REPRODUCTIVE
HEALTH
matters

रिप्रोडक्टिव
हैल्थ
मैटर्स

Issue 11, 2018 | अंक 11, 2018

an international journal on sexual
and reproductive health and rights

विकलाँगता और यौनिकता: यौन और प्रजनन अधिकारों की मांग

मैं एक स्किज़ोफ्रेनिस्ट हूँ । मैं कई वास्तविकताओं में रहते हुए स्वयं के अर्थ और जीवन के अनुभव बनाती हूँ | मैं एक पेड़, एक भूत, एक महिला, एक आदमी या एक मृत व्यक्ति से प्यार कर सकती हूँ । मैं उन्हें कैसे प्यार करती हूं यह किसी के मतलब की बात नहीं होनी चाहिए क्योंकि जो किसी एक के लिए असामान्य है वो किसी दुसरे के लिए सामान्य हो सकता है | मेरी आत्मा का कोई जेंडर या यौनिकता नहीं है, वह बस है । यह किसी भी शब्द या लेबल द्वारा पहचाने जाने की कोशिश नहीं करता है क्योंकि यह भी प्यार है ... मुक्त ।

- रेशमा वल्लिअप्पन

crea

Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights in Hindi
Issue # 11, 2018
ISSN: 0968-8080 (Print)

Hindi edition published by:
CREA
Founded in 2000, CREA is a feminist human rights organisation based in New Delhi, India. It is one of the few international women's rights organisations based in the global South, led by Southern feminists, which works at the grassroots, national, regional, and international levels. Together with partners from a diverse range of human rights movements and networks, CREA works to advance the rights of women and girls, and the sexual and reproductive freedoms of all people.

Edition
Coordinated by:
Shalini Singh, CREA Delhi

Production Support :
Varsha Sarkar, CREA Delhi

Advisor for selection of articles:
Rupsa Mallik, CREA Delhi
Ishani Ida Cordeiro, CREA Delhi

Translation and review by:
Sunita Bhaduria, Delhi
Sahba Syed, Lucknow

Photo by : Rebecca Swan
About the cover photo : The cover photo featuring Reshma Valliappan is taken from 'Free and Equal' publication which is a part of CREA's Count Me In! initiative.

Design and typesetting:
S S Creation

With support from:
Reproductive Health Matter, UK and other donors to CREA

To get free copies of RHM Hindi issues, contact:
CREA
7, Jangpura B, Mathura Road
New Delhi 110014, India
Tel: 91 11 24377707, 24378700, 24378701
Email: crea@creaworld.org

RHM Hindi can also be downloaded for free from www.creaworld.org

Papers in this issue are from:
Reproductive Health Matters
Volume 25, 2017 - Issue 50: Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights

©Reproductive Health Matters 2017

RHM is a Registered Charity in
England and Wales, No. 1040450
Limited Company Registered
ISSN 0968-8080

RHM is indexed in:
Medline
PubMed
Current Contents
Popline
EMBASE
Social Sciences Citation Index

For submission of papers:
Shirin Heidari, Editor

For any other queries:
Pathika Martin
E-mail: pmartin@rhmjournal.org.uk

Guidelines available at:
www.rhmjournal.org.uk
RHM is part of the Elsevier Health Resource
Online: www.rhm-elsevier.com

RHM editorial office:
Reproductive Health Matters (RHM)
444 Highgate Studios
53-79 Highgate Road
London NW5 1TL, UK
Phone: 44-20-7267 6567
Fax : 44-20-7267-2551

REPRODUCTIVE HEALTH *matters*
रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
Issue 11, 2018
अंक 11, 2018

विकलाँगता और यौनिकताः यौन और प्रजनन अधिकारों की मांग

crea

Content

Editorial **5**

1) **Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights** **7**
Renu Addlakha, Janet Price & Shirin Heidari

2) **Denial of sexual rights: insights from lives of women with visual impairment in India** **18**
Nidhi Goyal

3) **The Committee on the Rights of Persons with Disabilities and its take on sexuality** **34**
Felipe Jaramillo Ruiz

4) **Disability rights, reproductive technology, and parenthood: unrealised opportunities** **52**
Roni Rothler

5) **"We do not dare to love": women with disabilities' sexual and reproductive health and rights in rural Cambodia** **68**
Alexandra Gartrell, Klaus Baesel & Cornelia Becker

6) **A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal** **88**
Eva Burke, Fatou Kébé, Ilse Flink, Miranda van Reeuwijk & Alex le May

विषय सूची

प्रस्तावना 5

1. **विकलाँगता और यौनिकताः यौन और प्रजनन अधिकारों की मांग** 7
   रेणु अदलखा, जेनेट प्राइस और शिरीन हैदरी

2. **यौन अधिकारों से इन्कार : भारत में दृष्टिबाधित महिलाओं के जीवन से जुड़ी कुछ बातें** 18
   निधि गोयल

3. **विकलाँग व्यक्तियों के अधिकारों पर कमेटी और यौनिकता को लेकर उसकी सोच** 34
   फ़ेलिपे जारामिलो रुइज

4. **विकलाँगता अधिकार, प्रजनन तकनीक, और माता–पिता बननाः अधूरे अवसर** 52
   रोनी रोथलर

5. **''हम प्यार करने की हिम्मत नहीं करते'': ग्रामीण कम्बोडिया में विकलांग महिलाओं के यौनिक और प्रजनन अधिकार** 68
   एलेक्स्ज़ैन्ड्रा गारट्रेल, क्लॉस बेइसल, कॉरनीलया बेकर

6. **सेनेगल में विकलांग युवाओं के यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच से जुड़ी सुविधाओं और अवरोधों की छानबीन करता हुआ एक गुणात्मक शोध** 88
   इवा बर्क, फ़ातोउ कीबी, इल्स फ़िलंक, मिरेन्डा वैन रियूविक, एलक्स लि मे

प्रस्तावना

आर एच एम् का 11वा अंक आप सभी के साथ बांटते हुए हमें हार्दिक प्रसन्नता हो रही है। यह अंक एक ऐसे विशेष मुद्दे से जुड़ा हुआ है जिसके बारे में हमारे समाज में न के बराबर बात होती है। जब भी विकलांगता की बात होती है तो विकलांगता से जुड़ी तकलीफ और दुःख की बात होती है और इसकी वजह से कहां-कहां विकलांग लोगों की पहुँच नहीं है उसकी बात होती है। रोजमर्रा के दिनों में वे कहां जा सकते हैं, क्यों नहीं जा पा रहे और कैसे सार्वजनिक स्थानों पर उनकी पहुँच को बढ़ाया जाए, इस पर हाल के दिनों में काफी बातें हुई हैं और हो रही हैं। ये बात आवश्यक और अच्छी है। लोग इस मुद्दे पर और बातें कर रहे हैं ये बदलाव काफी उत्साहवर्धक है। पर इस सोच को थोड़ा और आगे बढ़ाने की ज़रुरत है और ये भी सोचने की ज़रुरत है कि क्या विकलांगता के लिए सिर्फ जगहों तक पहुँच ही काफी है या मुद्दे इसके आगे भी हैं।

क्रिया महिलाओं के मुद्दों पर कार्य करती है। समुदाय में/फील्ड में बहुत सारा काम एक विशेष नज़रिये से भी होता है। हमने बात करने की कोशिश की कि जब हम महिलाओं के साथ काम करने की बात करते हैं तो किन महिलाओं को उस काम में शामिल करते हैं और किन्हें छोड़ते हैं। यह भी सोचने की ज़रुरत है कि किस आधार पर किसी को जोड़ा या छोड़ा जाता है। इसके कई कारणों में से कुछ कारण हमारी ढांचागत सोच, शरीर और उससे जुड़े हुई नज़रिये, महिलाओं की भूमिका से जुड़ी हमारी धारणा आदि भी हो सकती है। इन्हें लगातार टटोलना और पहचानना आवश्यक है और साथ ही इसको आगे कैसे बदलें ये भी सोचें। क्रिया महिलाओं और लड़कियों के साथ अपने काम में कोशिश करती है कि सारे पहलुओं पर नजर रखे और इंटरसेक्शनालिटी की सोच को कार्य में लागू करे। शरीर, सुन्दरता, बनावट के साथ साथ जाति, भाषा पढ़ाई आदि किस तरह महिलाओं के यौन अधिकार और स्वास्थ्य पर प्रभाव डालते हैं ये भी बातचीत करना जरुरी है और इन सबके जुड़ाव को भी देखना ताकि काम को बेहतर बनाया जा सके।

विकलांग महिलाओं के मुद्दों पर जो कार्य हो रहे हैं उसमें ज़्यादातर नज़रिया उन्हें बेचारी और तकलीफ में रहने वाली महिलाओं के रूप देखने का होता है, जिनके साथ रोज़गार के मुद्दे हैं, सुविधाओं और साधनों तक पहुँच के मुद्दे हैं और स्वास्थ्य के मुद्दे जुड़े हुए हैं। बातचीत और विचार बहुत स्पष्टता से ये चिंता दिखाते हैं कि उनका विवाह नहीं हो सकता और उनके लिए कोई साथी नहीं होगा। विकलांग महिलाओं के परिवार के लोग भी इस विचारधारा को आगे बढ़ाते हैं इसलिए कभी उनके साथी, उनकी यौनिकता या प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में बातचीत ही नहीं होती। ये मान लिया जाता है कि उनके लिए साथी मिलना मुश्किल है। शरीर से जुड़े मुद्दों के बारे में सिर्फ बीमारियों को लेकर ही बातचीत होगी पर कभी भी चाहत या बच्चों से जुड़े मुद्दों पर बात नहीं होगी।

क्योंकि विकलांग महिलाओं के लिए यौनिक स्वास्थ्य और प्रजनन स्वास्थ्य कोई मुद्दा ही नहीं है तो

इस पर बातचीत कोई करे भी तो क्यों? किसी को ये कहना भी मुश्किल होगा कि इस मुद्दे पर बातचीत करना आवश्यक है। विकलांग महिलाओं को यौनिक प्राणी के रूप में देखा ही नहीं जाता तो उनकी यौनिकता की बात क्या करना।

जब क्रिया ने इस मुद्दे पर कार्य करना शुरू किया तो हिंदी में इस मुद्दे पर उपलब्ध रिसोर्स मटेरियल पब्लिकेशन ढूंढने की कोशिश की। कोई लेख मिलना या कोई और प्रकाशन मिलना बहुत मुश्किल रहा। अंग्रेजी में तो बहुत थे पर हिन्दी में बिलकुल नहीं।

कभी भी किसी मुद्दे पर बातचीत हो और साथ में कुछ पढ़ने की सामग्री हो तो सिखाना और उसे मज़बूती देना और आसान हो जाता है। पर हमारे पास सिखाने के दौरान पढ़ने के लिए हिन्दी में कुछ भी नहीं था। इसी प्रयास में क्रिया ने आर एच एम् के साथ मिलकर 2017 में अंग्रेजी में एक नया संस्करण – यौनिकता और विकलांगता के मुद्दे पर प्रकाशित किया और अनेक देशों के अनुभव उसमें जोड़ने की कोशिश की।

यह किताब विकलांगता और यौनिकता के अंग्रेजी संस्करण से 6 मुख्य लेख लेकर अनुवाद के बाद हिन्दी में सभी के साथ बांटने की कोशिश है। यौनिकता और विकलांगता से जुड़े कई अहम् सवाल और पहलुओं से जुड़े लेख इस संस्करण में जोड़े गए हैं। उदाहरण के तौर पर विकलांगता से जुड़ी अंतर्राष्ट्रीय संस्थाए क्या कर रही हैं, सरकारी कमेटियाँ विकलांगता और महिलाओं के मुद्दे को कैसे देखती हैं, विकलांग महिलाओं के लिए प्रजनन अधिकार क्या है, उनके लिए प्रजनन तकनीक उपयोग करने के क्या विकल्प हैं ? यौनिक स्वास्थ्य पर क्या विकलांग महिलाओं के लिए कुछ सुविधाएं है? उन तक उनकी पहुँच कितनी है ? कुछ लेख दुसरे देशों में हुए कुछ शोध कार्यों को भी दिखाते हैं जिसमें विकलांग महिलाओं और उनसे जुड़ी नीतियों को समझने की कोशिश की गयी है। एक लेख में देखने की ये भी कोशिश की गयी है की विकलांग महिलाओं के जीवन में तकनीकी का क्या स्थान है? क्या हम विकलांग महिलाओं को माता पिता के रूप में देख पाते हैं? एक लेख में लेखिका ने दृष्टिबाधित लड़कियों के जीवन में प्यार के मुद्दे पर कार्य और प्रशिक्षण करने का अपना अनुभव बांटा है ...बताया है किस तरह उनके जीवन में नियंत्रण है और अन्य लोग भी उन्हें लेकर कैसा नज़रिया रखते हैं। ये सारे लेख हमें सोचने का मुद्दा तो देते ही हैं साथ में आज की यथार्थ स्थिति के बारे में भी बताते हैं। सभी लेखों को पढ़ते वक्त हमारी कई धारणाओं को चुनौती मिलती है और हम खुद को झकझोरते हैं।

आशा है आपको सभी अंको की तरह यह अंक भी उपयोगी लगेगा और इसे आप अपने कार्यों में उपयोग कर पाएंगी। इस संस्करण के बारे में हमें आपके विचार और टिप्पणी की अपेक्षा रहेगी।

धन्यवाद !
शालिनी सिंह
क्रिया

©Reproductive Health Matters
All Rights reserved
ISSN 0968-8080
Reproductive Health Matters, 25:50, 4-9,
DOI: 10.1080/09688080.2017.1336375

व्यक्तिगत अनुभव

विकलाँगता और यौनिकताः यौन और प्रजनन अधिकारों की मांग

रेणु अदलखा, जेनेट प्राइस और शिरीन हैदरी

पेज 4–9; ऑनलाइन प्रकाशितः 05 जुलाई 2017

परिचय

विश्व की 15 प्रतिशत से अधिक आबादी विकलाँगता से प्रभावित है। इसमें शारीरिक और संवेदनात्मक विकार, विकास संबंधी और बौद्धिक विकलाँगता और मनोवैज्ञानिक विकलाँगता शामिल है[1]। जहाँ यह कहने की बात नहीं है कि विकलाँग व्यक्तियों को भी गैर-विकलाँग लोगों की तरह ही यौन और प्रजनन इच्छाओं और आशाओं का समान अधिकार है, वहीं समाज ने उनकी यौनिकता और प्रजनन संबंधी सरोकारों, आकांक्षाओं और मानवाधिकारों की उपेक्षा की है। विकलाँग लोगों को बच्चों के समान समझा जाता है और यौन इच्छा विहीन (या कुछ मामलों में, बहुत ज़्यादा यौन इच्छा वाला) माना जाता है, प्रजनन के लिए असमर्थ और यौन/वैवाहिक सहगामी या माता-पिता होने के लायक नहीं माना जाता है। विकलाँग लोगों के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों पर वाद-विवाद होता रहता है, और विकलाँग महिलाओं के संबंध में विशेष चिंताएँ की जाती हैं। महिलाओं के लिए, विकलाँगता का मतलब अक्सर नारीत्व, सहगामी बनने से, सक्रिय यौनिकता से बाहर रहना और माँ बनने के अवसरों के वंचित रहना होता है।[2,3]

21वीं सदी की शुरुआत में विकलाँग लोगों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन की बातचीत का विश्लेषण दर्शाता है कि पारिवारिक जीवन पर ध्यान देने के लिए यौन अधिकारों को कैसे नीचा दर्जा दिया गया, जिसके परिणामस्वरूप यौनिकता, यौन शक्ति (एजेंसी) या गैर-विषमलैंगिक-पितृसत्तात्मक पहचानों का कोई उल्लेख नहीं किया गया है।[4] हालाँकि, एक्टिविज्म के कारण क्षेत्रीय स्तर पर सकारात्मक बदलाव आया है; उदाहरण के लिए, आसियान इनचान प्रोटोकॉल यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों के लिए मज़बूत समर्थन प्रस्तावित करता है। सतत विकास लक्ष्यों (एस.डी.जी.) के बारे में बातचीत करते समय, एक्टिविज्म का सीमित प्रभाव प्राप्त हुआ। जबकि विकलाँगता को कुछ भागों जैसे शिक्षा, विकास और

रोज़गार, असमानता, भौतिक पहुँच, डेटा संग्रह और निगरानी, के तहत सूचीबद्ध किया गया, उन्होंने विकलाँगता विशेष पर कोई अनुच्छेद नहीं दिया।[5]

लंबे समय से यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों की बड़े पैमाने पर अनदेखी की गई है। इसमें विकलाँगता अधिकार आंदोलन द्वारा अनदेखी भी शामिल है और इसे सामाजिक, स्वास्थ्य और कल्याण सेवाओं द्वारा नीति, नियोजन और सेवा प्रदानगी में भी उपेक्षित किया गया है। यह विकलाँगता एक्टिविज्म के शुरुआती दिनों में एक प्रारंभिक लंबी चुप्पी को आगे बढ़ाता है, जहाँ समझा जाता था कि यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार निजी क्षेत्र के दायरे के भीतर आता है। विकलाँग लोगों के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को संबोधित करने वाले तर्क-वितर्क और अभियान अब काफ़ी आम होते जा रहे हैं और इनकी जनता के लिए उपयुक्तता भी हैं। उसमें अक्सर ऐसे बयान पर तर्क-वितर्क होता हैं जो विकलाँग व्यक्तियों को यौनिक इंसान के रूप में पहचानने में समाज की विफलता के वैश्विक अनुभव की समानता को साफ़ दिखाते हैं।

फिर भी, विभिन्न समुदाय विकलाँग व्यक्तियों के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को पहचानने की दिशा में अगल-अलग तरह से आगे बढ़ रहे हैं, इसमें भारत और ऑस्ट्रेलिया जैसी असामनतापूर्ण विविधता वाले देशों में संस्थायें इस बहस को आगे बढ़ा रही हैं जिस तरह से विकलाँग लोग शिक्षा और रोज़गार जैसे अपने जीवन के अन्य क्षेत्रों में ज़्यादा से ज़्यादा शक्ति (एजेंसियाँ) और नियंत्रण पा रहे हैं, यह ज़रूरी है कि यौनिकता और रिश्तों पर चुनाव और एजेंसी की मांगों के संदर्भ और परिणामों को बेहतर ढंग से समझा जाए। विकलाँग लोगों को यौन सुख, आत्मीयता, प्रेम, दोस्ती, रिश्तों और यौन एवं प्रजनन विकल्पों की आकांक्षाओं के समान अधिकार के साथ एक यौन इच्छा वाल इंसान मानने वाले वाद-विवाद और अभियान उभर रहे हैं। इन मुद्दों को सामने लाने में आंदोलनों के आपसी वार्ता और जेंडर और विकलाँगता अधिकार एक्टिविज्म के बीच गठबंधन एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं। नारीवादी और यौन अधिकार संगठन इस आंदोलनों की आपसी वार्ता और सहयोग को अपने पैरवी और शोध कार्य में सक्रिय रूप से बढ़ावा दे रहे हैं।

जहाँ विकलाँगता, यौनिकता और प्रजनन अधिकार दुनिया के उच्च आय वाले क्षेत्रों में शोध, नीति और एक्टिविस्ट संवादों में महत्वपूर्ण रूप से नज़र आ रहे हैं, वहीं बहुत से कम और मध्यम आय वाले देशों में अब ये सार्वजनिक बहस में आकार ले रहे हैं। ऐसा कुछ हद तक इस कारण से है कि लघु-स्तरीय कार्यात्मक शोध (एक्शन रिसर्च) पर अनुदान और नेतृत्व उच्च आय वाले देशों के संगठनों द्वारा होता है। इस एक्शन रिसर्च में अधिकतर प्रयोग संबंधी रिसर्च के साथ पायलट (शुरूआती दौर के) हस्तक्षेप जुड़े होते हैं, जिसका फोकस सोच को बदलने, जागरूकता बढ़ाने और समुदाय में महत्वपूर्ण हितधारकों को संवेदनशील बनाने पर होता है। अक्सर, ऐसे प्रयासों को मुख्य प्रश्नों द्वारा मार्गदर्शन दिया जाता है जैसे कीः विकलाँग लोगों की यौनिकता और प्रजनन को स्थानीय स्तर पर स्वयं विकलाँग व्यक्तियों और ग़ैर-विकलाँग सदस्यों द्वारा किस तरह से समझा जाता है? लोगों को, विशेष रूप से विकलाँग

महिलाओं को, विशेषकर स्वास्थ्य के क्षेत्र में एस.आर.एच. सेवाओं तक पहुँचने में किन बाधाओं का अनुभव करना पड़ता है। विकलाँग व्यक्तियों, विशेषकर विकलाँग महिलाओं के यौनिकता और प्रजनन अधिकारों को स्वीकार करने के लिए किस तरह की संदर्भ-विशिष्ट रणनीतियों को विकसित किया जाना चाहिए? विकलाँग व्यक्तियों के लिए उनके समुदायों में उपयुक्त यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं को कैसे उपलब्ध कराया जा सकता है?

रिप्रोडक्टिव हेल्थ मैटर्स के इस अंक में मूल रिसर्च, विश्लेषणात्मक लेख और टिप्पणियाँ, व्यक्तिगत अनुभव, कविता और पुस्तक समीक्षाएँ शामिल हैं जो विकलाँग व्यक्तियों के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों की वर्तमान स्थिति और भविष्य की दिशा को संबोधित करते हैं। किशोरों और युवाओं के बीच इस चिंता की प्रबलता को देखते हुए, कई लेख इस आयु वर्ग पर ध्यान केंद्रित करते हैं। यदि जीवन के सभी नहीं, तो भी ज़्यादातर क्षेत्रों में, जेंडर के कारण असमानताएँ भी महिलाओं पर अधिक ध्यान देने की माँग करती हैं। इस अंक में, यौन अनुभवों, लोगों की, विशेषकर विकलाँग महिलाओं की आकांक्षाओं और अधिकारों पर मौजूदा सामग्री, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सेवाओं तक पहुँच में बाधा डालने वाली वैचारिक और संस्थागत संरचनाओं के संदर्भ में लेख शामिल हैं। जहाँ अधिकतर लेख वर्तमान में सेनेगल और जिम्बाब्वे से लेकर कंबोडिया और फिलीपींस तक के संदर्भों को शामिल करते हुए, कम और मध्यम आय वाले देशों से परिप्रेक्ष्य और निष्कर्ष प्रस्तुत करते हैं, कई शोध पत्रों को उच्च आय वाले देशों में व्यक्तियों और संगठनों से अनुदान और अगुवाई मिलती है। ये शोध, शोध-बनाम-पैरवी, और मुख्य विषयों के आसपास कई टिप्पणियों और व्यक्तिगत विवरणों के एक विवेकपूर्ण मिश्रण द्वारा जोड़े गए हैं। टिप्पणियों और व्यक्तिगत विवरणों में से कुछ व्यक्तिगत रूप से लिखे गए प्रयास हैं। यह अंक विकलाँगता की अलग-अलग श्रेणियों को भी संबोधित करता है जिसमें दृष्टिबाधा, श्रवणबाधा और बौद्धिक विकलाँगता शामिल हैं; फिर भी, विकलाँगताओं की जटिल विविधता समुचित रूप से शामिल नहीं की जा सकी है। उदाहरण के लिए, मनो-सामाजिक विकलाँगता के संदर्भ में यौनिकता के आसपास के जटिल मुद्दों से जुड़ी कोई भी प्रस्तुतियाँ नहीं थीं। लेकिन इसके साथ ही, यौनिक विकलाँगता के अन्य रूप, जैसे कि महिला जननाँग विकृति (एफ.जी.एम.) से जुड़े लेख शामिल हुए हैं। हालाँकि, ध्यान देने की बात यह है कि, बात जब यौनिकता की होती है तो विभिन्न विकलाँगताओं का बहिष्कार, उनसे जुड़े पूर्वाग्रह और भेदभावों का रूप समान है, भले ही उनका संदर्भ समान नहीं है।

विकलाँगता, यौनिकता और अनुभव

विकलाँग व्यक्ति, यौन इच्छा वाले इंसान के तौर पर कैसे अपनी कल्पना, करते हैं और उसमें कैसे शामिल होते हैं ? किसी विशेष विकलाँगता के द्वारा उत्पन्न की गई विशेष बाधाओं के अलावा, ऐसे अनुभव संस्कृति, समाजीकरण, सामाजिक-आर्थिक, वर्ग, जेंडर, जाति और अन्य विशिष्ट स्थानों के व्यापक ताने-बाने के भीतर पक्के होते हैं, जो व्यक्तिगत स्तर पर जेंडर से जुड़ी यौन पहचान के विशिष्टि ताने-बाने बनाने में योगदान करते हैं। गरीबी, कलंक, भेदभाव और बहुत से अन्य बाहरी

कारण, शर्म, यौन इच्छा और वांछनीयता या उसके अभाव, यौन आत्मविश्वास और सम्मान के व्यक्तिगत अनुभवों को आकार देते हैं। ज़्यादातर संस्कृतियों में, यौन आत्मीयता के साथ जुड़े आनंद की निंदा और इन्कार, दोनों ही किया जाता है। इसके अतिरिक्त, बलात्कार और छेड़छाड़ जैसे क़ानूनी रूप से परिभाषित क्रियाओं के अलावा, मानक या मान्यता प्राप्त यौन जीवन और किसी भी मान्यता प्राप्त यौन संबंध का अभाव, इन दोनों से जुड़ी हिंसा, रणनीतिक रूप से मौन के पर्दे में छिपी हुई है। जहाँ विकलाँग लोगों के प्रति यौन हिंसा कुछ हद तक अच्छी तरह से दस्तावेजीकृत है, और इस संबंध में मानवाधिकारों का उल्लंघन अच्छी तरह से मान्यता प्राप्त है, व्यक्तिगत संदर्भ और जेंडर/यौन गतिशीलता के महत्वपूर्ण विश्लेषण, सीमित हैं। इस अंक को चर्चा के लिए एक पहली सीढ़ी के रूप में इस्तेमाल करते हुए, हम पूछते हैंः ऐसे व्यक्ति जिनकी यौनिकता को लोकप्रिय समझ में ग़ैर-यौनिक इच्छा वाले होने और बहुत अधिक यौनिक इच्छायें होने की चरम सीमाओं के आसपास देखा जाता है, वे अपनी यौन आत्मीयता कैसे बनाते हैं?

व्यक्तिगत अनुभव सबसे पैनी अंतर्दृष्टि प्रदान करते हैं। अपनी कहानी में, करीमू ने यौनिकता के बारे में अपने विचारों और सामान्य रूप से फैली सोच का एक विवरण उस अंध विद्यालय के संदर्भ में दिया जिसमें उसने 1980 के दशक में एक बच्चे के रूप में *घाना* में भाग लिया था। इस लेख में, उन चुनौतियों का, जिनका सामना दृष्टिबाधित किशोरावस्था की लड़कियों और महिलाओं को अपनी यौनिकता को संबोधित करते हुए करना पड़ता है और इस तरह के प्रयासों से उनके जीवन पर जो परिणाम हो सकते हैं -पर प्रकाश डाला गया है।

हालाँकि व्यह स्वीकार किया जा सकता है कि यौनिकता इंसान की एक बुनियादी ज़रूरत है, लेकिन यौनिकता के बारे में जागरूकता और जानकारी, संदर्भ की विशिष्टता के अनुसार अलग-अलग सामाजिक-सांस्कृतिक और धार्मिक विचारों और प्रथाओं के माध्यम से आकार लेती है। विकलाँग लोगों को व्यवस्थित रूप से यौनिकता, यौन व्यवहार और सेवाओं की जानकारी से वंचित किया जाता है जिसके परिणामस्वरूप वे यौन रूप से उपेक्षित हो जाते हैं। इस अंक के कई लेख दुनिया के विभिन्न हिस्सों में इन अंतरों पर और अधिक ध्यान देते हैं। फिलीपींस में विकलाँग महिलाओं द्वारा अनुभव किए गए उल्लंघन पर लेख में, डिवाइन और उनके सहयोगियों ने यौनिक स्वास्थ्य अधिकार नीति और कार्यक्रमों के अंदर विकलाँगता का अपर्याप्त समावेशन किए जाने, और सेवा प्रदाताओं की विकलाँगता के बारे में सीमित जागरूकता पर रोशनी डाली है। सेनेगल में बर्क और अन्य द्वारा इसी तरह का एक और अध्ययन विकलाँग लोगों के बीच यौनिक स्वास्थ्य अधिकार सेवाओं के कम इस्तेमाल को दिखाता है। वित्तीय बाधाओं और सेवा प्रदाताओं के व्यवहार के अलावा, विकलाँगता-विशिष्ट अन्य बाधाओं में स्वास्थ्य क्लीनिक जाने के लिए अक्सर एक जान-पहचान वाले व्यक्ति, परिवार के सदस्य पर निर्भर होना शामिल था, जो उनकी निजता और गोपनीयता का उल्लंघन करता है। इस अध्ययन में, बलात्कार के, और विशेषकर श्रवण बाधित महिलाओं के बलात्कार के कई मामलों के बारे में बताया गया। यही

प्रारूप युगांडा में यौन हिंसा की उच्च दरों और स्वास्थ्य प्रचार गतिविधियों और स्वास्थ्य सेवाओं से युवा विकलाँग किशोरियों को बाहर रखने में फिर से दिखाई दिया, जो *एच.आई.वी.* की बढ़ती दरों से जुड़ा हुआ है, जैसा कि नम्पेवो द्वारा उद्धृत किया गया है। यह लेख यूगांडा में राष्ट्रीय *एच.आई.वी.* प्रतिक्रिया में विकलाँगता को मुख्य धारा में लाने के प्रस्ताव के माध्यम से यौन स्वास्थ्य का एक व्यापक समाधान प्रदान करता है। *एच.आई.वी.* के साथ-साथ राष्ट्रीय स्तर पर विकास की सभी प्रक्रियाओं में विकलाँगता को आगे बढ़ाने में सक्षम करने से, केवल युवा विकलाँग लोगों को ही नहीं बल्कि साथ-साथ गैर-विकलाँग लोगों को भी यौन स्वास्थ्य सूचना, संरक्षण और इलाज की बेहतर पहुँच प्राप्त होगी। इस तरह के जुड़ाव कार्यक्रम सरकार, अंतर्राष्ट्रीय कार्यकर्ता/समूह और नागरिक समाज द्वारा की गई पहलों के माध्यम से विकलाँग व्यक्तियों के अधिकारों के प्रति जागरूकता बढ़ाने का कार्य कर सकते हैं।

मप्राह और अन्य, घाना में श्रवण बाधित लोगों के विरुद्ध हिंसा के बारे में बताते हैं और प्रकाश डालते हैं कि जोखिम भरा यौन व्यवहार किस तरह से गर्भावस्था, गर्भसमापन, यौन संचारित रोगों और भावनात्मक आघात के उच्च स्तर की ओर ले जाता है, जो कि दिखाया गया है कि विकलाँग लोगों के बीच, विशेष रूप से श्रवण बाधित लोगों के बीच साक्षरता के निम्न स्तर से संबंधित है। लेख ने दोहराया कि विकलाँग लोगों के यौनिक प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों की पूरी तरह से प्राप्ति के लिए ग़रीबी, बेरोज़गारी और अन्य कारकों के साथ-साथ युवाओं, विकलाँगता और जेंडर के स्थानीय पहलुओं के इंटरसेक्शन (आपसी संबन्ध) की समझ के आधार पर नीतियों और हस्तक्षेपों की आवश्यकता होती है, जो न केवल उनकी यौनिकता और कार्यों को प्रभावित करते हैं, बल्कि स्वास्थ्य देखभाल प्रतिक्रियाओं और कर्मचारियों के नज़रिए को भी प्रभावित करते हैं।

इसके विपरीत, पेटा और सहकर्मियों ने जिम्बाब्वे में विकलाँग महिलाओं की बच्चे पैदा करने की आकांक्षाओं और अनुभवों पर ध्यान केंद्रित किया। आत्मकथा की व्याख्यात्मक पद्धति का इस्तेमाल करते हुए, वे इस तरह के आंकड़े प्राप्त करते हैं कि एक अंतदृष्टि मिल सके कि महिलाओं की विकलाँगता उनकी इच्छाओं, विकल्पों और सेवाओं के व्यावहारिक इस्तेमाल पर कैसे प्रभाव डालती है। प्रतिभागियों ने स्वयं जन्म दिए बच्चों के साथ अपनी संतुष्टि को बताया, हालाँकि अक्सर जिन भेदभावों का वे सामना करते हैं वे उस पर निराशा दर्ज करते हैं। बिना बच्चों वाले प्रतिभागियों ने अपने खुद के बच्चों को जन्म देने की अपनी आकांक्षा बताई। चिकित्सीय संदर्भों में महिलाओं के नकारात्मक अनुभव न केवल भेदभाव, बल्कि कर्मचारियों में अंतर्निहित अरुचि को संबोधित करने की आवश्यकता की तरफ इशारा करते है जो विकलाँग महिलाओं को प्रसव और प्रजनन स्वास्थ्य क्षेत्र से बाहर रखते हैं।

गार्टेल ग्रामीण कंबोडिया में विकलाँग महिलाओं के यौनिक प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों पर एक गुणात्मक अध्ययन प्रस्तुत करती हैं और उनकी स्थिति को सुधारने के लिए एक समग्र एजेंडे को सामने रखती हैं। रणनीति, जिसका उद्देश्य यौनिक प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं और नीतियों को विकलाँग लोगों के लिए समावेशित बनाना

है, यह रणनीति –विकलाँग महिलाओं की आजीविका में सुधार के प्रयासों; स्वास्थ्य सेवा के निर्णय लेने, नियोजन और स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी प्रदान करने के लिए विकलाँग महिलाओं को शामिल करने; और स्वास्थ्य केंद्र कर्मचारियों के पास अपने कौशल को मज़बूत करने के लिए संचार संसाधनों तक पहुँच हो यह सुनिश्चित हो – इनको साथ जोड़ती है। यह दृष्टिकोण न केवल विकलाँग महिलाओं कि यौनिक प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार, सेवाओं पर पहुँच में वृद्धि करेगा, बल्कि इस जनसंख्या समूह के साथ जुड़ने के लिए स्वास्थ्य कर्मचारियों की समझ और व्यवहार को भी बदल देगा।

निश्चित रूप से, शोध के जाँच परिणाम बताते हैं कि कर्मचारी, जो आम तौर पर गैर–विकलाँग व्यक्ति होते हैं, अक्सर उन्हें कोई रुचि नहीं होती है, वे समावेशिता बढ़ावा देने में असफल होते हैं, और विकलाँगता के बारे में उनकी जागरूकता और समझ में कमी होती है। दक्षिण अफ्रीका में हंट और सहकर्मियों ने विकलाँग लोगों के प्रति गैर–विकलाँग व्यक्ति की गलत धारणाओं और व्यवहार के ठोस सबूत प्रस्तुत किए हैं। उन्होंने पाया कि गैर–विकलाँग व्यक्ति, शारीरिक विकलाँगता वाले व्यक्तियों के गैर–विकलाँग जनसंख्या के मुकाबले में कम यौनिक और प्रजनन अधिकार होते हैं और वह उन्हें यौनिक प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं से कम लाभ लेने वालों के रूप में देखते हैं। शोधकर्ताओं का तर्क है कि ये जाँच परिणाम शारीरिक विकलाँगता वाले व्यक्तियों की यौनिक प्रजनन स्वास्थ्य की ज़रूरतों और क्षमताओं का स्पष्ट इन्कार दिखाते हैं।

अंतरक्षेत्रीयता (इंटरसेक्शनैलिटी)*

पत्रिका के इस अंक के साथ हमारी उम्मीदों में से एक, विकलाँगता में यौनिकता को नकारात्मक से अलग हट कर फिर से एक ढाँचा प्रदान करना है। विषमलैंगिक मानकों वाले समाज के व्यापक फैलाव के अंदर पूछताछ के लिए एक मुख्य नज़रिया वे तरीके हैं जिनसे विकलाँगता के (नकारात्मक) दृष्टिकोण इस बात को प्रभावित करते हैं कि व्यक्ति के जेंडर और यौनिकता को कैसे देखा जाता है। इसके अलावा, व्यक्ति के अनुभव और बन जाने के तरीकों को बदलने के लिए संदर्भ, विकलाँगता–यौनिकता के संबंध के साथ परस्पर किया करता है। एक आम धारणा यह है कि विकलाँग लोगों की यौनिकता किसी भी कारक से शायद ही कभी किसी उस महत्वपूर्ण तरीके प्रभावित होती है जो प्राथमिक रूप से विकलाँगता से संबंधित नहीं होता है। यह सोच बनी रहती है चाहे वह उनके सामने आने वाले पूर्वाग्रह और भेदभाव हो या बाधित, टूटे हुए शरीर का प्रभाव हो। यह चिकित्सीय (मेडिकल) सोच जेंडर, आर्थिक स्थिति, विशेषकर रोज़गार, शिक्षा और शहरी–ग्रामीण निवास जैसे अन्य प्रभावशाली कारकों की उपेक्षा करती है। कुछ परिवेशो में, व्यक्ति से आगे, परिवार और सामुदाय हैं जो ज़िन्दगी को रास्ते देने जिसमें यौनिक मुक़ाम देने में महत्वपूर्ण होते हैं। परिवार संस्था आम

*अंतरक्षेत्रीयता एक सामाजिक सिद्धान्त है जिसके अनुसार प्रत्येक मनुष्य की पहचान अलग नहीं होती। हर मनुष्य का चरित्र अनेक पहचानों का परिणाम है, उदहारण के लिए –जेंडर, जाति, सामाजिक वर्ग, धर्म व वंश। इन अनेक पहचानों से, समाज में उत्पीड़न, भेदभाव और प्रभुत्व की व्यवस्था है।

तौर पर जेंडर संबंधित शक्ति, संगठन और नियंत्रण का एक विषम–पितृसत्तात्मक क्षेत्र होता है, जो एक विकलाँग व्यक्ति, विशेष रूप से विकलाँग महिला के अपने में शामिल होने पर गंभीर ख़लल का सामना करता है। वह (विकलाँग महिला) जेंडर/यौनिकता के मूल्यों और मानदंडों के दोबारा अर्थ निकालने के लिए मज़बूर करती है, वह (विकलाँग महिला) न केवल दिन–प्रतिदिन के भौतिक कारकों को बदलती है बल्कि प्रभावशाली प्रतिकात्मक और सांस्कृतिक मानदंडों को भी बदलती है।

गोयल पूरे भारत में दृष्टिबाधित लोगों के लिए, मुख्य रूप से महिलाओं और बड़ी लड़कियों के लिए यौनिकता और यौन स्वास्थ्य पर कार्यशालाओं की एक श्रृंखला चलाने के अनुभव को साझा करती हैं। आम तौर पर आत्मीय आदान–प्रदानों के दौरान प्राप्त जानकारी के भंडार से स्वयं भी सीखते हुए, वे हमें दृष्टि–बाधित किशोरावस्था और स्त्रीत्व की कठिनाइयों के बारे में जानकारी प्रदान करती हैं। मिथक और अंधविश्वास, विकलाँगता की जेंडर से जुड़ी शर्मिंदगी बनाने में एक बड़ी भूमिका निभाते हैं, जो परिवारों के साथ–साथ व्यक्तियों को सीमित करने का कार्य करते हैं, और शादी के बाज़ार में दृष्टिबाधित लड़कियों के भाई–बहनों के समग्र मूल्य और वांछनीयता को कम करते हैं। हालाँकि विकलाँग लड़के भी प्रभावित होते हैं, उनका जेंडर लड़कियों द्वारा ढोई जा रही कई नकारात्मकताओं को संतुलित करता है जो उनके सपने को सीमित करती हैं।

विकलाँग लोगों को अपने सपने, अपनी यौनिकता या यौन इच्छाओं को व्यक्त करने के लिए शायद ही कभी कहा जाता है, क्योंकि मानक विश्वास यह है कि उनके पास ये सब है ही नहीं। यू.के. और ऑस्ट्रेलिया में अलेक्जेंडर और टेलर गोमेज़, जो बौद्धिक रूप से विकलाँग लोगों के लिए कार्यशालाएँ चलाते हैं, वे रोशनी डालते हैं कि इस समूह के जीवन के सपनों और आनंदों को अक्सर किस तरह से अनदेखा किया जाता है। वे पितृसत्तात्मक शक्ति द्वारा और देखभाल संगठनों के माध्यम से तैयार की गई अनुशासनिक ''रोज़ की गतिविधियों'' द्वारा प्रतिबंधों का सामना करते हैं। गैर–विकलाँग व्यक्ति शर्म के विपरीत, विकलाँगता के प्रति चिंता, संवेदनशीलता और डर की शक्तिशाली भावनाओं से जवाब देते हैं और सेवा प्रावधानों के अंदर उत्पन्न होने वाले दोहरे मानदडों को उकसाते हैं।

इच्छा और आनंद की खोज पर ध्यान देने के विपरीत ओवोजियेग्बे दक्षिण पश्चिम नाइजीरिया में *एफ.जी.एम.* द्वारा विकलाँग महिलाओं के यौन अनुभवों को संबोधित करते हुए, आनंद के प्रतिबंध को दर्शाती हैं। इस पितृसत्तात्मक सांस्कृतिक प्रथा के परिणामों की मंशा, शादी से पहले कौमार्यता की बहुत बेशकीमती स्थिति को बनाए रखने में मदद करना था। वे शोध के फोकस (मुद्दे) को, विवाह के ही दायरे को आत्मीय, पारस्परिक, यौनिक और भावनात्मक में बदल देती हैं। *एफ.जी.एम.* से विकलाँगता के सामने आते परिणाम जो काफी हद तक यौन प्रकृति होते हैं, उनके कारण दम्पति, विशेष रूप से महिलाएँ, कम आनंद, शारीरिक और भावनात्मक आघात का अनुभव करती हैं और एक संपूर्ण रिश्ता विकसित करने में कठिनाइयों का सामना करती हैं। इसके अलावा, चूंकि परिवार और स्थानीय समुदाय को उसकी *एफ.जी.एम.* के बारे में

पता होगा, महिला द्वारा इसके बारे में शिकायत करने से, विशेष रूप से उसके आसपास की अन्य महिलाओं द्वारा उसे शर्मिंदगी का सामना करना पड़ेगा, क्योंकि वह पीड़ा को सहन नहीं कर पा रही है।

आर.एच.एम. के इस अंक में शामिल लेख सवाल उठाते हैं कि कई लेखकों – जो विकलाँगों के अधिकारों के लिए संयुक्त राष्ट्र संघ के सम्मेलन के समर्थन की पैरवी करते हैं – उनके द्वारा अधिकारों के दावे की नींव में यौनिकता की समझ क्या है ? हालाँकि, वे विकलाँगता के सामाजिक मॉडल की पैरवी करते हैं, सतत, भले ही अनियमित, जेंडर और यौनिकता की किसी सामाजिक लेंस के बजाय मेडिकल लेंस के माध्यम से रूपरेखा देना, इस सम्मेलन की राजनीतिक क्षमता पर सवाल उठाता है।

रुइज विकलाँग व्यक्तियों के अधिकारों पर समिति की समापन टिप्पणियों की पाँच साल की पड़ताल के माध्यम से खोजते हैं कि विकलाँगता, जेंडर और यौनिकता को अधिकारों के संदर्भ में किस तरह से आकार दिया जाता है। ये संधि पर हस्ताक्षर करने वाली सरकारों द्वारा संधि के कार्यान्वयन की प्रगति पर माँगी गई रिपोर्टों के जवाबों में पेश किए गए हैं। रुइज जेंडर और यौनिकता के एक अनिवार्य सहजीकरण के उद्भव का विश्लेषण करते हुए, उन टिप्पणियों को सामने लाते हैं, जहाँ महिलाओं को हिंसा की पीड़िता के रूप में और विषमलैंगिक पुरुषों को आक्रमण करने वालों के रूप में पेश किया जाता है। यह विषमलैंगिक साँचा अदृश्य विकलाँग व्यक्ति को उस व्यक्ति के रूप में पेश करता है, जो उच्च स्तर की यौन हिंसा अनुभव करते हैं और जिनकी मर्दानगी और यौनिकता को अलग तरीके से गठित किया जाता है। केवल 2016 में, टिप्पणियों में लेसबिअन, गे, बाईसेक्शुअल, ट्राँस या इंटरसेक्स विकलाँग लोगों का उल्लेख किया गया था। जेंडर और यौनिकता निश्चित, सीमित अवधारणाओं के रूप में उभरकर आती है, जो चिंताओं के घेरे में है और जिसे सुधार और संरक्षण की ज़रूरत है। रुइज का तर्क है कि जेंडर और यौनिकता के अधिक तरल विचारों को शामिल करने वाली राजनीतिक कार्यवाही के लिए विकलाँग लोगों के जीवन के व्यापक इंटरसेक्शनल दायरे की पहचान और उनकी एजेंसी, चुनाव और इच्छाओं के लिए समर्थन की आवश्यकता है।

विकलाँगता न्याय, *त्वचा, दाँत, हड्डी* पर 'सिन्स इन्वैलिड' के दस्तावेज़ की तातारिन द्वारा की गई समीक्षा यह संबोधित करती है कि राजनैतिक कार्यों को आगे कैसे ले जाया जा सकता है। क्वीअर क्रिप एक्टिविज्म, विकलाँगता न्याय और सोच को केवल जेंडर, विकलाँगता के विकास, और अकेले यौनिकता के इर्द-गिर्द ही नहीं बल्कि जाति, वर्ग और उप-उपनिवेशवाद के इर्द-गिर्द भी शामिल करने की अनिवार्यता को संबोधित भी करती है। राजनीतिक कार्यवाही के लिए एक ग्रंथ, दृष्टिबाधित लोगों के सपनों और इच्छाओं को उजागर करने और उनके न केवल सपने देखने बल्कि उन सपनों को जीने के अधिकारों पर ज़ोर देने के अपने मूल्यों की दृढ़ता में, गोयल जैसे निबंधों के समर्थन में है, और यह विकलाँग लोगों को यौन भविष्य के लिए आशा देता है।

विकलाँग लोगों के सपनों की अभिव्यक्ति और आज़ादी के लिए तड़प आगे ब्रेकेनरिज की कविता में दिखाई देती है, जो केवल उस नुकसान, जो

हुआ है, जिस मनोवैज्ञानिक विकलाँगता के साथ लोग रहते हैं केवल उसे ही नहीं दिखाती, बल्कि बचने की संभावना को भी दिखाती है। वह एक गीतात्मक तर्ज़ का इस्तेमाल करते हुए, स्पर्श की और प्राकृतिक दुनिया की, जिन इच्छाओं के पीछे लोग जा ने की आशा करते हैं उनकी कुछ ठीक करने वाली (हीलिंग) शक्ति का सार बताती हैं, जो विकलाँगता और यौनिकता पर बहुत अलग अंतर्दृष्टि प्रदान करती है।

'सिन्स इन्वैलिड' का एक्टिविज्म खुद बदलाव के लिए विकलाँग लोगों की रचनात्मकता को प्रेरित करने, कविता जैसी कला का एक शक्ति के रूप में इस्तेमाल करने पर बहुत अधिक ज़ोर देता है। हालाँकि जहाँ विकलाँगता और यौनिकता न्याय के इर्द-गिर्द आपसी बातचीत और गठजोड़ बढ़ रहे हैं, वहीं विकलाँगता, नारीवादी और यौन/जेंडर अधिकार आंदोलनों में व्यापक रूप से तालमेल की कमी है, जो कि सभी जटिलताओं में विकलाँग लोगों की यौनिकता को संबोधित करने के लिए साथ आने में नाकाम रहे हैं। उदाहरण के लिए, कई शोध प्रोजेक्ट, यहाँ तक कि जो सहभागितापूर्ण भी हैं, लगता नहीं है कि विकलाँग लोगों के लिए जगह बनाते हैं, कि विषम और जेंडर-मानक पहचान के अलावा अन्य का दावा कर सकें। कार्यकर्ताओं, नागरिक समाज समूहों, शोध सहयोगियों और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के बीच जागरूकता और सहयोग बढ़ाने की ज़रूरत है। राज्य-स्तर के कर्ताओं को क़ानून, नीतियों और कार्यक्रमों में विकलाँगता और यौनिकता के मुद्दे को मुख्यधारा में लाने के लिए पहल करनी चाहिए, और इस प्रकार के सहयोगी बहु-क्षेत्रीय जुड़ाव के लिए पृष्ठभूमि प्रदान करनी चाहिए। लेकिन इसके लिए *त्वचा, दाँत, हड्डी* में रेखांकित किए गए एक्टिविज्म की आवश्यकता है। विभिन्न क्षेत्रों में विकसित हो रहे गठबंधनों, पाठ्यक्रमों और शोध जिनमें से कुछ जो इस अंक उदाहरण के साथ स्पष्ट किए गए हैं, यह सुझाव देते हैं कि एक्टिविज्म एक कली की तरह खिल रहा है। यह नीति और शोध को प्रेरित करना और उससे आगे बढ़ना, दोनों कर सकता है, जो कि विकलाँग लोगों के यौन और प्रजनन न्याय की स्थापना और विश्व स्तर पर समाज के भीतर अधिकारों की ओर ले जा सकता है।

अन्य विषय

यह अंक विकलाँगता और यौनिकता के पहलुओं के संबंध में दो दृष्टिकोणों के माध्यम से सरोगेसी (किसी और के लिए प्रजनन हेतु शरीर देना) को संबोधित करता है जिन्हें महत्वहीन माना गया है। आनंद और यौन संतोष को अप्रासंगिक माना जाता है क्योंकि विकलाँग लोगों की कोई इच्छा नहीं होनी चाहिए, फिर भी शपीरो एक विकलाँग पुरुष के रूप में अपनी खुद की यौनिकता को पहचानने के लिए अपनी निजी यात्रा के बारे में लिखते हैं। उन्होंने एक यौन सरोगेट (प्रजनन हेतु शरीर देने वाले) के रूप में प्रशिक्षण लिया। ऐसा व्यक्ति जो दूसरों को अपनी इच्छाओं की पहचान करने, शरीर के आत्मविश्वास का निर्माण करने और आत्मीयता के विकल्प चुनने में सहायता कर सकता है। शपीरो स्पर्श-आधारित अभ्यासों के माध्यम से काम करते हैं जो लोगों की ''स्पर्श की भूख'' के साथ उतना ही काम करते हैं, जितना कि वे विशिष्ट यौनिक जुड़ाव के साथ करते हैं।

प्रजनन सरोगेट (दूसरे के बच्चे के लिए कोख

देना) का एक दूसरा दृष्टिकोण अधिक आम है, जो विकलाँग महिलाओं की माँ बनने की इच्छाओं को पूरा करता है, जिनके पास बच्चे को धारण करने की कोई क्षमता नहीं है। रोथलर ने इज़रायल में एक विकलाँग महिला –जिसकी बहन ने उसके लिए गर्भधारण करने की सहमति दी थी–के मामले में उठाए गए कानूनी मुद्दों को संबोधित किया। इज़रायल के बाहर की गई सरोगेसी की वैधता को संबोधित करने वाले मुकदमे ने विकलाँग नायिक के ख़िलाफ फ़ैसला लिया और बच्चे को कहीं और गोद ले लिया गया। रोथलर एक गहरा और परेशान करने वाला सवाल उठाते हैंः अदालत के फ़ैसले में विकलाँगता का वज़न कितना था? विकलाँगता के बारे में चुप्पी ने उसे अदालत से या विकलाँग लोगों की यौनिकता के विवाद–जनक साँचे से नहीं हटाया। इसके बजाय, उसके बहिष्कार ने विकलाँग महिलाओं के ‘‘माँ–नहीं’’ के रूप में गठन को बढ़ाया – कि उन्हें किसी भी तरह से माँ नहीं बनना चाहिए।[7]

अंतिम विचार

समाज के भीतर विकलाँगता और यौनिकता से जुड़े कई क्षेत्रों में चुप्पी फैली हुई है जिसके परिणामस्वरूप विकलाँग व्यक्तियों के विचारों को अनुपस्थित दिखाया जाता है। इनमें से कुछ चुप्पियों को आर.एच.एम. के इस अंक में संबोधित करना संभव हो पाया हैः विकलाँग महिलाओं (और पुरुषों) की बच्चा पैदा करने और उन्हें पालने की इच्छा; विकलाँग लोगों को यौन सहायता; यौनिक, प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सेवाओं द्वारा विकलाँग लोगों का इलाज। परंतु इस चुप्पी के कई अन्य क्षेत्र हैं जिन्हें यहाँ पर संबोधित नहीं किया गया हैः एक विकलाँग बच्चे की ज़िंदगी के रोजमर्रा के अनुभव; महिलाओं द्वारा अनियमित भ्रूण (आनुवांशिक अंतर के लिए जाँच करने की क्षमता से जुड़ा) के साथ गर्भधारण बनाए रखने या गर्भ समापन के लिए कार्यवाही करना, और प्रजनन प्रौद्योगिकियों पर *यूजनिक्स* (सुजनन विज्ञान) के प्रभाव के बारे में व्यापक प्रश्नों का जुड़ाव; विकलाँग व्यक्ति जो समलैंगिक और विषमलैंगिक और गैर–जेंडर–मानक पहचान और इच्छाओं के साथ पहचान बनाते हैं या बनाना चाहते हैं; मनोवैज्ञानिक विकलाँगता के साथ रहने वाले लोग और उनकी यौनिकता पर प्रभाव। ये वो चुप्पियाँ हैं, जो संयुक्त संपादकों के रूप में, हमें चिंता थी कि पत्रिका के इस अंक में व्याप्त है। यहाँ दिए गए लेख उन दृष्टिकोणों की बेहतर समझ और जागरूकता प्रदान करने का काम करते हैं जो विकलाँग और ग़ैर–विकलाँग, महिलाओं, पुरुषों, ट्राँस या जेंडर–अस्थायी लोगों की यौनिकता की जानकारी दे सकते हैं और उन्हें उनके सामाजिक और यौन विकल्पों में सशक्त बना सकते हैं। परंतु सभी विकलाँग लोगों को सही मायने में सशक्त बनाने के लिए शेष चुप्पी को समाप्त करने के लिए कार्य करना महत्वपूर्ण है। और इसमें आर.एच.एम. जैसी पत्रिकाएँ एक महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती हैं।

संदर्भ

1 World Health Organisation. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2001. Available from: http://www.who.int/ disabili ties/world_report/2011/report

2 Asch A, Fine M. Disabled women: sexism without the pedestal. In: Deegan MJ, Brooks NA, editors. Women and disability: the double handicap. New Brunswick: Transaction Books; 1985.p.6–22.

