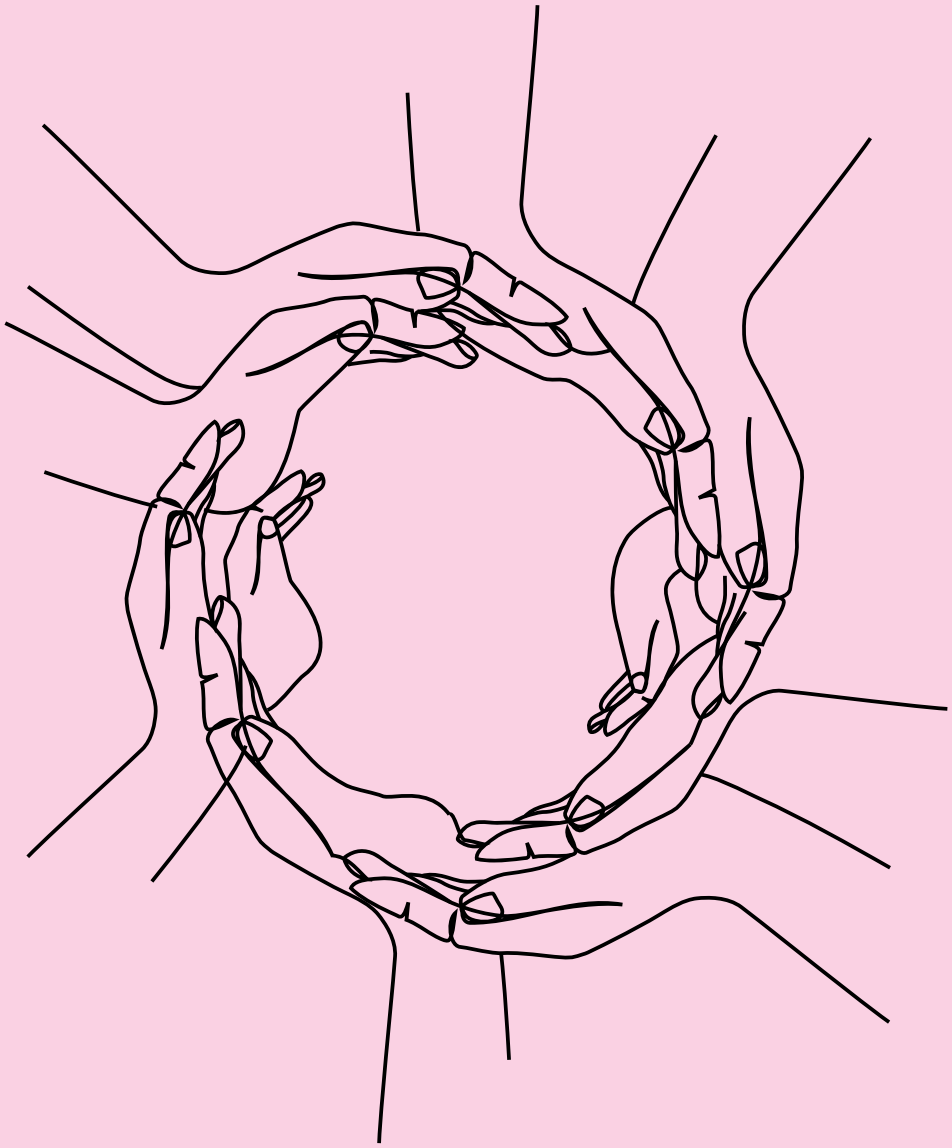
ENFOLD PROACTIVE HEALTH TRUST

DEMYSTIFYING SEXUALITY HINDI HANDBOOK

–

FOR STUDENTS, TEACHERS AND PRACTITIONERS OF PUBLIC HEALTH



For use in conjunction with Demystifying Sexuality Reference Book
Looking at sexuality with a Rights-based, Restorative and Gender Transformative Lens

enfold

Demystifying Sexuality Handbook

- for students, teachers and practitioners of Public Health

डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी हैंडबुक - जनस्वास्थ्य के छात्रों, शिक्षकों और पेशेवरों के लिए

For use in conjunction with

Demystifying Sexuality Reference Book - Looking at Sexuality from a Rights-based, Restorative and Gender Transformative Lens

के साथ पढ़ने के लिए

डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी रेफरेंस बुक - यौनिकता को अधिकार-आधारित, पुनर्स्थापनात्मक और सामाजिक लिंग परिवर्तनकारी नज़रिए से

March 2022

Enfold Proactive Health Trust

मार्च 2022

एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट

© Enfold Proactive Health Trust, 2022

The copyright and other intellectual property rights in respect of this Reference Book belong exclusively to Enfold Proactive Health Trust ("Enfold"). Enfold licence(s) this reference book under the terms of Creative Common License (CC BY-NC-ND 4.0), the details of which are found at https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/. Any use or reproduction of this reference book contrary to or in violation of the terms of the aforesaid creative commons licence will be illegal and Enfold reserves the right to take suitable action in respect thereof. Enfold also reserves the right to modify, terminate or revoke the licence granted as aforesaid or otherwise exercise any and all rights in respect of its intellectual property without further notice and the same shall be binding on the licensee or user or reader thereof.

© एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट, 2022

इस रेफरेंस बुक के कॉपीराइट और अन्य बौद्धिक अधिकार पूरी तरह से एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट ("एन्फ़ोल्ड") के पास हैं। एन्फ़ोल्ड इस बुक को क्रिएटिव कॉमन्स लाइसेंस (CC BY-NC-ND 4.0) के तहत लाइसेंस देता है, जिसके विवरण https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/ पर मिल सकते हैं। इस लाइसेंस के नियमों के खिलाफ इस बुक का कोई भी उपयोग या पुनरुत्पादन गैरकानूनी होगा, और एन्फ़ोल्ड इस संबंध में उचित कार्रवाई करने का अधिकार रखता है। एन्फ़ोल्ड बिना किसी सूचना के इस लाइसेंस को बदलने, समाप्त करने या अपने बौद्धिक अधिकारों का उपयोग करने का हक रखता है। यह नियम लाइसेंसधारी, उपयोगकर्ता या पाठक पर लागू होंगे।

Enfold Proactive Health Trust
No. 22, 3rd Main Road, Ashwini Layout, Ejipura,
Inner Ring Road, Koramangala,
Bengaluru, 560047, India
T: +91 99000 94251
www.enfoldindia.org

एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट

नंबर 22, तीसरी मेन रोड, अश्विनी लेआउट, एजिपुरा,

इनर रिंग रोड, कोरामंगला,

बेंगलुरु, 560047, भारत

फोन: +91 99000 94251

www.enfoldindia.org

Demystifying Sexuality Handbook

- for Students, Teachers and Practitioners of Public Health

डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी हैंडबुक

- जनस्वास्थ्य के छात्रों, शिक्षकों और पेशेवरों के लिए

Contents

सामग्री

Acknowledgement

आभार 8

Introduction

परिचय 9

Chapter 1: Diversity in Sex

अध्याय 1: लिंग में विविधता

Chapter 2: Structure and Function of Sexual and Reproductive Systems

अध्याय 2: यौन और प्रजनन प्रणालियों की संरचना और कार्य

Chapter 3: Diversity in Sex, Gender and Sexuality

अध्याय 3: लिंग, लिंग पहचान और यौनिकता में विविधता

Chapter 4: Development of Gender Identity and Sexual Orientation

अध्याय 4: लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास का विकास

Chapter 5: Gender Bias

अध्याय 5: लिंग पूर्वाग्रह ((जेंडर बायस)

Chapter 6: Self-Esteem and Body Image

अध्याय 6: आत्म-सम्मान और शारीरिक छवि

Chapter 7: Attitude towards Sexual Health and issues with Reproductive Health

अध्याय 7: यौन स्वास्थ्य के प्रति दृष्टिकोण और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याएँ

Chapter 8: Sexual Development in Children and Adolescence

अध्याय 8: बच्चों और किशोरों में यौन विकास

Chapter 9: Attitudes towards Sexuality

अध्याय 9: यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण

Chapter 10: Sexuality and Disability

अध्याय 10: लैंगिकता और विकलांगता

Chapter 11: Sexual Relationships

अध्याय 11: यौन संबंध

Chapter 12: Sexual Preferences and Practices

अध्याय 12: यौन प्राथमिकताएं और व्यवहार

Chapter 13: Pedophilia

अध्याय 13: पीडोफ़ीलिया

Chapter 14: Intersectionality

अध्याय 14: अंतर्सम्बंधिता

Chapter 15: Sexual Violence against Adults

अध्याय 15: वयस्कों के विरुद्ध यौन हिंसा

Chapter 16: Sexual Violence against Children

अध्याय 16: बच्चों के विरुद्ध यौन हिंसा

Chapter 17: Restorative Practices

अध्याय 17: पुनर्स्थापनात्मक प्रक्रियाएं

Acknowledgement

Many of the case studies in this Handbook draw from the lived experiences of people's lives. Enfold acknowledges and honours all children, young people, families and individuals who chose to overcome their inhibitions, reposed their faith and trust in social workers, and reached out for support to resolve challenges they were facing in the area of sexuality or sexual violence, despite personal, familial and social barriers. We applaud them for breaking the silence and thank them for sharing their struggles, hopes and successes in this area of their lives. We sincerely hope that this Handbook serves as a resource to empower more individuals to find answers they may have been seeking, and also the courage to seek support in ways that help them heal and grow through their journeys.

आभार

इस डीमिस्टिफाइंग सेक्शुअलिटी हैंडबुक में कई केस अध्ययन (केस स्टडीज़) लोगों के वास्तविक जीवन के अनुभवों पर आधारित हैं। एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट उन सभी बच्चों, युवाओं, परिवारों और व्यक्तियों का सम्मान करता है और उनकी हिम्मत की सराहना करता है, जिन्होंने अपनी झिझक को पार किया। उन्होंने पेशेवर सामाजिक कार्यकर्ताओं पर भरोसा जताया और यौनिकता या यौन हिंसा से संबंधित चुनौतियों को हल करने के लिए सहायता माँगी, भले ही उन्हें व्यक्तिगत, पारिवारिक और सामाजिक बाधाओं का सामना करना पड़ा। हम उनकी प्रशंसा करते हैं कि उन्होंने चुप्पी तोड़ी और अपनी चुनौतियों, आशाओं और सफलताओं को हमारे साथ साझा

किया। हम हृदय से आशा करते हैं कि यह हैंडबुक अधिक लोगों को उनके सवालों के जवाब खोजने में सशक्त बनाए और उन्हें अपने जीवन के सफर में उपचार और विकास के लिए सहायता माँगने की हिम्मत प्रदान करे।

This Handbook has been adapted for use by students, teachers and practitioners of Public Health from Enfold's **Demystifying Sexuality Handbook for Students, Teachers and Practitioners of Social Work,** published originally in July 2021.

यह हैंडबुक जनस्वास्थ्य के छात्रों, शिक्षकों और पेशेवरों के लिए बनाई गई है। इसे एन्फ़ोल्ड की **"डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी हैंडबुक - सामाजिक कार्य के छात्रों, शिक्षकों और पेशेवरों के लिए"** से अनुकूलित किया गया है, जो मूल रूप से जुलाई 2021 में प्रकाशित हुई थी।

Enfold is deeply grateful to all the social work professionals who contributed to the drafting of the Demystifying Sexuality Handbook for Students, Teachers and Practitioners of **Social Work,** July 2021. We remain thankful to the following faculty from Martin Luther Christian University, Shillong, Meghalaya for conceptualising the content and flow of this handbook -

Dr. Ardonister Lyngdoh (Assistant Professor, School of Social Work and Associate Dean, Academics); Mr. **Arwan Lyngdoh** (Assistant Professor, Department of Allied Health Sciences); **Dr. Lavinia Mawlong** (Assistant Professor, Centre for Gender Equity and Diversity Education and Research and Assistant Dean, Academics); **Dr. Marbabiang Syiemlieh** (Assistant Professor and Associate Dean, School of Social Work); Ms. **Naphibanmer Wankhar** (Assistant Professor, Department of Allied Health Sciences); and **Dr. R. Jennifer War** (Associate Professor, Centre for GENDER and Dean, Academics).

एन्फ़ोल्ड उन सभी सामाजिक कार्य पेशेवरों का हार्दिक आभार व्यक्त करता है, जिन्होंने जुलाई 2021 में प्रकाशित "डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी हैंडबुक - सामाजिक कार्य के छात्रों, शिक्षकों और पेशेवरों के लिए" को लिखने में मदद की। हम विशेष रूप से मार्टिन लूथर क्रिश्चियन यूनिवर्सिटी, शिलॉन्ग, मेघालय के इन शिक्षकों का धन्यवाद करते हैं, जिन्होंने इस हैंडबुक की सामग्री और ढाँचे को तैयार किया - **डॉ. अर्डोनिस्टर लिंगदोह** (सहायक प्रोफेसर, स्कूल ऑफ सोशल वर्क और सहायक डीन), **श्री अरवान लिंगदोह** (सहायक प्रोफेसर, डिपार्टमेंट ऑफ एलाइड हेल्थ साइंसेज), **डॉ. लविनिया मॉलॉन्ग** (सहायक प्रोफेसर, सामाजिक लिंग समानता और विविधता शिक्षा व शोध केंद्र और सह-डीन), **डॉ. मारबबियांग सियेमलियेह** (सहायक प्रोफेसर और सह-डीन, स्कूल ऑफ सोशल वर्क),

सुश्री नफीबानमेर वांखर (सहायक प्रोफेसर, डिपार्टमेंट ऑफ एलाइड हेल्थ साइंसेज), **डॉ. आर. जेनिफर वॉर** (सह-प्रोफेसर, सामाजिक लिंग समानता और विविधता शिक्षा व शोध केंद्र और डीन)।

Special thanks to Enfold team members and consultants, **Arlene Manoharan and Neeraja Sajan**, for their extensive contribution in refining the structure and content of the Handbook for Students, Teachers and Practitioners of **Social Work** by contributing case studies, reflective questions, suggested activities and discussion points, and for also pointing to linkages with the child protection and justice systems including existing policies and laws. Special thanks also to **Dr Kranti Suresh Vora** for adapting the handbook for students, teachers and practitioners of Public Health by adding relevant introduction, information and activities to the chapters.

एन्फ़ोल्ड की टीम और सलाहकारों, **अर्लीन मनोहरन** और **नीरजा सजन** को विशेष धन्यवाद, जिन्होंने सामाजिक कार्य की डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी हैंडबुक को बेहतर बनाने में बहुत योगदान दिया। उन्होंने प्रकरण (केस स्टडीज़), चिंतनशील सवाल, गतिविधियाँ और चर्चा के बिंदु जोड़े। साथ ही, उन्होंने बाल संरक्षण और न्याय व्यवस्था से जुड़ी मौजूदा नीतियों और कानूनों के साथ संबंध स्थापित किए। **डॉ. क्रांति सुरेश वोरा** को भी खास धन्यवाद, जिन्होंने जनस्वास्थ्य के छात्रों, शिक्षकों और पेशेवरों के लिए इस हैंडबुक को तैयार किया। उन्होंने इसमें प्रासंगिक परिचय, जानकारी और गतिविधियाँ जोड़कर इसे और उपयोगी बनाया।

Arlene Manoharan has a Masters degree in Social Work, with specialisation in Family and Child Welfare from Tata Institute of Social Sciences (TISS). She has over thirty one years of experience in the field of professional social work. She authored case studies on women survivors of domestic violence as a contribution to a TISS publication in 1997 - 'Shades of Courage - Women and Section 498 A (IPC)' - while at the Special Cell for Women in Distress, Police Commissioner's Office, Mumbai (a Field Action Project of TISS). She initially worked with children in street situations in various civil society organisations over 9 years. She then worked at the Centre for Child and the Law (CCL), a research centre of the National Law School of India University (NLSIU), for 19 years. At CCL-NLSIU, as a Research Fellow, she headed the Juvenile Justice Program and also led the Centre as Centre Coordinator for 2 years. She engaged in action research, working at the grassroots within government run child care institutions while also undertaking research, training, teaching and advocacy to inform the formulation

and reform of policy and laws relating to children as well as their effective implementation, at both, the local and national levels. She is a national level trainer at various academic and training institutes, and was a member of various statutory and other committees. She has conducted training for Child Welfare Committees, Juvenile Justice Boards, State Commissions for Protection of Child Rights (SCPCRs), government functionaries, NGOs and law teachers at the state and national levels. She also developed the curriculum, authored the self-instruction material and taught modules of NLSIU's PG Diploma on Child Rights Law. She has also published extensively. She currently works as an independent child protection specialist while consulting part-time as the Head of the Restorative Practices team at Enfold.

अर्लीन मनोहरन ने टाटा इंस्टिट्यूट ऑफ सोशल साइंसेज (TISS) से परिवार और बाल कल्याण में विशेषज्ञता के साथ सामाजिक कार्य में मास्टर्स डिग्री प्राप्त की है। उनके पास पेशेवर सामाजिक कार्य के क्षेत्र में 31 वर्ष से अधिक का अनुभव है। 1997 में, उन्होंने TISS की प्रकाशन *शेड्स ऑफ करेज - वीमेन एंड सेक्शन 498 A (IPC)* के लिए घरेलू हिंसा की शिकार महिलाओं पर केस अध्ययन लिखे, जब वे मुंबई के पुलिस आयुक्त कार्यालय में विशेष कक्ष फॉर वीमेन इन डिस्ट्रेस (TISS की एक फील्ड एक्शन परियोजना) में कार्यरत थीं। शुरू में, उन्होंने 9 वर्ष तक विभिन्न गैर-सरकारी संगठनों में सड़क पर रहने वाले बच्चों के साथ काम किया। इसके बाद, वे 19 वर्ष तक नेशनल लॉ स्कूल ऑफ इंडिया यूनिवर्सिटी (NLSIU) के सेंटर फॉर चाइल्ड एंड द लॉ (CCL) में रहीं। CCL-NLSIU में, एक शोध फेलो के रूप में, उन्होंने किशोर न्याय कार्यक्रम का नेतृत्व किया और 2 वर्ष तक सेंटर की समन्वयक रहीं। उन्होंने सरकारी बाल देखभाल संस्थानों में जमीनी स्तर पर कार्य करते हुए कार्रवाई-आधारित शोध किया, साथ ही बच्चों से संबंधित नीतियों और कानूनों के निर्माण, सुधार और प्रभावी कार्यान्वयन के लिए शोध, प्रशिक्षण, शिक्षण और वकालत की। वे विभिन्न शैक्षणिक और प्रशिक्षण संस्थानों में राष्ट्रीय स्तर की प्रशिक्षक हैं और विभिन्न वैधानिक और अन्य समितियों की सदस्य रही हैं। उन्होंने बाल कल्याण समितियों, किशोर न्याय बोर्ड, राज्य बाल अधिकार संरक्षण आयोगों, सरकारी कर्मचारियों, गैर-सरकारी संगठनों और कानून शिक्षकों के लिए राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर प्रशिक्षण आयोजित किए। उन्होंने NLSIU के पोस्ट ग्रेजुएट डिप्लोमा ऑन चाइल्ड राइट्स लॉ के लिए पाठ्यक्रम विकसित किया, स्व-शिक्षण सामग्री लिखी और मॉड्यूल पढ़ाए। उनके कई लेख प्रकाशित हुए हैं। वर्तमान में, वे एक स्वतंत्र बाल संरक्षण विशेषज्ञ के रूप में कार्य करती हैं और एन्फ़ोल्ड में पुनर्स्थापनात्मक प्रक्रियाओं की टीम की प्रमुख के रूप में अंशकालिक सलाहकार हैं।

Neeraja Sajan, PhD scholar, TISS, Mumbai, is a sociologist and intersex studies scholar who has been working for and researching various aspects of the rights of and issues faced by intersex persons in India since 2014. In 2021, she was awarded a Fulbright-Nehru Doctoral Research Fellowship to pursue part of her doctoral research in the US. Her research focuses on intersection of medicine, healthcare and intersex persons rights. Her work and allyship to the intersex community was formally recognised when the co-founders of Intersex Human Rights India (IHRI), a support platform and group for intersex persons, invited her to be a member. Her work led to her being a panellist at the first national seminar on the rights of intersex people in India, organised by NIMHANS, Bengaluru and Solidarity Foundation, Bengaluru (an NGO) in 2017, and the first national LGBTI Health Symposium organised by PGIMER, Chandigarh. Among her work are the guidelines on the rights of intersex persons for law, policy, healthcare and media professionals and general public which she co-authored in collaboration with Solidarity Foundation in 2019. She has also reviewed 'Guidelines on the Rights of Intersex Children,' authored by the Centre for Child and Law, National Law School of India University & Solidarity Foundation in 2019. She brought her experience and perspectives gained through her work to make this handbook a practical guide for professional social workers and students of social work in their work as to how to incorporate intersectionality, positionalities, inclusiveness and understanding in often overlooked aspects of sexuality and diverse identities.

नीरजा सजन, टाटा इंस्टिट्यूट ऑफ सोशल साइंसेज (TISS), मुंबई में पीएचडी स्कॉलर, एक समाजशास्त्री और अंतरलिंगी अध्ययन की विद्वान हैं। वे 2014 से भारत में अंतरलिंगी व्यक्तियों के अधिकारों और उनकी समस्याओं पर शोध कर रही हैं। 2021 में उन्हें फुलब्राइट-नेहरू डॉक्टोरल रिसर्च फेलोशिप प्राप्त हुई, जिससे वे अपने डॉक्टोरल शोध का हिस्सा संयुक्त राज्य अमेरिका में पूरा कर सकीं। उनका शोध चिकित्सा, स्वास्थ्य सेवा और अंतरलिंगी व्यक्तियों के अधिकारों के बीच अंतर्संबंधिता पर केंद्रित है। अंतरलिंगी समुदाय के प्रति उनके कार्य और समर्थन को औपचारिक रूप से तब मान्यता मिली, जब इंटरसेक्स ह्यूमन राइट्स इंडिया (IHRI), जो अंतरलिंगी व्यक्तियों के लिए एक समर्थन मंच और समूह है, के सह-संस्थापकों ने उन्हें सदस्य बनने के लिए आमंत्रित किया। उनके कार्य के कारण वे 2017 में बैंगलुरु के NIMHANS और सॉलिडैरिटी फाउंडेशन (एक गैर-सरकारी संगठन) द्वारा आयोजित भारत में अंतरलिंगी व्यक्तियों के अधिकारों पर पहले राष्ट्रीय सेमिनार में पैनलिस्ट रहीं, साथ ही PGIMER, चंडीगढ़ द्वारा आयोजित पहले

राष्ट्रीय LGBTI स्वास्थ्य संगोष्ठी में भी शामिल हुईं। 2019 में, उन्होंने सॉलिडैरिटी फाउंडेशन के साथ मिलकर कानून, नीति, स्वास्थ्य सेवा, मीडिया पेशेवरों और आम जनता के लिए अंतरलिंगी व्यक्तियों के अधिकारों पर दिशानिर्देश सह-लिखे। उन्होंने 2019 में सेंटर फॉर चाइल्ड एंड लॉ, नेशनल लॉ स्कूल ऑफ इंडिया यूनिवर्सिटी और सॉलिडैरिटी फाउंडेशन द्वारा लिखित अंतरलिंगी बच्चों के अधिकारों पर दिशानिर्देश की समीक्षा भी की। अपने अनुभव और दृष्टिकोण के माध्यम से, उन्होंने डीमिस्टिफाइंग सेक्शुअलिटी हैंडबुक को सामाजिक कार्य के पेशेवरों और छात्रों के लिए एक व्यावहारिक मार्गदर्शिका बनाया, ताकि वे यौनिकता और विविध पहचानों के अक्सर अनदेखे पहलुओं में अंतर्सम्बंधिता, स्थिति, समावेशिता और समझ को शामिल कर सकें।

Dr Kranti Suresh Vora, Additional Professor, Indian Institute of Public Health, Gandhinagar, is an obstetrician and public health professional. Dr. Vora has worked in the area of reproductive health and public health since 2004. She did her masters in public health from Johns Hopkins University, USA, and PhD from the University of Maryland, College Park, USA. Dr. Vora has worked with international organisations and academic institutions for improving reproductive and child health in Southeast Asia. She was a visiting fellow at Canberra University, Australia for 4 years. She has worked in countries such as Afghanistan and Bangladesh. She is teaching and mentoring master's and doctoral students in Public Health from India, UK, Canada, Sweden and USA. She brings knowledge and understanding acquired over the years to ensure this handbook is a practical guide for public health professionals and students to navigate this rarely discussed subject.

डॉ. क्रांति सुरेश वोरा, इंडियन इंस्टिट्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ, गांधीनगर में अतिरिक्त प्रोफेसर, एक प्रसव विशेषज्ञ और जनस्वास्थ्य पेशेवर हैं। डॉ. वोरा 2004 से यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के क्षेत्र में कार्यरत हैं। उन्होंने जॉन्स हॉपकिन्स यूनिवर्सिटी, संयुक्त राज्य अमेरिका से जनस्वास्थ्य में मास्टर्स डिग्री और यूनिवर्सिटी ऑफ मैरीलैंड, कॉलेज पार्क, संयुक्त राज्य अमेरिका से पीएचडी प्राप्त की। उन्होंने दक्षिण-पूर्व एशिया में यौन और प्रजनन स्वास्थ्य तथा बाल स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए अंतरराष्ट्रीय संगठनों और शैक्षणिक संस्थानों के साथ कार्य किया। वे चार वर्ष तक कैनबरा यूनिवर्सिटी, ऑस्ट्रेलिया में विजिटिंग फेलो रहीं। उन्होंने अफगानिस्तान और बांग्लादेश जैसे देशों में भी कार्य किया। वे भारत, यूनाइटेड किंगडम, कनाडा, स्वीडन और संयुक्त राज्य अमेरिका के जनस्वास्थ्य में मास्टर्स और पीएचडी छात्रों को पढ़ाती और मार्गदर्शन करती हैं। अपने वर्षों के अनुभव और समझ को उन्होंने डीमिस्टिफाइंग सेक्शुअलिटी हैंडबुक में शामिल किया, ताकि यह जनस्वास्थ्य पेशेवरों और छात्रों के लिए एक व्यावहारिक मार्गदर्शिका बने, जो इस कम चर्चित विषय को समझने और लागू करने में सहायता करे।

We thank Enfold Team members - **Kushi Kushalappa** - Head, Support and Rehabilitation Team; **Swagata Raha** - Head, Research team and Co-head, Restorative Practices Team; **Sakshi Aggarwal,** Project Manager (Suvidha Project) and **Dr. Sangeeta Saksena** - Co-founder, Enfold, for bringing in nuances in the practical applications discussed in this Handbook, especially in the context of child sexual abuse, laws and rights, gender equity and sexuality.

हम एन्फ़ोल्ड की टीम के सदस्यों - **कुषी कुशलप्पा** (समर्थन और पुनर्वास टीम की प्रमुख), **स्वगता राहा** (शोध टीम की प्रमुख और पुनर्स्थापनात्मक प्रक्रियाओं की सह-प्रमुख), **साक्षी अग्रवाल** (सुविधा परियोजना की प्रोजेक्ट मैनेजर) और **डॉ. संगीता सक्सेना** (एन्फ़ोल्ड की सह-संस्थापक) का आभार व्यक्त करते हैं। उन्होंने डीमिस्टिफाइंग सेक्शुअलिटी हैंडबुक में बाल यौन शोषण, कानून और अधिकार, सामाजिक लिंग समानता और यौनिकता के संदर्भ में व्यावहारिक अनुप्रयोगों की बारीकियों को शामिल किया।

This Handbook is part of a project aimed at preventing gender-based violence by developing and implementing a formal curriculum for teachers and students of undergraduate and graduate studies in social work, psychology, education, special education, nursing, public health and allied disciplines. As envisaged in the project, this curriculum is based on gender equity, personal safety and sexuality education, and has been developed using rights-based, restorative and gender transformative approaches. We are grateful to the Ford Foundation for supporting this project.

यह डीमिस्टिफाइंग सेक्शुअलिटी हैंडबुक उस परियोजना का हिस्सा है, जिसका उद्देश्य लैंगिक आधारित हिंसा को रोकना है। इसके लिए सामाजिक कार्य, मनोविज्ञान, शिक्षा, विशेष शिक्षा, नर्सिंग, जनस्वास्थ्य और संबद्ध क्षेत्रों के स्नातक और स्नातकोत्तर छात्रों एवं शिक्षकों के लिए एक औपचारिक पाठ्यक्रम विकसित और लागू किया जा रहा है। जैसा कि परियोजना में परिकल्पित है, यह पाठ्यक्रम सामाजिक लिंग समानता, व्यक्तिगत सुरक्षा और यौनिकता शिक्षा पर आधारित है, और इसे अधिकार-आधारित, पुनर्स्थापनात्मक और लिंग परिवर्तनकारी दृष्टिकोणों का उपयोग करके विकसित किया गया है। हम **फोर्ड फाउंडेशन** के प्रति आभार व्यक्त करते हैं, जिन्होंने इस परियोजना को समर्थन प्रदान किया।

Introduction

This Handbook on Demystifying Sexuality and Public Health is meant for use by both, practising professionals and students of public health, in conjunction with the Demystifying Sexuality Reference Book (henceforth referred to as the Book), published by Enfold Proactive Health Trust in June 2021. The Book focuses on topics that are often overlooked in conventional education. However, the knowledge and understanding of these topics, especially for public health professionals, cannot be emphasised enough, due to the considerable lack of comprehensive human sexuality training in public health education and among public health professionals in India. Such education can support people, especially those from marginalised communities with little or no access to sexuality education, to live better lives by enabling individuals to not just resolve problems related to sex and sexuality, but to also experience pleasure without guilt and enjoy sexual wellness. Improved understanding of human sexuality would help inform activities of public health professionals ranging from implementation of health programs to informing policies that are inclusive of sexually marginalized communities.

परिचय

यह “डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी और पब्लिक हेल्थ" जनस्वास्थ्य के पेशेवरों और छात्रों के लिए तैयार की गई है। इसे एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट द्वारा जून 2021 में प्रकाशित डीमिस्टिफाइंग सेक्शुअलिटी रेफरेंस बुक (जिसे आगे बुक कहा जाएगा) के साथ उपयोग करने के लिए डिज़ाइन किया गया है। बुक उन विषयों पर केंद्रित है जो पारंपरिक शिक्षा में अक्सर उपेक्षित रहते हैं। इन विषयों की जानकारी और समझ, विशेष रूप से जनस्वास्थ्य पेशेवरों के लिए, अत्यंत महत्वपूर्ण है, क्योंकि भारत में जनस्वास्थ्य शिक्षा और पेशेवरों के बीच मानव यौनिकता की व्यापक प्रशिक्षण की कमी है। ऐसी शिक्षा लोगों, विशेष रूप से हाशिए पर रहने वाले उन समुदायों को, जिन्हें यौनिकता शिक्षा तक सीमित या कोई पहुँच नहीं है, बेहतर जीवन जीने में सहायता कर सकती है। यह न केवल यौनिकता से संबंधित समस्याओं को हल करने में मदद करती है, बल्कि व्यक्तियों को बिना अपराधबोध के यौन आनंद और यौन कल्याण का अनुभव करने में भी सक्षम बनाती है। मानव यौनिकता की बेहतर समझ जनस्वास्थ्य पेशेवरों को स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन से लेकर

यौनिकता के आधार पर हाशिए पर रहने वाले समुदायों के लिए समावेशी नीतियाँ बनाने तक विभिन्न गतिविधियों को सूचित करने में सहायता प्रदान करेगी।

This Handbook lays out appropriate Case Scenarios based on the issues and themes featured in various chapters in the Book, with questions for self-reflection and group discussion. Each chapter also contains a list of suggested activities that may be undertaken. This is intended to support the users in understanding the topic in greater depth and to enable the application of the same in their respective work settings.

यह हैंडबुक, बुक के विभिन्न अध्यायों में उल्लिखित मुद्दों और थीम्स के आधार पर उपयुक्त केस परिदृश्य प्रस्तुत करती है, जिनमें आत्म-चिंतन और समूह चर्चा के लिए प्रश्न शामिल हैं। प्रत्येक अध्याय में सुझाई गई गतिविधियों की सूची भी दी गई है। इसका उद्देश्य उपयोगकर्ताओं को विषय को गहराई से समझने और अपने कार्यस्थलों में इसका अनुप्रयोग सक्षम बनाने में सहायता करना है।

As a Public Health Educator, you may first want to identify your own sexual script, and then assess and reflect on your own feelings, attitudes and notions of sexuality, bodily and sexual autonomy, implicit bias and sexual oppression, if any, and your understanding of how the development and expression of sexuality are impacted by social norms, oppression and violence.

जनस्वास्थ्य शिक्षक के रूप में, आपको पहले अपनी यौनिकता से संबंधित व्यक्तिगत धारणाएँ (सेक्सुअल स्क्रिप्ट) पहचाननी चाहिए। इसके बाद, अपनी भावनाओं, दृष्टिकोणों और यौनिकता, शारीरिक व यौन स्वायत्तता, अंतर्निहित पूर्वाग्रहों, और यौन उत्पीड़न, यदि कोई हो, के बारे में मूल्यांकन और चिंतन करना चाहिए। साथ ही, आपको यह समझना चाहिए कि सामाजिक मानदंड, दमन और हिंसा यौनिकता के विकास और अभिव्यक्ति को कैसे प्रभावित करते हैं।

This may serve to prevent the reinforcement of bias and prejudice, and exacerbate the social shame and stigma around sexuality in the classroom. You may then facilitate discussions on the topics in each Chapter, by using the Case Scenarios and the accompanying questions that are suggested to facilitate self-reflection and discussion in the classroom. You could prepare for the session by listing core messages that would need to be either arrived at through group discussion, or relayed to the students in response to the suggested questions, as

well as other questions that may come up in the classroom, by relying primarily on the content in the Book.

इससे कक्षा में पूर्वाग्रहों और भेदभाव को बढ़ने से रोकने में मदद मिल सकती है, साथ ही यौनिकता से संबंधित सामाजिक शर्म और कलंक को कम किया जा सकता है। इसके बाद, आप प्रत्येक अध्याय के विषयों पर केस परिदृश्यों और उनके साथ दिए गए प्रश्नों के माध्यम से कक्षा में चर्चा को सुगम बना सकते हैं। ये प्रश्न आत्म-चिंतन और समूह चर्चा को प्रोत्साहित करने के लिए डिज़ाइन किए गए हैं। सत्र की तैयारी के लिए, आप मुख्य संदेशों की सूची बना सकते हैं, जो या तो समूह चर्चा के माध्यम से प्राप्त किए जा सकते हैं या सुझाए गए प्रश्नों और कक्षा में उठने वाले अन्य प्रश्नों के उत्तर में छात्रों को बताए जा सकते हैं। ये संदेश मुख्य रूप से बुक की सामग्री पर आधारित होंगे।

Some additional core messages that may be conveyed have been provided in the Annexures accompanying each chapter of the Handbook, and may be circulated to the students after the session, should you deem it fit. These additional core messages are not comprehensive, and should not be used in isolation. During the classroom discussion, you may also consider inviting the students to identify and discuss the application of specific public health principles and methods in each Case Scenario. An initial list of Suggested Activities has also been included after many Case Scenarios. These activities, (or a customised version of the activity based on their specific field setting) may also be assigned to the students, as appropriate. You may consider adding suitable activities for self-reflection as well as for research, individual assignments, group work, networking, advocacy, etc., based on what you think the students are capable of doing at their respective levels of learning.

प्रत्येक अध्याय के साथ दिए गए परिशिष्टों में कुछ अतिरिक्त मुख्य संदेश शामिल किए गए हैं, जिन्हें आप उचित समझें तो सत्र के बाद छात्रों के साथ साझा कर सकते हैं। यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि ये संदेश पूर्ण रूप से व्यापक नहीं हैं और इन्हें स्वतंत्र रूप से उपयोग नहीं करना चाहिए। कक्षा चर्चा के दौरान, आप छात्रों को प्रत्येक केस परिदृश्य में जनस्वास्थ्य के विशिष्ट सिद्धांतों और विधियों की पहचान और चर्चा करने के लिए प्रोत्साहित कर सकते हैं। कई केस परिदृश्यों के बाद सुझाई गई गतिविधियों की प्रारंभिक सूची भी शामिल की गई है। इन गतिविधियों को, या उनके विशिष्ट कार्यक्षेत्र के अनुरूप अनुकूलित रूप को, उचित रूप से छात्रों को सौंपा जा सकता है। आप छात्रों के सीखने के स्तर के आधार पर आत्म-चिंतन, शोध, व्यक्तिगत असाइनमेंट, समूह कार्य, नेटवर्किंग, और वकालत आदि के लिए उपयुक्त गतिविधियाँ जोड़ सकते हैं।

As a Public Health Student, you may want to engage with the content of the Book and this Handbook in a reflective manner, placing it within the frame of your own journey of self-reflection as well as the public health principles and program/policy work that you are learning as part of your ongoing education.

जनस्वास्थ्य के छात्र के रूप में, आपको बुक और इस हैंडबुक की सामग्री को चिंतनशील दृष्टिकोण के साथ पढ़ना चाहिए। इसे अपने आत्म-चिंतन के सफर और अपनी चल रही शिक्षा के हिस्से के रूप में सीखे जा रहे जनस्वास्थ्य सिद्धांतों और कार्यक्रम/नीति कार्यों के ढांचे में रखना उपयोगी होगा।

Adopting an intersectional lens and understanding positionalities is an integral aspect of the public health domain, and therefore, needs to be applied in all aspects of the public health profession. Public Health professionals, faculty and students can keep in mind their own positionality and ensure that it does not hinder them from giving their best professionally. The effectiveness of this Handbook will increase when the Case Scenarios are reflected on while using the intersectional framework and positionality, as well as public health principles and methods

जनस्वास्थ्य के क्षेत्र में अंतर्सम्बंधिता (इंटरसेक्शनल लेंस) को अपनाना और अपनी स्थिति (पोजीशनलिटी) को समझना एक अभिन्न पहलू है, इसलिए इसे जनस्वास्थ्य पेशे के सभी आयामों में लागू करना आवश्यक है। जनस्वास्थ्य पेशेवर, शिक्षक और छात्र अपनी स्थिति को ध्यान में रखें और यह सुनिश्चित करें कि यह उनके पेशेवर प्रदर्शन में बाधा न बने। इस हैंडबुक की प्रभावशीलता

तब बढ़ेगी, जब केस परिदृश्यों पर अंतर्सम्बंधिता ढांचे, स्थिति, और जनस्वास्थ्य सिद्धांतों व विधियों के साथ चिंतन और विश्लेषण किया जाएगा।

Background:

The global understanding of sexual health has evolved over time, including in its relationship to reproductive health. In 1975, sexual health was defined by the WHO as "the integration of the somatic, emotional, intellectual, and social aspects of sexual being, in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication, and love" (WHO, 2022).

पृष्ठभूमि:

यौन और प्रजनन स्वास्थ्य की वैश्विक समझ समय के साथ विकसित हुई है, विशेष रूप से प्रजनन स्वास्थ्य के साथ इसके संबंध में। 1975 में, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने यौन स्वास्थ्य को परिभाषित किया: "यौन अस्तित्व के शारीरिक, भावनात्मक, बौद्धिक और सामाजिक पहलुओं का एकीकरण, जो व्यक्तित्व, संवाद और प्रेम को सकारात्मक रूप से समृद्ध करता है और उन्हें बढ़ाता है।" (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2022)

In 1994, twenty years later, sexual health was included in the definition of reproductive health in the International Conference on Population and Development (ICPD): "Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes" (WHO, 2017). Implicit in this definition was the ability of people "to have a satisfying and safe sex life" and the capability and freedom to reproduce if and when desired. Here, the stated purpose was "the enhancement of life and personal relations, and not merely counselling and care related to reproduction and sexually transmitted diseases".

1994 में, बीस वर्ष बाद, इंटरनेशनल कॉन्फ्रेंस ऑन पॉपुलेशन एंड डेवलपमेंट (ICPD) में यौन स्वास्थ्य को प्रजनन स्वास्थ्य की परिभाषा में शामिल किया गया: "प्रजनन स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक भलाई की स्थिति है, न कि केवल रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति, जो प्रजनन तंत्र और इसकी कार्यप्रणाली व प्रक्रियाओं से संबंधित सभी मामलों में लागू होती है।" (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2017) इस परिभाषा में निहित है कि व्यक्तियों में "संतोषजनक और सुरक्षित

यौन जीवन जीने की क्षमता" हो और जब वे चाहें तब प्रजनन करने की क्षमता व स्वतंत्रता हो। इसका उद्देश्य "जीवन और व्यक्तिगत संबंधों को समृद्ध करना है, न कि केवल प्रजनन और यौन संचारित रोगों से संबंधित परामर्श और देखभाल प्रदान करना।"

In last two decades major advances were made in the clarity about sexuality as well as recognition of the immense global health burden - including extensive mortality and morbidity - associated with sexual and reproductive health conditions, including HIV and other sexually transmitted infections (STIs); undesired pregnancies; unsafe abortions; infertility; maternal conditions; gender-based violence and sexual dysfunction. There is improved awareness about the impact of stigma, discrimination and poor quality of care on sexual and reproductive health.

पिछले दो दशकों में यौनिकता की समझ में उल्लेखनीय प्रगति हुई है, साथ ही यौन और प्रजनन स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं–जैसे HIV, अन्य यौन संचारित रोग, अनचाही गर्भावस्था, असुरक्षित गर्भपात, बांझपन, मातृ स्वास्थ्य समस्याएँ, लैंगिक आधारित हिंसा और यौन रोग–से जुड़े वैश्विक स्वास्थ्य बोझ (मृत्यु दर और रुग्णता सहित) को मान्यता दी गई है। अब कलंक, भेदभाव और निम्न-गुणवत्ता देखभाल के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य पर प्रभाव के बारे में जागरूकता में सुधार हुआ है।

A framework for sexual health programs has contextualized five multi-sectoral factors that influence sexual health: (i) laws, policies and human rights; (ii) education; (iii) society and culture; (iv) economics; and (v) health systems (Mitchell et al., 2021). Sexual health, human rights and the law need to assist governments and policy-makers in improving sexual health by aligning relevant laws and policies with national and international health and human rights obligations. For the alignment of policies with human rights, public health professionals have to be aware of different aspects of sexuality, know the related definitions and understand sexuality.

