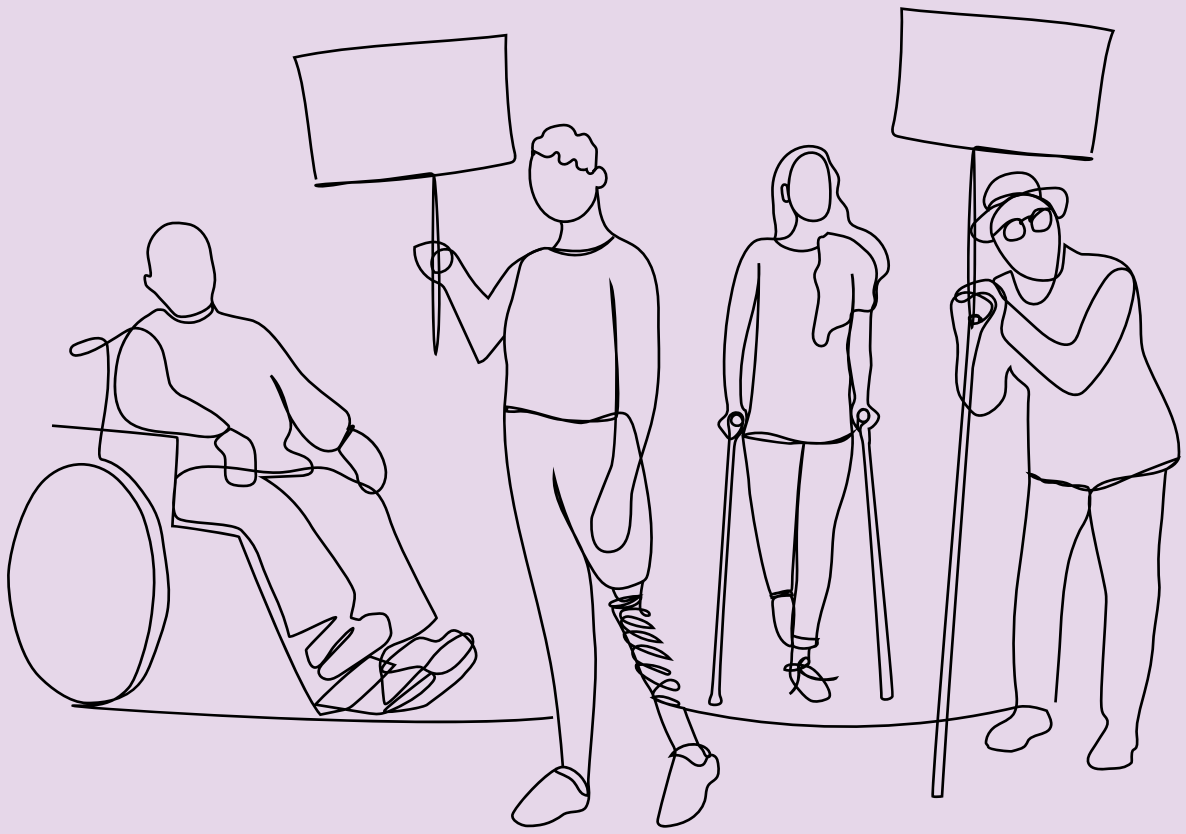
ENFOLD PROACTIVE HEALTH TRUST

DEMYSTIFYING SEXUALITY HINDI HANDBOOK

–

FOR STUDENTS AND TEACHERS OF SPECIAL EDUCATION, AND SPECIAL EDUCATORS



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 and teachers of Special Education, and Special Educators

डीमिस्टिफाइंग सेक्शुऐलिटी हैंडबुक - विशेष शिक्षा के छात्रों और शिक्षकों, एवम विशेष शिक्षकों के लिए

For use in conjunction with

Demystifying Sexuality Reference Book

- Looking at sexuality with a

Rights-based, Restorative and Gender Transformative Lens

डीमिस्टिफाइंग सेक्शुऐलिटी रेफ़रेन्स बुक[1] – यौनिकता पर अधिकार-आधारित, पुनर्स्थापनात्मक और जेंडर-परिवर्तनकारी दृष्टिकोण

के साथ प्रयोग हेतु

[1] © Enfold Proactive Health Trust, 2nd edition, July 2026
©एन्फ़ोल्ड प्रोऐक्टिव हेल्थ ट्रस्ट, द्वितीय संस्करण, जुलाई 2026

Published - June 2021 by Enfold Proactive Health Trust

The copyright and other intellectual property rights in respect of this Handbook belong exclusively to Enfold Proactive Health Trust ("Enfold"). Enfold license(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 license 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 license 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.

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

प्रकाशन: जुलाई 2026 में एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट द्वारा

इस हैंडबुक के संबंध में कॉपीराइट और अन्य बौद्धिक संपदा अधिकार पूरी तरह से एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट ("एन्फ़ोल्ड") के पास हैं। एन्फ़ोल्ड इस संदर्भ पुस्तक को क्रिएटिव कॉमन्स लाइसेंस (CC BY-NC-ND 4.0) की शर्तों के तहत लाइसेंस देता है, जिसके विवरण https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/ पर पाए जा सकते हैं। इस संदर्भ में पुस्तक का कोई भी उपयोग या पुनरुत्पादन जो उपरोक्त क्रिएटिव कॉमन्स लाइसेंस की शर्तों के खिलाफ़ या उल्लंघन में हो, अवैध होगा और एन्फ़ोल्ड इसके संबंध में उचित कार्रवाई करने का अधिकार रखता है। एन्फ़ोल्ड यह भी अधिकार रखता है कि वह उपरोक्त दिए गए लाइसेंस को संशोधित, समाप्त या रद्द कर सकता है या अपनी बौद्धिक संपदा के संबंध में कोई भी और सभी अधिकारों का उपयोग बिना किसी और नोटिस के कर सकता है, और यह लाइसेंसधारी या उपयोगकर्ता या पाठक पर बाध्यकारी होगा।

एन्फ़ोल्ड प्रोऐक्टिव हेल्थ ट्रस्ट,
नंबर 42, थर्ड मेन,
पहला क्रॉस, डोम्लुर सेकंड स्टेज,
बेंगलुरु - 560071, भारत

फ़ोन: +91 99000 94251,
वेबसाइट: www.enfoldindia.org

Contents

Acknowledgements 4

Introduction 5

Chapter 1. Structure and Function of Sexual and Reproductive Systems 8

Chapter 2. Diversity in Sex, Gender and Sexuality and Persons with Disabilities 15

Chapter 3: Gender Bias and People with Disabilities 17

Chapter 4. Sexual and Reproductive Health Issues in People with Disabilities 22

Chapter 5. Sexual Development in Children and Adolescents with Disabilities 28

Chapter 6: Attitudes towards Sexuality, Sexual Preferences and Practices 32

Chapter 7. Sexuality and Disability 42

Chapter 8. Life Skills, Body Image and Self-Esteem - in the context of disability 49

Chapter 9. Sexual Relationships and Persons with Disabilities 59

Chapter 10. Intersectionality of Sexuality, Gender and Disability 63

Chapter 11. Sexual Violence against Children and Adults with Disabilities 65

Chapter 12. Rights and Laws in the Context of Disability 78

Resources 85

References 86

विषय-सूची (Contents)

आभार - 4
परिचय - 5

अध्याय 1. यौन और प्रजनन प्रणालियों की संरचना और कार्य - 8
अध्याय 2. लिंग, जेंडर और यौनिकता में विविधता तथा विकलांगता - 15
अध्याय 3. लिंग पूर्वाग्रह और विकलांगता - 17
अध्याय 4. विकलांगता वाले लोगों में यौन और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दे - 22
अध्याय 5. विकलांगता वाले बच्चों और किशोरों में यौन विकास - 28
अध्याय 6. यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण, यौन प्राथमिकताएं और व्यवहार - 32
अध्याय 7. यौनिकता और विकलांगता - 42
अध्याय 8. जीवन कौशल, शारीरिक छवि और आत्म-सम्मान - विकलांगता के संदर्भ में - 49
अध्याय 9. यौन संबंध और विकलांगता वाले व्यक्ति - 59
अध्याय 10. यौनिकता, जेंडर और विकलांगता की अंतर्संबंधिता - 63
अध्याय 11. विकलांगता वाले बच्चों और वयस्कों के विरुद्ध यौन हिंसा - 65
अध्याय 12. विकलांगता के संदर्भ में अधिकार और कानून - 78

संसाधन - 85
संदर्भ - 86

Acknowledgements

We acknowledge with much appreciation the crucial role of **Abha Khetarpal**, President, Cross the Hurdles, the principal author of this work. Abha Khetarpal is a dedicated professional in the field of counselling, psychotherapy, education and writing. She is a human rights and disability rights advocate and staunch supporter of Disabilities Studies in the relevant fields of academics. She has played a key role in promoting accessibility of the built environment for persons with disabilities. As an Expert Abha has served as Member, Sexual Harassment Committee, Department of Disability Affairs, Ministry of Social Justice and Empowerment since Sept 2019, worked as a Project Co-ordinator with Feminist Approach to Technology for the development of Toolkit of Comprehensive Sexuality Education for Educators and Youth with Disabilities (July 2017 to March 2019) and also worked as a Consultant with World Health Organization to prepare a questionnaire to assess accessibility of healthcare facilities for persons with disabilities in South East Asian Region in 2016. She is also an honorary non-institutional expert, Equality and Diversity Committee, Enabling Unit, University College of Medical Sciences & Guru Tegh Bahadur Hospital, New Delhi. Abha was also a Consultant with Women's Fund Asia from March 2019-March 2020 for development of Manual on Sexual and Reproductive Health & Rights of Women with Disabilities. She is the recipient of several awards, including the National Award by President of India (Role Model) 2016 for contribution in the Disability Sector and the first woman from India to be honoured with the Henry Viscardi Award.

आभार

हम बहुत आभार के साथ आभा खेत्रपाल, प्रेसिडेंट, क्रॉस द हर्डल्स, की महत्वपूर्ण भूमिका की सराहना करते हैं - वे इस पुस्तक की मुख्य लेखिका हैं। आभा खेत्रपाल काउंसलिंग, साइकोथेरेपी, शिक्षा और लेखन के क्षेत्र में एक समर्पित प्रोफेशनल हैं। वे मानव अधिकारों और विकलांगता अधिकारों की वकालत करती हैं और एकेडमिक्स के संबंधित क्षेत्रों में डिसएबिलिटी स्टडीज की मजबूत समर्थक हैं। उन्होंने विकलांग व्यक्तियों के लिए निर्मित पर्यावरण की पहुंच को बढ़ावा देने में अहम भूमिका निभाई है। एक विशेषज्ञ के रूप में, आभा सितंबर 2019 से सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के डिपार्टमेंट ऑफ डिसेबिलिटी अफेयर्स में यौन उत्पीड़न समिति की सदस्य रही हैं। उन्होंने फेमिनिस्ट अप्रोच टू टेक्नोलॉजी के साथ प्रोजेक्ट को-ऑर्डिनेटर के रूप में काम किया (जुलाई 2017 से मार्च 2019) ताकि शिक्षकों और विकलांग युवाओं के लिए व्यापक यौनिकता एजुकेशन टूलकिट तैयार हो सके। इसके अलावा, 2016 में उन्होंने विश्व स्वास्थ्य संगठन के साथ सलाहकार के रूप में दक्षिण पूर्व एशियाई क्षेत्र में विकलांग व्यक्तियों के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं की पहुंच का आकलन करने के लिए एक प्रश्नावली तैयार की। वे नई दिल्ली के यूनिवर्सिटी कॉलेज ऑफ मेडिकल साइंसेज और गुरु तेग बहादुर अस्पताल की इक्वालिटी एंड डायवर्सिटी कमेटी, एनेबलिंग यूनिट में मानद गैर-संस्थागत विशेषज्ञ भी हैं। आभा ने मार्च 2019 से मार्च 2020 तक वीमेन फंड एशिया के साथ सलाहकार के रूप में विकलांग महिलाओं के यौन और प्रजनन स्वास्थ्य व अधिकारों पर मैनुअल विकसित करने के लिए काम किया। उन्हें कई पुरस्कार मिले हैं, जिनमें 2016 में विकलांगता क्षेत्र में योगदान के लिए भारत के राष्ट्रपति द्वारा नेशनल अवॉर्ड (रोल मॉडल) और भारत की पहली महिला के रूप में हेनरी विस्कार्डी अवॉर्ड शामिल हैं।

We acknowledge and appreciate the contribution of all those who gave their consent to use their case studies in this manual: Sai Padma, Hunny Kapoor, Jitendra Kumar Biwal, Maitreya Shah, Payal Kapoor, Divya Sharma, Abhishek Anicca, Shivangi Aggarwal, Balbir Krishan, Srishti Panday and all those who preferred to remain anonymous.

हम उन सभी का आभार व्यक्त करते हैं जिन्होंने इस मैनुअल में प्रकरण (केस स्टडीज) के उपयोग के लिए अपनी सहमति प्रदान की: साई पद्मा, हन्नी कपूर, जितेंद्र कुमार बिवाल, मैत्रेय शाह, पायल कपूर, दिव्या शर्मा, अभिषेक अनिच्छा, शिवांगी अग्रवाल, बलबीर कृष्ण,सृष्टि पांडे और सभी वे जिन्होंने अपनी पहचान गुप्त रखना पसंद किया।

We acknowledge and thank members of the Enfold Team - **Deepika Bhardwaj, Dr. Nikhil Saldanha, Renu Singh, Sakshi Aggarwal, Dr. Sangeeta Saksena, Smita Chimmanda and Swagata Raha** for their inputs and constant support at various stages in the creation of this handbook, including initial brainstorming and final proofreading.

हम एन्फ़ोल्ड टीम के सदस्यों - दीपिका भारद्वाज, डॉ. निखिल सल्दान्हा, रेनू सिंह, साक्षी अग्रवाल, डॉ. संगीता सक्सेना, स्मिता चिम्मांडा और स्वागता राहा को उनकी मदद और इस हैंडबुक को बनाने के दौरान शुरुआती विचार-मंथन से लेकर अंतिम प्रूफरीडिंग तक निरंतर समर्थन के लिए धन्यवाद देते हैं और आभार व्यक्त करते हैं ।

We are grateful to the peer reviewers **Nandini Rao** (feminist activist), **Neeraja Sajan** (PhD scholar, TISS Mumbai, and Intersex Human Rights India (IHRI) member) and **Dr. Sandhya Limaye** (Associate Professor, Center for Disability Studies and Action, School of Social work, Tata Institute of Social Sciences, Mumbai) for their valuable feedback on this document.

हम नंदिनी राव (नारीवादी कार्यकर्ता), नीरजा सजन (टीआईएसएस मुंबई में पीएचडी छात्रा और इंटरसेक्स ह्यूमन राइट्स इंडिया की सदस्य) और डॉ. संध्या लिमये (मुंबई के टाटा इंस्टीट्यूट ऑफ सोशल साइंसेज में प्रोफेसर) को इस दस्तावेज़ पर उनकी कीमती राय के लिए धन्यवाद देते हैं।

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 from nursing, social work, psychology, education, special education 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 gratefully thank Ford Foundation for supporting this project.

यह हैंडबुक एक परियोजना का हिस्सा है जो नर्सिंग, सामाजिक कार्य, मनोविज्ञान, शिक्षा, विशेष शिक्षा और संबंधित क्षेत्रों के स्नातक और स्नातकोत्तर छात्रों और शिक्षकों के लिए एक औपचारिक पाठ्यक्रम विकसित करके लिंग आधारित हिंसा को रोकने का लक्ष्य रखती है। जैसा कि परियोजना में सोचा गया था, यह पाठ्यक्रम लैंगिक समानता, व्यक्तिगत सुरक्षा और यौन शिक्षा पर आधारित है और इसे अधिकार-आधारित, सुधारात्मक और लिंग परिवर्तनकारी दृष्टिकोणों का उपयोग करके बनाया गया है। हम इस परियोजना को समर्थन देने के लिए फोर्ड फाउंडेशन को धन्यवाद देते हैं।

Introduction

Sexuality in persons with disabilities, like for everyone else, is an essential aspect of their lives and can't be neglected. Though comprehensive sexuality education (CSE) is an important component of educational curriculum, young people with disabilities receive little to no formal education on this, either in school or at home. Sexual health and safety of persons with disabilities is also not prioritized because educators are more focused on other aspects of the students' well-being.

परिचय

विकलांग व्यक्तियों में यौनिकता

यौनिकता, हर किसी की तरह विकलांग व्यक्तियों के लिए भी, उनके जीवन का एक जरूरी हिस्सा है और इसे नजरअंदाज नहीं किया जा सकता। हालाँकि विस्तृत लैंगिक शिक्षा (comprehensive sexuality education - CSE) स्कूल के पाठ्यक्रम का एक अहम हिस्सा है, फिर भी विकलांग युवाओं को इस बारे में स्कूल या घर पर बहुत कम या बिल्कुल भी औपचारिक शिक्षा नहीं मिलती। विकलांग व्यक्तियों की यौन स्वास्थ्य और सुरक्षा को भी प्राथमिकता नहीं दी जाती, क्योंकि शिक्षक अक्सर इन छात्रों की दूसरी जरूरतों पर ज्यादा ध्यान देते हैं।

This is where the role of a special educator becomes significant. Special educators are in the unique position of being aware of their student's different abilities as well as learning styles, and are well-positioned to support decisions on when and how much sexuality education a young person may receive. Parents and caregivers of young persons with disabilities may not always be able to provide required and appropriate sexuality education to their children. Special educators can engage such parents or guardians in developing a plan of instruction that is positive, rights-based and gradual, and takes into account the individual young person's developmental and maturity levels. The educator can also engage family members in empowering discussions, especially when their beliefs and values are contrary to the rights of the persons with disabilities.

यहाँ विशेष शिक्षकों (स्पेशल एजुकेटर) की भूमिका बहुत अहम हो जाती है। स्पेशल एजुकेटर्स अपने छात्रों की अलग-अलग काबिलियत और सीखने के तरीकों को अच्छे से समझते हैं। वो ये तय करने में मदद कर सकते हैं कि किसी युवा को यौनिकता एजुकेशन कब और कितनी देना चाहिए। विकलांग बच्चों के माता-पिता या देखभाल कर्ता हमेशा अपने बच्चों को जरूरी और सही यौनिकता एजुकेशन नहीं दे पाते। स्पेशल एजुकेटर्स ऐसे माता-पिता या गार्जियन्स के साथ मिलकर एक ऐसा प्लान बना सकते हैं जो सकारात्मक हो, अधिकारों पर आधारित हो, और धीरे-धीरे आगे बढ़े, साथ ही बच्चे की उम्र और समझ के स्तर को ध्यान में रखें । एजुकेटर परिवार वालों को भी ऐसी बातचीत में शामिल कर सकता है जो उन्हें सशक्त बनाए, खासकर जब उनके विश्वास और पारिवारिक मूल्य विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों के खिलाफ हों।

However, it is possible for special educators to themselves be bewildered by the sexual expression and behaviour of children with disabilities. They may become evasive or silent when it comes to having a dialogue with students on the topic, and have little to no teaching resources on sexuality education for them. It is common for teachers to face difficulties in the classroom regarding discussing aspects of sexuality with students, either due to lack of awareness or beliefs rooted in myths. Although they recognize it as relevant, they may have difficulties in taking on the role of

imparting sexuality education to students with disabilities due to lack of personal or academic preparation, or even out of fear of the reaction of the students' families.

हालांकि, विशेष शिक्षकों को खुद विकलांग बच्चों के यौन व्यवहार या भावनाओं को देखकर हैरानी हो सकती है। इस बारे में छात्रों से बात करने में वे हिचकिचा सकते हैं या चुप रह सकते हैं, क्योंकि उनके पास यौनिकता शिक्षा के लिए कोई खास संसाधन नहीं होते। कक्षा में यौनिकता के बारे में बात करना शिक्षकों के लिए अक्सर मुश्किल होता है, चाहे जानकारी की कमी हो या गलत धारणाओं की वजह से। भले ही वे इसे जरूरी समझते हों, लेकिन खुद की तैयारी न होने या बच्चों के परिवारों की प्रतिक्रिया के डर से वे विकलांग छात्रों को ये शिक्षा देने में कठिनाई महसूस करते हैं।

Sometimes, the educator's own attitudes or biases towards the subject interfere with them having a discussion with their students and they may not feel comfortable talking about sex and sexuality with young people with disabilities. Unless educators are well-trained to answer questions and provide appropriate sexuality education without hesitation and flinching, students with disabilities are unlikely to learn about how to figure out information on sex and sexuality on their own.

कभी-कभी शिक्षक के अपने नजरिए या इस टॉपिक को लेकर किसी पूर्वाग्रह की वजह से वो छात्रों के साथ इस बारे में बात करने में हिचकिचाते हैं और उन्हें विकलांग युवाओं के साथ यौन संबंध और यौनिकता पर बात करना अजीब लग सकता है। अगर शिक्षक को अच्छी ट्रेनिंग न मिले कि वो बिना हिचकिचाए या बिना घबराहट के सवालों के जवाब दे सकें और सही तरह से यौनिकता की शिक्षा दे सकें, तो विकलांग बच्चों के लिए खुद ही सेक्स और यौनिकता के बारे में समझना काफी मुश्किल हो सकता है।

Educators can provide young people with opportunities to learn about the pleasures and responsibilities of exploring and experiencing one's sexuality as well as the socio-cultural and political aspects of it. In order to do this, educators need to have the resources and available support to modify and adapt programs to meet the needs of their students. They can support young people by providing them with scientific information, challenging them to look at their own attitudes and behaviours, and helping them develop the skills they need to adopt healthy स्वस्थ behaviours and to stay safe now and in the future.

शिक्षक युवाओं को अपनी यौनिकता को समझने, उसका आनंद लेने और उसकी जिम्मेदारियों के बारे में सिखा सकते हैं, साथ ही इसके सामाजिक, सांस्कृतिक और राजनीतिक पहलुओं पर भी चर्चा कर सकते हैं। इसके लिए टीचर्स के पास सही रिसोर्स और सपोर्ट होना चाहिए ताकि वो अपने बच्चों की जरूरतों के हिसाब से प्रोग्राम को बदल सकें। वो बच्चों की मदद सही जानकारी देकर, उन्हें अपने नजरिये और बर्ताव पर सोचने के लिए प्रेरित करके, और उन्हें स्वस्थ आदतें अपनाने व अभी और आगे चलकर सुरक्षित रहने का कौशल (स्किल्स) सिखा सकते हैं।
Enfold Proactive Health Trust has been running its 'Demystifying Sexuality' course since 2007 - the first step in Enfold's multi-level comprehensive sexuality and personal safety educator training program to empower adults. We have developed the 'Demystifying Sexuality Reference Book' as a basic, theoretical foundational reading material for our trainees - especially teachers and students of undergraduate and postgraduate courses like Social Work, Psychology, Nursing, B.Ed and Special Education. Handbooks customized to the practitioners of each of these disciplines have also been developed.

एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट 2007 से अपने '**डीमिस्टिफाइंग सेक्शुऐलिटी**' कोर्स को चला रहा है - ये एन्फ़ोल्ड के मल्टी-लेवल व्यापक यौनिकता और व्यक्तिगत सुरक्षा शिक्षक ट्रेनिंग प्रोग्राम का पहला कदम है, जिसका मकसद बड़ों को सशक्त करना है। हमने '**डीमिस्टिफाइंग सेक्शुऐलिटी** रेफरेंस बुक' को अपने ट्रेनीज़ के लिए एक बुनियादी, सैद्धांतिक मूलभूत पठन सामग्री के तौर पर बनाया है - खासकर सोशल

वर्क, साइकोलॉजी, नर्सिंग, बी.एड और स्पेशल एजुकेशन जैसे स्नातक (अंडरग्रेजुएट) और स्नातकोत्तर (पोस्टग्रेजुएट) कोर्स के शिक्षकों और छात्रों के लिए। इनमें से हर डिसिप्लिन के प्रैक्टिशनर्स के लिए खास हैंडबुक्स भी तैयार की गई हैं।

The 'Demystifying Sexuality Handbook - for students and teachers of Special Education, and Special Educators' has been specially developed for teachers and students of B.Ed/ Diploma in Special Education. This manual is to be used in conjunction with Enfold's above-mentioned 'Demystifying Sexuality Reference Book'. This handbook addresses (1) the sexual and reproductive rights of persons with disabilities in greater detail, (2) discusses the topics covered in the 'Demystifying Sexuality Reference Book' in the context of disability and (3) explains why it is important to provide sexuality education to persons with disabilities.

डीमिस्टिफायिंग सेक्सुएलिटी हैंडबुक - विशेष शिक्षा के छात्रों, शिक्षकों और विशेष शिक्षकों के लिए' को खास तौर पर बी.एड/डिप्लोमा इन स्पेशल एजुकेशन के शिक्षकों और छात्रों के लिए बनायी गयी है। इस मैनुअल को एन्फ़ोल्ड की ऊपर बताई गई ' डीमिस्टिफाइंग सेक्शुऐलिटी रेफरेंस बुक' के साथ मिलकर इस्तेमाल करना है। यह हैंडबुक (1) विकलांग व्यक्तियों के यौन और प्रजनन अधिकारों को और विस्तार से बताती है, (2) ' डीमिस्टिफाइंग सेक्शुऐलिटी रेफरेंस बुक' में शामिल टॉपिक्स को विकलांगता के संदर्भ में समझाती है, और (3) ये बताती है कि विकलांग व्यक्तियों को यौनिकता शिक्षा देना क्यों जरूरी है।

Objectives of this handbook:

- To inform special educators about concepts and issues related to sexuality, gender, rights, sexual and reproductive health, and life skills, in the context of disability;
- To enable educators to develop greater comfort and ease in discussing sexuality-related issues and relationships;
- To enhance educators' understanding of the sexual needs of persons with disabilities

इस हैंडबुक के उद्देश्य:

- विशेष शिक्षकों को विकलांगता के संदर्भ में यौनिकता, लिंग अधिकार, यौन और प्रजनन स्वास्थ्य, और जीवन कौशलों से जुड़ी अवधारणाओं और मुद्दों के बारे में जानकारी देना;

- शिक्षकों को यौनिकता से जुड़े मुद्दों और रिश्तों पर बात करने में सहजता विकसित करने में मदद करना;

- शिक्षकों की विकलांग व्यक्तियों की यौन जरूरतों की समझ को बढ़ाना।

Structure of the handbook:

Information about the topic in the context of disability is followed by case studies and key messages. The handbook covers basic concepts along with more complex issues combining information on sexuality, sexual and reproductive health and rights to elicit discussion and build clarity and understanding for participants on a variety of subjects and topics like:

हैंडबुक की संरचना

इस हैंडबुक में विकलांगता के संदर्भ में विषय के बारे में जानकारी के बाद उस मुद्दे से जुडी केस स्टडी और प्रमुख संदेश दिए गए हैं। इस हैंडबुक में बुनियादी अवधारणाओं के साथ-साथ अधिक जटिल मुद्दों को शामिल किया गया है, जिसमें कामुकता, यौन और प्रजनन स्वास्थ्य पर जानकारी और चर्चा करने के अधिकार, और विभिन्न विषयों पर प्रतिभागियों के लिए स्पष्टता और समझ का निर्माण करना शामिल हैः

- Structure and Function of Sexual and Reproductive Systems
- Diversity in Sex, Gender and Sexuality
- Gender bias
- Sexual and Reproductive Health Issues
- Sexual Development in Children and Adolescents
- Attitudes towards Sexuality, Sexual Preferences and Practices
- Sexuality and Disability
- Sexual Relationships
- Intersectionality
- Sexual Violence
- Life Skills, Body Image and Self-Esteem
- Rights and Laws

यौन और प्रजनन प्रणालियों की संरचना और कार्य
लिंग, जेंडर और यौनिकता में विविधता
लिंग पूर्वाग्रह
यौन और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दे
बच्चों और किशोरों में यौन विकास
यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण, यौन प्राथमिकताएं और व्यवहार
यौनिकता और विकलांगता
यौन संबंध
अंतर्सम्बंधिता
यौन हिंसा
जीवन कौशल, शारीरिक छवि और आत्म-सम्मान
अधिकार और कानून

While this handbook broadly follows the flow of the chapters in the Demystifying Sexuality Reference Book, the order has been changed for some chapters, additional chapters have been added or extra focus placed on some topics to meet the purpose of this handbook.

हालांकि यह हैंडबुक व्यापक रूप से *डीमिस्टिफाइंग* **सेक्शुऐलिटी***रेफरेंस बुक* के अध्यायों के क्रम का पालन करती है, कुछ अध्यायों के क्रम में बदलाव किया गया है, कुछ अतिरिक्त अध्याय जोड़े गए हैं और कुछ विषयों पर इस हैंडबुक के उद्देश्य को ध्यान में रखते हुए विशेष रूप से अधिक फोकस किया गया है।

Limitation of the work
कार्य की सीमाएँ

विशेष शिक्षा के छात्रों और शिक्षकों और विशेष शिक्षा 11 के लिए यौनता संबंधी हस्तपुस्तिकाओं का अवमूल्यन

Topics and issues considered and elaborated upon in this handbook are but a few, and by no means exhaustive. Disabilities are varied and the situation and experience of each individual is unique. Kindly refer to other works to learn more about specific issues.

इस हैंडबुक में शामिल किए गए और विस्तार से समझाए गए विषय और मुद्दे केवल कुछ ही हैं, ये किसी भी तरह से पूरी तरह से समग्र (व्यापक / परिपूर्ण) नहीं हैं। विकलांगता अलग-अलग प्रकार की होती है और हर व्यक्ति की स्थिति और अनुभव विशिष्ट होते हैं। कृपया खास मुद्दों के बारे में और अधिक जानने के लिए अन्य कार्यों को भी देखें।

The **positionality** of the writers and reviewers, as well as the limited field of work that Enfold Team members have been engaged in, are major drawbacks of this work. Though we attempted to bridge this gap by inviting reviewers from diverse fields with different domain knowledge, the work would likely fall short on several counts given that the topic of sexuality is vast and the knowledge and experience of people in this field is constantly expanding.

लेखकों और समीक्षकों की अपनी स्थिति (पोज़िशनैलिटी), साथ ही एन्फ़ोल्ड टीम के सदस्यों का सीमित कार्यक्षेत्र, इस काम की बड़ी सीमाएं हैं। हालांकि हमने अलग-अलग क्षेत्रों और विविध ज्ञान वाले समीक्षकों को शामिल करके इस कमी को कम करने की कोशिश की, फिर भी यौनिकता का विषय बहुत व्यापक और परिपूर्ण है और इस क्षेत्र में लोगों का ज्ञान और अनुभव लगातार बढ़ रहा है, इसलिए यह काम कई पहलुओं में अधूरा रह सकता है।

Language: We have consciously tried to use a gender-neutral language as much as possible, without resorting to discussing various topics in binary terms. For example, instead of girl/boy we have used 'child' and instead of her/him, we have used the pronouns 'they/them'. We have avoided the use of words like 'opposite'/ 'both' in the context of gender and sex, except when quoting or referring to studies that have used such terms.

भाषाः हमने जानबूझकर जहाँ तक संभव हो लिंग के प्रति तटस्थ भाषा का उपयोग करने की कोशिश की है, बिना बातों को द्विआधारी सोच में बाँधे। उदाहरण के लिए, लड़की/लड़का की जगह हमने "बच्चा" शब्द का उपयोग किया है और उसके / उसकी की जगह "वे/उन" जैसे सर्वनामों का उपयोग किया है।हमने जेंडर (सामाजिक लिंग) और लिंग (शारीरिक लिंग) के संदर्भ में "विपरीत" या "दोनों" जैसे शब्दों का उपयोग नहीं किया है, सिवाय उन स्थितियों के जहाँ किसी अध्ययन का उदाहरण या संदर्भ देना जरूरी था।

Terminology used by different groups to describe their experiences and identities and disabilities is varied and changes over time. We remain committed to reflecting this diversity but recognise that terms used in this handbook may vary in their usage or become outdated. Readers might therefore notice that the tone of the content is rarely in absolute or conclusive terms. We have tried to present what is the current thinking around these topics, with the acknowledgement that there may be multiple other perspectives, which may not have been represented. We are happy to receive observations from the readers as we believe these would help us in our future works.

शब्दावली - अलग-अलग समूह अपने अनुभवों, पहचान और विकलांगता (विकलांगता) को बताने के लिए अलग-अलग शब्दों का उपयोग करते हैं, और ये समय के साथ बदलते भी रहते हैं। हम इस विविधता को दर्शाने के लिए प्रतिबद्ध हैं, लेकिन यह भी मानते हैं कि इस हैंडबुक में उपयोग किए गए कुछ शब्द समय के साथ बदल सकते हैं या पुराने पड़ सकते हैं। इसी वजह से पाठकों को लग सकता है कि इस सामग्री का स्वर बहुत कम ही पूरी तरह निश्चित या निर्णयात्मक रूप में है। हमने इन विषयों पर वर्तमान समझ को प्रस्तुत करने की कोशिश की है, साथ ही हम यह स्वीकार करते हैं कि और भी कई दृष्टिकोण हो सकते हैं, जो यहाँ शामिल नहीं किए गए हैं। हम पाठकों को अपने सुझाव और विचार साझा करने के लिए आमंत्रित करते हैं, क्योंकि हमारा मानना है कि इससे हमें अपने भविष्य के कार्यों को बेहतर बनाने में मदद मिलेगी।

References used in this handbook are from research studies conducted in different parts of the world and relevance may be very different in the Indian context. Due to a dearth of research in the area of disability that currently exists in India, we have had to cite articles, studies, papers etc. from scholars all over the world where there is a significant body of knowledge in this area.

इस हैंडबुक में दिए गए संदर्भ दुनिया के अलग-अलग हिस्सों में किए गए शोध अध्ययनों से लिए गए हैं, इसलिए उनका भारतीय संदर्भ में महत्व काफी अलग हो सकता है। भारत में विकलांगता (दिव्यांगता) के क्षेत्र में वर्तमान में शोध की कमी होने के कारण, हमें इस विषय में उपलब्ध ज्ञान के लिए दुनिया भर के विद्वानों के लेख, अध्ययन और शोध पत्रों का संदर्भ लेना पड़ा है।

Teaching-learning tools : This handbook does not include material on how to impart sexuality education to adolescents and young persons or the tools that could be used - for that, please refer to the Suvidha Manual and Suvidha toolkit developed by Enfold Proactive Health Trust.

शिक्षण-अधिगम उपकरण: इस हैंडबुक में यह सामग्री शामिल नहीं है कि किशोरावस्था के बच्चों और युवाओं को यौनिकता शिक्षा कैसे दी जाए या इसके लिए कौन-कौन से उपकरण इस्तेमाल किए जा सकते हैं। इसके लिए कृपया एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट द्वारा विकसित “सुविधा मैनुअल” और “सुविधा टूलकिट” को देखें।

Chapter 1. Structure and Function of Sexual and Reproductive Systems

While there exist a number of misconceptions about our sexual and reproductive systems, especially regarding their structure and function, there is a dearth of awareness about these systems when it comes to people with disabilities. For special educators, this information is crucial in order to fully understand the specific requirements of those with disabilities when it comes to their sexual and reproductive health. In this chapter, we discuss some common issues to show how these deserve special attention and awareness.

अध्याय 1.यौन और प्रजनन प्रणालियों की संरचना और कार्य

यौन और प्रजनन प्रणालियों के बारे में, विशेष रूप से उनकी संरचना और कार्य के बारे में हमारी कई गलत धारणाएं हैं। जब विकलांग लोगों की बात आती है तो इन प्रणालियों के बारे में जागरूकता की कमी और भी ज्यादा है। विशेष शिक्षकों के लिए यह जानकारी विकलांग लोगों की यौन और प्रजनन स्वास्थ्य की विशिष्ट आवश्यकताओं को पूरी तरह से समझने के लिए महत्वपूर्ण है। इस अध्याय में हम कुछ सामान्य मुद्दों पर चर्चा करेंगे ताकि यह समझा जा सके कि यह विषय क्यों विशेष ध्यान के योग्य है और इसकी जागरूकता क्यों जरूरी है ।

Spectrum of experiences with menstruation of women with disabilities

The topic of menstruation is often discussed in secrecy - if at all, and there are a number of misconceptions and myths around it. Rarely are people with disabilities who menstruate included in the little discussion we have on this topic. In this section, we highlight different experiences with menstruation that women and girls with different disabilities have in their lives. Let's take a few examples to elucidate this:

विकलांगता वाली महिलाओं में माहवारी/ मासिक चक्र के अनुभवों की विविधता

माहवारी/ मासिक चक्र पर अक्सर छुपकर बात की जाती है–अगर इस पर बात होती भी है, तो इससे जुडी कई गलत धारणाएं और मिथक होते हैं। इस विषय पर होने वाली सीमित चर्चा में भी, माहवारी/ मासिक चक्र का अनुभव करने वाले विकलांगता वाले लोगों को बहुत कम शामिल किया जाता है। इस भाग में, हम अलग-अलग विकलांगता वाली महिलाओं और लड़कियों के जीवन में माहवारी/ मासिक चक्र से जुड़े विभिन्न अनुभवों को सामने रखते हैं। इसे समझने के लिए कुछ उदाहरण हैं:

For people with Multiple Sclerosis (MS), certain drugs can cause them to have irregular menstrual cycles, unusually heavy or light flows, spotting in-between cycles or temporary cessation of menstruation (Cheriyedath, 2019). Some women who have MS find it hard to manage their menstrual cycles as they may have mobility issues or tremors, which may affect their ability to use menstrual hygiene products.

मल्टिपल स्क्लेरोसिस (MS) वाले लोगों में कुछ दवाइयों के कारण माहवारी/ मासिक चक्र अनियमित हो सकता है, बहुत ज़्यादा या बहुत कम रक्तस्राव हो सकता है, चक्र के बीच में स्पॉटिंग हो सकती है या कुछ समय के लिए माहवारी/ मासिक चक्र रुक भी सकता है (Cheriyedath, 2019)।

कुछ महिलाओं को, जिन्हें MS है, अपने माहवारी/ मासिक चक्र को संभालना कठिन लगता है क्योंकि उन्हें चलने-फिरने में दिक्कत या शरीर में कंपन (ट्रेमर्स) हो सकते हैं, जिससे उनके लिए मासिक स्वच्छता उत्पादों का उपयोग करना कठिन हो सकता है।

Girls with Down Syndrome may have irregular or heavy flow during menstruation (Jeffery et al., 2013). Young girls who have had Spinal Cord Injury (SCI) may have delayed menarche (Rutberg et al., 2007). Most women with SCI will resume normal menstruation within six months post-injury (Sipski, 1991). Emotional and behavioural changes during menstruation are also seen more often in teenagers with disabilities.

डाउन सिंड्रोम वाली लड़कियों में माहवारी/ मासिक चक्र के दौरान अनियमितता या ज़्यादा रक्तस्राव देखा जा सकता है (जेफ़री और अन्य, 2013)। जिन युवा लड़कियों को स्पाइनल कॉर्ड इंजरी (SCI) हुई है, उनमें माहवारी/ मासिक चक्र की शुरुआत (मेनार्क) देर से हो सकती है (रटबर्ग और अन्य, 2007)। स्पाइनल कॉर्ड इंजरी (SCI) वाली अधिकांश महिलाओं में चोट के छह महीने के भीतर माहवारी/ मासिक चक्र सामान्य हो जाता है (सिप्स्की, 1991)। माहवारी/ मासिक चक्र के दौरान भावनाओं और व्यवहार में बदलाव भी विकलांगता वाले किशोरों में ज़्यादा देखे गए हैं।

Once menarche occurs, girls with developmental disabilities may have physical challenges that may make menstrual hygiene difficult, or they may be unable to deal with menstrual pads. The teen may remove the pads in inappropriate places on account of a heightened sensory awareness of discomfort from the pads. Some may not be physically able to change their own pads, which may interfere with their ability to be independent. This may be seen in girls with cerebral palsy. Some of the girls may also have difficulty communicating about their menstrual cycle. Women with epilepsy often have increased menstrual irregularities (Bosak et al., 2018).

माहवारी/ मासिक चक्र की शुरुआत होने के बाद, विकासात्मक विकलांगता (विकलांगता) वाली लड़कियों को शारीरिक कठिनाइयाँ हो सकती हैं, जिससे मासिक स्वच्छता बनाए रखना मुश्किल हो जाता है, या वे सैनिटरी पैड्स का सही तरीके से उपयोग नहीं कर पाती हैं। कुछ किशोरियाँ पैड्स से होने वाली असुविधा के प्रति अधिक संवेदनशीलता के कारण उन्हें हटाने की कोशिश कर सकती हैं, और ऐसा वे अनुचित जगहों पर भी कर सकती हैं. कुछ लड़कियाँ शारीरिक रूप से अपने पैड्स बदलने में सक्षम नहीं होती हैं, जिससे उनकी स्वतंत्रता प्रभावित हो सकती है। यह स्थिति सेरेब्रल पाल्सी वाली लड़कियों में देखी जा सकती है। कुछ लड़कियों को अपने माहवारी/ मासिक चक्र के बारे में बताने या संवाद करने में भी कठिनाई हो सकती है। मिर्गी (एपिलेप्सी) की वजह से माहवारी/ मासिक चक्र अनियमित हो सकती है (बोसाक और अन्य, 2018)।

Premenstrual syndrome (PMS) is seen more often in women with intellectual disabilities (Cooper et al., 2019). PMS in adult women may include temper tantrums, crying spells or self-abusive behaviour. The person may require extra support with emotional regulation and management of these symptoms. Medical advice needs to be sought if symptoms warrant such support.

प्रीमेंस्ट्रुअल सिंड्रोम (PMS) बौद्धिक विकलांगता वाली महिलाओं में अधिक देखा जाता है (कूपर और अन्य, 2019)। वयस्क महिलाओं में PMS के दौरान गुस्से के दौरे, बार-बार रोना या स्वयं को नुकसान पहुँचाने वाला व्यवहार देखने को मिल सकता है। ऐसी स्थिति में व्यक्ति को अपनी भावनाओं को संभालने और इन लक्षणों के प्रबंधन के लिए अतिरिक्त सहयोग की आवश्यकता हो सकती है। यदि लक्षण गंभीर हों, तो चिकित्सीय सलाह लेना जरूरी है।

Some girls or women with visual impairments might mistake their period for vaginal discharge, especially if their cycles are irregular. They can predict the beginning of the cycle by recognising bodily symptoms of premenstrual syndrome - such as cramps, breast tenderness or emotional changes. They may have trouble telling if a pad or tampon needs to be changed. Charting and period tracking mobile apps can be useful for them. Girls or women with intellectual disabilities may have difficulty in understanding what is going on in their bodies. So, they may need more support in acquiring required skills.

दृष्टिगत ह्रास वाली कुछ लड़कियाँ या महिलाएँ माहवारी/ मासिक चक्र के रक्त को योनि से होने वाला सफ़ेद स्राव समझ सकती हैं, खासकर जब उनका चक्र अनियमित हो। वे प्रीमेंस्ट्रुअल सिंड्रोम (PMS) के शारीरिक लक्षणों–जैसे पेट में दर्द (क्रैम्प्स), स्तन का संवेदनशील होना या भावनाओं में बदलाव–को पहचानकर चक्र की शुरुआत का अनुमान लगा सकती हैं। उन्हें यह समझने में भी कठिनाई हो सकती है कि पैड या टैम्पॉन कब बदलना है। ऐसे में चार्ट बनाना और पीरियड ट्रैक करने वाले मोबाइल ऐप्स उनके लिए उपयोगी हो सकते हैं। बौद्धिक विकलांगता वाली लड़कियों या महिलाओं को अपने शरीर में हो रहे बदलावों को समझने में कठिनाई हो सकती है। इसलिए उन्हें जरूरी कौशल सीखने के लिए अधिक सहयोग की आवश्यकता हो सकती है।

The first time I got menstruation, it was really tough. I then found it hard to spot when I am bleeding. Slowly I came up with my own ways of finding out the date. Since the menstruation date changes slightly every month, and one cannot be certain about it, I do the following things to organize myself during menstruation:

"जब मुझे पहली बार माहवारी/ मासिक चक्र हुआ, तो यह मेरे लिए बहुत मुश्किल था। मुझे यह समझने में भी कठिनाई होती थी कि कब रक्तस्राव हो रहा है। धीरे-धीरे मैंने तारीख पहचानने के अपने तरीके ढूँढ लिए। क्योंकि माहवारी/ मासिक चक्र की तारीख हर महीने थोड़ा बदलती रहती है और पक्के तौर पर नहीं कहा जा सकता, इसलिए मैं अपने आपको व्यवस्थित के लिए कुछ तरीके अपनाती हूँ:

I have low vision and I cannot spot the blood or stains. So, I always stay vigilant about menstrual cramps and smell. With practice, I now easily find out the difference between a regular stomach-ache and menstrual cramps. When you touch the discharge during or before periods, you get to know what it is by its thickness. Being a person with low vision, I check everything thrice, to be sure about hygiene and cleanliness.

मुझे दृष्टिगत ह्रास है और मैं खून या दाग नहीं देख पाती। इसलिए मैं हमेशा पेट में दर्द (क्रैम्प्स) और गंध के प्रति सतर्क रहती हूँ। अभ्यास के साथ, अब मैं सामान्य पेट दर्द और माहवारी/ मासिक चक्र के दर्द में आसानी से फर्क समझ पाती हूँ। जब आप माहवारी/ मासिक चक्र के दौरान या उससे पहले स्राव को छूते हैं, तो उसकी गाढ़ापन से आप समझ सकते हैं कि वह क्या है।

कम दृष्टि होने के कारण, मैं साफ-सफाई और व्यक्तिगत सुरक्षा (व्यक्तिगत सुरक्षा) के लिए हर चीज़ को तीन बार जांचती हूँ, ताकि पूरी तरह से सुनिश्चित हो सकूँ।"

I always have an intuition before I get my periods. I am sure each of us, visually impaired women, has our ways of measuring our dates and identifying its beginning. At the end of the day, everyone has different ways of assessing things and we also do. If you have the misconception that our family members must inform you about it, you need to shun that silly thought.

"मुझे माहवारी/ मासिक चक्र आने से पहले हमेशा एक तरह का अंदाज़ा हो जाता है। मुझे यकीन है कि हम में से हर एक दृष्टिगत ह्रास वाली महिला के पास अपने अपने तरीके होते हैं, जिनसे हम अपनी तारीख का अंदाज़ा लगाती हैं और इसकी शुरुआत पहचानती हैं।

आखिर में, हर व्यक्ति चीज़ों को समझने और परखने के अपने-अपने तरीके रखता है, और हमारे भी होते हैं। अगर आपके मन में यह गलत धारणा है कि हमारे परिवार के लोगों को ही हमें इसके बारे में बताना पड़ता है, तो आपको इस सोच को छोड़ देना चाहिए।"

- Divya Sharma, 27, single, a woman with visual impairment
- दिव्या शर्मा, 27 वर्ष, दृष्टिगत ह्रास वाली महिला

Challenges in managing menstruation for women with disabilities

विकलांगता वाली महिलाओं के लिए माहवारी/ मासिक चक्र को प्रबंधित करने की चुनौतियाँ

Management of menstruation can be a difficult self-care task for girls/women with disabilities. They may face significant hygiene problems due to menstrual irregularities. Inserting and removing a tampon or menstrual cup or even a sanitary pad may not be simple or possible at all for some women with disabilities because of:

माहवारी/ मासिक चक्र का प्रबंधन विकलांगता वाली लड़कियों/महिलाओं के लिए कठिन हो सकता है। माहवारी/ मासिक चक्र की अनियमितताओं के कारण उन्हें साफ-सफाई (स्वच्छता) से जुड़ी समस्याओं का सामना करना पड़ सकता है।

टैम्पॉन या मेंस्ट्रुअल कप डालना और निकालना, या यहां तक कि सैनिटरी पैड का उपयोग करना भी कुछ विकलांगता वाली महिलाओं के लिए आसान नहीं होता, या बिल्कुल संभव नहीं होता, इसके कुछ कारण है :

- Lack of sensation
- Limited WASH facilities (access to water, sanitation and hygiene) due to inaccessible toilets
- Spasticity
- Strength and dexterity loss
- संवेदना की कमी
- अपर्याप्त WASH सुविधाएँ (पानी, स्वच्छता के उपकरणों तक सीमित पहुँच) - खासकर असुलभ शौचालयों के कारण
- स्पास्टिसिटी (मांसपेशियों का कड़ा होना)

- ताकत और कौशल (हाथों की पकड़/चलाने की क्षमता) में कमी

Apart from the above-mentioned issues, women and girls with disabilities may be less likely to gather relevant information themselves. Moreover, existing educational materials don't necessarily include such information for women and girls with different disabilities or don't cater to their different learning requirements. Women and girls with disabilities also face challenges in accessing sufficient support, especially health services, and are also at the receiving end of discrimination and stigma, which we will discuss in later sections.

ऊपर बताए गए मुद्दों के अलावा, विकलांगता वाली महिलाएँ और लड़कियाँ अपने आप जरूरी जानकारी जुटा पाने में कम सक्षम हो सकती हैं। इसके अलावा, उपलब्ध शैक्षिक सामग्री में अक्सर अलग-अलग विकलांगता वाली महिलाओं और लड़कियों के लिए जरूरी जानकारी शामिल नहीं होती या उनकी सीखने की शैली के अनुसार नहीं होती।

विकलांगता वाली महिलाएँ और लड़कियाँ पर्याप्त सहयोग पाने में भी चुनौतियों का सामना करती हैं, खासकर स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में। साथ ही, उन्हें भेदभाव और सामाजिक कलंक का भी सामना करना पड़ता है, जिन पर हम आगे के भागों में भी चर्चा करेंगे।

Menstrual management strategies for women with disabilities

Menstrual management refers to a range of strategies that women with disabilities can use during menstruation so that they feel comfortable with their menstrual flow and are able to manage their periods with dignity and privacy, as well as hygienically. Providing information in an accessible format is an initial step in effective preparation for menstruation.

Women with disabilities can learn and be supported in menstrual management in the following ways:

- Adjustment to position
- Modification in undergarments, tampons or pads
- Use of aids like mirrors or knee spreaders for changing pads or tampons.

विकलांगता वाली महिलाओं के लिए माहवारी/ मासिक चक्र प्रबंधन की कार्यनीति

माहवारी/ मासिक चक्र प्रबंधन से तात्पर्य उन विभिन्न कार्यनीतियों से है, जिनका उपयोग विकलांगता वाली महिलाएँ माहवारी/ मासिक चक्र के दौरान कर सकती हैं, ताकि वे सहज महसूस करें और माहवारी/ मासिक चक्र को गरिमा और निजता के साथ, साथ ही साफ-सफाई (स्वच्छता) बनाए रखते हुए संभाल सकें। सुलभ प्रारूप में जानकारी उपलब्ध कराना प्रभावी तैयारी का पहला कदम है।

विकलांगता वाली महिलाएँ निम्न तरीकों से माहवारी/ मासिक चक्र प्रबंधन सीख सकती हैं और इसमें सहयोग प्राप्त कर सकती हैं:

* स्थिति/ आसन (पोज़िशन) में समायोजन - कैसे खड़े होना या बैठना है
* अंत:वस्त्र (अंडरगारमेंट्स), टैम्पॉन या पैड्स में संशोधन/ बदलाव करना
* पैड या टैम्पॉन बदलने के लिए आईने या घुटना फैलाने वाले उपकरण जैसे सहायक साधनों का उपयोग

They can also learn to take care of different aspects related to hygiene. Period-proof panties, pads and disposable panties can be considered, especially for those who don't feel sensation below the waist and can't detect leaks. Depending on cognitive ability, tampons and menstrual cups may not be the best collection methods as they require keeping track of time and might be forgotten after insertion. Period-proof underwear, pads and disposable underwear are worth trying.

वे साफ-सफाई (स्वच्छता) से जुड़े अलग-अलग पहलुओं का ध्यान रखना भी सीख सकती हैं। पीरियड-प्रूफ पैंटी, पैड्स और डिस्पोज़ेबल पैंटी का उपयोग किया जा सकता है, खासकर उन लोगों के लिए जिन्हें कमर के नीचे संवेदना की कमी होती है और जो रक्त के निकल जाने (लीक) का पता नहीं लगा पाती हैं।

संज्ञानात्मक क्षमता के अनुसार, टैम्पॉन और मेंस्ट्रुअल कप हमेशा सबसे उपयुक्त विकल्प नहीं हो सकते, क्योंकि इसमें समय का ध्यान रखना जरूरी होता है और इन्हें लगाने के बाद भूल जाने की संभावना भी रहती है। ऐसे में पीरियड-प्रूफ अंडरवियर, पैड्स और डिस्पोज़ेबल अंडरवियर उपयोग के लिए अच्छे विकल्प हो सकते हैं।

Sometimes parent(s) or guardian(s) may consider medical procedures (stunting growth hysterectomy, and/or sterilization). Such treatment is often sought to stop menstruation on the grounds that their menstruation is a hygiene problem. It should be remembered that most women with disabilities can learn to manage their own menstruation with appropriate education and support. Menstrual suppression should only be considered when other options have failed, or if there are significant gynaecological or other medical indications. The exception to this is when the woman herself requests such treatment and can demonstrate that she is capable of making an informed decision. However, it is still important to make sure that the woman and her family members are informed of the choices available, and the advantages and disadvantages of each. It's important to remember that methods of suppression do come with risks, and that these decisions are not made lightly.

कभी-कभी माता-पिता या अभिभावक चिकित्सकीय प्रक्रियाओं (जैसे लैंगिक विकास रोकना, या हिस्टरेक्टॉमी) पर विचार कर सकते हैं। ऐसे उपचार अक्सर माहवारी/ मासिक चक्र को रोकने के लिए किए जाते हैं, यह मानते हुए कि माहवारी/ मासिक चक्र साफ-सफाई (स्वच्छता) की समस्या है। यह याद रखना जरूरी है कि अधिकांश विकलांगता वाली महिलाएँ सही शिक्षा और सहयोग के साथ अपनी माहवारी/ मासिक चक्र को स्वयं प्रबंधित करना सीख सकती हैं। माहवारी/ मासिक चक्र को दबाने या रोकने के उपायों पर तभी विचार किया जाना चाहिए जब अन्य विकल्प काम न करें, या जब गंभीर स्त्री-रोग संबंधी या अन्य चिकित्सकीय कारण हों।

एक अपवाद यह है कि जब महिला स्वयं इस तरह के उपचार की मांग करें और यह दिखा सके कि वह सोच-समझकर निर्णय लेने में सक्षम है। फिर भी, यह सुनिश्चित करना जरूरी है कि महिला और उसके परिवार के सदस्यों को उपलब्ध सभी विकल्पों, और उनके फायदे व नुकसान के बारे में पूरी जानकारी दी गई है । यह भी याद रखना महत्वपूर्ण है कि माहवारी/ मासिक चक्र को दबाने के तरीकों के साथ जोखिम जुड़े होते हैं, इसलिए ऐसे निर्णय बहुत सोच-समझकर ही लिए जाने चाहिए।

Article 25 of the United Nations Convention on Rights of Persons with Disabilities clearly states that free and informed consent should be the basis for providing healthcare to persons with disabilities. The Committee on the Rights of Persons with

Disabilities recommends, “the abolition of surgery and treatment without the full and informed consent of the patient” in one of its first recommendations to a state party. If a person can’t consent to an optional medical procedure, it’s considered a human rights violation.

संयुक्त राष्ट्र के **विकलांगता वाले लोगों के अधिकार अभिसमय/ सम्मेलन** के अनुच्छेद 25 में स्पष्ट रूप से कहा गया है कि विकलांगता वाले व्यक्तियों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करते समय उनकी स्वतंत्र और सूचित सहमति आधार होनी चाहिए। दिव्यांगजन अधिकार समिति ने अपनी एक प्रारंभिक सिफारिश में कहा है कि “रोगी की पूर्ण और सूचित सहमति (सहमति) के बिना किसी भी सर्जरी या उपचार को नहीं किया जाना चाहिए।” यदि कोई व्यक्ति किसी वैकल्पिक चिकित्सा प्रक्रिया के लिए सहमति नहीं दे सकता, तो उसे करना मानव अधिकारों का उल्लंघन माना जाता है।

Pregnancy in women with disabilities

Due to a lot of stigma around disability, women with disabilities get negative reactions, verbal and non-verbal, from medical personnel, parents and caregivers if they decide to become pregnant as they are considered incapable of taking on the responsibilities of motherhood. However, contrary to popular beliefs, not only can women with disabilities become pregnant, they can also have normal labour and delivery experiences. Many may require advanced planning with the support of their families and health care providers, but it is possible to experience pregnancy.

विकलांगता वाली महिलाओं में गर्भावस्था

विकलांगता के प्रति मौजूद कलंक के कारण, जब विकलांगता वाली महिलाएँ गर्भधारण करने का निर्णय लेती हैं, तो उन्हें डॉक्टरों, माता-पिता और देखभाल करने वालों से नकारात्मक प्रतिक्रियाएँ (मौखिक और गैर-मौखिक) मिल सकती हैं, क्योंकि उन्हें अक्सर मातृत्व की जिम्मेदारियाँ निभाने में असमर्थ माना जाता है।

लेकिन आम धारणाओं के विपरीत, विकलांगता वाली महिलाएँ न केवल गर्भधारण कर सकती हैं, बल्कि वे सामान्य प्रसव और डिलीवरी का अनुभव भी कर सकती हैं। कई मामलों में उन्हें अपने परिवार और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के सहयोग से पहले से योजना बनाने की आवश्यकता हो सकती है, लेकिन गर्भावस्था का अनुभव करना पूरी तरह संभव है।

That said, it is also important to thoroughly plan for conception due to the potential for health issues that may develop later. Provision of genetic counselling is important as many disabilities/disorders can be passed onto the baby from parents. For instance, muscular dystrophy (NHS, 2018). Those who take medication as part of the management of their disabling condition/s must have information about the effect of those medications on the foetus.