3 Meekosha, H. Body battles: bodies, gender and disability. In: Shakespeare T, editor. The disability reader: social science perspectives. London: Cassell; 1998.p.163–180.

4 Shaaf M. Negotiating sexuality in the convention on the rights of persons with disabilities; 2011.

5 https://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/ meeting15/wg15_session_7_5_martinho.pdf (familytime).

6 Maxwell J, Belser JW, David D. A health handbook for women with disabilities. Hesperian; 2006. Available from: http://en.hesperian.org/hhg/A_Health_Handbook_for_ Women_with_Disabilities

7 Shildrick M. Silencing sexuality: the regulation of the disabled body. OU/Policy Press; 2004.

©Reproductive Health Matters
All Rights reserved
ISSN 0968-8080
Reproductive Health Matters, 25:50, 138-146,
DOI: 10.1080/09688080.2017.1338492

व्यक्तिगत अनुभव

यौन अधिकारों से इन्कार : भारत में दृष्टिबाधित महिलाओं के जीवन से जुड़ी कुछ बातें

निधि गोयल

प्रोग्राम डायरेक्टर, यौनिकता एवं विकलाँगता, पॉइंट ऑफ व्यू, मुम्बई, भारत। संपर्कः nidhigoyal219@gmail.com

परिचय

पहली बार 2014 में, भारतीय फिल्म जगत में एक मुख्यधारा की फिल्म –*मार्गरीटा विद ए स्ट्रॉ* –में एक विकलाँग महिला को एक यौनिक इंसान के रूप में दिखाया गया।[1] फ़िल्म रिलीज़ होने के कुछ ही समय बाद, एक जानीमानी टेलीविजन अभिनेत्री ने सार्वजनिक तौर से फ़िल्म के ख़िलाफ बात की। सोनल वेंगुर्लेकर ने कहा कि, ''विकलाँग व्यक्ति के लिए, सेक्स उनके मन में आने वाली आख़िरी चीज़ है क्योंकि उनके पास चिंता करने के लिए और बहुत सारी अलग–अलग चीज़ें हैं''। ''उनके नज़दीकी लोगों के साथ उनका रिश्ता, उनकी प्रतिभा को बढ़ावा देना, समाज में उनको सामान्य लोगों के रूप में स्वीकार करना और भी कई सारी चिंताएँ हैं। लेकिन मैं गारंटी देती हूँ, **सेक्स उनके दिमाग़ में आने वाली आख़िरी बात होगी।**''[2] वेंगुर्लेकर का यह बयान एक सामाजिक समस्या की ओर इशारा करता हैः जहाँ भारत में महिलाएँ अपने यौन अधिकारों पर अधिकार जता रही हैं और अपने यौन व्यवहार के बारे में पितृसत्तात्मक मानदंडों को नकारने के लिए जूझ रही हैं, वहीं विकलाँग महिलाओं की बात आते ही जो महिलाएँ विकलाँग नहीं हैं ख़ुद कुछ उसी तरह का व्यवहार दिखाती हैं। विकलाँग महिलाओं को ऐसे देखा जाता है कि उनमें इच्छाएँ ही नहीं हैं और उनकी किसी को ज़रूरत नहीं है। उन्हें अक्सर टूटी हुई या बिगड़ी चीज़ की तरह देखा जाता है – और एक बच्चे की तरह माना जाता है जिसे हमेशा नियंत्रण या सुरक्षा की ज़रूरत होती है। और उन्हें ''संपूर्ण महिला'' या एक संपूर्ण इंसान भी नहीं समझा जाता है।[3]

जहाँ विकलाँग महिलाओं को या तो ऐसे देखा जाता कि सेक्स से उनका कोई लेना देना ही नहीं है या फिर उन्हें ज़रूरत से ज़्यादा सेक्स की इच्छा होने[4] का लेबल दिया जाता है, विकलाँग महिलाओं के यौन अधिकारों को ज़रूरत से ज़्यादा फालतू की चीज़ माना जाता है, और सबसे खराब स्थिति कहें तो इन्हें कोई मुद्दा समझा ही नहीं जाता है। विकलाँग महिलाओं की यौनिकता से जुड़ी चर्चाएं अक्सर

नकारात्मक होती हैं, और ये ‘‘असामान्य’’ व्यक्ति को सेक्स और आत्मीयता के ‘‘सामान्य’’ अनुभव लेने से रोकने के इर्द-गिर्द घूमती हैं।

इस पृष्ठभूमि के साथ, मैं इस लेख में मुंबई स्थित गैर-लाभकारी संस्था प्वाइंट ऑफ़ व्यू में यौनिकता और विकलाँगता कार्यक्रम के एक भाग के रूप में आयोजित की गई कार्यशालाओं में मैंने जो देखा और सीखा उसके बारे में बात करूँगी। और भारत में दृष्टिबाधित महिलाएँ खुद को और अपनी यौनिकता को कैसे देखती हैं उसकी पड़ताल करूँगी। इसके अलावा, उनकी पसंद और कहानियाँ किस प्रकार आकार लेती हैं, और उनके यौन अधिकारों पर जेंडर और संस्कृति जैसे अन्य कटानों (इंटरसेक्शनस्) के प्रभावों पर मेरी सोच क्या है उस पर चर्चा करूँगी। मैं कार्यशालाओं की चर्चाओं और विचार-विमर्शों को एक ऐसी महिला -जो धीरे-धीरे अंधेरे की दुनिया में जाने से पहले 15 साल की उम्र तक देख सकती थी - के तौर पर अपने अनुभवों और नज़रिए के साथ पिरोउंगी। मैं अपने नज़रिए को एक ऐसे व्यक्ति के रूप में साझा कर रही हूँ जो पूर्वाग्रहों और कलंक से लदे हुए समाज में एक देख सकने वाले व्यक्ति के रूप में और बिल्कुल भी न देख पाने वाले व्यक्ति के रूप में रही है। जो न केवल अपने जीवन में बल्कि अपने एक्टिविज़्म के माध्यम से कई विकलाँग महिलाओं के जीवन में घिसी-पिटी छवियों को चुनौतियाँ देती है। इस लेख में दिए गए निष्कर्ष और विश्लेषण किसी भी औपचारिक प्रक्रिया पर आधारित नहीं हैं। ये दृष्टिबाध्यता के साथ जीने और वर्षों से इस क्षेत्र में काम करने; कार्यशालाओं में प्रशिक्षक के रूप में प्रतिक्रियाओं को देखकर, लेकिन उन्हें अपने अनुभव के साथ जोड़कर और पूर्वाग्रहों और कलंक बोलने वाले अन्य लोगों की आवाज़ों को सुनने पर आधारित हैं। यह पिछले दशक में देश में विकलाँग समुदाय और विशेष रूप से दृष्टिबाधित समुदाय के साथ मेरे जुड़ाव के साथ जुड़ा हुआ है।

जब मैं 15 साल की थी और मेरी आँख की ख़राबी के बारे में पता लगा जो लगातार बढ़ने और ज़्यादा ख़राब होने वाली थी, मेरे डॉक्टर ने मेरे परिवार को सुझाव दिया कि वो मेरी विकलाँगता को और तीन साल तक छुपा कर रखें और जैसे ही शादी लायक उम्र हो जाए जल्दी से जल्दी मेरी शादी कर दें। क्योंकि अगर दुनिया जान लेगी कि मैं देख नहीं सकती, तो वे कभी भी मुझे स्वीकार नहीं करेंगे। विकलाँग और लड़कियों और महिलाओं के यौन अधिकारों के बारे में पूर्वाग्रहों और मान्यताओं के साथ यह मेरा पहला अनुभव था।

पृष्ठभूमि

‘पॉइंट ऑफ़ व्यू’ एक भारतीय ग़ैर-लाभकारी संस्था है जो जेंडर और यौनिकता के इंटरसेक्शन पर महिलाओं की आवाजों और काम को बढ़ावा देती है। यह विशेष रूप से हाशिए की महिलाओं -जैसे कि झुग्गी-झोपड़ी समुदाय की महिलाओं, सेक्स वर्क वाली महिलाओं, यौनिक रूप से अल्पसंख्यक और विकलाँग महिलाओं के साथ काम करती है। विकलाँग महिलाओं के साथ पॉइंट ऑफ़ व्यू का जुड़ाव 2011 में विकलाँग महिलाओं और लड़कियों के यौन अधिकारों पर वेबसाइट पर काम करने के साथ शुरू हुआ था। यह वेबसाइट, जिस पर मैंने सह-शोध किया और सह-लेखक रही हूँ,

एक पथप्रदर्शक ऑनलाइन पहल थी। इसने यह पहचाना कि विकलाँग व्यक्ति भी बाकी इंसानों कि तरह सेक्स की भावना रखते हैं। जब भारत में विकलाँगता आंदोलन काफी हद तक अभी भी पहुँच, शिक्षा और रोज़गार के बारे में ही बात कर रहा था, उसमें जेंडर और उसके अन्दर यौन अधिकारों का लाना – उस समय में शुरू करना एक अद्वितीय और पथप्रदर्शक कदम था। वेबसाइट ने अपने पाठकों को शरीर और सौंदर्य, यौनिकता पर मिथक और सेक्स के विचारों, रिश्तों और विवाह और माता-पिता बनने से लेकर हिंसा और दुर्व्यवहार के बारे में बात करने के माध्यम से यौनिकता के स्पेक्ट्रम की यात्रा करवाई। वेबसाइट पर आने वालों की लगातार बढ़ती संख्या ने अपनी कहानियाँ बताईं। 2012 में, जब हमने वेबसाइट शुरू की थी, तो आम तौर पर यौनिकता के इर्द-गिर्द फैली शर्मिंदगी और कलंक को तोड़ने के लिए ऑनलाइन माध्यम उपयोगी साबित हुआ। इसने एक आसान मंच प्रदान किया जिसने विकलाँग महिलाओं – जो अक्सर अपने घरों में बंद रहती हैं – को ऐसी जानकारी प्राप्त करने में सहायता की, जो अन्यथा उन्हें उपलब्ध नहीं होती है।

वेबसाइट के शुभारंभ के बाद से, हम इस तथ्य के प्रति सचेत थे कि विकलाँगता, यौनिकता, जेंडर और हिंसा का इंटरसेक्शन बहुत जटिल और संवेदनशील है। हमारे लिए वेबसाइट एक शुरुआती बिंदु था, लेकिन गहरा प्रभाव पैदा करने और विकलाँग लड़कियों और महिलाओं को सशक्त बनाने के लिए हमें लगा कि यौनिकता और विकलाँगता पर कार्यशालाएँ शुरू करना महत्वपूर्ण है। जो हमने मई 2015 में किया। मई 2017 तक, हमने सात शहरों और पाँच भाषाओं में दृष्टिबाध्यता, सुनने और बोलने की विकलाँगता और चलने-फिरने की विकलाँगता सहित 779 व्यक्तियों के साथ 31 कार्यशालाएँ की हैं। इन कार्यशालाओं में से लगभग दो तिहाई (19) दृष्टिबाधित महिलाओं के लिए थी, जहाँ पाँच दृष्टिबाधित पुरुष भी उपस्थित थे।

प्रतिभागी 15 से 45 साल तक की अलग-अलग उम्र के थे। ज़्यादातर निम्न मध्यवर्गीय/श्रमजीवी वर्ग, वे मिलीजुली, शहरी और ग्रामीण पृष्ठभूमि से आए थे। जब कार्यशालाएँ शहर में आयोजित की जाती थीं, तब भी प्रतिभागी पड़ोस के छोटे शहरों और ग्रामीण क्षेत्रों से यात्रा करके आए थे। कार्यशालाओं की शुरुआत में किए गए सर्वेक्षणों से हमने पाया कि अधिकाँश विकलाँग महिलाओं की शादी नहीं हुई थी और ज़्यादातर के बच्चे नहीं थे।

किसी भी कार्यशाला में, कम से कम 14 प्रतिभागी और अधिकतम 35 प्रतिभागी होते थे और ये आधे दिन से लेकर दो दिन तक चलती थी। कार्यशालाओं की अवधि के आधार पर हम निम्नलिखित विषयों के बारे में बात करते हैंः

1. प्रजनन अंगों और गर्भावस्था समेत शरीर, साथ ही साथ सेक्स, गर्भनिरोधक और यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई) पर जानकारी
2. यौनिकता और विकलाँगता पर मिथक तोड़ना
3. रिश्ते, पसंद और सहमति
4. जेंडर और जेंडर भूमिकाओं को समझना
5. दुर्व्यवहार और हिंसा

हम सभी कार्यशालाओं के प्रतिभागियों के अनुभवों को – अनुभवों के दस्तावेज़ीकरण और जागरूकता पैदा करने के दोहरे उद्देश्य से सोशल मीडिया पर लाइव ट्वीट (ट्विटर पर) करते रहते हैं। हमने कार्यशाला के आख़िर में एक औपचारिक मूल्यांकन भी किया था। इसमें हमने कार्यशाला, कार्यशाला में लिए गए मुद्दे और विषय और यदि कुछ छूट गया है या कमी लगी हो, तो उसके लिए हमने अंक देने के लिए कहा था। हमने कार्यशालाओं और मूल्यांकन की कोई व्यवस्थित समीक्षा नहीं की है और इस लेख में कथन और निष्कर्ष, आयोजक और ट्रेनर के रूप में मेरी यादों और बनी छवियों पर आधारित हैं, और टिप्पणियाँ ट्विटर के दस्तावेज़ीकरण और मेरे द्वारा बनाए गए व्यक्तिगत नोट्स से बटोरी हुई हैं।

ये कार्यशालाएँ करने के लिए विकलाँग लोगों के समूहों तक पहुँचना, ख़ास तौर पर चुनौतीपूर्ण था। क्योंकि उनके माता-पिता और संस्थानों द्वारा स्थानों और सूचनाओं पर उनकी पहुँच की निगरानी और नियंत्रण बहुत बारीकी से किया जाता है, और ये सब सुरक्षा के नाम पर किया जाता है।[5] फिर भी, विकलाँगता अधिकार संगठनों के साथ काम करना और उन्हें विकलाँग लोगों की यौनिकता की ज़रूरतों पर संवेदनशील बनाना प्रक्रिया का हिस्सा था। कार्यशाला का डिज़ाइन और सामग्री सक्रिय स्वभाव की थी, और विकलाँगता संगठन द्वारा औपचारिक और अनौपचारिक ज़रूरतों के आंकलन के माध्यम से समूह की तय की गई आवश्यकताओं पर निर्भर थी। पहली कुछ कार्यशालाओं के लिए, हमने भारत के महाराष्ट्र राज्य में जून 2015 में 10 संगठनों के साथ एक औपचारिक आवश्यकता आंकलन किया। शुरुआती आवश्यकता आंकलन के बाद आयोजित सभी कार्यशालाओं के लिए, हमने विकलाँग लोगों के संगठन (डीपीओ) के साथ अनौपचारिक आवश्यकता आंकलन किया ताकि सामग्री को सूचित करना और जिन विषयों को शामिल करना है और जिन पर ज़ोर देना है उन्हें अंतिम रूप दिया जा सके। औपचारिक आवश्यकता आंकलन से हमें यह पता चला कि संगठनों के पुनर्वास, डे केयर और कौशल-निर्माण पाठ्यक्रमों में भाग लेने वाले विकलाँग लोगों के लिए यौनिकता की जानकारी की हर तरफ़ बहुत ज़्यादा कमी है। इस जानकारी को शायद ही कभी महत्वपूर्ण माना जाता है और यहाँ तक कि आत्म और विकास पर केंद्रित प्रशिक्षण के कुछ हिस्सों में यह है भी तो निश्चित रूप से प्राथमिक तो नहीं माना जाता है।

आवश्यकता आंकलन के चरण के दौरान, डीपीओ को यौनिकता के *स्पेक्ट्रम/दायरे* के अन्दर उन विषयों को अंक देने के लिए कहा गया था, जो हमारी वेबसाइट से लिए गए थे। जो कि विकलाँग लड़कियों और महिलाओं के लिए महत्वपूर्ण होगें। सबसे ज़्यादा अंक माहवारी, यौवन और हिंसा एवं दुर्व्यवहार को दिए गए थे। सबसे कम अंक गर्भावस्था और बच्चों की देखभाल के साथ-साथ आनंद और इच्छा के लिए दिए गए थे। यौन रुचि ज़्यादातर डीपीओ के लिए एक अनचाहा मुद्दा था, जबकि एक ने कहा कि यौनिकता और विकलाँगता पर कार्यशालाओं की ज़रूरत ''लेस्बियन प्रवृत्तियों का इलाज करने के लिए'' थी। मुझे एहसास हुआ कि ये व्यवहार, जो आम तौर से महिलाओं की यौनिकता और विशेष रूप से विकलाँग लोगों की यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण से पैदा हो सकते हैं, इस सब ने समग्र

प्रशिक्षण देने वाले आयोजकों के रूप में हमारे लिए बाधाएँ पैदा कीं। कार्यशालाओं के लिए एक समावेशी, समग्र एजेंडा बनाने में हमें कुछ समय लगा।

हमारी कुछ आधे दिन की कार्यशालाओं में, हमें उन विषयों पर ध्यान केंद्रित करना पड़ा, जिन्हें संस्थाओं ने महत्वपूर्ण और आवश्यक समझा। और हमें अन्य महत्वपूर्ण और प्रासंगिक विषयों को शामिल करने के लिए काफी ज़ोर लगाना पड़ा और बातचीत करनी पड़ी। एक कार्यशाला में, यह ख़ासतौर पर मुश्किल स्थिति थी क्योंकि संस्था चाहती थी कि हम प्रेम, रोमांस, गर्भधारण और प्रजनन प्रक्रिया के बारे में बात करें, लेकिन वे हमारे द्वारा शारीरिक मॉडल दिखाने या सेक्स और आत्मीयता के बारे में बात करने के ख़िलाफ थे। हमने देखा है कि शरीर और लिंग पर विस्तार से बताए बिना प्रजनन के बारे में बात करना नामुमकिन होगा, तो हमने अनुमति के लिए एक ईमानदार एजेंडा साझा किया, जिसे संस्था ने पास कर दिया। इसके बावजूद, कार्यशाला के बाद, जब निर्देशक को पता चला कि हमने किस हद तक जानकारी प्रदान की है, तो उन्होंने भविष्य में हमारे साथ जुड़ने से इनकार कर दिया।

विकलाँग लोगों का यौनिक इच्छाओं का न रखना और अवांछनीयता

यह मिथक काफी मज़बूत और जटिल है कि विकलाँग लोग या तो यौनिक इच्छायें नहीं रखते या अवांछनीय होते हैं। और यह बात विकलाँग महिलाओं और लड़कियों के जीवन में अलग-अलग तरीकों से भूमिका निभाती है।[6] इससे इस बात पर असर पड़ता कि उन्हें किस जानकारी तक पहुँच मिल सकती है, आत्म-अभिव्यक्ति के इर्द-गिर्द उन्हें कितनी आज़ादी है और यह उनकी निजी, रूमानी और यौन जीवन की पसंद को प्रभावित करती है।

संस्थागत संरक्षण

इस मिथक का संस्थाओं और विकलाँगता अधिकार संगठनों के दृष्टिकोण के माध्यम से सीधा प्रभाव पड़ा। जिन्होंने कार्यशालाओं में विकलाँग लोगों, विशेष रूप से विकलाँग महिलाओं को क्या जानकारी उपलब्ध और पहुँच के अन्दर होगी उसपर नियंत्रण लगाया। हमारे लिए यह एक बातचीत की प्रक्रिया थी कि हम संगठनों को उन विषयों का दायरा/स्पेक्ट्रम समझा सकें जिन्हें हम शामिल करना चाहते थे। लेकिन सौभाग्य से हम एक बड़े लक्ष्य के लिए ज़ोर देने में कामयाब रहे। उदाहरण के लिए, हमारी शुरुआती कार्यशालाओं में जब संगठन चाहते थे कि हम केवल माहवारी पर प्रशिक्षण करें तो हमने शरीर, इसकी प्रक्रियाओं के बारे में भी बात की। जहाँ वे चाहते थे कि हम हिंसा पर ध्यान केंद्रित करें, हमने रिश्तों पर भी ध्यान केंद्रित किया। लेकिन कभी-कभी, हमें कार्यशालाओं को दो आधे दिनों में बाँटने के लिए मजबूर होना पड़ा। पहले हिस्से में केवल संगठन द्वारा निर्धारित एजेंडे पर ध्यान केंद्रित किया, और फिर दूसरे में जानकारी की दूसरी परत जोड़ने के लिए बातचीत की गई।

हमने ज़ोर दिया कि कार्यशालाओं के दौरान संगठन से कोई अधिकारी, जैसे ट्रेनर या पुनर्वास विभाग के प्रमुख वहाँ मौजूद नहीं होने चाहिए। लेकिन 19 कार्यशालाओं में से 8 में हम ऐसा होने से नहीं रोक पाए। कुछ लोगों ने कहा कि

यह उनका संगठनात्मक तरीका था कि वे किसी भी बाहरी लोगों के साथ दृष्टिबाधित महिलाओं को अकेला नहीं छोड़ते। जबकि दूसरों ने कहा कि वे वहाँ यह सुनिश्चित करने के लिए मौजूद थे कि लड़कियाँ भाग ले रही हैं और सुन रही हैं या नहीं। तीन कार्यशालाओं में, हमारे साथ ऐसी घटनाएँ हुई जहाँ संगठन के शिक्षक या ट्रेनर प्रतिभागियों पर चिल्लाए कि वे अपने विचार व्यक्त करने से इंकार क्यों कर रहे हैं, या बहुत शोर मचा रहे हैं और ध्यान नहीं दे रहे हैं। जबकि ज़्यादातर मामलों में साझा करने में हिचकिचाहट या शोर चर्चा के विषयों की वजह से था। सेक्स और यौनिकता पर बात करना अक्सर असहज बनाता है, शर्मीलापन लाता है, और एक बिंदु से आगे उत्साह और व्याकुलता लाता है। लेकिन प्रतिभागियों को डाँटना उन्हें एक उल्टा या गलत संदेश देता है। हमने देखा कि कुछ प्रतिभागी जिन्हें शोर मचाने या ध्यान न देने के लिए डाँटा गया था, कार्यशालाओं के बाकी समय में बहुत संकोची हो गये थे।

इसमें कईं कई हानिकारक प्रभाव और पेचीदे मुद्दे हैं। बाहर समाज और लड़कियों को यह संदेश जा रहा है कि संगठन सुरक्षित स्थान और उनके अधिकारी संरक्षक हैं। ऐसा ही हो यह ज़रूरी नहीं है। ज़ोर से बोल कर चुप कराने का तरीक़ा, यह शिक्षण की एक बहुत ही पारंपरिक पद्धति का अवशेष है, जिसमें जुड़ने के लिए प्रतिभागिता और अनुशासन मुख्य तरीके होते थे। यह एक आम रवैया है जिसे मैंने आम तौर पर विकलाँग लोगों, विशेष रूप से महिलाओं के लिए देखा है। पहली बात, सोच यह है कि लड़कियों को कड़ी सुरक्षा की ज़रूरत होती है फिर चाहे उनकी उम्र कुछ भी हो। उन्हें कई मिलेजुले जोखिमों का सामना करना पड़ता है और वे बच्चे की तरह होती हैं और खुद को बचाने में असमर्थ होती हैं। दूसरी बात, केवल इन कार्यशालाओं में ही नहीं, बल्कि विकलाँगता अधिकार संगठनों में बहुत मज़बूत शक्ति संरचनाएँ मौजूद होती हैं, जहाँ माना जाता है कि शिक्षक, प्रशिक्षक या विभागीय प्रमुखों को हमेशा विकलाँग व्यक्ति की तुलना में बेहतर पता होता है, बहुत हद तक विकलाँगता के परोपकारी मॉडल के अन्दर वे वहाँ सहायता के लिए मौजूद हैं।

जिन आठ कार्यशालाओं में से चार में अधिकारी मौजूद थे, प्रतिभागियों की शारीरिक भाषा, ग़ैर-मौखिक संकेत और हिचकिचाहटों से हमने ध्यान दिया कि अधिकारी जो कह रहे थे, उसे मानने के लिए उन पर दबाव डाला जा रहा था। हमें यह समझ आया कि वे ऐसा कुछ भी साझा करने में संकोच कर रहे थे जिससे उन्हें समाज में बुरा कहा जाए और उन्हें नैतिक रूप से कमज़ोर माना जाए। जब प्रशिक्षक मौजूद नहीं थे, तो प्रतिभागियों को ऐसे अनुभव या राय साझा करने या व्यक्त करने में और अधिक आज़ादी महसूस हुई, जो समूह या प्रशिक्षक की आम राय के विपरीत थे।

उदाहरण के लिए, गुजरात में एक कार्यशाला में, आत्मीय साथी द्वारा हिंसा के बारे में एक रोल प्ले करने के दौरान, जब प्रशिक्षक ने पूछा कि अपमानजनक/दुर्व्यवहार की स्थिति में महिला प्रतिभागी क्या करेंगी? संगठन के मुखिया ने हस्तक्षेप किया और कहा, ''आप इसे सहन नहीं करेंगे, है ना ? बेशक, हम मज़बूत हैं,

इसलिए किसी की बकवास नहीं सहेंगे।'' इसके जवाब में कुछ चुप्पी बनी रही और कुछ स्वीकृति मिली। नज़र आ रहा था कि यह ज़बरदस्ती की बात है। असहमती को जगह देना, सवाल उठाना कि हिंसक स्थिति को कैसे छोड़ा जाए, महिलाओं के संदर्भ और उनके अपने विश्वासों को लेकर उलझाव महसूस करना, इन सब उठने वाली आवाज़ों को दबा दिया गया।

यौन भावना न होने का मिथक

व्यापक रूप से फैले मिथकों के विपरीत, हमने दृष्टिबाधित महिलाओं के साथ जो 19 कार्यशालाएँ की थीं, इसमें कोई शक नहीं था कि इनमें से कई महिलाओं की सेक्स और रोमांटिक इच्छाएँ, कामनाएँ और ज़रूरतें थीं। उन्होंने इन इच्छाओं को अभ्यास, बातचीत और रोल प्ले के रूप में व्यक्त किया जैसा कि नीचे बताया गया है।

आम तौर पर हम कार्यशाला की शुरूआत एक अभ्यास से करते हैं जिसमें प्रतिभागियों को अपना एक सपना हमें बताने के लिए कहा जाता है। हमने केवल इतना ही पूछा कि हर महिला हमें किसी एक ऐसे सपने के बारे में बताए जिसे वह पहली बार अनुभव करना चाहती है। मैंने सभी 19 कार्यशालाओं में–जो इस लेख का आधार बनी हैं– देखा कि हमें महिलाओं को बुलवाने में कुछ समय लगा; प्रतिभागियों को अपने जीवन के इस पहलू के बारे में सोचने के लिए समय लगा, और 23 में से 2 कार्यशालाओं में हमने प्रत्येक में डेढ़ घंटा पूरी तरह से सिर्फ इस अभ्यास पर सोचने के लिए लगाया। आखिर में, उन्होंने अपने सपनों को बहुत उत्साह के साथ साझा किया। जवाबों में शामिल था –जीन्स पहनना और गोवा जाने की इच्छा है, एक प्रसिद्ध डाँसर बनने की इच्छा है और जल्दी शादी करने की इच्छा है।

इस अभ्यास का मतलब यह था कि विकलाँग लोग खुद को एक ऐसे व्यक्ति के रूप में देखना शुरू करें जिसके सपने हैं और इच्छायें हैं। भारत में अपने काम के माध्यम से, लड़कियों और महिलाओं के साथ मैंने यह देखा है कि कई मायनों में हाशिए पर होने से, आधे से ज़्यादा समय विकलाँग लड़कियों और महिलाओं को अपने बारे में सोचने या अपनी इच्छा व्यक्त करने के लिए जगह नहीं दी जाती है। ज़रूरतों की एक सीढ़ी माता-पिता और समाज द्वारा उन पर थोप दी जाती है। दबाव की वजह से उन्हें सभी निजी इच्छाओं या सपनों को दबाने के लिए मजबूर किया जाता है, ताकि बस यह धारणा बनी रहे कि उनकी कोई इच्छाएँ नहीं होती हैं।

प्रतिभागियों ने सेक्स और आत्मीयता के बारे में खुल कर दिलचस्पी नहीं दिखाई या पूछा नहीं, लेकिन जब उनसे बातचीत के तरीके को (गीत और संगीत में) बदल दिया गया, तो उन्होंने बड़े उत्साह से भाग लिया। उदाहरण के लिए, जब एक डॉक्टर ने मुंबई में एक कार्यशाला में किशोरियों से पूछा कि क्या वे सेक्स के बारे में जानती हैं, तो उन्होंने जवाब दिया कि उन्हें इसके बारे में नहीं पता, लेकिन उन्हें ''सेक्सी'' के बारे में पता था। इसके बाद, वे एक के बाद एक बॉलीवुड के ''आइटम नंबर'' गाना शुरू हो गई। इन गानों – जो बेहद यौनिक और यौन उत्तेजक हैं – को गाते हुए लड़कियों का उत्साह, और उनका आनंद

लेना, उनकी इच्छाओं और ज़रूरतों के बारे में बता रहा था। भारत में, साँस्कृतिक संदर्भों और पारंपरिक मनोदशाओं के कारण, जिसमें कई दमन और जेंडर भूमिकाएँ और उम्मीदें शामिल हैं, लड़कियों और महिलाओं को अपनी इच्छाओं और सपनों को व्यक्त करने में बहुत मुश्किल होती है। उन्हें अपनी यौन इच्छाओं के बारे में, उनकी एक आत्मीय साथी के साथ की ज़रूरत के बारे में बात करना कठिन लगता है। उनके पास जानकारी तक पहुँच की भी कमी होती है। विकलाँग लड़कियों और महिलाओं के लिए, यह एक और भी बड़ी चुनौती है क्योंकि एक निषिद्ध विषय के बारे में जानकारी तक पहुँच की कमी होती है। एक अच्छी औरत को किस तरह शर्मीली होना चाहिए और उसके क्या हाव भाव होना चाहिए, जेंडर की ऐसी अपेक्षाओं के कारण विकलाँग लड़कियों पर अपनी भावनाओं और ज़रूरतों को दबाकर रखने का और भी अधिक दबाव होता है, लेकिन ऐसा इसलिए भी होता है क्योंकि यह भी माना जाता है कि उन लोगों में सेक्स इच्छाएँ नहीं होती है। ‘‘आइटम नंबर’’ असल में उन्हें अपने शरीर के लिए अपने प्यार को व्यक्त करने, एक यौन और रोमांटिक रिश्ते में दूसरे के साथ सेक्सी और आत्मीय होने की इच्छा और प्रशंसा एवं वांछनीय होने की कामना को व्यक्त करने का मौका देते हैं।[7] इसके अलावा, क्योंकि ‘‘आइटम नंबर’’ ग्लैमरस बॉलीवुड के होते हैं, महिलाएँ अभिव्यक्ति के लिए इस साधन का इस्तेमाल करने में कहीं अधिक सुरक्षित और सहज महसूस करती हैं। और यही दृष्टिबाधित लड़कियों ने भी किया।

विकल्प और सहमति

दृष्टिबाधित प्रतिभागियों को, अधिकतर साथी को आकर्षित करने की उनकी क्षमता या रोमांटिक संबंधों के अन्दर बराबर माने जाने के इर्द-गिर्द नकारात्मक संदेश मिले थे। पुणे में कुछ दृष्टिबाधित पुरुषों ने कहा, ‘‘जब हम अपने संबंध (होने) के अपने सपनों की बात करते हैं तो बहुत से लोग हम पर हँसते है’’। मुंबई में एक दृष्टिबाधित महिला ने कहा, ‘‘मैं शादी करना चाहती हूँ, लेकिन मेरी चाची का कहना है कि मुझमें खराबी है, तो कौन मुझसे शादी करेगा?’’ नागपुर में भाग लेने वालों ने इस तरह की बातें सुनी थीं, ‘‘तुम अंधे हो, तुमको शादी करने की क्या ज़रूरत है ?’’ विभिन्न कार्यशालाओं में अन्य प्रतिभागियों ने भी शब्दों और कहानियों के माध्यम से इसी तरह की भावनाओं को दोहराया। कई प्रतिभागी इन सामाजिक मान्यताओं से नाराज़ और निराश थे। और कुछ ने इनके कारण अपने भविष्य के बारे में संदेह करना शुरू कर दिया था। लेकिन तुलनात्मक रूप से दृष्टिबाधित महिलाओं के यह मानने की अधिक संभावना थी कि उनकी विकलाँगता के कारण वे साथी/पत्नी बनने के लिए अधिक योग्य नहीं हैं।

यह कोई नई बात नहीं है कि दृष्टिबाधित महिलाओं को दो मोर्चों पर इन्कार का सामना करना पड़ता है - गैर-विकलाँग पुरुषों से और दृष्टिबाधित पुरुषों से। हाल ही में एक कार्यशाला में, दृष्टिबाधित पुरुषों ने साझा किया-कि वे दृष्टिबाधित महिला की तुलना में देख सकने वाली महिला को ऊपर रखेंगें, यह कहते हुए कि दृष्टिबाधित पत्नी को पीटने में कोई बुराई

नहीं है लेकिन देख सकने वाली पत्नी को मारना ठीक नहीं, या कि यदि एक दृष्टिबाधित आदमी को देख सकने वाली प्रेमिका मिलती है तो उसका रुतबा दृष्टिबाधित प्रेमिका मिलने वाले दृष्टिबाधित आदमी से ज़्यादा होता है। जब इस समूह को पूछा गया कि वे किस तरह की प्रेमिका चाहेंगे, तो जवाब देने वाले एक तिहाई लोगों ने गैर-दृष्टिबाधित लड़कियों को पसंद किया। समुदाय के साथ क़रीब से मिलकर काम करने के बाद, मैंने भी कार्यशालाओं के बाहर दृष्टिबाधित पुरुषों का अन्य महिलाओं की तुलना में दृष्टिबाधित महिलाओं को कमतर समझना और इसलिए अपने लिए उन्हें एक अनुपयुक्त साथी मानने का एक गंभीर मुद्दा देखा है।

एक प्रशिक्षक के रूप में कार्यशालाओं में से मेरे लिए जो एक मुख्य विषय सामने आया वह यह था कि प्रतिभागी, एक रिश्ता या साझेदारी चाहते थे। इसके बावजूद, उन्हें उनकी इच्छाओं पर दोबारा सोचने के लिए मजबूर किया गया। या वे उन्हें व्यक्त करने में संकोच कर रहे थे क्योंकि सामाजिक रूप से इसकी कल्पना भी नहीं की जा सकती। *''बैगर्स कान्ट बी चूज़र्स''* यानी भिखारी को चुनने का अधिकार नहीं होता, यह एक वाक्यांश था जो सभी कार्यशालाओं में लड़कियों और महिलाओं ने सुना था। यह वाक्यांश उनके रोज़मर्रा के जीवन में उनकी पसंद, उनके विकल्पों और उनके भविष्य के संबंध में इस्तेमाल किया गया था। यह आम बात है कि दृष्टिबाधित लड़कियाँ अपने माहौल - अपने माता-पिता, अपने परिवार, अपने संस्थानों और अपने गाँव या शहर के समुदायों - की भाषा को अपना लेती हैं। और यह मानना शुरू कर देती हैं कि रिश्तों के लिए वे ''सामान्य'' से भी नीचे हैं। कार्यशालाओं में भी, महिला प्रतिभागियों ने ''सामान्य लोगों'' और ''विकलाँग लोगों'' के बीच काफी मज़बूत अन्तर किया। जब उनके सामने यह सच बताया जाता था कि वे विकलाँग की बराबरी ''असामान्य'' के साथ कर रहे थे, तो वे अक्सर इसके बारे में सोचना शुरू कर देते थे। सभी मामलों में, उन्होंने यह निष्कर्ष निकाला कि वे असामान्य नहीं थे, लेकिन अन्य लोग ''सामान्य'' हैं, यह सोच अभी भी काफी गहराई से बैठी हुई थी।

सबसे कठिन था अन्दर बैठा हुआ कलंक का डर जिसके साथ कार्यशाला में भाग लेने वालों ने अपने चुनाव और संबंधों को लेकर संघर्ष किया था। कुछ मामलों में, महिलाओं का मानना था कि केवल उनके जैसी विकलाँगता वाला व्यक्ति ही उन्हें समझ सकता है। दूसरों ने कहा कि केवल गैर-विकलाँग ही उपयुक्त साथी होगा, और यह कि इस तरह की सहभागिता उनके जीवन की कमी को पूरा कर देगी। कई मामलों में, उन्होंने कहा कि वे ऐसे साथी को ढूँढना चाहते हैं जो ''कम विकलाँग'' हो, और इसका मतलब है कि वह अधिक आकर्षक हो। एक साथी को चुनने के बारे में हुई बातचीत संभावित साथी की विकलाँगता पर केंद्रित थी, ना कि इस पर कि एक व्यक्ति के तौर पर वह कैसा होगा। यह दिखाता है कि विकलाँग महिलाओं ने ख़ुद को कमतर आंकने वाली इस हीन भावना के दृष्टिकोण को अपने अंदर गहरे में उतार लिया है।

गुजरात में एक कार्यशाला में, 25 प्रतिशत प्रतिभागियों ने कहा कि वे ''सामान्य'' (अर्थात गैर-विकलाँग) साथी नहीं चुनेंगे क्योंकि

निश्चित रूप से ''सामान्य'' लोग उनको नहीं चुनेंगे। उनका मानना था कि अगर वे खुद गैर-विकलाँग होते, तो वे उनके साथ होना पसंद नहीं करते या सामाजिक और परिवार के दबावों के कारण किसी ''ऐसे'' के साथ नहीं हो सकते थे। मुंबई में आयोजित अन्य कार्यशालाओं में, दृष्टिबाधित महिला प्रतिभागियों का मानना था कि केवल दृष्टिबाधित पुरुष उन्हें स्वीकार करेंगे। कार्यशालाओं में इसी तरह के विचार साझा किए गए थे, भले ही स्थान कोई भी था। विकलाँग महिलाओं और लड़कियों का समाजीकरण इसी सोच के साथ किया गया है कि ग़ैर-विकलाँग लोगों की तुलना में दृष्टिबाधित लोग कम वांछनीय हैं। यह एक जेंडरीकृत अपेक्षा को दिखाता है जहाँ महिलाएँ मानती हैं कि उनकी मुख्य चिंता यह नहीं होनी चाहिए कि उन्हें कौन पसंद हैं, बल्कि यह होनी चाहिए कि क्या दूसरा कोई उन्हें स्वीकार करेगा या नहीं।

कई लड़कियों ने कहा कि वे अभी भी कम दृष्टि वाले साथी को पसंद करेंगी, जो उनसे कम विकलाँग थे। क्योंकि इस तरह से उन्हें सड़क पार करने में मदद मिलेगी, वे पार्कों और फ़िल्म हॉल जैसे मनोरंजक स्थानों पर आराम से जा सकती हैं, और उनका साथी फ़िल्म के बारे में उन्हें बता सकता है। यह सोच बहुत व्यापक रूप से फैली इस सोच से आयी है कि विकलाँग महिलाओं को केवल लगातार देखभाल की ज़रूरत हो सकती है। यह एक ऐसी सोच है जिसे लड़कियों ने पूरी तरह से घोट कर पी लिया था। जब इस पूर्वधारणा पर आगे पूछा गया कि अंधा पुरुष आपके साथ थिएटर या पार्क में शाम का आनंद लेने के लिए नहीं जा सकेगा, तो उनकी आम प्रतिक्रिया के रूप में एक अंधे जोड़े की आत्मनिर्भरता के बारे में संदेह था। कई कार्यशालाओं के माध्यम से ये आदान-प्रदान दिखाते हैं कि दृष्टिबाधित लोगों को आत्मनिर्भर रूप से जीना कितना मुश्किल लगता है। और यह कि आत्मनिर्भरता के लिए अपनी क्षमता के बारे में संदेहों को वे कितना घोट कर पी लेते हैं। ये संदेह फिर दूसरे दृष्टिबाधित व्यक्तियों के प्रति नकारात्मक रुख़ के रूप में क़ायम हो जाते हैं।

हमारी गुजरात कार्यशालाओं में से एक में, दृष्टिबाधित लड़कियों के लिए एक आवासीय घर एक अपवाद था। जहाँ लड़कियों ने ज़ोरदार तर्क दिया कि वे केवल दृष्टिबाधित के साथी ही चाहेंगी, क्योंकि केवल वे ही भरोसेमंद और वफ़ादार साथी होंगे। उन्हें यकीन था कि कोई भी दूसरा आदमी दृष्टिबाधित महिलाओं द्वारा झेले जाने वाले मुद्दों को नहीं समझ पाएगा, और यह कि एक ग़ैर-विकलाँग अपनी अंधी पत्नी को छोड़ सकता है या धोखा दे सकता है। जब हमने यह पता लगाने की कोशिश की, कि उन्होंने ऐसा क्यों सोचा, तो हमने पाया कि संस्था के प्रमुख दो दृष्टिबाधित लोग थे, जिनकी एक-दूसरे से शादी हुई थी। उन्होंने लड़कियों को यह सोचने के लिए प्रशिक्षित किया था कि उनके लिए केवल दृष्टिबाधित व्यक्ति ही सही मेल होगा। दूसरे शब्दों में, लड़कियों की पसंद संस्थान द्वारा बहुत ज़ोरदार तरीके से प्रभावित थी। हालाँकि यह एक संगठन के द्वारा प्रभाव का प्रदर्शन दिखाने वाला इक लौता मामला है। मैंने देखा है कि विकलाँग महिलाओं को छोटा बच्चा समझे जाने के कारण उनकी पसंद ग़ैर-विकलाँग महिलाओं की तुलना में अधिक प्रभावित होती है। विकलाँग महिलाओं को माता-पिता के नियंत्रण की आदत हो जाती है, और संस्थाएँ अक्सर असली माता-पिता की तरह से काम करती हैं।

सांस्कृतिक संदर्भ और जेंडर आधारित भेदभाव

भारत में, सेक्स और यौनिकता के बारे में बात करने में मुख्य बाधा यह सोच है कि यौनिकता लोगों के दिमागों को भ्रष्ट कर रही है। यह एक पश्चिमी अवधारणा है और हमारी संस्कृति के ख़िलाफ है। यह इसके बावजूद है कि लेखन, मूर्तिकला और कहानियों में यौनिकता का लंबा और समृद्ध इतिहास है। यहाँ तक कि यौनिकता के बारे में जानना, अपने शरीर को पूरी तरह से जानना, और यौन संबंधों के बारे में अधिक जानकारी प्राप्त करने से शर्म की भावना पैदा हो सकती है। इसे बेहद निजी माना जाता है और इसे अनदेखा कर दिया जाता है। जहाँ तक ज्ञान, अभ्यास या जिज्ञासा का संबंध है, किसी कारण से इसे एक आदमी का क्षेत्र भी माना जाता है।[8]

जब यह निषेध, विकलाँगता के साथ मिलता है तो एक पहचान जो वैसे भी निम्न, ''सामान्य नहीं'' मानी जाती है, और जो यौनिक इच्छाओं के न होने के मिथक से मज़बूत है, तो यह यौनिकता के बारे में बात करने को और भी अधिक चुनौतीपूर्ण बना देता है।

सभी 19 कार्यशालाओं में, यह देखा गया कि लड़कियाँ खुलने में और सेक्स के बारे में बात करने या उस पर सवाल पूछने में शर्मा रही थीं। हर कार्यशाला में स्पर्श मॉडलों को, खासकर शिशन/लिंग मॉडल को छूने और कंडोम को छूने या व्यवहारिक प्रदर्शन में भाग लेने के लिए कम से कम एक प्रतिभागी से बहुत ज़्यादा प्रतिरोध था। अहमदाबाद में एक कार्यशाला में, लड़कियों में से एक ने मॉडल शिशन/लिंग[9] को छूने का फैसला लेने से पहले अपने भगवान का नाम जपना शुरू कर दिया था। और इसी तरह की उम्र और जनसांख्यि की पृष्ठभूमि की लड़कियों के साथ अहमदाबाद में एक दूसरी कार्यशाला में, तीन लड़कियों ने इनकार कर दिया क्योंकि उनका तर्क था कि मुसलमान होने के नाते यह उनके धर्म के खिलाफ था। नागपुर में, एक लड़की कंडोम प्रदर्शन में भाग लेने से इंकार करते हुए कक्षा छोड़ कर चली गई, और मुंबई और पुणे के कई मामलों में कुछ ने समकक्षों के दबाव या उत्साह के आगे हार मानने और सहमत होने से पहले बहुत ज़्यादा असहजता दिखाई थी। हालाँकि बहुत ज़्यादा नकारात्मक प्रतिक्रिया वाले प्रतिभागियों की संख्या कम थी, पर फिर भी मौजूद थी। तीन कार्यशालाओं में, प्रतिभागियों ने सेक्स या सकारात्मक यौनिकता के बारे में शिक्षण के ख़िलाफ तर्क दिया या स्वीकार करने पर अपनी अनिच्छा या चिड़चिड़ापन दिखाया। हालाँकि वे बलात्कार या यौन हिंसा के बारे में बात करने के लिए तैयार थे। एक कार्यशाला में, आधी लड़कियों ने भाग लेने से इंकार कर दिया और प्रशिक्षक की बात को अनसुना कर दिया, और अन्य दो में वे यौनिकता और सेक्स के विषय पर अपनी नाराज़गी के बारे में मुखर थे। यौन व्यवहार के नकारात्मक पहलु पर स्वीकृति और सकारात्मक पहलुओं की अस्वीकृति (उत्तर प्रदेश, महाराष्ट्र और कर्नाटक समेत) भौगोलिक सीमाओं से परे सब जगह थी।

इसके विपरीत, पाँच कार्यशालाओं में जहाँ दृष्टिबाधित पुरुष भी उपस्थित थे, किसी भी पुरुष प्रतिभागी ने महिला प्रजनन अंगों, योनि, गर्भाशय या स्तन के मॉडल को छूने से इंकार नहीं किया। कंडोम के प्रदर्शनों का भी स्वागत किया गया। औसतन, शरीर, सेक्स, प्रजनन प्रक्रियाओं, एस.टी.आई.