यौन स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए एक ढांचा विकसित किया गया है, जिसमें यौन स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले पाँच बहु-क्षेत्रीय कारक शामिल हैं: (i) कानून, नीतियाँ और मानव अधिकार; (ii) शिक्षा; (iii) समाज और संस्कृति; (iv) अर्थव्यवस्था; और (v) स्वास्थ्य प्रणालियाँ (मिटचेल और अन्य, 2021)। यौन स्वास्थ्य, मानव अधिकार और कानून को सरकारों और नीति निर्माताओं की सहायता करनी चाहिए ताकि वे संबंधित कानूनों और नीतियों को राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय स्वास्थ्य

और मानव अधिकार दायित्वों के साथ संरेखित कर सकें। नीतियों को मानव अधिकारों के साथ संरेखित करने के लिए, जनस्वास्थ्य पेशेवरों को यौनिकता के विभिन्न पहलुओं, उनकी परिभाषाओं और यौनिकता की समझ के बारे में जागरूक होना आवश्यक है।

Sexuality is a central aspect of being human and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, ethical, legal, historical, religious and spiritual factors (WHO, 2022).

यौनिकता मानव होने का एक केंद्रीय पहलू है और इसमें लिंग, सामाजिक लिंग पहचान और भूमिकाएँ, यौन अभिविन्यास, कामुकता, आनंद, अंतरंगता और प्रजनन शामिल हैं। यौनिकता विचारों, कल्पनाओं, इच्छाओं, विश्वासों, दृष्टिकोणों, मूल्यों, व्यवहारों, प्रथाओं, भूमिकाओं और संबंधों में अनुभव और व्यक्त की जाती है। यद्यपि यौनिकता में ये सभी आयाम शामिल हो सकते हैं, ये सभी हमेशा अनुभव या व्यक्त नहीं होते। यौनिकता जैविक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक, सांस्कृतिक, नैतिक, कानूनी, ऐतिहासिक, धार्मिक और आध्यात्मिक कारकों के परस्पर प्रभाव से प्रभावित होती है (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2022)।

Sexual rights are important as the fulfilment of sexual health is tied to the extent to which human rights are respected, protected and fulfilled. Sexual rights are certain human rights that are already recognized in international and regional human rights documents and other consensus documents and national laws (WHO, 2022).

यौन अधिकार अत्यंत महत्वपूर्ण हैं, क्योंकि यौन स्वास्थ्य की पूर्ति इस बात पर निर्भर करती है कि मानव अधिकारों का कितना सम्मान, संरक्षण और कार्यान्वयन किया जाता है। यौन अधिकार वे मानव अधिकार हैं जो पहले से ही अंतरराष्ट्रीय और क्षेत्रीय मानव अधिकार दस्तावेज़ों, अन्य सहमति दस्तावेज़ों और राष्ट्रीय कानूनों में मान्यता प्राप्त हैं (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2022)।

Rights critical to the realization of sexual health include (WHO, 2022):

1. the rights to life, liberty, autonomy and security of the person;
2. the rights to equality and non-discrimination;
3. the right to be free from torture or cruel, inhuman or degrading treatment or punishment;
4. the right to privacy;
5. the rights to the highest attainable standard of health (including sexual health) and social security;
6. the right to marry and to found a family and enter into marriage with the free and full consent of the intending spouses, and to equality in and at the dissolution of marriage;
7. the right to decide the number and spacing of one's children;
8. the rights to information, as well as education;
9. the rights to freedom of opinion and expression; and
10. the right to an effective remedy for violations of fundamental rights.

यौन स्वास्थ्य की प्राप्ति के लिए महत्वपूर्ण अधिकारों में शामिल हैं (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2022):

१. जीवन, स्वतंत्रता, स्वायत्तता और व्यक्तिगत सुरक्षा का अधिकार;

२. समानता और भेदभाव-मुक्ति का अधिकार;

३. यातना, क्रूर, अमानवीय या अपमानजनक व्यवहार या दंड से मुक्त होने का अधिकार;

४. निजता का अधिकार;

५. उच्चतम संभव स्वास्थ्य स्तर (यौन स्वास्थ्य सहित) और सामाजिक सुरक्षा का अधिकार;

६. विवाह करने और परिवार स्थापित करने का अधिकार, जिसमें इच्छुक जीवनसाथियों की पूर्ण और स्वतंत्र सहमति से विवाह करना, तथा विवाह के दौरान और उसके विघटन के समय समानता का अधिकार शामिल है;

७. अपने बच्चों की संख्या और उनके बीच अंतराल तय करने का अधिकार;

८. सूचना और शिक्षा का अधिकार;

९. राय और अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता का अधिकार;

१०. मूलभूत अधिकारों के उल्लंघन के लिए प्रभावी उपाय का अधिकार।

Public Health approach to sexuality

Public health approaches to sexuality are focused on the medical and biological sectors, with their attention largely on adverse health outcomes and concomitant risks. This risk-focused approach has come to be viewed as the standard for public health, eclipsing other aspects of sexuality, even though health is seldom–if ever–the primary reason for engaging in sex. Most importantly, the conflation of sexual wellbeing and sexual health obscures the diversity of experiences–not clearly addressed in definitions of sexual health–that people identify as relevant to their broader wellbeing. This truncated perspective limits the public health professional's ability to understand and address sexual issues. The absence of a sharp distinction between sexual wellbeing and sexual health has created ambiguity in policy rhetoric, and hindered the conceptualisation of sexual wellbeing as a valid outcome of public health interventions. For more than a decade, advocates and thought leaders have acknowledged the need to expand the scope of inquiry and intervention in public health from a singular focus on sexual health to attention on sexual wellbeing as a distinct concept (Mitchell et al., 2021).

यौनिकता के प्रति जनस्वास्थ्य दृष्टिकोण

यौनिकता के प्रति जनस्वास्थ्य दृष्टिकोण मुख्य रूप से चिकित्सा और जैविक क्षेत्रों पर केंद्रित है, जिसमें ध्यान मुख्य रूप से प्रतिकूल स्वास्थ्य परिणामों और उनसे जुड़े जोखिमों पर होता है। यह जोखिम-केंद्रित दृष्टिकोण जनस्वास्थ्य का मानक बन गया है, जिसने यौनिकता के अन्य पहलुओं को कम महत्वपूर्ण बना दिया है, हालाँकि स्वास्थ्य शायद ही कभी–यदि कभी–यौन संबंध बनाने का प्राथमिक कारण होता है। सबसे महत्वपूर्ण रूप से, यौन कल्याण और यौन स्वास्थ्य को एक साथ मिलाने से उन अनुभवों की विविधता अस्पष्ट हो जाती है, जो यौन स्वास्थ्य की परिभाषाओं में स्पष्ट रूप से शामिल नहीं हैं, लेकिन लोग इन्हें अपनी व्यापक भलाई के लिए प्रासंगिक मानते हैं। यह सीमित दृष्टिकोण जनस्वास्थ्य पेशेवरों की यौन मुद्दों को समझने और संबोधित करने की

क्षमता को सीमित करता है। यौन कल्याण और यौन स्वास्थ्य के बीच स्पष्ट अंतर की अनुपस्थिति ने नीतिगत भाषा में अस्पष्टता उत्पन्न की है और यौन कल्याण को जनस्वास्थ्य हस्तक्षेपों के एक वैध परिणाम के रूप में वैचारिक रूप से समझने में बाधा डाली है। एक दशक से अधिक समय से, अधिवक्ता और विचारक नेताओं ने जनस्वास्थ्य में जांच और हस्तक्षेप के दायरे को केवल यौन स्वास्थ्य से विस्तारित कर यौन कल्याण को एक अलग अवधारणा के रूप में ध्यान देने की आवश्यकता को स्वीकार किया है (मिटचेल, अन्य, 2021)।

Why is sexual wellbeing vital to public health? (Mitchell et al., 2021)

सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए यौन कल्याण क्यों महत्वपूर्ण है (मिटचेल और अन्य, 2021)?

Sexual wellbeing is a marker of health equity.

यौन कल्याण स्वास्थ्य समानता का एक संकेतक है।

Within the field of public health, population wellbeing approaches seek to establish measurable and achievable goals toward equity. Sexual wellbeing is an appropriate marker of population wellbeing, given inequities related to sexuality and sexual expression. These inequities include systemic and pervasive racial and ethnic discrimination, gender-based violence, sexual identity-based violence, and STIs and HIV. A sexual wellbeing approach recognises the transgenerational traumas that mark the unique needs of marginalised people. This recognition supports the implementation of population health approaches that are anti-oppressive, intersectional, and culturally and contextually adapted.

जनस्वास्थ्य के क्षेत्र में, जनसंख्या कल्याण दृष्टिकोण समानता के लिए मापने योग्य और प्राप्त करने योग्य लक्ष्य स्थापित करते हैं। यौनिकता और यौन अभिव्यक्ति से संबंधित असमानताओं को देखते हुए, यौन कल्याण जनसंख्या कल्याण का एक उपयुक्त संकेतक है। इन असमानताओं में व्यवस्थित और व्यापक नस्लीय व जातीय भेदभाव, लैंगिक आधारित हिंसा, यौन पहचान आधारित हिंसा, और यौन संचारित रोग व HIV शामिल हैं। यौन कल्याण दृष्टिकोण उन पीढ़ीगत आघातों को पहचानता है जो हाशिए पर रहने वाले लोगों की विशिष्ट आवश्यकताओं को दर्शाते हैं। यह पहचान उन जनसंख्या स्वास्थ्य दृष्टिकोणों को लागू करने में सहायता करती है जो दमन-विरोधी, अंतर्सम्बंधिता पर आधारित, और सांस्कृतिक व संदर्भानुसार अनुकूलित हैं।

Sexual wellbeing is a meaningful population indicator of wellbeing

As population wellbeing continues to be a goal of public health, sexual wellbeing emerges as an important component of overall wellbeing. Sexual wellbeing provides important insights into population wellbeing over the entire life course. Data on sexual wellbeing would add new dimensions to community engagement in health issues, address structural determinants of health at local levels, and link local and larger public health policy and practice related to sexual and reproductive health.

यौन कल्याण जनसंख्या कल्याण का एक सार्थक संकेतक है।

चूंकि जनसंख्या कल्याण जनस्वास्थ्य का एक लक्ष्य है, यौन कल्याण समग्र कल्याण का एक महत्वपूर्ण घटक बनकर उभरता है। यौन कल्याण पूरे जीवनकाल में जनसंख्या कल्याण के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी प्रदान करता है। यौन कल्याण के आँकड़े स्वास्थ्य मुद्दों में सामुदायिक सहभागिता में नए आयाम जोड़ते हैं, स्थानीय स्तर पर स्वास्थ्य के संरचनात्मक निर्धारकों को संबोधित करते हैं, और यौन और प्रजनन स्वास्थ्य से संबंधित स्थानीय और व्यापक जनस्वास्थ्य नीतियों व प्रथाओं को जोड़ते हैं।

Sexual wellbeing captures population trends distinct from sexual health measures

Sexual wellbeing incorporates outcomes that are distinct from biomedical sexual health outcomes and include the ability to choose a partner and express sexual choices without fear. Tracking such indicators of sexual wellbeing shows key population trends to broader wellbeing.

यौन कल्याण उन जनसंख्या प्रवृत्तियों को दर्शाता है जो यौन स्वास्थ्य मापदंडों से भिन्न हैं।

यौन कल्याण उन परिणामों को शामिल करता है जो जैव-चिकित्सीय यौन स्वास्थ्य परिणामों से अलग हैं, जैसे बिना भय के जीवनसाथी चुनने और यौन विकल्पों को व्यक्त करने की क्षमता। यौन कल्याण के ऐसे संकेतकों को ट्रैक करना व्यापक जनसंख्या कल्याण की प्रमुख प्रवृत्तियों को उजागर करता है।

Sexual wellbeing refocuses the ethics, form, and practices of public health.

Acknowledging sexual wellbeing as a driver for public health defies the structural origins of sexual inequities and leads to an understanding that sexual wellbeing is

experienced by people in relation to contexts and surroundings. Assessment of sexual wellbeing, at individual and community levels, is required. Public health surveillance is well established in sexual health prevention and control (eg, for STIs). However, expansion to sexual wellbeing relocates such surveillance into areas outside the public health function. Such surveillance is important to channelise resources on vulnerable populations. This also requires redesigning of relationships between communities and public health entities to create trust (Mitchell et al., 2021).

यौन कल्याण जनस्वास्थ्य की नैतिकता, स्वरूप और प्रथाओं पर पुनः ध्यान केंद्रित करता है।

यौन कल्याण को जनस्वास्थ्य के लिए एक प्रेरक शक्ति के रूप में स्वीकार करना यौन असमानताओं के संरचनात्मक मूल को चुनौती देता है और इस समझ को बढ़ावा देता है कि यौन कल्याण लोग अपने संदर्भ और परिवेश के संबंध में अनुभव करते हैं। व्यक्तिगत और सामुदायिक स्तर पर यौन कल्याण का आकलन आवश्यक है। यौन स्वास्थ्य की रोकथाम और नियंत्रण (उदाहरण के लिए, यौन संचारित रोगों के लिए) में जनस्वास्थ्य निगरानी अच्छी तरह स्थापित है। हालांकि, यौन कल्याण तक विस्तार करने से यह निगरानी जनस्वास्थ्य कार्यक्षेत्र से परे क्षेत्रों में चली जाती है। ऐसी निगरानी कमज़ोर आबादी पर संसाधनों को केंद्रित करने के लिए महत्वपूर्ण है। इसके लिए समुदायों और जनस्वास्थ्य संस्थाओं के बीच संबंधों को पुनर्जनन करने की आवश्यकता है ताकि विश्वास स्थापित हो सके (मिटचेल, अन्य, 2021)।

Framework for Sexual Wellbeing:

The framework proposed locates sexual wellbeing in relation to sexual health, and two other pillars, sexual pleasure and sexual justice—each needed to address the structural determinants of sexual inequities. The interconnections of these three pillars and the conceptual overlap with sexual wellbeing is described in the framework.

यौन कल्याण की रूपरेखा

प्रस्तावित ढांचा यौन कल्याण को यौन स्वास्थ्य और दो अन्य स्तंभों—यौन आनंद और यौन न्याय—के संबंध में स्थापित करता है। ये तीनों यौन असमानताओं के संरचनात्मक निर्धारकों को संबोधित करने के लिए आवश्यक हैं। इन तीन स्तंभों के परस्पर संबंध और यौन कल्याण के साथ वैचारिक समन्वय को ढांचे में वर्णित किया गया है (मिटचेल, 2021)।

Sexual Health Framework

The framework follows key issues identified in the definition of sexual health by the World Health Organization: fertility regulation, prevention and management of sexually transmitted infections (STIs, including HIV), sexual violence prevention, and sexual functions (including sexual desire and arousal) (WHO, 2022).

यौन स्वास्थ्य की रूपरेखा

यह रूपरेखा विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा यौन स्वास्थ्य की परिभाषा में पहचाने गए प्रमुख मुद्दों का अनुसरण करती है: प्रजनन नियंत्रण, यौन संचारित रोगों (HIV सहित) की रोकथाम और प्रबंधन, यौन हिंसा की रोकथाम, और यौन कार्यप्रणाली (जैसे यौन इच्छा और उत्तेजना) (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2022)।

Sexual Health

Sexual health is defined as “physical, emotional, mental, and social wellbeing in relation to sexuality”. It is centered within an interconnected framework of sexual health influences, including attention to human rights and positive approaches to sexuality (WHO, 2022) .

यौन स्वास्थ्य

यौन स्वास्थ्य को “यौनिकता के संबंध में शारीरिक, भावनात्मक, मानसिक और सामाजिक भलाई” के रूप में परिभाषित किया गया है। यह यौन स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारकों के एक परस्पर संबद्ध ढांचे में केंद्रित है, जिसमें मानव अधिकारों और यौनिकता के प्रति सकारात्मक दृष्टिकोणों पर ध्यान दिया गया है (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2022)।

Sexual Pleasure

Sexual pleasure is associated with both, sexual health and sexual wellbeing, but its distinct relevance to public health is increasingly recognised. The current definition of sexual pleasure addresses the physical and psychological satisfactions of sexual experience, and key enabling factors, such as self-determination, consent, safety, privacy, confidence, and the ability to communicate and negotiate sexual relations. For the operationalisation of sexual pleasure, two key elements are vital: events/key sexual occasion-the repertoire, timing, and spacing of sexual practices, existence of orgasm, use of contraception and people/personal dynamics, communication, ability of negotiation, and trust.

यौन आनंद

यौन आनंद यौन स्वास्थ्य और यौन कल्याण दोनों से संबद्ध है, लेकिन इसकी जनस्वास्थ्य के लिए विशिष्ट प्रासंगिकता को तेज़ी से मान्यता दी जा रही है। यौन आनंद की वर्तमान परिभाषा यौन अनुभव की शारीरिक और मनोवैज्ञानिक संतुष्टि को संबोधित करती है, साथ ही प्रमुख सहायक कारकों को शामिल करती है, जैसे स्व-निर्णय, सहमति, सुरक्षा, निजता, आत्मविश्वास, और यौन संबंधों में संवाद व बातचीत की क्षमता। यौन आनंद को कार्यान्वित करने के लिए दो प्रमुख तत्व आवश्यक हैं: पहला, यौन अवसर/घटनाएँ—जैसे यौन प्रथाओं का प्रदर्शन, समय और अंतराल, कामोन्माद की उपस्थिति, और गर्भनिरोधक का उपयोग; दूसरा, व्यक्तिगत/पारस्परिक गतिशीलता—जैसे संवाद, बातचीत की क्षमता, और विश्वास।

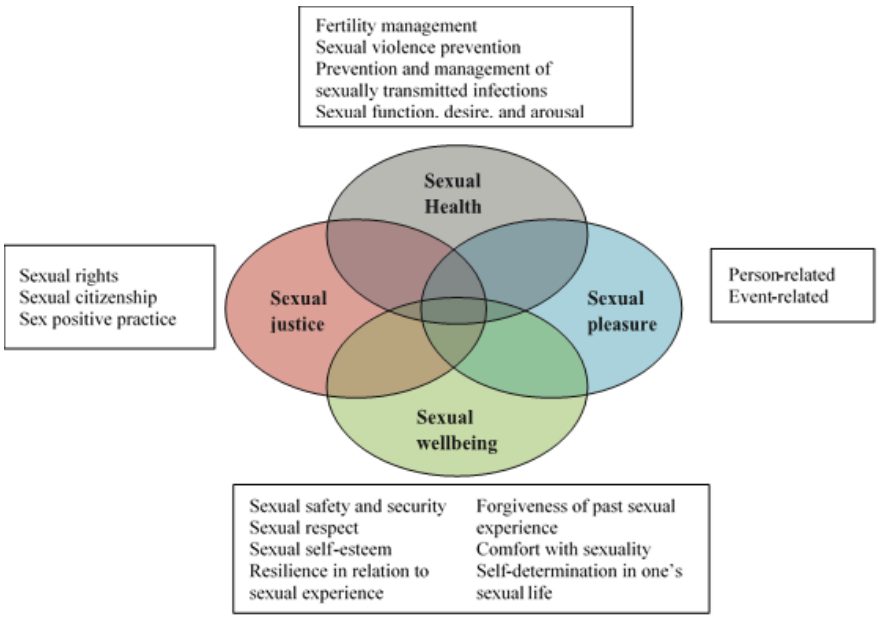


Figure: Framework for public health aspects of sexual wellbeing (WHO, 2017).

चित्र: यौन कल्याण के जनस्वास्थ्य पहलुओं की रूपरेखा (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2017)।

Sexual Justice

Sexual justice refers to the efforts made to ensure social, cultural, and legal supports for equitable, person centered sexual and reproductive experiences. Public health contributes to the promotion of equal access to distributive and restorative justice, combatting historical restrictions on the basis of ethnicity, sexual and gender identity. Public health has played a central role in addressing violence and discrimination linked to sexuality among people living with HIV. Public health practice adopts restorative approaches that address adverse sexual experiences/trauma through the life course, and its effects on sexual wellbeing. Sex positivity is central to a public health concept of sexual wellbeing (Mitchell et al., 2021).

यौन न्याय

यौन न्याय उन प्रयासों को संदर्भित करता है जो सामाजिक, सांस्कृतिक और कानूनी समर्थन सुनिश्चित करते हैं ताकि समान और व्यक्ति-केंद्रित यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य अनुभव संभव हो

सकें। जनस्वास्थ्य वितरणात्मक और पुनर्स्थापनात्मक न्याय तक समान पहुँच को बढ़ावा देने में योगदान देता है, जो जातीयता, यौन पहचान और सामाजिक लिंग पहचान के आधार पर ऐतिहासिक प्रतिबंधों का मुकाबला करता है। जनस्वास्थ्य ने HIV से प्रभावित व्यक्तियों के बीच यौनिकता से संबंधित हिंसा और भेदभाव को संबोधित करने में केंद्रीय भूमिका निभाई है। जनस्वास्थ्य प्रथाएँ पुनर्स्थापनात्मक दृष्टिकोण अपनाती हैं, जो जीवनकाल में प्रतिकूल यौन अनुभवों/आघातों और उनके यौन कल्याण पर प्रभाव को संबोधित करते हैं। यौन सकारात्मकता (सेक्स पॉजिटिविटी) को जनस्वास्थ्य में यौन कल्याण की एक केंद्रीय अवधारणा के रूप में मान्यता दी गई है (मिटचेल, अन्य, 2021)।

Chapter 1: Diversity in Sex

अध्याय 1: लिंग में विविधता

Individuals who live with multiple and diverse genders and sexualities tend to have varying perceptions about their sexual wellbeing. Often, these perceptions can be influenced by a number of concerns, for example, problems related to their own (or their partner's) wellbeing. Some of these could be health-related such as sexually transmitted diseases, chronic diseases, or even psychological and psychosocial problems. Currently, only psychologists can address this concern, sexologists, sex therapists, or health care providers are not allowed, nor are they encouraged to seek training to attend to and diagnose these concerns. An individual's perception of sexual issues is very subjective in nature as everyone is different and unique. The physical characteristics of sexual organs, sexual performance and/or satisfaction, gender identity, and sexual orientation have been identified as key concerns. Professionals in the healthcare industry need to be more aware of their own beliefs and reactions to the many facets of sexuality, as well as whether or not these values and responses are in accordance with both human rights and the existing laws.

जो व्यक्ति विविध सामाजिक लिंग और यौनिकता के साथ जीते हैं, उनकी यौन कल्याण के प्रति भिन्न-भिन्न धारणाएँ होती हैं। ये धारणाएँ अक्सर कई चिंताओं से प्रभावित होती हैं, जैसे उनकी या उनके साथी की कल्याण और स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याएँ। इनमें यौन संचारित रोग, पुरानी बीमारियाँ, या मनोवैज्ञानिक और मनोसामाजिक समस्याएँ शामिल हो सकती हैं। वर्तमान में, केवल मनोवैज्ञानिक ही इन चिंताओं को संबोधित करने के लिए अधिकृत हैं; सेक्सोलॉजिस्ट, सेक्स थेरेपिस्ट, या स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को न तो इन मुद्दों को संबोधित करने की अनुमति है, न ही उन्हें इनके निदान और समाधान के लिए प्रशिक्षण लेने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। यौन मुद्दों के प्रति किसी व्यक्ति की धारणा अत्यंत व्यक्तिगत होती है, क्योंकि प्रत्येक व्यक्ति अद्वितीय और विशिष्ट होता है। यौन अंगों की शारीरिक विशेषताएँ, यौन प्रदर्शन और/या संतुष्टि, सामाजिक लिंग पहचान, और यौन अभिविन्यास को प्रमुख चिंताओं के रूप में चिह्नित किया गया है। स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के पेशेवरों को यौनिकता के विभिन्न आयामों के प्रति अपनी मान्यताओं और प्रतिक्रियाओं के बारे में अधिक जागरूक होने की आवश्यकता है, साथ ही यह सुनिश्चित करना चाहिए कि ये मान्यताएँ और प्रतिक्रियाएँ मानव अधिकारों और वर्तमान कानूनों के अनुरूप हों।

Here are some suggestions for activities you may consider assigning to students as a supplement to the content in the Book

अध्याय 1 के लिए गतिविधियाँ

यहाँ कुछ सुझाव दिए गए हैं जो आप छात्रों को बुक की सामग्री के पूरक के रूप में गतिविधियों के लिए सौंप सकते हैं।

Activity 1:

Assess yourself on the level of your comfort as regards talking about sex and sexuality in your personal life with family and friends, and in your professional life with your colleagues as appropriate. Write a few paragraphs about what you think is ‘normal’ in the context of sex and sexuality. What has shifted in your thoughts, feelings and attitudes after reading Chapter 1 of the Book?

गतिविधि 1:

अपने निजी जीवन में परिवार और दोस्तों के साथ, तथा अपने पेशेवर जीवन में सहकर्मियों के साथ यथोचित रूप से यौनिकता और लिंग के बारे में बात करने में अपनी सहजता के स्तर का आकलन

करें। यौनिकता और लिंग के संदर्भ में आप जो 'सामान्य' मानते हैं, उसके बारे में कुछ अनुच्छेद लिखें। बुक के अध्याय 1 को पढ़ने के बाद आपके विचारों, भावनाओं और दृष्टिकोण में क्या परिवर्तन हुए हैं?

Activity 2:

Design and conduct a short survey to find out what people in your family, or your friends circle were told about the similarities and differences between the bodies of different sexes, as well as the bodies of people of different genders. Collect information about the doubts, thoughts and feelings they have about people from different genders, including the trans community. Reflect on these and bring doubts or concerns you may have to the classroom discussion. Remember to respect privacy and maintain confidentiality by changing the identities of the people you are referring to and not revealing any identifying information.

गतिविधि 2:

एक संक्षिप्त सर्वेक्षण डिज़ाइन करें और आयोजित करें ताकि यह पता लगाया जा सके कि आपके परिवार या मित्र मंडल को विभिन्न लिंगों के शरीरों की समानताओं और अंतरों के बारे में क्या बताया गया था, साथ ही विविध सामाजिक लिंग पहचान वाले व्यक्तियों के शरीरों के बारे में भी। विभिन्न सामाजिक लिंग पहचान वाले व्यक्तियों, जिसमें ट्रांसजेंडर समुदाय शामिल है, के प्रति उनके संदेह, विचार और भावनाओं की जानकारी एकत्र करें। इन पर चिंतन करें और अपने संदेह या चिंताओं को कक्षा चर्चा में प्रस्तुत करें। निजता का सम्मान करें और गोपनीयता बनाए रखें–जिन व्यक्तियों का उल्लेख किया जा रहा है, उनकी पहचान बदलें और कोई भी पहचान प्रकट करने वाली जानकारी साझा न करें।

Activity 3:

Prepare a list of words or phrases commonly used to describe people of different sexes and genders. Reflect on these and think about whether these are empowering or stigmatising. Discuss this with your classmates and try to find positive language that could be used to replace disparaging or stigmatising terms.

गतिविधि 3:

विभिन्न लिंगों और सामाजिक लिंग पहचान वाले व्यक्तियों को वर्णित करने के लिए प्रचलित शब्दों या वाक्यांशों की सूची तैयार करें। इन पर चिंतन करें और विचार करें कि क्या ये सशक्तिकरणकारी हैं या कलंककारी। अपने सहपाठियों के साथ इस पर चर्चा करें और अपमानजनक या कलंककारी शब्दों को प्रतिस्थापित करने के लिए सकारात्मक भाषा खोजने का प्रयास करें।

Activity 4:

As a public health student or faculty member, assess your own understanding about the human body and sexuality. Are there any gaps? Are there topics you would like to know more about? Are there topics you would like to discuss but feel awkward to do so? Do you have any fears or anxieties about sex and sexuality? Refer to Reflection activities in the Demystifying Sexuality Reference Book - Looking at sexuality with a rights-based, restorative and gender transformative lens June 2021. Reflect on how your own attitude towards human sexuality has, or can influence your professional work. If you are comfortable, you may maintain a journal through this course, an exercise that would enable you to document and reflect on the shifts in your thinking, values and beliefs surrounding human sexuality.

गतिविधि 4:

जनस्वास्थ्य के छात्र या शिक्षक के रूप में, मानव शरीर और यौनिकता के प्रति अपनी समझ का आकलन करें। क्या इसमें कोई कमियाँ हैं? क्या कुछ विषय हैं जिनके बारे में आप अधिक जानना चाहेंगे? क्या कुछ विषय हैं जिन पर आप चर्चा करना चाहते हैं, लेकिन असहजता महसूस करते हैं? क्या आपको यौनिकता के बारे में कोई भय या चिंताएँ हैं? **डीमिस्टिफाइंग सेक्शुअलिटी रेफरेंस बुक–यौनिकता को अधिकार-आधारित, पुनर्स्थापनात्मक और सामाजिक लिंग परिवर्तनकारी दृष्टिकोण से देखते हुए, जून 2021** में दी गई चिंतन गतिविधियों का संदर्भ लें। इस बात पर चिंतन करें कि मानव यौनिकता के प्रति आपका दृष्टिकोण आपके पेशेवर कार्य को कैसे प्रभावित करता है या कर सकता है। यदि आप सहज हैं, तो इस पाठ्यक्रम के दौरान एक जर्नल बनाए रखें। यह अभ्यास आपको अपने विचारों, मूल्यों और मानव यौनिकता से संबंधित मान्यताओं में परिवर्तनों को दस्तावेज़ करने और चिंतन करने में सक्षम बनाएगा।

Chapter 2: Structure and Function of Sexual and Reproductive Systems

अध्याय 2: यौन और प्रजनन प्रणालियों की संरचना और कार्य

Young adults go through a significant amount of change during their adolescent years, which includes physical, emotional and social changes as they transition from their childhood to adulthood period. Oftentimes, they are not prepared for these new changes, for example, many young females around the world have acknowledged the fact that there is a knowledge gap and misconceptions about menstruation. Young males, too, have misconceptions about their bodies. Knowledge about the diversity in sexual and gender identities is sorely lacking. This shows that adolescents require information, knowledge, and skills in order to make wise decisions about their bodies and their lives, learn how to handle or prevent issues and know where to look for support when needed. Adolescents can acquire knowledge and awareness through effective sexuality and reproductive health education. Moreover, this can act as an aid as they form their values around gender equity, diversity and human rights. It also fosters attitudes and abilities needed for building healthy and wholesome relationships. Sexual health needs to be discussed before reproductive health - as our reproductive phase begins much later, while we remain sexual beings throughout our entire lives.

किशोरावस्था में युवा वयस्क कई महत्वपूर्ण बदलावों से गुजरते हैं, जिनमें शारीरिक, भावनात्मक और सामाजिक परिवर्तन शामिल हैं, क्योंकि वे बचपन से वयस्कता की ओर बढ़ते हैं। अक्सर, वे इन नए बदलावों के लिए तैयार नहीं होते। उदाहरण के लिए, विश्व भर की कई युवतियों ने स्वीकार किया है कि मासिक चक्र के बारे में जानकारी की कमी और गलत धारणाएँ हैं। युवकों को भी अपने शरीर के बारे में गलतफहमियाँ होती हैं। यौन और सामाजिक लिंग पहचान की विविधता के बारे में ज्ञान की गंभीर कमी है। इससे यह स्पष्ट होता है कि किशोरों को अपने शरीर और जीवन के बारे में सूझबूझपूर्ण निर्णय लेने के लिए जानकारी, ज्ञान और कौशल की आवश्यकता होती है। उन्हें समस्याओं को प्रबंधित करने या रोकने के तरीके और आवश्यकता पड़ने पर समर्थन कहाँ से प्राप्त करना है, यह जानना भी जरूरी है। किशोर प्रभावी यौनिकता और प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से ज्ञान और जागरूकता प्राप्त कर सकते हैं। यह सामाजिक लिंग समानता,

विविधता और मानव अधिकारों के इर्द-गिर्द उनके मूल्यों को आकार देने में सहायता करता है। यह स्वस्थ और सकारात्मक संबंध बनाने के लिए आवश्यक दृष्टिकोण और कौशल भी विकसित करता है। यौन स्वास्थ्य पर प्रजनन स्वास्थ्य से पहले चर्चा की जानी चाहिए, क्योंकि प्रजनन चरण जीवन में बाद में शुरू होता है, जबकि हम अपने पूरे जीवनकाल में यौन प्राणी बने रहते हैं।

A deep-seated unease about adolescent sexuality still exists throughout the world, and this contributes significantly to social and legal restrictions on the dissemination of sexuality education. Adolescent sexuality education should and must be included in the nation's agenda, as a method to increase community level understanding and support for rights and value based expression of a person’s sexuality. The issues that could cause opposition to sexuality education or impede its implementation and advancement must be recognized and addressed at the regional, national, community and individual levels.

किशोर यौनिकता के प्रति विश्व भर में एक गहरी असहजता अभी भी मौजूद है, जो यौनिकता शिक्षा के प्रसार पर सामाजिक और कानूनी प्रतिबंधों में महत्वपूर्ण योगदान देती है। किशोर यौनिकता शिक्षा को राष्ट्रीय एजेंडे में शामिल करना चाहिए और यह अनिवार्य है, क्योंकि यह समुदाय स्तर पर समझ और व्यक्ति की यौनिकता के अधिकार-आधारित व मूल्य-आधारित अभिव्यक्ति के लिए समर्थन बढ़ाने का एक साधन है। उन मुद्दों को पहचानना और संबोधित करना आवश्यक है जो यौनिकता शिक्षा का विरोध कर सकते हैं या इसके कार्यान्वयन और प्रगति में क्षेत्रीय, राष्ट्रीय, सामुदायिक और व्यक्तिगत स्तर पर बाधा उत्पन्न कर सकते हैं।

Case 1: Lakshmi and Meena

You have recently joined an NGO that works on empowering women and girls as a project manager. As part of a Women’s Day celebration, the NGO organised an awareness program for all the girls attending the tailoring classes that they conduct for girls aged 15-18 years of age on ‘Respect for One’s Body - Celebrating Womanhood’. The speaker showed videos about female anatomy and asked the girls if they had any queries. Lakshmi, a 16 year-old girl who hails from a traditional family, and has never been to school, is confused but awkward to ask a question during the session, as no one talks about these things with her in her family or extended family. Though she is shy, she connects well with you,

as you have developed a good rapport with the girls, while conducting literacy classes and life skills education. After the session, she brings a close friend of hers - Meena, who also attends the tailoring class, along with her, to you and asks you to explain more.

केस 1: लक्ष्मी और मीना

आप हाल ही में एक गैर-सरकारी संगठन (NGO) में प्रोजेक्ट मैनेजर के रूप में शामिल हुए हैं, जो महिलाओं और लड़कियों के सशक्तिकरण पर कार्य करता है। महिला दिवस के अवसर पर, NGO ने 15-18 वर्ष की आयु की लड़कियों के लिए आयोजित सिलाई प्रशिक्षण में भाग लेने वाली सभी लड़कियों के लिए 'शारीरिक सम्मान - नारीत्व का उत्सव' विषय पर एक जागरूकता कार्यक्रम का आयोजन किया। वक्ता ने स्त्री शारीरिक रचना के बारे में वीडियो दिखाए और लड़कियों से पूछा कि क्या उनके कोई प्रश्न हैं। लक्ष्मी, 16 वर्षीय लड़की, जो एक पारंपरिक परिवार से आती है और कभी स्कूल नहीं गई, सत्र के दौरान प्रश्न पूछने में भ्रमित और असहज महसूस करती है, क्योंकि उसके परिवार या विस्तारित परिवार में इन विषयों पर चर्चा नहीं होती। यद्यपि वह शर्मीली है, वह आपसे सहजता महसूस करती है, क्योंकि आपने साक्षरता कक्षाओं और जीवन कौशल शिक्षा के दौरान लड़कियों के साथ अच्छा तालमेल स्थापित किया है। सत्र के बाद, वह अपनी निकटतम सहेली मीना, जो सिलाई प्रशिक्षण में भी भाग लेती है, को साथ लेकर आपके पास आती है और आपसे अधिक जानकारी देने का अनुरोध करती है।

Questions for Reflection and Discussion

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. Are you confident in having this conversation with these two young girls? How would you handle this situation if you are not fully confident?

1. क्या आप इन दो युवतियों के साथ इस संवाद में आत्मविश्वास महसूस करते हैं? यदि आपको पूर्ण आत्मविश्वास नहीं है, तो आप इस स्थिति को कैसे संभालेंगे?

2. What is reproductive health? How has it been defined? Do you know the terms used in sexuality education?

2. प्रजनन स्वास्थ्य क्या है? इसे कैसे परिभाषित किया गया है? क्या आप यौनिकता शिक्षा में प्रयुक्त शब्दों से परिचित हैं?

3. Are you yourself comfortable using the names of the human sexual and reproductive organs while talking with your colleagues, friends, family members? Do you think it is important for public health professionals to familiarise themselves with these terms and use them in both, one's professional capacity, as well as in one's personal life and private capacity while engaging with people? Consider breaking the silence and broach the subject with someone you are comfortable with, by talking about the human sexual and reproductive systems and what you feel about them. Notice your own feelings. Reflect on what work you may need to do yourself to be confident to talk about sex and reproductive systems as a professional.

3. क्या आप अपने सहकर्मियों, मित्रों, या परिवार के सदस्यों के साथ मानव यौन और प्रजनन अंगों के नामों का उपयोग करने में सहज हैं? क्या आपको लगता है कि जनस्वास्थ्य पेशेवरों के लिए इन शब्दों से परिचित होना और इन्हें अपनी पेशेवर क्षमता में, साथ ही निजी जीवन में दूसरों के साथ संवाद में उपयोग करना महत्वपूर्ण है? चुप्पी तोड़ने पर विचार करें और किसी ऐसे व्यक्ति के साथ, जिसके साथ आप सहज हैं, मानव यौन और प्रजनन तंत्रों के बारे में और अपनी भावनाओं के बारे में बात करें। अपनी भावनाओं को नोट करें। इस बात पर चिंतन करें कि एक पेशेवर के रूप में यौनिकता और प्रजनन तंत्रों के बारे में आत्मविश्वास से बात करने के लिए आपको स्वयं पर क्या कार्य करने की आवश्यकता हो सकती है।

4. What are the biological terms that are used to describe the various parts of the genitalia in the local language?

4. स्थानीय भाषा में यौन अंगों के विभिन्न हिस्सों को वर्णित करने के लिए प्रयुक्त जैविक शब्द कौन से हैं?

5. Lakshmi tells you that both their families are very traditional, and so family members would beat them if they heard they were talking about these things with others. Knowing this, would you still provide Lakshmi and Meena information about reproductive health? If so, why? If no, why not? Are there any ethical concerns you may need to take into consideration?

5. लक्ष्मी आपको बताती हैं कि उनके और मीना के परिवार अत्यंत पारंपरिक हैं, और यदि परिवार के सदस्यों को पता चला कि वे इन विषयों पर दूसरों से बात कर रही हैं, तो वे उन्हें दंडित करेंगे। यह जानते हुए, क्या आप फिर भी लक्ष्मी और मीना को प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में जानकारी

प्रदान करेंगे? यदि हाँ, तो क्यों? यदि नहीं, तो क्यों नहीं? क्या कोई नैतिक मुद्दे हैं जिन्हें आपको ध्यान में रखना चाहिए?

6. Prepare a list of common myths about the structure and function of sexual and reproductive systems. Pair up with a fellow classmate and discuss these myths in the light of the content provided in the Book.

6. यौन और प्रजनन तंत्रों की संरचना और कार्यप्रणाली के बारे में प्रचलित मिथकों की सूची तैयार करें। एक सहपाठी के साथ जोड़ी बनाएँ और बुक में दी गई सामग्री के आधार पर इन मिथकों पर चर्चा करें।

Suggested Activities

सुझाई गई गतिविधियाँ

Activity 1:

Do a mini-survey to find out whether there is age-appropriate and child-friendly resource material available in your local language that could be used for personal safety and sexuality education of people of different ages.

गतिविधि 1:

एक लघु-सर्वेक्षण आयोजित करें ताकि यह पता लगाया जा सके कि क्या आपकी स्थानीय भाषा में उम्र के अनुरूप और बाल-अनुकूल संसाधन सामग्री उपलब्ध है, जिसे विभिन्न आयु वर्ग के व्यक्तियों के लिए व्यक्तिगत सुरक्षा और यौनिकता शिक्षा के लिए उपयोग किया जा सकता है।

Activity 2:

Consider working in groups to talk about these terms and find suitable words in your own language that could be used - words that describe these body parts accurately and are not violating a person's dignity.

गतिविधि 2:

समूहों में कार्य करने पर विचार करें ताकि यौन और प्रजनन अंगों का सटीक वर्णन करने वाले शब्दों पर चर्चा की जा सके। अपनी भाषा में ऐसे उपयुक्त शब्द खोजें जो व्यक्ति की गरिमा का सम्मान करें।

Annexure 2: Additional Core Messages for Case 1: Lakshmi and Meena

परिशिष्ट 2: अतिरिक्त मुख्य संदेश: केस 1 - लक्ष्मी और मीना के लिए

According to the World Health Organisation (WHO), “Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. Reproductive health implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so.” (WHO, 2022)

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, “प्रजनन स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक भलाई की स्थिति है, न कि केवल रोग या दुर्बलता की अनुपस्थिति। यह प्रजनन तंत्र और इसकी कार्यप्रणाली व प्रक्रियाओं से संबंधित सभी मामलों पर लागू होती है। प्रजनन स्वास्थ्य का तात्पर्य है कि व्यक्ति एक संतोषजनक और सुरक्षित यौन जीवन जी सकें, और उनके पास प्रजनन करने की क्षमता हो तथा यह तय करने की स्वतंत्रता हो कि क्या, कब और कितनी बार प्रजनन करना है।” (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2022)

See Chapter 2 of the Book for information about anatomy for the answer to question 1. However, for translation of these terms into the local language, either contact a gynaecologist or contact an NGO working in the field of reproductive health, sex and sexuality.

