रीप्रोडक्टिव

हैल्थ मैटर्स

मई 2006

यौनिकता एवं अधिकार

रीप्रोडक्टिव

हैल्थ मैटर्स

मई 2006

यौनिकता एवं अधिकार

REPRODUCTIVE HEALTH matters

RHM in Hindi
Papers in this issue are from:
Reproductive Health Matters (RHM)
Volume 3 Number 5 May/1997
Volume 5 Number 10 November/1997
Volume 6 Number 12 November/1998
Volume 8 Number 16 November 2000
Volume 12 Number 23 May 2004
© Reproductive Health Matters 2006
Translation & Review:
Suparna Chakraborty
Sominder Kumar
Rakesh Chandra Dhyani
Sunita Bhadauria
Geetika Bapna
Ravi Nandan Singh
Coordinated by:
S. Vinita
Shalini Singh
Design and typesetting:
Brijbasi Art Press Limited
Cover Photo:
Reproductive Health Matters
RHM is a Registered Charity in
England and Wales, No. 1040450
Limited Company Registered
ISSN 0968-8080
Hindi edition published by:
Creating Resources for Empowerment in Action (CREA)
2/14, Shanti Niketan, 2nd Floor,
New Delhi – 110021, India
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.

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

RHM IS INDEXED IN:
Medline
PubMed
Current Contents
Popline
EMBASE
Social Sciences Citation Index

SUBMISSION OF PAPERS:
Marge Berer, Editor
E-mail: RHMjournal@compuserve.com

Guidelines available at:
www.rhmjournal.org.uk

ALL OTHER CORRESPONDENCE
Rosa Tunberg
E-mail: rtunberg@rhmjournal.org.uk

RHM is part of the Elsevier Health Resource Online:
<www.rhm-elsevier.com>

To get additional copies of this issue contact:

CREA
2/14, Shanti Niketan, 2nd Floor,
New Delhi – 110021, India
Phone : 91-11-24117983
Fax : 91-11-24113209
E-mail : crea@vsnl.net
www.creaworld.org

विषय सूची

5 **प्रस्तावना**

सम्पादकीय

7	मार्ज बेरर	सैक्स, यौनिकता और यौनिक स्वास्थ्य
15	मार्ज बेरर	यौनिकता एवं अधिकार और सामाजिक न्याय
25	नन्दिनी ऊम्मन	यौनिकताः प्रजनन स्वास्थ्य विषय से संबंधित मुद्दा ही नहीं
30	माईकल, लिम टैन	बिवीच्ड, बिटविक्स्ट, बिटवीन

लेख

35	राधिका चन्दिरामनी	सैक्स विषय पर विचार–विमर्श
54	एनी जॉर्ज	विवाहित जीवन में यौन संबंध तथा इस संदर्भ में पति–पत्नी द्वारा किये जाने वाले समझौतों के बारे में भारत में मुम्बई नगर के स्त्री एवं पुरुषों के दृष्टिकोण का अंतर
72	ए.के. जयश्री	भारत के केरल राज्य में यौनकर्मियों द्वारा विपरीत परिस्थितियों में काम करते हुये स्वयं के लिये न्याय की खोज के प्रयास
91	इन्दू कपूर और सोनल मेहता	भारत में किशोरों के लिये आयोजित स्वास्थ्य मेलों में प्रेम और सैक्स के विषय पर बातचीत
101	टी. के. सुन्दरी रविन्द्रन पी. बालासुब्रह्मणियन	गर्भपात को "हाँ" परन्तु यौनिक अधिकारों के लिये "नहीं" – भारत में तमिलपाडू के ग्रामीण क्षेत्रों की विवाहित महिलाओं की विरोधाभासी वास्तविकता
122	मेगन डाऊथवेट, पीटर मिलर, मुन्नवर सुल्ताना और मिन्हाज हक	पाकिस्तान में विद्ड्रॉअल विधि अपनाने वाले दम्पतियों के बीच परस्पर वार्तालाप और यौन संतुष्टि

139 सोनिया कॉरिया — प्रजनन स्वास्थ्य एवं यौन अधिकार : उपलब्धियाँ और भविष्य की चुनौतियाँ

158 गैरी डब्ल्यू डॉसेट — एड्स के संदर्भ में यौनिकता और जेन्डर के विषय में कुछ धारणाएँ

175 बिशाखा दत्ता, गीतांजलि मिश्रा — यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य का पक्ष समर्थनः भारत में उपस्थित चुनौतियाँ

197 शब्दावली

प्रस्तावना

क्रिया मुख्य रूप से महिलाओं की क्षमता को 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, जिला, राष्ट्रीय तथा अंतरराष्ट्रीय स्तर पर नीतियों को प्रभावित करने के लिए वैचारिक, सैद्धांतिक तथा व्यावहारिक क्षमता भी प्रदान करने का प्रयास कर रही है।

नई आवाजें नए नेतृत्व पहल के अंतर्गत *क्रिया* महिलाओं के अधिकार को संबोधित करती है। समुदाय आधारित नेतृत्व कार्यक्रम इसी पहल का एक हिस्सा 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। इन्हें 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 अंग्रजी भाषा की सामग्री के अनुवाद कराने का निर्णय लिया।

यौनिकता एक ऐसा विषय है जिस पर कार्य तो बहुत किया गया है परंतु इसे कभी भी स्वतंत्र क्षेत्र के रूप में नहीं देखा गया है। इसे हमेशा से ही किसी अन्य विषय का एक भाग माना गया है। पिछले कुछ वर्षों में महिलाओं के स्वास्थ्य, विशेषकर प्रजनन स्वास्थ्य पर बहुत कार्यशोध किया गया है परंतु इसका मुख्य कारण केवल महिलाओं का स्वास्थ्य नहीं बल्कि एच.आई.वी. / एड्स, गर्भपात, बढ़ती जनसंख्या व मातृ मृत्यु हैं। हाल के कुछ अध्ययनों में महिलाओं की यौनिकता को उपरोक्त समस्याओं से जोड़कर देखा गया है।

क्रिया का मानना है कि यौनिकता को एक स्वतंत्र मुद्दे के रूप में देखा जाना चाहिए जिसका महिलाओं की निर्णय क्षमता से सीधा संबंध है। यौनिकता का किसी व्यक्ति के दिन प्रतिदिन के कार्य व्यवहार व दृष्टिकोण पर भी प्रभाव पड़ता है। अतः एक तरह से यौनिकता पूरे व्यक्तित्व

को प्रभावित करती है। कुछ विशेष वर्ग जो अंग्रेज़ी भाषा से परिचित हैं उन्हें इस विषय पर काफी उपलब्ध सामग्री पढ़ने को मिल जाती है और उन्हें चर्चा का भी अवसर मिलता है परंतु हिन्दी भाषी क्षेत्र इसमें पूरी तरह वंचित रह जाता है। हिन्दी भाषी महिलाऐं या कम पढ़े– लिखे विकास कार्यकर्ता इस विषय पर ना ही आवश्यक जानकारी प्राप्त कर पाते हैं और ना ही इस क्षेत्र में पूर्ण रूप से येागदान दे पाते हैं। रीप्रोडक्टिव हेल्थ मैटर्स के लेखों को हिन्दी में प्रकाशित करने का मुख्य उद्देश्य यही है कि इसे हिन्दी भाषी क्षेत्रों तक पहुँचाया जाए। इसमें शामिल अनेक लेख व निबंध जेंडर, यौनिकता, प्रजनन स्वास्थ्य एवं अधिकार के विषय से संबंधित हैं और इन मुद्दों को महिलाओं के अधिकारों व निर्णय क्षमता से जोड़कर देखा गया है। इन लेखों में लेखकों ने प्रजनन स्वास्थ्य के संवाद से हट कर यौनिकता पर मुख्य विषय के रूप में चर्चा करने का प्रयास किया है। इस प्रकाशन में शामिल लेख यौनिक अधिकारों का मानव अधिकार के व्यापक ढाँचे के अंदर विश्लेषण भी करते हैं। यही कारण है कि अनुवाद व प्रकाशन के लिए जो लेख, शोधपत्र या संपादकीय चुने गए हैं वे भारत की पृष्ठभूमि को ध्यान में रखकर चुने गए हैं ताकि इसे पढ़ने वाले अपने आस–पास की दुनिया को इससे जोड़ सकें। लेखों का चुनाव करते समय यहाँ की भौगोलिक, सामाजिक व सांस्कृतिक भिन्नता को भी पूरी तरह ध्यान में रखा गया है। यौनिकता के अंतर्गत आने वाले विभिन्न संदर्भों तथा उपशीर्षकों को चुनिंदा लेखों द्वारा प्रस्तुत किया गया है। केस स्टडीज एवं सैद्धांतिक संवादों नें इस प्रकाशन की उपयोगिता में और भी अधिक वृद्धि की है।

यौनिकता पर हुए अनेक अध्ययनों से अंतरराष्ट्रीय स्तर पर कई तरह की नई चर्चाओं ने जन्म लिया है, जिनका सीधा संबंध महिलाओं के प्रजनन स्वास्थय, गर्भपात, उनकी निर्णय क्षमता तथा महिलाओं के प्रति दृष्टिकोण से है। 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। हम आशा करते हैं कि इस प्रकाशन के द्वारा *क्रिया* हिन्दी भाषी विकास कार्यकर्ताओं के लिए यौनिकता, महिला स्वास्थ्य एवं प्रजनन स्वास्थ्य पर कुछ ऐसी सामग्री उपलब्ध करा सकेगी जो इन मुद्दो पर उनकी सोच को प्रभावित कर पाएगी, फलस्वरूप वे भी इस विषय में अपना योगदान दे पाऐंगे।

क्रिया
मई 2006

सैक्स, यौनिकता और यौनिक स्वास्थ्य

मार्ज बेरर

पत्रिका के इस अंक पर, कार्य आरंभ करने से पूर्व, एक विषय के रूप में यौनिकता के विचार से मैं, उलझन में पड़ गई थी। मेरी उलझन यह थी कि प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों से संबंधित, किसी पत्रिका में, इस विषय को किस तरह से संबोधित किया जाये? सबसे पहले तो मैं, इस बात के प्रति ही आश्वस्त नहीं थी कि लोग वैसे ही लेख भेजेंगे जिस प्रकार के लेख हम छापना चाहते थे। दूसरे, मैं यह भी नहीं जानती थी कि यह लेख वास्तव में किस प्रकार के होंगे? इसलिये जब मेरी ये दोनों ही शंकायें निराधार सिद्ध हुई तो मुझे बहुत सांत्वना मिली।

इस अंक के सभी लेख समयोचित और महत्वपूर्ण हैं, भले ही इनसे आधुनिकता के पश्चात के शैक्षिणिक अथवा सैद्धान्तिक धरातल पर इनके उल्लेखनीय परिणाम न दिखाई दिये हों। जब मैंने अपने यह विचार एक लेखक पर प्रकट किये तो उन्होंने मुझसे पूछा कि क्या वास्तव में मुझे इस बात से कुछ फर्क पड़ता है। उनका कहना बिल्कुल ठीक था क्योंकि मुझे इससे कोई अंतर नहीं पड़ता था। मैं तो केवल वही लेख चाहती थी जिनमें प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों के विषय में व्यावहारिक प्रयोग दर्शाये गये हों। इस अंक में सम्मिलित किये गये सभी लेख इस कसौटी पर खरे उतरते हैं।

मुझे इस तथ्य के प्रति आश्वस्त होने के लिये यह जानने की आवश्यकता थी कि सैक्स व यौनिकता का अर्थ ''यौनिक स्वास्थ्य'' नहीं है और न ही इन दोनों विषयों को संक्षिप्त कर, हम यौनिक स्वास्थ्य में सम्मिलित कर सकते हैं। इन लेखों को पढ़ने के पश्चात अब मैं इस विचार के प्रति पूरी तरह आश्वस्त हो गई हूँ। यह आवश्यक है कि ''यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य'' के विषय पर काम कर रहा प्रत्येक व्यक्ति, इस परिभाषा में यौनिक भाग पर बहुत अधिक ध्यान न देते हुये, इस अंतर को पूरी तरह समझ ले। मेरे विचार में, सैक्स और यौनिकता, दोनों प्रत्यक्ष रूप में या सहजता से, प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों की कार्य सूची में ठीक नहीं बैठते जबकि यौनिक स्वास्थ्य में ऐसा ही होता है भले ही यौनिक स्वास्थ्य का विषय कितना ही नीरस क्यों न लगे।

हमें यह बात माननी ही होगी कि सैक्स का अर्थ तो सैक्स ही है। इसे स्वच्छता और चिकित्सीय परिभाषाओं द्वारा सुन्दरता से प्रस्तुत किये जाने से इसकी प्रकृति बदल नहीं जायेगी। इसका यह अर्थ भी नहीं है कि सैक्स का कोई औचित्य ही नहीं है। इस तथ्य को झुठलाया

नहीं जा सकता कि सैक्स करने से बच्चे हो सकते हैं या आप यौन संचारित रोग, एचआईवी अथवा कुछ अन्य अवांछित परिणामों का शिकार भी हो सकते हैं। परन्तु सैक्स की वास्तविकता और इस धारणा में बहुत अधिक अंतर है कि सेक्स को एक स्वस्थ व्यवहार के रूप में प्रस्तुत किया जा सकता है। दुर्भाग्यवश, प्रजनन स्वास्थ्य के क्षेत्र में काम कर रहे कुछ लोग, इसी लक्ष्य को प्राप्त करने की इच्छा रखते हैं। सैक्स वास्तव में किसी अन्य व्यक्ति के समक्ष स्वयं को समर्पित करते हुये व सब सीमाओं को लाँघते हुये भावों में बह जाना होता है और अपने आपको सुरक्षित रखने का विचारपूर्ण व्यवहार इससे मेल नहीं खाता। विश्व में 20 वर्षों से अधिक समय से एड्स का रोग फैल रहा है। अगले 10 वर्षों में, अकेले *जाम्बिया* में ही एड्स के कारण 20 लाख लोगों के मर जाने की आशंका है। फिर भी, इस क्षेत्र में कार्यरत मात्र कुछ विशेषज्ञ ही कण्डोम के प्रयोग को बढ़ावा देते हैं और बहुत कम संख्या में महिलायें और पुरुष कण्डोम का प्रयोग करते हैं। इस तथ्य से अपने सैक्स जीवन के प्रति हमारे गैर–ज़िम्मेदाराना रवैये का पता चलता है। इससे यह भी स्पष्ट हो जाता है कि लोग, गर्भनिरोध के केवल वही उपाय क्यों अपनाते हैं जो उनके सैक्स जीवन को प्रभावित न करते हों। यह एक ऐसा सच है जिसे हम लंबे समय से जानते हैं और जिसके परिणाम इतने स्पष्ट हैं कि अब इन पर विचार करने की भी आवश्यकता नहीं होती।

जब हम यह कहते हैं कि हमें परिवार नियोजन के संदर्भ में सैक्स विषय पर और अधिक चर्चा करने की आवश्यकता है तो इसका वास्तविक अर्थ क्या होता है? यह पूर्णतः एक अनुचित अपेक्षा है। ऐसा कौनसा व्यक्ति होगा जो गर्भ निरोधक गोलियों के निरन्तर प्रयोग की पर्ची लिखवाने, *पैप–स्मीअर* परीक्षण या *वेजाईनल* जाँच के लिये, किसी अजनबी डॉक्टर से एक संक्षिप्त बातचीत के दौरान अपने सैक्स जीवन के बारे में बात करना चाहेगा। ऐसी बातचीत में गोपनीयता का क्या आश्वासन दिया जा सकता है और क्यों? क्या कोई ऐसा व्यक्ति, जो ठीक से कॉपर–टी लगाना जानता हो, किसी ऐसी महिला को सलाह देने के लिये उचित व्यक्ति होगा जिसे न चाहते हुये भी जबरन सैक्स के लिये मजबूर होना पड़ता हो? आइये, इस विषय की वास्तविकताओं पर और अधिक स्पष्टता से विचार करें।

यौनिकता, वास्तव में, मानव व्यक्तित्व और उसकी पहचान का केन्द्र बिन्दु है। कामेच्छा उत्पन्न होने पर मानवीय रूप से व्यवहार करना ही सही अर्थों में यौनिकता है। इसका अर्थ यह कदापि नहीं है कि जब भी कामेच्छा हो तो अपनी ही प्रजाति के निकटस्थ और सुलभता से उपलब्ध सदस्य को इसका शिकार बनाया जाये। संपादक की दृष्टि से, इस लेख को पढ़ने से मुझे यह ज्ञात हुआ कि किस प्रकार सैक्स और सैक्स की प्रक्रियाओं को गैर मानवीयता के रूप में जताया व प्रचारित किया जाता है। बार–बार ऐसा देखा जाता है कि लेखों में पुरुष और स्त्रियों के बारे में सहज चर्चा होती है परन्तु जैसे ही सैक्स के बारे में कोई बात कही जाती है तो भाषा एकदम बदल जाती है और ''वह

अमुक पुरुष ..... या वह अमुक स्त्री .....'' जैसे शब्दों का प्रयोग आरंभ हो जाता है। सैक्स को मानवीय परिप्रेक्ष्य में प्रस्तुत करने का अर्थ यह नहीं है कि पुरुष यौन व्यवहारों या महिला यौन व्यवहारों की अलग–अलग व्याख्या की जाये बल्कि इसका अर्थ पुरुषों और महिलाओं के यौनिक व्यवहारों की व्याख्या करना है।

प्रयुक्त भाषा से, प्रायः सैक्स के विभिन्न पहलुओं के प्रति नकारात्मक व विपरीत दृष्टिकोण का पता चलता है। यौन व्यवसाय से जुड़े लोगों के लिये प्रयोग किये जाने वाले शब्दों पर विचार करें। अपने शरीर के गुप्तांगों का वर्णन करने वाले अंग्रेजी के उन सभी शब्दों को भी देखें जो आमतौर पर गाली देते समय भी प्रयोग में लाये जाते हैं और इनका चिकित्सीय परिभाषाओं से दूर–दूर तक कोई संबंध नहीं होता। 3 से 4 वर्ष की आयु के छोटे बच्चे भी इन शब्दों को सुनने या बोलने का प्रयत्न करते समय, जिस प्रकार से हँसते या व्यवहार करते हैं, उससे यह स्पष्ट पता चलता है कि वयस्क सैक्स को कितना अश्लील और गंदा मानते हैं।

अपनी कामेच्छाओं के आवेग, आनन्द, कष्टों और परिणामों को अनुभव करते समय विवेकशील प्राणी की तरह आचरण करने और अपने साथी, जिनकी आवश्यकतायें और इच्छायें हमारी इच्छाओं से मिलती–जुलती या अलग हो सकती हैं, की स्वायतता का ध्यान रखने से ही हम पूरी तरह से मनुष्य बन पायेंगे। हम सभी यह आशा करते हैं या ऐसी आशा करना चाहते हैं कि हम ऐसा करने में सफल हो पायेंगे। दुर्भाग्य से, इस प्रकार का यौनिक आचरण बहुत कम पाया जाता है जबकि दूसरी तरह के यौनिक आचरण की बहुतायत है।

मुझे संदेह है कि जब तक यौनिकता और अधिक मानवीय नहीं हो जाती तब तक यौनिक स्वास्थ्य को दूसरा दर्जा ही दिया जाता रहेगा। हम ऐसे समय में रह रहे हैं जब एच. आई.वी. और यौन संचारित रोगों तथा गर्भपात के कारण मृत्यु और रोगग्रस्त होने के मामले बढ़ते ही जा रहे हैं। यह जेन्डर के भेदों या स्वयं को समलैंगिक या विषमलैंगिक समझने जैसी आम समस्याओं से कहीं अधिक जटिल समस्या है। मेरे विचार में, यह सभ्यता का ऐसा स्तर है जिसे मनुष्य जाति अभी तक प्राप्त कर नहीं सकी है, विशेष रूप से एक ऐसी दुनिया, जहाँ स्त्रियों के प्रति हिंसा न होती हो और न ही स्त्रियों से बैर या द्वेष किया जाता हो। वास्तव में, सैक्स और हिंसा को प्रायः एक–दूसरे से संबंधित कर देखे जाने के तथ्य से, सैक्स की वास्तविकताओं के समक्ष यौनिक स्वास्थ्य प्रयासों की सीमितताओं का पता चलता है।

इस बीच, क्या वास्तव में हमें सैक्स के विषय पर इतनी अधिक चर्चा करनी चाहिये? क्या डिटर्जेंट, फिल्मों के प्रचार या अच्छे समाचार पत्रों के विक्रय के लिए सैक्स ही एक रास्ता है? निश्चित ही बिल क्लिन्टन के विरूद्ध अभियान के दौरान सहयोगी रहे मीडिया द्वारा सैक्स के बारे में बात करने या लेख लिखने से हमें यह सबक मिलता है कि सैक्स के विषय में आवश्यकता से अधिक बात करने के भी विपरीत परिणाम निकलते हैं। किसी लोक मंच पर जब

लोगों के यौन आचरण के बारे में बात की जा रही हो तो प्रयोग की जा रही भाषा से सैक्स में निहित रहा–सहा आनन्द भी जाता रहता है।

दूसरी ओर, संभवतः विषय को मुख्य प्रवाह में लाने के प्रयासों से मानवीकरण की प्रगति प्रतीत होती है भले ही यह इसका मुख्य उद्देश्य न रहा हो। हाल ही में, आर्थर मिलर ने अमरीका में बिल क्लिन्टन के साथ घटित हो रही घटनाओं की तुलना 300 वर्ष पहले ''सलेम में चुड़ैलों का शिकार करने'' की एक घटना से की है। उनका मानना है कि दोनों ही घटनाओं में निहित यौनिक तत्व काफी महत्वपूर्ण तथा एक समान है जिसकी शुरूआत यदि अन्य शब्दों में कहा जाये तो, ''शैतान द्वारा महिलाओं में डरावनी यौनिकता'' को जगाने से हुई। उन्होंने स्टार के विश्लेषण की तुलना चर्च के मंत्रियों द्वारा चुड़ैलों की खोज के प्रयासों से की है, जिनका दायित्व, शैतान के चिन्ह की खोज के लिए महिलाओं के शरीर का परीक्षण करना था। उन्होंने पता लगाया कि इन दोनों घटनाओं में अंतर केवल इतना था कि वर्तमान मामले में, सार्वजनिक स्तर पर लोग इन तथाकथित पाप कर्मों को लेकर बहुत अधिक उत्तेजित नहीं हो रहे हैं।[1] लोगों का मानना है कि कुछ भी हो आखिर यह मामला सैक्स का ही तो है जिसके बारे में हर व्यक्ति झूठ बोलता है, तो फिर, इस व्यक्ति को ही इसकी सजा क्यों दी जाये?

यह एक अत्यन्त रोचक बात है। यहीं ऐसी ही एक रोचक बात और भी है। महिलाओं से पुरूष हुये *ट्रांससैक्सुअॅल* व्यक्तियों के बारे में हाल ही में प्रकाशित एक पुस्तक में डा. जेम्स बैरी का संक्षिप्त इतिहास प्रस्तुत किया गया है। डा. जेम्स बैरी को विश्व में सर्वप्रथम सिज़ेरियन ऑपरेशन द्वारा सफल प्रसव कराने का गौरव प्राप्त है जिसमें माँ और शिशु, दोनों ही जीवित बच गये थे। डा. बैरी का जन्म 1795 में हुआ, उन्होंने एडिनबर्ग मेडिकल कॉलेज में चिकित्सा अध्ययन किया और 1813 में ब्रिटिश सेना में चिकित्सक के रूप में अपने लंबे कार्यकाल की शुरूआत की। वहां उन्हें, चिकित्सीय कौशल और दूसरों से मेलजोल न रख पाने वाले व्यक्ति के रूप में जाना जाता था। जेम्स बैरी एक अजीब से दिखने वाले छोटे कद के आदमी थे परन्तु वास्तव में अपनी व्यावसायिक भूमिका और वेशभूषा के पीछे वह एक औरत थे। यह परिवर्तन दस वर्ष की आयु में तब प्रारंभ हुआ जब उन्होंने मेडिकल कॉलेज में प्रवेश लिया परन्तु उनमें इस परिवर्तन का किसी को कभी संदेह नहीं हुआ। उनकी मृत्यु के बाद भी उनके अधिकांश चिकित्सक साथियों ने इस तथ्य पर पर्दा डालने की कोशिश की।[2] इस प्रकार, हम देखते हैं कि महिला और पुरुष के रूप में हमारी पहचान काफी गहरी दिख पड़ती है। डा. बैरी के संदर्भ में, इसे काफी दबाकर रखा गया। यद्यपि, यहां यौनिक स्वास्थ्य से भी अनेक संबंध हैं परन्तु वे बहुत ज्यादा स्पष्ट नहीं हैं।

आइये, हम थोड़ी देर के लिए, फिर से, यौनिक स्वास्थ्य पर विचार करें। यौनिक स्वास्थ्य क्या है? मेरे विचार में यह बहुत कुछ जेन्डर समानता के विषय की तरह है– जिसमें हर व्यक्ति तब तक इसका समर्थन करता है जब

तक कि उसके स्वयं के व्यवहार में किसी परिवर्तन की अपेक्षा न की जाये।

मुझे दैनिक समाचार पत्र में, आर्थर मिलर के एक लेख के साथ ही ब्रिटेन के ब्रॉडकास्टिंग स्टैन्डर्ड्स कमीशन द्वारा जारी लेख को पढ़ने की इच्छा हुई जिसका शीर्षक था ''मेन व्यूईंग वायोलेन्स''। इस लेख में बताया गया था कि लगभग 100 पुरुषों के समूह को ऐसे नाटक और फिल्म[3] दिखाये गये जिसमें बलात्कार के दृश्य थे। तत्पश्चात उन्हें यह बताने के लिये कहा गया कि उन्होंने क्या देखा और अनुभव किया। ''उस लड़की ने वही पाया जिसकी वह अधिकारी थी'' जैसी वास्तविक टिप्पणियों से कमीशन ने यह निष्कर्ष निकाला कि एक बुरी ''औरत'' के साथ हिंसा प्रयोग को आमतौर पर स्वीकार किया गया था और किन्हीं विशेष परिस्थितियों में कुछ पुरुष बलात्कार को न्याय संगत मान सकते हैं।

उस महिला पत्रकार ने इस विषय को कुछ देर के लिये विषादजनक पाया। उसने लिखा है कि ब्रिटेन में एक पति द्वारा अपनी पत्नी का बलात्कार किये जाने को गैर–कानूनी करार दिया गया है और बलात्कार पीड़ितों के साथ संवेदनशील रूप से पेश आने के लिये पुलिस के पास विशेष रूप से प्रशिक्षित अधिकारी हैं। अब ऐसे मामलों में, नियुक्त वकील भी बलात्कार पीड़िता से उसके यौनिक इतिहास के बारे में कुछ नहीं पूछ सकते और न ही यह सुझाव दे सकते हैं कि महिला के साथ हुये अपराध के पीछे उसका यौनिक इतिहास कोई कारण है। नीतियों में हुए इन सभी परिवर्तनों के बावजूद इस अध्ययन तथा हिंसक यौन अपराधों में अपराधियों को सज़ा मिलने के आंकड़ों से पता चलता है कि बलात्कार और इसके लिये महिलाओं को दोषी ठहराने के बारे में अब भी पुरुषों के विचारों में कोई विशेष परिवर्तन नहीं आया है। अंत में इस लेख में यह निष्कर्ष निकाला गया कि महिलाओं के प्रति गहरा द्वेष दर्शाने वाले बलात्कार जैसे अपराधों के लिये केवल कानून में परिवर्तन से ही तुरंत या सरलता से सफलता नहीं मिल सकती।[4]

मैं इस अध्ययन के परिणामों को इसलिये सामने रख रही हूँ कि कहीं कोई व्यक्ति इस पत्रिका को पढ़ने के पश्चात अज्ञानतावश, यह न मान ले कि चूंकि इन पृष्ठों में बताये गये महिलाओं के विरूद्ध हिंसा के अधिकांश मामले विकासशील देशों में हुये हैं इसलिये धनवान देशों में अब ऐसा नहीं होता जहाँ नारी को स्वतंत्रता है और जहां केवल पुरुषों को ही स्वयं को नारीवादी कहलाये जाने की अनुमति है।

मुझे खेद है कि मैं मुख्य विषय से हटी क्योंकि मेरा उद्देश्य तो यौनिक स्वास्थ्य पर बात करना ही था। मुझे यह बात कभी भी स्पष्ट नहीं हुई कि क्या यौनिक स्वास्थ्य का अर्थ स्वस्थ यौन एवं शरीर के अन्य अंगों द्वारा किया जाने वाला प्रत्येक प्रकार का सैक्स है अथवा इसका अर्थ केवल स्वस्थ रूप से किया गया सैक्स ही है। सैक्स की इस दूसरी अवधारणा से तो अधिकांश लोग अनेक प्रकार से किये गये सैक्स को स्वस्थ सैक्स नहीं मानेंगे। यौनिक स्वास्थ्य, यौन रोगों के विपरीत की अवस्था या यौन रोगों के न होने की अवस्था से

कहीं अधिक बड़ा विषय है क्योंकि हाफडैन म्हेलर के प्रयासों के कारण अब सामान्य स्वास्थ्य को अधिक बेहतर रूप से जाना गया है। परन्तु क्या यौनिक स्वास्थ्य एक ऐसी अवस्था है जिसके अन्तर्गत सैक्स करने, सैक्स का आनन्द उठाने, सैक्स की इच्छा रखने या सैक्स प्राप्त कर लेने में स्वास्थ्य संबंधी कोई बाधायें नहीं है?

स्वास्थ्य और सैक्स के बीच एक बड़ा अन्तर यह है कि हर एक व्यक्ति अच्छा स्वास्थ्य तो चाहता है पर हर व्यक्ति सेक्स करना नहीं चाहता। या फिर ऐसा कहें कि प्रत्येक व्यक्ति सैक्स तो चाहता है परन्तु स्वस्थ रहने के प्रति कुछ ही लोग चिन्ता करते हैं। दोनों ही तरह से, क्या प्रत्येक व्यक्ति यौन स्वास्थ्य का इच्छुक होता है अथवा नहीं?

संभवतः सैक्स और स्वास्थ्य के आपसी संबंधों का अर्थ यह है कि सैक्स के दौरान रोगों से बचाव के तरीकों को आवश्यक रूप से अपनाकर, यौनिक स्वास्थ्य पाया जा सकता है और सैक्स अपने आप में बुरी प्रक्रिया भी नहीं है। 'सैक्स का पूरी तरह आनन्द उठाने में स्वास्थ्य संबंधी अनेक बाधायें आती हैं' जैसी किसी अवधारणा को स्वीकार कर लेना, सैक्स को मानवीय रूप देने की दिशा में पहला कदम है। परन्तु यदि ऐसा है तो भी यह मात्र एक कदम ही है।

एक सम्पादक के रूप में मैं, *लैन्सैट* के सम्पादक रिचर्ड हॉर्टन की प्रशंसा में कुछ कहना चाहूंगी। उन्होंने जुलाई में, जिनेवा में हुए अन्तर्राष्ट्रीय एड्स सम्मेलन में अपना वक्तव्य रखा। इसमें उन्होंने अफ्रीका आदि देशों में, जहां एड्स महामारी के रूप में फैल रहा है, समुचित मात्रा में वैश्विक स्तर पर ध्यान देने और संसाधनों के आबंटन को सुनिश्चित करने की ओर वचनबद्धता के ग्लानिपूर्ण अभाव की तीव्र निन्दा की। साथ ही, मैं सम्मेलन के कुछ अन्य साहसपूर्ण वक्तव्यों की ओर ध्यान खींचना चाहूंगी जिन्होंने यह संकेत दिया कि एड्स अब एक विषमलैंगिक समस्या बन चुकी है तथा समलैंगिक या विषमलैंगिक, दोनों ही प्रकृति के लोगों को न केवल अफ्रीका बल्कि हर जगह पर इसका सामना करना होगा।

इसके अतिरिक्त, दो समान रूप से महत्वपूर्ण और एक जैसे लगने वाले मुद्दों पर विचार करने में भी कमी दिखाई दी। पहली तो यह कि रोग से रोकथाम के प्रयासों पर बहुत अधिक चर्चा नहीं की गई तथा कण्डोम भी पुरुषों में उत्तेजना की कमी के समान प्रचलित शब्द था। दूसरे, नवजात शिशुओं की आवश्यकताओं की तुलना में महिलाओं की आवश्यकताओं के विषय को उपेक्षित किया गया और महिलाओं को अपने शिशुओं में एचआईवी संक्रमण फैलाने वाले कारक के रूप में देखा गया (संक्रमण फैलाने में महिलाओं के पतियों की भूमिका के बारे में अब भी कोई चर्चा नहीं हुई)। निश्चित ही यह सब यौनिक स्वास्थ्य के विषय ही हैं। एड्स विषय पर ऐसे किसी सम्मेलन की कल्पना किसने की होगी जहां सुरक्षित यौन संबंधों को प्रोत्साहित करने को विषय सूची में ही सम्मिलित नहीं किया गया था बल्कि जहां दवा कंपनियों के लिये और अधिक व्यापार की

संभावनाओं को देखा जा रहा था।

अब, मैं पत्रिका के इस अंक में विचार किये जा रहे वियाग्रा के केन्द्रीय मुद्दे की ओर आती हूँ। मैंने यह जाना है कि यदि आप यह चाहते हैं कि पुरुष सैक्स के बारे में बात करें, जो आमतौर पर आसान नहीं होता तो इसके लिये आपको केवल इतना करना होगा कि उन्हें इस नई दवा पर चर्चा करने के लिये कहें। इस विचार प्रक्रिया के आरंभ होने से मैं एक अन्य कारण से प्रसन्न हूँ क्योंकि इससे एक विनोदपूर्ण स्थिति उत्पन्न हुई है। यदि पुरुषों में किसी बात का अभाव है तो वह है विनोदप्रियता का। इसे मैं एक जेन्डर का गंभीर अंतर मानती हूँ। पुरुषों, मुझे क्षमा करना परन्तु सच तो यह है कि बहुत सी महिलायें, सैक्स के दौरान कभी भी चर्मोत्कर्ष की स्थिति तक नहीं पहुँचती और ऐसी भी अनेक महिलायें हैं जिन्हें वर्षों तक इसका अनुभव नहीं होता। इन महिलाओं ने कभी भी इस विषय को लेकर कोई विवाद खड़ा नहीं किया।

यद्यपि, गम्भीरतापूर्वक विचार करने पर हम यह देखते हैं कि स्वास्थ्य और प्रजनन क्षमता को प्रभावित करने वाले व्यवहारों को समझने के लिये आवश्यक है कि सैक्स से संबंधित विषयों और यौनिकता की समझ विकसित की जाये। मैं यौनिक स्वास्थ्य को जानने की पक्षधर हूँ परन्तु हमें केवल यह जान लेना होगा कि यौनिक स्वास्थ्य वास्तव में है क्या?

आर.एच.एम. पत्रिका के इस अंक में प्रकाशित लेखों से भली–भांति यह संकेत मिलते हैं कि प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकार विषय के अन्तर्गत सैक्स और यौनिकता पर विचार करने की आवश्यकता क्यों और किस कारण से हैं? निश्चित रूप से यह लेख इस बात का संकेत देते हैं कि हम सब अपने सैक्स जीवन के विषय में बहुत कम ही बताना चाहते हैं, भले ही इस विषय पर हमें कितने ही साक्षात्कारों का सामना क्यों न करना पड़े। इससे यह पता चलता है कि इस क्षेत्र में किये जाने वाले शोध कार्यो से किस प्रकार के परिणाम हो सकते हैं अथवा शोधकर्ताओं को कैसे परिणाम प्राप्त करने का लक्ष्य रखना चाहिये।

यद्यपि, सैक्स विषय में जेन्डर की समानता ही सब कुछ नहीं है परन्तु फिर भी कम से कम नारी केन्द्रित विचारधारा के अनुसार तो सैक्स अधिकांश रूपों में पुरुष विशेषाधिकार के अन्तर्गत अन्तिम आश्रय स्थल है। महिलाओं के लिये सैक्स का पर्याप्त रूप से मानवीकरण और इसे स्वास्थ्य के साथ जोड़कर देखा जाना संभवतः केवल तब आरंभ होगा जब महिलाओं के प्रति द्वेष व हिंसा का इस धरती से नामोनिशान मिट जायेगा।

Berer M. 1998. Sex, Sexuality and Sexual Health. 6(12):7-10

संदर्भ सूचियाँ और टिप्पणियाँ

1. मिलर ए, 1998 *बिहाईन्ड द लेविनस्कि अफेयर,* सम में डिसर्न द वर्क ऑफ द डेविल *गार्जियन,* 16. अक्टूबर, द न्यूयॉर्क टाईम्स.से उदृत कर पुनः प्रकाशित।

2 डेवर एच, 1997, एफटीएमः *फीमेल टू मेल ट्रांस सैक्सुॲलस इन सोसायटी*। इंडियाना यूनीवर्सिटीः प्रैस, ब्लूमिंगटन। संदर्भ स्रोत : पी आर किर्बी, *साउथ अफ्रीकन मैडिकल जर्नल,* 1970, 25 अप्रैल–506–16

3 उन्होंने *बेसिक इन्सटिंक्टस* नामक फिल्म को प्रदर्शन के लिये चुना था।

4 एटकिनहैड डी, 1998. *दे हेट वीमैन :* गार्जियन, 16 अक्टूबर।

यौनिकता, अधिकार और सामाजिक न्याय

मार्ज बेरर

सम्पादक, रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, लन्दन, यूनाइटेड किंगडम
ई–मेल RHMjournal@compuserve.com

''यौनिक अधिकारों'' शब्द के अन्तर्गत हम अल्प विवादित और कम जाने वाले दो विचार जैसे ''यौनिकता'' और ''अधिकारों'' का समावेश देखते हैं। सम्भवतः यौनिक अधिकारों के साथ सहजता तब दिख पड़ेगी अगर यह स्पष्ट हो जाये कि इस विचार का अर्थ ''यौन का अधिकार'' नहीं है, जिस प्रकार से ''प्रजनन अधिकारों'' का अर्थ प्रजनन संबंधी अधिकार नहीं है। इस स्थिति में इसका विषय क्या है और यह क्यों प्रजनन तथा यौनिक स्वास्थ्य की किसी अर्न्तराष्ट्रीय पत्रिका के लिये एक वैधानिक विषय है?

सन 2002 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन के अन्तर्गत यौनिक स्वास्थ्य पर हुए एक तकनीकी विचार विमर्श के दौरान यौनिक अधिकारों पर निम्नलिखित कार्यकारी परिभाषा प्रतिपादित की गई।

''यौनिक अधिकारों'' के अन्तर्गत वे मानव अधिकार आते हैं जिन्हें पूर्व में ही राष्ट्रीय कानूनों, अन्तर्राष्ट्रीय मानवाधिकार दस्तावेज़ों तथा अन्य मान्यता प्राप्त दस्तावेज़ों द्वारा स्वीकृत किया गया है। इनमें प्रत्येक व्यक्ति को किसी प्रकार के डर, भेदभाव या हिंसा के बिना प्रदत्त किये जाने वाले निम्न अधिकार सम्मिलित हैं:

- ''यौनिकता से संबंधित'' उच्चकोटि के स्वास्थ्य स्तर की प्राप्ति जिसके अन्तर्गत यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य सुविधाएं प्राप्त करना शामिल हैं;
- यौनिकता से संबंधित जानकारी की खोज करना, प्राप्ति और उसे प्रदान करना;
- यौनिकता की शिक्षा;
- दैहिक अखंडता के प्रति सम्मान;
- भागीदार का चुनाव;
- यह निश्चित करना कि यौनिक दृष्टि से सक्रिय हो या नहीं;
- स्वीकृति प्राप्त यौनिक संबंध;
- मान्यता प्राप्त विवाह;
- सन्तान प्राप्ति के विषय में निश्चय करना कि सन्तानोत्पत्ति अगर हो तो कब, और

- एक निश्चित, सुरक्षित और आनन्ददायक यौन जीवन की प्राप्ति।

मानवाधिकारों की उत्तरदायी योजना के अन्तर्गत यह आवश्यक है कि समस्त व्यक्ति अन्य लोगों के अधिकारों का सम्मान करें[1]।

1995 में, बीजिंग में, महिलाओं पर हुए विश्व सम्मेलन के ''(प्लेटफॉर्म) फॉर एक्शन'' अभियान के अन्तर्गत महिलाओं से संबन्धित निम्न तथ्य शामिल है, जिसे अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर मान्यता प्राप्त (यद्यपि लागू न होने की दशा में) यौनिक अधिकारों की परिभाषा के रूप में जाना जा सकता हैः

''महिलाओं के मानवाधिकारों के अन्तर्गत उनके यौनिकता से संबंधित मुद्दों के विषय पर नियंत्रण और उत्तरदायी और स्वतंत्र रूप में निश्चय निर्धारण की भावना शामिल है। (अनुच्छेद 96)

शिक्षाविदों और मानवाधिकारों का समर्थक एक छोटा विश्वव्यापी समूह ''यौनिकता'' की परिभाषा के विषय में अत्यधिक चिन्तित है। पत्रिका के इस अंक में, अधिकांश सामग्री ''यौनिकता'' के विषयों से जुड़ी है और वे जो सन्देश प्रदान करते हैं वह भी काफी प्रबल और स्पष्ट है। महिलाओं की स्थिति, अधिकार के पूरा होने की दुनिया से काफी दूर है, जिसकी बीजिंग प्रस्तावना में भी अत्यन्त साधारण और सहजभाव से भविष्यवाणी की गई थी। वास्तव में, अधिकांश पुरुष भी यौनिक अधिकारों की प्राप्ति करने में समान रूप से वंचित है, विशेष रूप से ऐसे पुरुष जो पूरी तरह व्यवहार में विषमलैंगिक नहीं है।

''नियंत्रण'', ''स्वतंत्र रूप में'' और ''उत्तरदायी रूप में'' जैसे शब्दों से उदित होने वाले विचारों के साथ हिंसा के कारण यौन अधिकारों को प्राप्त करने की चुनौतियों को जोड़ कर देखा जाना पत्रिका के इस अंक का मुख्य विषय है। इसमें महिलाओं के प्रति द्वेष (प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल सहित) तथा यौन संचारित घातक संक्रमणों पर भी बात की गई है।

यौनिकता से संबंधित विषय

पत्रिका के इस अंक में यौनिकता से जुड़े अनेक विषयों के बारे में विस्तृत जानकारी मिलती है। इसमें जन्म के समय से एचआईवी संक्रमण से बाधित किशोरों में देर से वयःसन्धि होना, यौन शिक्षण सामग्री में निहित यौनिकता विरोधी लेख और कट्टर रूढ़िवादी धार्मिक नेताओं द्वारा व्यक्त सरकारी नीतियाँ व प्रस्तावनायें आदि शामिल हैं। इसमें यौन कार्यकर्ताओं द्वारा अनुभव की गई यौन हिंसा तथा सशस्त्र संघर्ष और युद्ध के दौरान, यौनिक अत्याचारों को भी लिया गया है।

इनमें से कुछ लेख, गहन रूप से निराशाजनक है फिर भी, वे यौन विरोधी नीतियों, दृष्टिकोणों और यौनिक स्वतंत्रता के उल्लंघन के प्रत्युत्तर में बहुरूपी यौन अधिकारों का संघर्ष है। यदि सामान्यतौर पर मानव जाति की एक दूसरे के प्रति की जाने वाली हिंसा में कमी

आने की आशा है, तो यौन अधिकारों की प्राप्ति की भी संभावना है।

यौन अधिकारों को समर्थन देने का अर्थ क्या है?

मानव जाति स्वभाव से यौनिक है। किसी भी अवस्था में एक तथ्य निश्चित है कि कभी भी लोग यौन क्रीड़ा को न तो बन्द करेंगे और न ही, यौन क्रीड़ा से वंचित रहना चाहेंगें। इसी के साथ, हरेक देश में सरकारी नीति इस विषय पर विधेयक बनाती है और राज्य सरकार, नागरिकों के बीच किसी न किसी रूप में यौन नियंत्रण की इच्छा रखती है। चाहे उनके कानून और नीतियां, यौनिक अधिकारों का समर्थन करें या नियंत्रण करें और कुछ निश्चित यौन व्यवहारों और संबंधों को दंडित करें, यह एक महत्वपूर्ण विषय है। यह ऐसा विषय है जहां सामाजिक न्याय संबंधी अधिकार या दृष्टिकोण आ जाते हैं।

निस्संदेह, यौनिकता की अपेक्षा, यौन विरोधी दृष्टिकोणों पर उदाहरण देना तुलनात्मक रूप में सहज है क्योंकि उनकी वृद्धि व्यापक रूप में होती है। यौनिकता पर प्रगतिमूलक दृष्टिकोण में, व्यक्ति तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य और व्यक्तियों के अधिकारों का समर्थन किया जाता है और इसके अन्तर्गत बालकों और युवा लोगों के शरीर और मन को समर्थन मिलता है। मेरी समझ में, इस प्रकार का दृष्टिकोण, एक ऐसा दृष्टिकोण है जिसके अन्तर्गत मानव जाति के यौन स्वभाव को समर्थन मिलता है। इस मान्यता के साथ, सरकार का व्यक्तियों को यौनिक क्षति से बचाने की वचनबद्धता तथा उन्हें स्वयं को बचाने हेतू सहायता करना तथा सुरक्षित यौनिक संबंधों को विकसित करना आता है।

परन्तु विस्तृत अध्ययन के बाद ही वास्तविक भयावह स्थिति का पता चलता है। नारीवादी कार्यकर्ताओं द्वारा सुसंगठित अन्तर्राष्ट्रीय अभियानों के प्रयत्नों के कारण ही आज लगभग सभी सरकारों ने विभिन्न प्रकार की यौन हिंसा और बलात्कार के विरोध में, कानून और नीतियां बना रखी है, जिसके अन्तर्गत विवाह में बलात्कार के मामले भी सम्मिलित किये गये हैं। फिर भी, इन कानूनों के प्रयोग की सीमा और प्रकार, अत्यन्त दोषपूर्ण और सीमित है। युद्ध और सशस्त्र विद्रोह के दौरान महिलाओं और पुरुषों पर होने वाले यौन अत्याचारों को भी, हाल ही के वर्षों में अन्तर्राष्ट्रीय कानून में शामिल किया गया है, परंतु अपनी व्यापकता के कारण भी, इसके लिये शायद ही कभी कोई दंडित होता हो।

यह एक बहुप्रचलित कहावत है कि वेश्यावृति सबसे पुराना व्यवसाय है, फिर भी, अधिकांश देशों के आपराधिक कानून में, व्यावसायिक यौनकर्म को दण्डनीय अपराध माना जाता है। सामाजिक रूप से भी इसकी भर्त्सना की जाती है जिसके फलस्वरूप यौनकर्मियों के विरुद्ध प्राणघाती हमले और हिंसा के मामले भी सामने आते हैं। इसी तरह यह भी नहीं माना जाता कि निर्धनों का सामाजिक व आर्थिक रूप से उपेक्षित होना, बेरोज़गारी, प्रवासी, शरणार्थी

और विस्थापित महिला होना, यौनकर्म से जुड़ने का कोई कारण होता है। चूंकि यौन कार्य को अपराध माना जाता है, इसलिये ऐसे लोगों को प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सुविधाओं का स्तर बहुत कम होता है। एचआईवी और एड्स महामारी के फैलने से इस स्थिति में महत्वपूर्ण परिवर्तन देखा गया था परन्तु अब अंशदाताओं और अंतर्राष्ट्रीय एजेंसियो द्वारा एचआईवी की रोकथाम प्रयासों के लिये धन उपलब्ध न कराये जाने से लगता है कि यह परिवर्तन भी अल्प–आवधिक ही सिद्ध होंगे।

इसके अतिरिक्त, यह प्रश्न भी विवादित है कि किसे, किसके साथ, किस उम्र पर संबंध बनाने की अनुमति दी जाये। इस बात को भी स्वीकार नहीं किया जाता कि यद्यपि अधिकांश लोग जीवन भर एक ही व्यक्ति के प्रति यौन निष्ठा का पालन करते हैं परन्तु यह सार्वभौमिक व्यवहार नहीं है। बहुत से वैवाहिक संबंधों और गैर–वैवाहिक संबंधों में यौनिक विश्वासघात देखा जाता हैं। कुछ देशों में समलैंगिकता को अपराध नहीं माना जाता और कुछ ही देश समलैंगिक विवाह की अनुमति देते हैं। *ट्रांसजेन्डर्ड* और *ट्रांससैक्सुअल* व्यक्तियों को स्वीकार करने के प्रयास समस्त विश्व में आरम्भ किये गये हैं। कुछ देशों में यह अभियान अन्य देशों की तुलना में अधिक सक्रिय हैं। इन सब प्रयासों के बाद भी गैर–विषमलैंगिक और अल्पसंख्यक यौनिक समूहों को सामाजिक मान्यता प्राप्त करने के लिये अभी बहुत संघर्ष करना होगा। इस संघर्ष का मार्ग बहुत कठिन व काँटों भरा है।

सहमतिपूर्ण सैडोमैचोइज़्म और दरिंदगी जैसे कुछ यौनिक व्यवहार भी समाज में पाये जाते हैं। ये व्यवहार इतने कलंकित हैं कि इनका अध्ययन कर पाना तो दूर, इनके बारे में खुले आम चर्चा करना भी संभव नहीं होता। यहाँ तक की स्व–यौनक्रिया भी समाज में बहुत कलंकित व्यवहार माना जाता है हालांकि, इससे किसी को कोई नुकसान नहीं पहुँचता और ये यौन का सबसे सुरक्षित स्वरूप होता है।

अंत में, किशोरों और युवाओं के बीच यौनिकता का प्रश्न उठता है। माता–पिता, सरकारी अधिकारी, अध्यापक और शिक्षा क्षेत्र से जुड़े लोग, जो अपनी युवावस्था की यौनिकता को भुलाये बैठे हैं, अब बहुत विवश होकर युवाओं को यौनिक जानकारी और शिक्षा देने के प्रति जागरूक हो रहे हैं। यह ऐसी शिक्षा है जिसमें बहुत से व्यवहार निषेध नहीं हैं और न ही इसमें अपराध बोध या डर जैसी कोई भावना निहित है। यह तथ्य कि अधिकांश वयस्कों को स्वयं भी ऐसी जानकारी की आवश्यकता है, को पूरी तरह से स्वीकार कर इस पर कार्यवाही नहीं की जाती।

अभी तक मैं, यौनिक आनन्द के विषय और इससे जुड़े अधिकारों पर विचार–विमर्श के दौरान, उठने वाले विवादों और उत्तेजक विचारों जैसे यौनिक आनन्द प्राप्त करने का अधिकार किसे हो, के बारे में अपने विचार प्रकट करने में सफल नहीं हूँ।

यौनिकता और अधिकारों के संदर्भ में सामाजिक न्याय

यौनिकता और यौन अधिकारों के संदर्भ में, सामाजिक न्याय के सिद्धान्तों का विकास और इनका क्रियान्वयन, अभी आरंभ ही हुआ है। अभी तक यह सिद्धान्त, पूरी तरह से सामाजिक मानसिकता में समाहित नहीं हुये हैं। सरकार द्वारा यौनिकता के संदर्भ में सामाजिक न्याय सुनिश्चित करने का अर्थ होगा कि सामाजिक और आर्थिक नीतियाँ तैयार की जायें तथा लोकसेवायें व शिक्षा देने की व्यवस्था की जाये। इसके अंतर्गत यौनिकता के कारण भेदभाव और उत्पीड़न को रोकना होगा तथा यौन स्वास्थ्य व अधिकारों को बढ़ावा देना होगा। जबर्दस्ती और असहमति वाले विवाहों, समलैंगिक पुरुषों और स्त्रियों के साथ उनकी यौनगत विचारधारा के कारण भेदभाव, सम्मान के लिये तथाकथित हत्याओं को स्वीकार करने और महिलाओं को दुराचार के आरोप में पत्थर मारने या उनकी हत्या करने जैसी निर्दयी प्रथाओं के पक्ष में धार्मिक अनुमति होने का विचार प्रस्तुत करने जैसे कार्यों में सामाजिक न्याय दिखाई नहीं पड़ता है। गर्भवती किशोरियों को स्कूल से निष्कासित कर देने, अकेली माँओं को उनके यौन संबंधों के कारण सामाजिक सुविधाये न देने जैसे सामाजिक भेदभाव के मुद्दे हमारे सामने आते हैं। कुछ संस्कृतियों में विधवा तथा तलाकशुदा स्त्रियों को अक्सर पतिहीन होने पर सामाजिक कलंक का बोझ उठाना पड़ता है और अगर वे यौन संबंध रखती है तो उन्हें दंडित किया जाता है तथा उन्हें तरह–तरह के कष्ट उठाने पड़ते हैं। समुदाय में सामाजिक न्याय की भावना आने पर अवश्य ही इस प्रकार के विभेदीकरण के विरोध में कदम उठाये जायेंगे।

इस पत्रिका में आने वाले विभिन्न लेख यह सिफारिश देते हैं कि किस प्रकार यौनिक विभेदीकरण का सामना करें तथा यौनगत अधिकारों को विकसित करें। इनके अन्तर्गत निम्नलिखित प्रयास किये जाने की आवश्यकता है:

- यौन उत्पीड़न के मामलों पर युद्ध के समय किये गये अपराधों के अंतर्राष्ट्रीय ट्रिब्युनल और अन्तर्राष्ट्रीय आपराधिक न्यायालय में सुनवाई की जाये।
- यौन कार्य को अपराध न बताना तथा यौन कार्यकर्ताओं के विरुद्ध हिंसा करने वालों या इच्छा के विरुद्ध यौन कार्य के लिये विवश करने वालों के विरूद्ध कार्यवाही करना।
- अत्यधिक कलंकित यौन आचरणों सहित यौनिकता के मुद्दों पर शैक्षिणिक शोध के समय अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता।
- युवा लोगों को यौनगत स्वास्थ्य तथा गर्भ निरोधक एवं गर्भपात की सेवाओं पर जानकारी तथा उन सेवाओं को उपलब्ध कराना।
- अनावश्यक और त्रुटिपूर्ण ढंग से की गई *एपिसियोटॉमी* जैसी चिकित्सीय प्रक्रियाओं के यौनिकता पर होने वाले दुष्प्रभावों पर अधिक ध्यान देना।

- यौनिकता तथा यौन शरीर से संबंधित विषयों के मानसिक स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभावों की पहचान।

यौनिकता से संबंधित, सार्वजनिक स्वास्थ्य कानून और नीति पर हालांकि, इस अंक में बहुत कम ही चर्चा की गई है। इन अंकों की जटिलता का उदाहरण *ऊडो स्कूक्लेन्क* द्वारा *बायोएथिक्स* और सार्वजनिक नीति के तत्कालीन मूल्यांकन में देखा जाता है, जिसमें यौनिक संबंधों में एच.आई.वी. संक्रमण के प्रसार के विषयों को चुना जाता है। *स्कूक्लेन्क* इस बात पर विचार करते हैं कि क्या ऐच्छिक सहमति प्राप्त यौन संसर्ग को दूसरों को हानि पहुंचाने या स्वयं को हानि पहुंचाने के रूप में वर्गीकृत करना चाहिए। इस बारे में दो मुख्य स्थितियां सामने आती है। प्रथम तो यह है कि यह पूर्णरूपेण उन व्यक्तियों की समस्या है जो अपने आपको तथा अन्य लोगों को संक्रमित करते हैं। दूसरा यह है कि इस मुद्दे को एक व्यक्ति तक सीमित नहीं रखा जा सकता, बल्कि इसे सार्वजनिक स्वास्थ्य विषय के रूप में देखना होगा क्योंकि अगर व्यक्तिगण स्वयं और दूसरों को संक्रमित करने से न रोक सके तो समाजगत रुचियां दांव पर लग जाती है। इस प्रकार वह दक्षिण अफ्रीका मे कानून प्रस्ताव के एक उदाहरण पर विचार करते हैं जिसके अन्तर्गत दो व्यक्तियों के बीच ऐच्छिक यौन संसर्ग, बलात्कार है, अगर उनमें से कोई एक एच.आई.वी. संक्रमित है जिसे अपनी व्याधि के विषय में ज्ञान है और यदि वह अपने स्त्री/पुरुष यौन सहयोगी को बताने में हिचकिचाता है[2]। समस्या के आधार में, उनके अनुसार निम्नलिखित प्रश्न है।

''अगर आप इच्छावश किसी एक ऐसे व्यक्ति के साथ असुरक्षित संबंध रखते हैं, जिसकी एच. आई. वी. संक्रमण की दशा से आप अनजान हैं, और यौन संबंध के परिणामस्वरूप आपने संक्रमण प्राप्त कर लिया है, तो क्या आपने स्वयं को क्षतिग्रस्त कर लिया है या व्यक्ति से क्षतिग्रस्त हुए हैं? मैंने, संसर्ग के परिणामस्वरूप होने वाला संक्रमण जो ऊपर बताई गई परिस्थितियों के अन्तर्गत होता है, अनेक वर्षों तक इसे स्वयं को क्षतिग्रस्त करना माना है। वास्तव में, आपको स्वयं अपने यौन सहयोगी के विषय में पूछताछ करना चाहिए था या आपको स्वयं सावधानी बरतनी चाहिए थी और इसकी बजाय सुरक्षित यौन संबंध पर बल देना चाहिये था। इस तर्क को उन अधिकांश परिस्थितियों के अन्तर्गत माना जाता है जहां कि संक्रमण होते हैं, जो कि यौन सहयोगियों के बीच होता है जिन्हें कि बहुत कम ज्ञान होता है या उन्हें एक दूसरे के विषय में कुछ भी जानकारी नहीं रहती है। जहां पर इस बात पर तर्क दिये जाते हैं कि अगर आप इस प्रकार के व्यक्ति के साथ ऐच्छिक रूप से असुरक्षित यौन संपर्क रखना चाहते हैं तो यह आपका दायित्व हो जाता है कि आप अपने आप को सुरक्षित रख सके। यह कम स्पष्ट है, हालांकि यह तर्क उसी समय सफल हो सकता है जब दीर्घकालीन संबंधों के अन्तर्गत यह लोगों पर लागू किया जाये चाहे वे विवाहित हो या अविवाहित हो।''

इन विभिन्न दृष्टिकोणों के आधार पर,

विभिन्न देशों में इस बात पर निर्णय लिये गये हैं कि क्या कानून के अन्तर्गत उन लोगों को दण्ड दिया जाना चाहिए जो एच.आई.वी. द्वारा दूसरों को संक्रमित करते हैं, क्या एच.आई.वी. पाज़िटिव व्यक्तियों को विवाह करने की अनुमति दी जा सकती है या फिर, अविवाहित लोगों में कण्डोम की आदत विकसित करना क्या सार्वजनिक खर्च का एक वैधानिक रूप है।

यौनिकता से संबंधित मुद्दों पर सार्वजनिक नीति जिसके अन्तर्गत युवा लोगों के लिए यौनिकता संबंधी जानकारी, क्या सामाजिक न्याय और सार्वजनिक स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से घातक या सहायक हो सकती है। अमरीका की वर्तमान सरकार की महिला नीति पर लेख के अन्तर्गत निम्नलिखित प्रतिबंधित और यौनिकता विरोधी नीतियां सूचीबद्ध की गई थी। *राइट विंग* महिला समर्थक समूह की अध्यक्षा जिन्होंने सक्रिय रूप में महिलाओं के विरूद्ध हिंसा कानून का विरोध किया, उन्हें महिलाओं के विरूद्ध हिंसा के लिए गठित राष्ट्रीय सलाहकार समिति में सेवाएं प्रदान करने हेतु चुना गया। व्यक्तिगत उत्तरदायित्व, कार्य और पारिवारिक उत्थान कानून 2003* द्वारा समर्थन प्राप्त राष्ट्रपति बुश की पार्टी, जिसने अन्य दूसरी वस्तुओं के साथ वार्षिक रूप से विवाह हेतू 200 मिलियन डॉलर और विवाह के बाद संयम बरतने को बढ़ावा देने के लिये 50 मिलियन डॉलर दिए। बुश शासन काल के दौरान, *यू एस सेन्टर्स फॉर डिसीज कन्ट्रोल एण्ड प्रीवेन्शन* के वेब साईट में कन्डोम तथा किशोर गर्भावस्था के रोकथाम संबंधी जानकारी प्रसारण को रोक देने का निश्चय किया गया। बुश ने यू एस स्वास्थ्य और मानव सेवाओं के विभाग में पारिवारिक मदद के लिए, सहायक सेक्रेटरी के पद पर एक ऐसे व्यक्ति को नियुक्त किया जिसने यह विकल्प दिया कि कम आय वालों के बच्चों, जिनके माता–पिता विवाहित नहीं हैं, उन्हें कुछ लाभों के लिए वंचित रहना पड़ेगा। हाल ही में, बुश प्रशासन ने एच.आई.वी. रोकथाम के लिए विदेशों में किये जाने वाले व्यय के लिए धन मांगा है जिससे कि लोगों को इस बात के लिए प्रेरित किया जाए कि वे यौन संबंध न रखें, और केवल यौन संबंध रखने वालों को ही सुरक्षा दी जाये।

फिर भी यौन संसर्ग द्वारा होने वाली बीमारियों की रोकथाम के लिए अपने जीवन–साथी के अलावा किसी और से यौन संबंध न रखना ही सबसे निश्चित तरीका है। लोग जब इन मापदंडों के बाहर यौन संबंध रखते हैं तो ही उन्हें सुरक्षा की आवश्यकता होती है और वही सार्वजनिक व्यय लक्ष्य बन जाता है – दोनों ही स्थिति में जबकि कोई संक्रमित हो जाय और उस स्थिति में जब बाद में उन्हें उपचार की आवश्यकता होती है।

पिछले कुछ वर्षों में, जैसा कि कुछ लोगों की दृष्टि में रहा है, यौन नैतिकता की भावना का संकुचित होता जाना एक ऐसा वैश्विक वातावरण है जिसके अन्तर्गत वैधानिक बनाम अवैधानिक यौन संबंध इसी सीमा तक पहुंच चुके है। अमेरिका जैसा देश, जिसके संविधान में चर्च और राज्य को विभाजित किया

* Personal Responsibility, Work and Family Promotion Act 2003

गया है, ने भी कट्टर ईसाई नीतियों को अपनाया है और उन पर कानून बना रहा है। कैथोलिक चर्च के पुरोहितों के शासन पद्धति में, उच्च धर्माधिकारियों ने यह धृष्टता दिखायी जब उन्होंने यह दावा किया कि कन्डोम का प्रयोग हमें एच. आई.वी के संक्रमण से नहीं बचा सकता, और इस तरह उन्होंने अपने धार्मिक संस्थाओं में रहने वालों में, जिन्हें इन तथ्यों का ज्ञान नहीं है, को प्रभावित करने वालों के दुष्परिणामों पर भी चिन्ता तथा (ज़िम्मेदारी) नहीं दिखाई। विभिन्न इस्लामी सरकारें दण्ड के विभिन्न रूपों को कार्यान्वित करना चाह रही हैं तथा विवाह के अतिरिक्त होने वाले यौन को अपराध मानते हुए इसके लिए मृत्यु दंड की व्यवस्था कर रहे हैं जैसाकि प्राचीन युग के दौरान होता था।

दूसरी ओर मानवाधिकारों के रूप में यौनिक और शारीरिक अधिकारों पर काफी अधिक संख्या में बैठकें हो रही हैं। उदाहरण के लिए मध्य पूर्व और उत्तरी अफ्रीका और दक्षिण तथा दक्षिण–पूर्वी एशिया में हुई इन बैठकों में इस क्षेत्र की कई लोक स्वास्थ्य और सामाजिक नीतियों को चुनौतियाँ दी जा रही हैं। सिविल कोड्स, पीनल कोड्स तथा व्यक्तिगत दर्जा वाले कोड्स के साथ अन्य दूसरे रूप में भेदभाव और सामाजिक अन्याय के रूप, सभी प्रगतिमूलक, वैधानिक और सामाजिक सुधार के स्पष्ट उद्देश्य को बताते हैं। लोगों को अपने यौनिक प्रवृत्ति को छुपाने के हानिकारक और क्षतिग्रस्त करने वाले प्रभावों को भी मान्यता दी जाती है। यौन कार्यकर्ता और यौन अल्पसंख्यक वर्ग अपने अधिकारों को मनवाने के लिए संगठित हो रहे है, और यौनिकता से संबंधित अधिकांश विषयों पर आवाज उठाने के लिए अधिकाधिक प्रयत्न विश्व भर के देशों में किये जा रहे हैं।

यौनिक स्वायत्तता तथा सुरक्षित व सहमतिपूर्ण यौन संबंधों को बढ़ावा देना

पिछले दशक के दौरान इस पत्रिका ने उन कानूनों तथा नीतियों तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य शिक्षा और सेवाओं के महत्व पर प्रकाश डाला है जो ज्यादा सुरक्षित यौनगत संबंधों के विकास में सहायक है और असुरक्षित तथा गैर सहमति प्राप्त यौन संबंधों को विकसित होने से रोकते हैं। वास्तव में, इस अंक में, हम अनेक प्रकार के पत्रों के तहत इस प्रक्रिया को विकसित करते हैं जो यौन संसर्ग से होने वाली बीमारियों के संदर्भ में गर्भनिरोधक उपकरणों के प्रयोग पर बल देते हैं, जिसके अन्तर्गत अविवाहित युवा वर्ग के लिए गर्भनिरोध और युवा, विवाहित महिलाओं में यूटेराइन प्रोलैप्स की समस्या पर विचार किया जाता है।

सुरक्षित, स्वीकृति प्राप्त यौनगत संबंधों का विकास, जो सरकारों द्वारा तथा स्वास्थ्य और शिक्षा मंत्रालयों द्वारा मान्यता प्राप्त और जानकारी तथा सेवाओं के द्वारा प्रयासरत व्यापक दृष्टिकोणों वाले गैर सरकारी संगठनों की कल्पना, अभी प्रारंभिक चरण में हैं। एक ऐसे विश्व में जहां एच.आई.वी. संक्रमण लगभग 25 वर्ष पुराना हो चुका है, सार्वजनिक स्वास्थ्य शिक्षा के अन्तर्गत विकासमूलक प्रयासों का आरंभ कर, यह विश्वास दिलाना कि यौनगत संबंध सुरक्षित है, इस योजना को (ज्यादा) प्राथमिकता देने की

आवश्यकता है। जब तक अधिकांश राज्य सरकारें तथा समुदाय के नेतागण इस बात पर सहमत नहीं हो जाते कि दैहिक अखंडता और यौनगत स्वतंत्रता, मानवाधिकार है और वे सुरक्षित तथा सहमति प्राप्त यौनगत संबंधों को समर्थन देते हैं जो विवाह, साथ ही साथ, विवाह के बाहर हों, ये सभी सार्वजनिक, शिक्षा और व्यय का एक वैधानिक विषय है।

इन विषयों पर चिन्तन ने, अन्तर्राष्ट्रीय युवा आन्दोलनों और युवा संस्कृति पर गहरी तथा अमिट छाप छोड़ी है, जो सीमाओं के बंधन से परे जा रहे हैं (उदाहरण के लिए जेन्डर ब्लेन्डिग की धारणा) भले ही वयस्कगण इसे मानने से इंकार करें। जैसा कि इस पत्रिका के अंक में *हैल्जनर* तथा *एटोमो* ने बताया है कि युवा लोग, यौनिक संबंधों के विभिन्न प्रकारों की खोज में है और सरकार, धर्म तथा अन्तर्राष्ट्रीय संगठनों से स्वतंत्र जानकारी के अपने स्त्रोतों की खोज कर रहे हैं।

फिर भी, युवा तथा युवा संस्कृति और आचरण, क्या अपने वयस्कों की तुलना में यौनगत अधिकारों तथा सामाजिक न्याय दृष्टिकोण की ओर प्रगतिशील हो रहे हैं। यह एक ऐसा दृष्टिकोण है, जो अभी तक सामने नहीं आया है। दृश्य श्रव्य और प्रिन्ट मीडिया तथा इन्टरनेट ने युवा लोगों को एक सूत्र में बांधकर सांस्कृतिक विभेदों को तोड़कर पहले से ज्यादा सुगठित स्थिति बनायी है। दूसरी ओर, ऐसा प्रतीत होता है कि अधिकांश विकासशील देशों में युवालोग (अफ्रीका और एशिया में शोधकर्ताओं द्वारा प्राप्त ऐतिहासिक प्रमाणों के आधार पर) बहुप्रचलित ''ब्लू फिल्म्स'' प्राप्त कर रहे हैं और यौन विषयक जानकारी उन्हें काफी मात्रा में प्राप्त हो रही है। यौनिकता के विषय पर, शोधकर्ताओं द्वारा अधिकांश विषयों पर शोध किया जा रहा है। विज्ञापन द्वारा तथा महिलाओं और पुरुषों के वस्त्र फैशन विज्ञापनों में जिन्हें टी.वी. म्यूजिक वीडियों, युवा पत्रिकाओं तथा प्रचलित संस्कृति के विभिन्न रूपों में विशेषरूप से पश्चिम के देशों में पोर्नोग्राफी का अंधाधुंध प्रचार प्रसार चला आ रहा है। अधिकांश लोगों की यह धारणा है कि यह इतनी सीमा तक बढ़ चुका है क्योंकि यह लगभग हरेक वस्तु का यौनिकीकरण कर रहा है, जो अक्सर सम्पूर्ण रूप में जेन्डर के स्टीरियोटाईप्ड विधियों में दिख पड़ता है। यह एक गंभीर चुनौती है, मात्र इसलिये नहीं कि इससे बहुत अधिक प्रतिक्रियायें हो रही हैं।

आई सी पी डी सम्मेलन की दसवीं वर्षगाँठ के लिये भविष्य की आशाएं

यह अत्यन्त उचित होगा कि हम इस पत्रिका के अंक में ''*आईसीपीडी एट टेन*'' विषय पर लेख प्रकाशित करें जो यह बतायेगा कि 1994 में काहिरा में हुए ''योजना क्रिया'' के समझौते के बाद विश्व में इस धारणा का कितना प्रचार प्रसार हुआ है। बीते गए वर्षों की ओर देखने पर, हमें अकल्पनीय आन्दोलन और प्रगति दिख पड़ती है, जो उस समय स्वप्न जान पड़ता था। अगर हम आई.सी.पी.डी. के क्रियान्वयन योजना की पूर्ति के द्वितीय दशाब्दी को देखें तो यह पता चलेगा कि प्रजनन स्वास्थ्य विषय

पत्रिका (आर. एच. एम.) नवम्बर 2004 में प्रकाशित होने वाले, अगले अंक का विषय ''राजनीतिक नीतियों और योजनाओं में शक्ति, अर्थ और स्वतंत्रता तथा मई, 2005 के अंक में आईसीपीडी की क्रियान्वयन ''योजना : देशों में क्या हो रहा है'' रखेगा। इन दोनों विषयों में, हम नीतियां और योजनाओं पर पड़ने वाले प्रभावों के विश्लेषण की ओर ध्यान दे रहे हैं जिसके अन्तर्गत यह धारणा है कि उन्होंने 1994 से क्या प्राप्ति की है और 2014 तक उनका क्या उद्देश्य होगा?

1994 में, कार्यगत योजना को बहुविवादित विषय, सम्भवतः यौनिकता और यौनगत अधिकारों पर ध्यान देना था। फिर भी, दस वर्षों के दौरान, ये मुद्दे काफी दृढ़ता से हमारी कार्यसूची के अन्तर्गत महत्वपूर्ण स्थान ग्रहण करते आ रहे हैं। अगर हम आने वाली दशाब्दियों में, इसकी वैधानिकता का समर्थन करें तो, हम अन्तिम रूप से उन धारणाओं और व्यवहारों से जूझ सकेंगे जो यौन संसर्ग से उत्पन्न होने वाली बीमारियों की महामारी को फैलने तथा यौनगत हिंसा और अत्याचार को होने देते हैं, वास्तव में, तब तक हमने एक लम्बी दूरी तय कर ली होगी।

स्वीकारोक्तियां :

मैं आशा जॉर्ज को उनके द्वारा, पत्रिका के इस अंक के लिए लेखकों, पत्रों और विषयों की ओर मेरा ध्यान आकृष्ट कराने के सराहनीय योगदान के लिए विशेष धन्यवाद देना चाहती हूं। टी के सुन्दरी रविन्द्रन और जेन कॉटिधम को उनके द्वारा इस सम्पादकीय वक्तव्य के पूर्व दिये गये सुझावों और समालोचनाओं के लिए धन्यवाद देना चाहती हूं तथा क्रिया और तारशी को 2003 में हुए सम्मेलन में ''दक्षिण और दक्षिण–पूर्वी एशिया में जेन्डर, अधिकार यौर यौनिकता'' पर उपलब्ध पत्रों पर विचार विमर्श कराने के इस अवसर पर धन्यवाद देती हूं, जिसमें से एक लेख इस पत्रिका के अंक में ही प्रकाशित हुआ है।

Berer M. 2004. Sexuality, Rights and Social Justice. 12(23): 6-11

सन्दर्भ सूची :–

1. विश्व स्वास्थ्य संगठन प्रारूप कार्यकारी परिभाषा, अक्टूबर 2002, जिसे <http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html> पर देखें। इसे 24 फरवरी, 2004 को प्राप्त किया गया है।

2. सुक्लेनक यू. एड्स : बायोएथिक्स और लोकनीति। बायोएथिक्स पर पुनर्विचार, 2003: (1) : 127–144

3. महिलाओं पर अत्याचार। द नेशन, 7 अक्टूबर, 2003।

4. सोरेनसन ए.डी. । जन संस्कृति के अंतर्गत पोर्नोग्राफी और जेन्डर। एनआईजेके (नोर्डिक इन्स्टूच्युट फॉर वीमेन्स स्टडीज एण्ड जेन्डर रिसर्च) मेगासीन। 2003; 34–36। इसे देख सकते हैं http://www.nikk.uio.no/magasin/mag20033.pdf>.

यौनिकता : प्रजनन स्वास्थ्य विषय से संबंधित मुद्दा ही नहीं

नन्दिनी ऊम्मन

महिला स्वास्थ्य के अन्तर्राष्ट्रीय आन्दोलन की हाल की गतिविधियों से महिलाओं की यौनिकता और जेन्डर विषय पर किये गये शोध की ओर काफी ध्यान आकर्षित हुआ है। ''जोखिमपूर्ण व्यवहार वाले लोगों के समूहों'' के साथ–साथ, अन्य जनसंख्या समूहों में भीं एड्स और यौन संचारित रोग फैल रहे हैं। इन रोगों के लिये निदानात्मक उपायों की अपेक्षा इनकी रोकथाम के प्रयत्नों को ज़्यादा महत्व देने की नीति अपनाये जाने के कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, एचआईवी/एड्स के सदंर्भ में, दैनिक जीवन की यौनिकता और यौनगत आचरण के प्रमाण इकट्ठा करने के अन्धाधुंध प्रयत्न कर रहे हैं। इससे विकासशील देशों में जनसंख्या विस्फोट की आशंका होने पर, आरंभ किये गये जनसंख्या नियंत्रण अभियान का स्मरण हो आता है जिसके अन्तर्गत यौनिक आचरण और प्रजनन क्षमता के संबंधों को जानने के प्रयास किये गये थे। उदाहरण के लिये इन प्रयासों में संभोग के कुल मामलों और गर्भनिरोधकों के प्रयोग की संख्या के बारे में जानकारी एकत्रित करना शामिल था। इसी प्रकार, महिलाओं की यौनिकता को समझने के लिये प्रजनन स्वास्थ्य के प्रयासों में भी केवल यौन साथियों और यौनिक व्यवहारों को ही सम्मिलित किया जाता है। इससे ऐसा प्रतीत होता है, मानो केवल इन तत्वों को समझने से ही बीमारी और अनचाहे गर्भ को रोकने के लिए किये जाने वाले सफल अंतक्षेपों के विषय में महत्वपूर्ण जानकारी मिल सकेगी।

यौनिकता विषय पर *फ्रॉयड, किनसे* से लेकर *फॉकल्ट* द्वारा किये गये अधिकांश आरंभिक शोध कार्यों में केवल यौन आनन्द के रूप में यौनिकता तथा सामाजिक, सांस्कृतिक व मानसिक जीवनशैली के जटिल संबंधों को जानने को ही महत्व दिया गया।[1] यह विडंबना ही है कि यौनिकता के ये सभी आयाम प्रजनन–स्वास्थ्य पर वर्तमान साहित्य से लापता हैं। यौनिकता की अधिकांश परिभाषाओं में, शारीरिक एवं मानसिक इच्छाओं, ज्ञान, दृष्टिकोण, अर्थों, व्यवहारों, आचरणों और पहचान जैसे तत्वों को व्यापक रूप से सम्मिलित किया जाता है। परन्तु शोधकर्ता और इस क्षेत्र में काम करने वालों द्वारा यौनिकता को एक जटिल विषय के रूप में स्वीकार करने के स्पष्ट प्रमाण नहीं मिले हैं।

वर्तमान प्रजनन–स्वास्थ्य साहित्य से लापता ये तत्व कौन से हैं? क्या महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य में सुधार के लिए, यौनिकता का अध्ययन वास्तव में उपयोगी है? किसके

द्वारा और किस प्रकार यौनिकता को कार्यक्रमों में सफलतापूर्वक शामिल किया जा सकता है? क्या स्वास्थ्य अधिकारी ''यौनिकता की चुनौती'' का सामना अकेले ही कर सकते हैं?

किशोरों ओर महिलाओं के समरूपी माने गये समूहों में भी यौनगत अनुभवों की भिन्नता व्यापक रूप से देखी जा सकती है। यदि हम यह मान लें कि सभी महिलायें यौन हिंसा का शिकार होती हैं तो हम यौनिकता और यौन अनुभवों की भिन्नता को समझ पाने के अवसर से वंचित रह जायेंगे। इसके अतिरिक्त यह भी संभव है कि प्रत्येक व्यक्ति के यौन अनुभवों में समय के साथ–साथ परिवर्तन हो। यहाँ यह विचार करना अधिक महत्वपूर्ण है कि ये परिवर्तन क्यों और कैसे उत्पन्न होते हैं। मेरे द्वारा कुछ वर्षों पूर्व भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में किये गये साक्षात्कारों में यह बात स्पष्ट रूप से दिखाई पड़ती है। ऐसे ही एक साक्षात्कार के दौरान, एक महिला ने बताया कि किस प्रकार अपने विवाह के बाद पति द्वारा संभोग की इच्छा जताने व उसके करीब आने पर वह पड़ोसियों के घर भाग जाती थीं। वह अपने पति की कामेच्छा को समझ ही नहीं पाती थी। धीरे–धीरे उसने महसूस किया कि उसके मन में भी इसी तरह की इच्छायें जागृत होने लगी थीं और उसे अनुभव हुआ कि स्त्री और पुरूष न केवल संतान उत्पत्ति बल्कि ''एक दूसरे के मन में धधकती इस आग को बुझाने के लिये भी करीब आते हैं''। यद्यपि ऐसा लगता था कि पुरूषों में यह कामेच्छा महिलाओं की अपेक्षा अधिक होती है, उस महिला ने अनुभव किया कि बच्चों के जन्म और उसकी अपनी आयु बढ़ने के साथ–साथ, संभोग की प्रक्रिया अपने आप ही आसान और अधिक आनन्ददायी होती गई। उस महिला ने इस बात को माना कि वह सौभाग्यशाली थी क्योंकि उसके पति दयालु और उसकी मनोदशा को समझने वाले थे। कुछ और महिलाओं ने बताया कि किस प्रकार विवाह के बाद पति द्वारा उनके समीप आने पर वे बुरी तरह डर गईं थी। पहले पहल यौनिक संभोग के समय, उनमें से कुछ को तो माहवारी होना भी आरंभ नहीं हुआ था।

प्रजनन स्वास्थ्य के क्षेत्र में किये जा रहे वर्तमान यौनिकता संबंधी शोध (यौनिकता और हिंसा पर हुए शोध के अपवाद के अतिरिक्त), अधिकांशतः यौनिकता के संवेदनात्मक और मनो–सामाजिक पहलुओं पर विचार नहीं करते हैं। शोधकर्ता और अभ्यासकर्ता, कभी–कभार ही जानकारी के अभाव और डर जैसे विषयों पर बात करते हैं जिनसे अधिकांश महिलाओं व पुरुषों के मन में आनन्ददायी अनुभवों के प्रति डर जैसी नकारात्मक भावनायें उत्पन्न होती हैं।

क्या वास्तव में, व्यावहारिक स्वास्थ्य के शोधकर्ता और अभ्यासकर्ता, अपने संग्रहित ज्ञान के क्षेत्रों की सीमा बढ़ाना चाहते हैं? अगर ऐसा है तो क्या उनके पास इसके लिये पर्याप्त संसाधन या समय उपलब्ध है? परन्तु अधिकांश शोधकर्ता और अभ्यासकर्ता ऐसा नहीं करते क्योंकि विकासशील देशों में बीमारी और अनचाहे गर्भ के अतिरिक्त, किसी और प्रकार के स्वास्थ्य अध्ययनों के लिये पर्याप्त वित्तीय संसाधन उपलब्ध नहीं होते। इसके अतिरिक्त विकासशील

देशों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता अथवा चिकित्सक आमतौर पर स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों के लिए ही चिकित्सकीय हस्तक्षेप करने के इच्छुक होते हैं। वे महिला स्वास्थ्य के चिकित्सकीय पहलू को छोड़कर, अन्य किसी पहलू पर विचार करने से कतराते हैं।

यह देखा गया है कि एकत्रित की जा रही जानकारी के क्षेत्र को बढ़ाने वाले शोध कार्य, अधिकांशतः समाज विज्ञानियों या लोक स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्यरत उन शिक्षाविदों द्वारा ही किये जाते हैं जो यौनिकता के सामाजिक और मानव वैज्ञानिक पहलुओं पर काम करते हैं। उदाहरण के लिए *वईस* तथा *राव गुप्ता* ने महिलाओं तथा एचआईवी/एड्स पर किये गये शोध के बाद यौनिकता के पांच **'प'** (5P's) तत्वों की व्याख्या की है[2]। ये हैं, प्रक्रिया का पालन (प्रैक्टिस), यौन भागीदार (पार्टनर), प्रजनन (प्रोक्रियेशन), आनन्द (प्लेज़र) और शक्ति (पॉवर)। *डिक्सन – म्यूलर* द्वारा तैयार रूपरेखा में यौनिकता और यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य के बीच के संबंधों का वर्णन किया गया है। इसमें यौनिकता के चार महत्वपूर्ण अवयवों – यौन साथी, यौन प्रक्रिया, यौनिक इच्छाओं में निहित अर्थ तथा यौन इच्छा व आनन्द[3] की व्याख्या की गई है। *हेज* ने महिलाओं के जीवन में हिंसा और यौनिकता के बीच संबंधों का परीक्षण किया है।[4] अन्य विकासशील देशों, जैसे वियतनाम में *हॉंग*[5] तथा ब्राज़ील में *कॉरया*[6] आदि ने जेन्डर तथा शक्ति संतुलन के अंतर तथा इसके यौनिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य पर प्रभाव के बारे में महत्वपूर्ण कार्य किये हैं।

अब प्रश्न यह उठता है कि क्या शोधकर्ता और अभ्यासकर्ता, इस प्रकार की जानकारी एकत्रित करने की प्रक्रिया के दौरान, अपनी स्वयं की आन्तरिक यौन कुंठाओं और भावनाओं पर नियंत्रण रख सकते हैं? इस सत्य को कभी–कभी ही माना जाता है कि महिलाओं की यौनिकता के विषय पर शोध करते समय, हम अपनी स्वयं की यौनिकता के विभिन्न पहलुओं के बारे में भी आशंकित होते हैं। इसलिये दूसरों से उनकी यौनिकता के बारे में प्रश्न पूछने या उन्हें इस बारे में बात करने के लिये प्रोत्साहित करने में हम असमर्थ हो सकते हैं। वैध आंकड़ों का संग्रह न केवल संग्रहकर्ता बल्कि संग्रह के लिये अपनाई गई पद्धति पर भी निर्भर करता है। उदाहरण के लिए, किसी महिला से यदि एक बार किये जाने वाले सर्वेक्षण के दौरान, यौन हिंसा के बारे में पूछा जाये तो संभवतः उससे पूरी जानकारी प्राप्त नहीं हो पायेगी। परन्तु बार–बार किये जाने वाले विस्तृत साक्षात्कार में यह संभव हो सकता है क्योंकि साक्षात्कार कर रहे व्यक्ति पर उत्तरदाता महिला का विश्वास बन जाता है। हो सकता है कि लगातार किये गये गहन साक्षात्कारों से लोगों के यौन जीवन के बारे में पूरी जानकारी मिले अथवा न मिले परन्तु यदि साक्षात्कार के प्रश्न और विधि उचित हो तो साक्षात्कारकर्ता इस बारे में विस्तृत जानकारी अवश्य प्राप्त कर सकता है।

साक्षात्कार के लिये स्थान का चुनाव करना भी बहुत महत्वपूर्ण होता है। यह आश्चर्यजनक बात नहीं है कि महिलाएं अपने विषय में केवल उस स्थिति में ही (ज्यादा)

जानकारी दे सकती है जब वे स्वयं को सुरक्षित महसूस करें। बहुत वर्ष पहले, जब मैं भारत में एक गैर–सरकारी संगठन के साथ, महिलाओं के रोगों पर कार्य कर रही थी, तब मैंने यह महसूस किया कि एक सुरक्षित स्थान में बातचीत करना, यौनिकता पर शोध के लिए अत्यन्त आवश्यक था क्योंकि अधिकांश महिलाएं परदा करती थीं। मुझे और अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को उस समय आश्चर्यचकित होना पड़ा, जब पारम्परिक जन्म सेविकाओं के एक समूह के साथ हुए, ''अपने शरीर को जानो'' विषय पर आयोजित सत्र के दौरान शीघ्र ही हमने पाया कि महिलाएं, ऐसे विषयों पर चर्चा करना चाह रही थीं जिनकी हमने कल्पना भी नहीं की थी। हमने भी यह रणनीति बनाई थी कि केवल आवश्यक विषयों पर ही बातचीत की जाये। हमारा उद्देश्य मात्र प्रजनन तंत्र की संरचना और शरीर विज्ञान के विषय में बात करना ही था परन्तु शीघ्र ही हमने स्वयं को, यौन उत्तेजना, हस्तमैथुन तथा महिलाओं द्वारा आपस में एक दूसरे को यौनिक रूप से उत्तेजित कर पाने जैसे विषयों पर विस्तृत चर्चा करते हुये पाया। हमने कुछ महिलाओं को ये भी कहते हुये सुना कि वास्तव में महिलाओं को यौन आनन्द की प्राप्ति के लिये पुरुषों की तो आवश्यकता ही नहीं। यह बहुत चकित कर देने वाली बात थी कि उस कमरे के भीतर अधिकांश महिलायें अपनी यौनिकता के बारे में इतना खुल कर बात कर रही थी। हालांकि, जैसे ही महिलाएं कक्ष छोड़कर निकली, उनके अधिकांश वाद–विवाद धूल के गर्त में मिलते गये। अधिकांश महिलाओं ने यह कहा कि, उनके घरों में कभी–कभी ही इस विषय पर चर्चा करने का सुरक्षित स्थान मिलता है, क्योंकि अपनी यौनिकता के विषय पर खुलेपन की प्रवृत्ति के कारण उनकी सुरक्षा, यहां तक कि दैनिक अस्तित्व भी खतरे में आ जाता है।

क्या महिलाओं की इच्छाओं व आशंकाओं को व्यक्त करने वाले, यौनिकता के इन आँकड़ों को, व्यावहारिक रूप से महिला स्वास्थ्य कार्यक्रमों में शामिल किया जा सकता है? बहुत से विकासशील देशों में पहले से ही चरमरा उठी लोक स्वास्थ्य सेवाओं के माध्यम से यह संभव प्रतीत नहीं होता। इसके अतिरिक्त, इन आंकड़ों का उचित प्रयोग सम्भवतः गैर चिकित्सीय संदर्भ में ही हो सकता है। उन समुदायों में जहां गैर–सरकारी संगठन पहले से ही काम कर रहे हों, वहाँ उनके व महिला समूहों के सहयोग द्वारा महिलाओं के मध्य यौनिकता के विषय पर विचार करना आरंभ करने के साझा प्रयास अधिक सफल हो पायेंगे। उदाहरण के लिये, ग्रामीण भारत में महिलाओं के रोगों पर किये गये अध्ययन के बाद, हमारे साथ कार्य करने वाले गैर–सरकारी संगठन ने स्वास्थ्य, एक–दूसरे की यौनिक आवश्यकताओं तथा अधिकारों के बारे में जानकारी बढ़ाने के लिये ग्रामीण स्तर पर, महिलाओं और पुरुषों के समूहों तथा परिषदों पर विशेष ध्यान देना आरंभ किया।

यौनिकता हमारे समक्ष एक चुनौतीपूर्ण कार्यसूची प्रस्तुत करती है जो यौन साथियों और आचरणों से संबंधित विषयों के प्रति चिन्ता

से भी कहीं अधिक चुनौतीपूर्ण होते हैं। यदि स्वास्थ्य और यौनिकता पर शोध को केवल व्यवहारों, पद्धतियों तथा साथियों की परिभाषा तक ही सीमित कर दिया गया तो, महिलाओं को इसके सीमित लाभ ही मिल पायेंगे। स्वास्थ्य के विषय में किये जा रहे शोध कार्यों तथा स्वास्थ्य देखभाल की प्रक्रिया में उन सभी सामाजिक, सांस्कृतिक और आर्थिक कारणों पर चर्चा की जानी चाहिये जिनके कारण महिलाओं में जोखिम बढ़ जाते हैं और महिलाओं में सैक्स की इच्छा या इसके लिये मना करने पर प्रभाव पड़ता है। यौनिकता केवल एक प्रजनन स्वास्थ्य का विषय मात्र ही नहीं है। स्वास्थ्य विषय पर किये जा रहे शोध कार्यो और स्वास्थ्य देखभाल कार्यों में यौनिकता से जुड़े विषयों को एकीकृत करने का कार्य अधूरा ही रहेगा यदि ''यौनिकता चुनौती'' के अन्तर्गत केवल प्रजनन स्वास्थ्य विषय को ही उठाया जाये। शोधकर्त्ताओं और अभ्यासकर्त्ताओं के समक्ष सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र के अतिरिक्त भी अपने संपर्कों को विकसित और सुदृढ़ करने की चुनौती है। इस चुनौती में सफल होने पर ही, यौनिकता को, इसकी समस्त जटिलताओं के साथ हल करने के लिए दीर्घकालीन कार्य विधियां अपनाई जा सकेंगी।

Oomman N. 1998. sexuality: Not Just a Reproductive Health Matter. 6(12): 10-12.