और गर्भनिरोधक पर सत्रों में विकलाँग महिलाओं की तुलना में विकलाँग पुरुषों ने अधिक प्रश्न पूछे।

सभी कार्यशालाओं में, दृष्टिबाधित महिलाओं द्वारा पूछे जाने वाले प्रश्न अधिकतर माहवारी और गर्भावस्था के विवरण पर ज़्यादा केंद्रित थे और बहुत कम सेक्स और आनंद से संबंधित थे। किसी भी समूह में से कोई भी महिलाओं ने पुरुष या महिला हस्तमैथुन के बारे में कोई सवाल नहीं उठाया और प्रशिक्षकों ने जो देखा उसके हिसाब से उनमें से ज़्यादातर इस तरह की अवधारणा से अनजान थीं।

इसके विपरीत, दृष्टिबाधित पुरुषों ने प्रक्रिया और आनंद के बारे में बराबर से पूछा। वे महिलाओं के शरीर और उनकी माहवारी प्रक्रिया के बारे में बहुत उत्सुक थे। उनके प्रश्नों में , ''क्या हम माहवारी या गर्भावस्था के दौरान सेक्स कर सकते हैं?'', ''महिलाएँ चरम आनंद तक कैसे पहुँचती हैं?'', ''क्या महिलाएँ भी हस्तमैथुन करती हैं?'', से लेकर ''पहली बार सेक्स करते समय महिलाओं को खून क्यों आता है?, ''फोर प्ले या संभोग से पहले की क्रिया क्या होती है?'' जैसे प्रश्न शामिल थे।

इन कार्यशालाओं में जो देखा गया और भारत में विकलाँग महिलाओं के साथ मेरी जो अच्छी जानकारी है, उससे मिले निष्कर्षों से पता चलता है कि आम तौर पर विकलाँग लोगों में विकलाँगता और यौनिकता से जुड़ी जानकारी की कमी है। लेकिन विकलाँग महिलाएँ भारत के सांस्कृतिक संदर्भ में चलने वाले जेंडर मानदंडों से प्रभावित होती हैं, जिन्होंने यौनिकता के बारे में ज्ञान और जानकारी पाना उनके लिए कठिन बना दिया है।

भारत एक विशाल और विविध राष्ट्र है, और इसलिए लोगों के अनुभव संदर्भ पर निर्भर करते हैं। और दूसरी चीजों के साथ क्षेत्र, भाषा, धर्म के आधार पर बहुत अलग-अलग हो सकते हैं। कई कार्यशालाओं में यह साफ़ दिखाई दिया कि विकलाँग लड़कियों और महिलाओं ने जेंडर- निर्धारित भूमिकाओं को स्वीकार किया और पितृसत्तात्मक मानसिकता का पालन किया। एक महिला की उचित भूमिका क्या होती है उससे जुड़े जो विचार और दर्शन उन्होंने बताए, और जिस तरह उन्होंने रोल प्ले में संबंधों को गढ़ा, उससे यह साफ़ था। हालाँकि, पितृसत्तात्मक सोच की गहनता की सीमा, साँस्कृतिक संदर्भों और भौगोलिक विविधताओं पर निर्भर थी। अहमदाबाद समेत पूरे गुजरात में- लेकिन अधिकाँश ग्रामीण इलाकों से - प्रतिभागियों के साथ, तीन केवल-महिलाओं के साथ की गई कार्यशालाओं में, संबंधों और विश्वास से जुड़े रोल प्ले में जेंडर की मुख्य घिसीपिटी छवियाँ नहीं दिखाई गई। कर्नाटक की दो कार्यशालाओं में भी यही हुआ था। जबकि महाराष्ट्र के तीन शहरों में कार्यशालाओं में रिश्तों में पुरुष वर्चस्व और विश्वास के मुद्दों में भावनात्मक दुर्व्यवहार के कुछ संकेत दिखाई दिए। बड़े अन्तर हमें उत्तर प्रदेश में दिखाई दिए। यहाँ आयोजित इक लौती कार्यशाला में 12 अलग-अलग गाँवों से लड़कियाँ आई थी और बिना किसी अपवाद के उन सभी ने, औरतों जैसी भूमिका को लेकर और पुरुष-वर्चस्व वाली मानसिकता को स्वीकार करते हुए मज़बूत जेंडर रूढ़िवादी गुणों का प्रदर्शन किया। एक विस्तारित चर्चा में यह और भी साफ़ नज़र आया था। जिसमें युवा लड़कियों ने बताया कि परिवार की इज्ज़त उसकी लड़कियों और महिलाओं पर निर्भर होती है, और यह दर्शाता है कि उन्हें अपने पूरे जीवन में जेंडर-आधारित सख़्त नैतिक नियंत्रण

का सामना करना पड़ा है। उन्हें सीधे–सीधे बताया गया था और उन्होंने अपने वातावरण से सीखा था कि ''अच्छी लड़की'' (जो वे हर समय बनना चाहती हैं) कुछ चीजें करती हैंः वह अपने से बड़ों की बात मानती हैं, घर का काम करती हैं और परिवार के सम्मान को बनाए रखने के लिए ज़िम्मेदार होती हैं। जबकि, ''बुरी लड़की'', वह जो करना चाहती वही करती है, मेकअप करती है, और अपनी पसंद के आदमी के साथ भाग जाती है।

आम तौर पर, उत्तर प्रदेश के क्षेत्र में महिलाओं और लड़कियों को चुप रहने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है,[10] और उनकी आवाज़ को दबा दिया जाता है।[11] इसके परिणाम स्वरूप, प्रतिभागियों को हमसे बात करने के लिए भी पूरा एक दिन लग गया। वे शायद ही कभी किसी चर्चा का हिस्सा बनी थीं, जिसमें उन्हें अपनी राय साझा करने के लिए बुलाया गया था। जब वे खुल गई, तो उन्होंने बताया कि वे शादी नहीं करना चाहती। इसका मुख्य कारण यह नहीं था कि उनकी विकलाँगता के आधार पर उन्हें स्वीकार ना किए जाने का डर था, बल्कि इसलिए कि उन्होंने गंभीर घरेलू हिंसा देखी थी। (एक प्रतिभागी ने कहा ''पुरुष ख़राब होते हैं क्योंकि वे हमें दहेज के लिए जला देते हैं''।) उन्होंने पुष्टि की कि शादी के बाद, एक आदमी न केवल अपनी पत्नी के साथ यौन संबंध का अधिकार जता सकता है, बल्कि वह उसे नियंत्रित कर सकता है और उसके साथ हिंसक भी हो सकता है। उनकी ये सब धारणाएं उनकी विकलाँगता के अपने अनुभवों के आधार पर नहीं बनी थीं, बल्कि रूढ़िवादी साँस्कृतिक संदर्भ में महिलाओं के रूप में रहने के अनुभव से बनी थीं।

कुल मिला कर, जेंडर और संस्कृति, दृष्टि बाधित लड़कियों और महिलाओं के जीवन में महत्वपूर्ण तरीक़ों से एक दूसरे से जुड़ते हैं, और यौनिकता में जुड़ते समय उनके अनुभवों को दृष्टिबाधित पुरुषों से अलग बनाते हैं।

निष्कर्ष

विकलाँग लोगों के जीवन में कई चीजों से असर पड़ता है, और उनके यौन अधिकारों का संस्थागत समर्थन और प्रोत्साहन ना के बराबर है। इस लेख ने दृष्टिबाधित महिलाओं को कई शक्ति संरचनाओं के तहत जूझते हुए दिखाया है, और इनमें कई अनुभव विभिन्न प्रकार की विकलाँगता वाली महिलाओं के जीवन में भी गूँजते हैं। कुछ लोगों को, समाज में उनकी विकलाँगता को जिस तरह से देखा जाता है उसके कारण ज़्यादा भेदभाव का सामना करना पड़ता है। उदाहरण के लिए, मनोवैज्ञानिक विकलाँगता और/या विकासात्मक विकलाँगता वाली महिलाओं को विशेषाधिकार सीढ़ी के सबसे निचले स्तर पर माना जाता है और इसलिए उनके साथ सबसे ज़्यादा भेदभाव होता है।

विकलाँग महिला संगठनों की कुछ महिलाएँ अस्तित्व में आई हैं और पिछले कुछ वर्षों में ''विकलाँग महिला भारतीय नेटवर्क'' को उभरते भी देखा गया है। इसके अलावा, कई विकलाँगता अधिकार संगठन कम से कम अपनी चर्चाओं और प्रोग्रामिंग में विकलाँग लड़कियों और महिलाओं के मुद्दों पर विचार करने के लिए तैयार हैं।

कुछ महिला अधिकार संगठनों ने विकलाँग महिलाओं को शामिल करने और अपने अधिकारों के लिए आगे बढ़ने के लिए भी कदम बढ़ाया है। उदाहरण के लिए, हमारी वेबसाइट www.sexualityanddisability.org अब विकलाँग महिलाओं की आवाज़ और अनुभवों को बढ़ाने के लिए एक मंच बन गयी है। इसमें पहली बार भारत में चलने-फिरने की विकलाँगता वाली एक महिला ने आत्मीय रिश्ते में यौन शोषण के बारे में बात की और पहली बार दृष्टिबाधित भारतीय महिला ने जिस घरेलू हिंसा का सामना किया उसके बारे में बात की, उसे शामिल किया गया है। 16 दिनों के एक्टिविज्म[12] जैसे अभियानों से लेकर प्रत्येक हाशिए के समूह से एक महिला होने की खुशी मनाने से जुड़ी इंटरसैक्शनल सोच में समावेशन किया गया है।

विकलाँगता और यौनिकता को देखने का नज़रिया बदलने में एक और सकारात्मक प्रभाव फिल्मों का रहा है। फिल्मों ने हाल ही में विकलाँग पात्रों को पहले के मुकाबले काफी हद तक और अधिक सूक्ष्म और कम रूढ़ीवादी तरीके से दिखाना शुरू किया है। जहाँ कुछ फिल्मों में साफ था कि विकलाँगता साथी के लिए देखभाल का बोझ होगा,[13] वहीं *मार्गरीटा विद ए स्ट्रॉ* और पुरस्कार-जीतने वाला वृत्तचित्र *एक्सैस*[14] जैसी फिल्में विकलाँग महिला की कलंकित छवि से दूर जाने में सफ़ल रही हैं। अन्य फिल्में, जैसे कि क़ाबिल ने, अपने विकलाँग पात्रों के माध्यम से, विकलाँगता के साथ जुनून और प्रेम को जोड़ कर दिखाया है और परिणामस्वरूप रोमांटिक और यौन संबंधों में विकलाँग लोगों की क्षमताओं और हितों के बारे में मिथकों को दूर करना शुरू कर दिया है।[15]

इन फ़िल्मों ने कुछ माता-पिता और परिवार के सदस्यों के लिए अपने विकलाँग वयस्क बच्चों के यौन अधिकारों के बारे में अपनी चिंताओं के बारे में बात करने के लिए जगह बनाने में भी सफलता हासिल की है। एक ऐसे व्यक्ति जिनके बेटे को संज्ञानात्मक दुर्बलता (चीज़ें याद रखने और समझने की दिक़्क़त), उनका एक लेख विकलाँगता चित्रित करने वाली फिल्मों के सकारात्मक पहलू और समस्याओं की पड़ताल करता है। वह बताते हैं कि एक तरह की ज़रूरत पर ज़ोर देने वाली फिल्में कई संबंधित मुद्दों के महत्व को कम कर सकती हैं। यौन ज़रूरतों के बारे में बात करते हुए वे लिखते हैं, ‘‘हाँ, ये मौजूद हैं। लेकिन साथियों के साथ, और साथियों और उसके अलावा भी सिर्फ आसान सा साथ होना एक बड़ा मुद्दा है। शाम के बाद शाम, हर रात के बाद रात में, 30वें, 40वें साल में किसी का शारीरिक रूप से आपके आस-पास होना, ... ’’[16] यह ऐसा कुछ है जो यौनिकता और विकलाँगता से जुड़ी बातचीत से बाहर रह जाता है, जैसे कि यदि यौन आवश्यकताएँ, किसी के साथ की आवश्यकता से अलग हैं।

जेंडर-संवेदनशील कानून की पैरवी करके जेंडर और विकलाँगता के इंटरसेक्शन जुड़ाव के बारे में सोचने में विकलाँगता आंदोलन आगे बढ़ गया है। 2016 में विकलाँग व्यक्तियों के अधिकार बिल पारित करने में सफलता रही है, जो कि विकलाँग महिलाओं और लड़कियों, उनकी सुरक्षा और गरिमा के लिए कई परिच्छेदों के साथ एक ऐतिहासिक बिल है।[17] फिर भी, यह विधेयक अक्सर पूछे जाने वाले कुछ बुनियादी प्रश्नों को छोड़ देता है। यह कहता है कि गंभीर विकलाँगता

वाली महिला की गर्भावस्था को उसकी सहमति के बिना, और केवल उसके संरक्षक और चिकित्सा सेवाप्रदाता की सहमति से समाप्त किया जा सकता है। यह उसके यौन और प्रजनन अधिकारों के लिए पीछे की ओर कदम है, ख़ासकर जब गंभीर विकलाँगता को इस क़ानून में सामान्य रूप से परिभाषित नहीं किया गया है।

कानून के साथ सामाजिक परिदृश्य और भारत में प्रभावित करने वाली मीडिया अभी भी बहुत जटिल है। एक तरफ़, हमें विकलाँग लोगों के मुद्दों पर अधिक जानकारी है, फिल्में यौनिकता और विकलाँगता से जुड़े मिथकों को चुनौती दे रही हैं। लेकिन दूसरी ओर, अभी भी कहीं न कहीं विकलाँगों के लिए मौजूदा जरूरतों का पदक्रम और भेदभाव बना हुआ है। विकलाँगता अधिकार आंदोलन में जेंडरीकृत वास्तविकताओं को शामिल करना और महिला अधिकार आंदोलन के भीतर विकलाँगता के साथ जीवन की वास्तविकताओं को शामिल करना अक्सर सीमित समझ की निशानी है और अभी भी कई शक्ति संरचनाओं के तहत चल रहा लगता है। लेकिन एक एक्टिविस्ट और विकलाँग महिला के रूप में, मैं देखती हूँ कि छह सालों में चीजें कैसे बदली हैं। पहले जब मेरे काम को बेकार माना जाता था और मुझे यौन अधिकारों के बारे में बात करने वाली ‘‘तेज़’’ महिला माना जाता था, तब से लेकर आज के समय में, वर्तमान में विकलाँगता, जेंडर और यौनिकता पर ज़्यादा संगठनों और कार्यकर्ताओं के एक साथ काम करने और पहुँचने में रुचि दिखाने के साथ चीजें बदली हैं।

आभार

बिशाखा दत्ता और जेनेट प्राइस को उनके मार्गदर्शन और श्रेया ईला अनासूया को उनके समर्थन के लिए विशेष धन्यवाद। पॉइंट ऑफ़ व्यू की जेंडर और विकलाँगता परियोजना और टीम को भी धन्यवाद।

संदर्भ

1. Ghosh R. Margarita With A Straw: Kalki's role is based on my cousin, says Shonali Bose [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 24]. Available from: http://www.hindustantimes.com/bollywood/margarita-with-a-straw-kalki-s-role-is-based on-my-cousin-says-shonali-bose/storywNAi2pCOTJmTzx4×1QdW6L.html
2. TV actor Sonal Vengurlekar writes an open letter to MargaritaWithAStrawsdirectorShonaliBose. IndiaToday[Internet].2015[cited2016Nov24]. Availablefrom:http:// indiatoday.intoday.in/story/tv-actor-sonal-vengurlekarwrites-an-open-letter-to-margarita-with-a-straws-directorshonali-bose/1/432008.html
3. Sharma K. The other half - different and able. The Hindu [Internet].2011[cited2016Nov24]. Availablefrom:http:// www.thehindu.com/opinion/columns/Kalpana_Sharma/ the-other-half-different-and-able/article1980786.ece
4. Sexuality and disability in the Indian context. TARSHI [Internet]. 2010 [cited 2017 Apr 19]. Available from: http:// www.tarshi.net/downloads/Sexuality_and_Disability_in_ the_Indian_Context.pdf
5. Murphy NA, Elias ER. Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. Pediatrics. 2006;118 (1):398–403.
6. Ghai A. How we deny differently-abled women their sexual rights. DailyO – opinion news & analysis on latest breaking news India. Living

Media India Limited [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 17]. Available from: http://www.dailyo.in/ lifestyle/disability-differently-abled-women-denied-sexualrights-gender-sexuality/story/1/2414.html

7. Nijhawan A. We are cool now…in Hamara India: bikinis, bikeracesanddancingbodiesinthe “ageofglobalization” [Internet].2007[cited2017May16]. Availablefrom:http:// search.proquest.com/openview/afb53525a2e22cfd1cbbfd c82a0193c1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750 &diss=y

8. Abraham L. Redrawing the Lakshman Rekha: gender differences and cultural constructions in youth sexuality in urban India. In: Srivastava S, editor. Sexual sites, seminal attitudes: sexualities, masculinities and culture in South Asia. New Delhi: Sage Publications; 2004. p. 209–212.

9. The enthusiasts.Women with disabilities are sexual beings. Sexuality and disability[Internet].2016[cited2017Apr16]. Available from: http://workshop.sexualityanddisability.org/ 2016/03/the-enthusiasts/

10. IANS. Crime against women highest in Uttar Pradesh: NCW. India Today [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 24]. Available from: http://indiatoday.intoday.in/story/ crime-against-women-highest-in-uttar-pradesh-ncw/1/733934.html

11. Srivastava A. Gender equality in Uttar Pradesh: progress and challenges. Madhya Pradesh Journal of Social Sciences [Internet]. 2010 Dec [cited 2017 May 16]. Available from: https://www.questia.com/library/journal/1G1-318999545/ gender-equality-in-uttar-pradesh-progress-and-challenges

12. UN Women. Available from: http://www.unwomen.org/en/ what-we-do/ending-violence-against-women/take-action/ 16-days-of-activism

13. Goyal N. I was in love with will Traynor from ‘Me Before You’–until he decided to go to Dignitas. Scroll.in [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 6]. Available from: https:// thereel.scroll.in/810459/i-was-in-love-with-will-traynorfrom-me-before-you-until-he-decided-to-go-to-dignitas

14. Ghosh S. YouTube [Internet]. 2015 [cited 2017 May 16]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v= nkh7gS9e7s8

15. Goyal N. Bollywood heroes always win, so why should ‘Kaabil’ be any different? Scroll.in [Internet]. 2017 [cited 2017 May 8]. Available from: https://thereel.scroll.in/ 828490/bollywood-heroes-always-win-so-why-shouldkaabil-be-any-different

16. Srinivas M. A father reacts to Margarita With A Straw. | Latest News & Updates at Daily News & Analysis (DNA) [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 6]. Available from: http:// www.dnaindia.com/lifestyle/report-a-father-reacts-tomargarita-with-a-straw-2076779

17. The Rights of Persons with Disabilities Bill, 2016 [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 6]. Available from: http://164.100.47. 4/BillsTexts/RSBillTexts/PassedRajyaSabha/PWD-RSPE% 20141216.pdf

©Reproductive Health Matters
All Rights reserved
ISSN 0968-8080
Reproductive Health Matters, 25:50, 92-103,
DOI: 10.1080/09688080.2017.1332449

विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर कमेटी और यौनिकता को लेकर उसकी सोच

फ़ेलिपे जारामिलो रुइज़

सारः *विकलाँग व्यक्तियों के अधिकारों पर कमेटी, इसके आगे इसे केवल कमेटी कहा जाएगा, की समापन टिप्पणियों का विश्लेषण करने के बाद, यह लेख पड़ताल करता है किस तरह से कमेटी ने विकलाँग व्यक्तियों के यौनिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को संबोधित करने के लिए एक सुरक्षात्मक, चिकित्सा, और जेंडर द्विआधारी (बाइनरी) मॉडल को लगातार बनाये रखा है। यौनिकता की एक संकीर्ण मानसिकता को तोड़ते हुए, मैं सेक्स/जेंडर पर एक ऐसी समझ का आह्वान करती हूँ जो अधिक लचीली और परिवर्तनकारी है, विकलाँग व्यक्तियों की स्वंय को व्यक्त करने और आपसी सहमति से अपनी इच्छाओं के अनुसार कार्य करने की क्षमता को पहचानती है, और चर्चा में यौन रुझान और जेंडर पहचान के मुद्दों को शामिल करती है।* DOI:10.1080/09688080.2017.1332449

मुख्य शब्दः लिंग/जेंडर, यौनिक, विकलांगता, विकलांग व्यक्तियों के अधिकार संधि CRPD

© लेखक 2017। इन्फ़ोर्मा यूके लिमिटेड द्वारा प्रकाशित, जो व्यापार टेलर व फ्रमऊंसिस समूह के तौर पर करते हैं

यह एक ओपन एक्सेस लेख है जो क्रिएटिव कॉमनूस एटरीब्यूशन लइसेंस की शर्तों के तहत वितरित किया गया है (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) जो इसके अप्रतिबंधित इस्तेमाल, वितरण, और किसी भी माध्यम में पुनः प्रकाशन की अनुमति देता है जब तक कि मूल काम को सही रूप से उद्धरित किया जाए।

भूमिका

13 दिसम्बर, 2006 में संयुक्त राष्ट्र की आम सभा द्वारा विकलांग व्यक्तियों के अधिकार संधिपत्र (इसके बाद इसे संधिपत्र ही कहा जाएगा)[1] को अपनाया गया, जो 3 मई 2008 को लागू हुआ। यह संधिपत्र विकलाँगता के साथ जीवन व्यतीत कर रहे व्यक्तियों के साथ शिक्षा, स्वास्थ्य देखभाल, राजनीति, रोज़गार, और अन्य क्षेत्रों में होने वाले व्यापक भेदभाव को संबोधित करने की तलाश में थी। चूँकि पहली संधिपत्र विकलाँगता को अधिकारों के नज़रिये से देख रही है, इसने स्वयं को चिकित्सा विकलाँगता के मॉडल – एक ऐतिहासिक उदाहरण जो विकलाँग व्यक्तियों को अक्षम और ऐसे व्यक्ति के तौर पर दिखाता है जिसे सुरक्षा और सुधार की आवश्यकता है – को छोड़कर सामाजिक विकलाँगता के मॉडल को अपनाने के कारण स्वयं की अलग पहचान बनाई।

संधि के इस व्यवहारिक बदलाव ने कई विद्वानों का ध्यान खींचा है। उदाहरण के लिए, विभिन्न लेखकों ने इसे परखा कि कैसे संधि ने समानता और अधिकार की भाषा को बनाए रखते हुए विकलाँगता को मानवीय अनुभव का हिस्सा बनाया और मानवाधिकारों के न्यायशास्त्र की बेहतरी के लिए योगदान दिया।[2-5] अन्य लेखकों ने चिकित्सा, विधायी और नीति के क्षेत्र में संधिपत्र के आशयों पर ध्यान दिया।[6-8] इसके अलावा विद्वानों के एक समूह ने संधिपत्र के घरेलू संयोजन पर शोध किया है।[9-10] फिर भी, इस बारे में ज़्यादा नहीं लिखा गया है कि संधिपत्र ने यौनिकता के मुद्दों को कैसे पुनःस्थित किया है। हालाँकि कुछ लेखकों ने तर्क दिया है कि संधिपत्र का मसौदा तैयार करते समय यौनिक एवं प्रजनन अधिकारों पर हुई चर्चा विकलाँग व्यक्तियों की सुरक्षा और जबरन नसबंदी और यौनिक उत्पीड़न तक ही सीमित थी[11,12] इन अध्ययनों ने इसके बारे में विश्लेषण करने के लिए जेंडर नज़रिए को नहीं अपनाया कि उसके बाद में कमेटी ने यौनिकता के मुद्दों में कैसे भाग लिया।

2011 में, कमेटी ने ट्यूनिशिया और स्पेन द्वारा दी गई प्रारम्भिक रिपोर्टों पर अपनी पहली समापन टिप्पणी का प्रारूप तैयार किया था। अगस्त 2016 तक, पाँच वर्ष से अधिक समय में, समिति ने 40 समापन टिप्पणियाँ प्रकाशित की। इस लेख में, मैं जाँच करूँगी कि कैसे कमेटी ने जेंडर और यौनिकता की चर्चाओं को गढ़ा है। मेरा तर्क है कि एक परिवर्तनकारी संस्थापक संधिपत्र के बावजूद, कमेटी ने विकलाँग व्यक्तियों के यौनिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को संबोधित करने में वही सुरक्षात्मक, चिकित्सा, और जेंडर द्विआधारी (बाइनरी) मॉडल को बनाए रखा है। विकलाँगता और यौनिकता पर तर्क-वितर्क को वापस सामाजिक कार्यक्षेत्र में ले जाने के लिए एक संभावित रास्ते के रूप में मैं सेक्स/जेंडर पर समझ की बात करती हूँ जो अधिक प्रवाही और बदलते स्वरूप की है, विकलाँग व्यक्तियों की अभिव्यक्त करने की क्षमता और आपसी सहमति से इच्छाओं पर कार्यवाही करने को पहचानती है और यौन रुझान और जेंडर पहचान के मुद्दों को चर्चा के अंदर लाती है।

चिकित्सा मॉडल से सामाजिक मॉडलः संधिपत्र का उदाहरण योग्य बदलाव

दिसम्बर 2006 में संधिपत्र को अपनाने से पहले, संयुक्त राष्ट्र के मंदबुद्धि (मेन्टली रिटारडेड)

व्यक्तियों के अधिकारों*, विकलाँग व्यक्तियों के अधिकारों+, और मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों की सुरक्षा के सिद्धाँत और मानसिक स्वास्थ्य देख–रेख में सुधार‡ पर घोषणापत्र की बहुत अधिक आलोचना की गई थी कि उसमें विकलाँग व्यक्तियों के प्रति दयावान और उन्हें तुच्छ मानने वाला नज़रिया था।[2,3,9] यह नरम क़ानूनी उपकरण जिनमें क़ानूनी रूप से जवाबदेही नहीं थी, चिकित्सा विकलाँगता मॉडल को अपनाया जो विकलाँग व्यक्तियों को अपूर्ण के रूप में दिखाता है।[6,9] इस दृष्टिकोण से, विकलाँगता एक ऐसी चीज़ थी जिसे ठीक किया जा सकता था, उसका पुर्नवास हो सकता था या इलाज किया जा सकता था।[11] धारणा यह थी कि विकलाँग व्यक्तियों को समुचित सहयोग दिया जाए तो उनका जीवन ''सामान्य'' या ''लगभग सामान्य जैसा'' हो सकता है।[11] चिकित्सा मॉडल ने ''निर्भर व्यक्तियों की छवियों को प्रोत्साहित किया जो दया नहीं तो भी सहानुभूति जगाते हैं, और जिन्हें अपनी अक्षमताओं को पूरा करने के लिए समाज की सुरक्षा और सहयोग की आवश्यकता है।[3]

विकलाँगता के सामाजिक मॉडल को अपनाने का अंकुर 1960 के मध्य में विकलाँगता अधिकार आंदोलनों के अंदर फूटना शुरू हुआ। मामले की जड़ को देखें तो, सामाजिक मॉडल का विचार असमर्थतता (इम्पेअरमेंट) और विकलाँगता (डिसेबिलिटी) के बीच के अन्तर से उत्पन्न हुआ। जहाँ असमर्थतता से मतलब शारीरिक संरचना या शरीर के किसी हिस्से के कार्य करने से संबन्धित समस्या से था और इसमें मानसिक रोग भी शामिल थे।[4,14] विकलाँगता को एक सीमितता माना जाता था जो किसी सामाजिक दमन या भेदभावपूर्ण व्यवहार के चलते उत्पन्न होती है।[6] यह उन सामाजिक ढाँचों को प्रतिबिम्बित करता था जिसने असमर्थतताओं वालों के व्यक्तित्व को नकारा या कम कर दिया।[7]

इस प्रिज्म के तहत, असमर्थतताएँ अपने आप स्वतः विकलाँगता का कारण नहीं बनती। कम से कम सैद्धान्तिक रूप से, इस नज़रिए से, असमर्थतताओं वाले व्यक्ति विकलाँगता की दशा के बिना समाज और परिस्थितियों में रह सकते हैं। इस संकल्पना ने विकलाँगता के सामाजिक कारणों को समझते हुए उसको समाप्त करने की ओर ज़ोर डाला। उनका मुख्य ज़ोर सामाजिक संबंधों, वातावरण और बाहरी परिस्थितियों पर था जिनके माध्यम से विकलाँगता बनाई जाती है।[15]

1993 में विकलाँग व्यक्तियों के लिए अवसरों की समानता पर संयुक्त राष्ट्र के मानक नियमों[δ] को अपनाते हुए विकलाँगता के सामाजिक मॉडल ने व्यक्तिगत त्रासदी सिद्धांत जो चिकित्सा मॉडल की विशेषता थी, उसका स्थान लेना शुरू किया।[8,17] इस सरल क़ानूनी उपकरण ने विकलाँगता के सामाजिक कारणों पर ज़ोर दिया और विकलाँग व्यक्तियों के अधिकार संधिपत्र (CRPD) को कानूनन स्वीकारने

*20 दिसम्बर 1971 में लिया गया आम सभा का प्रस्ताव 2856 (XXVI)

+9 दिसम्बर 1975 में लिया गया आम सभा का प्रस्ताव 3447 (XXX)

‡ 17 दिसम्बर 1991 में लिया गया आम सभा का प्रस्ताव 46/119

δ 20 दिसम्बर 1993 का आम सभा प्रस्ताव 48/96। यह मानक, उस क़ानून की अपेक्षा जो बाद में CRPD के रूप में स्वीकृत हुआ आम तौर पर यौनिकता को लेकर अधिक प्रगतिशील माने जाते हैं। विकलांगता के अंतर्राष्ट्रीय उपकरणों की उत्पत्ती के लिए फ़ेरूरी देखें[16]

के लिए दिशा दी। चिकित्सा मॉडल से हट कर, इस संधि ने एक ऐसा दृष्टिकोण प्रस्तुत किया जो स्वायत्तता, सम्मान और विकलाँग व्यक्तियों की समानता पर केन्द्रित था। इसने पहचाना कि ''मनुष्य अनेकों प्रकार के अभिलक्षणों के साथ आते हैं''[8] और विकलाँगता को मानव स्थिति की सच्चाई बनाया। इसने एक मानवाधिकार मॉडल अपनाया जो विकलाँग व्यक्तियों को समाज के सदस्य और अधिकार-धारक के रूप में पहचानता है, जागरूकता और सम्मान को बढ़ावा देने पर ज़ोर देता है।[4] महतवपूर्ण रूप से माना गया कि विकलाँगता सामाजिक लांछन, रूढ़िवाद और भेदभाव से पैदा होती है जो व्यक्तियों पर हावी होती है। यह सामाजिक प्रतिबन्धों से पैदा होती है न कि शारीरिक विशेषताओं से।[2,3,7¶]

बदलाव के लिए भाषा की ताकत (परफोरमेटिविटी), यौनिकता और अंतर्राष्ट्रीय क़ानून

उन मानकों की पुनः कल्पना करने के प्रयास जिनसे यौनिकता का अनुभव किया जाता है, विकलाँगता और जेंण्डर राजनीति के लिए आधारभूत हैं। ऐतिहासिक रूप से विकलाँगता और जेंडर को स्थायी शारीरिक स्थिति माना जाता है।[18] इन मूलभूत और स्वाभाविक समझ ने जेंडर और विकलाँगता से जुड़े कलंकों और रूढ़िवादों को पुनः स्थापित करने का काम किया। वे एक विषमलैंगिक साँचा बनाते हैं जो उन व्यक्तियों की यौनिकता को जो प्रमुख प्रदर्शनों की सूची में फ़िट नहीं बैठते है - गंभीर रूप से प्रतिबंधित करता है।[19,20] जो अलग दिखाई देते हैं, उन लोगों की यौनिकता को चुप कराते और नकारते हुए, यह कहता है कि वे ''मानव होने की संभावना को नुक़सान पहुँचाते हैं''।[21]

विकलाँगता की सामाजिक समझ, संकीर्ण और सक्षम ''प्राकृतिक'' व्यवस्थाओं से लड़ती है और जेण्डर की सामाजिक परिभाषा, द्विआधारी *(बाइनरी)* और जेण्डरीकृत ''प्राकृतिक'' व्यवस्थाओं से लड़ती है। इन दोनों ही मामलों में विकलाँगता और जेण्डर के विद्वान, विकलाँगता/जेण्डरीकृत शरीर के जैविक बंधनों को चुनौती देते हैं, मानदण्डों के उन ढाँचों का प्रतिरोध करते हैं जो कुछ को इंसान समझते हैं और अन्य को इंसान मानने से इन्कार करते हैं।[19-21] विकल्प के रूप में, जब यौनिकता की बात आती है, प्रदर्शनकारी दृष्टिकोण पुष्टि करता है कि शरीर हमें किसी व्यक्ति की इच्छाओं और आनन्द के बारे में कम ही बताता है। यह मानता है कि ''मनुष्य अनेकों प्रकार के अभिलक्षणों के साथ आते हैं''[8] और यौनिकता को अस्थिर और परिवर्तनशील समझता है। इस तरह से, यह उन सामाजिक अर्थों पर प्रकाश डालना चाहता है जो असंबद्धताओं से पैदा किए जाते हैं।[19-21] विकलाँगता के सामाजिक मॉडल की तर्ज पर निष्पादन (पर्फोरमेटिव) व्याख्या यौनिकता को शरीर की विशेषता होने के बजाए एक राजनीतिक विशेषता की तरह देखती है।

बहिष्कृत व्यक्तियों को इन बदलते हुए मानकों के अन्दर सम्मिलित करने के इरादे से, जेंण डर और विकलाँगता आन्दोलनों ने उन शब्दों

¶सामाजिक मॉडल के कई समालोचक रहे हैं। सभी लेखक इस बात पर सहमत नहीं हैं कि विकलांगता बाहर से मिलती है। इस समूह के लेखकों के लिए विकलांगता का एक निजी पहलु भी है।[18] हॉलाकि इस अंतर का मुख्य उद्देश्य, विकलांगता को सिर्फ एक चिकित्सीय अवस्था के बजाए राजनीतिक बनाना है।

की संभावनाओं को बढ़ाने की कोशिश की है जिनसे ''मानवता'' पर बातचीत की जा सके।[19,20] इस संदर्भ में, मानवाधिकारों की शब्दावली में जेंडर और विकलाँगता को समावेशीकरण का प्रतिनिधित्व करते हुए विकलाँग महिलाओं और व्यक्तियों की ''इन्सान होंने को'' स्वीकार करने की ओर एक कदम लिया गया है।

फिर भी, विभिन्न जेंडर पहचानों, यौन रुझानों और विकलाँगता वाले सभी व्यक्तियों को एक व्यक्ति और अधिकार-धारक के रूप में कल्पना नहीं की गई है। अंतर्राष्ट्रीय मानवाधिकार कानून में, जेंडर और सेक्स अभी भी प्राकृतिक और जैविक वर्गों के आधार पर काम कर रहे हैं।[19] जेंडर की यह पारंपरिक सोच मर्दाना/औरताना द्विआधारी *(बाइनरी)* ढाँचों को समर्थन देती है।[22] इस क्रम/प्रिज्म में, महिलाओं को कमज़ोर माना जाता है, जबकि विषमलैंगिक पुरुषों को योद्धा, आक्रामक और उल्लंघनकर्ताओं के रूप में दिखाया जाता है।[22, 23] यौनिकता के संदर्भ में कई लेखकों ने चेतावनी दी है कि बलात्कार, यौनकर्म और यौन तस्करी के अपराधीकरण पर बहुत अधिक ध्यान देने ने महिलाओं के यौनिक अनुभव को उन पर होने वाली यौनिक हिंसा के रूप में सीमित कर दिया है और पुरुषों के द्वारा सामना किए जाने वाली यौनिक हिंसा को अदृश्य कर दिया है।[22–24] इस ढाँचे में जेंडर की विचारधारा को दो लिंगों में बाँधकर और विशमलैंगिकता को मापदंड के रूप में दिमाग में बैठाकर अन्य जेंडर पहचाननों और यौन रुझानों को अंतर्राष्ट्रीय क़ानूनों के दायरे से बाहर करता है।[19]

जेंडर *द्विआधारी (बाइनरी)* और अंतर्राष्ट्रीय क़ानूनों पर चर्चा बढ़कर विकलाँगता पर आ गयी है। उदाहरण के लिए, कुछ विद्वानों ने संधि के माध्यम से समलैंगिक जोड़ों के प्रजनन अधिकारों की पैरवी को प्रस्तावित किया,[25] जबकि अन्य ने संभावना ज़ाहिर की कि संधि का इस्तेमाल उन लोगों को क़ानूनी मान्यता देने के लिए करना जो दूसरी जेंडर की पहचान के साथ जीवन जीना चाहते हैं, अपने जेंडर के लिए कानूनी दर्जा, और सेक्स बदलाव या हारमोनल सर्जरी तक पहुँच प्राप्त करना चाहते हैं।[20] इस समूह के विद्वानों के लिए उद्देश्य यह रहा है कि संधि में विकलाँगता की जो समझ है उसमें अन्य सामाजिक स्थितियों और अवस्थाओं – जिन्हें विकलाँग बनाने वाला नहीं समझा जाता – को शामिल किया जाए।

संधि के दौरान पूरे समय हुई बातचीत में राज्य सरकारों के बीच यौनिकता को लेकर एक अच्छा-ख़ासा तनाव था। यौन एवं प्रजनन अधिकार पर चर्चा, विकलाँग व्यक्तियों की जबरन नसबंदी से सुरक्षा और होली सी (पोप का घर और रोमन कैथोलिक चर्च के केन्द्रीय प्रशासन) और उनके मित्र देशों के भ्रूण को जीने के अधिकार देने के प्रयासों पर केन्द्रित थी।[7] पहले वाले मुद्दे के संबंध में, राज्य पक्षों ने विकलाँग व्यक्तियों की मुक्त और सूचित सहमति के बिना उनकी नसबंदी करने की निंदा करने को चुना। दूसरे बिन्दु के लिए, जीने के अधिकार के अनुच्छेद में इस तरह से लिखा गया है जिससे इसे 'जीवन के लिए' या 'चुनाव के लिए' अंतर्निहित नहीं माना जा सकता''।[12] प्रजनन स्वायत्तता पर रोक लगाने के तौर पर, संरक्षणवादी उपायों को बनाए रखा गया और यौन अधिकारों के दावे को निकाल दिया गया।[11]

सकारात्मक यौन एवं प्रजनन अधिकारों पर चुप्पी

ने उन पूर्वाग्रहों को मज़बूत किया जो विकलाँगता को अक्षमता, अयोग्यता, नपुंसकता और यौनिक न होने से बराबरी करते हैं। पिछले भाग की बात करें तो, यदि कोई मानता है कि संधि की एक मुख्य उपलब्धि चिकित्सा मॉडल को छोड़ना थी जो विकलाँग व्यक्तियों को निर्भर व्यक्ति के रूप में दिखाती थी ''जिसे अपनी अक्षमता के कारण समाज की सुरक्षा और सहयोग की आवश्यकता रहती है''[3], यह काफ़ी असत्य सा लगता है कि संधि ने विकलाँगता में यौनिकता के रूढ़िवादी नज़रिए को बनाए रखा।

इसके नतीजे में मैंने निम्न अवधारणायें अपनाईः यौनिकता के संदर्भ में कमेटी ने जेंडर की प्राकृतिक, जैविक और द्विआधारी अवधारणाओं को दोहराते हुए चिकित्सा मॉडल को बनाए रखा। सुरक्षात्मक प्रवृत्ति का पालन और उसे मज़बूत करते हुए, इसने यौनिकता पर अपनी विवेचना को, महिलाओं की यौन हिंसा के व्यवहारों से सुरक्षा तक सीमित रखा, यौनिकता में स्व-निर्णय, जेंडर पहचान, और यौन रुझान पर ना के बराबर ध्यान दिया। यौनिकता के प्रति यह संकीर्ण विचारधारा उस रूढ़िवादी और सामाजिक कलंक को संबोधित करने में असफ़ल रहा है जो विकलाँग व्यक्तियों की स्वयं को अभिव्यक्त करने और अपनी इच्छाओं पर सहमति से कार्यवाही करने की संभावनों को सीमित करता है।

कार्यपद्धति

कमेटी में 18 विशेषज्ञ थे (पहले 12 थे, संधि को लेकर 60 से अधिक अनुसमर्थन या अनुमोदन किए गए) {अनुच्छेद 34}। यह विशेषज्ञ 4 वर्ष के लिए राज्य पक्षों द्वारा चुने गए थे और इनका एक बार पुनः चुनाव किया जा सकता था। विशेषज्ञों के चुनाव के समय राज्य पक्षों से कहा गया कि वे ''समान भौगोलिक वितरण, विभिन्न प्रकार की सभ्यताओं और प्रमुख कानूनी व्यवस्था को प्रतिनिधित्व, संतुलित जेंडर प्रतिनिधित्व और विकलाँगता वाले विशेषज्ञों को ध्यान में रखें।'' {अनुच्छेद 34, पैरा 4}। निगरानी के रूप में कमेटी राज्य पक्षों द्वारा प्रत्येक चार वर्ष पर प्रस्तुत की गई रिपोर्ट की समीक्षा करती है {अनुच्छेद 35-36}, संधि को लागू करने के लिए अपने सुझाव देती है। इसके अलावा नागरिक समाज संस्थाओं को भी निगरानी की प्रक्रिया में भागीदारी के लिए बुलाया जाता है {अनुच्छेद 33 पैरा 3}। जनवरी 2009 से दिसम्बर 2016 तक, कुल मिलाकर 42 विशेषज्ञ कमेटी के सदस्य रह चुके हैं, और इनमें से 14 महिलायें रही हैं। दुर्भाग्य से, जनवरी 2017 से, केवल एक महिला कमेटी की सदस्य थी। इसीलिए शोध के समय, विभिन्न विशेषज्ञों ने कमेटी के अंतिम समापन टिप्पणियों का प्रारूप तैयार करने में हिस्सा लिया। (संलग्न देखें, तालिका क2)।[**]

शोध ने कमेटी की समापन टिप्पणियों का विश्लेषण करने के लिए संख्यात्मक और गुणात्मक पद्धति अपनाई। कुल 40 समापन टिप्पणियों की समीक्षा की गई, जो 13 मई 2011, जब पहली समापन टिप्पणी प्रस्तुत की गयी थी, से लेकर 23 मई

[**] कमेटी का बदलता चुनाव क्षेत्र, सदस्यों की राष्ट्रीयता और जेंडर, क्या कमेटी केवल राज्य सरकारों के दृष्टिकाण का प्रतिनिधित्व कर रही है, और कैसे नागरिक समाज संस्थायें कमेटी की संस्तुतियों को प्रभावित कर पाते हैं, यह ऐसे प्रश्न हैं जो इस लेख के दायरे से बाहर हैं।

2016 के बीच की थी (संलग्न, तालिका क1 देखें)। डेटा को कोडित किया गया और प्रत्येक समापन टिप्पणी के तहत मुख्य मुद्दे की चर्चा के आधार पर श्रेणीबद्ध किया गया। मुख्य-शब्द जाँच का इस्तेमाल करते हुए[26], केवल जेंडर, विकलाँगता और यौनिकता से जुड़े मुद्दों पर ध्यान दिया गया, जिनके बारे में स्पष्ट रूप से कमेटी ने उल्लेख किया था। मुख्य-शब्द की पूछताछ में केवल महिला, जेंडर, इन्टरसेक्स, ट्रॉन्सजेंडर, यौन रुझान, जेंडर पहचान, गर्भ समापन, गर्भावस्था, प्रजनन, इन्टरसेक्शनेलिटी, संभोग, सेक्स और यौनिकता शामिल थे लेकिन ये केवल इन तक सीमित नहीं थी। इसके अलावा, इन मुद्दों को कमेटी द्वारा अपने सरोकार और सुझाव रखने के लिए प्रयुक्त किए गए अनुच्छेदों के आधार पर कोडित किया गया। कोडिंग से पता चला कि कौन से विशिष्ट मुद्दे समूह में कितनी बार सामने आते रहे, और इससे समय-समय पर समापन टिप्पणी में शब्दावली की विविधताओं, क्रमिक विकास, और विशिष्ट मुद्दों की नियमितता का गहन परिक्षण करने का मौक़ा दिया। इस संख्यात्मक तरीके और लिखित सामग्री को करीब से पढ़कर, उन मुद्दों पर विशेष ध्यान देकर पूरा किया गया जो जेंडर, विकलाँगता और यौनिकता पर चर्चा का पूरा ज्ञान देते हैं। जैसे कि सभी व्याख्यात्मक शोधों में होता है, मुख्य तर्क कोडिंग की प्रक्रिया में विकसित हुए और यौनिकता और जेंडर पर मौजूद साहित्य से तुलना करने पर वे मज़बूत हुए।

निष्कर्ष

कमेटी की समापन टिप्पणियों की समीक्षा करते हुए जो पहली चीज़ ध्यान में आई वह थी कि कितनी बार महिलाओं का ज़िक्र किया गया है। संपूर्ण संग्रह के दौरान, महिलाओं का उल्लेख 532 बार आया, जो शीर्ष के 15 शब्दों में से एक है और जिन्हें बार-बार इस्तेमाल किया गया, अन्य शब्दों की तुलना में 0.51% बार। इसके साथ ही, जहाँ 2011 में कमेटी ने महिलाओं को लेकर अपने अधिकतर सरोकारों और सुझावों को संधि के अनुच्छेद 6 – विकलाँग महिलाओं, तक सीमित रखा था, 2016 में इसने अन्य के साथ अनुच्छेद 5 – समानता और ग़ैर-भेदभाव, अनुच्छेद 8 – जागरूकता बढ़ाना, अनुच्छेद 9 – पहुँच, अनुच्छेद 16 – शोषण, हिंसा और उत्पीड़न से स्वतंत्रता, अनुच्छेद 17 – किसी व्यक्ति की निश्ठा की रक्षा करना, अनुच्छेद 23 – घर और परिवार के लिए सम्मान, अनुच्छेद 25 – स्वास्थ्य, के अनुपालन पर चर्चा करते हुए महिलाओं का उल्लेख किया। इस तरह से, विकलाँग महिलाओं द्वारा सामना किए जाने वाली परिस्थितियों को लेकर धीरे-धीरे विस्तार हुआ है और दृश्यता बढ़ी है।

40 समापन टिप्पणियों में से केवल दो में कमेटी राज्य प्रतिनिधि मण्डल की जेंडर संरचना पर टिप्पणी करती है। डॉमिनिकन रिपब्लिक द्वारा दी गई रिपोर्ट पर समापन टिप्पणी में कमेटी ने कहा कि वह ''राज्य पक्षों के प्रतिनिधि-मण्डल से बातचीत के लिए आभारी है लेकिन यदि बेहतर जेंडर संतुलन वाला बड़ा प्रतिनिधि-मण्डल भेजा जाता तो और अच्छा होता'' {पैरा 2},[27] और मंगोलिया की रिपोर्ट पर समापन टिप्पणी में यह ''उनके प्रतिनिधि-मण्डल में महिला और पुरुषों

की संख्या के संतुलन के लिए राज्य पक्षों की सराहना करती है'' {पैरा 3},[28++44]

समापन टिप्पणियों में, जेंडर नज़रिए का समावेशन अधिकतर महिलाओं के अनुभवों को ध्यान में रखते हुए तैयार किया गया है। उदाहरण के लिए, कमेटी ने माँग की कि राज्य विकलाँग महिलाओं और किशोरियों की स्थिति पर डेटा और सांख्यिकी को इकट्ठा करें[##], लेकिन इसने विभिन्न जेंडर पहचानों और यौन रूझानों वाले व्यक्तियों की स्थिति पर जानकारी की अनुपस्थिति के बारें में ऐसी कोई चिंता व्यक्त नहीं की। अधिकतर सुझाव नीचे दिए हुए विमर्ष योग्य ढाँचे को स्थापित करते हैं:

''कमेटी सुझाव देती है कि राज्य सरकार विकलाँग महिलाओं और किशोरियों पर व्यवस्थात्मक रूप से आँकड़े इकट्ठा करें, विश्लेषण करें और उनका वितरण करें, और इस संदर्भ में क्षमता-निर्माण करें। इन्हें विधायी विकास, नीति-निर्माण और निगरानी के लिए संस्थात्मक सशक्तीकरण को सहयोग देने के लिए जेंडर संवेदनशील संकेत तैयार करने चाहिए, और संधि के विभिन्न प्रावधानों को लागू करने के संदर्भ में हुई प्रगति पर रिपोर्ट देनी चाहिए।'' {पैरा 51}.[29]

इसके अतिरिक्त, जेंडर आधारित हिंसा का मुद्दे को उठाते हुए, कमेटी ने विकलाँग महिलाओं की मानव तस्करी, यौन उत्पीड़न और शोषण के मामलों को रेखांकित किया, यौन हिंसा को महिलाओं से जोड़कर और पुरुषों के द्वारा झेले जाने वाली यौन हिंसा को अदृश्य कर दिया है।[δδ55]

जैसा कि नीचे विश्लेषण किया जाएगा, केवल 40 में से केवल 2 समापन टिप्पणियाँ जेंडर पहचान और यौन रुझान का उल्लेख करती हैं।

यौनिकता के मुद्दे को संबोधित करते समय कमेटी अधिकतर स्वास्थ्य तक सीमित रही बजाए इसके कि वे उसे यौनिक इच्छाओं, स्वतंत्रता, और आत्म-निर्णय को आगे बढ़ाने के तरीके के रूप में देखते। उदाहरण के लिए, समिति ने 35 समापन टिप्पणियों में यौन एवं प्रजनन अधिकारों का उल्लेख किया है, लेकिन इनमें से 20 में, इसने यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों के प्रति चिंताओं को अनुच्छेद 25 - स्वास्थ्य, के तहत लिया है। यह दिखाता है कि यौनिकता किस हद तक अभी भी चिकित्सा मॉडल में तहत आती है। जब यौन एवं प्रजनन अधिकारों के प्रचार की बात हुई तो केवल एक बार कमेटी ने प्रतिभागिता और परामर्श की बात का उल्लेख किया और 35 में से केवल 10 समापन टिप्पणियाँ यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों की बात करते हुए हिंसा (जिसमें जबरन नसबंदी और गर्भ समापन शामिल है), या सुरक्षा का प्रयोग नहीं किया और केवल 5 स्वास्थ्य शब्द का इस्तेमाल नहीं करते। इसका मतलब यह नहीं है कि हिंसा या स्वास्थ्य का उल्लेख नहीं होना चाहिए या वह अप्रासंगिक हैं; लेकिन यह इस बात की पुष्टि

[++]यह टिप्पणी तब दी गई जब कमेटी में 5 महिला सदस्य थे (तालिका 2 देखें)।

[##]देखें CRPD/C/MEX/CO/1 par. 14b, CRPD/C/DEU/CO/1 par.16b, CRPD/C/HRV/CO/1 par 10, CRPD/C/KEN/CO/1 par. 12a, CRPD/C/SL V/CO/1 par. 18, CRPD/C/ECU/CO/1 par 53, CRPD/C/BEL/CO/SL V/1 par. 45, CRPD/C/EU/CO/1 par.21, CRPD/C/UGA/CO/1 par. 11a

[δδ]देखें: CRPD/UKR/CO/1 par 11-12, CRPD/C/ESP/CO/1 par 21, CRPD/MUS/CO/1 par12.

