अपाङ्गता
र
यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार (SRHR) सम्बन्धी प्रशिक्षण पुस्तिका

arrow

BYAN Blind Youth Association Nepal

WDDF

UNITED NATIONS TRUST FUND TO END VIOLENCE AGAINST WOMEN

अपाङ्गता
र
यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार (SRHR)
सम्बन्धी प्रशिक्षण पुस्तिका

Training Manual on Disability and SRHR

२०२६

मूल सामग्री विकास तथा प्रकाशनः ARROW
नेपाली अनुवाद तथा प्रकाशन : नेत्रहीन युवा संघ नेपाल

अपाङ्गता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार (SRHR) सम्बन्धी प्रशिक्षण पुस्तिका

प्रमुख योगदानकर्ता :

रामचन्द्र गैह्रे

निर श्रेष्ठ

मनिषा हाडा श्रेष्ठ

नेत्रहीन युवा संघ नेपाल कार्यसमिति तथा कर्मचारीहरु

हार्दिक आभार

नेत्रहीन युवा संघ नेपाल दृष्टिसम्बन्धी अपांगता भएका युवाहरुद्वारा स्थापित र संचालित तथा सबै प्रकारका अपांगता भएका किशोर-किशोरी र युवाहरुका लागि कार्यरत एक राष्ट्रियस्तरको गैरसरकारी संस्था हो । यस संस्थाले शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी, पैरवी, क्षमता विकास जस्ता क्षेत्रहरुमा सातै प्रदेशमा विभिन्न निकायहरुसंग समन्वय गरी कार्य गर्दै आइरहेको छ ।

नेत्रहीन युवा सङ्घ नेपालले विगत एक दशकदेखि नेपालमा अपाङ्गता भएका किशोर-किशोरी तथा युवाहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार सुनिश्चित गर्न अग्रणी भूमिका निर्वाह गर्दै आएको छ । एकातर्फ यस संस्थाले क्षमता विकास कार्यक्रम, दौँतरी शिक्षकमार्फत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको विषयमा शिक्षा, परामर्श तथा सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू गरिरहेको छ भने अर्कोतर्फ नीतिगत पैरवीमार्फत समावेशी ऐन तथा कानुनको निर्माण र तिनको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि कार्य गर्दै आइरहेको छ ।

Asia Pacific Resource and Research Center for Women (ARROW) द्वारा अन्तर्राष्ट्रिय मूल्यमान्यता, विभिन्न समयमा गरेका कार्यक्रमहरूको असल अभ्यास र अनुसन्धानमा आधारित रहेर तयार गरिएको अपाङ्गता र यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धी प्रशिक्षण पुस्तिका (Training Manual) लाई नेपालको सन्दर्भमा सुहाउँदो हुने गरी अनुकूलन गर्दै नेपाली भाषामा अनुवाद गर्ने कार्यमा ARROW सँग जोडिन पाउँदा यस संस्था निकै गौरवान्वित महसुस गर्दछ ।

यस तालिम सामाग्रीलाई नेपालको सन्दर्भ सुहाउँदो हुने गरी अनुकूलन तथा अनुवाद गर्ने क्रममा विभिन्न सरोकारवाला निकाय, अपाङ्गता भएका व्यक्तीहरूका सङ्गसंस्था, यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारका क्षेत्रमा कार्यरत् विज्ञ व्यक्ति तथा संस्थाहरू, अपाङ्गता भएका किशोरीहरू र अन्य व्यक्तीहरूसँग प्रत्यक्ष छलफल तथा सुझावहरू सङ्कलन गरिएको थियो । यस सामाग्रीको तयारीका क्रममा योगदान पुऱ्याउनुहुने सबै साझेदार तथा सहयोगी संस्था, स्रोत व्यक्ति, प्रशिक्षक, सरोकारवाला निकाय तथा सहभागीहरुप्रति यस संस्था हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछ ।

यस नेत्रहीन युवा संघ नेपालको संस्थागत क्षमता, विषयगत विज्ञता तथा सामूहिक प्रतिवद्धतालाई पहिचान गर्दै प्रदान गरिएको यस महत्वपूर्ण जिम्मेवारी र अवसरका लागि ARROW लाई हार्दिक धन्यवाद ।

यस पुस्तिकाको मूल उद्देश्य युवाहरू, विशेष गरी अपाङ्गता भएका युवाहरूलाई आफ्नो यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारबारे सही सूचना, आत्मविश्वास र निर्णय गर्ने क्षमता अभिवृद्धि गर्न सहयोग पुऱ्याउनु हो । साथै, स्वास्थ्य सेवा तथा सूचना प्रणालीलाई थप पहुँचयोग्य, समावेशी, मर्यादित र अधिकारमुखी बनाउन यस पुस्तिकाले महत्त्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउने विश्वास लिएका छौं ।

अध्यक्ष, रामचन्द्र गैह्रे
नेत्रहीन युवा संघ नेपाल

विषय सूची

संक्षिप्त रूप

मुख्य शब्दावली

परिचय १

पृष्ठभूमि १

यो प्रशिक्षण पुस्तिका कसका लागि हो ? ३

यो प्रशिक्षण पुस्तिका कसरी प्रयोग गर्ने ? ४

तरिका/शैली ४

संरचना ५

सहजकर्ताका लागि सुझाबहरू (Tips for Facilitator) ५

सहजकर्ताको भूमिका (Facilitator's Role) ९

मोड्युल १ : परिचय १०

क्रियाकलाप १.१ : साझा बुझाइ (सहभागी परिचय) ११

क्रियाकलाप १.२ : यौनिकताबारे छलफल ११

क्रियाकलाप १.३ : अपेक्षा र आधारभूत नियमहरू १२

क्रियाकलाप १.४ : व्यवस्थापन र उपयुक्त अनुकूलता १३

मोड्युल १ का लागि सन्दर्भ सामग्री १४

मोड्युल २ : अपाङ्गता सम्बन्धी आधारभूत अवधारणाहरू १७

क्रियाकलाप २.१ : अपाङ्गताका विभिन्न प्रकारहरू १८

क्रियाकलाप २.२ : अपाङ्गता सम्बन्धि अवधारणाहरू १९

क्रियाकलाप २.३ : अपाङ्गता अधिकारको ढाँचा २०

मोड्युल २ का लागि सन्दर्भ सामग्री २३

मोड्युल ३ : शरीर सम्बन्धी धारणा र आत्मसम्मान ३३

क्रियाकलाप ३.१ : सक्षमतावाद, उत्पादनशीलता र मानव मूल्य ३३

क्रियाकलाप ३.२ : आत्मसम्मान सुदृढीकरण ३५

क्रियाकलाप ३.३ : शरीरसम्बन्धी धारणा ३६

मोड्युल ४ : लिङ्ग लैङ्गिकता र यौनिकता ३९

अध्याय १ : लिङ्ग र लैङ्गिकताको सामाजिक निर्माण ४०
क्रियाकलाप ४.१ : लैङ्गिकता बुझ्ने ४०
क्रियाकलाप ४.२ : लिङ्गका विशेषताहरू र लैङ्गिक पहिचान ४३
अध्याय २ : यौनिकता ४७
क्रियाकलाप ४.३ : यौनिकता Alphabet Soup ४७
क्रियाकलाप ४.४ : यौनिकतासम्बन्धी मिथकहरू भङ्ग गर्ने ४९
क्रियाकलाप ४.५ : जेंडरब्रेड व्यक्ति ५०
क्रियाकलाप ४.६ : छोटो चलचित्र ५२
अध्याय ३ : शक्ति, विशेषाधिकार र अन्तरसम्बधता ५३
क्रियाकलाप ४.७ : Pebbles and Petals ५३
क्रियाकलाप ४.८ : अन्तर्सम्बन्धता (Intersectionality) ५५
मोड्युल ४ का लागि सन्दर्भ सामग्री ६०
मोड्युल ५ : हाम्रो शरीरलाई चिनौँ ७०
अध्याय १ : यौन तथा प्रजनन शरीरको संरचना र कार्यप्रणाली ७१
क्रियाकलाप ५.१ शरीरको नक्साङ्कन ७१
क्रियाकलाप ५.२ : शरीर संरचना र कार्यप्रणाली ७३
अध्याय २ : जीवनचक्रका परिवर्तनहरू ७५
क्रियाकलाप ५.३ : जीवनचक्रमा हुने परिवर्तनहरू ७५
अध्याय ३ : महिनावारी र यसको व्यवस्थापन ७७
क्रियाकलाप ५.४ : महिनावारी प्रक्रिया ७७
क्रियाकलाप ५.५ : महिनावारी व्यवस्थापन ७८
क्रियाकलाप ५.६ : महिनावारीसम्बन्धी मिथकहरू भङ्ग गर्ने ७९
मोड्युल ५ का लागि सन्दर्भ सामग्रीहरू ८१
मोड्युल ६ : इच्छा, सन्तुष्टि र यौनिकता १०३
क्रियाकलाप ६.१ : सन्तुष्टिको कथा १०४
क्रियाकलाप ६.२ : इच्छा, सन्तुष्टि र प्रेम १०५
क्रियाकलाप ६.३ : दबाबको सामना १०६
मोड्युल ६ का सन्दर्भ सामग्रीहरू ११०

मोड्युल ७ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य ११२
अध्याय १ : प्रजनन आत्मनिर्णय ११३
क्रियाकलाप ७.१ : गर्भाधान, गर्भनिरोध र गर्भधारण (Conception, Contraception and Pregnancy) ११३
क्रियाकलाप ७.२ : अभिभाकत्व र धर्मपुत्र/ धर्मपुत्री बनाउनु Parenting and Adoption १२६
क्रियाकलाप ७.३ : गर्भपतनसम्बन्धी मिथक र तथ्य १२०
अध्याय २ : यौनजन्य सङ्क्रमण (STI), प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण (RTI), एचआईभी तथा एड्स १२३
क्रियाकलाप ७.४ : यौनजन्य सङ्क्रमण, प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण, एचआईभी तथा एड्स सम्बन्धी हाजिरी जबाफ १२३
क्रियाकलाप ७.५ : अवरोध विधिहरूको प्रदर्शन (Demonstration of Barrier Method) १२४
मोड्युल ७ का लागि सन्दर्भ सामग्री १२७
मोड्युल ८ : दुर्व्यवहार र हिंसा १४६
मुख्य अवधारणा : नेपालको सन्दर्भमा १४७
गतिविधि ८.१ : दुर्व्यवहार र हिंसाको नक्साङ्कन १५०
गतिविधि ८.२ : यौन दुर्व्यवहार र मानवीय सङ्कट १५२
गतिविधि ८.३ : न्यायमा पहुँच १५४
सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री १५६
मोड्युल ९ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका लागि पैरवी १६९
गतिविधि ९.१ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी कानुन तथा नीतिहरू १७२
गतिविधि ९.२ : पैरवी रणनीति विकास १७५
सन्दर्भ सामग्रीहरू १९५
परिशिष्ट A: नमुना आवश्यकता मूल्याङ्कन उपकरण १९६

संक्षिप्त रूप

AIDS:	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ARROW:	The Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women
ART:	Anti-Retroviral Therapy
CEDAW:	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
CRPD:	Convention on the Rights of Persons with Disabilities
DPO:	Disabled People's Organisation
HIV:	Human Immunodeficiency Virus
OHCHR:	Office of the High Commissioner for Human Rights
RPPDA:	Rights and Protection of Persons with Disabilities Act, 2013
RTI:	Reproductive Tract Infection
SRH:	Sexual and Reproductive Health
SRHR:	Sexual and Reproductive Health and Rights
STI:	Sexually Transmitted Infection
UNAIDS:	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
WHO:	World Health Organisation

मुख्य शब्दावली

पहुँचयुक्तता : यसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई "भौतिक वातावरण, यातायात, सूचना तथा सञ्चार प्रविधि र प्रणालीहरू, साथै सर्वसाधारणका लागि खुल्ला वा उपलब्ध अन्य सुविधा तथा सेवाहरूमा, सहरी तथा ग्रामीण दुवै क्षेत्रमा अन्य सरह समान पहुँच सुनिश्चित गर्न अपरिहार्य बनाउँछ ।" (धारा ९, सीआरपीडी)

यस प्रशिक्षण पुस्तिकाको लागि पहुँचयुक्तता भन्नाले मातृ भाषामा सूचना, सेवा तथा सुविधाको प्रावधान तथा भेदभाव, पूर्वाग्रह र पक्षपातबाट मुक्त पहुँचलाई पनि जनाउँछ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको न्यायमा पहुँच : न्यायमा पहुँच भन्नाले "प्रक्रियागत तथा उमेर उपयुक्त अनुकूलताको प्रावधानलाई पनि समेट्छ, जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सबै कानुनी कामकारबाहीहरूमा, अनुसन्धान तथा अन्य प्रारम्भिक चरणहरू सहित, साक्षीका रूपमा समेत प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष सहभागीको रूपमा आफ्नो प्रभावकारी भूमिका निर्वाह गर्न सहज बनाउँछ ।" (धारा १३, सीआरपीडी)

अपाङ्गता न्याय : अपाङ्गता न्याय (Disability Justice) भन्नाले अधिकारमा आधारित सिद्धान्तमा महत्त्वपूर्ण भए पनि धेरै अन्तरसम्बन्धित अवरोधहरूका कारण प्राय व्यक्तिहरूले ती अधिकारहरू हासिल गर्न सक्दैनन् । त्यसैले अपाङ्गता न्यायले अपाङ्गता आन्दोलनलाई केवल अधिकारमा केन्द्रित विषयको बहसभन्दा सक्षमतावाद र ऐतिहासिक तथा संरचनागत उत्पीडनबाट सबैभन्दा बढी प्रभावित व्यक्तिहरूद्वारा नेतृत्व गरिएको अन्तरसम्बन्धित (intersectional) आन्दोलन प्रवर्द्धन गर्छ ।"[1]

भेदभाव : भेदभाव त्यो बेला हुन्छ जुन बेला कुनै पनि भिन्नता, बहिस्करण वा प्रतिबन्धले जीवनका सबै क्षेत्रमा अरूसरह समान मानव अधिकार तथा मौलिक स्वतन्त्रताहरूको पहिचान, उपभोग र अभ्यास गर्ने क्षमतामा असर पार्छ ।

सहमति : सहमतिको अवधारणाले आदिवासी समूहहरूद्वारा ल्याएका "स्वतन्त्र र पूर्वसूचित सहमति" को अवधारणालाई समेट्छ । यस अवधारणाले स्वनिर्णयको अधिकार, परामर्श तथा निर्णय प्रक्रियामा सहभागिताको अधिकारलाई सम्मान गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई जनाउँछ ।

1 Sins Invalid (2017) 'Skin, Tooth, and Bone – The Basis of Movement is Our People: A Disability Justice Primer', *Reproductive Health Matters*, 25(50), pp. 149-150.

अपाङ्गता :

सीआरपीडीले अपाङ्गतालाई 'विकास हुँदै गरेको एक अवधारणा' का रूपमा परिभाषित गरेको छ, जसअनुसार अपाङ्गता भनेको "शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक या इन्द्रीय सम्बन्धी दीर्घकालीन अशक्तता भएका व्यक्तिहरू हुन् जुन दृष्टिकोणजन्य तथा वातावरणीय अवरोधहरूबीचको अन्तरक्रियाबाट उत्पन्न हुने अवस्था हो । यसले अरूसरह समान आधारमा समाजमा उनीहरूको पूर्ण र प्रभावकारी सहभागितामा बाधा पुर्‍याउँछ ।" (सीआरपीडीको प्रस्तावना)

अन्तरसम्बन्धता :

यो शब्द (black feminist) विद्वान् तथा अभियन्ता Kimberlé Crenshaw द्वारा प्रयोग गरिएको हो । यसले असमानताका विभिन्न रूपहरू कसरी एकसाथ काम गर्छन् र एकले अर्कालाई अझै कसरी बढावा दिन्छन् भन्ने बुझ्न मद्दत गर्छ । विभिन्न प्रकारका उत्पीडन (जस्तै जात र लिङ्गमा आधारित) एकै व्यक्तिमा हुँदा ती अनुभवहरूलाई केवल एक पक्ष (जस्तै केवल जात वा केवल लिङ्ग) को आधारमा बुझेर पूर्ण रूपमा व्याख्या गर्न सकिँदैन भन्ने बुझाउँछ ।[२]

कानुनी क्षमता :

यो एक परम्परागत कानुनी अवधारणा हो, जसले समाजका सदस्यहरूले कुन कानुनअन्तर्गत परिणाम हुने कार्यहरू गर्न सक्छन् भन्ने निर्धारण गर्छ जस्तै : सम्झौता गर्नु, सम्पत्ति स्वामित्व लिनु वा स्वास्थ्य सेवामा सहमति दिनु ।

तर, अपाङ्गता भएका धेरै महिला तथा बालिकाहरूलाई भेदभावपूर्ण कानुनका कारण यो कानुनी क्षमता प्राय: अस्वीकार गरिन्छ, जसका कारण उनीहरूको तर्फबाट अरूले निर्णय गर्ने अवस्था सिर्जना हुन्छ ।

कानुनी क्षमता अस्वीकार गरिँदा अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूका मौलिक अधिकारहरूमा गम्भीर उल्लङ्घनहरू उत्पन्न हुन्छन् । यसमा विवाह गर्ने तथा परिवार सुरु गर्ने अधिकार; आफ्नो यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी स्वतन्त्र निर्णय गर्ने अधिकार; घनिष्ठ सम्बन्धमा सहमति दिने वा अस्वीकार गर्ने अधिकार; न्याय प्रणालीमार्फत विभिन्न प्रकारका हिंसा र दुर्व्यवहारविरुद्ध जबाफदेहिता खोज्ने अधिकार; तथा नागरिक, राजनीतिक, सांस्कृतिक, आर्थिक र सामाजिक जीवनका सबै पक्षहरूमा सहभागी हुने अधिकार समावेश छन् ।[३]

---

2 Kimberle Crenshaw (1991) 'Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color', *Stanford Law Review*, 43(6), pp. 1241-1299.

3 Women Enabled International, *Legal Capacity of Women and Girls with Disabilities.* Available at: [Link to PDF document] https://www.womenenabled.org/pdfs/Women%20Enabled%20International%20-%20Legal%20Capacity%20of%20Women%20and%20Girls%20with%20Disabilities%20-%20English.pdf?pdf=GBVEnglish (Accessed on 5 September 2020)

उपयुक्त अनुकूलता :	यसले विशेष परिस्थितिमा आवश्यक पर्ने उचित तथा आवश्यक संशोधन र समायोजनलाई जनाउँछ, जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अरूसरह समान आधारमा सबै मानव अधिकार तथा मौलिक स्वतन्त्रताहरूको उपभोग वा अभ्यास गर्न सुनिश्चित गर्छ। (धारा २, सीआरपीडी)
यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार (SRHR):	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारले चारवटा अन्तरसम्बन्धित अवधारणाहरू समेट्छ जसमा यौनिकता र मानव प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी पक्षहरू तथा यौनिकता र प्रजननसँग सम्बन्धित जानकारीमा आधारित छनोट गर्ने अधिकार दुवैलाई समेट्छ। यी अधिकारले दिने स्वतन्त्रताहरू : आफ्ना जीवनसाथी छनोट गर्ने, विवाह गर्ने वा नगर्ने, सन्तान जन्माउने वा नजन्माउने र यदि जन्माउने हो भने सन्तानको सङ्ख्या, अन्तराल र समय निर्धारण गर्ने, दबाब र हिंसाबाट मुक्त रहने अधिकार र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको उच्चतम मापदण्डहरू प्राप्त गर्ने अधिकार।
अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरू	अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरू एउटै प्रकारको समूह होइनन्। यसमा निम्न वर्गहरू र त्योभन्दा अन्य पनि समावेश छन् ती हुन् आदिवासी महिलाहरू; शरणार्थी, आप्रवासी, आश्रय खोज्ने तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित महिलाहरू; नियन्त्रणमा रहेका महिलाहरू (अस्पताल, आवासीय संस्थान, किशोर सुधारगृह वा सुधार केन्द्र तथा कारागारमा रहेका); गरिबीमा बाँचिरहेका महिलाहरू; [ग्रामीण महिलाहरू] विभिन्न जातीय, धार्मिक र नस्लीय पृष्ठभूमिका महिलाहरू; बहु-अपाङ्गता भएका तथा उच्च स्तरको सहयोग आवश्यकता भएका महिलाहरू; अल्बिनिज्म भएका महिलाहरू तथा समलैङ्गिक, द्विलैङ्गिक, ट्रान्सजेन्डर महिलाहरू र इन्टरसेक्स व्यक्तिहरू।" अपाङ्गता भएका महिलाहरूको विविधतामा सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू पनि समावेश हुन्छन्, जसलाई शारीरिक, मनोसामाजिक, बौद्धिक वा इन्द्रियसम्बन्धी अवस्थाहरूका रूपमा बुझिन्छ, जसमा कार्यसम्पादनमा सीमितता हुन सक्छ वा नहुन पनि सक्छ।" [4]

4 UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (2016) *General comment No. 3 (2016), Article 6: Women and girls with disabilities*, CRPD/C/GC/3.

परिचय

पृष्ठभूमि

आज विश्वमा करिब १.३ अर्ब अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू (कुल जनसंख्याको करिब १६%) रहेको अनुमान गरिएको छ र अपाङ्गता भएका महिलाहरूले कुल महिला जनसंख्याको पाँच भागको एक भाग हिस्सा ओगटेका छन् ।[5] यति धेरै जनसंख्या भए तापनि अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूको आवश्यकता र सरोकारहरू बेवास्ता र उपेक्षित गरिएका छन् र उनीहरूले जीवनका हरेक पलहरूमा सीमान्तीकरण, भेदभाव तथा हिंसाको सामना गर्नुपरेको छ ।

अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूले अन्य अपाङ्गता नभएका साथीसँगीहरूले भोगेको उस्तै प्रकारको लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा मात्र नभएर उनीहरूले लैङ्गिकता र अपाङ्गताको अन्तरसम्बन्धबाट उत्पन्न हुने भेदभावका कारण अझै विशेष प्रकारका हिंसाको सामना पनि गर्छन् । उदाहरणका लागि, अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरू बलात्कारको जोखिममा तीन गुणा बढी हुन्छन्, घरेलु हिंसा तथा अन्य लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाका घटनाका पीडित हुने सम्भावना दुई गुणा बढी हुन्छ र उनीहरूले अपाङ्गता नभएका महिलाहरूको तुलनामा लामो समयसम्म र अझ गम्भीर चोटपटकसहित दुर्व्यवहार भोग्ने सम्भावना पनि बढी हुन्छ ।[6]

अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूविरुद्ध हुने हिंसा विभिन्न कारणहरूले झनै जटिल बन्छ । यसमा पहुँचयुक्त नभएका न्याय प्रणालीहरू तथा अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूको सामाजिक र आर्थिक अवस्था समावेश हुन्छ जसले प्रायजसो उनीहरूलाई दुर्व्यवहार गर्ने व्यक्तिमाथि निर्भरता बढाउँछ र दुर्व्यवहारको उजुरी गर्न गाह्रो बनाउँछ । प्राय अवस्थामा उनीहरूलाई विश्वास नगरिने डर, विश्वसनीय साक्षीका रूपमा नमानिने अवस्था तथा प्रहरी चौकीदेखि स्वास्थ्य परीक्षण र मुद्दा प्रक्रियासम्मका सबै तहमा रहेका भौतिक तथा सञ्चारसम्बन्धी अवरोधका कारण उनीहरू हिंसाको उजुरी गर्न असमर्थ हुन्छन् ।

यसबाहेक, जात, जातीयता, जाति (caste), वर्ग, धर्म, ग्रामीण/सहरी अवस्था, आदिवासीपन, यौनिक तथा लैङ्गिक पहिचान र अभिमुखीकरण जस्ता सामाजिक बहिष्करणका अन्य रूपहरूबाट उत्पन्न संरचनागत भेदभाव र दमनले अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूले भोग्ने हिंसालाई अझ गहिरो बनाउँछ र न्यायमा पहुँचका अवरोधहरूलाई अझ बढाउँछ ।

यद्यपि, विशेष गरी दक्षिण एसियाली सन्दर्भमा महिला तथा बालिकाहरूले लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाको जोखिम कम गर्न आवश्यक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी (SRH) जानकारी, स्वास्थ्य सेवा तथा कानुनी सेवाहरूमा पहुँच अझै पाउन सकेका छैनन् र लैङ्गिकतामा आधारित हिंसासम्बन्धी प्रतिक्रिया प्रणालीहरूले प्रायजसो यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार (SRHR) लाई सम्बोधन गर्दैनन् । यो अन्तर अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी आवश्यकता र सरोकारहरू बारम्बार बेवास्ता गरिने भएकाले झन् गम्भीर हुन्छ। यो धेरैजसो हानिकारक धारणाहरूमा आधारित हुन्छ, जसले अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूलाई यौनिक रूपमा निष्क्रिय वा अत्यधिक यौनिक (अपाङ्गताको प्रकृतिअनुसार) भनेर व्याख्या गर्छ।

5 World Health Organization (WHO) and World Bank (2011) *World Report on Disability*. WHO: Geneva, p. xi.

6 Stephanie Ortoleva and Hope Lewis (2012) *Forgotten Sisters -A Report on Violence against Women with Disabilities: An Overview of Its Nature, Scope, Causes and Consequences*. Available at: [Link to PDF Document] www.shorturl.at/fqyB7 (Accessed on 3 September 2020).

अपाङ्गता भएका महिला र बालिकाहरूलाई बालक जस्तै व्यवहार गरिन्छ, उनीहरूलाई अदृश्य बनाइन्छ र आफ्नै शरीर, यौनिकता तथा जीवनसम्बन्धी निर्णय गर्ने अधिकारबाट वञ्चित गरिन्छ । यसमा जबरजस्ती बन्ध्याकरण (sterilisation), जबरजस्ती गर्भपतन (forced abortion) तथा जबरजस्ती संस्थागतीकरण (institutionalisation) जस्ता अभ्यासहरूमार्फत गरिन्छ ।

वास्तवमा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा विभिन्न किसिमका चाहना र यौनिकता[7] हुन्छन् र उनीहरूलाई पनि आफ्ना अपाङ्गता नभएका व्यक्तिहरू जस्तै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) सम्बन्धी जानकारी र सेवाहरूको पहुँच आवश्यक पर्छ । यौनिकता उनीहरूको जीवनको अभिन्न अङ्ग हो र उनीहरूलाई यौनिकता र आफ्नो शरीरसम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार छ; आफ्नो शरीरसँग सकारात्मक र मायालु सम्बन्ध राख्ने अधिकार छ; सुखद र सहमतिमा यौन अनुभव तथा सम्बन्ध राख्ने अधिकार छ; आफ्नो जीवनसाथी छान्ने अधिकार छ; सन्तान जन्माउने वा नजन्माउने निर्णय गर्ने अधिकार छ, र जन्माउने भए सन्तानको संख्या, अन्तराल र समय निर्धारण गर्ने अधिकार छ; सङ्क्रमण र रोगहरूबाट जोगिने अधिकार छ । साथै भेदभाव, हिंसा र दुर्व्यवहारबाट मुक्त जीवन बाँच्ने अधिकार छ । जब यी आवश्यकता र अधिकारहरू पूरा हुँदैनन् तब उनीहरू अनिश्चित अनिच्छित गर्भधारण, यौनसम्पर्कबाट सर्ने सङ्क्रमणहरू, लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा र यौन दुर्व्यवहार, बालविवाह र अन्य हानिकारक अभ्यासहरूको जोखिममा पर्छन् जसले उनीहरूको जीवनस्तरमा नकारात्मक असर पुर्‍याउँछ ।[8]

यस यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकार सम्बन्धी जानकारी र अपाङ्गता तथा सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील सेवाहरूको तत्काल आवश्यकता हुँदाहुँदै पनि, अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकार सम्बन्धी जानकारी र सेवाहरू प्राप्त गर्न धेरै अवरोध तथा बाधाहरूको सामना गर्नुपर्छ । पहिलो, उनीहरूलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारसम्बन्धी जानकारी गराउने र सेवा प्रदान गर्ने प्रक्रियामा अझै वास्ता गरिँदैन । दोस्रो, उनीहरूले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न धेरै अवरोधहरू सामना गर्छन्, जसमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको नकारात्मक, शत्रुतापूर्ण र पक्षपाती व्यवहार; भौतिक रूपमा पहुँचयोग्य नभएका भवन तथा उपकरणहरू र सुलभ सेवा र सार्वजनिक यातायातको अभाव समावेश छन् । विभिन्न प्रकारका अन्तरसम्बन्धित सीमान्तीकरणहरूले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारसम्बन्धी जानकारी र सेवाहरू प्राप्त गर्न अझ कठिन बनाउँछन् । यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारसम्बन्धी पहुँचयोग्य र सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील जानकारीको अभावका कारण अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूलाई दुर्व्यवहार, हिंसा र सङ्क्रमणबाट आफूलाई बचाउने तथा सुरक्षित र सन्तोषजनक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य हासिल गर्ने आवश्यक सीप, साधन र जानकारी पाउन सकिरहेका छैनन् ।

अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूलाई आफ्नो शरीर र यौनिकता सम्बन्धमा निर्णय लिने अधिकार छ र यो लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाको सम्बोधनका लागि एक महत्त्वपूर्ण पक्ष हो । त्यसैले, यस प्रशिक्षण पुस्तिकाले अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूलाई आवश्यक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी जानकारी र ज्ञान प्रदान गरी उनीहरूलाई दबाब, हिंसा, भेदभाव र दुर्व्यवहारबाट मुक्त भई सूचित निर्णय गर्न सक्षम बनाउने लक्ष्य राख्दछ । यस प्रशिक्षण पुस्तिकामा लैङ्गिकता, यौनिकता, अपाङ्गता र अधिकार तथा तिनीहरूबीचको अन्तरसम्बन्धहरू विशेष गरी अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूविरुद्ध हुने हिंसाको सन्दर्भमा विस्तृत मोड्युलहरू समावेश छन् ।

7 See for instance: ARROW (2017) *ARROW for Change – Women with Disabilities: Disabled, Sexual, Reproductive,* 23(3); Reproductive Health Matters (2017) *Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights,* 25(50); CREA (2018) *Women, Disabled, Queer: Working Together for our Sexuality and Rights*; TARSHI (2018) Sexuality and Disability in the Indian context. New Delhi: TARSHI.

8 Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities (2017) *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities*, A/72/133. New York: UN.

यस मार्फत, यो प्रशिक्षण पुस्तिकाले अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी पहुँचयोग्य जानकारी र ज्ञान उपलब्ध गराउने लक्ष राख्दछ साथै पत्रकार, सेवा प्रदायक, सामुदायिक अगुवालगायत अन्य सरोकारवालाहरूको क्षमता विकास गरी, नारीवादी र अन्तरसम्बन्धित दृष्टिकोण अपनाउँदै यौन तथा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसालाई समग्र रूपमा बुझ्न र सम्बोधन गर्न सहयोग पुर्‌याउने लक्ष्य राख्छ।

यो प्रशिक्षण पुस्तिका कसका लागि हो ?

यस प्रशिक्षण पुस्तिकाको अन्तिम उद्देश्य भनेको अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी ज्ञानले उनीहरूविरुद्ध हुने यौन तथा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाको सन्दर्भमा उनीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको संरक्षण र प्रवर्द्धनमा सहयोग पुर्‌याओस् भन्ने सुनिश्‌चित गर्नु हो र यस ज्ञानलाई विभिन्न सरोकारवालाहरूले सोही उद्देश्यका लागि प्रयोग गर्न सक्छन्।

यस प्रशिक्षण पुस्तिका विशेष गरी प्रशिक्षकहरूको प्रशिक्षण (Training of Trainers) का लागि लक्षित गरिएको छ जसले यस प्रशिक्षण पुस्तिकाको प्रयोग गरी आवश्यक ज्ञान, सूचना र सीप प्राप्त गर्न सक्छन्। यसले उनीहरूलाई मुख्य रूपमा अपाङ्गता भएका महिला र बालिकाहरूसँग क्षमता विकास तालिम सञ्‌चालन गर्न सक्षम बनाउँछ, साथै अपाङ्गता अधिकारकर्मीहरू, अपाङ्गतासम्बन्धी संस्थाहरू (DPOs/OPDs) तथा नेपालका पत्रकार, कानुन व्यवसायी र अन्य सेवाप्रदायक सरोकारवालाहरूसँग पनि तालिम गर्न सक्षम बनाउँछ। यस प्रशिक्षण पुस्तिकामा उल्लेखित अभ्यास र विधिहरू सामुदायिक समूहहरूले प्रयोग गर्न र अनुकूलन गर्न सक्छन् जसले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी ज्ञान र जानकारी अपाङ्गता भएका महिला र बालिकाहरूसम्म उनीहरूको समुदायमा पुग्ने गरी सिकाइ वातावरण सिर्जना गर्न मद्दत गर्छ। सिकाइलाई सहज रूपमा बुझ्न र सहभागितामूलक तथा अन्तरक्रियात्मक बनाउनका लागि यो प्रशिक्षण पुस्तिकाले यस्ता अभ्यास र विधिहरू प्रयोग गरेको छ जसले पढ्ने र लेख्ने ज्ञानमा न्यूनतम निर्भरता राख्छ र यस कारणले स्रोत साधन कम भएको अवस्थाका तालिमहरूमा पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

यो प्रशिक्षण पुस्तिका प्रारम्भिक रूपमा नेपालमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिका संस्थाहरू (OPDs) द्वारा प्रयोगका लागि तयार गरिएको हो, तर यसको प्रयोग र उपयोगिता समान सन्दर्भ भएका दक्षिण एसियाली उपक्षेत्रका अन्य देशहरूमा पनि विस्तार हुने अपेक्षा गरिएको छ।

अपाङ्गता भएका महिला र बालिकाहरू एउटै प्रकारको समूह होइनन् भन्ने कुरा पहिचान गर्नु अत्यन्त आवश्यक छ किनकि जातीयता, जाति, धर्म, भौगोलिक स्थान, अपाङ्गताको प्रकार, लैङ्गिक तथा यौनिक पहिचान र अभिमुखीकरण तथा यौन विशेषता आदि आधारमा ठूलो विविधता पाइन्छ। यद्यपि यो प्रशिक्षण पुस्तिका सशक्त अन्तरसम्बन्धित दृष्टिकोणमा आधारित छ र आवश्यकताअनुसार विभिन्न समूहका अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूको सन्दर्भअनुसार यसलाई अनुकूलन गर्नुपर्ने हुन सक्छ।

यो प्रशिक्षण पुस्तिकाको कार्यक्षेत्र सीमित छ र मुख्य रूपमा शारीरिक अपाङ्गता, दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता, स्वर-बोलाइ वा सुनाइसम्बन्धी अपाङ्गता, गतिशिलतासम्बन्धी (locomotor) अपाङ्गता, हातको चाल क्षमतासम्बन्धी समस्या (dexterity issues), कम सहनशीलता (reduced stamina) आदि भएका महिला तथा बालिकाहरूका लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी तालिम सञ्‌चालन गर्न तयार पारिएको हो।

यस म्यानुअल अपाङ्गता भएका व्यक्तिका आवश्यकताहरू र वास्तविकताहरू अत्यन्त विविध हुने भएकाले "सबैका लागि एउटै उपाय" (one size fits all) दृष्टिकोण प्रभावकारी हुँदैन भन्ने मान्यतामा आधारित छ । त्यसैले यस प्रशिक्षण पुस्तिकामा समावेश सामग्री र कार्यविधिहरूले स्नायुविविधता (Neurodiverse) भएका व्यक्तिहरू, मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू तथा बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी वास्तविकताहरूलाई पूर्ण रूपमा समेट्न वा सम्बोधन नगर्न सक्छन् ।

यद्यपि, विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग काम गर्ने अनुभव भएका प्रशिक्षकहरूले आवश्यकताअनुसार अन्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग तालिम सञ्चालन गर्नका लागि मोड्युलहरू र अभ्यासहरूलाई अनुकूलन गर्न सक्छन् ।

यो प्रशिक्षण पुस्तिका कसरी प्रयोग गर्ने ?

तरिका/शैली

यो प्रशिक्षण पुस्तिकाले सहभागितामूलक सिकाइलाई प्रोत्साहन गर्छ, जुन प्रशिक्षकबाट प्रशिक्षार्थी (top-down) लाई सिकाउने किसिमको होइन यसले प्रशिक्षणलाई एकैनास बनाउने क्रममा प्रत्येक सहभागीको महत्त्वपूर्ण योगदानलाई स्वीकार गर्छ । त्यसैले, प्रशिक्षकले "सहजकर्ता (facilitator)" को भूमिका निर्वाह गर्दै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी धारणा, सोच तथा विद्यमान ज्ञानमाथि आलोचनात्मक चिन्तन र सक्रिय सहभागिताका लागि सुरक्षित वातावरण सिर्जना गर्छ ।

यस प्रशिक्षण पुस्तिकामा सहभागितामूलक तथा अनुभवमा आधारित निम्न सिकाइ विधिहरू अपनाइएको छ :

१. **वार्म अप, आइस-ब्रेकर्स, ऊर्जा वृद्धि जस्ता रमाइला गतिविधिहरू :** Warm Up/Ice-Breakers/Energizers: यी छोटा, सजिला र रमाइला गतिविधिहरू हुन् जसलाई तालिमको सुरुवातमा सहभागीहरूबीच सहजता र परिचय बढाउन तथा तालिमको क्रममा एकोहोरोपन तोड्न, ऊर्जा बढाउन वा रमाइलो गराउन र विशेष रूपमा कठिन सत्रहरूपछि केही विश्राम दिन प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

२. **जोडीमा काम गर्ने (Working in Pairs)**: यसले सहभागीहरूलाई ठूलो समूहमा बोल्नु वा प्रस्तुत गर्नु अघि जोडीमा आफ्ना विचारहरू छलफल गर्ने अवसर दिन्छ र यसले सबैलाई छलफलमा सहभागी हुने सुनिश्चित गर्छ ।

३. **सानो समूह कार्य/छलफल :** यसले सहभागीहरूलाई एउटै विषयमा विभिन्न अनुभव र दृष्टिकोणहरू बुझ्न, एक-अर्काबाट सिक्न, तथा टोली कार्य/सहकार्य सीप विकास गर्न मद्दत गर्छ ।

४. **खेल, कला र हस्तकला:** खेल, कला र हस्तकलाले जानकारी दिने र छलफल सुरु गर्न रमाइलो र वैकल्पिक तरिका प्रदान गर्छ ।

५. **घटना अध्ययन (Case Studies)**: यसले वास्तविक जीवनबाट लिइएका अवस्था वा घटनाहरूमा आधारित भएर समूहमा छलफल र विचार विमर्श गर्न सहयोग गर्छ ।

६. **भूमिका अभिनय/थिएटर/नाटक:** भूमिका अभिनयमा सहभागीहरूलाई कुनै विषयवस्तु वा कथा दिइन्छ जसको आधारमा उनीहरू आफैंले कथा निर्माण र प्रस्तुति गर्छन् ।

७. **अडियो, भिडियो तथा चित्रात्मक सामग्री**: यसलाई कुनै अवधारणा परिचय गराउन, स्पष्ट पार्न, विविध दृष्टिकोण ल्याउन र अवधारणाहरूलाई सजिलै बुझाउन प्रयोग गर्न सकिन्छ।

८. **पूर्ण बैठक (Plenary)**: यो सबै सहभागीहरूले कुनै विषयमा आफ्ना विचार, अनुभव र सुझावहरू साझा गर्ने खुला ठाउँ हो।

९. **बहस (Debates)**: यसले सहभागीहरूलाई एउटै विषयमा फरक फरक दृष्टिकोण प्रस्तुत गर्ने अवसर दिन्छ।

१०. **मिथ्य खण्डन (Myth-Busting)**: मिथ्य खण्डन गलत धारणाहरू हटाउन र सामान्य रूपमा प्रचलित ज्ञान, सोच, धारणा र विश्वासबारे गहिरो छलफल गर्न प्रोत्साहित गर्ने महत्त्वपूर्ण औजार हो।

संरचना

यो प्रशिक्षण पुस्तिका ९ वटा मोड्युलहरूमा विभाजन गरिएको छ। मोड्युल १ देखि ३ सम्मले अपाङ्गता भएका महिला र बालिकाहरूसँग यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्न आवश्यक आधार निर्माण गर्छन्। मोड्युल ४ देखि ८ सम्मले यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका विभिन्न पक्षहरूलाई समेट्छन् भने मोड्युल ९ ले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी मुद्दाहरूमा पैरवी गर्न आवश्यक उपकरण र स्रोतहरू उपलब्ध गराउँछ ।

प्रत्येक मोड्युललाई विभिन्न खण्डहरूमा विभाजन गरिएको छ जसमा विभिन्न गतिविधिहरू समावेश छन् । यी गतिविधिहरूले सम्बन्धित मोड्युलका विभिन्न पक्षहरूलाई समेटेर विषयलाई थप बृहत् बनाउने उद्देश्य राख्छन् । प्रत्येक मोड्युलको अन्त्यमा थप जानकारी र अध्ययनका लागि अतिरिक्त स्रोतहरू पनि प्रदान गरिएको छ। प्रत्येक गतिविधिको विवरणमा निम्न कुराहरू समावेश गरिएको हुन्छ :

- *उद्देश्य*
- *सत्रका लागि आवश्यक सामग्री*
- *समय*
- *प्रक्रिया (छलफल सञ्चालन गर्ने चरणहरू)*
- *सत्रका मुख्य सन्देशहरू*
- *सहजकर्ताका लागि टिप्पणीहरू (यदि भएमा)*
- *अध्ययन सामग्रीहरू (यदि भएमा)*

खास गरी, यो प्रशिक्षण पुस्तिकालाई सम्पूर्ण रूपमा प्रयोग गर्नुपर्छ, किनकि मोड्युलहरू र अवधारणाहरू एकअर्कामा क्रमशः आधारित छन्। सबै मोड्युलहरू समेटिएको यस्तो तालिम सत्र ५-६ दिनमा सम्पन्न गर्ने योजना बनाउनुपर्छ।

यद्यपि, आवश्यकता मूल्याङ्कन (Needs Assessment) का आधारमा (कृपया तल हेर्नुहोस्), प्रशिक्षकहरूले समूहको सिकाइ आवश्यकताअनुसार विशेष मोड्युलहरू छनोट गर्न सक्छन्। तालिमलाई उमेरअनुकूल र सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील बनाउनका लागि तालिम सत्रहरूको अनुकूलित रूपरेखा पनि तयार गर्न सकिन्छ।

सहजकर्ताका लागि सुझावहरू

एक अर्थपूर्ण र प्रभावकारी तालिम सत्रको मुख्य आधार भनेको तयारी, तयारी र अझ बढी तयारी हो ! यस खण्डमा प्रशिक्षण पुस्तिका प्रयोग गर्दा सहजकर्ताले ध्यानमा राख्न सक्ने केही उपयोगी सुझावहरू

प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिमका लागि तयारी

तालिम सत्रमा २०-२५ जना सहभागीहरू हुन सक्छन् । अन्य केही सुझावहरू यस प्रकार छन् :

१. **जोखिम विश्लेषण (Risk Analysis):**

तालिम सञ्चालन गर्नुअघि कानुनी र राजनीतिक अवस्थाको विस्तृत मूल्याङ्कन गर्नुहोस् ताकि कुन-कुन विषयहरू समेट्न सकिन्छ र कुन शब्दावली प्रयोग गर्न मिल्छ वा मिल्दैन र कुन विधिहरू प्रयोग गर्न उपयुक्त हुन्छ भन्ने बुझ्न सकियोस् । यस क्रममा सबैको सुरक्षालाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्छ । सहजकर्ताले आफ्नो मूल्याङ्कनका आधारमा मोड्युलहरू र अभ्यासहरूलाई समायोजन गर्न सक्छन् ।

२. **प्रवेश र निष्कर्ष बिन्दु (Entry and Exit Point):**

यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी विषयहरूमा रहेको सामाजिक बन्देज र सामाजिक पूर्वाग्रहका कारण यस्ता तालिम सञ्चालन गर्नु चुनौतीपूर्ण हुन सक्छ । त्यसैले सहजकर्ता र आयोजकबीच पहिल्यै विश्वास र सम्बन्ध स्थापित भएका वा चिने जानेका संस्था वा समूहबाट सुरुवात गर्नु उपयुक्त हुन्छ । सीमित वा संवेदनशील परिस्थितिमा यस्ता तालिमहरूलाई "महिला स्वास्थ्य", "शरीरबारे साक्षरता (body literacy)", "प्रजनन स्वास्थ्य", "आत्मअभिव्यक्ति", "हिंसाविरुद्ध तालिम", "लैङ्गिक विविधता तालिम", "मानव अधिकार तालिम" जस्ता बृहत् शीर्षकहरूअन्तर्गत सञ्चालन गर्न सकिन्छ ।

सहजकर्ताले अवधारणाहरू जिम्मेवारीपूर्वक परिचय गराउनु आवश्यक छ जसले सहभागीहरूलाई धेरै बोझ महसुस नहोस् । खास गरी यस्ता तालिमहरू समुदायसँगको बृहत् संलग्नताको एक भाग हुनुपर्छ जसले सहभागीहरूलाई सिकेका कुरा लागु गर्न सहज र सुरक्षित महसुस गराउँछ । साथै तालिमपछि उत्पन्न हुन सक्ने जिज्ञासाहरू समाधान गर्न अनुगमन (follow-up) संयन्त्र सुनिश्चित गर्नु पनि आवश्यक छ किनकि प्रशिक्षणले धेरै सहभागीहरूका लागि पहिलो पटक धेरै जानकारी ल्याउँदा उनीहरूमा धेरै प्रश्नहरू उत्पन्न हुन सक्छन् ।

३. **सहभागीहरूलाई चिन्नुहोस् (Know your participants):**

तालिम सुरु गर्नुअघि आवश्यकता मूल्याङ्कन (Needs Assessment) गर्नु राम्रो अभ्यास हो । यसमा संस्थाको कामबारे अनौपचारिक जानकारी सङ्कलन, विगतका तालिमहरूको प्रकृति (यदि भएमा), समूहको उमेर, जाति , सामाजिक सांस्कृतिक तथा आर्थिक पृष्ठभूमि, अपाङ्गताको प्रकार, तथा विभिन्न यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी विषयहरूबारे बुझाइ समावेश गर्न सकिन्छ । यसलाई औपचारिक आवश्यकता मूल्याङ्कन वा लक्षित समूह छलफलमार्फत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी धारणा र जानकारीमा हालको पहुँच बुझेर थप सुदृढ गर्न सकिन्छ । तालिम सुरु गर्नुअघि समूह कुन कुराका लागि तयार छ र सन्दर्भबारे बुझ्नु अत्यन्त आवश्यक हुन्छ । पहिलो पटक तालिम सञ्चालन गर्ने सहजकर्ताका लागि एउटै प्रकारको अपाङ्गता भएका सहभागीहरूको समूहबाट सुरु गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।

४. **विषयगत ज्ञान (Knowledge of topics):**

तालिम अघि पूरै प्रशिक्षण पुस्तिका अध्ययन गर्नुहोस् र आवश्यक ठाउँमा थप पढाइ गर्नुहोस् जसले तपाईंलाई छलफलमा रहेका विषयहरूमा बलियो पकड रहेको सुनिश्चित गरोस् ।

यो प्रशिक्षण पुस्तिकामा समेटिएका विषयहरूबारे दक्षिण एसियाली सन्दर्भमा थप स्पष्टता प्राप्त गर्न https://sexualityanddisability.org/ वेबसाइट राम्रो ठाउँ हो । साथै, तपाईंले अपाङ्गता भएका महिलाहरूका लागि तयार गरिएको *Health Handbook for Women with Disabilities*[9], पनि अध्ययन गर्न सक्नुहुन्छ, जुन अनलाइनमा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ ।

५. लचिलो बजेटिङ (Flexible Budgeting):

तालिमको बजेट योजना बनाउँदा सहभागीहरूको उपयुक्त अनुकूलता (reasonable accommodation) पूरा गर्न सकिने गरी केही बजेट लचिलो राख्नुहोस् ।

६. पहुँचयोग्य स्थल (Accessible Venue):

सम्भव भएसम्म, सहभागीहरू पहिले नै परिचित भएका स्थानमा तालिम सञ्चालन गर्नुपर्छ जसले सहजता र सुरक्षा महसुस गराउँछ । स्थान छनोट गर्दा सहभागीहरूलाई त्यहाँ पुग्न कति सजिलो हुन्छ भन्ने कुरा पनि ध्यान दिनुपर्छ ।

तालिम स्थलका सबै भागहरू तालिम कक्ष, शौचालय, खानपान तथा विश्राम क्षेत्र पहुँचयुक्त छन् कि छैनन् भन्ने सुनिश्चित गर्नुहोस् । पहुँच सुनिश्चित गर्न व्यक्तिगत रूपमा स्थलको निरीक्षण गर्नु राम्रो अभ्यास हो ।

७. सत्र संरचना (Structuring sessions):

सत्र योजना बनाउँदा साङ्केतिक भाषा अनुवादका लागि पर्याप्त समय राख्नुपर्छ । सहजकर्ताले प्रशिक्षणको उद्देश्य र सहभागीहरूको आवश्यकता तथा चासोबीच सन्तुलन कायम राख्न लचिलो र गतिशील वा चनाखो हुनुपर्छ ।

८. सामग्री (Materials):

तालिम सुरु हुनुअघि विभिन्न गतिविधिहरूका लागि आवश्यक सामग्री र अध्ययन सामग्रीहरू तयार छन् भन्ने सुनिश्चित गर्नुहोस् । अध्ययन सामग्रीहरू पहुँचयोग्य ढाँचा र भाषामा हुनुपर्छ जस्तै ब्रेल, सुनेर पढ्न सकिने (DAISY) ढाँचा वा आवश्यकताअनुसार ठूलो अक्षर वा छापा । समूहको साक्षरता स्तरअनुसार अध्ययन सामग्रीहरूमा रहेका सामग्री पढेर सुनाउने र छलफल गर्ने पर्याप्त समय मिल्ने गरी सत्र योजना बनाउनुहोस् । प्रयोग गरिने सबै भिडियोहरूमा आवश्यकता अनुसार साङ्केतिक भाषा अनुवाद (बहिरा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि), दृश्य वर्णन (दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि), नियन्त्रित क्याप्सन (Closed Caption) (सुस्त श्रवण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि) समावेश गरिएको हुनुपर्छ ।

९. स्रोत व्यक्तिहरू (Resource Persons):

सम्भव भएसम्म साङ्केतिक भाषा दोभासे र अन्य स्रोत व्यक्तिहरू स्थानीय तथा समूहको सन्दर्भसँग परिचित हुनुपर्छ । यसले सत्रमा छलफललाई सहज बनाउनुका साथै प्रशिक्षणपछि पनि सहभागीहरूलाई स्रोत व्यक्तिसँग सम्पर्क राख्न सहयोग गर्छ । विशेष गरी साङ्केतिक भाषा दोभासे सहभागीले चिनेको व्यक्ति हुनुपर्छ जसले गर्दा अनुवादको क्रममा सूचना मिलाएर भनिएको, बङ्ग्याइएको वा हराउने नहोस् ।

9 Jane Maxwell, Julia Watts Belser & Darlena David (2007) *Health Handbook for Women with Disabilities*. Berkeley, California: Hesperian.

सहजकर्ताले तालिमअघि सबै स्रोत व्यक्तिहरूसँग भेटेर सत्र योजना र सामग्रीबारे छलफल गरी उद्देश्य र अपेक्षित परिणाम स्पष्ट गर्नुपर्छ ।

१०. भाषा (Language):

धेरै अवस्थामा सन्देश प्रभावकारी रूपमा बुझाउन भाषा स्थानीय सन्दर्भ र बोलिचाली अनुसारको प्रयोग गर्नुपर्छ । तर पहुँचयुक्त भाषा प्रयोग गर्दा अधिकारमा आधारित र भेदभावरहित भाषा सुनिश्चित गर्नु पनि उत्तिकै महत्त्वपूर्ण छ ।

साङ्केतिक भाषामा केही शब्दहरू उपलब्ध नहुन सक्छन् । त्यसैले तालिमअघि दोभासेसँग भेटेर यस्ता कुन शब्दहरू छन् वा छैनन् भन्ने बुझ्नुपर्छ र आवश्यक परे समूहसँग मिलेर नयाँ सङ्केतहरू विकास गर्न सकिन्छ ।

११. हेरचाहकर्ता (Caregivers):

सहजकर्ताले हेरचाहकर्ता सत्रमा सहभागी हुन दिने वा नदिने निर्णय गर्नुपर्छ । यद्यपि हेरचाहकर्ताको उपस्थिति महत्त्वपूर्ण हुन सक्छ, धेरैजसो अवस्थामा उनीहरू परिवारका सदस्य हुने भएकाले सहभागीहरूको खुलस्त छलफललाई असर पर्न सक्छ । त्यसैले सहभागी हेरचाहकर्ता र संस्थासँग मिलेर उचित व्यवस्थापन गर्ने योजना बनाउनुपर्छ ।

१२. जिज्ञासा व्यवस्थापन (Addressing Queries):

सहभागीहरूले केही विषयमा खुलेर बोल्न असहज महसुस गर्न सक्ने भएकाले परिचय नदिई प्रश्न राख्न सकिने बक्स राख्नु राम्रो अभ्यास हो । यसको स्थान स्पष्ट रूपमा जानकारी गराउनु र तालिमभरि एउटै स्थानमा राख्नु आवश्यक हुन्छ ।

समूहको अपाङ्गताको प्रकृति र साक्षरता स्तरअनुसार प्रश्न बक्सको सट्टा सहभागीहरूले आफ्ना प्रश्नहरू रेकर्ड गरेर पनि सहजकर्तालाई दिन प्रोत्साहन गर्न सकिन्छ । साथै परिचय नदिई सन्देश पठाउन सकिने विशेष नम्बर पनि व्यवस्था गर्न सकिन्छ । विशेष गरी प्रविधिमा दक्ष तथा स्क्रिन रिडर प्रयोग गर्ने दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका सहभागीहरूका लागि यो उपयोगी हुन्छ ।

१३. तस्बिर तथा सत्रको रेकर्डिङ (Photos and recording of sessions):

तालिम रेकर्ड गर्ने वा तस्बिर खिच्नुपर्ने अवस्थामा सहभागीहरूको पूर्व सहमति लिन अनिवार्य छ । भूमिका अभिनयका तस्बिरहरू खिच्नु वा साझा गर्नु हुँदैन किनकि ती सन्दर्भबाहिर गलत रूपमा प्रयोग हुन सक्छन् ।

सहजकर्ताको भूमिका

सत्र सञ्चालन गर्दा सहजकर्ताबाट निम्न अपेक्षा गरिन्छ :

- यौनिकताबारे कुरा गर्न सहज हुनु
- अरूको विचारप्रति सम्मानजनक हुनु
- अपाङ्गता र पहुँचयुक्तासम्बन्धी आवश्यकताबारे केही पूर्व बुझाइ हुनु
- पूर्वाग्रहविहीन (non-judgmental) हुनु
- समूहको छलफल, आवश्यकता र जिज्ञासाअनुसार गतिविधि र तालिका अनुकूलन गर्न लचिलो हुनु
- सिक्ने इच्छाशक्ति हुनु
- रमाइलो र सिर्जनात्मक सिकाइ वातावरण निर्माणमा लगानी गर्नु

सहजकर्ताले गर्नुपर्ने कुराहरू (A facilitator should):	**सहजकर्ताले गर्न नहुने कुराहरू (A facilitator should not):**
✓ धैर्यवान हुनु	✗ समूहमाथि हावी हुनु
✓ आफू पनि सिक्ने व्यक्ति भएको देखाउनु	✗ मानिसहरूलाई डर देखाउनु
✓ सहभागीहरूको अनुभवमा आधारित हुनु	✗ पक्ष लिनु
✓ समूहमा के भइरहेको छ भन्नेप्रति संवेदनशील हुनु	✗ हतारमा निष्कर्ष निकाल्नु
✓ समूहमा उठाइएका मुद्दाहरूलाई सम्बोधन गर्नु	✗ पूर्वाग्रह राख्नु
✓ सहभागिता प्रोत्साहित गर्नु	✗ आफूलाई विशेषज्ञ ठान्नु
✓ सरल भाषा प्रयोग गर्नु	✗ सहभागीहरूलाई अप्ठ्यारो स्थितिमा पार्नु
✓ समूहलाई विषयमै केन्द्रित राख्नु	✗ एउटै सहभागीसँग लामो संवाद गर्नु
✓ राम्रो श्रोता हुनु	✗ सहभागीसँग रिसाउनु
✓ समूहका सबै सदस्यप्रति सजग हुनु	✗ पक्षपाती हुनु
✓ समूहका सदस्यहरूसँग आँखाको सम्पर्क राख्नु	✗ आफूलाई विषयमा असहज हुँदा पनि छलफल सञ्चालन गर्नु
✓ उत्साही हुनु	✗ सहभागीहरूको व्यक्तिगत विश्वासको आलोचना गर्नु
✓ सत्रहरू पहिले नै योजना बनाउनु	✗ सहभागीहरूलाई छलफलमा हावी हुन वा एकअर्कालाई डर देखाउन दिनु
✓ सहानुभूतिशील हुनु	
✓ ठट्टा बुझ्ने वा गर्ने क्षमता हुनु	
✓ जिम्मेवारीपूर्वक व्यवहार गर्नु	

मोड्युल १ : परिचय

मोड्युलको सारांश

मोड्युलको उद्देश्य :	१. सहभागीहरूलाई एकअर्कालाई चिन्न र लैङ्गिकता, यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारबारे कुरा गर्न सहज वातावरण निर्माण गर्न सक्षम बनाउनु । २. तालिमका उद्देश्यहरूमा सहमति कायम गर्नु तथा ती उद्देश्यहरू हासिल गर्न सहभागीहरूले कसरी योगदान गर्न सक्छन् भन्नेबारे समबुझाइ ल्याउनु ।
क्रियाकलाप :	**क्रियाकलाप १.१ : साझा बुझाइ (सहभागी परिचय) (३० मिनेट)** **क्रियाकलाप १.२ : यौनिकताबारे छलफल (६० मिनेट)** **क्रियाकलाप १.३ : अपेक्षा र आधारभूत नियमहरू (३० मिनेट)** **क्रियाकलाप १.४ : व्यवस्थापन तथा उपयुक्त अनुकूलता (२० मिनेट)**
सन्दर्भ अध्ययन सामग्री :	**क्रियाकलाप १.१ : साझा बुझाइ (सहभागी परिचय) (३० मिनेट)** **केही पनि छैन** **क्रियाकलाप १.२ : यौनिकताबारे छलफल (६० मिनेट)** **क. सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री १.१ : अपाङ्गता, यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार घटना अध्ययनहरू** **ख. सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री १.२ : मुख्य मान्यताहरू** **क्रियाकलाप १.३ : अपेक्षा र आधारभूत नियमहरू (३० मिनेट)** **क. सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री १.३ : आधारभूत नियमका सङ्केतहरू** **क्रियाकलाप १.४ : व्यवस्थापन तथा उपयुक्त अनुकूलता (२० मिनेट)** **केही पनि छैन**

क्रियाकलाप १.१ : साझा बुझाइ (सहभागी परिचय)

उद्देश्य : समूहका सदस्यहरूले एकअर्कालाई राम्रोसँग चिन्न तथा समूहमा सहजता र विश्वासको वातावरण निर्माण गर्न सक्षम बनाउनु ।

समय : ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : केही पनि छैन

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई जोडीमा विभाजित हुन भन्नुहोस् । उनीहरूलाई आफूले पहिले नचिनेको व्यक्तिसँग जोडी बनाउन प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

२. सहभागीहरूलाई पहिले आफ्नो परिचय गराउन र त्यसपछि उनीहरूबीच सकेसम्म धेरै समान कुराहरू पत्ता लगाउनका लागि १० मिनेट समय दिइएको छ भनेर जानकारी गराउनुहोस् । उनीहरूले आफूहरूबीचका केही विशेष समानताहरू खोज्ने प्रयास गर्नुपर्छ । जस्तै- मन पर्ने कलाकार, मन पर्ने आइसक्रिमको स्वाद, घुम्न चाहेको स्थान, मन पर्ने शरीरको अङ्ग, जीवनसाथीमा मन पर्ने गुणहरू, मायालु भेटघाट (date) आदि ।

३. १० मिनेटपछि प्रत्येक जोडीलाई समूहसमक्ष एकअर्काको परिचय गराउन र उनीहरूले पत्ता लगाएका केही विशेष समानताहरू भन्न लगाउनुहोस् ।

क्रियाकलाप १.२ : यौनिकताबारे छलफल

उद्देश्य : यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी विषयहरूमा छलफल गर्न सहजता विकास गर्नु ।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्री : सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री १.१ र १.२: फ्लिप चार्ट र मार्करहरू

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई उनीहरूले पहिले कस्ता प्रकारका तालिमहरूमा सहभागी भएका छन् भन्नेबारे सोध्नुहोस् । सहभागीहरूको प्रतिक्रियाहरू टिपोट गर्नुहोस् ।
सहजकर्ताका लागि टिप्पणी : प्रायः अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग गरिने तालिमहरू सीप विकास, रोजगारी, पहुँचयोग्यता र शिक्षामा केन्द्रित हुन्छन् । यस चरणले सहभागीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी हालको सहजता, बुझाइ र ज्ञानको स्तर पनि बुझ्न मद्दत गर्छ ।

२. सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री १.१ मा दिइएका घटना अध्ययनहरू पढेर सुनाउनुहोस् ।

३. सहभागीहरूलाई ४-४ जनाको समूहमा विभाजन गर्नुहोस् र उनीहरूलाई निम्न प्रश्नहरूमा छलफल गर्न भन्नुहोस् :

क. यी कथाहरू सुन्दा उनीहरूले कस्तो महसुस गरे ? के असहज महसुस भयो ?

ख. यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारबारे कुरा गर्न उनीहरूले कस्ता अवरोधहरू सामना गर्छन् ?

ग. के यी विषयमा छलफल गर्नु महत्त्वपूर्ण छ ? यदि छ भने किन ?

समूहहरूलाई यी प्रश्नहरूमा छलफल गर्न १५ मिनेट समय दिनुहोस् ।

४. प्रत्येक समूहबाट एक जना प्रतिनिधिले समूहको छलफलबारे प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ ।

५. यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको समग्र परिचय दिने निम्न भिडियो प्रस्तुत गर्नुहोस् :

Available at: https://www.youtube.com/watch?v=SEVcdavpQL4

TARSHI (Talking About Reproductive and Sexual Health Issues)[10] द्वारा विकास गरिएको यौनिकतासम्बन्धी कार्यमा मानव अधिकारमा आधारित दृष्टिकोणका आधारभूत मान्यताहरूमा छलफल गर्नुहोस् । यी सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री १.२ मा विस्तृत रूपमा दिइएका छन् । पाँच मुख्य मान्यताहरू यस प्रकार छन् :

क. छनोट
ख. गरिमा
ग. विविधता
घ. समानता
ङ. सम्मान

मुख्य सन्देश :

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी विषयहरूलाई प्राय कम महत्त्व दिइन्छ किनकि पहुँचयुक्तता, शिक्षा र रोजगारीजस्ता विषयहरूलाई बढी प्राथमिक मानिन्छ । सामाजिक तथा सांस्कृतिक निषेधित कुरा (taboos) ले यी विषयहरूमा छलफल गर्न अझ प्रतिकूल वातावरण सिर्जना गर्छ ।

तर, यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार पनि मानिसको जीवनका रोजगार, शिक्षा आदि जत्तिकै महत्त्वपूर्ण पक्षहरू हुन् र यसले व्यक्तिको समग्र जीवनस्तरमा प्रभाव पार्छ । सही जानकारीमा पहुँचको अभावले गलत जानकारी, लाज्छना र डर उत्पन्न गराउँछ जसले स्वास्थ्य सेवा र सहयोगमा पहुँच सुनिश्चित गर्न कठिन बनाउँछ । त्यसैले सहभागीहरूले यी विषयहरूमा सुरक्षित वातावरणमा छलफल गर्नु आवश्यक छ भन्ने कुरा बुझ्नु र स्वीकार गर्नु अत्यन्त आवश्यक छ ।

क्रियाकलाप १.३ : अपेक्षा र आधारभूत नियमहरू

उद्देश्य : सहभागीहरूको तालिमप्रतिको अपेक्षाहरूमा छलफल गर्नु तथा सत्रहरू सुचारु रूपमा सञ्चालन गर्न आधारभूत नियमहरू विकास गर्नु ।

समय : ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : फ्लिप चार्ट र मार्कर । वैकल्पिक : सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री १.३ मा रहेका सङ्केतहरूको प्रिन्ट प्रति ।

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई ४-५ जनाको सानो समूहमा विभाजन गर्नुहोस् ।
२. सहभागीहरूलाई प्रत्येक समूहले संयुक्त रूपमा तालिमका लागि ५ वटा अपेक्षाहरू र ५ वटा आधारभूत नियमहरू तय गर्नुपर्नेछ भनेर निर्देशन दिनुहोस् । यसका लागि समूहहरूलाई १५ मिनेट समय दिनुहोस् ।
३. प्रत्येक समूहले आफूहरूले तयार गरेका अपेक्षा र आधारभूत नियमहरू प्रस्तुत गर्नुपर्छ । यी सबै कुरा सहजकर्ताले टिपोट गर्नुपर्छ ।
४. सहभागीहरूले उल्लेख गरेका अपेक्षाहरूका आधारमा तालिममा के समेटिने र के नसमेटिने भन्ने स्पष्ट गर्नुहोस् । साथै तालिममार्फत समेटिने विषयहरू र अवधारणाहरूको विवरण दिनुहोस् ।

10 Talking About Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI) (2006) *Basics and Beyond: A Manual for Trainers; Integrating Sexuality, Sexual and Reproductive Health and Rights*. New Delhi: TARSHI.

५. प्रत्येक आधारभूत नियम पढेर सुनाउनुहोस् र सहभागीहरूलाई त्यसबारे कुनै आपत्ति छ वा छैन भन्ने व्यक्त गर्न दिनुहोस् । सम्पूर्ण समूह सहमत भएपछि ती नियमहरू फ्लिप चार्टमा लेख्नुहोस् । अन्तिम रूपमा सहमति भएका नियमहरूको सूची फेरि पढेर सुनाउनुहोस् । यी नियमहरू लेखिएको फ्लिप चार्ट तालिमभरि एक कुनामा टाँसिएको हुनुपर्छ ।

फरक विचार (Variation) : यदि समूहमा पढ्न र लेख्न सक्ने क्षमता कम छ भने, आधारभूत नियमहरूका लागि सङ्केत प्रयोग गर्न सकिन्छ । महत्त्वपूर्ण नियमहरूका केही सङ्केतहरू सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री १.३ मा दिइएका छन् । सन्दर्भ सामग्रीमा रहेका चित्रहरू साझा गरेपछि प्रत्येक सङ्केतको अर्थबारे समूहसँग छलफल गरी सहमति कायम गर्न सकिन्छ । तर यो विधि दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समूहमा उपयुक्त हुँदैन त्यस अवस्थामा माथि वर्णन गरिएको मूल प्रक्रिया उपयुक्त विकल्प हुन्छ ।

मुख्य सन्देश:

समेटिनुपर्ने केही आधारभूत नियमहरू यसप्रकार छन्:

१. **गोपनीयता :** तालिमको क्रममा छलफल भएका कुनै पनि कुरा बाहिर साझा गर्नु हुँदैन । यसले सहभागीहरूका लागि सुरक्षित वातावरण सिर्जना गर्न मद्दत गर्छ ।
२. **अरूलाई बोल्न दिने :** एक समयमा एक जनाले मात्र बोल्नुपर्छ र बोलिरहेकै बेला बीचमा अवरोध गर्न हुँदैन ।
३. **सम्मान :** अरूको विचार तपाईंको भन्दा फरक भए पनि त्यसप्रति सम्मान गर्नुपर्छ ।
४. **खुलापन :** नयाँ विचार, सोच र गर्ने तरिकाप्रति खुला हुनुहोस् र समूहसँग साझा गर्नुहोस् ।
५. **पूर्वाग्रह नराख्ने :** आफ्ना पूर्वाग्रह र पक्षपातबारे सचेत रहनुहोस् र अरूको विचारसँग नमिलेको भन्दै त्यसलाई नकारात्मक रूपमा मूल्याङ्कन नगर्नुहोस् ।
६. **"म" आधारित अभिव्यक्ति:** सहभागीहरूले आफ्ना विचार, भावना र अनुभव आफ्नै दृष्टिकोणबाट व्यक्त गर्नुपर्छ र सम्पूर्ण समूहको प्रतिनिधित्व गर्ने प्रयास गर्न हुँदैन ।
७. **छोड्ने अधिकार :** सहभागिता प्रोत्साहन गरिए पनि सहभागीहरूले कुनै पनि गतिविधिबाट बाहिरिने निर्णय गर्न सक्छन् ।
८. **फोनको प्रयोग :** सत्रको समयमा फोनको प्रयोग नगर्नु उपयुक्त हुन्छ ।
९. **समय पालन :** सबै सहभागीहरू सत्रमा समयमै उपस्थित हुनुपर्छ र विश्राम समयसम्बन्धी सहमत समयको पालना गर्नुपर्छ ।

क्रियाकलाप १.४ : व्यवस्थापन र उपयुक्त अनुकुलता

उद्देश्य : तालिम सत्रका लागि उपलब्ध व्यवस्थापनसम्बन्धी अनुकूलताबारे जानकारी साझा गर्नु तथा सहभागीहरूको उपयुक्त अनुकूलता सम्बन्धी आवश्यकताहरू पहिचान गर्नु ।

समय : २० मिनेट

आवश्यक सामग्री : व्यवस्थापनसम्बन्धी सहजकर्ताका आफ्नै नोटहरू

प्रक्रिया :

१. तालिम सत्रसँग सम्बन्धित व्यवस्थापनका विवरणहरू साझा गर्नुहोस् जसमा आवासीय व्यवस्था (यदि भएमा) शौचालय, खानपान तथा मनोरञ्जन क्षेत्रको स्थान र त्यहाँ पुग्ने तरिका, विश्रामको सङ्ख्या र सत्रहरूको समय तालिका, व्यवस्थापन समन्वयकर्ताको विवरण, सत्रमा हेरचाहकर्ता

तथा सहयोगीहरूको सहभागिता तथा सहभागीहरूले गोप्य रूपमा आफ्ना जिज्ञासा राख्न सक्ने बक्स/सम्पर्क विवरणको व्यवस्था समावेश हुन्छ ।

२. उपलब्ध उपयुक्त अनुकूलताहरूको विवरण दिनुहोस् र अर्थपूर्ण सहभागिता सुनिश्चित गर्न आवश्यक थप अनुकूलताहरूबारे सहभागीहरूबाट प्रतिक्रिया सङ्कलन गर्नुहोस् ।

मोड्युल १ का लागि सन्दर्भ सामग्री

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री १.१ : अपाङ्गता, यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारका घटना अध्ययनहरू

(क्रियाकलाप १.२ : यौनिकताबारे छलफल)

घटना अध्ययन १

"२१ वर्षीया नीतुलाई पोलियोपछि देखिने सिन्ड्रोम छ । उनी हिँड्न सक्दिनन् र एक स्थानबाट अर्को स्थानमा सर्न चार हातखुट्टाले घिस्रिनुपर्छ । उनको घर वा उनी बस्ने क्षेत्र कुनै पनि ह्विलचेयरमैत्री छैन । यी सीमितताहरू हुँदाहुँदै पनि, उनी सक्रिय जीवन बिताउँछिन् र घरका धेरैजसो कामहरू गर्छिन् ।

पाँच वर्षअघि नीतुको टाढाको नाता पर्ने व्यक्तिसँग सम्बन्ध थियो र त्यस सम्बन्धबाट उनी गर्भवती भइन् । उनले त्यो व्यक्तिले आफूलाई विवाह गर्ने विश्वासमा बच्चा जन्माइन् । तर अन्ततः उसले उनलाई छोड्यो । नीतुले बच्चा जन्माइन् र उनकी आमाले एक नर्सको सहयोगमा बच्चालाई छुटाइदिइन् । त्यस घटनापछि नीतुले सधैं एउटा गुडिया बोकेर हिँड्ने गर्थिन्, जसलाई उनी आफ्नो बच्चा ठान्थिन् ।

नीतुले सम्बन्ध बनाउन र विवाह गर्न चाहन्छिन् । तर उनकी आमाले उनको विवाह भयो भने श्रीमान्ले गर्भवती बनाएपछि छोडिदिन्छ र परिवारमाथि थप बोझ हुन्छ भन्ने सोचले गराउन चाहन्नन् । आमाको यस्तो निर्णयले नीतुलाई निराश बनाएको छ । उनी अहिले सम्बन्धमा रहन चाहन्छिन् ।

नीतुले आफ्नो हालको प्रेमीको बारेमा पनि बताउँछिन् । उनी एक विवाहित पुरुष हुन् । उनी नीतुसँग विवाह गर्न चाहन्छन्, किनकि उनकी श्रीमतीले सन्तान जन्माउन सक्दिनन् । नीतु त्यस पुरुषसँग बस्नका लागि जे पनि गर्न तयार भएको बताउँछिन् । उनी भन्छिन्, उनलाई थाहा छैन उनी उसलाई माया गर्छिन् या गर्दिनन्, अथवा केवल आफ्नो यौनचाहनाहरू पूरा गर्नका लागि कसैको साथ चाहिएको हो । नीतु आफूलाई निकै सुन्दर ठान्छिन् । उनी आफूलाई अपाङ्गता भएको व्यक्ति बनाएर पनि सुन्दरता दिएकोमा भगवान्लाई दोष दिन्छिन् ।"

घटना अध्ययन २

"२६ वर्षीया सोनियाको सन् २००८ मा गाडी दुर्घटना भयो । उनी आफ्नी दिदी र दाइसँग थिइन् । दुर्घटनापछि उनी जमिनमा केही पनि महसुस गर्न सकिनन् । सात महिनासम्म उपचार र थेरापीपछि उनी मुस्किलले बस्न सक्ने भइन् । उनले अब आफू पहिले जस्तो कहिल्यै हुन नसक्ने कुरा महसुस गरिन् । साङ्ग अवस्थाबाट अपाङ्ग अवस्था सोनियाका लागि अत्यन्त पीडादायक र कठिन थियो ।

आफ्नो जीवन झन् जटिल हुन्छ भन्ने सोचले सोनियाले कहिल्यै विवाह गर्न चाहिनन् तर उनका अभिभावकले उनलाई बिवाह गर्न मनाए । तर, सोनियाको एउटा सर्त थियो, जसले अपाङ्गताबारे थाहा पाएर पनि उनलाई स्वीकार गर्छ उनी यस्तो व्यक्तिसँग मात्र विवाह गर्न चाहन्थिन् । अन्ततः उनी आफ्नो फिजियोथेरापिस्टसँग प्रेममा परिन् र विवाह गरिन् । लामो उपचार अवधिका कारण उनीहरू राम्रो साथी बने र अन्ततः विवाह गरे ।

वैवाहिक जीवनबारे कुरा गर्दा सोनियाले भनिन्, "आफ्नो फिजियोथेरापिस्टसँग विवाह हुनु उनको लागि आशीर्वाद हो किनकि उनको अपाङ्गताबारे उनी अरूभन्दा बढी जान्दछन् ।" यसले उनीहरूको सम्बन्धलाई बलियो बनाउँछ । मेरुदण्डमा चोट भएका व्यक्तिहरू यौनिक हुँदैनन् वा यौन सम्बन्ध चाहँदैनन् भन्ने धारणा गलत भएको उनी बताउँछिन् । सोनिया यौन सम्बन्धको सन्दर्भमा जीवनसाथी सकारात्मक र सहयोगी हुनुपर्ने बताउँछिन् ।

गर्भधारणबारे कुरा गर्दा आमा बन्ने विषयमा उनका मिश्रित भावनाहरू छन् । उनी जटिलताहरूको डर मान्छिन् र नेपालमा मेरुदण्ड चोट भएका गर्भवती महिलाहरूका लागि पर्याप्त स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध नभएकोमा चिन्तित छिन् ।"

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री १.२ : मूल मान्यताहरू

(निम्न मूल मान्यताहरू Talking About Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI) (2006) को "Basics and Beyond: A Manual for Trainers; Integrating Sexuality, Sexual and Reproductive Health and Rights", नयाँ दिल्ली : TARSHI बाट लिइएका हुन् ।)

"छनोट (Choice): *आफ्नो यौनिकतासम्बन्धी छनोटहरू स्वतन्त्र रूपमा गर्न सकुनुपर्छ । यसका लागि पूर्ण जानकारी र सेवाहरूमा पहुँच हुनुपर्छ र यी छनोटहरूले अरूको अधिकारको सम्मान गर्नुपर्छ । उदाहरणका लागि कुनै व्यक्तिले विवाहपूर्व यौन क्रियाकलापमा सक्रिय हुने चाहना गर्न सक्छ र वैवाहिक अवस्था कन्डम र गर्भनिरोधक साधनहरूमा पहुँच पाउने अधिकार हुन्छ ।*

गरिमा (Dignity): *उमेर, जात, अपाङ्गता, वर्ग, लिङ्ग, यौन अभिमुखीकरण, रुचि, धर्म वा अन्य सामाजिक अवस्थाहरू जेसुकै भए पनि सबै व्यक्तिहरूको समान मूल्य र गरिमा हुन्छ । उदाहरणका लागि वैवाहिक अवस्था वा यौनिक पहिचान (विवाहित, विधवा/विधुर, छुट्टिएको, समलिङ्गी, लेस्बियन, विषमलैङ्गिक आदि) जे भए पनि सबैलाई जानकारी र गुणस्तरीय यौन स्वास्थ्य सेवामा समान अधिकार हुन्छ ।*

विविधता (Diversity): *सबै व्यक्तिहरूले आफ्नो यौनिकता फरक फरक तरिकाले व्यक्त गर्छन् भन्ने कुरा स्वीकार गर्नु हो र यौनव्यवहार, पहिचान (समलैङ्गिक, द्विलैङ्गिक, ट्रान्सजेन्डर, इन्टरसेक्स) तथा सम्बन्धहरूको विविधता रहेको हुन्छ ।*

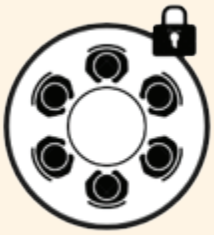
समानता (Equality): *सबै व्यक्ति समान रूपमा सम्मान र गरिमाका हकदार हुन् र यौनिक स्वास्थ्य हासिल गर्न आवश्यक जानकारी, सेवा र सहयोगमा पहुँच पाउनुपर्छ । उदाहरणका लागि, अपाङ्गता भए वा नभएको, उमेर, वा एचआईभी पोजिटिव जे भए पनि सबैले समान रूपमा जानकारी र सेवामा पहुँच पाउनुपर्छ ।*

सम्मान (Respect): *प्रत्येक व्यक्तिले आफ्नो यौनिक छनोट वा पहिचान जेसुकै भए पनि सम्मान र विचार राख्ने अधिकार पाउँछ । उदाहरणका लागि यौनकर्मीहरूको पेसा छनोटको सम्मान गर्नु र स्वास्थ्य सेवा लिँदा उनीहरूलाई आवश्यक सम्मान प्रदान गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।*

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री १.३ : आधारभूत नियमहरूका सङ्केतहरू

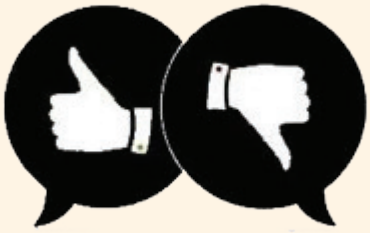
(क्रियाकलाप १.३: अपेक्षा र आधारभूत नियमहरू)

गोपनीयता



चित्र १ : गोपनीयताको चित्रात्मक उदाहरण

बिना पूर्वाग्रह



चित्र २ : बिना पूर्वाग्रहको चित्रात्मक उदाहरण

खुलापन



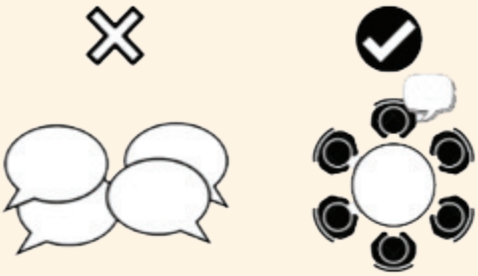
चित्र ३ : खुलापनको चित्रात्मक उदाहरण

सम्मान



चित्र ४ : सम्मानको चित्रात्मक उदाहरण

एक पटकमा एक जना



चित्र ५ : एक पटकमा एक जनाको चित्रात्मक उदाहरण

समय पालन



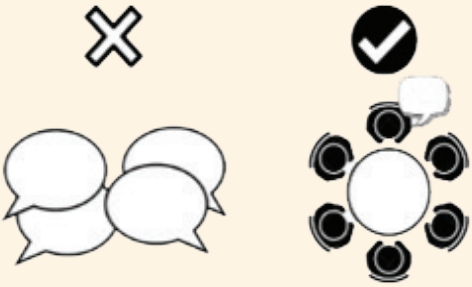
चित्र ६: समय पालनको चित्रात्मक उदाहरण

छोड्ने अधिकार



चित्र ७ : छोड्ने अधिकारको चित्रात्मक उदाहरण

'म' आधारित अभिव्यक्ति



चित्र ८ : म मा आधारित अभिव्यक्तिको चित्रात्मक उदाहरण)

फोन निषेध



चित्र ९ : फोन निषेधको चित्रात्मक उदाहरण

मोड्युल २ : अपाङ्गता सम्बन्धी आधारभूत अवधारणाहरू

मोड्युलको संक्षिप्त परिचय

मोड्युलको उद्देश्यहरू :	१. अपाङ्गताबारे सम बुझाइ विकास गर्नु । २. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध कानुनी संरचनाबारे सचेतना सिर्जना गर्नु ।
क्रियाकलाप :	**क्रियाकलाप २.१ : अपाङ्गताका विभिन्न प्रकारहरू (२० मिनेट)** **क्रियाकलाप २.२ : अपाङ्गता अवधारणाहरू (४० मिनेट)** **क्रियाकलाप २.३ : अपाङ्गता अधिकारको ढाँचा (६० मिनेट)**
सन्दर्भ अध्ययन सामग्री :	**क्रियाकलाप २.१ : अपाङ्गताका विभिन्न प्रकारहरू** **क सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री २.१ : अपाङ्गता बुझ्ने** **क्रियाकलाप २.२ : अपाङ्गता अवधारणाहरू** **क सहभागी सन्दर्भ सामग्री २.१: अपाङ्गताको अवधारणाहरू** **क्रियाकलाप २.३ : अपाङ्गता अधिकारको ढाँचा** **क सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री २.२ : अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी घटना अध्ययनहरू** **ख सहभागी सन्दर्भ सामग्री २.२ : अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी घटना अध्ययनहरू** **ग सहभागी सन्दर्भ सामग्री २.३: CRPD र ARPD अन्तर्गतका महत्त्वपूर्ण अधिकारहरू**

क्रियाकलाप २.१ : अपाङ्गताका विभिन्न प्रकारहरू

उद्देश्य : अपाङ्गताबारे बृहत् र समावेशी बुझाइ विकास गर्न सक्षम बनाउनु ।

समय : २० मिनेट

आवश्यक सामग्री : फ्लिप चार्ट र मार्कर तथा सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री २.१ ।

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई अपाङ्गता भन्नाले के बुझिन्छ भनेर सोध्नुहोस् । मुख्य शब्द वा वाक्यांशहरू टिपोट गर्नुहोस् ।

२. सहभागीहरूलाई उनीहरूले देखेका वा थाहा पाएका विभिन्न प्रकारका अपाङ्गताहरूको सूची बनाउन भन्नुहोस् ।

फरक तरिका (Variation): सहभागीहरूलाई "अपाङ्गता भएको व्यक्तिको चित्र बनाउनुहोस्" भनेर पनि भन्न सकिन्छ । यो विधि विशेष गरी श्रवण तथा स्वर-बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता भएका सहभागीहरूका लागि उपयुक्त हुन्छ ।

३. यदि उल्लेख गरिएका अपाङ्गताहरू शारीरिक अपाङ्गतामा मात्र सीमित छन् भने सहभागीहरूलाई तुरुन्तै देखिन नसक्ने अपाङ्गताहरूबारे पनि सोच्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

४. अन्त्यमा सीआरपीडी अनुसार अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको परिभाषा भन्नुहोस् र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू विविध प्रकारका हुन्छन् भन्ने कुरा स्पष्ट गर्नुहोस् । साथै सीआरपीडी एक विकसित हुँदै जाने दस्ताबेज भएकोले अपाङ्गताको बुझाइमा हुने परिवर्तनअनुसार यसको व्याख्या पनि निरन्तर परिमार्जित हुँदै जाने कुरा बुझाउनुहोस् ।

निष्कर्ष छलफल :

१. के आखाले देख्न नसकिने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू हाम्रो बुझाइ, काम र पैरवीमा समेटिएका छन् ?