संदर्भ सूचियां

1) गैगनॉन जेएच, 1988; सैक्स रिसर्च एण्ड सेक्सुअल कन्डक्ट इन द इरा ऑफ एड्स : *जर्नल ऑफ एक्वायर्ड इम्यून डेफिशिएन्सी, सिन्ड्रोम* 1(6):593–601.
2) वेज इ, राव गुप्ता जी. *ब्रिजिंग द गैप:एड्रेसिंग जेन्डर एण्ड सेक्सुअलिटी इन एचआईवी प्रीवेन्शन* : इन्टरनेशनल सेन्टर फॉर रिसर्च ऑन वीमेन, वाशिंग्टन डीसी। (फॉर्थकमिंग)
3) डिक्सन–म्यूलर, आर, 1993. द सेक्सुअलिटी कनेक्शन इन रीप्रोडक्टिव हेल्थ। *स्टडीज़ इन फैमिली प्लानिंग* : 24(5)269–82।
4) हेज एल, 1997. वाइलेंस, सेक्सुअलिटी एण्ड वीमेन्स लाईव्स : *द जेन्डर सेक्सुअलिटी रीडर* : लान्कैस्टर आरएन, डि लिओनार्डो एम (संपादक)। रॉउलेज़, न्यूयॉर्क।
5) होंग, खुआट थु, 1998. *स्टडी ऑन सेक्सुअलिटी इन वियतनाम* : साऊथ एण्ड इस्ट एशिया रीज़नल वर्किंग पेपर्स नं. 11 : पॉपुलेशन कॉउन्सिल, हनोई।
6) कॉरया एस, 1997. फ्रॉम रीप्रोडक्टिव हेल्थ टू सेक्सुअल राइट्स : एचिवमेंट्स एण्ड फ्युचर चैलेन्जेस : *रीप्रोडक्टिव हेल्थ मैटर्स* : 10 (नवम्बर) : 107–16।

बिवीच्ड, बिटविक्स्ट, बिटवीन

माईकल, लिम टैन

आज लगभग दो वर्षों से यह किताब मेरे पास है, जिसका शीर्षक मैं कभी भी याद नहीं रख पाया। जब–जब भी मैंने, किसी नारीवादी बुकशॉप से इस पुस्तक की एक अतिरिक्त प्रति खरीदनी चाही और ''बिविच्ड वीमेन'' कहकर मैंने इसकी मांग की तो, उन्होंने कम्प्युटर में इसकी खोज करने के पश्चात एक ठंडी आह भरते हुये यही कहा कि ''नहीं, हमारे पास ऐसी कोई किताब उपलब्ध नहीं है।''

वास्तव में, इस किताब का शीर्षक ''*बिविचिंग वीमेन, पायस मेन*'' है जो एशिया में, जेन्डर विषय पर एक सर्वश्रेष्ठ ग्रंथ[1] है। इस शीर्षक को याद न रख पाने की मेरी समस्या का आरंभ फिलीपीन्स में एक अलग नीति की वजह से हुआ। वहाँ यदि मुझे इस प्रकार की किसी किताब का सम्पादन करना होता, तो निश्चित ही मैं इसे ''*बिवीच्ड वीमेन एण्ड प्रीडेटरी मेन*'' का नाम देता। यह एक ऐसा शक्तिशाली विषय है जो फिलीपीन्स में जेन्डर के बारे में प्रचलित इस सांस्कृतिक धारणा के कारण पनपा कि महिलाओं को संरक्षण दिया जाना आवश्यक है और पुरुषों द्वारा उन्हें निरन्तर ही बुरे कर्मों के लिये प्रेरित किये जाने का डर है। यह धारणा मलेशिया और इण्डोनेशिया जैसे पड़ोसी देशों में प्रचलित धारणा से काफी भिन्न है, जहां महिलाओं को कामेच्छा प्रधान तथा पुरुषों को विवेकशील माना जाता है।

फिर भी, धारणाओं में ये अन्तर एकदम सटीक एवं स्पष्ट नहीं है। अधिकांश उदाहरणों में, यह देखा जाता है कि प्रचलित धारणाओं में ज़्यादा अन्तर नहीं है बल्कि, यह केवल जीवन शैली में ही प्रकट होता है। वास्तव में, यह कुटिल विचारशीलता ही है जो फिलीपीन्स के पुरुषों को इतना हिंसक बताती है और महिलाओं को, जिन्हें अक्सर सहज शिकार के रूप में या पुरुषों को लोभ दिलाने वाले एक 'परोक्ष' साधन के रूप में दर्शाया जाता है। एक समय पर मैं, फिलीपीन्स के युवा वर्ग के अध्ययन से जुड़ा था जिसका प्रमुख विषय, विवाह पूर्व संबंधों में महिलाओं द्वारा पुरुषों की यौनिकता पर नियंत्रण रखना था। मैंने पाया कि विवाह पूर्व गर्भवती हो जाने का दोष अक्सर महिलाओं को ही यह कहकर दिया जाता कि उन्होंने इसे रोकने के लिए कोई विशेष प्रयत्न नहीं किये थे। विरोधाभास स्वरूप, विवाह के बाद, फिलीपीन्स की महिला को बिना शर्त ही अपने पति की इच्छाओं को संतुष्ट करना पड़ता है परन्तु इसको कर्त्तव्य

पालन के नज़रिये से नहीं वरन एक सुरक्षा कवच के रूप में देखा जाता है। एक ऐसी पत्नी जो पति की इच्छाओं का ध्यान न रखती हो, उसके लिए हर वक्त यह जोखिम बना रहता है कि कहीं उसका पति दूसरी महिलाओं की तरफ आकर्षित न हो जाये।

ये दीर्घ प्रस्तावनापूर्ण कथन इस बात पर महत्व डालने के लिए है कि यौनिकता विषय के अध्ययन में जितना प्रत्यक्षतः प्रतीत होता है, उससे और भी ज़्यादा गहराई में जाने की आवश्यकता है। मैं यहाँ पर पुरुष यौनिकता पर ज़्यादा ज़ोर देना चाहता हूँ क्योंकि इस क्षेत्र में उपलब्ध साहित्य का काफी अभाव है। जो भी सीमित साहित्य उपलब्ध है, वह पश्चिमी समाज में पुरुष समलैंगिकता से संबंधित दिख पड़ता है जो इस पश्चिमी मान्यता को मानता है कि केवल जेन्डर से ही पहचान बनती है तथा यौनिकता की इसमें कोई भूमिका नहीं है। यह कोई आश्चर्य की बात नहीं है कि पुरुष यौनिकता पर पश्चिमी अध्ययन द्विभाजित हो गया है जो कि असंख्य समलैंगिक अध्ययनों से दिखाई पड़ता है। इन अध्ययनों में पुरुष यौनिकता को विषमलैंगिक पहचान के सीमित ढाँचे में रखा गया है।

संभव है कि इस प्रकार के अध्ययन पश्चिमी समाज में उपयोगी साबित हुए होंगे यद्यपि, मैं इस बात के बारे में निश्चित नहीं हूँ कि इन अध्ययनों को कितना पढ़ा गया होगा अथवा इन पर आगे कितनी कार्यवाही की जा रही होगी। मुझे ऐसा लगता है कि शायद यहाँ मैंने एक जोखिमपूर्ण मार्ग अपनाया है, क्योंकि मेरे कथन का यह अर्थ निकाला जा सकता है कि यह शोध जनस्वास्थ्य, व्यक्तिगत जीवन, राजनीति या किसी भी अन्य क्षेत्र में जहां भी उपयोगी हो, प्रयोग में लाया जा सकता है। यहाँ ''प्रयोग में लाना'' शब्द का उपयोग काफी सामान्य है। मैं, इस बात को भी बताना चाहूँगा कि मुझे इस बात का भी अहसास है कि विकासशील देशों में अन्य कट्टरपंथी रहते हैं, जो पुरुष यौनिकता में सीमित शोध के कारण, इसे केवल उस व्यवहार तक ही सीमित मानते हैं जिसके अन्तर्गत परिवार नियोजन योजनाओं में पुरुषों को सहभाग के लिये तैयार किया जाना ही निहित रहता है। जहाँ सामाजिक क्रय–विक्रय अभियानों के लिये उनके ''विचारों'' तथा ''व्यवहारों का अध्ययन होता है और वितरित किये गये कण्डोम्स की संख्या में वृद्धि के आधार पर ही व्यावहारात्मक परिवर्तन के दावे किये जाते हैं।

मेरा यह कहना है कि पुरुष यौनिकता या यौनिकताएं, तुलनात्मक रूप में विकसित और विकासशील, दोनों ही प्रकार के देशों में एक ऐसा क्षेत्र है जिस पर अभी तक बहुत अधिक काम नहीं किया गया है। पश्चिमी देशों में जो भी साहित्य उपलब्ध है, वह जेन्डर से जुड़ी समस्याओं पर ही प्रकाश डालता है जबकि गैर पश्चिमी देशों में, यह शोध केवल सीमित अर्थों में जानकारी, दृष्टिकोंण व वास्तविक व्यवहार (KAP) के अध्ययन तक ही सीमित है।

पुरुष यौनिकता का अपने आप में कोई

अर्थ नहीं है। यह विषय केवल तब अर्थपूर्ण हो जाता है जब इसकी किन्हीं संबंधों से तुलना की जाये, फिर चाहे वह तुलना पुरुषों व महिलाओं के बीच के संबंधों से हो, विषमलैंगिक इच्छायें रखने वाले पुरूषों के अंतरसंबंधों में हों, विषमलैंगिक पुरुषों तथा *इंटरसेक्स* या *ट्रांसजेन्डर्ड* पुरुषों अथवा स्त्रियों के संबंधों में हों या फिर यदि इस पर विपरीत दृष्टिकोण से विचार किया जाये। यदि आप, इसमें श्रेणी, जातीयता और आयु भी जोड़ दें और इन्हें विभिन्न स्थानिक और सांसारिक संरचनाओं में रख कर देखें तो हमें ऐसी यौनिकताएं देखने को मिलेंगी जिन्हें परिभाषाओं से नहीं बाँधा जा सकता।

यह रोचक विषय है कि एक संबंधगत रचना में भी पुरुष यौनिकता की छवि देखने को मिलती है। उदाहरण के लिए, महिलाओं पर किये गये अध्ययनों में दिये गये सन्दर्भों में। परन्तु इन सभी में पुरुष की मूलवादी अवधारणा पर बल दिया जाता है जिसके अन्तर्गत सर्वव्यापी तथा संपूर्ण मॉडल्स स्थापित होते हैं, जिनमें निष्क्रिय और सक्रिय, प्रभुत्वपूर्ण और प्रभुत्व के अधीन जैसी अवधारणाओं को समर्थन दिया जाता है। यहाँ तक कि पुरुष समलैंगिकता के बारे में कुछ अध्ययनों में भी इन अवधारणाओं की हू–ब–हू नकल किये जाने का प्रयत्न किया गया है। उदाहरण के लिये सक्रिय हिंसक पुरुष और नारी सुलभ गुणों वाले निश्चेष्ट पुरुष आदि।

वास्तविक दुनिया में ये अवधारणायें बिखर जाती है। मुझे वह घटना अभी तक याद है, जो मुझे इण्डोनेशिया के अपने एक साथी से सुनने को मिली कि विषमलैंगिक पुरुषों द्वारा कभी कभी समलैंगिक माने गये *वारिया* – जिन्हें आमतौर पर ट्रान्सवेस्टाइट के रूप में परिभाषित किया जाता है – को यौन संबंध स्थापित करने के लिये चुना जाता है और तब यह *वारिया,* अप्राकृतिक गूदा सैक्स के दौरान सक्रिय भूमिका निभाते हैं।

स्वयं अपने सामाजिक एवं सांस्कृतिक परिवेश में भी मैं, 'गे' विषमलैंगिक पुरुषों और द्विलैंगिक पुरुषों के बारे में लगातार बदलती हुई परिभाषाओं को पूरी तरह से समझ नहीं पाया हूँ। सबसे महत्वपूर्ण यह है कि मैं यह भी जान रहा हूँ कि यौनिकता, हमेशा जेन्डर श्रेणियों के अन्तर्गत ही परिभाषित नहीं की जाती। मैंने अपने कई 'गे' पुरुष मित्रों को अधेड़ावस्था में महिलाओं से विवाह कर, परिवार का भरण–पोषण करते देखा है। जहाँ तक मेरे इन मित्रों का प्रश्न है, मुझे उनके जीवन में कोई विरोधाभास नहीं दिखा क्योंकि उनके लिये विवाह कर बच्चे पैदा करना, प्रेम और सेक्स से बहुत अलग है। कोई पुरुष प्रेमी रख सकता है, परन्तु साथ ही साथ उसे प्रजनन करने के अपने उत्तरदायित्व को निभाना भी आवश्यक है। मैंने ऐसी भी बहुत सी स्त्रियां देखी जिन्हें अपने पतियों के समलैंगिक होने पर कोई ऐतराज नहीं था। सम्भवतः अपने जीवन में काफी देर में इससे मुझे यह समझने में मदद मिली कि क्यों एशियाई अभिभावक अपने बच्चों के समलैंगिक होने के तथ्य को स्वीकार नहीं कर पातें। यहाँ मैंने 'संभवतः' शब्द का प्रयोग इसलिये किया क्योंकि मुझे यह बोध हुआ कि यद्यपि वे अपने बच्चों के समलैंगिक होने के बारे में जानते हैं और अपने बच्चों के

अजीब तथा संदिग्धपूर्ण व्यवहार को समझते हैं परन्तु फिर भी उनके मन में यह आशा होती है कि उनके बच्चों का विवाह होगा और बच्चे भी होंगे।

यह एक साधारण और स्वाभाविक व्यवहार है जो सभी पुरुष करते हैं चाहे वे ''विषमलैंगिक पुरुष'', ''क्वीयर '', या द्विलैंगिक पुरुष ही क्यों न हों। इन वर्षों के दौरान, मैनें नर्सिंग और चिकित्सा क्षेत्र से जुड़े ऐसे कई लोगों के साथ भी कार्यशालायें की है जिन्हें ''विषमलैंगिक'' होने का अर्थ मालूम नहीं था। उन्हें ''समलैंगिक'' शब्द की स्पष्ट जानकारी थी क्योंकि यह शब्द उनके ''अद्भुत मनोविज्ञान'' के पाठ्यक्रमों में निहित था परन्तु ''विषमलैंगिक'' उनके लिये नया शब्द था। मुझे विश्वविद्यालय के दो प्राध्यापकों की वह आपसी बातचीत याद है जिसमें वे *हेटेरो* शब्द पर चर्चा कर रहे थे कि ग्रीक भाषा में *हेटेरो* का अर्थ है भिन्न होना अर्थात *हेटरोसेक्सुअल* का अर्थ, महिला और पुरुष, दोनों के साथ सेक्स करना है।

अगर हम शाब्दिक परिभाषाओं को अलग रखें, तो भी समाज में पुरुषत्व की ही पहचान की जाती है तथा केवल इसे ही निर्मित तथा पुनर्निमित किया जाता है। पुरुष यौनिकता के विषय की पहचान इस बात से शुरू होती है कि सभी पुरुषों का व्यक्तित्व अलग होता है, भले ही उनमें कुछ शारीरिक समानताएं दिखाई पड़ें। एक चीनी–फिलीपीनों के तौर पर, मुझे लैटिन–अमेरिकी पुरुषों से अधिक सादृश्य दिख पड़ता है न कि इण्डोनेशिया या थाईलैण्ड के वासियों से। पुरुषत्व संम्पूर्णतः सांस्कृतिक अवधारणा है परन्तु पुरुषत्व की एक ही परिभाषा को हर जगह लागू किये जाने या इसे प्राकृतिक मान लिये जाने से मैं बहुत विचलित हूँ। मैं तो पुरुषत्व की इस अवधारणा को भी चुनौती देना चाहूँगा जो द्रुत गति से बदलती जा रही है और जिसे केवल हार्मोन्स के साथ ही जोड़कर देखा जाता है। परन्तु क्या हांगकांग में भी पुरुषत्व का वही अर्थ है जो चीन में पुरुषत्व का है?

पुरुष यौनिकता को समझने के लिए, हमें उन विशेषताओं को जानना आवश्यक है जिनसे कोई व्यक्ति पुरुष होता है। यह देखना भी आवश्यक है कि किस प्रकार यह विशेषतायें सामाजिक जीवन के प्रत्येक पहलू में प्रकट होती हैं जिसमें खाने पीने, खेलकूद तथा युद्ध आदि के संस्कार भी शामिल हैं। उदाहरण के लिए, मैं उन मानव–निर्मित कानूनों के विषय में सोचता हूँ जो पुरुषत्व के विषय की काफी विस्तृत व्याख्या करते हैं। (मैंने इसे क्यों पागलपन का विषय कहा?) यह क्लिन्टन द्वारा सैक्स की परिभाषाओं के तोड़ मरोड़ करने से लेकर फिलीपीन्स की सीनेट के हाल ही के उस प्रस्ताव में दिख पड़ा जहाँ विवाह की न्यूनतम आयु को पुरुषों के लिये 16 तथा स्त्रियों की 14 वर्ष रखे जाने का प्रस्ताव किया गया था जोकि वर्तमान में दोनों लिंगों के लिए 18 वर्ष है। मलेशिया में भी, जहां विरोधी दल के नेता अनवर इब्राहिम पर व्याभिचार और राजद्रोह के आरोप लगाये गये हैं, पुरुषत्व की यह व्याख्या दिखाई पड़ती है। इसी प्रकार यौनिकता भी लोगों में सदाचार की भावना और सार्वजनिक जीवन का अध्ययन ही है।

नारी सुलभ गुणों की तरह ही पुरुषत्व भी एक ऐसा मिला जुला विषय है, जो पूरी तरह से किसी एक विषय में समाहित नहीं होता। मुझे संदेह है कि हम शायद ही कभी इसके विभिन्न रूपों को समझ सकें। परन्तु यह समझना भी महत्वपूर्ण और आवश्यक है कि किस प्रकार सार्वजनिक और निजी जीवन में इसके विभिन्न रूप प्रकट होते हैं।

Tan ML. 1998. Bewitched, Betwixt, Between. 6(12): 17-18.

संदर्भ

1. आईह्वा ऑन्ग एण्ड माईकल पेलेट्स (द्वारा सम्पादित) *बीविचींग वीमेन, पायस मेन :जेन्डर एण्ड बॉडी पॉलिटिक्स इन साउथ–ईस्ट एशिया* / युनिवर्सिटी ऑफ कैलिफोर्निया प्रेस, बर्कले।

सैक्स विषय पर विचार–विमर्श

राधिका चन्दिरामनी

इस लेख में, भारत के नई दिल्ली में, यौनिकता विषय की जानकारी देने वाली टेलीफोन हैल्पलाइन सेवा के विषय में बताया गया है और इस सुविधा का उपयोग करने वाले लोगों द्वारा सैक्स तथा यौनिकता विषय पर बात करने व अपने अनुभव बताने के लिये प्रयोग की गई भाषा का विश्लेषण किया गया है। यहाँ कॉल करने वाले 10 लोगों में से 8 पुरुष होते हैं और बहुत से लोग एक से अधिक बार कॉल करते हैं। ऐसा प्रतीत होता है कि पुरुष अपनी महिला साथियों को अलग–अलग श्रेणियों में रखते हैं। ऐसा शायद पुरुषों द्वारा महिलाओं के साथ की गई गतिविधियों या इन गतिविधियों की कल्पना के आधार तथा उन दोनों के बीच, सामाजिक और मानसिक संबंधों पर होता है। शारीरिक प्रक्रियाओं और सैक्स गतिविधियों के बारे में यहाँ कॉल करने वाले लोगों की अवधारणायें पुरुष केन्द्रित और पुरुष परिभाषित सिद्धान्तों तक ही सीमित दिखाई पड़ती हैं। ऐसा लगता है कि महिलायें भी अपनी अनिश्चित जानकारी और अनुभव के कारण इन अवधारणाओं को स्वीकार करती हैं। पुरूष यौनांग को, सैक्स की प्रक्रिया और पुरुषों के सामने आने वाली किसी भी सैक्स से संबंधित समस्या का केन्द्र बिन्दू माना जाता है और केवल पुरुष एवं स्त्री यौनांगों द्वारा संभोग किये जाने को ही सही मायनों में सैक्स माना जाता है। पुरुष आमतौर पर, महिलाओं की शारीरिक बनावट व आकार तथा उनकी गंध और स्वाद के बारे में शिकायत करते हैं परन्तु उन्हें इस बात की कोई जानकारी नहीं होती कि महिलाओं की शारीरिक बनावट क्या होती है और सैक्स के दौरान उन्हें आनन्द कैसे मिलता है। इस तरह पुरुष और स्त्री, दोनों ही सैक्स और यौनिकता के बारे में पुरूष प्रधान सिद्धान्तों और मूल्यों को आगे बढ़ा रहे हैं और महिलाओं की यौन आवश्यकताओं व इच्छाओं के बारे में अपनी अल्प जानकारी के आधार पर, महिलाओं की यौनिकता को वर्गीकृत करते हैं।

लोग अपनी ज़रूरतों के बारे में बताने और दूसरों से संबंध रखने के लिये भाषा का प्रयोग करते हैं। लोगों के अनुभवों और इन अनुभवों से सीखे गये सबक से ही भाषा के प्रयोग का पता चलता है। दूसरी ओर, भाषा अपने अनुभवों व विचारों को एक निश्चित आकार देने और इन्हें वर्गीकृत करने की रूपरेखा उपलब्ध कराती है। यह सही है कि भाषा की अपनी सीमायें होती हैं क्योंकि भाषा में शब्द और विचारों को रखने का तरीका निश्चित है। नये शब्द युग्म बनाना भी हमेशा संभव होता है

परन्तु लोगों द्वारा नियमित रूप से कुछ विशेष शब्द ही प्रयोग में लाये जाने से, भाषा की सीमाओं की अपेक्षा, लोगों की ही विशेषतायें प्रकट होती हैं।

यौनिकता लोगों के जीवन में निश्चित क्षेत्र तक ही सीमित नहीं होती बल्कि यह हमारे अस्तित्व तथा स्वयं और अन्यों के प्रति हमारे व्यवहार में परीलक्षित और प्रभावी होती है। इसके प्रत्युत्तर में, हमारी यौनिकता की विचार संरचना, हमारे जीवन के दूसरे पहलुओं पर प्रभाव डालती है। एक चिकित्सीय मनोवैज्ञानिक और पिछले ढाई वर्षों से, यौनिकता विषय पर टेलीफोन हैल्पलाइन सेवा चलाये जाने की एक परियोजना के निदेशक के रूप में मैंने, अब तक कॉल करने वाले हज़ारों लोगों से बात की है, उनके मामले पर विस्तृत चर्चा की है, टेलीफोन हैल्पलाइन से परामर्श देने वाले दूसरे परामर्शदाताओं का पर्यवेक्षण किया है, मामलों के ब्यौरे पढ़े हैं या कम्प्यूटर में दर्ज जानकारी को देखा है। मुझे लगता है कि लोगों द्वारा अपने तथा दूसरों के सैक्स अनुभवों को वर्गीकृत करने के लिये प्रयोग में लाई गई भाषा से हमें, उनके बारे में बहुत कुछ पता चल सकता है।

इन कॉलों के दौरान लोगों द्वारा बार–बार प्रयोग में लाये जाने वाले शब्दों और वाक्यांशों को सुनकर, मैं ओर मेरे सहयोगी हैरान हो जाते हैं। मैं सोचती हूँ कि लोग किसी भी बात को विशेष प्रकार से ही क्यों कहते हैं और उनके बात करने के तरीके से किसी मामले में उनके विचारों के बारे में क्या पता चलता है? लोगों द्वारा कही गई बातों पर विचार करने, लेखों को दुबारा पढ़ने और फिर और अधिक टेलीफोन कॉल सुनने से भाषा और विचारों के यह संबंध और भी मज़बूत होते नज़र आते हैं। इस लेख में, लोगों द्वारा हैल्पलाइन पर कॉल के दौरान, प्रयोग की गई भाषा के बारे में मेरी टिप्पणियाँ दी गई हैं। इसमें उनकी भाषा से सैक्स और यौनिकता के बारे में उनके विचारों से मिलने वाली जानकारी का भी वर्णन है। मैंने, इन व्यक्तियों द्वारा प्रयोग में लाये गये शब्दों और वाक्यांशों तथा उनके अर्थों पर विशेष ध्यान दिया है क्योंकि मेरे विचार से इससे इतना कुछ पता चलता है कि उसे संख्याओं में नहीं बताया जा सकता। लेख में मैंने, टेलीफोन कॉल करने वालों द्वारा प्रयोग में लाये गये मूल शब्दों को ही लिखा है।

तारशी की टेलीफोन हैल्पलाइन सेवा

यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी विषयों पर जानकारी देने के उद्देश्य से, 1996 में *तारशी* हैल्पलाइन आरंभ की गई। इसका लक्ष्य सभी आयु–वर्ग के लोगों की समस्याओं पर निर्णायक दृष्टिकोण अपनाये बिना, उन्हें इस विषय पर बात करने के लिये सुरक्षित वातावरण उपलब्ध कराना था ताकि वे इस विषय पर खुलकर बात कर सकें। तारशी दिल्ली में स्थित एक गैर–सरकारी संगठन है।

प्रतिदिन सोमवार से शुक्रवार, सुबह 9.00 बजे से शाम 5.00 बजे तक, दो फोन लाइनें काम करती हैं जिनके द्वारा यौनिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं पर, हिन्दी और अंग्रेजी में जानकारी और परामर्श दिये जाते हैं।

इसके अन्तर्गत यौनिक संरचना, यौनिक प्रक्रियाएं, प्रजनन, यौनिक आनन्द की वृद्धि हेतू सुरक्षित उपाय, परिवार नियोजन, गर्भनिरोधक विधियां; यौन संचारित रोग, एच.आई.वी./एड्स, सुरक्षित सैक्स व्यवहार, विषमलैंगिकता, स्त्री तथा पुरुषों के समलैंगिक संबंध आदि विषयों पर जानकारी दी जाती है। यह जानकारी सहज रूप से दी जाती है ताकि इसे आसानी से समझा और अपनाया जा सके। इस सलाह का उद्देश्य, एक ऐसे वातावरण का सृजन करना है जहां द्वंदों को सुलझाया जा सके और निर्णय लेने की प्रक्रिया को आसान बनाया जा सके। इसका लक्ष्य लोगों की सहायता, इस प्रकार से करने का है जो उनकी जीवनशैली और परिस्थितियों से मेल खाती हो। आवश्यकता पड़ने पर कॉल करने वालों को चिकित्सीय, मनोवैज्ञानिक या सामाजिक सेवा से जुड़े और तारशी से संबंद्ध विशेषज्ञों से सलाह लेने के लिये कहा जाता है। हैल्पलाईन से दी जाने वाली सभी सेवायें निःशुल्क हैं और कॉल करने वालों के बारे में सारी जानकारी गुप्त रखी जाती है।

यह हैल्पलाइन सेवा साधारणतः चार प्रशिक्षित परामर्शदाताओं के एक दल द्वारा संचालित की जाती है जिन्हें पहले से ही छः सप्ताह तक प्रशिक्षण दिया जाता है। प्रशिक्षण के बाद, परामर्शदाता फोन पर लोगों से बातचीत आरंभ कर देते हैं और परामर्शदाताओं द्वारा सलाह देने के कौशल में निपुण होने तक, अगले लगभग चार सप्ताह तक उनके द्वारा की गई बातचीत का पर्यवेक्षण किया जाता है। ऊँचे दर्जे की सेवायें सुनिश्चित करने और उनमें, इस विषय के प्रति रूचि को बनाये रखने के लिये समय–समय पर पुस्तकों की समालोचना, प्रस्तुतीकरण, मूल्यांकन तथा विचार–विमर्श द्वारा प्रशिक्षण देना जारी रखा जाता है। परामर्शदाताओं को, एक दूसरे को उनके द्वारा ली गई कॉल के बारे में अपने विचार बताने के लिये प्रोत्साहित किया जाता है। किसी भी कॉल के दौरान बातचीत के समय, परामर्शदाता अकेले नहीं होते, उनके साथ दल का कोई अन्य सदस्य अवश्य रहता है विशेषकर, यदि आने वाली कॉल यौन शोषण या आत्महत्या के बारे में हो। सभी परामर्शदाता, हर विषय पर बातचीत करने के लिये प्रशिक्षित होते हैं परन्तु यदि उन्हें लगे कि वह किसी विशेष विषय पर उपयुक्त सलाह नहीं दे पा रहे तो वे उस कॉल को, दूसरे किसी परामर्शदाता को स्थानांतरित भी कर सकते हैं।

वर्तमान में, तारशी में कार्यरत चारों परामर्शदाता महिलायें हैं जिनकी आयु 26–33 वर्ष के बीच है और उन्होंने समाज शास्त्र में स्नातकोत्तर उपाधि प्राप्त की है। यद्यपि, इन परामर्शदाताओं की नियुक्ति उनके व्यक्तिगत गुणों के आधार पर की गई है परन्तु फिर भी, उनकी शैक्षिणिक योग्यताओं से इस काम में बहुत सहायता मिलती है। हमारे यहाँ पहले पुरुष परामर्शदाता भी थे परन्तु हम महिला परामर्शदाताओं को नियुक्त करने पर अधिक बल देते हैं क्योंकि हमारा अनुभव यह रहा है कि पुरूष परामर्शदाताओं को, प्रशिक्षित करने, विशेषकर, जेन्डर तथा इससे संबंद्ध अन्य विषयों पर प्रशिक्षण के लिये हमें, अधिक धन और समय निवेश करना पड़ता है। हमने यह भी पाया कि

कॉल करने वाले पुरुष और महिलायें, दोनों ही महिला परामर्शदाताओं से बात करने में अधिक सहजता अनुभव करते हैं।

यह हैल्पलाइन किन लोगों को लक्षित कर स्थापित की गई है?

आरंभ में, यह हैल्पलाइन केवल महिलाओं के लिये ही स्थापित की गई थी और सभी नीतिगत और प्रशासनिक निर्णय भी इसी आधार पर लिये गये थे। जल्दी ही इसमें परिवर्तन करना पड़ा क्योंकि हमें यह अनुभव हो गया था कि पुरुषों को न केवल इन सेवाओं की आवश्यकता है बल्कि महिलाओं के हित को ध्यान में रखते हुये, पुरुषों को भी इन विषयों की जानकारी दिया जाना आवश्यक है। इस तरह फिर हमने, तारशी को, 'विशेष रूप से महिलाओं के लिये स्थापित की गई परन्तु केवल महिलाओं के लिये नहीं' जैसी हैल्पलाइन के रूप में प्रचारित करना आरंभ किया। पुरुषों से बात करते समय हम यह ध्यान रखते हैं कि उन्हें लगातार महिलाओं के बारे में अपने निश्चित विचार रखने के लिये प्रोत्साहित न किया जाये। हम उन्हें जेन्डर और शक्ति संतुलनों के बारे में उनकी धारणाओं पर बात करने के लिये प्रोत्साहित करते हैं क्योंकि आमतौर पर खुलकर प्रकट न होने वाली ये धारणायें, उनके द्वारा कही जा रही बातों के समान ही महत्वपूर्ण होती है।

आरंभ में, कॉल करने वाले लोगों में, महिलाओं की संख्या केवल 5 प्रतिशत थी। यह बहुत आश्चर्यजनक स्थिति नहीं थी क्योंकि हमारे सामाजिक वातावरण में महिलाओं को पर्याप्त गोपनीयता का अभाव होता है, संभवतः उन्हें टेलीफोन उपलब्ध न होता हो या तारशी जैसे समूहों के बारे में जानकारी का अभाव रहा हो। इसीलिये बड़ी संख्या में महिलाओं से संपर्क स्थापित करने के लिये कम लागत वाले कई उपाय किये गये। तारशी के बारे में भेजे गये सभी संदेशों और पहले से रिकॉर्ड किये गये टेलीफोन संदेशों में यह बताया जाता है कि यह हैल्पलाइन, विशेषकर महिलाओं के लिये है। इसके लिये एक महिला की आवाज़ में रिकॉर्ड किये गये रेडियो विज्ञापन के माध्यम से, महिलाओं को संबोधित किया जाता है।

तारशी द्वारा संचालित टेलीफोन हैल्पलाइन का प्रचार कैसे किया जाता है?

मुख्य रूप से प्रचार के लिये रेडियो प्रसारण का प्रयोग किया जाता है और प्रैस के माध्यम से भी कुछ विज्ञापन जारी किये जाते हैं। रेडियो प्रसारणों में यह विज्ञापन दोपहर के समय प्रसारित किये जाते हैं जिस समय अधिकांश पुरुष काम पर गये हुये होते हैं। फिर भी, महिलाओं की अपेक्षा, अधिक पुरुषों ने यह विज्ञापन सुनने के बाद अपने कार्यालयों से तारशी में फोन किये। ऐसा इसलिये हुआ क्योंकि भोजन के समय ढाबों और होटलों में पुरुषों द्वारा यह विज्ञापन अधिक सुने गये। इसके अलावा महिलाओं ने बताया कि यद्यपि, उन्होंने रेडियो प्रसारण और प्रैस में जारी विज्ञापनों को देखा व सुना था परन्तु फिर भी, अपने किसी पुरुष साथी द्वारा कहे बिना ही वे तारशी में फोन करने में सहज महसूस नहीं करती थीं। इसी कारण से अधिक संख्या में महिलाओं को फोन करने के लिये

प्रेरित करने के लिये कॉल करने वाले पुरुषों की नियुक्ति की गई। इस उपाय से कॉल करने वाली महिलाओं की संख्या में वृद्धि हुई है और इस समय फोन करने वाली महिलाओं का अनुपात लगभग 20% है।

स्थानीय एवं राष्ट्रीय प्रेस ने भी तारशी के बारे में विवरण दिये हैं और अब अनेक वर्ग के लोगों को इसके बारे में जानकारी है। कॉल करने वाले लगभग एक तिहाई लोग कहते हैं कि तारशी के टेलीफोन नम्बर उन्हें किसी मित्र, साथी या रिश्तेदार से मिले। शेष लोग, किसी लेख अथवा विज्ञापन के माध्यम से यह जानकारी प्राप्त होने की बात कहते हैं। बहुत से लोग एक से अधिक स्रोत की बात भी करते हैं।

कॉल करने वाले लोगों की विशेषतायें और कॉलों को अभिलिखित करने की प्रक्रिया

आज तक, तारशी ने समाज के प्रत्येक वर्ग से 25000 से अधिक टेलीफोन कॉलें प्राप्त की हैं। इनमें से पहली 15000 कॉलों से प्राप्त आँकड़ों को विश्लेषित कर लिया गया है और यह नीचे दी गई तालिका में दर्शाया गया है। इन 15000 कॉलों में से 82.3% कॉल पुरुषों द्वारा की गईं और 18.3% कॉलें महिलाओं ने की। कम प्रचार किये जाने पर, दैनिक कॉलों का औसत 60 होता है जबकि अधिक प्रचार होने पर यह बढ़कर दुगना हो जाता है। कॉल करने वाले लोग हर प्रकार की शैक्षिणिक और व्यावसायिक पृष्ठभूमि के होते हैं, परन्तु मुख्यतः ये मध्यम वर्ग से संबंध रखते हैं। कॉल करने वाले लोग जितनी बार चाहें कॉल कर सकते हैं। उनकी पहचान को गुप्त रखने और गोपनीयता बनाये रखने के उद्देश्य से परामर्शदाता कभी भी उन्हें कॉल नहीं करते। हालाँकि, इससे फॉलोअप जानकारी प्राप्त करने के लिये हम, कॉल करने वालों पर ही आश्रित हो जाते हैं। कॉल करने वाले मुख्यतः शहरी पृष्ठभूमि के लोग होते हैं जिनकी आयु 10–70 वर्ष के बीच होती है। इनमें से 20% की आयु 15–19, 42% की आयु 20–24 और 25% की आयु 25–29 के बीच पाई गई। (तालिका–1[1])

तालिका–1 : आयु और लिंग* के आधार पर तारशी में फोन करने वाले लोगों का विवरण

कॉल करने वाले की आयु	महिला	पुरुष
10-14	33	52
15-19	544	1871
20-24	1179	4018
25-29	471	2665
30-34	137	718
35-39	63	355
40-44	38	107
45-49	15	46
50-54	7	40
55-59	2	15
60-64	0	5
65-69	0	4
70+	0	2

*विश्लेषण की गई 15000 कॉलों में से कॉल करने वाले की आयु की जानकारी वाली 12396 कॉलों में से। 9 कॉलों में, कॉल करने वाले के लिंग की जानकारी नहीं मिली।

तालिका–2 : तालिका–2 : कॉल करने वालों द्वारा सबसे पहले बताई गई समस्या'

समस्या	महिला	पुरुष
सैक्स के बारे में प्राथमिक जानकारी	481	4072
यौन समस्यायें	128	1951
गर्भधारण और गर्भनिरोध	614	943
यौन संचारित संक्रमण	190	881
मासिक धर्म की समस्यायें	393	158
संबंधों में समस्यायें	168	249
बाँझपन	69	92
भावनात्मक समस्यायें	62	72
योग	2105	8418

*विश्लेषण की गई 15000 कॉलों में से 10528 कॉलों का ब्यौरा जिनमें यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य के विषयों पर विस्तृत चर्चा हुई। इनमें से 5 कॉलों में, कॉल करने वाले के लिंग की जानकारी नहीं मिल सकी।

तारशी ने कॉल करने वालों के मन में, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य के विषय के बारे में विभिन्न पद्धतियों, धारणाओं और भ्रान्तियों के बारे में विस्तृत आँकड़े एकत्रित किये हैं। हम कॉल करने वाले की समस्या से, सीधा संबंध न रखने वाला कोई ऐसा प्रश्न नहीं पूछते जिससे उनकी गोपनीयता भंग होती हो। हमारा प्राथमिक उद्देश्य सलाह देना है न कि आँकड़े एकत्रित करना। फिर भी, हमने यह निर्णय लिया है कि यदि उठाई गई समस्या का सैक्स से कोई संबंध हो तो सुरक्षित सैक्स के बारे में हम अवश्य जानकारी दें, भले ही कॉल करने वाले व्यक्ति ने इसका आग्रह किया हो अथवा नहीं।

हैल्पलाइन पर प्राप्त की गई प्रत्येक कॉल को, दो कारणों से अभिलिखित किया जाता है पहला, बार–बार कॉल करने वालों को दी जा रही सलाह की गुणवत्ता और निरंतरता बनाये रखने के लिये तथा दूसरे, उभरते हुये रूझानों की जानकारी हेतु आँकड़ों के विश्लेषण के लिये। यदि ऐसा लगे कि कॉल करने वाले को, दोबारा कॉल करने की आवश्यकता है तो हम उसे पहचान के लिये एक कोड नम्बर दे देते हैं। इस कोड नम्बर प्रणाली से, उनकी पहली कॉलों की जानकारी को निकालना आसान हो जाता है और यदि पहले वाला परामर्शदाता उपलब्ध हो, तो उसे ही पुनः सलाह देने के लिये कहा जाता है। लगभग एक तिहाई कॉलें बार–बार फोन करने वाले लोगों से आती हैं।

कॉल के दौरान, बातचीत के समय संक्षिप्त रूप में ब्यौरा दर्ज किया जाता है इसमें कॉल करने वाले की आयु, लिंग, भाषा और उनके द्वारा उठाई गई पहली समस्या का विवरण होता है। हम केवल कॉलर द्वारा सबसे पहले उठाई गई समस्या को ही लिखते हैं हालांकि, यह आवश्यक नहीं कि यही समस्या उसकी सबसे महत्वपूर्ण और जटिल समस्या हो। (तालिका–2) इस तालिका में दर्शाई गई ''सैक्स के बारे में प्राथमिक जानकारी'' श्रेणी को तालिका–3 में और अधिक विस्तार से बताया गया है ताकि यह पता चल सके कि कॉल करने वाले लोग सैक्स के बारे में किस प्रकार की प्राथमिक जानकारी चाहते हैं।

टेलीफोन कॉलों में प्रायः एक से अधिक समस्याओं के बारे में बात होती है। यह इस बात पर निर्भर करता है कि कौनसी समस्या कॉल करने वाले के लिये अधिक महत्व की है। कभी–कभी ऐसा भी होता है कि सारी जानकारी, जैसे आयु का विवरण आदि लेना संभव नहीं हो पाता क्योंकि टेलीफोन जल्दी ही काट दिया जाता है। इसी कारण से विश्लेषित की गई 15000 कॉलों में से 1.3% मामलों में कॉल करने वाले के लिंग की जानकारी और 17.4% मामलों में उनकी आयु का पता नहीं चल पाया। कॉल खत्म होने के बाद उठाई गई समस्याओं और की गई बातचीत का ब्यौरा रिकॉर्ड किया जाता है। ऐसा करते समय कॉल करने वाले द्वारा, प्रयोग में लाये गये विशिष्ट शब्दों और वाक्यांशों को लिख लिया जाता है। वर्तमान में, इस प्रकार के सभी अभिलेखों को कम्प्यूटरीकृत किया जा रहा है।

हमारे अधिकांश कॉलर्स हिन्दी में बात करते हैं। कुछ मिश्रित अंग्रेजी तथा कुछ केवल अंग्रेजी में ही बात करते हैं। कॉल की अवधि, कुछ मिनटों से लेकर एक घण्टे तक हो सकती है। छोटी कॉल में, विशेष जानकारी दी जाती है जबकि शोषण, आत्महत्या, संबंधों की समस्याओं आदि विषयों पर प्राप्त होने वाली कॉलें लम्बी होती हैं। आमतौर पर कॉल की अवधि का निर्धारण, कॉल करने वाले व्यक्ति द्वारा किया जाता है परन्तु कभी कभी तंग करने के लिये या गाली–गलौज वाली कॉलों अथवा ऐसी कॉलें जिनमें परामर्शदाता को लगे कि कॉल करने वाला व्यर्थ बातें कर रहा है तो कॉल काट दी जाती है।

तारशी ने यह स्पष्ट कर दिया है कि यह टेलीफोन हैल्पलाइन, कोई बातचीत या फोन पर सैक्स का आनन्द लेने के लिये स्थापित सेवा नहीं है। इसके बाद भी, कुछ पुरुष जानबूझ कर परामर्शदाता से बातचीत को सैक्स की तरफ मोड़ने का प्रयत्न करते हैं। कुल कॉलों में से लगभग 10% कॉलें यूँ ही तंग करने के लिये (खी–खी कर के हँसना या टीवी काम नहीं कर रहा) की जाती हैं या अपशब्द (क्या मैं तुम्हारे साथ सैक्स कर सकता हूँ या हस्तमैथुन का सबसे बढ़िया तरीका क्या है..... ओह मेरा तो निकल गया.....अब बताओ) कहने के लिये की जाती है। शुरूआत के दिनों में ऐसी कॉलों की संख्या बहुत अधिक थी। परन्तु अब हमें बिना नाराज़ हुये, इस प्रकार की कॉलों से निबटने का अनुभव हो गया है। हमारे परामर्शदाता, ध्वनियों को समझने में अभ्यस्त हो गये हैं। उदाहरण के लिये, हस्तमैथुन कर रहे किसी कॉलर के सांस की गति तेज होते ही हम उसे कह देते हैं कि इस समय वह उत्तेजित है और हमसे बातचीत का अभी कोई लाभ नहीं होगा और इसलिये उसके शान्त होने पर ही हम उससे बात कर पायेंगे। इसके बाद हम टेलीफोन रख देते हैं। कुछ लोग बाद में, अपनी भूल के लिये क्षमा माँगने हेतु भी फोन करते हैं और ऐसे हमारे और उनके बीच एक सहयोगकारी संबंध स्थापित हो जाता है। परन्तु इस तरह की कॉलें इस क्षेत्र में काम करने के व्यावसायिक हानियाँ हैं।

तालिका–3 : कॉल करने वालों द्वारा पहली समस्या के रूप में सैक्स की प्राथमिक जानकारी के अन्तर्गत बताई गई समस्यायें।

मुख्य समस्या के रूप में सैक्स की प्राथमिक जानकारी	महिला (संख्या 481)	पुरुष (संख्या 4072)
पुरुषों द्वारा हस्तमैथुन	25	1227
महिलाओं द्वारा हस्तमैथुन	43	34
यौन तकनीकें और स्थितियाँ, आनन्द में वृद्धि	39	418
पहली बार सैक्स	19	123
महिलाओं में कौमार्यता का प्रमाण	61	58
पुरुष यौनांग	1	373
शिश्न के अग्रभाग की खाल	4	92
महिला यौनांग	7	75
योनि का ढीलापन	7	30
स्तन	137	95
यौन एवं प्रजनन संरचना (आंतरिक)	3	16
बाहरी यौनांग – स्वच्छता, यौनांगों के बाल आदि	5	33
वीर्य – गुणवत्ता और मात्रा	1	69
स्वप्नदोष	7	405
पेशाब में वीर्य आना	1	39
पुरुष समलैंगिकता	2	69
महिलाओं में समलैंगिकता	7	7
अन्य यौन प्रक्रियायें (ताक–झांक करना, यौन साथी बदलना, विपरीत लिंग के कपड़े पहनना)	1	27
अन्य जानकारियां (सुबह के समय उत्तेजना, बड़ी उम्र की महिलाओं के साथ सैक्स आदि)	111	882

यौन साथी और उन्हें परिभाषित करने के तरीके

तारशी को कॉल करने वाले पुरुष कॉलर, अपने महिला यौन साथियों को, किसी विशेष श्रेणियों में रखते हैं। ऐसा शायद पुरुषों द्वारा महिलाओं के साथ की गई गतिविधियों या इन गतिविधियों की कल्पना के आधार तथा उन दोनों के बीच सामाजिक और मानसिक संबंधों पर होता है[2]। कम उम्र के अविवाहित पुरुष अपने से छोटी या अपनी ही उम्र की महिला मित्रों के साथ सैक्स करते हैं और वे ये भी बताते हैं कि उन्होंने बड़ी उम्र की विवाहित

महिलाओं के साथ भी सैक्स किया है। इन महिलाओं को वे ''आँटी'' कहकर बुलाते हैं और वे इनके पड़ोस में रहने वाली स्त्रियाँ या इनकी रिश्तेदार हैं। इस तरह के संबंधों में केवल यौनाकर्षण ही प्रधान होता है और इनमें भावनाओं का कोई स्थान नहीं होता। इन युवा पुरूषों ने बताया कि किस प्रकार बड़ी उम्र की महिलाओं ने उन्हें सैक्स करने के लिये नगद भुगतान भी किया। इनमें से बड़ी उम्र की अधिकांश महिलायें अन्य पुरुषों के साथ भी सैक्स करती हैं। ये नवयुवक भी यौन कर्मियों के पास जाते हैं।

विवाहित पुरुष अपनी पत्नियों और अन्य महिलाओं, जिन्हें वह दूसरी औरत या रखैल कहते हैं, के साथ तथा यौनकर्मियों के साथ भी सैक्स करते हैं। यह दूसरी औरत, उसकी पत्नी नहीं होती। पुरुष इन्हें दूसरी औरत या अंग्रेजी में ''द अदर वन, नॉट माई वाइफ'' कहते हैं। वह महिला विवाहित भी हो सकती है और अविवाहित भी। वह कोई यौनकर्मी नहीं होती और वह पुरुष के साथ भावनात्मक और शारीरिक, दोनों ही प्रकार के संबंध रख सकती है।

भारत में, समलैंगिक संबंधों को मान्यता नहीं दी जाती परन्तु हमें कॉल करने वाले लोग इस बारे में इस तरह से बात नहीं करते। अधिकतर लोगों का मानना होता है कि समलैंगिक संबंध काफी हद तक परिस्थितियों पर निर्भर करते हैं और ये अस्थायी होते हैं तथा इन वैकल्पिक गतिविधियों को किसी व्यक्ति की यौनिकता नहीं मान लेना चाहिये। कई बार समलैंगिक संबंध बना चुके पुरुषों द्वारा इन संबंधों को यौन संबंध नहीं माना जाता बल्कि वे इसे मस्ती या खेल का नाम देते हैं। बड़ी संख्या में पुरुष कॉलर बताते हैं कि उन्होंने समलैंगिक सैक्स और गूदा सैक्स किया है परन्तु वह यह भी कहते हैं कि यह वास्तव में सैक्स नहीं था। पुरुष तथा महिला कॉलर, महिलाओं के बीच समलैंगिक संबंधों को, महिलाओं द्वारा हस्तमैथुन की अपेक्षा अधिक बेहतर मानते हैं। यह शायद इसलिये कि बड़ी संख्या में महिलाये और पुरुष, महिलाओं के बीच समलैंगिक सैक्स को संभव नहीं मानते। ''*लिंग बगैर कैसे सैक्स करते हैं? हो ही नहीं सकता*''

बहुत से लोगों को, पुरुषों द्वारा हस्तमैथुन की अपेक्षा, महिलाओं द्वारा हस्तमैथुन ज्यादा खतरनाक लगता है। महिलाओं में हस्तमैथुन के बाद, अपराधबोध और लज्जा की भावना बहुत देखने को मिलती है।

नवयुवकों व नवयुवतियों के बीच यौन संबंध

लोगों को इस बात पर आश्चर्य होता है कि भारतीय संदर्भ में ''महिला मित्र'' की क्या प्रासंगिकता है क्योंकि हमारे यहाँ तो विवाह से पहले विषमलैंगिक यौन संबंधों को सामाजिक अनुमति नहीं है। तारशी के अनुभवों से पता चलता है कि विवाह से पहले यौन संबंद्ध समाज के हर वर्ग में प्रचलित हैं। बहुत से युवा अविवाहित लोग, विशेषकर पुरुष, स्कूली पढ़ाई खत्म होने के बाद से ही आपसी सहमति के साथ सैक्स करने लग जाते हैं। इन सबके लिये वे पार्कों, हॉस्टल के कमरों, दोस्तों के घरों का प्रयोग करते हैं। कभी–कभी वह इसके

लिये पहले से तैयारी करके रखते हैं या कभी–कभी मौका मिलते ही उसका लाभ उठा लेते हैं। तारशी में फोन करने वाले नवयुवक अपनी ही उम्र की या एक–दो साल छोटी अविवाहित उन महिला मित्रों से सैक्स करने की बात बताते हैं जिनके साथ, कालान्तर में उनके विवाह की कोई संभावना नहीं है क्योंकि उनके विवाह अभिभावकों द्वारा ही निर्धारित किये जाते हैं। नवयुवतियों से प्राप्त टेलीफोन कॉलों में, उनके द्वारा स्वयं के लिये या अपनी किसी अविवाहित मित्र के लिये गर्भनिरोधक उपायों या गर्भपात सेवाओं की जानकारी माँगने से इस तथ्य की पुष्टि हो जाती है।

सैक्स में आनन्द की प्राप्ति और असंतुष्टि

इसमें कोई आश्चर्य नहीं कि पुरुषों के मुकाबले, कम संख्या में महिलायें अपने विचारों को खुलकर सामने रखती है। सैक्स के बारे में जानकारी लेने के लिये फोन करने वाली महिलाओं की संख्या पुरुषों की अपेक्षा कम ही होती है। हमने यह देखा है कि यौन संबंधों में दर्द होने या शारीरिक कष्ट होने पर ही महिलायें इस हैल्पलाइन में चिकित्सीय सलाह लेने के लिये फोन करती हैं।

तारशी की हैल्पलाइन में, फोन करने वाले पुरुष, यौनिक आनन्द और सैक्स में असंतुष्टि के विषय पर खुलकर बात करते हैं और यौन आनन्द को बढ़ाने के बारे में जानकारी लेने में सहजता अनुभव करते हैं। जब फोन करने वाले पुरुष, अपनी पत्नी से असंतुष्टि की बात करते हैं तो उनके शब्द कुछ इस प्रकार होते हैं: *''वो कॉपरेट नहीं करती''* मानों यह कोई ऐसा काम हो जिसे दोनों ने मिलकर पूरा करना हो। विवाहित जीवन में, पुरुष की मुख्य चिन्ता सैक्स के आनन्द से वंचित रह जाने की होती है जिसे वह अपना अधिकार समझता है :

''शादी में तो यह होता ही है।'' भारतीय वैधानिक व्यवस्था में, स्त्री को पुरुष की सम्पत्ति समझा जाता है और स्त्री व पुरुषों के यौनिक अधिकारों के संदर्भ में इसका अर्थ यह होता है कि विवाहित जीवन में पति द्वारा पत्नी का बलात्कार किये जाने की संभावना पर विचार नहीं होता और ज़बरन सैक्स को बलात्कार नहीं माना जाता[3]।

यदि कोई पुरुष अपनी पत्नी के संतुष्ट न होने के बारे में अपनी चिन्ता जताता है *(वो सन्तुष्ट नहीं होती है)* तो भी उसके मन में सबसे पहले यही डर होता है कि कहीं वह यौनिक आनन्द के लिये किसी और के पास न चली जाये *(किसी और के पास चली जायेगी)* क्योंकि इससे उसकी प्रतिष्ठा को धक्का पहुँचेगा। पुरुष यह भी कहते हैं कि ऐसी स्थिति में, उन्हें केवल यही डर सताता है कि दूसरे पुरुषों की निगाह में, उन्हें संपूर्ण पुरुष नहीं समझा जायेगा क्योंकि वह अपनी ''संपत्ति'' की पर्याप्त देखभाल नहीं कर पाया।

''और बंदे मेरे बारे में क्या सोचेंगे, संभाल भी नहीं सकता.....मैं उनकी आँखों में गिर जाऊँगा''

पुरुषों द्वारा अपनी पत्नी के बारे में, बात करने का तरीका अपनी महिला मित्र या रखैल के बारे में बात करने से भिन्न होता है और

इससे हमने यह अनुमान लगाया है कि ऐसा इसलिये होता है क्योंकि महिला मित्र या रखैल को पत्नी की तरह यौन संपत्ति नहीं समझा जाता।

ऐसा लगता है कि महिला मित्रों की यौनिक स्थिति, पत्नियों की स्थिति से अलग होती है और महिला मित्र से सैक्स में असन्तुष्ट रहने की समस्या का बखान कुछ अलग शब्दों में किया जाता है। इसमें पुरुष और स्त्री के बीच के यौनिक संबंधों को बराबर का दर्जा दिया जाता है तथा पुरुष की मुख्य चिन्ता अपनी मित्र को सन्तुष्ट करने की होती है *(वो सैटिसफाई नहीं होती)* ताकि वह यह जान जाये कि पुरुष उसे संतुष्ट कर सकता है और वह उसके साथ संबंध बनाये रखे।

किसी वैवाहिक संबंध में, पत्नी का सहयोग न मिलने पर पति की शिकायत, स्वयं के यौनिक आनन्द से वंचित रह जाने की हो जाती है परन्तु महिला मित्र के साथ संबंधों में यह शिकायत दिखाई नहीं पड़ती बल्कि यह चिन्ता अवश्य सताती है कि शायद वह बहुत अच्छी तरह से काम नहीं कर पा रहा है और कहीं उसकी यह मूल्यवान वस्तु उससे छिन न जाये। अपनी महिला मित्रों को संतुष्ट करने में असफल रहे पुरुष, टेलीफोन कॉल कर, यह जानना चाहते हैं कि यौनिक आनन्द को किस प्रकार बढ़ाया जा सकता है। वे महिलाओं के उत्तेजित होने के लक्षणों और उनके चरम आनन्द तक पहुँचने के बारे में जानना चाहते हैं और वास्तविक सैक्स से पहले की छेड़छाड़ और इसके आनन्द के बारे में जानने के लिये उत्सुक रहते हैं। पत्नियों के बारे में बात कर रहे पुरुष, ऐसा नहीं करते। किसी महिला मित्र के साथ संबंधों में, महिला द्वारा सैक्स के लिये न कहने को अधिक महत्व दिया जाता है। जैसाकि एक कॉलर ने कहा, *''महिला मित्र से ज़बरदस्ती तो नहीं कर सकते''।*

पुरुष, इस दूसरी औरत को आनन्द देने वाली और यौन आनन्द प्राप्त करने की अधिकारी समझते हैं। उन्हें आशा रहती है कि इस तरह उनके संबंध आगे भी जारी रहेंगे। अपनी इस दूसरी औरत, के विषय में बात करते समय, पुरुष कुछ इस तरह कहते हैं : *दूसरी औरत के साथ आदमी वो सब चीजें कर सकता है जो अपनी पत्नी के साथ नहीं कर सकता। उदाहरण के लिये, पत्नी मौखिक सैक्स नहीं करती या संभोग के समय नई–नई स्थितियों को परखने के प्रति उत्साहित नहीं होती।* दूसरी महिलाओं के साथ संबंध रखने वाले पुरुषों के अनुसार, पुरुषों को सैक्स के दौरान आनन्द लेने के लिये नये तरीके अपनाने का मन करता है और पत्नी इन आवश्यकताओं को पूरा नहीं कर सकती क्योंकि वह एक भली स्त्री होती है। हो सकता है कि पुरुषों द्वारा ऐसे सुझाव देने पर पत्नी नाराज़ हो जाये, यदि वह नाराज न भी हो तो भी कोई भली औरत, केवल आनन्द के लिये यह सब नहीं करना चाहेगी।

''मिसेज के साथ ऐसा नहीं किया जाता है – वो डीसैन्ट औरत होती है''

यहां यह कदापि नहीं मान लिया जाना चाहिये कि पुरुष इस दूसरी औरत को अभद्र या बुरी समझते हैं। यदि ऐसा हो तो स्वाभाविक है कि यह प्रश्न उठेंगे कि इससे उस पुरुष के बारे में क्या पता चलता है जो किसी एक महिला से संबंध रख रहा है जिसे वह अभद्र मानता है? उदाहरण के लिये, क्या मौखिक सैक्स की इच्छा रखने से वह स्वयं भी अभद्र व्यवहार नहीं कर रहा है। कॉल करने वाले इन पुरुषों के साथ बातचीत के दौरान ''भली औरत'' को परिभाषित करने से हमें पता चला कि भली औरत से उनका अर्थ ऐसी महिला है जो पत्नी के रूप में सामाजिक परंपरा का पालन करती हो, जो अपने यौन कर्त्तव्यों को भली प्रकार निभाये, अपने पति की यौनिक आवश्यकताओं की पूर्ति के लिये तत्पर रहे परन्तु स्वयं यौनिक रूप से स्वतंत्र या प्रभावी न हो। ''दूसरी औरत'', इन परिभाषाओं से बंधी हुई नहीं होती इसलिये इन्हीं मानदंडों पर उसे नहीं परखा जा सकता। इसके अतिरिक्त, कॉल करने वाले पुरुषों के स्वयं के लिये निर्धारित मानदंड, अपनी पत्नियों के लिये उनके मानदंडों से अलग होते हैं।

''आदमी तो यह सब चाहते ही हैं, औरत अलग होती है''

सैक्स के लिये यौनकर्मी के पास जाने के कारण

तारशी में फोन करने वाले पुरुष कॉलर, महिला यौनकर्मियों को, अपनी यौन उत्तेजनाओं को पूरा करने का साधन मानते हैं :

''बहुत सैक्स चढ़ा था तो मैंने पैसे देकर कर लिया''

कुछ नवयुवक, यौनकर्मियों को यौन प्रशिक्षक मानते हैं। शादी से पहले, किसी यौनकर्मी के पास जाने को, अनुभव प्राप्त करने का प्रयास माना जाता है ताकि पुरुष अपने पौरुष और ताकत की जाँच कर सके और यह सुनिश्चित कर सके कि उसके यौन अंग ठीक प्रकार से काम कर रहे है :

''शादी से पहले एक बार करके देखना है कि मुझसे होता है''

सैक्स के दुष्प्रभावों का डर

बड़ी उम्र की महिलाओं के साथ, सैक्स करने वाले नवयुवकों और इसके लिये पैसे लेने वाले युवकों के मन में सैक्स के दुष्प्रभावों का डर रहता है। यह डर यौन संचारित संक्रमण का न होकर, अपनी यौन शक्ति के कम होने का होता है। नवयुवकों को ऐसा लगता है कि बड़ी उम्र की महिलायें, उनकी ताकत निचोड़ लेंगी :

''इस एज में बड़ी औरत के साथ करने से कुछ बुरा होगा? मेरी शक्ति पर असर होगा, आगे चलके मुझे कोई प्राब्लम होगा?''

शरीर की संरचना और यौन प्रक्रियाओं के बारे में धारणायें :

हमने यौन प्रक्रियाओं के बारे में, पुरुषों के और भी बहुत से विचार एकत्रित किये हैं परन्तु जब महिलायें भी इस विषय पर बात करती हैं तो उनके विचार भी पुरुष केन्द्रित ही होते हैं। कॉल करने वाले अधिकांश लोगों के लिये

विषमलैंगिक सैक्स या योनि में पुरुष यौनांग के प्रवेश को ही ''सही मायने में सैक्स'' माना जाता है। अंग्रेजी की तरह, हिन्दी में भी सैक्स का अर्थ संभोग ही होता है। महिला कॉलर्स द्वारा मुखमैथुन को प्राथमिकता दिये जाने पर भी पुरुषों के लिये योनि में, पुरुष यौनांग के प्रवेश से किये गये सैक्स का महत्व किसी प्रकार कम नहीं होता। मुखमैथुन की कल्पना एवं अनुभवों को उत्तेजक माना जाता है परन्तु फिर भी इसे तभी उचित माना जाता है यदि वास्तविक सैक्स संभव न हो सके। पुरुष और महिला यौनांगों को उत्तेजित करने को महिला और पुरुष कॉलर, दोनों ही सैक्स से पहले की गतिविधि मानते हैं। वे इसे वास्तविक सैक्स नहीं मानते और इससे प्राप्त आनन्द को चरम आनन्द नहीं कहते।

''पर वो असली बात तो नहीं है – असली मज़ा तो अन्दर जाने में ही है''।

अंत में, कभी–कभी मुखमैथुन का सहारा लिया जाता है। जब अन्य सभी प्रयास विफल हो जायें तो आमतौर पर मुखमैथुन का सहारा लिया जाता है :

''कभी–कभी और कोई चारा न हो तो वो ही करना पड़ता है नहीं तो वो रूखी सी हो जाती है''।

हाथ से उत्तेजना प्राप्त करने को भी कॉलर, वास्तविक सैक्स के वर्ग में नहीं रखते। इसके पीछे यह प्रचलित मान्यता है कि महिलाओं में चरम आनन्द की स्थिति, पुरुष के वीर्य स्खलन पर आश्रित होती है और वीर्य स्खलन के बाद ही महिला को चरम आनन्द आता है। इसी मान्यता को वास्तव में, सामान्य भी माना जाता है। कुछ मामलों में किसी महिला द्वारा हाथ से या कृत्रिम रूप से उत्तेजित होकर सन्तुष्ट होने से, उसकी यौन इच्छाओं और व्यवहार के बारे में प्रश्न भी खड़े हो जाते हैं। हमें ऐसे पुरुषों के फोन भी आये हैं जो यह जानना चाहते हैं कि क्या प्राकृतिक रूप से उत्तेजित होने की बजाय, कृत्रिम रूप से उत्तेजना चाहने वाली उनकी पत्नी का व्यवहार सामान्य है? ऐसे पुरुष यह भी जानना चाहते हैं कि कहीं उनकी पत्नी का व्यवहार समलैंगिक तो नहीं।

अंग्रेजी के वाक्यांश ''फोरप्ले'' या वास्तविक सैक्स से पहले की छेड़छाड़ में भी योनि में, पुरुष यौनांग के प्रवेश द्वारा किये गये सैक्स को केन्द्र में रखा गया है। फोरप्ले, वास्तविक सैक्स की प्रक्रिया में जानबूझकर रखी गई रुकावट है। पुरुष यौनांग के योनि में प्रवेश की अपेक्षा, सैक्स में, पुरुष यौनांग की भूमिका अधिक महत्वपूर्ण है क्योंकि योनि में प्रवेश तो अंगुलियों, जीभ या पैर के अँगूठें से भी किया जा सकता है परन्तु इन सबके प्रवेश को फोरप्ले ही माना गया है। दैनिक प्रयोग की हिन्दी भाषा में यद्यपि फोरप्ले जैसा कोई शब्द नहीं है इसलिये टेलीफोन कॉल करने वालों के साथ आगे अर्थपूर्ण बातचीत जारी रखने से पहले, फोरप्ले समझाने के लिये हम कुछ विशेष शब्दों का प्रयोग करते हैं जिसमें एक दूसरे को सहलाना, चूमना, थपकाना और इससे मिलने वाला आनन्द सम्मिलित है। उदाहरण के लिये, हिन्दी में आलिंगन शब्द अंग्रेजी के *''हग''* के समान है जिसमें कोई भी कामेच्छा प्रकट नहीं होती जबकि *चूमा–चाटी*

जैसे शब्दों के प्रयोग को फूहड़ व अभद्र माना जा सकता है।

बहुत से पुरुषों को महिला यौनांगों के बारे में पता नहीं होता और महिलाओं को आनन्द दिलाने वाले तरीकों के बारे में तो उनकी जानकारी और भी कम होती है :

''कौन–सी जगह में डालते हैं, कितने छेद होते हैं, औरत का खून कहाँ से निकलता है?''

बहुत कम महिलायें, किसी विशेष प्रकार से आनन्द प्राप्त करने की अपनी इच्छा को व्यक्त कर पाती हैं क्योंकि उन्हें डर होता है कि कहीं उन्हें गलत न समझ लिया जाये:

''मैं कैसे कहूँ? फिर वो सोचेंगे कि मैं फास्ट टाइप की हूँ।

पुरुषों के लिये उनका यौनांग या शिश्न, वह कैसा दिखता है और क्या करता है आदि प्रश्न बहुत महत्व रखते है। उनकी सभी यौन समस्यायें प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से इसी से संबंधित होती हैं। अपने यौनांग के बारे में उनकी सबसे बड़ी समस्या, उनके हस्तमैथुन करने की बुरी आदत होती है। उन्हें लगता है कि हस्तमैथुन करने से उनके शिश्न की बढ़ोतरी रुक गई है, वह टेढ़ा हो गया है या इसके कारण समय से पहले वीर्य स्खलन या पूरी उत्तेजना न आने जैसी समस्यायें खड़ी हो गई हैं। तालिका–3 में दर्शाया गया है कि किस प्रकार हस्तमैथुन, पुरुषों की सभी समस्याओं में से सबसे बड़ी समस्या है।

वीर्य को जादुई शक्तियों से भरा हुआ माना जाता है और स्वप्नदोष तथा उत्तेजना से होने वाला गीलापन जैसी शरीर की सामान्य प्रक्रियाओं के बारे में भी, अनेकों भ्रान्तियाँ लोगों के मन में है :

''वीर्य नष्ट होने के कारण शक्ति नष्ट हो गई''

कॉल करने वाली महिलायें अपने शरीर से संबंधित समस्यायें बताती हैं कि पुरुषों को व उन्हें स्वयं भी, अपने स्तन बहुत छोटे या बहुत बड़े दिखते हैं। परन्तु अभी तक हमारा सामना किसी ऐसी महिला कॉलर से नहीं हुआ जिसने अपने पुरुष साथी की शारीरिक बनावट के बारे में शिकायत की हो, जबकि बहुत से पुरुषों ने हमें फोन कर अपनी महिला साथियों की शारीरिक बनावट के बारे में शिकायत की है :

''उसका फिगर अच्छा नहीं है, मम्मे बहुत छोटे हैं, मज़ा नहीं आता, उन्हें बड़ा कैसे किया जाये।

हमें ऐसी महिलाओं के फोन भी आते हैं जो अपने शरीर की बनावट और आकार, विशेषकर स्तनों में बदलाव चाहती हैं। परन्तु आज तक किसी ऐसे पुरुष का फोन नहीं आया जिसे यह लगता हो कि उसका वज़न अधिक होने के कारण उसके साथी को अच्छा न लगता हो या फिर सैक्स करने में कठिनाई आती हो। आगे दी गई बातचीत से यह अंतर स्पष्ट हो जाता है : हमें एक पुरुष कॉलर ने फोन कर संभोग की विभिन्न स्थितियों की जानकारी लेनी चाही; उसने बताया कि उसकी पत्नी मोटी थी। परामर्शदाता द्वारा दी गई आरंभिक सलाह जब उसे सही नहीं लगी तो परामर्शदाता

ने उससे उसकी स्वयं की शारीरिक बनावट के बारे में पूछा। अब पता चला कि वह स्वयं ही बहुत मोटा था लेकिन इस तथ्य को स्पष्ट करना उसने आवश्यक नहीं समझा।

महिलाओं के अंगों और उनमें होने वाले स्राव की गंध और स्वाद, महिला और पुरुषों, दोनों के लिये ही चिन्ता का सामान्य कारण था। पुरुष इसके बारे में शिकायत करते थे और महिलाओं को इसके कारण शर्म आती थी। उदाहरण के लिये, *''एक अजीब सा स्वाद आता है''*। कभी–कभी जब हम कृत्रिम रूप से महिला यौनांगों को उत्तेजित करने के बारे में बात करते, तो पुरुष बताते कि तेज़ गंध के कारण वह ऐसा नहीं करते। जब हमने उन्हें यह बताया कि यह गंध और स्वाद प्राकृतिक होते हैं तथा वीर्य का भी अपना स्वाद और गंध होते हैं तो अधिकांश कॉल करने वाले, विशेषकर पुरुष, बहुत आश्चर्यचकित होने का दिखावा करते हैं। क्या महिलाओं की गंध और स्वाद की अपेक्षा, पुरुषों की गंध और स्वाद के बारे में शिकायतें और टिप्पणियाँ इसलिये नहीं की जाती कि पुरुषों की गंध व स्वाद को प्राकृतिक माना जाता हैं इसलिये उन पर कोई सवाल नहीं खड़ा हो सकता। क्या ऐसा इसलिये होता है कि पुरुषों को अपनी गंध और स्वाद अच्छे लगते हैं जबकि महिलायें अपनी गंध के बारे में की गई शिकायतों का उत्तर ठीक से नहीं दे पाती?

यौन उत्तेजना होने पर शरीर द्वारा की जाने वाली प्रतिक्रियाये पुरुष के दृष्टिकोण से परिभाषित होती हैं; कॉल करने वाले बहुत से लोगों के मन में यह धारणा प्रचलित है कि पुरुषों की तरह महिलाओं में भी चरम आनन्द की स्थिति पर पहुँचने पर स्खलन होता है। यह सही है कि महिलाओं में भी इससे मिलती–जुलती शारीरिक प्रतिक्रिया होती है पर बहुत से लोगों ने कहा कि वे महिलाओं में, चरम आनन्द की अनुभूति की शारीरिक प्रतिक्रिया की प्रतीक्षा में हैं जिसकी तुलना पुरुषों में वीर्य स्खलन से की जा सके :

''डिस्चार्ज नहीं होता, वीर्य नहीं निकलता''।

बहुत से पुरुष योनि से होने वाले स्राव के लिये भी वीर्य शब्द का प्रयोग करते हैं। पुरुषों और महिलाओं, दोनों द्वारा वीर्य और योनि स्राव के लिये पानी शब्द का प्रयोग किया जाता है।

यह माना जाता है कि पुरुषों की तरह ही महिलाओं के उत्तेजित होने पर, स्पष्ट लक्षण (शिश्न की उत्तेजना को छोड़कर) प्रकट होते हैं। बहुत से पुरुष और कुछ महिलायें भी यह अपेक्षा रखती हैं कि अपने पुरुष साथी को उत्तेजित देखकर महिला भी उसी समय उत्तेजित हो जाती है। अधिकांश लोगों को महिलाओं में उत्तेजना के लक्षणों के बारे में कुछ नहीं पता। एक महिला कॉलर जानना चाहती थीं कि उसके स्तनों का अग्र भाग तना नहीं रहता तो क्या उसमें कुछ कमी है; उसके पति को लगता था कि यह शारीरिक बनावट का दोष है और वह स्वयं भी इस बारे में निश्चित नहीं थी।

यौन रूप में पुरुषों को देने वाला (*''मैं डालता / देता हूँ''*)और महिलाओं को प्राप्तकर्ता

(*''वो अन्दर लेती है''*) समझा जाता है। ऐसी स्थिति में पुरुषों के लिये यह समझना कठिन हो जाता है कि उन्हें यौन संचारित संक्रमण का खतरा कैसे हो सकता है जबकि उसके शरीर में तो कुछ गया ही नहीं। उसे लगता है :

''हमारे शरीर से निकलता है अंदर जाने की जगह तो नहीं है''।

विचार–विमर्श

हैल्पलाइन को टेलीफोन करने वाले पुरुषों की भाषा और विषमलैगिंक और यौनिकता के बारे में उनके विचारों में विरोधाभास दिखाई पड़ता है। एक स्तर पर तो वह महिलाओं को यौनिक रूप से स्वतंत्र और सजग नहीं मानते परन्तु दूसरे स्तर पर, वे ऐसी चिन्तायें व्यक्त करते हैं जिससे यह प्रकट होता है कि वे महिलाओं को स्वतंत्र और सजग मानते हैं जो विवाहेतर संबंध बना सकती है या यौन सुख के लिये किसी दूसरे व्यक्ति के पास जा सकती है। इस तरह से ऐसा प्रतीत होता है कि मानों पुरुष महिलाओं में यौन इच्छायें होने को स्वीकार तो करते हों परन्तु वे उन्हें अपने से अलग और स्वतंत्र नहीं देखना चाहते। साथ ही साथ, ऐसा भी आभास होता है कि महिलाओं की अपनी यौन आवश्यकताओं और यौनिकता के बारे में धारणाओं को पुरूषों तथा स्वयं महिलाओं द्वारा भी मान्यता नहीं दी जाती। महिलाओं को कभी भी यौन रूप से स्वतंत्र कहकर नहीं पुकारा जाता बल्कि वे हमेशा ही आनन्द देने वाले, यौन खिलौने या वस्तुयें ही बनी रहती हैं। संभवतः कॉल करने वाले पुरुषों के मन में यह विचार होता है कि महिलाओं की यौनिकता दबी रहती हैं और उसके जागृत होने का खतरा हमेशा ही रहता है इसलिये यह काम केवल उसे ही करना चाहिये।

महिला कॉलरों में भी यही धारणा देखी गई कि उनकी यौनिकता पुरुषों की यौनिकता से कम है और इसका अस्तित्व केवल पुरुषों को आनन्द देने के लिये ही है। महिलाओं द्वारा यौन सुख प्राप्त करने के अधिकार को स्पष्ट रूप से प्रकट नहीं किया जाता। हैल्पलाइन में बात करते समय भी अधिकांश महिलायें सीधे आनन्द प्राप्त करने के विषय में बात नहीं करती बल्कि संभोग के दौरान, कष्ट को कम करने की बात उठा कर, धीरे–धीरे इस विषय पर आती हैं। बहुत से पुरुषों और बड़ी संख्या में महिलाओं को ये भी मालूम नहीं होता कि उन्हें किस प्रकार आनन्द मिल सकता है (जब तक कि उन्होंने इसका अनुभव न किया हो) या कि महिला यौनांग के भीतर क्या होता है? यद्यपि, पुरुष सैक्स के दौरान महिलाओं की सक्रिय भागीदारी न होने की शिकायत करते हैं परन्तु फिर भी ऐसा लगता है कि अधिकांश महिलायें सक्रिय होकर, अपने चरित्र के बारे में, साथी के मन में शंका जगाने की अपेक्षा, निष्क्रिय बने रहने को ही बेहतर समझती हैं। यह बात जितनी दिखाई पड़ती है उससे कहीं अधिक जटिल है क्योंकि कई बार ऐसा लगता है कि सैक्स के दौरान, यह निष्क्रियता महिला द्वारा अपने साथी से हिसाब चुकाने या बदला लेने का एक तरीका है। इस जटिल परिस्थिति को यह तथ्य और भी जटिल कर देता है कि महिलायें भी

स्वयं को अपने पुरुष यौन साथी की इच्छापूर्ति करते हुये, अपनी यौन इच्छाओं को पूरा करने का साधन मात्र मानती हैं।

पुरुष और महिलाओं, दोनों ने ही महिलाओं के शरीर की बनावट व आकार तथा गंध व स्वाद की आलोचना की तथा महिलाओं में शारीरिक व यौनिक प्रक्रियाओं तथा प्रतिक्रियाओं की जानकारी के अभाव की शिकायत की। इसके विपरीत महिला व पुरुष, दोनों ही पुरुषों के शरीर, गंध व स्वाद के बारे में मौन रहे।

विवाह से पूर्व, विवाह के पश्चात तथा समलैंगिक यौन संबंधों तथा एक से अधिक यौन साथियों के होते हुये सुरक्षात्मक उपायों को अपनाने में हिचकिचाहट के बहुत से परिणाम हो सकते हैं और इससे एचआईवी और यौन संचारित संक्रमण का खतरा बढ़ सकता है। भारतीय विषमलैंगिक और वैवाहिक संबंधों पर आधारित समाज में, स्त्री व पुरुष समलैंगिकता के लिये कोई स्थान नहीं है। इसके कारण कई बार व्यक्ति दोहरा जीवन जीने को मज़बूर हो जाते हैं जहां वे एक ओर, विवाह कर संतानोत्पत्ति करते हैं वहीं दूसरी ओर, समलैंगिक संबंधों जैसे असुरक्षित संबंध भी बनाते हैं। इन संबंधों के सभी संबद्ध व्यक्तियों के यौनिक और मानसिक स्वास्थ्य पर बुरे व दूरगामी प्रभाव पड़ते हैं।

तारशी में कॉल करने वाले लोगों के वक्तव्य के अनुसार, अधिकांश यौन क्रियायें, अनुभव और धारणायें पुरुष दृष्टिकोण से परिभाषित एवं अनुभव की जाती हैं और केवल विषमलैंगिक होने तथा योनि व पुरुष यौनांग के द्वारा किये गये संभोग की स्थिति में ही महत्व रखती हैं। इस धारणा को महिलाओं ने भी स्वीकार कर लिया है फिर भले ही, इससे मानने के लिये उन्हें अपने विचारों और धारणाओं में कितना ही परिवर्तन क्यों न करना पड़ा हो। इससे यह विचार भी पुष्ट होता है कि यौन क्रिया में पुरुष यौनांग की केन्द्रीय भूमिका है और यही सभी यौन समस्याओं का मूल कारण है। इस तरह से महिला और पुरुष दोनों ही, सैक्स और यौनिकता के बारे में पुरुष प्रधान विचारों को प्रतिपादित करते हैं और महिला की यौन इच्छाओं और आवश्यकताओं के बारे में अपनी सीमित जानकारी के आधार पर महिला यौनिकता को वर्गीकृत करते हैं।

यह पुरुष प्रधान दृष्टिकोण, न केवल स्त्रियों बल्कि पुरुषों की यौनिकता के बारे में स्वस्थ एवं स्पष्ट विचारों को अवरूद्ध करता है इसके कारण दोनों ही स्थितियों को, समझने और सुलझाने के भ्रामक उपायों में उलझ कर रह जाते हैं। इससे लोगों में व्यक्तिगत और यौनिक स्वस्थता की भावना विकसित नहीं हो पाती तथा गलत जानकारी और दोषपूर्ण व्यवहारों के बीच के संबंध के कारण, उनके स्वास्थ्य पर भी बुरा असर पड़ता है। इसमें प्रचलित मीडिया और पारंपरिक मान्यताओं जैसी सामाजिक व सांस्कृतिक अवधारणाओं का भी प्रभाव रहता है। कुछ मान्यतायें (उदाहरण के लिये हस्तमैथुन करना) तो सांस्कृतिक रूप से इतनी गहरी पैठ चुकी होती हैं कि इनसे छुटकारा पाने के लिये, उन्हें कई बार कॉल करनी पड़ती है तब कहीं जाकर, वह व्यक्ति बिना किसी अपराधबोध के

हस्तमैथुन का आनन्द ले सकता है। महिलाओं और पुरुषों की भूमिकाओं के बारे में विचार बहुत सुदृढ़ हो चुके हैं और बड़े पैमाने में इनमें परिवर्तन करना कठिन है।

सौभाग्यवश, संस्कृति और समाज लगातार क्रियाशील होते हैं और अवधारणायें भी धीरे–धीरे बदल रही हैं। यह बदलाव केवल दिखावटी न हों, इसके लिये आवश्यक है कि व्यक्तियों में बदलाव आये। व्यक्तिगत स्तर पर यह बदलाव समाज को प्रभावित करेंगे और इस प्रकार यह सिलसिला जारी रहेगा। हम हैल्पलाइन पर फोन करने वालों (विशेषकर पुरुषों) को अपनी धारणाओं के बारे में प्रश्न उठाने के लिये प्रोत्साहित करते हैं ताकि महिलायें और पुरुष, दोनों ही स्वायत्तता की दिशा में आगे बढ़ सकें। हम वर्तमान शक्ति संरचनाओं (जेन्डर, परिवार, समाज आदि) में भी शंका के बीज प्रत्यारोपित करने में सफल हो पा रहे हैं।

व्यक्तिगत जीवन में सकारात्मक परिवर्तनों के बाद, बड़े पैमाने पर संरचनात्मक बदलाव की आवश्यकता से भी हम परिचित हैं। इसलिये हम मीडिया के लिये स्रोत उपलब्ध कराने हेतु, यौनिक स्वास्थ्य पर पत्रिका प्रकाशित करने और एक युवा पत्रिका में यौनिकता विषय पर नियमित लेख लिखने जैसी गतिविधियों से भी जुड़े हैं।

यह हैल्पलाइन, विशेषकर महिलाओं के लिये स्थापित की गई है। परन्तु महिलाओं से कहीं अधिक पुरुषों से बात करने में सफल रहने से हममें यह आशा जगी है कि संभवतः अब हम, अप्रत्यक्ष रूप से महिलाओं के जीवन में कुछ सकारात्मक परिवर्तन ला पाये हैं। हमारे यह प्रयास असफल नहीं हुये हैं, इसका पता हमें उन पुरुष कॉलरों की बातचीत से चलता है जो हमें फोन करके बताते हैं कि उन्होंने अपने विवाह के बाद यौन संबंध बनाने का निर्णय, दोनों साथियों के मानसिक रूप से तैयार होने तक स्थगित कर दिया है या उन्हें और उनके साथियों को फोरप्ले के बारे में जानकारी से लाभ हुआ है या जब महिलाओं को हमारे टेलीफोन नम्बर उनके पुरुष साथियों ने दिये हों या फिर ऐसे ही अन्य साक्ष्यों से। कॉल करने वाली 20% महिलाओं को सीधे–सीधे लाभ मिला है क्योंकि यदि और कुछ नहीं तो वे हमें फोन कर जानकारी ले सकी हैं और अपनी इच्छाओं को जता सकी हैं। वे कुछ निर्णय लेने में भी सफल रही हैं और हमसे बात करने के बाद आगे की सलाह भी ले सकी हैं।

स्वीकारोक्तियाँ :

यह लेख, ***इण्डियन साइकोलॉजिस्ट*** के दिसम्बर 1996 के अंक में इसी शीर्षक से प्रकाशित लेख का, संशोधित व नवीन संस्करण है और इसे उनकी सौहार्दपूर्ण अनुमति के पश्चात प्रकाशित किया गया है।

तारशी की हैल्पलाइन को अमरीका की *जॉन डी एण्ड कैथरीन टी, मैक आर्थर फाउण्डेशन* द्वारा जनसंख्या सुधार के लिये प्रदत्त व्यक्तिगत फैलोशिप की सहायता से स्थापित किया गया था।

पत्राचार हेतु पता : राधिका चन्दिरामनी, द्वारा तारशी,
फैक्स : 91–11–2461–0711 ई–मेल : radhi@unv.ernet.in

Chandiramani R. 1998. Talking about Sex. 6(12) : 76-86

टिप्पणियाँ :