इसके साथ ही, यह भी जरूरी है कि गर्भधारण के लिए अच्छी तरह से योजना बनाई जाए, क्योंकि आगे चलकर स्वास्थ्य से जुड़े कुछ मुद्दे विकसित हो सकते हैं।

आनुवंशिक परामर्श उपलब्ध कराना महत्वपूर्ण है, क्योंकि कई विकलांगताएँ या विकार माता-पिता से बच्चे तक जा सकते हैं। उदाहरण के लिए, मस्कुलर डिस्ट्रॉफी (एनएचएस, 2018)।

जो लोग अपनी विकलांगता की स्थिति के प्रबंधन के लिए दवाइयाँ लेते हैं, उन्हें इन दवाइयों के भ्रूण पर पड़ने वाले प्रभाव के बारे में पूरी जानकारी दी जानी चाहिए।

Those women who have mobility issues are at high risk for urinary tract infections, impaired balance and gait due to change in their centre of gravity, increased risk for falls, and changes in bowel and bladder management (Mitra et al., 2016). They are at an increased risk for pressure ulcers during pregnancy because of weight gain. Women with spinal cord injuries and Multiple Sclerosis may have potentially severe hypertension (Rabchevsky & Kitzman, 2011).

जिन महिलाओं को चलने-फिरने में दिक्कत (गतिशीलता संबंधी समस्या) होती है, उनमें मूत्रमार्ग संक्रमण का खतरा अधिक होता है, शरीर के संतुलन और चलने के तरीके में बदलाव आ सकता है -क्योंकि गुरुत्वाकर्षण केंद्र बदलता है- गिरने का जोखिम बढ़ जाता है, और मल व मूत्र प्रबंधन में भी बदलाव आ सकते हैं (मित्रा और अन्य, 2016)।

गर्भावस्था के दौरान वजन बढ़ने के कारण उसमें प्रेशर अल्सर (दबाव के घाव) होने का खतरा भी बढ़ जाता है।

स्पाइनल कॉर्ड इंजरी और मल्टिपल स्क्लेरोसिस (MS) वाली महिलाओं में गंभीर उच्च रक्तचाप होने की संभावना भी हो सकती है (राबचेव्स्की और किट्ज़मैन, 2011)।

Women with intellectual disabilities have a high risk of adverse pregnancy outcome and should be considered a high-risk group (Hoglund et al., 2012). Caregivers need to be aware of this and provide tailored pre- and intra-partum care and support. Women with all kind of disabilities should be provided prenatal classes in accessible formats, like sign language interpretation for deaf women, so that their concerns about prenatal care, labour and delivery, and the post-partum period are addressed, including strategies or modifications that may be needed to enable them to care for their infants.

बौद्धिक विकलांगता (विकलांगता) वाली महिलाओं में गर्भावस्था के प्रतिकूल परिणामों का जोखिम अधिक होता है, इसलिए उन्हें उच्च-जोखिम समूह के रूप में माना जाना चाहिए (होगलुंड और अन्य, 2012)।

देखभाल करने वालों को इस बात की जानकारी होनी चाहिए और उन्हें गर्भधारण से पहले और प्रसव के दौरान आवश्यक देखभाल और सहयोग उपलब्ध कराना चाहिए।

सभी प्रकार की विकलांगता वाली महिलाओं को सुलभ प्रारूप में प्रसव-पूर्व कक्षाएँ प्रदान की जानी चाहिए, जैसे कि श्रवण ह्रास वाली महिलाओं के लिए सांकेतिक भाषा (साइन लैंग्वेज) की सुविधा। इससे प्रसव-पूर्व देखभाल, प्रसव और प्रसव के बाद की अवधि से जुड़ी उनकी चिंताओं को समझा और दूर किया जा सके। साथ ही, शिशु की देखभाल के लिए आवश्यक कार्यनीतियाँ और बदलाव भी सिखाए जा सकें।

Women who have intellectual or developmental difficulties may have difficulty in understanding and following medical advice. They need longer or more frequent visits, enhanced monitoring and specialised support. The partners and other caregivers of women with disabilities need to be informed about modifications needed and specific childcare equipment that may be helpful for care for their infants.

बौद्धिक या विकासात्मक कठिनाइयों वाली महिलाओं को चिकित्सकीय सलाह को समझने और उसका पालन करने में कठिनाई हो सकती है। उन्हें अधिक समय वाली या बार-बार होने वाली मुलाकातों, बेहतर निगरानी और विशेष सहयोग की आवश्यकता होती है।

विकलांगता (विकलांगता) वाली महिलाओं के साथी और अन्य देखभाल करने वालों को आवश्यक बदलावों (मॉडिफिकेशन) और शिशु की देखभाल के लिए उपयोगी विशेष उपकरणों के बारे में जानकारी दी जानी चाहिए।

It is possible that childbirth may pose challenges. In most cases, a vaginal delivery will be possible. Women with neurological disorders, such as Multiple Sclerosis (MS) or spinal cord injury that affect sensation often experience spasm, abdominal pressure and pain or discomfort associated with contractions. Women with spinal cord injuries or musculoskeletal disabilities (e.g., spina bifida, osteogenesis imperfecta, cerebral palsy etc.) often have specific issues that may require special planning prior to receiving epidural anaesthesia for delivery.

यह संभव है कि प्रसव के दौरान कुछ चुनौतियाँ सामने आएँ। अधिकांश मामलों में योनि के माध्यम से प्रसव संभव होता है।

तंत्रिका संबंधी विकारों वाली महिलाएँ, जैसे मल्टिपल स्क्लेरोसिस (MS) या स्पाइनल कॉर्ड इंजरी, जिनमें संवेदना प्रभावित होती है, उन्हें संकुचन (लेबर) के दौरान मांसपेशियों में ऐंठन, पेट में दबाव और दर्द या असहजता का अनुभव हो सकता है।

स्पाइनल कॉर्ड इंजरी या मस्कुलोस्केलेटल विकलांगता (जैसे स्पाइना बिफिडा, ऑस्टियोजेनेसिस इम्परफेक्टा, सेरेब्रल पाल्सी आदि) वाली महिलाओं में प्रसव के लिए एपिड्यूरल एनेस्थीसिया देने से पहले विशेष योजना बनाने की आवश्यकता हो सकती है, क्योंकि उनकी कुछ खास चिकित्सकीय जरूरतें होती हैं।

For labour and delivery of a pregnant woman with disability, an integrative team consisting of obstetrician, anaesthetist, support workers and caregivers must be formed. The team would be required to upgrade their knowledge of sign language, use of assistive technology etc.

विकलांगता (विकलांगता) वाली गर्भवती महिला के प्रसव के लिए एक समन्वित टीम बनाना जरूरी है, जिसमें प्रसूति विशेषज्ञ, एनेस्थेटिस्ट, सहयोगी कार्यकर्ता और देखभाल करने वाले शामिल हों।

इस टीम को सांकेतिक भाषा (साइन लैंग्वेज), सहायक तकनीक (असिस्टिव टेक्नोलॉजी) आदि के उपयोग के बारे में अपना ज्ञान बढ़ाने की आवश्यकता होती है।

Breastfeeding with a disability

Individuals with disabilities may feel too weak to breastfeed or be unable to produce milk due to certain medications. Following are some challenges that may be confronted during breastfeeding:

- Positioning and attachment issues - due to fatigue, physical difficulties, overwhelming sensory issues and/or use of wheelchairs, catheters, the most common positions may be impractical and unhelpful.

- Lack of knowledge and information on how medication affects breast milk.
-

विकलांगता के साथ स्तनपान

विकलांगता वाले व्यक्तियों को स्तनपान कराने में कमजोरी महसूस हो सकती है या कुछ दवाइयों के कारण दूध का उत्पादन प्रभावित हो सकता है। स्तनपान के दौरान निम्नलिखित चुनौतियों का सामना करना पड़ सकता है:

*स्थिति और लगाव (पोज़िशनिंग और अटैचमेंट) से जुड़ी समस्याएँ - थकान, शारीरिक कठिनाइयाँ, अत्यधिक संवेदनशीलता या व्हीलचेयर, कैथेटर आदि के उपयोग के कारण सामान्य स्तनपान की स्थितियाँ व्यावहारिक या सहायक नहीं हो सकतीं।

*जानकारी की कमी - दवाइयों का स्तन के दूध पर असर के बारे में जानकारी और जागरूकता की कमी।

Some suggestions:

- Some women find breastfeeding easier if they sit in a chair or bed where they can lean back a little and also support their arms holding the baby.
- If the woman has limited use of arms and upper body, she may find it easier to lie on their side with the baby lying beside them, supported by pillows or rolled-up cloth.
- A 'nursing bra' made to support the breasts can be tried.
- Support can be sought from other people to enable breastfeeding.
- Milk can be expressed from the breasts manually or with the help of a breast pump and fed to the baby using a bottle or a cup. Animal milk or baby formula can be tried.

कुछ सुझाव:

- कुछ महिलाओं को स्तनपान कराना तब आसान लगता है जब वे कुर्सी या बिस्तर पर बैठकर थोड़ा पीछे की ओर झुकती हैं और बच्चे को पकड़ने के लिए अपने हाथों को सहारा देती हैं।
- यदि महिला के हाथों और ऊपरी शरीर का उपयोग सीमित है, तो वह करवट लेकर लेट सकती है और बच्चे को अपने पास लिटाकर तकियों या मुड़े हुए कपड़ों से सहारा दे सकती है।
- स्तनों को सहारा देने के लिए विशेष रूप से बनाया गया "नर्सिंग ब्रा" उपयोग किया जा सकता है।
- स्तनपान को संभव बनाने के लिए अन्य लोगों से सहयोग लिया जा सकता है।
- स्तनों से दूध हाथ से या ब्रेस्ट पंप की मदद से निकालकर बोतल या कप के माध्यम से बच्चे को दिया जा सकता है। पशु दूध या बेबी फॉर्मूला का उपयोग भी किया जा सकता है।

Postnatal depression in women with disabilities

Women with disabilities may be more likely to experience symptoms of postpartum depression (PPD) (Mitra et al., 2014). This depends on the health of mothers, severity of disability, level of independence, their relationships with their partners, and their

ability to bond with their infants as well as long-term health and well-being of their infants.

विकलांगता वाली महिलाओं में प्रसवोत्तर अवसाद

विकलांगता वाली महिलाओं में प्रसवोत्तर अवसाद (PPD) के लक्षण अनुभव करने की संभावना अधिक हो सकती है (मित्रा और अन्य, 2014)।

यह स्थिति माताओं के स्वास्थ्य, विकलांगता की गंभीरता, उनकी स्वतंत्रता के स्तर, उनके साथी के साथ संबंध, और शिशु के साथ भावनात्मक जुड़ाव (बॉन्डिंग) की क्षमता पर निर्भर करती है, साथ ही शिशु के दीर्घकालिक स्वास्थ्य और कल्याण पर भी इसका प्रभाव हो सकता है।

Women with disabilities who have difficulty accessing maternity services are at an increased risk of pregnancy-related complications and are at a higher risk for adverse obstetric outcomes (Lipson, 2000; Blackford, Richardson & Grieve, 2000). Thus, the impact of PPD and its symptoms among them and their infants may likely be worse than the impact on the general obstetric population. It is important to screen for PPD symptoms among mothers with disabilities by healthcare providers and timely referral of those with PPD diagnosis would prove significant in improving the health of both mothers with disabilities and their children.

विकलांगता वाली महिलाओं को यदि मातृत्व सेवाओं (मेटरनिटी सेवाओं) तक पहुँचने में कठिनाई होती है, तो उनमें गर्भावस्था से जुड़ी जटिलताओं का जोखिम बढ़ जाता है और प्रसूति संबंधी प्रतिकूल परिणामों की संभावना भी अधिक होती है (लिपसन, 2000; ब्लैकफोर्ड, रिचर्डसन और ग्रिव, 2000)।

इस प्रकार, उनमें प्रसवोत्तर अवसाद (PPD) और इसके लक्षणों का प्रभाव उनके और उनके शिशुओं दोनों पर सामान्य प्रसूति आबादी की तुलना में अधिक गंभीर हो सकता है।

इसलिए, स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए यह महत्वपूर्ण है कि वे विकलांगता (विकलांगता) वाली माताओं में प्रसवोत्तर अवसाद (PPD) के लक्षणों की जाँच करें और जिनमें PPD का निदान हो, उन्हें समय पर उचित विशेषज्ञ सेवाओं के लिए भेजा जाए। इससे विकलांगता (विकलांगता) वाली माताओं और उनके बच्चों–दोनों के स्वास्थ्य में सुधार करने में महत्वपूर्ण सहायता मिल सकती है।

1. https://www.scribd.com/doc/244395965/medical-terms-in-hindi
2. https://www.youtube.com/watch?v=o0pG9YJggQw
3. https://www.cstt.education.gov.in/sites/default/files/common-medical-terms-phrases-english-odiya-hindi.pdf
4. https://in.pinterest.com/pin/100134791704494298/
5. https://blogs.transparent.com/hindi/vocabulary-in-hindi-health-the-body/
6. https://www.youtube.com/watch?v=jbkJfup22Gc
7. https://www.cfms.org/files/global-health-education/Language%20Toolkits/Hindi.pdf
8. https://medlineplus.gov/languages/hindi.html
9. https://www.youtube.com/watch?v=oqRTSKViE34

10. https://www.youtube.com/watch?v=tVfu3OAGZ6U

Sexual response in individuals with disabilities

The sexual response cycle refers to the sequence of physical and emotional changes that occur as a person becomes sexually aroused and participates in sexually stimulating activities. Although there is a wide variability in each individual's expression of sexuality, the phases of physiological response to sexual stimuli remain almost similar.

विकलांगता वाले व्यक्तियों में यौन प्रतिक्रिया

यौन प्रतिक्रिया चक्र (सेक्शुअल रिस्पॉन्स साइकल) से तात्पर्य उन शारीरिक और भावनात्मक बदलावों की श्रृंखला से है, जो तब होते हैं जब कोई व्यक्ति यौन रूप से उत्तेजित होता है और यौन उत्तेजक गतिविधियों में भाग लेता है।

हालांकि प्रत्येक व्यक्ति की यौनिकता की अभिव्यक्ति में बहुत विविधता होती है, लेकिन यौन उत्तेजना के प्रति शारीरिक प्रतिक्रियाओं के चरण लगभग समान ही रहते हैं।

This may not always be the case in the sexual response in individuals with different kinds of disabilities. In persons with spinal cord injury the effect on the sexual response depends on the level and severity of injury, as well as factors such as partnership status, comorbid conditions, sexual experiences and attitudes, and readiness to sexual experimentation. In some, orgasm or lubrication may not be achieved depending upon the level of injury. Audio-visual arousal and/or stimulation of erogenous zones can lead to an orgasm (Otero-Villaverde et al., 2015).

यह हमेशा सभी प्रकार की विकलांगता वाले व्यक्तियों में यौन प्रतिक्रिया के मामले में समान नहीं होता। स्पाइनल कॉर्ड इंजरी वाले व्यक्तियों में यौन प्रतिक्रिया पर प्रभाव चोट के स्तर और उसकी गंभीरता पर निर्भर करता है, साथ ही साथी की स्थिति, सह-रोग (कोमॉर्बिड स्थितियाँ), यौन अनुभव, यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण और यौन प्रयोग के लिए तैयार होने जैसे कारक भी इसमें भूमिका निभाते हैं। कुछ मामलों में चोट के स्तर के अनुसार ऑर्गैज़्म (चरम सुख) या लुब्रिकेशन प्राप्त नहीं हो पाता। हालांकि, दृश्य-श्रव्य उत्तेजना और/या कामोत्तेजक (इरोजेनस) क्षेत्रों की उत्तेजना से ऑर्गैज़्म (चरम सुख) प्राप्त हो सकता है (ओटेरो-विलावेर्ड एवं अन्य, 2015)।

Women with Autism Spectrum Disorder (ASD) are reported to have poorer levels of sexual functioning whereas men with ASD have been found to engage more in solitary sexual activities (Ousley & Mesibov, 1991). There can be loss of genital sensation and orgasmic response in patients with Spinal Cord Injury and Multiple Sclerosis, along with secondary symptoms such as fatigue and cognitive problems, as well as tertiary problems like anxiety, depression and loss of sexual self-confidence (Merghati-Khoei et al., 2013). One may also find it hard to develop or maintain an erection (Hess & Hough, 2012).

ऑटिज़्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर (ASD) वाली महिलाओं में यौन कार्यप्रणाली (सेक्शुअल फंक्शनिंग) के स्तर अपेक्षाकृत कम पाए गए हैं, जबकि ASD वाले पुरुषों में अधिकतर एकल (सोलिटरी) यौन गतिविधियों में शामिल होने की प्रवृत्ति देखी गई है (औस्ली एवं मेसीबोव, 1991)।

स्पाइनल कॉर्ड इंजरी और मल्टिपल स्क्लेरोसिस (MS) वाले मरीजों में जननांग संवेदना और चरम सुख (ऑर्गैज़्म) की प्रतिक्रिया में कमी हो सकती है। इसके साथ ही थकान और संज्ञानात्मक (कॉग्निटिव) समस्याएँ जैसे द्वितीयक लक्षण, तथा चिंता, अवसाद और यौन आत्मविश्वास की कमी जैसे तृतीयक (टर्शियरी) समस्याएँ भी देखी जा सकती हैं (मेर्घती-खोई एवं अन्य, 2013)।

कुछ लोगों को इरेक्शन (स्तंभन) विकसित करने या उसे बनाए रखने में भी कठिनाई हो सकती है (हेस एवं हॉफ, 2012)।

In cerebral palsy a person's sexual desire or functioning level may not be affected but cerebral palsy can limit a person's ability to use particular sexual positions and to give themselves or others pleasure in certain specific ways. Erectile Dysfunction may also be the result of certain medication or if someone has problems with body image and low self-esteem due to disability (discussed in detail later). In case of loss of sensation in the genital area, other erogenous zones in the body can be stimulated for pleasure and an orgasm can possibly be experienced.

सेरेब्रल पाल्सी (मस्तिष्क पक्षाघात) में व्यक्ति की यौन इच्छा (सेक्शुअल डिज़ायर) या कार्यक्षमता का स्तर आमतौर पर प्रभावित नहीं होता, लेकिन सेरेब्रल पाल्सी किसी व्यक्ति की कुछ विशेष यौन स्थितियों (पोज़िशन्स) का उपयोग करने की क्षमता को सीमित कर सकती है, और स्वयं या साथी को कुछ विशिष्ट तरीकों से सुख देने में बाधा उत्पन्न कर सकती है।

स्तंभन दोष (इरेक्टाइल डिस्फंक्शन) कुछ दवाइयों के प्रभाव के कारण भी हो सकता है, या यदि किसी व्यक्ति को विकलांगता के कारण अपने शरीर की छवि (बॉडी इमेज) और आत्मसम्मान (सेल्फ-एस्टीम) से जुड़ी समस्याएँ हों (जिस पर आगे विस्तार से चर्चा की गई है)।

यदि जननांग क्षेत्र में संवेदना (सेंसेशन) कम हो जाए, तो शरीर के अन्य कामोत्तेजक (इरोजेनस) क्षेत्रों को उत्तेजित करके सुख प्राप्त किया जा सकता है और ऑर्गैज़्म (चरम सुख) का अनुभव संभव हो सकता है।

Orgasms aren’t out of the picture for people with disabilities. If there is a lack of sensation, new ways to seek out physical pleasure can be tried. For persons with blindness, body exploration through touch, smell, sound and imagination can help in

achieving orgasm. In men with muscular dystrophy the problem of erection can be seen which can be treated with certain medications and rehabilitation interventions (Peric et al., 2012). Ejaculatory dysfunction among disabled people is mostly seen in men with spinal cord injury, multiple sclerosis and spina bifida ((ग्लास और सोनी, १९९१)

ऑर्गेज्म (चरम सुख) विकलांगता वाले लोगों के लिए असंभव नहीं है। यदि संवेदना (सेंसेशन) की कमी हो, तो शारीरिक सुख प्राप्त करने के नए तरीके अपनाए जा सकते हैं। दृष्टिहीन (नेत्रहीन) व्यक्ति स्पर्श, गंध, ध्वनि और कल्पना के माध्यम से ऑर्गेज्म प्राप्त कर सकते हैं। मस्कुलर डिस्ट्रॉफी वाले पुरुषों में स्तंभन (इरेक्शन) की समस्या देखी जा सकती है, जिसका उपचार कुछ दवाइयों और पुनर्वास (रिहैबिलिटेशन) हस्तक्षेपों से किया जा सकता है (पेरिक एवं अन्य, 2012)। विकलांगता वाले लोगों में स्खलन संबंधी (इजैकुलेटरी) विकार अधिकतर स्पाइनल कॉर्ड इंजरी, मल्टिपल स्क्लेरोसिस और स्पाइना बिफिडा वाले पुरुषों में देखे जाते हैं (ग्लास एवं सोनी, 1991)।

In a study conducted in Poland, the period of adolescent sexual development among people with intellectual disability usually starts later than among people with average pace of development. According to different studies, the first wet dream experience among men with intellectual disability occurs when they are fifteen (Rowe & Savage, 1987). Wet dreams, also known as nocturnal emissions, are erotic dreams that cause sexual excitement during sleep and lead to an orgasm. In individuals with spinal cord injury there can be loss of nocturnal emission or wet dreams depending on the level of the injury.

पोलैंड में किए गए एक अध्ययन के अनुसार, बौद्धिक विकलांगता (विकलांगता) वाले लोगों में किशोर यौन विकास की अवधि सामान्य विकास गति वाले लोगों की तुलना में अक्सर देर से शुरू होती है। विभिन्न अध्ययनों के अनुसार, बौद्धिक विकलांगता वाले पुरुषों में पहला स्वप्न स्खलन (वेट ड्रीम) लगभग पंद्रह वर्ष की आयु में होता है (रोवे एवं सैवेज, 1987)।

स्वप्न स्खलन (वेट ड्रीम), जिसे रात्रिकालीन स्खलन (नॉक्टर्नल इमिशन) भी कहा जाता है, ऐसे कामुक स्वप्न होते हैं जो नींद के दौरान यौन उत्तेजना उत्पन्न करते हैं और ऑर्गैज़्म तक ले जाते हैं। स्पाइनल कॉर्ड इंजरी वाले व्यक्तियों में चोट के स्तर के अनुसार स्वप्न स्खलन (वेट ड्रीम) या रात्रिकालीन स्खलन की क्षमता कम या समाप्त हो सकती है।

For a discussion on masturbation, sex, non-touch orgasm and other common sexual acts, please see chapternumber 6 on Attitudes towards Sexuality, Sexual Preferences and Practices

हस्तमैथुन, यौन संबंध, गैर-स्पर्श ऑर्गैज़्म और अन्य सामान्य यौन क्रियाओं पर चर्चा के लिए कृपया अध्याय 6: “यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण, यौन प्राथमिकताएँ और व्यवहार” देखें।

Key messages

- Disabilities exist on a spectrum and so women with different disabilities will have different needs.
- Management of menstrual hygiene can be a challenge for women with disabilities. Various menstrual management techniques and strategies can be helpful in training them about managing their menstrual cycles and related aspects.

- Individuals with disabilities who are pregnant or are considering pregnancy may experience negative reactions from their partners, family members, healthcare providers, and society as a whole. However, it is possible for them to experience pregnancy and give birth. They need to be supported in their decision to become pregnant and should receive necessary services and expertise required to help them navigate this.
- With proper planning, an integrated team of medical professionals, accessible information and prenatal care, women with disabilities will be able to navigate pregnancy better.
- Childbirth may pose special challenges. In many cases, a vaginal delivery will be possible.
- Persons with disabilities are able to breastfeed as often as other women. They may need physical support, change in positioning and adaptive support to feed the baby.
- Women with disabilities are more prone to postpartum depression. Timely referrals and rehabilitation services can help them.
- Due to certain kinds of disabilities, sexual response may differ from non-disabled individuals but with experimentation of positions, communication skills and partners' support, they can experience sexual pleasure and satisfaction.

मुख्य संदेश

- विकलांगता एक व्यापक श्रेणी (स्पेक्ट्रम) में मौजूद है, इसलिए विभिन्न विकलांगताओं वाली महिलाओं की आवश्यकताएँ अलग-अलग होती हैं।
- विकलांगता वाली महिलाओं के लिए मासिक चक्र स्वच्छता का प्रबंधन चुनौतीपूर्ण हो सकता है। विभिन्न प्रबंधन तकनीकें और रणनीतियाँ उन्हें मासिक चक्र और उससे जुड़े पहलुओं को समझने व संभालने में मदद कर सकती हैं।
- गर्भवती या गर्भधारण पर विचार करने वाली विकलांगता वाली महिलाओं को उनके साथी, परिवार, स्वास्थ्यकर्मी और समाज से नकारात्मक प्रतिक्रियाएँ मिल सकती हैं, लेकिन वे गर्भधारण और प्रसव का अनुभव कर सकती हैं। उन्हें निर्णय लेने और आवश्यक सेवाओं के लिए समर्थन मिलना चाहिए।
- उचित योजना, एकीकृत चिकित्सा टीम, सुलभ जानकारी और प्रसव-पूर्व देखभाल से विकलांगता वाली महिलाएँ गर्भावस्था को बेहतर तरीके से संभाल सकती हैं।
- प्रसव में कुछ विशेष चुनौतियाँ हो सकती हैं, लेकिन अधिकतर मामलों में योनि प्रसव संभव होता है।
- विकलांगता वाले लोग भी अन्य महिलाओं की तरह स्तनपान करा सकते हैं, हालांकि उन्हें शारीरिक सहायता, स्थिति में बदलाव और सहायक उपायों की आवश्यकता हो सकती है।
- विकलांगता वाली महिलाओं में प्रसवोत्तर अवसाद की संभावना अधिक होती है; समय पर रेफरल और पुनर्वास सेवाएँ मददगार होती हैं।
- कुछ विकलांगताओं में यौन प्रतिक्रिया अलग हो सकती है, लेकिन स्थिति के प्रयोग, संचार कौशल और साथी के सहयोग से वे यौन सुख और संतुष्टि प्राप्त कर सकते हैं।

Disabled individuals who also belong to the LGBTQI community experience marginalisation for both their disability as well as their sexual and gender identity. Due to them being at the intersection of these mutiple social identities, oppression and discrimination is multilayed. They remain at the risk of losing family support to manage their disabilities and their peers may also distance themselves from them. There can also be a gap in the understanding of their lived experience as disabled indviduals as well as belonging to the queer community. Moreoever, they are often thought of as not having any sexual needs or of being asexual, which further invisiblises their unique identity. There is an important need to include people with disabilities in the discourse around comprehensive sexuality education.

अध्याय 2: लिंग ,और यौनिकता में विविधता और विकलांग व्यक्ति

"जो विकलांग लोग LGBTQI समुदाय से जुड़े होते हैं, उन्हें उनकी विकलांगता और उनकी यौन/लिंग पहचान–दोनों वजह से भेदभाव झेलना पड़ता है। क्योंकि उनकी कई तरह की पहचान होती है, इसलिए उन्हें तरह-तरह के अन्याय और भेदभाव का सामना करना पड़ता है। कई बार वे परिवार का सहारा भी खो देते हैं और दोस्त भी उनसे दूरी बना लेते हैं। लोग उनके अनुभव को ठीक से समझ नहीं पाते। अक्सर उन्हें ऐसा माना जाता है कि उनकी कोई यौन ज़रूरत नहीं है या फिर वे असेक्चुअल है | जिससे उनकी असली पहचान और भी छिप जाती है। इसलिए, ज़रूरी है कि विकलांग लोगों को यौन शिक्षा की चर्चा में शामिल किया जाए।"

I am a son of a Jaat farmer and grew up in a village. I lost my legs in a tragic train accident in 1996 when I was studying in Agra. Initially I used to get around by walking on my hands. A foundation donated me a hand tricycle. I graduated in Visual Arts.

मैं एक जाट किसान का बेटा हूँ और गाँव में पला-बढ़ा हूँ। सन् १९९६ में, जब मैं आगरा में पढ़ाई कर रहा था, एक दुखद ट्रेन हादसे में मैंने अपनी दोनों टाँगें खो दीं। शुरू में मैं हाथों के बल चलकर ही इधर-उधर आता-जाता था। फिर एक संस्था ने मुझे हाथ से चलने वाली ट्राइसाइकिल दी। मैंने विज़ुअल आर्ट्स में स्नातक किया।

In 2000, Jaipur Foot were fitted which were heavy, rigid and plastic legs but I was grateful as they gave me dignity. With them, I was able to come to Delhi to explore the art world and try to become part of it. I am gay and the queer community embraced and protected me during my tough times in Delhi. I met the love of my life, Michael Giangrasso at an art fair in September 2012. We kept on meeting and fell in love. Initially we had language problems as he was an American expatriate and my English was not so good but gradually we could understand each other well. I found him to be very understanding and compassionate. First time when I removed my artificial legs and unwrapped bandages baring the stumps of my legs before him he did not let me feel awkward because of my disability.

सन् २००० में मुझे जयपुर फुट लगाए गए। ये भारी, सख़्त और प्लास्टिक के पैर थे, लेकिन फिर भी मैं आभारी था क्योंकि उन्होंने मुझे सम्मान का एहसास दिलाया। इन्हीं की मदद से मैं दिल्ली आ सका

ताकि कला की दुनिया को समझ सकूँ और उसका हिस्सा बन सकूँ। मैं समलैंगिक हूँ और दिल्ली में मेरे कठिन समय के दौरान क्वीयर समुदाय ने मुझे अपनाया और संरक्षित किया। सितम्बर २०१२ में एक आर्ट फेयर में मेरी मुलाकात माइकल जियांग्रासो से हुई, जो एक अमेरिकी प्रवासी थे। हम मिलते रहे और एक-दूसरे के प्यार में पड़ गए। शुरुआत में भाषा की थोड़ी परेशानी थी, मेरी अंग्रेज़ी अच्छी नहीं थी, लेकिन धीरे-धीरे हम एक-दूसरे को अच्छे से समझने लगे। मैंने उनमें बहुत समझदारी और करुणा देखी। पहली बार जब मैंने अपने कृत्रिम पैर उतारे और पट्टियाँ खोलकर अपनी कटी हुई टाँगें उन्हें दिखाईं, तो उन्होंने मुझे कभी असहज महसूस नहीं होने दिया।

We promised ourselves to one another. I moved to America. Marriage was a dream we'd kept in our hearts, but India had disallowed same-sex marriage, and it was legal in only a handful of American states. All that changed in June of 2013, when the US Supreme Court struck down discriminatory laws against its gay and lesbians. We were free to marry and we planned our marriage for the following summer in New York.

हमने एक-दूसरे से हमेशा साथ निभाने का वादा किया। मैं अमेरिका चला गया। शादी हमारा एक सपना था, लेकिन उस समय भारत में समलैंगिक विवाह मान्य नहीं था, और अमेरिका के भी सिर्फ कुछ ही राज्यों में यह कानूनी था। फिर जून २०१३ में सब बदल गया, जब अमेरिकी सुप्रीम कोर्ट ने गे और लेस्बियन के खिलाफ भेदभाव करने वाले कानून को ख़त्म कर दिया। अब हम शादी के लिए आज़ाद थे, और हमने अगले साल की गर्मियों में न्यूयॉर्क में शादी करने की योजना बनाई।

Balbir Krishan, 47, gay, married, amputee

– बलबीर कृष्ण, ४७ वर्ष, गे, विवाहित, दोनों पैर कटे हुए

When they may decide to come out, many LGBTQIA+ with disabilities may have to confront family members and caregivers. They face bullying, segregation, lack of employment opportunities and denial of human rights. Trans-people with disabilities are known to face challenges while accessing healthcare. They are also more likely to experience poverty and financial difficulties (United Nations, 2019).

जब विकलांग LGBTQIA+ लोग अपनी यौनिक या लिंग पहचान परिवार और देखभाल करने वालों के सामने प्रकट करने (कमिंग आउट) का फ़ैसला करते हैं, तो उन्हें कई तरह की चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। वे धमकियां, अलगाव, रोज़गार के अवसरों की कमी और मानवाधिकारों से वंचित होने जैसी समस्याओं का सामना करते हैं। विकलांग ट्रांसजेंडर लोगों को स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने में कठिनाइयाँ होती हैं। वे अक्सर गरीबी और आर्थिक परेशानियों का भी अधिक सामना करते हैं (संयुक्त राष्ट्र, २०१९)।

There also exists a lot of homophobia within the disability community, and ableism within the queer community. There are limited opportunities for self discovery for them

and their identities may not be fully recognized. As a result, their unique issues tend to remain invisible within both the communities.

विकलांग समुदाय के भीतर समयौनिकता के प्रति नफरत (होमोफोबिया) बहुत अधिक है, और क्वियर समुदाय में विकलांगों के प्रति भेदभाव (एबलइज्म) मौजूद है। इन दोनों समुदायों में रहने वाले विकलांग LGBTQIA+ लोग अक्सर अपनी पहचान को पूरी तरह से व्यक्त करने या समझने के अवसर नहीं पा पाते हैं, जिससे उनकी अनूठी समस्याएं अदृश्य रह जाती हैं।

Accessible and inclusive healthcare and community services become challenging for LGBTQIA+ people with disabilities. Moreover, health systems by design don't consider the specific needs of people with disabilities (Nakkeeran & Nakkeeran, 2018). There also remains a greater risk for isolation, increased vulnerability, mental health issues and stigma.

ज्यादातर स्वास्थ्य सेवाएँ विकलांग लोगों की खास ज़रूरतों को ध्यान में नहीं रखतीं। इस वजह से उनके लिए अच्छी और सबको शामिल करने वाली स्वास्थ्य सुविधाएँ पाना मुश्किल हो जाता है।(नक्कीरन और नक्कीरन, 2018)। ऐसे में वे ज्यादा अकेलापन महसूस करते हैं, मानसिक परेशानियों से जूझते हैं और समाज में बदनामी का शिकार होते हैं। जैसे, मानसिक या बौद्धिक विकलांगता वाले लोग जो संस्थानों में रहते हैं, उनके लिए अगर माहौल सही न हो अपनी यौन पहचान बताना मुश्किल होता है। सही जानकारी और सुविधाओं की कमी से उनके यौन स्वास्थ्य पर भी खतरा बढ़ सकता है।

The needs of people with disabilities who belong to the LGBTQIA+ community can be ignored if services are not inclusive. For instance, those with intellectual disabilities living in institutions may find expression of their sexual identity difficult in non-inclusive environments (Noonan & Taylor Gomez, 2010). Lack of sexuality education may put same-sex attracted, gender diverse and intersex people with disabilities at higher risk for compromised sexual health.

जो विकलांग व्यक्ति एलजीबीटीए+ (LGBT) समुदाय से जुड़े हैं, उन्हें सर्व समावेशी सेवाएँ नहीं मिलतीं, तो उनकी ज़रूरतें नज़रअंदाज़ हो सकती हैं। उदाहरण के लिए, जिन लोगों को बौद्धिक विकलांगता है और जो संस्थानों में रहते हैं, उनके लिए गैर-समावेशी माहौल में अपनी यौन पहचान व्यक्त करना मुश्किल हो सकता है (नूनन और टेलर गोमेज़, २०१०)। यौन शिक्षा की कमी, समलैंगिक आकर्षण वाले, लिंग विविध और इंटरसेक्स विकलांग लोगों को यौन स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याओं के अधिक खतरे में डाल सकती है।

If appropriate and accessible information and opportunities are provided, they may be able to express their sexual orientation or gender identity in a healthy and positive way. Other approaches to include LGBTQIA+ persons with disabilities in comprehensive sexuality education can include unprejudiced and healthy conversations, providing related reading and ensuring inclusion in both online and offline spaces.

यदि उचित और सुलभ जानकारी तथा अवसर प्रदान किए जाएं, तो ये लोग स्वस्थ और सकारात्मक रूप से अपने लिंग पहचान को व्यक्त कर सकते हैं। समग्र यौन शिक्षा में विकलांग LGBTQIA+ व्यक्तियों को शामिल करने के लिए पूर्वग्रहरहित और स्वस्थ संवाद, संबंधित अध्ययन सामग्री देना, और ऑनलाइन-ऑफलाइन दोनों जगहों पर समावेश सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है।

Key messages

- Persons with disabilities belonging to sexual and gender minority groups face marginalization, bullying and stigma both due to their sexual and gender identity as well as their disability.
- Because of self doubt and lack of awareness, individuals may feel confused.
- Lack of access to education, employment and healthcare may leave them segregated, lonely and neglected.
- Provision of appropriate and inclusive information and opportunities may help them express their intersecting identities in a positive manner.
- Caregivers, family and people in schools/ workplaces can learn to be queer affirming as well as disability affirming.

मुख्यसंदेश :

- विकलांग व्यक्तियों को जो यौन और लिंग अल्पसंख्यांक समूहों से संबंध रखते हैं, उन्हें उनके यौन/लिंग पहचान और विकलांगता दोनों कारणों से भेदभाव, धमकियों का और कलंक का सामना करना पड़ता है।
- स्वयं के प्रति संदेह और जागरूकता की कमी के कारण, कई लोग भ्रमित महसूस करते हैं।
- शिक्षा, रोजगार और स्वास्थ्य सेवाओं की कमी उन्हें अलग-थलग, अकेला और उपेक्षित बना सकती है।
- सही और समावेशी जानकारी व अवसर प्रदान करने से वे अपनी संयुक्त पहचान को सकारात्मक ढंग से व्यक्त कर सकते हैं।
- परिवार, देखभाल करने वाले, शिक्षा और कार्यस्थल के लोग क्विियर और विकलांगता समर्थक बनना सीख सकते हैं।

Chapter 3: Gender Bias and People with Disabilities

Much like everyone else, disabled people also navigate a society that is highly patriarchal, and therefore, extremely gendered. For them, biases based on gender as well as disability affect their well-being and quality of life, as well as their economic opportunities. Heteronormative and ableist attitudes make their experience of living in this world doubly challenging.

अध्याय ३: लिंग पक्षपात और विकलांग व्यक्ति

जैसे बाकी सभी लोग, वैसे ही विकलांग लोग भी एक ऐसे समाज में जीवन जीते हैं जो अत्यधिक पितृसत्तात्मक (पुरुषप्रधान) है और इसलिए बहुत अधिक लिंग-आधारित है। उनके लिए, लिंग और विकलांगता–दोनों पर आधारित पूर्वाग्रह उनके स्वास्थ्य, जीवन की गुणवत्ता और आर्थिक अवसरों पर असर डालते हैं। हेटरोनॉर्मेटिव (परंपरागत लिंग और यौन पहचान को ही मान्यता देने वाले) और एबलिस्ट (विकलांगता के आधार पर भेदभाव करने वाले) रवैये उनके इस दुनिया में जीने के अनुभव को दोगुना चुनौतीपूर्ण बना देते हैं।

There are also different types of gender-based expectations from people with disabilities, depending on the age of onset of disability combined with the type of impairment. Moreover, this is further complicated by the perception of them as people without sexual needs.

विकलांग लोगों से लिंग आधारित अपेक्षाएँ अलग-अलग होती हैं, जो इस बात पर निर्भर करती हैं कि विकलांगता किस उम्र में शुरू हुई और किस प्रकार की है। इसके अलावा, यह स्थिति इसलिए और कठिन हो जाती है क्योंकि उन्हें अक्सर ऐसे व्यक्ति के रूप में देखा जाता है जिनकी कोई यौन ज़रूरत नहीं होती।

Experience of a disabled person's discrimination gets intensified based on not only gender, sexuality and disability, but also due to lower socioeconomic status, caste, tribe, having a refugee status, being indegenous, being old or living with HIV/AIDS. Women are more likely to experience some form of disability during their lives. It has been estimated that approximately 300 million women around the world have mental and physical disabilities (Human Rights Watch, n.d.). Women with disabilities comprise 10% of all women worldwide. According to the 2011 World Report on Disability, female disability prevalence rate is 19.2%, whereas it is 12% for men. In developing countries, especially those where patriarchy is thriving, there are also lesser provisions of medical attention for girls and women in comparison to men.

विकलांग व्यक्ति के साथ होने वाला भेदभाव सिर्फ लिंग, यौनिकता और विकलांगता के आधार पर ही नहीं, बल्कि निम्न सामाजिक-आर्थिक स्थिति, जाति, जनजाति, शरणार्थी होने, आदिवासी होने, बुज़ुर्ग होने या एचआईवी/एड्स के साथ रहने के कारण भी बढ़ जाता है। महिलाएँ अपने जीवन में किसी न किसी रूप में विकलांगता का अनुभव करने की अधिक संभावना रखती हैं। अनुमान है कि दुनिया भर में लगभग ३० करोड़ महिलाएँ मानसिक और शारीरिक विकलांगता के साथ जी रही हैं (ह्यूमन राइट्स वॉच, तारीख नहीं दी गई)। विकलांग महिलाएँ पूरी दुनिया की कुल महिलाओं का १०% हैं। २०११ वर्ल्ड रिपोर्ट ऑन डिसेबिलिटी के अनुसार, महिलाओं में विकलांगता की दर १९.२% है, जबकि पुरुषों में यह दर १२% है। विकासशील देशों, खासकर जहाँ पितृसत्ता मजबूत है, वहाँ लड़कियों और महिलाओं के लिए पुरुषों की तुलना में चिकित्सा सुविधा कम उपलब्ध है।

This greater prevalence of disability in women is often ascribed to women's longer life expectancy, the later onset of dementia in later life and the impact of poor maternal health care, particularly in developing countries. As a result of aging and the longer life expectancy of women, the number of women with disabilities is likely to be higher in many populations than the number of men with disabilities. Many older women who are disabled may lack access to services/support. As life expectancy increases globally, this challenge may surface more across more countries. Lack of accessible support services in these countries may create greater challenges and overall reduction of their quality of life.

महिलाओं में विकलांगता की अधिकता अक्सर उनकी लंबी जीवन प्रत्याशा, वृद्धावस्था में डिमेंशिया जैसे रोग का बाद में शुरू होना, और विकासशील देशों में खराब मातृ स्वास्थ्य देखभाल के प्रभाव से जोड़ा जाता है। उम्र बढ़ने और महिलाओं की अधिक जीवन प्रत्याशा के कारण, कई आबादियों में विकलांग महिलाओं की संख्या विकलांग पुरुषों से अधिक होने की संभावना होती है। कई बुज़ुर्ग विकलांग महिलाओं को सेवाओं या समर्थन तक पहुंच नहीं मिल पाती है। जैसे-जैसे वैश्विक स्तर पर जीवन प्रत्याशा बढ़ रही है, यह चुनौती अधिक देशों में उभर सकती है। इन देशों में सुलभ समर्थन सेवाओं की कमी महिलाओं के लिए और भी बड़ी मुश्किलें पैदा कर सकती है और उनकी जीवन की गुणवत्ता को कम कर सकती है। इसलिए, वृद्ध विकलांग महिलाओं के लिए समुचित, सुलभ और संवेदनशील सेवाओं का होना अत्यंत आवश्यक है ताकि वे सम्मानपूर्वक और अच्छी गुणवत्ता वाली ज़िन्दगी जी सकें।

However, a gendered analysis suggests that the higher prevalence of disability is not only a matter of being a male or female per se, but also the consequence of social and cultural norms relating to gender, such as 'systemic exclusion from health care and education, poorer nutrition and gender-based violence'. For example, in conditions which may lead to blindness, such as cataracts which normally occur later in life, women are affected more than men.

लिंग के आधार पर किए गए विश्लेषण से पता चलता है कि विकलांगता की अधिकता सिर्फ पुरुष या महिला होने से नहीं जुड़ी है, बल्कि यह सामाजिक और सांस्कृतिक नियमों का नतीजा भी है, जैसे–स्वास्थ्य और शिक्षा से वंचित रखना, खराब पोषण, और लिंग आधारित हिंसा। उदाहरण के लिए, ऐसे रोगों में जो अंधत्व का कारण बन सकते हैं, जैसे मोतियाबिंद, जो आमतौर पर जीवन के बाद के वर्षों में होते हैं, महिलाओं को पुरुषों की तुलना में अधिक प्रभावित करते हैं। यह सामाजिक असमानताएँ और भेदभाव महिलाओं में विकलांगता की अधिकता का कारण बनती हैं।

Due to social, cultural, financial and religious factors, women with disabilities are less likely than men to make use of existing social services, including residential services as compared to men with disabilities. It is estimated that disabled women worldwide receive only 20 percent of rehabilitation (Human Rights Watch, n.d.). Women with disabilities are found to be more dependent and vulnerable to abuses because of lack of means of livelihood. According to the World Health Organization, "girls with disabilities may be more readily institutionalized than boys" (Economic and Social Council, UN, 2005).

महिलाओं में विकलांगता के कारण, सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक और धार्मिक कारकों की वजह से, विकलांग महिलाएँ विकलांग पुरुषों की तुलना में मौजूदा सामाजिक सेवाओं, जैसे आवासीय सेवाओं, का कम उपयोग करती हैं। अनुमान है कि विश्वभर में विकलांग महिलाओं को केवल २० प्रतिशत पुनर्वास सेवाएँ मिलती हैं (ह्यूमन राइट्स वॉच, तारीख नहीं दी गई)। शोध से पता चलता हैं कि विकलांग महिलाएँ उपजीविका के साधनों की कमी की वजह से दुसरोंपर अधिक निर्भर होतीहैं और उनसे ज्यादा दुर्व्यवहार किया जाता हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, "विकलांग लड़कियों को लड़कों की तुलना में अधिक जल्दी संस्थागत किया जा सकता है" (आर्थिक और सामाजिक परिषद, संयुक्त राष्ट्र, २००५)।

Disabled women and girls also face social isolation. They perform poorly on most indicators of educational, professional, financial and social fronts than their non-disabled female and disabled male counterparts.The global literacy rate is as low as 3% for all adults with disabilities, and 1% for women with disabilities(Helander, 1998). Men with disabilities are twice as likely to be employed as women with disabilities (O'Reilly, 2003).

विकलांग महिलाएँ और लड़कियाँ अक्सर सामाजिक रूप से अलग-थलग पड़ जाती हैं। शिक्षा, रोजगार, आर्थिक और सामाजिक मामलों में उनका प्रदर्शन गैर-विकलांग महिलाओं और विकलांग पुरुषों की तुलना में कम होता है। विकलांग वयस्कों की वैश्विक साक्षरता दर सिर्फ 3% है, और विकलांग महिलाओं के लिए यह केवल 1% है (हेलैंडर, 1998)। विकलांग पुरुषों के रोजगार पाने की संभावना, विकलांग महिलाओं की तुलना में दोगुनी होती है (ओ'राइली, 2003)।

Women and girls with disabilities experience higher rates of gender-based violence, sexual assault, abandonment, neglect, maltreatment and exploitation than their non-disabled counterparts (United Nations, 2017). Domestic violence, which manifests

as physical, sexual, psychological or financial violence, takes place within an intimate or family setting and forms a pattern of coercive and controlling behaviour (Thiara et al., 2011). Disabled people are extremely vulnerable to such forms of violence. They remain at a high risk of violence, both of 'traditional' forms (physical, sexual, emotional) and particular forms related to their disability (withholding medication, denying access to mobility or communication equipment, obstructing personal care and hygiene, or blocking access to medical consultation).

विकलांग महिलाएँ और लड़कियाँ गैर-विकलांग महिलाओं की तुलना में लैंगिक हिंसा, यौन उत्पीड़न, परित्याग, उपेक्षा, दुर्व्यवहार और शोषण का अधिक शिकार होती हैं (संयुक्त राष्ट्र,२०१७)। घरेलू हिंसा, जो शारीरिक, लैंगिक , मनोवैज्ञानिक या वित्तीय हिंसा के रूप में होती है, और नजदीकी या पारिवारिक माहौल में होती है और नियंत्रित व्यवहार का पैटर्न बनाती है (थियारा एट अल., 2011)। विकलांग लोग ऐसी हिंसा के प्रति बहुत असुरक्षित हैं। उन्हें पारंपरिक हिंसा (शारीरिक, यौन, भावनात्मक) और उनकी विकलांगता से जुड़ी खास हिंसा (दवा रोकना, गतिशीलता या संचार उपकरणों तक पहुँच रोकना, व्यक्तिगत देखभाल और स्वच्छता में बाधा, या चिकित्सा परामर्श तक पहुँच रोकना) का उच्च जोखिम रहता है।

Barriers to seeking help in situations of abuse include increased dependence (physical, emotional, financial) on the perpetrator, lack of information and difficulties in accessing relevant services, fear of institutionalisation, lack of understanding and negative or critical comments by the police or other professionals. Girls with disabilities may also be denied their share of property from their natal and husband's family. Persons with disabilities, including women, have equal rights to inherit or own property as non-disabled persons and have been recognised as having legal capacity, in this regard, under both the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 and the Mental Healthcare Act, 2017. However, the government needs to take steps to create awareness and ensure that persons with disabilities are able to access courts and redress mechanisms to enforce these rights.

हिंसा और दुर्व्यवहार की स्थिति में मदद मांगने में बाधाएँ होती हैं, जिनमें अपराधी पर बढ़ी हुई निर्भरता (शारीरिक, भावनात्मक, आर्थिक), जानकारी की कमी और संबंधित सेवाओं तक पहुँच में कठिनाई, संस्थागतकरण का डर, पुलिस या अन्य पेशेवरों द्वारा समझ की कमी और नकारात्मक या आलोचनात्मक टिप्पणियाँ शामिल हैं। विकलांग लड़कियों को अपने मायके और पति के परिवार से संपत्ति में उनका हिस्सा भी नहीं दिया जा सकता। विकलांग व्यक्तियों, जिसमें महिलाएँ भी शामिल हैं, उन्हें संपत्ति विरासत या स्वामित्व का वही अधिकार है जो गैर-विकलांग व्यक्तियों को है, और इस मामले में उन्हें कानूनी क्षमता के रूप में मान्यता दी गई है, जैसा कि विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, २०१६ और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, २०१७ के तहत है। हालांकि, सरकार को जागरूकता पैदा करने और यह सुनिश्चित करने के लिए कदम उठाने की आवश्यकता है कि विकलांग व्यक्ति इन अधिकारों को लागू करवाने के लिए अदालतों और शिकायत निवारण तंत्र तक पहुँच सकें।

According to the UN Flagship Report on Disability and Development (2018), there is an "extremely low" participation and representation of women with disabilities in political leadership roles. The report further says that "[T]he representation of women from organizations of persons with disabilities tends also to be low in national coordination

mechanisms on disability matters" and that their representation "in national machinery for gender equality is even lower" (United Nations, 2018).

संयुक्त राष्ट्र के "फ्लैगशिप रिपोर्ट ऑन डिसएबिलिटी एंड डेवलपमेंट" (२०१८) के मुताबिक, राजनीति में नेतृत्व की भूमिकाओं में विकलांग महिलाओं की भागीदारी और प्रतिनिधित्व बेहद कम है। रिपोर्ट में यह भी कहा गया है कि विकलांग व्यक्तियों के संगठनों से जुड़ी महिलाओं का राष्ट्रीय स्तर पर विकलांगता से जुड़े कामों के लिए बनी व्यवस्थाओं में भी प्रतिनिधित्व कम है, और लिंग समानता के लिए बनी राष्ट्रीय संस्थाओं में तो यह और भी कम है।

The impact of gender bias is also felt on disabled men. Socially constructed ideas about masculinity affect all men, and especially those with disability. Most research at the intersection of disability and gender focuses around women with disabilities (Beigi & Cheng, 2010). Because of several stereotypes, a disability can underscore the masculinity of disabled men.

लिंग पक्षपात का प्रभाव विकलांग पुरुषों पर भी पड़ता है। मर्दानगी के बारे में सामाजिक रूप से बनाई गई धारणाएँ सभी पुरुषों को, और विशेषकर विकलांग पुरुषों को प्रभावित करती हैं। विकलांगता और लिंग के मेल वाले विषय पर अधिकतर शोध विकलांग महिलाओं पर केंद्रित रहता है (बेइगी और चैंग, 2010)। कई रूढ़ियों के कारण, विकलांगता विकलांग पुरुषों की मर्दानगी को कमज़ोर दिखा सकती है।

I definitely have faced, and still face issues with the idea of socially appropriate gender roles. Being a male with disability, I have often been judged as a misfit in the traditional ideas of masculinity. From being denied equal responsibility of work, to getting brushed aside in elite social circles, the association of disability with my masculinity changes people's perception. While I am against the traditional ideas of patriarchy, toxic masculinity, and other forms of discriminatory gender-roles, I have a specific objection to how society develops the idea of a 'perfect male', in which disability is never included. While this puts me to a greater disadvantage amongst the male-dominated circles, it also affects my interactions with non-disabled women, who grapple with the same traditional notions of masculinity. It seems as if there is a certain hierarchy even within the dominant conceptions of males and masculine behavioral practices. This also comes from the idea that masculinity is associated with the character of strength, and disability is usually associated with weakness.

Maitreya Shah, 22, single, man with visual impairment

मैंने सामाजिक रूप से उचित मानी जाने वाली लिंग भूमिकाओं के विचार से जुड़ी मुश्किलों का सामना किया है और अब भी कर रहा हूँ। एक विकलांग पुरुष होने के नाते, मुझे अक्सर पारंपरिक मर्दानगी की धारणाओं में अनुपयुक्त माना गया है। काम की बराबर ज़िम्मेदारी से वंचित किए जाने से लेकर उच्च सामाजिक समूहों में नज़रअंदाज़ किए जाने तक, मेरी विकलांगता और मर्दानगी के मेल ने लोगों की धारणा को बदल दिया है। मैं पितृसत्ता, विषैली मर्दानगी और भेदभावपूर्ण लिंग भूमिकाओं के पारंपरिक विचारों के खिलाफ हूँ, लेकिन समाज जिस तरह 'संपूर्ण पुरुष' का विचार बनाता है, उसमें विकलांगता को कभी शामिल नहीं किया जाता – इस पर मेरी विशेष आपत्ति है। यह न केवल मुझे पुरुष-प्रधान समूहों में अधिक कमजोर स्थिति में रखता है, बल्कि गैर-विकलांग महिलाओं के साथ मेरे संबंधों को भी प्रभावित

करता है, जो खुद भी मर्दानगी के इन पारंपरिक विचारों से जूझ रही हैं। ऐसा लगता है जैसे पुरुषों और मर्दाना व्यवहार की प्रमुख धारणाओं के भीतर भी एक प्रकार की पदानुक्रम मौजूद है। यह विचार भी इस सोच से आता है कि मर्दानगी को ताकत के साथ जोड़ा जाता है और विकलांगता को आमतौर पर कमजोरी के साथ।

मैत्रेय शाह, 22, अविवाहित, दृष्टिबाधित पुरुष"

Many rehabilitation therapies stress on traditional masculine identities, e.g. encouraging disabled men to play wheelchair sports. Parents, peer groups and educators can support boys/men with disabilities by creating an open environment where they can talk about their feelings and emotions without the fear of being judged.
कई पुनर्वास थेरेपी पारंपरिक मर्दाना पहचान पर जोर देती हैं, जैसे विकलांग पुरुषों को व्हीलचेयर खेल खेलने के लिए प्रोत्साहित करना। माता-पिता, सहपाठी और शिक्षक विकलांग लड़कों/पुरुषों का समर्थन कर सकते हैं एक खुला माहौल बनाकर, जहाँ वे अपनी भावनाओं और संवेदनाओं के बारे में बिना आलोचना के डर के बात कर सकें।

Many LGBTQIA+ individuals with disabilities also often face challenges in accessing health care and social services due to their gender identity and their disability (Kattari et al., 2017). This is especially true people for those with mental health, intellectual, and developmental disabilities (I/DD). People with learning disabilities and/or multiple physical as well as learning disabilities, or those who have socio-emotional disabilities, are seen as most likely to experiencing discrimination in various settings (DREDF, 2018).
कई LGBTQIA+ विकलांग लोग अपनी लैंगिक पहचान और विकलांगता के कारण स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक सेवाओं तक पहुँचने में चुनौतियों का सामना करते हैं (कट्टारी एट अल., 2017)। यह खास तौर पर मानसिक स्वास्थ्य, बौद्धिक और विकासात्मक विकलांगता (I/DD) वाले लोगों के लिए सही है। सीखने की विकलांगता और/या कई शारीरिक व सीखने की अक्षमता, या सामाजिक-भावनात्मक विकलांग लोग विभिन्न परिस्थितियों में भेदभाव का सबसे अधिक शिकार माने जाते हैं (DREDF, 2018)।

Discrimination in health care and social services can have an adverse impact on the quality of care an individual receives. This can prevent individuals from seeking care or support services in the future, both of which have huge impacts on their health and safety.

स्वास्थ्य और सामाजिक सेवाओं में भेदभाव किसी व्यक्ति को मिलने वाली देखभाल की गुणवत्ता को खराब कर सकता है। इससे लोग आगे चलकर इलाज या मदद लेने से बच सकते हैं, जिससे उनके स्वास्थ्य और सुरक्षा पर बुरा असर पड़ता है।

People with visible disabilities are often assumed to not have sexual needs, and similarly, are assumed to fall within hetro and gender-normative categories, rendering their identities other than what's normative, invisible (Addlakha et al., 2017). Lesbian women with disabilities may experience prejudice more strongly. They are often treated as though their gender or sexual identity is just a phase. If they also belong to an economically poor background, they experience prejudice triply.

दिखने वाली विकलांगता वाले लोगों के बारे में अक्सर यह मान लिया जाता है कि उनकी कोई यौन ज़रूरत नहीं होती, और यह भीमन लिया गया है कि वे विषमलिंगी (हेटेरो) और लिंग-मानक (जेंडर-नॉर्मेटिव) श्रेणियों में ही आते हैं, जिससे उनकी ऐसी पहचान जो सामान्य मानी जाने वाली पहचान से अलग हैं, अदृश्य हो जाती हैं (अड्डलखा आदि, 2017)। विकलांग लेस्बियन महिलाओं को अक्सर और भी ज़्यादा पूर्वाग्रह का सामना करना पड़ता है। उनके साथ कई बार ऐसे व्यवहार किया जाता है जैसे उनकी लिंग या यौन पहचान को अक्सर बस एक दौर माना जाता है।। अगर वे आर्थिक रूप से भी गरीब पृष्ठभूमि से आती हैं, तो उन्हें तीन गुना भेदभाव झेलना पड़ता है।

When some men with disablities like Multiple Sclerosis are unable to perform normative masculine roles (including being employed), and are unable to cope with their decreasing capacity to be independent, self-sufficient and self-determining, they might explore their sexuality and widen their definition of gender identity to include more feminine and bi-sexual components (Riessman, 2003).