२. के विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूबीच संवाद र अपाङ्गता अभियान निर्माण गर्नु महत्त्वपूर्ण छ ? यदि छ भने किन ?

३. सहभागीहरूले देखेका वा सुनेका विभिन्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूबीचका पहलका केही उदाहरणहरू के–के छन् ?

मुख्य सन्देश :

१. सीआरपीडीले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई यस प्रकार परिभाषित गरेको छ : "अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा दीर्घकालीन शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक वा इन्द्रियसम्बन्धी सीमितता भएका व्यक्तिहरू समावेश हुन्छन्, जसले विभिन्न अवरोधहरूसँगको अन्तरक्रियाका कारण अरूसरह समान आधारमा समाजमा पूर्ण र प्रभावकारी सहभागितामा बाधा पुर्‍याउन सक्छ ।" (धारा १, सीआरपीडी)

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री २.१ मा दिइएका चित्रहरू यो परिभाषाका मुख्य बुँदाहरू बुझाउन प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

२. अपाङ्गताका विभिन्न प्रकारहरू हुन्छन्, जसमा केही तुरुन्तै देखिने हुन्छन् भने केही कम देखिने हुन्छन् । एक व्यक्तिमा एकभन्दा बढी अपाङ्गता पनि हुन सक्छ ।

क्रियाकलाप २.२ : अपाङ्गतासम्बन्धी अवधारणाहरू

उद्देश्य : अपाङ्गतालाई बुझ्ने विभिन्न दृष्टिकोणहरू र तिनले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमाथि पर्ने लाञ्छना तथा भेदभावमा पार्ने प्रभावलाई बुझ्नु ।

समय : ४० मिनेट

आवश्यक सामग्री : फ्लिप चार्ट, मार्कर तथा सहभागी सन्दर्भ सामग्री २.१

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई अपाङ्गतासम्बन्धी उनीहरूले सुनेका केही सामान्य भनाइहरू व्यक्त गर्न भन्नुहोस् । उदाहरणका लागि "अघिल्लो जन्ममा पाप गरेको हुनुपर्छ", "ओहो ! बिचरा", "तिमीले उपचार गराउनुपर्छ" आदि । यी भनाइहरू परिवार, समुदाय, समाज, सञ्चारमाध्यम, सरकार तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संस्थाहरू जस्ता विभिन्न क्षेत्रमा हुन सक्छन् ।

२. सहभागीहरूले व्यक्त गरेका भनाइहरू र वाक्यांशहरू टिपोट गर्नुहोस् ।

३. ती भनाइहरूलाई विभिन्न अपाङ्गताका अवधारणाहरू अन्तर्गत वर्गीकरण गर्नुहोस् । दयामुखी वा कल्याणकारी (charity) अवधारणा, चिकित्सकीय अवधारणा, सामाजिक अवधारणा र अधिकारमा आधारित अवधारणा ।

४. सहभागीहरूलाई सहभागी सन्दर्भ सामग्री २.१ प्रदान गर्नुहोस्, जसमा विभिन्न अवधारणाहरूको व्याख्या गरिएको छ । प्रत्येक अवधारणाको व्याख्या गर्नुहोस् :

   क. **कल्याणकारी अवधारणा (Charity Model):** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई दया देखाइने र सहयोग आवश्यक पर्ने व्यक्तिका रूपमा हेर्ने दृष्टिकोण ।

   ख. **चिकित्सकीय अवधारणा (Medical Model):** यसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई व्यक्तिको शारीरिक र मानसिक अवस्थासँग जोडेर "उपचार" वा "ठीक पार्ने" मा केन्द्रित हुन्छ ।

   ग. **सामाजिक अवधारणा (Social Model):** यसले व्यक्तिको सहभागितामा बाधा पुर्‍याउने सामाजिक तथा वातावरणीय अवरोधहरूमा ध्यान केन्द्रित गर्छ र ती अवरोधहरू हटाउनेतर्फ जोड दिन्छ ।

   घ. **अधिकारमा आधारित अवधारणा (Rights-Based Model):** यसले सामाजिक अवधारणालाई आधार बनाएर समान अवसर र पूर्ण सहभागितालाई अधिकारको रूपमा मान्यता दिन्छ र ती अधिकार सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारी राज्यमा राख्छ ।

<u>निष्कर्ष छलफल</u> :

प्रत्येक अवधारणाका लागि सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् :

१. के यो उपयुक्त अवधारणा हो ? यदि होइन भने यसका समस्या के के छन् ?

२. के यस अवधारणाले लाञ्छना र भेदभावलाई बढावा दिन्छ ? अथवा के यसले पूर्ण तथा प्रभावकारी समावेशीकरणलाई समर्थन गर्छ ?

मुख्य सन्देश :

कल्याणकारी अवधारणा र चिकित्सकीय अवधारणा अहिले पनि हाम्रो समाजले अपाङ्गतालाई हेर्ने प्रमुख दृष्टिकोणहरू हुन् । तर यी अवधारणाहरूले अपाङ्गतालाई व्यक्तिगत समस्याको रूपमा हेर्छन्, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई दोषी देख्छन् र उनीहरूको सट्टामा अरूलाई निर्णय गर्न दिने अवस्था सिर्जना गर्छन् ।

अन्य अवधारणाहरूले एकअर्कामा आधारित हुँदै वातावरणीय अवरोधहरूमा ध्यान केन्द्रित गर्छन्, जसले अपाङ्गताको अवस्था सिर्जना गर्छ र अपाङ्गतालाई व्यक्तिको समस्या मात्र नभई सामाजिक सन्दर्भसँग जोडेर हेर्छ ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी :

प्रायः अवधारणाहरूको छलफल अधिकारमा आधारित अवधारणामै सीमित हुन्छ । तर अपाङ्गतासम्बन्धी न्यायशास्त्र ***(disability justice framework)*** क्रमशः अपाङ्गता न्यायको अवधारणातर्फ अघि बढिरहेको छ ।

अधिकारमा आधारित अवधारणा सिद्धान्ततः महत्त्वपूर्ण भए पनि धेरै अन्तरसम्बन्धित अवरोधहरूका कारण धेरै व्यक्तिहरूले ती अधिकारहरूमा पहुँच प्राप्त गर्न सक्दैनन् भन्ने कुरा अपाङ्गता न्यायले स्वीकार गर्छ । त्यसैले, यसले अपाङ्गता आन्दोलनलाई केवल अधिकारमा केन्द्रित एकल विषयको बहसभन्दा अगाडि बढाउँदै, सक्षमतावाद (ableism) र ऐतिहासिक संरचनागत उत्पीडनबाट सबैभन्दा बढी प्रभावित व्यक्तिहरूद्वारा नेतृत्व गरिएको अन्तरसम्बन्धित आन्दोलनलाई प्रवर्द्धन गर्छ ।"[11].

त्यसैले, सहभागीहरूलाई निम्न विषयहरूबारे सोच्न भन्नुहोस् :

- अधिकार कठिन बनाउने अवरोधहरू जस्तै गरिबी, जात, वर्ग, जातीयता, लिङ्ग, स्थान, ग्रामीण/सहरी अवस्थाका आधारमा हुने पूर्वाग्रह र पक्षपात र ती अवरोधहरूलाई सम्बोधन गर्ने आवश्यकता ।
- के यी अन्तरसम्बन्धित मुद्दाहरूलाई सम्बोधन नगरी अधिकारहरू प्राप्त गर्न सकिन्छ ?

क्रियाकलाप २.३ : अपाङ्गता अधिकारको ढाँचा

उद्देश्य : अपाङ्गतासम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय अधिकार सम्बन्धी संयन्त्रहरू बुझ्नु ।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्री : सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री २.२. तथा सहभागी सन्दर्भ सामग्री २.२. र २.३ ।

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई ५ वटा समूहमा विभाजन गर्नुहोस् । प्रत्येक समूहलाई एउटा घटना अध्ययन दिनुहोस् ।

२. घटना अध्ययनका आधारमा सहभागीहरूलाई आफ्नो समूहमा निम्न विषयहरूमा छलफल गर्न भन्नुहोस् :

11 Sins Invalid, *Skin, Tooth, and Bone – The Basis of Movement is Our People: A Disability Justice Primer*, Reproductive Health Matters, Vo. 25, Issue 50, pp. 149-150 (2017).

क. कुन अधिकार उल्लङ्घन भएको छ ? यदि कुनै छ भने भन्नुहोस |
ख. उनीहरूको विचारमा सम्बन्धित अधिकारले के के समेट्नुपर्छ ?
ग. उक्त अधिकार संरक्षण गर्नका लागि के कस्ता संयन्त्रहरू उपलब्ध छन् ?

समूहहरूलाई घटना अध्ययनमा छलफल गर्न २० मिनेट समय दिनुहोस् ।

३. प्रत्येक समूहलाई आफ्नो घटना अध्ययन र माथिका तीन प्रश्नका उत्तरहरू सबै सामु प्रस्तुत गर्न भन्नुहोस् । र अन्य सहभागीहरू सहमत भए वा नभएको सोधुहोस ?

४. सीआरपीडी र एआर्पिडि को परिचय गराइसकेपछि, घटना अध्ययनहरूसँग सम्बन्धित अधिकारहरू सीआरपीडी मा कसरी समेटिएका छन् भन्नेबारे छलफल गर्नुहोस् । यसका लागि सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री २.२. हेर्नुहोस् ।

<u>निष्कर्ष छलफल</u>

१. के सहभागीहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारहरूलाई सूचीबद्ध र संरक्षण गर्ने विद्यमान अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय संयन्त्र बारे जानकार छन् ?

२. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारहरू संरक्षण भइरहेको सुनिश्चित गर्न हामी कसरी योगदान गर्न सक्छौं ?

मुख्य सन्देश

१. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (सीआरपीडी) र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ को परिचय गराउनुहोस् ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (CRPD) (सन् २००६ मा अंगीकार गरिएको): यो विभिन्न देशहरूबीच गरिएको एक सम्झौता हो, जसअन्तर्गत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारहरूलाई मान्यता दिइन्छ र ती अधिकारहरूको संरक्षण तथा प्रवर्द्धन गर्ने दायित्व राज्यहरूमा राखिन्छ ।

यो किन सान्दर्भिक छ ? नेपालले सन् २०१० मा सीआरपीडी अनुमोदन गरेको छ, त्यसैले सरकारले यी अधिकारहरूको संरक्षणका लागि गरिएका प्रगतिबारे सीआरपीडी समितिसमक्ष प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ : यो ऐन सन् २०१७ अर्थात् वि.सं. २०७४ मा पारित गरिएको हो । यसले शारीरिक अपाङ्गता , दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता, सुनाइ सम्बन्धी अपाङ्गता, श्रवण-दृष्टिविहीन (Deafblind), स्वर तथा बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता, मनोसामाजिक अपाङ्गता, बौद्धिक अपाङ्गता, हेमोफिलिया (Hemophilia), अटिजम (Autism) र बहु अपाङ्गता आदि गरी दस प्रकारका अपाङ्गताहरूलाई समेट्छ । यसले प्रत्येक अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि उपलब्ध हुने अधिकारहरूको सूची प्रदान गर्छ र ती अधिकारहरू व्यवहारमा सुनिश्चित गर्न अनुगमन संयन्त्रको व्यवस्था गर्दछ ।

२. हामीले सीआरपीडी र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन अन्तर्गत सरकारलाई उत्तरदायी बनाउन सक्छौं

सीआरपीडी : प्रत्येक चार वर्षमा प्रत्येक देशले सीआरपीडी अन्तर्गतका अधिकारहरू कतिसम्म कार्यान्वयन भएका छन् भन्नेबारे प्रगति प्रतिवेदन पेस गर्नुपर्छ। सरकारसँगै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका सङ्घसंस्थाहरू र सञ्जालहरूले पनि सरकारका कदम र पहलहरूको मूल्याङ्कन गर्दै वैकल्पिक (वा "छायाँ") प्रतिवेदन पेस गर्न सक्छन्। यी प्रतिवेदनहरूका आधारमा सीआरपीडी समितिले सरकारलाई आगामी कदमहरूबारे सिफारिसहरू प्रदान गर्छ। उदाहरणका लागि, नेपालले हालसम्म एउटा मात्र (प्रारम्भिक) प्रतिवेदन २०१७ मा पेस गरेको थियो जसको निष्कर्ष सिफारिस २०१८ मा प्राप्त भएको थियो। धेरै सञ्जालहरू, गठबन्धनहरू र संस्थाहरूले समितिको जानकारीका लागि आफ्ना वैकल्पिक प्रतिवेदनहरू प्रस्तुत गरेका थिए।

दोस्रो, नेपालले सीआरपीडीको वैकल्पिक प्रोटोकल *(Optional Protocol)* पनि २०१० मा अनुमोदन गरेकोले, सबै राष्ट्रिय संयन्त्रहरू प्रयोग गरिसकेपछि कुनै व्यक्तिले व्यक्तिगत उजुरी संयन्त्र अन्तर्गत समितिसमक्ष उजुरी दर्ता गर्न सक्छ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (नेपाल): कुनै व्यक्तिको अधिकार उल्लङ्घन भएमा, सम्बन्धित व्यक्तिले स्थानीय तह वा जिल्ला स्तरका निकायहरू (जस्तै स्थानीय सरकार वा प्रमुख जिल्ला अधिकारीमार्फत) उजुरी दिन सक्छ। यस ऐनले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूविरुद्ध हुने भेदभाव, उत्पीडन वा अधिकार हननलाई रोक्न स्पष्ट प्रावधानहरूके व्यवस्था गरेको छ। यस ऐनअन्तर्गत यदि कसैले अपाङ्गता भएका व्यक्तिमाथि भेदभाव गर्छ वा अधिकार हनन गर्छ भने, सम्बन्धित निकायले आवश्यक अनुसन्धान गरी कारबाही गर्न सक्छ र पीडितलाई क्षतिपूर्ति दिलाउने व्यवस्था पनि गर्न सक्छ।

साथै, यस ऐनमा उल्लिखित अधिकारहरू उल्लङ्घन भएमा, प्रभावित व्यक्तिले अदालतमा मुद्दा दायर गर्न सक्ने व्यवस्था पनि रहेको छ। यसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई न्यायमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने कानुनी आधार प्रदान गर्छ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी

१. नेपालबाहेक अन्य देशहरूको सन्दर्भमा सम्बन्धित देशले सीआरपीडी अन्तर्गत लिएको प्रतिबद्धता र प्रगतिबारे तालिमअघि नै अध्ययन तथा तयारी गर्नुहोस्।

थप अध्ययन सामाग्रीहरू

१. अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (https://www.lawcommission.gov.np)

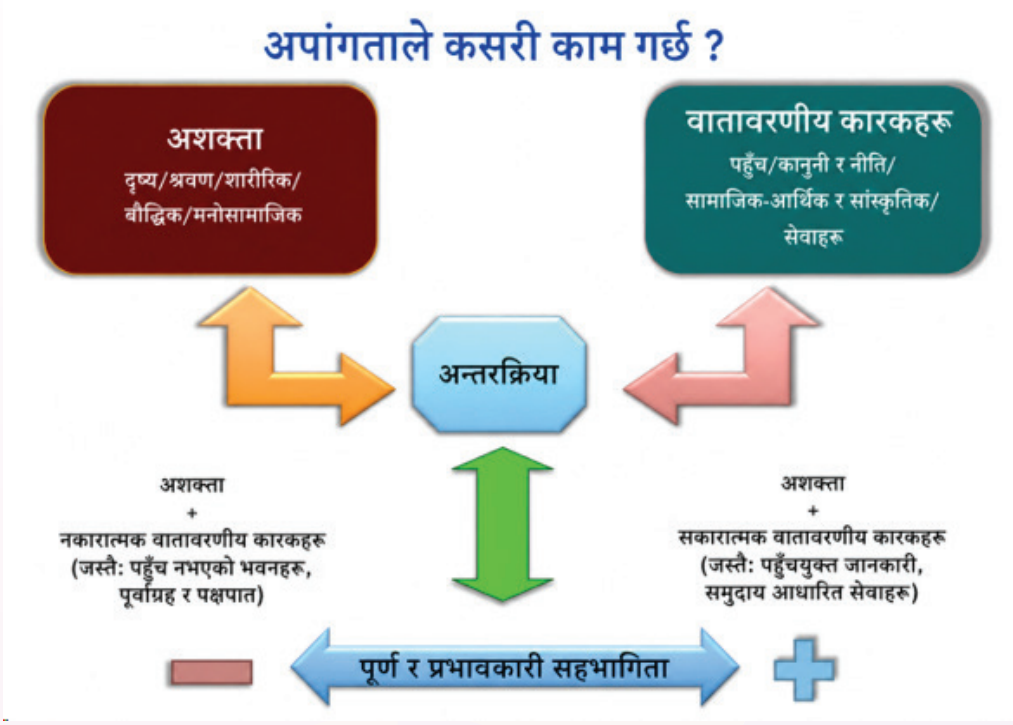
२. UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities)

मोड्युल २ का लागि सन्दर्भ सामग्री

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री २.१ : अपाङ्गताको बुझाइ

(क्रियाकलाप २.१: अपाङ्गताका प्रकारहरू)

(चित्रहरू OHCHR को "Convention on the Rights of Persons with Disabilities" सम्बन्धी प्रशिक्षण सामग्री, मोड्युल १: "अपाङ्गता के हो ?" बाट अनुकूलन गरिएको हो।)



चित्र १० : अपाङ्गता ले कसरी कम गर्छ भन्ने चित्र

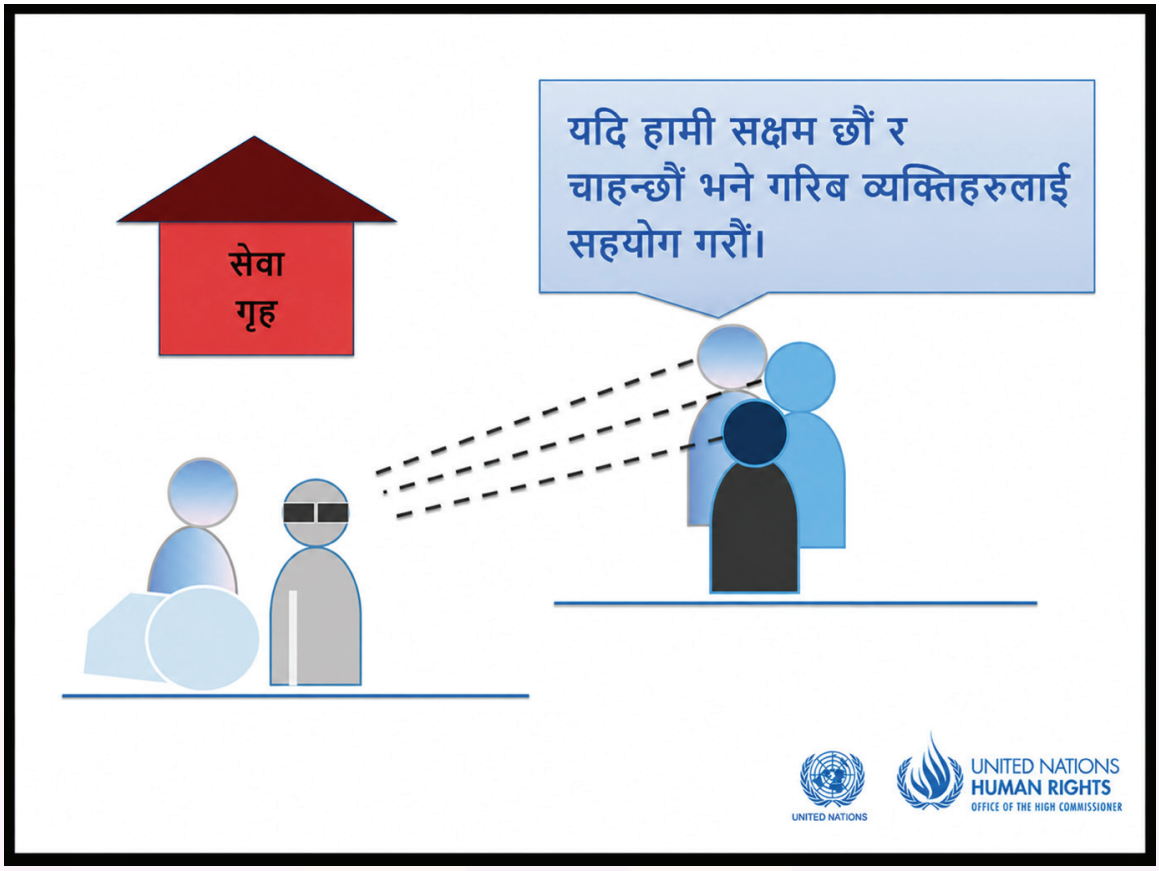


चित्र ११: अपाङ्गता बढाउने वातावारनिय सूची

सहभागी सन्दर्भ सामग्री २.१ : अपाङ्गताका अवधारणाहरू

क्रियाकलाप २.२ अपाङ्गताका अवधारणाहरू

१. **दया/कल्याणकारी अवधारणा**

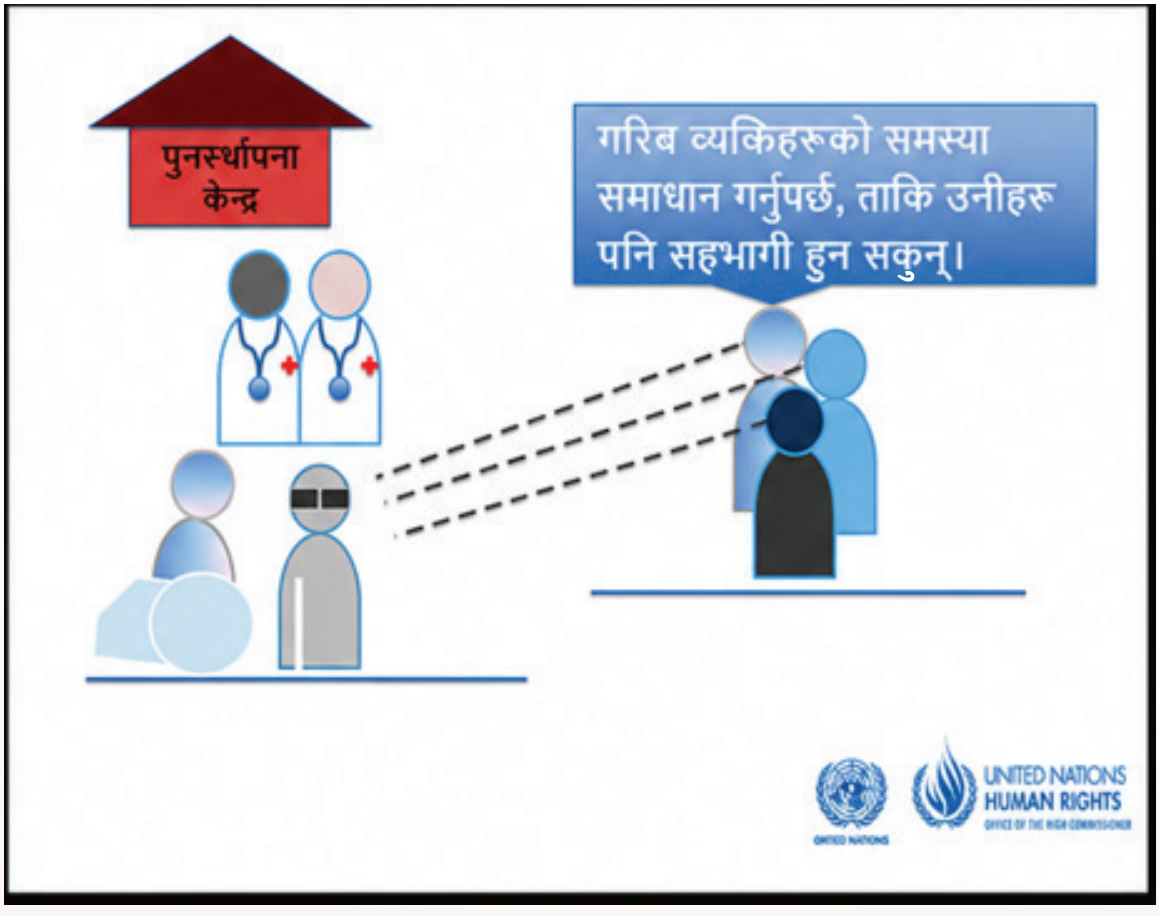


चित्र १२ : दानमा आधारित अवधारणाको चित्रात्मक प्रस्तुति (स्रोत : OHCHR)

यस अवधारणाले अपाङ्गतालाई कसरी हेर्छ :	• अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू दुःखद अवस्थामा छन् • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू आफैं आफ्नो हेरचाह गर्न सक्दैनन् • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले दया र करुणा खोजिरहेका हुन्छन् • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू परोपकारका विषय (objects of benevolence) हुन्
यस अवधारणाले अपाङ्गतालाई कसरी सम्बोधन गर्नुपर्छ भन्छ :	• उनीहरूलाई हाम्रो सहयोग, सहानुभूति र दान आवश्यक छ • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पैसा सङ्कलन गरी सहयोग प्रदान गर्नुपर्छ • "हेरचाह" को गुणस्तरलाई कम महत्त्व दिइन्छ
अपाङ्गता सम्बन्धी विषयमा जिम्मेवार को हुन्छ :	• दयालु व्यक्तिहरू, कल्याणकारी संस्थाहरू, आवास गृहहरू, फाउन्डेसनहरू, धार्मिक संस्थाहरू"[12]

12 OHCHR, *Training Package on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities- Module 1: What is Disability?)*

२. चिकित्सकीय अवधारणा



चित्र १३ : चिकित्सकीय अवधारणा आधारित अबधारणाको चित्रात्मक प्रस्तुति (स्रोत : OHCHR)

यस अवधारणाले अपाङ्गतालाई कसरी हेर्छ	• अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई "ठीक" पार्न आवश्यक हुन्छ • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू बिरामीको रूपमा निष्क्रिय भूमिकामा हुन्छन् • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई असामान्य रूपमा हेरिन्छ • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू स्वतन्त्र रूपमा बाँच्न सक्दैनन्
यस अवधारणाले अपाङ्गतालाई कसरी सम्बोधन गर्नुपर्छ भन्छ :	• अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सकेसम्म धेरै पुनर्स्थापना *(rehabilitation)* आवश्यक हुन्छ, ताकि उनीहरू "सामान्य" अवस्थासँग नजिक पुगेर अधिकारहरूमा पहुँच र समाजमा सहभागी हुन सकून्
अपाङ्गता सम्बन्धी विषयमा जिम्मेवार को हुन्छ :	• डाक्टरहरू तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी निकायहरू[13]

13 Ibid.

३. सामाजिक अवधारणा



चित्र १४ : सामाजिक अवधारणा आधारित चित्रात्मक प्रस्तुति (स्रोत : OHCHR)

यस अवधारणाले अपाङ्गतालाई कसरी हेर्छ	• अपाङ्गता समाजको गलत संरचना र व्यवस्थापनको परिणाम हो; त्यसैले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले पूर्वाग्रह र अवरोधहरूको सामना गर्छन्, जसले उनीहरूको समान सहभागितामा बाधा पुर्‍याउँछ। • अपाङ्गता व्यक्तिगत समस्या होइन; यो मुख्यतः सामाजिक वातावरणसँग सम्बन्धित हुन्छ, जुन विभिन्न कारकहरूका आधारमा सीमित वा सशक्त बनाउने हुन सक्छ। • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू समाजमा सहभागी हुन सक्छन् र हुनुपर्छ।
यस अवधारणाले अपाङ्गतालाई कसरी सम्बोधन गर्नुपर्छ भन्छ :	• अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागितामा अवरोध पुर्‍याउने वातावरणीय तथा व्यवहारगत *(attitudinal)* अवरोधहरू हटाउनु • सार्वजनिक नीतिनिर्माण प्रक्रियामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागिता सुनिश्चित गर्नु • सबै सार्वजनिक सेवा र नीतिहरूलाई पहुँचयोग्य र समावेशी बनाउनु • पहुँचयोग्यता सुनिश्चित गर्नु
अपाङ्गता सम्बन्धी विषयमा जिम्मेवार को हुन्छ :	• राज्य, सबै मन्त्रालयहरू तथा सम्पूर्ण समाज[14]

14 Ibid.

४. अधिकारमा आधारित अवधारणा



चित्र १५ : अधिकारमा आधारित चित्रात्मक प्रस्तुति (स्रोत : OHCHR)

यस अवधारणाले अपाङ्गतालाई कसरी हेर्छ :	• अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका सबै मानव अधिकारहरूको पूर्ण र समान उपभोग सुनिश्चित गर्छ र उनीहरूको अन्तर्निहित गरिमाप्रति सम्मान प्रवर्द्धन गर्छ • अपाङ्गताको आधारमा भेदभाव नगर्ने र समाजमा सहभागितामा केन्द्रित हुन्छ र समान अवसर प्रधान गर्छ , • अधिकारहरू सीमित नगरी सुनिश्चित गर्नका लागि सम्बन्धित निकायहरूलाई जिम्मेवार ठान्छ • अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अधिकारबाहक (rights holders) को रूपमा हेर्छ
यस अवधारणाले अपाङ्गतालाई कसरी सम्बोधन गर्नुपर्छ भन्छ :	• विद्यालय, परिवार, समुदाय, रोजगार आदि सबै सामाजिक क्षेत्रमा पूर्ण समावेशीकरण सुनिश्चित गर्न कानुन कार्यान्वयन गर्नु • सचेतना अभिवृद्धि गर्न नीतिहरू लागु गर्नु • कानुनको अगाडि समान मान्यता *(equal recognition)* को सम्मान गर्नु • निजी क्षेत्रलाई नियमन गर्नु
अपाङ्गता सम्बन्धी विषयमा जिम्मेवार को हुन्छ :	• राज्य, सबै मन्त्रालयहरू तथा समग्र समाज[15]

15 Ibid.

५. अपाङ्गता न्याय



चित्र १६ : अपाङ्गता न्यायको अवधारणा प्रतिनिधित्व गर्ने चित्रहरूको सङ्ग्रह (स्रोत: Barnard Center for Research on Women)

यस अवधारणाले अपाङ्गतालाई कसरी हेर्छ:	• उत्पीडनका बिभिन्न स्वरूपको सामना गर्नु पर्ने • सबै किसिमका चुनौती • क्षमताबारेका धारणाहरूलाई चुनौती दिन्छ र विभिन्न प्रकारका शारीरिक अवस्थालाई आत्मीयतापूर्वक स्वीकार गर्छ • व्यक्तिको अस्तित्व र उत्पादनशीलता उसको सक्षमतासँग (ablility) सम्बन्धित हुँदैन भन्ने कुरामा जोड दिन्छ
यस अवधारणाले अपाङ्गतालाई कसरी सम्बोधन गर्नुपर्छ भन्छ:	• सबै आन्दोलनहरूले समेट्नुपर्ने विषयको रूपमा हेर्छ र अन्य आन्दोलनहरूसँग अन्तरसम्बन्धित रूपमा अगाडि बढाउँछ • सक्षमतावाद (ableism) र संरचनागत उत्पीडनबाट सबैभन्दा बढी प्रभावित व्यक्तिहरूद्वारा नेतृत्व हुनुपर्छ • विभिन्न शरीर र क्षमताहरू स्वीकार गर्छ
अपाङ्गता सम्बन्धी विषयमा जिम्मेवार को हुन्छ :	• संरचनागत उत्पीडनविरुद्धका सबै आन्दोलनहरू

(Source: Sins Invalid, (2017) 'Skin, Tooth, and Bone – The Basis of Movement is Our People: A Disability Justice Primer', Reproductive Health Matters, 25(50), pp.149-150.)

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री २.२ : अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी घटना अध्ययनहरू

(क्रियाकलाप २.३ : अपाङ्गता अधिकारको ढाँचा)

घटना अध्ययन १ :

रवि एक बौद्धिक अपाङ्गता भएका बालक आफ्नी आमासँग ललितपुरको चापागाउँ क्षेत्रमा बस्दथे । रविकी आमा प्रतिमा घरेलु कामदार थिइन् । हरेक बिहान काममा जाँदा रविलाई कोठाभित्र फलामको साङ्लोले बाँधेर छोड्थिन् । ११ भदौ २०७५ को बिहान पनि उनले सधैँझै रविलाई साङ्लोले बाँधेर काममा गइन् । दुर्भाग्यवश, त्यस दिन बस्तीमा आगलागी भयो र उनीहरूको घरमा आगो लाग्यो । बस्तीका सबै मानिसहरू डराएर तुरुन्तै बाहिर निस्किए । तर, रवि साङ्लोले बाँधिएको कारण बाहिर निस्कन सकेनन् । परिणामस्वरूप उनको आगलागीमा जलेर मृत्यु भयो

छलफल : माथिको अवस्थाले रविको स्वतन्त्रता र सुरक्षासम्बन्धी अधिकार (सीआरपीडीको धारा १४) उल्लङ्घन गर्छ, जसमा कुनै पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई कानुनअनुसार बाहेक उसको अधिकारबाट वञ्चित गर्न नपाइने उल्लेख गरिएको छ । त्यसमा नेपालको संविधानका धारा १६ र १७ ले पनि यो अधिकार सुनिश्चित गरे तापनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वतन्त्रता र सुरक्षा संरक्षणका लागि पर्याप्त पहलहरू गरिएको छैन ।

घटना अध्ययन २:

सलिमा खातुन सप्तरी जिल्लाको राजविराजमा जन्मिएकी थिइन् । उनी परिवारकी जेठी सन्तान थिइन् । जब उनी १३ वर्षकी भइन् उनी सडक दुर्घटनामा परिन् र उनको मेरुदण्डमा क्षति पुग्यो । त्यसपछि उनको जीवन पूर्ण रूपमा परिवर्तन भयो उनी मुस्किलले हिँड्न सक्थिन् र विद्यालय टाढा भएकाले जान पनि सकिनन् ।

दुर्घटनापछि भएको मूत्राशयसम्बन्धी समस्याका कारण विद्यालयमा शौचालयको अभाव हुँदा उनले आफ्नो पढाइ जारी राख्न सकिनन् । पछि उनले खुला विद्यालयमा भर्ना भए पनि त्यहाँ पनि उनलाई धेरै कठिनाइ भयो किनकि कक्षाहरू र परीक्षाहरू भवनको तेस्रो तलामा सञ्चालन हुन्थे र उनलाई त्यहाँ पुग्न उनका बुबाले बोकेर लैजानुपर्थ्यो ।

छलफल : यस अवस्थामा सलिमाको शिक्षाको अधिकार (सीआरपीडीको धारा २४) उल्लङ्घन भएको छ । धारा २४ अनुसार, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उनीहरू बसोबास गर्ने समुदायका अन्य सदस्यहरू सरह समावेशी शिक्षामा पहुँच हुनुपर्छ । यसले सरकारलाई उपयुक्त अनुकूलताको व्यवस्था सुनिश्चित गर्न जिमेवार बनाउँछ । साथै, प्रभावकारी समावेशीकरण सुनिश्चित गर्नका लागि सामान्य शिक्षा प्रणालीभित्र आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराउनु पनि सरकारको दायित्व हो । पहुँचयोग्य शौचालयको अभाव हुनु तथा कक्षा र परीक्षा तेस्रो तलामा सञ्चालन हुनुका कारण सलिमाको शिक्षाको अधिकार उल्लङ्घन भएको छ ।

घटना अध्ययन ३ :

१४ वर्षीया बौद्धिक अपाङ्गता भएकी लिना आफ्नै छिमेकीद्वारा बलात्कारको शिकार भइन् र गर्भवती भइन्। उनका बाबु दैनिक ज्यालादारी काम गर्ने व्यक्ति हुन् जसको आम्दानी निकै कम छ। सुरुमा उनका अभिभावकहरूले स्थानीय गाउँस्तरीय मेलमिलाप प्रणालीमा गए जहाँ उनीहरूलाई मुद्दा फिर्ता लिन दबाब दिइयो। उनीहरू अदालत जान चाहँदैनथे र अन्य कुनै उपलब्ध संयन्त्रबारे पनि जानकार थिएनन्।

जब उनीहरूले मुद्दा दर्ता गर्न प्रयास गरे प्रहरीले सहयोग गरेनन र रिपोर्ट दर्ता गर्न ढिलाइ गरियो। अन्तत: स्थानीय अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका सङ्गठनको सहयोगमा मुद्दा दर्ता गरियो। लिनाको बोलीसम्बन्धी समस्या भएकाले अदालतमा साक्षी बयान दिनुपर्ने अवस्थामा थप भेदभाव हुने चिन्ता उनका अभिभावकलाई छ।

छलफल : यस अवस्थाले लिनाको शोषण, हिंसा र दुर्व्यवहारबाट स्वतन्त्र रहने अधिकार (सीआरपीडीको धारा १६) उल्लङ्घन गर्दछ। कुनै पनि देशहरूले यस्ता दुर्व्यवहार रोक्न आवश्यक कदम चालून् र दुर्व्यवहार पहिचान गर्ने तथा उजुरी गर्नेबारे उचित सहयोग, जानकारी र तालिम सुनिश्चित गरून् त्यसको सुनिश्चितता गर्छ। साथै, दुर्व्यवहार भोगेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सुरक्षित राख्न र पुनस्थापनामा सहयोग गर्न आवश्यक सेवा उपलब्ध गराउनुपर्छ।

यसले न्यायमा पहुँचको अधिकार (सीआरपीडीको धारा १३) पनि उल्लङ्घन गर्दछ जसअनुसार अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्य व्यक्तिहरूसरह न्यायमा प्रभावकारी पहुँच सुनिश्चित गर्नुपर्छ। यसका लागि प्रक्रियागत तथा उमेरअनुसारका उपयुक्त अनुकूलताहरू उपलब्ध गराउनुपर्छ । यसले गर्दा उनीहरूले प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभावकारी सहभागिता गर्न सकून्। साथै, यस प्रावधानले कानुन कार्यान्वयन गर्ने निकायहरूलाई आवश्यक तालिम प्रदान गर्न सरकारलाई आह्वान गर्छ।

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री २.२ : अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका

अधिकारसम्बन्धी घटना अध्ययनहरू

(क्रियाकलाप २.३ : अपाङ्गता अधिकारको ढाँचा)

घटना अध्ययन १ :

रवि एक बौद्धिक अपाङ्गता भएका बालक आफ्नी आमासँग ललितपुरको चापागाउँ क्षेत्रमा बस्दथे । रविकी आमा प्रतिमा घरेलु कामदार थिइन् । हरेक बिहान काममा जाँदा रविलाई कोठाभित्र फलामको साङ्लोले बाँधेर छोड्थिन् । ११ भदौ २०७५ को बिहान पनि उनले सधैँझै रविलाई साङ्लोले बाँधेर काममा गइन् । दुर्भाग्यवश, त्यस दिन बस्तीमा आगलागी भयो र उनीहरूको घरमा आगो लाग्यो । बस्तीका सबै मानिसहरू डराएर तुरुन्तै बाहिर निस्किए । तर, रवि साङ्लोले बाँधिएको कारण बाहिर निस्कन सकेनन् । परिणामस्वरूप उनको आगलागीमा जलेर मृत्यु भयो

घटना अध्ययन २:

सलिमा खातुन सप्तरी जिल्लाको राजविराजमा जन्मिएकी थिइन् । उनी परिवारकी जेठी सन्तान थिइन् । जब उनी १३ वर्षकी भइन् उनी सडक दुर्घटनामा परिन् र उनको मेरुदण्डमा क्षति पुग्यो । त्यसपछि उनको जीवन पूर्ण रूपमा परिवर्तन भयो उनी मुस्किलले हिँड्न सक्थिन् र विद्यालय टाढा भएकाले जान पनि सकिनन् ।

दुर्घटनापछि भएको मूत्राशयसम्बन्धी समस्याका कारण विद्यालयमा शौचालयको अभाव हुँदा उनले आफ्नो पढाइ जारी राख्न सकिनन् । पछि उनले खुला विद्यालयमा भर्ना भए पनि त्यहाँ पनि उनलाई धेरै कठिनाइ भयो किनकि कक्षाहरू र परीक्षाहरू भवनको तेस्रो तलामा सञ्चालन हुन्थे र उनलाई त्यहाँ पुग्न उनका बुबाले बोकेर लैजानुपर्थ्यो ।

घटना अध्ययन ३ :

१४ वर्षीया बौद्धिक अपाङ्गता भएकी लिना आफ्नै छिमेकीद्वारा बलात्कारको शिकार भइन् र गर्भवती भइन् । उनका बाबु दैनिक ज्यालादारी काम गर्ने व्यक्ति हुन् जसको आम्दानी निकै कम छ । सुरुमा उनका अभिभावकहरूले स्थानीय गाउँस्तरीय मेलमिलाप प्रणालीमा गए जहाँ उनीहरूलाई मुद्दा फिर्ता लिन दबाब दिइयो । उनीहरू अदालत जान चाहँदैनथे र अन्य कुनै उपलब्ध संयन्त्रबारे पनि जानकार थिएनन् ।

जब उनीहरूले मुद्दा दर्ता गर्न प्रयास गरे प्रहरीले सहयोग गरेनन र रिपोर्ट दर्ता गर्न ढिलाइ गरियो । अन्ततः स्थानीय अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका सङ्गठनको सहयोगमा मुद्दा दर्ता गरियो । लिनाको बोलीसम्बन्धी समस्या भएकाले अदालतमा साक्षी बयान दिनुपर्ने अवस्थामा थप भेदभाव हुने चिन्ता उनका अभिभावकलाई छ ।

सहभागी सन्दर्भ सामग्री २.३: सीआरपीडी र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी

ऐन २०७४ अन्तर्गतका महत्त्वपूर्ण अधिकारहरू

(क्रियाकलाप २.३ : अपाङ्गता अधिकारको ढाँचा)

१. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (सीआरपीडी)

यो महासन्धि एक कानुनी रूपमा बाध्यकारी दस्ताबेज हो, जसलाई कुनै देशले अनुमोदन गरेपछि त्यस देशको सरकारले आफ्ना सबै कानुन, नीति र कार्यक्रमहरू यसका प्रावधानअनुसार सुनिश्चित गर्नुपर्ने दायित्व लिन्छ। नेपालले सीआरपीडी सन् २०१० मा अनुमोदन गरेको हो।

यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसँग सम्बन्धित सीआरपीडीका केही महत्त्वपूर्ण धाराहरू :

- **धारा ६ :** अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूलाई विभिन्न तरिकाले असमान व्यवहार गरिन्छ भन्ने कुरा स्वीकार गर्दै, राज्यले उनीहरूलाई पूर्ण, स्वतन्त्र र समान जीवन सुनिश्चित गर्नुपर्ने आवश्यकता औल्याउँछ।

सामान्य टिप्पणी (**general comment**) ३ (२०१६) ले विशेष रूपमा अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूले शिक्षा, आर्थिक अवसर, सामाजिक अन्तरक्रिया, न्यायमा पहुँच, कानुनका अगाडि समान मान्यता, राजनीतिक सहभागिता तथा आफ्नै जीवनमाथि नियन्त्रण (जस्तै स्वास्थ्य सेवा, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र कहाँ तथा कोसँग बस्ने निर्णय) जस्ता क्षेत्रमा सामना गर्ने बहुआयामिक तथा अन्तर्सम्बन्धित अवरोधहरूलाई स्वीकार गर्छ।

- **धारा ९ :** पहुँचयोग्यता सुनिश्चित गर्न आह्वान गर्छ, जसमा स्वास्थ्य सेवा तथा जानकारीमा पहुँच पनि समावेश छ।

- **धारा १६ :** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई हिंसा तथा दुर्व्यवहारऽ विशेष गरी लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाबाट संरक्षण गर्न राज्यलाई आवश्यक उपायहरू अपनाउन निर्देश गर्छ।

- **धारा २२ :** व्यक्तिगत गोपनीयताको अधिकार सुनिश्चित गर्छ, जसमा व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको गोपनीयता पनि समावेश हुन्छ।

- **धारा २३ :** विवाह, परिवार, अभिभावकत्व तथा सम्बन्धसम्बन्धी सबै विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमाथि हुने भेदभाव अन्त्य गर्न राज्यलाई निर्देश गर्छ। यसमा परिवार योजन, प्रजनन क्षमता तथा पारिवारिक जीवनका विषयहरू पनि समावेश छन्। यसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सन्तानको सङ्ख्या र अन्तरालबारे स्वतन्त्र रूपमा निर्णय गर्न, उमेरअनुसारको प्रजनन तथा परिवार योजनसम्बन्धी जानकारीमा पहुँच पाउन तथा आवश्यक साधनहरू प्रयोग गर्न पाउने अधिकारलाई मान्यता दिन्छ। यसले जबरजस्ती गर्भपतन तथा गर्भनिरोधक प्रयोगबाट संरक्षण गर्छ र प्रजनन क्षमताको संरक्षण गर्ने अधिकार सुनिश्चित गर्छ, जसले जबरजस्ती बन्ध्याकारण (**forced sterilisation**) विरुद्ध महत्त्वपूर्ण सुरक्षा प्रदान गर्छ।

- **धारा २५ :** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच सुनिश्चित गर्न राज्यलाई बाध्य बनाउँछ, जसमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरू विशेष रूपमा समेटिएका छन्। स्वास्थ्य सेवा स्वतन्त्र र सूचित सहमतिका आधारमा प्रदान गरिनुपर्छ। साथै अन्य व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध गराइने सेवासरह समान दायरा, गुणस्तर र स्तरका विशेष गरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको क्षेत्रमा निःशुल्क वा किफायती स्वास्थ्य सेवा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई पनि उपलब्ध गराइनुपर्छ।

मोड्युल ३ : शरीरसम्बन्धी धारणा र आत्मसम्मान

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सीआरपीडीका अन्य धेरै धाराहरूबाट पनि व्याख्या गर्न सकिन्छ ।

मोड्युल संक्षिप्त परिचय

मोड्युल उद्देश्यहरू	१. सहभागीहरूलाई शरीर र क्षमताबारेका सक्षमतावादी धारणाहरूलाई चुनौती दिन सक्षम बनाउनु । २. मानव विविधताको मूल्य पहिचान गर्न र त्यसप्रति सम्मान बढाउन सहयोग गर्नु ।
क्रियाकलाप	**क्रियाकलाप ३.१ : सक्षमतावाद, उत्पादनशीलता र मानव मूल्य (६० मिनेट)** **क्रियाकलाप ३.२ : आत्मसम्मान सुदृढीकरण (४० मिनेट)** **क्रियाकलाप ३.३ : शरीरसम्बन्धी धारणा (४० मिनेट)**

क्रियाकलाप ३.१ : सक्षमतावाद, उत्पादनशीलता र मानव मूल्य

उद्देश्य : सक्षमतावादी प्रणालीहरूले मानव मूल्यलाई उत्पादनशीलता र उत्पादन गर्ने क्षमतासँग कसरी जोड्छन् भन्ने बुझ्नु ।
समय : ६० मिनेट
आवश्यक सामग्री : सहजकर्ताका नोटहरू
प्रक्रिया :

१. समूहलाई निम्न अवस्था पढेर सुनाउनुहोस् :

पाँच जना व्यक्तिहरू काठमाडौँबाट रारासम्म गाडीबाट सँगै यात्रा गर्ने निर्णय गरे । यो यात्रा १० दिन लाग्ने भएकाले उनीहरूले १० दिनका लागि पुग्ने गरी खाना र पानीको व्यवस्था गरे । खाना र पानीको व्यवस्थापन सजिलो बनाउन उनीहरूले त्यसको जिम्मेवारी हरिलाई दिए । तर, सातौँ दिनमा हरिले अरूलाई जानकारी दिए कि बाँकी तीन दिनका लागि ४ जनालाई मात्र पुग्ने खाना र पानी छ, त्यसैले एक जनाले खाना र पानी नखाई बस्नुपर्ने हुन्छ, जसले गर्दा उनी नबाँच्न सक्छन् । यी ५ यात्रुहरूको विवरण यस प्रकार छ :

क. हरि एक प्रतिष्ठित कम्पनीमा काम गर्ने इन्जिनियर हुन् । उनी दैनिक लामो समय काम गर्छन् र आफूलाई आरामको आवश्यकता भएको महसुस गरेका थिए । उनी काठमाडौँमा रहेको ध्यान सिबिरमा छोटो बिदा मनाएर रारामा रहेका आफ्नो परिवारकहाँ फर्किँदै थिए ।

ख. राधा मजदुर परिवारकी चार छोरीमध्ये एक हुन् । १० वर्षको उमेरमा उनलाई पोलियो भएको थियो र उनले विद्यालय छोड्नुपरेको थियो । डुङ्गामा खाना पाइने स्थान उनीका लागि पहुँचयोग्य छैन त्यसैले कसैले उनलाई खाना ल्याइदिनुपर्छ र खान मद्दत गर्नुपर्छ । उनी गाउँ रारामा आफन्तलाई भेट्न जाँदै छिन् ।

ग. कृष्ण रारामा चामल प्रशोधन व्यवसाय चलाउँछन्, जसले गाउँलाई चामल आपूर्ति गर्छन् । उनी ग्राहकहरूसँग भेट्न र कच्चा पदार्थ खोज्न काठमाडौं गएका थिए । व्यवसाय सुचारु राख्न उनी रारा फर्कन आवश्यक छ ।

घ. शम्मी एक व्यवसायमा मजदुरी गर्छिन् । उनी आफ्नो दाजुको विवाहमा सहभागी हुन गएकी

थिइन् र अब पुनः काममा फर्किदै छिन् । उनलाई मधुमेह छ ।

ङ. सीता ७२ वर्षीया महिला हुन्, जो काठमाडौंमा वृद्धाश्रममा बस्छिन् । उनका परिवारका कोही पनि जीवित छैनन् । उनी प्रत्येक वर्ष रारामा हुने मेला जान्छिन्, जहाँ उनले आफ्नो मन पर्ने परिकार खान पाउँछिन् । उनी अहिले सोही मेलामा सहभागी हुन जाँदै छिन् ।

२. जसले खाना र पानी छोड्नुपर्छ भन्ने सोच्छन्, उनीहरूलाई कोठाको एउटा भागमा जम्मा हुन भन्नुहोस् (समूह १) । त्यसपछि एक एक गरेर अन्य यात्रुहरूको नाम लिनुहोस् र जसले उक्त व्यक्तिले खाना र पानी छोड्नुपर्छ भन्ने सोच्छन्, उनीहरूलाई कोठाको फरक कुनामा जम्मा हुन भन्नुहोस् । यसरी ५ वटा समूह बन्नेछन् ।

३. पहिलो चरणमा प्रत्येक सहभागीले एउटा व्यक्तिलाई छनोट गर्नुपर्छ जसले खाना र पानी छोड्नुपर्छ । प्रत्येक समूहमा पर्याप्त सहभागी हुनुपर्छ । यदि कुनै समूहमा कोही नभएमा, केही सहभागीहरूलाई त्यहाँ जान अनुरोध गर्नुहोस् ताकि सबै समूहमा छलफल हुन सकोस् ।

४. पहिलो समूहलाई किन उक्त व्यक्तिले खाना त्याग्नुपर्छ भन्ने सोध्नुहोस् । त्यसपछि क्रमशः प्रत्येक समूहलाई आफ्नो निर्णयको कारण प्रस्तुत गर्न भन्नुहोस् ।

५. सबै समूहले आफ्नो धारणा प्रस्तुत गरेपछि, कसैले पनि भोकै नबस्ने गरी खाना बाँड्ने अर्को उपाय छ कि छैन भनेर सोध्नुहोस् । यदि सहभागीहरूले समान रूपमा बाँड्ने सुझाव दिए भने सबैको पोषण आवश्यकताहरू समान हुँदैनन् भन्ने सम्झाउनुहोस् । त्यस अवस्थामा वितरण कसरी गर्ने ? के सबैभन्दा बढी आवश्यक पर्ने व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने ?

६. अन्त्यमा, यदि कसैले उल्लेख नगरेको भए, सुरुमा १० दिनका लागि पर्याप्त सामग्री भएको कुरा सम्झाउनुहोस् । त्यस अवस्थामा, सामग्रीको व्यवस्थापनमा जिम्मेवार ठहर गर्नुपर्ने हो कि होइन ?

७. सहभागीहरूलाई जानकारी दिनुहोस् कि प्रस्तुत अवस्था COVID-19 को समयमा धेरै सरकारले अपनाएको रणनीतिसँग मिल्दोजुल्दो छ । सीमित स्रोतहरू (जस्तै उपचार, औषधि, भेन्टिलेटर) का कारण सरकारले "उत्पादनशील" ठानिएका व्यक्तिहरूलाई प्राथमिकता दिएको थियो जसका कारण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू तथा वृद्धजस्ता "कम उत्पादनशील" ठानिएका समूहहरू पछि परे । यसलाई प्रश्न नगरी स्वीकार गर्नुको सट्टा यस अभ्यासजस्तै सरकारले गरेका निर्णयहरूमाथि प्रश्न उठाउनु र वैकल्पिक उपायहरूबारे सोच्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

<u>निष्कर्ष छलफल</u> :

१. खाना र पानी कसले पाउनुपर्छ भन्ने निर्णय गर्दा सहभागीहरूले कुन कुन विशेषताहरूलाई महत्त्व दिए ?
२. उनीहरूले कुन कुन धारणा स्वत: स्वीकार गरे ? के ती धारणाहरू उचित छन् ?
३. हाम्रो समाजले मानव जीवनको मूल्याङ्कन गर्दा उत्पादनशीलताको कस्तो भूमिका हुन्छ ?

मुख्य सन्देश :

१. उत्पादनशीलता हाम्रो समाजको एक महत्त्वपूर्ण आधार हो, जसले व्यक्तिको मूल्य निर्धारण गर्छ । उत्पादनशीलता भन्नाले आर्थिक मूल्य भएका उत्पादनहरू कति प्रभावकारी रूपमा उत्पादन गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा बुझिन्छ । अधिकांश समाजहरू कम स्रोत प्रयोग गरेर बढी उत्पादन प्राप्त गर्न चाहन्छन् । यसरी हेर्दा व्यक्तिको मूल्य उसले उत्पादन गर्ने आर्थिक मूल्यमा निर्भर हुन्छ ।

उपयुक्त अनुकूलता तथा क्षमता विकासका लागि थप लगानी आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरू वा "उत्पादनशील" भन्ने सङ्कीर्ण परिभाषामा नपर्ने व्यक्तिहरू जस्तै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई यस प्रणालीमा कम प्राथमिकता दिइन्छ।

उत्पादनशीलतामा दिइने महत्त्वका कारण हामी निरन्तर रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जीवन र शरीर कम मूल्यवान् भएका सन्देशहरूबाट प्रभावित भइरहेका हुन्छौं। सञ्चार माध्यम, सरकार, समाज र परिवारबाट आउने यस्तो निरन्तर नकारात्मक सन्देशले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आत्मसम्मानमा नकारात्मक असर पार्छ र उनीहरूको आफ्नै शरीरसँगको सम्बन्धलाई पनि प्रभावित गर्छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले यी पूरा गर्न नसकिने मापदण्डहरूमा नअटाएको कारण आफ्नै शरीर र आफूप्रति नकारात्मक भावना विकास गर्न सक्छन्।

२. वास्तवमा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले हाम्रो संसारलाई अझ लोकतान्त्रिक, विविध, लचिलो, सहानुभूतियुक्त र सिर्जनात्मक बनाइरहेका छन्, जसले अपाङ्गता भएका र नभएका दुवै व्यक्तिहरूलाई फाइदा पुर्‍याउँछ। उदाहरणका लागि, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले प्रवर्द्धन गरेको हेरचाह र परस्पर निर्भरताको अवधारणाले आत्मनिर्भरतालाई मात्र जोड दिने सोचलाई चुनौती दिन्छ र जीवनका कुनै न कुनै चरणमा हामी सबैलाई सहयोग आवश्यक पर्छ भन्ने कुरा सामान्य बनाउँछ।

त्यसै गरी, पहुँचयोयुक्तता सम्बन्धी सुविधाहरू जस्तै अडियो र भिडियोका लागि क्याप्सन सेवा, टेक्स्ट टु स्पिच सफ्टवेयर वा(speech-to-text) प्रणालीहरूले अपाङ्गता भएका र नभएका दुवै व्यक्तिहरूलाई लाभ पुर्‍याउँछन्।

क्रियाकलाप ३.२ : आत्मसम्मान सुदृढीकरण

उद्देश्य : **सहभागीहरूलाई आफ्ना विशिष्ट क्षमता र गुणहरू पहिचान गर्न सक्षम बनाउनु।**

समय : **४० मिनेट**

आवश्यक सामग्री : **कुनै पनि छैन**

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई जोडीमा विभाजन गर्न भन्नुहोस्।

२. प्रत्येक जोडीमा एक जनाले पत्रकारको भूमिका निर्वाह गर्छ जसले अर्को व्यक्तिसँग एउटा पत्रिकामा प्रकाशित हुने कथाका लागि अन्तर्वार्ता लिन्छ। अन्तर्वार्ता लिने सहभागीले निम्न प्रश्नहरू प्रयोग गर्न सक्छ :

   १. आफ्नो जीवनको त्यस्तो कुनै घटना वर्णन गर्नुहोस् जसमा तपाईंलाई सबैभन्दा गर्व लाग्छ।
   २. के तपाईंले कुनै अवरोधहरू पार गर्नुपरेको थियो ?
   ३. अपाङ्गता भएका व्यक्तिको रूपमा आफ्नो अनुभवले घरमा/समुदायमा/कार्यस्थलमा अरूले नसोचेको सिर्जनात्मक समाधान निकाल्न मद्दत गरेको कुनै अवस्था वर्णन गर्नुहोस्।
   ४. तपाईंका धेरै प्रशंसक छन्। उनीहरूले तपाईंका कुन गुण र विशेषताहरूलाई सबैभन्दा बढी प्रशंसा गर्छन् ?
   ५. हाम्रा पाठकहरू तपाईंको व्यक्तिगत जीवनबारे जान्न चाहन्छन्। तपाईंलाई के गर्न सबैभन्दा मनपर्छ ? कुन ठाउँमा जान चाहनुहुन्छ ? कुनै व्यक्तिप्रति गोप्य आकर्षण छ ?
   ६. अन्त्यमा, आगामी एक वर्षका लागि तपाईंका के-के लक्ष्यहरू छन् ? ती हासिल गर्न तपाईंलाई आफ्नो कुन-कुन शक्तिहरूले आत्मविश्वास दिन्छ ?

३. अन्तर्वार्ता लिने व्यक्तिलाई १५ मिनेट समय दिनुहोस् । अन्तर्वार्ता सम्पन्न भएपछि भूमिका परिवर्तन गर्नुहोस् र पहिले अन्तर्वार्ता दिएकाले अब माथिका प्रश्नहरू प्रयोग गरी अन्तर्वार्ता लिनेछ ।

अतिरिक्त सुझाइएको क्रियाकलाप

तपाईं सहभागीहरूसँग दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएकी नारीवादी, अभियन्ता तथा हास्य कलाकार निधि गोयलद्वारा लेखिएको निम्न सामग्री पनि प्रस्तुत गर्न सक्नुहुन्छ, जसमा उनले प्रेम, मित्रता र हेरचाहको समुदायको हिस्सा हुनुको अनुभव साझा गरेकी छन् Nidhi Goyal (2018) *As a blind woman, I belong to a community of friendship, love and care,* Skin Stories.

उपलब्ध: https://medium.com/skin-stories/as-a-blind-woman-i-belong-to-a-community-of-friendship-love-and-care-5aa82bd28570 (Accessed on 10 August 2020).

निष्कर्ष छलफल :

१. के सहभागीहरूले आफ्नो बारेमा पहिले नसोचेको कुनै नयाँ कुरा पत्ता लगाए ?

मुख्य सन्देश :

१. अपाङ्गता र लैङ्गिकतासम्बन्धी लाञ्छनाका कारण अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूले आफ्नो शरीर, क्षमता र मूल्यबारे विभिन्न क्षेत्रबाट निरन्तर नकारात्मक सन्देश प्राप्त गर्छन् । यसले उनीहरूको आत्मसम्मानमा नकारात्मक प्रभाव पार्छ । त्यसैले सामाजिक तथा सांस्कृतिक सन्देशहरूको नकारात्मक प्रभावलाई सम्बोधन गर्नु र अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूको योगदान तथा उनीहरूले समाजमा थप्ने मूल्यलाई उजागर गर्नु आवश्यक छ ।

२. कम आत्मसम्मानले अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी निर्णयहरू गर्ने तरिकामा नकारात्मक प्रभाव पार्न सक्छ । उदाहरणका लागि उनीहरूले आफूलाई अस्वीकार गरिने डरले आफ्ना यौन साथीसँग आफ्नो अपाङ्गता लुकाउन सक्छन् वा आफूले माया पाउने चाहनालाई आफ्नै सुरक्षाभन्दा बढी महत्त्व दिँदै असुरक्षित यौन सम्बन्धमा सहमत हुन सक्छन् ।

क्रियाकलाप ३.३ : शरीरसम्बन्धी धारणा

उद्देश्य : सौन्दर्य र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको शरीरबारे नकारात्मक सन्देशहरूलाई चुनौती दिनु र सकारात्मक शरीरसम्बधी सकारात्मक धारणा विकास गर्नु ।

समय : ४० मिनेट

आवश्यक सामग्री : कुनै पनि छैन

कोठा व्यवस्थापन : सहभागीहरूलाई सकेसम्म ठूलो घेरामा बसाउनुहोस् ।

प्रक्रिया :

१. समूहलाई क्रियाकलापको निर्देशन प्रस्तुत गर्नुहोस् :
एक व्यक्तिले शरीरको कुनै एक भागको नाम लिन्छ र उसको बायाँपट्टि बस्ने व्यक्तिले आफ्नै उक्त शरीरको भागबारे राम्रो कुरा भन्नुपर्छ ।
उदाहरणका लागि X ले "घाँटी" भन्छ । X को बायाँपट्टि बस्ने Y ले "मेरो घाँटी मलाई मन पर्ने

कुरा हो" (जस्तै: कसैले स्पर्श गर्दा आउने अनुभूति) भन्नुपर्छ। त्यसपछि Y ले अर्को शरीरको भाग (जस्तै: गाला) भन्छ र Y को बायाँपट्टि बस्ने व्यक्तिले आफ्नो गालाबारे राम्रो कुरा भन्नुपर्छ।

२. घेरामा रहेका सबै सहभागीहरूले पालैपालो अवसर नपाएसम्म यसलाई जारी राख्नुहोस्। सकेसम्म एउटै शरीरको एउटै भाग दोहोर्याउन नदिन प्रोत्साहन गर्नुहोस्। यो सुरक्षित स्थान हो भन्ने सम्झाउँदै, स्तन, प्रजनन अङ्ग र सामान्यतया नबोलिने अन्य शरीरका भागहरू पनि समावेश गर्न सहभागीहरूलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस्।

<u>निष्कर्ष छलफल</u> :

१. सहभागीहरूले कस्तो महसुस गरे ?
२. आफू र आफ्नो शरीरको कदर गर्न किन कठिन हुन्छ ?
३. हामी आफू र आफ्नो शरीरको कति पटक प्रशंसा गर्छौं ?

मुख्य सन्देश :

हामी निरन्तर रूपमा "सुन्दरता" के हो र को सुन्दर छ भन्ने धारणाहरूको सामना गरिरहेका हुन्छौं जुन (अ) क्षमता, जात, जातीयता, रङ, शरीरको आकार आदिजस्ता तत्त्वहरूले प्रभावित हुन्छन्। तर, हाम्रा सबै शरीरहरू फरक विविधता र सुन्दर छन् र आफूलाई सुन्दर ठान्नका लागि बाह्य स्वीकृतिको आवश्यकता पर्दैन।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी :

१. यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी अन्य विषयहरूमा जानुअघि शरीर र आत्मसम्मान सम्बन्धी सत्र सञ्चालन गर्नु अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ। किनभने समाजले निर्धारण गरेको "आदर्श सुन्दरता" (जस्तै : दुब्लो, सक्षम शरीर भएको, गोरो) मा नअट्ने शरीरहरूबारेका नकारात्मक सन्देशहरू मानिसहरूले आन्तरिक रूपमा स्वीकार गर्छन् र यसले उनीहरूको आत्मबोधमा प्रभाव पार्छ।

   यसले अपाङ्गता भएका महिला तथा बालिकाहरूका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसम्बन्धी निर्णयहरूमा धेरै असर पार्न सक्छ । जस्तै : सम्बन्धमा निर्णय गर्ने तरिका (उदाहरण : अरू कसैले साथ नदिने भन्ने सोचले हिंसात्मक सम्बन्ध स्वीकार गर्नु), हिंसालाई बुझ्ने र प्रतिक्रिया दिने तरिका (उदाहरण : कसैले विश्वास नगर्ने डरले यौन हिंसाको उजुरी नगर्नु), यौन आनन्द (उदाहरण : शरीरका विभिन्न भागबाट प्राप्त हुने आनन्दको खोजी नगर्नु) आदि।

२. यो क्रियाकलाप केही सहभागीहरूका लागि असहज वा संवेदनशील हुन सक्छ। सहभागीहरूलाई सहभागी हुन प्रोत्साहित गर्दा पनि, "भाग नलिने अधिकार" (Right to Pass) भन्ने नियमलाई पुनः सम्झाउनुहोस् जसअनुसार उनीहरूले आफ्नो पालो छोड्न सक्नेछन्। यो कुरा क्रियाकलाप सुरु गर्नुअघि नै स्पष्ट गर्नुपर्छ।

थप अध्ययन सामाग्री

1. Nidhi Goyal, *As a blind woman, I belong to a community of friendship, love and care,* Skin Stories (2018). Available at: [Link] https://medium.com/skin-stories/as-a-blind-woman-i-belong-to-a-community-of-friendship-love-and-care-5aa82bd28570 (Accessed on 10 August 2020)
2. Srinidhi Raghavan, *In a world that often interprets 'care' as 'burden', interdependence should be valued beyond disabled community,* First post (2020). Available at: [Link] https://www.firstpost.com/living/in-a-world-that-often-interprets-care-as-burden-interdependence-should-be-valued-beyond-the-disabled-community-8376271.html (Accessed on 18 August 2020)
3. Reshma Valliapan (2018) *Why I call myself a schizophrenist*, Skin Stories. Available at: [Link] https://medium.com/skin-stories/why-i-call-myself-a-schizophrenist-8f8b029422cf (Accessed on 10 August 2020)
4. Mia Mingus (2009) *On Claiming My Movement: Disability and Reproductive Justice,* Leaving Evidence. Available at: [Link] https://leavingevidence.wordpress.com/2009/12/02/on-claiming-my-movement-disability-and-reproductive-justice/ (Accessed on 14 August 2020)
5. Mia Mingus (2017) *Access Intimacy, Interdependence and Disability Justice,* Leaving Evidence. Available at: [Link] https://leavingevidence.wordpress.com/2011/05/05/access-intimacy-the-missing-link/ (Accessed on 14 August 2020)
6. Vilissa Thompson (2016) *The Unicorn Effect: Finding Self-Love and Acceptance as a Disabled Black Woman.* Available at: [Link] https://colorwebmag.com/2016/07/14/unicorn-effect-finding-self-love-acceptance-disabled-black-woman/
7. Leah Lakshmi Piepzna-Samarasinha (2018) *Care Work: Dreaming Disability Justice,* Vancouver: Arsenal Pulp Press.
8. Alice Wong (ed.) (2020) *Disability Visibility: First Person Stories from the Twenty-First Century,* Vintage Books. See also: [Link] https://disabilityvisibilityproject.com/
9. Gillian Giles (2017) *Loving My Body For What It Is And Not For What It Produces,* The Body is Not an Apology. Available at: [Link] https://thebodyisnotanapology.com/magazine/you-are-more-than-what-you-do-dismantling-ideas-of-productivity-in-life-purpose/ (Accessed on 15 August 2020)

मोड्युल ४ : लिङ्ग लैङ्गिकता, र यौनिकता

मोड्युलको संक्षिप्त परिचय

मोड्युलका उद्देश्यहरू	१. लिङ्ग, लैङ्गिकता र यौनिकताका अवधारणाहरू बुझ्नु र तिनीहरू कसरी सामाजिक रूपमा निर्माण र निर्धारण गरिन्छन् भन्ने बुझ्नु । २. यौन व्यवहार र यौनिकता तथा लैङ्गिकता र लिङ्गबीचको भिन्नता बुझ्नु । ३. लैङ्गिक पहिचान र अभिव्यक्ति, यौनिक पहिचान र व्यवहार तथा यौन विशेषताहरूमा रहेको विविधता बुझ्नु । ४. अन्तरसम्बद्धता (intersectionality) को अवधारणा बुझ्दै, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जीवनमा बहुआयामिक रूपको प्रभावलाई पहिचान गर्नु र अन्तरसम्बद्धता दृष्टिकोणमा काम गर्ने प्रतिबद्धता विकास गर्नु ।
क्रियाकलापहरू	**अध्याय १ : लिङ्ग र लैङ्गिकताको सामाजिक निर्माण** **क्रियाकलाप ४.१ : लैङ्गिकता बुझ्ने (६० मिनेट)** **क्रियाकलाप ४.२ : यौनसम्बन्धी विशेषताहरू र लैङ्गिक पहिचान (६० मिनेट)** **अध्याय २ : यौनिकता** **क्रियाकलाप ४.३ : यौनिकता Alphabet Soup (३० मिनेट)** **क्रियाकलाप ४.४ : यौनिकतासम्बन्धी मिथकहरू भङ्ग गर्ने (४५ मिनेट)** **क्रियाकलाप ४.५ : जेन्डरब्रेड व्यक्ति (४५ मिनेट)** **क्रियाकलाप ४.६ : छोटो चलचित्र (३० मिनेट)** **अध्याय ३: शक्ति, विशेषाधिकार र अन्तरसम्बद्धता** **क्रियाकलाप ४.७ : Pebbles and Petals (६० मिनेट)** **क्रियाकलाप ४.८ : अन्तरसम्बद्धता (६० मिनेट)**
सन्दर्भ सामग्री	**क्रियाकलाप ४.१ : लैङ्गिकता बुझ्ने : केही छैन** **क्रियाकलाप ४.२ : यौनका विशेषताहरू र लैङ्गिक पहिचान तथा अभिव्यक्ति** **क. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ४.१ : शब्दावली यौनिक अभिमुखीकरण, लैङ्गिक पहिचान र यौनका विशेषताहरू** **क्रियाकलाप ४.३ : यौनिकता Alphabet Soup: कुनै छैन** **क्रियाकलाप ४.४ : यौनिकतासम्बन्धी मिथकहरू भङ्ग गर्ने** **क . सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ४.१ : यौनिकतासम्बन्धी मिथकहरू** **क्रियाकलाप ४.५ : जेन्डरब्रेड व्यक्ति** **क . सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ४.२ : जेन्डरब्रेड व्यक्ति** **क्रियाकलाप ४.६ : छोटो चलचित्र : कुनै छैन** **क्रियाकलाप ४.७ : Pebbles and Petals** **क . सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ४.३ : Pebbles and Petals का लागि भनाइहरू** **क्रियाकलाप ४.८ : अन्तरसम्बद्धता** **क . सहभागी सन्दर्भ सामग्री ४.२ : अन्तरसम्बन्धित अनुभवका कथाहरू**

अध्याय १ : लिङ्ग र लैङ्गिकताको सामाजिक निर्माण

क्रियाकलाप ४.१ : लैङ्गिकता बुझ्ने

उद्देश्य : लैङ्गिकता कसरी सामाजिक र सांस्कृतिक रूपमा निर्माण हुन्छ भन्ने बुझ्नु र व्यक्तिहरूले विभिन्न प्रकारका लैङ्गिक भूमिका र अभिव्यक्तिहरू प्रदर्शन गर्छन् भन्ने कुरा बुझ्नु ।

समय : ६० मिनेट
आवश्यक सामग्री : फ्लिप चार्ट र मार्कर

ढाँचा : पूर्ण बैठक

प्रक्रिया

१. फ्लिप चार्ट टाँस्नुहोस् र एउटा भागमा 'पुरुष' र अर्को भागमा 'महिला' लेख्नुहोस् । प्रत्येक शीर्षक अन्तर्गत सहभागीहरूबाट निम्न विषयहरूमा प्रतिक्रिया प्रस्तुत गर्न भन्नुहोस् :

- **आकृति** (कपाल, पहिरन, शरीरको बनावट, आवाज र बोल्ने तरिका)
- **व्यवहार/व्यक्तित्वका विशेषताहरू** (जस्तै : आक्रामक, संवेदनशील, बलियो, कमजोर, धेरै बोल्ने/गफ गर्ने, प्रभुत्व जमाउने, सक्रिय, निष्क्रिय, आफ्नैमा सीमित रहने (stoic), हेरचाह गर्ने, स्वतन्त्र, आत्मविश्वासी, संयमित, सहज रूपमा पहुँचयोग्य आदि)
- **अपेक्षाहरू** (जस्तै : बालबालिकाको हेरचाह गर्ने, पैसा कमाउने, घरायसी काम, पकाउने, सफा गर्ने, धुने; बैंक जाने, किनमेल गर्ने, आर्थिक व्यवस्थापन गर्ने, हिसाबकिताबमा राम्रो, मार्गदर्शन गर्ने)
- **क्रियाकलापहरू** (रुचिका काम, खेलकुद, फुर्सदका गतिविधिहरू अखबार पढ्ने, टिभी हेर्ने, मेकानिकल सीप सिक्ने, सिलाइ, पकाउने आदि सिक्ने)
- **पेसा** (जस्तै : शिक्षक, नर्स, डाक्टर, इन्जिनियर, घरेलु कामदार, पाइलट, उडान सेवा कर्मचारी, प्रहरी, न्यायाधीश, लेखापाल, घरमै बस्ने अभिभावक, हेरचाहकर्ता)

फरक तरिका

तपाईं पत्रिका वा अखबारबाट काटिएका चित्रहरू प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ । टिभी विज्ञापन, चलचित्र वा अन्य भिडियोका अंशहरू पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ । गीतजस्ता अडियो सामग्री प्रयोग नगरेसम्म यो विधि दृष्टि अपाङ्गता भएका सहभागीहरूका लागि उपयुक्त नहुन सक्छ । यो क्रियाकलाप साना समूहमा पनि गर्न सकिन्छ, जहाँ प्रत्येक समूहले चित्र, मूर्ति (sculpture), भूमिका अभिनय (role play) वा आफ्नै शरीर प्रयोग गरेर (image theatre) विशेषताहरू प्रस्तुत गर्न सक्छ, जस्तै : बलियो, आक्रामक, हेरचाह गर्ने, हिँड्ने शैली, डाक्टर वा नर्सको भूमिका आदि । अन्य समूहहरूले ती विशेषताहरू अनुमान गर्न सक्छन् । मूर्ति र भूमिका अभिनयको ढाँचा दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका सहभागीहरूसँग पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ, जहाँ उनीहरूलाई स्पर्शमार्फत शरीरबाट बनाइएका आकृति र संरचनाहरू बुझ्न दिइन्छ ।

प्रत्येक शीर्षक अन्तर्गत तयार गरिएको अन्तिम सूची पढेर सुनाउनुहोस् ।

२. त्यसपछि शीर्षकहरू साट्नुहोस्- 'पुरुष' को ठाउँमा 'महिला' र 'महिला' को ठाउँमा 'पुरुष' राख्नुहोस् तर विवरण उही राख्नुहोस् । त्यसपछि छलफल गर्नुहोस्- 'पुरुष' अन्तर्गत उल्लेख

गरिएका भूमिकाहरू 'महिला' ले गर्न सक्छन् कि सक्दैनन् र यसको उल्टो पनि। सहभागीहरूबीच किन हो, किन होइन भन्ने विषयमा छलफल र बहस गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस्।

निष्कर्ष छलफल

१. के सूचीमा दिइएका मापदण्डहरू पूरा गर्ने क्रममा पुरुषहरूबीच फरक फरक अवस्था देखिन्छ ? उदाहरणका लागि के सबै पुरुषहरू उस्तै देखिन्छन् र उस्तै बोल्छन्, के सबै समान रूपमा आक्रामक हुन्छन् ?

२. के सूचीमा दिइएका मापदण्डहरू पूरा गर्ने क्रममा महिलाहरूबीच पनि फरक फरक अवस्था देखिन्छ ? उदाहरणका लागि के सबै महिलाहरू उस्तै देखिन्छन् र उस्तै बोल्छन् ? के सबै "स्वाभाविक रूपमा हेरचाह गर्ने" हुन्छन् ?

३. के यी विशेषताहरू, अपेक्षाहरू, पेसाहरू आदि सामाजिक रूपमा निर्धारण गरिएका हुन् ? उदाहरणका लागि, कसले लामो कपाल राख्ने वा छोटो राख्ने भन्ने कसरी निर्धारण हुन्छ ? कसले दाह्री जुँगा राख्ने र कसले हटाउने ? घरभित्रका कामहरूको बाँडफाँड कसरी हुन्छ ?

४. के दुवै प्रकारका भूमिकाहरू समान रूपमा मूल्याङ्कन गरिन्छन् ? उदाहरणका लागि आक्रामक हुनु र संवेदनशील हुनु समान रूपमा मूल्यवान् मानिन्छ ? विभिन्न पेसाहरू समान रूपमा मूल्यवान् छन् ? एउटै काम कसले गर्‌यो भन्ने आधारमा त्यसको मूल्य फरक हुन्छ ? यदि एउटा भूमिकालाई बढी मूल्य दिइन्छ भने के त्यसले भेदभाव निम्त्याउन सक्छ ?

५. लैङ्गिक भूमिकासम्बन्धी सहभागीहरूको अनुभव के कस्ता छन् ? अपाङ्गता हुनुका कारण लैङ्गिक भूमिकासम्बन्धी अपेक्षाहरूमा असर पर्छ ? हाम्रो अन्य पहिचानहरूले (जस्तै : वर्ग, जात आदि) लैङ्गिक अनुभवलाई कसरी प्रभाव पार्छन् ?

६. के सहभागीहरूले आफूलाई केवल 'पुरुष' वा 'महिला' भन्दा बाहेक अन्य शब्दहरू प्रयोग गरेर चिनाउने व्यक्तिहरू भेटेका छन्?

७. भूमिकाहरू साट्दा असहज महसुस भयो ? यदि भयो भने किन ?

८. मानिसहरूलाई कडाइका साथ यी लैङ्गिक भूमिकामा बाँधेर राख्नुमा के समस्या छन्?