1. तालिकाओं में दिये गये आँकड़ों को सबसे पहले नेपाल के काठमाण्डू में 23–26 जून 1998 तक प्रजनन एवं यौनिक स्वास्थ्य में पुरुषों की सहयोगपूर्ण सहभागिता विषय पर आयोजित *पॉपुलेशन कॉउन्सिल* की कार्यशाला में प्रस्तुत किया गया।

2. भारतीय दंड संहिता की धारा 375, जो कि बलात्कार से संबंधित है, इसमें वैवाहिक बलात्कार का वर्णन नहीं है। इसमें महिला की इच्छा या सहमति के बिना अथवा डरा धमका कर या धोखे से उसे अपना पति बताकर, उसकी मानसिक स्थिति अथवा होश में न होने का लाभ उठाकर प्राप्त की गई सहमति के बाद, पुरुष द्वारा यौन संबंध बनाये जाने को बलात्कार के रूप में परिभाषित किया गया है। 16 वर्ष से कम आयु की लड़की के साथ उसकी सहमति से या इच्छा के खिलाफ यौन संबंध बनाना भी बलात्कार है।

विवाहित जीवन में यौन संबंध तथा इस संदर्भ में पति–पत्नी द्वारा किये जाने वाले समझौतों के बारे में भारत के मुम्बई नगर में स्त्रियों व पुरूषों के दृष्टिकोण में अंतर

एनी जॉर्ज

सारांशः

इस लेख में भारत के मुम्बई नगर में अल्प आय क्षेत्र में रहने वाली, प्रजननशील 65 विवाहित महिलाओं और 23 विवाहित युवकों से ''विवाहित जीवन में किये जाने वाले समझौते'' विषय पर किये गये गहन साक्षात्कार के माध्यम से किये गये अध्ययन का ब्यौरा प्रस्तुत किया गया है।

यौनिक आनन्द, यौन दबाव और नारी–पुरुष यौनिकता के बारे में महिलाओं और पुरुषों के दृष्टिकोण में अंतर के परिणामस्वरूप, विवाहित जीवन में यौन सुख प्राप्त करने या इससे बचने के लिये किये गये अनेक समझौते सामने आये हैं। महिलाओं का मानना था कि अपनी यौन इच्छायें प्रकट करना उपयुक्त नहीं होगा जबकि पुरुष चाहते थे कि महिलायें यौन क्रियाओं में बढ़–चढ़ कर भाग लें और अपनी इच्छायें भी व्यक्त करें। सुखी विवाहित जीवन व्यतीत करते हुये महिलाओं द्वारा यौनिक आनन्द प्राप्त करने की संभावनायें अधिक थीं। प्रायः महिलाओं को उनकी इच्छा के विरुद्ध यौन संबंध बनाने के लिये बाध्य किया जाता था परन्तु उन्होंने इन्हें सीमित रखने में किन्हीं समझौतों से सफलता पाई थी जबकि बहुत से पुरुषों का मानना था कि विवाह के बाद यौन सुख प्राप्त करना उनका अधिकार था। स्त्रियों और पुरुषों, दोनों का ही मानना था कि विवाहित जीवन की अवधि बढ़ने के साथ और संतानोत्पत्ति के बाद यौन क्रिया में कमी आयेगी, हालांकि, ऐसा मानने वाले पुरुषों की संख्या कम ही थी। विवाहित जीवन में किये जाने वाले विभिन्न समझौतों में सुरक्षित यौन संबंधों का कोई स्थान नहीं देखा गया। किसी भी समझौते के लिये किये गये विचार–विमर्श के परिणाम हमेशा निश्चित नहीं थे और स्त्री एवं पुरुषों, दोनों ही इन्हें अपने पक्ष में कर पाने में सक्षम थे। संभव है कि संसाधनों की बढ़ती उपलब्धता से महिलाओं को अपने यौन अनुभवों की प्रकृति को प्रभावित कर पाने के अधिक अवसर प्राप्त होंगे।

संयम बरतना, कण्डोम का प्रयोग, एक ही यौन साथी के प्रति वफादार रहने तथा अन्य सुरक्षित यौन प्रक्रियाओं द्वारा यौन संचारित रोगों से बचा जा सकता है। अक्सर, ये तुलनात्मक सुरक्षित सैक्स क्रियाएं विचारशीलता का सन्दर्भ धारण कर लेती है और रोगों तथा गर्भावस्था की रोकथाम आदि विषयों पर विचार व्यक्त करती हैं जिससे कि सफल यौनिक वार्ताओं का परिणाम, सुरक्षित यौन आचरण होता है। सैक्स के बारे में समझौतों के लिये किये गये वार्तालाप में सुरक्षा को विशेष महत्व नहीं दिया जाता तथा महिला और *पुरुष*, अलग–अलग समय पर अलग–अलग विषयों पर बातचीत करते हैं। कभी–कभी उनके विचार जेन्डर की विभिन्नता से प्रभावित भी हो सकते हैं। इस लेख में विवाहित जीवन के अंतर्गत यौन संबंधों के तीन पहलुओं पर विचार किया गया है जिनके बारे में महिलाओं और पुरुषों ने अलग–अलग विचार व्यक्त किये थे। यह क्षेत्र हैं– यौन सुख, यौन दबाव तथा स्त्री–पुरुष यौनिकता के बारे में प्रचलित धारणायें। इन वैचारिक मतभेदों के कारण ही सैक्स करने या न करने के बारे में, वर्तमान समझौतों की आवश्यकता महसूस की गई।

इस संदर्भ में समझौता, उन दो लोगों के बीच होने वाले संवाद की प्रक्रिया है जिनके हित परस्पर विरोधी हों, परन्तु जो विचार–विमर्श के बाद कुछ त्याग करने के लिये भी तैयार हों। यौन साथियों के बीच यौन वार्ताओं के अन्तर्गत यह माना जाता है कि ऐसे विशिष्ट यौन आचरण जो किसी भी एक साथी को पसन्द न हो, को अपनाने के बारे में सहमति तक पहुँचने के लिये परस्पर विचार–विमर्श किया जाना चाहिये। इसमें यह मान लिया जाता है कि इनमें से एक के पास कोई ऐसे महत्व की वस्तु है जिससे वे सौदेबाजी को अपने पक्ष में कर सकते हैं। अपने विचारों की सामाजिक व वैधानिक मान्यताओं तथा समझौतावार्ता टूट जाने पर प्रत्येक साथी को उपलब्ध विकल्पों के आधार पर ही समझौते की प्रक्रिया को नियंत्रित किये जाने की योग्यता प्रभावित होती है।[1]

अतः पति और पत्नी की शक्तियों का अंतर ही यौन समझौतों के लिये किये गये विचार–विमर्श के परिणामों को प्रभावित करता है। कुछ शोधकर्ताओं का मानना है कि महिलायें सुरक्षित यौन संबंधों के बारे में बेहतर विचार–विमर्श कर सकती हैं यदि, वे ऐसे वातावरण में रहती हों जहाँ जेन्डर की असमानतायें न हों, रोकथाम के अनेक विकल्प उपलब्ध हों तथा यौन संबंधों पर बातचीत करना सामाजिक रूप से स्वीकार्य हो। [2,3] इस लेख में भारत के मुम्बई नगर में विवाहित युगलों द्वारा यौन समझौतों के लिये किये गये विचार–विमर्श के वातावरण की समीक्षा की गई है और यह भी बताया गया है कि इस प्रकार के विचार–विमर्श में यौन स्वास्थ्य विषय को क्यों नहीं सम्मिलित किया जाता। विवाहित जीवन में यौन संबंधों के बारे में वैचारिक दृष्टिकोण के अंतर के द्वारा इन समझौते की प्रक्रिया और विषय का पता चलता है।

यौन आचरण और समझौते, विशेष कर विवाह के बाद, के बारे में भारत में बहुत कम

साहित्य उपलब्ध है। मुम्बई में एचआईवी/एड्स के रोगियों की संख्या भारत में सबसे अधिक है[4] तथा विषमलैंगिक यौन संबंधों को ही इसके फैलने का मुख्य कारण माना जाता है। वयस्कों के यौन आचरण पर किये गये अध्ययनों से पता चलता है कि विवाह से पहले तथा बाद में भी अनेक यौन साथियों से संबंध रखने के मामले समाज के प्रत्येक वर्ग में पाये जाते हैं।[5.8] भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में विवाह के बाद यौन हिंसा और यौन दबाव के मामले बड़ी संख्या में देखे जाते हैं [9.10] परन्तु इस प्रकार के दबाव की प्रकृति की स्पष्ट जानकारी उपलब्ध नहीं है।

1995[11] में किये गये एक अध्ययन से पता चला कि महिलाओं द्वारा अपने यौनिक और प्रजनन जीवन को नियंत्रित रखने में निम्नलिखित सभी कारक बाधक सिद्ध हुये : पुरुषों पर महिलाओं की आर्थिक निर्भरता, निर्धनता, समाज में पुरुषों की प्रधानता और विवाहित महिलाओं का अपने पैतृक संबंधियों से अल्प संबंध, पुरुषों के प्रभाव व महिलाओं द्वारा समर्पण की वैधानिकता, महिलाओं के लिये यौन आचरण और गर्भनिरोधक प्रयोग के निर्णय को प्रभावित करने के सीमित अवसर, शारीरिक प्रक्रिया का सीमित ज्ञान, विवाहित युगलों के मध्य यौनिक और प्रजनन विषयों पर सीमित बातचीत तथा पुरुषों द्वारा बल प्रयोग का भय। इस अध्ययन में इन विषयों पर पुरुषों और महिलाओं के दृष्टिकोणों की जानकारी ली गई।

अध्ययन का क्षेत्र और विधियाँ : यह अध्ययन, अर्द्ध–शहरी मुम्बई के लगभग 3,00,000 लोगों के कम आय वाले समुदाय में किया गया, जहाँ मूल सामाजिक इकाई में पुरुष प्रधानता पर आधारित परिवार हैं जिसमें पति–पत्नी व उनके बच्चे 10 X 12 फुट की एक झोपड़ी में रहते हैं। इनमें से कुछ लोग तो इस समुदाय में जन्म से ही रह रहे हैं जबकि अन्य लोग, समस्त भारत से, मुम्बई शहर में आये प्रवासी हैं और भिन्न–भिन्न धार्मिक तथा सांस्कृतिक आचरण अपनाते हैं। वे अब भी गाँव में अपने घरों से जुड़े रहते हैं तथा कृषि कार्यों अथवा मुम्बई में रोज़गार उपलब्ध न होने पर, वापस घर लौट जाते हैं। अभी भी उनका गाँव में अपने घरों से संबंध बना रहता है तथा गाँव में कृषि कार्य होने पर या बेरोज़गार होने पर वे अपने गाँव चले जाते हैं। अधिकांश पुरुष, अनौपचारिक क्षेत्रों में, कुशल और अकुशल, दोनों प्रकार के श्रम किया करते हैं जबकि अधिकांश महिलाएँ घर संभालती है। काम करने वाली अधिकांश महिलायें, असंगठित क्षेत्र के भवन निर्माण में मज़दूरी करती हैं, कूड़ा बीनती हैं, घरों में काम करती हैं या गैर–सरकारी संगठनों में अर्द्ध–व्यवसायिक कर्मियों के रूप में काम करती है। बहुत कम संख्या में, खाड़ी देशों में भी कुछ लोग काम करते हैं जहाँ पुरुष कम कौशल वाले कामों में लगे हैं तथा महिलायें घरेलू नौकर या सैक्स व मनोरंजन उद्योग से जुड़ी हैं। वे समय–समय पर मुम्बई में अपने परिवारों से मिलने के लिये आते रहते हैं।

यौनिकता विषय पर खुली सामाजिक चर्चायें करना प्रचलित नहीं है इसलिये संवेदनशील विषयों पर जानकारी एकत्रित करने के लिये शोध की गुणात्मक पद्धतियाँ अपनाई गईं।[12.13]

उस क्षेत्र की यौन संस्कृति के बारे में, विवाहित महिलाओं के दो समूहों तथा विवाहित पुरुषों के एक समूह के साथ गहन विचार–विमर्श किया तथा 7–8 प्रमुख जानकारी प्रदाताओं से साक्षात्कार भी किया गया। इससे हमें, व्यक्तिगत साक्षात्कार की निर्देशिकाओं को विकसित करने में सहायता मिली। दिसम्बर 1995 से आरंभ कर अगले 12 महीनों तक प्रजनन आयु वाली 65 विवाहित महिलाओं और 23 विवाहित पुरुषों से यह साक्षात्कार किये गये। साक्षात्कारकर्ताओं तथा उत्तरदाताओं को लिंग, जातिगत पृष्ठभूमि तथा भाषा के आधार पर एक ही समूह में रखा गया। साक्षात्कार के दौरान विवाहित युगलों में जैन्डर संबंधो, सैक्स विषय पर विचार–विमर्श तथा निर्णय, यौन संचारित रोगों तथा एच.आई.वी. के बारे में जानकारी, जोखिम की समझ तथा जोखिम को कम करने के लिये किये गये उपायों के बारे में चर्चा की गई। यौन संबंधों में विचार–विमर्श तथा निर्णय प्रक्रिया के प्रारूप के निर्धारण के लिये इन सभी चर्चाओं के लिये स्थानीय भाषा का प्रयोग किया गया तथा इन्हें रिकॉर्ड, अभिलिखित, अनुवादित व कोडबद्ध कर, विश्लेषित कर लिया गया। साक्षात्कार के दौरान उत्पन्न हुये प्रश्नों की जानकारी के लिये प्रमुख जानकारी प्रदाताओं से लगातार संपर्क भी बहुत लाभदायक सिद्ध हुआ।

उत्तरदाताओं का चुनाव करने में गैर–सरकारी संगठनों की सहायता ली गई और विशेष उद्देश्य तथा अवसर को ध्यान में रखकर ही इनका चयन किया गया। हमने कुल 87 महिलाओं और 37 पुरुषों से संपर्क स्थापित किया जिसमें से क्रमशः 65 और 23 ने इस अध्ययन में भाग लिया। कोई भी प्रतिभागी, एक दूसरे से संबंधित नहीं था। उत्तरदाता हिन्दू, मुसलमान और बौद्ध समुदाय के थे। इनमें से अधिकतर महाराष्ट्र के निवासी थे तथा कुछ भारत के अन्य प्रदेशों के रहने वाले भी थे। विभिन्न प्रदेशों से संबंध रखने के कारण समुदाय आधार पर इस लेख के लिये प्राप्त आँकड़ों में विशेष अंतर नहीं था।

यह कहना कठिन है कि उत्तरदाताओं के चयन से, प्राप्त निष्कर्षों पर क्या प्रभाव पड़ा? कुछ उत्तरदाताओं को उनके द्वारा किये जा रहे कार्यों के कारण एचआईवी/एड्स के बारे में काफी जानकारी थी। इससे वह जोखिमपूर्ण यौन आचरण के प्रति अधिक जागरूक हो गये थे। इसके अतिरिक्त, उत्तरदाताओं के चयन की प्रक्रिया के दौरान, विचार–विमर्श के विषयों पर विस्तृत एवं खुली चर्चा की गई थी। हमारा मानना था कि मुख्य जानकारी प्रदाताओं से बातचीत, विशिष्ट सामूहिक विचार–विमर्श तथा गहन साक्षात्कारों के दौरान हमने, अनेक प्रकार के लोगों से बातचीत की थी और हमारा झुकाव किसी विशेष प्रकार के यौन आचरण के प्रति कदापि नहीं था। फिर भी, जैसाकि सभी गुणात्मक शोध कार्यों में होता है, निर्णयों और अर्थों के निर्धारण का दावा तो किया जा सकता है परन्तु सांख्यिकीय रूप से इनके महत्व को दर्शाया नहीं जा सकता।

यह लेख, बार–बार किये गये विस्तृत साक्षात्कारों से प्राप्त आँकड़ों पर आधारित है।

प्रत्येक उत्तरदाता से औसतन तीन बार साक्षात्कार किया गया जिसमें प्रत्येक साक्षात्कार की अवधि आधे घंटे से दो घंटे तक की थी। सभी महिलाओं से, उनके घर पर ही साक्षात्कार किया गया। घर में, दूसरे सदस्यों के उपस्थित होने पर, इन महिलाओं को साक्षात्कार के लिये, किसी पड़ोसी के घर पर भी बुलाया गया। कभी–कभी साक्षात्कार के दौरान बच्चों या परिवार के अन्य सदस्यों द्वारा व्यवधान भी उत्पन्न होते रहे। कई बार साक्षात्कार के दौरान, हमें एकांत प्रदान करने के उद्देश्य से, महिला के पति या सास, घर से बाहर ही कोई काम करते रहे अथवा किसी से बातचीत करते रहे। किसी भी पुरुष का साक्षात्कार उनके घर पर नहीं किया गया क्योंकि एकांत प्रदान करने के लिये घर की महिला को बाहर जाने को कहना उचित नहीं था। पुरुषों से प्रारंभिक साक्षात्कार किसी चाय की दुकान या गली के नुक्कड़ पर किया गया। परन्तु बाद में एकांत न मिलने तथा भीड़ का ध्यान आकर्षित होने के कारण, पुरुषों के साथ अधिकांश साक्षात्कार, स्थानीय स्कूल में छुट्टी के बाद किये गये।

किसी स्थानीय व्यक्ति द्वारा संभावित उत्तरदाता से परिचय के बाद हमने, उसे इस शोध का कारण और विषय की जानकारी दी, जिसका संबंध उनके जीवन के अनुभवों, विशेषकर यौन संबंधों के अनुभवों से था। उत्तरदाता द्वारा मौखिक रूप से इस अध्ययन में भाग लेने के लिए सहमति देने के पश्चात हमने, उनसे उनके बचपन, मुम्बई में उनके आने के समय, कामकाज, उनके बच्चों, घर में कामकाज के विभाजन, पारिवारिक संसाधनों के प्रबंधन और उनके परिवारों से संबंधों के बारे में साक्षात्कार किया। दूसरे और तीसरे साक्षात्कार में प्रायः यौन संबंधों पर ही ध्यान दिया गया। जैसे – उत्तरदाता ने किस प्रकार अपने जीवन साथी के साथ यौन संबंधों और तरीकों के बारे में आपसी समझ विकसित की, घरेलू हिंसा (यदि कोई हो), विवाहेतर संबंध तथा यौन रोग आदि।

महिलाओं को, यौन विषय पर विस्तार से, कई सत्रों तक चर्चा करना कठिन लगा। प्रत्येक महिला ने एक सीमा से आगे कोई ब्यौरा नहीं दिया, विशेषकर, यौन आचरण तथा इससे मिलने वाले आनंद या असंतोष के बारे में। बहुत बार यह सीमा साक्षात्कार के आरंभ में ही आ जाती थी जबकि कुछ अन्य मामलों में महिलायें आरंभ में विस्तृत जानकारी देती थी और फिर रूक जाती थी। जानकारी उपलब्ध कराने की इस सीमा तक पहुँचना इस बात पर निर्भर करता था कि महिला के मन में क्या विचार चल रहे थे, शोधकर्ता के बारे में उसकी क्या भावनायें थीं या उन दोनों के बीच परस्पर कितनी निकटता विकसित हुई थी। महिला द्वारा विस्तार से बात करने की आवश्यकता, घर का वातावरण, परिवार के अन्य सदस्यों के मौजूद रहने या पति के घर लौट आने के विचार पर भी, यह सीमा निर्भर करती थी। वे या तो यौन विषय पर और अधिक बातचीत से इंकार कर देती या बार–बार यही कहती कि "इससे अधिक मैं आपको और क्या बताऊँ" या "मैं पहले ही आपको सभी कुछ तो बता चुकी हूँ"। पुरुषों के समक्ष आमतौर पर ऐसी कोई

सीमा दिखाई नहीं दी हालांकि, 3 पुरुषों ने लगभग ऐसी ही प्रतिक्रिया दिखाई।

साक्षात्कार निर्देशिका में दिये गये सभी विषयों पर हालांकि, प्रत्येक उत्तरदाता से बातचीत नहीं की गई परन्तु फिर भी हमें लगा कि उत्तरदाताओं को, जानकारी प्राप्त करने के उद्देश्य से किये गये इस अध्ययन में, अपनी सहभागिता को सीमित रखने का पूरा अधिकार है।

यौनिक आनन्द और इसका अभाव

महिला और पुरुष, दोनों इस बात पर सहमत थे कि शारीरिक और भावनात्मक संतुष्टि के संदर्भ में, पारस्परिक यौनिक आनन्द एक आदर्श विषय–वस्तु है लेकिन, अधिकांश लोगों ने इसका अनुभव नहीं किया था। हालांकि, यौनिक आनन्द प्राप्त करने तथा विवाहित जीवन में इसे प्रकट तथा प्राप्त करने के तरीकों के बारे में, उनमें काफी अन्तर दिखाई पड़ा।

महिलाओं ने शारीरिक और भावनात्मक यौन आनंद के लिये क्रमशः *सुख* तथा *समाधान* शब्दों का प्रयोग किया। महिलाओं के लिये, यौन आनंद की प्राप्ति हेतु सुखी विवाहित जीवन का होना आवश्यक था परन्तु यह भी पाया गया कि सुखी विवाहित जीवन व्यतीत कर रही सभी महिलायें यौनिक रूप से संतुष्ट नहीं थी। उन महिलाओं में, जो यह समझती थीं कि उनके पति, उनकी तथा परिवार की सभी आवश्यकताओं को पूरा करने में जुटे हैं और जो अपने पति के प्रति आदर का भाव रखती थीं उनमें, उन महिलाओं की अपेक्षा, जो यह समझती थी कि उनके पति, उनके परिवार के भरण–पोषण के लिये पूरी तरह से प्रयास नहीं करते हैं, यौन संबंधों से शारीरिक एवं भावनात्मक आनंद प्राप्त करने की संभावनायें अधिक थीं। कुछ मामलों में जहाँ, परिवार के प्रति पति की कटिबद्धता तो पूरी थी परन्तु परिस्थितिवश, वह पूरी तरह से सफल नहीं हो पा रहा था, तो भी इन महिलाओं ने, अपने वैवाहिक एवं यौन जीवन को सुखमय ही माना।

महिलाओं के विचार में, परिवार के पोषण के प्रति कटिबद्ध होना, पति की वफादारी का प्रतीक था। ऐसी परिस्थितियों में, भले ही कोई कठिनाई थी, या तुलनात्मक रूप से सहज माहौल था, महिलाओं ने अनुभव किया कि उनके और उनके पति के उद्देश्य और भविष्य एक समान हैं और वे बच्चों को बड़ा करने जैसे विषयों पर एक समान विचार रखते हैं। ऐसी महिलाओं के, अपने पति के साथ सौहार्दपूर्ण संबंध होने तथा यौन संबंधों के लिये सहमत हो, इनका आनंद उठाने की संभावनायें अधिक थीं। जयश्री, जिसकी उम्र 34 वर्ष थी और जिसके विवाह के 15 वर्ष बीत चुके थे, इसी तरह का एक उदाहरण थी। उसका पति नियमित रूप से कार्य करता था परन्तु उसकी मज़दूरी से उनकी आवश्यकतायें पूरी नहीं होती थी। जयश्री भी मज़दूरी करना चाहती थी, परन्तु पति के न मानने के कारण, वह ऐसा न कर पाई। अपने पति से उसके यौन संबंध आनंददायक थे क्योंकि इसमें हमेशा ही दोनों की सहमति रहती थी।

''हम सैक्स तभी करते हैं अगर हम

दोनों ही इसकी इच्छा करते हैं, नही तो, नहीं करते। अगर मैं परेशान रहूँ लेकिन उसे मज़ा आये तो फिर ऐसे सैक्स का क्या फायदा?

यद्यपि, लगभग आधी महिलाओं ने, अपने वर्तमान यौन अनुभवों को उबाऊ बताया विशेषकर, तब जबकि वे, स्वयं को पारिवारिक उत्तरदायित्व के कारण बोझिल महसूस करती थी या थकी हुई होती थी या फिर जब सैक्स में उनकी रुचि नहीं रहती थी, फिर चाहे यह दोनों की सहमति से ही क्यों न होता हो।

"जब से मैंने नसबंदी कराई है, मैं बहुत ऊब सी गई हूँ और मुझे सेक्स करने की इच्छा ही नहीं होती"।

"अब मैं, बहुत ऊब जाती हूँ परन्तु वह इसकी माँग करता है। इसलिये कभी–कभी मैं मान जाती हूँ।"

जब भी, सैक्स में महिलाओं की रुचि का स्तर, उनके पति की रूचि के स्तर से अलग हुआ तो उन्हें इस संबंध में समझौते करने पड़े : पुरुषों ने सैक्स करने और महिलाओं ने इससे बचने के लिये प्रयास किये। अन्य कोई विकल्प उपलब्ध न होने पर महिलाओं ने सैक्स के लिये समर्पण किया।

तीन महिलाओं ने बताया कि उन्हें अपने पति से यौन संसर्ग प्राप्त करने के लिये, अनेक प्रकार के कहे और अनकहे प्रयास करने पड़ते हैं। इन तीन महिलाओं में से दो महिलाओं के पति, आर्थिक रूप से सुदृढ़ थे और इनके आपसी संबंध भी सौहार्दपूर्ण थे। तीसरी महिला, एक भूतपूर्व यौनकर्मी थी जो अपनी वैवाहिक स्थिति में अनिश्चित्ता के बाद भी, इस बात के लिये प्रयासरत रहती थी कि उसका पति, उसकी यौन इच्छाओं की पूर्ति करता रहे।

वे महिलायें, जो दैनिक आधार पर, आवश्यकताओं की पूर्ति के लिये अकेले ही संघर्ष कर रही थी, उनका मानना था कि यह संघर्ष उनकी अन्य सभी आवश्यकताओं से अधिक महत्वपूर्ण था। उनका विचार था कि सैक्स में उनके लिये कोई आनंद नहीं रह गया बल्कि उन्हें अब यौन संबंध अच्छे ही नहीं लगते या थोपे हुये महसूस होते। उदाहरण के लिये, जमुना और ज़ीनत, दोनों का ही दूसरा विवाह हुआ था और वे अपने–अपने पतियों की दूसरी पत्नियाँ थी। उन दोनों के ही पतियों की आमदनी का नियमित जरिया नहीं था, दोनों ही शराब पीते थे और अन्य स्त्रियों से संबंध रखते थे। जब इन दोनों महिलाओं में से किसी ने भी अपने पति के व्यवहार पर प्रश्न उठाये तो इसका नतीजा हमेशा ही लड़ाई और पिटाई ही हुआ। दोनों ही महिलायें यद्यपि अपने–अपने पतियों पर आर्थिक रूप से निर्भर नहीं थी परन्तु फिर भी केवल सामाजिक आदर बनाये रखने और विफल रहे विवाह के लिये उत्तरदायी ठहराये जाने से बचने के लिये, वे शादी–शुदा जीवन व्यतीत कर रही थीं। पति का घर छोड़ने पर उन्हें अपने माता–पिता से भी किसी प्रकार के सहयोग की आशा नहीं थी।

जमुना ने कहा :

''मुझे, अपने पति से कौनसा सुख मिलता है? जिस तरह दो कुत्ते रास्ते में मिलते हैं, उसी तरह हम सैक्स करते हैं। यह आदमी केवल मेरे शरीर का प्रयोग ही करता है, उसे मेरी खबर लेने की कोई सुध नहीं है।''

ज़ीनत, जिसने अपने दूसरे विवाह से वैवाहिक सुख और यौन संतुष्टि की आशा की थी कहा :

''जब भी सैक्स होता है, वह केवल जबरन ही किया जाता है, जिसमें प्यार का कोई नामो–निशान नहीं रहता। इसमें दिल की बात नहीं होती, जब वह मेरे साथ सैक्स करते हैं तो मुझे थोड़ी भी शान्ति नहीं होती, बल्कि मेरा मन दुखी हो जाता है।''

यौन संबंधों की शुरूआत और इच्छा को प्रकट करना

महिलाओं के रवैये के विपरीत, पुरुषों ने यौनिक आनन्द को वैवाहिक आनन्द से जोड़ने की अपेक्षा उसे केवल यौनिक संतुष्टि तक ही सीमित रखा। पुरुष की यौन इच्छा की संतुष्टि और अपनी पत्नी के सक्रिय सहयोग से, पुरुषों को यौन संतुष्टि मिलती थी। गोपाल ने कहा कि उसकी पत्नी हमेशा ही सैक्स करने के लिये तैयार रहती है और दोनों को ही सैक्स के बाद अच्छा और संतुष्ट महसूस होता है। महमूद ने बताया कि उसका यौन जीवन बहुत आनंददायी है और जब भी वह सैक्स करता है तो उसे बहुत अच्छा लगता हैः

''हम इसे बार–बार करते हैं।''

कुछ पुरुषों के लिए, केवल अपनी पत्नियों के साथ यौन सामीप्यता ही आनन्ददायक नहीं था। वे चाहते थे कि उनकी पत्नियां भी इसमें सक्रिय भूमिका निभायें परन्तु उनके ऐसा न करने पर, वह असन्तुष्ट अनुभव करते थे। फिर भी जब सैक्स को जबरन लादा जाता था या जब इसके लिये पर्याप्त एकांत नहीं होता था तो महिलाएं अपने आप को अलग–थलग महसूस करती थी और इसे काफी थकाने वाला मानती थी।

सामान्य सांस्कृतिक अवधारणाओं के अनुसार, महिलाओं ने अपनी यौनिक आवश्यकताओं तथा भावनाओं को अपने पतियों पर कभी भी प्रकट नहीं किया क्योंकि उन्हें असभ्य, ज़्यादा सैक्सी या अनियंत्रित मान लिये जाने का भय था। कुछ महिलाओं ने इसे एक ऐसा जोखिम माना जिसे उठाने के लिये वे तैयार नहीं थीं। कुछ महिलाओं ने यौन इच्छाओं की पूर्ति की अपेक्षा, वैवाहिक स्थिरता को ज़्यादा महत्वपूर्ण माना इसलिये अपने पतियों की दृष्टि में अपनी मर्यादा बनाये रखने के लिए, वे अपने पतियों को ही सैक्स शुरूआत करने का मौका देती थी। संगीता, जिसके विवाह के 13 वर्ष पूरे हो चुके हैं और उनके वैवाहिक संबंध सौहार्द्रपूर्ण है, ने बतायाः

''महिलाओं की अपने यौन भावनाएं हैं,

परन्तु वे अपनी पतियों से बात करने में शर्म महसूस करती है। इसके पहले, अगर मुझे सैक्स की इच्छा होती थी तो मुझे शर्म महसूस होती थी कि कहीं मेरा पति यह न सोचे कि यह औरत शायद बुरे चरित्र की है, इसीलिए यह ज्यादा सैक्स चाहती है।''

इनमें से बहुत से पुरुष भी यह चाहते थे कि उनकी पत्नियां यौन रूप से अधिक सक्रिय हो और वे इस क्रिया में सक्रिय रूप से भाग लें परन्तु फिर भी वे सोचते थे कि :

''कोई भी औरत, अपने पति के सामने ऐसी इच्छा प्रकट नहीं करेगी।''

इस प्रकार का संदेह जताने वाले उत्तरदाता मुख्यतः कम उम्र के थे जिनका भरण–पोषण मुम्बई में ही हुआ था और जो स्थानीय सामाजिक और राजनैतिक संगठनों से सक्रिय रूप से जुड़े हुये थे। विरोधाभास की इस स्थिति तथा स्त्री एवं पुरुषों में यौन इच्छायें जताने संबंधी विचारों में भिन्नता का परिणाम, अक्सर यह होता था कि पुरुष यौन रूप से असन्तष्ट महसूस करते थे। इसके फलस्वरूप यौन संबंध बनाने के लिये पुरुष बहलाने–फुसलाने, बातें करने या यौन सामीप्यता को पाने के लिए जबरन दबाव डालते हैं।

यौन दबाव तथा सहमति

यौन दबाव के बारे में महिलाओं और पुरुषों के दृष्टिकोण अलग–अलग थे। महिलाओं को यदि इच्छा के विरूद्ध सैक्स के लिये कहा जाता तो वे इसे यौन दबाव समझती थी। इसके विपरीत, पुरुषों को लगता था कि विवाह में सैक्स उनका अधिकार है और इसीलिये उन्हें सैक्स के लिये हमेशा ही हाँ कहना चाहिये।

सभी स्त्रियों और पुरुषों ने, यौन दबाव का अनुभव नहीं किया और न ही कभी इसका प्रयोग किया था। केवल कुछ एक मामलों को छोड़कार कहीं भी शारीरिक हिंसा का प्रयोग नहीं हुआ था। अधिकांश पुरुष, इसके लिये अन्य तरीकों का प्रयोग करते थे। महिला के चरित्र पर आक्षेप, ऐसा ही एक तरीका था। परिवार के अन्य सदस्यों के सामने, इस बात को लेकर तमाशा करना भी एक अन्य तरीका था। आमतौर पर महिलायें अपने बच्चों के सामने यौन विषयों पर झगड़ा करने से कतराती थीं। वहीं दूसरी ओर महिलायें, दूसरों की मौजूदगी या एकांत तथा स्थान की कमी को, सैक्स न करने के बहाने के रूप में प्रयोग करती थीं।

यदि वैवाहिक जीवन में सैक्स करना अधिकार है, तो इससे इंकार करना भी पारिवारिक मर्यादा पर एक कलंक है। इसी प्रकार, पुरुषों का मानना था कि घर में पत्नी के रहते उन्हें सैक्स के लिये कहीं और जाने की आवश्यकता नहीं पड़नी चाहिये। यह विचार अक्सर पतियों तथा परिवार के सदस्यों द्वारा पत्नियों के सामने व्यक्त किये जाते थे और जिसमें वैवाहिक जीवन में अस्थिरता उत्पन्न करने या छोड़ देने, अन्य कोई साथी ढूँढ लेने या पत्नी को मायके छोड़ आने की छिपी हुई धमकी भी होती थी।

इस प्रकार, यह महिलाओं का कर्तव्य था कि वे पति द्वारा यौन इच्छा व्यक्त किये जाने पर उपलब्ध रहें। लीला ने कहा : ''अगर वह मेरे पास आए और मैं कहूँ कि मुझे थकान हो रही है, या फिर बच्चे बीमार हैं, इसलिये मैं सैक्स नहीं करूँगी, तो वह कहेंगे, तुम क्या कह रही हो? मेरे घर से बाहर निकलो, मैं तुम्हें खिला रहा हूँ।'' और अगर मैं उसकी बात नहीं मानती हूँ तो वह मुझे पीटकर, सैक्स करने की अपनी इच्छा को जबरन पूरा कर लेता है।

जब भी पतियों ने शारीरिक हिंसा का प्रयोग किया, (पुरुषों ने यौन संबंध बनाने के लिये अपनी पत्नी को बलपूर्वक मनाये जाने से इंकार नहीं किया) तो उनका मानना था कि इसके पीछे स्पष्ट कारण है। उदाहरण के लिए, रवीन्द्र ने कहा कि उसको अपनी पत्नी से ज़ोर–ज़बरदस्ती करनी ही पड़ीः

''एक विवाहित स्त्री साधारण परिस्थिति में, अपनी इच्छा के विरुद्ध भी सैक्स करने का इजाज़त दे देती है क्योंकि अगर वह मना करती है तो उसके पति अपनी सैक्स इच्छा की पूर्ति कहीं और कर सकते हैं और फिर महिला को इसके परिणामस्वरूप, कष्ट उठाना पड़ सकता है। यदि महिला अपने पति को न कहे या खुशी न दे पाये, तो निश्चित ही है कि वह इसके लिये कहीं और जायेगा। इस हालत में एक महिला को हाँ कहना ही पड़ता है। एक महिला अपने प्रेमी को तो ना कर सकती है, पर अपने पति को नहीं।''

जैंडर संबंधों में शक्ति असंतुलन से यौनिक वार्ता और दबाव के विषय में अलग–अलग प्रभाव हो सकते है। कुछ पुरुषों ने महिलाओं द्वारा अपनी यौनिक इच्छायें और आवश्यकताओं को प्रकट न करने के उनके व्यवहार पर ज़ोर–ज़बर्दस्ती के प्रयोग को न्यायोचित ठहराया। चूँकि, उनका विश्वास था कि वैवाहिक जीवन में पतियों को सैक्स का अधिकार है इसलिये पत्नियों की इच्छा न होने या सैक्स के लिये मना करने पर बल प्रयोग को हमेशा ही उचित ठहराया जाना चाहिये।

ऐसा प्रतीत हुआ कि किसी विवाहित जोड़े के मध्य, यौन शक्ति संतुलनों के विषय में पुरुष की आवश्यकताओं की पूर्ति को महिला की सहमति से ज्यादा महत्वपूर्ण स्थान दिया जा रहा था। पुरुषों के लिये उनकी अपनी यौन इच्छाओं की पूर्ति होना, महिलाओं की सैक्स के प्रति भावनाओं को जानने से कहीं अधिक महत्वपूर्ण था। ऐसी महिलायें जिन्हें इच्छा के विरूद्ध सैक्स करने के लिये विवश किया जाता था वे, सैक्स के दौरान सक्रिय भूमिका न निभा कर, इस प्रकार की स्थिति में, अपने नियंत्रण को बनाये रखने का प्रयास करती थीं।

सैक्स की आवश्यकताओं को पूरी करने के लिये पुरुषों द्वारा अपनाई गई कार्ययोजना के अन्तर्गत, किसी भी ऐसी महिला या पत्नी को ही अच्छा माना जाता था जो अपने पति की आज्ञा का पालन करती हो और उसके कहने पर सैक्स के लिये तैयार हो। बहुत सी महिलाओं

द्वारा भी आमतौर पर यही विचार प्रकट किया गया कि :

"बार–बार मना कर देना भी अच्छी बात नहीं है। आखिरकार, वह तुम्हारा पति है और फिर उसने तुमसे इसीलिये तो शादी की है।"

इस प्रकार, सांस्कृतिक आकांक्षाओं ने उन सीमाओं को परिभाषित किया जिसके अन्तर्गत महिलाएं यौन आचरण और अपने विचारों के बारे में बात कर सकती थीं। यद्यपि, महिलाओं ने इन सांस्कृतिक आकांक्षाओं को ही चुनौती दी परन्तु उनके विद्यमान रहने से महिलाओं के आचरण पर नियंत्रणकारी प्रभाव पड़ा।

सैक्स के लिये मना करने की अपेक्षा बातचीत द्वारा हल खोजने के प्रयास

यह आवश्यक नही है कि महिलायें हमेशा ही ज़ोर–ज़बरदस्ती के आगे झुक जायें। अधिकांश महिलाओं ने सैक्स की इच्छा न होने पर बातचीत करने के प्रयास किये। वे इस विश्वास पर भी दृढ़ थीं कि किन्हीं विशष परिस्थितियों में, वे सफलतापूर्वक, सैक्स के लिये मना कर सकती थीं। उदाहरण के लिये, ऐसी स्थिति में, जबकि उनके पति नशे में धुत हों। ऐसे अधिकांश पुरुष, जो बहुत अधिक शराब पीते थे, उन्होंने स्थायी कामकाज न होने के कारण ही शराब पीना आरंभ किया था और उनकी पत्नियाँ परिवार का खर्च उठा रही थीं। महिलाओं का मानना था कि शराब के नशे में पति द्वारा सैक्स की माँग किये जाने पर, उन्हें इंकार करने का पूरा हक था, फिर चाहे वह उनकी पिटाई ही क्यों न कर दें। जया का पति, रोज शराब पीकर सैक्स की माँग करता था। वह सप्ताह में दो बार इसके लिये मान जाती थी और बाकी दिनों में सख्ती से मना कर देती थी। उसका मानना था कि 'पुरुषों को इसकी आवश्यकता होती है' तथा यदि वह कभी–कभी सैक्स के लिये तैयार हो जाये तो उसका पति किसी दूसरी स्त्री के पास नहीं जायेगा और न ही हमेशा उससे ज़बरदस्ती करेगा।

मासिक धर्म के दौरान, गर्भावस्था के अंतिम दिनों में, बच्चे के जन्म के बाद, शारीरिक अस्वस्थता या थकान के कारण भी, महिलायें सैक्स के लिए मना कर सकती थीं। यदि उनकी अस्वस्थता लंबे समय से चली आ रही थी, तो वे आपसी सहमति से इस बारे में कोई निर्णय कर लेते थे कि सैक्स कितनी बार किया जाये। खैरूनिसॉ को बच्चेदानी के नीचे की ओर बढ़े होने की शिकायत थी परन्तु उसने अपने पति से सैक्स करने के बारे में समझौता किया हुआ था तथा उसका पति हमारे अध्ययन की अवधि के दौरान न चाहते हुये भी इसका पालन कर रहा था। इसी तरह यदि महिलायें गर्भावस्था से बचना चाहती हों किन्तु गर्भनिरोधकों का प्रयोग भी न करना चाहती हों, तो भी वे अपने पति को सैक्स के लिये तब तक मना कर सकती थी जब तक कि इस स्थिति का कोई हल न निकाल लें। पुरुषों द्वारा नियमित रूप से आर्थिक सहयोग दिये जाने पर भी, महिलाओं द्वारा सैक्स के लिये मना किये जाने को सही माना गया। फरीदा, अपने विवाहित

जीवन को मात्र समझौता ही समझती थी जिसमें दोनों ही साथियों पर बराबर दायित्व था। जब कभी उसका पति काम नहीं करता था तो वह सैक्स के लिये मना कर देती थी और उसका पति भी मान जाया करता था।

आमतौर पर यदि महिला को लगता था कि उसके पति द्वारा सेक्स की माँग बार–बार की जाती थी तो वह कभी–कभी इसके लिये मना कर देती थीं। लक्ष्मी 14 वर्षों से विवाहित थी और एक अकेले कमरे में 4 वयस्कों और 4 बच्चों के साथ रहती थीं :

''मैं उसे हर बार सैक्स नहीं करने देती। उस रात उसने मुझे दो बजे जगाया, ऐसे में गुस्सा आ जाना स्वाभाविक ही है। परन्तु पुरुषों की भी अपनी इच्छायें होती हैं इसलिये मैं कभी–कभी मान भी जाती हूँ। परन्तु अगर वह रोज ही इसकी माँग करे तो मुझे चिढ़ हो जाती है। मैं उसे कह देती हूँ कि यह सब अच्छा नहीं लगता।''

बढ़ती आयु और सन्तानोत्पत्ति का प्रभाव

ऐसा प्रतीत हुआ कि इस समुदाय का मानना था कि एक विशेष उम्र के बाद, जब किसी विवाहित जोड़े के अपेक्षित बच्चे हों जाते हैं और उन्हें जिन्दगी में, दूसरी चिन्तायें भी सताती हैं, तब यौन इच्छायें कम हो जानी चाहिये और पारिवारिक जीवन आरंभ कर रहे नवविवाहितों की तुलना में, सैक्स कम ही किया जाना चाहिये।

वे महिलायें जिन्हें लगता था कि सैक्स का समय अब पूरा हो चुका है वे सैक्स के लिये मुश्किल से सहमत होती थीं और उन्हें हर बार सैक्स में मज़ा भी नहीं आता था। फिर भी, अपने पति की सैक्स की आवश्यकताओं और विवाहित जीवन में शान्ति बनाये रखने के लिये, वे इसके लिये सहमत हो जाती थीं। महिलाओं और पुरुषों, दोनों का ही यह मानना था कि विवाह में समय गुज़रने और पारिवारिक जिम्मेदारियाँ बढने के साथ–साथ महिलाओं में सैक्स की इच्छा और आवश्यकता कम हो जाती हैं। जबकि पुरुषों के मन में सैक्स के प्रति रूचि में धीरे–धीरे ही कमी आती है या यह रूचि पहले की तरह ही बनी रहती हैं।

पुरुष भी कभी–कभी अपनी यौन इच्छाओं पर नियंत्रण रखते थे क्योंकि उनका भी यह मानना था कि उम्र बढ़ने के साथ–साथ सैक्स इच्छाओं में कमी आनी चाहिये। वे पुरुष जिनका विवाह हुये कई वर्ष हो गये थे उनसे कम सैक्स इच्छा रखने की अपेक्षा की जाती थी, वे खुले रूप से सैक्स के लिये दबाव इसलिये नहीं डालते थे क्योंकि उन्हें डर था कि कहीं उन्हें ''सैक्स का भूखा'' न मान लिया जाये। संभाजी की आयु 33 वर्ष थी और उसके विवाह को 13 वर्ष हो चुके थे। उसका मानना था कि उसकी पत्नी को अब, कभी सैक्स न करने पर बहुत खुशी होगी। वह हमेशा उसकी सैक्स की इच्छा होने पर सहमत नहीं होती थी और वह भी इसके लिये जोर नहीं डालता था। स्वयं पर नियंत्रण, सैक्स में रूचि न रहने, बढ़ती उम्र में

सैक्स की इच्छा में कमी की उसकी मान्यताओं ने, उसके अपनी पत्नी पर सैक्स के लिये, जोर न देने के व्यवहार को प्रभावित किया।

''इस उम्र में, इतनी ज्यादा सैक्स की इच्छा की क्या जरूरत है? अगर लोगों के तीन या चार बच्चे हो चुके हैं, तो ठीक है, जब हम जवान थे, तो हमें सैक्स की बात पर काफी जोश आ जाता था, हम इसका काफी हद तक आनन्द भी उठाते थे और हम संतुष्ट थे। अब उम्र का तकाज़ा भी तो है।''

विवाहित जीवन में जोखिम के प्रति दृष्टिकोण

महिलाओं एवं पुरुषों के मन में, विवाहित जीवन में सैक्स के जोखिम के बारे में अलग–अलग विचार थे। महिलाओं के मन में इच्छा के विरुद्ध ज़ोर–ज़बरदस्ती किया गया सैक्स, अनचाहा गर्भ और इसके परिणाम, गर्भ निरोधकों से होने वाले दुष्प्रभाव तथा विवाहित जीवन में वफादारी न बरतने पर यौन रोग होने जैसे जोखिम थे। अध्ययन के दौरान, साक्षात्कार की गई किसी भी महिला ने, अपने पति के अतिरिक्त, किसी और से संबंध होने से इंकार किया।

15 महिलाओं ने बताया कि उनके पति के, किसी अन्य महिला से यौन संबंध भी थे। इनमें से 4 महिलाओं में, पहले संक्रमण के लक्षण दिखाई दिये थे और 6 महिलाओं का मानना था कि उन्हें संक्रमण होने का खतरा था। मनीषा को, यौन संक्रमण का, कोई पूर्व अनुभव नहीं था जबकि उसका पति यौनकर्मियों के पास जाता रहता था और उसमें खुजली तथा गुप्तांगों पर छाले जैसे, यौन संक्रमण के लक्षण भी थे। मनीषा ने, पति को अपने साथ सैक्स के दौरान, कंडोम प्रयोग करने की सलाह देकर स्वयं, इन संक्रमणों से बचने का प्रयास किया परन्तु उसके पति ने, इसके लिये मना कर दिया। इसके बाद जब भी उसे लगा कि उसका पति, किसी यौनकर्मी के पास होकर आया है तो उसने सैक्स के लिये मना करना आरंभ कर दिया। फिर भी, वह हर बार सैक्स के लिये मना नहीं कर पाई क्योंकि उसे डर था कि कहीं उसका पति यौनकर्मियों के पास जाने की अपनी आदत को, सही न ठहराने लग जाये।

लीला और ज़ीनत, दोनों ने ही संभोग के दौरान, योनि में दर्द का अनुभव किया। साथ ही, पेशाब के समय जलन और योनि में खुजली भी होती थी। उनके पतियों में भी, इसी प्रकार के लक्षण पाये गये। जैसाकि पहले बताया गया है, जीनत अपने पति की ''शहरी पत्नी'' कहलाती थी। उसका पति 6 महीने गाँव में अपनी अन्य पत्नी के साथ रहता था और कभी–कभी दूसरी महिलाओं के साथ भी सैक्स किया करता था। ज़ीनत को पता था कि उसका पति ही इन समस्त लक्षणों के लिये जिम्मेदार था। अपने आप को बचाने के लिए, जीनत अपने पति के साथ लड़ाई किया करती थी और उसके साथ सैक्स से मना कर देती थी, परन्तु वह हमेशा उसके साथ ज़बरदस्ती सैक्स कर लेता था। ज़ीनत का मानना था कि उसका विवाह बहुत लंबे समय तक नहीं चलेगा और उसके अपने

शब्दों में, वह इसी कारण लड़ाई करने की हिम्मत जुटा पाती थी।

लीला, जिसके बारे में हमने पहले ही बताया है कि उसके पास अपने हिंसक, रूखे–मिजाज वाले शंकालु पति के साथ पिछले 12 वर्षों से रहने के अतिरिक्त, और कोई चारा नहीं था। उसके माता–पिता बार–बार यही कहते कि वह बदल जायेगा और सुधर जायेगा। लीला, अपने पति के प्रति वफादार थी परन्तु उसे अपने पति के, अन्य महिलाओं के साथ यौन संबंध बनाने का शक था और उसके लक्षणों से उसकी शंका की पुष्टि भी हो गई। उसका पति, उसकी पिटाई करने में भी संकोच नहीं करता था इसलिये लीला कभी भी उसे कंडोम प्रयोग करने का सुझाव देने की हिम्मत नहीं जुटा पाई। उसका कहना था कि उसका पति उस पर शक करता था और यदि कंडोम की बात की जाती तो उसका शक बढ़ सकता था कि उसे इनकी जानकारी किस प्रकार मिली। इसलिये लीला चुप रहती थी और पति द्वारा सैक्स की इच्छा होने पर तैयार हो जाती थी जबकि उसमें और उसके पति, दोनों में ही संक्रमण के लक्षण दिखाई देने लगे थे।

इन महिलाओं की तुलना में 9 महिलायें ऐसी भी थीं जिन्हें लगता था कि उन्हें यौन संक्रमण का कोई खतरा नहीं था जबकि उन्हें यह भी पता था कि उनके पति दूसरी महिलाओं से यौन संबंध रखते हैं। कुछ मामलों में तो महिलाओं का मानना था कि त्रिकोणीय संबंध अधिक बेहतर हैं जिसमें वह, उसका पति और दूसरी औरत थे क्योंकि ऐसे में सैक्स केवल तीन लोगों तक ही सीमित था।

कुछ महिलाओं का मानना था कि विवाहित जीवन में विश्वास की भावना को ठेस पहुँचायें बिना, वे संक्रमण होने के जोखिम को स्वीकार नहीं कर सकती। अधिकांश महिलाएं, सामाजिक जोखिमों और विवाहित स्थिति में बदलाव के लाभों का मूल्यांकन करने के बाद भी किसी भी, प्रकार के रोकथाम के उपायों को मानने में असमर्थ थी। कुछ महिलाओं ने बातचीत द्वारा तथा कभी–कभी सैक्स क्रिया को अस्वीकार कर, पति के अन्य स्त्रियों के साथ संबंधों के शारीरिक तथा सामाजिक परिणामों को कम करने की कोशिश भी की। अन्य महिलाओं ने सामाजिक प्रतिष्ठा और शर्म की दुहाई देते हुये अपने पतियों को सुधारने के प्रयास किये।

तीन महिलाओं ने बताया कि अपने पति को वापस लाने के प्रयासों में तो उन्होंने पति की दूसरी औरत से झगड़ा भी किया। यौन संचारित रोगों से बचाव के तरीके उपलब्ध न होने [13.14] के कारण बातचीत करने या सैक्स के लिये मना कर देना ही महिलाओं को संक्रमण से बचने का सबसे आसान तरीका लगा।

पुरुषों को भी विवाह के बाद, दूसरी स्त्रियों से यौन संबंध रखने से, होने वाले यौन संक्रमण के खतरों की जानकारी थी। 14 पुरुष ऐसे थे जो केवल अपने पत्नियों से ही यौन संबंध रखते थे। अन्य 9 पुरुषों में से केवल 1 पुरूष के, विवाह के बाद, दूसरी औरतों से

संबंध थे। शेष सभी पुरुष विवाह के बाद से, अपनी पत्नी के प्रति वफादार थे और उन्हें लगता था कि उन्हें या उनकी पत्नी को यौन संक्रमण होने की संभावनायें बिल्कुल नहीं थीं। इसलिये उनकी पत्नियाँ सैक्स न करने के लिये इस बहाने का सहारा नहीं ले सकती थीं।

यौन संबंधों और समझौतों में शक्ति–संतुलनों में अंतर

इस अध्ययन से पता चलता है कि विवाहित जीवन में स्त्री एवं पुरुष इस बारे में बात करते हैं कि सैक्स क्रिया कब व कितनी बार की जाये, सैक्स करना आरंभ किया जाये अथवा रोका जाये। बहुत कम मामलों में वे सैक्स के दौरान सुरक्षा के विषय पर भी बात करते हैं। इस प्रकार की बातचीत के परिणाम पति–पत्नी के मन में इस संबंध के महत्व, विवाह की स्थिरता व आपसी तालमेल, स्त्री–पुरुष यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण तथा विवाहित जीवन में यौन संबंधों के स्तर से प्रभावित होते हैं। यौन विषयों पर बातचीत किये जाने की आवश्यकता के कारण व परिणाम समय बीतने के साथ बदलते रहते हैं। ये विवाहित जीवन का नियमित अंग होते हैं फिर चाहे, इसके परिणाम अनिश्चित ही क्यों न हों।

महिलाओं में सैक्स को, एक सौदेबाज़ी के साधन के रूप में देखा गया जिसके द्वारा वे अपने पतियों को पुरस्कार या दण्ड दे सकती थी। उन्हें अत्यन्त दक्षतापूर्वक अपने इस साधन का प्रयोग करना पड़ता था, ताकि उनके आचरण का महत्व भी बना रहे और यह सामाजिक मर्यादाओं के अनुसार भी हो। इन सभी समझौतों का वास्तविक अर्थ, इस परम्परागत धारणा को चुनौती देना था कि विवाह के उपरांत पुरुषों को, सैक्स के असीमित अधिकार मिल जाते हैं। यह मान्यता बहुत सुदृढ़ है कि सैक्स विवाहित जीवन का एक अभिन्न अंग है परन्तु आर्थिक निर्भरता, हिंसा, विवाह में अस्थिरता अथवा टूट का जोखिम उठाये बिना, महिलायें अपने पति को बार–बार, इसके लिये मना नहीं कर पाती।

वे महिलायें, जिन्हें जीवित रहने के लिये प्रायः रोज़ संघर्ष करना पड़ता था, उनके लिये सैक्स भी, किसी अन्य कार्य की तरह एक कार्य ही था। यौन आनन्द इन महिलाओं की कार्यसूची में महत्वपूर्ण स्थान नहीं रखता। वे महिलायें जिनका जीवन कुछ बेहतर था, वे संतुष्टिदायक यौन जीवन जीने में रुचि दिखाती थीं और उनका मानना था कि आर्थिक समृद्धि और वैवाहिक जीवन में स्थिरता से, यौन जीवन में संतुष्टि होती है। दूसरी ओर पुरुष, महिलाओं की अपेक्षा, यौन संतुष्टि को अधिक महत्व देते थे और कामेच्छा पूरी न होने पर अपने विचारों को खुल कर व्यक्त करते थे। महिलाओं द्वारा सैक्स के लिये मना किये जाने पर कुछ पुरुष दबाव डाल कर अपनी पत्नी को सैक्स के लिये राज़ी करते थे क्योंकि उनका मानना था कि यह उनका अधिकार है, भले ही, महिलायें इसे अवांछित हस्तक्षेप ही क्यों न समझें।

विवाह के द्वारा सामाजिक प्रतिष्ठा और सम्मान मिलता है इसलिये विवाह को जारी रखने पर बहुत अधिक दबाव रहता है। माता–पिता

भी पति का घर छोड़ आई, विवाहित बेटी को आश्रय न देकर इसी मान्यता को आगे बढ़ाते हैं और इसलिये महिलायें विवाहित बने रहने की चेष्टा करती हैं। यही कारण है कि महिलाओं की यौनिक स्वायत्तता गंभीर रूप से सीमित होकर रह जाती है।

सुरक्षित सैक्स के लिये की जाने वाली बातचीत का आधार, जोखिम के प्रति दृष्टिकोण, स्वयं संक्रमित होने का डर तथा संक्रमण से बचने के लिये उठाये गये कदम के प्रभावी होने का विश्वास होता है। मुम्बई में, अभी भी विवाह के अन्तर्गत सुरक्षित यौन संबंध रखने के बारे में, खुलकर चर्चा नहीं की जाती है। इस अध्ययन में यह पाया गया कि महिलाओं के समक्ष, स्वयं को यौन संक्रमण से बचाने के कम ही विकल्प उपलब्ध हैं। इसी अध्ययन में एक के अलावा सभी पुरुषों ने यह बताया कि वे अपनी पत्नी के प्रति वफादार हैं इसलिये उनके यौन आचरण सुरक्षित हैं। जिन महिलाओं के पति अन्य स्त्रियों से भी संबंध रखते थे उन्होंने अपने पति के साथ, सैक्स के दौरान, स्वयं को संक्रमण से बचाने के लिये कोई उपाय नहीं किये। यौनकर्मियों के साथ यौन संबंधों को बनाये रखना आवश्यक नहीं होता, ऐसी परिस्थितियों में भारतीय महिलायें सुरक्षित सैक्स प्रक्रियायें अपनाने में अधिक सफल रही हैं। [15] मुम्बई में, विवाहित महिलाओं द्वारा यह सब उपाय अपनाने के लिये, अभी उपयुक्त वातावरण उपलब्ध नहीं है।

इस अध्ययन में यौन जीवन की गुणवत्ता, यौन अनुभव और आचरणों को पति और पत्नी के बीच, शक्ति संबंधों की प्रकृति से जोड़ा गया। जो दम्पत्तियों को संयुक्त या वैयक्तिक रूप से, साधनों की उपलब्धता पर निर्भर था। इसके अन्तर्गत भौतिक संसाधन जैसे स्थान, एकान्त और घर में रहने वाले लोगों की संख्या और स्थिति, आर्थिक संसाधन जैसे पारिवारिक आय और आय अर्जनकर्ता की स्थिति; तथा साथ ही सामाजिक संसाधन जैसे परिजनों द्वारा किया जाने वाला सहयोग तथा उपयुक्त पुरुष और महिला आचरण की वैचारिक और सांस्कृतिक अवधारणायें आदि आती हैं।

वास्तव में, एक ओर, आर्थिक व पारिवारिक परिस्थितियों, हिंसा, जेन्डर की अवधारणाओं, सांस्कृतिक अपेक्षाओं और दूसरी ओर, विवाहित जीवन में यौनिक इच्छाओं और आवश्यकताओं के बारे में विचारों के अंतर में जटिल संबंध हैं। यह स्पष्ट है कि इस संदर्भ में, यौन समझौते कई प्रकार से किये जा सकते हैं। इस पूरी प्रक्रिया में महिलायें हमेशा पीड़ित नहीं होती और न ही पुरुष हमेशा विजयी रहते हैं। प्रत्येक यौन क्रिया में, समझौते संभव हैं जो दोनों यौन साथियों की, उस समय की आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक परिस्थिति, उनके संबंधों की पृष्ठभूमि और प्रत्येक के लिये विवाह और सैक्स के महत्व पर निर्भर करता है। पुरुष की प्रधानता और महिलाओं द्वारा समर्पण जेन्डर के आधार पर विभाजित पारंपरिक शक्ति संतुलनों को दर्शाते हैं और विवाहित एवं पारिवारिक जीवन को स्थिरता प्रदान करते हैं। यद्यपि, शक्ति संतुलन अभी भी पुरुषों के पक्ष में ही हैं जिन्हें महिलाओं की अपेक्षा अधिक संसाधन

प्राप्त होते हैं, परन्तु फिर भी धीरे–धीरे महिलायें अपने प्रत्येक कार्य क्षेत्र में, इस परंपरा को चुनौती दे रही हैं। किसी भी समझौता वार्ता के परिणाम निश्चित नहीं थे और महिलाओं और पुरुषों, दोनों में ही इन्हें अपने पक्ष में कर लेने की योग्यता थी। सैक्स के बारे में बातचीत या विचार–विमर्श के दौरान अपनी शक्ति का प्रदर्शन भी किया जाता है। इससे और संसाधनों की उपलब्धता बढ़ने से संभव है कि महिलाओं को अपने यौन अनुभवों को प्रभावित कर सकने के अधिक अवसर मिलने लगें।

अभिस्वीकृति

यह लेख रॉकफेलर फाउन्डेशन द्वारा अनुदान संख्या, आर एफ 93045–16 से वित्तपोषित, शोध परियोजना के परिणामों पर आधारित है। यहां प्रकट किये गये विचार लेखक के अपने हैं और यह आवश्यक नहीं कि रॉकफेलर फाउन्डेशन के विचार भी ऐसे ही हों। पद्मा वेलास्कर, जयश्री रामकृष्ण और बर्ट पेल्टों द्वारा इस शोध परियोजना के दौरान दिये गये सुझावों के लिए अनेकों धन्यवाद।

पत्र व्यवहार के लिये पता :

एनी जॉर्ज, फैक्स 1–415–476–6552 ईमेलः angeor@itsa.ucsf.edu

George A. 1998. Differential Perspectives of Men and Women in Mumbai, India on Sexual relations and Negotiations Within Marriage. 6(12): 87-96

संदर्भ सूचियां :

1. अग्रवाल बी, 1994। *ए फिल्ड ऑफ वन्स वनः जेन्डर एण्ड लैण्ड राईट्स इन साउथ एशिया।* कैम्ब्रीज युनिवर्सिटी प्रेस एण्ड फाउन्डेशन बुक्स, नई दिल्ली।

2. माणे पी, राव गुप्ता जी, वीस्स ई, 1994। *इफैक्टिव कम्युनिकेशन बीटवीन पार्टनर्स : एड्स एण्ड रिस्क रिडक्शन फॉर वीमेन।* एड्स। 8 (संकलन–2) : एस 325–31

3. राव गुप्ता जी, वीस्स ई, 1993। *वीमेन्स लाइव्स एण्ड सैक्स : इम्प्लीकेशन्स फॉर एड्स प्रीवेन्शन। कल्चर, मेडिसीन एण्ड साईकिएट्री।* 17:399–412।

4. *सर्विलैन्स फॉर एचआईवी इन्फेक्शन / एड्स केसेज इन इण्डिया (1986 से फरवरी 28, 1988)। नेशनल एड्स कन्ट्रोल ऑर्गेनाइजेशन, 1988।* (मिमियो)।

5. नाग एम, 1995. *सैक्सुअल बीहेवियर इन इण्डिया विद रिस्क ऑफ एच.आई.वी. / एड्स ट्रान्समिशन। हेल्थ ट्रान्जीशन रिव्यु*। 5 (सप्लीमेंट) :293–305.

6. सावरा एम, श्रीधर सीआर, 1993. *सैक्सुअल बीहेवियर ऑफ अरबन, एजुकेटेड वीमेनः रिजल्ट्स ऑफ ए सर्वे।* शक्ति, बम्बई। (मेनुस्क्रिप्ट)

7. सावरा एम, श्रीधर सीआर, 1994. *सैक्सुअल*

बीहेवीयर एमोंग्स्ट डिफरेंट ऑक्युपेशनल ग्रुप्स इन महाराष्ट्र, इण्डिया एण्ड द इम्प्लीकेशन्स फॉर एड्स एजुकेशन। इण्डियन जॉर्नल ऑफ सोशल वर्क। 55(4) :617–32।

8. सावरा एम, श्रीधर सीआर, 1992. *सैक्सुअल बीहेवियर ऑफ अरबन, एजुकेटेड इण्डियन मेनः रिजल्ट्स ऑफ ए सर्वे।* जॉर्नल ऑफ फैमिली वेल्फयर। 38(1) :30–43.

9. खान एमई, खान आई, मुखर्जी एन, 1998। *मेन्स एट्टीच्युड्स टूवर्ड्स सैक्सुअलिटी एण्ड देयर सैक्सुअल बीहेवीयरः ऑब्जरवेशन्स फ्रॉम रूरल गुजरात।* पेपर प्रजेन्टेड एट मेन, फैमिली फॉर्मेशन एण्ड रिप्रोडक्शन, आईयूएसएसपी सेमीनार, बुअन्स एयर्स, 13–15 मई।

10. खान एम ई, टाउनसेन्ड जेडब्ल्यु, सिन्हा आर एट अल, 1996। *सैक्सुअल वाइलेन्स वीदइन मैरेज।* सेमिनार। 447:32–35.

11. जॉर्ज ए, जसवाल एस, 1995. *अन्डरस्टैण्डिंग सैक्सुअलिटीः इथनोग्राफिक स्टडी ऑफ पुअर वीमेन इन बाम्बे*। वीमेन एण्ड एड्स प्रोग्राम रिसर्च रिपोर्ट सीरिज़ नम्बर 12। इन्टरनेशनल सेन्टर फॉर रिसर्च ऑन वीमेन, वाशिंग्टन डीसी।

12. गिटेलसॉन जे एट आल, (संपादक), 1994। *लिस्निंग टू वीमेन टॉक एबाउट देयर हेल्थ। इश्युज़ एण्ड एवीडेन्स फ्रॉम इण्डिया।* हर–आनन्द पब्लीकेशन्स, नई दिल्ली।

13. इलियास सी जे, कॉगीन्स सी, 1996। *फीमेल–कन्ट्रोल्ड मेथड्स टू प्रीवेन्ट सैक्सुअल ट्रान्समीशन ऑफ एचआईवी / एड्स। एड्स।* 10(सप्लीमेंट 3)एस 43–51.

14. गोलुब एल, स्टीन जेड ए, 1993। *कॉमेन्ट्रीः द न्यू फीमेल कन्डोम – आईटम 1 ऑन ए वीमेन्स एड्स प्रीवेन्सन एजेन्डा।* अमेरिकन जॉर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ। 83:498–500।

15. भावे जी, लिन्डन सीपी, ह्युड्स ईएस एट आल, 1995। इम्पैक्ट ऑफ एन इन्टरवेन्शन ऑन एचआईवी, सैक्सुअली ट्रान्समिटेड डिजीजेज एण्ड कन्डोम युज अमंग सैक्स वर्कर्स इन बाम्बे, इण्डिया। एड्स। 9 (सप्लीमेंट 1) एस 21–30.

भारत के केरल राज्य में, यौनकर्मियों द्वारा विपरीत परिस्थितियों में काम करते हुये, स्वयं के लिये न्याय की खोज के प्रयास

ए.के. जयश्री
अध्यक्षा, फाउन्डेशन फॉर इंटीग्रेटेड रिसर्च इन मैन्टल हैल्थ, तिरूवनन्तपुरम, केरल, भारत
ई मेल : maitreya@asianetindia.com

सारांश *:*

भारत के केरल राज्य में यौनकर्मी विपरीत परिस्थितियों में रहते हैं तथा उन्हें पुलिस और अपराधियों की हिंसा का शिकार होना पड़ता है। उन्हें आश्रयहीनता, अपने बच्चों की देखभाल सुविधाओं के अभाव तथा अनेक प्रकार की शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का सामना करना पड़ता है। इस लेख में 1995 से, केरल में, व्यावसायिक रूप से यौन सेवायें दे रही महिलाओं की परिस्थितियों तथा अपने अधिकारों को प्राप्त करने के प्रयासों का वर्णन किया गया है। यह लेख, यौनकर्मियों द्वारा बताये गये स्वयं के अनुभवों, परिस्थितियों के विश्लेषण और फाउन्डेशन फॉर इंटीग्रेटेड रिसर्च इन मैन्टल हैल्थ (फर्म) द्वारा किये गये आवश्यकता आंकलन अध्ययन पर आधारित है। एचआईवी/एड्स रोकथाम परियोजनाओं से जुड़ने के कारण, केरल में, यौन कर्मियों को एकजुट होने का अवसर मिला। इन यौनकर्मियों में से कुछ, अब मित्र शिक्षक (पीयर एजुकेटर) बन गये हैं और कण्डोम वितरण के काम में लगे हैं परन्तु अब भी उन्हें पुलिस द्वारा प्रताड़ित किया जाता है। यौन कर्मियों के बचाव और पुनर्वास सहित महिलाओं के अवैध व्यापार को रोकने के लिये, किये गये अधिकांश प्रयासों में, यौनकर्मियों को या तो दोषी अथवा पीड़ितों के रूप में प्रस्तुत किया जाता है जबकि यौनकर्मी इन दोनों ही कारणों से, यौन कार्य में संलिप्त होने से इंकार करते हैं। उनका मानना है कि अन्य संबंधों में, यौन संतुष्टि न मिल पाने तथा काम और संसाधनों की कमी के कारण ही देह व्यापार फल–फूल रहा है। अब यौनकर्मी, केवल परिस्थितियों से पीड़ित लोग नहीं रह गये हैं, जिनकी कोई संगठित आवाज़ नहीं है। उन्हें भी स्वस्थ जीवन, आनन्द, रोज़गार, अपने निर्णय स्वयं लेने तथा काम करने के सुरक्षित वातावरण का अधिकार है। इन उद्देश्यों की पूर्ति और यौन व्यवसाय को आपराधिक परिभाषा से हटाने का लक्ष्य रख, यौनकर्मी अब संगठित हो रहे हैं।

मुख्य शब्द *: यौन कार्य, यौनिक अधिकार, महिलाओं का अवैध व्यापार, एच.आई.वी./एड्स, महिलाओं के प्रति हिंसा, भारत।*

भारत के केरल राज्य में, वेश्यालय प्रत्यक्ष दिखाई नहीं पड़ते परन्तु बहुत से स्थानों पर देह व्यापार होता है। यौनकर्मियों के रहने और काम करने की परिस्थितियों के बारे में बहुत कम अभिलिखित जानकारी है। यह लेख, 1995 से केरल में देह व्यापार में लगी महिलाओं की परिस्थितियों* तथा उनके द्वारा अपने अधिकारों को पाने के लिये की गई कोशिशों को अभिलिखित करने का प्रयास है। यह उनके द्वारा बताये गये, स्वयं के अनुभवों पर आधारित है जिन्हें फर्म ने एकत्रित किया। फर्म एक गैर–सरकारी संस्था है जो केरल के तिरूवनन्तपुरम नगर में, प्रताड़ित व तिरस्कृत समूहों के बीच कार्य करती है। इस लेख में दी गई जानकारियों को वर्ष 1995 के पश्चात केरल में यौन कर्मियों के साथ मिलकर एचआईवी / एड्स की रोकथाम परियोजनाओं के अन्तर्गत किये गये स्थिति विश्लेषण के आधार पर एकत्रित किया गया है। वर्ष 1997–98 में फर्म द्वारा किये गये आवश्यकता आंकलन अध्ययन की रिपोर्ट तथा वर्ष 1999–2000 में तिरूवनन्तपुरम व त्रिस्सूर में यौन कर्मियों के लिये चलाये जा रहे केन्द्रों में यौनकर्मियों और स्टाफ द्वारा दी गई दैनिक रिपोर्टों तथा इन केन्द्रों में चलाई जा रही डिस्पैन्सरियों के चिकित्सा रिकॉर्डो से प्राप्त जानकारी भी इसमें सम्मिलित की गई हैं।

यौनकर्म की वास्तविक परिस्थितियाँ

यौनकर्मियों के अपने कथनानुसार, केरल में यौनकर्मियों के तीन वर्ग हैं। पहले वर्ग में, वे यौनकर्मी आते हैं जो बेघर हैं और सड़क पर ही ग्राहक खोजते, गुज़र–बसर करते और सोते हैं। इन्हें गर्मी या बरसात से कोई सुरक्षा नहीं होती। ऐसे यौनकर्मी सड़क अथवा लॉज इत्यादि से ही अपना व्यवसाय चलाते हैं। दूसरे वर्ग में, वे यौनकर्मी आते हैं जिनके पास रहने के लिये घर हैं और जो अपने ग्राहकों को लॉज आदि में ले जाते हैं या लॉज मालिकों की सहायता से ग्राहक ढूँढ़ते हैं। तीसरे वर्ग के यौनकर्मी, घरेलू लड़कियाँ होती हैं जो अपने किसी एजेन्ट की सहायता या उसके बिना भी ग्राहकों को अपने ही घर पर बुलाती हैं।

सड़क से धन्धा करने वाले अधिकांश यौनकर्मी, निर्धन परिवारों से होते हैं। होटलों या लॉज से काम करने वाली या अपने घर पर ग्राहकों को बुलाने वाली लड़कियाँ अधिकांशतः मध्यम या उच्च वर्ग की होती हैं। महिलाओं द्वारा इस व्यवसाय को अपनाये जाने के अनेक जटिल कारण हैं। इनमें निर्धनता, जेन्डर के आधार पर श्रम का विभाजन, महिलाओं का शोषण और उनका अवैध व्यापार तथा उनपर पुरुषों द्वारा यौन नियंत्रण इनमें सम्मिलित है। केरल में 50 से अधिक यौनकर्मियों ने कभी न कभी विवाह अवश्य किया था। उन्होंने घरेलू हिंसा, पति द्वारा छोड़ दिये जाने या बेच दिये जाने या पति द्वारा सम्पत्ति हड़पने के बाद तलाक दे दिये जाने के अनुभवों को झेला था। इनमें से बहुत सी नौकरी नहीं करती थीं और आर्थिक रूप से अपने पति पर निर्भर थीं। जीवन–यापन के लिये उन्होंने भवन निर्माण क्षेत्र में मज़दूरी करने, खेतों में काम करने तथा घरों में काम करने जैसे उपाय भी अपनाये थे। कई

इस लेख में परिस्थितियों का अभिप्राय 'शरीर व मन' तथा 'भौतिक एवं सामाजिक' वातावरण से है।

बार तो इन महिलाओं को न्यूनतम मजदूरी पर काम करने के साथ–साथ अपने यौन शोषण का सामना भी करना पड़ता था। इन परिस्थितियों में, इनमें से कुछ ने यौन कर्म को ही अपना व्यवसाय बना लिया।

''मैंने दूसरी तरह के बहुत से काम करने की कोशिश की। मैं एक निर्माणाधीन भवन में मज़दूरी करती थी। वहाँ मुझे कड़ी मेहनत करनी पड़ती थी और साथ ही साथ अपने मालिक के साथ बिना पैसे लिए सोना भी पड़ता था। बाद में मैने निर्णय लिया कि अब मैं केवल पैसे लेकर ही यह काम करूंगी ताकि मुझपर दुगने काम का बोझ न पड़े''। (केरल में एक जनसभा में यौनकर्मी द्वारा दिया गया वक्तव्य)

लॉज आदि से अपना व्यवसाय चलाने वाली अधिकांश यौनकर्मी, आमतौर पर दिन में काम करती हैं और शाम को अपने घर चली जाती हैं। परन्तु सड़क पर काम कर रही महिलाओं द्वारा अपना व्यवसाय चलाने के लिये कोई निर्धारित चकलाघर या लाल बत्ती क्षेत्र नहीं है और वे लगातार दिन–रात काम करती रहती हैं। पैसे वाले ग्राहक उन्हें लॉज या होटल में ले जाते हैं परन्तु बहुत गरीब ग्राहक मिल जाने पर यौन क्रिया, आमतौर पर झाड़ियों के पीछे, खाली पड़ी इमारतों या ऐसी ही दूसरी जगहों में की जाती है।

यौनकर्मियों के लिये स्थापित आश्रय केन्द्रों में, आने वाली महिला यौनकर्मियों की आवश्यकताओं का आंकलन वर्ष 1997–98 में फर्म ने किया। इस काम में फर्म को केरल राज्य एड्स नियंत्रण सोसायटी द्वारा स्थापित राजकीय प्रबंधन एजेंसी से तकनीकी सहयोग प्राप्त हुआ। इस आंकलन में महिलाओं से साक्षात्कार और सामूहिक चर्चा की गई जिसमें उनसे अपनी सबसे जटिल कठिनाईयां बताने के लिये कहा गया। प्राथमिकता के क्रम में यह कठिनाईयां इस प्रकार थीं: पुलिस द्वारा प्रताड़ित किया जाना, अपने बच्चों की देखभाल के अवसर न होना, आश्रयहीनता, सामाजिक सेवाओं और स्वास्थ्य समस्याओं के इलाज का अभाव[1]। इन सभी समस्याओं का वर्णन इस लेख में किया गया है।

सैक्स, बेचे व खरीदे जाने की सामाजिक परिस्थितियाँ

आमतौर पर सड़क पर ग्राहक खोजने वाली महिलाओं पर आम जनता कोई ध्यान नहीं देती परन्तु कभी–कभी कोई न कोई व्यक्ति पुलिस बुला लेता है और इन महिलाओं को गिरफ्तार करने के लिये कहता है। ऐसे समय पर उनकी शिकायत यह होती है कि यह महिलायें आम लोगों के लिये मुश्किलें खड़ी करती हैं। कभी–कभी कुछ लोग मिलकर अपने मौहल्ले या शहर को इन बुराईयों से निज़ात दिलाने के उद्देश्य से, इन महिलाओं को बाहर खदेड़ देते हैं या उन पर पत्थर बरसाते हैं। इस तरह सड़क पर काम करने वाले यौन कर्मी अपना जीवन रात के अंधेरे में छिपे रहकर या सभ्य होने का ढोंग रचा कर करते हैं।

लोग, यौनकर्मी महिलाओं को अपना घर किराये पर देने से तब तक परहेज करते हैं जब

तक कि उनके साथ कोई पुरुष साथी न हो, जो स्वयं को उनका पति बताता हो। कभी–कभी नैतिकता के नाम पर भी, इन महिलाओं को तंग किया जाता है और घरों से बाहर निकाल दिया जाता है। वर्ष 2003 में, यौनकर्मियों के एक संगठन ने मानवाधिकारों के लिये काम कर रहे कार्यकर्त्ताओं को खुला संदेश भेजा जो इस प्रकार है :

''चकला बाजार, गुजरात राज्य में अकेला ऐसा रेडलाईट क्षेत्र है, जो पिछले 400 वर्षों से चला आ रहा है और यहां लगभग 600 यौनकर्मी अपना व्यवसाय कर रहे हैं। पिछले कुछ महीनों से हमें स्थानीय पुलिस बहुत तंग कर रही है और हम पर अपने घरों को खाली कर देने के लिये दबाब डाला जा रहा है। मकान मालिकों ने घरों पर ताले डाल दिये हैं और हम में से बहुत से लोग बेघर, भूखे और कंगाल हो गये हैं। हमारे 60 बच्चे हैं जो भूखे मर रहे हैं। हम अपनी इन समस्याओं के निवारण के लिये तुरंत सहायता की प्रार्थना करते हैं''। (सूरत में यौनकर्मियों के पंजीकृत संगठन सहयोग महिला मंडल की अध्यक्षा द्वारा 2 सितम्बर, 2003 को लिखा गया पत्र)

यौनकर्मियों के परिवार के अन्य सदस्य भी पैसों की मांग रखकर उनका शोषण तो करते हैं परन्तु उन्हें कभी भी सबके सामने अपने रिश्तेदार कहकर नहीं संबोधित करते। इन महिलाओं को विवाह अथवा अन्य पारिवारिक समारोह आदि में भी बुलाया नहीं जाता। कभी–कभी तो महिला के पूरे परिवार को ही समुदाय से निकाल दिया जाता है।

इन महिलाओं को राज्य द्वारा दिये जाने वाले विभिन्न लाभ जैसे राशन कार्ड, आवासीय ऋणो और वृद्धावस्था पेंशन सुविधाओं से वंचित रखा जाता है, जो कि अन्य महिलाओं को उपलब्ध होते हैं। इन महिलाओं की वास्तविकता पता चलने पर, इनके बच्चों को स्थानीय स्कूलों में प्रवेश नहीं दिया जाता। इसलिये वे यौनकर्मी महिलायें, जो बच्चों को बाहर भेजने का खर्च उठा सकती हैं वे अपने बच्चों को बोर्डिंग स्कूलों में भेज देती हैं जिससे कि यह बच्चे उनसे अलग हो जायें। महिला आयोग[2] द्वारा करवाये गये राष्ट्रीय अध्ययन के अनुसार भारत के अन्य भागों में भी ऐसा ही देखा गया है।

राज्य तथा गैर–सरकारी संगठनों द्वारा चलाये जा रहे बाल गृह भी, यदि इन यौनकर्मी महिलाओं के बच्चों को संरक्षण देते हैं तो वे उन्हें बच्चों के साथ संबंध नहीं रखने देते। इसके पीछे धारणा यह होती है कि उनकी माँ के ''अनैतिक'' कार्यों का असर बच्चों पर भी पड़ेगा। इस तरह इन महिलाओं के मातृत्व के अधिकार का भी हनन होता है।

यौनकर्मियों के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति

सड़क पर काम कर रहे बेघर यौनकर्मियों के पास सोने या सुस्ताने की कोई जगह नहीं होती। कभी–कभी तो वे केवल नींद पूरी करने के लिये ही, बस से यात्रा करते हैं या सिनेमा देखने चले जाते हैं। कुछ यौनकर्मी रात के

समय खड़ी हुई बसों के अंदर या नीचे सो जाते हैं परन्तु इसमें हमेशा ही, पुलिस द्वारा गिरफ्तार किये जाने या अपराधियों द्वारा सताये जाने का भय बना रहता है[3]। इन महिलाओं के लिये नहाने–धोने या व्यक्तिगत स्वच्छता बनाये रखने के लिये कोई सुविधायें उपलब्ध नहीं होती हैं। सामाजिक कलंक के कारण, इन महिलाओं को सार्वजनिक सुविधाओं का प्रयोग नहीं करने दिया जाता या फिर इन्हें इन सुविधाओं के उपयोग के लिये, बहुत अधिक शुल्क देना पड़ता है। उचित पोषण और स्वास्थ्य देखभाल के अभाव में अधिकांश महिलाओं में खून की कमी के लक्षण पाये गये हैं।

आश्रय केन्द्रों में दी जाने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं का लाभ उठाने वाली लगभग 80% महिलायें, किसी न किसी शारीरिक अथवा मानसिक रोग से ग्रस्त होती हैं। उनकी शारीरिक समस्याओं में हिंसा के कारण लगी चोटें, अस्थमा या वात संबंधी अन्य परेशानियां होती हैं[4] परन्तु साथ ही साथ, उनमें अन्य बहुत से रोग, मुख्यतः यौन संचारित संक्रमण तथा एचआईवी होने का जोखिम बना रहता है। वर्ष 2000 में, केरल के त्रिस्सूर में यौनकर्मियों के एक अध्ययन से पता चला कि 34% यौनकर्मियों को सिफलिस, 5.4% को कैलमाइडिया तथा 28.5% को ट्राइकोमोनाइसेस संक्रमण हैं। गुप्त रूप से की गई एक अन्य जाँच में 3.8% यौनकर्मियों को एचआईवी से बाधित पाया गया[5]। यौनकर्मियों ने योनि स्राव, प्रजननांगों में छाले, मूत्रमार्ग के संक्रमण और पेडू में दर्द की भी शिकायत की है।

इन स्वास्थ्य केन्द्रों में आने वाली लगभग 40% महिलायें डिप्रेशन, चिन्ता, *पोस्ट ट्रॉमैटिक स्ट्रैस सिंड्रोम*, व्यवहार संबंधी समस्यायें और *सिज़ोफ्रेनिया* आदि से ग्रस्त थीं। इनमें डिप्रेशन तथा जानबूझ कर स्वयं को चोट पहुँचाने जैसे मामले सबसे अधिक देखे गये। परिवार के सदस्यों द्वारा मानसिक आघात दिये जाने पर, स्वयं को हानि पहुँचाने या आत्महत्या के प्रयास करने के मामले भी साधारणतः देखे जाते हैं। महिलाओं द्वारा अपनी नसें काटने, जहर खाने या स्वयं को आग लगा देने जैसे मामले भी देखे गये हैं[3]।

हिंसा और जोखिमपूर्ण वातावरण

तमिलनाडु में 200 यौनकर्मियों से, उनके हिंसा के अनुभवों को जानने के लिये किये गये अध्ययन से पता चला कि 95% ने हिंसा का अनुभव किया था। विशेषकर, जब उन्होंने यह काम करना आरंभ किया था[6]। हमारा अनुमान यह है कि सड़क पर रह रही किसी भी महिला ने वर्ष में पाँच बार से पचास बार तक पुलिस या पुरुषों की हिंसा का सामना किया होगा। किसी महिला द्वारा यौन व्यवसाय आरंभ करने के पहले कुछ हफ्तों में हिंसा का जोखिम सबसे अधिक होता है परन्तु बाद में धीरे–धीरे वह अपने बचाव की कोई न कोई रणनीतियां बना लेती हैं[3]। महिला यौनकर्मियों ने अनेक प्रकार की हिंसा के बारे में बताया जिसमें पिटाई करना, तेजाब फेंकना, चाकू मारना, हाथ या पाँव तोड़ देना, यौन उत्पीड़न, बलात्कार, किसी कठोर वस्तु से चोट पहुँचाना, पत्थर मारना, गंजा कर देना, आँखों में लाल मिर्च डालना,

पैरों के तलवों पर पिटाई कर उन्हें ऊपर नीचे कूदने के लिये कहना तथा हत्या कर देना आदि शामिल हैं। केरल में हर वर्ष औसतन 10 यौनकर्मियों की हत्या कर दी जाती है।

महिलाओं के विरूद्ध हिंसा में कानून लागू करने वालों और अपराधियों, दोनों का ही हाथ रहता है और आमतौर पर बिना किसी कारण ही, इन महिलाओं को हिंसा का शिकार बनाया जाता है। कभी–कभी अपराधिक गतिविधियों में सहयोग करने से मना करने या सैक्स के लिये मना करने पर भी अपराधी इन पर हमला कर देते हैं और ऐसे में यौनकर्मियों की हत्या भी कर दी जाती है। पिछले वर्ष कोलकाता में यौनकर्मियों के संगठन की अध्यक्षा को अपराधियों ने बुरी तरह पीटा था। सामान्य लोगों में से कुछ लोग, वेश्यावृत्ति को समाप्त करने के लिये नैतिक पुलिस की भूमिका निभाना आरंभ कर देते हैं।

पुलिस भी उन्हें कभी भी गिरफ्तार कर लेती है और उनके विरूद्ध अश्लीलता के झूठे आरोप लगाकर केरल पुलिस एक्ट और भारतीय दंड विधान धारा 294 के अन्तर्गत मामले दर्ज कर लेती है, भले ही गिरफ्तारी के समय यह महिलायें चाय की दुकान में हों या अपनी दैनिक गतिविधियों में लगी हुई हों। आश्रय केन्द्रों में हर सप्ताह आने वाली महिलाओं में से 50% से अधिक ने ऐसी ही जानकारी दी। महिलाओं द्वारा दी गई मौखिक जानकारी के अनुसार, केरल में सड़क पर कार्यरत यौनकर्मी महिला को हर माह औसतन 3 से 4 बार पकड़ा जाता है। इन आश्रय केन्द्रों में, प्रतिदिन आने वाली 20–30 यौनकर्मी महिलाओं में से, एक या दो के साथ हर रोज़ हिंसा की कोई न कोई घटना हो जाती है।

