REPRODUCTIVE HEALTH *matters*

रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स

Issue 2, 2007

अंक 2, 2007

युवाओं के यौनिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य व अधिकार

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS OF YOUNG PEOPLE

RHM in Hindi
Issue # 2, 2007

Hindi edition published by:
Creating Resources for Empowerment in Action (CREA)
CREA empowers women to articulate, demand and access their human rights by enhancing leadership and building networks at the local, regional and international levels through training, advocacy and research.

Coordinated by:
Ritu Mathur
S. Vinita

Translation & Review:
Gaurav Bhargav
Geetanjali Bhatia
Rakesh Chandra Dhyani
Sominder Kumar

Cover Photo:
Anirban Dutta / Metamorphosis film junction

Design and typesetting:
Brijbasi Art Press Limited

To get additional copies of this issue contact:
CREA
7 Jangpura B, Mathura Road
New Delhi 110014, India
Phone : 91 11 24377707, 24378700, 24378701
Fax: 91 11 24377708
E-mail : crea@vsnl.net
www.creaworld.org

Papers in this issue are from:
Reproductive Health Matters (RHM)
Volume 9, Issue 17, May 2001
Volume 12, Issue 23, May 2004
Volume 14, Issue 28, November 2006
©Reproductive Health Matters 2007

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

Submission of papers:
Marge Berer, Editor
E-mail: mberer@rhmjournal.org.uk

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
रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स
Issue 2, 2007
अंक 2, 2007

युवाओं के यौनिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य व अधिकार

Table of Contents

Foreword

Editorial

7	Berer M.	By and For Young Men and Women

Articles

14	Dehne L. K., Riedner G.	Adolescence: A Dynamic Concept
22	Garg S., Sharma N., Sahay R.	Socio-cultural Aspects of Menstruation in an Urban Slum in Delhi
38	Mathur S., Malhotra A., Mehta M.	Adolescent Girls' Life Aspirations and Reproductive Health in Nepal
55	Verma K.R., Pulerwitz J., Mahendra V., Khandekar S., Barker G., Fulpagare P., Singh S.K.	Challenging and Changing Gender Attitudes among Young Men in Mumbai, India
72	Alexander M., Garda L., Kanade S. Jejeebhoy S., Ganatra B.	Romance and Sex: Pre-Marital Partnership Formation among Young Women and Men, Pune District, India
94	Surman E.	Challenges and Dilemmas in Counseling Young Women on Pregnancy Options
107	Osborn M.	Young Men's Project: Great Yarmouth, UK
113	Busza J., Schunter T.B.	From Competition to Community: Participatory Learning and Action among Young, debt-bonded Vietnamese Sex workers in Cambodia
132	Holzner M.B., Oetomo D.	Youth, Sexuality and Sex Education Messages in Indonesia: Issues of Desire and Control

विषय–सूची

प्रस्तावना

संपादकीय

7 मार्ज बेरेर — युवाओं के लिये युवाओं द्वारा

लेख

14 कार्ल एल डेहन, गैब्रियल राइडनर — किशोरावस्था – एक सशक्त विचारधारा

22 सुनीला गर्ग, नन्दिनी शर्मा, रागिनी सहाय — भारत में दिल्ली शहर की एक पिछड़ी बस्ती में मासिक–धर्म के संदर्भ में सामाजिक व सांस्कृतिक परिस्थितियों का अध्ययन

38 संयुक्ता माथुर, मंजू मल्होत्रा, मनीषा मेहता — नेपाल में किशोर आयु की लड़कियों का प्रजनन स्वास्थ्य तथा उनकी जीवन अभिलाषाएं

55 रवि के वर्मा, जूली पलरविट्ज़, वैशाली महेन्द्र, सुजाता खांडेकर, गैरी बार्कर, पी फुल्पागरे, एस के सिंह — भारत में मुम्बई नगर के नवयुवकों में जेंडर के प्रति दृष्टिकोण को चुनौती व परिवर्तन

72 मल्लिका एलैक्ज़ैन्डर, लैला गार्दा, सविता कनडे, शीरीन जीजीभॉय, बेला गनातरा — रोमांस और सैक्स : भारत के पुणे ज़िले में युवा महिलाओं और पुरुषों के बीच विवाह पूर्व संबंध

94 एमी सर्मन — नवयुवतियों को गर्भाधान संबंधी विकल्पों के बारे में परामर्श देने से जुड़ी असमंजस की स्थिति और इस कार्य में उत्पन्न होने वाली चुनौतियाँ

107 मार्क ऑस्बर्न — इंग्लैण्ड के ग्रेट यारमाउथ में नवयुवकों के लिए परियोजना

113 जोएना बस्ज़ा, बेटीना टी. शंटर — प्रतिद्वन्द्विता से सामुदायिकता तक : कम्बोडिया में ऋण के बोझ से दबे युवा वियतनामी यौनकर्मियों के मध्य सीखने और मिलकर काम करने की सहभागितापूर्ण प्रक्रिया

132 ब्रीजिट एम हॉल्ज़नर, डेडे ऑटोमो — इंडोनेशिया में युवा वर्ग, यौनिकता और सैक्स शिक्षा के संदेश : इच्छाओं और नियंत्रण से संबंधित विषय

प्रस्तावना

क्रिया मुख्य रूप से महिलाओं की क्षमता बढ़ाने के उद्देश्य से यौनिकता, महिलाओं के विरुद्ध हिंसा, लिंग समानता, सामाजिक न्याय तथा महिला अधिकार के मुद्दों पर कार्य करती है। इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए क्रिया अनेक माध्यमों का उपयोग करती है, जैसे प्रशिक्षण, प्रकाशन, फिल्म समारोह, कार्यशालाऐं व चर्चा इत्यादि। इसके साथ ही इन मुद्दों पर समुदाय, ज़िला, राट्रीय तथा अंतरराष्ट्रीय स्तर पर नीतियों को प्रभावित करने के लिए वैचारिक, सैद्धांतिक तथा व्यावहारिक क्षमता भी प्रदान करने का प्रयास कर रही है।

समुदाय आधारित नेतृत्व कार्यक्रम के अंतर्गत क्रिया हिन्दी भाषी क्षेत्रों की महिला विकास कार्यकर्ताओं के साथ काम करती है। इसमें विभिन्न मुद्दों पर प्रशिक्षण कार्यशालाऐं, चर्चाऐं आयोजित कर इन कार्यकर्ताओं की क्षमता बढ़ाने का प्रयास किया जाता है। उन्हें उपरोक्त मुद्दों पर हिन्दी में प्रशिक्षण सामग्री आदि उपलब्ध कराने का भी प्रयास किया जाता है। इसी कार्य प्रक्रिया के अंतर्गत यह महसूस किया गया कि यौनिकता व प्रजनन स्वास्थ्य के मुद्दे पर हिन्दी भाषा में पर्याप्त मात्रा में प्रकाशन उपलब्ध नहीं है जो क्षमता बढ़ाने के लिए एक आवश्यक तत्व है। इसी कमी को दूर करने के लिए क्रिया ने हिन्दी भाषा में सामग्री प्रकाशित करने के साथ–साथ उपलब्ध अंग्रेजी भाषा की सामग्री के अनुवाद कराने का निर्णय लिया।

यौनिकता, जेंडर एवं अधिकार विषयों के संबंध में चल रही चर्चाओं को हिन्दी भाषा के माध्यम से एक मंच देने की आवश्यकता को ध्यान में रखते हुए, क्रिया ने रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स के साथ सहभागिता आरंभ की है। इस संबंध में यह निर्णय लिया गया है कि क्रिया, रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स जर्नल के वार्षिक अंकों का प्रकाशन हिन्दी में करेगी। ''यौनिकता एवं अधिकार'' विषय पर पहला संस्करण वर्ष 2006 में प्रकाशित किया गया था – इस संस्करण में उन 13 लेखों को शामिल किया गया जिनमें यौनिकता को जेंडर, प्रजनन स्वास्थ्य और महिला मानवाधिकार विषयों के केन्द्र बिन्दु के रूप में स्थापित किया गया।

हिन्दी में प्रकाशित होने वाले आर.एच.एम. लेखों के इस दूसरे संस्करण की विषयवस्तु ''प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य तथा युवाओं के अधिकार'' है।

युवा वर्ग कुल जनसंख्या का एक बड़ा हिस्सा हैं, फिर भी अभी तक इस आयु वर्ग की कुछ विशेष ज़रूरतों व संबंधित अधिकारों पर ध्यान नहीं दिया गया है अतः इस वर्ग के लोग व्यक्तिगत व सामूहिक, दोनों ही स्तरों पर दबाव व मुश्किलों का सामना करते हैं।

समाज में युवा लोगों द्वारा अपनी यौनिकता को व्यक्त करने और प्रजनन शक्ति को नियंत्रित करने के प्रयास को अशोभनीय माना जाता है। यही वजह है कि युवा लोगों की यौनिकता व प्रजनन

स्वास्थ्य को लेकर समाज में खुले व व्यापक तौर पर चर्चा नहीं की जाती है जिसके कारण इस वर्ग को यौनिकता व प्रजनन से संबंधित सूचनाएं व सेवाएं नहीं मिल पाती हैं। इस तरह से यौनिकता व प्रजनन संबंधित क्षेत्रों में युवा लोगों की आवाज को व्यवस्थागत तौर पर ही दबा दिया जाता है।

यौनिक व प्रजनन अधिकार अन्य मानव अधिकारों की तरह ही कुछ सिद्धान्तों पर आधारित है जैसे स्वतंत्रता, समानता, विभिन्नता, शारीरिक विश्वसनीयता इत्यादि। इन सिद्धान्तों के आधार पर ही हम यह मानते हैं कि सभी व्यक्तियों को यौन व प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं का अधिकार है तथा उन्हें अपने यौनिक व प्रजनन जीवन के बारे में निर्णय लेने का अधिकार है। विगत कुछ वर्षों में युवाओं के प्रजनन व यौनिक अधिकारों के मुद्दे पर नीतिगत व कार्यक्रम स्तर पर हलचल प्रारंभ हुई है व विश्व के विभिन्न भागों में संस्थाएं इस दिशा में अधिकार आधारित दृष्टिकोण के साथ कार्य कर रही हैं। इन चर्चाओं से हमारा हिन्दी भाषी वर्ग अपरिचित है क्योंकि उन्हें यह सब जानकारी उपलब्ध नहीं हो पाती। क्रिया का यह प्रकाशन इसी अभाव को पूरा करने का प्रयास है।

रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स के द्वितीय हिन्दी संस्करण में हम भारत व विश्व के अन्य भागों में युवाओं के साथ किये गये कार्य के कुछ चुनिंदा अनुभव आपके समक्ष प्रस्तुत कर रहे हैं। इसके अतिरिक्त 'युवाओं' की परिभाषा को अधिक वृहत् करने के उद्देश्य से, इस संस्करण में सैक्स वर्कर्स जैसे समुदायों से जुड़े विषयों को उठाया गया है जिन्हें अभी तक कभी भी युवाओं की परिभाषा में सम्मिलित नहीं किया गया है।

इस संस्करण में यह प्रयास किया गया है कि युवाओं के यौन व प्रजनन व्यवहारों व अधिकारों के विभिन्न पहलुओं पर चर्चा की जा सके और इस मुद्दों के इर्द–गिर्द एक सकारात्मक वातावरण का निर्माण किया जा सके।

युवाओं के लिये युवाओं द्वारा*

Marge Berer
मार्ज बेरेर

आर.एच.एम. का यह अंक किशोर–किशोरियों व युवा लोगों के यौन व प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों से संबंधित है। यह अभी तक का आर.एच.एम. का सबसे लंबा अंक है व इस अंक में छापने के लिये हमें सर्वाधिक लेख मिले हैं। अधिकतर लेख हमें युवा महिलाओं से प्राप्त हुए हैं तथा अन्य लेखों में लेखक के अतिरिक्त कम से कम एक अन्य युवक सहयोगी का सहयोग भी रहा है। इसके अतिरिक्त, दो मामलों में, जिन युवा लोगों के बारे में लेख लिखे गये थे, उन्हें उन लेखों की समीक्षा व सुधार करने को कहा गया। प्रारंभ में जब हमने इस अंक में लेख छापने के लिए घोषणा की थी तब हमने इस अंक की थीम ''युवा महिलाओं के लिये युवा महिलाओं के द्वारा'' रखी थी। यह अंक निश्चित रूप से अभी भी उसी शीर्षक पर आधारित है परन्तु फिर भी, एक से अधिक नजरिये से, यह लेख किशोरों व युवा पुरुषों के बारे में भी है। इसमें कभी–कभी उनके स्वयं के और ज़्यादातर उन लड़कियों के नज़रिए से विषय को उठाया गया है जिन्हें वे जानते हैं और जिनके साथ सैक्स करते हैं। हम आशा करते हैं कि युवा पुरुष और महिलायें, दोनों इस अंक को उपयोगी पायेंगे। आरएचएम के बड़ी उम्र के पाठक भी जो आवश्यक नहीं की सदैव अधिक ज्ञानवान ही हों, इसमें कहीं–कहीं अपना यौवन प्रतिबिंबित होता पायेंगे और इसे उपयोगी पायेंगे।

इस अंक में युवा लोगों के अनुभव ख़ासकर विकासशील देशों के युवा लोगों के अनुभव विस्तार से बताये गये हैं। कुल मिलाकर इन लेखों के द्वारा महिला और पुरुषों के बीच के जेंडर भेद का पता खुल कर चलता है। चालीस साल पहले उत्तरी अमेरिका में हुए वैकल्पिक शिक्षा के आंदोलन ने यह दर्शाया कि 4 साल की उम्र तक एक बच्चे द्वारा जेंडर भेद सीख लिये जाते हैं। यद्यपि सारे संसार में पारंपरिक जेंडर भूमिकाओं को युवा पुरुषों व महिलाओं ने चुनौती दी है और उन्हें कुछ हद तक तोड़ा भी है परन्तु फिर भी, ये लेख यह दर्शाते हैं कि किस हद तक जेंडर भेद अभी क़ायम हैं।

***यह संपादकीय रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स (अंग्रेज़ी) मई 2001, के अंक से लिया गया है, जो युवा महिलाओं एवं पुरुषों के मुद्दों पर आधारित है। इस संपादकीय में कुछ अंश ऐसे भी हो सकते हैं, जो अंग्रेज़ी अंक के लिये तो प्रासांगिक हैं, लेकिन इस हिंदी संस्करण के लिये नहीं।**

किशोरावस्था को बाल्यावस्था से युवावस्था में कदम रखने का समय कहा गया है। कुछ लोगों के लिये यह परिवर्तन एक ही रात में हो जाता है जबकि कुछ लोगों के लिये यह समय 6 से 8 या इससे अधिक वर्षों तक होता है। वैश्विक स्तर पर, किशोरों के अनुभव अलग–अलग होते हैं। उनकी समान आयु ही उनमें एकमात्र समानता दिखाई पड़ती है। इस जर्नल में उनकी कुछ विभिन्नतायें परिलक्षित होती हैं। इसमें वर्णित किशोर कहीं विवाहित हैं तो कहीं अविवाहित, कुछ स्कूल जाते हैं तो कुछ को स्कूल छोड़ना पड़ा है, कुछ आर्थिक कारणों के चलते प्रवासी हैं तो कुछ नया काम सीख रहे हैं, कुछ के बच्चे हो चुके हैं, कुछ का गर्भपात हो चुका है, कुछ ने अभी तक सैक्स नहीं किया है, कुछ ने यौन हिंसा व प्रताड़ना झेली है, कुछ लोग अपने यौन जीवन का आनंद उठा रहे हैं तथा कुछ अन्य गरीबी के चलते सैक्स बेचने को मजबूर हैं।

किशोर–किशोरियों और युवा लोगों के लिये उच्च या निम्न सामाजिक आर्थिक वर्ग का होने, शहर या गाँव में रहने, विकासशील अथवा विकसित देश में रहने के परिणाम महत्त्वपूर्ण हैं। हम इस नज़र से कर्ज में डूबी हुई सैक्स वर्कर्स या किसी भी किशोर आयु की सैक्स वर्कर के बारे में सोचना पसंद नहीं करते, परन्तु कई किशोरियाँ इस परिस्थिति में जी रही हैं। सड़कों पर रहने वाले, एड्स के कारण अनाथ हुए अथवा युवा शरणार्थियों जैसे वंचित वर्ग के किशोरों से मध्यम वर्गीय किशोर–किशोरियों, ख़ासकर विकसित देशों के किशोर–किशोरियों का जीवन कहीं भी मेल नहीं खाता। फिर भी, जब बात यौन व प्रजनन स्वास्थ्य के मुद्दे की हो, तब युवा होने का मतलब होता है, जरूरत से कम सूचनाएं एवं अधिकार और अधिक अनिश्चितताएँ व शर्म, जो कोई भी पसन्द नहीं करेगा।

युवा लोगों के लिये यौन बनाम प्रजनन स्वास्थ्य के मुद्दे

यौन स्वास्थ्य और प्रजनन स्वास्थ्य की समस्याओं का अंतर युवा लोगों के लिये महत्त्वपूर्ण है। महिलाओं को छोटी उम्र से ही प्रजनन स्वास्थ्य की समस्याओं का सामना करना पड़ता है और सैक्स ही हमेशा इन समस्याओं का एकमात्र कारण नहीं होता। मासिक स्राव की समस्या इनमें सबसे मुख्य और सार्वभौमिक है परन्तु फिर भी इन समस्याओं पर बहुत कम ध्यान दिया जाता है। कई किशोरियों के लिये हर महीने एक सप्ताह तक पीड़ादायक लक्षणों का सामना करते रहना एक सच्चाई है जिसे वे चुपचाप सहती हैं और स्वयं ही इसका इलाज करने का प्रयास कर काम चलाती हैं। योनि से असामान्य स्राव, खुजली और पीड़ा अन्य समस्याएं है जिन पर कोई ध्यान नहीं दिया जाता।

युवा पुरुषों को निश्चित तौर पर संसार भर में हर साल किशोरियों के गर्भधारण के आधे मामलों की जिम्मेदारी लेना आरंभ करना होगा और जहाँ उन्होंने लड़की को सैक्स के लिये मजबूर किया हो वहाँ इसकी पूरी जिम्मेदारी उन्हीं की होनी चाहिए। परन्तु फिर भी हम देखते हैं कि हमेशा युवा लड़कियों पर ही

अनचाहे गर्भ का इल्ज़ाम लगाया जाता है। कम से कम इन लेखों में तो स्त्री व पुरुषों, दोनों का ही यह मानना है कि महिलाओं को ही गर्भनिरोधन की समस्या का हल खोजना होगा। गर्भपात को भी केवल महिलाओं की समस्या ही माना जाता है। इससे उनके लिए, विशेष रूप से गरीब महिलाओं के लिए तो गंभीर समस्याएं उत्पन्न हो जाती हैं।

जब यौन स्वास्थ्य समस्याओं की बात आती है, ख़ासकर यौन संक्रमित रोग और एच.आई.वी. इन्फ़ेक्शन की, तब युवा और किशोर लड़के स्वयं भी गंभीर समस्याओं का सामना करते हैं। परंतु यहाँ भी अकसर वे लड़कियों पर ही यह दोष लगाते हुए देखे जाते हैं कि उन्होंने उन्हें इस समस्या में फंसा दिया। यौन संक्रमित रोग और एच.आई.वी. यह दर्शाने के लिये महत्त्वपूर्ण उदाहरण हैं कि किस हद तक सामाजिक–आर्थिक स्तर और भौगोलिक स्थितियाँ महत्त्वपूर्ण होती हैं। सभी युवा लोग यौन संक्रमित रोग और एच.आई.वी. के खतरे का सामना नहीं करते। दोहरी सुरक्षा और यौन संक्रमण रोगों के इलाज की जरूरत को सभी लोगों के लिए एक समान बताना, एक तरह से उन लोगों के प्रति अन्याय होगा जो अधिक खतरे का सामना कर रहे हैं। वास्तविकता तो यह है कि अधिकांश देशों में वंचित वर्ग के अलग–थलग पड़े लोगों को ही सबसे अधिक इन खतरों का सामना करना पड़ता है। अफ्रीका के सहारा मरुस्थलीय क्षेत्र इसका अपवाद हैं क्योंकि वहाँ वयस्कों द्वारा फैलाए गए यौन संक्रमित रोग और एच.आई.वी. की महामारी बहुत अधिक है। वहाँ बहुत से युवाओं में इसका खतरा है और इस बात की ज़रूरत है कि वे मिलकर जल्द ही ऐसे उपाय खोजें कि वे स्वयं भी सुरक्षित रह सकें और दूसरों को भी सुरक्षा दे सकें।

शिक्षा, शिक्षा, शिक्षा..... और सेवाएँ भी

पत्रिका के इस पूरे अंक में आपसी बातचीत में होने वाली कठिनाइयां साफ झलकती हैं। सबसे पहले माताओं और बेटियों के बीच चुप्पी है, चाहे वह प्यूबर्टी का मुद्दा हो, मासिक स्राव या यौन संबंध अथवा गर्भनिरोधन के साधन या गर्भपात का। दुख की बात तो यह है कि पिता पुत्र के बीच के वार्तालाप पर भी कोई चर्चा नहीं की गई है। इससे यह इंगित होता है कि यह चुप्पी कितनी गहरी है। दूसरे, युवा लड़के और लड़कियों के बीच में भी चुप्पी है, यहाँ तक कि उन लोगों के बीच भी चुप्पी है जिनमें परस्पर यौन संबंध हैं। आगे के पृष्ठों में युवाओं और वयस्क व्यक्तियों ने यह बताया है कि उन्हें यौनिकता और प्रजनन से जुड़े मुद्दों पर बात करने में कितनी शर्म आती है क्योंकि उनमें इस संबंध में जानकारी का अभाव है। इन लेखों में सबसे मुश्किल सवाल यह उठाया गया है कि सैक्स और यौनिकता से जुड़े सवालों पर चर्चा करने के लिए आवश्यक उत्साह कैसे उत्पन्न हो। जब यौन शिक्षा किसी दूसरे व्यक्ति को देनी होती है तब इसकी सलाह देना आसान होता है परन्तु इस शिक्षा के विषय क्या होने चाहिये यह एक बड़ी सामाजिक और राजनीतिक समस्या है। एक बात निश्चित है कि न सिर्फ युवा लोगों को बल्कि उनके माता–पिता, शिक्षकों और अन्य सेवा प्रदाताओं को भी इस यौन शिक्षा की ज़रूरत है। अब समय आ गया है कि इन मुद्दों पर राष्ट्रीय और

अंतरराष्ट्रीय स्तर पर बहस आरंभ की जाए।

इस संबंध में केवल शिक्षा और बचाव ही पर्याप्त नहीं हैं बल्कि युवा लोगों को सेवाएं देने की भी आवश्यकता है, जो प्रशिक्षित लोगों के द्वारा दी जायें तथा जो आवश्यकताओं और संदर्भ के अनुसार पारंपरिक परिवार नियोजन सेवाओं पर आधारित हों। दुर्व्यवहार और उत्पीड़न के मुद्दों पर भी तेजी से काम किया जाना चाहिए।

सैक्स – हाँ या नहीं?

दिसंबर, 2000 में प्रकाशित ब्रिटिश मेडिकल जर्नल व उसकी वेबसाइट पर एक चर्चा की गई जिसका विषय था, ''डॉक्टरों को चाहिए कि वे किशोर–किशोरियों को सैक्स से दूर रहने का परामर्श दें''[1]। वयस्क लोगों द्वारा जताई गई चिंताएं जल्दी से सुलझने वाली नहीं हैं। जैसे–जैसे विश्व की जनसंख्या बढ़ती जा रही है, वैसे–वैसे लंबी उम्र और उच्च शिक्षा की वजह से व्यक्ति को वयस्क बनने में समय लग रहा है तथा विवाह और बच्चे पैदा करने की उम्र बढ़ती जा रही है। युवा लोगों द्वारा छोटी उम्र में सैक्स करने और बच्चे पैदा करने की घटनाएं अब नकारात्मक मानी जाने लगी हैं, जिन्हें नियंत्रित कर घटाया जाना आवश्यक है। एक तरफ वे लोग जो संयम पर जोर देते हैं, युवा लोगों की यौनिकता को नकारते हैं जबकि दूसरी तरफ कंडोम की उपलब्धता, गर्भनिरोधन और गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता और युवा एकल माताओं को सहयोग की बात करने वाले लोगों पर यह आरोप लगाया जाता है कि वे शीघ्र सैक्स से होने वाली परेशानियों की अनदेखी कर रहे हैं। दोनों ही आरोप अपनी–अपनी जगह सही हैं।

इंग्लैंड में किए गए एक अध्ययन से यह निष्कर्ष निकला कि 45% किशोर आयु की लड़कियों और 32% किशोर आयु के लड़कों ने यह स्वीकार किया कि उनका पहला सैक्स बहुत जल्दी हुआ था जो कि नहीं होना चाहिए था[2]। यह वास्तविकता यह सब बताने के बीच कहीं खो सी गई कि ज़्यादातर किशोर लड़के और लड़कियां अपने पहले यौन अनुभव के समय की अपेक्षा अब कहीं अधिक सकारात्मक थे। अनचाहे या ज़बरदस्ती किये गये सैक्स, अनचाहे गर्भ, चोरी–छिपे गर्भपात, सैक्स द्वारा संक्रमण, आदि जीवनघातक समस्याओं को अनदेखा करना असंभव सा लगता है। स्वस्थ, जागरूक किशोर यौन व्यवहारों के बारे में बताने की अपेक्षा इनके बारे में भय उत्पन्न कर देना कहीं आसान प्रतीत होता है। संभवतः इसका कारण यह है कि वयस्कों को भी किशोर यौनिकता और सैक्स के बारे में बात करना नहीं आता। अब समय आ गया है जब युवा लोग स्वयं इन मुद्दों पर चर्चा आरंभ करने की माँग करें। इस प्रकार की चर्चायें न केवल एक ही लिंग बल्कि मिश्रित लिंग समूहों में की जाए। शायद वयस्कों को चाहिए कि वे युवाओं की बातों को अधिक सुनें, विशेषकर उन युवाओं की जिनके व्यवहारों से वे सहमत नहीं है।

दरअसल, जहाँ तक जानकारियों का सवाल है, हम सभी को अभी बहुत कुछ सीखना होगा। इस अंक के एक लेख में एक युवती पूछती है, ''वैज्ञानिक यह धोखा क्यों देते हैं कि

महीने के कुछ दिन सुरक्षित होते हैं। जब हम उन दिनों के लिए दिए गए निर्देशों का पालन करती हैं तो हम गर्भवती हो जाती हैं ? इस महत्त्वपूर्ण सवाल का जवाब जो हमें उपलब्ध शोधों से मिलता है[3] वह यह है कि 'सुरक्षित दिन' (सामान्यतया यह माना जाता है कि नियमित मासिक चक्र के 10 दिन पहले और 17 दिन बाद होते हैं) मात्र 30% महिलाओं में ही सुरक्षित होते हैं।

युवा लोगों को भी यौन एवं प्रजनन अधिकार हैं

यद्यपि युवा लोग अपने आप में यौन और प्रजनन शक्ति रखने वाले होते हैं परन्तु उनके समाज में यह नहीं माना जाता है कि उनके भी यौनिक अधिकार होते हैं। उन्हें कहीं–कहीं पर बहुत कम प्रजनन अधिकार दिये जाते हैं। जहाँ कुछ समाजों में युवा महिलाओं द्वारा बच्चे पैदा करना एक गंभीर समस्या समझी जाती है, वहीं कुछ अन्य समाजों में विवाह के प्रथम वर्ष में, चाहे वह किशोरावस्था ही क्यों न हो, यह एक महत्त्वपूर्ण सामाजिक आवश्यकता होती है। अधिकतर वयस्कों को यह विचार ग़ैर–ज़रूरी लगता है कि युवा लोगों के भी यौनिक अधिकार होते हैं। वे यह भूल जाते हैं कि उनकी स्वयं की युवावस्था में उनके अनुभव कैसे थे। अपने बच्चों पर उनकी अधिकार की भावना बहुत ज़्यादा होती है जो कि समुदाय और सामाजिक मूल्यों द्वारा समर्थित होती है। यहाँ तक कि जब वे यह चाहते हैं कि उनके बच्चों के लिए स्थितियां अलग हों, तब भी वे उन पर प्रतिबंध लगाते हैं क्योंकि उन्हें ना लगाने की कीमत बहुत ऊँची समझी जाती है। युवा लोगों को अभी जो कई अधिकार लेने हैं उनका एक छोटा हिस्सा प्रजनन और यौन अधिकार हैं। अधिकतर देशों में सैक्स करने, विवाह करने, काम करने, वोट देने, शराब पीने या वाहन चलाने की कानूनी उम्र अलग–अलग होती है। यह ज़रूरी नहीं कि क़ानून में यह बताया गया हो कि किस उम्र में किशोर व्यक्ति सैक्स कर सकता है या गर्भनिरोधन के साधन या कंडोम प्राप्त कर सकता है परन्तु अकसर इस मुद्दे पर माता–पिता अपनी राय तो देना ही चाहते हैं, चाहे वे उन्हें नियंत्रित कर पायें या नहीं। इसके अतिरिक्त विषमलिंगी अथवा समलिंगी सैक्स के लिये सहमति की उम्र में अंतर हो सकता है, जबकि कुछ देशों में समलिंगी सैक्स पूरी तरह से अवैध है। यह दुःख की बात है कि इस पूरे अंक में किसी एक भी लेख में समलैंगिक सैक्स पर चर्चा नहीं की गई है, मानो इसे नकार देने से, इसका अस्तित्त्व ही नहीं रहेगा।

नकारने से ऐसा नहीं होगा कि उसका अस्तित्त्व नहीं रहेगा, चाहे वह मुद्दा किशोर सैक्स का हो, किशोर गर्भावस्था का और गर्भपात का या यौन संक्रमित बीमारियों का या एचआईवी का ही क्यों ना हो। इसे नकारने से उन युवा लड़कियों को नहीं रोका जा सकता जो बच्चा चाहती हैं या जो बच्चों को गरीबी में बड़ा करना चाहती हैं और ना ही युवा आदमियों और औरतों का परिवार में शोषण होने से रुकेगा और ना ही किशोर–किशोरियों को छोटी उम्र में सैक्स बेचने से रोका जा सकेगा। इसे नकारने से उन युवकों को नहीं रोका जा सकता जो अपने बड़ों की नक़ल करते हैं और युवा महिलाओं की चापलूसी

करके या उन्हें परेशान करके उनसे ज़बरदस्ती सैक्स करते हैं। ना ही इसे नकारने से उन युवा लड़कियों में आत्मविश्वास पैदा किया जा सकता है जिससे जब वे सैक्स न करना चाहती हों तब इसके लिए मना कर पायें और जब करना चाहें तो सहमति दें और आनंद उठाएं। यह एक अच्छी बात है कि कई युवा लड़के सैक्स का आनंद उठा पाते हैं। यह और भी अच्छा होगा अगर युवा लड़कियां भी सैक्स का आनंद उठा पायें। यद्यपि जल्द और असुरक्षित सैक्स के खतरे साफ हैं परन्तु अगर 'कौमार्य' शब्द को, जो कि महिलाओं की पवित्रता से जुड़ा है, भाषा से हटा दिया जाये तो यह जेंडर समता की ओर बढ़ते कदम का चिह्न होगा।

किस उम्र में युवाओं को माता–पिता की सहमति की ज़रूरत नहीं पड़ेगी, उदाहरण के लिए मेडिकल इलाज जिसमें गर्भनिरोध और गर्भपात शामिल हैं, इससे संबंधित विवाद में यह मान कर चला जाता है कि सभी किशोर अविवाहित हैं। जो बात ध्यान में नहीं रखी जाती वह यह है कि विवाह से भी युवा लड़कियों की स्थिति में ज़्यादा अंतर नहीं आता। यद्यपि यह माना जाता है कि विवाह के बाद व्यक्ति को 'वयस्क' का दर्जा मिल जाता है। ऐसा लगता है कि जिन देशों में विवाहित किशोरियों की संख्या ज़्यादा है वहां भी सेवाप्रदाता उन्हें सेवाएं प्रदान करने के ज्यादा इच्छुक नहीं है।

इस संबंध में संपादक की दृष्टि से यह एक रोचक समस्या है कि इन लेखों में किशोरों और युवाओं को कब 'लड़का–लड़की' कहा जाये और कब 'आदमी–औरत' कहा जाये। उदाहरण के लिये, विवाहित किशोरियां जो 15–19 आयु वर्ग की हैं, उनसे संबंधित एक लेख में, उन लड़कियों को स्पष्ट रूप से अवयस्क माना गया है, जबकि उनके पतियों को, जो उनसे कुछ ही साल बड़े हैं, उन्हें वयस्क मान लिया गया है। इन पतियों के पास अपनी पत्नियों के मेडिकल इलाज से संबंधित निर्णय लेने के अधिकार है।

यद्यपि कई किशोर–किशोरियां और युवा वर्ग इतने समझदार नहीं हैं कि वे अपनी ज़िंदगी के सारे निर्णय खुद ले सकें, परन्तु इसका यह आशय नहीं कि उन्हें कोई अधिकार नहीं है। जैसा कि किशारे सैक्स के विषय पर अपने हाल ही के लेख में जैनेट विंटरसन लिखती हैं, ''नियंत्रण दो तरह के होते हैं : अधिकारियों के द्वारा किया जाने वाला नियंत्रण, चाहे वह सरकार हो या चर्च, और आत्मनियंत्रण.....। सभी बच्चे स्वतः प्रवृत्त और भावुक होते हैं। वे यौनिक भी होते हैं। यह हमारा काम है कि हम उन्हें सभ्यता और स्वनियंत्रण सिखायें। मैं भावना और अभिव्यक्ति के बीच के नाजुक समन्वय की बात कर रही हूँ जो कि आज के समाज के लिये एक अत्यावश्यक कार्य है।[4]

दूसरे शब्दों में युवा लोग आत्मबोध और आत्मनियंत्रण के द्वारा ही वयस्क बन सकते हैं और यौन व्यवहार और भावनाओं से संबंधित अपने निर्णय ले सकते हैं अब यह उन लोगों पर है जो सूचनाओं, विचारों और सेवाओं को नियंत्रित करते हैं कि वे किस तरह से सीखने के साधन युवाओं को उपलब्ध कराते हैं जिससे उन युवाओं को यह पता हो कि उनके पास क्या विकल्प हैं और उन्हें चुनने पर उसके क्या परिणाम, उनके और दूसरे

लोगों के लिये होंगे।

चिकित्सा सेवाओं तक पहुँच : एक नया ज़माना

इस वर्ष की शुरूआत में दक्षिण अफ्रीका में दवाई बनाने वाली कंपनियों ने न्यायलयों के समक्ष विकासशील देशों में जिनेरिक दवाइयां बनाने और दवाइयों की कीमत संबंधी अनेक वाद प्रस्तुत किए जो असफल रहे। इन असफल न्यायिक मामलों के कारण उत्पन्न परिवर्तनों को अभिस्वीकृत किये बिना इस अंक को प्रकाशन के लिए भेजना असंभव होगा। हाल ही में आयोजित अंतरराष्ट्रीय एड्स सम्मेलन में रखी गई माँगों, ग़ैर–सरकारी संगठनों के कार्यकर्ताओं की भूमिका और इन सब में मीडिया के सहयोग, सभी का ज़िक्र करना आवश्यक है। अब सरकारें भी इस ओर ध्यान देने लगी हैं। उदाहरण के लिये, विकासशील देशों के 16 सदस्यीय समूह ''पार्टनर इन पॉपुलेशन एंड डैवलपमेंट' ने इस वर्ष अप्रैल में दक्षिण देशों का आह्वान किया कि वे कम से कम कीमत पर आवश्यक और उच्च स्तर की दवायें उपलब्ध कराने के अपने अधिकार को सुरक्षित रखें[5]।

इस तरह धीरे–धीरे यह स्वीकार किया जाने लगा है कि सभी देशों में (जिनमें सबसे गरीब देश भी शामिल हैं), आवश्यक दवाइयां और वस्तुएं सस्ते दामों पर उपलब्ध होनी चाहियें। यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के क्षेत्र में इसके परिणाम बहुत अच्छे होंगे। किशोरियों के संदर्भ में यह कहा जा सकता है कि जो दवाइयाँ मासिक स्राव के दौरान होने वाले दर्द से राहत दिलाये, टैम्पॉन और सैनिट्री पैड को जिनेरिक उत्पाद बनाना चाहिये और संसार भर में कम कीमतों पर बेचा जाना चाहिये। अब समय आ गया है कि सवालों पर मौलिक तरीक़े से सोचा जाये और कार्य किया जाये।

Berer M, By and For Young Women and Men, Volume 9 (17), May 2001.

संदर्भ

1. BMJ2000: 321:1520-22, and 23 rapid responses to this article 15-31 December 2000 on http:/www.bmj.com/cgi/eletters/321/7275/1520
2. Dickson N et al, 1998 First sexual intercourse:age, coercion and later regrets reported by a birth schort. BMJ.316:29-33, referenced in [1].
3. Wilcox AJ et al, 2000. The timing of the 'fertile window' in the menstrual cycle: day specific estimates from a prospective study. BMJ.321:1259-62. Summarised in Round Up Research.
4. Winterson J, 2001. A pregnant teenager with five former lovers says more about us that about kids and sex, Guardian (UK), 15 May.
5. Partners' countries call for essential commodities security. Media release. 18 April 2001, Dhaka. Members include: Bangladesh, China, Colombia, Egypt, Gambia, India, Indonesia, Kenya, Mali, Mexico, Morocco, Pakistan, Thailand, Tunisia, Uganda and Zimbabwe. (See Round Up Law and Policy for details).

REPRODUCTIVE HEALTH matters

किशोरावस्था – एक सशक्त विचारधारा

Karl L Dehne, Gabriele Riedner
कार्ल एल डेहन, गैब्रियल राइडनर

सारांशः

विश्व स्वास्थ्य संगठन की परिभाषा के अनुसार 10–19 वर्ष आयु के व्यक्तियों को किशोर माना जाता है। (विश्व स्वास्थ्य संगठन 1998) यद्यपि पूरे विश्व की जनसंख्या में किशोरों की संख्या लगभग 20% है जिसमें से 85% विकासशील देशों में रहते हैं फिर भी पारंपरिक रूप से इस समूह को एक विशिष्ट समूह के रूप में अनदेखा किया जाता रहा है और परिवार, महिला एवं बाल स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य वृद्धि के प्रयासों से भी अलग–थलग रखा जाता रहा है। इसका एक कारण यह रहा है कि किशोरों को आमतौर पर स्वस्थ समूह माना जाता रहा है जो अल्पायु शिशुओं या बड़ी उम्र के वयस्कों की तुलना में कम बीमार पड़ते हैं। परन्तु अब किशोरों की स्वास्थ्य संबंधी विशेष संवेदनशीलताओं के बारे में जानकारी में बढ़ोत्तरी हो रही है। किशोरों के रोग से पीड़ित होने और मृत्यु के मुख्य कारणों में आत्महत्या, सड़क दुर्घटनाएं, तंबाकू का प्रयोग और यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी रोग शामिल हैं। (विश्व स्वास्थ्य संगठन 1998) इसके अतिरिक्त किशोरावस्था को 'स्वास्थ्य का द्वार' भी समझा जाता है क्योंकि इस अवस्था में विकसित व्यवहार, व्यक्ति के वयस्क जीवन में भी जारी रहते हैं – वयस्कों में समय से पहले मृत्यु के 70% मामलों में किशोरावस्था के दौरान अपना लिए गए व्यवहार उत्तरदायी होते हैं। (विश्व स्वास्थ्य संगठन 1998) इस लेख में किशोरावस्था को प्रभावित करने वाली सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, वैधानिक और स्वास्थ्य संबंधी परिस्थितियों का विवरण दिया गया है। इस लेख में बताया गया है कि भले ही दुनिया भर के किशोर इस अवस्था में एक समान शारीरिक बदलावों और भावनाओं का अनुभव करते हों फिर भी इनकी व्याख्या करने और इन व्याख्याओं के लिए सुझाए गए सामाजिक और वैधानिक उपायों में बहुत अधिक अंतर होता है। © 2001, रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सर्वाधिकार सुरक्षित

मुख्य शब्द : किशोरावस्था, यौन स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य, सामाजिक–आर्थिक स्थिति

1950 के दशक में उत्तरी अमरीकी और दक्षिण प्रशान्त महासागरीय क्षेत्रों के किशोरों की यौनिकता में अंतर करने वाली जीव वैज्ञानिक, मारग्रेट मीड संभवतः किशोरावस्था के अनुभवों की समानता पर प्रश्न उठाने वाली पहली महिला थीं। उसके बाद से ही आमतौर पर ऐसा मान लिया गया था कि किशोरावस्था की व्यापक परिभाषा को 'परिवर्तन

काल' तक ही सीमित रखा जाना चाहिए जिसके दौरान व्यक्ति को बच्चा नहीं माना जाता परन्तु वह पूरी तरह से वयस्क भी नहीं समझा जाता। (मैकॉले व अन्य 1995)

संयुक्त राष्ट्र, विश्व स्वास्थ्य संगठन, फोकस संगठन (यूएसएआईडी द्वारा वित्तीय सहायता प्राप्त) तथा कॉमनवैल्थ यूथ प्रोग्राम जैसे अंतर्राष्ट्रीय संगठनों की विचारधारा से प्रभावित किशोरों के स्वास्थ्य विषय पर उपलब्ध पठ्न सामग्री में किशोरावस्था को 15–19, 15–24, 10–19 या 10–24 वर्ष की आयु के बीच का समय माना गया है। विश्वभर में इन आयु समूहों से संबंध रखने वाले व्यक्तियों के अनुभवों को परिभाषित करते समय 'युवा लोग', 'युवा' तथा 'कम आयु के वयस्क' आदि वाक्यांशों के प्रयोग को बेहतर समझा जाता रहा है।

अनेक शारीरिक, वैधानिक, सांस्कृतिक–ऐतिहासिक, जनसांख्यिकीय और व्यवहार संबंधी मानकों के कारण किशोरावस्था (तथा युवावस्था) एक सशक्त विचारधारा बनकर उभरती है। बहुत से देशों और परिस्थितियों में तो इस विचारधारा को पहचान मिलना अभी केवल आरंभ ही हुआ है जबकि अन्य देशों में यह भली–भांति स्थापित हो चुकी है। आमतौर पर किशोरावस्था को शारीरिक बदलावों के उत्पन्न होने (वयः सन्धि) के साथ–साथ यौनिक विशेषताओं और यौन एवं प्रजनन परिपक्वता के साथ जोड़ कर देखा जाता है। (विश्व स्वास्थ्य संगठन 1998) यहाँ यह जानना महत्वपूर्ण है कि इन शारीरिक बदलावों में भी समय–समय पर बदलाव होते रहते हैं। उदाहरण के लिए स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति में सुधार के कारण हाल के दशकों में रजःस्वला होने या मासिक धर्म आरंभ होने की आयु में कमी आई है। (विश्व स्वास्थ्य संगठन 1995)

अधिकांश पश्चिमी यूरोपीय समाज किशोरावस्था से वयस्कता में प्रवेश के वैधानिक मानकों को अपनाते हैं और इसकी आयु सामान्यतः 16, 18 या 21 वर्ष पर निर्धारित की जाती है। इस तरह विवाह और अपनी इच्छा से यौन संबंध स्थापित करने के योग्य होने तथा माता–पिता की सहमति के बिना भी यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवायें प्राप्त करने की न्यूनतम वैधानिक आयु निर्धारित कर दी जाती है। (आईपीटीएफ 1994) परन्तु फिर भी जीवन के एक स्तर के रूप में वैधानिक सीमाओं के साथ किशोरावस्था का विचार इस विकसित विश्व में 19वीं शताब्दी के अंत और बीसवीं शताब्दी के आरंभिक वर्षों तक भी विद्यमान नहीं था। (मैकॉले व अन्य 1995)

हाल ही के वर्षों तक बहुत से विकासशील देशों में किशोरावस्था की स्थिति या तो मौजूद ही नहीं थी या अपेक्षाकृत बहुत नई थी। बच्चे आमतौर पर अभिभावकों द्वारा आयोजित विवाह या 'ख़तना' जैसे सामाजिक आयोजनों के बाद वयस्क हो जाते थे। उदाहरण के लिए भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में बहुत सी लड़कियों का विवाह उनके रजःस्वला होने से पहले ही हो जाता है और मासिक धर्म आरंभ होने के बाद वैवाहिक जीवन आरंभ होता है। अपने हमउम्र संगी–साथियों के साथ मिलने–जुलने या स्कूल जाने की अपेक्षा 16 वर्ष की आयु तक इन

लड़कियों की पहली संतान हो जाती है। (बारू, 1995) इन लड़कियों के जीवन में किशोरावस्था जैसी कोई स्थिति नहीं आ पाती क्योंकि वे बाल्यावस्था से सीधे ही मातृत्व में प्रवेश कर जाती हैं। (गोस्वामी, 1995) इसी तरह श्रीलंका के पारंपरिक समाज में लड़की के रजःस्वला होने और विवाह के लिए तैयार होने की जानकारी सभी संबंधियों और पड़ोसियों तक पहुँचा दी जाती है। किसी नवयुवक के, बड़ा होने पर उससे यह अपेक्षा की जाती है कि वह या तो विवाह कर ले अथवा भिक्षु की तरह पीले कपड़े धारण कर ले। अविवाहित रहने को समाज में अच्छी नज़र से नहीं देखा जाता क्योंकि यह 'न यहाँ और न वहाँ' होने जैसी स्थिति होती है। (दिसानायके, 1998)

विश्व के बड़े भाग में किशोरों की यौनिकता के बारे में कोई स्पष्ट दृष्टिकोण नहीं है। पश्चिमी देशों में समाजशास्त्र और मनोविज्ञान द्वारा किशोरों की यौनिकता को विकृत व्यवहार माना जाता है। इसीलिए किशोरों की यौनिकता और संतानोत्पत्ति के अंतर्गत इसे समस्यापूर्ण माना जाता है। (मैकॉले व अन्य, 1995) दुर्भाग्य से युवाओं के यौनिक विकास की स्वस्थ एवं सामान्य प्रक्रिया पर बहुत अधिक ध्यान नहीं दिया गया है। इसके विपरीत युवा लोगों के यौन रूप से सक्रिय होने के बारे में अनेक प्रकार के मिथ्या अनुमान लगाये जाते रहे हैं और युवाओं के यौन रूप से सक्रिय होने के बारे में दिए गए 'नैतिक' निर्णयों से यह स्थिति और अधिक पेचीदा हो जाती है।

जैसा कि यूएनएआईडीएस द्वारा करवाये गए 7 अध्ययनों के लेखकों ने बताया है, बहुत से देशों में नवयुवतियों को मासिक धर्म आरंभ होने या उसके कुछ समय पश्चात् यौन गतिविधियों के लिए तैयार मान लिया जाता था और उनका विवाह कर दिया जाता था। इसके विपरीत इन अध्ययनों से जुड़े लगभग सभी 7 देशों में यह मान्यता थी कि नवयुवकों के वयः सन्धि को पार करने के पश्चात् उन्हें यौन अनुभव प्राप्त करने की आवश्यकता होती है। यौनकर्मियों, पुरुष साथियों या बड़ी आयु की महिलाओं के साथ यौन संबंध बनाने के प्रयास किए जाते थे और इन प्रयासों को बड़ी उम्र के पुरुषों, परिवारों और हमउम्र लोगों का प्रत्यक्ष या परोक्ष समर्थन भी मिलता था। युवाओं द्वारा पूरी तरह वयस्क होने की स्थिति तक पहुँचने और इससे जुड़े अधिकारों को प्राप्त करने में देरी तथा लंबे समय तक शिक्षा प्राप्त करने या बेरोज़गार रहने के कारण अभिभावकों पर निर्भर होने को उन्हें यौन गतिविधियों से दूर रखने के प्रयासों से जोड़कर देखा जाता है। आज से एक या दो पीढ़ियों पहले यह व्यवस्था पूरी तरह से सामान्य मानी जाती थी। (यूएनएआईडीएस, 1999)

कॉल्डवैल व अन्य लेखकों (1998) ने पश्चिमी साम्राज्यवाद एवं आर्थिक विस्तार तथा व्यापक अर्थव्यवस्था एवं समाजिक व्यवस्था के कारण आए आर्थिक, संस्थागत एवं सामाजिक परिवर्तनों के परिप्रेक्ष्य में अफ्रीका, एशिया और लैटिन अमरीकी देशों में किशोरावस्था की स्थिति के उत्पन्न होने को अभिलिखित करते हुए ऐतिहासिक साक्ष्यों का प्रयोग किया है। किशोरावस्था की स्थिति के विकास को युवा लोगों द्वारा कृषि कार्यों के अतिरिक्त अन्य कार्यों

में रोज़गार पाने और लंबे समय तक शिक्षा प्राप्त करने तथा विवाह की बढ़ती आयु के साथ जोड़कर देखा जाता है।

उदाहरण के लिए इंडोनेशिया में यह देखा गया कि शहरी क्षेत्रों में किशोर केवल कृषि कार्यों से ही जुड़े नहीं रहते थे। उन्होंने पारिवारिक जीवन के विकल्प के रूप में अपने संगी–साथियों के समूह बनाना आरंभ कर दिया था और वे लड़कियों से मिलने व मिश्रित लैंगिक समूहों में मेलजोल बढ़ाने के लिए प्रयासरत रहते थे। (क्लीम, 1993) भारत के शहरी क्षेत्रों में बड़ी संख्या में लड़कियाँ अब आमतौर पर केवल लड़कियों के लिए चलाए जा रहे स्कूलों में पढ़ने जाती हैं; और किशोरावस्था का अर्थ अपनी हमउम्र लड़कियों के साथ समय बिताना होता है। लड़कों के साथ मेलमिलाप के अवसर यद्यपि अभी भी सीमित हैं, फिर भी अभिभावकों द्वारा आयोजित विवाहों में कमी आरंभ हो चुकी है। नाइजीरिया में यह देखा गया कि किशोर आयु के लड़के व लड़कियाँ स्कूल जाने के साथ–साथ आधुनिक अर्थव्यवस्था में नौकरी पाने के प्रयास करते हुए भी पाए गए। इसी तरह बहुत से लैटिन अमरीकी देशों में लड़कियों में मासिक धर्म आरंभ होने के बाद विवाह में विलंब करते हुए किशोरावस्था उत्पन्न की गई और अभिभावकों द्वारा अपनी लड़कियों को लंबे समय तक शिक्षा प्राप्त करने तथा गैर कृषि क्षेत्र में काम करने के लिए तैयार किया गया। (कॉल्डवैल व अन्य, 1998)

यद्यपि आज आयु, परिपक्वता जैसे जैविक निर्धारकों के संबंध में किशोरों के बारे में लगभग एक समान विचार विद्यमान हैं, फिर भी 'युवा होने' की अवधारणा के अंतर्गत सामाजिक भिन्नताओं और शहरी–ग्रामीण असमानताओं को भी सम्मिलित किया जाना चाहिए। (यूएनएआईडीएस, 1999) यूएनएआईडीएस द्वारा करवाये गए 7 अध्ययनों से ग्रामीण क्षेत्रों में आए परिवर्तनों के कारण निश्चित बदलावों का पता चला जिनसे न केवल उनकी दिन प्रतिदिन की स्थिति में बदलाव आया बल्कि बड़े नगरों, बार, क्लब और जिम्नेज़ियम जैसे स्थानों पर बड़े पैमाने पर उनके यौनिक मेल–मिलाप को भी बल मिला। कोस्टारिका और चिली में सामाजिक–आर्थिक रूप से संपन्न युवाओं की तुलना में पिछड़े लोगों की स्थिति में न केवल शिक्षा और रोज़गार की संभावनाओं बल्कि यौनिकता की समझ के बारे में उल्लेखनीय परिवर्तन देखा गया। (यूएनएआईडीएस, 1999) जिम्बाब्वे और पपुआ–न्यू–गिनी जैसे देशों के ग्रामीण क्षेत्रों में सड़क अथवा राजमार्ग निर्माण के लिए बाहर से ट्रक ड्राईवरों और सैनिकों के आने तथा इन मार्गों पर नई बस्तियाँ बसने का युवाओं की जीवनशैली पर स्पष्ट प्रभाव पड़ा। (यूएनएआईडीएस, 1999)

इसके विपरीत पूरे विश्व में किशोरों के लिए संगीत और फैशन का विस्तार, व्यापक आधार पर 'किशोरावस्था' की उत्पत्ति जैसे मूल परिवर्तनों का कारण न होकर इन परिवर्तनों का प्रतिबिम्ब मात्र था। (कॉल्डवैल व अन्य, 1998)

पूरे विश्व में युवाओं की विशिष्ट जीवनशैली की उत्पत्ति को पारंपरिक पारिवारिक जीवन में आई कमी, अभिभावकों और परिवारों की भूमिका

में हुई कमी तथा हमउम्र मित्रों की बढ़ी हुई भूमिका के साथ जोड़कर देखा जाता रहा है। उदाहरण के लिए कैमरून में शहरीकरण से ग्रामीण जीवनशैली में परिवर्तन हुआ। जिसमें परिवार के बाहर विवाह करने की अपेक्षा विस्तृत परिवारों और ग्रामीण समुदाय में से ही मित्र बनाने या विवाह संबंध स्थापित करने का रूझान विकसित हो गया। (यूएनएआईडीएस, 1999) इस तरह के परिवर्तनों के कारण अब युवाओं के व्यक्तिगत विकास में परिवारों की भूमिका लगातार कम होती जा रही है जबकि उनके हमउम्र मित्रों और मीडिया का प्रभाव लगातार बढ़ रहा है। किशोरों की भूमिका और व्यवहारों के बारे में किशोरों और अभिभावकों के बीच परस्पर विरोध दिखाई पड़ना अब एक सामान्य घटना बनती जा रही है। (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 1997)

'अभिभावक, किशोरों को सलाह देकर समाज में सम्मिलित करने की अपनी भूमिका के निर्वहन में अत्यधिक कठिनाईयों का सामना कर रहे हैं'। (मकन्दावायर, 1994)

किशोरावस्था की उत्पत्ति में शहरीकरण की प्रमुख भूमिका रही है। ग्रामीण क्षेत्रों में किशोरों के रहन–सहन में उन्हें पर्याप्त शिक्षा, औपचारिक रोज़गार, नकद आय और खाली समय जैसी सुविधायें नहीं मिल पाती। इसके विपरीत बड़ी संख्या में युवाओं के गृहयुद्ध या निर्धनता के कारण नगरों की ओर पलायन से अनौपचारिक रोज़गार या बेघर होकर रहने जैसी स्थितियाँ भी उत्पन्न कर दी हैं। कामकाजी बच्चों और किशोरों को आमतौर पर कम वेतन या बिना वेतन के काम करने या स्वास्थ्य के लिए हानिकारक स्थितियों में काम करने को मजबूर होना पड़ता है। यूनीसेफ और अंतरराष्ट्रीय श्रम संगठन (आईएलओ) ने आर्थिक शोषण को परिभाषित करते हुए घरों में निजी कार्य करवाने, जबरन या बंधुवा मजदूरी करवाने और व्यावसायिक यौन शोषण (विशेषकर लड़कियों का यौन शोषण) को इस तरह के कार्यों में शामिल किया है। (जीटीज़ैड, 1997)

उदाहरण के लिए भारत के नई दिल्ली, मुंबई और कोलकाता जैसे शहरों में लगभग 3 लाख बच्चे कार धोकर, ठेला चलाकर या नालियाँ साफ करके दैनिक मज़दूरी कमाते हैं या फिर भीख माँगकर अथवा कूड़ेदान से खाने की वस्तुएं बीन कर जीवनयापन करते हैं। (कल्याण मंत्रालय, यूएनडीपी, यूनीसेफ, विश्व स्वास्थ्य संगठन, नैको, 1996) थाईलैण्ड में 20 वर्ष से कम आयु की लगभग 8 लाख लड़कियाँ वेश्यावृत्ति के व्यवसाय से जुड़ी हैं। (इंटरनेशनल क्लीरिंयगहाउस ऑन एडोलसैन्ट फर्टिलिटी, 1991) ऐसा माना जाता है कि पूर्वी यूरोप के बहुत से देशों में हज़ारों किशोर स्कूल नहीं जाते या नौकरी नहीं करते बल्कि वे मादक पदार्थों की तस्करी (और उपभोग), वेश्यावृत्ति और अनेक ऐसी आपराधिक गतिविधियों से जुड़े हैं जिससे कि उनमें यौन संचारित संक्रमणों और एचआईवी का ख़तरा बढ़ जाता है। (यूनीसेफ, 1999) अफ्रीका में बहुत से किशोर युद्ध की स्थिति, गृहयुद्ध और जबरन प्रवास से पीड़ित हैं। लड़कों को बहला–फुसलाकर या ज़बरदस्ती सेना में भर्ती

कर दिया जाता है जबकि लड़कियों को हिंसा और यौन उत्पीड़न का सामना करना पड़ता है। (यूनीसेफ, 1996)

विश्वभर में 100–200 मिलियन बच्चे व किशोर सड़कों पर या अस्थाई आश्रय स्थलों में रहते हैं और इनमें से बहुत से अपने अभिभावकों और परिवारों से अलग हो चुके होते हैं। (विश्व स्वास्थ्य संगठन) केवल अपने संसाधनों पर आश्रित इन किशोरों को हिंसा के डर के कारण जीवनयापन करने, जीवन मूल्यों, नेटवर्कों और संरचनाओं की व्यवस्था स्वयं करनी पड़ती है। (जीटीज़ैड, 1997) उदाहरण के लिए ज़ाम्बिया जैसे देश के लिए मकन्दावायर (1994) ने किशोरों को केवल आयु के आधार पर विभाजित करने की अपेक्षा उन्हें शिक्षा छोड़ चुके, बेरोज़गार, शहरी, शरणार्थी, बेघर और युवा माताओं के रूप में अलग–अलग वर्गों में वर्गीकृत करने का सुझाव दिया है। इन वास्तविकताओं को स्पष्ट रूप से पहचाना जाना चाहिए और अनेक तरह के किशोरों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए विकसित की जा रही नीतियाँ और कार्यक्रम इनसे प्रभावित होने चाहिए।

किशोरों और युवा लोगों की यौनिकता व प्रजनन स्थितियों के संदर्भ में संभव है कि इनके रहन–सहन की परिस्थितियों से इनके समक्ष असुरक्षित यौन व्यवहारों, अनचाहे गर्भ की स्थिति या यौन संचारित संक्रमणों या एचआईवी जैसी स्थितियाँ उत्पन्न हो जाएं। युवावस्था का अर्थ केवल यौनिकता के प्रति बढ़ती हुई जानकारी और इससे प्रयोग करना मात्र ही नहीं है बल्कि बहुत से देशों में तो समाज के वयस्कों द्वारा इन गैर–मान्यता प्राप्त यौन संबंधों को स्वीकार न किया जाना और इनके प्रति विद्वेषपूर्ण रवैया रखना भी है। यौन परिपक्वता प्राप्त कर लेने और यौन संबंधों के वैधानिक होने की आयु के बीच की खाई लगातार बढ़ती जा रही है। यौन विषयों के बारे में किशोरों की अपेक्षाकृत अनुभवहीनता और उनके यौन रूप से सक्रिय होने को सामाजिक कलंक के रूप में देखे जाने के कारण ऐसी संवेदनशीलता की स्थिति पैदा होती है जिसकी पहचान किया जाना और इसके हल खोजने की प्रक्रिया अभी केवल आरंभ ही हुई है। किशोरों के जीवन की वास्तविकताओं को ध्यान में रखते हुए उनके लिए यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था करने और जीवन कौशल के विकास व स्कूलों में और बाहर यौन शिक्षा प्रदान करने के कार्य अभी केवल आरंभ ही हुए हैं।

किशोरों की ये आवश्यकतायें क्या हैं? किशोरावस्था ऐतिहासिक साक्ष्यों पर आधारित और बाल्यकाल से वयस्कता के बीच परिवर्तन तथा मानसिक, यौनिक और मनोवैज्ञानिक परिवर्तन की जीवन की एक विशिष्ट स्थिति है। भले ही दुनिया भर के किशोर इस अवस्था में एक समान शारीरिक बदलावों और भावनाओं का अनुभव करते हों फिर भी इनकी व्याख्या करने और इन व्याख्याओं के लिए सुझाए गए सामाजिक और वैधानिक उपायों में बहुत अधिक अंतर होता है। प्राथमिक पाठशाला में पढ़ने वाली एक 10 वर्षीय लड़की की आवश्यकतायें, जो अपने माता–पिता की मृत्यु के कारण

परिवार के मुखिया की भूमिका निभा रही हो और वयस्कों के उत्तरदायित्व पूरे कर रही हो, किसी दूसरी माता–पिता के संरक्षण में पल रही 10 वर्षीय लड़की की आवश्यकताओं से बहुत अलग हो सकती हैं। (जीटीज़ैड, 1997)

''जनसंख्या का कोई भाग ऐसा नहीं है जिसे अलग से 'युवाओं का समूह' कहा जा सके इसलिए इनकी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए अलग से किसी कार्ययोजना की आवश्यकता नहीं है''। (यूएनएआईडीएस, 1999)

पत्र व्यवहार का पता

कार्ल एल देहने, ई–मेलः Karl-Lorene.Dehne@unvienna.org

नोट :

यह लेख सैक्सुॲली ट्रांसमिटेड इंफैक्शन अमंग एडोलसैन्ट्स : द नीड फॉर एडिक्वेट हैल्थ सर्विसेज़ नामक पुस्तक के अध्याय–3 पर आधारित है और साभार प्राप्त किया गया है। इस पुस्तक को जीटीज़ैड और विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा प्रकाशित किया जाना है।

Dehne L K, Riedner G
Adolescence – a dynamic concept
Volume 9(17) May 2001

संदर्भ

Baru R (1995). The social milieu of the adolescent girl. In: S. Mehra (ed). Adolescent Girl in India: An Indian Perspective. Saket, New Delhi: MAMTA, Health Institute for Mother and Child.

Caldwell JC, CaldwellP, Caldwell BK et al (1998). The construction of adolescence in a changing world: Implication for sexuality, reproduction and marriage. Studies in Family Planning 29(2):137-53.

Disanyake JB (1998). Understanding the Sinhalese. Colombo: Chatura Printers.

Goswami PK (1995). Adolescent Girl and MCH Programme in India. In: S Mehra (ed). Adolescent Girl in India: An Indian Perspective. Saket, New Delhi: MAMTA: Health Institute for Mother and Child.

Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (1997). Youth in development cooperation: approaches and prospects in the multisectoral planning group "Youth". Eschborn: GTZ.

International Planned Parenthood Federation (1994). Youth and Sexuality. IPPF South Asia Regional Bureau: IPPF (Workshop report).

International Clearinghouse on Adolescent Fertility (1991). Reaching sexually exploited youth. Passages. 10(1):1-2,7.

Kliem CG (1993), Growing up in Indonesia: Youth and social change in a Moluccan town. Saarbrücken: Breitenbach.

McCauley AP, Salter C et al (eds) (1995). Meeting the needs of young adults. Population Report, Series J, 41:1-39.

Ministry of Welfare, UNDCP, UNICEF, WHO, NACO (1996). Reducing risk behavior related to HIV/AIDS, STDs and drug abuse among street children. National Report, New Delhi: WHO

Mkandawire RM (1994). Commonwelath Africa Experiences in youth policy and programme development (unpublished). Lusaka, Zambia.

UNAIDS (1999). Sex and youth: contextual factors affecting risk for HIV/AIDS. Geneva: UNAIDS.

United Nations Children's Fund (1996). The state of the world's children 1996. New York: Oxford University Press.

United Nations Children's Fund (1999). Women in transition. The Monee project. Regional Monitoring Reports. No. 6. Florence: UNICEF International Child Development Centre.

World Health Organization (1995). Adolescent health and development: the key to the future. Geneva: WHHO, Global Commission on Women's Health.