मुख्य सन्देश :

१. पुरुष र महिलाका विशेषता, व्यवहार, देखावट, आकांक्षा र अपेक्षासम्बन्धी धारणाहरू (जसलाई "लैङ्गिक भूमिका" भनिन्छ) सामाजिक रूपमा निर्माण गरिएका हुन्, र ती प्राकृतिक होइनन्। यी धारणाहरू स्थानीय संस्कृति अनुसार बन्छन् र समयसँगै परिवर्तन हुन्छन्। सानै उमेरदेखि परिवार, समुदाय, सञ्चारमाध्यम, साथीहरू, विद्यालय, धर्म र अन्य सामाजिक संस्थाहरूबाट यी नियमहरू सिकाइन्छन्। यी धारणाहरूले व्यक्तिको जीवनका सबै पक्षहरूको आत्मबोध, अरूसँगको अन्तरक्रिया, जीवनका अपेक्षा र आकांक्षाले प्रभावित गर्छन्।

२. तर सबैको लैङ्गिक अनुभव एउटै हुँदैन। वर्ग, धर्म, जात, जातीयता, स्थान, (अ)क्षमता आदि पहिचानहरूले लैङ्गिक भूमिकाको अनुभवलाई गहिरो रूपमा प्रभाव पार्छन्।

३. पुरुष र महिलाले लैङ्गिक भूमिका प्रदर्शन गर्ने तरिकाहरू धेरै फरक फरक हुन्छन्। पुरुष वा महिला बन्ने कुनै एउटै तरिका हुँदैन। त्यसैले कडा र स्थिर भूमिकाको सट्टा लचिलो लैङ्गिक भूमिकालाई स्वीकार गर्न आवश्यक छ।

४. सामान्यतया लैङ्गिकतालाई 'पुरुष' र 'महिला' भन्ने दुई वर्गमा मात्र बुझिन्छ, तर लैङ्गिकता परिवर्तनशील (fluid) हुन्छ र विभिन्न पहिचानहरू सम्भव हुन्छन्। यसबारे आगामी क्रियाकलापमा थप विस्तारमा छलफल गरिनेछ।

५. यी लैङ्गिक भूमिकासम्बन्धी धारणाहरू हानिरहित हुँदैनन्। विभिन्न विशेषताहरूलाई फरक फरक मूल्य दिइन्छ र प्राय पुरुषसँग जोडिएका विशेषताहरूलाई बढी मूल्य दिइन्छ भने महिलासँग जोडिएका विशेषताहरूलाई कम आँकलन गरिन्छ। उदाहरणका लागि आक्रामकतालाई बढी मूल्य दिइन्छ र संवेदनशीलतालाई कम आँकलन गरिन्छ, जसले "मर्द बन", "केटीजस्तो नरो", "केटीजस्तो नफ्याँक" जस्ता वाक्यहरूमा झल्किन्छ।

यसका साथै, एउटै काम कसले गर्छ भन्ने आधारमा त्यसको मूल्य फरक हुन्छ। उदाहरणका लागि, नेतृत्वमा महिलाले दृढता देखाउँदा नकारात्मक रूपमा हेरिन्छ, तर पुरुषका लागि त्यो गुण मानिन्छ, घरभित्र महिलाले गर्ने खाना पकाउने कामको मूल्याङ्कन हुँदैन, तर बजारमा पुरुष सेफहरूले गरेको कामको मूल्य हुन्छ, पुरुष र महिलाले खेल्ने एउटै खेलमा फरक ध्यान र समर्थन दिइन्छ।

६. कठोर लैङ्गिक नियमहरू र तीअनुसार मानिसहरूलाई बाध्य पार्दा गम्भीर परिणामहरू आउँछन्। यसले व्यक्तिको क्षमता विकासमा बाधा पुर्‍याउँछ र उनीहरूलाई पूर्ण रूपमा आफूलाई व्यक्त गर्न दिँदैन। उदाहरणका लागि, महिलाका आकांक्षा सीमित गर्दा उनीहरूको शिक्षामा लगानी कम हुन्छ, पुरुष आक्रामक र महिला निष्क्रिय भन्ने धारणाले हिंसालाई सामान्य बनाउँछ, महिलालाई हेरचाहको जिम्मेवारी दिइँदा उनीहरू पढाइ छोड्न बाध्य हुन्छन्, स्वास्थ्यमा असर पर्छ र रोजगारीका अवसरहरू गुमाउँछन्।

यसरी लैङ्गिक भूमिकाको असमान मूल्याङ्कन र कठोर कार्यान्वयनले भेदभाव, हिंसा र दुर्व्यवहारलाई बढावा दिन्छ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी :

१. यो सत्रले धेरै सहभागीहरूमा असहजता उत्पन्न गर्न सक्छ, किनकि यसले लैङ्गिकतासम्बन्धी गहिरो रूपमा स्थापित धारणाहरूलाई प्रश्न गर्छ र चुनौती दिन्छ। यसलाई प्रायजसो स्वाभाविक रूपमा लिइन्छ। त्यसैले सहभागीहरूले लैङ्गिकतासम्बन्धी स्थापित मूल्य, मान्यता र व्यवहारहरू पुनर्विचार गर्न सक्ने सम्मानजनक सिकाइ वातावरण सिर्जना गर्नुहोस्। सहभागीहरूलाई आफ्ना धारणाहरू चुनौती दिन प्रोत्साहित गर्दा धैर्य र सम्मान कायम राख्नुहोस्।

२. लैङ्गिक भूमिकाहरू उल्ट्याउँदा विरोध आउन सक्छ, त्यसका लागि तयारी अवस्थामा रहनुहोस्। सहभागीहरूलाई यी भूमिकाहरू किन कठोर रूपमा निर्धारण गरिन्छन्/गरिनु हुँदैन भन्नेबारे गहिरो रूपमा सोच्न र जबरजस्ती लागु गरिँदा के कस्ता परिणामहरू आउँछन् भन्नेबारे छलफल गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस्।

३. लैङ्गिकता, त्यसको पदानुक्रम र त्यसबाट उत्पन्न हुने भेदभाव बुझाउन अन्य सामाजिक बहिष्करणका उदाहरणहरूसँग तुलना गर्नु प्रभावकारी हुन सक्छ। उदाहरणका लागि सम्बन्धित मान्यताहरू कसरी निर्माण हुन्छन्, तिनलाई कसरी मूल्य दिइन्छ र ती कठोर मान्यताहरूमा नअट्ने व्यक्तिहरूले कस्तो भेदभाव भोग्नुपर्छ भन्नेबारे सहभागीहरूलाई सोच्न प्रेरित गर्नुहोस्।

४. सहजकर्ताहरू आफैंले पनि लैङ्गिकतासम्बन्धी आफ्ना धारणाहरूलाई चुनौती दिन प्रतिबद्ध हुनुपर्छ र लैङ्गिकता, लिङ्ग र यौनिकताबारे पर्याप्त ज्ञान विकास गर्नुपर्छ, ताकि सहभागीहरूको जिज्ञासामा आत्मविश्वासपूर्वक प्रतिक्रिया दिन सकियोस्।

५. सहभागीहरूले प्रस्तुत गरिएका अवधारणाहरू बुझ्न, छलफल गर्न र आत्मसात् गर्न पर्याप्त समय उपलब्ध गराउनुहोस्।

क्रियाकलाप ४.२ : यौनका विशेषताहरू र लैङ्गिक पहिचान

उद्देश्य : यौनका विशेषताहरूका आधारमा लैङ्गिक भूमिकाहरू कसरी निर्धारण गरिन्छन् भन्ने बुझ्नु, लैङ्गिक पहिचानका विभिन्न सम्भावनाहरू बुझ्नु र यी निर्धारण गरिएका भूमिकामा नअट्ने व्यक्तिहरूले भोग्ने भेदभावलाई बुझ्नु ।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्री : चार्ट पेपर र रङ्गीन मार्करहरू तथा सहभागी सन्दर्भ सामग्री ४.१ ।

प्रक्रिया :

१. सानो भूमिका अभिनयका लागि ८ जना स्वयंसेवकहरूलाई आमन्त्रण गर्नुहोस् ।

२. स्वयंसेवकहरूलाई क्रियाकलापबारे जानकारी दिनुहोस् । उनीहरूलाई भन्नुहोस्, उनीहरू एक नयाँ चलचित्रका लागि छनोट भइरहेका कलाकारहरूको भूमिका खेलिरहेका छन् । प्रत्येकलाई एउटा स्क्रिप्ट दिइएको छ, जसमा पात्रहरूले कसरी व्यवहार गर्ने, बोल्ने, पहिरन लगाउने, सिङ्गार गर्ने, आचरण गर्ने भन्ने विस्तृत विवरण दिइएको छ। उनीहरूले जोडीमा निम्न अवस्थाहरू अभिनय गर्नुपर्छ। उनीहरूले संवाद प्रयोग गरी दृश्य स्पष्ट पार्न र दर्शकहरूलाई आफ्नो प्रस्ताव स्वीकार गर्न विश्वस्त गराउनुपर्छ ।

अवस्था १ : *दुवै कलाकारले आफ्नो स्क्रिप्ट र एकअर्काको स्क्रिप्ट हेर्छन् । उनीहरू आफ्ना पात्रहरूको विवरणसँग पूर्ण रूपमा जानकार छन् र सोही अनुसार अभिनय गर्न सहज छन् ।*

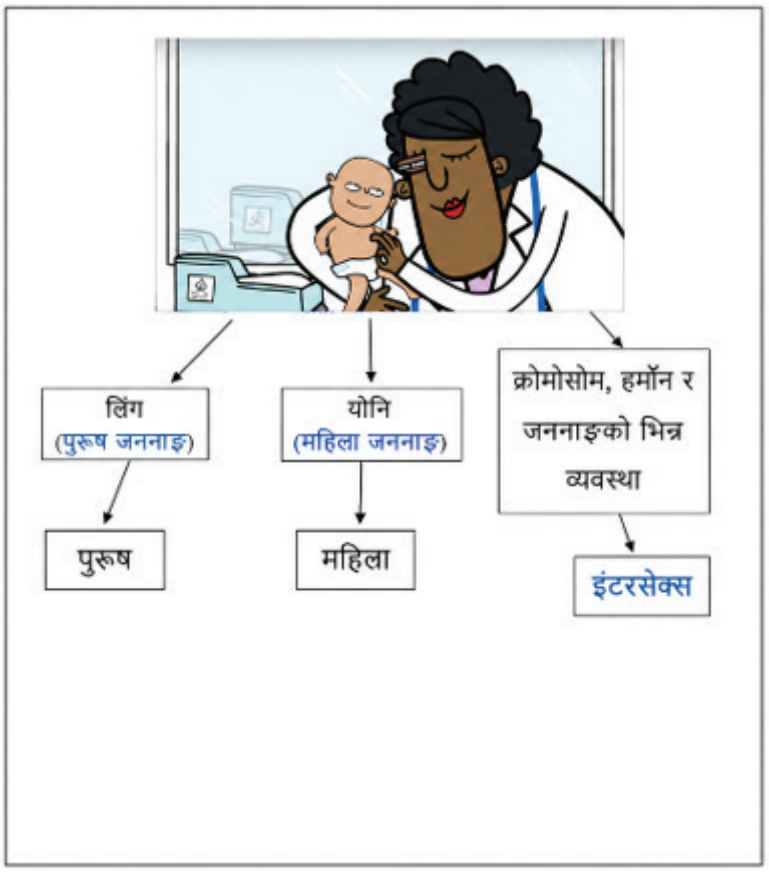
अवस्था २ : *दुवै कलाकारले आफ्नो र एकअर्काको स्क्रिप्ट हेर्छन् । उनीहरूलाई लाग्छ कि उनीहरू अर्को व्यक्तिको स्क्रिप्टसँग बढी मेल खान्छन् र पात्रहरू साट्न चाहन्छन्, जसले उनीहरूलाई आफ्नो भूमिकामा अझ वास्तविक बन्न मद्दत गर्छ ।*

अवस्था ३ : *दुवै कलाकारले आफ्नो र एकअर्काको स्क्रिप्ट तुलना गर्छन् । उनीहरूलाई आफ्नै स्क्रिप्टका केही अंश र अर्काको स्क्रिप्टका केही अंश मन पर्छन् । उनीहरू दुवै स्क्रिप्टका केही अंश मिलाएर अझ सशक्त पात्र बनाउन सुझाव दिन्छन् ।*

अवस्था ४ : *दुवै कलाकारले आफ्नो र एकअर्काको स्क्रिप्ट तुलना गर्छन् र स्क्रिप्टमा दिइएको पात्रको विवरण पूर्ण रूपमा गलत छ भन्ने ठान्छन् । उनीहरू भन्छन् कि यस्तो पात्रले चलचित्र सफल हुँदैन, त्यसैले नयाँ प्रकारको पात्र निर्माण गर्न आवश्यक छ ।*

३. ठूलो समूहलाई उनीहरू चलचित्रका निर्देशक हुन् भनेर बुझाउनुहोस् अनि भन्नुहोस्- उनीहरूले कलाकारहरूका लागि स्क्रिप्ट तयार गरेका छन्, जसमा पात्रहरूले कसरी व्यवहार गर्ने, बोल्ने, पहिरन लगाउने, सिङ्गार गर्ने र आचरण गर्ने भन्ने विस्तृत विवरण छ । उनीहरूले कलाकारहरूबाट आउने ४ फरक प्रतिक्रियाहरू हेर्नेछन् र प्रत्येक अवस्थामा उनीहरूले ती सुझावहरू स्वीकार गर्ने कि नगर्ने निर्णय गर्नुपर्नेछ ।

४. स्वयंसेवकहरूलाई एक एक गरेर चारै अवस्थाहरू अभिनय गर्न आमन्त्रण गर्नुहोस् । प्रत्येक अवस्था पछि समूहबाट उनीहरूको राय लिनुहोस् ।



चित्र १६ : चिकित्सकहरूद्वारा जैविक लिङ्ग निर्धारणको चित्रात्मक प्रस्तुति (स्रोत : Org[16])

५. त्यसपछि समूहलाई लिङ्ग र लैङ्गिक निर्धारणको अवधारणा बुझाउनुहोस् :

जब कुनै व्यक्ति जन्मिन्छ, चिकित्सकहरूले प्रायः दुईवटा आधारमा मात्र वर्गीकरण गर्छन् । यो वर्गीकरण मुख्य रूपमा बाह्य यौन अङ्ग र क्रोमोसोमहरूमा आधारित हुन्छ, जसलाई लिङ्गका विशेषताहरू भनिन्छ । सामान्यतया, यदि बच्चासँग लिङ्ग (penis) हुन्छ भने उसलाई 'पुरुष' र यदि बच्चासँग योनिद्वार (vulva) हुन्छ भने उसलाई 'महिला' भनेर वर्गीकृत गरिन्छ । यसलाई व्यक्तिको लिङ्ग भनिन्छ, जुन हर्मोन, क्रोमोसोम र प्राकृतिक अङ्गजस्ता शारीरिक पक्षहरूमा आधारित चिकित्सकीय निर्धारण हो ।

व्यक्तिलाई दिइएको लिङ्गका आधारमा समाजले 'पुरुष' र 'महिला' भन्ने लैङ्गिक पहिचान जोड्छ, लिङ्ग (penis) भएको व्यक्तिलाई 'पुरुष' र योनिद्वार (vulva) भएको व्यक्तिलाई 'महिला' भनेर निर्धारण गरिन्छ ।

६. सहभागीहरूलाई सम्झाउनुहोस्- अघिल्लो क्रियाकलापमा हामीले देखेँझै, लैङ्गिकताले व्यक्तिको जीवनका सबै पक्षहरू देखावट, व्यवहार, आकांक्षा, अपेक्षा र जीवनका छनोटहरू निर्देशन गर्छ, जुन समाजले व्यक्तिलाई प्रदान गर्छ । यसरी हेर्दा यी भूमिकाहरू हामीले कलाकारहरूलाई दिएको स्क्रिप्टजस्तै हुन्छन् जसले उनीहरूले कसरी व्यवहार गर्ने, बोल्ने, पहिरन लगाउने, सिङ्गार गर्ने र आचरण गर्ने भन्ने निर्धारण गर्छ ।

16 Org

७. समूहलाई सोध्नुहोस् कि स्वयंसेवकहरूले अभिनय गरेका अवस्थाहरूजस्तै के मानिसहरूले समाजले दिएको लैङ्गिक "स्क्रिप्ट" प्रति फरक फरक प्रतिक्रिया दिन सक्छन् ? जस्तै केहीले यसलाई सहज रूपमा स्वीकार गर्न सक्छन्, केहीले आफूलाई अर्कै लैङ्गिक भूमिकासँग बढी जोडिएको महसुस गर्न सक्छन्, केहीले आफूलाई दिइएको र अर्काको भूमिकाका केही अंश मिलाएर अपनाउन सक्छन् र केहीले त पूरै स्क्रिप्ट अस्वीकार गरेर आफ्नै तरिकाले जीवन जिउन चाहन सक्छन् । यदि होइन भने, किन ?

फरक तरिका : माथिको क्रियाकलापको सट्टा अघिल्लो क्रियाकलापमा 'पुरुष' र 'महिला' बीच एउटा तीर चिह्न **(arrow)** देखाएर लैङ्गिक पहिचानका विभिन्न सम्भावनाहरू रहेको सन्देश दिन सकिन्छ । यस क्रियाकलापका मुख्य सन्देशहरू पनि सोही क्रियाकलापमै समेट्न सकिन्छ ।

<u>निष्कर्ष छलफल</u> :

१. के शारीरिक विशेषताका आधारमा लैङ्गिकता निर्धारण गर्ने कुनै आधार छ ? अर्थात् हाम्रो जननेन्द्रियका आधारमा हामी कसरी व्यवहार गर्छौं, अभिव्यक्त गर्छौं भन्ने कुरासँग के सम्बन्ध राख्छ ?

२. यदि यो केवल सामाजिक निर्माण हो भने के हामी फरक तरिकाले बाँच्ने कल्पना गर्न सक्दैनौं ? मानिसहरू किन यथास्थितिलाई कायम राख्न चाहन्छन् ?

३. मानिसहरूले आफ्नो लैङ्गिक पहिचान अभिव्यक्त गर्ने विभिन्न सम्भावनाहरू कल्पना गर्न गाह्रो भयो त ?

४. वास्तविक जीवनमा मानिसले आफूलाई दिइएको लैङ्गिक भूमिकालाई चुनौती दियो भने के हुन्छ ?

५. आफूलाई दिइएको भन्दा फरक तरिकाले लैङ्गिक पहिचान अभिव्यक्त गर्न चाहने व्यक्तिहरूलाई हामी कसरी सहयोग गर्न सक्छौं ?

मुख्य सन्देश

१. धेरैले "लिङ्ग" भन्ने शब्द प्रयोग गरे पनि लिङ्ग, चिकित्सकहरूले निर्धारण गर्छन् । बच्चाको क्रोमोसोम, हर्मोन र बाह्य प्रजनन अङ्ग हेरेर चिकित्सकहरूले 'पुरुष' वा 'महिला' भनेर वर्गीकरण गर्छन् । तर सबै व्यक्तिहरूका यी विशेषताहरू 'पुरुष' वा 'महिला' को परम्परागत परिभाषामा समावेश हुँदैनन् । धेरै व्यक्तिहरू इन्टरसेक्स विविधतासहित जन्मिन्छन् जसमा फरक क्रोमोसोम, बाह्य प्रजनन अङ्गको फरक संरचना वा एउटै व्यक्तिमा अण्डाशय र वृषण दुवै हुन सक्छ । यो स्वाभाविक विविधता हो, कुनै रोग होइन ।

तर, चिकित्सकहरूले प्रायः अभिभावकको सहमति वा व्यक्तिको अनुमतिबिना नै यस्ता बच्चाहरूमा शल्यक्रिया गरेर प्राकृतिक अङ्गलाई "सामान्य" बनाउने प्रयास गर्छन् । यो एउटा ज्वलन्त उदाहरण हो जहाँ चिकित्सकीय अवधारणालाई व्यक्तिको सहमतिबिना प्रयोग गरेर उनीहरूलाई समाजले बनाएको मापदण्डमा अटाउन खोजिन्छ । यसलाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा गरिने चिकित्सा हस्तक्षेपसँग तुलना गर्न सकिन्छ, जहाँ उनीहरूलाई "सामान्य" बनाउने प्रयास गरिन्छ ।

२. लिङ्गका आधारमा लैङ्गिकता निर्धारण गर्नु सामाजिक प्रक्रिया हो । सानै उमेरदेखि हामीले विभिन्न संस्थाहरूबाट कसरी व्यवहार गर्ने, बोल्ने, पहिरन लगाउने भन्ने सन्देशहरू पाउँछौं । धेरै मानिसहरूले यी लैङ्गिक भूमिकाहरू स्वीकार गर्छन् र त्यसमा सहज पनि हुन्छन्, तर सबैका लागि यो लागु हुँदैन ।

मानिसहरूलाई समाजले निर्धारण गरेको लैङ्गिक पहिचानमा जबरजस्ती बाँध्नुले गहिरो भावनात्मक र मानसिक असर पार्न सक्छ र उनीहरूको जीवन जिउने सम्भावनालाई सीमित बनाउँछ । यी सिकाइएका धारणाहरू हुन्, त्यसैले यसलाई परिवर्तन (unlearn) गर्न पनि सकिन्छ र यसमा सबैको प्रतिबद्धता आवश्यक छ ।

३. लैङ्गिकताको सन्दर्भमा, मानिसहरूको पहिचान र अभिव्यक्ति विविध हुन्छ । लैङ्गिक पहिचान भनेको व्यक्तिको भित्री, गहिरो रूपमा महसुस गरिएको पहिचान हो (जस्तै : पुरुष, महिला, दुवै, कुनै पनि होइन आदि), जबकि अभिव्यक्ति भनेको त्यसको बाहिरी रूप हो (जस्तै : पहिरन, कपाल, मेकअप, आवाज, शारीरिक हाउभाउ आदि) ।

४. लैङ्गिक पहिचान र अभिव्यक्तिबीचको भिन्नता महत्त्वपूर्ण छ । जन्मँदा महिला भनेर निर्धारण गरिएको व्यक्तिले "पुरुषजस्तो" मानिने पहिरन वा व्यवहार अपनाउन सक्छिन् र आफूलाई महिला नै ठान्न सक्छिन् । अर्को अवस्थामा, जन्मँदा महिला भनेर निर्धारण गरिएको व्यक्तिले आफूलाई पुरुषको रूपमा पहिचान गर्न सक्छ, चाहे उसको बाहिरी अभिव्यक्ति जस्तोसुकै होस् । महत्त्वपूर्ण कुरा भनेको व्यक्तिले आफ्नो लैङ्गिकता कसरी महसुस गर्छ र आफूलाई कसरी चिनाउँछ भन्ने हो ।

५. मानिसहरूले आफूलाई चिनाउने र अभिव्यक्त गर्ने तरिकाहरूको विविधता बुझ्न गाह्रो हुन सक्छ, किनकि "लिङ्ग=पुरुष" र "योनि=महिला" भन्ने धारणा गहिरो रूपमा स्थापित छ । तर, आधारभूत रूपमा हामीले खुला सोच राख्नु आवश्यक छ, किनकि यी सबै पहिचान र अभिव्यक्तिहरू मानव विविधताको अर्को रूप हुन् । व्यक्तिलाई सम्मान र मर्यादासहित व्यवहार गर्नु र समानता तथा भेदभावरहित अधिकार सुनिश्चित गर्न आवश्यक छ ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी :

१. वास्तविक जीवनमा लैङ्गिक पहिचान "स्क्रिप्ट" को देखाइए भन्दा (अप्रत्क्ष तुलना) धेरै जटिल हुन्छ । यो अप्रत्क्ष तुलना र क्रियाकलापले मानिसहरूले आफूलाई दिइएको लैङ्गिक पहिचानसँग सधैं मेल नखान सक्छन् भन्ने कुरा बुझ्न र सराहना गर्न सुरुवाती आधार प्रदान गर्छ ।

२. धेरै लैङ्गिक अभिव्यक्तिहरू दृश्यात्मक हुन्छन्, तर दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले प्रायः आवाजको आधारमा लैङ्गिकता पहिचान गर्ने गर्छन् । त्यसैले आवाजको गुणस्तर (जस्तै : भारी वा कोमल) लाई लैङ्गिकताको सङ्केत मान्ने विषयमा पनि छलफल आवश्यक हुन्छ, किनकि उनीहरूले दृश्य सङ्केतहरू प्राप्त गर्न सक्दैनन् ।

३. अघिल्लो क्रियाकलापका धेरै टिप्पणीहरू यहाँ पनि लागु हुन्छन् । यी अवधारणाहरू धेरैका लागि नयाँ र चुनौतीपूर्ण हुन सक्छन्, त्यसैले सम्मानजनक सिकाइ वातावरण सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

४. सम्भव भएमा लैङ्गिक विविधता भएका व्यक्तिहरूलाई वक्ताका रूपमा आमन्त्रण गर्नुहोस्, किनकि उनीहरूको जीवन अनुभव सुन्दा सत्र अझ समृद्ध र प्रभावकारी हुन्छ ।

अध्याय २ : यौनिकता

क्रियाकलाप ४.३ : यौनिकता Alphabet Soup

उद्देश्य : सहभागीहरूको यौनिकतासम्बन्धी धारणा, दृष्टिकोण र ज्ञानको आकलन गर्नु तथा यौनिकताबारे साझा बुझाइ विकास गर्नु ।

समय : ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : कुनै पनि छैन

कोठा व्यवस्थापन : सुझाव एउटा ठूलो घेरामा बस्ने

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई उनीहरूले यौनिकतासम्बन्धी खेल खेल्ने जानकारी प्रस्तुत गर्नुहोस् ।

२. वर्णमालाका अक्षरहरू (स्थानीय भाषामा) प्रयोग गर्दै, 'यौनिकता' शब्दसँग सम्बन्धित आफ्नो मनमा आउने एउटा शब्द भन्न लगाउनुहोस् । उदाहरणका लागि अ बाट अनुभव, आ बाट आकर्षण, इ बाट इच्छा आदि ।

फरक तरिका : वर्णमाला प्रयोग नगरी पनि सहभागीहरूलाई धेरै सोच्न समय नदिई, मनमा तुरुन्त आउने पहिलो शब्द प्रस्तुत गर्न भन्न सकिन्छ ।

३. एक व्यक्तिबाट सुरु गरी घडीको दिशामा अगाडि बढ्नुहोस् । सहभागीहरूलाई यौन आनन्द सामान्यतया खुला रूपमा नबोलिने शब्दहरू, अरूबाट सुनेका कुराहरू आदि समेट्ने शब्दहरू सोच्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

४. सबै उत्तरहरू टिपोट गर्नुहोस् ।

५. त्यसपछि सहभागीहरूसँग मिलेर ती शब्दहरूलाई निम्न समूहहरूमा वर्गीकरण गर्नेबारे छलफल गर्नुहोस् (एउटै शब्द एकभन्दा बढी समूहमा पर्न सक्छ):

क. शरीरका अङ्गहरू
ख. यौन व्यवहार
ग. विचार, कल्पना र चाहना
घ. विश्वासहरू
ङ. दृष्टिकोणहरू
च. अभिव्यक्ति
छ. भूमिकाहरू
ज. आकर्षण

<u>निर्कर्ष छलफल</u> :

१. कुनै शब्दहरूले तपाईंलाई आश्चर्यचकित बनायो वा यौनिकताबारे तपाईंको धारणालाई चुनौती दियो ?

२. के यौनिकताबारे कुरा गर्नु महत्त्वपूर्ण छ ?

३. हाम्रो जीवनका विभिन्न पक्षहरू- घर, सार्वजनिक स्थान, कार्यस्थल, सञ्चारमाध्यममा यौनिकताको कस्तो भूमिका हुन्छ ?

४. विभिन्न सामाजिक, राजनीतिक र कानुनी संस्थाहरूले यौनिकतालाई कसरी प्रभाव पार्छन् ?

मुख्य सन्देश :

१. यौनिकतालाई यसरी बुझ्न सकिन्छ :

"मानव जीवनभरको एक केन्द्रीय पक्षको रूपमा यौनिकताले जैविक लिङ्ग, लैङ्गिक पहिचान र भूमिका, यौन अभिमुखीकरण, कामुकता, आनन्द, घनिष्ठता र प्रजननलाई समेट्छ । विचार, कल्पना, चाहना, विश्वास, दृष्टिकोण, मूल्य, व्यवहार, अभ्यास, भूमिका र सम्बन्धहरूमा अनुभव र अभिव्यक्त हुन्छ र यी सबै पक्षहरू यौनिकतामा समावेश हुन सक्छन्, तर सबै सधैं अनुभव वा अभिव्यक्त हुन्छन् भन्ने आवश्यक छैन । यौनिकता जैविक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक, सांस्कृतिक, कानुनी, ऐतिहासिक, धार्मिक र आध्यात्मिक कारकहरूको अन्तरक्रियाबाट प्रभावित हुन्छ ।" (WHO कार्यपरिभाषा, २००६)

नोट : यो केवल कार्यपरिभाषा हो किनकि यौनिकता जस्तो जटिल अवधारणालाई पूर्ण रूपमा परिभाषित गर्न कठिन हुन्छ ।

२. यौनिकता केवल यौन व्यवहारभन्दा धेरै बृहत् हुन्छ । यौन व्यवहार यसको एउटा भाग मात्र हो । यसमा यौनिकतासम्बन्धी जानकारीमा पहुँच, यौन स्वास्थ्य, शरीर र प्रजननसम्बन्धी ज्ञान, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार, हाम्रो बाह्य अभिव्यक्ति (जस्तै : पहिरन, व्यवहार), समाजको प्रतिक्रिया, आनन्द र सम्बन्धहरू, यौन तथा प्रेमसम्बन्धी साथीको छनोट, साथै हिंसा र दुर्व्यवहार पनि समावेश हुन्छ ।

३. प्रत्येक व्यक्तिले यौनिकतालाई फरक फरक रूपमा अनुभव र अभिव्यक्त गर्छ । उदाहरणका लागि, कोही एउटै लैङ्गिकता भएका व्यक्तिप्रति आकर्षित हुन सक्छ, कोही फरक लैङ्गिकताप्रति, कोही दुवैप्रति वा कोही कुनैप्रति पनि नहुन सक्छ ।

४. यौनिकता मानवजीवनको अभिन्न हिस्सा हो । यसबारे खुला रूपमा कुरा गर्दा मानिसहरूले राम्रो जीवनस्तर हासिल गर्न सक्छन् । यसले यौन आकर्षण बुझ्न, आफ्ना शरीरबारे जान्न, लैङ्गिक भूमिका अनुभव गर्न, स्वस्थ सम्बन्ध पहिचान गर्न, अन्तरङ्ग सम्बन्धमा संवाद गर्न र यौनजन्य सङ्क्रमण तथा अनिच्छित गर्भधारणबाट जोगिन मद्दत गर्छ । साथै, यसले आवश्यक जानकारी र सहयोगमा पहुँच सुनिश्चित गर्न, भ्रमहरू हटाउन, सूचित निर्णय गर्न र भेदभाव तथा सामाजिक पूर्वाग्रह बाट बच्न सहयोग पुर्‍याउँछ ।

५. यौनिकता विभिन्न कारकहरूले प्रभावित हुन्छ, जस्तै : हाम्रो पहिचान, सामाजिक, कानुनी र राजनीतिक संरचनाहरू । यी सबैले यौनिकताको अभिव्यक्ति र अनुभवमा बाधा पुर्‍याउन सक्छन्, यसलाई रुढिवाद (taboo) बनाउन सक्छन्, कानुनी प्रतिबन्ध लगाउन सक्छन् वा केही प्रकारका यौनिकतालाई हतोत्साहित गर्न सक्छन् । उदाहरणका लागि केही यौन अभिमुखीकरणको अपराधीकरणले व्यक्तिलाई आफ्नो यौनिकता व्यक्त गर्न कठिन बनाउँछ । त्यसै गरी, अपाङ्गतासम्बन्धी मिथकहरूले अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूलाई यौन आनन्द अनुभव गर्नबाट रोक्न सक्छन् । केही समूहहरूबारे फैलाइएका गलत धारणाहरूले सेवा पहुँचमा बाधा पुर्‍याउन सक्छन् र हिंसालाई सामान्य बनाउन सक्छन् ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी :

१. प्रयोग गरिएका शब्दहरूमा ध्यान दिनुहोस्, के धेरै शब्दहरू हिंसाजस्ता नकारात्मक पक्षहरूमा केन्द्रित छन् ? के सहभागीहरूले आनन्द र रमाइलोपन जस्ता सकारात्मक पक्षहरू पनि उल्लेख गरेका छन् ? के केही महत्त्वपूर्ण शब्दहरू छुटेका छन्, विशेष गरी ती शब्दहरू जसबारे मानिसहरू खुला रूपमा बोल्न हिचकिचाउँछन् (जस्तै : हस्तमैथुन, चरम आनन्द, यौन सम्बन्ध आदि)?

२. सहभागीहरूलाई यौनिकताबारे कुरा गर्न लाज लाग्न सक्छ र उनीहरू शब्द प्रयोग गर्न हिचकिचाउन सक्छन्। यस्तो अवस्थामा, यौनिकताबारे किन कुरा गर्नु आवश्यक छ भन्ने कुरामा ध्यानाकर्षण गर्दै सहभागीहरूलाई सहभागी हुन प्रोत्साहित गर्नुहोस्। सुरक्षित स्थान र सम्मानसम्बन्धी नियमहरू पुनः सम्झाउनुहोस्।

क्रियाकलाप ४.४ : यौनिकतासम्बन्धी मिथकहरू भङ्ग गर्ने

उद्देश्य : यौनिकतासम्बन्धी गलत धारणाहरूलाई चुनौती दिनु, विशेष गरी लैङ्गिक पूर्वाग्रह र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसम्बन्धी मिथकहरूलाई सम्बोधन गर्नु।

समय : ४५ मिनेट

आवश्यक सामग्री : सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ४.१

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई जानकारी दिनुहोस् कि तपाईंले यौनिकतासम्बन्धी विभिन्न धारणाहरू एक एक गरेर पढेर सुनाउनुहुनेछ। सहभागीहरूले ती धारणाहरू सही हो वा होइन भन्नेबारे आफ्नो विचार प्रस्तुत गर्नुपर्छ र किन हो /किन होइन भन्ने पनि बताउनुपर्छ।

२. निम्न धारणाहरू पढेर सुनाउनुहोस् :

१. पुरुषहरूको यौनइच्छा महिलाभन्दा बढी हुन्छ।
२. हस्तमैथुन (आफैंलाई यौन आनन्द दिनु) स्वास्थ्यका लागि हानिकारक हुन्छ।
३. अपाङ्गता भएको व्यक्ति आकर्षक वा मन पर्ने भन्ने हुँदैन।
४. समलैङ्गिक पुरुषले हरेक पुरुषसँग यौन सम्बन्ध राख्न चाहन्छ।
५. महिलाहरू राति ढिलो बाहिर जाने वा उनीहरूको पहिरनले यौन उत्पीडन निम्त्याउँछ।
६. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई यौनिकतासम्बन्धी जानकारी आवश्यक पर्दैन।
७. यौन सम्बन्ध स्वतःस्फूर्त (spontaneous) हुनुपर्छ।

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौनिकतासम्बन्धी थप मिथकहरूका लागि sexualityanddisability.org वेबसाइटको Mythbusting खण्ड हेर्न सकिन्छ।)

<u>निष्कर्ष छलफल</u>

१. तपाईंहरूले अरू कस्ता मिथकहरू र पूर्वाग्रहहरू सुन्नुभएको छ ?
२. यस्ता मिथकहरूको समस्या के-के हुन् ?

मुख्य सन्देश :

यौनिकतासम्बन्धी मिथक र गलत धारणाहरूले गलत धारणा, भेदभाव र हिंसालाई बढावा दिन्छन् । यसले व्यक्तिलाई यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी सही जानकारी प्राप्त गर्न, यौन स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पाउन र आफूमाथि भएको हिंसाको न्याय खोज्न कठिन बनाउँछ ।

क्रियाकलाप ४.५ : जेन्डरब्रेड व्यक्ति

(यस क्रियाकलाप Safe Zone Project निर्देशन प्रक्रिया मार्गदर्शनबाट अनुकूलित हो)

उद्देश्य: लैङ्गिकता र यौनिकतासम्बन्धी विभिन्न अवधारणाहरूलाई एकै ठाउँमा ल्याई तिनीहरूबीचको भिन्नता र आपसी सम्बन्ध बुझाउनु ।

समय : ४५ मिनेट

आवश्यक सामग्री : फ्लिप चार्ट र मार्कर; जेन्डरब्रेड व्यक्तिको स्पर्शयोग्य नमुना (माटो वा पिठो पानीको मिश्रणबाट बनाइएको, हृदय भाग चिन्ह लगाइएको) तथा सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ४.२

प्रक्रिया :

१. फ्लिप चार्टमा जेन्डरब्रेड व्यक्तिको चित्र (लेबल बिना) कोर्नुहोस्/वा स्पर्शयोग्य नमुना सहभागीहरूलाई दिनुहोस् र निम्न चरणहरूअनुसार क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नुहोस् ।

२. सहभागीहरूलाई बुझाउनुहोस् कि जेन्डरब्रेड व्यक्ति एउटा चित्र हो जसले हामीलाई लैङ्गिकता र यौनिकता तथा तिनका विभिन्न पक्षहरू बुझ्न मद्दत गर्छ । यस क्रियाकलापमा लैङ्गिक पहिचान, अभिव्यक्ति, लिङ्ग र आकर्षणका भागहरू चिन्ह लगाउँदै एक एक गरेर बुझाइनेछ ।

३. टाउको (head) बाट सुरु गर्नुहोस् र सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस्- यो कुन पक्षसँग सम्बन्धित छ । यसले "लैङ्गिक पहिचान" जनाउँछ । लैङ्गिक पहिचान भनेको हामी आफैंलाई भित्री रूपमा कसरी चिन्ने गर्छौं भन्ने हो । यो हाम्रो मनमा रहेको लैङ्गिकताको अनुभूति हो, जसले हामी कुन लैङ्गिकतासँग कति मेल खान्छौं भन्ने देखाउँछ ।

४. त्यसपछि मुटुको भाग (heart) तर्फ जानुहोस् र सोध्नुहोस् यसले के जनाउँछ । यो "आकर्षण" हो । आकर्षण भनेको हामी अरू व्यक्तिप्रति कसरी आकर्षित हुन्छौं भन्ने हो, जुन प्रायः हाम्रो र अर्काको लैङ्गिकताको आधारमा बुझिन्छ । यसलाई यौन अभिमुखीकरण पनि भनिन्छ ।

५. त्यसपछि खुट्टाबीचको भागतर्फ (bottom) जानुहोस् । यसले "जैविक लिङ्ग" जनाउँछ । जैविक लिङ्ग (यौनिक विशेषता) भन्नाले शरीरको भौतिक संरचना बुझिन्छ, विशेष गरी ती अङ्गहरू जसलाई यौनिक विशेषता भनिन्छ जन्मजात अङ्गहरू र पछि विकास हुने अङ्गहरू (जस्तै : स्तन वा अन्डकोश) ।

६. त्यसपछि सम्पूर्ण बाहिरी भागतर्फ सङ्केत गर्नुहोस् । यसले "अभिव्यक्ति" जनाउँछ । लैङ्गिक अभिव्यक्ति भनेको हामीले आफ्नो व्यवहार, पहिरन, शैली र आचरणमार्फत आफूलाई कसरी प्रस्तुत गर्छौं भन्ने हो, जसलाई समाजले निश्चित तरिकाले व्याख्या गर्छ ।

७. यी अवधारणाहरू वा परिभाषाबारे सहभागीहरूलाई कुनै जिज्ञासा छ कि छैन भनेर सोध्नुहोस् र अघिल्ला क्रियाकलापका छलफलहरू जोड्दै स्पष्ट पार्नुहोस् ।

८. त्यसपछि सहभागीहरूलाई बताउनुहोस् कि अब यी अवधारणाहरू हाम्रो जीवनमा कसरी लागु हुन्छन् भन्ने हेर्नेछौं । 'लैङ्गिकता बुझ्ने' र 'जैविक लिङ्गका विशेषता र लैङ्गिक पहिचान' क्रियाकलापमा छलफल गरिएँझै, लैङ्गिक भूमिका र जैविक लिङ्गका विशेषताहरूमा ठूलो विविधता हुन्छ । नियमित रूपमा हेरेर हामी आफूलाई र अरूलाई यी विभिन्न पक्षहरूमा कहाँ राख्छौं भन्ने बुझ्न सक्छौं ।

९. लैङ्गिक पहिचानबाट सुरु गर्नुहोस् र सन्दर्भ सामग्रीअनुसार दुईवटा तीर कोर्नुहोस् । माथिल्लो तीरसँग 'महिला' र तलको तीरसँग 'पुरुष' लेख्नुहोस् । लैङ्गिक पहिचानसँग सम्बन्धित हुँदा मानिसहरूले सामाजिक भूमिका, मान्यता र व्यक्तित्वका विशेषताहरू सम्झन्छन् ।

१०. दुवैमा 'पन' (नारीत्व र पुरुषत्व) थप्नुहोस्, जसले मानिसहरूको लैङ्गिक अनुभूति निरन्तरतामा फरक फरक स्थानमा हुन सक्छ भन्ने देखाउँछ । उदाहरणका लागि, कसैले आफूलाई पूर्ण रूपमा 'महिला' पहिचानसँग जोड्न सक्छ (पहिलो तीरमा १००% र दोस्रोमा ०%), भने कसैले दुवैबीचको कुनै स्थानमा आफूलाई राख्न सक्छ ।

११. त्यसपछि जैविक लिङ्ग (anatomical sex) तर्फ जानुहोस् र दुईवटा तीर बनाएर एउटा छेउमा 'महिला' र अर्को छेउमा 'पुरुष' लेख्दै अघिल्लो प्रक्रिया दोहोर्‌याउनुहोस् । जैविक लिङ्ग भन्नाले मानिसहरूले प्रायः यौन अङ्ग र प्रजनन अङ्गहरू सम्झन्छन् तर यसमा शरीरका कपाल, शरीरको बनावट (काँधदेखि कम्मरसम्म), क्रोमोसोम, आवाज, लवज आदि पनि समावेश हुन्छन् । "जैविक लिङ्गका विशेषता र लैङ्गिक पहिचान" क्रियाकलापको छलफललाई यहाँ जोड्नुहोस् ।

माथिल्लो रेखामा "नारीत्व" र तल्लो रेखामा "पुरुषत्व" लेख्नुहोस्, जसले व्यक्तिमा यी विशेषताहरू विभिन्न स्तरमा हुन सक्ने देखाउँछ ।

१२. यी मापन स्तर (scales) वा प्रयोग गरिएका शब्दहरूबारे सहभागीहरूको कुनै जिज्ञासा छ कि छैन भनेर सोध्नुहोस् ।

१३. त्यसपछि आकर्षण (attraction) को भागमा जानुहोस् । मानिसहरूले आकर्षण विभिन्न तरिकाले अनुभव गर्छन् (वा नगर्न पनि सक्छन्) । दुई सामान्य प्रकारका आकर्षण "यौन आकर्षण" र "रोमान्टिक (romantic) आकर्षण" हुन् ।

१४. यौन आकर्षण भन्नाले शारीरिक घनिष्ठता (जस्तै : छोइनु, चुम्बन, यौन सम्बन्ध) प्रति आकर्षण बुझिन्छ भने रोमान्टिक आकर्षण भन्नाले सामाजिक/भावनात्मक घनिष्ठता (जस्तै : फ्लर्टिङ, डेटिङ, विवाह) प्रति आकर्षण बुझिन्छ ।

१५. केही व्यक्तिहरूले दुवै अनुभव गर्छन्, केहीले एउटा मात्र, र केहीले कुनै पनि अनुभव गर्दैनन् । साथै, आकर्षण अनुभव गर्दा हामी प्रायः आफू आकर्षित हुने व्यक्तिको लैङ्गिकतामा ध्यान दिन्छौं ।

१६. यी निरन्तरता वा प्रयोग गरिएका शब्दहरूबारे फेरि सहभागीहरूको जिज्ञासा छ कि छैन भनेर सोध्नुहोस् ।

१७. सहभागीहरूलाई केही समय लिएर आफू यी निरन्तरताहरूमा कहाँ पर्छन् भनेर सोच्न भन्नुहोस् । तपाईं आफूलाई कति "नारित्व" सँग जोड्नुहुन्छ ? कति "पुरुस्वत्व " सँग ? वा कुनैसँग पनि होइन ? तपाईं आफ्नो अभिव्यक्तिमा कति नारित्व वा पुरिस्वत्व देखाउनुहुन्छ ? दुवै धेरै ? एउटा धेरै र अर्को कम ? तपाईं आफूमा कति "महिलापन" वा "पुरुषपन" देख्नुहुन्छ ?

१८. सहभागीहरूलाई बताउनुहोस् कि समाजले यी सबै कुराहरूलाई अत्यन्त सरल बनाउने प्रयास गर्छ । हामीले कसैबारे एउटा कुरा थाहा पायौं भने बाँकी सबै कुरा अनुमान गर्न खोज्छौं । उदाहरणका लागि, कसैलाई 'महिला' भनेर थाहा पाएपछि, हामी उसको रूप, व्यवहार र आकर्षणबारे धारणा बनाउँछौं, जस्तै ऊ स्त्रीलिङ्गी ढङ्गले प्रस्तुत हुन्छिन्, जन्मिँदा महिला नै तोकिएकी हुन् र पुरुषतर्फ मात्र आकर्षित हुन्छिन् ।

१९. तर यो बुझाइ धेरै सरल छ र धेरै मानिसहरूको वास्तविक अनुभवलाई समेट्न सक्दैन । धेरैजसो मानिसहरू यी निरन्तरताहरूमा विभिन्न स्थानमा हुन्छन् र समयसँगै परिवर्तन पनि हुन सक्छन् ।

२०. फेरि एक पटक सहभागीहरूलाई सम्झाउनुहोस् :
"पहिचान ≠ अभिव्यक्ति ≠ यौन विशेषता" र "लैङ्गिकता ≠ यौन "

फरक तरिका : दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका सहभागीहरूसँग यो अभ्यास गर्दा तीरको सट्टा दुई छेउ भएको "स्पेक्ट्रम" को अवधारणा प्रयोग गर्नुहोस् । दुवै छेउका चरम अवस्थाहरू के कस्ता हुन्छन् भन्ने स्पष्ट पार्नुहोस् र धेरै मानिसहरू यी दुई छेउबीच कतै पर्छन् भन्ने व्याख्या गर्नुहोस् ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी :

१. आकर्षण, चाहना, पुरुषत्व, नारीत्व वा कुनै पनि नहुनु भन्ने हाम्रो बुझाइ धेरै हदसम्म समाज, त्यसका मान्यताहरू र सामाजिक संरचनाहरू, जस्तै : पितृसत्ता, वर्ग, जात, जातीयता, भौगोलिक स्थान आदिबाट प्रभावित हुन्छ भन्ने कुरा समेट्ने प्रयास गर्नुहोस् ।

२. यो अभ्यास सञ्चालन गर्नु अघि आफैंले राम्रोसँग बुझ्नुहोस् र आत्मविश्वासका साथ सञ्चालन गर्न तयार हुनुहोस् । गतिविधि कसरी सञ्चालन गर्ने भन्ने बुझ्नका लागि तलको भिडियो हेर्न सक्नुहुन्छ :
लिङ्क : https://youtu.be/lpiMQDNiTf4?si=TcWqsajbVBA2DoFy

३. अघिल्ला क्रियाकलापहरूमा भएका छलफल र सहमतिहरूलाई समेट्दै, यो क्रियाकलापले ती सबै अवधारणाहरूलाई एकै ठाउँमा ल्याउने काम गर्छ भन्ने स्पष्ट गर्नुहोस् ।

क्रियाकलाप ४.६ : छोटो चलचित्र

उद्देश्य : लैङ्गिक भूमिकाहरूबारे हाम्रो धारणालाई चुनौती दिनु र फरक सम्भावनाहरू कल्पना गर्न प्रेरित गर्नु ।

समय : ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : छोटो भिडियो Gender Roles Stereotypes

प्रक्रिया :

१. निम्न भिडियो प्रस्तुत गर्नुहोस् : लिङ्क : https://www.youtube.com/watch?v=zBHeeN4tXuA

निष्कर्ष छलफल :

१. यो भिडियोले तपाईंको "पुरुष र महिलाको भूमिका" सम्बन्धी सोचमा के-कस्ता प्रश्न उठायो वा परिवर्तन गरायो ? किन ?

२. घरायसी काम, जिम्मेवारी र व्यवहारलाई लिङ्गसँग जोड्ने हाम्रो समाजको सोच कत्तिको सही वा सीमित लाग्यो ?

३. हामीले दैनिक जीवनमा gender roles सम्बन्धी stereotype तोड्न के-कस्ता साना परिवर्तनहरू गर्न सक्छौं ?

४. चलचित्रबारे अन्य विचारहरू के के छन् ?

मुख्य सन्देश :

१. लैङ्गिक भूमिकाहरू (gender roles) समाजले बनाएका अपेक्षाहरू मात्र हुन्, जन्मजात वा स्थायी सत्य होइनन् । "पुरुषले यो गर्नुपर्छ" वा "महिलाले त्यो गर्नुपर्छ" भन्ने धारणा सीमित सोच हो, जसले मानिसहरूको क्षमता, छनोट र स्वतन्त्रतालाई रोक्न सक्छ ।

२. घर, काम र जिम्मेवारीहरू कुनै पनि लिङ्गसँग स्वतः जोडिएका हुँदैनन् । सबै व्यक्तिले आफ्नो रुचि, क्षमता र परिस्थितिका आधारमा काम र भूमिकाहरू बाँडफाँट गर्न सक्छन् ।

३. लैङ्गिक भूमिकाहरू चुनौती गर्दा हामीले परिवार, सम्बन्ध र समाजलाई अझ समावेशी, समान र सम्मानजनक बनाउन सक्छौं ।

४. मानिसहरू केवल परम्परागत भूमिकामा सीमित हुँदैनन्–उनीहरू आफ्नै तरिकाले अभिव्यक्त हुन, निर्णय लिन र जीवन जिउन सक्षम हुन्छन्, र त्यसलाई सम्मान गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी :

१. यो चलचित्र, दृश्य प्रस्तुतीकरणले राम्रो बनाएको छ । दृष्टि अपाङ्गता भएका सहभागीहरूका लागि, समय समयमा भिडियो रोकेर देखाइएका दृश्यहरू स्पष्ट रूपमा वर्णन गर्नुहोस् ।

अध्याय ३ : शक्ति, विशेषाधिकार र अन्तरसम्बधता

क्रियाकलाप ४.७ : Pebbles and Petals

उद्देश्य : अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई एउटै अनुभव भएको समान समूहको रूपमा बुझ्ने धारणालाई चुनौती दिनु र विशेषाधिकार (privilege) को अवधारणा बुझ्नु ।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्री : ढुङ्गाका टुक्रा (pebbles) र फूलका पातहरू (petals); कागजका पानाहरू; तथा सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ४.३

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई भन्नुस् कि हामी एउटा यस्तो क्रियाकलाप गर्नेछौं जसले हामीलाई जन्मसँगै प्राप्त हुने वा जीवनमा पछि प्राप्त हुने अवस्थाहरू (जस्तै : विवाह भएको वा नभएको) ले शक्ति र विशेषाधिकारमा कसरी फरक स्थिति सिर्जना गर्छ भन्ने प्रारम्भिक बुझाइ दिन्छ ।

२. यस अभ्यासमार्फत हामी आफ्नो जीवन यात्रालाई ढुङ्गा (pebbles) र फूलका पात (petals) मार्फत चित्रण गर्नेछौं । सहजकर्ताले विभिन्न कथनहरू प्रस्तुत गर्नेछन् । यदि कथन तपाईंमा लागु हुन्छ भने आफ्नो जीवन यात्रामा एउटा फूलको पात राख्नुहोस्, लागु हुँदैन भने ढुङ्गा राख्नुहोस् ।

३. प्रत्येक सहभागीलाई पर्याप्त मात्रामा ढुङ्गा र फूलका पातहरू वितरण गर्नुहोस् ।

४. सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ४.३ मा भएका कथनहरू पढेर सुनाउनुहोस् । सहभागीहरूलाई प्रत्येक कथन आफैं बुझेर त्यसअनुसार प्रतिक्रिया दिन अनुरोध गर्नुहोस् । प्रत्येक कथनबीच केही समय दिनुहोस् ताकि सहभागीहरूले बुझ्न र आत्मचिन्तन गर्न सकून् ।

५. अभ्यासको अन्त्यमा सहभागीहरूलाई केही समय लिएर आफू कस्तो महसुस गरिरहेका छन् भन्ने बुझ्न र यस अनुभवबारे सोच्न आग्रह गर्नुहोस् ।

<u>निष्कर्ष छलफल</u> :

१. यो क्रियाकलाप गर्दा कस्तो महसुस भयो ? के यी पक्षहरूबारे पहिले कहिल्यै सोच्नुभएको थियो ?
२. तपाईंको विशेषाधिकारलाई प्रभाव पार्ने त्यस्ता कुन पक्षहरू थिए जसबारे तपाईंले पहिले सोच्नुभएको थिएन ?
३. कुन कथनहरूले तपाईंलाई सबैभन्दा बढी सोच्न बाध्य बनायो ?
४. हाम्रा बहुआयामिक पहिचानहरूले विभिन्न अवस्थामा शक्ति र विशेषाधिकार सिर्जना गर्ने अन्य तरिकाहरू के के हुन सक्छन् ?

मुख्य सन्देश :

१. शक्ति (power) भनेको नियन्त्रण र प्रभाव पार्ने क्षमता हो जसले अरू व्यक्तिको व्यवहार र निर्णय, आफ्नो जीवनको दिशा, स्रोतहरू, घटनाहरूको क्रम र विचारधारालाई प्रभाव पार्न सक्छ । शक्ति एकआयामिक हुँदैन, यो सम्बन्धात्मक हुन्छ । हामीमाथि शक्ति प्रयोग हुन्छ र हामीले पनि विभिन्न अवस्थामा अरूमाथि शक्ति प्रयोग गर्न सक्छौं । शक्ति प्रायः प्रत्यक्ष रूपमा नदेखिने तरिकाले पनि प्रयोग हुन्छ ।

२. हाम्रो पहिचानका केही पक्षहरूले हामीलाई वञ्चित बनाउँछन् र ती हामीलाई बढी देखिन्छन्, तर अन्य पक्षहरूले दिएको विशेषाधिकार हामीले प्रायः ध्यान दिँदैनौं, किनकि तिनीहरू हाम्रो संस्कृतिमा गहिरो रूपमा समाहित हुन्छन् । यो प्राय सामाजिक राजनीतिक पहिचानसँग सम्बन्धित हुन्छ । त्यसैले, केही पहिचानहरूले बाधा सिर्जना गर्दा अन्य पहिचानहरूले शक्ति र विशेषाधिकार प्रदान गर्छन् । उदाहरणका लागि, कुनै अपाङ्गता भएको व्यक्ति जो आदिवासी समुदायसँग सम्बन्धित छैन र अर्को जो आदिवासी समुदायसँग सम्बन्धित छ, यी दुईको अनुभव फरक हुन सक्छ ।

३. विशेषाधिकार भन्नाले त्यस्ता फाइदा र अवसरहरू बुझिन्छ जसबारे मानिसहरूले प्राय सोच्दैनन् किनकि उनीहरूले त्यसको विपरीत पक्ष उपयुक्त अनुभव गरेका हुँदैनन् । "यी विशेषाधिकार भएका व्यक्तिहरूले प्राय आफूले कमाएका हुन् वा सबैले मेहनत गरेमा पाउन सक्छन् भन्ने ठान्छन् । तर, वास्तविकता त्यस्तो होइन । विशेषाधिकारहरू अर्जित गरिएका होइनन्, ती व्यक्तिको विभिन्न पहिचानका आधारमा दिइन्छन् चाहे व्यक्तिले चाहेको होस् वा नहोस् ।"

यसलाई बुझ्ने पहिलो कदम भनेको आफ्ना विशेषाधिकारहरू पहिचान गर्नु हो ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी

१. आत्मचिन्तन र सिकाइका लागि अनुकूल वातावरण सुनिश्चित गर्नुहोस् र सहभागीहरूलाई यी अवधारणाहरूमा गहिरो रूपमा सोच्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

क्रियाकलाप ४.८ : अन्तरसम्बद्धता (Intersectionality)

उद्देश्य : अपाङ्गतासँग अन्य पहिचानहरू कसरी जोडिन्छन् भन्ने बुझ्नु र अन्तरसम्बन्धित दृष्टिकोणलाई व्यवहारमा कसरी लागु गर्न सकिन्छ भन्ने बुझ्नु ।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्री : सहभागी सन्दर्भ सामग्री ४.२

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई नेपालको सन्दर्भमा असमानता, भेदभाव र उत्पीडन सिर्जना गर्ने तथा कायम राख्ने विभिन्न कारकहरू सूचीबद्ध गर्न भन्नुहोस् । यसमा वर्ग, जात, जातीयता, धर्म, लैङ्गिक पहिचान र अभिव्यक्ति, यौन अभिमुखीकरण, जैविक लिङ्गका विशेषताहरू, शिक्षा, वैवाहिक अवस्था, ग्रामीण/सहरी बसोबास, आप्रवासी अवस्था, शरणार्थी अवस्था आदि समावेश हुन सक्छन् । ती सबै टिपोट गर्नुहोस् ।

२. तपाईंले विभिन्न कथनहरू र सहभागीहरूले प्रस्तुत गरेका पहिचानहरू एक एक गरेर पढ्नुहुनेछ भनेर सहभागीहरूलाई बताउनुहोस् । प्रत्येक कथन र पहिचान पढेपछि यदि त्यो उनीहरूमा लागु हुन्छ भने उनीहरूले सहमति गरिएको सङ्केतमार्फत प्रतिक्रिया जनाउन सक्छन् ।

   उदाहरणका लागि : दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका सहभागीहरूका लागि ताली बजाउने, सुनाइ सम्बन्धी अपाङ्गता भएका सहभागीहरूका लागि हात उठाउने, शारीरिक अपाङ्गता भएका सहभागीहरूका लागि यीमध्ये कुनै एक वा उनीहरूको क्षमताअनुसार अन्य सङ्केत (जस्तै : खेलौना समाउने) प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

३. निम्न कथनहरू पढ्नुहोस् र प्रत्येक कथनपछि पहिचानहरूको सूची एक एक गरेर पढ्नुहोस् । प्रत्येक कथनपछि केही समय दिनुहोस् ताकि सहभागीहरूले आफ्नो प्रतिक्रिया जनाउन सकून् ।

   १. "मेरो पहिचानको त्यो भाग जसलाई म दैनिक रूपमा सबैभन्दा बढी महसुस गर्छु ___ ___ ।"

   २. "मेरो पहिचानको त्यो भाग जसलाई म दैनिक रूपमा सबैभन्दा कम महसुस गर्छु __ __ _ ।"

   ३. "मेरो पहिचानको त्यो भाग जुन मेरो बाल्यकालमा परिवारमा सबैभन्दा बढी जोड दिइन्थ्यो __ __ __ __ ।"

   ४. "मेरो पहिचानको त्यो भाग जसले मलाई सबैभन्दा बढी विशेषाधिकार दिन्छ __ __ __ ।"

   ५. "मेरो पहिचानको त्यो भाग जसलाई अरूले सबैभन्दा बढी गलत बुझ्छन् __ __ __ __ ।"

   ६. "मेरो पहिचानको त्यो भाग जसबारे फरक पहिचान भएका व्यक्तिहरूसँग कुरा गर्न मलाई गाह्रो लाग्छ __ __ __ __ ।"

   ७. "मेरो पहिचानको त्यो भाग जसका कारण म भेदभाव महसुस गर्छु __ __ __ __ ।"

   ८. "मेरो पहिचानको त्यो भाग जसबारे म अझ बढी जान्न चाहन्छु __ __ __ __ ।"

(यो क्रियाकलापको यो भाग ARROW को 'E-Module on Inter(sex)tionality: A Facilitator's Guide' मा रहेको "Identity Signs" गतिविधिबाट अनुकूलित गरिएको हो ।"[17])

17 Maria Melinda Ando (2019) Inter(SEX)tionality: A Facilitator's Guide. Kuala Lumpur, Malaysia: ARROW.

४. उदाहरणका लागि, पहिलो कथन पढेपछि सूचीको पहिलो पहिचान (जस्तै : धर्म) बाट सुरु गर्नुहोस् । केही समय रोकिनुहोस् र जसलाई आफ्नो धार्मिक पहिचान दैनिक जीवनमा सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण लाग्छ, उनीहरूले तय गरिएका सङ्केत (जस्तै : ताली बजाउने, हात उठाउने आदि) प्रयोग गरी प्रतिक्रिया जनाउनुपर्नेछ । त्यसपछि अर्को पहिचानमा जानुहोस् र यसै तरिकाले अगाडि बढ्नुहोस् ।

५. यदि केही पहिचानहरूमा निकै कम प्रतिक्रिया आए भने किन यस्तो भयो भन्नेबारे छलफल गर्नुहोस् । हाम्रो सामाजिकीकरण र सक्रियताका प्रक्रियाहरूले कसरी एकरूपतालाई बढावा दिन्छन् भन्नेबारे सोच्न प्रेरित गर्नुहोस् ।

६. अन्तरसम्बद्धता (intersectionality) को अवधारणा प्रस्तुत गर्नुहोस् :

हामी कहिलेकाहीँ आफ्नो पहिचानको एउटा पक्षमा आधारित समानतालाई मात्र जोड दिन्छौँ, तर हरेक व्यक्तिसँग धेरै पहिचानहरू हुन्छन्, जुन एकआपसमा जोडिएर फरक जीवन अनुभव र चुनौतीहरू सिर्जना गर्छन् र भेदभावलाई थप गहिरो बनाउँछन् ।

अन्तर्सम्बन्धिता भन्नाले व्यक्तिले आफ्नो विभिन्न पहिचानका कारण प्रणालीगत भेदभाव भोग्नुका साथै ती पहिचानहरू एकआपसमा जोडिँदा थप विशेष प्रकारका अवरोधहरू सामना गर्नुपर्ने अवस्थालाई बुझाउँछ ।

उदाहरणका लागि, अपाङ्गता भएकी महिलाले लैङ्गिकताको आधारमा (जस्तै : घरेलु हिंसा) र अपाङ्गताको आधारमा (जस्तै : पहुँचयोग्य यातायातको अभाव) दुवै प्रकारको भेदभाव भोग्न सक्छिन् । तर 'महिला' र "अपाङ्गता भएको व्यक्ति" दुवै हुनुका कारण उनीहरूले विशेष प्रकारका थप चुनौतीहरू पनि सामना गर्न सक्छन् । जस्तै : अपाङ्गता भएकी महिलालाई उनको अपाङ्गताको कारण "पत्नीको भूमिका पूरा गर्न नसक्ने" भनेर विवाहका लागि उपयुक्त नठानिन सक्छ ।

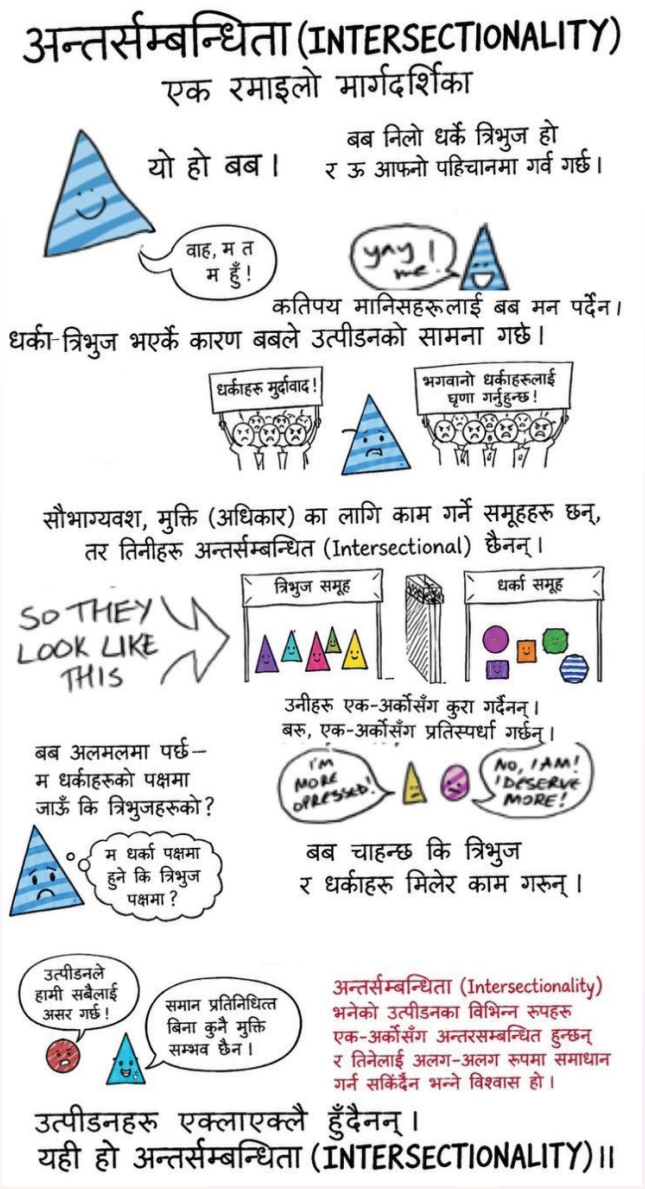
प्रायः अपाङ्गता भएका महिलाहरू मूलधारको नारीवादी र अपाङ्गता आन्दोलन दुवैबाट बाहिरिने अवस्थामा हुन्छन् । उनीहरूलाई समावेश गरिए पनि उनीहरूको पहिचानको एउटा पक्ष मात्र ध्यान दिइन्छ, जबकि उनीहरूको वास्तविक पहिचान यी सबै पक्षहरूको संयोजन हो ।

तर यस क्रियाकलापले देखाएँझै अपाङ्गता भएका महिलाहरू पनि एकै प्रकारका हुँदैनन् । हाम्रो अन्य पहिचानहरूले पनि हाम्रो जीवन अनुभवलाई महत्त्वपूर्ण रूपमा आकार दिन्छन् ।

वैकल्पिक : Miriam Dobson द्वारा तयार गरिएको इन्फोग्राफिक पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

लिङ्क : www.shorturl.at/bgwWX

(हेरिएको मिति : १६ अक्टोबर २०२०)



चित्र १७ : अन्तरसम्बन्धता व्याख्या गर्ने इन्फोग्राफिक (तस्बिर स्रोत : Miriam Dobson)

७. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ४.२ का प्रतिहरू वितरण गर्नुहोस् र सहभागीहरूलाई त्यहाँ दिइएका कथाहरू पढ्न समय दिनुहोस् । उनीहरूलाई यी वास्तविक जीवनका कथाहरू हुन्, जहाँ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले विभिन्न प्रकारका उत्पीडनहरूको अन्तरसम्बन्धमा बाँच्दा कस्तो अनुभव हुन्छ भन्ने प्रस्तुत गरेका छन् भन्ने जानकारी दिनुहोस् । यसका लागि ३० मिनेट समय दिनुहोस् ।

८. त्यसपछि पूर्ण बैठक (plenary) मा सहभागीहरूसँग छलफल गर्नुहोस् कि उनीहरूले आफ्नो जीवन र काममा अन्तरसम्बन्धित दृष्टिकोण कसरी अपनाउन सक्छन् ।

निष्कर्ष छलफल :

१. के यस क्रियाकलापका केही भागहरू तपाईंका लागि नयाँ वा आश्चर्यजनक थिए ?
२. यस क्रियाकलापबाट तपाईंका के-के सोचाइहरू बने ?
३. तपाईंको जीवनका विभिन्न पक्षहरूमा यो अवधारणा कसरी सान्दर्भिक छ जस्तो लाग्छ ?

मुख्य सन्देश :

१. अन्तरसम्बद्धता भन्नाले हाम्रो यौन अभिमुखीकरण, लैङ्गिक पहिचान र अभिव्यक्ति, यौनिक विशेषताहरू, जातीयता, आर्थिक अवस्था, जात, धर्म, आप्रवासी अवस्था, राष्ट्रिय उत्पत्तिलगायतका विभिन्न पहिचानहरूले कसरी विशेषाधिकार र सीमान्तकृत अवस्था सिर्जना गर्छन् भन्ने बुझाइ हो ।

   अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले केही साझा अवरोधहरू अनुभव गर्छन्, तर अन्य अवरोधहरू उनीहरूको अन्य पहिचान र जीवन अवस्थाहरूको कारण फरक फरक हुन्छन् भन्ने यी कथाहरूले देखाउँछन् ।

२. हामीले केही पहिचानका आधारमा समानता (sameness) मा जोड दिए पनि, अन्य पहिचानहरूले ल्याउने विविधता र चुनौतीहरूलाई स्वीकार गर्नु अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ । उदाहरणका लागि, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले पहुँच नहुने वातावरणजस्ता साझा समस्या भोगे पनि, यौन अभिमुखीकरण, लैङ्गिक पहिचान, उमेर, जात, जातीयता, शरणार्थी अवस्था, वर्ग, स्थान आदि कारणले अनुभव फरक हुन्छ । केवल समानतामा ध्यान दिँदै अन्य पहिचानहरूलाई बेवास्ता गर्दा मानिसहरू झन् वञ्चित हुन सक्छन् किनकि यी सबै पहिचानहरू एकआपसमा जोडिएका हुन्छन् र अलग गर्न सकिँदैन ।
३. अन्तरसम्बद्धता दृष्टिकोण हाम्रो काममा पनि समावेश हुनुपर्छ । यसका केही उपायहरू :
   - सामाजिक आन्दोलनभित्र विभिन्न आवाजहरू हुन्छन् भन्ने स्वीकार गर्नुहोस् । एउटै मुद्दालाई सबैले एउटै तरिकाले अनुभव गर्दैनन्, त्यसैले विभिन्न दृष्टिकोणलाई समेट्नु आवश्यक छ ।
   - सबैभन्दा बढी प्रभावित समूहका आवाजलाई केन्द्रमा राख्नुहोस्, उनीहरूको अनुभव र लक्ष्यलाई सम्मान गर्नुहोस् र उनीहरूलाई आफ्नो मुद्दाका लागि आफैं बोल्ने बन्न दिनुहोस् ।
   - आफ्नो काम र वकालतले अरूमा कस्तो प्रभाव पार्छ भन्ने बुझ्नुहोस्, हाम्रो दृष्टिकोणले सबैभन्दा वञ्चित समूहलाई सहयोग गरिरहेको छ कि उल्टै उनीहरूको प्रयासलाई कमजोर बनाइरहेको छ ? उदाहरणका लागि, यदि हामी अपाङ्गता भएका महिलाका लागि स्वास्थ्य सेवा पहुँचयोग्य बनाउन केवल भौतिक पहुँचमा मात्र ध्यान दिन्छौं भने आदिवासी महिलाहरूका लागि भाषिक पहुँच वा यौनिकता, लैङ्गिक पहिचान, जात, एचआईभी अवस्थाजस्ता आधारमा हुने पूर्वाग्रहलाई बेवास्ता गर्न सक्छ ।
   - दिगो र रूपान्तरणकारी परिवर्तनका लागि, एउटै मुद्दामा मात्र सीमित नभई अन्य सामाजिक आन्दोलनहरूसँग सहकार्य गर्नु आवश्यक हुन्छ, जसले भेदभाव र असमानताको विरुद्ध साझा धारणा निर्माण गर्न मद्दत गर्छ ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी :

१. अवधारणाहरू आफैंमा बुझ्न कठिन हुन सक्छन्, त्यसैले पर्याप्त उदाहरणहरू र चित्रणहरू प्रयोग गरेर यी अवधारणाहरू वास्तविक जीवनमा कसरी लागु हुन्छन् भन्ने स्पष्ट गर्नुहोस् ।

Resources for Further Reading :

1. Andrea Cornwall and Susie Jolly, (2006) 'Introduction: Sexuality Matters', *Institute of Development Studies Bulletin*, 37(5).

2. Jane Maxwell, Julia Watts Basler, Darlene David (2007). *A Health Handbook for Women with Disabilities*, Berkley, California: Hesperian, pp. 13-156 (Chapter 7: Sexuality).

3. Solidarity Foundation, *What if it is neither ?"A report on the historic seminar on intersex persons' issues in India*, 2018.

4. International Disability Alliance, Indigenous People with Disabilities Global Network and UN Women, *Fact Sheet: Indigenous Women with Disabilities*.
   Availableat: [Link to PDF] https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/ attachments/sections/library/publications/2020/fact-sheet-on-indigenous-women-with- disabilities-en.pdf?la=en&vs=5640 (Accessed on 3 August 2020)

5. The Centre for Gender Sexuality and HIV/AIDS (CGSH) (2010) *Sexuality and Power*. Dhaka, Bangladesh: James P Grant School of Public Health, BRAC University. Available at: [Link to PDF] https://assets.publishing.service.gov.uk/ media/57a08b10ed915d622c000a9f/ Sexuality-and-Power.pdf (Accessed on 6 august 2020).

मोड्युल ४ का लागि सन्दर्भ सामग्री

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ४.१ : शब्दावली– यौनिक अभिमुखीकरण, लैङ्गिक पहिचान र यौन विशेषता

(क्रियाकलाप ४.२ : यौनका विशेषताहरू र लैङ्गिक पहिचान)

नेपालको संविधान २०७२ मा प्रयोग गरिएको 'लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक' शब्दावलीले विविध पहिचान भएका समुदायलाई समेट्छ । भाषा आयोगले यसलाई 'सीमान्तकृत यौनिक अभिमुखीकरण, लैङ्गिक पहिचान तथा यौन विशेषता भएका व्यक्ति' (अङ्ग्रेजीमा : People of Marginalized Sexual Orientation, Gender Identity and Sex Characteristics) भनेर परिभाषित गरेको छ । यो परिभाषा संयुक्त राष्ट्रसंघको SOGIESC अवधारणासँग पनि मेल खान्छ र नेपालको सर्वोच्च अदालतका फैसालालगायत विद्यालय पाठ्यक्रममा समेत प्रयोग भएको पाइन्छ । लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक समुदायको बुझाइलाई सरल बनाई एकरूपता ल्याउनका लागि निम्न शब्दावलीहरू प्रयोग गर्न सिफारिस गरिन्छ ।

यौन विशेषता

हरेक व्यक्तिको यौनाङ्ग, प्रजनन अङ्गहरू र sex chromosomes बाट छुट्टिने भिन्नतालाई यौन विशेषता (अङ्ग्रेजीमा : sex characteristics) भनिन्छ ।

पुलिङ्गी (अङ्ग्रेजीमा male sex) भन्नाले लिङ्ग (penis), अण्डकोष (testes) लगायत यौनाङ्ग र मुख्यत: XY sex chromosomes हुने व्यक्तिहरू हुन् ।

स्त्रीलिङ्गी (अङ्ग्रेजीमा female sex) भन्नाले योनी (vagina), पाठेघरलगायत यौनाङ्ग र मुख्यत: XX sex chromosomes हुने व्यक्तिहरू हुन् ।

अन्तरलिङ्गी

पुलिङ्गी वा स्त्रीलिङ्गी जस्ता परम्परागत शारिरिक परिभाषामा नअटाउने यौन विशेषता (यौनाङ्ग, प्रजनन ग्रन्थि तथा sex chromosomes) भएका व्यक्तिहरूलाई अन्तरलिङ्गी व्यक्ति (अङ्ग्रेजीमा intersex person) भनिन्छ ।

अन्तरलिङ्गी एउटा छाता शब्द हो र अन्तरलिङ्गी यौन विशेषताका विविधता ४० भन्दा बढी भएको पाइन्छ । केही विविधता यस प्रकारका छन् :

१) बाहिरी यौनाङ्ग योनी हुने र आन्तरिक अन्डकोष हुने,

२) बाहिरी यौनाङ्ग लिङ्ग हुने र आन्तरिक पाठेघर हुने,

३) लिङ्ग र योनी दुवै हुने वा स्पष्ट नछुट्टिने,

४) XXY, XYY, XXX, XO, लगायतका sex chromosomes हुने, इत्यादि ।

केही अवस्थाहरूमा अन्तरलिङ्गी गुणहरू जन्मनेबित्तिकै देखिन्छ (माथिको उदाहरण ३) भने केही अन्तरलिङ्गी गुणहरू किशोरावस्थामा मात्र देखिन्छ । केही अन्तरलिङ्गी गुणसूत्रको विविधता भने शारीरिक रूपमा देखा नपर्न पनि सक्छ (माथिको उदाहरण ४) ।

लैङ्गिक पहिचान

लैङ्गिक पहिचान भन्नाले हरेक व्यक्तिको भित्री मन वा अन्तरात्माबाट लैङ्गिकतासम्बन्धी आएको व्यक्तिगत अनुभूति तथा अनुभव हो। कुनै व्यक्ति आफू महिला, पुरुष वा त्यसबाहेक अरू केही लैङ्गिकताको रहेको अन्तर्मनको बोध उसको लैङ्गिक पहिचान हो। लैङ्गिक पहिचान स्वअनुभूति र आत्मानिर्णयको आधारमा निर्धारण हुने विषय हो।

कुनै शिशु जन्मनेबित्तिकै यौनाङ्गको आधारमा, लिङ्ग भए बालक वा योनी भए बालिका भनेर इङ्गित गरिन्छ, जसलाई जन्मँदा इङ्गित गरिने लैङ्गिकता (अङ्ग्रेजीमा gender assigned at birth) भनिन्छ। कुनै पनि शिशुलाई जन्मनेबित्तिकै आफ्नो लैङ्गिकताबारे चेतना हुँदैन। लैङ्गिक पहिचान व्यक्ति हुर्कँदै जाने क्रममा निजले गर्ने आफ्नो लैङ्गिकताप्रतिको अनुभूतिबाट थाहा हुँदै जाने विषय हो।

त्याचलैङ्गिक व्यक्ति

जन्मँदा जस्तो लैङ्गिकता इङ्गित गरिन्छ र जुन लैङ्गिकतामा हुर्काइन्छ, सोही अनुरूप नै आफ्नो स्वअनुभूतिको लैङ्गिक पहिचानमा रहने व्यक्तिहरूलाई त्याचलैङ्गिक व्यक्ति (अङ्ग्रेजीमा cisgender person) भनिन्छ। जन्मँदा केटी/बालिका भनी इङ्गित गरिएको र निजको लैङ्गिक पहिचान पनि महिला हुँदा त्याचलैङ्गिक महिला (अङ्ग्रेजीमा cisgender woman) र जन्मँदा केटा/बालक भनी इङ्गित गरिएको र निजको लैङ्गिक पहिचान पनि पुरुष हुँदा त्याचलैङ्गिक पुरुष (अङ्ग्रेजीमा cisgender man) भनिन्छ।

पारलैङ्गिक व्यक्ति

त्यसै गरी, जन्मँदा जस्तो लैङ्गिकता इङ्गित गरिन्छ र जुन लैङ्गिकतामा हुर्काइन्छ, सोभन्दा फरक आफ्नो स्वअनुभूतिको लैङ्गिक पहिचान भएका व्यक्तिहरूलाई पारलैङ्गिक व्यक्ति (अङ्ग्रेजीमा transgender person) भनिन्छ।

जन्मँदा केटी/बालिका भनी इङ्गित गरिएको र निजको लैङ्गिक पहिचान पुरुष हुँदा पारलैङ्गिक पुरुष (अङ्ग्रेजीमा transgender man) भनिन्छ भने जन्मँदा केटा/बालक भनी इङ्गित गरिएको र निजको लैङ्गिक पहिचान महिला हुँदा पारलैङ्गिक महिला (अङ्ग्रेजीमा transgender woman) भनिन्छ।

गैर-द्वयसाङ्खिक व्यक्ति

महिला र पुरुष (त्याचलैङ्गिक वा पारलैङ्गिक) का अतिरिक्त थुप्रै लैङ्गिक पहिचान भएका व्यक्तिहरू हुन्छन्/छन्। पुरुष वा महिलाको लैङ्गिकताबाहेक पारम्परिक लैङ्गिक भिन्नतासँग सम्बन्धित नरहेको र महिला वा पुरुष लैङ्गिकता दुवै नरहेका, दुवै रहेका वा मिश्रण जनाउने लैङ्गिक पहिचानहरूको विविधतालाई गैर-द्वयसाङ्खिक (अङ्ग्रेजीमा non-binary) लैङ्गिक पहिचान भनिन्छ।

तेस्रो लिङ्गी व्यक्ति

तेस्रो लिङ्गी एक गैर-द्वयसाङ्खिक लैङ्गिक पहिचान हो जसले नेपाललगायत अन्य दक्षिण एसियाली धर्म संस्कृतिअनुसार आफूलाई महिला वा पुरुषभन्दा भिन्न भनी पहिचान गर्ने लैङ्गिक समुदायलाई जनाउँछ। आफूलाई तेस्रो लिङ्गी भनी पहिचान गर्ने व्यक्तिलाई सोही भनी सम्बोधन गर्नु उचित हुन्छ।

यौनिक अभिमुखीकरण

कुनै पनि व्यक्ति कुन लैङ्गिकताका अरू व्यक्तिहरूतर्फ यौनिक तथा प्रणयात्मक (sexual and romantic) आकर्षण महसुस गर्दछ भन्ने आधारमा निजको यौनिक पहिचान नै यौन अभिमुखीकरण हो।

विषमयौनिक व्यक्ति

आफूभन्दा फरक लैङ्गिकताका व्यक्तिप्रति यौनिक तथा प्रणयात्मक आकर्षण महसुस गर्ने व्यक्तिलाई विषमयौनिक व्यक्ति (अङ्ग्रेजीमा heterosexual/straight person) भनिन्छ।

समयौनिक व्यक्ति

आफू जस्तै/उस्तै लैङ्गिकताका व्यक्तिप्रति यौनिक तथा प्रणयात्मक आकर्षण महसुस गर्ने व्यक्तिलाई समयौनिक व्यक्ति (अङ्ग्रेजीमा homosexual person) भनिन्छ।

समयौनिक व्यक्तिमध्ये कुनै महिलालाई महिलातर्फ आकर्षण हुन्छ भने उसलाई समयौनिक महिला (अङ्ग्रेजीमा lesbian) भनिन्छ र कुनै पुरुषलाई पुरुषतर्फ आकर्षण हुन्छ भने उसलाई समयौनिक पुरुष (अङ्ग्रेजीमा gay) भनिन्छ।

द्वियौनिक व्यक्ति

आफ्नो जस्तै लैङ्गिक पहिचानका व्यक्ति साथै अन्य लैङ्गिक पहिचानका व्यक्तितर्फ आकर्षण हुने व्यक्तिलाई द्वियौनिक व्यक्ति (अङ्ग्रेजीमा bisexual person) भनिन्छ।

अयौनिक व्यक्ति

कुनै प्रकारको यौन आकर्षण महसुस नहुने, कुनै प्रकारको यौनचाहना नहुने वा अतिन्यून यौन आकर्षण/चाहना हुने व्यक्तिलाई अयौनिक व्यक्ति (अङ्ग्रेजीमा asexual person) भनिन्छ।

'लैङ्गिक तथा यौन अल्पसङ्ख्यक' भन्नाले यिनै सीमान्तकृत यौनिक अभिमुखीकरण, लैङ्गिक पहिचान र यौन विशेषता भएका व्यक्ति अथवा अङ्ग्रेजीमा LGBTQIA+ समुदायलाई जनाउँदछ। अङ्ग्रेजीमा सम्पूर्ण LGBTQIA+ समुदायलाई एकै शब्दमा क्वीर (अङ्ग्रेजीमा Queer) समुदाय पनि भनिन्छ ।

(Sources: नील हिरा समाज, नेपाल, Blue Diamond Society, Nepal)

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ४.१ : यौनिकतासम्बन्धी मिथकहरू

(क्रियाकलाप ४.४ : यौनिकतासम्बन्धी मिथकहरू भङ्ग गर्ने)

क पुरुषहरूको यौन इच्छा महिलाभन्दा बढी हुन्छ ।

यौन इच्छा र लैङ्गिकताबीच प्रत्यक्ष सम्बन्ध हुँदैन । महिलाहरूको यौनिकताबारे समाजमा रहेको गलत धारणा र लाञ्छनाले उनीहरूलाई आफ्नो चाहना खुला रूपमा व्यक्त गर्न रोक्छ । प्रत्येक व्यक्तिको यौन इच्छामा उतारचढाव हुन्छ, जुन मानसिक स्वास्थ्य, औषधिको प्रभावलगायत विभिन्न कारणहरूले प्रभावित हुन्छ । यस्ता भनाइहरू प्राय असहमतिको आधारमा हुने हिंसात्मक व्यवहारलाई सही ठहर्‌याउन प्रयोग गरिन्छन् । साथै, यसले महिलाहरूलाई यौन आनन्दबारे खुला रूपमा बोल्न झन् कठिन बनाउँछ ।

ख आफैंलाई आनन्द दिनु (हस्तमैथुन/Masturbation) स्वास्थ्यका लागि हानिकारक हुन्छ ।

हस्तमैथुन पूर्ण रूपमा सुरक्षित र स्वस्थ हुन्छ जबसम्म व्यक्ति त्यसबाट सहज र सन्तुष्ट महसुस गर्छ । यो सामान्य व्यवहार हो र लैङ्गिकतासँग सम्बन्धित छैन । यो आनन्दको स्रोत पनि हुन सक्छ । तर, यसको लागि उपयुक्त समय र स्थान हुनुपर्छ र आफ्नो व्यवहारले अरूलाई असहज बनाउनु हुँदैन । उदाहरणका लागि, कसैको सहमतिबिना उनीहरूको अगाडि हस्तमैथुन गर्नु अनुचित हो र यसलाई यौन हिंसाको रूपमा लिइन्छ ।

ग अपाङ्गता भएको व्यक्ति आकर्षक वा मन पर्ने हुँदैन ।

हामीले सधैं "सुन्दर" मानिसहरूका लागि मात्र यौन सम्बन्ध हुन्छ भन्ने सन्देश सुन्दै आएका हुन्छौं । यसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि गम्भीर प्रश्नहरू खडा गर्छ, किनकि समाजले बनाएको कडा र गलत सौन्दर्य मापदण्डमा उनीहरू फिट हुँदैनन् । तर, आकर्षण मुख्य रूपमा दुई व्यक्तिबीचको सम्बन्ध हो । कसलाई के आकर्षक लाग्छ भन्ने कुरा फरक-फरक हुन्छ, र चाहना तथा आकर्षणहरू समाजले बनाएको "सुन्दरता" को सीमित परिभाषाभन्दा बाहिर पनि हुन्छन् ।

घ समयौनिक पुरुषले हरेक पुरुषसँग यौन सम्बन्ध राख्न चाहन्छ ।[18]

समयौनिक पुरुषहरूबारे यस्ता गलत धारणाहरू धेरै पाइन्छन् । समयौनिक वा विपरित-यौनिक व्यक्तिहरूका लागि, यौन सम्बन्ध स्थापना गर्ने इच्छा आकर्षण, सहजता र अन्य धेरै कारकहरूमा निर्भर हुन्छ । एउटै लैङ्गिकताप्रति आकर्षण हुनु भनेको यौन इच्छा बढी हुनु वा जोसुकैसँग सम्बन्ध राख्न चाहनु होइन । यस्ता मिथकहरू र सञ्चारमाध्यमका गलत प्रस्तुतिहरूले लाञ्छना र भेदभावलाई बढावा दिन्छन् ।

तर, यो धारणा पनि लैङ्गिक पक्षसँग जोडिएको छ, किनकि हामीले समयौनिक महिलाहरूका बारेमा यस्ता मिथकहरू कमै सुन्छौं । यसको दुई मुख्य कारण छन्, पहिलो, समयौनिक महिलाहरू सार्वजनिक बहसमा कम प्रतिनिधित्व हुन्छन्; दोस्रो, महिलाहरूको यौनिकता र कम यौन इच्छाबारे रहेका मिथकहरू (जसको माथि चर्चा गरिएको छ) पनि हुन् ।

18 Independence Australia, Myth Busting: Disability and Sex. Available at: [Link] www.shorturl.at/vES19 (Accessed on 8 August 2020).