1999 में दो हत्यारे एक महिला को जबरदस्ती अपने साथ ले गये। वह किसी व्यक्ति की हत्या करना चाहते थे और उसे फंसाने के लिये हत्यारों ने इस महिला का प्रयोग किया। पुलिस ने इस महिला को पकड़ लिया और यह जानते हुये भी कि उसने अपनी इच्छा से इस हत्या की वारदात में भाग नहीं लिया था, पुलिस ने उसकी पिटाई की और उस पर हत्या का आरोप लगा, जेल में डाल दिया। चूँकि यह महिला जमानत प्राप्त करने में असमर्थ रही इसलिये केरल में जमानत की नीति के अनुसार, उसे मामले की सुनवाई पूरी हो जाने तक जेल में ही रहना पड़ा।

वहाँ पुलिस, पैसे के लिये ज़मानत देने वालों तथा भ्रष्ट वकीलों की आपसी मिलीभगत है। वर्ष 2000 में, हमारे एनजीओ ने यौनकर्मियों के संगठन के सहयोग समूह के साथ मिलकर, यौनकर्मियों के विरूद्ध लगाये गये झूठे आरोपों को चुनौती देने का प्रयास किया और सामाजिक नेता इन यौनकर्मियों के लिये जमानत देने को आगे आये। यह प्रयास बहुत अधिक सफल नहीं हुये क्योंकि बार–बार रिहाई के अगले ही दिन उस महिला को फिर गिरफ्तार कर लिया जाता था।

कचहरियों में भी प्रायः मैजिस्ट्रेट उनसे कोई प्रश्न नहीं पूछते और मात्र उनके पिछले

रिकॉर्ड के आधार पर, सीधे ही सजा सुना देते हैं। यह महिलायें तब असुरक्षित महसूस करती हैं और या तो कोई दूसरा काम कर लेती हैं या फिर अपना शहर बदल लेती हैं। यह संभव है कि जब उन्हें किसी मामले में सुनवाई के लिये बुलाया जाये तो उससे पहले ही वे कहीं और चली गई हों, किसी द्वारा धमका दी गई हों या किसी अन्य मामले में पहले से ही जेल में बंद हों[3]।

वेश्यावृत्ति निरोधक अधिनियम (Immoral Traffic Prevention Act) का दुरूपयोग

भारत में वेश्यावृत्ति, यँ तो अपराध नहीं है और इसे आमतौर पर समाज में सहा ही जाता है। परन्तु वेश्यावृत्ति निरोधक अधिनियम (ITPA 1986), जो कि भारत में, यौन कार्यों के संबंध में मुख्य अधिनियम है, के अनुसार यौन व्यवसाय और सार्वजनिक स्थानों पर ग्राहकों की तलाश करना कानूनन अपराध हैं। इस अधिनियम का उद्देश्य महिलाओं के अवैध व्यापार अर्थात उनकी इच्छा के विरूद्ध या डरा धमका कर यौन कार्यों में लगाने को रोकना है। यौन कार्यों को वैसे भी सामाजिक अनुमति नहीं होती और इन्हें पाप या अपराध ही माना जाता है। कानून लागू करने वाली एजेंसियां वेश्यावृत्ति निरोधक अधिनियम की गलत व्याख्या कर लेती हैं और महिलाओं के अवैध व्यापार में लगे लोगों की बजाय, यौनकर्मियों को पकड़ने पर अधिक जोर देती हैं। इसके परिणामस्वरूप, यौनकर्मियों को बार–बार न्यायालय में प्रस्तुत होने के लिये बाध्य होना पड़ता है जहां पर उन्हें जुर्माना अदा करने, जेल भुगतने या दोनों ही सजा मिलती है। उन्हें अपने वकीलों और अपनी जमानत देने वालों को भी एक बड़ी राशि का भुगतान करना पड़ता है।

वेश्यावृत्ति निरोधक अधिनियम, 1956 के वेश्यावृत्ति नियंत्रण अधिनियम (Suppression of Immoral Traffic in Women & Girls Act) में परिवर्तन करने के पश्चात लागू किया गया है। 1956 का अधिनियम मानव के अवैध व्यापार तथा वेश्यावृत्ति को रोकने के लिये 1949 के संयुक्त राष्ट्र के अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन के अनुसार बनाया गया था। इस सम्मेलन के प्रस्तावों पर भारत ने भी हस्ताक्षर किये थे और वेश्यावृत्ति निरोधक अधिनियम इस सिद्धान्त पर आधारित है कि यौनकर्म एक प्रकार का उत्पीड़न है और यह मानव मूल्यों के अनुरूप नहीं है[7]। यद्यपि, वेश्यावृत्ति अधिनियम का उद्देश्य महिलाओं के अवैध व्यापार को रोकना है परन्तु फिर भी इसके अन्तर्गत यौनकर्मियों और यौनवृत्ति को अपराध न मानकर, मात्र किसी तीसरे व्यक्ति द्वारा यौनकर्म को सुलभ बनाने वाली गतिविधियां माना जाता है। इसलिये इस अधिनियम के अन्तर्गत वेश्यालय चलाने, वेश्यावृत्ति से अर्जित आये पर बसर करने, वेश्यावृत्ति के अभिप्राय से महिलाओं को मंगाने या उन्हें इस काम के लिये प्रलोभन देने आदि के लिये दंड का विधान है। इस अधिनियम में सार्वजनकि रूप से ग्राहकों को ढूँढ रही किसी महिला को सुधारगृह में रखने का भी प्रावधान है जिससे यह पता चलता है कि इस अधिनियम में यौन कर्म की भर्त्सना की जाती है[7]।

यौन कर्मियों के बचाव और पुनर्वास सहित महिलाओं के अवैध व्यापार को रोकने के लिये किये गये अधिकांश प्रयासों में, यौनकर्मियों को या तो दोषी अथवा पीड़ितों के रूप में प्रस्तुत किया जाता है जबकि अवैध व्यापार में लगे या महिलाओं के उत्पीड़न के जिम्मेदार लोगों पर इसका बहुत कम प्रभाव पड़ता है जो कि कानून की पेचिदगियों से बचने के रास्ते ढूँढ लेते हैं[7]। वेश्यावृत्ति निरोधक अधिनियम को लागू किये जाने संबंधी आंकड़ों से पता चलता है कि इस अधिनियम के अन्तर्गत गिरफ्तार किये गये लोगों में 90% से अधिक संख्या महिला यौनकर्मियों की होती है। शेष 10% संख्या चकला मालिकों, दलालों या ग्राहकों की होती है[8]। वेश्यावृत्ति निरोधक अधिनियम की धारा 7 व 8 प्रत्यक्ष रूप से यौनकर्मियों को प्रभावित करती हैं क्योंकि इनके अन्तर्गत सार्वजनिक स्थानों पर यौन क्रिया अथवा ग्राहक तलाशना दंडनीय है। धारा 8 बी के अनुसार सार्वजनिक स्थान पर ग्राहक ढूँढना वर्जित है तथा अधिकांश 90% महिलायें इसी धारा के अन्तर्गत गिरफ्तार की जाती हैं[9]। आमतौर पर इन धाराओं के अन्तर्गत तुरंत सजा दे दी जाती है क्योंकि यौनकर्मी मामले को जल्दी निपटाने के लिये अपना अपराध कबूल कर लेते हैं। उन्हें लंबे समय तक मामले को खींचे जाने, जेल में बंद रहने और अपनी कमाई से हाथ धोने की अपेक्षा, अपराध कबूल कर लेने का विकल्प अधिक बेहतर जान पड़ता है[10]। वास्तविकता तो यह है कि सड़क पर काम कर रहे यौनकर्मियों को तंग करने के लिये पुलिस, स्थानीय नियमों के साथ–साथ इस अधिनियम की धाराओं के प्रयोग का सहारा लेती है। इस तरह हम देखते हैं कि किस प्रकार महिलाओं की सुरक्षा के लिये बनाये गये एक अधिनियम का प्रयोग महिलाओं को ही सजा देने के लिये किया जाता है[11]।

एच.आई.वी./एड्स रोकथाम परियोजनाओं ने यौनकर्मियों को एकजुट किया है

1990 के दशक में, केरल में एचआईवी संक्रमण के फैलने की समस्या उत्पन्न हुई। यद्यपि, यौनकर्मियों को जनसाधारण द्वारा एचआईवी संक्रमण फैलाने वाले कारकों के रूप में जाना जाता है परन्तु एच.आई.वी./एड्स की रोकथाम की परियोजनाओं से जुड़ने के कारण ही सबसे पहले केरल में यौन कर्मियों को अपने अधिकारों की लड़ाई के लिये एकजुट होने का अवसर मिला। वर्तमान में, केरल में यौनकर्मी एकत्रित होकर अपनी बात कहने में प्रयासरत हैं और उनकी राजनीतिक जागरूकता भी बढ़ रही है।

राज्य सरकार के स्वास्थ्य विभाग ने, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत यौनकर्मियों में सुरक्षित सैक्स को बढ़ावा देने के लिये एक अंतक्षेप कार्यक्रम आरंभ किया। स्वास्थ्य विभाग के अधीन 1993 में गठित, राजकीय एड्स नियंत्रण समिति ने अधिक जोखिम वाले समूहों के साथ काम कर रहे, गैर–सरकारी संगठनों का समर्थन किया। फर्म सहित कुछ ही गैर–सरकारी संगठन यौनकर्मियों के समुदाय के साथ काम करने के इच्छुक थे। इस कार्यक्रम

की कार्ययोजना के तहत मित्र शिक्षण चलाये जाने की कार्ययोजना बनाई गई। गैर–सरकारी संगठनों ने प्रशिक्षण देने के लिये यौनकर्मियों के मध्य से ही, उनके नेतृत्व गुणों और दूसरों में लोकप्रियता तथा मित्र शिक्षक के रूप में कार्य करने के लिये उनकी सहमति लेने के बाद मित्र शिक्षकों का चयन किया।

केरल के मुख्य नगरों जैसे कोझीकोड, कोच्ची, त्रिस्सूर, कन्नूर, कोट्टायम तथा तिरूवनन्तपुरम में आश्रय केन्द्र स्थापित किये गये जहां यौनकर्मी एक साथ एकत्रित होकर, मित्र शिक्षक के रूप में, प्रशिक्षण पा सकते थे। मित्र शिक्षकों को सुरक्षित सैक्स की पद्धतियों के बारे में प्रशिक्षण दिया गया। इनमें कण्डोम का प्रयोग, यौन संचारित संक्रमण की शीघ्र पहचान तथा इसके इलाज की आवश्यकता आदि की जानकारी शामिल है। उन्हें अन्य यौनकर्मियों और उनके ग्राहकों में बांटने के लिये कण्डोम भी मुहैया कराये गये। यह आश्रय केन्द्र सड़क पर काम कर रही महिला यौनकर्मियों को आकर्षित करते थे क्योंकि यहां पर उनकी नहाने और आराम करने जैसी मौलिक आवश्यकतायें पूरी हो जाती थीं। तिरूवनन्तपुरम और त्रिस्सूर में, फर्म द्वारा स्थापित केन्द्रों में हमने, यौनकर्मियों के अनुभव और उनके इतिहास को भी रिकॉर्ड करना आरंभ कर दिया।

मुम्बई में, 1990 के दौरान, यौनकर्मियों मे एच.आई.वी. संक्रमण के मामलों में तेजी से वृद्धि हुई।[12] इस पर नियंत्रण नहीं किया जा सका क्योंकि मुम्बई में यौनकर्मी संगठित नहीं थे और उन पर चकलाघर मालिकों का नियंत्रण था। वहीं दूसरी ओर, पश्चिम बंगाल में कलकत्ता के रेडलाइट क्षेत्र सोनागाछी में यौन कर्मियों ने एचआईवी से बचने के लिये की जाने वाली गतिविधियों के साथ–साथ यौनकर्मियों के संगठन बनाये और मित्र शिक्षकों को प्रशिक्षित किया। इस कार्यक्रम के लिये प्रयवेक्षकों को भी यौनकर्मियों में से ही चुना गया था। उन्होंने अतिरिक्त वैकल्पिक आय अर्जित करने के लिये एक सहकारी समिति और अपनी गतिविधियों के समर्थन के लिये ट्रेड यूनियन और सांस्कृतिक क्लब का गठन किया। इससे एचआईवी रोकथाम कार्यक्रमों की प्रभावशीलता में वृद्धि हुई और यौन संचारित संक्रमण के मामलों में भी कमी आई[13]।

यौन संचारित संक्रमण / एचआईवी की रोकथाम की जानकारी होने के बाद भी यौनकर्मियों के लिये हमेशा सुरक्षित सैक्स अपनाना संभव नहीं हो पाता। उदाहरण के लिये, जब यौनकर्मी अपने पास कण्डोम रखते हैं तो पुलिस इन्हें यौन क्रिया के सबूत के रूप में जब्त कर लेती है[14]। इसके अतिरिक्त जब कोई ग्राहक कण्डोम के प्रयोग के लिये मना कर दे तो महिला उसके लिये जबरदस्ती नहीं कर सकती क्योंकि वह ग्राहक से मोल–भाव में सक्षम नहीं होती। जब कभी ग्राहक कण्डोम प्रयोग करने के लिये तैयार भी होता है तो वह इसे ढंग से इस्तेमाल नहीं कर पाता। कभी–कभी सैक्स क्रिया अंधेरे में किसी पेड़ के नीचे या खाली पड़े भवनों में होती है जोकि सुरक्षित सैक्स के लिये उपयुक्त परिस्थिति नहीं है। कण्डोम इस्तेमाल करने और सुरक्षित सैक्स करने में समय लगता है परन्तु

यौनकर्मियों को तो हमेशा ही पुलिस के छापे का भय बना रहता है जो कि कभी भी पड़ सकते है इसलिये यौनकर्मी जल्दी में रहते हैं। होटल या लॉज के मालिक भी यौनक्रिया के लिये अधिक समय नहीं देते। होटल के मालिक शर्म व अपराध में अपनी संलिप्ता सिद्ध होने के भय से कण्डोम रखने से भी परहेज करते हैं[3]।

हमने 1996 में, समाज के अग्रणी व्यक्तियों द्वारा उकसाये जाने पर एक गाँव में लोगों द्वारा एचआईवी संक्रमण के डर से, दो महिला यौनकर्मियों को भगाते हुये देखा। उन्हें गंजा कर दिया गया और पुलिस ने उन्हें पकड़कर उनकी सहमति के बिना ही एचआईवी संक्रमण का पता लगाने के लिये उनके खून की जाँच करवाई। उन महिलाओं के पड़ोसियों ने उनके परिवार से सभी संबंध तोड़ दिये और उन्हें पड़ोस के नल से पानी तक नहीं भरने दिया जाता था। सच्चाई को जानने के लिये किये गये गाँव के दौरे के बाद इन महिलाओं को संरक्षण देने के लिये उन्हें सुरक्षागृहों में रखा गया। ''फर्म'' तथा केरल में महिला संगठनों के नेटवर्क, *''केरल स्त्री वेदी''* की महिलाओं ने गाँव का दौरा कर, जनसभाओं के माध्यम से, लोगों के दृष्टिकोण में परिवर्तन लाने का अभियान चलाया। इस अभियान के परिणामस्वरूप इन औरतों की मदद के लिये बहुत से लोग सामने आये।

यौनकर्मियों का पुनर्वास ही समस्या का हल नहीं है

आमतौर पर यौन कार्यों की समस्या के कानूनी समाधान खोजते समय, यौनकर्मियों के पुनर्वास पर अधिक जोर दिया जाता है। सबसे पहले 19वीं शताब्दी में इंग्लैंड में धर्मार्थ कार्यों के अंतर्गत, नैतिकता के आधार पर यौनकर्मियों को पुनर्वासित करने पर विचार किया गया्। इसके अंतर्गत एक ओर तो, यौनकर्मियों को समाज से भ्रमित लोगों के रूप में देखा गया जिनकी यौनिकता को सुधारा जाना आवश्यक था, वहीं दूसरी ओर, इन्हें जबरन यौन कर्म में लगाये गये असहाय पीड़ित माना गया, जिन्हें बचाया जाना आवश्यक था। धीरे–धीरे यह अभियान वेश्यावृत्ति को समाप्त करने के लिये प्रयासरत अभियान बन गया[15]। इस तरह पहले–पहल आश्रय स्थलों या ऐसे ही संस्थाओं में पुनर्वास करने की शुरूआत हुई। अब जब भी, मानवाधिकार के पक्षधर यौनकर्मियों के प्रति हिंसा का मुद्दा उठाते हैं तो सरकार सामाजिक कल्याण विभाग तथा अन्यों को इन महिलाओं के पुनर्वास के लिये सुझाव देने को कहती है परन्तु आमतौर पर देखा गया है कि यह सुझाव व्यावहारिक नहीं होते। उदाहरण के लिये वर्ष 2000 में, राज्य महिला आयोग ने एक पुनर्वास कार्यक्रम की रूपरेखा तैयार की, जिसके अन्तर्गत महिलाओं को 6 महीने तक 500 रूपये मासिक भत्ते का भुगतान करते हुये प्रशिक्षण देना था। 500 रूपये की यह राशि तो महिलायें 2 या 3 दिन में ही कमा लेती थीं। इन महिलाओं को बार–बार न्यायालय में उपस्थित होना पड़ता था इसलिये यह प्रशिक्षण के लिये भी नहीं जा पाती थी। कार्यक्रम तैयार करते समय इन व्यावहारिक पहलुओं पर ध्यान नहीं दिया गया इसलिये यह

पूरी तरह विफल रहा। अधिकारियों ने मीडिया के समक्ष इस विफलता का कारण, महिलाओं में रूचि की कमी बताया। इसी प्रकार हाल ही में, समाज कल्याण विभाग ने एक कार्यक्रम आरंभ किया है जिसके अंतर्गत महिलायें एक संस्था में रहते हुये काम करेंगी और उनके भत्ते उनके बैंक खातों में जमा किये जायेंगे। उनके बच्चों को स्कूल में प्रवेश मिलने तक बाल गृहों में रखा जायेगा। महिलाओं को अपने आश्रितों की देखभाल के लिये अपना पैसा हाथ में चाहिये होता है और वे अपने बच्चों को बाल गृहों में नहीं रखना चाहती क्योंकि उन्हें लगता है कि यह बाल गृह भी एक अन्य तरह की जेल ही होते हैं।

पुनर्वास के इन उपायों में महिलाओं को सामाजिक बदलाव के कारक नहीं माना जाता और यह उपाय उनके लिये सुरक्षित वातावरण उपलब्ध कराने या उनके अधिकारों की रक्षा के लिये नहीं होते। महिलाओं के अवैध व्यापार संबंधी कानूनों में बदलाव के लिये, दिये गये अधिकांश सुझावों के बारे में भी यह बात सही है। इन पुनर्वास स्थलों में, रहन–सहन की सुविधायें बहुत कम होती हैं और 1990 में कोलकाता में, एक साक्षात्कार के दौरान महिलाओं ने बताया कि इनकी स्थिति जेल से भी बदतर होती है। उन्होंने अपने साक्षात्कार के दौरान, इन संस्थानों में जगह और स्वच्छता की कमी, भोजन और स्वास्थ्य की देखभाल के अभाव तथा अन्य मनोरंजक गतिविधियों के न होने का ब्यौरा दिया। उन्होंने कहा कि वे यहां रहने की अपेक्षा, अपने वेश्यालयों में लौट जाना अधिक पसन्द करेंगी जहाँ उन्हें अच्छा भोजन मिलता है और कुछ हद तक स्वतंत्रता भी होती है[17]। इस स्थिति में, अभी भी कोई सुधार नहीं हुआ है।

"महिलाओं के अवैध व्यापार को रोकने के लिये मुख्य कानूनों और प्रयासों के अंतर्गत, वयस्क महिलाओं को भी अवयस्क माना जाता है ताकि उन्हें आसानी से ऐसे निरीह पीड़ितों की श्रेणी में रखा जा सके, जो बचाये जाने और सहायता दिये जाने के योग्य हैं। यह बात सही है कि वयस्क भी निरीह और पीड़ित हो सकते हैं और वास्तव में ऐसा होता भी है, परन्तु जब बात अवैध व्यापार को रोकने की होती है, तो एक अलग ही तर्क दिया जाता है। कानून, नीति–निर्माताओं तथा मुख्य पणधारियों के विचार में, जब अवैध व्यापार के कारण केवल वेश्यावृत्ति हो, तो वेश्यावृत्ति में जबरन फंसी महिला को निरीह माना जाता है। परन्तु यदि वह इस व्यापार में लगी रही हो तो वह विशुद्ध रूप से पीड़ित ही नहीं रह जाती। इस कानूनी व्याख्या के अनुसार, अवैध व्यापार के कारण देह व्यापार में लगी महिला के साथ यदि बच्चे या अवयस्क की तरह व्यवहार किया जाये तभी उसे असहाय या विशुद्ध पीड़ित मान लिये जाने की संभावना उत्पन्न हो सकती है। अन्य शब्दों में, इसका अर्थ यह हुआ कि उसे अपनी इच्छा जताने का अधिकार नहीं मिलता और उसे अपने भले के लिये काम करने में अयोग्य मान लिया जाता है[18]"।

राज्य सरकार द्वारा किये गये प्रयासों से, महिलाओं की वास्तविक समस्यायें पूरी तरह से हल नहीं हो रही हैं। इन समस्याओं में

उनका स्वास्थ्य, हिंसा, सामाजिक अलगाव, सुरक्षा की कमी, बच्चों की शिक्षा, बढ़ती उम्र की समस्यायें और मानवाधिकारों का उल्लंघन आदि सम्मिलित हैं।

हमारे द्वारा वर्ष 1997–98 में तिरूवनन्तपुरम में किये गये आवश्यकता आंकलन अध्ययन के दौरान 80% से अधिक यौनकर्मियों ने कहा कि वे, आश्रय स्थलों की अपेक्षा जेल में रहना अधिक पसन्द करेंगी क्योंकि आश्रय स्थलों की अपेक्षा, जेल में पानी, शौचालय और भोजन जैसी मौलिक सुविधायें अधिक बेहतर होती हैं। त्रिस्सूर में तो यौनकर्मियों ने आश्रय संस्थान में, एक यौनकर्मी को दी गई सजा का ब्यौरा दिया जहां उसे एक ऐसे पिंजरे में बंद कर दिया गया जिसमें वह सीधी खड़ी भी नहीं हो पाती थी। अधिकारियों द्वारा उस आश्रय संस्था के दौरे बाद ही, उस महिला को मुक्त कराया गया। कोच्ची में भी महिलाओं ने ऐसी ही एक घटना का विवरण दिया जहां लगभग 50 यौनकर्मियों को बहुत दिनों तक एक छोटे से कमरे में बंद रखा गया जहां कोई सुविधायें उपलब्ध नहीं थीं। उनके द्वारा प्रबल विरोध दर्शाये जाने के बाद ही, उन्हें बाहर निकाला गया। इसीलिये आश्रय सस्थाओं में भेजे जाने की अपेक्षा, महिलायें सड़क पर होने वाली हिंसा तथा जेल की असुविधा को बर्दाश्त करना बेहतर मानती है। वर्ष 2003 में, कोची में, अधिकारियों ने कुछ महिलाओं को आश्रय संस्था में भिखारियों के साथ रखा था। इसके विरोध में यौनकर्मियों के संगठन ने, उन्हें रिहा किये जाने का अभियान चलाया।

अपने अधिकारों के लिए यौनकर्मियों का संगठित होना

यौनकर्मियों के अधिकारों को सुरक्षित रखे बिना, एचआईवी की रोकथाम की कोई भी परियोजना सफल नहीं हो सकती। महिला यौनकर्मियों के कानूनी दर्जे में अभी भी कोई परिवर्तन नहीं हुआ है। केरल में, अब भी यौनकर्मियों को अपराधी माना जाता है और उनपर पुलिस के अत्याचार लगातार जारी हैं। अब भी कंडोम वितरण करने पर उन्हें गिरफ्तार कर लिया जाता है।

वर्ष 1997 से, यौनकर्मियों के बीच कार्यरत फर्म और अन्य गैर–सरकारी संगठनों ने न केवल केरल बल्कि पश्चिम बंगाल, महाराष्ट्र, आँध्र प्रदेश, कर्नाटक और तमिलनाडू में भी अपने सम्मेलनों, संगोष्ठियों, कार्यशालाओं तथा जन सभाओं में एचआईवी की रोकथाम के साथ–साथ हिंसा और मानवाधिकारों से जुड़े विषयों को उठाना भी आरंभ कर दिया है। हमने यौनकर्मियों को अपराधी घोषित न किये जाने, यौनकर्मियों को सामाजिक रूप से स्वीकार किये जाने तथा उनके जीविकोपार्जन व हिंसा से मुक्ति के अधिकारों के पक्ष में अभियान चलाये हैं। हमारा तर्क यह है कि यौनकर्मियों को स्वतंत्र नागरिक के रूप में रह पाने के लिये, अनुकूल वातावरण के निर्माण के बाद ही एचआईवी की रोकथाम संभव हो सकेगी।

अब, पिछले कुछ समय से, यौनकर्मियों द्वारा स्वयं भी सभायें आयोजित की जा रहीं हैं जिनमे उन्होंने नेताओं और नीति निर्माताओं के

समक्ष अपने विचार रखे हैं। त्रिस्सूर में इसी तरह के बहुत से सार्वजनिक व्याख्यान, संगोष्ठियां और सांस्कृतिक कार्यक्रम आयोजित किये गये। वर्ष 1998 में, कोझीकोड में मित्र शिक्षकों का एक राष्ट्रीय सम्मेलन आयोजित किया गया। वर्ष 1999 में, एक राज्य स्तर का सम्मेलन आयोजित हुआ जिनमें सरकारी अधिकारियों तथा समाज के अग्रणी व्यक्तियों ने भाग लिया। वर्ष 2000 तथा 2003 में, केरल में, यौनकर्मियों की अखिल भारतीय बैठक भी हुई। जो कि यौनकर्मियों के विभिन्न समूहों, उनके राष्ट्रीय नेटवर्क तथा समर्थन कर रहे गैर सरकारी संगठनों के प्रयासों से संभव हो सकी। इस बैठक में, यौनकर्मियों को अपराधी न माने जाने, उनके अधिकारों को सुरक्षित रखने, व्यक्तिगत अनुभव बताने तथा एचआईवी की रोकथाम आदि विषयों पर चर्चा हुई। इस बैठक में सैंकड़ों की संख्या में यौनकर्मियों, नीति–निर्माताओं, कानून लागू करने वाली एजेंसियों, अधिकारों के लिये कार्यरत व्यक्तियों, मीडिया के लोगों तथा जीवन के विभिन्न क्षेत्रों में कार्यरत लोगों ने सहभागिता की। यौनकर्मियों ने, अधिकारियों के समक्ष हिंसा से बचाव किये जाने की मांग रखी। उन्होंने राज्य व जिला कार्यालयों के समक्ष प्रदर्शन किया तथा पर्यावरण और शांति प्रक्रियाओं की तरह विरोध प्रकट करने के अन्य प्रचलित तरीकों का सहारा लिया।

इन सभी प्रयासों के कारण, वेश्यावृत्ति अब सार्वजनिक रूप से प्रकट हुई है और मीडिया में यौनिकता और नैतिकता को लेकर एक नई बहस छिड़ गई है। आँध्र प्रदेश जैसे कुछ राज्यों में तो बदलाव भी देखे गये हैं, जहाँ राज्य सरकार ने, यौनकर्मियों को गिरफ्तार न करने का निर्णय लिया है। कोलकाता जैसे अन्य स्थानों पर इसकी कुछ विपरीत प्रतिक्रियायें भी देखी गई हैं [19,20]। 1999 में, केरल में, कुछ असामाजिक तत्वों ने, जो ऑटोरिक्शा चलाते थे, रात के समय यौनकर्मियों पर लाठियों और पत्थरों से हमला किया।

दूसरी ओर, नीति निर्धारकों और कानून लागू कराने वाली एजेन्सियों के समक्ष यौनकर्मियों से संबंधित मुद्दे उठाये जाने के लिए भी प्रयास किये जा रहे हैं। अधिवक्ताओं के संगठन ने एचआईवी के संदर्भ में, आवश्यक कानूनी बदलावों के लिये, अपनी अनुशंसायें तैयार की हैं जिनमें वेश्यावृत्ति को अपराध न माने जाने की अनुशंसा को भी शामिल किया गया है[11]। सामाजिक कार्य कर रहे समूहों में, इन अनुशंसााओं पर चर्चा की गई है और अब इन्हें सरकार के समक्ष रखा जायेगा। यौनकर्मियों के संगठनों का राष्ट्रीय नेटवर्क, वेश्यावृत्ति को अपराध न माने जाने के लिये अभियान चला रहा है। राष्ट्रीय महिला आयोग तथा कुछ अन्य महिला संगठनों ने भी इस बारे में, अपनी अनुशंसायें रखी हैं। परन्तु इनमें महिलाओं द्वारा इस पेशे को अपनाये जाने के अधिकार को सम्मिलित नहीं किया गया। ऐसा प्रतीत होता है कि अब भी राष्ट्रीय महिला आयोग, बाल–वेश्यावृत्ति तथा वयस्कों द्वारा स्वेच्छा से वेश्यावृत्ति करने के बीच अंतर नहीं कर पाया है[16]।

यौनकर्मियों का समर्थन करने वालों का मानना है कि यौनकर्मी अपनी इच्छा से इस पेशे

में आते हैं जबकि उनके विरोधियों का यह विचार है कि यौनकर्मियों का हमेशा ही शोषण किया जाता है। इन दोनों ही पक्षों में सामाजिक कार्यकर्ता, नारीवाद के समर्थक, धर्म प्रमुख, वकील तथा अन्य लोग शामिल हैं। "आप कुछ और काम क्यों नहीं कर सकते?'' ''आप पुनर्वास संस्थाओं में क्यों नहीं रहते?'' केरल में विभिन्न विचार–विमर्शों के दौरान यह प्रश्न बार–बार उठाये जा रहे हैं।

इनके परिणामस्वरूप, कुछ मानवाधिकार कार्यकर्त्ताओं, महिला कार्यकर्त्ताओं, सामाजिक कार्यकर्त्ताओं, मीडियाकर्मियों और समाज के अग्रणी व्यक्तियों ने इनके समर्थन में और अधिक ठोस प्रयास करने आरंभ किये हैं। उदाहरण के लिए, ''नवजीवन–बालभवन'' तथा ''चिल्ला'' जैसे गैर–सरकारी संगठन और अन्य व्यक्ति अब सड़क पर कार्यरत यौनकर्मियों के बच्चों की देखभाल करने का काम कर रहे हैं। यौनकर्मियों को अब मीडिया में भी प्रतिनिधित्व दिया जाता है और उन्हें टेलीविज़न कार्यक्रमों में भाग लेने के लिये आमंत्रित किया जाता है। उनके जीवन पर 1999 में टेलीविज़न पर दिखाई गई ''वूमैनहुड एसट्रेंज्ड इन द स्ट्रीट'' तथा एक नारीवादी कार्यकर्ता द्वारा तैयार ''गुह्या'' जैसी डाक्यूमेंटरी फिल्में भी बनाई गई है[22]। नलिनी और ललिता नामक दो अग्रणी महिलाओं ने, वीडियो फिल्म निर्माण का प्रशिक्षण लेकर, यौनकर्मियों के जीवन को अभिलिखित किया है। नलिनी ने ग्लोबल एलायंस अगेन्स्ट ट्रैफिकिंग इन वूमैन नामक संस्था तथा मीडिया में समर्थकों के सहयोग से ज्वालामुखीकल नामक डाक्यूमेंट्री फिल्म का निर्माण किया।

यौनकर्मियों के अधिकारों को उन्हें न्याय दिलाने के अनुकूल वैधानिक वातावरण के साथ जोड़कर देखा जाना चाहिये। कानून में, इस वातावरण की व्याख्या में कहा गया है कि कानून द्वारा सभी व्यक्तियों को समान सुरक्षा और न्याय मिलना चाहिये और किसी के प्रति भी उसकी जातियता या सामाजिक–आर्थिक स्थिति के आधार पर भेदभाव नहीं किया जाना चाहिये। इसमें सामुदायिक संसाधनों की समान उपलब्धता तथा सरकार और निर्णायकों के साथ सार्थक सामुदायिक सहभाग की गारंटी दी गई है। अनुकूल वातावरण उपलब्ध कराने की न्यायिक प्रक्रिया में आवश्यक है कि नीतियों में सभी व्यक्तियों के लिये न्याय और आपसी सौहार्द पर बल दिया जाये जिसमें किसी प्रकार के भेदभाव के लिये कोई स्थान न हो[23]। इस प्रक्रिया के अंतर्गत सभी लोगों को अपने राजनीतिक, आर्थिक, सांस्कृतिक तथा वातावरण संबंधी निर्णय स्वयं लेने के मौलिक अधिकार तथा आवश्यकता आंकलन, योजना तैयार करने, क्रियान्वयन, लागू करने और मूल्यांकन द्वारा निर्णय लेने की प्रक्रिया में सभी के बराबर सहभाग की पुष्टि की गई है[24]। अनुकूल वातावरण उपलब्ध कराने की न्यायिक प्रक्रिया में सभी कर्मियों को काम करने के सुरक्षित एवं स्वस्थ वातावरण के अधिकार की पुष्टि की गई है जहां उन्हें जोखिमपूर्ण रोज़गार या बेरोज़गारी के बीच चुनाव के लिये बाध्य न होना पड़ता हो[25]। इसे सभी लोगों द्वारा सुरक्षित, स्वस्थ, उत्पादक तथा दीर्घकालिक वातावरण प्राप्त करने के अधिकार के रूप में भी

परिभाषित किया जा सकता है जहां इन अधिकारों को आसानी से प्राप्त किया जा सके[26]। यौनकर्मियों द्वारा अनुभव की जा रही समस्याओं के निवारण के लिये यह न्यायिक संरचना उपयुक्त है। यौनकर्मियों के साथ उनके व्यवसाय या यौनिक व्यवहारों के कारण भेदभाव नहीं किया जाना चाहिये। उन्हें, उन सभी निर्णय प्रक्रियाओं में भाग लेना चाहिये जहां उनका अपना कल्याण प्रभावित होता हो। उन्हें काम करने के लिये सुरक्षित वातावरण भी मिलना चाहिये। राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत ऐसा ही अनुकूल वातावरण तैयार किये जाने की योजना है परन्तु इसे वास्तविकता में बदलने के लिये, नीतियों में बदलाव लाना होगा और लोगों के दृष्टिकोण में परिवर्तन करना होगा।

यौनिकता एवं यौनकर्मियों के यौन अधिकार

यौनिक नैतिकता के कारण ही यौनकर्म के बदले पैसे लेने को अपराध माना गया है। महिलाओं पर पवित्रता न बनाये रखने का दोष केवल तभी लगाया जाता है यदि केवल वे स्वयं इसके लिये जिम्मेदार हों परन्तु यौनिकता को इस तरह से नियंत्रित किया जाता है कि पुरुषों के पास अधिक यौन स्वतंत्रता एवं शक्ति रहती है।

''यौन सेवायें सामाजिक आवश्यकता है और हम इनकी पूर्ति करते हैं। समाज में इसकी आवश्यकता है क्योंकि व्यक्तियों की सभी आवश्यकताओं की पूर्ति परिवार द्वारा नहीं हो पा रही। यदि समाज को इसकी आवश्यकता नहीं होती तो हमारा अस्तित्व समाप्त हो जाता।''

यौनकर्मी यह जानते हैं कि सामाजिक मान्यता प्राप्त संबंधों में, यौन इच्छाओं के पूरे न होने तथा यौनकर्मियों को संसाधनों की उपलब्धता न होने के कारण ही व्यवसाय के रूप में, यौन कर्म फल–फूल रहा है। यौनकर्मी दूसरों की यौन इच्छाओं को पूरा करने के अभ्यस्त होते हैं। उनकी सेवायें प्राप्त कर रहे लोगों को बचाने के लिये ही समाज द्वारा जानबूझकर इन्हें अलग–थलग किया जाता है और इनके अधिकारों का शोषण होता है। इस संबंध में ऐसी मूल भ्रान्तियों को उजागर करना आवश्यक है जैसे कि यौनकर्मी स्वयं ही अपने अस्वस्थ वातावरण के जिम्मेदार हैं अथवा समाज की यौन नैतिकता को सुरक्षित रखना महिलाओं का कर्तव्य है।

यौनकर्मी इस बात को जानते हैं कि यौनिक आनन्द की प्राप्ति न होने के कारण ही ऐसी अस्वस्थ परिस्थितियां उत्पन्न होती हैं। इसीलिये वह यौनकर्मियों का पुनर्वास करने जैसे उपायों की व्यवहारिकता पर प्रश्न उठाते हैं और इसे समस्या का स्थायी हल नहीं मानते। किसी एक महिला को पुनर्वासित करने से दूसरी कोई अन्य महिला वेश्यावृत्ति से जुड़ जायेगी और इससे उस पुनर्वासित महिला की यौनिक स्वतंत्रता का हनन ही होगा।

इस सामूहिक प्रक्रिया के अंतर्गत महिलायें समय–समय पर विचार–विमर्श करती हैं जिनमें वे समाज में अपने बारे में प्रचलित धारणाओं को

चुनौती देती हैं और इस बात पर भी चर्चा करती हैं कि इन परिस्थितियों में वे किस प्रकार अपने जीवन को स्वतंत्र और आनंददायी बना सकती हैं। यौनकर्मी, काम करने की प्रतिकूल परिस्थितियों में भी जीवित रह सकते हैं और इनमें सुधार भी कर सकते हैं जिससे कि यह वातावरण उनके लिये लाभप्रद बन जाये। उन्हें अपनी स्वयं की यौनिकता को जानने का अवसर मिलता है, यदि वे चाहें तो किसी ऐसे व्यक्ति के साथ यौन के लिये मना कर सकते हैं जिसे वे पसन्द नहीं करते या अपनी पसन्द के किसी व्यक्ति को भी चुन सकते हैं। वे यौन प्रक्रिया के दौरान आनंदित हो सकती है तथा दूसरों के साथ रहने का कौशल सीख सकती हैं। अन्य कई महिलाओं की अपेक्षा, उनके पास स्वयं की यौनिकता के बारे में जानने के अधिक अवसर होते हैं। इनमें से कुछ तो दूसरी महिलाओं से प्रेम करना भी सीख लेती हैं।

इसका अर्थ यह नहीं है कि सड़क पर कार्य करने वाले यौनकर्मियों को पूर्ण यौन स्वतंत्रता होती है। यौन कर्म के दौरान अत्याचार भी होते हैं परन्तु अधिकांश यौनकर्मी फिर से विवाह में नहीं बंधना चाहते। कम पढ़े–लिखे यौनकर्मियों के समक्ष जीविकोपार्जन के लिये अन्य कोई विकल्प भी नहीं होता। सामूहिक चर्चा के दौरान, महिलाओं ने अपने यौन इतिहास का ब्यौरा दिया जिससे इस प्रचलित धारणा को चुनौती मिलती है कि यौनकर्मी हमेशा ही पीड़ित होते हैं और इसमें उनका अपना कोई योगदान नहीं होता।

''हमारे विवाह के पहले हफ्ते में ही मेरे पति ने मुझे एक होटल में बेच दिया। अतः, मैंने यह फैसला किया कि अब मैं, उसके कहने पर यौनकर्म नहीं करूंगी बल्कि अब मैं यह अपनी इच्छा से करूंगी। अब मेरे छह बच्चे हैं और मैंने उन सभी को शिक्षित किया है। मैंने, जमीन खरीदकर मकान भी बनाया है। मेरी बेटी का विवाह हो चुका है। मेरी बेटियां मुझे एक स्नेहमयी माता मानती है तथा उन्हें मुझ पर गर्व है।''

''मेरे प्रेमी ने मुझे धोखा दिया। अभी मेरा एक पुत्र है जो शिक्षित है। मैंने यौन कार्यकर उसकी देखभाल की है। मैंने फूल बेचने जैसे दूसरे कार्य करने का प्रयास भी किया परन्तु हर जगह पुरुषों ने मुझ पर आक्रमण किया। अब मैं पुरुषों से निबटना जान गई हूँ और मरने तक यही काम करती रहूँगी''।

यौनकर्मियों की समस्याओं को यौनिक नैतिकता से अलग हटाकर देखने के लिये दृष्टिकोण में परिवर्तन की आवश्यकता है। वह समाज जो यौनकर्मियों को न्याय उपलब्ध नहीं कराता, यौनकर्मी ऐसे समाज की यौनिक नैतिकता के प्रति जबाबदेह नहीं है। दैहिक आनंद प्राप्त करने और अपने बारे में स्वयं निर्णय लेने के उनके अधिकारों की अवहेलना नहीं की जानी चाहिये।

यौनकर्मियों के संगठनों के राष्ट्रीय नेटवर्क द्वारा मार्च 2003 में, केरल के तिरूवनन्तपुरम में आयोजित राष्ट्रीय सम्मेलन को ''आनंद उत्सव'' का नाम दिया गया। इसमें शरीर एवं मन के लिये सुरक्षित वातावरण उपलब्ध कराने के विषय

पर विचार किया गया जिससे यौनकर्मी अपने जीवन की सभी संभावनाओं का पूरा आनंद ले सकें। इस सम्मेलन में यौनकर्म को अपराध न माने जाने, यौनकर्मियों के अधिकारों को स्वीकृत करने तथा सुरक्षित एवं आनंददायी यौन प्राप्त करने के अधिकारों के लिये अभियान छेड़ा गया। यौनकर्मी अपने जीवन को इच्छानुसार जी सकने के बराबर अवसर चाहते हैं जहां हिंसा के लिये कोई स्थान न हो और जहां उन्हें सौहार्दपूर्ण वातावरण मिल सके।

Jayasree AK. 2004. Searching for Justice for Body and Self in a Coercive environment: Sex Work in Kerala, India. 12(23): 58-67

संदर्भ सूचियां :

1. रिपोर्ट ऑफ ए नीड्स एसेसमेन्ट स्टडी 1997–98। तिरूवनन्तपुरम फाउन्डेशन फॉर इन्टीग्रेटेड रिसर्च इन मेन्टल हेल्थ, 1998

2. राष्ट्रीय महिला आयोग : सोसाईटल वायोलेन्स ऑन वीमेन एण्ड चिल्ड्रेन इन प्रोस्टीट्यूशन, नई दिल्ली, राष्ट्रीय महिला आयोग, 1995–96 पृष्ठ 31–34

3. डेली रिपोर्ट्स, ड्राप इन सेन्टर्स, तिरूवनन्तपुरम एण्ड त्रिसूर तिरूवनन्तपुरम, फाउन्डेशन फॉर इन्टीग्रेटेड रिसर्च इन मेन्टल हेल्थ, 1999–2001।

4. नटराज एस. सर्वेरिर्पोट ऑफ पुलिस वायलेन्स ऑन वीमेन इन प्रास्टीट्यूशन, चेन्नई; साउथ इण्डियन एड्स एक्शन प्रोग्राम, 2001 (अप्रकाशित)

5. एसोसिएशन फॉर केअर एण्ड सपोर्ट केरल स्टेट एड्स कन्ट्रोल सोसायटी, फैमिली हेल्थ इन्टरनेशनल, प्रीवेलेन्स ऑफ सैक्सुअली ट्रांसमिटेड इनफेक्शन्स एण्ड एच.आई.वी. अमन्ग फीमेल सेक्स वर्कर्स ऑफ त्रिसूर, केरल, भारत, त्रिसूर एसीएस, 2001 (अप्रकाशित)

6. केस हिस्ट्रीज फ्रॉम द ड्राप इन सेन्टर क्लीनिक्स तिरुवनन्तपुरम एण्ड त्रिसूर : फॉउन्डेशन फॉर इन्टीग्रेटेड रिसर्च इन मेन्टल हेल्थ 1999–2001।

7. द इममौरल ट्रैफिक प्रीवेन्शन एक्ट, 1956; दिल्ली : यूनिवर्सल लॉ पब्लिशिंग कम्पनी पृष्ठ 4।

8. नटराज एस वीमेन इन प्रॉस्टीट्युशन इन इण्डियाः सम रियेलिटीज़। साउथ इण्डियन एड्स एक्शन प्रोग्राम; चैन्नई, 2001 (अप्रकाशित)

9. नटराज एस. ट्रैफिकिंग एण्ड प्रॉस्टीट्युशन। चेन्नईः साउथ इण्डियन एड्स एक्शन प्रोग्राम, अप्रैल 2003 (अप्रकाशित)

10. मेमोरेण्डम ऑन रिफॉर्म ऑफ लॉज़ रिलेटिंग टू प्रॉस्टीट्युशन इन इण्डिया। नई दिल्लीः सेन्टर फॉर फेमिनिस्ट लिगल रिसर्च, जनवरी 1999।

11. लॉयर्स कलेक्टिव। लेजिस्लेटिंग एन एपिडेमिक : एचआईवी/एड्स इन इण्डिया। नई दिल्ली : युनिवर्सल लॉ पब्लिशिंग कम्पनी, 2003; पृष्ठ 122–23।

12. एचआईवी सेन्टिनेल सर्वेलेन्स रिपोर्ट अगस्त–अक्टूबर 1999। नेशनल एड्स कन्ट्रोल प्रोग्राम, मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ एण्ड फैमिली वेलफेयर। नई दिल्ली : गवर्नमेंट ऑफ इण्डिया/निर्माण भवन, 1999।

13. जाना एस. तथा अन्य। एसटीडी/एचआईवी इन्टरवेन्सन विद सेक्स वर्कर्स इन वेस्ट बेंगाल, इंडिया। एड्स 1998; सप्लीमेंट बी : एस 101–एस 108।

14. एपिडेमिक ऑफ एब्युज : पुलिस हैरासमेंट ऑफ एचआईवी/एड्स ऑउटरीच वर्कर्स इन इंडिया। ह्युमन राईट्स वाच 2002; 14(5):6।

15. कोटिसवरन पी. प्रीपेरिंग फॉर सिविल डिसओबिडिएन्स : इंडियन सेक्स वर्कर्स एण्ड द लॉ बोस्टन कॉलेज थर्ड वर्ल्ड लॉ जॅर्नल 2001; 21(2):170।

16. रिकमेंडेशन्स ऑफ द नेशनल कमीशन फॉर वोमेन, इंडिया, फॉर द रिविज़न ऑफ द आईटीपी एक्ट (1956)। नई दिल्ली, 2003.

17. सिन्हा आई. ग्लो वर्म्स आर डान्सिंग। वोमेन एण्ड ट्रैफिकिंग। कोलकाता : सनलाप, 2003।

18. संघेरा जे. टूवर्ड्स द कन्स्ट्रक्शन ऑफ एन इमपावर्ड सब्जेक्ट : ए ह्युमेन राईट्स एनालाईसिस ऑफ एन्टी–ट्रैफिकिंग लिगल इन्टरवेन्शन्स एण्ड ट्रेन्ड्स इन साउथ एशिया। नई दिल्ली : सेन्टर फॉर फेमिनिस्ट लिगल रिसर्च, जुलाई, 2001।

19. राउथ एम. अटैक ऑन दरबार महिला समन्वय कमिटी। नमस्कार (दरबार प्रकाशिनी), दिसम्बर 2002; 5(2):6।

20. दास गुप्ता एस. इन्डिसेन्ट क्वेरिज़, फर्म एन्सर्स। नमस्कार (दरबार प्रकाशिनी), दिसम्बर 2002;(2):10–11।

21. नीलन। वोमेनहुड एस्ट्रेंजन्ड इन द स्ट्रीट : ए डॉक्युमेंट्री। तिरूवनन्तपुरम : एशियानेट, 1999।

22. कुमार के. गुह्या : ए डॉक्युमेंट्री ऑन सेक्सुअलिटी। बैंगलोर : मैकआर्थर फाउन्डेशन, 1999।

23. अल्सटन डी. ट्रांसफॉर्मिंग ए मूवमेंट : पीपुल ऑफ कलर युनाईट एट समिट एगेन्स्ट इन्वायर्नमेंटल रेसिज्म। सोजोर्नर 1992;21:30–31।

24. बुलार्ड आरडी. इन्वायर्नमेंटल जस्टिस इन द 21 सेन्चुरी। इन्वायर्नमेंटल जस्टिस रिसोर्स सेंटर, क्लार्क, एटलांटा युनिवर्सिटी। अक्टूबर 2002। पृष्ठ 2–4। एट : www.ejrc.cau.edu.

25. ब्रायन्ट बी, मोहाई पी. रेस एण्ड द इंसिडेन्स ऑफ इन्वायर्नमेंटल हजार्ड्स। इन : ब्रायन्ट बी (संपादक)। इन्वायर्नमेंटल जस्टिस। बोल्डर सीओ : वेस्टव्यू प्रेस, 1992। पृष्ठ 8–20।

26. इन्वायर्नमेंटल जस्टिस : डिफिनेशन्स। इन्वायर्नमेंटल जस्टिस रिसोर्स सेन्टर, क्लार्क एटलांटा युनिवर्सिटी। अक्टूबर 2002। एट : www.ejrc.cau.edu

भारत में किशोरों के लिये आयोजित स्वास्थ्य मेलों में प्रेम और सैक्स के विषय पर बातचीत

इन्दू कपूर और सोनल मेहता

सारांशः

भारत में, किशोरों के लिये किसी भी स्रोत से, सैक्स के बारे में जानकारी हासिल कर पाना काफी कठिन होता है। यहाँ तक कि घर–परिवार के सदस्य और स्कूल में भी उन्हें उपयुक्त जानकारी नहीं मिल पाती। हालांकि, भारत में अधिकांश लड़कियों की शादी 16 वर्ष तथा लड़कों की 18 वर्ष की आयु तक हो जाती है और विवाह होने के साथ, वे यौन रूप से सक्रिय भी हो जाते हैं। गुजरात के अहमदाबाद नगर में, कार्यरत गैर–सरकारी संगठन चेतना ने वर्ष 1990 में किशोरों के लिये आयोजित किये जाने वाले आवासीय स्वास्थ्य शिविरों में सैक्स विषय पर कार्यशालायें आयोजित करना आरंभ किया। किशोरों के साथ बैठकों के दौरान, हम रोल–प्ले, खेल, पठन सामग्री और छोटे–छोटे समूहों में चर्चा कर, उन्हें किशोरावस्था में आने वाले शारीरिक और भावनात्मक बदलावों, प्रेम, सैक्स और यौनिकता, और जेंडर जैसे विषयों के बारे में जानकारी देते हैं। हमने बहुत से नवयुवाओं में, इसके सकारात्मक प्रभाव देखे हैं परन्तु साथ ही साथ हमने यह भी पाया कि किशोरों को सहायता देने के प्रयासों को लगातार जारी रखने के लिये आवश्यक है कि उनके माता–पिता भी इन कार्यों में समान रूप से भागीदार बनें।

भारत, जैसे देश में जहाँ विवाहित दम्पत्तियों के बीच भी सैक्स के विषय पर खुलकर बात नहीं की जाती वहाँ किशोरों को सैक्स–शिक्षा देने के विषय पर बात करना भी कठिन होता है। विवाह और सैक्स को एक दूसरे का पूरक माना जाता है और ग्रामीण क्षेत्रों में विशेष रूप से, किशोर लड़के व लड़कियों को एक दूसरे से अलग–अलग रखा जाता है। आमतौर पर गाँव की लड़कियों में, मासिक धर्म आरंभ होने के बाद उन्हें स्कूल नहीं जाने दिया जाता। किशोर लड़के और लड़कियों को एक दूसरे को जानने या सामाजिक तौर पर सामूहिक रूप से एक दूसरे से मेलजोल बढ़ाने के अवसर कम ही मिल पाते हैं। बढ़ती उम्र के किशोरों के लिये किसी भी स्रोत से सैक्स के बारे में जानकारी हासिल कर पाना काफी कठिन होता है। यहाँ तक कि घर–परिवार के सदस्य और स्कूल में भी उन्हें यह जानकारी नहीं मिल पाती। हालांकि, अधिकांश लड़कियों की शादी 16 वर्ष तथा लड़कों की 18 वर्ष की आयु तक

हो जाती है और विवाह होने के साथ ही वे यौन रूप से सक्रिय भी हो जाते हैं।

'चेतना' भारत के गुजरात राज्य के अहमदाबाद नगर में, कार्यरत एक गैर–सरकारी संगठन है। वर्ष 1985 से *चेतना, बच्चों द्वारा, बच्चों के लिये* नामक अंतर्राष्ट्रीय कार्ययोजना के अन्तर्गत किशोरों के लिये स्वास्थ्य शिक्षा के कार्यक्रम आयोजित करती रही है। इन कार्यक्रमों में, बच्चों और किशोरों को स्वास्थ्य विषय पर जागरूकता बढ़ाने के कार्यों में सहायता करने के लिये प्रशिक्षित किया जाता है। इन्हीं कार्यशालाओं के दौरान, कई बार हमारे परियोजना दलों की भेंट, ऐसे किशोरों से हुई जो अपने मित्रों के समूह में *'प्रेम संबंधों'* के बारे में बातचीत किया करते थे। हमें लगा कि वे ऐसा हमारी महिला कर्मियों के साथ, यौन और यौनिकता विषय पर चर्चा आरंभ करने के उद्देश्य से करते थे। इस विषय पर लड़कियाँ, लड़कों की अपेक्षा अधिक बातें करती थी। लड़के, प्रायः इस विषय पर, उदासीनता का दिखावा करते थे या ऐसा दिखाते थे मानो वे, कार्यशाला की गतिविधियों में संलग्न है। समय बीतने के साथ–साथ हमें पता चला कि उनकी रूचि भी कैम्प में भाग ले रही लड़कियों तथा *चेतना* की महिला कर्मियों से मेलजोल बढ़ाने में रहती थी।

जब भी लड़कों ने, सैक्स के बारे में बात की तो ऐसा प्रतीत हुआ कि उनकी जानकारी अश्लील साहित्य पर आधारित थी जो दूर–दराज के गाँवों में भी उपलब्ध था। उनकी जानकारी, सैक्स का अनुभव कर चुके स्थानीय लड़कों द्वारा बताई गई बातों पर भी आधारित होती थी जिससे उन्हें यह पता चलता था कि सैक्स के बारे में लड़कियों के मन में, क्या भावनायें रहती हैं। इनमें से अधिकांश जानकारियाँ गलत अथवा बढा–चढ़ा कर बताई गई बातें होती थीं।

दूसरी ओर, लड़कियों को यह जानकारी अपनी हमउम्र विवाहित सहेलियों, बहनों या भाभियों से मिलती थी। यह जानकारी भी पूरी तरह से सच नहीं होती थी और लड़कियों के विचार उनकी अपनी कल्पना तथा दूसरी अनुभवी सहेलियों द्वारा बताई गई बातों पर आधारित होते थे, जिन्हें स्वयं भी पूरी तथा विश्वसनीय जानकारी नहीं थी।

''पहली रात को, अगर तुम्हारा पति तुम्हारी दायीं टांग खींचें, तो संभोग के समय खून अवश्य बहेगा।''

धीरे–धीरे, हमें यह बात स्पष्ट हो गई कि इन बढ़ती आयु के बच्चों को, सैक्स और यौनिकता के विषय में सही और पूरी जानकारी देने और इस बारे में उनकी शंकाओं का निवारण किये जाने की आवश्यकता है। चेतना ने 1990 में, यौन विषय पर कार्यशालायें आयोजित करनी आरंभ की। आमतौर पर यह कार्यशालायें, किशोरों के लिये आयोजित स्वास्थ्य मेलों के दौरान की जाती थीं, जब बड़ी संख्या में किशोर, तीन–चार दिनों के लिये आवासीय कैम्पों में भाग लेते थे।

स्वास्थ्य मेले :

चेतना द्वारा इन स्वास्थ्य मेलों का आयोजन, समूचे गुजरात राज्य में, गैर–सरकारी संगठनों तथा विद्यालयों के अनुरोध पर किया जाता है। हमने इन स्वास्थ्य मेलों के दौरान,

अन्य स्वास्थ्य संबंधी विषयों की तरह, सैक्स और यौनिकता के बारे में जानकारी देने की योजना बनाई, जबकि किशोर खुले दिमाग से नई जानकारी प्राप्त करने के लिये प्रेरित रहते हैं। हाल ही में, हमने विभिन्न संगठनों और विद्यालयों के अनुरोध पर, एक दिवसीय सैक्स शिक्षा कैम्पों तथा एक सत्रीय कार्यशालाओं का आयोजन करना आरंभ किया है।

आमतौर पर, किशोरों के लिये ये स्वास्थ्य मेले, किसी विद्यालय अथवा ऐसे स्थान पर आयोजित किये जाते हैं, जहाँ 150 से 200 लोगों के ठहरने की व्यवस्था हो तथा आठ अलग–अलग विषयों पर, स्वास्थ्य प्रदर्शनियाँ लगाई जा सकें। इसके लिये किसी खाली स्थान पर बैठकें और गतिविधियों के आयोजन के लिये तम्बू लगा दिये जाते हैं ताकि सभी सहभागी, एक ही समय पर इन बैठकों में भाग ले सकें।

इन स्वास्थ्य मेलों में, भाग लेने वाले प्रतिभागियों की आयु 11 से 18 वर्ष के बीच होती है। शहरी क्षेत्रों में, इस आयु तक के प्रतिभागी स्कूल में पढ़ने वाले विद्यार्थी होते हैं अथवा वे किसी गैर–सरकारी संगठन के माध्यम से आते हैं। ग्रामीण क्षेत्रों में स्कूल में पढ़ रहे विद्यार्थियों की संख्या बहुत कम होती है। ग्रामीण क्षेत्रों से आये अधिकतर प्रतिभागी या तो पढ़ाई बीच में ही छोड़ चुके होते हैं या फिर वे अनौपचारिक शिक्षा या व्यावसायिक प्रशिक्षण ले रहे होते हैं। स्वास्थ्य मेलों में, भाग लेने वाली ग्रामीण लड़कियों की आयु 16 वर्ष से कम होती है तथा इनमें से कुछ लड़कियों का विवाह भी हो चुका होता है परन्तु अभी वे अपने पतियों के साथ नहीं रहती हैं।

स्वास्थ्य मेलों को प्रभावी बनाने के लिये यह आवश्यक है कि जहाँ तक हो सके सभी प्रतिभागियों की आयु, शिक्षा तथा आवासीय पृष्ठभूमि एक समान हो। अलग–अलग पृष्ठभूमि के बड़े समूह को जानकारी देने के लिये छोटे समूहों में विभाजित किया जा सकता है। आयु के आधार पर, प्रतिभागियों को 11 से 15 तथा 16 से 18 वर्ष के वर्गो में बाँट दिया जाता है।

कुछ मेले लड़के व लड़कियों के मिले–जुले समूहों के लिये आयोजित किये जाते हैं जबकि अन्य, केवल लड़कों या केवल लड़कियों के लिये होते हैं। हमने यह अनुभव किया है कि केवल लड़कों या लड़कियों के समूह तथा मिश्रित समूहों, दोनों के ही अपने–अपने लाभ हैं। जहाँ केवल लड़कों या केवल लड़कियों के समूह में विचार–विमर्श के समय प्रतिभागी खुल कर अपनी बात कहते हैं वहीं मिश्रित समूहों में लड़के व लड़कियों को आपस में एक दूसरे के विचार जानने तथा अपनी समानताओं व असमानताओं को समझने का अवसर मिलता है।

भारत में, किशोर आयु की लड़कियों को अकेले यात्रा करने और अभिभावकों के बिना किसी दूसरे स्थान पर अकेले रहने की अनुमति नहीं दी जाती। इसलिये इन मेलों के आयोजन का आग्रह करने वाले गैर–सरकारी संगठन या विद्यालय, इन लड़कियों के साथ किसी वयस्क को, इनके संरक्षक और समन्वयक के रूप में

साथ भेजते हैं। यह वयस्क व्यक्ति पूरे मेले की अवधि के दौरान, समूह के साथ ही रहता है। बैठकें आरंभ करने से पहले साथ आये इन वयस्क व्यक्तियों के लिये, विशेष जानकारी बैठक का आयोजन किया जाता है ताकि मेले में उनकी सहभागिता को अधिक प्रभावशाली बनाया जा सके, वे जानकारी प्राप्त करने की अपनी आवश्यकता को पूरा कर सके और मेले की समाप्ति के बाद भी किशोरों की सहायता के लिये प्रेरित रहें।

यौनिकता एवं जेन्डर विषयों पर जानकारी का आरंभ

किशोरों के लिये तीन दिवसीय स्वास्थ्य मेले का आरंभ, आपसी मेलजोल बढ़ाने तथा शारीरिक अभ्यास से किया जाता है। इसके बाद प्रतिभागियों के अलग–अलग समूह बना लिये जाते हैं। मेले के पहले दिन, प्रतिभागी चार स्वास्थ्य प्रदर्शनियाँ देखते हैं तथा शेष चार प्रदर्शनियाँ, दूसरे दिन देखी जाती हैं।

प्रदर्शनियों के विभिन्न स्टॉलों में, जानकारी देने की सामग्री जैसे चार्ट्स, कठपुतलियाँ, कार्टून की किताबें और अन्य सामग्री प्रदर्शित की जाती हैं। प्रत्येक स्टॉल में, एक समय में 15 से 20 प्रतिभागी तथा एक समन्वयक भाग ले सकते हैं। समन्वयक, प्रतिभागियों को, सक्रिय सहभाग करते हुये जानकारी प्राप्त करने के लिये प्रेरित करते है। प्रत्येक समूह हर प्रदर्शनी में लगभग आधे से पौने घण्टे का समय व्यतीत करता है जहाँ ये योजनाबद्ध परन्तु लचीले रूप से काम करते हैं। प्रतिभागियों को, गाने तैयार करने, स्वास्थ्य संदेश देने वाले खेल खेलने या प्रदर्शित पठन सामग्री पढ़ने, समन्वयक से प्रश्न पूछने तथा आपस में विचार–विमर्श करने के लिये प्रेरित किया जाता है। इन स्वास्थ्य प्रदर्शनियों के अन्तर्गत शारीरिक संरचना, व्यक्तिगत स्वच्छता, पर्यावरण संरक्षण, दस्त रोग (डायरिया) तथा मलेरिया जैसे विषयों पर जानकारी दी जाती है।

अगले दिन सुबह के समय, रैली तथा गाँव की सफाई करने का आयोजन किया जाता है। मेले के प्रत्येक दिन शाम के समय, सांस्कृतिक एवं खेलकूद गतिविधियाँ आयोजित की जाती हैं।

यदि मेला तीन दिवसीय हो, तो दूसरे दिन दोपहर के बाद अथवा एक दिन के मेले में दिन की समाप्ति के समय, यौन शिक्षा के सत्र आयोजित किये जाते हैं। विचार–विमर्श के आरंभ में, प्रायः प्रतिभागी ''शारीरिक विकास'' अथवा किशोरावस्था में आने वाले शारीरिक और भावनात्मक परिवर्तनों के बारे में चर्चा करते हैं। विचार–विमर्श आरंभ करने के लिये कभी–कभी विशेष घटनाओं पर चर्चा अथवा रोल–प्ले किये जाते हैं। समन्वयक द्वारा अपनी किशोरावस्था के अनुभवों को बाँटे जाने से, चर्चा में, विशेषकर लड़कियों के मध्य चर्चा में सहायता मिलती है।

लड़कियाँ अक्सर कहती हैं कि विवाह करने का मुख्य कारण यौन संबंधों का आनन्द उठाना होता है। सैक्स को परिभाषित करने के लिये वे अक्सर ''प्यार'' शब्द का प्रयोग करती हैं। एक महिला से उसके जीवन के बारे में

चर्चा करने पर, यह बात सामने आई कि उसके पति के पास उसके लिये बिल्कुल भी समय नहीं था और इसीलिये उसके किसी अन्य पुरुष से संबंध स्थापित हो गये। एक लड़की ने कहाः

''प्यार करने में आखिर समय ही कितना लगता है, मात्र आधा घंटा और कोई भी पुरुष, चाहे वह कितना ही व्यस्त क्यों न हो, इतना समय तो निकाल ही सकता है। व्यस्त होते हुये भी उसे अपना प्यार जताते रहना चाहिये ताकि उसकी पत्नी स्वयं को उपेक्षित महसूस न करे''।

एक अन्य लड़की का कहना था, इस महिला को पाप करने से पहले अपने पति से तलाक लेकर, अपने प्रेमी से विवाह कर लेना चाहिये था। क्योंकि किसी व्यक्ति के साथ सोना, उससे विवाह करने के समान ही होता है।

एक बार, एक लड़के ने हमें बताया कि उसे अपने बड़ी उम्र के दोस्तों से पता चला था कि हस्तमैथुन की अपेक्षा, लड़कियों के साथ सैक्स करने में कहीं अधिक आनन्द मिलता है। अपनी इस जानकारी की पुष्टि करने के लिये, वह स्वयं बहुत दिनों से सैक्स का अनुभव करने का विचार अपने मन में रखे हुये था, फिर चाहे यह अनुभव विवाह से पहले ही क्यों न हो जाता। हमें यह नहीं पता कि उसे अपनी इस इच्छा को पूरी करने में सफलता मिली या नहीं।

प्रतिभागियों द्वारा विचार–विमर्श के दौरान, इस प्रकार के विषय या अनुभव तभी बताये गये जबकि समन्वयक भी समान लिंग का था। स्पष्ट है कि लड़कों के साथ बातचीत के समय, पुरुष समन्वयक के होने से बहुत मदद मिलती है। परन्तु चेतना संगठन में, अधिकांश कर्मी महिलायें हैं जिससे, हमें कुछ कठिनाईयाँ अवश्य होती हैं।

कम आयु वर्ग के प्रतिभागियों के समूह (11 से 15 वर्ष) के लिये हमें लगा कि वास्तविक जीवन की घटनाओं पर बात करने की अपेक्षा, उनसे शारीरिक और भावनात्मक बदलावों के बारे में बात करना अधिक उचित रहेगा।

आरंभिक विचार–विमर्श के उपरान्त प्रजनन स्वास्थ्य विषय पर विस्तृत जानकारी प्रतिभागियों के छोटे समूहों को दी जाती है। उनकी आयु को ध्यान में रखते हुये विभिन्न विषयों जैसे मासिक धर्म, गर्भपात, यौन संचारित रोगों और गर्भनिरोध के बारे में चर्चा की जाती है।

मासिक धर्म जैसे विषयों के बारे में वैज्ञानिक जानकारी को बहुत महत्वपूर्ण पाया गया है। भारत के कुछ भागों में यह प्रथा है कि मासिक धर्म के दौरान लड़कियों और महिलाओं को परिवार से अलग रखा जाता है, उन्हें भोजन भी अलग से ही परोसा जाता है तथा उन्हें भोजन को हाथ लगाने या किसी धार्मिक अनुष्ठान में भाग लेने की अनुमति नहीं होती। इस प्रथा के कारण लड़कियों के आत्मविश्वास में कमी आती है और वे मासिक धर्म को अभिशाप समझने लगती हैं। मासिक धर्म को एक प्राकृतिक प्रकिया के रूप में जानने से लड़कियों को इस संबंध में न केवल सहायता मिलती है बल्कि वे लड़कों के साथ बेहतर तालमेल व समझ

विकसित कर सकती हैं।

लड़कों द्वारा एक प्रचलित प्रश्न बार–बार पूछा गया कि क्या मासिक धर्म के दौरान, लड़कियों को वास्तव में पीठ या पेट में दर्द होता है या वह केवल ध्यान आकर्षित करने के लिये ही ऐसा कहती हैं। छोटे समूह में चर्चा करने से यह भ्रान्ति भी पूरी तरह से समाप्त हो जाती है कि मासिक धर्म के दौरान ''अस्वच्छ'' होने के कारण लड़कियां किसी भी तरह लड़कों से कम हैं।

किशोरावस्था में उत्पन्न होने वाले मानसिक और भावनात्मक परिवर्तनों को अलग रखकर, केवल चिकित्सीय शब्दों में, प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में जानकारी दिया जाना अपने आप में अधूरा कार्य होगा। किशोरों द्वारा अनुभव किये गये भावनात्मक और मानसिक बदलावों को चर्चा में सम्मिलित करने से, किशोर इसे अपने जीवन से जोड़ कर देख पाते हैं। इससे उनके लिये स्वयं को और अपने शरीर और मन में उभर रहे बदलावों को स्वीकार करना आसान हो जाता है और वे अपने व्यक्तित्व को सकारात्मक रूप से विकसित कर पाते हैं।

इसलिये किशोरों के लिये आयोजित प्रत्येक स्वास्थ्य मेले में, हम सैक्स और यौनिकता के बारे में प्रचलित आम भ्रान्तियों के बारे में अवश्य चर्चा करते हैं। इन चर्चाओं में, प्रतिभागियों की मान्यताओं और विचारों पर विस्तृत चर्चा की जाती है और उसे कभी भी ''गलत है'' कहकर नकारा नहीं जाता।

छोटे समूह में किये जा रहे सभी विचार विमर्श, एक ही समय पर आयोजित होते हैं और प्रत्येक प्रतिभागी को पता होता है कि दूसरे समूह में भी, इसी विषय में बात की जा रही है। प्रतिभागियों के साथ आये वयस्कों का, एक अलग समूह बना दिया जाता है और चेतना का एक सदस्य, उनके साथ इन्हीं विषयों पर गहन चर्चा करता है।

हमारे में से समन्वयक की भूमिका निभा रहे सदस्यों के लिये शहर में रह रहे किशोरों से बातचीत करना बहुत आसान रहता है क्योंकि उनकी पृष्ठभूमि भी हमसे मिलती–जुलती होती है। गाँव में, समूहों के साथ बातचीत को सुचारू रूप से आगे बढ़ाने में कुछ समय लगता है क्योंकि हम गाँव की बोली व शब्दों से पूरी तरह से परिचित नहीं होते।

गाँव में रह रहे किशोरों को, घर में सैक्स के बारे में खुल कर बात करने को बढ़ावा नहीं दिया जाता, यहाँ तक कि परिवार की महिलायें भी लड़कियों के साथ, इस प्रकार की बातचीत नहीं करती। इसका परिणाम यह होता है कि गाँव और शहरी लड़कियों के सैक्स अनुभवों में यद्यपि, बहुत अधिक अंतर नहीं होता फिर भी, उनके द्वारा अपने विचार प्रकट करने में बहुत अंतर हो जाता है। उदाहरण के लिये, जब ग्रामीण क्षेत्र में, कोई लड़की किसी लड़के के साथ मित्रता के बारे में, अपनी शंकाओं का निवारण करना चाहे तो वह या तो सीधे प्रश्न पूछेगी या एक कागज़ पर अपनी समस्या लिखकर देगी कि उसका आचरण कैसा हो या सही आचरण क्या है। शहर में रह रही कोई लड़की,

यही सवाल उठाते समय स्पष्ट रूप से यह कहेगी कि अपने मित्र द्वारा छुये जाने पर उसे किस प्रकार के रोमांच का अनुभव होता है और वह उससे कितना अधिक प्रेम करती है। वह यह भी पूछ सकती है कि शारीरिक रूप से प्रेम प्रदर्शित किये बिना, वह किस प्रकार प्रेम करने के मानसिक सुख का अनुभव कर सकती है।

सैक्स और यौनिकता से जुड़ी मान्यताओं और भ्रान्तियों पर की जा रही चर्चाओं में, जेंडर से संबंधित धारणायें स्वतः ही सम्मिलित हो जाती हैं जैसे ''मासिक धर्म में गन्दगी होती है और इस दौरान महिलायें अशुद्ध हो जाती हैं''। बातचीत के दौरान ऐसे विषय सामने आने पर समूह जेंडर विषय पर चर्चा करता है। इसके बाद प्रत्येक समूह, इसी विषय पर एक लघु नाटिका का मंचन भी करता है। ऐसी ही एक लघु नाटिका में दिखाया गया कि किस प्रकार परिवार के सदस्य, एकमात्र बेटे को लाड़–प्यार कर बिगाड़ देते हैं जबकि उनकी तीन लड़कियाँ भेदभाव किये जाने के बाद भी, पढ़–लिखकर आगे बढ़ जाती हैं और बुढ़ापे में माँ–बाप का सहारा बनती हैं। विवाहित लड़कियों द्वारा अपने माँ–बाप की वित्तीय आवश्यकताओं का ध्यान रखने का दृश्य, इस नाटक का एक रोचक दृश्य था जिससे समाज में आये बदलावों का पता चलता है। एक अन्य लघु नाटिका में यह दिखाया गया कि लड़कों द्वारा छेड़े जाने पर, किस प्रकार शक्तिशाली लड़कियाँ लड़कों की पिटाई कर देती हैं। मेले का यह भाग सभी प्रतिभागियों के लिये बहुत आनन्ददायी होता है और इससे यह आंकलन भी हो जाता है कि प्रतिभागी जेंडर के आधार पर, किये जाने वाले भेदभाव को किस हद तक समझ पाये हैं।

शहर में रह रहे किशोर लड़कों के साथ, जेंडर के भेद विषय पर चर्चा करना बहुत आसान रहता है क्योंकि उन्हें प्रायः इन विषयों की पहले से ही कुछ जानकारी रहती है तथा जिनकी मुख्य समस्या केवल व्यवहार में आने वाले परिवर्तनों से ही संबंधित होती है। उन्हें यह पता होता है कि महिलाओं और पुरुषों को यदि एक समान अवसर मिलें, तो दोनों ही समान रूप से कुशल हो सकते हैं परन्तु वे यह नहीं समझ पाते कि वे स्वयं किस प्रकार जेंडर की प्रचलित धारणाओं को और अधिक सुदृढ़ कर रहे हैं या किस प्रकार स्वयं को बदल सकते हैं। ग्रामीण क्षेत्र के किशोर लड़कों से चर्चा करते समय, जेंडर के आधार पर किये जा रहे भेदभावों और इसके विभिन्न रूपों पर, आरंभ से विचार विमर्श करना आवश्यक होता है।

दूसरी ओर, हमारा अनुभव यह है कि शहरी लड़कियों की तुलना में ग्रामीण लड़कियाँ, जेन्डर से संबंधित विषयों को जल्दी समझती हैं। संभवतः इसका एक कारण यह हो सकता है कि शहरी परिवारों में, लड़कियों के प्रति कम भेदभाव बरता जाता है या यह पूरी तरह से स्पष्ट नहीं होता। एक स्वास्थ्य मेले में, जहाँ ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों से आये लड़के और लड़कियों ने भाग लिया वहाँ इस विषय पर रोचक विचार–विमर्श हुआ कि किस प्रकार स्कूल से लौटने के बाद लड़के और लड़कियों से काम की अपेक्षाओं में अंतर रखा जाता है।

ग्रामीण प्रतिभागियों ने बताया कि लड़कियों से रसोई में सहायता की अपेक्षा की जाती है जबकि लड़के खेलने के लिये बाहर चले जाते हैं यद्यपि, शहर से आये प्रतिभागियों को यह अंतर पूरी तरह से स्पष्ट नहीं हो पाये।

किशोरों द्वारा पूछे जाने वाले प्रश्नः

किशोर स्वास्थ्य मेलों में, छोटे समूह में चर्चा के दौरान, प्रतिभागी मौखिक प्रश्न पूछते हैं या फिर किसी कागज़ पर अपना नाम लिखे बिना ही, अपना प्रश्न लिख कर दे देते हैं। छोटे समूह में वे अधिक सुरक्षित और सहज महसूस करते हैं। उनके द्वारा पूछे गये प्रश्नों के कुछ उदाहरण इस प्रकार हैं:

क्या यह सही है कि सुडौल शरीर वाली लड़कियाँ (जिनके स्तन विकसित होते है) चरित्रहीन होती हैं?

क्या यह सही है कि जिन लड़कों की मुँछें नहीं होतीं, वे प्रजनन करने में असक्षम होते हैं?

लड़कियाँ सैक्स को इतनी गंभीरता से क्यों लेती हैं?

जब हम लड़कियों से यूँ ही मजाक में बात करते हैं, तो वे हमें गंभीरता से ले लेती हैं और जब हम संबंधों को गंभीरता से नहीं लेते, तो हमें ही दोषी ठहराती हैं। क्या यह उचित है?

मैंने पहले ही उसे कह दिया कि मैं उससे शादी नहीं करूँगा। अब वह मुझ पर केवल इसलिये दबाव डाल रही है कि हम एक बार साथ सो चुके हैं। क्या यह सही है?

क्या पत्नी की कौमार्य झिल्ली फटी होने के अलावा भी, ऐसा कोई अन्य तरीका है जिससे कि उसका पति यह अनुमान लगा सके कि पत्नी ने विवाह से पूर्व सैक्स किया है?

यदि कोई व्यक्ति, दो लोगों के साथ सैक्स करे तो क्या होगा?

पुरुष से पुरुष और महिला से महिला के संबंध, क्यों होते हैं?

मुझे सैक्स के बारे में बहुत जिज्ञासा रहती है। मैं यह जानना चाहती हूँ कि कोई महिला गर्भवती कैसे होती है? मेरे एक मित्र ने एक बार मेरा चुंबन लिया था, कहीं मैं गर्भवती तो नहीं हो जाऊंगी?

स्वास्थ्य मेलों के प्रभाव और उनसे प्राप्त जानकारियाँ

हमने यह पाया है कि स्वास्थ्य मेलों के आयोजन से न केवल किशोरों को, शिक्षित करने पर प्रभाव पड़ा है बल्कि कुछ मामलों में तो उनके व्यवहार में भी परिवर्तन आये हैं। एक मेले के बाद किये गये मूल्यांकन के दौरान, एक लड़के ने कहा, ''मुझे अब स्वप्नदोष से डर नहीं लगता। मुझे पता है कि यह कोई गुनाह नहीं है।'' एक अन्य लड़के ने बताया कि मेले में भाग लेने के बाद, उसने अपने सभी कार्य जैसे कपड़े धोना या चाय बनाना आदि स्वयं करना आरंभ कर दिया है और उसने, अपने घर पर जेंडर के आधार पर भूमिकाओं के निर्धारण को अनुभव किया है।

यद्यपि, हमें अपने सहयोगी गैर–सरकारी

संगठनों से, कोई निश्चित जानकारियाँ नहीं मिलती फिर भी, हमें पता चला कि स्वास्थ्य मेलों में, भाग लेने वाले प्रतिभागियों के समूहों ने, स्थायी रूप ले लिया है। वे गाँवों में भी आपसी बैठकें करते हैं और दूसरे लोगों को सैक्स और जेन्डर के बारे में जानकारी देते हैं। बहुत सी लड़कियों ने, अपनी माताओं और बड़ी बहनों और भाभियों तक को जानकारी उपलब्ध कराई है।

हमें यह भी पता चला कि नवयुवाओं के समूह के साथ पहली बार सैक्स और यौनिकता के विषय पर बात आरंभ करते समय, किसी ऐसे समन्वयक का होना लाभप्रद होता है जो पहले से ही उस समूह से परिचित हो, परन्तु लंबे समय से उनके मध्य कार्य न कर रहा हो। इसके अतिरिक्त, समन्वयक के लिये आवश्यक है कि विषय के बारे में उसका दृष्टिकोण स्पष्ट हो। यदि ऐसा न हुआ तो समूह अपने विचार सामने रखने में अधिक समय लेता है और जब तक वह बातचीत के लिये तैयार हो पाते हैं तब तक, मेले की समाप्ति का समय निकट आ जाता है।

छोटे समूहों में, यौनिकता पर चर्चा करते समय, समन्वयक का कुशल होना बहुत आवश्यक है। यह आवश्यक है कि समन्वयक का रवैया सहभागितापूर्ण हो तथा वह स्वयं को न तो चर्चा से अलग रखे और न ही किन्हीं विशेष प्रतिभागियों के प्रभाव में आ जाये। हमने देखा है कि बहुत बार किशोर, किसी भी विचार–विमर्श के दौरान दिशाभ्रमित होकर, चर्चा को लम्बा कर देते हैं। ऐसे में यदि, समन्वयक नैतिकता का पाठ पढ़ाना आरंभ कर दे या उनके व्यवहार पर अपने निर्णय थोपना आरंभ कर दे तो सारी की सारी प्रक्रिया ही बेमानी हो जायेगी। इससे बचने के लिये एक समन्वयक की अपेक्षा, समन्वयकों का दल गठित करना अधिक बेहतर रहता है, विशेषकर सैक्स और यौनिकता विषयों पर किये जा रहे सत्रों के दौरान।

समन्वयकों द्वारा स्वयं भी, सिखाई गई बातों का पालन करने का प्रयास किया जाता है। उदाहरण के लिये, प्रत्येक प्रतिभागी, चाहे लड़का हो या लड़की, पानी भी भरता है और ढोल भी बजाता है। प्रत्येक प्रतिभागी गाँव में झाड़ू लगाता है और समन्वयक भी उनके साथ उतना ही काम करते हैं। कभी–कभी हम जानबूझ कर अपने लिये ऐसे काम चुनते हैं जो, सामान्य जेन्डर भूमिकाओं से अलग होते हैं जैसे कभी–कभी महिला समन्वयक कैमरे से फोटो खींचती है और पुरुष समन्वयक फर्श पर झाड़ू लगाता है।

समय गुज़रने के साथ–साथ, अब हम अभिभावकों द्वारा शिक्षा देने और उनके सहयोग के महत्व को जान गये हैं। किशोर लड़कियों के लिये आयोजित, पहले ही कैम्प के पश्चात अभिभावकों और चेतना दल के मध्य गंभीर वाद–विवाद खड़ा हो गया, जिससे हमारे सभी प्रयास संकट में पड़ गये परन्तु उसके अन्य कई कारण थे।

''एक बार मुझे महीना आने में 4 दिन का विलंब हो गया। मेरी माँ ने मुझे बहुत डाँटा और मेरी खूब पिटाई की। वह बार–बार यही

पूछती रही कि मैं कहाँ गई थी और किसके साथ। उस समय मैं उसके गुस्से का कारण नहीं समझ पाई। मुझे अब समझ में आता है कि वह नाराज क्यों हो रही थी। उसे मालूम होना चाहिये था कि अनियमित मासिक धर्म एक सामान्य घटना है। इसके साथ साथ उसे मुझ पर विश्वास भी तो होना चाहिये था।'' (16 वर्ष की एक ग्रामीण किशोरी)

अभिभावकों को भी सैक्स शिक्षा दिया जाना आवश्यक है। केवल इसीलिये नहीं क्योंकि वे किशोरों के लिये स्वास्थ्य मेलों के आयोजन का विरोध करते हैं बल्कि इसलिये ताकि मेले के उपरांत किशोरों के प्रश्नों का उत्तर देने और उनसे सहयोग करने के लिये कोई व्यक्ति उपस्थित हो। इससे किशोरों द्वारा स्वास्थ्य मेलों में प्राप्त जानकारी को बनाये रखने और आगे विकसित करने में सहायता मिलेगी।

Capoor I and Mehta S. 1995. Talking About Love and Sex in Adolescent Health Fairs in India. 5:22-26.