World Health Organization (1997). Young people and their families: a cross-cultural study of parent/adolescent discord in Cóte d'Ivoire, India and Nigeria. Geneva: WHO

World Health Organization (1998). The second decade: improving adolescent health and development. Geneva: WHO, Adolescent Health and Development Programme brochure.

World Health Organization (2000). Improving the access of health services and making the environment safer and more supportive for young people living/working on the street. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development.

REPRODUCTIVE HEALTH matters

भारत में दिल्ली शहर की एक पिछड़ी बस्ती में मासिक–धर्म के संदर्भ में सामाजिक व सांस्कृतिक परिस्थितियों का अध्ययन

Suneela Garg, Nandini Sharma, Ragini Sahay
सुनीला गर्ग, नन्दिनी शर्मा, रागिनी सहाय

सारांशः

इस लेख में भारत की एक शहरी पिछड़ी बस्ती में सामाजिक व सांस्कृतिक संदर्भ में मासिक–धर्म के अनुभवों को जानने का प्रयास किया गया है। एक अन्य बड़े अध्ययन के अंतर्गत गुणात्मक और संख्यात्मक, दोनों प्रकार की आँकड़े एकत्रित करने की पद्धतियों से दिल्ली की महिलाओं में प्रजनन तंत्र के संक्रमण के बारे में जानकारियाँ एकत्रित की गई थी। गुणात्मक जानकारियाँ एकत्रित करने के चरण में 52 गहन साक्षात्कार, 3 गहन विचार–विमर्श सत्र और मुख्य जानकारी प्रदाताओं से साक्षात्कार के 5 सत्र आयोजित किए गए। संख्यात्मक पद्धति का प्रयोग करते हुए 380 उत्तरदाताओं से प्राप्त जानकारियों के आधार पर निष्कर्ष निकाले गए। मासिक–धर्म आरंभ होने के समय लड़कियों की औसत आयु 13.5 वर्ष थी। मासिक धर्म आरंभ होने को शारीरिक परिपक्वता तथा लड़की के विवाह कर संतानोत्पत्ति के लिए तैयार होने से जोड़कर देखा जाता है। फिर भी, लड़कियों के रजस्वला होने या मासिक–धर्म आरंभ होने की घटना को गुप्त रखे जाने की संस्कृति देखी जाती है। साक्षात्कार की गई महिलाओं को इस घटना के समय अत्यंत आश्चर्य हुआ था। इससे पहले उनमें से अधिकांश को इसके बारे में जानकारी नहीं थी। उन्हें इस संबंध में जितनी भी जानकारी थी वह सब अपर्याप्त थी। मासिक–धर्म को अनेक प्रतिबंधों से जोड़ा जाता है और महिलाओं के काम करने, सैक्स करने, भोजन और नहाने को भी अनेक तरह से नियंत्रित रखा जाता है। आमतौर पर महिलायें मासिक–धर्म के दौरान सैक्स न करने या धार्मिक अनुष्ठानों में भाग न लेने जैसी प्रथाओं का ही पालन करती हैं। ग्रामीण संयुक्त परिवारों में मासिक धर्म के दौरान रसोई घर में प्रवेश न करने जैसी प्रथा का गाँवों से प्रवास के बाद से पालन नहीं किया जाता था क्योंकि ऐसा करने के लिए किसी प्रकार की सामाजिक सहायक व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी। इन विषयों के बारे में युवा महिलाओं को ऐसे स्वीकार्य तरीकों के माध्यम से जानकारी दिए जाने की आवश्यकता है जिसे उनके अभिभावक, स्कूल और समुदाय स्वीकार कर सकें और इन युवा महिलाओं को अपनी चिन्तायें व्यक्त करने दें। इन विषयों पर शिक्षा दिए जाने को एक दीर्घकालिक और निरंतर चलने वाली प्रक्रिया के रूप में लागू किया जाना चाहिए जो मासिक–धर्म आरंभ होने से बहुत पहले शुरू कर दी जाए और बाद में भी जारी रहे।

© 2001, रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सर्वाधिकार सुरक्षित

मुख्य शब्द : मासिक–धर्म, रजस्वला होना, स्वच्छता व सुरक्षा, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा, किशोर, भारत

मासिक–धर्म वैसे तो एक मनोवैज्ञानिक स्थिति होती है परन्तु इसके आरंभ होने पर किसी भी युवा महिला के जीवन में बहुत से परिवर्तन आते हैं। अब इस तथ्य को पहचाना जाने लगा है कि मासिक–धर्म से जुड़ी सामाजिक और सांस्कृतिक परिस्थितियाँ इस मनोवैज्ञानिक प्रक्रिया के साथ मिलकर सांस्कृतिक आधार पर निर्धारित मानकों और प्रथाओं को जन्म देती हैं[1]।

पूरे विश्व की अनेक संस्कृतियों और भारत के कुछ भागों में मासिक–धर्म आरंभ होने के समय 'वयःसन्धि' से जुड़े अनेक प्रकार के अनुष्ठान किए जाते हैं। मुंबई की पिछड़ी बस्तियों और तमिलनाडू के एक गाँव में किए गए अध्ययनों से पता चला है कि ग्रामीण क्षेत्रों में पली–बड़ी महिलायें मासिक–धर्म आरंभ होने की घटना को सार्वजनिक रूप से मनाती हैं। इस आयोजन का स्तर और विस्तार उस परिवार की आर्थिक स्थिति पर निर्भर करता है[2–3]।

यद्यपि मासिक–धर्म एक सामान्य शारीरिक प्रक्रिया है फिर भी इसे एक तरह से रोग की स्थिति के रूप में देखा जाता है। महाराष्ट्र की ग्रामीण महिलाओं में स्त्री एवं प्रसूति रोग से जुड़ी जटिलताओं का स्तर बहुत अधिक (92%) पाया गया। जिसमें मासिक–धर्म से जुड़ी बहुत कम रक्तस्राव (22.4%), अधिक दिनों तक चलने वाला रक्तस्राव (0.8%), मासिक के समय भारी रक्तस्राव (15.1%), पीड़ादायी रक्तस्राव (57.4%) और अनियमित मासिक–धर्म (12.82%) समस्यायें शामिल थीं।[4]

एक अध्ययन में गुजरात के बड़ौदा नगर की पिछड़ी बस्तियों में रहने वाली महिलाओं ने मासिक–धर्म से जुड़ी समस्याओं को स्वास्थ्य संबंधी 3 समस्याओं के रूप में अर्थात् अत्यधिक रक्तस्राव, मासिक–धर्म से जुड़ी समस्यायें और कमजोरी होना बताया। उन्होंने शरीर में ज्यादा गर्मी, बार–बार गर्भधारण करने और नसबन्दी को मासिक–धर्म के समय होने वाली समस्याओं का कारण माना[5]। बड़ौदा की पिछड़ी बस्तियों और ग्रामीण क्षेत्रों में किए गए एक अन्य अध्ययन में भी मासिक के समय भारी रक्तस्राव, पीड़ादायी रक्तस्राव और बहुत कम रक्तस्राव को महिलाओं में आमतौर से होने वाली बीमारियों के रूप में बताया गया। शारीरिक कमजोरी, अधिक श्रम, मसालेदार भोजन का सेवन तथा गर्भाश्य और फेलोपियन नलिकाओं के संक्रमण को अत्यधिक रक्तस्राव होने का कारण माना गया[6]।

भारत में मासिक–धर्म के बारे में और इसके आरंभ होने के बारे में बहुत कम अध्ययन किए गए हैं जिनमें मुख्य रूप से आयु, जानकारी और समस्याओं के अनुभवों के आँकड़े भी मिलते हैं। सांख्यिकीय रूप से दुनियाभर में मासिक–धर्म आरंभ होने की औसत आयु 13.54 वर्ष पाई गई है[7]। भारत में मणिपुर की मैतयी जाति की लड़कियों पर किए गए अध्ययन में पाया गया कि मासिक–धर्म आरंभ होने की औसत आयु 13.34 वर्ष ($\pm$1.09 वर्ष) थी। इस आयु से पहले

मासिक–धर्म आरंभ होने वाली लड़कियाँ आमतौर पर अधिक लंबी, भारी व चौड़ी थीं और मासिक–धर्म आरंभ न होने वाली लड़कियों की तुलना में उनकी त्वचा के नीचे वसा की मात्रा अधिक थी[8]। तुर्की में भी मासिक–धर्म आरंभ होने के समय लड़कियों की आयु इसी के समान (13.28±1.09 वर्ष) थी; और पीड़ादायक मासिक–धर्म सबसे सामान्य समस्या थी (78.1%)[9]। ओस्लो में किए गए एक अध्ययन में मासिक–धर्म की औसत आयु 13.2 वर्ष देखी गई और मासिक–धर्म आरंभ होने तथा शारीरिक गतिविधि या शारीरिक वज़न के बीच सांख्यिकीय रूप से कोई स्पष्ट संबंध दिखाई नहीं दिया। इस अध्ययन में यह जानकारी मिली कि पीड़ादायक मासिक–धर्म के उपचार के लिए 52% लड़कियाँ दवायें लेती थीं[10]।

अभी तक एकत्रित जानकारियों से ऐसा प्रतीत होता है कि महिलाओं की प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं, विशेषकर, वयःसन्धि के समय की आवश्यकताओं को पूरी तरह से समझा नहीं गया है और इसका पर्याप्त निवारण नहीं किया जा रहा है[2,11]।

नार्वे में किशोर आयु की लड़कियों के बीच किए गए अध्ययन से यह जानकारी मिली कि यद्यपि लड़कियाँ स्वयं को मासिक–धर्म आरंभ होने के लिए तैयार मानती थीं और उन्होंने इस संबंध में अपनी–अपनी माँ से चर्चा करने की जानकारी भी दी थी फिर भी इस घटना के बारे में दिए गए इनके विवरण से उनकी अपूर्ण जानकारी और इससे जुड़े मिथ्या विचारों का पता चला[12]। भारत में दिल्ली की किशोर आयु की लड़कियों के मध्य मासिक–धर्म विषय पर जानकारी का आंकलन करने के अध्ययन से यह पता चला कि माँए अपनी बेटियों को मासिक–धर्म और इस समय के दौरान बरती जाने वाली स्वच्छता के बारे में जानकारी नहीं देती थी और जानकारी के अभाव के कारण निर्थरक भय, चिन्ता और गलत विचार इन लड़कियों के मन में पनपते थे[13]।

एक ओर यह साक्ष्य मौजूद हैं कि किशोर आयु की औसत भारतीय लड़की की पोषण की खराब स्थिति के कारण विकसित देशों की तुलना में भारत में लड़कियों में मासिक–धर्म देर से आरंभ होता है। वहीं दूसरी ओर दुनिया के अन्य क्षेत्रों की तुलना में हमारे यहाँ विवाह, यौन सक्रियता और प्रजननशीलता कहीं अधिक जल्दी आरंभ हो जाती है और लड़कियों में मासिक–धर्म होने के तुरन्त बाद परन्तु उनमें शारीरिक परिपक्वता आने से पहले ही उन्हें वयस्कता में धकेल दिया जाता है[11]।

हमारे अध्ययन का उद्देश्य यह था कि हम शहरी पिछड़ी बस्तियों की सामाजिक–सांस्कृतिक परिस्थितियों के संदर्भ में मासिक–धर्म और इसके आरंभ होने के बारे में महिलाओं के दृष्टिकोण को समझ सकें और यह जान सकें कि क्या ग्रामीण क्षेत्रों से शहरी क्षेत्रों में आने के बाद मासिक–धर्म के संबंध में उनके व्यवहारों और मान्यताओं में किसी प्रकार का परिवर्तन हुआ है अथवा नहीं?

प्रक्रिया

यह लेख अगस्त, 1996 से नवम्बर, 2000 के बीच मध्य दिल्ली की एक पिछड़ी बस्ती की

महिलाओं में प्रजनन तंत्र के संक्रमणों के लक्षण उत्पन्न होने और बिना लक्षणों के संक्रमणों तथा यौन संचारित संक्रमणों की जानकारी प्राप्त करने के लिए किए गए जनसांख्यिकीय और सामाजिक अध्ययन के आँकड़ो पर आधारित है[14]।

इस अध्ययन में सम्मिलित 3676 की जनसंख्या को भौगोलिक रूप से झुग्गियों के 4 समूहों में बाँटा गया था जिनमें सभी का संबंध निम्न सामाजिक–आर्थिक वर्ग से था। इस जनसंख्या का बड़ा भाग अन्य राज्यों से आए प्रवासियों, विशेषकर बिहार और उत्तर प्रदेश से आने वाले प्रवासियों का था। इसमें 64.5% हिन्दू और 34.6% लोग मुसलमान थे। अधिकांश पुरुष निर्माण कार्यों में जुड़े मज़दूर, रिक्शा चालक, सामान बेचने वाले, छोटे दुकानदार थे या फिर वे घर से ही गत्ते के डिब्बे या जूते चप्पल बनाने जैसे लघु उद्योगों से जुड़े थे। लगभग 10% पुरुष सरकारी नौकरियों में नियुक्त थे जिनमें से अधिकांश दूरसंचार विभाग में लाइनमैन के रूप में काम कर रहे थे। अधिकांश महिलायें गृहणियाँ थीं और 23.4% औरतें घरों में काम करती थीं या घरेलू व्यवसायी ईकाईयों में कार्यरत थीं।

इस बस्ती में शरण चेरिटेबल ट्रस्ट नामक स्वैच्छिक संगठन प्राथमिक शिक्षा, प्रौढ़ शिक्षा देने और समुदाय में आय अर्जित करने की गतिविधियों से जुड़ा था। यद्यपि एक सरकारी डिस्पेन्सरी और दो सार्वजनिक अस्पताल (लोकनायक जयप्रकाश नारायण अस्पताल और गोविन्द वल्लभ पंत अस्पताल) बस्ती से एक किलोमीटर की परिधि में स्थित थे फिर भी आमतौर पर रोगों का इलाज देशी हकीमों या स्थानीय चिकित्सकों से कराया जाता था[15]।

प्रजनन संबंधी रोगों के बारे में आँकड़े एकत्रित करने के लिए गुणात्मक अनुसंधान प्रक्रिया को प्रयोग में लाया गया। इस प्रक्रिया के अंतर्गत विषय के मुख्य दिशानिर्देशों का प्रयोग करते हुए महिलाओं के साथ गहन विचार–विमर्श के 3 सत्र, 5 मुख्य सूचना प्रदाताओं के साथ साक्षात्कार और 52 महिलाओं के साथ गहन साक्षात्कार किए गए। मुख्य सूचनाप्रदाताओं में समुदाय का स्थानीय प्रमुख व्यक्ति, ग़ैर–सरकारी संगठन का एक कार्यकर्त्ता, 2 रजिस्टर्ड मेडिकल प्रेक्टिशनर (आरएमपी चिकित्सक) और 1 दाई (पारंपरिक जन्म सहायिका) शामिल थे जिनका चयन समुदाय की स्वास्थ्य देखभाल प्रक्रिया में उनकी भूमिका के आधार पर किया गया था। मुख्य सूचनाप्रदाताओं के साक्षात्कार के दौरान समुदाय के लोगों के सामान्य सामाजिक, आर्थिक व सांस्कृतिक विषयों को जानने, उनकी प्रजनन स्वास्थ्य समस्याओं को समझने के प्रयास किए गए और लोगों के सामान्य स्वास्थ्य देखभाल व्यवहारों को जाना गया।

समुदाय के बीच सामान्य जानकारियों के विस्तार, शारीरिक संरचना के बारे में जातिगत दृष्टिकोण, महिलाओं के रोगी होने के अनुभव और रोगों के कारणों के बारे में उनके दृष्टिकोण, उनका स्वास्थ्य देखभाल व्यवहार, यौन जीवन, वैवाहिक मान्यताओं, गर्भपात, प्रसव, परिवार नियोजन, पोषण और निर्णय लेने की क्षमता को जानने के लिए गहन विचार–विमर्श

के 3 सत्र आयोजित किए गए। गहन विचार–विमर्श के दौरान बनाए गए समूह में सभी सहभागी समान आयु व धर्म के थे और उस क्षेत्र में लगभग समान अवधि से रह रहे थे। सात हिन्दू और मुस्लिम महिलाओं के साथ 2 सत्र किए गए और तीसरे सत्र में उन महिलाओं को शामिल किया गया जो उस क्षेत्र में 5 वर्ष से अधिक समय से रह रही थीं।

जिन 52 महिलाओं से गहन साक्षात्कार किया गया उन सभी में प्रजनन तंत्र के संक्रमण अर्थात योनिस्राव, पीड़ादायक मासिक–धर्म, कमर के निचले हिस्से में दर्द या प्रजननहीनता के लक्षण देखे गए थे। उनमें से अधिकांश ने योनिस्राव, कमर के निचले हिस्से में दर्द या पेडू में दर्द की शिकायत की थी। वे सभी महिलाएं विवाहित थी जिनकी आयु 19–44 वर्ष के बीच थी। इनमें से 25 महिलाएं हिन्दू व 27 मुस्लिम थी। इनका चयन मुख्य सूचनाप्रदाताओं और स्थानीय सेवाप्रदाताओं के माध्यम से किया गया था और बाद में स्वयं महिलाओं ने भी इस चयन प्रक्रिया को पूरा किया था।

गहन साक्षात्कार के विषय के दिशा–निर्देशों में उनका सामान्य सामाजिक–जनसांख्यिकीय विवरण तैयार करना, पोषण, व्यक्तिगत स्वच्छता, मासिक–धर्म व उससे संबंधित स्वच्छ व्यवहार, प्रसूति की पूर्व जानकारी, स्वास्थ्य देखभाल व्यवहार, यौन जीवन, परिवार नियोजन, निर्णय लेने की क्षमता, आसानी से रोगों की जानकारी दे पाना और अनेक रोगों में से संबंधित रोगों के चयन की चिन्ता की जानकारी प्राप्त करना शामिल था। मासिक–धर्म के बारे में जानकारी प्राप्त करने के प्रयास करते हुए मासिक–धर्म आरंभ होने से पहले की जानकारी, आरंभिक अनुभवों, संचार माध्यमों, सुरक्षा के लिए स्वच्छ उपायों के प्रयोग और इनके निस्तारण तथा मासिक–धर्म की अवधि में पालन किए जाने वाले प्रतिबंधों की जानकारी प्राप्त की गई।

गुणात्मक आँकड़ों के आधार पर संख्यात्मक अनुसूचियाँ विकसित की गई जिनमें सूचना प्रदाता के बारे में पूर्व जानकारी (प्रवास, रोज़गार आदि), मासिक–धर्म आरंभ होने, मासिक–धर्म से जुड़ी समस्याओं, स्वच्छता, प्रजनन रोगों, स्वास्थ्य देखभाल व्यवहारों, परिवार नियोजन और पति के यौन स्वास्थ्य (अर्थात मूत्र मार्ग से स्राव, जलन, गुप्तांगों में खुजली, अण्डकोष में सूजन, छाले आदि) के लिए अलग–अलग वर्ग बनाए गए थे। क्षेत्र में रहने वाली 15–45 वर्ष की सभी 446 महिलाओं को इस अध्ययन में शामिल किया गया। नई दिल्ली के मौलाना आज़ाद मेडिकल कॉलेज के समुदाय चिकित्सा विभाग द्वारा क्षेत्र में एक स्वास्थ्य क्लीनिक भी स्थापित किया गया। रोगों के लक्षणों वाली या लक्षण न दिखाई देने वाली सभी महिलाओं को चिकित्सीय जाँच के लिए इस क्लीनिक में भेजा गया। क्लीनिक में जाँच के लिए आने वाली सभी 380 महिलाओं के साथ संख्यात्मक अनुसूची के आधार पर साक्षात्कार किया गया और इससे प्राप्त आँकड़ों को अध्ययन के निष्कर्ष प्राप्त करने के लिए प्रयोग किया गया।

टिप्पणियाँ

इस पिछड़े शहरी समुदाय में लड़कियों में मासिक–धर्म आरंभ होना उनके शारीरिक रूप

से परिपक्व होने और संतानोत्पत्ति में सक्षम होने का द्योतक था। स्थानीय रूप से मासिक–धर्म होने पर महीना या मासिक तथा महीने से होना या कपड़ा चालू जैसी परिभाषाओं का प्रयोग किया जाता था और यह माना जाता था कि 12–13 वर्ष के बीच हर महिला में मासिक–धर्म आरंभ हो जाएगा।

मासिक–धर्म की प्रक्रिया को शरीर से गंदे खून का निकलना माना गया था इसीलिए इस दौरान लड़कियों को अलग–थलग रखा जाता था और अस्पृश्य समझा जाता था। ऐसा माना जाता है कि यदि मासिक–धर्म का खून शरीर से बाहर न आए तो यह शरीर को नुकसान पहुँचा सकता है; इसे शरीर को ताकत पहुँचाने वाले खून के बराबर नहीं माना जाता है।

'मासिक–धर्म के दौरान आने वाला खून गंदा होता है और इसका शरीर से बाहर आना बहुत जरूरी है। इसके बाहर आने के बाद ही शरीर स्वस्थ हो सकता है अन्यथा इसके कारण अनेक रोग उत्पन्न हो सकते हैं'।

महिलाओं का यह भी मानना था कि मासिक–धर्म के दौरान गर्भाशय का मुँह खुल जाता है और इसी से रक्तस्राव होता है। ऐसी भी मान्यता थी कि मासिक के दौरान रक्त कोशिकाओं में खिंचाव पैदा होता है जिसके कारण यह खून बाहर निकलता है। इसी से पेडू और कमर में दर्द होता है और शरीर से अतिरिक्त गर्मी बाहर निकलती है:

'मासिक के दौरान आने वाला खून वास्तव में शरीर की अतिरिक्त गर्मी ही होती है'।

'मासिक के दौरान दिमाग की गर्मी बाहर निकलती है; यदि यह बाहर न निकले तो शरीर में गैस बन जाती है। इससे नज़र कमज़ोर हो सकती है। इसलिए रक्त कोशिकाओं में से गंदे खून का बाहर निकलना बहुत जरूरी है'।

शरीर से गर्मी निकलने के कारण सिंथेटिक कपड़ों को प्रयोग नहीं किया जाता क्योंकि इन्हें गर्म समझा जाता है। ऐसा माना जाता है कि यौन संसर्ग के दौरान वीर्य से गर्मी उत्पन्न होती है इसलिए इससे भी बचा जाता है।

'मासिक के दौरान हम सैक्स नहीं करते। यदि कोई पुरुष मासिक हो रही किसी महिला को छू भी ले तो वह अपवित्र हो जाता है। चूंकि दोनों साथियों के शरीर से गर्मी निकलती है इसलिए यदि यह मिल जाए तो इससे शरीर को नुकसान पहुँच सकता है'।

किसी महीने मासिक–धर्म न होने को दिन–चढ़ना कहा जाता है और इसका अर्थ यह होता है कि गर्भधारण हो गया है।

जानकारी का अभाव और मासिक–धर्म आरंभ होने के अनुभव

अध्ययन क्षेत्र में मासिक धर्म आरंभ होने की औसत आयु 13.5 और विवाह की औसत आयु 15.2 वर्ष थी। लगभग तीन चौथाई महिलाओं (73.4%) का विवाह रजस्वला होने के बाद हुआ था। जिन लड़कियों का विवाह मासिक–धर्म आरंभ होने से पहले हो जाता था, आमतौर पर उनका गौना मासिक–धर्म आरंभ होने के बाद ही किया जाता था।

'जब मेरा विवाह हुआ तो मैं बहुत छोटी थी।'

'तब मैं बच्ची ही थी'।

'विवाह के समय मुझे मासिक नहीं होता था और मैं विवाह के बाद अपने माँ–बाप के पास ही रुक गई थी। मासिक धर्म होना आरंभ होने के बाद मुझे पति के घर भेजा गया'।

बहुत कम मामलों में किसी महिला का गौना मासिक–धर्म आरंभ होने से पहले किया गया था। इन महिलाओं का विचार था कि पहली बार सैक्स करने के कारण ही उन्हें मासिक–धर्म आरंभ हुआ था।

'विवाह के बाद जल्दी ही मुझे पहली बार मासिक–धर्म हुआ। जब मैंने पहली बार सैक्स किया तो मुझे महीना होना आरंभ हो गया'।

52 महिलाओं में से केवल 6 ने बताया कि उन्हें मासिक–धर्म आरंभ होने से पहले इस बारे में जानकारी थी। यह जानकारी उन्हें अपनी उन सहेलियों से मिली थी जिन्हें उनसे पहले मासिक आरंभ हो गया था।

'जब मुझे पहली बार महीना आया तो, हे भगवान, मत पूछो। मुझे पहले कुछ भी पता नहीं था।'

'मेरी एक सहेली जिसे पहले से महीना होता था, ने मुझे बताया कि सभी लड़कियों को मासिक–धर्म होता है'।

'जब मैंने अपने कपड़ों पर खून के धब्बे देखे तो नहाने के बहाने मैंने अपने कपड़े बदल लिए। कुछ समय बाद मैंने देखा कि मेरे कपड़े फिर गंदे हो गए थे। इसलिए मैंने अपनी अंडरवीयर में एक कपड़ा रख लिया.... मैंने पहले इस बारे में कुछ सुन रखा था.... धीरे–धीरे मुझे सब समझ में आ गया'।

आरंभ में अधिकांश महिलाओं को असहजता हुई थी या डर लगा था। कुछ तो रोने भी लगी थी या भौंचक्की रह गई थी। पहले से मासिक की जानकारी रखने वाली 6 महिलाओं के अतिरिक्त किसी को भी मासिक के महत्व का पता नहीं था और कपड़ों पर खून के दाग का पता उन्हें स्वयं देखने या दूसरों द्वारा बताये जाने से लगा था। अधिकांश महिलाएं उस समय सामान्य कार्यों में लगी थी या सहेलियों के साथ खेल रही थीं।

'जब मुझे पहली बार महीना हुआ तो मैंने सोचा कि मेरे को कोई छाला तो हुआ नहीं फिर भला यह खून कहाँ से आ रहा है?'

'जब मुझे पहली बार महीना आया तो मैंने सोचा, हो सकता है गर्मी की वज़ह से कोई छाला हो गया होगा और फट गया होगा। इसलिए मैंने अपने कपड़े बदल लिए।'

जब यह महिलाएं खून के धब्बों को किसी छाले या घाव से जोड़ पाने में असमर्थ रही तो उन्होंने किसी सहेली या भाभी से इसका कारण पूछा। जिन्हें मासिक–धर्म आरंभ होने के बारे में दूसरों से जानकारी मिली थी उन्होंने बताया कि वे इसके होने पर शर्मिन्दा महसूस कर रही थी। कुछ महिलाओं की प्रतिक्रियाओं से मासिक–धर्म के बारे में नकारात्मक विचार भी प्रकट हुए।

'जब मुझे पहली बार महीना हुआ और मेरे सभी कपड़े खून के कारण गीले हो गए, तब भी मुझे कुछ पता नहीं चला। मुझे चिन्ता हो गई और मैंने अपनी बहन से पूछा कि यह क्या हो

गया। उसने पहले मुझे कपड़े बदलने के लिए कहा और फिर पूरी बात समझाई।'

'हे भगवान, यह तुमने क्या कर दिया'।

'ओह, तुम्हारी पायजामी पर खून लगा है, अंदर जाओ'।

भारत में मासिक के दौरान आमतौर पर 'मैं अछूत हो गई हूँ' तथा 'मैं महर हूँ' (मैं सबसे अलग–थलग बैठुँगी) जैसी बातें कही जाती हैं[16]।

मासिक–धर्म के बारे में जानकारी के प्रथम स्रोत

आमतौर पर पहली बार मासिक–धर्म होने के समय महिलाओं को बहुत सीमित जानकारी एक ही बार दी जाती थी कि मासिक–धर्म हर महीने होता है और खून को सोखने के लिए कपड़ा प्रयोग करना चाहिए। बहुत सी महिलाओं को यह भी नहीं बताया गया था कि यह कपड़ा कितनी बार बदला जाना चाहिए। कुछ मामलों में तो मासिक–धर्म के बारे में इतनी चुप्पी बरती जाती थी कि उन्हें रक्तस्राव होने के कारणों की जानकारी भी नहीं दी जाती थी।

आमतौर पर उन्हें यह जानकारी किसी सहेली या भाभी द्वारा मिलती है। इस अध्ययन में सम्मिलित महिलाओं में से किसी की माँ ने भी मासिक–धर्म आरंभ होने से पहले उन्हें इस बारे में जानकारी नहीं दी थी। इनमें से बहुत कम महिलाओं ने महीना होने पर घर में किसी अन्य के उपलब्ध न होने पर ही अपनी माँ से इसकी चर्चा की थी। महिलाओं ने बताया कि उनकी माएँ इस बारे में बात करने या बेटियों के बड़े होने के इस पहलू पर चर्चा करने में संकोच अनुभव करती थीं। इन महिलाओं ने अपनी बेटियों के साथ भी इसी प्रकार का संकोच अनुभव होने की बात कही। कुछ का मानना था कि मासिक–धर्म होना एक सामान्य घटना है जिसे लड़कियाँ समय के साथ स्वयं जान जाएंगी। उन्हें स्वयं भी यह जानकारी धीरे–धीरे ही मिली थी और बाद में इसकी वास्तविकता का पता चला था; इसका परिणाम यह हुआ कि उन्होंने भी अपनी बेटियों को उससे अधिक जानकारी नहीं दी जितनी उन्हें स्वयं प्राप्त हुई थी।

'जब मुझे महीना होना शुरू हुआ तो मैंने सोचा कि मुझे कोई चोट लग गई होगी और मैंने इस बारे में अपनी माँ को बताया कि मुझे इस जगह से खून निकल रहा है। मेरी माँ ने कहा कि यह कोई घाव हो सकता है और उन्होंने मुझे एक कपड़ा दिया और उसे अपने अंडरवीयर में रखने के लिए कहा। शायद उन्होंने सोचा होगा कि महीना आरंभ होने के बाद मुझे स्वयं इस बारे में पता चल जाएगा। जरूर मेरी माँ इस बारे में बात करने में संकोच कर रही होगी।'

माताएं अपनी बेटियों को जानकारी देने में, विशेष रूप से मासिक–धर्म आरंभ होने से पहले, इसके बारे में बताने में संकोच महसूस करती थी। इस अध्ययन में शामिल महिलाओं का मानना था कि यदि इस बारे में बात आरंभ की जाए तो हो सकता है कि लड़कियाँ प्रजनन और सैक्स के बारे में भी प्रश्न पूछना आरंभ कर दें।

'ऐसा कुछ नहीं था जिस पर चर्चा की जाए। उन्हें स्वयं ही अपनी सहेलियों से सबकुछ

पता चल जाएगा। हम अपनी बेटियों से इस बारे में कैसे बात कर सकती हैं?'

मासिक–धर्म के दौरान पालन किए जाने वाले प्रतिबंध

भारत में मासिक–धर्म के दौरान अनेक प्रतिबंधों और काम करने, सैक्स, भोजन और नहाने के नियमों का पालन किया जाता है। इस समुदाय में मासिक–धर्म के दौरान पालन किया जाने वाला सबसे बड़ा प्रतिबंध यौन संबंधों से दूर रहने का था। 380 महिलाओं में से 90.3% ने मासिक–धर्म के दौरान सैक्स न किए जाने की जानकारी दी और इनमें से अधिकांश स्वेच्छा से इसका पालन करती थी। मासिक के दौरान सैक्स न करने से पुरुष और महिलाओं दोनों के शरीर पर होने वाले दुष्प्रभावों को रोका जा सकता था।

'मासिक के दौरान औरत के शरीर से गर्मी निकलती है और इस समय सैक्स करने से गुप्तांगों में जलन और पीला और सफेद पेशाब आने जैसी अनेक समस्यायें हो सकती हैं'।

'मासिक–धर्म के दौरान सैक्स करने से रक्त के प्रवाह में रूकावट उत्पन्न हो सकती है जिससे कि खून जमेगा नहीं और बाहर नहीं निकलेगा। इससे महिलाओं के शरीर में ज़हर फैल जाता है और उन्हें टीबी हो सकती है।'

चूंकि यह माना जाता है कि मासिक–धर्म के दौरान महिलायें अस्वस्थ होती हैं इसलिए वे रसोई जैसे पवित्र और स्वच्छ स्थान में प्रवेश नहीं कर सकती। हालांकि इस मान्यता और वास्तविक रूप से इसके पालन में इस शहरी बस्ती में बहुत अधिक अंतर दिखाई दिया। गाँवों में संयुक्त परिवार होने के कारण महिलायें रसोई–घर से दूर रह पाती थी और उनके स्थान पर परिवार की दूसरी स्त्रियाँ रसोई का कार्य देखती थीं। परन्तु इन बस्तियों में ये महिलायें एकल परिवारों में रहती थी और रसोई की देखभाल उन्हें स्वयं ही करनी पड़ती थी।

'रसोई घर में जाकर काम करने की मनाही होती है। गाँवों में तो इस प्रथा का आमतौर पर पालन किया जाता था जहाँ सास या भाभी सभी काम देख लेती थी परन्तु यहाँ मैं इसका पालन नही कर सकती। मैं रसोई की हर वस्तु को छू लेती हूँ। अगर मैं ऐसा न करूँ तो फिर काम कौन करेगा?'

52 में से केवल 2 महिलाओं ने बताया कि मासिक–धर्म के दौरान वे रसोई में प्रवेश नहीं करती या अन्य कोई कार्य नहीं करती और उनके पति या परिवार के दूसरे सदस्य काम कर लेते हैं। सर्वेक्षण की गई 380 महिलाओं के आँकड़ों से पता चला कि उनमें से 92.6% महिलायें मासिक–धर्म के दौरान अपने दैनिक कार्य स्वयं ही करती थी।

ऐसा देखा गया कि अध्ययन क्षेत्र की मुस्लिम महिलाओं में आमतौर पर मासिक के दौरान स्नान न करने का पालन किया जाता है जबकि हिन्दू महिलायें ऐसी किसी प्रथा का पालन नहीं करती। मुस्लिम महिलाओं में यह मान्यता है कि मासिक के दौरान ठंडे पानी से स्नान करने से फेलोपियन नलिकाओं में सूजन आ सकती है और पेट में दर्द हो सकता है। गर्म पानी से नहाना एक विकल्प हो सकता है

पर सामान्य तौर पर इसका पालन इसलिए नहीं किया जाता क्योंकि पानी गर्म करना भी एक अतिरिक्त कार्य हो जाता है।

कुछ महिलाओं का मानना था कि गर्म या खट्टे पदार्थों का सेवन नहीं किया जाना चाहिए क्योंकि इससे रक्तस्राव बढ़ जाता है और पेट में दर्द होता है। इस समुदाय में भोजन के बारे में इस परहेज़ की जानकारी तो थी परन्तु आमतौर पर महिलाएं इसका पालन नहीं करती थी।

'मैं खाने–पीने के बारे में कोई परहेज़ नहीं करती हालांकि मैंने सुना है कि लोग इस दौरान दही, अचार या दूसरी खट्टी चीज़ें नहीं खाते।'

हिन्दू और मुस्लिम, दोनों समुदायों की महिलाएं मासिक–धर्म के दौरान धार्मिक स्थानों पर न जाने या धार्मिक पुस्तकों को हाथ न लगाने की प्रथा का पालन करती थी। इनमें वे महिलाएं भी शामिल थीं जो घर के अन्य काम और रसोई घर में भोजन पकाने का काम सामान्य रूप से कर लेती थी।

मासिक–धर्म के दौरान स्वच्छता का पालन

महिलाओं का मानना था कि मासिक के दौरान शरीर से होने वाले रक्तस्राव के दौरान बहुत अधिक देखभाल और स्वच्छता की आवश्यकता होती है क्योंकि स्वच्छता न रखने पर रोग हो सकते हैं। इस बारे में महिलाओं के सामान्य विचार इस प्रकार थे :

'मासिक के दौरान प्रयोग किया जाने वाला कपड़ा बहुत साफ होना चाहिए नहीं तो इससे सेप्टिक हो सकता है और पस पड़ सकती है।'

'यदि गंदा कपड़ा प्रयोग किया जाए या प्रयोग से पहले इसे अच्छी तरह साफ न किया जाए तो इससे गुप्तांगों में छाले या घाव भी हो सकते हैं।'

मासिक के दौरान सुरक्षा के लिए कपड़े के प्रयोग को ही उचित और सबसे अधिक सस्ता समझा जाता है। इसके लिए महिलाएं सभी प्रकार के पुराने कपड़े सहेज कर रखती हैं। पुरानी सस्ती सूती धोतियाँ भी इस प्रयोजन के लिए विशेष रूप से खरीदी जाती हैं। 52 महिलाओं में से केवल 6 (11.5%) पुराने कपड़ों के साथ–साथ सेनिटरी नेपकिन का भी प्रयोग करती थी। 380 महिलाओं में से 2.9% महिलायें इसके लिए सेनिटरी नेपकिन या नई रूई का प्रयोग करती थी जबकि शेष सभी महिलायें पुराने पहने हुए कपड़ों का प्रयोग करती थी। मीडिया के प्रसार के साथ महिलाओं को सेनिटरी नेपकिन के प्रयोग की जानकारी तो थी परन्तु वे नियमित रूप से इन्हें खरीद पाने में सक्षम नहीं थी।

यद्यपि महिलाओं को स्वच्छ सूती कपड़ों के प्रयोग की जानकारी दी गई थी और उन्हें गंदे कपड़े के प्रयोग के परिणामों की जानकारी भी थी, फिर भी यह पता चला कि वे मासिक के समय इस्तेमाल किए जाने वाले पुराने कपड़ों को गंदी गठरियों में बाँध कर रखती थी। सूती कपड़ा उपलब्ध न होने पर कोई भी तौलिया, तकिए का गिलाफ या सिंथैटिक कपड़ा प्रयोग कर लिया जाता था। वास्तविक परिस्थितियों में महिलाएं स्वच्छता बनाए रखने में सफल नहीं हो पाती थी क्योंकि उनके पास या तो स्वच्छ

कपड़ा उपलब्ध नहीं होता था या फिर वे प्रयोग से पहले कपड़े को धो पाने में असमर्थ थी।

'मैं बच्चों के पुराने कपड़ों या अपने पुराने पेटीकोट या पजामी आदि का प्रयोग कर लेती हूँ। जहाँ तक संभव हो मैं सूती कपड़ा प्रयोग करने का प्रयास करती हूँ परन्तु यदि यह उपलब्ध न हो तो मैं किसी भी कपड़े को प्रयोग में ले लेती हूँ।'

380 महिलाओं में से 92% ने बताया कि वे मासिक–धर्म के दौरान प्रयोग किए गए कपड़े को फेंक देती हैं जबकि 5.4% महिलाएं इसे दोबारा मोड़कर प्रयोग करती हैं और मात्र 1.1% महिलायें इन कपड़ों को दोबारा प्रयोग करने से पहले धोती हैं। गाँवों में कपड़े को दोबारा प्रयोग करने से पहले धोने की प्रथा है परन्तु पिछड़ी बस्तियों में स्थान और गोपनीयता के अभाव में यह प्रथा बदल गई है।

'मैं बच्चों के सो जाने पर अपनी झुग्गी के अंदर ही रात के समय कपड़ों को धो लेती हूँ और उन्हें छत पर सूखने के लिए डाल देती हूँ। सुबह तक वे सूख जाते हैं।'

'हम कपड़ों को कहाँ धोएं और कहाँ सूखने के लिए डालें? आप बड़े घर में रहती हैं और हो सकता है कि घर के एक कोने में इन्हें धो लेती हों। यहाँ तो कभी कोई आदमी निकलता है या कोई लड़का आता ही रहता है। तो ऐसे में कपड़े कैसे धो सकते हैं।

मासिक के कपड़ों को धोने वाली कुछ महिलाओं ने गोपनीयता के अभाव के कारण इस कार्य में आने वाली कठिनाईयों की जानकारी दी। कुछ को इन कपड़ों को धोना पसन्द नहीं था क्योंकि धोने के बाद भी उन पर खून के धब्बे लगे रहते थे और वे साफ होते हुए भी गंदे दिखाई पड़ते थे। कुछ महिलाओं को यह बताना पसन्द नहीं था कि वे कपड़ों को धोकर दोबारा प्रयोग करती थीं क्योंकि उन्हें भय था कि उनका मजाक उड़ाया जाएगा।

इसलिए अपने रहने की स्थिति के कारण अधिकांश महिलाओं को मजबूर होकर नया कपड़ा खरीदने पर पैसे खर्च करने पड़ते थे। 51 में से 2 महिलाओं ने यह भी बताया कि वे जादू–टोने से बचने के लिए मासिक के दौरान प्रयोग किए गए कपड़ों को बाद में जमीन में दबा देती थी। चूंकि मासिक के दौरान आने वाले रक्त का संबंध महिला की प्रजननशीलता से होता है इसलिए इन महिलाओं का मानना था कि इन कपड़ों पर किए गए जादू–टोने से उनकी प्रजननशीलता प्रभावित हो सकती है।

'मेरी माँ ने मुझे सलाह दी कि मैं इन कपड़ों को जमीन में दबा दूँ या किसी शौचालय में बहा दूँ। लोगों का कहना है कि ऐसा न करने पर जादू–टोना किया जा सकता है जिससे प्रजननशीलता कम हो सकती है और 'कोख बंद हो सकती है'। इसलिए मैं इन कपड़ों को जमीन में दबा देती हूँ।'

'हममें यह प्रथा है कि आमतौर पर इन कपड़ों को दबा दिया जाता है परन्तु आस–पास इतनी सारी झुग्गियाँ हैं कि यदि मैं कपड़े को दबाऊँगी तो सभी को पता चल जाएगा। यह अच्छा नहीं लगता इसलिए मैं इसे दूर फेंक देती हूँ।'

इस प्रकार यह पता चला कि शहरी पिछड़ी बस्तियों में स्थान के अभाव के कारण मासिक

के दौरान प्रयोग किए गए कपड़ों को जमीन में दबाने की प्रथा धीरे–धीरे समाप्त हो रही थी।

विचार–विमर्श

मासिक–धर्म का विषय भारतीय महिलाओं के जीवन में अनेक प्रकार की गंदगी, प्रतिबंधों और मान्यताओं से जुड़ा है और इस बारे में आमतौर पर चुप्पी रखी जाती है। चूंकि इसे घरेलू जीवन से संबंधित एक निजी विषय समझा जाता है इसलिए इस विषय पर बहुत कम चर्चा की जाती है और मासिक–धर्म आरंभ होने पर लड़कियों को प्रायः आश्चर्य होता है। इसके कारण मासिक–धर्म आरंभ होना एक पीड़ादायक अनुभव बन जाता है। मासिक–धर्म की शारीरिक प्रक्रिया के बारे में जानकारी के अभाव और इसे यौनिक विकास और प्रजननशीलता के साथ जोड़कर बताए न जाने के कारण छोटी आयु की लड़कियाँ इस बारे में बात करने या अपने अनुभवों को बाँटने में शर्म महसूस करती हैं। मासिक के दौरान उन्हें अपवित्र बताकर अलग रखने, पुरुषों के साथ व्यवहार को सीमित करने, धार्मिक पुस्तकों को न छूने देने या रसोई अथवा धार्मिक स्थलों में जाने से रोकने और स्वयं को पूरी तरह ढककर रखने के लिए कहने से किशोर आयु की लड़कियों को हीनता का अनुभव होता है। पहली बार मासिक धर्म आने पर आमतौर पर उनके मन में अपने शरीर के प्रति नकारात्मक विचार उत्पन्न होते हैं और न केवल मासिक–धर्म को सहने बल्कि इसके कारण उनके जीवन में उत्पन्न बदलावों के चलते उनमें जीवन के प्रति कटुता भी उत्पन्न हो जाती है।

शारीरिक परिपक्वता प्राप्त करने और इससे जुड़े अर्थ किशोर आयु की लड़कियों की यौनिकता, समाज में उनकी स्थिति और प्रजनन स्थिति तथा उनके समग्र स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। चूंकि यह घटना केवल लड़कियों में घटित होती है इसलिए मासिक धर्म को महिला यौनिकता से जोड़कर देखा जाता है। और इसके उत्पन्न होने पर उनके व्यवहारों पर अनेक प्रतिबंध लगा दिए जाते हैं जिससे किशोर आयु की लड़कियों के मन में शर्म का भाव उत्पन्न हो जाता है और स्वयं के बारे में उनकी सोच पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। मासिक धर्म को अस्वच्छ माने जाने और इसके कारण महिलाओं के मन में अपने शरीर की प्राकृतिक प्रक्रिया के बारे में शर्म महसूस किए जाने का एक लंबा इतिहास है[17]। दुनिया भर में मासिक धर्म के साथ अनेक प्रकार के प्रतिबंध और मान्यतायें जुड़ी हुई हैं। लगभग पूरे विश्व में मासिक के दौरान आने वाले रक्त, योनिस्रावों और प्रसव के बाद निकलने वाले पदार्थों को प्रदूषणकारी माना जाता रहा है जो समुदाय और विशेष रूप से पुरुषों के लिए हानिकारक होते हैं। किसी भी स्थान पर मासिक–धर्म से गुज़र रही महिलाओं की उपस्थिति मात्र को ही किसी कार्य को खराब करने के लिए पर्याप्त माना गया है। अनेक समाजों में अभी भी महिलाओं पर अनेक प्रतिबंध लगा दिए जाते हैं और कुछ में तो उन्हें पूरी तरह से अलग–थलग कर दिया जाता है[16–24]।

वर्तमान अध्ययन में मासिक धर्म के साथ जुड़े अस्वच्छता के विचारों की व्याख्या भारतीय समाज की सामाजिक–सांस्कृतिक मान्यताओं

के आधार पर की जा सकती है। रजःस्वला महिलाओं को घरेलू और धार्मिक कार्यों से दूर रखने की प्रथा से यह दृष्टिकोण स्पष्ट हो जाता है कि महिलाओं का शरीर गंदा खून उत्पन्न करता है। 1983 में मिस्र, भारत के अन्य भागों, इंडोनेशिया और युगोस्लाविया में भी इसी प्रकार की जानकारियाँ प्राप्त हुईं जहाँ बड़ी संख्या में उत्तरदाताओं का मानना था कि रजःस्वला महिलाओं को अपनी सहेलियों, संबंधियों या मन्दिरों अथवा अनुष्ठानों में भाग नहीं लेना चाहिए[1]।

इस अध्ययन में भी ग्रामीण क्षेत्रों से प्रवास कर आने वाली महिलाओं ने अपनी मान्यताओं में कुछ बदलाव किए हैं और अधिकांश ने रसोईघर में जाने या भोजन पकाने पर प्रतिबंधों में कुछ छूट दी है। इन महिलाओं के अपने संयुक्त परिवारों से अलग होना भी इसका एक कारण है। देश के अन्य भागों की तरह इस क्षेत्र में वयःसन्धि होने पर किसी प्रकार के अनुष्ठान भी नहीं किए जाते। मासिक–धर्म से जुड़े अन्य सभी प्रतिबंधों और मान्यताओं का अभी भी कठोरता से पालन किया जाता है।

मासिक–धर्म आरंभ होने को आमतौर पर प्रजननशीलता और संतानोत्पत्ति से जोड़कर, चर्चा इस भय के कारण नहीं की जाती कि युवा महिलायें अपनी यौनिकता के प्रति सजग हो जाएंगी। इसी डर के कारण माएँ, मासिक–धर्म और इससे जुड़े विषयों के बारे में अपनी बेटियों से चर्चा नहीं करतीं[2]। पुणे में अनुसंधानकर्ताओं ने पाया कि परिवारों में यौनिक और विवाह संबंधी जानकारियाँ प्रदान करने का कार्य महिलाओं को नहीं दिया जाता था। लड़कियों को इन विषयों पर अपनी माओं से कोई जानकारी नहीं मिलती थी और न ही उन माओं को अपनी माओं से इस बारे में कोई जानकारी मिली थी। इस तरह वयःसन्धि के बारे में चुप्पी साधकर और किए जाने वाले कार्यों के बारे में कोई जानकारी न देकर, माताएं अपनी बेटियों के लिए एक पहेली खड़ी कर देती हैं[16]।

किशोर आयु की लड़कियों को भावनात्मक समर्थन और आश्वासन की आवश्यकता होती है कि मासिक–धर्म एक सामान्य और स्वस्थ प्रक्रिया है; माताओं की भूमिका इस संदर्भ में बहुत महत्व रखती है परन्तु आमतौर पर माताएं अपनी बेटियों की आवश्यकताओं को पूरा करने में असफल रहती हैं[25]। इसके अतिरिक्त जैसा कि मुम्बई की एक पिछड़ी निर्धन बस्ती में किए गए अध्ययन से पता चला है, महिलाओं को यह समझ में नहीं आता कि वह अपनी बेटियों को क्या जानकारी दें[2]। इसका मुख्य कारण मासिक–धर्म की शारीरिक प्रक्रिया के बारे में उनकी स्वयं की जानकारी का अभाव होता है।

इस प्रकार अपनी वृद्धि और विकास के सबसे अधिक संवेदनशील समय के दौरान भारतीय युवा महिलाओं को वयःसन्धि और मासिक धर्म आरंभ होने के कारण अपने शरीर में होने वाले बदलावों की बहुत कम जानकारी होती है। उन्हें इस घटना को समझने और इससे निबटने के बारे में कुछ पता नहीं होता। इस शहरी परिस्थिति में सामाजिक मेल–मिलाप की प्रक्रिया के कारण किशोर आयु की

लड़कियों को मासिक–धर्म आरंभ होने, यौनिकता और प्रजननशीलता के बारे में अपर्याप्त जानकारी ही मिल पाती है।

यह परिस्थिति स्वास्थ्य सेवाप्रदाताओं और किशोरों के मध्य कार्यरत अन्य व्यावसायिकों के लिए चुनौती उत्पन्न करती है। इन विषयों के बारे में युवा महिलाओं को ऐसे स्वीकार्य तरीकों के माध्यम से जानकारी दिए जाने की आवश्यकता है जिसे उनके अभिभावक, स्कूल और समुदाय स्वीकार कर सकें और इन युवा महिलाओं को अपनी चिन्तायें व्यक्त करने दें। इस तरह के संवेदनशील विषय पर इस कार्य को सफलतापूर्वक करने के लिए यह आवश्यक है कि कार्यक्रमों और सेवाओं की रूपरेखा तैयार करते समय अभिभावकों तथा समुदायों के विरोध को दूर करने के लिए नए तरीके विकसित किए जाएं। इन विषयों पर शिक्षा दिए जाने को एक दीर्घकालिक और निरंतर चलने वाली प्रक्रिया के रूप में लागू किया जाना चाहिए जो मासिक–धर्म आरंभ होने से बहुत पहले शुरू कर दी जाए और बाद में भी जारी रहे। इसके लिए सरकार, गैर–सरकारी संगठनों, अनुसंधानकर्ताओं, अध्यापकों और स्वैच्छिक कार्यकर्ताओं को प्रेरित कर किशोरावस्था के दौरान युवाओं की शारीरिक और सामाजिक आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए सशक्त किया जाना चाहिए। इस प्रकार दी गई जानकारी और ज्ञान से आरंभ से ही महिलाओं की स्थिति में सुधार होगा और उनके आत्मविश्वास में बढ़ोत्तरी होगी जिससे कि जेंडर के आधार पर असमानता में कमी आएगी।

अभिस्वीकृति

यह अध्ययन 'अ सोशियो – एपिडैमियोलॉजिकल स्टडी ऑफ सिम्प्टोमैटिक एण्ड असिम्प्टोमैटिक आरटीआईज़/एसटीआई अमंग्स्ट वीमैन इन एन अर्बन स्लम नामक अनुसंधान परियोजना के भाग के रूप में की गई। इस अनुसंधान परियोजना की वित्त व्यवस्था रॉकफेलर फाउण्डेशन द्वारा साउथ ईस्ट एशियन इनिशियटिव इन रीप्रोडक्टिव हैल्थ कार्यक्रम के अंतर्गत की गई। हम विशेष रूप से डॉक्टर पर्टी जे पेल्टो (फोर्ड फाउण्डेशन ऑफ जॉन्स हॉप्किन्स विश्वविद्यालय की सलाहकार) प्रोफेसर जॉन क्लीलैण्ड, मार्टिन कोलम्बियन (लंदन स्कूल ऑफ हाइजिन एण्ड ट्रॉपिकल मेडिसन्स से संबंद्ध), माइकल कोइंग (जॉन्स हॉप्किन्स विश्वविद्यालय), शिरीन जीजीभॉय (विश्व स्वास्थ्य संगठन) के विशेष आभारी हैं जिन्होंने गुणात्मक आँकड़े एकत्रित किए जाने, संख्यात्मक आकड़ों के परीक्षण और विश्लेषण के समय अमूल्य योगदान दिया। हम सुश्री जेन ह्यूज़ और डॉ0 नन्दिनी उम्मान (रॉकफेलर फाउण्डेशन) के प्रति भी तकनीकी सहयोग के लिए आभार व्यक्त करते हैं। हम डॉ0 प्रोफेसर कुसुम सहगल के प्रति विचारों की संकल्पना, डॉ0 नीना गुलाटी को समन्वय और श्रीमती साहा और सुश्री अलका को सांख्यिकीय जानकारी, लीलावती कश्यप, दीपिका जैन को आँकड़े एकत्रित करने और सुश्री इंदु को इस लेख के टंकण के लिए धन्यवाद देते हैं।

पत्र व्यवहार के लिए पता

प्रोफेसर (डॉ) सुनीला गर्ग, मुख्य अन्वेषक, आरटीआई परियोजना, सामुदायिक चिकित्सा विभाग, मौलाना आज़ाद मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली–110002, भारत, फैक्सः 91-11-23235574 ई–मेलः gargs@ndb.vsnl.net.in

Garg S., Sharma N., Sahay R., Socio-cultural aspects of menstruation in an urban slum in Delhi, India : Volume 9 (17), May 2001

संदर्भ

1. Snowden R, Christian B, 1983. Patterns and Perceptions of Menstruation. A World Health Organization International Collaborative Study. St. Martin's Press, New York.
2. George A, 1994. It happens to us. Menstruation as perceived by poor women in bombay. In: Listening to Women Talk about Their Health: Issues and Evidence from India. Gittelsohn J, Bentley ME, Pelto, PJ et al (eds). Har-Anand Publications, New Delhi.
3. Dharmalingam A, 1994. the implications of menarche and wedding ceremonies for the status of women in a South Indian village. Indian Anthropologist. 24(1):31-43.
4. Bang RA, Bang AT, Baitule M et al, 1989. High prevalence of gynaecological disease in rural Indian women. Lancet. 14 January: 85-87.
5. Kanani S, Latha K, Shah M, 1994. Applications of qualitative methodologies to investigate perceptions of women and health practitioners regarding women's health disorders in a Baroda slum. In Gittelsohn et al. See [2].
6. Patel BC, Barge S, Kolhe E et al, 1994. Listening to women talk about their reproductive health problems in the urban slum and rural areas of Baroda. In: Gittelsohn et al. See [2].
7. Kumar J, 1975. the recent level of age at menarche and the effect of nutrition level and socio-economic status on menarche: a comparative study. Eastern Anthropologist. 28(2_: 99-131.
8. Talwar I, Singh AB, 1994. Age at menarche in relation to body size in Meitei girls of Manipur. Indian Anthropologist. 24(1):25-29.
9. Videan K, Kukner S, Dabakoglu T et al, 1996. Demographic and epidemiological features of female adolescents in Turkey. Journal of Adolescent Health. 18(1):154-58.
10. Nafstad P, Stray PB, Solvberg M et al, 1995. Menarche and menstruation problems among teenagers in Oslo. Tidsskr-nor-Laegeforen. 115(5):604-06.
11. Jejeebhoy SJ, 1996. Adolescent Sexual and Reproductive Health. A Review of the Evidence from India. Working Paper No. 3. International Centre for Research on Women, Washington DC.
12. Koff E, Rierdan J, 1995. Early adolescent

girls' understanding of menstruation. Women-Health. 22(4):1-21.

13. Kumar R, 1988. KAP of high school girls regarding mensturation in rural area. Health and Population Perspectives and Issues. 11(2):96-100.
14. Garg S, Sharma N, Sahay R et al, 2000. A cosio-epidemiological study of symptomatic and asymptomatic RTIs/STIs amongst women in an urban slum. Task Force, International Rockfeller Project Report Under SEARO Initiative In Reproducive Health, December.
15. Garg S, Sharma N, Sahay R et al, 1999. Guidelines for Researchers: Methodology of Interaction with Community in Context of Reproductive Health. Department of Preventiveand Social Medicine, Maulana Azad Medical College, New Delhi.
16. Van Woerkens M, 1990. Dialogues on first menstrual periods: Mother-daughter communication. Economic and Political Weekly, 28th April.
17. Hammond D. Jablow A, 1976. Women in the Cultures of the World. Cummings Publication. Menlo Park CA.
18. Srinivas MN, 1966. Social Change in Modern India. Orient Longman, New Delhi.
19. Dube L, 1988. On the construction of gender: Hindu girls in patrilineal India. Economic and Political Weekly. April 30.
20. Thompson C, 1985. the power to pollute and the power to preserve: perceptions of female power in a Hindu village. Social Science and Medicine. 21(6):701-11.
21. Dharmalingam A, 1994. the implications of menarche and wedding ceremonies for the status of women in a South Indian village. Indian Anthropologist. 24(1):31-43.
22. Bhattacharya MN, 1983. Indian Puberty Rites. Manoharlal Publication, New Delhi.
23. Eichinger G, 1974. Women's pollution periods in Tamil Nadu, India, Anthropos 69:113-61
24. Sahay R, 1996. Religious ideology and structure of gender roles in domestic domain. A study among Meos of rural Delhi. Unpublished PhD dissertation, Department of Anthropology, University of Delhi.
25. Koff E, Rierdan J, 1995. Preparing girls for menstruation: recommendations from adolescent girls. Adolescence. 30(120): 795-811.