ङ राति ढिलो बाहिर जानु वा महिलाको पहिरनले यौन उत्पीडन निम्त्याउँछ ।

महिलाहरूले भोग्ने दुर्व्यवहार, हिंसा र उत्पीडन उनीहरूको व्यवहार वा पहिरनसँग सम्बन्धित हुँदैन । बरु, यो शक्ति सम्बन्ध र लैङ्गिक असमानताबाट उत्पन्न "अधिकारको भावना" सँग सम्बन्धित हुन्छ । पीडितलाई नै दोष दिनुले हिंसा वा उत्पीडनपछि हुने भावनात्मक र मानसिक असर झन् गहिरो बनाउँछ । यस्ता मिथकहरूले महिलाको यौनिकता नियन्त्रण गर्ने माध्यमको रूपमा पनि काम गर्छन् ।

च अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई यौनिकतासम्बन्धी जानकारी आवश्यक पर्दैन ।

यो गलत धारणा "अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू यौनिक हुँदैनन्" भन्ने सोचबाट आएको हो । वास्तवमा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई पनि अन्य व्यक्तिहरूजस्तै यौनिकताबारे जानकारी पाउने अधिकार हुन्छ । यसले उनीहरूलाई आफ्नो शरीरबारे बुझ्न, प्रजनन र यौन निर्णयमा स्वायत्तता प्रयोग गर्न, स्वास्थ्यको ख्याल राख्न, सम्बन्धहरू बनाउन र हिंसाको अवस्थामा सहयोग खोज्न मद्दत गर्छ ।

छ हिजराहरूसँग यौन अङ्ग हुँदैन वा अपूर्ण हुन्छ ।

नेपालमा आफूलाई हिजरा भनेर चिनाउने अधिकांश व्यक्तिहरू जन्ममा पुरुष शरीरसहित (पूर्ण यौन अङ्गसहित) जन्मिएका हुन्छन्, तर उनीहरूको मनोवैज्ञानिक पहिचान महिलासँग सम्बन्धित हुन्छ । समाजमा हिजराहरूबारे धेरै गलत धारणाहरू छन्, जस्तै उनीहरूसँग यौन अङ्ग हुँदैन वा सानो प्वाल मात्र हुन्छ वा अङ्ग अपूर्ण हुन्छ । केही हिजराहरूले लाज वा अपराधबोधका कारण आफ्नो पुरुष यौन अङ्ग नराख्ने निर्णय गर्न सक्छन् ।"[19] तर, उनीहरूको आफैंले निर्धारण गरेको लैङ्गिक पहिचानभन्दा बढी यौन अङ्गमा केन्द्रित हुने सामाजिक प्रवृत्तिले भेदभाव र हिंसालाई बढावा दिन्छ । उदाहरणका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूले अनावश्यक रूपमा यौन अङ्ग छोएर दुर्व्यवहार गर्ने वा सरकारी निकायहरूले हिजराहरूको यौन अङ्ग परीक्षण गरेर उनीहरूको लैङ्गिक पहिचानलाई अस्वीकार गर्ने जस्ता घटनाहरू देखिन्छन् ।

ज यौन सम्बन्ध स्वतःस्फूर्त (spontaneous) हुनुपर्छ ।

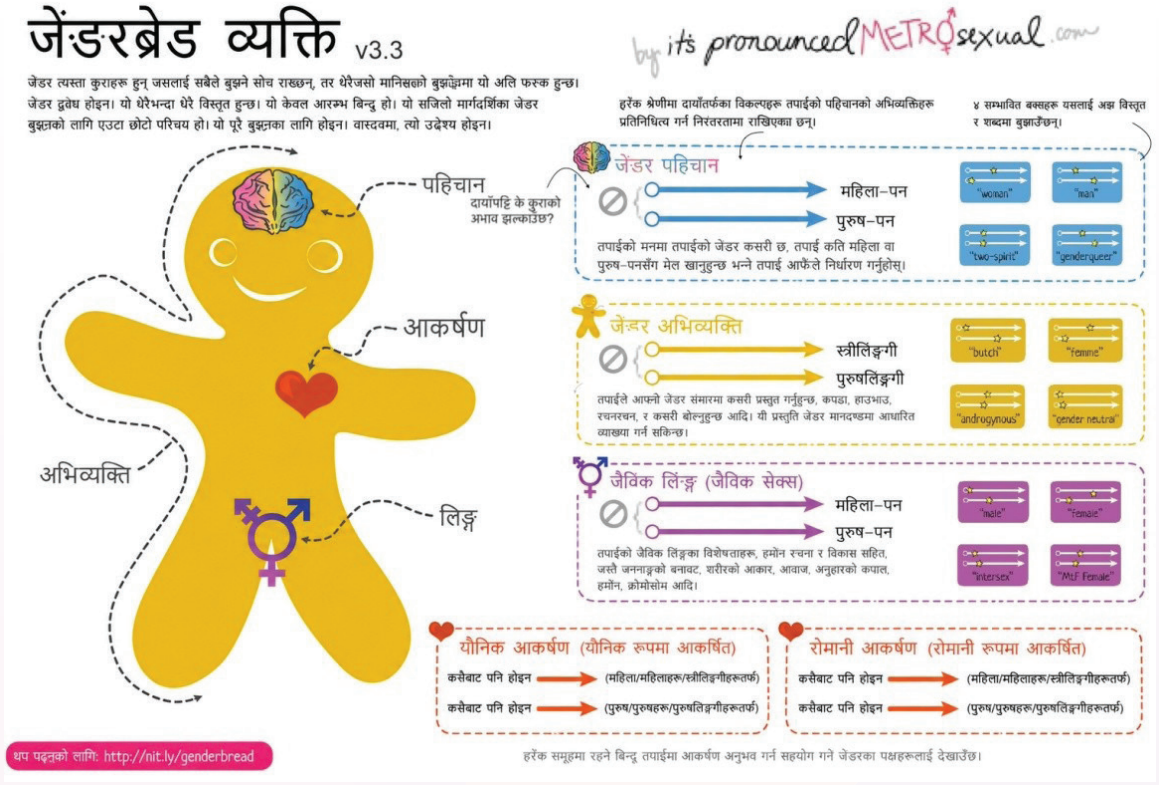
यौन सम्बन्ध बिनासोच, योजना वा संवाद नै हुनुपर्छ भन्ने धारणा यथार्थपरक होइन, विशेष गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि जसलाई थप तयारी वा सहयोग आवश्यक हुन सक्छ । लोकप्रिय सञ्चारमाध्यमले जे देखाए पनि, वास्तविकतामा यौन सम्बन्ध संवाद र समझदारीको प्रक्रिया हो । सन्तोषजनक यौन अनुभवका लागि स्पष्ट संवाद आवश्यक हुन्छ र कहिलेकाहीँ योजना बनाउनु पनि जरुरी हुन्छ ।[20]

19 Farhana Alam et.al (2017) Let's Debunk the Misconceptions. Dhaka, Bangladesh: BRAC James P Grant School of Public Health, BRAC University.

20 Independence Australia, Myth Busting: Disability and Sex. Available at: [Link] www.shorturl.at/vES19 (Accessed on 8 August 2020).

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ४.२ : जेन्डरब्रेड व्यक्ति

(क्रियाकलाप ४.५ : जेन्डरब्रेड व्यक्ति)



चित्र १८: जेन्डरब्रेड व्यक्ति

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ४.३ : Pebbles and Petals का लागि कथनहरू

(क्रियाकलाप ४.७: Pebbles and Petals)

१. मेरा आमाबुबामध्ये एक वा दुवैले कलेजसम्म शिक्षा प्राप्त गर्नुभएको छ ।

२. मेरो जीवनसाथी छनोट गैरकानुनी छैन र धार्मिक नेताहरूले मेरो यौन वा प्रेम सम्बन्धका कारण हिंसा गर्न उक्साउने धार्मिक निर्णय जारी गर्दैनन् ।

३. मैले आफूजस्तै व्यक्तिहरूसँग विद्यालयमा अध्ययन गर्ने अवसर पाएको छु र भेदभाव वा लाञ्छनाको सामना गर्नुपरेको छैन ।

४. मलाई साथी, परिवार वा समुदायका मानिसहरूले कहिल्यै जिस्क्याएका वा दुर्व्यवहार गरेका छैनन् ।

५. मैले कहिल्यै यौनहिंसाको डरमा हिँडडुल गर्नुपरेको छैन ।

६. म आफ्नो प्रेम सम्बन्ध सार्वजनिक रूपमा बिनाभेदभाव, उपहास वा हिंसाको डरबिना देखाउन सक्छु ।

७. म जन्ममा तोकिएको लिङ्गभन्दा फरक आफ्नो लैङ्गिक पहिचान सार्वजनिक रूपमा बिनाभेदभाव, उपहास वा हिंसाको डरबिना व्यक्त गर्न सक्छु

८. मैले कहिल्यै आफ्नो देश छोडेर अपरिचित ठाउँमा बस्न बाध्य हुनुपरेको छैन ।

९. मैले आफ्ना पुर्खाको संस्कृति, परम्परा र अभ्यासहरू सिक्ने अवसर पाएको छु र ती लोकप्रिय संस्कृतिमा पनि देखिन्छन् ।

१०. खानाका लागि पैसा अभाव भएर मैले कहिल्यै भोकै बस्नुपरेको छैन ।

११. सडक र यातायातजस्ता सार्वजनिक संरचनाहरूको रूपरेखा (डिजाइन) मा मेरो पहुँच र आवश्यकताहरू समेटिएका छन् ।

१२. कानुनले मेरो मानसिक क्षमताको आधारमा मेरो सम्पत्ति स्वामित्व, उपचारमा सहमति वा आफ्ना निर्णय गर्ने अधिकारमा रोक लगाएको छैन ।

१३. मेरो योग्यता र जीवनमा प्रगति सधैं दया वा परोपकारको दृष्टिले मात्र हेर्ने गरिएको छैन ।

१४. म बिनाभेदभाव यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पाउन सक्छु ।

१५. मेरो पहिचान सञ्चारमाध्यममा सकारात्मक रूपमा प्रस्तुत हुन्छ ।

१६. मलाई जात वा जातीयताको आधारमा सार्वजनिक स्थानमा प्रवेश गर्न रोकिएको छैन ।

१७. मसँग बचत (सञ्चिति) छ ।

१८. मानिसहरूले मेरो लैङ्गिक पहिचानलाई अस्वीकार गर्ने प्रयास गर्दैनन् ।

१९. मेरा आमाबुबाले सधैं मलाई जे बन्न चाहन्छु त्यो बन्न सक्छु भनेर प्रोत्साहित गर्नुभएको छ ।

२०. मलाई कसैको घरमा पस्न नदिएको वा भाँडा प्रयोग गर्न नदिएको अनुभव छैन ।

२१. मैले कहिल्यै बन्दुकको वरपर वा राज्यको सैन्य नियन्त्रणमा जीवन बिताउनुपरेको छैन ।

२२. म आफ्नो धर्म स्वतन्त्र रूपमा बिनाभेदभाव वा हिंसाको डरबिना पालन गर्न सक्छु ।

२३. म आफ्नो विचार, विश्वास र धारणा स्वतन्त्र रूपमा राज्यबाट हिंसाको डरबिना व्यक्त गर्न सक्छु ।

२४. मेरो परिवारसँग जग्गा छ ।

२५. हाम्रो परिवार वा समुदायको जग्गा मनपरी रूपमा खोसिएको छैन ।

२६. मैले बाल्यकालदेखि नै आफूजस्तै पहिचान भएका प्रेरणादायी व्यक्तिहरू (role models) भेटेको छु ।

२७. मैले विवाह गर्ने निर्णय आफैं गर्न पाएको छु ।

२८. मैले सन्तान जन्माउने वा नजन्माउने निर्णय आफैं गर्न पाएको छु ।

२९. मैले दैनिक जीवनमा जलवायु परिवर्तनको प्रभाव महसुस गर्नुपरेको छैन ।

३०. यौन आनन्द चाहनु वा यौनसम्बन्धी जानकारी खोज्नुका कारण मैले कहिल्यै लज्जित हुनुपरेको छैन ।

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ४.२ : अन्तरसम्बन्धित अनुभवहरू

(क्रियाकलाप ४.८ : अन्तरसम्बद्धता)

१. प्रतिमाको कथा

(अध्यक्ष, राष्ट्रिय आदिवासी अपाङ्ग महिला सङ्घ नेपाल (NIDWAN))

प्रतिमा नेपालको गुरुङ आदिवासी समुदायकी अपाङ्गता भएकी महिला हुन् । उनि ७ वर्षको उमेरमा दुर्घटनामा परेर अपाङ्गता भएकी थिइन् । प्रतिमा लामो समयदेखि आदिवासी महिला आन्दोलनमा सक्रिय रहँदै आएकी भए पनि, अपाङ्गता आन्दोलनमा सहभागी हुन खोज्दा उनले धेरै अवरोध र अस्वीकार सामना गर्नुपर्‌यो ।

मूलधारको अपाङ्गता आन्दोलनभित्र उनले आफ्नो आदिवासी पहिचान व्यक्त गर्दा आलोचना सहनुपर्‌यो र जातीय विभाजन गरिरहेको आरोप पनि लगाइयो । अपाङ्गता आन्दोलनभित्र आफ्नो आदिवासी पहिचान व्यक्त गर्न कुनै स्थान वा अनुकूल वातावरण छैन, बरु जबरजस्ती एकरूपता *(homogeneity)* थोपर्ने प्रयास भइरहेको उनले महसुस गरिन् ।

तर प्रतिमाले स्पष्ट रूपमा उनको आदिवासी पहिचान नै उनको प्रमुख पहिचान मानेको र उनको आदिवासी, अपाङ्गता तथा लैङ्गिक पहिचानहरू एकअर्कासँग जोडिएका छन् र विभिन्न तरिकाले एकअर्कालाई कहिलेकाहीँ देखिने र धेरैजसो अवस्थामा अदृश्य रूपमा प्रभाव पार्छन् ।

प्रतिमा गर्वका साथ आफूलाई "अपाङ्गता भएकी आदिवासी महिला" भनेर चिनाउँछिन् र यी पहिचानहरू अलग गर्न नसकिने बताउँछिन् । तर दुःखद कुरा के हो भने, हरेक आन्दोलनले उनको सम्पूर्ण रूपमा नभई पहिचानको एउटा पक्ष मात्र सम्बोधन गर्न खोजेको छ । परिणामस्वरूप, उनी अपाङ्गता आन्दोलन, महिला आन्दोलन र आदिवासी आन्दोलन तीनओटैबाट प्राय बाहिरिने अवस्थामा पर्छिन् ।

प्रतिमाका अनुसार आदिवासी पहिचान अत्यन्त विशिष्ट हुन्छ । आदिवासी समुदायले ऐतिहासिक रूपमा लाञ्छना, बहिष्करण र संरचनात्मक भेदभाव भोगेका छन् । उनीहरूले आफ्नो पहिचानलाई सामूहिक अधिकारसँग जोडिएको सामूहिक पहिचानका रूपमा स्वीकार गर्छन् । त्यसैले केवल व्यक्तिगत अधिकारमा केन्द्रित अपाङ्गता अधिकारको दृष्टिकोणले आदिवासी समुदायका आवश्यकताहरू पूरा गर्न सक्दैन, किनकि उनीहरू व्यक्तिगत र सामूहिक दुवै अधिकारका लागि सङ्घर्ष गरिरहेका हुन्छन् ।

प्रतिमाले आदिवासी अपाङ्गता भएका महिलाहरूले भोग्ने बहुआयामिक सिमन्तीकरणको पनि चर्चा गर्छिन् । उदाहरणका लागि, एक आदिवासी अपाङ्गता भएकी महिला परम्परागत पोसाकमा स्थानीय कार्यालयमा अपाङ्गता परिचयपत्र लिन जाँदा, कर्मचारीले "ठीक कपडा लगाएर आउनु" र "ठीक तरिकाले बोल्नु" भनेर कार्ड दिन अस्वीकार गरे ।

त्यसै गरी, पहुँच (accessibility) को सीमित परिभाषाबारे पनि उनी प्रश्न उठाउँछिन्, यदि जानकारी अपाङ्गतामैत्री ढाँचामा भए पनि त्यो स्थानीय/मातृभाषामा नभएसम्म आदिवासी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयोग्य हुँदैन । त्यसैले अन्तरसांस्कृतिक (intercultural) पक्षलाई पनि पहुँचयोग्य संरचना र सामग्रीमा समावेश गर्न आवश्यक हुन्छ ।

उनका अनुसार आदिवासी अपाङ्गता भएका महिलाहरूले यौन हिंसा बढी भोग्छन् र न्यायमा पहुँच पाउन धेरै अवरोधहरू सामना गर्छन् । साथै पहिरन, बोली, शारीरिक बनावट वा आफ्नै संस्कृति र परम्परामा सहभागी हुन नसक्ने अवस्थासम्बन्धी सार्वजनिक अपमान पनि एक प्रकारको हिंसा नै हो ।

यी महिलाहरूले सार्वजनिक र निजी दुवै क्षेत्रमा विभिन्न प्रकारका भेदभाव र हिंसा भोग्छन्, तर ती

विषयहरू सार्वजनिक बहसमा प्राय समेटिँदैनन् । धेरैजसो अवस्थामा उनीहरूको मुद्दा महिला अधिकार, अपाङ्गता अधिकार र आदिवासी अधिकार आन्दोलनहरूमा मिसिएर अस्पष्ट वा कमजोर बनाइन्छ ।

प्रतिमा भन्छिन्, आदिवासी अपाङ्गता भएका महिलाका रूपमा उनीहरूको आवाज सधैं दबाइएको छ । त्यसैले उनीहरू आफ्नो वकालतमार्फत नयाँ ढाँचा र विमर्श निर्माण गर्दैछन्, आफ्नै कथा आफैं परिभाषित गर्दैछन् र आफ्ना स्थानहरू पुन: दाबी गर्दैछन् ।

(लेखकसँग प्रस्तुत गरिए अनुसार, प्रतिमा गुरुङको अनुमतिसहित प्रकाशित)

२. सौभाग्याको कथा

(संयोजक, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संस्था : Karnataka Vikalachetna Sangathan)

सौभाग्याले सानै उमेरमा पोलियो सङ्क्रमणका कारण हिँडडुलमा कठिनाइ अनुभव गर्न थालिन् । अपाङ्गताको कारणले गर्दा उनलाई परिवारका सदस्यहरू विशेष गरी दाजुभाइ दिदीबहिनीहरूले पनि फरक व्यवहार गरे, जसका कारण उनी धेरै सङ्कुचित भइन् । उनी ९ वर्षकी भएपछि मात्रै उनकी आमाले उनलाई बोकेर विद्यालय लैजान थाल्नुभयो ।

विद्यालयमा उनलाई कक्षाको पछाडि अलग बसालिन्थ्यो । विद्यार्थी र शिक्षकहरूले उनलाई भेदभाव गर्दै "तिमीजस्तो व्यक्तिका लागि शिक्षा कुनै कामको हुँदैन" भन्ने गर्थे र कक्षाका गतिविधिहरूमा सहभागी हुन दिइँदैनथ्यो । यस्तो निरन्तर भेदभावका कारण उनले कक्षा ९ पछि पढाइ छोड्न बाध्य भइन् । त्यसपछि चाँडै नै उनलाई विवाह गर्न दबाब दिइयो ।

दोस्रो पटक गर्भवती हुँदा (६ महिनाको गर्भावस्था हुँदा) उनले आफू एचआईभी (HIV) पोजिटिभ भएको थाहा पाइन् । उनले सरकारी अस्पतालमा परामर्श लिन खोजिन्, तर उनलाई उपचार र सेवा दिन अस्वीकार गरियो । उनले बच्चामा सङ्क्रमण सर्ने डरले गर्भपतन गर्न चाहिन् तर ६ महिना भइसकेको भन्दै अस्वीकार गरियो । त्यसैले उनले असुरक्षित गर्भपतन गर्न बाध्य भइन् । उनका पहिलो छोरा एचआईभी नेगेटिभ भए पनि उनका पति एचआईभी पोजिटिभ थिए ।

उनले आफ्ना पतिबाट बारम्बार दुर्व्यवहार सहनुपर्‌यो । पतिको निधनपछि उनी आफ्नै परिवारमा फर्किइन्, तर श्रीमान्को परिवारले उनलाई निरन्तर सताइरह्यो, उनको एचआईभी अवस्था गाउँभरि सार्वजनिक गरियो र पतिको मृत्युको दोष उनीमाथि लगाइयो ।

एचआईभी र अपाङ्गतासम्बन्धी औषधिहरूका कारण उनको शरीरमा फरक फरक परिवर्तनहरू देखिन्छन्, जसलाई व्यवस्थापन गर्न उनलाई गाह्रो हुन्छ । समाजले उनलाई बारम्बार बहिष्कृत गर्दै "तिमी अपाङ्गता भएकी, पति नभएकी र एचआईभी पोजिटिभ छौ, तिमी कसरी बाँच्ने ? तिमी किन बाँचेकी छौ ?" जस्ता पीडादायी टिप्पणीहरू गर्छ ।

तर, स्थानीय अपाङ्गतासम्बन्धी संस्थाहरू र गैरसरकारी संस्थाहरूका सहयोगी व्यक्तिहरूसँग भेट भएपछि उनले आफ्नो जीवन आफ्नै तरिकाले बाँच्न सक्ने महसुस गरिन् । अहिले उनी एक स्थानीय अपाङ्गता भएको व्यक्तिहरूको संस्थाकी संयोजक हुन् र अरू व्यक्तिहरूलाई परामर्श सेवा प्रदान गर्छिन् ।

उनले आफ्नो छोरालाई सफलतापूर्वक शिक्षित बनाउने सकेकोमा निकै गर्व गर्छिन् । छोरा करिब १५ वर्षको हुँदा उनले आफ्नो एचआईभी अवस्था बताएपछि, छोराले "यसले तपाईंप्रति मेरो दृष्टिकोणमा कुनै फरक पार्दैन" भनेर उनलाई साथ दिएका छन् र उनले भोगिरहेका भेदभाव र पूर्वाग्रहविरुद्ध लड्न महत्त्वपूर्ण सहयोग गरेका छन् ।

(लेखकसँग प्रस्तुत गरिए अनुसार । नेहा कामतद्वारा कन्नड भाषाबाट अनुवादित । सौभाग्याको अनुमतिसहित प्रकाशित ।)

३. शालिनीको कथा

(शिक्षक तथा अपाङ्गता अधिकार अभियन्ता, श्रीलङ्का)

शालिनी अबेसिंघे श्रीलङ्काको कोलम्बोकी बहुअपाङ्गता भएकी महिला हुन् । उनी जन्मिँदा नै शारीरिक अङ्गसम्बन्धी कमी (congenital limb deficiency) सहित जन्मिएकी थिइन् । बाल्यकालमा उनले आफूलाई अरूभन्दा फरक ठानेकी थिइनन् । तर, नर्सरी विद्यालयमा गएपछि मात्र शिक्षकहरूले फरक व्यवहार गर्न थाले र उनले आफू "अन्य बालबालिकाजस्तो होइन" भन्ने महसुस गर्न थालिन् ।

उनीलाई कक्षामा अरू बालबालिकाभन्दा अलग टेबुलमा बसालिन्थ्यो र विश्राम समयमा पनि साथीहरूसँग खेल्न दिइँदैनथ्यो । प्राथमिक विद्यालयमा पनि यस्तै अलग व्यवहार र भेदभावका कारण उनी एक्लो र अलग महसुस गर्न थालिन् । यस अवधिमा उनले जिस्क्याउने र सामाजिक बहिष्कार पनि सहनुपर्‌यो । पछि हेर्दा, समाजको प्रतिक्रियाले उनको आत्मबोध (self-perception) मा आएको परिवर्तनले अपाङ्गताको अनुभव सामाजिक र सांस्कृतिक रूपमा निर्मित हुन्छ भन्ने देखाउँछ । बाल्यकालमा अपरिचित व्यक्तिहरूले "अपाङ्गता कर्मको सजाय हो" भन्ने धारणा व्यक्त गर्दा उनले आफू "नराम्रो" वा "अयोग्य" भएको महसुस गर्न थालिन् । किशोरावस्थामा उनले आफू केवल विपरीतलैङ्गिक (straight) नभई केटी र केटा दुवैतर्फ आकर्षित हुने (bisexual) हुन सक्ने बुझिन् । तर श्रीलङ्कामा समलैङ्गिक सम्बन्धप्रति गहिरो लाञ्छना र कानुनी प्रतिबन्ध भएकाले उनले आफ्नो यौनिकता स्वीकार गर्न कठिनाइ भोगिन् । उनका नजिकका व्यक्तिहरूले उनी पहिले नै अपाङ्गताको कारण बहिष्कृत भएकी छिन्, अब "समलैङ्गिक जीवन" अपनाएर अझ बढी उत्पीडन भोग्नु मूर्खता हुनेछ भने । यस्तो धारणा "विपरीतलैङ्गिकता बाहेकको यौनिकता गलत छनोट हो" भन्ने विश्वासमा आधारित हुन्छ ।

उनको अपाङ्गता "नियन्त्रण बाहिरको अवस्था" मानिए पनि, उनको क्वियर पहिचानलाई "गलत छनोट" को रूपमा हेरियो । बाल्यकालमा परिवार सहयोगी भए पनि, उनको यौनिकताका कारण परिवारभित्र तनाव र दूरी बढ्यो । परिवारले यसलाई लाज र प्रतिष्ठामा असर पार्ने विषय माने, जसले उनका दिदीबहिनीहरूको विवाहमा असर पर्न सक्ने भनियो ।

यस कारण उनले आफ्नो यौनिकता लुकाउन र "स्ट्रेट" जस्तो व्यवहार गर्न बाध्य भइन् । श्रीलङ्कामा समलैङ्गिकता पनि "कर्मको सजाय" को रूपमा हेरिने हुँदा, अपाङ्गता र यौनिकता दुवैलाई नकारात्मक रूपमा जोडिन्छ ।

अर्कोतर्फ, अपाङ्गतालाई "आकर्षक नभएको" वा "यौन चाहना नभएको" मानिने हुँदा, शालिनीलाई विवाह गर्न वा पारिवारिक जीवन जिउन दवाब कम थियो, जुन उनका दिदीबहिनीहरूले भने बढी भोग्नुपरेको थियो । यस अर्थमा, अपाङ्गताले उनलाई केही हदसम्म "ढाल" को रूपमा काम गर्‌यो, जसले उनलाई आफ्नो यौनिकता खोज्न केही स्वतन्त्रता दियो ।

युवावस्थामा शालिनीले दीर्घकालीन मनोसामाजिक अपाङ्गता (psychosocial disability) पनि देखियो । उनको यौनिकताजस्तै, यसलाई पनि लाज र लाञ्छनाको विषय बनाइयो र उनी "मनोचिकित्सकीय औषधि खाइरहेकी छन्" भन्ने कुरा लुकाउन प्रयास गरियो ।

उनले महसुस गरिन् कि शारीरिक अपाङ्गताभन्दा मनोसामाजिक अपाङ्गता समाजमा अझ कम स्वीकार्य हुन्छ । विभिन्न अपाङ्गता र पहिचानहरूको अन्तर्सम्बन्धले जीवनलाई अझ जटिल बनाउँछ ।

तर, उनी आफ्नो बहुसंख्यक जातीय समूह र राम्रो आर्थिक अवस्थाका कारण केही हदसम्म सुविधा (privilege) पनि प्राप्त भएको स्वीकार गर्छिन्, जसले उनको अपाङ्गता र गैर विपरीतलैङ्गिक पहिचानका नकारात्मक प्रभावलाई केही कम गरेको छ ।

शालिनी पछि शिक्षक बनिन् र प्रारम्भिक शिक्षामा शिक्षकहरूको संवेदनशीलता र तालिमको महत्त्वलाई गहिरो रूपमा बुझिन् । उनको जीवन अनुभवले अपाङ्गताको विविधता र जटिलतालाई बुझ्न सहयोग गरेको छ ।

(लेखकसँग प्रस्तुत गरिए अनुसार । शालिनी अबेसिंघेको अनुमतिसहित प्रकाशित ।)

मोड्युल ५ : हाम्रो शरीरलाई चिनौँ

मोड्युल संक्षिप्त परिचय

मोड्युलका उदेश्यहरू	१. हाम्रो शरीरको शारीरिक संरचना (anatomy) र कार्यप्रणाली (physiology) को बुझाइ विकास गर्नु र जीवनचक्रभरि हुने परिवर्तनहरू बुझ्नु। २. आफ्नो शरीरबारे बुझाइ विकास गर्दै, यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी निर्णयहरूमा छनोट, सहमति र स्वायत्तता प्रयोग गर्न सक्षम बनाउनु। ३. आफ्नो शरीरबारे सचेतना विकास गरी, शरीरसँग सम्बन्धित सुखद अनुभव र असहज/जबरजस्ती/दुर्व्यवहारजन्य अनुभवहरू छुट्ट्याउन सक्ने क्षमता विकास गर्नु।
क्रियाकलापहरू	**अध्याय १ : यौन तथा प्रजनन शरीरको संरचना र कार्यप्रणाली** **क्रियाकलाप ५.१ : शरीर नक्साङ्कन (Body Mapping) (६० मिनेट)** **क्रियाकलाप ५.२ : शरीरको संरचना र कार्यप्रणाली (Anatomy and Physiology) (३०-६० मिनेट)** **अध्याय २ : जीवनचक्रका परिवर्तनहरू** **क्रियाकलाप ५.३ : जीवनचक्रमा हुने परिवर्तनहरू (३० मिनेट)** **अध्याय ३ : महिनावारी र यसको व्यवस्थापन** **क्रियाकलाप ५.४ : महिनावारी प्रक्रिया (३० मिनेट)** **क्रियाकलाप ५.५ : महिनावारी व्यवस्थापन (३० मिनेट)** **क्रियाकलाप ५.६ : महिनावारीसम्बन्धी मिथकहरू भङ्ग गर्ने (४० मिनेट)**
सन्दर्भ सामग्रीहरू	**क्रियाकलाप ५.१ : शरीर नक्साङ्कन- कुनै पनि छैन** **क्रियाकलाप ५.२ : शरीर संरचना र कार्यप्रणाली** **क. सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.१ : महिलाका यौन तथा प्रजनन शरीर संरचनाका चित्रहरू** **ख. सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.२ : पुरुषका यौन तथा प्रजनन शरीर संरचनाका चित्रहरू** **ग. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.१ : महिलाका यौन तथा प्रजनन शरीर संरचनाका चित्रहरू** **घ. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.२ : पुरुषका यौन तथा प्रजनन शरीर संरचनाका चित्रहरू** **क्रियाकलाप ५.३ : जीवनचक्रका परिवर्तनहरू** **क. सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.३ : जीवनचक्रका परिवर्तनहरू** **क्रियाकलाप ५.४ : महिनावारी प्रक्रिया** **क. सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.४ : महिनावारी प्रक्रिया** **ख. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.३ : महिनावारी चक्र** **क्रियाकलाप ५.५ : महिनावारी व्यवस्थापन** **क. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.४ : महिनावारीका सामग्री र तिनको व्यवस्थापन** **क्रियाकलाप ५.६ : महिनावारीसम्बन्धी मिथकहरू भङ्ग गर्ने** **क. सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.५ : महिनावारीसम्बन्धी घटना अध्ययन** **ख. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.५ : महिनावारीसम्बन्धी घटना अध्ययन**

अध्याय १: यौन तथा प्रजनन शरीरको संरचना र कार्यप्रणाली

क्रियाकलाप ५.१ शरीरको नक्साङ्कन

उदेश्य : आफ्नो शरीरलाई बुझ्नु र यसको यौनिकतासँगको सम्बन्ध बुझ्नु; तथा केही शरीरका अङ्गहरूसँग जोडिएको लाज/हिचकिचाहटका धारणाहरूलाई चुनौती दिनु।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्री : ठूला कागजका पाना र रङ्गीन मार्करहरू

प्रक्रिया : सहभागीहरूको अपाङ्गताको प्रकृतिअनुसार यो क्रियाकलाप तीन फरक तरिकामा गर्न सकिन्छ :

फरक तरिका १ *(यो तरिका दृष्टिविहीन सहभागीहरू र ह्विलचेयर प्रयोग गर्ने सहभागीहरूका लागि उपयुक्त हुँदैन):*

१. सहभागीहरूलाई ४-५ जनाको समूहमा बिभाजन गर्नुहोस |

२. प्रत्येक समूहमा एक जना व्यक्तिको छनोट गरी उसको शरीरको आकृति (outline) बनाइनेछ। त्यो व्यक्ति लामो कागजमा सुत्नेछ र अन्य सदस्यहरूले रङ्गीन मार्कर प्रयोग गरी उसको शरीरको बाहिरी आकृति कोर्नेछन्।

३. आकृति तयार भएपछि समूहले शरीरका सबै अङ्गहरूलाई नामकरण गर्नुपर्छ। सकेसम्म धेरै अङ्गहरू नामकरण गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस्। यदि केही अङ्गका लागि उनीहरूलाई केवल बोलीचालीका (slang) शब्दहरू मात्र थाहा छन् भने ती प्रयोग गर्न सकिन्छ। तर सहजकर्ताले, प्रयोग भएका यस्ता शब्दहरू नोट गरेर अन्त्यमा छलफल गर्नुपर्छ।

४. प्रत्येक अङ्ग नामकरण गर्दा, त्यससँग सम्बन्धित भावना जस्तै : आनन्द, पीडा वा लाजबारे समूहमा छलफल गर्न लगाउनुहोस्। शरीरका विभिन्न अङ्गहरू कसरी यी अनुभवहरूको स्रोत हुन सक्छन् भन्नेबारे सोच्न समय दिनुहोस्।

५. सहजकर्ताले कोठाभरि घुमेर स्तन, यौनाङ्ग, भगाङ्कुर क्लिटोरिस जस्ता प्राय छुट्ने अङ्गहरूबारे पनि छलफल गर्न प्रोत्साहित गर्नुपर्छ।

फरक तरिका २ (यो तरिका दृष्टिविहीन सहभागीहरूका लागि उपयुक्त हुँदैन, जबसम्म आकृतिलाई स्पर्शमार्फत महसुस गर्न सकिँदैन):

१. सहभागीहरूलाई ४-५ जनाको साना समूहमा विभाजन गर्नुहोस्।

२. प्रत्येक समूहलाई फरक-फरक प्रकारका शरीर देखिने आकृतिसहितको कागज दिनुहोस्।

३. त्यसपछि फरक तरिका १ का चरण ३-५ अनुसार प्रक्रिया अगाडि बढाउनुहोस्।

फरक तरिका ३ *(दृष्टिविहीन सहभागीहरूका लागि):*

१. सहभागीहरूलाई गोलाकार रूपमा बस्न/उभिन लगाउनुहोस् र अब हामी आफ्नो शरीरका विभिन्न अङ्गहरूमा ध्यान दिने यात्रा गर्नेछौं भनेर जानकारी दिनुहोस् । सहभागीहरूलाई आँखा बन्द गर्न र सहजकर्ताको निर्देशन सुन्न अनुरोध गर्नुहोस् ।

२. सहजकर्ताले शरीरका विभिन्न अङ्गहरूको नाम लिँदा सहभागीहरूले सो अङ्गलाई छोएर त्यससँग सम्बन्धित आनन्द, पीडा वा लाजका अनुभवबारे सोच्नुपर्नेछ । टाउकोदेखि खुट्टासम्मका सबै अङ्गहरू जस्तै : स्तन, यौन अङ्ग, भगाङ्कुर क्लिटोरिस आदि समेटिएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

३. केही सहभागीहरूलाई आफ्नो शरीर छुन हिचकिचाहट हुन सक्छ । त्यस अवस्थामा यो सुरक्षित स्थान हो र उनीहरूलाई कसैले हेरेको छैन भन्ने सम्झाउनु आवश्यक हुन्छ ।

<u>निष्कर्ष छलफल</u> :

१. समूहहरूले कसको शरीरको आकृति बनाउने भनेर कसरी छनोट गरे ? के यो छनोट सांस्कृतिक सौन्दर्यका मान्यताहरू जस्तै : दुब्लोपन वा शारीरिक अपाङ्गता नभएको अवस्थाबाट प्रभावित थियो ? (फरक तरिका १ का लागि मात्र)

२. जसको आकृति बनाइयो र जसले आकृति बनाए, उनीहरूले कस्तो महसुस गरे ? के उनीहरू असहज भए ? यदि भए भने किन ? (फरक तरिका १ का लागि मात्र)

३. केही शरीरका अङ्गहरूको नामकरण गर्न अरूभन्दा कठिन भयो ?

४. के सहभागीहरूले आफ्नो शरीरलाई पहिले नसोचेका तरिकामा कल्पना गर्न र मेल गर्न सके ?

मुख्य सन्देशहरू :

१. शरीरका केही अङ्गहरूसँग जोडिएको लाज सामाजिक रूपमा सिकाइएको र लैङ्गिक रूपमा विभेदपूर्ण हुन्छ । हाम्रो समाजमा किशोरावस्थादेखि महिलाहरूका स्तनलाई यौनिक बनाइन्छ र त्यससँग लाज जोडिन्छ, तर पुरुषहरूका लागि यस्तो हुँदैन । शरीरका अङ्गहरूसँग जोडिएको लाज संस्कृतिअनुसार फरक फरक हुन्छ र समयसँगै परिवर्तन पनि हुन्छ, जसले यसको सामाजिक प्रकृति देखाउँछ ।

२. हामीले आफ्ना यौन अङ्गबारे पनि यस्ता सन्देशहरू सिक्छौं जसले तिनलाई "फोहोर" वा "लाज मान्नुपर्ने" बनाउँछ । यसले सन्तोषजनक यौन जीवन जिउन, आवश्यक स्वास्थ्य सेवा लिन र आफ्नो शरीरलाई राम्रोसँग बुझ्न अवरोध पुर्‍याउन सक्छ ।

३. लाज, शरीरप्रतिको धारणासँग (body image) गहिरो रूपमा जोडिएको हुन्छ । सञ्चारमाध्यम र समाजले "सुन्दर शरीर" का कठोर र अवास्तविक मान्यताहरू बनाउँदा त्यसमा नअट्ने व्यक्तिहरूले आफ्नो शरीरप्रति लाज महसुस गर्न सक्छन् । यसलाई मोड्युल ३ (शरीरप्रतिको धारणा र आत्मसम्मान) सँग जोडेर बुझ्न सकिन्छ ।

४. यौन आनन्दका धेरै आयामहरू हुन्छन्, तर प्राय यसलाई केवल लिङ्ग र योनि सम्बन्धमा सीमित गरिन्छ । यो पुरुषकेन्द्रित यौन दृष्टिकोणबाट आएको हो । वास्तवमा, शरीरका विभिन्न अङ्गहरूबाट र विभिन्न तरिकाले आफैंले वा साथीको साथमा यौन आनन्द

अनुभव गर्न सकिन्छ । उदाहरणका लागि, भगाङ्कुर क्लिटोरिस यस्तो अङ्ग हो जसको मुख्य काम नै आनन्द दिनु हो । साथै, कम्मरभन्दा तल संवेदना नहुने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि शरीरका माथिल्लो भागबाट पनि आनन्द अनुभव गर्ने तरिकाहरू खोज्न आवश्यक हुन्छ ।

५. शरीरका एउटै अङ्गहरूले फरक फरक समयमा फरक भावना दिन सक्छन् । उदाहरणका लागि, सहमतिसहित छुँदा आनन्द दिने अङ्गले असहमतिको अवस्थामा पीडा र लाज पनि दिन सक्छ । त्यसैले, आनन्दको अनुभव सहमति र सम्मानसँग गहिरो रूपमा सम्बन्धित हुन्छ ।

६. आफ्नो शरीरबारे सचेत र जानकार हुनु महत्त्वपूर्ण छ, ताकि हामीलाई मन पर्ने वा नपर्ने स्पर्श/क्रियाहरूबारे अरूसँग स्पष्ट रूपमा संवाद गर्न सकियोस् । आफ्नो यौन तथा प्रजनन अङ्गहरूलाई प्राकृतिक र सकारात्मक रूपमा स्वीकार गर्नु, आफ्नो जीवनमा यौनिकतालाई स्वस्थ रूपमा समेट्ने महत्त्वपूर्ण कदम हो ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी

शरीरसँग सम्बन्धित धेरै सामाजिक र रुढिवादी (taboo) हरू छन्, जसका कारण स्तन र यौन अङ्गजस्ता अङ्गहरूबारे छलफल गर्न वा उल्लेख गर्न पनि गाह्रो हुन सक्छ । सत्रको सुरुवातमा नै सहभागीहरूलाई यो सत्र शरीरसँग सम्बन्धित भएकोले केही असहजता हुन सक्छ भनेर जानकारी दिनुहोस्, किनकि यस्ता रुढिवादी हामीले भित्रैबाट आत्मसात् गरेका हुन्छौं । तर, यो सुरक्षित स्थान हो र आफ्नो शरीर बुझ्नु यौनिकताको अनुभवका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ भन्ने कुरा सम्झाउनुहोस् ।

२. सहभागीहरूलाई यो सत्र सुरक्षित वातावरणमा आफ्नो शरीर बुझ्ने र यौन आनन्द अनुभव गर्ने विभिन्न तरिका तथा शरीरका भागहरूबारे सोच्ने अवसर हो भन्ने कुरा पुन स्मरण गराउनुहोस् ।

३. सहभागीहरूले शरीरका केही अङ्गहरूको बारेमा बोल्दा अनौपचारिक भाषा प्रयोग गर्न सक्छन् । सहजकर्ताले भाषा प्रयोगमा सन्तुलन कायम गर्न ध्यान दिनुपर्छ अत्यधिक औपचारिक नहोस् र अपमानजनक अर्थ दिने अनौपचारिक भाषा वा शब्द पनि प्रयोग नहोस् । यदि यस्ता शब्दहरू प्रयोग भए भने तुरुन्तै सच्याउने वा आलोचना गर्ने होइन, नोट गरेर सत्रको अन्त्यमा त्यसबारे छलफल गर्नुपर्छ ।

४. शरीरका धेरै अङ्गहरूको लागि साङ्केतिक भाषामा समान सङ्केत नहुन सक्छ । त्यसैले सत्रअघि नै साङ्केतिक भाषा अनुवादकसँग छलफल गरी सम्मानजनक सङ्केतहरू तय गर्नुहोस् ।

५. छलफलका क्रममा सहभागीहरूको व्यक्तिगत वा पीडादायी अनुभवहरू (trauma) बाहिर आउन सक्छन् । यस्तो अवस्थालाई सम्बोधन गर्न पहिले नै योजना तयार राख्नु आवश्यक हुन्छ ।

क्रियाकलाप ५.२ : शरीर संरचना र कार्यप्रणाली

उद्देश्य : पुरुष र महिलाको आन्तरिक र बाह्य यौन तथा प्रजनन अङ्गहरूको संरचना र कार्यप्रणालीबारे बुझाइ विकास गर्नु ।

समय : ३०-६० मिनेट

आवश्यक सामग्री : स्पर्शमार्फत बुझ्न मिल्ने मोडेल/चित्रहरू (पुरुष र महिलाको आन्तरिक तथा बाह्य यौन अङ्ग देखिने भाग), सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.१. र ५.२ ।
यदि चित्रहरू प्रयोग गरिन्छ भने सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.१, ५.२, ५.३ र ५.४ प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
(दृष्टिविहीन सहभागीहरूका लागि स्पर्शमार्फत बुझ्न मिल्ने मोडेल आवश्यक हुन्छ)

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई सत्रको उद्देश्यबारे जानकारी दिनुहोस् र आवश्यकताअनुसार स्पर्शमार्फत बुझ्न मिल्ने मोडेलहरू प्रयोग गरिनेछ भन्ने बताउनुहोस् । साथै यो सुरक्षित स्थान हो भन्ने पुनः स्मरण गराउँदै यस अभ्यासले ल्याउन सक्ने सामाजिक सांस्कृतिक हिचकिचाहटलाई चुनौती दिन प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

२. सहभागीहरूलाई मोडेल/चित्रहरू हेरेर (वा छोएर) शरीरका अङ्गहरू पहिचान गर्न र तिनका कार्यहरू बताउन लगाउनुहोस् ।

३. छलफल भइरहेका विषयहरूमा थप जानकारी दिँदै सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.१ र ५.२ मा उल्लेख भएका मुख्य बुँदाहरू समेटिएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

४. छलफल गरिएका अङ्गहरू प्रजननसँग सम्बन्धित मात्र नभई यौनिक अङ्गहरू पनि हुन् भन्ने र यौन आनन्द यी अङ्गहरूभन्दा बाहिरका शरीरका अन्य भागहरूबाट पनि अनुभव गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा पुनः जोड दिनुहोस् ।

<u>निष्कर्ष छलफल</u>

१. यस प्रक्रियामा सहभागी हुँदा तपाईंलाई कस्तो महसुस भयो ? के असहज लाग्यो ?

२. के तपाईंले पहिलो पटक सुनेका शरीरका केही अङ्गहरू थिए ? के केही अङ्गहरूको कार्यबारे सुन्दा तपाईं आश्चर्यचकित हुनुभयो ?

३. तपाईंलाई किन आफ्नो शरीरबारे जान्न आवश्यक छ जस्तो लाग्छ ?

४. यस सत्रले यौनिकता र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारबारे बुझ्न कत्तिको सहयोग गर्‌यो जस्तो लाग्छ ?

५. के अब तपाईं आफैंले आफ्ना यी शरीरका विभिन्न भागहरू बुझ्न/अन्वेषण गर्न सहज महसुस गर्नुहुन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू :

१. प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो शरीरबारे सही जानकारी पाउने अधिकार हुन्छ, जसले उनीहरूलाई सूचित यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी सूचित निर्णय लिन सक्षम बनाउँछ ।

२. आफ्नो शरीर र यसको कार्यप्रणालीबारे जानकारी हुनु मिथक र गलत जानकारीलाई चुनौती दिन महत्त्वपूर्ण हुन्छ । सही जानकारीको अभावले डर र चिन्ता उत्पन्न गर्न सक्छ र आवश्यक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा लिनबाट रोक्न सक्छ ।

३. प्रत्येक व्यक्ति फरक हुन्छ र तिनका शरीरका अङ्गहरू पनि फरक हुन्छन् तिनको आकार, बनावट र स्वरूप भिन्नभिन्न हुन सक्छ ।

४. मोड्युल ४ (लैङ्गिकता, यौन र यौनिकता) सँग जोड्दै सहभागीहरूलाई सम्झाउनुहोस् कि शरीरको संरचनाले मात्र लैङ्गिक पहिचान निर्धारण गर्दैन । व्यक्तिले आफूलाई पुरुष, महिला, ट्रान्सजेन्डर, नन बाइनरी आदि रूपमा पहिचान गर्न सक्छ, जुन शरीरको बनावटसँग सिधै सम्बन्धित हुँदैन ।

५. प्रयोग गरिएका मोडेल वा चित्रहरू औसत महिला र पुरुष शरीरको प्रतिनिधित्व मात्र हुन् । तर, मोड्युल ४ मा छलफल गरेँझै केही व्यक्तिहरू इन्टरसेक्स भिन्नतासहित जन्मिएका हुन्छन्, जसमा शरीरका अङ्गहरूको संयोजन फरक हुन सक्छ जस्तै ठूलो क्लिटोरिस हुनु, योनिको खुला भाग नहुनु वा स्क्रोटम (अन्डकोष थैली) यस्तो हुनु जसले ल्याबिया जस्तो देखिन सक्छ ।

सहजकर्ताका लागि नोटहरू

१. यदि तयार स्पर्शयोग्य मोडेल किन्न सम्भव छैन भने घरायसी सामग्री जस्तै : पिठो र पानी/माटो[21] , कपडा[22] , थर्मोकोल[23] प्रयोग गरेर बनाउन सकिन्छ ।

२. सत्रका लागि धेरै मोडेल र ५-६ जना स्वयंसेवक राख्नुहोस् । दृष्टिविहीन सहभागीहरूसँग काम गर्दा प्रत्येकले मोडेललाई छोएर बुझ्नुपर्ने हुन्छ जसले समय बढी लिन सक्छ । स्वयंसेवकहरूलाई साना समूहसँग काम गर्न लगाउँदा प्रक्रिया छिटो सम्पन्न गर्न सकिन्छ ।

३. दृष्टिविहीन सहभागीहरूको सहमतिमा तपाईंले उनीहरूको औलामाथि आफ्नो हात राखेर स्पर्शमार्फत मोडेल बुझ्न सहयोग गर्न सक्नुहुन्छ ।

४. सत्रका लागि राम्रो तयारी गर्नुहोस् किनकि धेरै सहभागीहरूले केही अङ्गहरूबारे पहिलो पटक सुन्न सक्छन् र धेरै प्रश्नहरू आउन सक्छन् । आवश्यक परे यौनिकताप्रति सकारात्मक दृष्टिकोण भएका विशेषज्ञ चिकित्सक/स्त्रीरोग विशेषज्ञलाई पनि समावेश गर्न सकिन्छ । यदि विशेषज्ञलाई समावेश गर्नुहुन्छ भने सत्रको उद्देश्य र योजना पहिल्यै स्पष्ट गर्नुहोस् ।

५. स्पर्शयोग्य मोडेल प्रयोग गर्दा केही सहभागीहरूमा यौनिक उत्तेजना उत्पन्न हुन सक्छ । यस्तो अवस्थामा संवेदनशील रूपमा व्यवस्थापन गर्ने योजना तयार राख्नुहोस् ।

अध्याय २: जीवनचक्रका परिवर्तनहरू

क्रियाकलाप ५.३ : जीवनचक्रमा हुने परिवर्तनहरू

उद्देश्य : सहभागीहरूलाई जीवन चक्रभरि शरीरमा हुने परिवर्तनहरू बुझ्न सक्षम बनाउनु ।

समय : ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : चार्ट पेपर, मार्कर, टेप, विभिन्न रङ्गका पोस्ट-इट नोटहरू तथा सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.३ ।

प्रक्रिया

१. एउटा ठूलो कागजमा दुईतर्फी तीर (**arrow**) कोर्नुहोस् । एक छेउमा "किशोरावस्था (*Puberty)*" र अर्को छेउमा "रजोनिवृत्ति (*Menopause)*" लेख्नुहोस् । यसले विभिन्न उमेर समूहसँग सम्बन्धित शरीरका परिवर्तनहरूको निरन्तरता देखाउँछ ।

"किशोरावस्था" "रजोनिवृत्ति"

२. तलका वाक्यहरू फरक फरक पोस्ट इटमा लेख्नुहोस् :
   क. विशेष गरी यौन अङ्गवरिपरि र काखी (*armpit)* मा कपाल बढ्न थाल्छ ।
   ख. स्तनको आकार बढ्न थाल्छ ।
   ग. आवाज गहिरो हुन थाल्छ ।
   घ. पहिलो पटक यौन जिज्ञासा र आकर्षण महसुस हुन थाल्छ ।

21 For a video tutorial on making a uterus model from flour and water, see the video at this link: https://www.youtube.com/watch?v=a8e3f1SFV1U&t=63s (Accessed on 30 July 2020).

22 For a video tutorial on making a uterus model from cloth, see the video at this link: https://www.youtube.com/watch?v=hajfher-2wXM (Accessed on 30 July 2020).

23 For a video tutorial on making a uterus model from thermocol, see the video at this link: https://www.youtube.com/watch?v=2c-DUoOJdg8M&t=114s (Accessed on 30 July 2020).

ङ. अन्डरवेयरमा सेतो तरल (*discharge/wetness)* देखिन थाल्छ ।

च. नियमित रूपमा अण्डोत्सर्जन (*ovulation)* र महिनावारी हुन्छ ।

छ. पेट दुख्ने, स्तन दुख्ने तथा मनोवैज्ञानिक परिवर्तनहरू जस्तै : रिस, चिन्ता, उदासी अनुभव हुन्छ ।

ज. अचानक शरीर धेरै तातो हुने र पसिना आउने (*hot flashes)* अनुभव हुन्छ ।

झ. लामो समयसम्म अनियमित महिनावारी भई अन्ततः एक वर्षसम्म महिनावारी बन्द हुन्छ ।

ञ. अण्डाशयले अण्डा उत्पादन गर्न छोड्छ र इस्ट्रोजन तथा प्रोजेस्टेरोन हर्मोन कम उत्पादन हुन्छ ।

३. सहभागीहरूलाई समूहमा छलफल गर्न लगाउनुहोस् र प्रत्येक पोस्ट इटमा लेखिएका परिवर्तन जीवनचक्रको कुन भागमा पर्छ (किशोरावस्था नजिक, बीचको अवस्था वा रजोनिवृत्ति नजिक) र त्यसअनुसार पोस्ट इटहरूलाई तीरमा राख्न लगाउनुहोस् । केही कथनहरू एकभन्दा बढी स्थानमा पनि लागु हुन सक्छन्, त्यस्ता अवस्थामा नोट गर्न लगाउनुहोस् ।

४. सबै पोस्ट इटहरू राखिसकेपछि, तिनको क्रम मिलेको छ कि छैन जाँच गर्नुहोस् ।

५. पोस्ट इटहरूबारे छलफल गर्दै किशोरावस्था, महिनावारी सुरु हुने अवस्था र रजोनिवृत्तिबाट हुने परिवर्तनहरूबारे जानकारी दिनुहोस् । यसका लागि सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.३ प्रयोग गर्नुहोस् । (महिनावारीबारे विस्तृत छलफल अर्को क्रियाकलापमा गरिनेछ ।)

६. जानकारी दिएपछि सहभागीहरूलाई पुन सोध्नुहोस् के पोस्ट इटहरू सही ठाउँमा राखिएका छन् ? के उनीहरू कुनै परिवर्तन गर्न चाहन्छन् ?

फरक तरिका

दृष्टिविहीन सहभागीहरू वा कम पढ्न सक्ने समूहका लागि प्रत्येक वाक्य पढेर सुनाउनुहोस् र सहभागीहरूलाई सोच्न लगाउनुहोस् कि उक्त परिवर्तन जीवनचक्रको कुन चरणमा बढी देखिन्छ (किशोरावस्था नजिक, बीचको अवस्था वा रजोनिवृत्ति नजिक) । प्रत्येक उत्तरमाथि छलफल गर्दै आवश्यक परे सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.३ बाट स्पष्टीकरण दिनुहोस् ।

निष्कर्ष छलफल

१. के सबै सहभागीहरू पोस्ट इटहरू कहाँ राख्ने भन्नेमा सहमत भए ? के सहभागीहरूको व्यक्तिगत अनुभव समूहको निर्णयसँग मिल्यो ? के कस्ता फरक अनुभवहरू देखिए ?

२. किशोरावस्थाको सुरुवातमा सहभागीहरूले के कस्ता डर र चिन्ताहरू अनुभव गरे ? तिनलाई कम गर्न के सहयोगी हुन सक्थ्यो ?

३. के परिवार, समुदाय वा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा यस्ता परिवर्तनहरू बुझ्नका लागि पुग्न सकिने व्यक्तिहरू थिए ? यदि कसैले आफ्ना चिन्ताबारे कसैसँग कुरा गरेको भए उनीहरूको प्रतिक्रिया कस्तो थियो ?

४. यस्ता विषयमा खुला रूपमा कुरा गर्नबाट रोक्ने अवरोधहरू के के छन् ?

मुख्य सन्देशहरू

१. हाम्रो समाजमा यौनिकता प्राय सामाजिक निषेधको विषय भएकाले जीवनचक्रमा हुने शारीरिक परिवर्तनहरू बुझ्न आवश्यक जानकारी धेरैजसो प्राप्त हुँदैन । यसले शरीरमा आउने अप्रत्याशित परिवर्तनहरूबारे डर र गलत धारणाहरू सिर्जना गर्छ र आवश्यक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पनि रोक्छ ।

२. प्रत्येक व्यक्तिको शरीरमा हुने परिवर्तनको अनुभव फरक फरक हुन्छ । किशोरावस्था धेरैका लागि चुनौतीपूर्ण समय हुन सक्छ र शरीरमा हुने परिवर्तनहरूको गति वा स्वरूप फरक भएकोमा लाज वा अपमानको सन्देश (जस्तै स्तनको ढिलो विकास, शरीरमा कपालको वृद्धि, लिङ्ग वा स्तनको आकार आदि) थप तनाव र असहजता सिर्जना गर्न सक्छ ।

३. जन्ममा महिला भनेर निर्धारण गरिएको तर आफूलाई केटा भनेर पहिचान गर्ने व्यक्तिका लागि, किशोरावस्था अझ चुनौतीपूर्ण हुन सक्छ किनकि शरीरमा हुने परिवर्तनहरू उनीहरूको लैङ्गिक पहिचानसँग मेल नखान सक्छन् ।

४. अपाङ्गता भएका महिलाहरूले प्रायः रजोनिवृत्तिबारे पर्याप्त जानकारी पाउँदैनन्, जबकि यसले स्वास्थ्यमा महत्त्वपूर्ण प्रभाव पार्छ । रजोनिवृत्तिसँग सम्बन्धित परिवर्तनहरू र तिनको प्रभावबारे जानकारी भएमा उनीहरूले त्यसको व्यवस्थापनका लागि योजना बनाउन सक्छन् ।

अध्याय ३ : महिनावारी र यसको व्यवस्थापन

सहजकर्ताका लागि नोटहरू

१. यस अध्यायका क्रियाकलाप र अवधारणाहरू सहभागीहरूको उमेर समूहअनुसार अनुकूलित गर्न आवश्यक हुन्छ ।

२. वयस्क सहभागीहरूका लागि महिनावारी व्यवस्थापनका अभ्यासहरू पहिले नै हुन सक्छन् । त्यसैले उनीहरूलाई कुन विषयमा स्पष्टता छैन र कुन विषयमा थप जानकारी चाहिन्छ भन्नेबारे छलफल गर्नुहोस् ।

३. महिनावारीसम्बन्धी मिथकहरू उमेरको आधारमा मात्र सीमित हुँदैनन् । त्यसैले क्रियाकलाप ५.६ (मिथकहरू भङ्ग गर्ने) वयस्क समूहसँग पनि सञ्चालन गर्न सकिन्छ ।

४. सहभागीहरूलाई आफ्ना अनुभव, ज्ञान र अभ्यासहरू साझा गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

क्रियाकलाप ५.४ : महिनावारी प्रक्रिया

उद्देश्य : सहभागीहरूलाई महिनावारी प्रक्रियाबारे राम्रोसँग बुझ्न सक्षम बनाउनु ।

समय : ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : महिलाको आन्तरिक यौन तथा प्रजनन संरचनाको चित्र, थर्मोकोलका साना गोलाहरू/दाना, सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.४ र सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.३ ।

प्रक्रिया

१. सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.४ र सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.३ प्रयोग गरेर महिनावारी प्रक्रियाबारे व्याख्या गर्नुहोस् । दृष्टिविहीन सहभागीहरूसँग काम गर्दा थर्मोकोलका दानाहरू (अण्डाको रूपमा) प्रयोग गरी स्पर्शमार्फत मोडेल देखाउनुहोस् ।
२. तलको भिडियो देखाउनुहोस्, जसले महिनावारी प्रक्रिया र यसको व्यवस्थापनबारे जानकारी दिन्छ ।
३. Video: https://youtu.be/clWvgYtFE9Y?si=YaznYpjPdv6SrWhf

   महिनावारी व्यवस्थापन सम्बन्धी भिडियो :https://youtu.be/HKOZJc6vy2I?si=mL_IImh_5p8zTJ8j

निष्कर्ष छलफल

१. स्थानीय भाषामा महिनावारीलाई के कस्ता शब्दहरू प्रयोग गरिन्छ ? तीमध्ये केही शब्दहरू समस्याग्रस्त छन् त ?

२. भिडियोबाट सहभागीहरूले महिनावारीबारे के नयाँ कुरा सिके ?

३. के अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूका लागि महिनावारीसम्बन्धी जानकारी आवश्यक छ ? यदि छ भने किन ?

४. महिनावारीको दुखाइ व्यवस्थापन गर्न उनीहरूले प्रयोग गर्ने अन्य विधि/अभ्यासहरू के-के छन् ?

मुख्य सन्देशहरू

१. महिनावारी एक प्राकृतिक प्रक्रिया हो, जसमा गर्भाशयको भित्री तह (uterine lining) निषेचित अण्डा नभएको कारण खस्छ । त्यसैले महिनावारीसँग सम्बन्धित धारणा र मिथकहरू सामाजिक रूपमा निर्माण भएका हुन् र तिनलाई चुनौती दिन आवश्यक छ ।

२. महिनावारी सुरु हुने समय अपाङ्गता भएका किशोरीहरूका लागि विशेष रूपमा चुनौतीपूर्ण हुन सक्छ, किनकि यसले यौनिक जोखिम र गर्भधारणको चिन्ता बढाउँछ । धेरै अवस्थामा अभिभावक वा हेरचाहकर्ताहरूले "सुरक्षाका लागि" भन्दै जबरजस्ती बन्ध्याकरण (forced sterilization) गराउने गर्छन्, जसले उनीहरूलाई प्रजनन क्षमताबाट वञ्चित बनाउँछ । यो हानिकारक अभ्यास हो, यसले उनीहरूको आफ्नै प्रजननसम्बन्धी निर्णय गर्ने अधिकार खोस्छ र जीवन तथा परिवारसम्बन्धी अधिकार उल्लङ्घन गर्छ । साथै, यसले यौन हिंसा रोक्दैन ।

३. महिनावारी हुने सबै व्यक्तिहरूले आफूलाई महिला भनेर पहिचान गर्दैनन् । मोड्युल ४ (लैङ्गिकता र यौनिक विशेषता) सँग जोड्दै सम्झाउनुहोस् कि महिला शारीरिक विशेषता भएका व्यक्तिहरूले महिनावारी अनुभव गर्न सक्छन्, तर उनीहरूको लैङ्गिक पहिचान फरक हुन सक्छ ।

क्रियाकलाप ५.५ : महिनावारी व्यवस्थापन

उद्देश्य : महिनावारीका सामग्रीहरू, विभिन्न अपाङ्गताको आधारमा तिनको प्रयोग र राम्रो सरसफाइका उपायहरूबारे बुझाइ विकास गर्नु ।

समय : ३० मिनेट

आवश्यक सामग्री : महिनावारीका सामग्रीहरूको स्पर्शयोग्य मोडेल/चित्रहरू तथा सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.४ ।

प्रक्रिया

१. सहभागीहरूलाई उनीहरूले चिनेका महिनावारीका सामग्रीहरूको सूची बनाउन लगाउनुहोस् ।
२. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.४ वितरण गरी १५ मिनेटसम्म पढ्न/अवलोकन गर्न समय दिनुहोस् ।

फरक तरिका

१. दृष्टिविहीन सहभागीहरूका लागि सन्दर्भ सामग्रीमा उल्लेख गरिएका प्रत्येक महिनावारी सामग्रीबारे छलफल गर्नुहोस् र तिनलाई स्पर्शमार्फत अनुभव गर्न दिनुहोस् । सामग्री कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने स्पष्ट गर्नुहोस् र आवश्यक परे स्यानिटरी प्याड वा कपडाको प्रयोगको प्रस्तुत गर्नुहोस् ।

२. कम पढ्न सक्ने सहभागीहरूका लागि सन्दर्भ सामग्रीमा दिइएको जानकारी सहजकर्ताले पढेर सुनाउनुहोस् र व्याख्या गर्नुहोस् ।

निष्कर्ष छलफल

१. सहभागीहरूले आफ्नो महिनावारी व्यवस्थापन गर्दा केकस्ता कठिनाइहरू अनुभव गर्छन् ?

२. ती अवरोधहरू कम गर्न के कस्ता उपायहरू अपनाउन सकिन्छ ? यदि पहुँचयोग्य शौचालय, सफा पानीको अभाव जस्ता विषयहरू उठ्छन् भने ती बुँदाहरूलाई पछि हुने वकालत सत्रका लागि नोट गर्नुहोस् ।

मुख्य सन्देशहरू

महिनावारीलाई उपयुक्त सामग्रीहरू प्रयोग गरेर व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ, जुन व्यक्तिको अपाङ्गताको प्रकृति र सामाजिक आर्थिक अवस्थाहरू (जस्तै पानीको उपलब्धता, पहुँचयोग्य शौचालय आदि) अनुसार फरक फरक हुन सक्छ । महिनावारी व्यवस्थापनका लागि सहयोग माग्न हिचकिचाउनु हुँदैन किनकि यो कुनै लाज मान्नुपर्ने कुरा होइन ।

क्रियाकलाप ५.६ : महिनावारीसम्बन्धी मिथकहरू भङ्ग गर्ने

उद्देश्य : महिनावारीसम्बन्धी मिथक र तथ्यहरू छुट्ट्याउन र यस्ता रुढिवादीहरूलाई सामना गर्न सामूहिक क्षमता विकास गर्नु ।

समय : ४० मिनेट

आवश्यक सामग्री : सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.५ ।

प्रक्रिया

१. सहभागीहरूलाई ५ वटा समूहमा विभाजन गर्नुहोस् ।

२. प्रत्येक समूहलाई एउटा घटना अध्ययन दिनुहोस् ।

३. १५ मिनेटसम्म समूहले आफ्नो घटना अध्ययनमाथि छलफल गर्नेछ र तलका बुँदाहरूमा केन्द्रित हुनेछ :
   क. के तपाईंले आफ्नो परिवार/समुदायमा यस्तै अवस्थाहरू देख्नुभएको वा सुन्नुभएको छ ?
   ख. घटना अध्ययनमा वर्णन गरिएको अवस्थाबारे तपाईंको धारणा के छ ?
   ग. यसलाई कसरी समाधान गर्न सकिन्छ ?

४. १५ मिनेटपछि प्रत्येक समूहले आफ्नो घटना अध्ययन र छलफलको नतिजा ठूलो समूहमा प्रस्तुत गर्नेछ ।

निष्कर्ष छलफल

१. हाम्रो समुदायमा महिनावारीसँग सम्बन्धित के कस्ता सांस्कृतिक निषेधहरू छन् ?

२. यस्ता निषेधहरूको कारण के के हुन सक्छन् र तिनलाई कसरी चुनौती दिन सकिन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू

महिनावारी एक प्राकृतिक प्रक्रिया हो तर विभिन्न समुदायहरूमा यससँग सम्बन्धित सामाजिक सांस्कृतिक अभ्यास, निषेध र मिथकहरू पाइन्छन् । यस्ता निषेध र मिथकहरूले महिलाहरू र किशोरीहरूको शरीरमाथि सामाजिक नियन्त्रण कायम गर्ने माध्यमको रूपमा काम गर्छन् जसले उनीहरूको हिँडडुल, सेवा र खानामा पहुँच सीमित गर्छ र प्रजननसम्बन्धी निर्णयहरू नियन्त्रण गर्छ ।

यी मिथक र सामाजिक निषेधहरू खतरनाक हुन्छन् र यदि चुनौती नदिइएमा व्यक्तिको जीवनमा हिंसा र भेदभावको कारण बन्छन् । साथै, यिनले परिवार र समुदायको प्रतिक्रियाको डरका कारण व्यक्तिलाई आवश्यक सहयोग र स्वास्थ्य सेवा लिनबाट पनि रोक्छन् ।

थप अध्ययनका लागी सन्दर्भ सामग्रीहरू (Resources for Further Reading):

1. Abha Khetarpal, (2020) *Manual on Sexual and Reproductive Health & Rights of Women with Disabilities.*
2. Jane Maxwell, Julia Watts Belser, Darlena David (2007) *A Health Handbook for Women with Disabilities,* Berkely, California: Hesperian.
3. Talking About Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI) (2006) *Basics and Beyond: A Manual for Trainers; Integrating Sexuality, Sexual and Reproductive Health and Rights*. New Delhi: TARSHI, pp. 125-148 (Module 2, Chapter 1: Sexual and Reproductive Anatomy and Physiology).
4. WaterAid and Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity, *Menstrual hygiene matters: A Training Guide for Practioners.* Available at:

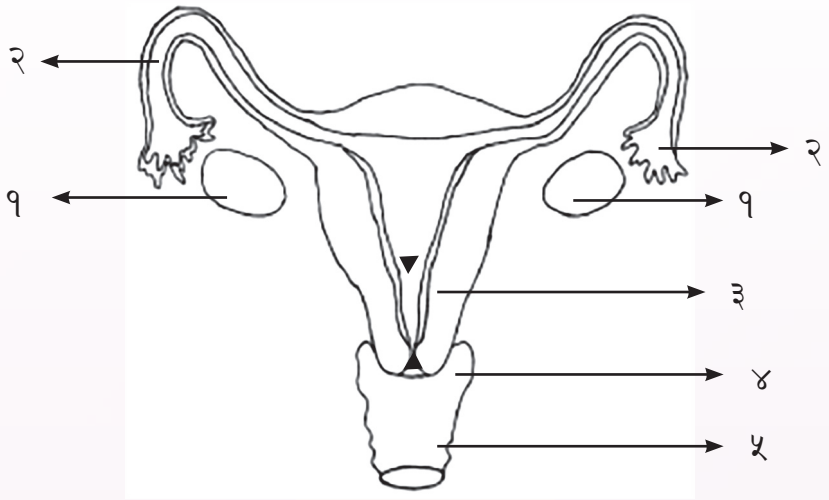
   https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/MHM%20training%20guide_0.pdf (Accessed on: 18 August 2020)

मोड्युल ५ का लागि सन्दर्भ सामग्रीहरू

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.१ : महिला यौन तथा प्रजनन शरीर संरचनाका चित्रहरू

(क्रियाकलाप ५.२ : शरीर संरचना र कार्यप्रणाली)

आन्तरिक संरचना (Internal Anatomy):



१. अण्डाशय (Ovaries):

अण्डाशयहरू ओखर आकारका अङ्गहरू हुन्, जुन गर्भाशयको दुवैपट्टि, अण्डवाहिनी नलीको तलतिर अवस्थित हुन्छन् । अण्डाशयले अण्डा उत्पादन गर्छन् र इस्ट्रोजन तथा प्रोजेस्टेरोन हर्मोन पनि उत्पादन गर्छन् ।

२. अण्डवाहिनी नली (Fallopian Tubes):

यी साँघुरा नलीहरू हुन् जसले अण्डाशयलाई गर्भाशयसँग जोड्छन् र अण्डाशयबाट निस्किएको अण्डालाई गर्भाशयसम्म लैजान्छन् । अण्डा र शुक्राणुको मिलन (निषेचन) यही नलीमा हुन्छ ।

३. गर्भाशय (Uterus):

गर्भाशय नासपाती (pear) आकारको खोक्रो अङ्ग हो । यसको भित्री तह बाक्लो हुन्छ । यदि अण्डा निषेचित भएन भने यो तह महिनावारीका रूपमा हरेक महिना झर्छ । यदि अण्डा निषेचित भयो भने यो गर्भाशयको भित्तामा टाँसिन्छ र भ्रूणको रूपमा विकास हुन्छ । गर्भावस्थामा गर्भाशय विस्तार हुन्छ ।

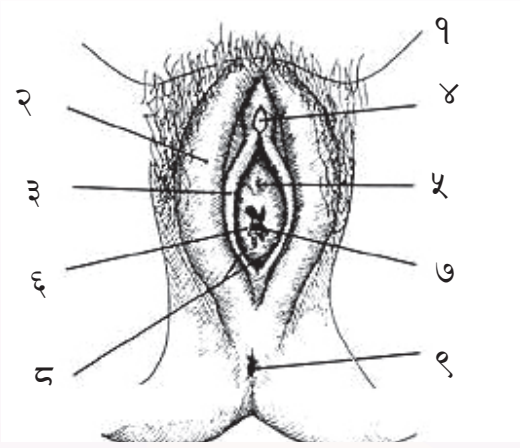
४. गर्भाशयको मुख (Cervix):

यो गर्भाशयको तल्लो भाग हो, जसले यसलाई योनिसँग जोड्छ । यसले शुक्राणुलाई गर्भाशयमा प्रवेश गर्न र महिनावारीको रगत बाहिर निस्कन सहयोग गर्छ ।

५. योनि (Vagina):

यो एउटा नली हो जसले गर्भाशयको मुखलाई बाहिरी यौन अङ्गसँग जोड्छ । यसले तरल पदार्थ उत्पादन गरेर योनिलाई चिप्लो (lubricated) र सफा राख्छ तथा सङ्क्रमणबाट जोगाउँछ । यौन क्रियाकलापमा सहयोग गर्न यो आफैं फैलिन्छ र चिप्लो हुन्छ । प्रसवका समयमा बच्चा बाहिर निस्कने मार्ग पनि यही हो । यो यौन तथा प्रजनन अङ्ग हो । योनिको सुरुको करिब दुई इन्च भागमा रहेका स्नायुहरूले यौन उत्तेजनाका बेला आनन्द प्रदान गर्छन् ।

बाह्य संरचना (External Anatomy):



१. **Mons Pubis:**

यो भागमा प्युबिक कपाल (रौं pubic hair) उम्रन्छ । यौन उत्तेजना हुँदा यो संवेदनशील क्षेत्र बन्न सक्छ ।

२. **बाहिरी ओठ (Labia Majora):**

यी बाहिरी ओठहरू (छालाका तहहरू) हुन् जसले भित्री ओठहरू र अन्य भागहरूलाई ढाक्छन् । धेरै व्यक्तिहरूमा यहीं प्युबिक कपाल उम्रन्छ ।

३. **भित्री ओठ (Labia Minora):**

यी भित्री ओठहरू हुन् जसले योनि खोल्ने भाग र क्लिटोरिसलाई ढाक्छन् । यसको रङ्ग बाहिरी ओठभन्दा गाढा हुन सक्छ र केही चाउरी परेको हुन सक्छ । प्रत्येक व्यक्तिमा यसको आकार फरक फरक हुन्छ ।

४. **भगाङ्कुर (Clitoris):**

ल्याबिया माजोराको माथिल्लो भागमा सानो गुलाबी भाग हुन्छ जसलाई क्लिटोरिस भनिन्छ । यसलाई क्लिटोरल हुड (clitoral hood) ले ढाकेको हुन्छ । औसत क्लिटोरिसमा करिब ८००० स्नायु अन्त्य (nerve endings) हुन्छन् र उत्तेजनाले अत्यधिक आनन्द दिन सक्छ । प्रत्येक व्यक्तिका लागि क्लिटोरिसको उत्तेजनाको प्रकार फरक हुन सक्छ । यसको मुख्य काम यौन आनन्द दिनु हो ।

५. **मुत्रद्वार (Urethra):**

यो त्यो भाग हो जहाँबाट पिसाब बाहिर निस्कन्छ । केही व्यक्तिका लागि यसको उत्तेजना आनन्ददायी हुन सक्छ भने अरूका लागि असहज वा पीडादायी हुन सक्छ ।

६. **योनि खोल्ने भाग (Vaginal Opening):**

यो योनि नलीको प्रवेशद्वार हो । यस भागको छाला संवेदनशील हुन्छ र उत्तेजनाको अनुभव गराउन सक्छ ।

७. झिल्ली/हाइमेन (Hymen):

केही व्यक्तिहरूमा हाइमेन हुन्छ, जुन पातलो र नाजुक झिल्ली हो जसले योनि खोल्ने भागलाई आंशिक रूपमा ढाक्छ। धेरै संस्कृतिहरूमा हाइमेनलाई कुमारीत्वसँग जोडिन्छ, तर यो सही होइन। हाइमेन खेलकुद, हस्तमैथुन वा अन्य शारीरिक गतिविधिबाट पनि च्यातिन सक्छ, जसमा लिङ्ग प्रवेश आवश्यक हुँदैन।

८. बार्थोलिन ग्रन्थि (Bartholin Glands)

यी साना ग्रन्थिहरू हुन् जुन योनि खोल्ने भागवरिपरि हुन्छन्। यसले सानो मात्रामा तरल पदार्थ उत्पादन गरी योनि ओठहरूलाई चिप्लो बनाउँछ।

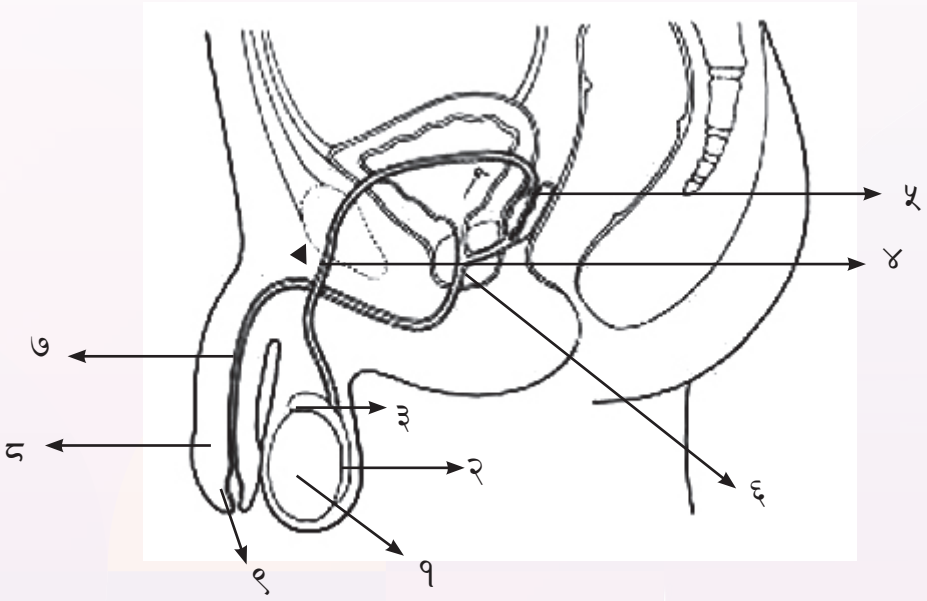
९. गुदद्वार (Anus):

यो त्यो खोल्ने भाग हो जहाँबाट मल बाहिर निस्कन्छ। केही व्यक्तिहरूका लागि यो यौन आनन्दको स्रोत पनि हुन सक्छ।

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.२ : पुरुष यौन तथा प्रजनन शरीर संरचनाका चित्रहरू

(क्रियाकलाप ५.२ : शरीर संरचना र कार्यप्रणाली)

आन्तरिक संरचना (Internal anatomy)



१. अन्डकोश (Testes/Testicles):

अण्डकोष अण्डाकार अङ्गहरू हुन् जुन अण्डकोष थैली भित्र हुन्छन्। प्रायः पुरुषहरूमा दुईवटा अण्डकोष हुन्छन्। यसले टेस्टोस्टेरोन (मुख्य पुरुष यौन हर्मोन) उत्पादन गर्छ र शुक्राणु (sperm) बनाउँछ।

२. अण्डकोष थैली (Scrotum):

यो छालाको थैलीजस्तो भाग हो जुन लिङ्गको पछाडि र तल झुन्डिएको हुन्छ। यसले अण्डकोषलाई समेटेर राख्छ। यसको भित्तामा रहेका मांसपेशीहरूले यसलाई सङ्कुचन र विस्तार गर्न मद्दत गर्छन्, विशेष गरी यौन उत्तेजनाको बेला।

३. एपिडिडिमिस (Epididymis):

यो प्रत्येक अण्डकोषको पछाडि रहेको लामो बेरिएको नली हो । यसले शुक्राणुलाई भण्डारण गर्छ, परिपक्व बनाउँछ र यौन उत्तेजनाको बेला भास शुक्रबाहिनी नलीतर्फ लैजान्छ ।

४. शुक्रबाहिनी नली (Vas Deferens):

यो लामो मांसपेशीय नली हो जसले परिपक्व शुक्राणुलाई एपिडिडिमिसबाट युरेथ्रासम्म लैजान्छ ।

५. शुक्रकिट थैली (Seminal Vesicles):

यी थैलीजस्ता संरचनाहरू हुन्, जुन शुक्रबाहिनी नलीसँग मूत्राशयको नजिक जोडिएका हुन्छन् । यसले तरल पदार्थ उत्पादन गर्छ, जुन वीर्य (semen) को एक भाग हो र शुक्राणुलाई चलायमान बनाउन मद्दत गर्छ ।

६. प्रोस्टेट (Prostate):

यो ओखर जत्रो ग्रन्थि हो, जुन मूत्राशयको तल अवस्थित हुन्छ । यसले वीर्यको एक भाग बन्ने तरल पदार्थ उत्पादन गर्छ र शुक्राणुलाई पोषण दिन्छ । केही व्यक्तिहरूका लागि प्रोस्टेटको उत्तेजना आनन्दको स्रोत हुन सक्छ ।

७. युरेथ्रा (Urethra):

युरेथ्राले मूत्राशयबाट पिसाब बाहिर लैजान्छ । पुरुषहरूमा यसले वीर्य बाहिर निकाल्न पनि सहयोग गर्छ । यौन उत्तेजनाका बेला लिङ्ग खडा हुँदा, युरेथ्राले पिसाबको मार्ग बन्द गरेर केवल वीर्य बाहिर निकाल्न अनुमति दिन्छ ।

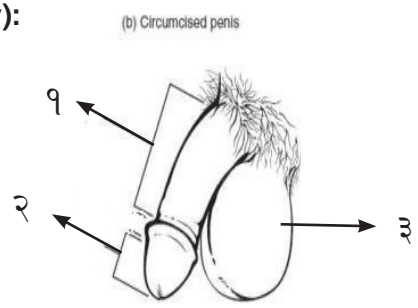
८. लिङ्ग (Penis):

यो प्रमुख पुरुष यौन अङ्ग हो । यसका तीन भाग हुन्छन् : आधार (base), शरीर वा दण्ड (shaft) र टुप्पो (glans) । ग्लान्समा धेरै स्नायु अन्त्यहरू हुन्छन् जसले यौन आनन्द दिन सक्छ । लिङ्ग स्पन्जजस्ता तन्तुहरूबाट बनेको हुन्छ, जसले यौन उत्तेजनाको बेला यसलाई खडा (erect) हुन मद्दत गर्छ ।

९. युरेथ्रल खोल्ने भाग (Urethral Opening):

यो लिङ्गको टुप्पोमा रहेको सानो खोल्ने भाग हो, जहाँबाट पिसाब वा वीर्य बाहिर निस्कन्छ ।

बाह्य संरचना (External Anatomy):



१. शाफ्ट/लिङ्गको शरीर (Shaft/Body of the Penis)

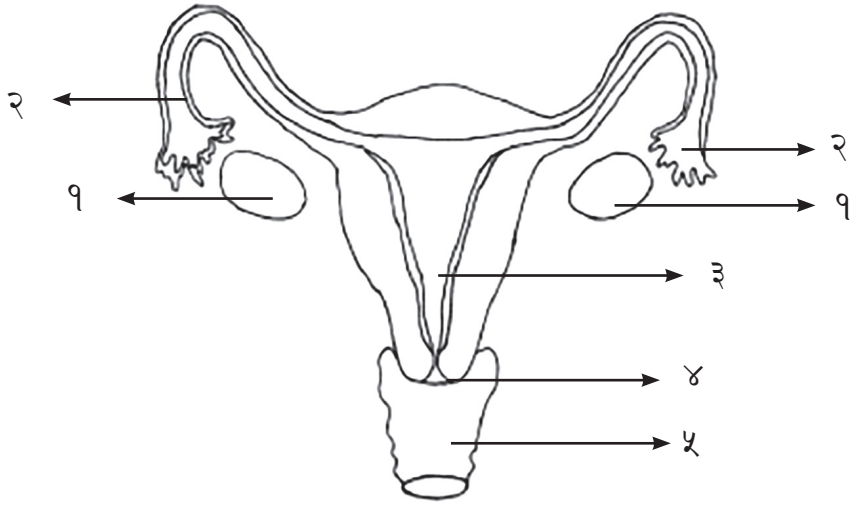
२. स्क्रोटम (Scrotum)

३. ग्लान्स (Glans of the Penis):

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.१ : महिला यौन तथा प्रजनन शरीर संरचनाका चित्रहरू

(क्रियाकलाप ५.२ : शरीर संरचना र कार्यप्रणाली)

आन्तरिक संरचना (Internal Anatomy):



१.

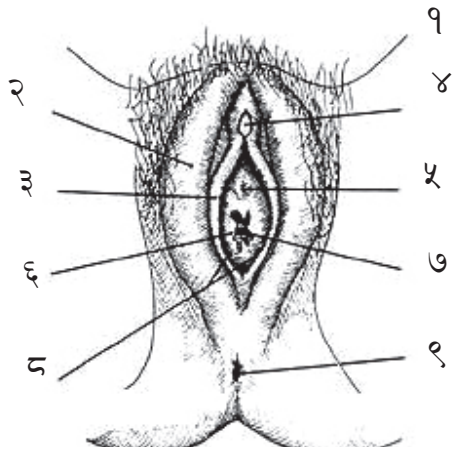
२.

३.

४.

५.

बाह्य संरचना (External Anatomy)



१.

२.

३.

४.

५.

६.

७.

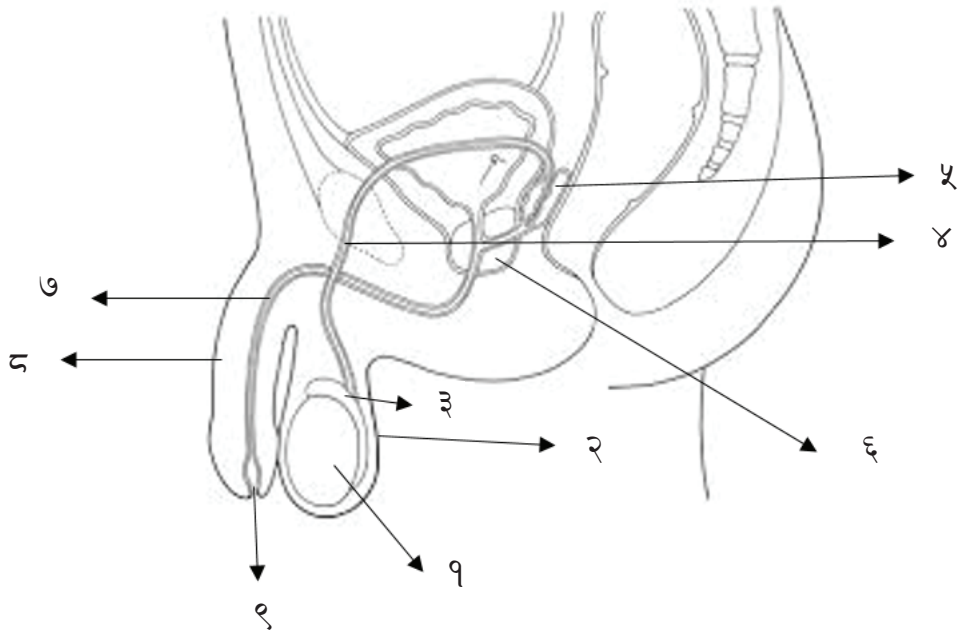
८.

९.

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.१ : पुरुष यौन तथा प्रजनन शरीर संरचनाका चित्रहरू

(क्रियाकलाप ५.२ : शरीर संरचना र कार्यप्रणाली)

आन्तरिक संरचना (Internal Anatomy)



१.

२.

३.

४.

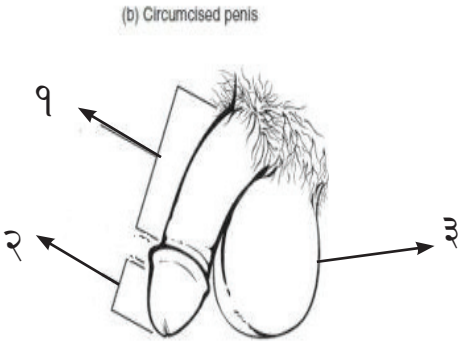
५.