प्रश्न 1 के उत्तर के लिए शारीरिक रचना की जानकारी हेतु बुक के अध्याय 2 का संदर्भ लें। हालांकि, इन शब्दों का स्थानीय भाषा में अनुवाद करने के लिए, किसी स्त्री रोग विशेषज्ञ या प्रजनन स्वास्थ्य और यौनिकता के क्षेत्र में कार्यरत गैर-सरकारी संगठन (NGO) से संपर्क करें।

Encourage the use of words that do not imply shame or 'being dirty' or unclean. If there are no respectful words, then consider using the English anatomical words. In this context, it is important to note that the origin of some anatomical words in English are cloaked in shame as well. For example, the word ‘pudendum’ means ‘to be ashamed’ in Latin. Until recently, it was the anatomical word for female external genitalia. In 2019, this word was removed from the second edition of the Terminologia Anatomica (WHO, 2022).

ऐसे शब्दों के उपयोग को प्रोत्साहित करें जो शर्मिंदगी या 'अशुद्ध' होने का संकेत न दें। यदि सम्मानजनक शब्द उपलब्ध नहीं हैं, तो अंग्रेजी शारीरिक शब्दों का उपयोग करने पर विचार करें। इस संदर्भ में, यह ध्यान देना महत्वपूर्ण है कि अंग्रेजी में कुछ शारीरिक शब्दों की उत्पत्ति भी शर्मिंदगी से जुड़ी है। उदाहरण के लिए, 'पुडेंडम' (pudendum) शब्द का लैटिन में अर्थ 'शर्मिंदगी' है। हाल तक, यह स्त्री बाह्य यौन अंगों के लिए शारीरिक शब्द था। 2019 में, इसे टर्मिनोलोजिया एनाटॉमिका (Terminologia Anatomica) के दूसरे संस्करण से हटा दिया गया (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2022)।

Yes, it is important for public health professionals to use the terms applicable to the various parts of the human anatomy in both professional and personal life, so as to model respect for the human body, and help remove the embarrassment or shame while talking about it.

जनस्वास्थ्य पेशेवरों के लिए मानव शारीरिक रचना के विभिन्न हिस्सों के लिए उपयुक्त शब्दों का उपयोग करना महत्वपूर्ण है—पेशेवर और निजी जीवन दोनों में—ताकि मानव शरीर के प्रति सम्मान का मॉडल प्रस्तुत किया जा सके और इसके बारे में बात करने में शर्मिंदगी या संकोच को कम किया जा सके।

Sexual and reproductive health is a basic human right. All human beings should have access to age appropriate scientific information about reproductive health and be educated about their right to reproductive health. Greater awareness of reproductive health can significantly increase gender equality, maternal and neonatal health and enhance choices related to family planning. It can also reduce risky behaviours and prevent unwanted pregnancies or sexually transmitted diseases.

यौन और प्रजनन स्वास्थ्य एक मूलभूत मानव अधिकार है। सभी व्यक्तियों को उम्र के अनुरूप वैज्ञानिक जानकारी तक पहुँच होनी चाहिए और उन्हें उनके प्रजनन स्वास्थ्य के अधिकारों के बारे में शिक्षित किया जाना चाहिए। प्रजनन स्वास्थ्य के प्रति अधिक जागरूकता सामाजिक लिंग समानता, मातृ और नवजात स्वास्थ्य को बढ़ावा दे सकती है, और परिवार नियोजन से संबंधित विकल्पों को बेहतर बना सकती है। यह जोखिमपूर्ण व्यवहारों को कम कर सकता है और अनचाही गर्भावस्था या यौन संचारित रोगों को रोक सकता है।

Chapter 3: Diversity in Sex, Gender and Sexuality

अध्याय 3: लिंग, लिंग पहचान और यौनिकता में विविधता

Increased activism, greater visibility and access to information, and scientific research has led to a deeper understanding of health care requirements for the LGBTQIA+ community. The healthcare industry is steadily getting better equipped and the approach to providing health care for the community is also changing. Compared to their cisgender counterparts, transgender or gender nonconforming people take more drugs and have a higher prevalence of mental health problems. Members of the LGBTQIA+ community experience several unique stressors throughout their life, resulting in poorer mental and physical health outcomes - for example, proximal stressors (such as negative thoughts about one's identity) and distal stressors (such as harassment, discrimination and violence). It is important that these issues are recognised and addressed not only at a family and community level, but also at a policy and legal framework level.

बढ़ती सक्रियता, अधिक दृश्यता, सूचना तक पहुँच, और वैज्ञानिक अनुसंधान ने LGBTQIA+ समुदाय की स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं की गहरी समझ विकसित की है। स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र धीरे-धीरे अधिक सक्षम हो रहा है, और इस समुदाय को स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने का दृष्टिकोण भी बदल रहा है। सिसजेंडर व्यक्तियों की तुलना में, ट्रांसजेंडर या लिंग गैर-अनुरूपी व्यक्तियों में नशीली दवाओं का उपयोग और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की व्यापकता अधिक होती है। LGBTQIA+ समुदाय के सदस्य अपने जीवनकाल में कई विशिष्ट तनावों का सामना करते हैं, जिसके परिणामस्वरूप उनके मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है–उदाहरण के लिए, नज़दीकी तनाव (जैसे अपनी पहचान के प्रति नकारात्मक विचार) और दूरस्थ तनाव (जैसे उत्पीड़न, भेदभाव, और हिंसा)। यह आवश्यक है कि इन मुद्दों को न केवल परिवार और समुदाय स्तर पर, बल्कि नीतिगत और कानूनी ढांचे के स्तर पर भी पहचाना और संबोधित किया जाए।

Case 1: 'A'

A 28-year-old trans man 'A', comes to you as a project associate working with an NGO and tells you he has been disowned by his family due to his gender

identity. He has nowhere to go except seek shelter with some transgender people whom he had befriended a long time ago. They are all living together in a rented place, as all of them have also been disowned by their family members. They are ostracised and are being looked upon with disgust in their locality. The neighbours are not happy with them staying there, although the owner himself has no problem with them. They are going through a difficult time trying to gain acceptance and employment. Though they feel a sense of solidarity amongst them, they are all dejected, facing sustained rejection from their own families, neighbourhood and the wider society.

केस 1: 'ए'

28 वर्षीय ट्रांस पुरुष 'ए' आपके पास आता है–आप एक गैर-सरकारी संगठन (NGO) में प्रोजेक्ट सहयोगी के रूप में कार्यरत हैं–और बताता है कि उसकी सामाजिक लिंग पहचान के कारण उसके परिवार ने उसे अस्वीकार कर दिया है। उसके पास रहने के लिए कोई स्थान नहीं है, सिवाय कुछ ट्रांसजेंडर व्यक्तियों के साथ शरण लेने के, जिनसे उसकी पुरानी मित्रता थी। वे सभी एक किराए के मकान में एक साथ रहते हैं, क्योंकि उनके परिवारों ने भी उन्हें त्याग दिया है। उन्हें उनके स्थानीय समुदाय में बहिष्कृत किया जाता है और तिरस्कार की दृष्टि से देखा जाता है। पड़ोसी उनके वहाँ रहने से असंतुष्ट हैं, यद्यपि मकान मालिक को कोई आपत्ति नहीं है। वे सामाजिक स्वीकृति और रोज़गार प्राप्त करने के लिए कठिन दौर से गुज़र रहे हैं। उनके बीच आपसी एकजुटता की भावना है, किंतु अपने परिवारों, पड़ोस, और व्यापक समाज से निरंतर अस्वीकृति का सामना करने के कारण वे निराश हैं।

Questions for Reflection and Discussion

1. What can a public health professional do to support 'A' and his friends?
2. Shunned and discriminated transgender people living together have been found to be HIV/AIDS high risk groups. Their rejection in society may force them to take up sex work to earn a living. What support can be extended to them in such a situation? Which kind of organisations could be roped in?
3. What are the policies and systems in place in your State to support the LGBTQIA+ community?
4. How will you explain the development of gender identity to a person with a trans identity?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. एक जनस्वास्थ्य पेशेवर 'ए' और उनके मित्रों का समर्थन करने के लिए क्या कर सकता है?

2. समाज द्वारा बहिष्कृत और भेदभाव का सामना करने वाले ट्रांसजेंडर व्यक्ति, जो एक साथ रहते हैं, HIV/AIDS के उच्च जोखिम वाले समूहों में पाए गए हैं। सामाजिक अस्वीकृति उन्हें जीविका कमाने के लिए यौन कार्य करने के लिए बाध्य कर सकती है। ऐसी स्थिति में उन्हें किस प्रकार का समर्थन प्रदान किया जा सकता है? किन संगठनों को शामिल किया जा सकता है?

3. आपके राज्य में LGBTQIA+ समुदाय के समर्थन के लिए कौन सी नीतियाँ और व्यवस्थाएँ लागू हैं?

4. आप एक ट्रांसजेंडर व्यक्ति को सामाजिक लिंग पहचान के विकास को कैसे समझाएँगे?

Case 2: Anita

A child named Anita, aged two years, was brought to a hospital by her parents. Anita is an intersex child. The parents have been referred to you, a public health professional working in the hospital, for psychosocial assistance. They report that they have decided to raise the child as a girl and want to perform a 'sex-corrective' surgery to change the appearance of the child's genitalia to one associated with the female sex.

केस 2: अनीता

दो वर्षीय बच्ची अनीता को उसके माता-पिता अस्पताल लाए। अनीता एक अंतरलिंगी (इंटरसेक्स) बच्ची है। माता-पिता को आपके पास–आप अस्पताल में जनस्वास्थ्य पेशेवर के रूप में कार्यरत हैं–मनोसामाजिक सहायता के लिए निर्देशित किया गया है। वे बताते हैं कि उन्होंने बच्ची को लड़की के रूप में पालने का निर्णय लिया है और बच्ची के यौन अंगों की बनावट को स्त्री लिंग से संबद्ध करने के लिए लिंग-संशोधन सर्जरी करवाना चाहते हैं।

Questions for Reflection and Discussion

1. What are the issues in this scenario?
2. Do the parents have a right to choose the sex and gender of the child?
3. Which of the rights enshrined in the UN Convention on the Rights of the Child, 1989 (UNCRC) are being deprived/violated in this situation?

4. As a public health professional, how will you ensure that the child and parents can find the right support?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. इस परिदृश्य में प्रमुख मुद्दे क्या हैं?

2. क्या माता-पिता को बच्चे का लिंग और सामाजिक लिंग निर्धारित करने का अधिकार है?

3. इस स्थिति में संयुक्त राष्ट्र बाल अधिकार सम्मेलन, 1989 (UNCRC) में निहित किन अधिकारों का उल्लंघन हो रहा है?

4. एक जनस्वास्थ्य पेशेवर के रूप में, आप यह कैसे सुनिश्चित करेंगे कि बच्चे और उनके माता-पिता को उचित समर्थन प्राप्त हो?

Case 3: Tarik

Tarik, who is 26 years of age, confronted his gay friend, Amrit saying that being gay is a sin. He argued that people are not born gay, but learn behaviours after being influenced by various external factors that may cause people to take it up as a lifestyle. He also quoted verses from the scripture to support his views. He goes on to say that though scientific studies indicate that it could be inborn, he firmly believes that humans are bound to make mistakes and that no scientific research undertaken by humans can be absolute.

केस 3: तारिक

26 वर्षीय तारिक अपने समलैंगिक मित्र अमृत से मिलता है और कहता है कि समलैंगिक होना पाप है। वह तर्क देता है कि लोग जन्मजात समलैंगिक नहीं होते, बल्कि विभिन्न बाहरी कारकों से प्रभावित होकर व्यवहार अपनाते हैं, जो उन्हें इसे "जीवनशैली" के रूप में स्वीकार करने के लिए प्रेरित कर सकते हैं। वह अपने विचारों के समर्थन में धार्मिक ग्रंथों से उद्धरण देता है। वह यह भी कहता है कि यद्यपि वैज्ञानिक अध्ययन संकेत देते हैं कि समलैंगिकता जन्मजात हो सकती है, वह दृढ़ता से मानता है कि मानव गलतियाँ करने के लिए प्रवृत्त हैं और मानव द्वारा किया गया कोई भी वैज्ञानिक अनुसंधान पूर्णतः सत्य नहीं हो सकता।

Questions for Reflection and Discussion

1. What key points would you bring up if you had a chance to discuss this issue with Tarik, if he were a student who had expressed such views in your class?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. अगर तारिक आपकी कक्षा का एक छात्र होता और ऐसे विचार व्यक्त करता, तो आप इस मुद्दे पर उससे चर्चा करने के लिए किन मुख्य कारको को उठाते?

Suggested Activities

Activity 1:

Consider and come up with ideas to educate people about the LGBTQIA+ community. Ask students to conduct research to find relevant websites and videos that offer information on this topic that is based on science and upholds human rights - such as the UN High Commissioner for Human Rights report on "Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity" (OHCHR, 2011). The report was submitted on 17 November, 2011 to the Human Rights Council pursuant to its resolution 17/19, in which the Human Rights Council requested the United Nations High Commissioner for Human Rights to commission a study detailing discriminatory laws and practices as well as acts of violence against people based on their sexual orientation and gender identity. The resolution also asked the UN High Commissioner for Human Rights to examine how international human rights law can be applied to stop violence and other related human rights violations based on sexual orientation.

सुझावित गतिविधियाँ

गतिविधि 1:

LGBTQIA+ समुदाय के बारे में लोगों को शिक्षित करने के लिए विचार करें और सुझाव प्रस्तुत करें। छात्रों से अनुरोध करें कि वे इस विषय पर ऐसी वेबसाइट्स और वीडियो खोजें जो वैज्ञानिक

आधार पर हों और मानव अधिकारों को समर्थन देती हों–जैसे संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार उच्चायुक्त की रिपोर्ट "यौन अभिविन्यास और सामाजिक लिंग पहचान के आधार पर व्यक्तियों के खिलाफ भेदभावपूर्ण कानून, प्रथाएँ, और हिंसा के कार्य" (OHCHR, 2011)। यह रिपोर्ट 17 नवंबर, 2011 को मानव अधिकार परिषद को प्रस्ताव 17/19 के तहत प्रस्तुत की गई थी। इस प्रस्ताव में मानव अधिकार परिषद ने संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार उच्चायुक्त से यौन अभिविन्यास और सामाजिक लिंग पहचान के आधार पर व्यक्तियों के खिलाफ भेदभावपूर्ण कानूनों, प्रथाओं, और हिंसा के कार्यों का विस्तृत अध्ययन करने का अनुरोध किया था। प्रस्ताव में यह भी अनुरोध किया गया था कि अंतरराष्ट्रीय मानव अधिकार कानून को यौन अभिविन्यास आधारित हिंसा और संबंधित मानव अधिकार उल्लंघनों को रोकने के लिए कैसे लागू किया जा सकता है, इसकी जाँच की जाए।

Activity 2:

Either on your own, or in a group, study the United Nations Office of the High Commissioner on Human Rights Intersex Fact Sheet (OHCHR, 2011), and reflect on it.

गतिविधि 2:

स्वयं या समूह में, संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार उच्चायुक्त कार्यालय की "अंतरलिंगी तथ्य पत्रक (OHCHR, 2011)" का अध्ययन करें और उस पर चिंतन करें।

Activity 3:

Do some research and prepare a resource bank of people hailing from across any part of the spectrum of sex, gender and sexuality who are role models for the LGBTQIA+ community, both from within India and abroad.

गतिविधि 3:

अनुसंधान करें और लिंग, सामाजिक लिंग, और यौनिकता के विविध आयामों से संबंधित व्यक्तियों का एक संसाधन संग्रह तैयार करें, जो भारत और विदेशों में LGBTQIA+ समुदाय के लिए प्रेरणादायक रोल मॉडल हों।

Activity 4:

Reflect on and think about barriers or challenges that may come in the way of a public health worker being an ally of the LGBTQIA+ community? What are your views on this? In what way can you address these challenges and overcome

these barriers in order to effectively work with individuals and the community on this issue? How would you develop programs for the same?

गतिविधि 4:

जनस्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में LGBTQIA+ समुदाय का सहयोगी होने में आने वाली बाधाओं या चुनौतियों पर चिंतन करें। इस बारे में आपके विचार क्या हैं? आप इन चुनौतियों को कैसे संबोधित करेंगे और इन बाधाओं को दूर करके व्यक्तियों और समुदाय के साथ इस मुद्दे पर प्रभावी ढंग से कैसे कार्य करेंगे? आप इसके लिए कार्यक्रम कैसे विकसित करेंगे?

Annexure 3:

Additional Core Messages for Case 1: 'A'

1. While similar situations are a reality for thousands of trans people in India, there have been efforts in different parts of the country to bring about a change. A group of trans women in Tamil Nadu are successfully running a dairy farm, while in other places, there are trans women running restaurants etc. The dairy farm was set up with the help of the then District Collector, and many organisations, social workers and activists are supporting trans people to set up their own business in dairy farming.

   Make a few suggestions on how students of public health can support trans persons to start or collaborate in a venture.

परिशिष्ट 3:

केस 1: 'A' के लिए अतिरिक्त मुख्य संदेश

1. भारत में हज़ारों ट्रांसजेंडर व्यक्तियों के लिए ऐसी परिस्थितियाँ वास्तविकता हैं, किंतु देश के विभिन्न हिस्सों में परिवर्तन लाने के प्रयास किए गए हैं। तमिलनाडु में ट्रांसजेंडर महिलाओं का एक समूह सफलतापूर्वक डेयरी फार्म संचालित कर रहा है, जबकि अन्य स्थानों पर ट्रांसजेंडर महिलाएँ रेस्तरां आदि संचालित कर रही हैं। डेयरी फार्म की स्थापना तत्कालीन जिला कलेक्टर की सहायता से की गई थी। कई संगठन, सामाजिक कार्यकर्ता, और सक्रियतावादी ट्रांसजेंडर व्यक्तियों को डेयरी फार्मिंग में अपना उद्यम शुरू करने में सहयोग प्रदान कर रहे हैं।

जनस्वास्थ्य के छात्रों के लिए कुछ सुझाव प्रस्तुत करें कि वे ट्रांसजेंडर व्यक्तियों को किसी उद्यम शुरू करने या उसमें सहयोग करने में कैसे समर्थन दे सकते हैं।

Additional Core Messages for Case 2: Anita

1. The sex and gender of any human being, even a child, cannot be decided by others. It is only the individual - the person - who can and should self-identify their gender and affirm their sex. The surgery being proposed in the scenario is termed as intersex genital mutilation, which has been condemned as torture by the United Nations Committee against Torture - a body of 10 independent experts that monitors the implementation of the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment by its States parties (Committee against Torture, 2011) and intersex people and activists around the world. As mentioned in the Book, in April 2019, in a landmark order, the Madras High Court banned unnecessary, sex reassignment surgeries on intersex babies in Tamil Nadu. Unless there is a threat to the child's life, no medical intervention should be carried out. Instead, the family can be provided counselling as to how to raise children in a gender neutral fashion, how to address inquisitive and insensitive questions from family, neighbours, etc. Later counselling should also be offered to the child as the child is growing up. This would enable them to have a better understanding of the sex variation they have and to navigate the challenges they may face growing up in a society which focuses mostly on heteronormative binary identities of male/female sex and man/woman gender identities, which can be very traumatic. Any medical intervention in adolescence and adulthood should only be carried out with the person's express wish and informed consent.

केस 2: अनीता के लिए अतिरिक्त मुख्य संदेश

1. किसी भी व्यक्ति का लिंग और सामाजिक लिंग, यहाँ तक कि एक बच्चे का भी, दूसरों द्वारा निर्धारित नहीं किया जा सकता। केवल व्यक्ति ही अपनी सामाजिक लिंग पहचान को स्वयं निर्धारित और अपने लिंग की पुष्टि कर सकता है। परिदृश्य में प्रस्तावित सर्जरी को अंतरलिंगी यौन अंग विकृतिकरण कहा जाता है, जिसे संयुक्त राष्ट्र यातना विरोधी समिति ने यातना के रूप में निंदा की है। यह समिति 10 स्वतंत्र विशेषज्ञों का निकाय है, जो यातना और अन्य क्रूर,

अमानवीय, या अपमानजनक व्यवहार या दंड के विरुद्ध संविदा के कार्यान्वयन की निगरानी करता है (यातना विरोधी समिति, 2011)। जैसा कि बुक में उल्लेखित है, अप्रैल 2019 में, मद्रास उच्च न्यायालय ने तमिलनाडु में अंतरलिंगी शिशुओं पर अनावश्यक लिंग पुनर्निर्धारण सर्जरी पर प्रतिबंध लगाने का एक ऐतिहासिक आदेश जारी किया। जब तक बच्चे के जीवन को खतरा न हो, कोई चिकित्सीय हस्तक्षेप नहीं किया जाना चाहिए। इसके बजाय, परिवार को परामर्श प्रदान किया जा सकता है कि बच्चों को लिंग-तटस्थ तरीके से कैसे पाला जाए, और परिवार, पड़ोसियों आदि से जिज्ञासु या असंवेदनशील प्रश्नों का जवाब कैसे दिया जाए। बच्चे के बड़े होने पर उसे भी परामर्श प्रदान किया जाना चाहिए, ताकि वह अपनी लिंग विविधता को समझ सके और उस समाज में चुनौतियों का सामना कर सके, जो मुख्यतः पुरुष/स्त्री लिंग और पुरुष/महिला सामाजिक लिंग पहचान जैसे विषमलैंगिक द्विआधारी पहचानों पर केंद्रित है, जो आघातकारी हो सकता है। किशोरावस्था और वयस्कता में कोई भी चिकित्सीय हस्तक्षेप केवल व्यक्ति की स्पष्ट इच्छा और सूचित सहमति के साथ ही किया जाना चाहिए।

Additional Core Messages for Case 3: Tarik

1. While everyone has a right to practise their own religion, no one has the right to deny someone else of their right to their own identity and way of life. Religious beliefs should not be used to discriminate against, exclude, deny rights, stigmatise, or harm anyone else. It is the duty of every social worker, public health worker and every responsible citizen to sensitise and educate people that members of the LGBTQIA+ community are citizens with equal dignity and rights

केस 3: तारिक के लिए अतिरिक्त मुख्य संदेश

1. प्रत्येक व्यक्ति को अपने धर्म का पालन करने का अधिकार है, किंतु किसी को भी यह अधिकार नहीं है कि वह किसी अन्य व्यक्ति की पहचान और जीवनशैली को नकारे। धार्मिक मान्यताओं का उपयोग भेदभाव, बहिष्कार, अधिकारों को नकारने, कलंकित करने, या नुकसान पहुँचाने के लिए नहीं किया जाना चाहिए। प्रत्येक सामाजिक कार्यकर्ता, जनस्वास्थ्य कार्यकर्ता, और ज़िम्मेदार नागरिक का कर्तव्य है कि वे लोगों को संवेदनशील बनाएँ और शिक्षित करें कि LGBTQIA+ समुदाय के सदस्य समान गरिमा और अधिकारों वाले नागरिक हैं।

Chapter 4: Development of Gender Identity and Sexual Orientation

अध्याय 4: लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास का विकास

Case 1: Jagdeesh

केस 1: जगदीश

Jagdeesh is a 30-year-old IT professional with a high paying job. His parents have been pressuring him to get married. His neighbour, Maya, has been friends with him since school. When Maya expresses romantic interest in him indirectly, Jagdeesh discourages her - telling her that he may not be good husband material. He is however unable to express what he really feels and why he doesn't want to get married to her. Jagdeesh subsequently succumbs to parental pressure and gets married to Maya. A year later, Maya is frustrated, because she

believes that Jagdeesh is not interested in having sex as he is impotent. She feels cheated, their relationship deteriorates and they get a divorce three years later.

जगदीश 30 वर्षीय सूचना प्रौद्योगिकी (IT) पेशेवर है, जिसके पास उच्च वेतन वाली नौकरी है। उसके माता-पिता उस पर शादी करने का दबाव डाल रहे हैं। उसकी पड़ोसी माया, जो स्कूल के समय से उसकी मित्र है, अप्रत्यक्ष रूप से उसमें रोमांटिक रुचि व्यक्त करती है। जगदीश उसे हतोत्साहित करता है, यह कहकर कि वह शायद "अच्छा पति" नहीं बन सकता। किंतु वह स्पष्ट रूप से यह व्यक्त नहीं कर पाता कि वह वास्तव में क्या महसूस करता है और माया से शादी क्यों नहीं करना चाहता। बाद में, जगदीश माता-पिता के दबाव के आगे झुककर माया से शादी कर लेता है। एक वर्ष बाद, माया निराश हो जाती है, क्योंकि उसे लगता है कि जगदीश यौन संबंधों में रुचि नहीं रखता, संभवतः यौन असमर्थता के कारण। वह स्वयं को ठगा हुआ महसूस करती है, उनका रिश्ता बिगड़ता है, और तीन वर्ष बाद उनका तलाक हो जाता है।

Jagdeesh later meets Ameen, a 40 year-old bachelor, at his workplace. Jagdeesh felt very comfortable and happy spending time with Ameen. For the first time in his life, he felt he had met a 'soulmate'. Ameen also feels the same way about Jagdeesh. They soon began to enjoy a sexual relationship. Jagdeesh is not sure how to proceed, as he is concerned about how his parents and extended family will feel about their same-sex relationship. Jagdeesh approaches you, a social worker, who lives in the same neighbourhood. He is wondering if he should attend spiritual discourses or go for counselling.

बाद में, जगदीश की मुलाकात अपने कार्यस्थल पर 40 वर्षीय अविवाहित पुरुष अमीन से होती है। जगदीश को अमीन के साथ समय बिताने में बहुत सहजता और आनंद का अनुभव होता है। अपने जीवन में पहली बार, उसे लगता है कि उसने एक "जीवनसाथी" पाया है। अमीन को भी जगदीश के प्रति समान भावनाएँ हैं। शीघ्र ही वे यौन संबंध का आनंद लेने लगते हैं। जगदीश को समझ नहीं आता कि आगे क्या करना है, क्योंकि वह चिंतित है कि उसके माता-पिता और विस्तारित परिवार उनके समलैंगिक संबंध के बारे में क्या सोचेंगे। जगदीश आपके पास आता है–आप उसी मोहल्ले में रहने वाले सामाजिक कार्यकर्ता हैं। वह विचार कर रहा है कि क्या उसे आध्यात्मिक प्रवचनों में भाग लेना चाहिए या परामर्श लेना चाहिए।

Questions for Reflection and Discussion

1. How would you support Jagdeesh to express himself in a more assertive and respectful way?

2. Why do you think Jagdeesh could not tell Maya why he thought he is not good husband material?
3. Discuss various options for responding to critical comments from family and colleagues that a person in Jagdeesh's situation could consider?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. आप जगदीश को अधिक आत्मविश्वास और सम्मानजनक ढंग से स्वयं को व्यक्त करने में कैसे सहायता करेंगे?

2. आपको क्यों लगता है कि जगदीश माया को यह स्पष्ट नहीं कर सका कि वह स्वयं को "अच्छा पति" क्यों नहीं मानता?

3. जगदीश जैसी स्थिति में किसी व्यक्ति के लिए परिवार और सहकर्मियों की आलोचनात्मक टिप्पणियों का जवाब देने के लिए विभिन्न विकल्पों पर चर्चा करें।

Case 2: Bantei

The following is a story shared by a 21 year-old Khasi named Bantei, living in Guwahati, who identifies himself as gay, and a member of the LGBTQIA+ community. At home, he would apply makeup. His relatives would ridicule him and call him 'hijra'. They felt that he had let his clan title down. They accused him of being a sex worker and once beat him in public at a taxi stand. He felt ashamed and humiliated as he had been made a laughing stock in his community. He started recording the verbal abuse that he faced from his family members and kept it as evidence. He expressed that he did not feel safe at home, or outside the home, as he did not feel safe to walk on the road on his own, for fear of being judged or beaten. He has started avoiding gatherings and even stopped going to church.

केस 2: बानटेई

यह कहानी 21 वर्षीय खासी युवक बानटेई द्वारा साझा की गई है, जो गुवाहाटी में रहता है और स्वयं को समलैंगिक तथा LGBTQIA+ समुदाय का सदस्य मानता है। घर पर वह मेकअप लगाता था, जिसके कारण उसके रिश्तेदार उसका उपहास करते और उसे "हिजड़ा" कहते थे। उन्हें लगता था कि उसने अपने कबीले की प्रतिष्ठा को ठेस पहुँचाई है। उन्होंने उस पर यौन कार्य करने का आरोप

लगाया और एक बार टैक्सी स्टैंड पर सार्वजनिक रूप से उसकी पिटाई की। बानटेई को शर्मिंदगी और अपमान का अनुभव हुआ, क्योंकि उसे अपने समुदाय में हास्य का पात्र बना दिया गया। उसने अपने परिवार के सदस्यों की मौखिक दुर्व्यवहार को रिकॉर्ड करना शुरू किया और इसे साक्ष्य के रूप में संरक्षित किया। उसने बताया कि वह न तो घर पर सुरक्षित महसूस करता है और न ही बाहर। उसे अकेले सड़क पर चलने में भय लगता है कि लोग उसका मूल्यांकन करेंगे या उस पर हमला करेंगे। उसने सामाजिक समारोहों में भाग लेना बंद कर दिया और चर्च जाना भी छोड़ दिया।

A month earlier, Bantei had attempted suicide and was admitted in the Intensive Care Unit of a hospital. He reported that he also had suicidal ideation when he was in his teens and had attempted to jump off a building. He narrated that when he sits in his room alone, all the memories of him being shamed by his family members in public, come flooding into his mind and makes him feel depressed. Having benefited immensely from counselling and sexuality education, he now feels that awareness about gender diversity and fluidity should take place at all levels such as educational institutions, religious institutions and within the wider general community too.

एक माह पूर्व, बानटेई ने आत्महत्या का प्रयास किया और उसे अस्पताल की गहन चिकित्सा इकाई (ICU) में भर्ती किया गया। उसने बताया कि किशोरावस्था में भी उसके मन में आत्मघाती विचार आए थे और उसने एक इमारत से कूदने का प्रयास किया था। उसने बताया कि जब वह अपने कमरे में अकेला बैठता है, तो परिवार के सदस्यों द्वारा सार्वजनिक रूप से अपमानित किए जाने की स्मृतियाँ उसके मन में उमड़ पड़ती हैं, जिससे वह अवसादग्रस्त महसूस करता है। परामर्श और यौनिकता शिक्षा से अत्यधिक लाभ प्राप्त करने के बाद, अब उसे लगता है कि सामाजिक लिंग विविधता और तरलता के बारे में जागरूकता सभी स्तरों पर होनी चाहिए, जैसे शैक्षिक संस्थानों, धार्मिक संस्थानों, और व्यापक सामुदायिक स्तर पर।

Questions for Reflection and Discussion

1. Do you think Bantei's suicide attempt during adolescence could have been linked to society's response to his sexual orientation?
2. Could his suicide ideation/attempt have been prevented? If yes, how?
3. Is homosexuality a crime in India?
4. What are the religious beliefs around sexual orientation in your own community? What are your own thoughts and feelings about this as a public health professional? How would you engage with ethical dilemmas

you may face when your own religious beliefs conflict with professional work and practice, particularly in the area of sexual orientation?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. क्या आपको लगता है कि बानटेई की किशोरावस्था में आत्महत्या का प्रयास समाज के उसके यौन अभिविन्यास के प्रति प्रतिक्रिया से संबंधित हो सकता है?

2. क्या उसके आत्मघाती विचारों या प्रयास को रोका जा सकता था? यदि हाँ, तो कैसे?

3. क्या भारत में समलैंगिकता अपराध है?

4. आपके अपने समुदाय में यौन अभिविन्यास के संबंध में धार्मिक मान्यताएँ क्या हैं? एक जनस्वास्थ्य पेशेवर के रूप में इसके बारे में आपके विचार और भावनाएँ क्या हैं? जब आपके धार्मिक विश्वास आपके पेशेवर कार्य और प्रथाओं, विशेष रूप से यौन अभिविन्यास के क्षेत्र में, के साथ टकराते हैं, तो आप नैतिक दुविधाओं का सामना कैसे करेंगे?

Suggested Activities

Activity 1:

Work in groups and prepare a draft curriculum for an awareness programs on diverse identities of sexual orientation, gender and gender expression (including core messages, video resources, names of resource persons who could come in person or online, etc), for the following:

a) School students of different age groups;
b) Health care providers;
c) A religious group from your own religious community.

सुझावित गतिविधियाँ

गतिविधि 1:

समूहों में कार्य करें और यौन अभिविन्यास, सामाजिक लिंग, और सामाजिक लिंग अभिव्यक्ति की विविध पहचानों पर जागरूकता कार्यक्रमों के लिए एक मसौदा पाठ्यक्रम तैयार करें। इसमें मुख्य संदेश, वीडियो संसाधन, और उन संसाधन व्यक्तियों के नाम शामिल करें, जो व्यक्तिगत रूप से या ऑनलाइन उपस्थित हो सकते हैं। पाठ्यक्रम निम्नलिखित समूहों के लिए तैयार करें:

(a) विभिन्न आयु वर्ग के स्कूल छात्र;

(b) स्वास्थ्य सेवा प्रदाता;

(c) आपके अपने धार्मिक समुदाय का एक धार्मिक समूह।

Activity 2:

Request students to access the website of the Social Psychology Network and spend some time to read and do the activity on Understanding Prejudice - The Complexity of Sexual Orientation, available at https://secure.understandingprejudice.org/teach/activity/orient.htm

गतिविधि 2:

छात्रों से अनुरोध करें कि वे सोशल साइकोलॉजी नेटवर्क की वेबसाइट पर जाएँ और "यौन अभिविन्यास की जटिलता को समझना–पूर्वाग्रह को समझना" गतिविधि को पढ़ने और करने में समय व्यतीत करें, जो https://secure.understandingprejudice.org/teach/activity/orient.htm पर उपलब्ध है।

Annexure 4:

Additional Core Messages for Case 1: Jagdeesh

परिशिष्ट 4:

केस 1: अतिरिक्त मुख्य संदेश: जगदीश के लिए

1. In our society, many persons (cisgender men and women, persons of diverse gender and sex identities, sexual orientation) are pressured into getting married for various reasons. One common reason that is cited is that "they are at, or past the age of marriage". Often marriage is seen as a 'treatment' for homosexuality, asexuality, non-conforming gender expression, diverse gender identities, etc. Resisting such pressure can be extremely difficult for many people.

1. हमारे समाज में, कई व्यक्ति (सिसजेंडर पुरुष और महिलाएँ, विविध लिंग और सामाजिक लिंग पहचान वाले व्यक्ति, यौन अभिविन्यास) विभिन्न कारणों से शादी करने के लिए दबाव का सामना करते हैं। एक सामान्य कारण यह बताया जाता है कि "उनकी उम्र शादी की है या उससे अधिक हो चुकी है।" अक्सर शादी को समलैंगिकता, अलैंगिकता, गैर-अनुरूपी सामाजिक लिंग अभिव्यक्ति,

और विविध सामाजिक लिंग पहचानों आदि के लिए "उपचार" के रूप में देखा जाता है। इस प्रकार के दबाव का प्रतिरोध करना कई व्यक्तियों के लिए अत्यंत कठिन हो सकता है।

2. In this scenario, despite being an educated, 30 year old, employed cisgender, Jagdeesh is not able to live according to his wish. Even though he made it clear to Maya and his family that he was not interested in getting married to her, he felt compelled to listen to his parents. Being forced to live in an intimate relationship with someone is not conducive for a good, healthy relationship. However, many in our society believe that once people start living together, then they would automatically start forming a liking towards each other over time and form a relationship. In this scenario, maybe Maya also believed the same. But when it did not materialise, she felt cheated. Was it Jagdeesh's fault, even though he had initially told Maya that he was not interested in marrying her, as Maya also suffered the consequences? Unfortunately, many in our society go through the fate of Jagdeesh and Maya.

2. इस परिदृश्य में, शिक्षित, 30 वर्षीय, और नौकरीपेशा सिसजेंडर होने के बावजूद, जगदीश अपनी इच्छा के अनुसार जीवन जीने में असमर्थ है। उसने माया और अपने परिवार को स्पष्ट रूप से बता दिया था कि वह उससे शादी करने में रुचि नहीं रखता, फिर भी उसे अपने माता-पिता की बात मानने के लिए बाध्य होना पड़ा। किसी के साथ अंतरंग संबंध में रहने के लिए बाध्य करना एक स्वस्थ और सकारात्मक संबंध के लिए अनुकूल नहीं है। हमारे समाज में कई लोग यह मानते हैं कि एक बार लोग साथ रहने लगते हैं, तो समय के साथ वे स्वतः ही एक-दूसरे के प्रति आकर्षण विकसित कर लेंगे और संबंध स्थापित करेंगे। इस परिदृश्य में, संभवतः माया ने भी यही विश्वास किया था। किंतु जब यह विश्वास साकार नहीं हुआ, तो उसे ठगा हुआ महसूस हुआ। क्या यह जगदीश की गलती थी, जबकि उसने प्रारंभ में माया को बताया था कि वह उससे शादी करने में रुचि नहीं रखता? माया को भी इसके परिणाम भुगतने पड़े। दुर्भाग्यवश, हमारे समाज में कई लोग जगदीश और माया जैसी नियति से गुज़रते हैं।

3. Did you think Jagdeesh and Ameen were gay? Remember that we cannot assume a person's identity. Jagdeesh and Ameen may also be asexual or bisexual. Just because a person does feel attracted to women, does not mean they will be attracted to every woman. Jagdeesh might have been attracted to women but might not have been attracted to Maya as a person, and being forced to marry her might have caused him to resent

her. As professionals, we need to keep our minds open to all possibilities and remember to not get mired in stereotyping.

3. क्या आपने सोचा कि जगदीश और अमीन समलैंगिक हैं? याद रखें कि हम किसी व्यक्ति की पहचान का अनुमान नहीं लगा सकते। जगदीश और अमीन अलैंगिक या उभयलैंगिक भी हो सकते हैं। यह तथ्य कि कोई व्यक्ति महिलाओं की ओर आकर्षित हो सकता है, इसका अर्थ यह नहीं कि वह प्रत्येक महिला की ओर आकर्षित होगा। जगदीश संभवतः महिलाओं की ओर आकर्षित रहा हो, किंतु माया के प्रति व्यक्तिगत रूप से आकर्षित न रहा हो–और उससे शादी करने के लिए बाध्य होने के कारण वह उससे नाराज़ हो गया हो। पेशेवरों के रूप में, हमें सभी संभावनाओं के लिए अपने दिमाग को खुला रखना चाहिए और रूढ़ियों में फंसने से बचना चाहिए।

Additional Core messages for Case 2: Bantei

केस 2: अतिरिक्त मुख्य संदेश: बानटेई के लिए

1. This case points to the intersectionality of different identities. Bantei comes from a tribal community, is gay, has non-conforming gender expression and has a practicing religious identity as well. Use this opportunity to discuss on topics such as intersectionality, religious beliefs on sexual orientation in various religious communities, discrimination against people of diverse identities, the lack of discourse on tribal people of diverse identities, and other such issues.

1. यह मामला विभिन्न पहचानों की अंतर्संबंधिता को उजागर करता है। बानटेई एक जनजातीय समुदाय से है, समलैंगिक है, गैर-अनुरूपी सामाजिक लिंग अभिव्यक्ति रखता है, और एक धार्मिक पहचान का पालन करता है। इस अवसर का उपयोग अंतर्संबंधिता, विभिन्न धार्मिक समुदायों में यौन अभिविन्यास के प्रति धार्मिक विश्वासों, विविध पहचानों वाले व्यक्तियों के खिलाफ भेदभाव, विविध पहचानों वाले जनजातीय व्यक्तियों पर चर्चा की कमी, और अन्य संबंधित मुद्दों पर विचार-विमर्श करने के लिए करें।

2. Discuss the importance of ethics and professionalism, including the need for oversight and supervision from seniors/experts when faced with ethical dilemmas. If systems for supervision are not in place, discuss how these may be created. Emphasise how even practitioners who have been in the field for some time could benefit from peer-support, meeting regularly to discuss their work and seeking guidance from experts in the field.

2. नैतिकता और पेशेवरता के महत्व पर चर्चा करें, जिसमें नैतिक दुविधाओं का सामना करने पर वरिष्ठों या विशेषज्ञों से निगरानी और मार्गदर्शन की आवश्यकता शामिल हो। यदि पर्यवेक्षण प्रणालियाँ उपलब्ध नहीं हैं, तो विचार करें कि इन्हें कैसे स्थापित किया जा सकता है। इस बात पर ज़ोर दें कि लंबे समय से क्षेत्र में कार्यरत पेशेवर भी सहकर्मी-समर्थन, नियमित रूप से अपने कार्य पर चर्चा करने, और क्षेत्र के विशेषज्ञों से मार्गदर्शन प्राप्त करने से लाभान्वित हो सकते हैं।

3. Discuss how Public Health Administration could be enhanced by ensuring peer-discussion, oversight and supervision are embedded in job descriptions and in performance appraisals too.

3. विचार-विमर्श करें कि जनस्वास्थ्य प्रशासन को कैसे सुदृढ़ किया जा सकता है–यह सुनिश्चित करके कि सहकर्मी-चर्चा, निगरानी, और पर्यवेक्षण को नौकरी विवरण और प्रदर्शन मूल्यांकन में एकीकृत किया जाए।

Chapter 5: Gender Bias

अध्याय 5: लिंग पूर्वाग्रह ((जेंडर बायस)

A preference for one gender over the other is known as a gender bias. Explicit and implicit gender bias is commonplace. This preference is typically founded on stereotypes that portray one gender as superior to or inferior to others. Girls, women, transgender people, and people with gender non-conforming identities are more frequently impacted by broad gender bias since most societies place a premium on masculinity (Villines, 2021). Boys and men who experience pressure to adhere to strict gender stereotypes may also be stigmatised and face violence. Patients, physicians, researchers, and administrators can all exhibit gender prejudice in the field of health care. These beliefs about healthcare personnel have a negative impact on how the healthcare system functions and the quality of health outcomes.