REPRODUCTIVE HEALTH matters

नेपाल में किशोर आयु की लड़कियों का प्रजनन स्वास्थ्य तथा उनकी जीवन अभिलाषाएं

Sanyukta Mathur, Anju Malhotra, Manisha Mehta
संयुक्ता माथुर, अंजू मल्होत्रा, मनीषा मेहता

सारांशः

इस लेख में वर्णित अध्ययन के अंतर्गत नेपाल के ग्रामीण एवं शहरी समुदायों में किशोर प्रजनन स्वास्थ्य में सुधार के प्रति सहभागितापूर्ण और सकारात्मक दृष्टिकोण अपनाया गया है। इस अध्ययन से पता चलता है कि इन समुदायों की लड़कियाँ अपने मन में बेहतर भविष्य के सपने और अभिलाषाएं संजोए रखती हैं तथा वयस्क इन अभिलाषाओं को स्वीकार कर इनका समर्थन करते हैं। नेपाल में विशेषकर लड़कियों को प्रतिबंधक सामाजिक मान्यताओं और वातावरण का सामना करना पड़ता है जिसके कारण वे अकसर पढ़ाई जारी रखने, बेहतर रोज़गार पाने या देर से विवाह व संतानोत्पत्ति की अपने अभिलाषाओं को पूरा नहीं कर पातीं। इससे उनके प्रजनन स्वास्थ्य पर सीधा असर पड़ता है। किशोर आयु की लड़कियों के जीवन के बारे में और गहराई से समझने से ऐसे सकारात्मक कार्यक्रमों को तैयार करने में सहायता मिलती है जिनके अंतर्गत लड़कियों के जीवन की अभिलाषाओं और वास्तविकताओं की असमानताओं पर विशेष ध्यान दिया जाता है। इन समुदायों में आरंभ की गई गतिविधियों में सुरक्षित सामाजिक मेल–जोल के लिए युवा क्लबों की स्थापना और शिक्षा के लिए कक्षाओं की व्यवस्था; अविवाहित और विवाहित किशोरों को जीवन कौशल सिखाने के लिए पीयर शिक्षकों का प्रशिक्षण; किशोरों और स्वयं की चिन्ताओं पर चर्चा करने के लिए अध्यापकों व स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की व्यवस्था; तथा समुदाय के साथ किशोरों को अधिक आर्थिक स्वतंत्रता व रोजगार के अवसर उपलब्ध कराने वाले कार्यक्रमों को तैयार किया जाना आदि शामिल हैं। © 2001, रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सर्वाधिकार सुरक्षित

मुख्य शब्द : किशोर, प्रथाएं/मान्यतायें/मूल्य, प्रजनन स्वास्थ्य, जेंडर, नेपाल

प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े बहुत से कार्यक्रमों में किशोर आयु की लड़कियों को केवल 'ख़तरे की स्थिति का सामना करने वाले' जीव की तरह ही देखा जाता है। केवल जोखिमपूर्ण व्यवहारों पर ध्यान देने से किशोर आयु की लड़कियों के जीवन के बारे में संपूर्ण जानकारी नहीं मिल पाती। इस कारण से पूर्व में प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमों को सीमित सफलता ही मिल पाई है। वर्तमान में नेपाल में चलाये जा रहे अनुसंधान एवं अंतक्षेप परियोजना से प्राप्त आँकड़ों के आधार पर हमारा यह कहना

है कि युवा महिलाओं के जीवन और उनकी अभिलाषा को व्यापक रूप से समझना और सुलझाना प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सकारात्मक बदलाव लाने में सहायक हो सकता है।

नेपाल में किशोरों को अकसर अत्यधिक निर्धनता, शिक्षा के सीमित अवसर, सीमित स्वास्थ्य सेवाएं और बंधनकारी सामाजिक एवं यौन मान्यताओं का सामना करना पड़ता है। नेपाल दुनिया के सबसे कम विकसित देशों में से एक है जहाँ प्रति व्यक्ति वार्षिक आय लगभग 200 अमरीकी डॉलर मात्र है। यहाँ की 22 मिलियन जनसंख्या में से अनुमानतः 42% लोग गरीबी रेखा से नीचे जीवन निर्वाह करते हैं। नेपाल में साक्षरता, स्वास्थ्य और स्वस्थ जीवन के संदर्भ में, विशेष रूप से महिलाओं की स्थिति अत्यधिक दयनीय है। 15 वर्ष की आयु से अधिक के पुरुषों में साक्षरता के 54% स्तर के अनुपात में इसी आयु की केवल 19% महिलाएं साक्षर हैं। महिलाओं की औसत आयु 53.5 वर्ष जबकि पुरुषों की 55 वर्ष है। प्रति एक लाख जीवित शिशुओं के जन्म पर 500 की मातृ मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर की तरह ही बहुत अधिक बनी हुई है[1,2]।

नेपाल में किशोरों की आवश्यकताएं विशेष रूप से महत्त्वपूर्ण हैं क्योंकि कुल जनसंख्या में से 42% लोगों की आयु 15 वर्ष से कम है। विवाह की प्रथा आम है और यद्यपि विवाह की आयु में बढ़ोत्तरी हो रही है फिर भी यहाँ लड़कियाँ औसतन 16 वर्ष की आयु में विवाह कर लेती हैं। लगभग 20 वर्ष की आयु तक 52% लड़कियाँ संतानोत्पत्ति आरंभ कर देती हैं। शिशुओं को जन्म देने वाली 20 वर्ष से कम आयु की 55% लड़कियों ने प्रसव से पहले जाँच किए जाने की जानकारी दी, 14% मामलों में प्रसव के समय प्रशिक्षित कर्मचारी उपलब्ध थे और केवल 9% प्रसव किसी स्वास्थ्य केन्द्र में कराए गए। 15–19 वर्ष के आयु समूह की 7% से कम विवाहित लड़कियों ने किसी भी तरह के गर्भनिरोधकों के प्रयोग की जानकारी दी जबकि केवल 4% ने गर्भनिरोधन के आधुनिक उपायों के प्रयोग की जानकारी दी[1]।

किशोरों के प्रजनन व्यवहार के बारे में विस्तृत जानकारी उपलब्ध नहीं है और यौनिकता, यौन संबंधों तथा परिवार नियोजन के बारे में युवाओं के दृष्टिकोण को जानने के सर्वेक्षण बहुत कम किए जाते हैं। यह अध्ययन नेपाल में किशोरों के जीवन और आवश्यकताओं के बारे में जानकारियों के अभाव को पूरा करता है। इस अध्ययन के अंतर्गत किशोरों के प्रजनन स्वास्थ्य में सुधार लाने की सहभागितापूर्ण पद्धतियों का प्रयोग किया गया है। इस प्रक्रिया में मुख्य विषयों के चयन में युवाओं और वयस्कों की सहभागिता; सेवा आवश्यकताओं और इनके अभाव को पहचानना व प्राथमिकता देना; तथा कार्यक्रम की रूपरेखा तैयार कर इन्हें क्रियान्वित करना शामिल हैं।

सैद्धान्तिक रूपरेखा

किशोरों के जोखिमपूर्ण व्यवहारों और उनकी संवेदनशीलता के कारण प्रजनन स्वास्थ्य के क्षेत्र से जुड़े लोगों का ध्यान इनकी ओर आकर्षित हुआ। इन जोखिमपूर्ण व्यवहारों में कम उम्र में अनचाहा गर्भ, असुरक्षित गर्भपात, यौन

संचारित संक्रमण तथा एचआईवी/एड्स शामिल थे[3–6]। यह देखते हुए कि बहुत से युवाओं को यौनिकता और प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में वास्तविकताओं का ज्ञान नहीं होता, उन्हें वयस्कों से अपर्याप्त जानकारी मिल पाती है और स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक उनकी पहुँच सीमित होती है, इसलिए इनके जोखिमपूर्ण व्यवहारों पर ध्यान देना बहुत आवश्यक हो जाता है। किसी एक प्रकार के जोखिम पर ध्यान देने वाले या समस्यापूर्ण व्यवहारों को परिवर्तित करने का प्रयास करने के कार्यक्रमों को केवल सीमित सफलता ही मिल पाई है; इससे लोगों की जानकारी और जागरूकता में तो बढ़ोत्तरी अवश्य हुई परन्तु उनके व्यवहारों में परिवर्तन ला पाना कठिन सिद्ध हुआ है[3,4,7]। इसी कारण से इस संबंध में व्यापक रूप से ध्यान दिए जाने की दिशा में परिवर्तन उत्पन्न हो रहे हैं[6,8,9] और प्रजनन व्यवहारों के बारे में अनेक प्रकार की 'पूर्व की जानकारियों' जैसे स्कूली शिक्षा का महत्त्व, विवाह के समय आयु तथा स्वास्थ्य प्रणाली की विशेषताएं आदि की विवेचना की गई[3–5,10,11]। परन्तु अभी भी इन कार्यक्रमों का लक्ष्य नकारात्मक परिणामों की रोकथाम करना होता है।

इस दिशा में एक विकल्प यह है कि स्वस्थ प्रजनन प्रक्रियाओं–सटीक जानकारी व सूचना, युवाओं को सहयोगकारी सेवाओं की उपलब्धता, सोच–विचार कर उत्तरदायित्वपूर्ण निर्णय ले पाने की योग्यता, दम्पत्तियों के बीच सैक्स, गर्भनिरोधन व संतानोत्पत्ति के विषय पर विचार–विमर्श, विलंब से विवाह और संतानोत्पत्ति – के संदर्भ में प्रजनन परिणामों पर विचार किया जाए। इन परिवर्तनशील विषयों की परिभाषा में परिवर्तन करने से दूसरी तरह के निर्धारकों की ओर ध्यान आकर्षित होता है जिनमें से बहुत से तो 'पूर्व की इन जानकारियों' से भी अधिक रूढ़िवादी होते हैं। चित्र–1 में सकारात्मक रूप से सामाजिक मान्यताओं, संस्थाओं और व्यक्तिगत आकांक्षाओं और इच्छाओं के संदर्भ में प्रजनन व्यवहारों की संकल्पना दर्शाई गई है।

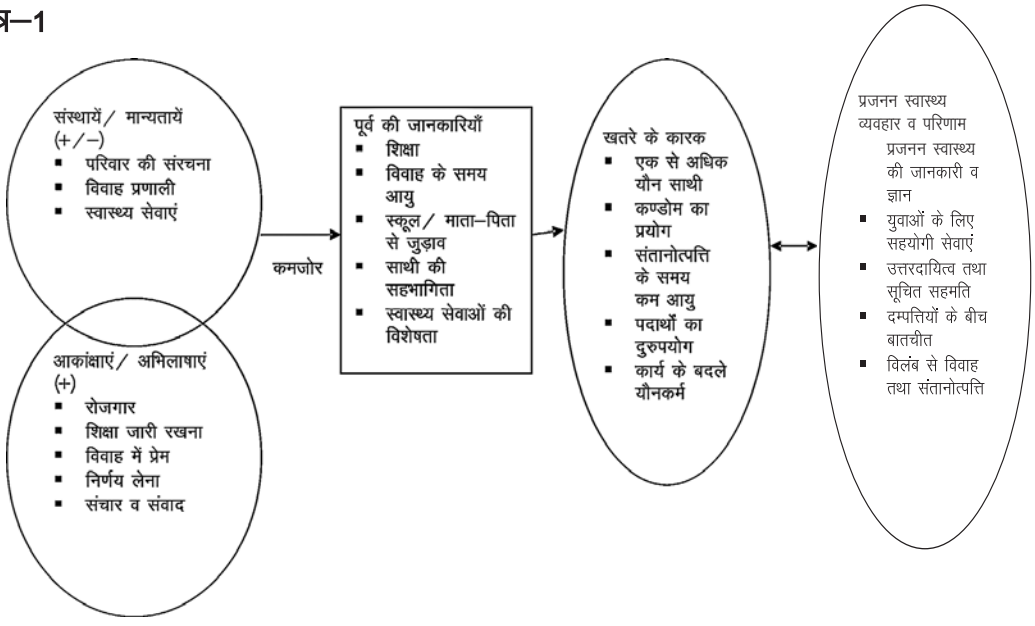
चित्र–1 : नेपाल में किशोरों के प्रजनन व्यवहार की सैद्धान्तिक संरचना

विशेष रूप से विकासशील देशों में सामाजिक और संस्थागत प्रतिबंध किशोरों की गतिविधियों को प्रभावित करते हैं। समाज में परिवर्तन होने पर व्यक्तिगत आकांक्षाएं और इच्छाएं प्रायः विद्यमान मान्यताओं और संस्थाओं के समक्ष चुनौती प्रस्तुत करती हैं और आमतौर पर युवा लोग इस परिवर्तन के कारक बनते हैं। वास्तव में युवाओं के बीच व्याप्त आकांक्षाएं और अभिलाषाएं ही नकारात्मक व्यवहारों से अधिक सकारात्मक प्रजनन स्वास्थ्य परिणामों की ओर अग्रसर होने का माध्यम बन सकती हैं।

आँकड़े और प्रक्रिया

इस लेख में दी गई जानकारियाँ समुदाय आधारित परियोजना से उत्पन्न हुई हैं जिसके अंतर्गत किशोरों के प्रजनन स्वास्थ्य में सुधार लाने के लिए सहभागितापूर्ण कार्यों की संभावनाओं और प्रभावशीलता को आँकने का प्रयास किया गया है। इस परियोजना को

चित्र–1



अमरीका के दो ग़ैर–सरकारी संगठनों, इंटरनेशनल सेंटर फॉर रिसर्च ऑन वीमैन तथा एनजेंडर हैल्थ व नेपाल के दो ग़ैर–सरकारी संगठनों न्यू–इरा तथा बीपी मेमोरियल हैल्थ फाउण्डेशन द्वारा क्रियान्वित किया जा रहा है। 1998 में आरंभ की गई यह परियोजना, नियंत्रित परिस्थितियों में अध्ययन प्रक्रिया के रूप में काठमांडू नगर के सीमावर्ती शहरी क्षेत्रों में और नवलपारसी ग्रामीण जिले में चलाई जा रही है। नवलपारसी काठमांडू से लगभग 6 घण्टे की दूरी पर स्थित है। इन दोनों अध्ययन स्थलों में सहभागितापूर्ण प्रक्रिया और तकनीक प्रयोग में लाई जा रही हैं जबकि नियंत्रित परिस्थितियों वाले दोनों केन्द्रों में अधिक पारंपरिक पद्धतियाँ लागू की जा रही हैं। इस परियोजना का लक्षित समूह 14–24 वर्ष के अविवाहित और विवाहित किशोर व युवा हैं।

इस विश्लेषण में प्रयुक्त आँकड़े वर्ष 1999 व 2000 में आयोजित सकारात्मक अनुसंधान प्रक्रिया के दौरान प्राप्त किए गए थे। इसके लिए एक त्रिकोणीय प्रक्रिया प्रयोग की गई जिसमें गुणात्मक, संख्यात्मक तथा सहभागितापूर्ण तकनीकों को सम्मिलित किया गया। समुदाय के लिए प्रासंगिक यौन स्वास्थ्य से जुड़े विषयों तथा यौन एवं प्रजनन व्यवहारों को परिभाषित करने के लिए प्रयोग की जाने वाली भाषा को जानने के उद्देश्य से अध्ययन केन्द्रों में 12 गहन विचार–विमर्श सत्र आयोजित किए गए। इसके अतिरिक्त मुख्य सूचना प्रदाताओं के साथ 4 साक्षात्कार भी किए गए। इसके बाद दोनों समुदाय में अध्ययन और नियंत्रण स्थलों के 965 परिवारों, 752 वयस्कों, 742 किशोरों और 40 सेवा प्रदाताओं के मध्य संख्यात्मक सर्वेक्षण किया गया। ग्रामीण क्षेत्रों में परिवारों की शत–प्रतिशत जनगणना की गई। चूंकि शहरी क्षेत्रों में जनसंख्या आधार बहुत बड़ा है इसलिए 50%

नमूना संग्रहण को पर्याप्त मान लिया गया। प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में जानकारी और प्रक्रियाओं के संकेतकों के अतिरिक्त इस सर्वेक्षण में सामाजिक नेटवर्कों, संचार प्रक्रियाओं, युवाओं व वयस्कों की आकांक्षाओं और सामाजिक मान्यताओं के बारे में उनकी समझ पर भी जानकारी एकत्रित की गई।

अध्ययन क्षेत्रों में अनेक समूहों में कुल 40 सहभागी गतिविधियाँ की गईं। इन समूहों में विवाहित और अविवाहित किशोर आयु के लड़के व लड़कियाँ, समुदाय के वयस्क सदस्य और सेवा प्रदाताओं को शामिल किया गया। इन सहभागी गतिविधियों में लोगों के इधर–उधर आने–जाने की मैपिंग करना, सामूहिक गहन विचार–विमर्श, जीवन वृत्तांत प्राप्त करना, शारीरिक जानकारी लेना और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याओं को जानना सम्मिलित था। इसके अतिरिक्त कुछ लड़कियों और वयस्क महिलाओं के साथ व्यक्तिगत रूप से साक्षात्कार कर, अति महत्त्वपूर्ण विषयों पर विस्तृत जानकारी एकत्रित की गई। इन तकनीकों के प्रयोग से युवाओं के प्रजनन स्वास्थ्य विषय पर जानकारी और व्यवहारों का पता चला। इससे उनकी इच्छाओं और अभिलाषाओं तथा उनके जीवन के सामाजिक संदर्भ में इन इच्छाओं को पूरा करने में आने वाली कठिनाइयों का भी पता चला। नीचे प्रस्तुत किए गए विश्लेषण में, सामूहिक गतिविधियों और व्यक्तिगत साक्षात्कारों, दोनों के ही आँकड़ों का संदर्भ दिया गया है।

इस अध्ययन में लड़के और लड़कियों, दोनों के बारे में आँकड़े एकत्रित किए गए। पूर्व में किए गए एक विश्लेषण से हमें पता चला था कि लड़कियों की तुलना में लड़कों की आकांक्षाएं अधिक होती हैं, उन्हें पूरा करने के अवसर अधिक होते हैं और इन अभिलाषाओं के पूरा न होने पर प्रजनन स्वास्थ्य पर इसके परिणाम बहुत अधिक जटिल नहीं होते[12]। इस लेख में हमारा विशेष ध्यान लड़कियों के ऊपर होगा।

प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े व्यवहार व इनके परिणाम

नेपाली लड़कियों के लिए प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े विषय मुख्य रूप से विवाह के बाद के यौन संबंधों के संदर्भ में ही देखे जाते हैं। विवाह से पहले भी यौन संबंध स्थापित करने जैसी गतिविधियाँ होती हैं परन्तु खुले रूप से इन्हें बहुत कम स्वीकार किया जाता है। उदाहरण के लिए, हमारे संख्यात्मक सर्वेक्षण के दौरान किसी भी अविवाहित लड़की ने विवाह से पहले यौन संबंध बनाने को स्वीकार नहीं किया। हालांकि सहभागी गतिविधियों और गहन साक्षात्कारों से ऐसा आभास हुआ कि कम से कम कुछ लड़कियाँ बहुत से कारणों से विवाह से पहले भी यौन रूप से सक्रिय थीं। इन परिस्थितियों में लड़कों, बड़ी उम्र के पुरुषों और परिवार के सदस्यों के साथ संबंध होना, उपहार या पैसे के बदले संबंध बनाना या डरा–धमका कर संबंध बनाए जाना शामिल था। हमने इनमें से कुछ विषयों पर एक अलग लेख में चर्चा की है[13]। चूंकि अधिकांश लड़कियों का विवाह छोटी

उम्र में ही हो जाना एक सामान्य घटना है और यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य से संबंधित मामले विवाह के उपरांत ही घटित होते हैं इसलिए हमारे इस लेख में इसी संदर्भ पर मुख्य रूप से ध्यान दिया गया है। ग्रामीण और शहरी दोनों ही तरह लड़कियों का विवाह आमतौर पर 19 वर्ष की आयु से पहले ही हो जाता है। प्रायः इनके पति की आयु उनसे काफी अधिक होती है (तालिका–1)। लगभग 40% ग्रामीण लड़कियों तथा 45% शहरी लड़कियों के विवाह के समय औसत आयु 16.5 वर्ष थी। विवाह के बाद शीघ्र ही संतानोत्पत्ति आरंभ हो जाती है; कुल विवाहित लड़कियों में से 78% ग्रामीण और 83% शहरी लड़कियों को कम से कम एक बार गर्भवती होने का अुनभव हो चुका है। यह कोई आश्चर्यजनक स्थिति नहीं है क्योंकि विवाह के तुरन्त बाद गर्भनिरोधकों का प्रयोग इस समूह में बिल्कुल नहीं देखा गया।

स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के सर्वेक्षण से हमें पता चला कि युवा लड़कियों द्वारा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं के प्रयोग का स्तर विवाह के उपरांत भी बहुत कम है। इसका मुख्य कारण यह भी है कि स्वास्थ्य सेवाप्रदाता किशोर आयु की लड़कियों के साथ बातचीत करने में संकोच और असहजता महसूस करते हैं। उन्होंने यौनिकता से जुड़े विषयों पर बात करने में शर्म महसूस करने, परिभाषाओं के प्रयोग में असहज होने, प्रजनन तंत्र के बारे में उपयुक्त ज्ञान के अभाव और युवाओं को सलाह देने के बारे में प्रशिक्षण का अभाव होने की जानकारी दी। हमने जिन सेवा प्रदाताओं का साक्षात्कार किया

तालिका–1 : नेपाल के ग्रामीण और शहरी अध्ययन स्थलों में किशोर आयु की विवाहित लड़कियों में विवाह, गर्भाधान और गर्भनिरोधकों का प्रयोग 1999

	शहरी (संख्या=99)	ग्रामीण (संख्या=94)
विवाहित लड़कियों का अनुपात	44.4%	39.4%
विवाह के समय औसत आयु	16.5	16.5
विवाह के समय पति की औसत आयु	25.2	28.1
विवाहितों में से कम से कम एक बार गर्भवती हो चुकी लड़कियों का अनुपात	84.1%	78.4%
पहली बार गर्भवती होने के समय औसत आयु	17	17
विवाह के तुरन्त बाद गर्भनिरोधकों का प्रयोग	नहीं	नहीं

उनमें विवाहित और अविवाहित लड़कियों की विशेष आवश्यकताओं को पहचानने के कौशल का अभाव देखा गया; अधिकांश का मानना था कि विवाहित लड़कियों को शारीरिक बनावट, सैक्स और गर्भावस्था के बारे में जानकारी देने की आवश्यकता नहीं होती क्योंकि उन्हें पहले से ही इन विषयों का ज्ञान होता है। सेवाप्रदाता

अविवाहित किशोरों को सैक्स और यौनिकता के बारे में दी जाने वाली जानकारी पर भी निश्चित दृष्टिकोण रखते हैं।

हमारे संख्यात्मक और सहभागी आँकड़ों से यह निश्चित हो जाता है कि इस अध्ययन में शामिल किशोर आयु की लड़कियों को शारीरिक बनावट और विशेषकर यौनिकता के बारे में पूरी तरह से जानकारी नहीं थी। हालांकि सहभागी आँकड़ों से यह भी पता चलता है कि स्कूली पाठ्यक्रम और मित्रों के बीच विचार–विमर्श के दौरान प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में कम से कम कुछ सही जानकारी अवश्य मिलती है। उदाहरण के लिए, शारीरिक चित्रण और समस्याओं को दर्शाने की गतिविधि के दौरान अध्ययन क्षेत्र के किशोरों ने मानव शरीर, वयःसन्धि के बाद आने वाले बदलावों, मासिक धर्म व गर्भावस्था, प्रजनन क्रियाएं व परिवार नियोजन उपाय व उनका प्रयोग आदि विषयों पर पर्याप्त जानकारी और ज्ञान का प्रदर्शन किया भले ही कुछ विवरणों के बारे में उनकी जानकारी गलत थी। यौन संचारित रोगों व एड्स के बारे में भी पर्याप्त जानकारी देखी गई। जैसाकि तालिका–2 में दर्शाया गया है, शहरी क्षेत्रों में जहाँ सुविधाएं उपलब्ध हैं वहाँ बड़े अनुपात में युवा विवाहित लड़कियाँ प्रसव से पहले जाँच और प्रसव के लिए चिकित्सा सुविधाओं का प्रयोग (क्रमशः 88% व 70%) करती हैं। विवाह के तुरन्त बाद गर्भनिरोधक उपायों का प्रयोग न करते हुए भी विवाहित लड़कियों में से बड़ी अनुपात में लड़कियाँ किशोरावस्था के दौरान किसी न किसी समय इनका प्रयोग अवश्य करती हैं। इस समय ग्रामीण क्षेत्रों में विवाहित लड़कियों द्वारा गर्भनिरोधकों के प्रयोग की दर 32% और शहरी क्षेत्रों में 60% है।

आदर्श और अभिलाषायें

सहभागी गतिविधियों से प्राप्त आँकड़ों का और अधिक विश्लेषण करने से सकारात्मक प्रजनन व्यवहारों की और अधिक संभावनाओं का पता चला। दोनों केन्द्रों में, विशेष रूप से शहरी क्षेत्र के आँकड़ों से युवा लड़कियों के मन में अभिलाषाओं का पता चलता है। लड़कियों के लिए किशोरावस्था केवल समस्याओं या खतरों से जूझने की आयु ही नहीं होती बल्कि यह समय शिक्षा, रोज़गार, विवाह के मधुर संबंधों और सफल पारिवारिक जीवन के स्वप्न देखने का भी होता है।

किशोर आयु की लड़कियों को केवल विवाह की अपेक्षा शिक्षा जारी रखना और रोज़गार करना बेहतर जीवन जीने के अवसर प्रतीत होते हैं। वे स्वयं को पत्नी और माँ की पारंपरिक भूमिका से अलग भी देखती हैं। विवाह के बाद भी उनकी यह अभिलाषा रहती है कि संबंध मधुर हों, उनके हाथ में शक्ति हो तथा बच्चे पैदा करने जैसे विषय के बारे में उनकी सहभागिता और चुनाव को स्थान दिया जाए।

शहरी और ग्रामीण दोनों ही अध्ययन स्थलों में लड़कियाँ अपनी पढ़ाई जारी रखने और कॉलेज या माध्यमिक स्तर तक पढ़ने की इच्छुक थीं। उन्हें लगता था कि आगे पढ़ने से नई मित्रताओं का अनुभव मिलेगा और अधिक स्वतंत्रता के मार्ग प्रशस्त होंगे। पढ़ाई जारी रख

पाने वाली और पढ़ाई जारी न रख पाने वाली लड़कियों के बीच स्पष्ट अंतर दिखाई दिए:

तालिका–2 : नेपाल के ग्रामीण और शहरी अध्ययन स्थलों में किशोर आयु की विवाहित लड़कियों द्वारा प्रसव पूर्व जाँच, गर्भधान और गर्भनिरोधकों का प्रयोग, 1999

	शहरी (संख्या=44)	ग्रामीण (संख्या=37)
प्रसव पूर्व जाँच का स्तर		
3 या इससे अधिक बार जाँच	72.7	26.1
1–2 बार जाँच	15.2	13.0
कोई जाँच नहीं	12.1	52.2
उन लड़कियों का प्रतिशत जिनका प्रसव, गर्भपात या पहली गर्भावस्था को समाप्त करने की प्रक्रिया स्वास्थ्य केन्द्र में हुई हो	69.7	13.0
वर्तमान में गर्भनिरोधकों का प्रयोग करने वाली लड़कियों का प्रतिशत	59.5	32.1

'17–20 वर्ष की आयु के बीच किसी भी लड़की के जीवन की सबसे महत्त्वपूर्ण घटना माध्यमिक शिक्षा को पूरा कर लेना होता है। वे परीक्षा में पास होने के लिए बहुत अधिक मेहनत करती हैं। सफल होने पर वे आगे की पढ़ाई भी करती हैं। परीक्षा में सफल न रहने वाली लड़कियों का विवाह कर दिया जाता है' (विवाहित व अविवाहित ग्रामीण लड़कियों के विचार)।

युवा महिलायें विवाह तथा संतानोत्पत्ति का उत्तरदायित्व संभालने योग्य परिपक्वता आने पर ही विवाह करने का विचार रखती हैं :

'लड़कियों के सामने आने वाली एक समस्या शीघ्र विवाह कर दिए जाने की है जिसे सही रूप से कहा जाए तो समय से पहले विवाह किया जाना कह सकते हैं। हम सभी के लिए यह एक समस्या है। पढ़ाई जारी रखने की अपनी इच्छा होने पर भी हमारे माँ–बाप हमारे शीघ्र विवाह की तैयारी आरंभ कर देते हैं। इसके परिणामस्वरूप हम जल्दी ही गर्भवती हो जाती हैं। छोटी आयु में बच्चे को जन्म देना बहुत कठिन व जोखिमपूर्ण होता है.... माँ व शिशु दोनों के जीवन को ख़तरा होता है' (स्कूल में पढ़ने वाली और पढ़ाई छोड़ चुकी अविवाहित ग्रामीण लड़कियों के विचार)।

शहरी लड़कियाँ विशेष रूप से भविष्य में रोज़गार पाने के प्रति महत्वाकांक्षी होती हैं। कुछ लड़कियों को महिलाओं द्वारा काम किए जाने, अपने पुरुष साथियों के समान ही उपलब्धियाँ प्राप्त करने और भविष्य में काम और रोज़गार से बनने वाली पहचान की संभावना की जानकारी है।

'मैं यह कहना चाह रही हूँ कि कुछ पत्नियाँ अपने पतियों से किसी भी तरह से कम सक्षम नहीं होती। उदाहरण के लिए, मैती नेपाल नामक गैर–सरकारी संगठन को किसी पुरुष द्वारा नहीं बल्कि एक महिला द्वारा संचालित

किया जा रहा है। यदि लड़कियों को अवसर मिले तो वे भी सक्षम हो सकती हैं। कोई लड़की किसी भी तरह से लड़के से कम नहीं होती। वह भी उसके जितना ही कमा सकती है' (16 वर्षीय अविवाहित शहरी लड़की के विचार)।

'..... मैं केवल अपने व्यक्तित्व द्वारा अपनी पहचान बनाना चाहती हूँ.... मैं बहुत मेहनत से पढ़कर भविष्य में नर्स बनना चाहती हूँ और वह भी एक अच्छी नर्स' (17 वर्षीय अविवाहित शहरी लड़की के विचार)।

किशोर आयु की लगभग सभी लड़कियों का मानना है कि उनके द्वारा स्वयं अर्जित आय ही भविष्य में आरामदायक जीवन जीने और पारिवारिक संबंधों में शक्तियाँ प्राप्त करने की मूल कुंजी है। इन लड़कियों के मन में यह पूरी तरह स्पष्ट है कि आर्थिक आत्मनिर्भरता अपनी सकारात्मक पहचान बनाने और जीवन में इच्छानुसार कार्य करने की योग्यता पाने के लिए बहुत आवश्यक है:

'मेरा होने वाला पति नौकरी पेशा हो और मुझे भी नौकरी करनी चाहिए। भले ही घर छोटा हो परन्तु मैं प्रसन्न रहना चाहती हूँ.... मैं यह भी नहीं चाहती कि वह मुझसे अधिक कमाता हो। अच्छा तो यह होगा कि मैं उससे अधिक आय प्राप्त करूँ। कुछ पति कहते हैं कि, ''तुम मेरी कमाई पर जीती हो'' ऐसे में अगर मैं अपने पैरों पर खड़ी होऊं तो मैं कह सकती हूँ कि मैं अपना पैसा स्वयं कमाती हूँ और तुम पर आश्रित नहीं हूँ' (अविवाहित शहरी लड़की के विचार)।

'विवाह के बाद जब पहले–पहल ससुराल में जाकर रहते हैं तो आपसे सभी प्यार करते हैं। पर बाद में जब आप पैसा नहीं कमा पाते तो वे आपके साथ निकृष्ट व्यवहार करना शुरू कर देते हैं। इसलिए पैसा कमाना ज़रूरी है' (15–20 वर्ष की अविवाहित शहरी लड़कियों के विचार)।

वैवाहिक संबंधों में अपने विचारों को रख पाने और शक्तिशाली होने का एक अन्य माध्यम पति चुनने की स्वतंत्रता और प्रेम विवाह होता है। शहरी और ग्रामीण, दोनों ही क्षेत्रों की किशोर आयु की लड़कियाँ माता–पिता द्वारा विवाह किए जाने की अपेक्षा प्रेम विवाह करना चाहती हैं। उनके विचार से प्रेम विवाह तब होता है जब बाद में भी पति का स्नेह मिलता रहे और विचार–विमर्श करना व अपनी बात कह पाना आसान हो और विवाह 20–25 वर्ष की आयु में शिक्षा समाप्त होने के बाद किया जाए।

'22–23 वर्ष की आयु में प्रेम विवाह करने पर पति के साथ बात करना और अपनी इच्छाओं को व्यक्त कर पाना आसान होता है' (15–20 वर्ष की अविवाहित शहरी लड़कियों के विचार)।

प्रेम विवाह करने की लड़कियों के इच्छा के साथ–साथ अधिक परिपक्व आयु में संतानोत्पत्ति का विचार भी उनके मन में विद्यमान है जब पति और पत्नी मिलकर बच्चे के जन्म के समय और परिस्थितियों का निर्धारण करते हैं।

'25–26 वर्ष की आयु में गर्भधारण करने पर ही गर्भावस्था से पूरी खुशी मिलती है..... ' (15–20 वर्ष की अविवाहित शहरी लड़कियों के

विचार)।

'प्रेम विवाह में पति और पत्नी आपस में विचार–विमर्श करते हैं और दोनों के पास रोज़गार होने पर ही संतान पैदा करने का निर्णय लेते हैं। इसके लिए वह गर्भनिरोधकों का प्रयोग करते हैं। इसीलिए प्रेम विवाह में पहले बच्चे का जन्म विलंब से होता है' (15–20 वर्ष की अविवाहित शहरी लड़कियों के विचार)।

वयस्कों का दृष्टिकोण

दोनों समुदाय के वयस्कों ने लड़कियों सहित युवाओं द्वारा शिक्षा, कामकाज, विवाह और संतानोत्पत्ति के विषय में अत्यधिक प्रगतिवादी विचार रखे। लड़कियों द्वारा विवाह, संतानोत्पत्ति, शिक्षा के अवसर और कामकाज करने के बारे में व्यक्त विचारों तथा अभिभावकों, अध्यापकों और समुदाय के अग्रणी व्यक्तियों के किशोरों के लिए विचारों में बहुत समानता दिखाई दी। वे चाहते थे उनकी लड़कियों का विवाह वर्तमान में प्रचलित आयु से अधिक देरी से हो, वयस्कों के लिए शहरी क्षेत्रों में विवाह की उपयुक्त आयु 21 वर्ष और ग्रामीण क्षेत्रों में 19 वर्ष थी। यद्यपि किशोरों की अपेक्षा माता–पिता की पीढ़ी, अभिभावकों द्वारा विवाह आयोजित किए जाने के पक्ष में अधिक दिखाई दी। फिर भी 30% शहरी पुरुषों और महिलाओं ने प्रेम विवाह का समर्थन किया।

परिवार नियोजन सेवाओं के प्रति भी वयस्कों के विचार सकारात्मक थे (तालिका–3)। ग्रामीण और शहरी, दोनों क्षेत्रों में बड़ी संख्या में वयस्कों ने विवाह से पूर्व किशोर आयु की लड़कियों के लिए परिवार नियोजन सेवाएं दिए जाने का समर्थन किया। यह विशेष ध्यान दिए जाने योग्य स्थिति है कि ग्रामीण और शहरी, दोनों ही क्षेत्रों के वयस्क पुरुष विवाह से पहले लड़कियों के लिए परिवार नियोजन सेवाओं का समर्थन करते थे जबकि दोनों ही क्षेत्रों में वयस्क महिलाओं के विचार इस बारे में पूरी तरह से निश्चित नहीं थे। जैसाकि पहले कहा गया है, संभवतः इसका कारण विवाहित वयस्क पुरुषों और कम आयु की अविवाहित लड़कियों के बीच बनने वाले अवैध यौन संबंध हो सकते हैं[13]।

विवाह के बाद परिवार नियोजन सेवायें देने के प्रति वयस्कों में व्यापक समर्थन दिखाई दिया। बहुत से वयस्कों का मानना था कि विवाह और पहली संतान के जन्म में कम से कम दो वर्षों का अंतर होना चाहिए, फिर भी आश्चर्यजनक रूप से विवाह के तुरन्त बाद गर्भनिरोधकों के प्रयोग को उनका समर्थन उतना अधिक स्पष्ट नहीं था।

सहभागी गतिविधियों के आँकड़ों से पता चला कि किशोर आयु की और वयस्क महिलाओं के मध्य शिक्षा, रोज़गार व विवाह के सकारात्मक आदर्शों के प्रति साझी समझ विकसित थी जिन्हें वे प्रजनन स्वास्थ्य के सकारात्मक निष्कर्षों से जोड़कर देखती थीं। अपने स्वयं के कठिन और प्रायः नकारात्मक अनुभवों के कारण वयस्क महिलाओं ने स्पष्ट रूप से शिक्षा के मूल्य, आय की शक्ति को पहचाना और साथ ही साथ इन इच्छाओं को समाप्त करने के परिणामों के बारे में भी जानकारी दिखाई।

तालिका–3 : नेपाल के शहरी और ग्रामीण अध्ययन स्थलों में विवाह, परिवार नियोजन व संतानोत्पत्ति के बारे में वयस्कों के विचार, 1999

	शहरी वयस्क		ग्रामीण वयस्क	
	पुरुष (संख्या=99)	महिलायें (संख्या=100)	पुरुष (संख्या= 87)	महिलायें (संख्या=91)
लड़कियों के लिए आदर्श औसत आयु	21.4	21.0	19.3	19.5
प्रेम विवाह को समर्थन	30.3%	30.0%	12.6%	15.4%
विवाह से पहले लड़कियों के लिए परिवार नियोजन सेवाओं का समर्थन	81.3%	47.0%	85.0%	38.2%
विवाह के बाद लड़कियों के लिए परिवार नियोजन सेवाओं का समर्थन	97.9%	100%	97.5%	100%
पहले बच्चे के जन्म से पूर्व गर्भनिरोधकों का प्रयोग करने का समर्थन	51.5%	29.0%	34.5%	36.3%
विवाह और पहले बच्चे के जन्म के बीच उचित (आदर्श) अंतर (औसत वर्षों में)	2.1	1.8	2.2	1.9

'शायद वह पढ़–लिखकर अपने पैरों पर खड़े होने में सफल हो जाए। मैं आशा करती हूँ कि उसे अच्छी नौकरी मिल जाए ताकि उसे पैसे–पैसे के लिए दूसरों के आगे हाथ न फैलाना पड़े' (किशोर आयु की शहरी लड़की की माँ के विचार)।

'....यदि हमारी बच्चियों का विवाह कम आयु में हो जाए तो उनकी शिक्षा पूरी नहीं हो पाएगी। वे शिशु को जन्म देने के लिए शारीरिक रूप से भी परिपक्व नहीं होंगी और न ही घर की ज़िम्मेदारियों को संभाल पाएंगी। यदि उनकी संतान जल्दी हो जाए तो माँ और बच्चे दोनों का स्वास्थ्य अच्छा नहीं रहेगा' (वयस्क ग्रामीण महिला के विचार)।

प्रथायें व मान्यतायें

नेपाल के संदर्भ में किशोर आयु की लड़कियों के जीवन पर लगाए जाने वाले अनेक प्रतिबंधों को देखते हुए यह ऊँचे आदर्श और आकांक्षाएं आश्चर्यचकित कर देने वाली हैं। किशोर आयु की लड़कियों के मन में सकारात्मक प्रजनन व्यवहारों को बढ़ावा देने वाली अभिलाषाएं होने और वयस्कों द्वारा इन अभिलाषाओं को स्वीकार कर, समर्थन देने के बाद भी वास्तविकता तो यह है कि लड़कियों

का विवाह देर से नहीं होता, उनका वैवाहिक जीवन प्रेममय नहीं होता, घरेलू संबंधों में उनकी बात नहीं सुनी जाती और न ही वे देर से या अपनी इच्छा से संतानोत्पत्ति का निर्णय ले पाती हैं। यद्यपि युवाओं और वयस्कों ने व्यक्तिगत स्तर पर अपने आदर्शों में फेरबदल किया है फिर भी यह बदलाव सामाजिक स्तर पर बहुत धीमा ही दिखाई पड़ रहा है। विशेष रूप से जेंडर के आधार पर भेदभाव के कारण महिलाओं पर अनेक प्रतिबंध लगाए जाते हैं और उनके समक्ष बहुत सीमित विकल्प उपलब्ध होते हैं। इस प्रकार व्यक्तिगत इच्छाओं के बाद भी सामाजिक कारणों से प्रजनन की वास्तविकता लड़कियों की अभिलाषाओं के विपरीत उतनी अधिक सकारात्मक नहीं होती जितनी कि वह सामाजिक मान्यताओं और मानकों का समर्थन मिलने से हो सकती थी।

स्कूली शिक्षा तक पहुँच, विशेषकर ग्रामीण लड़कियों की शिक्षा तक पहुँच, बहुत सीमित है। ग्रामीण क्षेत्रों की किशोर आयु की केवल 37% लड़कियाँ इस समय स्कूलों में पढ़ती हैं और 29% ने तो बिल्कुल भी शिक्षा प्राप्त नहीं की है। इसकी तुलना में इस समय 44% ग्रामीण लड़के स्कूल जाते हैं और केवल 4% लड़के ही ऐसे हैं जो कभी स्कूल नहीं गए। परिवारों द्वारा घरेलू या आर्थिक समस्याओं का सामना करने पर लड़कों की अपेक्षा लड़कियों की पढ़ाई रोक देने की संभावना अधिक होती है। इसके अतिरिक्त ग्रामीण क्षेत्रों में आमतौर पर स्कूल, घरों से बहुत दूर स्थित होते हैं जिससे कि लड़कियों के लड़कों के संपर्क में आने, उनसे छेड़छाड़ किए जाने या यौन हिंसा का ख़तरा बढ़ जाता है। ऐसी परिस्थितियों में माँ–बाप को लड़कियों का भविष्य संवारने के स्थान पर उनकी यौन पवित्रता को सुरक्षित रखने की चिन्ता अधिक सताती है और वे उनके शिक्षा जारी रखने का समर्थन करने को तैयार नहीं होते।

'स्कूल आते–जाते समय हमारे साथ छेड़छाड़ होती है... लड़के आकर हमें छूते हैं या हमारा हाथ पकड़ लेते हैं। यदि कोई देख ले तो इसकी सूचना हमारे माँ–बाप को मिल जाती है और हमें सज़ा भुगतनी पड़ती है.... हम स्कूल नहीं जा सकतीं' (पढ़ाई छोड़ चुकी अविवाहित ग्रामीण लड़की के विचार)।

शहरी क्षेत्रों में लड़कियों को शिक्षा के अधिक अवसर मिलते हैं और लगभग आधी (47%) लड़कियाँ इस समय स्कूल जाती हैं। पढ़ाई छोड़ चुकी लगभग 70% लड़कियों ने प्राथमिक शिक्षा प्राप्त की है, परन्तु इसका यह अर्थ नहीं कि शहरी लड़कियों को रोज़गार के अधिक अवसर मिल पाते हैं। केवल 14% शहरी लड़कियाँ ही रोज़गार में लगी हैं जो आमतौर पर निर्माण स्थलों में कम वेतन पाने वाली दैनिक मज़दूर या दफ्तरों में चपरासी के पद पर कार्य करती हैं। इसकी तुलना में 35% शहरी लड़के रोज़गार में लगे हैं और इनमें से अधिकतर ऐसे कामों में लगे हैं जहाँ उन्हें लड़कियों की अपेक्षा अधिक वेतन मिलता है।

अविवाहित या नवविवाहित लड़कियों के यौन उत्पीड़न की चिन्ता भी उनके रोज़गार में

बाधक बनती है। आमतौर पर, ग्रामीण और शहरी परिवार अपनी लड़कियों या बहुओं को घर से बाहर काम करने इसलिए नहीं जाने देते क्योंकि उन्हें उनके दूसरे पुरुषों के संपर्क में आने की चिन्ता सताती रहती है। समुदायों में विद्यमान कार्यक्षेत्रों जैसे सड़क के किनारे बने ढाबे आदि को यौन गतिविधियों का स्थान माना जाता है या उनके बारे में यह समझा जाता है कि यहाँ कम उम्र की लड़कियों का शोषण हो सकता है। इस प्रकार के वातावरण में काम करने वाली युवा महिलाओं को प्रायः समुदाय द्वारा हीन व कलंकित समझा जाता है।

इसलिए, ग्रामीण और शहरी दोनों ही क्षेत्रों में लड़कियों के शीघ्र विवाह का दबाव हमेशा बना रहता है।

'कोई भी शीघ्र विवाह के प्रति विरोध नहीं जताता क्योंकि सभी को बेटियाँ बोझ लगती हैं। उन्हें यह भय रहता है कि उनकी लड़कियाँ दूसरे लड़कों के संपर्क में न आ जाएं और इसीलिए वे अपनी लड़कियों का विवाह कम आयु में करने के लिए तैयार रहते हैं' (अविवाहित ग्रामीण लड़कियों के विचार)।

विवाह से पहले प्रेम विवाह करने या विवाहित जीवन में प्रेम होने की आकांक्षाओं के विपरीत नवविवाहित लड़कियाँ अपने पतियों और नए घरों में सामना किए जाने वाले प्रतिबंधों के बारे में चिन्ता व्यक्त करती हैं।

'मुझे डर था कि वह मुझे कुछ दिनों तक अपने पास रखने के बाद छोड़ देगा... पहले–पहल तो मुझे यह भय सताता था कि वह केवल एक–दो दिन मौज मस्ती करने के लिए ही मुझे लाया था। मेरी स्थिति बहुत गंभीर थी। मुझे बहुत डर लग रहा था कि न जाने वह मेरे साथ कैसा व्यवहार करे या मुझे कैसे रखे' (24 वर्षीय विवाहित शहरी लड़की के विचार)।

'अपने नए घर में (ससुराल में) आप अपनी इच्छा से हँस–बोल या चल–फिर नहीं सकते। आप यह भी नहीं कह सकते कि आपको अमुक खाना अच्छा लगता है या अच्छा नहीं लगता' (विवाहित व अविवाहित ग्रामीण लड़कियों के विचार)।

अपनी स्वयं की इच्छाओं और अभिलाषाओं के कुंठित रह जाने के कारण वयस्क महिलायें परिवार में कम उम्र की लड़कियों के सामने निर्णय लेने और शक्ति संतुलनों की सीमितताओं को पहचानती हैं। वे इन लड़कियों के अपनी यौनिकता, प्रजनन इच्छाओं और गर्भनिरोधकों के चयन के बारे में नियंत्रण के अभाव को भी समझती हैं। संपूर्ण सहभागिता गतिविधियों में यही वह समूह था जिसने खुलकर इस विषय पर अपने विचार प्रकट किए कि किस प्रकार वर्तमान सामाजिक व्यवस्था में विवाह और संतानोत्पत्ति के कारण किशोरावस्था से वयस्कता की ओर बढ़ने वाली लड़कियों का यहाँ–वहाँ आना–जाना उनकी स्वतंत्रता और निर्णय लेने की क्षमता सीमित हो जाती है।

'यहाँ लड़कियों का विवाह 17–18 वर्ष की आयु में हो जाता है.... विवाह के बाद उन्हें अपनी पति की इच्छानुसार शारीरिक संबंध बनाने होते हैं जो एक बड़ी घटना है। उन्हें

अपने पति के साथ सोने या दूसरे काम करने में डर लगता है। वह रोना चाहती हैं... आखिर उनके घरों में विवाह के बाद जीवन बहुत सरल नहीं होता' (वयस्क ग्रामीण महिला के विचार)।

'18–19 वर्ष की उम्र में लड़कियों का विवाह हो जाता है और उन्हें एक नए घर और नए रीति–रिवाजों का सामना करना होता है। लड़की को अपने ससुराल वालों की डाँट का भय लगा रहता है। उसके मन में यह भय भी रहता है कि कहीं उसका पति दूसरी बीवी न ले आए। लड़की के जीवन में उसका पति महत्त्वपूर्ण व्यक्ति होता है... वह पहली संतान के जन्म में विलंब करना चाहती है परन्तु अपनी इच्छानुसार संतान को जन्म नहीं दे सकती। वह गर्भनिरोधकों का प्रयोग भी स्वयं नहीं कर सकती' (शहरी वयस्क महिला के विचार)।

अंतक्षेपों के परिणाम

इस अनुसंधान से प्राप्त जानकारियों से इस विचार को मान्यता मिलती है कि अंतक्षेपों को प्रभावी बनाने के लिए आवश्यक है कि ऐसे केन्द्रीय विषयों को हल किया जाए जिनका प्रजनन स्वास्थ्य पर विशेष प्रभाव पड़ता हो, परन्तु जो इसके संदर्भ से बाहर हों। समुदाय की वास्तविकताओं को युवाओं की इच्छाओं के अनुसार ढालने और फिर युवाओं की सभी आवश्यकताओं को पूरा करने वाली सेवाएं दे पाना मुख्य चुनौती है।

वर्तमान में यह परियोजना अंतक्षेपों की संरचना तैयार करने और उन्हें लागू करने के आरंभिक स्तर पर है। इसके अंतर्गत अनुसंधान से प्राप्त जानकारियों पर तीन प्रकार से विचार किया जाता है:

- नकारात्मक व्यवहारों की अपेक्षा सकारात्मक अभिलाषाओं पर ध्यान देना।
- प्रथाओं और मान्यताओं को चुनौती देना व उनमें परिवर्तन करना।
- लड़कियों और लड़कों के लिए आर्थिक संसाधनों के आधार की आवश्यकता पर बल देना।

सबसे पहले शहरी और ग्रामीण समुदायों की किशोर आयु की लड़कियों से मिली जानकारियों के आधार पर लड़कियों के लिए युवा क्लब स्थापित किए गए हैं जहाँ उन्हें सामाजिक मेल–मिलाप के सुरक्षित अवसर मिल पाते हैं। यहाँ उन्हें शिक्षा देने के लिए कक्षाओं की भी व्यवस्था होती है जिसके लिए स्थानीय स्तर पर छात्रवृत्ति भी दी जाती है। हम न केवल अविवाहित बल्कि विवाहित लड़कियों और लड़कों को पीयर शिक्षक बनने का प्रशिक्षण देते हैं जिसके अंतर्गत दम्पतियों के बीच वार्तालाप और परस्पर संवाद के प्रशिक्षण पर विशेष बल दिया जाता है। यद्यपि इस समय हम कार्यक्रम के आरंभिक स्तर पर ही हैं, फिर भी यह पता चलने लगा है कि केवल समस्याओं को उजागर करने की अपेक्षा यदि सकारात्मक इच्छाओं पर ध्यान दिया जाए तो किसी भी अंतक्षेप की गतिविधियाँ किशोरों के लिए और अधिक रोचक बन जाती हैं।

दूसरे, जहाँ तक संभव हो सके, सभी अंतक्षेपों में ऐसी मान्यताओं और प्रथाओं पर बल

दिया जाना चाहिए जो सकारात्मक प्रजनन व्यवहारों का मार्ग प्रशस्त करती हों। वास्तविक परिवर्तन केवल तभी उत्पन्न हो सकते हैं यदि हमारे द्वारा किए जा रहे अंतक्षेप किशोर आयु की लड़कियों के प्रजनन व्यवहारों पर नकारात्मक प्रभाव डालने वाली सामाजिक मान्यताओं को हल करने का प्रयास करें। इसके लिए विभिन्न मंच विकसित किए जा रहे हैं जिनके माध्यम से अभिभावक, अध्यापक और स्वास्थ्य सेवा प्रदाता अपनी स्वयं की चिन्ताओं और किशोरों द्वारा व्यक्त आवश्यकताओं पर अपने समुदायों पर चर्चा कर सकें। इसके अतिरिक्त, हम किशोरों और समुदायों के वयस्क सदस्यों को साथ लेकर ऐसे नुक्कड़ नाटकों की शृंखला तैयार कर रहे हैं जो कम आयु में विवाह और संतानोत्पत्ति जैसे विषयों के बारे में आदर्शों और वास्तविकताओं के विरोधाभास को उजागर करेंगी।

तीसरे किशोरों में, विशेषकर लड़कियों के समक्ष अपनी अभिलाषाओं को पूरा करने के लिए प्रायः संसाधनों की कमी की समस्या देखी जाती है। हम समुदायों के साथ मिलकर ऐसे कार्यक्रम तैयार कर रहे हैं जिनसे किशोरों को आर्थिक स्वतंत्रता और रोज़गार के बेहतर अवसर मिल सकेंगे। ग्रामीण क्षेत्रों के लिए हम किशोरों द्वारा आय प्राप्त करने के कार्यक्रम तैयार कर रहे हैं जिनमें स्व–सहायता समूह बनाए जायेंगे जो बचत और ऋण सुविधाएं उपलब्ध करायेंगे। यह स्व–सहायता समूह किशोरों को उनकी इच्छानुसार विशिष्ट कौशलों का प्रशिक्षण भी देंगे। शहरी क्षेत्रों में बचत और ऋण समूहों के अतिरिक्त हम किशोरों के लिए व्यावसायिक प्रशिक्षण पर बल दे रहे हैं जिसके अंतर्गत रोज़गार पाने या इसके लिए आवेदन के समय विशिष्ट कौशल विकसित हो सकें।

कार्यक्रम की व्यापक सैद्धान्तिक रूपरेखा को प्रयोग करते हुए हम किशोरों के जीवन कौशल को बढ़ाने और उन्हें स्वास्थ्य, आर्थिक तथा सामाजिक संसाधन उपलब्ध कराने, बेहतर परिणाम प्राप्त करने और युवाओं के वयस्कता में प्रवेश को फलदायक बनाते हुए उनके प्रजनन स्वास्थ्य को बेहतर करने के कार्यक्रम तैयार कर रहे हैं।

अभिस्वीकृति

लेखकगण मैलन फाउण्डेशन को उनके वित्तीय सहयोग के लिए धन्यवाद देते हैं। हम नेपाल के न्यू इरा, बीपी मेमोरियल हैल्थ फाउण्डेशन तथा एनजेंडर हैल्थ संस्थाओं में अपने परियोजना सहभागियों विशेषकर, डॉ मार्क ए बैरन, श्री पुष्प एल मोक्तन, डॉ राजेन्द्र भद्र, सुश्री राधा राय और श्री एन्ड्रयु लीवेक के विशेष रूप से आभारी हैं। हम अपने क्षेत्रीय दल के सभी सदस्यों (रायजी, मदन, माणिक, ईश्वर, बिम्बा, विद्या, इन्दिरा, सीमा, सुशीला, धना, पूर्णिमा, युवराज, सुबेदी व आनन्द) का भी धन्यवाद करते हैं और साथ ही साथ समुदाय के किशोर और वयस्क सदस्यों के प्रति, इस परियोजना में उनकी सहभागिता के लिए आभार व्यक्त करते हैं।

पत्र व्यवहार के लिए पता

संयुक्ता माथुर, इंटरनेशनल सेंटर फॉर

रिसर्च ऑन वीमैन, 1717 मसायचुसेट्स एवेन्यु, एनडब्ल्यू, सूट नम्बर 302, वाशिंगटन डीसी 20036, संयुक्त राज्य अमरीका। ई–मेल : smathur@icrw.org

Mathur S., Malhotra A., Mehta M., Adolescent girls' life aspirations and reproductive health in Nepal : Volume 9 (17) May 2001

संदर्भ

1. Nepal Family Health Survey 1996. Family Health Division, Department of Health Services, Ministry of Health, Kathmandu, Nepal. New ERA/Macro International.

2. UNICEF 2000. State of the World's Children, New York.

3. Senderowitz J, 2000. A Review of Program Approaches to Adolescent Reporductive Health . Poptech Assignment Number 2000. 176. USAID and Population Technical Assistance Project.

4. Hughes J, McCauley AP, 1998. Improving the fit: adolescents' needs and future programs for sexual and reproductive health in developing countries. Studies in Family Planning 29(2):233-45.

5. Mensch BS, Bruce J, Greene ME, 1998. The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World. Population council, New York.

6. Burt MR, 1996. Why should we invest in adolescents? Paper for conference on Comprehensive Health of Adolescents and Youth in Latin America and the Caribbean, July 9-12.

7. McCauley AP, Salter C, 1995. Meeting the needs of young adults. Population Reports, Series J.No. 41.

8. Barker G, Fuentes M, 1995. Review and analysis of international experience with programs targeted on at-risk youth. Paper for World Bank, Human Resources Division, Country Department III, Latin America and the Caribbean Region, Washington, DC.

9. Dryfoos J, 1990.Adolescents at Risk. New York: Oxford University Press.

10. Jeejeebhoy SJ, 1995. Women's Education, Autonomy and Reproductive Behavior: Experience from Developing Countries. Oxford: Clarendon Press.

11. WHO/UNFPA/UNICEF, 1995. Programming for adolescent health: discussion paper. Study group on programming adolescent health. Saillon, Switzerland.

12. The conceptual framework is applicable to the boys' sexual and reproductive

experience as well, but the pathways operate differently than for girls. See: Malhotra A, Mathur S, Mheta M, Moktan PL, Bhadra R, 2000. Adolescent reproductive health and sexuality in Nepal: combining quantitative and participatory methodologies. Paper presented at Annual Meeting. Population Association of America, 23-25 March, Los Angeles.

13. Adolescent girls' pre-marital sexual and reproductive experience is further explored in : Malhotra A, Mathur S, 2000. Sex for survival or mobility? the economics of young women's sexuality in Nepal. Paper presented at International Association of Feminist Economics Conference, 15-17 August, Istanbul.

© 2006 Reproductive Health Matters.
All rights reserved.
Reproductive Health Matters 2006;14(28):135–143
0968-8080/06 $ – see front matter
PII: S0968-8080(06)28261-2

भारत में मुम्बई नगर के नवयुवकों में जेंडर के प्रति दृष्टिकोण को चुनौती व परिवर्तन

Ravi K Verma, Julie Pulerwitz, Vaishali Mahendra, Sujata Khandekar, Gary Barker, P Fulpagare, SK Singh
रवि के वर्मा[1], जूली पलरविट्ज़[2], वैशाली महेन्द्र[3], सुजाता खांडेकर[4], गैरी बार्कर, पी फुल्पागरे[5], एस के सिंह[6]

सारांशः

इस लेख में वर्ष 2005–06 में आरंभ की गई एक पायलेट परियोजना से प्राप्त जानकारियाँ प्रस्तुत की गई हैं। इस परियोजना का उद्देश्य भारत के मुंबई नगर के अल्प आय समुदाय के युवकों में जेंडर समानता को बढ़ाना था। परियोजना के अंतर्गत जेंडर, यौनिकता और पुरुषत्व विषयों पर संरचनात्मक गतिविधियाँ की गईं और 6 महीनों की अवधि में 18–29 वर्ष के 126 नवयुवकों के साथ शैक्षणिक गतिविधियाँ की गईं। गतिविधियों के इस कार्यक्रम को 'यारी–दोस्ती कार्यक्रम' का नाम दिया जिसका हिन्दी में अर्थ है पुरुषों के बीच मित्रता या आपसी मेल–मिलाप। यह अध्ययन ब्राजील में की गई ऐसी ही एक परियोजना के आधार पर तैयार किया गया था। अध्ययन के आंकलन के लिए अंतक्षेप से पूर्व और इसके बाद के सर्वेक्षणों, जिनमें जेंडर इक्वीटेबल मैन (जीईएम) के मानदंडो और अन्य मुख्य परिणामों को प्रयोग किया गया था, 31 सहभागियों के साथ गुणात्मक साक्षात्कार और मॉनीटरिंग तथा टिप्पणियों का प्रयोग किया गया। लगभग सभी युवकों ने इन गतिविधियों में सक्रिय रूप से भाग लिया और इस अंतक्षेप की सराहना की। उन सभी के लिए इस प्रकार के विषयों पर चर्चा करने और अपने विचार व्यक्त करने का यह पहला अवसर था। साक्षात्कारों से पता चला कि जैसा कि संबंधों में अपनाए गए व्यवहारों से पता चलता है, जेंडर और यौनिकता के प्रति इनके दृष्टिकोण में अकसर परिवर्तन हुए थे। दो महीने बाद किए गए एक सर्वेक्षण से भी इन युवकों के मन में असमान जेंडर मानकों और लड़कियों और महिलाओं के यौन उत्पीड़न के प्रति समर्थन में कमी दिखाई दी। परिणामों से पता चलता है कि यह पायलेट परियोजना जेंडर संतुलनों तथा स्वास्थ्य जोखिमों के बारे में युवकों तक पहुँचने और उन्हें इस विषय पर चर्चा करने के लिए प्रोत्साहित करने में सफल रही थी। इस परियोजना से इन युवकों के जेंडर के प्रति दृष्टिकोण में भी बदलाव आया था। © 2006 रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सर्वाधिकार सुरक्षित

मुख्य शब्द : जेंडर, पुरुषत्व, एचआईवी, यौन हिंसा और मारपीट, युवक, भारत

ऐसा अनुमान है कि भारत में एचआईवी बाधित लोगों की संख्या लगभग 51 लाख है[1]। ऐसा माना जाता है कि नए उत्पन्न होने वाले सभी एचआईवी संक्रमणों में से आधे 30 वर्ष से कम आयु के पुरुषों में होते हैं[2]। भारतीय युवकों में एचआईवी का ख़तरा बढ़ाने वाले मुख्य कारणों में पुरुषत्व के वे विचार हैं जो जेंडर संबंधी असमान व्यवहारों और दृष्टिकोण को बढ़ावा देते हैं। भारत में युवक आमतौर पर एक पुरुष प्रधान समाज में बड़े और विकसित होते है तथा युवतियों के साथ उनका संपर्क बहुत कम होता है और सैक्स के बारे में लगभग न के बराबर शिक्षा दी जाती है[3–4]। संभव है कि ऊपरी सामाजिक आर्थिक वर्ग के युवकों में इस स्थिति में कुछ परिवर्तन हो रहा हो, परन्तु अधिकांश युवकों के लिए यह स्थिति अब भी यथावत बनी हुई है। अधिकांश लड़के पुरुषत्व की भावना के बारे में ऐसे विचार रखते हैं जिसके अंतर्गत यौन गतिविधियों और अन्य क्षेत्रों में पुरुष की प्रधानता दिखाई पड़ती है। ऐसा तर्क दिया जाता है कि यौन स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और युवकों व महिलाओं, दोनों की ही संवेदनशीलता को कम करने के लिए पुरुषत्व (और नारीत्व) के बारे में वर्तमान विचारों को चुनौती देना आवश्यक है[5]।

भारत की तरह पूरे विश्व में महिलाओं से अपेक्षा की जाती है कि वह पुरुष के स्वामित्व के सामने झुकें। इस तरह के विचारों से लड़कियों के जल्दी विवाह और उत्पीड़क यौन संबंधों को समर्थन मिलता है[6–7]। अपने हमउम्र मित्रों और वयस्कों के दबाव में अकसर पुरुष जोखिमपूर्ण यौन व्यवहार करते हैं। उदाहरण के लिए, एक से अधिक यौन साथियों को आमतौर पर पौरुष का प्रतीक माना जाता है और जो युवक इस कसौटी पर खरे नहीं उतरते उनका मजाक उड़ाया जाता है[8–11]। यद्यपि यह सही है कि महिलाओं को भी अपनी हमउम्र महिलाओं और पुरुषों के दबाव का सामना करना पड़ता है, फिर भी भारत में उपलब्ध साक्ष्यों से पता चलता है कि आमतौर पर पुरुषों की तरह महिलाओं के एक से अधिक यौन साथी नहीं होते[12]।

ऐसा भी बताया जाता रहा है कि किशोरावस्था के दौरान जेंडर आधारित भूमिकाओं में अंतर बढ़ जाता है[13–14] क्योंकि जहाँ लड़के पुरुषों के लिए आरक्षित स्वायत्तता, इधर–उधर जाने की स्वतंत्रता और अधिक अवसरों जैसे विशेषाधिकारों का लाभ उठाते हैं वहीं लड़कियों को अपने इधर–उधर जाने की स्वतंत्रता और शिक्षा के अवसरों पर अंकुश का सामना करना पड़ता है[15]। सामाजिक परिस्थितियों में अंतर से प्रजनन व्यवहार और आगे चलकर स्वास्थ्य पर भी प्रभाव पड़ता है[16–17]। जेंडर आधारित हिंसा, महिलाओं के यौन उत्पीड़न और पौरुष दर्शाने के लिए समलैंगिकों के प्रति घृणा आदि ऐसे ही कुछ नकारात्मक परिणाम होते हैं[17]।

यद्यपि जेंडर मानकों की असमानता के बारे में जानकारी में वृद्धि हुई है, फिर भी इन मानकों को प्रभावित करने या इनके कारण उत्पन्न होने वाले बदलावों को मापने के लिए बहुत कम अंतक्षेप अध्ययन किए गए हैं। पुरुषों को परिवार

नियोजन के प्रयासों में भागीदार बनाने के कार्यों से ऐसा प्रतीत होता है कि उपयुक्त निर्णय लेने में सक्षम होने के लिए पुरुषों को भी जानकारी की आवश्यकता होती है[18–20]। पॉपुलेशन काउन्सिल द्वारा संचालित होराइज़न्स कार्यक्रम, कोरो फॉर लिट्रेसी नामक भारतीय ग़ैर–सरकारी संगठन और प्रोमुण्डो संस्थान नामक ब्राज़ील के ग़ैर–सरकारी संगठन ने मिलकर एचआईवी रोकथाम कार्यक्रम के भाग के रूप में युवकों के बीच जेंडर समानता को बढाने के एक अंतक्षेप को विकसित एवं क्रियान्वित किया। इस लेख में युवकों द्वारा पौरुष और जेंडर मानकों को दर्शाने, अंतक्षेप के कार्यक्रम और इस कार्यक्रम के फलस्वरूप उनके दृष्टिकोण में हुए परिवर्तन के बारे में चर्चा की गई है।

प्रक्रिया

भारत के मुंबई नगर के अल्प आय समुदायों में जेंडर व पौरुष, यौनिकता व स्वास्थ्य संबंधी ख़तरों के बीच संबंधों को जानने के लिए सकारात्मक अनुसंधान कार्य किए गए। सबसे पहले अंतक्षेप की संभावित कार्य–योजनाओं को पहचानने और हल किए जाने वाले मुख्य विषयों को जानने के लिए समुदायों की मैपिंग की गई। इसके लिए प्रमुख सूचना प्रदाताओं और अभिभावकों तथा समुदाय के सदस्यों के साथ साक्षात्कार किए गए, इन प्रमुख सूचना प्रदाताओं में वे युवक भी शामिल थे जिन्होंने युवाओं की स्थिति और जीवन निर्वाह करने के बारे में अपनी जानकारियाँ और विचार बाँटे। इनमें कुछ बड़ी आयु के वे पुरुष भी शामिल थे जो छोटी उम्र के युवकों को प्रभावित करने में सक्षम थे। 'कोरो फॉर लिट्रेसी' के साथ काम कर रहे और इस सकारात्मक अनुसंधान में भाग लेने वाले 9 सामुदायिक मित्र शिक्षक (पीयर प्रमुख) भी इस अंतक्षेप में नेतृत्व की भूमिका निभाने के लिए तैयार थे। इन युवकों द्वारा पितृसत्तात्मक पद्धति के प्रति जताए गए विरोध के माध्यम से विरोध के स्वरों की जानकारी मिली। यह युवक स्पष्ट रूप से अपने समुदायों में विद्यमान व्यवहारों के प्रति सकारात्मक रूप से अलग व्यवहार कर रहे थे। एचआईवी और जेंडर संबंधी विषयों पर इनकी जानकारी को पुष्ट करने और उनके समन्वय कौशल को बढ़ाने के लिए उन्हें दो सप्ताह का प्रशिक्षण दिया गया। इस प्रशिक्षण में उन्हें गुणात्मक शोध की प्रक्रिया से अवगत कराया गया। अनुसंधानकर्ताओं के निर्देशन में काम करते हुए इन नवयुवकों ने 51 मुख्य सूचना प्रदाताओं तथा 16–24 वर्ष की आयु के युवकों के साथ विस्तृत साक्षात्कार किए। इसके अतिरिक्त इन पीयर शिक्षकों ने उन्हीं समुदायों में से एक–एक ग़ैर–सरकारी संगठन के प्रमुख और धर्म प्रमुख तथा 2 युवा महिलाओं के साथ गहन सामूहिक चर्चा भी की।

इसके पश्चात, युवकों के लिए अंतक्षेप की गतिविधियों को विकसित कर प्रयोग के तौर पर लागू किया गया। गुणात्मक अनुसंधान कार्य करने वाले मित्र शिक्षकों को ही इन सामूहिक शिक्षण सत्रों का समन्वय करने के लिए प्रशिक्षित किया गया। उन्होंने 6 माह की अवधि तक चलने वाले 30–35 सदस्यों के 4 समूहों के लिए 126 युवकों का चुनाव किया। समुदाय

में विद्यमान समूहों, व्यवसायिक प्रशिक्षण केन्द्रों, राजनीतिक, सांस्कृतिक और धार्मिक युवा समूहों तथा बेघर युवकों को इन मित्र शिक्षकों के माध्यम से कार्यक्रम में सम्मिलित होने के लिए कहा गया।