जब मल्टीपल स्क्लेरोसिस जैसी विकलांगता वाले कुछ पुरुष सामान्य मर्दाना भूमिकाएँ (जैसे रोज़गार में होना) निभाने में असमर्थ होते हैं, और अपनी स्वतंत्रता, आत्मनिर्भरता और आत्म-निर्णय की घटती क्षमता से जूझ नहीं पाते, तो वे अपनी यौनिकता का अन्वेषण कर सकते हैं और लैंगिक पहचान की अपनी परिभाषा को विस्तृत कर सकते हैं ताकि इसमें **अधिक स्त्रैण (feminine) और उभयलिंगी (bisexual) घटक** शामिल हो सकें (रीसमैन, 2003)।

Working towards gender inclusivity

To advance the rights of those with disabilities, it is essential that their perspectives are included in all aspects of work, and that all work on disability incorporates a gendered perspective. Without the meaningful participation of those with disabilities as well as those belong to the LGBTQIA+ community, inclusivity cannot be achieved. Gender equality and empowerment of women can also reduce the prevalence rate of female disability as many women become disabled due to gender discriminatory practices, including early and child marriage, early pregnancy and female genital mutilation. This is seen in low and middle income countries where 75% of all persons with disabilities are women (Human Rights Watch, n.d.).

लैंगिक समावेशिता की दिशा में काम करना

विकलांग लोगों के अधिकारों को बढ़ावा देने के लिए, उनके दृष्टिकोण को हर काम में शामिल करना ज़रूरी है, और विकलांगता से जुड़े सभी कामों में लैंगिक दृष्टिकोण अपनाना चाहिए। विकलांग लोगों और LGBTQIA+ समुदाय के लोगों की सार्थक भागीदारी के बिना समावेशिता हासिल नहीं हो सकती। लैंगिक समानता और महिलाओं का सशक्तिकरण भी महिला विकलांगता की दर को कम कर सकता है, क्योंकि कई महिला लैंगिक भेदभावपूर्ण प्रथाओं, जैसे कम उम्र में शादी, जल्दी गर्भधारण और महिला जननांग विकृति के कारण विकलांग हो जाती हैं। यह निम्न और मध्यम आय वाले देशों में देखा जाता है, जहाँ ७५ % विकलांग लोग महिलाएं हैं (ह्यूमन राइट्स वॉच, तारीख नहीं)।

Strategies solely focusing on the disability don't necessarily result in gender equality among people with disabilities. What we need is much more. To promote gender equality and the empowerment of individuals with disabilities and their human rights, we can focus on:

केवल विकलांगता पर ध्यान देने वाली कार्यनीति विकलांग लोगों में लिंग समानता नहीं ला पातीं। इसके लिए और भी व्यापक पहल करनी होगी। हमें इससे कहीं ज़्यादा चाहिए। विकलांग व्यक्तियों में लैंगिक समानता, सशक्तिकरण और उनके मानव अधिकारों को बढ़ावा देने के लिए हम इन पर ध्यान दे सकते हैं:

- Provision of basic education and vocational skills so that they may become financially independent
- उन्हें आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर बनाने के लिए बुनियादी शिक्षा और व्यावसायिक कौशल देना।

- Increased economic participation and empowerment by ensuring access to decent work with equitable pay and good working conditions
- उचित वेतन और अच्छे कार्य वातावरण के साथ सम्मानजनक काम की उपलब्धता सुनिश्चित करके आर्थिक भागीदारी और सशक्तिकरण बढ़ाना।

- Ascertaining equal access to both primary and secondary education
- प्राथमिक और माध्यमिक शिक्षा तक समान पहुँच सुनिश्चित करना।

- Providing basic education and employability skills with an objective to make them financially independent
- आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर बनाने के उद्देश्य से उन्हें बुनियादी शिक्षा और रोज़गार योग्य कौशल देना।

- Promoting economic participation and empowerment by providing decent work and equitable opportunities along with good working conditions
- सम्मानजनक काम, बराबरी के मौके और अच्छे कार्य वातावरण के साथ आर्थिक भागीदारी और सशक्तिकरण को बढ़ावा देना।

- Generating opportunities for their leadership development, recognition and participation in processes that affect lives
- नेतृत्व विकास, पहचान, और जीवन को प्रभावित करने वाली प्रक्रियाओं में उनकी भागीदारी के अवसर पैदा करना।

- Stopping all forms of violence against women and girls with disabilities and provision of access to justice/survivor services

- विकलांग महिलाओं और लड़कियों के खिलाफ हर तरह की हिंसा को रोकना और न्याय व सहायता सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

- Providing opportunities to participate in peace, security, disaster risk reduction and in humanitarian response.
- शांति, सुरक्षा, आपदा जोखिम कम करने और मानवीय प्रतिक्रिया में भागीदारी के अवसर प्रदान करना।

- Enhancing their capacity to make decisions and ability to choose, including about their sexual and reproductive health and rights
- उनकी निर्णय लेने की क्षमता और चुनने की आज़ादी बढ़ाना, जिसमें उनके यौन और प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों से जुड़े फैसले भी शामिल हों।

- Challenging social norms that create discrimination and sustain prejudices against LGBTQIA+ and women and girls with disabilities
- LGBTQIA+ और विकलांग महिलाओं और लड़कियों के खिलाफ भेदभाव और पूर्वाग्रह पैदा करने वाली सामाजिक मान्यताओं को चुनौती देना।

Key messages

- More women than men are classified as disabled
- While disabled people are much more likely to live in poverty, women are likely to be poorer than men; especially in developing countries where women are often heads of households.
- Younger disabled women achieve lower educational outcomes than men; disabled women are less likely to be in the paid workforce than either men with disabilities for non disabled women, and in general have lower incomes from employment
- Women are less likely to have access to rehabilitation and to employment outcomes when they do receive rehabilitation;
- Type of impairments are different for women and men, with women more likely to experience degenerative conditions, while men are more likely to experience injury-related events
- Disabled women are more likely to remain single or be divorced as compared to and less likely to marry than men with disabilities
- Women are may more likely to face more medical interventions to control their fertility and are at risk to may experience sexual violence in relationships and in institutions.

- Moreover in the developing world, gender patterns in relation to disability indicate that:
- Poverty hits women and girls harder due to patriarchal property ownership structures
- Aid is less likely to reach women and girls; who are less able to compete in situations of scarcity
- Many LGBTQI individuals with disabilities often face lack of health care and social services due to their gender identity and their disability.
- Men with disabilities also face discrimination and issues related to gender roles in society.

मुख्य संदेश

- पुरुषों की तुलना में अधिक महिलाएं विकलांग श्रेणी में आती हैं।
- जहाँ विकलांग व्यक्ति गरीबी में रहने की अधिक संभावना रखते हैं, वहीं महिलाएं पुरुषों की तुलना में अधिक गरीब होती हैं; खासकर विकासशील देशों में जहाँ महिलाएं अक्सर घर की मुखिया होती हैं।
- युवा विकलांग महिलाएं पुरुषों की तुलना में कम शैक्षिक परिणाम हासिल करती हैं; विकलांग महिलाओं के विकलांग पुरुषों या गैर-विकलांग महिलाओं की तुलना में सवेतन कार्यबल में शामिल होने की संभावना कम होती है, और आम तौर पर उनकी रोज़गार से आय कम होती है।
- महिलाओं को पुनर्वास तक पहुँच मिलने की संभावना कम होती है और जब उन्हें पुनर्वास मिलता भी है तो रोज़गार के परिणाम कम होते हैं।
- महिलाओं और पुरुषों में विकलांगता के प्रकार भिन्न होते हैं, महिलाओं में अपक्षयी स्थितियाँ (degenerative conditions) होने की अधिक संभावना होती है, जबकि पुरुषों में चोट से संबंधित घटनाएँ होने की अधिक संभावना होती है।
- विकलांग महिलाएं अविवाहित रहने या तलाकशुदा होने की अधिक संभावना रखती हैं और विकलांग पुरुषों की तुलना में शादी करने की संभावना कम होती है।
- महिलाओं को अपनी प्रजनन क्षमता को नियंत्रित करने के लिए अधिक चिकित्सा हस्तक्षेपों का सामना करना पड़ सकता है और संबंधों और संस्थानों में यौन हिंसा का अनुभव होने का जोखिम होता है।
- इसके अलावा, विकासशील दुनिया में, विकलांगता के संबंध में लैंगिक पैटर्न से पता चलता है कि:
- पितृसत्तात्मक संपत्ति स्वामित्व संरचनाओं के कारण गरीबी महिलाओं और लड़कियों को ज़्यादा प्रभावित करती है।
- सहायता महिलाओं और लड़कियों तक कम पहुँच पाती है; जो कमी की स्थितियों में प्रतिस्पर्धा करने में कम सक्षम होती हैं।
- LGBTQI विकलांग व्यक्तियों को अक्सर अपनी लैंगिक पहचान और विकलांगता के कारण स्वास्थ्य देखभाल और सामाजिक सेवाओं की कमी का सामना करना पड़ता है।
- विकलांग पुरुषों को भी समाज में भेदभाव और लैंगिक भूमिकाओं से संबंधित मुद्दों का सामना करना पड़ता है।

Chapter 4. Sexual and Reproductive Health Issues in People with Disabilities

Sexual and reproductive health (SRH) is a crucial component of health and a pillar for sustainable development that deserves special focus, especially in those countries that have limited resources (Barker et al., 2018). Unsafe sex, abortions, HIV (human immunodeficiency virus) and other sexual transmitted infections, sexual and gender-based violence and other pregnancy-related adverse outcomes constitute major risk factors of mortality and morbidity in these regions (Glasier et al., 2006; Ezzati et al., 2002). The needs of people with disabilities in this area, especially, have been ignored for a long time (Kallianes & Rubenfeld, 1997).

अध्याय ४ . विकलांग लोगों में यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के मुद्दे

यौन और प्रजनन स्वास्थ्य (एसआरएच) स्वास्थ्य का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है और सतत विकास का एक प्रमुख आधार है, खासकर उन देशों में जहां संसाधन सीमित हैं।(बार्कर एट अल., २०१८) इन क्षेत्रों में असुरक्षित यौन संबंध, गर्भपात, एचआईवी और अन्य यौन संचारित संक्रमण, यौन एवं लिंग-आधारित हिंसा, और गर्भावस्था से जुड़ी प्रतिकूल परिस्थितियाँ मृत्यु और बीमारी के प्रमुख जोखिम कारक हैं। ।(ग्लासियर और अन्य, 2006; एज्जाती और अन्य, २००२) विशेष रूप से, विकलांग व्यक्तियों की इस क्षेत्र में आवश्यकताओं को लंबे समय तक नजरअंदाज किया गया है, जिससे उनकी सेवा, ध्यान और सुरक्षा में बाधाएँ उत्पन्न होती हैं। (कैलियानेस और रूबेनफेल्ड, १९९७)

People with disabilities also have significant sexual and reproductive health disparities when compared to the general population, as well as higher rates of sexual distress. Because of specific sexual health concerns for individuals with different kinds of disabilities, an integrated approach is required.

विकलांग व्यक्तियों को सामान्य आबादी की तुलना में यौन और प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी महत्वपूर्ण असमानताओं का सामना करना पड़ता है, साथ ही यौन तनाव की उच्च दर भी होती है। विभिन्न प्रकार की विकलांगताओं वाले व्यक्तियों के लिए विशिष्ट यौन स्वास्थ्य चिंताओं के कारण, एक एकीकृत दृष्टिकोण की आवश्यकता है।

Barriers to sexual and reproductive health for people with disabilities

The lack of information on sexual and reproductive health leaves persons with disabilities vulnerable and at a greater risk for preventable health problems. There is a wide range of barriers faced by persons with disabilities in accessing sexual and reproductive health services:

विकलांग व्यक्तियों के लिए यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य में बाधाएँ

यौन और प्रजनन स्वास्थ्य की जानकारी न होने से विकलांग लोग कमजोर रहते हैं और उन्हें रोक सकने वाली बीमारियों का ज्यादा खतरा होता है।विकलांग व्यक्तियों को यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने में कई तरह की बाधाएं होती हैं।

Physical barriers:

- Lack of accessible transportation
- Lack of ramps, elevators or stairs-only spaces
- Lack of scale that accommodates wheelchair
- Narrow corridors difficult for wheelchair, cane, crutches, etc. to navigate
- Small exam rooms, door may not close with wheelchair inside
- Lack of disabled-friendly washrooms
- Tedious processes in accessing services from registration to consultations and medication.
- Inaccessible examination tables and screening machines for individuals with locomotor disabilities
- Lack of tactile flooring and proper signage for visually impaired individuals

शारीरिक बाधाएँ:

आसानी से पहुँचने वाला परिवहन न होना।

रैंप, लिफ्ट की कमी या केवल सीढ़ियों वाले स्थान।

व्हीलचेयर के हिसाब से वज़न नापने की मशीन का न होना |

पतली गलियाँ जिनमें व्हीलचेयर, छड़ी, बैसाखी आदि चलाना मुश्किल हो।

व्हीलचेयर के अंदर होने पर शायद दरवाजा बंद न होने वाले छोटे जाँच कमरे ।

विकलांगों के अनुकूल शौचालयों की कमी

सेवाओं तक पहुँचने में पंजीकरण से लेकर परामर्श और दवाइयों तक के जटिल और थकाऊ प्रक्रियाएं होती हैं

गतिशीलता में कमी वाले /लकवाग्रस्त व्यक्तियों के लिए जांच टेबल और स्क्रीनिंग मशीनें सुलभ न होना।

दृष्टिबाधित लोगों के लिए टच वाली फर्श और सही साइनेज की कमी।

Financial barriers:

- Lack of financial independence
- Expensive medical services

- Lack of medical insurance

वित्तीय बाधाएँ (Financial Barriers)

- **आर्थिक आज़ादी की कमी:** पैसे की कमी या अपने खर्चों के लिए दूसरों पर निर्भर होना।
- **महंगी मेडिकल सेवाएँ:** इलाज और जाँच बहुत महंगी होना।
- **मेडिकल इंश्योरेंस की कमी:** स्वास्थ्य बीमा न होना जिससे इलाज का खर्च खुद उठाना पड़े।

Patient's barriers

- Communication difficulties
- Lack of comfort in explaining sexual and reproductive health concerns
- Lack of information in accessible format
- Lack of education

रोगी की बाधाएँ

- बातचीत में दिक्कतें: अपनी समस्याओं को ठीक से बता न पाना।
- लैंगिक और प्रजनन स्वास्थ्य चिंताओं को समझाने में असहजता
- सुलभ प्रारूप में जानकारी की कमी
- शिक्षा की कमी

- Service provider's barriers
  - Lack of training
  - Time constraint
  - Lack of comfort in dealing with persons with disabilities

---

सेवा प्रदाता की बाधाएँ

- प्रशिक्षण की कमी
- समय की कमी
- विकलांग व्यक्तियों के साथ व्यवहार में असहजता

Most barriers that prevent people with disabilities from being included in conversations and health promotion efforts around sexual and reproductive health can be addressed by providing sign language interpreters for people who are deaf, providing alternate formats for written materials, using simpler language and ideas that are easy to grasp for those with learning and cognitive disabilities, and providing accommodations to those with physical limitations. An effort needs to be made to understand the access needs of people with different disabilities.

ज्यादातर रुकावटें, जो विकलांग व्यक्तियों को यौन और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़ी बातचीत और स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रमों में शामिल होने से रोकती हैं, उन्हें दूर किया जा सकता है। इसके लिए बधिर लोगों के लिए सांकेतिक भाषा (साइन लैंग्वेज) के दुभाषिए उपलब्ध कराना, लिखित सामग्री के अलग-अलग प्रारूप उपलब्ध कराना, सीखने या समझने में कठिनाई वाले लोगों के लिए आसान भाषा और सरल विचारों का इस्तेमाल करना, और शारीरिक सीमाओं वाले लोगों के लिए आवश्यक सुविधाएँ मुहैया कराना ज़रूरी है। अलग-अलग विकलांगताओं वाले लोगों की ज़रूरतों को समझने के लिए प्रयास करना भी जरूरी है।

Areas of sexual and reproductive health that need attention

Contraception: Persons with disabilities have the right to decide their own methods of contraception. They may often be denied the information, education and support that is crucial to make informed decisions about contraception. Age-appropriate information on reproductive and family planning education can enable them to exercise their sexual and reproductive rights. Individuals with disability require an understanding of contraception for themselves and their partners.

यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के वे क्षेत्र जिन पर ध्यान देने की ज़रूरत है

गर्भनिरोधक: विकलांग व्यक्तियों को यह अधिकार है कि वे अपने गर्भनिरोध के तरीके खुद तय करें। लेकिन अक्सर उन्हें सही जानकारी, शिक्षा और वह मदद नहीं मिलती जो गर्भनिरोध पर सही निर्णय लेने के लिए ज़रूरी है। उम्र के अनुसार सही प्रजनन और परिवार नियोजन की जानकारी देने से वे अपने यौन और प्रजनन अधिकारों का इस्तेमाल कर सकते हैं। विकलांग व्यक्तियों को अपने और अपने साथी के लिए गर्भनिरोधक की समझ होना जरूरी है।

Contraception was never a real problem to us. We have decided not to have children, though initially I really wanted to conceive and have children. I had slight Polycystic Ovary Disease (PCOD) issues, and to help conceive, the doctor gave me some medication, whose side effects still make me shudder. After experiencing those side

effects which included severe drowsiness, suicidal tendencies and severe emotional disturbance, I never dared to wish for a child. Conceiving with gross scoliosis doesn't easily happen unless you plan for it. So we stopped planning. My partner didn't want to have children from the beginning because as a health and wellness professional, he understood the complications of it.

Sai Padma, 45, married, woman with locomotor disability.

गर्भनिरोध हमारे लिए कभी समस्या नहीं था। हमने बच्चे न करने का फैसला किया, हालांकि शुरू में मैं गर्भधारण और बच्चे चाहती थी। मुझे हल्की पॉलीसिस्टिक ओवरी डिजीज (PCOD) थी, और गर्भधारण में मदद के लिए डॉक्टर ने कुछ दवाएं दीं, जिनके दुष्प्रभाव आज भी मुझे डराते हैं। उन दुष्प्रभावों में तीव्र नींद आना, आत्मघाती विचार और गंभीर भावनात्मक अशांति शामिल थी, जिसके बाद मैंने बच्चे की इच्छा छोड़ दी। गंभीर स्कोलियोसिस के साथ गर्भधारण आसान नहीं होता, जब तक कि आप इसकी योजना न बनाएँ। इसलिए हमने योजना बनाना बंद कर दिया। मेरे लैंगिक पार्टनर शुरू से बच्चे नहीं चाहते थे, क्योंकि एक स्वास्थ्य और कल्याण पेशेवर के रूप में, वे इसकी जटिलताओं को समझते थे।

साई पद्मा, 45, विवाहित, गतिशीलता विकलांगता वाली महिला।

Factors to be considered while deciding the method of contraception:

- blood circulation in the lower extremities
- clotting issues associated with their condition
- amount of physical sensation
- manual dexterity
- the stability of condition
- interaction of various contraceptives with their disabling condition or their medications
- presence of depression
- any issue with menstrual hygiene (Family Health International, 1999).

गर्भनिरोधक का तरीका चुनते समय कुछ बातें ध्यान में रखनी ज़रूरी हैं:

- पैरों में खून का सही संचार।
- उनकी स्थिति से जुड़े खूनकी गठिया (क्लॉटिंग) की समस्या।
- शारीरिक संवेदना (महसूस करने की क्षमता) की मात्रा।
- हाथों का सही से इस्तेमाल कर पाने की क्षमता।
- उनकी स्वास्थ्य स्थिति की स्थिरता।

- अलग-अलग गर्भनिरोधक तरीकों का उनकी स्थिति या उनकी दवाओं के साथ असर।
- अवसाद (डिप्रेशन) की मौजूदगी।
- मासिक धर्म स्वच्छता से जुड़ी कोई समस्या। (फैमिली हेल्थ इंटरनेशनल, १९९९)।"

Issues related to different methods of contraception:

- Hormonal contraception can lead to weight gain. For those with mobility limitations this can be quite a disadvantage (Weil et al., 2002).
- If someone is considering hormonal contraception like pills, risk of Deep Vein Thrombosis needs to be assessed for those with mobility issues.
- Anticonvulsant medications, given in certain disabling conditions, may reduce the effectiveness of hormonal contraceptives (Best, 1999).
- Intrauterine devices (IUDs) may increase menstrual flow. In addition, women who have less sensation in the pelvic region may be unable to detect IUD-associated complications like pelvic inflammatory disease (PID).
- Spasticity of the lower extremities can increase difficulty of insertion of an IUD . Partners must be able to assess the presence of the IUD string regularly.
- Barrier methods of contraception require the ability to balance the body, physical dexterity and hand coordination or the willingness of the sexual partner to assume responsibility for its use.
- Those who are at risk for latex allergies need to be cautioned about the use of latex condoms.

गर्भनिरोध के अलग-अलग तरीकों से जुड़ी समस्याएँ:

- हार्मोनल गर्भनिरोधक से वजन बढ़ सकता है,जो लोग चलने-फिरने में दिक्कत रखते हैं, उनके लिए यह बहुत बड़ी समस्या हो सकती है(वील और अन्य, २००२)।

-अगर कोई हार्मोनल गर्भनिरोधक जैसे गोलियाँ लेने की सोच रहा हो, तो चलने-फिरने में मुश्किल होने वाले लोगों में *डीप वेन थ्रॉम्बोसिस डीवीटी)* का खतरा जांचना ज़रूरी है।

- कुछ विकलांग स्थितियों में दी जाने वाली दौरे-रोधी दवाएँ हार्मोनल गर्भनिरोधकों की प्रभावशीलता को कम कर सकती हैं (बेस्ट, 1999)।

- अंतर्गर्भाशयी उपकरण (IUD) मासिक धर्म के प्रवाह को बढ़ा सकते हैं। साथ ही, श्रोणि क्षेत्र में कम संवेदना वाली महिलाएँ IUD से जुड़ी जटिलताओं जैसे श्रोणि सूजन रोग (PID) का पता नहीं लगा पातीं।

-निचले अंगों की जकड़न IUD डालने में कठिनाई बढ़ा सकती है। लैंगिक पार्टनर को नियमित रूप से IUD की डोरी की मौजूदगी की जांच करनी चाहिए।

गर्भनिरोधक की बैरियर विधियों के लिए शरीर को संतुलित करने की क्षमता, शारीरिक निपुणता और हाथों के समन्वय की जरूरत होती है, या फिर यौन साथी की इच्छा कि वह इसका उपयोग करने की जिम्मेदारी ले।

जिन लोगों में लेटेक्स एलर्जी का खतरा होता है, उन्हें लेटेक्स वाले कंडोम के इस्तेमाल के बारे में सावधान किया जाना चाहिए।

A 25 year old young married woman, having hearing impairment, delivered normally at a government hospital. The gynecologist inserted an IUD postpartum without explaining what they had done so the patient did not understand the procedure. Her mother was told that she will not get pregnant for 3 years. Subsequently, the patient suffered heavy bleeding during periods for many months for which she was given various medications. She also became anemic. After one year, when ultrasound was done, she realised that she had an IUD which was subsequently removed giving her relief from her heavy and painful periods.

Received from a practicing gynecologist in Bengaluru

25 वर्षीय युवा विवाहित महिला, जिनकी सुनने की क्षमता कम है, ने एक सरकारी अस्पताल में सामान्य प्रसव किया। प्रसूति विशेषज्ञ ने प्रसव के बाद बिना कोई समझाए आईयूडी (गर्भनिरोधक यंत्र) डाल दिया, जिससे मरीज को प्रक्रिया का पता नहीं चला। उनकी मां को बताया गया कि महिला अगले 3 वर्षों तक गर्भवती नहीं होगी। बाद में, मरीज को कई महीनों तक मासिक धर्म के दौरान भारी रक्तस्राव की समस्या हुई, जिसके लिए उन्हें विभिन्न दवाएं दी गईं। इसके कारण वे ऐनीमिक (खून की कमी) भी हो गईं। एक साल बाद जब अल्ट्रासाउंड कराया गया, तो उन्हें पता चला कि उनके अंदर आईयूडी है, जिसे हटा दिया गया। इसके बाद उन्हें उनके भारी और दर्दनाक मासिक धर्म में राहत मिली।

यह मामला बेंगलुरु के एक अभ्यासरत प्रसूति विशेषज्ञ से प्राप्त हुआ है।

Forced sterilisation and abortions

Persons with disabilities have the right to make their own decisions about their fertility. Forced sterilisation and abortions have been imposed on women with disability due to discriminatory attitudes (Stubbs & Tawake, 2009). There exists a fear that disabled women will produce children with genetic defects or that they can't be good parents. In countries like the US, India and many European countries, it is against the law to force a woman to be sterilised or have an abortion (International Justice Resource Center, 2019).

जबरन नसबंदी और गर्भपात

विकलांग व्यक्तियों को अपनी प्रजनन क्षमता के संबंध में स्वयं निर्णय लेने का अधिकार है। महिलाओं पर जबरन नसबंदी और गर्भपात थोपे गए हैं, जिसका कारण भेदभावपूर्ण नजरिया है (स्टब्स और तावके, २००९)। अक्सर यह भय रहता है कि विकलांग महिलाएँ आनुवांशिक रूप से दोषयुक्त बच्चे पैदा करेंगी या वे अच्छे माता-पिता नहीं बन सकतीं। अमेरिका, भारत और कई यूरोपीय देशों में किसी महिला को जबरन नसबंदी या गर्भपात करवाने के लिए मजबूर करना कानून के खिलाफ है (इंटरनेशनल जस्टिस रिसोर्स सेंटर, २०१९)।

The United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities ('UNCRPD') recognises that all PWDs, including children, have the right to exercise legal capacity and "retain their fertility on an equal basis with others," although it does not specifically mention anything about forced sterilisation. However, the rampant violation of the right to legal capacity of women with psychosocial or intellectual disability has been recognised in international law.

संयुक्त राष्ट्र विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर समिति ('यूएनसीआरपीडी') यह मान्यता देती है कि सभी विकलांग व्यक्तियों (पीडब्ल्यूडी), जिनमें बच्चे भी शामिल हैं, को कानूनी क्षमता का प्रयोग करने और "दूसरों के समान अपनी प्रजनन क्षमता बनाए रखने" का अधिकार है, हालांकि इसमें जबरन नसबंदी का विशेष रूप से कोई उल्लेख नहीं है। हालांकि,लेकिन यह भी सच है कि मानसिक या बुद्धि संबंधी विकलांगता वाली महिलाओं के कानूनी अधिकारों का बहुत बार उल्लंघन होता है, और इसे अंतरराष्ट्रीय कानून ने माना है।

The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 specifically protects PWDs from being subjected to medical treatments that impact their fertility without their informed consent, although it also does not specifically refer to forced sterilisation. Further, the Act also does not provide any redressal mechanism for the violation of this right, and only states that a fine of INR 10,000/- may be imposed on anyone violating the provisions in the Act, at large. The Act, under Section 92(f) also criminalises performing, conducting, or directing anyone to conduct any medical procedure that results in, or is likely to result in, the termination of pregnancy of a woman with a disability, without her express consent; an exception is made for emergency situations and cases of women who may have a "severe disability."

विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, २०१६ में विशेष रूप से यह सुरक्षा दी गई है कि किसी भी विकलांग व्यक्ति को उसकी जानकारी और सहमति के बिना ऐसी चिकित्सा प्रक्रियाओं से गुजरना नहीं पड़ेगा जो उसकी प्रजनन क्षमता को प्रभावित करती हों, हालांकि इसमें जबरन नसबंदी का सीधे अलग उल्लेख नहीं है। इसके अलावा, इस अधिनियम में इस अधिकार के उल्लंघन के लिए कोई विशेष शिकायत या न्याय प्राप्त करने की व्यवस्था नहीं है, और केवल यह कहा गया है कि अधिनियम के प्रावधानों का उल्लंघन करने वाले पर १०,००० रुपये का जुर्माना लगाया जा सकता है। अधिनियम के अनुभाग ९२(ख) के अंतर्गत, बिना विकलांग महिला की स्पष्ट सहमति के ऐसा कोई भी चिकित्सा कार्य करना, करवाना या करवाने का आदेश देना जो गर्भपात का कारण बने या इसके करीब हो, अपराध माना

गया है; इसके लिए केवल आपातकालीन परिस्थितियों और उन्हीं मामलों में छूट दी गई है जहाँ महिला को “गंभीर विकलांगता” हो।

The Mental Healthcare Act, 2017 prohibits the sterilisation of men or women, where it is intended as a treatment for mental illness. Section 108 in the Act provides for fine and imprisonment for contravention of the provisions of the Act. However, Mental Health Review Boards (MHRBs) established under the Act for redressal of violations of the Act are yet to be set up in several states(Goyal, 2020). Importantly, the current legal framework, both in Indian statute and in international legal instruments, takes a protectionist view of women with disabilities and frames rights for them in this context, and are yet to be framed in positive terms of entitlements to sexual and reproductive health and rights that women have.

मेन्टल हेल्थकेयर एक्ट, २०१७ के तहत, अगर नसबंदी को मानसिक बीमारी के इलाज के लिए किया जाता है तो वह मनाही है। इस कानून का सेक्शन १०८ उन लोगों को जुर्माना और जेल की सजा दे सकता है जो इस कानून का उल्लंघन करते हैं। लेकिन इस कानून के अनुसार जो मेंटल हेल्थ रिव्यू बोर्ड्स (मनोवैज्ञानिक मामलों की जांच के लिए बोर्ड) बनने चाहिए थे, वो कई राज्यों में अभी तक नहीं बने हैं। (गोयल, २०२०) सबसे खास बात यह है कि अभी तक हमारे देश के कानून और अंतरराष्ट्रीय कानून, विकलांग महिलाओं को एक तरह से सिर्फ सुरक्षा देने वाले नजरिए से देखते हैं। इनके अधिकारों को इस तरह से तय करते हैं जो ज़्यादा उनके संरक्षण पर जोर देते हैं। लेकिन विकलांग महिलाओं के यौन संबंध और प्रजनन से जुड़े स्वास्थ्य और अधिकारों को सकारात्मक तरीके से, मतलब उनकी ज़रूरतों और हक़ों के हिसाब से, अभी तक पूरी तरह से कानून में शामिल नहीं किया गया है।

Fertility: Men with spinal cord injury may have difficulties with erections which may result in the inability to ejaculate during sexual intercourse which affects the ability to father children naturally. Men with Down Syndrome have a significantly lower overall fertility rate than that of other men of comparable ages. At least 50% of women with Down Syndrome are fertile. Infertility is also seen in individuals with muscular dystrophy. IVF and Assisted Reproductive Technology can help those who have fertility issues.

फर्टिलिटी (प्रजनन क्षमता): रीढ़ की हड्डी की चोट वाले पुरुषों को इरेक्शन (लिंग कठोरता) में कठिनाई हो सकती है, जिससे यौन संबंध के दौरान शुक्रपात (इजैक्युलेशन) नहीं हो पाता और इससे बच्चों के प्राकृतिक जन्म देने की क्षमता प्रभावित होती है। डाउन सिंड्रोम वाले पुरुषों की प्रजनन क्षमता तुलना में उनके उम्र के समान अन्य पुरुषों से काफी कम होती है।डाउन सिंड्रोमवाली कम से कम पचास प्रतिशत महिलाएँ प्रजनन सक्षम होती हैं। मांसपेशियों की दुर्बलता (मस्कुलर डिस्ट्रॉफी) वाले लोगों में भी बांझपन देखा जाता है। जिन लोगों को प्रजनन संबंधी समस्याएं होती हैं, उनके लिए आईवीएफ (इन विट्रो फर्टिलाइजेशन) और सहायक प्रजनन प्रौद्योगिकी (असिस्टेड रिप्रोडक्टिव टेक्नोलॉजी) मददगार हो सकते हैं।

Screening and examinations: Individuals living with a disability need sexual health checks, pap smears, testicular checks and prostate checks just like non-disabled people. To prepare individuals for these examinations they may require adequate information about their rights, public and private parts, boundaries, the right to say no, how the examinations need to be carried on in an accessible environment etc.

मूल्यांकन (स्क्रीनिंग) और परीक्षण: विकलांग व्यक्तियों को भी गैर-विकलांग व्यक्तियों की तरह यौन स्वास्थ्य जांच, पैप स्मीयर, अंडकोष की जांच और प्रोस्टेट की जांच की ज़रूरत होती है। इन परीक्षणों के लिए उन्हें तैयार करने के लिए उन्हें उनके अधिकारों, जननांगों (सार्वजनिक और निजी भाग), सीमाओं, मना करने के अधिकार, और ये परीक्षण एक सुलभ वातावरण में कैसे किए जाने चाहिए, इस बारे में पर्याप्त जानकारी दी जानी चाहिए।

Breast cancer: Individuals with disabilities need to get examined for breast cancer after 50 years of age. Long-term limitations in activities of daily living are associated with reduced likelihood of being screened for breast cancer among individuals from age 40 to older than 70 (Schootman & Jeffe, 2003).

स्तन कॅन्सर : विकलांग व्यक्तियों को ५० वर्ष की उम्र के बाद स्तन कॅन्सर की जांच करानी चाहिए। दैनिक जीवन की गतिविधियों में लंबे समय तक सीमितता वाले व्यक्तियों में ४० वर्ष की आयु से लेकर ७० वर्ष से अधिक उम्र तक स्तन कैंसर की जांच कराने की संभावना कम होती है (स्कूटमैन और जेफे, २००३)।

Cervical cancer: Individuals with disability have the same need and right to information and services to prevent cancer through vaccination and screening programs. They are as likely to have cervical cancer as non-disabled women, however because healthcare providers believe that they are less sexually active, their need for recommended screening may be ignored. Some sexually transmitted diseases, including Human Papilloma Virus have been associated with increased risk for cervical cancer (Kashyap et al., 2019, p. 308). In India, HPV is given to female children between the age of 10-12 years followed by a second dose in 6 months (Choudhury, 2009). However, vaccination can be administered to women upto 26 years of age. Ideally, the vaccine has to be given before one becomes sexually active. By preventing HPV infection, the vaccine offers protection against cervical cancer in women.

गर्भाशय ग्रीवा (सर्वाइकाल) का कैंसर: विकलांग व्यक्तियों को कैंसर से बचाव के लिए टीकाकरण और जांच कार्यक्रमों के बारे में जानकारी और सेवाएं प्राप्त करने का उतना ही अधिकार और ज़रूरत होती है जितनी गैर-विकलांग महिलाओं को। वे भी गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर होने की संभावना रखती हैं, लेकिन कभी-कभी स्वास्थ्य सेवा प्रदाता सोचते हैं कि वे कम यौन सक्रिय होती हैं, इसलिए उनकी जांच की ज़रूरत नजरअंदाज कर दी जाती है। कुछ यौन संचारित रोग, जैसे ह्यूमन पैपिलोमा वायरस (एचपीवी), गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर के जोखिम को बढ़ाते हैं (कश्यप एवं अन्य, २०१९, पृ. ३०८)। भारत में, एचपीवी का टीका १० से १२ साल की बच्चियों को को दिया जाता है, जिसमें दूसरी खुराक ६ महीने बाद दी जाती है (चौधरी, २००९)। हालांकि, यह टीका २६ वर्ष तक की महिलाओं को भी दिया जा सकता है। आदर्श रूप से, यह टीका यौन रूप से सक्रिय होने से पहले देना चाहिए। एचपीवी संक्रमण को रोककर यह टीका महिलाओं को गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर से बचाव प्रदान करता है।

Endometrial cancer: Individuals with disabilities are at the risk of endometrial cancer as non-disabled individuals. Some chronic health conditions or disabilities like Multiple Sclerosis are seen linked with dysfunctional uterine bleeding and oligo-ovulation.

एंडोमेट्रियल कैंसर: **(गर्भाशय के भीतरी झिल्ली का कैंसर)**: विकलांग व्यक्तियों को भी एंडोमेट्रियल कैंसर होने की उतनी ही संभावना होती है कि जितनी गैर-विकलांग व्यक्तियों को होती है। कुछ दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्याएं या विकलांगताएं, जैसे मल्टीपल स्क्लेरोसिस, गर्भाशय से असामान्य रक्तस्राव (डिसफंक्शनल यूटेरिन ब्लीडिंग) और कम अंडाणु स्राव (ओलिगो-ओव्यूलेशन) जैसी स्थितियों से जुड़ी होती हैं।

Ovarian cancer: Women with disabilities are not at increased risk for ovarian cancer per se, but pregnancy and use of oral contraceptives are protective factors against ovarian cancer.

डिम्बग्रंथि/अंडाशय (ओवरी) का कैंसर: विकलांग महिलाओं को डिम्बग्रंथि कैंसर का खतरा अपने आप में ज्यादा नहीं है, लेकिन गर्भधारण और मौखिक गर्भनिरोधक गोली (ओरल कॉन्ट्रासेप्टिव) का उपयोग अंडाशय के कैंसर से बचाव करने वाले कारक होते हैं।

Testicular cancer: This is the most common form of cancer in men who are 15 - 44 years old. Men with disabilities may not learn self examination for the presence of lumps in testicles. Persons with learning disabilities (European Association of Urology, 2017) and Down Syndrome (Hafeez et al., 2015) are prone to have testicular cancer due to genetic factors.

वृषण /अंडकोष (टेस्टिकुलर) का कैंसर: यह १५ से ४४ वर्ष की आयु के पुरुषों में कैंसर का सबसे आम प्रकार है। विकलांग पुरुष शायद अपने अंडकोष में गांठें होने की खुद जांच (सेल्फ़ एग्जामिनेशन) करना नहीं सीख पाते। सीखने में विकलांगता वाले लोगों (यूरोपीय यूरोलॉजी एसोसिएशन, २०१७) और डाउन सिंड्रोम वाले लोगों (हफीज़ एवं अन्य, २०१५) में आनुवंशिक कारणों से अंडकोष के कैंसर का खतरा अधिक होता है।

Prostate cancer: Starting at age 50, all men, including men with disabilities, should discuss prostate cancer screening with their doctor.

प्रोस्टेट कैंसर: पचास वर्ष की आयु से सभी पुरुषों, जिनमें विकलांग पुरुष भी शामिल हैं, को अपने डॉक्टर के साथ प्रोस्टेट कैंसर की जांच के बारे में चर्चा करनी चाहिए।

Reproductive tract infections (RTIs): These can be categorized into three types (Wasserheit & Holmes, 1992):

1. Sexually transmitted infections (STIs), such as chlamydia, gonorrhea, and human immunodeficiency virus (HIV);
2. Infections, which are caused by overgrowth of organisms normally present in the genital tract.
3. Infections, which are associated with improperly performed medical procedures such as unsafe abortion or poor delivery practices.

In individuals with congenital syndromes, reproductive anomalies should always be considered.

प्रजनन पथ के संक्रमण (आरटीआई): इन्हें तीन प्रकारों में बांटा जा सकता है (वासरहाइट और होम्स,१९९२):

१. यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई), जैसे क्लैमाइडिया, गोनोरिया और ह्यूमन इम्यूनोडेफिशियेंसी वायरस (एचआईवी)

२. संक्रमण, जो जनन पथ में सामान्य रूप से मौजूद जीवों के अत्यधिक बढ़ने से होते हैं।

३. संक्रमण, जो गलत तरीके से की गई चिकित्सा प्रक्रियाओं से जुड़े हैं, जैसे असुरक्षित गर्भपात या खराब प्रसव प्रथाएं।

जन्मजात सिंड्रोम वाले व्यक्तियों में हमेशा प्रजनन संबंधी असामान्यताओं पर ध्यान देना चाहिए।

STIs including HIV: It is often assumed that people with disability are not at risk of HIV and other STIs due to the myth that they do not have sex. While there is a lack of data on STI and HIV rates among people with disability, it is incorrect to assume people with disability are not sexually active. People with disability face the same sexual risk factors for STIs including HIV as people without disability such as illiteracy, poverty, stigma and marginalisation (Groce, 2005).

High rates of sexual abuse experienced by women and girls with disability also make them more vulnerable to STIs including HIV (Groce, 2003). People with disabilities are often excluded from STI and HIV education which increases their vulnerability (UNAIDS, 2017). Individuals with pelvic sensory impairments or neuropathy may not report pain, burning or other discomforts. Those with vision loss may not be aware of lesions or discharge; they are dependent on a partner or caregiver to notice and describe any abnormalities to them. Healthcare providers and caregivers need to be more vigilant towards manifestations of STIs in persons with disabilities.

यौन संचारित रोग (एसटीआई) सहित एचआईवी: अक्सर ऐसा माना जाता है कि विकलांग लोगों को एचआईवी और अन्य यौन संचारित रोगों (एसटीआई) का खतरा नहीं होता क्योंकि यह मिथक है कि वे यौन संबंध नहीं बनाते। जबकि विकलांग लोगों में एसटीआई और एचआईवी के मामलों के आंकड़े कम उपलब्ध हैं, यह मानना गलत है कि वे यौन रूप से सक्रिय नहीं होते। विकलांग लोग भी वही यौन जोखिम उठाते हैं जो गैर-विकलांग लोग उठाते हैं, जैसे अशिक्षा, गरीबी, कलंक और हाशिए पर होना (ग्रोस, 2005)।

विकलांग महिलाओं और लड़कियों पर यौन शोषण की उच्च दरें भी उन्हें एसटीआई सहित एचआईवी के प्रति अधिक संवेदनशील बनाती हैं (ग्रोज़, २००३)। विकलांग लोगों को अक्सर एसटीआई और एचआईवी की शिक्षा से बाहर रखा जाता है, जिससे उनकी जोखिम बढ़ जाती है (यूएनएड्स, २०१७)। श्रोणि क्षेत्र की संवेदी अक्षमताएं (पेल्विक सेंसरी इम्पेयरमेंट) या तंत्रिका विकार (न्यूरोपैथी) वाले व्यक्ति दर्द, जलन या अन्य असुविधाओं की शिकायत नहीं कर पाते। दृष्टिहीन लोग घाव या स्राव (डिस्चार्ज) के बारे में जागरूक नहीं हो पाते; वे किसी साथी या देखभालकर्ता पर निर्भर होते हैं कि वे किसी भी असामान्यता को देखें और उन्हें बताएं। स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और देखभालकर्ताओं को विकलांग व्यक्तियों में एसटीआई के लक्षणों के प्रति अधिक सतर्क रहना चाहिए।

Infections due to outgrowth of microbes: Vulvar rashes may be caused by irritation, poor hygiene, urine leakage with subsequent vulvar irritation or due to bacterial infections. These infections may be caused due to urine incontinence, use of catheters or due to sitting on a wheelchair for long hours.

सूक्ष्मजीवों के बढ़ने से होने वाले संक्रमण: योनि के बाहरी हिस्से (वल्वर) में रैशेज़ त्वचा में जलन, गंदगी, पेशाब का रिसाव और उससे हुई जलन या बैक्टीरिया संक्रमण के कारण हो सकते हैं। ये संक्रमण पेशाब रोक पाने में दिक्कत (मूत्र असंयम), कैथेटर के उपयोग या लंबे समय तक व्हीलचेयर पर बैठने की वजह से भी हो सकते हैं।

Menopause: Menopause is a stage of life that has been neglected for many women with disabilities. For some this may be a time of physical and emotional change. Many times, behavioural and emotional changes that are caused by the changes during menopause are thought to be part of having a disability. Women with mobility issues face increased risks for conditions that are associated with menopause, including heart disease and osteoporosis. Women with Multiple Sclerosis (MS) may find hot flashes more problematic than other women. Women with disabilities require education and support to understand this stage in their lives and if necessary, receive medical support. An individual's quality of life and ability to live independently can be seriously compromised by secondary disabling conditions. Caregivers and medical service providers would need to look into healthy lifestyles, healthy diet and minimize risks associated with both aging and menopause of individuals with disability.

विकलांग महिलाओं को अपने जीवन के इस चरण को समझने के लिए शिक्षा और सहायता की आवश्यकता होती है और यदि ज़रूरी हो तो उन्हें चिकित्सीय सहायता भी मिलनी चाहिए। किसी व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता और स्वतंत्र रूप से जीने की क्षमता माध्यमिक विकलांग स्थितियों (secondary disabling conditions) से गंभीर रूप से प्रभावित हो सकती है। देखभाल करने वालों और चिकित्सा सेवा प्रदाताओं को स्वस्थ जीवन शैली, स्वस्थ आहार और विकलांग व्यक्तियों में उम्र बढ़ने और मेनोपॉज दोनों से जुड़े जोखिमों को कम करने पर ध्यान देने की आवश्यकता होगी।

मेनोपॉज (रजोनिवृत्ति): मेनोपॉज विकलांग महिलाओं के लिए जीवन का एक ऐसा चरण है जिसे अक्सर अनदेखा किया जाता है। कुछ महिलाओं के लिए यह शारीरिक और भावनात्मक बदलाव का समय होता है। कई बार मेनोपॉज के दौरान होने वाले व्यवहार और भावनात्मक बदलावों को उनकी विकलांगता का हिस्सा समझ लिया जाता है। चलने-फिरने में समस्या वाली महिलाओं को मेनोपॉज से जुड़े हृदय रोग और हड्डियों की कमजोरी (ऑस्टियोपोरोसिस) जैसे जोखिम अधिक होते हैं। मल्टीपल स्क्लेरोसिस (एमएस) वाली महिलाओं को गर्मी लगना (हॉट फ्लैश) अन्य महिलाओं की तुलना में ज्यादा परेशान कर सकते हैं। विकलांग महिलाओं को जीवन के इस पड़ाव को समझने के लिए शिक्षा और समर्थन की आवश्यकता होती है, और ज़रूरत पड़ने पर चिकित्सा सहायता भी मिलनी चाहिए। किसी व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता और स्वतंत्र रूप से जीने की क्षमता दूसरी विकलांगताएं (सेकेंडरी डिसैब्लिंग कंडीशन्स) होने से गंभीर रूप से प्रभावित हो सकती है। देखभाल करने वालों और चिकित्सा सेवा प्रदाताओं को

विकलांग व्यक्तियों के लिए स्वस्थ जीवनशैली, पौष्टिक आहार अपनाने और उम्र बढ़ने तथा मेनोपॉज से जुड़े जोखिमों को कम करने पर ध्यान देना चाहिए।

Key messages

- Persons with disabilities face multiple barriers in accessing sexual and reproductive health services.
- People with disabilities have the right to be treated with dignity and to be provided sexual and reproductive health services and resources in a format or manner that is accessible and works for them.
- Periodical screenings and examinations can prevent many diseases.
- Persons with disabilities have the right to choose methods of contraception and should not be subjected to forced abortions and sterlization
- Individuals with disabilities are equally prone to getting sexually transmitted infections and HIV/AIDs as non-disabled people.
- Menopause may bring additional issues and secondary health conditions may develop. Lifestyle changes can help in maintaining quality of life.

मुख्य संदेश

- विकलांग लोगों को यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने में कई बाधाओं का सामना करना पड़ता है।

- विकलांग लोगों को गरिमा के साथ सम्मान मिलने का अधिकार है और उन्हें ऐसी यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं और संसाधन उपलब्ध कराने का अधिकार है जो उनके लिए सुलभ और उपयुक्त हों।

- नियमित जांच और परीक्षण कई बीमारियों को रोक सकते हैं।

- विकलांग लोगों को गर्भनिरोधक के विकल्प चुनने का अधिकार है और उन्हें जबरन गर्भपात या नसबंदी के लिए मजबूर नहीं किया जाना चाहिए।

- विकलांग लोग भी गैर-विकलांग लोगों की तरह यौन संचारित संक्रमण और एचआईवी/एड्स के समान खतरे में होते हैं।

- मेनोपॉज के दौरान अतिरिक्त समस्याएं हो सकती हैं और दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं विकसित हो सकती हैं। जीवनशैली में बदलाव से जीवन की गुणवत्ता बनाए रखी जा सकती है।

Chapter 5. Sexual Development in Children and Adolescents with Disabilities
अध्याय 5. विकलांग बच्चों और किशोरों में यौन विकास

Our sexuality doesn't only develop once we reach adulthood, but its foundation is laid in childhood and adolescence. This is why it's important to be aware of the messages we give children about our sexual and reproductive organs and their functions, so they don't develop feelings of shame and guilt around them. This is especially important for children and adolescents with disabilities. To avoid this from happening, we can have age-appropriate conversations with children about our sexual and reproductive organs and their functions so they are able to understand their roles better, and to equip them with enough information so that they feel confident to report perpetrators if they subject them to inappropriate sexual behaviour.

Sexuality is experienced in a variety of ways at different stages and points in the lives of persons with disabilities. Like non-disabled people, sexual feelings, fantasies, and desires occur throughout the lives of persons with disabilities.

अध्याय 5. विकलांग बच्चों और किशोरों में यौन विकास

हमारी यौनिकता केवल वयस्क होने पर ही विकसित नहीं होती, बल्कि इसका आधार बचपन और किशोरावस्था में ही रखा जाता है। इसलिए यह जानना ज़रूरी है कि हम बच्चों को हमारे यौन और प्रजनन अंगों और उनकी कार्यप्रणाली के बारे में क्या संदेश देते हैं, ताकि वे इसके बारे में शर्म या अपराधबोध महसूस न करें। यह विशेष रूप से विकलांग बच्चों और किशोरों के लिए महत्वपूर्ण है। इसे रोकने के लिए, हम बच्चों से उनकी उम्र के अनुसार यौन और प्रजनन अंगों तथा उनकी कार्यप्रणाली पर उचित बातचीत कर सकते हैं ताकि वे इसे बेहतर समझ सकें और उन्हें उतनी जानकारी भी मिले कि वे अगर कोई अनुचित यौन व्यवहार का सामना करें तो वे आत्मविश्वास के साथ उसकी रिपोर्ट कर सकें।

विकलांग व्यक्तियों के जीवन के विभिन्न चरणों और क्षणों में यौनिकता का अनुभव विविध तरीके से होता है। गैर-विकलांग लोगों की तरह विकलांग व्यक्तियों के जीवन में भी यौन भावनाएं, कल्पनाएं और इच्छाएं होती हैं।

हमारी यौनिकता केवल वयस्क होने पर ही विकसित नहीं होती, बल्कि इसका आधार बचपन और किशोरावस्था में ही रखा जाता है। इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि बच्चों को हमारे यौन और प्रजनन अंगों और उनकी कार्यप्रणाली के बारे में सही संदेश दिए जाएं, ताकि वे इनके बारे में शर्म या अपराधबोध महसूस न करें। यह विशेष रूप से विकलांग बच्चों और किशोरों के लिए अधिक जरूरी है। इसे रोकने के लिए, हम बच्चों से उनकी उम्र के अनुसार यौन और प्रजनन अंगों तथा उनकी कार्यप्रणाली पर उपयुक्त बातचीत कर सकते हैं ताकि वे इसे बेहतर समझ सकें और उन्हें इतनी जानकारी मिले कि अगर कोई उन्हें अनुचित यौन व्यवहार का शिकार बनाता है तो वे आत्मविश्वास के साथ इसकी शिकायत कर सकें।

विकलांग व्यक्तियों के जीवन के विभिन्न चरणों में और समय-समय पर यौनिकता के अनुभव अलग-अलग तरीकों से होते हैं। गैर-विकलांग लोगों की तरह, विकलांग व्यक्तियों के जीवन में भी यौन भावनाएं, कल्पनाएं और इच्छाएं होती हैं।अध्याय 5. विकलांग बच्चों और किशोरों में यौन विकास

हमारी यौनिकता केवल वयस्क होने पर ही विकसित नहीं होती, बल्कि इसका आधार बचपन और किशोरावस्था में ही रखा जाता है। इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि बच्चों को हमारे यौन और प्रजनन अंगों और उनके कार्यों के बारे में सही जानकारी दी जाए, ताकि वे इनके प्रति शर्म या अपराधबोध महसूस न

करें। यह विशेष रूप से विकलांग बच्चों और किशोरों के लिए आवश्यक है। इसे रोकने के लिए, हम बच्चों के उम्र के अनुसार यौन तथा प्रजनन अंगों और उनके कार्यों पर उपयुक्त बातचीत कर सकते हैं ताकि वे इसे बेहतर समझ सकें और उन्हें इतनी जानकारी मिले कि यदि कोई उन्हें अनुचित यौन व्यवहार का शिकार बनाता है तो वे आत्मविश्वास से इसकी रिपोर्ट कर सकें।

विकलांग व्यक्तियों के जीवन के विभिन्न चरणों और समय-समय पर यौनिकता के अनुभव विभिन्न रूपों में होते हैं। गैर-विकलांग लोगों की तरह, विकलांग व्यक्तियों के जीवन में भी यौन भावनाएं, कल्पनाएं और इच्छाएं होती हैं।अध्याय 5. विकलांग बच्चों और किशोरों में यौन विकास

Children and adolescents with disabilities

Children and adolescents with developmental disabilities are also sexual beings. However, greater attention is paid to their complex medical and functional issues rather than in addressing the anatomical, physiological, emotional and social aspects of their developing sexuality.

विकलांग बच्चे और किशोर

विकासात्मक विकलांगता (developmental disabilities) वाले बच्चे और किशोर भी यौन प्राणी होते हैं। हालांकि, उनके विकसित हो रहे यौन जीवन के शारीरिक, शारीरिक क्रिया संबंधी, भावनात्मक और सामाजिक पहलुओं पर ध्यान देने के बजाय, उनके जटिल चिकित्सा और कार्यात्मक मुद्दों पर अधिक ध्यान दिया जाता है।

Children with some neurodevelopmental or developmental disabilities are very likely to show premature sexual development or early puberty (Siddiqi et al., 1999). Sexual development, including pubertal changes, is a lifelong process, which presents different emotional challenges at each stage of development. When puberty is premature, however, it concerns parents and caregivers. According to a study, children with Autism and ADHD show delayed puberty (CHADD, 2019).

कुछ न्यूरो डेवलपमेंट या विकासात्मक विकलांगता वाले बच्चे बहुत जल्दी यौन विकास या शुरुआती यौवन दिखाने की संभावना रखते हैं (सिद्दीकी और अन्य, १९९९)। यौन विकास, जिसमें यौवन के बदलाव शामिल हैं, एक जीवन भर की प्रक्रिया है, जो विकास के प्रत्येक चरण में अलग-अलग भावनात्मक चुनौतियां पेश करती है। हालांकि, जब यौवन समय से पहले होता है, तो यह माता-पिता और देखभालकर्ताओं को चिंता में डाल देता है। एक अध्ययन के अनुसार, ऑटिज्म और एडीएचडी वाले बच्चों में यौवन में देरी होती है (चाड , २०१९)।

Like non-disabled children, children with disabilities also need to understand their bodies and relationships. They need to understand how their bodies work, and that they may experience attractions, infatuation, adoration and sexual interests much like anyone else.

गैर-विकलांग बच्चों की तरह, विकलांग बच्चों को भी अपने शरीर और रिश्तों को समझने की ज़रूरत होती है। उन्हें यह समझने की ज़रूरत है कि उनका शरीर कैसे काम करता है, और वे किसी और की तरह ही आकर्षण, मोह, आराधना और यौन रुचियों का अनुभव कर सकते हैं।

As their sexual development continues to progress, they may also start to define their identify as straight, gay, lesbian, bisexual, asexual, pansexual. Some may be in the stage of questioning their sexual orientation. For many people with disabilities who come out as lesbian, gay, bisexual, pansexual, transgender, queer, intersex, asexual, and ally community (LGBTQIA+), forming a romantic/sexual relationship can be very difficult as they may experience social barriers like ableism, homophobia, and heterosexism - all simultaneously (Martino, 2017). Queer people with disabilities confront various challenges while trying to explore their sexualities, establishing and maintaining relationships, and remaining sexually active (Fraley et al., 2007).

जैसे-जैसे उनका यौन विकास आगे बढ़ता है, वे अपनी पहचान भी बना सकते हैं जैसे कि सीधे , गे, लेस्बियन , बाइसेक्सुअल , एसेक्सुअल, पैनसेक्सुअल। कुछ लोग अभी अपनी यौन पहचान के बारे में सवाल कर रहे होते हैं। कई विकलांगता वाले लोग जो लेस्बियन, गे, बाइसेक्सुअल, पैनसेक्सुअल, ट्रांसजेंडर, क्वीर, इंटरसेक्स, एसेक्सुअल और सहयोगी समुदाय एलजीबीटीक्यूआईए +) से हैं, उनके लिए प्रेम संबंध या यौन संबंध बनाना बहुत मुश्किल हो सकता है क्योंकि उन्हें सामाजिक बाधाओं जैसे कि एबिलिज्म (विकलांगता के प्रति भेदभाव), होमोफोबिया (समलैंगिकों के प्रति डर और घृणा), और हेटरोसेक्सिज्म (विभिन्न यौनों के प्रति भेदभाव) का सामना करना पड़ता है - ये सभी एक साथ होते हैं (मार्टिनो, २०१७)। विकलांगता वाले क्वीर लोग जब अपनी यौनिकता की खोज करते हैं, संबंध बनाते और बनाए रखते हैं, और यौन सक्रिय रहते हैं, तो उन्हें कई चुनौतियों का सामना करना पड़ता है (फ्रेले आदि, २००७)।

Most young people with an intellectual disability begin puberty at the same age as other young people and experience the same physical and hormonal changes. A young person with an intellectual disability, however, may need more education and support to understand and manage these changes.

अधिकांश बौद्धिक विकलांगता वाले युवक अन्य युवाओं के तरह उनसे समान उम्र में किशोरावस्था शुरू करते हैं और वे भी उसी तरह के शारीरिक व हार्मोनल बदलाव महसूस करते हैं। हालांकि, बौद्धिक विकलांगता वाले युवक को इन बदलावों को समझने और नियंत्रित करने के लिए अधिक शिक्षा और सहायता की आवश्यकता हो सकती है।

Young people with higher care needs may need extra education and support to express their sexuality in positive ways. For example, it may be important to explain the concepts of ‘public’ and ‘private’ and to make it clear which behaviours are appropriate in different places.
अधिक देखभाल की जरूरत वाले युवाओं को अपनी यौनिकता को सकारात्मक तरीके से व्यक्त करने के लिए अतिरिक्त शिक्षा और समर्थन की जरूरत हो सकती है। उदाहरण के लिए, 'सार्वजनिक' और 'निजी' की अवधारणाओं को समझाना और यह स्पष्ट करना महत्वपूर्ण हो सकता है कि कौन से व्यवहार अलग-अलग जगहों पर उचित हैं।
Like all adolescents, teens with disabilities may express desires and hopes for marriage, children, and normal adult sex lives. In fact, adolescents with physical

disabilities are as informed about sexuality as their peers without disabilities. But parents and healthcare professionals may be unsure regarding the potential of these young adults with disabilities to enjoy intimacy and sexuality in their relationships (Berman et al., 1999).