करता है कि सुरक्षात्मक और चिकित्सा संवाद किस हद तक विकलाँग व्यक्तियों के यौन एवं प्रजनन अधिकारों को संबोधित करने के लिए इस्तेमाल होने वाले प्रचलित ढाँचें बने रहे है। इस अर्थ में, अधिकतर चिंताओं और सुझावों ने इसी तरह की भाषा अपनाई हैः ''कमेटी की चिंता है कि मौजूदा क़ानून, विकलाँग महिलाओं और किशोरियों की जबरन यौन एवं प्रजनन प्रक्रियाओं से सुरक्षा नहीं करते, और न ही ये यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा देते हैं'' {पैरा 35}।[30] एक बार फिर कमेटी राज्य को सुझाव देती है कि ''स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं की निगरानी के लिए तंत्र स्थापित किया जाए और जबरन नसबंदी को रोकने के लिए कदम उठाए जायें और सुनिश्चित किया जाए कि सभी विकलाँग महिलाओं और किशोरियों को उनके यौन एवं प्रजनन अधिकारों से जुड़ी पर्याप्त जानकारी उनकी सुविधा के अनुसार प्रारूपों में उपलब्ध हो'' {पैरा 34}।[31] ये उद्धरण और ऊपर बताए गए आँकड़ें तीन मुख्य समस्याओं पर प्रकाश डालते हैं। पहला, ये दिखाते हैं कि सुरक्षात्मक चर्चा को किस तरह से असरदार तरीके से इस्तेमाल किया गया है। दूसरा, ये हिंसा, ज़बरदस्ती और स्वास्थ्य पर दिए गए ज़ोर को पकड़ लेते हैं। तीसरा, वे महिलाओं पर ध्यान केन्द्रित करते हैं। अंत में, हालाँकि कमेटी यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा और जानकारी के प्रावधानों की बात करती है, ज़रूरी नहीं कि इसका मतलब है कि सुरक्षात्मक तर्क को निकाल दिया गया है। इन प्रावधानों को दोनों तरह से पढ़ा जा सकता है – सशक्त बनाने वाला या संरक्षणवादी। हिंसा और बल पर अधिक ज़ोर देना बताता है कि इससे उनका आशय पहले की तुलना में दूसरे को रेखांकित करना है।

कुछ विशिष्ट उदाहरणों में कमेटी ने उन सभी दुराग्रहों और पूर्वाग्रहों को मज़बूत किया है जिनके विरुद्ध उसे लड़ना था। उदाहरण के लिए, युवा विकलाँग महिलाओं में किशोरावस्था में गर्भधारण के प्रचलन पर चर्चा करते हुए कमेटी लिखती हैः

2010 के सबसे हाल की जनसंख्या और आवास जनगणना के अनुसार 12 से 19 वर्ष के बीच के आयु वर्ग के युवाओं और किशोरियों के बीच गर्भाधारण का उच्च स्तर, और यह तथ्य कि अधिकतर विकलाँग महिलायें 15 से 19 वर्ष की आयु के बीच अपने पहले बच्चे को जन्म देती हैं.....यह संकेत देता है कि विकलाँग महिलाओं के साथ यौनिक उत्पीड़न बड़ी संख्या में हो रहा है, विशेषरूप से मानसिक रूप से विकलांग महिलाओं के साथ।[32]

इस नज़रिए से, किशोरावस्था का गर्भधारण, यौनिक उत्पीड़न के समान है। यह तक, विकलाँग महिलाओं और किशोरियों की यौनिकता को कमज़ोर करता है और इसे हिंसा तक बना देता है। ऐसा करने से, यह सुरक्षात्मक योजनाओं की आवश्यकता को उचित ठहराता जो जेंडर विशमताओं और घिसी-पिटी छवियों को दोहराती हैं। यह विकलाँग व्यक्तियों के लिए गर्भनिरोध तक पहुँच और सुरक्षित यौन की जानकारी के अभाव को अनदेखा करता है और उनके अपनी आत्मीयता और सहमति से अपनी इच्छाओं को अभिव्यक्त करने और उनपर अमल करने की क्षमता को नकारता है।

फिर आता है गर्भ समापन का मुद्दा। 10 में से 8 समापन टिप्पणियों में, जिनमें गर्भ समापन का उल्लेख किया गया है, कमेटी ने अधिकतर

जबरन गर्भ समापन और किसी और द्वारा निर्णय लेने की निंदा की है।¶¶ एक बार फिर ज़बरदस्ती का मुद्‌दा सामने आता है। बजाए इसके कि वाद-विवाद को इस तरह से बनाया जाए कि उसमें महिलाओं के अपने शरीर के लिए चुनने के अधिकार को पहचाना जाए, उनकी यौन स्वायत्ता और निर्णय लेने की क्षमता पर ज़ोर दिया जाए। कमेटी ने ऐसी भाषा का इस्तेमाल किया है जो जबरन गर्भ समापन से सुरक्षा पर ज़ोर देती है। यहाँ तक किसी और द्वारा निर्णय लेने पर वाद-विवाद करना, असल में विकलाँग व्यक्तियों की क्षमता को स्वीकार ने के बारे में है, कमेटी ने कई जगहों पर विकलाँग महिलाओं को सशक्त और अधिकारों के साथ सक्षम व्यक्ति के बजाए एक निष्क्रिय पीड़ित के तौर पर दर्शाया है। राज्य के दायित्व को सकारात्मक उपायों के स्थान पर नकारात्मक सुरक्षात्मक उपाय करने पर सीमित कर दिया है। जब जबरन गर्भ समापन की निंदा नहीं कर रहे हैं, तब भी कमेटी ने कहा है कि ''राज्य पक्ष भ्रूण के जीवन की सुरक्षा के लिए उस अंतर के भेद को समाप्त करें जिसमें क़ानून के तहत गर्भावस्था को समाप्त किया जा सकता है, केवल विकलाँगता के आधार पर।''

चाहे इरादा सुजनन व्यवहारों को चुनौति देने का था, इस सुझाव से कि सारे अंतर समाप्त किए जाए कि कौन सी गर्भावस्था का समापन किया जा सकता है, कमेटी ने गर्भ समापन विरोधी आन्दोलनों को फ़ायदा दिया है जो महिला के चुनने के अधिकार पर रोक लगाने पर ज़ोर देते हैं। चूँकि कानून निर्माता गर्भ समापन पर विवाद को वापस लाने के लिए समिति की टिप्पणियों को वापस भेज सकते हैं, गर्भ समापन को अपराध ना मानने वाली मुश्किल से प्राप्त की गई क़ानूनी जीत शायद एक बार फिर ख़तरे में है।

जैसे कि सेक्स/जेंडर का अर्थ जीव-विज्ञान में स्थिर है, यौनिकता की अभिव्यक्तियाँ कम कर दी गई हैं। इसके आधार में इन्टरसेक्श्नेलिटी होने के बावजूद, केवल दो बार कमेटी ने यौन रुझान के अभिव्यक्तियों और जेंडर पहचान आधारित भेदभाव के व्यवहारों की निंदा की है जबकि दो अन्य में इन्टरसेक्स बच्चे पर की जाने वाली चिकित्सा प्रक्रिया पर चिंता प्रकट की है।*** लिथुआनिया द्वारा प्रस्तुत की गई रिपोर्ट की समापन टिप्पणी में कमेटी ने सुझाव दिया ''राज्य सरकार यौन रुझान और जेंडर पहचान आधारित भेदभाव को समाप्त करने और रोकने के लिए अपनी कार्ययोजना में प्रावधान शामिल करें'' {पैरा 15}[34]। यह सुझाव तब दिया गया जब कमेटी ने संधि के अनुच्छेद 6 – के तहत विकलांग महिलाओं को लेकर चिंता ज़ाहिर की। युगाण्डा रिपोर्ट की समापन टिप्पणी में, कमेटी ने अपनी बेचैनी व्यक्त की कि ''विकलाँग व्यक्तियों के साथ लगातार भेदभाव, जिसमें रंगहीनता वाले व्यक्ति, बौद्धिक और / या मनो-सामाजिक रूप से विकलांग व्यक्ति शामिल हैं, और अन्य आधारों पर जैसे जेंडर पहचान और यौन रुझान'' {पैरा 8}[35]। यह चिंता तब प्रकट की गई जब कमेटी संधि के अनुच्छेद 5 – समानता और ग़ैर भेदभाव – के तहत राज्य के अनुपालन को देख रही थी। इस तरह से दो बार जेंडर पहचान और

¶¶देखें: CRPD/C/EU/CO/1 par. 47, CRPD/C/LTU/CO/1 par. 38, CRPD/C/SRB/CO/1 par. 33, CRPD/C/ARG/CO/1 par.31: CRPD/C/CHN/CO/1 par. 34, CRPD/C/SL V/CO/1 par. 38

***देखें: CRPD/C/LTU/CO/1 par. 16, CRPD/C/UGA/CO/1 par. 8, CRPD/C/CHL/CO/1 par. 42, CRPD/C/DEU/CO/1 par. 38

यौन रुझान पर बात की गई, और यह संधि के अलग-अलग अनुच्छेदों के तहत की गई। अधिक दिलचस्प रहा कि दोंनों समापन टिप्पणियाँ मई 2016 में दी गयी, जिसने जेंडर पहचान और यौन रुझान को एक अपेक्षाकृत हालिया मुद्दा बनाया और जिसपर कमेटी का ध्यान आकर्षित हुआ। इन समापन टिप्पणियों से पहले जेंडर पहचान और यौन रुझान को लेकर एक चुप्पी थी। यह चुप्पी बताती है कि अन्तर्राष्ट्रीय प्रशासन कई बार विषमलैंगिक और द्विआधारी *(बाइनरी)* संरचनाओं को बनाए रखने के लिए किस हद तक जा सकते हैं, जिसमें बने हुए रंगपटल के प्रति कोई भी उल्लंघन मानकों के भीतर माना नहीं जाएगा और कभी-कभी उसे क़ानून द्वारा सज़ा भी दी जाएगी। प्रमाण्य रूप से हाल की समापन टिप्पणियों को अपवाद के रूप में लेते हुए, कमेटी ने यौनिकता पर अपनी टिप्पणियाँ, विषमलैंगिक, गैर-सहमत, और हिंसात्मक व्यवहार तक सीमित की हैं जिसे सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण की आवश्यकता है विशेषकर महिलाओं के संदर्भ में। हाल की समापन टिप्पणियाँ और कमेटी की सितम्बर 2016 को की गई सामान्य टिप्पणी संख्या 3 जेंडर बाइनरी से दूर हटने के पहले क़दम का संकेत है।[36] विकलाँगता मे यौनिकता की चर्चा को शुरू करने के लिए कमेटी ने नुक़सान पहुँचाने वाले रूढ़िवाद जो विकलाँग व्यक्तियों को प्रभावित करते हैं, को संबोधित करना शुरू किया है। यह पहचानकर कि विकलाँग व्यक्ति कोई सजातीय समूह नहीं है, इसने स्पष्ट रूप से लैस्बियन, गे, बाई-सैक्सुअल, ट्राँन्सजेंडर, और इन्टरसेक्स व्यक्तियों को अपनी टिप्पणी और सुझावों में शामिल करना शुरू कर दिया है।

निष्कर्ष

हालाँकि ''कोई समूह इस तरह के यौन एवं प्रजनन प्रतिबन्धों का सामना नहीं करता जैसे कि विकलाँग व्यक्ति करते हैं,''[37] कमेटी ने यौनिकता पर अपने वाद-विवाद को ''नुकसानदायक चिकित्सा व्यवहार'' पर केन्द्रित किया और विकलाँगता की स्थिति में यौनिकता पर थोपी जाने वाली सामाजिक और ढाँचागत सीमितताओं की बात ही नहीं की। यदि ''यौनिक अक्षमता सिद्धाँत यौनिक कायदों का सबसे महत्वपूर्ण ढाँचा होता, क्योंकि वो यौन क्रिया तक पहुँच पर नियन्त्रण रखता है यह निर्धारित करके कि कौन क़ानूनी रूप से यौनिक सहमति देने लायक है''[38], कमेटी के यौनिकता को लेकर सीमित नज़रिये ने स्थाई अक्षमता के सिद्धांत का खण्डन करने के बजाए, एक तरह से उसे समर्थन दिया है। यौन एवं प्रजनन अधिकारों को संकीर्ण करते हुए उन्हें हिंसा और ज़बरदस्ती के उदाहरण बताना, जिसका उपाय एक चिकित्सीय क्षेत्र के अन्दर यौन शिक्षा और जानकारी देना है, कमेटी ने उन पूर्वाग्रहों को दोहराया है जो विकलाँगता को अक्षमता, अयोग्यता, नपुंसकता और यौनिक इच्छा न रखने वाले व्यक्ति के रूप में देखते हैं। यह विकलाँग व्यक्तियों के विभिन्न यौन रुझानों और जेंडर पहचानों के साथ के अनुभव को भी स्वीकार करने में असफ़ल रही है।

सेक्स/जेंडर की धारणा को अस्थिर और बदलते स्वरूप का मानना, विकलाँगता में यौनिकता की मूलभूत और प्राकृतिक समझ को छोड़ने की ओर एक क़दम है। जेंडर की स्थाई धारणाएँ लोगों के अस्थिर व्यक्तित्व को नुक़सान पहुँचाने का कार्य

करते हैं और लोगों जीवन के इन्टरसेक्शनल पहलु की तर्ज पर नहीं हैं। एक विचारधारा जो बदलाव की भाषा की ताकत (पर्फोमेटिविटी) पर ज़ोर देती है उसका तर्क है कि यौनिकता सामाजिक मेलजोल, पर्यावरण, और ढाँचागत सत्ता के रिश्तों द्वारा चिन्हित होती है। इस नज़रिए से, एक सर्कीर्ण परिकल्पना जो जेंडर और विकलाँगता के संदर्भ में आनंद, इच्छा और यौनिकता संबन्धित सामाजिक पहलु को नज़रअन्दाज़ करता है, चर्चा को वापस चिकित्सा मॉडल की तरफ़ ले जाता है, यह दर्शाते हुए कि विकलाँग व्यक्ति अयोग्य व्यक्ति हैं जिन्हें सुरक्षा और सुधार की आवश्यकता है। ख़तरा यह है कि यह विचारधारा व्यक्ति के स्तर पर ''समस्या'' को ढूँढते हुए इस पर राजनीतिक कार्यवाही से सहयोग करने में असफल है। इसके विपरीत, यौनिकता की एक अस्थाई और परिवर्तकारी समझ उस राजनीतिक संघर्ष को समझना चाहती है जिसमें शरीर महत्व रखते हैं, और हमें यह समझने योग्य बनाती है कि ''एक व्यक्ति'' की स्वयं की समझ और दी गईं पहचान को कुछ हद तक उसकी खुद की केवल एक नहीं बल्कि कई आयामों से सत्ता के रिश्तों में उसकी स्थिति के द्वारा परिभाषित किया जाता है।[39] कुल मिलाकर यह यौनिकता को राजनीतिक मुद्दा बनाती है।

दूसरों को अलग यौनिक प्राणी के रूप में स्वीकार करना अलग को एक व्यक्ति के रूप में मानने की तरफ एक कदम है जिनके अपने अधिकार, आशाएँ, सपने और इच्छायें हैं। मानवाधिकारों की पैरवी करने वालों को यह साबित करना होगा कि विकलाँगता आन्दोलन अस्वीकार करता है इस ''विचारधारा को जो सामान्यता/नार्मल्टी (.......) के नवीनीकरण पर आधारित है, बल्कि मांग करते हैं ऐसी विचारधारा कि जो विविधताओं का उत्सव मनाने पर आधारित हो।''[13] इसका मतलब है विकलाँगता में यौनिकता के स्थिर विचार से ऊपर उठना जो इसे हिंसा तक सीमित कर देता है और शरीर के प्राकृतिक और जैविक अवधारणा को दोहराता है।

आभार

इस लेख के लिए शोध को कुछ हद तक ओपन सोसाइटी इन्टर्नशिप फ़ॉर राइट्स एण्ड गवर्नमेन्ट द्वारा सहयोग दिया गया जिसे कि ओपन सोसाइटी इन्सटीटियूट (OSI) द्वारा फ़ंड दिया जाता है और चलाया जाता है। यह क्रिया के साथ मेरे काम के दौरान किए गए शोध का भी हिस्सा है। इसमें व्यक्त किए गए विचार लेखक के अपने हैं और ज़रूरी नहीं है कि वे OSI या क्रिया के विचारों को अभिव्यक्त करें। मैं निधि गोयल और एलिज़ाबेथ प्रूगल का भी धन्यवाद करना चाहती हूँ जिन्होंने इस लेखक के प्रारम्भिक प्रारूपों पर अपनी टिप्पणी दीं।

ORCID

फ़ेलिपे जरमिलो रुउइज़ http://orcid.org/0000-0003-3766-3484

संदर्भ

1. UN General Assembly, Convention on the Rights of Persons with Disabilities: resolution/adopted by the General Assembly, 24 January 2007, A/RES/61/106 [cited 14 Mar 2017]. Available from: http://www.refworld.org/docid/45f973632.html
2. Dhanda A. Constructing a new human rights lexicon: Convention on the Rights of Persons with Disabilities. IJHR. 2008;5(8):43–60.
3. Hendriks A. Selected legislation and jurisprudence: the UN Convention on the Rights

of Persons with Disabilities. Eur J Health Law. 2007;14(3):273–298.

4. Kanter A. The promise and challenge of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Syracuse J Int'l L Com. 2007;34:287–321.
5. Lord EL, Stein MA. Jacobus tenBroek, participatory justice, and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Texas J Civ Lib Civ Rights. 2008;13 (2):167–185.
6. Grant E, Neuhaus R. Liberty and justice for all: the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. ILSA J Int'l Comp L. 2013;19(2):348–378.
7. Kayess R, French P. Out of darkness into light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Hum Rts L Rev. 2008;8(1):1–34.
8. Gibson F. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the Response of the Clinic. Int'l J Clinical Legal Educ. 2014;15:11–24.
9. Ngai JS. The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Hong Kong J Leg Stud. 2009;3:79–113.
10. Lord EL, Stein MA. The domestic incorporation of human rights law and the United Nations conventions on the rights of persons with disabilities. Wash. L. Rev. 2008;83:449–479.
11. Schaaf M. Negotiating sexuality in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. SUR – Int J Human Rights. 2011;8(14):113–131.
12. Shaffer B. The right to life, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, and abortion. Penn St. Int'l L Rev. 2009;28(2):265–287.
13. Oliver M. Defining impairment and disability. In: C Barnes, G Mercer, editor. Exploring the divide. Leeds: Disability Press; 2009. p. 29–54.
14. Jiménez-Sandoval R. Gender in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Ala L Rev. 2009;60(5):1197–1207.
15. Finkelstein V. Attitudes and disabled people: issues for discussion. New York (NY): World Rehabilitation Fund; 1980.
16. Ferri D. Introduction to the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Presented at: Seminar for legal and policy practitioners; 2011, May 23–24. Available from: http://www.era-comm.eu/UNCRPD/kiosk/speakers_contributions/111DV67/Ferri_pres_1.pdf
17. Oliver M. Understanding disability: from theory to practice. New York (NY): Macmillan Education; 1996.
18. Samuels E. A "complication of complaints": untangling disability, race, and gender in William and Ellen Craft'srunning a thousand miles from freedom. MELUS. 2006;31(3):15–47.
19. Cossman B. Gender performance, sexual subjects andinternational law. Can J'L Jur. 2002;15(2):281–296.
20. Butler J. Undoing gender. New York (NY): Routledge; 2004.
21. Shildrick M. Queering performativity: disability afterdeleuze. SCAN: e-J. of Media Arts. 2004;1. Available from:http://www.brandeis.edu/israelcenter/ pdfs/MargritShildrickDisability.pdf
22. Otto D. International human rights law: towards rethinking sex/gender dualism and asymmetry. In: MDavies, V Munro, editor. A research companion to feminist legal theory. New York (NY): Routledge; 2016.p. 197–216.
23. Tabak S. Farse dichotomies of transitional justice: gender,conflict and combatants in Colombia. N Y U J Int'l L Pol.2011;44:103–163.
24. Halley J. Rape in Berlin: reconsidering the criminalization of rape in international law of armed conflict. Melb J Int Law. 2008;9(1):78–124.
25. Coffey L. A rights-based claim to surrogacy. Mich St Int'l LRev. 2011;22(2):262–291.
26. Baker P. Querying keywords: questions of difference,frequency, and sense in keywords analysis. J Eng L. 2004;32(4):346–359.
27. CRPD/C/DOM/CO/1.
28. CRPD/C/MNG/CO/1.
29. CRPD/C/AUT/CO/1.
30. CRPD/C/COK/CO/1.
31. CRPD/C/KEN/CO/1.

32. CRPD/C/ECU/CO/1.
33. CRPD/C/HUN/CO/1.
34. CRPD/C/LTU/CO/1.
35. CRPD/C/UGA/CO/1.
36. CRPD/C/GC/3
37. Perlin ML, Lynch AJ. Sexuality, disability and the law.Hampshire: Macmillan; 2016.
38. Boni-Saenz AA. Sexuality and incapacity. Ohio St L J.2015;76(6):1201–1253.
39. Cockburn C. Gender relations as causal in militarization andwar: a feminist standpoint. Int Feminist J Polit. 2010;12(2):139–57.

संलग्न

तालिका क1. अंतिम पर्यवेक्षण की सूची		
देश	**चिन्ह/उपाधि**	**प्रकाशन तिथि**
ट्यूनिश्यिा	CRPD/C/TUN/CO/1	13-may-11
स्पेन	CRPD/C/ESP/CO/1	19-oct-11
पेरू	CRPD/C/PER/CO/1	16-may-12
चीन	CRPD/C/CHN/CO/1	15-oct-12
अर्जेन्टीना	CRPD/C/ARG/CO/1	22-oct-12
हंगरी	CRPD/C/HUN/CO/1	22-oct-12
पराग्वे	CRPD/C/PRY/CO/1	15-may-13
ऑस्ट्रिया	CRPD/C/AUT/CO/1	30-sept-13
ऑस्ट्रेलिया	CRPD/C/AUS/CO/1	24-oct-13
अज़रबैजान	CRPD/C/AZE/CO/1	11-may-14
कॉस्टा रिका	CRPD/C/CRI/CO/1	11-may-14
स्वीडन	CRPD/C/SWE/CO/1	11-may-14
एल साल्वेडॉर	CRPD/C/SLV/CO/	17-oct-14
इक्यूएडॉर	CRPD/C/ECU/CO/1	26-oct-14
मैक्सिको	CRPD/C/MEX/CO/1	26-oct-14
बेल्जियम	CRPD/C/BEL/CO/1	27-oct-14
कोरिया रिपब्लिक	CRPD/C/KOR/CO/1	28-oct-14
डेनमार्क	CRPD/C/DNK/CO/1	29-oct-14
न्यूज़ीलैण्ड	CRPD/C/NZL/CO/1	30-oct-14
डॉमिनिक रिपब्लिक	CRPD/C/DOM/CO/	1 8-may-15
जर्मनी	CRPD/C/DEU/CO/1	13-may-15
मंगालिया	CRPD/C/MNG/CO/1	13-may-15
तुर्कमेनिस्तान	CRPD/C/TKM/CO/1	13-may-15
कुक आईलैण्ड्स	CRPD/C/COK/CO/1	15-may-15
क्रोशिया	CRPD/C/HRV/CO/1	15-may-15
चेक रिपब्लिक	CRPD/C/CZE/CO/1	15-may-15

देश	चिन्ह / उपाधि	प्रकाशन तिथि
ब्राज़ील	CRPD/C/BRA/CO/1	29-sept-15
केन्या	CRPD/C/KEN/CO/1	30-sept-15
मॉरिशस	CRPD/C/MUS/CO/1	30-sept-15
यूरोपियन यूनियन	CRPD/C/EU/CO/1	2-oct-15
गबोन	CRPD/C/GAB/CO/1	2-oct-15
क़तर	CRPD/C/QAT/CO/1	2-oct-15
युक्रेन	CRPD/C/UKR/CO/1	2-oct-15
लिथ्यूआनिया	CRPD/C/LTU/CO/1	10-may-16
चिली	CRPD/C/CHL/CO/1	12-may-16
थाईलैण्ड	CRPD/C/THA/CO/1	12-may-16
युगाण्डा	CRPD/C/UGA/CO/1	12-may-16
स्लोवाकिया	CRPD/C/SVK/CO/1	13-may-16
पुर्तगाल	CRPD/C/PRT/CO/1	19-may-16
सर्बिया	CRPD/C/SRB/CO/1	23-may-16

तालिका क2. विकलांग व्यक्तियों के अधिकार पर कमेटी के चयनित सदस्यः राष्ट्रीयता, लिंग, और कार्यकाल

नाम	देश	कार्यकाल	कार्यकाल की समाप्ति	लिंग
आमना अली अल सुवेइदी	क़तर	जनवरी 2009	दिसम्बर 2012	महिला
एना पलेएज़ नारवेएज़	स्पेन	जनवरी 2009	दिसम्बर 2012	महिला
क्वेटो उर्सिक	स्लोवेनिया	जनवरी 2009	दिसम्बर 2010	पुरुष
इदाह वान्गेची मैयना	केन्या	जनवरी 2009	दिसम्बर 2010	महिला
जरमैन ज़ेवियर टॉरेस कॉर्रिया	इक्यूएडॉर	जनवरी 2009	दिसम्बर 2010	पुरुष
ग्योरगी कॉन्ज़ी	हंगरी	जनवरी 2009	दिसम्बर 2010	पुरुष
जिया यैन्ग	चीन	जनवरी 2009	दिसम्बर 2012	महिला
लौत्फ़ी बेन लल्लोहोम	ट्यूनिश्या	जनवरी 2009	दिसम्बर 2010	पुरुष
मारिया सोलेदाद किस्टरनास रेयस	चिली	जनवरी 2009	दिसम्बर 2012	महिला
मोहम्मद अल–तरॉवनेह	जार्डन	जनवरी 2009	दिसम्बर 2012	पुरुष
मन्सूर अहमद चौधरी	बांग्लादेश	जनवरी 2009	दिसम्बर 2012	पुरुष
रोनाल्ड मैकलम ओ	ऑस्ट्रेलिया	जनवरी 2009	दिसम्बर 2010	पुरुष
कारलोस रिओस एसपिनोसा	मेक्सिको	जनवरी 2011	दिसम्बर 2014	पुरुष
डैमयैन टैटिक	सर्बिया	जनवरी 2011	दिसम्बर 2014	पुरुष
टदाह वॉन्गेची मैयना	केन्या	जनवरी 2011	दिसम्बर 2014	महिला
फ़ातिहा हद्ज सलाह	अल्जीरिया	जनवरी 2011	दिसम्बर 2012	महिला
गैबोर गौम्बोस	हंगरी	जनवरी 2011	दिसम्बर 2012	पुरुष
जरमैन ज़ेवियर टॉरेस कॉर्रिया	इक्यूएडॉर	जनवरी 2011	दिसम्बर 2014	पुरुष
ह्यांग शिक किम	कोरिया रिपब्लिक	जनवरी 2011	दिसम्बर 2014	पुरुष
लौत्फ़ी बेन लल्लोहोम	ट्यूनिश्या	जनवरी 2011	दिसम्बर 2014	पुरुष
रोनाल्ड क्लाइव मैकलम	ऑस्ट्रेलिया	जनवरी 2011	दिसम्बर 2014	पुरुष
सिल्विया ज्यूडिथ क्वांग चैंग	ग्वाटेमाला	जनवरी 2011	दिसम्बर 2012	महिला
स्टिग लंगवद	डेनमार्क	जनवरी 2011	दिसम्बर 2014	पुरुष
थेरेसिया डीजेनर	जर्मनी	जनवरी 2011	दिसम्बर 2014	महिला
एना पलेएज़ नारवेएज़	स्पेन	जनवरी 2013	दिसम्बर 2016	महिला
डायना मुलिगन	युनाइटेड किंगडम	जनवरी 2013	दिसम्बर 2016	महिला
लैस्लो गैबोर लोवाज़ी	हंगरी	जनवरी 2013	दिसम्बर 2016	पुरुष
मारिया सोलेदाद किस्टरनास रेयस	चिली	जनवरी 2013	दिसम्बर 2016	महिला

नाम	देश	कार्यकाल	कार्यकाल की समाप्ति	लिंग
डी मार्टिन म्वेसिग्वा बाबू	युगान्डा	जनवरी 2013	दिसम्बर 2016	पुरुष
मोहम्मद अल–तरॉवनेह	जार्डन	जनवरी 2013	दिसम्बर 2016	पुरुष
मौन्थियन बन्टन	थाईलैण्ड	जनवरी 2013	दिसम्बर 2016	पुरुष
सफ़क पावेय	तुर्की	जनवरी 2013	दिसम्बर 2016	पुरुष
सिल्विया ज्यूडिथ क्वांग चैंग	ग्वाटेमाला	जनवरी 2013	दिसम्बर 2016	महिला
कारलोस एल्बर्टो पर्रा दुस्सान	कोलम्बिया	जनवरी 2015	दिसम्बर 2018	पुरुष
कूमारावेल प्यानिएन्दी	मॉरिशस	जनवरी 2015	दिसम्बर 2018	पुरुष
डैम्यैन टैटिक	सर्बिया	जनवरी 2015	दिसम्बर 2018	पुरुष
डन्लामी उमारू बशारू	नाइजीरिय	जनवरी 2015	दिसम्बर 2018	पुरुष
ह्यांग शिक किम	कोरिया रिपब्लिक	जनवरी 2015	दिसम्बर 2018	पुरुष
जेनस रस्कस	लिथूनिया	जनवरी 2015	दिसम्बर 2018	पुरुष
लियांग यू	चीन	जनवरी 2015	दिसम्बर 2018	पुरुष
स्टिग लंगवद	डेनमार्क	जनवरी 2015	दिसम्बर 2018	पुरुष
थेरेसिया डीजेनर (उपाध्यक्ष)	जर्मनी	जनवरी 2015	दिसम्बर 2018	महिला
अहमद अल सैफ़	सऊदी अरब	जनवरी 2017	दिसम्बर 2020	पुरुष
इमिड एड्डाइन छाकर	ट्यूनिशिया	जनवरी 2017	दिसम्बर 2020	पुरुष
जुन इशिकावा	जपान	जनवरी 2017	दिसम्बर 2020	पुरुष
लैस्लो गैबोर लोवाज़ी	हंगरी	जनवरी 2017	दिसम्बर 2020	पुरुष
मार्टिन बाबू म्वेसिग्वा	युगान्डा	जनवरी 2017	दिसम्बर 2020	पुरुष
मौन्थियन बन्टन	थाईलैण्ड	जनवरी 2017	दिसम्बर 2020	पुरुष
रॉबर्ट जार्ज मार्टिन	न्यूज़ीलैण्ड	जनवरी 2017	दिसम्बर 2020	पुरुष
सैम्युअल नियूगाना काबू	केन्या	जनवरी 2017	दिसम्बर 2020	पुरुष
वैलरी निकिटिच रुखलेदेव	रशियन फ़ेडरेशन	जनवरी 2017	दिसम्बर 2020	पुरुष

नोटः यह तालिका बनाने के लिए लेखक ने जानकारी ली हैः संयुक्त राष्ट्र, मानवाधिकार, ऑफ़िस ऑफ़ द हाई कमीशनर। {नवीनीकरण 3 जनवरी 2017; उल्लेख 23 मई 2017} उपलब्ध है http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx.

©Reproductive Health Matters
All Rights reserved
ISSN 0968-8080
Reproductive Health Matters, 25:50, 104-113,
DOI: 10.1080/09688080.2017.1330105

टिप्पणी

विकलाँगता अधिकार, प्रजनन तकनीक, और माता–पिता बननाः अधूरे अवसर

रोनी रोथलर©

निदेशक, डिसेबिलिटी राइटस् क्लिनिक, फैकल्टी ऑफ लॉ, बार इलान विश्वविद्यालय, रमात गान, इज़राइल। पत्राचारः ronirothler@gmail. com, roni.rothler@biu.ac.il

सारः *विकलाँग माता–पिता के प्रति आम रवैया संदेह का होता है। जबकि आम तौर पर, जीवन चक्र के स्वाभाविक-सामाजिक हिस्से के तौर पर लोगों से माता–पिता बनने की उम्मीद की जाती है, लेकिन विकलाँगता और माता–पिता बनना इन शब्दों को एक–दूसरे से अलग देखा जाता है। ऐसा विकलाँग लोगों की माता–पिता बनने की क्षमता के बारे में नकारात्मक धारणाओं, और बच्चों को पालने, बड़ा करने के लिए सरकार से पर्याप्त समर्थन की कमी के कारण है। विकलाँगता अधिकार सिद्धांत विभिन्न तरीकों को पेश करते हैं, जिनका लक्ष्य विकलाँग माता–पिता के अनूठे जीवन अनुभवों को देखते हुए, समानता को बढ़ावा देना है। जब भी समावेशन से इन्कार किया जाता है, वे उस भेदभाव को स्वीकार करते हैं, और वे व्यापक नज़रिए को प्रकाश में लाते हैं। एक गंभीर शारीरिक विकलाँगता वाली महिला ओरा मोर–योसेफ, जिसने एक बच्ची के साथ कोई आनुवंशिक संबंध न होते हुए भी उसके जन्म की पहल की, यह लेख उसके केस के माध्यम से कानूनी रूप से माता–पिता बनने (पेरेन्टहुड) में हुई प्रगति, और अक्षमता अध्ययन सिद्धांतों को साथ जोड़कर विकलाँगों के लिए माता–पिता बनने के अधिकारों और अवसरों को आगे बढ़ाने के लिए प्रजनन तकनीक के संभावित योगदान को दिखाना चाहता है। अफसोस की बात है, ओरा का केस इस तरह के प्रोत्साहन के मंच के रूप में काम नहीं करता। विकलाँग माता–पिता के बारे में अभी भी प्रचलित ''सामाजिक विकलाँगता बाधाएँ'', संदेह और नकारात्मक व्यवहारों ने सरकारी अधिकारियों और अदालतों दोनों को ओरा द्वारा प्रजनन तकनीकी प्रक्रियाओं को उपयोग करने और माँ बनने के प्रयास को अस्वीकार करने के लिए प्रेरित किया है।* DOI: 10.1080/09688080.2017.1330105

मुख्य शब्दः विकलाँगता, विकलाँगता अधिकार, माता–पिता बनना, मातृत्व, प्रजनन स्वास्थ्य, प्रजनन तकनीक

© ©2017 The Author(s). Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http:// creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

परिचय

2013 की शुरुआत में एक बच्ची का जन्म हुआ। नौ महीने पहले, गर्भ में उसका धारण, दान किए गए अंडाणु और शुक्राणुओं के द्वारा कृत्रिम बीजरोपण के माध्यम से हुआ था, जो एक परोपकारी सरोगेट (किराए की माँ) के गर्भ में प्रत्यारोपित हुआ था। यह प्रक्रिया फिर से एक और महिला, ओरा मोर–योसेफ द्वारा शुरू की गई, जो बच्चे की माँ बनना चाहती थी।

ओरा एक विकलाँग महिला हैं। माँसपेशियों के गंभीर रूप से खराब विकास के कारण, उन्हें 24 घंटे व्हीलचेयर, ऑक्सीजन की आपूर्ति और व्यक्तिगत मदद की ज़रूरत पड़ती है। अपनी विकलाँगता के कारण, ओरा को प्रजनन संबंधी कठिनाइयों का सामना करना पड़ा, जिसके कारण सरोगेसी प्रक्रिया की शुरुआत हुई। लेकिन, जब बच्ची पैदा हुई, कल्याणकारी सेवाओं ने उसे अपने सरंक्षण में ले लिया, और उसे पालन पोषण संबंधी देखभाल के लिए आश्रय गृह में दे दिया। ओरा ने उसे कभी नहीं देखा।

इस लेख में, मैं इस केस का विश्लेषण करना चाहती हूँ, जिसमें प्रजनन तकनीक ने पहल करने वाले के आनुवंशिक या जैविक संपर्क के बिना गर्भावस्था की प्रक्रिया को सक्षम किया और मैं विकलाँग लोगों के लिए माता–पिता बनने के अधिकारों को बढ़ावा देने और आगे बढ़ाने में इसकी क्षमता की जाँच–पड़ताल करना चाहती हूँ।

विकलाँगों के लिए – प्रजनन स्वास्थ्य, तकनीक, कानूनी रूप से माता–पिता बनना और विकलाँगता के अधिकारों के बीच – माता–पिता बनने के नए अवसर मौजूद हैं। ओरा के केस में, विकलाँग माता–पिता के प्रति संदेह और नकारात्मक रुख के कारण ये अवसर अधूरे रह गए। मुझे विश्वास है, ये रवैया, अधिकारियों और अदालतों के फैसले की जड़ में है, जिन्होंने विकलाँगों के माता–पिता बनने के अधिकारों के संबंध में मूल्यों और विचारों को दरकिनार करके, एक संकीर्ण तरीके से माता–पिता को शासित करने वाले कानूनों और नियमों की व्याख्या करने को चुना।

ओरा के मामले का संक्षेप में वर्णन करने के बाद, मैं विकलाँग अधिकार सिद्धांतों, और विकलाँगों के माता–पिता बनने से जुड़े विभिन्न मुद्दों की जाँच करूँगी। मैं तकनीकी और कानूनी प्रगति, और दावे के बारे में चर्चा करूँगी कि ये सभी बिंदु एक ही दिशा की ओर संकेत करते हैं – विकलाँगों के माता–पिता बनने के अधिकारों और अवसरों को बढ़ावा देना। अंत में, मैं ओरा के मामले में, दिखाऊँगी कि कैसे आनुवंशिक (अ)लगाव के संबंध में दावों की बजाय, विकलाँगता के पूर्वाग्रहों और भेदभावों ने अंतिम परिणाम को प्रभावित किया। और, क्योंकि एक विकलाँग माँ के अधिकारों को बढ़ावा नहीं दिया गया था, ओरा निसंतान रह गयी।

परिचय मैं सरोगेसी के बारे में कुछ शब्दों के साथ खत्म करना चाहूँगी। माता–पिता की इच्छाओं को पूरा करने के लिए महिलाओं के शरीर का उपयोग करना अपने आप में मानव अधिकारों का उल्लंघन माना जा सकता है, और इस तरह एक व्यक्ति के माता–पिता बनने के अधिकार और दूसरे व्यक्ति के गरिमा और स्वास्थ्य जैसे अधिकार के बीच एक संघर्ष पैदा

करते हैं। यह विशेष रूप से तब सच होता है जब सरोगेसी व्यावसायिक बन जाती है, और अन्य देशों में माता-पिता बनने की माँगों को पूरा करने के लिए, विकासशील देशों से महिलाओं के शारीरिक कार्यों और प्रजननता का लेनदेन शामिल हो जाता है। सरोगेसी के इन पहलुओं के बारे में बहस और दुविधा इस लेख के दायरे से परे है।[1] ओरा के मामले में, सरोगेट (किराए की माँ) उसकी रिश्तेदार थी, और उसने यह काम परोपकार के भाव से किया था। फिर भी, न तो अदालत में ओरा के मामले में हमारा प्रतिनिधित्व, और न ही यह लेख, विकलाँगता अधिकारों के क्षेत्र में सरोगेसी का एक आसान या आम समाधान के रूप में समर्थन करने के लिए नहीं है।

मामले के तथ्य और अदालतों के फैसले

माँसपेशियों के गंभीर रूप से खराब विकास वाली महिला, ओरा को अपनी उम्र के 40वें दशक के अंत में माँ बनने की इच्छा हुई। अपनी विकलाँगता के कारण, वह गर्भधारण नहीं कर पाई या गर्भधारण को बनाए रखने में सक्षम नहीं हो पाई। उसने इज़रायल सरोगेसी कानून द्वारा विनियमित सरोगेसी (किराए की कोख) के लिए आवेदन करने की कोशिश की,* लेकिन उसे नामंजूर कर दिया गया, क्योंकि कानून केवल विषमलैंगिक दंपतियों पर ही विचार करता है। इस नामंजूरी से पहले, और कानून की आवश्यकताओं के एक भाग के रूप में, ओरा की माता-पिता बनने की क्षमता का मूल्यांकन किया गया था और एक अधिकृत मनोवैज्ञानिक द्वारा मंजूरी भी दी गई थी।

इसके बाद, ओरा ने ''देश-के-बाहर-से सरोगेसी प्रक्रिया'' की कोशिश की।† अंडाणु उससे लिया गया, दाता शुक्राणु के साथ निशेचित किया गया और अमेरिका में एक सरोगेट के अंदर प्रत्यारोपित किया गया। प्रक्रिया विफल रही और डॉक्टरों ने ओरा के स्वास्थ्य पर गंभीर प्रभाव के कारण, इसे दोबारा करने से इनकार कर दिया। ओरा जानती थी कि इज़रायल और विदेशों, दोनों में ही जगहों पर उसके द्वारा गोद लेने की संभावनाएँ मौजूद नहीं थीं, चूँकि गोद लेने वाले नियम और विनियम को शासित करने वाले कानून ''स्वस्थ दंपतियों'' को प्राथमिकता देते हैं।¶

फिर ओरा ने अपना आखिरी सहारा लिया। उसने इज़रायल से बाहर की एक महिला से अंडाणु खरीदा, उसके एक दोस्त ने शुक्राणु दान किया, और उसकी रिश्तेदार किराए की माँ बनने के लिए राजी हो गई। गर्भधारण की प्रक्रिया एक भारतीय क्लिनिक में की गई। ऐसी प्रक्रिया इज़रायल सरोगेसी कानून की शर्तों से मेल नहीं खाती, लेकिन ''देश-के-बाहर-सरोगेसी'' की प्रक्रिया से मिलती जुलती है - एक ऐसी कार्यवाही जो कई व्यक्तियों द्वारा पहले से सहमति लिए बिना शुरू की जाती है, और इज़रायल में यह सामाजिक रूप से स्वीकार्य है और वहाँ की अदालतों में कानूनी तौर पर मंजूरी प्राप्त है।

* Embryo Carrying Agreements Law (Agreement Approval and Child Status), 5756–1996

† A process not regulated by legislation, but widely accepted and developed through judicial verdicts.

¶ Child Adoption Law, 5741–1981 and its directives.