अंतक्षेप कार्यक्रम के दल ने सत्रों में आने वाले लोगों की उपस्थिति की मॉनीटरिंग की और गतिविधियों के दौरान चर्चा किए गए विषयों को नोट किया। अंतक्षेप से पहले और बाद में अधिकांश युवकों के साथ (इन सर्वेक्षणों में युवकों की संख्या क्रमशः 107 और 92 थी) स्वतंत्र सर्वेक्षण भी किए गए। अंतक्षेप के बाद का सर्वेक्षण अंतिम सामूहिक सत्र के 2 माह पश्चात किया गया। कुछ चुने हुए सत्रों की समाप्ति पर 16 युवकों के एक उपसमूह के साथ विस्तृत साक्षात्कार किए गए। अंतक्षेप कार्यक्रम को बीच में छोड़ देने वाले 11 नवयुवकों और सत्रों का समन्वय करने वाले 4 मित्र शिक्षकों को भी इस विस्तृत साक्षात्कार प्रक्रिया में शामिल किया गया। अनुसंधान दल ने चुनी हुई गतिविधियों के बारे में अपनी टिप्पणियाँ भी प्रस्तुत की।

सर्वेक्षण के दौरान ब्राजील में विकसित किए गए[21] चौबीस सूत्री जेंडर इक्वीटेबल मैन मानदंडों के आधार पर जेंडर के मानकों के प्रति दृष्टिकोण को संख्यात्मक आधार पर लिखा गया। इन मानदंडों में घरेलू जीवन और बच्चों की देखभाल के क्षेत्र, यौनिकता तथा यौन संबंधों, प्रजनन स्वास्थ्य और रोगों की रोकथाम एवं अंतरंग साथी के साथ हिंसा व समलैंगिकता के प्रति दृष्टिकोण तथा अन्य पुरुषों के साथ निकट संबंधों के बारे में पुरुषों और महिलाओं की भूमिकाओं की सूची सम्मिलित की जाती है। उत्तरदाताओं से प्रत्येक वक्तव्य को ध्यानपूर्वक पढ़कर यह बताने के लिए कहा गया कि क्या वह इस वक्तव्य से पूरी तरह सहमत हैं अथवा वे इन वक्तव्यों से असहमत हैं। जीईएम मानदंडों में सम्मिलित वक्तव्यों की पहले से ही जाँच कर मुंबई के अल्प आय समुदायों के 65 युवकों के साथ चर्चा कर ली गई थी जिससे यह सुनिश्चित हो सके कि भारतीय संदर्भ में यह सभी वक्तव्य प्रासंगिक और स्पष्ट हों। बेस लाइन आधार पर आंतरिक रूप से इन जीईएम मानदंडों में स्पष्टता थी (एल्फा=0.86)। सर्वेक्षण में एचआईवी की जानकारी, यौन उत्पीड़न, शारीरिक और यौन हिंसा, कण्डोम के प्रयोग और यौन साथियों की संख्या जैसे अन्य विषयों को भी सम्मिलित किया गया।

सहभागियों की सामाजिक और जनसांख्यिकीय विशेषतायें

अंतक्षेप कार्यक्रम से पहले की प्रश्नावली को पूरा करने वाले 107 युवकों में हिन्दू और मुसलमान, दोनों ही समुदायों के लोग थे। प्रायः वे सभी उत्तर भारत, महाराष्ट्र और दक्षिण भारत के प्रवासी थे। उनकी औसत आयु 21 वर्ष थी (न्यूनतम आयु 18 और अधिकतम 29 वर्ष)। इनमें से 72% युवक अविवाहित थे, 19% की महिला मित्र थी और 9% विवाहित थे। इन युवकों में से अधिकांश की मासिक आय 2000 रुपयों (45 अमरीकी डॉलर) से कम थी। सभी युवक अपने माता–पिता के परिवार के साथ

रहते थे जो आमतौर पर कम या मध्यम दर्जे की अनियमित आय अर्जित करते थे।

प्राप्त जानकारियाँ

पुरुषत्व की सामान्य मान्यता का दृष्टिकोण

पुरुषत्व के बारे में पूछे जाने पर युवकों ने शारीरिक बल और सामाजिक प्रतिष्ठा को ही असली मर्द की विशेषता बताया। युवकों द्वारा पुरुषत्व को समझे और व्यक्त किए जाने के बारे में विस्तृत विवरण अन्यत्र दिया गया है[22]। कुल मिलाकर, कोई व्यक्ति वास्तव में पुरुष तभी होता है यदि वह सुन्दर हो, बलिष्ठ हो और पौरुष से पूर्ण हो। इन सभी विशेषताओं को इसलिए महत्त्वपूर्ण माना जाता है क्योंकि महिलायें इनके प्रति आकर्षित होती हैं और इनसे पुरुष की यौन शक्तियाँ भी बढ़ती हैं जिनसे वह स्त्रियों को यौन रूप से संतुष्ट कर सकता है। महिलाओं पर नियंत्रण और अपनी विशेष स्थिति को स्थापित करने के लिए यौन बल को सबसे महत्त्वपूर्ण माना गया है। वास्तविक पुरुष में नारी सुलभ गुण नहीं होने चाहिए जो कि समलैंगिक पुरुषों का प्रतीक माना जाता है। समलैंगिक पुरुषों की व्याख्या करते हुए कुछ सूचना प्रदाताओं ने इन्हें नीचा दिखाने वाली परिभाषाओं का प्रयोग किया।

सामाजिक रूप से वास्तविक पुरुष वह है जो अपने बच्चों, पत्नी, माता–पिता और भाई–बहनों की देखभाल कर सकता हो। साक्षात्कारों के दौरान प्रायः पारिवारिक ज़िम्मेदारियों को निभा पाने के सामर्थ्य को वास्तविक पुरुष की मुख्य विशेषता बताया गया और इसे पुरुषत्व के सकारात्मक पहलू के रूप में देखा गया।

''वह पर्याप्त कमाई करने और अपने परिवार की देखभाल करने में सक्षम होना चाहिए''।

''वह अपनी पत्नी के प्रति वफादार होना चाहिए''।

दूसरों पर हावी हो पाने के गुण को भी वास्तविक पुरुष की विशेषता के साथ जोड़कर देखा गया। दूसरे पुरुषों के विरोध में व्यक्तिगत अथवा सामूहिक रूप से शारीरिक या मौखिक आक्रमण किए जाने को भी प्रायः पुरुषत्व का गुण बताया गया। ''वास्तविक पुरुष लड़ाई लड़ते हैं और जीतते हैं''। परन्तु, इसके साथ–साथ अपने पुरुषत्व को सिद्ध करने के लिए इस आक्रामकता का प्रयोग महिलाओं– पत्नियों, प्रेमिकाओं या जान–पहचान की स्त्रियों– पर प्रभाव के लिए भी किया गया। उत्तरदाताओं ने अकसर महिलाओं को किसी वस्तु की संज्ञा दी जिसे पुरुषों द्वारा अपनी संपत्ति के रूप में रखा जाता है। अपने यौन बल को दर्शाने के लिए पुरुष प्रायः यौन उत्पीड़क व्यवहारों का प्रयोग करते हैं जिनमें अपशब्दों का प्रयोग, सीटी बजाना या जबरन चुबंन लेना या यौन संबंध बनाने जैसी उत्पीड़क गतिविधियाँ भी शामिल हैं। बहुत बार उत्पीड़न की यह प्रक्रिया उन महिलाओं या लड़कियों के विरूद्ध प्रयोग की जाती है जो उनके पुरुषत्व को चुनौती देती हैं।

''लड़के, लड़कियों का पीछा करते हैं, उन्हें छेड़ते हैं और घूरते हैं। जब वह किसी सुन्दर

दिखने वाली महिला या लड़की को देखते हैं तो वह 'क्या चीज है' कहकर उस पर छींटाकशी करते हैं''।

''मेरे दोस्तों ने मुझे चुनौती दी। उन्होंने कहा कि अगर तू वास्तव में मर्द है तो 8 दिनों के भीतर उसके साथ सैक्स करके दिखा''।

एक आदर्श महिला की परिभाषा देते हुए बताया गया कि वह महिला जो किसी पुरुष के यौन आमंत्रण का उत्तर नहीं देती वह आदर्श होती है और उससे विवाह किया जा सकता है। विशेष रूप से कण्डोम का प्रयोग करने के लिए कहने वाली महिलाओं या अपने साथ कण्डोम रखने वाली महिलाओं को नकारात्मक रूप से देखा जाता है। ''अपने साथ कण्डोम रखने वाली या कण्डोम का प्रयोग करने के लिए कहने वाली महिला चरित्रहीन होती है''। इस तरह की लड़कियों को चरित्रहीन मानकर यौन उत्पीड़न और डराने–धमकाने के योग्य समझा जाता है।

''यदि कोई लड़का किसी लड़की को छेड़े और वह लड़की बिना कुछ कहे वहाँ से चली जाए तो इससे पता चलता है कि वह एक अच्छी लड़की है। यदि वह पलट कर जवाब दे तो इसका मतलब होगा कि वह अपने आपको बहुत चंट समझती है''।

मित्रों द्वारा प्रोत्साहन दिए जाने वाले पुरुषत्व के अन्य व्यवहारों में शराब का सेवन, सिगरेट पीना या नशा करना भी शामिल होता है।

''किसी एक त्यौहार के दौरान सभी लड़के एक साथ बैठे थे और उन्होंने शराब की बोतल ली हुई थी। उन्होंने जबरन मुझे शराब पिलाना चाहा, परन्तु मैंने मना कर दिया। इस पर सभी लड़कों ने मिलकर मुझे छेड़ना शुरू कर दिया। इससे मैं आहत हो गया और बिना पानी मिलाए शराब के 4 गिलास पी गया। इसका नशा इतना तेज था कि मैं लगातार कई दिनों तक अचेत पड़ा रहा''।

कण्डोम प्रयोग करने के प्रति वर्तमान प्रचलित दृष्टिकोण

इन नवयुवकों के जीवन में कण्डोम के प्रयोग का कोई विशेष महत्त्व नहीं था। लड़कियों के साथ सैक्स की घटनाएं अनेक परिस्थितियों में होती थी। ऐसी स्थितियों में आमतौर पर जल्दबाज़ी में या डरा–धमका कर अथवा बलपूर्वक सैक्स किया जाता था और कण्डोम के प्रयोग का विचार ही मन में नहीं उठता था।

''जब कोई यौन रूप से उत्तेजित हो तो कण्डोम निकालकर उसे लिंग पर चढ़ाने में समय क्यों नष्ट किया जाए?''

महिला मित्रों और पत्नियों से यौन रोगों के प्रसार का कोई भय नहीं समझा जाता था। इसलिए, इनके साथ सैक्स करते समय कण्डोम का प्रयोग नहीं किया जाता, फिर चाहे सैक्स करने वाले युवक के अपने कितने ही अलग–अलग यौन साथी क्यों न रहे हो।

''अपनी पत्नी या प्रेमिका के साथ संभोग करते समय मैं कण्डोम का प्रयोग क्यों करूँ? इसकी कोई ज़रूरत नहीं है।''

दूसरे पुरुषों के साथ सैक्स करने या हिजड़ों के साथ सैक्स करने को भी जोखिमपूर्ण नहीं समझा जाता था।

''हिजड़ों के साथ सैक्स करते हुए कण्डोम के प्रयोग की कोई ज़रूरत नहीं होती''।

यौनकर्मियों के साथ सैक्स करते हुए परन्तु कण्डोम के प्रयोग को आवश्यक समझा जाता था। उत्तरदाताओं के मन में एड्स रोग का भय बहुत अधिक है इसलिए यौनकर्मियों के साथ सैक्स करते समय आमतौर पर कण्डोम का प्रयोग किया जाता था। वास्तव में बातचीत के दौरान ऐसी जानकारी मिली कि युवक यौनकर्मियों के साथ सैक्स करते समय अपने विचार से अतिरिक्त सुरक्षा बरतने का प्रयास भी करते थे।

''किसी यौनकर्मी के साथ सैक्स करते हुए मैं दो कण्डोम लगाता हूँ। कहीं गलती से अगर एक लीक कर गया तो कम से कम सुरक्षा के लिए दूसरा तो रहेगा''।'

यारी दोस्ती : जेंडर समानता के मानकों और व्यवहारों को बढ़ावा देने वाली गतिविधियाँ

इन परिणामों के आधार पर और अन्य सांस्कृतिक परिप्रेक्ष्यों में जेंडर समानता के हल खोजने के अनुभवों से सीखते हुए इन युवकों के व्यवहार परिवर्तन के लिए अंतक्षेप प्रक्रिया का विकास कर इसे प्रयोग के तौर पर लागू किया गया। इस अंतक्षेप के द्वारा यह प्रयास किया गया कि युवक जोखिमपूर्ण व्यवहारों को बढ़ावा देने वाले जेंडर की मान्यताओं के बारे में गहन विचार करें और ऐसी मान्यताओं को समर्थन देना आरंभ करे जिससे आपसी विचार–विमर्श और संवाद को बढ़ावा मिलता हो ताकि नवयुवकों के मन में नवीन वैकल्पिक विचार विकसित हों। हमने जेंडर के प्रति समानता के विचार रखने वाले पुरुष को इस प्रकार परिभाषित किया जो (1) यौन स्वामित्व की अपेक्षा आदर, समानता और अंतरंगता पर आधारित संबंधों को महत्त्व देता हो, (2) बच्चों की देखभाल और घरेलू कामकाज के संदर्भ में एक साथी और पिता, दोनों की भूमिका निभाता हो या निभाने का इच्छुक हो, (3) अपने साथी के साथ मिलकर उसके प्रजनन स्वास्थ्य और रोगों की रोकथाम के उत्तरदायित्व का वहन करे, (4) हिंसा न करता हो और अंतरंग साथी के प्रति हिंसा का विरोधी हो तथा (5) समलैंगिक व्यक्तियों के प्रति द्वेष का विरोधी हो।

इस अंतक्षेप प्रयास को 'यारी दोस्ती' का नाम दिया गया जिसका हिन्दी में शाब्दिक अर्थ पुरुषों के बीच मित्रता या आपसी मेल–मिलाप है। इस अंतक्षेप प्रक्रिया को ब्राज़ील में प्रोमुण्डो और इसके सहयोगी संस्थानों द्वारा युवकों के लिए तैयार 'एच' कार्यक्रम पर आधारित किया गया था। इस सप्ताह भर की कार्यशाला में इसके बाद दो महीनों तक सामुदायिक परामर्श प्रक्रिया की गई, अध्ययन दल ने 'एच' कार्यक्रम में दी गई 20 सामूहिक गतिविधियों में अपनी आवश्यकतानुसार फेरबदल किया। इसमें पात्रों, कहानी और उदाहरणों को बदलना सम्मिलित था। कुछ मामलों में तो इन गतिविधियों की

रूपरेखा और कथावस्तु में भी बदलाव किए गए। अंतक्षेप प्रक्रिया का आरंभ एक सप्ताह तक गहन सामूहिक शैक्षणिक गतिविधियों से हुआ जिनका समन्वय मित्र शिक्षकों और जेंडर विशेषज्ञों, दोनों के द्वारा किया गया। इसके पश्चात अगले 6 महीनों तक हर सप्ताह 2–3 घण्टे के सत्र आयोजित किए गए जिनका संयोजन मित्र शिक्षकों द्वारा किया जाता रहा। इन गतिविधियों में मुख्य रूप से यौन संचारित संक्रमणों/ एचआईवी के खतरे और इसकी रोकथाम तथा कण्डोम का प्रयोग; साथी, परिवार और समुदाय के प्रति हिंसा; जेंडर तथा यौनिकता; और प्रजनन स्वास्थ्य जैसे विषयों पर चर्चा की गई। ये सामूहिक शैक्षणिक गतिविधियाँ जानकारी प्राप्त करने की सहभागिता की पद्धति पर आधारित थीं और इनमें रोल–प्ले, खेल और युवकों को विचार–विमर्श, तर्क व सोचने के लिए प्रेरित करने वाली गतिविधियों का व्यापक प्रयोग किया गया। जेंडर के प्रति संवेदनशीलता को बढ़ावा देने वाली एक गतिविधि का उदारहण बॉक्स–1 में देखें।

शिक्षा सत्रों का प्रभाव

इस अंतक्षेप प्रक्रिया में सम्मिलित हुए लगभग सभी युवकों ने सभी गतिविधियों में लगातार सहभागिता की और सत्रों के विषयों में उनकी रुचि बनी रही। उनके लिए इस तरह के विषयों पर खुलकर चर्चा करने का यह पहला अनुभव था और उन्हें दूसरे पुरुषों के साथ इन विषयों पर चर्चा करना विशेष रूप से अच्छा लगा।

''दूसरे लड़कों के साथ सामूहिक विचार–विमर्श करने की इस प्रक्रिया के आरंभ में तो मैं हतप्रभ रह गया। मैं तो हमेशा से यही सोचता था कि सिर्फ मैं ही औरतों और दूसरे आदमियों के बारे में ऐसे विचार रखता हूँ। अब पता चला कि मेरी तरह सोचने वाले और भी बहुत से लोग हैं..... परन्तु इनके साथ कभी बात करने या चर्चा करने का अवसर ही नहीं मिला था''।

आरंभ में सभी सहभागी शरीर की भौतिक जानकारी प्राप्त करने अर्थात शरीर का विवरण, एचआईवी, सैक्स आदि में अत्यधिक इच्छुक प्रतीत हुए और इन्हीं विषयों के कारण संभवतः वह इन सत्रों में आते थे। समय के साथ–साथ उन्हें पता चला कि जेंडर संबंधी दृष्टिकोण, साथी के प्रति हिंसा और पुरुषों और महिलाओं के बीच शक्ति संतुलन के विषय भी अत्यंत रोचक और आँखें खोल देने वाले हैं।

''हमारे आसपास के वातावरण में हिंसा और उत्पीड़न को सही ठहराया जाता है। हमने दूसरे पुरुषों को अपनी पत्नियों और प्रेमिकाओं को पीटते हुए देखा है और उनकी नक़ल करने की प्रवृत्ति सहज ही विकसित होती है''।

इन गतिविधियों में सहभागिता के बाद के प्रभावों के बारे में पूछे जाने पर कुछ युवकों ने कहा कि इन सत्रों से प्रेम, यौनिकता तथा पुरुषत्व के बारे में उनके दृष्टिकोण बदल गए थे। कुछ दूसरे युवकों ने अपने व्यक्तिगत व्यवहार और संबंधों में आए परिवर्तनों की जानकारी दी।

''पहले मैं सोचता था कि कण्डोम के प्रयोग से संभोग के समय आनंद में कमी आती है। अब मुझे लगता है कि जो लोग ऐसे सोचते हैं वह वास्तव में यौनिकता को समझ ही नहीं पाते। संभोग के दौरान केवल योनि में लिंग के प्रवेश मात्र से ही नहीं परन्तु शरीर के हर अंग से यौन सुख प्राप्त किया जा सकता है। यौन साथियों के बीच आपसी समझ ही सबसे महत्त्वपूर्ण होती है''।

''कामोत्तेजक शरीर के बारे में किए गए सत्र के बाद सैक्स के बारे में मेरे विचार बदल गए हैं..... मुझे नहीं लगता कि हमारे समुदाय में से बहुत से लोगों ने कभी भी इस बात पर विचार किया था''।

''लड़के, लड़कियों को इसलिए छेड़ते हैं क्योंकि उन्हें यह सब अपना अधिकार और सामान्य गतिविधि लगता है। मुझे पता है कि मैं भी उन्हीं लड़कों की तरह व्यवहार करता था''।

''मैं आपसी ग़लतफ़हमियों के कारण अपनी पत्नी को तलाक़ देने वाला था, परन्तु इन सत्रों में आने के बाद अब मैंने ऐसा करने का विचार छोड़ दिया है''।

सत्रों के बारे में सभी युवकों की प्रतिक्रियायें सकारात्मक नहीं थीं। कुछ लोगों को इन नए व्यवहारों को बनाए रखना कठिन लग रहा था और अपने दैनिक जीवन में इन नए दृष्टिकोण को लागू करने में समस्याओं का सामना करना पड़ रहा था। उदाहरण के लिए, कार्यक्रम को छोड़ देने वाले एक युवक के अनुसार :

''अपने दृष्टिकोण के बदलाव के कारण मेरे दोस्तों से संबंध टूट गए हैं। दोस्ती टूट जाने से मैं प्रसन्न नहीं हूँ''।

''अपनी प्रेमिका के साथ संबंधों में अब हमेशा मेरे मन में यह प्रश्न हावी रहता है कि क्या मैं उस पर दबाव डाल रहा हूँ। कभी–कभी यह परिस्थिति बहुत चिढ़ पैदा करती है परन्तु वास्तविकता यह है कि हमारे संबंधों में सुधार हुआ है''।

''यहाँ कक्षा में बैठकर इन विषयों पर बात करने से क्या लाभ.... समुदाय में दूसरे लड़के और युवक इन सब बातों को नहीं मानते... हमें उन्हें भी इस कार्यक्रम में सम्मिलित करना चाहिए''।

1 **व्यक्ति और वस्तुएं : जेंडर के समान मानकों को बढ़ावा देने की गतिविधि**

उद्देश्यः इस गतिविधि का उद्देश्य संबंधों में शक्तियों के विद्यमान होने के बारे में जानकारी बढ़ाना है और इस बारे में चर्चा करना है कि संबंधों के बीच अपनी शक्ति को प्रदर्शित करने के लिए हम किस प्रकार आपस में संवाद करते हैं। इस गतिविधि में यह विश्लेषण भी किया जाएगा कि किस प्रकार शक्तियाँ सुरक्षित सैक्स के बारे में विचार–विमर्श की प्रक्रिया को प्रभावित करती है।

प्रक्रिया

1. एक काल्पनिक रेखा खींच कर समूह को दो भागों में विभाजित कर दें। दोनों भागों में

समान संख्या में सहभागी होने चाहिएँ।

2. सहभागियों को बतायें कि इस गतिविधि का शीर्षक ''व्यक्ति और वस्तुएं'' है। एक समूह को व्यक्तियों और दूसरे को वस्तुओं की भूमिका निभाने के लिए कहें।
3. प्रत्येक समूह को गतिविधि के नियम समझा दें।''वस्तुएं सोचने, अनुभव करने या निर्णय लेने में असमर्थ हैं। उनकी कोई यौनिकता नहीं है और उन्हें ''व्यक्तियों'' के कहे अनुसार काम करना है। यदि कोई वस्तु हिलना चाहे या कुछ करना चाहे तो उसे पहले व्यक्ति से अनुमति लेनी होगी। ''व्यक्ति'' सोचने और निर्णय लेने में सक्षम है। उनकी अपनी यौनिकता और भावनायें हैं और वे अपनी इच्छानुसार ''वस्तुओं'' का चयन कर सकते हैं।
4. ''व्यक्तियों'' के समूह से कहें कि वे ''वस्तुओं'' के समूह में से अपनी इच्छा अनुसार चुनाव करें और उनके साथ जो चाहें करें। वे इन वस्तुओं को कुछ भी करने के लिए कह सकते हैं।
5. इन ''वस्तुओं'' द्वारा अगले 15–20 मिनट तक भूमिका अदा करने का समय दें।
6. अंत में दोनों समूहों को अपनी पहले की स्थिति में आने के लिए कहें।

विचार–विमर्श के लिए प्रश्न

1. यह अनुभव कैसा था?
2. ''वस्तुओं'' से पूछें कि ''व्यक्तियों'' ने उनके साथ कैसा व्यवहार किया?
3. इस प्रकार के व्यवहार से उन्हें कैसा लगा और क्यों?
4. हमारे दैनिक जीवन में क्या हम दूसरों के साथ ऐसा व्यवहार करते हैं?
5. कौन लोग ऐसा व्यवहार करते हैं और क्यों? हम इस प्रकार व्यवहार किए जाने को कैसे बदल सकते हैं?

'एच' कार्यक्रम पर आधारित

मित्र शिक्षकों के दृष्टिकोण

मित्र शिक्षकों का मानना था कि बड़ी संख्या में युवकों के व्यवहार में समय के साथ उल्लेखनीय परिवर्तन हुए थे। परिवर्तन की इस प्रक्रिया के आरंभ में जेंडर संबंधी मानकों के विद्यमान होने को या युवकों और उनके यौन साथियों के लिए ख़तरा होने के विचार को अस्वीकार किया गया था। धीरे–धीरे जेंडर के मानकों के विद्यमान होने के प्रति स्वीकार्यता बढ़ती गई और यह भी माना जाने लगा कि यह परिवर्तन लाभकारी हो सकते हैं। इसके बाद सहभागियों और अन्य लोगों द्वारा इन मानकों और व्यवहारों को चुनौती दिए जाने के बारे में जानकारी ली गई। मित्र शिक्षकों के व्यवहार पर भी इन अनुभवों का प्रभाव पड़ा।

''इन अंतक्षेप सत्रों के बाद अब मैं दूसरों द्वारा कही गई बातों पर अधिक ध्यान देने लगा हूँ और अधिक उत्तरदायी तथा विचारशील व्यक्ति बन गया हूँ। इन अनुभवों से मुझे दूसरे लोगों के साथ अपने संबंधों और उन लोगों की समस्याओं को सुलझाने में सहायता मिली है''।

कुछ सत्रों के दौरान सहभागियों में परस्पर उग्र वाद–विवाद और तर्क–वितर्क भी हुए। विशेष रूप से सहभागियों द्वारा यौनकर्मी या एचआईवी बाधित व्यक्तियों की भूमिका निभाने की गतिविधि के दौरान या अंतरंग साथी के प्रति हिंसा के विषय पर चर्चा के दौरान ऐसा हुआ जब झगड़ों या विवादों को सुलझाने की आवश्यकता थी। इस तरह के विवादास्पद सत्रों का एक उदाहरण बॉक्स–2 में देखें।

यौन हिंसा विषय पर गतिविधिः

क्या यह हिंसा है?

उद्देश्य और प्रक्रियाः इस गतिविधि का उद्देश्य यौन हिंसा पर चर्चा कर यह जानना है कि किन स्थितियों में इसे बढ़ावा मिलता है और कैसे इसे रोका जा सकता है। समूह को निम्नलिखित कहानी सुनाएं और आपस में चर्चा करने को कहें कि क्या इस कहानी में यौन हिंसा दिखाई पड़ती है अथवा नहीं।

कहानी–1 : राहुल अपनी पड़ोस की लड़की सुनीता को पसन्द करता था। जिसके साथ कभी–कभी उसकी नज़रें मिल जाया करती थीं। एक दिन वे ख़ाली पड़े एक घर में गए और एक दूसरे का चुंबन लेने लगे। राहुल ने उसे सैक्स करने के लिए राज़ी कर लिया और वह मान भी गई। फिर अचानक वह भयभीत हो गई और वापस जाने लगी। राहुल ने उसे कहा कि इतना आगे तक आ जाने के बाद उन्हें और आगे भी जाना चाहिए। उसने उस लड़की को यह कहते हुए कि वह बहुत सुन्दर है और वह उसे वास्तव में प्रेम करता है, सैक्स के लिए राज़ी करने के प्रयास जारी रखे। परन्तु राहुल ने उसके साथ ज़बरदस्ती करने का प्रयास नहीं किया। क्या यह हिंसा है?

कहानी–2 : राजू ट्रेन में लड़कियों को छेड़ने में आनंद लेता था। वह उनके समीप जाता और यदि वे उसे देखकर मुस्कुराती तो वह उनके नितंबों पर हाथ लगाने का प्रयास करता। ऐसा करने पर कभी–कभी वे हँस पड़ती इसलिए उसे लगता कि उसकी यह हरकत उन्हें बहुत पसन्द आई। यदि किसी लड़की के नितंबों को छूने पर वह मुस्कुराए तो क्या यह हिंसा है?

कहानी–3 : मंगेश और उसके दोस्त कभी–कभी छोटी उम्र के लड़कों को जबरन सैक्स के लिए मजबूर करते थे। एक दिन विष्णु ने विकास नामक एक छोटे लड़के से कहा कि यदि विकास उसके साथ सैक्स के लिए राजी हो जाए तो वह उसे दूसरे लड़कों से बचाएगा। क्या यह हिंसा है?

कहानी–4 : मोहन की मुलाक़ात शराबख़ाने में एक लड़की से हुई और उसने उसे सैक्स करने के लिए भुगतान किया। जब वे सैक्स कर चुके तो उसने आसपास मौजूद अपने दोस्तों को भी कमरे में बुला लिया। उस लड़की ने दूसरे लड़कों के साथ सैक्स करने के लिए मना कर दिया, परन्तु मोहन ने उसे अतिरिक्त भुगतान किया और सभी लड़कों ने उस लड़की के साथ सैक्स किया। मोहन ने सोचा कि आख़िरकार एक यौनकर्मी को काम तो करना ही है। क्या यह

हिंसा है?

कहानी–5 : इरफान और शाहिना का विवाह हुए 2 वर्ष हो चुके हैं और आमतौर पर उनका यौनिक जीवन आनन्ददायक रहा है। कभी–कभी इरफान देर से घर आता है जब शाहिना सो चुकी होती है। वह उसे जगाकर उसके साथ संभोग करता है। कभी–कभी वह इसके लिए तैयार नहीं होती, परन्तु इरफान के ज़िद्द करने पर मान जाती है। क्या यह हिंसा है?

कहानी–6 : जेम्स की आयु 15 वर्ष है और अभी तक उसने अपना कौमार्य नहीं खोया है। उसके सभी दोस्त उस पर हँसते हैं और उसे कहते हैं कि वह मर्द नहीं है। एक दिन वे उसे वेश्यालय ले जाते हैं और एक यौनकर्मी को उसके साथ सैक्स करने के लिए भुगतान करते हैं। वह वास्तव में ऐसा नहीं करना चाहता, परन्तु अंत में उसे ऐसा करना ही पड़ता है। क्या उसके मित्रों द्वारा उसके साथ किया गया व्यवहार हिंसा है?

जेंडर संबंधी दृष्टिकोण में उल्लेखनीय परिवर्तन

सर्वेक्षण के दौरान प्राप्त जानकारियों से पहले प्राप्त गुणात्मक साक्षात्कार और टिप्पणियों की जानकारियाँ सिद्ध हो गई। आरंभ में सहभागियों में से बहुत से लोग जेंडर के असमान मानकों का समर्थन करते थे, परन्तु अंतक्षेप के बाद किए गए सर्वेक्षण में पाया गया कि उनमें $p<.05$ के स्तर के सकारात्मक परिवर्तन हुए थे (तालिका–1)। जब प्राप्त आँकड़ों में केवल अंतक्षेप से पहले और बाद के सर्वेक्षणों में उत्तर देने वाले 92 युवकों के उत्तरों को ही सम्मिलित किया गया तो भी यह परिणाम इसी प्रकार के थे।

इसके साथ ही साथ अंतक्षेप से पहले और बाद के सर्वेक्षणों में जेंडर के प्रति समानता के बारे में भी अत्यधिक समर्थन दिखाई पड़ा। उदाहरण के लिए, यह कि किसी भी दम्पति को संतान उत्पन्न करने का निर्णय मिलकर करना चाहिए। इस तरह, बहुत से युवकों के मन में एक ही समय पर जेंडर की समानता और असमानता के बारे में विचार विद्यमान थे।

विचार–विमर्श

युवकों द्वारा अंतक्षेप से पहले पुरुषत्व और यौन तथा प्रेम संबंधों में पुरुष की प्रधान भूमिका के विचार से उनके प्रभावशाली और निर्णायक होने के विचारों का पता चलता है। जेंडर को ध्यान में रखकर की गई कार्यशालाओं में अपने यौन साथी का ध्यान रखने और उत्तरदायित्व लेने और अपने साथी तथा सामान्य तौर पर महिलाओं का आदर करने जैसे सकारात्मक विचारों को बढ़ाने का प्रयास किया गया। गुणात्मक और संख्यात्मक जानकारियों से पता चलता है कि जेंडर आधारित किसी भी अंतक्षेप में सहभागिता से जेंडर, यौनिकता और अंतरंग संबंधों के प्रति दृष्टिकोण में सकारात्मक

परिवर्तन संभव हो सकते हैं। इससे यह भी पता चला कि जेंडर के शक्ति संतुलन और मानकों के विषय पर नवयुवकों को बातचीत के लिए जोड़ने के प्रयास में यह प्रायोगिक अंतक्षेप प्रयास सफल रहे थे।

इस अंतक्षेप से प्राप्त जानकारियों के आधार पर इस समय मुंबई और उत्तर प्रदेश के ग्रामीण इलाक़ों में 1000 से अधिक युवकों के मध्य इसी प्रकार के अंतक्षेप कार्यक्रम चलाए जा रहे हैं। इन कार्यक्रमों के आधार को और अधिक विस्तृत किया गया है ताकि कुछ स्थानों में सामूहिक शिक्षा गतिविधियों के साथ–साथ समुदाय आधारित और जेंडर को ध्यान में रखते हुए ''जीवन निर्वाह करने'' के विचार का सामाजिक विपणन किया जा सके जिससे कि जेंडर की समानता और एचआईवी रोकथाम के संदेशों को और अधिक बल मिले। इन कार्यक्रमों से प्राप्त होने वाली आरंभिक जानकारियाँ इस प्रायोगिक अंतक्षेप के समान भी हैं। इनमें भी समुदायों के समक्ष जेंडर की समानता के संदेश पहुँचाने की आवश्यकता महसूस की जा रही है। इस कार्यक्रम के विकास और क्रियान्वयन में नवयुवक बढ़चढ़कर हिस्सा ले रहे हैं। इस अभियान का संदेश है ''सोच सही, मर्द वही'' और इसमें नुक्कड़ नाटक, पोस्टरों, इश्तिहारों और बैनरों का प्रयोग किया जा रहा है और जानकारी और सेवाओं के लिए एक बूथ भी स्थापित किया गया है।

ब्राज़ील में चलाए गए 'एच' कार्यक्रम से भी इसी प्रकार के सकारात्मक परिणाम प्रस्तुत हुए थे। ब्राज़ील के इस कार्यक्रम में 14–25 आयु वर्ग के 780 युवकों को शामिल किया गया था। 'एच' कार्यक्रम में सहभागिता के बाद युवकों के जेंडर असमानता के प्रति दृष्टिकोण और व्यवहारों में परिवर्तन आया। इन परिवर्तनों में कण्डोम का अधिक प्रयोग, यौन संचारित संक्रमणों के लक्षणों की कम सूचनाएं और यौन क्रियाओं के अतिरिक्त भी युवतियों के साथ बेहतर संबंधों का विकास सम्मिलित था। कार्यक्रम में सहभागिता करने वाले युवकों की कुछ महिला साथियों ने बताया कि उनके संबंधों में आपसी बातचीत बढ़ गई थी और उनके पुरुष साथी अब उनके विचारों में अब अधिक रुचि लेते थे।

ब्राज़ील और भारत में आयोजित कार्यशालाओं में सुविकसित समन्वय कौशल की भूमिका अत्यंत महत्त्वपूर्ण रही। इसलिए जेंडर संबंधी विषयों पर पर्याप्त प्रशिक्षण देना, युवकों को संवेदनशील और प्रायः चर्चा न किए जाने वाले विषयों पर चर्चा करने के लिए प्रोत्साहित करना और सहभागियों के बीच विचारों के अंतर को हल करना विशेष रूप से महत्त्वपूर्ण होता है।

इस तरह के अंतक्षेप को बड़े पैमाने पर लागू करने में बहुत सी चुनौतियों का सामना करना पड़ेगा जैसे कि बड़ी संख्या में योग्य और भली–भाँति प्रशिक्षित समन्वयकों की आवश्यकता होगी। अनेक प्रकार के समूहों जैसे अध्यापकों और युवा कार्यकर्ताओं व मित्र शिक्षकों के रूप में युवकों के साथ मिलकर काम करने के लिए प्रशिक्षकों को प्रशिक्षण की आवश्यकता होगी। परन्तु फिर भी इस प्रकार

के अंतक्षेपों को इनके आलोचनात्मक विचार–विमर्श और प्रतिक्रियाओं के साथ किसी भी स्थान पर लागू किया जा सकता है और यह अपेक्षाकृत कम खर्चीले होते हैं। इसके अतिरिक्त प्रयोग के तौर पर किए गए अंतक्षेप से प्राप्त उत्साहित करने वाली जानकारियों से पता चलता है कि भारतीय संदर्भ में इन विषयों के हल खोजना जेंडर संबंधों के लिए प्रासंगिक और महत्त्वपूर्ण है और इनसे युवकों और युवतियों, दोनों को ही लाभ प्राप्त होंगे। लेखकों का विचार है कि भारत और अन्य स्थानों पर व्यापक यौन शिक्षा कार्यक्रम के अंतर्गत खुले तौर पर इन विषयों पर चर्चा की जानी चाहिए।

तालिका–1 : अंतक्षेप से पहले और बाद के विषयों की सूची का जीईएम स्केल और इनसे सहमत होने वाले लोगों का प्रतिशत

	पहले(n=107)	बाद में(n=92)
यौन संबंध		
किस प्रकार के यौन संबंध रखे जाएं इसका निर्णय पुरुष करता है	40	20
पुरुष हमेशा ही सैक्स करने के लिए तत्पर रहता है	60	39
भले ही पत्नी के साथ अच्छे संबंध हों फिर भी पुरुष को दूसरी महिला की ज़रूरत भी पड़ती है	29	15
महिलाओं की अपेक्षा पुरुषों को सैक्स की ज़्यादा ज़रूरत होती है	27	16
पुरुष सैक्स के बारे में बात नहीं करते, वे केवल सैक्स करते हैं	24	9
पुरुष को पता होना चाहिए कि सैक्स के दौरान उसके साथी को क्या अच्छा लगता है	70	91
हिंसा		
ऐसी बहुत सी परिस्थितियाँ होती हैं जब महिला की पिटाई करनी ही पड़ती है	31	14
महिलाओं को चाहिए कि परिवार को इकट्ठा रखने के लिए वे हिंसा को सहती रहें	36	9
पत्नी द्वारा सैक्स के लिए मना किए जाने पर पुरुष यदि उस पर हाथ उठाये तो इसमें कोई बुराई नहीं है	28	3
घरेलू जीवन		
महिला का सबसे महत्त्वपूर्ण कर्त्तव्य यह है कि वह घर की देखभाल करे और परिवार के लिए भोजन तैयार करे	41	29
बच्चों के लंगोट बदलना, उन्हें नहलाना और भोजन कराना, ये सब माँ के उत्तरदायित्व हैं	63	35
घर पर किए जाने वाले कामों के बारे में पुरुष को अंतिम निर्णय का अधिकार होना चाहिए	34	11
बच्चों के जीवन में पिता का होना आवश्यक है फिर चाहे वह माँ के साथ रहता हो अथवा नहीं	65	77

प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य

अपने साथ कंडोम लेकर चलने वाली महिलायें हल्के चरित्र की होती हैं	55	19
गर्भवती न होने के लिए आवश्यक कदम उठाने का उत्तरदायित्व महिला का है	38	9
यदि मेरी पत्नी मुझसे कण्डोम प्रयोग करने के लिए कहे तो मुझे बहुत बुरा लगेगा	35	17
पति–पत्नी को संतान उत्पन्न करने का निर्णय मिलकर लेना चाहिए	85	94
मेरे विचार से पुरुष की तरह कोई महिला भी कण्डोम प्रयोग किए जाने का सुझाव दे सकती है	85	89
यदि कोई पुरुष किसी महिला को गर्भवती कर दे तो होने वाला शिशु उन दोनों का उत्तरदायित्व होता है	81	91

दूसरे पुरुषों के साथ संबंध

मैं कभी किसी दूसरे समलैंगिक पुरुष से मित्रता नहीं रखूँगा	55	28
दूसरे पुरुष मित्रों का होना आवश्यक है जिनसे आप अपनी समस्याओं के बारे में चर्चा कर सकें	80	87

अभिस्वीकृतियाँ

यूएसएआईडी संस्थान ने होराइज़न्स कार्यक्रम/पॉपुलेशन कांउन्सिल तथा जॉन डी व कैथरीन टी मैक आर्थर फाउण्डेशन के साथ सहकारिता अनुबंध कर इस अनुसंधान के लिए वित्त व्यवस्था की थी। लेखकगण महेन्द्र रोकड़े, विलास सरमालकर और कोरो दल को इस प्रायोगिक अंतक्षेप को तैयार करने और लागू करने में दिए गए सहयोग के लिए धन्यवाद करना चाहते हैं। हम एलन वाइज़ और जेनिफर रेडनर के भी आभारी हैं जिन्होंने क्रमशः मूल लेख की आलोचनात्मक समीक्षा व संपादन तथा प्रूफ रीडिंग में सहयोग दिया।

कार्यक्रम सहयोगी, होराइज़न्स/पॉपुलेशन कांउन्सिल, नई दिल्ली, भारत, ई–मेल rverma@popcouncil.org

1 अनुसंधान निदेशक, होराइज़न्स/पॉपुलेशन कांउन्सिल तथा पाथ, वाशिंगटन डीसी, संयुक्त राज्य अमरीका

2 वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकारी, होराइज़न्स/पॉपुलेशन कांउन्सिल, नई दिल्ली,

3 निदेशक, कोरो फॉर लिट्रेसी, मुम्बई, भारत

4 कार्यकारी निदेशक, प्रोमुण्डो संस्थान, रियो–डि–जिनेरियो, ब्राजील

5 अनुसंधान सहयोगी, अंतरराष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान (आईआईपीएस), मुम्बई, भारत

6 अध्यापक, अंतरराष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान (आईआईपीएस), मुम्बई, भारत

Verma KR, Pulerwitz J., Mahendra V., Khandekar S., Barker G., Fulpagare P, Singh SK, Challenging and Changing Gender Attitudes among Young Men in Mumbai, India: Volume 14 (28) November 2006

संदर्भ

1. National AIDS Control Organization, HIV/AIDS Epidemiological Surveillance and Estimation Report for the year 2005, New Delhi, April 2006
2. National AIDS Control Organisation 2005, At: <http://nacoonline.org/vasco/indianscene/overv.htm> and <http://www.nacoonline.org/facts_reportjan.htm>. Accessed 13 March 2006
3. Pelto PJ, Joshi A, Verma R. Development of sexuality and sexual behaviour among Indian males: implications for the reproductive health program. Paper prepared for "Enhancing the roles and responsibilities of men in sexual and reproductive health." New Delhi : Population Council, 1999
4. Verma RK, Mahendra VS. Construction of masculinity in India: a gender and sexual health perspective. Indian Journal of Family Welfare 2004 : 50 (Special issue):71-78.
5. Weiss E, Whelan D, Rao Gupta G. Gender, sexuality and HIV: making a difference in the lives of young women in developing countries. Sexual Relationship Therapy 2000;15(3):233-45
6. Mane P. Aggleton P. Gender and HIV/AIDS: what do men have to do with it? Current Sociology 2001:49(4):23-37
7. Barker G. What about Boys? A Review and Analysis of International Literature on the Health and Developmental Needs of Adolescent Boys. Geneva: World Health Organization, 2000
8. Verma RK, Lhungdim H. Sexuality and sexual behaviors in rural India: a five-state study. In: Verma R. Pelto P, Joshi A, et al, editors. Sexuality in the Time of AIDS: Contemporary Perspectives from Communities in India. New Delhi: Sage, 2003. p.432
9. Aggleton P, Rivers K. Behavioral interventions for adolescents. In: Gibney L, DiClemente R, Vermund S, editors. Preventing HIV Infection in Developing Countries. New York: Plenum Publications, 1998
10. Zelaya E, Marin FM, Garcia J, et al. Gender and social differences in adolescent sexuality and reproduction in Nicaragua. Journal of Adolescent Heatlh 1997:21(1): 39-46
11. Berglund S, Liljestrand J, Marin FDM, et al. The background of adolescent pregnancies in Nicaragua: a qualitative approach. Social Science and Medicine 1997; 44(1): 1-12
12. Jejeebhoy S, Sebastian MP. Young people's sexual and reproductive health. In: Jejeebhoy S, editor. Looking Back, Looking Forward: A Profile of Sexual and Reproductive Health in India. New Delhi: Population Council, 2004. p.139-68
13. Devasia L, Devasia VV. Girl Child in India. New Delhi:Ashish Publishing House, 1991.
14. Bruce J, Llyod C, Leonard A. Families in

Focus: New Perspectives on Mothers, Fathers, and Children. New York: Population Council, 1995.

15. Greene M. Watering the neighbours' garden: investing in adolescent girls in India. South and East Asia Regional Working Paper No. 7. New Delhi: Population Council, 1997.
16. Mensch B, Bruce J, Greena M. The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World. New York: Population Council, 1998
17. Berer M. Men [Editorial]. Reproductive Health Matters 1996:4(7):7-10
18. Seex J. Making space for young men in family planning clinics. Reproductive Health matters 1996:4(7):111-14.
19. Ringheim K. Whither methods for men? Emerging gender issues in contraception. Reproductive Health Matters 1996:4(7):79-89.
20. Hulton L, Falkingham J. Male contraceptive knowledge and practice: what do we know? Reproductive Health Matters 1996:4(7):90-100.
21. Pulerwitz J, Barker G. Measuing attitudes towards gender norms among young men in Brazil: development and psychometric evaluation of the GEM Scale. Men & Masculinities (Forthcoming).
22. Verma RK, Pulerwitz J, Mahendra VS, et al. From research to action – addressing masculinity as a strategy to reduce risk behavior among young men in India. Indian Journal of Social Work 2004;24(Dec):434-54.
23. Pulerwitz J, Barker J, Segundo M, et al. Promoting more gender-equitable norms and behaviors among young men as an HIV/AIDS prevention strategy. Horizons Final Report. Washington, DC: Population Council, 2006.

© 2006 Reproductive Health Matters.
All rights reserved.
Reproductive Health Matters 2006;14(28):144–155
0968-8080/06 $ – see front matter
PII: S0968-8080(06)28265-X

रोमांस और सैक्स : भारत के पुणे ज़िले में युवा महिलाओं और पुरुषों के बीच विवाह पूर्व संबंध

Mallika Alexander, Laila Garda, Savita Kanade, Shireen Jejeebhoy, Bela Ganatra
मल्लिका एलैक्ज़ैण्डर[1], लैला गार्दा[2], सविता कनडे[3], शीरीन जीजीभॉय[4], बेला गनातरा[5]

सारांशः

भारत के पुणे जिले की ग्रामीण और शहरी निर्धन बस्तियों में सर्वेक्षण आँकड़ों और गुणात्मक पद्धतियों के प्रयोग के माध्यम से इस लेख में समाज द्वारा विवाह से पहले विपरीत लिंग के साथ मेलमिलाप को स्वीकार न करने के चलन के बावजूद, 15–24 वर्ष आयु वर्ग के युवाओं के बीच विवाह पूर्व प्रेम संबंधों पर चर्चा की गई है। साक्षात्कार किए गए युवकों में से 25–40% ने और 14–17% युवतियों ने विपरीत लिंग के व्यक्तियों के साथ मित्रता होने की बात स्वीकार की। अधिकांश युवाओं ने अपने ही पास–पड़ोस में रहने वाले इन मित्रों के साथ मिलने के अनेक तरीके खोज निकाले थे। प्रेम प्रस्ताव पाने, प्रेमी या प्रमिका के होने, एक दूसरे का हाथ पकड़ने, चूमने और यौन संबंधों के अनुभवों में जेंडर के आधार पर बहुत गहरा अंतर देखा गया। यौन संबंध स्थापित कर चुके युवाओं में मित्रता विकसित होने और यौन संबंध स्थापित होने के बीच समय का अंतर बहुत कम था। आमतौर पर सैक्स के समय किसी सुरक्षात्मक उपाय का प्रयोग या इस बारे में चर्चा नहीं की जाती थी। बहुत ही कम युवतियों की यौन संबंध बनाने में इच्छा निहित होती थी और प्रायः उन्हें बहला–फुसलाकर शारीरिक संबंध बनाए जाते थे। प्रेम संबंधों से जुड़े अविवाहित युवाओं में से अधिकांश अपने ही प्रेमी या प्रेमिका के साथ विवाह करने की आशा रखते थे, परन्तु लगभग एक तिहाई युवतियों और आधे युवकों के ये संबंध समाप्त हो गए थे। प्रेम होने के पश्चात प्रायः शारीरिक संबंध बन जाते हैं, परन्तु यह संबंध इच्छित, सहमति के अनुसार और सुरक्षित होने चाहिए। इन जानकारियों से ऐसे कार्यक्रमों की आवश्यकता महसूस होती है जिनसे युवाओं को बिना किसी डर के, कोई भी निर्णय लिए बगैर और गोपनीय तरीके से जानकारी मिले, उनके यौन अधिकारों का आदर हो तथा उन्हें सुरक्षित विकल्प और मनचाहे परिणाम प्राप्त करने के उद्देश्य से जानकार बनाया जाए। © 2006, रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सर्वाधिकार सुरक्षित।

मुख्य शब्द : युवा, संबंध स्थापित होना, यौन संबंध, भारत

आज भारत में युवा वर्ग एक ऐसे दोराहे पर खड़ा है जहाँ उसे परस्पर विरोधी शक्तियाँ अलग–अलग दिशाओं में खींच रही हैं। पहले की अपेक्षा कहीं बड़ी संख्या में बच्चे स्कूलों और कॉलेजों में पढ़ते हैं, उनके स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति बेहतर है, उन्हें अनेक प्रकार के मीडिया और नई तकनीक के लाभ मिल रहे हैं और उन्हें अपनी भूमिकाओं व अधिकारों के बारे में नवीनतम विचार उपलब्ध होते रहते हैं। इन सब स्थितियों के होते हुए भी उन्हें आयु और लिंग के आधार पर वर्गीकृत पारंपरिक मानकों का सामना करना पड़ता है जो जेंडर के दोहरे मानदंडों को प्रतिपादित करते हैं और अविवाहितों के बीच प्रेम संबंधों या मित्रता के विकास या उनके द्वारा अपने जीवन साथी के चयन को बढ़ावा नहीं देते। परिवारों की इच्छा से आयोजित विवाह आज भी प्रचलित हैं और विवाह पूर्व संबंध रखने वालों को न केवल अपने परिवार के सम्मान को ठेस पहुँचाने बल्कि स्वयं भी किसी अच्छे घर में विवाह की संभावनाओं के कम होने के खतरे का सामना करना पड़ता है। विवाह से पहले लड़कियों द्वारा संबंधों की भनक मिलते ही जल्दबाज़ी में उनका विवाह ऐसे पुरुष से कर दिया जाता है जो उनकी पसन्द का नहीं होता।

भारत में विवाह पूर्व संबंधों के बारे में साक्ष्य कठिनाई से उपलब्ध हो पाते हैं और इनका मुख्य स्रोत लघु स्तर पर अप्रतिनिधित्वपूर्ण अध्ययन मात्र हैं। इनसे पता चलता है कि युवतियों की यौनिकता पर कड़े नियंत्रण के बाद भी प्रेम संबंध विकसित होते हैं जबकि केवल 15–30% युवक और लगभग 10% युवतियाँ ही यौन संबंधों का अनुभव कर पाते हैं[1–4]। बेटियों की अपेक्षा बेटों को अधिक स्वतंत्रता प्राप्त है, उन्हें स्कूल जाकर पढ़ने, नौकरी करने और घर के बाहर अपने समकक्ष व्यक्तियों के साथ सामाजिक संबंध बनाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है, परन्तु लड़कियों के साथ संबंध बनाने को बढ़ावा नहीं दिया जाता। परिवारों में कभी–कभी ही विपरीत लिंग के व्यक्ति के साथ मित्रता, सैक्स या प्रजनन विषयों पर चर्चा की जाती है क्योंकि अधिकांश अभिभावकों का विश्वास है कि ऐसा करने से यौन संबंधों के बारे में स्वीकार्यता बढ़ जाएगी[4–6]। इन परिस्थितियों में यह आश्चर्यजनक नहीं है कि विपरीत लिंग के साथ संबंध स्थापित करने वाले युवा प्रायः लुक–छुपकर ही ऐसा करते हैं और अकसर अपने परिवार वालों को इसकी भनक नहीं लगने देते[4,7]। युवतियों के लिए इस प्रकार के अनुभवों में उनकी स्वीकृति होना आवश्यक नहीं है; युवतियों की स्वीकृति आमतौर पर पुरुष मित्र के साथ संबंध स्थापित करने की स्थिति में होती है[8]। इसके विपरीत युवक अनेक तरह के यौन साथी बनाते हैं जिनमें उनकी महिला मित्र, यौनकर्मी और बड़ी उम्र की विवाहित स्त्रियाँ तथा अन्य पुरुष सम्मिलित होते हैं। समलैंगिक पुरुषों द्वारा महिलाओं के साथ भी यौन संबंध बनाए जाना संभव होता है[9,10]।

भारत में अभिभावकों और समुदायों की तरह ही नीतियों और कार्यक्रमों के अंतर्गत यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में जानकारी, परामर्श या अविवाहित युवाओं के लिए सेवायें उपलब्ध

नहीं कराई जातीं। निश्चित तौर पर कार्यक्रमों के स्तर पर युवाओं के यौन अधिकारों या उनके जानकारी और सेवायें प्राप्त करने के अधिकार को कम ही पहचाना जाता है। सार्वजनिक क्षेत्र में यौनिकता के बारे में शिक्षा देने या युवाओं के बीच जेंडर समानता पर आधारित संबंधों को बढ़ावा देने के कार्य को संस्थागत रूप देने के कुछ प्रयास अवश्य किए गए हैं।

इस अध्ययन में भारत की ग्रामीण और शहरी निर्धन बस्तियों के 15–24 वर्ष के युवाओं द्वारा विवाह पूर्व प्रेम संबंधों के विस्तार तथा इन संबंधों में शारीरिक संबंधों के अनुभवों को जानने का प्रयास किया गया है। अध्ययन में इन संबंधों में जेंडर के अंतर और यौन संबंधों में अंतर को जानने का प्रयास किया गया है।

परिस्थितियाँ एवं प्रक्रियायें

इस अध्ययन को महाराष्ट्र के पुणे जिले में वर्ष 2004–2005 के बीच किया गया। यह जिला राज्य की राजधानी मुंबई के समीप स्थित है। भारत के अन्य राज्यों की तुलना में महाराष्ट्र में सामाजिक–आर्थिक संकेतकों का स्तर अपेक्षाकृत अधिक है और पुणे आर्थिक रूप से इस राज्य का सबसे अधिक विकसित जिला है[11]। इस जिले में सामान्य रूप से और युवाओं में एचआईवी का प्रसार भी अधिक है[12]। ऐसा माना जाता है कि राज्य के अधिकांश अन्य ज़िलों की अपेक्षा पुणे ज़िले के युवाओं को शिक्षा, रोज़गार, आधुनिक उपभोक्ता वस्तुओं, नए विचारों और आधुनिक रहन–सहन के अधिक अवसर प्राप्त होते हैं[13]। ज़िले में अध्ययन के लिए स्थानों का चुनाव करते समय जान–बूझकर ऐसे स्थानों को चुना गया जहाँ ग़ैर–सरकारी संगठनों की अधिकता थी। ग्रामीण क्षेत्र में एक उपज़िले में 90 गाँवों की लगभग 1 लाख जनसंख्या को सम्मिलित किया गया। अध्ययन के लिए शहरी क्षेत्रों के रूप में पुणे शहर की निर्धन बस्तियों को चुना गया जिनमें इन बस्तियों की लगभग 20% आबादी रहती है।

इस अध्ययन को 3 चरणों में पूरा किया गया। पहले चरण में सर्वेक्षण से पूर्व गुणात्मक अध्ययन किया गया जिससे युवाओं के दृष्टिकोण और अनुभवों की जानकारी मिली। इसके साथ–साथ प्रेम संबंध अथवा यौन संबंध बनाने वाले चुने हुए युवाओं के मध्य सर्वेक्षण और गहन साक्षात्कार किए गए। घरों की सूची तैयार करने की आरंभिक प्रक्रिया में प्रत्येक क्षेत्र में सबसे पहले 15–24 वर्ष के युवाओं वाले घरों की पहचान की गई। इन सूचियों में से फिर आकस्मिक (रेण्डम) आधार पर अविवाहित और विवाहित स्त्रियों एवं पुरुषों को चुना गया। किसी एक घर में महिला और उसके पति, दोनों के साक्षात्कार के योग्य होने पर उनमें से केवल एक को साक्षात्कार के लिए चुना गया। किसी घर में यदि चारों वर्गों के एक से अधिक उत्तरदाता उपलब्ध थे तो उनमें से आकस्मिक आधार पर केवल एक का चुनाव किया गया। इस अध्ययन में चुने गए व्यक्तियों के स्थान पर दूसरे किसी व्यक्ति को सम्मिलित करने की मनाही की गई। सभी समूहों में साक्षात्कार के लिए मना करने की दर 50% से कम रही।

विवाहित पुरुषों के साथ साक्षात्कार करने में अधिक कठिनाइयों का सामना करना पड़ा क्योंकि उन्हें काम के सिलसिले में इधर–उधर जाना होता था, उनके काम के घंटे लंबे थे और बाद में वह शराब का सेवन करते थे जिससे साक्षात्कार में कठिनाई होती थी।

इस सर्वेक्षण की प्रक्रिया में पहले किए गए गुणात्मक अध्ययन तथा अन्य पद्धतियों से युवाओं के व्यवहारों के बारे में प्राप्त जानकारियों का प्रयोग किया गया[14–19]। इसमें युवाओं द्वारा स्थापित प्रेम संबंधों के बारे में विस्तार से जानकारी प्राप्त करने के प्रयास किए गए। सभी उत्तरदाताओं द्वारा प्रश्नों के उत्तर एक समान दिए गए। विवाहित युवकों से अपने अविवाहित दिनों के प्रेम संबंधों की जानकारी देने के लिए कहा गया। हमने न केवल प्रेम संबंधों में उनके यौन अनुभवों की जानकारी प्राप्त करनी चाही बल्कि उनकी इच्छा के बिना बने संबंधों, यौनकर्मियों और बड़ी उम्र की महिलाओं और अन्य पुरुषों के साथ उनके संबंधों को भी जानना चाहा। साक्षात्कार के दौरान गोपनीयता बनाए रखने के भरपूर प्रयास किए गए। विवाह पूर्व यौन संबंधों के बारे में प्राप्त जानकारियों को बंद लिफाफों में रख, और अधिक गोपनीय बनाने के प्रयास किए गए[20]।

इस लेख में युवाओं द्वारा विपरीत लिंग के व्यक्ति के साथ स्थापित प्रेम संबंधों पर चर्चा की गई है। यद्यपि हमने समलैंगिक संबंधों के बारे में जानकारी प्राप्त करने का भी प्रयास किया, परन्तु उत्तरदाताओं से प्राप्त जानकारियों से पता चला कि इस प्रकार के अनुभवों का स्तर 0.5% से भी कम था अतः इस विषय पर चर्चा नहीं की जा रही है। यहाँ पुणे ज़िले में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में 15–24 वर्ष के युवाओं के विचारों को दर्शाने वाले माध्यमिक एवं प्रतिशत स्तरों की जानकारी दी गई है जो कि 2001 की जनगणना के आँकड़ों पर आधारित हैं[12]। शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों के पुरुषों और महिलाओं के बीच के अंतरों के बारे में टी–टैस्ट की रिपोर्ट भी प्रस्तुत की गई है।

उत्तरदाताओं का विवरण

तालिका–1 में उत्तरदाताओं के सामाजिक और जनसांख्यिकीय विवरण दर्शाये गए हैं। सभी उत्तरदाताओं की औसत आयु लगभग 19 वर्ष थी, परन्तु उनके सामाजिक और जनसांख्यिकीय ब्यौरों में लिंग और कुछ परिस्थितियों में आवास के आधार पर अंतर था। जेंडर के आधार पर विवाह की आयु और स्कूली शिक्षा में अंतर तथा उनकी वर्तमान आर्थिक गतिविधियाँ इस संबंध में विशेष रूप से उल्लेखनीय है। युवतियों की अपेक्षा युवकों के परिवार के भरण–पोषण के लिए आय अर्जित करने की संभावना अधिक थी। इसी तरह शहरी युवकों की अपेक्षा ग्रामीण युवकों के पारिवारिक कृषि कार्यों और व्यवसाय में बिना आय अर्जित किए काम करने की संभावना अधिक थी।

तालिका–1: शहरी और ग्रामीण क्षेत्रों में लिंग के आधार पर युवाओं की सामाजिक–जनसांख्यिक विशेषतायें

	युवक		युवतियाँ	
	ग्रामीण क्षेत्र[अ] (संख्या=1431)	**शहरी क्षेत्र[अ] (संख्या=1271)**	**ग्रामीण क्षेत्र[अ] (संख्या=2940)**	**शहरी क्षेत्र[अ] (संख्या=2929)**
परिवारों की आर्थिक स्थितिः परिवार के पास उपभोक्ता वस्तुओं की औसत संख्या[ब]	2.7	3.3**	2.6	3.2**
औसत आयु	19.6	19.4+	19.4	19.1**
विवाह के समय आयु– 18 वर्ष से कम आयु में विवाह करने वालों का प्रतिशत	7.7	5.3	53.3	54.3
विवाह से पहले माता–पिता के साथ रहने वालों का प्रतिशत	80.2	72.1**	39.4	47.0**
विवाह से पहले माता या पिता किसी एक के साथ रहने वालों का प्रतिशत	92.4	89.1**	43.7	56.2**
कभी भी स्कूल गए युवाओं का प्रतिशत	97.8	98.2	87.2	92.2**
इस समय स्कूल में जाने वाले युवाओं का प्रतिशत	26.0	30.3+	12.7	24.0**
8 वर्ष से अधिक शिक्षा प्राप्त करने वाले युवाओं का प्रतिशत	76.8	77.5	54.2	64.6**
पिछले 12 महीनों में पारिवारिक कृषि भूमि या व्यवसाय में बिना आय के कार्य का प्रतिशत	31.5	5.7**	45.9	4.6**
पिछले 12 महीनों में आय के साथ कार्य का प्रतिशत	68.3	70.3	24.8	27.3+

अ. यह औसत 2001 की जनगणना के अनुसार 15–24 वर्ष के पुणे ज़िले के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में रहने वाली क्रमशः युवतियों और युवकों की विवाहित स्थिति के आधार पर निर्धारित की गई।

ब. टेलीविज़न, टेलीफोन, प्रेशर कुकर, मोबाइल फोन, मोटर साइकिल, साइकिल और वीसीआर(+/*/**) ग्रामीण एवं शहरी युवकों और ग्रामीण एवं शहरी युवतियों के बीच अंतर को मापने के टी–टैस्ट जो कि 0.05 (+) 0.01 (*) और 0.001 (**) के स्तर पर उल्लेखनीय हैं।

आपसी मुलाक़ात और प्रणय निवेदन करना

यद्यपि पुरुषों और महिलाओं के बीच मेल–जोल को बढ़ावा नहीं दिया जाता फिर भी ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों, दोनों ही परिस्थितियों में महिलाओं और पुरुषों के बीच जान–पहचान की घटनायें पर्याप्त संख्या में देखी गईं। 25–40% युवकों और 14–17% युवतियों ने विपरीत लिंग के व्यक्तियों के साथ मित्रता की बात स्वीकार की (तालिका–2)।

सर्वेक्षण के पहले के गुणात्मक कार्यों के चरण में ही यह स्पष्ट हो गया था कि युवा वर्ग प्रेम संबंधों को परिभाषित करने के लिए अलग–अलग शब्दों और वाक्यांशों का प्रयोग करते थे। उदाहरण के लिए ''प्रपोज़'' करने का अर्थ था प्रेम निवेदन करना और ''लवशिप'' का अर्थ प्रेम संबंधों से था। इन प्रेम संबंधों में विवाह का विचार मन में लाये बिना या इन विचारों को मन में रखते हुए यौन संबंध भी शामिल हो सकते थे। ''प्रेम संबंधों'' का अर्थ दूसरे संदर्भों में युवतियों और युवकों के बीच के संबंध से था। विस्तृत बातचीत के दौरान इन व्यवहारों के प्रति युवाओं की जानकारी और प्रेम निवेदन करने या निवेदन प्राप्त करने के उनके अनुभवों की जानकारी मिली।

''बारहवीं कक्षा में लड़के–लड़कियों के मिले–जुले समूह होते हैं..... इस समूह में लड़कों ने लड़कियों से प्रेम संबंध बनाने के निवेदन किए हैं''....(अविवाहित शहरी युवकों के साथ सामूहिक विचार–विमर्श)