गर्भपात को ''हाँ'' परन्तु यौनिक अधिकारों के लिये ''नहीं'' भारत में तमिलनाडू के ग्रामीण क्षेत्रों की विवाहित महिलाओं की विरोधाभासी वास्तविकता

टी.के. सुन्दरी रविन्द्रन[क], पी. बालासुब्रह्मणियन[ख]

क. स्वतंत्र अनुसंधानकर्ता, त्रिवेन्द्रम, भारत ई–मेल

ख. अनुसंधान समन्वयक, ग्रामीण महिलाओं के लिये सामाजिक शिक्षण केन्द्र, चेंगलपट्टू, तमिलनाडू, भारत

सारांशः

भारत में, विवाहित जोड़ों के जेंडर संबंधो और विवाहित जीवन में महिलाओं के यौनिक और प्रजनन अधिकारों के संदर्भ में, तामिलनाडू के ग्रामीण क्षेत्रों में एक अध्ययन किया गया। इस अध्ययन में यह जानने का प्रयास किया गया कि बड़ी संख्या में विवाहित भारतीय महिलायें, बच्चों के जन्म में अंतर रखने या परिवार नियोजन के लिये सामान्य गर्भनिरोधकों की अपेक्षा, कृत्रिम गर्भपात ही क्यों करवातीं हैं। इस अध्ययन में, 98 ग्रामीण क्षेत्रों में, विवाहित महिलाओं की दो पीढ़ियों से साक्षात्कार किया गया। इनमें से कुछ महिलाओं के गर्भपात हुये थे और कुछ के नहीं। कुल 66 महिलाओं और उनमें से 44 के पतियों ने, इस अध्ययन में भाग लिया। युवा और बड़ी आयु की महिलाओं से प्राप्त जानकारी में यह बात सामने आई कि महिला की इच्छा के विपरीत किया गया संभोग, यौन हिंसा तथा महिलाओं द्वारा अपने पति को संभोग के लिये मना न कर पाने के कारण, गर्भपात की आवश्यकता पड़ती थी। बहुत से पुरूषों का मानना था कि जहाँ विवाहित जीवन में सैक्स की माँग करना पुरुषों का अधिकार है वहीं महिलाओं को, इस बारे में कुछ कहने का अधिकार नहीं है। अध्ययन में प्राप्त जानकारियों से, प्रजनन एवं यौनिक अधिकारों के उपभोग और वैधानिक गर्भपात में मान्य संबंधों पर प्रश्न चिन्ह लग गया है। गर्भपात करवा चुकी बहुत सी महिलाओं को उनके यौनिक अधिकार प्राप्त नहीं थे और उन्हें गर्भपात कराने के लिये पुरुषों द्वारा विवश किया गया। गर्भपात कराने के कारणों और महिला द्वारा गर्भपात का निर्णय लेने के अधिकार में कोई संबंध नहीं था। इस अध्ययन से पता चलता है कि जहाँ एक ओर, महिलाओं को यौनिक अधिकार दिलाने के लिये अधिक सक्रियता की आवश्यकता हैं वहीं दूसरी ओर, विवाहित जीवन में यौन हिंसा के विरोध में भी अभियान चलाया जाना चाहिये।
© 2004 रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स। सर्वाधिकार सुरक्षित।

प्रयोग किये गये मुख्य शब्द : कृत्रिम गर्भपात, गर्भनिरोध उपाय और अनचाहा गर्भ, यौन हिंसा, यौनिक अधिकार, जेंडर संबंधी मामले, विवाह, भारत

गर्भपात को, भारत में, 1971 से वैधानिक दर्जा दिया गया और तभी से मान्य चिकित्सा सुविधाओं के साथ और उनके बिना किये जा रहे गर्भपात के मामलों पर अनेक अध्ययन प्रकाशित हो चुके हैं। इन अध्ययनों में गर्भपात कराने वाली महिलाओं की विशेषतायें, गर्भपात सेवाओं की विधि, विस्तार व गुणवत्ता और गर्भपात से होने वाली अस्वस्थता व मृत्यु के बारे में जानकारियाँ दी गईं[1–2]। इसके अतिरिक्त बहुत कम अध्ययनों में, दूसरे विषयों पर बात की गई है। इनमें से कुछ अध्ययनों में विवाहित महिलाओं द्वारा परिवार नियोजन के लिये गर्भपात कराने का निर्णय लने की प्रक्रिया पर विचार किया गया है[3–6]। गर्भपात करवाने वाली महिलाओं में से कुछ ने, गर्भपात के बाद नसबंदी करवा ली क्योंकि उन्हें और बच्चे नहीं चाहिये थे परन्तु अनचाहे गर्भ के कारण गर्भपात करवाने वाली महिलाओं ने, गर्भपात के बाद भी अस्थाई गर्भनिरोधक उपायों का प्रयोग आरंभ नहीं किया।

भारतीय संदर्भ में, एक प्रश्न कभी नहीं उठाया गया है कि महिलाायें परिवार नियोजन के लिये गर्भनिरोधक उपायों का प्रयोग न कर कृत्रिम गर्भपात ही क्यों करवाती हैं? हो सकता है कि इसका कारण महिलाओं में अस्थाई गर्भनिरोधकों की पर्याप्त जानकारी का अभाव हो, सरकारी परिवार नियोजन सेवाओं द्वारा सीमित जानकारी मिलती हो या फिर दोनों ही कारण हों। इसका एक अन्य कारण यह हो सकता है कि संभवतः दुष्प्रभावों के कारण गर्भनिरोधकों का प्रयोग बंद कर दिया हो और गर्भवती होने पर उन्होंने गर्भपात कराना ही बेहतर समझा हो या फिर वे प्रभावहीन गर्भनिरोधक अपना रही हो या प्रभावशाली गर्भनिरोधकों का गलत प्रयोग कर रही हों जिससे ये उपाय विफल हो जाते हों। यह भी संभव है कि गर्भपात कराने के कारणों और गर्भनिरोधकों के प्रयोग में विशेष संबंध न हो। विवाहित महिलाओं के यौनिक और प्रजनन अधिकारों के संदर्भ में, इन कारणों पर अध्ययन नहीं किया गया है।

कृत्रिम गर्भपात, प्रायः महिलाओं द्वारा अपने यौनिक और प्रजनन अधिकारों के उपयोग का सूचक नहीं होता बल्कि इससे पता चलता है कि उन्हें यह अधिकार कभी दिये ही नहीं गये। महिलाओं को गर्भनिरोधक प्रयोग करने की अनुमति नहीं मिलने या उनके द्वारा संभोग के लिये मना करने की स्थिति में न होने पर ही, ऐसा होता होगा।

ग्रामीण महिलाओं के लिये सामाजिक शिक्षण केन्द्र (रूसैक संगठन) तमिलनाडू की एक सामुदायिक संस्था है जो महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकार से संबंधित विषयों पर, वर्ष 1981 से कार्य कर रही है। रूसैक संगठन द्वारा पोषित समुदायों में, पिछले दो दशकों के दौरान, महिला शिक्षा के स्तर, अधिकारों के प्रयोग तथा उन्हें मीडिया से मिलने वाली जानकारी में वृद्धि के पश्चात भी, बहुत सी महिलायें अभी तक परिवार नियोजन के लिये कृत्रिम गर्भपात का मार्ग अपनाती हैं। इसके अतिरिक्त, कम बच्चे पैदा करने की इच्छा भी गर्भपात सेवाओं की बढ़ती माँग का कारण हो सकती हैं।

तमिलनाडू, भारत के उन राज्यों में से है

जहाँ 90 के दशक के मध्य से ही प्रजनन क्षमता बहुत अधिक रही है[7]। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–1 (1992–93), के आँकड़ों से पता चलता है कि तमिलनाडू में गर्भपात (कृत्रिम और प्राकृतिक) की दर, भारत के अन्य राज्यों की अपेक्षा अधिक है[8]। कृत्रिम गर्भपात के बहुत से मामलों को प्राकृतिक बताया जाता है। यदि इस कथन को सत्य माना जाये तो, कृत्रिम गर्भपात की दर और भी अधिक होगी[9]। 1997 में तमिलनाडू में ''प्रजनन क्षमता में परिवर्तन'' विषय पर किये गये एक अध्ययन[10] में, जन्म में अंतर रखने के उपाय के रूप में, बड़े पैमाने पर गर्भपात को अपनाए जाने की बात सामने आई।

1998–99 के राज्य स्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आँकड़ों से पता चलता है कि चेंगलपट्टू जिले (काँचीपुरम जिला भी इसमें सम्मिलित है) में, 95 प्रतिशत ग्रामीण जनसंख्या को जन्मोपरांत देखभाल की पूरी सेवायें मिलती हैं और इन पर जाति या शिक्षा के स्तर का कम ही प्रभाव पड़ता है। ग्रामीण महिलाओं में 81 प्रतिशत को सभी आधुनिक गर्भनिरोधकों की जानकारी है। अशिक्षित महिलाओं मे ंयह स्तर 74 प्रतिशत का है। जानकारी का स्तर इतना अधिक होने के बाद भी गर्भनिरोधकों के प्रयोग का प्रतिशत 54.4 ही है और इस विषय में यह जिला तमिलनाडू के 23 जिलों में 10वें स्थान पर है। गर्भनिरोधक प्रयोग कर रहे लोगों में से 49.3 प्रतिशत की नसबन्दी हुई थी (इसमें पुरूषों की संख्या 0.3 प्रतिशत थी।) केवल 3.5 प्रतिशत महिलायें आधुनिक अस्थायी गर्भनिरोधकों का प्रयेाग कर रही थीं – कॉपर–टी (2.6%) खाने की गोलियाँ (0.3%) कंडोम (0.5%)।

रूसैक संगठन द्वारा गर्भनिरोधकों के चुनाव को भी प्रोत्साहित किया जाता है। 2002 के आँकड़ों से यह पता चला कि संगठन द्वारा पोषित क्षेत्रों में भी अस्थायी गर्भनिरोधकों का प्रयोग केवल 7% था। इस जानकारी से संगठन के सामने एक बड़ी चुनौती प्रस्तुत हो गई क्योंकि अनेक कार्यशालाओं और प्रकाशित सामग्री के माध्यम से, महिलाओं और पुरुषों के लिये, अस्थायी गर्भनिरोध उपायों की जानकारी प्रदान करने के बाद भी ऐसा हुआ था। रूसैक संगठन समुदायों में, कंडोम वितरण का कार्य भी करता है और पुरुषों द्वारा इन्हें उपयोग करने के व्यवहार को बढ़ाने के लिये अथक प्रयास किये गये हैं। संगठन द्वारा चलाये जा रहे स्वास्थ्य केन्द्रों में, खाने की गोलियाँ और कॉपर–टी भी निशुल्क उपलब्ध कराये जाते हैं।

यह अनुसंधान, रूसैक संगठन द्वारा वर्ष 2002 में किया गया था। इसका उद्देश्य यह पता लगाना था कि विवाहित महिलाओं द्वारा यौन एवं प्रजनन संबंधी निर्णय न ले पाने और कृत्रिम गर्भपात के मामलों में क्या संबंध था और विवाहित स्त्री पुरुषों में जेंडर के आधार पर शक्ति संतुलन का स्वरूप क्या था। पिछले दो दशकों में, प्रजनन क्षमता में नाटकीय गिरावट और गर्भनिरोधकों को अपनाये जाने को देखते हुये, महिलाओं द्वारा अनचाहे गर्भ से बचने की क्षमता में आये परिवर्तनों के अध्ययन को भी इसमें शामिल किया गया।

इस अध्ययन का दीर्घकालिक उद्देश्य

विवाहित स्त्रियों द्वारा गर्भपात करवाने की प्रक्रिया को जानने के पश्चात ऐसे समुदाय आधारित सहयोग के कार्यों की रूपरेखा तैयार करना था जिनसे अनचाहे गर्भ की रोकथाम हो सके। अनुसंधान के दौरान, मुख्य प्रश्न सामने यह आया कि जन्म में अंतर रखने के लिये कृत्रिम गर्भपात के चयन पर विवाहित जीवन में जेंडर के शक्ति संतुलन की क्या भूमिका रहती है। क्या पिछली एक पीढ़ी के मुख्य सामाजिक, आर्थिक और जनसंख्या संबंधी बदलावों से इस भूमिका में कुछ अंतर आया है।

प्रतिभागी व अध्ययन की प्रक्रिया

इस अध्ययन में, तमिलनाडू में, रूसैक संगठन द्वारा पोषित क्षेत्रों में 98 बस्तियों को सम्मिलित किया गया। यह गहन साक्षात्कार के आधार पर किया गया गुणात्मक अध्ययन था। कृत्रिम गर्भपात में, जेंडर के शक्ति संतुलनों की भूमिका में आये बदलाव को आंकने के लिये दो पीढ़ियों के विवाहित जोड़ों को इस में भाग लेने के लिये आमंत्रित किया गया। अध्ययन के आँकड़े, दो आयु वर्गों से लिये गये। बड़ी आयु के समूह में 35 वर्ष से अधिक आयु की वह विवाहित महिलायें थीं जिनका प्रजनन काल समाप्त हो गया था (रजोनिवृत्ति या नसबन्दी के कारण) तथा जिनके बच्चे 18 वर्ष से अधिक आयु के थे। इस समूह में उन महिलाओं के पतियों को भी शामिल किया गया जिन्होंने अपने पति का साक्षात्कार करने की सहमति दी थी। दूसरे समूह में, 35 वर्ष से कम आयु की विवाहित महिलायें थीं जिन्होंनें अभी तक नसबन्दी नहीं करवाई थी। इसमें उन महिलाओं के पतियों को भी शामिल किया गया जिन्होंने अपने पति का साक्षात्कार करने की सहमति दी थी।

प्रत्येक समूह में, हमने गर्भपात करवाने वाली और गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं को समान संख्या में चुना। गर्भपात न करवाने वाली श्रेणी में वे महिलायें सम्मिलित थीं जिन्होंने कभी कृत्रिम गर्भपात नहीं करवाया था। चूँकि रूसैक संगठन के पास अपने परियोजना गाँवों के बारे में विशाल डेटाबेस उपलब्ध था इसलिये इस जानकारी के आधार पर उन महिलाओं का चयन किया गया, जिन्होंने सामान्य जाँच के दौरान कभी भी रूसैक संगठन के स्टाफ को गर्भपात की सूचना नहीं दी थी। हम यह भी जानते थे कि हो सकता है कि कुछ महिलाओं ने कृत्रिम गर्भपात की जानकारी कार्यकर्ताओं को न दी हो इसलिये साक्षात्कार के दौरान कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं के गर्भाधान के इतिहास की भी जाँच की गई। इन महिलाओं के गर्भपात का पता चलने पर, इन्हें दूसरी श्रेणी में रख दिया गया। कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं द्वारा कृत्रिम रूप से गर्भपात कराने में असफल रहने का कोई मामला भी प्रकाश में नहीं आया।

रूसैक संगठन के डेटाबेस से चुनी गई गर्भपात करवाने वाली महिलाओं से उन्हें संगठन के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा साक्षात्कार करने की सहमति माँगी गई और इनमें से कुछ ने अपनी सहमति दे दी। गाँव के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं ने कुछ अन्य लोगों के नाम भी

सुझाए जो साक्षात्कार किये जाने के प्रति सहमत थे। हमने 60 महिलाओं और उनमें से 40 महिलाओं के पतियों से साक्षात्कार की योजना तैयार की थी। इस समूह में महिलाओं की अपेक्षा कम पुरुष इसलिये रखे गये क्योंकि सभी महिलाओं द्वारा उनके पति से साक्षात्कार करने की सहमति मिलने की उम्मीद नहीं थी या कुछ महिलाओं के पति अब उनके साथ नहीं रहते थे।

क्षेत्रीय जाँचकर्ता रूसैक संगठन के वरिष्ठ समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ता थे जिन्हें जेंडर और प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकार विषय पर कार्यशालायें और प्रशिक्षण सत्र आयोजित करने का अनुभव था।

साक्षात्कार के लिये प्रश्नावली तैयार करते समय, विवाहित जीवन में, जेंडर के शक्ति संतुलन से संबंधित प्रश्न भी सम्मिलित किये गये ताकि पति–पत्नी के मध्य होने वाले संचार एवं संवाद का विवरण मिल सके। इन प्रश्नों में पूछा गया कि क्या उनका वैवाहिक जीवन मित्रवत तथा समान भागीदारी का है, क्या पति वरिष्ठ भागीदार है, क्या महिला को इधर–उधर जाने की छूट है, क्या महिला में घर चलाने से संबंधित निर्णय लेने की क्षमता है, क्या यौन संबंध रखने या न रखने का निर्णय लेने की छूट है, गर्भधारण की संख्या कितनी है और दो गर्भों के बीच कितना अंतर रहा है, क्या गर्भनिरोधकों का प्रयोग करते हैं तथा क्या घर पर हिंसा होती है या हिंसा का भय रहता है।

जिन्होंने कृत्रिम गर्भपात कराया था, उनसे गर्भपात का विकल्प चुनने, निर्णय लेने की प्रक्रिया तथा गर्भपात के अनुभव के संबंध में प्रश्न पूछे गये। उनसे न केवल वर्तमान समय के बल्कि विवाह से लेकर आज की स्थिति तक की जानकारी लेने के लिये प्रश्न पूछे गये। इसलिये यह विश्लेषण, किन्हीं दो भागों के बीच तुलनात्मक विश्लेषण नहीं है बल्कि इसमें साक्षात्कार की गई महिलाओं के पूरे प्रजनन काल का आंकलन किया गया है।

नैतिकता

जानकारी एकत्रित करने और इसके प्रबंधन के समय, नैतिकता की सीमाओं का उल्लंघन रोकने के लिये अनेक कदम उठाये गये। अध्ययन समूह ने किसी को भी गर्भपात करवा चुकी महिला की पहचान बताने के लिये तब तक नहीं कहा जब तक कि उनकी सहमति प्राप्त नहीं कर ली गई। अध्ययन में भाग ले रहे सभी सहभागियों से सूचित सहमति प्राप्त की गई और किसी भी स्तर पर सहभागियों को अध्ययन से हट जाने की छूट दी गई। प्रतिभागियों के नाम के स्थान पर कोड का प्रयोग किया गया ताकि उनकी पहचान गुप्त रखी जा सके। लिखित रिकॉर्डों में कहीं भी व्यक्ति या गाँव का नाम नहीं दिया गया ताकि साक्षात्कारकर्ता के अतिरिक्त किसी भी अन्य व्यक्ति को उनकी जानकारी न मिल सके। इसी तरह कम्प्यूटर में दर्ज किये गये आँकड़ों की भी सुरक्षा की गई। इसके अतिरिक्त, साक्षात्कारकर्ताओं को उनके अपने गाँव में न भेजकर, केवल दूसरे गाँवों में ही साक्षात्कार के

लिये भेजा गया ताकि वह अध्ययन की समाप्ति के बाद गलती से भी किसी के नाम बता न दें। साक्षात्कार किये जा रहे व्यक्तियों के साथ विचार–विमर्श के बाद, साक्षात्कार का समय व स्थान नियत किया गया। अधिकतर महिलाओं ने अपने ही घर में साक्षात्कार किया जाना पसन्द किया परन्तु वह समय बताया जब वे घर में अकेले होती हैं। अंत में, पुरुषों का साक्षात्कार करने से पहले उनकी पत्नियों की सहमति ली गई। महिलाओं और उनके पतियों के साक्षात्कार का समय व स्थान भिन्न–भिन्न रखा गया। महिलाओं का साक्षात्कार महिला कार्यकर्ताओं ने किया और पुरुषों का पुरुषों ने। जिससे किसी भी साक्षात्कार किये गये व्यक्ति द्वारा दी गई जानकारी गलती से भी उसके पति/पत्नी तक न पहुँचे।

अध्ययन में सम्मिलित प्रतिभागियों की विशेषतायें

अंतिम नमूना समूह में 66 महिलायें तथा 44 पुरुष थे, 22 महिलाओं ने उनके पतियों से साक्षात्कार के लिये सहमति नहीं दी। 66 महिलाओं में 32 महिलायें छोटी उम्र के समूह की थीं (औसत आयु 26.3 वर्ष) जबकि 34 महिलायें बड़ी उम्र के समूह (औसत आयु 40 वर्ष) की थीं।

सभी 44 पुरुष साक्षात्कार की गई महिलाओं के ही पति थे, इनमें से 23 उन महिलाओं के पति थे जिन्होंने गर्भपात कराया था तथा 21 पुरुषों की पत्नियों ने कभी गर्भपात नहीं कराया था। 23 पुरुष छोटी उम्र के समूह में थे और 21 बड़ी उम्र में।

इस अध्ययन के अधिकांश प्रतिभागी (93%) हिन्दू दलित थे। (94%) महिलायें घर से बाहर जाकर काम करती थीं जिसमें अधिकतर (70%) कृषि मज़दूरी करती थीं। पुरुषों में (60%) दैनिक मज़दूरी करते थे और शेष कृषि, व्यापार या माल बेचने जैसे स्व–रोजगारों में लगे थे। कभी गर्भपात न करवाने और गर्भपात करवाने वाली महिलाओं की सामाजिक–आर्थिक परिस्थितियाँ कृषि भूमि के स्वामित्व के अतिरिक्त, लगभग मिलती–जुलती ही थीं। (तालिका–1) कभी गर्भपात न करवाने वालों की अपेक्षा, गर्भपात करवाने वाली महिलाओं में अधिकांश, भूमिहीन परिवारों से थीं यद्यपि इससे कोई बड़ा अंतर नहीं पड़ता क्योंकि अधिकांश परिवारों के पास बहुत कम भूमि थी। बड़ी आयु के समूह की महिलाओं में, कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं की अपेक्षा, गर्भपात करा चुकी महिलाओं में, शिक्षित महिलायें अधिक थीं।

तालिका–1 : अध्ययन में प्रतिभागी महिलाओं की विशेषतायें

विशेषता	छोटी आयु की महिलाओं का समूह			बड़ी आयु की महिलाओं का समूह		
	गर्भपात कराने वाली	गर्भपात न करवाने वाली	योग	गर्भपात करवाने वाली	गर्भपात न करवाने वाली	योग
औसत आयु	27.44	25.06	26.25	39.17	40.94	40.00
धर्म						
हिन्दू	13	16	29	16	16	32
ईसाई						
जाति						
दलित	15	16	31	16	14	30
अन्य	1	0	1	2	2	4
परिवार में भूमि स्वामित्व						
भूस्वामी	3	8	11	6	5	11
भूमिहीन	13	8	21	12	11	23
शिक्षा						
शिक्षित	6	8	14	9	12	21
अशिक्षित	10	8	18	9	4	13
व्यवसाय						
मज़दूरी	9	13	22	12	12	24
अन्य कार्य	6	3	9	5	2	7
घर से बाहर काम नहीं	1	0	1	1	2	3

गर्भधारण का औसत	4.06	2.56	3.31	6.28	4.50	5.44
कुल जन्में बच्चों का औसत	2.56	1.81	2.19	4.61	4.13	4.38
गर्भनिरोधकों का उपयोग	11	6	17	8	1	9
नवीन अस्थाई गर्भनिरोधक	0	0	0	9	11	20
स्थाई उपाय						
कोई नवीन उपाय नहीं	5	10	15	1	4	5

***** इसमें व्यापार, माल बेचना, अपनी कृषि भूमि में काम करना, किसी एक महिला द्वारा मासिक आय आधार पर काम करना शामिल है।

गर्भाधान और कृत्रिम गर्भपात के विवरण

समय के साथ आये परिवर्तनों को दिखाने के उद्देश्य से, छोटी उम्र और बड़ी उम्र की महिलाओं के गर्भाधान और कृत्रिम गर्भपात के विवरणों में तुलना की गई है। यद्यपि बड़ी उम्र की कुछ महिलाओं ने छोटी उम्र की महिलाओं द्वारा, गर्भपात करवाये जाने की समयावधि में ही गर्भपात करवाया था परन्तु इनकी संख्या (18 में से 2) इतनी कम है कि सामान्य परिणामों पर इसका कोई प्रभाव नहीं होगा।

गर्भाधान और शिशु जन्म का औसत बड़ी उम्र की महिलाओं में (5.44) छोटी उम्र की महिलाओं (3.31) की अपेक्षा, 2 अधिक का था। इसी प्रकार बड़ी उम्र की महिलाओं ने औसत 4. 43 शिशुओं को जन्म दिया था जबकि छोटी उम्र की महिलाओं में यह औसत 2.19 था। (तालिका–1)

कुल 66 महिलाओं में से 34 महिलाओं ने अपने प्रजनन काल में एक या अधिक बार कृत्रिम गर्भपात करवाया था। इन 34 महिलाओं में 16 छोटी उम्र की और 18 बड़ी उम्र की थी। बड़ी उम्र की महिलाओं में गर्भपात 5:15 वर्ष पहले हुये थे जबकि छोटी उम्र की महिलाओं में यह अंतराल 0–7 वर्ष पहले का था। 34 में से लगभग दो तिहाई (22) महिलाओं ने एक बार,

8 महिलाओं ने 2 बार, 2 महिलाओं ने 3 बार तथा शेष 2 ने 4 बार गर्भपात करवाया था। इस प्रकार इन महिलाओं में गर्भपात की कुल संख्या 52* थी। बड़ी और छोटी आयु की महिलाओं में, प्रति महिला गर्भपात की संख्या में कोई अंतर नहीं था।

छोटी उम्र की 3 तथा बड़ी उम्र की 1 महिला ने अपने किसी एक सफल गर्भपात से पहले या बाद में, गर्भवती होने के समय भी गर्भपात करवाने के प्रयास किये परन्तु वह सफल नहीं हुये और यह गर्भ पूरी अवधि तक पहुँचा।

छोटी और बड़ी उम्र की महिलाओं द्वारा गर्भपात के समय गर्भ की अवधि लगभग एक समान थी। अधिकांश गर्भपात (52 में से 36) 20 सप्ताह की अधिकतम कानूनी समयावधि से पहले ही कर लिये गये थे जिसमें से 29 पहली तिमाही में हुये थे। 13 महिलाओं में 20–24 सप्ताह की अवधि के मध्य गर्भपात हुआ था तथा शेष 3 में 24–28 सप्ताह के गर्भ के बाद गर्भपात कराया गया।

गर्भपात के कुल मामलों में से, एक तिहाई मामलों में, पूर्व गर्भ की संख्या 3 या कम थी जबकि एक चौथाई मामलों में, यह 6 या अधिक थी। छोटी उम्र की महिलाओं में पूर्व में, कम बार गर्भवती होने पर भी गर्भपात अधिक देखा गया। गर्भपात करवाने वाली 18 महिलाओं में से बड़ी उम्र की केवल 3 महिलायें ही ऐसी थी जो पूर्व में 3 या कम बार गर्भवती हुई थी। पहले भी कई बार गर्भधारण कर चुकी, गर्भपात करवाने वाली 13 महिलाओं में से केवल 2 ही छोटी आयु की थी।

अधिकांश गर्भपात (52 में से 40) ग्रामीण चिकित्सा कर्मियों या अप्रशिक्षित पैरा–मैडिक कर्मियों द्वारा किये गये थे। बड़ी तथा छोटी, दोनों ही उम्र की महिलायें इन चिकित्सकों के पास गर्भपात के लिये जाती थी। ये चिकित्सक प्रायः पुरुष थे, जिनकी पत्नियाँ इस काम में उनकी सहायता करती थी। इन चिकित्सकों के पास जाने का मुख्य कारण आसानी से इनका उपलब्ध होना था। गर्भपात के 52 मामलों में से बड़ी उम्र की महिलाओं के 4 गर्भपात पारंपरिक स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा किये गये थे।

गर्भपात करवाने का निर्णय

गर्भपात के 52 में से 34 मामलों में, गर्भपात कराने का निर्णय संबंद्ध महिला द्वारा स्वयं लिया गया था और बाद में उन्होंने अपने पति को इसके लिये राजी करने के प्रयास किये। आधे से कुछ कम मामलों (34 में से 15) में पति का समर्थन न मिलने के बाद भी महिलाओं ने गर्भपात करवाया था। पति की अनुमति लिये बिना ही गर्भपात कराने के मामले छोटी उम्र की महिलाओं की अपेक्षा (25 में 4) बड़ी उम्र की महिलाओं में अधिक (27 में से 11) देखे गये। इसका एक कारण यह भी रहा होगा कि बड़ी उम्र की महिलायें अनेक बार अनचाहे गर्भ को समाप्त करने के असफल प्रयासों के बाद, फिर गर्भवती होने पर पति द्वारा विरोध

किये जाने के बाद भी गर्भपात के लिये गई होंगी।

''मेरे 5 पुत्र पहले ही थे और पति मुझे सहयोग नहीं कर रहा था मैंने गर्भपात का निर्णय ले अपने पति को इसकी सूचना दी। वो इससे सहमत नहीं था इसलिये मैंने अपनी माँ के घर जाकर गर्भपात करवा लिया। मेरे माता–पिता ने ही इसका सारा खर्च वहन किया।'' (गर्भपात करवाने वाली बड़ी उम्र की महिला – कोड क्रमांक 14)

कम उम्र की महिलाओं के पतियों द्वारा गर्भपात का अपेक्षाकृत कम विरोध किया गया। अधिकांश मामलों में (25 में से 21) छोटी उम्र की महिलाओं का गर्भपात केन्द्र में, अपने पति के साथ आना इस बात का सूचक था। बड़ी उम्र की महिलाओं में यह संख्या 27 में से 8 की थी।

11 मामलों में यह निर्णय संयुक्त रूप से लिया गया तथा अक्सर माँ या सास का समर्थन लेने के प्रयास भी किये गये। 2 मामलों में चिकित्सक के परामर्श पर गर्भपात किया गया था। 5 महिलाओं को उनके पति या ससुराल वालों ने गर्भपात करवाने के लिये मजबूर किया था क्योंकि कुछ ने तो यह माना कि अमुक गर्भ शुभ नहीं था या वह ऐसे समय हुआ जब परिवार उस स्त्री द्वारा ''काम न करने; से होने वाली आय में नुकसान को बर्दाश्त नहीं कर सकता था।

''मेरे दोनों गर्भपात आर्थिक कारणों से कराने पड़े। जब मैंने उसे अपने गर्भवती होने की सूचना दी तो वह बोला, तुम काम–धन्धे के इस समय पर गर्भवती हुई हो, हम क्या कर सकते हैं? हमारी एक दुकान है जिसमें हम दोनों काम करते हैं इसलिये उसने इस गर्भ को समाप्त करने का निर्णय लिया क्योंकि गर्भवती होने पर मैं सारा दिन दुकान पर खड़ी नहीं रह सकती थी जिसका सीधा असर हमारी दुकान की बिक्री और आय पर पड़ता। उसने मुझसे यह करने के लिये कहा और मैंने करवा लिया।'' (गर्भपात करवाने वाली बड़ी उम्र की महिला – कोड क्रमांक 18)

एक युवा पुरुष के अनुसार, उसे अपनी विपरीत आर्थिक परिस्थितियों के कारण, अपनी पत्नी को गर्भपात करवाने के लिये ''राजी'' कराना पड़ा :

''मैंने निर्णय लिया कि उसे गर्भपात करवाना चाहिये परन्तु वह इसके लिये तैयार नहीं थी... इस पर वह बहुत रोई... तब मैंने उसे अपनी पारिवारिक स्थिति के बारे में बताया। उसे राजी करने में कुछ दिन लगे।'' (गर्भपात करवाने वाली छोटी उम्र की महिला का पति – कोड क्रमांक 1)

गर्भपात किये जाने के महिलाओं द्वारा बताये कारण

महिलाओं ने गर्भपात करवाये जाने के बहुत से कारण बताये। इनमें से परिवार को छोटा रखना ही मुख्य कारण था क्योंकि या तो उनके पर्याप्त बच्चे हो चुके थे अथवा वह

आर्थिक रूप से इसके लिये तैयार नहीं थे अथवा दो बच्चों के जन्म में अंतर को बढ़ाना चाहते थे। बड़ी और छोटी उम्र की महिलाओं द्वारा गर्भपात के अलग–अलग कारण बताये गये।

बड़ी उम्र की महिलाओं द्वारा गर्भपात कराये जाने के मुख्य कारण परिवार को छोटा रखना (11 मामले) तथा पिछले प्रसव के बाद बहुत जल्द ही अनचाहे गर्भ को रोकना (10 मामले) था। बार–बार गर्भपात करवाने वाली 6 महिलाओं ने परिवार छोटा रखने के लिये पहले के दो, तीन या चार गर्भों को समाप्त करवाया था।

इसकी तुलना में, कम उम्र की महिलाओं द्वारा गर्भपात का कारण, घर की आर्थिक स्थिति खराब होना (9 मामले) तथा गर्भकाल और प्रसव के बाद देखभाल के लिये किसी का न होना (6 मामले) बताया गया। 2 मामलों के अतिरिक्त बार–बार गर्भपात के सभी मामलों के भी यही कारण थे।

''मैंने अपना तीसरा, चौथा और पाँचवां गर्भ समाप्त करवाया था क्योंकि मेरे परिवार की आर्थिक स्थिति खराब थी और मेरा स्वास्थ्य भी ठीक नहीं रहता था। मेरे पति को इन गर्भों का पता था परन्तु उसने कुछ भी नहीं कहा। गर्भपात कराने का निर्णय मैंने स्वयं ही लिया। एक और बच्चे पैदा करने की तकलीफ को समझ सकती थी।'' (गर्भपात करवाने वाली छोटी उम्र की महिला – कोड क्रमांक 5)

''मैंने अपने परिवार की खराब आर्थिक स्थिति के कारण अपना पहला गर्भ समाप्त करवा दिया था। हम एकल परिवार में रहते थे और बहुत गरीब थे। हमने भारी मन से यह निर्णय लिया। हम यह बच्चा पैदा कर ही नहीं सकते थे क्योंकि न तो हमारे पास पैसा था और न ही परिवार का सहयोग।'' (गर्भपात करवाने वाली छोटी उम्र की महिला – कोड क्रमांक 18)

केवल 2 ही मामलों में (बड़ी और छोटी उम्र की एक–एक महिला के मामले में) यह पाया गया कि लड़की का जन्म रोकने के लिये गर्भपात कराया गया था। दोनों ही महिलाओं की पहले से कई लड़कियाँ थी और उन्होंने गर्भस्थ शिशु के लिंग की जाँच कराये बिना, केवल इस डर से गर्भपात करवा लिया था कि कहीं फिर, उन्हें लड़की न पैदा हो जाये। 2 महिलाओं को स्वास्थ्य के आधार पर गर्भपात करवाने की सलाह दी गई थी और 2 अन्य मामलों में गर्भस्थ शिशु के अशुभ माने जाने पर गर्भपात कराया गया था।

''जब मैं दूसरी बार गर्भवती हुई तो एक दुर्घटना में मेरे पति की टाँग में चोट लग गई। उसने अपनी दुर्घटना का कारण जानने और भविष्य की जानकारी लेने के लिये, एक ज्योतिषी से सलाह ली। ज्योतिषी ने कहा कि हो सकता है कि गर्भस्थ शिशु अशुभ हो और इसका कारण हो। उसने मेरे पति को इस गर्भ को समाप्त कराने की सलाह भी दी। मेरे पति और ससुराल वालों ने मुझे इसके लिये मजबूर किया। वह मुझ पर चिल्लाये और कहने लगे कि क्या इस अंजान और अजन्में शिशु का जीवन मेरे लिये

मेरे पति के जीवन से बढ़कर है?'' (गर्भपात करवाने वाली छोटी उम्र की महिला – कोड क्रमांक 2)

गर्भपात के एक मामले में, महिला के पूर्व में भी ऑपरेशन से 2 प्रसव हुये थे और उसे अगले कुछ वर्षों तक, गर्भवती न होने की सलाह दी गई थी। वह गर्भवती तो हुई परन्तु पति पत्नी ने 4 बार गर्भपात करवा दिया क्योंकि उन्हें डर था कि कहीं प्रसव होने पर, उस महिला की मृत्यु न हो जाये।

गर्भपात का विवरण और विवाहित जीवन में जेंडर शक्ति संतुलन

गर्भपात करवाने वाली और गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं के विवाहित जीवन में जेंडर के शक्ति संतुलनों के अंतर को जानने के लिये दोनों समूहों में, तुलना हेतु निम्नलिखित सूचक प्रयोग में लाये गये हैं। प्राप्त उत्तरों को ''अधिक समान'', ''कम समान'' या ''असमान'' वर्गों में विभाजित किया गया है:

- क्या यह विवाह आपसी सहमति से हुआ था या महिला को इसके लिये मजबूर किया गया था,
- क्या विवाह से महिला की आकांक्षायें पूरी हुई हैं,
- क्या पति पत्नी मिल कर फैसले लेते हैं, महिला कुछ फैसले लेती है, महिला कोई फैसला नहीं लेती,
- महिला को इधर–उधर आने जाने की छूट और इच्छानुसार काम करने की आज़ादी,
- पत्नी की इच्छा के बिना यौन संबंध स्थापित न किया जाना, यौन हिंसा न होना या कोई अन्य प्रकार की हिंसा न होना, तथा
- गर्भनिरोध प्रयासों में पति का सहयोग

गर्भपात करवाने वाली महिलाओं से हमने अनचाहे गर्भ के जोखिम को रोकने में जेंडर शक्ति संतुलनों की भूमिका पर उनके विचार जानने चाहे। इस पर और अधिक काम कर, हमने उन कारणों की समीक्षा की जिनसे कि महिलायें गर्भपात करवाती हैं। कुल मिलाकर गर्भपात करवाने वाली और कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं में इच्छानुसार विवाह या विवाहित जीवन से आकांक्षाओं की पूर्ति से संबंधित कोई विशेष अंतर नहीं देखने को मिले।

छोटी आयु वाली महिलाओं में भी अपने पारिवारिक निर्णय लेने की शक्ति सीमित थीं और पुरुष ही उनके सभी निर्णय लेते थे। वास्तव में, गर्भपात करवाने वाली और कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं में इस दिशा में कोई स्पष्ट अंतर दिखाई नहीं दिया। यह अंतर केवल इतना था कि गर्भपात करवाने वाली महिलाओं ने गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं की अपेक्षा (10/23 की अपेक्षा 5/21) परिवार में निर्णय लेने के पारंपरिक विभाजन की जानकारी दी जिसमें पैसे से संबंधित निर्णय पति और घर चलाने के निर्णय महिला लेती थी।

हमने महिलाओं से जानना चाहा कि क्या बाहर कहीं आने–जाने या मायके जाने के लिये उन्हें, पति की अनुमति लेनी पड़ती है और उन्हें साथ ले जाना पड़ता है? गर्भपात करवा रही अधिकांश महिलाओं (34 में से 22) को कहीं आने जाने या मायके जाने के लिये पति की अनुमति लेना आवश्यक था। गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं में यह अनुपात 32 में से 15 का था।

ऐसा लगा कि मायके जाने का मामला विशेष रूप से संवेदनशील था। बहुत सी महिलाओं, विशेष रूप से छोटी उम्र की महिलाओं को मायके जाने की अनुमति तभी मिलती थी जबकि उनका पति उनके साथ हो। उन्हें बार–बार मायके जाने या मायके में रात रहने की अनुमति नहीं थी। महिलाओं को लगता था कि मायके से नियमित संपर्क उन्हें शक्तिशाली बनाता है परन्तु इनके पतियों को लगता था कि इससे उनके अधिकारों में कमी आ जायेगी। महिलाओं को लगता था कि मायके से नियमित संपर्क उन्हें सशक्त करेगा परन्तु उनके पति को, यह अपने अधिकारों के लिये चुनौती प्रतीत होता था।

महिलाओं को यहाँ–वहाँ आने जाने की स्वतंत्रता तो थी परन्तु यह कुछ विशेष स्थानों तक ही सीमित थी जैसे बच्चे को स्वास्थ्य केन्द्र ले जाना या बाज़ार जाना। महिलायें अपने पति की पूर्वानुमति के बिना किसी सार्वजनिक गतिविधि में भाग नहीं ले पाती थी। इस संबंध में बड़ी एवं छोटी उम्र की महिलाओं में विशेष अंतर नहीं था।

दोनों समूह की औरतों में अंतर केवल स्वतंत्रता के स्तर का था क्योंकि बड़ी उम्र की महिलाओं को अधिक स्वतंत्रता थी। गर्भपात करवा चुकी बड़ी उम्र की महिलाओं द्वारा कहीं आने जाने या मायके जाने के लिये अनुमति लेने का स्तर 11/18 था और कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं में यह स्तर 5/16 था। छोटी आयु की महिलाओं में यह स्तर क्रमशः 11/16 और 10/16 था। कभी गर्भपात न करवाने वाली बड़ी उम्र की महिलाओं की स्वतंत्रता का स्तर उनकी आयु के साथ–साथ बढ़ता जाता था परन्तु इसी समूह की गर्भपात करवा चुकी स्त्रियों में, यह स्थिति देखने को नहीं मिली।

इच्छा के विरुद्ध सैक्स, यौन हिंसा तथा अन्य प्रकार की हिंसा के अनुभव

इस अध्ययन की अधिकांश प्रतिभागी महिलाओं के पतियों में, पत्नी की इच्छा के विरूद्ध सैक्स करने की प्रवृत्ति थी। 60% महिलाओं ने (66 में से 40) ने बताया कि पति की सैक्स की इच्छा होने पर वे उसे इंकार करने की स्थिति में नहीं होती थीं। महिलाओं को दबा कर रखने के लिये शारीरिक हिंसा के प्रयोग के रूप में, यौन हिंसा दिखाई दी। 40 महिलाओं ने यौन हिंसा किये जाने की सूचना दी तो 5 महिलाओं ने यह भी बताया कि उनके और उनके पति के बीच मार–पिटाई होती है परन्तु जिसका यौन संबंधों से कुछ लेना–देना नहीं है।

इच्छा के विरुद्ध सैक्स किये जाने से महिलायें अपमानित तो महसूस करती थी, परन्तु उन्होंने परिस्थितियों से समझौता कर लिया था। बहुत सी महिलाओं ने बताया कि वे लकड़ी जैसी निर्जीव वस्तु की तरह चुपचाप पड़ी रहती थी जब तक की वह अपनी कामेच्छा पूरी नहीं कर लेता था। उनके पति कहीं और जाकर संबंध स्थापित करने की धमकी देकर भी पत्नियों को सैक्स के लिये मजबूर करते थे। 44 में से 9 पुरुषों ने बताया कि उनकी पत्नी के अतिरिक्त, उनके यौन संबंध दूसरी महिलाओं से भी हैं।

''आमतौर पर वह सैक्स के लिये मना नहीं करती और मैं जैसे चाहूँ कर सकता हूँ। उसके ठीक न होने या मासिक के दौरान मना करने पर मैं मान जाता हूँ। परन्तु यदि अन्य कारणों से मना करती है तो मैं नहीं मानता और उसकी इच्छा के विरुद्ध भी ज़ोर–ज़बरदस्ती करता हूँ। मैं केवल दो प्रकार की परिस्थितियों में उसकी पिटाई करता हूँ एक तो जब मैंने शराब पी हुई होती है और दूसरे जब वह सैक्स के लिये मना करती है''। (गर्भपात करवाने वाली छोटी उम्र की महिला का पति –कोड क्रमांक 2)

''बहुत बार मेरी पत्नी ने गर्भवती हो जाने के डर से सैक्स के लिये मना किया। मैंने कभी उसकी बात को नहीं माना क्योंकि मैं अपनी भावनाओं को नियंत्रित रखने में असमर्थ था। मैं उसे ज़ोर–ज़बरदस्ती सैक्स करने के लिये यह कहते हुये बाध्य करता था कि यदि तुम फिर से गर्भवती हो जाओं तो इसमें बुराई ही क्या है? मैं अक्सर शराब के नशें में होता था और इससे मेरे निर्णय लेने की क्षमता पर विपरीत प्रभाव पड़ता था। हर सुबह उठकर मुझे मेरे बुरे व्यवहार के लिये ग्लानि होती थी''। (गर्भपात करवाने वाली बड़ी उम्र की महिला का पति – कोड क्रमांक 7)

जेंडर शक्ति संतुलनों के अध्ययन में यह पाया कि विवाहित जीवन में पत्नी की इच्छा के विरुद्ध, बलात सैक्स ही, गर्भपात करवा चुकी और कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं में अंतर का महत्वपूर्ण सूचक था। (तालिका–2) यह पाया गया कि गर्भपात करवा चुकी महिलाओं के प्रति, यद्यपि हिंसा के मामले अधिक सामान्य थे, परन्तु फिर भी, यह अंतर बहुत अधिक नहीं था। गर्भपात करवा चुकी और कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं में इच्छा के विरुद्ध बलात सैक्स और यौन हिंसा के मामलों का अंतर सांख्यिकी दृष्टिकोण से उल्लेखनीय अंतर* है।:

*किसी महिला को इच्छा के विरुद्ध सैक्स था यौन हिंसा का अनुभव होना तब माना गया जब उनके प्रजनन काल में ऐसी घटनाओं के लगातार होते रहने की जानकारी दी गई थी।

तालिका –2 : इच्छा के विरुद्ध सैक्स, यौन हिंसा तथा अन्य प्रकार की हिंसा के मामले® : गर्भपात करवा चुकी और कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं में अंतर (कुल संख्या 66)

	गर्भपात करवा चुकी महिलायें		कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलायें	
	छोटी उम्र की महिलायें	बड़ी उम्र की महिलायें	छोटी उम्र की महिलायें	बड़ी उम्र की महिलायें
इच्छा के विरुद्ध सैक्स (यौन हिंसा सहित)	12®®	13®®	9®®	6®®
केवल इच्छा होने पर ही (यौन हिंसा सहित)	4	5	7	10
योग	16	18	16	16
अन्य प्रकार की हिंसा	12	13	11	9
कोई हिंसा नहीं	4	5	7	7
योग	16	18	16	16

® अनेक महिलाओं ने यौन तथाा अन्य प्रकार की हिंसा का अनुभव किया।

®® सांख्यिकी आधार पर उल्लेखनीय जब जाँच के आँकड़े 0.001 से कम हों।

कम उम्र की 6 और बड़ी उम्र की 15 महिलाओं का मानना था कि अनचाहा गर्भ और गर्भपात इच्छा के विरुद्ध सैक्स का ही सीधा–सीधा परिणाम होता है जिसमें महिला के मना करने पर कभी–कभी हिंसा भी जुड़ जाती है। महिलाओं ने इसे अपने पति द्वारा ''सहयोग में कमी'' या ''गैर–जिम्मेदाराना व्यवहार'' की संज्ञा दी जो ''उन्हें अकेला छोड़ते ही नहीं''।

''जब मैं गर्भवती होने का डर दिखाते हुये सैक्स से मना करती हूँ तो वह कहता है, 'यदि ऐसा हुआ तो मैं उसका इंतजाम कर दूँगा'। यदि मैं और अधिक विरोध करती हूँ तो वह जोर से चिल्लाता है और कहता है, 'क्या तुम किसी और के साथ सो रही हो?' मेरे पहले बच्चे के जन्म के बाद उसने महीने बाद ही मुझे सैक्स के लिये बुलाया और मना करने पर उसने मेरी पिटाई कर दी। यह मेरे जीवन का हिस्सा बन चुका है।'' (गर्भपात करवाने वाली छोटी उम्र की महिला–कोड क्रमांक 2)

एक बड़ी उम्र की महिला जो हमारे द्वारा साक्षात्कार के समय, पाँचवी बार गर्भवती थी, ने कहा :

''वह गाँव के बाहर काम करता है और दो–तीन दिन में एक बार घर लौटता है। ऐसी स्थिति में, मैं उसे मना नहीं कर पाती फिर चाहे वह दिन का समय ही क्यों न हो। यदि मैं मना करती हूँ तो वह चिल्लाता है: 'मेरे घर पर न होने पर मेरे पीछे से कौन यहाँ आता है?' वो अक्सर मेरी पिटाई करता है।'' (गर्भपात करवाने वाली बड़ी उम्र की महिला – कोड क्रमांक 17)

महिलाओं ने अनचाहे गर्भ से बचने के लिये गर्भपात के अनेक असफल प्रयासों की जानकारी दी जिनका अंत या तो गर्भपात में या फिर न चाहते हुये भी बच्चे के जन्म के रूप में हो गया। दूसरी ओर पुरुषों ने सारा दोष यह कहते हुये अपनी पत्नी पर ही मढ़ना चाहा कि ''यह तो हाथ लगाने से ही गर्भवती हो जाती है।''

''मेरा दो बार गर्भपात हुआ है, दूसरे और चौथी बार गर्भधारण करने पर। बच्चों के जन्म में अंतर रखने के उपायों के बारे में पूछने की शर्म और डर और पति द्वारा सैक्स की भूख के कारण ही तीन बार अनचाहे गर्भ और दो बार गर्भपात हुआ है। हालांकि, गर्भधारण के लिये पुरुष ही ज़िम्मेदार होते हैं फिर भी लोग आमतौर पर महिलाओं को ही इसके लिये दोषी ठहराते हैं। वे कहते हैं: 'पुरुष तो ठीक होते हैं परन्तु स्त्रियाँ ही बेवकूफ ओर भावनात्मक होती हैं जिन्हें शारीरिक सुख की भूख रहती है।'' (गर्भपात करवाने वाली छोटी उम्र की महिला –कोड क्रमांक 6)

कुछ महिलाओं ने यह जानकारी भी दी कि उनके पति उन्हें सैक्स करने के लिये यह कहते हुये विवश करते हैं कि यदि गर्भ ठहर गया तो गर्भपात का सारा खर्चा वह देंगे।

''यदि मैं उसे सैक्स के लिये मना करूँ तो वह कहता है : 'खर्च तो मैंने ही करना है'। यदि गर्भ ठहर भी जाये तो तुम गर्भपात करवा लेना।' परन्तु वह गर्भपात से जुड़ी अन्य तकलीफों को नहीं समझता।'' (गर्भपात करवाने वाली छोटी उम्र की महिला –कोड क्रमांक 17)

गर्भनिरोधक उपायों का प्रयोग

यदि महिलायें गर्भधारण करने से इतना ही बचना चाहती हैं तो वे किसी प्रकार के गर्भनिरोधकों का प्रयोग क्यों नहीं करती। गर्भपात करवा चुकी और कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं की तुलना करने पर हमें पता चला कि गर्भपात कराने वाली महिलाओं ने किसी न किसी समय गर्भनिरोधकों के प्रयोग का प्रयास भी किया था। गर्भपात करा चुकी छोटी उम्र की 16 में से 11 महिलाओं ने किसी न किसी समय अस्थाई गर्भनिरोधकों का प्रयोग किया था जबकि उसी आयु वर्ग की गर्भपात न करवाने वाली 16 में से 6 महिलाओं ने अस्थाई गर्भनिरोधक प्रयोग किये थे। (तालिका : 1) बडी उम्र की महिलाओं (जिन में से बाद में बहुत ने नसबन्दी करवा ली) के समूह में गर्भपात करवा चुकी 18 महिलाओं में से 8 महिलाओं ने अस्थाई गर्भनिरोधक प्रयोग किये थे जबकि कभी गर्भपात न करवाने वाली 16 महिलाओं में से केवल 1 ने गर्भनिरोधकों का

प्रयोग किया था। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण से प्राप्त आँकड़ों, जिनमें वर्तमान गर्भ, अनचाहे गर्भ और अस्थाई गर्भनिरोधकों के प्रयोग में संबंध दिखता है, से भी इस रूझान की पुष्टि हो गई है[7–8]।

अनचाहा गर्भ, न केवल अस्थाई गर्भनिरोधक उपायों के प्रयोग न करने से होता है बल्कि महिलाओं द्वारा प्रयास करने के बाद भी, इन अस्थाई गर्भनिरोधकों के लगातार प्रयोग में, विफल रहने से भी होता है। इस समूह में सामान्य तौर पर प्रयोग में लाया जाने वाला अस्थाई गर्भनिरोधक कंडोम था। पुरुषों ने नियमित आपूर्ति के अभाव, उपलब्ध न होने, यौन आनन्द में कमी आने तथा कीमत के कारण इनका प्रयोग अनियमित रूप से किया या बीच में ही छोड़ दिया। खाने की गर्भनिरोधक गोलियों और कॉपर–टी के दुष्प्रभावों के कारण ही इन्हें बीच में ही छोड़ दिया गया। पतियों द्वारा गर्भनिरोधकों के प्रयोग का विरोध भी बड़ी उम्र की महिलाओं द्वारा इन्हें प्रयोग न करने का कारण था यद्यपि कुछ छोटी उम्र की महिलाओं ने भी ऐसी ही जानकारी दी।

गर्भपात करवा चुकी और कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं मे एक अन्य मुख्य अंतर, औसत गर्भों की संख्या था। गर्भपात करवा चुकी महिलाओं में गर्भधारण का औसत 5.23 (छोटी उम्र की महिलाओं में 4.06 तथा बड़ी उम्र की महिलाओं में 6.28) था जबकि कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं में यह औसत 3.53 (छोटी उम्र की महिलाओं में 2.56 तथा बड़ी उम्र की महिलाओं में 4.50) का था।

इच्छा के विरुद्ध सैक्स और अनचाहे गर्भ में संबंध

अध्ययन में प्राप्त इन परस्पर विरोधी परिणामों का समाधान कैसे संभव है जिनसे यह परिणाम निकलता है कि गर्भपात करा चुकी महिलाओं की अपेक्षा कभी गर्भपात न कराने वाली महिलाओं में गर्भधारण की संभावनायें कम होती हैं जबकि वे किसी भी नवीन अस्थाई गर्भनिरोधक का प्रयोग नहीं करती? इस अध्ययन में भाग ले रही महिलाओं द्वारा बच्चों के जन्म में अंतर रखने के लिये गर्भनिरोधकों के प्रयोग की अपेक्षा, सैक्स संबंध ही न बनाने को दिये गये महत्व में ही इस प्रश्न का उत्तर छिपा प्रतीत होता हैं। जिन महिलाओं को सैक्स न करने की अपनी इच्छा में पति का भी सहयोग प्राप्त हुआ वे अनचाहे गर्भ को रोकने या असमय गर्भवती होने से सफलतापूर्वक बच पाईं।

वे महिलायें, जिन्होंने इच्छा के विरुद्ध बलात सैक्स किये जाने का अनुभव किया, उन्होंने अनचाहे गर्भ से बचने के लिये, नवीन अस्थाई गर्भनिरोधकों का प्रयोग किया। जब उन्हें इन अस्थाई उपायों के प्रयोग में कठिनाई आई और उन्होंने इसका प्रयोग छोड़ दिया तब उनमें से कई महिलायें गर्भवती हो गईं। इस समूह की उन महिलाओं ने जिनकी नसबन्दी किया जाना संभव नहीं था, उनके लिये बार–बार गर्भपात ही, अपने परिवार को सीमित रखने का एकमात्र साधन बन गया।

''मेरा शरीर ऑपरेशन कराने के लायक नहीं है इसलिये गर्भवती होने के डर से सैक्स से बचती हूँ। यदि वह मुझे अकेला छोड़ दे तो ठीक है।'' (गर्भपात करवाने वाली छोटी उम्र की महिला –कोड क्रमांक 6)

कुछ महिलाओं ने सैक्स और गर्भनिरोधकों के प्रयोग के बारे में, पति के सहयोग न मिलने को, उनके गर्भपात के लिये सीधे–सीधे जिम्मेदार माना और उनके प्रति अपना क्रोध भी प्रदर्शित किया।

''गर्भपात के लिये वह अकेला ही जिम्मेदार है क्योंकि पहले तो उसने मुझे ऑपरेशन नहीं कराने दिया और अब सैक्स के लिये मना करने पर मुझे पीटता है। इससे अब फिर एक बार अनचाहा गर्भ और फिर गर्भपात।'' (गर्भपात करवाने वाली बड़ी उम्र की महिला –कोड क्रमांक 2)

''मैं इस समय गर्भवती हूँ। मैंने इस बार भी गर्भपात का निर्णय ले लिया था चाहे मैं जीवित रहूँ या नहीं। परन्तु मेरे पति और पिता ने मुझे इस बच्चे को रखने और बाद में नसबन्दी आरॅपरेशन कराने के लिये राजी कर लिया। (पिछली बार गर्भपात के बाद डॉक्टरों ने गर्भ रोकने के किसी तरीके के बारे में नहीं बताया था।) जब मैंने अपने पति से गर्भनिरोधकों की जानकारी लेने के लिये कहा तो उसने कहा, 'क्या मैं किसी वेश्या के साथ सो रहा हूँ जो मुझे गर्भ रोकने की जानकारी लेने की आवश्यकता है?'' (गर्भपात करवाने वाली छोटी उम्र की महिला –कोड क्रमांक 6)

निष्कर्ष

इस अध्ययन में भाग लेने वाली छोटी और बड़ी उम्र की महिलाओं द्वारा गर्भपात कराये जाने का मुख्य कारण उनकी इच्छा के विरूद्ध किया गया संभोग तथा यौन हिंसा ही प्रतीत हुये। हालांकि, ये सभी महिलायें अपने यौनिक अधिकारों के प्रति सजग थीं, उनका मानना था कि गर्भ रोकने में पुरुषों को भी जिम्मेदारी उठानी चाहिये, परन्तु वास्तविक स्थिति यही थी कि महिलाओं को एक के बाद एक गर्भ धारण करना पड़ता था। जब संभव होता था तो वे गर्भपात करवा लेती थी अन्यथा इस गर्भावस्था को पूरा करना ही उनकी विवशता हो जाती थी।

गर्भपात के उपाय का प्रयोग करने वाले, छोटी और बड़ी उम्र के जोड़ों में अंतर था। बड़ी उम्र की महिलाओं को गर्भपात का निर्णय अधिकांशतः स्वयं ही लेना पड़ा। उनके पति का इस निर्णय में कोई सहयोग नहीं था और उन्हें अपने माँ, बहन या पड़ोसियों की सहायता लेनी पड़ी। उन्हें गर्भपात के लिये ऐसी सुविधाओं का प्रयोग करना पड़ा जो सस्ती थी और इनमें पारंपरिक गर्भपात कराने वाले भी सम्मिलित थे।

छोटी उम्र की महिलाओं के पतियों द्वारा प्रायः गर्भपात कराने के निर्णय का समर्थन किया गया था जो उनके साथ गर्भपात केन्द्र पर गये और सुविधाओं का पूरा खर्च उठाया

जबकि ज़ोर–ज़बरदस्ती और धमकाये जाने के कारण ही उनकी पत्नियाँ गर्भवती हुई थीं।

कुछ महिलाओं द्वारा दी गई जानकारी से लगता है कि मानो पुरुष गर्भपात को बहुत गंभीरता से नहीं लेते। उनके लिये यह पैसा देकर प्राप्त कर ली गई एक सेवा मात्र होती है। छोटी उम्र के समूह की महिलाओं द्वारा गरीबी और आर्थिक कारणों से गर्भपात कराने के लिये विवश होना विचलित कर देता है। बड़ी उम्र की महिलाओं ने इस तरह के कारण नहीं बताये।

विवाहित जीवन में, जेंडर के शक्ति संतुलन के संबंध में, गर्भनिरोधकों से संबंधित आँकड़े बताते हैं कि यदि अन्य परिस्थितियाँ समान रहें तो कभी गर्भपात न करवाने वालों में, अनचाहे गर्भ का खतरा, गर्भपात कराने वालों जितना ही था और कभी–कभी तो कुछ अधिक भी। दोनो श्रेणियों की महिलाओं में एक अंतर यह था कि कभी गर्भपात न कराने वाली महिलाओं के पति अनचाहे गर्भ से बचने के लिये अपनी–अपनी पत्नी द्वारा सैक्स न करने के अनुरोध को मानते थे। कभी गर्भपात न करवाने वाली महिलाओं में, औसत गर्भधारण की कम संख्या, इच्छा के विरुद्ध सैक्स और यौन हिंसा के कम औसत से यह और भी स्पष्ट हो जाता है।

कभी गर्भपात न करवाने वाली और गर्भपात करवा चुकी महिलाओं में, प्रकट अंतर यह था कि गर्भपात करवा चुकी महिलाओं में, इच्छा के विरुद्ध सैक्स और यौन हिंसा के मामले अधिक देखे गये। यद्यपि यह साक्ष्य बहुत स्पष्ट नहीं हैं फिर भी इस बात की प्रबल संभावना है कि बहुत से अनचाहे गर्भ, अनचाहे यौन संबंधों का परिणाम होंगे जहाँ पत्नी अपने पति की कामेच्छा पूरी करने से मना नहीं कर पाई होगी। बहुत से पुरुषों का यह मानना था कि विवाहित जीवन में सैक्स की माँग करना उनका अधिकार है और महिलाओं को इस बारे में कुछ कहने की अनुमति नहीं है।

महिलाओं द्वारा कृत्रिम गर्भपात करवाये जाने और उन्हें उनके प्रजनन एवं यौनिक अधिकार दिये जाने के परस्पर संबंधों के बारे में इस अध्ययन से अनेक असुविधाजनक प्रश्न उठ खड़े हुये हैं। गर्भपात करवा चुकी बहुत सी महिलाओं को उनके यौनिक अधिकार प्राप्त नहीं थे और उन्हें गर्भपात कराने के लिये पुरुषों द्वारा विवश किया गया। गर्भपात कराने के कारणों और महिला द्वारा गर्भपात का निर्णय लेने के अधिकार में कोई संबंध नहीं था। इस संबंध में यह देखना उचित होगा कि ऐसी परिस्थितियों में भी, जहाँ महिलायें गर्भनिरोधकों के प्रयोग की अपेक्षा, कृत्रिम गर्भपात अधिक करवाती हैं, क्या ऐसे ही परिणाम सामने आते हैं।

संगठन के रूप में, रूसैक के समक्ष इस अध्ययन से, सहायता कार्य चलाये जा रहे क्षेत्रों में अनचाहे गर्भ को रोकने के लिये केवल गर्भनिरोधकों की जानकारी और सेवायें देने की अपेक्षा, विवाहितों के जीवन में यौन हिंसा के विषय को संबोधित करने की आवश्यकता सामने आई है। रूसैक संगठन ने पहले भी नवविवाहित दंपतियों के लिये यौनिकता और प्रजनन स्वास्थ्य

शिक्षा की कार्यशालायें आयोजित की हैं। नवयुवकों और युवतियों ने इन कार्यशालाओं के आयोजन का स्वागत किया जहाँ उन्हें न केवल यौनिकता और प्रजनन को समझने का अवसर ही मिला बल्कि उन्हें इन विषयों पर महिलाओं और पुरुषों के अलग–अलग दृष्टिकोण को समझने के लिये मंच भी उपलब्ध हुआ। इन कार्यशालाओं को निरंतर चलाये जाने और इनमें कृत्रिम गर्भपात की आवश्यकता को असहमतिपूर्ण सैक्स विषय के अंतर्गत ही संबोधित करने की आवश्यकता है।

रूसैक संगठन इस पर भी विचार कर रहा है कि किस प्रकार विवाहित जीवन में यौन हिंसा या जोर–जबरदस्ती को अस्वीकार्य बनाये जाने का आंदोलन चलाया जाये ताकि मौजूदा और आने वाले समय में युवा पीढ़ी के दृष्टिकोण और व्यवहार में परिवर्तन लाये जा सकें।

अभीस्वीकृति

भारत में कार्यरत हैल्थ वॉच ट्रस्ट ने भारत में, गर्भपात के आंकलन की परियोजना के अंतर्गत, उस अनुसंधान में सहयोग दिया जिसके आधार पर यह प्रलेख तैयार किया गया है। अंतिम रिपोर्ट तैयार करने में हेल्थ वॉच ट्रस्ट ने तकनीकी एवं संपादकीय सहयोग दिया। यह प्रलेख उसी अंतिम रिपोर्ट का संक्षिप्त रूप है।

Ravindram TKS and Balasubramanian P. 2004. "Yes" to Abortion but "No" to Sexual Rights: The Paradoxical Reality of Married Women in Rural Tamil Nadu, India. 12(23): 88-99

संदर्भ

1. जॉनसटन एचबी, ॲबॉर्शन एण्ड पोस्ट–अबॉर्शन केयर इन इण्डिया : ए रिव्यू ऑफ लिटरेअचर, ड्राफ्ट 3, चैपल हिल एनसी : आइपास, 1999.

2. अग्रवाल एस. एनॉटेटेड बिब्लियोग्राफी ऑन ॲबॉर्शन इन इण्डिया, न्यू दिल्ली : हैल्थ वॉच ट्रस्ट, 2000

3. सिंह के. पी. सिंह आर.ए. स्टडी ऑफ साइकोसोशल एसपैक्ट ऑफ एमटीपी. चंडीगढ़ : पॉपुलेशन रिसर्च सैन्टर, डिपार्टमैन्ट ऑफ सोशियोलॉजी, पंजाब यूनीवर्सिटी.1991. (अप्रकाशित)

4. परिवार सेवा संस्था, ए स्टडी ऑन ॲबॉर्शन इन वाराणसी, उत्तर प्रदेश : न्यू दिल्ली : परिवार सेवा संस्था 1999

5. सिन्हो आर, खान एम. ई, पटेल बी.सी. इत्यादि। डिसीज़न मेकिंग एण्ड एक्सैपटैन्स इन सीकिंग ॲबॉर्शन्स ऑफ अनवांटेड प्रेगनैन्सीज. प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के संदर्भ में गर्भपात सुविधाओं व बाद की देखभाल विषय पर आयोजित अंतराष्ट्रीय कार्यशाला में प्रस्तुत प्रलेख। बडौदा : सैन्टर फॉर ऑपरेशन रिसर्च एण्ड ट्रेनिंग, 1998

6. गुप्ता एम, बांदेवर एस, पीसल एच. विमैन्स रोल इन डिसीज़न मेकिंग ऑन

अॅबॉर्शन : प्रोफॉइल्स फ्रॉम रूरल महाराष्ट्र, पूणे : सीईएचएटी, 1997.

7. इंटरनेशलन इन्स्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन सर्विसेज, ओआरसी मेको नेशनल फैमिली हैल्थ सर्वे (एनएफएचएस–2), 1998–99, इण्डिया, मुम्बईः आईआईपीएस, 2000

8. इंटरनेशलन इन्सटीट्यूट फॉर पॉपुलेशन सर्विसेज, नेशनल फैमिल हैल्थ सर्वे (एनएफएचएस–1), 1992–93, इण्डिया, मुम्बईः आईआईपीएस, 1993.

9. मिश्रा यू.एस., रामानाथन एम., राजन एस.आई. इनड्यूज्ड अॅबॉर्शन पोटेंशियल अमंग्स्ट इण्डियन विमैन, सोशल बॉयोलॉजी, 1998, 45 (3:4) 278–288.

10. रविन्द्रन टी.के.एस. विमैन्स स्टेटस एण्ड फर्टिलिटी ट्रॉंजिशन इन तमिलनाडू : एन इन्क्वारी इनटू दी इंटरलिंकेज, यूएनडीपी प्रोजेक्ट ऑन ह्यूमन डेवलपमैन्ट इन इंडिया, त्रिवेन्द्रम सैंटर फॉर डेवलपमैन्ट स्टडीज़, 1997 (अप्रकाशित)

11. पॉपुलेशन रिसर्च सेंटर, गाँधी ग्राम इन्स्टीट्यूट ऑफ रूरल हैल्थ एण्ड फैमिली वैलफेयर ट्रस्ट, इण्डियन इन्स्टीट्यूट ऑफ पॉपुलेशन स्टडीज, तमिलनाडू : रीप्रोडक्टिव एण्ड चाइल्ड हैल्थ प्रोजेक्ट. रैपिड हाउसहोल्ड सर्वे 1998–99, गाँधी ग्राम : गाँधी ग्राम इन्स्टीट्यूट ऑफ रूरल हैल्थ एण्ड फैमिली वैलफेयर ट्रस्ट 2001 (अप्रकाशित)

पाकिस्तान में विद्ड्रॉअल विधि अपनाने वाले दम्पतियों के बीच परस्पर वार्तालाप और यौन संतुष्टि

मेगन डाऊथवेट, पीटर मिलर, मुन्नवर सुल्ताना और मिन्हाज हक।

पाकिस्तान में, परिवार नियोजन उपाय के रूप में विद्ड्रॉअल विधि बहुत प्रचलित है। यह लम्बे समय से अपनाई जाती रही है और इसकी विफलता की दर भी बहुत कम है। 1997 में, विद्ड्रॉअल विधि अपनाने वाले 25 विवाहित पुरुष और 24 विवाहित महिलायें, जो आपस में विवाहित नहीं थे, के मध्य इस विधि को अपनाने के संबंध में जानकारी प्राप्त करने के लिये एक गुणात्मक अध्ययन किया गया है। इस अध्ययन के दौरान प्रत्येक उत्तरदाता से दो या तीन बार विस्तार से चर्चा की गई। इस लेख में, इस विधि तथा यौनिकता के बारे में दम्पत्तियों के विचारों का वर्णन है। विद्ड्रॉअल विधि आपसी सहमति से अपनाई जाती है और इस निर्णय में किसी भी एक पक्ष का प्रभाव नहीं होता। महिलाओं द्वारा इस विधि को अपनाने का मुख्य कारण गर्भनिरोध के आधुनिक उपायों को अपनाये बिना (इनके दुष्प्रभावों के डर से) प्रजनन क्षमता को नियंत्रित रखना था और इस निर्णय में उनके पतियों ने भी उनका समर्थन किया। यौनिकता के बारे में बहुत से पुरुषों ने जानकारी दी जबकि महिलाओं ने इस विषय पर अपने विचार कम ही प्रकट किये। विद्ड्रॉअल विधि के अपनाये जाने और यौन संतुष्टि के महिलाओं और पुरुषों के अनुभव अलग–अलग थे। जहाँ एक ओर, पुरुषों ने अपनी और अपनी पत्नियों के संतुष्ट होने की बात खुलकर की और अपनी पत्नियों की यौन संतुष्टि के महत्व पर भी बल दिया वहीं, महिलाओं ने अपनी यौन आवश्यकताओं पर बहुत कम बात की। कुछ महिलाओं ने अपने पति की आवश्यकताओं का जिक्र किया। हमने यह पाया कि इस अध्ययन से जुड़े दम्पत्ति, आपसी सहमति और एक–दूसरे के प्रति आदर के कारण, विद्ड्रॉअल विधि को अपना रहे थे और इस विधि से पूरी तरह संतुष्ट थे।

नब्बे के दशक में, किये गये बहुत से अध्ययनों में यह अनुमान लगाया गया कि लम्बे समय से पाकिस्तान में, प्रत्येक पाँच में से कम से कम एक दम्पत्ति विद्ड्रॉअल विधि अपनाते हैं[1–5] और इसमें विफलता की दर भी बहुत कम है[2]। 1997 में, पॉपुलेशन कॉउन्सिल ने पाकिस्तान में विद्ड्रॉअल विधि अपनाये जाने की परिस्थितियों और इस बारे में दम्पत्तियों में परस्पर बातचीत के बारे में जानकारी प्राप्त करने के प्रयोजन से एक लघु किन्तु गुणात्मक अध्ययन किया। उस अध्ययन से प्राप्त मुख्य जानकारियों का वर्णन किसी अन्य स्थान पर दिया गया है[6]। दम्पत्तियों

के बीच परिवार नियोजन के विषय पर आपसी विचार–विमर्श और उस सामाजिक परिस्थिति में यौन संतुष्टि पर इन दम्पत्तियों के विचार भी इस अध्ययन से प्राप्त हुये। इन जानकारियों का वर्णन इस लेख में किया गया है।

ऐतिहासिक रूप से, पाकिस्तान एक पितृ प्रधान समाज रहा है और यहाँ प्रजनन की दर भी काफी ऊँची रही है। फिर भी, इस बात के प्रमाण मिले हैं कि 1996–97 में, प्रजनन दर गिरकर 5.3 शिशु प्रति महिला हो गई थी जोकि दस वर्ष पहले की दर से एक शिशु प्रति महिला कम थी[3]। यहां लड़के व लड़कियों के आपसी मेल–मिलाप को प्रोत्साहित नहीं किया जाता, परदा प्रथा आम है और महिलाओं की गतिशीलता सीमित है[7]। यहाँ इज्ज़त या व्यक्तिगत सम्मान की भावना बहुत गहरी है और मुख्य रूप से महिलाओं के सामाजिक व्यवहार को निर्धारित करती है। पंजाब के तीन गाँवों में, महिलाओं की गतिशीलता और स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन के साधनों तक पहुँच में सामाजिक बाधाओं को जानने के लिये किये गये अध्ययन से, आयशा खान ने पाया कि पुरुष और महिलाओं, दोनों का ही यह मानना था कि किसी महिला द्वारा अपनी इच्छा से या अन्यथा, पति के अतिरिक्त किसी और व्यक्ति से यौन संबंध बना लेने की शंका होने पर उस महिला के सम्मान को ठेस पहुँचती थी। यदि कोई महिला अपनी सामाजिक भूमिका और कर्त्तव्यों का पालन करती रहे और यदि उसकी गतिशीलता को सीमित रखा जाये तो उसकी मर्यादा का उल्लंघन होने की आशंका कम हो जाती है। पुरुषों पर ऐसा कोई दबाव नहीं था। महिलाओं को पारिवारिक सम्मान की प्रतिमूर्ति और इसके लिये पूर्णतः उत्तरदायी माना जाना था[8]। यद्यपि पाकिस्तान में, यह पारंपरिक मूल्य अब अत्याधिक दबाव में आ गये हैं फिर भी, अब भी यह समाज में जेन्डर की भूमिका और संबंधों तथा पुरुषों व महिलाओं की यौनिकता को निर्धारित करते हैं। यहां दिये गये आँकड़ों को इसी सांस्कृतिक पृष्ठभूमि में देखा व समझा जाना चाहिये।

पाकिस्तान में महिला नसबन्दी, कॉपर–टी, गर्भनिरोधक इंजेक्शन व गोलियाँ और कण्डोम जैसे गर्भनिरोध के आधुनिक उपाय, चिकित्सालय, दवा की दुकानों और समुदाय आधारित वितरण योजना के माध्यम से सुगमता से उपलब्ध हो जाते हैं। विद्ड्रॉअल विधि अपनाने वालों सहित अधिकांश महिलाओं और पुरुषों को इन आधुनिक गर्भनिरोधकों और उनकी उपलब्धता के स्थानों की जानकारी है। समय–समय पर सैक्स न करने की विधि को भी कुछ लोग अपनाते हैं[1,3]।

यह आवश्यक नहीं कि पति–पत्नी हमेशा परिवार नियोजन उपायों को अपनाने के विषय में विचार–विमर्श करते हों[7,9,10] परन्तु पुरुषों और महिलाओं, दोनों का ही यह मानना है कि परिवार नियोजन के निर्णय संयुक्त रूप से लिये जाने चाहिये[7–9]। परिवार नियोजन न अपनाने वाले दम्पत्तियों की अपेक्षा, परिवार नियोजन अपनाने वाले दम्पत्तियों में पति द्वारा परिवार नियोजन सहित अनेक विषयों पर अपनी पत्नी से विचार–विमर्श करने की संभावनायें अधिक

होती हैं[9] परन्तु इस विषय पर दम्पत्तियों के बीच की आपसी बातचीत के बारे में कुछ विशेष जानकारी नहीं थी। हमें पाकिस्तान में, पतियों या पत्नियों के यौन विचारों अथवा यौनिकता के विषय पर दम्पत्तियों के बीच होने वाली बातचीत के विषय पर प्रकाशित किसी अध्ययन की जानकारी नहीं है।

विधियाँ और आंकड़ें :

हमने, कभी न कभी विद्ड्रॉअल विधि अपना चुके, 25 पुरुषों और 24 महिलाओं के साथ गहन साक्षात्कार किये। 1996 में, प्रजनन आयु[4] की विवाहित महिलाओं के मध्य घर–घर जाकर, एक सर्वेक्षण किया गया था जिससे उत्तरदाताओं या उनके पति अथवा पत्नी की पृष्ठभूमि और उनके द्वारा गर्भनिरोधक उपायों को अपनाने के संबंध में आँकड़े एकत्रित किये गये। विद्ड्रॉअल विधि के अध्ययन के लिये उत्तरदाताओं को ऐसे गाँवो से चुना गया जहां विद्ड्रॉअल विधि अधिक प्रचलित थी। इस संबंध में जानकारी हमें 1996 के अध्ययन के आँकड़ों से प्राप्त हुई। गाँव के साधारण निवासियों की तुलना में, इन उत्तरदाताओं के अधिक शिक्षित होने की संभावना थी। सभी उत्तरदाता विवाहित थे परन्तु हमने पति और पत्नी, दोनों को इस अध्ययन में शामिल न करने का निर्णय लिया जिससे कि बाद में उनमें विवाद उत्पन्न न हो। आँकड़े एकत्रित करने का काम 6 गाँवों में किया गया जिनमें से पाँच पंजाब प्रान्त में तथा एक उत्तर–पश्चिमी सीमान्त प्रान्त में था। प्रत्येक उत्तरदाता से दो या तीन बार अलग–अलग दिनों में बात की गई। महिलाओं का साक्षात्कार महिलाओं द्वारा तथा पुरुषों का साक्षात्कार पुरुषों द्वारा किया गया। साक्षात्कार के दौरान अनौपचारिक बातचीत की गई और इसका स्वरूप पहले से पूरी तरह निर्धारित नहीं था। अध्ययन के सामान्य स्वरूप को ध्यान में रखते हुये उत्तरदाताओं को विचार–विमर्श की दिशा निर्धारित करने की छूट दी गई। आरंभ में, विचार–विमर्श संतान उत्पत्ति और परिवार नियोजन जैसे विषयों पर किया गया और धीरे–धीरे इसे विशिष्ट और संवेदनशील मुद्दों की ओर मोड़ दिया गया। उदाहरण के लिये, उत्तरदाताओं से उनके परिवार में सदस्यों की संख्या और उनके पति अथवा पत्नी के परिवार नियोजन तथा प्रजनन क्षमता के प्रति विचारों के बारे में बात की गई। धीरे–धीरे इस विचार–विमर्श का रुख, विद्ड्रॉअल विधि की जानकारी के स्रोत, इस विधि का वर्णन करने के लिये प्रयोग में लाये जाने वाले शब्दों और विधि के बारे में दृष्टिकोण की ओर होता गया। इस विधि को अपनाने, जारी रखने या छोड़ देने, इसे अपनाने की निरंतरता, इसके बारे में अनुभव और इस प्रक्रिया को अपनाये जाने का निर्णय लेने की प्रक्रिया पर भी बातचीत की गई।

पुरुषों और महिलाओं, दोनों से ही परिवार नियोजन तथा विशेष रूप से विद्ड्रॉअल विधि के बारे में होने वाली बातचीत की जानकारी ली गई। यह सुनिश्चित करने के लिये कि अध्ययन के विषय के बारे में उत्तरदाताओं का सहयोग निरंतर मिलता रहे, साक्षात्कारकर्ताओं को यह निर्देश दिये गये थे कि वे यौनिकता के बारे में

सीधे सवाल न करें और इस बारे में दिये गये किसी वक्तव्य पर, अधिक जानकारी न माँगे। इन विषयों पर जानकारी लेने के प्रयास न करने के बाद, हमें ऐसा प्रतीत हुआ मानों हम, उत्तरदाताओं की निजी ज़िन्दगी में अतिक्रमण की सीमाओं को लाँघने के स्तर तक पहुँच जाते थे। इसलिये विद्ड्रॉअल विधि अपनाये जाने पर बातचीत संबंधी आँकड़े जहाँ पूरे और व्यवस्थित हैं वहीं यौनिकता के बारे में आँकड़े, केवल उत्तरदाताओं द्वारा दिये गये वक्तव्यों या कुछ न कहे जाने के आँकड़ों तक ही सीमित हैं।

पाकिस्तान में, गर्भनिरोधकों के प्रचलन के बारे में 1994–95[1] में किये गये सर्वेक्षण से पता चला कि पति और पत्नी की आयु में औसतन छः वर्ष का अंतर होता है। विद्ड्रॉअल विधि अपना रही महिलाओं की औसत आयु 33 वर्ष थी जो परिवारों के सर्वेक्षण में उनकी आयु (32 वर्ष) के समान ही थी जबकि पुरुषों की औसत आयु 40 वर्ष से कुछ कम ही थी। इस तरह इस अध्ययन में पुरुषों और महिलाओं की आयु का अंतर, दम्पत्तियों की आयु में सामान्य अंतर के बराबर ही है।

पंजाबी भाषा बोलने वाले गाँवों में रह रहे पुरुषों और महिलाओं का यह छोटा सा नमूना समूह, पूरे पाकिस्तान का प्रतिनिधित्व नहीं करता। इसके अतिरिक्त, विद्ड्रॉअल विधि को अपनाने वाले लोगों में सामान्य लोगों की अपेक्षा परस्पर बातचीत के निश्चित लक्षण दिखाई पड़ने की संभावना अधिक है क्योंकि विद्ड्रॉअल विधि में पति और पत्नी दोनों का ही सहभाग अवश्य होता है।

विद्ड्रॉअल विधि के वर्णन करने के लिये प्रयुक्त भाषा

अध्ययन के आरंभ में, यह प्रतीत हुआ कि विद्ड्रॉअल विधि बताने के लिये सामान्यतः *अज़्ल* शब्द प्रयोग में लाया जाता है। अज़्ल एक तकनीकी उर्दू शब्द है जो अरबी भाषा से लिया गया है और जनसंख्या तथा परिवार नियोजन के क्षेत्र में विशेषज्ञ, इसका प्रयोग करते हैं। जल्दी ही हमें पता लग गया कि बहुत कम उत्तरदाता इस शब्द को पहचानते और प्रयोग में लाते हैं। उदाहरण के लिये, जब उत्तरदाताओं से अज़्ल के बारे में पूछा गया तो पता चला कि दो उत्तरदाताओं के अतिरिक्त किसी को भी इसकी जानकारी नहीं थी, उन्होंने बताया कि वे इस विधि का प्रयोग नहीं करते हैं। परन्तु बाद में विधि का विवरण देने पर उन सभी ने इसे पहचान लिया और साक्षात्कारों के दौरान हमें विद्ड्रॉअल विधि बताने के लिये प्रयोग में लाये जाने वाले 17 अलग–अलग शब्दों और जुमलों का पता चला। उदाहरण के लिये, ''बाहर ही खत्म करना'' जैसे जुमले को आमतौर पर प्रयोग किया जाता था जबकि ''पानी बाहर निकालना'', ''छोड़ना'', ''पानी को औरत के अंदर न जाने देना'' या ''पति और पत्नी का तरीका'' जैसे जुमले भी प्रयोग में लाये जाते थे। इन अधिकांश वाक्यांशों से ''कॉयटस इनट्रपटस'' की विधि के बारे में पता चलता था जिसमें पुरुष के वीर्य स्खलन से पहले, शिश्न को योनि से बाहर निकाल लिया जाता है। अधिकतर

उत्तरदाताओं को लगता था कि पति–पत्नी के अतिरिक्त, इस विधि के बारे में खुली चर्चा नहीं की जानी चाहिये। इस मान्यता से यह बात स्पष्ट हो जाती है कि क्यों, इस विधि के लिये सामान्यतः एक ही शब्द प्रयोग में नहीं लाया जाता। सरलता बनाये रखने के लिये हमने, उत्तरदाताओं द्वारा दिये गये वक्तव्यों में विद्ड्रॉअल विधि के वर्णन के लिये प्रयोग किये गये सभी शब्दों को बदल कर विद्ड्रॉअल ही लिखा है।

विद्ड्रॉअल विधि के प्रयोग में दम्पत्तियों का परस्पर संवाद

अध्ययन से पता चला कि विद्ड्रॉअल विधि को अपनाने का निर्णय संयुक्त रूप से लिया जाता है और इससे स्त्री और पुरुष, दोनों को ही प्रजनन क्षमता पर नियंत्रण रखने की दिशा में संतोषजनक सफलता मिलती है। महिलाओं ने परिवार नियोजन की वैकल्पिक विधियाँ अपनाने के प्रति अपनी शंकाओं और पसन्द के बारे में बताया तथा पुरुष भी अपने साथी की गर्भनिरोध की समस्याओं को हल करने के इच्छुक प्रतीत हुये। इस अवधि में, ऐसा बिल्कुल भी नहीं लगा कि पुरुष इस विधि का प्रयोग अपनी पत्नियों की इच्छा के विपरीत अथवा उनपर नियंत्रण रखने के लिये करते हों।

विद्ड्रॉअल विधि के बारे में बातचीत में किसी एक के साथी का विशेष प्रभाव नहीं रहता और महिलाओं और पुरुषों, दोनों ने ही इस विधि को अपनाये जाने के लगभग एक से कारण बताये। इस विधि को अपनाने का मुख्य कारण आधुनिक गर्भनिरोधकों के प्रयोग तथा इनसे पड़ने वाले दुष्प्रभावों से सुरक्षित रहते हुये गर्भधारण से बचना था। आधुनिक गर्भनिरोधकों के बारे में यह धारणायें उन दम्पत्तियों के मामले में भी सही थी जिन्होंने पहले कभी गर्भनिरोधकों का प्रयोग नहीं किया था। पुरुषों और महिलाओं, दोनों ने आधुनिक उपायों की प्रभावशीलता और इनसे महिलाओं के स्वास्थ्य पर पड़ने वाले दुष्प्रभावों के बारे में अपनी चिन्तायें व्यक्त की। विद्ड्रॉअल विधि को अपनाने में आसानी और इसकी गोपनीयता, इसे अपनाये जाने के अन्य कारण थे।

इस पूरे विचार–विमर्श में, इस विधि को अपनाने के कारण और पूरी प्रक्रिया एक दूसरे से मिलते–जुलते प्रतीत हुये। अलग–अलग प्रजनन आयु तथा पूर्व में गर्भनिरोधकों का प्रयोग कर चुके पुरुष और स्त्रियों ने आधुनिक विकल्पों के बारे में अपनी चिन्तायें जताईं और उस प्रक्रिया की जानकारी दी जिसके अन्तर्गत, दोनों साथियों ने मिलकर इस विधि को अपनाने का निर्णय लिया। एक महिला ने गाँव के परिवार नियोजन कार्यकर्ता से इस विधि के बारे में सुनकर अपने पति से बात की। उसके अनुसार पति से बात करना आसान था और उसका पति उसके स्वास्थ्य के प्रति भी सजग था :

''... मेरी समस्या यह थी कि मैं पिछले सात सालों से कमज़ोर थी। मुझ में खून की कमी थी। मैं जल्दी ही और एक बच्चे को जन्म नहीं दे सकती। इस समय एक बीमार बच्चे को जन्म देने से बचने के लिये मुझे गर्भपात कराना

पड़ता। मेरे पति को मेरी हालत का पता है। मेरे सबसे छोटे बच्चे ने मेरा दूध पीना छोड़ दिया इसलिये मेरे पति ने ''बाहर निकालना'' शुरू कर दिया। मैंने अपने पति से ऐसा करने को कहा और उसे यह अच्छा भी लगा। अभी हमारे लिये यह तरीका ठीक है क्योंकि यह आसान है। लोग कहते हैं कि मुझे नसबन्दी करा लेनी चाहिये पर मैं अभी नहीं कराना चाहती हूँ। मुझे अभी एक और बच्चा चाहिये''। (2 बेटों और 1 बेटी वाली 30 वर्षीय महिला)

एक महिला ने कहा कि उसके पति को नसबंदी कराना बेहतर लगता था परन्तु फिर भी वह विद्ड्रॉअल विधि अपनाने के लिये सहमत हो गये :

''मेरे पति चाहते थे कि तीसरे बच्चे के जन्म के बाद मैं नसबन्दी करा लूँ परन्तु मैं एक और लड़की चाहती थी। मैं नसबन्दी करा लेती परन्तु मुझे एक और लड़का हो गया। अब मेरा मानना है कि अब और बच्चे नहीं चाहिये। पिछले लड़के के जन्म के बाद, मैंने कॉपर–टी लगवा लिया, पर यह मुझे माफिक नहीं आया . .. मेरी कमर में दर्द रहने लगा और 15 दिन बाद ही मैंने इसे हटवा दिया। तब मेरे पति कुछ कण्डोम ले आये और हमने उनका इस्तेमाल शुरू कर दिया ... एक दिन मैंने अपने पति से पूछा कि ''आप कण्डोम लाये क्या?'' उन्होंने कहा ''नहीं, पर मेरे पास एक दूसरा तरीका है। मैंने सुना है कि कण्डोम उतने प्रभावशाली नहीं होते और हमें बाहर निकालने का तरीका अपनाना चाहिये''. ... मेरे पति को लगता है कि मुझे नसबन्दी करा लेनी चाहिये और मुझे भी लगता है कि हमें कोई स्थायी तरीका ढूँढ़ना होगा ... परन्तु हम अभी तक बच्चों के जन्म में अंतर रखने में सफल रहे हैं।'' (3 बेटों और 1 बेटी वाली 31 वर्षीय महिला)

बड़ी संख्या में, महिलाओं ने बताया कि विद्ड्रॉअल विधि के लिये अपने पति को राजी करना काफी आसान था। उन्होंने इस बात को भी स्वीकारा कि इस प्रक्रिया की सफलता पति की इच्छा पर निर्भर करती है और उसे अपने पर नियंत्रण भी रखना होता है। इन महिलाओं की बातचीत से ऐसा लगा कि वे अपने पति पर बहुत विश्वास करती हैं और यह विश्वास किसी भी आधुनिक उपाय में उनके विश्वास से कहीं अधिक है। विचार–विमर्श के दौरान, ऐसा नहीं लगा कि विद्ड्रॉअल विधि को अपनाये जाने को लेकर उनमें कोई तनाव हुआ हो। अधिकांशतः महिलाओं ने इस विधि को अपनाने के निर्णय में मुख्य भूमिका निभाई लेकिन कुछ महिलाओं ने यह भी बताया कि बहुत अधिक विचार–विमर्श के बिना, इसे अपनाने का निर्णय ले लिया गया। उदाहरण के लिये, एक महिला पहले विद्ड्रॉअल विधि को अपनाये जाने की बात से इंकार कर रही थी परन्तु बाद में उसने बताया कि इस निर्णय में उसकी सक्रिय भूमिका नहीं थी। उसे उसके पति ने इसके बारे में बताया था और पति ने ही इसे प्रयोग में लाने का निर्णय भी किया था। उसका कहना था कि उसे अपने पति से इस बारे में बात करने में संकोच होता था। वह बार–बार यही कहती रही कि वह ऐसे विषयों पर पति से बात नहीं कर

सकती परन्तु फिर भी वह पति के इस निर्णय से काफी आश्वस्त थी:

''पुरुषों के लिये अपने पर नियंत्रण रखना मुश्किल होता है। वह आमतौर पर चाहते हैं कि उनकी पत्नियाँ ही कोई उपाय अपनाये, परन्तु मुझे लगता है कि वे मेरे और मेरे स्वास्थ्य के बारे में सोचते हैं हमने ऐसी औरतों के बारे में सुना है जिन्हें बहुत तकलीफ होती है और मेरे पति नहीं चाहते कि मुझे कोई तकलीफ हो। वह मेरा बहुत ध्यान रखते हैं।'' (1 बच्चे वाली 28 वर्षीय महिला)

महिलाओं ने अक्सर अपने पतियों द्वारा अपनाई जा रही विदड्राअल विधि के बारे में बताते हुये निम्नलिखित सकारात्मक बातें बताईं। बहुत सी महिलाओं का मानना था कि इससे पता चलता है कि उनका पति उनका ध्यान रखता है; वह न केवल उन्हें गर्भधारण बल्कि गर्भनिरोध के आधुनिक उपायों के दुष्प्रभावों से भी बचा रहा था और इसके लिये अपने यौन सुख की बलि देने के लिये तैयार था।

''पुरुषों द्वारा विद्ड्रॉअल विधि अपनाना कठिन है परन्तु महिलाओं को इसमें कोई तकलीफ नहीं होती। उत्तेजना की चरम स्थिति में उन्हें स्वयं पर नियंत्रण रखना कठिन हो जाता है। मेरे पति कहते हैं कि मैं चिन्ता न करूँ और वे किसी तरह कर लेंगे ... यह उनकी इच्छा शक्ति पर निर्भर करता है। मेरी खातिर ही वह इस मुश्किल काम को कर पाते हैं। उन्होंने मेरी सेहत को देखते हुये मुझे कॉपर–टी या इंजेक्शन लगवाने से मना कर दिया। मुझे लगता है कि वह बहुत दयालु हैं और मेरा ध्यान रखते हैं। बहुत से पुरुष अपनी पत्नियों की सेहत के बारे में नहीं सोचते, मैं बहुत खुश हूँ। (2 बेटों और 1 बेटी वाली 30 वर्षीय महिला)

पुरुषों ने भी बताया कि विद्ड्रॉअल विधि अपनाने का निर्णय संयुक्त रूप से लिया गया था :

''हम एक गाड़ी के दो पहियों की तरह हैं जो साथ–साथ चलते हैं। उसे मेरी बात सुननी चाहिये और मुझे उसकी। मुझसे किसी ने इस विधि के बारे में बात नहीं की। मेरी पत्नी इन तरीकों के बारे में जानती है क्योंकि गाँव की कुछ महिलाओं ने उसे बताया है। मैंने यह तरीका अपना लिया है क्योंकि यह समझने में आसान है।'' (3 बेटियों और 1 बेटे वाला 49 वर्षीय पुरुष)

महिलाओं की तरह पुरुषों ने भी यही बताया कि विद्ड्रॉअल विधि अपनाने का निर्णय संयुक्त था और दोनों ने इसे अनुभव से सीखा था।

''हम गर्भ से बचना चाहते थे। मैं कण्डोम लाया था परन्तु दो बार वे फट गये। इससे कुछ नुकसान तो नहीं हुआ परन्तु मुझे चिन्ता होने लगी कि इन पर निर्भर नहीं किया जा सकता। मेरी पत्नी को भी गर्भवती होने का डर सताता था। वह नसबन्दी कराने गई परन्तु डर कर लौट आई। किसी भी बड़े ऑपरेशन में दर्द होता है और ऑपरेशन के समय दर्द झेलना पड़ता है और वह लौट आई और आकर मुझे बताया। मैंने उसे कॉपर–टी लगवा लेने का

सुझाव दिया क्योंकि मैंने सुना था कि कॉपर–टी लगवाने से महिलायें चार साल तक गर्भवती नहीं होती। सो उसने जाकर कॉपर–टी लगवा लिया ... फिर थोड़े दिन के बाद उसने कॉपर–टी की विफलता के बारे में भी सुना ... और अब उसे इसकी चिन्ता भी होने लगी ... अब उसने विद्ड्राअल विधि के बारे में बात करना आरंभ किया ... मुझे पहले से ही विद्ड्रॉअल विधि के बारे में मालूम था। मैंने अपने मन में ही यह सोचा था, मुझे किसी ने बताया नहीं।" (2 बेटों व 2 बेटियों वाला 35 वर्षीय पुरुष)

''कण्डोम इस्तेमाल करते समय मुझे पत्नी के गर्भवती हो जाने का डर लगा रहता है। मुझे लगता है कि इनके फटने का डर होता है मुझे खुद तो कभी ऐसा अनुभव नहीं हुआ परन्तु मैं इनके विफल होने से डरता हूँ ... मैंने अपनी पत्नी से अगले बच्चे के जन्म में अंतर रखने के लिये किसी उपाय को अपनाने के बारे में बात की मैंने उसे बताया कि केवल गोलियों या कण्डोम में निर्भर रहने की बजाय विद्ड्रॉअल विधि अपनाना कहीं बेहतर होगा। उसे गोली से परेशानी होती है इसलिये मैंने सोचा कि हमें विद्ड्रॉअल विधि अपनानी चाहिये। अगर अंदर कुछ जायेगा ही नहीं तो गर्भ कैसे ठहरेगा?" (1 बेटे वाला 29 वर्षीय पुरुष)

एक अन्य पुरुष बच्चों के जन्म में अंतर रखने के लिये पहले लगभग 9 वर्षों तक विद्ड्रॉअल विधि अपनाता रहा और अब अपने परिवार का आकार छोटा रखने के लिये इसे अपना रहा था। पहले उसकी पत्नी गर्भनिरोधक गोली खाती थी परन्तु इससे उसका मासिक धर्म अनियमित होता था और रक्तस्राव भी अधिक होता था। उसे नसबन्दी से डर लगता था। गाँव के दुकानदार ने उसे कण्डोम के खतरों के बारे में बताया था और उसकी भाभी को कॉपर–टी से सूजन हो गई थी। वो स्वयं भी नसबन्दी को लेकर चिन्तित था क्योंकि उसे लगता था कि इससे औरत कमजोर हो जायेगी और घर का कामकाज नहीं कर पायेगी। यद्यपि वह और उसकी पत्नी, दोनों ही और अधिक बच्चे नहीं चाहते थे परन्तु उसकी पत्नी को विद्ड्रॉअल विधि पसन्द नहीं थी।

''जब मियाँ–बीबी राज़ी हों तो दूसरे लोग क्या कर सकते हैं? ... हम सब बातें आसानी से कर लेते हैं। जब वो कहती है कि अब वो विद्ड्रॉअल विधि नहीं अपनाना चाहती तो मैं उसे कहता हूँ, ''अपनी बच्चों की ओर देखो, क्या तुम्हें और चाहिये?'' या फिर मैं कहता हूँ ''तो फिर तुम ऑपरेशन करा लो'' तब वो विद्ड्रॉअल विधि को जारी रखने के लिये तैयार हो जाती है। उसे अभी तक इससे कोई परेशानी नहीं हुई है इसलिये यह विधि उसके लिये अच्छी है।" (4 बेटियों और 2 बेटों वाला 42 वर्षीय पुरुष)

इनमें से अधिकांश उत्तरदाताओं को लगा कि गर्भनिरोध के आधुनिक उपायों की विद्ड्रॉअल विधि, गर्भनिरोध के आधुनिक उपायों के खतरों का बेहतर हल है और उन्होंने पति–पत्नी के बीच सकारात्मक संवाद से जोड़ते हुये इसे समझा।

यौनिकता और विद्ड्रॉअल विधि

पूरे विचार–विमर्श के दौरान यौनिकता का विषय भी छाया रहा परन्तु विद्ड्रॉअल विधि के प्रयोग के संदर्भ में, यौनिकता पर महिलाओं और पुरुषों के विचारों में बहुत अंतर था। यौनिक मामलों पर प्रश्नों का अभाव होते हुये भी पुरुषों ने महिलाओं की अपेक्षा, यौनिकता के बारे में बात करने में तत्परता दिखाई। पुरुषों और महिलाओं में सबसे बड़ा अंतर उनके द्वारा महिला यौनिकता पर प्रकट विचारों में था।

बिना किसी अपवाद के हर पुरुष ने, महिलाओं में यौन इच्छा के बारे में बात की और बहुतो ने पति द्वारा इसे पूरा करने के महत्व पर बल दिया। उन्हें लगता था कि महिलाओं की यौन इच्छायें पुरुषों की यौन इच्छाओं के समान ही होती हैं। कुछ पुरुषों को लगता था कि महिलाओं में कामेच्छाओं को कभी तृप्त नहीं किया जा सकता।

''मुझे लगता है कि महिलाओं में पुरुषों *से ज़्यादा इच्छायें होती हैं। महिलायें अंदर से 7 गुना ज्यादा गर्म होती हैं और यह पति का कर्तव्य है कि वह उसकी इच्छाओं को सन्तुष्ट करें''। (2 बेटियों और 4 बेटों वाला 45 वर्षीय पुरुष)*

पुरुषों ने बार–बार अपनी पत्नियों की यौन इच्छाओं को सन्तुष्ट करने पर बल दिया। वे बार–बार यह भी बताते रहे कि वे ऐसा कैसे करते हैं। आमतौर पर, पुरुष अपनी पत्नी के चरम आनन्द की स्थिति पर पहुँचने तक संभोग जारी रखता था और उसके बाद उसे हटकर अपने वीर्य को स्खलित कर लेने की स्वतंत्रता थी।

''यह व्यक्ति–व्यक्ति पर निर्भर करता है... मुझे लगता है कि पहले औरत को अपनी यौन इच्छा पूरी कर लेनी चाहिये और फिर आदमी की बारी आनी चाहिये। पहले मेरी पत्नी सन्तुष्ट हो जाती है और उसकी प्यास बुझ जाती है। इस काम में आपसी सूझबूझ और प्यार की आवश्यकता होती है। यदि जबरदस्ती कोई यह काम करना चाहे तो यह ज्यादती होगी जब कोई पति और पत्नी मिलते हैं और पति का वीर्य स्खलन पहले हो जाता है तो पत्नी की इच्छायें पूरी नहीं हो पाती और वह प्यासी ही रह जाती है। पत्नी को सन्तुष्ट करना पति की जिम्मेदारी है''। (3 बेटों और 2 बेटियों वाला 41 वर्षीय पुरुष)

''कभी–कभी जब मेरा वीर्य स्खलन बहुत जल्दी या मेरी पत्नी से पहले हो जाता है तो मेरी पत्नी मुझसे प्यार करते रहने के लिये कहती है ताकि उसकी इच्छायें भी पूरी हो जायें।'' (3 बेटियों और 1 बेटे वाला 49 वर्षीय पुरुष)

'' मेरी पत्नी को कभी–कभी चिन्ता हो जाती है इसलिये उसके सन्तुष्ट होने तक मैं इसमें देर करता हूँ और इसे जारी रखता हूँ .. . मैं उसकी इच्छायें पूरी करने का प्रयास करता हूँ और यदि ऐसा नहीं होता तो मैं दुबारा करने की कोशिश करता हूँ। पहले मैं अपने मन में सोच लेता हूँ और फिर करता हूँ।'' (4 बेटों और

1 बेटी वाला 48 वर्षीय पुरुष)

कुछ पुरुषों का यह मानना है (जो सत्य भी है) कि इस्लाम धर्म में भी पति द्वारा पत्नी को सन्तुष्ट करने की बात कही गई है।

''इस्लाम के अनुसार अपनी पत्नी को सन्तुष्ट करना बहुत आवश्यक है। जब मैंने बाहर निकालना शुरू किया तो मेरी पत्नी सन्तुष्ट नहीं होती थी। वह कहती थी कि उसकी इच्छायें पूरी नहीं हुई और मेरे लिये दोबारा कर पाना काफी कठिन था।'' (3 बेटों और 4 बेटियों वाला 40 वर्षीय पुरुष)

बहुत से पुरुषों ने यह बात मानी कि वीर्य को स्खलित होने से रोके रखना और बाहर निकालने के सही समय को जानने में समय लगता है।

''शुरू–शुरू में मेरे लिये यह मुश्किल था। वीर्य को योनि से बाहर स्खलित करना बहुत कठिन लगता था। मैं चाहता था कि वीर्य स्खलन में देर हो, परन्तु इस पर मेरा कोई नियंत्रण नहीं रहता था। अब तो यह आसान है। पहले–पहले मेरी पत्नी मुझसे दूर हट जाती थी परन्तु अब तो मैं भी उससे दूर हट सकता हूँ। हम दोनों बहुत खुश हैं क्योंकि इससे मुझ पर या मेरी पत्नी पर कोई दुष्प्रभाव नहीं होंगे।'' (2 बेटों और 2 बेटियों वाला 35 वर्षीय पुरुष)

स्वयं सन्तुष्ट होने से पहले अपनी पत्नी को सन्तुष्ट करने के कर्त्तव्य को देखते हुये विद्ड्रॉअल विधि अपनाने वाले पुरुषों के लिये इस विधि की आवश्यकतायें बहुत स्पष्ट हैं। पुरुष को पत्नी के सन्तुष्ट होने तक इंतजार करना चाहिये और फिर बाहर निकालकर वीर्य स्खलन करना चाहिये।

''औरत भी आनन्द चाहती है। यह उसकी आवश्यकता है। इसलिये ऐसा कभी नहीं हुआ कि मैं पहले सन्तुष्ट हो जाऊँ और मेरी पत्नी बाद में। परन्तु यदि करते समय पुरुष सब्र न करे तो हमेशा ही वह पहले संतुष्ट हो जायेगा और औरत की इच्छा पूरी नहीं होगी। ऐसी स्थिति में, आप अपने कर्त्तव्य का पालन नहीं करेंगे। शुरू करने से पहले ही आपको यह बात ध्यान में रखनी चाहिये और औरत को भी यह बात समझ लेनी चाहिये। इतने सारे बच्चे हो जाने के बाद समझ आ ही जाती है और औरतें इस बारे में ज़्यादा झिझकती भी नहीं हैं। पुरुष को यह काम तसल्ली से करना चाहिये और समय आने पर बाहर निकाल लेना चाहिये। यदि कभी ऐसा हो कि औरत को आनन्द न आये तो आदमी को अगले दिन फिर कोशिश करनी चाहिये ...