अदालतें माता–पिता बनने का दर्जा, और उसके बाद, इस प्रक्रिया के परिणामस्वरूप पैदा हुए बच्चों के लिए नागरिकता प्रदान करती हैं और इसके लिए वे माता–पिता (या उनमें से एक) के बीच आनुवंशिक संबंधों पर और माता–पिता बनने के संबंध में कानूनी विधान पर निर्भर करती हैं। ओरा ने जो किया और अधिकांश ‘‘देश–के–बाहर–सरोगेसी’’ प्रक्रियाओं के बीच मुख्य अंतर यह है, कि जिन लोगों ने आनुवंशिक सामग्री दान की, वे ओरा के जीवन–साथी नहीं थे, और यह कि सरोगेट ने बच्चे को विदेश में जन्म नहीं दिया, बल्कि गर्भाधारण के बाद में वे इज़राइल लौट आई।

बच्चे के जन्म से पहले, ओरा सरकार के पास गई और माँ के रूप में पंजीकृत होने के लिए कहा। जब सरकार ने इनकार कर दिया, ओरा ने मातृत्व का दावा करने के लिए एक कानूनी दावा दायर किया।[Φ] जिस समय न्यायिक प्रक्रिया अभी शुरू ही हुई थी तब बच्चे का जन्म हुआ। उसे कल्याणकारी सेवाओं के तहत ले लिया गया, और पालन पोषण की देखभाल के लिए आश्रय गृह में दे दिया गया।

बीयर–शेवा पारिवारिक अदालत[Ψ] द्वारा मातृत्व के दावे को अस्वीकार कर दिया गया, और जिला न्यायालय,[§] और सर्वोच्च न्यायालय की अपील[‡‡] को भी खारिज कर दिया गया। इस फैसले में कहा गया है कि बच्चे को इज़रायली कानून में स्वीकृत तरीकों के अनुसार गर्भ में धारण नहीं माना गया था, और ओरा और बच्चे के बीच आनुवंशिक संबंध की कमी पर ज़ोर दिया गया। अदालतों ने अपनी चिंता व्यक्त की कि ओरा की इच्छा को स्वीकार करने के परिणामस्वरूप ‘‘बच्चों के व्यवसाय’’ और तस्करी के लिए ‘‘बहाना (स्लिपरी स्लोप)’’ बन जाएगा। हालाँकि उन्होंने कहा कि इस मामले में ऐसी कोई चिंता पैदा नहीं होती।[ΨΨ] अदालतों ने अंत में कहा कि विधायिका को, न कि अदालत को, न्यायिक तौर पर बनाई गई ‘‘देश–के–बाहर–सरोगेसी’’ की अनदेखी करते हुए माता–पिता बनने की ऐसी प्रक्रिया को सक्षम करना चाहिए। ओरा की विकलाँगता और उसके माता–पिता बनने के आशय पर शायद ही चर्चा हुई।

ओरा के अपनी अपील को उच्चतम न्यायालय में दायर करने के बाद, बार इलान यूनिवर्सिटी डिसेबिलिटी राइटस् क्लिनिक के प्रतिनिधित्व में ‘‘हेडक्वाटर्स फॉर दि डिसेबल्ड् स्ट्रगल्स’’ एन जी ओ,[ΨΨΨ] द्वारा ओरा की विकलाँगता पर एक मुख्य मुद्दे के रूप में प्रकाश डालने के उद्देश्य से, एक न्यायालय मित्र (एमीकस क्यूरी) दायर किया गया। हमारा पहला तर्क यह था कि अपनी विकलाँगता के कारण ओरा को

[Φ] Abraham Setty and Shmuel Moran represented Ora pro-bono throughout the entire legal process.

[Ψ] File No. 50399-12-12 Family Court (Beer-Sheva), M.Y. v. Anonymous (June 20, 2013), Nevo Legal Database (by subscription, in Hebrew) (Isr.).

[§] File No. 59993-07-13 District Court (Beer-Sheva), Anonymous v. Anonymous (Jan. 22, 2014), Nevo Legal Database (by subscription, in Hebrew) (Isr.).

[‡‡] File No. 1118/14 Supreme Court, Anonymous v. Ministry of Welfare and Social Services (Jul. 13, 2014), Nevo Legal Database (by subscription, in Hebrew) (Isr.).

[ΨΨ] Judge Neal Hendel’s verdict, p. 28, article 21.

[ΨΨΨ] Iris Finkelstein and I represented the Headquarters, with our students, Shiran Knafo and Roy Cohen.

किसी भी ‘‘स्वीकार्य’’ तरीकों से बच्चा नहीं हो सकता है, और इसीलिए, उसे अन्य साधनों का इस्तेमाल करने से मना कर देना, निष्पक्ष नहीं, बल्कि एक भेदभावपूर्ण कार्य है। हमारा दूसरा तर्क यह था कि सरकार के और अदालतों के निर्णयों की जड़ों में विकलाँगों के माता-पिता बनने के बारे में नकारात्मक और संदेह से भरी धारणाएँ थीं।

सुप्रीम कोर्ट ने, ओरा की अपील को खारिज करते हुए, न्यायालय मित्र के अधिकाँश दावों पर ध्यान नहीं दिया। केवल माननीय न्यायाधीश मेल्सर ने अपने फैसले में विकलाँगता अधिकारों का उल्लेख किया, और मानदंड संबंधी शून्यता को स्वीकारा, जो विकलाँग लोगों को माता-पिता बनने के अधिकारों को साकार करने से रोकता है, और उन्होंने सरकार को मौजूदा कानूनों में संशोधन करने के लिए कहा है। अदालत के निर्णय का पालन करते हुए, बच्चे को गोद लेने की प्रक्रिया शुरू हुई।

ओरा का केस और विकलाँगता अधिकार

विकलाँगता सिद्धांत

ओरा के माता-पिता बनने के अधिकारों के बारे में दावों की जड़ें विकलाँगता अधिकार सिद्धांतों, मुख्य रूप से अधिकारों के दृष्टिकोण से जुड़े सिद्धांतों[2,3] और ‘‘विकलाँगता के सामाजिक मॉडल’’ में बसी हुई हैं। ये दृष्टिकोण, जो ‘‘विकलाँगता अध्ययन’’ सिद्धांत निकाय का हिस्सा हैं, विकलाँग लोगों के प्रति गहरे पैठे भेदभाव और बहिष्कार पर प्रकाश डालते हैं। वे विकलाँगता की प्रकृति को केवल निजी और अंतर्निहित गुण के रूप में नहीं देखते, बल्कि इसे सामाजिक निर्माण, साँस्कृतिक मान्यताओं और भेदभावपूर्ण प्रथाओं और मानदंडों के परिणाम के रूप में भी देखते हैं। केवल शारीरिक या मानसिक हानि ही नहीं, बल्कि ये सब, अक्षमत बनाने वाली रुकावटें हैं जिनका विकलाँग व्यक्ति सामना करते हैं। समाज, जो एक समावेशी, सुलभ और पूर्वाग्रह मुक्त स्थान बनाने में नाकाम रहा है, उसकी भूमिका यह है कि वह उन बाधाओं को दूर करे और विकलाँग व्यक्तियों को जीवन के सभी क्षेत्रों में भाग लेने दे।[4]

वो सिद्धांत सुजनन (अच्छा प्रजनन, जिसमें कोई दोश न हो) दृष्टिकोणों को अस्वीकार करते हैं, जो उन्नीसवीं शताब्दी के अंत में और काफी हद तक बीसवीं शताब्दी में बहुत आम थे, जिनका लक्ष्य था विकलाँग व्यक्तियों को समाप्त कर देना।[5] वे चिकित्सा और व्यक्तिगत सिद्धांतों की भी आलोचना करते हैं, जो व्यापक रूप से बीसवीं सदी में और आज तक स्वीकार किए जाते हैं, जो अपने परिवेश के साथ पारस्परिक क्रिया पर विचार किए बिना विकलाँगता के चिकित्सा और दुखद पहलुओं,[6] पर ध्यान केंद्रित करते हैं।[7]

सामाजिक मॉडल और अधिकार दृष्टिकोण का एक महत्वपूर्ण नतीजा है अनुकूल बनाने की अवधारणा, जो यह स्वीकार करती है कि समान अधिकारों को बढ़ावा देने के लिए, पारंपरिक भेदभाव-विरोधी को लागू करना काफी नहीं है, बल्कि ऐसे संबंधित बदलाव करना ज़रूरी है जिससे विकलाँग लोग अर्थपूर्ण तरीके से भागीदारी कर पाएँ।

हालाँकि सामाजिक मॉडल को विकलाँगता अध्ययनों का मुख्य सिद्धांत और पहुँच एवं

अनुकूलता बनाने के एक मंच के रूप में स्वीकार करते हुए, अन्य सिद्धांत विकलाँगता के व्यक्तिगत, शारीरिक और मनोवैज्ञानिक पहलुओं के महत्व, और अनूठे अनुभव जो विकलाँगता से जुड़े हुए हैं, पर ज़ोर देते हैं। उनके अनुसार, यह नहीं कह सकते कि किसी की विकलाँगता के लिए केवल आसपास के परिवेश के साथ उसकी अक्षमता की परस्परक्रिया ही ज़िम्मेदार है, बल्कि इसके व्यक्तिगत–मनोवैज्ञानिक पहलुओं के साथ–साथ समुदायों और संस्कृतियों के गठन में इसके योगदान के बारे में जाँच की जानी चाहिए।[8,9]

उसके सिद्धांत विकलाँगता के चल रहे, हमेशा–बदलते रहने वाले और अस्थिर पहलुओं का उल्लेख करते हैं, जो सार्वभौमिक दृष्टिकोण की आवश्यकता पर ज़ोर देते हैं। इस तरह का दृष्टिकोण यह स्वीकार करता है कि व्यक्ति की विकलाँगता परिवर्तन के अधीन है, और इस प्रकार यह समय, परिवेश और संबंधों के मुताबिक प्रकट हो सकती है और गायब हो सकती है।[10] इसलिए, लगभग हर कोई अपने जीवन में किसी न किसी बिंदु पर विकलाँगता का अनुभव करता है।[11, 12]

हमेशा बदलते रहने वाले संबंध के रूप में, अलग–अलग समय पर अलग–अलग क्षमताओं की माँग करते हुए, ये सिद्धांत माता–पिता बनने के लिए बहुत ही प्रासंगिक लगते हैं। माता–पिता को सहायता की जो ज़रूरत होती है, वह सार्वभौमिक है, फिर विकलाँगताएँ हों या न हों। माता–पिता बनना परस्पर निर्भरता का एक आदर्श उदाहरण भी निश्चित कर सकता है, जहाँ दोनों पक्ष (माता–पिता – माता–पिता, माता–पिता–बच्चा, माता–पिता–अन्य देखभाल करने वाले) एक ही समय में, निर्भर भी होते हैं और निर्भर भी करते हैं।[13]

विकलाँगता वाले माता–पिता

पूरे इतिहास में, विकलाँग माता–पिता के अधिकारों का उल्लंघन किया गया है। बीसवीं शताब्दी की पहली छमाही में, अमरीका और कुछ यूरोपीय देशों दोनों जगह भेदभाव, नसबंदी के सबसे सख्त रूप अभी भी कानूनी ही थे।[14] नकारात्मक मत, निंदा और भेदभाव अभी भी नसबंदी और ज़बरदस्ती गर्भपात, गोद लेने और आश्रय गृहों में दिए जाने वाले बच्चों की उच्च दर, संरक्षता लेने की कार्यवाही में भेदभाव, जन्म और गोद लेने की सेवाओं तक पहुँच से वंचन, और विकलाँग माता–पिता की ज़रूरतों के बारे में जागरूकता की कमी इन अलग–अगल रूपों में अभी भी प्रचलित है जिसके कारण अपर्याप्त समर्थन और कई बार संकट के समय हस्तक्षेप होता है।[15] विकलाँग महिलाओं के बारे में जाँच परिणाम, विशेष रूप से, उनकी यौनिकता, प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल का अभाव, गर्भ समापन का दबाव, और अनुकूलन के इनकार और उपेक्षा को प्रकट करते हैं।[16]

इसलिए, अक्षमता से आने वाली शारीरिक और मानसिक कठिनाइयाँ सामाजिक अवरोधों – जैसे कि कलंक और नकारात्मक व्यवहारों से बाहर निकलने की आवश्यकता – द्वारा तेज़ हो जाती है क्योंकि ये ''सामान्य'', यानी सक्षम, माता–पिता की तरह काम कर पाने और विकलाँगता की अवधारणा में अंतर्निहित निर्भरता के बीच एक वैचारिक अंतर बनाते हैं। ऐसी अभिभावकता (पेरेन्टहुड) नव–सुजनन

(यूजेनिक्स) प्रथाओं और सिद्धांतों के भी विपरीत है।[17] उदाहरण के लिए, एक संज्ञानात्मक विकलाँगता वाले माता–पिता का बच्चा होने के सबसे नुकसानदायक पहलुओं में से एक पहलू है कि उनके माता–पिता के प्रति समाज के दृष्टिकोण को नकारात्मक पाया गया।[18]

हालाँकि, शारीरिक और मानसिक समर्थन की ज़रूरत कभी–कभी होती है इसमें कोई प्रश्न नहीं है, लेकिन शोधकर्ताओं ने विकलाँग व्यक्तियों के माता–पिता बनने के संबंध में काफी अच्छी बातें भी पाई हैं। बच्चों के अनुभव मिलेजुले पाए गए, जिसमें कठिनाइयाँ और फायदे दोनों थे।[19]

जब माता–पिता एक औरत, एक माँ होती है, जैसे कि ओरा बनना चाहती थी, तो माता–पिता बनने से संबंधित कठिनाइयाँ और सामाजिक बाधाएँ और ज़्यादा बढ़ जाती हैं। ''जन्म समर्थक'' इज़राइल के मुख्य तत्वों में से एक तत्व मातृत्व है, और माँ नहीं बनने का चुनाव करना अजीब और भद्दा माना जाता है।[20] यह माँग विकलाँग महिलाओं पर लागू नहीं होती, जिनके लिए बच्चा धारण करने और बच्चा पालने में सहायता की ज़रूरत होने की संभावना अधिक होती है। इसलिए, विकलाँग महिलाओं को मिलेजुल संदेश मिलते हैंः महिलाओं के रूप में, एक पूर्ण और उत्पादक जीवन जीने के लिए उनसे माँ बनने की उम्मीद की जाती है, लेकिन उसके साथ–साथ माँ बनने के ''सामान्य'' कर्तव्य न निभा पाने की असमर्थता – प्रजननता के जैविक संदर्भ में और बच्चों को पालने के सामाजिक नियमों, दोनों में – को उनकी विकलाँगता का लक्षण माना जाता है।[21] और, क्योंकि बच्चे के जन्म और बच्चे के पालन पोषण में महिलाओं की भूमिका को पुरुषों के मुकाबले अनूठा और पारंपरिक रूप से अधिक प्रभावशाली माना जाता है, विकलाँग पिताओं के मुकाबले विकलाँग माताएँ कहीं अधिक नकारात्मक व्यवहार का विषय बनती हैं।[22]

समान अधिकार कानून और संयुक्त राष्ट्र संधि

विकलाँग व्यक्तियों के लिए समान अधिकार इज़राइली कानून (5758–1998),[23] के साथ–साथ विकलाँग व्यक्तियों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र संधि,[##] अपने शब्दों और भावार्थ में समान अधिकारों और अनुकूलन की धारणा को दिखाती हैं।[24] मौजूदा भेदभाव–विरोधी कानूनों के आधार पर, उनके कानून, विकलाँगता के क्षेत्र में समानता प्राप्त करने के लिए अनूठे उपकरणों की आवश्यकता की ओर संकेत करते हैं।[25] मौजूदा तथाकथित निष्पक्ष स्थिति वास्तव में भेदभावपूर्ण है, यह समझते हुए, समाज में समान भागीदारी सुनिश्चित करने के तरीके के तौर पर अनुकूलन की धारणा पर बेहद ज़ोर दिया जाता है।[26, 27]

जहाँ इज़राइली कानून विशेष रूप से पारिवारिक अनुकूलन का उल्लेख नहीं करता है, संयुक्त राष्ट्र संधि में अनुच्छेद 23, अभिभावकता और परिवार पर ध्यान केंद्रित करता है, प्रासंगिक सेवाओं के भौतिक और नौकरशाही अनुकूलन के माध्यम से इस क्षेत्र में समान अधिकारों को बढ़ावा देने का आह्वान करता है।[28]

यह लेख सरकार के पक्षों का आह्वान करता

[##] Israel signed the convention and became a formal State Party on March 30, 2007 and ratified it on September 28, 2012.

है कि वे – शादी, परिवार, अभिभावकता और रिश्तों से संबंधित सभी मामलों में दूसरों के साथ समान आधार पर विकलाँग व्यक्तियों के विरूद्ध भेदभाव को खत्म करने के लिए प्रभावी और उपयुक्त उपाय करें ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि मुक्त और पूर्ण सहमति के आधार पर शादी करने और परिवार बनाने के उनके अधिकार को मान्यता प्राप्त हो (अनुच्छेद 23 (1. ए))। यह लेख अपने बच्चों की संख्या और अंतराल पर आज़ादी से और ज़िम्मेदारी से निर्णय लेने, प्रजनन और परिवार नियोजन की जानकारी तक पहुँच होने, और इन अधिकारों का इस्तेमाल करने के लिए सक्षम बनाने वाले आवश्यक साधनों के अधिकार का भी उल्लेख करता है (अनुच्छेद 23 (1.इ))। इसके अलावा, सरकार के पक्षों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि विकलाँग व्यक्ति अपनी प्रजननता को दूसरों के साथ एक समान आधार पर बरकरार रखें (अनुच्छेद 23 (1. सी))।

अनुच्छेद 23 (2) सरकार के कर्तव्य पर बल देता है कि विकलाँग व्यक्तियों की उनके बच्चे के पालन-पोषण की ज़िम्मेदारियों उठाने में उचित सहायता प्रदान करें। अनुच्छेद 23 (4) सरकार के पक्षों को यह सुनिश्चित करने के लिए कहता है कि बच्चों को उनके माता-पिता से माता-पिता की इच्छा के विरुद्ध अलग नहीं किया जाएगा। ऐसा केवल तब किया जाएगा जब इस तरह का अलगाव कानूनी तौर पर बच्चे के सर्वोत्तम हित के लिए ज़रूरी समझा जाए। इस अनुच्छेद के अनुसार, किसी भी मामले में बच्चों को केवल विकलाँगता के आधार पर अपने माता-पिता से अलग नहीं किया जाना चाहिए।

जैसा कि हमने ओरा के मामले में दावा किया था, इज़राइली कानून का क्रियान्वयन, विकलाँगता अधिकार सिद्धांत, और विशेष रूप से सी. आर.पी.डी. के अनुच्छेद 23 से, अभिभावकता अनुकूलन होना चाहिए थाः पहला, ओरा को अनुच्छेद 23 (1 बी) के मुताबिक सरोगेसी की जो प्रक्रिया रही, उसे उसके माँ बनने के अधिकार को पूरा करने के एकमात्र साधन के रूप में, पहचानते और स्वीकृति देते हुए, ''नौकरशाही-कानूनी'' अनुकूलन दिया जाना चाहिए था। फिर, अनुच्छेद 23 (4) के अनुसार, उसकी विकलाँगता को उसे उसकी बेटी से अलग करने का कारण नहीं होना चाहिए था।

अफसोस की बात है, अनुच्छेद 23 का उल्लेख सर्वोच्च न्यायालय के न्यायाधीशों में केवल 1 (7 में से) द्वारा किया गया। अपने फैसले में, न्यायाधीश मेलसर ने अनुच्छेद का वर्णन केवल आगे विधायी सुधार के लिए प्रेरणा के स्रोत के रूप में किया, न कि ओरा के मातृत्व के अधिकारों को बढ़ावा देने के लिए एक स्वतंत्र स्रोत के रूप में। ऐसा लगता है कि सर्वोच्च न्यायालय, जो अन्य मुद्दों, जैसे प्रसव और समुदाय, के बारे में विकलाँगता अधिकारों की चर्चा को बढ़ावा देने में भाग लेता है, जब माता-पिता बनने के संबंध में विकलाँगता अधिकार दांव पर होते हैं तब वह चुप रहना पसंद करता है।[30] ऐसा मुख्यतः ऊपर बताई गई सामाजिक बाधाओं, और विकलाँग माता-पिता और उनके बच्चों के बारे में जटिल चर्चा के कारण है।

यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि अनुच्छेद 23 में परिवार के क्षेत्र में समानता को बढ़ावा देने के कर्तव्य के साथ, ''मुक्त और पूर्ण सहमति'';

''आज़ादी से और ज़िम्मेदारी से तय करने''; ''परिवार नियोजन''; और ''बच्चे का सर्वोत्तम हित'' जैसी अवधारणाएँ शामिल हैं। हालाँकि, माता-पिता बनने पर चर्चा में ये विवेचनात्मक तर्काधार महत्वपूर्ण नियंत्रण और संतुलन के रूप में कार्य करते हैं, लेकिन एक चिंता है की जब विकलाँग माता-पिता (विशेषकर संज्ञानात्मक और मानसिक विकलाँगता) की बात आती है, तो सरकार और अदालतें विकलाँगता को उन अवधारणाओं और तर्काधारों को अस्वीकार करने के लिए एक पूर्वाग्रह के तौर पर देख सकती है।

अभी तक विधायक, स्थानीय अदालतों और संयुक्त राष्ट्र समिति द्वारा व्याख्या होना बाकी है, अभी यह नहीं जाना जा सकता कि लेख विकलाँग व्यक्तियों के लिए अभिभावकता अधिकार और अवसरों को कितनी हद तक प्राप्त कर पाएगा।[31]

कानूनी रूप से माता–पिता बनना और प्रजनन तकनीक

माता-पिता बनने के अनुकूलन के लिए एक अन्य सार्वभौमिक स्रोत उन कानूनों और फैसलों में निहित है जो इज़राइल में माता-पिता बनने की रचना को विनियमित करते हैं। माता-पिता होना एक प्राकृतिक दर्जा नहीं है, बल्कि एक कानूनी दर्जा है, जो आम तौर पर जन्म देने वाली और उसके पति या साथी को, जैविक और आनुवंशिक आधार पर दिया जाता है। माता-पिता होने का कानूनी दर्जा गोद लेने, सरोगेसी की प्रक्रिया, अंडाणु दान करने या कानूनी अनुमानों के मामले में बच्चे से कोई आनुवंशिक या जैविक संबंध न होने वाले व्यक्तियों के लिए कानून और अदालत के फैसले के माध्यम से भी प्राप्त किया जा सकता है।[32]

इज़राइल में, हाल के वर्षों में, कानूनी माता-पिता के रूप में ''देश-के-बाहर-सरोगेसी'' कार्यवाही में आनुवंशिक माता-पिता के पति/पत्नी को स्वीकारते हुए, अदालत के फैसले के माध्यम से एक अन्य कानूनी माता-पिता का दर्जा उभरा है। आनुवंशिक माता-पिता के किसी भी साथी को माता-पिता का दर्जा नहीं दिया जाता है, केवल उसे दिया जाता है जो ''बच्चा बनाने'' के चरण में उसका साथी था/थी, इसके द्वारा इस पर ज़ोर दिया जाता है कि *मंशा* और *सहमति* के तत्व उस बच्चे विशेष के माता-पिता के हों। बुजैंका,[33] के मामले में, हम इस कानूनी विश्लेषण के जैसा एक अमेरिकी अदालत का फैसला पाते हैं, जब तलाक की प्रक्रिया के दौरान, अदालत ने केवल मंशा के आधार पर, बिना आनुवंशिक या जैविक संबंध के माता-पिता होने का दर्जा प्रदान किया था।[34]

इसलिए, इज़राइल में माता-पिता बनने के अधिकारों पर चर्चा के दो महत्वपूर्ण तत्व हैं - आनुवंशिक संबंधों का घटता हुआ महत्व और मंशा का बढ़ता हुआ महत्व।

गैर-आनुवंशिक माता-पिता बनने का विकास अत्याधुनिक प्रजनन तकनीकों के कारण संभव हो पाया है। उन तकनीकों का उपयोग, शुरू में आनुवंशिक संतानों को बढ़ावा देने के लिए था, अब इनका उपयोग अलग-अलग और उलटे गैर-आनुवंशिक माता-पिता बनने के लक्ष्य के लिए व्यापक रूप से हो रहा है,[35] और ये सरकार और अदालतों को एक अजीब स्थिति

में डाल रही हैं, क्योंकि अनुसरण करने के लिए ठोस नियम न होने से वे लड़खड़ाते रहते हैं।[36] ऐसे मामलों में, निर्णय आम तौर पर नैतिक विचारों और सामान्य सिद्धांतों के आधार पर किए जाते हैं, और कानूनी श्रेणियों में तथ्यों की व्याख्या इस बात से सबसे ज्यादा प्रभावित होती है कि निर्णय लेने वाले की नज़र में ''उचित'' परिणाम क्या है।[37]

ओरा के मामले में बिल्कुल ऐसा ही हुआ है। विकलाँग मातृत्व की नकारात्मक धारणाओं के कारण, अदालत ने दो महत्वपूर्ण तत्वों की अनदेखी कीः विकलाँग व्यक्तियों के लिए समान अधिकार और अनूकूलन के सिद्धांत और उनका माता–पिता बनने पर प्रभाव; और गैर–आनुवंशिक माता–पिता बनने और मंशा से माता–पिता बनने की कानूनी पहचान तैयार करना। इसलिए, प्रजनन तकनीक के कार्यक्षेत्र में, विकलाँगता, माता–पिता बनना, सरकार के और न्यायालयों के निर्णय – विकलाँग माता–पिता के बारे में नकारात्मक और भेदभावपूर्ण राय को दर्शाते हैं। मैं दावा नहीं करती कि सरकार ने दुर्भावनापूर्ण ढंग से काम किया है। मुझे इसमें कोई संदेह नहीं है कि निर्णय सामाजिक व्यवस्था और बच्चों के सर्वोत्तम हितों को बनाए रखने के इरादों पर आधारित थे। फिर भी, मैं दावा करती हूँ कि उनके फैसले से विकलाँग माता–पिता के विरुद्ध कलंक, जो शायद बिना सोचे भी हो, का संकेत मिलता है।

ओरा के मामले में भेदभावपूर्ण राय

मैं अपना दावा पाँच आधारों पर करती हूँ।

पहला आधार, विकलाँग व्यक्तियों के लिए समान अधिकारों और अनुकूलन के सिद्धांतों से संबंधित है, जिसके अनुसार समाज को उचित परिवर्तन करने चाहिए ताकि वे जीवन और सभी सामाजिक क्षेत्रों में भाग ले सकें। इसलिए, ओरा की स्वाभाविक तौर पर जन्म देकर, या सरोगेट या गोद लेने के जरिए माँ बनने में, असमर्थता के लिए सरकार को ऐसे अनुकूलन करने चाहिए थे जो कि उसे माता–पिता का दर्जा प्रदान करें, और यह काम गैर–आनुवंशिक माता–पिता बनने और मंशा से माता–पिता बनने जैसे मौजूदा कानूनी सिद्धांतों को लागू और उनमें रद्दोबदल करके किया जाना चाहिए था।

लंबे समय से यह स्वीकारा गया है कि तथाकथित निष्पक्ष मानदंड, व्यवहार में, भेदभावपूर्ण परिणाम को जन्म दे सकते हैं।[28] ओरा के मामले में, सरकार और न्यायालय यह समझने में नाकाम रहे कि इस परिदृश्य में माता–पिता बनने के दर्जे को नकार देने से ओरा जैसे विकलाँग व्यक्तियों जिनके द्वारा प्रजनन के लिए सहायता का उपयोग करने की संभावना अधिक है, और जिनके पास बाकी समाज के मुकाबले माता–पिता बनने का कोई अन्य तरीका नहीं है उनपर अधिक प्रभाव पड़ेगा।

दूसरा आधार सरकार और न्यायालयों के आनुवंशिक माता–पिता बनने के तत्व के बारे में 'समस्याग्रस्त रवैये से संबंधित है। इस तर्क की दो तहें हैं। पहला, इस मामले में अदालत ने आनुवंशिक माता–पिता बनने के व्यापक रूप से घटते महत्व को, और मंशा से माता–पिता की कानूनी मान्यता को अनदेखा किया। बच्चा ''बनाने'' के समय आनुवंशिक माता–पिता बनने वाले दंपति – जो कानूनी तौर पर माता–पिता

के रूप में मान्यता प्राप्त है – की तरह ओरा की मंशा भी बच्चे के जन्म का आधार और कारण थी। इसके बिना, तो बच्चे का अस्तित्व है ही नहीं।

दूसरा, केवल आनुवंशिक संबंधों की कमी के आधार पर फैसलों की नींव रखते हुए, सरकार और अदालतों को यह फैसला करने में कोई कठिनाई नहीं हुई कि बच्चे को आश्रय गृह में रखा जाएगा और बाद में उन लोगों द्वारा अपनाया जाएगा जो स्वाभाविक रूप से उससे कोई आनुवंशिक संबंध नहीं रखते हैं। सरकार को किराए की माँ, जो ओरा की रिश्तेदार है उसके द्वारा दिया गया सुझाव कि अगर ओरा के अनुरोध को अस्वीकार कर दिया जाता है, तो वे उसे बच्चे की परवरिश करने दें, के बजाय यह समाधान पसंद आया। इसका मतलब है कि आनुवंशिक संबंध की कमी ओरा के अनुरोध को नकारने का सही कारण नहीं था, और सरकार असल में ओरा और बच्चे को अलग रखने की इच्छा रखती थी।

मेरे दावे के लिए *तीसरा आधार,* बाल तस्करी और बच्चे के सर्वोत्तम हित के संबंध में फैसले के बेतुके स्वभाव में है। इस मामले में, पहले से पैदा हुए एक बच्चे को उस महिला से ले लिया गया था जिसने उसके जन्म की पहल की थी, एक ऐसी महिला जिसे माता–पिता होने के लिए लायक पाया गया था। ऐसा भविष्य में गैर–आनुवंशिक बच्चे ‘‘बनाने’’ के मामलों को रोकने के लिए किया गया था। क्योंकि, न्यायालयों के अनुसार, ऐसी कार्यवाहियाँ बाल तस्करी का गठन कर सकती हैं और बच्चे के सर्वोत्तम हित के सिद्धांत को नकार सकती हैं। यह तर्क समस्याप्रद हैः सबसे पहले, यह उन विधानों और फैसलों का खंडन करता है जो गैर–आनुवंशिक माता–पिता बनने को स्वीकार करते हैं; दूसरा, यह इस तथ्य की उपेक्षा करता है कि ओरा के कार्यों को कभी भी अवैध परिभाषित नहीं किया गया था, एक ऐसे राज्य में जो रोज़मर्रा के आधार पर ‘‘देश–के–बाहर–सरोगेट’’ प्रक्रियाओं (जो इज़राइली सरोगेसी कानून के अनुसार नहीं किया जाता है) को वैध बनाता है; तीसरे, कोर्ट ने आश्वासन दिया कि इस मामले में बाल तस्करी का डर नहीं उठता है। यह बात ज़्यादा सही होती कि, यदि यह बाल तस्करी के बारे में चिंतित है, तो सरकार को ऐसे नियम बनाने चाहिए जो विशेष रूप से उन्हें परिभाषित करेंगे और रोकेंगे। चौथा और सबसे महत्वपूर्ण ‘‘बच्चे के सर्वोत्तम हित’’ की सैद्धांतिक चर्चा है, इस तथ्य की परवाह किए बिना कि बच्ची पहले से ही जन्म ले चुकी थी, और उसके सर्वोत्तम हित पर विचार किए बिना, उसे दे दिया गया, वैसे भी, वह एक ऐसे परिवार द्वारा पाली जाएगी जिसका उसके साथ कोई आनुवंशिक संबंध नहीं है।

इन परिस्थितियों में, उसे दूसरे के द्वारा गोद लेने के लिए देकर, यह केवल ओरा के लिए (शायद कानून को अपने हाथों में लेने के लिए, पूर्व सहमति के बिना काम करने के लिए) सज़ा है, जिससे बच्ची को कोई फायदा नहीं होगा। यह विश्वास करना मुश्किल है कि इस मामले में इस बच्ची के सर्वोत्तम हित के बारे में, और सरोगेट माँ के साथ उसके संबंध के बारे कोई चर्चा नहीं हुई, उस पर विचार भी नहीं किया गया, जिसका किसी अन्य मामले में काफी महत्व होता।

किसी भी गोद लेने के मामले में माता–पिता बनने की क्षमता और बच्चे के सर्वोत्तम हित के मुद्दे केंद्र बिन्दु हैं, लेकिन इस मामले में, उन पर कभी भी खुले तौर पर चर्चा नहीं की गई। कोई भी अनुमान लगा सकता है कि सरकार के पास ओरा की अक्षमता के बारे में मज़बूत औपचारिक तर्क नहीं था (जिला अदालत ने अपने फैसले में भी कहा था कि ओरा एक अच्छी माँ होगी), और वे विकलाँग व्यक्तियों के बारे में नकारात्मक राय रखने वालों के रूप में छवि नहीं बनाना चाहती थी। फिर भी, शायद यह मानना संभवतः सुरक्षित है कि ओरा का एकल, विकलाँग मातृत्व, जिसके लिए बहुत भौतिक सहायता की आवश्यकता होगी, सरकार की बच्चे के सर्वोत्तम हित की धारणा में ''फिट'' नहीं बैठा।

मेरे दावे के लिए *चौथा आधार*, सरकार द्वारा प्रक्रिया में शुरू में की गई दो कार्यवाहियों से सबंधित है, जो विकलाँग माता–पिता के रूप में ओरा के प्रति भेदभावपूर्ण व्यवहार को दिखाती हैं। जैसा कि ऊपर बताया गया है, बच्चे को अस्पताल से लिया गया था और आश्रय गृह की देखभाल में रखा गया था। इस कार्यवाही के लिए कानूनी आधार बाल दत्तक (गोद लेना) कानून का अनुच्छेद 12 (सी) (1) था, जिसके अनुसार जब भी सामाजिक सेवा तत्काल आवश्यक समझे तो नुकसान को रोकने के लिए बिना न्यायालय आदेश के बच्चे को उसके माता–पिता से अलग किया जा सकता है। कोई भी सिर्फ आश्चर्य ही कर सकता है कि ओरा के मामले में, कौन सा नुकसान होने का दावा किया गया था? बाद में मामले के साथ, सरकार ने दावा किया है कि बच्चा वास्तव में ''माता–पिता विहीन'' था, और नुकसान बताया कि बच्चा अपने आनुवंशिक मूल को जाने बिना बढ़ा होगा। अगर यह सच है, तो यह संभवतः बच्चे को दूर करने और उसे एक अलग परिवार के साथ रखने का आधार नहीं हो सकता है, जो उसके आनुवंशिक मूल के बारे में कोई जानकारी नहीं रखते। यह अधिक संभव लगता है कि बताई गई हानि वास्तव में ओरा की विकलाँगता में निहित है।

इसके अलावा, प्रसव के कुछ दिनों के बाद अदालत सत्र में, सरकार ने स्पष्ट रूप से कहा कि ओरा की शारीरिक अक्षमता को ध्यान में रखा जाना चाहिए, क्योंकि उसके माता–पिता होने के अधिकांश कर्तव्यों को ''उसके बदले में किसी और द्वारा'' पूरा किया जाएगा। यह अकेला और एकमात्र समय था जहाँ सरकार ने खुले तौर पर, ओरा की माता–पिता बनने की क्षमता के बारे में अपनी चिंता का खुलासा किया था।

मेरे दावे के लिए *पाँचवाँ आधार* इस सवाल के उत्तर में है कि जहाँ कोई विकलाँगता शामिल नहीं होती, क्या सरकार और अदालतें इसी तरह के मामले में अलग तरीके से काम करतीं। इज़राइल में आनुवंशिक माता–पिता बनने के क्षेत्र में सामान्य फैसले कानूनी दर्जा और नागरिकता प्राप्त करने के साथ काम करते हैं। ओरा के मामले से पहले और बाद में बहस किए जाने वाले कई मामलों में, कोई भी बच्चा उसके माता–पिता होने का दावा करने वाले व्यक्ति से अलग नहीं किया गया था। सरकार द्वारा यह दावा पहले भी कभी या उसके बाद भी कभी नहीं किया गया था कि ओरा के बच्चे की तरह कोई बच्चा ''माता–पिता विहीन'' पैदा हुआ था।

इसके अलावा, ओरा के फैसले के चार महीने बाद, सर्वोच्च न्यायालय ने देश के बाहर सरोगेसी के मामले में एक अंतरिम फैसला जारी किया, जहाँ कई बच्चों का उन लागों से आनुवंशिक संबंधों होने के बारे में संदेह उठा जिन्होंने उन बच्चों के माता-पिता होने का दावा किया था। इस विशिष्ट निर्णय ने माता-पिता के दर्जे को सीधे-सीधे नहीं माना, बल्कि एजेंसी को कहा कि पुलिस को उनकी फाइलों के माध्यम से आनुवंशिक संबंध की जाँच करने देना उनका कर्तव्य है। फैसले में, बच्चों को अपने माता-पिता से अलग करने का विकल्प उठाया भी नहीं गया था, चर्चा करने की तो बात ही नहीं थी, और क्या इस तरह के कृत्य अवैध थे, इस सवाल का जवाब अदालत द्वारा ''जटिल'' के रूप में परिभाषित किया था।[ð] फिर भी एक और निर्णय ने एक दंपति जिन्होंने कुछ साल पहले अपने बेटे को खो दिया था, उनके अनुरोध को मंजूरी दे दी गई कि सरागेसी के माध्यम से बच्चा ''बनाने'' के लिए शुक्राणु का इस्तेमाल किया जा सकता है, और बिना किसी प्रत्यक्ष आनुवंशिक संबंध के, बच्चे पर माता-पिता होने का दर्जा हासिल किया जा सकता है।[¥¥]

निष्कर्ष

माता-पिता बनने और विकलाँगता की अवधारणाओं को कई बार एक-दूसरे से अलग देखा जाता है। यह विकलाँग और गैर-विकलाँग माता-पिता के सामने आने वाली कठिनाइयों के बारे में सार्वजनिक अज्ञानता से और बढ़ जाता है।

विकलाँग माता-पिता के सामने जितनी कठिनाइयाँ शारीरिक या मानसिक विकार के कारण आती हैं, उतनी ही कानूनी तौर पर माता-पिता होने की जो बनावट है, और विकलाँग माता-पिता के खिलाफ बाधाओं और कलंक जैसे सामाजिक पहलुओं से भी पैदा होती है।

विकलाँगता अधिकार सिद्धांत विकलाँगता बनाने में समाज की भूमिका, और भौतिक समानता प्राप्त करने के लिए अनुकूलन की आवश्यकता पर बल देते हैं। इन्हें माता-पिता बनने समेत जीवन के हर क्षेत्र में लागू किया जाना चाहिए।

जब हम विकलाँगता के सार्वभौमिक पहलुओं पर विचार करते हैं, तो हम यह स्वीकार कर सकते हैं कि माता-पिता, विकलाँग हों या न हों, उन्हें सहारे की आवश्यकता होती है और सहारा मिलना चाहिए। इससे हमें सामान्य रूप में माता-पिता बनने के प्रति एक व्यापक दृष्टिकोण बनाने, और चिंता, तनाव और प्रसव पश्चात अवसाद कम करने में सहायता मिलेगी।[39] परिणामस्वरूप, विकलाँग माता-पिता की सहायता की ज़रूरत, को संभवतः नाज़ायज नहीं माना जाएगा।[40]

इन अक्षमता सिद्धांतों के कार्यक्षेत्र में, उन्नत प्रजनन तकनीकें और कानूनी रूप से माता-पिता बनने - जैसे आनुवंशिक माता-पिता-बच्चे के

[ð] File No. 5796/14 (Supreme Court), The State of Israel v. Doron Mamet (Jan. 28, 2014), Nevo Legal Database (by subscription, in Hebrew) (Isr.).

[¥¥] File No. 16699-06-13 Family Court (Petach-Tivkvah), Asher Shachar v. The Attorney General (Sept. 27, 2016), Nevo Legal Database (by subscription, in Hebrew) (Isr.).

संबंध के घटते महत्व और मंषा से माता–पिता बनने के बढ़ते महत्व में – विकलाँगों के लिए बाधाओं को हटाने और पहुँच के लिए संभावना है।

अफसोस की बात है, कि ओरा के मामले में, माता–पिता बनने और विकलाँगता के एक–दूसरे के अलग होने के परंपरागत विचारों के आधार पर, संदेह और नकारात्मक धारणाओं के कारण, इस क्षमता का लाभ नहीं उठाया गया।

आभार

मैं इस लेख के पूर्व संस्करणों के लिए, और उनके समर्थन के लिए, सहायक टिप्पणियों के लिए आरी रिमर्मन, गिदोन सपीर, आईरिस फिंकेलस्टेन, सैगिट मोर, टाली मार्कस, लोरिया रहफमैन और डोरोन डोर्फमैन का शुक्रिया अदा करना चाहती हूँ।

योगदानकर्ता पर टिप्पणी

रोनी रोथलर एक विकलाँगता अधिकार की पैरोकार हैं, बार इलान विश्वविद्यालय में फैकल्टी ऑफ लॉ में विकलाँगता अधिकार क्लिनिक की संस्थापक और निदेशक हैं। रोनी के पास हिब्रू यूनिवर्सिटी से एल.एल.बी. और एल.एल.एम., और तेल अवीव विश्वविद्यालय से बी.एस.सी. (मनोविज्ञान) की डिग्री है, और काम और शोध विकलाँगता और माता–पिता बनने के अधिकारों पर केंद्रित हैं। रोनी विकलाँग व्यक्तियों के समान अधिकार के लिए इज़राइल आयोग की सलाहकार समिति की सदस्य हैं। वर्ष 2014 में, रोनी ने ''हेडक्वाटर्स फॉर दि डिसेब्ल्ड् स्ट्रगल्स'' एन जी ओ, का प्रतिनिधित्व किया, ओरा मोर–योसेफ की सर्वोच्च न्यायालय में विकलाँगता और माता–पिता बनने के अधिकार के सबंध में अपील का समर्थन किया और न्यायालय मित्र (एमीकस क्यूरी) दायर किया। शोध रुचिः विकलाँगता अधिकार, चिकित्सीय न्यायशास्त्र, और नैदानिक शिक्षा।

संदर्भ

1. Shalev C, Moreno A, Eyal H, et al. Ethics and regulation of inter-country medically assisted reproduction: a call for action. Israel J Health Policy Res. 2016;5:59. Available from: http://www.ijhpr.org/content/5/1/59
2. Hurst R. The international disability rights movement and the ICF. Disabil Rehabil. 2003;25(11–12):572–576. Available from: https://www.researchgate.net/publication/10580222_The_International_Disability_Rights_Movement_and_the_ICF
3. Shakespeare T. Disability rights and wrongs revisited. New York (NY): Routledge; 2013.
4. Oliver M. The social model of disability: thirty years on. Disabil Soc. 2013;28(7):1024–1026. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687599.2013.818773
5. Shakespeare T. Choices and rights: eugenics, genetics and disability equality. Disabil Soc. 1998;13(5):665–681. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599826452
6. Oliver, M. Understanding disability: from theory to practice. J Sociol Soc Welf. 1996;23(3):Article 24.
7. Shakespeare T. Disability, identity and difference. Exploring the divide. 1996. p. 94–113. Available from: http://pf7d7vi404s1dxh27mla5569.wpengine.netdna-cdn.com/files/library/Shakespeare-Chap6.pdf
8. Swaine J, French S. Towards an affirmation model of disability. Disabil Soc. 2000;15(4):569–582. Available from:http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687590050058189
9. Linton S. Claiming disability: knowledge and

identity. New York (NY): New York University Press; 1998. p. 134–142.

10. Hayward K. It's a miracle. In: Filax G, Taylor D, editors. Disabled mothers. Bradford: Demeter Press; 2014. p. 71–86.
11. Shakespeare T, Watson N. The social model of disability: an outdated ideology? In: Barnatt SN, Altman BM, editors. Research in social science & disability volume 2: exploring theories and expanding methodologies. Oxford: Elsevier Science; 2002. p. 9–29. Available from: http://core. roehampton.ac.uk/repository2/content2/subs/d.steedman/d.steedman2132/Shakespeare%20&%20Watson%20(2001)%20The%20social%20model.pdf
12. Zola IK. Toward the necessary universalizing of a disability policy. Milbank Q. 1989;67:401. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690291/
13. Watson N, McKie L, Hughes B, et al. (Inter) dependence, needs and care: the potential for disability and feminist theorists to develop and emancipatory model. Sociology. 2004;38:331–350. Available from: http://soc.sagepub.com/content/38/2/331.abstract
14. Martin III, MD. The dysfunctional progeny of eugenics: autonomy gone awol. Cardozo J Int Comp Law. 2007;15:371. Available from: https://litigation-essentials.lexisnexis.com/webcd/p?action=DocumentDisplay&crawlid=1&srctype=smi&srcid=3B15&doctype=cite&docid=15+Cardozo+J.+Int%27l+%26+Comp.+L.+371&key=3494a4b32cd7df9c5c778df4a86735b2
15. Rocking the cradle: ensuring the rights of parents with disabilities and their children. Washington, DC: National Council on Disability; 2012. Available from: http://www.ncd.gov/rawmedia_repository/89591c1f_384e_4003_a7ee_0a14ed3e11aa.pdf
16. Reproductive justice and women with disabilities [Internet]. If/When/How; 2016. Available from: http://www.ifwhenhow.org/resources/reproductive-justice-and-womenwith-disabilities/
17. Mor S. The dialectics of wrongful life and wrongful birth claims in Israel: a disability critique. Stud Law Polit Soc.2014;63:113–146. (Austin Sarat, editor). Available from: http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/S1059-4337(2014)0000063003
18. Veshler D. Life in the shadow of an intellectually disabled parent [MA Social Work]. Beer-Sheva: Ben Guryon University; 2009.
19. Shpigelman CN. How to support the needs of mothers with physical disabilities? Disabil Rehabil. 2015. Available from: http://hw2.haifa.ac.il/images/stories/files/menthal_health/year_2015_2016/Puplication/How_to_support_the_needs_of_mothers_with_physical_disabilities2015.pdf
20. Donath O. Regretting motherhood: a sociopolitical analysis. Signs: J Wom Cult Soc. 2015;40(2):343–367. Available from: http://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/678145?journalCode=signs
21. Walsh S. Where do babies come from? Meeting Joanne and Kyle: a reflection on mothering, disability and identity. In:Filax G, Taylor D, editors. Disabled mothers. Bradford:Demeter Press; 2014. p. 21–30.
22. Mutcherson KM. Disability dreams of parenthood: the fertility industry, anti-discrimination, and parents with disabilities. Law Inequal. 2009;27:311. Available from: https://papers. ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1297941
23. Ziv N. Disability law in Israel and the United States – a comparative perspective. Israel Yearbook on Human Rights. 1998;28:171.
24. Rimmerman A, Soffer M, David D, et al. Mapping the terrain of disability legislation: the case of Israel. Disabil Soc. 2015;30(1):46–58. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/s/10.1080/09687599.2014.982784?journalCode=cdso20
25. Megret F. The disabilities convention: towards a holistic concept of rights. Int J Hum Rights. 2008;12:261–278. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm? abstract_id=1267726

26. Powell RM, Stein MA. Persons with disabilities and their sexual, reproductive, and parenting rights: an international and comparative analysis. Front Law China. 2016;11(1).

    Available from: http://journal.hep.com.cn/flc/EN/10.3868/s050-005-016-0005-6#1

27. Stein MA. Same struggle, different difference: ADA accommodations as antidiscrimination. Univ Penn Law Rev. 2004;153:579. Available from: http://scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1327&context=penn_law_review

28. Coffey L. A rights-based claim to surrogacy: article 23 of the convention on the rights of persons with disabilities. Michigan State Int Law Rev. 2012;20(2):259–291. Available from: http://digitalcommons.law.msu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1081&context=ilr

29. Dorfman D. The inaccessible road to motherhood – the tragic consequence of not having reproductive policies for Israelis with disabilities. Colum J Gender Law. 2015;30(1).

    Available from: https://cjgl.cdrs.columbia.edu/article/theinaccessible-road-to-motherhood-the-tragic-consequenceof-not-having-reproductive-policies-for-israelis-withdisabilities-2/

30. Shildrick M. Silencing sexuality: the regulation of the disabled body. In: Carabine J, editor. Sexualities. Belfast:OU/Policy Press; 2004. p. 123–156.

31. Rimmerman A. Family policy and disability. New York (NY):Cambridge University Press; 2015. p. 175–184.

32. Halperin-Kaddari R. Redefining parenthood. CalifWest Int Law J. 1999;29:313–315. Available from: http://rackmancenter.com/wp-content/uploads/2014/01/Redefinig-parenthood-California-western-international-law-journal1999.pdf

33. In re Marriage of Buzzanca, 61 Cal. App. 4th 1410; 1998. Available from: http://law.justia.com/cases/california/courtof-appeal/4th/61/1410.html

34. Dorfman D. Surrogate parenthood: between genetics and intent. J Law Biosci. 2016;3(2):404–412. doi:10.1093/jlb/lsw017

35. Daar JF. Accessing reproductive technologies: invisible barriers, indelible harms. Berkeley J Gender Law Justice. 2008;23(1):18–82. Available from: http://scholarship.law.berkeley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1268&context=bglj

36. Triger ZH. Introducing the political family: a new road map for critical family law. Theor Inquiries in Law. 2012;13:361–384. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1983467

37. Feenberg A. The technical turn in philosophy and social theory. Alternative modernity. Berkley: University of California Press; 1995.