'लड़कियाँ, लड़कों को पसन्द करने के हाव–भाव दर्शाना आरंभ कर देती हैं.... फिर वे मुस्कराती हैं और बात करती हैं। इसके बाद लड़का सीधे लड़की के पास जाकर अपने प्रेम का इज़हार करता है'। (अविवाहित शहरी युवकों के साथ सामूहिक विचार–विमर्श)।

ग्रामीण युवकों की अपेक्षा शहरी युवकों ने प्रेम संबंध स्थापित करने का निवेदन करने या ऐसे निवेदन प्राप्त होने की जानकारी अधिक दी (तालिका–2)। इसके विपरीत बहुत कम युवतियों ने इस प्रकार के प्रेम निवेदन प्राप्त करने या प्रेम संबंध स्थापित करने के प्रयास करने की जानकारी दी। युवकों और युवतियों द्वारा प्रेम संबंध बनाने का प्रयास करने या प्रेम निवेदन प्राप्त करने के बारे में अंतर का एक कारण यह हो सकता है कि जहाँ एक ओर युवतियाँ इस प्रकार की जानकारी देने में हिचकिचाती थीं, वहीं युवक लड़कियों के प्रति अपने आकर्षण की घटनाओं को बढ़ा–चढ़ाकर बताते थे। इससे प्रेम संबंध स्थापित करने के वास्तविक अंतर भी दिखाई पड़ते हैं क्योंकि लड़कियों की अपेक्षा लड़कों को ऐसे संबंध बनाने के अधिक अवसर विद्यमान थे।

गहन साक्षात्कार से पता चलता है कि प्रणय निवेदन अनेक तरीकों से किए जाते हैं। जहाँ बहुत से युवक अपने प्रेम को स्पष्ट रूप से व्यक्त कर देते हैं, वहीं अनेक अविवाहित युवतियों ने यह जानकारी दी कि लड़कों ने उन्हें अपना प्रेम प्रदर्शन करने के लिए एक पत्र का सहारा लिया। उदाहरण के लिए :

''अगले दिन मैंने उसे स्पष्ट रूप से बता दिया कि मैं उसे पसन्द करता हूँ। उस समय वह अकेली थी। उसने कोई जवाब नहीं दिया। इस तरह अगले एक महीने में मैंने उसके सामने 45 बार अपने प्रेम का इज़हार किया.... जब भी मैं उसे अकेले पाता तो अपने

मन की बात बोल देता.... एक महीने के बाद जब मैं उसे अकेले में मिला तो उसने 'हाँ' कह दी'' (17 वर्षीय अविवाहित शहरी युवक के साथ गहन साक्षात्कार)।

''उसने मुझे एक चिट्ठी पकड़ाई.... मैंने वह चिट्ठी तो ले ली परन्तु मुझे समझ नहीं आया कि क्या करूँ... उसने लिखा था, 'मैं तुम्हें बहुत पसन्द करता हूँ, मैं तुमसे बहुत प्रेम करता हूँ और मैं इसका जवाब 'हाँ' में चाहता हूँ। यदि तुम मना कर दोगी, तो मुझे बहुत बुरा लगेगा'। मैंने कोई उत्तर नहीं दिया। एक महीने बाद उसने मेरे जन्म दिन पर मुझे एक बधाई संदेश (ग्रीटिंग कार्ड) भेजा। तब मैंने हाँ कर दी और उसे एक चिट्ठी भी लिखी'' (18 वर्षीय अविवाहित ग्रामीण युवती के साथ गहन साक्षात्कार)।

तालिका–2: युवकों और युवतियों द्वारा विवाह पूर्व प्रेम संबंध बनाना

	युवक		युवतियाँ	
	ग्रामीण क्षेत्र[अ] (संख्या=1431)	शहरी क्षेत्र[अ] (संख्या=1271)	ग्रामीण क्षेत्र[अ] (संख्या=2940)	शहरी क्षेत्र[अ] (संख्या=2929)
विपरीत लिंग के व्यक्ति के साथ मित्रता रखने वालों का प्रतिशत	29.9	37.2**	14.7	17.3*
प्रणय निवेदन करने या प्रस्ताव पाने वालों का प्रतिशत	25.9	36.1**	18.8	22.9**
मित्रता के प्रस्ताव के लिए किसी मध्यस्थ का सहारा लेने वालों का प्रतिशत	8.0	9.7	6.7	8.2+
कभी भी प्रेम संबंध रखने वालों का प्रतिशत	16.9	22.5**	5.4	8.2**
15–19 की आयु में प्रेम संबंध रखने वालों का प्रतिशत	12.3	25.0**	5.2	8.5**
20–24 की आयु में प्रेम संबंध रखने वालों का प्रतिशत	21.9	28.0+	5.5	7.8+
सभी उत्तरदाताओं में से 16 वर्ष की आयु तक पहली बार प्रेम संबंध की संभावना (विवाहितों में)	0.07	0.11	0.04	0.06
सभी उत्तरदाताओं में से 16 वर्ष की आयु तक पहली बार प्रेम संबंध की संभावना (अविवाहितों में)	0.05	0.07	0.04	0.06

अ. यह औसत 2001 की जनगणना के अनुसार 15–24 वर्ष के पुणे ज़िले के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में रहने वाली क्रमशः युवतियों और युवकों की विवाहित स्थिति के आधार पर निर्धारित की गई। (+/*/**) ग्रामीण एवं शहरी युवकों और ग्रामीण एवं शहरी युवतियों के बीच अंतर को मापने के टी–टैस्ट जो कि 0.05 (+) 0.01 (*) और 0.001 (**) के स्तर पर उल्लेखनीय हैं।

युवाओं के बीच प्रेम संबंधों में गोपनीयता को देखते हुए प्रायः प्रणय निवेदन के संदेश किसी माध्यमिक व्यक्ति के द्वारा भेजे जाते हैं। अविवाहित शहरी लड़कियों के साथ विस्तृत विचार–विमर्श में पता चला कि अन्य लड़कियाँ भी किसी लड़के द्वारा किसी लड़की में रुचि होने पर उसकी सहायता करती हैं। इसके लिए वह उसे फोन कर सकती हैं या उसकी तरफ से पर्चियां या चिट्ठी भेजती है या फिर उस लड़की को लड़के के प्रेम के वास्तविक होने का विश्वास दिलाने का प्रयत्न करती हैं। सर्वेक्षण से प्राप्त जानकारियों से भी इस तथ्य की पुष्टि हुई। लगभग एक चौथाई और एक तिहाई के बीच युवकों और युवतियों ने किसी माध्यम के ज़रिए प्रेम निवेदन करने या प्राप्त करने की जानकारी दी (तालिका–2)। सर्वेक्षण के बाद गहन साक्षात्कारों से पता चला कि माध्यम की भूमिका निभाने वाले यह लोग आमतौर पर इन युवकों और युवतियों के मित्र, छोटे भाई–बहन या समुदाय में रहने वाले दूसरे बच्चे थे।

''मैं दो या तीन छोटे बच्चें की देखभाल का काम करती थी... मैं उन्हें टाफियाँ या चाकलेट देकर उनके माध्यम से पर्चियाँ भेजती थीं'' (15 वर्षीय अविवाहित लड़की के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

'हाँ, उसने मेरे सामने प्यार का इज़हार किया। उसने मेरी सहेली से मुझे यह बताने के लिए कहा कि वह मुझे बहुत पसन्द करता है। उसने यह भी पुछवाया कि क्या मैं भी उसे प्रेम करूँगी'। (15 वर्षीय अविवाहित ग्रामीण लड़की के साथ गहन साक्षात्कार)।

प्रेम संबंध स्थापित करना

लगभग 17% ग्रामीण युवकों और इससे कहीं अधिक 25% शहरी युवकों ने प्रेम संबंध होने की बात को स्वीकार किया जबकि केवल 5–8% युवतियों ने इस प्रकार के अनुभव की जानकारी दी। युवतियों में भी प्रेम संबंध रखने वाली शहरी युवतियों की संख्या ग्रामीण युवतियों की अपेक्षा अधिक थी (तालिका–2)।

प्रेम संबंध स्थापित होने के समय युवाओं की आयु की जानकारी प्राप्त करने के लिए हमने आयु तालिका विश्लेषण पद्धति के माध्यम से सभी उत्तरदाताओं में 16 वर्ष की आयु पर पहली बार किसी विपरीत लिंग के व्यक्ति के साथ संबंध बनाने की जानकारी प्राप्त करने के प्रयास किए। तालिका–2 में दर्शाए गए कॉपलान–मायर अनुमानों से पता चलता है कि जेंडर के आधार पर इसमें स्पष्ट अंतर थे। 16 वर्ष की आयु तक 5–11% युवकों की कोई महिला मित्र थी जबकि युवतियों में यह संख्या केवल 4–6% ही थी। यहाँ उल्लेखनीय बात यह है कि अविवाहितों की तरह विवाहितों के भी विवाह पूर्व संबंध होने की संभावनायें बराबर ही थी। इसलिए हमारी यह आशंका निर्मूल सिद्ध हुई कि अविवाहित युवा अपने विवाह में अड़चन न आने देने के लिए अपने प्रेम संबंधों की जानकारी नहीं देंगे।

विवाह पूर्व संबंधों की विशेषतायें

विपरीत लिंग के साथ एक से अधिक बार प्रेम संबंधों की जानकारी देने वाले उत्तरदाताओं से उनके मित्रों की विशेषताओं के बारे में पहले

संबंध के समय उनकी आयु तथा माता–पिता और मित्रों को इन संबंधों की जानकारियों से संबंधित अनेक प्रश्न पूछे गए। सर्वेक्षण के दौरान विवाह पूर्व संबंधों की जानकारी देने वाले उत्तरदाताओं के साथ साक्षात्कार के दौरान इन संबंधों की विशेषताओं और प्रगति के बारे में चर्चा की गई।

इन चर्चाओं में अनेक प्रकार के प्रेम संबंधों की जानकारी प्राप्त हुई (तालिका–3)। आमतौर पर यह लोग एक ही समुदाय में रहने वाले पड़ोसी थे। युवतियों की अपेक्षा युवकों के अपने किसी सहपाठी या सहकर्मी के साथ प्रेम संबंध होने की जानकारी देने की संभावना अधिक थी। उत्तरदाताओं में से 16–20% लोगों ने यह जानकारी दी कि उनके पहले प्रेम संबंध किसी जानकार व्यक्ति के साथ बने थे जो उन्हें आमतौर पर बस स्टॉप, कॉलेज या दफ़्तर के रास्ते में, किसी विवाह अथवा अन्य उत्सव पर मिला था या उनका सहकर्मी था। शहरी महिलाओं की अपेक्षा ग्रामीण महिलाओं में कहीं अधिक संख्या में यह जानकारी दी कि उनके पहले प्रेम संबंध किसी रिश्तेदार से बने थे। ग्रामीण महिलाओं के किसी सहपाठी या अन्य छात्र के साथ संबंध बनने की संभावना भी बहुत कम दिखाई दी। इन जानकारियों से शहरी युवतियों और युवकों की अपेक्षा ग्रामीण युवतियों के बाहर आने जाने और परिवार या पास–पड़ोस के युवकों के अतिरिक्त अन्य युवकों तक उनकी पहुँच के कम अवसरों की जानकारी मिलती है। युवतियों की आयु उनके युवक मित्रों की अपेक्षा कम होती है और 80% से अधिक युवतियों ने यह जानकारी दी कि उनके पुरुष मित्र उनसे कम से कम 2 वर्ष या इससे अधिक बड़े थे।

जेंडर के आधार पर भी प्रेम संबंधों की संख्या में अंतर पाया गया। जहाँ 5% से भी कम युवतियों ने एक से अधिक प्रेम संबंध होने की जानकारी दी वहीं ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के 25% से अधिक युवकों ने बताया कि उनके एक से अधिक युवतियों के साथ प्रेम संबंध रह चुके हैं (आँकड़े दर्शाए नहीं गए हैं)।

तालिका–3: प्रेम संबंधों की जानकारी देने वाले युवाओं के विवाह पूर्व संबंधों की विशेषतायें

	युवक		युवतियाँ	
	ग्रामीण क्षेत्र[अ] (संख्या=240)	शहरी क्षेत्र[अ] (संख्या=339)	ग्रामीण क्षेत्र[अ] (संख्या=152)	शहरी क्षेत्र[अ] (संख्या=239)
उत्तरदाता और उसके पहले प्रेम के बीच रिश्ता (%)				
पड़ोसी	36.6	38.9	30.6	43.0+
सहपाठी या सहकर्मी	27.3	34.7	4.6	15.2**
रिश्तेदार	13.9	7.2+	36.1	17.7**
पारिवारिक मित्र	0.3	1.2	4.1	3.5
जान–पहचान, कर्मचारी, अन्य	20.1	15.9	19.2	18.5
अध्यापक, नियोक्ता	0.5	1.9	4.6	2.1
साथियों में आयु का अंतर (%)				
साथी 2–6 वर्ष छोटा	41.8	42.6	0.0	0.8
समान आयु या 1 वर्ष बड़ा	54.2	51.6	9.6	14.4*
2–6 वर्ष बड़ा	2.8	3.2	71.7	70.0
7 से अधिक वर्ष बड़ा	0.0	0.0	13.7	9.0*

अ. यह औसत 2001 की जनगणना के अनुसार 15–24 वर्ष के पुणे ज़िले के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में रहने वाली क्रमशः युवतियों और युवकों की विवाहित स्थिति के आधार पर निर्धारित की गई। (+/*/**) ग्रामीण एवं शहरी युवकों और ग्रामीण एवं शहरी युवतियों के बीच अंतर को मापने के टी–टैस्ट जो कि 0.05 (+) 0.01 (*) और 0.001 (**) के स्तर पर उल्लेखनीय हैं।

माता–पिता और मित्रों को प्रेम संबंधों की जानकारी

सर्वेक्षण और दूसरे आँकड़ों से अनेक बार यह पता चला कि युवा वर्ग अपने माता–पिता के साथ अपने प्रेम संबंधों की चर्चा नहीं करता, परन्तु अपने समकक्ष मित्रों के साथ इस प्रकार की जानकारी को बाँटने के लिए सदैव तत्पर रहता है[6,20]। बहुत से विस्तृत विचार–विमर्शों के दौरान युवाओं ने बताया कि उन्हें अपने माता–पिता द्वारा इन संबंधों को स्वीकार न किए जाने का डर था।

''यदि हम किसी लड़के से दोस्ती करते हैं और वह हमें कहीं मिलता है और अगर इसकी जानकारी हमारे माता–पिता को हो जाए या फिर वह हमें बात करते हुए देख लें तो हो सकता है कि उनके मन में कुछ संदेह उत्पन्न

हो। इसलिए हमें डर लगता है और हम यह सोचते हैं कि क्या हमें लड़कों के साथ दोस्ती करनी चाहिए.... कुछ माता–पिता तो बहुत सख्ती बरतते हैं। उन्हें अपनी लड़कियों का लड़कों से बात करना या लड़कों से दोस्ती करना अच्छा नहीं लगता.... यदि हम अपने माता–पिता से छुपकर लड़कों से दोस्ती करें तो भी उन्हें अच्छा नहीं लगता''। (अविवाहित शहरी युवतियों के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

''माता–पिता को अपनी मित्रता के बारे में बताकर बिना मतलब क्यों तनाव लिया जाए? मेरे माता–पिता को अगर पता चलता तो वे मेरी पिटाई करते। मेरे घर में या मेरी प्रेमिका के घर पर भी किसी को इन संबंधों की जानकारी नहीं थी''। (19 वर्षीय अविवाहित शहरी युवक के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

यद्यपि युवाओं द्वारा अपने माता–पिता को बिना बताये संबंधों को जारी रखने के प्रयास किए जाते थे, फिर भी बहुत से मामलों में अभिभावकों को इन संबंधों की भनक लग जाती थी। (आँकड़ों की तालिका में यह दर्शाया नहीं गया है) अलग–अलग समूहों में ऐसी घटनाओं में अंतर था। युवक अपने संबंधों को अपने माता–पिता से छुपा कर रखने में लड़कियों की अपेक्षा अधिक सफल रहते थे क्योंकि संभवतः उनके अधिक इधर–उधर जाते रहने के कारण उनके माता–पिता को उन पर संदेह नहीं होता था। इसी तरह ऐसा प्रतीत हुआ कि शहरी युवाओं की अपेक्षा ग्रामीण युवा अपने संबंधों को अपने माता–पिता से छुपा कर रखने में अधिक सफल रहते थे।

युवा अपने संबंधों के बारे में अपने साथियों के साथ माता–पिता की अपेक्षा अधिक खुलेपन से चर्चा करते प्रतीत हुए। प्रेम संबंधों का अनुभव रखने वाले सभी उत्तरदाताओं में से 80% या अधिक ने बताया कि उनके मित्रों को उनके संबंधों की जानकारी थी। माता–पिता को संबंधों की जानकारी होने के विपरीत लिंग या शहरी अथवा ग्रामीण स्थितियों में इस जानकारी भी बहुत अधिक अंतर नहीं था। विस्तृत विचार–विमर्श से भी मित्रों के साथ खुलकर चर्चा करने की इस प्रक्रिया का पता चलता है।

''मेरे मित्रों को इसकी जानकारी है। मेरे सबसे निकटस्थ मित्र को इसकी जानकारी थी क्योंकि मैं उससे कुछ भी नहीं छुपाता था। वह भी मुझे अपनी महिला मित्र के बारे में सब कुछ बताता था''। (19 वर्षीय अविवाहित शहरी युवक के साथ विचार–विमर्श)।

मिलने के स्थान

इस अध्ययन में युवाओं द्वारा एकांत में मिलने के अवसरों, हाथ पकड़ने और यौन संबंध बनाने जैसे अंतरंग अनुभवों के व्यवहार, प्रेम संबंधों से अपेक्षाएं और उनकी वर्तमान स्थिति के बारे में जानकारी लेने के प्रयास किए गए। यद्यपि सामाजिक नियमों के अनुसार अविवाहित युवकों और युवतियों को सार्वजनिक रूप से या एकांत में एक दूसरे से मिलना नहीं चाहिए और उनमें विवाह से पूर्व शारीरिक अंतरंगता भी नहीं होनी चाहिए फिर भी युवक–युवतियाँ एकांत में मिलने और शारीरिक निकटता अनुभव करने के अवसर खोज ही लेते हैं। (तालिका–4)

सर्वेक्षण पूर्व गुणात्मक चरण के दौरान पता चला कि आमतौर पर प्रेमी एकांत में किसी पार्क, मन्दिर, बाज़ार, सिनेमाघर, पर्यटन स्थल या बस अथवा रिक्शा में मिलते हैं। परन्तु इस सर्वेक्षण में प्रेम संबंधों की जानकारी देने वाले सभी युवक युवतियाँ ऐसे स्थानों पर मुलाक़ात नहीं करते। (तालिका–4) प्रेम संबंध रखने वाली युवतियों की अपेक्षा कहीं अधिक संख्या में युवकों ने इस तरह के स्थानों पर मुलाक़ात किए जाने की जानकारी दी। इसी तरह ग्रामीण युवक–युवतियों की अपेक्षा शहरी युवक–युवतियों के ऐसे स्थानों पर मुलाक़ात करने की संभावनायें अधिक दिखाई दीं। गुणात्मक जानकारियों से पता चला कि इस प्रकार की मुलाक़ातें अच्छा अवसर मिलने पर ही हो पाती थीं और आमतौर पर युवक और युवतियाँ माता–पिता या परिजनों के घर पर न होने पर अपने ही घरों में मुलाक़ात करते थे।

शारीरिक अंतरंगता के अनुभव

उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या उन्होंने ऐसे अंतरंग व्यवहारों का अनुभव किया था जिसमें हाथ पकड़ना, होठों पर चुंबन लेना या प्रेमी अथवा प्रेमिका के साथ यौन संबंध बनाना शामिल था। जैसा कि अन्यत्र[21] दिखाया गया है, इस बारे में प्राप्त जानकारियों में भी जेंडर के आधार पर बहुत अधिक अंतर दिखाई पड़ा। उत्तर देने वाले 15% युवाओं तथा 35% शहरी व 38% ग्रामीण युवतियों ने शारीरिक संबंध न होने की जानकारी दी। (तालिका–4)

युवकों की अपेक्षा युवतियों द्वारा इस प्रकार की जानकारी दिए जाने की संभावनायें न केवल कम थीं बल्कि अधिक अंतरंगता के अनुभवों की जानकारी देने वाले उत्तरदाताओं में भी आनुपातिक रूप से बहुत अधिक कमी देखी गई। जहाँ 62–63% युवतियों ने हाथ पकड़ने की बात स्वीकार की वहीं केवल 35–43% ने चुंबन लेने की बात को स्वीकारा, जबकि मात्र 12–22% युवतियों ने यौन संबंध होने की बात को स्वीकार किया। युवकों के बीच अंतरंगता बढ़ने पर इस प्रकार की जानकारियों में कमी नहीं देखी गई। 85% युवकों ने हाथ पकड़ने, 76–77% युवकों ने चुंबन लेने और 39% शहरी युवकों तथा 50% ग्रामीण युवकों ने यौन संबंधों की बात को स्वीकार किया।

लोगों द्वारा दी गई जानकारियों से प्रेम संबंध बनने और शारीरिक अंतरंगता तथा यौन संबंधों के विकसित होने की जानकारी मिलती है :

''हमारा प्रेम आरंभ होने के 20 दिन के बाद। नहीं मैं अकेली नहीं थी मेरी सहेलियाँ भी साथ थीं। दो महीने के बाद मैं पहली बार उससे अकेले में मिली और हमने कुछ देर बात की। आमतौर पर हम मेरी सहेलियों के बारे में बात करते थे (मुस्कुराती है)... हाँ उसने मेरा हाथ पकड़ा और मुझे चूमा भी.... एक या डेढ़ महीने बाद हमारे यौन संबंध बने''। (20 वर्षीय अविवाहित शहरी युवती के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

तालिका–4: प्रेम संबंधों की जानकारी देने वाले युवाओं के विवाह पूर्व संबंधों व्यवहारों और अपेक्षाओं की विशेषतायें

	युवक		युवतियाँ	
	ग्रामीण क्षेत्र[अ] (संख्या=240)	शहरी क्षेत्र[अ] (संख्या=339)	ग्रामीण क्षेत्र[अ] (संख्या=152)	शहरी क्षेत्र[अ] (संख्या=239)
मिलने के स्थान (%)				
कभी भी अकेले किसी पार्क, सिनेमा आदि में साथी से मिले	48.4	67.6**	33.8	58.2''
कभी भी अकेले बस/रिक्शा या सार्वजनिक वाहन में यात्रा की	52.8	65.5*	37.0	59.0**
शारीरिक अंतरंगता के अनुभव (%)				
कभी कोई शारीरिक अंतरंगता नहीं रही	14.8	14.6	38.4	35.4
कभी साथी का हाथ पकड़ा	85.2	84.8	61.6	63.3
कभी साथी का चुंबन लिया	76.7	76.6	42.9	35.2
कभी साथी के साथ सैक्स किया (++)	50.4	38.5+	22.4	11.9+
एक से अधिक साथी की सूचना देने वाले लोगों का प्रतिशत	27.5	22.4	2.7	4.8
रिश्ते की अवधि के आधार पर प्रथम बार सैक्स अनुभव की संभावना				
संबंधों के पहले एक महीने में				
अविवाहित	0.24	0.15	0.07	0.02
विवाहित	0.29	0.17	0.12	0.07
संबंधों के 6 महीने में				
अविवाहित	0.42	0.26	0.08	0.02
विवाहित	0.47	0.38	0.16	0.15
संबंधों से अपेक्षायें और इनकी वर्तमान स्थिति				
साथी से विवाह की अपेक्षा (%)	69.2	62.7	93.2	86.2+
अभी भी अविवाहित और संबंध जारी (%)	46.0	52.0	67.1	67.6
साथी से विवाह हो गया (%)	32.6	31.2	65.7	87.6**

अ. यह औसत 2001 की जनगणना के अनुसार 15–24 वर्ष के पुणे ज़िले के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में रहने वाली क्रमशः युवतियों और युवकों की विवाहित स्थिति के आधार पर निर्धारित की गई। (+/*/**) ग्रामीण एवं शहरी युवकों और ग्रामीण एवं शहरी युवतियों के बीच अंतर को मापने के टी–टैस्ट जोकि 0.05 (+) 0.01 (*) और 0.001 (**) के स्तर पर उल्लेखनीय हैं।(++) यह क्रमशः ग्रामीण और शहरी निर्धन बस्तियों में युवकों के 8.5% और 9.6% तथा युवतियों में 1.2% व 1.0% दर्शाता है।

यद्यपि शहरी उत्तरदाताओं की अपेक्षा ग्रामीण युवाओं द्वारा प्रेम संबंधों की घटनाओं की जानकारी कम दी गई, फिर भी ग्रामीण युवकों और युवतियों के अपने प्रेमियों के साथ यौन संबंध होने की संभावना शहरी युवाओं की अपेक्षा अधिक थी। हमें लगता है कि इसका मुख्य कारण एकांत में मिलने के अधिक अवसर था।

कुल उत्तरदाताओं के प्रतिशत रूप में (इनमें प्रेम संबंधों की जानकारी न देने वाले युवा भी शामिल हैं) अपनी प्रेमिका के साथ यौन संबंध बनाने वाले युवकों का प्रतिशत 9–10 और युवतियों का प्रतिशत लगभग 1 का था और उनके रहने के क्षेत्र से इस घटना पर कोई विशेष अंतर दिखाई नहीं दिया। यद्यपि समकालिक साहित्य[3] के विश्लेषण में विवाह पूर्व यौन संबंधों की कहीं अधिक जानकारी मिलती है, फिर भी उसकी तुलना में यह आँकड़े बहुत कम प्रतीत होते हैं। हमने जबरन या अकस्मात स्थापित यौन संबंधों, समलैंगिक संबंधों, यौनकर्मियों या बड़ी उम्र की महिलाओं के साथ यौन संबंधों को इस जानकारी में शामिल नहीं किया है। इसके अतिरिक्त हमारा अध्ययन समुदाय आधारित था जबकि अधिकांश अध्ययन स्कूल या कॉलेज जाने वाले युवाओं या अपेक्षाकृत बड़ी आयु के युवाओं अथवा विशेष प्रयोजन से चुने हुए युवाओं के समूहों के बीच ही किए जाते हैं।

प्रेम संबंध बनने और पहली बार यौन संबंध स्थापित होने के बीच का समय

प्रेम संबंधों की जानकारी देने वाले युवाओं के बीच जीवन चक्र विश्लेषण पद्धति का प्रयोग करते हुए हमने यह जानने के प्रयास किए कि प्रेम संबंधों की अवधि और यौन संबंधों की संभावना के बीच क्या संबंध थे। हमने संभावनाओं के कॉपलान–मायर अनुमानों का प्रयोग करते हुए प्रेम संबंध स्थापित होने के बाद 1–6 माह के बीच पहली बार यौन संबंध स्थापित होने की जानकारी प्राप्त करने के भी प्रयास किए (तालिका–4)। इन संभावनाओं से जेंडर के आधार पर व्यापक अंतर का पता चलता है। युवकों में से 25% या अधिक ग्रामीण युवकों और लगभग 15% शहरी युवकों ने प्रेम संबंध बनने के पहले महीने में ही यौन संबंध स्थापित होने की बात को स्वीकारा। संबंधों की अवधि के 6 महीने के बीच यह संख्या अविवाहित शहरी युवकों के लिए बढ़कर 25% और विवाहित ग्रामीण युवकों के लिए 50% तक हो गई। युवतियों में से 2–12% युवतियों ने प्रेम संबंध स्थापित होने के एक माह के भीतर यौन संबंध स्थापित होने की जानकारी दी। प्रेम संबंधों के 6 माह के बीच यौन संबंध स्थापित करने वाली युवतियों का प्रतिशत बढ़कर 2–16% हो गया।

विवाह की संभावना और प्रेम संबंधों की वर्तमान स्थिति

प्रेम संबंधों को स्वीकार करने वाले सभी उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या समय बीतने के साथ–साथ उन्होंने अपने प्रेमी या प्रेमिका या विवाह करने के बारे में सोचा था। यद्यपि प्रत्येक समूह में अधिकांश युवाओं ने बताया कि वह अपने प्रेमी या प्रेमिका से विवाह करना चाहते थे, फिर भी युवतियों द्वारा इस प्रकार की अपेक्षा

रखने की संभावना अधिक थी (तालिका–4)।

विस्तृत विचार–विमर्श के दौरान यद्यपि अधिकांश युवकों ने अपनी प्रेमिका के साथ विवाह करने की इच्छा व्यक्त की, फिर भी बहुत से युवकों की ऐसी कोई इच्छा नहीं थी।

''वह मुझसे विवाह करना चाहती थी, परन्तु मेरी ऐसी कोई इच्छा नहीं थी... संभव था कि मेरे परिवार वाले मुझ पर चिल्लाते और हमारी आर्थिक स्थिति भी बहुत अच्छी नहीं थी...'' (17 वर्षीय अविवाहित ग्रामीण युवक के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

''नहीं, नहीं। मेरी उससे विवाह करने की कोई इच्छा नहीं थी। मैंने तो केवल समय व्यतीत करने के लिए उससे दोस्ती की थी'' (19 वर्षीय अविवाहित शहरी युवक के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

''मैंने उसके साथ सैक्स तो किया था, परन्तु मैं उससे लंबे समय तक संबंध बनाने का इच्छुक नहीं था। नहीं, उस समय मैं अपने पर नियंत्रण नहीं रख सका और इसलिए मैंने ऐसा किया... मैं उसे इतना पसन्द नहीं करता था। मेरे लिए उसे अपनी पत्नी बनाना संभव नहीं था'' (20 वर्षीय अविवाहित शहरी युवक के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

सभी अपेक्षायें हमेशा पूरी नहीं हुई थीं। उत्तरदाताओं में से इस समय अविवाहितों में से बड़ी संख्या में अपने प्रेमी या प्रेमिका के साथ विवाह करने की अपेक्षा रखने वाले 33% युवतियों और 50% युवकों के प्रेम संबंध समाप्त हो चुके थे। इसी तरह विवाहित युवाओं में से केवल 33% युवकों ने अपनी प्रेमिकाओं से विवाह किया था, जबकि युवतियों द्वारा (ग्रामीण युवतियों की अपेक्षा अधिक शहरी युवतियों द्वारा) अपने प्रेमियों से विवाह करने की कहीं अधिक जानकारी मिली।

यौन संबंधों के बारे में चर्चा

प्रेम संबंधों में यौन संबंध स्थापित करने वाले युवाओं द्वारा सैक्स से पहले इसके बारे में तथा गर्भनिरोधन के तरीकों के बारे में चर्चा करने, पहली बार और बाद में सैक्स के समय गर्भनिरोधकों के प्रयोग, एक से अधिक यौन साथियों से संबंध तथा पहली बार किए गए सैक्स के बारे में सहमति आदि विषयों के साक्ष्य तालिका–5 में दर्शाए गए हैं। युवतियों के मामले में संख्यायें बहुत कम थीं, इसलिए हमने युवतियों के समूहों के लिए आँकड़ों को इकट्ठा कर दर्शाया है। इन जानकारियों से पता चलता है कि किस प्रकार युवाओं के बीच यौन संबंधों में अत्यधिक खतरा रहता है।

ऐसा देखा गया कि यौन विषयों पर बहुत कम चर्चा की जाती थी और यौन संबंध अकस्मात ही, बिना किसी पूर्व चर्चा या किसी गर्भनिरोधक सुरक्षा का प्रयोग किए बिना ही स्थापित हो जाते थे (तालिका–5)। यौन रूप से सक्रिय युवाओं में से केवल आधे लोग इस विषय पर बातचीत करते थे और उससे भी कम युवाओं ने पहली बार सैक्स संबंध स्थापित करने से पूर्व गर्भनिरोधन के बारे में चर्चा किए जाने की जानकारी दी। विस्तृत और गहन साक्षात्कारों से पता चलता है कि बहुत से मामलों में कोई विचार–विमर्श नहीं किया गया और जिन मामलों में विचार–विमर्श हुआ भी,

वहाँ इस विषय पर संपूर्ण जानकारी उपलब्ध नहीं थी। आमतौर पर बातचीत के दौरान युवक अपनी प्रेमिका को सैक्स करने के लिए तैयार करने का ही प्रयत्न करते थे और उस चर्चा में युवती की सक्रिय भागीदारी नहीं होती थी।

कण्डोम का प्रयोग और एक से अधिक यौन साथी

सैक्स संबंधों में कण्डोम का प्रयोग बहुत कम किया जाता था (तालिका–5)। युवकों के मामले में 38% ग्रामीण और 44% शहरी युवकों ने पहली बार सैक्स के दौरान कण्डोम प्रयोग किए। यदि इन युवकों की शहरी या ग्रामीण परिस्थितियों को ध्यान में न रखा जाए, तो कुल मिलाकर केवल 25% से कुछ अधिक लोगों ने अपने प्रेमी या प्रेमिका के साथ यौन संबंधों के समय नियमित रूप से कण्डोम के प्रयोग की जानकारी दी। बहुत कम संख्या में युवतियों ने सैक्स के समय कण्डोम के प्रयोग की जानकारी दी (विवाह पूर्व संबंधों में किसी भी तरह के गर्भनिरोधक का प्रयोग बहुत कम किया गया था; केवल 6 विवाहित युवतियों ने खाने की गर्भनिरोधक गोलियों का प्रयोग करने और 2 विवाहित युवकों ने विद्ड्रॉल पद्धति अपनाए जाने की जानकारी दी)। विस्तृत साक्षात्कार से पता चला कि जहाँ यौन संबंधों का अनुभव रखने वाले युवक कण्डोम के प्रयोग के प्रति जानकार थे और उन्होंने इनका प्रयोग भी किया था, परन्तु पहली बार सैक्स के दौरान कण्डोम का प्रयोग बहुत कम किया गया था। इसका मुख्य कारण उनमें जानकारी का अभाव और पहली बार अप्रत्याशित रूप से सैक्स का किया जाना था।

तालिका–5: प्रेम संबंधों की जानकारी देने वाले युवाओं के विवाह पूर्व संबंधों व्यवहारों और अपेक्षाओं की विशेषतायें

	ग्रामीण युवक[अ] (संख्या=125)	शहरी युवक[अ] (संख्या=138)	सभी युवतियाँ[अ] (संख्या=56)
यौन संबंधों के बारे में विचार–विमर्श (%)			
पहली बार सैक्स से पहले इस बारे में चर्चा की	53.3	39.4	52.6
पहली बार सैक्स से पहले गर्भधारण पर चर्चा की	30.4	29.5	19.3
सुरक्षित यौन संबंध (%)			
साथी के साथ पहली बार सैक्स के दौरान कण्डोम का प्रयोग	37.9	43.8	17.5
साथी के साथ सैक्स के दौरान कण्डोम का नियमित प्रयोग	28.6	25.6	5.8
एक से अधिक यौन साथी ++	10.9	21.5	4.0
यौन संबंधों में सहमति (%)			
आपसी सहमति से	94.0	78.8	60.0
उत्तरदाता को बाध्य किया गया	0.0	0.0	8.9
उत्तरदाता को तैयार किया गया	0.3	1.4	30.4
उत्तरदाता ने साथी को तैयार किया	3.9	14.5	0.0
उत्तरदाता ने साथी को बाध्य किया	1.8	5.3	0.0

अ. यह औसत 2001 की जनगणना के अनुसार 15–24 वर्ष के पुणे ज़िले के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में रहने वाली क्रमशः युवतियों और युवकों की विवाहित स्थिति के आधार पर निर्धारित की गई। (+//**) ग्रामीण एवं शहरी युवकों और ग्रामीण एवं शहरी युवतियों के बीच अंतर को मापने के टी–टैस्ट जो कि 0.05 (+) 0.01 (*) और 0.001 (**) के स्तर पर उल्लेखनीय हैं।(++) यह क्रमशः ग्रामीण और शहरी निर्धन बस्तियों में युवकों के 8.5% और 9.6% तथा युवतियों में 1.2% व 1.0% दर्शाता है।*

अपने प्रेमी या प्रेमिका के साथ सैक्स करने के अतिरिक्त सभी उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या उन्हें कभी समलैंगिक यौन संबंधों, विवाहित महिलाओं के साथ सैक्स करने या यौन कर्मियों के साथ (युवकों के लिए) और अकस्मात बने यौन संबंधों का कोई अनुभव है या फिर कभी उन्हें जबरन सैक्स का शिकार होना पड़ा है अथवा किसी विशेष कार्य को पूरा करवाने के बदले सैक्स करने के लिए मजबूर होना पड़ा है। अपने प्रेमी या प्रेमिका के साथ यौन संबंध रखने वाले लोगों में से ग्रामीण क्षेत्र के 11 और शहरी क्षेत्र के 22% युवकों ने बताया कि उन्होंने उपर्युक्त बताये गए लोगों के साथ सैक्स किया था। इसके विपरीत अपने प्रेमी के साथ यौन संबंध रखने वाली विवाहित महिलाओं में से केवल 4% ने इस प्रकार के अनुभवों की जानकारी दी।

प्रेमी या प्रेमिका के साथ यौन संबंधों में सहमति

जब उत्तरदाताओं से पूछा गया कि क्या किसी भी साथी के साथ स्थापित उनके प्रथम यौन संबंध उनकी इच्छा से हुए थे या उन्हें इसके लिए बाध्य किया गया था तो अधिकांश ने यह जानकारी दी कि प्रथम बार स्थापित यौन संबंध उनकी सहमति से किए गए थे। इस जानकारी में भी जेंडर के आधार पर बहुत अधिक अंतर था। युवतियों द्वारा इस बात की जानकारी देने की संभावना बहुत कम थी कि उनके पहले यौन संबंध उनकी सहमति से बने थे (तालिका–5)। यद्यपि उत्तरदाता महिलाओं की संख्या कम है, 9% युवतियों ने बताया कि उन्हें सैक्स के लिए बाध्य किया गया था और 30% ने कहा कि उन्हें इसके लिए तैयार किया गया था अर्थात उन्होंने पहले तो सैक्स करने से मना किया था, परन्तु बाद में वह अपने प्रेमी के साथ पहली बार सैक्स करने के लिए तैयार हो गई थी। ग्रामीण क्षेत्रों के 2% और शहरी क्षेत्रों के 5% युवकों ने माना कि उन्होंने अपनी प्रेमिका को पहली बार सैक्स करने के लिए बाध्य किया था। 4% ग्रामीण युवकों और 15% शहरी युवकों ने बताया कि उन्होंने अपनी प्रेमिका को सैक्स के लिए तैयार किया था। कुछ युवतियाँ सैक्स के लिए इसलिए तैयार हो गई थीं क्योंकि उन्हें डर था कि कहीं मना करने पर उनकी अपने प्रेमी के साथ विवाह करने की इच्छा अधूरी न रह जाए। अधिकांश युवतियों ने इन घटनाओं को ज़बरदस्ती या दबाव नहीं माना।

''जब उसने मेरे कपड़े हटाने शुरू किए तो मैं उस पर चिल्लाई। उसने अपना हाथ मेरे मुँह पर रख दिया और मुझे चुप रहने के लिए कहा। उसने कहा कि मेरी आवाज दरवाजे से बाहर नहीं जानी चाहिए। मैं डर गई थी इसलिए चुप रहीं। फिर उसने धीरे–धीरे मेरे कपड़े उतार

दिए और मुझे चूमना शुरू कर दिया। वह मेरे पास ही लेट गया और मेरी पीठ और चेहरा सहलाने लगा। उसके बाद उसने दो बार सैक्स किया''। (19 वर्षीय अविवाहित शहरी युवती के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

''एक बार उसने मुझे पहाड़ी पर बुलाया और मिलने के लिए कहा.... मैं उससे मिलने चली गई.... और उसे कहा कि मुझे यह सब पसन्द नहीं है और वह मेरा पीछा छोड़ दे। उसने मुझे ज़बरदस्ती बिठा दिया और कसके पकड़ लिया और कहने लगा कि वह मुझे जाने नहीं देगा..... उसने मुझे होंठों पर चूमा और मुझे जमीन पर लिटा दिया और सैक्स करना शुरू करने लगा। मैं कुछ नहीं कर सकी क्योंकि उसने मुझे जोर से पकड़ रखा था। मेरी बाजूओं में दर्द होने लगा... और यह सब मेरी इच्छा के विरूद्ध हो रहा था। उसके बाद मुझे बहुत सी समस्यायें हुई। मुझे योनि में सूजन हो गई और तीन दिन तक खून निकलता रहा व दर्द होता रहा। यह सब कुछ मेरी इच्छा के विरूद्ध हुआ था''। (15 वर्षीय अविवाहित ग्रामीण लड़की के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

''पहले मैंने इसके लिए मना कर दिया पर बाद में मैं मान गई..... जब मैंने मना किया तो उसे बुरा लगा। फिर उसने कहा कि जब हम दोनों एक दूसरे से प्यार करते हैं तो सैक्स करने में कोई बुराई नहीं है''। (15 वर्षीय अविवाहित ग्रामीण लड़की के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

''उसने कहा कि वह हमारा बच्चा चाहता है। तब मुझे अहसास हुआ कि वह क्या चाहता था। पहले मैंने इसके लिए मना कर दिया। उसने खराब सा चेहरा बनाया और मुझे बहुत बुरा लगा। तब मैं मान गई क्योंकि मैं उसे आहत नहीं करना चाहती थी''। (18 वर्षीय अविवाहित शहरी युवती के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

''मैंने उससे कहा कि यदि वह सचमुच मुझसे प्यार करती है तो हमें कम से कम एक बार सैक्स जरूर करना चाहिए''। (20 वर्षीय अविवाहित ग्रामीण युवक के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

''उसने मुझे कहा कि हमें यौन संबंध स्थापित करने चाहिए। मैंने उससे कह दिया कि मैं विवाह से पहले इसके लिए तैयार नहीं हूँ। मैं वास्तव में तैयार नहीं थी। फिर मैंने सोचा कि मेरे न कहने पर उसे अवश्य ही बुरा लगा होगा... मैं उसे दुखी नहीं करना चाहती थी... वह मुझसे विवाह करना चाहता था और अगर मैं सैक्स के लिए मना कर देती तो वह मुझसे विवाह नहीं करता। मैं उसे बहुत प्रेम करती थी'' ।(16 वर्षीय अविवाहित ग्रामीण युवती के साथ विस्तृत विचार–विमर्श)।

सारांश और निष्कर्ष

इन सब प्राप्त जानकारियों से पता चलता है कि हमारी इस पारंपरिक प्रतीत होने वाली परिस्थितियों में भी विवाह पूर्व प्रेम संबंध बनाए जाने के अवसर उपलब्ध रहते हैं और माता–पिता द्वारा निगरानी किए जाने के बाद भी युवा लोग विपरीत लिंग के साथियों के साथ

मिलने, बातचीत करने और संबंध स्थापित करने के तरीक़े खोज ही लेते हैं।

विवाह पूर्व संबंधों के रूझानों से प्रेम करने के अनुभव में स्पष्ट रूप से वृद्धि दिखाई दी जिसमें आरंभ में प्रेमी या प्रेमिका के समक्ष प्रणय निवेदन करना, विपरीत लिंग के व्यक्ति को साथी बनाना और उस साथी के साथ शारीरिक अंतरंगता या यौन संबंध स्थापित करना शामिल हैं। अंतरंग व्यवहारों की जानकारी देने वाले युवाओं के प्रतिशत में लगातार गिरावट देखी गई। परन्तु यौन संबंध स्थापित करने वाले लोगों में से बहुत कम संख्या में लोगों द्वारा संबंध स्थापित होने के एक महीने की भीतर सैक्स कर लिया गया।

इस पूरे प्रकरण में जेंडर के आधार पर बहुत अंतर देखे गए। प्रणय निवेदन करने या प्राप्त करने वाले युवकों और युवतियों का प्रतिशत जहाँ लगभग एक समान था वहीं युवतियों की अपेक्षा कहीं अधिक युवक प्रेम संबंध बनाने और अपनी प्रेमिका अथवा अन्य किसी के साथ शारीरिक निकटता या यौन संबंध बनाने में लगे दिखाई दिए। इसके अतिरिक्त, लम्बे समय तक इन संबंधों को बनाये रखने के बारे में दिखाई पड़े अंतर से यह स्पष्ट हो गया कि इन संबंधों में युवतियाँ आमतौर पर घाटे की स्थिति में रहती थीं। साथी के साथ यौन विषय पर चर्चा और विचार–विमर्श बहुत कम देखा गया और चूंकि यौन संबंध अकस्मात ही बनते थे, इसलिए आमतौर पर इनमें किसी सुरक्षा का उपयोग नहीं किया जाता था। यौन संबंध रखने वाली युवतियों में से बहुत कम के लिए सैक्स उनकी इच्छा के विरूद्ध हुआ था और यह चिन्ता का विषय है।

अंत में हम अपने इस अध्ययन की सीमाओं को स्वीकार करना चाहते हैं। ऐसी पारंपरिक परिस्थितियों में जहाँ रूढ़िवादी मान्यतायें लागू हों और विपरीत लिंग के व्यक्ति के साथ किसी भी तरह की मित्रता – भले ही वह सरल मित्रता, प्रेम या यौन संबंध हों – की मनाही हो, वहाँ अध्ययन दल और उत्तरदाताओं के बीच परस्पर विश्वास के बाद भी युवा लोग अपने प्रेम संबंधों पर चर्चा करने के इच्छुक दिखाई नहीं पड़ते। इसीलिए इस प्रकार की घटनाओं की कम जानकारी दिए जाने को नकारा नहीं जा सकता।

यह मान लेना उचित ही होगा कि युवतियों और युवकों के बीच सामाजिक गठबंधन और संबंध स्थापित करने के अवसर मिलने में बढ़ोत्तरी ही होगी। शारीरिक विकास के समय कम आयु और विवाह की बढ़ती आयु के बीच के समय में इस प्रकार के यौन संबंध बनाने के अवसर मिलते हैं। इसी तरह स्कूली शिक्षा के स्तर, आर्थिक गतिविधियों और मीडिया से प्राप्त जानकारी के आधार पर हम यह निष्कर्ष निकाल सकते हैं कि युवा लोग अधिक लंबे समय तक शिक्षा प्राप्त करते रहेंगे, उनके आय अर्जन की संभावनायें बढ़ेंगी और उन्हें नए–नए विचार, सामाजिक गठबंधन और संबंध स्थापित करने के अवसर मिलेंगे।

हमारी जानकारियों से पता चलता है कि किसी भी प्रकार के संबंध स्थापित होने से

किसी न किसी तरह की शारीरिक निकटस्थता अवश्य विकसित होती है। इसलिए यह बहुत आवश्यक है कि युवाओं के लिए तैयार नीतियों और कार्यक्रमों में यह सुनिश्चित किया जाए कि युवतियों और युवकों को सुरक्षित विकल्प अपनाने और वांछित परिणाम पाने के लिए हर संभव जानकारी दी जाए। यौन शिक्षा व्यापक रूप से लागू की जानी चाहिए और संबंधों, सहमति और सुरक्षा के बारे में स्कूलों तथा युवाओं के एकत्रित होने की अन्य स्थितियों में छोटी आयु से ही चर्चा आरंभ कर देनी चाहिए ताकि युवाओं के बीच दिखाई पड़ने वाले शक्ति असंतुलनों और दोहरे मानदंडों की समस्या को सुलझाया जा सके।

इसी के साथ यह भी आवश्यक है कि भारत में प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमों में अविवाहित युवाओं को भी शामिल किया जाए और उनके जानकारी एवं सेवाएं प्राप्त करने के अधिकार को पहचाना जाए। अविवाहित युवाओं के लिए परामर्श एवं गर्भनिरोधन सेवायें अत्यन्त गोपनीय तरीके से बिना किसी भय या लांछन के उपलब्ध कराई जानी चाहिए। अंत में एक सहयोगकारी वातावरण सुनिश्चित करने के प्रयास किए जाने चाहिए। इसके लिए आवश्यक है कि कार्यक्रमों के तहत माता–पिता द्वारा अपने बच्चों के साथ यौन विषय पर चर्चा न कर पाने की समस्या को सुलझाया जाए तथा अभिभावकों और बच्चों के बीच अधिक खुलेपन को बढ़ावा दिया जाए।

अभिस्वीकृतियाँ

हम मैक आर्थर फाउण्डेशन के आभारी हैं जिन्होंने इस अध्ययन के लिए पॉपुलेशन कांउन्सिल को अनुदान दिया। हम जॉन क्लीलैण्ड, के जी संथया, राजीब आचार्य, ली हैग और दीपिका गंजू के भी आभारी है जिन्होंने हमें इस विषय अपने मूल्यवान विचार और सहयोग दिया। हम महेश नायक का सॉटवेयर विकास के लिए; अपर्णा गोदके, कोमल सक्सेना, वर्षा तोल और दीपक जदे का सहयोग और समर्थन के लिए; सीएएसपी के समन्वयकों का क्षेत्रीय समर्थन के लिए और अपने युवा साक्षात्कारकर्त्ताओं का, उनके इन संवेदनशील विषयों पर जानकारी प्राप्त कर लेने के कौशल के लिए धन्यवाद करते हैं।

1. अनुसंधान वैज्ञानिक, केईएम अस्पताल अनुसंधान केन्द्र, पुणे, भारत
2. अनुसंधान वैज्ञानिक, केईएम अस्पताल अनुसंधान केन्द्र, पुणे, भारत
3. मानवविज्ञानी, केईएम अस्पताल अनुसंधान केन्द्र, पुणे, भारत
4. वरिष्ठ कार्यक्रम सहयोगी, पॉपुलेशन कॉउन्सिल, नई दिल्ली, भारत

   ई–मेल sjejeebhoi@popcouncil.org
5. आईपीईएस संस्थान में एशिया क्षेत्र की वरिष्ठ अनुसंधान एवं नीति सलाहकार, पुणे, भारत।

Alexander M., Garda L., Kanade S., Jejeebhoy S., Ganatra B., Romance and Sex: Pre-Marital Partnership Formation among Young Women and Men, Pune District, India: Volume 14(28), November 2006

संदर्भ

1. Abraham L, Kumar KA. Sexual experiences and their correlates among college students in Mumbai city, India. International Family Planning Perspectives 1999;25(3):139-46.
2. Awasthi S, Nichter M, Pande VK. Developing an interactive STD prevention programme for youth: lessons from a north Indian slum. Studies in Family Planning 2000;31(2):138-50.
3. Jejeebhoy SJ, Sebastian M. Young people's sexual and reproductive health. In: Jejeebhoy SJ, editor. Looking Back, Looking Forward: A Profile of Sexual and Reproductive Health in India. New Delhi: Population Council and Jaipur: Rawat Publications, 2004. pp.138-68
4. Abraham L. Redrawing the lakshman rekha: gender differences and cultural constructions in youth sexuality in urban India. South Asia 2001;24:133-56.
5. Masilamani R. Building a supportive environment for adolescent reproductive health programmes: essential programme components. In: Bott S, et al, editors. Towards Adulthood: Exploring the Sexual and Reproductive Health of Adolescents in South Asia. Geneva: World Health Organization, 2003. p.156-58.
6. Mehra S, Savithri R, Coutinho L. Gender double standards and power imbalances: adolescent partnership in Delhi, India. Paper presented at Asia-Pacific Social Science and Medicine Conference, Kunming. October 2002.
7. Ganatra B, Hirve S. Induced abortions among adolescent women in rural Maharashtra. Reproductive Health matters 2002; 10(19):76-85.
8. Sodhi G, Verma M. Schensul S. Traditional protection for adolescent girls and sexual risk: results of research and intervention from an urban community in New Delhi. In : Verma RK, et al, editors. Sexuality in the Time of AIDS. New Delhi: Sage Publications, 2004. p.68-89.
9. Verma RK, Pelto PJ, Schensul SL, et al. Variations in sexual behaviour in the time of AIDS. In: Verma RK, et al, editors. Sexuality in the Time of AIDS. New Delhi: Sage Publications, 2004. p.327-54.
10. Verma RK, Collumbien M. Homesexual activity among rural Indian men: implications for HIV interventions [Letter]. AIDS 2004:18:1845-56
11. Registrar General of India. Census of India, 2001. At : <http://www.censusindia.net>. Accessed 8 August 2006.
12. National AIDS Control Organisation. National AIDS Prevention and Control Policy. New Delhi: NACO, 2002.

13. Government of Maharashtra State. Economic Survey of Maharashtra 2005-06; Selected socioeconomic indicators of states in India. Government of Maharashtra. At: <www.maharashtra.gov.in>. Accessed 3 September 2006.
14. Cleland J. Illustrative questionnaire for interview- surveys with young people. In: Cleland J, et al. editors. Asking Young People about Sexual and Reproductive Behaviours. Illustrative Core Instruments. Geneva: World Health Organization, 2001
15. Ganatra B. Abortion in rural Maharashtra. Unpublished survey instrument, 1995.
16. Patel V. Adolescents in Goa. Unpublished survey questionnaire, 2002.
17. International Institute for Population Sciences; Population Council. First time parents project: Unpublished baseline survey questionnaire, 2002.
18. Sebastian M, Grant M, Mansch B, et al. Integrating adolescent livelihood activities within a reproductive health programme for urban slum dwellers in India. Unpublished survey questionnaire. New Delhi: Population Council, 2004.
19. Sodhi G, Verma M. Sexual coercion amongst married adolescents of an urban slum in India. In: Bott S, et al, editors. Towards Adulthood: Exploring the Sexual and Reproductive Health of Adolescents in South Asia. Geneva: World Health Organization, 2003. p.91-94.
20. Alexander M, Garda L, Kanada S, et al. Formation of partnerships among young people in Pune district, Maharashtra. Unpublished paper, 2006.
21. Silva KT, Schensul SL, Schensul JJ, et al. Youth and sexual risk in Sri Lanka. Women and AIDS Programme, Phase II: Research Report Series No. 3. Washington DC: International Centre for Research on Women, 1997.

REPRODUCTIVE HEALTH matters

नवयुवतियों को गर्भाधान संबंधी विकल्पों के बारे में परामर्श देने से जुड़ी असमंजस की स्थिति और इस कार्य में उत्पन्न होने वाली चुनौतियाँ

Emmy Surman
एमी सर्मन

सारांशः

इस लेख में 21 वर्ष की आयु तक की उन युवतियों को परामर्श दिए जाने पर विचार किया गया है जो अनचाहे गर्भाधान की स्थिति में हैं और जिन्हें यह निर्णय लेना है कि क्या वे इस गर्भावस्था को जारी रखें, गर्भपात करवा लें या जन्म के पश्चात शिशु को किसी अन्य को गोद दे दें। यहाँ परामर्शदाता के लिए आवश्यक है कि वे इन महिलाओं द्वारा उठाए गए विषयों के प्रति उचित परामर्श दे सकें और उन्हें वह निर्णय लेने में सहयोग करें जो उनके विचार से उनके लिए सबसे उपयुक्त हो। कुछ नवयुवतियाँ भली–भांति समझती हैं कि उन्हें क्या करना चाहिए और अपने इस निर्णय को मूर्त रूप देने के लिए कुछ अतिरिक्त जानकारी ही पाना चाहती हैं। कुछ अन्य महिलायें किन्हीं दो विकल्पों में से किसी एक को इसलिए चुनना चाहती हैं कि दूसरे लोग भी उनसे यही अपेक्षा रखते हैं या फिर वे दूसरों की अपेक्षाओं से अलग कुछ करना चाहती हैं। कुछ ऐसी नवयुवतियाँ भी होती हैं जो अपनी भावनाओं या विचारों को खुलकर नहीं कह पातीं; ये युवतियाँ दूसरों के विचारों से शीघ्र प्रभावित हो जाती हैं और गर्भावस्था को लेकर असमंजस की स्थिति में होती हैं। परामर्श सत्र के दौरान कभी–कभी अभिभावक अपनी बेटी को कोई विशेष निर्णय लेने के लिए प्रभावित करने का प्रयास करते हैं। यदि लड़की अपनी गर्भावस्था के बारे में माता–पिता से चर्चा न करे तो कुछ अभिभावकों को लगता है कि उनकी बात नहीं सुनी गई जबकि कुछ अन्य अभिभावक परामर्श सत्र के दौरान असंबंधित पारिवारिक समस्याओं को उठाने का प्रयास करते हैं। परामर्शदाताओं को चाहिए कि नवयुवतियों को परामर्श देते समय वह अपने पूर्वाग्रहों से प्रभावित हुए बिना इस तरह का परामर्श दें जो उस नवयुवती के विकास के स्तर के अनुरूप हो और माता–पिता द्वारा अपनी बेटी की इस स्थिति का सामना कर पाने में आने वाली समस्याओं का समाधान कर सकें। © 2006, रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सर्वाधिकार सुरक्षित

मुख्य शब्द : नवयुवतियाँ, परामर्श, अनियोजित गर्भावस्था, अभिभावकों की भूमिका, आस्ट्रेलिया

'चिल्ड्रन बाई च्वाइस' एक सामुदायिक संस्था है जो अनियोजित गर्भावस्था, संतान के पालन–पोषण, गर्भपात और संतान को गोद लेने से संबंधित सभी विकल्पों के बारे में जानकारी और परामर्श सेवाएं प्रदान करती है। यह संस्था पिछले 30 वर्षों से आस्ट्रेलिया के क्वींसलैण्ड में महिलाओं और उनके परिवारों, साथियों और मित्रों को इस प्रकार की सेवायें देने में कार्यरत है।

मैं, 'चिल्ड्रन बाई च्वाइस' संस्था में सामाजिक कार्यकर्ता हूँ और टेलीफोन पर व व्यक्तिगत रूप से महिलाओं को अकेले में या अन्य लोगों की उपस्थिति में, परामर्श, जानकारी और रैफरल सेवाएं देती हूँ। आमतौर पर मैं हर सप्ताह 21 वर्ष या इससे कम आयु की लगभग 11 नवयुवतियों को परामर्श सेवाएं देती हूँ। हर सप्ताह व्यक्तिगत रूप से परामर्श लेने के लगभग 3 मामलों में उस नवयुवती के अभिभावक भी उसके साथ आते हैं। ये परामर्श सत्र प्रायः एक से डेढ़ घण्टे की अवधि के होते हैं और अकसर यह इस बात पर निर्भर करता है कि लड़की के माता–पिता या उसका साथी इस परामर्श सत्र के दौरान मौजूद रहता है या नहीं। यह लेख मेरे कार्य के प्रथम 18 महीनों के अनुभवों पर आधारित हैः मैंने इसे परामर्शदाताओं और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को ध्यान में रखते हुए लिखा था। इसमें परामर्श सत्र के दौरान नवयुवतियों और उनके अभिभावकों द्वारा उठाए जाने वाले प्रश्नों के समाधान के लिए कार्य–योजनाओं का ब्यौरा दिया गया है।

क्वींसलैण्ड में गर्भपात से पहले परामर्श दिया जाना अनिवार्य नहीं है; फिर भी कुछ क्लीनिकों में परामर्शदाता उपलब्ध होते हैं और गर्भपात किए जाने से पूर्व हमेशा ही जानकारी दिए जाने का सत्र आयोजित किया जाता है। इस सत्र को आयोजित करने का उद्देश्य उस महिला द्वारा गर्भपात कराए जाने के कारणों को जानना होता है और यह निर्धारित करना होता है कि क्या उसने सही जानकारी के साथ बिना किसी डर या दबाव के यह निर्णय लिया है अथवा नहीं। शिशु को गोद लिए जाते समय प्रक्रिया को अंतिम रूप देने से पहले परामर्श सत्र अनिवार्य होता है ताकि गोद लेने वाले माता–पिता की सूचित सहमति प्राप्त की जा सके। 'चिल्ड्रन बाई च्वाइस' संस्था में नवयुवतियाँ स्वयं आती हैं या फिर उनके परिवार के सदस्य, उनका साथी, चिकित्सक, क्लीनिक के कर्मचारी या बहुत से सामुदायिक संगठन और स्वास्थ्य सेवाएं यहाँ आने के लिए रैफर करती हैं। वर्ष 2000 में क्वींसलैण्ड में लगभग 14000 महिलाओं ने गर्भपात करवाया[1] और लगभग 1400 महिलाओं ने चिल्ड्रन बाई च्वाइस द्वारा दी जाने वाली परामर्श सेवाओं का प्रयोग किया। क्वींसलैण्ड में परामर्श और जानकारी देने के अन्य कई केन्द्र हैं और बहुत सी महिलायें परामर्श लिए बिना ही अपने निर्णय पर पहुँचने और सहयोग पाने में सफल होती हैं।

गर्भावस्था के विकल्पों के बारे में परामर्श का उद्देश्य व निहित विषय

परामर्श प्राप्त करने के लिए आने वाली महिलाओं की बहुत सी आवश्यकतायें होती हैं।

'चिल्ड्रन बाई च्वाइस' संस्था में महिलाओं को सलाह नहीं दी जाती क्योंकि हमारा यह मानना है कि वे अपने जीवन के निर्णयों को लेने में पूरी तरह समर्थ हैं। ऐसे में परामर्श के लिए आने वाली किसी महिला को यह बताना पूरी तरह अनुपयुक्त होगा कि वह अपने गर्भ की स्थिति के बारे में क्या निर्णय ले। इसकी बजाय परामर्श देते समय उस महिला की इच्छाओं और आवश्यकताओं पर अधिक ध्यान दिया जाता है। हो सकता है कि इसके लिए गर्भावस्था के बारे में उस महिला की भावनाओं को जानने, इस निर्णय तक पहुँचने में उसके संबंधों की भूमिका और इससे उसके संबंधों पर पड़ने वाले प्रभावों को जानने की आवश्यकता हो। परामर्श के दौरान उस महिला के समक्ष उपलब्ध विभिन्न विकल्पों को जानने, उसकी वर्तमान जीवन परिस्थितियों और भविष्य को समझने, गर्भपात पर विचार करने, गोद देने और संतान को पालने तथा किसी भी निर्णय पर पहुँचने पर उत्पन्न होने वाली समस्याओं से जूझने में उस महिला के जीवन से जुड़े अन्य व्यक्तियों की भूमिका को समझने की आवश्यकता भी हो सकती है। इस प्रकार परामर्श सेवाओं में वह सब कुछ सम्मिलित होता है जिस पर कोई भी महिला अपनी गर्भावस्था के संबंध में चर्चा करना चाहती है।

बड़ी उम्र की महिलाओं की तरह ही नवयुवतियाँ भी अनेक कारकों के आधार पर गर्भावस्था से जुड़े निर्णय लेती हैं। यह ज़रूरी नहीं कि संतान को उत्पन्न कर उसकी परवरिश करने और गर्भपात कराने या पैदा होने वाली संतान को किसी अन्य को गोद दे देने का निर्णय करने वाली महिलाओं के बीच अंतर करना परामर्शदाता के लिए प्रासंगिक ही हो। यहाँ अधिक महत्त्वपूर्ण यह है कि महिलाओं द्वारा उठाई गई समस्याओं का उपयुक्त हल सुझाया जाए और उन्हें वह निर्णय लेने में सहयोग किया जाए जो उनके विचार से उनके लिए उत्तम हो। नवयुवतियों के अभिभावकों द्वारा परामर्श सत्र के दौरान उठाई गई समस्याओं और विषयों के समुचित समाधान खोजना और अभिभावकों को उस स्थिति का सामना करने में सहायता करना भी महत्त्वपूर्ण होता है। इस लेख में नीचे मैंने उदाहरणों के माध्यम से यह समझाने का प्रयास किया है कि किस प्रकार 5 तरह की नवयुवतियाँ आरंभ में स्वयं को गर्भवती पाकर प्रतिक्रिया करती हैं। इसके पश्चात मैंने इस विषय पर चर्चा की है कि किस प्रकार मेरे विचार से परामर्श सेवाओं से उन्हें किसी निर्णय तक पहुँचने में सहायता की जा सकती है।