सभी किशोरों की तरह, विकलांग किशोर भी शादी, बच्चे और सामान्य वयस्क लैंगिक जीवन की इच्छा और आकांक्षा व्यक्त कर सकते हैं। वास्तव में, शारीरिक विकलांगता वाले किशोर अपनी यौनिकता के बारे में उतने ही जागरूक होते हैं जितने उनके गैर-विकलांग साथी। लेकिन माता-पिता और स्वास्थ्य पेशेवरों को इन युवा वयस्कों की अपने रिश्तों में अंतरंगता और यौनिकता का आनंद लेने की क्षमता को लेकर अनिश्चितता/साशंकता हो सकती है (बरमैन और अन्य, १९९९)।

People with disabilities are often infantilized and thought of as in need of constant protection with no sexual needs. Conversely, they may be viewed as inappropriately sexual or as having uncontrollable urges (“hypersexual”). On the contrary many persons with disabilities do take care of their family life and responsibilities. They may take the help of suitable support systems - like people without disability often do.

विकलांग लोगों को अक्सर बच्चा माना जाता है और यह सोचा जाता है कि उन्हें निरंतर सुरक्षा की आवश्यकता है और उनकी कोई लैंगिक जरूरतें नहीं हैं।इसके उलट, उन्हें अनुचित रूप से यौनिक या अनियंत्रित इच्छाओं ("हाइपरसेक्शुअल") वाला भी माना जा सकता है। इसके विपरीत, कई विकलांग व्यक्ति अपने पारिवारिक जीवन और जिम्मेदारियों का ध्यान रखते हैं। वे उचित समर्थन प्रणालियों की मदद ले सकते हैं - जैसा कि गैर-विकलांग लोग अक्सर करते हैं।

I could manage the responsibility of my children as I got a lot of support from my husband, in-laws and my mother, brother and sister. Also my friends pitched in whenever they could. I am a very strong willed person so after about one and a half years of injury , I took over as much as I could for the kids, relying on others only when I couldn't do certain things like travel or go with them to places which were not accessible. I love being a mother and I never wanted to compromise on that ever.
- Anonymous, 51, married, spinal cord injury.

मैं अपने बच्चों की जिम्मेदारी संभाल पाई क्योंकि मुझे अपने पति, सास-ससुर, माँ, भाई और बहन से बहुत समर्थन मिला। मेरे दोस्तों ने भी जब संभव हुआ, मदद की। मैं बहुत दृढ़ इच्छाशक्ति वाली हूँ, इसलिए चोट के डेढ़ साल बाद मैंने बच्चों के लिए जितना संभव हो सका, उतना संभाला, और दूसरों पर तभी निर्भर रही जब मैं कुछ चीजें जैसे यात्रा या ऐसी जगहों पर जाना, जो सुलभ नहीं थीं, नहीं कर पाई। मुझे माँ बनना बहुत पसंद है और मैंने कभी इस पर समझौता नहीं करना चाहा।

- अनाम, 51, विवाहित, रीढ़ की हड्डी की चोट।

For families, menstrual hygiene, sexual abuse, pregnancy, and premenstrual syndrome of young girls with disabilities can become concerns. To them, sexual development brings the fear of sexual abuse. The fear is not unfounded. Some people exploit the person’s vulnerability and perpetrate sexual abuse. Parents may ask, "How can I stop inappropriate sexual behaviour and sexual urges from developing in my child with an

intellectual disability?" However, to attempt to stifle the sexuality of individuals with disability because it is inconvenient for the caregiver or because others may exploit the individual is not a valid reason to suppress their self-expression.
Different concerns may arise for individuals at different ages .

परिवारों के लिए, विकलांग युवा लड़कियों की मासिक धर्म स्वच्छता, यौन शोषण, गर्भावस्था और प्रीमेन्स्ड्रुअल सिंड्रोम चिंता का कारण बन सकते हैं। उनके लिए, लैंगिक विकास यौन शोषण का डर लाता है। यह डर बेबुनियाद नहीं है। कुछ लोग व्यक्ति की कमजोरी का फायदा उठाकर यौन शोषण करते हैं। माता-पिता पूछ सकते हैं, "मैं अपने बौद्धिक विकलांग बच्चे में अनुचित लैंगिक व्यवहार और लैंगिक इच्छाओं को कैसे रोक सकता हूँ?" हालांकि, विकलांग व्यक्तियों की यौनिकता को दबाने की कोशिश करना, क्योंकि यह देखभालकर्ता के लिए असुविधाजनक है या क्योंकि दूसरे इसका फायदा उठा सकते हैं, उनकी आत्म-अभिव्यक्ति को दबाने का वैध कारण नहीं है।

अलग-अलग उम्र में व्यक्तियों के लिए अलग-अलग चिंताएँ हो सकती हैं।

Adulthood

During chronic and acute illness, a major accident or congenita
disability can impact sexuality both in terms of interest, and participation in sexual activity; regardless of interest or desire. Whether in a relationship or single, their expression of sexuality might get altered but it never gets diminished, unless the person is asexual. Asexual persons can and often do desire romantic attachment and companionship (McKeever & Brunning, 2019). Masturbation, sexual intercourse and outercourse can bring pleasure and sexual satisfaction.

वयस्कता

पुरानी या तीव्र बीमारी, बड़ा हादसा या जन्मजात विकलांगता यौनिकता को प्रभावित कर सकती है, चाहे वह रुचि हो या लैंगिक गतिविधि में भागीदारी, भले ही इच्छा हो या नहीं। रिश्ते में हों या अकेले, उनकी लैंगिक अभिव्यक्ति बदल सकती है, लेकिन यह कभी कम नहीं होती, जब तक कि व्यक्ति अलैंगिक न हो। अलैंगिक लोग अक्सर रोमांटिक लगाव और साथ की इच्छा रखते हैं (मैककीवर और ब्रनिंग, २०१९)। हस्तमैथुन, लैंगिक संभोग और बाहरी गतिविधियाँ आनंद और लैंगिक संतुष्टि ला सकती हैं।

Old age

The risk for chronic and acute illness increases as we age. Some examples of these illnesses include Parkinson’s Disease and Alzheimer’s disease. With pain and fatigue, sexual activity can become uncomfortable. Spinal cord injury can cause nerve damage, which can lead to vaginal dryness in women, and erectile difficulties in men. Thus, physical health can change across a life-span and influences what is considered a “normal” or “healthy” sexual life.

बुढ़ापा

उम्र बढ़ने के साथ पुरानी और तीव्र बीमारियों का खतरा बढ़ता है। कुछ उदाहरण हैं पार्किंसंस रोग और अल्जाइमर रोग। दर्द और थकान के साथ लैंगिक गतिविधि असहज हो सकती है। रीढ़ की हड्डी की चोट से तंत्रिका क्षति हो सकती है, जिससे महिलाओं में योनि सूखापन और पुरुषों में इरेक्शन की समस्याएँ हो सकती हैं। इस तरह, शारीरिक स्वास्थ्य जीवनकाल में बदल सकता है और यह प्रभावित करता है कि "सामान्य" या "स्वस्थ" लैंगिक जीवन किसे माना जाता है।

For women with disabilities, menopause can affect sexuality in various ways. They may also experience vaginal dryness as the amount of natural secretions in the vagina decreases. This may cause intercourse to be painful. This may result in feeling undesirable. Because hormones play a large role in sexual desire and arousal, their natural decline during the aging process is thought to impact sexual desire and arousal in individuals with disabilities. This is similar to what happens to many non-disabled women who are ageing.

विकलांग महिलाओं के लिए, रजोनिवृत्ति यौनिकता को कई तरह से प्रभावित कर सकती है। योनि में प्राकृतिक स्राव की मात्रा कम होने से योनि में सूखापन हो सकता है। इससे संभोग में दर्द हो सकता है। इस वजह से वे अवांछनीय महसूस कर सकती हैं। क्योंकि हार्मोन लैंगिक इच्छा और उत्तेजना में बड़ी भूमिका निभाते हैं, उम्र बढ़ने की प्रक्रिया में उनकी प्राकृतिक कमी विकलांग व्यक्तियों में लैंगिक इच्छा और उत्तेजना को प्रभावित करती है। यह आम बढ़ते उम्र की गैर-विकलांग महिलाओं के साथ होने वाली स्थिति के समान है।

Individuals with disabilities also have the capacity to respond sexually throughout life. With adjustments, modification of immediate environment, acceptance of body and experimentation, persons with disabilities can live fulfilling sexual lives.

विकलांग लोग भी जीवन भर लैंगिक रूप से प्रतिक्रिया करने की क्षमता रखते हैं। समायोजन, नजदीकी पर्यावरण में बदलाव, शरीर की स्वीकृति और प्रयोग के साथ, विकलांग लोग संतुष्ट लैंगिक जीवन जी सकते हैं।

Physical changes that take place with ageing affect how people experience their sexuality and its role in their lives. This does not undermine their sexuality.

उम्र बढ़ने के साथ होने वाले शारीरिक परिवर्तन यह प्रभावित करते हैं कि लोग अपनी यौनिकता और उनके जीवन में उसकी भूमिका का अनुभव कैसे करते हैं। यह उनकी यौनिकता को कम नहीं करता है।

While disability may or may not have an effect on sexuality, there are also many stereotypes and myths about disability and sexuality.

विकलांगता का यौनिकता पर प्रभाव हो भी सकता है और नहीं भी हो सकता है, लेकिन इसके बारे में कई गलत धारणाएं और मिथक समाज में मौजूद हैं।

At any stage in life, sexuality of persons with disabilities mainly remains neglected and even suppressed. Speaking about sexuality is important to every person's health and well-being. But discussing sexuality with persons with disabilities at any age is considered irrelevant, because they are perceived to be sexually inactive, and consequently have no need for such information.

जीवन के किसी भी पड़ाव पर, विकलांग व्यक्तियों की यौनिकता को अक्सर नजरअंदाज किया जाता है और दबाया भी जाता है। हर व्यक्ति के स्वास्थ्य और कल्याण के लिए यौनिकता के बारे में बात करना जरूरी है। लेकिन विकलांग व्यक्तियों के साथ किसी भी उम्र में यौनिकता पर चर्चा करना अप्रासंगिक माना जाता है, क्योंकि उन्हें यौन रूप से निष्क्रिय समझा जाता है, और परिणामस्वरूप उन्हें ऐसी जानकारी की कोई ज़रूरत नहीं होती।

But in reality having a physical or intellectual disability doesn't change the sexual needs of an individual and desire to express it at different stages of life. Though disability may affect the ability to have a regular sex life,one may have to approach sexual activity differently

जब भी जीवन के किसी भी चरण में शारीरिक या बौद्धिक विकलांगता हो, तब भी व्यक्ति की लैंगिक जरूरतें और उन्हें व्यक्त करने की इच्छा नहीं बदलती। हालांकि, विकलांगता नियमित यौन जीवन बिताने की क्षमता को प्रभावित कर सकती है, लेकिन व्यक्ति को यौन गतिविधि के लिए अलग तरीके अपनाने पड़ सकते हैं।

Key messages

- Sexuality is a natural and healthy part of life.
- All people, regardless of biological sex, gender, orientation, age, disability, and culture, are sexual beings.
- Sexuality is experienced by persons with disabilities in a variety of ways at different stages and points in people's lives.
- Sexuality of a person with disability may be suppressed and prevented from being expressed in a healthy way due to stigma and societal perceptions.
- Sexuality for persons with disabilities can be more satisfying and positive when expressed in a caring, positive, and non exploitative way.

मुख्य संदेश:

- यौनिकता जीवन का एक प्राकृतिक और स्वस्थ हिस्सा है।
- सभी लोग, चाहे उनका जैविक लिंग, जेंडर, अभिविन्यास, उम्र, विकलांगता या संस्कृति कुछ भी हो, वे लैंगिक प्राणी होते हैं।
- विकलांग व्यक्तियों की यौनिकता जीवन के विभिन्न चरणों और समयों पर विभिन्न तरीकों से अनुभव की जाती है।
- संकट और समाज की सोच के कारण विकलांग व्यक्तियों की यौनिकता दबाई जा सकती है और उसे स्वस्थ तरीके से व्यक्त होने से रोका जा सकता है।
- जब विकलांग व्यक्ति अपनी यौनिकता को देखभाल, सकारात्मकता और शोषण रहित तरीके से व्यक्त करते हैं, तो उनका लैंगिक जीवन अधिक संतोषजनक और सकारात्मक होता है।

Due to the existing stigma around disability, there is a dearth of research done at the intersection of sexuality and disability (Nagaraja & Aleya, 2018). This perpetuates the notion that sexuality is somehow shameful for disabled individuals and pleasure is out of the question. When we talk about building positive attitudes towards sexuality as well as healthy sexuality for persons with disabilities, we may think of it in terms of:

- an understanding of sexuality as a natural and healthy aspect of human life;
- knowledge of human sexuality and reproductive rights with which to make responsible choices;
- respectful communication and exchange of personal thoughts and feelings between partners; and
- practice of safe and mutually consensual sexual activity.

अध्याय 6: यौनिकता , लैंगिक प्राथमिकताओं और प्रथाओं के प्रति दृष्टिकोण

मौजूदा सामाजिक कलंक के कारण, विकलांगता और यौनिकता के संबंध पर बहुत कम शोध होता है। (नागराज और अलेया, २०१८)इससे यह गलत धारणा बनी रहती है कि विकलांग व्यक्तियों के लिए यौनिकता कोई शर्मनाक बात है और उन्हें सुख का हक नहीं है। जब हम विकलांग लोगों के लिए यौनिकता के प्रति सकारात्मक सोच और स्वस्थ व्यवहार की बात करते हैं, तो इसे इन बातों के रूप में देख सकते हैं:

- यौनिकता को मानव जीवन का स्वाभाविक और स्वस्थ पहलू समझना
- मानव यौनिकता और प्रजनन अधिकारों का ज्ञान होना, ताकि जिम्मेदारी से निर्णय लिए जा सकें
-
- साथियों के बीच सम्मानजनक संवाद और व्यक्तिगत विचारों-भावनाओं का आदान-प्रदान;
- सुरक्षित और आपसी सहमति से होने वाली लैंगिक गतिविधि का अभ्यास।

Barriers in sexual pleasure faced by persons with disabilities

Disability may affect one from experiencing a satisfying sex life to some extent due to a range of issues, including:

- concern about finding a partner
- feeling of fear, guilt or shame
- a lack of arousal
- lack of privacy
- erectile problems
- physical pain from sexual intercourse
- a lack of vaginal lubrication
- difficulty with sexual positioning
- lack of sexual self esteem and negative body image

- negative mental state including anxiety and depression
- problems of incontinence (using catheters)
- certain medications
- fatigue

विकलांग लोगों के लैंगिक सुख में आनेवाली रुकावटें

विकलांगता कुछ हद तक संतुष्ट लैंगिक जीवन का अनुभव करने में बाधा डाल सकती है, इसके कई कारण हैं, जैसे:

साथी खोजने की चिंता

डर, अपराधबोध या शर्मिंदगी की भावना

उत्तेजना की कमी

निजता का अभाव

इरेक्शन की समस्याएँ

लैंगिक संभोग से शारीरिक दर्द

योनि स्नेहन की कमी

लैंगिक स्थिति में कठिनाई

लैंगिक आत्मसम्मान की कमी और नकारात्मक शारीरिक छवि

नकारात्मक मानसिक स्थिति जिसमें चिंता और अवसाद शामिल हैं

मूत्र असंयम की समस्याएं (कैथेटर का उपयोग)

कुछ दवाएँ

थकान

What can be done?

क्या किया जा सकता है?

There are many restrictions on the sexual lives of people with disabilities, especially persons with intellectual disabilities. Without access to comprehensive sexuality education and accompanying sex literacy, people with disabilities are excuded frm having essential conversations about sex, sexual expression, and pleasure. The sources from where persons with disabilities access information are generally not the same as the sources persons without disabilities access.

यौनिकता शिक्षा

यौनिकता शिक्षा

विकलांग व्यक्तियों, विशेषकर बौद्धिक विकलांगता वाले व्यक्तियों के लैंगिक जीवन पर कई प्रकार की पाबंदियाँ होती हैं। बिना सम्पूर्ण लैंगिक शिक्षा और संबंधित ज्ञान के, वे लैंगिक अभिव्यक्ति और आनंद से जुड़ी आवश्यक वार्ताओं से वंचित रह जाते हैं। विकलांग व्यक्ति जिन स्रोतों से जानकारी प्राप्त करते हैं, वे सामान्य लोगों के स्रोतों से भिन्न होते हैं।

I got my first period when I was in class 6. Thankfully I knew what was happening to me because I attended a school workshop on it in class 5.

If I talk about managing menstruation as a person with a disability, I will say it's tough. I am almost 100% physically dependent on my parents for all my intimate needs such as using the washroom, going for a bath, and changing clothes. Thus, during my periods, I can't even wear or change a pad on my own. My parents do that for me.

मुझे पहली बार मासिक धर्म तब आया जब मैं छठी कक्षा में थी। सौभाग्य से मुझे पता था कि मेरे साथ क्या हो रहा है क्योंकि मैं पाँचवीं कक्षा में इसके बारे में एक स्कूल कार्यशाला में शामिल हुई थी।

अगर मैं एक विकलांग व्यक्ति के रूप में मासिक धर्म प्रबंधन की बात करूँ, तो मैं कहूँगी कि यह कठिन है। मैं लगभग पूरी तरह से अपने माता-पिता पर शारीरिक रूप से निर्भर हूँ, जैसे टॉयलेट इस्तेमाल करने, नहाने जाने और कपड़े बदलने में। इसलिए, अपने मासिक धर्म के दौरान, मैं खुद से पैड नहीं पहन पाती या बदल नहीं पाती। मेरे माता-पिता मेरी मदद करते हैं।

Since I am a college student, I leave my house in the morning and come back by the evening. Because of the nature of my disability, I can't and don't even use the washroom during these hours and it becomes tougher during periods. I keep wearing the same pad from morning to evening - for almost 12 hours. This leads to physical discomfort, feeling of wetness, rashes, bad smell, and leakage. There is always a fear of infection. I usually wear two pads but it still leaks due to my constant sitting position. This also leads to my clothes getting dirty which becomes troublesome both for my parents and me.

चूँकि मैं कॉलेज की छात्रा हूँ, मैं सुबह घर से निकलती हूँ और शाम को वापस आती हूँ। अपनी विकलांगता के कारण, मैं इन घंटों में टॉयलेट का उपयोग नहीं कर पाती और यह मासिक धर्म के दौरान और भी कठिन हो जाता है। मैं सुबह से शाम तक लगभग 12 घंटे तक एक ही पैड पहनती रहती हूँ। इससे शारीरिक असुविधा, नमी का एहसास, चकते, बदबू और रिसाव होता है। संक्रमण का हमेशा डर रहता है। मैं आमतौर पर दो पैड पहनती हूँ, फिर भी मेरी लगातार बैठने की स्थिति के कारण रिसाव हो जाता है। इससे मेरे कपड़े भी गंदे हो जाते हैं, जो मेरे माता-पिता और मेरे लिए दोनों के लिए परेशानी का कारण बनता है।

Also, my periods never finish on time. My gynecologist says it's because of the added stress of my disability. Therefore, I often have to resort to medication to regulate my menstruation cycle, which has its own side effects. In totality, I would say it's a horrible experience. The lack of independence due to my restricted mobility makes matters worse.

Anonymous, 21, in a relationship, a girl with spinal muscular atrophy

साथ ही, मेरा मासिक धर्म कभी समय पर खत्म नहीं होता। मेरी स्त्री रोग विशेषज्ञ कहती हैं कि यह मेरी विकलांगता के अतिरिक्त तनाव के कारण होता है। इसलिए, मुझे अक्सर अपने मासिक धर्म चक्र को नियमित करने के लिए दवाओं का सहारा लेना पड़ता है, जिनके अपने दुष्प्रभाव होते हैं। कुल मिलाकर, मैं इसे एक भयानक अनुभव कहूंगी। मेरी सीमित गतिशीलता के कारण स्वतंत्रता की कमी स्थिति को और भी जटिल बना देती है।
- अनाम,, 21 वर्ष, रिश्ते में, स्पाइनल मस्कुलर एट्रोफी से पीड़ित लड़की

Lack of information or misinformation may make a person with disability feel tempted to avoid sexual activity or limit opportunities to have sex (such as avoiding meeting a partner). People with disabilities are most likely to receive information about sexuality from sources other than families and friends (McCabe & Cummins, 1996). They may also have few lower levels of sexual encounters leading to lower levels of sexual pleasure than people from the general population (McCabe, 1999).

अधिक जानकारी न होने या गलत जानकारी होने के कारण, विकलांग व्यक्ति लैंगिक संबंध से बचने या लैंगिक संबंध बनाने के मौकों को सीमित करने के लिए प्रेरित हो सकता है (जैसे साथी से मिलने से बचना)। विकलांग व्यक्ति आम तौर पर परिवार और मित्रों के अलावा अन्य स्रोतों से यौनिकता की जानकारी प्राप्त करते हैं।(मैककेब और कमिंस, 1996) उनकी लैंगिक संपर्क की संख्या कम हो सकती है, जिससे उन्हें सामान्य जनसंख्या की तुलना में कम लैंगिक आनंद मिलता है।(मैककेब, १९९९)

Increasing the sexual literacy of adults with disability by acknowledging and accepting their right to pleasure may be a successful strategy for reducing sexual exploitation and abuse of persons with disabilities (Turner & Crane, 2016).

विकलांग वयस्कों की लैंगिक साक्षरता बढ़ाना और उनके आनंद के अधिकार को स्वीकार करना विकलांग व्यक्तियों के यौन शोषण और दुरुपयोग को कम करने की एक सफल रणनीति हो सकती है (टर्नर और क्रेन, २०१६)।

Ensuring that all people are informed about sex education and have access to resources is of utmost importance. Learning about our own bodies, consent, STIs, contraception, pregnancy, and safety requires to be taught in comprehensive sexuality education.

सभी लोगों को यौन शिक्षा के बारे में सही जानकारी देना और संसाधनों तक उनकी पहुंच सुनिश्चित करना अत्यंत आवश्यक है। समग्र लैंगिक शिक्षा में हमारे शरीर, सहमति, यौन संचारित संक्रमण (STIs), गर्भनिरोधक, गर्भावस्था, और सुरक्षा के बारे में शिक्षण शामिल होना चाहिए।

While learning sexuality education people with disabilities may also get a comfortable environment to talk openly about their experiences. If any complaint is raised, it must be acted upon appropriately by family members, service providers, and the criminal justice system.

जब विकलांग व्यक्ति लैंगिक शिक्षा सीखते हैं, तो उन्हें अपने अनुभवों के बारे में खुलकर बात करने के लिए एक आरामदायक माहौल भी मिल सकता है। यदि कोई शिकायत होती है, तो परिवार के सदस्य, सेवा प्रदाता, और आपराधिक न्याय प्रणाली को उस पर उचित कार्रवाई करनी चाहिए।

Enhancing pleasure

Pleasure cannot be felt if there is discomfort. For people with disabilities, it takes energy to participate in and enjoy sex. From giving and receiving touch in areas of the body like the cheek, the neck, or the back of the hand along with different sounds, scents, and sights can bring erotic pleasure.

लैंगिक आनंद को बढ़ाना

अगर असुविधा हो तो लैंगिक आनंद महसूस नहीं किया जा सकता। विकलांग लोगों के लिए यौन संबंध में भाग लेना और उसका आनंद लेना ऊर्जा मांगता है। गाल, गर्दन या हाथ के पीठ जैसे शरीर के हिस्सों को छूना और छुआ जाना, साथ ही विभिन्न ध्वनियाँ, खुशबूएं और दृश्य कामुक आनंद दे सकते हैं।

If there are times in a day when energy levels are better than others, an individual with a disability may consider engaging in sexual activity then. Or one can take it slow and easy - sex doesn't have to be physically active or demanding. Talking to a counsellor about feelings and seeking help for low self-esteem, anxiety, depression etc. may help.

दिन में अगर कुछ ऐसे समय हों जब ऊर्जा का स्तर बेहतर हो, तो विकलांग व्यक्ति उस समय लैंगिक क्रिया में भाग लेने पर विचार कर सकता है। या फिर यौन क्रिया को धीरे-धीरे और आराम से लिया जा सकता है–यौन संबंध का शारीरिक रूप से सक्रिय या थकाने वाला होना जरूरी नहीं है जरूरी नहीं है। अपने भावनाओं के बारे में काउंसलर से बात करना और कम आत्म-सम्मान, चिंता, डिप्रेशन आदि के लिए मदद लेना सहायक हो सकता है

If certain medicines are affecting sexual interest, thoughts and moods, talking to a doctor about it may be beneficial. Pain can be managed by taking recommended painkillers and certain assistive and supporting aids.

अगर कुछ दवाइयां लैंगिक इच्छाओं, विचारों और मनोभावों को प्रभावित कर रही हों, तो डॉक्टर से बात करना लाभदायक हो सकता है। दर्द को नियंत्रित करने के लिए सुझाए गए पेनकिलर्स और कुछ सहायक उपकरणों का उपयोग किया जा सकता है।

With 100% disability, as in my case, it was difficult to satiate my sexual urge when I was single. However, masturbation was my only way to derive sexual pleasure. After I found a partner and started to live with her, there were initially difficulties in sexual expression and intimacy but gradually with the understanding of my partner, we found our way to express and enjoy ourselves sexually together. While it's not easy for us to have the traditional penetrative sex, we enjoy it our way. While we lay on the bed side by side, my girlfriend turns half to my side, comes over and puts her breasts on my face so that I can suck her nipples. Then she takes my hand and puts it on her vagina where I start fingering her clitoris. She, at the same time, takes my penis in her hand and starts playing with it. While sucking both her nipples one by one, I keep fingering her until she experiences the intense orgasm. Simultaneously she also keeps working on my penis until I've an ejaculation. This is how we enjoy our sexual life to the fullest possible.

Jitendra Kumar Biswal, 48, living with a partner, man with muscular dystrophy.

100% दिव्यांग होने की वजह से जब मैं अकेला था, तब अपनी लैंगिक इच्छा को पूरा करना कठिन था। उस समय मेरे लिए हस्तमैथुन ही एक तरीका था जिससे मुझे लैंगिक सुख मिलता था। जब मेरी मुलाक़ात एक साथी से हुई और हम साथ रहने लगे, तो शुरू-शुरू में अंतरंग होने और लैंगिक संबंध बनाने में दिक्कत थी। लेकिन धीरे-धीरे एक-दूसरे को समझते हुए हमने अपने तरीके से अंतरंगता और लैंगिक सुख पाने के रास्ते खोज लिए। हमारे लिए पारंपरिक तरीके से सम्भोग करना आसान नहीं है, लेकिन हम अपने तरीके से इसे जीते हैं। जब हम बिस्तर पर पास-पास लेटे रहते हैं, तो मेरी साथी आधा मेरी तरफ़ मुड़कर आती है और मुझे अपने सीने से लगाती है ताकि मैं उसके स्तनों को चूस सकूँ। फिर वह मेरा हाथ पकड़कर अपनी योनि पर रखती है और मैं उसकी क्लिटोरिस को सहलाता हूँ। उसी समय वह मेरे लिंग को अपने हाथ से सहलाना शुरू करती है। मैं उसके स्तनों को चूसते हुए उसे सहलाता रहता हूँ, जिससे धीरे-धीरे उसे गहरी तृप्ति और चरमसुख मिलता है। उसी दौरान, उसके हाथों से मुझे भी स्खलन होता है। इसी तरह हम दोनों अपना लैंगिक जीवन पूरी तरह से जीते और आनंद उठाते हैं।

– जितेन्द्र कुमार बिस्वाल, ४८ वर्ष, मस्कुलर डिस्ट्रॉफी से प्रभावित, जीवनसाथी के साथ

👉The important thing is that partners communicate with one another. It is essential to speak about concerns and needs, as well as being honest about what is and isn't working. All partners need to work as a team in dealing with issues that can come up. Taking the time to sort through issues helps the partners feel closer, satisfied and comfortable in their sexual intimacy efforts along with feeling emotionally connected.

सबसे ज़रूरी बात यह है कि पार्टनरों के लिए खुलकर बात करना जरूरी है। चिंताओं, जरूरतों और समस्याओं पर ईमानदारी से चर्चा करना आवश्यक है। सभी पार्टनरों को समस्याओं से निपटने के लिए एक टीम की तरह काम करना चाहिए। मुद्दों को सुलझाने के लिए समय निकालने से पार्टनर करीब

महसूस करते हैं, लैंगिक अंतरंगता में संतुष्ट और सहज रहते हैं, और भावनात्मक रूप से जुड़ाव महसूस करते हैं।।

Like any other relationship, sexual relationships take time to develop as partners cope with their disability as well as the needs of the partner. All positions may not be possible because of mobility impairment but then there are equally other ways to gratify each other. I learned it over a period of time & did not face any specific problems. Communicating about sexual needs again pertains to mutual trust & verbal & non-verbal cues which we learned over the years.

Anonymous, 45, married, man with locomotor disability

अन्य किसी रिश्ते की तरह, लैंगिक संबंध भी समय के साथ विकसित होते हैं, क्योंकि इसमें साथी को अपनी विकलांगता और अपने साथी की ज़रूरतों – दोनों के साथ तालमेल बिठाना होता है। चलने-फिरने में अड़चन के कारण सभी स्थितियाँ सम्भव नहीं होतीं, लेकिन एक-दूसरे को संतुष्ट करने के और भी कई तरीके होते हैं।

मैंने यह समय के साथ सीखा और किसी बड़ी समस्या का सामना नहीं किया। लैंगिक ज़रूरतों के बारे में बातचीत करना आपसी विश्वास पर आधारित होता है – इसमें बोलकर कही गई बातें (मौखिक) और बिना बोले दिए गए संकेत (अमौखिक) दोनों अहम भूमिका निभाते हैं। यह समझ हम दोनों ने वर्षों में विकसित की।

– गुमनाम, 45 वर्ष, विवाहित, चलने-फिरने में अड़चन वाले पुरुष(लोकोमोटर डिसऑर्डर)

Positions

Whether one partner has a disability or both of the partners do, there are plenty of ways to get creative in the bedroom (Davidson, 2018). For instance, if a person has issues with bowel or urinary functioning, side by side position can be tried to avoid putting pressure on the bladder. Side by side position may also be comfortable for people who have weak or spastic hips.

पोज़िशन्स (Positions)

स्थितियाँ (Positions)

चाहे एक साथी विकलांग हो या दोनों साथी हों, बेडरूम में रचनात्मक होने के कई तरीके होते हैं (डेविडसन, २०१८)। उदाहरण के लिए, यदि किसी व्यक्ति को आंत और मूत्र संबंधी समस्या हो, तो ब्लैडर (मूत्राशय) पर दबाव न पड़ने देने के लिए एक साथ (साइड बाय साइड) की स्थिति आज़माई जा सकती है। साइड बाय साइड स्थिति उन लोगों के लिए भी सहायक होती है जिनके कूल्हे कमजोर या अकड़ने वाले (स्पास्टिक) होते हैं।

For people with hip pain or a male wheelchair user with a non-disabled partner, sitting position is more comfortable. For those who have fragile joints and muscles, less bouncy positions are ideal to prevent injury or pain. One can use rolled up towels under one's lower back, in better supporting each other in holding a good sexual position.

जो लोग कूल्हे में दर्द महसूस करते हैं या जिन पुरुषों का व्हीलचेयर होता है और उनकी साथी सामान्य होती है, उनके लिए बैठकर प्यार करने की स्थिति अधिक आरामदायक होती है। जिन्हें जोड़ और मांसपेशियों में कमजोरी होती है, उनके लिए कम झटके देने वाली और स्थिर अवस्था बेहतर होती है ताकि दर्द या चोट से बचा जा सके। एक-दूसरे को बेहतर सहारा देने और आरामदायक स्थिति बनाए रखने के लिए, कमर के नीचे तौलिए या कपड़े को रोल करके रखा जा सकता है। यह सहारा स्थिति संभालने में मदद करता है।

Pillows may be helpful for those with hip problems, for example, to have sex when placed between the receiving partner's legs during side-by-side position, where the person is penetrated from behind or at a perpendicular angle. Well-placed mirrors can also help with this kind of strategizing.

गद्दे (तकिए) कूल्हे की समस्या वाले लोगों के लिए मददगार हो सकते हैं, जैसे साइड बाय साइड स्थिति में अंगीकार करने वाले साथी के पैरों के बीच रखा जाना, जहाँ पीछे से या लम्बवत कोण से सम्भोग किया जाता है। अच्छी तरह से रखे गए शीशे (आईने) भी इस तरह की योजना बनाने में सहायक होते हैं।

Some people with disabilities who use manual and power wheelchairs have found that they enjoy engaging in partnered sexual activity in their chairs. A power chair can recline, allows the person to remain supported, and as such can help in provide greater access for sexual positioning. A Hoyer lift that is usually used to make transfers easier, could also be used as a sex swing, it provides supportive access that is non weight-bearing. Furniture around the house may also prove useful, like the use of a bed or chair as support for a sexual position involving kneeling on pillows.

कुछ विकलांग लोग जो मैनुअल और पावर व्हीलचेयर का उपयोग करते हैं, उन्होंने पाया है कि वे अपनी कुर्सियों में साथी के साथ लैंगिक गतिविधि का आनंद ले सकते हैं। पावर व्हीलचेयर झुक सकती है,

जिससे व्यक्ति को समर्थन मिलता है और यह लैंगिक स्थितियों के लिए बेहतर पहुँच प्रदान करती है। हॉययर लिफ्ट, जो आमतौर पर स्थानांतरण आसान बनाने के लिए उपयोग होती हैं, इसका उपयोग सेक्स स्विंग के रूप में भी किया जा सकता है; यह बिना वजन डाले सहारा प्रदान करता है। घर के फर्नीचर भी उपयोगी साबित हो सकते हैं, जैसे गद्दों पर घुटने टेकने वाली लैंगिक स्थिति के लिए बिस्तर या कुर्सी का सहारा लिया है।

Sexual practices

Sexuality and sexual preference is a very personal thing. Physical or mental disability may alter the way individuals express their sexuality and may profoundly change feelings about sex. However, disabilities do not necessarily diminish interest in sexual activity, and people with disabilities can frequently both experience and provide sexual pleasure.

लैंगिक क्रियाएँ (Sexual practices)

यौनिकता और लैंगिक पसंद एक बहुत ही व्यक्तिगत विषय है। शारीरिक या मानसिक विकलांगता व्यक्ति के लैंगिक व्यवहार को प्रभावित कर सकती है और उनके लैंगिक अनुभवों को गहराई से बदल सकती है।

हालांकि, विकलांगता से लैंगिक गतिविधि में रुचि कम होना जरूरी नहीं है, और विकलांग लोग अक्सर स्वयं लैंगिक सुख अनुभव कर सकते हैं और दूसरों को भी दे सकते हैं।

Given that I am a person with blindness, sexual attraction for me depends a lot on the non-visual interactions with someone. As the occurrences like 'meeting of eyes', 'verbal gestures', or 'attraction towards the physical appearance of someone' does not really happen with me. My sexual attraction both intentional and otherwise, is based on the 'other' qualities of a person. For eg., softer voices of women is a factor that creates such an attraction for me. Both my belief and experience are contrary to the general notion of society which necessitates visual perception as a precursor for sexual attraction. Qualities of a person, personality, mannerisms, or even the proximity of body-temperatures is sufficient to develop the attraction we are referring to. Behavioral changes in a person's identity, or her interaction with me, also forms the string of triggers, if I may call it. Such expressions could easily transform from subtle flow of natural interactions to identifiable, intentional non-visual gestures, forming a stronger exchange. I am basing the above assertions purely on the tenets of biological and psychological experiences, as opposed to the theories that call sexual attraction as some platonic force.

Maitreya Shah, 22, Single, man with visual impairment

आपके दिए हुए अनुच्छेद का सरल और स्पष्ट हिंदी अनुवाद इस प्रकार है:

मैं दृष्टिहीन व्यक्ति होने के नाते, मेरे लिए लैंगिक आकर्षण बहुत हद तक गैर-दृष्टिगत (नॉन-विज़ुअल) बातचीत पर निर्भर करता है। जैसे कि 'आंखों का मिलना', 'मौखिक संकेत', या 'किसी के भौतिक रूप की

ओर आकर्षण' जैसे अनुभव मेरे साथ अक्सर नहीं होते। मेरा लैंगिक आकर्षण, चाहे जानबूझकर हो या अनजाने में, किसी व्यक्ति की अन्य विशेषताओं पर आधारित होता है। उदाहरण के लिए, महिलाओं की नरम आवाज़ें मेरे लिए आकर्षण का एक कारण हैं। मेरी मान्यता और अनुभव सामाजिक आम धारणा के विपरीत हैं, जो कहती है कि लैंगिक आकर्षण के लिए दृष्टि आवश्यक है। किसी व्यक्ति के गुण, व्यक्तित्व, आचरण, या यहाँ तक कि शरीर के तापमान की निकटता भी आकर्षण विकसित करने के लिए काफी हैं। किसी व्यक्ति की पहचान में व्यवहारिक बदलाव या उसकी मेरे साथ बातचीत भी आकर्षण के कारण बनता है। ये अभिव्यक्तियाँ धीरे-धीरे प्राकृतिक बातचीत से स्पष्ट, जानबूझकर दिए गए गैर-दृष्टिगत संकेतों में बदल सकती हैं, जिससे संबंध और मजबूत होता है। मैं ऊपर कही बातों को पूरी तरह जैविक और मनोवैज्ञानिक अनुभवों के आधार पर कह रहा हूँ, न कि उन सिद्धांतों के अनुसार जो लैंगिक आकर्षण को कोई आदर्श या रहस्यमय शक्ति मानते हैं।

– मैत्रेय शाह, २२ वर्ष, अविवाहित, दृष्टिहीन पुरुष

Individuals with disabilities are sexual beings, and should be given deserve equal rights and opportunities to have control over, choices about, and access to their sexuality, sexual expression, and fulfilling relationships throughout their lives. This is important for their overall physical, emotional and social health and well-being. Disabled bodies are mostly regarded as non-normative or even deviant. Their sexuality has mostly been constructed as problematic and remains under the public gaze. There are various barriers to their sexual citizenship.

विकलांग व्यक्ति भी पूरी तरह से लैंगिक प्राणी हैं और उन्हें अपने लैंगिक जीवन, अभिव्यक्ति, और संतोषजनक संबंधों पर समान अधिकार, विकल्प, तथा स्वतंत्रता मिलनी चाहिए। यह उनके शारीरिक, मानसिक और सामाजिक स्वास्थ्य के लिए बेहद जरूरी है। अफसोस की बात है कि विकलांग शरीरों को अक्सर सामान्य मानकों से भिन्न या असामान्य समझा जाता है, और उनकी यौनिकता को समस्याग्रस्त या विवादास्पद विषय के रूप में देखा जाता है। उनकी लैंगिक स्वतंत्रता और अधिकारों के रास्ते में अनेक सामाजिक, शारीरिक और नैतिक बाधाएँ खड़ी होती हैं।

However, people with disabilities can experience pleasure as they please. Pleasure can be obtained through oral sex if a disability or physical condition of a person doesn't allow penetration. A sensual touch can prove to be a great stimulant. Running different silky fabrics over each other's body, moving a feather over the skin or rubbing an ice cube over intimate places can do wonders.

फिर भी, विकलांग व्यक्ति अपनी इच्छा के अनुसार लैंगिक सुख का अनुभव कर सकते हैं। यदि किसी की विकलांगता या शारीरिक स्थिति सम्भोग करने की अनुमति न देती हो, तो मौखिक संभोग से भी सुख प्राप्त किया जा सकता है। कोमल और संवेदनशील स्पर्श अत्यंत उत्तेजक हो सकता है। एक-दूसरे के शरीर पर मुलायम रेशमी कपड़े फेरना , त्वचा पर पंख का हल्का स्पर्श करना, या अंतरंग हिस्सों पर बर्फ का टुकड़ा रगड़ना अद्भुत प्रभाव डालता है।

In the blackness of the bedroom, bias seems to vanish. It almost becomes a sensory deprivation experience for me until I touch the first smooth curve of skin. In darkness, I am completely blind. This, combined with my massage experience and my sense of touch and smell, can make the experience of foreplay and sexual intercourse quite overwhelming. This is especially true when it's the first time with someone. Interestingly, it is that very first touch that locks it all in for me. I use my sense of smell to tell me where to kiss, and the black nothingness turns into the shape of a face.

Edan Chapman is 30-year-old photographer, deaf
(http://archermagazine.com.au/2014/11/deafness-and-sexuality-out-of-the-darkness/

बेडरूम के अंधेरे में सब भेदभाव लगभग गायब हो जाते हैं। जब तक मैं चिकनी त्वचा को स्पर्श नहीं करता तब तक मेरे लिए यह एक तरह का संवेदना-रहित (सेंसरी डेप्रिवेशन) अनुभव बन जाता है, ऐसे घने अंधेरे में मैं पूरी तरह से अंधा हो जाता हूँ। मेरा मालिश का अनुभव, और स्पर्श एवं गंध की संवेदना फोरप्ले और यौन संबंध के अनुभव को बहुत तीव्र बना देती है। खासकर जब यह पहली बार होता है। रोचक बात यह है कि वह पहला स्पर्श मेरे लिए सब कुछ तय कर देता है। मैं गंध से पता लगाता हूँ कि कहाँ चूमना है, और काला शून्य चेहरे का आकार बन जाता हैऔर इस काले अंधकार में एक चेहरा मेरे सामने उभर आता है।

– एडन चैपमैन, 30 वर्षीय फ़ोटोग्राफ़र, बहरा

Masturbation

How someone masturbates varies from person to person. Some may touch erogenous areas of their bodies like the vulva, clitoris, labia inner thigh, anus, nipples, penis, scrotum, lower abdomen etc. Some may do it alone or with a partner. There is no one way to masturbate and everyone has the freedom to feel comfortable exploring their bodies. For people with disabilities, masturbation is often the main sexual expression and means of relief (Eastgate, 2008). It can help them figure out what works to increase sexual arousal or trigger orgasmic release in them.

हस्तमैथुन

हस्तमैथुन करने का तरीका हर व्यक्ति के लिए अलग हो सकता है। कुछ लोग अपने शरीर के कामोत्तेजक हिस्सों जैसे योनि, क्लिटोरिस, लेबिया, भीतरी जांघ, गुदा, निप्पल, लिंग, अंडकोष, निचला पेट आदि को छू सकते हैं। कोई अकेले यह कर सकता है या कभी अपने साथी के साथ भी। हस्तमैथुन करने का कोई एक तरीका नहीं है–हर व्यक्ति को अपने शरीर को समझने और तलाशने की पूरी आज़ादी है। विकलांग लोगों के लिए, हस्तमैथुन अक्सर मुख्य लैंगिक अभिव्यक्ति और राहत का साधन होता है

(ईस्टगेट, २००८)। यह उन्हें यह समझने में मदद करता है कि कौन-सी चीज़ उन्हें अधिक उत्तेजना या चरमसुख देने में मदत करती है।

When I don't have a partner, masturbation becomes the most important tool of self-pleasure. As a disabled person, thinking and focusing on erogenous zones definitely helps me but it's all rooted in my imagination and that's always the key to self-pleasure for me. Sometimes masturbation is even better than the actual act of sex especially compared to some instances of bad or awkward sex that I have had.

Abhishek Anicca, 33, single man with locomotor disability/chronic illness

जब मेरे जीवन में कोई साथी नहीं होता, तब आत्म-सुख पाने के लिए हस्तमैथुन मेरे लिए सबसे अहम साधन बन जाता है। एक विकलांग व्यक्ति के तौर पर, जब मैं अपने शरीर के कामोत्तेजक हिस्सों (इरोजेनस ज़ोन) के बारे में सोचता हूँ और उन पर ध्यान केंद्रित करता हूँ, तो यह मुझे काफी मदद करता है । असल में मेरी कल्पना ही मेरे लिए आत्म-सुख का सबसे बड़ा स्रोत है। कई बार तो हस्तमैथुन का अनुभव असली संभोग से भी बेहतर लगता है, खासकर उन पलों की तुलना में, जब संभोग का अनुभव खराब या असहज रहा हो।

– अभिषेक अनिका, 33 वर्ष, अविवाहित, चलने-फिरने में अड़चन/दीर्घकालिक बीमारी से ग्रस्त पुरुष

If a person with a disability is not able to masturbate alone there can be assisted masturbation. Assisted masturbation is where a toy is placed and turned on, either by the individual with disability or someone else so that stimulation is experienced. There are many kinds of sex toys available in the market that can help an individual with disability to explore sexuality and give and get pleasure. Sex toys can be used by people with disabilities who have difficulty with masturbating on their own. There are also sex toys that are specifically designed for mutual pleasure. Not all toys will be right for everyone, but there are a variety of toys in the market out there to choose from.

यदि कोई विकलांग व्यक्ति खुद से हस्तमैथुन नहीं कर पाता, तो सहायक हस्तमैथुन (असिस्टेड हस्तमैथुन) का सहारा लिया जा सकता है। इसमें कोई सेक्स टॉय व्यक्ति द्वारा या किसी अन्य व्यक्ति की मदद से शरीर पर लगाया और चालू किया जाता है ताकि आवश्यक उत्तेजना महसूस की जा सके। बाजार में कई तरह के सेक्स टॉय उपलब्ध हैं, जो विकलांग व्यक्ति को अपनी यौनिकता को जानने, सुख देने और प्राप्त करने में मदद करते हैं। ऐसे टॉय उन लोगों के लिए खासतौर पर फायदेमंद हैं, जिन्हें स्वयं हस्तमैथुन करने में कठिनाई होती है। इसके अलावा, कुछ सेक्स टॉय खासकर आपसी सुख (म्यूचुअल प्लेज़र) के लिए ही डिज़ाइन किए गए हैं। जरूरी नहीं कि हर टॉय सभी के लिए उपयुक्त हो, लेकिन बाज़ार में कई विकल्प मौजूद हैं, जिनमें से अपनी ज़रूरत के मुताबिक चुना जा सकता है।

I am all for sex toys and masturbation. I try to talk about it as much as possible. My first experience as a desirable person was to masturbate. To explore my body and to see what pleasure looks like for me was to masturbate and to use sex toys. That was definitely my first experience because before that, any encounter with another person wasn't as pleasurable as using a sex toy. So, I am all for it. It's something crucial and

is an important part of my life now, to be able to use sex toys and to be able to masturbate even if I have partners or I'm dating. It doesn't matter. What matters is me being able to use these sex toys and to explore my body in terms of not just desirability and pleasure, but also being in touch with my body and to feel like I can do something, that I am good at something, that I can make myself feel good without anyone. A lot of times people will say that eating will make them feel good and yes, I agree completely. Eating makes me feel good - like sushi or something will make me feel pleasure inside myself, but even having access to sex toys, having access to assisted masturbation technology, is very important, I think, as a disabled person. I would encourage anyone, not just people with disabilities, but anyone, to explore their bodies and see what desirability means for them. It doesn't have to be orgasming through your clitoral or through your penile organs, but also through cuddling, through touch. Pleasure can mean different things for eg., masturbation can also be done using a pillow. Like nowadays we have these dolls that can hug and cuddle. Those are also very helpful, I think, and can lead to a lot of pleasure and comfort. So, that's what I would say about sex toys and assisted masturbation.

Shivangi Aggarwal, 28, Single, Queer, congenital disability in hands and legs, uses especially fitted prosthetic shoes to walk.

मैं पूरी तरह सेक्स टॉय और हस्तमैथुन के पक्ष में हूँ। मैं इसके बारे में जितना हो सके, बात करने की कोशिश करती हूँ। मेरी खुद को एक वांछनीय व्यक्ति के रूप में पहचानने का पहला अनुभव भी हस्तमैथुन ही था। अपने शरीर को जानना, पता लगाना कि मेरे लिए सुख क्या है–यह सब मैंने हस्तमैथुन और सेक्स टॉय का इस्तेमाल कर के जाना। यही मेरी असली पहला अनुभव रहा, क्योंकि इससे पहले किसी और के साथ मेरा कोई भी अनुभव, सेक्स टॉय के इस्तेमाल जितना सुखद नहीं था। इसलिए मैं इसका समर्थन करती हूँ। मेरे लिए यह बहुत ज़रूरी है, और मेरे जीवन का एक अहम हिस्सा बन गया है कि मैं सेक्स टॉय का इस्तेमाल कर सकूँ और हस्तमैथुन कर सकूँ, चाहे मेरे साथी हों या मैं डेटिंग कर रही हूँ। फर्क नहीं पड़ता। असल मायने इस बात के हैं कि मैं सेक्स टॉय का इस्तेमाल कर पाती हूँ, अपने शरीर को तलाश पाती हूँ–सिर्फ वांछनीयता या सुख के लिए नहीं, बल्कि अपने शरीर से जुड़ाव महसूस करने के लिए, यह अनुभव करने के लिए कि मैं भी कुछ कर सकती हूँ, मैं भी किसी चीज़ में अच्छी हूँ, खुद को बिना किसी और के भी अच्छा महसूस करवा सकती हूँ। जैसे बहुत लोग कहते हैं कि खाना उन्हें अच्छा महसूस कराता है। मुझे भी खाना, जैसे सुशी वगैरह, अंदर से खुशी देता है। ठीक वैसे ही, मेरे लिए सेक्स टॉय और असिस्टेड हस्तमैथुन की तकनीक तक पहुंच भी बहुत अहम है, खासकर एक विकलांग व्यक्ति के नाते। मैं हर किसी को, चाहे वह विकलांग हो या नहीं, यह सलाह दूँगी कि वे अपने शरीर के अनुभव को तलाशें और जानें कि उनके लिए वांछनीयता या सुख का क्या मतलब है। ज़रूरी नहीं कि सुख सिर्फ क्लिटोरल या पेनाइल ओर्गैज़्म से मिले, वह गले मिलने, स्पर्श करने से भी मिल सकता है। सुख के मायने अलग-अलग हो सकते हैं, जैसे हस्तमैथुन तकिए से भी किया जा सकता है। आजकल बाजार में ऐसी डॉल्स भी हैं जो गले लगा सकती हैं या सहला सकती हैं। ये भी बहुत सहायक हैं और सुख व सुकून देती हैं। तो सेक्स टॉय और असिस्टेड हस्तमैथुन के बारे में मैं यही कहना चाहूंगी।

शिवांगी अग्रवाल, 28 वर्ष, अविवाहित, क्वीर, जन्मजात हाथ-पैर में विकलांगता, विशेष रूप से बने प्रोस्थेटिक शूज़ पहनकर चलती हैं।

Those who have some finger or arm movement mobility can use toys with a long handle for self-pleasure. Vibrators are a kind of sex toys which are designed to provide sexual stimulation in the form of intense vibrations that feel pleasurable on various parts of the body. They can be put inside the clothes, placed on top of an erection, or strapped on to the body or bed, so that someone can lay on the stomach or on the side for better positioning.

जिनके पास उंगलियों या बांह में कुछ हलचल की गतिशीलता है, वे लोग लंबे हैंडल वाले सेक्स टॉय का उपयोग स्वयं को सुख देने के लिए कर सकते हैं। वाइब्रेटर एक प्रकार के सेक्स टॉय होते हैं, जो शरीर के विभिन्न हिस्सों पर सुखद तीव्र कंपन के रूप में उत्तेजना प्रदान करते हैं। इन्हें कपड़ों के अंदर रखा जा सकता है, लिंग पर रख सकते हैं या शरीर या बिस्तर से बाँध सकते हैं ताकि कोई पेट या किनारे पर लेट कर बेहतर स्थिति बना सके।

A word of caution: Plastic sex toys should be used with a condom over them. Silicon made toys are safer. Sex toys should be cleaned well and stored in a safe and clean place. They should be waterproof. There can be latex allergy in people with Multiple Sclerosis (eHealthMe, 2021) and Spinabifida (Mayo Clinic, 2020).

सावधानी : प्लास्टिक के सेक्स टॉय का उपयोग कंडोम के साथ करना चाहिए। सिलिकॉन के बने टॉय ज़्यादा सुरक्षित होते हैं। सेक्स टॉय को अच्छी तरह साफ़ करना चाहिए और साफ़-सुथरे जगह पर रखना चाहिए। ये वाटरप्रूफ होने चाहिए। मल्टीपल स्क्लेरोसिस (इहेल्थमी, २०२१) और स्पाइना बिफिडा (मायो क्लिनिक , २०२०) वाले लोगों में लेटेक्स एलर्जी हो सकती है

There are also challenges in everyone's capability to self-pleasure. Those with limited hand functions or those with severe physical disabilities may find it difficult to touch their genitals, remove clothes/incontinence pads and masturbate. There can also be lack of privacy, lack of arousal, erectile issues, physical pain, lack of lubrication and difficulty with positioning.

स्वयं को सुख देने में हर व्यक्ति को कुछ न कुछ चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। जिनके हाथ की हलचल सीमित होती है या कड़ी शारीरिक विकलांगता वाले लोगों के लिए जेनिटल स्पर्श करना, कपड़े या असंयम पैड हटाना, और हस्तमैथुन करना मुश्किल हो सकता है। गोपनीयता की कमी, उत्तेजना की कमी, इरेक्टाइल समस्याएं, शारीरिक दर्द, चिकनाई की कमी और सही स्थिति बनाना भी चुनौतियाँ हो सकती हैं।

Some of the challenges that individuals with intellectual disabilities might face while engaging in masturbation include:

बुद्धि संबंधी विकलांगता वाले व्यक्ति को हस्तमैथुन करते समय जिन चुनौतियों का सामना करना पड़ सकता है, उनमें शामिल हैं:

1. Understanding social norms around masturbation .
2. Very frequent or prolonged masturbation, often without climax.
3. Practices that may cause injury.

१. हस्तमैथुन के सामाजिक नियमों को समझना महत्वपूर्ण है।

२. बहुत बार या लंबे समय तक अक्सर चरम सुख के बिना हस्तमैथुन करना ।

३. ऐसी प्रथाएं जो शारीरिक चोट या नुकसान का कारण बन सकती हैं, उनसे बचना जरूरी है।

Some individuals with learning disabilities may find their inability to masturbate for long periods challenging (Thompson, n.d.). They also need to be taught the difference between public and private spaces as far as masturbation is concerned. If individuals do not have an understanding of privacy, they may continue to masturbate in public.

कुछ सीखने में कठिनाई वाले व्यक्ति लंबे समय तक हस्तमैथुन करने में मुश्किल महसूस कर सकते हैं (थॉम्पसन, बिना तारीख)। उन्हें यह भी सिखाना जरूरी है कि हस्तमैथुन के लिए सार्वजनिक और निजी जगहों में क्या फर्क होता है। यदि उन्हें गोपनीयता की समझ नहीं होती, तो वे सार्वजनिक स्थानों पर भी हस्तमैथुन कर सकते हैं।

Teaching appropriate public behaviour to them is essential. Boundaries of time and place also need to be imposed, which parents and caregivers can help them navigate. Caregivers and educators can play a significant role in helping the person with disability to learn to respect social etiquette so that they can more easily form social relationships and acquire social support.

सार्वजनिक जगहों पर उचित व्यवहार सिखाना बेहद आवश्यक होता है। इसके लिए समय और स्थान की स्पष्ट सीमाएँ तय करना जरूरी है, जिसमें माता-पिता और देखभाल करने वाले उनकी मदद कर सकते हैं। देखभालकर्ता और शिक्षक विकलांग व्यक्ति को सामाजिक नियमों और शिष्टाचार का सम्मान करना सिखा सकते हैं, जिससे वे आसानी से सामाजिक रिश्ते बना सकें और समाज से सहारा प्राप्त कर सकें।

Sex

The ability of persons with disabilities to engage in sexual activity can be significantly impacted by motor (i.e., movement of limbs), sensory (i.e., touch and temperature sensations), and autonomic (i.e., blood pressure regulation) dysfunctions (Krassioukov & Elliott, 2017). If there is pain, fatigue or discomfort during sexual intercourse, one may have to approach sexual activity differently. Both the partners can try altered positioning. There are no rules to positioning as there are many positions that can be tried. Key concepts are comfort, balance and safety. For those with limited sensation in the genital area, erotic pleasure can be felt by stimulating erogenous zones. Sexual experimentation may be useful depending on the individual's ability to take risks and tolerate feelings of vulnerability.

यौनिकता

विकलांग लोगों के लिए यौन संबंध, उनकी हाथ-पांव हिलाने की क्षमता, स्पर्श और तापमान महसूस करने की क्षमता, और रक्तचाप जैसी चीज़ों के नियंत्रण से प्रभावित हो सकते हैं। अगर सेक्स के दौरान दर्द या थकान हो तो यौन क्रिया को अलग तरीके से करना पड़ सकता है। साथी मिलकर अलग-अलग पोजीशन आज़मा सकते हैं क्योंकि लैंगिक पोजीशन के कोई सख्त नियम नहीं होते। आराम, संतुलन और सुरक्षा सबसे ज़रूरी बातें हैं। जिन लोगों को जननांगों में कम संवेदना होती है, वे अपने कामोत्तेजक हिस्सों को छूकर या उत्तेजित करके लैंगिक सुख पा सकते हैं। लैंगिक सुख का प्रयोग उन लोगों के लिए अच्छा हो सकता है जो जोखिम लेने और असहज महसूस करने को सह सकते हैं।

Deafness may affect the ability of a person to communicate, give and receive informed consent, and take in auditory cues from the partner during sexual activity. Thus, it is better for individuals who are using hearing aids to not remove them during sex.

Otherwise, visual gestures and signals can be used. Senses can be trained to notice different things, to feel different sensations, and to communicate in new ways so that one gets attuned to one's own body and the body of others.

Persons with blindness mostly depend on sense of touch, smell and hearing for achieving sexual pleasure, enjoyment, orgasm, and ecstasy. From the combined stimulation they may be able to know the areas to stimulate, the angles, speeds and rhythms necessary to climax.