38. Stein MA, Waterstone ME. Disability, disparate impact, and class actions. Duke Law J. 2006;56:861. Available from:http://scholarship.law.duke.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1311&context=dlj

39. Filax G, Taylor D. Introduction: disabled mothers. Bradford:Demeter Press; 2014. p. 1–18.

40. Braswell H. My two moms: disability, queer kinship, and the maternal subject. Hypatia. 2015;30(1):234–250. Available from: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hypa.12125/abstract

©Reproductive Health Matters
All Rights reserved
ISSN 0968-8080
Reproductive Health Matters, 25:50, 31-42,
DOI: 10.1080/09688080.2017.1332447

''हम प्यार करने की हिम्मत नहीं करते'': ग्रामीण कम्बोडिया में विकलांग महिलाओं के यौनिक और प्रजनन अधिकार

एलेक्स्ज़ैन्ड्रा गारट्रेल[क], क्लॉस बेइसल[ख], कॉरनीलया बेकर[ग]

क शोध सलाहकार, मेलबर्न, ऑस्ट्रेलिया। *पत्राचार*: *alexendrag101@gmail.com*
ख कनिष्ठ/जूनियर सलाहकार, मातृत्व व नवजात शिशु सेवा में सुधार प्रोजेक्ट, *GIZ*, कम्बोडिया
ग कार्यक्रम प्रबन्धक, मातृत्व व नवजात शिशु सेवा में सुधार प्रोजेक्ट, *GIZ*, कम्बोडिया

साराँश: *विकलांगता समावेशी यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार की (एस.आर.एच) योजना और कार्यक्रम के क्रियान्वयन को साक्ष्यों के आधार पर यह बताने की बहुत ज़रूरत है कि विकलांग महिलाओं के मुद्दे पर काम करने के लिए उनके यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार मौजूद ही नहीं हैं। यह पेपर ग्रामीण कम्बोडिया में विकलाँग महिलाओं के यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों पर किए गए एक गुणात्मक शोध से निकले निष्कर्षों को प्रस्तुत करता है। यह निष्कर्ष एस.आर.एच.आर. की जानकारी और सेवाओं पर शारीरिक, संचार संबंधी और आर्थिक पहुँच को बेहतर बनाने के लिए तीन महत्वपूर्ण कदमों पर रोशनी डालते हैं। पहला, विकलाँग महिलाओं की आर्थिक आजीविका, सामाजिक व वित्तीय संसाधनों को मज़बूत किया जाए, और इस तरह से उनकी यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार संबन्धित स्वंय अपने निर्णय लेने की क्षमता को मज़बूत किया जाए। दूसरा, विकलाँग महिलाओं को समुदाय में रोल मॉडल और पैरोकारों के रूप में जोड़ा जाए जो फिर सक्रिय रूप से स्वास्थ्य सेवाओं के निर्णय लेने, योजना बनाने और प्रदानगी में जानकारी प्रदान करें। तीसरा, सुनिश्चित करें कि स्वास्थ्य सेवा केन्द्र के स्टाफ़ की पहुँच संचार के संसाधनों और सहायक सेवाओं तक हो जिससे वे सुनने की समस्याओं वाली महिलाओं से बातचीत करने के लिए अपने कौशल को मज़बूत कर सकें। यह सभी उपाय मिलकर विकलाँग महिलाओं का सहयोग करेंगे कि वे अपने यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार प्राप्त कर सकें और स्वास्थ्य केन्द्र के स्टाफ सहित विकलाँग महिलाओं के जीवन में जो लोग होते हैं उनकी सामाजिक सोच को भी बदल पायें।*
DOI:10.1080/09688080.2017.1332447

मुख्य शब्द: विकलाँगता, यौन एंव प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार, समावेशी स्वास्थ्य सेवाएं, विकलाँग महिलायें, कम्बोडिया

© लेखक 2017। इन्फ़ोर्मा यूके लिमिटेड द्वारा प्रकाशित, जो व्यापार टेलर व फ्रमऊंसिस समूह के तौर पर करते हैं

यह एक ओपन एक्सेस लेख है जो क्रिएटिव कॉमनूस एटरीब्यूशन लइसेंस की शर्तों के तहत वितरित किया गया है (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) जो इसके अप्रतिबंधित इस्तेमाल, वितरण, और किसी भी माध्यम में पुनः प्रकाशन की अनुमति देता है जब तक कि मूल काम को सही रूप से उद्धरित किया जाए।

भूमिका

विकास की चर्चाएँ विकलाँग व्यक्तियों की उपेक्षा और सुविधाविहीनता के अनुभवों को व्यापक रूप से स्वीकारती हैं।[1] विकलाँग महिलायें विशेष रूप से आर्थिक, सामाजिक और राजनीतिक भागीदारी में कठिनाइयों का सामना करती हैं और अपने ग़ैर-विकलाँग साथी या विकलाँग पुरूषों की तुलना में उनके गरीब होने की संभावना अधिक होती है। नारीवादी विश्लेषण ने पहचाना है कि विकलाँग महिलायें ख़ास तरह के नुकसान का अनुभव करती हैं जो कि जेंडर, विकलाँगता के प्रकार, उसकी गंभीरता, ग़रीबी और ग्रामीणता जैसे अंतरक्षेत्रीयता (इन्टरसेक्शन) के भेदभाव का परिणाम होता है।[1–4] यह सब इन्टरसेक्शन मिलकर विकलाँग महिला की सामाजिक सत्ता, भौतिक व अभौतिक संसाधनों तक पहुँच को कम कर देते हैं। इस शोध ने यह पड़ताल की कि कैसे यह इन्टरसेक्शनल नुकसान विकलाँग महिलाओं के यौन एंव प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों से संबन्धित अनुभवों को आकार देते हैं और पूछा कि क्या विकलाँग महिलायें, ग़ैर-विकलाँग महिलाओं की तुलना में अतिरिक्त बाधाओं का सामना करती हैं।

दुनिया भर में, विकलाँग व्यक्तियों के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों (SRHR) को ऐतिहासिक रूप से अनदेखा किया गया है जिसमें उन्हें यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार की जानकारी न देना शामिल है। उन्हें रिश्ते बनाने के अधिकार और इस निर्णय से भी वंचित रखा गया है कि क्या वे परिवार बनाना चाहते हैं, किसके साथ और कब बनाना चाहते हैं। संयुक्त राष्ट्र के *विकलाँग व्यक्तियों के अधिकार विषयक* (*CRPD*) में विशेष अनुच्छेद होने के बावजूद अभी भी यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार बहुत सी विकलाँग महिलाओं की पहुँच के बाहर हैं और ये महिलायें निम्न व मध्यम आय वाले देशों में किन विशिष्ट अवरोधों का सामना करती हैं इस बारे में काफ़ी कम शोध किया गया है। साक्ष्यों के एक आधार को विकलाँग व्यक्तियों के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार की आवश्यकताओं को पूरा करने वाली नीति और कार्यक्रमों के क्रियान्वयन को सूचित करना बहुत महत्वपूर्ण है।

हाल में ही हुए शोधों ने दिखाया कि विकलाँग व्यक्तियों को स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच के लिए बहुत से अवरोधों का सामना करना पड़ता है[6] और विकलाँग महिलाओं की स्वास्थ्य और यौनिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार से जुड़ी आवश्यकताएँ ग़ैर-विकलाँग महिलाओं[7] की तुलना में बहुत अधिक हैं। फिर भी, विकलाँग महिलाओं को उन गतिविधियों से बाहर रखा जाता है जो यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार संबन्धित जानकारी, जाँच, रोकथाम और देखभाल सेवाओं तक पहुँच को प्रोत्साहित करतीं हैं, क्योंकि विकलाँगता को बिना यौन इच्छा, अक्षमता, और/या बच्चे पैदा करने और माता-पिता बनने की इच्छा न रखने से जोड़कर बहुत ही गलत तरीके से देखा जाता है।[6,7] यौन और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार पर जानकारी शारीरिक रूप से पहुँच के बाहर हो सकती है, संचार के तौर-तरीके अनुचित हो सकते हैं, स्वास्थ्य सेवा व्यवस्था में विकलाँगता के प्रति जागरूकता की कमी हो सकती है और वे विकलाँग महिला की स्वास्थ्य ज़रूरतों

के लिए सेवा देने के लिए अच्छी तरह तैयार न हों।[6–8] यौन और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों पर भी बहुत ही बुनियादी जानकारी के अभाव में, विकलाँग महिलायें न तो यह समझ पातीं हैं कि उनके शरीर कैसे काम करते हैं और न ही अपने यह निश्चित करने के अधिकारों को समझ पाती हैं, कि वे क्या चाहती हैं और क्या नहीं।[5]

कम्बोडिया में, महिलाओं की आयु, शिक्षा और सामाजिक–आर्थिक स्तर गर्भनिरोध सहित यौन और प्रजनन स्वास्थ्य अभ्यासों और सेवाओं तक पहुँच के मुख्य निर्धारक हैं। सबसे ज़्यादा कमज़ोर की स्वास्थ्य या यौन और प्रजनन स्वास्थ्य तक पहुँच सबसे खराब है।[10] हालाँकि विकलाँगता को कम्बोडिया में यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार से जुड़ी योजनाओं और शोध साहित्य में नहीं पहचाना गया है[11], फिर भी यह व्यापक रूप से माना जाता है कि विकलांग महिलायें सामाजिक रूप से सबसे कमज़ोर अवस्था में होती हैं।[12] कई परिवारों में जहाँ कोई सदस्य विकलाँग है, उनमें शिक्षा सीमित होती है और वे सरकारी सुविधाओं तक पहुँच के लिए संघर्ष कर रही होती हैं। कम्बोडिया की महिलायें विशेषकर श्रम बाज़ार में भेदभाव का सामना करती हैं और पुरुषों की अपेक्षा 30% कम पैसे कमाती हैं; पुरुषों की साक्षरता महिलाओं की अपेक्षा 40% अधिक है और 15 वर्ष की उम्र तक लड़कों का स्कूल में नामांकन लड़कियों से 50% अधिक है।[11–18] विकलाँगता को अक्षमता से जोड़ने वाली जेंडर की घिसीपिटी छवियाँ और सामाजिक गलत धारणाएँ मिलकर विकलाँग महिलाओं और लड़कियों के कमज़ोर सामाजिक स्तर को समर्थन देती हैं।[13] संस्कृति आधारित निंदाएँ विकलाँग महिलाओं को ग़ैर–विकलाँग महिलाओं की तुलना में शारीरिक, मौखिक, और यौन दुर्व्यवहार का अधिक जोखिम होता है और वे स्वास्थ्य और यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों से जुड़ी जानकारी और सेवाओं तक पहुँच बनाने के लिए आवश्यक व्यवहारिक व आर्थिक सहयोग प्राप्त करने के लिए संघर्ष करती हैं।[14]

यह आलेख ग्रामीण कम्बोडिया में विकलाँग महिलाओं और पुरुषों की यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार संबन्धित आवश्यकताओं पर और विकलाँग महिलाओं की यौन एंव प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार से जुड़ी आवश्यकताओं पर किए गए एक बड़े गुणात्मक शोध के जाँच परिणामों को प्रस्तुत करता है। यह निम्न व मध्यम आय वर्ग के देशों में विकलाँग महिलाएँ अपने यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को प्राप्त करने में जिन विशेष रुकावटों का सामना करती हैं उनपर जानकारी की वर्तमान कमी में योगदान देता है।

सैद्धान्तिक ढाँचा

CRPD द्वारा अपनाया गया सामाजिक मॉडल और अधिकार आधारित दृष्टिकोण इस प्रोजेक्ट के लिए एक सैद्धान्तिक ढाँचा देता है। *CRPD* कहता है कि ‘‘विकलाँगता विकलाँग व्यक्तियों और पर्यावरणीय और सोच आधारित रुकावटों के बीच परस्पर–क्रिया से पैदा होती है जो समाज में उनके अन्य लोगों के साथ समान रूप से सम्पूर्ण और प्रभावशाली सहभागिता करने में अड़चन डालते है।’’[15] इस तरह का दृष्टिकोण विकलाँगता को केवल एक शारीरिक कार्य की तरह नहीं देखता बल्कि उसे सामाजिक–आर्थिक

ढाँचों और उन भौतिक अवरोधों के परिणाम के रूप में देखता है जो विकलाँगता को समाजोयित करते हैं या नहीं।[1,16] इसलिए शोध अभ्यास को शुरुआत विकलाँगता को अधिकारों और भेदभाव के मुद्दे के रूप में स्वीकार करके ही करनी चाहिए।

विकलाँगता के महत्वपूर्ण भौगोलिक दृष्टिकोण भी इस प्रोजेक्ट के सैद्धान्तिक, कार्यपद्धति संबंधी, और विश्लेषणात्मक तरीके को ढाँचा देते हैं। समीक्षात्मक भूगोल, विकलाँगता के लिए सामाजिक और अधिकार आधारित विचारधारा में विशेषता रखती हैं और विशेष रूप से ध्यान दिलाती हैं स्थान-संबंधी अवरोध जो विकलाँग व्यक्तियों को चारों तरफ से घेरे हुए हैं और उनके उत्पीड़न को अन्य सामाजिक समूहों से अलग करते हैं।[7] वास्तविक स्थान/जगहें पूरी तरह से गतिशील मान ली जाती हैं, सुनने व देखने की पूरी क्षमताएँ हैं और इस तरह विकलाँग व्यक्ति की आवश्यकताओं को समझने या पूरा करने में असफ़ल रहते हैं।[18,19] इस तरह से यह स्थान, विकलाँग व्यक्तियों को बाहर कर रहे हैं। नतीजे के तौर पर चलने-फिरने और संवेदनशीलता से जुड़ी असुविधाएँ स्थानों में शामिल होती है क्योंकि स्थान सक्षम शरीर, संवेदनाओं और बौद्धिक क्षमताओं को मानकर चलते हैं।

समीक्षात्मक मानव भूगोल, भौतिक और सामाजिक स्थानों के बदलते, अस्पष्ट और विरोधी स्वभाव को चिन्हित करती है जिससे सत्ता के संबंध इन स्थानों में और इनके माध्यम से चलते हैं।[17,20] इस तरह राजनीतिक संभावना, दमन और संघर्श इन स्थानों में समाए हुए होते हैं। निर्मित पर्यावरण और स्वयं विकलाँग महिलाओं की एक बातचीत योग्य, गतिशील और परिवर्तनशील होने की संकल्पना उस गहरे पैठे और शक्तिहीन बनाने वाले सत्ता संबन्धों को खत्म करने में मदद कर सकती है जो उनके आसपास के दैनिक संबन्धों में दिखाई देते हैं। विकलाँग महिलाओं के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को समझने के लिए गुंजाइश और स्थान का यह ''संबन्धात्मक'' दृष्टिकोण एक उचित शुरुआती बिन्दु हो सकता है। इसके अलावा विकलाँग महिलाओं के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों पर शोध व्यवसायिक अनुमानों पर आधारित रहे हैं और इनमें शायद ही विकलाँग महिलाओं के जीवन के अनुभवों को देखा गया है।[8] यह शोध विकलाँग महिलाओं को अपने स्वयं के अनुभवों का विशेषज्ञ मानता है और इस वैचारिक कमी को पूरा करने में योगदान देता है। कम्बोडिया में अपनी तरह का यह पहला शोध है।

कार्य पद्धतियाँ

यह लेख, गुणात्मक शोध से प्रेरित है जिसका उद्देश्य विकलाँग व्यक्तियों की मौजूदा यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं और ज़रूरतों की एक आधारभूत समझ देना है और यह जानकारी भविष्य के प्रोजेक्ट हस्तक्षेपों को सूचित करने के लिए है। *जर्मन डिवेलपमेन्ट कोआपरेशन* (GDC) ने *Deutsche Gesellschaft fuer Internationale Zusammenarbeit* (GIZ) के माध्यम से इस शोध को अधिकृत किया और मुख्य लेखिका को यह शोध करने के लिए नियुक्त किया। मुख्य लेखिका ने कम्बोडिया में दो दशकों तक काम किया है और कम्बोडियन डिसेबल्ड पीपल्स

ऑरगेनाइज़ेशन (CDPO) और प्रान्तीय विकलाँग व्यक्तियों की संस्था (DPOs) के साथ मिलकर कई सारे शोध प्रोजेक्ट किए हैं।[13,21,22] वह खमेर भाषा जानती हैं और उन्होंने 6 व्यक्तियों की टीम का नेतृत्व किया है जिसने कम्पोत प्रान्त में सितम्बर 2015 में 8 दिनों में फ़ील्डवर्क किया। मुख्य लेखिका के विस्तृत स्थानीय अनुभव ने फ़ील्डवर्क को कम समय में संभव बनाया।

कम्पोत प्रान्त को कार्यक्षेत्र के तौर पर इसलिए चुना गया क्योंकि वह उन चार प्रान्तों में से एक था जहाँ GIZ, कम्बोडिया के स्वास्थ्य मंत्रालय को एक तीन वर्षीय मातृ व बाल स्वास्थ्य प्रोजेक्ट लागू करने में सहयोग दे रहा था। GIZ प्रोजेक्ट का स्वास्थ्य केन्द्र के स्टाफ़, विकलाँगता पर केंद्रित ग़ैर सरकारी संगठनों और स्थानीय DPO के साथ पहले से ही अच्छा जुड़ाव था। शोध टीम में CDPO से तीन प्रतिनिधि (दो महिला और एक पुरुष), और तीन ज़िला स्तर के DPO से तीन प्रतिनिधि (दो महिला और एक पुरुष) थे। कुल मिलाकर टीम में दो जोड़ी महिला साक्षात्कारकर्ता और एक जोड़ी पुरुष साक्षात्कारकर्ता शामिल थे जिन्होंने विकलाँग महिलाओं और पुरुषों का क्रमशः साक्षात्कार लिया। विकलाँग महिलाओं के लिए मिले जाँच परिणाम यहाँ दिए जा रहे हैं।

प्रान्तीय DPO ने विकलाँग महिलाओं को अपने नेटवर्क के माध्यम से नियुक्त किया। महिलाओं को 15 से 49 वर्ष की प्रजनन आयु के बीच होना था और स्वयं को विकलाँग मानना था। एक को छोड़कर सभी महिलायें जिनका इंटरव्यू किया गया वे इसी प्रजनन आयु वर्ग की थीं। नियुक्ति का उद्देश्य प्रतिभागियों में अधिकतम विविधता लाना था। श्रवण बाधित महिलाओं को एक विकलाँगता केन्द्रित एन जी ओ के माध्यम से नियुक्त किया गया। श्रवण बाधित सभी महिलाओं ने एक फोकस समूह चर्चा में हिस्सा लिया जिसे एक महिला सांकेतिक भाषा अनुवादक, एक महिला अंग्रेज़ी–खमेर अनुवादक द्वारा संचालित किया गया और इसका नेतृत्व मुख्य लेखिका ने किया। जो महिलायें एन जी ओ से जुड़ी थीं वे सांकेतिक भाषा भी जानती थीं और उन्हें यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों के बारे में गाँव की अन्य श्रवण बाधित महिलाओं की तुलना में अधिक जानकारी थी। एक अन्य फोकस समूह चर्चा उन महिलाओं के साथ की गई जिन्हें कुछ शारीरिक या संवेदी विकलाँगता थी। कुल मिलाकर 33 विकलाँग महिलाओं ने इस शोध में हिस्सा लियाः 25 महिलाओं ने विस्तृत इंटरव्यू दिया और 8 महिलाओं ने फोकस समूह चर्चा में हिस्सा लिया। इन महिला प्रतिभागियों की औसत आयु 35 वर्ष थी। उनमें से लगभग आधी को चलने फिरने से संबन्धित विकलाँगता थी (42.5%), एक तिहाई से कुछ कम दृष्टिबाधित थीं (27%), 15% श्रवण बाधित थीं और बाक़ी बचीं अन्य महिलायें शारीरिक और विकास से जुड़ी मिलीजुली विकलाँगता से पीड़ित थीं। (तालिका 1 व 2)।

CDPO स्टाफ़ और मुख्य लेखिका ने इन खुले और विस्तृत इंटरव्यू को दिशा दी और एक इंटरव्यू चेकलिस्ट का प्रयोग किया जिसमें इस तरह के प्रश्न थे कि महिलाओं को यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों के बारे में कैसे और कहाँ पता चला, उनके विवाह के अनुभव और/या विवाह को लेकर उनकी इच्छायें, प्रसव, बच्चों में अन्तर, गर्भनिरोधक तक पहुँच

और उसके बारे में निर्णय, गर्भ समापन और स्वास्थ्य का ध्यान रखने वाला व्यवहार। यह इंटरव्यू खमेर में किए गए, प्रतिभागियों की सहमति से उनको रिकार्ड किया गया और फिर रिकार्डिंग सुनकर अंग्रेज़ी भाषा में लिखा गया। इंटरव्यू की अवधि 30 से 60 मिनट के बीच थी, समय का यह अंतर इंटरव्यू देने वालों के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों से जुड़े अलग-अलग अनुभवों की वजह से था। सभी इंटरव्यू की रिकार्डिंग की लिखित नकल को मुख्य लेखिका द्वारा तीन बार पढ़ा गया, मूल सैद्धान्तिक और विश्लेषणात्मक दृष्टिकोण से कोडिंग और अलग किया गया।[23] कम्बोडिया के स्वास्थ्य मंत्रालय की शोध आचार समिति ने इस शोध को जून 2015 में मंजूरी दी। स्वास्थ्य मंत्रालय *GIZ* का प्रतिरूप है और *GIZ* के कार्यक्रम मंत्रालय के तहत होते हैं। सभी *GIZ* गतिविधियों के लिए जिसमें शोध शामिल है, स्वास्थ्य मंत्रालय की स्वीकृति आवश्यक है और इसीलिए स्वास्थ्य आचार मंत्रालय की स्वीकृति ली गई।

बौद्धिक रूप से विकलाँग महिलाओं को चयन मानदण्डों में शामिल नहीं किया गया था क्योंकि ऐसा शोध संचालित करने के लिए *DPO* के सहभागियों की समझ और क्षमतायें सीमित थीं। बौद्धिक रूप से विकलाँग महिलाओं के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों के लिए एक अलग से शोध प्रोजेक्ट की आवश्यकता है, या कम से कम विशेष प्रशिक्षण और प्रक्रियायें चाहिए जो इस शोध प्रोजेक्ट में संभव नहीं था। केवल एक ही व्यक्ति ने साक्षात्कार की रिकार्डिंग की लिखित नकल पढ़ी आँकड़ों का विश्लेषण किया जिससे शायद अलग-अलग व्याख्याएँ नहीं मिल पाई। *GIZ* कार्यक्रम स्टाफ़ ने आँकड़ों के विश्लेषण में सहयोग दिया और आरम्भिक जाँच परिणामों को समीक्षात्मक चर्चा के लिए *GIZ* के मातृ एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम स्टाफ़ और शोध टीम के सामने प्रस्तुत किया गया।

विवाह के लिए अंतरक्षेत्रीय (इन्टरसेक्शनल) अवरोध

इस शोध में शामिल 33 महिलाओं में से 16 विवाहित थीं। दो-तिहाई (15 में से 10) को विवाह के समय किसी प्रकार की विकलाँगता थी। प्रजनन आयु वर्ग की विकलाँग महिलाओं में औसतन प्रति महिला 1.26 बच्चे थे। इसके अलावा, इंटरव्यू की गई 33 में से 19 महिलाओं के बच्चे नहीं थे।

तालिका 1. जिन महिलाओं का साक्षात्कार किया गया उनका विवरण

पहचान संख्या	आयु	किस तरह की विकलाँग	वैवाहिक स्थिति	बच्चों की संख्या	शिक्षा	किसके साथ रहती हैं	काम
F01	42	गतिशीलता	विवाहित	4	कक्षा 1	पति व बच्चे	किसान
F02	25	गतिशीलता	विवाहित	1[क] (गर्भवती)	कक्षा 9	पति व बच्चे	सुअर पालन
F03	52	गतिशीलता	विवाहित	5	कक्षा 3	पति व बच्चे	किसान, पशु पालन
F04	23	गतिशीलता	एकल	0	कक्षा 12	माता–पिता[ख]	घर पर, घरेलू काम
F05	43	दृष्टि^	विवाहित	5	कक्षा 2	पति व बच्चे	किसान
F06	45	गतिशीलता	विवाहित	2	कक्षा 8	पति व बच्चे	
F07	24	दृष्टि	एकल	1	कक्षा 6	माता–पिता	घर पर बच्चों की देखभाल
F08	44	दृष्टि	विवाहित	2	कक्षा 7 (डिप्लोमा)	पति व बच्चे	किसान/भवन निर्माण
F09	49	गतिशीलता	विवाहित	0	कक्षा 7 (डिप्लोमा)	पति	एनजीओ कार्यकर्ता, बाज़ार विक्रेता
F10	48	दृष्टि	एकल	0	कक्षा 6	माता–पिता	बिना भुगतान वाला काम
F11	48	गतिशीलता	विवाहित	0	कक्षा 7	पति	एनजीओ कार्यकर्ता
F12	58	दृष्टि	विवाहित	0	नहीं है	पति	छोटा व्यवसाय
F13	28	अंधापन	एकल	0	नहीं है	लागू नहीं	घर का काम
F14	53	दृष्टि	विवाहित	5[ग]	कक्षा 4	पति व बच्चे	इस्तेमाल किए कपड़े बेचती है
F15	41	एच.आई.वी.	विवाहित	4	कक्षा 4	पति व बच्चे	किसान और छोटा व्यवसाय
F16	27	गतिशीलता	विवाहित	2	कक्षा 1	पति व बच्चे	किसान
F17	30	गतिशीलता	विवाहित	1	कक्षा 12	पति व बच्चे	घर पर एक छोटी दुकान
F18	36	शारीरिक	एकल	0	लागू नहीं होता	माता–पिता	पशु पालन, खेती
F19	25	गतिशीलता	विवाहित	1	कक्षा 7	पति व बच्चे	खेती, घरेलू काम
F20	18	विकास संबन्धी	एकल	0	नहीं है	माता–पिता	घरेलू काम
F22	21	गतिशीलता	एकल	0	कक्षा 12	माता–पिता	पढ़ाई

पहचान संख्या	आयु	किस तरह की विकलाँग	वैवाहिक स्थिति	बच्चों की संख्या	शिक्षा	किसके साथ रहती हैं	काम
F23	35	गतिशीलता	एकल	0	नहीं है	विधुर पिता (वे भी एक विकलाँग पुरुष हैं)	घर; खेती; पशु पालन
F24	45	गतिशीलता	एकल	0	नहीं है	लागू नहीं होता	टेलर
F25	34	अनेक तरह की	विवाहित	3	नहीं है	पति व बच्चे	मुर्गी पालन; घर
F26	30	अंधापन	एकल	0	नहीं है	माता–पिता	केक बेचना

[ख]माता–पिता में भाई–बहन शामिल हैं।
^दृष्टि संबन्धित विकलाँगता जिनको थी उनमें से 5 की एक आँख में रोशनी नहीं थी।
[ग]5 में से 3 बच्चे बौद्धिक रूप से विकलाँग हैं।
[घ]कुल 36 बच्चे
लागू नहीं होताः जानकारी उपलब्ध नहीं

तालिका 2. फ़ोकस समूहः विकलाँग महिलायें							
पहचान संख्या	**आयु**	**किस तरह की विकलाँग**	**वैवाहिक स्थिति**	**बच्चों की संख्या**	**शिक्षा**	**किसके साथ रहती हैं**	**काम**
P1	35	दृष्टिबाधित	एकल	0	कक्षा 3	बड़े भाई के परिवार के साथ	खेती
P3	49	गतिशीलता	विवाहित (तलाक़शुदा)	0	कक्षा 4	लागू नहीं होता	छोटा व्यवसाय
P4	37	विभिन्न प्रकार की शारीरिक/ गतिशीलता)	एकल	0	कक्षा 3	बहन	सुअर पालन
P5	28	बधिर	पति से अलगाव	2	लागू नहीं	लागू नहीं होता	लागू नहीं होता
P6	22	बधिर	एकल	0	कक्षा 12	लागू नहीं होता	लागू नहीं होता
P7	27	बधिर	एकल	0	कक्षा 6	लागू नहीं होता	लागू नहीं होता
P8	31	बधिर	एकल	0	कक्षा 5	लागू नहीं होता	लागू नहीं होता
P9	28	बधिर	एकल	0	कक्षा 1	लागू नहीं होता	लागू नहीं होता

जेंडर और विकलाँगता के विशिष्ट सामाजिक मानकों के चलते विकलाँग महिलायें स्वयं को सुन्दर और आत्मविश्वासी नहीं महसूस करतीं

कम्बोडिया में विकलाँग और ग़ैर-विकलाँग महिलाओं का विवाह तभी संभव है जब दोनों के परिवार मिलाप की अनुमति दें। महिलाओं को इसका इन्तज़ार करना पड़ता है कि एक संभावित पति जो उनके प्रेम में पड़ जाए और/या संभावित पति के परिवार वाले उनसे विवाह के लिए कहें। सभी कम्बोडियाई महिलायें संभावित पति के परिवार तक पहुँच पाने में असमर्थ होती हैं और इस तरह से अपने लिए पति चुन पाने में भी असमर्थ होती हैं। विकलाँग महिलाओं को जेंडर और विकलाँगता के अंतरक्षेत्रीय (इन्टरसेक्श्नल) अवरोधों का सामना करना पड़ा और जब वे कोई आत्मीय संबन्ध बनाना चाहती थीं तब अपने सामाजिक और निर्णय लेने की क्षमता पर बहुत अधिक सीमितता का अनुभव किया। जैसा कि एक सूचनादाता ने बतायाः

“ हम उन्हें प्यार करें तब भी, हम नहीं जानते कि वह भी हम से प्यार करेंगें कि नहीं....हम विकलाँग हैं....तो हम उन्हें कैसे चुन सकते हैं?” (फ़ोकस समूह चर्चा, 35 वर्षीय महिला जिन्हें दृष्टिबाध्यता है)

उन्होंने बताया कि, दूसरी महिलाओं की तरह ही उनका विवाह करना या न करना पुरुष के उनसे प्यार करने पर निर्भर है। फिर भी उन्हें लगा कि ऐसा होना संभव नहीं है क्योंकि पुरुष उन्हें आकर्षक या वांछनीय महिलाओं के रूप में नहीं देखते जो प्रजनन और एक माँ बनने का उत्पादक काम करने में सक्षम हैं। इसके अलावा, विकलाँग महिलायें इस तरह के नकारात्मक जेंडर और सामाजिक मानकों के चलते स्वयं को सुन्दर भी नहीं मानती।

“मैं एक विकलाँग इंसान हूँ....कोई मुझे देखता (आकर्षित होता) नहीं ... उन्हें लगता है कि मैं अधिक काम नहीं कर सकती...तो कोई मुझे नहीं चाहता और मैं दिखने में अच्छी नहीं हूँ. ...वे सिर्फ़ सुन्दर लड़कियों से विवाह करना चाहते हैं जो विकलाँग ना हों।” (इंटरव्यू की हत्वजाने वाली 35 वर्षीय एकल महिला जिसे चलने फिरने की दिक़्क़त है)

विकलाँग महिलायें अपनी आजीविका स्वयं कमाने, पति की देखभाल करने और बच्चे पालने के लिए पर्याप्त आर्थिक संसाधन जुटाने में अपनी क्षमतओं को लेकर आत्मविश्वासी नहीं थीं। श्रवण बाधित महिलाओं की चिंता थी कि यदि वे सुनने की क्षमता वाले पति से विवाह करती हैं तो संचार को लेकर परेशानी होगी और इसलिए से श्रवण बाधित पति को ही महत्व दे रही थीं। हालाँकि उनके माता-पिता उनका विवाह किसी सुनने की क्षमता रखने वाले पति से करना चाहते थे या फिर उनका विवाह ही नहीं करना चाहते थे। कुछ विकलाँग महिलायें अभी भी यही सोच रहीं थीं कि जिन चुनौतियों का सामना वे कर रहीं हैं वे सब उनकी विकलाँगता के कारण ही हैं:

“हम सामान्य लोगों की तरह बहादुर नहीं हैं। हम विकलाँग हैं तो हमें अपनी स्थिति के अनुसार ही कुछ करना होगा।” (फ़ोकस समूह चर्चा, 49 वर्षीय महिला जिन्हें चलने फिरने की दिक़्क़त है)

यह बनी हुई पक्की धारणाएं विकलाँग महिलाओं

का अपनी क्षमताओं के प्रति आत्मविशवास बनाने में मदद नहीं करतीं कि वे अपने घर के जीविकोपार्जन में सहयोग दे सकतीं हैं, अपना परिवार बनाना और पति और बच्चों को सहयोग देना तो बाद की बात है। फिर भी, वास्तविकता, यह है कि बहुत सारी विकलाँग महिलायें पत्नी, माँ, बेटी और बहन के रूप में दूसरों को सक्रिय रूप से सहयोग देती हैं।

जिन विकलाँग महिलाओं ने विवाह किया भी उन्होंने अपने माता–पिता की इच्छानुसार विवाह किया और उनके द्वारा चुना गया पति स्वीकार किया। जब पुरुष उनके प्रेम में पड़े तब भी उन संभावित पतियों के परिवारों ने इस विवाह के लिए सहमति नहीं दी क्योंकि उन्हें लगता था कि वे पति और बच्चों की देखभाल करने में सक्षम नहीं हैं। विकलाँग महिलाओं ने पाया कि उनके ''अधिकारों'' का मतलब अपने लिए पति चुनने की सामाजिक स्वतंत्रता नहीं हैः

''हम विकलाँग महिलायें हैं, हमसे ग़ैर–विकलाँग लोंगों द्वारा भेदभाव किया जाता है। कभी–कभी दोनों तरफ़ से – महिला और पुरुष दोनों एक दूसरे से प्यार करते हैं लेकिन माता–पिता कहते हैं (पुरुष से) 'तुम्हें उससे विवाह क्यों करना है? अगर तुम्हारी पत्नी ऐसी (विकलाँग) होगी तो विवाह के बाद तुम्हें उसकी देखभाल करनी होगी'। यह एक सामाजिक भेदभाव है... विकलाँग महिलाओं को साथी ढूँढने में अधिक कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है.....मगर एक पुरुष हमसे प्यार का वादा करे, हम उससे विवाह कर सकते हैं....केवल तभी जब वह पुरुष स्वयं आगे आए, तब ही हम उसे स्वीकार कर सकते हैं।'' (फ़ोकस समूह चर्चा, 37 वर्षीय महिला जिन्हें चलने फिरने की दिक़्क़त है)

अपने माता–पिता का इच्छाओं का अनुपालन केवल एक सांस्कृतिक क़ायदा नहीं है, (यह भी अब धीरे–धीरे बदल रहा है), लेकिन यह महिलाओं को, जिसमें विकलांग महिलायें शामिल हैं, एक सुरक्षा चक्र प्रदान कर रहा है। हालाँकि माता–पिता की स्वीकृति के बिना विवाह करने पर सभी महिलाओं की सुरक्षा ख़तरे में पड़ जाती है, लेकिन यह ख़तरे विकलाँग महिलाओं के लिए और भी बढ़ जाते हैं। महिलाओं को डर होता है कि यदि उन्होंने विवाह किया भी तो उन्हें चाहा नहीं जाएगा, बुरा व्यवहार किया जाएगा या, इससे भी बुरा, पति द्वारा छोड़ दिया जाएगा। वे डरती हैं कि यदि भविष्य में उनका तलाक़ हो जाए या पति उन्हें छोड़ दे और वे स्वयं को सहारा न दे पायें तो वे अपने परिवार पर निर्भर नहीं हो पाएँगी। विकलाँग महिलायें होने के नाते रोज़मर्रा की ज़रूरतों को पूरा करने में जिन चुनौतियों का वह सामना करती हैं वे हद से अधिक हैं क्योंकि सबसे आसानी से उपलब्ध जीविकोपार्जन के साधनों में शारीरिक शक्ति, गतिशीलता और संवेदों की तीव्रता चाहिए होती है।

विकलाँग महिलाओं को संभावित पति के परिवार द्वारा एक भार के रूप में देखा जाता है

विकलाँग महिलाओं ने बताया कि संभावित पति और उनके परिवार डरते हैं कि विकलाँग पत्नी एक भार होगी और एक वस्तु होगी जिसकी देखभाल करनी पड़ेगी, बजाए इसके कि वह खुद पति और बच्चों की देखभाल करे। महिलाओं का पति की देखभाल करने का सामाजिक नियम विकलाँग महिलाओं से बिगड़

जाता है। इसी कारण से, विकलाँग महिलाओं के माता-पिता के बारे में महिलायें स्वयं बताती हैं कि अपनी बेटी के विवाह को लेकर उनकी अत्यधिक कम अपेक्षायें होती हैं और, कुछ मामलों में, वे ऐसे व्यक्ति से विवाह करने को कहते हैं जिन्हें ग़ैर-विकलाँग महिलायें आकर्षक नहीं मानेंगी। उदाहरण के लिएः

''मेरे माता-पिता ने मुझे एक ऐसे व्यक्ति से मिलवाया जिसके पहले से बच्चे हैं और वे चाहते हैं कि मैं उससे विवाह कर लूँ लेकिन मैं नहीं चाहती।'' (फ़ोकस समूह चर्चा, 31 वर्षीय महिला जो श्रवण बाधित हैं)

जिन महिलाओं को दृष्टिबाध्यता, श्रवणबाध्यता और विकासात्मक विकलांगता है वे अपने आप के लिए उन महिलाओं, जिन्हें शारीरिक विकलांगता है की तुलना में विवाह की संभावनाओं में और पीछे सोचती हैं। एक महिला जिसे *डाउन सिन्ड्रोम* है, उदाहरण के लिए, उसने बताया कि उसके माता-पिता उसके विवाह के बारे में नहीं सोचते क्योंकि उन्हें डर है कि पति उसका ध्यान ठीक से नहीं रख पाएगा। हालाँकि, जिनका इंटरव्यू किया गया, उन्होंने माता-पिता द्वारा चुने गए संभावित पतियों को अस्वीकार करके अपनी शक्ति (एजेंसी) का इस्तेमाल किया और बताया कि उनके माता-पिता ने भी उन पर शादी के लिए दबाव नहीं डाला। विकलाँग महिलाओं ने यह भी बताया कि माता-पिता उन्हें विवाह करने से नहीं रोकेगें लेकिन उन्होंने यह स्पष्ट किया कि उन्हें लगा विवाह समस्याप्रद होगा। उदाहरण के लिएः

''उन्होंने (मेरे परिवार ने) मुझे सलाह दी.... वे मुझे रोकते नहीं (विवाह करने से) लेकिन उनको डर है कि भविष्य में मुझे परेशानियों का सामना करना पड़ेगा...अगर मेरे पति ने मुझे छोड़ दिया, मेरे माता-पिता पहले की तरह मेरा ध्यान नहीं रखेंगें जैसे कि वे अब रखते हैं जब मैं एकल हूँ (और कभी शादी न करूँ) ....मुझे अपनी जीविका (पैसे) कमाने के लिए और अकेले बच्चों को पालने के लिए बहुत कठिनाई होगी .....अगर वह (मेरा पति) मुझे छोड़कर भाग जाता है....मेरा परिवार मेरी उपेक्षा करेगा।'' (इंटरव्यू देने वाली 35 वर्षीय महिला जिन्हें चलने फिरने की दिक़्क़त है)

हालाँकि आँकड़ों का इस तरह विश्लेषण नहीं किया गया कि क्या विवाह के समय महिलाओं को किसी प्रकार की विकलाँगता थी, लेकिन इंटरव्यू की गई किसी भी महिला को - जिसे विवाह के समय विकलाँगता थी या विवाह के बाद हो गई - पति द्वारा छोड़ा नहीं गया था। फिर भी विकलाँग महिलाओं को विवाह के पहले इस बात का डर था कि भविष्य में उनका संभावित होने वाला पति उन्हें छोड़ कर चला जाएगा। केवल एक महिला थी जो विवाह के 7 वर्ष के बाद अपने पति से अलग हुई थी। यह महिला पढ़ी-लिखी थी - हाई-स्कूल पास - और अपने पति पर आर्थिक रूप से निर्भर नहीं थी क्योंकि उसके पास अपने घर में ही एक छोटी सी दुकान से आय का साधन था। कई विकलाँग महिलायें अपने वैवाहिक जीवन में खुश थीं और उनके पति उनका अच्छे से ध्यान रखते हैं, एक केस में तो विकलाँगता होने से पहले से भी ज़्यादा खुशः

''मेरे पति सोचते हैं कि मैं विकलाँग हूँ और पहले की तरह काम नहीं कर सकती.....अब वह मेरे साथ और उदार हो गये हैं....मैं जो

करना चाहती हूँ, करती हूँ.....उसे ठीक लगता है। अब हालात पहले से भी अधिक बेहतर हैं जब मैं विकलाँग नहीं थी.......विकलाँगता होने से पहले वास्तव में अधिक मुश्किल थी और विकलाँगता के बाद आसान हो गया है।'' (इंटरव्यू देने वाली 45 वर्षीय महिला जिन्हें चलने फिरने की दिक्कत है, ने साक्षात्कार में बताया)

अन्य महिलाओं ने बताया कि उनके पति उन्हें घर के भारी काम जैसे पानी ढोने और जलाने के लिए लकड़ी काटने जैसे काम नहीं करने देते, और केवल उन्हें हल्के काम करने को कहते हैं जैसे कपड़े धोनाः

''मैंने कहा कि यदि वह (मेरा पति) अपने माता-पिता से पूछेगा, तो मैं उसके साथ (विवाह करने के लिए) सहमत हूँ। और उसने अपने माता-पिता से पूछा और मैं मान गई..... लेकिन मैंने उससे कहा कि मैं एक विकलाँग व्यक्ति हूँ, तुम्हें मुझ जैसे से विवाह नहीं करना चाहिए। मैं तो चलने की कोशिश करती हूँ तब भी गिर जाती हूँ लेकिन उसने मुझसे कहा कि वह मेरे लिए सब कुछ करेगा। मैंने कभी एक बार भी पानी नहीं ढोया है। मैं केवल कपड़े धोती हूँ।'' (इंटरव्यू देने वाली 34 वर्षीय महिला जिन्हें चलने फिरने की दिक्कत है)

ये कहानियाँ दिखाती हैं कि विवाह के अन्दर पुरुष महिलाओं की विकलाँगता से जुड़ी आवश्यकताओं का जवाब और सहयोग देने में सक्षम हैं। इस प्रकार निंदा और भेदभाव की प्रचलित सामाजिक कहानियों के अपवाद हैं और घिसीपिटी छवियों को बदलने के लिए इन्हें व्यापक रूप से बाँटने की आवश्यकता है। एक सक्षम पत्नी, माँ, देख-रेख करने वाली के रूप में विकलाँग महिलाओं की छवियों को बढ़ावा देने की आवश्यकता है।

जब महिला एकल हो और उसके बच्चे न हों तो उसके लिए हर तरह से/ इन्टरसेक्शनल नुक़सान बढ़ जाते हैं।

आधे से कुछ ज़्यादा (33 में से 17 महिलायें) महिला सूचनादाता एकल थीं और उनके बच्चे नहीं थे। विकलाँग महिलायें जिन्होंने कभी विवाह नहीं किया, उनके पास बच्चे और सामाजिक सहयोग नहीं था, उनके साथ सबसे अधिक हिंसा होने का, गरीबी का और सामाजिक भेदभाव के होने का खतरा था और वे सबसे अधिक कमज़ोर अवस्था में थीं। एक 58 वर्षीय महिला का अनुभव जिन्हें चलने फिरने की दिक्कत और दृष्टिबाध्यता थी, दर्शाता है कि कैसे वैवाहिक स्थिति, ग़रीबी, जेंडर और विकलाँगता एक दूसरे से जुड़े हैं और एक जटिल नुक़सान पहुँचाने वाली प्रतिकूल परिस्थितियाँ बनाते हैं। उनके माता-पिता नहीं हैं और ना ही बड़े भाई-बहन हैं जो उनके लिए विवाह तय कर पाते जब वह कम उम्र की थीं और उन्होंने अपनी विकलांगता, गरीबी और परिवार के सहयोग के न होने के कारण विवाह को लेकर प्रतिरोधों का सामना किया। उन्होंने 40 की उम्र के अंत में अपने विवाह करने के निर्णय के बारे में बताते हुए कहाः

''मैंने बड़ी उम्र में विवाह किया। अगर मैं कम उम्र में विवाह करती तो शायद मेरे बच्चे होते ....लेकिन क्योंकि मुझे कमतर समझा गया, इसीलिए मैंने बड़ी उम्र में विवाह किया..... केवल सहारे के लिए.....जब मैं अकेली थी,

मुझे घूरा जाता था और मेरे पास घर नहीं था.. ...पड़ोसी मेरे बारे में बुरा कहते थे.....क्योंकि मैं कमज़ोर हूँ और रात को अकेली रहती हूँ..... उन्होंने अक्सर मेरा उल्लंघन किया, ...मेरे कानों की बालियाँ चुरा लीं....लेकिन मुझे पता नहीं था कि मैं कहाँ जाऊँ क्योंकि मैं ग़रीब थी और अकेले रहने के लिए संघर्ष कर रही थी....और जिसने रात को मेरी मुर्ग़ियाँ चुराई, वे मुझे मारने आए......'' (इंटरव्यू देने वाली 58 वर्षीय महिला जिन्हें चलने फिरने की दिक्कत और दृष्टिबाध्यता है)

एक अकेली गरीब विकलांग महिला के तौर पर अकेले रहने से वह आसानी से गाँव वालो के लिए प्रताड़ित करने का लक्ष्य बन जाती है।

''जब मैं अकेली थी (विवाह के पहले), वे मुझे अपशब्द कहते थे...गाली देते थे.....वे (गाँववाले) मुझे 'अंधा' कहते थे और मुझमें हिम्मत नहीं थी कि मैं बाहर आ सकती (घर के बाहर).....मैं जानती थी कि वे सब कौन हैं (जो मुझे मौखिक रूप से प्रताड़ित करने आते थे), लेकिन मैं उनसे कहने (कुछ) की हिम्मत नहीं करती थी...क्योंकि मैं अकेली थी और डरती थी कि वे मुझे (और भी) परेशान करेगें.....मैं और अकेली हूँ।'' (58 वर्षीय महिला जिन्हें चलने फिरने की दिक्कत और दृष्टिबाध्यता है, ने साक्षात्कार में बताया)

उनके लिए उपलब्ध कुछ विकल्पों में से था कि वह एक बहुविवाह में दूसरी पत्नी बन जायें। एक विवाहित महिला के तौर पर वह स्वंय को अधिक सुरक्षित महसूस करती हैं और गाँववालों ने अब उन्हें परेशान करना बंद कर दिया है।

''(मुझे) अकेलेपन का कोई एहसास नहीं है ...मैं उसके (अपने पति) के साथ स्वंय को मज़बूत समझती हूँ, मैं नहीं डरती.....यदि घर में एक पुरुष है, चोर इस तरह के काम करने की हिम्मत नहीं कर पाते।'' (58 वर्षीय महिला जिन्हें चलने फिरने की दिक्कत और दृष्टिबाध्यता है, ने साक्षात्कार में बताया)

उनके पति की अपनी पहली पत्नी के अलावा और भी महिलायें हैं और इस समय उसे दो साल पहले हुए पक्षघात के कारण पूरे समय देखभाल की आवश्यकता पड़ रही है। अब जबकि वह विवाहित है और उसका पति प्राथमिक रूप से उसकी देख-रेख करने वाला है, वह अभी भी इस बात से चिंतित हैं कि यदि उसकी मृत्यु हो जाए तो उनके पास गुज़ारे के लिए कोई घर या ज़मीन नही है। एक दूसरी पत्नी के रूप में वह उसकी ज़मीन पर कोई अधिकार नहीं रखतीं, जैसा कि पहली पत्नियों का होता है। बिना ज़मीन के और अन्य सामाजिक सहयोग के स्त्रोतों के अभाव में, उनके पास कोई रहने के लिए जगह नहीं, न ही सुरक्षा की और उनकी दिन-प्रतिदिन की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए भी बहुत सीमित संसाधन उपलब्ध हैं। ग्रामीण संदर्भ में जहाँ आजीविका के साधन मुख्यता गतिशीलता, दृष्टि और शारीरिक क्षमता पर निर्भर करते हैं, संवेदी और गतिशीलता की विकलाँगता वाली महिलाओं की विकलाँगता संबन्धी विशेष बाधाएँ होती हैं और इस तरह वे ग़ैर-विकलाँग व्यक्तियों की तुलना में और भी नुकसानदायक स्थिति में होती हैं।