दूसरों की अपेक्षाओं के कारण किसी एक विकल्प पर अधिक बल देने वाली नवयुवतियाँ

16 वर्षीय मारी अविवाहित है और उसे 7 सप्ताह का गर्भ है। उसके द्वारा निम्नलिखित तरह के विचार व्यक्त किए गए हैं, 'मेरी माँ का कहना है कि गर्भपात कराना हत्या करने के समान है इसलिए मैं अपने शिशु की हत्या नहीं करना चाहती। मेरे द्वारा इस शिशु को पाले जाने की संभावना अधिक है.... मेरी माँ ने भी अकेले ही मेरा लालन–पालन किया और वह इसमें सफल भी रही'।

सैली की आयु 19 वर्ष है और पिछले 3 वर्षों से उसके किसी के साथ संबंध हैं। उसका कहना है, 'मुझे नहीं लगता कि महिलाओं को अपने साथी पर शिशु का पालन–पोषण करने के लिए दबाव डालना चाहिए.... मेरे माता–पिता मेरी गर्भावस्था की खबर सुनकर प्रसन्न हुए थे जब तक कि उन्हें यह पता नहीं लगा था कि रॉबर्ट इससे प्रसन्न नहीं है। अब उनका कहना है कि मुझे गर्भपात करा लेना चाहिए – और यह ठीक भी है.... मैं गर्भपात नहीं कराना चाहती, परन्तु अब मुझे यह कराना ही पड़ेगा। मैं उन महिलाओं की तरह नहीं हूँ जो अपने पुरुष मित्रों से पैसा उगाहने के लिए उन्हें बच्चे का पालन–पोषण करने के शिकंजे में कस लेती हैं।

इन नवयुवतियों द्वारा लिए गए निर्णयों से उनका दृढ़ निश्चय तो झलकता है, परन्तु ऐसा प्रतीत होता है कि उन्होंने इस बारे में आत्मनिरीक्षण नहीं किया है और अपने निर्णयों के लिए उनके पास कोई कारण नहीं होंगे। ऐसा लगता है कि वे केवल अपने माता–पिता के विचारों को बिना किसी आलोचनात्मक आंकलन किए ही दोहरा रही हैं। जीवन में अनेक प्रकार के अनुभव होने या अनेक तरह के दृष्टिकोणों को जानने का अवसर मिलने से ही मूल्यों का आलोचनात्मक आंकलन करने की क्षमता उत्पन्न होती है। संभव है कि बिना विचार किए निर्णय तक पहुँचने वाली नवयुवतियों को अनेक प्रकार के मूल्यों का आंकलन करने का कभी अवसर ही न मिला हो, फिर चाहे वे माता–पिता या समाज से संबंधित ही क्यों न हों।

परामर्श सत्र के दौरान सबसे पहले किसी भी नवयुवती से उसके समक्ष उपलब्ध विकल्पों पर उसके विचारों और इन विचारों के कारणों और आधार (यदि कोई हों) को जानना बहुत महत्त्वपूर्ण होता है। उस नवयुवती से यह भी पूछा जा सकता है कि क्या उसके विचार उसके माता–पिता या अन्य लोगों के विचारों से मिलते–जुलते हैं। कुछ नवयुवतियों को जीवन में बहुत कम महत्त्वपूर्ण अनुभव प्राप्त होते हैं या उन्हें गर्भावस्था और इससे जुड़े विकल्पों के बारे में एक ही तरह के विचारों की जानकारी होती है। ऐसे में उनके निर्णयों को प्रभावित करने वाले माता–पिता, मित्र, अध्यापक, मीडिया और धर्म जैसे विभिन्न कारणों और मूल्यों पर चर्चा करना लाभदायक हो सकता है। उस नवयुवती के साथ इन विषयों पर चर्चा कर, इनका आंकलन करना महत्त्वपूर्ण हो सकता है ताकि वह अपने स्वयं के मूल्यों के बारे में कुछ जानकारी कर सकें और अन्य लोगों के मूल्यों में अंतर कर सके।

गर्भावस्था से संबंधित विकल्पों और इसके कारणों के संदर्भ में मूल्यों के बारे में स्पष्टीकरण देना किसी भी ऐसी नवयुवती के लिए मूल्यवान हो सकता है जिसे इस प्रकार का कोई पूर्व अनुभव न हो। मूल्यों पर विचार करते हुए उन अनेक कारणों पर भी विचार किया जा सकता है जिसके कारण कोई नवयुवती किसी विशेष विकल्प के बारे में सोच रही हो और यह मानती हो कि उसके द्वारा सोचे गए कारण ही उपयुक्त एवं सही हैं। ऐसा करने पर ही कोई भी परामर्शदाता नवयुवती द्वारा दिए गए उत्तरों और अपनी स्वयं की स्थिति के बीच संबंधों को देख सकता है व उनमें तुलना कर सकता है ताकि

उस नवयुवती के मूल्य उभर कर सामने आ सकें।

मैं अक्सर नवयुवतियों से यह कल्पना करने को कहती हूँ कि वे अकेली हैं और किसी के विचारों से प्रभावित नहीं हैं। फिर मैं उनसे पूछती हूँ कि उनकी चिन्तायें, मूल्य और भावनाएं क्या होंगी। यह कार्ययोजना बहुत लाभप्रद होती है क्योंकि इससे हम उस नवयुवती की वास्तविक इच्छाओं के बहुत निकट पहुँच सकते हैं। ऐसा करने पर वह केवल इस गतिविधि के लिए ही सही, अपने से की जा रही सभी अपेक्षाओं से दूर हो सकती है और अपनी भावनाओं को जानने का प्रयास कर सकती हैं।

विचार–विमर्श के दौरान अनेक प्रकार के जीवन के अनुभव प्राप्त होने के अवसरों पर भी चर्चा की जा सकती है। भविष्य में अनेक प्रकार की भूमिकाएं निभाने की संभावनाओं पर भी ग़ौर किया जा सकता है। इसमें उस नवयुवती के वर्तमान जीवन की परिस्थितियों, भविष्य के सपनों और लक्ष्यों पर चर्चा की जा सकती है और यह देखा जा सकता है कि उसके द्वारा लिए गए निर्णय से यह किस प्रकार प्रभावित हो सकते हैं।

दूसरों की अपेक्षाओं के विरोध में प्रतिक्रिया स्वरूप किसी एक विकल्प पर अधिक बल देने वाली नवयुवतियाँ

मरीना की आयु 16 वर्ष है। उसका कहना है, 'मेरे माता–पिता का विचार है कि मैं माँ बनने के लिए अभी बहुत छोटी और अपरिपक्व हूँ। उनका कहना है कि मैं कभी भी किसी विषय पर सोचती नहीं और मुझे यह मालूम नहीं होता कि मैं स्वयं को किस स्थिति में ले जा रही हूँ.... मुझे लगता है कि मैं इस शिशु को जन्म दूँगी... उन्हें लगता है कि मैं बेवकूफ हूँ.. ... मैंने अभी तक यही सुना है कि यह कितनी खराब परिस्थिति हो सकती है'।

चार्मेन की आयु 17 वर्ष है और वह हाई स्कूल के अंतिम वर्ष की छात्रा है। उसका कहना है, 'मेरे माता–पिता सोचते हैं कि मुझे गर्भपात करा लेना चाहिए और अपनी पढ़ाई पूरी करनी चाहिए। मैं बच्चे को जन्म देकर भी पढ़ाई पूरी कर सकती हूँ... जब मैं स्कूल जाऊँगी तो पीछे से घर पर मेरी माँ इसकी देखभाल कर लेगी'।

एक बार फिर इन विचारों से दृढ़ निश्चय तो झलकता है, परन्तु आत्मनिरीक्षण नहीं और फिर एक बार बिना अधिक सोचे–समझे और नवयुवती की अपनी मान्यताओं और इच्छाओं को ध्यान में रखकर निर्णय लिया जा रहा है। कुछ नवयुवतियाँ अपनी गर्भावस्था पर अपने निकट संबंधियों की प्रतिक्रिया, विशेषकर अपने अभिभावकों की प्रतिक्रिया से नाराज़ या आहत हो सकती हैं। कुछ अन्य नवयुवतियाँ गर्भवती होने को संभवतः पहली बार अपनी स्वतंत्रता घोषित करने के अवसर के रूप में भी देख सकती हैं।

उनकी मान्यताओं के आधार को जानने और मूल्यों के बारे में स्पष्टीकरण देने की गतिविधियों के साथ–साथ किसी नवयुवती द्वारा

दूसरों के बताए हुए मार्ग के विरोध में कार्य करने के कारणों को जानना भी महत्त्वपूर्ण हो सकता है और यदि संभव हो तो गर्भावस्था को जारी रखने का निर्णय लेने से पूर्व उस युवती की आवश्यकताओं के बारे में जानना चाहिए। इसके लिए संभव है कि उस नवयुवती को इस बात के लिए प्रेरित किया जाए कि वह अपने माता–पिता के समक्ष अपनी गर्भावस्था पर दर्शाई गई उनकी प्रतिक्रिया पर अपने विचार प्रकट करे तथा स्वयं के स्वतंत्र होने व समझे जाने की आवश्यकता को दर्शाए। उसे अपने माता–पिता को यह बताने के लिए भी प्रेरित किया जा सकता है कि वह अपने जीवन के बारे में स्वयं निर्णय लेने में सक्षम है।

अंत में, उस नवयुवती से यह पूछना महत्त्वपूर्ण होता है कि उसके विचार से उसके द्वारा लिए गए निर्णय से किसे लाभ होगा। यदि वह ऐसे किसी विकल्प के बारे में विचार कर रही है जिसका अन्य सभी विरोध कर रहे हों, तो संभव है कि इससे किसी को लाभ नहीं होगा, कम से कम उस नवयुवती को सबसे कम लाभ होगा। नवयुवती द्वारा चुने गए विकल्प की व्यावहारिकता के बारे में चर्चा करना हमेशा लाभप्रद रहता है क्योंकि उसे इससे उसे भविष्य का स्पष्ट एवं व्यावहारिक चित्रण करने में सहायता मिलती है।

अपने निर्णय के प्रति आश्वस्त नवयुवतियाँ

सबरीना की आयु 15 वर्ष है और उसे 8 सप्ताह का गर्भ है। 'मैं 15 वर्ष की हूँ और एक शिशु को जन्म देने जा रही हूँ। मैं सिर्फ यह जानना चाहती हूँ कि मेरी आयु 15 वर्ष होने के कारण क्या यह शिशु मेरे शरीर के लिए ख़तरा उत्पन्न कर सकता है... मैं इस बच्चे को जन्म देना चाहती हूँ.... मैं वास्तव में सिर्फ यह चाहती हूँ कि मुझे मेरी गर्भावस्था के बारे में कुछ जानकारी दी जाए और यह बताया जाए कि मुझे अपने शरीर की देखभाल किस प्रकार करनी है'।

कुछ नवयुवतियाँ पहले से ही निर्णय ले चुकी होती हैं और इस संबंध में केवल जानकारी ही प्राप्त करना चाहती है। कुछ अन्य नवयुवतियों द्वारा जानकारी प्राप्त करने का उद्देश्य केवल यह होता है कि वे स्वयं निर्णय लेना चाहती हैं। यहाँ परामर्शदाता के लिए इस सिद्धान्त को स्वीकार करना महत्त्वपूर्ण हो जाता है कि प्रत्येक नवयुवती अपने जीवन के बारे में स्वयं सब कुछ जानती है और अपनी आवश्यकताओं के अनुसार निर्णय लेने की क्षमता विकसित करती है। कुछ परामर्शदाताओं को इस कार्य में कठिनाई अनुभव होती है। उदाहरण के लिए, परामर्शदाताओं के मन में किसी कम आयु की नवयुवती में शिशु का पालन–पोषण करने की योग्यता होने के प्रति पूर्वाग्रह हो सकते हैं। इसलिए आवश्यक है कि परामर्शदाता अपने मूल्यों के समाधान खोजने की प्रक्रिया विकसित करे जिससे कि वे स्वयं की आवश्यकताओं की अपेक्षा नवयुवतियों की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए कार्य कर सकें।

अपनी भावनाओं, विचारों या इच्छाओं को व्यक्त कर पाने में असमर्थ नवयुवतियाँ

रिबैका की आयु 16 वर्ष है और वह अपनी

गर्भावस्था के बारे में सोच पाने में असमर्थ है। उसने कभी गर्भपात, शिशु को गोद देने या उसका पालन–पोषण करने के बारे में पहले कभी विचार नहीं किया। हो सकता है कि वह स्कूल की शिक्षा समाप्त करने के बाद विश्वविद्यालय में उच्च शिक्षा प्राप्त करे परन्तु वह इसके बारे में भी पूरी तरह से आश्वस्त नहीं है। वह नहीं जानती कि यदि वह शिशु का पालन–पोषण करने का निर्णय ले तो वह किस प्रकार आर्थिक या भावनात्मक समस्याओं का सामना कर पाएगी। वह यह भी नहीं जानती कि गर्भपात के दौरान किस प्रकार के अनुभव होते हैं। रिबैका तब तक कोई जानकारी नहीं देती जब तक कि उससे पूछा न जाए। उसने अभी तक अपने माता–पिता को कुछ नहीं बताया है और नहीं जानती कि उनकी प्रतिक्रिया क्या होगी।

इस नवयुवती की कहानी से इस तथ्य का पता चलता है कि न केवल गर्भावस्था बल्कि मौलिक मान्यताओं और मूल्यों के बारे में भी असमंजस की स्थिति उत्पन्न हो सकती है और किसी भी निर्णय पर पहुँचने से पहले किन बातों को ध्यान में रखना आवश्यक हो सकता है। इस स्थिति में आने वाली महिलाओं को दूसरे लोग आसानी से प्रभावित कर सकते हैं जिससे कि अनिश्चितता की स्थिति उत्पन्न हो जाती है। ऐसी स्थिति में परामर्शदाता का अत्यधिक सक्रिय होना आवश्यक होता है ताकि वह चर्चा के दौरान अनेक विषयों को उठाए। यदि नवयुवती को चर्चा किए जाने वाले विषयों के बारे में कुछ भी जानकारी न हो तो यह और भी महत्त्वपूर्ण हो जाता है। सबसे पहले नवयुवती द्वारा अपनी भावनाओं को व्यक्त करने के लिए तैयार करने के अनेक तरीक़े हैं।

किसी ऐसी नवयुवती के साथ, जिसे किसी भी विषय के बारे में जानकारी न हो, पहली बार चर्चा करते समय अनेक विकल्पों में से उपलब्ध विकल्पों के बारे में बताया जाना चाहिए। इसका अर्थ यह है कि परामर्शदाता स्पष्ट रूप से उस नवयुवती के इस अधिकार को वरीयता दे कि वह स्वयं आकर परामर्श प्राप्त करना चाहती है या केवल फोन पर बात करना चाहती है या फिर वह गर्भावस्था के बारे में अपने विचार प्रकट करना चाहे अथवा केवल जानकारी ही लेना चाहे। ऐसी स्थिति में, उस नवयुवती द्वारा अपने साथी, मित्र या परिवार के सदस्य को परामर्श सत्र के लिए लाने की इच्छा पर भी विचार किया जाना चाहिए। आरंभ में गर्भावस्था के बारे में बात करने की अपेक्षा छोटे–छोटे निर्णयों पर चर्चा करना उस नवयुवती के लिए अधिक हितकर रहता है।

किसी नवयुवती द्वारा परामर्श सत्र से अपेक्षाओं के बारे में जानकारी देना महत्त्वपूर्ण होता है क्योंकि कभी–कभी ऐसा समझा जाता है कि परामर्श सत्र में यह सलाह दी जाएगी कि उस महिला को क्या करना चाहिए। यदि नवयुवती को ऐसा लगे कि परामर्शदाता उसे सलाह देने के लिए नियुक्त है, तो संभव है कि वह परामर्श सत्र के दौरान बहुत अधिक सक्रिय भूमिका न निभा सके। इसलिए यह आवश्यक है कि परामर्शदाता आरंभ में ही उस नवयुवती को बता दे कि वह अपने विचार से स्वयं के

लिए उपयुक्त निर्णय लेने के लिए अपनी इच्छानुसार किसी भी विषय पर चर्चा कर सकती है।

नवयुवती से उसकी प्रमुख चिन्ताओं के बारे में पूछने से चर्चा के अनेक विषय उत्पन्न हो सकते हैं या कम से कम परामर्शदाता को उस महिला के लिए प्रासांगिक विषय से चर्चा आरंभ करने का अवसर मिल सकता है। उदाहरण के लिए, संभव है कि वह नवयुवती जानना चाहती हो कि गर्भपात कराने पर क्या अनुभव होता है, और इसे ही चर्चा आरंभ करने का विषय बनाया जा सकता है। विशेष रूप से गर्भपात की चिकित्सीय प्रक्रिया के बारे में व्याप्त चिन्ताओं और विभिन्न विकल्पों की नैतिकता पर चर्चा आरंभ की जा सकती है।

यदि पूर्व में उस नवयुवती के सभी निर्णय उसके माता–पिता द्वारा लिए जाते रहें हों, तो इसकी प्रबल संभावना होती है कि इस निर्णय में भी उनकी प्रमुख भागीदारी रहेगी। नवयुवती पर इस तरह प्रभाव डालने से उस पर दबाव बढ़ जाएगा और किसी भी निर्णय के पश्चात उसे सामंजस्य रखने में कठिनाई का सामना करना पड़ेगा। सामान्य तौर पर नवयुवतियों द्वारा किसी भी निर्णय पर पहुँचने में स्वयं को सशक्त महसूस करने और अपने माता–पिता की भावनाओं को समझने की आवश्यकता होती है। माता–पिता के लिए भी यह जानना सहायक होता है कि दबाव से उनकी बेटी द्वारा स्थिति का सामना करने और उसके साथ उनके भविष्य के संबंधों पर प्रभाव पड़ सकता है।

हमउम्र संगी साथियों का भी नवयुवतियों पर बहुत प्रभाव होता है और इससे उनकी समस्यायें और जटिलतायें भी बढ़ सकती हैं। किसी नवयुवती को अपने संगी साथियों द्वारा विरोध करने पर लिए गए निर्णय से उनके समर्थन न मिलने का भय सता सकता है। नवयुवती के साथ इस विषय पर चर्चा कर उन साथियों की जानकारी प्राप्त करना लाभप्रद रहता है जिनके द्वारा उस नवयुवती के निर्णय का समर्थन मिलने की आशा हो ताकि संगी साथियों के समर्थन के महत्त्व को अनदेखा या निरर्थक न समझा जाए।

अपनी भावनाओं को खुलकर प्रकट करने में असमर्थ नवयुवतियों का सामान्य रूप से यही उत्तर होता है कि 'मुझे नहीं पता'। इस तरह की नवयुवतियों को बातचीत के कौशल में असमर्थ समझने की अपेक्षा यह जानना चाहिए कि वे संवाद के भिन्न तरीक़ों का प्रयोग कर रही हैं। वास्तव में वह किसी समस्या का हल खोजते हुए स्वयं के विकास के स्तर पर और अपने अनुभवों के आधार पर निर्णय लेने का प्रयत्न कर रही होती हैं।

बातचीत करने और परामर्श प्राप्त करने के लिए आई नवयुवती के साथ जुड़ने में चित्रों का बहुत महत्त्व होता है। मैं, इस समय 'विशेषताओं' और 'भावनाओं' को प्रदर्शित करने वाले कार्डों का प्रयोग करती हूँ। 'भावनाओं के कार्डों' में अनेक चित्र होते हैं जो अलग–अलग भावनाओं को प्रदर्शित करते हैं। नवयुवती से अपनी भावनाओं को प्रदर्शित करने वाले चित्रों को चुनने के लिए कहा जा सकता है। इन कार्डों से उस नवयुवती की भावनाएं व्यक्त हो सकती हैं और कुछ लोगों को इससे बहुत अधिक राहत मिलती है। 'विशेषताओं के कार्डों'

में भी चित्र बने होते हैं जिनके द्वारा अलग–अलग प्रकार की विशेषताओं जैसे मेहनती, धैर्यवान या प्रेम करने वाली आदि को दर्शाया जाता है। यह कार्ड स्वाभिमान को बढ़ाने में सहायक होते हैं और इनसे निर्णय लेने में विश्वास उत्पन्न होता है, विशेषकर उन परिस्थितियों में जब नवयुवती को दूसरों के विरोध या उस पर प्रभावी होने के प्रयासों का सामना करना पड़ा हो।

यदि पूर्व में उस नवयुवती को जाने बिना ही उसके संबंध में निर्णय लिए जाते रहे हों, तो इसकी संभावना बहुत होती है कि उसे गर्भावस्था के बारे में निर्णय लेने की आरंभिक जानकारी भी न हो। मैंने ऐसे मामले भी देखे हैं जहाँ नवयुवतियों को यह भी पता नहीं होता कि प्रसव पूर्व जाँच क्या होती है या आपात स्थिति में कहाँ संपर्क किया जा सकता है अथवा पैप–स्मीयर जाँच क्या होती है या फिर वह यह सोचती है कि गर्भपात के दौरान उनका पेट काट दिया जाएगा। इसलिए यह आवश्यक है कि किसी भी नवयुवती की जानकारी के स्तर के बारे में अनुमान न लगाए जाएं और उसे प्रारंभिक जानकारी प्रदान की जाए। परामर्श के दौरान उस नवयुवती द्वारा बोली जाने वाली भाषा के अनुरूप परामर्श की भाषा में फेरबदल करना भी उचित रहता है।

नवयुवतियाँ जो अपने साथी को प्रसन्न रखना चाहती हैं

'मैं बच्चे को जन्म देकर उसका पालन–पोषण करना चाहती हूँ, परन्तु मेरा दोस्त चाहता है कि मैं गर्भपात करवा लूँ..... उसकी माँ का स्वास्थ्य ठीक नहीं रहता, इसलिए वह बहुत अधिक दबाव में है। मुझे नहीं मालूम कि यदि वह मुझसे दूर हो गया, तो मैं क्या करूँगी.... मैं गर्भपात में विश्वास नहीं रखती परन्तु मैं उसे खोना भी नहीं चाहती, इसलिए गर्भपात ही करवा लूँगी'।

'मेरे दोस्त का कहना है कि यदि मैंने गर्भपात करवाया, तो वह मुझसे कभी बात नहीं करेगा.... मैं उससे संबंध नहीं तोड़ना चाहती क्योंकि हम दोनों एक दूसरे को बहुत चाहते हैं और अगले कुछ वर्षों में विवाह भी कर लेंगे.... मुझे लगता है कि यह निर्णय मिलजुलकर किया जाना चाहिए और अगर वह इसके पक्ष में न हो तो मुझे यह नहीं करना चाहिए'।

कुछ नवयुवतियों के लिए उनके पुरुष मित्र की इच्छायें बहुत महत्त्व रखती हैं और उनके संबंधों में उस मित्र का बहुत अधिक प्रभाव भी होता है। संबंधों में इस प्रकार के शक्ति संतुलन तब समस्या उत्पन्न कर देते हैं जब नवयुवती को अनचाहे गर्भ का सामना करना पड़ता है क्योंकि गर्भावस्था के बारे में अंतिम निर्णय उसी को लेना होता है (उसके चिकित्सक के अतिरिक्त, जिसे की क्वींसलैण्ड में अंतिम निर्णय लेने का अधिकार है) इसलिए परामर्शदाताओं को इस बात पर बल देना चाहिए कि वह नवयुवती ही एकमात्र व्यक्ति है जो यह निर्णय ले सकती है।

भविष्य में उत्पन्न होने वाली परिस्थितियों के बारे में बताने से भी नवयुवतियों को अपने

भविष्य के बारे में न केवल आदर्श रूप से बल्कि अनेक प्रकार से सोचने में सहायता मिलती है। इसका अर्थ यह सोचना है कि यदि वह किसी विशिष्ट विकल्प को चुने और उसका पुरुष मित्र उसे इस निर्णय में भावनात्मक और व्यावहारिक रूप से समर्थन दे तो भविष्य में जीवन किस प्रकार का होगा। इसका अर्थ इस बारे में सोचना भी है कि यदि वह अन्य विकल्पों को चुनें और उसका पुरुष मित्र किसी समय उसे छोड़ कर चला जाए या साथ रहते हुए भी उसका समर्थन न करे तो जीवन किस प्रकार का होगा। आमतौर पर इस प्रकार की कार्ययोजना को वास्तविकता की जाँच करना कहते हैं।

परामर्शदाता के साथ संपर्क करने वाले अभिभावक

'नमस्कार, मैं अपनी बेटी को परामर्श देने के लिए आपसे समय लेना चाहता हूँ। मेरी बेटी को लगता है कि उसने हर विषय पर विचार कर लिया है पर मेरा मानना है कि उसे पहले किसी से बात करनी चाहिए'।

मैंने देखा है कि जब माता–पिता मुझसे संपर्क करते हैं तो इसका अर्थ यह होता है कि वह नवयुवती स्वयं परामर्श प्रक्रिया में भाग लेने की इच्छुक नहीं होती। इसलिए मैं हमेशा ही माता–पिता से यह पूछती हूँ कि क्या उनकी बेटी परामर्श सत्र में भाग लेने की इच्छुक है अथवा नहीं। मैं उस नवयुवती से स्वयं मिलने पर भी ज़ोर देती हूँ ताकि मुझे यह पता चल जाए कि परामर्श सत्र भाग लेने की उसकी इच्छा है या नहीं और वह किन विषयों पर चर्चा करना चाहेगी। यदि वह नवयुवती कहे कि वह केवल माता–पिता के कहने पर परामर्श के लिए आई है तो उसे बताया जा सकता है कि उसके माता–पिता को संतुष्ट करने के लिए हम किन बातों पर चर्चा कर सकते हैं।

अपनी बेटी को किसी विशिष्ट विकल्प का चुनाव करने के लिए प्रभावित करने वाले माता–पिता

'मैं अपनी बेटी के लिए आपसे समय लेना चाहता/चाहती हूँ। मैं चाहता/चाहती हूँ कि आप उसे गर्भपात कराने का परामर्श दें.. क्या आप उसे बच्चे का पालन–पोषण करने से जुड़े नकारात्मक पहलुओं की जानकारी दे सकते हैं क्योंकि इस समय वह केवल इसके सकारात्मक पक्ष को ही देख रही है'?

आमतौर पर, वे माता–पिता इस प्रकार का निवेदन करते हैं जो अपनी बेटी को किसी विशिष्ट निर्णय को चुनने के लिए प्रभावित करना चाहते हैं। यहाँ यह आवश्यक है कि परामर्शदाता माता–पिता की चिन्ताओं को स्वीकार करे, परन्तु साथ ही साथ यह स्पष्ट कर दे कि परामर्श देने का अर्थ यह नहीं है कि किसी व्यक्ति को वह सब करने के लिए कहा जाए जो वह न करना चाहता हो। संभवतः इससे उनकी चिन्ताओं को समझ में परिवर्तित कर उनका सकारात्मक सहयोग प्राप्त किया जा सकता है।

स्वयं को अलग–थलग महसूस करने वाले माता–पिता

आमतौर पर, माता–पिता को यह शिकायत होती है कि उनकी बेटी उस विषय के बारे में उनसे चर्चा नहीं करती या उनकी सलाह नहीं लेती। परामर्शदाता के लिए वह नवयुवती ही एकमात्र प्रमुख व्यक्ति है जिससे इस बारे में चर्चा की जा सकती है कि किन कारणों से वह अपने माता–पिता से अपनी गर्भावस्था के बारे में खुलकर चर्चा करने में असमर्थ या अनिच्छुक है। बहुत सी नवयुवतियों का यह कहना है कि जब वे अपनी गर्भावस्था की सूचना अपने माता–पिता या साथी को देती हैं, तब आमतौर पर उनकी प्रतिक्रिया उनकी अपनी भावनाओं और इच्छाओं के अनुसार होती है। गर्भावस्था होने पर चुने जाने वाले विकल्प के बारे में सलाह देने या उस नवयुवती से निराश होने या गर्भावस्था के कारण उस नवयुवती के जीवन के प्रभावित होने के बारे में सलाह के रूप में यह प्रतिक्रियायें व्यक्त हो सकती हैं। ऐसे मामलों में मैं माता–पिता से अपनी इच्छाओं को दबाए रखने के लिए कहती हूँ और उस नवयुवती से पूछती हूँ कि उसकी इच्छायें और भावनाएं क्या हैं। ऐसा करने से उस नवयुवती को खुलकर अपने माता–पिता के समक्ष अपनी बात रखने और उन्हें इस निर्णय–प्रक्रिया में शामिल करने में सहायता मिलती है।

गर्भावस्था से असंबद्ध घरेलू समस्यायें उठाने वाले अभिभावक

एक महिला और उसकी बेटी, सिल्विया परामर्श सत्र में आए हैं। सिल्विया की माँ का कहना है, 'पिछले कुछ दिनों से मुझे भी बहुत–सी समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है और सिल्विया ने इन समस्याओं से जूझने की दिशा में कोई विशेष सहायता नहीं की है... मैंने उसके लिए सब कुछ किया है... वह लगातार अपनी बहन से बहस करती है और पिछले कुछ दिनों से उसे दिए गए काम भी पूरे नहीं करती. .. मुझे इसके पिता से भी किसी भी तरह की कोई सहायता नहीं मिलती'।

यदि परामर्श सत्र में इस तरह के असंबद्ध प्रश्न उठाए जाएं तो अपनी गर्भावस्था के बारे में निर्णय लेने में सहायता के लिए आई नवयुवती पर इसका विपरीत प्रभाव पड़ सकता है। इसके लिए अनेक कार्ययोजनाएं अपनाई जा सकती हैं। एक तरीक़ा यह है कि कुछ समय तक माता–पिता या अभिभावकों द्वारा बताई जा रही समस्याओं को सुन लिया जाए जिससे उन्हें लगे कि उनके विचार भी सुने गए हैं। इससे परामर्शदाता और अभिभावकों के बीच सौहार्दपूर्ण वातावरण निर्मित होता है और अभिभावकों द्वारा नवयुवती को दिए जाने वाले सहयोग में इससे सकारात्मक वृद्धि हो सकती है। परन्तु, इस तरह की कार्ययोजना की अपनी सीमायें हैं क्योंकि इसमें बहुत अधिक समय लगता है।

दूसरे तरीक़े में माता–पिता से पूछा जा सकता है कि उनके द्वारा उठाए गए विषयों की उनकी बेटी की गर्भावस्था के बारे में क्या प्रासंगिकता है। अभिभावकों द्वारा विषयों को उठाए जाने में निहित कारणों को सामने लाया जाना चाहिए। कभी–कभी माता–पिता को यह

चिन्ता होती है कि परामर्शदाता के समक्ष वह बुरे अभिभावक या बुरे व्यक्ति के रूप में दिखाई पड़ेंगे या फिर अभिभावकों को अनेक प्रकार की पारिवारिक समस्याओं की चिन्ता भी होती है। इन सबके बाद भी परामर्श सत्र में मुख्य ध्यान गर्भावस्था और इससे जुड़े विषयों पर ही केन्द्रित होना चाहिए।

रैफरल और अतिरिक्त परामर्श सेवायें

नवयुवती द्वारा किसी भी विकल्प का चयन करने पर या किसी विकल्प के बारे में विचार किए जाने पर रैफरल किया जाता है। यदि वह शिशु को जन्म देकर उसका पालन पोषण करने पर विचार कर रही हो तो, उसे गर्भावस्था के दौरान देखभाल और नियमित आय संबंधी सुरक्षा की जानकारियाँ दी जाती हैं। रैफरल सेवाओं में प्रसव पूर्व जाँच कक्षाओं या युवा गर्भवती और पालन–पोषण करने वाली महिलाओं को सहयोगी संगठनों में भेजा जाना भी सम्मिलित होता है। गर्भपात के विकल्प पर विचार कर रही नवयुवतियों को गर्भपात की सुविधाओं की जानकारी दी जाती है। यदि वह जन्म के बाद शिशु को गोद दे देने के विकल्प पर विचार करे, तो उसे शिशु को गोद लेने वाली संस्थाओं की जानकारी दी जाती है। नवयुवतियों को दी जाने वाली सभी जानकारियों की तरह ही गर्भनिरोधक उपायों के बारे में जानकारी देना भी केवल पूछे जाने पर ही उपयुक्त रहता है।

अधिकांश नवयुवतियाँ परामर्श प्राप्त करने के लिए केवल एक ही बार आती हैं, परन्तु यदि उन्हें आवश्यक लगे तो वे दोबारा भी आ सकती हैं या टेलीफोन पर भी चर्चा कर सकती हैं। गोपनीयता बनाए रखने के उद्देश्य से कोई भी परामर्शदाता किसी भी नवयुवती से टेलीफोन पर संपर्क नहीं करता जब तक कि उस युवती ने विशेष रूप से इसके लिए आग्रह न किया हो।

सभी तरह के परामर्श सत्रों की तरह, नवयुवतियों से पूछा जाता है कि क्या वह अपने साथ इस सत्र में किसी अन्य व्यक्ति को लाना चाहेंगी? इनमें अभिभावक, साथी, कोई मित्र या अन्य सहयोगी शामिल हो सकता है। कुछ युवतियाँ परामर्श सत्र के दूसरे भाग के दौरान या फिर दूसरी बार परामर्श के लिए आते समय अपने साथ किसी को आने का निमंत्रण देती हैं। कोई युवती दूसरी बार परामर्श के लिए तभी आती है जब उसके मन में अपने निर्णय के प्रतिद्वंद होता है और इसलिए गर्भावस्था के बारे में और अधिक विचार–विमर्श के लिए अपने साथ किसी को ले आती है।

निष्कर्ष

नवयुवतियों से परामर्श प्राप्त करने के उनके अनुभवों के बारे में पूछे जाने पर नवयुवतियाँ प्रायः यह जानकारी देती हैं कि स्वास्थ्य सेवा विशेषज्ञों ने उनके द्वारा चुने जाने वाले विकल्प के बारे में पहले से अनुमान लगा रखा था या फिर उनकी स्थिति के बारे में सेवाप्रदाताओं का रवैया निर्णयात्मक था या फिर उन्हें गलत या कम जानकारी प्रदान की गई। इसके ठीक विपरीत मुझे नवयुवतियों से पता

चला है कि 'चिल्ड्रन बॉय च्वाइस' से प्राप्त परामर्श सेवाओं के दौरान उन्हें कभी भी यह नहीं लगा कि उनकी स्थिति पर निर्णयात्मक रवैया अपनाया जा रहा है और वे सभी विकल्पों का आंकलन करने, भेदभाव रहित सटीक जानकारी प्राप्त करने में सफल रहीं और उन्होंने अपने द्वारा लिए गए निर्णय के बारे में स्वयं को आश्वस्त महसूस किया।

अनचाहे गर्भ की स्थिति के अनुभव से गुज़र रही किसी भी युवती के साथ काम करने में संभवतः सहानुभूति के अतिरिक्त जिस कौशल की सबसे अधिक आवश्यकता होती है वह उस नवयुवती की इच्छाओं और आवश्यकताओं के अनुरूप स्वयं को ढालना और उसी की तरह बात करना होता है। इसके लिए आवश्यक है कि बिना बोले ही अपने विचारों को व्यक्त किया जाए जिससे कि नवयुवतियों को अपने भविष्य के बारे में व्यावहारिक रूप से सोचने में सहायता मिले और वह गर्भावस्था की स्थिति को अपने नैतिक मूल्यों से जोड़कर देख सकें। अभिभावकों पर भी ध्यान दिए जाने की आवश्यकता होती है। प्रायः वे भी परिस्थितियों से प्रभावित होते हैं और परामर्श के दौरान मौजूद रहते हैं। जहाँ एक ओर नवयुवतियों की आवश्यकताओं पर मुख्य ध्यान देना महत्त्वपूर्ण होता है वहीं अभिभावकों की भावनाओं और चिन्ताओं का निराकरण भी आवश्यक होता है ताकि वे नवयुवती द्वारा किसी भी तरह का निर्णय लिए जाने पर उसके समर्थन और सहयोग के अमूल्य स्रोत बन सकें।

अभिस्वीकृति

इस लेख का एक पूर्व संस्करण अक्टूबर, 2000 में ऑकलैण्ड में आयोजित न्यूजीलैण्ड ॲबार्शन प्रोवाइडर्स कॉन्फ्रेंस में प्रस्तुत किया गया था और इसे सम्मेलन के दस्तावेजों में प्रकाशित किया गया था।

पत्र व्यवहार के लिए पता

एमी सर्मन, चिल्ड्रन बॉय च्वाइस, पोस्ट ऑफिस बॉक्स 2005, विण्डसर, क्वींसलैण्ड 4030, आस्ट्रेलिया, ई–मेल advocacy@childrenbychoice.org.au

Surman E., Challenges and dilemmas in counseling young women on pregnancy options : Volume 9 (17) May 2001

संदर्भ

1- Statistic for annual abortions in Queensland from Health Insurance Commission Medicare Benefits Schedule item statistics on 9 May 2001: www.hic.gov.au.

REPRODUCTIVE HEALTH matters

इंग्लैण्ड के ग्रेट यारमाउथ में नवयुवकों के लिए परियोजना

Mark Osborn
*मार्क ऑस्बर्न

सारांशः

ग्रेट यारमाउथ प्राईमरी केयर ट्रस्ट की गतिविधियों के एक भाग के रूप में यंग मैन्स प्रोजेक्ट परियोजना जून 2001 से नवयुवकों और युवा आयु के पिताओं के साथ मिलकर काम कर रही है। यह परियोजना सकारात्मक व्यक्तिगत विकास विशेषकर सैक्स और संबंधों के विषय में विकास के लिए और यौन स्वास्थ्य एवं गर्भनिरोधन सेवाओं तक पहुँच को बढ़ाने और युवा आयु के पिताओं को सहयोग प्रदान करने के उद्देश्य से स्कूलों और अन्य शिक्षण संस्थाओं में चलाई जाती है। आमतौर पर नवयुवक अपनी देखभाल स्वयं करते हुए यौन संबंधों में उत्तरदायित्वपूर्ण तरीके से व्यवहार करना चाहते हैं। शिक्षा के माध्यम से ज्ञान देना और स्वयं को पुरुषों के रूप में समझने और अभिव्यक्त करने की जानकारी अत्यंत महत्वपूर्ण होती है। इसके पश्चात यदि वे सक्रिय रूप से सैक्स संबंध बनाना चाहते हों तो कण्डोम की उपलब्धता और हर बार सैक्स के दौरान उनके सही प्रयोग की जानकारी भी महत्वपूर्ण होती है। सांस्कृतिक रूप से यौन स्वास्थ्य और उत्तरदायित्व ग्रहण करने के बारे में नवयुवकों से हमारी अपेक्षाओं का स्तर आमतौर पर बहुत कम होता है। युवा आयु के पिताओं से अपेक्षाओं के बारे में भी ऐसा ही होता है। इसका कारण यह नहीं है कि वे इन कार्यों से जुड़ना नहीं चाहते। हमारे द्वारा किए जाने वाले कार्य उन प्रचलित मान्यताओं को चुनौती देते हैं कि नवयुवकों तक पहुँच पाना कठिन होता है। मेरा मानना है कि हमें यह जान लेना चाहिए कि हम और हमारे द्वारा प्रदान की जा रही सेवाएं उनकी आवश्यकताओं को पूरा करने में असफल रहे हैं। © 2006, रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सर्वाधिकार सुरक्षित

मुख्य शब्द : नवयुवक, यौन स्वास्थ्य सेवायें, कण्डोम, सेवाओं की उपलब्धता, इंग्लैण्ड

ग्रेट यारमाउथ प्राईमरी केयर ट्रस्ट की गतिविधियों के एक भाग के रूप में यंग मैन्स प्रोजेक्ट परियोजना जून 2001 से नवयुवकों और युवा आयु के पिताओं के साथ मिलकर काम कर रही है। इंग्लैण्ड की राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवाओं में प्राईमरी केयर ट्रस्ट्स की केन्द्रीय भूमिका रहती है और ये स्थानीय स्तर पर निकायों और अन्य एजेन्सियों के साथ मिलकर समुदाय की स्वास्थ्य एवं सामाजिक देखभाल आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए कार्य करते हैं।

यह परियोजना नवयुवकों के साथ मिलकर निम्नलिखित उद्देश्यों की पूर्ति के लिए कार्य करती है :

- सकारात्मक व्यक्तिगत विकास, विशेषकर

सैक्स और संबंधों के क्षेत्र में, को बढ़ावा देना;

- यौन स्वास्थ्य और गर्भनिरोधन सेवाओं तक पहुँच को बढ़ाना; और
- युवा आयु के पिताओं के लिए सहयोगकारी सेवाओं का विकास करना और इन्हें बढ़ावा देना।

आरंभ में इस परियोजना में केवल एक अल्पकालिक कर्मचारी कार्यरत था। काम के बढ़ने और इस काम के महत्व की पहचान के बाद यह कर्मचारी (लेखक) अब पूर्णकालिक रूप से यह कार्य कर रहा है और एक अन्य अल्पकालिक कर्मचारी की नियुक्ति कर ली गई है।

हम स्कूलों और दूसरे शिक्षण संस्थाओं में 13–16 वर्ष की आयु के लड़कों और नवयुवकों के साथ मिलकर काम करते हैं। हम कॉलेज तथा अन्य प्रशिक्षण संस्थाओं में 16 वर्ष से अधिक आयु के नवयुवकों के साथ भी कार्य करते हैं। कार्यों की समानता सुनिश्चित करने के लिए हमारी अधिकांश गतिविधियाँ जीएफएस प्लेटफार्म यंग वीमैन्स प्रोजेक्ट के साथ सहभागिता के अंतर्गत की जाती हैं। यंग वीमैन्स प्रोजेक्ट इंग्लैण्ड और वेल्स में गर्ल्स फ्रेन्डली सोसायटी नाम से चलाई जा रही सामुदायिक परियोजना है जो पिछले 20 वर्षों से ग्रेट यारमाउथ में नवयुवतियों के साथ मिलकर काम कर रही है।

हमने बड़ी संख्या में नवयुवकों के साथ की गई अपनी गतिविधियों से यह जाना है कि आमतौर पर नवयुवक अपनी देखभाल स्वयं करना चाहते हैं और दूसरों के साथ यौन संबंधों में उत्तरदायित्वपूर्ण व्यवहार करने के इच्छुक होते हैं। अनुसंधान से पता चला है कि हमेशा इस प्रकार का व्यवहार नवयुवकों में नहीं देखा जाता और नवयुवकों व नवयुवतियों द्वारा सुरक्षात्मक यौन स्वास्थ्य व्यवहार न करने के अनेक जटिल कारण होते हैं।

नवयुवकों द्वारा अच्छे सुरक्षात्मक व्यवहारों को सुनिश्चित करने की दिशा में शिक्षा के माध्यम से जानकारी उपलब्ध कराना पहला चरण होता है। जानकारी मिलने से युवाओं को जानकारीपूर्वक निर्णय लेने का एक आधार प्राप्त हो जाता है। इसके पश्चात यदि वे सक्रिय रूप से सैक्स संबंध बनाना चाहते हों तो कण्डोम की उपलब्धता सुनिश्चित करना इस गतिविधि का दूसरा चरण होता है। प्रत्येक बार यौन संबंध के दौरान कण्डोम का सही प्रयोग भी इसका एक भाग होता है। हैदरॉल व अन्य द्वारा नवयुवकों के बीच वर्ष 2005 में किए गए शोध कार्यों[1] तथा वर्ष 2000 में यौन व्यवहारों और जीवनशैली के बारे में इंग्लैण्ड में किए राष्ट्रीय सर्वेक्षण[2] से प्राप्त जानकारियों से यह स्पष्ट हो जाता है कि इस अंतिम स्तर को हमेशा प्राप्त नहीं किया जाता है। संभव है कि पहली बार सैक्स संबंधों के दौरान कण्डोम के प्रयोग में बढ़ोतरी हो रही हो परन्तु बाद में इसके प्रयोग में निरंतरता नहीं देखी जाती। इस अनुसंधान से यह भी जानकारी मिली है कि बहुत से नवयुवक कण्डोम का गलत प्रयोग करते हैं अर्थात कण्डोम के प्रयोग से पहले और बाद में

भी वे योनि में शिश्न को प्रवेश कराते हैं। इससे स्पष्ट है कि कण्डोम के प्रभावी और व्यापक प्रयोग को बढ़ावा देने के लिए आरंभ में ही बहुत अधिक काम करने की आवश्यकता है।

नवयुवकों द्वारा पुरुषत्व को अत्यधिक महत्व दिया जाना और पुरुषों के रूप में स्वयं को जानने व इसकी अभिव्यक्ति, उनके यौन स्वास्थ्य के मार्ग में उत्पन्न होने वाला सबसे बड़ा व्यवधान है। हम युवकों के साथ मिलकर काम करते हुए संबंधों और सैक्स के बारे में उन पर पड़ने वाले सांस्कृतिक दबावों की जानकारी उन्हें देते हैं और साथ ही साथ हम यौन संबंध बनाने में यथासंभव देरी को एक सकारात्मक विकल्प के रूप में प्रस्तुत करते हैं। हम पुरुषों के साथ, आपातकालिक गर्भनिरोधन सहित, गर्भनिरोधन के अनेक उपायों के बारे में चर्चा करते हैं जिससे कि उन्हें इन उपायों की जानकारी हो सके। परन्तु साथ ही साथ हम इस बात पर भी बल देते हैं कि कण्डोम ही गर्भनिरोधन का एकमात्र ऐसा उपाय है जिस पर हमारा कुछ नियंत्रण रहता है। कण्डोम का प्रयोग कर नवयुवक स्वयं को और दूसरों को सुरक्षित रखने का उत्तरदायित्व निभा सकते हैं। नवयुवकों के मन में कण्डोम प्राप्त करने की इच्छा तो होती है परन्तु जब तक उनकी आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए इस तरह की सेवाएं उपलब्ध न कराईं जाए तब तक उनके द्वारा कण्डोम प्राप्त कर पाने की संभावना कम ही है। मैंने ऐसी अनेक रूकावटों का अनुभव किया है जिनके कारण नवयुवक यौन स्वास्थ्य के बारे में चिकित्सीय परामर्श प्राप्त नहीं कर पाते।

जब मैंने पहली बार कॉलेज में पढ़ने वाले 16 वर्ष से अधिक आयु के नवयुवकों के साथ काम करना चाहा तो मुझे पता चला कि कॉलेज के छात्रों को शिक्षा के अतिरिक्त स्वास्थ्य के बारे में किसी प्रकार की जानकारी नहीं दी जाती थी। जब हमने उन्हें दी जाने वाली शिक्षा का विश्लेषण किया तो पाया कि नवयुवकों को ध्यान में रखकर पाठ्यक्रम तैयार नहीं किए जाते थे। तब मैंने विशेष रूप से नवयुवकों के यौन स्वास्थ्य को ध्यान में रखते हुए एक कार्यशाला आयोजित की। कॉलेज के अध्यापकों का विचार था कि इस तरह की कार्यशाला से विशेष लाभ नहीं होगा क्योंकि छात्रों की इस विषय में कोई रूचि नहीं होगी; वे इस कार्यशाला से जुड़ नहीं पायेंगे और न ही उनके व्यवहार पर इससे कोई विशेष प्रभाव पड़ेगा। इस प्रकार के विचारों का आधार यह था कि इस आयु के नवयुवकों के लिए अब बहुत देर हो चुकी है क्योंकि वे पहले से ही 'सब कुछ जानते हैं'।

उस वर्ष, 2002, में मैं केवल नवयुवकों के एक समूह के साथ एक ही कार्यशाला आयोजित कर पाया। उस कार्यशाला में 17–19 वर्ष के 20 नवयुवकों ने भाग लिया और हमने यौन स्वास्थ्य पर 2 घण्टे बहुत रोचक चर्चा की। उनमें से केवल एक नवयुवक को इस बात की जानकारी थी कि स्थानीय परिवार नियोजन क्लीनिक में यौन स्वास्थ्य संबंधी सेवाएं कहाँ मिल सकती हैं। शेष सभी नवयुवक इनकी उपलब्धता के बारे में जानने को उत्सुक थे।

उन सभी ने भविष्य में होने वाले यौन अनुभवों के दौरान कण्डोम के प्रयोग के बारे मे अत्यधिक रूचि दिखाई। मैंने उन्हें बताया कि यदि वे परिवार नियोजन क्लीनिक में जाएं तो वे अपनी आवश्यकतानुसार कण्डोम मुफ्त प्राप्त कर सकते हैं। यह जानकर वे बहुत उत्साहित हुए। इसके पश्चात मैंने उनसे पूछा कि क्या वे इन सेवाओं का प्रयोग करेंगे तो मुझे सामूहिक स्वर में एक ही उत्तर मिला, 'नहीं'।

वर्ष 2003 में नॉरफॉक में किशोर आयु की लड़कियों में होने वाली गर्भावस्था के विषय पर आयोजित एक सम्मेलन के दौरान जब मैंने अपना यह अनुभव लोगों को सुनाया तो मुझे यह प्रतिक्रिया सुनने को मिली कि 'यह तो उनकी आदत के अनुसार ही है'। मैं इस प्रतिक्रिया के महत्त्व पर कुछ आगे चलकर चर्चा करूंगा।

इसके पश्चात इसी समूह के साथ मैंने उन समस्याओं पर चर्चा की जिनके कारण युवा सेवाओं का उपयोग नहीं कर पाते। मैंने यह भी जानना चाहा कि किस प्रकार वे ऐसा करने में सक्षम हो सकते हैं। उनके अनुसार सेवाओं का उपयोग करने में सबसे बड़ी बाधा शर्म महसूस होना होता है; उन्हें किसी नए स्थान पर जाकर सेवाओं की उपलब्धता के बारे में पूछने में और अंत में स्वयं को शर्मिन्दा महसूस करने में बुरा लगता है। इस विषय पर चर्चा करने का अवसर देकर उन्हें इस समस्या का समाधान खोजने में सहायता मिली। इस समस्या का समाधान यह खोजा गया कि वे सभी मेरे साथ किसी क्लीनिक में जाएंगे। हमने इसकी व्यवस्था की और उन्हें भवन, कर्मचारियों और वहाँ किए जाने वाले कार्यों के बारे में 30 मिनट का व्याख्यान दिया। इस व्याख्यान के पश्चात उनसे ली गई प्रतिक्रियाओं से पता चला कि उनमें से 90% लोग पुनः उस क्लीनिक में, अकेले या अपने साथी के साथ जाने में सहज महसूस कर रहे थे।

नवयुवकों को क्लीनिक में लाने के उपरांत, क्लीनिक के परिवार नियोजन कर्मचारियों ने कॉलेज में भी विस्तार–सेवाएं उपलब्ध कराना आरंभ कर दिया। इन सेवाओं के प्रयोग के बारे में स्वास्थ्य कर्मियों और कॉलेज के कर्मचारियों की प्रतिक्रिया बहुत सकारात्मक थी। कॉलेज के कर्मचारियों का कहना था कि उन्हें इन सेवाओं का प्रयोग करने वाले नवयुवकों के व्यवहार और संवाद में सकारात्मक परिवर्तन दिखाई दिए थे। ऐसी आशंका व्यक्त की जा रही थी कि नवयुवक इन सेवाओं का दुरुपयोग करेंगे और उत्तरदायित्वपूर्ण तरीके से व्यवहार नहीं करेंगे जबकि उन्हें ठीक इसके विपरीत अनुभव हुआ जब उन्होंने पाया कि नवयुवक न केवल उत्तरदायित्वपूर्ण तरीके से व्यवहार ही कर रहे थे बल्कि उनके आत्मविश्वास का स्तर भी बढ़ गया था। परिवार नियोजन सेवाओं से जुड़े कर्मचारियों में समय के साथ–साथ एक नए प्रकार के व्यवहार को भी जाना है कि इन सेवाओं का प्रयोग कर रहे नवयुवक अब उनके समक्ष स्वास्थ्य से जुड़े अनेक प्रकार के विषयों और प्रश्नों को रखते हैं। स्वास्थ्य असमानताओं और पुरुषों द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रयोग पर इस तरह के व्यवहार का बहुत अधिक प्रभाव पड़ सकता है।

कॉलेज में जानकारी देने वाले और प्राप्त

करने वालों के बीच मिलकर काम करने की इस प्रक्रिया के माध्यम से हम कॉलेज के अधिकांश नवयुवकों तक पहुँच पाने में सफल रहे हैं और अध्यापन से जुड़े कर्मचारी भी इस काम के प्रति आश्वस्त और सकारात्मक विचार रखते हैं। परिवार नियोजन से जुड़े स्वास्थ्यकर्मियों ने नवयुवकों द्वारा क्लीनिक में आकर उनके साथ व्यवहार में स्पष्ट परिवर्तन देखे जाने पर भी प्रतिक्रिया व्यक्त की है। ये नवयुवक अब यौन स्वास्थ्य एवं संबंधों से जुड़ी अनेक समस्याओं को सही अर्थों में हल के लिए इन सेवाओं का प्रयोग करते हैं। औपचारिक रूप से इन बदलावों का आंकलन तो नहीं किया गया है परन्तु संभवतः इनका संबंध सेवाओं को प्रभावित किए जाने वाले निम्नलिखित तरीकों से अवश्य है:

- यंग मैन्स प्रोजेक्ट तथा जीएफएस प्लेटफार्म यंग वीमैन्स प्रोजेक्ट द्वारा स्कूलों और अन्य शिक्षण संस्थाओं में सैक्स और संबंधों के बारे में शिक्षा पर प्रदान की गई जानकारियों से;
- आउटरीच सेवाओं के विकास से जिनमें स्कूलों में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना, और युवाओं को स्थानीय सेवाओं के बारे में आश्वस्त करना शामिल है; तथा
- युवाओं की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए युवाओं के बीच काम करने से परिवार नियोजन सेवाओं से जुड़े कर्मचारियों के विश्वास में बढ़ोत्तरी।

आइये अब 'यह तो उनकी आदत के अनुसार ही है' की प्रतिक्रिया पर पुनः लौटें। संभव है कि यह उनकी आदत के अनुसार ही हो परन्तु यहाँ महत्वपूर्ण प्रश्न यह है कि किस विषय में उनकी आदत के अनुसार? जिस व्यंग्यात्मक रूप से यह प्रतिक्रिया व्यक्त की गई थी उससे ऐसा प्रतीत होता है कि नवयुवक आमतौर पर उत्तरदायित्वपूर्ण व्यवहार नहीं करते और उनसे इस प्रकार के व्यवहार की अपेक्षा भी नहीं की जा सकती।

सांस्कृतिक रूप से यौन स्वास्थ्य और उत्तरदायित्व के स्तर को लेकर नवयुवकों से हमारी अपेक्षायें बहुत कम होती हैं। युवा आयु के पिताओं के बारे में भी ऐसी ही धारणा है: आमतौर पर ऐसा माना जाता है कि नवयुवक गैर–जिम्मेदार होते हैं और पिता बनने पर उन्हें बच्चों के लालन–पालन के बारे में कुछ विशेष रूचि नहीं होती। यद्यपि यह सही है कि युवा आयु के अधिकांश पिताओं की अपने बच्चों के जीवन में कोई विशेष भूमिका नहीं होती फिर भी शोध कार्यों से यह पता चला है कि इसका कारण उनके मन में इस प्रक्रिया से जुड़ने की अनिच्छा नहीं है[3–5]। इस प्रकार के व्यवहार का सीधा संबंध युवा पिताओं के समक्ष उत्पन्न विभिन्न समस्याओं और रूकावटों से अधिक होता है। दुर्भाग्य से, मेरा यह मानना है कि इससे युवाओं और उनकी न पहचान की गई आवश्यकताओं को पूरी तरह से समझ न पाने की हमारी असमर्थता का भी पता चलता है।

नवयुवकों के साथ मिलकर काम करते हुए उनमें सेवाओं का प्रयोग करने का विश्वास जगाना हमारे द्वारा किए जाने वाले कार्यों का

केवल एक भाग ही है। यदि हमें समान अवसरों के विषय पर और अधिक कार्य करना हो तो इससे महत्वपूर्ण यह है कि हम अपनी सेवाओं को नवयुवकों के लिए अधिक सुलभ बनायें। इसके लिए हमें उनके साथ परामर्श, आउटरीच सेवाओं, स्वास्थ्य केन्द्रों में दी जाने वाली सेवाओं, कर्मचारियों के प्रशिक्षण, साहित्य, भाषा प्रयोग, चित्रों के प्रयोग तथा कर्मचारियों के दलों का गठन करते समय उनके जेन्डर और वातावरण पर भी ध्यान देना होगा। इन सभी बातों पर ध्यान रखते हुए हम नवयुवकों के लिए इन सेवाओं को और अधिक सुलभ बना पाएंगे।

कम आयु में गर्भावस्था के मामलों को कम करने के विषय पर नवयुवकों के साथ काम करते हुए हमें सांस्कृतिक बदलावों को ध्यान में रखना होगा ताकि नवयुवकों को पुरुषत्व के निर्माण और उनके जीवन, व्यवहार और संबंधों पर इसके प्रभाव के बारे में बेहतर तरीके से जानकारी दी जा सके। इसका संबंध नवयुवकों के साथ काम करने वाले सभी लोगों में सांस्कृतिक बदलाव लाने से भी है ताकि वे नवयुवकों के बारे में रूढ़िवादी सांस्कृतिक मान्यताओं का विरोध कर सकें और उन्हें चुनौती दे सकें। इसका अर्थ सेवाओं की योजना तैयार करने और सेवायें प्रदान करने की प्रक्रिया में सांस्कृतिक बदलाव लाना भी है। मैं, इस मान्यता को चुनौती देना चाहता हूँ कि 'नवयुवकों तक पहुँच पाना अत्यधिक कठिन होता है' क्योंकि इससे ऐसा न कर पाने का पूरा दायित्व नवयुवकों पर थोप दिया जाता है। मेरा मानना है कि हमें इस मान्यता को बदलना होगा और यह जान लेना होगा कि हम और हमारे द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवायें, उनकी आवश्यकताओं को पूरा कर पाने में असफल रहे हैं।

*समन्वयक, ग्रेट यारमाउथ यंग मैन्स प्रोजेक्ट, ग्रेट यारमाउथ, इंग्लैण्ड

ई–मेलः mark.osborn@norfolk.nhs.uk

Osborn M., Young Men's Project: Great Yarmouth, UK: Volume 14 (28) November 2006

संदर्भ

1. Hatherall B, Stone N, Ingham R, et al. The choreography of Condom Use: How, Not Just If, Young People Use Condoms. A Report for Brook Advisory Centres, Southampton: Centre for Sexual Health Research, University of Southampton, 2005.
2. Erens B, McManus S, Filed J, et al. National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles II: reference Tables and Summary Report, London: National Cente for Social Research, 2003.
3. Speak S, Cameron S, Gilroy R. Young Single Fathers: Participation in Fatherhood - Barriers and Bridges, London: Family Policies Centre, 1997.
4. Rolph J. Young. Unemployed, Unmarried.... Fathers Talking. London: Working with Men, 1999.
5. Quinton D, Pollock S, Golding J. The Transition to Fatherhood in Young Men: Influences on Commitment. Report to the Economic and Social Research Council. Ref No. L134251018. Bristol: University of Bristol, 2002.