बहरेपन से प्रभावित व्यक्ति की संवाद करने की क्षमता, सूचित सहमति देने और प्राप्त करने की क्षमता, और लैंगिक गतिविधि के दौरान साथी के श्रवण संकेतों को समझने की क्षमता प्रभावित हो सकती है। इसलिए, जो लोग हियरिंग एड का उपयोग करते हैं, उन्हें सेक्स के दौरान इसे हटाना नहीं चाहिए। इसके बजाय, वे दृश्य इशारों और संकेतों का उपयोग कर सकते हैं। इन्द्रियों को ऐसी नई चीज़ें महसूस करने, विभिन्न संवेदनाओं को समझने, और नई तरीके से संवाद करने के लिए प्रशिक्षित किया जा सकता है, ताकि वे अपने और दूसरों के शरीर के साथ अधिक समायोजित हो सकें।

जो आँखों से अंधे होते हैं, वे सेक्सुअल सुख, आनंद, ओर्गैज़्म और अत्यंत आनंद पाने के लिए मुख्य रूप से स्पर्श, गंध और श्रोत्र इन्द्रियों पर निर्भर करते हैं। वे संयुक्त उत्तेजना से जान सकते हैं कि किन क्षेत्रों को उत्तेजित करना है, किस कोण, गति और लय से चरम सुख पर पहुंचना है।

Outercourse

Outercourse is an option for people who want to engage in sexual activity without intercourse. It is a sexual activity which can lead to experiencing sexual pleasure that doesn't include any penetration. It may also include activities that do not involve the genitals. For example, body rubbing, kissing, hugging, mutual masturbation, talking about sexual fantasies and similar activities. Communication is key here. It might mean different things to people with different disabilities.

आउटरकोर्स

आउटरकोर्स एक प्रकार की लैंगिक गतिविधि है जिसमें संभोग (पेनिट्रेशन) शामिल नहीं होता। यह उन लोगों के लिए एक विकल्प है जो बिना जननांग प्रवेश के यौन सुख का अनुभव करना चाहते हैं। इसमे शरीर को रगड़ना, चुंबन, गले लगाना, आपस में हस्तमैथुन करना, यौन कल्पनाओं पर चर्चा करना जैसी गतिविधियाँ शामिल हो सकती हैं। यहाँ संवाद बहुत महत्वपूर्ण होता है क्योंकि अलग-अलग प्रकार की विकलांगताओं वाले लोगों के लिए इसका अर्थ भिन्न हो सकता है।

If penetrative sex is not comfortable or possible for both or either of the partners because of physical disability, one can have a fulfilling sex life without penetration, sometimes without even taking their clothes off. It is different from foreplay in the sense that foreplay leads to intercourse whereas in outercourse, orgasm can be achieved even without penetration.

यदि दोनों या किसी एक साथी को शारीरिक विकलांगता के कारण पेनिट्रेटिव सेक्स आरामदायक या संभव न हो, तो बिना जननांग प्रवेश के भी और कभी-कभी बिना कपड़े उतारे भी एक संतोषजनक लैंगिक जीवन बिताया जा सकता है । यह फोरप्ले से अलग होता है क्योंकि फोरप्ले संभोग की तैयारी करता है, जबकि आउटरकोर्स में बिना किसीजननांग प्रवेश के भी चरमोत्कर्ष (ओर्गैज़्म) प्राप्त किया जा सकता है।

Different sounds, scents, and sights can bring pleasure. Paths to sexual pleasure may not always involve the exchange of bodily fluids. There are many ways to experience sexuality and sexual pleasure. Even those who have lost all physical sensation in their genital regions (for e.g. due to spinal cord injury) can still achieve sexual closeness, pleasure and even orgasm. Outercourse can also be a relatively safer sex. Heterosexual partners need not worry about unintended pregnancy.

विभिन्न आवाज़ें, महक और दृश्य आनंद दे सकते हैं। लैंगिक सुख के रास्ते हमेशा शरीर के तरल पदार्थों के आदान-प्रदान पर निर्भर नहीं होते। यौनिकता और लैंगिक सुख का अनुभव कई तरीकों से किया जा सकता है। जिन लोगों ने अपने जननांगों में पूरी संवेदना खो दी हो (जैसे रीढ़ की हड्डी की चोट के कारण), वे भी लैंगिक निकटता, आनंद और ओर्गैज़्म प्राप्त कर सकते हैं। आउटरकोर्स एक अपेक्षाकृत सुरक्षित लैंगिक क्रिया भी हो सकती है। विषमलैंगिक जोड़े को अनइच्छित गर्भधारण की चिंता नहीं करनी पड़ती।

Touch and stimulation of erogenous zones is very important. We should all know about how to touch each other properly, about foreplay and different types of sex. It's always good to adapt accordingly and focus on giving pleasure and attaining pleasure rather than participating in the mechanics of a sexual act. Intimacy is the main thing I look for while having sex with a person. It's something that you can never get while masturbating.

- Abhishek Anicca, 33, single man with locomotor disability/chronic illness

स्पर्श और कामोत्तेजक क्षेत्रों की उत्तेजना बहुत महत्वपूर्ण है। हमें सभी को यह जानना चाहिए कि एक-दूसरे को सही तरीके से कैसे छुआ जाए, फोरप्ले क्या होता है और लैंगिक गतिविधियों के विभिन्न प्रकार क्या हैं। हमेशा परिस्थिति के अनुसार खुद को ढालना और सुख देने तथा प्राप्त करने पर ध्यान देना अच्छा होता है न कि केवल लैंगिक क्रिया के यांत्रिकी में हिस्सा लेने पर। मेरे लिए सेक्स के दौरान अंतरंगता सबसे महत्वपूर्ण बात है। यह ऐसा अनुभव है जो हस्तमैथुन करते समय कभी नहीं मिलता।

अभिषेक अनिच्छा, 33 वर्ष, एकल, चलने में विकलांग / पुरानी बीमारी से पीड़ित

Outercourse has many benefits for non-disabled partners as well. It:

- lets partners give each other sexual pleasure without causing pregnancy or spreading STIs
- increases trust and closeness between partners
- prevents pregnancy if you don't have another kind of birth control available
- helps a person understand their partner(s)'s body better
- helps in knowing how one likes to be touched and what feels good

A word of caution: those who practice oral sex can get exposed to STIs if the partner carries them. To prevent theis, condoms or dental dams can be used.

आउटरकोर्स के कई लाभ गैर-विकलांग साथी के लिए भी होते हैं। यह:

- साथी को बिना गर्भधारण या संक्रामक रोग फैलाए, एक-दूसरे को लैंगिक सुख देने देता है।

- दोनों के बीच विश्वास और नज़दीकी बढ़ाता है।
- अगर कोई दूसरी गर्भनिरोधक विधि नहीं है, तो यह गर्भधारण से बचाता है।
- इससे व्यक्ति अपने साथी के शरीर को बेहतर समझ पाता है।
- यह जानने में मदद करता है कि किस तरह का स्पर्श आनंददायक लगता है।
- सावधानी: जो लोग मुख मैथुन जैसी लैंगिक क्रियाएं करते हैं, उन्हें ध्यान रखना चाहिए कि यदि साथी को संक्रामक रोग है तो वह फैल सकता है। इससे बचाव के लिए कंडोम या डेंटल डैम का उपयोग करें।

Non-touch orgasm

The concept of using your thoughts to orgasm is not new. In the early 1970s, the Masters and Johnson research team documented the strong connection between sexuality and thought (Weiner & Avery-Clark, 2014). Such orgasms work with the energy of giving and receiving. Those with paraplegia and quadriplegia or with severe disabilities can enjoy erotic pleasure in this way. The brain is the most sexually alive organ in the human body. Pheromones that are responsible for sexual stimulation are processed in the brain. To begin the stimulation, one may have to listen to or imagine deepest fantasies in graphic detail. A person can learn and use techniques, like breathing and conscious control of their thoughts, to facilitate any kind of release that is desired. Along with orgasm, a person can enjoy the feelings of euphoria and pleasure which reduce stress, depression and anxiety levels.

स्पर्श के बिना चरमसुख

सिर्फ अपनी सोच के सहारे चरमसुख (ऑर्गैज़्म) पाना, कोई नई बात नहीं है। 1१९७० के दशक में मास्टर और जॉनसन शोधकर्ताओं ने यौनिकता और विचारों के बीच मजबूत संबंध को दर्ज किया था। (वीनर और एवरी-क्लार्क २०१४) यह चरमसुख ऊर्जा के आदान-प्रदान पर आधारित होते हैं। जिन लोगों को पैराप्लेजिया, क्वाड्रीप्लेजिया या गंभीर विकलांगता है, वे भी इस तरीके से लैंगिक सुख का आनंद ले सकते हैं। मस्तिष्क मनुष्य के शरीर का लैंगिक रूप से सबसे सक्रिय अंग है। लैंगिक उत्तेजना के लिए ज़िम्मेदार फेरोमोन मस्तिष्क में ही प्रोसेस होते हैं। शुरुआत के लिए व्यक्ति को अपनी गहरी कल्पनाएँ विस्तार से सुननी या सोचनी पड़ सकती हैं।कोई व्यक्ति सांस लेने की तकनीक और अपने विचारों पर सचेत नियंत्रण जैसी विधियाँ सीखकर अपनी इच्छा के अनुसार किसी भी प्रकार का उत्सर्जन महसूस कर सकता है। ऑर्गैज़्म के साथ-साथ व्यक्ति आनंद और उत्साह का अनुभव भी कर सकता है, जिससे तनाव, अवसाद और चिंता कम होती है।

BDSM (bondage & domination, discipline & submission, and sadomasochism)

Alternative sexual practice like BDSM may help in finding paths to arousal that involve different parts of the body. For persons with disabilities who have no or limited use of their genitals, BDSM can be an excellent way to explore and enjoy sexual intimacy. BDSM practices and communication could inspire sexual creativity in persons with disabilities because feelings of pleasure can be enhanced when pain is involved. There's pleasure in reducing pain and in increasing pain. This reconceptualising of 'pain' can be beneficial because "persons with disabilities may feel like a captive of

their pain, where they are a victim of and controlled by their pain (Tellier, 2017, p. 488).” So, choosing when and where they receive pain can give them feelings of empowerment, accomplishment, and change. BDSM for people with disabilities can, therefore, help in managing pain, forming a safe place to involve pleasurable pain, and gaining control of their sex lives. Feelings of power and control over one’s body can, therefore, create “good pain” for many people with disabilities who may often feel powerless.

BDSM can be physically and mentally demanding so all partners need to communicate about their limitations and modifications needed beforehand. BDSM practices for persons with disabilities need to be safe and consensual.

BDSM (बॉन्डेज और आदेश, अनुशासन और समर्पण, और सैडोमसोचिज्म)

बीडीएसएम जैसी वैकल्पिक लैंगिक प्रक्रिया शरीर के अलग-अलग हिस्सों को उत्तेजित करने के नए रास्ते दिखा सकती है। जिन विकलांग व्यक्तियों को अपने जननांगों का पूरा या आंशिक उपयोग नहीं है, उनके लिए बीडीएसएम लैंगिक निकटता का अनुभव करने का एक बेहतरीन तरीका हो सकता है। BDSM के तरीके और बात-चीत से विकलांग लोग सेक्स में नए तरीके से आनंद पा सकते हैं क्योंकि दर्द होने पर खुशी बढ़ जाती है। दर्द कम करने में और दर्द बढ़ाने में भी आनंद होता है। ‘दर्द’ की इस नई समझ से फायदा हो सकता है क्योंकि “विकलांग व्यक्ति खुदको अपने दर्द का बंदी होने जैसा महसूस करते हैं, जहां वे दर्द के शिकार और उसके नियंत्रण में होते हैं (टेलियर, २०१७, पृ. ४८८)।” इसलिए, जिस वक्त और जहा वे दर्द महसूस करना चाहते हैं, इसे चुनना उन्हें शक्ति, सफलता और बदलाव का एहसास कराता है। इसलिए, विकलांग व्यक्ति के लिए बीडीएसएम, दर्द को नियंत्रित करने, सुखद दर्द के लिए सुरक्षित स्थान बनाने, और अपने सेक्स जीवन पर नियंत्रण पाने में मदद कर सकता है। इसलिए, अपने शरीर पर शक्ति और नियंत्रण का अनुभव कई विकलांग लोगों के लिए “अच्छा दर्द” पैदा कर सकता है, जिन्हें अक्सर असहाय महसूस होता है।

बीडीएसएम मानसिक और शारीरिक दोनों तरह से चुनौतीपूर्ण हो सकता है, इसलिए सभी साथियों को अपनी सीमाओं और ज़रूरी बदलावों के बारे में पहले से बातचीत करनी चाहिए। विकलांग व्यक्तियों के लिए बीडीएसएम की प्रक्रिया सुरक्षित और सहमति आधारित होनी चाहिए।

Fetishes and disability

People with disabilities can also be the object of desire for some people sexually aroused by the disability itself (Limoncin et al., 2013). Sexual attraction to disability (such as missing fingers, blindness, limb amputation or quadriplegia) is known as *devotism* and those who are specifically interested in and sexually aroused by people with disabilities call themselves *devotees* (Limoncin, 2013). They have two additional subgroups, including people who want to become amputees and refer to themselves as *wannabes* and able-bodied people who act as if they have a disability by using assistive devices (*pretenders*) (Limoncin, 2013).

विकृति और विकलांगता

विकलांग व्यक्तियों को भी कुछ लोगों के लिए इच्छा का विषय बनाया जा सकता है जो विकलांगता स्वयं से यौन उत्तेजित होते हैं (लिमॉन्सिन एट अल., २०१३)। विकलांगता के प्रति यौन आकर्षण (जैसे अंगुलियों का अभाव, अंधापन, अंग-भंग या चतुर्थांगता) को भक्तिवाद कहा जाता है और जो विशेष रूप से विकलांग व्यक्तियों में रुचि रखते हैं और उनसे यौन उत्तेजित होते हैं वे स्वयं को भक्त कहते हैं (लिमॉन्सिन, २०१३)। उनके दो अतिरिक्त उपसमूह हैं, जिनमें अंग-भंग बनना चाहने वाले लोग जो स्वयं

को स्वप्नद्रष्टा कहते हैं और सक्षम शरीर वाले लोग जो सहायक उपकरणों का उपयोग करके विकलांगता का अभिनय करते हैं (दिखावटी) (लिमॉन्सिन, २०१३)।

Sex surrogacy and disability

A sex surrogate is professional who helps individuals with disabilities deal with sexual dysfunction and problems with sexual and physical intimacy. Their role is not simply to help individuals achieve sexual release. Their aim is to nurture a person's sexuality and to help them gain self-esteem, sexual health and confidence. This may involve everything from touching to sexual intercourse. In India, sex surrogates for persons with disabilities are not easily available.

Whenever sex surrogates are hired it must be done with consent of the person with disability.

सेक्स सरोगेसी और विकलांगता

यौन सरोगेट (सहायक) एक विशेषज्ञ पेशेवर होता है जो विकलांग व्यक्तियों को यौन समस्या और यौन तथा शारीरिक निकटता की परेशानियों से निपटने में मदद करता है। उनकी भूमिका केवल यौन स्खलन प्राप्त करने में सहायता करना ही नहीं बल्कि उस व्यक्ति की यौनता को पोषित करना और आत्मसम्मान, यौन स्वास्थ्य तथा स्वाभिमान प्राप्त करने में सहायता करना भी है। इसमें स्पर्श से लेकर यौन संभोग तक सब कुछ शामिल हो सकता है। भारत में विकलांगजनों के लिए ऐसे सहायक दुर्लभ हैं।

जब भी यौन सरोगेट नियुक्त किए जाएं, तो विकलांग व्यक्ति की सहमति से ही यह किया जाना चाहिए।

Key messages

- Having a physical or intellectual disability doesn't affect a person's desire to express themselves sexually.
- Having knowledge and appropriate information about sexuality is very pertinent for persons with disabilities.
- Individuals with disabilities are sexual beings too and experience sexual pleasure. Even if penetrative sex is not possible, orgasm can be achieved by stimulation of erogenous zones. Apart from intercourse, sexual outercourse can also give sexual pleasure.
- A disability may require a person to approach sexual activity differently, and one may have questions and concerns relating to physical or emotional health.
- Modifications and adaptations in positions and postures can reduce physical discomfort and enhance sexual pleasure for all partners.
- Sexual pleasure can be experienced solo or by using various sex toys available in the market or online.

- Alternative sexual practices like BDSM, oral sex and surrogate sex can help persons with disabilities enjoy sexual pleasure and intimacy.

मुख्य संदेश

१. शारीरिक या बौद्धिक विकलांगता होने से व्यक्ति की यौन अभिव्यक्ति की इच्छा पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता।
२. विकलांग व्यक्तियों के लिए यौनिकता के बारे में सही ज्ञान और उपयुक्त जानकारी होना बहुत आवश्यक है।

३. विकलांग व्यक्ति भी यौन प्राणी हैं और उन्हें यौन सुख का अनुभव होता है। भले ही संभोग संभव न हो, कामोत्तेजक क्षेत्रों की उत्तेजना से स्खलन प्राप्त किया जा सकता है। संभोग के अलावा, यौन बाह्यक्रिया भी यौन आनंद प्रदान कर सकती है।

४. विकलांगता के कारण व्यक्ति को यौन गतिविधियाँ अलग तरीके से अपनानी पड़ सकती है, और उन्हें शारीरिक या भावनात्मक स्वास्थ्य से जुड़े प्रश्न या चिंता हो सकती है।

५.स्थिति और आसन में बदलाव से सभी साथियों के लिए शारीरिक तकलीफ कम हो सकती हैं और यौन सुख का आनंद बढ़ा सकता हैं।

६.यौन सुख अकेले या बाजार में /ऑनलाइन पर उपलब्ध होने वाले विभिन्न सेक्स टॉयज का उपयोग करके भी प्राप्त किया जा सकता है।

७. विकलांग व्यक्तियों को यौन सुख और अंतरंगता का आनंद लेने में बीडीएसएम, मौखिक संभोग और सरोगेट सेक्स जैसी वैकल्पिक यौन प्रथाओं से मदद मिल सकती है।

Chapter 7. Sexuality and Disability

अध्याय ७। यौनिकता और विकलांगता

Persons with disabilities have been historically discriminated against and this has been further justified to various religions. Religions like Hinduism, Islam, Christianity etc. have segregated and victimized persons with disabilities at different times (Addlakha & Guha, 2011).

विकलांग व्यक्तियों को ऐतिहासिक रूप से भेदभाव का सामना करना पड़ा है और इसे विभिन्न धर्मों द्वारा उचित ठहराया गया है। हिंदू, इस्लाम, ईसाई धर्म आदि ने अलग-अलग समयों पर विकलांग व्यक्तियों को अलग-थलग किया और उत्पीड़ित किया है। (अड्डलखा एवं गुहा, २०११)

In Christanity, disability is regarded as a kind of punishment for those who have sinned. It is seen as a curse for disobedience. The Bible views it as a disease (The Interpreter's Dictionary of the Bible: 1962; Encyclopaedia Judaica: 1972). In some Islamic cultures, disability is seen as an example of the need to be 'fatalistic' in the acceptance of difficulties in life; Islam requires submission to the will of Allah. The presence of disabled child is seen to be a 'test' of faith (Al-Aoufi et al., 2012). Buddhism regards disability as suffering and is seen as a result of bad karma or immoral acts. There has also been emphasis on compassion to build good Karma (Burley, 2012).

ईसाई धर्म में, विकलांगता को पाप के लिए एक प्रकार की सजा माना जाता है। इसे अवज्ञा का शाप समझा जाता है। बाइबल इसे एक बीमारी के रूप में देखती है (द इंटरप्रेटर'स डिक्शनरी ऑफ़ द बाइबिल: १९६२; एन्साइक्लोपीडिया ज्यूडाइका: १९७२)। कुछ इस्लामी संस्कृतियों में, विकलांगता को जीवन की कठिनाइयों को स्वीकार करने में नियति स्वीकार्यता का उदाहरण माना जाता है; इस्लाम अल्लाह की इच्छा के सामने समर्पण की मांग करता है। विकलांग बच्चे की उपस्थिति को आस्था की परीक्षा माना जाता है (अल-आउफी एट अल., २०१२)। बौद्ध धर्म में विकलांगता को दुःख माना जाता है और इसे बुरे कर्म या अनैतिक कार्यों का परिणाम समझा जाता है। साथ ही, अच्छे कर्म बनाने के लिए करुणा पर भी जोर दिया गया है (बर्ले, २०१२)।

Hinduism also believes disability is the result of wrong-doings. Manusmriti[2] mentions that a disabled person reaps in this life the seeds of misdeeds that he had sown in the former life. Any kind of deformity, ugliness, disability, disabled people were thought to be incarnations of something bad or evil. In the Ramayana and Mahabharata the characters having any disability or any deformity were normally associated with something negative or persons having malafide intention (Basham, 2014).

हिंदू धर्म भी मानता है कि विकलांगता गलत कर्मों का परिणाम होती है। मनुस्मृति में कहा गया है कि विकलांग व्यक्ति इस जीवन में अपने पिछले जीवन में किए गए बुरे कर्मों के फल भोग रहा होता है। किसी भी प्रकार की विकृति, कुरूपता या विकलांगता को बुरा या दुष्ट स्वरूप माना जाता था। रामायण और महाभारत में भी विकलांगता या विकृति वाले पात्रों को आमतौर पर नकारात्मक या द्वेषपूर्ण इरादों वाले व्यक्ति के रूप में दिखाया गया है (बाशम, २०१४)।

---

[2] traditionally the most authoritative of the books of the Hindu code (Dharma-shastra) in India.

Prior to the twentieth century, social attitudes reflected the view that persons with disabilities were unhealthy, defective and deviant. For centuries, society as a whole treated these people as objects of fear and pity. The prevailing attitude was that such individuals were incapable of participating in or contributing to society and that they must rely on welfare or charitable organizations .

परंपरागत रूप से भारत में हिंदू संहिता (धर्मशास्त्र) की पुस्तकों में सबसे अधिक अधिकारपूर्ण मानी जाने वाली पुस्तक।

बीसवीं सदी से पहले, समाज की सोच यह थी कि विकलांग व्यक्ति अस्वस्थ, दोषपूर्ण और अलग है । सदियों तक, समाज ने इन लोगों को डर और करुणा के विषय के रूप में देखा। आम धारणा थी कि ऐसे लोग समाज में भाग लेने या योगदान देने में असमर्थ हैं और इन्हें कल्याणकारी योजना या दानदाताओं पर निर्भर रहना चाहिए।

Persons with disability in ancient Greece were not a clearly defined subcategory of human beings (Ojok & Musenze, 2019). Plato talked about persons with disabilities in ancient Greece as inconsequential and invisible and individuals with intellectual and physical disabilities need to be killed because such individuals embody injustice as the lack of order (Jowett, 1986, p. 781) .

प्राचीन ग्रीस में विकलांग व्यक्तियों को स्पष्ट रूप से एक अलग वर्ग के रूप में मान्यता नहीं दी जाती थी (ओजोक और मूसेंज़े, २०१९)। प्लेटो ने प्राचीन ग्रीस में विकलांग व्यक्तियों को महत्वहीन और अदृश्य बताया और कहा कि बौद्धिक और शारीरिक विकलांगता वाले व्यक्तियों को मृत्यु देनी चाहिए क्योंकि ये ऐसे व्यक्ति होते हैं जो अनुचितता और अव्यवस्था का प्रतीक होते हैं (जॉवेट,१९८६ पृष्ठ ७८१)।

Gradually institutions were established where persons with severe disabilities were kept away from families and community programs. These institutions were usually built on the outskirts of town. Societal attitudes fostered this segregating style of management which further stigmatized disabled people.

धीरे-धीरे ऐसे संस्थान बनाए गए जहां गंभीर रूप से शिकार विकलांग व्यक्तियों को परिवार और समुदाय की गतिविधियों से दूर रखा जाता था। ये संस्थान सामान्यतः शहर के बाहर बनाए जाते थे।समाज की सोच ने ऐसे अलग-थलग रखने वाले व्यवस्थापन को बढ़ावा दिया, जिससे विकलांग लोगों की छवि खराब हुई।

Before independence colonial rulers paid little attention towards this community. After independence the national government began to pay serious attention towards persons with disabilities and took various administrative and legislative measures for the upliftment of their condition. A growing consciousness was emerged to protect the rights of the disabled persons in the international sphere, and India being a signatory to International Covenant on Civil and Political Rights (1966) (OHCHR, n.d.-b) together with the two other human rights documents

स्वतंत्रता से पहले, अंग्रेजों ने विकलांग लोगों की जरूरतों पर ज्यादा ध्यान नहीं दिया। आज़ादी के बाद भारत सरकार ने विकलांग लोगों की स्थिति सुधारने के लिए कई कदम उठाए। दुनियाभर में विकलांगों के

अधिकारों को लेकर जागरूकता बढ़ी और भारत ने नागरिक एवं राजनीतिक अधिकारों के अंतरराष्ट्रीय संधि (१९६६) (ओएच् सी एच्आर) सहित दो अन्य मानवाधिकार दस्तावेजों पर हस्ताक्षर करके इसे मान्यता दी।

परंपरागत रूप से भारत में हिंदू संहिता (धर्मशास्त्र) की पुस्तकों में सबसे अधिक अधिकारपूर्ण मानी जाने वाली पुस्तक।

Changed Status: The origin of the movement to protect persons with disabilities in India can be traced back to the year 1981. Attempts were being made to rehabilitate the disabled persons. The real movement of persons with disabilities and consciousness for them in India started in the early 1990s.

परिवर्तित स्थिति: भारत में विकलांग व्यक्तियों की सुरक्षा के लिए आंदोलन की शुरुआत सन१९८१ में हुई। उस समय विकलांग व्यक्तियों के पुनर्वास के प्रयास किए जा रहे थे। भारत में विकलांग व्यक्तियों का वास्तविक आंदोलन और उनके प्रति जागरूकता का संचार १९९० के दशक की शुरुआत में शुरू हुआ।

During the past few decades there have been numerous changes in our society and governmental policies with respect to attitude towards disability and persons with disabilities.

पिछले कुछ दशकों में समाज और सरकारी नीतियों में विकलांगता और विकलांग व्यक्तियों के प्रति दृष्टिकोण में कई बदलाव आए हैं।

Changed Terminology with changed attitude: In recent years, it has become important to emphasize the individual, not the person's disability; e.g., "individuals with mental retardation" rather than "mentally retarded people." People with disabilities want to be recognized for their abilities, not their disabilities.

बदलते दृष्टिकोण के साथ बदला शब्दकोश: हाल ही के वर्षों में व्यक्ति को उसकी विकलांगता के बजाय व्यक्तिगत पहचान पर जोर देना महत्वपूर्ण हो गया है; जैसे "मानसिक मंदता वाले व्यक्ति" के बजाय "मानसिक रूप से मंद व्यक्ति"। विकलांग लोग अपनी क्षमताओं के लिए पहचाने जाना चाहते हैं, न कि अपनी विकलांगताओं के लिए।

Some of the issues that affect the daily lives of people with severe disabilities are:

गंभीर विकलांगता वाले लोगों के दैनिक जीवन को प्रभावित करने वाली कुछ प्रमुख समस्याएँ:

- independent living
- स्वतंत्र जीवन
- transportation
- परिवहन
- education
- शिक्षा
- employment

- रोजगार
- health care
- स्वास्थ्य सेवा
- sexual and reproductive health and rights
- लैंगिक और प्रजनन स्वास्थ्य व अधिकार

Models of Disability

Models of disability provide significant insight into the attitudes towards disability (Petasis, 2019; Disabled World, 2019). These models show the ways in which our society contributes towards or limits access to gainful employment, provision of goods and services along with, economic and political participation of people with disabilities. They assist us in understanding various perspectives and Models of Disability which show the ways in which our society provides or limits access to work, goods, services, economic influence and political power for people with disabilities. They throw light on the attitudes, conceptions and prejudices of the society towards persons with disabilities.prejudices of society towards persons with disabilities and how these have changed over time

विकलांगता के मॉडल

विकलांगता के मॉडल विकलांगता के प्रति सामाजिक दृष्टिकोणों को समझने में महत्वपूर्ण अंतर्दृष्टि प्रदान करते हैं (पेटासिस, २०१९; डिसेबल्ड वर्ल्ड, २०१९)। ये मॉडल दर्शाते हैं कि हमारा समाज लाभकारी रोजगार तक पहुँच, वस्तुओं व सेवाओं के प्रावधान, तथा विकलांग व्यक्तियों के आर्थिक और राजनीतिक भागीदारी को कैसे बढ़ावा देता या सीमित करता है ।ये मॉडल विभिन्न दृष्टिकोणों को समझने में सहायक होते हैं और दिखाते हैं कि हमारा समाज विकलांग व्यक्तियों के लिए कार्य, वस्तुओं, सेवाओं, आर्थिक प्रभाव और राजनीतिक शक्ति तक पहुँच कैसे प्रदान करता या सीमित करता है। ये समाज के विकलांग व्यक्तियों के प्रति दृष्टिकोण, धारणाओं और पूर्वाग्रहों को प्रकाशित करते हैं। समय के साथ ये पूर्वाग्रह कैसे बदले हैं, यह भी स्पष्ट करते हैं।

For understanding attitudes about disability it is important to go through the These models reveal the ways in which our society has changed its attitude towards disability and provides or limits access to work, goods, services, economic influence and political power for people with disabilities. Thus models serve a number of important purposes:

विकलांगता के प्रति दृष्टिकोणों को समझने के लिए इन मॉडलों का अध्ययन महत्वपूर्ण है। ये मॉडल दर्शाते हैं कि हमारा समाज विकलांगता के प्रति अपना दृष्टिकोण कैसे बदल चुका है तथा विकलांग व्यक्तियों के लिए कार्य, वस्तुओं, सेवाओं, आर्थिक प्रभाव और राजनीतिक शक्ति तक पहुँच प्रदान करता या सीमित करता है। इस प्रकार ये मॉडल कई महत्वपूर्ण उद्देश्यों की पूर्ति करते हैं:

- Models of disability help in defining disability.
- विकलांगता को परिभाषित करते हैं
- Models of disability are based on (perceived) needs.
- विकलांगता के मॉडल (अनुमानित) जरूरतों पर आधारित होते हैं।
- Models guide the formulation and implementation of policy.
- विकलांगता के मॉडल नीति निर्माण और कार्यान्वयन का मार्गदर्शन करते हैं।
- Models of disability are not value neutral.
- विकलांगता के मॉडल बिना पक्षपात के नहीं होते।
- Models of disability determine which academic disciplines study and learn about PWDs.
- विकलांगता के मॉडल बताते हैं कि कौन-सी पढ़ाई विकलांग लोगों के बारे में होती है।
- Models of disability shape the self-identity of PWDs.
- विकलांगता के मॉडल विकलांग व्यक्तियों की स्व-पहचान को आकार देते हैं।
- Models of disability can cause prejudice and discrimination
- विकलांगता के मॉडल पूर्वाग्रह और भेदभाव पैदा कर सकते हैं।
- Moral/Religious Model of Disability
- विकलांगता के नैतिक/धार्मिक मॉडल

Moral/Religious Model - This is the oldest model of disability. Various religious traditions view disability as a punishment given by God for some sin committed by the disabled individual or their family at some point in time. An individual with a disability is held responsible for his condition. Disability, illness and 'suffering' are justified as retribution for their or their families' ill deeds. This can result in their mistreatment and abandonment by society.

नैतिक/धार्मिक मॉडल - यह विकलांगता का सबसे पुराना मॉडल है। विभिन्न धार्मिक परंपराएँ विकलांगता को भगवान द्वारा विकलांग व्यक्ति या उसके परिवार द्वारा किए गए किसी पाप की सजा मानती हैं। विकलांग व्यक्ति को अपनी स्थिति का जिम्मेदार ठहराया जाता है। विकलांगता, बीमारी और 'पीड़ा' को उनके या उनके परिवार के बुरे कर्मों की सजा के रूप में उचित ठहराया जाता है। इससे समाज द्वारा उनका दुर्व्यवहार और त्याग हो सकता है।

Medical Model - Medical Model of Disability appeared around the 19th century. It was during the time when modern medicine began to develop. Since many disabilities have medical reasons, it was thought that medical interventions would benefit persons with disabilities. This model considered that complications in the body impairs a person and if the individual is "cured" then problems would go away. The focus, in this Model, remains only on the individual and society neither has any underlying responsibility nor is bound to provide access and a friendly infrastructure for persons with disabilities.

The medical perspective of disability resulted in the creation of institutions that were developed for people with disabilities where they could be trained and skilled. It

focused on supporting and skilling people and seeing them as productive members of the community, rather than a burden, dependent or helpless.

विकलांगता चिकित्सा मॉडल - जब आधुनिक चिकित्सा के विकास का प्रारंभ हुआ तब १९ वीं शताब्दी में यह चिकित्सा मॉडल भी विकसित हुआ ।कई विकलांगताओं के चिकित्सकीय कारणों से माना गया कि इलाज से लाभ हो सकता है । इस मॉडल के अनुसार शरीर में हुई खराबी को व्यक्ति की समस्या माना गया– और ये भी माना गया की इलाज से सब ठीक हो जाएगा। इस मॉडल के अनुसार केवल व्यक्ति पर फोकस रहता है; समाज की कोई जिम्मेदारी नहीं होती है और ना ही समाज कोई सुगम्य पहुंच या बुनियादी ढांचा उपलब्ध कराने लायक होता है।

चिकित्सा दृष्टिकोण ने विकलांगों के लिए संस्थाओं का निर्माण किया, जहाँ उन्हें प्रशिक्षण और कौशल दिया गया। इसका फोकस लोगों को समर्थन व कौशल प्रदान करना था, ताकि वे समाज के लिए बोझ,आश्रित या लाचार न बनकर एक उत्पादक सदस्य बनें।

Rehabilitation Model - This model is quite similar to the Medical Model. A person with a disability is taken to be in need of rehabilitation services who can impart training, therapy, counselling or other associated services to lessen the limitations caused by the disability. This model gained importance after WWII when many disabled individuals needed to be integrated into society. The framework of the present day Vocational Rehabilitation system is based on this model.

पुनर्वास मॉडल- पुनर्वास मॉडल चिकित्सा मॉडल के समान है। ऐसे माना जाता है की विकलांग व्यक्ति को पुनर्वास सेवाओं की जरूरत होती है। ये सेवाएँ प्रशिक्षण, चिकित्सा, परामर्श आदि देकर विकलांगता की सीमाओं को कम करती हैं।

यह मॉडल द्वितीय विश्व युद्ध के बाद महत्वपूर्ण हुआ, जब कई विकलांग जनों को समाज में एकीकृत करने की जरूरत पड़ी। वर्तमान व्यावसायिक पुनर्वास प्रणाली इसी मॉडल पर आधारित है।

Tragedy/Charity Model - This model portrays people with disabilities as sufferers who are deserving of our pity. This and the Medical Model are used by non-disabled people to define and explain disability. Because of their circumstances, persons with disabilities are seen as dependent who need care and are unable to manage their own affairs. They need charity in order to survive. This perspective has an adverse impact on the self-esteem of people with disabilities.

ट्रेजडी/चैरिटी मॉडल - यह मॉडल विकलांग लोगों को ऐसे दुखी लोग दिखाता है जिन्हें हमारी दया चाहिए होती है। गैर-विकलांग लोग इस मॉडल और मेडिकल मॉडल का उपयोग विकलांगता को समझाने और परिभाषित करने के लिए करते है। विकलांगजनों की परिस्थितियों के कारण,उन्हें दूसरों पर आश्रित माना जाता है। उन्हें दूसरों की देखभाल की जरूरत होती है और वे अपने काम खुद संभाल नहीं पाते। उन्हें जिंदा रहने के लिए दान (चैरिटी) की जरूरत पड़ती है। यह सोच विकलांग लोगों के आत्म-सम्मान पर बहुत बुरा असर डालती है।

The Social Model: Disability, according to this Model, is the result of environmental, social and attitudinal barriers that prevent people with impairments from participating in society. It says that there is a lack of equal opportunities due to physical or social barriers. If cities, structures and built environments were set up in a way that was accessible for people with disabilities, then they would not be excluded or restricted. It also recognises that harmful attitudes towards disabled people create unnecessary

barriers to inclusion and requires people to take proactive action to remove these barriers.

सामाजिक मॉडल: सामाजिक मॉडल के अनुसार विकलांगता पर्यावरणीय, सामाजिक और दृष्टिकोण संबंधी बाधाओं का परिणाम है जो विकलांग लोगों को समाज में भाग लेने से रोकती हैं।यह मॉडल कहता है कि समाज में शारीरिक या सामाजिक बाधाएँ मौजूद होने से विकलांग लोगों को बराबर के अवसरों की कमी होती है। अगर शहर, इमारतें, और अज़ूबाज़ूका माहौल ऐसे बनाए जाए कि विकलांग लोगों के लिए वह पूरी तरह सुलभ हों, तो वे बाहर नहीं रहेंगे और उन्हें कोई रोक-टोक नहीं होगी। यह मॉडल यह भी मानता है कि विकलांग लोगों के प्रति हानिकारक सोच और नकारात्मक रवैये से अनावश्यक बाधाएँ पैदा होती हैं, जो समावेशन में रुकावट बन सकती हैं। इसलिए, समाज को सक्रिय कदम उठाकर इन बाधाओं को हटाना चाहिए।

The social model distinguishes between impairment and disability. While disability is to do with activities (see below), impairment is described as a characteristic or long-term trait which may or may not result from an injury or health condition that may affect a person's appearance or functioning of their mind or body. For example, information in a document may not be accessible to a person with visual impairment because it is not in an accessible format - say a screen reader compatible format. .

सामाजिक मॉडल हानि और विकलांगता के बीच अंतर करता है।विकलांगता गतिविधियों से संबंधित होती है (नीचे देखें), जबकि हानि को एक विशेषता या दीर्घकालिक स्थिति के रूप में वर्णित किया जाता है जो चोट या स्वास्थ्य स्थिति से उत्पन्न हो सकती है या नहीं, और जो व्यक्ति की शारीरिक या मानसिक कार्यप्रणाली या दिखावट को प्रभावित कर सकती है। उदाहरण के लिए, दस्तावेज़ की जानकारी दृष्टिबाधित व्यक्ति के लिए सुलभ नहीं हो सकती क्योंकि वह स्क्रीन रीडर अनुकूल प्रारूप में नहीं है।

Bio-psycho-social Model: This model forms a non discriminatory and all inclusive concept around disability. It encompasses elements from both the social and the medical model. This model proposes that disabilities are the result of physiological or biological problems that need treatment and intervention by medical professionals. This Model also confers responsibility on the society to take measures to include disabled people in social, economic and political activities by supporting and providing them equal opportunities.

बायो-साइको-सोशल मॉडल: यह मॉडल विकलांगता को गैर-भेदभावपूर्ण और सर्व- समावेशी तरीके से देखता है।यह सामाजिक और चिकित्सकीय दोनों मॉडलों के तत्वों को समेटता है।इसके अनुसार, विकलांगता शारीरिक या जैविक समस्याओं से आती है, जिनका इलाज और हस्तक्षेप डॉक्टरों द्वारा जरूरी है।साथ ही, ये मॉडल ये भी समझता है की ये समाज की भी जिम्मेदारी है कि वह विकलांग लोगों को सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक गतिविधियों में शामिल करने के लिए बराबर अवसर दे और सहायता करे।

This model is the foundation of the World Health Organization's (WHO) International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). In the ICF, functioning and disability are multifaceted. Here 'functioning' refers to "all body functions, activities and participation" and disability is used as an umbrella term for "impairments, activity limitations and participation restrictions" (WHO, n.d.).The following terms are used in this model:

यह मॉडल विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के अंतरराष्ट्रीय कार्य, विकलांगता और स्वास्थ्य वर्गीकरण (ICF) का आधार है। ICF में कार्य और विकलांगता कई पहलुओं वाली हैं। यहाँ "कार्य" से मतलब है की" शरीर के सभी कार्य, गतिविधियों और भागीदारी" से है, जबकि" विकलांगता को हानि, गतिविधि की सीमाओं और शामिल होने में प्रतिबंधों का छत्र शब्द माना जाता है" (WHO, n.d.)। इस मॉडल में ये शब्द प्रयुक्त होते हैं:

Impairment: These are "problems in body function or structure such as a significant deviation or loss' - for example leprosy.

विकलांगता:शरीर के कार्य या संरचना में होनेवाली "समस्याएँ जैसे महत्वपूर्ण विचलन या हानि" - उदाहरण के लिए कुष्ठ रोग।

Activity limitation: to do with the activities of people (functioning at the level of the individual) and the activity limitations they experience; - for example loss of sensation due to leprosy making it difficult to grasp objects.
सिमित क्रिया: व्यक्ति को रोजमर्रा के काम करने में दिक्कत होना(व्यक्तिगत स्तर पर कार्य करने) से संबंधित, जो वे अनुभव करते हैं– उदाहरण: कुष्ठ रोग की वजह से हाथ में संवेदना न होने पर चीज़ को ठीक से पकड़ना मुश्किल हो जाता है।

Participation restriction: to do with the participation or involvement of people in all areas of life, and the participation restrictions they experience in life situations (functioning of a person as a member of society); - for example, stigma associated with leprosy leads to unemployment or participation in social gatherings.

भागीदारी प्रतिबंध: यह लोगों के जीवन के सभी क्षेत्रों में भाग लेने या शामिल होने से संबंधित है ,और जीवन की स्थितियों में उन्हें जो प्रतिबंध या बाधाएँ अनुभव होते हैं इस बारे में है (समाज के सदस्य के रूप में व्यक्ति का कार्य करना)।उदाहरण: कुष्ठ रोग से जुडे कलंक के कारण बेरोजगारी हो जाती है या सामाजिक समारोहों में भाग लेने से वे वंचित रह जाते हैं।

Inhibitors or enhancers: to do with the environmental factors and personal factors which affect these experiences (and whether these factors are facilitators or barriers) - for example, availability of prosthesis, reconstructive surgeries and the resources to avail these.
In this way, the ICF conceives a person's level of functioning as an effective interplay between their health conditions, environmental factors, and personal factors.

अवरोधक या सुविधाकार : यह पर्यावरणीय और व्यक्तिगत कारकों से संबंधित है, जो इन अनुभवों को प्रभावित करते हैं (ये मदद करते हैं या रुकावट डालते हैं)/(और ये कारक बाधक या सहायक होते हैं)। उदाहरण: कृत्रिम अंग, पुनर्निर्माण शल्यचिकित्सा (रिकंस्ट्रक्शन सर्जरी) की उपलब्धता और इन्हें प्राप्त करने के संसाधन।
इस तरह, **ICF** इंटरनेशनल क्लासिफिकेशन ऑफ फंक्शनिंग डिसेबिलिटी और हेल्थ व्यक्ति के कार्य करने के स्तर को उनकी स्वास्थ्य स्थिति, पर्यावरणीय और व्यक्तिगत कारकों के बीच प्रभावी अंतर्संबंध के रूप में देखता है।

Rights Based Model: According to this approach, people with disabilities are rights holders and the state needs to undertake positive measures to ensure their rights. Social structures and policies that limit or ignore the rights often lead to discrimination and exclusion. This view necessitates the government and its agencies, as well as private establishments to take steps to respect, protect and fulfil human rights. Substantial amounts of structural and procedural modifications would ascertain equal exercising of rights. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD, 2008) aimed to achieve equity for people with disabilities around the world. It outlines the duties that governments around the world must perform to sustain, promote and protect the rights of persons with disabilities.

In India there has been a significant paradigm shift in the way disability is seen i.e. from a charity-based model to a rights-based perspective. The charity or welfare model of disability views “persons with disabilities as complicated and burdensome on others to provide assistance” (Nagaraja & Aleya, 2018). Whereas the rights-based model is of the opinion that all human beings have rights that may not be compromised. This model promotes worthiness, respect, confidence and agency of the individual as a human being, as a possessor of rights, not only the recipient of any resources, services and aid.

अधिकार-आधारित मॉडल): इस दृष्टिकोण के अनुसार, विकलांग लोग अधिकार धारक हैं और राज्य को उनके अधिकार सुनिश्चित करने के लिए सकारात्मक कदम उठाने होंगे। सामाजिक संरचनाएँ और नीतियाँ जो इन अधिकारों को सीमित या अनदेखा करती हैं वही अक्सर भेदभाव और बहिष्कार का कारण बन जाती हैं। इस दृष्टिकोण से सरकार, उसकी एजेंसियाँ और निजी संस्थानों को मानव अधिकारों का सम्मान, संरक्षण और पूर्ति करने के लिए कदम उठाने पड़ते हैं। ठोस संरचनात्मक और प्रक्रियात्मक बदलाव अधिकारों के समान प्रयोग को सुनिश्चित करेंगे। संयुक्त राष्ट्र विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर संधि (UNCRPD, २००८) का उद्देश्य दुनिया भर में विकलांग लोगों के लिए समानता हासिल करना है। यह उन कर्तव्यों को बताती है जो दुनिया भर की सरकारों को विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों को बनाए रखने, बढ़ावा देने और संरक्षण देने के लिए निभाने होंगे।
भारत में विकलांगता को देखने का तरीका काफी बदल गया है - चैरिटी आधारित मॉडल से हटकर अधिकार आधारित दृष्टिकोण की ओर। दान(चैरिटी) या कल्याण मॉडल विकलांग व्यक्तियों को "जटिल और दूसरों पर बोझ" मानता है (नागराज और अलेया, २०१८)।जबकि अधिकार आधारित मॉडल का मानना है कि सभी मनुष्यों के अधिकार होते हैं जिन्हें छीना नहीं जा सकता। यह व्यक्ति की गरिमा, सम्मान, आत्मविश्वास और स्वायत्तता को बढ़ावा देता है -वह व्यक्ति वह सिर्फ सहायता पाने वाला नहीं, बल्कि अधिकारों का मालिक है।

Disability and language

(See the note in 'Demystifying Sexuality Reference Book' under the chapter on Sexuality and Disability)

विकलांगता और भाषा

(‘डमिस्टिफाइंग सेक्सुअलिटी रेफरेंस बुक’ के ‘सेक्सुअलिटी एंड डिसेबिलिटी’ अध्याय में नोट देखें)

Disability and media stereotypes

Media can deeply influence public opinion and establish societal norms. Persons with disabilities are seldom covered in the media. Images and stories depicted through the media mostly stereotype disabled population. Disabled people are represented as ten commonly recurring stereotypes in the mass media. These include: the disabled person as pitiable and pathetic, as an object of curiosity or violence, as sinister or evil, as the super cripple, as atmosphere, as laughable, as one's own worst enemy, as a burden, as non-sexual, and as being unable to participate in daily life. These stereotypes are particularly seen on television, in the press, and in advertising. The main issue with these images is that they have been designed and produced by non-disabled people.

विकलांगता और मीडिया स्टीरियोटाइप-

मीडिया जनमत को बहुत प्रभावित करता है और सामाजिक मानदंड स्थापित करता है। विकलांग लोगों का मीडिया में कम ही चित्रण होता है। मीडिया में दिखाई जाने वाली तस्वीरें और कहानियाँ ज्यादातर विकलांग लोगों को स्टीरियोटाइप (पूर्वाग्रही चित्रण) में पेश करती हैं।मास मीडिया में विकलांगजनों को दस सामान्य दोहराई जाने वाली रूढ़ियों के रूप में चित्रित किया जाता है। जैसे की विकलांग व्यक्ति को दयनीय व करुणाजनक, जिज्ञासा या हिंसा का विषय, कपटी या दुष्ट, अतिमानवीय अपंग, वातावरण सृजक, हास्यास्पद, अपने आप का सबसे बड़ा शत्रु, बोझ, गैर-यौनिक, तथा दैनिक जीवन में भाग न ले सकने वाला ऐसे रूप में दिखाया जाता है |ये रूढ़ियाँ विशेष रूप से टेलीविजन, प्रेस और विज्ञापनों में दिखती हैं। इन चित्रों की मुख्य समस्या यह है कि इन्हें गैर-विकलांग लोगों द्वारा ही तैयार किया गया है।

Persons with disabilities are seldom covered in the media, and when they are featured, they are often negatively stereotyped and not represented in an appropriate way.

मीडिया में विकलांग व्यक्तियों का चित्रण कम होता है, और जब होता है तो अक्सर नकारात्मक रूढ़ियों से भरा और अनुचित तरीके से किया जाता है।

“The narratives circulating in popular culture play a significant role in shaping wider understandings of disability’. But popular culture does not only reflect cultural discourses regarding people with disabilities but also influence those discourses”(Cheyne, 2012, p. 121). Stereotypes can be challenged by the inclusion of characters with disabilities in romance novels. In fiction cinema similar the audience would be able to reflect on what they conceptualize about disabilities when they come across characters with disabilities. They can critically think about normative assumptions regarding relationships, sexuality, and disability, and what possibilities a life with a disability might bring (Cheyne, 2013).

।लोकप्रिय संस्कृति में चलने वाली कहानियाँ विकलांगता की समझ को आकार देती हैं | लोकप्रिय संस्कृति न केवल विकलांगजनों से संबंधीत सांस्कृतिक विमर्शों को प्रतिबिंबित करती है, बल्कि उन्हें प्रभावित भी करती है (चेन, २०१२ , पृष्ठ १२१)।रोमांस उपन्यासों में विकलांग पात्रों को शामिल करके रूढ़ियों को चुनौती दी जा सकती है। काल्पनिक सिनेमा में भी दर्शक विकलांग पात्रों से मिलकर अपनी विकलांगता संबंधीत धारणाओं पर विचार कर सकते हैं।वे आपसी संबंधों, यौनिकता और विकलांगता संबंधी मानदंडों

पर आलोचनात्मक सोच सकते हैं, तथा विकलांग जीवन की संभावनाओं को समझ सकते हैं (चेन, २०१३)।

The media has the potential to raise awareness, reduce stigma and misinformation. It can be a significant tool to alter societal misconceptions. Persons with disabilities can be represented as individuals that are a part of human diversity. In this way media can actively contribute to an effective and successful integration of persons with disabilities in all aspects of societal life. Since the Convention on the Rights of Persons with Disabilities clearly states that requires States should raise awareness and combat stereotypes related to persons with disabilities, it becomes the media's responsibility to portray persons with disabilities in a manner consistent with a respect for human rights.

मीडिया के पास जागरूकता बढ़ाने, कलंक और गलत सूचना को कम करने की क्षमता है। यह सामाजिक भ्रांतियों को बदलने का एक महत्वपूर्ण साधन हो सकता है। मीडिया समाज के सभी पहलुओं में विकलांग व्यक्तियों को मानवी विविधता का हिस्सा दिखाकर, उनके प्रभावी और सफल एकीकरण में सक्रिय योगदान दे सकता है।।विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर संधि स्पष्ट कहती है कि राज्यों को विकलांगों से जुड़े रूढ़िवादों के प्रति जागरूकता बढ़ानी चाहिए और उन्हें खत्म करना चाहिए। इसलिए मीडिया की जिम्मेदारी है कि वह विकलांग लोगों को मानवाधिकारों के सम्मान के साथ चित्रित करे।

Disability Justice

विकलांगता के प्रति न्याय

The framework of disability rights emphasises on securing equal opportunities and equal rights for all people with disabilities, while disability justice is a framework that examines disability and ableism as it relates to other forms of oppression and identity. The term ‘Disability Justice’ was coined by black, brown, queer, and trans members of the original Disability Justice Collective, founded in 2005 by Patty Berne, Mia Mingus, Stacey Milbern, Leroy Moore, Eli Clare, and Sebastian Margaret.

विकलांगता अधिकारों का ढांचा सभी विकलांग व्यक्तियों के लिए समान अवसरों और अधिकारों को सुनिश्चित करने पर केंद्रित है, जबकि विकलांगता न्याय एक व्यापक दृष्टिकोण है जो विकलांगता और सक्षमवाद अन्य उत्पीड़न और पहचान से जुड़ा है।‘विकलांगता न्याय’ शब्द का मूल विकलांगता न्याय समूह के काले, भूरे, समलैंगिक और ट्रांस सदस्यों द्वारा गढ़ा गया था, जिसकी स्थापना २००५ में पैटी बर्ने, मिया मिंगस, स्टेसी मिलबर्न, लेओरी मूर, एली क्लेयर और सेबेस्टियन मार्गरेट ने की थी।

Principles on which the concept of Disability Justice is based are:

विकलांगता न्याय की अवधारणा जिन सिद्धांतों पर आधारित है, वे इस प्रकार हैं:

1. Intersectionality
2. परस्पर क्रिया
3. Leadership of those most impacted
4. सबसे अधिक प्रभावित व्यक्तियों का नेतृत्व
5. An anti capitalist politic
6. विरोधी राजनीति
7. Commitment to cross movement organising

8. अलग-अलग आंदोलनों को जोड़ने की प्रतिबद्धता/ विभिन्न आंदोलनों के बीच संगठन का संकल्प
9. Recognizing wholeness
10. पूर्णता को पहचानना।
11. Sustainability
12. स्थिरता
13. Commitment to cross movement solidarity
14. सारे आंदोलनों के साथ एक-दूसरे का साथ देने का पक्का वादा"
15. Interdependence
16. परस्पर निर्भरता।
17. Collective access
18. सामूहिक पहुँच
19. Collective liberation
20. सामूहिक मुक्ति।

This approach challenges the idea that the worth of individuals with disabilities has to do with the ability to perform as productive members of society. It insists that their worth is inherent and tied to the liberation of all beings.

यह दृष्टिकोण इस धारणा को चुनौती देता है कि विकलांग व्यक्तियों का मूल्य समाज के उत्पादक सदस्यों के रूप में प्रदर्शन करने की उनकी क्षमता से जुड़ा है। यह जोर देता है कि उनका मूल्य स्वाभाविक है और सभी प्राणियों की मुक्ति से जुड़ा हुआ है।

Time frames, scripts and disability

There are ableist norms that are related to physical development, sexuality and time. There happens to be a standard pattern of manifestation of child development, adolescence, adulthood, sexual behavior and reproduction. We conceptualize the life scripts in terms of times and phases of a person's development. The transition into normative adulthood is often questioned as people with disabilities are seen as ‘unfinished adults’ (Kafer 2013). For example, every one must go to school, complete schooling by such and such age, obtain higher education/ vocational/ professional training by a certain age, get a job, get married, have children by such and such age, so on and so forth.

What is required is to reconsider our ideas of what can and should happen in time, and in what sequence, and if these should happen at all!. Normally there are how expectations or assumptions of “how long things take” are based on very particular minds and bodies. Rather than trying to mould disabled bodies and minds to meet the clock, there is a need to bend the clock to meet disabled bodies and minds (Kafer, 2013).

समय-सीमाएँ, लिखित निर्देश और विकलांगता

शारीरिक विकास, यौनिकता और समय से जुड़े कुछ सक्षमवादी मानक होते हैं। समाज यह मानता है कि बच्चों का विकास, किशोरावस्था, वयस्कता, यौन व्यवहार और बच्चे पैदा करने की एक निश्चित और तय प्रक्रिया होती है। व्यक्ति के जीवन को समय के अनुसार अलग-अलग चरणों में समझा जाता है, जिसे जीवन-क्रम कहा जाता है। विकलांग लोगों के मामले में सामान्य वयस्क बनने की इस धारणा पर अक्सर

सवाल उठते हैं, क्योंकि उन्हें कई बार “अधूरे वयस्क” के रूप में देखा जाता है (कैफ़र २०१३)। उदाहरण के लिए, समाज यह अपेक्षा करता है कि हर व्यक्ति स्कूल जाए, एक तय उम्र तक पढ़ाई पूरी करे, फिर आगे की पढ़ाई या प्रशिक्षण ले, नौकरी करे, शादी करे और एक निश्चित उम्र तक बच्चे पैदा करे, और इसी तरह जीवन आगे बढ़े।

ज़रूरत इस बात की है कि हम अपने विचारों पर फिर से सोचें कि समय के साथ क्या हो सकता है, क्या होना चाहिए, किस क्रम में होना चाहिए, और क्या ये बातें होना जरूरी भी हैं या नहीं। आम तौर पर “किस काम में कितना समय लगता है” यह सोच को लेकर हमारी उम्मीदें और धारणाएँ कुछ खास तरह के शरीर और दिमाग को ध्यान में रखकर बनाई जाती हैं। विकलांग शरीर और दिमाग को घड़ी के हिसाब से ढालने की कोशिश करने के बजाय, ज़रूरत इस बात की है कि समय (घड़ी) को विकलांग शरीर और दिमाग के अनुसार बदला जाए (कैफ़र, २०१३)।

Myths

There are several myths related to disability and sexuality. Many of them have been covered in the 'Demystifying Sexuality Reference Book'.

मिथक

विकलांगता और यौनिकता से जुड़े कई मिथक हैं। इनमें से कई मिथकों पर ‘यौनिकता को लेकर भ्रांतियों का निराकरण’ संदर्भ पुस्तक में चर्चा की गई है।

Way forward

If sexuality of persons with disabilities is not accepted and valued, it can have far-reaching implications. It is important for everyone to consider how to contribute to a culture that upholds and affirms disabled people’s right to a sexual life. There is a need to accept the fact that patriarchal heterosexism, cisnormativity, and ableism are both institutionalised and naturalised in educational settings. To change the narrative and by including the voices and perspectives of people with disabilities, scholars, educators and activists can create more inclusive and holistic sexuality education curricula as well as more inclusive educational environments for all students (Campbell et al., 2020).