किसी एक सामाजिक लिंग को दूसरे पर प्राथमिकता देना लैंगिक पूर्वाग्रह कहलाता है। प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष लैंगिक पूर्वाग्रह आम हैं। यह प्राथमिकता प्रायः उन रूढ़ियों पर आधारित होती है जो एक सामाजिक लिंग को अन्य की तुलना में श्रेष्ठ या निम्नतर दर्शाती हैं। लड़कियाँ, महिलाएँ, ट्रांसजेंडर व्यक्ति, और गैर-अनुरूपी सामाजिक लिंग पहचान वाले व्यक्ति व्यापक लैंगिक पूर्वाग्रह से अधिक प्रभावित होते हैं, क्योंकि अधिकांश समाज पुरुषत्व को प्राथमिकता देते हैं (विलिन्स, 2021)। कठोर लैंगिक रूढ़ियों का पालन करने के दबाव का सामना करने वाले लड़के और पुरुष भी कलंकित हो सकते हैं और हिंसा का सामना कर सकते हैं। स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में रोगी, चिकित्सक, शोधकर्ता, और प्रशासक सभी लैंगिक पूर्वाग्रह प्रदर्शित कर सकते हैं। स्वास्थ्य सेवा कर्मियों के प्रति ये धारणाएँ स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के कार्यकरण और स्वास्थ्य परिणामों की गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव डालती हैं।

Gender bias' effects on healthcare

स्वास्थ्य सेवा पर लैंगिक पूर्वाग्रह का प्रभाव

Impact of Gender bias on Healthcare (Villines, 2021):

स्वास्थ्य सेवा पर लैंगिक पूर्वाग्रह का प्रभाव (विलिन्स, 2021):

Knowledge gaps: There are information gaps as a result of the exclusion of female, intersex, and trans persons from medical study. The majority of healthcare professionals are ill-equipped to treat transgender people (Santon et al., 2021).

ज्ञान की कमी: चिकित्सा अनुसंधान से महिलाओं, अंतरलिंगी, और ट्रांसजेंडर व्यक्तियों को बाहर रखने के कारण सूचना में अंतर उत्पन्न होता है। अधिकांश स्वास्थ्य सेवा पेशेवर ट्रांसजेंडर व्यक्तियों के उपचार के लिए आवश्यक जानकारी या प्रशिक्षण से सुसज्जित नहीं हैं (सैंटन, अन्य, 2021)।

Lack of women in leadership: Many stakeholders in the medical field believe men make better leaders than women. This could be the reason for the disproportionately low representation of women in leadership roles. In these environments, trans people hardly ever find work and have little chance to take on leadership positions.

नेतृत्व में महिलाओं की कमी: चिकित्सा क्षेत्र में कई हितधारक मानते हैं कि पुरुष महिलाओं की तुलना में बेहतर नेता होते हैं। यह महिलाओं की नेतृत्व भूमिकाओं में असमान प्रतिनिधित्व का कारण हो सकता है। ऐसे वातावरण में, ट्रांसजेंडर व्यक्तियों को शायद ही रोज़गार प्राप्त होता है और उनके पास नेतृत्व की स्थिति हासिल करने के अवसर न्यूनतम होते हैं।

Delayed or low quality care: In the medical field, if a patient is not treated seriously, the diagnosis and treatment are postponed, and the patient's condition could get worse. Lack of trust and restricted access to medical care might result from gender bias experience. In essence, due to the attitudes of organisations, healthcare professionals, especially public health professionals, and patients, gender prejudice can result in inadequate quality of care.

देरी या निम्न गुणवत्ता वाली देखभाल: चिकित्सा क्षेत्र में, यदि रोगी को गंभीरता से नहीं लिया जाता, तो निदान और उपचार में विलंब होता है, जिससे रोगी की स्थिति और बिगड़ सकती है। लैंगिक पूर्वाग्रह के अनुभव से विश्वास की कमी और चिकित्सा देखभाल तक सीमित पहुँच हो सकती है। संक्षेप में, संगठनों, स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों, विशेष रूप से जनस्वास्थ्य पेशेवरों, और रोगियों के दृष्टिकोण के कारण, लैंगिक पूर्वाग्रह अपर्याप्त गुणवत्ता वाली देखभाल का कारण बन सकता है।

Case 1: Keerthi

Keerthi, 25 years of age, is married, with two young children, aged five and three years, respectively. Keerthi has registered for employment under the Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Scheme (MGNREGA), whereby one can get employment for 100 days. One of the guidelines of the scheme is equal pay for both men and women. However, Keerthi was not being paid on par with the men. You are a public health worker, working in an NGO that deals with labour issues in that community. When speaking with Keerthi, you ask her what she felt about this. In response, Keerthi says, "We are women so we are okay with not being paid equally with men, as we cannot work like men. If we are being paid equally, then men will not want to register, as they will feel inferior. Then they will stay at home and not go to work."

केस 1: कीर्ति

कीर्ति 25 वर्षीय विवाहित महिला है, और उसके दो छोटे बच्चे हैं, जिनकी आयु क्रमशः पाँच और तीन वर्ष है। कीर्ति ने महात्मा गांधी राष्ट्रीय ग्रामीण रोज़गार गारंटी योजना (MGNREGA) के तहत रोज़गार के लिए पंजीकरण कराया है, जिसके अंतर्गत 100 दिनों का रोज़गार प्राप्त किया जा सकता है। इस योजना के दिशानिर्देशों में से एक है कि पुरुषों और महिलाओं को समान वेतन प्रदान किया जाए। किंतु, कीर्ति को पुरुषों के समान वेतन नहीं मिल रहा है। आप एक जनस्वास्थ्य कार्यकर्ता हैं, जो उस समुदाय में श्रम मुद्दों से संबंधित एक गैर-सरकारी संगठन (NGO) में कार्यरत हैं। कीर्ति से बातचीत के दौरान, आप उससे पूछते हैं कि वह इस बारे में क्या महसूस करती है। जवाब में, कीर्ति कहती है, "हम महिलाएँ हैं, इसलिए हमें पुरुषों के समान वेतन न मिलने से कोई आपत्ति नहीं है, क्योंकि हम पुरुषों की तरह काम नहीं कर सकतीं। यदि हमें समान वेतन दिया गया, तो पुरुष पंजीकरण नहीं करना चाहेंगे, क्योंकि वे हीनता का अनुभव करेंगे। फिर वे घर पर रहेंगे और काम पर नहीं जाएँगे।"

Questions for Reflection and Discussion

1. What points would you bring up in order to enable Keerthi to understand the concept of gender equity?
2. Is there something you could do to sensitise the stakeholders, men, women, boys, girls and transgenders too?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. कीर्ति को सामाजिक लिंग समानता की अवधारणा को समझाने के लिए आप किन मुद्दों को उठाएंगे?

2. क्या आप सभी हितधारकों–पुरुषों, महिलाओं, लड़कों, लड़कियों, और ट्रांसजेंडर व्यक्तियों–को संवेदनशील बनाने के लिए कुछ कर सकते हैं?

Case 2: Raja

Raja is a 16 year-old boy, studying in the 9th grade. He has three older sisters. Their parents don't want the girls to go out and work, as they expect them to get married and be home makers, like most of the women in the village. They also expect Raja to work and to support the family along with his father, and to contribute to the dowry that will have to be paid for the wedding of his sisters. However, Raja wants to study further. He is beaten repeatedly by his parents and forced to take up small jobs, which he does not wish to do. Soon he gets into drug addiction and becomes detached from his family. His childhood friend brings him to you for help and advice.

केस 2: राजा

राजा 16 वर्षीय किशोर है, जो 9वीं कक्षा में पढ़ता है। उसकी तीन बड़ी बहनें हैं। उनके माता-पिता नहीं चाहते कि उनकी बेटियाँ बाहर जाकर काम करें, क्योंकि वे अपेक्षा करते हैं कि वे विवाह करेंगी और गाँव की अधिकांश महिलाओं की तरह गृहिणी बनेंगी। वे यह भी अपेक्षा करते हैं कि राजा काम करे, अपने पिता के साथ परिवार का भरण-पोषण करे, और अपनी बहनों के विवाह के लिए दहेज में योगदान दे। किंतु, राजा आगे पढ़ाई करना चाहता है। उसके माता-पिता उसे बार-बार मारते हैं और छोटे-मोटे कार्य करने के लिए बाध्य करते हैं, जो वह नहीं करना चाहता। शीघ्र ही वह नशीली दवाओं की लत में पड़ जाता है और अपने परिवार से अलग हो जाता है। उसका बचपन का मित्र उसे आपके पास सहायता और सलाह के लिए लाता है।

Questions for Reflection and Discussion

1. In your opinion, what life skills do you think Raja could learn to help him navigate through his current situation and move forward?
2. How can Raja overcome his drug addiction? How can you as a public health professional support him and his family in this situation, including sensitising them about gender and social norms and how these have affected the family relationships?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. आपके विचार में, राजा को अपनी वर्तमान स्थिति से निपटने और आगे बढ़ने में सहायता करने के लिए कौन से जीवन कौशल सीखने चाहिए?

2. राजा अपनी नशीली दवाओं की लत को कैसे दूर कर सकता है? एक जनस्वास्थ्य पेशेवर के रूप में, आप इस स्थिति में उसका और उसके परिवार का समर्थन कैसे करेंगे, जिसमें सामाजिक लिंग और सामाजिक मानदंडों के बारे में उन्हें संवेदनशील करना शामिल हो, और ये मान्यताएँ पारिवारिक संबंधों को कैसे प्रभावित कर रही हैं?

Suggested Activities

सुझावित गतिविधियाँ

Activity 1:

Plan a workshop or program to address the gender bias in healthcare.

गतिविधि 1:

स्वास्थ्य सेवा में लैंगिक पूर्वाग्रह को संबोधित करने के लिए एक कार्यशाला या कार्यक्रम की योजना बनाएँ।

Activity 2:

Do a mini research to identify de-addiction services in your District, and submit this to the District Child Protection Unit, which is responsible for maintaining such a database, as required under the JJ Act, 2015.

गतिविधि 2:

अपने ज़िले में नशा मुक्ति सेवाओं की पहचान के लिए एक संक्षिप्त शोध करें, और इस जानकारी को ज़िला बाल संरक्षण इकाई में जमा करें, जो किशोर न्याय अधिनियम, 2015 के तहत ऐसी जानकारी का डेटाबेस बनाए रखने के लिए ज़िम्मेदार है।

Activity 3:

Do a mini research to identify videos, games and activities that could be used to sensitise families about gender and translate these into the local language.

गतिविधि 3:

परिवारों को सामाजिक लिंग के प्रति संवेदनशील बनाने के लिए उपयोग किए जा सकने वाले वीडियो, खेल, और गतिविधियों की पहचान के लिए एक संक्षिप्त शोध करें और उन्हें स्थानीय भाषा में अनुवाद करें।

Activity 4:

Do a mini research and compile a list of Youtube videos that help to break taboos about menstruation and organisations spreading awareness about periods in India and abroad.

गतिविधि 4:

एक संक्षिप्त शोध करें और उन यूट्यूब वीडियो की सूची तैयार करें जो मासिक चक्र से संबंधित निषेधों को तोड़ने में सहायता करते हैं, साथ ही भारत और विदेशों में मासिक धर्म के बारे में जागरूकता फैलाने वाले संगठनों की सूची भी तैयार करें।

Annexure 5:

Additional Core Messages for Case 1: Keerthi

1. Discuss how the social conditioning of women contributes to the furtherance of discrimination against women - how, with hundreds of years of patriarchal socialisation, women have been turned into vehicles and enforcers of patriarchy.

परिशिष्ट 5:

केस 1: अतिरिक्त मुख्य संदेश: कीर्ति के लिए

1. विचार-विमर्श करें कि महिलाओं की सामाजिक कंडीशनिंग कैसे महिलाओं के खिलाफ लैंगिक भेदभाव को बढ़ावा देती है–कैसे, सैकड़ों वर्षों की पितृसत्तात्मक सामाजिकता ने महिलाओं को पितृसत्ता के वाहक और प्रवर्तक के रूप में परिवर्तित कर दिया है।

Additional Core Messages for Case 2: Raja

केस 2: अतिरिक्त मुख्य संदेश: राजा के लिए

Conventionally, when we speak of gender discrimination, only oppression or discrimination of women is highlighted. Discrimination against transgender people might also be spoken about. But discussion on bias against people of other diverse gender identities or even awareness about other identities is very less.

परंपरागत रूप से, जब हम लैंगिक भेदभाव की बात करते हैं, तो प्रायः केवल महिलाओं के उत्पीड़न या भेदभाव पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। ट्रांसजेंडर व्यक्तियों के खिलाफ भेदभाव पर भी कुछ

चर्चा हो सकती है। किंतु, अन्य विविध सामाजिक लिंग पहचानों के प्रति पूर्वाग्रह या इन पहचानों के बारे में जागरूकता पर बहुत कम विचार-विमर्श होता है।

Another aspect of gender discrimination that is often overlooked is the discrimination faced by cisgender men because of their gender. In this scenario, Raja has to give up his dream of higher education and start working, despite being the youngest child - only because he is male. There are many other ways in which they are discriminated against. For example, in most heterosexual marriages, it is taken for granted that the man should be taller than the girl.

लैंगिक भेदभाव का एक अन्य पहलू, जो अक्सर उपेक्षित रहता है, वह है सिसजेंडर पुरुषों का उनके लिंग के कारण होने वाला भेदभाव। इस परिदृश्य में, राजा को, सबसे छोटा बच्चा होने के बावजूद, उच्च शिक्षा का सपना त्यागकर काम शुरू करना पड़ता है–केवल इसलिए क्योंकि वह पुरुष है। इसके अतिरिक्त, कई अन्य तरीकों से भी उनके साथ भेदभाव होता है। उदाहरण के लिए, अधिकांश विषमलैंगिक विवाहों में यह मान लिया जाता है कि पुरुष को महिला से लंबा होना चाहिए।

Many doctors have advised parents of intersex children with a particular endocrinological intersex variation, to bring the child up as a girl, since people with that variation will have somewhat limited vertical growth and a short man will not be able to find a partner easily. This is how deeply gender stereotyping and discrimination works in our society.

कई चिकित्सकों ने अंतरलिंगी बच्चों के माता-पिता को, जिनमें एक विशिष्ट अंतःस्रावी अंतरलिंगी विविधता है, सलाह दी है कि बच्चे को लड़की के रूप में पालें, क्योंकि उस विविधता वाले व्यक्तियों में कद वृद्धि कुछ हद तक सीमित होती है और एक "छोटा पुरुष" आसानी से जीवनसाथी नहीं ढूँढ पाएगा। यह दर्शाता है कि हमारे समाज में लैंगिक रूढ़ियाँ और भेदभाव कितने गहरे तक व्याप्त हैं।

However, in patriarchal societies, the extent and the nature of gender discrimination faced by cisgender men is much less in comparison with any other gender. Thus equating a particular gender's discrimination to the discrimination against cisgender men is not appropriate. While discrimination against cisgender men should not be dismissed, it is not, in most cases, comparable.

हालांकि, पितृसत्तात्मक समाजों में, सिसजेंडर पुरुषों के सामने आने वाले लैंगिक भेदभाव की सीमा और प्रकृति अन्य सामाजिक लिंग पहचानों की तुलना में काफी कम है। अतः किसी विशेष लिंग के भेदभाव को सिसजेंडर पुरुषों के खिलाफ भेदभाव के समकक्ष रखना उचित नहीं है। सिसजेंडर पुरुषों

के खिलाफ भेदभाव को नज़रअंदाज़ नहीं करना चाहिए, किंतु यह अधिकांश मामलों में तुलनीय नहीं है।

Chapter 6: Self-Esteem and Body Image

अध्याय 6: आत्म-सम्मान और शारीरिक छवि

Case 1: Iba and Rumi

केस 1: इबा और रूमी

Iba is 20 years old, and has a poor self-image. She has not fared well in academics or extracurricular activities in school or college. Her classmates used to tease her about being overweight, and this only pushed her further into stress eating. She is in a romantic relationship with Rumi, and they have been seeing each other for about a year. Iba thinks Rumi is a nice person and is also considering marrying him.

इबा 20 वर्ष की है और उसकी आत्म-छवि कमज़ोर है। उसने स्कूल या कॉलेज में शैक्षणिक या पाठ्येतर गतिविधियों में अच्छा प्रदर्शन नहीं किया। उसके सहपाठी उसके अधिक वज़न के लिए उसका मज़ाक उड़ाते थे, जिसके कारण वह तनावग्रस्त होकर और अधिक खाने लगी। वह रूमी के साथ रोमांटिक संबंध में है, और वे लगभग एक वर्ष से एक-दूसरे से मिल रहे हैं। इबा का मानना है कि रूमी एक अच्छा व्यक्ति है और वह उससे विवाह करने पर विचार कर रही है।

There are, however, some red flags that concern her. A couple of times, Rumi got very upset with her when she spoke to two of her male college mates. He became suspicious and got into an argument with her and even slapped her. The next day, he was apologetic and asked her to forgive him. He said that he loved her and wanted to take care of her and assured her that he would never do it again, ever! However, the same thing happened again just after a week, and this time, he said that he did it because he loved her and did not want her to get into the wrong company, or for anything bad to happen to her. Iba was desperate to hold onto the relationship, as she was very lonely and didn't think that anyone else would show any interest in her. So though she was extremely upset with his behaviour, she remained silent. The very next day, Rumi again proclaimed his undying love for her and even asked her to marry him.

किंतु, कुछ चेतावनी संकेत उसे परेशान करते हैं। कई बार, जब इबा ने अपने दो पुरुष सहपाठियों से बात की, तो रूमी बहुत नाराज़ हो गया। वह शक्की हो गया, उससे झगड़ा किया, और एक बार तो उसे थप्पड़ भी मार दिया। अगले दिन, उसने माफी माँगी और इबा से क्षमा माँगने को कहा। उसने कहा कि वह उससे बहुत प्यार करता है, उसका ध्यान रखना चाहता है, और आश्वासन दिया कि वह ऐसा दोबारा कभी नहीं करेगा। किंतु, मात्र एक सप्ताह बाद वही घटना फिर घटी। इस बार उसने कहा कि उसने ऐसा इसलिए किया क्योंकि वह उससे प्यार करता है और नहीं चाहता कि वह गलत संगति में पड़े या उसके साथ कुछ बुरा हो। इबा बहुत अकेली थी और उसे लगता था कि कोई और उसमें रुचि नहीं दिखाएगा, इसलिए वह इस संबंध को हर कीमत पर बनाए रखना चाहती थी। अतः, यद्यपि वह उसके व्यवहार से अत्यंत परेशान थी, वह चुप रही। अगले ही दिन, रूमी ने फिर से अपने अटूट प्रेम का इज़हार किया और उससे विवाह करने का प्रस्ताव रखा।

Questions for Reflection and Discussion

1. If Iba discusses the situation with you, what are the issues you could bring up with her, to help her better understand her situation and help herself?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. यदि इबा आपके साथ इस स्थिति पर चर्चा करती है, तो आप किन मुद्दों को उठाएँगे ताकि वह अपनी स्थिति को बेहतर ढंग से समझ सके और स्वयं की सहायता कर सके?

Suggested Activities:

सुझावित गतिविधियाँ:

Activity 1:

गतिविधि 1:

Divide the class into three groups. Tell them to prepare a script and enact role plays involving a conversation between Iba and Rumi in the following scenarios. The scenes could involve, but not necessarily be limited to the following:

कक्षा को तीन समूहों में विभाजित करें। उन्हें निम्नलिखित परिदृश्यों में इबा और रूमी के बीच संवाद को शामिल करते हुए एक स्क्रिप्ट तैयार करने और रोल प्ले करने के लिए निर्देश दें। दृश्य निम्नलिखित शामिल कर सकते हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं:

i) A public health worker works with Iba and supports her in developing self-esteem and assertive behaviour, finally resulting in her being empowered to challenge Rumi and demand respect from him as her partner.

i) एक जनस्वास्थ्य कार्यकर्ता इबा के साथ कार्य करता है और उसे आत्मसम्मान तथा आत्मविश्वासपूर्ण व्यवहार विकसित करने में सहायता प्रदान करता है, जिसके परिणामस्वरूप वह सशक्त होकर रूमी को चुनौती देती है और अपने साथी के रूप में उससे सम्मान की अपेक्षा करती है।

ii) Scenarios where Rumi dismisses Iba's concern and Iba's assertive reaction towards it as being 'oversensitive' and alarmist - after all he had 'only' slapped her - and had promised never to do it again.

ii) परिदृश्य जहाँ रूमी इबा की चिंताओं और उसके आत्मविश्वासपूर्ण व्यवहार को 'अति-संवेदनशीलता' और 'अनावश्यक प्रतिक्रिया' बताकर खारिज करता है–आखिरकार उसने 'केवल' एक थप्पड़ ही तो मारा था–और उसने वादा किया था कि वह दोबारा ऐसा नहीं करेगा।

iii) Scenarios where despite Iba's assertiveness Rumi justifies his actions as the norm and Iba's reaction as ultra-feminist, telling her to 'get real' as no one would marry her because of her obesity, and how she responds to this.

iii) परिदृश्य जहाँ इबा के आत्मविश्वास के बावजूद रूमी अपने कार्यों को सामान्य ठहराता है और इबा की प्रतिक्रिया को अति-नारीवादी बताता है। वह इबा से कहता है कि 'वास्तविकता को स्वीकार करो', क्योंकि उसके अधिक वज़न के कारण कोई उससे विवाह नहीं करेगा–इबा इस पर क्या प्रतिक्रिया देती है।

Facilitate a discussion on self-esteem and body image based on the role plays.

रोल प्ले के आधार पर आत्मसम्मान और आत्म-छवि पर चर्चा को सुगम बनाएँ।

Activity 2:

How would you help Iba build her sense of self-worth, and empower her to make a good decision in terms of her relationship with Rumi and the future that lies ahead of her?

गतिविधि 2:

आप इबा को उसके आत्म-मूल्य की भावना को विकसित करने और रूमी के साथ उसके संबंध तथा भविष्य के बारे में उचित निर्णय लेने में सशक्त बनाने के लिए कैसे सहायता करेंगे?

Annexure 6:
Additional Core Messages for Case 1: Iba and Rumi

परिशिष्ट 6:
केस 1: अतिरिक्त मुख्य संदेश: इबा और रूमी के लिए

Iba is in a relationship that is beginning to be abusive. From the given information, Rumi seems to be over possessive and suspicious of Iba's friendship with other men. Unlike many people in her position, she has already identified cause for concern and doesn't seem to be making excuses for the abusive behaviour of her partner. But she still likes the person and desperately wants their relationship to work, because of her poor body image and low self-esteem.

इबा एक ऐसे संबंध में है जो अपमानजनक हो रहा है। दी गई जानकारी से, रूमी इबा के अन्य पुरुषों के साथ मित्रता को लेकर अति-स्वामित्वपूर्ण और शक्की प्रतीत होता है। अपनी स्थिति में कई व्यक्तियों के विपरीत, इबा ने पहले ही चिंता के कारणों को पहचान लिया है और अपने साथी के अपमानजनक व्यवहार के लिए बहाने नहीं बना रही। किंतु, वह अभी भी रूमी को पसंद करती है और अपनी कमज़ोर आत्म-छवि और निम्न आत्मसम्मान के कारण इस संबंध को बनाए रखने के लिए अत्यंत उत्सुक है।

Many times people feel that their partner’s behaviour will change after marriage! Moreover, Iba has a belief that her body and mind both do not meet the social norms of beauty and intelligence. Her low self-esteem, and erroneous notion that marriage would help her feel more secure, is pushing her into making life decisions that may be putting her at risk.

प्रायः लोग मानते हैं कि विवाह के बाद उनके साथी का व्यवहार बदल जाएगा। इसके अतिरिक्त, इबा का यह विश्वास है कि उसका शरीर और मन दोनों सामाजिक सौंदर्य और बुद्धिमत्ता के मानदंडों को पूरा नहीं करते। उसका निम्न आत्मसम्मान और यह गलत धारणा कि विवाह उसे अधिक सुरक्षित महसूस कराएगा, उसे ऐसे जीवन निर्णय लेने के लिए प्रेरित कर रहा है जो उसे जोखिम में डाल सकते हैं।

Counselling and therapies such as Neurolinguistic Programming could be considered to enable her to alter limiting beliefs she is harbouring about herself. She could also learn assertive behaviour and decision making skills. The most important point to be addressed here would be for Iba to recognise that she should be respected, and that no one has a right to abuse her. She needs to be supported to hold Rumi accountable for his abusive behaviour and to see whether or not Rumi takes corrective action before contemplating the future course of their relationship.

परामर्श और न्यूरोलिंग्विस्टिक प्रोग्रामिंग जैसी थेरेपी पर विचार किया जा सकता है ताकि वह अपने बारे में सीमित विश्वासों को परिवर्तित कर सके। वह आत्मविश्वासपूर्ण व्यवहार और निर्णय लेने के कौशल भी सीख सकती है। यहाँ सबसे महत्वपूर्ण मुद्दा यह है कि इबा को यह समझना होगा कि उसका सम्मान होना चाहिए, और किसी को भी उसे अपमानित करने का अधिकार नहीं है। उसे रूमी को उसके अपमानजनक व्यवहार के लिए जवाबदेह ठहराने और यह देखने के लिए सहायता चाहिए कि क्या रूमी उनके संबंध के भविष्य पर विचार करने से पहले सुधारात्मक कदम उठाता है।

The idea is not to get personal assurance or promises of change but to see if the person takes concrete steps towards a change in behaviour - for example, joining Life Skills programs can help learn how to express one's emotions appropriately, how to express anger in nonviolent ways, how to discuss one's apprehensions respectfully, etc.

उद्देश्य व्यक्तिगत आश्वासनों या बदलाव के वादों को प्राप्त करना नहीं है, बल्कि यह देखना है कि व्यक्ति व्यवहार में परिवर्तन की दिशा में ठोस कदम उठाता है या नहीं–उदाहरण के लिए, जीवन कौशल कार्यक्रमों में भाग लेना, जो भावनाओं को उचित रूप से व्यक्त करना, क्रोध को अहिंसक तरीके से व्यक्त करना, और अपनी आशंकाओं को सम्मानजनक ढंग से व्यक्त करना सिखाता है।

Chapter 7. Attitude towards Sexual Health and issues with Reproductive Health

अध्याय 7: यौन स्वास्थ्य के प्रति दृष्टिकोण और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याएँ

The need for a holistic approach is not well reflected in the training of healthcare providers, organisation of healthcare systems and healthcare delivery. The need for sexual and reproductive health services are different at the various life stages and has individual variations based on environmental, social and physical factors. Public health professionals have to be sensitive to differential needs of groups of individuals based on their age, gender identity and environment. In public health, the "life course approach" is used for the provision of comprehensive sexual and reproductive healthcare for individuals (Pan American Health Organization, 2021).

एक समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के प्रशिक्षण, स्वास्थ्य प्रणालियों के संगठन, और स्वास्थ्य सेवा वितरण में समुचित रूप से परिलक्षित नहीं होती। यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकताएँ जीवन के विभिन्न चरणों में भिन्न होती हैं और पर्यावरणीय, सामाजिक, और शारीरिक कारकों के आधार पर व्यक्तिगत विविधताएँ दर्शाती हैं। जनस्वास्थ्य पेशेवरों को आयु, सामाजिक लिंग पहचान, और पर्यावरण के आधार पर व्यक्तियों और समूहों की विविध आवश्यकताओं के प्रति संवेदनशील होना चाहिए। जनस्वास्थ्य में, व्यक्तियों के लिए व्यापक यौन और प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने हेतु "जीवन चक्र दृष्टिकोण" का उपयोग किया जाता है (पैन अमेरिकन हेल्थ ऑर्गनाइज़ेशन, 2021)।

Case 1: Anjali, Arun and Ashwini

Anjali is a lecturer, aged around 52 years of age. Her husband Arun, aged 55, had a good corporate job, but has been laid off due to COVID-19. This has made him lose confidence in himself. Since he is diabetic and obese with other underlying health conditions, he took extra precautions and diligently followed the COVID-19 protocols, not going out of the house at all. He used this as an excuse and politely refused to even go and meet his friends. Though Anjali was permitted to take lectures online due to the pandemic, recently, she had to go to work in person, commuting to work at least one hour each way. They had decided not to permit their domestic help to come and work inside the home, for fear of her carrying the virus. Anjali and Arun's sex life had deteriorated significantly over the past year, and this is leading to conflict between them too.

They have a little girl, Ashwini. Though they had built a loving relationship over the years, they were now confused and irritable with each other, and their daughter, who often felt lonely and sad. One day Arun lost his temper and started yelling at Anjali, telling her that she was useless, as she couldn't cook properly, and was neither a good wife to him, nor a caring mother to their daughter.

केस 1: अंजलि, अरुण और अश्विनी

अंजलि, 52 वर्ष की एक लेक्चरर हैं। उनके पति अरुण, 55 वर्ष के, के पास एक अच्छी कॉर्पोरेट नौकरी थी, किंतु कोविड-19 के कारण उनकी नौकरी छूट गई। इससे उनके आत्मविश्वास में भारी कमी आई। चूंकि वह मधुमेही हैं, अधिक वज़न से ग्रस्त हैं, और अन्य स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित हैं, उन्होंने अतिरिक्त सावधानी बरती और कोविड-19 प्रोटोकॉल का कड़ाई से पालन किया, जिसके चलते वे घर से बिल्कुल बाहर नहीं निकले। उन्होंने इस स्थिति का उपयोग बहाने के रूप में किया और अपने मित्रों से मिलने से भी विनम्रतापूर्वक मना कर दिया। यद्यपि महामारी के दौरान अंजलि को ऑनलाइन व्याख्यान देने की अनुमति थी, हाल ही में उन्हें व्यक्तिगत रूप से कार्यस्थल पर जाना पड़ रहा है, जिसमें प्रत्येक तरफ कम से कम एक घंटे का सफर करना पड़ता है। उन्होंने अपनी घरेलू सहायिका को घर में कार्य करने की अनुमति नहीं दी, इस आशंका से कि वह वायरस ला सकती है। पिछले एक वर्ष में अंजलि और अरुण के यौन संबंधों में उल्लेखनीय गिरावट आई है, जिसके कारण उनके बीच तनाव और विवाद भी बढ़ गया है। उनकी एक छोटी बेटी, अश्विनी, है। यद्यपि उन्होंने वर्षों में एक प्रेमपूर्ण संबंध बनाया था, अब वे एक-दूसरे और अपनी बेटी के प्रति भ्रमित और चिड़चिड़े हो गए हैं। अश्विनी प्रायः अकेली और उदास महसूस करती है। एक दिन अरुण ने अपना आपा खो दिया और अंजलि पर चिल्लाने लगे, यह कहते हुए कि वह "निकम्मी" है, क्योंकि वह ठीक से खाना नहीं बना सकती, न ही उनके लिए अच्छी पत्नी है, और न ही अपनी बेटी की देखभाल करने वाली माँ।

Questions for Reflection and Discussion

1. From your analysis, what are the various challenges that this family is facing?
2. What is menopause? Do you think women can have a fulfilling sexual life during this time?

3. What is androgen deficiency? How could Arun be supported to enhance his sense of well-being?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. आपके विश्लेषण के आधार पर, यह परिवार किन-किन चुनौतियों का सामना कर रहा है?

2. रजोनिवृत्ति क्या है? क्या आप मानते हैं कि इस अवधि में महिलाएँ संतुष्टिपूर्ण यौन जीवन जी सकती हैं?

3. एंड्रोजन की कमी क्या है? अरुण को उनके कल्याण की भावना को बढ़ाने के लिए कैसे सहायता प्रदान की जा सकती है?

Suggested Activities

सुझावित गतिविधियाँ

Activity 1:

Spend some time alone and map out your own assumptions, thoughts and beliefs about sex during one's senior years.

गतिविधि 1:

कुछ समय एकांत में बिताएँ और वरिष्ठ आयु में यौन संबंधों के बारे में अपनी धारणाओं, विचारों, और विश्वासों को चित्रित करें।

Activity 2:

Whatever your age or gender identity, based on your comfort level, identify a few men/women/trans persons in your own family and circle of friends who are in the age group 46-52 years of age, with whom you share a close connection. Ask them about their experience of menopause/ androgen decline, to better understand this phase of the life cycle. For those who are comfortable, ask them about their sex life during this time.

गतिविधि 2:

आपकी आयु या सामाजिक लिंग पहचान चाहे जो हो, अपनी सहजता के आधार पर, अपने परिवार और मित्रों के दायरे में 46-52 वर्ष की आयु वर्ग के कुछ पुरुषों, महिलाओं, या ट्रांसजेंडर व्यक्तियों की पहचान करें, जिनके साथ आपका निकट संबंध है। उनसे रजोनिवृत्ति या एंड्रोजन कमी के उनके अनुभवों के बारे में पूछें, ताकि जीवन चक्र के इस चरण को बेहतर ढंग से समझा जा सके। जो व्यक्ति सहज हों, उनसे इस अवधि में उनके यौन जीवन के बारे में भी पूछें।

Activity 3:

Design a short survey tool (using google survey tools if accessible), and find out more about the sexual life of people going through menopause and androgen decline.

गतिविधि 3:

एक संक्षिप्त सर्वेक्षण उपकरण डिज़ाइन करें (यदि उपलब्ध हो तो गूगल सर्वे टूल्स का उपयोग करें), और रजोनिवृत्ति तथा एंड्रोजन कमी से गुजर रहे व्यक्तियों के यौन जीवन के बारे में अधिक जानकारी प्राप्त करें।

Activity 4:

Design an awareness campaign to promote awareness of how one can take care of one's physical and mental health and also enjoy sexual fulfilment during menopause and androgen decline.

गतिविधि 4:

रजोनिवृत्ति और एंड्रोजन कमी के दौरान शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य की देखभाल करने तथा यौन संतुष्टि का आनंद लेने के बारे में जागरूकता बढ़ाने हेतु एक जागरूकता अभियान डिज़ाइन करें।

Case 2: Aarthi

A 22 year-old single girl, Aarthi, found that she was suffering from a vaginal infection and approached her college residential doctor for medical assistance to address the same. The doctor asked her whether she had sex recently, or if she uses sex toys. The manner in which the doctor spoke to her made her very uncomfortable. She replied that she had not, and left the clinic feeling judged,

without waiting for any prescription. Her friend suggests she meet you, a public health professional attached to an NGO

केस 2: आरती

22 वर्ष की अविवाहित युवती आरती को योनि संक्रमण हो गया है और उसने इस समस्या के समाधान के लिए अपने कॉलेज के आवासीय चिकित्सक से चिकित्सा सहायता माँगी। चिकित्सक ने उससे पूछा कि क्या उसने हाल ही में यौन संबंध स्थापित किए हैं या क्या वह यौन खिलौनों का उपयोग करती है। चिकित्सक के बात करने के तरीके से वह अत्यंत असहज महसूस करने लगी। उसने उत्तर दिया कि उसने ऐसा नहीं किया और बिना किसी नुस्खे की प्रतीक्षा किए, आलोचना किए जाने की भावना के साथ क्लिनिक से चली गई। उसकी मित्र ने सुझाव दिया कि वह आपसे मिले–आप एक गैर-सरकारी संगठन (NGO) से जुड़े जनस्वास्थ्य पेशेवर हैं।

Questions for Reflection and Discussion

1. What will you say to Aarthi? Do you have a list of sensitive medical professionals or para-professionals to whom you could refer people like Aarthi for appropriate medical advice?
2. How can doctors' judgemental attitudes on premarital sexual relationships be addressed?
3. Discuss how a network of sensitive medical practitioners, law enforcement personnel, government officials, NGO workers, counsellors and teachers can support people who feel judged or discriminated against, based on their sexual practices and preferences.

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. आप आरती से क्या कहेंगे? क्या आपके पास संवेदनशील चिकित्सा पेशेवरों या सहायक पेशेवरों की सूची है, जिन्हें आप आरती जैसे व्यक्तियों को उचित चिकित्सा सलाह के लिए संदर्भित कर सकते हैं?

2. विवाह-पूर्व यौन संबंधों के प्रति चिकित्सकों के आलोचनात्मक दृष्टिकोण को कैसे संबोधित किया जा सकता है?

3. विचार-विमर्श करें कि संवेदनशील चिकित्सा पेशेवरों, कानून प्रवर्तन अधिकारियों, सरकारी अधिकारियों, गैर-सरकारी संगठन (NGO) कार्यकर्ताओं, परामर्शदाताओं, और शिक्षकों का एक नेटवर्क उन व्यक्तियों का समर्थन कैसे कर सकता है, जो अपनी यौन प्रथाओं और प्राथमिकताओं के आधार पर आलोचना या भेदभाव का अनुभव करते हैं।

Case 3: Mary

Mary is a public health professional working in an NGO. She does not believe in abortion. The management of the NGO is also pro-life, and therefore does not advise or permit abortions. Sunita is a 20 year-old woman who approaches Mary, with suicidal symptoms, seeking support for an abortion, as she has just found out that she is 14 weeks pregnant.

केस 3: मैरी

मैरी एक जनस्वास्थ्य पेशेवर हैं, जो एक गैर-सरकारी संगठन (NGO) में कार्यरत हैं। वह गर्भपात में विश्वास नहीं रखतीं। संगठन का प्रबंधन भी जीवन-समर्थक नीति अपनाता है, और इसलिए गर्भपात की सलाह या अनुमति नहीं देता। 20 वर्ष की सुनीता, जो 14 सप्ताह की गर्भवती है, आत्मघाती लक्षणों के साथ मैरी के पास आती है और गर्भपात के लिए सहायता माँगती है।

Questions for Reflection and Discussion

1. Does Sunita have a right to terminate her pregnancy?
2. If you were in Mary's position, how would you respond to Sunita? How will you navigate the conflict between your personal beliefs, the policy of the NGO and your duty as a public health professional to respect the human rights of Mary?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. क्या सुनीता को अपनी गर्भावस्था समाप्त करने का अधिकार है?

2. यदि आप मैरी की स्थिति में होते, तो आप सुनीता को क्या जवाब देते? आप अपनी व्यक्तिगत मान्यताओं, गैर-सरकारी संगठन (NGO) की नीति, और जनस्वास्थ्य पेशेवर के रूप में सुनीता के मानव अधिकारों का सम्मान करने के कर्तव्य के बीच संघर्ष को कैसे संभालेंगे?

Annexure 7:

Additional Core Messages for Case 1: Anjali, Arun and Ashwini

1. Refer to the sections on Menopause and Androgen decline in Chapter 7 of the Book. Discuss family strengthening as an intentional process that enables family members to improve their interpersonal and communication skills, as well as provide them with the support they may need to discuss sexual and reproductive health with family members and health care providers.

परिशिष्ट 7:

केस 1: अतिरिक्त मुख्य संदेश: अंजलि, अरुण और अश्विनी के लिए

1. बुक के अध्याय 7 में रजोनिवृत्ति और एंड्रोजन कमी पर अनुभागों का अध्ययन करें। परिवार सशक्तिकरण की प्रक्रिया पर विचार-विमर्श करें, जो एक सुनियोजित प्रक्रिया है, जो परिवार के सदस्यों को उनके पारस्परिक और संचार कौशल को बेहतर बनाने में सक्षम बनाती है, साथ ही उन्हें परिवार के सदस्यों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ यौन और प्रजनन स्वास्थ्य पर चर्चा करने हेतु आवश्यक सहायता प्रदान करती है।

Additional Core Messages for Case 3: Mary

1. The law in India permits abortion upto the age of 20 weeks, and so yes, Sunita does have a right to terminate her pregnancy. Abortion may also be permitted beyond 20 weeks in certain situations. Refer to the section on Law and Medical Termination of Pregnancy in the Book for accurate information on this.

केस 3: अतिरिक्त मुख्य संदेश: मैरी के लिए

1. भारत में कानून 20 सप्ताह तक गर्भपात की अनुमति देता है। अतः, हाँ, सुनीता को अपनी गर्भावस्था समाप्त करने का अधिकार है। कुछ विशेष परिस्थितियों में 20 सप्ताह से अधिक अवधि के लिए भी गर्भपात की अनुमति दी जा सकती है। इस विषय पर सटीक जानकारी के लिए बुक में कानून और चिकित्सा गर्भपात अनुभाग का अध्ययन करें।

2 As a professional, the code of ethics requires respect for human rights. Further, the principles of right to self-determination and the non-judgemental approach requires that Mary should respect Sunita's decision and support her to access the services she is entitled to under the law. Since Mary's organisation has a policy that is pro-life, she may respectfully inform Sunita that she will not be able to advise or support her with regard to the termination of her pregnancy because of the organisational policy that she is committed to adhere to. She must however provide her with the immediate mental health care support that Sunita needs, given her suicidal ideation, and ensure she gets timely care.

2. एक पेशेवर के रूप में, नैतिकता का संहिता मानव अधिकारों का सम्मान करने की अपेक्षा करती है। इसके अतिरिक्त, स्व-निर्णय के अधिकार और गैर-आलोचनात्मक दृष्टिकोण के सिद्धांत संकेत करते हैं कि मैरी को सुनीता के निर्णय का सम्मान करना चाहिए और उसे कानून के अंतर्गत प्राप्त सेवाओं तक पहुँचने में सहायता प्रदान करनी चाहिए। चूंकि मैरी का संगठन जीवन-समर्थक नीति अपनाता है, वह सुनीता को सम्मानपूर्वक सूचित कर सकती है कि वह संगठन की नीति, जिसका पालन करने के लिए वह प्रतिबद्ध है, के कारण गर्भपात के संबंध में सलाह या सहायता नहीं दे सकती। तथापि, मैरी की नैतिक और पेशेवर ज़िम्मेदारी है कि वह सुनीता को, जो आत्मघाती लक्षणों से ग्रस्त है, तत्काल मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सहायता प्रदान कराए और यह सुनिश्चित करे कि उसे समय पर देखभाल प्राप्त हो।

Mary must then make a sincere effort to connect Sunita to another hospital or NGO who can provide her the assistance she needs. In situations like this, where there is a conflict between professional and personal values (and in this case, organisational values too), this becomes an ethical issue and a matter of conscience.