REPRODUCTIVE HEALTH matters

प्रतिद्वन्द्विता से सामुदायिकता तक : कम्बोडिया में ऋण के बोझ से दबे युवा वियतनामी यौनकर्मियों के मध्य सीखने और मिलकर काम करने की सहभागितापूर्ण प्रक्रिया

Joanna Busza, Bettina T Schunter
ज़ोएना बस्ज़ा, बेटीना टी. शंटर

सारांशः

एड्स की महामारी को कम करने के अंतर्राष्ट्रीय प्रयासों के अंतर्गत सामाजिक संवेदनशीलता और सशक्तिकरण के सिद्धान्त को पहचानते हुए सामुदायिक संघटन कार्ययोजनाओं के द्वारा एचआईवी/एड्स रोकथाम की कार्ययोजनायें उभर कर सामने आई हैं। इनके अंतर्गत अब व्यक्तिगत जोखिम की अपेक्षा सामुदायिक जोखिम पर अधिक ध्यान दिया जा रहा है। इस लेख में कम्बोडिया के नॉम–पेन नगर के वेश्यालयों में काम कर रही व ऋण के बोझ से दबी लगभग 300 वियतनामी यौनकर्मियों द्वारा मिलजुलकर काम करते हुए सामुदायिक भावना के विकास की प्रक्रिया के आरंभिक चरण की जानकारी दी गई है। यौनकर्मियों को एचआईवी संक्रमणों के प्रति संवेदनशील बनाने वाले कारक भी उन्हें संघटित करने की प्रक्रिया में बाधक बनते हैं क्योंकि वेश्यालयों के मालिकों और यौनकर्मियों के हित परस्पर विरोधी होते हैं। सामूहिक गतिविधियों के दौरान यौनकर्मियों द्वारा व्यक्त चिन्ताओं का विश्लेषण करने के लिए सर्वेक्षण प्रश्नावलियों तथा गहन साक्षात्कार के साथ–साथ विचार–विमर्श प्रक्रिया एवं विजुअल टूल्स – उदाहरण के लिए असुरक्षित सैक्स के कारणों और इन्हें हल करने के तरीकों का स्पाइडर चित्र – का प्रयोग किया गया है। परियोजना के दूसरे चरण में हिंसा और असुरक्षित यौन संबंधों जैसे संवेदनशील विषयों पर और गहराई से चर्चा की जाएगी ताकि यौनकर्मियों के मध्य विकसित हो रही एकता को सुरक्षित रखा जा सके और मिलजुलकर काम करने की दिशा में अधिक प्रयास किए जा सकें। © 2001, रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सर्वाधिकार सुरक्षित

मुख्य शब्दः यौनकर्मी, सामुदायिक संगठन, सुरक्षित सैक्स को बढ़ावा, अनुसंधान प्रक्रिया, कम्बोडिया

एड्स की महामारी को कम करने के अंतर्राष्ट्रीय प्रयासों के अंतर्गत सामाजिक संवेदनशीलता और सशक्तिकरण के सिद्धान्त को पहचानते हुए सामुदायिक संघटन कार्ययोजनाओं के द्वारा एचआईवी/एड्स रोकथाम की कार्ययोजनायें उभर कर सामने आई हैं। इनके अंतर्गत अब व्यक्तिगत जोखिम की अपेक्षा सामुदायिक जोखिम पर अधिक ध्यान दिया जा रहा है[1]। यूएनएआईडीएस द्वारा 'उत्तम व्यवहारों' के उदाहरणों के रूप में दर्शाए गए मामलों की अनेक केस–स्टडीज़ से यौनकर्मियों[2,3] सहित अलग–अलग लक्षित समूहों के बीच सफल सामुदायिक संघटन कार्य योजनाओं की जानकारी मिलती है।

इस लेख में यौनकर्मियों पर विशेष रूप से अधिक ध्यान दिया गया है। साक्ष्यों से पता चलता है कि व्यावसायिक यौनकर्म की शक्तिहीनता, आर्थिक उपेक्षा और सामाजिक अलगाव के कारणों को हल करना एचआईवी के विस्तार को रोकने के लिए आवश्यक है। अध्ययनों से पता चलता है कि यौनकर्मियों की अनेक समस्याओं को हल करने और उनमें कौशल निर्माण के सहभागितापूर्ण तरीकों का प्रयोग करने से उनका आत्मविश्वास बढ़ता है और मिलकर काम करने की प्रक्रिया को बल मिलता है[4–6]।

जैसाकि अनेक परियोजनाओं से पता चला है, यौनकर्मियों को एचआईवी संक्रमण के प्रति संवेदनशील बनाने वाले अनेक कारक यौनकर्मियों के सामुदायिक संघटन कार्यों में भी बाधक होते हैं[7,8]। इन कारकों में स्थानीय राजनीतिक उत्पीड़न के कारण उत्पन्न लगातार अस्थिरता, वेश्यालयों के मालिकों के कड़े नियंत्रण, एक स्थान से दूसरे स्थान पर प्रवास तथा वेश्यालयों और यौनकर्मी महिलाओं के बीच की परस्पर प्रतिद्वन्द्विता शामिल होती है। भारत, थाईलैण्ड और कम्बोडिया जैसे देशों में वेश्यालयों में काम कर रहे और ऋण के बोझ से दबे यौनकर्मियों पर ये कारक विशेष रूप से लागू होते हैं। इस लेख में विशेष रूप से वियतनाम के ग्रामीण क्षेत्रों से कम्बोडिया के नॉम–पेन नगर के वेश्यालयों में काम करने के लिए प्रवास करने वाली व ऋण के बोझ से दबी महिला यौनकर्मियों पर ध्यान दिया गया है।

इस प्रकार की परिस्थितियों में 'समुदाय' की कल्पना करना ही कठिनाईयों से भरा कार्य है और यह परिस्थिति स्वास्थ्य विषयों पर तैयार सामग्री में दर्शाई गई स्थिति से मेल नहीं खाती जिसमें लोगों के समान हितों वाले समूह दर्शाए जाते हैं जो संघटन के लिए सतत् तैयार व प्रतीक्षारत प्रतीत होते हैं। कुछ यौनकर्मियों ने केवल एक से व्यवसाय में लगे होने के कारण स्वयं को 'समुदाय' के रूप में परिभाषित किए जाने को चुनौती भी दी है[9]। इन समस्याओं को स्वीकार करते हुए इन विषयों पर काम करते हुए बहुत सी परियोजनाएं प्रतिबंधक यौनकर्म के संदर्भ में एक समान पहचान की विचारधारा तैयार करने में सफल रही हैं[10,11]।

कम्बोडिया के नॉम–पेन से आधे घण्टे की दूरी पर स्वाय पाक के वेश्यालयों में काम कर रही युवा और ऋण के बोझ से दबी वियतनामी

यौनकर्मियों के मध्य चलाई जा रही इस अनुसंधान परियोजना का प्राथमिक उद्देश्य सामूहिक कार्ययोजना के अंतर्गत इन लोगों के बीच सामुदायिक भावना विकसित करना था। इस लेख में इस परियोजना के प्रथम चरण के अंतर्गत 6 महीनों में किए गए कार्यों का विवरण दिया गया है। यौनकर्मियों के समुदाय में प्रतिद्वंदता के क्षेत्रों को पहचानते हुए इस परियोजना के अंतर्गत विभिन्न समूहों की प्रतिद्वंदताओं के कारण उत्पन्न व्यवधानों को हल करते हुए एकता बनाने की दिशा में कार्य किया गया।

अपने कौमार्य का सौदा करने वाली युवतियाँ

स्वाय पाक की दो प्रमुख सड़कों पर कम्बोडिया का सबसे प्रसिद्ध व्यावसायिक यौनकर्म क्षेत्र स्थित है जहाँ लगभग 300 युवतियाँ 22 वेश्यालयों में रहती और काम करती हैं। स्वयं को गाई बान होआ अर्थात अपना कौमार्य बेचनी वाली महिलाओं के रूप में संबोधित करने वाली यह महिलायें दक्षिणी वियतनाम के निर्धन ग्रामीण क्षेत्रों से प्रवास कर यहाँ पहुँची हैं। इनमें से अधिकांश 20 वर्ष से कम आयु की हैं और केवल कुछ ही वर्ष स्कूली शिक्षा प्राप्त की है। इनमें से कुछ युवतियाँ निरक्षर भी हैं। स्वाय पाक में इनके रहने की अवधि 6 माह से लेकर अनेक वर्षों के बीच होती है। इस अवधि के दौरान यह हर रात 1–4 ग्राहकों को निपटाती हैं ताकि ये 2000 अमरीकी डॉलर तक के उन ऋणों को अदा कर सकें जो वेश्यालयों के मालिकों द्वारा इनके परिवारों या दूसरे दलालों को पेशगी के रूप में भुगतान किए गए थे। ऋण अदायगी के अतिरिक्त वेश्यालय का मालिक प्रत्येक ग्राहक से होने वाली कमाई का आधा हिस्सा किराए, भोजन और अन्य सुविधाओं के नाम पर अपने पास रख लेता है।

गैर–कानूनी रूप से यहाँ पहुँचना और गैर–कानूनी व्यवसाय से जुड़े होना स्वयं में एक जटिल समस्या है और इनके रहने और काम करने की परिस्थितियाँ भी अत्यंत कष्टपूर्ण होती हैं। ये युवतियाँ वेश्यालयों में रहती हैं, पूरा दिन ग्राहकों की प्रतीक्षा में गुजार देती हैं और देर रात तक काम करती हैं। इन्हें केवल मासिक धर्म होने पर ही काम से छुट्टी मिल पाती है। पूरे कम्बोडिया की तरह स्वाय पाक में भी राजनीतिक स्थिति अत्यंत नाजुक है। पुलिस द्वारा सुरक्षा प्रदान किए जाने के बाद भी वेश्यालयों पर अक्सर दबिश होती रहती है, उन्हें बंद कर दिया जाता है या कानून के रखवालों और सेना के सिपाही, दोनों ही उनसे पैसा उगाहते हैं। इसके अतिरिक्त कम्बोडिया में प्रवासी वियतनामी व्यक्तियों को जातीय भेदभाव का शिकार होना पड़ता है और स्वाय पाक में रह रहे यौनकर्मियों के समुदायों तक खमेर मानवाधिकार पैरवी समूहों के रूप में सहायता यदा–कदा ही पहुँच पाती है।

यहाँ की परिस्थितियाँ अत्यंत प्रतिबंधक हैं और यौनकर्मियों को वेश्यालयों से बाहर जाने के लिए अनुमति लेनी पड़ती है। यौनकर्मियों की गिरफ्तारी व पुलिस द्वारा उत्पीड़न के डर, यौनकर्मियों के बच कर भागने के प्रयासों और इनके प्रतिद्वन्द्वी वेश्यालयों में पहुँच जाने की

संभावनाओं के कारण वेश्यालयों के मालिक इन पर कड़ा नियंत्रण रखते हैं। पुलिस और सेना के साथ किए गए वित्तीय सौदों पर भी इन मालिकों का प्रभाव रहता है और ये ग्राहकों के साथ मोल–भाव के समय भी अपना प्रभाव दिखाते हैं। यौनकर्मी अपनी आजीविका, सुरक्षा और व्यक्तिगत स्वतंत्रता के लिए वेश्यालयों के मालिकों पर आश्रित होती हैं। अपने काम करने की स्थिति पर उनका नियंत्रण नहीं होता और शत–प्रतिशत मामलों में कण्डोम के प्रयोग को बढ़ावा देने वाली राष्ट्रीय नीति के होते हुए भी प्रायः वे किसी ग्राहक को मना करने या कण्डोम का प्रयोग करने पर बल देने में सक्षम नहीं होती।

व्यक्तिगत शक्तिहीनता और सामाजिक उपेक्षा जैसी परिस्थितियों के कारण एचआईवी/एड्स के प्रसार को बल मिलता है। कम्बोडिया में एचआईवी महामारी की वृद्धि दर एशिया के सभी देशों में सबसे अधिक है। यद्यपि स्वाय पाक में एचआईवी संक्रमण के प्रसार की दर ज्ञात नहीं है, फिर भी ऐसा अनुमान है कि पूरे देश में वेश्यालयों में काम कर रही एक तिहाई यौनकर्मी एचआईवी संक्रमण से बाधित हैं[12]।

लोट्स क्लब द्वारा सहभागितापूर्ण अनुसंधान

एचआईवी महामारी के विस्तार को देखते हुए मेडिसन्स सैन्स फ्रन्टियर्स (एमएसएफ) नामक संगठन ने 1990 के आरंभ में स्वाय पाक के वेश्यालयों में एक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल केन्द्र की स्थापना की। इस केन्द्र में आरंभ में यौन संचारित संक्रमणों के लक्षण दिखाई देने पर उपचार सेवायें दी जाती थी परन्तु शीघ्र ही एमएसएफ संगठन ने महिलाओं के व्यापक स्वास्थ्य पर ध्यान देने की कार्ययोजना बनाई और इस कार्यक्रम में क्षेत्र विस्तार, परामर्श व अन्य सामाजिक अंतक्षेपों को सम्मिलित किया गया। इन अंतक्षेपों में यौनकर्मियों के लिए स्वतंत्र रूप से आ पाने के लिए एक केन्द्र की स्थापना की गई जिसे लोट्स क्लब का नाम दिया गया।

स्वास्थ्य केन्द्र के ऊपर के कमरों में स्थित लोट्स क्लब, यौनकर्मियों के लिए सुरक्षित स्थान उपलब्ध कराता है। इस केन्द्र का नामकरण, प्रतीक चिन्ह और साज–सज्जा, सभी कुछ यौनकर्मियों द्वारा स्वयं निर्धारित किया गया है। ये महिलाएं यहाँ विभिन्न गतिविधियों में भाग लेने, अंग्रेजी भाषा सीखने या केवल सामाजिक रूप से एक–दूसरे से मिलने और आराम करने के उद्देश्य से केन्द्र में आती हैं।

लोट्स क्लब के तत्त्वाधान में एमएसएफ एवं पॉपुलेशन कॉउन्सिल की सहभागिता से अप्रैल 2000 से दो वर्षीय अनुसंधान परियोजना भी चलाई जा रही है। इस परियोजना को 'कम्बोडिया में ऋण के बोझ से दबे यौनकर्मियों के बीच सामुदायिकता निमार्ण' का नाम दिया गया है। यह परियोजना 20 देशों में एचआईवी/एड्स की रोकथाम, देखभाल तथा सेवाएं प्रदान करने के कार्यक्रम के अंतर्गत चलाई जा रही हैं। स्वाय पाक परियोजना का उद्देश्य है कि स्वाय पाक की महिलाओं के मध्य सामुदायिक संघटन के लिए समर्थनकारी वातावरण तैयार किया जाए।

'यदि मैं इस गतिविधि से जुड़ती हूँ तो मैं जीवन में नई बातें सीख सकती हूँ, अपने दिमाग के बोझ को कम कर सकती हूँ, दूसरे लोगों को जान सकती हूँ तथा आपसी अनुभवों को बाँटकर उन्हें और अधिक समझ सकती हूँ'। (कार्ययशाला के दौरान यौनकर्मी द्वारा व्यक्त विचार)

प्रक्रिया

तीन महिला अनुसंधान सहायिकायें जो वियतनामी भाषा भली–भाँति बोल और समझ सकती हैं, इस परियोजना में समन्वयकों की भूमिका अदा करती हैं। वे सभी अंतक्षेप और अनुसंधान गतिविधियों का संचालन करती हैं और कार्यशाला के दौरान लिखी गई जानकारियों और साक्षात्कारों का वियतनामी भाषा से अंग्रेजी में अनुवाद भी करती हैं। वे हर रोज 6–8 महिलाओं के साथ एक कार्यशाला सत्र करती हैं जिसके दौरान विचार–विमर्श, विश्लेषण और कही गई बातों को चित्रों के माध्यम से बनाने जैसी प्रक्रियाओं से महिलाओं को उनके रूचि के विषय पर जानकारी देने में सहायता मिलती है। इन विषयों में आमतौर पर यौन संचारित संक्रमण, महिला कण्डोम का प्रयोग, वेश्यालयों में परस्पर संबंध और धन संचित करने के प्रयास आदि शामिल होते हैं। यद्यपि कुछ महिलायें चलाई जा रही गतिविधियों में भाग लेने के लिए दूसरों की अपेक्षा अधिक उत्सुक रहती हैं, फिर भी परियोजना कर्मियों का यह प्रयास रहता है कि स्वाय पाक क्षेत्र की अधिक से अधिक यौनकर्मियों को इन कार्यशालाओं में सम्मिलित किया जाए। इस परियोजना के पहले 6 महीने का आरंभिक चरण समाप्त होने के समय यह पाया गया कि किसी भी समय कार्यशाला सत्रों में भाग लेने वाली लगभग 40% महिलायें ऐसी होती हैं जिन्होंने पहले भी कार्यशालाओं में भाग लिया होता है। आमतौर पर कार्यशालाओं के माध्यम से जानकारी देने और सहभागितापूर्ण तरीके से सीख प्राप्त करने के नाम से प्रचलित इस प्रक्रिया में सहभागियों के बीच परस्पर क्रियाकलापों पर बल दिया जाता है। इस तरह मिलकर काम करने से सहभागियों का आत्मविश्वास बढ़ाने, उनमें नेतृत्व के गुण विकसित करने और साझा प्राथमिकताओं को पहचानने में सहायता मिलती है। कार्यशाला सत्रों के अतिरिक्त इनसे प्राप्त जानकारियों को सत्यापित करने और निष्कर्ष निकालने के लिए आँकड़े भी एकत्रित किए जाते हैं। इसके लिए आरंभिक, माध्यमिक स्तर पर तथा परियोजना की समाप्ति पर पहले से तैयार प्रश्नावलियों के उत्तर लिए जाते हैं और गहन साक्षात्कार भी किए जाते हैं। अनुसंधान सहायिकायें, वेश्यालयों के मालिकों की अनुमति से क्लीनिक में एक घण्टे के लिए आमंत्रित यौनकर्मियों से इन प्रश्नावलियों के उत्तर प्राप्त करती हैं।

अभी तक इस परियोजना के अंतर्गत आरंभिक बेसलाइन सर्वेक्षण पूरा कर लिया गया है। इस सर्वेक्षण की संरचना सहभागी गतिविधियों से प्राप्त जानकारियों के आधार पर निर्धारित प्राथमिकताओं के समर्थन हेतु सूचनाएं प्राप्त करने के लिए तैयार की गई थी। सर्वेक्षण में इन यौनकर्मियों के बारे में प्राथमिक ब्यौरे

प्राप्त किए गए, स्वाय पाक में उनके व्यक्तिगत संबंधों और सामाजिक नेटवर्कों के बारे में दृष्टिकोण का पता किया गया, उनके आत्मसम्मान के स्तर को परखा गया और ग्राहकों के साथ सुरक्षित सैक्स के लिए जोर डालने की योग्यता को जाँचा गया। इस समय सर्वेक्षण के आँकड़ों का विश्लेषण किया जा रहा है। परियोजना के दूसरे चरण में यौनकर्मी स्वयं लघु स्तरीय अंतक्षेप गतिविधियों की संरचना तैयार एवं लागू करेंगी।

विपरीत परिस्थितियाँ

कार्यक्रम की अत्यधिक लोकप्रियता के बाद भी वेश्यालयों के मालिकों और यौनकर्मियों के हितों की प्रतिद्वन्द्विता के कारण परियोजना के अंतर्गत सामुदायिक विकास की प्रक्रिया तैयार करने में जटिल समस्याओं का सामना करना पड़ा। स्वाय पाक में विद्यमान परस्पर विरोधी हितों के चार पहलुओं व इनके कारण उत्पन्न चुनौतियों का विवरण तालिका–1 में दिया गया है।

वेश्यालयों के मालिकों की आपसी प्रतिद्वन्द्विता

स्वाय पाक में स्थित वेश्यालय एक–दूसरे से सीधी आर्थिक होड़ लगाए हुए हैं। वेश्यालयों के मालिकों को पुलिस के खतरे जैसी बाहरी चुनौतियाँ उत्पन्न होने पर भी आपसी सहयोग में विशेष रूचि नहीं होती। उदाहरण के लिए एक वेश्यालय का मालिक स्वयं एक पुलिस अधिकारी है और वह दूसरे वेश्यालयों से रिश्वत ऐंठने में सफल रहता है।

वेश्यालय मालिकों को एक स्थान पर एकत्रित कर वर्तमान विषयों पर चर्चा करने के प्रयास बहुत अधिक सफल नहीं रहे हैं। इन बैठकों में वेश्यालय मालिकों की उपस्थिति बहुत कम होती है और देखा गया है कि अक्सर ये लोग अपनी बात सीधे क्लीनिक के कर्मचारियों के समक्ष ही रखते हैं और आपस में बातचीत करने को तत्पर दिखाई नहीं पड़ते। यद्यपि हम यह नहीं जान पाए कि वे अन्य किन्हीं अवसरों पर कितना एक दूसरे के संपर्क में आते हैं। यह एक ऐसा विषय है जिस पर और अधिक विवेचना किए जाने की आवश्यकता है।

यौनकर्मियों की आपसी प्रतिद्वन्द्विता

यहाँ–वहाँ जाने की स्वतंत्रता न होने के कारण स्वाय पाक के यौनकर्मियों को सामाजिक नेटवर्क तैयार करने में कठिनाई आती है। इसके अतिरिक्त सभी महिलाएं वेश्यालयों की महिलाओं को एक साथ लाने के इस परियोजना के प्रयासों का समर्थन नहीं करती :

'दो अलग–अलग वेश्यालयों से आई महिलाओं ने कहा कि उन्हें बाहर निकल कर नए लोगों से मित्रता करना अच्छा नहीं लगता' (कार्यशाला के समन्वयक का वक्तव्य)

वेश्यालयों के भीतर भी आपसी मतभेदों और ग्राहकों के लिए होने वाली होड़ के कारण यौनकर्मियों के बीच प्रतिद्वन्द्विता होती है। कुछ महिलाओं ने वेश्यालयों में दूसरी महिला यौनकर्मियों द्वारा डराए धमकाए जाने की जानकारी भी दी। इसी कारण से उन्होंने वाद–विवाद से बचने के लिए स्वयं को मानसिक रूप से सबसे अलग–थलग कर लिया।

'मैं इन गतिविधियों में अपनी व्यक्तिगत जानकारी के बारे में दूसरी महिलाओं के साथ

तालिका–1 : स्वाय पाक में परस्पर विरोधी हित

परस्पर विरोधी हित परियोजना क्रियान्वयन में उत्पन्न समस्यायें

वेश्यालय मालिकों में प्रतिद्वन्द्विता

क्या वेश्यालय मालिक आपस में आर्थिक होड़ को त्याग परस्पर लाभ के लिए सहयोग कर सकते हैं?

यौनकर्मियों में आपसी प्रतिद्वन्द्विता

क्या महिलायें उन व्यक्तियों के साथ जिनसे वे भली–भाँति परिचित नहीं हैं, अपनी व्यक्तिगत और संवेदनशील जानकारियाँ बाँटना चाहेंगी?

क्या अपनी आय में अधिकतम वृद्धि करते हुए अपने रोजगार को सुरक्षित रखने की आवश्यकता होने पर भी ये महिलायें समान हितों को पहचान कर मिलकर काम करने के लिए तैयार होंगी।

वेश्यालय मालिकों और यौनकर्मियों के बीच प्रतिद्वन्द्विता

क्या महिलायें वेश्यालय मालिकों द्वारा कड़े नियंत्रण पर चर्चा कर, उन्हें चुनौती देने का साहस जुटा पाएंगी?

वेश्यालय मालिकों द्वारा यौनकर्मियों के इधर–उधर जाने पर लगाए गए प्रतिबंधों को किस प्रकार हल किया जा सकता है?

अनुसंधान के लक्ष्य और समुदाय द्वारा परिभाषित आवश्यकताओं में अंतर

परियोजना के अंतर्गत अनुसंधान और आंकलन कार्यों को जारी रखते हुए किस प्रकार सामुदायिक आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए प्राथमिकताएं निर्धारित की जा सकती हैं?

परियोजना कर्मचारी किस प्रकार यौन कर्मियों द्वारा इन सेवाओं के लगातार प्रयोग को सुनिश्चित कर सकते हैं?

क्या इस प्रकार की अति संवेदनशील परिस्थितियों में सूचित सहमति जैसे नैतिक मानकों को बनाए रखा जा सकता है?

बात करना पसन्द नहीं करती' (परियोजना के प्रति दृष्टिकोण को जानने के लिए आयोजित कार्यशाला में यौनकर्मी का वक्तव्य)।

अधिक आय अर्जित करने या ग्राहक पाने की होड़ के कारण यौनकर्मी अनेक तरह से एक दूसरे के प्रतिद्वन्द्वी हो जाते हैं। उदाहरण के लिए यौनकर्मियों द्वारा यह जानकारी दी गई कि अधिक ग्राहकों को पाने के लिए कभी–कभी यौनकर्मी खतरों की जानकारी होते हुए भी कण्डोम का प्रयोग किए बिना ही सैक्स करने

के लिए तैयार हो जाती हैं। वहीं दूसरी ओर आर्थिक रूप से सक्षम यौनकर्मी कभी–कभी ग्राहक द्वारा कण्डोम का प्रयोग न किए जाने पर उस ग्राहक को किसी दूसरी यौनकर्मी महिला के पास भेज देते हैं जो इस खतरे को उठाने के लिए तैयार होती है :

'यदि शराब के नशे में धुत कोई ग्राहक कण्डोम का प्रयोग करने से इंकार कर दे तो मैं उसे दूसरी महिला यौनकर्मी के पास जाने के लिए कहती हूँ। यदि ग्राहक अधिक पैसा देने के लिए तैयार हो तो कुछ महिलायें कण्डोम के बिना भी सैक्स के लिए राजी हो जाती हैं' (कार्यशाला में यौनकर्मी का वक्तव्य)।

यदि स्वास्थ्य पर पड़ने वाले दुष्प्रभावों को कुछ समय के लिए छोड़ दिया जाए तो अपने ग्राहक को किसी दूसरी यौनकर्मी के पास भेजने से यौनकर्मियों के बीच परस्पर सहयोग का पता चलता है। इससे यह भी पता चलता है कि कुछ यौनकर्मी स्वयं को सुरक्षित रखने के लिए दूसरों को खतरे में डालने के लिए भी तैयार रहते हैं। इस तरह के व्यवहार के पीछे की आर्थिक आवश्यकताओं और यौनकर्मियों द्वारा एकता दर्शाए जाने के अभाव से वेश्यालयों में 'केवल सुरक्षित सैक्स' की धारणा को आगे बढ़ाने में कठिनाई उत्पन्न होती है।

वेश्यालय मालिकों और यौनकर्मियों के बीच प्रतिद्वन्द्विता

यौनकर्मियों और वेश्यालय मालिकों के बीच संबंधों में अंतर होते हुए भी आमतौर पर यह देखा गया है कि वेश्यालय के मालिक यौनकर्मियों पर कड़ा नियंत्रण रखते हैं। आमतौर पर किसी भी वेश्यालय का संचालन एक दम्पत्ति द्वारा किया जाता है; इनमें से पुरुष प्रायः वित्तीय कार्यों और सुरक्षा का उत्तरदायित्व संभालता है जबकि महिला दिन प्रतिदिन सामान्य रूप से यौनकर्मियों के साथ संबंध रखती है। वेश्यालयों की कुछ मालकिनें पूर्व में स्वयं भी यौनकर्मी रह चुकी होती हैं हालांकि इसकी पूरी जानकारी नहीं है कितने मामलों में ऐसा होता है। सभी वेश्यालय मालिक वियतनामी हैं जिनके उन समुदायों में अच्छे संबंध है जहाँ से यह महिलाएं प्रवास कर इन वेश्यालयों में पहुँचती हैं। स्वाय पाक में व्यवसाय की संरचना बहुत कठोर प्रतीत होती है जिसमें अनेक अनकहे नियमों और प्रतिबंधों का पालन किया जाता है।

'हम उनके लिए काम करती हैं इसलिए हमें वही करना पड़ता है जो वे कहते हैं' (गहन साक्षात्कार के दौरान यौनकर्मी का वक्तव्य)।

वेश्यालयों के बीच की प्रतिद्वन्द्विता के चलते आमतौर पर एक वेश्यालय की महिला यौनकर्मी को दूसरे वेश्यालयों में रहने वाली यौनकर्मियों से मिलने जुलने को बढ़ावा नहीं दिया जाता। यौनकर्मियों को जबरन अलग–थलग रखने की इस व्यवस्था के कारण इन्हें एक साथ लाने में भी व्यावहारिक कठिनाईयाँ आती हैं।

'वे केवल तभी बाहर जा सकती हैं जब कोई ग्राहक उन्हें बाहर ले जाता है। ऐसी स्थिति में वे केवल अपने ही वेश्यालय की दूसरी

यौनकर्मियों के साथ ही मेल–मिलाप रख पाती हैं' (समन्वयक का वक्तव्य)

'हमें बाहर जाने के बहुत अधिक अवसर नहीं मिलते, हमें इसकी अनुमति नहीं होती' (कार्यशाला में यौनकर्मी का वक्तव्य)

परियोजना के साथ यौनकर्मियों का जुड़ पाना पूरी तरह से वेश्यालय मालिकों की रज़ामन्दी पर निर्भर करता है। यद्यपि वर्षों तक कार्य करने के पश्चात एमएसएफ कुछ हद तक वेश्यालय मालिकों का विश्वास जीतने में सफल रहा है फिर भी सामुदायिक विकास परियोजना के बारे में वेश्यालय मालिकों के विचार अलग–अलग होते हैं। कुछ मालिक यौनकर्मियों द्वारा नए कौशल सीखने या खाली समय में उनके कहीं जा पाने पर प्रसन्न होते हैं वहीं अन्य मालिक अपने वेश्यालयों की यौनकर्मियों को वेश्यालय से बाहर ही जाने नहीं देते। कभी–कभी कुछ वेश्यालय मालिक महिलाओं को इन गतिविधियों के लिए आने की अनुमति नहीं देते तो वहीं दूसरे मालिक इस बात पर बल देते हैं कि गतिविधियों में रूचि न रखने वाली महिलाओं को अवश्य ही इन गतिविधियों में भाग लेना चाहिए :

'मैं तो यहाँ बार–बार आना चाहती हूँ परन्तु मेरी मालकिन ऐसा नहीं करने देती.... उसका कहना है कि यहाँ आने के कारण हो सकता है कि मैं किसी ग्राहक को खो दूँ, इसलिए मैं नहीं आ सकती' (परियोजना के लाभ और खतरों पर कार्यशाला के दौरान यौनकर्मी का वक्तव्य)

'एक महिला जो यहाँ नहीं आना चाहती थी उसे केवल इसलिए आना पड़ा क्योंकि उसके मालिक ने उसे इसके लिए मजबूर किया' (समन्वयक का वक्तव्य)

वेश्यालय मालिकों और यौनकर्मियों के बीच परस्पर संबंध एक संवेदनशील विषय है जिसके बारे में जानकारी प्राप्त कर पाना कठिन होता है। बहुत सी महिलाओं ने दयालु और समर्थनकारी वेश्यालय मालिकों के बारे में सूचना दी है परन्तु साथ ही साथ हमें मालिकों द्वारा हिंसा और डराए धमकाए जाने की जानकारियाँ भी मिली हैं। कुछ महिलाएं जानकारी देते समय अनेक बातों को छुपा जाती हैं ताकि टकराव की स्थिति उत्पन्न न हो। उन्होंने 'जरूरत से ज्यादा बताने' पर भय जताया है जिससे भय के वातावरण का पता चलता है जिसके कारण अनेक जटिल विषयों पर चर्चा सीमित रह जाती है।

अनुसंधान के उद्देश्यों और समुदाय द्वारा परिभाषित आवश्यकताओं में अंतर

यह जरूरी नहीं कि कार्यात्मक अनुसंधान के उद्देश्य और अनुसंधान कार्यों में लगे लोगों की आवश्यकताएं एक समान हों। उपेक्षित जनसंख्या समूहों के बीच जहाँ बाहरी लोगें +ो संदेह की दृष्टि से देखा जाता है वहाँ इसकी कल्पना भी नहीं की जा सकती।

अनुसंधान के कुछ तरीकों, जैसे कि सहभागितापूर्ण सामूहिक सत्रों या गहन साक्षात्कारों पर सहभागियों का नियंत्रण संभव है। सर्वेक्षण जैसे दूसरे तरीकों में जहाँ मानक प्रश्नावलियों का प्रयोग किया जाता हो वहाँ

संभव है कि सहभागियों को विशेष लाभ उपलब्ध कराए बिना ही अनुसंधानकर्ताओं की आवश्यकताएं पूरी हो जाएं। हमारे द्वारा संचालित पहले सर्वेक्षण में कुछ महिलाओं द्वारा गहरा असंतोष व्यक्त किया गया था:

'आपके द्वारा साक्षात्कार किया जाना मुझे पसन्द नहीं है' (कार्यशाला में यौनकर्मी का वक्तव्य)

'मेरे विचार से अगर आप सामान्य प्रश्न पूछें तो दूसरे यौनकर्मी इसका उत्तर दे देंगे परन्तु यदि आप व्यक्तिगत प्रश्न पूछेंगे तो मुझे लगता है कि वे उत्तर देने से मना कर देंगे' (गहन साक्षात्कार के दौरान यौनकर्मी का वक्तव्य)

कभी–कभी वेश्यालय के मालिकों ने यौनकर्मियों का सर्वेक्षण किए जाने से मना कर दिया और परियोजना कर्मचारियों के साथ अभद्र व्यवहार किया। इससे समन्वकों के लिए बड़ी विकट स्थिति उत्पन्न हो गई जिन्हें दोनों पक्षों के साथ विश्वास बनाए रखना था।

इसके अतिरिक्त वेश्यालयों में कार्यरत और ऋण के बोझ से दबी यौनकर्मियों के बीच की प्रतिबंधक और संवेदनशील परिस्थितियों में अनुसंधान कार्य करते हुए सूचित सहमति प्राप्त करने की प्रक्रिया के साथ अनेक नैतिक विषय भी जुड़े होते हैं[13,14]। यौनकर्मियों से सही मायने में सूचित सहमति प्राप्त करना सुनिश्चित कर पाना इस परियोजना के समक्ष उत्पन्न मुख्य चुनौती था।

स्वाय पाक में अनेक प्रकार की प्रतिद्वन्द्विताओं को देखते हुए और यह जानते हुए कि इस प्रकार के अनुसंधान कार्य करने से एक नए प्रकार के हितों की उत्पत्ति हो जाती है, यह आवश्यक था कि परियोजना समय–समय पर पारदर्शी रूप से अपने द्वारा किए जाने वाले कार्यों की जानकारी उपलब्ध कराती रहे। सूचित सहमति प्राप्त करने की इस प्रक्रिया के अंतर्गत समन्वयकों ने स्वाय पाक में विभिन्न गतिविधियों के प्रभावों के आंकलन के लिए सत्रों की विशेष रूपरेखा तैयार की। यौनकर्मियों से इस परियोजना के समक्ष आने वाली समस्याओं को पहचानने और उन समस्याओं के कारण, उन पर पड़ने वाले प्रभावों की जानकारी देने के लिए कहा गया।

यौनकर्मियों द्वारा इस परियोजना में भाग लेने से होने वाले लाभ और हानियों को दर्शाने के लिए यौनकर्मियों द्वारा प्रतीक के रूप में फूल के चित्र बनाए गए। वियतनाम में यौनकर्मियों को वेश्यालयों के फूल कहकर पुकारा जाता है। फूल के चित्र में पंखुड़ियों के माध्यम से परियोजना में भाग लेने के लाभ और काँटों के द्वारा इसकी हानियाँ दिखाए जाने का प्रयास किया गया। महिलाओं द्वारा बताए गए लाभों में नए मित्रों से मिल पाना, दूसरों के विचारों को जानना, नए कौशल सीखना और मजा करना आदि शामिल थे। परियोजना में भाग लेने से होने वाली हानियों में गुस्साए वेश्यालय मालिकों की प्रतिक्रिया, ग्राहकों और उनसे होने वाली आय का नुकसान तथा व्यक्तिगत जानकारी को दूसरों के साथ बाँटने के कारण उसका गुप्त न रह पाना और नींद में कमी आदि शामिल थे।

बाद में पॉपुलेशन काउन्सिल ने मानक सूचित सहमति प्रपत्रों के साथ इस प्रकार के प्रतीकात्मक चित्रों के प्रयोग को अनुमति दे दी। दुर्भाग्य से यह प्रक्रिया महिलाओं द्वारा इस परियोजना के लाभों की तुलना में सामूहिक गतिविधियों के कारण उत्पन्न तनाव को पूरी तरह समाप्त करने में सफल नहीं हो पाई है। जहाँ अधिकांश यौनकर्मियों ने सामूहिक गतिविधियों को लाभप्रद माना वहीं वे विस्तृत विवरण दिए जाने के बाद भी प्रश्नावलियों के उत्तर देने में अत्यधिक संकोच अनुभव करती थीं। सर्वेक्षण के पहले चरण के दौरान स्वाय पाक में रहने वाली अनुमानित यौनकर्मियों में से आधे से भी कम यौनकर्मियों के समक्ष यह प्रश्नावलियाँ रखी गईं। इसकी तुलना में स्वाय पाक में रहने वाली लगभग दो तिहाई महिलाओं के कम से कम एक सहभागी जानकारी सत्र में भाग लेने की सूचना उपलब्ध है।

यौनकर्मियों के विचारों को सुनना

जैसाकि प्रतीत होता है, इस परियोजना के अंतर्गत यौनकर्मियों पर ध्यान दिए जाने को सुनिश्चित करना स्वाय पाक की महिलाओं के बीच प्रतिद्वन्द्विता को कम करने का सबसे सफल मार्ग सिद्ध हुआ है। हमने हमेशा यह मानते हुए अपनी गतिविधियाँ चलाई हैं कि महिलाओं के पास अनुभवों, कौशलों और शक्तियों का खज़ाना होता है और वे सामूहिक रूप से इन संसाधनों से बल प्राप्त करती हैं।

इस दिशा में प्राथमिक कार्ययोजना में यौनकर्मियों को एक मंच पर एकत्रित कर उन्हें अपनी सामूहिक शक्तियों को पहचानने के लिए स्वयं से संबंधित विषयों पर बातचीत करने के लिए पर्याप्त समय और प्रोत्साहन देना शामिल था। सहभागिता करते हुए जानकारी प्राप्त करने की प्रक्रिया बदलते हुए हितों के प्रति खुला एवं लोचपूर्ण रवैया रखती है। समन्वयक इन लोगों की बातचीत को सुनते हैं, प्रश्न पूछते हैं और सुझाव देते हैं परन्तु वे कभी भी विचार–विमर्श की अगुवाई नहीं करते और न ही समूह द्वारा लिए जाने वाले निर्णयों को प्रभावित करने का प्रयास करते हैं। वे यौनकर्मियों के विचारों को बिना कोई निर्णय दिए, बड़ी एकाग्रता और आदर से सुनते हैं। लगभग सभी सहभागियों ने इस प्रकार कार्य करने की प्रक्रिया के उत्तर में सकारात्मक रवैया दर्शाया है।

'दो नई सहभागी यहाँ आईं.... क्योंकि वेश्यालय के मालिक ने उन्हें यहाँ भेजा। उनका कहना था कि वे यहाँ नहीं आना चाहती थीं। परन्तु उसके बाद हमने उनसे पूछा कि क्या उन्हें यहाँ की गतिविधियाँ पसन्द आईं? उनका उत्तर था कि वे दोबारा यहाँ आना चाहेंगी क्योंकि यहाँ की गतिविधियों में उन्हें आनन्द आया' (समन्वयक का वक्तव्य)।

पहले 6 महीनों के दौरान दूसरे यौनकर्मियों के सामने सहभागियों से उनकी मानसिकता को जानने के प्रयास हमारे अनुमानों से कहीं अधिक स्वीकार्य प्रतीत हुए।

'मैं तैयार हूँ, आप जानती हैं क्यों? क्योंकि हमारे मन में ऐसी बहुत सी बातें हैं जिनके बारे में हम बात करना चाहती हैं। मैं अपने विचारों

को मन में दबाकर नहीं रखना चाहती क्योंकि इससे मुझे घुटन होती है। इसलिए यदि मुझे कोई ऐसा व्यक्ति मिले जिस पर विश्वास कर मैं बात कर सकूँ, तो मैं ऐसा अवश्य करना चाहूँगी' (गहन विचार–विमर्श के दौरान यौनकर्मी का वक्तव्य)

प्रत्येक सामूहिक गतिविधि में इन सत्रों में सुधार लाने के बारे में सुझाव देने के अवसर दिए जाते हैं। प्रत्येक कुछ महीनों के अंतराल पर सहभागितापूर्ण मॉनीटरिंग और आंकलन बैठकें आयोजित की जाती हैं ताकि परियोजना के प्रति सकारात्मक और नकारात्मक विचारों को जाना जा सके और परिवर्तन के लिए सुझाव दिए जाने को प्रोत्साहित किया जाए। उदाहरण के लिए सुबह के समय सत्र आयोजित करने से शाम के समय व्यस्तता के कारण महिलाओं के उपस्थित न हो पाने की समस्या का आसानी से निवारण हो गया।

आज तक इस परियोजना का सबसे सकारात्मक प्रभाव यह पड़ा है कि महिलायें अब आपस में मेलजोल बढ़ाने और व्यवहार करने के लिए अधिक तैयार हैं। अनेक सत्रों में भाग लेने वाली महिलाओं ने अब नई और यहाँ आने की इच्छा न रखने वाली यौनकर्मियों को प्रोत्साहित करना आरंभ कर दिया है।

'हम यहाँ एक–दूसरे के बारे में जानने के लिए आई थीं.... हम यहाँ पर केवल महिलायें हैं और हम सबका एक ही काम है। यदि हमें कुछ ऐसे अनुभव हुए हों जिसके कारण हमें अच्छा न लगे तो हम आपस में बातचीत कर सकती हैं और उन समस्याओं को हल करने का मार्ग ढूँढ़ सकती हैं' (कार्यशाला में दोबारा आने वाली सहभागी)

यौनकर्मियों पर बहुत अधिक ध्यान देने से एक कमजोरी अवश्य उत्पन्न हुई है कि परियोजना के अंतर्गत वेश्यालय मालिकों की आवश्यकताओं को सत्यापित करने का कोई मार्ग नहीं खोजा जा सका है। वेश्यालय के मालिक आमतौर पर इन गतिविधियों के प्रति बहुत अधिक उत्साह नहीं दर्शाते और यौनकर्मियों के अधिक सशक्त हो जाने से उनके नियंत्रण को भी खतरा उत्पन्न हो सकता है। वास्तव में हमने यौनकर्मियों और वेश्यालय मालिकों की गुटबन्दी को कुछ हद तक इसलिए भी स्वीकार किया है क्योंकि यौनकर्मियों के बीच एकजुटता बनाना ही हमारा प्राथमिक लक्ष्य है। इसके परिणामस्वरूप अभी तक परियोजना के अंतर्गत यौनकर्मियों और वेश्यालय मालिकों को एक साथ एक वृहत्त समुदाय के रूप में एक साथ लाने की अपेक्षा यौनकर्मियों तक परियोजना कर्मचारियों की पहुँच को बनाए रखे जाने के प्रयास किए जाते रहे हैं।

व्यापक स्वास्थ्य देखभाल के अंतर्गत सुरक्षित सैक्स को बढ़ावा देना

वेश्यालय मालिक और यौनकर्मी, दोनों ही अच्छे स्वास्थ्य को इस व्यवसाय से जुड़ा महत्वपूर्ण विषय मानते हैं। वेश्यालय मालिकों का उद्देश्य व्यवसाय को अधिकतम सीमा तक बढ़ाना और इसे 'शत–प्रतिशत' कण्डोम प्रयोग की राष्ट्रीय नीति की दृष्टि से बचाए रखना है

जिसके अंतर्गत वेश्यालय मालिक के खर्च पर यौनकर्मियों की मासिक स्वास्थ्य परीक्षा का प्रावधान है व इस नीति का उल्लंघन करने वाले वेश्यालयों को बंद कर दिए जाने की व्यवस्था है। वहीं दूसरी ओर यौनकर्मियों का प्रयत्न होता है कि वे स्वस्थ रहकर अधिक से अधिक काम कर सकें :

'..... स्वास्थ्य सबसे बड़ी बात है क्योंकि अगर हम स्वस्थ होंगे तो हम काम कर सकेंगे और परिवार की सहायता के लिए पैसा कमा सकेंगे' (कार्यशाला के दौरान यौनकर्मियों का सामूहिक वक्तव्य)।

स्वास्थ्य के कारण सहभागितापूर्ण गतिविधियों को आरंभ करने और समुदाय में हिंसा, कण्डोम के प्रयोग पर बल देने की असमर्थता और सेना व पुलिस के साथ व्यवहारों जैसे विषयों को उठा पाना संभव हो सका है।

पहले से स्थापित चिकित्सीय कार्यक्रम के अंतर्गत सामुदायिक विकास को जोड़ने के अनेक लाभ होते हैं। क्लीनिक में आने से यौनकर्मी महिलाएं जाँच–पड़ताल से बच जाती हैं। कुछ महिलाओं को वेश्यालय मालिकों के क्रोध से बचने के लिए कार्यशालाओं में भाग लेने के बारे में झूठ भी बोलना पड़ता है। चूंकि लोट्स क्लब क्लीनिक के ऊपरी मंजिल पर स्थित है इसलिए महिलाएं हमेशा ही यह बहाना लगा सकती हैं कि वे सामूहिक विचार–विमर्श के लिए न जाकर वास्तव में स्वास्थ्य जाँच या कण्डोम के प्रयोग के प्रशिक्षण के लिए जा रही हैं। सामूहिक विचार–विमर्श में भाग लिए जाने को अत्यधिक सामाजिक, अनावश्यक या निष्ठा को समाप्त करने वाला माना जाता है। इस बहाने दूसरे यौनकर्मियों से अलग रह पाने का अवसर भी मिल जाता है।

'मैं यहाँ बार–बार आना चाहती हूँ परन्तु कभी–कभी वेश्यालय में दूसरी महिलाएं मुझसे पूछती हैं कि मैं यहाँ इतना क्यों आती हूँ? तब मैं उन्हें कहती हूँ कि मैं बीमार हूँ और यहाँ जाँच करवाने या दवा लेने के लिए आती हूँ' (गहन साक्षात्कार के दौरान यौनकर्मी का वक्तव्य)

आमतौर पर स्वास्थ्य को निरपेक्ष विषय माना जाता है। जैसाकि यौनकर्मियों के साथ की जा रही अन्य परियोजनाओं से पता चला है[15], यौन संबंधी विषयों के अतिरिक्त स्वास्थ्य पर व्यापक चर्चा करने से हल किए जा सकने वाले विषयों की सूची स्वयं ही बढ़ जाती है।

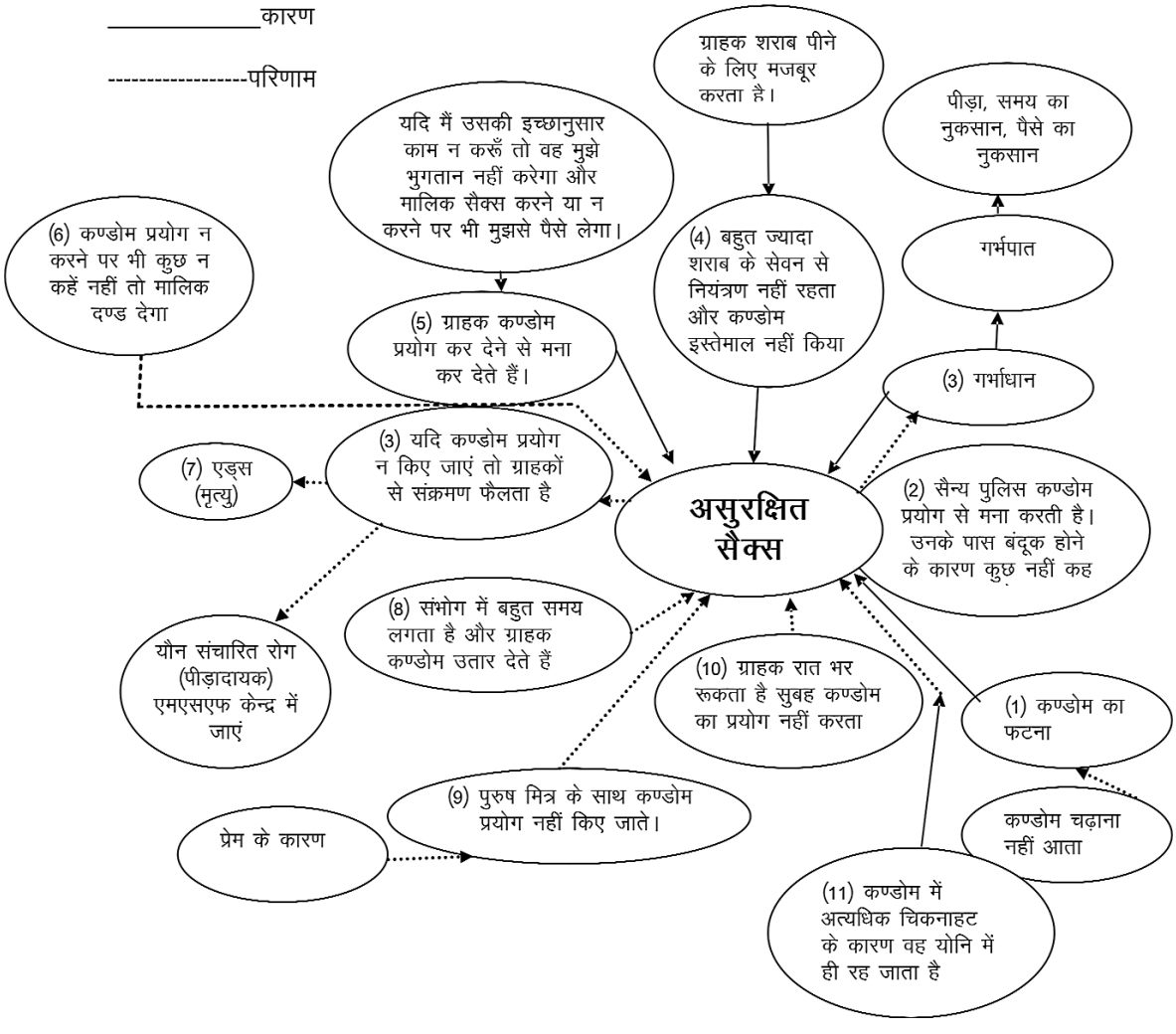
'क्लीनिक में हमें स्वास्थ्य के बारे में जानकारी मिलती है परन्तु आपके साथ रहते हुए हमें जीवन और संबंधों के बारे में पता चलता है' (कार्यशाला में यौनकर्मी का वक्तव्य)

यौनकर्मियों के लिए प्रासांगिक स्वास्थ्य विषयों के बारे में आयोजित एक कार्यशाला में यौनकर्मियों ने अनेक प्रकार की चिन्ताओं पर चर्चा की जिसमें मानसिक व शारीरिक एवं तनाव संबंधी लक्षण शामिल थे। इनमें 'बहुत अधिक चिन्ता करना', 'बहुत अधिक सोचना', 'दिल टूटना', या 'भविष्य के बारे में सोचना' आदि विषय शामिल थे। स्वास्थ्य के बारे में यौनकर्मियों की चिन्ताएं वेश्यालय मालिकों की

चिन्ताओं से बहुत अलग होती हैं। वेश्यालय के मालिक केवल यौन संचारित संक्रमणों पर ही ध्यान देते हैं। क्लीनिक में इन महिलाओं को विभिन्न चिन्ताओं पर चर्चा करने और यह जानने का अवसर मिला कि उनमें कितनी अधिक समानताएं हैं।

चित्र–1 में 3 वेश्यालयों की 6 यौनकर्मियों द्वारा तैयार किया गया 'स्पाइडर चित्र' दिखाया गया है जिससे सामूहिक विश्लेषण के दौरान विवरण और जटिलताओं को पहचाने जाने के स्तर की जानकारी मिलती है। इस चित्र में स्वाय पाक में सुरक्षित सैक्स सुनिश्चित न किए जाने के कारणों और निर्धारकों की जानकारी मिलती है और समूह के विचारों का पता चलता

चित्र–1 : असुरक्षित सेक्स के बारे में 'स्पाइडर चित्र'



सकारात्मक परिवर्तन के उपाय

1 कण्डोम का प्रयोग सही तरीके से करें

2 दूर भाग जायें या ग्राहक के साथ मीठी बातें करें

3 सभी ग्राहकों के साथ कण्डोम का प्रयोग अवश्य करें

4 नशा होने पर नींबू की चाय पियें, शराब कम पियें और ग्राहक से कहें कि आपकी तबियत ठीक नहीं है

5 उसको हाथ से या मौखिक सैक्स द्वारा सन्तुष्ट करने का प्रयास करें

6 ग्राहकों द्वारा कण्डोम प्रयोग न करने की स्थिति में मालिक का समर्थन लेने का प्रयास करें

7 यदि आपको एड्स हो जाए तो भी प्रसन्न रहने की चेष्टा करें, स्वास्थ्यवर्धक खाना खायें इससे आपको लंबे समय तक जीने में सहायता मिलेगी

8 ग्राहक को याद दिलायें कि वह वीर्यस्खलन का समय आने पर पीछे हट जाये

9 पुरुष मित्रों द्वारा कण्डोम के प्रयोग पर बल दें या गर्भनिरोधक गोली का प्रयोग करें

10 ग्राहकों के साथ हर समय सचेत रहें विशेषकर सुबह के समय

11 वीर्यस्खलन के बाद ग्राहक से तुरन्त हट जाने के लिए कहें

है कि वे किस प्रकार इस परिस्थिति में सकारात्मक परिवर्तन ला सकते हैं। इस प्रकार की गतिविधियों से रचनात्मक सोच को बढ़ाने और खतरों को कम करने के लिए चुनी गई कार्ययोजनाओं की व्यावहार्यता और उपयुक्तता पर चर्चा करने में सहायता मिलती है।

यौन स्वास्थ्य से संबंधित अनेक विषयों जैसे प्रजनन तंत्र में संक्रमण के लक्षण, यौन संचारित रोग और विशेष रूप से एचआईवी रोग और इसके संक्रमण को रोकने के तरीकों पर ऐसी ही गतिविधियाँ की गईं। महिलाओं के लिए कण्डोम इस परियोजना की अवधि में लागू किया गया है। पुरुषों के लिए कण्डोम की तुलना में महिला कण्डोम के सकारात्मक और नकारात्मक पहलुओं पर चर्चा करने के लिए, इस तरह के कण्डोम के लाभकारी होने की स्थितियों और ग्राहकों को किसी भी तरह के कण्डोम के प्रयोग के लिए तैयार करने के विषयों पर कार्यशालाएं आयोजित की गईं।

यौनकर्मियों ने प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में अतिरिक्त जानकारी प्राप्त करने में लगातार रूचि दिखाई है इसलिए भविष्य में गर्भनिरोधन के तरीकों और गर्भपात के विषयों पर चर्चा करने की योजना बनाई गई है। कुछ महिलाओं ने स्वास्थ्य से जुड़े विभिन्न विषयों पर करायोके वीडिया तैयार करने में सहायता करने की पेशकश भी की है।

भविष्य की प्राथमिकताएं

ऐसा प्रतीत होता है कि परियोजना के पहले 6 महीनों के दौरान हमने वेश्यालयों में

रहने वाले यौनकर्मियों तथा अलग–अलग वेश्यालयों के यौनकर्मियों के बीच प्रतिद्वन्द्विता को कम करने और महिलाओं द्वारा एक–दूसरे के समक्ष अपनी झिझक को कम कर, आपस में अनुभवों व विचारों को बाँटते हुए समान हितों को पहचानने के कार्य में कुछ हद तक सफलता पाई है।

परन्तु इसके साथ ही साथ यह परियोजना वेश्यालय मालिकों द्वारा यौन कर्मियों पर लगाए गए प्रतिबंधों को हल करने की दिशा में विशेष कुछ नहीं कर पाई है।

भविष्य के लिए हमारी योजना है कि हम वेश्यालय मालिकों के साथ बेहतर संबंध विकसित करने पर अधिक जोर दें। मालिकों और यौनकर्मियों के परस्पर विरोधी हितों के बीच इस दूरी को कम कर पाना कितना संभव हो पाएगा यह तो अभी स्पष्ट नहीं है क्योंकि स्वाय पाक के यौनकर्मियों द्वारा अधिक समय की छुट्टी, मुक्त रूप से वेश्यालय से बाहर आने जाने की स्वतंत्रता और अधिक बचत जैसी माँगी गई अनेक सुविधाओं से वेश्यालय मालिकों के नियंत्रण और संभवतः उनकी आमदनी पर प्रभाव पड़ेगा। 'समुदायों के भीतर समुदाय'[7,16] विषय पर अन्य अध्ययनों से भी यह पता चला कि यह प्रक्रिया कठिन होगी परन्तु फिर भी हम इस दिशा में नई पहल कर पाने की आशा रखते हैं।

इसी तरह अनुसंधान के कुछ अवयवों से, जिन्हें लागू करने के बारे में हमने उम्मीद की थी, अभी भी हमारे लिए चिन्ता का विषय बने हुए हैं। हमने स्थानीय स्तर पर अपने व्यापक अनुसंधान उद्देश्यों के प्रति समझ और स्वीकार्यता के बारे में आवश्यकता से अधिक आंकलन कर लिया था। इसी तरह हमने परियोजना कर्मचारियों की भूमिकाओं में प्रतिस्पर्धात्मक विषय सूचियों के कारण उनके विभाजित महसूस करने के बारे में सही आंकलन नहीं किया था। यौनकर्मियों के साथ निकट संबंध स्थापित करने और परियोजना के सामुदायिक विकास के लक्ष्यों के प्रति कटिबद्ध होने के कारण 3 अनुसंधान सहायिकाओं ने स्वयं को विचलित एवं हतोत्साहित महसूस किया। उन्होंने अनुसंधान के लक्ष्यों को पूरा करने वाले परन्तु किसी भी तरह से यौनकर्मियों को लाभान्वित न करने वाले इस अनुसंधान सर्वेक्षण और गहन साक्षात्कार को पूरा करने के लिए स्वयं को दोषी माना। आँकड़े एकत्रित करने की ऐसी नई विधियों की खोज के प्रयास जारी रखने की आवश्यकता होगी जो समुदाय की प्राथमिकताओं से मिलती–जुलती तो हों और साथ ही साथ बाहरी रूप से प्रासांगिक एवं सत्यापित आँकड़े भी उपलब्ध करा सकें। इससे वास्तविक सहभागिता तैयार करने की प्रक्रिया से अलग और सहभागियों द्वारा गतिविधियों व सामुदायिक क्रिया–कलापों के बारे में संतुष्ट न होने पर व्यापक रूप से तुलनात्मक और वस्तुपरक आँकड़े एकत्रित करने की प्रक्रिया से होने वाले लाभों पर भी सवालिया निशान लग जाते हैं।

वर्तमान में इस परियोजना के अंतर्गत यौनकर्मियों पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है।

आगे चलकर वेश्यालय मालिकों को इस कार्य में जोड़ना इस बात पर निर्भर करेगा कि यौनकर्मियों के साथ इनके वास्तविक शक्तिसंतुलन किस प्रकार के हैं। यदि यह पता चले कि उनके परस्पर संबंध मालिक और नौकर के हैं तो कार्यस्थल पर विवाद निपटान तकनीकों के प्रयोग की संभावना बन सकती है। परन्तु यदि उनके परस्पर संबंध मालिक और गुलाम जैसे हों तो वेश्यालय मालिकों के हितों को संबोधित करने में कुछ जटिल नैतिक प्रश्न उठ खड़े होंगे।

बड़े पैमाने पर आउटरीच सेवाओं की आवश्यकता के कारण स्वाय पाक समुदाय के दूसरे सदस्यों, जैसे कि ग्राहकों, सड़कों पर समान बेचने वालों और रेस्तरां मालिकों के विषय पर इस परियोजना में अभी तक चर्चा नहीं की गई है। यह भविष्य में विकास कार्य करने का एक संभावित क्षेत्र हो सकता है। उदाहरण के लिए एनजीओ एम्पावर्स द्वारा चियांग मई में आउटरीच परियोजना के अंतर्गत यह पाया गया कि इधर उधर घूमते हुए फल बेचने वाले फल विक्रेता यौनकर्मियों के समुदायों के प्रमुख सदस्य थे। वेश्यालय क्षेत्र के आसपास फल बेचते हुए विभिन्न वेश्यालयों के यौनकर्मियों को खबरें पहुँचाते थे और उनके मित्र और विश्वस्त भी थे। किसी महिला के बीमार होने या संकट में होने की स्थिति में यह विक्रेता सबको सावधान भी कर सकते थे[17]।

इस लेख को लिखे जाते समय परियोजना का 6 महीनों का पहला चरण समाप्त हो गया था जिसके दौरान हमने यौनकर्मियों और समन्वयकों को सहभागितापूर्ण आधार पर काम करने की प्रक्रिया की जानकारी दी। इस दौरान सामुदायिक मैपिंग और दैनिक जीवन पर चर्चा करने जैसी आरंभिक गतिविधियाँ पूरी कर ली गई थीं। इन चर्चाओं में सहभागियों ने उनके लिए महत्व रखने वाले विषयों की जानकारी दी जिनमें सामाजिक संबंध, घर की याद सताना या स्वास्थ्य से जुड़ी चिन्तायें शामिल थी। चूंकि अब सहभागितापूर्ण रूप से सीखने की प्रक्रिया के बारे में लोगों की रूचि जागृत हो गई है इसलिए इन सत्रों में हिंसा और असुरक्षित सैक्स के परिणामों जैसे संवेदनशील विषयों पर भी चर्चा की जा रही है।

दो वर्षों की अवधि की कोई भी परियोजना या अध्ययन किसी भी संवेदनशील समुदाय में सामुदायिक विकास और संघटन की लम्बी प्रक्रिया के केवल आरंभिक चरणों को ही पूरा कर सकती है। यौनकर्मियों द्वारा अपनी प्राथमिकताओं को पहचानना जारी रखने पर अब विशेष ध्यान दिया जा रहा है। धीरे–धीरे सामूहिक सत्रों में सहभागियों द्वारा स्वयं ही अंतक्षेप तैयार कर उन्हें लागू करने में सहायता देने जैसी गतिविधियाँ की जाएंगी। आपस में मिल–जुलकर काम करते हुए हमारा उद्देश्य यह है कि यौनकर्मियों में मिलकर काम करने के कौशल विकसित किए जाएं और उन्हें यह पता चल जाए कि वे अपने आसपास के वातावरण में अनेक सकारात्मक परिवर्तन ला सकते हैं भले ही यह परिवर्तन बहुत ही छोटे और सामान्य क्यों न हों। इन गतिविधियों के आगे विकसित होने के साथ–साथ यह आवश्यक

होगा कि हमारी प्रतिक्रियायें समुदायों में होने वाले बदलावों और उत्पन्न होने वाले नए विवादों के प्रति संवेदनशील बनी रहें। इस तरह यह परियोजना यौनकर्मियों के बीच एकता स्थापित करने में सफल रहेगी और उनके बीच अधिक सहयोग को बढ़ावा देने के प्रयास जारी रख पाएगी।

अभिस्वीकृतियाँ

हम नॉम पेन की तीनों अनुसंधान कर्मियों, हॉम–एम क्षाख, अन्न सेरॉन और ली सेरॉन दा के विशेष रूप से आभारी हैं। इस परियोजना को पॉपुलेशन कॉउन्सिल की होराइज़न्स परियोजना का समर्थन प्राप्त है जिसे यूएसएआईडी के स्वास्थ्य व एचआईवी/एड्स विभाग, कोऑपरेटिव एग्रीमैन्ट HRN. |.00.97.00012.00 ग्लोबल लीडरशिप, रिसर्च एण्ड डेवलपमेन्ट रिसपॉन्सिबिलिटीज़ एण्ड बेस्ट प्रेक्टिसेस इन एचआईवी/एड्स द्वारा वित्तीय सहायता दी जा रही है।

पत्र व्यवहार का पता

ज़ोन्ना बस्ज़ा, द्वारा पॉपुलेशन कॉउन्सिल, पीओ बॉक्स 138, प्रतुनाम, बैंकॉक, 10409, थाईलैण्ड। ई–मेल jbusza@yahoo.com.

Busza J., Schuntar T B., From competition to community: participatory learning and action among young, debt-bonded Vietnamese sex workers in Cambodia :Volume 9(17), May 2001

संदर्भ

1. Parker RG, 1996. Empowerment, community mobilization and social change in the face of HIV/AIDS. AIDS. 10(Suppl 3):S27-S31
2. UNAIDS. Best practice collection. www.unaids.org/bestpractice/index.html. Geneva.
3. UNAIDS, 2000. Introduction to sex workers. www.unaids.org/bestpractice/index.html. Geneva
4. Evans C, 1999. An International Review of the Rationale, Role and Evaluation of Community Development Approaches in Interventions to Reduce HIV Transmission in Sex Work. Population Council, New Delhi.
5. Neilson G, 1999. why health workers should work with the sex industry. IPPF Medical Bulletin. 33(Dec):1-2.
6. Shoepf BG, 1993. AIDS action-research with women in Kinshasa, Zaire. Social Science and Medicine. 38(11):1401-13.
7. Asthana S, Oostvogels R, 1996. Community participation in HIV prevention: problems and prospects for community-based strategies among female sex workers in Madras. Social Science and Medicine 43(2):133-48.
8. Liao S, 1998. Lack of motivation of restaurant girls from drop-in activities to

outreach work. Research for Sex Work. 1(June):14-15.

9. Network of Sex Work Projects, 1997. Making Sex Work Safe, AHRTAG, London.
10. Campbell C, Mzaidume Z, 2000. grassroots participation, peer education and HIV-prevention amongst sex workers in South Africa. American Journal of Public Health. (In press)
11. Nairne D, 2000. Findings from focus group discussions in Hillbrow, Johannesburg. Research for Sex Work. 3(June):3-5.
12. National Centre for HIV/AIDS, Dermatology and STDs, 2000. Executive Summary of the Results of HIV Sentinel Surveillance 1999 in cambodia, Phnom Penh.
13. Mulder SS, Rance S, Suarez MS et al, 2000. Unethical ethics? Reflection on intercultural research practices. Reporductive Health Matters. 8(15):104-12.
14. Levine RJ, 1991. Informed consent: some challenges to the universal validity of the western model. Law, Medicine & Health Care. 19(3-4): 207-13.
15. Alexander P, 1999. Health care for sex workers should beyond STD cae. Research for Sex Work. 2(Aug): 14-15.
16. Jewkes R, Murcott A, 1996. Meanings of community. Social Science and Medicine. 43(4):555-63.
17. Jackie Pollock, personal communication, March 2001.