आगे की राह

यदि विकलांग व्यक्तियों की यौनिकता को स्वीकार नहीं किया जाता और उसे महत्व नहीं दिया जाता, तो इसके दूरगामी परिणाम हो सकते हैं। यह ज़रूरी है कि हर व्यक्ति यह सोचे कि वह ऐसी संस्कृति बनाने में कैसे योगदान दे सकता है, जो विकलांग लोगों के यौन जीवन के अधिकार को मान्यता दे और उसका समर्थन करे। यह मानना ज़रूरी है कि पितृसत्ता पर आधारित विषमलैंगिक सोच, सिस-मानकता और सक्षमवाद स्कूलों और शैक्षणिक संस्थानों में गहराई से मौजूद हैं और उन्हें सामान्य समझ लिया जाता है।विकलांग लोगों की आवाज़ों और उनके अनुभवों को शामिल करके, शोधकर्ता, शिक्षक और कार्यकर्ता यौनिकता शिक्षा के अधिक समावेशी और संपूर्ण पाठ्यक्रम बना सकते हैं, और सभी विद्यार्थियों के लिए अधिक समावेशी शैक्षणिक वातावरण तैयार कर सकते हैं (कैंपबेल आदि, २०२०)।

Key messages

मुख्य संदेश

- Since ancients times disability and persons with disabilities are seen as not worthy of social inclusion due to fear, stigma, repulsion, curiosity for persons with disabilities
- प्राचीन काल से विकलांगता और विकलांग व्यक्तियों को भय, कलंक, घृणा व जिज्ञासा के कारण सामाजिक समावेशन के लायक नहीं माना गया।
- During pre pre-modern era disabled people were discriminated against and neglected.
- पूर्व-आधुनिक काल में विकलांग लोगों के साथ भेदभाव होता था और उनकी उपेक्षा की जाती थी।
- Gradually changes came in the perceptions of the society and these people were better taken care of
- समाज के विचार धीरे-धीरे बदले। इन लोगों की बेहतर देखभाल होने लगी।
- Media has a great role to play in the portrayal of disabled people so that they are accepted
- मीडिया का विकलांग व्यक्तियों को चित्रित करने में बड़ा रोल है। इससे समाज उन्हें स्वीकार करेगा।
- Different models of disabilities show change in attitudes to persons with disabilities at both societal and policy making level.
- विकलांगता के विभिन्न मॉडल समाज और नीति स्तर पर विकलांग व्यक्तियों के प्रति सोच में बदलाव दर्शाते हैं।
- Disability justice recognizes the intersecting legacies of white supremacy, colonial capitalism, gendered oppression and ableism in understanding how people's bodies and minds are labelled ‘deviant’, ‘unproductive’, ‘disposable’ and/or ‘invalid’.
- विकलांग न्याय कहता है कि जातिवाद, पूंजीवाद, लिंगवाद/भेद पर दबाव और विकलांगता-विरोधी सोच – ये चारों मिलकर यह तय करते हैं कि किसके शरीर और दिमाग को समाज 'खराब', 'नाकाबिल", 'बेकार' या 'अमान्य' मानकर उसे नकारात्मक नाम देने है।
- Numerous myths present in the society regarding disability and sexuality have also led to their social exclusion
- समाज में विकलांगता और यौनिकता के बारे में कई भ्रम हैं। जिसकी वजह से विकलांग लोग समाज से बाहर-थलग हो जाते हैं।

Chapter 8. Life Skills, Body Image and Self-Esteem - in the context of disability

अध्याय 8: जीवन कौशल, शरीर छवि और आत्मसम्मान - विकलांगता के संदर्भ में

According to the World Health Organization, life skills education is “designed to facilitate the practice and reinforcement of psychosocial skills in a culturally and developmentally appropriate way; it contributes to the promotion of personal and social development, the prevention of health and social problems, and the protection of human rights.” (Department of Mental Health, World Health Organization, Geneva, 1999). WHO’s department of Mental Health has identified five basic areas of life skills that are relevant across cultures:

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, जीवन कौशल शिक्षा “मनोसामाजिक कौशलों के अभ्यास और मजबूती को संस्कृति तथा उम्र के हिसाब से सही और उचित तरीके से आसान बनाने के लिए डिज़ाइन की गई है; यह व्यक्तिगत और सामाजिक विकास को बढ़ावा देने, स्वास्थ्य तथा सामाजिक समस्याओं की रोकथाम करने और मानव अधिकारों की रक्षा करने में योगदान देती है।” (मानसिक स्वास्थ्य विभाग, विश्व स्वास्थ्य संगठन, जेनेवा, १९९९) WHO के मानसिक स्वास्थ्य विभाग ने विभिन्न संस्कृतियों में काम आने वाले जीवन कौशलों के पाँच मूल क्षेत्र पहचाने हैं:

self-awareness and empathy

- आत्म-जागरूकता और सहानुभूति
- coping with emotions and coping with stress
- भावनाओं और तनाव से निपटना।
- communication and interpersonal skills
- संचार और पारस्परिक कौशल।
- decision-making and problem-solving
- निर्णय लेनी की क्षमता और समस्या समाधान
- critical thinking and creative thinking
- आलोचनात्मक सोच और रचनात्मक सोच

Developing a healthy attitude to sexuality, and its responsible and rights based expression necessitates development and application of these skills. As in other areas of education and skill development, persons with disabilities have limited access to customized teaching learning materials on this topic. Here we have considered a few personal and interpersonal skills such as decision making, communication, assertiveness, self esteem and body image in the context of disability, and point out why it is important for an educator and caregiver to support persons with disabilities develop the same.

यौनिकता के बारे में सकारात्मक और स्वस्थ सोच बनाना, तथा उसे जिम्मेदारी और अधिकारों के आधार पर व्यक्त करने के लिए ये कौशल सीखना और इस्तेमाल करना जरूरी है। शिक्षा और कौशल विकास के अन्य क्षेत्रों की तरह विकलांग व्यक्तियों को इस विषय पर अनुकूलित शिक्षण सामग्री कम मिलती है।यहां हमने विकलांगता के संदर्भ में, निर्णय लेना, संवाद साधना , दृढ़ता, आत्मसम्मान और शरीर छवि जैसे कुछ व्यक्तिगत और पारस्परिक कौशलों पर विचार किया है, और यह बताया है कि विकलांग व्यक्तियों को इन कौशलों को विकसित करने में सहायता करना एक शिक्षक और देखभालकर्ता के लिए क्यों महत्वपूर्ण है।

Decision-making

Responsible sexual decision making is crucial as these decisions have an impact not only on individuals involved but others who may be indirectly affected by these decisions. Article 12 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities guarantees individuals the right to legal capacity on an equal basis in all areas of life (OHCHR, n.d.). Like everyone, persons with disabilities also have the right to make their own decisions about their reproductive and sexual health. People with intellectual disability are often incorrectly assumed to lack capacity to make their own decisions and other people, including family members, caregivers and doctors often take decisions *for* them.

निर्णय लेने की क्षमता

यौनिकता से जुड़े फैसले जिम्मेदारी से लेना बहुत जरूरी है। ये फैसले सिर्फ इनमे शामिल लोगों पर ही नहीं, बल्कि उनसे जुड़े दूसरे लोगों पर भी असर डालते हैं जो अप्रत्यक्ष रूप से प्रभावित हो सकते हैं। विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर कन्वेंशन के अनुच्छेद १२ में कहा गया है कि विकलांग लोगों को जीवन के हर क्षेत्र में बराबरी से कानूनी क्षमता का अधिकार है। हर किसी की तरह, विकलांग लोगों को भी अपनी प्रजनन और यौन स्वास्थ्य के बारे में खुद फैसले लेने का पूरा अधिकार है।अक्सर गलत तरीके से यह मान लिया जाता है कि बौद्धिक विकलांगता वाले लोग अपने फैसले खुद नहीं ले सकते। इसलिए परिवार के सदस्य, देखभाल करने वाले और डॉक्टर उनके लिए फैसले ले लेते हैं।

Possessing information and knowledge about sex and sexuality is a necessary but not sufficient for sexual consent capacity unless one is able to make decisions for oneself. For instance it is important that a woman with a disability not only needs to have knowledge about contraception, but she must also be allowed to make her own decisions. She must have the opportunity to make her own family planning decisions like starting contraceptive use, method of contraception, duration of use and deciding when to discontinue.
सेक्स और यौनिकता के बारे में जानकारी और ज्ञान होना जरूरी है, लेकिन यह यौन सहमति देने की क्षमता के लिए काफी नहीं। जब तक व्यक्ति खुद निर्णय न ले सके। उदाहरण के लिए, विकलांग महिला को न सिर्फ गर्भनिरोधक के बारे में ज्ञान होना चाहिए, बल्कि उसे खुद निर्णय लेने की अनुमति भी मिलनी चाहिए। उसे परिवार नियोजन के निर्णय खुद लेने का मौका मिलना चाहिए, जैसे गर्भनिरोधक कब शुरू करना, उसका तरीका, कितने समय तक इस्तेमाल करना और कब बंद करना।
Persons with disabilities may have low sexual esteem which may influence their decisions about their sexual behaviour and choice of partners. Others may pressurize them or exploit their vulnerability.
विकलांग व्यक्तियों में यौन आत्मविश्वास कम हो सकता है, जो उनके यौन व्यवहार और साथी चुनने के निर्णयों पर असर डाल सकता है। अन्य लोग उन पर दबाव डाल सकते हैं या उनकी कमजोरी का फायदा उठा सकते हैं।
Individuals with disabilities face difficult decisions about sexuality, which may include:

विकलांग व्यक्तियों को यौनिकता के बारे में कठिन निर्णय लेने पड़ते हैं, जिनमें शामिल हो सकते हैं:

- whether to have a sexual relationship or not and the limits of the relationship
- यौन संबंध बनाना है या नहीं, और रिश्ते की सीमाएँ क्या होंगी।
- whether to disclose disability and issues associated with it (for example urine incontinence or an indwelling catheter

- विकलांगता और उससे जुड़ी समस्याओं (जैसे मूत्र असंयम या पेट में लगा कैथेटर) को पार्टनर को बताना है या नहीं।
- with whom and how to have sex
- किसके साथ और कैसे सेक्स करना है।
- whether a partner can be trusted - what is their motive? What is their attitude towards disability?
- क्या पार्टनर पर भरोसा किया जा सकता है? उनका मकसद क्या है? विकलांगता के प्रति उनका रवैया कैसा है?
- What kind of contraception to use - is it practical for them? any particular side effects that they need to be aware of?
- कौन सा गर्भनिरोधक इस्तेमाल करें - क्या वह उनके लिए व्यावहारिक है? क्या कोई खास साइड इफेक्ट्स हैं जिनके बारे में पता होना चाहिए?
- whether to have children
- बच्चे पैदा करने हैं या नहीं।
- in the case of wanting children how and where to get genetic counselling?
- अगर बच्चे चाहिए तो जेनेटिक काउंसलिंग कहाँ और कैसे लें।
- what to do in case of unintended pregnancy
- अगर अनचाहा गर्भ ठहर जाए तो क्या करें।
- how to prevent STIs/HIV
- एसटीआई/एचआईवी से कैसे बचाव करें।
- whether to get tested for STI
- एसटीआई की जाँच करवानी है या नहीं
- where and how to go for screening and sexual health examinations
- स्क्रीनिंग और यौन स्वास्थ्य की जाँच के लिए कहाँ और कैसे जाएँ।

People with intellectual disabilities may need assistance in making decisions about living arrangements, health care and relationships. They may choose people they know and trust to be part of a support network to help with decision-making. Clinicians, educators and support workers can assist in supported decision making.

बौद्धिक विकलांगता वाले लोग रहने की जगह, स्वास्थ्य की देखभाल और रिश्तों के बारे में फैसले लेने में मदद की जरूरत महसूस कर सकते हैं। वे अपने जान-पहचान और भरोसे वाले लोगों को समर्थन नेटवर्क का हिस्सा चुन सकते हैं ताकि फैसले लेने में सहायता मिले। डॉक्टर, शिक्षक और समर्थन कार्यकर्ता समर्थित निर्णय लेने में मदद कर सकते हैं।

A close friend, parent, other family member, educator or counselor can support during the decision-making process. They can assist by:
नजदीकी दोस्त, माता-पिता, अन्य परिवारजन, शिक्षक या काउंसलर निर्णय प्रक्रिया में समर्थन दे सकते हैं। वे इस तरह मदद कर सकते हैं:

- Providing up to date and factual information
- नई और सही जानकारी देना
- Providing opportunities to build and practice skills
- कौशल बनाने और अभ्यास करने के मौके देना
- Offering resources
- संसाधन उपलब्ध कराना
- Discuss doubts
- शंकाओं पर चर्चा करना

- Giving information in accessible formats
- आसान तरीके से जानकारी उपलब्ध कराना /देना

Communication

Communication is important in any type of relationship, but it is especially important in sexual relationships of persons with disabilities. Since there remains complete silence over the issues of sex and sexuality for persons with disabilities, they remain uncomfortable while discussing sexuality in an open manner. Ability to communicate sexual desires, boundaries and physical concerns in the presence of disorders/disabilities, may enhance sexual function. Partners feel connected if they are able to openly discuss their strengths, weaknesses, how they liked to be touched, where and when they feel pain during sexual activity or what they can do or what they can't. This may lead to sexual and marital satisfaction and a long term bonding irrespective of disability.

संवाद

किसी भी रिश्ते में संवाद जरूरी है, लेकिन विकलांग व्यक्तियों के यौन संबंधों में यह खास तौर पर महत्वपूर्ण है। विकलांग लोगों के यौन और यौनिकता के मुद्दों पर पूरी चुप्पी रहती है, इसलिए वे खुलकर यौनिकता के बारे में बात करने में असहज रहते हैं। विकलांगता या बीमारी के बीच यौन इच्छाओं, सीमाओं और शारीरिक चिंताओं को व्यक्त करने की क्षमता यौन कार्य को बेहतर बना सकती है। अगर पार्टनर खुलकर अपनी ताकत, कमजोरियाँ, स्पर्श पसंद करने का तरीका, सेक्स के दौरान दर्द कहाँ और कब होता है, क्या कर सकते हैं या नहीं - ये सब बता सकें तो पार्टनर एक दूसरे से जुड़ाव महसूस करते हैं । इससे यौन और वैवाहिक संतुष्टि मिलती है और बंधन लंबे समय तक रहता है, चाहे विकलांगता हो या न हो।

It is better to bring such issues up as soon as possible to ensure safety of the partners. Even if there are no specific medical or physical issues to consider simply being able to communicate what feels good and what does not can go a long way towards enhancing pleasure and preventing sex-related injuries, infections, trauma and distress. Effective sexual communication is also likely to encourage and increase the use of contraception, which will minimize the negative outcomes of unprotected sexual activity.

ऐसे विषयों के बारे में जितनी जल्दी संभव हो उतनी जल्दी आपस में बात करें, ताकि पार्टनर सुरक्षित रहें। कोई खास बीमारी या शारीरिक दिक्कत न हो तब भी, पसंद आने वाली तथा नापसंदीदा बातें बता दें। इससे आनंद बढ़ता है और सेक्स से चोट, संक्रमण, मानसिक आघात या तनाव रुक जाता है।खुलकर सेक्स के बारे में बातचीत करनेसे से गर्भनिरोधक का इस्तेमाल बढ़ता है। असुरक्षित सेक्स के बुरे नतीजे कम हो जाते हैं।

Communication is the key not just for one's sexual life but for the total relationship. As my partner was my friend and colleague at work and knew me quite closely, I could express my fears and apprehensions regarding sex and physical intimacy. I must say, his patience and understanding through knowing me as a person helped us have a harmonious life.

Sai Padma, 45, married, woman with locomotor disability

संवादही सुखी जीवन की चाबी है, यह न की सिर्फ यौन जीवन के लिए, बल्कि पूरे रिश्ते के लिए महत्वपूर्ण है। मेरे पार्टनर ने काम पर दोस्त और साथी के रूप में मुझे अच्छे से जाना था। इसलिए मैं सेक्स और शारीरिक निकटता को लेकर अपनी डर और चिंताएँ बता सकी। उनका धैर्य और समझ - मुझे व्यक्ति के रूप में जानने से - ने हमें सुखी जीवन दिया।

साई पद्मा, 45 वर्ष, विवाहित, चाल विकलांगता वाली महिला

If one of the partners has mobility issues, spasticity or lack of sensation due to some disability, it would be better if the partner knows and understands about it. This would help in increasing pleasure and reducing pain, discomfort and embarrassment for both the partners.

अगर पार्टनर को चलने-फिरने की दिक्कत हो ,विकलांगता से मांसपेशियों में अकड़न या सुन्नता हो, तो दूसरे पार्टनर को इसके बारे में पता होना चाहिए और उसे इस बात को समझना चाहिए। इससे दोनों के लिए सुख बढ़ेगा और दर्द, असुविधा या शर्मिंदगी कम होती है।

If both the partners have disabilities, things can be worked out by openly discussing with each other the needs and difficulties. Sometimes doctors and therapists can also provide advice and support. For instance if a certain sexual position or an act increases physical pain, it should be communicated verbally or nonverbally or through body language to the partner to stop.

अगर दोनों पार्टनर विकलांग हों, तो एक-दूसरे से खुलकर अपनी जरूरतों और मुश्किलों पर बात करके चीजें सुलझाई जा सकती हैं। कभी-कभी डॉक्टर और थेरेपिस्ट भी सलाह और सहायता दे सकते हैं। उदाहरण के लिए, अगर कोई सेक्सुअल पोजीशन या क्रिया से शारीरिक दर्द बढ़ता है, तो बोलकर या इशारे से, या शरीर की भाषा से साथी को तुरंत रोकने को कह देना चाहिए।

Communication may be improved by:

संवाद को सुधारने के तरीके:

- developing the skill of actively listening which helps to connect with the other person cognitively and empathically
- दूसरे व्यक्ति से मानसिक और भावनात्मक रूप से जुड़ने के लिए सक्रिय सुनने की कला विकसित करना।
- making eye contact
- आँखों से संपर्क बनाना।
- expressing feelings
- भावनाएँ व्यक्त करना।
- using messages that start with 'I' language to indicate that the person is speaking for themselves and also one's own desires, feelings and goals.
- 'मैं' से शुरू होने वाले वाक्य इस्तेमाल करना, ताकि पता चले कि व्यक्ति खुद अपनी बात कर रहा है और अपनी इच्छाएँ, भावनाएँ व लक्ष्य बता रहा है।
- trying to understand the other person(s)
- दूसरे व्यक्ति को समझने की कोशिश करना।

- offering possible ways to resolve the issues
- समस्याओं को सुलझाने के संभावित तरीके बताना।
- Providing nonverbal messages like smiling or touching and asking for clarification.
- मुस्कुराहट या छूने जैसे शारीरिक संकेत देना और स्पष्ट करने के लिए पूछना।

People with disabilities can be supported by building their communication skills to:
विकलांग लोगों को संवाद कौशल सिखाकर समर्थन दिया जा सकता है ताकि वे:

- express themselves
- खुद को व्यक्त कर सकें
- assert themselves while communicating
- संवाद करते समय अपनी बात दृढ़ता से रख सकें
- expect to be treated fairly by respecting their sexaul rights
- अपनी यौन अधिकारों का सम्मान करवाते हुए उचित व्यवहार की अपेक्षा करें
- being able to report intimidation or coercion and manage it
- धमकी या दबाव की शिकायत कर सकें और उसे संभाल सकें
- refuse a request
- कोई अनुरोध ठुकरा सकें

They can also be supported by building social structures like friends' circle, joining safe internet groups, support groups, that would allow them to feel safe in case they refuse, reject or say no.
उन्हें दोस्तों का समूह बनाने, सुरक्षित इंटरनेट समूहों से जुड़ने और सहारा देने वाले समूहों में शामिल होने के लिए भी मदद दी जा सकती है। इससे अगर वे किसी बात को मना करें, ठुकराएँ या "नहीं" कहें, तो वे खुद को सुरक्षित महसूस कर सकेंगे।

Assertiveness

दृढ़ता

Assertiveness is communicating the feelings and needs while respecting the rights of others. Assertive communication has a significant role to play in healthy sexuality. To be assertive means one feels free to express thoughts, feelings and desires. One is able to initiate and maintain to feel comfortable in relationships. One is able to stand for one's rights. One can be assertive while remaining respectful to others. Sexual assertiveness means that one takes an active role in exploring sexuality, choosing one's partner(s), deciding the duration, frequency and type of sexual activity in conjunction with the partner(s) needs, and also feel comfortable expressing preferences.

दृढ़ता का मतलब है अपनी भावनाओं और ज़रूरतों को इस तरह बताना कि दूसरों के अधिकारों का भी सम्मान बना रहे। स्वस्थ यौन जीवन में दृढ़ और साफ बातचीत की बहुत अहम भूमिका होती है। दृढ़ होने का मतलब है कि व्यक्ति अपने विचार, भावनाएँ और इच्छाएँ खुलकर कह सके। वह रिश्तों की शुरुआत कर सके, उन्हें निभा सके और उनमें सहज महसूस करे। वह अपने अधिकारों के लिए खड़ा हो सके, बिना दूसरों का अपमान किए। यौन दृढ़ता का अर्थ है कि व्यक्ति अपनी यौनिकता को समझने और व्यक्त करने में सक्रिय भूमिका निभाए। इसमें अपने साथी या साथियों को चुनना, उनके साथ मिलकर यौन संबंध की अवधि, बारंबारता और प्रकार तय करना, और अपनी पसंद-नापसंद को खुलकर और सहजता से बताना शामिल है।

During periods of rehabilitation or adjustment to disability, persons with disabilities, along with having difficulties accepting loss of abilities, may experience loss of self confidence along with increased anger and anxiety. This may result in developing a passive personality. Persons with disabilities may become subdued and unable to raise a voice for themselves. They may not give due attention to their own sexual desires and needs. Even if they feel that they deserve sexual gratification they may be too shy to initiate sexual activity, They may want to be agreeable, feel accepted and included and so there is a tendency to focus on their partner's pleasure rather than their own. Being unable to communicate their sexual beliefs and desires therefore may lead to fewer orgasms and lesser sexual intimacy.

पुनर्वास के समय या विकलांगता को स्वीकार करने के दौरान, विकलांग व्यक्तियों को अपनी कुछ क्षमताएँ खोने का दुख हो सकता है। इससे उनका आत्मविश्वास कम हो सकता है और गुस्सा या चिंता बढ़ सकती है। इस वजह से वे दबे हुए या शांत स्वभाव के हो सकते हैं। कई बार वे अपनी बात खुलकर नहीं कह पाते और अपने लिए आवाज़ नहीं उठा पाते। वे अपनी यौन इच्छाओं और ज़रूरतों पर भी ध्यान नहीं देते। भले ही उन्हें लगे कि उन्हें यौन सुख मिलना चाहिए, फिर भी वे यौन संबंध शुरू करने में झिझक सकते हैं। अक्सर वे अपने साथी को खुश रखने की कोशिश करते हैं और अपनी खुशी को पीछे रख देते हैं। अपनी यौन सोच और इच्छाओं को खुलकर न बता पाने से यौन सुख और नज़दीकी कम हो सकती है।

Learning the skill of assertiveness can help persons with disabilities to say NO. Being assertive can support communication during sexual activity that is effective for stating one's needs without hurting or overpowering others. For instance being assertive a woman with disability can learn how to negotiate use of condoms/ other contraceptives.

दृढ़ता का कौशल सीखने से विकलांग व्यक्तियों को नहीं कहना आसान हो जाता है। दृढ़ होकर वे यौन संबंध के दौरान, बिना किसी को चोट पहुँचाए या दबाव बनाए अपनी ज़रूरतों और सीमाओं को साफ़ तरीके से बता सकते हैं, बिना किसी को चोट पहुँचाए या दबाव बनाए। उदाहरण के तौर पर, एक विकलांग महिला दृढ़ता के साथ कंडोम या अन्य गर्भनिरोधक के इस्तेमाल पर बात करना और सहमति तय करना सीख सकती है।

As per a study done in Iran, one who feels weak and is less assertive is not able to openly and freely talk about their mental and physical needs with their partners nor can ask them to satisfy their sexual desires and needs (Sayyadi et al., 2019). Many Indian women still consider sexual activity as a duty (Kakar, 1991). Assertiveness skills may also help in sexual decision making (Widman et al., 2018). Assertiveness skills can be practiced and improved throughout one's life. People with Intellectual/Developmental Disabilities need skills that would support self advocacy so they can communicate what they want from their lives and deal with challenging situations.

ईरान में किए गए एक अध्ययन के अनुसार, जो व्यक्ति खुद को कमजोर महसूस करता है और कम दृढ़ होता है, वह अपने साथी से अपनी मानसिक और शारीरिक ज़रूरतों के बारे में खुलकर बात नहीं कर पाता और अपनी यौन इच्छाओं और ज़रूरतों को पूरा करने के लिए भी नहीं कह पाता (सय्यादी आदि, २०१९)। भारत में कई महिलाएँ आज भी यौन संबंध को अपना कर्तव्य मानती हैं (काकर, १९९१)। दृढ़ता का कौशल यौन संबंधों से जुड़े फैसले लेने में भी मदद करता है । (विडमैन आदि, २०१८)। दृढ़ता के

कौशल जीवन भर सीखे और बेहतर किए जा सकते हैं। बौद्धिक और विकासात्मक विकलांगता वाले लोगों को ऐसे कौशलों की ज़रूरत होती है, जो उन्हें अपने अधिकारों के लिए बोलने, अपनी ज़रूरतें बताने और कठिन परिस्थितियों का सामना करने में मदद करें।

Body image

Body Image is the self-perception we have of our body and includes attitudes and feelings about how we look and how we think other people see or perceive us. A positive or negative body image is affected by a combination of factors that may include biological predispositions, influence of friends and family, influence of media or society, the culture in which an individual lives and broadly their self-esteem. This also influences how we express ourselves in terms of our sexual and gender identity. Violence perpetrated on those marginalised by gender and sexuality also impacts one's self-esteem and sometimes, our body image too.

शरीर की छवि

शरीर की छवि का मतलब है कि हम अपने शरीर को कैसे देखते और समझते हैं। इसमें यह भी शामिल है कि हम अपने रूप-रंग के बारे में क्या सोचते हैं और हमें क्या लगता है कि दूसरे लोग हमें कैसे देखते या समझते हैं। शरीर की छवि सकारात्मक भी हो सकती है और नकारात्मक भी। यह कई कारणों से प्रभावित होती है, जैसे जैविक कारण, दोस्तों और परिवार का प्रभाव, मीडिया और समाज का प्रभाव, जिस संस्कृति में व्यक्ति रहता है, और कुल मिलाकर उसका आत्मसम्मान।इसका असर इस बात पर भी पड़ता है कि हम अपनी यौनिक और लैंगिक पहचान को कैसे व्यक्त करते हैं। लिंग या यौनिकता के कारण जो लोग पिछड़े हुए हैं, उनके साथ होने वाली हिंसा उनके आत्मसम्मान को चोट पहुँचाती है और कभी-कभी उनके शरीर की छवि को भी खराब कर देती है।

Persons with disabilities experience negative body image on various levels:

विकलांग व्यक्ति कई अलग-अलग तरीकों से अपनी शरीर की नकारात्मक छवि का अनुभव करते हैं:

- Appearance - related to the presence of deformities, amputation, scars etc.
- दिखावट - इसमें शरीर की असामान्यताएँ, अंगों की कटौती, निशान आदि शामिल हैं।
- Body functionality - dislike of one's own body due to its reduced functionality after acquiring a disability
- शरीर की कार्यक्षमता - विकलांगता के बाद अपने शरीर की कम हुई कार्यक्षमता के कारण अपने शरीर को नापसंद करना।
- Body disconnection - a physical, emotional and perceptual disconnection with one's body. For instance, one may never want to see their lower body in a full-length mirror after spinal cord injury. There is disconnection between mobile and immobile aspects of the body
- शरीर से अलगाव - अपने शरीर के साथ शारीरिक, भावनात्मक और मानसिक तौर पर दूरी महसूस करना। उदाहरण के लिए, रीढ़ की हड्डी की चोट के बाद कोई व्यक्ति अपने निचले शरीर को आइने में देखना भी नहीं चाहता। शरीर के चलने-फिरने वाले और स्थिर हिस्सों के बीच एक डिस्कनेक्ट महसूस होता है।
- Hygiene - issues like incontinence, being unable to remain hygienic and bad smell make persons with disabilities dislike their bodies.

- स्वच्छता - पेशाब या मल नियंत्रण की समस्या, स्वच्छ रहने में असमर्थता और बदबू जैसी समस्याएँ विकलांग व्यक्तियों को अपने शरीर से नफरत करने पर मजबूर करती हैं।
- Weight-concerns - weight is not only related to appearance but also affects health, function, independence, accessibility, and hygiene
- वजन संबंधी चिंताएँ - वजन केवल दिखावट से जुड़ा नहीं होता, बल्कि यह स्वास्थ्य, शरीर की कार्यक्षमता, स्वतंत्रता, पहुँच और स्वच्छता को भी प्रभावित करता है।

Physical disability can distort body image in many ways due to deformities, spasticity, disfigurement and assistive devices. For instance, a girl with amputation may feel mental stress intensely due to the overfocus on conventional ideas about physical beauty and a “perfect body” by society. When it comes to disability, people can be limited in terms of control and may become overweight. According to a study done in Illinois, those with intellectual disability were documented to weigh, on an average, more than the general population (Rimmer & Yamaki, 2006). Some medicines often lead to weight gain, as does limited movement or limited ability to exercise. The messages received from others imply that this is a personal failing. Individuals who have disabilities are then weighed down with their inability to meet conventional beauty expectations.

शारीरिक विकलांगता शरीर की छवि को कई तरीकों से प्रभावित कर सकती है, जैसे असामान्यताएँ, स्नायु तनाव (स्पैसिसिटी), शरीर का विकृत होना और सहायक उपकरणों का उपयोग। उदाहरण के लिए, किसी लड़की को उसका कोई अंग काटे जाने के बाद मानसिक दबाव महसूस हो सकता है, क्योंकि समाज शारीरिक सुंदरता और “पूर्ण शरीर” के पारंपरिक विचारों पर अधिक ध्यान देता है। विकलांगता के मामले में लोगों की नियंत्रण क्षमता सीमित हो सकती है और उनका वजन बढ़ सकता है। इलिनोइस में किए गए एक अध्ययन के अनुसार, बौद्धिक विकलांगता वाले व्यक्तियों का औसत वजन सामान्य आबादी से अधिक पाया गया (रिम्मर और यामाकी, २००६)। कुछ दवाएँ भी वजन बढ़ने का कारण बनती हैं, जैसे सीमित गतिविधि या व्यायाम करने की क्षमता का कम होना। दूसरों से मिलने वाले संदेश यह दर्शाते हैं कि यह व्यक्तिगत कमी है। इस तरह, विकलांग व्यक्ति अपने शरीर को पारंपरिक सुंदरता के मानकों पर खरा न उतर पाने की वजह से मानसिक और भावनात्मक बोझ महसूस करते हैं।

Since people with disabilities are largely believed to be non-sexual, their exploration of their own bodies and that of others also becomes limited and stigmatised. This creates an image of a body to be something which only provides functionality, not meant to be pleasured.

क्योंकि आमतौर पर यह माना जाता है कि विकलांग लोग यौनिक नहीं होते, इसलिए वे अपने शरीर और दूसरों के शरीर की खोज-खबर लेने में सीमित रह जाते हैं और इसे कलंकित समझा जाता है। इससे शरीर की एक ऐसी धारणा बन जाती है कि यह केवल काम करने के लिए है, आनंद के लिए नहीं।

“Polio caused a lot of deformities in my body. During my college years, a shortened leg hanging in the air, a highly tilted hip-joint and frequent falling down due to the use of crutches indeed made me conscious of my body image. I, very clearly, felt that girls were not attracted towards me because of my overall looks. Also, a deformed body structure and crutches made things like climbing stairs very difficult for me. So I could not keep up with friends, including girls. I felt uncomfortable in the vicinity of girls as I experienced a marked indifference towards me from their side”

“पोलियो की वजह से मेरे शरीर में कई विकृतियाँ हो गईं। कॉलेज के समय मेरा एक पैर छोटा था और हवा में लटकता रहता था, कूल्हे का जोड़ बहुत टेढ़ा था और बैसाखी के इस्तेमाल के कारण मैं अक्सर गिर जाता था। इन सब वजहों से मैं अपने शरीर को लेकर बहुत सजग रहने लगा था। मुझे साफ़ महसूस होता था कि लड़कियाँ मेरे रूप-रंग की वजह से मेरी ओर आकर्षित नहीं होती थीं। शरीर की बनावट में बदलाव और बैसाखी के कारण मेरे लिए सीढ़ियाँ चढ़ना भी बहुत मुश्किल था। इसलिए मैं अपने दोस्तों, खासकर लड़कियों के साथ कदम से कदम मिलाकर नहीं चल पाता था। लड़कियों के पास रहने पर मुझे असहज महसूस होता था, क्योंकि मुझे उनकी तरफ से अपने प्रति उदासीनता महसूस होती थी।”

Anonymous, 43, Single, Person with locomotor disability

गुमनाम, ४३ वर्ष, अविवाहित, चलने-फिरने से जुड़ी विकलांगता वाला व्यक्ति

In case of an acquired disability, one experiences a sudden feeling of loss that can lead to a drop in feeling body positive. The period around which a person acquires the disability is also a significant factor of formation of body image. An adverse body image can bring down the confidence level and make one feel the pain of being disabled.

अगर विकलांगता जीवन में बाद में होती है, तो व्यक्ति को अचानक बहुत कुछ खोने का एहसास हो सकता है। इससे वह अपने शरीर के बारे में पहले जितना अच्छा महसूस नहीं कर पाता। जिस समय व्यक्ति को विकलांगता होती है, वह समय भी इस बात को प्रभावित करता है कि वह अपने शरीर के बारे में क्या सोचता और कैसा महसूस करता है। शरीर के बारे में नकारात्मक सोच आत्मविश्वास को कम कर सकती है और व्यक्ति को विकलांग होने का दर्द ज़्यादा महसूस करा सकती है।

Those who develop negative body image become can also become vulnerable to developing eating disorder, mental health issues and even to sexual abuse. Poor self-perception and fear of rejection, prevents an individual with a disability from opening up to someone else easily. They themselves may create barriers to forming friendships and intimate romantic relationships, further leading to isolation and loneliness.

जो लोग अपने शरीर के बारे में बुरा महसूस करते हैं, उन्हें खाने से जुड़ी समस्याएँ, मानसिक तनाव की समस्याए हो सकती है और उनके लिए यौन शोषण का खतरा बढ़ सकता है। अपने बारे में खराब सोच और अस्वीकार किए जाने के डर की वजह से विकलांग व्यक्ति दूसरों से खुलकर बात नहीं कर पाते। कई बार वे दोस्ती और प्रेम संबंध बनाने से भी पीछे हट जाते हैं, जिससे उन्हें अकेलापन महसूस हो सकता है।

Body image also impacts people with visual impairment, since body image is not just the visual physical self, but is multidimensional. Images can be felt by different senses - tactile, audio and kinesthetic. It's a combination of these which help realize one’s body image.

शरीर की छवि केवल देखने से ही नहीं बनती, इसलिए यह दृष्टि बाधित लोगों को भी प्रभावित करती है। शरीर की छवि कई तरीकों से बनती है। शरीर को अलग-अलग इंद्रियों जैसे स्पर्श, आवाज़ और शरीर की

हरकतों के माध्यम से महसूस किया जा सकता है ।इन सब अनुभवों को मिलाकर व्यक्ति अपने शरीर के बारे में सोच और भावना बनाता है।

Though it may be more difficult for persons with disability to develop a positive body image, it is not impossible. The support system that surrounds the individual, like family, friends, partners, therapists and educators, should reinforce - without sympathy and patronizing attitudes - that the person is beautiful just the way they are. Actively listening to them and showing you care may help in shedding these negative self-perceptions.

Some interventions that can help in improving body image are:

शरीर के बारे में अच्छा महसूस करने में मदद करने वाले कुछ उपाय इस प्रकार हैं:

1. Fitness training that may improve mental and physical capacity depending on muscular strength as recommended by medical service providers. This could increase self efficacy of an individual (Cash & Smolak, 2012).
2. डॉक्टर या स्वास्थ्य विशेषज्ञ की सलाह के अनुसार किया गया फिटनेस प्रशिक्षण, मांसपेशियों की ताकत बढ़ाकर मानसिक और शारीरिक क्षमता को बेहतर बना सकता है। इससे व्यक्ति का आत्मविश्वास और अपनी क्षमता पर भरोसा बढ़ सकता है (कैश और स्मोलक, २०१२)।
3. Providing media literacy to critically evaluate and challenge the images and messages spread by the media that can lead to negative body image (Grabe et al., 2008; Irving & Berel, 2001). This would educate individuals with disabilities about the biased notion of beauty ideals and teaching strategies to reduce exposure to an appearance-focused media.
4.
5. मीडिया साक्षरता देना ज़रूरी है, ताकि लोग मीडिया में दिखाई जाने वाली तस्वीरों और संदेशों को समझकर उनकी सही तरह से जाँच कर सकें और ज़रूरत पड़ने पर उन्हें चुनौती दे सकें, क्योंकि ये कई बार शरीर के बारे में नकारात्मक सोच पैदा करते हैं (ग्रैबे आदि, २००८; इरविंग और बेरेल, २००१)। इससे विकलांग व्यक्तियों को सुंदरता के पक्षपाती मानकों को समझने और ऐसी मीडिया सामग्री से कम प्रभावित होने के तरीके सीखने में मदद मिलती है।
6.
7. In order to enhance self esteem identification and appreciation of individual differences, strengths (e.g., sense of humour, intelligence), and talents, and building skills that are necessary for healthy coping and development (e.g., interpersonal skills) (O'Dea, 2004).
8.
9. आत्मसम्मान बढ़ाने के लिए, हर व्यक्ति की अलग पहचान, उसकी खूबियों (जैसे हास्य भावना, बुद्धिमत्ता) और प्रतिभा को पहचानना और उनकी सराहना करना ज़रूरी है। साथ ही, ऐसे कौशल विकसित करना भी ज़रूरी है जो जीवन की मुश्किलों का सही तरीके से सामना करने और आगे बढ़ने में मदद करें (जैसे लोगों से अच्छे संबंध बनाने के कौशल) (ओ'डिया, २००४)।
10.
11. Providing psychoeducation would give information about the key features of a healthy lifestyle rather than focussing on physical appearance.

४ मनोशिक्षा से लोगों को स्वस्थ जीवन जीने के तरीके समझाने में मदद मिलती है, न कि सिर्फ शरीर की दिखावट पर ध्यान देने में।

. Educators, peers and families can help in boosting confidence, inculcating self-acceptance, and encouraging the development of a positive self-regard. Lessons on body positivity may help them reframe their body expectations and feel more positive and accepting of their own body. All this may play a significant role in improving emotional and physical health.

शिक्षक, दोस्त और परिवार, व्यक्ति का आत्मविश्वास बढ़ाने और खुद को स्वीकार करने में मदद कर सकते हैं। शरीर को अच्छे नजरिये से देखने की सीख, व्यक्ति को अपने शरीर को अपनाने में मदद करती है। ये बातें मन और शरीर दोनों के स्वास्थ्य को बेहतर बनाने में सहायक होती हैं।

My amputation has affected me physically & mentally. It directly brought a question mark on my body image & self-esteem. As I had lived 21 years of my life on both my legs as a normal being & then suddenly one day got to know that I've to decide to be in the category of 3% of Indian population wherein it completely changed my life. Because of the amputation my walking style changed a bit which shook my confidence level. I had a negative body image. But then within a span of 3-6 months I gained back the confidence and accepted myself the way I'm. I started working on those aspects which were actually in my hands rather than thinking about what can't be undone or blaming god. So I've made myself comfortable with my prosthetic leg that now it hardly matters to me.

Hunny Kapoor, 27, married, below the knee amputee and cancer survivor

मेरे पैर कटने का असर मुझ पर शारीरिक और मानसिक दोनों तरह से पड़ा। इसका सीधा असर मेरी शरीर की छवि और मेरे आत्मसम्मान पर हुआ। मैंने अपनी ज़िंदगी के २१ साल दोनों पैरों के साथ सामान्य रूप से बिताए थे, लेकिन अचानक एक दिन मुझे पता चला कि अब मैं भारत की ३% आबादी वाले उस समूह का हिस्सा बन जाऊँगा, जिससे मेरी ज़िंदगी पूरी तरह बदल गई। पैर कटने के बाद मेरे चलने का तरीका थोड़ा बदल गया, जिससे मेरा आत्मविश्वास हिल गया। मैं अपने शरीर के बारे में नकारात्मक महसूस करने लगा था। लेकिन ३ से ६ महीनों के अंदर मैंने फिर से आत्मविश्वास हासिल किया और खुद को जैसे हूँ, वैसे स्वीकार कर लिया। मैंने उन बातों पर ध्यान देना शुरू किया जो मेरे बस में थीं, बजाय उन बातों को सोचना जो बदली नहीं जा सकती या भगवान को दोष देना। अब मैं अपने कृत्रिम पैर के साथ सहज हूँ और इससे मुझे ज़्यादा फर्क नहीं पड़ता।

हनी कपूर, २७ वर्ष, विवाहित, घुटने के नीचे पैर कटने वाले व्यक्ति और कैंसर से उबर चुके व्यक्ति

For teens with disabilities, parents and caregivers can model positive behaviour related to body image. Focusing more on the functionality of our bodies and the positive things that it can do for us may help support and improve body image (Alleva et al., 2018). Studies have shown that for individuals with autism spectrum disorder, dance and movement therapy may have positive effects on body awareness and well-being, though research in this area is still developing (Barnet-Lopez et al., 2016).

विकलांग किशोरों के लिए, माता-पिता और देखभाल करने वाले लोग शरीर की छवि से जुड़ा सकारात्मक व्यवहार दिखा सकते हैं। शरीर की बनावट के बजाय, यह ध्यान देना कि हमारा शरीर हमारे लिए क्या-क्या अच्छा कर सकता है, शरीर के बारे में अच्छा महसूस करने में मदद कर सकता है (अलेवा

आदि, २०१८)। अध्ययनों से पता चला है कि ऑटिज़्म स्पेक्ट्रम विकार वाले लोगों के लिए नृत्य और मूवमेंट थेरेपी से शरीर के प्रति समझ और मानसिक स्वास्थ्य पर अच्छा असर पड़ सकता है, हालाँकि इस विषय पर अभी और शोध की ज़रूरत है (बार्नेट-लोपेज़ आदि, २०१६)।

Stereotyping by the media can make integration and recognition of persons with disabilities more difficult. Nuanced perspectives on disability in the media can help the non-disabled population understand the diverse experiences of people with different disabilities..

मीडिया में विकलांग लोगों को एक ही तरह से दिखाना, उनके समाज में शामिल होने और सही पहचान मिलने में रुकावट पैदा कर सकता है। अगर मीडिया विकलांगता को अलग-अलग और वास्तविक रूप में दिखाए, तो बिना विकलांगता वाले लोग, विकलांग व्यक्तियों के अलग-अलग अनुभवों को बेहतर तरीके से समझ पाएँगे।

Self-esteem

आत्मसम्मान

Self-esteem plays an important role in matters of general well-being, relationships and our happiness. When we believe in ourselves and accept who we are, it provides us with a belief in our abilities and the motivation to carry them out. We are able to navigate life with a positive outlook. The external, internal and structural factors that make up our self-esteem are complex. Some internal factors are our inner thinking, age, any potential illnesses, disabilities, or physical limitations. External may be our work capabilities, our social image etc. which can also affect our self-esteem.

आत्मसम्मान हमारे सामान्य स्वास्थ्य, रिश्तों और खुशी में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। जब हम खुद पर भरोसा करते हैं और खुद को स्वीकार करते हैं, तो हमें अपनी क्षमताओं पर विश्वास होता है और उन्हें पूरा करने की प्रेरणा मिलती है। इससे हम जीवन को सकारात्मक सोच के साथ जी पाते हैं। आत्मसम्मान कई तरह के कारणों से बनता है, जो थोड़े जटिल हो सकते हैं। कुछ आंतरिक कारण होते हैं, जैसे हमारी सोच, उम्र, कोई बीमारी, विकलांगता या शारीरिक सीमाएँ। कुछ बाहरी कारण होते हैं, जैसे काम करने की क्षमता, समाज में हमारी छवि आदि, जो हमारे आत्मसम्मान को प्रभावित कर सकते हैं।

Because of my disability, I have scoliosis (spinal curve) which has led to an increasing distortion in my back. Earlier, all I wanted was to be able to have a straighter back just like people around me. I was heartbroken when I was rejected for surgery to correct the curve, due to my pre-existing respiratory condition. Another body image issue that I used to face earlier involved an increase in my body weight. Although I have little appetite, I do not lose weight easily due to a lack of physical activity. Because of these issues, I am never able to wear clothes of my choice which used to bother me when I was growing up. I used to make conscious efforts to hide my stomach and back.

मेरी विकलांगता की वजह से मेरी रीढ़ की हड्डी मुड़ी हुई है (स्कोलियोसिस), जिससे मेरी पीठ की आकृति बदल गई है।पहले, मैं बस अपनी पीठ को दूसरों की तरह सीधा पाना चाहती थी। जब मेरी पहले से मौजूद सांस की समस्या के कारण मेरी रीढ़ की हड्डी की सर्जरी अस्वीकार कर दी गई, तो मैं बहुत दुखी हुई थी। एक और शरीर की छवि की समस्या जिसका मुझे पहले सामना करना पड़ता था, वह था

मेरा बढ़ता वजन। भले ही मेरी भूख कम हो, लेकिन शारीरिक गतिविधि की कमी के कारण मेरा वजन आसानी से नहीं घटता। इन समस्याओं की वजह से मैं कभी भी अपने पसंद के कपड़े नहीं पहन पाती थी, और यह मुझे बचपन में बहुत परेशान करता था। मैं जानबूझकर अपने पेट और पीठ को छिपाने की कोशिश करती थी।

However, with time I have come to accept myself more openly. Acceptance began at home with my parents always reinforcing that I am beautiful as I am. My mother always showed utmost enthusiasm while shopping for me. I was encouraged to wear whatever I wanted without worrying about my body. This really boosted my confidence and I never let myself feel judged thereafter. My friends always appreciate me for my dressing sense and the way I carry myself - with grace. This love and acknowledgment by my friends and family helped me in having a more positive body image of myself. Because of this I have embraced my body and am proud of who I am and how I am.

लेकिन समय के साथ मैंने खुद को स्वीकार करना सीख लिया। यह घर से शुरू हुआ, जहाँ मेरे माता-पिता हमेशा कहते थे कि मैं जैसी हूँ, वैसी ही सुंदर हूँ। मेरी माँ कपड़े खरीदते समय हमेशा उत्साहित रहती थीं। मुझे यह हौसला मिला कि मैं बिना अपने शरीर की चिंता किए, जो चाहूँ वह पहन सकती हूँ। इससे मेरा आत्मविश्वास बढ़ा और मैंने खुद को दूसरों की नज़र से आंकना बंद कर दिया। मेरे दोस्त भी मेरे कपड़ों और अपने आप को संभालने के तरीके की तारीफ करते हैं। परिवार और दोस्तों का यह प्यार और समर्थन मुझे अपने शरीर के बारे में अच्छा महसूस करने में मदद करता है। इसी वजह से मैंने अपने शरीर को अपनाया है और मुझे गर्व है कि मैं जैसी हूँ, वैसी ही हूँ।

Honestly, it does not affect me now but when I was younger, I always had an ideal body type in mind which I desired. I used to imagine myself standing, walking, running, being able to lift my hand, and doing all those things that require great muscle strength on my part.

सच कहूँ तो अब इसका मुझ पर असर नहीं होता, लेकिन जब मैं छोटी थी, तब मैं एक परफेक्ट / आदर्श शरीर चाहती थी। मैं सोचती थी कि मैं खड़ी हो सकूँ, चल सकूँ, दौड़ सकूँ, हाथ उठा सकूँ और ऐसे काम कर सकूँ जिनमें ज़्यादा ताकत लगती है।

Anonymous, 21, in a relationship, a girl with spinal muscular atrophy.

गुमनाम, २१ वर्ष, रिश्ते में, स्पाइनल मस्कुलर एट्रोफी से प्रभावित एक लड़की।

A person with a disability may evaluate their capacity to perform in society. It is characterized by the feeling of inadequacy, guilt, shyness, social inhibition, dependency, helplessness, withdrawal, complaint, tendency to downgrade others, reduced ability, accepting unfavourable assessment as accurate, vulnerability and interpersonal problems (Robson, 1982).

Low self-esteem negatively influences the efficacy, efficiency, learning and creativity of disabled individuals. Common problems caused by low self-esteem in persons with disabilities include:

विकलांग व्यक्ति अक्सर समाज में अपनी क्षमता को लेकर खुद को परखते हैं। इसके कारण उनमें कमी का एहसास, अपराधबोध, झिझक, लोगों से घुलने-मिलने में संकोच, दूसरों पर ज्यादा निर्भर रहना, बेबसी,

खुद को अलग कर लेना, बार-बार शिकायत करना, अपनी क्षमता को कम समझना, दूसरों की नकारात्मक राय को सच मान लेना, जल्दी आहत हो जाना और रिश्तों में दिक्कतें हो सकती हैं (रॉब्सन, १९८२)।

आत्मसम्मान की कमी विकलांग व्यक्तियों की काम करने की क्षमता, सीखने और रचनात्मकता को नुकसान पहुँचाता है। कम आत्मसम्मान के कारण विकलांग व्यक्तियों में आम तौर पर ये समस्याएँ देखी जाती हैं:

- Believing that others are better than you
- खुदसे ज्यादा दूसरों पर विश्वास करना |
- Finding it difficult to express your needs
- अपनी ज़रूरतों को साफ़ तौर पर बताने में कठिनाई महसूस करना
- Focusing on weaknesses
- अपनी कमज़ोरियों पर ज़्यादा ध्यान देना
- Frequently experiencing feelings such as shame, depression or anxiety
- बार-बार शर्म, उदासी या चिंता / बेचैनी जैसी भावनाएँ महसूस करना
- Having a negative outlook towards life
- जीवन के प्रति नकारात्मक सोच रखना
- Having an intense fear of failure
- असफलता का बहुत ज़्यादा डर होना
- Having trouble accepting positive feedback
- अच्छी या सकारात्मक प्रतिक्रिया को स्वीकार करने में मुश्किल होना
- Having trouble saying "no"
- “नहीं” कहने में कठिनाई महसूस करना
- Putting other people's needs before your own
- अपनी ज़रूरतों से पहले दूसरों की ज़रूरतों को रखना
- Struggling with confidence
- आत्मविश्वास की कमी से जूझना

Women with disabilities are more likely to have lower self-esteem, and greater social isolation than those without. They are likely to also receive less education, may be brought up in an overprotected environment, experience poorer quality of intimate relationships, and lower rates of employment (Nosek et al., 2003).

जिन महिलाओं में विकलांगता नहीं है उनकी तुलना में विकलांग महिलाओं में आत्मसम्मान की कमी और समाज से अलग-थलग रहने की समस्या ज़्यादा देखी जाती है। उन्हें अक्सर कम शिक्षा मिलती है, कई बार उन्हें बहुत ज़्यादा संरक्षण में पाला जाता है, उनके निजी रिश्ते उतने अच्छे नहीं हो पाते और नौकरी मिलने के मौके भी कम होते हैं (नोसेक आदि, २००३)।

With-self esteem also comes the concept of sexual self-esteem. Sexual self-esteem is defined as how one views their sense of self as a sexual being, or whether one is sexually appealing or sexually "competent". It involves an acceptance of one’s own sexuality, and confidence in one’s capacity to experience sexuality in a way that is satisfying and enjoyable. If someone has been physically or emotionally abused, sexually harassed, insulted or embarrassed, then that can impact their sexual

self-esteem. Physical disability or some chronic disease may lower or damage the sexual self-esteem of a person.

आत्मसम्मान के साथ यौन आत्मसम्मान भी जुड़ा होता है। यौन आत्मसम्मान का मतलब है कि कोई व्यक्ति खुद को यौन रूप से कैसे देखता है - क्या वह खुद को आकर्षक या यौन रूप से सक्षम मानता है। इसका मतलब यह भी है कि वह अपनी यौनता को स्वीकार करता है और यौन अनुभवों का आनंद लेने में आत्मविश्वास रखता है। अगर किसी के साथ शारीरिक या भावनात्मक रूप से बुरा व्यवहार हुआ हो, यौन उत्पीड़न हुआ हो, अपमान या शर्मिंदगी महसूस करवाई गई हो, तो इसका असर उसके यौन आत्मसम्मान पर पड़ सकता है। शारीरिक विकलांगता या कोई लंबी बीमारी भी यौन आत्मसम्मान को कम या प्रभावित कर सकती है।

Sexual esteem is one of the most important factors on which the expression of our sexuality depends. Defined as a “conviction in the worth of one’s sexuality,” sexual esteem involves “an acceptance of one’s own sexuality, and confidence in one’s capacity to experience sexuality in a way that is satisfying and enjoyable” (Maurya, 2016, para 4). With lower sexual esteem a person with a disability is vulnerable to getting into and staying in an abusive relationship for a considerable amount of time. It also affects every sexual choice one makes - who you choose to have sex with and when, whether you limit yourself sexually and how, and whether you choose to use protection or not.

यौन आत्मसम्मान हमारे यौन जीवन को व्यक्त करने में सबसे महत्वपूर्ण कारकों में से एक है। इसे “अपनी यौनिकता के मूल्य में विश्वास” के रूप में परिभाषित किया गया है। यौनिक आत्मसम्मान का मतलब है “अपनी यौनता को स्वीकार करना और इस बात का आत्मविश्वास रखना कि आप यौन अनुभवों का आनंद संतोषपूर्ण तरीके से ले सकते हैं” (मौर्य, २०१६, पैरा ४)। कम यौनिक आत्मसम्मान वाले विकलांग व्यक्ति लंबे समय तक अपमानजनक या गलत रिश्तों में फंस सकते हैं। यह हर यौनिक निर्णय को प्रभावित करता है - किसके साथ यौन संबंध बनाना, कब बनाना, अपनी यौन सीमाओं को कैसे तय करना, और सुरक्षा का इस्तेमाल करना या नहीं करना।

How we present ourselves is related to how we see ourselves. As human beings we can value and cherish our personal strengths and uniqueness. Persons with disabilities can be taught various ways to have healthy self-esteem:

To avoid dwelling on the past negative experiences, what can be done? Special educators, families and friends can play a significant role in providing positive reinforcement of achievement and behavior. This can illustrate a teacher's belief in an individual’s capacity to do better. Thus self defeating patterns of negative thoughts can be reversed. Counselors can also play a crucial role in this and support the person with disability.

हम खुद को कैसे दिखाते हैं, यह इस बात पर निर्भर करता है कि हम अपने बारे में क्या सोचते हैं। हर इंसान अपनी खूबियों और खासियतों को समझ सकता है और उनकी कद्र कर सकता है। विकलांग व्यक्तियों को अच्छा आत्मसम्मान विकसित करने के तरीके सिखाए जा सकते हैं।

पुराने बुरे अनुभवों में उलझे रहने से बचने के लिए, विशेष शिक्षक, परिवार और दोस्त महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। वे व्यक्ति की उपलब्धियों और अच्छे व्यवहार की तारीफ करके उसका हौसला बढ़ा सकते

हैं। इससे व्यक्ति को भरोसा मिलता है कि वह अच्छा कर सकता है और उसकी नकारात्मक सोच कम हो सकती है। काउंसलर भी इसमें मदद कर सकते हैं और विकलांग व्यक्ति को सहारा दे सकते हैं।

- To express their needs
- अपनी ज़रूरतों को व्यक्त करना
- To feel confident
- आत्मविश्वास महसूस करना
- To have a positive outlook on life.
- जीवन के प्रति सकारात्मक सोच रखना
- To not hesitate to ask for support, aim for realistic goals, inculcate new interests and focus on abilities.
- मदद माँगने में झिझक न करना, वास्तविक लक्ष्य बनाना, नए रुचियाँ विकसित करना और अपनी क्षमताओं पर ध्यान देना
- To say "no" when they want to
- जब मन हो, तब “नहीं” कह पाना

Friends and families can help in boosting the self-esteem of a person with disability. They can support efforts to grow and help cope with feelings of insecurities and self doubt. Self grooming, self care and wellness therapy can also contribute to developing one’s self-esteem and to improving general self-image, self-confidence and relationships with others - all of which support social inclusion.

Persons with disabilities can be supported in developing self compassion (Stuntzner & Hartley, 2015) which comprises the ability to:

दोस्त और परिवार, विकलांग व्यक्ति का आत्मविश्वास बढ़ाने में मदद कर सकते हैं। वे व्यक्ति को आगे बढ़ने में सहारा दे सकते हैं और असुरक्षा और खुद पर शक करने की भावनाओं से बाहर आने में मदद कर सकते हैं। खुद की देखभाल, साफ-सफाई और स्वास्थ्य से जुड़ी थेरेपी भी आत्मविश्वास बढ़ाने, खुद के बारे में अच्छा महसूस करने और दूसरों के साथ रिश्ते बेहतर बनाने में मदद करती है। इससे समाज में शामिल होना आसान होता है।

विकलांग व्यक्तियों को खुद के प्रति दया और समझ विकसित करने में भी मदद की जा सकती है (स्टंट्ज़नर और हार्टले, २०१५)। इसमें यह क्षमता शामिल होती है:

- recognize one's own pain and troubles
- अपने दर्द और परेशानियों को पहचानना
- treat oneself with kindness and love
- अपने आपके साथ दया और प्यार से व्यवहार करना
- criticize oneself less
- खुद की कम आलोचना करना
- to forgive oneself for not being perfect as expected by others.
- अगर हम दूसरों की उम्मीदों पर पूरी तरह खरे न उतरें, तो उसके लिए खुद को माफ करना
-

A person with healthy self-esteem would:

अच्छा आत्मसम्मान रखने वाला व्यक्ति:

- Avoid dwelling on the past and negative experiences
- पुरानी और बुरी बातों में उलझकर नहीं रहता
- Express their needs
- अपनी ज़रूरतों को बताता है
- Feel confident
- आत्मविश्वास महसूस करता है
- Have a positive outlook towards life
- जीवन के प्रति सकारात्मक सोच रखता है
- Say "no" and “yes”, according to one’s desires and boundaries
- अपनी इच्छा और सीमाओं के अनुसार “हाँ” और “नहीं” कह पाता है

Key messages

मुख्य संदेश

- There are personal and interpersonal skills that would help individuals with disabilities to have pleasurable, safe and healthy sexual lives.
- ऐसे व्यक्तिगत और आपसी कौशल होते हैं, जो विकलांग व्यक्तियों को सुखद, सुरक्षित और स्वस्थ यौन जीवन जीने में मदद करते हैं।
- Effective decision-making is essential in developing sexual health and maintaining healthy personal relationships.
- यौन स्वास्थ्य विकसित करने और अच्छे व्यक्तिगत संबंध बनाए रखने के लिए सही निर्णय लेना बहुत ज़रूरी है।
- Communication about sexual feelings, desires, and boundaries can improve sexual relationships.
- यौन भावनाओं, इच्छाओं और सीमाओं के बारे में बातचीत करने से यौन संबंध बेहतर होते हैं।
- Communication is necessary to assure consent for a sexual relationship and any sexual act.
- किसी भी यौन संबंध और यौन क्रिया के लिए सहमति सुनिश्चित करने के लिए बातचीत ज़रूरी है।
- Sexual partners may need to assertively communicate their needs and limits.
- यौन साथी को अपनी ज़रूरतों और सीमाओं को स्पष्ट रूप से बताना आना चाहिए।
- Persons with disabilities may have negative body image
- विकलांग व्यक्तियों में नकारात्मक शरीर छवि हो सकती है।
- Self respect and self acceptance are the basic steps to achieve body positivity
- शरीर को सकारात्मक रूप से स्वीकार करने के लिए आत्मसम्मान और आत्मस्वीकृति जरूरी है।
- Adverse body image may cause lower sexual esteem
- खराब शरीर छवि से यौन आत्मसम्मान कम हो सकता है
- Identification and development of personal resources is important
- अपनी खूबियों और क्षमताओं को पहचानना और उन्हें बढ़ाना ज़रूरी है।
- The above mentioned skills can be enhanced by training and practice.
- ये सभी कौशल सीखने और अभ्यास से बेहतर बनाए जा सकते हैं।

Chapter 9: Sexual Relationships and Persons with Disabilities

अध्याय ९: यौन संबंध और विकलांग व्यक्ति

Relationships can be challenging. The challenges increase when one partner gets a disability. A disability can impact a partner's lovemaking. For women/girls with disabilities this challenge is much more than men with disabilities.