शुरू–शुरू में मुझे ही संतुष्टि होती थी परन्तु अब मेरी पत्नी पहले संतुष्ट होती है''। (11 बच्चों और 2 बार शादी कर चुका 50 वर्षीय पुरुष)

''क्या यह खुशी की बात नहीं कि आप अपनी इच्छायें भी पूरी कर लेते हैं, बच्चों में अंतर भी रख लेते हैं और इन सब पर एक पैसा भी खर्च नहीं होता। पहले यह आसान नहीं था। मैं खुद पर नियंत्रण नहीं रख पाता था परन्तु धीरे–धीरे मेरा आत्मविश्वास बढ़ता गया। अब

समस्या ये है कि पत्नी की तरफ क्या हो रहा है। उसका संतुष्ट होना भी आवश्यक है। मेरे मामले में वह कहती है, ''बस ठीक है अब तुम चाहो तो बाहर निकाल सकते हो''। सो मैं बाहर निकालता हूँ। (29 वर्षीय पुरुष, कोई बच्चा नहीं)

''औरतों में भी आदमी की तरह ही यौन इच्छायें होती हैं। मैं अपनी पत्नी के शरीर के बाहर वीर्य स्खलित करता हूँ परन्तु यदि मुझे लगे कि उसकी सन्तुष्टि नहीं हुई तो फिर हम दुबारा करते हैं और वह संतुष्ट हो जाती हैं। (3 बच्चों वाल 42 वर्षीय पुरुष)

पुरुषों ने आमतौर पर, इन आवश्यकताओं को पूरा करने में किसी कठिनाई का सामना करने की बात नहीं की, परन्तु कुछ लोगों ने दम्पत्तियों के बीच यौन इच्छाओं और संबंधों के बारे में बातचीत के अभाव का संकेत दिया। उदाहरण के लिये बातचीत के अभाव में, अपनी पत्नी की इच्छाओं को जानने में कठिनाई।

''यदि औरत संतुष्ट न हुई हो तो विद्ड्रॉअल विधि अपनाना मुश्किल होता है यहाँ भावनायें महत्वपूर्ण होती हैं। उत्तेजना के समय बाहर खींच लेना मुश्किल हो जाता है और अंदर निकालने पर ही असली मजा है। यह अलग बात है कि औरत कभी भी इस तरह की बात नहीं कहेगी। व्यक्ति को खुद ही उसकी इच्छायें समझनी चाहिये। मैं आपको बताता हूँ कि पत्नी की इच्छा को समझना आसान नहीं होता। मैं इस विषय पर उसका साक्षात्कार नहीं ले सकता जैसे कि इस समय आप मेरा साक्षात्कार कर रहे हैं। मैं आपको सिर्फ इतना बता सकता हूँ कि विद्ड्रॉअल विधि के प्रयोग से उन्हीं लोगों को परेशानी होती है जो ज्यादा मजा लेना चाहते हैं। (3 बच्चों वाला 43 वर्षीय पुरुष)

कुछ पुरुषों ने यह बताया कि उनकी पत्नियां अपनी यौन इच्छायें जताती हैं जबकि अधिकांश ने कहा कि उन्होंने अपनी पत्नियों से इस विषय में कभी बात नहीं की या उनकी पत्नियां इस बारे में उनसे कभी कुछ नहीं कहेंगी। दूसरे पुरुषों ने बताया कि उनकी पत्नियों ने कभी शिकायत नहीं की जिससे उन्होंने यह मान लिया कि वह संतुष्ट ही होंगी।

''पति तो यह कह सकता है कि उसे मज़ा आ गया परन्तु पत्नी यौन इच्छायें होते हुये भी इसे व्यक्त नहीं कर पाती। यदि पत्नी समझदार हो तो संभव है कि उसका पति उसे कुछ समय तक इसका आनन्द लेने के लिये कहे। मेरी पत्नी बहुत ठंडे दिमाग की है। यदि मैं उससे एक महीने तक भी सैक्स के लिये न कहूँ तो वह कभी भी खुद आगे बढ़कर मुझसे नहीं कहेगी। हो सकता है दूसरे लोगों की पत्नियाँ गर्म दिमाग की हो। यदि मैं समय से पहले ही बाहर वीर्य स्खलित कर दूँ तो भी वह शिकायत नहीं करेगी कि वह तैयार नहीं थी। वह कभी कुछ नहीं कहेगी। (4 बेटों वाला 37 वर्षीय पुरुष)

''मैं और मेरी पत्नी विद्ड्रॉअल विधि अपनाकर काफी संतुष्ट हैं। मेरी पत्नी कभी भी यौन संतुष्टि को लेकर कोई शिकायत नहीं करती। मेरा खुद पर नियंत्रण है। यदि मेरी

पत्नी कभी संतुष्ट न हो तो वह मुझे बता सकती है परन्तु ऐसा उसने आज तक नहीं किया।'' (6 बच्चों वाला 52 वर्षीय पुरुष)

पुरुषों की तुलना में महिलाओं ने, यौनिक विषय पर ज्यादा विचार व्यक्त नहीं किये। इसका केवल एक अपवाद यह था कि महिलाओं ने इस बात को माना कि विद्ड्रॉअल विधि का असर उनके पतियों के आनन्द पर पड़ता है और इसके लिये उसे स्वयं पर बहुत नियंत्रण रखना पड़ता है।

''विद्ड्रॉअल विधि पुरुषों के लिये कठिन है क्योंकि उन्हें स्वयं पर नियंत्रण करना पड़ता है। औरत तो कुछ भी नहीं करती, उसे कोई कठिनाई नहीं होती। मैंने अपने पति से कभी कठिनाई या कमजोरी के बारे में बात नहीं की पर मेरी राय में यदि औरत को बच्चे को जन्म देने का दर्द झेलना पड़ता है तो आदमी भी यह सब झेल सकता है फिर भले ही, उसे रोज ही वीर्य स्खलित क्यों न करना पड़े। (3 बच्चों वाली 28 वर्षीय महिला)

''पति के लिये विद्ड्रॉअल विधि अपनाना मुश्किल है। उसे इसमें असुविधा होती है। संभोग करने से उसे आनन्द मिलता है और विद्ड्रॉअल विधि से यह आनन्द जाता रहता है। मुझे इसमें कोई समस्या नहीं है। मेरे आनन्द में कोई कमी नहीं आती और न ही इसमें मुझे कोई असुविधा होती है।" (5 बच्चों वाली 34 वर्षीय महिला)

बहुत कम महिलाओं द्वारा अपनी यौन इच्छाओं या दूसरी महिलाओं की यौन इच्छाओं के बारे मे वक्तव्य दिये गये, यह वक्तव्य बहुत संक्षिप्त और अक्सर घुमा फिरा कर कही गई बात होते थे। बहुत बार ऐसा लगा कि महिलायें भी पुरुषों की इस धारणा को पुष्ट करती हैं कि महिलायें अपने पति के साथ यौन सुख के विषय पर बात नहीं करती।

''मैंने उनके साथ ऐसी बातें कभी नहीं कीं। मुझे नहीं मालूम उन्हें कैसा लगता है और क्या उनके आनन्द में कोई कमी होती है। मैंने उनसे कभी पूछा नहीं और न ही उन्होंने इस बारे में कोई शिकायत की। मुझे कोई शिकायत नहीं है और मुझे इससे कोई फर्क नहीं पड़ता।" (6 बच्चों की 36 वर्षीय महिला)

हमने जितनी भी महिलाओं का साक्षात्कार किया उनमें से किसी ने भी आनन्द के लिये सैक्स में विशेष रुचि नहीं दिखाई और न ही यह कहा कि उन्होंने आनन्द का अनुभव किया। कुछ महिलाओं ने घुमा फिराकर यह बात कही कि उनके आनन्द में कोई कमी नहीं आती और उन्हें इससे कोई असुविधा नहीं होती। जबकि दूसरी औरतों ने, केवल इतना ही कहा कि विद्ड्रॉअल विधि अपनाने से उन्हें कोई फर्क नहीं पड़ा। कुछ महिलाओं ने तो इस विषय को व्यर्थ ही घोषित कर दिया।

''विद्ड्रॉअल विधि आसान लगती है। मुझे कोई समस्यायें नहीं है और उन्होंने मुझे अपनी समस्यायें कभी नहीं बताई क्योंकि हम दोनों इस तरह की बातें नहीं करते। सैक्स करने के बाद हम अपने–अपने कामों पर लग

जाते हैं। मुझमें आनन्द प्राप्त करने की कोई इच्छा नहीं होती। मैं अपने पति से इस बारे में कोई बात नहीं करती। (2 बेटे व 2 बेटियों वाली महिला–उम्र का पता नहीं)

विचार–विमर्श

हमें लगता है कि विद्ड्रॉअल विधि प्रयोग न करने वाले या गर्भनिरोध के अन्य उपाय अपनाने वालों की अपेक्षा, विद्ड्रॉअल विधि का उपयोग करने वाले लोगों का व्यवहार भिन्न होता है। जैसाकि छोटे गुणात्मक अध्ययनों में होता है कि इनके परिणामों को सीमित रूप में ही कार्यान्वित किया जा सकता है। फिर भी, कम से कम उत्तरदाताओं के इस समूह के संदर्भ में तो कुछ परिणाम निकाले ही जा सकते हैं।

आमतौर पर, विद्ड्रॉअल विधि अपनाने की प्रक्रिया में पति एवं पत्नी के बीच परस्पर सहयोग रहता है। ऐसा लगता है कि पाकिस्तान के सामान्य दम्पत्तियों तथा अन्य गर्भनिरोधक उपाय अपनाने वालों की अपेक्षा, अध्ययन समूह के उत्तरदाताओं में इस विषय पर चर्चा की जाती है कि गर्भनिरोध के किस उपाय का प्रयोग किया जाना है। पति और पत्नी, दोनों द्वारा इस विचार–विमर्श को आरंभ करने की संभावनायें बराबर की हैं और विद्ड्रॉअल विधि अपनाने का सुझाव देने या इसका निर्णय लेने में से कोई भी पहल कर सकता है। ये महिलायें अपनी प्रजनन क्षमता पर कुछ हद तक नियंत्रण रखने में और आधुनिक गर्भनिरोधकों के संभावित दुष्प्रभावों से सुरक्षित रहने में सफल रही हैं और विद्ड्रॉअल विधि अपनाने का सुझाव देने या इसके लिये मान जाने में सहयोग देंगी।

विद्ड्रॉअल विधि अपनाने से पहले, विस्तृत विचार–विमर्श के होते हुये भी पुरुष और स्त्री, दोनों ही इस बात को मानते हुये प्रतीत हुये कि यौन आनन्द पर खुले आम चर्चा नहीं की जाती और विशेष प्रश्नों के अभाव में, सामान्य परिस्थितियों तथा विद्ड्रॉअल विधि अपनाने के संदर्भ में यौन आनन्द के विषय पर अलग–अलग विचार प्रकट किये। पुरुषों ने अपनी यौन संतुष्टि और अपनी पत्नियों की यौन संतुष्टि के बारे में अपने विचार के विषय पर खुल कर चर्चा की और बार–बार अपनी पत्नियों के संतुष्ट होने की आवश्यकता को प्राथमिकता देते हुये बल दिया। उनके विचार से विद्ड्रॉअल विधि इस तरीके से की जानी चाहिये कि साथी की यौन संतुष्टि पर कोई विपरीत प्रभाव न पड़े और अपने आनन्द में भी कम से कम कमी आये। इसके लिये अभ्यास की आवश्यकता होती है और कुछ लोग इस तकनीक में कुशल हो जाने पर गर्व का अनुभव करते हुये भी दिखाई दिये। कुछ पुरुषों ने यह भी कहा कि पत्नी के संतुष्ट न होने पर वह दोबारा संभोग करेंगे[11]।

जैसाकि महिलाओं ने बताया, इस संदर्भ में उनकी यौन संतुष्टि एक मुद्दा नहीं थी। संभवतः इसका एक कारण यह था कि वे इस विषय पर चर्चा नहीं कर पाती थीं अथवा इस विषय का उनके लिये कोई अस्तित्व नहीं था और विद्ड्रॉअल विधि तथा यौन आनन्द का

मुद्दा केवल उनके पतियों के आनन्द से ही संबंधित था। कुछ महिलाओं का मानना था कि विद्ड्रॉअल विधि से उनके पति को मिलने वाले आनन्द में कोई कमी नहीं आई जबकि अन्य महिलाओं को लगता था कि इससे उसमें कमी आई है। अधिकांश महिलाओं ने कहा कि इस विधि में पुरुष का स्वयं पर नियंत्रण आवश्यक होता है और उन्होंने पुरुष द्वारा इस दिशा में प्रयास किये जाने की प्रशंसा भी की।

हालाँकि, महिलाओं की यौन संतुष्टि के बारे में महिलाओं और पुरुषों के विचारों में अंतर था, बहुत से लोगों ने यह माना कि अपने साथियों के साथ यौन संबंधों के बारे में उनका विचार–विमर्श नहीं होता था। महिला व पुरुषों के विचारों के अंतर के निम्नलिखित कारण हो सकते हैं:

- शायद इसलिये कि हमने सीधे सवाल नहीं पूछे और न ही उनके द्वारा दिये गये किसी वक्तव्य पर आगे चर्चा की। चूँकि अनुसंधान दल के सदस्य बाहरी व्यक्ति थे इसलिये हो सकता है कि हमें वास्तविक अंतरों की बजाय केवल वही अंतर दिखाई दें जो उत्तरदाता हमें बताना चाहते थे। हमारे आँकड़ों से जितना कुछ दिखाई पड़ता है, महिलायें अपने अलग तरीके से यौनिकता के बारे में उससे कहीं अधिक बताना चाहती थीं।
- संभव है कि सैक्स से महिलाओं और पुरुषों की अलग–अलग आवश्यकतायें पूरी होतीं हों या फिर एक ही जैसी आवश्यकतायें अलग–अलग स्तर में पूरी होतीं हों अर्थात शारीरिक बनाम भावनात्मक आवश्यकतायें। हो सकता है कि यौन संतुष्टि पुरुषों के लिये प्राथमिक शारीरिक आवश्यकता हो जबकि महिलायें इसे भावनात्मक ही समझती हों। जैसाकि महिलाओं ने बताया कि यौन संतुष्टि कोई बड़ा मुद्दा नहीं था फिर भी, उनके पतियों द्वारा विद्ड्रॉअल विधि अपनाने से यह पता चलता था कि वे उनका ध्यान रखते हैं और यही बात उनके लिये मुख्य थी। हो सकता है कि पुरुष अपने तरीके से महिला की भावनात्मक आवश्यकताओं का अनुभव करता हो और इसी कारण उसे यौनिक इच्छायें व्यक्त करने वाला मानता हो जबकि महिला अपने यौन सुख को महत्वपूर्ण इसलिये नहीं मानती क्योंकि वह इसके शारीरिक पहलू के बारे में बात कर रही होती है।
- दो उत्तरदाताओं, एक महिला तथा एक पुरुष ने उस सामान्य सामाजिक मान्यता की ओर इशारा किया जिसमें यह बताया गया है कि सैक्स में रुचि दर्शाने वाली महिलाओं (जो खुलकर इस विषय पर बात करें या इसकी इच्छा जतायें) को दुष्चरित्र माना जाता है। इसलिये जहां एक ओर पुरुष महिलाओं को ऐसी यौन वस्तुयें समझते हैं जिनमें उन्हीं की तरह यौन इच्छायें होती हैं वहीं दूसरी ओर अपने चरित्र पर संदेह न होने देने के

लिये महिलाओं को बार–बार यौन इच्छाओं के होने से इंकार करते रहना होता है। इस प्रकार संभव है कि महिलायें केवल पारिवारिक मर्यादा के भंग हो जाने के डर के कारण ही कुछ न कहती हों।

हम यौनिकता के बारे में इस अध्ययन के आँकड़ों को विश्लेषित कर उनकी व्याख्या करने में आई कठिनाई को स्वीकार करते हैं। हमें इस बात की जानकारी है कि संवेदनशील विषयों पर विस्तृत चर्चा के दौरान, उत्तरदाताओं को अपने उत्तरों को स्वीकार्य सामाजिक व्यवस्था के अनुरूप कर लेने की इच्छा होती है। उदाहरण के लिये, यह कहा नहीं जा सकता कि हमारे अध्ययन में कितने पुरुष वास्तव में, अपनी पत्नियों की यौन संतुष्टि के प्रति चिन्तित थे या केवल इस्लामिक व्यवस्था और स्थानीय प्रथाओं के कारण ही अपनी चिन्तायें जता रहे थे। इसी तरह महिलाओं द्वारा अपने यौन आनन्द की चर्चा न कर पाने के कारण हम, इन महिलाओं में विद्ड्रॉअल विधि के संदर्भ में, यौन आनन्द की प्राप्ति अथवा इसकी अनुपस्थिति के विषय में अधिक नहीं बता सकते।

किन्तु यह तो स्पष्ट है कि बहुत से पाकिस्तानी दम्पत्ति विद्ड्रॉअल विधि को परिवार नियोजन का संतोषजनक तरीका मानते हैं। इस अध्ययन में उत्तरदाताओं द्वारा प्रकट किये गये सकारात्मक विचारों को संख्यात्मक आँकड़ों से पुष्ट किया गया है। इन आँकड़ों से भी यह प्रकट होता है कि पाकिस्तान में विद्ड्रॉअल विधि निरंतर अपनाई जाती रही है और इसकी विफलता की दर बहुत कम है[2]। इस अध्ययन के उत्तरदाताओं ने हमें बताया कि वे सकारात्मक संवाद और परस्पर आदर के संदर्भ में विद्ड्रॉअल विधि का प्रयोग कर रहे थे और इससे पूरी तरह संतुष्ट थे।

इस जानकारी से पाकिस्तान में परिवार नियोजन कार्यक्रमों के समक्ष दो चुनौतियों का पता चलता है। पहली चुनौती है दूसरे दम्पत्तियों में इसी प्रकार के सकारात्मक संबंधों को प्रोत्साहित करना, ताकि उनका प्रजनन जीवन सुखमय हो सके। दूसरी चुनौती, आधुनिक गर्भनिरोधक उपायों के प्रति लोगों की चिन्ताओं को दूर करने के लिये अच्छे परामर्श, फॉलोअप तथा आउटरीच सेवायें देने की है।

स्वीकारोक्तियाँ :

इस लेख में दी गई जानकारी को ब्रिटेन के *डिपार्टमैन्ट फॉर इंटरनेशनल डेवलपमैन्ट* द्वारा कराये गये अध्ययन से लिया गया है। इसमें प्राप्त सभी परिणाम और व्यक्त किये गये सभी विचार, लेखक के अपने हैं और यह आवश्यक नहीं कि *डिपार्टमैन्ट फॉर इंटरनेशनल डेवलपमैन्ट* भी इन विचारों से सहमत हों। *मुनव्वर सुलताना, फौज़िया अमीन, ज़ेबा तस्नीन, मौहम्मद राशिद मेमन* और *मुमरेज़ खान* को फील्ड की गतिविधियाँ पूरी करने और *ज़ेबा सथर* को तकनीकी सहयोग के लिये धन्यवाद। हम सभी उत्तरदाताओं का भी धन्यवाद करना चाहेंगे जिन्होंने इस अध्ययन के लिये बहुमूल्य समय दिया।

टिप्पणियाँ :

इस अध्ययन के मुख्य परिणामों को 1998 में, इस्लामाबाद में प्रकाशित तथा मिलर पी, डाऊथवेट एम, हक एम आदि द्वारा लिखित ***अ क्वालीटेटिव इन्वैस्टीगेशन इनटू द यूज़ ऑफ विद्ड्रॉअल*** *नामक पॉपुलेशन कॉउन्सिल की शोध रिपोर्ट संख्या 6 तथा पॉपुलेशन कॉउन्सिल की नवम्बर 1997 की तीसरी रिपोर्ट में* ***विद्ड्रॉअल इन पाकिस्तान*** *टुअर्डस इन न्यू पार्टनरशिप नामक रिपोर्ट में प्रस्तुत किया गया है। एक लेख के रूप में, मुख्य रिपोर्ट का सारांश भी शीघ्र ही आने वाला है। इस अध्ययन के गुणात्मक आँकड़ों को* ***स्टडीज़ इन फैमिली प्लानिंग*** *को दिये गये द रोल ऑफ विद्ड्रॉअल इन फर्टिलिटी रैगुलेशन इन पाकिस्तान नामक लेख में भी सम्मिलित किया गया है। इन निष्कर्षों को मार्च, 1998 में पाकिस्तान के लाहौर में एवीएससी द्वारा आयोजित मैन एज़ पार्टनरस नामक कार्यशाला में भी प्रस्तुत किया गया।*

पत्र–व्यवहार :

मेगन डाऊथवेट सेन्टर फॉर पॉप्यूलेशन स्टडीज, डिपार्टमेंट ऑफ एपीडिमियोलॉजी एण्ड पाप्युलेशन हेल्थ, लंदन स्कूल ऑफ हाईजिन एण्ड ट्रॉपिकल मेडिसीन, 49–51, बेडफोर्ड स्क्वॉयर लन्दन WC 1B 3DP यूनाइटेड किंग्डम फैक्स 44 171 299 4614 ई–मेल m.douthwaite@lshtm.ac.uk

Douthwaite M, Miller P, Sultana M and Haque M. 1998. Couple Communication and Sexual Satisfaction among withdrawal Users in Pakistan. 6(12):41-49.

सन्दर्भ सूचियाँ और नोट्स :

1. पाकिस्तान कॉन्ट्रासेप्टिव प्रीवेलेन्स सर्वे 1994–95, फाईनल रिपोर्ट मिनिस्ट्री ऑफ पॉप्यूलेशन वेलफेयर एण्ड पॉपुलेशन काउन्सिल, पॉपुलेशन कॉउन्सिल, इस्लामाबाद, 1998

2. कायानी ए, जावेद ए. डाऊथवेट एम. इत्यादि 1998. पाकिस्तान यूजर सैटिसफैक्शन एण्ड लॉन्जिविटी स्टडी : रिसर्च रिपोर्ट 12 पॉप्यूलेशन काउन्सिल, इस्लामाबाद (शीघ्र प्रकाशित होने वाला है)

3. हकीम ए, क्लीलैण्ड जे भट्टी एम, 1998. पाकिस्तान फर्टिलिटी एण्ड फैमिली प्लानिंग सर्वे 1996–97. प्रीमिलिनैरी रिपोर्ट नेशनल इंस्टीच्युट ऑफ पॉप्यूलेशन स्टडीज, इस्लामाबाद एण्ड लंदन स्कूल ऑफ हाईजिन एण्ड ट्रॉपिकल मेडिसिन

4. इनिशियल परफोरमेन्स एण्ड इम्पैक्ट ऑफ विलेज़ बेस्ड फैमिली प्लानिंग वर्कर्स इन फोर डिस्ट्रिक्ट्स इन पंजाब, रिसर्च रिपोर्ट, संख्या 5, पॉप्यूलेशन काउन्सिल, इस्लामाबाद, 1997.

5. द गैप बिटवीन रीप्रोडक्टिव इनटैन्शन्स एण्ड विहैवियर : ए स्टडी ऑफ पंजाबी मैन एण्ड वीमन पापुलेशन कॉउन्सिल, इस्लामाबाद, 1996।

6. ए क्वालिटेटिव इन्वेस्टिगेशन इनटू द

यूज ऑफ विदड्रॉअल, रिसर्च रिपोर्ट नम्बर 6, पॉप्यूलेशन काउन्सिल, इस्लामाबाद, 1998

7. सथर जैड, काजी एस, 1997 वीमेन्स ऑटोनॉमी लाइवलीहूड एण्ड फर्टिलिटी अ स्टडी ऑफ रूरल पंजाब, पाकिस्तान इन्स्टीट्यूट फॉर डेवलपमेन्ट इकॉनोमिक्स, इस्लामाबाद

8. खान ए 1998 फीमेल मोबिलिटी एण्ड सोशल बैरियर्स टू एक्सेसिंग हेल्थ एण्ड फैमिली प्लानिंग सर्विसेज : अ क्वालिटेटिव रिसर्च स्टडी इन थ्री पंजाबी विलेजेस (ड्राफ्ट) रिपोर्ट सबमिटेड टू मिनिस्ट्री ऑफ पॉप्यूलेशन वेलफेयर, गर्वमैन्ट आफ पाकिस्तान, सेन्टर फॉर पॉप्यूलेशन स्टडीज, लंदन स्कूल ऑफ हाईजिन एण्ड ट्रापिकल मेडिसीन एण्ड डिपार्टमेंट फॉर इन्टरनेशनल डेवलपमेंट, यू.के.

9. सरनाडा सी सी, सरनाडा जी, रॉब यू आदि 1996, मेल एटिच्युड्स एण्ड इन्वॉल्वमेन्ट इन फैमिली प्लानिंग, पॉप्यूलेशन काउन्सिल इस्लामाबाद, (अप्रकाशित)

10. दाऊथवेट एम. 1998. मेल इन्वॉल्वमेंट इन फैमिली प्लानिंग एण्ड रीप्रोडक्टिव हेल्थ इन पाकिस्तान : ए रिव्यू ऑफ द लिटरेचर रिसर्च रिपोर्ट नं. 7, पॉप्यूलेशन काउन्सिल, इस्लामाबाद।

11. इन वक्तव्यों में पुरुषों ने, इस व्यवहार के कारण गर्भ ठहरने के बढ़े हुये खतरे के बारे में अपनी जानकारी के बारे में बताया और कहा कि वे अपने आपको कपड़े से साफ करते हैं और पेशाब कर लेते हैं या फिर ये कि उनकी पत्नियाँ सैक्स के बाद पेशाब कर लेती हैं। इन वार्ताओं के दौरान पुरुषों ने, इस आदत के परिणाम स्वरूप पत्नियों के गर्भधारण के संभावित खतरों की चिन्ता के बारे में जानकारी दी और कहते थे कि वे एक कपड़े की सहायता से अपने आप को साफ कर लेते थे और पहले पेशाब करते थे, या उनकी पत्नियां पहले करती थी।

प्रजनन स्वास्थ्य एवं यौन अधिकार : उपलब्धियॉं और भविष्य की चुनौतियाँ

सोनिया कॉरिया

इस लेख का उद्देश्य, यौनिकता और प्रजनन विषयों के बारे में हुये बदलावों को जानना तथा जैन्डर व यौनिकता विषय पर विकसित नये वैचारिक दृष्टिकोण की पहचान करना है। सबसे पहले, इसमें प्रजनन अधिकार, यौन स्वास्थ्य तथा यौन अधिकारों जैसे हाल ही में, मान्यता प्राप्त दृष्टिकोणों पर चर्चा की गई है जो प्रजनन स्वास्थ्य के विषय से जुड़े होकर भी इससे भिन्न हैं। दूसरे, इस लेख में इन परिभाषाओं की वर्तमान स्थिति और अर्थ को सामाजिक बदलाव के प्रयासों के संदर्भ में जानने की कोशिश की गई है। अंत में, इस लेख में, जैन्डर और यौनिकता के बारे में नये विचारों पर ध्यान दिया गया है और यह आंकलन करने का प्रयास किया गया है कि क्या इन दो विचारों के बीच भेद कर पाना संभव हो सकता है।

आयु का बढ़ना जीवन की एक सामान्य घटना है। मध्यकालीन समाज से आधुनिक समाज तक पहुँचने की घटना की तरह, यह परिवर्तन भी अत्यन्त स्पष्ट, परन्तु धीमे हो सकते हैं। परिवर्तन की इस स्थिति में, विशिष्ट प्रकार के विचारों का विकसित होना संभव और आवश्यक हो जाता है जबकि अनेक धारणायें इसमें सम्मिलित नहीं होती[1]।

आरंभिक विचार

यह लेख, दो अवधारणाओं से प्राप्त प्रेरणा का परिणाम है। पहली अवधारणा तो यह कि प्रजनन स्वास्थ्य, जैन्डर और यौनिकता विषय पर विचारों को व्यक्त करने की भाषा, जो अभी तक केवल शैक्षिणिक वातावरण और सामाजिक आंदोलनों में प्रयोग की जाती थी, को मान्यता मिलने की प्रक्रिया आरंभ हो गई है। इसका एक उदाहरण यह है कि 1994 में काहिरा में, आयोजित जनसंख्या एवं विकास के अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन, 1995 में बीजिंग में आयोजित चौथे विश्व महिला सम्मेलन तथा 1995 में ही कोपनहेगन में आयोजित सामाजिक विकास के विश्व शिखर सम्मेलन की कार्ययोजनाओं में इस भाषा को सम्मिलित किया गया था। इस प्रक्रिया में समय–समय पर अनेक उतार–चढ़ाव भी आते रहे हैं। यद्यपि अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर, प्रकाशित लेखों और मूल्यांकनों में इन शब्दों का प्रयोग अब आम हो गया है परन्तु अलग–अलग देशों में लोगों एवं राष्ट्रीय स्तर पर राजनीतिक व्यवस्थाओं में, इन शब्दों के अर्थों की समझ के स्तर में, बहुत अंतर देखा गया है।

इसी कारण नारीवादी संगठनों के लिये यह अब भी आवश्यक है कि वे इन अवधारणाओं के बारे में नीति–निर्माताओं, व्यवस्थापकों और समाज के मध्य जहॉ तक संभव हो व्यापक प्रचार प्रसार करना जारी रखें। अभी भी इन शब्दों के अर्थों के बारे में स्पष्टीकरण दिये जाने की आवश्यकता है क्योंकि मान्यता मिलने की प्रक्रिया के दौरान संभव है कि इनके अर्थ सरल कर दिये जायें या नीतियों के विकास और उन्हें लागू करने की प्रक्रिया के दौरान, इनमें विसंगतियाँ उत्पन्न हो जायें।

दूसरी अवधारणा की उत्पत्ति, इस जानकारी से होती है कि प्रजनन स्वास्थ्य, जैन्डर और यौनिकता के बीच के सैद्धान्तिक संबंधों से एक जटिल और अस्थायी ताना–बाना बुना जाता है। अब भी यह बहस का विषय ही है कि क्या 'प्रजनन स्वास्थ्य' एक सिद्धान्त या एक क्षेत्र या मात्र शोध का विषय ही है या यह इन तीनों के सम्मिश्रण से भी कहीं अधिक है।

निश्चय ही 'जैन्डर', सामाजिक आंकलन के एक वर्ग के रूप में स्थापित हो गया है परन्तु व्यावहारिक रूप में, अभी भी इसका प्रयोग अलग–अलग तथा कभी–कभी परस्पर विरोधी अर्थों के रूप में किया जाता है। 'यौनिकता' विषय की स्थिति तो और भी अधिक जटिल है क्योंकि इस शब्द का प्रयोग तो मानसिक स्थिति के मूल्यांकन से लेकर, यौन विज्ञान के पारंपरिक प्रयोगों तक में किया जाता है। इस भाषा को मान्यता दिये जाने की वर्तमान स्थिति को देखते हुये, इन परिभाषाओं को सुरक्षित रखने के प्रयास करने तथा इनके संदर्भ में उत्पन्न किन्हीं भी प्रश्नों को खंडित करने की आवश्यकता है। मेरे विचार से तो किसी भी अवधारणा के बारे में खुलापन बनाये रखना आवश्यक होता है क्योंकि यह खतरा हमेशा ही बना रहता है कि उन्हें मान्यता मिलने पर, उनके कुछ अर्थों को, जिन्हें नारीवादी दृष्टिकोण से जीवित रखना आवश्यक होता है, कहीं भुला ही न दिया जाये।

प्रजनन स्वास्थ्य से यौन अधिकारों तक : उलझनों को सुलझाना

काहिरा और बीजिंग के सम्मेलनों और दस्तावेज़ों में, प्रजनन स्वास्थ्य से कहीं अधिक प्रजनन अधिकारों एवं यौन स्वास्थ्य की संकल्पना तथा यौन अधिकारों से जुड़े सुव्यवस्थित मुद्दों को अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर मान्यता प्रदान की। अभी कुछ समय पहले तक इन जटिल और आधारभूत अवधारणाओं को प्रजनन स्वास्थ्य के विषय के अधीन छिपा कर ही रखा जाता था परन्तु इन्हें सरल कर, प्रचलित करने के उद्देश्य से, प्रयोग के समय, इन शब्दों को अदल–बदल कर प्रयोग कर लिया जाता है[2]। इसीलिये यह आवश्यक है कि नारीवादी विचारधारा के अनुरूप इनके अर्थों तथा इनमें निहित अंतर को स्पष्ट किया जाये।

1980 से लेकर 1990 के दशक के मध्य तक 'प्रजनन स्वास्थ्य' को मान्यता देने के प्रयासों के परिणामस्वरूप अलग–अलग उद्देश्यों को लेकर चल रहे, समूहों की आवश्यकताओं का विवरण देने के लिये प्रजनन स्वास्थ्य शब्द का प्रयोग आरंभ हो गया। इस अवधारणा को

अंतर्राष्ट्रीय परिवार कल्याण नेटवर्क की सदस्य संस्थाओं तथा विशेषकर, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा विकसित किया गया था। महिला स्वास्थ्य आंदोलन के अंतर्राष्ट्रीय समूहों के मध्य भी ऐसे ही प्रयास जारी थे। इन दो अलग–अलग व्यवस्थाओं के मध्य चल रही विचार–विमर्श की प्रक्रिया के परिणामस्वरूप ही, काहिरा सम्मेलन में एक राय बन सकी थी। मानवों में प्रजनन विषय पर शोध में, महत्वपूर्ण जैविकीय प्रक्रिया की समालोचना और जनसंख्या के बारे में ऊपर से नीचे की ओर चलाये जा रहे, दोषपूर्ण परिवार नियोजन कार्यक्रमों को सही ठहराने के तर्कों के समक्ष उत्पन्न चुनौतियों ने इन दो व्यवस्थाओं के बीच, सेतु बाँधने के कार्य में सहयोग किया। दोनों ही व्यवस्थाओं में, अलग–अलग रूप से यह समालोचनायें विकसित हुई थीं। इस विषय में, एक राय निर्धारित करना कोई आसान काम नहीं था और इस विषय पर अब भी अनेक तनाव बने हुये हैं।

'प्रजनन अधिकार' वाक्यांश की उत्पत्ति के बारे में आमतौर पर नारीवादी समूहों और गैर संस्थागत संरचना में विचार किया जाता है। इस अवधारणा का सीधा संबंध 1970 एवं 1980 के दशक में औद्योगिक देशों में सुरक्षित एवं वैधानिक गर्भपात के अधिकार के लिये किये गये संघर्ष से था। इस अवधारणा को मान्यता मिलने की प्रक्रिया का पहला चरण, किसी संस्थागत वातावरण में न होकर, राजनीतिक आम राय से किया गया था जो 1984[3–4] में एम्सटर्डम में आयोजित, चौथी अंतर्राष्ट्रीय महिला एवं स्वास्थ्य बैठक जैसे एक अपेक्षाकृत सीमान्त अंतर्राष्ट्रीय नारीवादी सम्मेलन के कारण संभव हो सकी थी। इस सम्मेलन के दौरान, उत्तरी एवं दक्षिणी क्षेत्रों में कार्यरत नारीवादी समूहों में, एक अस्थायी समझौता हुआ कि विश्वभर में महिलाओं के प्रजनन के स्तर को बेहतर बनाने के संबंध में, आंदोलन के राजनीतिक लक्ष्यों की प्राप्ति के लिये यह परिभाषा पर्याप्त थी।

1984 से लेकर 1994 में काहिरा सम्मेलन द्वारा इस भाषा को मुख्य धारा में सम्मिलित कर लिये जाने के समय के बीच, इस अवधारणा को मानव अधिकारों के क्षेत्र में कार्यरत कार्यकर्त्ताओं और शोधकर्त्ताओं ने आपस में मिलकर इसे और अधिक सरल करने के प्रयास जारी रखे। *आइसॅक्स* और *फ्रीडमैन* ने 'प्रजनन अधिकारों' के बारे में संयुक्त राष्ट्र संगठन द्वारा पहले से अपनाई जा रही परिभाषाओं की खोज कर, इस दिशा में महत्वपूर्ण योगदान दिया। इसी तरह *कुक* ने भी एक विचारधारा विकसित की, जिसके अंतर्गत महिलाओं की प्रजनन आवश्यकताओं को मानव अधिकारों और स्वास्थ्य अधिकारों के अंतर्गत सम्मिलित किया गया[6]। इस पूरे ही दशक के दौरान, अनेक महाद्वीपों में नारी आंदोलनों ने इन अवधारणाओं के कारण उत्पन्न समस्याओं तथा प्रजनन अधिकार व प्रजनन स्वास्थ्य विषयों के मध्य के सैद्धान्तिक संबंधों के बारे में चर्चा करना जारी रखा। 1980 के दशक के मध्य से, प्रजनन अधिकारों से जुड़े व्यक्तिवाद के पश्चिमी सिद्धान्त की समालोचनाओं के परिणामस्वरूप, महिला समुदायों के मध्य एक नई बहस आरंभ हो गई है। कुछ विकासशील देशों में कार्यकर्त्ता, अभी तक प्रजनन स्वास्थ्य के विषय पर ही बात

करना अधिक पसन्द करते थे क्योंकि उनका मानना था कि यह महिलाओं की मौलिक आवश्यकताओं[7] का बेहतर सूचक था।

एक समान विकास और मानव अधिकारों के सिद्धान्त पर आधारित विचारधारा के अंतर्गत प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों के मध्य संबंध विकसित होने के परिणामस्वरूप, जनवरी 1994 में रियो–डि–जिनेरियो में आयोजित, महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं की बैठक में काहिरा में, आईसीपीडी सम्मेलन की कार्ययोजनाओं के बारे में आम सहमति[8] तैयार हो सकी। इस बैठक के दौरान, आईसीपीडी द्वारा 30 वर्षों से जनसंख्या के क्षेत्र में चली आ रही *नियो–मालथूसियन* विचारधारा को संशोधित करने के प्रयासों को ठोस रूप दिया गया। इन प्रयासों में, मानव अधिकारों को अविभाज्य मानने और इन अधिकारों को लागू करने के लिये आर्थिक, सामाजिक तथा राजनीतिक रूप से अनुकूल वातावरण उपलब्ध कराने संबंधी, दो महत्वपूर्ण विचार, इन प्रयासों के लिये महत्वपूर्ण थे।

नारीवादी कार्यकर्त्ताओं द्वारा स्वास्थ्य एवं प्रजनन अधिकारों के संदर्भ में, 'यौन विषयों' के राजनीतिक महत्व को इस प्रक्रिया में शामिल करने की घटना बहुत देर से देखी गई और वास्तव में यह काहिरा सम्मेलन से कुछ ही समय पहले घटित हुई। इस तरह, जैसा कि *पैचेस्की* ने बताया[9] है कि मानव अधिकारों, विशेषकर महिलाओं के मानवाधिकारों के अर्थ तथा इनकी प्रक्रिया को जानने के अंतर्राष्ट्रीय विचार–विमर्श में, यौन अधिकारों का विषय सबसे नवीन है।

आईसीपीडी सम्मेलन की तैयारी की प्रक्रिया के दौरान, नार्वे और स्वीडन के सरकारी शिष्टमंडलों ने सम्मेलन की कार्ययोजनाओं के कुछ अनुच्छेदों में पहली बार 'यौन स्वास्थ्य' शब्द का प्रयोग किया। काहिरा में, नारीवादी कार्यकर्त्ताओं ने शि टमंडलों के समक्ष अनुच्छेद 7.3 में 'यौन अधिकारों' को सम्मिलित किये जाने के पक्ष में प्रबल समर्थन किया। इस अनुच्छेद में 'प्रजनन अधिकारों' को परिभाषित किया गया है। भाषा में और अधिक आधारभूत परिवर्तन करने का सुझाव देकर, हम अंतिम लेख में 'प्रजनन अधिकारों' को रखे जाने का प्रयास कर रहे थे जिसे सुनिश्चित करना बहुत मुश्किल लग रहा था। इसीलिये आईसीपीडी सम्मेलन द्वारा 'यौन अधिकारों' को न अपनाये जाने को वास्तविक रूप से हार नहीं समझा गया।

एक वर्ष पश्चात बीजिंग में *प्लेटफार्म ऑफ एक्शन* के अनुच्छेद 96 में भाषा को मान्यता दे दी गई जिसमें यद्यपि, 'यौन अधिकारों' का स्पष्ट वर्णन तो नहीं है परन्तु फिर भी, इससे यह पता चलता है कि इसके अवयव क्या होंगे।

''महिलाओं के मानवाधिकारों में उन्हें अपनी यौनिकता, प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य पर नियंत्रण के लिये पूरी स्वतंत्रता के साथ भेदभाव, हिंसा या अन्य किसी प्रकार के डर के बिना प्रत्येक निर्णय लेने का अधिकार सम्मिलित होता है। पुरुषों और महिलाओं के बीच यौन एवं प्रजनन विषयों पर एक समान संबंध बनाये रखने के

लिये आवश्यक है कि वे दोनों एक दूसरे के प्रति आदर का भाव रखें, सहमति दें और यौन व्यवहारों और उसके परिणामों के प्रति मिलकर उत्तरदायित्व संभालें"[10]।

एक वर्ष पहले[11] 'यौन अधिकारों' के सिद्धान्त की परिभाषा की सीमित स्पष्टता तथा इस परिभाषा के बारे में विचार कर रहे देशों की संख्या को ध्यान में रखते हुए, इसके अंतिम परिणाम बहुत महत्वपूर्ण[12] हो गये हैं।

यौन स्वास्थ्य बनाम यौन अधिकार

प्रजनन स्वास्थ्य और प्रजनन अधिकारों की परिकल्पना के विकास के समान ही यौन स्वास्थ्य तथा यौन अधिकारों की परिकल्पना के विकास का विविध इतिहास रहा है। एड्स महामारी के फैलने के परिणामस्वरूप, सरकारी संस्थाओं के लिये 'यौन स्वास्थ्य' हमेशा से ही अधिक स्वीकार्य एवं व्यावहारिक रहा है। काहिरा तथा बीजिंग सम्मेलनों के अभिलेखों में, इसे शामिल कर लिये जाने के बाद से ''यौन स्वास्थ्य'' वाक्यांश का प्रयोग यौनिकता के क्षेत्र में किये जो रहे सभी शोध व अन्य कार्यों की व्याख्या के लिये किया जाता है[13]।

'यौन अधिकारों की राजनीतिक एवं व्याख्यात्मक उत्पत्ति समाज में आधारभूत राजनीतिक और सांस्कृतिक बदलावों के परिणामस्वरूप हुई और इस परिकल्पना को दो तरह से विकसित किया गया। जहाँ एक ओर, अमरीका, यूरोप तथा लैटिन अमरीकी देशों में यौनिकता, प्रजनन तथा लैंगिक विषमताओं के बारे में नारीवादी विचारधारा से यौन स्वायत्तता की संकल्पना का उदय हुआ वहीं दूसरी ओर, विशेष रूप से, अमरीका में समलैंगिक स्त्री एवं पुरुष समुदायों द्वारा भेदभाव के विरोध में किये गये संघर्षों के फलस्वरूप, इसी प्रकार की एक अन्य विचारधारा उदय हुई।

परिभाषाओं की व्याख्याओं में विरोधाभास

इस सिद्धान्त के अर्थों के विकास के क्रम से ऐसा प्रतीत होता है कि काहिरा और बीजिंग सम्मेलनों के बाद के समय में यह जैन्डर, यौनिकता और प्रजनन स्वास्थ्य के अंतर संबंधों को जानने के लिये पर्याप्त नहीं है। इसकी अपेक्षा जैन्डर और यौनिकता के यौन स्वास्थ्य के साथ के संबंधों को स्पष्ट करने, विशेषकर प्रजनन एवं यौन अधिकारों के साथ के संबंधों को और गहराई से जानना आवश्यक है। इससे यह कार्य और अधिक जटिल हो जाता है।

एक ओर 'स्वास्थ्य' तथा 'प्रजनन' व दूसरी ओर 'अधिकार' तथा 'यौनिक' के मध्य अस्पष्ट और बहुत कम अंतर उत्पन्न होना इस तरह के अंतरद्वंदों का एक उदाहरण है। जहाँ स्वास्थ्य तथा प्रजनन शब्द 'अच्छे व्यवहार' के द्योतक हैं और जिन्हें संस्थायें आमतौर पर स्वीकार्य मानती हैं वहीं दूसरी ओर, अधिकार तथा यौनिक शब्द अत्याधिक आधारभूत प्रतीत होते हैं और इसलिये नीति तैयार करते समय या इसे लागू करते समय इन्हें छोड़ दिये जाने का खतरा लगातार बना रहता है। ऐसे अनेक संदर्भों में, 1995 के बाद से प्रजनन स्वास्थ्य की अनेक नीतियां

संभवतः मॉ एवं शिशु स्वास्थ्य या परिवार नियोजन कार्यक्रमों की परिभाषाओं में शाब्दिक सुधार मात्र ही रही हैं जिन्हें अब भी किसी प्रजनन अधिकारों की कार्यसूची, यौनिकता की विचारधारा या लोक स्वास्थ्य के मुद्दे के रूप में, गर्भपात को न पहचाने जाने पर भी लागू किया जाता रहा है[14]।

इसके उदाहरण के रूप में, *वैन्स* के वर्णन को देखा जा सकता है। वे बताते हैं कि किस प्रकार काहिरा सम्मेलन के बाद, बोलिविया में सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम के प्रयासों में से उन महिलाओं को अलग कर दिया जाता है जिनमें गर्भपात असफल अथवा दोषपूर्ण हो जाता है। यौन स्वास्थ्य के संदर्भ में, तो यह विसंगतियाँ और भी समस्यापूर्ण हो सकती हैं[15]। *कैरॉल वैन्स* का कहना है कि अमरीका में, परंपरावादी लोगों द्वारा इस सिद्धान्त को 'विवाहित जीवन में प्रजनन न करने' अर्थात संयम बरतने, जन्म पर नियंत्रण रखने, गर्भपात या समलैंगिकता संबंधी किन्हीं सूचनाओं के उपलब्ध न होने के रूप में समझा जा रहा है[16]। प्राप्त सभी उत्तर मात्र संयोग या निर्थरक नहीं हैं बल्कि इनसे उन्हीं विचारों का बोध होता है जिन्हें राजनीतिक मान्यता दिये जाने की प्रक्रिया के अंतिम चरणों के दौरान *फ्रेज़र* ने 'व्याख्या किये जाने के द्वंदों'[17] का नाम दिया है। परिभाषाओं के अर्थों को लेकर जब जटिल संघर्ष उत्पन्न हो जायें तो नारीवादी विषय सूचियों की वास्तविक अवधारणाओं पर पुनर्विचार करना और इस परिभाषा को प्रतिपादित करने वाली 'नारीवादी परियोजनाओं' की व्याख्या करना और आवश्यक हो जाता है।

नारीवादी विचारधाराओं और लक्ष्यों पर पुनर्विचार

मेरी मूल अवधारणा यह है कि यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों की कार्यसूची को (1) यौनिक एवं प्रजनन आवश्यकताओं की परिभाषाओं (2) जैन्डर में अंतर्निहित शक्ति–संतुलनों तथा (3) महिला संगठनों के सापेक्ष विचारों और प्रजनन विषय में आधारभूत परिवर्तन लाने के लिये तैयार किया गया है। इस कार्यसूची को नारी मुक्ति, स्वतंत्रता या यदि नई परिभाषा का प्रयोग करें तो नारी सशक्तिकरण के लिये विकसित किया गया है। इसी विचार को अधिक बल देने के उद्देश्य से ही प्रजनन स्वास्थ्य एवं अधिकारों तथा यौन स्वास्थ्य एवं अधिकारों की परिभाषायें तैयार की गईं। यह सैंटोस द्वारा 1996 में रखे गये विचार 'यह समसामयिक राजनीति में, सामाजिक आंदोलनों की देन हैं', के उदाहरण भी हैं[18]।

नारी सशक्तिकरण को बल देने के लिये ही नारीवादी कार्यकर्त्ताओं ने स्वास्थ्य और अधिकारों के इन सिद्धान्तों के साथ 'प्रजनन' तथा 'यौनिक' जैसे विशेषण जोड़ दिये। जैसा कि *वैन्स* ने विश्लेषण किया है कि 'स्वास्थ्य' विषय के अनेक पहलू होते हैं। इसकी जीव वैज्ञानिक, सामाजिक–आर्थिक तथा राजनीतिक रूप से अनेक प्रकार से व्याख्या की जा सकती है तथा इसका नैतिक महत्व भी बना रहता है (उदाहरण के लिये आध्यात्मिक अथवा संस्थागत स्वास्थ्य)। अंत में, स्वास्थ्य के अधिकार को

मानवाधिकार के रूप में भी वर्णित किया जा सकता है। स्वतंत्रता की इस कार्यसूची के संदर्भ में, इस बहुआयामी सिद्धान्त को अपनाते समय अत्याधिक सावधानी की आवश्यकता पड़ती है और हममें से प्रत्येक को, यह स्पष्ट करना होता है कि हम स्वास्थ्य की किस परिभाषा या व्याख्या का प्रयोग कर रहे हैं।

यहाँ तक तो विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा प्रजनन स्वास्थ्य की परिभाषा, जिसे काहिरा सम्मेलन में, आगे बढ़ाया गया, महत्वपूर्ण रहती है क्योंकि यह नारीवादी कार्यकर्त्ताओं द्वारा प्रयोग में लाये जाने वाले 'प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य' के बहुआयामी होने और उन प्रक्रियाओं को स्पष्ट करती है जिनकी जानकारी देने के लिये इनका प्रयोग किया जाता है।

'प्रजनन स्वास्थ्य प्रजनन तंत्र की कार्यशीलता एवं प्रक्रिया के संदर्भ में शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रूप से पूरी तरह से स्वस्थ होने की स्थिति होती है और इसका अर्थ केवल रोग या बीमारी का न होना ही नहीं है। इसलिये प्रजनन स्वास्थ्य का अर्थ यह होता है कि लोग सुरक्षित व संतोषजनक यौन जीवन–यापन में समर्थ हों, वे प्रजनन करने में सक्षम हों और उन्हें प्रजनन के समय और इसकी आवृत्ति निर्धारित करने की स्वतंत्रता हो। यौन स्वास्थ्य के अंतर्गत जीवन के स्तर और व्यक्तिगत संबंधों को बेहतर बनाना सम्मिलित होता है और इसमें केवल प्रजनन या यौन संचारित रोगों के बारे में परामर्श देना मात्र ही शामिल नहीं होता[19]।'

ऐसे बहुत से क्षेत्र भी हैं जिन पर केवल जीव वैज्ञानिक, जनसांख्यिक या संख्यात्मक रूप से विचार नहीं किया जा सकता। इनके लिये, विश्लेषण के अन्य अवयवों और उपकरणों, सापेक्षता, संस्कृति, राजनीति, आर्थिक वातावरण, सामाजिक संबंध और नैतिक मूल्यों की आवश्यकता भी होती है।

'अधिकारों' के साथ 'प्रजनन' या 'यौनिक' शब्द या विशेषण जोड़ने के परिणाम बहुत अलग होते हैं क्योंकि यहाँ मूल शब्द ही स्वयं में काफी महत्वपूर्ण एवं स्पष्ट होता है। व्यक्तिगत एवं सामूहिक अर्थों में 'अधिकारों' का अभिप्राय हमेशा ही स्वतंत्रता से निर्णय लेने की क्षमता का होना या उत्तरदायित्व निभाना व आवश्यकताओं की पूर्ति करना होता है। अधिकारों को निर्मित करने का अर्थ न्यायसंगत वातावरण उपलब्ध कराना और शक्ति संतुलनों को पुनः समायोजित करना होता है। अधिकारों की विचारधारा का अर्थ व्यक्ति के अपने बारे में विचार तथा अलग–अलग व्यक्तियों और समुदायों, राज्यों, अर्थव्यवस्था के बीच के अंतर संबंध से होता है[20]।

यदि इस परिप्रेक्ष्य में, इस पर विचार किया जाये तो यह पता चलता है कि मौलिक स्तर पर, प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य और अधिकारों की कार्यसूची को परिभाषित करने का उद्देश्य लोगों की, विशेषकर महिलाओं की प्रजनन एवं यौन आवश्यकताओं को पूरा करना तथा इस संबंध में आवश्यक वैधानिक परिवर्तनों को लागू करना है। यह एक विशिष्ट सैद्धान्तिक एवं राजनीतिक कार्ययोजना है[21] जिसे

समसामायिक समाज में लागू करने में राज्य केन्द्रीय भूमिका निभाते हैं। यहाँ राज्य से मेरा अभिप्राय राज्य की ऐतिहासिक परिभाषा (राष्ट्र की ईकाई के रूप में) और इसके लगातार बदलते और वर्तमान स्वरूप से है जिसमें विश्व स्तर पर, नियंत्रण के लिये संयुक्त राष्ट्र और विश्व बैंक जैसी संस्थायें हैं।

इस कार्य योजना से आर्थिक वातावरण के संदर्भ में, महिलाओं के कल्याण एवं उनमें प्रजनन संबंधी निर्णय स्वयं लेने के लिये संघर्ष करने की संभावना भी बढ़ जाती है। गर्भनिरोधकों के दुष्परिणामों और इसके गलत प्रयोग के बारे में नारीवादी शोध और कार्य इस अवधारणा के उदाहरण कि किस प्रकार अधिकारों की अवधारणा से, व्यावसायिक शोध एवं विक्रय, सकारात्मक रूप से प्रभावित हो सकते हैं। इन सबके बावजूद भी यदि नारीवादी प्रयासों के स्तर और इनके परिणामस्वरूप, राजकीय नियमों व स्वास्थ्य नीतियों व कार्यक्रमों में आये परिवर्तनों को देखा जाये तो हम पायेंगे कि बाज़ार व्यवस्था को चुनौती देने के प्रयास और बाज़ार को इन्हीं तर्कों के आधार पर व्यवस्थित करने के अपेक्षाकृत कम प्रयास हो रहे हैं।

इसके अतिरिक्त, नारीवादियों द्वारा प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य अधिकार विषय पर विचार करने और इस पर कार्यवाही करने का यह भी अर्थ होता है कि जीव वैज्ञानिक विचारधारा के प्रभुत्व और नीतियों, जनसांख्यिक आंकलनों व लक्ष्यों तथा वैधानिक सिद्धान्तों के संदर्भ में, वे इन शब्दों में निहित अर्थों को भी लगातार स्पष्ट करते रहें। यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य व अधिकारों को लागू करने के राजनीतिक उद्देश्यों में, विज्ञान (जो कि संज्ञानात्मक, प्रयोगात्मक व तर्क पर आधारित होती हैं) और विधान (व्यावहारिक तथा तार्किक) से संबंधित सामान्य अवधारणाओं को खंडित एवं पुनर्निर्मित करना सम्मिलित होता है[22]।

इस तरह से इन परिभाषाओं को प्रयोग में लाकर नारीवादी संगठन न केवल राज्य के राजनीतिक क्षेत्र व बाज़ार अर्थव्यवस्था में हस्तक्षेप कर रहे हैं बल्कि वे सामान्य प्रभुत्व वाली उन ताकतों को भी चुनौती दे रहे हैं जिनके पास समसामायिक समाज के बदलाव को सीमित रखने की शक्ति प्राप्त है। इस बात को समझ लेने के पश्चात, नारीवादी परियोजनाओं के लक्ष्य और सीमायें स्पष्ट हो जायेंगी और विश्लेषण के लिये आवश्यक सैद्धान्तिक व प्रक्रियात्मक उपकरणों का चयन अधिक स्पष्ट हो जायेगा।

जैन्डर तथा यौनिकता : समानतायें एवं असमानतायें

'सैक्स और जैन्डर के अंतर को न समझ पाना ही जैन्डर के संबंधों को समझ पाने के प्रयासों में सबसे बड़ी बाधा होता है[1]।'

नारीवादी महिला स्वास्थ्य आंदोलन के लिये काहिरा और बीजिंग के महत्व को देखते हुये, यह जानना महत्वपूर्ण होगा कि भविष्य के लिये क्या संभावनायें हो सकती हैं। इस प्रक्रिया के दौरान उन सैद्धान्तिक और राजनीतिक

चुनौतियों को जानना महत्वपूर्ण होगा जो यौन अधिकारों के सिद्धान्त को मान्यता न देने के कारण उत्पन्न होती हैं।

पैचस्की ने अंतर्राष्ट्रीय महिला अधिकार आंदोलनों में एक नये रूझान की पहचान की है जिसके अंतर्गत महिलाओं और बच्चों के अवैध व्यापार और *जैनीटल म्यूटीलेशन* जैसी डरावनी घटनाओं पर अधिक बल दिया जाता है ताकि यौनिकता के क्षेत्र में महिलाओं की छवि को, पीड़ित की भांति प्रस्तुत किया जा सके। *पैचस्की* का कहना है कि यह तरीका इतना शक्तिशाली सिद्ध हुआ है कि बीजिंग में विचार–विमर्श के दौरान, यह देखकर बिल्कुल भी आश्चर्य नहीं हुआ कि 'चर्चा के दौरान हमेशा ही शारीरिक आनन्द खोजने की मनोःस्थिति हावी रही (*सैक्सुअॅलाइज्ड बॉडीज़ डिसायरिंग प्लेज़र)*[9]। यद्यपि *पैचस्की* सही हैं फिर भी, इस चुप्पी के कारणों को जैन्डर और यौनिकता के सैद्धान्तिक और नारीवादी आंकलनों में भी खोजा जाना चाहिये[23–25]।

वह शैक्षिणिक व राजनीतिक वातावरण, जिसके अन्तर्गत यौनिकता और प्रजनन अधिकारों की नारीवादी परिभाषा की व्याख्या की गई थी, वह बाद के संरचनात्मक व निर्माण के सिद्धान्तों से प्रभावित थी[25,27,28]। सामाजिक निर्माण व विनाश के भाषाई सिद्धान्तों, विचारों और इसके अंतरों ने जैन्डर और यौनिकता के बारे में विचार–विमर्श और शोध कार्यों को पोषित किया है[23,29,32]।

गेयल रूबिन ने 'जैन्डर' को इस प्रकार परिभाषित किया है:

''जैन्डर उन सभी व्यवस्थाओं का सामूहिक रूप है जिसके अंतर्गत कोई सामाजिक व्यवस्था जैविक यौनिकता को मानवीय गतिविधि बना पाती है। यहाँ मानव की आवश्यकतायें पूरी होती हैं व इनमें वांछित परिवर्तन भी आते हैं। प्रजनन काल में जब यौनिकता, प्रजनन क्षमता और कार्य करने की जैन्डर की शक्ति तीव्र, अधिक सुचारू व स्पष्ट होती है, ऐसी स्थिति में, जैन्डर सबसे अधिक प्रभावी रूप से परिलक्षित होता है [27]।''

तेरिस्ता दी बरबियेरी इस परिभाषा को और आगे इस तरह से बढ़ाते हैं :

''वह सामाजिक व्यवस्था जो यौनिक व मानवीय प्रजनन क्षमता को परिभाषित कर उसे अर्थ प्रदान करती है [33]।

हालांकि, बाद में *रूबिन* ने स्वयं ही अपने सैद्धान्तिक विचारों में फेरबदल किया और यौनिकता को एक ऐसे स्वतंत्र क्षेत्र की संज्ञा दी जिसमें व्यक्तिगत, सामाजिक, सांस्कृतिक व राजनैतिक संबंध बनते और परिवर्तित होते हैं[25]। उनके हाल ही के कार्यों में, यौनिकता और जैन्डर को मिलाकर नहीं देखा गया है बल्कि यह कहा गया है कि :

''जैन्डर और यौनिकता सामाजिक प्रक्रिया के दो अलग–अलग कार्यक्षेत्रों के आधार स्तंभ हैं।''

इस नये दृष्टिकोण से यह अर्थ निकलता

है कि जैन्डर की पहचान और नियमों के निर्माण तथा स्त्री व पुरुष के संबंधों में एकरूपता के अभाव से, यौन इच्छाओं, काम प्रक्रियाओं और यौन आनन्द की प्राप्ति के अनुभव पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता।

इसी प्रकार ब्राज़ील के सांस्कृतिक परिदृश्य में, पुरुषों में समलैंगिकता पर अध्ययन के द्वारा *रिचर्ड पार्कर* ने एक त्रिकोणीय सिद्धान्त विकसित किया है जिसमें जैन्डर, यौनिकता और कामेच्छा को आपस में जुड़ा हुआ दिखाया गया है। उनके विश्लेषण में 'यौनिकता की व्यवस्था' को आंशिक रूप से धार्मिक नियमों, जीव चिकित्सीय दृष्टिकोण और नियंत्रण की अन्य प्रणालियों द्वारा परिभाषित किया गया है जबकि 'कामेच्छा' के अंतर्गत कल्पनाशील और कामोन्मत्त शरीरों की अंतरक्रिया का वर्णन है जिसे हम यौनिकता के रूप में जानते हैं[23]।

इसी तरह, *कैरॉल वैन्स* बताती हैं कि इन प्रक्रियाओं को अलग–अलग करके देखना जैन्डर, यौनिकता और प्रजनन के बारे में आवश्यक मान्यताओं से आगे जानने की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम है। वह हमें स्मरण कराते हैं कि जैविक चिकित्सा पद्धति ने प्रजनन (विषमलैंगिक या पुरुष लिंग के प्रवेश द्वारा) को यौनिकता के रूप में परिभाषित करने वाली धार्मिक मान्यताओं के साथ मिलकर, ''*अप्राकृतिक यौनिकता को पाप मानने की मान्यता को बदल दिया है और अप्राकृतिक यौनिकता को अब प्रकृति के शरीर के नियमों का उल्लंघन माना जाता है।*''

इन प्रभुत्वशाली सिद्धान्तों का आधार यह है कि पुरुष 'प्राकृतिक रूप से पुरुष' होते हैं, महिलायें प्राकृतिक रूप से 'महिलायें ही' होती हैं और यौनिकता वास्तव में, जैन्डर पर आधारित व इससे प्रभावित होती है।

जैन्डर और यौनिकता की प्रणालियों के अंतर को समझने के सिद्धान्त के बारे में *डॉसेट*[34] तो और भी अधिक स्पष्ट विचार रखते हैं। उनके द्वारा समलैंगिक पुरुषों पर किये गये अध्ययन के बाद वे 'सामाजिकता के यौन आधारित निर्माण' की संकल्पना का खुलासा करते हैं जो *फोकॉल्शियन* के इस सिद्धान्त को पूरी तरह से खारिज करता है कि यौनिकता एक सामाजिक निर्माण की प्रक्रिया होती है[35,36]। इसके अतिरिक्त, वे ये भी सुझाव देते हैं कि यौन संसर्ग से पहले की शारीरिक गतिविधियों में जैन्डर के आधार पर सक्रिय या निष्क्रिय भूमिकायें निर्धारित होने का कोई विशेष अर्थ नहीं है। इसका सीधा अर्थ यह निकलता है कि किन्हीं भी दो या इससे अधिक लोगों के बीच, कामुक व्यवहार के दौरान प्रत्येक व्यक्ति आनन्द की प्राप्ति के उद्देश्य से सक्रिय व रचनात्मक भूमिका अदा कर सकता है[37]।

बीजिंग सम्मेलन के बाद की अवधि में *रूबिन, वैन्स, पार्कर* तथा *डॉसेट* के ये विचार, हमें इस मान्यता से दूर ले जाने में हमारी सहायता करते हैं कि यौनिकता के बारे में दृष्टिकोण आवश्यक रूप से जैन्डर के सिद्धान्तों पर आधारित होता है[25]। यह कोई आसान कार्य नहीं है क्योंकि जैन्डर और यौनिकता का प्रजनन, कार्यक्षमता और शक्ति से निकट का संबंध होता है।

कॉस्टा ने 1996 में लिखे एक लेख में, बहुत महत्वपूर्ण योगदान दिया जिसमें पश्चिमी संस्कृति के उदाहरणों पर विचार किया गया था। इसमें बताया गया है कि जानकारी मिलने से पहले आध्यात्मिक या तात्विक सिद्धान्तों द्वारा महिलाओं और पुरुषों के बीच यौनिकता के अंतर पर बल नहीं दिया जाता था और यह मान्यता बहुत बाद में विकसित हुई[38]। उस समय तक शरीर का अर्थ, केवल पुरुष का शरीर ही था। नारी के शरीर को दोषपूर्ण पुरुष शरीर के रूप में ही परिभाषित किया जाता था जिसमें पुरुष का लिंग और अंडकोष शरीर के अंदर की ओर विकसित दिखाये जाते थे। आज का दो लिंगों का सिद्धान्त, जानकारी प्राप्त होने के बाद खुलेपन की आवश्यकता के कारण विकसित हुआ ताकि लैंगिक समानताओं (इसका आधार यह था कि सभी व्यक्तियों के पास समान रूप से क्रियाशील मस्तिष्क होता है) और इसके अंतर (महिला व पुरुष के शरीरों के बीच के अंतर को, जिसमें सोचने की शक्ति निहित होती है) को सुलझाया जा सके।

'शरीर को दो लिंगों के बीच का अंतर दर्शाने के लिये प्रयोग करने का प्रयोजन उन परिस्थितियों में असमानता, रूकावट तथा विरोध को स्थापित करना था जहाँ पर विवादास्पद राजनैतिक व वैधानिक समानतायें विद्यमान थीं।'

इसलिये, पुरुष और महिला शरीरों और इसके फलस्वरूप, पुरुषों और महिलाओं के बीच के यौन अंतर को जानने के लिये एक विशिष्ट लैंगिक सिद्धान्त की आवयश्यकता पड़ी। अठारहवीं शताब्दी के दार्शनिकों ने सैक्स को एक ऐसी आवश्यक शक्ति के रूप में परिभाषित किया जो महिलाओं में, अधिक पाई जाती थी। उदाहरण के लिये *रॉसियो* के अनुसार :

'मानवों में पुरुष, केवल कुछ ही क्षणों में पुरुष होता है जबकि महिला जीवन पर्यन्त महिला ही रहती है। प्रत्येक घटना व वस्तु हर समय महिला को उसके लिंग का बोध कराती रहती है। महिलाओं को उनकी यौनिकता और शरीरों के द्वारा पहचाना जा सकता है जबकि पुरूषों की पहचान, उनकी शक्ति व सोच से होती है[38]।'

ऐसी ही विचारधाराओं के फलस्वरूप, महिलाओं को निजी जिन्दगी जीने के लिये बेहतर रूप से तैयार माना गया और उन्हें कमजोर भी समझा गया। ऐसा सोचने की शक्ति न होने के कारण नहीं था बल्कि इसका कारण महिलाओं के शरीर में यौन की अधिकता होना था। बाद के चरणों में, इस अंतर के बारे में शारीरिक संरचना के चिकित्सकीय और वैज्ञानिक साक्ष्यों, जो आज तक भी विद्यमान थे, पर और अधिक शोध कर, इनका भली भांति खुलासा किया गया है।

'दो लिंगों का सिद्धान्त' यौनिकता के बारे में उस विचार से मेल खाता है जिसे *फूको* ने विश्लेषित किया, जिसके अनुसार यौनिकता की परिभाषा को स्त्री–पुरुष संयुक्त रूप से प्रभावित करते हैं[35–36]। केवल पुरुषों और महिलाओं के बीच उत्पन्न होने वाली यौन इच्छाओं के कारण, आधुनिक युग में छोटे परिवारों की स्थापना में

सहायता मिली जिसमें यौनिकता की मुख्य एवं क्रियाशील भूमिका थी। यौनिकता की इस परिभाषा के लिये महिला व पुरुष, इन दो समसामायिक विषमताओं को एकत्रित करने की आवश्यकता भी मुख्य थी। एक बार यह मान लिये जाने पर कि यौनिकता अपने सभी रूपों में मुख्यतः महिला शरीर में विद्यमान होती है, महिलाओं में यौन व कामेच्छाओं की अभिव्यक्ति पर नियंत्रण की आवश्यकता को उचित ठहराया जा सकता था।

यौन अधिकार – भविष्य की चुनौतियॉं

विश्व में, पश्चिमी संस्कृति के प्रभुत्व को देखते हुये दो लिंग के सिद्धान्त को समर्थन दे रही जटिल मान्यताओं को खोलना आवश्यक है ताकि यौनिकता और कामेच्छा पर जैन्डर के अंतर के प्रभाव को समझा जा सके। इस दिशा में पहला कदम यह होगा कि पुरुषों और महिलाओं के बीच के अंतर पर बल देने की अपेक्षा, उनके बीच निहित समानताओं को जाना जाये। यह *फ्लैक्स*[1] की उस मान्यता से भी मेल खायेगा कि मौजूद मान्यताओं, चिन्हों और प्रथाओं[35,36] में जैसा बताया गया है, यौन अंतर उससे कहीं कम महत्वपूर्ण होते हैं।

एक अन्य महत्वपूर्ण चरण, इस सिद्धान्त को निरस्त करना होगा कि यौनिकता और कामेच्छा का केवल एक ही रूप होता है। इसके लिये शोध कार्यों और विश्लेषण में यौनिकता पर चर्चा करते हुये भाषा के प्रयोग में एकवचन के स्थान पर बहुवचन का प्रयोग करना होगा। मानवीय यौनिकता और दोहरी यौनिकता के वर्तमान सिद्धान्त के फलस्वरूप, एक से अधिक प्रकार की यौनिकता का सिद्धान्त विकसित हो पाया है।

परन्तु फिर भी, बहुआयामी यौनिकता के इस सिद्धान्त को विषमलैंगिक संबंधों के परिप्रेक्ष्य में जानना भी आवश्यक है। इससे मानव जीवन के विभिन्न चरणों – बाल्यकाल, किशोरावस्था, युवावस्था व वृद्धावस्था में यौन प्रक्रियाओं, कामेच्छाओं और आनन्द की अनुभूतियों को परिभाषित व विश्लेषित करना आसान हो जायेगा। बहुआयामी यौनिकता का यह विचार उन परिस्थितियों में भी जैन्डर और यौनिकता को जानने में सहायक होगा जहाँ पश्चिमी सामाजिक व सांस्कृतिक मॉडलों में, अन्य मान्यतायें भी शामिल रहती हैं।

जैन्डर और यौनिकता की पद्धतियों के अंतर को समझने के प्रस्ताव का यह अर्थ कदापि नहीं है कि इससे इन सैद्धान्तिक संदर्भों को स्वतः ही मान लिया जायेगा। वास्तव में, इसका उद्देश्य इन विषयों पर काम कर रहे हम जैसे लोगों को इस बात के लिये प्रेरित करना है कि हम नये सिद्धान्तों के मानकों पर विचार करें और उन्हें शोध और क्रियान्वयन में प्रयोग में लायें क्योंकि इनसे यौन अधिकारों के कार्यसूची को आगे ले जाने के लिये स्पष्ट निर्देश स्थापित करने में सहायता मिलेगी।

आधुनिक युग में भी लैंगिक असमानताओं पर अधिक बल देने की कार्य योजना से जैन्डर की समानता के सिद्धान्त को लगातार निरर्थक सिद्ध किया जाता रहा है। 'दो लिंग के सिद्धान्त'

के विनिर्माण से जैन्डर की समानता के सिद्धान्त को राजनीतिक, वैधानिक, सामाजिक और आर्थिक न्याय का आधार बनाना संभव हो पाता है। इससे पुरुष को प्रधानता देने वाली मानसिकता को निरस्त करने में भी सहायता मिल सकती है। नारीत्व को लगातार समस्याओं से ग्रस्त माने जाने और इसे अत्याधिक चिकित्सीय (इसमें निहित यौन समस्याओं के कारण) रूप से परिभाषित करने के कारण पुरुषत्व – या विवेकशील नर – अभी भी ऐसा यथार्थ बना हुआ है जिसे नकारा नहीं जा सकता। परन्तु यदि महिलाओं की भूमिकाओं और पहचान के मानकों से जुड़ी सांस्कृतिक मान्यताओं को बदला जा सकता है तो यही सिद्धान्त पुरुष की पहचान के निर्माण पर भी लागू किया जा सकता है। इस तरह एक निश्चित और नकारी न जा सकने वाली पुरुषत्व की पहचान को सही रूप से आंकने में, जैन्डर और यौनिकता प्रणालियों का अंतर महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है।

इसके अतिरिक्त, यौनिकता के संदर्भ में, स्वतंत्रता और सशक्तिकरण को पुनर्निधारित करने के लिये भी जैन्डर और यौनिकता के अंतर को समझने के पक्ष में तर्क देने आवश्यक हैं। यौनिक स्वतंत्रता का अर्थ, यह कदापि नहीं है कि यौन स्वतंत्रता के 1960 के दशक से पहले के सरल सिद्धान्त को पुनः माना जाये। इसका अभिप्राय, उस जानकारी से है जो महिलाओं में यौन आनन्द के नये सिद्धान्त को खोजने के लिये आवश्यक है। जैन्डर और यौनिकता के बीच अंतर को समझने से महिलाओं की संगठनात्मक शक्ति, कामेच्छा और आनन्द को पहचाना जा सकता है और इसे अधिक उजागर किया जा सकता है। इससे हमें :

'स्वयं को उस स्थिति से दूर रखने में सहायता मिलेगी जिसमें हम महिलाओं तथा अन्य यौन विषयों व वस्तुओं के उत्पीड़न पर बल देते रहते हैं ताकि उन पर नैतिक आधार पर उत्तर प्राप्त किये जा सकें [23] ।'

इन सब बातों से महत्वपूर्ण बात यह है कि इस अंतर को पहचानने से कामेच्छा संबंधित न्याय[25] दिलाने के लिये एक राजनीतिक आधार तैयार हो पायेगा जो व्यक्तिगत संबंधों और लोक संबंधों, दोनों ही आयामों पर लागू हो सकेगा। व्यक्तिगत रूप से यौन गतिविधियाँ आनन्ददायक तो होनी चाहिये परन्तु इनमें 'दूसरे' व्यक्ति की इच्छा का सम्मान करने के सिद्धान्त का भी पालन किया जाना चाहिये। सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक परिस्थितियां इस प्रकार की हों कि उनसे जैन्डर की समानता, यौन दृष्टिकोण रखने की स्वतंत्रता विकसित हो सके, भेदभाव खत्म हों और अंत में, व्यक्तिगत यौन अभिव्यक्ति पर किसी प्रकार का नैतिक या वैधानिक नियंत्रण न हो। यौन अधिकारों से जुड़ी मान्यतायें बहुत स्पष्ट हैं; यौन अधिकार एक ऐसी संकल्पना है जिससे कामेच्छा से संबंधित न्याय के सिद्धान्तों को पूरा करने के लिये सहायक वातावरण निर्मित होता है[3,40]।