मैरी को फिर सुनीता को किसी अन्य अस्पताल या गैर-सरकारी संगठन (NGO) से जोड़ने का ईमानदार प्रयास करना चाहिए, जो उसे आवश्यक सहायता प्रदान कर सके। ऐसी परिस्थितियों में, जहाँ पेशेवर और व्यक्तिगत मूल्यों (तथा इस मामले में संगठनात्मक मूल्यों) के बीच टकराव होता है, यह एक नैतिक मुद्दा और विवेक का प्रश्न बन जाता है।

Professional workers must consult with their seniors and with experts in ethics, if necessary. They must act in accordance with their professional training, rather than allow their personal beliefs or organisational policies to come in the way of clients being able to enjoy their human rights. If the organisation itself does not permit such referrals, Mary would have to make a choice as to whether she should continue working in the organisation in order to ensure she adheres to the obligations arising from her professional training.

पेशेवर कार्यकर्ताओं को अपने वरिष्ठों और, यदि आवश्यक हो, नैतिकता के विशेषज्ञों से परामर्श करना चाहिए। उन्हें अपने पेशेवर प्रशिक्षण के अनुरूप कार्य करना चाहिए, न कि अपने व्यक्तिगत विश्वासों या संगठनात्मक नीतियों को सेवा उपयोगकर्ताओं के मानव अधिकारों का लाभ उठाने में बाधा बनने देना चाहिए। यदि संगठन स्वयं ऐसी संदर्भन (रेफरल) की अनुमति नहीं देता, तो मैरी को यह निर्णय लेना होगा कि क्या उन्हें ऐसे संगठन में कार्य करना जारी रखना चाहिए या अपने पेशेवर प्रशिक्षण से उत्पन्न दायित्वों को पूरा करने के लिए कोई अन्य मार्ग अपनाना चाहिए।

Chapter 8: Sexual Development in Children and Adolescence

अध्याय 8: बच्चों और किशोरों में यौन विकास

Talking about sexual development and sexuality is considered to be a taboo in India. A majority of parents and health care providers do not know how to discuss the topic with their children, especially young children and adolescents. Although public health does not directly deal with education of sexuality, understanding of the same in the future generation helps improve health and sexual wellbeing. Some of the important aspects of discussion with children include using clear, unambiguous names for the genitals. For very young children - say under five years of age, it could be 'susu-potty place' and once children are older and understand the social etiquette around talking about genitals, accurate words like penis, scrotum, vulva, vagina or their equivalent words in the language spoken at home could be taught. In many Indian households, it would be unacceptable if a two or three year old talked loudly about the penis or vagina. The important point here is to avoid using euphemisms like flower/parrot/*chhi-chhi,* etc., that are confusing, ambiguous or attach shame or dirt to the genitals. Avoid words that make them feel ashamed of their body parts. It is of utmost importance to converse positively and demonstrate for all parts of the body and its functions.

भारत में यौन विकास और यौनिकता के बारे में बात करना वर्जित माना जाता है। अधिकांश माता-पिता और स्वास्थ्य सेवा प्रदाता यह नहीं जानते कि अपने बच्चों, विशेष रूप से छोटे बच्चों और किशोरों, के साथ इस विषय पर कैसे चर्चा करें। यद्यपि जनस्वास्थ्य सीधे यौनिकता शिक्षा से जुड़ा नहीं है, भावी पीढ़ी में इसकी समझ स्वास्थ्य और यौन कल्याण को बेहतर बनाने में सहायता करती है। बच्चों के साथ चर्चा के महत्वपूर्ण पहलुओं में जननांगों के लिए स्पष्ट और असंदिग्ध नामों का उपयोग शामिल है। बहुत छोटे बच्चों के लिए–जैसे कि पाँच वर्ष से कम आयु के–इसे 'सूसू-पॉटी की जगह' कहा जा सकता है। जब बच्चे बड़े होते हैं और जननांगों के बारे में बात करने के सामाजिक शिष्टाचार को समझने लगते हैं, तो सटीक शब्द जैसे कि लिंग, अंडकोष, योनि, और योनी या घर में बोली जाने वाली भाषा में उनके समकक्ष शब्द सिखाए जा सकते हैं। कई भारतीय परिवारों में, यदि दो या तीन वर्ष का बच्चा लिंग या योनि के बारे में जोर से बात करता है, तो इसे अस्वीकार्य माना जाता है। महत्वपूर्ण बात यह है कि फूल, तोता, छी-छी जैसे भ्रामक या अस्पष्ट शब्दों का उपयोग करने से बचें, जो जननांगों से शर्मिंदगी या गंदगी की भावना जोड़ते हैं। ऐसे शब्दों से बचना चाहिए जो बच्चों को अपने शरीर के अंगों के प्रति शर्मिंदगी महसूस कराएँ।

शरीर के सभी हिस्सों और उनके कार्यों के बारे में सकारात्मक ढंग से बात करना और प्रदर्शित करना अत्यंत महत्वपूर्ण है।

The discussion with adolescents should gradually expand to include gender identity and its expression, sexual orientation, romantic and sexual relationships, information about potential risks and dangers of sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy, etc.,if precautions are not taken.

किशोरों के साथ चर्चा को धीरे-धीरे विस्तारित करना चाहिए ताकि इसमें सामाजिक लिंग पहचान और उसकी अभिव्यक्ति, यौन अभिविन्यास, रोमांटिक और यौन संबंध, यौन संचारित रोगों और अवांछित गर्भावस्था के संभावित जोखिमों तथा खतरों की जानकारी आदि शामिल हो–यदि सावधानियाँ नहीं बरती गईं तो।

Parents can refrain from talking negatively about sexuality while talking to their children. These early life conversations often leave impressions that may last a lifetime. A positive message will go a long way in forming a respectful approach to sexuality.

माता-पिता को चाहिए कि बच्चों से बात करते समय यौनिकता के विषय पर नकारात्मक टिप्पणियाँ करने से बचें। जीवन के प्रारंभिक वर्षों की ये बातचीत बच्चों के मन पर गहरा प्रभाव छोड़ती हैं, जो जीवनभर रह सकता है। एक सकारात्मक संदेश यौनिकता के प्रति सम्मानजनक दृष्टिकोण विकसित करने में महत्वपूर्ण योगदान दे सकता है।

Case 1: Johnny

In a co-educational school in the outskirts of the city, a teacher put up a poster on anatomy. A little boy named Johnny, who is studying in the 1st standard, is observed touching the genital area of that picture every day, before and after school. The class teacher noticed this on several occasions and scolded the boy, telling him that what he is doing is wrong and that he should be ashamed of himself. She then contacted his parents, who also did not like what they heard. They told the teacher that they “never talk about such things at home”. They went on to explain that whenever they watch programmes on television, they always make it a point to change their channel when there are sex scenes, and so they were wondering as to where their child learnt “such things”. The teacher informs them that the school does not encourage teachers to talk about “such things” with the students either.

केस 1: जॉनी

शहर के बाहरी इलाके में एक सह-शिक्षा स्कूल में, एक शिक्षक ने शरीर रचना का पोस्टर लगाया। पहली कक्षा में पढ़ने वाला जॉनी नाम का एक छोटा लड़का रोज़ स्कूल से पहले और बाद में उस पोस्टर के जननांग क्षेत्र को छूता हुआ देखा गया। कक्षा शिक्षक ने कई बार यह देखा और लड़के को डाँटा, यह कहते हुए कि वह जो कर रहा है वह गलत है और उसे स्वयं पर शर्म महसूस करनी चाहिए। फिर उसने जॉनी के माता-पिता से संपर्क किया, जिन्हें यह सुनकर अच्छा नहीं लगा। उन्होंने शिक्षक को बताया कि वे "घर पर ऐसी बातें कभी नहीं करते"। उन्होंने आगे बताया कि जब भी वे टेलीविज़न पर कार्यक्रम देखते हैं, तो यौन दृश्य आने पर हमेशा चैनल बदल देते हैं, इसलिए वे सोच रहे थे कि उनके बच्चे ने "ऐसी चीज़ें" कहाँ से सीखीं। शिक्षक ने उन्हें बताया कि स्कूल भी शिक्षकों को छात्रों के साथ "ऐसी बातें" करने के लिए प्रोत्साहित नहीं करता।

The teacher spoke to the boy separately and he said that he used to touch his 'pee pee' every now and then and that it "feels good". He said that his parents have found him doing it so many times and they never scold him or tell him it is right or wrong, they just go about their way, ignoring him every time he touches himself. So he thought that touching the private part in the picture which has the same 'pee pee' as him would also make the person in the picture feel good!

शिक्षक ने लड़के से अलग से बात की, और उसने कहा कि वह समय-समय पर अपनी "सूसू की जगह" को छूता है और उसे "अच्छा लगता है"। उसने कहा कि उसके माता-पिता ने उसे कई बार ऐसा करते देखा है, लेकिन वे उसे कभी डाँटते नहीं या यह नहीं बताते कि यह सही है या गलत। वे बस हर बार उसे नज़रअंदाज़ कर देते हैं। इसलिए उसने सोचा कि पोस्टर में उसी "सूसू की जगह" को छूने से पोस्टर में मौजूद व्यक्ति को भी अच्छा लगेगा!

Parents have found the child touching himself many times, but both of them have ignored it. They said that talking about one's private parts is not a part of the family's conversation and thought that the child would learn such things by himself, as time passed, just like they did during their growing years. They explained that they do not know how to teach a child about such things. They also said that there are no specific names for private parts in the local language and even if they have to talk about such things, they will not know how to.

माता-पिता ने बच्चे को कई बार स्वयं को छूते हुए देखा, लेकिन दोनों ने इसे नज़रअंदाज़ किया। उन्होंने कहा कि निजी अंगों के बारे में बात करना उनके परिवार की बातचीत का हिस्सा नहीं है और उनका मानना था कि समय के साथ बच्चा खुद ही "ऐसी चीज़ें" सीख लेगा, जैसा कि उन्होंने अपने विकास के दौरान किया था। उन्होंने बताया कि उन्हें नहीं पता कि बच्चे को ऐसी चीज़ें कैसे सिखाई जाएँ। उन्होंने यह भी कहा कि उनकी स्थानीय भाषा में निजी अंगों के लिए कोई विशिष्ट नाम नहीं हैं और यदि उन्हें ऐसी बातें करनी भी पड़ीं, तो वे नहीं जानते कि कैसे करेंगे।

Questions for Reflection and Discussion

1. Who could talk to the child to explore the situation further, and to rule out the possibility of the child being sexually abused?
2. What would you like the child to understand about this behaviour? How would you support the child in learning about sexual development in an age appropriate manner?
3. How will you sensitise and educate the parents about this topic?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. बच्चे से बात करके स्थिति को और समझने तथा बच्चे के यौन शोषण की संभावना को खारिज करने के लिए कौन उपयुक्त व्यक्ति होगा?

2. आप बच्चे को इस व्यवहार के बारे में क्या समझाना चाहेंगे? आप बच्चे को उसकी आयु के अनुरूप यौन विकास के बारे में कैसे सिखाएँगे?

3. आप माता-पिता को इस विषय पर कैसे संवेदनशील बनाएँगे और शिक्षित करेंगे?

Suggested Activities

Activity 1

Reflect on your own childhood and adolescence and identify experiences you had related to conversations about sex and sexuality. As a public health professional, how comfortable are you talking about these aspects of human life with other people? If you are comfortable, share these in the class and discuss the reasons why most people do not talk about sex and sexuality openly.

सुझावित गतिविधियाँ

गतिविधि 1:

अपने बचपन और किशोरावस्था पर चिंतन करें और यौनिकता से संबंधित बातचीत के अपने अनुभवों की पहचान करें। एक जनस्वास्थ्य पेशेवर के रूप में, आप मानव जीवन के इन पहलुओं पर अन्य व्यक्तियों के साथ चर्चा करने में कितने सहज हैं? यदि आप सहज हैं, तो इन्हें कक्षा में साझा करें और चर्चा करें कि अधिकांश लोग यौनिकता के बारे में खुलकर क्यों नहीं बात करते।

Activity 2:

Reflect on what aspects of reproductive health that you yourself need to grow in (knowledge, attitudes and skills), in order to become more self-aware and to also provide more effective services to communities you may be working with.

गतिविधि 2:

चिंतन करें कि प्रजनन स्वास्थ्य के किन पहलुओं (ज्ञान, दृष्टिकोण और कौशल) में आपको स्वयं को विकसित करने की आवश्यकता है, ताकि आप अधिक आत्म-जागरूक बन सकें और जिन समुदायों के साथ आप कार्य कर रहे हैं, उन्हें अधिक प्रभावी सेवाएँ प्रदान कर सकें।

Activity 3:

Work in groups and discuss and plan a session on sex and sexuality for children of different developmental ages and different genders. Similarly, develop a plan on personal safety and sexuality for adults of different genders.

गतिविधि 3:

समूहों में कार्य करें और विभिन्न विकासात्मक आयु और विविध सामाजिक लिंग पहचान वाले बच्चों के लिए यौनिकता पर एक सत्र की चर्चा करें और योजना बनाएँ। इसी प्रकार, विविध सामाजिक लिंग पहचान वाले वयस्कों के लिए व्यक्तिगत सुरक्षा और यौनिकता पर एक योजना विकसित करें।

Case 2: Sajida and Salim

केस 2: साजिदा और सलीम

Roy, a young male public health professional, is staying as a guest with a family in a village, while doing a field survey for his research. The owner of the house is Ahmed, who is a close childhood friend of Roy's uncle in the nearby city. Ahmed's daughter Sajida - a single parent who has completed her graduation, lives in the house along with her three children, the oldest being a 10 year-old boy, Salim. Sajida also works as an accountant in the NGO that has accepted Roy as an intern. On many occasions, Roy noticed Salim touching his genitals, sometimes even in front of guests. The mother had also noticed this and had scolded her son on several occasions, telling him to stop doing this.

रॉय, एक युवा पुरुष जनस्वास्थ्य पेशेवर, अपने शोध के लिए एक फील्ड सर्वे के दौरान एक गाँव में एक परिवार के साथ मेहमान के रूप में रह रहा है। घर का मालिक अहमद है, जो पास के शहर में रॉय के चाचा का बचपन का करीबी दोस्त है। अहमद की बेटी साजिदा–एक अकेली माँ जिसने अपनी स्नातक डिग्री पूरी की है–अपने तीन बच्चों के साथ घर में रहती है, जिनमें सबसे बड़ा 10 साल का लड़का सलीम है। साजिदा उस NGO में एकाउंटेंट के रूप में भी काम करती है जिसने रॉय को इंटर्न के रूप में स्वीकार किया है। कई बार, रॉय ने देखा कि सलीम अपने जननांगों को छूता है, कभी-कभी मेहमानों के सामने भी। माँ ने भी यह देखा और कई बार अपने बेटे को डाँटा, उसे ऐसा करने से रोकने के लिए कहा।

Over a period of time, Roy built a good rapport with Sajida. He casually picked up a conversation about this with Sajida, and though initially she was awkward to talk about this topic, she explained to him that she cannot supervise all her children all the time, since her father is aged and ailing, and she is the only breadwinner for the family. She shared that she did not know what to make of her child's behaviour, and so she thinks that the best thing is to scold and beat the child. None of her close relatives live nearby, so she is not able to discuss these awkward things with anyone in person, even when she is free.

समय के साथ, रॉय और साजिदा का अच्छा तालमेल बना गया। एक दिन रॉय ने अनौपचारिक रूप से सलीम के इस व्यवहार पर साजिदा से बातचीत शुरू की। शुरू में वह इस विषय पर बात करने में असहज थीं, लेकिन बाद में उन्होंने समझाया कि वह अपने बच्चों पर हर समय निगरानी नहीं रख सकतीं, क्योंकि उनके पिता वृद्ध और बीमार हैं और परिवार में वह अकेली कमाने वाली हैं। उन्होंने साझा किया कि उन्हें अपने बच्चे के व्यवहार को समझने में दिक्कत हो रही है, और इसलिए उन्हें लगता है कि सलीम को डाँटना और मारना सबसे अच्छा तरीका है। उनके करीबी

रिश्तेदार आसपास नहीं रहते, इसलिए वह इन संवेदनशील बातों पर किसी से व्यक्तिगत रूप से बातचीत नहीं कर पातीं।

Questions for Reflection and Discussion

1. Is it developmentally appropriate for a ten-year-old child to be touching their genitals in public?
2. If you were Roy, would you pick up a conversation about sexuality with the mother? If yes, why, if not, why not? What else could you do to enable the mother to gain the understanding and skills she needs to resolve this?
3. As a public health professional, what types of programs/interventions can you have in the NGO that can help parents and children to discuss sexuality?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न:

1. क्या दस साल के बच्चे का सार्वजनिक रूप से अपने जननांगों को छूना विकासात्मक रूप से उचित है?

2. अगर आप रॉय होते, तो क्या आप माँ के साथ यौनिकता के बारे में बात शुरू करते? यदि हाँ, तो क्यों, यदि नहीं, तो क्यों नहीं? आप माँ को इस मुद्दे को हल करने के लिए आवश्यक समझ और कौशल प्राप्त करने में और क्या कर सकते हैं?

3. एक जनस्वास्थ्य पेशेवर के रूप में, आप NGO में किस प्रकार के कार्यक्रम/हस्तक्षेप कर सकते हैं जो माता-पिता और बच्चों को यौनिकता पर चर्चा करने में मदद कर सकें?

Annexure 8: Additional Core Messages for Case of Johnny

केस 8: अतिरिक्त मुख्य संदेश: जॉनी के मामले के लिए

1. The hesitance to name or talk about genitals or to discuss sexuality with children is seen throughout India. A majority of parents and teachers react to children's curiosity or exploration of sexuality, by communicating messages to children that it is wrong. As in this scenario above, most parents simply ignore it. Telling children that sexuality or curiosity about their bodies or others' bodies is 'wrong' or 'dirty' or 'shameful' can possibly

cause a lot of emotional and psychological harm. Sexual predators are known to avoid grooming children who know the names of their private parts, as it indicates that the child is aware of body parts and is likely to report any unsafe touch or behaviour to trusted adults.

1. भारत में जननांगों का नाम लेने या उनके बारे में बात करने या बच्चों के साथ यौनिकता पर चर्चा करने में हिचकिचाहट देखी जाती है। अधिकांश माता-पिता और शिक्षक बच्चों की यौनिकता के प्रति जिज्ञासा या अन्वेषण पर प्रतिक्रिया देते हुए बच्चों को संदेश देते हैं कि यह गलत है। जैसा कि उपरोक्त परिदृश्य में है, अधिकांश माता-पिता इसे बस नज़रअंदाज़ कर देते हैं। बच्चों को यह बताना कि यौनिकता या उनके शरीर या दूसरों के शरीर के बारे में जिज्ञासा 'गलत', 'गंदी', या 'शर्मनाक' है, काफी भावनात्मक और मनोवैज्ञानिक हानि पहुँचा सकता है। यौन शोषक उन बच्चों को निशाना बनाने से बचते हैं जो अपने निजी अंगों के नाम जानते हैं, क्योंकि यह दर्शाता है कि बच्चा अपने शरीर के अंगों के बारे में जागरूक है और किसी भी असुरक्षित स्पर्श या व्यवहार की सूचना विश्वसनीय वयस्कों को देने की संभावना रखता है।

2. Encouraging everyone, including children, the families, teachers and others to talk openly and respectfully about all parts of the body, including the genitalia parts, as well as about safe and unsafe touch, will enable them to respect all parts of the human body and shed the sense of awkwardness or shame that most people experience when talking about genitalia.

2. हर किसी को–बच्चों, परिवारों, शिक्षकों, और अन्य व्यक्तियों सहित–शरीर के सभी हिस्सों, जिसमें जननांग शामिल हैं, के बारे में खुलकर और सम्मानपूर्वक बात करने तथा सुरक्षित और असुरक्षित स्पर्श के बारे में चर्चा करने के लिए प्रोत्साहित करना, उन्हें मानव शरीर के सभी हिस्सों का सम्मान करने और जननांगों के बारे में बात करते समय अधिकांश लोगों को होने वाली असहजता या शर्म की भावना को दूर करने में सक्षम बनाएगा।

3. Please consider referring to the video on 'How to talk with a child when there is suspicion of sexual abuse' by Dr Shaibya Saldanha in Enfold's video series that accompanies this learning package. This resource is helpful in enabling children and adults to talk about and also report any unsafe or harmful sexual behaviour they encounter.

3. कृपया इस शिक्षण पैकेज के साथ संलग्न एन्फोल्ड की वीडियो श्रृंखला में डॉ. शैब्या सलधाना द्वारा 'यौन शोषण की आशंका होने पर बच्चे से कैसे बात करें' पर वीडियो देखने पर विचार करें।

यह संसाधन बच्चों और वयस्कों को असुरक्षित या हानिकारक यौन व्यवहार के बारे में बात करने और उसकी रिपोर्ट करने में सक्षम बनाने में उपयोगी होगा।

Additional Core Messages on the Case of Sajida and Salim

Please refer to the sections on **Sexual development from 9 - 12 years in the Book for core messages.**

अतिरिक्त मुख्य संदेश: सजिदा और सलीम के लिए

कृपया **"बुक" में 9 - 12 वर्ष की आयु के यौन विकास** पर अनुभागों को मुख्य संदेशों के लिए देखें।

Chapter 9: Attitudes towards Sexuality

अध्याय 9: यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण

Knowledge provides a foundation for action and this is a central concept in many psychological theories and is used as the basis for effective education programs. Knowledge changes behaviour indirectly by influencing values, attitudes, perceptions of norms and self-efficacy. Along with knowledge, attitudes are one of the important theoretical constructs for behaviour change. Attitudes are formed through life experiences and are learned from the behaviours of others. Attitudes are defined as complex, multidimensional constructs comprising cognitive, affective, and behaviour components. The three components reinforce each other to form a joint structure that tends to remain stable (Santosa et al., 2016).

ज्ञान कार्यवाही का आधार प्रदान करता है और यह कई मनोवैज्ञानिक सिद्धांतों का केंद्रीय अवधारणा है, जिसे प्रभावी शिक्षा कार्यक्रमों के आधार के रूप में उपयोग किया जाता है। ज्ञान मूल्यों, दृष्टिकोणों, सामाजिक मानदंडों की धारणा, और आत्म-प्रभावकारिता को प्रभावित करके व्यवहार को अप्रत्यक्ष रूप से परिवर्तित करता है। ज्ञान के साथ-साथ, दृष्टिकोण व्यवहार परिवर्तन के लिए एक महत्वपूर्ण सैद्धांतिक संरचना है। दृष्टिकोण जीवन अनुभवों और दूसरों के व्यवहारों से सीखकर बनते हैं। दृष्टिकोण को जटिल, बहुआयामी संरचनाओं के रूप में परिभाषित किया जाता है, जिनमें संज्ञानात्मक, भावनात्मक, और व्यवहारिक घटक शामिल होते हैं। ये तीन घटक एक-दूसरे को सुदृढ़ करते हैं और एक संयुक्त संरचना बनाते हैं जो प्रायः स्थिर रहती है (संतोसा, अन्य, 2016)।

As a public health professional, you need to examine your personal beliefs/attitudes towards sexuality in order to support others in a non-judgemental, professional manner. Acknowledging your own attitudes will help carry out your work without the influence of personal beliefs and with respect for human rights.

एक जनस्वास्थ्य पेशेवर के रूप में, आपको यौनिकता के प्रति अपने व्यक्तिगत विश्वासों और दृष्टिकोणों की जाँच करनी चाहिए ताकि आप दूसरों का समर्थन गैर-आलोचनात्मक और व्यावसायिक तरीके से कर सकें। अपने दृष्टिकोणों को स्वीकार करने से आपको अपना कार्य व्यक्तिगत विश्वासों के प्रभाव से मुक्त होकर और मानव अधिकारों का सम्मान करते हुए करने में सहायता मिलेगी।

Case 1: Ibrahim

Ibrahim has been invited by his friends to go on a drive. After driving around for a while, some of his friends say, “Let’s show Ibrahim some interesting sites every young man should know.” Ibrahim realises that they intend to take him to an area known as the hub for commercial sex workers. He is uncomfortable and does not want to go. Some of his companions say, “Come on, be a man!” and “Don’t be a baby!” The teasing and bullying continue over months.

केस 1: इब्राहिम

इब्राहिम को उसके मित्रों ने एक ड्राइव पर जाने के लिए आमंत्रित किया है। कुछ देर इधर-उधर गाड़ी चलाने के बाद, उसके कुछ मित्र कहते हैं, “चलो, इब्राहिम को कुछ रोचक जगहें दिखाते हैं जो हर युवा पुरुष को जाननी चाहिए।” इब्राहिम को समझ आता है कि वे उसे व्यावसायिक यौनकर्मियों के केंद्र के रूप में जाने जाने वाले क्षेत्र में ले जाना चाहते हैं। वह असहज महसूस करता है और वहाँ नहीं जाना चाहता। उसके कुछ साथी कहते हैं, “अरे, मर्द बन!” और “बच्चा मत बन!” यह उपहास और दबाव कई महीनों तक जारी रहता है।

Suggested Activities

सुझावित गतिविधियाँ

Activity 1

Request students to work in groups and do a role play to demonstrate assertive behaviour using this case scenario.

गतिविधि 1

छात्रों से अनुरोध करें कि वे समूहों में कार्य करें और इस परिदृश्य का उपयोग करके आत्मविश्वासपूर्ण व्यवहार प्रदर्शित करने के लिए रोल प्ले करें।

Activity 2:

Plan a workshop for children or young people of different ages and genders on assertive behaviour, preferably using similar case scenarios that also help

generate deeper awareness and ability in dealing with situations relating to sex and sexuality.

गतिविधि 2

विभिन्न आयु और सामाजिक लिंग पहचान वाले बच्चों या युवाओं के लिए आत्मविश्वासपूर्ण व्यवहार पर एक कार्यशाला की योजना बनाएँ। ऐसे ही परिदृश्यों का उपयोग करें जो यौनिकता से संबंधित परिस्थितियों से निपटने में गहरी जागरूकता और क्षमता विकसित करने में सहायक हों।

Activity 3:

Request students to do internet searches to identify academic articles or videos prepared by organisations working to promote healthy attitudes towards sexuality, that help build a better understanding of the way adults with disability, older adults, sexual minorities, or sex workers experience their sexuality. Request the students to critique these articles/videos and facilitate a classroom discussion on the same. Create safe spaces using Restorative Circle elements to enable sharing of the shift in perspectives and attitudes on these topics.

गतिविधि 3

छात्रों से अनुरोध करें कि वे इंटरनेट पर उन संगठनों द्वारा तैयार किए गए शैक्षणिक लेखों या वीडियो की खोज करें जो यौनिकता के प्रति स्वस्थ दृष्टिकोण को बढ़ावा देते हों। विशेष रूप से ऐसे संसाधनों की पहचान करें जो विकलांग वयस्कों, वृद्ध वयस्कों, यौन अल्पसंख्यकों, या यौनकर्मियों के यौनिकता अनुभव को बेहतर ढंग से समझने में सहायता करें। छात्रों से इन लेखों/वीडियो की आलोचनात्मक समीक्षा करने और कक्षा में चर्चा को सुगम बनाने के लिए कहें। पुनर्स्थापनात्मक वृत्त तत्वों का उपयोग करके सुरक्षित स्थान बनाएँ ताकि इन विषयों पर दृष्टिकोण और नजरिए में बदलाव को साझा किया जा सके।

Case 2: Adhila and Aaditi

Adhila and Aaditi, both just over 18 years of age, are talking to some of their close friends. Most of them have had sex and are therefore teasing Adhila and Aaditi about them waiting for the ‘right’ time. A few of them make remarks like “you are both so goody goody!” One friend taunts the girl saying - “I’m sure you are frigid!”

केस 2: अधिला और आदिति

अधिला और आदिति, दोनों की आयु 18 वर्ष से थोड़ी अधिक है, अपने कुछ निकट मित्रों के साथ

बात कर रही हैं। उनके अधिकांश मित्रों ने यौन संबंध स्थापित किए हैं और इसलिए वे अधिला और आदिति को 'उचित समय' का प्रतीक्षा करने के लिए चिढ़ा रहे हैं। कुछ मित्र टिप्पणियाँ करते हैं, "तुम दोनों बहुत 'सीधी-सादी' हो!" एक मित्र एक लड़की को ताना मारता है, "मुझे यकीन है तुम 'यौन रूप से उदासीन' हो!"

Questions for Reflection and Discussion

1. If Adhila and Aaditi came to your organisation for help in handling this situation, what would you do to assist them?
2. What is the influence of media on young people, especially given the absence of open discussion on sexuality with adolescents in most cultures in India?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. यदि अधिला और आदिति आपकी संस्था में इस स्थिति से निपटने के लिए सहायता माँगने आती हैं, तो आप उनकी सहायता कैसे करेंगे?

2. भारत में अधिकांश संस्कृतियों में किशोरों के साथ यौनिकता पर खुली चर्चा की अनुपस्थिति को देखते हुए, मीडिया का युवाओं पर क्या प्रभाव है?

Case 3: Shweta

केस 3: श्वेता

Shweta was brought up in a family where sex is not a topic of discussion. However, over time, she received comprehensive sexuality education while studying in a college where such workshops were organised. She is grateful for such workshops and wishes such topics had been introduced earlier during her school days. At one such workshop the participants were asked to go to a pharmacy and purchase a packet of condoms. She was a little awkward about it, but at the same time, she was also curious to see what would happen in the shop.

श्वेता का पालन-पोषण एक ऐसे परिवार में हुआ जहाँ यौन संबंधों पर चर्चा नहीं की जाती। हालांकि, समय के साथ, उसे कॉलेज में पढ़ाई के दौरान व्यापक यौनिकता शिक्षा मिली, जहाँ ऐसी कार्यशालाएँ आयोजित की जाती थीं। वह इन कार्यशालाओं के लिए आभारी है और सोचती है कि स्कूल के दिनों में ही इन विषयों को शुरू किया गया होता। एक ऐसी कार्यशाला में प्रतिभागियों से

कहा गया कि वे एक फार्मेसी में जाकर कंडोम का एक पैकेट खरीदें। उसे थोड़ा अटपटा लगा, लेकिन साथ ही वह यह देखने के लिए उत्सुक भी थी कि दुकान में क्या होगा।

She went to a well-known pharmacy and asked for a condom in a very matter of fact tone of voice. The people around her started staring at her. The pharmacist, on the other hand did not say a word, and did not look at her, pretending to be busy. What the pharmacist did was a surprise. He brought a roll of cotton instead and gave it to her. Shweta corrected him on what she wanted, but he suddenly declared that the pharmacy did not have any more condoms, even though she could see them on the upper shelf. She was surprised at the reaction and left without saying anything more.

वह एक नामी फार्मेसी में गई और बहुत सामान्य लहजे में कंडोम माँगा। आसपास के लोग उसे घूरने लगे। दूसरी ओर, फार्मासिस्ट ने एक शब्द भी नहीं कहा, उसकी ओर देखा तक नहीं, और व्यस्त होने का नाटक करता रहा। फार्मासिस्ट ने जो किया वह आश्चर्यजनक था–उसने कंडोम के बजाय एक रुई का रोल लाकर उसे दे दिया। श्वेता ने उसे सुधारते हुए कहा कि उसे कंडोम चाहिए, लेकिन फार्मासिस्ट ने अचानक कहा कि स्टॉक में कंडोम नहीं हैं, हालाँकि श्वेता उन्हें ऊपरी शेल्फ पर देख सकती थी। वह इस प्रतिक्रिया से हैरान थी और बिना कुछ और कहे फार्मेसी से चली गई।

Questions for Reflection and Discussion

1. Was it right on the pharmacist's part to refuse to sell her a condom? Would the pharmacist have behaved in the same way if the buyer was a male of the same age?
2. As a public health professional, how would you ensure that sexuality education is available to adolescents and young adults?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. क्या फार्मासिस्ट का श्वेता को कंडोम बेचने से इनकार करना सही था? क्या फार्मासिस्ट उसी तरह व्यवहार करता यदि खरीदार उसी उम्र का पुरुष होता?

2. जनस्वास्थ्य पेशेवर के रूप में, आप यह कैसे सुनिश्चित करेंगे कि किशोरों और युवा वयस्कों के लिए यौनिकता शिक्षा उपलब्ध हो?

Suggested Activities
सुझावित गतिविधियाँ

Activity 1:

Design a poster or an advertisement on access to reproductive health, which could be pasted on the walls of pharmacies.

गतिविधि 1:

प्रजनन स्वास्थ्य तक पहुँच के बारे में एक पोस्टर या विज्ञापन डिज़ाइन करें, जिसे फार्मेसियों की दीवारों पर चिपकाया जा सके।

Activity 2:

Do a mini research to identify organisations (Government and Non-Government) that conduct comprehensive sexuality education in India, and share this with your co-workers, NGO networks and the District Child Protection Unit, requesting them to publicise this information. Consider co-organising workshops for women and girls in partnership with them.

गतिविधि 2:

भारत में व्यापक यौनिकता शिक्षा आयोजित करने वाले संगठनों (सरकारी और गैर-सरकारी) की सूची बनाने के लिए एक संक्षिप्त शोध करें। इस जानकारी को अपने सहकर्मियों, एनजीओ नेटवर्क और जिला बाल संरक्षण इकाई के साथ साझा करें, और उनसे अनुरोध करें कि वे इसे प्रचारित करें। उनके साथ साझेदारी में महिलाओं और लड़कियों के लिए कार्यशालाएँ सह-आयोजित करने पर विचार करें।

Activity 3:

Do a mini research to understand the policy and legal framework pertaining to reproductive health for women and girls in India.

गतिविधि 3:

भारत में महिलाओं और लड़कियों के लिए प्रजनन स्वास्थ्य से संबंधित नीति और कानूनी ढांचे को समझने के लिए एक संक्षिप्त शोध करें।

Case 4: Piya

Piya is a 30 year-old sex worker who had run away from a violent husband, who hailed from another community. Her family had disowned her. She chose to migrate to Kolkata, and over time, decided to engage in sex work in order to survive. She has two children. She shared "I am regularly beaten up by the pimp who runs the brothel. I have lost contact with my relatives as they always judge me for the work I do. They don't realise that without any education or other skills, I have no choice but to do this work. I am poor and I have to support my children. Society also looks down on women working in this profession - they don't realise that it is women like us who are the first responders against child trafficking and human trafficking."

केस 4: पिया

पिया, 30 वर्षीय यौनकर्मी है, जो एक हिंसक पति से भाग गई थी, जो किसी अन्य समुदाय से था। उसके परिवार ने उसे त्याग दिया था। उसने कोलकाता में रहने का फैसला किया और समय के साथ, जीविका के लिए यौन कार्य में संलग्न होने का विकल्प चुना। उसके दो बच्चे हैं। उसने साझा किया, "वेश्यालय चलाने वाला दलाल मुझे नियमित रूप से पीटता है। मैंने अपने रिश्तेदारों से संपर्क खो दिया है क्योंकि वे मेरे काम के लिए हमेशा मुझे आंकते हैं। उन्हें यह नहीं पता कि बिना किसी शिक्षा या अन्य कौशलों के मेरे पास इस काम के अलावा कोई विकल्प नहीं है। मैं गरीब हूँ और मुझे अपने बच्चों का पालन-पोषण करना है। समाज भी इस पेशे में काम करने वाली महिलाओं को नीची नज़र से देखता है–उन्हें यह नहीं पता कि हम जैसी महिलाएँ ही बाल तस्करी और मानव तस्करी के खिलाफ पहली प्रतिक्रियाकर्ता हैं।"

Questions for Reflection and Discussion

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. What are your own thoughts, beliefs and attitudes towards sex work? Do you think it is a dignified profession?

1. यौन कार्य के प्रति आपके अपने विचार, विश्वास और दृष्टिकोण क्या हैं? क्या आपको लगता है कि यह एक सम्मानजनक पेशा है?

2. How would you deal with challenges that you may face, if your personal beliefs contradict professional work values and principles, and the human rights approach?

2. यदि आपके व्यक्तिगत विश्वास पेशेवर कार्य मूल्यों, सिद्धांतों और मानवाधिकार दृष्टिकोण के विपरीत हों, तो आप उन चुनौतियों से कैसे संबोधित करेंगे?

3. Do you think that there is a violation of women's rights in this case? If yes, how can you intervene?

3. क्या आपको लगता है कि इस मामले में महिलाओं के अधिकारों का उल्लंघन हुआ है? यदि हाँ, तो आप कैसे हस्तक्षेप कर सकते हैं?

4. What public health programs would you plan for protecting women like Piya?

4. पिया जैसी महिलाओं की सुरक्षा के लिए आप किन जनस्वास्थ्य कार्यक्रमों की योजना बनाएंगे?

5. How do you think this attitude will affect Piya and her children in the long run? How can you equip her to manage this?

5. आपको क्या लगता है कि यह दृष्टिकोण लंबे समय में पिया और उसके बच्चों को कैसे प्रभावित करेगा? आप उसे इसे प्रबंधित करने के लिए कैसे सशक्त बना सकते हैं?

6. What are the structural root causes that may drive women into situations of vulnerability, wherein they may choose to become sex workers?

6. वे संरचनात्मक मूल कारण क्या हैं जो महिलाओं को ऐसी कमज़ोर परिस्थितियों में ले जा सकते हैं, जहाँ वे यौनकर्मी बनना चुन सकती हैं?

7. What would be your beliefs and attitudes if a woman chose sex work, not from a position of vulnerability, but as a profession without any other compulsions?

7. यदि कोई महिला किसी भी प्रकार की विवशता के बिना, पूरी तरह से स्वेच्छा से यौन कार्य को एक पेशे के रूप में चुनती है, तो उस स्थिति में आपके विश्वास और दृष्टिकोण क्या होंगे?

8. What has been the effect of the COVID-19 pandemic on vulnerable groups of women like Piya?

8. कोविड-19 महामारी का पिया जैसी कमज़ोर परिस्थिति में रहने वाली महिलाओं के जीवन पर क्या प्रभाव पड़ा है?

Suggested Activities

सुझावित गतिविधियाँ

Activity 1:

Do a mini research on the National Network of Sex Workers (NNSW) in India to better understand the situation of women sex workers and the activities that the network is undertaking to promote awareness and responsiveness to their needs and rights - see http://nnswindia.org/

गतिविधि 1:

भारत में नेशनल नेटवर्क ऑफ सेक्स वर्कर्स (NNSW) पर एक संक्षिप्त शोध करें ताकि यौनकर्मी महिलाओं की स्थिति और नेटवर्क द्वारा उनकी ज़रूरतों और अधिकारों के प्रति जागरूकता और जवाबदेही को बढ़ावा देने के लिए की जा रही गतिविधियों को बेहतर ढंग से समझा जा सके। अधिक जानकारी के लिए देखें http://nnswindia.org/

Activity 2:

Study the UN Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons Especially Women and Children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organised Crime, that has been adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 55/25 of 15 November, 2000 (OHCHR, 2011).

गतिविधि 2:

संयुक्त राष्ट्र के ट्रांसनेशनल संगठित अपराध के खिलाफ कन्वेंशन को पूरक करने वाले, व्यक्तियों, विशेष रूप से महिलाओं और बच्चों की तस्करी को रोकने, दबाने और दंडित करने के लिए संयुक्त राष्ट्र प्रोटोकॉल का अध्ययन करें, जिसे 15 नवंबर, 2000 के जनरल असेंबली रेज़ोल्यूशन 55/25 द्वारा अपनाया गया और हस्ताक्षर, अनुसमर्थन और परिग्रहण के लिए खोला गया (OHCHR, 2011)।

Annexure 9:

Additional Core Messages Case 1: Ibrahim

केस 1: अतिरिक्त मुख्य संदेश: इब्राहीम के लिए

1. In this scenario, Ibrahim will have to make a decision and take a stance on his own rather than succumbing to peer pressure. It means he could be aware of how to stand up to peer pressure and be assertive. People like Ibrahim could be supported to make independent decisions based on their own beliefs and value systems, and taught to gain affirmation from within, rather than depending on it from peers or the wider society even at the cost of one's mental peace.

1. इस परिदृश्य में, इब्राहिम को सहपाठियों के दबाव में आने के बजाय स्वयं निर्णय लेना होगा और अपने दृष्टिकोण पर दृढ़ रहना होगा। इसका मतलब है कि उसे यह जानना होगा कि सहपाठियों के दबाव का सामना कैसे करना है और आत्मविश्वास के साथ अपनी बात कैसे रखनी है। इब्राहिम जैसे व्यक्तियों को उनके अपने विश्वासों और मूल्य प्रणालियों के आधार पर स्वतंत्र निर्णय लेने के लिए समर्थन दिया जा सकता है। उन्हें समाज या साथियों की मान्यता पर निर्भर रहने के बजाय आंतरिक रूप से स्वीकृति प्राप्त करना सिखाया जा सकता है, भले ही यह उनकी मानसिक शांति की कीमत पर हो।

2. Consider assisting Ibrahim to reflect on his personal values and religious beliefs while also explaining the law relating to sex work in India, drawing from the sections on Law on Sex Work, and Sex for Money in Chapter 9 of the Book. Enable Ibrahim to gain clarity on how he chooses to lead his life, and to gain the confidence he needs to stand by his own beliefs and choices, whatever they may be, as long as he is not violating the rights of other people. Enable Ibrahim to gain a better understanding of sex and sexuality, and how he may choose to respond to these sexual urges. Help him gain the confidence he needs to stand by his own beliefs and choices, whatever they may be, as long as he is not violating the rights of other people.