विकलाँग महिलायें दुर्व्यवहार के लिए आसान लक्ष्य होती हैं

इस शोध में 5 महिलाओं ने मौखिक, शारीरिक या यौन दुर्व्यवहार और अनावश्यक यौन उत्पीड़न जिसमें अनुचित रूप से छूना और चुम्बन लेना शामिल है, के बारे में बताया।[+] विकलाँग महिलाओं को लगा कि दुर्व्यवहार के लिए वे आसान लक्ष्य थीं:

''उस आदमी ने सोचा कि मैं अपने पिता को नहीं बता पाऊँगी...उसने मुझसे कहा कि किसी को नहीं बताना....मैंने एक और आदमी से भी कहा कि मुझे न चूमे.....क्योंकि मुझे बहुत शर्म आती है ....घर पर जब मैं अकेली होती हूँ तो मुझे डर लगता है....पुरुषों को पता है कि मैं विकलाँग हूँ और मेरे माता-पिता जानते हैं कि वह (वह विशेष व्यक्ति) मेरा बलात्कार करना चाहता है...जब मैं 16 या 17 साल की थी तब (भी) उसने मुझे परेशान किया था.....उसने मेरी छाती को छुआ था और किसी ने इसे देखा और मेरे पिता को बताया।'' (इंटरव्यू देने वाली 18 वर्षीय महिला जिसे डाउन सिन्ड्रोम है)

कम्बोडिया में युवा लड़कियों के साथ बलात्कार के केस अक्सर होते रहते हैं।[24] श्रवण, दृष्टि और मानसिक रूप से विकलाँग महिलाओं को लगता है कि वे विशेषरूप से इसमें और भी कमज़ोर अवस्था में हैं क्योंकि उत्पीड़क को लगता है कि वे उसका प्रतिरोध नहीं कर पाएगीं, चिल्ला नहीं पाएगीं या किसी और को नहीं बता पाएगीं। विकलाँग महिलायें बलात्कार और यौनिक हिंसा से असुरक्षित महसूस करती हैं और डरती हैं। यदि आवश्यकता पड़े तो हो सकता है कि उन्हें आवश्यक सामाजिक सहयोग और आर्थिक संसाधन न मिलें:

''मुझे डर लगता है, मुझे नहीं पता कि किसके इरादे अच्छे हैं और किसके बुरे.....क्योंकि मैं अकेली रहती हूँ और देख नहीं सकती...... मैंने सुना है कि विकलाँग महिलाओं का साथ बलात्कार हुआ...चोट पहुँचाई गई....तो मैं डरती हूँ और चिंता करती हूँ कि यह सब मेरे साथ न हो जाए.....मुझे नहीं पता कि मैं कैसे किसी को फोन कर पाऊँगी क्योंकि मेरे फोन में तो पैसे ही नहीं हैं....तो मुझे तो चिल्ला कर पड़ोसी को ही बुलाना होगा।'' (35 वर्षीय महिला जिन्हें दृष्टिबाध्यता है, ने साक्षात्कार में बताया)

साक्षात्कार के दौरान महिलाओं ने बताया कि उनके ग़ैर-विकलाँग पति और परिवार के सदस्य उनकी विकलाँगता के चलते कठिनाइयों के कारण उनसे हतोत्साहित और निराश हो जाते हैं। उदाहरण के लिए, एक श्रवण बाधित महिला ने बताया कि कैसे उनके पिता ने उन्हें केवल इस कारण कुंठित होकर मारा कि वह उनसे आसानी से बातचीत नहीं कर पा रहे थे। एक दृष्टिबाधित महिला ने बताया कि कैसे वह एक पत्नी के तौर पर यौनिक भूमिका निभाने में सक्षम हैं, लेकिन उनकी काम न कर पाने की अक्षमता से उनके पति असंतुष्ट रहते हैं और नतीजे के तौर उन्हें गालियाँ मिलती हैं:

''यौनिक रूप से....(यह) कोई समस्या नहीं

[+] महिलाओं से उनके शारीरिक, मौखिक और यौन उत्पीड़न के बारे में सीधे रूप से नहीं पूछा गया और यह घटनायें हमारे आंकड़े से इतर अधिक संख्या में हो सकती हैं।

लेकिन मैं काम नहीं कर सकती और वह मुझपर गुस्सा करता है...जब वह मुझे गाली देता है, मुझे उसके साथ सोने का बिल्कुल मन नहीं होता....वह (मेरा पति) मुझे गाली देता है....वह शर्मिन्दा महसूस करता है...वह कहता है 'तुम हमेशा अंधी रहोगी'...इससे मुझे उसपर बहुत गुस्सा आता है।'' (42 वर्षीय महिला जिन्हें दृष्टिबाध्यता है, ने साक्षात्कार के दौरान बताया)

दो अन्य केसों में विकलाँग महिलाओं ने अनुचित और अपमानजनक व्यवहार के प्रति काफ़ी सक्रिय ढंग से आवाज़ उठाई और सुरक्षा के लिए स्थानीय अधिकारियों – गाँव का मुखिया, पुलिस और समुदायिक परिषद से संपर्क किया। यह महिलायें न सिर्फ यह जानती थीं कि कैसे अनुचित व्यवहार का प्रतिरोध करना है बल्कि वह एक महिला के तौर पर अपने अधिकारों के बारें में भी स्कूल और एनजीओ के कार्यक्रम के माध्यम से जानतीं थीं।

महिलाओं की यौनिक और प्रजनन स्वस्थ्य अधिकारें की जानकारी और सेवाओं तक पहुँच बहुत कम है।

विकलाँग महिलाओं की यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को लेकर जानकारी बहुत निम्न है और सामान्य लोगों में प्रतिबिम्बित पैटर्न रखती है। परिवार के सदस्यों, साथ के लोगों और पड़ोसियों, के बीच अनौपचारिक बातचीत महिलाओं और पुरुषों के लिए प्रथम और मुख्य जानकारी का स्रोत है, जैसा कि कम्बोडिया का एक अन्य शोध भी पुष्टि करता है।[9, 10, 25] इस शोध से निकले नतीजों में पाया गया कि विकलाँग महिलायें यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों के बारे में तीन मुख्य स्त्रोतों से जानकारी लेतीं हैं: परिवार के सामाजिक नेटवर्क, दोस्त और पड़ोसी; गाँव स्वास्थ्य सहयोग स्वंयसेवी (VHSV) और/या एनजीओ द्वारा आयोजित जानकारी साझा करने वाली गाँव स्तरीय बैठकें; या सीधे स्वास्थ्य केन्द्र के स्टाफ़ और/या डॉक्टरों से। युवा महिलायें, उदाहरण के लिए मासिक धर्म के बारे में अपने से बड़ी महिलाओं की बातचीत को सुनकर जान लेती हैं।

''मैंने अपनी माँ और एक अन्य महिला को मासिक धर्म के बारे में बात करते सुना और इस तरह इसके बारे में जाना।'' (48 वर्षीय महिला जिन्हें चलने फिरने की दिक्कत है, ने साक्षात्कार में बताया)

विकलाँग महिलाओं की यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों की जानकारी के लिए वैवाहिक स्थिति एक मुख्य निर्धारक है, विशेषकर गर्भनिरोध के बारे में। विवाहित महिलायें गर्भनिरोध के बारे में और यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य देख-भाल के बारे में परिवार के सदस्यों, साथ के लोगों और पड़ोसियों से बात करके जानकारी लेतीं हैं। सभी विवाहित महिलायें समान रूप से जानकारी तक पहुँच नहीं बना पातीं हैं, क्योंकि वे विवाहित जोड़े जिनके बच्चे नहीं हैं या वे जिनके बच्चे बड़े हैं, उन्हें VHSV और/या गाँव प्रमुख द्वारा VHSV और/या एन जी ओ के साथ जानकारी साझा करने की बैठक में नहीं बुलाया जाता। यह निष्कर्ष बताते हैं कि केवल विवाहित जोड़े जिनके छोटे बच्चे हैं, उन्हें ही व्यवस्थित ढंग से इन बैठकों में हिस्सा लेने के लिए बुलाया जाता है। गर्भनिरोध आमतौर पर पहले बच्चे के जन्म से पहले नहीं

इस्तेमाल किया जाता और ऐसा हो सकता है कि स्वास्थ्य स्टाफ़ लगातार इस बात को मान रहा हो कि परिवार नियोजन की आवश्यकता पहले बच्चे के जन्म के बाद ही होती है। जिन महिलाओं को इन बैठकों में नहीं बुलाया जाता, वे अनौपचारिक रूप से सुन कर जानकारी ले लेतीं हैं:

''बूढ़े लोग...वे एक दूसरे से बस बात कर रहे थे (स्खलन से पहले लिंग को बाहर निकाल लेना)... और मैंने बस उन्हें दूर से सुना।'' (44 वर्षीय विवाहित महिला जिन्हें दृष्टिबाध्यता है, ने साक्षात्कार में बताया)

एकल विकलाँग महिलाओं की जानकारी बहुत ही सीमित थी, विशेषकर उनकी जो 30 वर्ष की आयु के नीचे थीं। वे यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों के बारे में बात करने में झिझक रहीं थीं और मान के चल रहीं थीं कि यह जानकारी उनके लिए प्रासंगिक नहीं थी।

''मेरा शरीर इस तरह का दिखता है (विकलाँग) ...और इसी वजह से मैं इसके (यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार) के बारे में जानना नहीं चाहती।'' (36 वर्षीय एकल महिला जिन्हें शारीरिक विकलाँगता है, ने साक्षात्कार में बताया)

''मैं वह हूँ जिसके पास अन्य लोगों की तरह पति नहीं है, इसीलिए मैं अधिक ध्यान नहीं दे रही।'' (23 वर्षीय एकल महिला जिन्हें चलने फिरने की दिक़्क़त है, ने साक्षात्कार में बताया)

विवाहित सूचनादाताओं ने भी यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों की जानकारी समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और निजी डॉक्टरों के पास जा कर प्राप्त की थी। श्रवण बाधित महिलाओं को हर इन मौखिक तरीकों से जानकारी प्राप्त करने में विशेष अवरोधों का सामना करना पड़ा। उन्होंने स्वास्थ्य केन्द्र स्टाफ़ से बात करने में विशेष कठिनाइयाँ बताई और उन्हें अपने परिवार के सदस्यों पर स्वास्थ्य केन्द्र में सहयोग के लिए निर्भर रहना पड़ा। उनके लिए स्वास्थ्य परामर्श ना केवल भ्रामक रहा बल्कि निराशाजनक भी रहा। महिलायें परामर्श से उस स्थिति के बारे में जिसकी देख-रेख की जानकारी लेने वह गई थीं, बहुत कम जानकारी लेकर गई और भविष्य में स्वास्थ्य केन्द्र में आने की इच्छुक नहीं थी। उदाहरण के लिए:

''यह बहुत मुश्किल है क्योंकि स्वास्थ्य केन्द्र का स्टाफ़ सांकेतिक भाषा का इस्तेमाल नहीं कर सकता और हमें एक अनुवादक की आवश्यकता थी....जब हम डॉक्टर के पास गए तो हमें वास्तव में यह पता ही नहीं था कि क्या हो रहा है।'' (फ़ोकस समूह चर्चा, 31 वर्षीय श्रवण बाधित महिला)

जब महिलाओं को प्रश्न पूछने और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, VHSV और अन्य से यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार की जानकारी लेने के लिए प्रोत्साहित किया गया तो वे सीखने को काफ़ी उत्सुक दिखीं।

चर्चा

विकलाँग महिलाओं में शिक्षा की कमी, पूरे कम्बोडिया में शिक्षा की ख़राब गुणवत्ता, और यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों को जानने के लिए जिन विकलाँगता संबन्धित अवरोधों का वे सामना करती हैं, इन सबको देखते हुए यह कोई हैरानी की बात नहीं है कि विकलाँग

महिलाओं के पास यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों की बहुत कम जानकारी है। यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों की जानकारी के लिए एकल अविवाहित विकलाँग महिलायें विशेष प्रकार के उम्र, जेंडर और विकलाँगता संबन्धित अवरोधों का सामना करती हैं और वे अपनी भविष्य में विवाह की क्षमता और विवाह के अन्दर अतिसंवेदनशील स्थिति को लेकर चिंतित थीं। स्कूली पाठ्यक्रम में व्यवस्थित तरीके से यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार को शामिल करना बहुत महत्वपूर्ण है और इसकी तुरन्त आवश्यकता है। फिलहाल यौन विकास के बारे में बड़ी कक्षाओं में पढ़ाया जाता है लेकिन जबकि कम्बोडिया में स्कूल पूरा करने की दर ही बहुत कम है, विशेष रूप से विकलाँग व्यक्तियों की[26], यौन शिक्षा को स्कूल के अलावा अन्य माध्यमों से भी बढ़ावा देना चाहिए। आम जनता में और विशेषरूप से विकलाँग महिलाओं में स्वास्थ्य की निम्न साक्षरता होने का मतलब है कि यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य जानकारी को साधारण रूप में आसानी से समझ में आने वाले मुख्य संदेशों को अनेक माध्यमों से पहुँचाने पर ध्यान देने की आवश्यकता है।

इस शोध में शामिल विकलाँग महिलाये गाँव स्तर पर जानकारी की पहुँच की एक गम्भीर आवश्यकता को पहचान रहीं थीं, विशेषकर आमने-सामने के प्रारूप में, और साथ ही श्रवण बाधित महिलाओं के लिए सम्प्रेषण की सहायता के माध्यम से, जैसे कि स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों में दृष्टि सम्प्रेषण बोर्ड होते हैं। इस तरह की जानकारी प्रत्येक एकल व्यक्ति और विवाहित जोड़ों को उपलब्ध कराई जानी चाहिए, चाहे उनके बच्चे हो या ना हो, चाहे वह विकलाँग हो या ग़ैर-विकलाँग, शहरों में, गाँवों में और दूर-दराज़ के इलाक़ों में। यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार कार्यक्रमों को भी विवाहित और एकल विकलाँग महिलाओं की अलग-अलग आवश्यकताओं को पहचानना चाहिए। स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, माता-पिता और शिक्षकों के लिए प्रशिक्षण और जागरुकता फैलाने के कार्य होना चाहिए कि कैसे वे युवाओं के साथ इन मुद्दों पर जुड़ें, और इस तरह अपनी बात रखें कि युवा अपने आप को सुरक्षित महसूस करते हुए आराम से यह जानकारी ले सकें और प्रश्न पूछ सकें।[10]

जागरुकता बढ़ाने के लिए अभियान में जेंडर, सामाजिक रूढ़िवाद को विकलाँग महिलाओं की सकारात्मक और सशक्त करने वाली कहानियाँ को जगह मिलनी चाहिए, जिनका अपना एक महत्व है, वे समाज की सदस्य के रूप में सम्मान के योग्य हैं, और महिलाओं के अधिकारों की धारक हैं, चाहे उनकी स्थिति एक पत्नी की हो या माँ की। यौन और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार की जानकारी और सेवाओं तक पहुँच के लिए अन्य ग़ैर-विकलाँग व्यक्तियों - पतियों, माता-पिता, परिवार के अन्य सदस्य, पड़ोसी और स्वास्थ्य सेवा स्टाफ के माध्यम से मध्यस्थता करनी चाहिए। यौन और प्रजनन स्वास्थ्य आधिकार कार्यक्रमों को इन हितधारकों (स्टेकहोल्डरों) को लक्षित करने की आवश्यकता है और फिर विकलाँग महिलाओं और उनकी प्रतिनिधी संस्था के साथ काम करके एक ऐसी सामाजिक जागरुकता फैलाई जाए कि विकलाँग व्यक्ति भी यौनिक रूप से अन्य लोग के जितने ही सक्षम हैं। सामाजिक योजना बनाने में स्थानीय प्रशासन एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है और DPO को उनके साथ

काम करके उन्हें विकलाँगता को समझाने की और उनकी समावेशीकरण क्षमताओं को सशक्त करने की आवश्यकता है। DPO अपने सदस्यों में अनुकरणीय व्यक्ति/रोल मॉडल को पहचान सकते हैं, जैसे वह महिला जिसने बच्चे को जन्म दिया है, वे अपनी एक महिला, सहगामिनी और माँ के तौर पर क्षमता को दर्शा सकती हैं और ऐसा करके वे अर्न्तनिहित नुकसान पहुँचाने वाली जेंडर मान्यताओं को बदलने में एक सक्रिय भूमिका निभाती हैं।

निष्कर्ष

विकलाँग महिलायें अपने यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार को प्राप्त करने में जेंडर, विकलाँगता के प्रकार, ग़रीबी, ग्रामीण परिवेश और सामाजिक सहयोग से जुड़े पारस्परिक अवरोधों का सामना करती हैं। ग्रामीण संदर्भ में जहाँ आजीविका का मुख्य साधन गतिशीलता, दृष्टि, और शारीरिक शक्ति पर निर्भर करता है, विकलाँग महिलायें जिन्हें गतिशीलता या संवेदी विकलाँगता है, उन्हें अपनी विकलाँगता विशेष से जुड़े अवरोधों का अनुभव करना पड़ता है और इस तरह वे ग़ैर–विकलाँग की तुलना में आर्थिक रूप से और भी कमज़ोर होती हैं। विकलाँग महिलाओं ने विवाह से जुड़े साँस्कृतिक मानकों के साथ विकलाँगता विशेष लांछन और उन सामाजिक मानकों का सामना किया जो उन्हें एक सक्षम, सम्मान, प्यार, और अर्थपूर्ण जीवन जीने योग्य महिला के तौर पर पहचानने में असफल रहते हैं। विवाह करके, विकलाँग महिला एक सामाजिक मानक को पूरा करती हैं जिससे उन्हें अपने ग़ैर–विकलाँग साथियों के बराबर पत्नी और माँ का दर्जा मिलता है। फिर भी, जहाँ एक पति सहारे, प्यार और देखभाल का स्रोत हो सकता है, वहीं वह अपमान करने वाला और सहारा न देने वाला भी हो सकता है। विवाहित और एकल महिला के रूप में विकलाँग महिलाओं को दुर्व्यवयहार का अधिक जोखिम होता है, ग़ैर–विकलाँग महिलाओं की अपेक्षा उनकी स्वास्थ्य और यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार की आवश्यकता अधिक हो सकती है और फिर भी उनकी जानकारी और सेवाओं तक पहुँच बहुत खराब होती है। यह सुनिश्चित करने की तुरन्त आवश्यकता है कि वर्तमान यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार नीति और कार्यक्रम विकलाँग महिलाओं की विशेष आवश्यकताओं को शामिल करें।

आभार

हम उन सभी विकलाँग महिलाओं के आभारी हैं जिन्होंने इस शोध में हिस्सा लिया।

फंडिंग

यह शोध के लिए जर्मन डिवेलेपमेन्ट कॉपरेशन द्वारा डच जिसेलशाफ़्ट फ़्यूर इंटरनेश्नल ज़ुसाम्मेर्नाबिट (GIZ) के माध्यम से फ़ंड दिया गया और इसे कम्बोडिया विकलांग लोंगों की संस्था के साथ मिल कर किया गया।

ORCID

एलेक्स्ज़ैन्ड्रा गारट्रेल http://orcid.org/000-0002-5805-9166

संदर्भ

1. WHO/WB. World report on disability. Geneva: WHO and World Bank; 2011.
2. Mac-Sieng V, Boggs D. Triple discrimination against women and girls with disability. Medicus Mundi Schweiz (MMS) Bulletin #130. October 2014. [cited 2016 November 25]. Available from: http://www.medicusmundi. ch/en/bulletin/mms-bulletin/addressing-sexual-violenceand-hiv/adressing-gender-based-violence/triple-discrimination-against-women-and-girls-with disability
3. Lee K, Devine A, Marco MJ, et al. Sexual and reproductive health services for women with disability: a qualitative study with service providers in the Philippines. BMC Women's Health. 2015;15:87–98.
4. Frohmader C, Ortoleva S. The sexual and reproductive rights of women and girls with disabilities. Paper presented at: ICPD Beyond 2014 International Conference on Human Rights; 2013 Jul 1; The Netherlands.
5. WHO/UNFPA. Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities. WHO/UNFPA Guidance Note. Geneva: WHO, UNFPA; 2009.
6. Murthy GV, John N, Sagar J and South India Disability Evidence Study Group. Reproductive health of women with and without disabilities in South India, the SIDE study (South India Disability Evidence) study: a case control study. BMC Women's Health. 2014;14:146–152.
7. Vaughan C, Zayas J, Devine A, et al. W-DARE: a three year program of participatory action research to improve the sexual and reproductive health of women with disabilities in the Philippines. BMC Public Health. 2015;15:984–991.
8. Walsh-Gallagher D, Sinclair M, McConkey R. The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: a phenomenological understanding. Midwifery. 2012;28:156–162.
9. Samandari G, Speizer I, O'Connell K. The role of social support and parity in contraceptive use in Cambodia. Int Perspect Sex Reprod Health. 2010;36(3):122–131.
10. Racherla SJ, Bophea S, Sisokhom S. On universal access to sexual and reproductive health: Cambodia. Country profile. Phnom Penh: RHAC, EU, SIDA; 2013.
11. Government of Cambodia, Ministry of Health (MoH). National Strategy for Reproductive and Sexual Health in Cambodia, 2012–2016. Phnom Penh: Government of Cambodia; 2012.
12. Government of Cambodia, Ministry of Social Affairs, Veterans and Youth Rehabilitation. National Disability Strategic Plan, 2014–2018. Ministry of Social Affairs, Veterans and Youth Rehabilitation. Phnom Penh: Government of Cambodia; 2014
13. Gartrell A. 'A frog in a well': The exclusion of people with disability from work in Cambodia. Disability and Society. 2010;25(3):289–301.
14. Astbury J, Walji F. Triple Jeopardy. Gender-based violence and human rights violations experiences by women with disabilities in Cambodia, AusAID Research Working Paper1. 2013.
15. UN CRPD. Convention on the rights of persons with disabilities: resolution/adopted by the General Assembly. In: Assembly UG, editor. A/RES/61/106. New York: United Nations General Assembly; 2006.
16. Bickenbach JE, et al. Disability human rights law and policy. In: Gary L. Albrecht, editor. Handbook of disability studies. Thousand Oaks: Sage; 2001. p. 565–584.
17. Gleeson B. Geographies of disability. London: Routledge; 1999.
18. Natarajan L. Socio-spatial learning: a case study of community knowledge of participatory spatial planning. Prog Plann. 2017; 111:1–23.
19. McFarlane H. Disabled women and socio-spatial 'barriers' to motherhood [PhD thesis]. University of Glasgow; 2004.

20. Kitchin, R. 'Out of place', 'Knowing one's place': space, power and the exclusion of disabled people. Disabil Soc.1998;13(3):343–356.
21. Gartrell A, Hoban E. Structural vulnerability, disability and access to non-governmental organization services in rural Cambodia. J Soc Work Disabil Rehabil. 2013;12(3):194–212.
22. Gartrell A, Soldatic K. Rural disabled women in post conflict zones: disability inclusive developments forgotten sisters. Third World Thematics. 2016;1(3):370–381.
23. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine Publishing Company; 1967.
24. Fulu E, Warner X, Miedema S, et al. Why do some men use violence and how can we prevent it? Bangkok: UN Women; 2013.
25. Vathiny O, Hourn K. Barriers to contraceptive use in Cambodia: a study in selected sites in Takeo and SiemReap. Reclaiming and Redefining Rights, Thematic Studies Series 3: Reproductive Autonomy and Rights in Asia. Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women. Kuala Lumpur, Malaysia; 2010.
26. Kalyanpur M. Paradigm and paradox: education for all and the goal of inclusion of children with disabilities in Cambodia. Int J Incl Educ. 2011;15(10):1053–1071.

crea

©Reproductive Health Matters
All Rights reserved
ISSN 0968-8080
Reproductive Health Matters, 25:50, 43-54,
DOI: 10.1080/09688080.2017.1329607

REPRODUCTIVE HEALTH matters

सेनेगल में विकलांग युवाओं के यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच से जुड़ी सुविधाओं और अवरोधों की छानबीन करता हुआ एक गुणात्मक शोध

इवा बर्क[क], फ़ातोउ कीबी[ख], इल्स फ़्लिंक[ग], मिरेन्डा वैन रियूविक[घ], एलक्स लि मे[ङ]

क स्वतंत्र शोधकर्ता, यूके। पत्राचारः eva.burke.consulting@gmail.com
ख स्वतंत्र शोधकर्ता, सेनेगल
ग शोधकर्ता और अनुश्रवणकर्ता, मूल्यांकन सलाहकार, रुटगर्स, उट्रेच्ट, नीदरलैण्ड
घ वरिष्ठ शोधकर्ता, रुटगर्स, उट्रेच्ट, नीदरलैण्ड
ङ स्वतंत्र शोधकर्ता, यूके।

सारांशः *सेनेगल में युवाओं के बीच यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग बहुत निम्न है। हालांकि युवाओं की यौनिक और स्वास्थ्य पर साक्ष्य आधार बढ़ रहा है, फिर भी विकलांग युवाओं की यौनिक और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच पर शोध ना के बराबर है। हमारा शोध यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य की संवेदनशीलता के बारे में छान-बीन करता है और विकलांग युवाओं के प्रति आवश्यकताओं को बताता है, यौनिक और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बनाने के उनके अनुभव और उन चुनौतियों की बात करता है जिनका वे सामना करते हैं। महिला और पुरुष हमउम्र साथी शोधकर्ताओं ने सेनेगल के डाकर, थाईस और काओलैक में 17 समूह केन्द्रित चर्चायें और 50 साक्षात्कार 18 से 24 वर्ष के बीच के विकलांग युवक और युवतियों के साथ किए जो शारीरिक, दृष्टि संबन्धित या श्रवण संबन्धित अक्षमता से पीड़ित थे। विकलांग युवाओं को यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवायें जिसमें गर्भनिरोधक और स्त्रीरोग संबन्धित परामर्श शामिल है, के बारे में बहुत कम जानकारी थी, और वे इसका कम उपयोग कर रहे थे, लेकिन अपने लिए इसकी आवश्यकता होने को जता रहे थे और सेवा प्रदाताओं तक पहुँचने के लिए दूसरों के साथ पर निर्भर थे, जो उनके गोपनीयता के अधिकार में रुकावट पैदा कर रहा था। बहुत सारे बलात्कार के मामले सामने आए, विशेषरूप से श्रवण बाधित महिलाओं के साथ। यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं के मुख्य अवरोधों में आर्थिक अवरोध, सेवा प्रदाता का रवैया और सेवाओं तक पहुँच (उनकी विकलांगता के अनुसार) थे। युवाओं से जुड़े यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य आधारित योजनाओं और कार्यक्रमों को युवा, विकलांगता और जेंडर की पारस्पारिकता की समझ के अनुसार होना चाहिए। सेवा प्रदाता के विकलांग युवाओं*

की आवश्यकताओं पर प्रतिक्रिया देने की क्षमता और रवैया और यौनिक हिंसा के बोझ को संबोधित करने की क्षमता को सुधारने के लिए तुरन्त और लक्ष्य आधारित कार्यवाही करने की आवश्यकता है।

मुख्य शब्दः युवा, विकलांगता, यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य, सेनेगल, यौनिक हिंसा, सहकर्मी शोधकर्ता

संदर्भ

सेनेगल में रहने वाली कितनी जनसंख्या विकलांगता से पीड़ित है, यह अभी भी पता नहीं है; 2002–2004 के विश्व स्वास्थ्य सर्वे ने बताया था कि 15.5%[1] है लेकिन अभी हाल ही में राष्ट्रीय जनसंख्या आँकड़ों ने आंकलन किया कि सेनेगल में 5.9% जनसंख्या विकलांगता के साथ जीवन जी रही हैं यानि लगभग 800,000[2] विकलांग लोग शिक्षा और रोज़गार के अवसरों से आमतौर पर वंचित होते हैं और उच्च स्तर की ग़रीबी से पीड़ित होते है,[1, 3] जो उनके स्वास्थ्य सेवाओं और अन्य मुलभूत सुविधाओं तक पहुँच बनाने में आर्थिक अवरोध डालता है। शिक्षा, रोज़गार और जन–सुविधाओं के अधिकारों में सुधार के प्रयासों के बावजूद सेनेगल में विकलांग लोग अभी भी अन्य लोगों की तुलना में असंगति और असुविधा का सामना कर रहे हैं: चार में से तीन विकलाँग व्यक्ति लिख–पढ़ नहीं सकते, स्वास्थ्य सुविधायें और सार्वजनिक इमारतें शारीरिक रूप से उनकी पहुँच में नहीं हैं, और कार्य करने की उम्र के व्यक्तियों में से केवल 21% रोज़गार से जुड़े हैं।[4]

निम्न और मध्यम आय वर्ग के देशों में जन स्वास्थ्य शोधों में पारस्पारिकता/इन्टरसेक्श्नेलिटि का इस्तेमाल बढ़ रहा है। इस विचारधारा ने हमें किसी व्यक्ति या जनसंख्या के भीतर विभिन्न सामाजिक पहचानों, बाह्यकरण या हाशियाकरण के प्रकारों के समायोजन को देखने में मदद दी।[5] मूल रूप से यू एस ए के किम्बरले क्रेनशॉ ने नारीवादी सिद्धांतों में से अश्वेत महिलाओं के बाहर होने के बारें में जवाब देते हुए यह नाम दिया था, इन्टरसेक्शनेलिटि/पारस्पारिकता प्रारूप एक दूसरे से जुड़ी हुई पहचानों, बाहरी सामाजिक अपेक्षायें, संवेदनशील स्थिति और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच के माध्यम जो उम्र, जेंडर और विकलांगता को देखते हुए हों, एक अच्छी शुरुआत है।

© लेखक 2017। इन्फ़ोर्मा यूके लिमिटेड द्वारा प्रकाशित, जो व्यापार टेलर व फ्रमऊंसिस समूह के तौर पर करते हैं

यह एक ओपन एक्सेस लेख है जो क्रिएटिव कॉमनूस एटरीब्यूशन लइसेंस की शर्तों के तहत वितरित किया गया है (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) जो इसके अप्रतिबंधित इस्तेमाल, वितरण, और किसी भी माध्यम में पुनः प्रकाशन की अनुमति देता है जब तक कि मूल काम को सही रूप से उद्धरित किया जाए।

इन्टरसेक्शनेलिटि को संदर्भ के साथ देखना ज़रूरी है। सूक्ष्म स्तर पर अनेक सामाजिक श्रेणियों के जुड़ाव की महत्ता (और उनकी पारस्पारिकता) को वृहद स्तर के ढाँचागत तत्वों[6] के साथ देखते हुए उसके संबन्धों को समझने की आवश्यकता है। केवल दो शोध प्रकाशित हुए हैं (ज़ाम्बिया और दक्षिण अफ्रीका में किए गए) जिसमें उन्होंने यह समझने के लिए कि कैसे उप-सहारान अफ्रीका [7,8] में यौनिक स्वास्थ्य के संचालन के लिए विकलांगता अन्य सामाजिक श्रेणियों के साथ जुड़ती है, इन्टरसेक्शनेलिटि का इस्तेमाल किया है। पश्चिम अफ्रीका की एक रूढ़िवादी जगह जैसे कि सेनेगल में इस विचारधारा को अभी तक ना तो यौनिक स्वास्थ्य शोध में लागू किया गया है और ना ही विकलाँगता या युवा लोगों के ऊपर किए जाने वाले शोध में।

सेनेगल में युवाओं के लिए यौनिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बनाना चुनौतिपूर्ण है। सेनेगल में युवाओं की यौनिक स्वास्थ्य सेवाओं की जानकारी तक पहुँच पर शोध हॉलाकि काफ़ी कम है, फिर भी वह बताता है कि यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दों पर जानकारी अभी भी बहुत कम है।[9] जैसा कि 2002 के एक पेपर[12] से निकले निष्कर्षों ने बताया कि यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं की मांग और उन तक पहुँच बनाने में सेवा-प्रदाता का बर्ताव और नज़रिया भी एक हानिकारक प्रभाव डालते हैं।[10,11] पुराना साहित्य भी स्पष्ट रूप से इस बारें में अनिश्चतता को बताता है कि क्या युवाओं को क़ानूनी रूप से मुख्य रूप से यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच की अनुमति होनी चाहिए।[13] सेनेगल में समाज एक कट्टर धार्मिक प्रवृत्ति का है, जहाँ 96% मुस्लिम और 4% इसाई[14] हैं, वे अधिकतर रूढ़िवादी मानकों और क़ायदों का पालन करते हैं जो विवाह के पहले यौन संबन्ध को बुरा मानते है। इन्हीं क़ायदों का हवाला देते हुए युवा इन्हें यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच ना बनाने का कारण देते हैं।[13] ग्रे साहित्य में भी युवाओं की यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को सीमित करने में आर्थिक अवरोधों की ओर इशारा किया गया है।[15,16]

विकलाँग युवा इन सेवाओं तक पहुँच बनाने में अन्य अवरोधों का भी सामना करते हैं जिसमें उनकी विकलाँगता से जुड़ा भेदभाव और कलंक/बुरा समझा जाना शामिल है[17], और साथ ही यह मिथक भी कि वे यौनिक रूप से सक्रिय नहीं हैं।[1] विकलांग लोग अक्सर यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रखे जाते हैं, कई बार स्वास्थ्य सेवाकर्मियों में समुचित प्रशिक्षण की कमी, और यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य जानकारी को संदर्भ के अनुसार उचित विषय-वस्तु और प्रारूप (उदाहरण के लिए ब्रेल, संकेत भाषा)[3] में ना बनाने के कारण। जिसके कारण बहुत से विकलाँग युवा स्वास्थ्य सेवाओं को लेने में हिचकिचाते हैं और उनकी यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता पूरी नहीं हो पातीं। इसके अलावा, विकलाँगता के साथ जीवन यापन करने वाले व्यक्तियों के लिए यौनिक और जेंडर आधारित हिंसा का ख़तरा अधिक होता है।[18,19] ज़िग्निचोर, सेनेगल के एक शोध के अनुसार, 9.3% विकलाँग महिलायें और 3.4% विकलांग पुरुषों का पहला यौनिक अनुभव उनके साथ बलपूर्वक होता है,[20] लेकिन यह शायद समस्या

को थोड़ा कम करके बता रहा है – वैश्विक अनुमान के अनुसार 20% विकलाँग महिलाओं के साथ बलपूर्वक यौन संबन्ध बनाया जाता है।[21]

सेनेगल की सरकार ने संयुक्त राष्ट्र की विकलाँग व्यक्तियों के अधिकार संधि (CRPD) को अनुमोदित किया,[4] और ज़िम्मेदारी ली ''कि विकलाँग व्यक्ति.....यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच हो (अनुच्छेद 25)''।[1] 2015 में विकलाँग व्यक्तियों के लिए कम दरों पर स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराने की एक नई पहल समान अवसर कार्ड (*कार्टे डि'इगालिटे डेस चैन्सेस*) के माध्यम से की गई और सरकार ने 2017 तक 50,000 कार्ड जारी करने की प्रतिबद्धता दिखाई।

हमारे शोध का उद्देश्य विकलाँग युवाओं के यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बनाने के अनुभवों में आने वाले अवरोधों और सुविधाओं पर एक समझ बनाना है। विशिष्ट उद्देश्य जो ध्यान में रखे गए: (1) विकलाँग युवाओं द्वारा बताई गई आवश्यकतायें और उनकी यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य को लेकर संवेदनशील स्थिति; और (2) यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को लेकर उनके अनुभव जिसमें इन सेवाओं को लेने में सामने आने वाली चुनौतियाँ भी शामिल हैं।

हमने यह शोध जून और जुलाई 2015 में एक तीन वर्षीय अनेक-देश कार्यक्रम के तहत किया जिसका नाम है *ASK* (पहुँच, सेवा और जानकारी)[22], इसे नीदरलैण्ड के विदेश मंत्रालय द्वारा आर्थिक सहयोग दिया गया।

प्रक्रिया

हमने इस शोध के संवेदनशील विषय की छान-बीन करने के लिए एक उम्र के लोगों से अलग-अलग बात की, जिसमें पहले समूह केन्द्रित चर्चा करके विकलाँग युवाओं के यौनिकता, यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य और सेवाओं और उत्पादों तक पहुँच से संबन्धित सामान्य अनुभव और उनसे जुड़े प्रसंगों के बारें में जानकारी इकट्ठा की गई। हमने अलग-अलग इन 17 समूह केन्द्रित चर्चाओं में से 2-2 प्रतिभागियों को एक सघन साक्षात्कार के लिए बुलाया जिससे हम उनकी यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य जानकारी और सेवाओं से जुड़ी आवश्यकताओं और अनुभवों के बारें में गहराई से जान सकें। कुछ शोध जगहों पर, यदि एक समान विकलाँगता और/या जेंडर वाले कम से कम 6 व्यक्ति समूह केन्द्रित चर्चा के लिए नहीं थे तो हमने वहाँ पर लोगों को समूह चर्चा के बजाए साक्षात्कार के लिए बुलाया। 6 साक्षात्कार इसी तरह के थे। हमने ध्यान रखा कि समूह केन्द्रित चर्चायें एक ऐसी जगह पर हों जहाँ सभी आसानी से पहुँच सकें, जहाँ ज़रूरत पड़ी हमने संकेतिक भाषा का इस्तेमाल किया और दृष्टिबाधित व्यक्तियों को ग़ैर-दृष्टिबाधित हमउम्र शोधकर्ता के साथ जोड़ा जिससे हम समूह केन्द्रित चर्चाओं को प्रभावशाली रूप से चला पाए और उसके नोट्स ले पाएं। यह सभी डेटा/आँकड़ा जून और जुलाई 2015 में इकट्ठा किया गया।

शोध के लिए लक्षित जनसंख्या और सेटिंग/समायोजन

शोध के लिए 18 से 24 वर्ष के युवाओं की

जनसंख्या को लिया गया जो किसी शारीरिक या संवेदी (दृष्टि या श्रवण) विकलाँगता से पीड़ित थे। शोध के राष्ट्रीय दिशा–निर्देशों के अनुसार 18 वर्ष से कम उम्र के व्यक्तियों को शोध में शामिल करने के लिए माता–पिता की सहमति आवश्यक है।[23] शोध के संवेदनशील विषय को देखते हुए 18 वर्ष से कम के युवाओं को इसमें शामिल नहीं किया गया। *CRPD* के अनुसार, इस रिपोर्ट में विकलाँग व्यक्तियों को परिभाषित करते हुए कहा गया है कि वे जो ‘‘लम्बे समय से शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक या संवेदी विकलांगता से पीड़ित हैं, और जिनके समाज में अन्य लोगों की समान सम्पूर्ण और प्रभावशाली सहभागिता और जुड़ाव में विभिन्न अवरोध रुकावट पैदा करते हैं।’’[24] नीचे सूचित की गई विकलाँगता वाले व्यक्तियों को शोध में शामिल होने के लिए बुलाया गयाः (1) शारीरिक; पैरों की शारीरिक कार्यक्षमता की सीमितता, कार्य–कुशलता या शरीर की संचालन क्षमता; (2) श्रवणः सम्पूर्ण या आंशिक हानि; और (3) दृष्टिः आंशिक या सम्पूर्ण दृष्टिबाधिता। इसके लिए विशिष्ट चुनौतियों और अनुभवों की आवश्यकता को देखते हुए – साधन/टूल्स बनाना, नमूने को चुनना, नैतिक सहमति प्राप्त करना और हमउम्र प्रक्रिया को वृहद करना, को देखते हुए हमने शोध में बौद्धिक विकलाँगता वाले व्यक्तियों को शामिल नहीं किया।

हमने समूह केन्द्रित चर्चा के प्रतिभागियों के चयन के लिए सेनेगल में विकलाँग व्यक्तियों के साथ काम कर रही समितियों, जिसमें राष्ट्रीय एसोसिएशन ऑफ़ वुमेन विद डिसेबिलिटीस्, एसोसिएशन फ़ॉर ब्लाइन्ड, और एसोसिएशन फ़ॉर डेफ शामिल हैं, के साथ मिल कर एक चयन प्रक्रिया ढाँचा बना कर सोद्देश्य चयन प्रक्रिया की। शोध का विषय, गोपनीयता, और नाम प्रकट नहीं करने का विश्वास दिलाने और शोध से किसी भी समय बाहर निकलने का अधिकार, यह सब बताने के बाद सभी युवाओं ने शोध में शामिल होने के लिए सहमति दी।

नमूने के तौर पर कुल 144 विकलाँग युवा लिए गए जिसमें 128 ने समूह केन्द्रित चर्चा में और 50 ने साक्षात्कार (इनमें से 34 समूह केन्द्रित चर्चा के भी प्रतिभागी थे) में हिस्सा लिया। समूह केन्द्रित चर्चा के लिए कम से कम 6 और अधिकतम 8 प्रतिभागियों की आवश्यकता होती है। 17 समूह केन्द्रित चर्चाओं में से 8 पुरुषों के साथ थीं, 7 महिलाओं के साथ, और 2 मिश्रित समूह थे, और 17 समूह चर्चाओं में से 5 समूह दृष्टिबाधित युवाओं के थे, 5 शारीरिक विकलाँगता और 7 श्रवण बाधित थे। 50 सघन साक्षात्कार जो किए गए उनमें से 46% (23) पुरुष प्रतिभागी थे (8 श्रवण बाधित विकलाँग, 11 दृष्टिबाधित, और 4 शारीरिक रूप से विकलाँग थे) और 54% (27) महिलायें (6 श्रवण बाधित विकलाँग, 10 दृष्टिबाधित, और 11 शारीरिक रूप से विकलाँग थे) थीं। 50 सघन साक्षात्कारों में 42% (21) दृष्टिबाधित थे, 28% (16) श्रवण बाधित और 30% (13) शारीरिक रूप से विकलाँग थे। समूह केन्द्रित चर्चा और सघन साक्षात्कारों का सारांश उनके स्थान, विकलाँगता और जेंडर के आधार पर तालिका 1 में दिया गया है।

तालिका 1. क्षेत्र, विकलाँगता और जेंडर के अनुसार समूह केन्द्रित चर्चा और साक्षात्कार

		क्षेत्र			
		डाकर	थाईस्	काओलेक	कुल
समूह केन्द्रित चर्चा (*सं*=128)	संख्या[0]	11	5	1	17
	विकलाँगता के आधार पर	2 दृष्टिबाधित (1 पुरुष, 1 मिश्रित)	2 दृष्टिबाधित (1 महिला, 1 पुरुष)	1 शारीरिक (1 महिला)	
		5 श्रवण बाधित (2 पुरुष, 2 महिला, 1 मिश्रित)	2 श्रवण बाधित (2 पुरुष)		
		4 शारीरिक (3 महिला, 1 पुरुष)			
	जेंडर[क] के आधार पर	5 महिला	1 महिला	1 महिला	
		4 पुरुष	4 पुरुष		
		2 मिश्रित			
साक्षात्कार (*सं*=50)	संख्या[0]	30	15	5	50
	विकलाँगता के आधार पर	12 दृष्टिबाधित	6 दृष्टिबाधित	3 दृष्टिबाधित	
		10 श्रवण बाधित	4 श्रवण बाधित	2 शारीरिक	
		8 शारीरिक	5 शारीरिक		
	जेंडर[क] के आधार पर	20 महिलायें	5 महिलायें	2 महिलायें	
		10 पुरुष	10 पुरुष	3 पुरुष	

[क] समूह केन्द्रित चर्चा में कुल 61 महिलाओं और 67 पुरुषों ने प्रतिभाग किया

हमने शोध को *ASK* प्रोजेक्ट स्थानों पर किया: डाकर, थाईस् और काओलेक। हमने डाकर को इस लिए चुना कि वह बड़ी संख्या में स्वास्थ्य सेवाओं का केन्द्र है और साथ ही वहाँ बड़ी संख्या में विकलाँग व्यक्तियों के साथ काम करने वाली समितियाँ मौजूद हैं, और थाईस् और काओलेक को चुना क्योंकि चाहे इन क्षेत्रों के शहरी इलाक़ों में महत्वपूर्ण जनसंख्या घनत्व है पर इनके वृहद ग्रामीण इलाक़ों में बहुत सीमित स्वास्थ्य सुविधायें हैं।

डेटा/आँकड़े संगहकर्ता: साथी शोधकर्ता की नियुक्ति और उनका प्रशिक्षण

हाल के दिनों में गुणात्मक शोध के लिए साथी विचारधारा काफी लोकप्रिय हुई है, विशेषरूप से यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य शोध में।[25–27] हमने एक-एक साथी विचारधारा का उपयोग किया जिसमें हमने विकलाँग युवाओं को आँकड़े एकत्र करने और गुणात्मक डेटा का विश्लेषण करने के लिए नियुक्ति की और उन्हें प्रशिक्षण

दिया। हमने अपेक्षा की कि वे शोध के विषय से अपने स्वयं के मिलते–जुलते अनुभवों की रौशनी में, वे प्रतिभागियों के लिए एक अधिक सहज और प्रासंगिक माहौल बनायेगें। हमने 14 साथी शोधकर्ताओं की नियुक्ति की और उन्हें प्रशिक्षण दिया – 8 युवक और 6 युवतियाँ – जिनमें से 3 को दृष्टिबाधित विकलाँगता थी, 2 शारीरिक रूप से विकलाँग थे, और 2 संकेतिक भाषा अनुवादक थे। एक व्यक्ति डेटा एकत्रीकरण के चरण के पहले ही शोध छोड़ कर चले गए। अधिकतर साथी शोधकर्ता विश्वविद्यालय के छात्र थे और फ्रेंच और वोलोफ़ भाषा जानने के साथ कम्प्यूटर भी जानते थे। इन साथी शोधकर्ताओं के साथ काम करने के अनुभवों के बारे में एक पत्रिका लेख भी प्रस्तुत किया गया है।

प्रमुख अन्वेशकों की भूमिका (लेखक ईबी और एआईएम) शोध के तकनीकी और प्रशासकीय हिस्सों का संचालन करने की, साथी शोधकर्ताओं का प्रशिक्षण और गतिविधियों को उनकी अवधारणा से लेकर उनके प्रसार तक संचालित और संयोजित करने की थी। शोध के मुख्य पहलुओं जिसमें साथी शोधकर्ताओं की नियुक्ति और डेटा एकत्रीकरण और विश्लेषण की निगरानी शामिल है, की अगुवाई के लिए एक सेनेगली शोध निरिक्षक (एफ़के) को नियुक्त किया गया।

डेटा/आँकड़ों का विशलेषण

गुणात्मक डेटा को साथी शोधकर्ताओं ने फ्रेंच में लिखा और उनके नोट्स को एक शोध टीम ने विषयक विश्लेषण निर्देशों का उपयोग करते हुए उसका विश्लेषण किया। मुख्य बिन्दुओं के लिए कोड बनाए गए जो बार–बार आने वाले विषयों या ध्यान देने योग्य विसंगतियों को दर्शायें। इनको फिर इस पूर्व–निर्धारित गुणात्मक डेटा विशलेषण ढाँचे के इर्द–गिर्द व्यवस्थित किया गया जिससे मुख्य विषय निकाले जा सकें और साथ ही उभरने वाले विषयों को पहचाना जा सके। जुलाई 2015 में हुई इस डेढ़ दिन की कार्यशाला में साथी शोधकर्ताओं को कोडिंग और विश्लेषण के मूलभूत सिद्धांतों से परिचित कराया गया और उनके डेटा का विश्लेषण करके शुरूआत की गई। जबकि हमरा ईरादा था कि हम साथी शोधकर्ताओं को शोध के विश्लेषण के चरण में अर्थपूर्ण ढंग से शामिल करें, हमने पाया कि अनुभवहीन शोधकर्ताओं के लिए समय की कमी और डेटा विश्लेषण की जटिलता, विश्लेषण की गुणवत्ता पर नकारात्मक प्रभाव डाल रही थी। समय सीमा और शोध प्रोजेक्ट के उपलब्ध संसाधनों के साथ मुख्य अन्वेषक (ईबी) ने स्वंय गुणवत्ता को ज़िम्मेदारी लेते हुए, डेटा विश्लेषण को जारी रखते हुए अंतिम रूप दिया। विश्लेषण ने विषयों की डेटा में शामिल विभिन्न विकलाँगताओं और जेंडर समूहों के बीच समानता और विभिन्नताओं के बीच समकक्ष तुलना की। रिकार्डिंग को फ्रेंच में लिखा गया और किसी भी उद्धरण का प्रत्यक्ष अनुवाद मुख्य अन्वेषक द्वारा ही डेटा विश्लेषण के दौरान किया गया।