© 2004 Reproductive Health Matters.
All rights reserved.
Reproductive Health Matters 2004;12(23):40–49
0968-8080/04 $ – see front matter
PII: S0968-8080(04)23122-6

REPRODUCTIVE HEALTH matters

इंडोनेशिया में युवा वर्ग, यौनिकता और सैक्स शिक्षा के संदेश : इच्छाओं और नियंत्रण से संबंधित विषय

Brigitte M Holzner, Dédé Oetomo
ब्रीजिट एम हॉल्ज़नर[1], डेडे ऑटोमो[2]

सारांश :

जनसंख्या और विकास विषय पर 1994 में आयोजित अंतरराष्ट्रीय सम्मेलन के बाद से युवाओं को यौन शिक्षा दिए जाने की आवश्यकता पर लगातार चर्चा की जा रही है और इंडोनेशिया, विशेषकर जावा में युवाओं के लिए बहुत सी गतिविधियाँ आरंभ की गई हैं। परन्तु अनेक अभिभावकों, अध्यापकों और धार्मिक नेताओं का मानना है कि इस प्रकार की शिक्षा से युवाओं की यौनिकता को दबाए रखना आवश्यक होगा। इस लेख में जावा में युवाओं के वास्तविक यौन व्यवहारों की तुलना में युवाओं की यौनिकता पर प्रस्तुत किए जा रहे विचारों पर चर्चा की गई है। पूर्वी जावा के सुराबाया नगर के युवकों और युवतियों के साथ सामूहिक विचार–विमर्श और प्रचलित पत्रिकाओं तथा शिक्षण सामग्री से उदाहरण लेते हुए हमने यह कहने का प्रयास किया है कि जावा में प्रचलित विचारधाराओं में युवाओं की यौनिकता को अस्वस्थकारी माना जाता है जो सैक्स के खतरों के प्रति सावधान किए जाने के कारण और अधिक बढ़ती है। इसके विपरीत कुशलता और नागरिकता के बारे में विचारधारा युवाओं के वास्तविक यौन व्यवहारों को पर्याप्त रूप से प्रदर्शित करती है और यौनिकता के बारे में शिक्षा विषय के समक्ष नई चुनौतियाँ खड़ी करती है। युवाओं के मध्य विद्यमान भिन्नताओं का आदर करते हुए उन्हें विभिन्न प्रकार की यौनिकताओं के बारे में जानकारी दी जानी चाहिए। इस कार्य में प्रचलित युवा मीडिया की महत्वपूर्ण भूमिका हो सकती है। युवाओं को स्वस्थ रहने और उत्तरदायित्वपूर्ण व्यवहार करने – गर्भनिरोधन उपाय और कण्डोम आदि – के सभी साधन ऐसे स्थानों पर उपलब्ध हो जहाँ वे उनका उपयोग करने में स्वयं को सक्षम महसूस करें। इसी बीच युवा इंडोनेशियाई नागरिक अनेक प्रकार के यौन संबंध बना रहे हैं और बिना किसी सरकारी, धार्मिक या अंतर्राष्ट्रीय संगठनों के सहयोग से, अपनी जानकारी के स्रोतों की खोज कर रहे हैं।
©2004 रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सर्वाधिकार सुरक्षित

मुख्य शब्द : युवा लोग, यौन संबंध, यौनिकता विषय की शिक्षा, यौन स्वास्थ्य सेवायें, मीडिया, इंडोनेशिया

जनसंख्या और विकास विषय पर 1994 में आयोजित अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन के बाद से युवाओं को यौनिकता की शिक्षा देने की आवश्यकता पर चर्चा की जाती रही है। जावा में जहाँ इंडोनेशिया की लगभग आधी जनसंख्या निवास करती है वहाँ किशोरों के लिए अनेक कार्यक्रम आयोजित किए जाते रहे हैं। 1997 में सुहार्तो शासन के विफल होने के बाद से प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकार तथा यौनिकता और यौन स्वास्थ्य विषयों पर नीतियों में परिवर्तन हुआ है[1]। इसके साथ–साथ इंडोनेशियाई नागरिक संगठन, विशेषकर स्वास्थ्य कार्यकर्ता और नारीवादी समूह, यौनिकता व प्रजनन तथा किशोरों की आवश्यकताओं के संदर्भ में मानवाधिकारों के विषय को आगे लाने में सफल हुए हैं। इस संदर्भ में एड्स सेवा संगठनों, शैक्षिणिक अनुसंधान समूहों, प्रगतिवादी मीडिया और कुछ लेस्बियन–गे व ट्रॉंस्जेंडर संगठनों की भूमिका उल्लेखनीय है[2,3]।

फॉकल्ट ने युवाओं को यौनिकता की शिक्षा दिए जाने को शिक्षा का विषय बनाए जाने के प्रयासों की पहचान, इसके संभावित खतरों, विशेषकर हस्तमैथुन के खतरे के कारण की थी[4]। शिक्षा देने के इस प्रकार के प्रयासों में नैतिकता और चिकित्सीय सिद्धान्तों पर अधिक ध्यान दिया जाता है जिसमें बच्चों और युवाओं में यौनिकता को अस्वस्थकारी और नैतिकता का हनन करने वाली बताया जाता है[5]। किशोरों में इस प्रकार की यौनिकता को दबाए रखने के लिए समाज में अभिभावकों, अध्यापकों और धर्मगुरुओं जैसी नियामन संस्थाओं को आवश्यक माना जाता है। इस लेख में जावा में युवाओं के वास्तविक यौन व्यवहारों की तुलना में युवाओं की यौनिकता पर प्रस्तुत किए जा रहे विचारों पर चर्चा की गई है। हमने यह कहने का प्रयास किया है कि जावा में प्रचलित विचारधाराओं में युवाओं की यौनिकता को असमान्य, अस्वस्थकारी, गैर–कानूनी या आपराधिक माना जाता है जो सैक्स के खतरों के प्रति सावधान किए जाने के कारण और अधिक बढ़ती है। इसके विपरीत कुशलता और नागरिकता के बारे में विचारधारा[6] युवाओं के वास्तविक यौन व्यवहारों को पर्याप्त रूप से प्रदर्शित करती है और यौनिकता के बारे में शिक्षा के विषय के समक्ष नई चुनौतियाँ खड़ी करती है जो निषेधात्मक संरचना से बहुत अलग होती है।

हमारे आँकड़ों के मुख्य स्रोतों में विशेष रूप से प्रजनन स्वास्थ्य विषयों को उठाने वाली युवाओं की एक पत्रिका, वर्ष 2001–03 के दौरान युवाओं के मध्य सर्वाधिक प्रचलित 4 युवा पत्रिकाओं जिनमें युवाओं की यौनिकता का चित्रण किया गया था और पूर्वी जावा के सुराबाया नगर में नवयुवकों और युवतियों के साथ विस्तृत विचार–विमर्श से प्राप्त जानकारियाँ हैं। पिछले एक दशक के दौरान अंतरराष्ट्रीय, सरकारी और गैर–सरकारी संगठनों द्वारा प्रजनन स्वास्थ्य विषय पर प्रकाशित सामग्री तथा इंडोनेशियाई युवाओं की यौन गतिविधियों के आँकड़ों को भी इन सूचनाओं में सम्मिलित किया गया है। हमने जावा में युवाओं की यौनिकता के संबंध में

प्रकाशनों की व्यापक जानकारी नहीं दी है और अपने तर्क को स्पष्ट करने के लिए मात्र कुछ जानकारियों का प्रयोग ही किया है।

यौनिकता विषय पर विचार–विमर्श

युवाओं की यौनिकता को नियंत्रित रखने की प्रक्रिया कानूनी और नैतिक प्रक्रियाओं द्वारा संचालित की जाती हैं जिसके अंतर्गत वैवाहिक जीवन में तो यौनिकता को स्वीकारा जाता है परन्तु अविवाहित युवाओं द्वारा किसी भी प्रकार की यौन गतिविधियों को अस्वीकार किया जाता है। इसका कारण यह है कि अविवाहित युवाओं की यौन गतिविधियों से उन मानकों को ठेस पहुँचती है जिन्हें बनाए रखने का उत्तरदायित्व राज्य और धर्म द्वारा अपने ऊपर लिया गया होता है। इंडोनेशिया में पुरुषों और महिलाओं के लिए विवाह की न्यूनतम आयु क्रमशः 19 व 16 वर्ष है[7]। 1994 से पहली बार विवाह के समय औसत आयु में लगातार बढ़ोत्तरी हो रही है (वर्तमान में शहरी क्षेत्रों में यह 20 और ग्रामीण क्षेत्रों में 18 वर्ष है) और आयु–सापेक्ष प्रजनन दर में कमी हो रही है (15–17 वर्षीय युवाओं में यह दर 1991 में 76 से घटकर 1997 में 62 रह गई थी) परन्तु अभी भी यह अपेक्षाकृत बहुत अधिक है[8]।

हमें यहाँ द्वन्द्व की एक ऐसी स्थिति देखने को मिलती है जिसमें 16 वर्षीय कोई लड़की यदि विवाहित हो तो वह यौन संबंधों का आनन्द उठा सकती है क्योंकि विवाह के कारण उसे वयस्क होने का दर्जा मिल जाता है। वह यदि चाहे तो परिवार नियोजन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं का उपयोग भी कर सकती है। परन्तु यदि इस लड़की का विवाह न हुआ हो तो यौन संबंध स्थापित करने को पाप या शारीरिक उल्लंघन माना जाता है और उसे सामाजिक प्रतिबंधों को तोड़ने के लिए दंड भी भुगतना पड़ सकता है।

युवाओं की यौनिकता के बारे में एक अन्य विचारधारा में नागरिकता और मानवाधिकारों के विषय को उठाया जाता है[9,10]। इस विचारधारा में किशोरों द्वारा सैक्स के बारे में परिपक्व तरीके से निर्णय लेने की कुशलता को मुख्य रूप से देखा जाता है। योग्य नागरिक होने के विचार में सहभागिता, सेवाओं तक पहुँच तथा समान और न्यायपूर्ण व्यवहार को सम्मिलित किया जाता है[6]। बच्चों के अधिकारों के विषय पर सम्मेलन और प्रजनन एवं यौन अधिकारों के बारे में काहिरा घोषणा–पत्र में युवाओं को इस प्रकार से कुशल उन परिस्थितियों में माना गया है जब उन्हें इन विषयों की पूरी जानकारी हो और उन्होंने इस बारे में शिक्षा पाई हो।

प्रतिबंधक और नियंत्रणकारी संरचना वाली विचारधारा की अपेक्षा यह विचारधारा अधिक खुलापन लिए हुए है। इस विचारधारा में आनन्द प्राप्त करने के लिए यौन इच्छाओं के विचार के विपरीत तर्कसंगत रूप से जानकारी प्राप्त किए जाने के सिद्धान्त पर बल दिया जाता है। नागरिकता आधारित विचारधारा में स्वयं पर नियंत्रण रखने की बात कही जाती है जिसके लिए किसी बाहरी नियंत्रण की आवश्यकता नहीं होती। इस विचारधारा में भी परस्पर विरोधी विचार निहित दिखाई पड़ते है जहाँ किशोरों

की यौनिकता को स्वीकार तो किया जाता है परन्तु उस पर अधिकारों और उत्तरदायित्व जैसी सीमाएं भी तय कर दी जाती हैं। इस तरह युवा यौन रूप से सक्रिय तो हो सकते हैं परन्तु उन्हें अपने स्वयं और अपने साथी के स्वास्थ्य, स्वीकृति और आनन्द का ध्यान रखना होता है। यह एक ऐसी स्थिति है जिसे इंडोनेशियाई नागरिक समाज में विभिन्न प्रगतिवादी समूहों का समर्थन मिलता है।

प्रतिबंधक और उत्पीड़क विचारधाराएं

प्रतिबंधक और उत्पीड़क विचारधाराओं का विवरण देने के लिए हम यायासन पेलिटा इल्मू नामक गैर–सरकारी संगठन (http://www.pelita-ilmu.or.id/) द्वारा प्रकाशित युवा पत्रिका में छपे उदाहरणों का प्रयोग करेंगे। यायासन पेलिटा इल्मू नामक इस स्वास्थ्य क्षेत्र के गैर–सरकारी संगठन की स्थापना 90 के दशक के आरंभ में युवाओं के बीच एचआईवी/एड्स के क्षेत्र में काम करने के उद्देश्य से की गई थी और बाद में इस संगठन ने आमतौर पर यौनिकता से जुड़े विषयों पर सामग्री विकसित की। यह संस्था जकार्ता में अनेक स्वास्थ्य क्लीनिक चलाती है, एड्स के रोगियों के लिए सहायक कार्यक्रम, मादक द्रव्यों के सेवन की रोकथाम व देखभाल कार्यक्रम और प्रजनन स्वास्थ्य विषयों पर प्रशिक्षण कार्यक्रम आदि भी आयोजित करती है। संस्था वार्ता प्रोपास नामक एक मासिक पत्रिका भी प्रकाशित करती है जिसकी इस समय लगभग 2500 प्रतियाँ छपती हैं। इस पत्रिका को स्कूल जाने वाले युवाओं में वितरित किया जाता है व दुकानों पर बेचा जाता है।

परिदृश्य–1

वार्ता प्रोपास नामक इस पत्रिका के जनवरी 2002 अंक के अंतिम पृष्ठ पर एक चित्र छापा गया है। यह चित्र किशोर छात्रों के बीच रचनात्मकता को बढ़ाने के लिए अक्टूबर 2001 में आयोजित रेखाचित्र प्रतियोगिता की प्रविष्टियों में से लिया गया है। इस चित्र में दर्शाया गया है कि खुले आसमान के नीचे बैंच पर एक लड़की बैठी है जो अपनी भाव–भंगिमा से ही अत्यंत विचलित और परेशान दिखाई देती है। उसका स्कूल का बैग भी उसके पास ही पड़ा है। चित्र में दिखाए गए ओसिस (स्कूली छात्रों का आंतरिक संगठन) के निशान से पता चलता है कि वह एक स्कूली छात्रा है। उसे पढ़ाई लिखाई व विवाह के दो विकल्पों के बारे में विचार करते हुए दर्शाया गया है। विवाह और पढ़ाई के लिए प्रयोग किए गए अंग्रजी के शब्दों से ऐसा प्रतीत हो सकता है कि उसने यौन संबंध स्थापित कर पश्चिमी सभ्यता को अपना लिया है। चित्र में बनाया गया काले रंग का भूत, जिसके चेहरे के स्थान पर केवल खोपड़ी है, बरबस ही ध्यान आकर्षित कर लेता है। उस भूत की छाती पर इंडोनेशियाई भाषा में एबॉर्सी अर्थात गर्भपात लिखा है और उसने हाथ में एक बड़ा छुरा पकड़ा हुआ है जिससे खून की बूंदे टपक रही हैं।

पढ़ाई जारी रखने या विवाह के दोनों विकल्पों को भयावह रूप से नहीं दर्शाया गया है। यद्यपि विवाह की अपेक्षा पढ़ाई जारी रखना अधिक वांछित प्रतीत होता है परन्तु इसके लिए आवश्यक है कि वह लड़की (जिसे हम मान

लेते हैं कि वह गर्भवती है) गर्भपात जैसी डरावनी स्थिति का सामना करे। इस चित्र को देखकर निम्नलिखित प्रश्न उठ सकते हैं : क्या गर्भपात किसी गर्भवती लड़की के समक्ष उत्पन्न होने वाली सबसे भयावह स्थिति होती है? क्या गर्भपात छुरे से हत्या करने के समान है या छुरे से ऐसा प्रतीत होता है कि गर्भस्थ शिशु की हत्या की जाएगी? क्या वह लड़की अपनी पढ़ाई जारी रख पाएगी? क्या गर्भपात कराने के बाद वह विवाह करने में सफल हो पाएगी? क्या गर्भपात न कराने की स्थिति में उस गर्भवती किशोरी को मजबूरन विवाह करना पड़ेगा? गर्भपात को इस समस्या से छुटकारे के रूप में क्यों नहीं देखा जा सकता? गर्भपात क्यों इस तरह भयानक भूत की तरह दिखता है? क्या गर्भपात कराना जघन्य पाप है? क्या यह इतना ही डरावना है?

क्या इस चित्र को बनाने वाला चित्रकार कोई लड़की थी जो अपनी ही समस्या दर्शा रही थी या फिर चित्रकार दूसरों को सावधान करना चाहता था? क्या चित्रकार कोई लड़का था? क्या इस चित्र से अत्यंत आक्रोश की स्थिति दिखाई पड़ती है या सुलभ, कम खर्चीली और सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के उपलब्ध न होने का पता चलता है। क्या यह चित्र खतरनाक, दर्दनाक और गैर–कानूनी गर्भपात को दर्शाता है जिसका सहारा इंडोनेशियाई लड़कियों को लेना पड़ता है? क्या यह चित्र, हमारा भी ऐसा ही मानना है, स्कूली शिक्षा के दौरान यौन संबंध स्थापित करने के प्रति चेतावनी देता है – ऐसे यौन संबंध जो आपको पढ़ाई छोड़ देने के लिए मज़बूर करते हैं, एक अच्छे घर में विवाह के आपके सपने को चकनाचूर कर देते हैं और आपके जीवन को खतरे में डाल देते हैं? क्या इस चित्र के द्वारा यौन संबंधों से दूर रहने, कौमार्य बनाए रखने और यौन इच्छाओं को दबाकर रखने का संदेश मिलता है? क्या असुरक्षित गर्भपात का खतरा ही किशोर आयु की छात्राओं के लिए यौन संबंध बनाने के विरुद्ध सबसे बड़ी चेतावनी नहीं है?

इस चित्र में किसी नवयुवक को नहीं दिखाया गया है। क्या यह लड़की उससे प्रेम नहीं करती, उसके साथ आनन्द का अनुभव नहीं करती या उसे पाने की इच्छा नहीं करती? क्या उसके गर्भवती होने की यह स्थिति बलात्कार, हिंसा, मुलाकात के दौरान बलात्कार या किसी संबंधी द्वारा बलात्कार किए जाने का परिणाम है जिसके बारे में सभी लड़कियों को सावधान किया गया है? क्या यह लड़की स्वयं अपनी या किसी अन्य बड़ी उम्र अथवा किशोर लड़के की इच्छाओं का शिकार हुई है? डर दिखाने वाले इस चित्र में से वह लड़का गायब है। यह चित्र हमें इस सहमी हुई अकेली लड़की के बारे में क्या बताता है? क्या यह चित्र 'महिला शक्ति' दर्शाता है, नहीं, कम से कम इस चित्र में तो नहीं। इस चित्र में जेंडर के संबंध या यौन संबंध भी दिखाई नहीं पड़ते। हमारे समक्ष केवल यौन संबंधों के परिणाम के रूप में गर्भावस्था की स्थिति एक दुःस्वप्न की भांति दिखाई पड़ती है। यौनिकता और डर या यौनिकता का डरावना रूप भी दिखाई पड़ता है।

परिदृश्य–2

वार्ता प्रोपास पत्रिका के उसी अंक में 'चैटिंग' बरगुना अताऊ मलाह हराबाया' (बातचीत करना : लाभदायक या खतरनाक) शीर्षक से एक लंबा लेख भी छपा है। इस लेख में लड़कों को खतरे की स्थिति का सामना करते हुए दिखाया गया है। इस लेख में एक 17 वर्षीय लड़के की कहानी कही गई है जिसे समलैंगिक व्यवहार में रूचि है। इस लड़के को किसी साइबर कैफे में चैटिंग के बाद समलैंगिक पुरुषों और महिलाओं के समूह में इंटरनेट के द्वारा बातचीत करने का न्यौता दिया गया जहाँ उसकी मुलाकात एक 25 वर्षीय व्यक्ति से हुई। इस व्यक्ति ने उस लड़के से कहा कि वह उसे समलैंगिक पुरुषों की दुनिया से परिचित करवायेगा। इस लड़के को एक मकान में ले जाया गया जहाँ दो व्यक्तियों ने इसके साथ बलात्कार किया। इन व्यक्तियों ने लड़के के पाँव बाँध दिए और उसके मुँह पर टेप लगाकर उसे बंद कर दिया। इस घटना में लड़के का दम घुट गया और उसकी मृत्यु हो गई। बलात्कारियों ने उसके शरीर के टुकड़े कर, उन्हें एक बक्से में डाला और इस बक्से को एक डाकघर के सामने फेंक दिया। पुलिस ने हत्यारों को खोज लिया जो बाद में इस बात पर अड़े रहे कि लड़के की मृत्यु दुर्घटनावश हुई थी।

इस कहानी से साइबर सेक्स या इंटरनेट का प्रयोग करते हुए यौनाचार के प्रति सावधान किया गया है। आरंभ में आप इंटरनेट के जरिए बातचीत करते हैं और अंत में इसका परिणाम बलात्कार और हत्या के रूप में सामने आता है। कहानी में बताया गया है कि इंटरनेट की दुनिया में पुरुषों पर विश्वास नहीं करना चाहिए, वे आपको ढूँढ़ सकते हैं, आपका फोन नम्बर और पता जान सकते हैं और आपकी हत्या कर सकते हैं। ऐसे में हमें चाहिए कि सुरक्षा के प्रति सजग रहें और ऐसे सकारात्मक लक्ष्य रखें जिनसे हमें आनन्द मिले। हमेशा स्वस्थ मनोरंजन पाने के प्रयास करने चाहिए और खुद को नुकसान पहुँचाने वाले लोगों से दूर रहना चाहिए। कहानी के अंत में इस तरह के परामर्श दिए गए हैं। इसमें भी फिर से सैक्स और खतरे, सैक्स और मृत्यु के बीच संबंध दर्शाया गया है और यह बताया गया है कि लड़के भी लड़कियों की तुलना में किसी तरह से सुरक्षित नहीं हैं। विषमलैंगिक संबंधों की तरह ही समलैंगिक संबंध भी अत्यंत खतरनाक हो सकते हैं इसलिए हमें सतर्क रहना चाहिए। गॉल इतु परलू, तापी जंगन केबाबलासन अर्थात आपके लिए निरपेक्ष रहकर आनन्द उठाना ठीक है परन्तु इस दिशा में बहुत आगे जाने में खतरा है।

सैक्स को जीवन समाप्त करने वाली, प्रतिष्ठा, अवसरों और आशाओं को ध्वस्त करने वाली प्रक्रिया के रूप में दर्शाते हुए इसे शैक्षिणिक विचारधारा में सम्मिलित किया गया है जोकि इंडोनेशिया की तीन प्रमुख परिवार नियोजन संस्थाओं के प्रकाशनों में दिखाई पड़ती हैं। यह तीन संस्थायें हैं : पीकेबीआई (इंडोनेशियाई परिवार नियोजन संगठन)

यूएनएफपीए (संयुक्त राष्ट्र का जनसंख्या कोष) और बीकेबीबीएन (राष्ट्रीय परिवार नियोजन समन्वय बोर्ड)।

उदाहरण के लिए पीकेबीआई द्वारा तैयार एक पोस्टर में वार्ता प्रोपास के लेख 'बरगॉल बोल्हे, सैक्स–नो–वे' अर्थात आनन्द लें परन्तु सैक्स न करें, के संदेश जैसा ही संदेश दिया गया है। पीकेबीआई ने यह स्पष्ट किया है कि किशोरों द्वारा सैक्स किए जाने को इसलिए मना किया जाता है क्योंकि किशोरों और अविवाहित व्यक्तियों के लिए गर्भनिरोधक उपलब्ध नहीं होते जबकि गर्भपात को गैर–कानूनी घोषित करने का नियम मौजूद है। उनके विचार से यौन स्वच्छंदता के अत्यंत गंभीर परिणाम हो सकते हैं जिनमें अनचाहा गर्भ, यौन संचारित रोग, आकांक्षाओं की बलि, अपराधों की ओर बढ़ना और जीवन का नष्ट होना जैसे परिणाम शामिल हैं। पीकेबीआई अपने अभियान के अंतर्गत संभावित नुकसान को रोकने के लिए सैद्धान्तिक कारणों की अपेक्षा व्यावहारिक कारणों का प्रयोग करता है। इस तरह के व्यावहारिक कारणों में इन्हीं सिद्धान्तों का समर्थन करने वाली धार्मिक मान्यतायें (विवाह से पहले सैक्स नहीं) और राज्य की नीतियाँ (परिवार नियोजन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवायें केवल विवाहितों के लिए हों) को भी समाहित किया जाता है[12]।

पश्चिमी जावा के पीकेबीआई संगठन की वेब साइट में भी विवाह से पहले सैक्स न करने के कारणों की एक लंबी सूची दी गई है। विवाह से पूर्व सैक्स न करने का मुख्य कारण यह है कि इसमें अत्याधिक खतरे होते हैं जिनमें अनचाहा गर्भ, दोषी होने की हीन भावना, यौन संचारित रोग, एचआईवी/एड्स आदि शामिल हैं। इसके अतिरिक्त धार्मिक प्रतिबंधों का उल्लेख भी किया जाता है – सैक्स पवित्र है और इसका उद्देश्य केवल संतानोत्पत्ति है इसलिए केवल सामाजिक मान्यता प्राप्त कटिबद्धता और उत्तरदायित्व की स्थिति में ही यौन संबंध बनाए जाने चाहिए। अनचाहे गर्भ को रोकने के लिए यौन संबंधों से दूर रहना ही सबसे कारगर तरीका है परन्तु इसके लिए कटिबद्धता, प्रेरणा और स्वयं पर नियंत्रण की आवश्यकता होती है। इस वेब साइट में बताया गया है कि सैक्स प्रेम प्रदर्शन का माध्यम नहीं होना चाहिए। सैक्स के कारण आनन्द मिलते रहने से प्रेमी युगल एक दूसरे को बेहतर तरह से नहीं समझ पाते। ऐसी स्थिति में किशोरों को क्या करना चाहिए? 'अपनी यौन इच्छाओं को दबाकर रखें, शरीर के संवेदनशील यौन अंगों को न छुएं क्योंकि इनमें स्थित तंत्रिकाएं आपकी यौन इच्छाओं को बढ़ा देंगी जिससे आपका स्व–नियंत्रण शिथिल हो सकता है। अपने प्रेमी या प्रेमिका के साथ केवल गैर–यौनिक क्रियाएं ही करें.... किशोर प्रेम प्रदर्शन करने, अलग हो जाने के भय, कौतुहल, सैक्स को सामान्य प्रक्रिया मानकर, आनन्द प्राप्ति के लिए, यौन संचारित रोगों अथवा गर्भधारण का भय न होने के कारण, धन, सैक्स को महत्वपूर्ण न मानते हुए, आत्म नियंत्रण की कमी अथवा यौन शक्ति प्रदर्शन करने की इच्छा जैसे कारणों से अभिभूत होकर यौन संबंध बनाते हैं। किशोरों को यौन

संबंध बनाने से कैसे रोका जा सकता है? क्या इसके लिए उन्हें परिणामों का डर दिखाया जाए, माता–पिता का आदर करना सिखाया जाए, हिंसा का डर दिखाया जाए, मित्रता, पाप कार्य होने के प्रति सजग, अपरिपक्वता या कौमार्य भंग होने जैसी जानकारियाँ दी जाएं.... सैक्स से बचने के लिए आप अपनी सीमाएं स्वयं निर्धारित कर लें, एल्कोहल का सेवन न करें, मादक पदार्थ न लें, सैक्स न करने के अपने निर्णय पर अडिग रहें, दूसरों पर आश्रित न हों, सैक्स न करने के प्रति अपनी इच्छा और इस पर विश्वास न होने के बारे में खुलकर बोलें, सुनसान स्थानों पर न जाएं और अपने प्रेमी या प्रेमिका से न मिलें और प्रार्थना करना जारी रखें। यदि आप इन सब सुझावों को मानेंगे तो आप शारीरिक, मानसिक और सामाजिक रूप से स्वस्थ युगल बना पायेंगे'[13]।

स्वयं पर नियंत्रण की इस विचारधारा में उत्तरदायित्व के सिद्धान्त – यौन संबंधों से दूर रहने पर बल दिया जाता है[13]। अनेक प्रकार की चेतावनियों, परामर्श और वचनों के इस कथानक के अंत में 'बरगॉल बोल्हे' अर्थात 'सेक्स – कदापि नहीं' का संदेश दिया जाता है। इस तरह युवाओं को चाहिए कि वह आत्मनियंत्रण के द्वारा अपनी यौनिकता को वश में कर लें।

आजकल लंबे समय तक शिक्षा और प्रशिक्षण दिए जाने के कारण किशोरावस्था की अवधि और अधिक बढ़ गई है। यौन संबंधों से दूर रहने की विचारधारा को परिवार नियोजन की पुरानी विचारधारा का समर्थन मिलता है जिसमें लड़कियों को उच्च शिक्षा दिए जाने की बात कही जाती रही है। इस विचारधारा में लड़कियों की शिक्षा और देर से विवाह के बीच परस्पर संबंध देखा जाता है जिसके परिणामस्वरूप प्रजनन दर में कमी आती है[14,15]।

किशोरावस्था के दौरान यौन संबंधों से दूर रहने के इन सभी अच्छे कारणों और नैतिकता के आधार पर उचित निर्णय लेने की अपीलों के साथ–साथ इन कामों के प्रति डर पैदा करने और इनके बारे में भयभीत कर देने वाली घटनाओं का वर्णन करना भी आवश्यक प्रतीत होता है। किशोरों में व्यवहार परिवर्तन करने और अस्वीकार्य यौन गतिविधियों को रोकने के इन अथक प्रयासों से यह प्रश्न उठ खड़ा होता है कि यौन विषयों के बारे में किशोरों का वास्तविक व्यवहार किस प्रकार का होता है।

इंडोनेशिया में किशोरों के यौन व्यवहारों के संबंध में आँकड़े

बीकेकेबीएन की वेब साइट में बताया गया है कि 1990 के दशक में जावा के बाडुंग, बोगोर, सुकाबुनी और योग्याकर्ता शहरों में रहने वाले 20–30% युवा विवाह पूर्व यौन संबंध बनाते थे। 1998 में आज तक का सबसे बड़ा सर्वेक्षण पश्चिमी, मध्य और पूर्वी जावा तथा दक्षिणी सुमात्रा के लाम्पुंग क्षेत्र में किया गया। इस सर्वेक्षण में 15–24 वर्ष के 4106 युवकों और 3978 युवतियों को शामिल किया गया। सर्वेक्षण से पता चला कि अधिकांश उत्तरदाता विवाह से पूर्व या विवाह के अतिरिक्त यौन गतिविधियों को स्वीकार नहीं करते थे, 12% उत्तरदाताओं ने विवाह पूर्व सैक्स संबंधों को

उस परिस्थिति में स्वीकार्य माना जब युगल आपस में विवाह करने की इच्छा रखते हों[16]।

15–24 वर्ष के यौन रूप से सक्रिय और अविवाहित छात्रों के मध्य किए गए एक छोटे अध्ययन में पता चला कि उनमें से आधे उत्तरदाताओं ने अपने साथी के साथ जान पहचान के एक वर्ष के बाद यौन संबंध बनाए थे। इसके अतिरिक्त कुछ युवा नियमित रूप से सैक्स गतिविधियों या अन्य समलैंगिक गतिविधियों से जुड़े रहते थे। कुछ छात्रों ने तो 'ऑरजीज़' अर्थात सैक्स उत्सवों में भी भाग लिया था। यह लेखक भी यौन इच्छाओं पर नियंत्रण रखे जाने की प्रार्थना करता है (डिसिप्लिन हसरत)[17]।

1994 में पीकेबीआई द्वारा जावा में किए गए एक अध्ययन से पता चला कि किए गए कुल 2558 गर्भपातों में से 58% गर्भपात 15–24 वर्ष की युवतियों के हुए थे जिनमें से 62% अविवाहित थी। 9 मामलों में तो लड़कियों की आयु 15 वर्ष से भी कम थी[18]। योग्याकर्ता में वर्ष 2002 में 44 किशोरों के विवाह पूर्व गर्भधारण करने के संबंध में किए गए गुणात्मक अध्ययन से पता चला कि 15–20 वर्ष आयु की 18 गर्भवती लड़कियों में से 11 पहले भी गर्भपात करवा चुकी थीं और 17 लड़कियों ने शिशुओं को जन्म दिया था। उच्च शिक्षा प्राप्त अधिकांश लड़कियाँ गर्भपात का मार्ग अपनाती थी जबकि अल्प शिक्षित लड़कियों ने शिशुओं को जन्म दिया था। यौन संबंधों के परिणामों के बारे में अनभिज्ञता और भावनाओं के वशीभूत होना ही इन असुरक्षित यौन संबंधों का कारण था[19]।

बहुत से मामलों में युवाओं को विवाह के लिए जबरन तैयार किया जाता है जबकि वे आर्थिक और सामाजिक रूप से इसके योग्य नहीं होते जिसके कारण प्रायः जल्दी ही तलाक हो जाते हैं। विवाह करने वाले 13.1% युवकों और 23.1% युवतियों ने बताया कि उन्हें उनके माता–पिता द्वारा विवाह के लिए विवश किया गया था (कारणों की जानकारी नहीं दी गई) और दो तिहाई का मानना था कि उन्होंने बहुत कम उम्र में विवाह कर लिया था[16]। फिर भी किन्हीं कारणों से जबरन विवाह के नकारात्मक प्रभावों को बहुत कम स्वीकारा जाता है।

इन सभी अध्ययनों से पता चलता है कि बड़ी संख्या में किशोर यौन रूप से सक्रिय हैं यद्यपि 'सक्रिय' होने को परिभाषित नहीं किया गया है। 1994 में यूटोमो द्वारा जकार्ता के शहरी मध्यम वर्गीय युवाओं के यौन व्यवहारों पर किए गए अध्ययन से इस प्रश्न के विस्तृत उत्तर मिलते हैं। 15–19 वर्ष के दसवीं कक्षा में पढ़ने वाले 344 छात्रों में से 7% लड़कों और 2% लड़कियों को संभोग का अनुभव था। अन्य यौन गतिविधियों जैसे होंठों पर चुंबन लेना (23%), स्तनों को चूमना (18%) व प्रजनन अंगों को सहलाने (11%) जैसे मामलों की जानकारी लड़कियों की अपेक्षा लड़कों ने अधिक दी। किशोर आयु की 80% लड़कियों का मानना था कि विवाह से पूर्व सैक्स करना कभी भी सही नहीं हो सकता परन्तु अन्य लड़कियों का इस संबंध में सकरात्मक मत था कि यदि सैक्स के समय गर्भनिरोधकों का प्रयोग किया जाए (16%), सैक्स आपसी सहमति से किया जाए

(5%) प्रेम होने के कारण सैक्स किया जाए (20%), या यदि होने वाले सास–ससुर ने पहले ही विवाह का प्रस्ताव कर दिया हो (13%) या फिर यदि सैक्स में किसी पुरुष यौनकर्मी को प्रयोग किया जा रहा हो (4%)। लड़कों का दृष्टिकोण भी लड़कियों के दृष्टिकोण से लगभग मिलता–जुलता था परन्तु 10% का मानना था कि आपसी सहमति से विवाह पूर्व यौन संबंध स्वीकार्य थे और 14% ने विवाह से पहले किसी यौनकर्मी के साथ सैक्स किए जाने को सही माना था। आमतौर पर यह देखा गया कि गैर–मुस्लिमों की अपेक्षा मुस्लिम युवाओं में यौन अनुभव होने की संभावनाएं कम थीं[20] और गैर–मुस्लिमों की अपेक्षा उनकी विचारधारा अधिक रूढ़िवादी थी।

युवाओं के साथ खुला विचार–विमर्श

विश्वविद्यालय के छात्रों की यौन गतिविधियों के बारे में गुणात्मक जानकारी प्राप्त करने के लिए ऑयट्मो ने उन 5 युवतियों और 4 युवकों के साथ गहन सामूहिक विचार–विमर्श किया जो पहले से ही उनके साथ जेंडर और यौनिकता के विषयों का विश्लेषण करने के कार्य में जुड़े हुए थे। इन युवाओं की आयु 19–25 वर्ष थी और वे ग्रामीण और शहरी, दोनों परिवेशों से संबंध रखते थे। विचार–विमर्श के तीन सत्र आयोजित किए गए। पहले सत्र के 5 सहभागियों में से 4 ने तीसरे सत्र में भी भाग लिया। इन चारों में से एक सहभागी ने दूसरे सत्र में भी भाग लिया। पहले और दूसरे सत्र के दौरान चुनी हुई 3 प्रचलित युवा पत्रिकाओं के एक–एक अंक को पढ़ा गया। इनमें प्रयोग किए गए जेंडर और यौनिकता शब्दों पर चर्चा आरंभ की गई। विचार–विमर्श के तीसरे सत्र में सहभागियों और उनके मित्रों के यौन व्यवहारों के बारे में प्रश्न किए गए और इन व्यवहारों के अर्थ ढूँढ़ने का प्रयास किया गया। ऑटोमो और एक समन्वयकर्ता ने इन विचार–विमर्शों का समन्वय किया।

इन युवाओं के लिए साथी का चुनाव अत्यंत महत्वपूर्ण था। उनमें से अधिकांश ने बताया कि उनके साथी की शक्ल किसी युवा गायक या फिल्म अभिनेता जैसी दिखनी चाहिए। उसका रंग गोरा हो, बच्चों जैसा चेहरा हो, सीधे बाल हों, लम्बा और माँसल शरीर हो। अन्य सहभागियों ने एक ही धर्म का होने, आर्थिक स्थिति, योग्यता और उत्तरदायित्व जैसे मानक भी प्रस्तुत किए। कुछ लड़कियाँ चाहती थी कि उनके पुरुष मित्र की शक्ल उनके पिता से मिलती–जुलती हो। लड़के ऐसी प्रेमिका पाने की इच्छा रखते थे जो तरोताज़ा, सेहतमंद और विचारशील दिखती हो। अधिकांश को यह जानकारी थी कि किसी लड़की में यह सभी विशेषताएं आसानी से दिखाई नहीं पड़ती।

इस समूह में 7 युवाओं ने अकेले या किसी साथी के साथ यौन क्रियायें की थीं। समूह द्वारा 1–10 के पैमाने पर अंक देने के मानक बनाए गए जिसमें शारीरिक उत्तेजना के लिए एक और संभोग के लिए 10 अंक निर्धारित किए गए। समूह के दो तिहाई सदस्यों ने अपने व्यवहार को इस पैमाने पर 5–10 के बीच आंका – लड़कों के व्यवहार 7–10 और लड़कियों के व्यवहार 5–7 के बीच पाए गए जिसका अर्थ था

कि उन्होंने कपड़े उतारे बिना ही यौन उत्तेजना प्राप्त की थी। लड़कियों का कहना था कि वे इस प्रकार की यौनिक क्रियाएं प्रेम, आनन्द की इच्छा से या ऐसा कुछ नया प्रयोग करने की इच्छा से करती थीं जिसके बारे में उन्होंने पढ़ा या सुना था। अधिकांश लड़कियों ने गर्भधारण करने, गर्भपात, माता–पिता द्वारा सजा दिए जाने या सामाजिक अलगाव जैसे खतरों के डर से ही इन यौन क्रियाओं को छोड़ा था। केवल कुछ ही लड़कियों का मानना था कि विवाह तक उन्हें अपना कौमार्य बनाए रखना चाहिए। इनमें से केवल एक लड़की धार्मिक कारणों से सैक्स से दूर रही थी। लड़कों ने बताया कि उनकी यौन गतिविधियाँ प्रायः स्नेह, शारीरिक इच्छाओं, कौतुहल और कुछ नया करने में सृजनात्मकता को ढूँढ़ने के प्रयासों से प्रेरित होती थी। उनकी इन गतिविधियों में धर्म की कोई भूमिका नहीं थी। लड़कों ने बताया कि वे कॉयटस इन्ट्रप्टस अर्थात विद्ड्रॉल विधि अपना कर, गुदा मैथुन कर या गर्भनिरोधकों के प्रयोग से गर्भधारण के खतरे को कम कर लेते थे।

इन युवाओं को यौन गतिविधियों और गर्भनिरोधकों के बारे में जानकारी अपने मित्रों, युवा पत्रिकाओं, अश्लील फिल्मों और उत्तेजक चित्रों वाली पत्रिकाओं व माता–पिता और स्कूल में दी जाने वाली यौन शिक्षा के माध्यम से मिली थी। उनमें से किसी ने भी सरकारी स्रोतों या गैर–सरकारी संगठनों द्वारा प्रकाशित यौनिकता विषय पर कोई पुस्तक नहीं पढ़ी थी और न ही उन्होंने कभी इंटरनेट का उल्लेख किया। स्कूल में शिक्षा सत्रों के दौरान उन्हें प्रजनन अंगों, हस्तमैथुन, स्वच्छता, संभोग के खतरों और गर्भनिरोधक गोलियों व कण्डोम के बारे में जानकारी मिली थी। एक सहभागी ने बताया कि इन सभी चेतावनियों का उस पर कोई प्रभाव नहीं पड़ा था बल्कि वह तो सैक्स करना चाहता था किन्तु उसे केवल सुरक्षित सैक्स करने की ही इच्छा थी।

हमारे इस नमूना समूह के युवा लोग राज्य और धार्मिक स्रोतों द्वारा प्रतिपादित किए गए विचारों से प्रभावित नहीं दिखाई पड़े; उन्होंने अपनी इच्छा को अधिक महत्व देते हुए सभी आवश्यक जानकारियाँ प्राप्त कर ली। वे यौन अधिकारों के क्षेत्र में सक्रिय कार्यकर्ता नहीं थे बल्कि वे युवा नागरिकों के रूप में उस अधिकार को प्राप्त कर रहे थे जो आधिकारिक रूप से उनके लिए प्रतिबंधित था।

प्रचलित युवा पत्रिकाओं में प्रकाशित सामग्री

यूटोमो और मैकडॉनल्ड के अनुसार मीडिया की उपलब्धता, विशेषकर टेलीविज़न और रेडिया पर पश्चिमी गीत–संगीत, रेडियो समाचार और प्रचलित वैज्ञानिक रिपोर्टें तथा टेलीविज़न पर विज्ञान और स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रम 'युवाओं के व्यवहारों और दृष्टिकोण के प्रमुख निर्धारक' हैं[21]। चार प्रचलित युवा पत्रिकाओं' की सामग्री के बारे में किए गए एक छोटे से सर्वेक्षण के दौरान हमें इन पत्रिकाओं में प्रतिबंधक विचारों को आगे बढ़ाने वाली शिक्षायें दिखाई नहीं दी और न ही नानी की तरह उपदेश देने वाले लोगों की टिप्पणियाँ दिखाई पड़ीं जो युवाओं को अपना ध्यान स्वयं

रख पाने में असमर्थ समझते हैं। ये पत्रिकाएं फिल्म उद्योग, संगीत, खेलजगत, फैशन और मनोरंजन के नायकों के बारे में थीं और इनमें पाठकों को अपने जीवन, स्कूल की घटनाओं, परिवारों और मित्रों के साथ समस्याओं के बारे में लिखने तथा विषमलैंगिक संबंधों के बारे में प्रश्न पूछने के लिए आमंत्रित किया जाता है। संपादक को लिखे गए बहुत से पत्र युवाओं द्वारा लिखे गए थे जिसमें यौनिकता के बारे में समलैंगिक संबंधों और गुदा मैथुन जेसे विषयों पर जटिल प्रश्न पूछे गए थे। हमारा विचार था कि व्यावसायिक प्रकाशन होने के कारण इन पत्रिकाओं में पाठकों की इच्छाओं को समझते हुए ही इस तरह के फीचर आरंभ किए थे *(ऑटोमो द्वारा मार्च 2001 में हाय पत्रिका के सम्पादक के साथ साक्षात्कार)*।

नागरिकता, कुशलता और अधिकार संबंधी विचारधारायें

युवाओं को एक सामाजिक समूह के रूप में पहचान कर आदर करने के बाद नागरिकता का विषय उठ खड़ा होता है। नागरिकता का सर्वप्रथम अर्थ अधिकारों के साथ–साथ उत्तरदायित्व का निर्वहन होता है। बच्चों के अधिकारों के सम्मेलन में बच्चों को विचार व्यक्त करने और जानकारी प्राप्त करने के अधिकार (अनुच्छेद 13) की चर्चा की गई है जबकि आईसीपीडी कार्ययोजना कार्यक्रम 1994 में कहा गया है कि किशोरों को प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा, जानकारी और देखभाल का अधिकार है। आईसीपीडी कार्ययोजना के अंतर्गत राष्ट्रों से किशोरों की इन आवश्यकताओं के लिए उपयुक्त कार्यक्रम बनाने और किशोरों में यौन संचारित रोगों और गर्भाधान की स्थितियों को कम करने के प्रयास करने का आह्वान किया गया है (अनुच्छेद 7.46 और 7.47)।

1998 में विश्व के सभी 6 क्षेत्रों के युवाओं द्वारा इंटरनेशनल प्लैन्ड पेरेन्टहुड फेडरेशन (आईपीपएफ) के युवा घोषणा–पत्र का विकास किया गया। इसमें 3 लक्ष्यों का उल्लेख किया गया है :

- युवाओं को यौनिकता के बारे में जानकारी और शिक्षा तथा उच्चतम दर्जे की यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवायें (गर्भनिरोधकों सहित) दी जानी चाहिए।
- युवाओं को अपने समाज में सक्रिय नागरिक बनने के अवसर मिलने चाहिए।
- युवा, संबंधों तथा यौनिकता से जुड़े सभी पहलुओं में विश्वास कर सकें और इनका आनन्द उठाने में सक्षम हों[22]।

इन अधिकारों के आधार पर युवा लोग विभिन्न अधिकारों, उदाहरण के लिए विवाहित अथवा अविवाहित होने पर भी गर्भनिरोधन सेवायें प्राप्त करने के अधिकार की माँग कर सकते हैं। योग्याकर्ता में पीकेबीआई के एक कार्यकर्ता उतामादी ने वहाँ के सबसे बड़े समाचार पत्र कोम्पास में लिखे एक लेख में यह विचार व्यक्त किए हैं। उन्होंने बच्चों को खतरनाक कामों और मानव व्यापार से बचाने में इंडोनेशिया की सरकार के विफल रहने और किशोरियों को पढ़ाई छोड़ विवाह के लिए विवश किए जाने की ओर ध्यान आकर्षित किया है।

उनका विचार है कि किशोरों को अपने अधिकारों की जानकारी होनी चाहिए ताकि वह इन अधिकारों की प्राप्ति के लिए पैरवी कर सकें[23]।

युवाओं के लिए यौनिकता की अप्रतिबंधक विचारधारा इस मान्यता पर आधारित होती है कि वे अपने अधिकारों और आवश्यकताओं में सामंजस्य रखने में सक्षम होंगे। फिर भी किशोरों को यौन एवं प्रजनन अधिकार प्रदान किए जाने को, उनके द्वारा इन अधिकारों के प्रयोग को सुनिश्चित करने से अलग नहीं किया जा सकता। हमारे विचार से यौनिकता के बारे में सक्षम होने या कुशल होने के कई पहलू हैं जिसमें अपने और साथी की शारीरिक प्रक्रियाओं, प्रजननशीलता, गर्भनिरोधन और यौन संचारित रोगों के प्रति सुरक्षात्मक उपायों की उपलब्धता की वास्तविक जानकारी शामिल है। एक–दूसरे के प्रति जानकारी रखने का अर्थ होगा कि साथी के साथ आदरपूर्ण बातचीत होगी और एक दूसरे के प्रति संवेदना बरती जाएगी। इस प्रकार की जानकारी केवल अल्प सूचना प्राप्त मित्रों या वाणिज्यिक युवा पत्रिकाओं से ही प्राप्त नहीं हो सकती। इसके लिए शिक्षा की आवश्यकता है जिसमें विचार–विमर्श शामिल हो और ऐसी सेवाओं की भी जरूरत है जिससे कि कण्डोम, गर्भनिरोधकों और सुरक्षित गर्भपात सेवाओं तक पहुँच सुलभ हो सके।

इंडोनेशियाई उपभोक्ता संगठन ने इंडोनेशिया के गैर–सरकारी संगठनों के लिए इन विषयों पर सामग्री प्रकाशित की है[24]। वर्ष 2002 में इंडोनेशियाई गैर–सरकारी संगठनों के 22 प्रतिनिधियों को नीदरलैण्ड का दौरा करवाने का उद्देश्य भी प्रजनन एवं यौन अधिकारों पर अधिक जानकारी प्राप्त करना था[12]। पीकेबीआई द्वारा आरंभ लेन्टेरा प्रयास अप्रतिबंधक रूप से किशोरों को सेवायें प्रदान करने में सक्षम है। लेन्टेरा कार्यक्रम आरंभ करने वाले स्वयंसेवियों ने बेघर बच्चों, महिला यौनकर्मियों और समलैंगिक एवं ट्रांसवेस्टाइट पुरुषों जैसे समाज के उपेक्षित वर्गों से संपर्क साधा और उनके साथ मिलकर यौन अधिकारों के लिए पैरवी कार्य किए[25,26]। यहाँ जानने योग्य एक रोचक तथ्य यह है कि अब गैर–सरकारी संगठनों के बहुत से कार्यकर्ताओं ने स्थानीय, क्षेत्रीय और राष्ट्रीय निर्वाचित असेम्बलियों में उम्मीद्वार बनना आरंभ कर दिया है और इसके परिणामस्वरूप इन कार्यकर्ताओं के पारंपरिक क्षेत्रों में काम करने के साथ निश्चित तौर पर नीतियों पर भी प्रभाव पड़ेगा।

सितम्बर, 2003 में न्याय एवं मानवाधिकार मंत्रालय के प्रवक्ता ने मंत्री की ओर से यह वक्तव्य जारी किया किए एक नए दंडविधान का मसौदा संसद के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा :

''योजनाबद्ध यौन व्यवहारों के नियमों में वयस्कों के साथ रहने और व्याभिचार करने, अप्राकृतिक सैक्स और 18 वर्ष से कम आयु के युवाओं के बीच समलैंगिक संबंधों पर प्रतिबंध होगा। इस तरह के यौन अपराधों के लिए 12 वर्ष तक के कारावास की सजा दी जा सकती है'[27]।

इस वक्तव्य के प्रति केवल अति रूढ़िवादी इस्लामिक मीडिया के अतिरिक्त सभी की प्रतिक्रिया अत्यंत कठोर थी। मानवाधिकार कार्यकर्ताओं ने राष्ट्रीय इंडोनेशियाई कानून में शरिया के नियमों को शामिल करने के प्रयासों की निंदा की। पत्रकार और उनके द्वारा साक्षात्कार किए गए लोग इस घोषणा से अत्यंत उद्वेलित हो गए और अखबारों में सुर्खियों में छपा कि 'हमें अपने शयन कक्ष में राज्य की मौजूदगी स्वीकार नहीं'[28]।

सैक्स पर प्रतिबंध न लगाने या इसे अनुमति देने का सिद्धान्त व्यावहारिक इच्छाओं पर आधारित नहीं है बल्कि यह सैक्स के मामले में उपयुक्त व्यवहार करने में कुशल होने के सिद्धान्त पर आधारित है। प्रतिबंध हटा लेने का अर्थ यह नहीं है कि 'आपको सैक्स करना ही होगा'; बल्कि इसके विपरीत इसका अर्थ यह है कि आप इच्छाओं, बातचीत, विचार–विमर्श और आनन्द की जानकारी रखें और उसे स्वीकार करें। यौनिकता के संदर्भ में युवाओं को सशक्त करने का यही वास्तविक अर्थ है।

निष्कर्ष

जब तक किशोरों की आवश्यकताओं, अधिकारों पर पूरी सच्चाई और आदर से ध्यान देने वाले राजनीतिक प्रयास प्रतिबंधक विचारधारा का स्थान नहीं ले लेते तब तक नवयुवतियों और नवयुवकों, चाहे वे विषमलैंगिक हो या समलैंगिक, को हमेशा ही इन अपेक्षाओं का सामना करना पड़ेगा कि शरीर की यौन क्रियाओं को जानने का प्रयास करते समय वे अनभिज्ञ बने रहें और यौन से दूर रहते हुए साथी के प्रति आदरपूर्ण व्यवहार करें।

हमारे द्वारा साहित्य के अध्ययन और युवाओं के साथ विचार–विमर्श के दौरान हमें पता चला कि वे यौन रूप से काफी सक्रिय थे। वे जानने के इच्छुक थे, नए प्रयोग करने को आतुर थे और भयभीत नहीं थे परन्तु सावधान अवश्य थे। युवा वर्ग बहुत कुछ जानता है और वह सारी जानकारियाँ पाना चाहता है जिसे वह पा सकता है और वह उत्तरदायी वर्ग के रूप में पहचाना जाना चाहता है। हमारे सामने आए और पत्रिकाओं में दर्शाए गए युवाओं की वास्तविकता उन डरे हुए चेहरों से बहुत भिन्न है जो यौनिकता के भयभीत कर देने वाले परिणामों से त्रस्त हैं और जिन्हें सुरक्षा की आवश्यकता है। इसके ठीक विपरीत हमें ऐसे युवा मिले जो अपने लिए आनन्द के नए प्रयोग कर रहे थे। यह एक ऐसा क्षेत्र है जिसमें वयस्क शामिल नहीं थे। ऐसा करते समय ये युवा पूरी सावधानी और उत्तरदायित्व बरतते थे। यदि प्रतिबंध लगाने से युवा इंडोनेशियाई अपनी यौनिकता से प्रयोग करने से नहीं चूकते तो फिर किशोरों की यौनिकता के बारे में इस प्रकार की विचारधारा का क्या लाभ है?

यदि यौनिकता एक प्रकार का ज्ञान है जिसे प्राप्त करने के प्रयास से पहचान और आपसी जुड़ाव विकसित होते हों तो यौनिकता कोई ऐसी खतरनाक वस्तु नहीं है जिसे दबा कर रखा जाना आवश्यक है। युवाओं द्वारा स्वस्थ, जानकारीपूर्ण और उत्तरदायी यौन जीवन

व्यतीत करना संभव है। विभिन्नताओं का आदर करते हुए अलग–अलग प्रकार की यौनिकताओं की जटिलताओं के बारे में जानकारी उपलब्ध होनी चाहिए। युवाओं को स्वस्थ रहने और उत्तरदायित्वपूर्ण व्यवहार करने – गर्भनिरोधन उपाय और कण्डोम आदि – के सभी साधन ऐसे स्थानों पर उपलब्ध हों जहाँ वे उनका उपयोग करने में स्वयं को सक्षम महसूस करें। इसी बीच युवा इंडोनेशियाई नागरिक अनेक प्रकार के यौन संबंध बना रहे हैं और बिना किसी सरकारी, धार्मिक या अंतरराष्ट्रीय संगठनों के सहयोग से, अपनी जानकारी के स्रोतों की खोज कर रहे हैं।

यौन स्वास्थ्य के बारे में जानकारी और अवसर प्रदान कर हम वास्तव में युवाओं द्वारा स्वयं को नुकसान पहुँचाने के खतरे को कम करते हैं। हमारे विचार से आदर्श रूप में दुनियादारी से परिचित युवा होने चाहिए जिन्हें यह पता हो कि सैक्स जैसी गतिविधियों से नहीं जुड़ना है और जब ऐसा करना हो तो उन्हें अवांछित परिणामों से स्वयं को सुरक्षित रखने के बारे में पूरी जानकारी हो। भले ही ये अवांछित परिणाम गर्भाधान, यौन संचारित संक्रमण अथवा एचआईवी हों या फिर समलैंगिक युवाओं द्वारा विषमलैंगिक संबंधों के साथ प्रयोग करने के निर्थरक परिणाम हों। युवाओं तक जानकारी पहुँचाने और उन्हें उत्तरदायी बनने में सहायता करने में प्रचलित युवा मीडिया की विशेष भूमिका है। इसके अतिरिक्त किशोरों की यौन गतिविधियों के बारे में नीतियों के अंतर्गत युवावस्था को जीवन का ऐसा पड़ाव मानना चाहिए जिसमें केवल यौनिकता ही एकमात्र विषय नहीं होती।

अनेक प्रकार से यह इंडोनेशियाई युवाओं का सौभाग्य है कि वे एक ऐसे देश में रहते हैं जहाँ पूरे एशिया की तुलना में मीडिया को सबसे अधिक स्वतंत्रता प्राप्त है और जहाँ यौनिकता पर चर्चा करने की स्वतंत्रता में, कम से कम शहरी क्षेत्रों में तो लगातार बढ़ोत्तरी हो रही है। अंतरराष्ट्रीय डोनर एजेन्सियाँ भी यौनिकता की इन जटिल वास्तविकताओं के प्रति सजग हो गई हैं और अब सरकार सहित समाज के विभिन्न वर्गों को यौनिकता के विषय पर शिक्षा देने के कार्यक्रमों के लिए धन उपलब्ध कराने में उदारता बरतते हैं। इनमें सबसे अधिक कार्यक्रम एचआईवी/एड्स और यौन संचारित संक्रमणों की रोकथाम और देखभाल से संबंधित है जो इस समय देश के लगभग आधे राज्यों में संचालित किए जा रहे हैं। इन कार्यक्रमों में युवाओं, न केवल विषमलैंगिक युवाओं बल्कि यौनकर्मियों (महिला, पुरुष और ट्रॉंसजेंडर), समलैंगिकों, ट्रॉंसजेंडर युवाओं और ट्रॉंससैक्सुअॅल युवाओं पर भी ध्यान दिया जाता है। प्रजनन स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्यरत तथा महिला संगठनों के अतिरिक्त दूसरे संगठनों की इन दृष्टिकोणों पर तेजी से प्रतिक्रिया नहीं हो रही है परन्तु मीडिया और धनदाताओं के बीच रूझानों के कारण उन पर भी धीरे–धीरे इसका प्रभाव पड़ रहा है।

अभिस्वीकृति

यह लेख 2–5 मई, 2002 को मर्साइल्स के

यूनीवर्सिटी दी प्रोवेन्स में आयोजित यूथ एण्ड आइडैन्टिटी विषय पर आयोजित यूरोपीयन सोशल साइंस जावा नेटवर्क कांफ्रेंस में प्रस्तुत किए गए लेख का संशोधित रूप है। हम डैनी एम गोयनावन और खॉलिद फथीरियस का धन्यवाद देते हैं जिन्होंने गहन सामूहिक विचार–विमर्श का समन्वय किया। इंडोनेशियाई भाषा से अंग्रेजी में इस लेख का अनुवाद लेखकों द्वारा स्वयं किया गया है।

1. वरिष्ठ प्राध्यापक, सामाजिक शिक्षा संस्थान, द हेग, नीदरलैण्ड, ई–मेल holzner@iss.nl
2. सामाजिक विज्ञान के विशेष प्राध्यापक, स्नात्कोत्तर कार्यक्रम, सुराबाया विश्व विद्यालय, पूर्वी जावा, इंडोनेशिया

Holzner M B, Oetomo D, Youth, Sexuality and Sex Education Messages in Indonesia: Issues of Desire and Control: Volume 12 (23), May 2004

संदर्भ

1. Hull TH. The political framework for family planning in Indonesia. three decades of development. In: Lubis F Niehof A. Two is Enough. Family Planning in Indonesia under the New Order 1968-1998. No. 204. KITLV Press: Leiden: 2003. p.57-82.
2. Holzner BM, Kollmann N, Darwisyah S. East-West Encounters for Reproductive Health Practices & Policies. Indonesian NGOs meet Dutch Organisations. Amsterdam: AKSANT, 2002.
3. Purwandari K, Triwijati NKE, Sabaroedin S. Hak-hak Reproduksi Perempuan Yang Terpasung. sinar Harapan: Jakarta, 1998
4. Foucault M. The History of Sexuality. Vol. 1. An Introduction. Harmondsworth: Penguin books, 1976.
5. Mort F. Dangerous Sexualities. London: Routledge & Kegan Paul, 1987.
6. Reynolds P. Citizenship, sexuality and youth: some conceptual considerations. In: Crawford K, Straker K (editors). Conference Proceedings. Citizenship, Young People and Participation. Lutterworth: Leicestershire, 2000. at: <www.mmu.ac.uk/c-a/edu/research/citizen/>. Accessed 8 February 2003.
7. Reproductive Health, Women's Health in southeast Asia. At: <http:/w3.whosea.org/women/chap3_1.htm>. Accessed 20 January 2004.
8. Utami Adolescent and Youth Reproductive Health in Indonesia. Status, Issues, Policies, and Programs. POLICY Project STARH Program, January 2003. At: <http://www.policyproject.com/pubs/countryreports/ARH_Indonesia.pdf>. Accessed 18 January 2004.
9. Jones G, Wallace C. Youth, Family and Citizenship. Buckingham: Open University Press, 1992.

10. Lister R. citizenshipL Feminist Perspectives. London: MacMilan, 1997.
11. Yola S. Chatting: Berguna atau malah berbahaya? Warta Propas 2002;19:6-9.
12. Report of the Final Seminar of the Reproductive Health Tours, Jakarta-Amsterdam, January 2000. Sponsored by the Ford Foundation. (Unpublished).
13. Mengapa hubungan seks sebelum nikah harus dihindari, PKBI Online. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). At: <http://nt.ngo.or.id/pkbi/pkbijabar/mcr/default.asp>. Accessed 10 February 2002.
14. Quisumbing AR, Hallman K. Marriage in Transition: Evidence on Age, Education, and Assets from six Developing Countries. Policy Research Division Working Paper No. 183, New York: Population Council, 2003.
15. Jungho Kim. Women's Education in the Fertility Transition: An Analysis of the Second Birth Interval in Indonesia. Job Market Paper. Brown University, 5 December 2003. At: <http://www.econ.brown.edu/students/Jungho_Kim/Jungho_birthspacing.pdf>. Accessed 28 January 2004.
16. Hasmi E. Meeting Reproductive Health Needs of Adolescents In Indonesia. Baseline Survey of Young Adult Reporductive Welfare In Indonesia 1998/1999, Book 1. At: <http://www.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ma1meeting%20rh%20needs%20of%20adolo.in%20ind.html>. Accessed 30 January 2004.
17. Hambali. Perilaki seksual remaja di Indonesia. In: Kollmann N (editor). Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Seri Lokakarya Kesehatan Perempuan. Jakarta: Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Ford Foundation, 1998. p.29-34.
18. Rosdiana D. Pokok-pokok pikiran pendidikan seks untuk remaja. In: Kollmann N (editor). Kesehatan Reproduksi Remaja. Program Seri Lokakarya Kesehatan Perempuan. Jakarta: Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia. Ford Foundation. 1998. p.9-20.
19. Khisbiyah Y, Murdijana D. Wijayanto B. Kehamilan yang tidak dikehendaki di kalangan remaja. Bening 2002:2(1):1-14. At: <http://www.pkbi-jogja.org/bening/bening003_12.html>. Accessed 2 January 2004.
20. Utomo ID. Sexual values and early experiences among young people in Jakarta. In: Manderson L, Liamputtong P (editors). Coming of Age in South and Southeast Asia: Youth, Courtship and Sexuality. Richmond: Curzon Press. 2002. p. 207-227.
21. Utomo ID, McDonald P. Middle class young people and their parents in Jakarta: generational differences in sexual attitudes and behaviour. Population Studies 1996:2(2):170-206.

22. International Planned Parenthood Federation, Report of IPPF Working Group on Sexuality, 12-14 November 2001, p.3.
23. Utamadi G. Remaja dan Anak Indonesia. At: <http://www.kompas.com/kompas.cetak/0207/26/dikbud/rema35.htm>. Accessed 26 July 2002.
24. Rachman A. Gelas Kaca dan Kayu Bakar. Pengalamn perempuan dalam Pelaksanaan Hak-Hak Keluarga Berencana, 1998. Pustaka Pelajar Yogyakarta dengan Yayasan Lembaga Konsumen Sulawesi Selatan. Ford Foundation. 1998. p.135-46.
25. Country Profile: Indonesia. At: <http://ippfnet.ippf.org/pub/IPPF_Regions/IPPF_Country Profile.asp?ISOCode=ID#>. Accessed 1 February 2004.
26. Oetomo D. Advocating for marginalized sexualities and sexual and reproductive health in the Asia/Pacific context. Presented at Asia-Pacific Conference on Reproductive Health. Metro Manila.
27. Indonesia mulls adultery law. Radio Netherlands Wereldomroep. At: <http://www.rnw.nl/hotspots/html/ind030930.html>. Accessed 31 January 2004.
28. Taufiqurrahman M. Legal activists reject Code revision. Jakarta Post. [Kabar-indonesia] Indo News - 10/1/03 (Part 2 of 2). At: <http://www.kabar-irian.com/pipermail/kabar-indonesia/2003-October/000534.html>. Accessed 17 February 2004.

सुझाव पत्र

नाम:

पता:

पेशा:

निम्नलिखित पैमाने के प्रयोग द्वारा, कृप्या इस अंक 'युवाओं के यौनिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य व अधिकार' का मूल्यांकन करें:

5–बहुत अच्छा	4–अच्छा	3–ठीकठाक	2–साधारण/असंतोषजनक		1–खराब
इस अंक में दी गई जानकारी	5	4	3	2	1
प्रस्तुति	5	4	3	2	1
अंक की उपयोगिता	5	4	3	2	1
भाषा की सरलता	5	4	3	2	1

आप यह प्रकाशन अपने काम में किस तरह उपयोग कर सकते हैं?

भविष्य में प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े किन किन मुद्दों पर प्रकाशन आप पसंद करेंगे?

रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स के भविष्य के लिये कोई विशेष सुझाव?

कृप्या इस फार्म को निम्नलिखित पते पर भेजें:

क्रिया
7, मथुरा रोड
दूसरी मंज़िल, जंगपुरा बी
नई दिल्ली - 110014
दूरभाष: 91-11-24377707
फैक्स: 91-11-24377708

CREA

7, मथुरा रोड, जंगपुरा बी, दूसरी मंज़िल, नई दिल्ली - 110 014, भारत
दूरभाष : 91-11-24377707
ई–मेल : crea@vsnl.net वेबसाईट : www.creaworld.org