2. इब्राहिम को उसके व्यक्तिगत मूल्यों और धार्मिक विश्वासों पर विचार करने में मदद करने पर विचार करें। साथ ही, भारत में यौन कार्य से संबंधित कानून की व्याख्या करें, जो बुक के अध्याय 9 में यौन कार्य और पैसे के लिए यौन संबंध पर अनुभागों से ली जा सकती है। इब्राहिम को यह स्पष्ट करने में सक्षम बनाएँ कि वह अपने जीवन को कैसे जीना चाहता है। उसे अपने विश्वासों और विकल्पों पर दृढ़ रहने के लिए आवश्यक आत्मविश्वास प्राप्त करने में मदद करें, चाहे वे कुछ

भी हों, बशर्ते वह दूसरों के अधिकारों का उल्लंघन न कर रहा हो। इब्राहिम को यौन और यौनिकता की बेहतर समझ प्राप्त करने में सक्षम बनाएँ, और वह इन यौन इच्छाओं का जवाब कैसे देना चुन सकता है। उसे अपने विश्वासों और विकल्पों पर दृढ़ रहने के लिए आवश्यक आत्मविश्वास प्राप्त करने में मदद करें, चाहे वे कुछ भी हों, बशर्ते वह दूसरों के अधिकारों का उल्लंघन न कर रहा हो।

Additional Core Messages for Case 2: Aadhila and Aaditi

1. Engaging in sexual activities should always be one's personal choice, and undertaken with both partners articulating their wish and informed consent. Yet, many young adults feel pressured to enter into sexual relationships. Phrases such as "you are just afraid," "why not, everyone is doing it," "do it, or goodbye," etc., are some ways in which this peer pressure manifests. It is important to impart the understanding that one can build one's self-esteem and practice assertive behaviour to counter such pressure.

केस 2: अतिरिक्त मुख्य संदेश: आधिला और आदिति के लिए

1. यौन गतिविधियों में शामिल होना हमेशा व्यक्ति का निजी विकल्प होना चाहिए, और दोनों भागीदारों द्वारा अपनी इच्छा और सूचित सहमति व्यक्त करने के साथ किया जाना चाहिए। फिर भी, कई युवा वयस्क यौन संबंधों में प्रवेश करने के लिए दबाव महसूस करते हैं। "तुम बस डर रही हो," "क्यों नहीं, हर कोई तो कर रहा है," "करो, वरना अलविदा," आदि जैसे वाक्यांश इस सहपाठी दबाव के कुछ तरीके हैं। यह समझ विकसित करना महत्वपूर्ण है कि व्यक्ति अपने आत्मसम्मान को बढ़ा सकता है और इस दबाव का मुकाबला करने के लिए आत्मविश्वासपूर्ण और दृढ़ व्यवहार अपनाकर कर सकता है।

2. Sometimes this pressure is replaced by threats of violence such as "I can hurt you and post pictures of you naked online, if you don't", "You owe me because I helped you when you were in trouble" etc. Creating awareness of how to protect oneself against such violence or threats of violence, and how to take action against people who try to force themselves on someone is crucial.

2. कभी-कभी यह दबाव हिंसा की धमकियों में परिवर्तित हो जाता है, जैसे "यदि तुम नहीं मानी तो मैं तुम्हारी नग्न तस्वीरें ऑनलाइन पोस्ट कर दूँगा," "तुम मेरी कर्ज़दार हो क्योंकि मैंने तुम्हारी मुसीबत में मदद की थी," आदि। ऐसी हिंसा या हिंसा की धमकियों से स्वयं को बचाने और उन

व्यक्तियों के खिलाफ कार्रवाई करने के बारे में जागरूकता पैदा करना आवश्यक है जो किसी पर जबरदस्ती करने का प्रयास करते हैं।

Additional Core Messages for Case 4: Piya

1. Sex work is legal in India. Some associated activities such as solicitation in public places, running a brothel, an adult profiting off another adult's sex work, etc., is illegal. However, sex work is predominantly considered a sin or shameful profession in India. Interestingly, it is usually only sex workers with whom this tag is associated with, and not their clients who, are predominantly cisgender men. Moreover, it is not recognised as a profession, despite it being the sole source of income for lakhs of people in India. As social workers, we need to reflect on our own beliefs, values and attitudes and work on our ability to apply the principle of non-judgement, with all our clients. We also need to proactively seek supervision and guidance when faced with challenging situations such as when we are unable to work with a client who holds beliefs that may be very different from the ones we hold.

केस 4: अतिरिक्त मुख्य संदेश: पिया के लिए

1. भारत में यौन कार्य वैध है। कुछ संबंधित गतिविधियाँ जैसे सार्वजनिक स्थानों पर याचना, वेश्यालय चलाना, किसी वयस्क का दूसरे वयस्क के यौन कार्य से लाभ कमाना आदि अवैध हैं। हालांकि, भारत में यौन कार्य को मुख्य रूप से पाप या शर्मनाक पेशा माना जाता है। हैरानी की बात है कि यह कलंक आमतौर पर केवल यौनकर्मियों के साथ जोड़ा जाता है, न कि उनके ग्राहकों के साथ, जो मुख्य रूप से सिसजेंडर पुरुष हैं। इसके अलावा, इसे एक पेशे के रूप में मान्यता नहीं दी जाती, हालाँकि यह भारत में लाखों लोगों की आय का एकमात्र स्रोत है। सामाजिक कार्यकर्ताओं के रूप में, हमें अपने विश्वासों, मूल्यों और दृष्टिकोणों पर आत्मचिंतन करना होगा और अपने सभी क्लाइंट्स के साथ गैर-निर्णयात्मक सिद्धांत लागू करने की अपनी क्षमता विकसित करनी होगी। हमें उन चुनौतीपूर्ण परिस्थितियों में सक्रिय रूप से निगरानी और मार्गदर्शन की तलाश करनी होगी, जैसे कि जब हम किसी ऐसे क्लाइंट के साथ काम करने में असमर्थ हों जो हमारे विश्वासों से बहुत भिन्न विश्वास रखता हो।

2. "The 7th Report of the Panel on Sex Work, constituted by the Supreme Court in the Budhadev Karmaskar v. State of West Bengal, Criminal Appeal No. 135 of 2010 included recommendations such as adopting

community-based rehabilitation, i.e. alternatives that are not contingent on trafficked women staying in state-run 'homes' and also revising laws like the ITPA so as to distinguish between those coerced into sex work and those who engage in it voluntarily, so that interventions are tailored to those who need them." (NNSW, n.d.). Despite not being illegal, people engaged in sex work have no specific schemes that provide them with additional protection or welfare.

2. "सुप्रीम कोर्ट द्वारा बुद्धदेव कर्मास्कर बनाम पश्चिम बंगाल राज्य, आपराधिक अपील संख्या 135/2010 में गठित यौन कार्य पर पैनल की 7वीं रिपोर्ट में सिफारिशें शामिल थीं जैसे कि सामुदायिक आधारित पुनर्वास को अपनाना - यानी ऐसी विकल्प जो तस्करी की शिकार महिलाओं को सरकारी 'घरों' में रहने पर निर्भर न हों - और ITPA जैसे कानूनों को संशोधित करना ताकि जबरन यौन कार्य में शामिल महिलाओं और स्वेच्छा से इसमें शामिल होने वालों के बीच अंतर किया जा सके, ताकि हस्तक्षेप उनकी ज़रूरतों के अनुरूप हों।" (NNSW, n.d.)। अवैध न होने के बावजूद, यौन कार्य में शामिल लोगों के लिए कोई विशिष्ट योजनाएँ नहीं हैं जो उन्हें अतिरिक्त सुरक्षा या कल्याण/मदद प्रदान करें।

3. As per the National Network of Sex Workers, in India, "Anti-trafficking laws and policies must be under-girded by an understanding of structural issues like poverty, lack of equal opportunities and skewed development policies. The aspiration to move and access better living conditions forces persons to move in an unsafe manner and accept work in a criminalised environment for instance in sex work…" (NNSW, n.d.).

3. नेशनल नेटवर्क ऑफ सेक्स वर्कर्स के अनुसार, भारत में, "तस्करी विरोधी कानूनों और नीतियों को गरीबी, समान अवसरों की कमी और असंतुलित विकास नीतियों जैसे संरचनात्मक मुद्दों की समझ के आधार पर होना चाहिए। बेहतर जीवन परिस्थितियों की आकांक्षा व्यक्तियों को असुरक्षित तरीके से प्रवास करने और आपराधिक माहौल में काम स्वीकार करने के लिए मजबूर करती है - जैसे कि यौन कार्य में…" (NNSW, n.d.)।

4. Based on this and any additional information on sex work and sex workers is India, discuss this topic and issues faced by sex workers and their children further.

4. इन तथ्यों और भारत में यौन कार्य और यौनकर्मियों पर किसी भी अतिरिक्त जानकारी के आधार पर, इस विषय और यौनकर्मियों और उनके बच्चों द्वारा सामना की जाने वाली समस्याओं पर और चर्चा करें।

Chapter 10: Sexuality and Disability

अध्याय 10: लैंगिकता और विकलांगता

About 10% of the world's population - 650 million people - live with a disability. Persons with disabilities have similar sexual and reproductive health (SRH) needs. Yet, they face barriers to information and services customised to their needs. The ignorance and attitudes of society and individuals, including health-care providers, are responsible for most of these barriers - not the disabilities themselves. Existing services should be accessible to persons with disabilities. Increasing awareness among stakeholders is the first and biggest step. A lot can be accomplished by involving persons with disabilities in program design and monitoring.

विश्व की लगभग 10% आबादी - 65 करोड़ लोग - किसी न किसी विकलांगता के साथ जीते हैं। विकलांग व्यक्तियों की यौन और प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) ज़रूरतें अन्य लोगों जैसी ही होती हैं। फिर भी, उन्हें उनकी ज़रूरतों के अनुरूप जानकारी और सेवाओं तक पहुँचने में कई बाधाएँ आती हैं। समाज और व्यक्तियों, जिसमें स्वास्थ्य सेवा प्रदाता भी शामिल हैं, की अज्ञानता और दृष्टिकोण इनमें से अधिकांश बाधाओं के लिए ज़िम्मेदार हैं, न कि स्वयं विकलांगताएँ। मौजूदा सेवाएँ विकलांग व्यक्तियों के लिए सुलभ होनी चाहिए। हितधारकों में जागरूकता बढ़ाना पहला और सबसे महत्वपूर्ण कदम है। विकलांग व्यक्तियों को कार्यक्रम डिज़ाइन और निगरानी में शामिल करके बहुत कुछ हासिल किया जा सकता है।

Governments at all levels should pay attention to the reproductive needs and rights of persons with disabilities and to eliminate discrimination. Governments should ensure community participation in health policy planning.

सभी स्तरों पर सरकारों को विकलांग व्यक्तियों की प्रजनन ज़रूरतों और अधिकारों पर ध्यान देना चाहिए और भेदभाव को समाप्त करना चाहिए। सरकारों को स्वास्थ्य नीति नियोजन में सामुदायिक भागीदारी सुनिश्चित करनी चाहिए।

The WHO recommends the following actions to avoid discrimination against people with disabilities (WHO, 2009):

विश्व स्वास्थ्य संगठन विकलांग व्यक्तियों के खिलाफ भेदभाव से बचने के लिए निम्नलिखित कार्रवाइयों की सिफारिश करता है (विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2009):

1. Establish partnerships with organisations of persons with disabilities. Policies and programmers do consistently better when persons with disabilities take part in their development.

1. विकलांग व्यक्तियों के संगठनों के साथ साझेदारी स्थापित करें। नीतियाँ और कार्यक्रम तब बेहतर प्रदर्शन करते हैं जब विकलांग व्यक्ति उनके विकास में हिस्सा लेते हैं।

2. Raise awareness and increase accessibility in-house. Attention to the needs of persons with disabilities should be an integral part of current work. Separate or parallel programs usually are not needed.

2. आंतरिक रूप से जागरूकता बढ़ाएँ और सुलभता में सुधार करें। विकलांग व्यक्तियों की ज़रूरतों पर ध्यान देना वर्तमान कार्य का अभिन्न हिस्सा होना चाहिए। सामान्यतः अलग या समानांतर कार्यक्रमों की आवश्यकता नहीं होती।

3. Ensure that all SRH programs reach and serve persons with disabilities. Most persons with disabilities can benefit from inclusion by SRH programs designed to reach the general community.

3. यह सुनिश्चित करें कि सभी यौन और प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) कार्यक्रम विकलांग व्यक्तियों तक पहुँचें और उनकी सेवा करें। अधिकांश विकलांग व्यक्ति सामान्य समुदाय के लिए डिज़ाइन किए गए SRH कार्यक्रमों में शामिल होकर लाभ उठा सकते हैं।

4. Address disability in national SRH policy, laws, and budgets. UNFPA, WHO and other reproductive health partner organisations' staff should work with organisations of persons with disabilities to make sure that all legislation and regulations affecting SRH reflect the needs of persons with disabilities.

4. राष्ट्रीय यौन और प्रजनन स्वास्थ्य नीति, कानूनों और बजट में विकलांगता को संबोधित करें। UNFPA, विश्व स्वास्थ्य संगठन और अन्य प्रजनन स्वास्थ्य भागीदार संगठनों के कर्मचारियों को विकलांग व्यक्तियों के संगठनों के साथ मिलकर काम करना चाहिए ताकि यौन और प्रजनन स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले सभी कानून और नियम विकलांग व्यक्तियों की ज़रूरतों को प्रतिबिंबित करें।

5. Promote research on the SRH of persons with disabilities. A stronger evidence base will help improve SRH programs for persons with disabilities.

5. विकलांग व्यक्तियों के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य पर शोध को प्रोत्साहित करें। एक मजबूत साक्ष्य आधार विकलांग व्यक्तियों के लिए SRH कार्यक्रमों को बेहतर बनाने में मदद करेगा।

Case 1: Susheela

While conducting a survey in a rural community, one of your respondents tells you that one of her neighbours, Susheela, a 30 year-old woman with intellectual disability, lives with her aged father who suffers from paralysis of the left arm and who runs a petty shop. Susheela is a sweeper in the local government school and is pregnant with her second child. She is in the first trimester. The first child also has an intellectual disability. Nobody in the neighbourhood knows who the father of the first child or the second baby is. Concerned about her well-being, you send a message requesting Susheela to drop in at your office, and she willingly comes to meet you.

केस 1: सुशीला

एक ग्रामीण समुदाय में सर्वेक्षण करते समय, आपकी एक उत्तरदाता आपको बताती है कि उसकी पड़ोसी, सुशीला, जो 30 वर्षीय बौद्धिक विकलांगता वाली महिला है, अपने वृद्ध पिता के साथ रहती है, जिनके बाएँ हाथ में लकवा है और जो एक छोटी दुकान चलाते हैं। सुशीला स्थानीय सरकारी स्कूल में सफाईकर्मी है और अपने दूसरे बच्चे के साथ गर्भवती है। वह गर्भावस्था की पहली तिमाही में है। उसका पहला बच्चा भी बौद्धिक विकलांगता से ग्रस्त है। पड़ोस में कोई नहीं जानता कि पहले बच्चे या दूसरे बच्चे का पिता कौन है। उसकी भलाई के लिए चिंतित होकर, आप सुशीला को अपने कार्यालय में आने का संदेश भेजते हैं, और वह स्वेच्छा से आपसे मिलने आती है।

Questions for Reflection and Discussion

1. What are the issues that you would need to explore while speaking with Susheela?
2. Are there any legal provisions that are applicable in this case?
3. How as a public health professional, would you be able to make a difference?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. सुशीला से बातचीत करते समय आपको किन मुद्दों को समझना और खोजबीन करनी होगी?

2. इस मामले में कौन-से कानूनी प्रावधान लागू हो सकते हैं?

3. एक जनस्वास्थ्य पेशेवर के रूप में, आप इस स्थिति में कैसे बदलाव ला सकते हैं?

Suggested Activities

Activity 1

Reflect on your own thoughts, feelings, and challenges related to the sexuality of persons with disabilities. Do you feel the need to work on yourself and build the skills to work on this topic? If so, you could contact organisations such as TARSHI, based in New Delhi who have brought out useful resources on the same (TARSHI, 2018) and request their support in this endeavour.

सुझावित गतिविधियाँ

गतिविधि 1

विकलांग व्यक्तियों की यौनिकता से संबंधित अपने विचारों, भावनाओं और चुनौतियों पर विचार करें। क्या आपको लगता है कि आपको स्वयं पर काम करने और इस विषय पर कौशल विकसित करने की ज़रूरत है? यदि हाँ, तो आप नई दिल्ली स्थित तरशी (TARSHI) जैसे संगठनों से संपर्क कर सकते हैं, जिन्होंने इस विषय पर उपयोगी संसाधन प्रकाशित किए हैं (तरशी, 2018) और इस प्रयास में उनका समर्थन माँग सकते हैं।

Activity 2

Do a mini research and identify short videos, film clips, stories and case studies that could be used for promoting awareness about the rights of persons with disability, including aspects relating to sexuality, including in the vernacular.

गतिविधि 2

एक संक्षिप्त शोध करें और छोटे वीडियो, फिल्म क्लिप, कहानियाँ और केस स्टडीज़ की पहचान करें जिनका उपयोग विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए किया जा सकता है, जिसमें यौनिकता से संबंधित पहलू शामिल हों, साथ ही स्थानीय भाषा में भी।

Annexure 10: Additional Core Messages for Case 1: Susheela

At the outset, we need to remember that having a mild mental impairment does not inherently mean a person is fully incapacitated. Thus, many persons with mental impairment are able to lead a fulfilling life. On the same note, being intellectually dsiabled does not sever a person's sexuality from them - they have every right to a fulfilling sexual life.

परिशिष्ट 10: केस 1: सुशीला के लिए अतिरिक्त मुख्य संदेश

सबसे पहले, हमें यह याद रखना चाहिए कि हल्की बौद्धिक विकलांगता होने का मतलब यह नहीं कि व्यक्ति पूरी तरह से अक्षम है। इस प्रकार, कई बौद्धिक विकलांगता वाले व्यक्ति एक पूर्ण और संतोषजनक जीवन जी सकते हैं। इसी तरह, बौद्धिक विकलांगता होने से व्यक्ति की यौनिकता उससे छिनती नहीं - उन्हें भी एक संतोषजनक यौन जीवन का पूरा अधिकार है।

In this scenario, someone or some people may have abused the woman in question. On the other hand, she may be having a fulfilling sexual relationship with another person. However, if you are able to discern that someone or some people have taken advantage of her intellectual disability, and sexually abused her, you may need to offer her support to access legal assistance. You may also need to offer her advice about her pregnancy and that she has a choice whether to continue with it or not. You may also need to familiarise yourself with the provisions of the RPD Act, 2017, and help her to access medical assistance to determine whether there are any genetic issues that she may need to get assessed for, to inform the choices that she could make about her pregnancy. Additionally, you may want to also think about how you would like to support Susheela through family strengthening. This could include accessing government or private schemes for persons with disability available in your State which her father could access, as he is likely to fulfil the legal norms to avail of such schemes. You could also explore the possibility of Susheela’s first child availing of special education through some local agency.

इस परिदृश्य में, हो सकता है कि किसी व्यक्ति या कुछ लोगों ने सुशीला का शोषण किया हो। दूसरी ओर, यह भी संभव है कि वह किसी अन्य व्यक्ति के साथ एक संतुष्टिपूर्ण यौन संबंध में हो। यदि आपको पता चलता है कि किसी ने उनकी बौद्धिक विकलांगता का फायदा उठाकर उनका यौन शोषण किया है, तो आपको उन्हें कानूनी सहायता प्राप्त करने में समर्थन देना चाहिए। आपको उनकी गर्भावस्था के बारे में परामर्श देना चाहिए और यह बताना चाहिए कि उनके पास इसे जारी

रखने या न रखने का विकल्प है। आपको विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, 2017 (RPD Act) के प्रावधानों से परिचित होने और उन्हें चिकित्सा सहायता प्राप्त करने में मदद करनी चाहिए, ताकि यह निर्धारित किया जा सके कि क्या कोई आनुवंशिक समस्याएँ हैं, जिनका मूल्यांकन उनकी गर्भावस्था के बारे में निर्णय लेने के लिए आवश्यक हो। इसके अतिरिक्त, आप यह भी सोच सकते हैं कि परिवार को सशक्त बनाने के ज़रिए सुशीला का समर्थन कैसे किया जाए। इसमें आपके राज्य में उपलब्ध विकलांग व्यक्तियों के लिए सरकारी या निजी योजनाओं तक पहुँच शामिल हो सकती है, जिनका उपयोग सुशीला के पिता कर सकते हैं, क्योंकि उनके पास इन योजनाओं का लाभ उठाने के लिए कानूनी मानदंडों को पूरा करने की संभावना है। आप सुशीला के पहले बच्चे के लिए किसी स्थानीय एजेंसी के माध्यम से विशेष शिक्षा प्राप्त करने की संभावना भी तलाश सकते हैं।

Chapter 11: Sexual Relationships

अध्याय 11: यौन संबंध

Almost every culture considers certain sexual relationships and romantic behaviours appropriate, while looking down on other forms of expression. We develop our ability to have psychological and physical intimacy with others through romantic relationships. Culture has an impact on the kind of relationships and connections we form and develop. Romantic bonding is often closely associated with sexual activities and aspects of sexuality (such as sexual desire and sexual fulfillment). The healthcare system must offer assistance with mental health issues as well as advice on safe practices and contraception. No matter their age, gender, or sexual orientation, anyone can be subjected to abuse and violence in a relationship. The warning signals of an abusive relationship can differ from person to person. All abusive actions aim to keep control over and maintain power over their victim. Sometimes abusive actions start in an innocuous manner, and become overt over time. Young people can be made aware that they have the right to seek support if they feel undervalued, intimidated, or controlled. Everyone has a right to safety and dignity and deserves to be in a relationship where they are respected, trusted and loved, in addition to feeling protected.

लगभग हर संस्कृति कुछ यौन संबंधों और रोमांटिक व्यवहारों को उचित मानती है, जबकि अन्य अभिव्यक्तियों को तुच्छ समझती है। हम रोमांटिक संबंधों के माध्यम से दूसरों के साथ मनोवैज्ञानिक और शारीरिक अंतरंगता विकसित करने की क्षमता विकसित करते हैं। संस्कृति का हमारे द्वारा बनाए और विकसित किए जाने वाले संबंधों और जुड़ावों पर प्रभाव पड़ता है। रोमांटिक बंधन अक्सर यौन गतिविधियों और यौनिकता के पहलुओं (जैसे यौन इच्छा और यौन संतुष्टि) से गहराई से जुड़ा होता है। स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए सहायता प्रदान करनी चाहिए, साथ ही सुरक्षित प्रथाओं और गर्भनिरोध के बारे में परामर्श देना चाहिए। उम्र, सामाजिक लिंग, या यौन रुझान चाहे जो हो, कोई भी व्यक्ति रिश्ते में दुर्व्यवहार या हिंसा का शिकार हो सकता है। अपमानजनक रिश्ते के चेतावनी संकेत हर व्यक्ति के लिए भिन्न हो सकते हैं। सभी अपमानजनक कार्यों का उद्देश्य पीड़ित पर नियंत्रण और शक्ति बनाए रखना होता है। कभी-कभी अपमानजनक कार्य सामान्य-से लगते हैं, लेकिन समय के साथ स्पष्ट हो जाते हैं। युवाओं को यह जागरूक करना चाहिए कि यदि वे कम मूल्यवान, डराए हुए, या नियंत्रित महसूस करते हैं, तो उनके पास समर्थन माँगने का अधिकार है। प्रत्येक व्यक्ति को सुरक्षा और सम्मान का

अधिकार है और वह ऐसे रिश्ते का हकदार है, जहाँ उसका सम्मान, विश्वास और प्रेम हो, साथ ही वह सुरक्षित महसूस करे।

Case 1: Kongdeng and Bahduh

Kongdeng, a 21 year-old woman, has been in a relationship with Bahduh, a 23 year-old man, for two years. Both of them are still pursuing their higher studies. Kongdeng is very determined to complete her studies so that she can be financially independent and also support her family. Kongdeng and Bahduh are deeply in love. They even refer to each other as 'happiness'. One day, Bahduh asked Kongdeng if they could get intimate with each other. Kongdeng is taken aback by the question, as she believes in having sex only after marriage. She loves Bahduh, but the thought of having sex with him before marriage is against her values.

केस 1: कोंगडेंग और बाहदुह

कोंगडेंग, 21 वर्षीय युवती, दो साल से बाहदुह, 23 वर्षीय युवक, के साथ रिश्ते में है। दोनों अभी अपनी उच्च शिक्षा प्राप्त कर रहे हैं। कोंगडेंग अपनी पढ़ाई पूरी करने के लिए बहुत दृढ़ है ताकि वह आर्थिक रूप से स्वतंत्र हो सके और अपने परिवार का समर्थन कर सके। कोंगडेंग और बाहदुह एक-दूसरे से बहुत प्यार करते हैं। वे एक-दूसरे को 'खुशी' कहकर बुलाते हैं। एक दिन, बाहदुह ने कोंगडेंग से पूछा कि क्या वे एक-दूसरे के साथ अंतरंग हो सकते हैं। कोंगडेंग इस सवाल से हैरान हो गई, क्योंकि वह शादी के बाद ही यौन संबंध बनाने में विश्वास रखती है। वह बाहदुह से प्यार करती है, लेकिन शादी से पहले उसके साथ यौन संबंध बनाने का विचार उसके मूल्यों के खिलाफ है।

Questions for Reflection and Discussion

1. If Kongdeng came to you for help, how would you support her in responding to Bahduh's request for sexual intimacy?
2. Do you think Bahduh was being indecent when he asked Kongdeng if he could have sex with her? If yes, why, and if no, why not?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. यदि कोंगडेंग आपसे सहायता माँगने आए, तो आप बाहदुह के यौन अंतरंगता के अनुरोध का जवाब देने में उसका समर्थन कैसे करेंगे?

2. क्या आपको लगता है कि बाहदुह ने कोंगडेंग से यौन संबंध बनाने के लिए पूछकर अभद्रता की? यदि हाँ, तो क्यों, और यदि नहीं, तो क्यों नहीं?

Suggested Activities

Activity 1:

Plan an activity with adolescents and youth from the community in which you work to help them navigate similar instances in their romantic relationships? What information would you need to give them about the POCSO Act, 2012?

सुझावित गतिविधियाँ

गतिविधि 1:

आप जिस समुदाय में काम करते हैं, वहाँ के किशोरों और युवाओं के साथ एक गतिविधि की योजना बनाएँ, ताकि उन्हें अपने रोमांटिक संबंधों में ऐसी परिस्थितियों को समझने और संभालने में सहायता मिल सके। आपको POCSO अधिनियम, 2012 के बारे में उन्हें कौन-सी जानकारी देनी होगी?

Case 2: Sunil

Sunil, a 26 year-old man, is brought to the Health and Wellness Centre as he is suffering from depression. He shares that he was in love with a girl as a teenager, and unexpectedly became a father while he was still in his teens. He was unable to financially support the girl (now 25 years of age), or his child. The girl's parents despised him and ordered her to never see him again. The girl is from a well-to-do family. Though he has managed to acquire a small job and hopes to see his son again, the girl's family are reluctant to permit him to meet them. The girl, who is still fond of him, secretly contacts him occasionally out of sympathy and takes her son out to meet his father for a few hours, far away from where she stays. It has come to his knowledge recently that she will soon be engaged to another man, and will move cities to live with her husband. He begins to lose hope of ever seeing his son again.

केस 2: सुनील

सुनील, 26 वर्षीय पुरुष, को स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र में लाया गया, क्योंकि वह अवसाद से पीड़ित है। उसने बताया कि वह किशोरावस्था में एक लड़की से प्रेम करता था और अप्रत्याशित रूप से किशोरावस्था में ही पिता बन गया। वह उस लड़की (जो अब 25 वर्ष की है) या अपने बच्चे का आर्थिक रूप से समर्थन नहीं कर सका। लड़की के माता-पिता उससे नफरत करते थे और उन्होंने अपनी बेटी को सुनील से कभी न मिलने का आदेश दिया। लड़की एक समृद्ध परिवार से है। हालाँकि सुनील ने एक छोटी नौकरी प्राप्त कर ली है और वह अपने बेटे से पुनः मिलने की आशा रखता है, लेकिन लड़की का परिवार उसे उनसे मिलने की अनुमति देने को तैयार नहीं है। लड़की, जो अभी भी उससे स्नेह रखती है, कभी-कभी दया के कारण चुपके से सुनील से संपर्क करती है और अपने बेटे को कुछ घंटों के लिए उसके पिता से मिलाने, जहाँ कोई उन्हें न देख सके, ले जाती है। हाल ही में सुनील को पता चला कि वह जल्द ही किसी अन्य पुरुष से सगाई करने वाली है और शादी के बाद अपने पति के साथ दूसरे शहर में रहने चली जाएगी। सुनील अब अपने बेटे से फिर कभी मिलने की आशा खोने लगा है।

Questions for Reflection and Discussion

1. How are public health workers equipped to deal with such cases?
2. What type of mental health services should be available to adolescents and young adults to navigate relationships and have healthy sexual relationship with their partner?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. जनस्वास्थ्य कार्यकर्ता ऐसे मामलों को सुलझाने के लिए कितने सक्षम होते हैं?

2. किशोरों और युवा वयस्कों के लिए रिश्तों को संभालने और अपने साथी के साथ स्वस्थ यौन संबंध बनाए रखने के लिए किस प्रकार की मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध होनी चाहिए?

Annexure 11 -

Additional Core Messages for Case 1: Kongdeng and Bahduh

Human beings are social animals and hence, forming social relationships is inevitable. Romantic and sexual relationships are also commonplace. Consent is an important and essential aspect of healthy sexual relationships. It is advisable that one is well informed about Sexually Transmitted Infections (STIs),

contraception, etc., before participating in sexual activities with another person. It is also important to understand the law in our country regarding what is legally considered consent and age of consent for sexual activity in India. The POCSO Act, 2012 puts down the age of consent as 18 years. This means that even if two people under the age of 18 years engage in sex it will be considered as statutory rape of both minors. Similarly, in a consensual relationship, if one partner is above 18 years, and the other is below 18 years, then also, it is considered statutory rape.

परिशिष्ट 11

केस 1: अतिरिक्त मुख्य संदेश: कोंगडेंग और बाहदुह के लिए

मनुष्य सामाजिक प्राणी हैं, इसलिए सामाजिक संबंध बनाना स्वाभाविक है। रोमांटिक और यौन संबंध भी सामान्य हैं। सहमति स्वस्थ यौन संबंधों का एक महत्वपूर्ण और आवश्यक पहलू है। यह सलाह दी जाती है कि यौन गतिविधियों में शामिल होने से पहले व्यक्ति को यौन संचारित संक्रमणों (STI), गर्भनिरोध आदि के बारे में पूर्ण जानकारी हो। यह भी महत्वपूर्ण है कि भारत में कानून के अनुसार सहमति और यौन गतिविधि के लिए सहमति की आयु को समझा जाए। POCSO अधिनियम, 2012 के अनुसार सहमति की आयु 18 वर्ष है। इसका अर्थ है कि यदि 18 वर्ष से कम आयु के दो व्यक्ति यौन संबंध में संलग्न होते हैं, तो इसे दोनों नाबालिगों का वैधानिक बलात्कार माना जाएगा। इसी तरह, सहमति वाले रिश्ते में, यदि एक साथी 18 वर्ष से अधिक और दूसरा 18 वर्ष से कम है, तो इसे भी वैधानिक बलात्कार माना जाता है।

Chapter 12: Sexual Preferences and Practices

अध्याय 12: यौन प्राथमिकताएँ और व्यवहार

Case 1: Hisha

Hisha is a 25 year-old working woman who is staying in a working women's hostel. She has a roommate who confided in her that she has been sexually active since she was 19 years old. Hisha tells her that she was in serious relationship until a few months ago and has been celibate since then. Hisha also says that while she does want to be in a relationship, she is also thinking of engaging in causal sex with someone she knows at her office.

केस 1: हिशा

हिशा, 25 वर्षीय कामकाजी महिला, कार्यरत महिलाओं के हॉस्टल में रहती है। उसकी रूममेट ने उसे विश्वास में लेकर बताया कि वह 19 वर्ष की आयु से यौन रूप से सक्रिय है। हिशा ने बताया कि वह कुछ महीने पहले तक एक गंभीर रिश्ते में थी और तब से ब्रह्मचर्य का पालन कर रही है। हिशा ने यह भी कहा कि यद्यपि वह एक रिश्ते में रहना चाहती है, वह अपने कार्यालय में किसी परिचित के साथ आकस्मिक यौन संबंध स्थापित करने के बारे में भी विचार कर रही है।

Suggested Questions for Reflection on the Case of Hisha.

1. What are your own views relating to sex, live in relationships, casual sex and marriage?
2. What can be done to increase awareness about precautions to be taken while having multiple sexual partners, risk of transmitting STIs etc.

हिशा के प्रकरण पर चिंतन के लिए सुझाए गए प्रश्न

1. यौन संबंध, लिव-इन रिलेशनशिप, आकस्मिक यौन संबंध और विवाह के बारे में आपके अपने विचार क्या हैं?

2. एक से अधिक यौन साथियों के साथ सावधानियाँ बरतने, यौन संचारित संक्रमणों (STIs) के जोखिम आदि के बारे में जागरूकता बढ़ाने के लिए क्या किया जा सकता है?

Chapter 13: Paedophilia

अध्याय 13: पीडोफिलिया

Paedophilic disorder is defined as a "persistent sexual interest in prepubescent children, which manifests itself in thoughts, fantasies, urges, sexual arousal, or sexual behaviour, and is accompanied by either acting on or experiencing distress because of this interest." Paedophilia is not synonymous with sexual offending against children. Paedophilia was first formally recognised and named in the late 19th century. A significant amount of research in the area has taken place since the 1980s. Although mostly documented in men, there are also women who exhibit the disorder. Most adults who sexually abuse children are not paedophiles, nor do all paedophiles sexually abuse children. Among child sexual abusers, a subgroup of between 20 and 50% can be classified as paedophilic (Harper et al., 2021).

पीडोफिलिक विकार को "यौवन-पूर्व बच्चों में निरंतर यौन रुचि" के रूप में परिभाषित किया गया है, जो विचारों, कल्पनाओं, इच्छाओं, यौन उत्तेजना, या यौन व्यवहार में प्रकट होती है, और इसके साथ इस रुचि पर कार्य करना या इसके कारण संकट का अनुभव करना शामिल है। पीडोफिलिया बच्चों के खिलाफ यौन अपराध के समान नहीं है। पीडोफिलिया को पहली बार 19वीं सदी के अंत में औपचारिक रूप से मान्यता दी गई और नाम दिया गया। 1980 के दशक से इस क्षेत्र में व्यापक शोध हुआ है। यद्यपि यह मुख्य रूप से पुरुषों में दर्ज किया गया है, कुछ महिलाएँ भी इस विकार को प्रदर्शित करती हैं। बच्चों का यौन शोषण करने वाले अधिकांश वयस्क पीडोफाइल नहीं होते, और न ही सभी पीडोफाइल बच्चों का यौन शोषण करते हैं। बाल यौन शोषकों में, 20 से 50% के बीच का एक उप-समूह पीडोफिलिक के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है (हार्पर, अन्य, 2021)।

Case 1: 'X'
केस 1: 'एक्स'

A final year engineering student 'X', aged 21 years, goes to the college appointed counsellor, and tells him that he needs to talk to someone or else he is afraid he will do something terrible. He goes on to say that he would "rather die than do that". The college counsellor manages to calm him down and create a situation where he is able to speak freely. He starts by saying that he has always been a popular guy, and that after puberty, he had no dearth of female admirers from his age group. In school, he gradually realised that he was always attracted to younger girls than to his classmates or peers. At first it didn't bother him much, as they were all in school. But after joining college he was confused when he realised that he was still sexually attracted to younger girls, especially those around 10 years of age.

एक अंतिम वर्ष का इंजीनियरिंग छात्र 'एक्स', 21 वर्षीय, कॉलेज द्वारा नियुक्त परामर्शदाता के पास जाता है और बताता है कि उसे किसी से बात करने की आवश्यकता है, अन्यथा उसे डर है कि वह कुछ भयानक कर देगा। वह कहता है कि वह "ऐसा करने से बेहतर मरना पसंद करेगा"। परामर्शदाता उसे शांत करने में सफल होता है और ऐसी स्थिति बनाता है, जहाँ वह खुलकर बोल सके। वह शुरू करता है यह कहकर कि वह हमेशा एक लोकप्रिय व्यक्ति रहा है, और यौवन के बाद उसकी आयु वर्ग की लड़कियों में प्रशंसकों की कमी नहीं थी। स्कूल में, उसे धीरे-धीरे एहसास हुआ कि वह अपनी सहपाठियों या समवयस्कों की तुलना में छोटी आयु की लड़कियों की ओर आकर्षित था। शुरू में यह उसे अधिक परेशान नहीं करता था, क्योंकि वे सभी स्कूल में थे। लेकिन कॉलेज में शामिल होने के बाद वह भ्रमित हो गया, जब उसे एहसास हुआ कि वह अभी भी छोटी आयु की लड़कियों, विशेष रूप से लगभग 10 वर्ष की आयु की लड़कियों की ओर यौन रूप से आकर्षित है।

Recently, he had gone to his hometown to attend a festival and there he met his older cousin's daughter, a nine year old girl. To his dismay, he started having intense emotions for this girl and found himself sexually aroused whenever he thought of her. He was horrified with what he was thinking and feeling and hurriedly left his hometown and came back to his college hostel. He tried to engage in a sexual relationship with a girl from his college who had demonstrated some affection for him, but he could not get that young girl out of his mind. He tells the school counsellor that he is thoroughly ashamed and afraid that he would hurt the girl. He also reveals that he has started having thoughts about wanting to kill himself.

हाल ही में, वह एक त्योहार में भाग लेने के लिए अपने गृहनगर गया था, जहाँ उसकी बड़ी चचेरी बहन की नौ वर्षीय बेटी से उसकी मुलाकात हुई। उसे निराशा हुई, जब उसने इस लड़की के लिए तीव्र भावनाएँ महसूस कीं और जब भी वह उसके बारे में सोचता था, वह यौन रूप से उत्तेजित हो जाता था। वह अपनी सोच और भावनाओं से भयभीत हो गया और जल्दबाजी में अपने गृहनगर से वापस कॉलेज हॉस्टल लौट आया। उसने अपने कॉलेज की एक लड़की के साथ, जिसने उसके प्रति कुछ स्नेह दिखाया था, यौन संबंध स्थापित करने की कोशिश की, लेकिन वह उस छोटी लड़की को अपने दिमाग से निकाल नहीं सका। वह परामर्शदाता को बताता है कि वह पूरी तरह शर्मिंदगी और भय महसूस करता है कि वह उस लड़की को चोट पहुँचा सकता है। वह यह भी बताता है कि उसे आत्मघाती विचार आने शुरू हो गए हैं।

Questions for Reflection and Discussion

1. Is Paedophilia a mental disorder?
2. If you were the public health personnel or person who was approached by this person 'X', how would you handle the situation?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. क्या पीडोफिलिया एक मानसिक विकार है?

2. यदि आप जनस्वास्थ्य कर्मी या वह व्यक्ति होते जिससे 'एक्स' ने संपर्क किया, तो आप इस स्थिति को कैसे संभालेंगे?

Chapter 14. Intersectionality

अध्याय 14: अंतर्सम्बंधिता (Intersectionality)

Case 1: Anjana and Bindu

Two girls, Anjana and Bindu, are school classmates. Their school is located in a city. Anjana is from a small village far from the city (lacking even in basic facilities), and therefore stays in the school hostel. Anjana's family is economically backward, her father is a daily wage labourer and the sole breadwinner of the family. Her studies and hostel are covered by a government scholarship for girl students. Bindu is from a well-to-do family and lives near the school. Due to the COVID-19 pandemic, all hostellers were sent home and online classes were started.

केस 1: अंजना और बिंदु

दो लड़कियाँ, अंजना और बिंदु, स्कूल में सहपाठी हैं। उनका स्कूल एक शहर में स्थित है। अंजना एक छोटे गाँव से है, जो शहर से बहुत दूर है और जहाँ बुनियादी सुविधाओं का अभाव है, इसलिए वह स्कूल के हॉस्टल में रहती है। अंजना का परिवार आर्थिक रूप से कमज़ोर है; उसके पिता दिहाड़ी मजदूर हैं और परिवार के एकमात्र कमाने वाले हैं। उसकी पढ़ाई और हॉस्टल का खर्च सरकार की बालिका छात्रवृत्ति से पूरा होता है। बिंदु एक संपन्न परिवार से है और स्कूल के निकट रहती है। कोविड-19 महामारी के कारण, सभी हॉस्टलवासियों को घर भेज दिया गया और ऑनलाइन कक्षाएँ शुरू की गईं।

Questions for Reflection and Discussion

1. From the perspective of intersectionality and positionality, discuss how the situation of online classes, lockdown and the pandemic could have been experienced differently by Anjana and Bindu.

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. अंतर्सम्बंधिता (इंटरसेक्शनैलिटी) और स्थिति (पोजिशनैलिटी) के दृष्टिकोण से, चर्चा करें कि ऑनलाइन कक्षाओं, लॉकडाउन और महामारी की स्थिति को अंजना और बिंदु ने अलग-अलग कैसे अनुभव किया होगा।

Case 2: Heera

हीरा एक ट्रांस महिला हैं, जो दिव्यांगता के साथ जी रही हैं और व्हीलचेयर का उपयोग करती हैं। वह एक आर्थिक रूप से कमज़ोर आदिवासी समुदाय से आती हैं।

केस 2: हीरा

हीरा एक ट्रांस महिला हैं, जो दिव्यांगता के साथ जी रही हैं और व्हीलचेयर का उपयोग करती हैं। वह एक आर्थिक रूप से कमजोर आदिवासी समुदाय से आती हैं।

Questions for Reflection and Discussion

1. Through an intersectional framework, discuss how Heera's experiences might be different from a trans woman from upper class, upper caste, and a non-tribal background.

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. अंतर्सम्बंधिता (इंटरसेक्शनैलिटी) के दृष्टिकोण से, चर्चा करें कि हीरा के अनुभव एक उच्च वर्ग, उच्च जाति और गैर-आदिवासी पृष्ठभूमि की ट्रांस महिला से कैसे भिन्न हो सकते हैं।

Suggested Activities

सुझावित गतिविधियाँ

Activity 1:

Request students to think of any one person with whom they have engaged with as part of their Case Work, and request them to write a short note on how they initially perceived this person. Then request them to reflect on the person from the lens of intersectionality and share how this exercise helped them to become more sensitive and empathetic towards them, given the challenges that the client is working through as part of the Case Work.