नैतिक विचारण

सेनेगल की स्थानीय नैतिक समीति, *कमिटी नेशनाल दि एथिक पोर ला रिचर्चे एन सान्टे (CNERS),* से नैतिक अनुमोदन लिया गया। साथी शोधकर्ताओं को प्रशिक्षित किया गया कि कैसे वे शोध प्रतिभागियों को किसी भी प्रकार के

नुक़सान से बचाए और साथ ही शोधकर्ता के रूप में अपने आप को सुरक्षित कर पायें। साथी शोधकर्ताओं को यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य की निर्दिष्ट सूची भी दी गई जिसमें सूचनादाता आगे की जानकारी या सेवा देख सकते थे और डेटा एकत्रीकरण के दौरान सूचनाप्रदाता द्वारा किसी ऐसी जानकारी के मांगने पर जिसके बारें में साथी शोधकर्ता को नहीं पता है, उससे मदद ले सकते थे। समूह केन्द्रित चर्चा और साक्षात्कार में शामिल होने से पहले शोध प्रतिभागियों द्वारा सूचित सहमति प्रारूप पर हस्ताक्षर किए गए।

निष्कर्ष

समूह केन्द्रित चर्चा और साक्षात्कार से निकले मुख्य विषयों को नीचे दी गई श्रेणियों के तहत वर्गीकृत किया गया। कुछ मानक और चुनौतियाँ जो प्रतिभागियों ने बताई, हो सकता है कि प्रत्यक्ष रूप से सूचनादाता की विकलांगता से संबन्ध नहीं रखती हों और हो सकता है कि सामान्य रूप से युवाओ के इस बारे में यही अनुभव हों। चर्चा में हमने विश्लेषण किया कि कैसे यह बताए गए मानक और चुनौतियाँ विकलाँग युवाओं को विशेष रूप से प्रभावित करते हैं।

विकलाँग युवाओं की यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकतायें और संवेदनशील स्थिति

रिश्ते और यौनिक गतिविधि

साक्षात्कार में 66% (33/50) सूचनादाताओं (जिसमें से 6 महिलायें और 2 पुरुष विवाहित थे) ने बताया कि वे किसी के साथ रिश्ते में हैं। अधिकांश सूचनादाताओं ने बताया कि वे किसी न किसी यौनिक गतिविधि में संलिप्त हैं, जिसमें यौन संबन्ध, प्रेम संबन्ध और प्यार शामिल है। 46% (23/50) सूचनादाताओं ने साक्षात्कार में अपने बनाने के बारे में बताया (इनमें वे शामिल नहीं हैं जिनका एकमात्र यौनिक अनुभव बलात्कार है); महिलाओं की तुलना में पुरुषों ने अधिक यौनिक गतिविधियों में शामिल होना बताया (6 के मुक़ाबले 17)। जिन 6 महिलाओं ने अपने करने के बारे में बताया (दो दृष्टिबाधित थीं, दो श्रवण बाधित थीं और दो को शारीरिक विकलांगता थी), इनमें 5 विवाहित थीं। 17 पुरुषों जिन्होंने अपने यौन संबन्ध के अनुभव के बारे में बताया (10 दृष्टिबाधित थे, 5 दृष्टिबाधित थे और दो शारीरिक रूप से विकलांग थे), केवल दो विवाहित थे। यौनिक गतिविधी के लिए विवाह को एक महत्वपूर्ण कारक माना गया, विशेषकर महिलाओं के बीच:

''मेरे लिए पहला पुरुष मेरा पति होगा, लेकिन कभी दूसरा नहीं होगा।'' (महिला, 24, शारीरिक विकलांगता)

कुछ सूचनादाताओं ने लोगों की इस सामान्य सोच कि विकलाँगता के कारण वे यौनिक रूप से सक्रिय नहीं हैं या बच्चे नहीं पैदा कर सकते हैं, का विरोध किया।

''मैं विकलाँगता के साथ जी रही हूँ लेकिन यह यौनिक संबन्ध बनाने या बच्चे पैदा करने में कोई अवरोध नहीं है।'' (महिला, 25, श्रवण बाधित)

''लोग सोचते हैं कि हम सभी अच्छे व्यवहार करते हैं लेकिन हमारी भी अन्य लोगों की तरह ही यौनिक इच्छायें हैं।'' (पुरुष, 23, दृष्टिबाधित)

यौनिकता के इर्द–गिर्द मानक और गर्भनिरोधकों का इस्तेमाल

कई पुरुष और महिलाओं ने दावा किया कि उनका धर्म विवाह से पूर्व यौन संबन्ध और गर्भनिरोधकों के विरुद्ध है, लेकिन युवा महिलाओं ने युवा पुरुषों की तुलना में विवाह के बाहर गर्भनिरोधक का उपयोग और यौन संबन्धों के प्रति अधिक निर्णयात्मक और रूढ़िवादी नज़रिया दर्शाया, और यहाँ ऐसा लगा कि मानक पुरुषों की तुलना में महिलाओं के लिए अधिक कठोर हैं।

''मेरे लिए, किसी भी अविवाहित लड़की को यौन संबन्धों का अधिकार नहीं है। यह केवल विवाह के बाद ही होना चाहिए।'' (महिला, 19, दृष्टिबाधित)

''एक अच्छे व्यक्ति को विवाह के पहले यौन संबन्ध नहीं बनाने चाहिए।'' (महिला, 22, शारीरिक विकलांगता)

अन्य धारणाओं को भी लिया गया कि कैसे विकलाँग महिलायें विशेषरूप से समाज में देखी जाएगीं यदि वे विवाह के बाहर यौन संबन्ध बनाती हैं:

''यह बहुत कम है कि विकलाँग महिलायें विवाह के पहले यौन संबन्ध बनाएं........जिस समाज में हम रहते हैं उसकी नकारात्मक आलोचना से बचने के लिए।'' (महिला, 24, दृष्टिबाधित)

पुरुष सूचनादाता अपने यौनिक अनुभवों पर बात करने में अधिक सहज थे, इसमें विवाह के बाहर के यौन संबन्ध भी शामिल थे। कुछ ने महिलाओं के विवाह के बाहर यौन संबन्ध रखने और गर्भनिरोधकों के उपयोग के बारें में नकारात्मक नज़रिया दर्शाया लेकिन कुल मिलाकर महिलाओं ने इसके लिए जितनी स्वंय की निंदा की थी उससे यह कम ही था। दूसरे पुरुष उन सामाजिक मानकों पर अधिक केन्द्रित थे जो बताते हैं कि कैसे विवाहित महिलाओं को गर्भनिरोधकों का इस्तेमाल नहीं करना चाहिए:

''मैं विवाहित महिलाओं के परिवार नियोजन अपनाने को अनुमोदित नहीं करता।'' (पुरुष, समूह केन्द्रित चर्चा से)

''जब आप अपनी पत्नी के साथ हैं तो आपको परिवार नियोजन की आवश्यकता नहीं।'' (पुरुष, समूह केन्द्रित चर्चा से)

यौनिक हिंसा

बलात्कार और यौनिक हिंसा के अनुभव 5 महिलाओं ने बताये (सभी साक्षात्कार सूचनादाताओं में से 18%), यह श्रवण बाधित महिलाओं के साथ अधिक थे, जहाँ चार महिलाओं (कुल छः में से) ने बताया कि उनका एक या अधिक बार बलात्कार हुआ है, और एक महिला जो शारीरिक रूप से विकलाँग थी। यह सभी बलात्कार की घटनायें उनकी किशोरावस्था या उससे पहले हुई थीं। उत्पीड़क अधिकतर परिवार का ही सदस्य, दोस्त, और एक मामले में तो पेशेवर रूप से एक केस वर्कर था। केवल एक महिला, जिसे शारीरिक विकलाँगता है, ने बलात्कार के बाद चिकित्सीय मदद लेने के बारे में बताया। महिलायें इन घटनाओं को बताने के बारे में अपने डर को बता रहीं थीं और यह भी कि तब से इसने उनपर क्या प्रभाव छोड़ा है:

''मुझे कभी प्यार नहीं हुआ। मेरे चाचा के दोस्त

ने 2008 में मेरा बलात्कार किया था। उसके बाद से मैं किसी पर विश्वास नहीं करती... ..बलात्कार के अलावा मैंने कभी यौन संबन्ध नहीं बनाए.....मुझे डर लगता है कि फिर से मेरा बलात्कार हो जाएगा। यही कारण है कि मैं पुरुष मित्र बनाने से डरती हूँ।'' (महिला, 22, शारीरिक विकलाँगता)

गर्भनिरोधकों की जानकारी और इस्तेमाल

जब विकलाँग युवाओ से गर्भनिरोधकों के बारे में पूछा गया तो अधिकतर ने कम से कम तीन आधुनिक तरीक़ों के बारे में बताया जिनके बारे में उन्हें पता था, इसमें से कॉन्डोम का ज़िक्र सभी समूहों में आया, श्रवण बाधित युवाओं के साथ समूह केन्द्रित चर्चा में उपलब्ध तरीक़ों के बारे में महत्वपूर्ण रूप से जानकारी की कमी दिखी – केवल कॅन्डोम का सामान्य रूप से नाम लिया गया, और कहीं-कहीं गोलियों का भी। कुछ सूचनादाताओं ने गर्भनिरोधकों के स्वास्थ्य लाभों के बारे में भी बात की जबकि भ्रांतियाँ, जैसे यह मानना कि गर्भनिरोधकों के इस्तेमाल से बाँझपन हो जाता है, भी काफ़ी नज़र आई।

जहाँ कुछ सूचनादाताओं ने बताया कि वे यौन संबन्धों में हमेशा कॉन्डोम का इस्तेमाल करते हैं – अन्य जो यौन संबन्ध बना रहे थे – उन्होंने बताया कि उन्होंने कभी इसका इस्तेमाल नहीं किया है:

''मैं एक पुरुष हूँ; मैं कॅन्डोम ख़रीदने में नहीं डरता हूँ, चाहे कहीं भी हो....मैं यौन संबन्धों के दौरान हमेशा खुद को सुरक्षित रखता हूँ।'' (पुरुष, 19, श्रवण बाधित)

''मैंने यौन संबन्धों से जुड़ा कोई उत्पाद कभी नहीं ख़रीदा है, लेकिन मुझे एक बार एक कॅन्डोम दिखाया गया था।'' (पुरुष, 20, दृष्टिबाधित, जिनके कई यौनिक सहगामी हैं)

22 साक्षात्कारों में सूचनादाताओं ने, जिन्होंने यौन संबन्ध बनाए, 65% (15/23) में से केवल 2 महिला थीं और दोनों विवाहित थीं, उन्होंने गर्भनिरोधक तरीक़ों का इस्तेमाल करना बताया और 35 (8/23) ने कभी गर्भनिरोधकों का इस्तेमाल नहीं किया था। एक विवाहित पुरुष ने गर्भनिरोधकों का इस्तेमाल करना बताया, लेकिन यह जानकारी कि वह इसका इस्तेमाल विवाह के अन्दर करते हैं या बाहर, प्राप्त नहीं की जा सकी।

यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य पर जानकारी और सलाह के स्त्रोत

संबन्धों के मामले में सलाह के लिए दोस्तों पर मुख्य रूप से विश्वास किया जाता है, दोनो ही, पुरुष और महिला सूचनादाताओं के लिए और सभी विकलांग समूहों के बीच। कुछ हद तक परिवार के सदस्यों पर भी विश्वास किया जाता है; महिला सूचनादाता के लिए, परिवार की महिला सदस्य (विशेषरूप से बहन) का अधिकतर ज़िक्र हुआ, लेकिन पुरुष सूचनादाता ने मुश्किल से ही परिवार के सदस्यों का ज़िक्र किया। लगभग सभी सूचनादाताओं ने कहा कि वे अपने माता-पिता से इस तरह की बात नहीं कर सकते। पुरुष सूचनादाता के लिए, यौन संबन्ध और रिश्तों का विषय प्रतिबंधित था लेकिन वे अपने माता-पिता की प्रतिक्रिया से डर भी रहे थे।

''मेरे परिवार में, हम कभी यौनिकता से जुड़े

सवालों पर बात नहीं करते हैं।'' (महिला, 20, श्रवणबाधित)

विकलाँग युवाओं ने सूचना और सलाह के कुछ अन्य स्त्रोत भी बताए, जिसमें अधिकतर ने स्त्रोतों के मौजूद होने संबन्धित जानकारी के ना होने के बारे में बताया। कुछ पुरुष सूचनादाता जो दृष्टिबाधित थे, उन्होंने रेडियो का जिक्र जानकारी के स्त्रोत के रूप में किया, जबकि कुछ महिला समूह केन्द्रित चर्चा के शारीरिक रूप से विकलाँग सूचनादाताओं ने टेलीवीज़न पर आने वाले तर्क–वितर्क और बातचीत के कार्यक्रमों के बारे में बताया।

''मुख्य समस्या अभी भी ऐसी सुविधा के बारे में सूचना का ना होना है।'' (पुरुष, 24, दृष्टिबाधित)

''मुझे नहीं पता था कि सेनेगल में यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सुविधायें हैं।'' (महिला, 24, शारीरिक विकलाँगता)

यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच के बारे में विकलाँग युवाओं के अनुभव

क्या विकलाँग युवा यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सूचनाओं और सेवाओं तक पहुँच बना पा रहे हैं?

अधिकतर विकलाँग युवाओं ने बताया कि उन्होंने कभी यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सूचनाओं और सेवाओं नहीं ली हैं और सभी प्रकार की विकलाँगता और जेंडर समूह में विकलाँग युवाओं ने इस तरह की सेवाओं को लेने के लिए कहाँ जाए, इस तरह की जानकारी की गम्भीर कमी के बारे में बताया:

*''मैंने कभी नहीं सोचा था कि मैं यौन संबन्धों से जुड़ी सलाह के लिए किसी स्वास्थ्य पेशेवर के पास जाऊँगा....*क्योंकि मेरे लिए यह वर्जित था.....मैंने कभी किसी स्वास्थ्य सुविधा को नज़रअंदाज़ नहीं किया क्योंकि मैं उनके बारे में जानता ही नहीं था। मेरे पास इस तरह की सुविधाओं के बारे में कोई जानकारी नहीं है।'' (पुरुष, 23, शारीरिक विकलाँगता)

नौ साक्षात्कार सूचनादाता – 5 महिलायें और 4 पुरुष (50 साक्षात्कारों में से) ने कभी यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाओं तक जाने के बारे में बताया, जिसमें से 2 महिलायें और सभी 4 पुरुषों के यौन संबन्ध थे। केवल एक पुरुष और एक महिला विवाहित थे, लेकिन सभी सूचनादाता रिश्तों में थे, और वो जो इन सेवाओं को ले पाए, उन्हें दृष्टिबाधित (चार), श्रवण बाधित (2) और चलने फिरने की दिक़्क़त (दो) संबन्धित विकलाँगता थी और वे डाकर या थाईस् में रह रहे थे। सूचनादाताओं की उम्र 19 से 24 वर्ष के बीच थी, लेकिन अधिकांश (सात) 22 वर्ष से ऊपर के थे लेकिन यहाँ यह भी ध्यान देने वाली बात है कि उनसे यह नहीं पूछा गया कि किस उम्र में उन्होंने यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सुविधायें लीं। बचे हुए चार जिन्होंने कभी यौन संबन्ध नहीं बनाए थे लेकिन यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं का इस्तेमाल किया था, उन्होंने यह अपने मासिक चक्र या प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े संक्रमण के कारण किया। किसी भी सूचनादाता ने सेवाओं तक पहुँच के लिए *कारटे दि इगालिटि देस चान्सेस* के इस्तेमाल का ज़िक्र नहीं किया

विकलाँग युवा इस समय यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सूचनाओं और सेवाओं के लिए कहाँ जा रहे हैं?

9 सूचनादाता जिन्होंनें यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं ली – उनमें से 5 महिलायें और 4 पुरुष थे – वह अपने स्थानीय जन स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल में गए, मुख्यता घर के पास होने के कारण, एक *''सेन्टर एडू''*– एक सार्वजनिक केन्द्र जो युवाओं को यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सलाह देता है – साथ ही निजी क्षेत्र की सेवाएं जैसे एन जी ओ, एसोसिएशन ऑफ़ वुमेन विद डिस्एबिलिटीस्, या निजी दवाख़ाने। समुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता जो मुख्यता महिलाओं के स्वास्थ्य पर ध्यान रखते हैं (*बदिनौ गोख*) के बारे में भी शारीरिक रूप से विकलाँग महिलाओं के साथ कई समूह केन्द्रित चर्चा के दौरान और दृष्टिबाधित महिलाओं के साथ एक समूह केन्द्रित चर्चा में बात की गई।

कौन से कारक यह निर्धारित करते हैं कि विकलाँग युवा कहाँ यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सूचना और सेवाओं के के लिए जायें?

शोध प्रतिभागियों ने तीन प्रभावशाली कारको के बारे में बताया जो उनके यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं को लेने के स्थान के बारे मे चयन को प्रभावित करते हैं: गोपनीयता, नाम न बताने की शर्त और जगह का नज़दीक होना। दवाख़ानों को अक्सर यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं और उत्पादों के लिए क्योंकि वे नज़दीक होते हैं, गोपनीयता और कथित गुणवत्ता के कारण, एक संभावित स्त्रोत बताया गया, जबकि स्थानीय सार्वजनिक अस्पताल अपने नज़दीक होने के कारण और *इन्फ़ो एडु* (एक फ़ोन लाइन और *SMS* सेवा) को उनकी गोपनीयता और सुविधाजनक बताया गया क्योंकि फिर कहीं जाना नहीं पड़ता। यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं लेते समय देखे जाने का डर कई सूचनादाताओं में था, और यह ख़तरा सार्वजनिक स्थानों से अधिक जुड़ा हुआ था;

''(मैं दूर रहूँगी) सार्वजनिक संस्था से क्योंकि वहाँ बहुत सारे लोग होते हैं और आप की मुलाक़ात किसी जानने वाले से हो सकती है।'' (महिला, 22, शारीरिक विकलांगता)

यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सूचना सेवा लेने के लिए विकलाँग युवा कौन से अवरोधों का सामना करते हैं?

गोपनीयता की कमी और नाम उजागर होने का डर, और दूरी को यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बनाने में मुख्य अवरोधों के रूप में पहचाने गए, इसके साथ सेवा प्रदाता का व्यवहार, आर्थिक अवरोधों का भी नाम लिया गया। अन्य अवरोधों के रूप में माता–पिता का रवैया, शारीरिक पहुँच संबन्धित और संम्प्रेषण अवरोध (उनके लिए जो श्रवण बाधित हैं) के नाम लिए गए। कुछ हद तक वैवाहिक स्थिति, धर्म और कहाँ से यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार की जानकारी प्राप्त करें, इस सूचना की कमी का होना भी बताया गया।

दृष्टिबाधित महिला सूचनादाताओं ने स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा भेदभाव किए जाने के मुद्दे को मुख्य रूप से बताया, उनके अनुभवों को लेकर अपमानजनक भाषा का इस्तेमाल

किया जाता हैं जैसे कि ''वह आपको अपनी विकलाँगता महसूस कराते हैं'', ''वे हमें किनारे कर देते हैं'' और ''वे आपकी विकलाँगता के कारण आपकी उपेक्षा करते हैं''। दृष्टिबाधित पुरुष सूचनादाता ने अधिक आन्तरिक अवरोधों के बारे में बताया, जैसे यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं लेते का प्रयास करते समय ध्यान न दिया जाना (''जटिल'')। श्रवण बाधित युवाओं के लिए, सम्प्रेषण अवरोध विशेष रूप से बताया गया, जिसके कारण उन्हें अपने परिवार के सदस्य पर साथ चलने के लिए निर्भर होना पड़ा। शारीरिक रूप से विकलाँग युवाओं को भी स्वास्थ्य केन्द्र पहुँचने में शारीरिक असुविधा का सामना करना पड़ा, जैसे स्वास्थ्य केन्द्र में सीढ़ियाँ होने के कारण उन्हें सहज रूप से वहाँ पहुचँने देने में दिक़्क़त हुई, या वहाँ पहुँच पाने के लिए किसी को साथ ले जाना पड़ा। यदि किसी को साथ ले जाने की आवश्यकता पड़ रही है, तो यह विकलाँग युवा सूचनाओं या सेवाओं तक एक गोपनीय और बेनामी पहुँच नहीं बना सकते।

सहयोगी नेटवर्क पर निर्भरता

सभी प्रकार की विकलाँगता और जेंडर समूहों से सूचनादाताओं ने बताया कि उन्हें स्वास्थ्य केन्द्र जाने के लिए अपने परिवार के किसी सदस्य या दोस्त को साथ ले जाना पड़ता है। शारीरिक रूप से विकलाँग युवाओं को अक्सर अपने दोस्त या परिवार के सदस्य से साथ चलने के लिए कहना पड़ता है, और वे जो श्रवण बाधित हैं, उन्हें बात-चीत कर पाने की अक्षमता के कारण हमेशा ही स्वास्थ्य केन्द्र जाने के लिए परिवार के किसी सदस्य के साथ की आवश्यकता पड़ती है। कुछ पुरुष सूचनादाताओं ने बताया कि वे यौनिक रूप से सक्रिय तो हैं लेकिन उनके पास कोई भी नहीं है जिससे वे इसके बारे में बात कर सकें, अपने परिवार के अलावा:

''किसी से बात ना कर पाने की सच्चाई के कारण अनेकों समस्या पैदा होती हैं। मुझे अपनी माँ के साथ जाना पड़ता है।'' (पुरुष, 24, श्रवण बाधित)

विकलाँग युवा यौनिक और प्रजनन सूचनाओं और सेवाओं से जुड़े अवरोधों को कैसे पार करना चाहते हैं?

सेवाओं से जुड़े आर्थिक अवरोधों को कम करना या नि:शुल्क सेवाएं देना, प्रमुख रूप से शोध प्रतिभागियों द्वारा सुझाव के रूप में आया, लेकिन अन्य सुझावों में शामिल था: युवा महिलाओं के लिए यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदाता एक महिला होनी चाहिए; श्रवण बाधित युवाओं के लिए ऐसे स्वास्थ्य सेवा प्रदाता जो उनसे प्रभावशाली रूप से बात कर सकें; शारीरिक रूप से विकलाँग युवाओं के लिए स्वास्थ्य केन्द्र आने जाने की सुगमता बढ़ाना (रैम्प/ढालू रास्ता, ऑडियो सूचना); विशेष करके विकलाँग व्यक्तियों के लिए स्वास्थ्य केन्द्र बनाना या विशेषज्ञ चिकित्सक को रखना; ऐसी सुचना तक पहुँच सुनिश्चित करना जिससे पता चल सके कि सेवाएं कहाँ उपलब्ध हैं और विकलाँग व्यक्तियों के लिए कौन से गर्भनिरोधक बेहतर हैं और माता-पिता के बीच यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य को लेकर जागरुकता बढ़ाना।

विकलाँग युवा यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सूचना और सेवायें कहाँ पर लेने को वरीयता देंगें?

सूचनादाताओं ने बताया कि वे यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं को निजी और सरकारी क्षेत्र के माध्यम से लेना चाहेंगें। सभी उत्तरों को जेंडर और विकलाँगता समूहों के आधार पर बाँटा गया, लेकिन कुछ स्पष्ट झुकाव दिखाई दिए; सार्वजनिक क्षेत्र की तुलना में निजी क्षेत्र का उनकी इलाज को लेकर उच्च गुणवत्ता और देख-रेख के लिए बेहतर माना गया लेकिन सार्वजनिक क्षेत्र को अधिक वहन करने योग्य माना गया।

चर्चा

यह शोध विकलांग युवाओं की यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सूचना और सेवाओं तक पहुँच की आवश्यकता को प्रमुखता से बताता है लेकिन आज वे उन तक पहुँचने में चुनौतियों का सामना करते हैं। हमारे शोध में शामिल अनेक विकलांग युवा यौनिक संबन्धों में थे और/या यौनिक रूप से सक्रिय थे, इस पूर्वाग्रह का विरोध करते हुए कि विकलाँग व्यक्ति यौनिक रूप से सक्रिय नहीं हो सकते हैं,[1] लेकिन उनके पास गोपनीय रूप से यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं लेने के लिए हमेशा सही जानकारी, क्षमता या संसाधन नहीं होते।

हमारा शोध उन सामाजिक पहचानों जो सांस्कृति के साथ जुड़ी हों और साथ ही स्वास्थ्य व्यवस्था के संसाधनों तक पहुँच और विकलाँग युवाओं के लिए वृहद सहयोग के विश्लेषण के महत्व को विशिष्ट रूप से सामने लाता है। उम्र, विकलाँगता और जेंडर एक दूसरे से जुड़े हुए हैं और विकलाँग युवाओं की यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच को प्रभावित करते हैं। जेंडर, युवावस्था और विकलाँगता के पारस्परिक जुड़े हुए स्वरूप को पहचानने से हम विकलाँग युवाओं द्वारा सामना की जाने वाली अति-संवेदनशील स्थिति को विशेष रूप से समझ पाएगें। आँकड़ों के एकत्रीकरण के दौरान यौनिक हिंसा प्रमुख रूप से एक अति संवेदनशील स्थिति के रूप में सामने आई। हमारा शोध पुष्टि करता है कि विकलाँग व्यक्तियों के ऊपर यौनिक हिंसा का ख़तरा रहता है।[18, 19] यह ख़तरा श्रवण बाधित महिलाओं के लिए और भी अधिक हो जाता है, और किशोरावस्था के दौरान, तब भी उनकी स्वास्थ्य या सामाजिक देख-रेख तक पहुँच नहीं होती और ना ही क़ानूनी सहयोगी तंत्र तक जो उनके यौनिक उत्पीड़न के ख़तरे को कम कर सके। विषय के संवेदनशील होने के कारण, साथी शोधकर्ता बलात्कार के कथित कारणों या सूचनादाता के अनुसार कि ऐसा क्या है जो उनके अनुसार उन्हें और संवेदनशील बनाता है, के बारें में पूछने मे स्वयं को सहज नहीं महसूस कर पाए। हमारा शोध विकलाँग युवाओं के बीच यौनिक हिंसा पर आगे शोध की आवश्यकता को और घटनाओ को उनकी आवृत्ती की छान-बीन सिर्फ़ उम्र के आधार पर नहीं वरन विकलाँग युवाओं के विशिष्ट उप-समूहों की विशिष्ट और दुखद संवेदनशीलता को ध्यान में रखते हुए प्रमुखता से बताता है।

हमारे शोध से पता चला कि विकलाँग युवा सेनेगल में रहने वाले ग़ैर-विकलाँग युवाओं के समान ही अवरोधों का सामना करते हैं, और वह है, आर्थिक अवरोध[15,16] और सेवाप्रदाता

का रवैया।[10–12] दिलचस्प था कि सेवाप्रदाता के रवैये को पहुँच से जुड़े मुख्य अवरोधें में से एक बताया गया, यद्यपि केवल 9 सूचनादाता कभी यौनिक प्रजनन स्वास्थ्य वितरण केन्द्र पर गए थे, तो यह अवरोध शायद केवल अनुभव पर आधारित नहीं था, लेकिन अवधारणा पर भी था। यह प्रतिबंधित करने वाले सामाजिक और जेंडर मानकों से जुडा हैं (विशेषकर महिलाओं के व्यवहार को लेकर अपेक्षायें) और सूचना पर पहुँच की कमी कि वे कहाँ यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं ले सकते हैं। गर्भनिरोधकों का कम उपयोग भी जेंडर और यौनिकता, विवाह के बाहर संबन्ध, और विवाह के अन्दर और बाहर गर्भनिरोधको का इस्तेमाल संबन्धित मानकों के कारण है। वास्तव में हमने विकलांग युवाओं को विकलांगता के साथ जीवन जीने के बजाए युवावस्था से जुड़े अवरोधों और चुनौतियों पर अधिक ध्यान देते देखा, कुछ–कुछ चैप्पल[8] की तरह जैसे उन्होंने क्वाज़ुलू–नटाल में विकलाँग युवाओं के बीच प्रेम, संबन्धों और यौनिकता से जुड़े अपने शोध में पाया था।

फिर भी, विकलाँगता विशेष अवरोधों को विशेष रूप से सेवाओं तक पहुँचने की चुनौतियों के संबन्ध में पहचाना गया। हमने उन लोगों की कहानियाँ सुनीं जिनकी शारीरिक विकलाँगता ने उनकी स्वास्थ्य सुविधा की गतिशीलता को प्रभावित किया है और जो उनकी शारीरिक पहुँच में बाधा डालती है, साथ ही स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की श्रवण बाधित युवाओं के साथ परामर्श के दौरान प्रभावशाली रूप से बात–चीत करने की सीमित क्षमता। स्वास्थ्य सेवाओं तक जाने में दूसरों को साथ ले जाने की निर्भरता विकलाँग युवाओं की सेवाओं को गोपनीय और गुमनाम रूप से लेने की क्षमता को आकार देती है। विकलाँग युवाओं को विशेषकर अपने परिवार के सदस्यों पर साथ जाने के लिए निर्भर होना पड़ता है, लेकिन यह वहीं हैं जिनके साथ वे यौनिकता के मुद्दे के इर्द–गिर्द चर्चा नहीं कर सकते डर या निषिद्ध विषय के कारण। सेवाप्रदाता का रवैये पर काम करने की आवश्यकता है जिससे वह विकलाँग युवाओं की यौनिकता को पहचान सकें और साथ ही परामर्श में गोपनीयता प्रदान करें जब उनका सहयोगी नेटवर्क (विशेषकर परिवार के सदस्य) विकलाँग युवाओं को स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचाने में मुख्य भूमिका निभा रहे हैं।

विकलाँग व्यक्तियों के लिए मौजूदा योजना काम नहीं कर रही है। *कार्टे डि'इगालिटे डेस चैन्सेस* के बारें में शोध प्रतिभागियो का बहुत कम ज़िक्र करना बताता है कि यह कार्ड विकलाँग युवाओं को उपलब्ध ही नहीं कराया गया है या स्वास्थ्य सेवाओं तक उनकी पहुँच पर इसका कोई प्रभाव नहीं है। विकलाँग युवाओं तक यह कार्ड पहुँचाने के लिए, उचित वितरण व्यवस्था की ज़रूरत है, लेकिन इस तरह की सेवा की गुणवत्ता को भी देखने की आवश्यकता है; यदि सेवाएं युवा और विकलाँगता संवेदनशील नहीं हैं, तो इसका इस्तेमाल भी कम ही होगा। योजनाओं में उन ख़तरों और संवेदनशील स्थितियों का ध्यान होना चाहिए जिनका विकलाँग युवा सामना करते हैं, और उनकी विशेष ज़रूरतों को भविष्य के प्रयासों में जगह देनी चाहिए जिससे युवाओं और वे जो विकलाँगता के साथ जी रहे हैं, उनके यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारों की सुरक्षा की प्रतिबद्धता को पूरा किया जा सके।

कमियाँ / सीमित्तायें

इस शोध की शक्ति और कमी दोनों ही साथी शोधकर्ता का इस्तेमाल करना रही। उनके खुद के जीवंत अनुभव और शोध सूचनादाताओं से असानी से घुलने-मिलने की क्षमता ने एकत्र किए गए आँकड़ों की गुणवत्ता पर एक सकारात्मक प्रभाव डाला, और शोध जनसंख्या के अनुभवों और ज़रूरतों पर एक गहन समझ बनाई। फिर भी साथी शोधकर्ता पेशेवर नहीं थे और कुछ विषयों को गहराई से देखने में उनका अनुभव सीमित था। हमारा शोध विकलांग युवाओं के यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य की वृहद रूप से छान-बीन कर रहा था और उसने हर उप-विषय को गहराई में जाकर नहीं जाँचा-परखा, ना ही नतीजों को अतिरिक्त कारकों जैसे वैवाहिक स्थिति, शिक्षा का स्तर, रोज़गार की स्थिति या धर्म के द्वारा विश्लेषण किया। इसने उसे गहराई को सीमित कर दिया जिसमें हम अपनी शोध जनसंख्या के साथ इन विषयों, चलन और समूहों के बीच तुलना कर सकते और भविष्य में विशेष मुद्दों पर ध्यान केन्द्रित करते हुए सूचनादाताओं के सामाजिक-आर्थिक कारकों को देख पाने का अवसर ले पाते। इस शोध ने, दुर्भाग्य से ना तो 18 वर्ष से कम उम्र के विकलाँग युवाओं को शामिल किया, ना ही बौद्धिक और मानसिक रूप से विकलाँग युवाओं को। यौनिक हिंसा को लेकर विशिष्ट प्रश्न विषय गाइड में नहीं शामिल किए गए लेकिन हमारे शोध में अधिक संख्या में ऐसे मामलों के सामने आने पर, इस विषय की और पड़ताल के लिए भविष्य के शोध के लिए सुझाव दिए गए क्योंकि इस तरह के आँकड़े उपलब्ध नहीं हैं। हमारा शोध युवाओं और विकलाँग युवाओं के बीच अन्तर करने का उद्देश्य नहीं रखता क्योंकि हमारे सूचनादाता केवल बाद के समूह से थे, तो हम केवल कल्पना कर के उपलब्ध साहित्य (सीमित) से तुलना सकते हैं।

कार्यक्रम और योजना के स्तर पर सुझाव

विकलाँग युवाओं तक यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सूचना और सेवा को सफलतापूर्वक पहुँचाने के लिए, योजनाओं और कार्यक्रमों को साक्ष्य आधारित होना चाहिए और विकलाँगता की उम्र और जेंडर के पारस्परिक जुड़ाव के बारे में एक समझ होनी चाहिए। हमारे शोध के द्वारा, हम नीचे कुछ तुरन्त लागू करने वाले कार्यक्रम और योजना स्तर के सुझाव दे रहे हैं, और साथ ही सम्पूर्ण रूप से समावेशीकरण प्रारूप की बात कर रहे हैं जो संयुक्त राष्ट्र/ WHO के *विकलाँग व्यक्तियों के यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य को बढ़ावा देना वाले* मार्गदर्शक नोट में दिया गया है।

- विकलाँग युवाओं के लिए जो संवेदनशील स्थिति में हैं, उनकी ज़रूरतों के लिए साक्ष्य आधार को बढ़ाया जाए।
    - सामने आए उच्च स्तर की यौनिक हिंसा के मामलों के आधार पर, विशेष रूप से श्रवण बाधित युवा महिलाओं के साथ, और राष्ट्रीय स्तर पर इस तरह के आँकड़ों की कमी, बलात्कार का भार, और अन्य तरह की यौनिक उत्पीड़न और अनुभव (विकलाँगता और उम्र के अनुसार) पर तुरन्त योजना बना कर कार्य किया जाए।

- *''हमारे बारे में कुछ नहीं, हमारे बिना कुछ नहीं'',* के सिद्धांत पर चलते हुए, विकलाँग युवाओं को यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य योजनाओं और कार्यक्रमों में शामिल किया जाए क्योंकि यह ही इन योजना और कार्यक्रमों को सूचित देने में सबसे अधिक सूचना देने वाले और उचित संसाधन हैं।
- सेनेगल और वृहद उप–क्षेत्र में विकलाँग युवाओं के यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य पर साहित्य और शोध के ना होने के कारण, शोध का बढ़ाया जाए और इस तरह से विकलाँग युवाओं के यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य पर आँकड़ा, योजना बनाने वालों और हितधारकों (स्टेकहोल्डरों) को लक्षित कार्यक्रम और योजनायें बनाने में मदद देगा। एक नया *UNFPA* कार्यक्रम, ''हम तय करेगें'' ने विकलाँग युवाओं के साथ एक वैश्विक शोध को शुरू किया है,[20] जिससे एक अवसर मिला है राष्ट्रीय स्तर पर आँकड़े एकत्र करके उन्हें वैश्विक विश्लेषण के लिए भेजने के लिए।

- सुनिश्चित करें कि विकलाँग युवाओं के साथ यौनिक हिंसा के मामलों को देखने के लिए समुचित प्रतिक्रिया तंत्र की व्यवस्था हो
  - जिनके साथ बलात्कार या अन्य प्रकार के यौनिक उत्पीड़न हुए है, उनकी ज़रूरतों पर प्रतिक्रिया देने के लिए फौरी तौर पर एक अनुकूल प्रतिक्रिया तंत्र विकसित किया जाए (चिकित्सीय, क़ानूनी, और सामाजिक), जैसे विकलाँग युवाओं के लिए एक सूचित और प्रतिक्रियात्मक माहौल बनाया जाए जिसमें वे अपने साथ हुए बलात्कार या अन्य प्रकार के यौनिक उत्पीड़न (इसमें पुलिस, वकीलों और समुदाय के नेता और सदस्यों को संवेदनशील बनाना शामिल है) के बारे में बता सकने में सक्षम हो सकें।
  - सुनिश्चित करें कि यह तंत्र बन जाएं और विकलांग युवाओं को इनकी जानकारी हो, इन सहयोगों में शामिल है विकलाँग युवाओं के लिए एक गोपनीय फ़ोन लाइन, हमउम्र सहयोग और नेटवर्क या उचित चिकित्सीय सेवा।
- विकलाँग युवाओं की यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच बढ़ाई जाये:
  - क्योंकि विकलाँग युवाओं को नहीं पता है कि यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य की सूचना और सेवाओं के लिए कहाँ जाना है, उनकी इसके प्रति सूचना तक पहुँच को एक आसान प्रारूप के माध्यम से बढ़ाया जाए, इसके लिए सूचना को वहाँ ले जाना जहाँ युवाओं से मुलाक़ात हो सकती है शामिल है (उदाहरण के लिए नेटवर्किंग या आउटरीच के काम से, या हमउम्र नेटवर्क के माध्यम से)।
  - विकलाँग युवाओं की यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सूचना और सेवाओं को लेने में उनकी निजता और गोपनीयता को सुनिश्चित किया जाए और वे बिना किसी दोस्त या परिवार के सदस्य

को साथ लिए वहाँ जा सकें, इसके लिए एक और बेहतर अनुकूल माहौल बनाया जाए। उदाहरण के लिए, कुछ मौजूदा प्रगतिशील विचारधाराओं को दोहराया जाए, उदाहरण के लिए, जैसे *LVCT* के द्वारा *VCT* सेवाएं श्रवण बाधित लोगों को दी जाएं और यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाप्रदाता को बुनियादी संकेतिक भाषा का प्रशिक्षण दिया जाए।[29]

- जहाँ युवाओं से जुड़ने की रणनीतियाँ पहले से ही मौजूद हैं, उन्हें अपना कर विकलाँग युवाओं के लिए काम करें (उदाहरण, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता या *SMS* और टेलीफ़ोन हैल्पलाइन)
- हमारा शोध बताता है कि सांस्कृतिक प्रतिमान विकलाँग युवाओं की यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सूचना और सेवाओं तक पहुँच को प्रभावित कर सकते हैं, जैसे विवाह के बाहर बनाए गए यौन संबन्धों के मानक और कैसे फिर विकलाँग युवा यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं को लेने के लिए देखे जाने से डरते हैं। एक और बेहतर उदार माहौल बनाने से विकलांग युवा अपनी यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं के बारे में खुल कर बात कर पाएगें और इन सेवाओं तक अपने सहयोगी नेटवर्क और समुदायिक मोबिलाइज़ेशन से जुड़ कर पहुँच बना पाएगे, और/या विकलाँग युवाओं के लिए एक सुरक्षित जगह (जैसे युवा केन्द्र/क्लीनिक) बनाने की आवश्यकता हैं जहाँ वे इन सेवाओं को प्राप्त कर सकें।
- जैसा कि कई प्रतिभागियों ने कहा कि यौनिक और प्रजनन सेवाओं को लेने में मुख्य अवरोध आर्थिक है, विकलांग युवाओं के लिए आर्थिक या रसीद योजना चलाई जानी चाहिए जिससे वे निःशुल्क या कम ख़र्च में यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं ले सकें, इसमें उनकी *कारटे दि इगालिटि देस चान्सेस* तक पहुँच सुनिश्चित करना भी शामिल है।
- एक अन्य मुख्य अवरोध जो विकलाँग युवाओं ने बताया, सेवाप्रदाता का रवैय का डर, विकलाँग युवाओं को लेकर सेवा प्रदाता की क्षमता बढ़ाया जाना बहुत महत्वपूर्ण है जिससे वह उनकी ज़रूरतों, संवेदनशील स्थिति को समझ सकें, इसमें प्रशिक्षण के प्रावधान, टूल्स्/तरीक़े, सामग्री और सामाजिक और क़ानूनी व्यवस्था को रेफ़र करना शामिल है।
- क्योंकि विकलाँग युवा प्रचलित सेवा वितरण केन्द्रों तक शारीरिक रूप से पहुँच पाने में अवरोधों का सामना करते हैं, यह ज़रूरी है विकलाँग लोगों की शारीरिक ज़रूरतों को देखते हुए इनको उनके अनुसार बनाया जाए।

संदर्भ

1. World Health Organization. World report on disability. Geneva: WHO; 2011.
2. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Sénégal. 2013 [cited 2017 April 26]. Available from:http://www.ansd.sn/ressources/publications/indicateurs/synoptique-RGPHAE.htm
3. Frohmader C, Ortoleva S. The sexual health and reproductive rights of women and girls with disabilities. Issues paper. ICDP beyond 2014: International Conference on Human Rights. 2013 [cited 2017 April 26]. Available from: http://wwda.org.au/wp-content/uploads/2013/12/issues_paper_srr_women_and_girls_with_disabilities_final.pdf
4. Handicap International. Guide de poche sur la législation du Handicap au Sénégal. Dakar, HI: Handicap International; 2010.
5. Larson E, George A, Morgan R, et al. 10 Best resources on intersectionality with an emphasis on low- and middleincome countries. Health Policy Plann. 2016 Oct;31(8):964–969.
6. Bowleg L. The problem with the phrase women and minorities: intersectionality-an important theoretical framework for public health. Am J Public Health. 2012 Jul;102(7):1267–1273.
7. Yoshida K, Hanass-Hancock J, Nixon S, et al. Using intersectionality to explore experiences of disability and HIV among women and men in Zambia. Disabil Rehabil. 2014;36(25):2161–2168.
8. Chappell P. How Zulu-speaking youth with physical and visual disabilities understand love and relationships in constructing their sexual identities. Cult Health Sex. 2014;16(9):1156–1168.
9. Glik D, Massey P, Gipson J., et al. Health-related media use among youth audiences in Senegal. Health Promot Int. 2016 Mar;31(1):73–82.
10. Guttmacher Institute, International Planned Parenthood Federation (IPPF). Sexual and Reproductive Health of young women in Senegal (demystifying data: factsheet). New York: Guttmacher Institute. 2014 [cited 2017 April 26]. Available from: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-dd-senegal.pdf
11. Sidze EM, Lardoux S, Speizer I, et al. Young women's access to and use of contraceptives: the role of providers' restrictions in urban Senegal. Int Perspect Sex Reprod Health. 2014;40(4):176–184.
12. Katz K, Naré C. Reproductive health knowledge and use of services amongst young adults in Dakar, Senegal. J Biosoc Sci. 2002;34(2):215–231.
13. Guttmacher Institute, International Planned Parenthood Federation (IPPF). Sexual and reproductive health of young women in Senegal. 2004 [cited 2017 April 26]. Available from: https://www.guttmacher.org/pubs/FB-DD-Senegal.pdf
14. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], ICF. Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue). 2016 [cited 2017 April 26]. Available from: http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR320/FR320.pdf
15. Association Sénégalaise pour le bien être familiale (ASBEF). Etude de base sur les connaissances, attitudes et pratiqués des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive Dakar, Guédiawaye, Fatick, Richard-Toll, Fatick et Kolda. 2012. [unpublished]
16. Marie Stopes International Sénégal. Enquête exploratoiredes connaissances, attitudes et pratiques parmi desétudiants en St Louis. 2013. [unpublished]
17. African Child Policy Forum (ACPF). Children with disabilities in Senegal: the hidden reality. 2011 [cited 2017 April 26]. Available from: http://www.africanchildforum.org/en/index.php/en/resource-centre-2.html?pid=2&sid=143:childrenwith-disabilities-in-senegal-the-hidden-reality
18. World Health Organisation. Promoting sexual and reproductive health for persons with

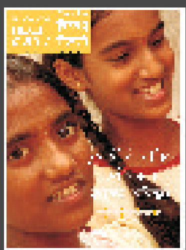
disabilities, WHO/UNFPA Guidance Note. 2009 [cited 2017 April 26].Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf

19. Mac-Seing VM, Boggs D. Medicus Mundi Schweiz. Triple discrimination against women and girls with disability. MMS Bulletin. 2014 #130; [cited 2017 April 26]. Available from: http://www.medicusmundi.ch/de/bulletin/mmsbulletin/addressing-sexual-violence-and-hiv/projektarbeiten-gegen-gender-based-violence/triplediscrimination-against-women-and-girls-with-disabili
20. HELITE, Handicap International. Etude bio-comportementaleauprès des personnes handicapées sur les facteurs devulnérabilité au VIH dans la région de Ziguinchor au Sénégal. Dakar: Handicap International; 2014.
21. UNFPA. Youth with disabilities face staggering loss of rights. 2016 [cited 2017 April 26]. Available from: http://www.unfpa.org/news/youth-disabilities-face-staggeringloss-rights
22. Rutgers. Access, Services, Knowledge; [cited 2017 April 26]. Available from: http://www.rutgers.international/programmes/programmes-archive/access-services-andknowledge
23. Comité National d’Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS). Guide du Chercheur. Dakar: CNERS; 2009.
24. UN Division for Social Policy and Development Disability. CRPD: Article 1- Purpose; [cited 2017 April 26]. Availablefrom: https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-1-purpose.html
25. Price N, Hawkins K. Researching sexual and reproductive behaviour: a peer ethnographic approach. Soc Sci Med.2002;55(8):1325–1336.
26. Collumbien M, Qureshi AA, Mayhew SH, et al. Understanding the context of male and transgender sexwork using peer ethnography. Sex Transm Infect. 2009;85 (Suppl 2):ii3–ii7.
27. Brown E, Grellier R, Hawkins K. The use of the Rapid PEER approach for the evaluation of sexual and reproductive health programmes. In: Bell S, Aggleton P, editors. Monitoring and evaluation in health and social development: interpretive and ethnographic perspectives. New York (NY): Routledge; 2016. p. 203–218.
28. van Reeuwijk M. EXPLORE: manual for training youngpeople as researchers. International Planned Parenthood Federation (IPPF), Rutgers WPF. 2013 [cited 2017 April 26].Available from: http://www.rutgers.international/ourproducts/tools/explore
29. LVCT. Disability; [cited 2017 April 26]. Available from:http://lvcthealth.org/disability

रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
अंक 1, 2006
यौनिकता एवं अधिकार

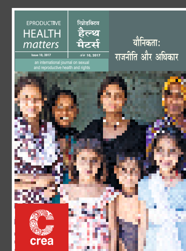
रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
अंक 5, 2011
अपराधीकरण

रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
अंक 9, 2015
यौनिक व प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़ी नीतियाँ व कानून



रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
अंक 2, 2007
युवाओं के यौनिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य व अधिकार

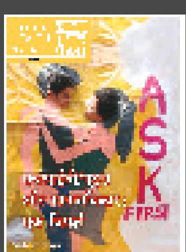
रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
अंक 6, 2012
गर्भ समापन और अधिकार



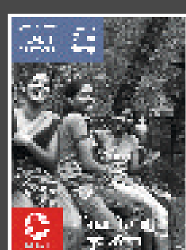
रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
अंक 10, 2017
यौनिकताः राजनीति और अधिकार

रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
अंक 3, 2008
मातृ मृत्यु एवं रुग्णता

रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
अंक 7, 2013
यौनिकता और प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार : एक राजनैतिक मुद्दा



रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
अंक 4, 2009
एचआईवी/एड्स और मानवाधिकारः एक विमर्श



रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
अंक 8, 2014
यौनिकता, जेंडर और युवा अधिकार

crea

7 मथुरा रोड, जंगपुरा बी,
नई दिल्ली - 110 014, भारत
दूरभाष: 91-11-24377707, 24378700/01
फैक्स: 91-11-24377708
ई–मेल: crea@creaworld.org
वेबसाईट: www.creaworld.org
फेसबुक: creaworld.org
ट्वीटर: @ThinkCREA
इंस्टाग्राम: @think.crea

REPRODUCTIVE HEALTH matters

444, हाईगेट स्टूडियोज़
53-79, हाईगेट रोड,
लंदन एम डब्ल्यू 5,
1 टी एल, यू. के.
दूरभाष: 44-20-7267-6567
फैक्स: 44-20-7267 2551