Individuals with disabilities have the same emotional and physical sexual drives as the people without disabilities. However, issues of sexual intimacy and disability remained unaddressed. Individuals with disabilities seeking intimacy face psychosocial barriers such as a lack of adequate information, negative societal and cultural attitudes regarding sexuality and disability, and often lack the proper education and resources to prepare for intimate relationships.

रिश्ते निभाना कभी-कभी कठिन हो सकता है। जब किसी एक साथी को विकलांगता हो जाती है, तो ये चुनौतियाँ और बढ़ सकती हैं। विकलांगता, साथी के प्रेम और यौन संबंधों को प्रभावित कर सकती है। विकलांग महिलाओं और लड़कियों के लिए ये चुनौतियाँ अक्सर विकलांग पुरुषों की तुलना में ज़्यादा होती हैं।

विकलांग लोगों की यौन भावनाएँ और इच्छाएँ, दूसरे लोगों की तरह ही होती हैं। लेकिन यौन नज़दीकी और विकलांगता से जुड़े मुद्दों पर अक्सर ध्यान नहीं दिया जाता। जो विकलांग व्यक्ति नज़दीकी संबंध बनाना चाहते हैं, उन्हें कई सामाजिक और मानसिक रुकावटों का सामना करना पड़ता है। जैसे - सही जानकारी की कमी, समाज और संस्कृति में यौनिकता और विकलांगता को लेकर नकारात्मक सोच, और घनिष्ठ संबंधों के लिए सही शिक्षा और संसाधनों की कमी।

My disability comes in the way of my sexual expression. It is a big impediment in dating and finding sexual partners. Secondly, I wear a diaper which might turn off/ keep away some partners. Thirdly, sometimes chronic UTI results in lack of arousal and disinterest in sexual intercourse and I might prefer other forms of sexual pleasure during that period.
Abhishek Anicca, 33, Single, man with locomotor disability, chronic illness

मेरी विकलांगता मेरी यौन अभिव्यक्ति में रुकावट बनती है। डेटिंग करने और यौन साथी ढूंढने में यह एक बड़ी बाधा है। दूसरा, मुझे डायपर पहनना पड़ता है, जो कुछ साथियों को पसंद न आए और वे दूर हो जाएँ। तीसरा, कभी-कभी लंबे समय तक रहने वाला मूत्र संक्रमण (यूटीआई) होने से उत्तेजना कम हो जाती है और यौन संबंध में रुचि नहीं रहती। ऐसे समय में मैं यौन सुख के दूसरे तरीकों को पसंद कर सकता हूँ।
अभिषेक अनिक्का, ३३, अविवाहित, चलने-फिरने की विकलांगता और लंबे समय की बीमारी वाला पुरुष

They face many barriers to intimacy - not just sex but general relationships. There are many issues that can complicate intimate relationships as disabled people. They aspire to be in a romantic relationship, yet they lack the confidence of building intimate relationships. They are not considered sexually desirable. It is presumed that they will be a "misfit" as a romantic partner. The sense of self-pity is deeply ingrained in their psyche. They remain insecure. Fears of inadequacy hold them back in initiating or

approaching someone for a love relationship. People with intellectual disabilities have been thought incapable of understanding and appreciating the value of romantic, sexual, or partner relationships.

वे नज़दीकी रिश्तों में कई मुश्किलों का सामना करते हैं। यह सिर्फ यौन संबंधों की बात नहीं है, बल्कि सामान्य रिश्तों में भी परेशानी होती है। विकलांग लोग भी प्रेम संबंध में रहना चाहते हैं, लेकिन उन्हें ऐसे रिश्ते बनाने का आत्मविश्वास कम होता है। लोग उन्हें यौन रूप से आकर्षक नहीं मानते। अक्सर यह सोच लिया जाता है कि वे प्रेम संबंध के लिए 'सही साथी' नहीं होंगे। उनके मन में अपने लिए दया की भावना बैठ जाती है। वे खुद को लेकर असुरक्षित महसूस करते हैं। अपनी कमी का डर उन्हें किसी से प्यार की शुरुआत करने से रोकता है। बौद्धिक विकलांगता वाले लोगों के बारे में यह माना जाता है कि वे प्रेम और रिश्तों की अहमियत को समझ नहीं सकते।

There are baseless stereotypes like persons with disabilities, especially women, are dependent, they are unattractive and they are not sexual. Oftentimes it is assumed that for people with disabilities, sexuality is an aspect that is tough or even impossible to experience with them. That's why people with disabilities are often quickly eliminated as potential partners.

विकलांग लोगों के बारे में कई गलत और बेबुनियाद धारणाएँ होती हैं, खासकर महिलाओं के बारे में। लोग सोचते हैं कि वे हमेशा दूसरों पर निर्भर रहती हैं, वे आकर्षक नहीं होतीं और उनमें यौन भावनाएँ नहीं होतीं। अक्सर यह भी मान लिया जाता है कि विकलांग लोगों के लिए यौन जीवन जीना बहुत मुश्किल या लगभग असंभव होता है। इसी वजह से उन्हें जल्दी ही जीवनसाथी के रूप में योग्य नहीं माना जाता और नज़रअंदाज़ कर दिया जाता है।

Even people who have a disability are unlikely to consider a partner with a disability. But there are also many who have been in a happy relationship for many years and who also had some positive experiences prior to that.

अक्सर जो लोग खुद विकलांग होते हैं, वे भी किसी विकलांग व्यक्ति को जीवनसाथी के रूप में चुनने के बारे में कम सोचते हैं। लेकिन ऐसे भी कई लोग हैं जो कई सालों से खुशहाल रिश्ते में हैं और इससे पहले भी उनके कुछ अच्छे अनुभव रहे हैं।

Well, the stereotypical social perception made it very difficult for me to get a life partner. I had to keep trying until the age of 44. But once I found my life partner, we started living together, it wasn't very difficult thereafter. While I've my business and freelance work, she has her own job. So we both earn. However while I take care of the household expenses, she takes care of the daily chores like cooking and shopping etc.

Jitendra Biswal, 48, living with a partner, man with muscular dystrophy

समाज की बनी हुई धारणाओं की वजह से मेरे लिए जीवनसाथी पाना बहुत मुश्किल था। मुझे ४४ साल की उम्र तक कोशिश करते रहना पड़ा। लेकिन जब मुझे मेरा जीवनसाथी मिल गया और हम साथ रहने लगे, उसके बाद ज़्यादा मुश्किल नहीं हुई। मेरा अपना व्यवसाय और फ्रीलांस काम है, और उनकी अपनी नौकरी है। इसलिए हम दोनों कमाते हैं। घर के खर्चों की जिम्मेदारी मैं उठाता हूँ, और वे रोजमर्रा के काम जैसे खाना बनाना और खरीदारी आदि संभालती हैं।

जितेंद्र बिस्वाल, ४८, साथी के साथ रह रहे हैं, मस्कुलर डिस्ट्रॉफी से प्रभावित व्यक्ति।

It's important that partners first acknowledge that there's been a big change - and change can be difficult. Some partners face a chronic loss over time due to a disease like Alzheimer's or an accident can suddenly leave a partner quadriplegic. They are no longer as they were before. It is important to understand how they feel about the disability and try to manage the change. The change needs to be acknowledged to ensure the health of the relationship.

ज़रूरी है कि जीवनसाथी सबसे पहले यह मानें कि उनके जीवन में एक बड़ा बदलाव आया है – और बदलाव को स्वीकार करना आसान नहीं होता। कभी-कभी किसी बीमारी जैसे अल्ज़ाइमर के कारण धीरे-धीरे बदलाव आता है, या किसी दुर्घटना की वजह से साथी अचानक चारों अंगों से विकलांग हो सकता है। ऐसी स्थिति में व्यक्ति पहले जैसा नहीं रहता।यह समझना बहुत जरूरी है कि वह अपनी विकलांगता को लेकर क्या महसूस कर रहा है। उसके भावनाओं को समझते हुए इस बदलाव को संभालने की कोशिश करनी चाहिए। रिश्ते को स्वस्थ और मजबूत बनाए रखने के लिए इस बदलाव को स्वीकार करना बहुत आवश्यक है।

Dating and disability

Dating can be quite challenging and formidable for an individual with a disability. People who rely on wheelchairs or who have another form of physical impairment often start dating quite later in life.

One has to be realistic when planning dates together. For individuals with locomotor disabilities the main thing is about picking a location that is wheelchair accessible, with no steps, wide doorways and paths, accessible washrooms, low tables and bars, etc. Most dates can be made accessible if a little research is done ahead of time and pick the right location. Even watching the sunset together or cooking favorite food together can be an exciting date.

I have always been told that love and disability can never go together. Since my childhood, I've been told that I shouldn't perhaps ever think about falling in love because that's something which isn't going to happen to me. I've had a lot of guy friends during school, but I couldn't even think of dating one, because of all the stereotypes and the ableism that I had internalized.

I want a boyfriend who loves me, respects me and accepts me with my disability as my disability is a part of me. I am not looking for a caretaker. I want a person with whom I can enjoy romantic dates, movies, holding hands, hugs and kisses. Why is it so hard for people to understand that I want the same things they want?

I remember once I received a message on Facebook. I rarely receive texts from someone except my close friends. So I was excited when I saw the notification on my phone. It was a senior from school asking if I was in a relationship. I replied with a 'no'. His reply left me stunned. It read, 'Oh! But you're too cute to be on a wheelchair! And you know what? Don't worry! I am willing to date you.' I didn't know what to say

so I left the chat instantly. I felt someone was doing a favour to me. It was humiliating.

Srishti, 21, single, a girl with locomotor disability

Being honest and clear about limitations a disability might bring and providing a space for the partner to describe theirs, may allow both to create a more supportive relationship or to step away from relationships that do not work for either partner. LGBTQIA+ people with disability regard body image and personal assistance to be the greatest concerns of dating with disability (Noonan & Taylor Gomez, 2010).

विकलांगता की वजह से जो सीमाएँ आ सकती हैं, उनके बारे में ईमानदारी और साफ-साफ बात करना बहुत ज़रूरी है। साथ ही, साथी को भी अपनी भावनाएँ और सीमाएँ बताने का अवसर देना चाहिए। इससे दोनों मिलकर एक अधिक सहयोगी और समझदारी भरा रिश्ता बना सकते हैं। अगर रिश्ता दोनों के लिए सही नहीं है, तो अलग होने का फैसला लेना भी आसान हो सकता है। विकलांगता के साथ रहने वाले एलजीबीटीक्यू आईए+ लोग मानते हैं कि डेटिंग के समय शरीर की छवि और व्यक्तिगत सहायता की जरूरत सबसे बड़ी चिंता होती हैं (नूनन और टेलर गोमेज, २०१०)।

Nowadays, many people look for those connections online. Technology has improved the lives of people with disabilities in many ways. Online dating helps people connect more easily than in the past.

आजकल कई लोग रिश्ते बनाने के लिए ऑनलाइन माध्यम का सहारा लेते हैं।तकनीक ने विकलांग लोगों के जीवन को कई तरह से बेहतर बनाया है। ऑनलाइन डेटिंग के कारण अब लोगों को एक-दूसरे से जुड़ना पहले से अधिक आसान हो गया है।

Disclosing disability

विकलांगता के बारे में बताना

In case of online dating or if disability is invisible, one may have to disclose disability early in the relationship. It is up to an individual to decide when and how disclosure is made. Each of the partners needs a certain amount of information about the other to decide whether to commit for the long term.

अगर ऑनलाइन डेटिंग हो रही हो या विकलांगता दिखाई नहीं देती हो, तो रिश्ते की शुरुआत में ही इसके बारे में बताना पड़ सकता है। यह पूरी तरह व्यक्ति पर निर्भर करता है कि वह कब और कैसे अपनी विकलांगता के बारे में बताए। लंबे समय के रिश्ते के लिए निर्णय लेने से पहले दोनों साथियों को एक-दूसरे के बारे में कुछ जरूरी जानकारी होना आवश्यक है।

Disability and marriage

विकलांगता और विवाह

People with disabilities may have to face challenges in finding a life partner as prejudices towards the disabled run deep in our society, a bias that is even more pronounced in villages and small towns.

विकलांग लोगों को जीवनसाथी ढूँढ़ने में कई कठिनाइयों का सामना करना पड़ सकता है, क्योंकि हमारे समाज में उनके प्रति गहरे पूर्वाग्रह मौजूद हैं। यह पक्षपात गाँवों और छोटे कस्बों में और भी अधिक दिखाई देता है।

In a survey done in India in 2010, 59% of women and 48% of men refused to marry someone with a disability. 34% of women and 37% of men said that it depended on the situation and the extent of disability to decide if they would marry a person with disability. Only 7% of women and 15% of men were ready to take a person with disability as their life partner (Sinha, 2011).

भारत में २०१० में किए गए एक सर्वेक्षण में पाया गया कि ५९% महिलाओं और ४८% पुरुषों ने किसी विकलांग व्यक्ति से विवाह करने से मना कर दिया। ३४% महिलाओं और ३७% पुरुषों ने कहा कि यह स्थिति और विकलांगता की गंभीरता पर निर्भर करता है कि वे विकलांग व्यक्ति से विवाह करेंगे या नहीं। केवल ७% महिलाएँ और १५% पुरुष ही विकलांग व्यक्ति को अपना जीवनसाथी बनाने के लिए तैयार थे (सिन्हा, २०११)।

Various social and cultural stereotypes and myths prevail regarding marriage of disabled people. Like persons with disabilities are too needy and require more assistance. It is assumed that they are unable to take on the responsibilities of a married life. Some of the stereotypes say that a disabled person should only marry a person with the same disability so that the adjustments are easy.

विकलांग लोगों की शादी को लेकर समाज में कई तरह की गलत धारणाएँ और मिथक फैले हुए हैं। जैसे यह माना जाता है कि विकलांग व्यक्ति बहुत ज्यादा जरूरतमंद होते हैं और उन्हें हमेशा अधिक सहायता चाहिए। यह भी सोच लिया जाता है कि वे शादीशुदा जीवन की जिम्मेदारियाँ नहीं निभा सकते। कुछ लोग यह भी कहते हैं कि विकलांग व्यक्ति को केवल उसी तरह की विकलांगता वाले व्यक्ति से ही शादी करनी चाहिए, ताकि तालमेल बनाना आसान हो।

My partner takes my disability very proudly. Ours is a love marriage. I shared every bit of my story and truth before marriage & she has happily accepted me the way I'm. She is super proud to have me as her partner. Though she has to face a lot of stigma due to society's mindset even after marriage & had faced before marriage too. She has taken a stand for me & especially for us and now we're together. She defines me as the fuel is important for the car the same way I'm important to her.

Hunny Kapoor, 27, married, below the knee amputee and cancer survivor

मेरी साथी मेरी विकलांगता को गर्व के साथ स्वीकार करती हैं। हमारा प्रेम विवाह हुआ है। शादी से पहले मैंने अपनी ज़िंदगी की हर सच्चाई उन्हें बता दी थी और उन्होंने मुझे जैसे हूँ, वैसे ही खुशी-खुशी स्वीकार किया। उन्हें मुझे अपना साथी कहने पर बहुत गर्व है। हालाँकि, उन्हें शादी से पहले और बाद में भी समाज की सोच के कारण कई तरह के ताने और मुश्किलों का सामना करना पड़ा। फिर भी उन्होंने हमेशा मेरे और हमारे रिश्ते के लिए मजबूती से साथ दिया, और आज हम साथ हैं। वह कहती हैं कि जैसे कार के लिए ईंधन जरूरी होता है, वैसे ही मैं उनके लिए ज़रूरी हूँ।

हनी कपूर, २७ वर्ष, विवाहित, घुटने के नीचे पैर कटने वाले व्यक्ति और कैंसर से उबर चुके व्यक्ति

Many people with disabilities are happily married. To marry someone with or without disability has to be an individual's decision. Role reversals may happen due to disability but love and emotional intimacy with communication skills of the partners can make the marriage a success. Committed partners may mutually decide how to share the roles and responsibilities in their lives.

कई विकलांग लोग खुशहाल शादीशुदा जीवन जीते हैं। विकलांग या बिना विकलांगता वाले व्यक्ति से शादी करना, हर व्यक्ति का अपना निर्णय होना चाहिए। विकलांगता की वजह से कभी-कभी पति-पत्नी की भूमिकाएँ बदल सकती हैं, लेकिन प्यार, भावनात्मक नजदीकी और अच्छी बातचीत से शादी सफल हो सकती है। समर्पित साथी मिलकर अपनी ज़िम्मेदारियाँ और भूमिकाएँ बाँट सकते हैं।

As far as marriage is concerned I didn't struggle that much as others with physical disabilities. Very lucky to get a receptive partner with whom I am sharing a fulfilling life. Disabled people keep coping up with situations throughout their lives & marriage life has its own share of highs & lows but I have coped up with that successfully till now.

Anonymous, 45, married, man with locomotor disability

जहाँ तक शादी की बात है, मुझे शारीरिक विकलांगता वाले कई अन्य लोगों की तरह ज़्यादा संघर्ष नहीं करना पड़ा। मुझे एक समझदार और सहयोगी जीवनसाथी मिला, जिसके साथ मैं संतुष्ट और खुशहाल जीवन जी रहा हूँ। विकलांग व्यक्ति अपने जीवन में अलग-अलग परिस्थितियों का सामना करते रहते हैं। शादीशुदा जीवन में भी उतार-चढ़ाव आते हैं, लेकिन अब तक मैं उनसे सफलतापूर्वक निपट पाया हूँ।

गुमनाम, ४५ वर्ष, विवाहित, चलने-फिरने से जुड़ी विकलांगता वाला व्यक्ति

Lack of intimacy among partners, difficulty in adjustments due to disability, and inability to emotionally cope up with new and altered situations can cause marital dissatisfaction which may subsequently result in divorces or separation.

साथियों के बीच नज़दीकी की कमी, विकलांगता के कारण एक-दूसरे के साथ तालमेल बैठाने में मुश्किल और नई परिस्थितियों को समझने में परेशानी से शादीशुदा जीवन में असंतोष आ सकता है। इससे आगे चलकर अलगाव या तलाक भी हो सकता है।

As far as my relationship with my husband is concerned , for a few years after the injury I think it was ok but then he started feeling resentful that his physical needs were not met as he didnt want to have a physical relationship with me but felt frustrated. I also felt bad that we were not intimate anymore but it was his decision so I let it go because he was doing other things for us. Gradually he distanced himself emotionally also and last year he told me after his mother died that he wanted to have physical relationships outside marriage and I was not ok with it. I could have left him. I was absolutely shocked and have been trying to come to terms with it. I have

decided that we will stay separately on 2 different floors in the new house that we are building so that we are both there for the kids and are in the same house even if on different floors. He has moved on and I am trying to move on too.
Anonymous, 51, separated, spinal cord injury

The Government of India and various state governments offer monetary stimulus to the couple – if one of whom is a disabled person. For instance, the state of Telangana provides one lakh rupees to the couple, the states of Odisha and Maharashtra give fifty thousand rupees.

भारत सरकार और कई राज्य सरकारें ऐसे दंपतियों को आर्थिक सहायता देती हैं, जिनमें एक व्यक्ति विकलांग होता है। उदाहरण के लिए, तेलंगाना राज्य ऐसे दंपतियों को एक लाख रुपये देता है, जबकि ओडिशा और महाराष्ट्र में पचास हज़ार रुपये की सहायता दी जाती है।

Key messages

मुख्य संदेश

- Persons with disabilities confront barriers in forming romantic relationships.
- विकलांग व्यक्तियों को प्रेम संबंध बनाने में कई रुकावटों का सामना करना पड़ता है।
- Stigma and stereotypes hold them back in having long term relationships.
- कलंक और गलत धारणाएँ, विकलांग व्यक्तियों को लंबे समय तक रिश्ते बनाने से रोक सकती हैं।
- Many persons with disabilities are likely to remain single throughout their lives.
- कई विकलांग व्यक्ति पूरी ज़िंदगी अकेले (अविवाहित) रह सकते हैं।
- If disability is acquired in later stages in life mutual adjustments can help in managing and forming bonds.
- अगर जीवन में बाद में विकलांगता होती है, तो आपसी समझ और समायोजन, रिश्ते बनाए रखने में मदद कर सकते हैं।
- Lack of knowledge and fear of disabling conditions can lead to broken relationships.
- जानकारी की कमी और विकलांगता से जुड़ा डर, रिश्तों के टूटने का कारण बन सकता है।

Chapter 10. Intersectionality of Sexuality, Gender and Disability

अध्याय १०. लैंगिकता, जेंडर और विकलांगता का परस्पर संबंध

Patterns of power and control are determined by multiple identities that an individual inhabits in this world. For instance, the gendered experiences of people with disabilities cannot be separated from their experiences of disability (McDonald et al., 2007, p. 159). For persons with disabilities, the intersection of identities can sometimes act as obstacles when seeking full inclusion.

हर व्यक्ति की कई तरह की पहचान होती है, और इन्हीं के आधार पर ताकत और नियंत्रण के रिश्ते बनते हैं। उदाहरण के लिए, विकलांग लोगों के स्त्री या पुरुष होने के अनुभव को उनकी विकलांगता से अलग नहीं किया जा सकता (मैकडॉनल्ड आदि, २००७, पृ. १५९)। विकलांग व्यक्तियों के लिए, उनकी अलग-अलग पहचानें कभी-कभी समाज में पूरी तरह शामिल होने में रुकावट बन जाती हैं।

For instance, a lesbian woman with disability belonging to a marginalized caste would face multiple challenges, even while making friends. For her there can be domination such as ableism, sexism and casteism, compounded by homophobia.

उदाहरण के लिए, किसी हाशिए की जाति से आने वाली एक विकलांग समलैंगिक महिला को दोस्त बनाने में भी कई कठिनाइयाँ हो सकती हैं। उसे विकलांग होने के कारण भेदभाव, महिला होने के कारण भेदभाव और जाति के कारण भेदभाव सहना पड़ सकता है। इसके साथ समलैंगिक होने के कारण भी उसके साथ नफरत या गलत व्यवहार हो सकता है।

Men who have acquired disability, like spinal cord injury, limb amputation etc. go through a phase of grief, as they feel that there is a loss of their ability to physically embody certain masculine characteristics such as agility, strength and flexibility (Wilson, 2004). Some men with disabilities strive hard for self-reliance norms, the strain of which may be damaging to their mental health. They might develop symptoms of anxiety, depression or low self confidence.

जो पुरुष बाद में विकलांग हुए हैं, जैसे रीढ़ की हड्डी की चोट, हाथ या पैर का कट जाना आदि, वे दुख और शोक के दौर से गुजरते हैं। उन्हें लगता है कि वे पहले की तरह फुर्तीले, ताकतवर या लचीले नहीं रहे, यानी कुछ पारंपरिक पुरुष गुण खो गए हैं (विल्सन, २००४)। कुछ विकलांग पुरुष खुद पर निर्भर रहने की कोशिश में बहुत दबाव महसूस करते हैं। यह दबाव उनकी मानसिक सेहत के लिए हानिकारक हो सकता है। उनमें घबराहट, अवसाद या आत्मविश्वास की कमी जैसे लक्षण दिखाई दे सकते हैं।

Patriarchy systemically and systematically oppresses and excludes women, and has negative and unique impacts on other genders as well. Ableism additionally oppresses and excludes those with impairments. These also impact the mental health of women and girls with disabilities for living in disabling environments and within an ableist society.

पितृसत्ता एक ऐसी व्यवस्था है जो औरतों को दबाती है और उन्हें समाज से बाहर रखती है। इसका बुरा और अलग असर अन्य जेंडर पर भी पड़ता है। एबलिज़्म यानी विकलांग लोगों के खिलाफ भेदभाव भी

उन्हें दबाता है और बाहर कर देता है। इन कारणों से विकलांग महिलाओं और लड़कियों की मानसिक सेहत पर भी असर पड़ता है, खासकर जब वे ऐसे माहौल और समाज में रहती हैं जहाँ विकलांगता को स्वीकार नहीं किया जाता।

I faced emotional violence in my marriage of eight years, repeatedly. I was married to a man who I hadn't realized, was controlling and of a passive-aggressive nature. It made me question my choice to be married at all.I was constantly threatened with dire consequences for anything that I did against his expectations, and this led to all kinds of repercussions. I have been left in the middle of the road because my ex-husband thought I wasn't sitting the right way on the bike. Repeated humiliation in public, simply because I wasn't able to hear him properly was a common occurrence. Leaving me in the middle of a conversation just because I have not understood what he was saying the first time has been very much a part of my life. Withholding information, pleasure and opportunities to interact with friends was a common disciplining tool. Isolating me from friends and family was another practice to keep me in line.

It was extremely stressful, and traumatic. It definitely impacted my mental health. It diminished my sense of self, and even after being away from him for almost ten years, there are some things I still hesitate to do- like making a cup of tea for someone else. Being told I was useless and a burden made me see myself as a different person. I had very little support from friends and family. This was because he was always suspicious of my speaking about my life to friends and family, fearing that it will make him look bad. I was afraid to talk with them, and spent time trying to cope by myself. Also, I didn't want to disturb and worry my family and friends. I have cried for those years like never before. Leaving him and my marriage was the only way I could finally cope. The support given to me then went a long way in re-establishing my sense of self-worth, and I started living again.

Payal Kapoor, 50, separated, totally blind and partially hearing impaired

मैंने अपनी आठ साल की शादी में बार-बार भावनात्मक हिंसा का सामना किया। मैं ऐसे पुरुष से शादीशुदा थी जिसे मैंने नहीं समझा था कि वह नियंत्रित करने वाला और निष्क्रिय-आक्रामक स्वभाव का था। इसने मुझे यह सवाल करने पर मजबूर किया कि क्या मुझे शादी करनी चाहिए थी। मुझे लगातार चेतावनी दी जाती थी कि अगर मैंने उसकी उम्मीदों के खिलाफ कुछ किया, तो उसके गंभीर परिणाम हो सकते हैं। मुझे बीच सड़क पर छोड़ दिया गया क्योंकि मेरे पूर्व-पति को लगा कि मैं बाइक पर सही तरीके से नहीं बैठी थी। सार्वजनिक रूप से बार-बार अपमानित किया जाना, सिर्फ इसलिए कि मैं उसे सही से सुन नहीं पा रही थी, आम बात थी। बातचीत के बीच में मुझे छोड़ देना सिर्फ इसलिए कि मैंने पहली बार नहीं समझा कि वह क्या कह रहा था, मेरी जिंदगी का हिस्सा रहा है। जानकारी, सुख और दोस्तों से मिलने के अवसर रोकना सामान्य अनुशासन का तरीका था। मुझे दोस्तों और परिवार से अलग करना भी मुझे मेरी सीमाओं में रखने का एक और तरीका था।

यह समय बहुत ही तनावपूर्ण और दर्दनाक था। इसका मेरे मानसिक स्वास्थ्य पर गहरा असर पड़ा। मेरे आत्मविश्वास और आत्मसम्मान में कमी आ गई। उनसे अलग हुए लगभग दस साल हो चुके हैं, फिर भी कुछ काम करने में आज भी हिचकिचाहट होती है – जैसे किसी के लिए चाय बनाना। बार-बार यह सुनना कि मैं बेकार हूँ और बोझ हूँ, मुझे खुद को एक अलग नजर से देखने पर मजबूर कर देता था। मुझे दोस्तों और परिवार से बहुत कम सहारा मिला। ऐसा इसलिए क्योंकि मेरे पति मुझपर हमेशा शक करते थे कि अगर मैं अपने जीवन की बातें दोस्तों और परिवार से करूँगी, तो उनकी छवि खराब हो

जाएगी। मैं उनसे बात करने से डरती थी और अकेले ही सब संभालने की कोशिश करती रही। साथ ही, मैं अपने परिवार और दोस्तों को परेशान या चिंतित नहीं करना चाहती थी। उन सालों में मैं पहले से कहीं ज्यादा रोई। आखिरकार, उनसे और अपने विवाह से अलग होना ही मेरे लिए संभलने का एकमात्र रास्ता था। बाद में जो सहारा मुझे मिला, उसने मेरे आत्मसम्मान को फिर से मजबूत करने में बहुत मदद की, और मैंने दोबारा जीना शुरू किया।

पायल कपूर, ५० वर्ष, अलग रह रही हैं, पूरी तरह दृष्टिहीन और आंशिक रूप से श्रवण बाधित।

Some identities create barriers in receiving disability services, while others may further exacerbate exclusion and misidentification of people with disabilities. One-third of the world population lives in poverty and poor women who have disabilities make up some of the most isolated and neglected people in the world. Often, they are excluded from women's movements due to their disability, and from disability movements due to their gender. Due to these intersectional forces, women with disabilities experience different forms of abuse, making them two to four times as prone to violence as their non-disabled peers (Human Rights Watch, 2018).

कुछ पहचानें ऐसी होती हैं जिनकी वजह से विकलांग लोगों को सेवाएँ मिलना मुश्किल हो जाता है। कुछ कारणों से उन्हें समाज में और ज़्यादा बाहर कर दिया जाता है या उनकी सही पहचान नहीं हो पाती। दुनिया की लगभग एक-तिहाई आबादी गरीबी में रहती है, और गरीब विकलांग महिलाएँ सबसे ज्यादा उपेक्षित और अकेली रहने वाले लोगों में से हैं। अक्सर उन्हें उनकी विकलांगता के कारण महिला आंदोलनों से बाहर रखा जाता है, और महिला होने के कारण विकलांगता आंदोलनों से भी दूर रखा जाता है। इन सब कारणों से विकलांग महिलाएँ अलग-अलग तरह की हिंसा और शोषण का सामना करती हैं। वे बिना विकलांग महिलाओं की तुलना में दो से चार गुना ज्यादा हिंसा झेलती हैं (ह्यूमन राइट्स वॉच, २०१८)।

Even families have isolated and disowned individuals for having a disability, deformity or a chronic disease. This has created an unwelcoming environment with lack of support, access, education, employment, health facilities and barriers to full participation in society for people with disabilities.

कई बार परिवार भी किसी व्यक्ति को विकलांगता, शारीरिक विकृति या लंबे समय की बीमारी के कारण अलग कर देते हैं या अपनाने से इंकार कर देते हैं। इससे ऐसा माहौल बन जाता है जहाँ उन्हें सहारा नहीं मिलता। विकलांग लोगों को शिक्षा, रोजगार, स्वास्थ्य सुविधाएँ और समाज में पूरी भागीदारी के अवसर नहीं मिल पाते।

We can use the lens of Intersectionality to see how these experiences further impact the formation of the personal identity of an individual with disabilities. One might have experiences of underachievement, inadequacy, powerlessness and inability to develop an independent voice.

हम 'अंतर्संबंध' ('इंटरसेक्शनैलिटी') के दृष्टिकोण से समझ सकते हैं कि ये अनुभव किसी विकलांग व्यक्ति की व्यक्तिगत पहचान को कैसे प्रभावित करते हैं। ऐसे व्यक्ति को खुद को कम सफल या कम योग्य महसूस होना, कमी का भाव आना, बेबसी महसूस करना और अपनी स्वतंत्र आवाज़ विकसित न कर पाना जैसे अनुभव हो सकते हैं।

Key messages

मुख्य सन्देश

- Intersectionality is the interconnected nature of social categorization. It is a way our identities intersect and affect our lived experiences.
- अंतर्संबंध का मतलब है कि समाज में हमारी अलग-अलग पहचानें आपस में जुड़ी होती हैं। यह समझने का एक तरीका है कि हमारी पहचानें कैसे एक-दूसरे से मिलती हैं और हमारे जीवन के अनुभवों को प्रभावित करती हैं।
- People are often discriminated against because of race, culture, ethnicity, language, socioeconomic class, caste, religion, age, and disability.
- लोगों के साथ अक्सर उनकी जाति, धर्म, भाषा, संस्कृति, आर्थिक हालत, उम्र या विकलांगता के कारण भेदभाव किया जाता है।
- People are sometimes discriminated against because of biological sex, appearance, sexual orientation, gender identity, family, and living arrangements.
- कभी-कभी लोगों के साथ उनके जैविक लिंग, रूप-रंग, यौन रुझान, जेंडर पहचान, परिवार या रहने की व्यवस्था के कारण भी भेदभाव किया जाता है।
- Exclusion, discrimination, inequality, powerlessness and non-representation of rights and interests are consequences of intersectional identities of person with disabilities.
- विकलांग व्यक्तियों की अलग-अलग जुड़ी हुई पहचानों के कारण उन्हें बाहर कर दिया जाना, भेदभाव, असमानता, बेबसी और उनके अधिकारों व हितों का सही प्रतिनिधित्व न होना जैसी समस्याएँ पैदा होती हैं।
- Inequities and prejudices bring about absence of opportunities, and physical and emotional issues and plummeting of self confidence and self esteem.
- असमानता और गलत सोच के कारण लोगों को मौके नहीं मिलते। इससे शरीर और मन दोनों पर असर पड़ता है, और उनका आत्मविश्वास व आत्मसम्मान कम हो जाता है।
- With a deep understanding of intersectionality, and support from others, individuals can find their unique voice and agency, helping them, and others, overcome experiences of oppression.
- जब अंतर्संबंध को अच्छी तरह समझा जाए और दूसरों का साथ मिले, तो व्यक्ति अपनी खुद की आवाज़ और ताकत पहचान सकता है। इससे वह अपने ऊपर हुए भेदभाव और दबाव से बाहर निकलने में मदद पा सकता है और दूसरों की भी मदद कर सकता है।
- Respect for the diversity of identities that exist within each of us is essential to building a vibrant, inclusive community for everyone.
- हम सबकी पहचान अलग-अलग होती है। इनका सम्मान करना ज़रूरी है, ताकि ऐसा समाज बने जहाँ सबको जगह और सम्मान मिले।
-

Chapter 11. Sexual Violence against Children and Adults with Disabilities

अध्याय ११. विकलांग बच्चों और वयस्कों के खिलाफ यौन हिंसा

Sexual violence includes any unwanted sexual contact or gestures achieved by force, threats, bribes, manipulation, pressure, tricks, intoxication, or violence. It may be physical or non-physical and includes rape, attempted rape, incest and child molestation, and sexual harassment. It can also involve non-consensual fondling, exhibitionism, oral sex, exposure to sexual materials (pornography), and the use of inappropriate sexual remarks or language.

यौन हिंसा में कोई भी अनचाहा यौन संपर्क या इशारा आता है, जो जोर, धमकी, रिश्वत, चाल, दबाव, नशा या हिंसा से किया गया हो। यह शारीरिक या गैर-शारीरिक हो सकता है और इसमें बलात्कार, बलात्कार का प्रयास, परिवार में यौन अपराध, बच्चों के साथ यौन दुर्व्यवहार और यौन उत्पीड़न शामिल हैं। इसमें अनचाहा छूना, यौन दिखावा, मौखिक सेक्स, पोर्न दिखाना या गलत यौन बातें कहना भी शामिल है।

Persons with different disabilities who face different challenges and have very different needs, remain at higher risk of being at the receiving end of sexual violence. They are often in need of regular assistance or reliance on others. The perpetrator may use this power to threaten, coerce, or force someone into non-consensual sex or sexual activities. An abuser may take away access to the tools a person with a disability uses to communicate, such as a computer or phone. People with disabilities may be less likely to also be taken seriously when they make a report sexual assault or abuse. They may also face challenges in accessing services to make a report in the first place. For example, someone who is Deaf for Deaf-Blind may face challenges accessing communication tools like a phone to report the crime or get help.

विभिन्न विकलांगताओं वाले लोग, जो अलग-अलग चुनौतियों और जरूरतों का सामना करते हैं, यौन हिंसा का शिकार होने के अधिक खतरे में रहते हैं। उन्हें अक्सर नियमित मदद की जरूरत होती है या वे दूसरों पर निर्भर होते हैं। अपराधी इस ताकत का इस्तेमाल धमकाने, मजबूर करने या किसी को अनचाही यौन गतिविधियों के लिए मजबूर करने में कर सकता है। एक शोषक विकलांग व्यक्ति के संवाद के साधनों, जैसे कंप्यूटर या फोन, तक पहुंच भी छीन सकता है। विकलांग लोगों को यौन हमला या शोषण की शिकायत करते समय अक्सर गंभीरता से नहीं लिए जाता । उन्हें शिकायत दर्ज कराने या मदद पाने में भी मुश्किलों का सामना करना पड़ सकता है। उदाहरण के लिए, जो व्यक्ति बहरा या बहरा-दृष्टिहीन है, उसे अपराध की सूचना देने या मदद पाने के लिए फोन जैसे संवाद साधनों तक पहुंचने में कठिनाई हो सकती है।

"Young people with disabilities, especially girls, are far more vulnerable to violence than their peers without disabilities. Children with disabilities are almost four times more likely to become victims of violence than children without disabilities, and nearly three times more likely to be subjected to sexual violence, with girls at the greatest risk. Children who are deaf, blind, autistic, or living with psychosocial or intellectual disabilities are most vulnerable to violence. Studies have found that these children are five times more likely to be subjected to abuse than others, and are far more susceptible to bullying". (Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights, UNFPA)

"विकलांग युवा, खासकर लड़कियाँ, अपने बिना विकलांग साथियों की तुलना में हिंसा के प्रति कहीं अधिक असुरक्षित होती हैं। विकलांग बच्चे, बिना विकलांग बच्चों की तुलना में लगभग चार गुना अधिक हिंसा

का शिकार होने की संभावना रखते हैं और लगभग तीन गुना अधिक यौन हिंसा का सामना करते हैं, जिनमें लड़कियाँ सबसे ज्यादा जोखिम में होती हैं। जो बच्चे बधिर, अंधे, ऑटिज़्म से ग्रस्त या मनो-सामाजिक या बौद्धिक विकलांगता के साथ जी रहे हैं, वे हिंसा के लिए सबसे अधिक असुरक्षित हैं। अध्ययनों में पाया गया है कि ऐसे बच्चों के साथ दुर्व्यवहार होने की संभावना अन्य बच्चों की तुलना में पाँच गुना अधिक होती है, और वे बुलीइंग का भी ज्यादा शिकार होते हैं।" (Global Study on Ending Gender-based Violence and Realizing Sexual and Reproductive Health and Rights, UNFPA) (लैंगिक आधारित हिंसा को समाप्त करने और यौन व प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारों को सुनिश्चित करने पर वैश्विक अध्ययन, यूएनएफपीए)

There are also certain misconceptions about sexual abuse of children with disabilities:

विकलांग बच्चों के यौन शोषण के बारे में कुछ गलत धारणाएँ भी हैं:

- It is often thought that no one would hurt a child with a disability as the disability protects them. However, research from all over the world shows that this is far from the truth - children with disability are 3 times more vulnerable to such abuses.
- अक्सर यह माना जाता है कि कोई भी विकलांग बच्चे को नुकसान नहीं पहुँचाएगा, क्योंकि उसकी विकलांगता उसे सुरक्षित रखती है। लेकिन दुनिया भर के शोध बताते हैं कि यह सच से बहुत दूर है – विकलांग बच्चों की ऐसे शोषण होने की तीन गुना ज्यादा आशंका मानी जाती है।
- It is assumed that children with disabilities are always assisted by some caregiver, and hence, are always protected. However, people do not acknowledge that in most cases of sexual abuse of children with disability, the perpetrators are either caregivers at home or within institutions or some close family member.
- यह माना जाता है कि विकलांग बच्चों को हमेशा किसी देखभालकर्ता की मदद मिलती है और इसलिए वे हमेशा सुरक्षित रहते हैं। लेकिन लोग यह नहीं जानते कि अधिकांश मामलों में विकलांग बच्चों के यौन शोषण के अपराधी, घर या संस्थानों के देखभालकर्ता या कोई नजदीकी परिवार का सदस्य होते हैं।
- It is wrongly assumed that children with Intellectual and Developmental Disabilities(I/DD)/Autism Spectrum Disorder (ASD) cannot experience or register trauma. That they forget such incidents. This is also a misconception.
- गलत धारणा है कि बौद्धिक और विकासात्मक अक्षमता (I/DD)/ऑटिज्म स्पेक्ट्रम विकार (ASD) वाले बच्चे आघात महसूस या याद नहीं कर सकते। यह भी सच नहीं है कि वे ऐसी घटनाएँ भूल जाते हैं।
- People think children with IDD/ASD do not need to know about sex and sexuality, wheras such infromation can empower them and be extremely helpful.
- लोग सोचते हैं कि बौद्धिक और विकासात्मक अक्षमता (IDD)/ऑटिज्म स्पेक्ट्रम विकार (ASD) वाले बच्चों को सेक्स और यौन शिक्षा के बारे में जानने की जरूरत नहीं है, जबकि ऐसी जानकारी उन्हें सशक्त बना सकती है और बहुत मददगार हो सकती है।

Lack of knowledge or information about healthy sexuality and the types of touching that are appropriate or inappropriate may lead to sexual abuse of persons with

disabilities. This can be challenging if a person's disability requires other people to touch them to provide care. People with disabilities are made to learn to comply.

स्वस्थ यौन शिक्षा और सही या गलत छूने के तरीके के बारे में जानकारी की कमी विकलांग व्यक्तियों के यौन शोषण का कारण बन सकती है। यह मुश्किल हो सकता है अगर किसी व्यक्ति की अक्षमता के कारण दूसरों को देखभाल के लिए उन्हें छूना पड़ता है। विकलांग लोगों को पालन करना सीखने के लिए मजबूर किया जाता है।

People with intellectual disabilities experience more violence in general when compared to those without disabilities. They are unable to understand what is happening, nor have a way to communicate the assault to a trusted person. Those with less severe disability may understand that they are being assaulted, but may not be aware that it's illegal. Abusers may also threaten the individual and even the family if they try to report the incident, which may force them to never tell anyone about the abuse. In addition to this, they remain unaware about sexuality issues and may not have been provided assertiveness training. They need to be given accessible information and education about the laws and various legal mechanisms for reporting and how to get medico-legal assistance.

बौद्धिक अक्षमताओं वाले लोग सामान्य लोगों की तुलना में ज्यादा हिंसा झेलते हैं। वे नहीं समझ पाते कि क्या हो रहा है और किसी भरोसेमंद व्यक्ति को हमले के बारे में बताने का तरीका नहीं जानते। जिनकी अक्षमता कम गंभीर होती है, वे समझ सकते हैं कि उन पर हमला हो रहा है, लेकिन उन्हें पता नहीं होता कि यह गलत है।अत्याचार करने वाला, उस व्यक्ति या उसके परिवार को धमकी भी दे सकता है, जिससे हो सकता है,वे कभी किसी को कुछ नहीं बताऐ ।इसके अलावा, वे यौन संबंधी बातें नहीं समझ पाते और आत्म-विश्वास की ट्रेनिंग भी नहीं मिली होती। उन्हें कानून और शिकायत करने के तरीकों के बारे में जानकारी और शिक्षा दी जानी चाहिए, इसके अलावा चिकित्सकीय-वैधानिक मदद के बारे में आसान जानकारी भी दी जानी चाहिए।

According to a study, 97% - 99% of abusers are known and trusted by the victim who has intellectual disabilities (Davis, n.d.). Abusers can be someone from the residential care staff worker, drivers or transportation providers or even personal care attendants. Therefore, delivery systems established by institutions to meet the specialized care needs of those with intellectual disabilities contributes to the risk of sexual violence (Baladerian, 1991).

एक अध्ययन के अनुसार, ९७% - ९९% अत्याचार करने वाले लोग पीड़ित द्वारा जाने-पहचाने और भरोसेमंद होते हैं जो बौद्धिक रूप से अक्षम होते हैं (डेविस, तिथि नहीं ज्ञात)। अत्याचार करने वाला कोई भी हो सकता है–आवासीय देखभाल कर्मचारियों, चालक या परिवहन सेवा देने वालों, या व्यक्तिगत देखभाल सहायकों में से कोई भी हो सकता है। इसलिए, संस्थाओं की बनाई सेवाएँ जो बौद्धिक अक्षमताओं वाले लोगों की खास देखभाल करती हैं, यौन हिंसा के खतरे को बढ़ाती हैं (बैलेडेरियन, १९९१)।

Those with locomotor disabilities may not be able to escape from violent situations due to limited mobility. Deaf or hard of hearing women may not be able to send a shout out call for help or easily talk about the abuse, or may remain unprotected from more vulnerable attacks simply due to the lack of ability to hear their surroundings (Gaikwad, 2018).

जिन लोगों को चलने-फिरने में समस्या है, वे हिंसक परिस्थितियों से बच नहीं पाते। कर्ण -बधिर या सुनने में कठिनाई वाली महिलाएँ मदद के लिए आवाज नहीं उठा पातीं, या दुर्व्यवहार के बारे में आसानी से बात नहीं कर पातीं, या सिर्फ अपने आसपास की आवाज़ें सुनने की क्षमता न होने के कारण और अधिक खतरनाक हमलों से सुरक्षित नहीं रह पातीं (गायकवाड, २०१८)।

People with visual impairments are more likely to experience sexual abuse than the sighted population (Blackburn et al., 2014). Sexual harassment incidents among people with visual impairment are very complex to understand. Some might not be able to understand the situation and what exactly is occurring or don't have someone they trust to report the assault (Singh & Sunny, 2017; TNN, 2020).

दृष्टि विकलांगता वाले लोगों के साथ, देखने वाले लोगों की तुलना में, यौन शोषण होने की संभावना ज़्यादा होती है (ब्लैकबर्न आदि, २०१४)। उनके साथ होने वाली यौन उत्पीड़न की घटनाओं को समझना मुश्किल होता है। कुछ लोग यह नहीं समझ पाते कि उनके साथ क्या हो रहा है, या उनके पास ऐसा कोई भरोसेमंद व्यक्ति नहीं होता जिसे वे इस बारे में बता सकें (सिंह और सनी, २०१७; टीएनएन, २०२०)।

I faced emotional violence in my marriage of eight years, repeatedly. I was married to a man who I hadn't realized, was controlling and of a passive-aggressive nature. It made me question my choice to be married at all.I was constantly threatened with dire consequences for anything that I did against his expectations, and this could lead to any kind of repercussions. I have been left in the middle of the road because my ex-husband thought I wasn't sitting the right way on the bike. Repeated humiliation in public, simply because I wasn't able to hear him properly was a common occurrence. Leaving me in the middle of a conversation just because I have not understood what he was saying the first time has been very much a part of my life. Withholding information, pleasure and opportunities to interact with friends was a common disciplining tool. Isolating me from friends and family was another practice to keep me in line.

Payal Kapoor, 50, separated, totally blind and hearing impaired

मैंने अपनी आठ साल की शादी में बार-बार भावनात्मक हिंसा का सामना किया। मैं ऐसे पुरुष से शादीशुदा थी जिसे मैंने नहीं समझा था कि वह नियंत्रित करने वाला और निष्क्रिय-आक्रामक स्वभाव का था। इसने मुझे यह सवाल करने पर मजबूर किया कि क्या मुझे शादी करनी चाहिए थी। मुझे लगातार चेतावनी दी जाती थी कि अगर मैंने उसकी उम्मीदों के खिलाफ कुछ किया, तो उसके गंभीर परिणाम हो सकते हैं। मुझे बीच सड़क पर छोड़ दिया गया क्योंकि मेरे पूर्व-पति को लगा कि मैं बाइक पर सही तरीके से नहीं बैठी थी। सार्वजनिक रूप से बार-बार अपमानित किया जाना, सिर्फ इसलिए कि मैं उसे सही से सुन नहीं पा रही थी, आम बात थी। बातचीत के बीच में मुझे छोड़ देना सिर्फ इसलिए कि मैंने पहली बार नहीं समझा कि वह क्या कह रहा था, मेरी जिंदगी का हिस्सा रहा है। जानकारी, सुख और दोस्तों से मिलने के अवसर रोकना सामान्य अनुशासन का तरीका था। मुझे दोस्तों और परिवार से अलग करना भी मुझे मेरी सीमाओं में रखने का एक और तरीका था।

पायल कपूर, ५०, अलग, पूरी तरह अंधी और श्रवण बाधित

This poor understanding may be due to lack of access to meaningful sexuality education. There is poor dissemination of information on sexual health for individuals with visual impairments (Krupa & Esmail, 2010) because of:

यह कम समझ शायद इसलिए है क्योंकि उन्हें अच्छी यौन शिक्षा नहीं मिलती। दृष्टिहीन लोगों तक यौन स्वास्थ्य की जानकारी ठीक से नहीं पहुँचती (कुपा और एस्माइल, २०१०) क्योंकि:

- inability to acquire information visually
- दृश्य माध्यम से जानकारी प्राप्त करने में असमर्थता
- restriction of tactile learning due to societal norms;
- सामाजिक नियमों के कारण स्पर्श के माध्यम से सीखने में रोक।
- lack of appropriate information specifically for those with visual impairments in appropriate media forms
- दृष्टिबाधित लोगों के लिए उपयुक्त माध्यम में सही जानकारी का अभाव।
- inadequate preparation of families, teachers, and counselors
- परिवार, शिक्षक और काउंसलर की अपर्याप्त तैयारी
- the lack of nonverbal communication skills of people with visual impairments.
- दृष्टिबाधित लोगों में गैर-मौखिक संवाद कौशल की कमी।

How to know if sexual abuse has taken place?

कैसे पता करें कि यौन शोषण हुआ है?

Caregivers and families need to be alert and can look for:

देखभाल करने वाले और परिवार को सतर्क रहने की जरूरत है और वे निम्न बातों पर ध्यान दे सकते हैं:

Behavioural signs: substance abuse, withdrawal, avoids specific settings/people, sleep or appetite changes, crying spells, self destructive behavior, sexually inappropriate behaviors, severe anxiety/worry, resists physical exam, learning difficulties

व्यवहार के संकेत आसान शब्दों में: नशा करना, अकेला रहना, कुछ लोगों या जगहों से दूर रहना, नींद या भूख में बदलाव, बार-बार रोना, खुद को चोट पहुँचाना, यौन रूप से गलत व्यवहार, ज्यादा चिंता या डर, जांच से बचना, पढ़ाई में परेशानी।

Physical signs: bruises or pain in genital areas, tearing of vaginal or anal area, signs of physical abuse, headaches, stomach aches, sexually transmitted diseases. The victim might get pregnant.

शारीरिक लक्षण: जननांगों में चोट या दर्द, योनि या गुदा में फटना, मारपीट के निशान, सिरदर्द, पेट दर्द, यौन संचारित रोग। पीड़िता गर्भवती भी हो सकती है।

Psychological signs: depression, anxiety, panic attacks, low self-esteem, shame and guilt, irrational fear, change in mood, irritability, loss of trust, alienation, sexual dysfunction, obsessive-compulsive disorder and PTSD; and psychosomatic symptoms

such as stomach-aches, headaches, seizures and problems with sleeping occur similarly

मानसिक लक्षण: उदासी, चिंता, पैनिक अटैक, आत्म-सम्मान में कमी, शर्म और अपराध बोध, अनावश्यक डर, मूड में बदलाव, चिड़चिड़ापन, भरोसा खोना, अलगाव, यौन समस्याएँ, ऑब्सेसिव-कंपल्सिव डिसऑर्डर और PTSD; साथ ही शारीरिक लक्षण जैसे पेट में दर्द, सिरदर्द, दौरे और नींद में समस्या भी हो सकती है।

Challenges after sexual assault

यौन हमले के बाद चुनौतियाँ /यौन हमला होने के बाद की मुश्किलें

Some examples of barriers that prevent victims with disabilities from reporting and/or seeking help include:

कुछ उदाहरण ऐसे बाधाओं के हैं जो विकलांग पीड़ितों को शिकायत दर्ज करने या मदद मांगने से रोकती हैं:

- Lack of accessibility to services (reliance on abusive caregivers to access resources, social isolation, communication barriers, etc.)
- सेवाओं तक पहुँच में दिक्कत (संसाधनों के लिए अपमानजनक व्यवहार करने वाले देखभालकर्ताओं पर निर्भर होना, अकेलापन, बात-चीत में कठिनाई आदि)।
- Situational factors (lack of needed services, lack of information about available services, etc.)
- परिस्थितिजन्य कारण (ज़रूरी सेवाओं की कमी, उपलब्ध सेवाओं की जानकारी का अभाव आदि)।
- Fear of perceived consequences (retaliation by offenders, loss of independence, negative reactions by family, friends and professionals, etc.)
- संभावित परिणामों का डर (अपराधियों की प्रतिशोध की संभावना, स्वतंत्रता खोने का डर, परिवार, मित्र और पेशेवरों की नकारात्मक प्रतिक्रिया आदि)।
- Socialization and educational factors (e.g., socialized to be compliant and depend on others for protection, manipulated to feel guilt, blamed, not educated about sexuality)
- सामाजिक और शिक्षा से जुड़े कारण (जैसे, उन्हें दूसरों की बात मानने और सुरक्षा के लिए दूसरों पर निर्भर रहने की आदत डालना, उन्हें दोष या गिल्ट महसूस कराना, यौन शिक्षा न देना)।

India ratified the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) in 2007. Under the treaty, states are obligated to “ensure effective access to justice for persons with disabilities on an equal basis with others, including through the provision of procedural and age-appropriate accommodations, in order to facilitate their effective role as direct and indirect participants, including as witnesses, in all legal proceedings, including at investigative and other preliminary stages” (Wikipedia contributors, 2021).

भारत ने २००७ में विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर कन्वेंशन (CRPD) को मान्यता दी। इसके तहत, राज्य यह सुनिश्चित करने के लिए जिम्मेदार हैं कि विकलांग लोगों को दूसरों के बराबर न्याय तक पहुँच मिले। इसमें प्रक्रिया संबंधी और उम्र के अनुसार सुविधाएँ भी शामिल हैं, ताकि वे सभी कानूनी मामलों

में–जांच और प्रारंभिक चरणों सहित–प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से, गवाह बनकर भी भाग ले सकें (विकिपीडिया योगदानकर्ता, २०२१)।

According to Rights of Persons with Disabilities Act 2016, the State must ensure protection of all persons with disabilities from abuse, violence and exploitation. The Act articulates specific measures to be taken by appropriate government officials, executive magistrates and the police.

विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, २०१६ के अनुसार, राज्य को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सभी विकलांग व्यक्तियों को शोषण, हिंसा और दुर्व्यवहार से सुरक्षा मिले। इस अधिनियम में उपयुक्त सरकारी अधिकारी, कार्यकारी मजिस्ट्रेट और पुलिस द्वारा उठाए जाने वाले विशेष कदमों का विवरण भी दिया गया है।

Key provisions of the Criminal Law (Amendment) Act passed in 2013, introduced several procedural, evidentiary and substantive changes in criminal law, aimed at enabling better reporting and prosecution of sexual offences against women, including some provisions that are aimed at enabling women with disabilities to participate in the criminal justice process. For instance, the statement of a woman with permanent or temporary mental or physical disability, against whom a sexual offence has been committed, should be recorded by the police at the woman's residence, or any other place of the woman's convenience and in the presence of an interpreter or special educator. This statement should be videographed as well. Magistrates are required to take the assistance of an interpreter or special educator while recording the statement of a victim of a sexual offence who is temporarily or permanently mentaly or physically disabled. Such a statement will be treated as examination-in-chief in a court and the person will not have to repeat it again. They can be cross-examined based on the statement given to the Magistrate.

2013 में पास किए गए क्रिमिनल लॉ (संशोधन) अधिनियम की मुख्य धाराओं ने कानून में कई बदलाव किए। इन बदलावों का मकसद महिलाओं के खिलाफ यौन अपराधों की बेहतर रिपोर्टिंग और सजा सुनिश्चित करना है। इसमें कुछ प्रावधान ऐसे भी हैं जो विकलांग महिलाओं को न्याय प्रक्रिया में भाग लेने में मदद करते हैं। उदाहरण के लिए, किसी महिला पर स्थायी या अस्थायी मानसिक या शारीरिक विकलांगता के बावजूद यदि यौन अपराध किया गया हो, तो उसका बयान पुलिस द्वारा महिला के निवास स्थान पर या किसी अन्य सुविधाजनक स्थान पर, और एक दुभाषिए या विशेष शिक्षक की उपस्थिति में दर्ज किया जाना चाहिए। इस बयान को वीडियोग्राफ़ भी किया जाना चाहिए। मजिस्ट्रेट को यह सुनिश्चित करना होता है कि मानसिक या शारीरिक रूप से विकलांग यौन अपराध की पीड़िता का बयान लेते समय दुभाषिए या विशेष शिक्षक की मदद ली जाए। ऐसा बयान अदालत में मुख्य बयान माना जाएगा और पीड़िता को इसे दोबारा नहीं दोहराना पड़ेगा। प्रतिवादी इस बयान के आधार पर ही सवाल पूछ सकता है।

The POCSO Act, 2012 also requires that the police, Magistrate and courts take the assistance of a special educator or a person familiar with the manner of communication of the child while recording the statement of a child with disability.