अभिस्वीकृतियाँ

इस लेख का एक संस्करण पहले *सैमिनारियो इंटरनेशनल सोबरे अवॉन्जिस एन*

सालुद रिप्रोडक्टवा, कॉलिजियो दी मैक्सिको सम्मेलन में नवम्बर 1996 में प्रस्तुत किया गया था। इसका अंग्रेजी अनुवाद, *जॉन्स दी फ्रियतॉस* ने किया है। फिल कार्नियूर को इस अंग्रेजी अनुवाद के संपादन में सहयोग के लिये धन्यवाद।

पत्र व्यवहार का पता

सोनिया कॉरिया, आईबेस, रूई विन्सेंट डी सूज़ा, 12, रियो–डि–जिनेरियो, 22251 070, ब्राज़ील। फैक्स : 55–21–286–0541

Correa S. 1997. From Reproductive Health to Sexual Rights: Achievements and Future Challenges. 10: 107-116

संदर्भ एवं टिप्पणियाँ

1. फ्लैक्स जे., 1992, Pos-modernismo e as Relacoes de Genero na Teoria Feminista. *Pos-modenismo e Politicia.* होलाण्डा (द्वारा संपादित) रोको, रियो–डि जिनेरियो।

2. उदाहरण के लिये ब्राजील का राष्ट्रीय दस्तावेज, जिसे समानता और अवसरों की योजना के अनुसार तैयार किया जा रहा था, उसमें प्रजनन संबंधी अधिकारों को स्वास्थ्य की धारा में शामिल किया गया था, न कि मानव अधिकारों की सूची में।

3. कॉरिया एस, रेकमैन आर'., 1994 : *पॉपुलेशन एण्ड रिप्रोडक्टिव राइट्स : फैमिनिस्ट पर्सपैक्टिवस फ्राम द साउथ,* जेड बुक्स, लन्दन।

4. गार्सिया – मोरेनो सी, क्लारो ए, 1994 : *चैलेन्जेस फ्राम दी विमैन्स हैल्प मूवमैन्ट : विमैन्स राइट्स वर्सिस पॉपुलेशन कंट्रोल : पॉपुलेशन पॉलिसीज रिकन्सीडर्ड : हैल्थ, एमपावरमैन्ट एण्ड राइट्स, सेन जी, जर्मेन ए, चैन एलसी (संपादक)* हावर्ड यूनीवर्सिटी प्रेस, बोस्टन।

5. फ्रीडमैन आई पी, इसैक्स एस एल, 1993 *ह्यूमन राइट्स एण्ड रिप्रॉडक्टिव चॉयस, स्टडीज़ इन फैमिली प्लानिंग* 24 (1) : 18–30

6. कुक आर, 1994 *विमैन्स हैल्थ एण्ड ह्यूमन राइट्स,* विश्व स्वास्थ्य संगठन, जिनेवा।

7. *विमैन्स ग्लोबल नेटवर्क फॉर रिप्रोडक्टिव राइट्स, डान नेटवर्क* के सदस्यों द्वारा आईसीपीडी के लिये की गई तैयारी तथा आईआरआरआरएजी परियोजना इसके उदाहरण हैं।

8. पैचस्की आर, 1996, *सैक्सुअल राइट्स : इन्वैंटिंग अ कन्सैप्ट, मैपिंग एण्ड इंटरनेशनल प्रैक्टिस :* जैन्डर पर *रिकन्सीविंग सैक्सुऑलिटीज़* नामक अंतराष्ट्रीय सम्मेलन में प्रस्तुत लेख, *सैक्सुअलिटी एण्ड सैक्सुअल हैल्थ, रियो–डि–जिनेरियो, 13–18 अप्रैल*

9. महिलाओं के विचार : Declaracao-do

Rio Saude Reproductiva e Justica - Conferencia Internacional da Saude da Mulher para o Cairo 94 सीपिया अंतराष्ट्रीय महिला स्वास्थ्य गठबंधन, रियो–डि–जिनेरियो।

10. एफडब्ल्यूसीडब्ल्यू प्लैटफार्म फॉर एक्शन, खण्ड सी, अनुच्छेद 96, संयुक्त राष्ट्र 1995

11. इसके दो महत्वपूर्ण उदाहरण हैं (1) वह लेख जो मैंने *आर पैचस्की* के साथ मिलकर लिखा और जिसका शीर्षक था : रिप्रोडक्टिव एण्ड सैक्सुअॅल राइट्स : अ फैमिनिस्ट प्रोस्पैक्टिव (संदर्भ के लिये नीचे क्रमांक 36 देखें) इस लेख में यौनिकता के सिद्धान्त के प्रभावों पर विस्तृत चर्चा नहीं की गई है। (2) *पॉपुलेशन एण्ड रीप्रोडक्टिव राइट्स : फैमिनिस्ट पर्सपैक्टिवस फ्राम द साउथ,* जिसे 5 दक्षिणी प्रदेशों (लैटिन अमरीका, कैरीबियन, एशिया, अफ्रीका और प्रशान्त क्षेत्र) के नारीवादी शोधकर्त्ताओं और कार्यकर्त्ताओं के साथ किये गये विचार–विमर्श के आधार पर लिखा गया था और इसमें यौनिकता को भी सम्मिलित किया गया था। इसमें उन परिस्थितियों पर विचार किया गया है जहाँ यौन अधिकारों के सिद्धान्त को लागू किया जा सकता है (उदाहरण के लिये यौन अंगों को विकृत करने या विवाहित जीवन में बलात्कार की घटनायें) परन्तु इसमें यौन अधिकारों पर कोई विशेष चर्चा नहीं की गई (संदर्भ के लिये ऊपर क्रमांक 3 देखें)

12. इस अनौपचारिक विचार–विमर्श में नीदरलैंड के यूरोपीयन यूनियन के मंत्री, अमरीका, ईरान, मोरोक्को, मिस्र, अफ्रीका के प्रतिनिधि के रूप में सेनेगल, कैरिबियन और बहुत से लैटिन अमरीकी देशों ने भाग लिया। इन सभी द्वारा भाग लेने के कारण अलग–अलग थे। यूरोपीय यूनियन विशेषकर, नीदरलैंड अपने यहॉ चल रहे समलैंगिक पुरुषों के आंदोलन के प्रति कटिबद्ध था। बाल विवाह और यौनांगों को विकृत करने से छुटकारा अफ्रीकी देशों की विषय सूची में था। उदारवादी इस्लामिक देश एक हल्की–फुल्की परिभाषा अपनाये जाने के पक्ष में थे ताकि बीजिंग से वापिस लौटने पर उन्हें कट्टरवादियों के विरोध का सामना न करना पड़े। कैरिबियन और कुछ लैटिन अमरीकी देशों ने इस अनुच्छेद का लोकतांत्रिक आधार पर समर्थन किया। अपने देश में परंपरावादियों के दबाब के कारण अमरीका ने इस विषय पर अधिक कुछ नहीं कहा।

13. मैक्सिको में एचआईवी/एड्स की रोकथाम के कार्यक्रम चलाने वाले कुछ गैर–सरकारी संगठन यौन स्वास्थ्य के विचार को बहुत ज्यादा प्रयोग में लाते

हैं। उनका विश्वास है कि यह परिभाषा किन्हीं सांस्कृतिक स्थितियों में 'यौन अधिकारों' की कट्टरवादी परिभाषा की अपेक्षा बेहतर रूप से अपनाई जा सकती है।

14. *आईसीपीडी प्रोग्राम ऑफ एक्शन*, अनुच्छेद 8.25 संयुक्त राष्ट्र, 1994

15. रैन्स एस, 1996, Maternidad segura, aborto inseguro : impacto de los discursos en las politicas y en los servicios. paper presented at Saude Reprodutiva na America Latina e Caribe:temas e problemas. Caxambu, Brazil, 5-7 October. इस लेख के अंग्रजी अनुवाद को *सेफ मदरहुड, अनसेफ अबॉरशन : अ रिफलैक्शन ऑन दी इम्पैक्ट ऑफ डिस्कोर्स, रिप्रोक्टिव हैल्थ मैटर्स, 1997 : 9 (मई) 10–19*

16. वैन्स सी, 1996 *थिकिंग सैक्स, जैन्डर एण्ड हैल्थ* जैन्डर, यौनिकता और यौन स्वास्थ्य पर रियो–डि–जिनेरियो में 13–18 अप्रैल तक आयोजित *रिकन्सीविंग सैक्सुऍलिटीज़* नामक अंतराष्ट्रीय सम्मेलन में प्रस्तुत लेख।

17. फ्रेज़र एन, 1994 La lucha por las necesidades : esbuzo de una teoria critica socialista feministe de la cultura politica del capitalismo tardio *Propuestas 3: Documentos para et* Debate Red Entre mujeres, लीमा

18. सैन्टॉस बी, 1996, Pela mao de Alice O Social na Pos modernidade, Cortez Editora, साओपोलो

19. *आईसीपीडी प्रोग्राम ऑफ एक्शन*, अनुच्छेद 7.3 संयुक्त राष्ट्र, 1994

20. अधिकारों पर समसामायिक बहस में, अधिकारों की व्यक्तिगत और उदारवादी परम्परा तथा मार्क्सवादी दृष्टिकोण में दी गई सामूहिक अधिकारों की परिभाषा को लेकर तीखे विवाद बने रहे। इन विवादों को सुलझाया जा रहा है तथा फॉकल्ट (36) तथा कुछ अन्य नारीवादियों (7) द्वारा दी गई परिभाषाओं से इन्हें कम से कम विचारधारा के स्तर पर तो सुलझाया ही जा रहा है। इस विवाद को एकता के सिद्धान्त और व्यक्तिगत, सामाजिक, राजनीतिक, आर्थिक, सांस्कृतिक और पर्यावरण संबंधी मानवाधिकारों की अविभाज्यता के आधार पर भी सुलझाया जा सकता है। इन्हें 1993 में, वियना के मानवाधिकार सम्मेलन में मान्यता दे दी गई थी और इन पर बाद की संयुक्त राष्ट्र की बैठकों में भी विचार किया जाता रहा है।

21. बहुत सी परिस्थितियों में, क्लासिकल

एजेन्डा की परिभाषा मानव व राजनैतिक अधिकारों और सामाजिक कल्याण के लिये चलाये जा रहे मज़दूरों के आंदोलनों की दिशा के समानान्तर प्रतीत होती है।

22. इन संक्षिप्त विचारों में बोआवैन्चुरा दौस सैन्टॉस की सैद्धान्तिक रूपरेखा का सार है जिसके लिये आधुनिकता की परियोजना में आरंभ में, नियमों और स्वतंत्रता के बीच संतुलन की स्थिति थी। सैन्टॉस के अनुसार फोकल्ट की विशेषता यह थी कि उन्होंने नागरिकता और अधीनता तथा बदलाव व बढ़ते हुये नियंत्रण जैसी आधुनिक युग की मुख्य समस्याओं को पहचाना था।

23. इस खण्ड में प्रस्तुत विचारों को कॉरिया एस द्वारा 1996 में लिखे गये एक अन्य लेख Correa S. 1996 Genero e sexualidade :sistemas autonomos ou ideias fora do lugar? Sexualidades Brasileiras. Berbosa R.M, Parket R (eds) Relume Dumara, Rio de Janeiro में विकसित किया गया था।

24. पार्कर आर, 1990 *बॉडीज़, प्लैजर्स एण्ड पैशनस : सैक्सुअल कल्चर इन कंटैम्परेरी ब्राजील* : बैकन प्रेस, बोस्टन।

25. रूबिन जी 1984 : *थिकिंग ऑफ सैक्स : नोट्स फार अ रैडीकल थ्योरी ऑफ दी पॉलिटिक्स ऑफ सैक्सुअलिटी, प्लैजर्स एण्ड डेन्जर्स : एक्सपलोरिंग सैक्सुअलिटी,* वैन्स सी, (द्वारा संपादित) रूलेज़ और कीगन पॉल, न्यूयॉर्क

26. अलग–अलग स्तरों पर इस प्रस्तावना को (क्रम 1, 8, 15 तथा 31) में देखा जा सकता है। *पेचस्की* का सुझाव है कि यह तर्क आर्थिकवाद से लिया गया है जो अब भी जैन्डर और यौनिकता के बारे में विचारीशील नारीवादी प्रयासों का आधार है। यह निष्कर्ष मुख्यतः विकासशील देशों मे ंनारीवादी विचारों के आलोचनात्मक मूल्यांकन पर आधारित है। डॉसेट ने प्रत्युत्तर में, यौनिकता में/क्रीड़ारत आकृतियों की सकारात्मकता पर जोर दिया है, जिसके अन्तर्गत यौनगत सुख को बढ़ा–चढ़ाकर प्रस्तुत किया गया है। उनका विश्वास है कि यौनिकता को नियंत्रित करने वाले कारकों की शक्ति और प्रसार उतना अधिक नहीं होता जितना कि फॉकल्ट ने बताया है। इन दोनों मतों को परस्पर विरोधी न मानते हुये उत्तर तथा दक्षिण, पुरुष यौनिकता और नारीत्व के विषय पर दो अलग–अलग विचारों के रूप में देखा जाना चाहिये।

27. रूबिन जी, 1998 *दी ट्रेफिक इन वीमैन : नोट्स फॉर अ पॉलिटिकल इकोनोमी ऑफ सैक्स, टुअर्डस एण्ड एंथ्रोपोलोजी आफ वीमैन,* कोलम्बिया यूनीवर्सिटी प्रेस, न्यूयॉर्क।

28. स्कॉट जे, 1993 *O Genero como Categoria Util para a Analise Historica SOS Corpo-Genero-Cidadania, Recife.*

29. बॉरदियु पी, 1996 Novas reflexoes subre a dominacao masculina Genero e Saude, Lopes J et al (ed) Artes Medicas, Porto Algere

30. गैगनॉन जे, 1996 *Virtuous actions in the absence of a compelling dogma : reproductive health in a socially constructed world. Presented at Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva, Colegio de Mexico, Mexico DF* 15–18 नवम्बर

31. विलेला डब्ल्यू, बारबोसा आर एम, 1996 Repensando as relacoes entre sexualidade e genero Sexualidades Brasileiras: Barbosa RM, Parker R (eds.) Relume Dumara, Rio de Janeiro. बारबोसा आर एम, पार्कर आर (सम्पादक)

32. वीक्स जे, 1991 *सैक्स, पॉलिटिक्स एण्ड सोसायटी : द रैग्युलेशन ऑफ सैक्ससुअलिटी सिन्स 1980* लॉगमैन, न्यूयॉर्क

33. द बरबियेरी टी, 1994 *जैन्डर एण्ड पॉपुलेशन पॉलिसीज़ : सम रिफलैक्शन्स,* रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स 1 (मई) 85–92

34. डॉसेट जी, 1996 *बॉडीप्ले, कार्पोरियलिटी इन अ डिस्कर्सिव साइलेंस :* जैन्डर, यौनिकता और यौन स्वास्थ्य पर रियो–डि–जिनेरियो में 13–18 अप्रैल तक आयोजित *रिकन्सीविंग सैक्सुॲलिटीज़* नामक अंतराष्ट्रीय सम्मेलन में प्रस्तुत लेख।

35. फॉकल्ट एम, 1982 *Historia da sexualidade A vontade de Saber Graal,* रियो–डि–जिनेरियो

36. फॉकल्ट एम, 1984 *Historia da Sexualidade H: O Uso dos Prazeres Graal,* रियो–डि–जिनेरियो

37. डॉसेट के विचार उनके समलैंगिक पुरुषों पर किये गये शोध पर आधारित हैं जहाँ जैन्डर की एक विशिष्ट भूमिका होती है और जहाँ यौन संबंधों पर अन्य प्रभाव भी पड़ते हैं। पुरुषों और महिलाओं तथा महिलाओं व महिलाओं के बीच यौनिकता विषय पर किसी भी शोध या विश्लेषण के समय इन सिद्धान्तों पर पुनर्विचार करना आवश्यक होगा।

38. कोस्टा जे एफ, 1996 बरबोसा आर एम, पार्कर आर (सम्पादक) रिल्यूम दुमारा, रियो–डि–जिनेरियो

39. फिलेप एरिस जैसे दूसरे लेखकों के भी

मिलते जुलते विचार हैं जिनका सुझाव है कि हमें एक स्वतंत्र और एक समान यौनिकता की ओर कदम बढ़ाने चाहिये *(हिस्ट्री ऑफ प्राईवेट लाइफ वॉल्यूम 5, 1996 में प्रकाशित कॉम्पेन्हिया दास लेत्रास, साओ पोलो)*

40. कॉरिया एस, पेचस्की आर, 1994, *पॉपुलेशन एण्ड रिप्रोडक्टिव राइट्स : फैमिनिस्ट पर्सपैक्टिवस पॉपुलेशन पॉलिसीज रिकन्सीडर्ड : हैल्थ, एमपावरमैन्ट एण्ड राइट्स, सेन जी, जर्मेन ए, चैन एलसी (संपादक)* हावर्ड यूनीवर्सिटी प्रेस, बोस्टन।

एड्स के संदर्भ में यौनिकता और जेन्डर के विषय में कुछ धारणाएँ

गैरी डब्ल्यू डॉसेट
सह प्राध्यापक, सामाजिक चिकित्सा विज्ञान विभाग, मेलमैन स्कूल ऑफ पब्लिक हैल्थ,
कोलम्बिया विश्वविद्यालय, न्यूयॉर्क, एन.वाई. यू.एस.ए.
ई–मेल :gd2106@columbia.edu

सारांश *:*

विश्व में एचआईवी संक्रमण के प्रसार को समझने में सहायक विचारों में, जेन्डर विषय का महत्वपूर्ण स्थान है। हमें पता चलता है कि विभिन्न महामारियों की उत्पत्ति में, नारी एवं पुरुष के मध्य के संबंधों की संरचना केन्द्रीय भूमिका निभाती है। इससे हमारी इस जानकारी को भी बल मिला है कि एचआईवी संक्रमण किसी रोग का व्यक्तिगत अनुभव मात्र नहीं है। फिर भी, एक विषय के रूप में, जेन्डर में अनेक विसंगतियां निहित हैं। इस लेख में, यह बताने का प्रयास किया गया है कि एचआईवी रोग के प्रसार को जानने के 4 मुख्य पहलू हैं जिन्हें केवल जेन्डर के विश्लेषण से ही पूरी तरह से समझ पाना शायद संभव नहीं। यह 4 मुख्य पहलू इस प्रकार हैं: महिलाओं की संवेदनशीलता, पुरुषों का उत्तरदायित्व, युवाओं की यौनिक रुचियाँ तथा उपेक्षित और हाशिये पर चले गये यौन संस्कार। इस लेख में, यौनिकता की संरचना के अंतर्गत, इन पहलुओं का विश्लेषण करने का प्रस्ताव रखा गया है और यह लेख जेन्डर के साथ–साथ, यौनिकता विषय पर किये गये मुख्य शोध कार्यों के परिणामस्वरूप हुये विकास को, एचआईवी/एड्स रोग के संकट का सामना करने के लिये प्रयोग में लाना चाहता है। 2003 रीप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सर्वाधिकार सुरक्षित।

मुख्य शब्द : जेन्डर भूमिकाएं और जेन्डर संबंधी विषय, यौनिकता, एचआईवी/एड्स, सामाजिक सिद्धान्त

यदि यह कहा जाये कि जेन्डर और यौनिकता दो अलग–अलग विषय हैं तो शायद यह बात हमें आश्चर्यजनक न लगे। इन दोनों विषयों के अंतर, हमारी जानकारी से कहीं अधिक जटिल हैं और यह विश्व में उत्पन्न विभिन्न एचआईवी महामारियों के बारे में, हमारी समझ और जानकारी को प्रभावित करते हैं। किसी भी अन्य सामाजिक संरचना या अस्थायी कारक के रूप में, जेन्डर का किसी भी महामारी पर, विशेष एवं स्पष्ट

प्रभाव रहता है[1]। ऑक्सफोर्ड अंग्रेजी शब्दकोष में, जेन्डर को मानव शरीर के लिंगों की संरचना के अंतर की अपेक्षा, मानव स्वभाव के सामाजिक और सांस्कृतिक पहलुओं के रूप में परिभाषित किया गया है। इस प्रकार, कभी–कभी जेन्डर शब्द का अभिप्राय स्त्री एवं पुरुष को, दो अलग–अलग वर्गों में विभाजित करने वाली विशेषताओं से भी हो सकता है। इन दोनों वर्गों की अपनी–अपनी विशेषतायें, क्षमतायें (ज़्यादातर असमान), स्थिति, अधिकार और सामाजिक प्रतिष्ठा हो सकती है।

जब हम इस विभाजन तथा असमानता में निहित स्थायित्व को देखते हैं, जो समाज की संस्कृति और इतिहास में इतना गहरा बैठ चुका है कि उसे किसी भी तरह से संयोग या सांस्कृतिक चुनाव मात्र नहीं कहा जा सकता, तब हमें पता चलता है कि जेन्डर इससे भी कहीं अधिक शक्तिशाली विषय है। हम यह मान सकते हैं कि जेन्डर की अवधारणा, प्रत्येक संगठन या हमारे दैनिक जीवन में इतने प्राकृतिक रूप से अंतर्निहित रहती है कि हमें इसकी उपस्थिति का आभास भी नहीं होता और ऐसा प्रतीत होता है कि मानो, जीवन हमेशा से ऐसा ही रहा हो। जेन्डर की संगठनात्मक एवं ऐतिहासिक विशेषताओं को ही हम, सामाजिक संरचना कह सकते हैं। जेन्डर की संगठनात्मक विशेषतायें किसी जाति, आयु/पीढ़ी, सामाजिक वर्ग को अधिक प्रभावित करती है। अब जेन्डर के भेदों और विभाजन की पहचान कर लेने के उपरांत हम, भेदों की उत्पत्ति के कारण और इस विभाजन को क्रमबद्ध करने की प्रक्रिया पर विचार करेंगे। विश्व में, एचआईवी महामारी को भली प्रकार समझने के लिये जेन्डर के विषय में यह दो अवधारणायें, भिन्नताओं और विभाजन का विवरण तथा संरचना के सिद्धान्त, महत्वपूर्ण हैं।

एच.आई.वी./एड्स को महामारी के रूप में परिभाषित करने के प्रत्येक रूप में, जेन्डर निहित रहता है। मुख्य रूप से, एशिया और अफ्रीका में महामारी का विवरण देते समय, जेन्डर की अवधारणा का प्रयोग होता है तथा इसके परिणामस्वरूप एचआईवी से बाधित और प्रभावित अन्य लोग भी इसमें सम्मिलित हो जाते हैं। इससे अभिप्राय यह है कि एचआईवी/एड्स के बारे में विवरण देते समय, विश्लेषण के लिये हम महिलाओं और पुरुषों में, इसके संक्रमण की दर पर ध्यान देते हैं। यह इसलिये भी महत्वपूर्ण है क्योंकि बहुत से देशों और क्षेत्रों में, पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं में यह संक्रमण बहुत तेज गति से फैल रहा है। कुछ हद तक इसका कारण, महिलाओं और पुरुषों की शारीरिक संरचना का अंतर है (क्योंकि संभोग के दौरान योनि स्राव के कारण पुरुषों की अपेक्षा, महिलाओं में संक्रमण की संभावना अधिक होती है) परन्तु सामाजिक संरचना में अंतर भी इसका एक अन्य कारण होता है। विशेष रूप से, पूरे विश्व में, महिलाओं को सामाजिक और आर्थिक संसाधनों के अभाव का सामना करना पड़ता है जिसके कारण शक्तिहीनता, निर्धनता तथा असमानता उत्पन्न होती है। यौन हिंसा, आय अर्जन के लिये यौनकर्म आदि महिलाओं की इस शक्तिहीनता के ही परिणाम होते हैं। जेन्डर की संरचना का

यह जटिल विश्लेषण बढ़ती हुई महामारियों के बारे में जानने के लिये बहुत महत्वपूर्ण होते हैं।

जेन्डर पर आवश्यकता से अधिक ध्यान देने के कारण, एचआईवी संक्रमण के प्रसार में उत्तरदायी अन्य महत्वपूर्ण संरचनात्मक अवयवों पर कम ध्यान दिया जाता है। उदाहरण के लिये, बहुत से स्थानों में युवाओं में संक्रमण का खतरा सबसे अधिक होता है। यदि इन स्थानों में युवतियों में संक्रमण का खतरा अधिक हो तो भी युवकों में यह खतरा किसी प्रकार से कम नहीं हो जाता। इसलिये जेन्डर के साथ–साथ, आयु/पीढ़ी भी संक्रमण के खतरे को प्रभावित करती है। इसी तरह, बहुत से देशों में, यह महामारी समलैंगिक पुरुषों (प्रायः दूसरे पुरुषों के साथ यौन संबंध बनाने वाले पुरुषों को समलैंगिक कहा जाता है) में अधिक फैली थी और अब भी फैल रही हैः बहुत से मध्य एशियाई गणराज्यों में एचआईवी संक्रमण की दर इंजेक्शन द्वारा मादक पदार्थ लेने, यौनकर्म तथा यौन संचारित संक्रमणों (एच.आई.वी. संक्रमण का सहायक अवयव) में तीव्र वृद्धि के कारण बढ़ गई है।

इस लेख में, यह तर्क दिया गया है कि जेन्डर को भी एच.आई.वी. महामारी को बढ़ाने वाले अन्य संरचनात्मक कारणों के साथ जोड़कर देखा जाना चाहिये। यह कारण हैं : विकसित और विकासशील देशों के मध्य असमानतायें, निर्धनता, बड़ी संख्या में लोगों का प्रवास और शरणार्थियों का आवागमन, युद्ध तथा वैश्वीकरण से उत्पन्न सामाजिक एवं सांस्कृतिक बदलाव। इस लेख में, यह तर्क भी दिया गया है कि सामाजिक संरचना के रूप में, अन्य कारणों की अपेक्षा यौनिकता की उपेक्षा की जाती है। संभवतः इसका कारण यह है कि जेन्डर के बारे में ध्यान देते समय, हम यौनिकता के विषय को उपेक्षित कर देते हैं।

ऐसा प्रतीत होता है कि जेन्डर की प्रधानता और इसके पक्ष में दिये गये तर्कों के बारे में प्रश्न नहीं उठाया जा सकता। यह सही है कि केवल दो ही लिंग होते हैंः स्त्री एवं पुरुष। इसका कोई भी अपवाद, इस नियम को सिद्ध ही करता है परन्तु फिर भी महिला और पुरुष, शारीरिक संरचना में बहुत कम अंतर होता है। दोनों के ही दो आँखे, दो कान, एक मुँह, एक रीढ़ की हड्डी, दो टाँगे, एक दिल, एक मस्तिष्क आदि होते हैं। यह भी सही है कि दोनों में अंतर होते हैं। उदाहरण के लिये, एक ही प्रकार की प्रजनन कोशिकायें विभाजित होकर भ्रूण में दो अलग–अलग प्रजनन अंगों में से किसी एक का निर्माण करती हैं। यह अलग बात है कि दोनों ही लिंगों की विशेषताओं और अपूर्ण विकसित जननांगों के साथ जन्में *इंटरसैक्स्ड* लोग अब शल्य क्रिया द्वारा स्त्री या पुरुष, किसी एक लिंग का बनाये जाने के प्रयासों की निंदा करते हैं। वास्तव में भारत, इंडोनेशिया, टोंगा, फिलीपीन्स, थाइलैण्ड, आस्ट्रेलिया, उत्तरी अमेरीका, यूरोप तथा अन्य बहुत सी संस्कृतियों में हमेशा से, ऐसी उन्नत सामाजिक व्यवस्थायें विद्यमान रही हैं जिनमें पुरुष या स्त्री के अंतर को कम कर दिया गया है, पलट दिया गया है या पूरी तरह से परिवर्तित कर दिया गया है। अब इन सामाजिक व्यवस्थाओं को ''*ट्रांसजेन्डर*'' के रूप में परिभाषित किया

जा रहा है यद्यपि, इसमें भी कुछ विवाद हैं क्योंकि अंतरलिंगी एक पश्चिमी परिभाषा है जिसे पूरी तरह से उपयुक्त नहीं माना जाता। यदि अन्य शब्दों में कहा जाये, तो ऐसा लगता है मानो बहुत सी संस्कृतियों ने दो से अधिक लिंगों के यथार्थ को मान लिया है या मानने का प्रयास कर रहे हैं।

लिंगों में अंतर के बारे में उपलब्ध साहित्य में लिंगों में विचारों के अंतर को कुछ हद तक मापा गया है परन्तु इस प्रकार के अधिकांश शोध कार्यों में, यह देखा गया है कि पुरुष और स्त्री में भिन्नताओं की अपेक्षा, समानतायें अधिक होती है। इन सभी समानताओं के होते हुये भी लिंगों के बीच का अंतर, हमारे विचारों को प्रभावित करता है यहां तक कि हम, किसी एक लिंग में निहित स्पष्ट अंतर को भी देख नहीं पाते। यदि हम व्यवहारात्मक विशेषताओं की बात करें तो हम पायेंगे कि किसी भी संस्कृति में पुरुषों और महिलाओं की समानता से कहीं अधिक असमानतायें, किसी भी एक लिंग में पाई जाती हैं। उदाहरण के लिये, एंग्लों–सैक्सन समाजों और लैटिन संस्कृतियों के लोगों के व्यवहार के अंतर को देखा जा सकता है। एंग्लों–सैक्सन समाजों के लोग सार्वजनिक रूप से, किसी घटना या यौन विषय पर अपने विचार प्रकट करने में हिचकिचाते हैं जबकि लैटिन संस्कृतियों के लोगों का व्यवहार इससे ठीक विपरीत होता है। किसी भी एक संस्कृति में महिलाओं और पुरुषों का व्यवहार बहुत मिलता जुलता है परन्तु दूसरी संस्कृति में उसी लिंग के दूसरे लोगों से, उनके व्यवहार में अंतर हो सकता है। हम यह भी जानते हैं कि स्त्री और पुरुष, सुलभ व्यवहार की विशेषतायें समय और परिस्थितियों के अनुसार बदलती रहती हैं तथा अलग–अलग संस्कृतियों और समय–काल में वह हमेशा एक सी नहीं होती। बालों को बढ़ाना इसका एक सरल सा उदाहरण है।

मैं, पुरुष और स्त्री में इन समानताओं और अंतरों की लंबी सूची दे सकता हूँ। यहाँ मुख्य बात यह है कि हम जेन्डर को दो लिंगों के अंतर के कारण अधिक समझते हैं जबकि उनकी समानताओं पर ध्यान नहीं देते। इसका परिणाम यह होता है कि लिंग के भेद के रूप में जाने गये जेन्डर को हम, अपने विश्लेषणों में बिना गंभीरतापूर्वक विचार किये स्वतः ही मुख्य स्थान दे देते हैं। उदाहरण के लिये, यह विचार कि महिलायें, पुरुषों की अपेक्षा आर्थिक रूप से निर्धन होती हैं, को पूरी दुनिया में जेन्डर के अंतर के रूप में मान्यता मिली है। परन्तु दुनिया में बहुत सी धनी महिलायें भी हैं और बहुत गरीब पुरुष भी है – इसलिये केवल जेन्डर के आधार पर ही निर्धनता, संपत्ति के विभाजन आदि को निर्धारित नहीं किया जा सकता तथा आर्थिक असमानताओं के और भी अप्रकट कारण होते हैं।

सैक्स विभिन्नताओं के रूप में, जेन्डर पर प्रकाश डालना, जेन्डर की आधारभूत विशेषताओं में से एक है जो एच.आई.वी./एड्स के विश्लेषण के दौरान, हमारे विचार पटल पर छायी रहती है। यह किसी सीमा तक काफी उपयोगी तरीका है, परन्तु ''महिला'' शब्द के

स्थान पर इसका प्रयोग दुर्बलता से होता है अर्थात महिलाओं और पुरुषों की संवेदनशीलता में अंतर के कारणों की अपेक्षा, यह पूछा जाना कि एच.आई.वी./एड्स के क्षेत्र में, समूह के रूप में महिलाओं के लिये क्या हो रहा है तथा महामारी के उनके संयुक्त अनुभव क्या हैं? ''जेन्डर और महिलाओं को एक समान'' मानने वाले विश्लेषणों से, महिलाओं की स्थिति के बारे में लाभकारी विवरण मिला है। इन विश्लेषणों में बहुत कम ही यह बताया जाता है कि यह स्थिति किस प्रकार बनी और महिलाओं में अंतर पर इनमें कोई बात नहीं की जाती। भूमध्य रेखा के उत्तर तथा दक्षिण में स्थित देशों की महिलाओं की जीवनशैली का अंतर इसका उदाहरण है। इन विश्लेषणों में हमें पुरुषों के बारे में बहुत कम बताया जाता है। इसका अर्थ यह हुआ कि महामारी के कारणों के बारे में, जानकारी प्राप्त करते समय हम पुरुषों और महिलाओं के अंतर पर पहले ध्यान देते हैं और बाकी अंतर जैसे, यौन इच्छायें, आयु/पीढ़ी, मादक पदार्थों का सेवन, निर्धनता, यौनकर्म की अर्थव्यवस्था या किसी समाज की यौन संस्कृति आदि पर बाद में गौर करते हैं।

निश्चित रूप से साधारणतः ''सैक्स'' का अंतर बताने के लिये ही इसका प्रयोग होता है परन्तु ''जेन्डर'' पर आधारित विश्लेषण इससे अलग होता है। ''सैक्स – जेन्डर का अंतर'' दोहरे अर्थ वाला एक ऐसा मुख्य सिद्धान्त है जिसने बींसवी शताब्दी में, विचारों को प्रभावित किया। यह सिद्धान्त भी पूरी तरह से विवादों से परे नहीं है विशेषकर, नारीवादी बहस के क्षेत्र में[3–5]। सरल शब्दों में, इस अंतर से यह बात निश्चित होती है कि लिंग या सैक्स प्रकृति है जबकि जेन्डर की प्रवृत्ति विकसित होती है। जन्म के समय हम शारीरिक रूप से किसी एक लिंग के साथ जन्म लेते हैं परन्तु बाद में, समाज हमें जेन्डर की अलग प्रवृत्तियाँ उपलब्ध कराता है। हमारा शरीर एक ऐसा कच्चा माल है जिसे, अनेक तरह की सांस्कृतिक सूरत दी जाती है जिसके दो मुख्य रूप हैं, स्त्री एवं पुरुष। हमारे व्यवहार और चरित्र को पुरुष अथवा स्त्री वर्ग में बाँट दिया जाता है। इसके अतिरिक्त इसकी अन्य कोई भूमिका नहीं होती। जैसा कि उपनिवेशवाद के बाद के समय में विकसित नारीवादी अध्ययनों, पुरुषत्व के अध्ययन तथा यौनिक संरचनात्मक सिद्धान्तों से पता चलता है कि यह बहुत जटिल विषय है[6–9]। इसके अतिरिक्त *ट्रांसजेन्डर* लोगों द्वारा बार–बार उठाई गई आवाज से दो लिंगों के आधार पर समाज के विभाजन के सिद्धान्त को हिला कर रख दिया। यह सिद्धान्त और भी अपर्याप्त हो जायेगा यदि हम इस बात को मानते रहे कि जेन्डर एक सामाजिक अंतर है।

जीवन तथा शरीर के निर्माण में अन्य बहुत से शक्तियाँ भी काम करती हैं और जेन्डर के बारे में नये और जटिल सिद्धान्त एच.आई.वी./एड्स के बारे में प्रस्तुत किये जा रहे विचारों में स्थान नहीं पा रहे हैं। एड्स के क्षेत्र में अभी भी जेन्डर की उन्हीं पुरानी जैविक मान्यताओं को माना जाता है जिनके कारण बीसवीं शताब्दी के दौरान, प्रजनन एवं यौनिक स्वास्थ्य के बारे में रुचि प्रभावित होती रही। जेन्डर की दूसरी

मुख्य विशेषता यह है कि इसमें मनुष्य द्वारा प्रजनन किये जाने का तर्क दिया जाता है। अन्य सभी बातों को इस तथ्य का सहविचार मान लिया जाता है कि प्राणी वर्ग का एक भाग होने के कारण, हममें से अधिकांश प्रजनन करने में सक्षम हैं। वास्तव में, यदि आप हमारे शरीर में इधर उधर घूमते और अपने लक्ष्य से चूकते करोड़ों अरबों अंडों और इससे कहीं अधिक शुक्राणुओं को देखें तो पायेंगे कि हमारी प्रजनन क्षमता तो बहुत ही कम है। ज़रा सोच कर देखें कि अभी, इसी समय, पूरे ग्रह पर कितनी संख्या में यौन क्रिया हो रही होगी। निस्संदेह, बच्चों के जन्म के विचार के साथ की जा रही अधिकांश (लेकिन सभी नहीं) यौन क्रियाओं के समय, यही विचार प्रबल रहता है कि किस प्रकार शिशु के जन्म को रोका जा सके।

बीसवीं शताब्दी के दौरान, प्रजनन स्वास्थ्य को बहुत अधिक महत्व देने की परंपरा एच.आई.वी./एड्स कार्यक्रमों को भी विरासत में मिली है। प्रजनन स्वास्थ्य के इन प्रयासों में, प्रजनन स्वास्थ्य सुधारना, पृथ्वी पर तेज़ी से बढ़ती जनसंख्या पर रोक लगाना, माँ एवं शिशु की मृत्यु दर कम करना और यौन संचारित रोगों को कम करना आदि सम्मिलित था। यह सभी बहुत महत्वपूर्ण विषय हैं और इसीलिये विश्व स्वास्थ्य संगठन, संयुक्त राष्ट्र का पॉपुलेशन फण्ड, पॉपुलेशन कॉउसिल और बहुत से अन्य राष्ट्रीय, अंतर्राष्ट्रीय तथा द्विपक्षीय एजेसिंयों की कार्यसूची में इन्हें सम्मिलित किया गया है। पिछले कुछ वर्षों में, शिक्षा क्षेत्र में, अनुसंधान कार्यों के द्वारा ऐसे साधन सफलतापूर्वक विकसित किये गये हैं जो प्रजनन स्वास्थ्य के क्षेत्र में, कारणों और परिणामों की प्रगति की जाँच कर सकते हैं। (इसमें प्रजनन क्षमता न होना भी सम्मिलित है) विशेषरूप से, महिलाओं का प्रजनन स्वास्थ्य इन कार्यसूचियों में सम्मिलित रहा है। हालांकि, एच.आई.वी/एड्स की सार्थक चुनौती यहां पर यौनिक अभिव्यक्ति की स्थिति से है, जो संस्कृति और इतिहास द्वारा निर्मित है और संभवतः जहां यह अभिव्यक्ति मानव प्रजनन को अन्तर्विभाजित करती/नहीं करती। इसका कारण यह है कि इन्हीं स्थानों पर एच.आई.वी. संक्रमण फैलाने वाले जीवाणुओं का प्रसार एवं वृद्धि होती है। यौनिकता के विषय में नये विचारों के विकास (केवल यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य नहीं) ने यौन विषय के बारे में, अब तक की सभी प्रचलित मान्यताओं (न केवल यौनिक चिकित्सा बल्कि यौन विषय से जुड़े शोध भी[10–11]) को चुनौती दी है और यह लेख, उसी चुनौती के अंतर्गत आता है।

एच.आई.वी./एड्स के बारे में विचार भी प्रजनन स्वास्थ्य पर दिये जा रहे अत्याधिक ध्यान से प्रभावित हैं। हमने कभी भी इनकी उपयुक्तता, रुझान या दोषपूर्ण प्रयोग के बारे में प्रश्न खड़े नहीं किये। महिलाओं की एचआईवी के प्रति संवेदनशीलता के बारे में, हमारे विचार भी इससे प्रभावित होते हैं तथा इनसे जहाँ एक ओर, महिलाओं को संक्रमण के स्रोत (मुख्यतः यौनकर्मी) मान लिया जाता है वहीं दूसरी ओर, उन्हें निर्दोष पीड़ित (मुख्यतः पत्नियाँ) भी करार दिया जाता है। भले ही संक्रमण के स्रोत या निर्दोष पीड़ित की अवधारणा को अब विशेष

महत्व नहीं दिया जाता फिर भी, ऐसा नहीं है कि एच.आई.वी./एड्स विषय पर बात करते समय इनका उपयोग न होता हो। महिलाओं व सैक्स के बारे में, इस तरह के विचारों को एक समय आस्ट्रेलिया की प्रसिद्ध नारीवादी कार्यकर्ता ऐन समर्स ने कहा था ''डैम्ड होर्स एण्ड गॉड्स पोलिस'' अर्थात दुष्ट एवं चरित्रहीन वेश्यायें और दैवी पुलिस[12]। यह विचार बार–बार उभरकर, विशेषरूप से तब सामने आता है जब अफ्रीका में विवाहित महिलाओं की परिस्थितियों में चर्चा, ''विषमलिंगी'' महामारी के प्रसार के संदर्भ में होती है।[13]

इसके अतिरिक्त, प्रजनन स्वास्थ्य को मुख्य मानने की धारणा से, युवाओं के प्रति हमारे दृष्टिकोण पर भी प्रभाव पड़ता है। इसी कारण, इस मामले में तो अनचाहे गर्भ या छोटी उम्र में गर्भधारण करने जैसी अवधारणा बहुत बुरी प्रतीत होती है। पहले के समय में, पुरुषों के एड्स से अधिक संक्रमित होने के कारण, यह अवधारणा विकसित हुई कि इस रोग के प्रसार में, पुरुषों की भूमिका अधिक है। यहां तक कि संयुक्त राष्ट्र द्वारा एचआईवी के संबंध में चलाये जा रहे वर्ष 2000–2001 संयुक्त एड्स विरोधी अभियान का नाम भी ''पुरुष परिवर्तन के कारक हैं'' रख दिया ताकि पुरुषों की एचआईवी/एड्स के प्रति संवेदनशीलता की वर्तमान जानकारी में, बदलाव लाने के प्रयास किये जा सकें। अंत में, जेन्डर विषय के अंतर्गत प्रजनन स्वास्थ्य को अत्याधिक महत्व देने से यौनकर्मी और समलैंगिक पुरुष, सामाजिक रूप से हाशिये पर चले जाते हैं और समाज से हटकर व्यवहार आरंभ कर सकते हैं। ऐसा इसलिये होता है क्योंकि स्त्री व पुरुषों के बीच के यौन संबंधों पर जब बात होती है तो इन्हें सामान्य माना जाता है। इन्हें सामान्य इसलिये माना जाता है क्योंकि यह जनसंख्या का बड़ा भाग होते हैं और सांख्यिकीय दृष्टि से महत्वपूर्ण होते हैं। स्त्री/पुरुष के बीच यौन संबंधों के अतिरिक्त, किसी भी प्रकार के अन्य यौन व्यवहार या यौनिक अभिव्यक्ति को असामान्य माना जाता है।

इस संरचना के अंतर्गत जेन्डर का विषय हानिकारक सिद्ध होता है क्योंकि यह यौनिकता के सिद्धान्त को स्पष्ट नहीं करता। जेन्डर के बहुत उन्नत विश्लेषणों में भी आमतौर पर, यौनिकता को जेन्डर का ही एक छोटा सा अंश माना जाता है[14]। वास्तव में, जेन्डर पर आधारित परिवारों और विषमलैंगिकता के प्रचलित रूपों के भावनात्मक स्वरूप में, यौनिकता लुप्त सी हो जाती है। इसका परिणाम यह होता है कि इच्छा या आनंद की अनुभूति के स्थान पर यौनिकता, हमारे यौन शिक्षा कार्यक्रमों में, मानव प्रजनन प्रक्रिया का गौण अंग मात्र ही रह जाती है। जनसंख्या और प्रजनन स्वास्थ्य के विषयों में, यह केवल यांत्रिक प्रक्रिया मात्र बन जाती है – महिला गर्भवती होती है या उन्हें रोग लगता है। बहुत से धर्मों में तो यह पापकर्म है परन्तु एक ऐसा पापकर्म, जिसके बिना जीवन संभव नहीं। परन्तु इन सभी में, उनके विचारों का कारण वंश परंपरा चलाने और महिलाओं की प्रजनन क्षमता को नियंत्रित रखने से संबद्ध है जिससे कि यह सुनिश्चित हो सके कि पुरुषों के वंशज वास्तव में, उनके स्वयं के हैं। इन

सभी कारणों से स्त्री–पुरुष संबंधों तथा उनकी प्रजनन प्राथमिकताओं और क्षमताओं (विशेषकर, विषमलिंगी की उस पश्चिमी परिभाषा में जिसका अर्थ विपरीत लिंग के साथ संबंध रखना, एक यौन साथी रखना और प्राकृतिक संभोग जैसे यौनिक रूप से प्रजननशील संबंध) की घटनाओं और व्यवस्थाओं में मानीवय यौनिकता का महत्व घट कर, रह जाता है।

संभवतः ऐसा नहीं होना चाहिए।

यौनिकता को समझने और जानने के और भी बहुत से तरीके हैं जिनके द्वारा इसे विचारों की संरचना या श्रृंखला के रूप में अथवा आनन्द की अनुभूति और यौन इच्छाओं को निर्धारित करने वाली भावना या अंतहीन इच्छाओं की श्रृंखला के रूप में जाना जा सकता है। यदि हम एच.आई.वी./एड्स को इस प्रकार परिभाषित करें कि यह ''उन लोगों में फैलने वाली महामारी है जो सैक्स करते हैं''[15] तो संभवतः इसे जानना और सरल हो जायेगा। दूसरे शब्दों में, यह केवल प्रजनन स्वास्थ्य की समस्या न होकर मानवीय यौनिकता से जुड़ी समस्या है।

यदि हम निम्नलिखित बातों पर गंभीरतापूर्वक विचार करें तो इसके क्या परिणाम हो सकते हैं:

- एच.आई.वी./एड्स वास्तव में, इच्छाजनित महामारी है।
- बहुत से स्थानों पर एच.आई.वी., सामान्य विषमलैंगिक यौन संबंधों के अतिरिक्त अन्य प्रकार के यौन व्यवहारों और यौन क्रिया से जुड़ी प्रजननशीलता के कारण भी फैलता है। उदाहरण के लिये, समलैंगिंक यौन संबंध बनाने से या विवाहेतर शारीरिक संबंध रखने से या स्त्री और पुरुष के बीच गूदा मैथुन से।
- संस्थायें भी यौनिकता की अवधारणा को बढ़ावा देती हैं जिनमें सैक्स को अपनी इच्छानुसार प्रयोग में लाया जाता है जैसे जेल में कैदियों को सज़ा देने के इरादे से किया गया सैक्स। इससे पता चलता है कि कामेच्छा को कितनी आसानी से अपने हित के लिये इस्तेमाल किया जा सकता है[16]।
- हमारी संस्कृति में विद्यमान, यौनकर्म पर आधारित वित्त व्यवस्थायें[16] एच.आई.वी. के प्रसार की रूपरेखा तय करती है। (इसका अर्थ यहां पर वेश्यालयों में या यौनकर्म में सहायक लोग और संसाधन हैं या फिर कुछ संस्कृतियों में पुरुषों के मध्य यौन संबंधों की परंपरा है[17–19])
- निर्धनता के कारण कुछ परिस्थितियों में, एच.आई.वी. के प्रति अधिक संवेदनशील यौन व्यवहार विकसित हो जाते हैं। उदाहरण के लिये, धन के लिये सड़कों पर रहने वाले बच्चों द्वारा किया जाने वाला यौनकर्म या दक्षिणी एशिया में हिजड़ों द्वारा किया जाने वाला यौनकर्म।
- पूरी दुनिया में पुरुषों के बीच, यौन संबंधों के कारण बड़ी संख्या में एच. आई.वी. संक्रमण का प्रसार होता है।

इनमें से अधिकांश पुरुषों को समलैंगिक नहीं कहा जा सकता। परन्तु इनका व्यवहार सामान्य से इतना अलग होता है कि इन्हें ''पुरुष'' वर्ग में रखना या इन्हें केवल पुरुष यौनिकता की संज्ञा देना कठिन प्रतीत होता है।

- बहुत से देशों में, इंजेक्शन द्वारा मादक पदार्थ लेने और यौन जीवन में बहुत गहरा और जटिल संबंध होता है। उदाहरण के लिये, यौनकर्म या फिर मनोरंजन की इच्छा से किये जाने वाले सैक्स संबंधों में, इंजेक्शन केवल मादक पदार्थ लेने का माध्यम न होकर, एक प्रतीक के रूप में लिया जाता है जो इच्छाओं को बढ़ाता है। बहुत से लोग, वास्तव में इंजेक्शन लगाने के लिये ''घुसेड़ना'' जैसे शब्द का प्रयोग करते है[20]।

यह तर्क देने का अर्थ यह कदापि नहीं है कि एच.आई.वी./एड्स के बारे में हमारी जानकारी में जेन्डर का कोई स्थान नहीं है बल्कि यहां पर तो जेन्डर की कार्यप्रणाली को समझने और यह जानने के प्रयास किये जा रहे हैं कि किस प्रकार जेन्डर सामाजिक और यौन जीवन की संरचना को निर्धारित करने वाली शक्तियों के साथ जुड़ता है। उदाहरण के लिये, अफ्रीकी देशों में लंबे समय तक यह माना जाता था कि विषमलैंगिक संबंधों के कारण ही महामारियाँ फैलती हैं और महिला यौनकर्मियों को इसके प्रसार का मुख्य कारण समझा जाता था। जेन्डर के किसी भी उत्तम विश्लेषण से यह विचार अवश्य आयेगा कि इसमें पुरुषों का भी हाथ है, जो इन यौनकर्मियों के ग्राहक अथवा साथी हैं। महामारी के प्रसार में, इन पुरुषों की भूमिका पर भी विस्तार से विचार किया जाना चाहिये। इसके अतिरिक्त, पुरुषों में कामेच्छाओं को प्रेरित करने वाले कारकों को समझने से एच.आई.वी. संक्रमण के प्रति इन पुरुषों की संवदेनशीलता को भी जाना जा सकता है। हाल ही में, हुये कुछ अध्ययनों से यह बात स्पष्ट हो गई है कि किस प्रकार पुरुषों के मध्य यौन संबंधों और पुरुष और स्त्री के मध्य गुदा मैथुन के कारण कुछ अफ्रीकी देशों में, एच.आई.वी. के इस जीवाणु के प्रसार पर ध्यान नहीं दिया गया है। यह संभव है कि जेन्डर के पारंपरिक विषमलैंगिक संबंधों[21] के अलावा अन्य संस्कृतियों या सामाजिक शक्तियों के कारण ही यह महामारी फैलती हो।

इसके अतिरिक्त, कुछ देशों में पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले पुरुषों को एच. आई.वी. संक्रमण का खतरा अधिक हो सकता है जबकि इन पुरुषों में इस संक्रमण का कारण, पश्चिमी देशों के समलैंगिक पुरुषों को प्रभावित करने वाले कारणों से बहुत अलग हो सकता है। उदाहरण के लिये, अधिकांश दक्षिण एशियाई देशों में रहने वाले ''कोथी'' आमतौर पर स्त्री सुलभ गुणों वाले कम उम्र के पुरुष ही होते हैं जो कभी–कभी धन कमाने के लिये प्रायः अपने से बड़ी उम्र के विवाहित पुरुषों के साथ यौन संबंध रखते हैं। वे *ट्रांसजेन्डर* या समलैंगिक पुरुष नहीं होते बल्कि स्वयं को दक्षिण एशियाई संस्कृति के एक भिन्न प्रकार के पुरुष कहलाना

पसन्द करते हैं जो दूसरे पुरुषों के साथ सैक्स करते हैं। इन पुरुषों की एच.आई.वी. के प्रति संवेदनशीलता, केवल इनके पुरुष होने के कारण ही नहीं होती बल्कि इनकी संवेदनशीलता का कारण यह है कि इनके यौन साथियों के संबंध अधिक जोखिमपूर्ण व्यवहार वाली और एच.आई.वी. के प्रति अधिक संवेदनशील महिला यौन कर्मियों से भी होते हैं। जेन्डर पर आधारित किसी भी सरलतम सिद्धान्त में, इन कोथियों की एच.आई.वी. के प्रति संवेदनशीलता पर केवल उसी सूरत में विचार हो सकता है, यदि इन्हें पुरुषों के वर्ग से हटाकर पौरुषहीनता की श्रेणी में रखा जाये[22]।

फिर भी, अमेरीका में रहने वाली अफ्रीकी–अमरीकी मूल की महिलाओं में, एच. आई.वी. संक्रमण की असामान्य रूप से अधिक दर अमरीका में, इस महामारी को समझने में जेन्डर का एक प्राथमिक अंतर ही प्रतीत होगा। परन्तु यह भी आवश्यक है कि बढ़े हुये खतरे को समझने के लिये किसी जाति की सामाजिक संरचना को भी जानना चाहिये क्योंकि अफ्रीकी–अमरीकी मूल के पुरुषों में, संक्रमण की दर सामान्य से अधिक होती है। इंजेक्शन द्वारा मादक पदार्थ लेने और सामाजिक असमानताओं की भी इसमें भूमिका रहती है। दूसरे पुरुषों से यौन संबंध बनाने वाले पुरुष, जो अन्यथा समलैंगिक या ''गे'' नहीं है, के बारे में हाल ही के अध्ययनों से पुरुषों, अधिकांशतः विवाहित पुरुषों के बीच लंबे समय से चले आ रहे किन्तु बदल रहे यौन संबंधों की परपंरा का पता चलता है। अमेरीका में इस महामारी में, यह मुख्य कारण हो सकता है जिसका प्रभाव न केवल इन पुरुषों बल्कि उनकी महिला यौन साथियों पर भी पड़ेगा[23]। यह जेन्डर के अंतर या विभाजन से उत्पन्न सामान्य महामारी नहीं है बल्कि इसमें मानवीय यौन इच्छाओं और दूसरी सामाजिक शक्तियों की भी भूमिका है।

यदि हम यौनिकता और इस तरह की यौन संस्कृतियों के परिप्रेक्ष्य में बहुत सी महामारियों का विश्लेषण करें तो संभव है कि हमें जीवाणुओं के प्रसार, इसके प्रसार की गति बढ़ने या कम होने के कारणों या विशिष्ट स्थानों पर इसकी रूपरेखा आदि के बारे में नई और बहुत अलग प्रकार की जानकारियाँ मिलें। हो सकता है कि इससे हम संक्रमण के प्रसार को किसी व्यक्ति विशेष द्वारा की गई गलती के रूप में न लेते हुये, एक ऐसी प्रक्रिया के रूप में लें, जो विभिन्न प्रकार की कामेच्छाओं व संस्कृति के कारण उत्पन्न होती है। यौन पर्यटन, गे पुरुषों के समुदाय, यौनकर्म, कॉलेज या जेल में होने वाला संस्थागत तथा विवशता के कारण किया जाने वाला यौन तथा महिलाओं के मध्य यौन संबंध (हाल ही में दो समलैंगिक महिलाओं में एच.आई.वी. संक्रमण होने के कारण, महिलाओं में परस्पर यौन संबंधों से जुड़े खतरों पर विचार करने की आवश्यकता भी महसूस की जा रही है[24]) इसी तरह की यौन संस्कृतियाँ हैं। हम यौनिकता की उन अवधारणाओं पर भी विचार कर सकते हैं जिसमें कुछ यौन आचरणों को बढ़ावा दिया जाता है जबकि अन्य को कम करने के प्रयास होते हैं। इस प्रकार की अवधारणाओं में, उन व्यवहारों को भी असामाजिक

करार दिया जाता है जिन्हें अन्य स्थानों पर स्वीकार किया जाता है। संभव है कि तब हमें इस तथ्य का पता चले कि एच.आई.वी. का प्रसार ऐतिहासिक यौन अर्थव्यवस्थाओं में सापेक्ष रूप से होता है जिसमें सैक्स करने, यौन संबंधी की खोज करने, प्रेम या कटिबद्धता के अतिरिक्त किया गया सैक्स, प्रजनन की इच्छा से न किया गया सैक्स, आनन्द के लिये किया जाने वाला सैक्स, शक्ति प्रदर्शन या दूसरे की शक्ति के समक्ष झुकते हुये किया जाने वाला सैक्स आदि शामिल हैं।

हमें उन परिवर्तनशील सामाजिक कारकों को भी समझना होगा, जिनके अन्तर्गत विभिन्न परिस्थितियों में सैक्स किया जाता है। युद्ध के दौरान बलात्कार, छुट्टियों के दौरान मौज–मस्ती के लिये सैक्स, शरणार्थियों के आवागमन से उनके परिवारों का टूटना तथा विकासशील विश्व में तेज़ी से हो रहे शहरीकरण के कारण पारंपरिक रूप से साथी बनाने और परिवारिक जीवन के स्वरूप में आये बदलाव आदि इसके कुछ उदाहरण हैं। इनमें से प्रत्येक परिस्थिति से, एच.आई.वी. के प्रति संवेदनशीलता और इसके प्रसार के उदाहरण लिये जा सकते हैं। यह उदाहरण हमारे द्वारा अब तक प्रयोग की जा रही परिभाषाओं (जैसे स्त्री व पुरुष के बीच सैक्स संबंधों के कारण हुये सभी प्रकार के संक्रमणों को हम ''विषमलैंगिक'' महामारी का नाम देते हैं) के उदाहरण से कहीं बेहतर होंगे। प्रसिद्ध मानव विज्ञानी और लंबे समय तक एशिया और प्रशान्त महासागरीय देशों में एचआईवी/एड्स के विषय पर काम कर चुकी *कैरोल जैनकिन्स* का तर्क है कि किसी महिला के सामूहिक बलात्कार के दौरान, फैले संक्रमण को ''विषमलैंगिक'' संक्रमण कहना गलत प्रतीत होता है क्योंकि ऐसी स्थिति में संक्रमण से बाधित होने वाले पुरुषों में, संक्रमण का कारण, प्रायः दूसरे पुरुषों का वीर्य ही होगा (तो क्या इसे ''समलैंगिक'' संक्रमण कहा जाये?) चाहे ऐसी स्थिति में बलात्कार की शिकार महिला में, संक्रमण को विषमलैंगिक संक्रमण कहें। (कैरोल जैनकिन्स, व्यक्तिगत संवाद)

केवल जेन्डर के आधार पर किये गये विश्लेषण की कमियों का एक प्रमुख उदाहरण, युवाओं की यौनिक अभिरूचियों से संबद्ध है। अलग–अलग सांस्कृतिक समूहों में किये गये शोध कार्यों से युवाओं के मध्य प्रचलित, भिन्न–भिन्न यौन संस्कृतियों का पता चलता है[25–27]। किन्हीं संस्कृतियों में, यौन गतिविधियाँ छोटी उम्र में ही आरंभ हो जाती हैं और इनका लक्ष्य प्रजनन तो बिल्कुल नहीं होता। युवा अपने यौन रुचियों को पूरा करने के अथक प्रयास करते हैं फिर चाहे, वयस्क उनके इन प्रयासों को अपरिपक्व, दुर्भाग्यपूर्ण या चिन्ताजनक ही क्यों न कहें। पूरे विश्व में, युवा संस्कृति ने अब युवाओं को उस स्थिति में रख दिया है जहाँ उनके कामेच्छाओं, चिन्ताओं और संभावनाओं को स्वीकृति मिलने लगी है। युवाओं में एच. आई.वी. संक्रमण की महामारी के बारे में, हम और बेहतर तरह से किस प्रकार जान पायेंगे, यदि हम इसे केवल युवकों और युवतियों के प्रजनन स्वास्थ्य का अंतर न मानें बल्कि इसे उभरती हुई वैश्विक यौन संस्कृति का ही भाग

समझें?

पिछले कुछ समय से उन संस्कृतियों में भी पुरुषों में यौन रुचि रखने वाले पुरुष अब देखे जा रहे हैं जहां उनके अस्तित्व और एच. आई.वी. के प्रति संवेदनशीलता को, इस महामारी के पिछले 2 दशकों के दौरान नकारा जाता रहा है। इस महामारी के आरंभ से समलैंगिकता संस्कृति के लोगों के बीच काम कर चुके लोगों को इस बात पर बिल्कुल भी आश्चर्य नहीं है कि अब हमें नई जगहों पर समलैंगिक अभिरुचियों का पता चल रहा है। उदाहरण के लिये, ज़िम्बाब्वे में जहां राष्ट्रपति मुगाबे ने अपने राजनीतिक भाषण में कहा था कि ऐसी समलैंगिता तो केवल पतन की ओर जा रहे पश्चिमी देशों में ही देखी जाती हैं। अब भी हम देखते हैं कि किस प्रकार एशियाई देशों के नेता, अपने देशों में इस प्रकार की समलैंगिक संस्कृति से इंकार करते हैं जबकि एड्स के बारे में, पिछले तीन अंतराष्ट्रीय सम्मेलनों में, पुरुषों के मध्य समलैंगिक गतिविधियों के बारे में दी जाने वाली प्रस्तुतियों में अभूतपूर्व वृद्धि हुई है। यदि इसके परिणाम इतने गंभीर न होते तो हम इण्डोनेशिया, मलेशिया नाइजीरिया तथा अन्य कई मध्य एशियाई गणराज्यों[29] जैसे इस्लामी देशों से सहमति जता सकते थे जहां यह महामारी तेजी से बढ़ रही है परन्तु जो अब भी उस कलात्मक और सृजनात्मक परंपरा से इंकार करते हैं जिसमें पुरुषों में परस्पर प्रेम[28] को अलंकृत किया गया है। स्पष्ट है कि धर्म किसी भी जीवाणु से बचाव के लिये पर्याप्त सुरक्षा नहीं है।

इस बीच, ईसाई चर्च के पाखंडीपन की भी कोई सीमा नहीं है और राजनीतिक नेता भी कट्टरवादी नैतिकता की कार्य सूचियों को मुख्य मुद्दा बना रहे हैं। इसका कारण यह है कि उन्हें लगता है कि अंत में यौनिकता को विषमलैंगिक या समलैंगिक श्रेणियों के अंतर्गत यदि लोचदार, परिवर्तनशील और जटिल मान लिया जायेगा और इस पर किसी भी प्रकार का नैतिक अथवा राजनैतिक नियंत्रण रखना कठिन हो जायेगा। अलग–अलग समय, परिस्थितियों और स्थानों में यौन अभिरुचियाँ अलग–अलग हो सकती हैं और होती हैं (जैसा कि एल्फ्रेड किन्से आदि ने 50 वर्ष पहले सिद्ध किया था[30–31])। इस तथ्य को मानवीय अनुभवों द्वारा भली प्रकार जाँच–परख कर, अभिलिखित कर लिया गया है। केवल जेन्डर के आधार पर किये गये विश्लेषणों से, यौनिक व्यवहार और इच्छाओं में इतनी विविधता देखने को नहीं मिलती और इस बात को नकारने से, इस महामारी को रोकने के हमारे प्रयास प्रभावित होते हैं।

लिंग और जेन्डर की इन भ्रान्तियों में उलझकर और सैक्स को मात्र एक व्यवहार समझकर, हम एच.आई.वी. की महामारी की यौन प्रकृति पर, अपने भ्रम को कई गुणा बढ़ा लेते हैं। एच.आई.वी./एड्स के बारे में किये गये अनुसंधानों का एक दुखद पहलू यह है कि इनमें यौन गतिविधियों को केवल व्यवहार मात्र ही मान लिया जाता है। एच.आई.वी./एड्स के बारे में किये गये अधिकांश गैर–चिकित्सीय शोध कार्यों में, सर्वेक्षणों के आधार पर केवल

व्यवहारों को जानने के प्रयत्न ही किये जाते रहे हैं जिनमें लोगों की यौन क्रियाओं की गणना, साथियों की जानकारी, उनकी यौन अभिरुचियां, समय, स्थान, सैक्स करने के कारण तथा एच. आई.वी. संक्रमण के खतरे का आंकलन किया जाता है। एड्स के विषय पर आयोजित बड़े–बड़े वैश्विक और क्षेत्रीय सम्मेलनों के विवरणों और विज्ञान पत्रिकाओं को पढ़ने से पता चलता है कि सैक्स को आमतौर पर, व्यवहार का विषय माना जाता है। सैक्स को केवल व्यवहार मात्र मान लेने से इसमें निहित आनंद और अर्थ खत्म हो जाते हैं। परिणामस्वरूप, इसमें इस बात पर ध्यान नहीं दिया जाता कि किस प्रकार अर्थ और आनन्द परिस्थितियों पर निर्भर करते हैं, किस प्रकार परिस्थितियों से संस्कृतियों का बोध होता है और कैसे इतिहास और विचार संस्कृति को प्रभावित करते हैं। जब किसी महामारी के बारे में, हमारी समझ केवल व्यवहारों पर ही आधारित होती है तो हम यह नहीं समझ पाते कि व्यवहार को निर्धारित करने वाले बहुत से सामाजिक कारक तात्कालिक गतिविधियों या इच्छाओं से परे होते हैं अर्थात यौन आचरण, आमतौर पर समाज में गहरी पैठी पद्धतियां ही हैं[32]। यदि हम एचआईवी के खतरे और संवेदनशीलता को निर्धारित करने वाले सामाजिक कारकों (इनमें पारस्परिक, परिस्थितिजन्य, सांस्कृतिक, राजनैतिक, आर्थिक, ऐतिहासिक, प्रतीकात्मक तथा असंगत कारक सम्मिलित हैं) को न समझ सके तो हम यह भी नहीं जान पायेंगे कि सहायता के लिये अंतक्षेप किस तरह किये जायें।

लोगों के व्यवहारों पर किये गये सर्वेक्षणों में हमारा ध्यान यौन साथियों के स्त्री अथवा पुरुष होने पर रहता है न कि इस बात पर कि यदि कण्डोम के बिना सैक्स किया गया हो तो क्या होगा अथवा प्रेम, आनन्द, सामाजिक निकटता आदि किसी भी परिस्थिति में जोखिम को बढ़ाने वाले कारण क्या होते हैं? 1990 के दशक के मध्य में, सात विकासशील देशों में युवाओं के मध्य इस विषय पर संयुक्त राष्ट्र के तत्कालिक एड्स कार्यक्रम द्वारा आरंभ तथा यूएनएआईडीएस द्वारा पूरे किये गये शोध से, यौनिक गतिविधियों, साथी चुनने की प्रक्रिया में बदलते हुये यौन अर्थों, संस्कृति व पहचान तथा तेज़ी से बदलती हुई दुनिया में युवाओं के लिये यौन सुरक्षा के महत्व के बारे में पता चला[33]। यदि इसमें जेन्डर के अंतरसंबंध भी शामिल हों, तो भी यह उससे कहीं अधिक जटिल हैं। वयस्कों के लिये भी यह किसी तरह से भिन्न नहीं है।

जेन्डर को संरचनात्मक ढाँचे के अंतर्गत देखे जाने के हमारे प्रयास सही दिशा में जा रहे हैं। (इसे कभी–कभी जेन्डर की शक्ति या जेन्डर का क्रम भी कहा जाता है) परन्तु इस विषय में हमारे फिर से ''स्त्रियों की संवेदनशीलता'' तथा '' पुरुषों की आपराधिक भूमिका'' वाली सोच पर वापस लौट आने की संभावनायें बहुत प्रबल होती हैं। हमें वास्तव में, यौनिकता जैसी दूसरी विचारधाराओं को संरचनात्मक रूप देना होगा ताकि इसमें भी समानान्तर रूप से विश्लेषणात्मक क्षमता आ सके। अन्य शक्तिशाली सामाजिक

संरचनाओं जैसे जाति, आयु/पीढ़ी, आर्थिक असमानता (वर्ग या जाति आधारित) तथा भूमंडलीकरण के कारण आने वाले राजनीतिक और सांस्कृतिक बदलावों के बारे में भी यह बात बिल्कुल खरी उतरती है। मैं चाहता हूँ कि एच. आई.वी./एड्स को समझने के लिये जेन्डर को प्राथमिकता देने से पहले, हमें अपने विचारों की जाँच कर लेनी चाहिये। किसी भी महामारी को ''विषमलैंगिक'' महामारी या ''स्त्रियों की संवेदनशीलता'' मान लेने या फिर पुरुषों को उनके गैर–ज़िम्मेदाराना यौनिक व्यवहारों के लिये दोषी ठहराने या फिर इस बहुचर्चित, किन्तु अस्पष्ट वाक्यांश ''एम एस एम'' का प्रयोग करते रहने से पूर्व, हमें चाहिये कि हम कुछ रुकें और इस पर गंभीरता से विचार करें।

अब तक तो यह विचार स्पष्ट हो गया होगा कि महामारियों में तो लगातार वृद्धि हो रही है परन्तु अभी तक हम इनके बारे में स्पष्ट रूप से, पर्याप्त जानकारी नहीं जुटा पाये हैं। जेन्डर से हमें केवल आवश्यक विश्लेषण का एक भाग ही प्राप्त होता है। यह जेन्डर के विरोध में दिया गया कोई वक्तव्य नहीं है बल्कि एच.आई.वी. /एड्स की रूपरेखा में जेन्डर के महत्व को पहचानने के लिये उठाई गई आवाज है जिसे यौनिकता जैसे दूसरे आंकलनों की सैद्धान्तिक क्षमता के साथ जोड़कर देखा जाना चाहिये ताकि हमें पता चल सके कि किस प्रकार एच. आई.वी. संक्रमण की महामारी इस ग्रह की जनसंख्या के बीच लगातार बढ़ती जा रही है। हमें गंभीरतपूर्वक यह बात मान लेनी होगी कि अधिकांश सामाजिक जीवन ''यौनिक संरचना''[34] पर आधारित होता है। हो सकता है तब शोध, सिद्धान्त तथा विश्लेषण के विषय के रूप में यौनिकता हमें कुछ नये उत्तर उपलब्ध कराये।

एच.आई.वी./एड्स के विरुद्ध संघर्ष में, इस प्रकार के बदलाव के दूरगामी प्रभाव होंगे। मनुष्य की यौनिकता को गुप्त रखकर, हम अपनी इच्छाओं के उस पहलू को उजागर होने से रोक सकते हैं जो सामाजिक रूप से स्वीकार्य नहीं हैं और जिनके कारण मानव उत्पीड़न का शिकार होता है। परन्तु इस प्रकार की गुप्तता बरतने से, एच.आई.वी. से लोगों का बचाव संभव नहीं है। यौनिक पद्धतियों और उनसे उपजी संस्कृति को लगातार नकारते रहने से यह महामारी और अधिक फैलेगी। किसी भी देश के लिये, वहां के नागरिकों के जटिल यौन जीवन की सत्यता का सामना कराना, कठिन ही होगा। एच.आई.वी./एड्स के संदर्भ में भी यह आसान नहीं होगा परन्तु इस महामारी का इतिहास, हमें बताता है कि अन्ततोगत्वा हर देश को न केवल यौनिकता बल्कि मादक पदार्थों के सेवन, यौनकर्म, युवाओं की यौन अभिरुचियाँ तथा विषमलैंगिक मान्यताओं, जिसमें स्त्री व पुरुषों के यौन जीवन को अस्पष्ट रखा जाता है, के बारे में भी यह सब प्रयास करने ही होंगे। इस सत्य को न पहचानने तथा यौनिकता के बारे में सही जानकारी देने वाले सैक्स शिक्षा कार्यक्रम लागू न करने अथवा एच.आई.वी., सैक्स, मादक पदार्थ, जोखिम के बारे में लोक स्वास्थ्य शिक्षा अभियान न चलाने, कण्डोम (साथ ही इंजेक्शन भी) उपलब्ध न कराने और इन प्रयासों को हमारी यौनिक सच्चाईयों के प्रतीक

क्षेत्रों में (जेल या स्कूल आदि) लागू न करने से आगे भी एड्स के कारण लोगों की जानें जाती रहेंगी।

स्वीकारोक्तियां :

यह जुलाई 2002 में, बार्सीलोना में हुए अन्तर्राष्ट्रीय एड्स सम्मेलन के दौरान ''जेन्डर और सेक्सुअल डिफरेन्स'' विषय पर हुए अन्तिम सत्र के दौरान मौखिक व्याख्यान दिये जाने के लिये लिखे गये पत्र का संशोधित संस्करण है।

Gary W. Dowsett (2003). Some Considerations on Sexuality & Gender in the context of AIDS. 11: 21-29

सन्दर्भ सूचियां :

1. कॉनेल आरडब्ल्यू. जेन्डर। कैम्ब्रिजःपॉलिटी प्रेस, 2002।
2. लिगौरी एएल. लामस एम. कमेन्ट्रीः जेन्डर, सेक्सुअल सिटीजनशिप एण्ड एचआईवी/एड्स। कल्चर, हेल्थ एण्ड सेक्सुअलिटी 2003(5(1):87–90।
3. रूबिन जी. द ट्रैफिक इन वीमेन। इनः रिटर आरआर. एडिटर। टुवर्ड एन एन्थ्रॉपॉलोजी ऑफ वीमेन, न्यूयॉर्कः मन्थली रिव्यू प्रेस, 1975।
4. रूबिन जी, थिंकिंग सेक्सः नोट्स फॉर ए रेडिकल थ्योरी ऑफ द पॉलिटिक्स ऑफ सेक्सुअलिटी रि–प्रिन्टेड इन : पार्कर आर. एग्लेटन पी एडीटर्स, कल्चर सोसाईटी एण्ड सेक्सुअलिटीः ए रीडर लन्दनः यू सी एल प्रेस, 1999।
5. गेटम एम. ए क्रीटीक ऑफ द सेक्स जेन्डर सिस्टम। इन एलेन जे. पेटन पी एडिटर्स, बियॉन्ड मार्किसिज्म? लिचार्डट, एनएसडब्ल्यूः इन्टरवेन्शन पब्लीकेशन्स, 1985।
6. बटलर जे जेन्डर ट्रबुलः फेमिनिजम एण्ड द सबवर्शन ऑफ आइडेन्टिटी, लन्दन। रूलेज़ एण्ड केगन पॉल, 1990।
7. पार्कर आर, बारबोसा आर एम, एग्लीटन पी। फ्रैमिंग द सेक्सुअल सब्जेक्ट। द पॉलिटिक्स ऑफ जेन्डर, सेक्सुअलिटी एण्ड पावर, बर्कलेः युनिवर्सिटी ऑफ कैलिफोर्निया प्रेस, 2000।
8. हॉक्सन डीएल, जेन्डर्ड मॉडर्ननिटिजः एथ्नॉग्राफिक पर्सपेक्टिव्स, न्यूयॉर्क, पार्लग्रेंव, 2001
9. वाइट हैड एसएम मेन एण्ड मैस्क्युलैनिटीज, कैम्ब्रिजः पॉलिटी प्रेस, 2002।
10. वीक्स जे हॉलैण्ड जे, वेट्स एम एडिटर्स सेक्सुअलिटीज एण्ड सोसाईटिजः ए रीडर कैम्ब्रिजः पॉलिटी प्रेस, 2003
11. बानक्रॉफ्ट जे एडिटरः द रोल ऑफ थ्योरी इन सेक्स रिसर्च। ब्लूमिन्टनः इण्डियाना यूनिवर्सिटी प्रेस, 2000।
12. समर्स ए. डैम्ड होर्स एण्ड गॉड्स पॉलिस। रिवाइज्ड एडिशन. रिंगवुड वीआईसीः पेन्गुइन, 1994।

13. पैटन सी. इन्वेटिंग एड्स। न्यूयॉर्कः रूलेज़, 1990।

14. कॉन्नेल आर डब्ल्यँ जेन्डर एण्ड पॉवर। सिडनीः जॉर्ज एलेन एण्ड अनविन, 1987।

15. क्रेयू एम. केस स्टडीःसाउथर्न अफ्रीका। ओरल प्रजेन्टेशन इनः ट्रैक ई सिम्पोजियम–एजूकेटिंग डिजायरः केस स्टडीज़ इन एचआईवी/एड्स एण्ड सेक्सुअलिटी एजुकेशन। रप्ट इन्टरनेशनल कॉनफरेन्स ऑन एड्स बार्सिलोना, जुलाई 2002

16. डॉसेट जी डब्ल्यु, प्रैक्टिसिंग डिजायरःहोमो सेक्सुअल सेक्स इन द ऐरा ऑफ एड्स, स्टेनफॉर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस, 1996

17. लॉ एल, सेक्स वर्क इन साउथ ईस्ट एशिया। द प्लेस ऑफ डिजायर इन ए टाइम ऑफ एड्स, लन्दन। रूलेज़, 2000

18. रॉयन सी हॉल। सीएम सेक्स टुरिज्म मार्जिनल पिपुल एण्ड लिमिनैलिटीज़, लन्दन, रूलैज़ 2001

19. मरे एस ओ, रॉस्को डब्ल्यू ब्यॉव वाईफ्स एण्ड फिमेल हसबैंड्सःस्टडीज इन अफ्रीकन होमो सेक्सुअलिटीज न्यूयॉर्क, पालग्रेव, 1998

20. डॉसेट जी डब्ल्यू, टर्नी एल वूल कॉक जी एट एल, हेपाटाइटिस–सी प्रीवेन्शन एजुकेशन फॉर इन्जेक्टिंग ड्रग यूजर्स इन ऑस्ट्रेलियाःए रिसर्च रिपोर्ट कैनबराःकॉमनवेल्थ डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एण्ड एज्ड केयर, 1999।

21. ब्रॉडी एस पॉटरेट जे.जे., एसेसिंग द रोल ऑफ एनल इंटरकोर्स इन द एपिडिमियोलॉजी ऑफ एड्स इन अफ्रीका। इन्टरनेशनल जर्नल ऑफ एसटीडी एण्ड एड्स, 2003, 14:431–36।

22. डॉसेट जी डब्ल्यू. एचआईवी/एड्स एण्ड होमोफोबिया। सटल हेट्रेड्स, सिवियर कन्सीक्विेन्सेस एण्ड द क्वेशन्स ऑफ ऑरिजन्स, कल्चर हेल्थ एण्ड सेक्सुअलिटी, 2003 5(2):121–36।

23. डैन्ज़िट लुइस बी. डबल लाईव्स ऑन दी डाउनलॉ, न्यूयॉर्क टाईम्स मैग्जीन, 2003 : 3 अगस्त (सेक्शन 6) 28–33, 48, 52, 53।

24. क्वा–क्वा एच ए, गोब्रियल एम डब्ल्यू फिमेल टू फिमेल ट्रान्समीशन ऑफ ह्यूमेन इम्यूनो डिफिसियेन्सी वाइरस, क्लीनकल इन्फैक्सियस डिजीजेस, 2003:36–40

25. क्लीलाईन जे फेरीबी, एडिटर्स, सेक्सुअल बिहेवियर एण्ड एड्स इन द डेवलपिंग वर्ल्ड, लन्दन, टेलर एण्ड फ्रांसिस, 1995

26. शॉ सी, एग्लेटन पी प्रीवेन्टिंग एचआईवी /एड्स एण्ड प्रोमोटिंग सेक्सुअल हेल्थ अमंग स्पेशली वलनरेबल यंग पिपुल डब्ल्यू एच ओ /एचआईवी /

2002–2003। जेनेवा डब्ल्यू एच ओ 2002।

27. डॉसेट जी डब्ल्यू, एग्लेटन पी : ए कम्पैरिटिव रिपोर्ट ऑन स्टडीज ऑफ कन्टैक्सच्युअल फैक्टर्स अफैक्टिंग रिस्क रिलेटेड सेक्सुअल बिहेवियर अमान्ग यंग पिपुल डेवलपिंग कन्ट्रीज जेनेवा यूएनएआईडीएस 1999।

28. मरे एस ओ रॉस्को डब्ल्यू । इस्लामिक होमो सेक्सुअलिटीज : कल्चर, हिस्ट्री एण्ड लिटरेचर, न्यूयॉर्क : यूनिवर्सिटी प्रेस, सी 1997।

29. यूएनएआईडीएस : एपिडेमिक अपडेट्स, 2002 जेनेवा। एट http://www.unaids.org/worldaidsday/2002/press/epiupdates.html

30. किन्से एसी, पोमरॉय डब्ल्यू बी, मार्टिन सी ई। सेक्सुअल बिहेवियर इन द ह्यूमेन मेल। फिलाडेल्फियाःडब्ल्यू बी सोन्डर्स, 1948

31. किन्से एसी, पोमरॉय डब्ल्यू बी, मार्टिन सी ई तथा अन्य। सेक्सुअल बिहेवियर इन द ह्यूमेन फीमेल। फिलाडेल्फियाः डब्ल्यू बी सोन्डर्स, 1953।

32. बॉर्दियो पी द लॉजिक ऑफ प्रैक्टिस, नाइस आर ट्रान्सलेटर। स्टैनफॉड : स्टैनफॉड युनिवर्सिटी प्रेस, 1990 (1980)

33. डॉसेट जे डब्ल्यू, एग्लेटन पी, एबेगा एस सी तथा अन्य, चेजिंग जेन्डर रिलेशन्स अमंग यंग पीप्ल। द ग्लोबल चैलेंज फॉर एचआईवी/एड्स प्रीवेन्शन क्रिटिकल पब्लिक हेल्थ, 1998, 8(4)291–309

34. कॉनेल आर डब्ल्यु, डॉसेट जी डब्ल्यू द अनक्लीन मोंशन ऑफ द जेनरेटिव पार्ट्स इन कॉनेल आर डब्ल्यू, डॉसेट जी डब्ल्यू एडिटर्स। रिथिंकिंग सेक्स : सोशल थ्योरी एण्ड सेक्सुअलिटी रिसर्च। फिलाडैल्फिया : टैम्पल युनिवर्सिटी प्रेस, 1993।

यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य का पक्ष समर्थन : भारत में उपस्थित चुनौतियाँ

बिशाखा दत्ता, गीतांजलि मिश्रा :

सारांशः

1994 के, जनसंख्या और विकास विषय पर हुए अन्तर्राष्ट्रीय सम्मलेन के सिद्धान्तों के प्रति भारत सरकार द्वारा अपनी वचनबद्धता दर्शाने के छह वर्षों बाद भी, भारत की जनता, नीति निर्धारकों तथा कार्यक्रम प्रबधकों को प्रजनन और यौनिक स्वास्थ्य के विषय पर सीमित जानकारी है। यद्यपि, इस दिशा में कुछ प्रगतिशील परिवर्तन हुये हैं फिर भी, जनसंख्या की विकास दर को संतुलित बनाये रखने पर अभी भी जोर दिया जा रहा है और महिला अधिकारों के समर्थकों, सेवा प्रदाताओं और नीतिनिर्धारकों के मध्य लक्ष्यों की एकरूपता का अभाव है। पक्ष समर्थन के प्रयासों के अन्तर्गत प्रजनन स्वास्थ्य की प्रगतिशील नीतियों को निश्चित कार्यक्रमों में परिवर्तित किये जाने तथा घरेलू हिंसा जैसे नये क्षेत्रों में, नई नीतियों के निर्धारण पर बल दिये जाने की आवश्यकता है। कार्यक्रमों को लागू करने वालों को चाहिये कि वे महिला संगठनों, विकास संगठनों, स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता संगठनों व मीडिया जैसे संभावित सहयोगियों तथा कार्यक्रम के विषय से जुड़े अन्य सभी समूहों के साथ मिलकर काम करें। स्वास्थ्य तथा महिलाओं के अधिकार व सशक्तिकरण को बढ़ावा देने वाली नीतियों एवं कार्यक्रमों का अभी भी अभाव है। इन विषयों के आपसी संबंधों पर यदि बल न दिया गया, तो भारत में प्रजनन स्वास्थ्य की नीतियाँ एवं कार्यक्रम सारहीन व प्रभावहीन ही सिद्ध होंगे।

प्रमुख शब्द : प्रजनन तथा यौनिक स्वास्थ्य, महिला–सशक्तिकरण, प्रजनन अधिकार, महिला स्वास्थ्य नीति, पक्ष समर्थन (पैरवी) और राजनीतिक प्रक्रिया, भारत।

भारत सरकार द्वारा, प्रजनन तथा यौनिक स्वास्थ्य विषय पर काहिरा में हुए सम्मेलन के कार्यक्रमों को सहमति देने के पूरे पाँच वर्षों बाद, पिछले वर्ष हमारी भेंट, मध्य भारत में चलाई जा रही एक विशाल परिवार नियोजन कार्यक्रम के प्रबंधक से हुई। हमें परियोजना क्लीनिक और अन्य सुविधाओं का भ्रमण कराते हुये वे अचानक बोले : *''आपको पता है कि इस नई बात से हमारे समक्ष बहुत सी समस्यायें आ रही है।''*

''क्या''?