६.

७.

८.

बाह्य संरचना (External Anatomy):



१.

२.

३.

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.३ : जीवनचक्रका परिवर्तनहरू

(क्रियाकलाप ५.३ : जीवनचक्रमा हुने परिवर्तनहरू)

किशोरावस्था (Puberty):

किशोरावस्था त्यो समय हो जब युवाहरूको शरीरमा विभिन्न परिवर्तन सुरु हुन्छ, उनीहरू अग्ला हुन थाल्छन्, यौन अङ्ग विकास हुन थाल्छन् र शरीरमा रौं (विशेष गरी काखी र यौन अङ्गवरिपरि) उम्रन थाल्छ। यस समयमा शरीरले इस्ट्रोजन, प्रोजेस्टेरोन र टेस्टोस्टेरोन जस्ता हर्मोनहरू बढी उत्पादन गर्न थाल्छ, जसले यी परिवर्तनहरू ल्याउँछन्। सामान्यतया १०-१४ वर्षको उमेरमा किशोरावस्था सुरु हुन्छ, तर केहीमा यो ढिलो वा चाँडो पनि हुन सक्छ।

सामान्यतया महिला शरीरमा हुने परिवर्तनहरू (अधिक इस्ट्रोजन र प्रोजेस्टेरोन उत्पादनका कारण):

१) स्तन विकास हुन थाल्छ, जसले गर्भावस्थामा स्तनपानका लागि शरीरलाई तयार बनाउँछ। स्तनको विकासको गति फरक-फरक हुन सक्छ र एक स्तन अर्कोभन्दा छिटो बढ्न सक्छ- यो सामान्य हो।

२) योनि क्षेत्रबाट सेतो तरल (discharge/wetness) निस्कन थाल्छ, किनकि अण्डाशयले अण्डा उत्पादन गर्न सुरु गर्छ।

३) छाला तेलिलो हुन सक्छ र डन्डीफोर/पिम्पल देखिन सक्छ।

४) शरीरमा पसिना बढी आउन सक्छ र यसको गन्ध फरक हुन सक्छ।

५) आवाजमा परिवर्तन आउन थाल्छ।

६) नितम्ब (hips) गोलो हुन थाल्छ।

७) अण्डाशयले अण्डा उत्पादन गर्न सुरु गर्छ।

सामान्यतया पुरुष शरीरमा हुने परिवर्तनहरू (अधिक टेस्टोस्टेरोन उत्पादनका कारण):

१) शरीरमा रौं उम्रन थाल्छ- विशेष गरी यौन अङ्गवरिपरि, काखी, छाती र अनुहारमा।

२) आवाज गहिरो हुन थाल्छ।

३) लिङ्ग र अण्डकोश बढ्न थाल्छन् र टेस्टिसले शुक्राणु उत्पादन गर्न थाल्छ।

४) काँध र छाती फराकिलो हुन थाल्छ।

५) छाला तेलिलो हुन सक्छ र पिम्पल/डन्डीफोर देखिन सक्छ।

६) शरीरमा पसिना बढी आउन सक्छ र यसको गन्ध फरक हुन सक्छ।

किशोरावस्था धेरै युवाहरूका लागि चुनौतीपूर्ण समय हुन सक्छ । किनकि यसमा भावनात्मक तथा यौनिक परिवर्तनहरू पनि आउँछन्। यस समयमा शरीरप्रति सचेतना बढ्न सक्छ, पहिचानबारे चिन्ता, रिस, उदासीजस्ता भावनाहरू अनुभव हुन सक्छन्। साथै यौन जिज्ञासा र यौनिक सोचहरू पनि बढ्न सक्छन्।

तर, यी अनुभवहरू सबैका लागि एउटै हुँदैनन्। प्रत्येक व्यक्तिको अनुभव फरक हुन्छ। त्यसैले, उनीहरूलाई सही जानकारी पाउने र आफ्ना प्रश्नहरू बिनाकुनै निर्णय (judgement) सोध्न सक्ने सुरक्षित वातावरण आवश्यक हुन्छ।

क्रियाकलापका निम्न बुँदाहरू किशोरावस्थासँग सम्बन्धित छन् :

१. यौन अङ्गवरिपरि र काखीमा रौं उम्रन थाल्छ ।

२. स्तनको आकार बढ्न थाल्छ ।

३. आवाज गहिरो हुन थाल्छ ।

४. पहिलो पटक यौन जिज्ञासा र आकर्षण महसुस हुन थाल्छ । (केही व्यक्तिहरूमा यो ढिलो हुन सक्छ वा नहुन पनि सक्छ र उनीहरू आफूलाई एसेक्सुअल भनेर पहिचान गर्न सक्छन् ।)

५. अन्डरवेयरमा सेतो तरल (discharge/wetness) देखिन थाल्छ ।

६. महिनावारी सामान्यतया किशोरावस्थासँगै सुरु हुन्छ र अधिकांशका लागि रजोनिवृत्तिसँग अन्त्य हुन्छ । त्यसैले तलका बुँदाहरू किशोरावस्था र रजोनिवृत्तिको बीचको चरणमा पर्छन् । सहभागीहरूलाई महिनावारीबारे विस्तृत छलफल अर्को अध्यायमा गरिनेछ भनेर जानकारी दिनुहोस् ।

७. नियमित रूपमा अण्डोत्सर्जन (ovulation) र महिनावारी हुन्छ ।

८. पेट दुख्ने, स्तन दुख्ने तथा मनोवैज्ञानिक परिवर्तनहरू– जस्तै रिस, चिन्ता र उदासी अनुभव हुन्छ ।

रजोनिवृत्ति (Menopause):

रजोनिवृत्ति त्यो अवस्था हो जब महिनावारी पूर्ण रूपमा बन्द हुन्छ । यस समयमा शरीरले इस्ट्रोजन र प्रोजेस्टेरोन हर्मोन कम उत्पादन गर्न थाल्छ र अण्डाशयले अण्डा उत्पादन गर्न छोड्छ । केही समयसम्म महिनावारी अनियमित हुन्छ (कहिले धेरै पटक रक्तस्राव, कहिले लामो समयसम्म नहुनु र फेरि हुनु) र अन्ततः १-२ वर्षको अवधिमा पूर्ण रूपमा बन्द हुन्छ ।

सामान्यतया रजोनिवृत्ति ४० को उत्तरार्धदेखि ५० को सुरुवाततिर हुन्छ तर केहीमा यो ३५ वर्षदेखि नै सुरु हुन सक्छ वा धेरै ढिलो पनि हुन सक्छ ।

रजोनिवृत्तिसँग सम्बन्धित अनुभवहरू

१) अचानक धेरै तातो हुने र पसिना आउने (hot flashes) अनुभव हुन सक्छ ।

२) मनोभाव (mood) मा अचानक परिवर्तन आउन सक्छ ।

३) योनि सानो र कम चिप्लो (dry) हुन सक्छ ।

४) निद्रामा समस्या हुन सक्छ ।

५) क्यालसियमको कमी हुन सक्छ ।

शरीरले इस्ट्रोजन र प्रोजेस्टेरोन कम उत्पादन गर्ने भएकाले रजोनिवृत्तिपछि (post-menopause) को समय विशेष गरी अपाङ्गता भएका महिलाहरूका लागि चुनौतीपूर्ण हुन सक्छ । उदाहरणका लागि :

- हिँडडुल (locomotor) सम्बन्धी अपाङ्गता भएका महिलाहरूमा अस्थिक्षय (osteoporosis) र मुटुसम्बन्धी रोगको जोखिम बढी हुन सक्छ ।
- मल्टिपल स्क्लेरोसिस (MS) भएका व्यक्तिहरूलाई तापक्रमको परिवर्तनप्रति संवेदनशील भएकाले hot flashes व्यवस्थापन गर्न गाह्रो हुन सक्छ ।
- आँखासम्बन्धी समस्या जस्तै म्याकुलर डिजेनेरेसन र ग्लुकोमा पनि यससँग सम्बन्धित हुन सक्छ, जसले दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि थप चुनौती सिर्जना गर्न सक्छ ।

त्यसैले नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच (check-up) र स्क्रिनिङ गराउनु आवश्यक हुन्छ । साथै, रजोनिवृत्तिपछि हुने समस्याहरूका लागि प्रयोग गरिने केही औषधिहरूले अपाङ्गता व्यवस्थापनका औषधिहरूसँग अन्तरक्रिया (interaction) गर्न सक्छन्, जसमा ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ ।

क्रियाकलापका निम्न बुँदाहरू रजोनिवृत्तिसँग सम्बन्धित छन् :

क. अचानक धेरै तातो हुने र पसिना आउने (hot flashes) अनुभव ।

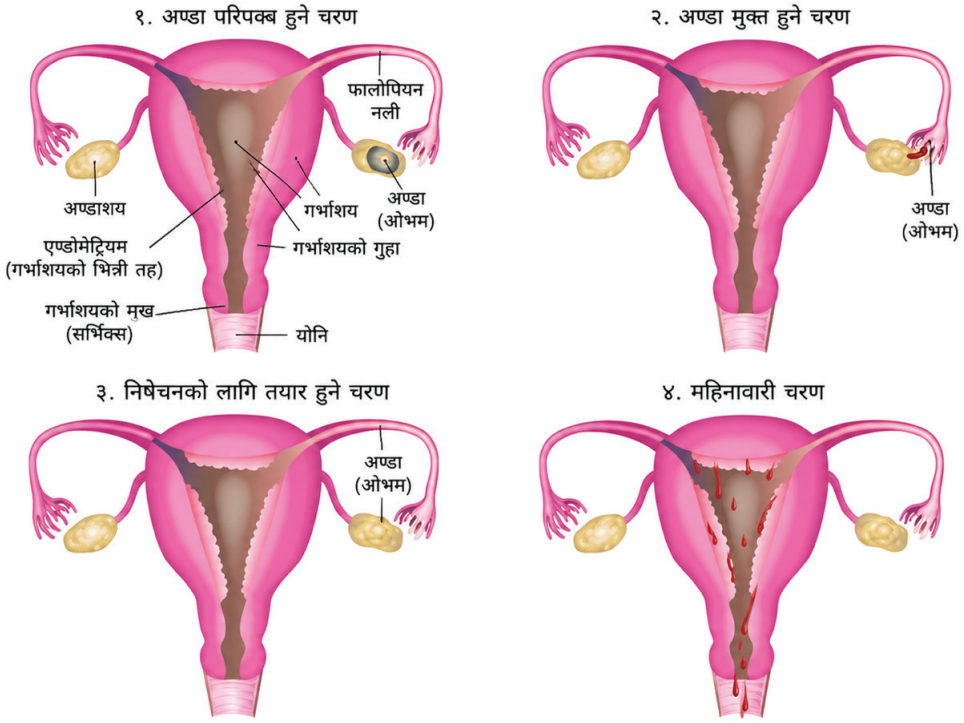
ख. लामो समयसम्म अनियमित महिनावारी भई अन्ततः एक वर्षसम्म महिनावारी बन्द हुनु ।

ग. अण्डाशयले अण्डा उत्पादन गर्न छोड्नु र इस्ट्रोजन तथा प्रोजेस्टेरोन कम उत्पादन हुनु ।

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.४ : महिनावारी प्रक्रिया

(क्रियाकलाप ५.४ : महिनावारी प्रक्रिया)

तपाईको महिनावारी चक्र कसरी काम गर्छ



चित्र १८: महिनावारी चक्र

(चित्रको श्रोत : askgynaecologist.wordpress.com)

महिनावारी चक्र (The Menstrual Cycle):

फोलिक्युलर चरण (Follicular Phase):

महिनावारी सुरु भएको करिब छैटौं दिनदेखि इस्ट्रोजन हर्मोनको मात्रा बढ्न थाल्छ र अण्डा बाहिर निस्कनका लागि तयार हुन्छ। साथै प्रोजेस्टेरोनका कारण गर्भाशयको भित्री तह बाक्लो हुन थाल्छ।

अण्डोत्सर्जन (Ovulation):

अण्डाशयबाट अण्डा निस्कन्छ। यस समयमा सेतो तरल (discharge) देखिन सक्छ, जसले अन्डरवेयरमा चिसोपन महसुस गराउँछ। यस्तो स्राव सामान्य हो र चिन्ताको विषय होइन। व्यक्तिअनुसार यसको मात्रा फरक फरक हुन सक्छ र केहीमा नहुन पनि सक्छ। तर यदि स्रावको रङ्ग पहेंलो भयो वा गन्ध आयो भने सङ्क्रमणको सङ्केत हुन सक्छ, जसका लागि स्वास्थ्यकर्मीलाई भेट्नुपर्छ।

लुटियल चरण (Luteal Phase):

यदि अण्डा निषेचित हुन्छ भने गर्भावस्थाका लागि गर्भाशय तयार हुन्छ। यसका लागि गर्भाशयको भित्री तह अझ बाक्लो हुन्छ।

महिनावारी चरण (Menstrual Phase):

यदि अण्डा निषेचित भएन भने (जुन प्रायः हुन्छ) गर्भाशयको भित्री तह आवश्यक रहँदैन । त्यसैले यो तह फुटेर तरल रूपमा योनि हुँदै रगतको रूपमा बाहिर निस्कन्छ । यो प्रक्रिया सामान्यतया ३-७ दिनसम्म चल्छ र रक्तस्रावको मात्रा व्यक्तिअनुसार फरक हुन्छ । त्यसपछि चक्र पुनः सुरु हुन्छ ।

दृष्टिविहीन व्यक्तिहरूले सुरुमा महिनावारी पहिचान गर्न कठिनाइ अनुभव गर्न सक्छन्, किनकि रगत देख्न सकिँदैन । तर समयसँगै शरीरमा हुने परिवर्तनहरू र चक्र ट्र्याक गरेर उनीहरूले समय पहिचान गर्न सक्छन् । कपडामा दाग लागेमा लाज मान्नुपर्ने वा चिन्ता लिनुपर्ने कुरा होइन । आवश्यक परे विश्वासिलो व्यक्तिसँग सहयोग लिन सकिन्छ ।

महिनावारी सुरु हुनुअघि शारीरिक, भावनात्मक र मानसिक परिवर्तनहरू हुन सक्छन् जस्तै स्तन संवेदनशील र दुख्ने, पेट फुल्ने, टाउको दुख्ने, शरीर दुख्ने, पेट दुख्ने आदि । साथै मनोभावमा परिवर्तन रिस, चिन्ता, उदासी, थकान, चिडचिडापन देखिन सक्छ ।

महिनावारीका बेला पेट दुख्ने (cramps) अनुभव हुन सक्छ जुन सामान्य दुखाइदेखि तीव्र सङ्कुचनसम्म हुन सक्छ । यसलाई व्यवस्थापन गर्न :

१. पेटमा तातो पानीको बोतल राख्ने

२. तातो पानीले नुहाउने

३. व्यायाम गर्ने

४. तातो पेय पदार्थ (जस्तै चिया) पिउने

५. आवश्यक परे दुखाइ कम गर्ने औषधि सेवन गर्ने

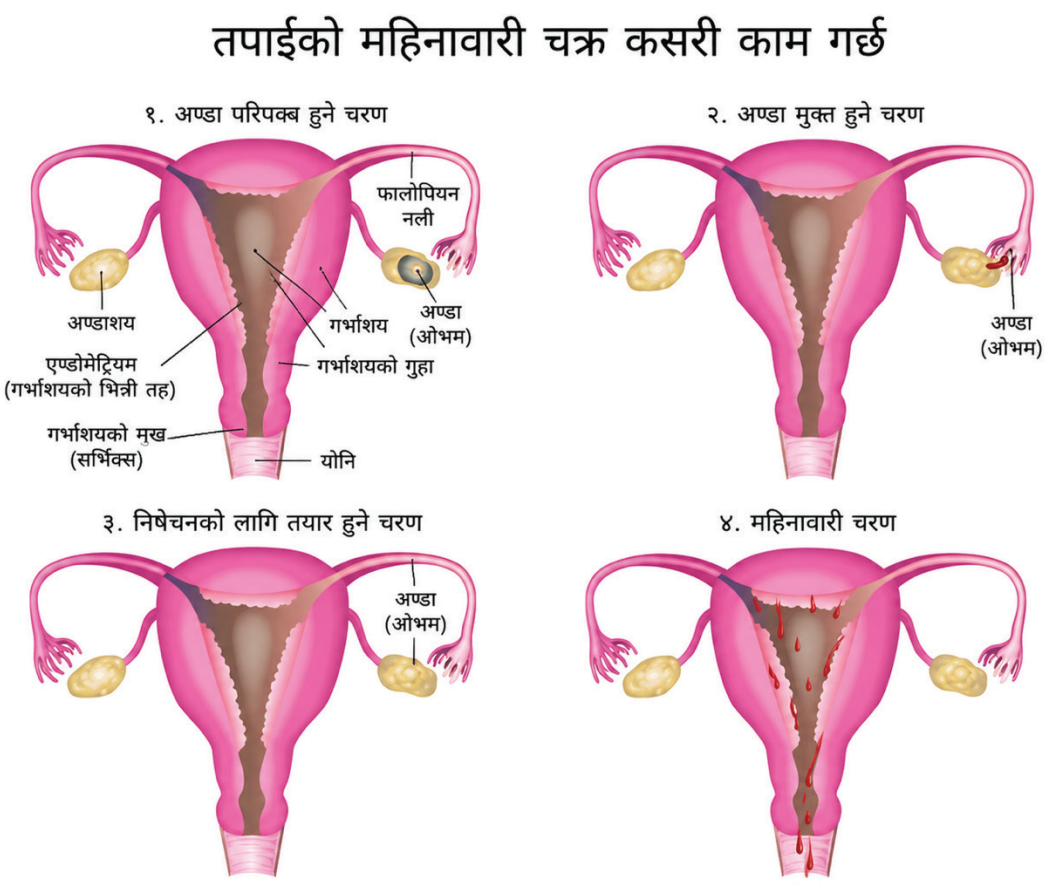
महिनावारी चक्र (दुई महिनावारीबीचको अन्तर) सामान्यतया २१ देखि ३५ दिन वा बढी हुन सक्छ, जसमा २८ दिन औसत मानिन्छ । कहिलेकाहीँ अन्तर केही फरक हुन सक्छ ।

निम्न अवस्थाहरूमा स्त्रीरोग विशेषज्ञ (gynaecologist) सँग परामर्श लिनु आवश्यक हुन्छ :

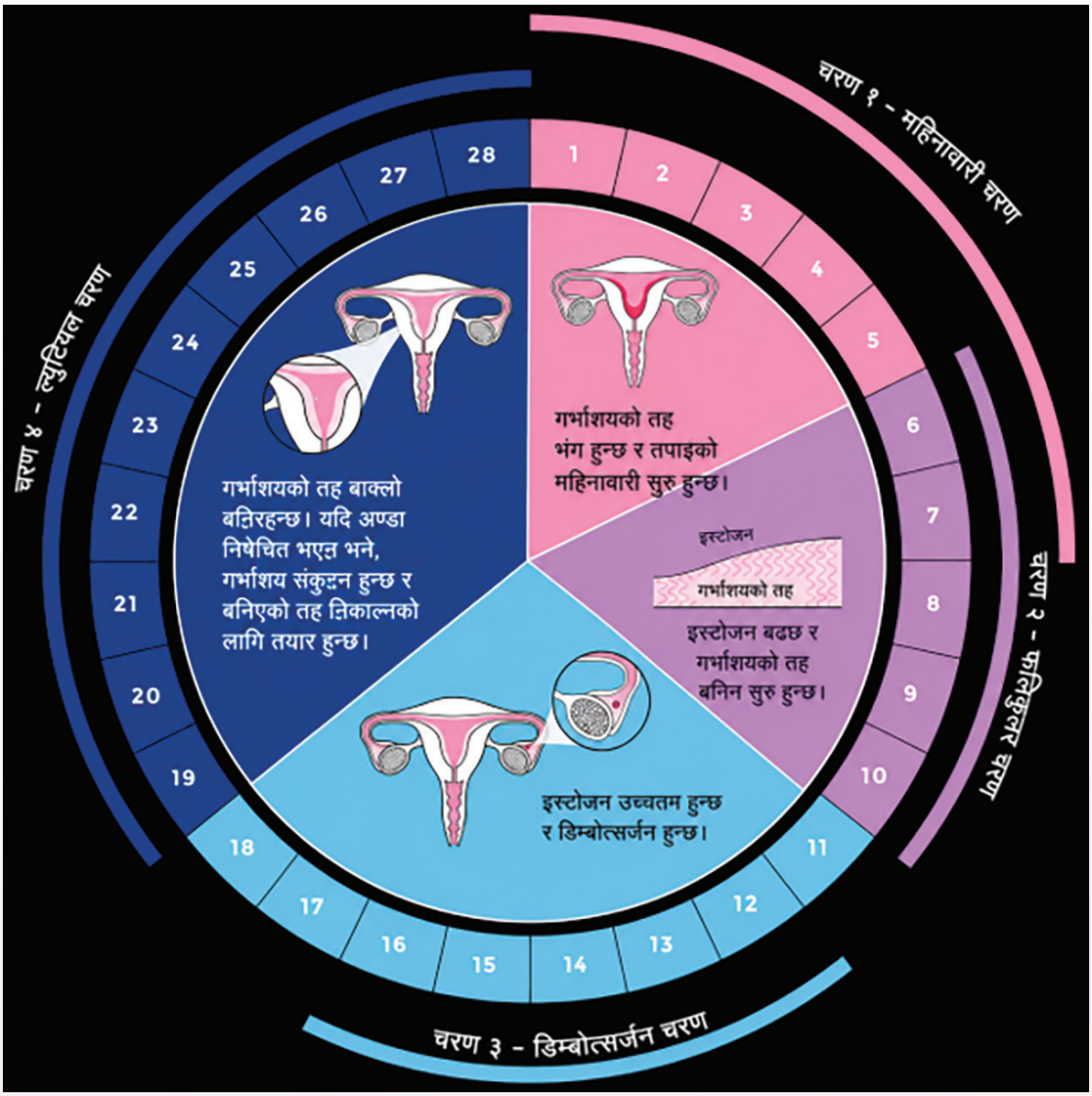
१. रक्तस्राव ७ दिनभन्दा बढी भएमा
२. दुई महिनावारीबीचमा रगत आउँदा
३. ३-६ महिनासम्म महिनावारी नआएमा
४. अत्यधिक अनियमित चक्र भएमा
५. महिनावारीका बेला कम्मर, पेट वा खुट्टामा असह्य पीडा भएमा
६. अत्यधिक रक्तस्राव (८० **ml** भन्दा बढी) भएमा

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.३ : महिनावारी चक्र (Menstrual Cycle)

(क्रियाकलाप ५.४ : महिनावारी प्रक्रिया)



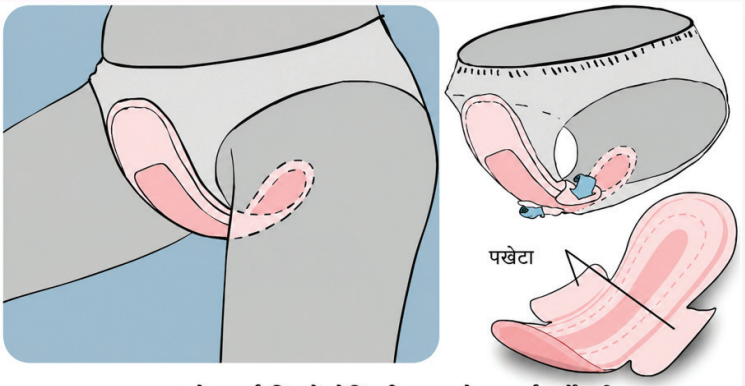
चित्र १९ : महिनावारी प्रक्रिया देखाउने चित्र
(चित्रको स्रोत : askgynaecologist.wordpress.com)



चित्र २० : २८ दिने महिनावारी चक्रका विभिन्न चरणहरू
(चित्र स्रोत : lovelibra.com.au)

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.४ : महिनावारीका सामग्रीहरू र तिनको व्यवस्थापन

(क्रियाकलाप ५.५ : महिनावारी व्यवस्थापन)

विकल्प	प्रयोग
कपडाका टुक्रा  *चित्र २१ : कपडाको टुक्रा* *(चित्र स्रोत : Stock Photos)*	यसलाई राम्ररी धोएर घाममा सुकाउनुपर्छ। सांस्कृतिक विश्वास र गलत धारणाका कारण खुला ठाउँमा सुकाउन गाह्रो भएमा, इस्त्री (iron) गर्न सकिन्छ वा आगोको नजिक टोकरी/कोइलामा सुकाउन सकिन्छ । राम्रोसँग नधोएर र नसुकाएमा प्रजनन तथा मूत्रमार्ग सङ्क्रमण हुन सक्छ। प्रयोग गरिएका कपडाका टुक्राहरू धुनुअघि प्लास्टिकको झोलामा राखेर सुरक्षित राख्नुपर्छ।
कपडाको स्यानिटरी प्याड  *चित्र २२ : कपडाको स्यानिटरी प्याड* *(चित्र स्रोत : Stock Photos)*	 *चित्र २३: पुनः प्रयोग गर्न मिल्ने स्यानिटरी प्याड कसरी प्रयोग गर्ने* *(चित्र स्रोत : Menstrupedia)*

व्यावसायिक एक पटक प्रयोग हुने/फाल्न मिल्ने स्यानिटरी प्याड



चित्र २४ : डिस्पोजेबल स्यानिटरी प्याड
(चित्र स्रोत : Stock Photos)



चित्र २५ : स्यानिटरी प्याड कसरी प्रयोग गर्ने र फाल्ने
(चित्र स्रोत : Pee Safe)

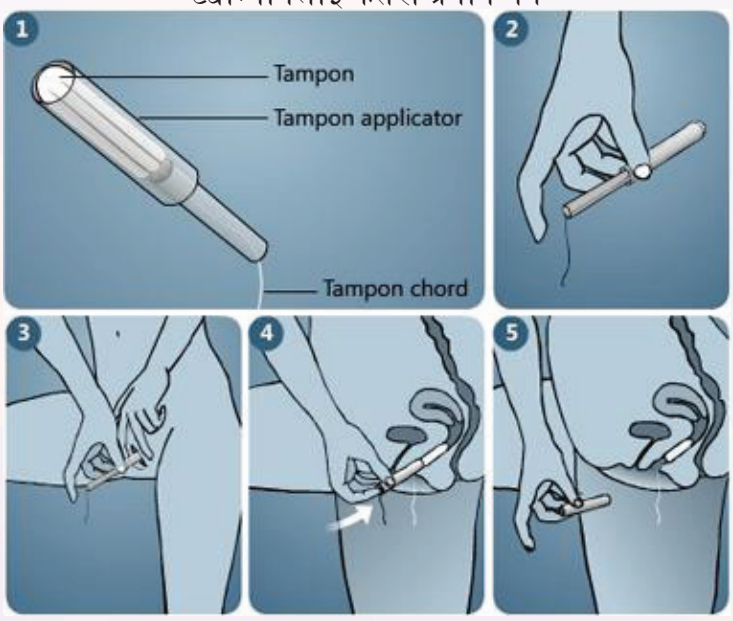
यसलाई प्रयोगपछि बेरेर डस्टबिनमा फाल्नुपर्छ । यसलाई शौचालयमा फ्लस गर्नु हुँदैन वा नदीमा फाल्नु हुँदैन ।

ट्याम्पोन /Tampons



चित्र २६: ट्याम्पोन
(चित्र स्रोत: Stock Photos)

ट्याम्पोनलाई कसरी प्रयोग गर्ने



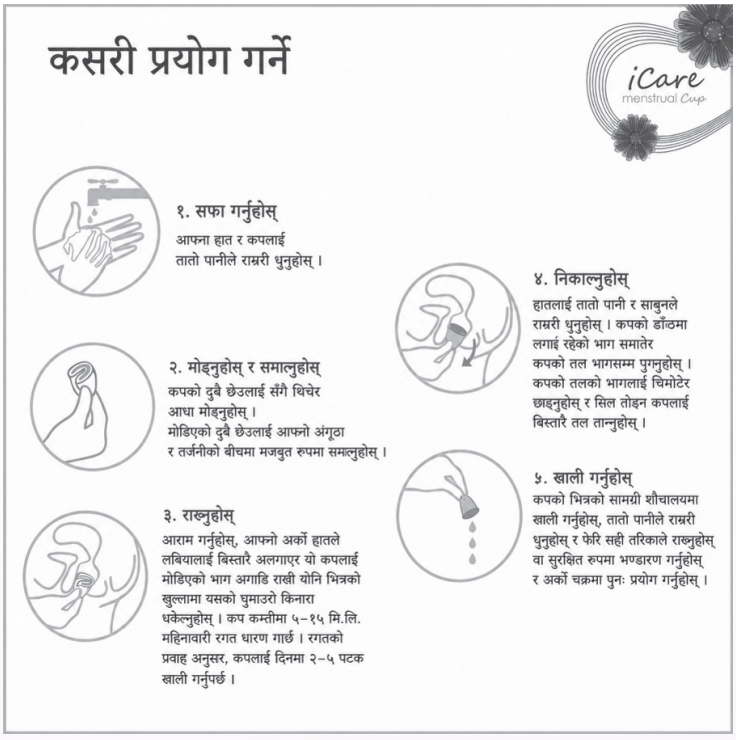
चित्र २७ : ट्याम्पोन कसरी प्रयोग गर्ने
(चित्र स्रोत : Menstrupedia)

प्रयोगपछि ट्याम्पोनलाई बेरेर डस्टबिनमा फाल्नुपर्छ । यसलाई फ्लस गर्नु वा नदीमा फाल्नु हुँदैन ।

महिनावारी कप /
Menstrual Cup



चित्र २८ : महिनावारी कप (चित्र स्रोत : Stock Photos)



चित्र २९ : महिनावारी कप कसरी प्रयोग गर्ने
(चित्र स्रोत : i Care Menstrual Cup)

महिनावारी कप प्रयोग गर्नुअघि प्रत्येक पटक उमाल्नुपर्छ । पुनः प्रयोग गर्नु अघि साबुन र पानीले सफा गर्नुपर्छ, जुन सबै ठाउँमा सजिलै उपलब्ध नहुन सक्छ । साथै, यो सबै ठाउँमा सजिलै पाइने पनि हुँदैन ।

महिनावारीका सामग्री प्रयोग गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू[24]

१) सामग्री प्रयोग गर्नुअघि र पछि हात राम्ररी धुनुहोस् ।२) सबै सामग्रीहरू ४-६ घण्टामा परिवर्तन गर्नुपर्छ (रगतको मात्राअनुसार फरक हुन सक्छ) ताकि चुहावट (leak) नहोस् र प्रजनन मार्ग सङ्क्रमणबाट बच्न सकियोस् । स्यानिटरी प्याड लामो समयसम्म नबदल्दा रगतमा रहेको आइरन हावासँग सम्पर्कमा आउँदा दुर्गन्ध आउन सक्छ ।

२) पिसाब वा दिसा गरिसकेपछि र सामग्री परिवर्तन गर्दा यौन अङ्गवरिपरि राम्रोसँग सफा गर्नुहोस् । सफा गर्दा अगाडिबाट पछाडितिर (vulva बाट anus तर्फ) सफा गर्नुहोस् ताकि सङ्क्रमण नहोस् ।

24 Abha Khetarpal (2020) Manual on Sexual and Reproductive Health & Rights of Women with Disabilities.)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि विभिन्न महिनावारी विकल्प प्रयोग गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू :

१. हातमा शक्ति/क्षमता कम भएका व्यक्तिहरूलाई पाइन्ट तल झार्न, शौचालयमा सर्न (transfer), प्याड राख्न वा उभिन गाह्रो हुन सक्छ। साथै, स्यानिटरी प्याड वा ट्याम्पोनको प्याकेट खोल्न पनि समस्या हुन सक्छ र ट्याम्पोन बिग्रिन सक्छ।

२. जसलाई कम्मरमुनि वा यौन अङ्गवरिपरि स्पर्श थाहा हुँदैन, उनीहरूले सामग्री ठीकसँग राखिएको छ कि छैन थाहा पाउन गाह्रो हुन सक्छ। यस्तो अवस्थामा चुहावट रोक्न प्लास्टिक लाइनिङ भएको विशेष अन्डरवेयर प्रयोग गर्न सकिन्छ।

३. ट्याम्पोन वा महिनावारी कप प्रयोग गर्दा, अनियन्त्रित मांसपेशी सङ्कुचन (spasticity) भएका व्यक्तिहरूमा समस्या बढ्न सक्छ।

४. दृष्टिविहीन व्यक्तिहरूलाई महिनावारी कप प्रयोग गर्दा कप भरिएको छ कि छैन थाहा पाउन गाह्रो हुन सक्छ। साथै कपडामा दाग लाग्ने चिन्ता पनि हुन सक्छ।

आफ्नो परिवार, हेरचाहकर्ता वा विश्वासिलो व्यक्तिसँग सहयोग माग्न हिचकिचाउनु हुँदैन। महिनावारी कुनै लाज मान्नुपर्ने कुरा होइन र सबैलाई आफ्नो शरीरको सम्मान हुने तरिकाले यसको व्यवस्थापन गर्न सहयोग पाउने अधिकार हुन्छ।

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ५.५ : महिनावारीसम्बन्धी मिथकहरूका घटना अध्ययन

(क्रियाकलाप ५.६ : महिनावारी मिथक हटाउने)

घटना अध्ययन १ :

कल्पना २५ वर्षकी महिला हुन् जसलाई श्रवण तथा बोलीसम्बन्धी अपाङ्गता छ र उनी आफ्नो परिवारको सानो खेतमा काम गर्छिन् । प्रत्येक महिनावारीको समयमा उनलाई बिहान ५ बजे उठेर गाउँबाहिरको नहरमा गएर नुहाउनुपर्छ, किनकि उनलाई भनिएको छ कि गाउँको पोखरीमा नुहाए माछा मर्छन् । साथै, महिनावारी भएको बेला गाईनजिक जान पनि दिइँदैन किनकि गाईले दूध कम दिन्छ वा मर्न सक्छ भन्ने विश्वास छ ।

तथ्य

महिनावारीलाई "अपवित्र" भन्ने धारणा धेरै संस्कृतिमा पाइन्छ, जसबाट यस्ता प्रतिबन्धहरू उत्पन्न भएका हुन् । तर महिनावारीको रगत अपवित्र होइन, यो शरीरको प्राकृतिक प्रक्रिया हो । यस्ता सामाजिक मिथकहरू हटाउन समुदायस्तरमा सचेतना आवश्यक छ ।

घटना अध्ययन २ :

सुनिता बौद्धिक तथा शारिरिक अपाङ्गता भएकी व्यक्ति हुन् । १२ वर्षको उमेरमा पहिलो पटक महिनावारी भएपछि, उनका अभिभावकहरूले महिनावारी व्यवस्थापन कठिन हुने र यौनहिंसाको जोखिम हुने भन्दै उनलाई नसोधीकन स्थायी बन्ध्याकरण (sterilisation) गर्ने निर्णय गरे ।

तथ्य

यो सुनिताको आफ्नै प्रजनन अधिकारको उल्लङ्घन हो । अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूमा महिनावारी व्यवस्थापन हिंसा र गर्भधारणको डरका कारण जबरजस्ती स्थायी बन्ध्याकरण गरिन्छ । तर आवश्यक कुरा भनेको जानकारी, स्रोत र तालिम उपलब्ध गराएर व्यक्तिलाई, उनका हेरचाहकर्ताहरूलाई र स्वास्थ्यकर्मी मिलेर उपयुक्त महिनावारी व्यवस्थापन योजना बनाउनु हो ।

जबरजस्ती स्थायी बन्ध्याकरण र गर्भाशय हटाउने (hysterectomy) कार्य सीआरपीडी र अपाङ्गता अधिकार ऐन, २०१७ (२०७४) अनुसार निषेधित छन् ।

स्थायी बन्ध्याकरणले यौनहिंसाबाट जोगाउँदैन । बरु यो आफैंमा प्रजनन अधिकारमाथिको हिंसा हो । यौनहिंसा रोक्न जानकारी, समर्थन र न्यायमा पहुँच आवश्यक हुन्छ ।

घटना अध्ययन ३ :

सुमनालाई माछा खान मन पर्छ । तर हरेक महिना जब उनलाई महिनावारी हुन्छ, उनलाई मासु, अण्डा, माछा र सागसब्जी जस्ता खानेकुरा नखान भनिन्छ, किनकि यी खानेकुराले उनको "अपवित्र अवस्था" बढाउँछन् भन्ने विश्वास गरिन्छ । साथै महिनावारीका बेला यौन सम्बन्ध राख्न पनि नहुने भनिन्छ, किनकि उनी "अपवित्र" मानिन्छिन् ।

तथ्य

महिनावारीका बेला रगतको कमी र थकान हुने भएकाले यस्ता खानपानसम्बन्धी प्रतिबन्धहरूले आवश्यक पोषण पाउनबाट रोक्छन्, जसले थप थकान, ऊर्जा कमी र कुपोषण निम्त्याउन सक्छ । महिनावारीका बेला कुनै पनि खाना खान प्रतिबन्ध गर्नु हुँदैन । बरु मासु, अण्डा, माछा र हरियो सागसब्जी जस्ता पोषिलो खाना खान प्रोत्साहन गर्नुपर्छ ।

धेरै व्यक्तिहरू महिनावारीका बेला यौन सम्बन्ध राख्न असहज महसुस गर्न सक्छन् तर यो व्यक्तिगत छनोट र पार्टनरबीचको सहमतिमा निर्भर हुन्छ । महिनावारीका बेला यौन सम्बन्ध राख्दा कुनै समस्या वा सङ्क्रमणको जोखिम हुँदैन । केही अवस्थामा यसले पेट दुखाइ कम गर्न पनि मद्दत गर्न सक्छ ।

घटना अध्ययन ४ :

हरेक महिना जब अस्मीलाई महिनावारी हुन्छ, उनलाई परिवारका अन्य सदस्यहरूबाट टाढा अलग्गै बस्न भनिन्छ र घरबाहिर सानो गोठमा बस्न बाध्य पारिन्छ । त्यो ठाउँमा सामान्य सुविधा पनि हुँदैन र एक जना मात्रै अट्ने हुन्छ । जब उनले किन यस्तो गर्नुपर्छ भनेर सोधिन्, उनलाई महिनावारी हुँदा उनी "अपवित्र" हुन्छिन् भनियो । त्यसैले पुरुष सदस्यहरूसँग सम्पर्कमा आउनु हुँदैन, घरभित्र पस्न हुँदैन र धार्मिक गतिविधिमा सहभागी हुन पाइँदैन भनियो ।

तथ्य

यो प्रचलन महिनावारीको रगत "अपवित्र" हुन्छ भन्ने विश्वासबाट आएको हो । नेपालमा यस्तो अभ्यासलाई "छाउपडी" भनिन्छ । तर, महिनावारीको रगत अपवित्र होइन— यो शरीरको सामान्य जैविक प्रक्रिया हो, जस्तै सास फेर्नु, मुटुको धड्कन वा अन्य अङ्गहरूको कार्य ।

यस्ता अभ्यासहरूले महिला र बालिकाहरूको जीवनलाई जोखिममा पार्छन् । यस्ता गोठहरूमा बस्दा चिसोका कारण, धुवाँ सास फेर्दा वा जनावरको आक्रमणबाट मृत्यु हुने घटनाहरू पनि भएका छन् ।

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ५.५ : महिनावारीसम्बन्धी मिथकहरूका घटना अध्ययन

(क्रियाकलाप ५.६ : महिनावारी मिथक हटाउने)

घटना अध्ययन १ :

कल्पना २५ वर्षकी महिला हुन् जसलाई श्रवण तथा बोलीसम्बन्धी अपाङ्गता छ र उनी आफ्नो परिवारको सानो खेतमा काम गर्छिन् । प्रत्येक महिनावारीको समयमा उनलाई बिहान ५ बजे उठेर गाउँबाहिरको नहरमा गएर नुहाउनुपर्छ, किनकि उनलाई भनिएको छ कि गाउँको पोखरीमा नुहाए माछा मर्छन् । साथै, महिनावारी भएको बेला गाईनजिक जान पनि दिइँदैन किनकि गाईले दूध कम दिन्छ वा मर्न सक्छ भन्ने विश्वास छ ।

घटना अध्ययन २ :

सुनिता बौद्धिक तथा शारिरिक अपाङ्गता भएकी व्यक्ति हुन् । १२ वर्षको उमेरमा पहिलो पटक महिनावारी भएपछि, उनका अभिभावकहरूले महिनावारी व्यवस्थापन कठिन हुने र यौनहिंसाको जोखिम हुने भन्दै उनलाई नसोधीकन स्थायी बन्ध्याकरण (sterilisation) गर्ने निर्णय गरे ।

घटना अध्ययन ३ :

सुमनालाई माछा खान मन पर्छ । तर हरेक महिना जब उनलाई महिनावारी हुन्छ, उनलाई मासु, अण्डा, माछा र सागसब्जी जस्ता खानेकुरा नखान भनिन्छ, किनकि यी खानेकुराले उनको "अपवित्र अवस्था" बढाउँछन् भन्ने विश्वास गरिन्छ । साथै महिनावारीका बेला यौन सम्बन्ध राख्न पनि नहुने भनिन्छ, किनकि उनी "अपवित्र" मानिन्छिन् ।

घटना अध्ययन ४ :

हरेक महिना जब अस्मीलाई महिनावारी हुन्छ, उनलाई परिवारका अन्य सदस्यहरूबाट टाढा अलग्गै बस्न भनिन्छ र घरबाहिर सानो गोठमा बस्न बाध्य पारिन्छ । त्यो ठाउँमा सामान्य सुविधा पनि हुँदैन र एक जना मात्रै अट्ने हुन्छ । जब उनले किन यस्तो गर्नुपर्छ भनेर सोधिन्, उनलाई महिनावारी हुँदा उनी "अपवित्र" हुन्छिन् भनियो । त्यसैले पुरुष सदस्यहरूसँग सम्पर्कमा आउनु हुँदैन, घरभित्र पस्न हुँदैन र धार्मिक गतिविधिमा सहभागी हुन पाइँदैन भनियो ।

मोड्युल ६ : इच्छा, सन्तुष्टि र यौनिकता

मोड्युल संक्षिप्त परिचय

मोड्युलका उद्देश्यहरू :	१. यौनिकताको सन्दर्भमा इच्छा र सन्तुष्टि बारे कुरा गर्न सहजता विकास गर्नु। २. सहमति (consent), छनोट (choice), विश्वास (trust) र आत्मनिर्णय (agency) ले विशेष गरी यौन तथा/वा रोमान्टिक सम्बन्धहरूमा सन्तुष्टिसँग कसरी सम्बन्ध राख्छन् भन्ने बुझ्नु। ३. सम्बन्धभित्र सन्तुष्टि र सुरक्षालाई सुनिश्चित गर्न वार्ता (negotiation) र सञ्चार (communication) सम्बन्धी सीप विकास गर्नु।
क्रियाकलापहरू	**क्रियाकलाप ६.१ : सन्तुष्टि को कथा (Pleasure Story) - ६० मिनेट** **क्रियाकलाप ६.२ : इच्छा, सन्तुष्टि र प्रेम (Desire, Pleasure and Love) - ६० मिनेट** **क्रियाकलाप ६.३: दबाबको सामना (Resisting Pressure) - ४० मिनेट**
सन्दर्भ सामग्री	**क्रियाकलाप ६.१ : आनन्दको कथा - केही पनि छैन** **क्रियाकलाप ६.२ : इच्छा, आनन्द र प्रेम** **क सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ६.१ : इच्छा, आनन्द र प्रेम** **क्रियाकलाप ६.३ : दबाबको सामना - केही पनि छैन**

क्रियाकलाप ६.१ सन्तुष्टिको कथा

उद्देश्य : यौनिकता र सन्तुष्टिसम्बन्धी विचारहरूबारे खुलेर अन्वेषण गर्न सहजता विकास गर्नु ।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्री : कुनै पनि आवश्यक छैन । (फरक तरिकाका लागि तल उल्लेखित सामग्री प्रयोग गर्न सकिन्छ)

प्रक्रिया :

१. सहभागीहरूलाई चारवटा समूहमा विभाजन गर्नुहोस् ।

२. प्रत्येक समूहले "सन्तुष्टि र यौनिकता" विषयमा आधारित सानो भूमिकानाटक (role play) तयार गर्नुपर्छ । विषयको व्याख्या सहभागीहरूले आफ्नै तरिकाले गर्न सक्छन्, तर यौनिकताको सन्दर्भ समेटिएको हुनुपर्छ ।

३. समूहहरूलाई ३० मिनेट तयारीका लागि दिनुहोस् । त्यसपछि प्रत्येक समूहले आफ्नो प्रस्तुति देखाउनेछ ।

फरक तरिका (Variation):

तपाईं एउटा झोलामा विभिन्न वस्तुहरू राख्न सक्नुहुन्छ : कन्डम वा अन्य गर्भनिरोधक साधन, बोतलको ढक्कन, मेकअप सामग्री, कपडाका टुक्रा, मोबाइल, भान्साका सामान, खानेकुरा, गहना, बस टिकट, सङ्गीत CD, खेलौना गाडी, प्राकृतिक वस्तुहरू (पात, फूल, लट्ठी, ढुङ्गा) आदि । सहभागीहरूले झोलाबाट केही वस्तु छानेर आफ्नो कथामा समावेश गर्नुपर्ने हुन्छ । (स्रोत : Program for Appropriate Technology in Health (PATH) (2002)

<u>निष्कर्ष छलफल</u> :

१. के यौनिक सन्तुष्टि पुरुषका लागि महिलाभन्दा बढी महत्त्वपूर्ण हुन्छ ?

२. के यौन सम्बन्ध केवल सन्तान उत्पादनका लागि विवाहभित्र मात्र सीमित हुनुपर्छ ?

३. के पुरुष र महिलाबीच सन्तुष्टि अनुभव गर्ने एउटै तरिका केवल लिङ्ग र योनि यौन सम्पर्क हो ?

४. के सन्तुष्टि अनुभव गर्न उमेरको कुनै सीमा हुन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू :

१. सन्तुष्टि हाम्रो यौन अधिकारको एक हिस्सा हो र यसले हाम्रो समग्र स्वास्थ्य र जीवनस्तरमा प्रभाव पार्छ । आफ्ना इच्छा र सन्तुष्टिबारे सचेत हुँदा असहज वा जबरजस्ती अवस्थाहरू पहिचान गर्न मद्दत मिल्छ ।

२. इच्छा र सन्तुष्टि व्यक्तिगत हुन्छन् र व्यक्तिअनुसार फरक हुन्छन् । सबैलाई आफ्ना इच्छा र सन्तुष्टि अन्वेषण गर्ने र आफ्नो यौनिकता व्यक्त गर्ने अधिकार छ, जबसम्म यसले अरूको अधिकार उल्लङ्घन गर्दैन ।

३. मानिसले विभिन्न कारणले यौन सम्बन्ध राख्न सक्छन्, निकटता (intimacy), सन्तुष्टि, भावनात्मक आवश्यकताहरू पूरा गर्न, आर्थिक कारणले वा सन्तान उत्पादनका लागि । सबैले सहमतिका आधारमा यस्तो गर्न पाउने अधिकार राख्छन् र हामीले अरूको छनोटमा मूल्याङ्कन गर्नु हुँदैन । यौन सम्बन्धलाई केवल विवाहभित्र सन्तान उत्पादनमा सीमित गर्दा धेरै व्यक्तिहरूको सन्तुष्टिका सम्भावनाहरू सीमित हुन्छन् ।

४. यौनिक सन्तुष्टि आफैंले (जस्तै हस्तमैथुनमार्फत) वा सहमतिपूर्ण साझेदारसँग विभिन्न तरिकाले अनुभव गर्न सकिन्छ, जस्तै : छोइने, अँगालो हाल्ने, चुम्बन गर्ने, सुमसुम्याउने आदि ।

५. सबै उमेरका व्यक्तिहरूलाई यौनिकता र सन्तुष्टि अनुभव गर्ने अधिकार हुन्छ ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी :

१. कथाहरूमा सहभागीहरूले केवल विषमयौनिक व्यक्तिका सन्दर्भ मात्र समेट्न सक्छन् वा पारलैङ्गिक व्यक्तिहरूलाई समावेश नगर्न सक्छन् । त्यसैले विविधता समेट्ने कथाहरू बनाउन प्रोत्साहित गर्नुहोस्, किनकि सबैलाई बिनालाञ्छना र विभेद सन्तुष्टि अनुभव गर्ने अधिकार हुन्छ ।

२. आवश्यक परे केही कथावस्तुका उदाहरणहरू दिएर सहभागीहरूलाई मार्गदर्शन गर्न सकिन्छ ।

३. समूह र सन्दर्भअनुसार, ARROW द्वारा तयार गरिएको Inter(SEX)ionality: A Facilitator's Guide को "Erotica Writers Activity" पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ । अपाङ्गताअनुसार यो गतिविधि लिखितको सट्टा मौखिक वा सङ्केतिक भाषामार्फत पनि गर्न सकिन्छ ।

क्रियाकलाप ६.२ : इच्छा, सन्तुष्टि र प्रेम

उद्देश्य : अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सन्तुष्टि र यौनिकतासम्बन्धी अनुभवहरू कसरी व्यवस्थापन *(negotiate)* गर्छन् भन्ने खोजी गर्नु तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौनिकतासम्बन्धी मिथकहरूलाई चुनौती दिनु ।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्री : सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ६.१

प्रक्रिया

१. तपाईं विभिन्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अनुभवहरू यौनिकता, प्रेम, सम्बन्ध खोज्ने र समाजका धारणा चुनौती दिने सम्बन्धी कथाहरू साझा गर्नुहुनेछ भनेर सहभागीहरूलाई जानकारी दिनुहोस् ।

२. सन्दर्भ सामग्रीमा दिइएका कथाहरू पढेर सुनाउनुहोस् । यी कथाहरू 'Untold Desires'[25] (Shahririk Protibondhider Na Bola Kotha) नामक प्रकाशनबाट लिइएका हुन्, जुन BRAC University अन्तर्गत Gender, Sexual and Reproductive Health and Rights केन्द्रले प्रकाशित गरेको हो ।

यस पुस्तकमा २० देखि ४० वर्षका शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका प्रेम, निकटता (intimacy), सन्तुष्टि र यौनिकतासम्बन्धी अनुभवहरू समेटिएका छन् ।

३. कथाहरू पढिसकेपछि निम्न विषयहरूमा छलफल गराउनुहोस्:

- अपाङ्गताले पार्टनर छनोटमा कसरी प्रभाव पार्छ ? (जस्तै : समान अपाङ्गता भएका, फरक अपाङ्गता भएका वा अपाङ्गता नभएका व्यक्तिहरू)
- मानिसहरूले आफ्नै तरिकाले सन्तुष्टि, प्रेम र यौनिकताको अनुभव कसरी निर्माण गरिरहेका छन् ?
- कथाहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आफ्नो छनोट कसरी प्रयोग गरेका छन् ?
- पार्टनरमा मानिसहरूले के-कस्ता गुणहरू खोजिरहेका छन् ?

25 Saad Adnan Khan and Farhana Alam (2017) Untold Desires. Dhaka, Bangladesh: BRAC James P Grant School of Public Health, BRAC University.

- अरूको धारणा र आफ्ना आवश्यकताबीच मानिसहरूले कसरी सन्तुलन मिलाएका छन् ?
- यी कथाहरूमा लिङ्गसम्बन्धी धारणा र अपेक्षाहरूले कस्तो भूमिका खेलेका छन् ?

४. जोडी बनाएर सहभागीहरूलाई सोध्नुहोस् कि उनीहरूले पार्टनरमा कस्ता गुणहरू खोज्छन् र सम्बन्धमा के के कुराहरू आवश्यक ठान्छन् (जस्तै : सम्मान, आफ्ना विचार व्यक्त गर्न पाउने, सुरक्षा, "नाइ " भन्न पाउने अधिकार, व्यक्तिगत सीमाको सम्मान आदि)।

निष्कर्ष छलफल

१. कथाहरूमा तपाईंलाई के-कस्ता कुराहरू विशेष लागे?
२. सहभागीहरूको अनुभव कति समान वा फरक छन्?
३. अपाङ्गता भएका पुरुष र महिलाका अनुभवहरू फरक छन् भने कसरी?
४. डिजिटल माध्यम प्रयोग गर्दा सन्तुष्टि र सुरक्षाबीच सन्तुलन कसरी राख्न सकिन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू :

१. मानिसहरूले प्रेम, निकटता र सन्तुष्टि फरक फरक तरिकाले अनुभव गर्छन्, विवाह भित्र वा बाहिर, एक वा धेरै पार्टनरसँग, फरक लिङ्गका व्यक्तिसँग वा आफ्नै तरिकाले । सबैलाई आफ्नो सीमा निर्धारण गर्ने र आफूलाई सन्तुष्टि दिने कुरा छनोट गर्ने अधिकार हुन्छ ।
२. अपाङ्गता हुनु सन्तुष्टि, प्रेम वा निकटता अनुभव गर्न नपाउने कारण होइन । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सम्झौता गर्न बाध्य पार्नु गलत हो ।
३. लिङ्गले यौनिक अनुभवमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ। उदाहरणका लागि कुनै अपाङ्गता भएका पुरुषले अपाङ्गता भएकी महिलासँग सम्बन्ध राख्न सक्छन् तर विवाह गर्न अस्वीकार गर्न सक्छन्, किनकि उनीहरूको धारणाअनुसार पत्नीले गर्ने कामहरू (घर सम्हाल्ने आदि) ती महिलाले गर्न सक्दैनन् भन्ने सोच हुन्छ ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी :

१. छलफलका क्रममा सम्मान, गोपनीयता, पूर्वाग्रहविहीनता र एकअर्कालाई ध्यानपूर्वक सुन्ने वातावरण कायम राख्नुहोस् ।
२. यौनिकता सम्बन्धी छलफल प्राय हिंसा र दुरुपयोगमा केन्द्रित हुन्छ तर सन्तुष्टि, सहमति र हिंसा एकअर्कासँग सम्बन्धित छन् । आफ्ना शरीर, सीमा र सन्तुष्टिबारे जानकारी हुँदा असहज वा दुरुपयोगका अवस्थाहरू पहिचान गर्न सजिलो हुन्छ ।

क्रियाकलाप ६.३ : दबाबको सामना

उद्देश्य : इच्छा र सन्तुष्टिबारे स्पष्ट रूपमा सञ्चार गर्न आत्मविश्वास विकास गर्नु र यौन तथा प्रेमपूर्ण सम्बन्धहरूमा सन्तुष्टिसम्बन्धी कुराहरू वार्ता (negotiate) गर्न सक्षम बनाउनु ।

समय : ४० मिनेट

आवश्यक सामग्री : कुनै पनि छैन

कोठा व्यवस्थापन : कुर्सी र टेबलहरू छेउमा राख्ने

प्रक्रिया

१. खेलका नियमहरू व्याख्या गर्नुहोस् :

क सहभागीहरू कोठाको बीचमा जम्मा भई आफूलाई ४ जनाको समूहमा विभाजन गर्छन् ।

ख प्रत्येक सहभागीले एउटा आवाज वा चाल (movement) सोच्नुपर्छ । (अपाङ्गताको प्रकृतिअनुसार दृष्टिविहीनका लागि आवाज, सुनाइसम्बन्धी अपाङ्गताका लागि चाल र शारीरिक अपाङ्गताका लागि आवश्यकताअनुसार आवाज वा चाल प्रयोग गर्न सकिन्छ ।)

ग सहजकर्ताको सङ्केत पाएपछि सबैले आफ्नो आवाज/चाल सुरु गर्छन् । उनीहरूको लक्ष्य आफ्नै समूहका अरूलाई आफ्नो आवाज/चाल अपनाउन मनाउनु हो । साथै, आफूले चाहेसम्म आफ्नै आवाज/चाल कायम राख्न प्रयास गर्नुपर्छ ।

घ प्रत्येक समूहसँग ५ मिनेट समय हुन्छ, जसमा उनीहरूले अरूलाई आफ्नो आवाज/चाल अपनाउन मनाउने प्रयास गर्छन् ।

ङ अर्को सङ्केतपछि, उनीहरू ठूलो समूहमा गएर सकेसम्म धेरैलाई आफ्नो आवाज/चाल अपनाउन मनाउँछन् ।

२. नियम स्पष्ट गरेपछि सहभागीहरूलाई बीचमा जम्मा हुन र आफ्नो आवाज/चाल सोच्न भन्नुहोस् ।

३. पहिलो सङ्केत दिनुहोस् । सहभागीहरूले आफ्नो आवाज/चाल सुरु गरी सानो समूहमा अरूलाई मनाउने प्रयास गर्छन् । केही समूहले एउटै आवाज अपनाउन सक्छन् वा सहमतिमा नपुग्न पनि सक्छन् ।

४. पाँच मिनेटपछि दोस्रो सङ्केत दिनुहोस् । अब समूहहरू ठूलो समूहमा गएर अरूलाई आफ्नो आवाज/चाल अपनाउन मनाउँछन् ।

५. यो प्रक्रिया १०–१२ मिनेटसम्म चल्न दिनुहोस् ।

६. गतिविधि सकिएपछि सबैलाई ठूलो घेरामा बसालेर निम्न प्रश्नहरू सोध्नुहोस् :

क . तपाईंले आफ्नो आवाज/चाल कसरी रोज्नुभयो ?
ख . अरूको आवाज/चाल अपनाउन तपाईंलाई के कुराले प्रभावित गर्‌यो ?
ग . आफ्नै आवाज/चाल कायम राख्न के कुराले मद्दत गर्‌यो ?
घ . कुनै समयमा तपाईंलाई आफ्नो आवाज/चाल जारी राख्न मन लागेन भने के गर्नुभयो ?

७. अब यस खेललाई दैनिक जीवनसँग जोडेर छलफल गर्नुहोस् :

- कहिलेकाहीँ अरूलाई मनाउन मानिसहरूले धेरै ठूलो आवाज वा दबाब प्रयोग गर्छन् । तर पनि धेरैले आफ्ना तरिका प्रयोग गरेर आफ्नै आवाज कायम राखे । यसरी हामी किन कुनै कुरा रोज्यौँ र त्यो हाम्रो लागि किन महत्त्वपूर्ण छ भन्ने सोच्दा दबाबको सामना गर्न सजिलो हुन्छ ।
- सम्बन्धमा पनि हामी कहिलेकाहीँ दबाबमा पर्न सक्छौँ । जस्तै : आफूलाई असहज लाग्ने यौन गतिविधिमा संलग्न हुन दबाब, सुरक्षाका उपाय प्रयोग नगर्न दबाब, आफूलाई असहज लाग्ने फोटो साझा गर्न दबाब आदि । यस्तो अवस्थामा आफ्ना मूल्य र आवश्यकताबारे स्पष्ट हुँदा हामी आफ्नो निर्णयमा अडिग रहन सक्छौँ ।
- कहिलेकाहीँ हामी अरूको कुरा मन परेर आफ्नो निर्णय परिवर्तन पनि गर्न सक्छौँ । तर त्यो स्थायी हुँदैन । जस्तै, सम्बन्धमा हुनु भनेको सधैं त्यसैमा रहनुपर्ने होइन हामी सम्बन्ध अन्त्य गर्न सक्छौँ ।

- त्यसै गरी, कुनै नयाँ यौन वा रोमान्टिक अनुभवमा सहमति जनाउनु (जस्तै : कुनै नयाँ अभ्यास) भनेको सधैं त्यसलाई जारी राख्नुपर्ने होइन । हामी कुनै पनि समयमा आफ्नो निर्णय परिवर्तन गर्न सक्छौं ।
- ठूलो समूहका विभिन्न आवाजहरू जस्तै, हाम्रो जीवनमा पनि परिवार, समाज, साथीहरूबाट विभिन्न सन्देशहरू आउँछन् । यी सबैबीच हामीले आफ्नै विचार, मूल्य र सन्तुष्टिसम्बन्धी धारणा विकास गर्ने अधिकार राख्छौं ।

फरक तरिका

यस गतिविधिको सट्टा भूमिका अभिनय प्रयोग गर्न सकिन्छ । सहभागीहरूले आफूलाई यौन निर्णयसँग सम्बन्धित दबाब पर्ने अवस्थाहरू साझा गर्न सक्छन् । त्यसमध्ये ३ वटा अवस्था छानेर भूमिका अभिनय गर्न सकिन्छ । एक जना दबाब दिने भूमिका खेल्छन् र अन्य सहभागीहरूले त्यसको सामना गर्ने विभिन्न तरिकाहरू अभ्यास गर्छन् । यसले सुरक्षित वातावरणमा विभिन्न रणनीतिहरू अभ्यास गर्न मद्दत गर्छ ।

निष्कर्ष छलफल

१. यौन वा प्रेमपूर्ण सम्बन्धहरूको सन्दर्भमा मानिसहरूले कस्ता परिस्थितिहरूमा दबाब सामना गर्न सक्छन् ?
२. यस्तो दबाबको सामना गर्न कस्ता रणनीतिहरू प्रयोग गर्न सकिन्छ ?
३. यदि तपाईंले कुनै कुरामा एक पटक सहमति दिनुभयो भने, के तपाईं आफ्नो निर्णय परिवर्तन गर्न सक्नुहुन्छ ? के यो कुरा विवाहभित्रको यौन सम्बन्धमा पनि लागु हुन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू

१. प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो शरीर, सन्तुष्टि, सिमाना (boundaries), मूल्य र यौन स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णय आफैं गर्न र त्यसको सम्मान पाउन अधिकार हुन्छ ।

२. यदि तपाईं दबाबमा हुनुहुन्छ भने विभिन्न रणनीतिहरू अपनाउन सकिन्छ :
   - केही अवस्थामा वार्ता (negotiation) गरेर दुवै पक्ष सन्तुष्ट हुने समाधान खोज्न सकिन्छ;
   - साथी वा विश्वासिलो व्यक्तिसँग सल्लाह लिन, थप जानकारी लिन वा आफू सुरक्षित महसुस गर्ने समय र स्थानमा कुरा गर्न, पछि गर्ने भनेर समय सार्न सकिन्छ
   - साथी, परिवार, संस्था, कानुनी सहयोग वा स्वास्थ्यकर्मीबाट सहयोग लिन सकिन्छ;
   - अस्वीकार गर्न सकिन्छ;
   - वा त्यो अवस्था वा सम्बन्धबाट बाहिरिन सकिन्छ ।

३. यौन सहमति निरन्तर र बारम्बार सुनिश्चित गर्नुपर्छ, अनुमान गरेर होइन । कुनै कुरामा सुरुवातमा सहमति दिएको भए पनि पछि त्यो सन्तुष्टिदायी नलागेमा सहमति फिर्ता लिन सकिन्छ । सहमति धोका वा गलत जानकारीका आधारमा हुन सक्दैन ।

(**नोट :** "चिया" को उदाहरण प्रयोग गरेर सहमति बुझाउने तरिका छलफल सुरु गर्न सजिलो माध्यम हुन सक्छ । Available at: https://youtu.be/pYMG6Epv81U?si=x0zly3C6f_YR3XYI

सहजकर्ताका लागि नोटहरू

१. केही सहभागीहरूलाई यो गतिविधिलाई सम्बन्ध र यौनिकतासँग जोड्न गाह्रो हुन सक्छ। त्यसैले माथि दिइएका जस्ता ठोस उदाहरणहरू प्रयोग गरेर सम्बन्ध स्पष्ट गर्न सहयोग गर्नुहोस्।

२. वास्तविक जीवनमा वार्ता (negotiation) खेलभन्दा धेरै जटिल हुन्छ र विभिन्न कारकहरूमा निर्भर हुन्छ। त्यसलाई स्वीकार गर्दै, यो गतिविधिको उद्देश्य सुरक्षित र रमाइलो तरिकाले सन्तुष्टिसम्बन्धी वार्ता गर्ने सीप विकास गर्नु हो भन्ने कुरा जोड दिनुहोस्।

थप अध्ययनका लागी सन्दर्भ सामाग्रीहरू ***(Resources for Further Reading):***

1. Sexuality and Disability ([Link] https://sexualityanddisability.org/)

2. Skin Stories ([Link] https://medium.com/skin-stories)

3. Saad Adnan Khan and Farhana Alam (2017***) Untold Desires.*** Dhaka, Bangladesh: BRAC James P Grant School of Public Health, BRAC University.

4. Hannah Witton (2018) ***Disability, Sex, Relationships and Dating Roundtable.*** Available at: [Link to video] https://www.youtube.com/watch?v=AvGNiwR57iI (Accessed on 2 September 2020)

5. Cassandra Loeser, Barbara Pini, Vicki Crowley, (2018) 'Disability and sexuality: Desires and pleasures***', Sexualities,*** 21(3), pp. 255-270.

मोड्युल ६ का सन्दर्भ सामग्रीहरू

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ६.१ : इच्छा, सन्तुष्टि र प्रेम

(क्रियाकलाप ६.२ : इच्छा, सन्तुष्टि र प्रेम)

१. नीतुको कथा (Neetu's Story):

"एक्काइस वर्षकी नीतुलाई पोलियो पछि देखिने सिन्ड्रोम छ। उनी हिँड्न सक्दिनन् र एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा जान चार हातखुट्टामा घिस्रेर जानुपर्छ। उनको घर र वरपरको क्षेत्र दुवै ह्विलचेयरमैत्री छैनन्। यस्ता सीमिततहरूका बाबजुद पनि उनी सक्रिय जीवन बिताउँछिन् र घरका धेरै कामहरू आफैं गर्छिन्।

पाँच वर्षअघि नीतुको आफ्नै सम्बन्ध थियो र त्यस सम्बन्धबाट उनी गर्भवती भइन्। उनले त्यो व्यक्तिले आफूलाई विवाह गर्छ भन्ने विश्वास गरेर बच्चा जन्माइन्। तर पछि उसले उनलाई छोडिदियो। नीतुले बच्चा जन्माइन्, तर उनकी आमाले सुडेनी (MIDWIFE) को सहयोगमा त्यो बच्चालाई छुटाइदिइन्। त्यस घटनापछि नीतुले सधैं एउटा बच्चाको खेलौना बोकेर हिँड्न थालिन्, जसलाई उनी आफ्नो बच्चा जस्तो मान्थिन्।

नीतु सम्बन्धमा बस्न र विवाह गर्न चाहन्छिन्। तर उनकी आमाले उनलाई कुनै सम्बन्धमा जान दिन चाहन्नन्, किनकि कुनै पुरुषले उनलाई गर्भवती बनाएपछि छोडिदिन सक्छ भन्ने सोच्छिन्, जसले परिवारमाथि थप बोझ पर्छ। आमाको यस निर्णयले नीतु निराश र असन्तुष्ट बनेकी छिन्। उनी अहिले कसैसँग सम्बन्धमा रहन चाहन्छिन्।

नीतुले आफ्नो हालको प्रेमीबारे बताउँछिन्, जो पहिले नै विवाहित पुरुष हुन्। उनकी श्रीमती सन्तान जन्माउन नसक्ने भएकाले उनले नीतुसँग विवाह गर्न चाहेका छन्। नीतु भन्छिन्- उनी त्यस पुरुषसँग बस्नका लागि जे पनि गर्न तयार छिन्। त्यस व्यक्तिले उनलाई माया गर्छिन् कि केवल कहिलेकाहीं आफ्नो इच्छा पूरा गर्न कसैको साथ चाहिएको हो आफूलाई थाहा नभएको बताउँछिन्।

नीतुले आफूलाई धेरै सुन्दर मान्छिन्। तर उनीलाई अपाङ्गता पनि दिएको र सुन्दरता पनि दिएकोमा भगवान्लाई दोष दिन्छिन्।"[26]

२. रोशनीको कथा (ROSHNI'S Story):

"२३ वर्षकी रोशनीलाई मेरुदण्ड (SPINAL CORD) मा चोट लागेको छ। सन् २०२१ मा इदपछि गाउँबाट काठमाडौं फर्किएको दिन उनी भर्‌याङबाट खसेकी थिइन्। उनलाई 'अपाङ्ग हस्पिटल' मा करिब एक महिना भर्ना गरियो। उनको शरीरको तल्लो भाग पूर्ण रूपमा पक्षघात (PARALYZED) भयो। डाक्टरहरूले उनलाई बाँकी जीवनभर ह्विलचेयर प्रयोग गर्नुपर्ने बताए। उनलाई पिसाब वा दिसा लागेको थाहा हुँदैनथ्यो, महिनावारी भएको पनि थाहा पाउन गाह्रो हुन्थ्यो। मानसिक रूपमा यसलाई स्वीकार गर्न उनलाई निकै कठिन भयो। उनी भन्छिन्, "उनको वरपरका मानिसहरूको व्यवहार पनि एक्कासि बदलियो। तीन वर्षदेखि सम्बन्धमा रहेको उनका प्रेमीले पनि उनीसँग सम्बन्ध तोडिदिए। उनी निकै दुःखी र एक्लो महसुस गर्न थालिन्।"

अपाङ्गताले रोशनीको जीवन पूरै परिवर्तन गरिदिएको छ, तर उनका सपना र इच्छा भने परिवर्तन भएका छैनन्। उनी आफूलाई निकै रोमान्टिक व्यक्ति ठान्छिन् र आफ्नो दृष्टिकोण अनुसार प्रेम बुझ्ने साथी खोजिरहेकी छिन्। यद्यपि उनलाई कम्मरमुनि कुनै अनुभूति छैन, उनी आफ्नो यौनिकता र सन्तुष्टिका

26 Saad Adnan Khan and Farhana Alam (2017) Untold Desires. Dhaka, Bangladesh: BRAC James P Grant School of Public Health, BRAC University, p.27.

सम्भावनाहरू सीमित गर्न चाहन्नन् । उनी सन्तुष्टि अनुभव गर्ने वैकल्पिक तरिकाहरू खोज्न चाहन्छिन् । उनको माथिल्लो शरीर निकै संवेदनशील भएको उनी बताउँछिन् र अब उनका अन्य इन्द्रियहरू अझ विकसित भएको महसुस गर्छिन् जसले सन्तुष्टि अनुभव गर्न सहयोग गर्ने उनको विश्वास छ ।

जीवनसाथीका रूपमा रोशनी अपाङ्गता नभएका पुरुष रोज्न चाहन्छिन् । उनी अपाङ्गता भएका पुरुषसँग सम्बन्ध राख्न चाहन्नन् किनकि त्यसले झन् कठिनाइ बढाउँछ भन्ने उनको धारणा छ । उनी आफूलाई सहयोग गर्न सक्ने र जसमा उनी निर्भर हुन सक्ने व्यक्ति चाहन्छिन् । उनको विचारमा अपाङ्गता भएका पुरुष उनीमाथि निर्भर हुन सक्छन् जुन उनी चाहन्नन् । उनी भन्छिन्, "नेपालमा ह्विलचेयर प्रयोग गर्ने पुरुषले अपाङ्गता नभएका महिलासँग सजिलै सम्बन्ध बनाउन सक्छन्, तर पितृसत्तात्मक समाजमा अपाङ्गता भएकी महिलाले सक्षम पुरुषसँग सम्बन्ध चाहनु चुनौतीपूर्ण कुरा हो ।"

रोशनीलाई आफ्नो आवश्यकताअनुसार सम्बन्ध बनाउन तयार हुने साथी भेटिन्छ कि भेटिँदैन भन्ने शङ्का छ । तर उनी आशावादी पनि छिन् । उनी भन्छिन्- "आशा राख्न कुनै हानि छैन र प्रत्येक अवस्थाका लागि 'प्लान बी' हुनुपर्छ । यदि उनलाई साथी भेटिएन भने उनी एक्लै पनि जीवन बिताउन तयार छिन् ।"[27]

३. किरण र काव्याको कथा (Kiran and Kavya's Story):[28]

किरण :

"म ट्रान्सजेन्डर हुँ । हामी चार दाजुभाइ दिदीबहिनी छौं । परिवारमा म मात्र अपाङ्गता भएको र आफूलाई केटाको रूपमा महसुस गर्ने व्यक्ति थिएँ । विद्यालयमा मलाई जिस्क्याइन्थ्यो । मैले कक्षा १० सम्म पढें । विद्यालयमै मैले काव्यालाई भेटें, जससँग पछि विवाह गरें ।"

काव्या : "हामीले सन् २००८ मा विवाह गर्ने निर्णय गर्यौं ।"

किरण : "हामीले विवाह गर्ने निर्णय गर्न समय लियौं किनकि समाजले स्वीकार गर्छ कि गर्दैन भन्ने डर थियो ।"

काव्या : "विवाहपछि मेरो परिवारले ५ वर्षसम्म मसँग सम्पर्क राखेन ।"

किरण : "मानिसहरूले हामीलाई असहज प्रश्नहरू सोध्थे र मलाई गाली गर्थे, तिमीहरू कसरी यौन सम्बन्ध राख्छौ ? तिमीहरू कसरी बच्चा जन्माउँछौ ? जीवन कसरी चलाउँछौ ?" केही प्रश्नहरूको जबाफ म दिन्थें र बाँकी काव्याले दिन्थिन् ।"

काव्या : "सबैले किरणलाई केवल अपाङ्गता भएको व्यक्ति मात्र देख्छन्, तर उनी मानसिक रूपमा सक्षम छन् ।"

किरण : "मेरो ठाउँमा अरू कोही भए सायद निराश भएर जीवन त्यागेर सोच्थ्यो होला । हामीले धेरै दुःख सहयौं । तर मैले सोचें किन हार मान्ने ? हामीले बाँचेर संसारलाई हामी के गर्न सक्छौं भन्ने देखाउनुपर्छ । त्यसपछि हामीले 'इन्द्रेणी सशक्त क्लब' स्थापना गर्‍यौं, जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका पहुँच र यौनिकतासम्बन्धी मुद्दाहरूमा काम गर्छ ।"

काव्या : "म किरणकी पत्नी हुन पाउँदा धेरै गर्व गर्छु ।"

---

27 Ibid, p.40.

28 Transcript of video: Batra healthcare (2018) Kiran Nayak, started KVS organisation for transgenders. Available at: [Link] https://www.youtube.com/watch?v=MF1XkzvcEko (Accessed on 6 August 2020).

मोड्युल ७ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

मोड्युलको संक्षिप्त परिचय

मोड्युलका उद्देश्यहरू :	१. गर्भधारण, अभिभावकत्व, गर्भपतन, सङ्क्रमणहरू तथा आफ्नो सुरक्षासम्बन्धी विभिन्न पक्षहरूबारे सहभागीहरूलाई जानकारी प्रदान गर्नु । २. यी विषयहरूबारे धारणा र विश्वासहरूमा छलफल सुरु गर्नु तथा लाञ्छना र विभेद बढाउने गलत धारणाहरूलाई चुनौती दिनु । ३. सुरक्षित यौन अभ्यासहरू विकास गर्नु ।
क्रियाकलापहरू	**अध्याय १ : प्रजनन आत्मनिर्णय (Reproductive Autonomy)** • **क्रियाकलाप ७.१ : गर्भाधान, गर्भनिरोध र गर्भधारण (Conception, Contraception and Pregnancy)- ६० मिनेट** • **क्रियाकलाप ७.२ : अभिभावकत्व र धर्मपुत्र /धर्मपुत्री बनाउनु (Parenting and Adoption)- ६० मिनेट** • **क्रियाकलाप ७.३ : गर्भपतनसम्बन्धी मिथक र तथ्य (Myths and Facts on Abortion)- ४५ मिनेट** **अध्याय २ : सरुवा यौन रोग (STI), प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण (RTI), एचआईभी तथा एड्स** • **क्रियाकलाप ७.४: सरुवा यौन रोग (STI), प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण, एचआईभी तथा एड्स सम्बन्धी क्विज - ९० मिनेट** • **क्रियाकलाप ७.५: अवरोध विधिहरूको प्रदर्शन २०-४५ मिनेट**
सन्दर्भ सामग्री	**क्रियाकलाप ७.१ : गर्भाधान, गर्भनिरोध र गर्भधारण** **क सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.१ : गर्भनिरोधका विकल्पहरू** **क्रियाकलाप ७.२ : अभिभावकत्व र अङ्गीकार गर्नु adoption (कुनै छैन)** **क्रियाकलाप ७.३ : गर्भपतनसम्बन्धी मिथक र तथ्य** **क सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ७.१ : गर्भपतनसम्बन्धी मिथक र तथ्य** **क्रियाकलाप ७.४ : सरुवा यौन रोग (STI), प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण (RTI), एचआईभी तथा एड्स सम्बन्धी क्विज** **क सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ७.२ : क्विज** **ख सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.२ : STI, RTI, एचआईभी तथा एड्स** **ग सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.३ : STI र RTI सम्बन्धी जानकारी** **क्रियाकलाप ७.५ : अवरोध विधिहरूको प्रदर्शन** **क सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.४ : कन्डम र डेन्टल ड्याम प्रयोग गर्ने तरिका**

अध्याय १ : प्रजनन आत्मनिर्णय

क्रियाकलाप ७.१ : गर्भाधान, गर्भनिरोध र गर्भधारण

(Conception, Contraception and Pregnancy)

उद्देश्य : गर्भाधानको प्रक्रिया र गर्भधारणसम्बन्धी निर्णयमा प्रभाव पार्ने कारकहरू बुझ्नु, साथै विभिन्न प्रकारका गर्भनिरोधका उपायहरू र तिनको विभिन्न अपाङ्गतासँगको सम्बन्ध बुझ्नु ।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्री : फ्लिप चार्ट, मार्कर र सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.१

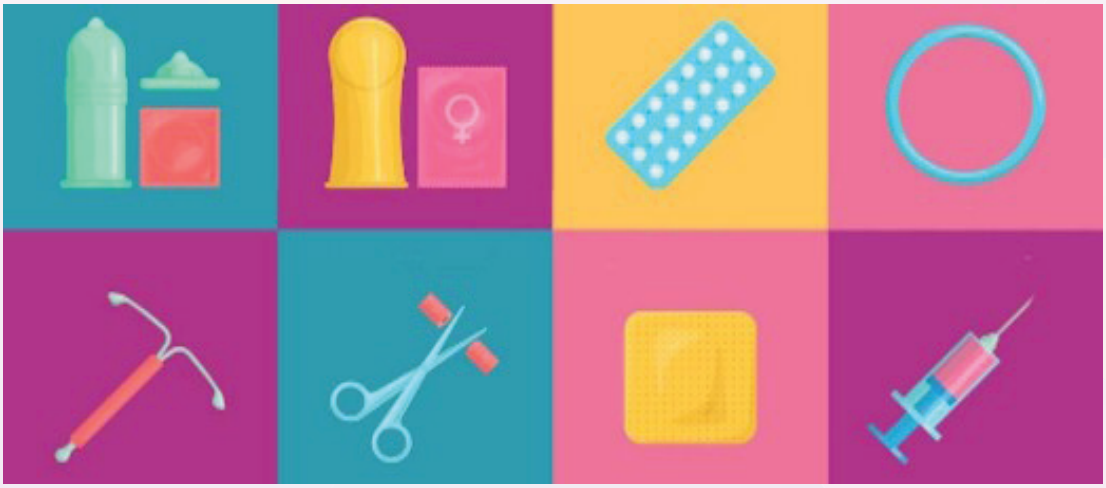
प्रक्रिया

१. सहभागीहरूलाई तीन समूहमा विभाजन गर्नुहोस् । प्रत्येक समूहले फरक विषयमा काम गर्नेछ : गर्भाधान, गर्भनिरोध र गर्भधारण

२. गर्भाधानमा काम गर्ने पहिलो समूहलाई तलका वाक्यहरू क्रमभङ्ग रूपमा दिनुहोस् र समूहले सही क्रममा मिलाउनुपर्नेछ :

- स्खलन (शुक्राणु भएको वीर्य) योनिभित्र हुन्छ ।
- स्खलन (शुक्राणुसहित) गर्भाशयको मुख (cervix) हुँदै गर्भाशयतर्फ जान्छ ।
- अण्डाशयले अण्डा छोड्छ (ovulation) ।
- परिपक्व अण्डा अण्डाशयबाट निस्केर डिम्बबाहिनी नलीमा प्रवेश गर्छ ।
- शुक्राणु र अण्डा डिम्बबाहिनी नलीमा भेटिन्छन् ।
- अण्डा निषेचित हुन्छ ।
- निषेचित अण्डा गर्भाशयको भित्तामा टाँसिन्छ ।

३. गर्भनिरोधमा काम गर्ने दोस्रो समूहले तलको चित्र हेरेर सकेसम्म धेरै गर्भनिरोधका विधिहरू पहिचान गर्ने प्रयास गर्नेछ ।



चित्र ३० : गर्भनिरोधका विभिन्न विधिहरूको कोलाज (स्रोत : Shutterstock)

फरक विधि (Variation):

दृष्टिविहीन सहभागीहरूका लागि गर्भनिरोधका सामग्रीहरूको स्पर्शात्मक (tactile) मोडेल प्रयोग गर्नु सबैभन्दा उपयुक्त हुन्छ । यदि यस्तो मोडेल उपलब्ध छैन भने सहभागीहरूलाई आफूले सुनेका सबै गर्भनिरोधका विधिहरू सूचीबद्ध गर्न भन्न सकिन्छ ।

४. तेस्रो समूहले निम्न प्रश्नको उत्तर दिनुपर्छ :

यदि गर्भाधान सफल भयो र गर्भ रहयो भने अब के गर्ने, गर्भलाई अघि बढाउने कि नबढाउने भन्ने निर्णय गर्दा कुन कुन पक्षहरू विचार गर्नुपर्छ ?