गतिविधि 1:

छात्रों से अनुरोध करें कि वे अपने केस वर्क के हिस्से के रूप में किसी एक व्यक्ति के बारे में सोचें, जिसके साथ उन्होंने बातचीत की है, और उनसे कहें कि वे इस व्यक्ति के बारे में अपनी प्रारंभिक धारणा पर एक संक्षिप्त टिप्पणी लिखें। फिर उनसे अनुरोध करें कि वे उस व्यक्ति को अंतर्सम्बंधिता (इंटरसेक्शनैलिटी) के दृष्टिकोण से देखें और साझा करें कि यह अभ्यास उन्हें उस

व्यक्ति के प्रति अधिक संवेदनशील और सहानुभूतिपूर्ण बनने में कैसे सहायक रहा, यह देखते हुए कि वह व्यक्ति केस वर्क के तहत किन चुनौतियों से गुजर रहा है।

Activity 2:

Request the students to analyse the institution/school/hospital/community or other setting in which they have been placed for field work from the angle of intersectionality. Request a few students to share what they have learnt from this exercise and what they could do in terms of social work interventions to change the way people engage with each other in that setting.

गतिविधि 2:

छात्रों से अनुरोध करें कि वे उस संस्थान, स्कूल, अस्पताल, समुदाय या अन्य सेटिंग का विश्लेषण करें जिसमें उन्हें फील्ड वर्क के लिए रखा गया है, अंतर्सम्बंधिता (इंटरसेक्शनैलिटी) के दृष्टिकोण से। कुछ छात्रों से अनुरोध करें कि वे इस अभ्यास से क्या सीखा, यह साझा करें और बताएँ कि उस सेटिंग में लोग एक-दूसरे के साथ कैसे जुड़ते हैं, इसे बदलने के लिए सामाजिक कार्य हस्तक्षेप के रूप में वे क्या कर सकते हैं।

Chapter 15. Sexual Violence against Adults

अध्याय 15: वयस्कों के विरुद्ध यौन हिंसा

Sexual violence is reported almost daily in the news. Yet, most of the more than 200 Indian languages and several hundred dialects do not have words that could be used to describe or talk about sexuality, let alone sexual violence. Even if there are words, people are generally not aware of them. Further, even if people are aware of the words, they are by and large, not comfortable using them given the socio-cultural norm that sex and related matters are not to be discussed in public or in families.

यौन हिंसा की खबरें लगभग रोज़ाना समाचारों में छपती हैं। फिर भी, भारत की 200 से अधिक भाषाओं और सैकड़ों बोलियों में यौनिकता, या उससे भी अधिक यौन हिंसा, का वर्णन करने या चर्चा करने के लिए उपयुक्त शब्दों की कमी है। यदि शब्द मौजूद हैं भी, तो लोग सामान्य रूप से उनसे अनजान हैं। इसके अतिरिक्त, यदि लोग इन शब्दों से परिचित हैं, तो सामाजिक-सांस्कृतिक मानदंडों के कारण वे इनका उपयोग करने में सहज नहीं हैं, क्योंकि यौन और उससे संबंधित विषयों को सार्वजनिक रूप से या परिवार में चर्चा के योग्य नहीं माना जाता।

Patricia Mukhim in her article “Create a Language to Portray the Trauma” (The Statesman, March 25 2012), suggests that the lack of a proper word for rape in the Khasi tribal language somehow fails to convey the horror of the crime. This silence around sexuality potentially contributes to the persistence of myths and misconceptions among the youth as well as adults.

पेट्रिशिया मुखिम अपने लेख “क्रिएट ए लैंग्वेज टू पोट्रे दी ट्रॉमा” (“आघात को व्यक्त करने के लिए भाषा बनाएँ”) (द स्टेट्समैन, 25 मार्च 2012) में सुझाव देती हैं कि खासी आदिवासी भाषा में बलात्कार के लिए उपयुक्त शब्द की कमी इस अपराध की भयावहता को पूरी तरह व्यक्त करने में असफल रहती है। यौनिकता के इर्द-गिर्द यह चुप्पी संभावित रूप से युवाओं और वयस्कों में मिथकों और गलत धारणाओं को बरकरार रखने में योगदान देती है।

People, especially children and youth, receive very little age-appropriate, scientific information on sexuality and sexual health from parents, school, religious institutions, peers or the media. The little information they do receive seems steeped in notions of morality. Ignorance about sexual and reproductive health, stigmatisation of people with non-cis-het gender identities and sexual orientations,

not holding the perpetrator accountable and responsible, and blaming the rape victims are probably some of the consequences of the prevailing silence and lack of comprehensive values and rights based education on the subject of sexuality and sexual violence: See: www.mlcuniv.in.

आम जनता, विशेष रूप से बच्चे और युवा, माता-पिता, स्कूल, धार्मिक संस्थानों, सहपाठियों या मीडिया से यौनिकता और यौन स्वास्थ्य पर उम्र के अनुरूप, वैज्ञानिक जानकारी बहुत कम हासिल करते हैं। जो थोड़ी जानकारी उन्हें मिलती है, वह अक्सर नैतिकता की धारणाओं से प्रभावित होती है। यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के बारे में अज्ञानता, गैर-सीआईएस-हेट सामाजिक लिंग पहचान और यौन रुझान वाले लोगों का कलंक, अपराधी को जवाबदेह और ज़िम्मेदार न ठहराना, और यौन हिंसा पीड़ितों को दोष देना, शायद यौनिकता और यौन हिंसा के विषय पर व्यापक मूल्यों और अधिकार-आधारित शिक्षा की कमी और मौजूदा चुप्पी के कुछ परिणाम हैं: देखें: www.mlcuniv.in

Case 1: Rita and Jai

केस 1: रीता और जय

Rita, an 18 year-old student, has recently lost her mother to cancer, leaving her 9 year-old brother in her care. Her father is addicted to alcohol and is unavailable to the children. Her 75 year-old grandmother is the only person she can turn to. She dreams of doing well in her studies so that she can get a good job as a nurse in the future

रीता, 18 वर्षीय छात्रा, ने हाल ही में अपनी माँ को कैंसर के कारण खो दिया है, जिसके बाद उसके 9 वर्षीय भाई की देखभाल की ज़िम्मेदारी उस पर आ गई है। उसके पिता शराब की लत के शिकार हैं और बच्चों की देखभाल के लिए उपलब्ध नहीं हैं। उसकी 75 वर्षीय दादी ही एकमात्र व्यक्ति हैं जिनके पास वह जा सकती है। वह अपनी पढ़ाई में उत्कृष्ट प्रदर्शन करने का सपना देखती है ताकि वह भविष्य में नर्स बन सके और एक अच्छी नौकरी हासिल कर सके।

Her 19 year-old neighbour, Jai, was very helpful during this stressful time. She increasingly relied on him, not only for household chores, but to also discuss her problems. One day, while she was alone, Jai forced himself on Rita and threatened to harm her and her brother if she resisted, or told anyone about it.

उसका 19 वर्षीय पड़ोसी, जय, इस तनावपूर्ण समय में बहुत मददगार था। रीता ने न केवल घरेलू कार्यों में उसकी सहायता ली, बल्कि अपनी समस्याओं को साझा करने के लिए भी उस पर निर्भर होने लगी। एक दिन, जब वह अकेली थी, जय ने रीता पर यौन हमला किया और उसे और उसके

भाई को नुकसान पहुँचाने की धमकी दी, यदि उसने इसका विरोध किया या किसी को इसके बारे में बताया।

Rita felt ashamed, depressed and kept quiet about it. She was very adamant that no one should know about how Jai had treated her. When she missed her period, she thought it was because of all the stress that she had been through. But some weeks later, she was really scared and did all kinds of things that she thought would help to make her periods come, such as eating raw papayas, etc. Finally, she told her classmate, Jenny, who suggested she do a pregnancy test. The test was positive. Rita approaches her local health worker in the hopes that they will be able to help her deal with this crisis, as she does not want the baby.

रीता को शर्मिंदगी और अवसाद महसूस हुआ और उसने इस बारे में चुप्पी साध ली। वह बहुत दृढ़ थी कि किसी को यह नहीं पता चलना चाहिए कि जय ने उसके साथ क्या किया। जब उसका मासिक चक्र रुक गया, तो उसने सोचा कि यह उसके तनाव के कारण है। लेकिन कुछ हफ्तों बाद, वह बहुत डर गई और उसने कई घरेलू उपाय आज़माए, जैसे कच्चा पपीता खाना, जो उसे लगता था कि उसके मासिक चक्र को लाने में मदद करेंगे। आखिरकार, उसने अपनी सहपाठी जेनी को बताया, जिसने उसे गर्भावस्था परीक्षण करने का सुझाव दिया। परीक्षण का परिणाम सकारात्मक आया। रीता अपने स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता के पास जाती है, इस उम्मीद में कि वे इस संकट से निपटने में उसकी मदद कर सकेंगे, क्योंकि वह इस बच्चे को जन्म नहीं देना चाहती।

Questions for Reflection and Discussion

1. What according to you are the various options that Rita could consider as regards the pregnancy? Discuss what the law (such as MTP Act) has to say about these options.
2. What are the responsibilities of a health worker in cases of domestic violence?
3. What are the possible health implications for Rita?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. आपके अनुसार, रीता के लिए गर्भावस्था के संबंध में कौन-कौन से विकल्प हो सकते हैं? इस बारे में कानून (जैसे एमटीपी अधिनियम) क्या कहता है, इस पर चर्चा करें।

2. यौन हिंसा और घरेलू हिंसा के मामलों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता की ज़िम्मेदारियाँ क्या हैं?

3. रीता के लिए संभावित स्वास्थ्य प्रभाव क्या हो सकते हैं?

Annexure 14:

Additional Core Messages on the Case of Rita and Jai

1. Jai sexually assaulted Rita, resulting in a physical, emotional and psychological trauma that has various implications that would have to be understood and dealt with at several levels - in terms of Rita's health needs (including mental health), her unwanted pregnancy and related legal issues, family issues, etc. There are no easy answers in these kinds of situations, particularly because Rita is currently depressed. The health worker would have to work with her at her pace, and enable her to make informed choices. Rita's wishes need to be in focus so that all interventions are planned in a manner that she feels supported and all her rights are protected. She may be referred to organisations that work with survivors of violence who can support her with additional information about the legal procedures, the support systems available, etc., to enable her to consider other options.
2. Explain what the MTP Act says.

परिशिष्ट 14:

केस 1: अतिरिक्त मुख्य संदेश: रीता और जय के लिए

1. जय ने रीता पर यौन हमला किया, जिसके परिणामस्वरूप शारीरिक, भावनात्मक और मनोवैज्ञानिक आघात हुआ, जिसके कई स्तरों पर प्रभाव हैं जिन्हें समझने और निपटने की ज़रूरत है–रीता की स्वास्थ्य ज़रूरतों (मानसिक स्वास्थ्य सहित), उसकी अवांछित गर्भावस्था और संबंधित कानूनी मुद्दों, पारिवारिक मुद्दों आदि के संदर्भ में। ऐसी परिस्थितियों में कोई आसान जवाब नहीं हैं, खासकर क्योंकि रीता वर्तमान में अवसाद से ग्रस्त है। स्वास्थ्य कार्यकर्ता को उसके साथ उसकी गति से काम करना होगा और उसे सूचित विकल्प चुनने में सक्षम बनाना होगा। रीता की इच्छाओं पर ध्यान देना आवश्यक है ताकि सभी हस्तक्षेप इस तरह योजनाबद्ध हों कि वह समर्थित महसूस करे और उसके सभी अधिकार सुरक्षित रहें। उसे उन संगठनों के पास भेजा जा सकता है जो यौन हिंसा से बचे लोगों के साथ काम करते हैं, जो उसे कानूनी प्रक्रियाओं और उपलब्ध समर्थन प्रणालियों के बारे में अतिरिक्त जानकारी प्रदान कर सकते हैं, ताकि वह अन्य विकल्पों पर विचार कर सके।

2. समझाएँ कि एमटीपी अधिनियम क्या कहता है।

Chapter 16: Sexual Violence against Children

अध्याय 16: बच्चों के विरुद्ध यौन हिंसा

Child sexual abuse (CSA) is among the major risk factors identified by the WHO that significantly affects the burden of disease and contributes to 9 million years of healthy life lost (Letourneau et al., 2014). Prevention of child sexual abuse requires comprehensive multi-agency approaches that include criminal justice and public health. Public health approaches for prevention of child sexual abuse draw on the expertise and knowledge of multiple disciplines such as medicine, education, psychology, economics and sociology. Public health models target each socio-ecological level in an inclusive and comprehensive manner (Kewley et al., 2021). Before dealing with CSA, it is important to understand the risk factors for CSA. The figure shown on the following page shows a lifecourse approach to understanding CSA and its risk factors.

अध्याय 16: बच्चों के विरुद्ध यौन हिंसा

बाल यौन शोषण (CSA) विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा पहचाने गए प्रमुख जोखिम कारकों में से एक है, जो रोग के बोझ को काफी प्रभावित करता है और 90 लाख स्वस्थ जीवन वर्षों की हानि का कारण बनता है (लेटोर्न्यू आदि, 2014)। बाल यौन शोषण की रोकथाम के लिए व्यापक, बहु-एजेंसी दृष्टिकोणों की आवश्यकता है, जिसमें आपराधिक न्याय और सार्वजनिक स्वास्थ्य शामिल हैं। बाल यौन शोषण की रोकथाम के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण चिकित्सा, शिक्षा, मनोविज्ञान, अर्थशास्त्र और समाजशास्त्र जैसे विभिन्न विषयों की विशेषज्ञता और ज्ञान का उपयोग करते हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य मॉडल प्रत्येक सामाजिक-पर्यावरणीय स्तर को समावेशी और व्यापक तरीके से लक्षित करते हैं (क्यूली आदि, 2021)। CSA से निपटने से पहले, इसके जोखिम कारकों को समझना आवश्यक है। अगले पृष्ठ पर दिखाया गया चित्र CSA और इसके जोखिम कारकों को समझने के लिए जीवन-चक्र दृष्टिकोण को दर्शाता है।

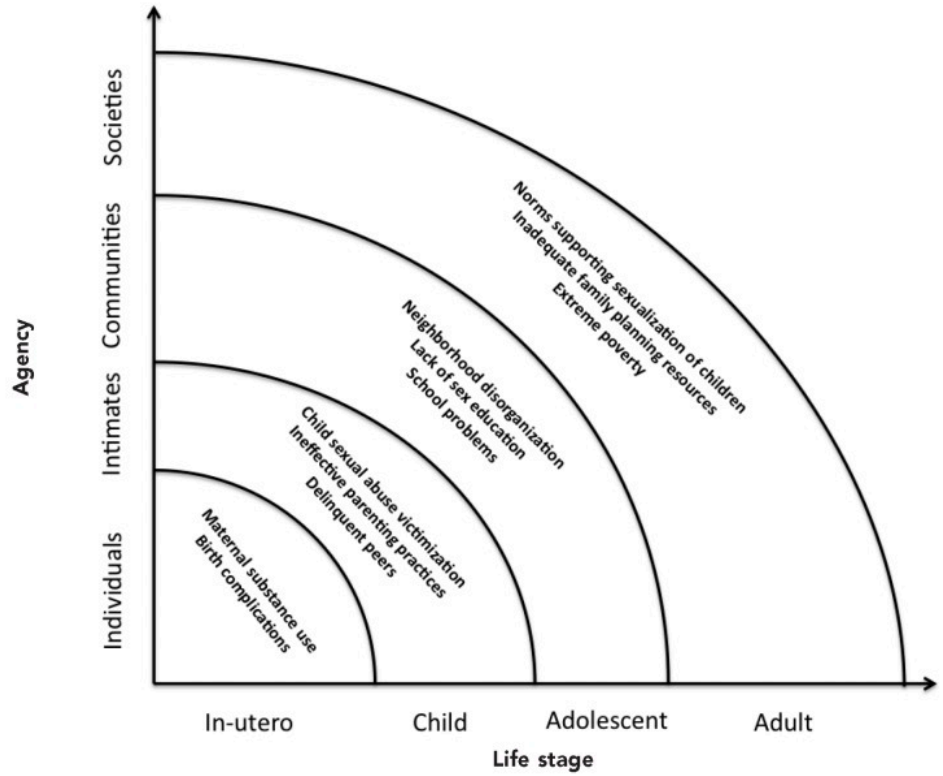


Figure: Risk factors for child sexual abuse victimization and perpetration (Letourneau et al., 2014)

चित्र: बाल यौन शोषण के शिकार होने और अपराध करने के जोखिम कारक (लेटोर्न्यू आदि, 2014)

Enfold believes that no single measure or intervention with a single stakeholder is going to make a dent in the prevalence of sexual abuse of children as several socio-economic, cultural, familial and individual factors influence the actions of a perpetrator. We need a multipronged, holistic approach - what Enfold calls a 360 degree approach - targeting children, parents and caregivers, teachers, general public, stakeholders involved in redressal of sexual violence, police, medical and judicial personnel, social workers, counsellors, government functionaries, policy makers in the areas of school and college level education, professional education, health and family welfare departments, child protection departments and law makers. In all of these interventions, the focus has to be on the perpetrator - how to spot unsafe behaviour, how to intervene in unsafe situations, how to manage persons demonstrating unsafe behaviour, how to be a safe person, how to support each other to be safe persons.

एन्फ़ोल्ड का मानना है कि किसी एक हितधारक के साथ कोई एक उपाय या हस्तक्षेप बच्चों के यौन शोषण की व्यापकता को कम नहीं कर सकता, क्योंकि सामाजिक-आर्थिक, सांस्कृतिक, पारिवारिक और व्यक्तिगत कारक अपराधी के कार्यों को प्रभावित करते हैं। इसके लिए एक बहु-आयामी, समग्र दृष्टिकोण की आवश्यकता है–जिसे एन्फ़ोल्ड 360 डिग्री दृष्टिकोण कहता है–जो बच्चों, माता-पिता और देखभालकर्ताओं, शिक्षकों, आम लोगों, यौन हिंसा के निवारण में शामिल हितधारकों, पुलिस, चिकित्सा और न्यायिक कर्मियों, सामाजिक कार्यकर्ताओं, परामर्शदाताओं, सरकारी अधिकारियों, स्कूल और कॉलेज स्तर की शिक्षा, पेशेवर शिक्षा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभागों, बाल संरक्षण विभागों और कानून निर्माताओं को लक्षित करता है। इन सभी हस्तक्षेपों में ध्यान अपराधी पर होना चाहिए–असुरक्षित व्यवहार को कैसे पहचाना जाए, असुरक्षित परिस्थितियों में कैसे हस्तक्षेप किया जाए, असुरक्षित व्यवहार प्रदर्शित करने वाले व्यक्तियों का प्रबंधन कैसे किया जाए, सुरक्षित व्यक्ति कैसे बनें, और एक-दूसरे को सुरक्षित व्यक्ति बनने में कैसे समर्थन करें।

Interventions aimed only at supporting children in recognising and reporting unsafe behaviour to their safe adults are still probably effective to some extent. Most abusers are known to the child (according to National Crime Records Bureau, Crime in India 2020 report Table 4A.10, out of all in cases registered under POCSO, in 96% of cases, the offender was known to the child), and don't want to be caught out. So they don't assault the child outright. They put children through a grooming process where they first build trust with the child and then slowly sexualise the relationship. This grooming period offers a window of opportunity for prevention, if the child and the adults the child is likely to reach out to have been through holistic prevention programs.

केवल बच्चों को असुरक्षित व्यवहार को पहचानने और अपने सुरक्षित वयस्कों को इसकी सूचना देने में सहायता करने वाले हस्तक्षेप कुछ हद तक प्रभावी हो सकते हैं। अधिकांश शोषक बच्चे को जानते हैं (राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो, क्राइम इन इंडिया 2020 रिपोर्ट, तालिका 4A.10 के अनुसार, POCSO के तहत दर्ज सभी मामलों में 96% मामलों में अपराधी बच्चे को जानता था) और पकड़े जाने से बचना चाहते हैं। इसलिए वे बच्चे पर तुरंत हमला नहीं करते। वे बच्चों को एक ग्रूमिंग प्रक्रिया से गुज़ारते हैं, जिसमें वे पहले बच्चे के साथ विश्वास बनाते हैं और फिर धीरे-धीरे रिश्ते को यौन रूप देते हैं। यह ग्रूमिंग अवधि रोकथाम का एक अवसर प्रदान करती है, बशर्ते बच्चा और वे वयस्क, जिनसे बच्चा संपर्क कर सकता है, समग्र रोकथाम कार्यक्रमों से गुज़रे हों।

Case 1: Mona and Rati

Mona is a young ASHA worker. One day, a 14 year-old girl, Rati, who was very close to her, came to her and said her stepfather had been ‘bad’ to her. On talking a bit more to the child, Mona quickly realises that Rati’s stepfather had been sexually abusing her, repeatedly. Mona is shocked and disturbed. The child says when she tried telling her mother, her mother hit her saying “don’t say stupid things.” The child is really scared and also shows Mona some physical signs of injury on her body.

केस 1: मोना और रति

मोना एक युवा “आशा” (मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता) कार्यकर्ता है। एक दिन, 14 वर्षीय लड़की रति, जो उसकी बहुत करीबी थी, उसके पास आई और बताया कि उसके सौतेले पिता

ने उसके साथ 'बुरा' व्यवहार किया है। रति से और बात करने पर, मोना को जल्दी पता चलता है कि रति के सौतेले पिता ने बार-बार उसका यौन शोषण किया है। मोना स्तब्ध और परेशान है। रति बताती है कि जब उसने अपनी माँ को यह बताने की कोशिश की, तो उसकी माँ ने उसे डाँटते हुए और मारते हुए कहा, "बेवकूफी की बातें मत करो।" रति बहुत डरी हुई है और वह मोना को अपने शरीर पर चोट के कुछ शारीरिक निशान भी दिखाती है।

Questions for Reflection and Discussion

1. What are Mona's options?
2. What can Mona do to support the child in dealing with the trauma of this incident? What role do local health workers play in recognising and reporting cases of violence?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. मोना के पास क्या विकल्प हैं?

2. इस घटना से उत्पन्न आघात से निपटने में रति का समर्थन करने के लिए मोना क्या कर सकती है? यौन हिंसा और अन्य हिंसा के मामलों को पहचानने और उनकी सूचना देने में स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की क्या भूमिका है?

Suggested Activity

सुझावित गतिविधि

Activity 1

If there is no module on Trauma Informed Practice (TIP) in your curriculum, identify experts who are competent and invite them to conduct an orientation on TIP, so that you will better understand its importance. You may then consider doing a full course on this, to help you to prevent burnout and vicarious trauma, while working with challenging populations or cases involving abuse or any form of violence.

गतिविधि 1:

यदि आपके पाठ्यक्रम में ट्रॉमा इन्फॉर्म्ड प्रैक्टिस (TIP) पर कोई मॉड्यूल नहीं है, तो सक्षम विशेषज्ञों की पहचान करें और उन्हें TIP पर एक ओरिएंटेशन सत्र आयोजित करने के लिए आमंत्रित करें, ताकि आप इसकी महत्ता को बेहतर ढंग से समझ सकें। इसके बाद, आप इस पर

एक पूर्ण पाठ्यक्रम करने पर विचार कर सकते हैं, ताकि यौन शोषण या अन्य हिंसा से संबंधित मामलों या चुनौतीपूर्ण समूहों के साथ काम करते समय बर्नआउट और परोक्ष आघात को रोकने में मदद मिले

Activity 2:

Do a mini research to find out the organisations that work on issues related to personal safety and sexuality, competent to provide quality services to women and children like Rati in your State.

गतिविधि 2:

व्यक्तिगत सुरक्षा और यौनिकता से संबंधित मुद्दों पर काम करने वाले संगठनों का पता लगाने के लिए एक संक्षिप्त शोध करें, जो आपके राज्य में रति जैसे बच्चों और महिलाओं को गुणवत्तापूर्ण सेवाएँ प्रदान करने में सक्षम हों।

Case 2: 'B'

In a rural community, a child 'B', aged 4 years of age, has a stepfather who is a teacher in the village school. He sexually abused 'B'. An ASHA worker comes to know about this and informs a member of the Panchayat in the village. However, the family of the child and the village Panchayat want to settle it quietly. They threaten the ASHA worker, and tell her not to reveal this to anyone.

केस 2: 'बी'

एक ग्रामीण समुदाय में, 4 वर्षीय बच्चा 'बी' का सौतेला पिता, जो गाँव के स्कूल में शिक्षक है, ने 'बी' का यौन शोषण किया। एक आशा कार्यकर्ता को इसकी जानकारी मिलती है और वह गाँव की पंचायत के एक सदस्य को सूचित करती है। हालांकि, बच्चे का परिवार और पंचायत इसे चुपके से निपटाना चाहते हैं। वे आशा कार्यकर्ता को धमकी देते हैं और उसे यह बात किसी को न बताने के लिए कहते हैं।

Questions for Reflection and Discussion

1. What do you think the ASHA worker can do? How would she handle the concerns of the family and the Panchayat?

2. Using health communication tools, how can the community be sensitised about the need to prioritise the needs and rights of the child over everything else, including the family's honour?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. आपके विचार में आशा कार्यकर्ता क्या कर सकती है? वह परिवार और पंचायत की चिंताओं को कैसे संभालेगी?

2. स्वास्थ्य संचार उपकरणों का उपयोग करके, समुदाय को बच्चे की ज़रूरतों और अधिकारों को हर चीज़, जिसमें परिवार का सम्मान भी शामिल है, से ऊपर प्राथमिकता देने की आवश्यकता के बारे में कैसे जागरूक किया जा सकता है?

Case 3: 'पी'

Ms. P who is 22 years old, comes to you with emotional disturbances. She tells you that her neighbour, who was also a close friend of her father's, had sexually abused her when she was 10 years old. She also tells you that this event during her childhood is taking a toll on her relationship with her partner now.

केस 3: 'P'

22 वर्षीय सुश्री पी आपके पास भावनात्मक परेशानियों के साथ आती है। वह बताती है कि उसके पड़ोसी, जो उसके पिता के करीबी दोस्त भी थे, ने 10 वर्ष की आयु में उसका यौन शोषण किया था। वह यह भी बताती है कि बचपन की इस घटना का अब उसके साथी के साथ उसके रिश्ते पर नकारात्मक प्रभाव पड़ रहा है।

Questions for Reflection and Discussion

1. How would you help Ms. P to help herself?
2. Try to recognise the various kinds of challenges that Ms. P faces? What health and allied services could be made available to her?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. आप सुश्री पी को स्वयं की सहायता करने में कैसे मदद करेंगे?

2. सुश्री पी के सामने आने वाली विभिन्न चुनौतियों को पहचानने की कोशिश करें। उनके लिए कौन सी स्वास्थ्य और संबंधित सेवाएँ उपलब्ध कराई जा सकती हैं?

Case 4: Shembor and Jargit

Shembor, aged 14 years, goes to tuition early morning around 5 a.m., thrice a week, not far from his home. The streets are always quite deserted at this time. One morning, he came across Bantu, aged 40 years of age, a local fish seller who is acquainted with his father. Shembor greeted him. Bantu, realising that no one was around, came close to him and offered him a cup of tea, sitting very close to him. Soon, he started feeling Shembor's genitalia, telling him that he had grown so handsome as a young man. Shembor was shocked and speechless and ran away as fast as possible. At school, unable to hold himself together, and still shocked by what had happened, he shared this incident with his friend and classmate Jargit. Jargit burst out laughing, and when the other students asked what was going on, Jargit made fun of him in front of them about what had happened. Soon, the whole class got to know about it. During the lunch break, Shembor picked up courage and attacked Jargit for humiliating him in front of the class, and soon the other classmates too started taunting Shembor that he looked like a girl, and that is why this had happened to him.

केस 4: शेम्बोर और जार्गिट

14 वर्षीय शेम्बोर सप्ताह में तीन बार सुबह 5 बजे के आसपास ट्यूशन के लिए जाता है, जो उसके घर से ज्यादा दूर नहीं है। इस समय सड़कें हमेशा काफी सुनसान होती हैं। एक सुबह, वह 40 वर्षीय बंटू से मिला, जो एक स्थानीय मछली विक्रेता और उसके पिता का परिचित है। शेम्बोर ने उसे नमस्ते किया। बंटू, यह देखकर कि आसपास कोई नहीं है, उसके करीब आया, उसे चाय का एक कप दिया और उसके बहुत करीब बैठ गया। जल्द ही, उसने शेम्बोर के जननांगों को छूना शुरू कर दिया, यह कहते हुए कि वह एक युवा के रूप में बहुत आकर्षक हो गया है। शेम्बोर स्तब्ध और अवाक रह गया और जितनी जल्दी हो सका वहाँ से भाग गया। स्कूल में, वह खुद को संभाल नहीं पाया और अभी भी इस घटना के सदमे में था। उसने यह घटना अपने दोस्त और सहपाठी जार्गिट के साथ साझा की। जार्गिट जोर से हँस पड़ा और जब अन्य छात्रों ने पूछा कि क्या हो रहा है, तो उसने सभी के सामने शेम्बोर का मज़ाक उड़ाया और बताया कि उसके साथ क्या हुआ था। जल्द ही, पूरी कक्षा को इसके बारे में पता चल गया। लंच ब्रेक के दौरान, शेम्बोर ने हिम्मत जुटाई और जार्गिट पर कक्षा के सामने अपमानित करने के लिए हमला किया। जल्द ही, अन्य सहपाठियों ने

भी शेम्बोर को ताना मारना शुरू कर दिया कि वह लड़की जैसा दिखता है और इसीलिए उसके साथ ऐसा हुआ।

Questions for Reflection and Discussion

1. Reflect on how you feel about Bantu's actions.
2. Using health communication tools, what steps can be taken to help the class to understand sexual abuse of boys?
3. According to the law, how can Bantu be held accountable for his actions?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. बंटू के कार्यों के बारे में आप क्या महसूस करते हैं, इस पर विचार करें।

2. स्वास्थ्य संचार उपकरणों का उपयोग करके, कक्षा को लड़कों के यौन शोषण को समझने में मदद करने के लिए क्या कदम उठाए जा सकते हैं?

3. POCSO अधिनियम के अनुसार, बंटू को उसके कार्यों के लिए कैसे जवाबदेह ठहराया जा सकता है?

Suggested Activities

सुझावित गतिविधियाँ

Activity 1:

Prepare an awareness campaign, about sexual abuse of boys, including core messages and data from the Study on Child Abuse conducted by the Ministry of Women and Child Development, Government of India, 2007, for school students aged 13-18 years of age. As part of this campaign, design a poster that could help boys report sexual abuse.

गतिविधि 1:

लड़कों के यौन शोषण के बारे में एक जागरूकता अभियान तैयार करें, जिसमें मुख्य संदेश और भारत सरकार के महिला और बाल विकास मंत्रालय द्वारा 2007 में किए गए बाल शोषण अध्ययन का डाटा शामिल हो - जो 13-18 वर्ष की आयु के स्कूल छात्रों के लिए हो। इस अभियान के हिस्से के रूप में, एक पोस्टर डिज़ाइन करें जो लड़कों को यौन शोषण की सूचना देने में मदद कर सके।

Case 5: Nancy

Nancy, aged 14 years of age, attends Sunday school classes every Sunday from 5-7 pm, at a church located about half an hour's walking distance from her home in a rural area. The route to the school is a quiet lane with very few houses, especially on a Sunday. One day, while passing one of the houses, Avery, a man aged around 30-35 years, who is a stranger to Nancy, was standing on the pavement, masturbating. He saw Nancy walking alone, and started passing lewd comments, whistling, and flashed his penis at her, inviting her to come with him. She ran past the house, towards the church where the classes are conducted. On returning home she burst out crying and related the incident to her mother. She is terrified, and says she never wants to go to Sunday school again.

केस 5: नैन्सी

14 वर्षीय नैन्सी हर रविवार को शाम 5 से 7 बजे तक चर्च के संडे स्कूल की कक्षाओं में भाग लेती है, जो उसके ग्रामीण क्षेत्र में स्थित घर से लगभग आधे घंटे की पैदल दूरी पर है। स्कूल का रास्ता बहुत कम घरों वाली एक शांत गली से होकर गुजरता है, खासकर रविवार को। एक दिन, इस गली से गुजरते समय, 30-35 वर्षीय एवरी, जो नैन्सी के लिए एक अजनबी है, फुटपाथ पर खड़ा होकर हस्तमैथुन कर रहा था। उसने नैन्सी को अकेले चलते देखा और अश्लील टिप्पणियाँ करने, सीटी बजाने और अपने जननांग दिखाकर उसे अपने साथ आने के लिए उकसाया। नैन्सी वहाँ से भागकर चर्च की ओर गई, जहाँ कक्षाएँ आयोजित होती हैं। घर लौटने पर वह फूट-फूटकर रोने लगी और अपनी माँ को इस घटना के बारे में बताया। वह बहुत डरी हुई है और कहती है कि वह अब कभी संडे स्कूल नहीं जाएगी।

Questions for Reflection and Discussion

1. What is 'flashing'? Can you raise awareness about what to do in such cases among students and in the community?
2. Do you think this man should be arrested, or be approached and spoken to?
3. What steps can the community take to create safer public places? How could you facilitate this?

चिंतन और चर्चा के लिए प्रश्न

1. 'फ्लैशिंग' (प्रदर्शनवाद) क्या है? क्या आप छात्रों और समुदाय में ऐसी परिस्थितियों में क्या करना चाहिए, इसके बारे में जागरूकता बढ़ा सकते हैं?

2. क्या आपको लगता है कि इस व्यक्ति को गिरफ्तार करना चाहिए या उससे संपर्क करके बात करनी चाहिए?

3. समुदाय सार्वजनिक स्थानों को सुरक्षित बनाने के लिए क्या कदम उठा सकता है? आप इसे कैसे सुगम बना सकते हैं?

Suggested Activities

सुझावित गतिविधियाँ

Activity 1:

Research and discuss some community initiatives undertaken in different parts of the country/ world to promote awareness about child sexual abuse, and how to help build safer communities for children.

गतिविधि 1:

देश और दुनिया के विभिन्न हिस्सों में बाल यौन शोषण के बारे में जागरूकता बढ़ाने और बच्चों के लिए सुरक्षित समुदाय बनाने में मदद करने के लिए शुरू की गई सामुदायिक पहलों पर शोध करें और चर्चा करें।

Annexure 16:
Additional Core Messages for Case 1: Mona and Rati

1. If Mona came to you for assistance, you need to help her to understand the provisions related to mandatory reporting under the POCSO Act, 2012. Though she has an obligation to either report the abuse to the police, or call the Child Help Line (1098), she may seek the support of her parents to do so. If Mona expresses fear about reporting, it then becomes your obligation to report. Keeping quiet about the abuser puts all children in the extended family, neighbourhood and at the place of work of the abuser (if any), at risk. There are government and non-government organisations where one can seek shelter and protection. You could explain to her that

there are ways to also hold the perpetrator accountable and responsible and take appropriate steps to prevent reoffending. You must advise Mona to be prudent about how she handles this information and support her in ensuring that she protects herself from reprisal, since it is possible that the perpetrator might want to attack in some way.

2. Though Rati may have experienced pleasure during the sexual act, she cannot and must not be accused of enticing her stepfather. There is a clear power differential, wide age gap and a relationship of trust that has been violated, which makes this an aggravated crime.

परिशिष्ट 16:

केस 1: अतिरिक्त मुख्य संदेश: मोना और रति के लिए

1. यदि मोना आपसे सहायता माँगने आए, तो आपको उसे POCSO अधिनियम, 2012 के तहत अनिवार्य रिपोर्टिंग से संबंधित प्रावधान समझाने चाहिए। उसका दायित्व है कि वह शोषण की सूचना पुलिस को दे या चाइल्ड हेल्पलाइन (1098) पर कॉल करे, लेकिन वह ऐसा करने के लिए अपने माता-पिता का समर्थन ले सकती है। यदि मोना रिपोर्टिंग के बारे में डर व्यक्त करती है, तो यह आपका दायित्व बन जाता है कि आप इसकी सूचना दें। शोषक के बारे में चुप रहने से विस्तारित परिवार, पड़ोस और शोषक के कार्यस्थल (यदि कोई हो) में सभी बच्चे जोखिम में पड़ सकते हैं। सरकारी और गैर-सरकारी संगठन हैं जहाँ आश्रय और सुरक्षा प्राप्त की जा सकती है। आप उसे बता सकते हैं कि अपराधी को जवाबदेह और ज़िम्मेदार ठहराने और पुनः अपराध को रोकने के लिए उचित कदम उठाए जा सकते हैं। आपको मोना को सलाह देनी चाहिए कि वह इस जानकारी को सावधानी से संभाले और यह सुनिश्चित करने में उसका समर्थन करें कि वह प्रतिशोध से अपनी सुरक्षा करे, क्योंकि यह संभव है कि अपराधी किसी तरह उस पर हमला करने की कोशिश करे।

2. भले ही रति को यौन कृत्य के दौरान आनंद का अनुभव हुआ हो, उसे अपने सौतेले पिता को लुभाने का आरोप नहीं लगाया जा सकता और न ही लगाना चाहिए। स्पष्ट शक्ति असंतुलन, बड़ा आयु अंतर और विश्वास के रिश्ते का उल्लंघन इसे एक गंभीर अपराध बनाता है।

Additional Core Messages for Case 2: 'B'

1. According to the POCSO Act, 2012, it is the legal duty of any person with knowledge of any sexual offence against a child to report it to the nearest police station, mandatorily. Moreover, aside from 'B', many other children may also be at risk, given that the stepfather is a teacher, who is well

respected in the village - and so this is therefore considered as an aggravated offence with a higher penalty. As a health worker, you have an obligation to report it. At the same time, you must cater to the immediate needs and well-being of the child as well as follow-up with the procedures after an FIR has been filed.

2. If you do not have the skills and training to handle such a case, you must bring this to the notice of your supervisor and refer the case to someone who does have the expertise to do so.

केस 2: अतिरिक्त मुख्य संदेश: 'बी' के लिए

1. POCSO अधिनियम, 2012 के अनुसार, किसी भी बच्चे के विरुद्ध यौन अपराध की जानकारी रखने वाले व्यक्ति का कानूनी दायित्व है कि वह इसे अनिवार्य रूप से निकटतम पुलिस स्टेशन में रिपोर्ट करे। इसके अलावा, 'बी' के अलावा अन्य बच्चे भी जोखिम में हो सकते हैं, क्योंकि सौतेला पिता गाँव के स्कूल में शिक्षक है और बहुत सम्मानित है, जिसके कारण यह एक गंभीर अपराध माना जाता है, जिसका दंड अधिक है। एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में, आपको इसे रिपोर्ट करने का दायित्व है। साथ ही, आपको बच्चे की तत्काल ज़रूरतों और भलाई का ध्यान रखना होगा और FIR दर्ज होने के बाद की प्रक्रियाओं का पालन करना होगा।

2. यदि आपके पास ऐसे मामले को संभालने के लिए कौशल और प्रशिक्षण नहीं है, तो आपको इसे अपने सुपरवाइज़र के ध्यान में लाना होगा और मामले को उस व्यक्ति को सौंपना होगा जिसके पास आवश्यक विशेषज्ञता हो।

Additional Core Messages for Case 4: Shembor and Jargit

Sexual abuse of boys is common in India. Though many feel traumatised, most keep quiet and never tell anyone, due to fear of being mocked or because the matter may be trivialised. Many boys do not realise that they can also be targets of sexual abuse as sexual abuse is mostly talked about in relation to girls.

केस 4: अतिरिक्त मुख्य संदेश: शेम्बोर और जरगित के लिए

भारत में लड़कों का यौन शोषण आम है। हालाँकि कई लड़के इससे मानसिक रूप से आहत होते हैं, अधिकांश चुप रहते हैं और किसी को नहीं बताते, क्योंकि उन्हें मज़ाक उड़ाए जाने का डर होता है

या इस मामले को तुच्छ समझा जा सकता है। कई लड़के यह नहीं समझते कि वे भी यौन शोषण का शिकार हो सकते हैं, क्योंकि यौन शोषण की चर्चा अधिकतर लड़कियों के संदर्भ में होती है।

Additional Core Messages for Case 5: Nancy

1. **Exhibitionism is a crime under the POCSO Act, 2012**, and since Nancy is a child, this needs to be reported to the police. However, Nancy and her mother need to be first provided the psycho-social support they may need to recover from the trauma of this event, and so the reporting need not be undertaken immediately. Reporting is a process that needs to be undertaken preferably with the active involvement and consent of the family, as this would also result in a greater chance of gaining a conviction in court. However, given the reality that children are often not believed, and there is no physical evidence related to this crime, the mother may need to be supported in bringing up this matter to trusted village elders, who may then become more vigilant about Avery's behaviour, by perhaps initiating a neighbourhood watch, and nabbing him red-handed. Elders in the village who are sensitive and have appropriate understanding of sexuality, could be approached and requested to initiate a conversation with Avery about his behaviour, how he can manage his sexual needs and desires while being respectful of others, and how he could acknowledge and repair the harm done to Nancy

केस 5: अतिरिक्त मुख्य संदेश: नैन्सी के लिए

1. प्रदर्शनवाद (एग्ज़िबिशनिज़्म/'फ्लैशिंग') POCSO अधिनियम, 2012 के तहत एक अपराध है, और चूंकि नैन्सी एक बच्ची है, इसलिए इसकी सूचना पुलिस को देनी होगी। हालांकि, नैन्सी और उसकी माँ को पहले इस घटना के आघात से उबरने के लिए मनो-सामाजिक समर्थन प्रदान करना आवश्यक है, इसलिए रिपोर्टिंग को तुरंत करने की आवश्यकता नहीं है। रिपोर्टिंग एक ऐसी प्रक्रिया है, जिसे परिवार की सक्रिय भागीदारी और सहमति के साथ करना बेहतर है, क्योंकि इससे अदालत में दोषसिद्धि की संभावना बढ़ सकती है। चूंकि बच्चों पर अक्सर विश्वास नहीं किया जाता और इस अपराध से संबंधित कोई भौतिक साक्ष्य नहीं है, नैन्सी की माँ को विश्वसनीय गाँव के बुजुर्गों के समक्ष यह मुद्दा उठाने के लिए समर्थन दिया जा सकता है। ये बुजुर्ग एवरी के व्यवहार पर अधिक सतर्कता बरत सकते हैं, जैसे कि पड़ोस निगरानी शुरू करके और उसे रंगे हाथों पकड़कर। गाँव के उन बुजुर्गों से संपर्क किया जा सकता है, जो संवेदनशील हैं और यौनिकता की उचित

समझ रखते हैं, और उनसे अनुरोध किया जा सकता है कि वे एवरी के साथ उसके व्यवहार, दूसरों का सम्मान करते हुए अपनी यौन ज़रूरतों और इच्छाओं को प्रबंधित करने, और नैन्सी को हुए नुकसान को स्वीकार करने व सुधारने के बारे में बातचीत शुरू करें।

Chapter 17: Restorative Practices

अध्याय 17 : पुनर्स्थापनात्मक प्रक्रियाएं

The philosophy and principles of Restorative Practices resonate very closely with that of professional social work. In particular, Restorative Circles provide an opportunity for social workers to co-create safe spaces and co-equalise power with others so as to enable authentic conversations drawn from one's own life experience and wisdom, engaging with the professional use of self and applying all the social work principles, especially the purposeful expression of feelings and non-judgemental attitude.