''यह प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी बात''

''..... और यह जो दूसरी नई बात भी

शुरू हो गई है''

'' वह क्या? हमने दुबारा पूछा''

''यही जेन्डर की बात'' उन्होंने उत्तर दिया।

यह बातचीत वास्तव में बहुत रोचक रही, इससे हमें बहुत सी बातों का पता चला परन्तु अनेक बातें अब भी स्पष्ट नहीं हो पाईं।

हमें पता चला कि क्षेत्रीय स्तर पर, जहां कार्यक्रम लागू किये जाते हैं, वहां प्रजनन स्वास्थ्य को किस दृष्टि से देखा जाता है। इस विषय को, जेन्डर की समानता को आधार बनाकर, कार्यक्रम तैयार करने के सिद्धान्तों के रूप में नहीं देखा जाता बल्कि इसे ऐसी नई योजना या कार्यक्रम माना जाता है जो सेवाप्रदाताओं पर ज़बरदस्ती थोप दिया गया हो और जिसे लागू करना उनकी विवशता हो।

भारतीय संदर्भ में प्रजनन और यौनिक स्वास्थ्य विषय के पक्ष समर्थन कार्यों में उत्पन्न चुनौतियाँ

वर्ष 1994 में, जनसंख्या एवं विकास विषय पर काहिरा में आयोजित अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन में, महिला स्वास्थ्य के अधिवक्ताओं, शोधकर्त्ताओं, सेवाप्रदाताओं तथा अधिकारों के लिये संघर्षरत कार्यकर्त्ताओं के अथक प्रयासों से विश्वभर में, प्रजनन एवं यौनिक स्वास्थ्य विषय के प्रति एक नये दृष्टिकोण का विकास हुआ। इसके अगले ही वर्ष, भारत सहित अनेक सरकारों ने बीजिंग में आयोजित, चौथे विश्व महिला सम्मेलन में अपनी इस प्रतिबद्धता को दोहराया।

आज, छह वर्ष बीत जाने के बाद भी भारत में इनमे से अनेक सिद्धान्त केवल कागज़ों में ही सीमित हैं। यद्यपि, पक्ष समर्थन कार्यों से पूरे विश्व में प्रजनन एवं यौनिक स्वास्थ्य के बारे में, नई समझ विकसित हुई है परन्तु हमारे देश में अभी भी जनसाधारण को इस विषय में सीमित जानकारी ही मिल पाई है। देश में इस विषय की समझ विकसित करने के लिये सबसे पहले आवश्यक है कि इसके लिये पक्ष समर्थन के गहन प्रयास किये जायें। उसके बाद ही प्रजनन एवं यौनिक स्वास्थ्य के सिद्धान्तों को सुदृढ़ करने के लिये तैयार की गई नीतियों एवं कार्यक्रमों को लागू किया जाना चाहिये।

प्रजनन और यौनिक स्वास्थ्य एक ऐसा मुद्दा है जो न केवल महिला स्वास्थ्य से संबंधित है, बल्कि इसके अन्तर्गत महिलाओं के अधिकार भी आते हैं। एक स्तर पर इसके अन्तर्गत गर्भपात, बांझपन, एच.आई.वी. / एड्स तथा यौनिकता आदि के क्षेत्र में पूरी तरह से शारीरिक, मानसिक और सामाजिक स्वस्थता प्राप्त करना है। मौलिक रूप से इस विषय के अन्तर्गत व्यक्तियों, विशेषकर महिलाओं द्वारा अनेक दैनिक मुद्दों के बारे में सोचने और निर्णय लेने के अधिकार की बात की जाती है। जैसे व्यक्तिगत संबंध, यौन प्रवृत्तियाँ, विवाह, सन्तानोत्पत्ति, आदि। इसके अन्तर्गत भेदभाव, डर या हिंसा से प्रभावित हुये बिना ही पुरुषों एवं महिलाओं द्वारा इन विषयों पर, निर्णय लेने के अधिकारों की बात भी की जाती है।[1]

काहिरा सम्मेलन के बाद के वर्षों के

अनुभवों के आधार पर इस प्रलेख में यह विचार सामने आया है कि निम्न कारणों से भारतीय संदर्भ में प्रजनन एवं यौनिक स्वास्थ्य के पक्ष समर्थन के कार्य बहुत चुनौतीपूर्ण होते हैं तथा इनमें से प्रत्येक कारण पर विस्तृत चर्चा भी की गई है :

- किसी घटना पर प्रतिक्रिया व्यक्त करने की अपेक्षा, पक्ष समर्थकों द्वारा सीधी सक्रिय भूमिका निभाने की क्षमता का विकास किया जाना अभी शेष है।
- अभी भी, महिला अधिकारों के बहुत से अधिवक्ता, स्वास्थ्य विशेषज्ञ तथा नीति निर्माता ''प्रजनन स्वास्थ्य'' विषय पर चर्चा करते हुये विचलित हो जाते हैं।
- काहिरा सम्मेलन के सिद्धान्तों के प्रति बार–बार अपनी प्रतिबद्धता दर्शाने के बाद भी, अभी तक, भारत सरकार अपने जनसांख्यिकीय उद्देश्यों के लक्ष्यों को ही पूरा करने की ओर अग्रसर है।
- ''जेन्डर'' तथा ''सशक्तिकरण'' के सिद्धान्तों को अभी तक, बहुत से नीति निर्माता और कार्यक्रम प्रबंधक पूरी तरह से समझ नहीं पाये हैं।
- नीति निर्माता, कार्यक्रम प्रबंधक और पक्ष समर्थक ''अधिकार'' तथा ''स्वास्थ्य'' को दो अलग–अलग विषय मानते हैं।

किसी घटना पर प्रतिक्रिया व्यक्त करने की अपेक्षा, पक्ष समर्थकों द्वारा सीधी सक्रिय भूमिका निभाने की क्षमता का विकास किया जाना अभी शेष है।

भारत में, राजनीतिक और विकास कार्यों के लिये किये जा रहे संघर्षों और आन्दोलनों के दौरान, पक्ष समर्थन कार्यों की 50 से भी अधिक वर्षों की परंपरा रही है।[2] इसमें साम्राज्यवाद के खिलाफ महात्मा गाँधी का संघर्ष, नर्मदा बाँध के निर्माण का विरोध तथा आवास, भूमि, भोजन सुरक्षा, शिक्षा, रोज़गार के अवसर, स्वास्थ्य सुविधायें तथा अन्य मानवाधिकार प्राप्त करने के लिये अनगिनत संघर्ष व आंदोलन सम्मिलित हैं।

प्रजनन स्वास्थ्य क्षेत्र में भी यही रूझान देखा गया है, जहाँ पक्ष समर्थन के कार्यों और संघर्ष से गर्भ निरोधकों के दुष्प्रभावों के प्रति जनजागरूकता उत्पन्न हुई है, चिकित्सीय प्रयोगों के बारे में, असुविधाजनक प्रश्न उठे हैं और इनके कारण सरकारी एजेंसियां और दवा कंपनियां, नागरिकों के हितों प्रति कुछ हद तक उत्तरदायी होने के लिये बाध्य हुई हैं। उदाहरण के लिए, 80 के दशक में हार्मोन आधारित गर्भ निरोधकों के चलन तथा जनसंख्या पर नियंत्रण के लिये सरकार द्वारा जबरन नसबन्दी किये जाने के विरोध में कड़े संघर्ष हुये। *जागोरी,* तथा *ऑल इंडिया डैमोक्रेटिक वूमैन्स एसोशियशन* आदि द्वारा *डैपो–प्रोवेरा* के विरोध में किये अभियान में, और भी तेजी तब आई जब, महिला कार्यकर्त्तागण, निर्माताओं द्वारा आयोजित एक प्रेस सम्मेलन में जबरन प्रवेश कर गईं और मीडिया के माध्यम से अपने विचारों को व्यक्त किया। न्यायालय के

एक मुकदमें के बाद, उच्चतम न्यायालय ने राष्ट्रीय स्तर के कार्यक्रम में *डैपो–प्रोवेरा* को सम्मिलित किये जाने की अनुमति नहीं दी।[3]

1985 में, दक्षिण भारत में, इंजेक्शन द्वारा दिये जाने वाले गर्भनिरोधक नेट एन (Net en) के चिकित्सीय प्रयोगों की जांच कर रहे महिला समूहों ने पाया कि इंजेक्शन लगवाने वाली महिलाओं को, इस गर्भ निरोधक के दुष्प्रभावों या इंजेक्शन लगाने के लिये अयोग्यताओं की पूर्व जानकारी नहीं दी गई थी। इस पर *स्त्री शक्ति संगठन* और *सहेली* नामक संगठन, इन अनैतिक प्रयोगों पर रोक लगाने के लिये न्यायालय की शरण में गये।[3] अगस्त 2000 में, यह मामला इस अनुशंसा के साथ समाप्त किया गया कि राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रमों में *नेट एन* के व्यापक प्रयोग की अनुमति न दी जाये और इसका प्रयोग केवल उन्हीं महिलाओं तक सीमित रहें, जिन्हें इसके प्रयोग के प्रभावों की पूरी जानकारी हो।

यद्यपि, प्रतिक्रियात्मक पक्ष समर्थन के प्रयासों के कारण अभी तक इंजेक्शन और प्रत्यारोपित किये जाने वाले गर्भ निरोधकों को राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रमों में सम्मिलित नहीं किया गया है फिर भी, इन प्रयासों को केवल आंशिक सफलता ही मिल पाई है। आज पूरे देश में *नेट एन, नॉरप्लान्ट* और *डैपो–प्रोवेरा,* दवा की दुकानों पर डॉक्टर की पर्ची के बिना भी उपलब्ध है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भी शीघ्र ही राष्ट्रीय कार्यक्रम के अन्तर्गत, ऐसे स्थानों पर *नेट एन* गर्भ निरोधक को उपलब्ध कराने का प्रस्ताव करने वाला है, जहां पर्याप्त परामर्श एवं फोलो–अप सुविधायें उपलब्ध हों।

नेट–एन के विरुद्ध जो अभियान अभी तक रोक कर रखा गया था, उसे इस संभावना पर प्रतिक्रिया के रूप में फिर से आरंभ किया जा रहा है।[4]

रूरल वीमेन्स सोशल एजुकेशन सेन्टर (RUWSEC), *सोसायटी फॉर एजुकेशन, एक्शन एण्ड रिसर्च इन कम्यूनिटी हैल्थ* (SEARCH), *इंटरनेशनल इन्स्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइन्सेज़* (IIPS), *फाउन्डेशन फॉर रिसर्च इन हेल्थ सिस्टम्स,* (FRHS) और *सेन्टर फॉर इन्क्वायरी इनटू हेल्थ एण्ड एलायड थीम्स* (CEHAT) जैसे पक्ष समर्थक समूहों ने प्रजनन स्वास्थ्य विषय से संबंधित परिवार, समुदाय और नीति के स्तरों पर, महिला स्वास्थ्य आवश्यकताओं की अवहेलना, अच्छी स्वास्थ्य सुविधाओं का अभाव, गर्भवती महिलाओं की बढ़ती हुई मृत्युदर, प्रजननांगों में होने वाला संक्रमण, सरकारी जनसंख्या कार्यक्रमों की निर्देशात्मक प्रकृति, सस्ती गर्भपात सुविधाओं का अभाव आदि अनेक मुद्दों की ओर नीति निर्माताओं का ध्यान आकृष्ट किया है।

इनमें से, अधिकांश गतिविधियाँ किसी न किसी घटना की प्रतिक्रिया के रूप में ही आरंभ की गई हैं और इनमें विरोध के प्रजातांत्रिक उपाय, न्यायायिक प्रक्रिया, नुक्कड़ नाटक आदि सम्मिलित हैं। शोध, लेख संग्रह तथा लोकशिक्षा जैसी सक्रिय गतिविधियों का भी सीमित प्रयोग

किया गया है। पक्ष समर्थन के लिये शोध के प्रयोग का एक अच्छा अन्तर्राष्ट्रीय उदाहरण, महाराष्ट्र में *सर्च* संगठन द्वारा किया गया अध्ययन है जिससे बड़ी संख्या में आदिवासी जनजाति की महिलाओं में, प्रजनन तंत्र के संक्रमण के बारे में जानकारी मिली।[5] इस अध्ययन के कारण ही हाल ही के वर्षों में, प्रजनन तंत्र के संक्रमण को शोधकर्त्ताओं, नीति निर्माताओं तथा कार्यक्रम प्रबंधकों द्वारा समान रूप से अधिक महत्व दिया जाने लगा है। इसके अतिरिक्त, दूसरे शोध कार्यों से भी परिवार नियोजन, गर्भावस्था के दौरान देखभाल, गर्भपात कार्यक्रमों में गुणवत्ता के अभाव तथा सेवाप्रदाता और लाभार्थियों में आपसी तालमेल की कमी के बारे में पता चलता है। परन्तु इन शोध कार्यों और लेखों से प्राप्त जानकारियों को, नीतियों के निर्माण, बदलाव तथा क्रियान्वयन के लिये शायद ही कभी प्रयोग में लाया गया। नीति निर्माताओं का ध्यान आकृष्ट करने के लिये इन प्राप्त जानकारियों को कभी भी उचित प्रकार से अभिलिखित या आंकलित नहीं किया गया है।

जब तक मानवाधिकारों का हनन या अन्य प्रताड़नायें होती रहेंगी या जब तक नीतियां कमज़ोर होंगी अथवा कमज़ोरी से लागू की जायेंगी तब तक इन उल्लंघनों के विरोध में पक्ष समर्थन के कार्यों की आवश्यकता हमेशा ही बनी रहेगी। काहिरा सम्मेलन के बाद तो अब सक्रिय पक्ष समर्थन या किसी विषय के समर्थन में पक्ष समर्थन करने की आवश्यकता भी उतनी ही तीव्रता से महसूस की जा रही है।

पक्ष समर्थन प्रयासों में केवल नई नीतियों के निर्माण के लिये प्रयास करना या वर्तमान नीतियों को बदलना ही शामिल नहीं है बल्कि नई और वर्तमान नीतियों को क्रियान्वित कराना भी पक्ष समर्थन प्रयासों के अन्तर्गत ही आता है।[7] भारतीय परिप्रेक्ष्य में, जहाँ राजनीतिक इच्छा शक्ति का अभाव और अड़ियल अफसरशाही सूर्य की तरह स्थायी हैं, वहां पक्ष समर्थन के प्रयास वास्तव में, एक बड़ी चुनौती हैं। स्वास्थ्य के क्षेत्र में, राष्ट्रीय अथवा केन्द्रीय स्तर पर नीतियां तैयार की जाती हैं परन्तु इन्हें राज्य, जिला, उपजिला स्तर पर लागू किया जाता है। ऐसी स्थिति में, विभिन्न स्तरों पर प्रभावी संवाद एवं समन्वय की कमी से, नीतियों के क्रियान्वयन में भी बाधा पहुंचती है।[7]

नीतियों का क्रियान्वयन धीमा होने का एक अन्य कारण यह भी है कि पक्ष समर्थक स्वयं भी अपने लक्ष्यों के इस पहलू पर अधिक ध्यान नहीं देते। इस के असंख्य उदाहरण हैं। 80 के दशक के मध्य में, आरंभ किये गये पक्ष समर्थन के कई प्रयासों के कारण, 90 के दशक के मध्य तक अनेक राज्यों द्वारा गर्भस्थ शिशु के लिंग की जांच पर प्रतिबंध लगाने संबंधी नियम बनाये गये। इन नियमों द्वारा जन्मपूर्व लिंग निर्धारण पर प्रतिबंध लगाया गया है परन्तु गर्भपात पर कोई प्रतिबंध नहीं लगाया गया, भले ही जन्म से पूर्व लिंग निर्धारित कर लिये जाने पर ही गर्भपात क्यों न कराया जा रहा हो।[8] इन नियमों के बनने के बाद भी आज तक एक भी व्यक्ति को इनके उल्लंघन का दोषी नहीं पाया गया और न ही इन्हें दृढ़ता से लागू करने के कोई प्रयास ही किये गये हैं।

यद्यपि, भारत में बलात्कार के लिए दोषियों को सज़ा मिल सकती है परन्तु फिर भी यह नियम[9] विश्व में विद्यमान नियमों से अधिक कड़े नहीं हैं। पिछले वर्षों में, बहुत कम लोगों को बलात्कार करने पर दण्डित किया गया है। वर्ष 1996 में, बलात्कार के लंबित मामलों सहित कुल 51,734 मामले न्यायालय में प्रस्तुत किये गये परन्तु केवल 16.3% मामलों की सुनवाई हो सकी और केवल 4.5 % मामलों में ही दोषियों को सज़ा दी गई।[10] इस नियम को कड़ाई से लागू करवाने के लिये केवल दिल्ली में *साक्षी* तथा मुम्बई में महिलाओं और बच्चों के लिये विशेष प्रकोष्ठ जैसी मुठ्ठी भर संस्थायें ही पुलिस और न्यायपालिका के साथ वास्तव में मिलकर काम करती हैं। आमतौर पर देखा गया है कि महिलाओं के समूह वर्तमान नियम को ही कड़ाई से, महिलाओं के लाभ के लिये लागू किये जाने की अपेक्षा, कानून में नये प्रावधानों को सम्मिलित किये जाने के लिये अधिक प्रयासरत रहते हैं। इसलिये कुछ समूह विवाहित जीवन में भी जबरन सैक्स या पुरुष यौनांग के अतिरिक्त किसी और वस्तु के योनि में प्रवेश करवाने को, बलात्कार में सम्मिलित किये जाने का समर्थन कर रहे हैं। कुछ अन्य समूह, बलात्कार पीड़ित महिला के पूर्व यौन आचरण को स्वीकार्य साक्ष्यों की सूची से हटाये जाने का प्रयास कर रहे हैं क्योंकि इनका किसी भी वर्तमान मामले से संबंध नहीं होता और ये व्यर्थ ही यौन रूप से सक्रिय महिलाओं के प्रति पक्षपातपूर्ण नकारात्मक सोच उत्पन्न करते हैं। जहां एक ओर बलात्कार कानून के अन्तर्गत, ऐसे प्रावधानों को सम्मिलित करना महत्वपूर्ण है वहीं दूसरी ओर, यह भी आवश्यक है कि बलात्कार के दोषी व्यक्तियों को गिरफ्तार कर, दंडित किये जाने के प्रयास भी किये जायें।

हैल्थ वॉच जैसी संस्थायें प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य के नये कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रजनन तंत्र के संक्रमण, प्रशिक्षण तथा समुदाय की आवश्यकताओं के आंकलन को सम्मिलित करवाने के लिये सक्रिय रूप से, सरकार के साथ मिल कर काम कर रही हैं। ये संस्थायें इस कार्यक्रम के कर्मचारियों द्वारा कार्य निष्पादन के वैकल्पिक संकेतक निर्धारित करने पर भी कार्यरत हैं।[11] वे इन कार्यों के लिये नई कार्ययोजनाओं का प्रयोग करती हैं, जिसमें किसी प्रक्रिया के विरोध की अपेक्षा समर्थन, झगड़े के स्थान पर सहयोग, विरोध के स्थान पर आग्रह तथा कार्य न कर रहे कर्मचारियों को फटकारने के स्थान पर कार्य निष्पादन के संकेतकों का निर्माण आदि सम्मिलित हैं।

अभी भी महिला अधिकारों के बहुत से अधिवक्ता, स्वास्थ्य विशेषज्ञ तथा नीति निर्माता ''प्रजनन स्वास्थ्य'' विषय पर चर्चा करते हुये विचलित हो जाते हैं। काहिरा सम्मेलन के पश्चात, भारत सरकार ने दो महत्वपूर्ण नीतियों में परिवर्तन की घोषणा की। इसके अन्तर्गत सबसे पहले सरकार, ने गर्भ निरोधकों के प्रयोग के लक्ष्य निर्धारित करने की 50 वर्षों से चली आ रही प्रक्रिया को त्याग दिया। काहिरा सम्मेलन की कार्यसूची को क्रियान्वित करने की दिशा में यह एक महत्वपूर्ण कदम था। दूसरे, सरकार ने

यह निर्णय लिया कि वर्तमान परिवार नियोजन कार्यक्रमों को और अधिक बढ़ाकर एक वृहत प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम तैयार किया जाये। इन महत्वपूर्ण निर्णयों के बाद भी महिलाओं के लिये तैयार नीतियों को फाइलों से निकाल, वास्तवितक रूप में लागू करवाने के लिये पक्ष समर्थन प्रयासों की आवश्यकता पड़ेगी। इसमें कोई संदेह नहीं कि जनसंख्या नियंत्रण नीतियों के विरोध को भी पहले ही की तरह जारी रखना होगा।

आज, जबकि काहिरा सम्मेलन को समाप्त हुये 6 वर्ष से अधिक समय बीत चुका है, महिला अधिकारों के बहुत से समर्थक और स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता अभी भी ''प्रजनन स्वास्थ्य'' वाक्यांश को संदेह की दृष्टि से देखते हैं। इसका एक कारण सरकार द्वारा किसी भी उपाय से संख्याओं पर नियंत्रण रखने की 50 सालों से चली आ रही प्रवृत्ति है जिसके कारण नीतियाँ अस्वीकार्य होती रहीं। इसीलिये अब भी बहुत सी सक्रिय महिला कार्यकर्त्ता, सरकार द्वारा ''जनसंख्या नियंत्रण'' की अपेक्षा ''प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य'' कार्यक्रम को अपनाये जाने की घोषणा से सन्तुष्ट नज़र नहीं आतीं। उनका मानना है कि यह ''नई बोतल में पुरानी शराब'' की तरह ही परिवार नियोजन कार्यक्रम को केवल एक नया नाम देने का प्रयास मात्र है।

कार्यकर्त्ताओं के विचलित होने का एक अन्य कारण संभवतः यह है कि प्रजनन स्वास्थ्य विषय की परिकल्पना का आरंभ पश्चिमी देशों में हुआ था जहां यह महिला संगठनों द्वारा प्रजनन अधिकारों के लिये संघर्ष के फलस्वरूप सामने आया। भारत में कार्यकर्त्ताओं का विचलित होना कुछ हद तक ठीक भी है क्योंकि ''प्रजनन स्वास्थ्य'' वाक्यांश को अनेक परिप्रेक्ष्यों में प्रयोग किया जाता है जिससे कि इसके कई रूप स्पष्ट नहीं हो पाते।

स्वास्थ्य कर्मियों के लिए, प्रजनन स्वास्थ्य ''पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक कल्याण की स्थिति है, जिसका अर्थ केवल रोग का न होना या प्रजनन क्षमता में किसी कमजोरी का न होना ही नहीं है।[1] महिला अधिकारों के समर्थकों के दृष्टिकोण में, प्रजनन स्वास्थ्य के अन्तर्गत मानव विशेषकर, महिलाओं को आपसी संबंध, यौनिकता, संतानोत्पत्ति, गर्भ निरोध आदि व्यक्तिगत परन्तु जटिल विषयों पर निर्णय लेने के अधिकार पर जोर दिया जाता है। भारत में बहुत से नीति निर्माताओं के लिये अब भी, प्रजनन स्वास्थ्य का अर्थ केवल जनसंख्या वृद्धि की दर को संतुलित बनाये रखना ही है। इस उद्देश्य के अन्तर्गत प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य, प्रजनन क्षमता को सुरक्षित रूप से कम करना और लोगों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिये गुणात्मक सेवायें देना होता है।[12]

एक वाक्यांश परन्तु तीन अलग–अलग अर्थ, तीन अलग–अलग तरह से दिया जा रहा महत्व और साथ ही साथ तीन अलग–अलग तरह के कार्यक्रम, इसमें आश्चर्य नहीं कि महिला स्वास्थ्य के क्षेत्र में काम कर रहे अधिकांश कार्यकर्त्ता अभी भी स्वयं को इस परिभाषा से

जोड़ने में असमर्थ पाते हैं।[13] इस प्रकार से, विचारों की भिन्नता और असुविधा के परिणामस्वरूप, स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं का ध्रुवीकरण हो गया है और महिलाओं और पुरुषों के लिये प्रजनन स्वास्थ्य को वास्तविक रूप देने की अपेक्षा इस क्षेत्र में काम कर रहीं अलग–अलग विचारधारायें, एक–दूसरे की परस्पर विरोधी बन गई हैं। ''प्रजनन स्वास्थ्य'' का समर्थन कर रहे लोग ''महिला स्वास्थ्य'' के क्षेत्र में काम कर रहे कार्यकर्त्ताओं से स्पर्धा करते हैं मानों कि यह दोनों कार्यक्रम एक–दूसरे के पूरक न हों।

इसके साथ–साथ इस असहजता के कई अन्य कारण भी हैं। ऐसे देश में जहां प्रति व्यक्ति वार्षिक आय 1240 अमरीकी डालर[14] है वहां विकास कार्यों से जुड़े समूहों को 'प्रजनन स्वास्थ्य', आवश्यकता की अपेक्षा विलासिता का विषय लगता है। दूसरों की भांति ही, भारतीय पुरुषों और महिलाओं की स्वास्थ्य आवश्यकतायें भी अन्य आवश्यकताओं से जुड़ी हुई हैं। यद्यपि स्वास्थ्य, विकास का एक मुख्य भाग हैं परन्तु फिर भी, प्रजनन स्वास्थ्य और विकास को कभी भी एक साथ जोड़कर नहीं देखा जाता। ऐतिहासिक रूप से भी ये दोनों परिभाषायें हमेशा पृथक रही हैं। विकास कार्यों से जुड़े बहुत से विशेषज्ञ और नीति निर्माता इसे एक अल्प प्राथमिकता का विषय मानते हैं जहां मुख्य लाभार्थी महिलायें ही होती हैं। उनके लिये आर्थिक विकास अधिक बड़ा मुद्दा है जिसके मुख्य अवयव पुरुष होते हैं। प्रजनन और यौनिक स्वास्थ्य की समस्याओं को, कभी भी जीवन मृत्यु के प्रश्न के रूप में नहीं देखा जाता, यद्यपि, इनके कारण आत्महत्या, हत्या या अन्य गैर चिकित्सीय कारणों से होने वाली मृत्यु के मामले भी देखे जाते हैं।

प्रजनन स्वास्थ्य को विलासिता की वस्तु के रूप में देखने का परिणाम यह हुआ है कि प्रजनन स्वास्थ्य के मुद्दों को विकास आवश्यकताओं से अलग कर देखा जा रहा है। हमें यह जानकारी है कि स्वास्थ्य, जल, भोजन सुरक्षा, आजीविका के साधन और रोजगार सभी एक दूसरे से संबंधित है– परन्तु नीति निर्धारकों द्वारा इस तथ्य को स्वीकार किया जाना अभी भी शेष है। हम यह भी जानते हैं कि ''मासिक धर्म'' और ''जल–स्वच्छता'' में संबध है परन्तु नीति निर्धारकों के लिये ''मासिक धर्म'' और ''जल आपूर्ति'' अलग–अलग विषय हैं। हम यह भी जानते हैं कि कामकाज में अधिक बोझ उठाने के कारण, ग्रामीण महिलाओं में ''बच्चेदानी खिसकने'' या ''युटेराइन प्रोलैप्स'' होने की संभावना ज्यादा होती है परंतु जहां तक नीति निर्धारकों का प्रश्न है, उनके लिये ''रोजगार'' और ''यूटेराईन प्रोलैप्स'' दो अलग–अलग विषय है। महिला अधिकारों के एक समर्थक का कहना है कि ''नीतियों के अन्तर्गत उन्हें अभी भी अलग ही माना जाता है''। अब यदि किसी महिला से पूछा जाये कि क्या वह अपने घर पर पानी की आपूर्ति चाहेगी या अपनी बच्चेदानी के विकार का इलाज कराना चाहेगी या अधिक आय चाहेगी तो वह महिला, इस प्रश्न का क्या उत्तर दे सकती है? [16]

काहिरा सम्मेलन के सिद्धान्तों के प्रति बार–बार अपनी प्रतिबद्धता दर्शाने के बाद

भी, अभी तक भारत सरकार अपने जनसांख्यिकीय उद्देश्यों के लक्ष्यों को ही पूरा करने की ओर अग्रसर है।

भारत सरकार द्वारा 1950 के दशक के प्रारंभिक वर्षों में, परिवार कल्याण कार्यक्रम की शुरूआत के समय से ही यह माना जाता रहा है कि इस नीति का मुख्य उद्देश्य बढ़ती हुई जनसंख्या पर नियंत्रण रखना है। आरंभ से ही सरकार ने, प्रत्येक प्रकार की गर्भनिरोध प्रणाली के जटिल लक्ष्य स्थापित कर, जनसंख्या को सीमित रखने के प्रयास किये हैं। नसबन्दी से किसी महिला द्वारा संतानोत्पत्ति की क्षमता स्थायी रूप से प्रभावित होती है इसलिये इस कार्यक्रम में, नसबन्दी के लक्ष्य सबसे अधिक रखे गये। इसका परिणाम यह हुआ कि यह ऊपर से नीचे की ओर भेजे जा रहे निर्देशों की कड़ी बन गये। केन्द्र सरकार हर वर्ष, प्रत्येक राज्य को नसबन्दी, कॉपर–टी, कण्डोम, खाने की गर्भनिरोधक गोलियों आदि के वांछित लक्ष्य इंगित करती रही और प्रत्येक राज्य ने अपने जिलों, उपजिलों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में इनमें से प्रत्येक गर्भनिरोधक प्रणाली के लिये लक्षित संख्यायें निर्धारित कर दीं।

ऐसी आशा की जाती थी कि यह लक्ष्य, जादू की छड़ी की तरह काम करेंगे और किसी न किसी प्रकार, निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त कर लिया जायेगा। परन्तु इन लक्ष्यों से, नागरिकों की प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताओं की पूर्ति नहीं हो पायी और इसका परिणाम यह हुआ कि सरकारी अधिकारी हमेशा ही लक्ष्यों को पूरा करने के मानसिक दबाव में बने रहे और धीरे–धीरे इस कार्यक्रम में लोगों के अधिकारों का हनन होना आरंभ हो गया। लक्षित संख्याओं को पूरा करने के लिये अत्याधिक दबाव में काम कर रहे अधिकारियों ने, महिलाओं को बार–बार नसबन्दी कराने के लिये बाध्य करना, गलत ब्यौरे प्रस्तुत करना, रजोनिवृत्ति की आयु की महिलाओं की नसबंदी करना जैसे हर प्रकार के हथकंडे अपनाये। लोगों के मन में नसबन्दी कार्यक्रम व उसके लक्ष्यों की व्यवस्था के प्रति गहरा रोष उत्पन्न हो गया जिसके अन्तर्गत 80 वर्ष तक की बूढ़ी महिलाओं की भी नसबंदी कर दी जाती थी।

1996 में पहली बार भारत सरकार ने, दशकों पुरानी इस व्यवस्था को समाप्त कर दिया। यह एक ऐतिहासिक क्षण था जब पहली बार सही दिशा में कदम उठाया गया व जिसकी प्रजनन स्वास्थ्य के अधिवक्ताओं ने भूरि–भूरि प्रशंसा की।[17] अभी तक यह स्पष्ट नहीं है कि क्या ऐसा करते समय निर्धारित लक्ष्यों को तिलांजलि दे दी गई है। पिछले कुछ समय से, लक्ष्यों को ''उपलब्धियों के वांछित स्तर'' के नाम से प्रस्तुत किया जाता रहा है। यह एक ऐसी परिभाषा है जिससे अब भी सरकारी अधिकारी दबाव महसूस करते थे। राजस्थान, उत्तर प्रदेश, आँध्र प्रदेश और मध्य प्रदेश में स्वास्थ्य अधिकारियों और जिला स्तर के अधिकारियों द्वारा लगातार नये लक्ष्य निर्धारित किये जाते रहे और अब भी लाभार्थियों की आवश्यकताओं पर पूरी तरह ध्यान नहीं दिया जाता था।

केन्द्र सरकार द्वारा अब भी उपलब्धियों का ब्यौरा जिला स्तर पर गर्भ निरोधकों के प्रयोग के स्तर से लिया जाता है। अभी भी, क्षेत्रीय स्तर पर स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं की योग्यता का आंकलन, इस आधार पर किया जाता है कि उन्होंने गर्भ निरोधन और नसबन्दी के लिये कितने लोगों को तैयार किया। लक्ष्य निर्धारित करने की प्रथा को, वास्तविक रूप से हटाने के लिये आवश्यक है कि आंकलन प्रणाली में सुधार किया जाये और इसे प्रजनन स्वास्थ्य के नये संकेतकों पर आधारित किया जाये। वास्तव में, स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं को प्रशिक्षण दिये बिना और मॉनीटरिंग और आंकलन की वैकल्पिक व्यवस्था किये बिना ही यदि कार्यक्रम क्रियान्वयन के लक्ष्यों को हटा लिया गया तो, इस नई पहल की उपलब्धियों पर विपरीत प्रभाव पड़ेगा।[18] *रूरल वीमेन्स सोशल एजुकेशन सेन्टर* (RUWSEC), जैसे गैर–सरकारी संगठनों ने प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिये मूल्यांकन के नये संकेतक तैयार करने की आवश्यकता पर बल देना आरंभ किया है। इनकी योजना है कि इन संकेतकों को प्रयोग के रूप में लागू करने के लिये राज्य सरकारों को सहमत किया जाये।[19]

भारत उन पहले विकासशील देशों में से एक था जिसने जन्म एवं जनसंख्या वृद्धि की दर को कम करने के लिये 1952 में, राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम आरंभ किये। 1960 के मध्य से ही सरकार ने, परिवार नियोजन को क्रमशः न्यूनतम आवश्यकता (Minimum Needs), माँ एवं शिशु स्वास्थ्य (Maternal and Child Health) तथा शिशु उत्तरजीविता व सुरक्षित मातृत्व (Child Survival and Safe Motherhood) जैसे कार्यक्रमों से एकीकृत करने के प्रयास किये हैं। 1990 के दशक में सरकार ने, इसमें प्रजनन तंत्र के संक्रमण की सेवायें और लक्ष्य निर्धारित न करने जैसी पद्धतियों को भी जोड़ दिया। इस प्रकार 1950–1970 में भारत में परिवार कल्याण कार्यक्रम चलाया गया, 1970–1980 में यह परिवार नियोजन + माँ एवं शिशु स्वास्थ्य / शिशु उत्तरजीविता व सुरक्षित मातृत्व हो गया और 1990 में यह परिवार नियोजन + माँ एवं शिशु स्वास्थ्य / शिशु उत्तरजीविता व सुरक्षित मातृत्व + प्रजनन तंत्र के संक्रमण = प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम बन गया है।

जिस प्रकार लक्ष्यों को निर्धारित न करने की प्रक्रिया को आंशिक रूप से लागू किया जा रहा है उसी प्रकार, प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम को भी केवल आंशिक रूप से ही लागू किया जा रहा है। यद्यपि, नीति के अन्तर्गत एक व्यापक प्रजनन और शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम चलाने की बात कही गई है फिर भी, क्रियान्वित किया जा रहा कार्यक्रम वास्तव में, इस पूरे कार्यक्रम का केवल एक चिकित्सीय अंशमात्र भर है। काहिरा सम्मेलन के बाद, इस मूल फार्मूले में केवल प्रजनन तंत्र के संक्रमण को ही जोड़ दिया गया है। केन्द्र सरकार द्वारा अलग से एच.आई.वी. / एड्स के कार्यक्रम चलाये जाते हैं इसलिये वास्तव में आज भी सरकार द्वारा चलाये जा रहे प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम में, परिवार नियोजन, माँ एवं शिशु स्वास्थ्य, गर्भपात, प्रजनन तंत्र के संक्रमण तथा एच.आई.

वी./एड्स पर ही ध्यान दिया जाता है।

इस वृहत् परिदृश्य से जो वस्तु पूर्णतः लुप्त है वे हैं : सशक्तिकरण का सिद्धान्त और अन्य महत्वपूर्ण अवयव जैसे बाँझपन, किशोरों व वयस्क महिलाओं की आवश्यकतायें। इस प्रकार, प्रजनन और शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम का भी एक अलग थलग, उर्ध्वगामी कार्यक्रम बन जाने का डर है जिसका प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा या प्रजनन स्वास्थ्य के अन्य अवयवों जैसे एच. आई.वी./एड्स से बहुत कम संबंध रह जायेगा। इसके अतिरिक्त अन्य कई परिप्रेक्ष्यों से भी बाल स्वास्थ्य विषय को प्रजनन स्वास्थ्य से जोड़ कर देखने से बहुत से प्रश्न खड़े हो जायेंगे। क्या नीति निर्माताओं द्वारा महिलाओं को हमेशा मातृत्व की भूमिका में ही देखेंगे? क्या उन्हें कभी भी अपने भविष्य को निर्धारित करने में सक्षम तथा स्वतंत्र, सक्रिय, स्वच्छन्द सोच, के ऐसे व्यक्ति के रूप में पहचाना नहीं जायेगा जिसे बच्चे पैदा न करते हुये भी प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम की आवश्यकता है? क्या माँ एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम में, माताओं की आवश्यकताओं की भांति, महिलाओं की आवश्यकताओं को अब भी नज़रअंदाज किया जाता रहेगा?

आलोचकों का मानना है कि सरकार की मूल प्रतिबद्धता प्रजनन स्वास्थ्य की अपेक्षा, जनसंख्या नियंत्रण की ओर ही है और यह इसकी जनसंख्या नीति से भी स्पष्ट दिखाई देता है। फरवरी 2000 में, घोषित नई जनसंख्या नीति में अब भी वर्ष 2045 तक जनसंख्या को संतुलित करने [20] के दीर्घकालिक लक्ष्य का विवरण है। इस नीति का मुख्य उद्देश्य गर्भ निरोधन, स्वास्थ्य रक्षा सुविधाओं तथा स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं की उपलब्धता बढ़ाने के अपूर्ण लक्ष्यों को पूरा करना और बेहतर प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना है। इस नीति के मध्य आवधिक उद्देश्यों में, वर्ष 2010 तक अन्तर्क्षेत्रीय कार्यात्मक कार्ययोजनाओं के द्वारा कुल प्रजनन क्षमता को निश्चित स्तर तक लाया जाना भी सम्मिलित है। जनसंख्या की इस नई नीति का दीर्घकालिक उद्देश्य वर्ष 2045 तक, जनसंख्या को, स्थायी आर्थिक वृद्धि, सामाजिक विकास और पर्यावरण संरक्षण की आवश्यकताओं के स्तर तक लाना है।

इस नयी नीति में, कुछ प्रगतिशील प्रयास भी किये गये हैं जैसे बाल मृत्यु दर को कम करने पर स्थानीय सरकारों को प्रोत्साहन देना, प्राथमिक शिक्षा को बढ़ावा देना, बालवाड़ी एवं शिशु स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों की स्थापना करना और ऐसे उपाय करना जिससे महिलाओं की अपेक्षा, बच्चों का कल्याण अधिक हो।[21] परन्तु इस नीति में, कुछ ऐसे उपाय भी सम्मिलित किये गये हैं जिनसे सरकार की जनसंख्या को नियंत्रित रखने का उद्देश्य दिखाई पड़ता है। उदाहरण के लिये, इस नीति में बताया गया है कि गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले केवल उन्हीं लोगों को स्वास्थ्य बीमा दिया जायेगा जो दो बच्चों के जन्म के बाद नसबन्दी करवा लें। इससे ऐसा प्रतीत होता है मानो स्वास्थ्य बीमा मिलना उनका अधिकार न हो, बल्कि उन्हें नसबन्दी कराने के कारण पुरस्कृत किया गया हो।

राज्य स्तर पर, इस तरह के पुरस्कारों के साथ दो से अधिक बच्चों वाले लोगों को दण्डित भी किया जाता है। हाल ही में, दिल्ली विधानसभा में, दो से अधिक बच्चों वाले व्यक्तियों को चुनाव लड़ने से अयोग्य घोषित करने संबंधी विधेयक लाया गया। यह विधेयक अभी पारित नहीं हुआ है परन्तु दिल्ली के स्वास्थ्य मंत्री श्री ए के वालिया का इस संबंध में यह कहना है: ''हमारा मुख्य उद्देश्य बढ़ती जनसंख्या को काबू में करना है जो कि हमारे शहर के आधारभूत ढाँचे पर बहुत अधिक दबाव डाल रही है''।[22] इस प्रकार, वही पुराना राग अभी भी आलापा जा रहा है।

''जेन्डर'' तथा ''सशक्तिकरण'' के सिद्धान्तों को अभी भी पूरी तरह से समझा नहीं गया है।

भारतीय महिलाओं को प्रजनन और यौनिक स्वास्थ्य के बारे में, स्वतंत्र रूप से निर्णय लेने के कम ही अवसर मिल पाते हैं। एक महिला को आदर्श महिला केवल तभी माना जाता है जब वह अपनी ही जाति या उपजाति में विवाह करती है।[23] महिला के लिये प्रजनन एवं यौनिक स्वास्थ्य और विवाह संबंधी सभी निर्णय उसके परिवार या समाज द्वारा लिये जाते हैं और महिला की इनमें कोई भूमिका नहीं होती।

जिस प्रकार महिलाओं को प्रजनन स्वास्थ्य – प्रेम, रोमांस, व्यक्तिगत संबंध जैसे विषयों पर निर्णय लेने की सामाजिक अनुमति नहीं हैं, उसी प्रकार उन्हें सामाजिक सुविधायें प्राप्त करने में भी उनकी स्वयं की कोई भूमिका नहीं होती। गर्भपात करवाने से लेकर स्त्री रोग विशेषज्ञ से जाँच कराने तक का निर्णय, परिवार के लोग ही करते हैं। यदि प्रजनन स्वास्थ्य का अर्थ व्यक्तियों को, विशेषकर महिलाओं को उपरोक्त विषयों पर निर्णय लेने के लिये अधिकृत करना है तो वास्तव में नारी सशक्तिकरण आज की आवश्यकता बन गया है।

सशक्तिकरण एक ऐसी परिभाषा है जिसे बार–बार, तोड़–मरोड़ कर प्रस्तुत किया जाता रहा है। हमारा मानना है कि सशक्तिकरण की प्रक्रिया द्वारा महिलायें अपनी स्थिति का आंकलन करने, अपनी प्राथमिकतायें निर्धारित करने, अपनी समस्याओं के हल खोजने और अपने जीवन को अधिक अर्थपूर्ण बनाने के लिये संयुक्त निर्णय लेने में सक्षम हो जाती हैं।[24] सशक्तिकरण के उद्देश्यों में महिलाओं को सक्रिय सहभागी, निर्धारक तथा एजेन्ट के रूप में देखा जाता है न कि सामाजिक बदलाव लाने वाले निष्क्रिय मोहरों के रूप में।[25]

ऐसा प्रतीत होता है जैसे नीति निर्माताओं और कार्यक्रम प्रबंधकों की दृष्टि में, सशक्तिकरण स्वयं किसी कार्य का परिणाम न होकर, किसी अन्य कार्य को पूरा करने का साधन मात्र हो। जनसंख्या को संतुलित करना अथवा साक्षरता बढ़ाना यदि उद्देश्य हों तो इसके लिये महिलाओं का सशक्तिकरण करने की कार्ययोजना को उपयोग में लाया जाता है। चाहे गरीबी हटानी हो, लोक स्वास्थ्य बढ़ाना हो, सूखे की स्थिति से बचना हो या रोज़गार बढ़ाना हो – हर स्थिति में महिला सशक्तिकरण मानो चमत्कार

ही कर देगा। परन्तु हमारा मानना है कि महिलाओं को उनके अपने लाभ के लिये सशक्त करना ही महिला सशक्तिकरण का एकमात्र उचित एवं वैधानिक रूप है।

इसलिये महिलाओं को शिक्षा, साक्षरता और आजीविका जैसी सुविधायें प्रदान करने मात्र से ही सशक्तिकरण नहीं होता और न ही स्कूल जाने, नसबन्दी करवाने या टोकरियाँ महिलाओं को उनके अपने लाभ के लिये सशक्त करना ही महिला सशक्तिकरण का एकमात्र उचित एवं वैधानिक रूप है।

पायेगी? यह कुछ प्रश्न हैं जिनपर महिलाओं के सशक्तिकरण के क्षेत्र में सक्रिय रूप से काम करने वालों द्वारा विचार किये जाने की आवश्यकता है।[26]

इस संदर्भ में, महिला अधिकारों का समर्थन कर रहे अधिवक्ताओं के लिये यह आवश्यक हो जाता है कि वे :

- नीति निर्माताओं को यह समझा सकें कि जेंडर संबंधों की प्रजनन स्वास्थ्य के विषय में केन्द्रीय भूमिका होती है और

चित्र 1

व्यक्तिगत	अन्तर्वैयक्तिक	सामूहिक	सामुदायिक
स्वयं में विश्वास जगाना, शर्मीलापन त्यागना, अपने शरीर के प्रति सजग होना, शरीर एवं स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाली स्थितियों पर बात करना	जागरूकता बढ़ाना, शरीर को प्रभावित करने वाले संबंधों में नियंत्रणकारी भूमिका	समूह के लिये अधिकृत उपयुक्त स्वास्थ्य सेवायें प्राप्त करना	बेहतर स्वास्थ्य रक्षा के लिये सामूहिक कार्य करना, हिंसा आदि जैसे विषयों पर चर्चा करना

बुनने से ही महिलायें सशक्त हो जाती हैं। यद्यपि, अपने आप में यह सभी सक्षमकारी कार्य हैं। सशक्तिकरण की प्रक्रिया में सबसे अधिक महत्वपूर्ण किन्तु प्रायः नज़रअंदाज हो जाने वाली बात शक्तिकरण का केन्द्रीय भाव हैं। स्कूल में पढ़ाई कर रही किसी महिला को क्या शिक्षा दी जा रही है? महिला द्वारा नसबन्दी के निर्णय का आधार क्या है? क्या बनाई गई टोकरियों को बेच कर, महिला आर्थिक रूप से स्वतंत्र हो

- इन वैचारिक स्वरूपों को महिलाओं को सशक्त करने में सक्षम वास्तविक कार्यक्रमों में बदल सकें।

अब यहाँ प्रश्न यह उठता है कि यह सब कैसे किया जाये। नीति निर्माण के स्तर पर इसका अर्थ होगा नीति निर्माताओं और समाज को महिला जीवन की वास्तविकताओं के बारे में भरपूर जानकारी दी जाये, प्रजनन स्वास्थ्य इसमें

मात्र एक है। कार्यक्रम स्तर पर इसका अर्थ होगा, कार्यक्रमों को दो स्तरों पर चलाया जायेः पहला, जिसमें स्वास्थ्य की आवश्यकताओं पर ध्यान दिया जाये और दूसरे, कि इनमें जेन्डर के दीर्घकालिक शक्ति संतुलनों पर बात की जाये। इस अंतर को रक्ताल्पता (एनीमिया) में सुधार हेतु चलाये जा रहे दो प्रकार के अंतक्षेपों के उदाहरण से स्पष्ट किया जा सकता है। पहले प्रकार के अंतक्षेप में गर्भवती महिलाओं को फॉलिक एसिड की गोलियाँ वितरित की जाती है जबकि दूसरे अंतक्षेप में फॉलिक एसिड की गोलियों के वितरण के साथ–साथ, लड़कियों और महिलाओं में पोषण की कमी जैसे जेन्डर संबंधी विषयों को भी उठाया जाता है।

सशक्तिकरण की प्रक्रिया को आरंभ करने के लिये यह आवश्यक है कि चलाये जा रहे कार्यक्रमों में, प्रत्येक महिला को आदर की दृष्टि से देखा जाये और उनके प्रकट व अप्रकट इच्छाओं के प्रति संवेदनशीलता बरती जाये। यद्यपि सशक्तिकरण एक विस्तृत विषय है फिर भी, महिला स्वास्थ्य के संदर्भ में, सशक्तिकरण को परिभाषित करने का एक संभावित तरीका मैट्रिक्स का प्रयोग हो सकता है।[11] (चित्र–1 देखें)

जैसा कि मैट्रिक्स में दिखाया गया है कि महिलाओं का सशक्तिकरण एक ऐसी प्रक्रिया है जिसके परिणाम लंबे समय तक निरंतर प्रयासों से ही प्रकट होते हैं और जिसमें प्रत्येक स्तर के अनुभव सम्मिलित होना आवश्यक होता है। सशक्तिकरण का परिणाम केवल बेहतर स्वास्थ्य ही नहीं होना चाहिये बल्कि इससे परिवारों, समुदायों और समाज में महिलाओं के स्तर में भी वृद्धि होनी चाहिये।[11] समाज के मूलभूत स्वरूप और सामाजिक संस्थाओं में सकारात्मक परिवर्तनों के बिना, सशक्तिकरण की प्रक्रिया स्वयं ही जड़ नहीं पकड़ पायेगी। इस बारे में निर्मित नियम इसके उदाहरण हैं। बलात्कार, तलाक, यौनिक हिंसा तथा दहेज हत्या के बारे में कानूनी व्याख्यायें यौनिकता के उस सिद्धान्त पर आधारित होती हैं जिसके अंतर्गत किसी महिला द्वारा विवाह के बाद अपनी कौमार्यता को समर्पित कर, 'निष्ठा का शाश्वत बंधन' निर्मित होता है और जहाँ विवाहित युगलों द्वारा वंश को आगे बढ़ाने की 'प्राकृतिक' इच्छा से आपसी लगाव उत्पन्न होता है। जब तक यह लोग बदलना आरंभ नहीं करते तब तक अधिकांश महिलाओं के लिये प्रजनन एवं यौनिक अधिकार मात्र दिवास्वप्न ही बने रहेंगे।[27]

''अधिकार'' तथा ''स्वास्थ्य'' को दो अलग–अलग विषय माने जाते है।

पिछले कुछ वर्षों के दौरान अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर ''अधिकार'' और ''स्वास्थ्य'' की विचारधारा के बारे में कुछ समरूपता आई है। उदाहरण के लिये, महिलाओं के प्रति हिंसा को अब महिलाओं के अधिकार तथा महिलाओं के स्वास्थ्य, दोनों ही विषयों के रूप में देखा जाने लगा है। जेन्डर के आधार पर महिलाओं के प्रति की गई हिंसा से महिलाओं के पूरे आदर और सम्मान के साथ जीवन–यापन के मौलिक अधिकार का हनन होता है। साथ ही साथ

हिंसा से महिलाओं का स्वास्थ्य और कल्याण भी प्रभावित होता है। महिलाओं द्वारा बीमार रहने या उनकी मृत्यु होने के अतिरिक्त महिलाओं के प्रति हिंसा से उनमें मानसिक आघात, डिप्रेशन, नशीले पदार्थों का सेवन, चोट लगना, यौन संचारित रोग, आत्महत्या और हत्या के मामलों में वृद्धि हो जाती है।[28] दूसरी ओर, महिलाओं के प्रति हिंसा से महिलाओं का, स्वयं पर से शारीरिक नियंत्रण भी कम हो जाता है।

इस बात के अनेक प्रमाण विद्यमान हैं कि महिलाओं के प्रति हिंसा एक स्वास्थ्य का विषय है परन्तु फिर भी, भारत में पक्ष समर्थकों से लेकर नीति निर्माताओं तक सभी प्रभावशाली व्यक्ति अब भी हिंसा को केवल महिलाओं के अधिकार से जुड़े विषय के रूप में ही देखते हैं। इन प्रमाणों में यह आंकलन भी सम्मिलित है कि बलात्कार और घरेलू हिंसा से 15 से 44 वर्ष की प्रजनन क्षमता वाली महिलाओं के जीवन में स्वस्थ रहने के हर पाँच वर्षों में से एक वर्ष की हानि हो जाती है।[29] हिंसा से अनचाहे गर्भ के मामलों में वृद्धि हो सकती है, गर्भनिरोधकों का प्रयोग कम हो सकता है, यौन संचारित रोगों और एच.आई.वी. संक्रमण का खतरा बढ़ सकता है तथा विवाहित अथवा अविवाहित स्थिति में महिलाओं की यौनिक स्वायत्ता में कमी आ सकती है।[30] यहाँ एक अन्य रोचक बात यह भी है कि ऐसा माना जाता है कि विवाह के बाद पुरुषों को अपनी पत्नी से असीमित यौन सुख प्राप्त करने का तो अधिकार मिल जाता है परन्तु महिलाओं को विवाह के बाद, सैक्स के लिये मना करने का कोई अधिकार नहीं दिया जाता। इसी तरह विवाह के बाद ज़बरदस्ती सैक्स करने को अभी भी, बलात्कार नहीं माना जाता।[31]

स्वास्थ्य और अधिकारों को समानांतर चलने और कभी न मिलने वाले दो अलग विषयों के रूप में देखे जाने से प्रजनन और यौनिक स्वास्थ्य की नीतियाँ और कार्यक्रम कई तरह से प्रभावित होते हैं। सबसे पहले व मुख्यतः जेन्डर आधारित हिंसा, जैसे विषयों को प्रजनन और यौनिक स्वास्थ्य से अलग माना जाता है। यद्यपि हिंसा को रोकने में, स्वास्थ्य क्षेत्र एक प्रमुख भूमिका निभा सकता है परन्तु फिर भी ऐसा तब तक नहीं हो पायेगा जब तक कि हिंसा को स्वास्थ्य का विषय नहीं मान लिया जाता।

यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य के क्षेत्र में ''अधिकारों'' और ''स्वास्थ्य'' को एक दूसरे के पूरक मानने की अपेक्षा, प्रायः परस्पर विरोधी माना जाता है।

दिसम्बर 1998 में, एक चिकित्सक ने एक ख्याति प्राप्त निजी चिकित्सालय से इसलिये क्षतिपूर्ति की माँग की क्योंकि उस चिकित्सालय ने चिकित्सक के एच.आई.वी. से बाधित होने की सूचना उसकी भावी पत्नी के परिवार को दे दी थी जिसके कारण उसका विवाह नहीं हो पाया था। उच्चतम न्यायालय ने, अपने निर्णय में कहा कि चिकित्सालय ने गोपनीयता बनाये रखने के अनुबंध का किसी प्रकार उल्लंघन नहीं किया है क्योंकि उसकी भावी पत्नी को भी स्वस्थ जीवन जीने का पूरा अधिकार है। न्यायालय ने यह निर्णय भी दिया कि एच.आई.वी. से बाधित व्यक्तियों को, विवाह करने का

स्पष्ट अधिकार नहीं है।[32] यद्यपि, यह जानना आवश्यक है कि किसी एच.आई.वी. बाधित व्यक्ति द्वारा इस बारे में, गोपनीयता बनाये रखने का अधिकार अधिक महत्वपूर्ण है या अन्य किसी व्यक्ति को इस संबंध में जानकारी प्राप्त करने के अधिकार का अधिक महत्व है परन्तु यहां यह प्रासंगिक विषय नहीं है। यहाँ यह बात अधिक महत्वपूर्ण है कि न्यायाधीश ने एक व्यक्ति के अधिकारों तथा दूसरे व्यक्ति के स्वास्थ्य को आमने–सामने ला खड़ा कर दिया।[33]

एक और उदाहरण में, हमें यह देखने को मिलता है कि किस प्रकार कोई राज्य सरकार, यौनकर्मियों को एच.आई.वी. संक्रमण से पीड़ित होने से बचाती है। सरकार ऐसा इसलिये नहीं करती कि स्वस्थ रहना यौनकर्मियों का अधिकार है बल्कि इसलिये ताकि इन यौनकर्मियों के पास आने वाले ग्राहक स्वस्थ रह सकें। इस प्रकार यद्यपि, सरकार यौनकर्मियों के लिये स्वास्थ्य सुविधायें मुहैया कराती है परन्तु वह समय–समय पर उन्हें वेश्यावृत्ति के आरोप में गिरफ्तार कर उनके जीवीकोपार्जन के अधिकार का हनन भी करती है।[34] नीति निर्माताओं को 'स्वास्थ्य' और 'अधिकारों' के बीच के संबंधों के बारे में जागरूक करने के लिये पक्ष समर्थन के निरंतर प्रयास किये जाने की आवश्यकता है अन्यथा हमारे समक्ष ऐसी स्वास्थ्य नीतियाँ प्रस्तुत होंगी जिनके अन्तर्गत, लोक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिये बार–बार मानवाधिकारों का हनन होता रहेगा।

अंत में, यदि भारत में पिछले 50 वर्षों में विकास का इतिहास देखा जाये तो हम पायेंगें कि भारत ने ''आवश्यकताओं के आधार पर संसाधन जुटाने'' के दृष्टिकोण को छोड़कर ''संसाधनों में वृद्धि'' के दृष्टिकोण को अपनाने की ओर अपने कदम बढ़ायें हैं। इस पूरे परिदृश्य में अधिकारों की अवधारणा को कोई स्थान नहीं दिया गया है। हालांकि, सरकार अपने नागरिकों की सभी आवश्यकताओं को पूरा करने की प्रतिबद्धता दर्शाती है परन्तु अभी भी नागरिकों को अधिकार दिये जाने के बारे में विचार नहीं किया जा रहा है। इसके परिणामस्वरूप, एक ऐसी स्थिति उत्पन्न हुई है जहां एक ओर, गरीबी के बढ़ने का दोष तो कई लोगों पर मढ़ा जाता है परन्तु कभी भी निर्धनता को संसाधनों के आबंटन या वितरण में असमानताओं के संदर्भ में नहीं देखा जाता।[35]

निष्कर्ष :

काहिरा सम्मेलन की कार्यसूची को लागू करवाने के लिए किये गये पक्ष समर्थन के प्रयासों को प्रजनन एवं यौनिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में नीतिगत बदलाव लाने में कुछ सफलता प्राप्त हुई है। घरेलू हिंसा जैसे संबंधित विषयों के प्रति नीतियों में परिवर्तन के प्रयासों को जारी रखते हुये, इन नीतियों को प्रभावी कार्यक्रमों में बदले जाने की अधिक आवश्यकता है।

एक स्तर पर, पक्ष समर्थन के प्रयासों के अन्तर्गत, राज्य स्वास्थ्य अधिकारियों, जिला स्वास्थ्य अधिकारियों, सार्वजनिक एवं निजी क्षेत्रों में सेवाप्रदाताओं पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है जो प्रजनन स्वास्थ्य के इन

कार्यक्रमों को, वास्तविक रूप से क्रियान्वित करते हैं। यह सिद्धान्त ऊपर से नीचे तक सभी स्तरों पर लागू होता है। किसी गाँव में दाई द्वारा प्रजनन स्वास्थ्य को समझना भी उतना ही आवश्यक है जितना कि उससे दस स्तर ऊपर काम कर रहे कार्यक्रम की योजना बनाने वाले व्यक्ति का।

दूसरे स्तर पर, प्रजनन एवं यौनिक अधिकारों के पक्ष समर्थकों को चाहिये कि वे अपने सभी संभावित सहयोगियों जैसे महिला अधिकार के पक्ष समर्थक, विकास के लिये कार्यरत समूह, स्वास्थ्य संगठन, चिकित्सकों एवं नर्सों के समूह तथा समुदाय आधारित संगठनों को लक्षित करें। इन सभी वर्गों में, अभी भी प्रजनन स्वास्थ्य की परिकल्पना का प्रसार पूरी तरह से नहीं हो पाया है। इसका मुख्य कारण जनसंख्या नियंत्रण से उत्पन्न लंबे समय से चले आ रहे संदेह हैं जिन्हें दूर करने में कुछ समय लगेगा। दूसरों को साथ लेकर, विचार विमर्श कर तथा प्रलेखों की सहायता से किये जाने वाले पक्ष समर्थन कार्यों से, इनमें से कुछ संदेहों को आसानी से दूर किया जा सकता है।

मीडिया का क्षेत्र भी एक अन्य संभावित सहयोगी हो सकता है। हालांकि प्रजनन एवं यौनिक स्वास्थ्य पर विचारधारा एक निश्चित दायरे में तेजी से बढ़ रही है परन्तु अभी भी यह आम आदमी से उतनी ही दूर है जितना चन्द्रमा से मनुष्य। प्रजनन स्वास्थ्य को जन–सामान्य की धारणाओं में शामिल करने के लिये आवश्यक है कि अनेक वर्गों के लोग इसे समझें और इसे उचित, अर्थपूर्ण और प्रासंगिक मानें। इसलिये, मीडिया के साथ मिलकर काम करना और भी आवश्यक हो जाता है। परन्तु भारत में, अभी भी मुख्य मीडिया संस्थान प्रजनन स्वास्थ्य पर अधिक ध्यान न देकर, केवल ''बढ़ती हुई जनसंख्या'' के भय को लोगों के समक्ष रखते हैं। भारत में एक अरब वें बच्चे का जन्म होने पर इतनी बड़ी संख्या में फोटोग्राफरों के कैमरों ने चित्र खींचे कि उस बच्चे की दृष्टि लगभग जाती रही थी। विश्व जनसंख्या दिवस पर, प्रत्येक मुख्य राष्ट्रीय समाचार पत्र में अपार भीड़ दर्शाते हुये एक से चित्र प्रकाशित होते हैं परन्तु प्रजनन एवं यौनिक स्वास्थ्य के बारे में किसी भी मुख्य प्रकाशन में एक मुख्य लेख तक नहीं छपता।

भारत में मीडिया एक अन्य कारण से भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। आज भारत में, लाखों युवाओं के प्रजनन एवं यौन जीवन की पटकथा हिन्दी फिल्मों द्वारा लिखी जा रही है। जानकारी का अभाव होने के कारण युवा प्रायः प्रचलित सांस्कृतिक व्यवहारों से प्रेरणा पाते हैं। हाल ही के वर्षों में, प्रताड़ित प्रेम विषय फिल्मों का प्रधान विषय रहा है, इसके परिणामस्वरूप वास्तविक जीवन में ''तिरस्कृत प्रेमियों'' द्वारा लड़कियों पर तेज़ाब फेंके जाने के मामलों में अचानक वृद्धि हुई है जिसके बारे में समाचार पत्र भी बढ़–चढ़ कर लिखते हैं। इस प्रकार के रूझानों ने, मीडिया के साथ निकट संबंधों की आवश्यकता को नकारा है, परन्तु इनसे प्रतिक्रियात्मक पक्ष समर्थन को चुनौती नहीं दी गई है। हिन्दी फिल्मों में महिलाओं के यौनिक

प्रदर्शन का विरोध करने के साथ–साथ, टेलीविज़न पर मानव संबंधों को दर्शाने वाले नाटकों, विचार–विमर्श कार्यक्रमों और देर रात दिखाये जाने वाले टेलीविज़न धारावाहिकों के निर्माताओं को भी इस बात के लिये तैयार करना होगा कि वे प्राइम टाइम टेलीविज़न पर भी जनसामान्य के लिये प्रजनन एवं स्वास्थ्य विषय पर कुछ कार्यक्रम अवश्य दिखायें।

काहिरा सम्मेलन की कार्यसूची को लागू करने के प्रति कटिबद्ध प्रजनन अधिकारों के अधिवक्ताओं के समक्ष, संभावित समर्थकों का सहयोग प्राप्त करना एक महत्वपूर्ण कार्य है। साथ ही साथ, यौनिकता की गैर–पारम्परिक अभिव्यक्ति के सरकार समर्थित कट्टरपंथी विरोधियों को भी साथ लेकर चलना चाहिये। नवम्बर 1998 में, एक धार्मिक संस्था से संबंधित दो दर्जन पुरुषों ने ''फायर'' नाम की एक फिल्म के प्रदर्शन को ज़बरदस्ती रोकने का प्रयास केवल इसलिये किया क्योंकि इस फिल्म में एक ही घर में रह रही ननद व भाभी के यौनिक संबंधों को दिखाया गया था। इन पुरुषों का कहना था कि इस फिल्म का विषय हमारे सांस्कृतिक मूल्यों के विरुद्ध है।[36,37] इस फिल्म के निर्देशक द्वारा निर्देशित व बनारस की विधवाओं की पृष्ठभूमि पर बनीं ''वाटर'' नामक एक अन्य फिल्म की शूटिंग पर रोक लगाने के लिये भी इसी तरह के प्रयास किये गये। व्यक्तिगत संबंधों में कट्टरपंथी विचारधाराओं का हस्तक्षेप दिन–प्रतिदिन बढ़ता ही जा रहा है। अपनी ''जाति'' के बाहर विवाह करने वाले या विवाह के लिये अपने साथी का चुनाव स्वयं करने वाले ग्रामीण युवकों को, अब भी जाति से बाहर निकाल दिया जाता है तथा कभी कभी तो उनकी हत्या भी कर दी जाती है। देश के कई भागों में महिलाओं और लड़कियों को, अपनी कौमार्यता सिद्ध करने के लिये परीक्षा से गुजरना पड़ता है। काहिरा सम्मेलन का एक उददेश्य, महिलाओं और पुरुषों को स्वतंत्र रूप से यौनिक चुनाव के लिये सक्षम करना है। पक्ष समर्थन के प्रयासों से इस जोखिमपूर्ण क्षेत्र को सुरक्षित रखने और इसका विस्तार करने की आवश्यकता है।

अन्त में, प्रजनन स्वास्थ्य, महिलाओं के सशक्तिकरण एवं अधिकारों के अंतर–संबंधों पर और अधिक ध्यान दिये जाने की आवश्यकता है। किस प्रकार प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम महिलाओं का सशक्तिकरण कर सकते हैं? प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमों के अन्तर्गत महिलाओं के अधिकारों का हनन कर रहे घरेलू हिंसा जैसे व्यवहारों पर बात क्यों की जाये? इन प्रश्नों का कार्यक्रमों के लक्ष्यों के रूप में, निर्धारण से पहले इन पर वैचारिक स्पष्टीकरण दिये जाने की आवश्यकता है।

प्रजनन स्वास्थ्य के संदर्भ में, ''अधिकार'' अब भी एक ऐसा विषय है जिसके बारे में पूरी जानकारी विकसित नहीं हो पाई है। अगर प्रजनन स्वास्थ्य विषय पर चर्चा करने वाले, प्रजनन अधिकारों पर विचार करें तो अब भी वे इन्हें अन्य अधिकारों से अलग कर देखते हैं। अब भी लाखों की संख्या में निर्धन स्त्रियाँ, भोजन सुरक्षा, आजीविका, गतिशीलता और सुरक्षा

जैसे मौलिक अधिकारों को प्राप्त किये बिना, अपने यौनिक अधिकारों का प्रयोग कभी नहीं कर पायेंगी।[35] भारत में योजना आयोग के सदस्य और दक्षिण अफ्रीका में पूर्व भारतीय उच्चायुक्त श्री एल.सी. जैन ने, एक बार लोगों की सहभागिता के बिना किये गये विकास को ''जड़हीन घास'' की संज्ञा दी थी। यदि यौनिक और प्रजनन स्वास्थ्य की नीतियों और कार्यक्रमों के अन्तर्गत मानवाधिकारों को विकसित और संरक्षित न किया गया तो यह कार्यक्रम और नीतियाँ भी मात्र जड़हीन घास ही बन कर रह जायेंगे।

स्वीकारोक्तियाँ :

राधिका चन्दिरामणी को उनके उपयोगी सुझावों और कथनों के लिए, प्रमदा मेनन तथा एन.बी. सरोजनी द्वारा अपनी शोध सामग्री को उदार भाव से उपलब्ध कराने के लिये तथा दीपिका गंजू व रेणुका अग्रवाल को इस पत्र को पूर्ण करने में दी गई सहायता के लिए धन्यवाद।

पत्र व्यवहार :

गीतांजलि मिश्रा, कार्यक्रम अधिकारी, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य, फोर्ड फाउंडेशन, 55, लोदी एस्टेट, नई दिल्ली–110003 भारत
फैक्स : 91-11-24627147
ई–मेल : G.Misra@fordfound.org

Datta B and Misra G. 2000. Advocacy for sexual and Reproductive Health: The Challenge in India. 8 (16): 24-34

संदर्भ सूचियां और टिप्पणियां :

1. यह परिभाषा प्रजनन और यौन स्वास्थ्य तथा अधिकार विषय पर काहिरा में दी गई परिभाषा से काफी मिलती जुलती है। इस संबंध में प्रोग्राम ऑफ एक्शन ऑफ द इन्टरनेशनल कॉफ्रेंस ऑन पॉपुलेशन एण्ड डेवलपमेंट, काहिरा, 1994।

2. *व्हाट इज़ एडवोकेसी?* नेशनल सेंटर फॉर एडवोकेसी स्टडीज़, पूणे, 1995

3. सरोजनी एनबी, 1996. *कैम्पेन अगेन्स्ट इन्जेक्टेबल्स एण्ड इम्प्लांट्स इन इण्डिया।* सेंटर फॉर डेवलपमेंट स्टडीज़, थिरुवनंथपुरम।

4. प्रेस विज्ञप्ति , समा, दिल्ली, 10 अक्टूबर 2000।

5. सर्वप्रथम भारत में भाोध का सर्वश्रेष्ठ उदाहरण, जो प्रजनन स्वास्थ्य को समर्थन देने के लिए प्रारम्भ किया गया था, वह खोज (सर्च) का अध्ययन था : बैंग आरए, बैंग एटी, बैटुले एम एटआल, 1989। हाई प्रीवलेन्स ऑफ ग्यानोलोजिकल डीज़ीज़ेज़ इन रूरल इंडियन वीमैन, लैन्सेट, 14 जनवरी : 85–87।

6. कॉईंग एमए, खान एम ई (संपादक), 1999। *इम्प्रूविंग क्वालिटी ऑफ केअर इन इण्डियाज़ फैमिली वेलफेयर प्रोग्राम : द चैलेंज अहेड*। पॉपुलेशन कांउन्सिल, न्यूयॉर्क।

7. दत्ता बी, मिश्र जी, 1997। *एडवॉकेसी फॉर*

रीप्रोडक्टिव हेल्थ एण्ड वीमैन्स एम्पावरमैन्ट इन इण्डिया। फॉर्ड फाउन्डेशन, नई दिल्ली।

8. फॉरम अगेन्स्ट सेक्स डिटरमिनेशन एण्ड सेक्स प्री–सलेक्शन, 1993। यूजिंग टेक्नॉलॉजी चूजिंग सेक्स : द कैम्पेन अगेन्स्ट सेक्स डिटरमिनेशन एण्ड द को चन ऑफ च्वाईस। इन शिवा वी (सम्पादक). *माईण्डिंग आवर लाइव्स : वीमेन फ्रॉम द साउथ एण्ड नॉर्थ रीकनेक्ट इकॉलॉजी एण्ड हेल्थ*। काली फॉर वीमेन, नई दिल्ली।

9. भारतीय दंड संहिता की धारा 375 बलात्कार की क्रिया को इस प्रकार परिभाषित करती है जब एक पुरुष, किसी स्त्री के साथ उसकी इच्छा के विरुद्ध, बिना उसकी सहमति के या, उसकी सहमति से परन्तु जब यह सहमति उसे या उससे संबंधित किसी के मृत्यु या घायल होने का डर दिखाकर प्राप्त की गई है, या उसकी सहमति, उस अवस्था में प्राप्त की गई है, जब वह धोखे से उसके पति होने का नाटक करें या उसकी मानसिक स्थिति का लाभ उठाकर या नशे की हालत का लाभ उठाकर जब वह अपनी सहमति के परिणामों को समझ सकने में असमर्थ हो, या 16 वर्ष की उम्र से कम होने पर उसकी सहमति या सहमति न होने की क्रिया में यौन संसर्ग करता है।

10. *क्राईम इन इण्डिया 1996*. नेशनल क्राईम रिकॉर्ड्स ब्यूरो, भारत सरकार, नई दिल्ली, 1998।

11. हेल्थ वाच ट्रस्ट, 1999, द कम्युनिटी निड्स–बेस्ड रीप्रोडक्टिव एण्ड चाइल्ड हेल्थ इन इण्डिया : प्रोग्रेस एण्ड कन्स्ट्रेन्ट्स। हेल्थ वाच ट्रस्ट, जयपुर।

12. मीशाम ए आर. हीवर आर.ए, 1996. *इण्डियाज़ फैमिली वेल्फेयर प्रोग्राम : मूविंग टू ए रीप्रोडक्टिव एण्ड चाईल्ड हेल्थ अप्रोच*। वर्ल्ड बैंक, वाशिंग्टन डीसी।

13. खन्ना आर, 1997। रीप्रोडक्टिव हेल्थ : हिस्ट्री, क्रिटिक एण्ड ऑपरेशनेलाइजेशन। पेपर प्रजेन्टेड एट आईसीओएमपी–आईआईएचएमआर वर्कशॉप ऑन लीडरशीप एण्ड मैनेजमेंट फॉर रीप्रोडक्टिव हेल्थ प्रोग्राम्स, जयपुर।

14. हक महबूब–उल, 1998। *ह्यूमेन डेवलपमेंट इन साउथ एशिया* 1998। ऑक्सफॉर्ड युनिवर्सिटी प्रेस, कराची।

15. रवीन्द्रन टीकेएस, सावित्री आर, भवानी ए, 2000। वीमेन्स एक्सपेरियेंसेस ऑफयूटरो–वेजिनल प्रोलैप्स : ए क्वालिटेटिव स्टडी फ्रॉम तमिलनाडु, इण्डिया. इन : सेफ मदरहुड इनिसियेटिव्स : क्रिटिकल इसुज़। बेरर एम, रवीन्द्रन टीकेएस (संपादक) । रीप्रोडक्टिव हेल्थ मैटर्स, लन्दन, दूसरा संस्करण 2000।

16. दत्ता बी, 1999 : *ब्रिजिंग द डिवाईड : रीप्रोडक्टिव हेल्थ, सेक्सुअलिटी एण्ड इकॉनोमिक डेवलपमेंट*। मीटिंग रिपोर्ट। फोर्ड फाउन्डेशन, नई दिल्ली।

17. सातिया जे, सोखी एस. डेवलपिंग एन अल्टरनेटिव सिस्टम ऑफ मॉनिटरिंग इन्डिकेटर्स फॉर द फैमिली वेलफेयर प्रोग्राम। (अप्रकाषित पत्र)

18. विसारिया एल, जेजीभॉय एस, मेरिक्क टी, 1997. फ्रॉम फैमिली प्लानिंग टू रीप्रोडक्टिव हेल्थ : चैलेन्जेज फेसिंग इण्डिया। पेपर प्रजेन्टेड एट आईयूएसएसपी XXIII जनरल पॉपुलेशन कॉफ्रेंस, बीजिंग।

19. सोखी एस, 1998. ग्रामीण महिलाएं स्वयं अपने हाथों में प्रजनन स्वास्थ्य विषय का उत्तरदायित्व लेती हैं। इंटरनेशनल कॉंसिल ऑन मेनेज़मैन्ट ऑफ पॉपुलेशन प्रोग्राम्स, क्वालालम्पुर।

20. एक अलग किस्म की राष्ट्रीय जनसंख्या नीति की आवश्यकता पर सबसे पहले 1976 में चर्चा की गई थी, और 1983 के राष्ट्रीय जनसंख्या नीति में इसका अनुमोदन किया गया था। राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, भारत सरकार, नई दिल्ली, 2000

21. *द फैमिली वे। इकॉनोमिक टाईम्स,* 16 फरवरी 2000।

22. कॉ एस, 2000 : बढ़ती हुई जनसंख्या को नियंत्रित करने के कानूनों का शीघ्र ही आरंभ होगा। *इकॉनोमिक टाईम्स* 18 अप्रैल

23. भारत के ख्याति प्राप्त अंग्रेजी समाचार पत्र *टाईम्स ऑफ इण्डिया* के रविवारीय वैवाहिक विज्ञापनों में ज्यादातर विज्ञापनों को धर्म अथवा जातीयता के आधार पर वर्गीकृत किया जाता है। विवाह के क्षेत्र में ये बड़े कारक हैं।

24. सेन जी. जर्मेन ए, चेन एल., 1994 *पॉपुलेशन पॉलिसीज़ रिकन्सीडर्ड हेल्थ, एमपावरमेंट एण्ड राईट्स*। इन्टरनेशनल वीमेन्स हेल्थ कोलीशन, हार्वर्ड स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ। न्यूयॉर्क।

25. व्यापक रूप में प्रयुक्त परन्तु अभी तक अपरिभाषित, शब्द ''सशक्तिकरण'' का प्रयोग इतना भ्रमपूर्ण हो गया है कि कभी कभी गैर–सरकारी संगठनों को यह सलाह दी जाती है कि वे गृह मंत्रालय को भेजे जाने वाले अपने आवेदनों में ''महिलाओं के सशक्तिकरण'' वाक्यांश का प्रयोग न करें क्योंकि इसका अर्थ महिलाओं को हथियार देना माना जा सकता है।

26. कुमार ए व्लासॉफ सी 1997। जेन्डर रिलेशन्स एण्ड एजुकेशन ऑफ गर्ल्स इन टू इण्डियन कम्युनिटीज़ : इम्प्लीकेशन्स फॉर डीसीसन्स एबाउट चाइल्ड बियरिंग। *रीप्रोडक्टिव हेल्थ मैटर्स*। 5(10:139–50)

27. उबरॉय पी, 1996। हिन्दु मैरेज लॉ एण्ड द ज्युडिशियल कन्स्ट्रक्शन ऑफ सेक्सुअलिटी। आईएन : कपूर आर (द्वारा सम्पादित) । *फैमिनिस्ट टैरेन्स इन लीगल डॉमेन्स : इन्टर डीस्प्लीनरी एसेज ऑन वीमेन एण्ड लॉ इन इण्डिया* / काली फॉर वीमेन, नई दिल्ली।

28. दत्ता बी, मोतिहार आर, 1998। *ब्रेकिंग डाउन*

द वाल्स। वायलेन्स एज ए हेल्थ एण्ड ह्यूमेन राइट्स इ यु : मीटिंग रिपोर्ट। फोर्ड फाउन्डेशन, नई दिल्ली।

29. वर्ल्ड डेवलपमेंट रिपोर्ट, 1998। वर्ल्ड बैंक, वाशिंग्टन डीसी, 1998।

30. दत्ता बी, 2000, *बिऑन्ड बौडर्स : रीप्रोडक्टिव हेल्थ, एड्स एण्ड जेन्डर वायलेन्स एज ग्लोबल इश युज* मीटिंग रिपोर्ट, । फोर्ड फाउन्डेशन, नई दिल्ली।

31. एशवर्थ, जी. ऑफ वायलेन्स एण्ड वायलेशन – वीमेन एण्ड ह्यूमेन राइट्स। चेन्ज थिन्क बुक संख्या 2, लन्दन।

32. पॉजीटिव डायलॉग। लॉयर्स कलैक्टिव, मुम्बई, अप्रैल 1999।

33. मानवाधिकारों की सार्वभौमिक उद्घोषणा के अन्तर्गत विवाह के अधिकार को एक मौलिक मानवाधिकार के रूप में शामिल किया गया है, जिसका अर्थ सम्बन्ध बनाने का अधिकार है।

34. भारत में वेश्यावृत्ति के लिये ग्राहक ढँढ़ना गैर–कानूनी है परन्तु देह व्यापार नहीं।

35. सुन्दरी रवीन्द्रन टीके, 1993। वीमेन एण्ड द पॉलिटिक्स ऑफ पॉपुलेशन एण्ड डेवलपमेंट इन इण्डिया। *रीप्रोडक्टिव हेल्थ मैटर्स*। संख्या 1 : 26–38,

36. वर्द्धन एम, 1998। ए फायर इन मेल टेरिटरी। *पायोनियर* 6 दिसम्बर।

37. उपाध्याय सी., 1998। सेट दिस हाउस ऑन फायर। *इकॉनोमिक एण्ड पॉलिटिकल वीकली* 12 दिसम्बर : 3176–77।

शब्दावली

जेन्डर – जेन्डर का अभिप्रायः पुरुषों और महिलाओं की भूमिकाओं और आचरणों के बारे में सामाजिक अपेक्षाओं से है। जेन्डर की परिभाषा पुरुष और स्त्री की भूमिकाओं, स्त्री–पुरुष संबंधों तथा आचरणों के जैविक व सामाजिक स्वरूप में अंतर करती है। जेन्डर संबंध समय के साथ परिवर्तनशील होते हैं, भले ही इनका निर्धारण दोनों लिगों के बीच जैविक अंतर के कारण हुआ हो।

यौनिक अधिकार – ''यौनिक अधिकारों'' के अन्तर्गत वे मानव अधिकार आते हैं जिन्हें पूर्व में ही राष्ट्रीय कानूनों, अन्तर्राष्ट्रीय मानवाधिकार दस्तावेजों तथा अन्य मान्यता प्राप्त दस्तावेज़ों द्वारा स्वीकृत किया गया है। इनमें प्रत्येक व्यक्ति को किसी प्रकार के डर, भेदभाव या हिंसा के बिना प्रदत्त किये जाने वाले निम्न अधिकार सम्मिलित हैंः

- ''यौनिकता से संबंधित'' उच्चकोटि के स्वास्थ्य स्तर की प्राप्ति जिसके अन्तर्गत यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य सुविधाएं प्राप्त करना शामिल हैं।
- यौनिकता से संबंधित जानकारी की खोज करना, प्राप्ति और उसे प्रदान करना।
- यौनिकता की शिक्षा
- दैहिक अखंडता के प्रति सम्मान
- भागीदार का चुनाव
- यह निश्चित करना कि यौनिक दृष्टि से सक्रिय हो या नहीं
- स्वीकृति प्राप्त यौनिक संबंध
- मान्यता प्राप्त विवाह
- सन्तान प्राप्ति के विषय में निश्चय करना कि सन्तानोत्पत्ति अगर हो तो कब, और
- एक निश्चित, सुरक्षित और आनन्ददायक यौन जीवन की प्राप्ति।

स्रोत : विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा तैयार परिभाषा का मसौदा, अक्टूबर 2002

यौनिकता – यौनिकता सम्पूर्ण मानव जीवन का केन्द्र बिन्दु है और इसमें यौन, जेन्डर की पहचान व भूमिकायें, यौन रुचियाँ, कामेच्छा, आनन्द, सामीप्य और प्रजनन सम्मिलित है। यौनिकता का

अनुभव और इसकी अभिव्यक्ति विचारों, कल्पनाओं, इच्छाओं, विश्वासों, दृष्टिकोण, मूल्यों, आचरणों, प्रथाओं, भूमिकाओं और संबंधों के माध्यम से होती है। यद्यपि यौनिकता में यह सभी भावनायें समाहित होती हैं फिर भी यह आवश्यक नहीं कि इन सभी का अनुभव हो या यह सभी अभिव्यक्त हों। यौनिकता पर जैविक, मानसिक, सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक, सांस्क तिक, जातीय, वैधानिक, ऐतिहासिक, धार्मिक तथा अध्यात्मिक संबंधों का प्रभाव पड़ता है।

स्रोत : विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा तैयार परिभाषा का मसौदा, अक्टूबर 2002

प्रजनन स्वास्थ्य – विश्व स्वास्थ्य संगठन ने प्रजनन स्वास्थ्य को जीवन के प्रत्येक स्तर पर प्रजनन तंत्र से संबंधित सभी विषयों के बारे में शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक पुष्टता के रूप में परिभाषित किया है। प्रजनन स्वास्थ्य का अर्थ है कि लोग संतोषजनक एवं सुरक्षित यौन जीवन व्यतीत करें, उनमें प्रजनन की क्षमता हो और वे प्रजनन के समय व आवृत्ति का निर्णय लेने के लिये स्वतंत्र हों।

प्रजनन अधिकार – प्रजनन अधिकारों का आधार उस मौलिक अधिकार की पहचान करना है जिसके अंतर्गत युगलों और व्यक्तियों को अपने बच्चों की संख्या, उनके जन्म के अंतर और समय का निर्धारण करने की स्वतंत्रता हो। उन्हें इस बारे में जानकारी मिले और वे यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य के उच्चतम स्तर को प्राप्त कर सकें। प्रजनन अधिकारों में बिना किसी भेदभाव, डर या हिंसा के प्रजनन करने का निर्णय लेना भी शामिल है।

स्रोत : आईसीपीडी सम्मेलन की क्रियान्वयन सूची, अनुच्छेद 7.3

द्विलैंगिक / बाइसेक्स्युअल – वे जो औरत और मर्द दोनों के प्रति आकर्षित हों।

विषमलैंगिक / हैट्रोसेक्स्युअल – वे जो केवल दूसरे लिंग की ओर आकर्षित हों।

समलैंगिक – वे लोग जो अपने ही लिंग के किसी दूसरे व्यक्ति के प्रति आकर्षित हो।

लेस्बियन – वे औरतें जो औरतों के प्रति आकर्षित हों।

गे – वे मर्द जो मर्दों के प्रति आकर्षित हों।

एल.जी.बी.टी. – लेस्बियन, गे, बाइसेक्स्युअल और ट्रान्सजेंडर्ड।

क्वीयर – एक ऐसा शब्द जिसमें वे सभी लोग व नज़रिए भी शामिल हैं, जो मुख्यधारा द्वारा मान्य जेन्डर और यौनिकता की परिभाषाओं को चुनौती देते हैं। क्वीयर नज़रिये के मुताबिक हमारे प्रयास केवल समाज के 'एक हिस्से' के लिये 'समान' अधिकार मानने तक सीमित नहीं। जेन्डर और

यौनिकता से जुड़ी अवधारणायें हम सभी को प्रभावित करती हैं, केवल समलैंगिक इच्छा रखने वालों को नहीं। सिर्फ 'समान' अधिकार की बात नहीं, बल्कि यह नज़रिया मूलभूत बदलाव की माँग करता है। यह पितृसत्ता जैसी उन सभी सामाजिक व्यवस्थाओं और विचारधाराओं पर सवाल उठाता है जो अन्याय की स्थिति बनाये रखते हैं।

हिजड़ा – इस समुदाय में वे शामिल हैं जो शारीरिक रूप से मर्द पैदा हुए थे, लेकिन जिन्होंने या तो अपना लिंग कटवाया है या लिंग परिवर्तन की प्रक्रिया किसी भी स्तर तक करवाई है या फिर अपने शरीर को बदले बिना 'हिजड़ा' पहचान अपनाई है (माना जाता है कि हिजड़ा समाज में आखिरी श्रेणी की संख्या सबसे ज़्यादा है।) हिजड़ा समुदाय में वे भी शामिल हैं जिनके जन्म के समय लिंग और योनि, दोनों यौन अंग होते हैं। (इस श्रेणी में आने वाले लोगों को अंग्रेज़ी में इंटर–सेक्स्ड या हरमाफ्रोडाइट कहते हैं।)

कोथी – शारीरिक तौर पर मर्द जो मर्दों के साथ यौन क्रियाएं करते हैं और अपने को महिला महसूस करते हैं। कोथी अधिकतर आर्थिक रूप से कमज़ोर वर्ग के होते हैं।

एम.एस.एम. – मैन हू हैव सेक्स विद मैन – वे मर्द जो दूसरे मर्दों के साथ यौनिक क्रियाएं करते हैं। इनमें उन मर्दों को शामिल करने का प्रयास है जो अपने आपको 'गे' या 'बाइसेक्स्युअल' जैसी पहचानों से नहीं जोड़ते। एम.एस.एम. अपने आपको मर्द की तरह महसूस करते हैं।

इंटरसैक्स – ऐसी शारीरिक स्थिति, जिसमें व्यक्ति जन्म से ही ऐसे जननांगों के साथ पैदा होता है जिन्हें स्त्री या पुरुष, किसी भी एक श्रेणी में रखना कठिन होता है। इसके अतिरिक्त जन्म के बाद भी अपने विपरीत लिंग की विशेषतायें विकसित कर लेने अथवा दोनों ही लिंगों के गुणों के समावेश की स्थिति को इंटरसैक्स कहा जाता है। पूर्व में इंटरसैक्स व्यक्तियों को 'हर्मोफ्रोडाइड' कहा जाता था। इस परिभाषा को अब नकारात्मक और गलत माना जाता है।

ट्रांसजेन्डर – औरत और मर्द की परिभाषा में नहीं बंधे हुए। उदाहरण के लिए कोई शारीरिक रूप से मर्द हो सकते हैं लेकिन वो अपने जेण्डर को 'मर्द' नहीं 'औरत' बताते हैं। या फिर वे अपने को इन दोनों अलग–अलग खाकों में बंधकर नहीं देखते।

ट्रांससैक्सुॲल – ट्रांससैक्सुॲल ऐसे व्यक्ति होते हैं जो जन्म के समय, प्रकृति द्वारा दिये गये लिंग में शारीरिक परिवर्तन कर, दूसरा लिंग पाने के इच्छुक होते हैं या पा चुके होते हैं। सरल शब्दों में, इसे इस तरह कहा जा सकता है कि ''स्त्री शरीर में कैद पुरुष'' अथवा ''पुरुष शरीर में कैद स्त्री''। बहुत सी ट्रांससैक्सुॲल स्त्रियों का मानना है कि वे हमेशा से ही स्त्री थीं परन्तु उन्हें, उनके जननांगों के आधार पर पुरुष लिंग की पहचान दे दी गई थी। अब यह जानने के बाद कि वे वास्तव में महिला

ही हैं, वे शारीरिक बदलाव द्वारा अपने शरीर को अपने जेन्डर के अनुरूप लाना चाहती हैं। ट्रांससैक्सुॲल पुरुष इसके ठीक विपरीत सोचते हैं।

फीमेल जेनीटिल म्यूटिलेशन– इसे आमतौर पर महिलाओं का खतना करना भी कहा जाता है। इसमें महिला जननांग के बाहरी हिस्सों को आंशिक या पूरी तरह से निकाल दिये जाने अथवा उन्हें किसी अन्य तरह से क्षतिग्रस्त किये जाने की प्रक्रिया शामिल है। इसके सांस्कृतिक, धार्मिक या गैर–चिकित्सकीय कारण हो सकते हैं।

एंग्लो–सॅक्सन – प्रचलित तौर पर एंग्लो–सॅक्सन शब्द का प्रयोग इंग्लैंड के मूल निवासियों से लेकर, यूरोप के उत्तरी अमरीकी लोगों के लिये किया जाता है जो एक विशिष्ट प्रकार के सामाजिक–आर्थिक अथवा जातीय स्वरूप में आते हैं।

2/14 शांतिनिकेतन, दूसरी मंज़िल नई दिल्ली - 110021, भारत
दूरभाष : 91-11-2411 4733, 91-11-2411 7983 टेलीफेक्स : 91-11-2411 3209
E-mail: crea@vsnl.net Website: www.creaworld.org