५. प्रत्येक समूहलाई छलफलका लागि १५ मिनेट समय दिनुहोस् ।

६. पहिलो समूहले आफ्नो प्रस्तुति दिनुपर्छ । सही क्रम यस प्रकार छ :

- अण्डाशयले अण्डा छोड्छ (ovulation)
- परिपक्व अण्डा अण्डाशयबाट निस्केर दिम्बबाहिनी नलीमा प्रवेश गर्छ
- स्खलन (शुक्राणु भएको वीर्य) योनिभित्र हुन्छ
- स्खलन (शुक्राणुसहित) गर्भाशयको मुख हुँदै गर्भाशयतर्फ जान्छ
- शुक्राणु र अण्डा फलोपियन ट्युबमा भेटिन्छन्
- अण्डा निषेचित हुन्छ
- निषेचित अण्डा गर्भाशयको भित्तामा टाँसिन्छ

गर्भाधानको प्रक्रिया व्याख्या :

हरेक महिना अण्डाशयले अण्डा उत्पादन गर्छ र केही अण्डाहरू परिपक्व हुन्छन् । यही समयमा हर्मोनहरूले गर्भाशयको भित्री तह तयार पार्छन् जसले गर्भधारणका लागि शरीरलाई तयार बनाउँछ ।

परिपक्व अण्डा अण्डाशयबाट निस्केर फलोपियन ट्युबमा जान्छ र करिब २४ घण्टा त्यहाँ रहन्छ । यदि यस अवधिमा स्खलनमार्फत शुक्रकीट योनिभित्र प्रवेश गर्छ भने शुक्राणु गर्भाशयको मुख हुँदै गर्भाशय र त्यसपछि दिम्बबाहिनी नलीसम्म पुग्न सक्छ । शुक्राणु त्यहाँ ६ दिनसम्म बाँच्न सक्छ र अण्डासँग भेटिने सम्भावना रहन्छ ।

यदि शुक्राणु र अण्डा भेटिएर जोडिए भने त्यसलाई निषेचन (fertilisation) भनिन्छ । निषेचित अण्डा विभाजन हुँदै कोषहरूमा बदलिन्छ र गर्भाशयतर्फ सर्छ । त्यसपछि गर्भाशयको भित्तामा टाँसिन सक्छ, जसलाई आरोपण (implantation) भनिन्छ । गर्भधारण यही प्रक्रियाबाट सुरु हुन्छ ।

शुक्राणु, जुन अन्दकोश टेस्टिकलबाट बन्ने वीर्यको एक भाग हो, यो विभिन्न तरिकाबाट योनिभित्र प्रवेश गर्न सक्छ । यसको मुख्य तरिका असुरक्षित लिङ्ग र योनि सम्पर्क हो । केही अवस्थामा प्रवेश (penetration) बिना पनि योनिवरिपरि स्खलन भएमा शुक्राणु भित्र जान सक्छ । साथै, कृत्रिम गर्भाधान (artificial insemination) मार्फत पनि शुक्राणुलाई यौन सम्पर्कबिना नै चिकित्सकीय विधिबाट गर्भाशयमा प्रवेश गराउन सकिन्छ ।

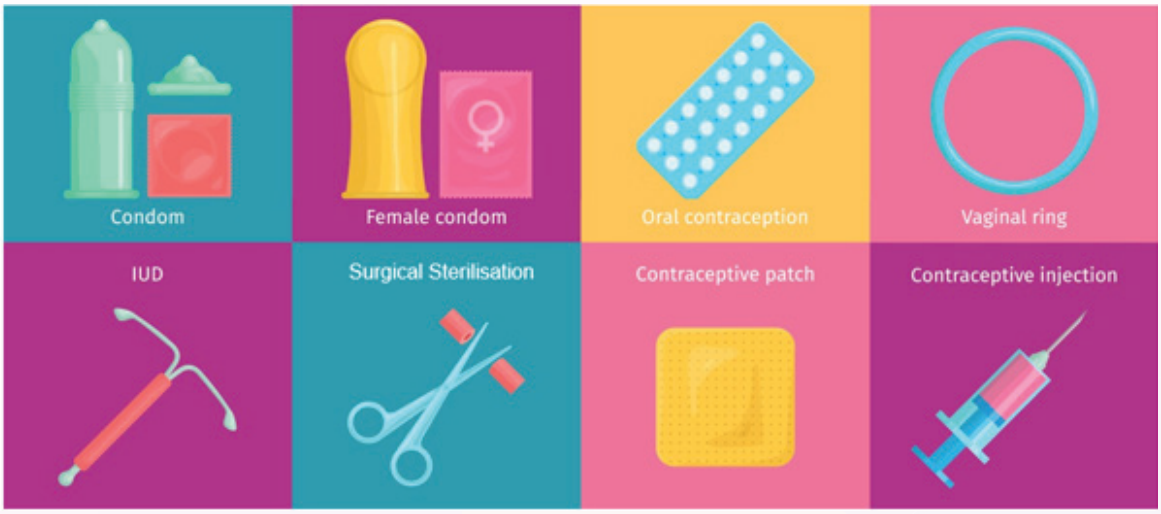
फरक विधि (Variation):

तपाईं Family Planning Association of Nepal (FPAN) को निम्न भिडियो प्रयोग गरेर गर्भाधानको प्रक्रिया सँगसँगै देखाउन सक्नुहुन्छ ।

https://youtu.be/LeHEFewLPwU?si=c9lW-TdhUTGk3lo2

दृष्टिविहीन सहभागीहरूका लागि स्पर्श चित्र (tactile) मोडेल प्रयोग गरेर प्रक्रिया व्याख्या गर्नुहोस् र शुक्रकीटमा अगाडि बढ्न मद्दत गर्ने 'पुच्छर' जस्तो संरचना हुन्छ भन्ने पनि वर्णन गर्नुहोस् ।

७. दोस्रो समूहको प्रस्तुति : सही उत्तर निम्नानुसार छन्



चित्र ३१ : गर्भनिरोधका विभिन्न विधिहरूको कोलाज (स्रोत : Shutterstock)

८. सहभागीहरूलाई सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.१ हेर्न लगाउनुहोस् र उपलब्ध विभिन्न गर्भनिरोधका विकल्पहरूबारे जानकारी लिन प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

थप (Addition):

गर्भनिरोधबारे जानकारी दिनका लागि सम्बन्धित भिडियो पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

https://youtu.be/N5EgVtr3jgA?si=61aXhfeW7YaQkdhW

९. तेस्रो समूहको प्रस्तुति : यदि कोही गर्भवती हुन्छ भने त्यसपछि के गर्ने भन्ने विषयमा छलफल प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ । विचार गर्नुपर्ने केही मुख्य पक्षहरू :

- गर्भवती हुने वा नहुने निर्णय (दबाब, गर्भनिरोध असफल हुनु वा बलात्कारबाट भएको गर्भधारणसमेत समेट्ने)
- बच्चा चाहने इच्छा
- सहयोग गर्ने व्यक्तिहरू (support system) को उपलब्धता
- आर्थिक अवस्था
- स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभाव

यी पक्षहरू महत्त्वपूर्ण भए पनि व्यक्तिको जीवनका अन्य धेरै आयामहरूले पनि गर्भधारणसम्बन्धी निर्णयमा प्रभाव पार्छन् । यी सबै कुरा विचार गरेर व्यक्तिले गर्भ अघि बढाउने वा गर्भपतन (abortion) गर्ने निर्णय गर्न सक्छ । यी विषयहरूलाई आगामी क्रियाकलापहरूमा विस्तारमा छलफल गरिन्छ ।

निष्कर्ष छलफल

१. सामाजिक, सांस्कृतिक र धार्मिक धारणा तथा विश्वासहरूले गर्भाधान, गर्भनिरोध र गर्भधारणसम्बन्धी जानकारी र दृष्टिकोणमा कस्तो प्रभाव पार्छन् ?

(जस्तै : अपाङ्गता भएका महिलाहरूको गर्भधारण, विवाहबाहिरको गर्भधारण वा सम्बन्धबाहिरको गर्भधारणलाई समाजले कसरी हेर्छ ?)

२. गर्भनिरोधसम्बन्धी कस्ता-कस्ता रुढिवादी छन् ?

३. के अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई गर्भनिरोधका विकल्पहरू उपलब्ध छन् ? यदि छैनन् भने त्यसमा कस्ता अवरोधहरू छन् ?

मुख्य सन्देशहरू :

१. गर्भधारण व्यक्तिगत निर्णय हो। विवाह, यौन अभिमुखीकरण, लैङ्गिक पहिचान वा अपाङ्गता जे भए पनि सबैलाई कहिले बच्चा चाहिन्छ, कति बच्चा चाहिन्छ भन्ने निर्णय गर्ने अधिकार छ।

२. तर, अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई प्राय यो अधिकारबाट वञ्चित गरिन्छ। उनीहरूलाई जबरजस्ती गर्भपतन गरिने वा गर्भपतन गर्न बाध्य पारिने जस्ता गलत अभ्यासहरू छन्। उनीहरूलाई पनि अन्य महिलाजस्तै आफ्नो प्रजननसम्बन्धी निर्णय गर्ने अधिकार छ।

३. अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई प्राय यौनिक रूपमा सक्रिय नहुने ठानिन्छ र प्रजननसम्बन्धी जानकारीबाट वञ्चित गरिन्छ। तर CRPD को धारा २३ अनुसार अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आफ्ना बच्चाहरूको सङ्ख्या र अन्तर, स्वतन्त्र रूपमा निर्धारण गर्ने तथा आवश्यक जानकारी र शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकार छ।

४. गर्भधारणको जिम्मेवारी प्राय महिलामाथि पर्ने भए पनि गर्भनिरोधको जिम्मेवारी केवल महिलाको मात्र होइन। दुवै साझेदारले यो जिम्मेवारी साझा गर्नुपर्छ र उपयुक्त गर्भनिरोध प्रयोगमा सहयोग गर्नुपर्छ।

सहजकर्ताका लागि नोटहरू

१. यो विषय विभिन्न सांस्कृतिक सन्दर्भमा संवेदनशील हुन सक्छ। सहभागीहरूले असहज महसुस गर्न सक्छन् वा कडा धारणा व्यक्त गर्न सक्छन्।

२. छलफललाई सन्तुलित राख्नुहोस् र प्रजननसम्बन्धी निर्णयमा जानकारीको महत्त्वमा केन्द्रित गराउनुहोस्। सुरक्षित र सम्मानजनक वातावरण कायम राख्नुहोस्।

३. सत्र अघि नै स्थानीय स्वास्थ्य सेवा र गर्भनिरोध उपलब्ध हुने स्थानहरूको जानकारी राख्नुहोस्।

क्रियाकलाप ७.२ : अभिभाकत्व र धर्मपुत्र/धर्मपुत्री बनाउनु (Parenting and Adoption)

उद्देश्य : अपाङ्गता भएका व्यक्तिका रूपमा अभिभावकत्वका विभिन्न तरिकाहरू बुझ्नु तथा यससम्बन्धी मिथकहरू हटाउनु।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्री : कुनै पनि छैन

प्रक्रिया

१. यस गतिविधिमा सहभागीहरूसँग चारवटा घटना अध्ययनमा आधारित छलफल गरिन्छ।

घटना अध्ययन १

रुक्साना, जसलाई मनोसामाजिक अपाङ्गता र मेरुदण्ड बिफिडा छ, उनले गर्भ परीक्षण गरिन् र नतिजा सकारात्मक आयो । त्यसपछि उनले स्वास्थ्यकर्मीलाई भेटेर पुष्टि गरिन् । अब उनी गर्भवती भएकोमा निश्चित छिन् र गर्भलाई अघि बढाउन चाहन्छिन् । तर उनलाई गर्भधारणको योजना कसरी बनाउने भन्ने थाहा छैन । तपाईं उनलाई के सल्लाह दिनुहुन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू :

(यी सन्देशहरू सङ्केतात्मक मात्र हुन् । सहभागीहरूको सन्दर्भ, स्थान र अनुभवअनुसार मातृ स्वास्थ्य सेवा र जानकारीमा पहुँचसम्बन्धी अवरोधहरूबारे छलफल गर्नुहोस् ।)

१. यो भिडियो देखाएर छलफल सुरु गर्न सकिन्छ | (https://youtu.be/3lRiUOGALrc?si=TF2SeseBM8B8-zz3)
२. सकेसम्म आमाको पोषण आवश्यकताहरू पूरा भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
३. स्थानीय समूह, महिला स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य केन्द्रसँग सम्पर्क राखेर मातृ स्वास्थ्यसम्बन्धी सरकारी सेवाहरू र योजनाहरूबारे जानकारी लिनुहोस् ।
४. सहयोगी साथी, परिवार, समुदायका सदस्यहरू तथा अपाङ्गता र महिला अधिकारसम्बन्धी संस्थाहरूसँग कुरा गरेर बच्चा जन्माउने अनुभवहरूबारे सिक्नुहोस् ।
५. परिवारसँग बाल स्याहारको जिम्मेवारी बाँडफाँट गर्नेबारे कुरा गर्नुहोस् ।
६. केही प्रकारका अपाङ्गताले गर्भावस्था र प्रसूति समयमा जटिलता ल्याउन सक्छन्, त्यसैले यी व्यवस्थापनका विकल्पहरूबारे जानकारी लिनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

जस्तै :

- उच्च स्तरको मेरुदण्ड चोट भएका व्यक्तिहरूमा अचानक उच्च रक्तचाप (autonomic dysreflexia) को जोखिम हुन्छ ।
- न्युरोलोजिकल अवस्थाहरू (जस्तै multiple sclerosis, spinal cord injury, spina bifida, cerebral palsy) भएका व्यक्तिहरूमा मांसपेशी कडापन (spasticity) बढ्न सक्छ ।
- शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा रगत जम्ने (blood clot), मूत्र सङ्क्रमण, सन्तुलनमा समस्या, दिसा व्यवस्थापनमा कठिनाइ र तौल बढ्दा ह्विलचेयर परिवर्तन आवश्यक पर्ने जस्ता जोखिमहरू हुन सक्छन् ।

७. त्यसैले गर्भ व्यवस्थापनका लागि स्पष्ट योजना (birthing plan) बनाउन आवश्यक हुन्छ । यसमा निम्न कुराहरू समावेश हुन्छ :[29]

- नियमित जाँचका लागि भर पर्दो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पहिचान गर्ने । यदि स्वास्थ्यकर्मीबाट नकारात्मक व्यवहार भएमा, आफ्नो अधिकारबारे स्पष्ट र आत्मविश्वासी भएर बोल्नुहोस्, अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई पनि परिवार योजनसम्बन्धी निर्णय गर्ने कानुनी अधिकार छ ।
- नियमित गर्भ अवस्थाभन्दा अघि (प्रि-नेटल) र गर्भावस्थाको बेला (एन्टे-नेटल) जाँच गराउने । विश्वासिलो साथी, पार्टनर वा परिवारका सदस्यसँगै गएर सम्भावित जटिलता, औषधिको प्रभाव र प्रसूति व्यवस्थापनबारे छलफल गर्न सकिन्छ ।

  (उदाहरण: मेरुदण्ड चोट वा मांसपेशीसम्बन्धी अपाङ्गता भएका महिलाहरूले एनेस्थेसिया लिनुअघि विशेष योजना बनाउन आवश्यक हुन सक्छ ।)

29 Center for Research on Women with Disabilities, Baylor College of Medicine, *Pregnancy and Delivery.* Available at: [Link] www.shorturl.at/gosLR (Accessed on 20 August 2020). *See also:* Abha Khetarpal (2020) *Manual on Sexual and Reproductive Health & Rights of Women with Disabilities.*

घटना अध्ययन २

हिरामा दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता छ र आफू गर्भवती भएकोमा धेरै खुसी र उत्साहित छिन् । तर उनको परिवारले बच्चा पनि अपाङ्गतासहित जन्मिन सक्छ भन्ने डरले उनलाई गर्भपतन गर्न दबाब दिइरहेको छ । साथै, उनकी भाउजू मनिषाले छोरी जन्माएकी कारण परिवारबाट दोषारोपण र दुर्व्यवहार भोगिरहेकी छिन्, जसले हिरालाई पनि चिन्तित बनाएको छ । तपाईं उनलाई के सल्लाह दिनुहुन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू :

१. अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई आमा बन्ने अधिकार छ र उनीहरूलाई जबरजस्ती गर्भपतन गर्न बाध्य पार्न मिल्दैन । तर व्यवहारमा, यस्ता जबरजस्ती गर्भपतन र बन्ध्याकरणका घटना धेरै देखिन्छन्, अपाङ्गता भएका महिलाहरू राम्रो आमा बन्न सक्दैनन् भन्ने गलत धारणामा आधारित हुन्छन् ।

२. अपाङ्गता भएका महिलाबाट जन्मिएका बच्चा अनिवार्य रूपमा अपाङ्गतासहित जन्मिन्छन् भन्ने होइन । धेरैजसो अवस्थामा अपाङ्गता वंशानुगतका आधारमा देखिने (hereditary) हुँदैन । तर केही अवस्थाहरू (जस्तै spinal muscular atrophy, muscular dystrophy) वंशानुगत देखिन सक्छन् ।

३. अपाङ्गता भएका बालबालिकाले पनि पूर्ण र अर्थपूर्ण जीवन बिताउन सक्छन् । यदि हिराले आफ्नो क्षमता मूल्याङ्कन गरेर बच्चा हुर्काउन तयार छिन् भने बच्चा अपाङ्गतासहित जन्मिन सक्छ भन्ने डरका आधारमा उनलाई गर्भपतन गर्न बाध्य पार्नु हुँदैन ।

४. बच्चाको लिङ्ग आमाले निर्धारण गर्ने होइन, बाबुको स्पर्मले निर्धारण गर्छ । पुरुषको आधा शुक्रकीटले छोरा र आधाले छोरी निर्धारण गर्छ । कुन शुक्रकीट अण्डासँग मिल्छ भन्नेमा निर्भर हुन्छ ।

५. छोरीलाई कम मूल्य दिने संस्कार, परम्परा र सोचलाई चुनौती दिन र परिवर्तन गर्न आवश्यक छ ।

घटना अध्ययन ३

सुजातालाई मेरुदण्डसम्बन्धी शारीरिक अपाङ्गता छ । धेरै प्रयासपछि उनी गर्भवती भएकी छिन् । उनलाई बारम्बार अपाङ्गता भएका महिलाहरू राम्रो आमा बन्न सक्दैनन् भन्ने नकारात्मक सन्देश दिइन्छ, तर उनी आफ्नो क्षमतामा पूर्ण विश्वास राख्छिन् । यस्तो गलत धारणालाई कसरी चुनौती दिन सकिन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू

१. अपाङ्गता भएका महिलाहरू पनि अन्य आमाजस्तै हुन्छन् । बालबालिका हुर्काउने क्रममा सबैले जस्तै उनीहरूले पनि कहिलेकाहीँ गल्ती गर्न सक्छन् । अपाङ्गता हुनु खराब अभिभावकत्वको कारण होइन ।

२. केही कामहरूमा सहयोग आवश्यक पर्न सक्छ, तर यसले उनीहरूको आमाको भूमिकालाई कम गर्दैन । उनीहरू नै निर्णय लिने र बच्चा हुर्काउने मुख्य व्यक्ति हुन् ।

अन्य सकारात्मक पक्षहरू (अनुभवका आधारमा) :

(यी अनुभवहरू फरक सन्दर्भमा गरिएको अध्ययनमा आधारित छन् र सबै सन्दर्भमा लागु नहुन पनि सक्छन् ।)

- *बालस्याहारमा जिम्मेवारीको समान बाँडफाँट हुने सम्भावना बढी हुन्छ, अपाङ्गता भएका महिलाका पार्टनरहरूले बालस्याहारमा बढी सक्रिय भूमिका खेलेको अध्ययनहरूले देखाएको छ ।*
- *अपाङ्गता भएका अभिभावकहरूबीचको एक अनलाइन छलफलमा आएका केही अनुभवहरू :*
- *"मेरो शक्ति आफ्ना सीमाहरू चिन्नुमा छ । धेरै सक्षम अभिभावकहरूले आफ्ना सीमाहरू बेवास्ता गर्छन् ।"*
- *"मेरो बच्चाले सहानुभूति (empathy) सिकेको छ । सबैसँग फरक फरक क्षमता हुन्छ भन्ने उसले बुझ्छ ।"*
- *"यसले मेरा बच्चाहरूलाई बढी अनुकूल (adaptive) र लचिलो बनाएको छ, जुन उनीहरूको जीवनका लागि उपयोगी हुनेछ ।"*
- *"आफ्नो अपाङ्गता साझा गर्दा, मैले आफ्ना बच्चाहरूलाई त्यसप्रति सकारात्मक सोच दिन सकेकी छु ।"*
- *"उनकी आमा सबै कुरा गर्न सक्ने होइनन्, हामी एक टोली हौं र घर चलाउन मिलेर काम गर्नुपर्छ मेरा बच्चाहरूलाई थाहा छ ।"*[30]

घटना अध्ययन ४

रमामा सुनाइसम्बन्धी अपाङ्गता (बहिरा अपाङ्गता) छ, आफ्नो नवजात शिशुको हेरचाह कसरी गर्ने भन्नेबारे चिन्तित छिन् । तपाईं उनलाई के सुझाव दिन सक्नुहुन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू

उनीलाई दिने केही सुझावहरू यस प्रकार छन् :[31]

- **शिशुलाई सान्त्वना दिने :** शिशुले भोक लागेको वा असहज भएको बेला प्रायः आवाज निकाल्छ । यदि तपाईं राम्रोसँग सुन्न सक्नुहुन्न भने शिशुको नजिक बस्नु राम्रो हुन्छ ताकि उसले ध्यान चाहेको बेला तपाईंले देख्न सक्नुहोस् । रमाले आफ्नो शिशुसँग शिशुले सुन्न सके पनि साङ्केतिक भाषा (sign language) प्रयोग गर्न सक्छिन् । यसले दीर्घकालीन सञ्चारको आधार तयार गर्छ ।
- **शिशुसँग सँगै सुत्ने :** राति शिशुलाई आफ्नो नजिक राखेर सुत्दा शिशुको चलाइ महसुस गर्न सकिन्छ, जसले चिन्ता कम गर्न मद्दत गर्छ । सुन्न गाह्रो भए पनि शिशुको हल्लाले नै उसलाई कहिले दूध खुवाउन वा कपडा फेर्नुपर्ने सङ्केत दिन सक्छ ।

थप मुख्य सन्देशहरू

१. मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका, न्युरोडाइभर्स (neurodiverse) व्यक्तिहरू तथा बौद्धिक अपाङ्गता भएका महिलाहरूले अभिभावकत्वमा कस्ता चुनौतीहरू सामना गर्छन् भन्नेबारे छलफल गर्नुहोस् । के यी चुनौतीहरू समान छन् वा अझ बढी जटिल छन् ?

कानुनी क्षमता (legal capacity) को अवधारणाबारे पनि छलफल गर्नुहोस्, कानुनहरूले यसलाई कसरी सीमित गर्छन् र यसले अभिभावकत्वसम्बन्धी निर्णयहरूमा कस्तो प्रभाव पार्छ ।

30 National Research Centre for Parents with Disabilities, *Strengths and Benefits of Parenting with a Disability.* Available at: [Link] https://heller.brandeis.edu/parents-with-disabilities/pdfs/twitter-strengths-benefits-1.pdf *(Accessed on 27August 2020)*

31 SexualityandDisability.org, *Caring for your baby.* Available at: [Link] *https://sexualityanddisability.org/having-children/caring-for-your-baby/* (Accessed on 28 August 2020). *For further information on managing care responsibilities of a new born with other disabilities, see:* Jane Maxwell, Julia Watts Belser, Darlena David (2007) *A Health Handbook for Women with Disabilities. Berkeley, California: Hesperian,* pp. 253-276 (Chapter 12: Caring for your Baby)

२. सबै व्यक्तिहरू जसले आफूलाई महिला भनेर पहिचान गर्दैनन्, तर जससँग गर्भाशय हुन्छ उनीहरू पनि गर्भवती हुन सक्छन् ।

लैङ्गिकता र यौन विशेषतासम्बन्धी छलफलसँग जोड्दै, ट्रान्सपुरुष (transmen) र नन-बाइनरी व्यक्तिहरू पनि गर्भवती हुन सक्ने कुरा बुझाउनुहोस् ।

क्रियाकलाप ७.३ : गर्भपतनसम्बन्धी मिथक र तथ्य

उद्देश्य : गर्भपतनका उपलब्ध विकल्पहरू बुझ्नु र गर्भपतनसम्बन्धी मिथकहरू स्पष्ट गर्नु ।

समय : ४५ मिनेट

आवश्यक सामग्री : सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ७.१

प्रक्रिया

१. सहभागीहरूलाई जानकारी दिनुहोस् कि सम्बन्धित विभिन्न कथनहरू पढेर सुनाइनेछ । सहभागीहरूले ती कथनहरू सत्य वा गलत के हो भन्ने बताउनुका साथै आफ्नो कारण पनि प्रस्तुत गर्नेछन् ।

२. निम्न कथनहरू प्रस्तुत गर्नुहोस् :

क . कथन १ : गर्भ हटाउने कुनै पनि प्रक्रिया नेपालमा गैरकानुनी छ ।

ख . कथन २ : घरमै पाइने उपायहरू प्रयोग गरेर, धेरै तातो पानीमा नुहाएर वा केही परम्परागत विधि अपनाएर गर्भ अन्त्य गर्न सकिन्छ ।

ग . कथन ३: गर्भपतनले प्रजनन क्षमतामा कुनै असर गर्दैन ।

घ . कथन ४ : यस्ता प्रक्रिया अपनाउने मानिसहरू गैरजिम्मेवार हुन्छन् ।

ङ . कथन ५ : यदि कानुनले यी प्रक्रियाहरूलाई कडाइका साथ निषेध गर्‌यो भने गर्भपतन पूर्ण रूपमा अन्त्य हुन्छ ।

३. प्रत्येक कथनका लागि सहभागीहरूलाई दुवै पक्षबाट विचार राख्न दिनुहोस् जसले कथनलाई सत्य ठान्छन् र जसले गलत ठान्छन् । त्यसपछि मात्र सहजकर्ताले आफ्नो जानकारी थप्नुहोस् । यसले सहभागीहरूबीच बहस र सहअध्ययनलाई प्रोत्साहन गर्छ । थप जानकारीका लागि सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ७.१ हेर्नुहोस् ।

निष्कर्ष छलफल

१. गर्भपतनलाई सामाजिक तथा सांस्कृतिक रूपमा किन रुढिवादी मानिन्छ ? यस्ता निषेधहरूले कस्तो प्रभाव पार्छन् ?

२. गर्भपतन यौनिकता र प्रजनन अधिकारसँग कसरी सम्बन्धित छ ?

३. गर्भपतन गर्ने निर्णय गर्ने अधिकार कसलाई हुनुपर्छ ?

४. के केवल महिलाहरूलाई मात्र गर्भपतन सेवाहरू आवश्यक पर्छ ?

मुख्य सन्देशहरू :

१. प्रत्येक व्यक्तिको जीवन र स्वास्थ्यको अधिकार सुरक्षित हुन्छ, जसमा आफ्नो शरीरसम्बन्धी निर्णय गर्ने अधिकार पनि समावेश हुन्छ । यसलाई सम्मान गर्नुपर्छ ।

२. विवाहित र अपाङ्गता नभएका महिलाहरूको सन्दर्भमा पनि गर्भपतनबारे कठोर धारणा पाइन्छ, तर अपाङ्गता भएका महिलाहरूको सन्दर्भमा त झन् जबरजस्ती गर्भपतन गराइने अवस्था देखिन्छ । यो बच्चा अपाङ्गतासहित जन्मिन्छ वा उनीहरू राम्रो आमा बन्न सक्दैनन् भन्ने गलत धारणामा आधारित हुन्छ, जुन सत्य होइन । अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई पनि आफ्ना प्रजननसम्बन्धी निर्णय गर्ने अधिकार हुन्छ ।

३. सामाजिक, सांस्कृतिक र धार्मिक कारणले गर्भपतनलाई नकारात्मक रूपमा हेरिए पनि प्रत्येक व्यक्तिको छनोट र अधिकारलाई मान्यता दिनुपर्छ । यसलाई प्रतिबन्ध लगाउँदा प्रक्रिया रोकिन्न, बरु असुरक्षित गर्भपतन बढ्छ जसले स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पार्छ ।

४. दक्षिण एसियाली सन्दर्भमा गर्भधारणलाई पारिवारिक विषयका रूपमा हेरिन्छ र धेरै सदस्यहरू यसमा संलग्न हुन्छन् । तर स्वास्थ्य जोखिम, गर्भधारण र बच्चा हुर्काउने जिम्मेवारी महिलामाथि पर्ने भएकाले अन्तिम निर्णय गर्ने अधिकार उनीहरूकै हुनुपर्छ । यो कुरा विशेष गरी अपाङ्गता भएका महिलाहरूका लागि महत्त्वपूर्ण छ, जसलाई परिवार वा पार्टनरले दबाब दिन सक्छन् ।

५. प्रजनन अङ्ग र व्यक्तिको लैङ्गिक पहिचान फरक कुरा हुन् भन्ने कुरा पुन जोड दिनुहोस् । कुनै व्यक्ति ट्रान्सपुरुष हुन सक्छन् तर उनीसँग गर्भाशय हुन सक्छ, जसका कारण उनलाई गर्भपतन सेवाहरू आवश्यक पर्न सक्छ । तर यस्ता समूहहरूको आवश्यकता प्राय बेवास्ता गरिन्छ, जसले उनीहरूको स्वास्थ्य सेवा पहुँचमा अवरोध सिर्जना गर्छ ।[32]

सहजकर्ताका लागि नोटहरू

१ . सत्र सञ्चालन गर्नुअघि सम्बन्धित कानुन र तथ्यहरूबारे जानकारी राख्नुहोस् ।

२. यस विषयमा सहभागीहरूका कडा धारणा, असहजता वा नैतिक निर्णयहरू आउन सक्छन् । यस्तो अवस्थामा सम्मान, गोपनीयता र पूर्वाग्रहरहित छलफलको वातावरण सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

३. केही सहभागीहरूले पहिले नै गर्भपतन गराएका हुन सक्छन्, त्यसैले विषयलाई संवेदनशील रूपमा प्रस्तुत गर्नुहोस् र कुनै पनि प्रकारको मूल्याङ्कन नगर्नुहोस् ।

32 For further reading see: Alana Vagianos (2020) *Women Aren't The Only People Who Get Abortions,* Huffpost. Available at: [Link] www.shorturl.at/quP26 (Accessed on: 21 August 2020)

अतिरिक्त अध्ययनका लागि सन्दर्भ सामाग्रीहरू (Resources for Further Reading):

1. The website of Sexuality and Disability. Available at: [Link] www.sexualityanddisability.org
2. Abha Khetarpal (2020) *Manual on Sexual and Reproductive Health & Rights of Women with Disabilities.*
3. Jane Maxwell, Julia Watts Belser, Darlena David (2007) *A Health Handbook for Women with Disabilities*, Berkeley, California: Hesperian, pp. 185-208 (Chapter 9: Family Planning).
4. The Empowered Fe Fes, *Take Charge! : A Reproductive Health Guide for Women with Disabilities.* Available at: [Link] http://awrcsasa.ca/wp-content/uploads/2017/02/Take-Charge-Reproductive-Health-Guide.pdf (Accessed on 21 August 2020)
5. Amba Gauri (2018) *What to expect when you're expecting (and happen to live with mental health issues),* Skin Stories. Available at: https://medium.com/skin-stories/what-to-expect-when-youre-expecting-and-happen-to-live-with-mental-health-issues-b8b19b2014d4 (Accessed on 20 August 2020)
6. CREA, *The Nairobi Principles on Abortion, Pre Natal Testing and Disability.* Available at: [Link] https://nairobiprinciples.creaworld.org/ (Accessed on 21 August 2020)
7. Amba Salelkar (2017) *The dilemma when a pregnant woman seeks to abort a foetus with a detected disability,* The Scroll.
8. Shikha Aleya (2019) *Interview: Jeeja Ghosh*, In Plainspeak. Available at: [Link] https://www.tarshi.net/inplainspeak/interview-jeeja-ghosh/ (Accessed on 20 August 2020)
9. Sharon Mazel, *Physical Disability During Pregnancy,* what to expect, 3 June 2019. Available at: [Link] https://www.whattoexpect.com/pregnancy/pregnancy-health/physical-disability-during-pregnancy/

अध्याय २ : यौनजन्य सङ्क्रमण (STI), प्रजननमार्गको सङ्क्रमण (RTI), एचआईभी तथा एड्स

क्रियाकलाप ७.४ : यौनजन्य सङ्क्रमण, प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण, एचआईभी तथा एड्ससम्बन्धी हाजिरीजबाफ

उद्देश्य : यौनजन्य सङ्क्रमण कसरी सर्छ र कसरी रोकथाम गर्न सकिन्छ भन्ने सिक्नु; विभिन्न यौनजन्य सङ्क्रमणका लक्षणहरू पहिचान गर्नु; तथा मिथक र तथ्यबीच फरक छुट्ट्याउनु ।

समय : ९० मिनेट

आवश्यक सामग्री : फ्लिप चार्ट, मार्कर, ४ वटा स्क्विज खेलौना, सानो पुरस्कार, सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ७.२, सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.२ र ७.३

कोठा व्यवस्थापन : ४ वटा टेबुलवरिपरि कुर्सीहरू मिलाउने

प्रक्रिया

१. सहभागीहरूलाई यौनजन्य सङ्क्रमण, प्रजननमार्गको सङ्क्रमण, एचआईभी तथा एड्स शब्दबारे सुनेका छन् कि छैनन् सोध्नुहोस् र उनीहरूले के थाहा पाएका छन् भन्न लगाउनुहोस् ।

२. विषय परिचय गराउनुहोस् र सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.२ मा दिइएको जानकारी समेट्नुहोस् ।

३. सबै सहभागीलाई सन्दर्भ सामग्री ७.२ र ७.३ वितरण गरी २०-३० मिनेट समय दिएर अध्ययन गर्न लगाउनुहोस् ।

४. सहभागीहरूलाई अब हाजिरीजबाफ खेलिने जानकारी दिनुहोस् र खेलको नियम स्पष्ट गर्नुहोस् :

   १. सहभागीहरूलाई ४ समूहमा विभाजन गर्नुहोस् र प्रत्येक समूहलाई आफ्नो नाम राख्न भन्नुहोस् ।
   २. प्राप्त अङ्क राख्न फ्लिप चार्टमा समूहहरूको नाम लेख्नुहोस् ।
   ३. हाजिरीजबाफमा २ चरण हुनेछन्, प्रत्येकमा ७ वटा प्रश्न हुनेछन् ।

   - पहिलो चरण : प्रश्न-उत्तर (सन्दर्भ सामग्री सिकेको ज्ञान परीक्षणबाट)
   - दोस्रो चरण : सत्य/गलत (बाह्य ज्ञानका आधारमा)

   ४. पहिलो चरणमा सही उत्तरका लागि २० अङ्क दिइन्छ । गलत भएमा अर्को समूहले १० अङ्कका लागि प्रयास गर्न सक्छ । दोस्रो चरणमा पास गर्ने व्यवस्था हुँदैन र सही उत्तरका लागि २० अङ्क दिइन्छ ।
   ५. प्रश्न सकिएपछि उत्तर थाहा भएको समूहले सङ्केत थिच्ने (वा हात उठाउने/सङ्केत भाषा प्रयोग गर्ने) । जसले पहिले सङ्केत गर्छ उसले उत्तर दिने मौका पाउँछ ।
   ६. समूहहरूले सन्दर्भ सामग्री प्रयोग गर्न सक्छन् ।
   ७. विजेता समूहलाई पुरस्कार दिइनेछ ।

५. हाजिरीजबाफ सञ्चालनका लागि सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ७.२ प्रयोग गर्नुहोस् ।

<u>निष्कर्ष छलफल</u>

१. यौनजन्य सङ्क्रमण, प्रजननमार्गको सङ्क्रमण, एचआईभी तथा एड्स सम्बन्धमा तपाईंले के कस्ता सामान्य धारणा सुन्नुभएको छ ? के यीमध्ये केहीले लाञ्छना र विभेद बढाउँछन् ?

२. के यी विषयहरूबारे अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि जानकारी महत्त्वपूर्ण छ ?

३. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि परीक्षण सेवामा पहुँच गर्न कस्ता अवरोधहरू छन् ?

४. ग्रामीण/सहरी अवस्था, जातीयता, जात, आदिवासी पहिचान, लैङ्गिक पहिचान, यौन अभिमुखीकरण वा शरणार्थी अवस्थाले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँचलाई कसरी थप कठिन बनाउँछ ?

मुख्य सन्देशहरू

१. यौनजन्य सङ्क्रमण, प्रजननमार्गको सङ्क्रमण, एचआईभी तथा एड्सले विश्वभरि लाखौं मानिसलाई असर गरिरहेका छन्, तर अझै पनि यसबारे डर, असहजता र सामाजिक पूर्वाग्रहका कारण मानिसहरू आवश्यक जानकारी र उपचारबाट वञ्चित हुन्छन् ।

२. जो कोहीलाई पनि सङ्क्रमण हुन सक्छ । मूल्याङ्कन नगरी, विभेद र सामाजिक पूर्वाग्रह फैलाउनबाट बच्नुपर्छ । यस सम्बन्धी जानकारीको अभाव, कन्डमको अभाव, प्रयोगबारे सहमति गर्न कठिनाइ, स्वास्थ्यकर्मीको विभेदपूर्ण व्यवहार, यौन हिंसा आदि सङ्क्रमण फैलिनुका कारणहरूमा पर्छन् ।

३. अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई यौनजन्य सङ्क्रमण सम्बन्धी जानकारी आवश्यक छैन भन्ने धारणा गलत हो । उनीहरूलाई "यौनिक रूपमा सक्रिय छैनन्" भन्ने सोचले जानकारी र सेवाबाट वञ्चित गरिन्छ । वास्तवमा, धेरै अध्ययनहरूले उनीहरू सङ्क्रमणको बढी जोखिममा रहेको देखाएका छन् ।

४. यौनजन्य सङ्क्रमण सम्बन्धी ज्ञानले सङ्क्रमण रोकथाम, समयमै उपचार र सामाजिक पूर्वाग्रह कम गर्न मद्दत गर्छ ।

५. ग्रामीण/सहरी अवस्था, जातीयता, जात, लैङ्गिक पहिचान, यौन अभिमुखीकरण र शरणार्थी अवस्था जस्ता अन्तरसम्बन्धित पहिचानहरूले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अझ कठिन बनाउँछन् । उदाहरणका लागि, स्वास्थ्यकर्मीको पूर्वाग्रह, सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त सेवा अभाव, महँगो खर्च र यातायातको कमीले सेवा पहुँचमा बाधा पुर्‍याउँछ ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी

१. सहभागीहरूलाई आफ्नो विद्यमान ज्ञान र विश्वासहरू साझा गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् र गलत धारणाहरूलाई सच्याउनुहोस् ।

२. एचआईभी तथा एड्स सम्बन्धी स्थानीय महत्त्वपूर्ण जानकारी (जस्तै : उपचारको उपलब्धता, लागत, सङ्क्रमणको अवस्था र यस क्षेत्रमा काम गर्ने स्थानीय संस्थाहरू) बारे आफूलाई अद्यावधिक राख्नुहोस् ।

३. सत्रलाई खुला र पूर्वाग्रहविहीन तरिकाले सञ्चालन गर्नुहोस् । केही समूहहरूलाई "उच्च जोखिम" भनेर चित्रण नगर्नुहोस्, किनकि यसले विभेद बढाउँछ । यसको सट्टा जोखिम बढाउने कारणहरू, सङ्क्रमणबाट कसरी जोगिने र आवश्यक उपचार कसरी पाउने भन्नेमा ध्यान दिनुहोस् ।

४. सम्भव भएमा HIV सँग प्रभावित व्यक्तिहरूलाई अतिथि वक्ताका रूपमा निम्त्याउनुहोस्, वास्तविक जीवनका कथाहरू र भिडियो सामग्री प्रयोग गर्नुहोस् ।

क्रियाकलाप ७.५ : अवरोध विधिहरूको प्रदर्शन (Demonstration of Barrier Method)

उद्देश्य : सहभागीहरूलाई कन्डम (पुरुष र महिला) र डेन्टल ड्याम सही तरिकाले प्रयोग गर्ने तरिका सिकाउनु ।

समय : २०-४५ मिनेट (प्रक्रियाको ढाँचाअनुसार)

आवश्यक सामग्री : केरा/काँक्रो; कन्डम/बलुन/सर्जिकल ग्लोभको औंला; सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.४

प्रक्रिया

१. सहभागीहरूलाई कन्डम र डेन्टल ड्याम सही तरिकाले प्रयोग गर्ने ज्ञान यौनजन्य सङ्क्रमण रोकथामका लागि अत्यन्त महत्त्वपूर्ण छ भनेर बुझाउनुहोस् ।

डेन्टल ड्याम भनेको लेटेक्स/पोलियुरेथेनबाट बनेको पातलो पानाजस्तो सामग्री हो, जसलाई मुखमार्फत हुने यौन सम्पर्क (योनि वा गुदा) मा प्रयोग गरिन्छ । यसले एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा यौनजन्य सङ्क्रमण सर्नबाट रोक्न मद्दत गर्छ ।

जहाँ कन्डम लिङ्गसँग सम्बन्धित यौन सम्पर्कमा प्रयोग हुन्छ, त्यहाँ डेन्टल ड्याम मुखमार्फत हुने यौन सम्पर्कमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.४ मा देखाइएजस्तै कन्डम काटेर पनि डेन्टल ड्याम बनाउन सकिन्छ । यदि उपलब्ध नभए प्लास्टिक पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

२. गतिविधि कसरी सञ्चालन गर्ने भन्ने प्रक्रिया स्पष्ट रूपमा व्याख्या गर्नुहोस् ।

३. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.४ का चित्रहरू प्रयोग गरेर विभिन्न अवरोध विधिहरू कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने देखाउनुहोस् ।

- पुरुष र महिला कन्डम : योनि र गुदामा हुने यौन सम्बन्धमा प्रभावकारी
- डेन्टल ड्याम : मुखमार्फत हुने यौन सम्पर्कमा प्रभावकारी

सम्भव भएमा प्रत्यक्ष प्रदर्शन पनि गर्नुहोस् ।

४. कन्डम/डेन्टल ड्यामको प्रयोगसम्बन्धी महत्त्वपूर्ण जानकारी सबै माझ गर्नुहोस् :

- म्याद जाँच गर्नुहोस् । दृष्टिविहीन व्यक्तिहरूका लागि यो जानकारी पहुँचयोग्य नहुन सक्छ, त्यसैले विश्वासिलो व्यक्तिको सहयोग लिन सकिन्छ ।
- चिसो र सुक्खा स्थानमा राख्नुपर्छ, तातोमा राख्दा बिग्रन सक्छ ।
- तेलयुक्त पदार्थ (जस्तै : भ्यासलिन) प्रयोग नगर्नुहोस्, यसले कन्डम च्यात्न सक्छ ।
- कन्डम सबै आकारका लिङ्गका लागि उपयुक्त हुन्छ । साइज मिल्दैन, प्रयोग गर्दिनँ भन्ने बहाना बनाउनु हुँदैन ।
- प्रयोगपछि कन्डम/डेन्टल ड्याममा च्यातिएको छ कि छैन जाँच गर्नुहोस् । च्यातिएमा सुरक्षित हुँदैन ।
- कन्डम र डेन्टल ड्याम एक पटक मात्र प्रयोग गर्नुपर्छ ।
- कन्डम वा डेन्टल ड्याम प्रयोग गर्दा सन्तुष्टिमा कमी आउँदैन प्रयोग नगर्ने कारणका रूपमा यसलाई लिनु हुँदैन ।

फरक तरिका

दृष्टिविहीन सहभागीहरूका लागि प्रत्येकलाई प्रयोग गरेर सिक्ने अवसर दिने गरी समय दिनु राम्रो हुन्छ । वास्तविक कन्डम उपलब्ध नभए वा सांस्कृतिक रूपमा असहज भएमा बेलुन वा सर्जिकल ग्लोबको औंला प्रयोग गर्न सकिन्छ । यदि यी सामग्री प्रयोग गरिँदै छ भने सहभागीहरूलाई वास्तविक कन्डम चिल्लो हुन्छ भन्ने जानकारी दिनुहोस् । महिला कन्डम उपलब्ध नभए यसको स्वरूप वर्णन गरेर प्रयोग गर्ने तरिका व्याख्या गर्नुहोस् । त्यसपछि कन्डमबाट डेन्टल ड्याम कसरी बनाउने भन्ने पनि देखाउनुहोस् ।

निष्कर्ष छलफल

१. गतिविधि कस्तो लाग्यो ? के सहभागीहरूले असहज महसुस गरे ?

२. के तपाईं कन्डम र डेन्टल ड्याम प्रयोग गर्नमा विश्वस्त हुनुहुन्छ ?

३. पार्टनरसँग कन्डम वा डेन्टल ड्याम प्रयोग गर्न कसरी सहमति/कुरा गर्नुहुन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू

१. यो सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील विषय हुन सक्छ, यी अवरोध विधिहरूको सही प्रयोगले विशेष गरी अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई आफ्ना यौन तथा प्रजननसम्बन्धी निर्णय आफैं गर्न सक्षम बनाउँछ र यौनजन्य सङ्क्रमणबाट जोगिन मद्दत गर्छ ।

२. महिला कन्डम दक्षिण एसियामा सजिलै उपलब्ध नहुन सक्छ, तर यसको जानकारी हुनु महत्त्वपूर्ण छ । पुरुष कन्डम प्रयोग गर्ने ज्ञानले पार्टनरले सही प्रयोग गरे/नगरेको सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्छ ।

३. केही व्यक्तिहरूका लागि लेटेक्स कन्डम उपयुक्त नहुन सक्छ, त्यस्ता अवस्थामा पोलियुरेथेन कन्डम प्रयोग गर्न सकिन्छ । हात चलाउन गाह्रो हुने व्यक्तिहरूलाई खोल्ने, लगाउने वा फाल्ने क्रममा पार्टनरको सहयोग आवश्यक हुन सक्छ, यसका लागि स्पष्ट सञ्चार आवश्यक छ ।

४. डेन्टल ड्याम सबै ठाउँमा उपलब्ध नहुन सक्छ, त्यसैले कन्डमबाट बनाउने तरिका सिकाउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

सहजकर्ताका लागि टिप्पणी

१. केहीलाई कन्डम छुन वा प्रयोग गर्न असहज लाग्न सक्छ त्यसैले गतिविधि सुरु गर्नुअघि सहभागीहरूलाई जानकारी दिनुहोस् । उनीहरूलाई सम्झाउनुहोस् कि यस्तो जानकारी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार प्रयोग गर्नका लागि आवश्यक छ र यो सुरक्षित सिकाइ वातावरण हो ।

२. यदि केही सहभागीहरू सहभागी हुन चाहँदैनन् भने जबरजस्ती नगर्नुहोस् । उनीहरूले केवल सुन्ने वा बाहिर बस्ने विकल्प रोज्न सक्छन् ।

थप अध्ययनका लागी सन्दर्भ सामाग्रीहरू (Resources for Further Reading):

1. Website of UNAIDS. Available at: [Link] https://www.unaids.org/en (Accessed on 22 August 2020)

2. Website of Ashar Alo Society, Peer Support Group of Persons with HIV and AIDS. Available at: [Link] https://asharalo.org.bd/ (Accessed on 22 August 2020)

3. Jane Maxwell, Julia Watts Belser, Darlena David (2007) *A Health Handbook for Women with Disabilities.* Berkely, California: Hesperian, pp. 157-184 (Chapter 8: Sexual Health: Preventing Sexually Transmitted Infections including HIV/AIDS).

4. UNAIDS (2017) *Disability and HIV.*

5. OHCHR, WHO and UNAIDS (2009) *Disability and HIV Policy Brief.*

6. International HIV/AIDS Alliance (2010) *Integration of HIV and Sexual and Reproductive Health and Rights: Good Practice Guide.*

मोड्युल ७ का लागि सन्दर्भ सामग्री

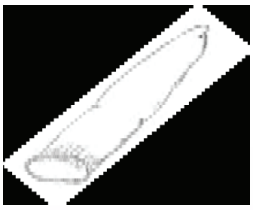
सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.१ : गर्भनिरोधका विकल्पहरू

(क्रियाकलाप ७.१ : गर्भाधान, गर्भनिरोध र गर्भधारण)

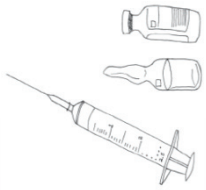
(Source: Talking About Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI) (2006) *Basics and Beyond: A Manual for Trainers; Integrating Sexuality, Sexual and Reproductive Health and Rights.* New Delhi: TARSHI. Updated and inputs added from Abha Khetarpal (2020) *Manual on Sexual and Reproductive Health & Rights of Women with Disabilities;* and Jane Maxwell, Julia Watts Belser, Darlena David (2007) *A Health Handbook for Women with Disabilities.* Berkeley, California: Hesperian, pp. 185-208 (Chapter 9: Family Planning).)

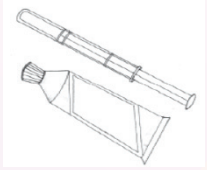
अवरोध विधिहरू (BARRIER METHODS)

गर्भनिरोधको प्रकार र विवरण	प्रभावकारिता	फाइदा	बेफाइदा	प्रयोग	अन्य जानकारी
 यी विधिहरूले गर्भाशयको मुखलाई अवरुद्ध गरेर स्पर्मलाई अण्डासम्म पुग्नबाट रोक्छन् र स्पर्म मार्ने रसायन (spermicide) राख्न मद्दत गर्छन्।	सही रूपमा स्पर्मिसाइडसँग प्रयोग गर्दा ९२-९६% गर्भाधान हुदैन	साबुन र पानीले धोएपछि पुन प्रयोग गर्न सकिन्छ यौन सम्पर्कभन्दा ६ घण्टा अघि राख्न सकिन्छ र ४८ घण्टासम्म राख्न सकिन्छ यदि थप स्पर्मिसाइड प्रयोग गरियो भने यौन सम्पर्कमा अवरोध गर्दैन कुनै पनि समयमा बन्द गर्न सकिन्छ। प्रजनन क्षमतामा असर गर्दैन	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन केही व्यक्तिलाई स्पर्मिसाइड वा लेटेक्सबाट एलर्जी हुन सक्छ केहीलाई प्रयोग गर्न गाह्रो हुन सक्छ स्वास्थ्यकर्मीबाट फिट गराउनुपर्छ (विभिन्न साइजमा उपलब्ध हुन्छ) nonoxynol-9 भएको स्पर्मिसाइड प्रयोग गर्दा HIV सङ्क्रमणको जोखिम बढ्न सक्छ	प्रयोगअघि प्वाल, च्यातिएको वा क्षति जाँच गर्नुहोस् स्पर्मिसाइड लगाएर योनि भित्र राख्नुहोस् र गर्भाशयको मुख ढाकिने गरी राख्नुहोस् यौन सम्पर्कपछि कम्तीमा ८ घण्टा राख्नुहोस्	अन्य योनि औषधि प्रयोग गर्दा वा महिनावारीको समयमा प्रयोग नगर्नुहोस् प्रत्येक वर्ष परिवर्तन गर्नुपर्छ बच्चा जन्मेपछि, तौल धेरै बढे/घटे, वा गर्भपतन/गर्भपातपछि पुन फिट गराउनुपर्छ हात चलाउन कठिन हुने, योनि सम्म पुग्न नसक्ने, खुट्टा राम्रोसँग खोल्न नसक्ने वा मांसपेशी चलाउन गाह्रो हुने व्यक्तिका लागि उपयुक्त नहुन सक्छ
महिला कन्डम  पोलियुरेथेनबाट बनेको झोलाजस्तो संरचना जसका दुवै छेउमा लचिलो घेरा हुन्छ। झन्डै ३ इन्च चौडा र ७ इन्च लामो हुन्छ	७९ - ९५ %	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा लेटेक्स एलर्जी भएका व्यक्तिले पनि प्रयोग गर्न सक्छन् यौन सम्पर्कभन्दा ८ घण्टा अघि राख्न सकिन्छ बाहिरी घेराले क्लिटोरिसमा उत्तेजना दिई सन्तुष्टि बढाउन सक्छ प्रजनन क्षमतामा असर गर्दैन	महँगो हुन सक्छ सजिलै उपलब्ध नहुन सक्छ राख्न गाह्रो हुन सक्छ	लुब्रिकेन्ट लगाउनुहोस् बन्द भाग योनि भित्र राख्नुहोस् र गर्भाशयको मुख ढाक्नुहोस् खुला भाग बाहिर रहन्छ प्रयोगपछि बाहिरी घेरा घुमाएर सावधानीपूर्वक निकाल्नुहोस्	पुरुष र महिला कन्डम सँगै प्रयोग नगर्नुहोस् एकपटक मात्र प्रयोग गर्नुहोस् हात चलाउन कठिन हुने व्यक्तिका लागि उपयुक्त नहुन सक्छ

पुरुष कन्डम  लिङ्गमा लगाइने लेटेक्स वा प्लास्टिकको खोल, जुन र्‍यापरभित्र रोल गरिएको अवस्थामा आउँछ	९८%	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV सर्ने जोखिम कम गर्छ। वीर्य स्खलन ढिला गर्न मद्दत गर्न सक्छ। सामान्यतया सस्तो र सजिलै उपलब्ध हुन्छ। विभिन्न बनावट, स्वाद, साइज, रङ र ब्रान्डमा पाइन्छ। प्रजनन क्षमतामा असर गर्दैन	गलत तरिकाले प्रयोग गर्दा च्यातिन सक्छ वा फुट्न सक्छ। यौन सम्पर्कको स्वाभाविकतालाई बाधा पुर्‍याउन सक्छ। गलत तरिकाले (तातो/चिस्यानयुक्त स्थानमा) राख्दा बिग्रन सक्छ। केही व्यक्तिलाई लेटेक्सबाट एलर्जी हुन सक्छ	लिङ्ग ठाडो भएपछि कन्डम लगाउनुहोस्। टुप्पोमा समाएर हावा निकालेर लिङ्गको टाउकोमा राख्नुहोस्। त्यसलाई समातेर पूरै तलसम्म खोल्नुहोस । पुरै खुलेपछि टुप्पो छोड्नुहोस्। यौन सम्पर्कपछि लिङ्ग नरम हुनु अघि निकाल्नुपर्छ ताकि वीर्य बाहिर नफैलियोस्	म्याद सकिएको छैन र परीक्षण गरिएको छ कि छैन जाँच गर्नु आवश्यक छ। लेटेक्स कन्डमसँग तेलयुक्त लुब्रिकेन्ट प्रयोग नगर्नुहोस्। पानीमा आधारित लुब्रिकेन्ट प्रयोग गर्दा च्यातिने सम्भावना कम हुन्छ। पुरुष र महिला कन्डम सँगै प्रयोग नगर्नुहोस्। एकपटक मात्र प्रयोग गर्नुहोस्। लेटेक्स एलर्जी भए पोलियुरेथेन वा polyisoprene कन्डम प्रयोग गर्न सकिन्छ। हात चलाउन गाह्रो हुने, योनि पुग्न नसक्ने, खुट्टा धेरै खोल्न नसक्ने वा मांसपेशी चलाउन नसक्ने व्यक्तिका लागि उपयुक्त नहुन सक्छ
गर्भाशयभित्र राखिने उपकरण/ कपर टि (IUCD)  सानो लचिलो उपकरण (प्रायः T आकारको) जुन गर्भाशयभित्र राखिन्छ। दुई प्रकारका हुन्छन्–हर्मोन नभएको (Copper T) र हर्मोन भएको, आईयूडीले गर्भाधान रोक्ने काम गर्भाशयको वातावरण परिवर्तन गरेर गर्छ। हर्मोनल आईयूडीमा प्रोजेस्टिन हुन्छ जसले गर्भाशय ग्रीवाको श्लेष्मलाई बाक्लो बनाउँछ र शुक्रकीटलाई गर्भाशयमा प्रवेश गर्न कठिन बनाउँछ, जसले अण्डालाई fertilise हुनबाट रोक्छ।	९२-९९%	हर्मोन नभएको IUCD १० वर्षसम्म राख्न सकिन्छ। हर्मोन भएको IUCD ५ वर्षसम्म राख्न सकिन्छ। यौन सम्पर्कमा अवरोध हुँदैन। हर्मोन भएको IUCD ले महिनावारीको दुखाइ र रक्तस्राव कम गर्न मद्दत गर्छ	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन। सुरुवाती महिनामा पेट दुख्ने वा ढाड दुख्ने हुन सक्छ। महिनावारी बढी हुन सक्छ वा बीचमा रक्तस्राव हुन सक्छ। स्वास्थ्यकर्मीले सफा र सुरक्षित वातावरणमा राख्नुपर्छ। सुरुवाती २० दिनमा pelvic inflammatory disease (PID) को जोखिम बढ्न सक्छ	स्वास्थ्यकर्मीले IUCD राख्छन् । ३, ५, ७ वा १० वर्षसम्मका विभिन्न प्रकार उपलब्ध छन्	पहिलो महिनाभित्र समस्या देखिएमा स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। IUCD सही ठाउँमा छ कि छैन भनेर नियमित रूपमा तल झुन्डिएको दुईवटा साना धागो जाँच गर्नुपर्छ। हटाएपछि एक महिनाभित्र प्रजनन क्षमता फर्किन सक्छ। तल्लो शरीरमा कम संवेदना भएका महिलामा सावधानीपूर्वक मूल्याङ्कनपछि मात्र प्रयोग सिफारिस गर्नुपर्छ

मिश्रित मौखिक गर्भनिरोधक चक्की (COCS)  इस्ट्रोजन र प्रोजेस्टिन हर्मोन भएको चक्की, जसले अण्डोत्सर्जन रोक्छ र गर्भाशयको मुखको श्लेष्मा बाक्लो बनाउँछ	९२-९९%	प्रयोग गर्न सजिलो। विभिन्न प्रकार उपलब्ध। केही महिलामा महिनावारी कम हुन्छ। PID, केही क्यान्सर र स्तनसम्बन्धी समस्याको जोखिम कम गर्न मद्दत गर्छ। यौन सम्पर्कमा अवरोध हुँदैन	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन। हरेक दिन एउटै समयमा लिनुपर्छ र नियमित उपलब्धता आवश्यक हुन्छ	२१-२५ दिनसम्म दैनिक एउटा चक्की लिनुपर्छ। कुन चक्की उपयुक्त हुन्छ भन्ने स्वास्थ्यकर्मीले सल्लाह दिन्छन्	रगत जम्ने समस्या, माइग्रेन, ३५ वर्षभन्दा माथि र धूम्रपान गर्नेहरूले प्रयोग गर्नु हुँदैन। बन्द गरेपछि करिब ३ महिनामा प्रजनन क्षमता फर्किन्छ। केही समय महिनावारी अनियमित हुन सक्छ। स्तनपान गराइरहेकी महिलाले ६ महिनापछि प्रयोग गर्न सक्छन्। केही औषधिले प्रभाव घटाउन सक्छ। कम गतिशीलता भएका व्यक्तिमा इस्ट्रोजन उपयुक्त नहुन सक्छ केही शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको हड्डीको कमजोरीलाई प्रभावित गर्छन्, जस्तै सेरेब्रल पाल्सी, एनोरेक्सिया र जन्मजात अवस्थाहरू जहाँ अस्थियोपोरोसिसको चिन्ता हुन्छ। प्रोजेस्टेरोन समावेश गर्ने गर्भनिरोधकहरूले हड्डीको कमजोरी घटाउँछन् त्यसैले उपयुक्त नहुन सक्छन्।
इम्प्लान्ट  महिलाको हातको छालामुनि राखिने सानो प्लास्टिकको ट्युब जस्तो इम्प्लान्ट। यी इम्प्लान्टहरूले बिस्तारै हर्मोन निकाल्छन्, जसले मुख्यतः गर्भाशयको मुखको श्लेष्मा बाक्लो बनाउँछ र स्पर्मलाई गर्भाशयमा प्रवेश गर्नबाट रोक्छ तथा अण्डोत्सर्जन हुन दिँदैन।	९९%	३-५ बर्ष काम गर्छ, यसले यौन सम्पर्क मा असर गर्दैन	वाकवाकी र बीच-बीचमा रक्तस्राव जस्ता अस्थायी असरहरू हुन सक्छन्, जुन प्रायः पहिलो तीन महिनासम्म मात्र रहन्छन्। यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV सर्ने जोखिम कम गर्दैन। केही गम्भीर असरहरू पनि देखिएका छन्। तौल बढ्न सक्छ, अनियमित रक्तस्राव हुन सक्छ र तल्लो पेट दुख्न सक्छ। छालामुनि देखिन पनि सक्छ।	स्वास्थ्यकर्मीले सानो शल्यक्रियामार्फत छालामुनि राख्छन्। इम्प्लान्ट महिनावारी चक्रको पहिलो ७ दिनभित्र राखिन्छ।	इस्ट्रोजनयुक्त गर्भनिरोध प्रयोग गर्न नसक्ने (जस्तै गतिशीलतासम्बन्धी समस्या भएका) व्यक्तिका लागि राम्रो विकल्प हुन सक्छ, तर प्रोजेस्टेरोनका कारण हड्डीको कमजोरीसम्बन्धी समस्या हुने सम्भावना भएकाहरूका लागि उपयुक्त नहुन सक्छ। दैनिक चक्की लिन नसक्ने व्यक्तिहरूका लागि उपयुक्त विकल्प हो।

इन्जेक्सन **INJECTABLES**  मांसपेशीमा दिइने सुई, जसमा प्रोजेस्टिन हुन्छ र प्रत्येक १२ हप्तामा दिइन्छ। यो सुईले बिस्तारै हर्मोन शरीरमा छोड्छ। यसले मुख्य रूपमा अण्डोत्सर्जन रोक्छ र गर्भाशयको मुखको श्लेष्मा बाक्लो बनाउँछ, जसले स्पर्मलाई गर्भाशयमा प्रवेश गर्नबाट रोक्छ।	९७-९९%	केही इन्जेक्सनहरूले ३ महिनासम्म गर्भबाट सुरक्षा दिन्छन्। यौन सम्पर्कमा अवरोध गर्दैन। केही क्यान्सरको जोखिम घटाउन मद्दत गर्छ। महिनावारीको रक्तस्राव र दुखाइ कम हुन सक्छ। स्तनपान गराइरहेका महिलाहरूले पनि प्रयोग गर्न सक्छन्।	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन। स्वास्थ्यकर्मीले नै सुई दिनुपर्छ। सम्भावित असरहरूमा तौल बढ्नु, अनियमित रक्तस्राव, स्तन संवेदनशील हुनु, टाउको दुख्नु, मनोभाव परिवर्तन हुनु, र हड्डीको कमजोरी घट्नु (ओस्टियोपोरोसिसको जोखिम बढ्नु) समावेश छन्।	स्वास्थ्यकर्मीले हात वा नितम्बमा सुई दिन्छन्।	प्रजनन क्षमता फर्किन एक वर्षसम्म लाग्न सक्छ। केही महिलाहरूमा महिनावारी रोकिन सक्छ वा महिनावारी बीच लामो अन्तर हुन सक्छ। इस्ट्रोजनयुक्त गर्भनिरोध प्रयोग गर्न नसक्ने (जस्तै गतिशीलतासम्बन्धी समस्या भएका) व्यक्तिका लागि राम्रो विकल्प हुन सक्छ, तर प्रोजेस्टेरोनका कारण हड्डीको कमजोरीसम्बन्धी समस्या हुने सम्भावना भएकाहरूका लागि उपयुक्त नहुन सक्छ। दैनिक चक्की लिन बिर्सने व्यक्तिहरूका लागि उपयुक्त विकल्प हो।
मिनी पिल MINI PILL केवल प्रोजेस्टिन भएको चक्की। यसले मुख्य रूपमा गर्भाशयको मुख वरिपरि रहेको श्लेष्मा बाक्लो बनाउँछ जसले स्पर्मलाई गर्भाशयमा प्रवेश गर्नबाट रोक्छ। साथै अण्डोत्सर्जन पनि रोक्छ।	८७-९९%	प्रयोग गर्न सजिलो। यौन सम्पर्कमा अवरोध गर्दैन। इस्ट्रोजन लिन नसक्ने व्यक्तिहरूले प्रयोग गर्न सक्छन्। स्तनपान गराइरहेका महिलाहरूले पनि मिनी पिल प्रयोग गर्न सक्छन्।	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन। प्रत्येक दिन एउटै समयमा लिनुपर्छ। महिनावारी अनियमित हुन सक्छ वा बीचमा रक्तस्राव (spotting) हुन सक्छ।	हरेक दिन एउटै समयमा एउटा चक्की लिनुपर्छ।	कलेजोको रोग वा स्तन क्यान्सर जस्ता केही अवस्था भएका व्यक्तिहरूले प्रयोग गर्नु हुँदैन। मिनी पिल बन्द गरेपछि तुरुन्त वा केही महिनाभित्र प्रजनन क्षमता फर्किन्छ। हड्डीको कमजोरीसम्बन्धी समस्या भएका व्यक्तिहरूले प्रयोग गर्नु हुँदैन।

प्याच  सानो टाँसिने (adhesive) प्याच । यसमा इस्ट्रोजन र प्रोजेस्टिन हुन्छ जुन बिस्तारै रगतमा मिसिन्छ र मुख्य रूपमा अण्डोत्सर्जन रोक्छ तथा गर्भाशयको मुखको श्लेष्मा बाक्लो बनाउँछ जसले स्पर्मलाई गर्भाशयमा प्रवेश गर्नबाट रोक्छ ।	९९ %	यौन सम्पर्कमा अवरोध गर्दैन । केही महिलाहरूमा महिनावारीको रक्तस्राव कम गर्न मद्दत गर्छ । PID, केही क्यान्सर वा स्तनसम्बन्धी रोगहरूको जोखिम कम गर्न सक्छ ।	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन । छालामा देखिन्छ । छालामा जलन हुन सक्छ र वाकवाकी तथा बीच-बीचमा रक्तस्राव जस्ता अस्थायी असरहरू हुन सक्छन्, जुन प्रायः पहिलो तीन महिनासम्म मात्र रहन्छन् ।	प्रत्येक प्याच १ हप्तासम्म प्रयोग हुन्छ । ३ हप्तासम्म हरेक हप्ता परिवर्तन गर्नुपर्छ र त्यसपछि १ हप्ता बिना प्याच बस्नुपर्छ । प्याच शरीरको तल्लो वा माथिल्लो भाग, हात, पेट वा नितम्बमा टाँस्न सकिन्छ ।	रगत जम्ने समस्या भएका, स्तनपान गराइरहेका, माइग्रेन हुने वा ३५ वर्षभन्दा माथिका धूम्रपान गर्ने महिलाहरूले प्रयोग गर्नु हुँदैन । ९० केजीभन्दा बढी तौल भएका व्यक्तिमा यसको प्रभावकारिता कम हुन सक्छ । इस्ट्रोजन र प्रोजेस्टेरोनका कारण गतिशीलता समस्या भएका व्यक्तिहरूमा जटिलता आउन सक्छ र हड्डीको कमजोरीमा असर पर्न सक्छ । हात काटिएको (amputation) महिलाहरूले खुट्टामा प्रयोग गर्नुपर्छ । बढी रक्तस्रावले स्वच्छतासम्बन्धी समस्या ल्याउन सक्छ । केही औषधिहरू (anticonvulsant) ले यसको प्रभाव घटाउन सक्छन् ।
SPERMICIDES  योनि भित्र राखिने pessary, फोम, क्रिम, जेल, suppository वा ट्याब्लेट जसमा बृय मार्ने रसायन हुन्छ ।	७१-८२%	धेरै प्रकारमा उपलब्ध । ६-८ घण्टासम्म राख्न सकिन्छ	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन । लेटेक्स कन्डमलाई कमजोर बनाउन सक्छ, जसले यसको प्रभावकारिता घटाउन सक्छ । केही अवस्थामा स्वाद वा गन्ध अप्रिय हुन सक्छ । यदि कुनै महिला HIV सङ्क्रमणको उच्च जोखिममा छन् भने nonoxydol-9 भएको स्पर्मिसाइड प्रयोग गर्दा सङ्क्रमणको सम्भावना बढ्न सक्छ ।	स्पर्मिसाइडलाई योनि भित्र गहिरो राख्नुपर्छ । यौन सम्पर्कभन्दा १०-१५ मिनेट अघि राख्नुपर्छ । यौन सम्पर्कपछि ६-८ घण्टासम्म त्यहीँ राख्नुपर्छ । प्रयोगपछि योनि सफा गर्ने (douching) गर्नु हुँदैन ।	अन्य अवरोध विधिसँग प्रयोग गर्दा बढी प्रभावकारी हुन्छ, तर एक्लै प्रयोग गर्दा पनि केही हदसम्म प्रभावकारी हुन्छ ।

योनि रिङ VAGINAL RING  योनि भित्र राखिने नरम, लचिलो प्लास्टिकको रिङ। यसले बिस्तारै इस्ट्रोजन र प्रोजेस्टिन हर्मोन शरीरमा छोड्छ, जसले अण्डोत्सर्जन रोक्छ र गर्भाशयको मुखको श्लेष्मा बाक्लो बनाउँछ।	९२-९९%	यौन सम्पर्कमा अवरोध गर्दैन। केही महिलामा महिनावारी कम हुन्छ। PID, केही क्यान्सर तथा स्तनसम्बन्धी समस्याको जोखिम कम गर्न मद्दत गर्छ।	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन। केही असरहरू जस्तै अनियमित रक्तस्राव, स्तन संवेदनशीलता, टाउको दुखाइ, वाकवाकी र तौल बढ्नु हुन सक्छ। राख्न गाह्रो हुन सक्छ।	रिङलाई २१ दिनसम्म राखिन्छ, त्यसपछि निकालेर ७ दिनको लगाईदैन। यस अवधिमा पनि गर्भबाट सुरक्षा हुन्छ। ७ दिनपछि नयाँ रिङ राखिन्छ।	यौन सम्पर्कको समयमा रिङ निकाल्नु हुँदैन। रगत जम्ने समस्या भएका, स्तनपान गराइरहेका, माइग्रेन हुने वा ३५ वर्षभन्दा माथिका धूम्रपान गर्ने व्यक्तिहरूले प्रयोग गर्नु हुँदैन। हात चलाउन कठिन हुने, योनि पुग्न नसक्ने, खुट्टा धेरै खोल्न नसक्ने वा मांसपेशी चलाउन गाह्रो हुने व्यक्तिका लागि उपयुक्त नहुन सक्छ।
आपतकालीन गर्भनिरोधक चक्की EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILLS (ECPS) यसलाई "मर्निङ आफ्टर पिल" पनि भनिन्छ। यो नियमित गर्भनिरोधक चक्कीमा पाइने हर्मोनको बढी मात्रा हो। असुरक्षित यौन सम्पर्क वा गर्भनिरोध असफल भएपछि ३-५ दिनभित्र लिन सकिन्छ। यसले निषेचन रोक्न, अण्डोत्सर्जन रोक्न वा गर्भाशयको भित्री तह परिवर्तन गरेर अण्डा टाँसिन नदिन काम गर्छ।	२४ घण्टाभित्र लिँदा ९४% सम्म प्रभावकारी हुन्छ। ५ दिनभित्र लिँदा करिब ७९% प्रभावकारी हुन्छ।	प्रयोग गर्न सजिलो हुन्छ र यसको असरहरू छोटो समयका हुन्छन्।	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन। ५ दिनभित्र मात्र प्रयोग गर्न सकिन्छ। वाकवाकी, बान्ता, स्तन दुख्ने, महिनावारी ढिला वा चाँडो आउने जस्ता असरहरू हुन सक्छन्।	असुरक्षित यौन सम्पर्कपछि सकेसम्म चाँडो लिनुपर्छ। Copper भएको IUD पनि आपतकालीन गर्भनिरोधको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ।	यो दीर्घकालीन गर्भनिरोधको विकल्प होइन र केवल आपतकालीन अवस्थामा प्रयोग गर्नुपर्छ। यसले गर्भपतन गराउँदैन र गर्भपतन चक्कीसँग भ्रमित हुनु हुँदैन। यदि पहिले नै गर्भवती अवस्थामा लिइयो भने गर्भमा असर पर्दैन। यसले भविष्यमा गर्भधारण क्षमतामा असर गर्दैन।
गैर-हर्मोनल / गैर-रासायनिक विधिहरू (NON-HORMONAL / NON-CHEMICAL METHODS)					
संयम (ABSTINENCE) कुनै पनि यौन गतिविधिबाट टाढा रहने वा भेदनात्मक यौन क्रियाकलाप (जस्तै गुदा वा योनि सेक्स) नगर्ने, तर अन्य यौन क्रियाकलाप (जस्तै मुखमार्फत यौन सम्पर्क) मा संलग्न हुने विकल्प।	कुनै पनि यौन गतिविधिबाट पूर्ण रूपमा टाढा रहेमा १००% प्रभावकारी	केही किन्न आवश्यक छैन। कुनै पनि समयमा रोक्न सकिने, यौन रोग र यच आ ई भी सङ्क्रमणको भय कम हुने	यौन सम्पर्कबाहेक अन्य यौन गतिविधिमा छालासँग छालाको सम्पर्क हुँदा सिफिलिस जस्ता केही यौनजन्य सङ्क्रमण सर्न सक्ने सम्भावना रहन्छ।	यसमा आवधिक संयम (जस्तै अण्डोत्सर्जनको समयमा यौन सम्पर्क नगर्ने) वा पूर्ण संयम (सधैं यौन सम्पर्क नगर्ने) समावेश हुन सक्छ।	दुवै पार्टनरको सहमति आवश्यक हुन्छ, जुन सधैं सम्भव नहुन सक्छ।

बेसल बडी टेम्परेचर (BASAL BODY TEMPERATURE) यो प्रजनन सचेतना विधि **(FAM)** हो, जसमा महिला प्रत्येक बिहान आफ्नो शरीरको तापक्रम नापेर महिनावारी चक्रको उर्वर **(fertile)** चरण पहिचान गर्छिन्। उर्वर अवधिमा गर्भ रहनबाट बच्न स्वेच्छाले यौन सम्पर्क नगर्ने वा अन्य गर्भनिरोध विधि प्रयोग गर्न सकिन्छ।	अन्य **FAM** प्रजनन सचेतना विधि सँग प्रयोग गर्दा ७५-९९% प्रभावकारी	केही किम्न आवश्यक छैन। प्रजनन सम्बन्धी प्रक्रियाबारे राम्रो बुझाइ दिन मद्दत गर्छ	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन। उर्वर चरण पहिचान गर्न समय लाग्छ र दैनिक रूपमा जाँच गर्न प्रतिबद्धता आवश्यक हुन्छ।	बिहान उठ्नेबित्तिकै थर्मोमिटर प्रयोग गरेर तापक्रम नाप्नुपर्छ। तापक्रम बढेपछि अण्डोत्सर्जन भएको सङ्केत हुन्छ। तापक्रम बढेपछि लगातार ३ दिनसम्म उर्वर अवधि रहन्छ।	तापक्रम नाप्नुअघि खानु, पिउनु वा धूम्रपान गर्नु हुँदैन। तनाव, बिरामी अवस्था वा निद्राको कमी हुँदा शरीरको तापक्रम प्रभावित हुन सक्छ, जसले यो विधि प्रयोग गर्न गाह्रो बनाउँछ।
क्यालेन्डर (रिदम) विधि (CALENDAR (RHYTHM) METHOD) यो पनि प्रजनन सचेतना विधि (FAM) हो, जसमा महिनावारी चक्रका दिनहरू रेकर्ड गरेर उर्वर अवधि पत्ता लगाइन्छ। उर्वर अवधिमा यौन सम्पर्क नगर्ने वा अन्य गर्भनिरोध विधि प्रयोग गरेर गर्भ रहनबाट बच्न सकिन्छ।	अन्य FAM सँग प्रयोग गर्दा ७५-९९% प्रभावकारी	केही किम्ने आवश्यक छैन। प्रजनन प्रक्रियाबारे बुझाइ बढाउन मद्दत गर्छ।	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन। उर्वर अवधि पत्ता लगाउन समय लाग्छ र हरेक महिना महिनावारी चक्र रेकर्ड गर्न प्रतिबद्धता आवश्यक हुन्छ	हरेक महिनावारी चक्रको लिखित रेकर्ड राख्नुपर्छ, पहिलो दिनदेखि अर्को महिनावारीको पहिलो दिन आउनु अघिसम्म गन्नुपर्छ। ६ वटा चक्रको रेकर्ड राख्नुपर्छ। उर्वर अवधि सुरु हुने दिन पत्ता लगाउन सबैभन्दा छोटो चक्रबाट १८ घटाइन्छ। उर्वर अवधि अन्त्य हुने दिन पत्ता लगाउन सबैभन्दा लामो चक्रबाट ११ घटाइन्छ।	अनियमित महिनावारी भएका व्यक्तिहरूका लागि यो विधि प्रयोग गर्न गाह्रो हुन सक्छ
कोइटस इन्टरप्टस (Coitus Interruptus) यो विधिमा वीर्य स्खलन हुनुअघि लिङ्गलाई पूर्ण रूपमा योनि बाहिर निकालिन्छ		केही किम्न आवश्यक छैन।	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV बाट सुरक्षा गर्दैन। यो गर्भ रोक्नका लागि धेरै प्रभावकारी नहुन सक्छ, किनकि लिङ्गबाट निस्कने पूर्व-वीर्य तरलमा पनि स्पर्म हुन सक्छ, जुन योनि भित्र प्रवेश गर्न सक्छ। यसले यौन सम्पर्कमा बाधा पुर्‍याउन सक्छ र समयमै बाहिर निकाल्ने चिन्ता हुन सक्छ।	वीर्य स्खलन हुनुअघि लिङ्ग बाहिर निकाल्नुपर्छ। पार्टनरले आफ्नो स्खलनलाई अनुमान र नियन्त्रण गर्न सक्नुपर्छ।	दुवै पार्टनरको सहकार्य आवश्यक हुन्छ।

स्थायी विधिहरू					
ट्युबेक्टोमी वा ट्युबल लिगेशन यो एउटा शल्यक्रिया हो जसमा फलोपियन ट्युबहरू बन्द गरिन्छ। यस प्रक्रियाले अण्डालाई अण्डाशयबाट गर्भाशयसम्म जानबाट रोक्छ र स्पर्म लाई अण्डासम्म पुगेर निषेचन गर्नबाट रोक्छ।	झण्डै १००% प्रभावकारी	यौन सम्पर्कमा अवरोध गर्दैन।	स्थायी रूपमा गर्भ रहनबाट रोक्छ। यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV सर्ने जोखिम कम गर्दैन। केही महिलाहरूका लागि थप सन्तान जन्माउन नसक्ने अवस्थाका कारण भावनात्मक रूपमा कठिन हुन सक्छ। शल्यक्रियाबाट सङ्क्रमण जस्ता जटिलताहरू हुन सक्छन्। पुन सामान्य अवस्थामा फर्काउने (reversal) प्रक्रिया कठिन हुन्छ र उच्च दक्षता भएका चिकित्सक आवश्यक पर्छ।	यसमा शल्यक्रिया र गैर शल्यक्रिया दुवै विकल्प हुन्छन्। शल्यक्रियामा फलोपियन ट्युब काट्ने, सिउने वा बाँध्ने गरिन्छ। गैर-शल्यक्रियामा साना धातुका उपकरणहरू फलोपियन ट्युबमा राखिन्छन्।	समयसँगै ती उपकरणहरू वरिपरि दाग (scar tissue) बन्ने गर्छ र फलोपियन ट्युब बन्द हुन्छ। प्रक्रिया सकिएपछि बिरामी छिट्टै घर जान सक्छन्। यसले महिनावारी, यौन सन्तुष्टि (orgasm) प्राप्त गर्ने क्षमता वा रजोनिवृत्ति (menopause) मा असर गर्दैन। यो प्रक्रिया व्यक्तिको सहमतिमा मात्र गर्नुपर्छ। धेरैजसो अवस्थामा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूलाई जबरजस्ती यस्तो प्रक्रिया गराइने गरिएको पाइन्छ।
भ्यासेक्टोमी यो एउटा शल्यक्रिया हो जसमा vas deferens लाई बन्द गरिन्छ, जसले स्पर्मलाई वीर्यमा मिसिनबाट रोक्छ। भ्यासेक्टोमीपछि पनि पुरुषले वीर्य उत्पादन गर्छन् तर त्यसमा स्पर्म हुँदैन।	गर्भ रोक्न झण्डै १००% प्रभावकारी।	यौन सम्पर्कमा अवरोध गर्दैन। स्थायी रूपमा गर्भ रहनबाट रोक्छ। जटिलताहरू दुर्लभ हुन्छन्। शल्यक्रियापछि vas deferens मा पहिलेबाट रहेका स्पर्म हटाउन करिब १५-३० पटक वीर्य स्खलन हुन आवश्यक हुन्छ। यस अवधिमा अन्य गर्भनिरोध विधि प्रयोग गर्नुपर्छ। यसले लिङ्ग ठाडो हुने, वीर्य स्खलन हुने वा यौन सन्तुष्टि प्राप्त गर्ने क्षमतामा असर गर्दैन।	यौनजन्य सङ्क्रमण र HIV सर्ने जोखिम कम गर्दैन। केहीका लागि भावनात्मक रूपमा कठिन हुन सक्छ। पुनः सामान्य अवस्थामा फर्काउने शल्यक्रिया धेरै सफल हुँदैन।	स्वास्थ्यकर्मीले vas deferens काटेर बन्द गर्छन्। यो सामान्य शल्यक्रिया वा बिना चिरफार (no-scalpel) विधिबाट गर्न सकिन्छ। प्रक्रिया सकिएपछि बिरामी छिट्टै घर जान सक्छन्।	

सहजकर्ता सन्दर्भ सामग्री ७.१: गर्भपतनसम्बन्धी मिथक र तथ्यहरू

(क्रियाकलाप ७.३: गर्भपतनसम्बन्धी मिथक र तथ्यहरू)

वक्तव्य १ : गर्भ हटाउने कुनै पनि प्रकारको प्रक्रिया गैरकानुनी छ ।

गलत : नेपालमा गर्भपतन पूर्ण रूपमा गैरकानुनी होइन। १२ हप्तासम्म महिलाको इच्छामा, र २८ हप्तासम्म विशेष कारण (जस्तै बलात्कार, स्वास्थ्य जोखिम) मा कानुनी रूपमा गर्न पाइन्छ। तर यो केवल दर्ता भएका स्वास्थ्य संस्था र योग्य स्वास्थ्यकर्मीबाट मात्र गर्न पाइन्छ।[33]

वक्तव्य २ : म घरमै उपलब्ध उपायहरू प्रयोग गरेर, तातो पानीले नुहाएर वा केही अनुष्ठान गरेर आफैं गर्भपतन गर्न सक्छु ।

गलत : आफैं गर्भपतन गर्ने प्रयास गर्दा स्वास्थ्य, जीवन र भविष्यमा गर्भधारण गर्ने क्षमतामा गम्भीर असर पर्न सक्छ । कतिपय अवस्थामा यसले ज्यानसमेत जान सक्छ । नेपालमा गर्भपतन दुई विधिबाट गरिन्छ— औषधि प्रयोग गरेर (मिफेप्रिस्टोन र मिसोप्रोस्टोल) जसले प्रारम्भिक गर्भलाई सुरक्षित रूपमा समाप्त गर्छ र सामान्यतया ९ हप्तासम्म प्रयोग गरिन्छ, र म्यानुअल भ्याकुम एस्पिरेशन (MVA) जसमा सानो उपकरणले गर्भाशयभित्रको सामग्री हटाइन्छ र प्रायः १०–१२ हप्तासम्म गरिन्छ । यी दुवै सेवा केवल दर्ता भएका स्वास्थ्य संस्था र प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मीबाट मात्र सुरक्षित रूपमा उपलब्ध हुन्छन् ।[34]

वक्तव्य ३ : गर्भपतन प्रक्रियाले प्रजनन क्षमतामा असर गर्दैन ।

सही : स्वास्थ्यकर्मीको निगरानीमा गरिएको गर्भपतनले भविष्यमा सन्तान जन्माउने क्षमतामा कुनै असर पार्दैन । वास्तवमा, यस्तो प्रक्रियापछि तुरुन्तै पनि गर्भ रहन सक्छ । यसले प्रजनन क्षमतामा असर वा स्तन क्यान्सर जस्ता रोग हुन्छन् भन्ने दाबीहरूलाई आधार गर्ने कुनै तथ्याङ्क छैन । यो केवल मिथक हो ।

वक्तव्य ४ : यस्तो प्रक्रिया गर्ने व्यक्तिहरू गैरजिम्मेवार हुन्छन् ।

गलत : मानिसले गर्भपतन गर्ने निर्णय लिनुका धेरै कारणहरू हुन सक्छन् । जस्तै : सन्तान चाहँदैनन्, गर्भनिरोध असफल भयो, गर्भधारणको समय उपयुक्त छैन, आर्थिक अवस्था वा सहयोगको अभाव, उमेर, स्वास्थ्यसम्बन्धी कारण आदि । कारणहरू धेरै हुन सक्छन् । प्रत्येक व्यक्तिलाई कहिले र कति सन्तान चाहिन्छ भन्ने निर्णय आफैं गर्ने अधिकार हुनुपर्छ र उनीहरूको आफ्नै मूल्याङ्कनका आधारमा निर्णय लिन दिनुपर्छ ।

वक्तव्य ५: यदि यस्ता प्रक्रियाहरू कानुनद्वारा कडाइका साथ निषेध गरिए भने गर्भपतन/बन्द हुन्छ ।

गलत: गर्भपतनलाईअपराध बनाइएमा महिलाहरू असुरक्षित गर्भपतन गर्न बाध्य हुन्छन्, जसले स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पार्न सक्छ, सङ्क्रमण र रोग निम्त्याउन सक्छ, भविष्यको प्रजनन क्षमतामा असर गर्न सक्छ र ज्यानसमेत जान सक्छ । यस्तो असुरक्षित गर्भपतनले विशेष गरी ग्रामीण गरिब महिलाहरूलाई बढी असर गर्छ, किनकि उनीहरूले जटिलता भएमा स्वास्थ्य सेवा पाउन सक्दैनन् । असुरक्षित गर्भपतन मातृ मृत्युदरको एक प्रमुख कारण पनि हो ।

---

33 https://lpr.adb.org/resource/right-safe-motherhood-and-reproductive-health-act-2075-2018-nepal

34 https://lpr.adb.org/resource/right-safe-motherhood-and-reproductive-health-act-2075-2018-nepal

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.२ : यौनजन्य सङ्क्रमण, प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण, एचआईभी तथा एड्स

(क्रियाकलाप ७.४ : यौनजन्य सङ्क्रमण, प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण, एचआईभी तथा एड्स सम्बन्धी प्रश्नोत्तर)

यौनजन्य सङ्क्रमण (STI - Sexually Transmitted Infections)

यौनजन्य सङ्क्रमणहरू सामान्यतया यौन क्रियाकलाप (योनि, गुदा तथा मुखमार्फत हुने यौन सम्पर्क) मार्फत सर्ने सङ्क्रमणहरू हुन् । यी निकै सामान्य हुन्छन् । धेरै व्यक्तिहरूमा कुनै लक्षण देखिँदैन । यिनीहरूको परीक्षण गर्न सजिलो हुन्छ र उपचार सम्भव हुन्छ । तर उपचार नगरेमा गम्भीर स्वास्थ्य समस्या निम्त्याउन सक्छन् । विभिन्न यौनजन्य सङ्क्रमणहरूबारे विस्तृत जानकारीका लागि सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.३ हेर्नुहोस् ।

प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण (RTI - Reproductive Tract Infections)

प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण भनेको प्रजनन अङ्गमा हुने सङ्क्रमणहरू हुन् । केही प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण यौन सम्पर्कबाट सर्छन् भने केही सर्दैनन् । प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण तीन प्रकारका हुन्छन् : यौनमार्फत सर्ने (जस्तै : गोनोरिया, क्लामाइडिया, सिफिलिस, ट्राइकोमोनियासिस, यौन अङ्ग हर्पिस, यौन अङ्ग मौसा, HIV); एन्डोजेनस (योनिभित्र रहेका सूक्ष्म जीवका कारण हुने— जस्तै : यीस्ट सङ्क्रमण र ब्याक्टेरियल भ्याजिनोसिस), आयाट्रोजेनिक (चिकित्सकीय प्रक्रिया, जाँच वा हस्तक्षेपका कारण हुने— जस्तै : गर्भावस्था, सुत्केरी, परिवार नियोजन वा स्त्रीरोगसम्बन्धी प्रक्रियाहरू जस्तै : IUD राख्दा) । सङ्क्रमण गर्भाशयको मुख हुँदै माथिल्लो प्रजनन अङ्गहरू (जस्तै : गर्भाशय, फलोपियन ट्युब र अन्य पेल्भिक अङ्गहरू) मा पुग्न सक्छ र गम्भीर सङ्क्रमण हुन सक्छ ।

एचआईभी तथा एड्स

HIV (Human Immunodeficiency Virus) एक प्रकारको भाइरस हो जसले शरीरको प्रतिरक्षा प्रणालीका कोषहरूलाई आक्रमण गर्छ, जसले शरीरलाई सङ्क्रमणसँग लड्न मद्दत गर्छ । एण्टिरेट्रोभाइरल थेरापी (आर्ट) अर्थात् औषधिहरूको संयोजन प्रयोग गरेर यो भाइरसलाई बढ्नबाट रोक्न सकिन्छ र शरीरको रोगसँग लड्ने क्षमता सुरक्षित राख्न सकिन्छ । एचआईभी प्रायः यौन सम्पर्कबाट सर्छ, तर अन्य माध्यमबाट पनि सर्न सक्छ ।

उपचार नगरेमा ***HIV*** पछिल्लो चरणमा ***AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)*** मा रूपान्तरण हुन सक्छ । यस अवस्थामा शरीरले सङ्क्रमणसँग लड्ने क्षमता गुमाउँछ र व्यक्ति अन्य सङ्क्रमण र रोगप्रति बढी संवेदनशील हुन्छ । तर ***ART*** प्रयोग गरेर यस अवस्थाबाट जोगिन सकिन्छ ।

एचआईभी तथा एड्स को कुनै पूर्ण उपचार छैन, तर ***ART*** प्रभावकारी उपचार हो । ***ART*** ले भाइरसलाई बढ्नबाट रोक्छ र भाइरल लोड घटाउँछ । जीवनभर नियमित रूपमा आर्ट प्रयोग गर्दा प्रतिरक्षा प्रणाली सक्रिय रहन्छ र व्यक्ति सामान्य जीवन जिउन सक्छ । ***ART*** ले भाइरसको मात्रा घटाएर सङ्क्रमण सर्ने सम्भावना पनि कम गर्छ ।

१. सङ्क्रमण सर्ने तरिका

एचआईभीसँग बाँचिरहेका व्यक्तिहरूको केही शारीरिक तरल पदार्थहरूमा पाइन्छ, जस्तै : रगत, वीर्य, योनि रस, गुदा रस र आमाको दूध । यो निम्न तरिकाबाट सर्न सक्छ :

- असुरक्षित योनि वा गुदा यौन सम्पर्क र अत्यन्त दुर्लभ अवस्थामा मुखमार्फत यौन सम्पर्क

- सङ्क्रमित रगतको रक्तसञ्चार;
- सुई, सिरिन्ज, अन्य इन्जेक्सन उपकरण, शल्यक्रियाका उपकरण वा धारिलो सामग्री (जस्तै : ब्लेड, कैंची) साझा प्रयोग गर्दा;
- एचआईभीसँग बाँचिरहेका आमाबाट गर्भावस्था, सुत्केरी वा स्तनपानको क्रममा शिशुमा सर्न सक्छ ।

तर यदि व्यक्ति ART प्रयोग गरिरहेको छ र भाइरल लोड कम भएर पत्ता नलाग्ने स्तरमा पुगेको छ भने, एचआईभी सर्ने सम्भावना धेरै घट्छ ।

२. रोकथाम

सङ्क्रमणबाट जोगिने प्रभावकारी उपायहरू यस प्रकार छन् :

१. *PrEP (pre-exposure prophylaxis)* लिनु । यो एचआईभी नभएका व्यक्तिहरूले दैनिक रूपमा औषधि लिएर एचआईभी सङ्क्रमणको जोखिम घटाउने विधि हो । यसले भाइरसलाई शरीरमा प्रवेश गरेर फैलिन नदिन मद्दत गर्छ ।
२. *PEP (post-exposure prophylaxis)* ७२ घण्टाभित्र लिनु । यो एचआईभीको सम्भावित सम्पर्कपछि ७२ घण्टाभित्र सुरु गर्नुपर्ने छोटो अवधिको औषधि हो, जुन प्राय ४ हप्तासम्म दैनिक लिनुपर्छ । यो नियमित प्रयोगका लागि होइन । यौन दुर्व्यवहारपछि यसको आवश्यकताबारे स्वास्थ्यकर्मीसँग सल्लाह गर्नुहोस् ।
३. कन्डम र डेन्टल ड्याम प्रयोग गर्नु । सही तरिकाले प्रत्येक यौन सम्पर्कमा प्रयोग गर्दा यी एचआईभी सङ्क्रमण रोक्न अत्यन्त प्रभावकारी हुन्छन् ।
४. सफा र जीवाणुमुक्त सुई प्रयोग गर्नु । सुई र सिरिन्ज साझा प्रयोग नगर्नुहोस् र प्रत्येक प्रयोग अघि जीवाणुमुक्त भएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
५. रक्तसञ्चार गर्दा सतर्कता अपनाउनु । रक्तसञ्चार गर्दा प्रयोग गरिने रगत एचआईभी सङ्क्रमणको लागि परीक्षण गरिएको हुनुपर्छ ।
६. नियमित रूपमा यौनजन्य सङ्क्रमणको परीक्षण गराउनु । यदि तपाईं यौन रूपमा सक्रिय हुनुहुन्छ भने वर्षमा कम्तीमा दुई पटक परीक्षण गराउनु उपयुक्त हुन्छ । अन्य यौनजन्य सङ्क्रमण भएमा एचआईभी सङ्क्रमणको जोखिम बढ्छ, किनकि घाउ वा चिरा भएका ठाउँबाट भाइरस शरीरमा प्रवेश गर्न सक्छ ।
७. एचआईभीसँग बाँचिरहेका पार्टनरलाई आर्ट निरन्तर प्रयोग गर्न प्रोत्साहन गर्नु । यदि तपाईंलाई एचआईभी छैन र तपाईंको पार्टनर एचआईभी सँग बाँचिरहेका छन् भने आर्ट को नियमित प्रयोगले सङ्क्रमण सर्ने जोखिम धेरै घटाउँछ ।

३ परीक्षण

यौनजन्य सङ्क्रमण, एचआईभी लगायतका सङ्क्रमणहरूको नियमित परीक्षण गराउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ, किनकि धेरै सङ्क्रमणहरूमा कुनै लक्षण देखिँदैन । परीक्षण गराउँदा "५ सि" सिद्धान्त पालना गर्नुपर्छ : सहमति, गोपनीयता, परामर्श, सही नतिजा र उपचार तथा अन्य सेवासँग जोडिने व्यवस्था । विशेष गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सञ्चारमा समस्या भएमा र सहयोगी व्यक्तिको आवश्यकता परेमा गोपनीयता सुनिश्चित गर्न कठिन हुन सक्छ ।

म बहिरा अपाङ्गता भएकाले, विशेष गरी स्वास्थ्यकर्मीसँग कुरा गर्न दोभासेको प्रयोग गर्नुपर्दा, मलाई गोपनीयताको समस्या हुन्छ। म जाने क्लिनिकमा काम गर्ने दोभासेलाई म र स्वास्थ्यकर्मीबीच भएका सबै कुराकानी गोप्य र निजी हुन्छन् भन्ने कुरा थाहा छ। उनले हामीबीच भएका कुराहरू कसैलाई पनि- अर्का स्वास्थ्यकर्मीलाई समेत-बताउनुहुन्न।



यदि म आफ्नै दोभासे लिएर गएँ भने, म पहिले नै उनलाई सम्झाउँछु कि स्वास्थ्यकर्मीसँग मैले गर्ने सबै कुराकानी गोप्य हुन्छ। म दोभासेलाई परीक्षणको नतिजा पनि गोप्य हुन्छ भन्ने कुरा बुझाउने प्रयास गर्छु। म उनलाई मेरो अनुमतिबिना कसैलाई पनि- मेरो परिवारलाई समेत- नबताउन अनुरोध गर्छु।

चित्र ३२ : यौनजन्य सङ्क्रमण परीक्षणमा गोपनीयता (Source: Jane Maxwell, Julia Watts Belser, Darlena David (2007) A Health Handbook for Women with Disabilities, Berkeley, California: Hesperian.)