पुनर्स्थापनात्मक प्रक्रियाओं का दर्शन और सिद्धांत पेशेवर सामाजिक कार्य के साथ बहुत निकटता से मेल खाते हैं। विशेष रूप से, पुनर्स्थापनात्मक वृत्त सामाजिक कार्यकर्ताओं को दूसरों के साथ मिलकर सुरक्षित स्थान बनाने और शक्ति को समान करने का अवसर प्रदान करते हैं, ताकि व्यक्तिगत जीवन अनुभव और समझ से प्रेरित सच्ची और गहरी बातचीत को बढ़ावा दिया जा सके। यह स्वयं के पेशेवर उपयोग के साथ जुड़कर और सामाजिक कार्य के सभी सिद्धांतों, विशेष रूप से भावनाओं की उद्देश्यपूर्ण अभिव्यक्ति और गैर-निर्णयात्मक दृष्टिकोण को लागू करके किया जाता है।

Rather than Case Scenarios, here are a few samples of a Restorative Circles that you may consider facilitating, either among yourselves as Faculty of Social Work, or with the students in the classroom, who may also facilitate Circles on their own, with a little guidance. You may consider customising Circles, bearing in mind the need for sensitivity to age and culture, and following up the Circle process by having a discussion on how the values and principles in Restorative Practice are similar to those of professional social work, taking into account the specific conversations/processes emerging in the Circles or in other case scenarios. Aside from the content in the Book on Demystifying Sexuality, for more information about Restorative Circles please see the following additional resource - Life Skills through Restorative Circles in a school setting - http://enfoldindia.org/wp-content/uploads/2020/11/Life-Skills-Through-Restorative-Circles.pdf

केस परिदृश्यों के बजाय, यहाँ कुछ पुनर्स्थापनात्मक वृत्तों के नमूने दिए गए हैं, जिन्हें आप सामाजिक कार्य के शिक्षक के रूप में अपने बीच या कक्षा में छात्रों के साथ संचालित कर सकते हैं।

छात्र भी थोड़े मार्गदर्शन के साथ स्वयं वृत्त संचालित कर सकते हैं। आप वृत्तों को अनुकूलित करने पर विचार कर सकते हैं, उम्र और संस्कृति के प्रति संवेदनशीलता को ध्यान में रखते हुए। वृत्त प्रक्रिया के बाद, यह चर्चा करें कि पुनर्स्थापनात्मक अभ्यासों के मूल्य और सिद्धांत पेशेवर सामाजिक कार्य के सिद्धांतों से कैसे समान हैं, वृत्तों या अन्य केस परिदृश्यों में उभरने वाली विशिष्ट बातचीतों और प्रक्रियाओं को ध्यान में रखते हुए। डिमिस्टिफाइंग सेक्सुएलिटी पुस्तक की सामग्री के अलावा, पुनर्स्थापनात्मक वृत्तों के बारे में अधिक जानकारी के लिए निम्नलिखित संसाधन देखें - स्कूल सेटिंग में पुनर्स्थापनात्मक वृत्तों के माध्यम से जीवन कौशल - http://enfoldindia.org/wp-content/uploads/2020/11/Life-Skills-Through-Restorative-Circles.pdf

Sample Restorative Circle 1: Body Image and Reproductive Health

नमूना पुनर्स्थापनात्मक वृत्त 1: शरीर की छवि और प्रजनन स्वास्थ्य

(Level 1, for girls aged 15-18 years of age)

(स्तर 1, 15-18 वर्ष की आयु की लड़कियों के लिए)

Life skill: Self Esteem

जीवन कौशल: आत्म-सम्मान

Purpose: Growing up, Body Image, Respect for Body and introduction to Reproductive System
उद्देश्य: किशोरावस्था में बदलाव, शरीर की छवि, शरीर के प्रति सम्मान और प्रजनन तंत्र का परिचय

Centre: Create a simple centre, placing elements from nature, and Talking Pieces that have some symbolic or personal value to one or all of the participants.

केंद्र: एक साधारण केंद्र बनाएँ, जिसमें प्रकृति के तत्व और टॉकिंग पीस (बातचीत का प्रतीक) शामिल हों, जिनका एक या सभी प्रतिभागियों के लिए प्रतीकात्मक या व्यक्तिगत महत्व हो।

Opening: Facilitate a mindfulness moment of approximately two minutes, while playing some meditative, culturally appropriate, secular music.

प्रारंभ: लगभग दो मिनट का एक माइंडफुलनेस (सजगता) क्षण संचालित करें, जिसमें सांस्कृतिक रूप से उपयुक्त और धर्मनिरपेक्ष ध्यानपूर्ण संगीत धीमे स्वर में बजाया जाए।

Check-in: How are you feeling today?
चेक-इन: आप आज कैसा महसूस कर रही हैं?

Guidelines: Read out the Guidelines (Speak from the Heart, Listen from the Heart, without feeling rushed - say just enough, and no need to rehearse - trust you will know what to say). Encourage participants to adhere to them.

दिशानिर्देश: दिशानिर्देश पढ़ें: दिल से बोलें, दिल से सुनें, बिना जल्दबाजी के–बस उतना ही कहें जितना ज़रूरी हो, और रिहर्सल की ज़रूरत नहीं–विश्वास करें कि आपको पता होगा कि क्या कहना है। प्रतिभागियों को इनका पालन करने के लिए प्रोत्साहित करें।

Values: Explain the purpose of values in a Restorative Circle, explaining how they serve as a foundation for creating a safe respectful space that enables authentic deeper conversations. Facilitate a process of participants identifying values by asking them, "What do you need to be practised in this Circle, that would enable you to feel safe to share authentically from the heart?" Pass the Talking Piece around and provide every participant an opportunity to share a value. Now facilitate a process of gaining consensus on the values, writing each one down on an A4 size paper/paper plate so that it is visible to every participant, and place them around the Centre. In subsequent Circles with the same participants, ask participants if they would like to add any new values. If there are any new values that are offered, follow the process of gaining understanding, consensus, and commitment. Then write it on a similar paper/paper plate and place it around the Centre.

मूल्य: पुनर्स्थापनात्मक वृत्त में मूल्यों के उद्देश्य को समझाएँ, यह बताते हुए कि ये एक सुरक्षित और सम्मानजनक स्थान बनाने की नींव रखते हैं, जो सच्ची और गहरी बातचीत को संभव बनाता है। प्रतिभागियों से पूछें, "इस वृत्त में आपको किन व्यवहारों या गुणों की ज़रूरत है, ताकि आप अपने दिल की बात सुरक्षित और ईमानदारी से साझा कर सकें?" टॉकिंग पीस को घुमाएँ और प्रत्येक प्रतिभागी को एक मूल्य साझा करने का अवसर दें। फिर, मूल्यों पर सर्वसम्मति प्राप्त करने की प्रक्रिया संचालित करें। प्रत्येक मूल्य को A4 आकार के कागज़ या पेपर प्लेट पर लिखें, ताकि यह सभी प्रतिभागियों को दिखाई दे, और इन्हें केंद्र के चारों ओर रखें। बाद के वृत्तों में, यदि वही प्रतिभागी हों, तो उनसे पूछें कि क्या वे कोई नया मूल्य जोड़ना चाहेंगी। यदि कोई नया मूल्य

सामने आता है, तो उसके अर्थ, सहमति और प्रतिबद्धता की प्रक्रिया अपनाएँ। फिर उसे भी कागज़ या पेपर प्लेट पर लिखकर केंद्र के पास रखें।

In today's session, we might come across words such as body, growing up, gender, sex, menstruation, periods, reproductive functions, reproductive system, reproductive organs and a few more that seem taboo in our normal day to day conversations. We wish to take you through a safe, scientific, respectful way (respect for our bodies as well as others) to know about our bodies. We have many organs in our body, and each organ plays a very important role and has a function to perform in the body. For example, when we eat, digestion starts in the mouth, and continues in the stomach and the large and small intestines. The waste produced in the body as a result of digestion is then eliminated in the form of stools. We can't think of not having a digestive system, nervous system, circulatory system, etc.

आज के सत्र में, हमें शरीर, किशोरावस्था, सामाजिक लिंग, यौन, मासिक चक्र, प्रजनन कार्य, प्रजनन तंत्र, प्रजनन अंग जैसे शब्दों और कुछ अन्य शब्दों का सामना हो सकता है, जो रोज़मर्रा की बातचीत में वर्जित माने जाते हैं। हम आपको इन विषयों के बारे में सुरक्षित, वैज्ञानिक और सम्मानजनक तरीके से जानकारी देना चाहते हैं, जो न केवल अपने शरीर बल्कि दूसरों के शरीर के प्रति भी सम्मान को बढ़ावा दे। हमारे शरीर में कई अंग हैं, और प्रत्येक अंग की अपनी महत्वपूर्ण भूमिका और कार्य होता है। उदाहरण के लिए, जब हम खाना खाते हैं, पाचन मुंह से शुरू होता है और पेट, छोटी आंत, और बड़ी आंत में जारी रहता है। पाचन की प्रक्रिया से उत्पन्न अपशिष्ट मल के रूप में बाहर निकलता है। हम पाचन तंत्र, तंत्रिका तंत्र, परिसंचरण तंत्र आदि के बिना अपने शरीर की कल्पना नहीं कर सकते।

Round 1:

How comfortable are you on a scale of 1 to 10 (1 being not comfortable at all, 10 being very comfortable) about learning about Reproductive Systems sitting together here today?

राउंड 1: आज यहाँ एक साथ बैठकर प्रजनन तंत्र के बारे में सीखने में आप 1 से 10 के पैमाने पर कितना सहज महसूस कर रही हैं (1 का मतलब बिल्कुल भी सहज नहीं, 10 का मतलब बहुत सहज)?

Round 2:

What are the changes that you are experiencing growing up?

राउंड 2: किशोरावस्था में आप किन बदलावों का अनुभव कर रही हैं?

Round 3:

How do you feel about your body? Are there parts of your body you strongly like/dislike?

राउंड 3: आप अपने शरीर के बारे में कैसा महसूस करती हैं? क्या आपके शरीर के कुछ हिस्से हैं जो आपको बहुत पसंद या नापसंद हैं?

Round 4:

What are the comments or messages you may have received about your body from people around you?

राउंड 4: आपके शरीर को लेकर आपके आसपास के लोगों से आपको किन टिप्पणियों या संदेशों का सामना करना पड़ा है?

Content for Popcorn input session by Facilitator

You may have studied in 9th or 10th grade science about the reproduction of organisms, from amoeba to human reproduction. Here is a definition of Human Reproductive System from Wikipedia, “A reproductive system is the part of an organism that makes them able to sexually reproduce. Humans and other animals use their reproductive systems to have sexual intercourse as well as reproduce.”

फैसिलिटेटर द्वारा पॉपकॉर्न इनपुट सत्र के लिए सामग्री

आपने 9वीं या 10वीं कक्षा के विज्ञान में जीवों के प्रजनन के बारे में पढ़ा होगा, जैसे अमीबा से लेकर मानव प्रजनन तक। विकिपीडिया के अनुसार, मानव प्रजनन तंत्र की परिभाषा इस प्रकार है: “प्रजनन तंत्र जीव का वह हिस्सा है, जो उन्हें यौन रूप से प्रजनन करने में सक्षम बनाता है। मनुष्य और अन्य जानवर अपने प्रजनन तंत्र का उपयोग यौन संबंध स्थापित करने और प्रजनन के लिए करते हैं।”

Let's also understand what human sexuality is, and how people experience and express themselves as sexual beings.

That is, how they experience and express their sexual desires, sexual orientation and gender identity personally, socially, culturally and in intimate relationships.

आइए, यह भी समझें कि मानव यौनिकता क्या है और लोग यौन प्राणियों के रूप में खुद को कैसे अनुभव और व्यक्त करते हैं। अर्थात, वे अपनी यौन इच्छाओं, यौन रुझान और सामाजिक लिंग पहचान को व्यक्तिगत, सामाजिक, सांस्कृतिक और अंतरंग रिश्तों में कैसे अनुभव और व्यक्त करते हैं।

[According to the WHO], "sex" refers to the biological and physiological characteristics that define men and women. "Gender" refers to the socially constructed roles, behaviours, activities, and attributes that a given society considers appropriate for men and women. To put it another way: "male" and "female" are sex categories, while "masculine" and "feminine" are gender categories.

[विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार], “यौन” (सेक्स) उन जैविक और शारीरिक विशेषताओं को संदर्भित करता है, जो पुरुषों और महिलाओं को परिभाषित करती हैं। “सामाजिक लिंग” (जेंडर) उन सामाजिक रूप से निर्मित भूमिकाओं, व्यवहारों, गतिविधियों और गुणों को संदर्भित करता है, जिन्हें समाज पुरुषों और महिलाओं के लिए उपयुक्त मानता है। दूसरे शब्दों में: “पुरुष” और “महिला” यौन (सेक्स) श्रेणियाँ हैं, जबकि “मर्दाना” और “नारी” सामाजिक लिंग (जेंडर) श्रेणियाँ हैं।

Gender Identity is an inner sense of being of a particular gender or agender. It is one’s self-identification as male or female or any other. Although the dominant approach in psychology for many years has been to regard gender identity as residing in individuals, the important influence of societal structures, cultural expectations, and personal interactions in its development is now recognised as well. Significant evidence now exists to support the conceptualization of gender identity as influenced by both environmental and biological factors (American Psychological Association, 2015).

सामाजिक लिंग पहचान एक विशेष लिंग या गैर-लिंग होने की आंतरिक भावना है। यह व्यक्ति की स्व-पहचान है, जैसे पुरुष, महिला या कोई अन्य। हालाँकि कई वर्षों तक मनोविज्ञान में यह माना जाता रहा कि सामाजिक लिंग पहचान केवल व्यक्तियों में निहित होती है, अब सामाजिक संरचनाओं, सांस्कृतिक अपेक्षाओं और व्यक्तिगत बातचीत के इसके विकास में महत्वपूर्ण प्रभाव को भी मान्यता दी गई है। अब पर्याप्त साक्ष्य मौजूद हैं, जो यह दर्शाते हैं कि सामाजिक लिंग पहचान पर्यावरणीय और जैविक कारकों दोनों से प्रभावित होती है (अमेरिकन साइकोलॉजिकल एसोसिएशन, 2015)।

Apart from ‘girl’ and ‘boy’, is there any other gender? While responding to this question, you need to convey that there is a wider and more flexible range of gender expressions, with a range of interests and behaviours. Gender is not a binary, but a continuum; and that many children and adults express their gender in multiple ways. We express our gender through our clothes, hairstyle, mannerisms, speech patterns, body language, social interactions, or choice of activities.

‘लड़की’ और ‘लड़के’ के अलावा, क्या कोई अन्य सामाजिक लिंग है? इस सवाल का जवाब देते समय, यह बताना होगा कि सामाजिक लिंग अभिव्यक्तियों की एक विस्तृत और लचीली श्रृंखला होती है, जिसमें विभिन्न रुचियाँ और व्यवहार शामिल हैं। सामाजिक लिंग एक द्विआधारी (बाइनरी) नहीं, बल्कि एक निरंतरता है। कई बच्चे और वयस्क अपने सामाजिक लिंग को विभिन्न तरीकों से व्यक्त करते हैं। हम अपने कपड़ों, हेयर स्टाइल, व्यवहार, बोलने के तरीके, शारीरिक हाव-भाव, सामाजिक बातचीत या गतिविधियों के चयन के माध्यम से अपने सामाजिक लिंग को व्यक्त करते हैं।

Sexuality is diverse. Gender identity and sexual orientation (a person towards whom one feels sexually attracted) is largely inborn (due to genetic and epigenetic factors).

यौनिकता विविध है। सामाजिक लिंग पहचान और यौन रुझान (वह व्यक्ति जिसके प्रति कोई यौन रूप से आकर्षित महसूस करता है) काफी हद तक जन्मजात हैं (आनुवंशिक और एपिजेनेटिक कारकों के कारण)।

Transgender: At times, gender identity does not match the anatomical sex of the person. The gender of such people is referred to as transgender.

ट्रांसजेंडर: कभी-कभी, सामाजिक लिंग पहचान व्यक्ति के शारीरिक यौन से मेल नहीं खाती। ऐसे लोगों का सामाजिक लिंग ट्रांसजेंडर कहलाता है।

Every person is equally human. LGBTQIA+ {Lesbian (female with same sex attraction), Gay (male with same sex attraction), Bisexual (sexual attraction not exclusively to people of one particular gender), Transgender, Queer (an umbrella term for sexual and gender minorities), Intersex (people are born with physical or biological sex characteristics that do not fit the typical definitions for male or female bodies) Asexual (sexual attraction is not experienced)} community

members are as intelligent as any other person. We need to look beyond the body at the personhood, the humanity of each individual. We can respect people for their intelligence, qualities, skills and behaviour, and not for the way their bodies are made.

प्रत्येक व्यक्ति समान रूप से मानव है। LGBTQIA+ समुदाय {लेस्बियन (समान यौन आकर्षण वाली महिला), गे (समान यौन आकर्षण वाला पुरुष), बाइसेक्सुअल (किसी विशेष सामाजिक लिंग के प्रति विशेष रूप से यौन आकर्षण नहीं), ट्रांसजेंडर, क्वीर (यौन और सामाजिक लिंग अल्पसंख्यकों के लिए एक छत्र शब्द), इंटरसेक्स (वे लोग जो ऐसी शारीरिक या जैविक यौन विशेषताओं के साथ पैदा होते हैं, जो पुरुष या महिला शरीरों की सामान्य परिभाषाओं में फिट नहीं होतीं), ऐसेक्सुअल (जो यौन आकर्षण का अनुभव नहीं करते)} के सदस्य किसी अन्य व्यक्ति की तरह ही बुद्धिमान हैं। हमें शरीर से परे प्रत्येक व्यक्ति की मानवता और व्यक्तित्व को देखने की आवश्यकता है। हम लोगों का सम्मान उनकी बुद्धिमत्ता, गुणों, कौशलों और व्यवहार के लिए कर सकते हैं, न कि उनके शरीर की बनावट के लिए।

Developing human traits - qualities have no gender: All humans are born with all human traits, whether labelled masculine or feminine. Like muscles and bones and heart and liver - all of us have them, though the size and amount differs among the sexes and within the members of each sex. Similarly, all of us have all human qualities and intelligences - nurturing, cooperation, empathy, competitiveness, aggression etc. To categorise these traits as masculine or feminine is discriminatory and restrictive. It prevents people - adults or children, from exploring and developing their complete humanity.

मानवीय गुणों का विकास - गुणों का कोई सामाजिक लिंग नहीं: सभी मनुष्य सभी मानवीय गुणों के साथ पैदा होते हैं, चाहे उन्हें मर्दाना या नारी लेबल किया जाए। जैसे मांसपेशियाँ, हड्डियाँ, हृदय और यकृत–हम सभी के पास ये हैं, हालाँकि इनका आकार और मात्रा लिंगों के बीच और प्रत्येक लिंग के व्यक्तियों में भिन्न हो सकती है। इसी तरह, हम सभी में सभी मानवीय गुण और बुद्धिमत्ताएँ हैं–पोषण, सहयोग, सहानुभूति, प्रतिस्पर्धा, आक्रामकता आदि। इन गुणों को मर्दाना या नारी के रूप में वर्गीकृत करना भेदभावपूर्ण और सीमित करने वाला है। यह बच्चों और वयस्कों को उनकी पूर्ण मानवता की खोज और विकास से रोकता है।

Gendering our society was a big mistake! Each person needs to be encouraged to develop all their traits. No trait is better, superior or more desirable than the other. We need all the traits for us and the society to survive and prosper.

हमारे समाज को सामाजिक लिंग के आधार पर बाँटना एक बड़ी भूल थी! प्रत्येक व्यक्ति को अपने सभी गुणों को विकसित करने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। कोई भी गुण दूसरे से बेहतर, श्रेष्ठ या अधिक वांछनीय नहीं है। हमें और समाज को जीवित रहने और समृद्ध होने के लिए सभी गुणों की आवश्यकता है।

Check-out: How are you feeling after the session and what did you learn from today's session?
चेक-आउट: आप इस सत्र के बाद कैसा महसूस कर रही हैं और आपने आज के सत्र से क्या सीखा?

Closing: Stretching exercises, standing and sitting ones.
समापन: खड़े होकर और बैठकर किए जाने वाले खिंचाव व्यायाम।

Alternatively, consider showing one of the videos that have been suggested in the PowerPoint Presentation on Diversity.
वैकल्पिक रूप से, विविधता पर पावरपॉइंट प्रस्तुति में सुझाए गए वीडियो में से एक दिखाने पर विचार करें।

Sample Restorative Circle 2: Gender
नमूना पुनर्स्थापनात्मक वृत्त 2: सामाजिक लिंग

This plan for a Restorative Circle was prepared by Arlene Manoharan, Co-Head, Restorative Practices Team, Enfold and Preethi Sunallini R, Facilitator, Enfold.
यह पुनर्स्थापनात्मक वृत्त की योजना अर्लीन मनोहरन, सह-प्रमुख, पुनर्स्थापनात्मक अभ्यास टीम, एन्फ़ोल्ड और प्रीति सुनालिनी आर., फैसिलिटेटर, एन्फ़ोल्ड द्वारा तैयार की गई थी।

The Restorative Circle was facilitated with children in a Child Care Institution on November 25th, 2020.
यह पुनर्स्थापनात्मक वृत्त 25 नवंबर, 2020 को एक बाल देखभाल संस्थान में बच्चों के साथ संचालित किया गया था।

Theme: Gender - To explore what according to people around us tells us about being a male or a female, and the pressure of those societal messages on one's own sense of self.
थीम: सामाजिक लिंग - यह समझने के लिए कि हमारे आसपास के लोग हमें पुरुष या महिला होने के बारे में क्या बताते हैं, और उन सामाजिक संदेशों का हमारी स्व-पहचान पर दबाव।

Life Skills: Interpersonal and Intrapersonal Relationships, Decision Making, Gender Roles
जीवन कौशल: अंतर-व्यक्तिगत और अंतर्व्यक्तिगत संबंध, निर्णय लेना, सामाजिक लिंग भूमिकाएँ

Preparation: Print out the table below, and cut it into strips and place the half-sentences in Column A in a box named A, and the half-sentences in Column B, in another box named B.
तैयारी: नीचे दी गई तालिका को प्रिंट करें और इसे स्ट्रिप्स में काटें। कॉलम A के आधे वाक्यों को एक बॉक्स में रखें, जिसे बॉक्स A नाम दें, और कॉलम B के आधे वाक्यों को दूसरे बॉक्स में रखें, जिसे बॉक्स B नाम दें।

Opening: mindfulness moment instrumental music
प्रारंभ: माइंडफुलनेस क्षण - वाद्य संगीत के साथ

Mindfulness music on share screen: https://www.youtube.com/watch?v=WUXEeAXywCY
माइंडफुलनेस संगीत (शेयर स्क्रीन पर): https://www.youtube.com/watch?v=WUXEeAXywCY

Check-in: How are you feeling today?
चेक-इन: आप आज कैसा महसूस कर रहे हैं?

[Facilitators must keenly observe the feelings here, if there is somebody that is not feeling ok, at the end of this round ask another question].
[फैसिलिटेटर को प्रतिभागियों की भावनाओं पर ध्यान देना चाहिए। यदि कोई बच्चा ठीक महसूस नहीं कर रहा है, तो इस राउंड के अंत में उससे एक अतिरिक्त सवाल पूछें।]

Talking Piece: Ask a child to share a Talking Piece and tell a story about it.
टॉकिंग पीस: किसी बच्चे से कहें कि वह अपनी टॉकिंग पीस (कोई विशेष वस्तु) साझा करे और उससे जुड़ी कहानी सुनाए।

Guidelines and Values: Share the Guidelines. Facilitate a process by which children share the values they need the participants to respect, in order to enable them to share freely. Write these down and place them in the centre. Request the children to show a visible sign that they will respect all the values.
दिशानिर्देश और मूल्य: दिशानिर्देश साझा करें। बच्चों से पूछें कि वे किन मूल्यों का सम्मान चाहते हैं, ताकि सभी खुलकर साझा कर सकें। इन मूल्यों को लिखकर वृत्त के केंद्र में रखें। बच्चों से अनुरोध करें कि वे एक दृश्य संकेत दें, जो दर्शाए कि वे सभी मूल्यों का सम्मान करेंगे।

Instructions: Divide children into two groups - 'A' and 'B'. They are now asked to try and match the half-sentences in order to make complete sense. Each group could be invited to do a small fun body movement to say they are ready with one complete sentence.

निर्देश: बच्चों को दो समूहों में बाँटें - 'A' और 'B'। उनसे आधे वाक्यों को मिलाकर पूर्ण अर्थ वाले वाक्य बनाने की कोशिश करने के लिए कहें। प्रत्येक समूह से एक मज़ेदार शारीरिक हाव-भाव करने को कहें, जब वे एक पूर्ण वाक्य तैयार कर लें।

First half of sentence (for Group A) *वाक्य का पहला भाग (समूह A के लिए)*	*Second half of sentence (for Group B)* *वाक्य का दूसरा भाग (समूह B के लिए)*
Men can take care of children पुरुष बच्चों की देखभाल कर सकते हैं	as well as women उतनी ही अच्छी तरह जितनी महिलाएँ
Technical skills can place men and तकनीकी कौशल पुरुषों और	women on an equal level महिलाओं को समान स्तर पर ला सकते हैं।
Women can work महिलाएँ काम कर सकती हैं	as hard as men उतनी ही मेहनत से जितना पुरुष
It is believed that if we educate a girl ऐसा माना जाता है कि यदि हम एक लड़की को शिक्षित करते हैं	we educate a nation तो हम एक पूरे राष्ट्र को शिक्षित करते हैं।

Boys can play with dolls and लड़के गुड़ियों के साथ खेल सकते हैं और	girls can play with cars लड़कियाँ कारों के साथ खेल सकती हैं
Pink and blue colour need not be गुलाबी और नीला रंग ज़रूरी नहीं कि	associated with girls and boys लड़कियों और लड़कों से जोड़ा जाए
Boys and men should share domestic work लड़कों और पुरुषों को घरेलू काम साझा करना चाहिए	with girls and women लड़कियों और महिलाओं के साथ
Both man and woman should पुरुष और महिला दोनों को	get equal pay for equal work समान काम के लिए समान वेतन मिलना चाहिए
A girl child एक लड़की	is not a burden बोझ नहीं है
Don't neglect me मुझे उपेक्षित न करें	because I am a girl क्योंकि मैं एक लड़की हूँ
"Boys should not "लड़कों को नहीं	cry" is an accepted norm रोना चाहिए" एक स्वीकृत मानदंड है

It is believed that boys have to go out for work यह माना जाता है कि काम के लिए बाहर जाना चाहिए	while the girls can take care of the home जबकि लड़कियाँ घर की देखभाल कर सकती हैं
Homosexuality is often considered to be an समलैंगिकता को अक्सर माना जाता है	unspoken subject अनकही बात
Division of labour on the basis of श्रम का विभाजन	gender needs to be changed सामाजिक लिंग के आधार पर बदलने की ज़रूरत है
Gender bias can lead to सामाजिक लिंग पक्षपात	violence against women महिलाओं के खिलाफ हिंसा का कारण बन सकता है

Source: Gender Sensitivity: A Training Manual for Sensitising Education Manager, Curriculum and Material Developers and Media Professional to Gender Concerns. http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001376/137604eo.pdf

स्रोत: जेंडर संवेदनशीलता: शिक्षा प्रबंधकों, पाठ्यक्रम और सामग्री डेवलपर्स, और मीडिया पेशेवरों को जेंडर संबंधी चिंताओं के प्रति संवेदनशील बनाने के लिए एक प्रशिक्षण मैनुअल।

http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001376/137604eo.pdf

Round 1:
Share one story from your life, when you felt compelled to do something only because of your gender? How did that make you feel?
राउंड 1: अपने जीवन से एक कहानी साझा करें, जब आपको केवल अपने सामाजिक लिंग के कारण कुछ करने के लिए मजबूर किया गया। उससे आपको कैसा महसूस हुआ?

Round 2:
Share a story about something you can do, but society doesn't approve of, because of your gender? How does that make you feel?
राउंड 2: एक कहानी साझा करें कि आप कुछ कर सकते हैं, लेकिन समाज आपके सामाजिक लिंग के कारण इसे स्वीकार नहीं करता। उससे आपको कैसा महसूस होता है?

Popcorn Round: Reflective questions, children can share or just reflect
पॉपकॉर्न राउंड: चिंतनशील प्रश्न, बच्चे साझा कर सकते हैं या केवल चिंतन कर सकते हैं

- Are the messages that society, media and people give around, true?
- क्या समाज, मीडिया और लोग जो संदेश देते हैं, वे सही हैं?

- Other than male and female, are there any other genders?
- पुरुष और महिला के अलावा, क्या कोई अन्य सामाजिक लिंग हैं?

Check-Out:
Share in one word how you are feeling right now, and
चेक-आउट: एक शब्द में बताएँ कि आप अभी कैसा महसूस कर रहे हैं, और

What do you wish to take away from today's Circle?
आज के वृत्त से आप क्या सीखना या ले जाना चाहेंगे?

(The Facilitator should open the white board/word/ppt and share and make a list of sharing by the group as co-created core messages.)
(फैसिलिटेटर को व्हाइटबोर्ड/वर्ड/पीपीटी खोलकर समूह द्वारा साझा किए गए विचारों की सूची बनानी चाहिए, जो सह-निर्मित मुख्य संदेशों के रूप में हों।)

Closing:
Show these two videos

समापन: निम्नलिखित दो वीडियो दिखाएँ

- Video 1: 2.43 minutes
- Video 2: Gillette advertisement

- वीडियो 1: 2.43 मिनट
- वीडियो 2: जिलेट विज्ञापन

Back cover blurb:
This Demystifying Sexuality Handbook is an accompanying document to the Demystifying Sexuality Reference Book. It has been developed by Enfold Proactive Health Trust for teachers and students of graduate, post graduate and special education courses, with the objective of reflecting on the real-life manifestations and applications of the concepts and ideas discussed in the Demystifying Sexuality program.

पिछला कवर विवरण:

यह डिमिस्टिफाइंग एन्फ़ोल्ड सेक्सुएलिटी हैंडबुक, डिमिस्टिफाइंग सेक्सुएलिटी रेफरेंस बुक का एक सहायक दस्तावेज़ है। इसे प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट द्वारा स्नातक, स्नातकोत्तर और विशेष शिक्षा पाठ्यक्रमों के शिक्षकों और छात्रों के लिए विकसित किया गया है, ताकि डिमिस्टिफाइंग सेक्सुएलिटी कार्यक्रम में चर्चा की गई अवधारणाओं और विचारों के वास्तविक जीवन में प्रकट होने और उनके अनुप्रयोग पर चिंतन किया जा सके।

The handbook is a compilation of scenarios that aid the understanding of these concepts through Case Studies, discussions, role plays or reflection.

यह हैंडबुक परिदृश्यों का संकलन है, जो केस अध्ययन, चर्चाओं, रोल प्ले या चिंतन के माध्यम से इन अवधारणाओं को समझने में सहायता करता है।

The handbook may be used as a guide by any teacher or facilitator trained in conducting the Demystifying Sexuality program, who may choose to use it as is, use parts of it or modify it to the specific needs of their learners. Teachers and students may also use it to reflect on how they are applying these concepts in their interactions with people while in training, or in their professional capacity.

इस हैंडबुक का उपयोग डिमिस्टिफाइंग सेक्सुएलिटी कार्यक्रम को संचालित करने में प्रशिक्षित किसी भी शिक्षक या फैसिलिटेटर द्वारा मार्गदर्शिका के रूप में किया जा सकता है। वे इसे ज्यों का त्यों उपयोग कर सकते हैं, इसके कुछ हिस्सों का उपयोग कर सकते हैं, या शिक्षार्थियों की विशिष्ट

आवश्यकताओं के अनुसार इसे संशोधित कर सकते हैं। शिक्षक और छात्र इसका उपयोग यह चिंतन करने के लिए भी कर सकते हैं कि वे प्रशिक्षण के दौरान या अपनी पेशेवर भूमिका में लोगों के साथ बातचीत में इन अवधारणाओं को कैसे लागू कर रहे हैं।

References

संदर्भ:

1. American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology*. Dictionary.apa.org. Retrieved 30 June 2022, from https://dictionary.apa.org/gender-identity.

1. अमेरिकन साइकोलॉजिकल एसोसिएशन। (2015)। APA डिक्शनरी ऑफ साइकोलॉजी। Dictionary.apa.org। 30 जून 2022 को पुनर्प्राप्त, https://dictionary.apa.org/gender-identity से।

2. Committee against Torture. (2011). Consideration of reports submitted by States parties under article 19 of the Convention.

2. यातना के खिलाफ समिति। (2011)। कन्वेंशन के अनुच्छेद 19 के तहत राज्य पक्षों द्वारा प्रस्तुत रिपोर्टों पर विचार।

3. Harper, C. A., Lievesley, R., Blagden, N. J., & Hocken, K. (2021). Humanizing Pedophilia as Stigma Reduction: A Large-Scale Intervention Study. *Archives of Sexual Behavior*, *51*(2), 945-960. https://doi.org/10.1007/s10508-021-02057-x

3. हार्पर, सी. ए., लिव्सली, आर., ब्लैगडेन, एन. जे., और हॉकेन, के. (2021)। पीडोफिलिया को मानवीकरण करना स्टिग्मा कम करने के रूप में: एक बड़े पैमाने पर हस्तक्षेप अध्ययन। आर्काइव्स ऑफ सेक्सुअल बिहेवियर, 51(2), 945-960। https://doi.org/10.1007/s10508-021-02057-x

4. Kewley, S., Mhlanga-Gunda, R., & Van Hout, M. (2021). Preventing child sexual abuse before it occurs: examining the scale and nature of secondary public health prevention approaches. *Journal Of Sexual Aggression*, 1-33. https://doi.org/10.1080/13552600.2021.2000651

4. क्यूली, एस., म्हलांगा-गुंडा, आर., और वैन हाउट, एम. (2021)। बाल यौन शोषण को होने से पहले रोकना: माध्यमिक सार्वजनिक स्वास्थ्य रोकथाम दृष्टिकोणों का पैमाना और प्रकृति। जर्नल ऑफ सेक्सुअल एग्रेशन, 1-33। https://doi.org/10.1080/13552600.2021.2000651

5. Letourneau, E., Eaton, W., Bass, J., Berlin, F., & Moore, S. (2014). The Need for a Comprehensive Public Health Approach to Preventing Child Sexual Abuse. *Public Health Reports*, *129*(3), 222-228. https://doi.org/10.1177/003335491412900303

5. लेटोर्न्यू, ई., ईटन, डब्ल्यू., बास, जे., बर्लिन, एफ., और मूर, एस. (2014)। बाल यौन शोषण को रोकने के लिए एक व्यापक सार्वजनिक स्वास्थ्य दृष्टिकोण की आवश्यकता। पब्लिक हेल्थ रिपोर्ट्स, 129(3), 222-228। https://doi.org/10.1177/003335491412900303

6. Mitchell, K., Lewis, R., O'Sullivan, L., & Fortenberry, J. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?. *The Lancet Public Health*, *6*(8), e608-e613. https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00099-2

6. मिशेल, के., लुईस, आर., ओ'सुलिवन, एल., और फोर्टेनबेरी, जे. (2021)। यौन कल्याण क्या है और यह सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए क्यों मायने रखता है?। द लैंसेट पब्लिक हेल्थ, 6(8), e608-e613। https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00099-2

7. NNSW. (n.d.). Sex work is dignified work. Retrieved 25 June 2022, from http://nnswindia.org/upload/Sex-Workers-Against-Traffickers.pdfhttp://nnswindia.org/upload/Sex-Workers-Against-Traffickers.pdf

7. NNSW। (तिथि नहीं)। यौन कार्य सम्मानजनक कार्य है। 25 जून 2022 को पुनर्प्राप्त, http://nnswindia.org/upload/Sex-Workers-Against-Traffickers.pdfhttp://nnswindia.org/upload/Sex-Workers-Against-Traffickers.pdf से

8. OHCHR. (2011). Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity. Retrieved 30 June 2022, from https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc1941-discriminatory-laws-and-practices-and-acts-violence-against

8. OHCHR। (2011)। यौन रुझान और सामाजिक लिंग पहचान के आधार पर व्यक्तियों के खिलाफ भेदभावपूर्ण कानून और प्रथाएँ और हिंसा के कृत्य। 30 जून 2022 को पुनर्प्राप्त, https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc1941-discriminatory-laws-and-practices-and-acts-violence-against से।

9. Pan American Health Organization. (2021). Building Health Throughout the Life Course. Concepts, Implications, and Application in Public Health. Washington, D.C., Pan American Health Organization.

9. पैन अमेरिकन हेल्थ ऑर्गनाइजेशन। (2021)। जीवन चक्र के दौरान स्वास्थ्य निर्माण। अवधारणाएँ, निहितार्थ, और सार्वजनिक स्वास्थ्य में अनुप्रयोग। वाशिंगटन, डी.सी., पैन अमेरिकन हेल्थ ऑर्गनाइजेशन।

10. Santosa, MJ., Ferreirab, E., Ferreirac, M. (2016). Knowledge of and attitudes toward sexual and reproductive health among college students. *Aten Primaria*. 2016;48(Espec Cong 1):188-194

10. सैंटोसा, एम.जे., फेरेराइब, ई., फेरेराइक, एम. (2016)। कॉलेज छात्रों में यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के प्रति ज्ञान और दृष्टिकोण। एटेन प्रिमारिया। 2016;48(विशेष कॉन्ग 1):188-194।

11. Stanton, A. M., Batchelder, A. W., Kirakosian, N., Scholl, J., King, D., Grasso, C., Potter, J., Mayer, K. H., & O'Cleirigh, C. (2021). Differences in mental health symptom severity and care engagement among transgender and gender diverse individuals: Findings from a large community health center. *PLOS ONE*, *16*(1), e0245872. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245872

11. स्टैंटन, ए. एम., बैचल्डर, ए. डब्ल्यू., किराकोसियन, एन., स्कॉल, जे., किंग, डी., ग्रासो, सी., पॉटर, जे., मेयर, के. एच., और ओ'क्लेरीघ, सी. (2021)। ट्रांसजेंडर और सामाजिक लिंग विविध व्यक्तियों में मानसिक स्वास्थ्य लक्षणों की गंभीरता और देखभाल में भागीदारी में अंतर: एक बड़े सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र से निष्कर्ष। PLOS ONE, 16(1), e0245872। https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245872

12. TARSHI. (2018). Sexuality and Disability in the Indian Context.
12. तरशी। (2018)। भारतीय संदर्भ में यौनिकता और विकलांगता।

13. WHO. (2022). Defining sexual health. Retrieved 25 June 2022, from https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health.

13. डब्ल्यूएचओ (2022)। यौन स्वास्थ्य को परिभाषित करना। 25 जून 2022 को पुनर्प्राप्त, https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health से।

14. WHO. (2009). Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities. WHO/UNFPA guidance note
14 डब्ल्यूएचओ (2009)। विकलांगता वाले व्यक्तियों के लिए यौन और प्रजनन स्वास्थ्य को बढ़ावा देना। WHO/UNFPA मार्गदर्शन नोट। .

15. WHO. (2022). Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons Especially Women and Children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime Retrieved 25 June 2022, from https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/protocol-prevent-suppress-and-punish-trafficking-persons.

15. डब्ल्यूएचओ (2022)। विशेष रूप से महिलाओं और बच्चों की तस्करी को रोकने, दबाने और दंडित करने का प्रोटोकॉल, संयुक्त राष्ट्र के अंतरराष्ट्रीय संगठित अपराध के खिलाफ कन्वेंशन को पूरक। 25 जून 2022 को पुनर्प्राप्त, https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/protocol-prevent-suppress-and-punish-trafficking-persons से।

16. WHO. (2022). Reproductive health. Who.int. Retrieved 25 June 2022, from https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health.

16. डब्ल्यूएचओ (2022)। प्रजनन स्वास्थ्य। Who.int। 25 जून 2022 को पुनर्प्राप्त, https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health. से।

17. WHO. (2017). Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. WHO. ISBN 978-92-4-151288-6.

17. डब्ल्यूएचओ (2017)। यौन स्वास्थ्य और प्रजनन स्वास्थ्य से इसके संबंध: एक परिचालन दृष्टिकोण। WHO। ISBN 978-92-4-151288-6।

18. Villines, Z. (2021). Gender bias in healthcare: Examples and consequences. Medicalnewstoday.com. Retrieved 25 June 2022, from https://www.medicalnewstoday.com/articles/gender-bias-in-healthcare.

18. विलिन्स, जेड. (2021)। स्वास्थ्य सेवा में सामाजिक लिंग पक्षपात: उदाहरण और परिणाम। Medicalnewstoday.com। 25 जून 2022 को पुनर्प्राप्त, https://www.medicalnewstoday.com/articles/gender-bias-in-healthcare से।