यौनजन्य सङ्क्रमण परीक्षण

(यो तल दिइएको सूचनाको स्रोत Jane Maxwell, Julia Watts Belser, Darlena David (2007) *A Health Handbook for Women with Disabilities.* Berkeley, California: Hesperian)

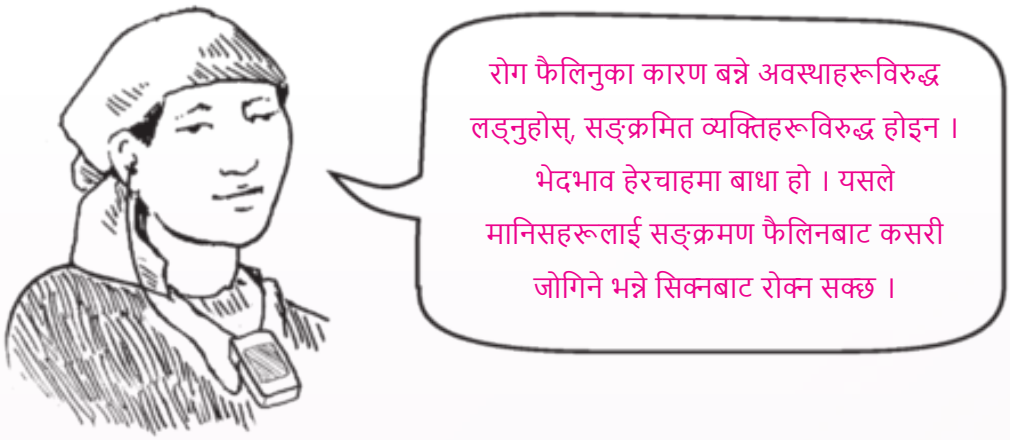
१. यदि तपाईं दृष्टिविहीन हुनुहुन्छ भने यौनअङ्ग सफा गर्दा आफ्नो औंलाहरू प्रयोग गरेर कुनै असामान्य स्राव, गाँठो वा दुखाइ छ कि छैन जाँच गर्नुहोस् । यो हप्तामा एक पटक गर्नुहोस् । यदि तपाईंले हरेक दिन जाँच गर्नुभयो भने परिवर्तनहरू छुट्ट्याउन गाह्रो हुन सक्छ ।

२. यदि तपाईंको हातको नियन्त्रण कम वा छैन भने : यदि तपाईं औंलाले प्राकृतिक अङ्गमा परिवर्तन महसुस गर्न सक्नुहुन्न भने, ऐना प्रयोग गरेर हेर्ने प्रयास गर्नुहोस् । यदि ऐना समात्न सक्नुहुन्न भने, यसलाई भुइँमा राखेर त्यस माथि बस्ने/झुक्ने प्रयास गर्नुहोस् ।

३. यदि तपाईंलाई मेरुदण्ड पक्षघात छ भने : यदि तपाईं आफ्नो यौन अङ्ग महसुस गर्न वा हेर्न सक्नुहुन्छ भने नुहाउँदा हप्तामा एक पटक जाँच गर्नुहोस् । यदि तपाईं आफैं गर्न सक्नुहुन्न भने विश्वासिलो व्यक्तिको सहयोग लिनुहोस् । तपाईंलाई पेट दुखाइ वा प्राकृतिक अङ्गमा चिलाएको महसुस नहुन सक्छ । तर तपाईंलाई यौनजन्य सङ्क्रमण भएको छ र समयमै उपचार भएन भने dysreflexia हुन सक्छ, जुन खतरनाक अवस्था हो ।

४. यदि तपाईंको खुट्टामा चालचलन सीमित वा छैन भने सम्भव भए आफूले औंलाले यौनअङ्ग महसुस गर्न सक्ने वा ऐनाले हेर्न सक्ने सहज अवस्था खोज्नुहोस् । आवश्यक परेमा विश्वासिलो व्यक्तिलाई खुट्टा स्थिर राख्न सहयोग माग्नुहोस् ।"

याद राख्नुहोस् : मुख्य कुरा जानकारी र हेरचाह हो, समाजिक पूर्वाग्रह र भेदभाव होइन ।



चित्र ३३ : समाजिक पूर्वाग्रह र भेदभाव अन्त्य गरौं ।
(स्रोत: Hesperian, A Health Handbook for Women with Disabilities)

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.३ : यौनजन्य सङ्क्रमण र प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण सम्बन्धी जानकारी

(क्रियाकलाप ७.४ : यौनजन्य सङ्क्रमण, प्रजनन मार्गको सङ्क्रमण, HIV तथा AIDS सम्बन्धी प्रश्नोत्तर)

सङ्क्रमणको प्रकार	सर्ने तरिका	लक्षणहरू	उपचार	रोकथाम	उपचार नगर्दा हुने जटिलता
क्लामाइडिया / Chlamydia	मुख्यतया वीर्य, प्रि-इज्याकुलेट र योनिबाट निस्कने तरलमार्फत योनि, गुदा र मुखमैथुनको क्रममा सर्छ । गर्भवती महिलाबाट बच्चामा जन्मका बेला सर्न सक्छ ।	प्राय लक्षण नदेखिने । देखिएमा पिसाब गर्दा पोल्ने, असामान्य स्राव, महिलामा महिनावारी वा यौन सम्पर्कको समयमा असामान्य रक्तस्राव । गुदा सङ्क्रमणमा दुखाइ र रक्तस्राव ।	एन्टिबायोटिक	पुरुष/महिला कन्डम वा डेन्टल ड्यामको प्रयोग	पेल्भिक इन्फ्लेमेटरी डिजिज (PID), बाँझोपन, पाठेघर बाहिर गर्भ बस्ने सम्भावना

गोनोरिया **(Gonorrhoea)**	वीर्य, वीर्यस्खलन हुनु अघि निस्किने तरल पदार्थ र योनिको तरल पदार्थ, गुदा र मुखमैथुनबाट सर्छ। जन्मको समयमा आमाबाट बच्चामा सर्न सक्छ।	महिलामा धेरैजसो लक्षण हुँदैन। भएमा स्त्राव, पिसाब गर्दा पोल्ने, पेट वा ढाड दुख्ने, यौन सम्पर्कमा पीडा, असामान्य रक्तस्राव, ज्वरो आउने ।	एन्टिबायोटिक	कन्डम वा डेन्टल ड्यामको प्रयोग	PID, फलोपियन ट्युबमा दाग, बाँझोपन, पाठेघर बाहिर गर्भ
सिफिलिस **(Syphilis)**	सङ्क्रमित घाउसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क (योनि, गुदा, मुखमैथुन) गर्दा सर्न सक्छ । आमाबाट भ्रूणमा सर्न सक्छ।	प्राथमिक चरण : सङ्क्रमण भएको ठाउँमा घाउ। दोस्रो चरण : हातखुट्टामा दाना, ज्वरो, थकान, घाँटी दुख्ने, टाउको दुख्ने।	एन्टिबायोटिक	कन्डम /डेन्टल ड्याम प्रयोग, घाउ निको नभएसम्म यौन सम्पर्क नगर्ने	उपचार नगर्दा मस्तिष्क, स्नायु प्रणाली र आँखामा असर
जननांग हर्पिस **(Genital Herpes)**	सङ्क्रमित छालासँग प्रत्यक्ष सम्पर्क, प्रायः यौन सम्पर्क वा चुम्बनबाट। घाउ नदेखिँदा पनि सर्न सक्छ। जन्मका बेला बच्चामा सर्न सक्छ।	धेरै जसो लक्षण नदेखिने। घाउ, फोका, दाना, चिलाउने, पोल्ने। HSV-2 मा ज्वरो, थकान, शरीर दुख्ने।	पूर्ण उपचार छैन, औषधिले लक्षण कम गर्छ	घाउ हुँदा यौन सम्पर्क नगर्ने, कन्डम प्रयोग	कमजोर प्रतिरक्षा भएका व्यक्तिमा विभिन्न अङ्गमा सङ्क्रमण

HPV (ह्युमन प्यापिलोमा भाइरस) र जननांग मस्सा	छालासँग छाला सम्पर्क (योनि, गुदा, मुखमैथुन), यौन अङ्गको सम्पर्क, आमाबाट बच्चामा	धेरैमा लक्षण हुँदैन । केहीमा फुलजस्ता मस्सा देखिन्छ	पूर्ण उपचार छैन, तर नियन्त्रण सम्भव	HPV विरुद्ध खोप, नियमित परीक्षण (Pap smear), कन्डम प्रयोग	पाठेघरको मुखको क्यान्सरको जोखिम
एचआईभी र एड्स (HIV & AIDS)	विस्तृत जानकारी सन्दर्भ सामग्री 7.2 अनुसार				
ट्राइकोमोनियासिस (Trichomoniasis)	योनि सम्पर्कमार्फत (वीर्य, वीर्यस्खलन हुनु अघि निस्किने तरल पदार्थ, योनिको तरल पदार्थ)	हरियो/पहेंलो दुर्गन्धयुक्त बग्ने , चिलाउने, सुन्निने, यौन सम्पर्कमा पीडा	एन्टिबायोटिक	कन्डम प्रयोग	दुर्लभ अवस्थामा PID
हेपाटाइटिस-बी (Hepatitis-B)	वीर्य, योनिको तरल, रगत, सुई अन्यसँग साटेर चलाउँदा, आमाबाट भ्रूणमा	थकान, पेट दुख्ने, वाकवाकी, ज्वरो, पिसाब गाढा, आँखा/छाला पहेँलो	उपचार छैन तर रोकथाम सम्भव	खोप, कन्डम प्रयोग	दीर्घकालीन कलेजो रोग, कलेजो क्यान्सर
खुजली (Scabies) र जुम्रा (Pubic Lice)	छालासँग छाला सम्पर्क, कहिलेकाहीँ लुगा/ओछ्यानबाट	यौन अङ्गमा चिलाउने, जुम्रा देखिने	औषधीय स्याम्पु/क्रिम	सरसफाइ, सम्पर्कमा आएका सबैको उपचार	दुर्लभ अवस्थामा ब्याक्टेरियल सङ्क्रमण
ब्याक्टेरियल भ्याजिनोसिस (Bacterial Vaginosis)	यो यौनमार्फत सर्ने होइन, तर यौन सक्रिय व्यक्तिमा बढी देखिन्छ	पातलो सेतो/खैरो स्राव, दुर्गन्ध, चिलाउने	एन्टिबायोटिक, योनि क्रिम	सुगन्धित साबुन प्रयोग नगर्ने, कन्डम प्रयोग, सफाइ कायम गर्ने	PID, समयअगावै सुत्केरी, HIV र अन्य STI को जोखिम बढ्ने

सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ७.२ : STI, RTI, HIV र AIDS सम्बन्धी प्रश्नोत्तर सामग्री

(क्रियाकलाप ७.४ : STI, RTI, HIV र AIDS सम्बन्धी हाजिरीजबाफ)

राउन्ड १:

१. HIV को मुख्य उपचार के हो र यसले कसरी काम गर्छ ? (आंशिक उत्तरका लागि १० अङ्क)

उत्तर : ART (एन्टिरिट्रोभाइरल थेरापी), यसले भाइरसलाई बढ्न नदिई रोगको प्रगति ढिलो बनाउँछ र प्रतिरक्षा प्रणालीलाई सामान्य रूपमा काम गर्न सहयोग गर्छ। यसले भाइरल लोड घटाउँछ, जसले व्यक्तिलाई स्वस्थ जीवन बिताउन मद्दत गर्छ र सङ्क्रमण अरूमा सर्नबाट पनि रोक्छ।

२. कुन STI ले यौन अङ्ग र गुदामा साना फूलजस्ता मासुका गाठा बनाउँछ ?

उत्तर : यौन अङ्ग मस्सा (Genital Warts), जुन ह्युमन प्यापिलोमा भाइरस (HPV) बाट हुन्छ ।

३. HPV (ह्युमन प्यापिलोमा भाइरस) को सङ्क्रमण कसरी रोक्न सकिन्छ ?

उत्तर :

- पाठेघरको मुखको क्यान्सर गराउने HPV का केही प्रकारविरुद्ध खोप लगाउने
- नियमित जाँच गराउने
- योनि, गुदा र मुखमैथुनका क्रममा पुरुष/महिला कन्डम वा डेन्टल ड्याम प्रयोग गर्ने

४. HIV बाट जोगिनका ३ तरिका लेख्नुहोस् ।

उत्तर : तलका मध्ये कुनै ३:

- HIV-नेगेटिभ भएमा जोखिम अघि PrEP प्रयोग गर्ने
- जोखिम पछि ७२ घण्टाभित्र PEP प्रयोग गर्ने
- सुई र सिरिन्ज साझा नगर्ने र प्रयोगअघि निष्क्रमण गर्ने
- रगत चढाउँदा HIV परीक्षण गरिएको सुनिश्चित गर्ने
- कन्डम वा डेन्टल ड्याम प्रयोग गर्ने
- नियमित STI परीक्षण गराउने
- HIV भएका साझेदारलाई ART निरन्तर लिन प्रोत्साहन गर्ने

५. यौनअङ्गमा जुम्रा (Pubic lice) कसरी सर्छ ?

उत्तर : मुख्यतया छाला-छाला सम्पर्कबाट (विशेष गरी लामो समयको यौन सम्पर्कमा) । दुर्लभ अवस्थामा सङ्क्रमित व्यक्तिको लुगा, तौलिया वा ओछ्यानबाट पनि सर्न सक्छ ।

६. सिफिलिसका लक्षणहरू के हुन् ?

उत्तर : प्राथमिक चरण : सङ्क्रमण भएको स्थानमा घाउ (योनि, गुदा, लिङ्ग, अण्डकोष, ओठ वा मुख)

दोस्रो चरण : हातखुट्टामा डाबर, ज्वरो, थकान, घाँटी दुख्ने, ग्रन्थी सुन्निने, टाउको दुख्ने, मांसपेशी दुख्ने

(एक चरण मात्र उल्लेख गरेमा आधा अङ्क)

७. हेपाटाइटिस-बी कसरी रोक्न सकिन्छ ?

उत्तर : हेपाटाइटिस-बी विरुद्ध खोप लगाउने र यौन सम्पर्कमा कन्डम वा डेन्टल ड्याम प्रयोग गर्ने ।

राउन्ड २ : सही/गलत (ठीक उत्तर +व्याख्याका लागि २० अङ्क)

१. धेरै यौन साथी भएका र 'नैतिकता नभएका' व्यक्तिलाई मात्र STI हुन्छ ।

उत्तर : गलत । STI सामान्य हुन्छ र विभिन्न कारणले सर्न सक्छ जस्तै : जानकारीको अभाव, कन्डमको पहुँच नभएको, सामाजिक कलङ्क, सुरक्षित यौन व्यवहारको कुरा गर्न कठिनाइ, यौनहिंसा, रगत सर्ने प्रक्रिया, स्वास्थ्य सेवामा लापरवाही आदि । जो कोहीलाई पनि STI हुन सक्छ, यौन अभिमुखीकरण, लैङ्गिक पहिचान, वैवाहिक स्थिति जस्ता आधारमा फरक पर्दैन । यस्ता मिथ्याले भेदभाव बढाउँछ ।

२. सङ्क्रमित व्यक्तिसँग हात मिलाउँदा, अँगालो हाल्दा, एउटै शौचालय वा भाँडा प्रयोग गर्दा STI (HIV सहित) सर्दैन ।

उत्तर : सही, यस्तो सामान्य सम्पर्कबाट HIV वा अन्य STI सर्दैन । यस्ता भ्रमले सङ्क्रमित व्यक्तिमाथि भेदभाव बढाउँछ । HIV थुकबाट पनि सर्दैन, खुला घाउ भएको अवस्थामा मात्र जोखिम हुन्छ ।

३. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई STI र HIV & AIDS सम्बन्धी जानकारी आवश्यक हुन्छ ।

उत्तर : सही, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई धेरै जसो यौनिक नभएको ठानिन्छ र जानकारीबाट वञ्चित गरिन्छ । यसले दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्या निम्त्याउन सक्छ । सामाजिक बहिष्करण, पहुँचयोग्य जानकारीको अभाव, यौनहिंसाको जोखिम जस्ता कारणले उनीहरू बढी जोखिममा हुन्छन् ।

४. यौन सम्पर्कपछि पिसाब गरेमा STI बाट पूर्ण सुरक्षा हुन्छ ।

उत्तर : गलत, कन्डम वा डेन्टल ड्याम जस्ता अवरोध विधि मात्र प्रभावकारी सुरक्षा हो, साथै खोप र नियमित परीक्षण आवश्यक हुन्छ ।

५. अपाङ्गता भएकी महिलासँग यौन सम्पर्क गर्दा HIV र AIDS निको हुन्छ ।

उत्तर : गलत, यो अत्यन्त खतरनाक भ्रम हो । कतिपय समाजमा 'कुमारीसँग यौन सम्पर्कले HIV निको हुन्छ' भन्ने गलत विश्वासका कारण अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरू हिंसाको सिकार हुन्छन् ।

६. STI घरमै उपचार गर्न सकिँदैन ।

उत्तर : सही, घरेलु उपचारले समस्या झन् बढाउन सक्छ । स्वास्थ्यकर्मीबाट उचित उपचार लिन आवश्यक हुन्छ ।

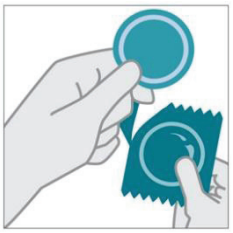
७. HIV पोजिटिभ हुनु भनेको मृत्यु दण्ड हो ।

उत्तर : गलत, पहिले **HIV** बाट **AIDS** मा जाने जोखिम उच्च थियो, तर अहिले **ART** को प्रयोगले रोगको प्रगति रोक्न सकिन्छ र व्यक्तिले सामान्य जीवन जिउन सक्छ ।

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ७.४ : कन्डम र डेन्टल ड्याम प्रयोग गर्ने तरिका

(स्रोत : Central for Disease Control and Prevention)

१. पुरुष कन्डम कसरी प्रयोग गर्ने



कन्डम को प्याकेट सावधानीपूर्वक खोल्नुहोस् र कन्डम निकाल्नुहोस् ।



कडा (उत्तेजित) लिंगको टुप्पोमा कन्डम राख्नुहोस् । यदि अग्रचर्म (foreskin) छ भने पहिले पछाडि सार्नुहोस् ।



कन्डम को टुप्पोमा भएको हावा औंलाले च्यापेर निकाल्नुहोस् ।



कन्डमलाई लिङ्गको तलसम्म पूर्ण रूपमा खोल्नुहोस् ।



यौन सम्पर्कपछि, लिङ्ग निकाल्नु अघि कन्डमको छेउ समात्नुहोस् । त्यसपछि कन्डम समातेकै अवस्थामा लिङ्ग बाहिर निकाल्नुहोस् ।



कन्डम सावधानीपूर्वक हटाएर फोहोरदानीमा फाल्नुहोस् ।

२. महिला कन्डम कसरी प्रयोग गर्ने (हाल्ने र हटाउने)



प्याकेट सावधानीपूर्वक खोल्नुहोस् र च्यातिन नदिई कन्डम निकाल्नुहोस् ।



बन्द भएको भित्री रिङ (मोटो घेरा) योनिभित्र राखेर प्रयोग हुन्छ र कन्डम लाई ठाउँमा राख्छ । बाहिरी पातलो रिङ शरीरबाहिर रहन्छ र योनिको प्रवेशद्वार ढाक्छ ।



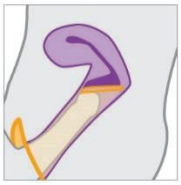
आफूलाई सहज हुने अवस्था (पोजिसन) लिनुहोस् । कन्डमको बन्द भाग समातेर भित्री रिङलाई औंलाले च्याप्नुहोस् र योनिभित्र हाल्नुहोस् (ट्याम्पोन हाल्ने जस्तै) ।



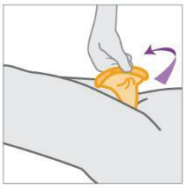
औंलाको सहायतालेभित्री रिङलाई पाठेघरको मुख (cervix) सम्म धकेल्नुहोस् । कन्डम आफैं फैलिन्छ र महसुस नहुन सक्छ ।



कन्डम मुरिएको छैन भन्ने सुनिश्चित गर्नुहोस् । बाहिरी रिङ योनिबाहिर नै रहनुपर्छ ।



यौन सम्पर्कको बेला पार्टनरको लिङ्ग कन्डमको भित्र जाने गरी मार्गदर्शन गर्नुहोस् । यदि लिङ्ग कन्डम बाहिर सरेको वा बाहिरी रिङ भित्र धकेलिएको महसुस भएमा तुरुन्त रोकिनुहोस् ।

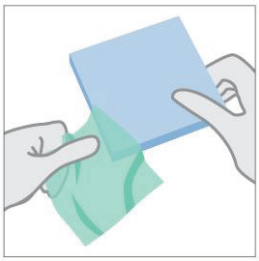


निकाल्दा बाहिरी रिङलाई हल्का घुमाएर सावधानीपूर्वक बाहिर निकाल्नुहोस् ।



एक पटक प्रयोग गरेपछि फोहोरदानीमा फाल्नुहोस् । पुन: प्रयोग नगर्नुहोस् ।

३. डेन्टल ड्याम कसरी प्रयोग गर्ने



डेन्टल ड्यामको प्याकेट सावधानीपूर्वक खोल्नुहोस् र निकाल्नुहोस् ।



यसलाई समतल रूपमा राखेर योनि वा गुदा क्षेत्र ढाक्नुहोस् ।

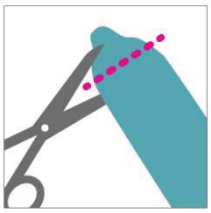


प्रयोगपछि फोहोरदानीमा फाल्नुहोस् ।

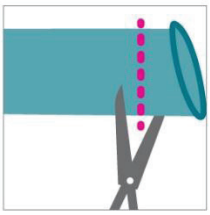
कन्डमबाट डेन्टल ड्याम बनाउने तरिका



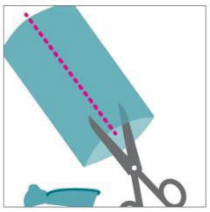
कन्डमको प्याकेट खोल्नुहोस्, कन्डम निकाल्नुहोस् र खोल्नुहोस् ।



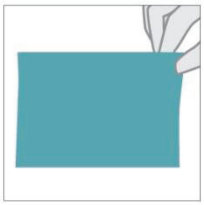
कन्डमको टुप्पो काट्नुहोस् ।



कन्डमको तल्लो भाग काट्नुहोस् ।



कन्डमको एक छेउबाट लम्बाइमा काट्नुहोस् ।



यसलाई फैलाएर समतल बनाउनुहोस् र योनि वा गुदा क्षेत्र ढाक्न प्रयोग गर्नुहोस् ।

मोड्युल ८ : दुर्व्यवहार र हिंसा

मोड्युलको संक्षिप्त जानकारी

मोड्युलका उद्देश्यहरू	१. दुर्व्यवहार र हिंसाका विभिन्न प्रकारहरूबारे बुझाइ विकास गर्नु, जसमा केही प्रकारहरू अपाङ्गता भएका महिलाहरूका लागि विशिष्ट हुन्छन्, दुर्व्यवहार र हिंसा हुने स्थानहरू, जोखिम बढाउने कारणहरू र न्यायमा पहुँचमा रहेका अवरोधहरूबारे बुझाइ विकास गर्नु । २. सामाजिक बहिष्करणका अन्तरसम्बन्धित रूपहरूले कसरी जोखिम बढाउँछन् र न्यायमा पहुँचमा अवरोध सिर्जना गर्छन् भन्नेबारे बुझाइ विकास गर्नु । ३. द्वन्द्व, विस्थापन, विपद्, आपतकालीन अवस्था र स्वास्थ्य सङ्कटहरूले अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले भोग्ने दुर्व्यवहार र हिंसामा पार्ने प्रभावलाई पहिचान गर्नु । ४. दुर्व्यवहार र हिंसा भएको अवस्थामा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले लिनुपर्ने कदमहरूबारे सशक्त बनाउनु ।
क्रियाकलापहरू	**गतिविधि ८.१ : दुर्व्यवहार र हिंसाको नक्साङ्कन (९० मिनेट)** **गतिविधि ८.२ : यौन दुर्व्यवहार र मानवीय सङ्कट (४५ मिनेट)** **गतिविधि ८.३ : न्यायमा पहुँच (६० मिनेट)**
सन्दर्भ सामग्रीहरू	**गतिविधि ८.१ : दुर्व्यवहार र हिंसाको नक्साङ्कन** **क सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ८.१ : दुर्व्यवहार र हिंसाको नक्साङ्कन** **गतिविधि ८.२ : मानवीय सङ्कटका अवस्थामा यौन दुर्व्यवहार** **क सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ८.२ : मानवीय सङ्कटका अवस्थामा यौन दुर्व्यवहार सम्बन्धी घटना अध्ययन** **गतिविधि ८.३ : न्यायमा पहुँच** **क सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.१ : यौन हिंसामा प्रतिक्रिया जनाउने तरिका** **ख सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.२ : न्यायमा पहुँचसम्बन्धी घटना अध्ययन** **ग सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.३ : लैङ्गिक आधारित हिंसामा कार्यरत संस्था तथा सञ्जालहरू**

मुख्य अवधारणा : नेपालको सन्दर्भमा

नेपालमा हिंसा भन्नाले के बुझिन्छ ?

नेपालको कानुनले विभिन्न प्रकारका हिंसालाई मान्यता दिएको छ । यसमा निम्न प्रकारका हिंसा समावेश छन्[35] :

- **घरेलु हिंसा :** कुनै व्यक्तिले घरेलु सम्बन्ध भएको अर्को कुनै व्यक्तिलाई दिएको शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य वा आर्थिक यातना सम्झनुपर्छ ।
- **शारीरिक यातना :** कुटपिट गर्ने, गैरकानुनी थुनामा राख्ने, शारीरिक चोट पुर्‍याउने, तेजाबबाहेक अन्य रासायनिक पदार्थ छर्की वा सो पदार्थले पोली, डामी, दली, घसी जीउमा पीडा गराउने वा अनुहार वा शरीरको कुनै अङ्ग कुरूप पारिदिने वा यस्तै अन्य कुनै काम गर्ने वा गराउने कार्य सम्झनुपर्छ |
- **मानसिक यातना :** शारीरिक यातनाको डर धाक देखाउने वा धम्की दिने, त्रासपूर्ण व्यवहार गर्ने, गालीगलौज गर्ने, झुट्टा बात लगाउने, घरबाट निकाला गर्ने, वैचारिक, धार्मिक, सांस्कृतिक प्रथा, परम्पराका आधारमा भेदभाव गर्ने, रूप, रङ्ग, शारीरिक बनावट तथा कुनै रोग लागेको आधारमा अपमानित गर्ने, मानसिक सन्तुलन गुमाउने, आत्महत्या गर्न दुरुत्साहन दिने वा आत्महत्या गर्ने परिस्थिति खडा गर्ने हदसम्मको कार्य सम्झनुपर्छ र सो शब्दले मानसिक वा भावनात्मक चोट पुग्न सक्ने अन्य कुनै काम समेतलाई जनाउँछ ।
- **यौनजन्य यातना :** यौनजन्य प्रकृतिको दुर्व्यवहार, अपमान, हतोत्साह वा आत्मसम्मानमा चोट पुर्‍याउने वा सुरक्षित यौन स्वास्थ्यमा आघात पुग्ने कुनै पनि कार्य सम्झनुपर्छ ।
- **आर्थिक यातना :** सगोल वा निजी सम्पत्तिको प्रयोग गर्न वा रोजगारी वा आर्थिक स्रोत र साधनको पहुँच वा प्रयोगमा वञ्चित गर्ने कार्य सम्झनुपर्छ र सो शब्दले महिलाको हक मा दाइजो माग गर्ने, दाइजो ल्याउन दबाब दिने वा दाइजो नल्याएको कारणबाट गरिने घृणा, हेला वा तिरस्कार समेतलाई जनाउँछ ।

सहजकर्ताका लागि महत्त्वपूर्ण जानकारी

नेपालका कानुनहरूले माथि उल्लिखित सबै प्रकारका हिंसालाई अपराधको रूपमा मान्यता दिएका छन् । अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूलाई विशेष रूपमा निम्न कानुनहरूले संरक्षण प्रदान गर्छन्:

- घरेलु हिंसा (कसुर तथा सजाय) ऐन, २०६६
- लैङ्गिक समानता ऐन, २०६३

महत्त्वपूर्ण कुरा के हो भने, यी कानुनअन्तर्गत संरक्षण प्राप्त गर्न आफ्नो अपाङ्गता प्रमाणित गर्नु आवश्यक छैन । यी अधिकारहरू सबै व्यक्तिका लागि समान रूपमा लागु हुन्छन् ।

35 https://lawcommission.gov.np/content/12926/12926-domestic-violence-offence-and/

अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरू किन बढी जोखिममा हुन्छन् ?

नेपालको सन्दर्भमा निम्न कारणहरूले उनीहरूलाई हिंसाको बढी जोखिममा पार्छन् :

- दैनिक जीवनका कामका लागि परिवार, हेरचाहकर्ता वा संस्थामाथि निर्भर रहनुपर्ने अवस्था
- घरभित्र सीमित राखिने अभ्यासका कारण सूचना तथा सामाजिक सञ्जालबाट टाढा हुनु
- अपाङ्गता भएका महिलाहरू यौनिक हुँदैनन् वा उनीहरूमाथि यौन हिंसा हुन सक्दैन भन्ने गलत धारणा
- दलित समुदायका अपाङ्गता भएका महिलामाथि हुने दोहोरो वा तेहरो विभेद
- दुर्गम पहाडी तथा तराई क्षेत्रमा सेवा पहुँचको कमी
- छाउपडीजस्ता हानिकारक अभ्यासका कारण थप जोखिम
- विशेष गरी मनोसामाजिक तथा बौद्धिक अपाङ्गता भएका महिलाहरूका अनुभवहरूलाई विश्वास नगरिने डर

हिंसा वा दुर्व्यवहार सम्बन्धी व्यवस्थापनका लागि सहजकर्ता प्रोटोकल

मोड्युल ८ मा समावेश विषयवस्तु धेरै सहभागीहरूको व्यक्तिगत जीवन अनुभवसँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित हुन सक्छ ।

अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले हिंसा वा दुर्व्यवहारको अनुभव गर्ने सम्भावना अन्य व्यक्तिको तुलनामा बढी हुन्छ । त्यसैले छलफलका क्रममा भावनात्मक प्रतिक्रिया, विगतका सम्झना वा व्यक्तिगत अनुभवको खुलासा हुन सक्छ ।

यस्तो अवस्थामा सहजकर्ताको पहिलो जिम्मेवारी सहभागीको सुरक्षा र कल्याण सुनिश्चित गर्नु हो ।

यदि कुनै सहभागीले सत्रका क्रममा हिंसा वा दुर्व्यवहारको अनुभव सुनाएमा

१. शान्त र विश्वासपूर्ण प्रतिक्रिया दिनुहोस्
यसरी भन्न सकिन्छ :
"हामीमाथि विश्वास गरेर यो कुरा साझा गर्नुभएकोमा धन्यवाद ।"
"म तपाईंको कुरा विश्वास गर्छु ।"
"घटना हुनु तपाईंको गल्ती होइन ।"

२. समूहमै थप विवरण सोध्ने प्रयास नगर्नुहोस्
घटनाका विस्तृत विवरण माग्नु हुँदैन ।
उहाँको अनुभवलाई स्वीकार गर्नुहोस् र पछि व्यक्तिगत रूपमा कुरा गर्ने जानकारी दिनुहोस् ।

३. विश्रामको समयमा वा सत्रपछि व्यक्तिगत रूपमा भेट्नुहोस्
निजी वातावरणमा भेटेर सोध्नुहोस् :
"अहिले तपाईंलाई कस्तो सहयोग आवश्यक छ ?"
सहयोगको निर्णयमा सहभागीको इच्छालाई प्राथमिकता दिनुहोस् ।

४. उपलब्ध सेवाबारे जानकारी दिनुहोस्
यस दस्ताबेजको खण्ड 8B मा उल्लेखित :
- हेल्पलाइन नम्बरहरू
- OCMC सम्बन्धी जानकारी
- कानुनी सहायता सेवा

उपलब्ध गराउनुहोस् ।
आवश्यक परे सम्बन्धित सेवासँग सम्पर्क गर्न सहयोग गर्नुहोस् ।

५. सहभागी तत्काल जोखिममा भएमा
सहभागीको सहमतिमा :
- नेपाल प्रहरी (१००)
- राष्ट्रिय महिला हेल्पलाइन (११४५)

मा सम्पर्क गर्न सकिन्छ ।

६. गोपनीय रूपमा अभिलेख राख्नुहोस्
- घटना सम्बन्धी आवश्यक जानकारी गोप्य रूपमा अभिलेख गर्नुहोस् ।
- प्रमुख सहजकर्ता तथा कार्यक्रम संयोजकलाई जानकारी दिनुहोस् ।
- सहभागीको अनुमतिबिना अन्य व्यक्तिलाई जानकारी नदिनुहोस् ।

के भन्नु उपयुक्त हुन्छ र के भन्नु हुँदैन ?

भन्नु उपयुक्त हुन्छ	**भन्नु हुँदैन**
म तपाईंको कुरा विश्वास गर्छु ।	के तपाईंलाई पक्का यही भएको हो ?
यो तपाईंको गल्ती होइन ।	पहिले किन उजुरी गर्नुभएन ?
हामीलाई जानकारी गराउनुभएकोमा धन्यवाद ।	तपाईंले उसलाई माफ गरिदिनुपर्छ ।
तपाईं यहाँ सुरक्षित हुनुहुन्छ ।	सायद कुनै गलत भएको होला ।

क्रियाकलाप ८.१: दुर्व्यवहार र हिंसाको नक्साङ्कन

उद्देश्य : दुर्व्यवहार र हिंसाका विभिन्न प्रकारहरू पहिचान गर्न सहयोग गर्नु, ती हुने स्थानहरू (क्षेत्रहरू) र जोखिम बढाउने कारणहरू बुझ्न सहयोग गर्नु ।

समय : ९० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ८.१, सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.१

प्रक्रिया

१. समूह छलफलमा निम्न विषयहरूमा छलफल गर्नुहोस् :

क. अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले कस्ता प्रकारका दुर्व्यवहार र हिंसा भोग्छन् ?

(यदि सहभागीहरूले प्रत्यक्ष (देखिने) हिंसा मात्र उल्लेख गरे भने, नदेखिने वा 'अप्रत्यक्ष हिंसा' का रूपहरूबारे पनि सोच्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।)

ख. हिंसा हुने क्षेत्रहरू के-के हुन् ?

(जस्तै : परिवार, समुदाय, स्वास्थ्य सेवा प्रणाली आदि)

ग. अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूको जोखिम बढाउने कारणहरू के-के हुन् ?

२. सहभागीहरूले आफ्ना विचार प्रस्तुत गरेपछि, सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ८.२ मा उल्लेख भएका मुख्य बुँदाहरू समेटिएको सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

३. सहभागीहरूलाई ४ समूहमा विभाजन गर्नुहोस् र उनीहरूलाई छलफलमा आएका विषयहरूलाई ध्यानमा राख्दै हिंसा हुन सक्ने विविध अवस्थाहरू समेटेर ५ मिनेटको सानो भूमिका अभिनय तयार गर्न लगाउनुहोस् । तयारीका लागि २० मिनेट समय दिनुहोस् ।

४. प्रत्येक समूहलाई आफ्नो भूमिका अभिनय प्रस्तुत गर्न लगाउनुहोस् र त्यसपछि हिंसाको प्रकृति र देखाइएको विशेष जोखिमहरूबारे छलफल गर्नुहोस् ।

<u>निष्कर्ष छलफल</u>

१. सहभागीहरूले आफ्नै जीवनमा यस्तै घटनाहरू सामना गरेका छन् कि छैनन् ?

२. सामाजिक बहिष्करणका अन्य अन्तरसम्बन्धित रूपहरूले कसरी जोखिम बढाउँछन् र थप सीमान्तीकरण गर्छन् ?

३. हिंसा र दुर्व्यवहारको सम्बन्ध यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारसँग कसरी जोडिन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू

१. अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले केवल लैङ्गिक आधारमा मात्र होइन, अपाङ्गता र लैङ्गिकता दुवैसँग सम्बन्धित विशेष प्रकारका हिंसा र दुर्व्यवहार पनि भोग्छन् । तर, अयौनिकता/अत्यधिक यौनिकता सम्बन्धी मिथक, अपाङ्गताप्रतिको नकारात्मक धारणा र भेदभाव जस्ता कारणहरूले यी हिंसाहरू पहिचान र सम्बोधन गर्न कठिन बनाउँछन् ।

२. अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरू एकनासका समूह होइनन् । उनीहरूको जोखिम उमेर, स्थान, अपाङ्गताको प्रकार, जातीयता, जात, यौन तथा लैङ्गिक विविधता, धर्म, वर्ग आदि जस्ता आधारमा फरक हुन्छ ।

- उदाहरणका लागि, आदिवासी अपाङ्गता भएका महिलाहरू यौन दुरुपयोग र मानव बेचबिखनको बढी जोखिममा हुन सक्छन् र उनीहरूलाई सांस्कृतिक नियन्त्रणको रूपमा जबरजस्ती बाँझोपन गराउने जस्ता अभ्यासको सामना गर्नुपर्न सक्छ ।
- शिक्षा र जानकारीमा पहुँच कठिन हुन सक्छ र जानकारी मातृभाषामा उपलब्ध नहुन सक्छ ।
- अपाङ्गता भएका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरू, बौद्धिक अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरू र आदिवासी महिलाहरूलाई 'अत्यधिक यौनिक' भनेर नकारात्मक धारणा बनाइन्छ, जसले गर्दा उनीहरूले प्रहरी वा न्याय प्रणालीमा दुर्व्यवहार भोग्न सक्छन् ।

३. हिंसा र दुर्व्यवहारले व्यक्तिको शारीरिक अखण्डताको अधिकार र स्वतन्त्र, पूर्व जानकारीमा आधारित सहमतिमा आधारित यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णय गर्ने अधिकारको उल्लङ्घन गर्दछ ।

सहजीकर्ताका लागि टिप्पणी

१. अप्रत्यक्ष हिंसा बुझ्न गाह्रो हुन सक्छ । त्यसैले उदाहरण दिनुहोस् र सहभागीहरूलाई सो अवस्थालाई कसरी हिंसा वा दुर्व्यवहार मान्न सकिन्छ भन्नेबारे विचार प्रस्तुत गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

२. सहभागीहरूले सत्रमा छलफल भइरहेका हिंसाका अनुभव आफैं भोगेका हुन सक्छन् भन्ने कुरा ध्यानमा राख्नुहोस् । त्यसैले मानसिक आघात व्यवस्थापन र आवश्यक परेमा सिफारिस प्रणाली को व्यवस्था राख्नुहोस् ।

३. यदि कुनै सहभागीले आफ्ना अनुभव प्रस्तुत गर्छन् भने उनीहरूले सुनेको, विश्वास गरिएको र सम्मान गरिएको महसुस गर्ने वातावरण सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

थप अध्ययनका लागी सन्दर्भ सामाग्रीहरू (Resources for Further Reading):

1. Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences (2012) *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences* (A/67/227).
2. The International Network of Women with Disabilities (2011) *Violence Against Women with Disabilities, Centre for Women Policy Studies.*
3. Stephanie Ortoleva and Hope Lewis (2012) *Forgotten Sisters -A Report on Violence against Women with Disabilities: An Overview of Its Nature, Scope, Causes and Consequences.* Available at: [Link to PDF Document] www.shorturl.at/fqyB7 (Accessed on 3 September 2020).
4. Pacific Disability Forum (2014) *Toolkit on Eliminating Violence Against Women and Girls with Disabilities in Fiji.*
5. Jane Maxwell, Julia Watts Belser, Darlena David (2007) *A Health Handbook for Women with Disabilities,* Berkely, California: Hesperian, pp. 287-312 (Chapter 14: Abuse, Violence and Self Defense).

क्रियाकलाप ८.२ : यौन दुर्व्यवहार र मानवीय सङ्कट

उद्देश्य : द्वन्द्व, विपद् तथा सङ्क्रामक रोगको प्रकोप जस्ता मानवीय सङ्कटका सन्दर्भमा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूविरुद्ध हुने दुर्व्यवहार र हिंसाबारे समझ विकास गर्नु ।

समय : ४५ मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ८.२

प्रक्रिया

१. सहभागीहरूलाई भन्नुहोस् कि आपतकालीन अवस्था र सङ्कटका समयमा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरू विरुद्ध हुने हिंसाका रूपहरू बुझ्नका लागि तपाईंले उनीहरूसँग ३ वटा घटना अध्ययन प्रस्तुत गर्नुहुनेछ । कोभिड १९ लगायत यस क्षेत्रमा बारम्बार देखिने द्वन्द्व र अन्य आपतकालीन अवस्थाको सन्दर्भमा, यस्ता परिस्थितिहरूमा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूमा हिंसा र दुर्व्यवहारको जोखिम कसरी बढ्छ भन्ने बुझ्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

२. सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ८.२ बाट घटना अध्ययनहरू प्रस्तुत गर्नुहोस् ।

<u>निष्कर्ष छलफल</u>

१. द्वन्द्व, विस्थापन, आपतकालीन अवस्था र स्वास्थ्य सङ्कटका समयमा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले कस्ता प्रकारका हिंसा भोग्छन् ?

२. यस्ता अवस्थाहरूमा उनीहरूको दुर्व्यवहार र हिंसाप्रतिको जोखिम बढाउने कारणहरू के-के हुन् ?

३. दुर्व्यवहार र हिंसाप्रतिको जोखिम घटाउन के-कस्ता सम्भावित उपायहरू हुन सक्छन् ?

मुख्य सन्देशहरू

१. द्वन्द्व, विस्थापन, आपतकालीन अवस्था र स्वास्थ्य सङ्कटपछि अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष दुवै प्रकारका हिंसा भोग्छन् ।
प्रत्यक्ष हिंसामा घरेलु हिंसा (जस्तै : कोभिड १९ को सन्दर्भमा देखिएको) पर्दछ । विस्थापनको अवस्थामा यौन हिंसा, दुर्व्यवहार, मानव बेचबिखनको जोखिम तथा जबरजस्ती वा बालविवाहको जोखिम बढ्छ । अप्रत्यक्ष हिंसामा पहुँचयोग्य जानकारीको अभाव; यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको कमी (जस्तै : सरसफाइ सामग्री, गर्भनिरोधक साधन, पहुँचयोग्य शौचालय); आवागमनमा कठिनाइ (सार्वजनिक यातायातको अभाव, सडकको अभाव, दुर्गम स्थान); सहायक उपकरण र सञ्चार उपकरणमा ध्यान नदिनु; तथा योजना र निर्णय प्रक्रियामा समावेश नगरिनु जस्ता पक्षहरू पर्दछन् ।

२. तलका जस्ता विभिन्न कारणहरूले अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूको जोखिम अझ बढाउँछन् :

- पहुँचयोग्य जानकारीको अभाव : साङ्केतिक भाषा, सजिलो भाषामा सामग्री, दुर्गम क्षेत्रमा जानकारी नपुग्नु, आदिवासी समुदायका लागि मातृभाषामा जानकारी उपलब्ध नहुनु ।
- गरिबी : कोभिड १९ जस्ता सङ्कट वा द्वन्द्व तथा विस्थापनको अवस्थामा गरिबी बढ्दा दुर्व्यवहार र हिंसाको जोखिम बढ्छ । आधारभूत आवश्यकताको अभावले सेवा प्रदायक वा समुदायका व्यक्तिहरूमा शक्ति असन्तुलन बढाउँछ, जसले राहत सामग्रीको पहुँचका लागि यौन सुविधा मागिने जस्ता दुर्व्यवहारको जोखिम बढाउँछ । यसले साझेदारद्वारा गरिने दुर्व्यवहार र शोषणको जोखिम पनि बढाउँछ र निर्भरता बढेकाले हिंसात्मक सम्बन्ध छोड्न कठिन बनाउँछ ।
- आवागमनमा सीमितता : सार्वजनिक यातायातको अभाव, पहुँचयोग्य स्वास्थ्य सेवा केन्द्र नहुनु र राम्रो योजना नभएका शिविरमा सहयोग समूहमा सहभागी हुन नसक्नु ।
- निर्भरता : राहत सामग्री, दैनिक आवश्यकताहरू, शौचालय प्रयोग र शिविरभित्र आवागमनका लागि अरूमाथि निर्भर रहनुपर्ने अवस्था, जसले हिंसा र दुर्व्यवहारको जोखिम बढाउँछ ।
- परिवार र समुदायको सहयोग गुम्नु : जस्तै, कोभिड-१९ को लकडाउन वा विस्थापनका कारण एक्लोपन बढ्नु र सहयोग प्रणाली कमजोर हुनु ।
- पारिवारिक तनाव : परिवारमा तनाव बढ्दा त्यसको असर अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूमाथि हिंसाको रूपमा देखिन सक्छ ।

३. आपतकालीन अवस्था र सङ्कटका समयमा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूको जोखिम घटाउनका उपायहरूमा पहुँचयोग्य जानकारी उपलब्ध गराउनु (मातृभाषासहित), विशेष गरी सीमान्तीकृत अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूलाई विपद् व्यवस्थापन योजना, राहत शिविरको डिजाइन तथा कोभिड-१९ जस्ता स्वास्थ्य आपतकालीन अवस्थाको व्यवस्थापनमा समावेश गर्नु पर्दछ ।

थप अध्ययनका लागी सन्दर्भ सामाग्रीहरू (Resources for Further Reading):

1. Brigitte Rohwerder, (2017) *Women and girls with disabilities in conflict and crises,* Brighton: Institute of Development Studies.

2. Women's Refugee Commission (2015) *"I See That It Is Possible": Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings.*

3. Women's Refugee Commission (2014) *"It doesn't matter if you are disabled. You are talented" The intersection of sexual and reproductive health and disability for Bhutanese refugees in Damak, Nepal.*

क्रियाकलाप ८.३ : न्यायमा पहुँच

उद्देश्य : दुर्व्यवहार र हिंसा, विशेष गरी यौन हिंसाको अवस्थामा लिनुपर्ने व्यावहारिक कदमहरूबारे मार्गदर्शन प्रदान गर्नु, तथा न्यायमा पहुँचका अवरोधहरू पहिचान गरी ती समाधान गर्न सामूहिक रणनीति विकास गर्नु ।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.१, सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ८.३, सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.२, सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.३

प्रक्रिया

१. सहभागीहरूलाई ४ साना समूहमा बाँड्नुहोस ।

२. प्रत्येक समूहलाई सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.१ अध्ययन गर्न लगाउनुहोस् । यसका लागि १५-२० मिनेट समय दिनुहोस् ।

३. त्यसपछि साना समूहहरूमा सहभागीहरूले सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.२ मा रहेका घटना अध्ययनहरू छलफल गर्दै, अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले न्यायमा पहुँच गर्दा सामना गर्ने अवरोधहरू पहिचान गर्न लगाउनुहोस् ।

४. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.३ वितरण गर्नुहोस्, जसमा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा र दुरुपयोगको अवस्थामा सहयोगका लागि सम्पर्क गर्न सकिने संस्थाहरूको विवरण समावेश गरिएको छ । यीमध्ये धेरै संस्थाहरूले पहुँचयोग्यता सुनिश्चित गर्न सहयोग गर्छन् र उजुरी दर्ता, मुद्दा प्रक्रिया तथा अन्य सेवा प्राप्तिका विभिन्न चरणहरूमा आवश्यक सहयोग प्रदान गर्न सक्छन् ।

निष्कर्ष छलफल

१. अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले न्यायमा पहुँच गर्दा सामना गर्ने अन्य अवरोधहरू के-के हुन् ?

२. सीमान्तीकृत अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूका लागि यी अवरोधहरू कसरी अझ बढ्छन् ?

३. यी विभिन्न अवरोधहरू घटाउन के-कस्ता उपायहरू अपनाउन सकिन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू

१. न्यायमा पहुँचका केही प्रमुख अवरोधहरू यस प्रकार छन् :

- **संस्थागत अवरोधहरू**

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका विशेष आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्ने कानुनी व्यवस्था वा अभ्यासहरू न्यून छन् । उदाहरणका लागि, प्रहरी कार्यालय र अदालतमा उपयुक्त अनुकूलता (जस्तै : साङ्केतिक भाषा दोभासे, विशेष शिक्षाका विशेषज्ञ, मातृभाषामा जानकारी उपलब्ध गराउने व्यवस्था) उपलब्ध हुँदैनन् । भएका स्थानमा पनि कार्यान्वयन कमजोर हुन्छ ।

- **पूर्वाधारसम्बन्धी अवरोधहरू**

  अदालत भवन, वकिलका कार्यालय, सरकारी कानुनी सहायता केन्द्र, एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC), पीडित सहायता केन्द्र तथा प्रहरी कार्यालयहरू भौतिक रूपमा पहुँचयोग्य हुँदैनन् । यातायात प्रणाली पनि पर्याप्त पहुँचयोग्य छैन । साथै, अस्पतालमा हुने परीक्षण सेवाहरू (जस्तै : DNA परीक्षण) पनि पहुँचयोग्य हुँदैनन् ।

- **व्यवहारगत अवरोधहरू**

  न्याय प्रणालीमा कार्यरत अधिकारीहरूमा अपाङ्गतासम्बन्धी संवेदनशीलताको कमी हुन्छ । स्थानीय मेलमिलाप प्रणालीमा पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिप्रति नकारात्मक धारणा कायम रहन्छ ।

- **समन्वयको अभाव**

  प्रहरी, अस्पताल, सङ्कट केन्द्र तथा अन्य सम्बन्धित निकायहरूबीच समन्वयको कमी हुन्छ ।

- **जानकारी र सचेतनाको अभाव**

  विशेष गरी ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने तथा आदिवासी अपाङ्गता भएका महिलाहरूमा कानुनी अधिकार, कानुनी सहायता सेवा र न्याय प्रणालीमा कसरी प्रवेश गर्ने भन्ने जानकारीको अभाव हुन्छ ।

- **ग्रामीण शक्ति संरचना**

  स्थानीय स्तरमा प्रभुत्वशाली समूहहरूको प्रभावका कारण समुदायस्तरको मेलमिलाप प्रक्रियामा निष्पक्षता नहुन सक्छ, जसले न्यायमा पहुँचमा असर गर्छ ।

२. यसका अतिरिक्त, सीमान्तीकृत अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले जात, जातीयता, लैङ्गिक पहिचान वा अपाङ्गताको प्रकार (जस्तै : मनोसामाजिक वा बौद्धिक अपाङ्गता) का आधारमा थप भेदभाव र पूर्वाग्रही व्यवहार सामना गर्न सक्छन् । यस्ता गलत र हानिकारक धारणा (जस्तै : 'अत्यधिक यौनिकता' सम्बन्धी) का कारण उनीहरूले प्रहरी वा न्यायिक निकायबाट दुर्व्यवहार भोग्न सक्छन् । धेरै अवस्थामा उनीहरूको उजुरी दर्तासमेत नहुन सक्छ र हिंसा रिपोर्ट गर्न जाँदा झन् हिंसा भोग्नुपर्ने अवस्था आउन सक्छ ।

सहजकर्ता लागि टिपोटहरू

१. स्थानीय स्तरमा उपलब्ध विश्वसनीय संस्थाहरूको सूची तयार गर्नुहोस्, जसले मनोसामाजिक सहयोग, स्वास्थ्य सेवा तथा मुद्दा दर्ता गर्न सहयोग प्रदान गर्न सक्छन् ।

२. स्थानीय अपाङ्गता अधिकारसम्बन्धी संस्थाहरूका प्रतिनिधिहरूलाई आमन्त्रित गरी न्यायमा पहुँचका अवरोधहरू घटाउने/पार गर्ने असल अभ्यासहरू र रणनीतिहरू प्रस्तुत गर्न लगाउनुहोस् ।

थप अध्ययनका लागी सन्दर्भ सामाग्रीहरू (Resources for further reading):

1. Handicap International and Bangladesh Legal Aid and Services Trust (BLAST) (2015) *Good Practice Report on Access to Justice for People with Disabilities in Bangladesh.*

2. Human Rights Watch (2018) *Invisible Victims of Sexual Violence: Access to Justice for Women and Girls with Disabilities in India.*

सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री

सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ८.१ : दुर्व्यवहार र हिंसाको नक्साङ्कन

(क्रियाकलाप ८.१ : दुर्व्यवहार र हिंसाको नक्साङ्कन)

अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले अपाङ्गता नभएका महिला तथा किशोरीहरूको तुलनामा धेरै बढी दुर्व्यवहार र हिंसा भोग्ने सम्भावना उपलब्ध प्रमाणहरूले देखाउँछन्

हिंसाका प्रकारहरू

१. प्रत्यक्ष हिंसाका रूपहरू

अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले यौन हिंसा, बलात्कार, यौन उत्पीडन, दाइजोसम्बन्धी हिंसा र मृत्यु, घरेलु हिंसा, एसिड आक्रमण, मानव बेचबिखन जस्ता सामान्य हिंसाका रूपहरू भोग्नुका साथै केही विशेष प्रकारका हिंसाहरू पनि भोग्छन् :

क. मनोसामाजिक तथा भावनात्मक दुर्व्यवहार :

- गाली गर्नु, अपमानजनक नामले बोलाउनु, उनीहरूलाई बोझ भएको भन्नु, अरूको अगाडि अपाङ्गताको खिल्ली उडाउनु
- बेवास्ता गर्नु, सहयोग वा औषधि नदिनु; घण्टौसम्म हेरचाह नगरी छोड्नु; शौचालय प्रयोग, लुगा लगाउने वा फेर्ने, फोहोर कपडा परिवर्तन गर्न सहयोग नगर्नु; नाङ्गो अवस्थामा छोड्नु; खाना नदिनु आदि
- अलगै राख्ने, घरभित्र लुकाएर राख्नु वा थुनेर राख्नु
- परित्याग, अत्यधिक हेरचाह चाहिन्छ, आर्थिक बोझ हो वा जीवनको पछि अपाङ्गता भएको कारण परिवार वा पार्टनरले छोड्नु
- अपाङ्गता भएका महिलाबाट बच्चाहरू अलग गर्नु

ख . शारीरिक हिंसा :

- कुटपिट गर्नु, झापड हान्नु, कठोर व्यवहार गर्नु
- सहायक उपकरण (जस्तै : बैसाखी, श्रवण यन्त्र) तोड्नु वा लुकाउनु
- शारीरिक परीक्षणका बेला जबरजस्ती नाङ्गो बनाउनु, जानकारी नदिई उपकरण प्रयोग गर्नु
- जन्जिर लगाउनु वा बाँधेर राख्नु
- औषधि, आवागमन सहयोग सामग्री, सञ्चार उपकरण नदिनु वा टाढा राख्नु

ग . यौन हिंसा :

- अनुमतिबिना शरीरका भागहरू (विशेष गरी स्तन र यौन अङ्ग) छुनु
- हेरचाहको साटो यौन सम्बन्ध राख्न बाध्य पार्नु
- जबरजस्ती बाँझोपन वा गर्भपतन गराउनु
- अश्लील सामग्री हेर्न वा फोटो खिच्न बाध्य पार्नु
- अरूको यौन क्रियाकलाप हेर्न वा सुन्न बाध्य पार्नु

घ. आर्थिक दुर्व्यवहार :

- औषधि, सहायक उपकरण किन्न आवश्यक पैसा नदिनु
- आर्थिक स्रोतमा पहुँच र नियन्त्रण नदिनु

२. अप्रत्यक्ष हिंसा

क . सामाजिक-सांस्कृतिक हिंसा

दुष्ट आत्माको प्रभाव भन्ने मिथक; अपाङ्गतालाई पाप वा सजायको रूपमा हेर्नु; सामुदायिक गतिविधिबाट बहिष्कार गर्नु आदि

ख. संरचनात्मक हिंसा

सामाजिक संरचना वा संस्थाहरूले आधारभूत आवश्यकताहरू पूरा गर्न नदिई हानि पुर्‍याउने अवस्था। यसमा निम्न कुराहरू समावेश छन् :

- पहुँचयोग्य नभएका सार्वजनिक स्थान, जानकारी, स्वास्थ्य सेवा, सरसफाइ सेवा, अदालत र पीडित सहायता केन्द्र
- प्रहरी, स्वास्थ्य र न्याय प्रणालीमा अन्तर्निहित नकारात्मक धारणा र भेदभाव
- शिक्षा र रोजगारीका अवसरको अभाव
- निर्णय प्रक्रियामा अर्थपूर्ण सहभागिताको अभाव

हिंसा हुने क्षेत्रहरू

१. **परिवार र नजिकका सम्बन्धहरू :** गाली, आर्थिक नियन्त्रण, जबरजस्ती औषधि खुवाउनु, बाँझोपन, अलगै राख्ने , बेवास्ता, संस्थामा जबरजस्ती राख्नु, यौन हिंसा, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णय नियन्त्रण, पोषण नदिनु, कुटपिट आदि।

२. **हेरचाहकर्ता :** बेवास्ता, औषधि वा उपकरण नदिनु, हेरचाहको साटो यौन सम्बन्ध माग्नु, गाली गर्नु आदि।

३. **समुदाय :** कार्यक्रमबाट बहिष्कार, धार्मिक आदेश, भेदभाव, सार्वजनिक स्थानमा दुर्व्यवहार।

४. **संस्था :** बाँधेर राख्नु, नाङ्गो बनाउनु, जबरजस्ती औषधि, बेवास्ता, यौनहिंसा, कुटपिट, एक्लै थुन्नु, दण्डस्वरूप चिसो पानी प्रयोग आदि ।

५. **कार्यस्थल :** अनावश्यक छुनु, यौन सङ्केतयुक्त टिप्पणी, सर्तसहितको अपेक्षा, सहायक उपकरण लुकाउनु, नकारात्मक धारणा र भेदभाव।

६. **स्वास्थ्य प्रणाली :** स्वतन्त्र, पूर्व जानकारीमा आधारित सहमति बिना परीक्षण; पहुँचयोग्य सेवाको अभाव; नकारात्मक धारणा; जबरजस्ती बाँझोपन; अपमानजनक भाषा

७. **न्याय प्रणाली :** पहुँचयोग्य पूर्वाधारको अभाव; अधिकारसम्बन्धी जानकारी नहुनु; उपयुक्त अनुकूलता नहुनु; नकारात्मक धारणा; विश्वास नगर्नु

८. **राज्यका प्रतिनिधिहरू :** सेना, प्रहरी वा अन्य अधिकारीबाट यौन दुरुपयोग; सेवाको साटो यौन अपेक्षा; भेदभाव हुनु

९. **प्रणालीगत हिंसा :** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका आवश्यकता र आवाज अदृश्य बनाउनु

जोखिम बढाउने कारणहरू

१. यौनिकता शिक्षा र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीमा पहुँचको अभाव
२. अयौनिकता वा अत्यधिक यौनिकता सम्बन्धी मिथक
३. नकारात्मक धारणा र भेदभाव, जसले सेवामा पहुँच घटाउँछ र न्याय पाउन कठिन बनाउँछ
४. घरमै अलगै राख्ने, जसले सामाजिक सहभागिता र सहयोग सञ्जाल घटाउँछ
५. दुरुपयोग गर्ने व्यक्तिमाथि निर्भरता
६. आत्मरक्षा वा भाग्ने उपायबारे जानकारीको कमी
७. उजुरी गर्दा विश्वास नगरिने अवस्था
८. आर्थिक स्रोतको अभाव (शिक्षा र रोजगारीको अभावका कारण)
९. आत्मसम्मान र शरीरप्रतिको नकारात्मक धारणा

सहजीकरण सन्दर्भ सामाग्री ८.२ : मानवीय सङ्कटका परिस्थितिमा हुने यौन दुर्व्यवहारसम्बन्धी घटना अध्ययनहरू

(क्रियाकलाप ८.२.: मानवीय सङ्कटका परिस्थितिमा हुने यौन दुर्व्यवहारसम्बन्धी घटना अध्ययनहरू)

घटना अध्ययन १ : नेपाल भूकम्प राहत र पुनःस्थापना

सन् २०१५ मा नेपालमा गएको भूकम्पपछि अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले भोगेका अनुभवहरू

राहत सामग्रीमा पहुँच

मध्यम स्तरको अपाङ्गता भएको एक व्यक्तिको भनाइ:

"म जस्तो सजिलै हिँडडुल गर्न सक्ने व्यक्तिले सबै जानकारी प्राप्त गर्न सकँै, तर जसलाई हिँडडुल गर्न सहयोग चाहिन्थ्यो र बहिरा व्यक्तिहरूले सजिलै जानकारी पाउन सकेनन् । यही कारण धेरै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले भूकम्पपछि राहत सहयोग प्राप्त गर्न सकेनन् ।" (UNDP, 2016)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संस्थाका एक नेताको भनाइ:

"नुवाकोटमा बस्ने ५२ वर्षीया एकल तामाङ (नेपालको आदिवासी समुदाय) महिला, जसले भूकम्पका क्रममा अपाङ्गता बहन गर्नुभएको थियो, प्रारम्भिक राहत वितरणका क्रममा राहत सामग्री प्राप्त गर्न सक्नुभएन । यसको मुख्य कारण उहाँले नेपाली भाषा नबुझ्नु थियो । उहाँले केवल आफ्नो मातृभाषा तामाङ मात्र बुझ्नुहुन्थ्यो र राहत टोलीमा अनुवादक/दोभासेको व्यवस्था थिएन ।

विपद्पछि हामी समुदायका अन्य सदस्यहरूसँग सम्पर्क गर्न पनि सकेनौं किनकि धेरैजसो टाढा बस्नुहुन्थ्यो । राहत सामग्री वितरणको कुनै स्पष्ट अभिलेख थिएन । केही व्यक्तिहरूले पहुँच भएकाले पटक-पटक राहत पाए भने, संस्थासँग सम्बन्ध नभएका व्यक्तिहरूले केही पनि पाएनन् । राहत वितरण अत्यन्त दबाबमा थियो, किनकि मानिसहरू तत्काल आवश्यकतामा थिए । तर पनि राहत सेवा धेरैका लागि पहुँचयोग्य हुन सकेन ।" (Gurung, 2016-17)

राहत शिविरको अवस्था

शारीरिक अपाङ्गता भएकी एक आदिवासी महिलाकी आमाको भनाइ:

"छोरीको अपाङ्गताका कारण हामी परिवारसहित आफ्नै अस्थायी घरमा फर्कियौं । सार्वजनिक स्थानमा अरूसँग नै मिलेर बसेको शिविरमा उहाँको हेरचाह सम्भव थिएन । एउटै टेन्टमा बस्दा केही गतिविधिहरू अरूका लागि खुला हुने र भविष्यमा हाम्रो परिवारका लागि असुरक्षित हुन सक्ने डर थियो । त्यसैले जोखिम हुँदाहुँदै पनि, भूकम्पपछि आउने पराकम्पन को डर हुँदाहुँदै, हामी आफ्नै बसोबासतर्फ फर्कियौं र उहाँको हेरचाह गर्यौं, किनकि अस्थायी शिविर उहाँका लागि सुरक्षित थिएन ।" (Gurung, 2016-17)

स्रोतहरू (Resources):

1. Pratima Gurung (2016-2017) *Life at the Margins: The Challenges of Indigenous Women with Disabilities,* Asian Indigenous Women's Network.
2. UNDP (2016) *Disaster, Disability, & Difference A Study of the Challenges Faced by Persons with Disabilities in Post-Earthquake Nepal.*
3. Kay Standing, Sara Parker & Sapana Bista, (2016) 'Grassroots responses to violence against women and girls in post-earthquake Nepal: lessons from the field', *Gender & Development*, 24(2), pp. 187-204.

घटना अध्ययन २ : भारतमा कोभिड-१९ व्यवस्थापनका अनुभवहरू

(Extracted from: International Disability Alliance (2020) COVID-19 *in Rajasthan (India): What are women with disabilities' main challenges?. Available at: [Link]*

https://www.internationaldisabilityalliance.org/covid19-india-women (Accessed on 9 September 2020)

जैनब करिब ४० वर्षकी मुस्लिम महिला हुन् उनीमा शारीरिक अपाङ्गता छ र हात राम्रो सँग प्रयोग गर्न सक्दिनन । उनी विवाहित छन् र उनका सन्तानहरू छन् । जैनब र उनको परिवारले आफ्नै घरमा किराना पसल सञ्चालन गर्छन् । उनी यसलाई व्यवस्थापन गर्न अभ्यस्त थिइन्, तर कोभिड–१९ का कारण पसल बिहान ७ बजेदेखि ११ बजेसम्म मात्र खोल्न अनुमति दिइयो, जसका कारण आम्दानी घट्यो ।

महामारीको समयमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पहुँचका अवरोधहरू झन् बढेका छन्, जसका कारण जैनबलाई महिनावारी सरसफाइका सामग्री (जस्तै : स्यानिटरी प्याड) प्राप्त गर्न कठिनाइ भइरहेको छ । उनी भन्छिन् कि धेरै परिवारहरूमा घरबाहिर जाने काम पुरुषहरूले गर्ने हुँदा महिलाहरूलाई यस्तो सामग्री ल्याइदिन भन्न लाज लाग्छ ।

जैनबले जानकारीका लागि पत्रपत्रिका र *WhatsApp* समूहहरूमा भर पर्छिन्, तर उनी भन्छिन्: "यी कुनै पनि जानकारी पहुँचयोग्य छैनन् । दृष्टिविहीन व्यक्तिहरूले केही हदसम्म पहुँच पाउन सक्छन् होला, तर जससँग फोन छैन, बहिरा व्यक्तिहरू वा पढ्न नसक्नेहरूको अवस्था के हुन्छ?"

उनी भन्छिन्: "पहिले हामीसँग जति स्वतन्त्रता थियो, त्यो कोभिड–१९ का कारण पूर्ण रूपमा हराएको छ ।" उनका अनुसार महिलाहरू घरभित्र सीमित हुन बाध्य भएका छन् । उनको अधिकांश समय घरका पुरुष सदस्यहरूको हेरचाहमा बित्छ र आफ्ना लागि समय निकाल्न कठिन हुन्छ । घरायसी कामहरू बढेका छन् र उनी अत्यन्त व्यस्त छिन् ।

उनी भन्छिन् कि परिवारका अन्य सदस्यबाट सहयोग पाउँदिनन्:
"मेरो छोरी पनि मलाई सहयोग गर्नुपर्दा गुनासो गर्छिन्, चिढिन्छिन् र मेरो छोरासँग झगडा गर्छिन् ।"

जैनबका अनुसार घरमा झगडा बढेको छ र उनका श्रीमानबाट हुने दुर्बेबहर पनि बढेको छ । मलाई गाली गरि रहन्छ र मलाई घुटिएको जस्तो महसुस हुन्छ । लकडाउन सकियोस् र म घरबाहिर निस्कन पाऊँ भन्ने लाग्छ । पहिले श्रीमान् धेरैजसो बाहिर हुन्थे, तर अहिले हामी २४ घण्टा घरमै सीमित छौं,"

स्रोतहरू (Resources):

1. Rising Flame and Sightsavers (2020) *Women with Disabilities during the Covid Crisis in India.*
2. *Statement on the Impact of the Global COVID-19 Pandemic on Persons with Disabilities from Minority, Indigenous and other Marginalised Communities* (2020). Minority Rights Group International. Available at: [Link]

   https://minorityrights.org/2020/04/27/statement-covid-19-pandemic-on-persons-with-disabilities-from-minority-indigenous-communities/ (Accessed on 9 September 2020)

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.१ : हिंसाको अनुभव भएमा के गर्ने ?

(क्रियाकलाप ८.३.: न्यायमा पहुँच)

महत्वपूर्ण: यो तपाईंको गल्ती होइन ।

हिंसा वा दुर्व्यवहारको जिम्मेवार कहिल्यै पीडित व्यक्ति हुँदैन । प्रत्येक अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीलाई सुरक्षा, सहयोग र न्याय प्राप्त गर्ने समान अधिकार छ ।

चरण १: आफूले विश्वास गर्ने व्यक्तिलाई जानकारी दिनुहोस्

तपाईंले साथी, परिवारका सदस्य, शिक्षक, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) वा अपाङ्गता सम्बन्धी संस्थालाई भन्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले यो अवस्था एक्लै सामना गर्नुपर्दैन ।

यदि घरमा सुरक्षित महसुस गर्नुहुन्न भने सम्भव भए केही समयका लागि भए पनि सुरक्षित स्थानमा जानुहोस् । तपाईंको सुरक्षा पहिलो प्राथमिकता हो ।

चरण २: सहयोगका लागि फोन गर्नुहोस् - नेपालका हेल्पलाइन सेवाहरू

फोन नम्बर	सेवा	कहिले र कसरी प्रयोग गर्ने
१००	नेपाल प्रहरी आपतकालीन सेवा	तत्काल खतरा वा प्रहरी सहयोग आवश्यक भए
११४५	राष्ट्रिय महिला हेल्पलाइन	कुनै पनि प्रकारको हिंसा वा दुर्व्यवहारको अवस्थामा । २४ घण्टा उपलब्ध
१०९८	बाल हेल्पलाइन (CWIN)	१८ वर्षमुनिका बालिकाहरू वा अपाङ्गता भएका बालबालिकामाथि भएको हिंसा रिपोर्ट गर्न
५०१००००	राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग	मानव अधिकार उल्लङ्घन वा अपाङ्गतामा आधारित विभेदको उजुरी गर्न
११६६	स्वास्थ्य आपतकालीन सञ्चालन केन्द्र	स्वास्थ्यसम्बन्धी आपतकालीन सहायता तथा स्वास्थ्य संस्थामा सिफारिसका लागि

यदि बोल्न कठिनाइ हुन्छ भने तपाईंको तर्फबाट विश्वासिलो व्यक्तिले फोन गर्न सक्छ ।

यदि तपाईं साङ्केतिक भाषा प्रयोग गर्नुहुन्छ भने आफ्नो आवश्यकता स्पष्ट पार्न विश्वासिलो व्यक्तिको सहयोग लिन सक्नुहुन्छ ।

चरण ३: एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) मा जानुहोस्

एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) सरकारी सेवा केन्द्र हो जहाँ हिंसाबाट प्रभावित महिला तथा किशोरीहरूले विभिन्न सेवा एउटै स्थानबाट प्राप्त गर्न सक्छन् ।

OCMC मा प्राप्त गर्न सकिने सेवाहरू

सेवा	यसको अर्थ
स्वास्थ्य सेवा	स्वास्थ्य परीक्षण, उपचार, आकस्मिक गर्भनिरोधक तथा यौनजन्य सङ्क्रमण परीक्षण
प्रमाण सङ्कलन	चोटपटकको अभिलेखीकरण तथा मेडिको-लिगल प्रतिवेदन तयार गर्ने
मनोसामाजिक परामर्श	परामर्शदाता वा मनोसामाजिक कार्यकर्तासँग गोप्य रूपमा कुरा गर्ने अवसर
प्रहरी उजुरी सहयोग	प्रथम सूचना प्रतिवेदन (FIR) दर्ता गर्न सहयोग
कानुनी परामर्श	अधिकार र उपलब्ध विकल्पबारे जानकारी तथा निःशुल्क कानुनी सहायता
सुरक्षित आश्रय	घर फर्कन सुरक्षित नभए सुरक्षित आश्रयस्थलमा सिफारिस

नेपालमा OCMC रहेका केही अस्पतालहरू[36]

- वीर अस्पताल, काठमाडौं
- त्रिवि शिक्षण अस्पताल (TUTH), महाराजगञ्ज
- पाटन अस्पताल, ललितपुर
- बी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान
- भरतपुर अस्पताल, चितवन
- लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल
- पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कास्की
- कोशी अस्पताल, विराटनगर
- सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी
- महेन्द्र बहुउद्देश्यीय अस्पताल, नेपालगञ्ज

यदि नजिकको OCMC कहाँ छ भन्ने थाहा छैन भने ११४५ मा फोन गरेर जानकारी लिन सकिन्छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि

- तपाईंले आफ्नो साथमा विश्वासिलो सहयोगी व्यक्ति लैजान सक्नुहुन्छ ।
- साङ्केतिक भाषा प्रयोग गर्ने व्यक्तिले दोभासेको व्यवस्था माग्न सक्नुहुन्छ ।
- भवन पहुँचयोग्य नभए तत्काल सहयोग माग्न सक्नुहुन्छ ।
- OCMC ले आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराउन पहल गर्नुपर्छ ।

36 https://nwchelpline.gov.np

चरण ४: प्रहरीमा उजुरी दिनुहोस् (यदि तपाईं चाहनुहुन्छ भने)

स्वास्थ्य सेवा वा मनोसामाजिक सहयोग प्राप्त गर्न प्रहरीमा उजुरी दिन अनिवार्य छैन ।

तर उजुरी दिन चाहनुहुन्छ भने:

- नजिकको प्रहरी कार्यालय वा महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्रमा जानुहोस् ।
- तपाईंले विश्वासिलो व्यक्तिलाई साथमा लैजान सक्नुहुन्छ ।
- महिला प्रहरीबाट बयान लिन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।
- उजुरी दर्ता भएपछि FIR को प्रतिलिपि माग्न नबिर्सनुहोस् ।
- प्रहरीले उजुरी दर्ता गर्न अस्वीकार गरेमा ११४५ वा १६६०० मा सम्पर्क गर्नुहोस् ।
- प्रहरीले OCMC तथा कानुनी सहायता सेवामा सिफारिस गर्नुपर्छ ।

यदि प्रहरीले विश्वास गरेन भने ?

दुर्भाग्यवश, विशेष गरी मनोसामाजिक वा बौद्धिक अपाङ्गता भएका महिला तथा दलित वा आदिवासी महिलाहरूले यस्तो अवस्था भोग्न सक्छन् ।

तपाईंले :

- राष्ट्रीय अपाङ्ग महासङ्घ नेपाल(NFDN), नेपाल अपाङ्ग महिला सङ्घ (NDWA), अपाङ्गता भएका महिलाहरूको महासङ्घ (FWDN) वा नेत्रहिन युवा सङ्घ नेपाल (BYAN) जस्ता संस्थाको सहयोग लिन सक्नुहुन्छ ।
- राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग (१६६००) मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ ।
- कानुनी सहायता प्रदान गर्ने संस्थाको सहयोग लिन सक्नुहुन्छ ।

तपाईंको अनुभव र बयान महत्त्वपूर्ण छ । तपाईंलाई विश्वास गरिनु र न्याय प्राप्त गर्नु तपाईंको अधिकार हो ।

सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ८.३ : न्यायमा पहुँचसम्बन्धी घटना अध्ययनहरू

(क्रियाकलाप ८.३.: न्यायमा पहुँच)

(घटना अध्ययन १-५: Human Rights Watch (2018) बाट रूपान्तरण गरिएको)

घटना अध्ययन १

"मंजु, सुन्न र बोल्न कठिनाइ भएकी एक महिला, १९ वर्षकी हुदा सिलाइ कक्षामा जादा बलात्कारको सिकार भइन् । यौन हिंसा आपराधिक अपराध हो भन्ने जानकारी नभएकोले घटनाको समयमा उनी प्रहरीमा गइनन्,

"एक दिन मेरो शिक्षिका बरन्डामा सिलाइ मेसिनमा काम गरिरहेकी थिइन् र मलाई घरभित्र पर्खन भनिन् । म एक्लै थिएँ र त्यही बेला उनका दाजुले मलाई जबरजस्ती गरे । मलाई थाहा नै थिएन कि कसैले बलात्कार गरेमा प्रहरीमा जान सकिन्छ ।"[37]

37 Human Rights Watch (2018) *Invisible Victims of Sexual Violence Access to Justice for Women and Girls with Disabilities in India*, pp. 29-30.

मुख्य अवरोध: यौन हिंसासम्बन्धी जानकारीमा पहुँचको अभाव

घटना अध्ययन २

"पूजा, ११ वर्षीया बौद्धिक अपाङ्गता भएकी किशोरी हुन । छिमेकीद्वारा बलात्कार गरिएको आरोपपछि उनका बुबाले उनलाई प्रहरी कार्यालय लगे। प्रहरीहरूले सहयोगका लागि साङ्केतिक भाषा दोभासे बोलाए । तर पूजालाई स्नायु सम्बन्धी अवस्थाका कारण बोल्न सक्दिनन्, उनी बहिरा होइनन् र उनलाई सङ्केत भाषाको ज्ञान पनि छैन।" [38]

मुख्य अवरोध: उपयुक्त अनुकूलता (reasonable accommodation) को सही बुझाइको अभाव

घटना अध्ययन ३

"सुस्मिता, मनोसामाजिक अपाङ्गता भएकी महिला हुन । छिमेकी भवनमा बस्ने चार जनाले औषधि दिई बेहोस बनाइ सामूहिक बलात्कारको सिकार भइन्। तर उनका अनुसार प्रहरीले उनको अपाङ्गताको आधारमा उनको कुरा विश्वास गरेन र उजुरी दर्ता गर्न अस्वीकार गर्‌यो। सुस्मिता भन्छिन्:

"म प्रहरीमा गएँ, प्रहरीले मलाई कस्तो लाग्यो भनेर अत्यन्त अपमानजनक प्रश्नहरू सोध्यो । मैले भनैँ म त बेहोस थिएँ, मलाई कसरी थाहा हुन्छ ? उनीहरूले भने, 'ऊ त मानसिक समस्या भएको हो, किन ध्यान दिने?' 'यो त बेकारको केस हो, किन सुन्ने?'[39]

मुख्य अवरोध: विशेष गरी मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूप्रति नकारात्मक धारणा र भेदभाव

घटना अध्ययन ४

"सुस्मिता, १५ वर्षीया बौद्धिक र शारीरिक अपाङ्गता भएकी किशोरी हुन । उनलाई बलात्कारपछि अस्पताल लगियो । तर अस्पतालमा न सुस्मितालाई ,न त उनकी आमा सौम्यालाई गरिएको परीक्षणबारे जानकारी दिइयो। सौम्या भन्छिन्: "उनीहरूले सुस्मितालाई एक्लै परीक्षणका लागि लगे, उनी डराएकी थिइन्। उनीहरूले के परीक्षण गरिरहेका छन् भन्नेबारे कसैले मलाई जानकारी दिएन।"

मुख्य अवरोधहरू: स्वास्थ्यकर्मीहरूको व्यवहार, समन्वयको अभाव, पहुँचयोग्य जानकारी र उपयुक्त अनुकूलताको कमी

घटना अध्ययन ५

"मीरा सेरेब्रल पाल्सीका विकाससम्बन्धी ढिलाइ भएकि ३८ वर्षीया महिला हुन , बलात्कारपछि उनको सञ्चार क्षमता ११ वर्षको स्तरबाट घटेर ३ वर्षको स्तरमा पुगेको थियो । मीरा विशेष शिक्षिकाको सहयोगमा अदालतमा बयान दिन पुगिन्। तर न्यायाधीशले उनले 'वयस्क भाषा' प्रयोग नगरेको भन्दै उनको बयान स्वीकार गर्न अस्वीकार गरे।''

उनकी आमा अञ्जलीले त्यो दिनको अनुभव यसरी वर्णन गर्छिन् : "मीराले अदालतमा आफ्नो बयान दिइन् र मनोवैज्ञानिकले त्यसको व्याख्या गरिन्। मनोवैज्ञानिकले उनलाई सोधिन्, 'खराब मानिसले के गर्‌यो ?' त्यसपछि उनी रुँदै, आँसु बगाउँदै भनिन्, खराब मानिसले आफ्नो सुसु (बालबालिकाले प्रयोग गर्ने शब्द) राख्यो' र तलतिर इसारा गरिन्। उनी रोइरहेकी थिइन् तर न्यायाधीशले म यो शब्द स्वीकार गर्दिनँ भने । ' मेरी छोरीले बल्ल ३ वर्षको स्तरको सञ्चार क्षमता प्राप्त गरेकी छिन्। पहिले पनि

38 Ibid, pp. 6-7.
39 Ibid, p.34.

उनलाई पुरुषको शरीरबारे जानकारी थिएन ।"[40]

मीरा राम्रोसँग चिन्ने मनोवैज्ञानिक (दोभासे) ले यो बालमैत्री शब्द उपयुक्त र स्वीकार्य भएको स्पष्ट पारिन् ।

मुख्य अवरोधहरू : अदालतका अधिकारीहरूको व्यवहार र उपयुक्त अनुकूलताको अभाव, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीमा पहुँचको कमी तथा नकारात्मक धारणा र भेदभाव

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.२ : न्यायमा पहुँचसम्बन्धी घटना अध्ययनहरू

(क्रियाकलाप ८.३.: न्यायमा पहुँच)

घटना अध्ययन १

"मंजु, सुन्न र बोल्न कठिनाइ भएकी एक महिला, १९ वर्षकी हुदा सिलाइ कक्षामा जादा बलात्कारको सिकार भइन् । यौन हिंसा आपराधिक अपराध हो भन्ने जानकारी नभएकोले घटनाको समयमा उनी प्रहरीमा गइनन्,

"एक दिन मेरो शिक्षिका बरन्डामा सिलाइ मेसिनमा काम गरिरहेकी थिइन् र मलाई घरभित्र पर्खन भनिन् । म एक्लै थिएँ र त्यही बेला उनका दाजुले मलाई जबरजस्ती गरे । मलाई थाहा नै थिएन कि कसैले बलात्कार गरेमा प्रहरीमा जान सकिन्छ ।"

घटना अध्ययन २

"पूजा, ११ वर्षीया बौद्धिक अपाङ्गता भएकी किशोरी हुन । छिमेकीद्वारा बलात्कार गरिएको आरोपपछि उनका बुबाले उनलाई प्रहरी कार्यालय लगे । प्रहरीहरूले सहयोगका लागि साङ्केतिक भाषा दोभासे बोलाए । तर पूजालाई स्नायु सम्बन्धी अवस्थाका कारण बोल्न सक्दिनन्, उनी बहिरा होइनन् र उनलाई सङ्केत भाषाको ज्ञान पनि छैन ।"

घटना अध्ययन ३

"सुस्मिता, मनोसामाजिक अपाङ्गता भएकी महिला हुन । छिमेकी भवनमा बस्ने चार जनाले औषधि दिई बेहोस बनाइ सामूहिक बलात्कारको सिकार भइन् । तर उनका अनुसार प्रहरीले उनको अपाङ्गताको आधारमा उनको कुरा विश्वास गरेन र उजुरी दर्ता गर्न अस्वीकार गर्‌यो । सुस्मिता भन्छिन्:

"म प्रहरीमा गएँ, प्रहरीले मलाई कस्तो लाग्यो भनेर अत्यन्त अपमानजनक प्रश्नहरू सोध्यो । मैले भनेँ म त बेहोस थिएँ, मलाई कसरी थाहा हुन्छ ? उनीहरूले भने, 'ऊ त मानसिक समस्या भएको हो, किन ध्यान दिने?' 'यो त बेकारको केस हो, किन सुन्ने?'

घटना अध्ययन ४

"सुस्मिता, १५ वर्षीया बौद्धिक र शारीरिक अपाङ्गता भएकी किशोरी हुन । उनलाई बलात्कारपछि अस्पताल लगियो । तर अस्पतालमा न सुस्मितालाई ,न त उनकी आमा सौम्यालाई गरिएको परीक्षणबारे जानकारी दिइयो । सौम्या भन्छिन्: "उनीहरूले सुस्मितालाई एक्लै परीक्षणका लागि लगे, उनी डराएकी थिइन् । उनीहरूले के परीक्षण गरिरहेका छन् भन्नेबारे कसैले मलाई जानकारी दिएन ।"

40 Ibid, p.46-47.

घटना अध्ययन ५

"मीरा सेरेब्रल पाल्सीका विकाससम्बन्धी ढिलाइ भएकि ३८ वर्षीया महिला हुन , बलात्कारपछि उनको सञ्चार क्षमता ११ वर्षको स्तरबाट घटेर ३ वर्षको स्तरमा पुगेको थियो । मीरा विशेष शिक्षिकाको सहयोगमा अदालतमा बयान दिन पुगिन् । तर न्यायाधीशले उनले 'वयस्क भाषा' प्रयोग नगरेको भन्दै उनको बयान स्वीकार गर्न अस्वीकार गरे ।''

उनकी आमा अञ्जलीले त्यो दिनको अनुभव यसरी वर्णन गर्छिन् : "मीराले अदालतमा आफ्नो बयान दिइन् र मनोवैज्ञानिकले त्यसको व्याख्या गरिन् । मनोवैज्ञानिकले उनलाई सोधिन्, 'खराब मानिसले के गर्‌यो ?' त्यसपछि उनी रुँदै, आँसु बगाउँदै भनिन्, खराब मानिसले आफ्नो सुसु (बालबालिकाले प्रयोग गर्ने शब्द) राख्यो' र तलतिर इसारा गरिन् । उनी रोइरहेकी थिइन् तर न्यायाधीशले म यो शब्द स्वीकार गर्दिनँ भने । ' मेरी छोरीले बल्ल ३ वर्षको स्तरको सञ्चार क्षमता प्राप्त गरेकी छिन् । पहिले पनि उनलाई पुरुषको शरीरबारे जानकारी थिएन । "[41]

मीरा राम्रोसँग चिन्ने मनोवैज्ञानिक (दोभासे) ले यो बालमैत्री शब्द उपयुक्त र स्वीकार्य भएको स्पष्ट पारिन् ।

41 Ibid, p.46-47.

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ८.३: नेपालमा लैङ्गिक आधारित हिंसामा कार्यरत संस्था तथा सञ्जालहरू

(क्रियाकलाप ८.३: न्यायमा पहुँच)

नेपालमा कानुनी संरक्षणको व्यवस्था

कानुन वा नीति	तपाईंका लागि यसको अर्थ
अपाङ्गता अधिकार ऐन, २०७४	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समान अधिकार, पहुँचयोग्य सेवा तथा विभेदविरुद्ध संरक्षण सुनिश्चित गर्दछ।
घरेलु हिंसा (कसुर तथा सजाय) ऐन, २०६६	परिवारका सदस्यबाट हुने शारीरिक, यौन, मानसिक वा आर्थिक हिंसा अपराध हो।
मुलुकी अपराध संहिता, २०७४	बलात्कार, यौन दुर्व्यवहार, जबरजस्ती गर्भपतन तथा जबरजस्ती बन्ध्याकरण दण्डनीय अपराध हुन्।
राष्ट्रिय लैंगिक समानता नीति २०७७	लैङ्गिक आधारमा हुने विभेदलाई निषेध गर्दछ तथा महिलाका अधिकार सुनिश्चित गर्दछ।
सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५	महिलाहरूलाई सुरक्षित मातृत्व सेवा, परिवार योजना तथा आफ्नै प्रजनन निर्णय गर्ने अधिकार प्रदान गर्दछ।
मानव बेचबिखन तथा ओसारपसार (नियन्त्रण) ऐन, २०६४	महिला तथा किशोरीहरूको बेचबिखन र ओसारपसारलाई गम्भीर अपराधका रूपमा परिभाषित गर्दछ।
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (CRPD)	नेपालले अनुमोदन गरेको अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई न्याय, स्वास्थ्य तथा सुरक्षामा समान पहुँच सुनिश्चित गर्न राज्यलाई बाध्य बनाउँछ।

अपाङ्गता क्षेत्रमा कार्यरत संस्थाहरू

संस्था	संस्थाले गर्ने काम तथा उपलब्ध सहयोग
राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ नेपाल (NFDN)	नेपालको सबैभन्दा ठूलो अपाङ्गता अधिकारसम्बन्धी महासंघ। कानुनी सहायता, सिफारिस सेवा तथा प्रहरी र OCMC सम्म पहुँचमा सहयोग प्रदान गर्दछ।
नेपाल अपाङ्ग महिला संघ (NDWA)	अपाङ्गता भएका महिलाहरूद्वारा सञ्चालित संस्था। अधिकार, सुरक्षा तथा सेवामा पहुँचका विषयमा कार्य गर्दछ।
नेत्रहिन युवा सङ्घ नेपाल (BYAN)	अपाङ्गता भएका युवाहरूको अधिकार तथा सेवामा पहुँचका लागि कार्य गर्दछ।
अपाङ्गता भएका महिलाहरूको महासङ्घ नेपाल (FWDN)	अपाङ्गता भएका महिलाहरूद्वारा सञ्चालित संस्था। अधिकार, सुरक्षा तथा सेवामा पहुँचका विषयमा कार्य गर्दछ।
बौद्धीक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अभिभावक महासङ्घ नेपाल (PFPID)	बौद्धिक अपाम्गता भएका व्यक्तीहरूको अधिकार, सशक्तिकरण र अभिभावकहरूको क्षमता अबिवृधीमा काम गर्दछ
राष्ट्रीय बहिरा महासङ्घ नेपाल	बहिरा समुदायका अधिकार, सञ्चार पहुँच तथा सेवामा पहुँचका लागि कार्य गर्दछ।

लैङ्गिक हिंसा तथा कानुनी सहायता क्षेत्रमा कार्यरत संस्थाहरू

संस्था	संस्थाले गर्ने काम तथा उपलब्ध सहयोग
साथी (Saathi)	महिला हिंसा, मानव बेचबिखन तथा घरेलु हिंसाविरुद्ध कार्य गर्दछ। सुरक्षित आवास, कानुनी सहायता, परामर्श तथा जीविकोपार्जन सहयोग उपलब्ध गराउँछ।
पौरखी (Pourakhi)	हिंसाबाट प्रभावित महिलाहरूलाई कानुनी सहायता, मनोसामाजिक परामर्श तथा सुरक्षित आश्रय उपलब्ध गराउँछ।
महिला, कानुन तथा विकास मञ्च (FWLD)	निःशुल्क कानुनी परामर्श तथा महिला अधिकारसम्बन्धी पैरवी प्रदान गर्दछ।
जिल्ला कानुनी सहायता समिति (DLAC)	प्रत्येक जिल्लामा रहेको सरकारी निकाय। आपराधिक तथा देवानी मुद्दाहरूमा निःशुल्क कानुनी सहायता उपलब्ध गराउँछ।
महिला पुनर्स्थापना केन्द्र (WOREC)	हिंसा, बेचबिखन तथा शोषणबाट प्रभावित महिलाहरूलाई पुनर्स्थापना, कानुनी सहायता तथा मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्दछ।
एबीसी नेपाल (ABC Nepal)	लैङ्गिक हिंसा न्यूनीकरण, कानुनी पैरवी तथा सीमान्तकृत महिलाहरूको सेवामा पहुँचका लागि कार्य गर्दछ।

मोड्युल ९ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका लागि पैरवी

मोड्युलको संक्षिप्त जानकारी

मोड्युलका उद्देश्यहरू	१. सहभागीहरूलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी पैरवीका लागि आवश्यक उपकरण तथा रणनीतिहरू प्रदान गर्नु । २. अधिकारमा आधारित पैरवीको व्यावहारिक प्रयोगका लागि आवश्यक सीपहरू विकास गर्नु ।
क्रियाकलापहरू	**गतिविधि ९.१ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी कानुन तथा नीतिहरू (६० मिनेट)** **गतिविधि ९.२ : पैरवी रणनीति विकास (१२० मिनेट)**
सन्दर्भ सामग्रीहरू	**गतिविधि ९.१ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी कानुन तथा नीतिहरू** **क सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ९.१ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी घटना अध्ययन** **ख सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.२ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी कानुन तथा नीतिहरू** **गतिविधि ९.२ : पैरवी रणनीति विकास** **क सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.३ : पैरवी रणनीति विकासका लागि विचारणीय पक्षहरू** **ख सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.४ : समस्या रूख विश्लेषण** **ग सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.५ : नौ प्रश्नहरू** **घ सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.६ : पैरवी योजना प्रस्तुत गर्ने तरिका** **ङ सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.७ : अपाङ्गता अधिकारमा काम गर्ने गठबन्धन, सञ्जाल तथा संस्थाहरू**

मोड्युल ९ का लागि सहजकर्ता नोटहरू

सहभागीहरूका लागि कानुनी पैरवीलाई सहज र व्यवहारिक बनाउने

धेरै सहभागीहरूलाई कानुन तथा न्याय प्रणाली आफूबाट टाढा रहेको जस्तो महसुस हुन सक्छ ।

त्यसैले सहजकर्ताले निम्न विषयमा जोड दिनुपर्छ:

- **नेपालका अदालतहरूले अपाङ्गता अधिकारसम्बन्धी मुद्दाहरू स्वीकार गरेका छन्**

  OPDs तथा गैरसरकारी संस्थाहरूले रणनीतिक मुद्दामार्फत नीतिगत परिवर्तन ल्याएका उदाहरणहरू छन् ।

- **CRPD र CEDAW छायाँ प्रतिवेदन (Shadow Report) प्रक्रिया**

  नेपालका अपाङ्गता अधिकार संस्थाहरूले अन्तर्राष्ट्रिय निकायसमक्ष प्रतिवेदन पेस गरी सरकारलाई जबाफदेही बनाउन सफल भएका छन् ।

- **स्थानीय तहको पैरवी सबैभन्दा प्रभावकारी हुन सक्छ**

  वडा कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था वा पालिकासँग प्रत्यक्ष संवाद गर्दा तत्काल परिवर्तन ल्याउन सकिन्छ ।

- **सहयोगी संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्न प्रोत्साहन गर्नुहोस्**

  सहभागीहरूलाई NFDN, NDWA, BYAN वा अन्य DPO सँग सम्पर्क गर्न प्रेरित गर्नुहोस् ।

विशेष रूपमा उठाउनुपर्ने अपाङ्गता सम्बन्धी पैरवीका मुद्दाहरू

- **अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्त गर्ने प्रक्रिया**

  धेरै सेवाहरू प्राप्त गर्न परिचयपत्र आवश्यक भए पनि प्रक्रिया सबै प्रकारका अपाङ्गतामैत्री छैन ।

  यो आफैंमा महत्त्वपूर्ण पैरवीको विषय हो ।

- **अधिकांश स्वास्थ्य संस्था तथा OCMC पूर्ण रूपमा पहुँचयोग्य छैनन्**

  ह्विलचेयर प्रयोगकर्ताहरूका लागि

  दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि

  बहिरा व्यक्तिहरूका लागि

  सेवाहरू अझै पर्याप्त रूपमा समावेशी छैनन् ।

- **प्रहरीमा उचित सहयोग (Reasonable Accommodation) को स्पष्ट कानुनी व्यवस्था अभाव**

  हाल नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूबाट उजुरी लिँदा :

  साङ्केतिक भाषा दोभासे

  वैकल्पिक सञ्चार माध्यम

  अन्य आवश्यक सहयोग

  उपलब्ध गराउने स्पष्ट कानुनी दायित्व छैन ।

  यो निरन्तर पैरवी गर्नुपर्ने महत्त्वपूर्ण विषय हो ।

सुझाइएको स्थानीय पैरवी अभ्यास

सहभागीहरूलाई समूहमा विभाजन गरी निम्न प्रश्नमा छलफल गराउनुहोस् :

"तपाईंको समुदाय वा जिल्लामा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूको सुरक्षा, सम्मान र सहयोगका लागि के परिवर्तन आवश्यक छ ?"

त्यसपछि सहभागीहरूलाई मूल पुस्तिकाको **"नौ प्रश्न उपकरण (Nine Questions Tool)"** प्रयोग गरी :

- सम्बन्धित सरोकारवाला को हुन् ?
- कसलाई प्रभाव पार्नुपर्छ ?
- कसरी परिवर्तन सम्भव छ ?

भन्ने विषयमा कार्ययोजना बनाउन सहयोग गर्नुहोस् ।

मुख्य अवधारणाहरू : नेपालमा पैरवी

नेपालमा SRHR पैरवी भनेको के हो ?

पैरवी भन्नाले अन्यायपूर्ण, विभेदपूर्ण वा हानिकारक नीति, कानुन, सेवा, व्यवहार तथा सामाजिक सोच परिवर्तन गर्न गरिने योजनाबद्ध प्रयासलाई बुझिन्छ ।

नेपालमा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकार (SRHR) सम्बन्धी विभिन्न अवरोधहरू सामना गरिरहेका छन् । ती अवरोध हटाउन पैरवी एक महत्त्वपूर्ण माध्यम हो ।

नेपालमा SRHR पैरवीका केही उदाहरणहरू

- स्वास्थ्य सेवाहरू पहुँचयोग्य बनाउन वडा कार्यालय, पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थासँग संवाद गर्ने ।
- राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग वा राष्ट्रिय महिला आयोगमा गुनासो दर्ता गर्ने ।
- अपाङ्गता अधिकारसम्बन्धी संस्थाहरू (OPDs/DPOs) मा आबद्ध भई सामूहिक आवाज उठाउने ।
- स्थानीय तहको योजना तथा बजेट तर्जुमा प्रक्रियामा सहभागिता जनाउने ।
- सञ्चारमाध्यम तथा सामाजिक सञ्जालमार्फत जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
- कानुनी उपचारको माध्यमबाट नजीर (precedent) स्थापना गर्ने ।

सहजकर्ताका लागि

नेपालको संघीय शासन प्रणालीले स्थानीय तहलाई महत्त्वपूर्ण अधिकार दिएको छ । वडा कार्यालय, नगरपालिका तथा गाउँपालिकाहरू अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि कानुनी रूपमा जिम्मेवार छन् । त्यसैले अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले आफ्ना स्थानीय जनप्रतिनिधिसँग प्रत्यक्ष संवाद गरी परिवर्तनको माग गर्न सक्छन् । यो नेपालमा उपलब्ध प्रभावकारी तर कम प्रयोग भएको पैरवीको अवसर हो ।

क्रियाकलाप ९.१ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी कानुन तथा नीतिहरू

उद्देश्य : सहभागीहरूको कानुनी पैरवीसम्बन्धी सीप विकास गर्नु र विभिन्न संयन्त्रअन्तर्गतका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रावधानहरूसँग परिचित गराउनु ।

समय : ६० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ९.१, सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.१ र ९.२

प्रक्रिया

१. सहभागीहरूलाई 'पैरवी' भन्ने शब्दबाट उनीहरूले के बुझ्छन् भनेर प्रस्तुत गर्न लगाउनुहोस् ।

२. त्यसपछि पैरवीका निम्न विशेषताहरू प्रस्तुत गर्नुहोस् :

क. पैरवी भन्नाले सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक, सांस्कृतिक, कानुनी तथा नागरिक परिवर्तनसँग सम्बन्धित निश्चित परिणाम हासिल गर्न प्रयोग गरिने विभिन्न रणनीतिहरूको समूह हो । उदाहरणका लागि, पैरवीका माध्यमबाट :

- हानिकारक तथा भेदभावपूर्ण कानुन र नीतिहरू हटाएर अधिकार प्रवर्द्धन गर्न सकिन्छ,
- अधिकारमा आधारित प्रगतिशील कानुन र नीतिहरू निर्माणका लागि पहल गर्न सकिन्छ,
- सरकारलाई मानव अधिकारसम्बन्धी दायित्व पूरा गर्न उत्तरदायी बनाउन सकिन्छ,
- अधिकार कार्यान्वयनका लागि सक्षम वातावरण सिर्जना गर्न सकिन्छ ।

पैरवी रणनीतिहरूले दायित्व वहन गर्ने निकायहरूलाई उत्तरदायी बनाउने र अधिकारधारकहरूलाई आफ्ना अधिकार माग गर्न सशक्त बनाउने काम गर्छन्, जसले प्रणालीगत परिवर्तनलाई गति दिन्छ ।"

(स्रोत : Action Canada for Sexual Health and Rights, 2019)

ख. पैरवीमा सार्वजनिक नीतिमात्र होइन, अधिकार कार्यान्वयनमा अवरोध पुर्‍याउने सामाजिक तथा सांस्कृतिक विश्वास, धारणा र व्यवहारलाई सम्बोधन गर्ने कार्य पनि समावेश हुन्छ । त्यसैले पैरवीले सार्वजनिक धारणा परिवर्तन गर्ने काम पनि गर्न सक्छ ।

ग . पैरवीका प्रयासहरू विभिन्न सरोकारवालाहरूतर्फ केन्द्रित हुन सक्छन्, जस्तै : सरकारी निकायहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरू, कानुन कार्यान्वयन निकाय (प्रहरी), न्यायपालिका, धार्मिक अगुवाहरू, स्थानीय सरकार, निजी क्षेत्र आदि ।

- अपाङ्गता भएका महिलाहरूको अधिकारका लागि सङ्गठनात्मक पहल : उदाहरणका लागि, नेपाल अपाङ्ग महिला सङ्घले अन्य संस्थाहरूसँग सहकार्य गरी अपाङ्गता भएका महिलाहरूको अधिकारलाई मान्यता दिलाउन र जीवनस्तर सुधार गर्न काम गरेको छ । उनीहरूले प्रहरी र कानुनी निकायलाई तालिम दिने, हिंसासम्बन्धी उजुरी दर्ता सुनिश्चित गर्ने, सीआरपीडीको कार्यान्वयन अनुगमन गर्ने र प्रतिवेदन पेस गर्ने जस्ता कार्य गरेका छन् ।
- *स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुधार :* स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास गरी स्वास्थ्य सेवा र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी पहुँचयोग्य बनाउने काम पनि पैरवीअन्तर्गत पर्छ ।

१. पैरवीको महत्त्वपूर्ण पक्ष भनेको अन्तर्राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र राष्ट्रिय स्तरका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी कानुन र नीतिहरूको जानकारी हुनु हो । यस गतिविधिमा त्यस्ता कानुन र नीतिहरूबारे छलफल गरिनेछ भन्ने कुरा स्पष्ट गर्नुहोस् ।

२. सहभागीहरूलाई ४ समूहमा विभाजन गरी प्रत्येक समूहलाई सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.१ दिनुहोस् ।

३. प्रत्येक घटना अध्ययनमा उल्लेख गरिएको अधिकार उल्लङ्घनसँग सम्बन्धित कानुनी अधिकार पहिचान गर्न समूहहरूलाई लगाउनुहोस् । यसका लागि ३० मिनेट समय दिनुहोस् ।

४. त्यसपछि सबै घटना अध्ययनहरू र तिनसँग सम्बन्धित कानुनी प्रावधानहरूबारे सामूहिक छलफल गर्नुहोस् ।

५. सहभागीहरूलाई सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.२ अध्ययन गर्न लगाउनुहोस् ।

निष्कर्ष छलफल

१. यस गतिविधिमा छलफल गरिएका केही कानुनहरूबारे सहभागीहरू पहिले नै जानकार थिए कि थिएनन् ?

२. अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूको अधिकारका सन्दर्भमा राष्ट्रिय कानुन तथा नीतिहरूमा के-कस्ता कमीहरू छन् ?

३. कानुनी अधिकारको ज्ञानले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा कसरी सहयोग पुर्‍याउँछ ?

४. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आफ्नो अधिकार प्रयोग गर्दा के-कस्ता अवरोधहरू सामना गर्छन् ?

मुख्य सन्देशहरू

१. कानुनी अधिकारबारे सचेतना हुनु अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ । यसले दायित्व वहन गर्ने निकायहरूलाई उत्तरदायी बनाउन, उपयुक्त तथा पहुँचयोग्य सेवाहरू सुनिश्चित गर्न र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलगायत सीमान्तीकरणमा परेका समूहहरूले भोग्ने हिंसा र भेदभावको समाधानका लागि प्रभावकारी माध्यमको रूपमा काम गर्छ ।

२. नेपालको सन्दर्भमा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ (2017) ले स्वास्थ्य अधिकारअन्तर्गत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी केही प्रावधानहरू समेटेको भए पनि ती प्रावधानहरू व्यापक र विशिष्ट रूपमा विकास गरिएको छैन । ऐनले शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी र समान सहभागितामा जोड दिएको छ र केही सन्दर्भमा प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयहरू उल्लेख भए पनि अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका विशेष आवश्यकताहरू जस्तै पहुँचयोग्य सेवा, उपयुक्त अनुकूलता, जानकारीको उपलब्धता, सूचित सहमति तथा हिंसासँग सम्बन्धित विशेष जोखिमहरू समग्र रूपमा सम्बोधन गरिएको छैन ।

   साथै, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार उल्लङ्घनका विषयमा विशेष कानुनी संयन्त्रहरू स्पष्ट रूपमा निर्दिष्ट छैनन् । व्यवहारमा, कार्यान्वयन कमजोर हुनु, संरचनात्मक तथा व्यवहारगत अवरोधहरू र नकारात्मक धारणा तथा भेदभावका कारण अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले सेवा र न्यायमा पहुँच पाउन अझै कठिनाइ भोगिरहेका छन् । हालै नेत्रहीन युवा संघ नेपालले परिवार कल्याण महाशाखाको सहयोगमा अपाङ्गतामैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा निर्देशिका मन्त्रिपरिषद्बाट पारित गरी लागु गरेको छ ।

३. सामाजिक सीमान्तीकरण, न्यून साक्षरता स्तर र पहुँचयोग्य जानकारीको अभाव जस्ता कारणहरूले गर्दा नेपालमा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूका लागि लागु हुने यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारबारे जानकारी अत्यन्त सीमित छ ।

४. व्यवहारमा कानुन तथा नीतिहरूको कार्यान्वयन कमजोर रहेको छ र व्यवहारगत अवरोधका कारण अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूले न्यायमा पहुँच पाउन तथा यौन तथा

प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार उल्लङ्घनका घटनामा राहत वा क्षतिपूर्ति प्राप्त गर्न कठिनाइ भोग्छन् ।

सहजकर्ताका लागि टिपोटहरू

१. सहभागीहरूले अन्तर्राष्ट्रिय संयन्त्रहरूको महत्त्व बुझ्न गाह्रो महसुस गर्न सक्छन्, किनकि ती टाढाको विषयजस्तो लाग्न सक्छन् । विशेष गरी सीमान्तीकरणमा परेका समूहहरूको सन्दर्भमा, यस्ता संयन्त्रहरूले सरकारमाथि दायित्व पूरा गर्न दबाब सिर्जना गर्ने भएकाले तिनको महत्त्व स्पष्ट गर्नुहोस् ।

उदाहरणका लागि, सीआरपीडीअन्तर्गत हुने छाया प्रतिबेदन प्रक्रियामार्फत जनस्तरका संस्थाहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमाथि भएका उल्लङ्घनहरू उजागर गर्न सकेका छन् र सम्बन्धित समितिबाट सिफारिसहरू प्राप्त गरी सरकारलाई उत्तरदायी बनाउन सकेका छन् ।

त्यस्तै, CEDAW अन्तर्गतका प्रावधानहरू अदालतहरूले प्रयोग गरी यौन उत्पीडनसम्बन्धी मार्गदर्शन जारी गर्न सरकारलाई निर्देशन दिएको उदाहरण पनि प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

२. धेरै सहभागीहरूले मुद्दा दायर गर्ने वा पैरवीमा सहभागी हुने अनुभव राखेका हुन सक्छन् । उनीहरूलाई आफ्ना अधिकारमा आधारित पैरवीका अनुभवहरू प्रस्तुत गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।

क्रियाकलाप ९.२ : पैरवी रणनीति विकास

उद्देश्य : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी पैरवीका लागि आवश्यक उपकरणहरू प्रदान गर्नु र व्यावहारिक रूपमा पैरवी रणनीति विकास गर्ने ज्ञान तथा सीप विकास गर्नु ।

समय : १२० मिनेट

आवश्यक सामग्रीहरू : सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.३, ९.४, ९.५, ९.६ र ९.७

प्रक्रिया

१. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.३ प्रस्तुत गर्नुहोस्, जसमा पैरवी रणनीति विकास गर्दा विचार गर्नुपर्ने पक्षहरू उल्लेख छन् र ती बुँदाहरूमा छलफल गर्नुहोस् ।

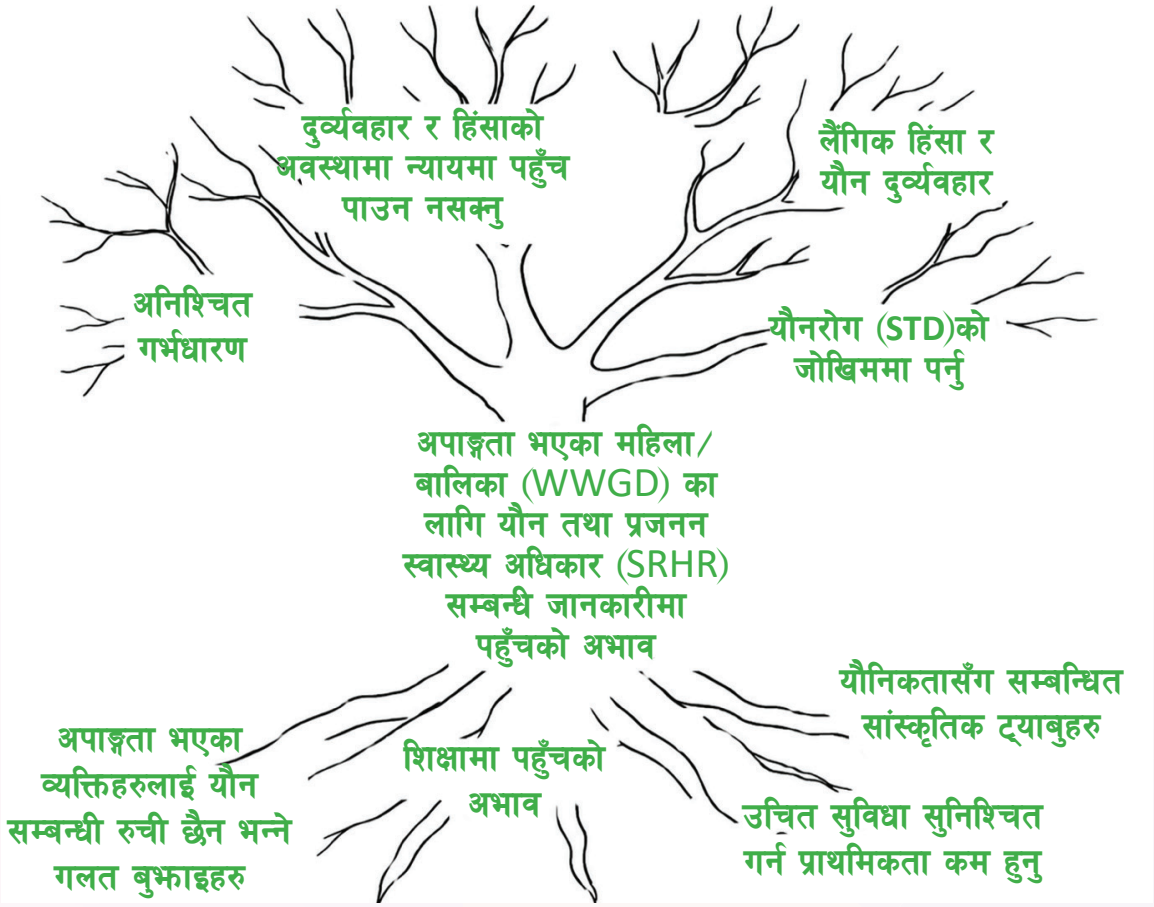
२. यस गतिविधिमा सहभागीहरूले पैरवीका उपकरणहरू प्रयोग गरी आफूले रोजेको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयमा पैरवी रणनीति तयार गर्ने जानकारी दिनुहोस् । विषय छनोटका लागि तालिमको क्रममा आएका मुद्दाहरू प्रयोग गर्न सकिन्छ, जस्तै : प्रहरीलाई संवेदनशील बनाउने, स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग काम गर्ने, समुदायका अगुवाहरूसँग सहकार्य गर्ने, पहुँचयोग्य जानकारी सुनिश्चित गर्ने आदि ।

३. सहभागीहरूलाई ३ समूहमा विभाजन गर्नुहोस् ।

४. प्रत्येक समूहले आफूले काम गर्न चाहेको एउटा मुद्दा छनोट गर्नेछ ।
समस्या पहिचानका लागि सहभागीहरूले सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.४ (समस्या रूख) प्रयोग गर्नेछन् ।
   - रूखको कान्ड = मुख्य समस्या
   - जराहरू = समस्याका कारणहरू
   - हाङ्गाहरू = समस्याका प्रभाव/परिणामहरू

समस्या रूखले समस्याको जड कारण पहिचान गर्न सहयोग गर्छ, जसले गर्दा पैरवी प्रयासहरू लक्षण होइन, मूल कारणमा केन्द्रित गर्न सकिन्छ ।

पोस्ट इट प्रयोग गरेर समस्या, कारण र परिणाम लेख्न सक्छन् ।
यसका लागि १० मिनेट समय दिनुहोस् ।



चित्र ३४ : अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीमा पहुँचको अभावसम्बन्धी समस्या वृक्षको नमुना

फरक तरिका

- दृष्टिविहीन सहभागीहरूका लागि डोरी वा माटो प्रयोग गरी उठेको समस्याको रूख बनाउनुहोस् ।
- कम साक्षरता भएका समूहका लागि मौखिक रूपमा छलफल गर्न सकिन्छ ।

५. समस्या पहिचान भएपछि, समूहहरूले सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.५ प्रयोग गरी आफ्नो विश्लेषणलाई अझ स्पष्ट बनाउनेछन् । यसका लागि ४० मिनेट समय दिनुहोस् ।

६. त्यसपछि सहभागीहरूले सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.६ प्रयोग गरी आफ्नो पैरवी रणनीति छोटो प्रस्तुतिमा तयार गर्नेछन् ।
यसका लागि २० मिनेट समय दिनुहोस् ।

७. समूह कार्यका लागि कुल ७० मिनेट समय हुनेछ ।

८. ७० मिनेटपछि प्रत्येक समूहले १० मिनेटमा आफ्नो पैरवी रणनीति प्रस्तुत गर्नेछ । प्रस्तुति सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.६ अनुसार हुनुपर्छ ।

९. सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.७ वितरण गर्नुहोस्, जसमा राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा अपाङ्गता अधिकारमा काम गर्ने समूह , सञ्जाल र संस्थाहरूको सूची समावेश छ । सहभागीहरूले आफ्नो पैरवी प्रयासमा यी संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्न विचार गर्न सक्छन् ।

निष्कर्ष छलफल

१. के यस गतिविधिले सहभागीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी पैरवी गर्ने आत्मविश्वास बढायो ?

२. कुन उपकरणहरू उपयोगी भए र प्रभावकारी पैरवी रणनीति बनाउन थप कस्तो सहयोग आवश्यक हुन्छ ?

मुख्य सन्देशहरू

१. परिवर्तन ल्याउने क्षमता हामी सबैमा हुन्छ । यी उपकरणहरूले आवश्यकताहरू पहिचान गर्न, उपलब्ध स्रोतहरूको उपयोग गर्न र प्रभावकारी रूपमा पैरवी गर्न सहयोग गर्छन् ।

२. साना र ठोस लक्ष्यहरूबाट सुरु गर्नुहोस्, जसले गर्दा दीर्घकालीन र संरचनात्मक परिवर्तन हासिल गर्न सकिन्छ ।

३. मानिसहरूलाई आफ्ना जीवनसँग सम्बन्धित निर्णयहरूमा सहभागी हुने अधिकार छ । पैरवी विकास गर्दा सबै प्रभावित समूहहरू, विशेष गरी सीमान्तीकरणमा परेकाहरूको सक्रिय सहभागिता र निर्णय क्षमतालाई सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।

सहजीकर्ताका लागि टिप्पणीहरू

1. यदि सहभागीहरूलाई सन्दर्भ सामग्रीका प्रश्नहरू बुझ्न गाह्रो हुन्छ भने, ठोस उदाहरणहरू दिनुहोस् ।

2. यस सत्रमा अतिथि वक्ता आमन्त्रण गरेर उनीहरूको पैरवी अनुभव साझा गराउन सकिन्छ, जसले सहभागीहरूलाई व्यावहारिक रूपमा रणनीति कसरी कार्यान्वयन हुन्छ भन्ने बुझ्न सहयोग गर्छ ।

सहजीकरण सन्दर्भ सामग्री ९.१ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी घटना अध्ययन

(क्रियाकलाप ९.१ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी कानुन तथा नीतिहरू)

अध्ययन घटना १ : सुनीता, २२ वर्ष, काठमाडौं- शारीरिक अपाङ्गता

सुनीता ह्विलचेयर प्रयोग गर्छिन् र काठमाडौंमा आफ्नी बहिनीसँग बस्छिन् । एक दिन घरधनीले उनको कोठामा अनुमतिबिना प्रवेश गरी अनुचित रूपमा छोए । जब उनले छिमेकीलाई घटना सुनाइन्, छिमेकीले "सायद तिमी झुक्किएकी हौ" भनेर बेवास्ता गरे ।

पछि उनले राष्ट्रिय महिला हेल्पलाइन (११४५) मा सम्पर्क गरिन् र वीर अस्पतालको OCMC मा सिफारिस भइन् । त्यहाँ उनले स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक परामर्श प्राप्त गरिन् र प्रहरीमा उजुरी दर्ता गरिन् ।

छलफलका प्रश्न

- सुनीतालाई कुन कानुनले संरक्षण गर्छ ?
- सहयोग प्राप्त गर्न उनले कस्ता अवरोधहरू सामना गरिन् ?
- उनले सहयोग प्राप्त गर्न सम्भव बनाउने मुख्य कारक के थिए ?

सम्बन्धित कानुन

- मुलुकी अपराध संहिता, २०७४
- अपाङ्गता अधिकार ऐन, २०७४
- OCMC सिफारिस प्रणाली

अध्ययन घटना २ : रूपा, १९ वर्ष, धादिङ- बौद्धिक अपाङ्गता

रूपा बौद्धिक अपाङ्गता भएकी युवती हुन्। उनी गर्भवती भइन् तर गर्भ कसरी रह्यो भन्ने स्पष्ट रूपमा बताउन सकिनन्। उनका अभिभावकहरूले रूपालाई जानकारी नदिई गर्भपतन गराउने निर्णय गर्न चाहन्थे। स्वास्थ्यकर्मीले पनि रूपाको सहमति आवश्यक नरहेको बताए।

छलफलका प्रश्न

- यस अवस्थामा रूपाका अधिकार के हुन् ?
- स्वास्थ्यकर्मीले के फरक गर्नुपर्थ्यो ?
- रूपाको शरीरसम्बन्धी निर्णय कसको सहमतिमा हुनुपर्छ ?

सम्बन्धित कानुन

- सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५
- अपाङ्गता अधिकार ऐन, २०७४
- CRPD धारा १२

अध्ययन घटना ३ : मिना, २५ वर्ष, हुम्ला- बहिरा महिला

मिना बहिरा महिला हुन् र हुम्लाको दुर्गम गाउँमा बस्छिन्। उनले दुई वर्षदेखि श्रीमानबाट घरेलु हिंसा भोगिरहेकी छन्। उनलाई घरेलु हिंसा नेपालमा अपराध हो भन्ने जानकारी थिएन।

उनको क्षेत्रमा

- साङ्केतिक भाषा दोभासे छैन।
- OCMC छैन।
- नजिकको प्रहरी चौकी पुग्न दुई दिन लाग्छ।

एक दिन अपाङ्गतासम्बन्धी संस्थाकी प्रतिनिधिले गाउँ भ्रमण गर्दा मिनाले आफ्ना अधिकारबारे जानकारी पाइन्।

छलफलका प्रश्न

- मिनाले न्याय प्राप्त गर्न कस्ता संरचनागत अवरोध सामना गरिरहेकी छन् ?
- समुदायस्तरमा के गर्न सकिन्छ ?
- सरकारले के सुधार गर्नुपर्छ ?

सम्बन्धित कानुन

- घरेलु हिंसा (कसुर तथा सजाय) ऐन, २०६६
- अपाङ्गता अधिकार ऐन, २०७४
- CRPD धारा १३

अध्ययन घटना ४ : लक्ष्मी, २७ वर्ष, तराई- दलित तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता

लक्ष्मी दलित समुदायकी मनोसामाजिक अपाङ्गता भएकी महिला हुन्। उनीमाथि यौन दुर्व्यवहार भयो। प्रहरी कार्यालयमा उजुरी दिन जाँदा प्रहरीले उनलाई "पागल" भन्दै हाँसो उडायो र उजुरी दर्ता गर्न अस्वीकार गर्‌यो। उनी FIR बिना फर्किन बाध्य भइन्।

छलफलका प्रश्न

- लक्ष्मीले कस्ता बहुआयामिक विभेद भोगिन् ?
- प्रहरीले उनका कुन अधिकार उल्लङ्घन गर्‌यो ?
- अब उनले के गर्न सक्छिन् ?

सम्बन्धित कानुन

- मुलुकी अपराध संहिता, २०७४
- अपाङ्गता अधिकार ऐन, २०७४
- जातीय भेदभाव तथा छुवाछुत (कसुर तथा सजाय) ऐन, २०६८

अध्ययन घटना ५ : अनिता, २३ वर्ष, काठमाडौं- दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता

अनिता एउटा गैरसरकारी संस्थामा कार्यरत छन्। उनका पुरुष सुपरभाइजरले लामो समयदेखि यौन सङ्केतयुक्त टिप्पणी गर्दै आएका थिए। जब उनले मानव संसाधन (HR) शाखामा उजुरी गरिन्, उनलाई "तपाईंको अपाङ्गताका कारण गलत बुझ्नुभएको होला" भनियो। कार्यालयमा यौन दुर्व्यवहारविरुद्धको समिति पनि थिएन।

छलफलका प्रश्न

- अनितासँग के-कस्ता विकल्पहरू छन् ?
- नेपालको कानुनले यस्ता समितिको व्यवस्था अनिवार्य गरेको छ ?
- अपाङ्गताले कसरी अतिरिक्त अवरोध सिर्जना गर्‌यो ?

सम्बन्धित कानुन

- कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुर्व्यवहार (निवारण) ऐन, २०७१
- अपाङ्गता अधिकार ऐन, २०७४

थप अध्ययनका लागी सन्दर्भ सामाग्रीहरू (Resources for Further Reading):

1. Abdullah Titir (2019) *From Recognition to Realizing Rights.* Dhaka: Bangladesh Legal Aid and Services Trust (BLAST).
2. Abdul Aziz and Sameena Azhar, (2020) 'Social Exclusion and Official Recognition of Hijra in Bangladesh', *Journal of Women and Gender,* 9(1), p. 3-19.
3. Amy Lynne Locklear and Sunila Abeysekera (2012) *Reclaiming and Redefining Rights, Guidance Series: Analysing Sexual and Reproductive Health and Rights under the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW),* ARROW.
4. Sonke Gender Justice and MenEngage Africa (2019) ***SRHR Advocacy Toolkit for Young People.***
5. ARROW (2010) ***Making a Difference: Improving Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in South Asia- A resource book for advocates.***

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.२ : नेपालमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी कानुन तथा नीतिहरू

(क्रियाकलाप ९.१ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी कानुन तथा नीतिहरू)

जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ (Public Health Service Act, 2018)	प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, जसमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा समावेश छ, पाउने अधिकार सुनिश्चित गर्छ। निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, मातृ स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन सेवा।
सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५	सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यलाई मौलिक अधिकारको रूपमा मान्यता दिन्छ। गुणस्तरीय मातृ सेवा, सूचित सहमति, गर्भपतन सेवा, गोपनीयता, पहुँचयोग्यता सुनिश्चितता
मुलुकी अपराध संहिता, २०७४	घरेलु हिंसालाई अपराधको रूपमा मान्यता दिन्छ र पीडितको संरक्षणको व्यवस्था गर्छ। र प्राथमिकताका बिषयहरू घरेलु हिंसा नियन्त्रण, संरक्षण आदेश, न्यायमा पहुँच।
लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण (GESI) नीति तथा रणनीतिहरू	विभिन्न क्षेत्र (स्वास्थ्य, शिक्षा, स्थानीय शासन) मा लैङ्गिक समानता र समावेशीकरण सुनिश्चित गर्ने सीमान्तीकरणमा परेका समूहहरूको पहुँच, सहभागिता र समान अवसर।
किशोर-किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य रणनीति (Adolescent SRHR Strategy)	○ बृहत् यौनिकता शिक्षा (Comprehensive Sexuality Education) ○ किशोरकिशोरी-मैत्री स्वास्थ्य सेवा (Adolescent-friendly services) ○ यौनजन्य रोग, HIV रोकथाम ○ बालविवाह, किशोर गर्भधारण न्यूनीकरण यसका मुख्य प्रावधानहरू: स्वास्थ्य संस्थामा "किशोरकिशोरीमैत्री सुचना केन्द्र (adolescent-friendly corners") स्थापना, विद्यालय तथा समुदायमा जानकारी कार्यक्रम, गोपनीयता र सम्मान सुनिश्चित गर्ने सेवा

महिनावारी व्यवस्थापन (Menstrual Hygiene Management) सम्बन्धी नीतिहरू/निर्देशनहरू	नेपालमा महिनावारी व्यवस्थापनलाई शिक्षा, स्वास्थ्य र लैङ्गिक समानताको विषयको रूपमा हेरिन्छ। एसका मुख्य नीति/निर्देशनहरू : विद्यालय स्वास्थ्य तथा सरसफाइ कार्यक्रम, WASH (Water, Sanitation and Hygiene) रणनीतिहरू मुख्य रूपमा सुरक्षित र गोपनीय शौचालय सुविधाका कुरा, सरसफाइ सामग्री (प्याड आदि) को उपलब्धता, महिनावारीसम्बन्धी नकारात्मक धारणा हटाउने र महत्त्वपूर्ण कानुनी पक्षको रूपमा छाउपडी प्रथालाई अपराध घोषणा गरिएको (मुलुकी अपराध संहिता अन्तर्गत)
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४	अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगारी, सामाजिक सुरक्षा र सार्वजनिक सेवामा समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने उद्देश्य राखेको छ। यस ऐनले भेदभावरहित सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार, पहुँचयोग्यता, र उपयुक्त अनुकूलता सुनिश्चित गर्न राज्यलाई दायित्व दिएको छ। स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रावधानहरूले सबै व्यक्तिहरूले समान रूपमा स्वास्थ्य सेवा पाउनुपर्ने कुरामा जोड दिन्छ, जसले अप्रत्यक्ष रूपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा पनि समान पहुँचको आधार तयार गर्छ। तर, यस ऐनमा अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका विशेष आवश्यकताहरू जस्तै यौनिकता शिक्षा, गर्भनिरोधक साधनमा पहुँच, यौन हिंसापछिको सेवा, सूचित सहमति तथा पहुँचयोग्य जानकारी स्पष्ट र विस्तृत रूपमा समेटिएका छैनन्। त्यसैले, व्यवहारमा सेवा प्राप्तिमा अझै चुनौतीहरू देखिन्छन्, विशेष गरी सीमान्तीकरणमा परेका अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूका लागि।
राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६	राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले सबै नागरिकलाई गुणस्तरीय, समान र पहुँचयोग्य स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य राख्छ। यसले विशेष रूपमा मातृ स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य सेवा र लैङ्गिक समानता प्रवर्द्धनमा जोड दिन्छ। नीति अनुसार स्वास्थ्य सेवा समावेशी र सीमान्तीकरणमा परेका समूहसम्म पुग्ने गरी विस्तार गर्नुपर्ने उल्लेख गरिएको छ।

स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (NHSS)	स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिले नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण र सेवा विस्तारका लागि दीर्घकालीन मार्गदर्शन प्रदान गर्छ। यसमा सुरक्षित मातृत्व, नवजात स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, तथा किशोर-किशोरी स्वास्थ्य सेवाको विस्तारलाई प्राथमिकता दिइएको छ। यद्यपि, सेवा विस्तारको लक्ष्य भए पनि कार्यान्वयनमा असमानता देखिन्छ, विशेष गरी ग्रामीण तथा सीमान्तीकरणमा परेका समूहहरूमा। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयोग्य सेवा र समावेशी स्वास्थ्य प्रणाली अझै पूर्ण रूपमा कार्यान्वयनमा आएको छैन।
सुरक्षित गर्भपतन सेवा निर्देशिका	यस निर्देशिकाले कानुनी रूपमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कसरी प्रदान गर्ने भन्ने स्पष्ट मार्गदर्शन दिन्छ। यसमा सेवा गुणस्तर, गोपनीयता, सूचित सहमति र प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मीमार्फत सेवा उपलब्ध गराउने व्यवस्था समेटिएको छ।
बालबालिका सम्बन्धी ऐन, २०७५	यस ऐनले बालबालिकाको संरक्षण, विकास र अधिकार सुनिश्चित गर्ने व्यवस्था गर्छ। यसमा बालविवाह निषेध, यौन शोषणबाट सुरक्षा, र बालमैत्री न्याय प्रणालीको व्यवस्था समावेश छ।
लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध राष्ट्रिय रणनीति/कार्ययोजना	यसले लैङ्गिक आधारित हिंसा रोकथाम, पीडितको संरक्षण र सेवा प्रणाली सुदृढीकरणमा केन्द्रित छ। यसअन्तर्गत स्वास्थ्य, कानुनी र मनोसामाजिक सेवाहरू एकीकृत रूपमा उपलब्ध गराउने प्रयास गरिएको छ। तर, व्यवहारमा सेवा पहुँच, समन्वय र कार्यान्वयनमा कमजोरी देखिन्छ। अपाङ्गता भएका महिला तथा किशोरीहरूको लागि आवश्यक पहुँचयोग्यता र विशेष सहयोगका उपायहरू पर्याप्त रूपमा समेटिएका छैनन्।
One Stop Crisis Management Centre (OCMC) निर्देशिका	OCMC ले हिंसापीडितलाई स्वास्थ्य, कानुनी र मनोसामाजिक सेवा एकै स्थानबाट उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्छ। विशेष गरी यौन हिंसापछि आवश्यक सेवा तुरुन्त उपलब्ध गराउने उद्देश्य राखिएको छ।

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.३ : पैरवी रणनीति विकासका लागि विचारणीय पक्षहरू

(क्रियाकलाप ९.२ : पैरवी रणनीति विकास)

१. पैरवी मुद्दा परिभाषित गर्ने

सामान्यतया पैरवीको मुद्दा स्पष्ट नीति वा कार्यक्रमगत समाधानसँग जोडिएको हुनुपर्छ र धेरै मानिसहरूले सजिलै बुझ्न सक्ने हुनुपर्छ। ध्यान दिनुपर्ने केही प्रश्नहरू :

- के उक्त मुद्दाबारे प्रमाण उपलब्ध छ ? छैन भने कसरी प्रमाण सङ्कलन गर्ने ?
  प्रमाण निर्माण गर्दा के गलत भइरहेको छ, कसलाई असर परेको छ र समस्याको गम्भीरता कति छ भन्ने बुझ्न मद्दत गर्छ।
- प्रमाण सङ्कलन गर्दा सबैभन्दा बढी प्रभावित समूहहरूको अर्थपूर्ण सहभागिता र प्रतिनिधित्व सुनिश्चित गरिएको छ कि छैन ?
- उपलब्ध प्रमाणका आधारमा समाधान गर्नुपर्ने मुख्य खाडल के-के छन् ?
- यो विषयवस्तु सम्बन्धी समस्या हो । जस्तै : कानुन वा नीति नभएको वा भएका कानुन/नीति अपर्याप्त वा हानिकारक हुनु ?
  वा प्रक्रिया सम्बन्धी समस्या हो । जस्तै : कार्यान्वयन कमजोर हुनु ?

२. मुद्दासँग आफ्नो अवस्थिति (Positionality)

ध्यान दिनुपर्ने केही प्रश्नहरू

- तपाईं यस मुद्दाबाट कसरी प्रभावित हुनुहुन्छ ?
- के तपाईं अरू समूहको तर्फबाट बोल्दै हुनुहुन्छ ? त्यसो गर्दा तपाईंका धारणाहरू र प्रेरणाहरू के हुन् ? यसले शक्ति र पदानुक्रम (power hierarchy) पुनः स्थापित गरिरहेको त छैन ?
- मुद्दा कसरी प्रस्तुत भइरहेको छ ? सबैभन्दा बढी सीमान्तीकरणमा परेका र प्रभावित व्यक्तिहरू समावेश छन् कि छैनन् ? उनीहरूले आफैं प्रतिनिधित्व गर्न सक्ने अवस्था छ कि छैन ?
- तपाईंको पैरवी दृष्टिकोणमा अन्तरसम्बन्धीत (intersectional) दृष्टिकोण कसरी समेटिएको छ ?

३. सरोकारवालाहरूको पहिचान

मुद्दासँग सम्बन्धित सबै सम्भावित पक्षहरू (micro देखि macro स्तरसम्म) पहिचान गर्नुहोस्। त्यसपछि तिनलाई यसरी वर्गीकरण गर्नुहोस् :

- सहयोगी : तपाईंको मुद्दालाई समर्थन गर्नेहरू
- विरोधी : तपाईंको मुद्दाको विरोध गर्नेहरू
- अनिर्णित/असक्रिय : स्पष्ट धारणा नभएका वा हाल संलग्न नभएका

४. पैरवी रणनीति विकास

पैरवी रणनीति सामान्यतया सहयोगीहरूसँग सहकार्य बढाउने, विरोधीहरूको प्रभाव कम गर्ने, र अनिर्णित पक्षहरूलाई आफ्नो पक्षमा ल्याउनेतर्फ केन्द्रित हुन्छ । ध्यान दिनुपर्ने पक्षहरू :

- तपाईंको पैरवी प्रयास प्रतिक्रियात्मक हो (जस्तै : कुनै कानुन/नीति आएपछि प्रतिक्रिया दिने) ? वा सक्रिय हो (दीर्घकालीन पैरवी) ?
  स्थितिअनुसार रणनीति तय गर्नुहोस् ।
- तपाईं सरोकारवालासँग संलग्न हुने कि प्रत्यक्ष सामना गर्ने ?
  यो सरोकारवालाको प्रकृतिमा निर्भर हुन्छ ।
- तपाईं प्रणालीभित्रबाट (जस्तै : सरकारी परामर्शमा सहभागिता), प्रणाली बाहिरबाट (जस्तै : अभियान, प्रदर्शन) वा दुवैको संयोजनबाट पैरवी गर्न चाहनुहुन्छ ?

(Adapted from: ARROW, *Making a Difference: Improving Women's Sexual and Reproductive Health and Rights in South Asia- A resource book for advocates*, 2010.)

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.४ : समस्या रूख विश्लेषण

(क्रियाकलाप ९.२ : पैरवी रणनीति विकास)



चित्र ३५ : समस्याको रूखको नमुना

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.५ : नौ प्रश्नहरू

(क्रियाकलाप ९.२ : पैरवी रणनीति विकास)

पैरवीका नौ प्रश्नहरू उपकरण Advocacy Institute द्वारा विकास गरिएको हो । यस सन्दर्भ सामग्रीमा उक्त प्रश्नहरू र व्याख्याका केही अंशहरू समावेश गरिएको छ ।

१. **हामी के चाहन्छौं ? (GOALS)**

(छोटो अवधि र दीर्घकालीन लक्ष्यहरू)

२. **हामीलाई कसले दिन सक्छ ? (AUDIENCES / KEY PLAYERS / POWER-HOLDERS)**

(कुन व्यक्तिहरू वा संस्थाहरूलाई लक्षित गर्नुपर्छ । जस्तै : सांसद/कानुन निर्माणकर्ता, प्रहरी, स्वास्थ्यकर्मी, अन्तर्राष्ट्रिय निकाय, धार्मिक अगुवा, स्थानीय सरकार, सर्वसाधारण, सञ्चारमाध्यम आदि)

३. **उनीहरूले के सुन्न आवश्यक छ ? (MESSAGES)**

(पैरवी सन्देशका दुई मुख्य पक्ष हुन्छन् : के सही/न्यायसङ्गत छ भन्ने अपिल, लक्षित समूहको स्वार्थ/हितसँग सम्बन्धित अपिल)

४. **उनीहरूले कसबाट सुन्न आवश्यक छ ? (MESSENGERS)**

(सन्देश कसले दिन्छ भन्नेले प्रभाव फरक पार्छ । कहिलेकाहीं "विशेषज्ञ" व्यक्तिहरू आवश्यक हुन्छन्, कहिलेकाहीं व्यक्तिगत अनुभव भएका व्यक्तिहरू । यी सन्देशवाहकहरूलाई आवश्यक जानकारी र आत्मविश्वास कसरी दिने ?)

५. **उनीहरूले कसरी सुन्छन् ? (DELIVERY)**

(सन्देश पुर्‍याउने तरिका– जस्तै : लबिइङ, क्षमता विकास, कला अभियान, नाटक, मिडिया आदि)

६. **हामीसँग के छ ? (RESOURCES)**

(अघिल्ला पैरवी अनुभवहरू, कानुन/नीति, प्रतिवेदन र तथ्याङ्क, गठबन्धन, मानव स्रोत, जानकारी र राजनीतिक बुझाइ आदि भएका स्रोतहरूलाई कसरी उपयोग गर्ने ?

७. **के विकास गर्न आवश्यक छ ? (GAPS)**

(कुन गठबन्धन निर्माण गर्नुपर्ने छ ? कस्तो तथ्याङ्क वा प्रमाण आवश्यक छ ?
मिडिया, पहुँच विस्तार (outreach), अनुसन्धान जस्ता क्षमताहरू कत्तिको आवश्यक छन् ?)

८. **हामी कहाँबाट सुरु गर्ने ? (FIRST STEPS)**

(रणनीति अघि बढाउन सुरुमा प्रभावकारी कदम के हुन सक्छ ?)

९. **काम भइरहेको छ कि छैन भनेर कसरी थाहा पाउने ? (EVALUATION)**

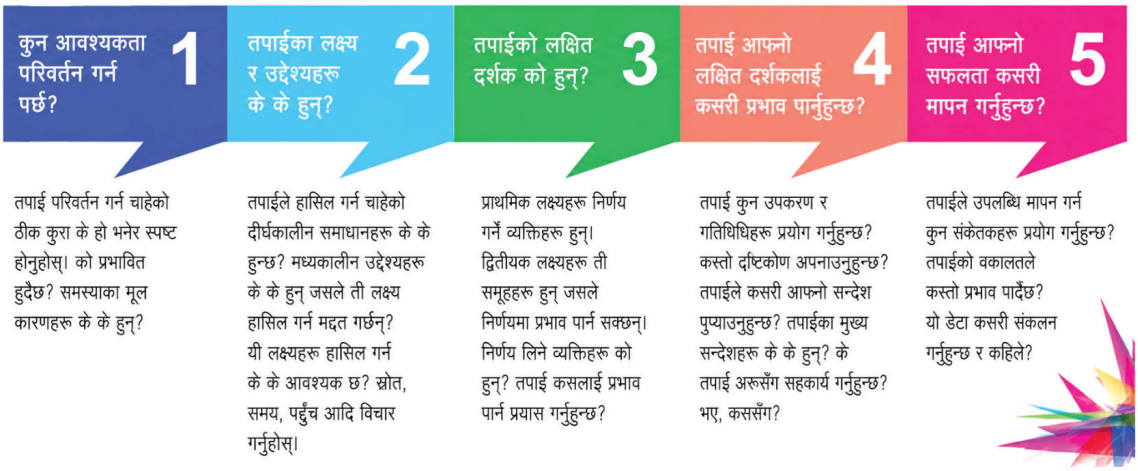
(रणनीति मूल्याङ्कन गर्न माथिका सबै प्रश्नहरू पुनः हेर्नुपर्छ– जस्तै : के सही लक्षित समूहमा पुगेका छौं ? आवश्यक परे रणनीतिमा बीचमै सुधार (mid-course correction) गर्नुपर्छ र काम नगर्ने उपायहरू हटाउनुपर्छ ।)

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.६ : पैरवी योजना प्रस्तुत गर्ने तरिका

(क्रियाकलाप ९.२ : पैरवी रणनीति विकास)

(स्रोत : Sonke Gender Justice र MenEngage Africa, SRHR Advocacy Toolkit for Young People, 2019)

पैरवी योजनाको समग्र रूपरेखा



चित्र ३६ : पैरवी योजनाको रुपरेखा

सहभागी सन्दर्भ सामग्री ९.७ : अपाङ्गता अधिकारमा काम गर्ने गठबन्धन, सञ्जाल तथा संस्थाहरू

(क्रियाकलाप ९.२ : पैरवी रणनीति विकास)

राष्ट्रिय (National Level):

१. **नेपाल अपाङ्ग महिला संघ (Nepal Disabled Women Association- NDWA)**
अपाङ्गता भएका महिलाहरूको अधिकार, सशक्तीकरण, लैङ्गिक समानता र लैङ्गिक आधारित हिंसाविरुद्ध काम गर्ने संस्था।

२. **राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ नेपाल (National Federation of the Disabled Nepal - NFDN)**
अपाङ्गता अधिकारमा राष्ट्रिय स्तरमा पैरवी गर्ने महासंघ, जसले महिलासम्बन्धी मुद्दाहरू र GBV मा पनि काम गर्छ।

३. **महिला मानव अधिकार रक्षक संस्था (Women for Human Rights - WHR Nepal)**
एकल महिलाहरूको अधिकार, सामाजिक न्याय र हिंसाविरुद्ध पैरवी गर्ने संस्था।

४. **राष्ट्रिय महिला आयोग (National Women Commission)**
महिलामाथि हुने हिंसा, भेदभाव र अधिकार उल्लङ्घनको निगरानी गर्ने संवैधानिक निकाय।

५. **महिला पुनःस्थापना केन्द्र (WOREC Nepal)**
लैङ्गिक आधारित हिंसा विरुद्ध काम गर्ने संस्था, जसले कानुनी, मनोसामाजिक र पुनःस्थापना सेवा प्रदान गर्छ।

६. **महिला, कानुन तथा विकास मञ्च (Forum for Women, Law and Development - FWLD)**
महिला अधिकार, कानुनी सुधार र न्यायमा पहुँच सुनिश्चित गर्न काम गर्ने संस्था।

७. **साथि (SAATHI Nepal)**
घरेलु हिंसा तथा लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध सचेतना, सेवा र संरक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने संस्था।

८. **माइती नेपाल (Maiti Nepal)**
मानव बेचबिखन तथा यौन शोषणविरुद्ध काम गर्ने संस्था, उद्धार र पुनःस्थापनामा केन्द्रित।

९. **अपाङ्गता भएका महिलाहरूको महासङ्घ FWDN**
अपाङ्गता भएका महिलाहरूको अधिकार, सशक्तीकरण, लैङ्गिक समानता र लैङ्गिक आधारित हिंसाविरुद्ध काम गर्ने संस्था।

१०. **इन्सेक (Informal Sector Service Centre - INSEC Nepal)**
मानव अधिकार अनुगमन, दस्ताबेजीकरण र पैरवीमा सक्रिय संस्था, जसले लैङ्गिक हिंसाका घटनाहरू पनि समेट्छ।

क्षेत्रीय स्तर (Regional level):

१. Asia Pacific Forum on National Human Rights Institutions (वेबसाइट लिङ्क : https://www.asiapacificforum.net/human-rights/people-disabilities/)

२. UNESCAP द्वारा नेतृत्व गरिएका विभिन्न क्षेत्रीय मञ्च तथा संवादहरू (वेबसाइट लिङ्क : www.unescap.org)

३. Commonwealth Human Rights Initiative (वेबसाइट लिङ्क: www.humanrightsinitiative.org)

४. क्षेत्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा अधिकारमा आधारित गैरसरकारी संस्था र सञ्जालहरूद्वारा सञ्चालन हुने पैरवी पहलहरू, जस्तै :

- Asian Indigenous Women's Network (IAWN) (वेबसाइट लिङ्क : https://www.asianindigenouswomen.org/)
- Asia Pacific Forum on Women, Law and Development (APWLD) (वेबसाइट लिङ्क : https://apwld.org/)
- CREA (वेबसाइट लिङ्क : https://creaworld.org/)
- International Women's Rights Action Watch Asia Pacific (IWRAW Asia Pacific) (वेबसाइट लिङ्क : https://www.iwraw-ap.org/)
- The Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW) (वेबसाइट लिङ्क : https://arrow.org.my/)

५. South Asia Reproductive Justice and Accountability Initiative (SARJAI) (वेबसाइट लिङ्क : http://www.reproductiverights.org/initiatives/sarjai)

६. Transforming Communities for Inclusion Asia-Pacific (TCI Asia-Pacific) (वेबसाइट लिङ्क : https://www.tci-asia.org/)

अन्तर्राष्ट्रिय स्तर (International level):

१. दातृ निकायहरू तथा अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरूद्वारा सञ्चालन हुने पैरवी प्रयासहरू, जस्तै :
   - International Disability Alliance (IDA) (वेबसाइट लिङ्क: https://www.internationaldisabilityalliance.org)
   - Action on Disability and Development International (ADD International) (वेबसाइट लिङ्क : https://www.add.org.uk)
   - Handicap International (वेबसाइट लिङ्क : https://hi.org/en/index)
- Disability Rights Fund (DRF) (वेबसाइट लिङ्क : https://disabilityrightsfund.org/)

२. The UN Stakeholder Group of Persons with Disabilities for Sustainable Development (वेबसाइट लिङ्क: https://sustainabledevelopment.un.org/majorgroups/personswithdisabilities)

३. Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities (वेबसाइट लिङ्क : https://www.ohchr.org/en/issues/disability/srdisabilities/pages/srdisabilitiesindex.aspx)

४. शैक्षिक संस्थाहरूमा सञ्चालन हुने अपाङ्गता अधिकारसम्बन्धी परियोजनाहरू, जस्तै Harvard Law School Project on Disability (वेबसाइट लिङ्क : https://hpod.law.harvard.edu/about/mission)

५. अन्तर्राष्ट्रिय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारमा काम गर्ने संस्थाहरू, जस्तै :
   - Centre for Reproductive Rights (CRR) (वेबसाइट लिङ्क : https://beta.reproductiverights.org/)
   - Sexual Rights Initiative (SRI) (वेबसाइट लिङ्क: https://sexualrightsinitiative.com/about-us)

६. समुदायस्तरमा निःशुल्क कानुनी सहयोग प्रदान गर्ने सञ्जालहरू, जस्तै Namati (वेबसाइट लिङ्क : https://namati.org)

७. Indigenous Persons with Disabilities Global Network (वेबसाइट लिङ्क : https://www.internationaldisabilityalliance.org/ipwgn)

मूल्याङ्कन तथा प्रतिक्रिया

यस खण्डमा तालिमको अन्त्यमा सहभागीहरूबाट प्रतिक्रिया सङ्कलन गर्न प्रयोग गर्न सकिने नमुना प्रश्नावली प्रस्तुत गरिएको छ । यसलाई दैनिक मूल्याङ्कनसँग पनि संयोजन गर्न सकिन्छ, जसमा मोड्युलहरूको सामग्री र विधि, सत्रको संरचना, व्यवस्थापन आदि समावेश हुन सक्छन् ।

मूल्याङ्कन औपचारिक, अनौपचारिक वा दुवैको मिश्रण हुन सक्छ, जुन मूल्याङ्कनको उद्देश्यअनुसार तय गर्न सकिन्छ। सहभागीहरूको साक्षरता स्तरअनुसार मूल्याङ्कनका लागि इमोजी वा चित्र प्रयोग गर्न सकिन्छ, तर यस्तो विधि दृष्टिविहीन सहभागीहरूका लागि उपयुक्त नहुन सक्छ ।

नमुना प्रश्नावली

१. नाम :
२. उमेर :
३. तपाईंले पहिचान गर्ने लैङ्गिकता :
४. तालिम सत्रहरूको समग्र अनुभवलाई तपाईं कसरी मूल्याङ्कन गर्नुहुन्छ ? (एउटा छनोट गर्नुहोस्)

    क. अपेक्षाभन्दा धेरै राम्रो
    ख. अधिकांश रूपमा अपेक्षा पूरा भयो
    ग. केही हदसम्म अपेक्षा पूरा भयो
    घ. अपेक्षाभन्दा कम

५. तालिमको अवधि कस्तो लाग्यो ? (एउटा छनोट गर्नुहोस्)

    क . धेरै लामो

    ख . ठीकै

    ग . धेरै छोटो

६. दैनिक सत्रहरूको तालिका कस्तो लाग्यो ? (एउटा छनोट गर्नुहोस्)
    क. धेरै लामो
    ख. ठीकै
    ग. धेरै छोटो

सामग्री र विधि

७. निम्न स्केलको आधारमा प्रत्येक मोड्युलका विभिन्न पक्षहरूको मूल्याङ्कन गर्नुहोस् :
    a. कमजोर
    b. सामान्य
    c. राम्रो
    d. धेरै राम्रो
    e. उत्कृष्ट

मोड्युल	समेटिएका विषयहरू	अभ्यासहरू	सन्दर्भ सामग्री	प्रशिक्षक
मोड्युल १ : परिचय				
मोड्युल २ : अपाङ्गता आधारभूत ज्ञान				
मोड्युल ३ : शरीर छवि र आत्मसम्मान				
मोड्युल ४ : लैङ्गिकता, सेक्स र यौनिकता				
मोड्युल ५ : हाम्रो शरीर चिन्ने				
मोड्युल ६ : आनन्द र यौनिकता				
मोड्युल ७ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार				
मोड्युल ८ : दुरुपयोग र हिंसा				
मोड्युल ९ : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका लागि पैरवी				

८. के तपाईंलाई थप समेटिनु पर्ने विषयहरू छन् ? (भए कृपया स्पष्ट गर्नुहोस्)

९. कुन मोड्युल तपाईंलाई सबैभन्दा प्रभावकारी लाग्यो ? किन ?

१०. कुन मोड्युल सबैभन्दा कम प्रभावकारी लाग्यो ? किन

व्यवस्थापन

११. निम्न व्यवस्थापन पक्षहरूको मूल्याङ्कन गर्नुहोस् :

१. कमजोर
२. सामान्य
३. राम्रो
४. धेरै राम्रो
५. उत्कृष्ट

क्षेत्र	मूल्याङ्कन	टिप्पणी (यदि कुनै)
कार्यशालाबारे जानकारी र समस्या समाधान		
स्थल		
बसोबास र खाना		
पहुँचयोग्यता (सङ्केत भाषा, सामग्री, भाषा)		
उपयुक्त अनुकूलता (यदि माग गरिएको थियो भने)		

१२. सुधार गर्नुपर्ने विशेष क्षेत्रहरू के-के छन् ?

समग्र प्रतिक्रिया (OVERALL)

१३. तालिमका बलिया पक्षहरू के-के थिए ?

१४. तालिमका कमजोर पक्षहरू के-के थिए ?

१५. तपाईंका मुख्य सिकाइहरू के-के रहे ?

१६. के तालिमका केही पक्षहरूले तपाईंलाई गहिरो प्रभाव पारे वा नयाँ ढङ्गले सोच्न बाध्य बनायो ? भए कृपया वर्णन गर्नुहोस् ।

१७. आयोजकहरूका लागि अन्य सुझाव वा प्रतिक्रिया छन् भने कृपया उल्लेख गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामाग्रीहरू

Other toolkits on different aspects of SRHR and disability

1. Curriculum by Training in Sexual Education for People with Disabilities (TRASE). Available at: https://www.traseproject.com/curriculum
2. Pacific Disability Forum (2014) *Toolkit on Eliminating Violence Against Women and Girls with Disabilities in Fiji.* Available at: [Link to PDF] http://www.pacificdisability.org/getattachment/Resources/PDF-Resources/UN_Women_EVAW_Samoa_English-(web)-(1).pdf.aspx
3. Women With Disabilities Australia (WWDA) (2016) 'Human Rights Toolkit for Women and Girls with Disability'. Hobart, Tasmania: WWDA. 1st Edition. Available at: [Link to PDF] https://disabilityrightsfund.org/wp-content/uploads/2017/01/WWDA-Human-Rights-Toolkit-Final1.pdf
4. Women Enabled International (2017) *accountABILITY Toolkit.* It is a guide to using U.N. Human Rights Mechanisms to Advance the Rights of Women and Girls with Disabilities. Available at: [Link] https://womenenabled.org/atk.html
5. Women's Refugee Commission, *"I See That It Is Possible": Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings,* 2015. Available at: {Link to PDF] https://s33660.pcdn.co/wp-content/uploads/2020/04/Disability-Inclusion-in-GBV-English.pdf
6. Channtey Heng et.al., (2013) *Challenging Discrimination Against Women with Disabilities: A Community Toolkit,* Banteay Srei, CDPO, CBM Australia, IWDA and Monash University. Available at: [Link to PDF] https://www.iwda.org.au/assets/files/Triple-Jeopardy-Community-Toolkit.pdf
7. Life Support Productions (2019) *You, Your Body, Growing Up, Relationships and Sex.* It is a comprehensive sex education resource for children and young people with learning disabilities. The full resource is paid, but lesson plans can be accessed for free. Available at: [Link] https://lifesupportproductions.co.uk/online-resources/
8. Arc of Maryland, *Personal SPACE Lesson Plans.* The lesson plans are a part of gender violence prevention program for women with developmental disabilities. Available at: [Link to PDF] http://www.ncdsv.org/images/Arc_PersonalSpace-AViolencePreventionProgramForWomen.pdf
9. King Country Public Health, *F.L.A.S.H.: Family Life and Sexual Health, Lesson Plans for Special Education.* Available at: [Link] tps://www.kingcounty.gov/depts/health/locations/family-planning /education/FLASH/special-education.aspx
10. DiAnn L. Baxley and Anna L. Zendell, *Sexuality Across the Life Span.* This is an instructional guide for educators of individuals with developmental disabilities. Available at: [Link] http://www.fddc.org/sites/default/files/file/publications/Sexuality%20Guide-Educators-English.pdf

Further resources on each topic is available at the end of the chapter/Module

परिशिष्ट A: नमुना आवश्यकता मूल्याङ्कन उपकरण

यो उपकरण CREA, Anjali Mental Health Rights Organisation, Point of View, Equals Centre for Promotion of Social Justice तथा Sruti Disability Rights Centre द्वारा संयुक्त रूपमा विकास गरिएको हो ।

आवश्यकता मूल्याङ्कन प्रश्नावली

सहर :
अन्तर्वार्ताकार :
मिति :

संस्थागत जानकारी

१. *संस्थाको नाम :*

२. *ठेगाना :*

३. *सम्पर्क नम्बर :*

४. *इमेल :*

५. *तपाईंको संस्था विशेष रूपमा कुन प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग काम गर्छ ? (कृपया चिन्ह लगाउनुहोस् ।)*

   क. दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता
   ख. श्रवण अपाङ्गता
   ग. शारीरिक (लोकोमोटर) अपाङ्गता
   घ. बौद्धिक अपाङ्गता
   ङ. बहुअपाङ्गता
   च. अन्य भए उल्लेख गर्नुहोस्

६. *कार्यक्षेत्र वा विशेषज्ञता (जस्तै : प्रविधि, रोजगारी आदि):*

७. *के तपाईंको संस्थामा महिलासम्बन्धी कुनै विभाग/एकाइ छ ?*

८. *तपाईंको संस्थासँग आबद्ध अपाङ्गता भएका महिलाहरूको अनुमानित सङ्ख्या र विवरण (जस्तै : उमेर, सामाजिक-आर्थिक अवस्था आदि) उल्लेख गर्न सक्नुहुन्छ ?*

९. *तपाईंको संस्थामा कति महिला कार्यरत छन् ?*

१०. *तपाईंको संस्थाले तयार गरेको वा नियमित रूपमा प्रयोग गर्ने प्रतिवेदन, प्रकाशन वा प्रशिक्षण सामग्रीहरू साझा गर्न सक्नुहुन्छ?*

प्रशिक्षण सम्बन्धी संरचना

११. निम्न शब्दहरू परिभाषित गर्न तपाईं प्रयोग गर्ने ३ देखि ७ शब्द वा वाक्यांशहरू उल्लेख गर्नुहोस् :

क. अपाङ्गता :
ख. लैङ्गिकता :
ग. यौनिकता :

१२. के तपाईंलाई लाग्छ कि यौनिकता तथा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारका विषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग छलफल गर्नु महत्त्वपूर्ण छ ? (कृपया विकल्प छान्नुहोस् र कारण लेख्नुहोस् ।)

क. बिलकुलै होइन
ख. अलिकति
ग. महत्त्वपूर्ण
घ. अत्यन्त महत्त्वपूर्ण किन ?

१३. तपाईंको विचारमा यौनिकताले व्यक्तिको निम्न जीवन पक्षहरूमा भूमिका खेल्छ ? (हो/होइन, कृपया व्याख्या गर्नुहोस् ।)

क. व्यक्तिगत/घरेलु जीवन : हो/होइन
ख. कार्य जीवन : हो/होइन
ग. सामाजिक/सामुदायिक जीवन : हो/होइन
घ. कुनै भूमिका छैन : हो/होइन

१४. के तपाईंले विगतमा निम्न विषयहरूमा तालिम सञ्चालन गर्नुभएको छ ? (छ भने चिन्ह लगाउनुहोस् ।)

क. शरीर बुझ्ने, शरीर छवि, आत्मसम्मान
ख. महिनावारी र किशोरावस्था शिक्षा
ग. यौन शिक्षा र प्रजनन प्रणाली
घ. यौन इच्छा, यौन अभिमुखीकरण र यौन आनन्द
ङ. सामाजिक सम्बन्ध, डेटिङ, विवाह
च. अभिभावकत्व
छ. कार्यस्थल, सडक वा हेरचाहकर्तासँग हुने यौन उत्पीडन
ज. घरेलु हिंसा र यौन हिंसा
झ. बाल यौन दुरुपयोग
ञ. गर्भपतन अधिकार, यौनजन्य रोग र HIV

१५. यी तालिमहरू कसरी सञ्चालन गरिएका थिए ?

क. केवल महिलाहरूसँग
ख. मिश्रित समूहमा

१६. माथि उल्लेखित तालिमहरू सञ्चालन गर्दा तपाईंले सामना गर्नुभएका चुनौती, द्विविधा, समस्या वा प्रश्नहरूको केही उदाहरण दिन सक्नुहुन्छ ?

१७. तलका विषयहरूलाई तपाईंको संस्थाका लागि कति महत्त्वपूर्ण प्रशिक्षण सामग्री हुन् भनेर १ देखि ५ को स्केलमा मूल्याङ्कन गर्नुहोस्:

१ = बिलकुलै महत्त्वपूर्ण छैन
२ = अलिकति महत्त्वपूर्ण
३ = महत्त्वपूर्ण
४ = धेरै महत्त्वपूर्ण

क. शरीर बुझ्ने, शरीर छवि, आत्मसम्मान

ख. महिनावारी र किशोरावस्था शिक्षा

ग. यौन शिक्षा र प्रजनन प्रणाली

घ. यौन इच्छा, यौन अभिमुखीकरण र यौन आनन्द

ङ. सामाजिक सम्बन्ध, डेटिङ, विवाह

च. अभिभावकत्व र गोद लिने प्रक्रिया

छ. कार्यस्थल, सडक वा हेरचाहकर्तासँग हुने यौन उत्पीडन

ज. घरेलु हिंसा र यौन हिंसा

झ. बाल यौन दुरुपयोग

ञ. गर्भपतन अधिकार, यौनजन्य रोग तथा HIV

ट. संस्थागत हिंसा

थप टिप्पणी :

१८. माथिका विषयहरूमध्ये तपाईंको कामसँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित अधिकतम तीन विषय उल्लेख गर्नुहोस् :

क.

ख.

ग.

१९. यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी प्रशिक्षण कार्यक्रमबाट तपाईंका अपेक्षाहरू के-के छन् ?

प्रशिक्षण व्यवस्थापन

२०. तालिमका लागि कुन भाषा उपयुक्त हुन्छ ?

२१. तालिम सञ्चालन गर्दा ध्यान दिनुपर्ने विशेष पहुँचयोग्यता आवश्यकताहरू (जस्तै : चित्रात्मक सामग्री, स्पर्शयोग्य सामग्री, छोटो सत्र अवधि आदि) उल्लेख गर्नुहोस् ।

२२. तपाईंको रोजाइ अनुसार तालिमको अवधि कस्तो हुनुपर्छ ?

क. आधा दिन

ख. पूरा दिन

२३. के तपाईंको कुनै नियमित/रोजाइको तालिम स्थल छ ?

२४. के तपाईंको संस्थामा तालिम योजना बनाउन सहयोग गर्न सक्ने प्रशिक्षक/सहजीकर्ता/विशेष शिक्षक छन् ? भए नाम र सम्पर्क विवरण दिनुहोस् ।

(Source: CREA, Anjali Mental Health Rights Organisation, Point of View, Equals Centre for Promotion of Social Justice and Sruti Disability Rights Centre, *Needs Assessment Report- Addressing Disability and Sexuality Rights, Closing the Gap- Building Institutional Capacity to Address Sexuality and Disability* (2016) (Unpublished draft)

नेत्रहीन युवा संघ नेपाल

(Blind Youth Association Nepal)

सुकेधारा, काठमाडौं

info@byanepal.org

www.byanepal.org

© 2026 Blind Youth Association Nepal