पॉक्सो अधिनियम, २०१२ यह भी सुनिश्चित करता है कि पुलिस, मजिस्ट्रेट और अदालतें किसी विकलांग बच्चे का बयान दर्ज करते समय एक विशेष शिक्षक या उस बच्चे की संवाद शैली से परिचित व्यक्ति की सहायता लें।

Some relevant provisions of the Indian Penal Code, 1860 ('IPC'), the Protection of Children from Sexual Offences Act, 2012 ('POCSO'), the Juvenile Justice Act, 2015 (JJ Act, 2015') and the Mental Healthcare Act, 2017 ('MH Act') that concern violence against women with disabilities are:

भारत दंड संहिता, १८६० ('आईपीसी'), बच्चों को यौन अपराधों से संरक्षण अधिनियम, २०१२ ('पॉक्सो'), बाल न्याय अधिनियम, २०१५ ('जेजे अधिनियम, २०१५') और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, २०१७ ('एमएच अधिनियम') की कुछ प्रासंगिक धाराएँ, जो विकलांग महिलाओं के खिलाफ हिंसा से संबंधित हैं, निम्नलिखित हैं:

- **Section 376(2)(1), IPC:** Rape of a woman "suffering from mental or physical disability" constitutes aggravated rape
- **धारा ३७६(२)(१), आईपीसी:** यदि कोई महिला "मानसिक या शारीरिक विकलांगता से ग्रस्त" हो, उसके साथ बलात्कार किया जाए, तो इसे गंभीर (एग्रेवेटेड) बलात्कार माना जाएगा।
- **Section 376-A, IPC:** Rape or aggravated rape causing a woman to be in a permanant vegitative state is an offence punishable with a minimum term of 20 years imprisonment, which can be extended to life imprisonment
- **धारा ३७६-ए, आईपीसी:** यदि बलात्कार या गंभीर बलात्कार के कारण महिला स्थायी शारीरिक और मानसिक रूप से अस्वस्थ अवस्था में पहुँचती है, तो यह अपराध माना जाता है और इसके लिए न्यूनतम २० वर्ष की कारावास की सजा दी जा सकती है, जिसे उम्रकैद तक बढ़ाया जा सकता है।
- **Section 5(k), POCSO:** Penetrative sexual assault by "taking advantage of a child's mental or physical disability" constitutes aggravated penetrative sexual assault
- **धारा ५(क), पॉक्सो अधिनियम:** "बच्चे की मानसिक या शारीरिक विकलांगता का फायदा उठाकर" किया गया प्रवेशात्मक यौन हमला गंभीर प्रवेशात्मक यौन हमला माना जाएगा।
- **Section 9(k), POCSO:** Sexual assault by "taking advantage of a child's mental or physical disability" constitutes aggravated sexual assault
- **धारा ९(क), पॉक्सो अधिनियम:** "बच्चे की मानसिक या शारीरिक विकलांगता का फायदा उठाकर" किया गया यौन हमला गंभीर (एग्रेवेटेड) यौन हमला माना जाएगा।
- **Section 5(j)(i), POCSO:** If the "penetrative sexual assault" (Section 5(k)) results in mental illness, physical incapacitation, or impairment which permanently or temporarily renders the child unable to perform daily functions, it amounts to aggravated penetrative sexual assault
- **धारा ५(ज)(आई), पॉक्सो अधिनियम:** यदि "प्रवेशात्मक (शारीरिक) यौन हमला" (धारा ५(क)) के कारण बच्चे को मानसिक बीमारी, शारीरिक अक्षम्यता या ऐसी चोट पहुँचे जिससे वह स्थायी या अस्थायी रूप से अपने रोजमर्रा के काम करने में असमर्थ हो जाए, तो इसे गंभीर प्रवेशात्मक यौन हमला माना जाएगा।
- **Section 9(j)(i), POCSO:** If the "sexual assault" (Section 9(k)) results in mental illness, physical incapacitation, or impairment which permanently or temporarily renders the child unable to perform daily functions, it amounts to aggravated sexual assault

- **धारा ९(ज)(आई), पॉक्सो अधिनियम:** यदि "यौन हमला" (धारा ९(क)) के कारण बच्चे को मानसिक बीमारी, शारीरिक अक्षमता या ऐसी चोट पहुँचे जिससे वह स्थायी या अस्थायी रूप से अपने दैनिक कार्य करने में असमर्थ हो जाए, तो इसे गंभीर (एग्रेवेटेड) यौन हमला माना जाएगा।
- **Section 85, JJ Act, 2015:** Disability is considered an aggravating factor for offences committed under the Act, and offences committed against children certified by a medical professional as having a disability attract double the penalty as other offences.
- **धारा ८५, जेजे अधिनियम, २०१५:** इस अधिनियम के तहत किए गए अपराधों में विकलांगता को एक गंभीर (उग्र) कारक माना गया है। जिन बच्चों को किसी चिकित्सकीय विशेषज्ञ द्वारा विकलांग प्रमाणित किया गया है, उनके खिलाफ किए गए अपराधों पर अन्य अपराधों की तुलना में दोगुना दंड लगाया जाता है।
- **Section 20(2)(k), MH Act**: recognises the right of persons with mental illnesses living in mental health establishments "to be protected from all forms of physical, verbal, emotional and sexual abuse." This provision does not specifically apply to women with disabilities/mental illnesses, but to persons of all genders
- **धारा २०(२)(क), एमएच अधिनियम:** मानसिक स्वास्थ्य संस्थानों में रहने वाले मानसिक बीमारी से ग्रस्त व्यक्तियों के "शारीरिक, मौखिक, भावनात्मक और यौन शोषण के सभी रूपों से संरक्षण" के अधिकार को मान्यता देता है। यह प्रावधान विशेष रूप से केवल विकलांग या मानसिक बीमारी से ग्रस्त महिलाओं पर लागू नहीं होता, बल्कि सभी लिंगों के व्यक्तियों पर लागू होता है।

The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 specifically recognises sexual offences against women with disabilities, which are punishable with a term of imprisonment ranging from six months to five years, with a fine imposed:

विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, २०१६ में विशेष रूप से विकलांग महिलाओं के खिलाफ यौन अपराधों को मान्यता दी गई है। ऐसे अपराधों के लिए छह महीने से पाँच वर्ष तक की कारावास की सजा और जुर्माना लगाया जा सकता है।

- **Section 92(b):** Assault of, or use of force on, a woman with a disability with the intention to "outrage her modesty."
- **धारा 92(ब):** किसी विकलांग महिला का मर्यादाभंग करने के इरादे से उस पर हमला करना या उसके खिलाफ बल प्रयोग करना।
- **Section 92(d):** Sexual exploitation of a woman or child with a disability by a person who is in a position to dominate the will of said child/woman
- **धारा 92(ड):** किसी ऐसे व्यक्ति द्वारा, उस विकलांग महिला या बच्चे पर प्रभाव डालने या उसे नियंत्रित करने की स्थिति में हो, उसका यौन शोषण करना।

Section 92(f): Performing, conducting, or directing to conduct any medical procedure that results in, or is likely to result in, the termination of pregnancy of a woman with a disability, without her express consent; with an exception for emergency situations and cases of women who may have a "severe disability"

धारा 92(फ): किसी विकलांग महिला की स्पष्ट सहमति के बिना ऐसी कोई चिकित्सीय प्रक्रिया करना, संचालित करना या करवाने का निर्देश देना, जिससे गर्भावस्था समाप्त हो जाए या होने की संभावना हो; हालांकि आपातकालीन परिस्थितियों और गंभीर विकलांगता वाली महिलाओं के मामलों में अपवाद लागू हो सकता है।

The National Crime Record Bureau has not compiled data relating to persons with disabilities, and so actual data remains unknown - but most cases of sexual assault of persons with disabilities go unreported due to fear, societal stigma and lack of knowledge about how to report and to whom to report. Even when someone tries to report, they may face obstacles when making statements to police because they may not be viewed as credible due to having a disability (Keilty & Connelly, 2001). Unfamiliar and stressful court environments may be overwhelming for individuals with disabilities. Lack of information given to them and their families about their legal rights, including the right to legal representation prevents many from advocating for their needs.

राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो ने विकलांग लोगों से जुड़े अलग आँकड़े इकट्ठा नहीं किए हैं, इसलिए सही संख्या का पता नहीं है। लेकिन विकलांग लोगों के साथ होने वाले ज्यादातर यौन हमले के मामले डर, समाज में होनेवाली बदनामी का डर और यह जानकारी न होने के कारण कि शिकायत कैसे और किससे करें, दर्ज ही नहीं हो पाते। जब कोई शिकायत करने की कोशिश करता है, तो पुलिस को बयान देते समय भी उसे दिक्कत होती है, क्योंकि विकलांगता की वजह से उसकी बात को भरोसेमंद नहीं माना जाता (केल्टी और कॉनली, 2001)। अदालत का माहौल भी उनके लिए नया और तनाव भरा हो सकता है। उन्हें और उनके परिवार को उनके कानूनी अधिकारों, जैसे वकील रखने के अधिकार, के बारे में सही जानकारी नहीं मिलती, इसलिए वे अपनी जरूरतों के लिए ठीक से आवाज़ नहीं उठा पाते।

V is a 21 year old young person living in rural Bangalore. She lives with her parents and younger brother. She has intellectual disability. In May of 2013, when she was about 14 years of age, V was sexually assaulted by a man who was about 45 years of age, married with a child and living in her village. Despite her intellectual disability, V is quite smart and aware of everything around her. Her speech is impaired, but language is very clear and for those familiar with her, she makes sense. Her mental age was assessed to be of a year old child. She has a good memory for people and places. She attended school for a few years but discontinued after she attained menarche.

V २१ साल की युवा है जो ग्रामीण बैंगलोर में रहती है। वह अपने माता-पिता और छोटे भाई के साथ रहती है। उसे बौद्धिक अक्षमता है। मई 2013 में, जब वह लगभग 14 साल की थी, V का यौन हमला एक 45 साल के पुरुष ने किया, जो शादीशुदा था, एक बच्चे का बाप था और उसी के गांव में रहता था। अपनी बौद्धिक अक्षमता के बावजूद, V बहुत समझदार है और अपने आसपास की हर चीज़ के बारे में सचेत है। उसकी बोलने की क्षमता प्रभावित है, लेकिन भाषा बहुत स्पष्ट है और जो लोग उसे जानते हैं, उनके लिए वह समझ में आती है। उसकी मानसिक उम्र एक साल के बच्चे जितनी पाई गई। उसे लोगों और जगहों की अच्छी याददाश्त है। वह कुछ साल स्कूल गई थी, लेकिन माहवारी आने के बाद स्कूल छोड़ दिया।

V had gone in search of her mother, M, who was working in the field, when she was lured by the accused to an isolated muddy patch. There he undressed and assaulted V sexually. Her mother noticed that her daughter's clothes and undergarments were

dirty. V complained that her private parts were hurting, confirming her mother's suspicions. V then went on to tell her mother what had happened, identifying the person who assaulted her as the uncle of her friend.

V अपनी मां M को खोजने गई थी, जो खेत में काम कर रही थीं। तब आरोपी ने उसे एक सुनसान कीचड़ भरी जगह पर फुसलाया। वहां उसने अपने कपड़े उतारे और वी के साथ यौन हमला किया। उसकी मां ने देखा कि बेटी के कपड़े और अंडरगारमेंट गंदे हो गए थे। V ने शिकायत की कि उसके निजी अंग दर्द कर रहे हैं, जिससे मां को शक हो गया। फिर V ने मां को पूरी घटना बताई और बताया कि हमला करने वाला उसके दोस्त का चाचा था।

The family decided against reporting as it would mean going to the police and people in the village getting to know. However, the next morning, the accused came to their home and acted in an intimidating and threatening manner. This and seeing their daughter in pain, completely exhausted and sleeping continuously urged them to report the case to the local police.

परिवार ने रिपोर्ट न करने का निर्णय लिया क्योंकि इसका मतलब पुलिस के पास जाना और गाँव के लोगों को पता चलना था। लेकिन अगले दिन सुबह, आरोपी उनके घर आया और डराने और धमकाने वाला व्यवहार किया। अपनी बेटी को दर्द में, पूरी तरह थकी और लगातार सोती देखकर उन्होंने स्थानीय पुलिस में मामला दर्ज कराने का निर्णय लिया।

Villagers were not supportive and no one was ready to sign as witnesses for the crime scene investigation. The accused threatened V's parents. They decided to go ahead and register the case. Family members of the accused even offered the family money, but V's parents decided to remain committed to the investigation and trial.

गाँव वाले सहयोगी नहीं थे और कोई भी अपराध स्थल की जांच के लिए गवाह बनने को तैयार नहीं था। आरोपी ने V के माता-पिता को धमकाया। इसके बावजूद उन्होंने मामला दर्ज कराने का निर्णय लिया। आरोपी के परिवार ने पैसे की पेशकश की, लेकिन V के माता-पिता जांच और मुकदमे में लगे रहे।

V was taken for a medical examination to the District Government Hospital which was about an hour away from their home. V was examined and samples were collected. When the social worker met the attending doctor a few days later, she stated that she was of the opinion that nothing had happened to V, that she was very restless and that she did not cooperate with the doctor for the medical examination. The doctor was very dismissive about the whole incident.

V को मेडिकल जांच के लिए जिला सरकारी अस्पताल ले जाया गया, जो उनके घर से लगभग एक घंटे दूर था। V की जांच की गई और नमूने लिए गए। कुछ दिन बाद जब सामाजिक कार्यकर्ता ने मौजूद डॉक्टर से मुलाकात की, तो डॉक्टर ने कहा कि उनके अनुसार V के साथ कुछ नहीं हुआ, वह बहुत बेचैन थी और मेडिकल जांच में डॉक्टर के साथ सहयोग नहीं कर रही थी। डॉक्टर ने पूरी घटना को हल्के में लिया।

During the recording of the child's statement before the magistrate, V's psychiatrist was present to help interpret. Also during the child's testimony in court a special educator was present.

Case is still under trial.

बालिका का बयान मजिस्ट्रेट के सामने दर्ज करते समय, V की मनोचिकित्सक मौजूद थी ताकि अनुवाद में मदद कर सके। अदालत में बालिका की गवाही के दौरान एक विशेष शिक्षक भी मौजूद था।

मामला अभी भी चल रहा है।

M feels extremely supported through her engagement with Support Persons, who have, for the past 7 years, remained in touch with the family, assisting them during trial, in obtaining government compensation of Rs. 3.00 Lakhs, along with medical and psychological assistance, follow ups with court authority to bring the trial to a close and other matters that have been coming up from time to time.

M को अपने समर्थक व्यक्तियों के साथ जुड़ाव के कारण बहुत मदद मिलती है, जो पिछले ७ साल से परिवार के संपर्क में हैं, मुकदमे के दौरान मदद कर रहे हैं, ३.०० लाख रुपये का सरकारी मुआवजा दिलाने में सहायता कर रहे हैं, साथ ही चिकित्सा और मानसिक सहायता दे रहे हैं, मुकदमे को समाप्त करने के लिए अदालत से फॉलो-अप कर रहे हैं और समय-समय पर आने वाले अन्य मामलों में मदद कर रहे हैं।

There have been numerous issues that M encountered since the incident in 2013, including financial woes, her own and V's ongoing health issues, long pending trial which included several visits to court for her and V's testimony, extremely delayed reports from the State Forensic Science Laboratory, her husband abandoning her and returning, the list is never ending. But what has been amazing is that M continues to remain positive and committed in her search for justice. She has days when she feels very dejected but she pulls through. She provides the best possible care for V and treats her very well.

२०१३ की घटना के बाद M को बहुत सारी समस्याओं का सामना करना पड़ा, जैसे पैसे की परेशानियाँ, खुद और V की स्वास्थ्य समस्याएँ, लंबा मुकदमा जिसमें उन्हें और V को कई बार अदालत जाना पड़ा, फोरेंसिक रिपोर्टों में बहुत देरी, और उनके पति का छोड़कर जाना और फिर लौट आना। लेकिन M न्याय पाने के लिए हमेशा सकारात्मक और प्रतिबद्ध रही हैं। कभी-कभी वह बहुत दुखी होती हैं, लेकिन आगे बढ़ती हैं। वह V की अच्छी देखभाल करती हैं और उसका बहुत ध्यान रखती हैं।

Source: Enfold RehabilitationTeam

स्रोत: एन्फ़ोल्ड पुनर्वास टीम

Persons with disabilities may require various kinds of accommodations and procedural support depending on their disabilities. This may include access to sign-language interpretation, the presence of someone to facilitate communication ("special educator"), the use of simple language, and the option to file reports in braille or digitally accessible mediums. Despite the 2013 amendments and the Protection of Children from Sexual Offences Act, 2012, (POCSO) that mandate these provisions, adequate support is rarely given. Most police personnel do not have the training or expert support to handle such cases.

विकलांग व्यक्तियों को उनकी विकलांगता के अनुसार अलग-अलग तरह की सुविधाओं और प्रक्रिया संबंधी सहायता की जरूरत हो सकती है। इसमें सांकेतिक भाषा दुभाषिए की सुविधा, संवाद में मदद करने के

लिए किसी व्यक्ति ("विशेष शिक्षक") की उपस्थिति, सरल भाषा का उपयोग, और ब्रेल या डिजिटल रूप से सुलभ माध्यम में शिकायत दर्ज करने का विकल्प शामिल हो सकता है। २०१३ के संशोधनों और बच्चों को यौन अपराधों से संरक्षण अधिनियम, २०१२ (पॉक्सो) में इन प्रावधानों को अनिवार्य किए जाने के बावजूद, पर्याप्त सहायता अक्सर नहीं दी जाती। अधिकांश पुलिस कर्मियों के पास ऐसे मामलों को संभालने के लिए आवश्यक प्रशिक्षण या विशेषज्ञ सहयोग नहीं होता।

In Delhi, Pooja, an 11-year-old girl with an intellectual disability, was taken to the police station in August 2013 by her father after she was allegedly raped by a neighbor. The police brought in a sign language interpreter to assist the interviewee, but Pooja cannot speak due to a neurological condition; she is not deaf and has no knowledge of sign language. Though the investigating police officer tried to do the right thing by calling a support person, lacking access to proper guidance from a special educator, he misinterpreted Pooja's intellectual disability.

(Source:Sexual Violence Against Girls and Women with Disabilities in India; Human Rights Watch)

दिल्ली में, पूजा नाम की ११ साल की एक लड़की थी ,जिसे बौद्धिक विकलांगता थी, अगस्त २०१३ में उसके पड़ोसी पर उसके साथ बलात्कार का आरोप लगा था तब उसके पिता उसे पुलिस स्टेशन ले गए,। पुलिस ने बातचीत में मदद के लिए एक सांकेतिक भाषा दुभाषिया बुलाया, लेकिन पूजा बोल नहीं सकती थी क्योंकि उसे न्यूरोलॉजिकल कंडीशन की समस्या थी; वह बधिर नहीं थी और उसे सांकेतिक भाषा नहीं आती थी। जाँच अधिकारी ने सहायता के लिए किसी को बुलाकर सही कदम उठाने की कोशिश की, लेकिन विशेष शिक्षक से सही मार्गदर्शन न मिलने के कारण उसने पूजा की बौद्धिक विकलांगता को गलत समझ लिया।

(स्रोत: सेक्सुअल वायलेंस अगेंस्ट गर्ल्स एंड वीमेन विद डिसएबिलिटीज इन इंडिया; ह्यूमन राइट्स वॉच)

Individuals with disabilities often do not receive the facilities they are entitled to and remain devoid of or are excluded from accommodations because they do not have a certificate of disability or because of difficulty in certifying a disability. First Information Report (FIR) is not registered and lack of documentation in police reports precludes them from receiving specific need-based support from the police and judiciary.

विकलांग व्यक्तियों को अक्सर वे सुविधाएँ नहीं मिलतीं जिनका उन्हें अधिकार है। कई बार उनके पास विकलांगता प्रमाणपत्र नहीं होता या प्रमाणपत्र बनवाने में कठिनाई होती है, इसलिए उन्हें आवश्यक सुविधाओं से वंचित रखा जाता है। कई मामलों में उनकी प्रथम सूचना रिपोर्ट (एफआईआर) दर्ज नहीं की जाती। पुलिस रिपोर्ट में सही जानकारी न होने के कारण उन्हें पुलिस और न्यायालय से उनकी जरूरत के अनुसार सहायता नहीं मिल पाती।

Access to medical attention

चिकित्सीय सहायता तक पहुँच

Medical attention is urgently immediately required in cases of sexual violence to identify tthe need for any medical intervention and facilitate timely evidence collection. In 2014, India's Ministry of Health and Family Welfare issued Guidelines and Protocols for Medico-Legal Care for Victims/Survivors of Sexual Violence, which include requirements for the medical examination of women and girls with disabilities such as providing support accommodations like a special educator to take consent and medical histories. But the failure of many medical professionals to adequately explain medical tests and procedures and ensure that individuals with disabilities are comfortable with the process, may add to the trauma of sexual violence.

यौन हिंसा के मामलों में तुरंत चिकित्सीय सहायता की जरूरत होती है, ताकि यह पता चल सके कि और किसी इलाज की आवश्यकता है या नहीं और समय पर सबूत इकट्ठा किए जा सकें। २०१४ में भारत के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने यौन हिंसा की पीड़िताओं/जीवित बचे लोगों के लिए मेडिको-लीगल देखभाल के दिशा-निर्देश और प्रोटोकॉल जारी किए। इनमें विकलांग महिलाओं और लड़कियों की चिकित्सा जांच के लिए विशेष प्रावधान शामिल हैं, जैसे सहमति लेने और चिकित्सीय जानकारी दर्ज करने के लिए विशेष शिक्षक की सहायता देना। लेकिन कई डॉक्टरों द्वारा चिकित्सा जांच और प्रक्रियाओं को सही तरीके से न समझाना और यह सुनिश्चित न करना कि विकलांग व्यक्ति इस प्रक्रिया में सहज हैं, इस यौन हिंसा से हुए मानसिक आघात को और बढ़ा सकता है।

Compensation

क्षतिपूर्ति/ मुआवजा

All state governments need to provide are directed to facilitate compensation to victims of sexual violence, including interim relief in those cases where no trial takes place and because the offender cannot be traced or identified (NALSA, 2018). However, according to a report by Human Rights Watch (2018) even in cases of extreme violence, trauma and economic hardship resulting from childbirth, individuals with disabilities had difficulties in securing compensation from the court or the Criminal Injuries Compensation Board. There is also no set standard, and amounts are often determined arbitrarily, vary between states, and can be driven by media publicity.

सभी राज्य सरकारों को कहा गया है कि वे यौन हिंसा के पीड़ितों को क्षतिपूर्ति दिलाने में मदद करें। इसमें अस्थायी राहत भी शामिल है, खासकर तब जब मुकदमा नहीं चल पाता क्योंकि अपराधी को पकड़ा या पहचाना नहीं जा सका (नालसा, २०१८)। लेकिन ह्यूमन राइट्स वॉच (२०१८) की रिपोर्ट के अनुसार, बहुत ज्यादा हिंसा, मानसिक सदमे और प्रसव से हुई आर्थिक परेशानी के मामलों में भी विकलांग लोगों को अदालत या आपराधिक चोट क्षतिपूर्ति बोर्ड से पैसा पाने में मुश्किल हुई। इसके लिए कोई साफ नियम नहीं है। रकम अक्सर मनमाने तरीके से तय की जाती है, जो हर राज्य में अलग होती है और कई बार मीडिया की खबरों से भी प्रभावित होती है।

Online sexual harassment

ऑनलाइन यौन उत्पीड़न

Though internet has proved to be a boon for persons with disabilities, there are growing number of cases of cyberbulleying, cyberstalking and online sexual harassment of persons with disabilities.

हालांकि इंटरनेट विकलांग लोगों के लिए बहुत लाभकारी साबित हुआ है, फिर भी साइबर बुलीइंग, साइबर स्टॉकिंग और ऑनलाइन यौन उत्पीड़न के मामले बढ़ रहे हैं।

Online sexual harassment is defined as unwanted sexual conduct on any digital platform and it is recognised as a form of sexual violence. This may include a wide range of behaviours that use digital content (images, videos, posts, messages, pages) on a variety of different platforms (private or public). Persons with disabilities may be harassed or pressured by someone online to share sexual images of themselves or engage in sexual behaviour online (or offline).

ऑनलाइन यौन उत्पीड़न का मतलब है किसी भी डिजिटल मंच पर किया गया अनचाहा यौन व्यवहार, और इसे यौन हिंसा का एक रूप माना जाता है। इसमें अलग-अलग तरह के व्यवहार शामिल हो सकते हैं, जिनमें डिजिटल सामग्री (तस्वीरें, वीडियो, पोस्ट, संदेश, पेज) का इस्तेमाल निजी या सार्वजनिक प्लेटफॉर्म पर किया जा सकता है। विकलांग लोगों को ऑनलाइन किसी के द्वारा अपनी निजी यौन तस्वीरें साझा करने या ऑनलाइन (या ऑफलाइन) यौन गतिविधि में शामिल होने के लिए परेशान किया जा सकता है या उनपे दबाव डाला जा सकता है।

There are people who have sexual attraction to disability. They are known as “devotees” (Aguilera, 2007). “Devotees” are individuals, who are sexually attracted to people with disabilities. They are sexually turned on by a person's amputation, paralysis, muscle weakness, muscle spasms, limb difference, etc.There are communities of such people on various social media platforms and they can exploit persons with disabilities online by posting their images in various online platforms.

कुछ लोग ऐसे भी होते हैं जिन्हें विकलांगता की ओर यौन आकर्षण होता है। उन्हें “डिवोटी” (अगुइलेरा, २००७) कहा जाता है। “डिवोटी” वे लोग हैं जो विकलांग व्यक्तियों की ओर यौन रूप से आकर्षित होते हैं। वे किसी व्यक्ति के अंग कटने, लकवे, मांसपेशियों की कमजोरी, मांसपेशियों के खिंचाव, अंगों के अंतर आदि से यौन उत्तेजना महसूस करते हैं। ऐसे लोगों के समूह विभिन्न सोशल मीडिया प्लेटफॉर्म पर मौजूद हैं और वे विकलांग व्यक्तियों की तस्वीरें अलग-अलग ऑनलाइन मंचों पर पोस्ट करके उनका शोषण कर सकते हैं।

In case of an emergency or for reporting crimes National police helpline number is 100. The National Women Helpline number is 181. CHILDLINE 1098

आपात स्थिति या अपराध की शिकायत के लिए राष्ट्रीय पुलिस हेल्पलाइन नंबर १०० है। राष्ट्रीय महिला हेल्पलाइन नंबर १८१ है। चाइल्डलाइन १०९८ है।

Adults with Intellectual Disability and allegations of sexual harassment:

बौद्धिक विकलांगता वाले वयस्क और यौन उत्पीड़न के आरोप:

Persons with intellectual disabilities (ID) need special attention to their overall safety. There can be occasions when they unintentionally do some act which are considered inappropriate and harmful or abusive in common parlance. Persons with ID do such

acts without understanding the impact of their actions. For example, after puberty begins hormonal change triggers sexual developments in the body of every individual, including a person with ID. This leads to increased feelings and curiosity, increased experimentation, adult-like behaviours and also acts that are sexual in nature such as masturbating in public, body rubbing, fondling or trying to have forced oral/genital contact (Stop It Now!, 2007). In such cases, the persons with ID do not carry any harmful intent, but their actions may result in causing harm to their own self or to the other. Most of them do not also understand that the behaviour is harmful/abusive.

बौद्धिक विकलांगता (आईडी) वाले लोगों की सुरक्षा पर खास ध्यान देना जरूरी है। कभी-कभी वे बिना जानबूझे ऐसे काम कर देते हैं जिन्हें आम भाषा में गलत, नुकसान पहुँचाने वाला या अपमानजनक माना जाता है। वे अपने काम का असर समझ नहीं पाते। उदाहरण के लिए, जब किशोरावस्था शुरू होती है तो शरीर में हार्मोन बदलते हैं। इससे हर व्यक्ति के शरीर में, आईडी वाले व्यक्ति सहित, यौन विकास होता है। इससे भावनाएँ और जिज्ञासा बढ़ती है, नई चीज़ें करने की इच्छा होती है, बड़े लोगों जैसा व्यवहार दिख सकता है और कभी-कभी यौन प्रकार के काम भी हो सकते हैं, जैसे सबके सामने हस्तमैथुन करना, शरीर रगड़ना, छूना या जबरन मुँह या जननांग से संपर्क करने की कोशिश करना (स्टॉप इट नाउ!, २००७)। ऐसे मामलों में उनका इरादा किसी को नुकसान पहुँचाने का नहीं होता, लेकिन उनके काम से खुद उन्हें या किसी और को नुकसान हो सकता है। उनमें से ज़्यादातर यह भी नहीं समझ पाते कि उनका व्यवहार गलत या अपमानजनक है।

The question arises what immunity does the criminal justice system in the country provide to persons with ID if their act ends up being abusive and thereby unlawful? Do they have any immunity from criminal liability?

यह सवाल उठता है कि अगर विकलांगता (आईडी) वाले किसी व्यक्ति का काम अपमानजनक या गैर-कानूनी माना जाता है, तो देश की आपराधिक न्याय व्यवस्था उन्हें क्या छूट देती है? क्या उन्हें आपराधिक जिम्मेदारी से कोई छूट मिलती है?

According to section 82 of the Indian Penal Code (IPC), a child below 7 years of age gets a complete defence from any kind of criminal liability. It means that a child under the age of 7 cannot be said to have committed an offence. While the Protection of Children from Sexual Offences Act (POCSO), 2012, does not include such a provision, the IPC immunity would apply for any POCSO offences as well.The law imposes an iron-clad presumption that children below the age of 7 years are *doliincapax* (A Latin phrase refers to the presumption in law that a child is incapable of forming the criminal intent to commit an offence).Children between the ages of 7-12 are also presumed to be incapable of committing crimes, but this is a rebuttable presumption. This means that a child between 7-12 years can be found to have committed a crime, if it is proved that the child had the maturity to understand the consequences of their actions.

भारतीय दंड संहिता (आईपीसी) की धारा ८२ के अनुसार, ७ वर्ष से कम उम्र के बच्चे को किसी भी प्रकार की आपराधिक जिम्मेदारी से पूरी छूट मिलती है। इसका मतलब है कि ७ साल से कम उम्र के बच्चे को अपराध करने वाला नहीं माना जा सकता। हालाँकि, लैंगिक अपराधों से बच्चों का संरक्षण अधिनियम (पॉक्सो), २०१२ में ऐसी कोई व्यवस्था नहीं है, लेकिन आईपीसी में दी गई यह छूट पॉक्सो से जुड़े अपराधों पर भी लागू होगी। कानून यह पक्का मानता है कि ७ वर्ष से कम उम्र के बच्चे *डोली इनकैपैक्स* होते हैं।(यह एक लैटिन शब्द है, जिसका मतलब है कि कानून यह मानकर चलता है कि बच्चा अपराध

करने की नीयत या आपराधिक समझ नहीं बना सकता।) ७ से १२ वर्ष की उम्र के बच्चों के बारे में भी माना जाता है कि वे अपराध करने में सक्षम नहीं हैं, लेकिन यह मान्यता पूरी तरह पक्की नहीं होती। इसका मतलब है कि ७ से १२ साल के बच्चे को अपराधी माना जा सकता है, अगर यह साबित हो जाए कि वह अपने काम के परिणाम को समझने लायक परिपक्व था।

The only immunity that the criminal law structure in the country provides to any individual with I/IDD is the defence of insanity under section 84 of the IPC. It is based on the assumption that at the time of the crime, the defendant was suffering from severe mental illness and therefore, was incapable of appreciating the nature of the crime and differentiating right from wrong behaviour, hence making them not legally accountable for the crime (Math et al., 2015).

देश की आपराधिक कानून व्यवस्था I/IDD वाले किसी व्यक्ति को केवल भारतीय दंड संहिता की धारा ८४ के तहत पागलपन का बचाव देती है। यह इस मान्यता पर आधारित है कि अपराध के समय आरोपी गंभीर मानसिक बीमारी से पीड़ित था और इसलिए वह अपराध की प्रकृति को समझने और सही-गलत में अंतर करने में सक्षम नहीं था, इस कारण उसे कानूनी रूप से अपराध के लिए जिम्मेदार नहीं माना जाता (मैथ आदि, २०१५)।

Section 84 IPC can be divided into two broad categories of, major criteria (medical requirement of mental illness) and minor criteria (loss of reasoning requirement). Both major (mental illness) and minor (loss of reasoning) criteria constitute legal insanity. Researchers have pointed out that there is no definition of “unsoundness of mind” in the IPC. The courts have, however, mainly treated this expression as equivalent to insanity. But the term “insanity” itself has no precise definition, carries different meaning in different contexts and describes varying degrees of mental disorders (Math et al., 2015). Moreover, insanity defence is a legal concept, not a clinical one (medical one). This means that just suffering from a mental disorder is not sufficient to prove insanity. The defendant (the person charged with the act of violation) has the burden of proving the defence of insanity[3]. It is hard to determine legal insanity, and even harder to successfully defend it in court.

आईपीसी की धारा ८४ को दो मुख्य भागों में बाँटा जा सकता है – बड़ा मापदंड (मानसिक बीमारी की चिकित्सीय आवश्यकता) और छोटा मापदंड (तर्क शक्ति का खत्म होना)। बड़ा मापदंड (मानसिक बीमारी) और छोटा मापदंड (तर्क शक्ति का अभाव) दोनों मिलकर कानूनी पागलपन बनाते हैं। शोधकर्ताओं ने बताया है कि आईपीसी में “अस्वस्थ मन” की कोई स्पष्ट परिभाषा नहीं है। फिर भी, अदालतें इसे आमतौर पर पागलपन के बराबर मानती रही हैं। लेकिन “पागलपन” शब्द की भी कोई सटीक परिभाषा नहीं है। इसका अलग-अलग संदर्भ में अलग मतलब हो सकता है और यह मानसिक विकारों की अलग-अलग स्थितियों को बताता है (मैथ आदि, २०१५)। साथ ही, पागलपन का बचाव एक कानूनी विचार है, न कि केवल चिकित्सीय विचार। इसका मतलब है कि केवल मानसिक बीमारी होना ही पागलपन साबित करने के लिए काफी नहीं है। आरोपी (जिस पर अपराध का आरोप है) को ही पागलपन

[3] The accused has to prove by placing material before the court such as expert evidence, oral and other documentary evidence, presumptions, admissions or even the prosecution evidence, satisfying that he was incapable of knowing the nature of the act or of knowing that what he was doing was either wrong or contrary to law. Refer State of Rajasthan v. Shera Ram @ Vishnu Dutta. 2012, 1SCC602, https://indiankanoon.org/doc/624481245/

का बचाव साबित करना होता है। कानूनी पागलपन तय करना मुश्किल है, और अदालत में इसे सफलतापूर्वक साबित करना उससे भी ज्यादा कठिन है।

Hence, according to most researchers working in this field, with the broader understanding of disability, there arises the need for reform in the way people with ID charged with sexual offences, particularly adolescents, are treated under the criminal justice system. Necessary amendments need to be included to expand section 84 of IPC to include all kinds of disabilities - emphasise on the issue of cognitive disability and refer to estimation of the "mental" or "functional" age of the person charged with abuse/harm/misconduct. Also, the criminal justice system must include Psychiatrists to assist the court in determining psychological disorders. At present, no such system is in place in the Indian Criminal Justice System. Researchers in this field have urged that there is an urgent need to initiate formal training and sensitisation of the judiciary, setup Forensic Psychiatric Training and Clinical Services Providing Centres across the country to increase the necessary human resources to the criminal justice system who would be capable of clarifying psychiatric issues, provide honest and objective opinions based on factual data and sound reasoning. Psychiatrists should also look into behaviours of the defendant before, during, and after the commission of the act that is considered to be an offense, which can give clues toward a person's complete mental status. A standard evaluation procedure of all persons who plead insanity defence is absolutely necessary. It is unfortunate that till date, no such standardized procedure exists in our country. To provide a fair and speedy trial, forensic psychiatry needs to be given utmost importance.

इसलिए, इस क्षेत्र के ज्यादातर शोधकर्ताओं का कहना है कि मानसिक अक्षमता (ID) वाले लोगों, खासकर किशोरों, पर लगे यौन अपराध के मामलों में उन्हें न्याय प्रणाली में सही तरीके से संभालने की जरूरत है। आईपीसी की धारा ८४ में सुधार कर सभी प्रकार की विकलांगताओं को शामिल करना चाहिए, खासकर समझने की क्षमता (संज्ञानात्मक) पर ध्यान देना और उस व्यक्ति की "मानसिक" या "कार्यात्मक" उम्र का अंदाजा लगाना जरूरी है। इसके अलावा, अदालत में मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ (मनोचिकित्सक) शामिल होने चाहिए ताकि वे मानसिक विकारों का सही मूल्यांकन कर सकें। अभी भारत में ऐसा कोई सिस्टम नहीं है। शोधकर्ताओं ने कहा है कि न्यायाधीशों का प्रशिक्षण और संवेदनशीलता बढ़ाने की जरूरत है और पूरे देश में फॉरेंसिक साइकियाट्री प्रशिक्षण और क्लिनिक खोलने चाहिए, ताकि न्याय प्रणाली में ऐसे लोग हों जो मानसिक स्वास्थ्य के मामलों को समझकर सही राय दे सकें। मनोचिकित्सकों को आरोपी के अपराध करने से पहले, दौरान और बाद के व्यवहार को भी देखना चाहिए, क्योंकि इससे उनकी मानसिक स्थिति का पता चलता है। पागलपन का बचाव करने वाले सभी लोगों का एक मानकीकृत मूल्यांकन होना बहुत जरूरी है। दुर्भाग्य से, अब तक ऐसा कोई सिस्टम भारत में नहीं है। न्यायपूर्ण और तेज़ सुनवाई के लिए फॉरेंसिक साइकियाट्री को सबसे ज्यादा महत्व दिया जाना चाहिए।

Key messages

मुख्य संदेश

- Sexual assault can be verbal, visual, or anything that forces a person to join in unwanted sexual contact or attention
- यौन हमला बोलकर, इशारों से दिखाकर, या किसी भी ऐसे तरीके से हो सकता है जिसमें किसी व्यक्ति को जबरदस्ती ऐसी यौन छेड़छाड़ या ध्यान सहने पर मजबूर किया जाए, जिसे वह नहीं चाहता।

- Persons with disabilities are more likely to be sexually victimized because of their vulnerability and lack of information.
- विकलांग लोग अपनी कमजोरी और सही जानकारी की कमी के कारण यौन शोषण का शिकार होने की ज्यादा संभावना रखते हैं।
- A person with a disability who has been sexually abused may develop various psychological, physical and behavioural problems. These effects are likely to be more severe and long lasting if the abuse began in childhood.
- जिस विकलांग व्यक्ति के साथ यौन शोषण हुआ हो, उसमें कई तरह की मानसिक, शारीरिक और व्यवहार से जुड़ी समस्याएँ पैदा हो सकती हैं। अगर यह शोषण बचपन में शुरू हुआ हो, तो इसके असर और भी ज्यादा गंभीर और लंबे समय तक रहने वाले हो सकते हैं।
- The perpetrator is mostly someone who is close to the person with disability
- अक्सर अपराध करने वाला व्यक्ति वही होता है जो विकलांग व्यक्ति का करीबी या परिचित होता है।
- Online sexual harassment is also increasingly prevalent with the growth of social media and dating sites.
- सोशल मीडिया और डेटिंग साइटों के बढ़ने के साथ-साथ ऑनलाइन यौन उत्पीड़न के मामले भी तेजी से बढ़ रहे हैं।
- Persons with disabilities face many barriers while reporting sexual crime, accessing medical treatment and receiving compensation
- विकलांग लोगों को यौन अपराध की शिकायत दर्ज कराने, इलाज पाने और मुआवजा लेने में कई तरह की मुश्किलों का सामना करना पड़ता है।

Consent and Persons with Disabilities

सहमति और विकलांग व्यक्ति

Just because some persons with disabilities are dependent on others for a number of things does not mean that they lose their right to say 'No' to something they don't want or need. Their consent is of utmost importance, especially when it comes to sexual experiences and their right to refuse to engage in any sexual activity with another person.

सिर्फ इसलिए कि कुछ विकलांग लोग कई कामों के लिए दूसरों पर निर्भर होते हैं, इसका यह मतलब नहीं है कि वे अपनी मर्जी से 'ना' नहीं कह सकते। अगर वे कुछ नहीं चाहते या उसकी जरूरत नहीं है, तो उन्हें मना करने का पूरा अधिकार है। खासकर जब बात यौन संबंधों की हो तब उनकी सहमति बहुत जरूरी है। उन्हें पूरा हक है कि वे किसी भी व्यक्ति के साथ किसी भी यौन गतिविधि में शामिल होने से साफ इनकार कर सकें।

According to the Section 375 (d) of *Criminal Law Amendment Act 2013*, consent means an "unequivocal voluntary agreement when the woman by words, gestures or any form of verbal or non-verbal communication, communicates willingness to participate in the specific sexual act". This is particularly important for people with disabilities who may find it difficult to give informed consent due to lack of sexuality education and are physically and emotionally more vulnerable.

क्रिमिनल लॉ संशोधन अधिनियम, २०१३ की धारा ३७५ ड) के अनुसार, सहमति का मतलब है – "जब कोई महिला द्वारा शब्दों, इशारों या किसी भी तरह की बोलकर या बिना बोले दी गई स्पष्ट और अपनी इच्छा से दी गई अनुमति जिस वह किसी खास यौन क्रिया में भाग लेने की इच्छा जताए।" यह बात खास तौर पर विकलांग लोगों के लिए बहुत महत्वपूर्ण है। कई बार उन्हें यौन शिक्षा की कमी होती है और वे शारीरिक और भावनात्मक रूप से अधिक कमजोर स्थिति में होते हैं। इसलिए उनके लिए सही और समझदारी से सहमति देना मुश्किल हो सकता है।

For consent to be valid it must be voluntary and informed. If a person is under the influence of drugs or alcohol or is under some constant threat or coercion or any other compulsion, the person's ability to give consent may be impaired.

सहमति तभी सही मानी जाती है जब वह अपनी इच्छा से और पूरी समझ के साथ दी जाए। अगर कोई व्यक्ति नशे में हो, या उसे लगातार डराया-धमकाया जा रहा हो, या उस पर किसी तरह का दबाव हो, तो वह सही तरीके से सहमति नहीं दे सकता। ऐसी स्थिति में उसकी सहमति मान्य नहीं मानी जाती।

Can a person who is chronologically an adult, but whose mental age is below 18 years, be treated as a "child" for the purpose of trial of a sexual offence?

क्या कोई व्यक्ति जो उम्र के हिसाब से वयस्क है, लेकिन जिसकी मानसिक उम्र 18 वर्ष से कम है, उसे यौन अपराध के मुकदमे में "बच्चा" माना जा सकता है?

India's Supreme Court was faced with this question on behalf of a 38-year-old woman with cerebral palsy whose mental age was 6-8 years. She has been

allegedly raped. The Supreme Court held that she could not be treated as a “child” under the Protection of Children from Sexual Offences Act, 2012, as age in the law referred to the biological age and could not be stretched to include the mental age of a person.

भारत के सर्वोच्च न्यायालय के सामने यह सवाल 38 साल की एक महिला के मामले में आया, जिसे सेरेब्रल पाल्सी है और जिसकी मानसिक उम्र 6-8 साल के बराबर है। उसके साथ कथित रूप से बलात्कार हुआ था। सुप्रीम कोर्ट ने कहा कि कानून में उम्र का मतलब असली (जन्म के अनुसार) उम्र होता है। इसलिए उसे कानून के तहत “बच्चा” नहीं माना जा सकता। मानसिक उम्र को इसमें शामिल नहीं किया जा सकता।

Consent for sexual activity

यौन गतिविधि के लिए सहमति

Consent is essential when any person engages in sexual activity, and is equally significant when someone has a disability. Overlooking the question of sexual consent for individuals with disabilities, diminishes their agency and dignity.

जब कोई भी व्यक्ति यौन गतिविधि में शामिल होता है, तो सहमति जरूरी होती है, और यह बात विकलांग व्यक्ति के लिए भी उतनी ही महत्वपूर्ण है। विकलांग लोगों के मामले में यौन सहमति की बात को नजरअंदाज करना उनके अधिकार और सम्मान को कम करता है।

Sexual consent means both partners agree to the sexual activity and understand what they’re agreeing to. It is the foundation of a sexual relationship. Consent must be given for every sexual activity, every time. Sexual activity includes kissing, sexual touching and sexual intercourse (oral, anal, and vaginal). There are as many activities as there are partners with imagination and creativity.

यौन सहमति का मतलब है कि दोनों साथी किसी यौन गतिविधि के लिए सहमत हों और यह समझें कि वे किस बात के लिए हाँ कह रहे हैं। यह किसी भी यौन संबंध की बुनियाद है। हर बार और हर यौन गतिविधि के लिए सहमति जरूरी होती है। यौन गतिविधि में किस करना, यौन स्पर्श और यौन संबंध (मौखिक, गुदा और योनि संबंध) शामिल हैं। जितनी कल्पना और रचनात्मकता होगी, उतनी ही तरह की गतिविधियाँ हो सकती हैं।

Sexual consent is about a person’s right to make their own choice about sexual activity. Consent should be the basis for every sexual encounter. Sex is legal when the participants are above 18 years and they consent to it.

यौन सहमति का मतलब है कि किसी व्यक्ति को यौन संबंध के बारे में अपना निर्णय खुद लेने का अधिकार हो। हर यौन संबंध की नींव सहमति पर होनी चाहिए। यौन संबंध तभी कानूनी है जब दोनों व्यक्ति १८ वर्ष से ऊपर हों और अपनी इच्छा से सहमति दें।

People with disabilities, particularly girls are often treated as being asexual and may also not be given the same education about sexuality and consent that people without disabilities receive. With limited information available they are poorly informed and the

society holds largely negative attitudes toward the expression of their sexuality (Nagaraja & Aleya, 2018).

विकलांग लोग, खासकर लड़कियाँ, अक्सर ऐसे माने जाते हैं जैसे उनमें यौन भावनाएँ नहीं होतीं। उन्हें कई बार यौन संबंधों और सहमति के बारे में वही शिक्षा नहीं दी जाती जो बिना विकलांगता वाले लोगों को दी जाती है। जानकारी की कमी के कारण वे सही जानकारी से वंचित रह जाते हैं। समाज भी उनकी यौन भावनाओं को लेकर अधिकतर नकारात्मक सोच रखता है (नागरजा और अलेया, २०१८)।

Consent can be given through verbal cues. Those who are not able to give consent verbally may give consent or say no through gestures and non-verbal behaviors or body language (e.g., crying, indicators of fear, pushing the perpetrator away).

सहमति शब्दों से भी दी जा सकती है।जो लोग बोलकर सहमति नहीं दे सकते, वे इशारों, बिना बोले व्यवहार या शरीर की भाषा से हाँ या ना कह सकते हैं,(जैसे रोना, डर दिखाना या अपराधी को दूर धकेलना।)

Some disabilities may make it difficult to communicate consent to participate in sexual activity, and perpetrators may take advantage of this. In case of sexual violence, the foremost element to be seen is whether the suspect knew the extent of the victim's disability or incapacitation.

कुछ तरह की विकलांगता के कारण यौन गतिविधि के लिए अपनी सहमति बताना मुश्किल हो सकता है, और अपराधी इसका फायदा उठा सकते हैं। यौन हिंसा के मामले में सबसे पहले यह देखा जाता है कि क्या आरोपी को पीड़ित की विकलांगता या उसकी असमर्थता के बारे में जानकारी थी या नहीं।

Informed consent for medical procedure/abortion/sterilization

चिकित्सा प्रक्रिया/गर्भपात/नसबंदी के लिए सूचित सहमति

For performing medical procedures, therapeutic abortion or sterilization of an individual with disability, informed consent is essential. The term "informed consent" has been defined under Section 2(1)(i) of *Mental Healthcare Act, 2017*, to mean "consent given for a specific intervention, without any force, undue influence, fraud, threat, mistake or misrepresentation, and obtained after disclosing to a person adequate information including risks and benefits of, and alternatives to, the specific intervention in a language and manner understood by the person". It would require a physician or other healthcare professional to provide a patient with sufficient information to allow the patient to understand and give approval for a proposed medical treatment or the performance of a particular medical procedure. Physicians and health care providers need to give adequate explanation to assist persons with disability in making informed decisions.

किसी विकलांग व्यक्ति पर चिकित्सा प्रक्रिया, उपचार के लिए गर्भपात या नसबंदी करने से पहले सूचित सहमति लेना जरूरी है। "सूचित सहमति" की परिभाषा मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, २०१७ की धारा २(१)(आई) में दी गई है। इसका मतलब है – किसी खास इलाज के लिए दी गई सहमति, जो बिना किसी दबाव, गलत प्रभाव, धोखे, धमकी, गलती या गलत जानकारी के दी गई हो, और जिसमें उस व्यक्ति को उस इलाज के जोखिम, फायदे और दूसरे विकल्पों की पूरी जानकारी उसकी समझ की भाषा और तरीके में दी गई हो। इसका अर्थ है कि डॉक्टर या अन्य स्वास्थ्य कर्मचारी मरीज को इतनी

जानकारी दें कि वह इलाज या किसी खास चिकित्सा प्रक्रिया को समझकर उसकी मंजूरी दे सके। डॉक्टरों और स्वास्थ्य सेवा देने वालों को विकलांग व्यक्तियों को साफ और पूरी जानकारी देनी चाहिए, ताकि वे समझदारी से फैसला कर सकें।

Under the *Mental Healthcare Act, 2017*, every person other than a minor has the right to make an advance written directive specifying how they wish to be cared for and not cared for and treated or not treated for a mental illness. Under Section 17(a) and (b), they can also specify the individual or individuals who act as a nominated representative and offer support in treatment related decisions and seek information about the diagnosis and treatment. The nomination can be made on a plain paper with the signature or thumb impression of the person making the nomination. The nominated representative is required to consider the "current and past wishes, the life history, values, cultural background and the best interests of the person with mental illness" and "give particular credence to the views of the person with mental illness to the extent that the person understands the nature of the decisions under consideration"

मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, २०१७ के तहत, हर व्यक्तिको , नाबालिग को छोड़कर यह अधिकार है कि वह पहले से लिखित निर्देश दे सके कि मानसिक बीमारी की स्थिति में उसकी देखभाल कैसे की जाए या न की जाए और उसका इलाज कैसे हो या न हो। धारा १७ (अ) और (ब) के अनुसार, वह यह भी तय कर सकता है कि कौन व्यक्ति उसका नामित प्रतिनिधि होगा, जो इलाज से जुड़े फैसलों में मदद करेगा और बीमारी तथा उपचार के बारे में जानकारी ले सकेगा। यह नामांकन साधारण कागज पर व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे के निशान से किया जा सकता है। नामित प्रतिनिधि का कर्तव्य है कि वह मानसिक बीमारी वाले व्यक्ति की "वर्तमान और पहले की इच्छाओं, उसके जीवन के "अनुभवों, मूल्यों, सांस्कृतिक पृष्ठभूमि और उसके हितों को ध्यान में रखे। साथ ही, जितनी हद तक वह व्यक्ति फैसले को समझ सकता है, उसकी राय को खास महत्व दे।"

According to Section 2(1)(e) and (za), if no nomination is done, the following order of precedence will be followed in respect of a person with mental illness: nominated representative mentioned in the advance directive; relative; care-giver; or a suitable person appointed by the Mental Health Review Board. If none of them are available, the Director, Department of Social Welfare or their designated representative can be appointed as the nominated representative by the Board. A registered organisation working for persons with mental illness can be temporarily engaged by a mental health professional to discharge the duties of a nominated representative till a representative is appointed by the Board. Care-giver means "a person who resides with a person with mental illness and is responsible for providing care to that person and includes a relative or any other person who performs this function, either free or with remuneration" and "relative" means "any person related to the person with mental illness by blood, marriage or adoption".

धारा २(१)(ई) और (ज़ेडए) के अनुसार, अगर किसी मानसिक बीमारी वाले व्यक्ति ने पहले से किसी प्रतिनिधि का नाम तय नहीं किया है, तो इस क्रम में व्यक्ति चुना जाएगा – पहले अग्रिम निर्देश में बताया गया नामित प्रतिनिधि; फिर रिश्तेदार; फिर देखभाल करने वाला व्यक्ति; या फिर मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा बोर्ड द्वारा नियुक्त कोई उपयुक्त व्यक्ति। अगर इनमें से कोई भी उपलब्ध न हो, तो सामाजिक कल्याण विभाग के निदेशक या उनके द्वारा नियुक्त व्यक्ति को बोर्ड नामित प्रतिनिधि बना सकता है। मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ, बोर्ड द्वारा प्रतिनिधि नियुक्त किए जाने तक, किसी पंजीकृत संस्था को अस्थायी रूप से नामित प्रतिनिधि की जिम्मेदारी निभाने के लिए नियुक्त कर सकता

है।"देखभाल करने वाला" वह व्यक्ति है जो मानसिक बीमारी वाले व्यक्ति के साथ रहता है और उसकी देखभाल की जिम्मेदारी निभाता है। इसमें रिश्तेदार या कोई अन्य व्यक्ति भी शामिल हो सकता है, चाहे वह यह काम मुफ्त में करे या पैसे लेकर।"रिश्तेदार" का मतलब है – वह व्यक्ति जो मानसिक बीमारी वाले व्यक्ति से खून, शादी या गोद लेने के संबंध से जुड़ा हो।

In the case of minors, the legal guardian will act as the nominated representative, unless they are not acting in the best interests of the minor or are not fit to act as one.

नाबालिग बच्चे के मामले में कानूनी संरक्षक ही नामित प्रतिनिधि बनेगा। परन्तु यदि वे बच्चे के भले के लिए काम नहीं कर रहे हों या उनका प्रतिनिधि बनने के योग्य न हों, तो फिर वे उनका प्रतिनिधित्व नहीं करेंगे।

Key Messages
मुख्य संदेश

- Without consent, any sexual activity is considered as an act of sexual violence
- बिना सहमति के कोई भी यौन गतिविधि यौन हिंसा का अपराध मानी जाती है।
- For a person with disability consent carries equal significance
- विकलांग व्यक्ति के लिए भी सहमति उतनी ही महत्वपूर्ण है।
- Consent once given can be withdrawn any time. It has to be given each time, every time, for sexual acts.
- एक बार दी गई सहमति किसी भी समय वापस ली जा सकती है। हर यौन कार्य के लिए हर बार सहमति लेनी पड़ती है।
- Consent is also important for medical procedures and carrying out abortion or sterilisation.
- चिकित्सा प्रक्रियाओं, गर्भपात या नसबंदी के लिए भी सहमति जरूरी है।

Chapter 12. Rights and Laws in the Context of Disability

अध्याय १२ विकलांगता के संदर्भ में अधिकार और कानून

Laws and policies in the context of disability are constantly evolving globally. The legal landscape has significantly transformed in India and several rights-based laws have been enacted in respect of persons with disabilities, after India ratified the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities in 2007. It has shifted from a medical and welfare oriented approach towards persons with disability, to a more rights-based one.

विकलांगता के संदर्भ में कानून और नीतियाँ पूरी दुनिया में लगातार बदल रही हैं। भारत में भी कानूनी व्यवस्था में उल्लेखनीय परिवर्तन आया है और २००७ में भारत द्वारा संयुक्त राष्ट्र के विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर सम्मेलन की पुष्टि के बाद, विकलांग व्यक्तियों के संबंध में कई अधिकार-आधारित कानून बनाए गए हैं। अब यह दृष्टिकोण, चिकित्सा और कल्याण आधारित दृष्टिकोन से हटकर, अधिक अधिकार-आधारित दृष्टिकोण की ओर बढ़ गया है।

Additionally disability related rights are mentioned in various parts of the Sustainable Developments Goals (SDGs), particularly in goals related to providing access to education; achieving full and productive employment; promoting social, economic and political inclusion providing access to safe, affordable, accessible and sustainable transport systems; and increasing availability of high-quality, timely and reliable disaggregated population data.

इसके अतिरिक्त, विकलांगता से संबंधित अधिकार सतत विकास लक्ष्यों (SDGs) के विभिन्न हिस्सों में उल्लिखित हैं, विशेष रूप से उन लक्ष्यों में जो शिक्षा तक पहुँच प्रदान करने, पूर्ण और उत्पादक रोजगार हासिल करने, सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक समावेशन को बढ़ावा देने, सुरक्षित, सस्ती, सुलभ और टिकाऊ परिवहन प्रणाली तक पहुँच प्रदान करने, एवं उच्च गुणवत्ता, समय पर और विश्वसनीय विभाजित जनसंख्या डेटा की उपलब्धता बढ़ाने से संबंधित हैं।

The domestic and international legal framework on the right of persons with disabilities (hereinafter “PWD”) in the specific context of sexual and reproductive rights is briefly outlined in this Chapter.

इस अध्याय में विकलांग व्यक्तियों (जिसे आगे "PWD" कहा जाएगा) के यौन और प्रजनन अधिकारों के विशेष संदर्भ में घरेलू और अंतरराष्ट्रीय कानूनी ढांचे का संक्षेप में वर्णन किया गया है।

Domestic Legal Framework

घरेलू कानूनी ढांचा

a) The Constitution of India

अ) भारत का संविधान

The right to equality is enshrined in Article 14 of the Constitution and recognizes that all persons are equal before the law. Persons with disabilities are entitled to the right

to equality and the right not to be discriminated against in any manner, which would include the concept of substantive equality. This would entail positive steps and modifications on the part of the executive and legislature to ensure that persons with disabilities are able to exercise their rights just like any other person. For instance, the concept of "reasonable accommodation" evinces recognition of the substantive notion of equality and the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 states that denial of reasonable accommodation would constitute discrimination.[4] The Supreme Court in Vikash Kumar v. Union Public Service Commission[5] observed:

संविधान के अनुच्छेद १४ में समानता का अधिकार दिया गया है। यह मानता है कि कानून के सामने सभी व्यक्ति बराबर हैं। विकलांग व्यक्तियों को समानता का अधिकार है तथा किसी भी तरह भेदभाव न होने का अधिकार भी शामिल है । इसमें वास्तविक समानता का विचार शामिल है। इसके लिए सरकार और विधायिका को सकारात्मक कदम उठाने चाहिए। विकलांग लोग बिना किसी भेदभाव के अपने अधिकार इस्तेमाल कर सकें। मिसाल के तौर पर, "उचित समायोजन" का विचार वास्तविक समानता को दर्शाता है। विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, २०१६ कहता है कि उचित समायोजन न देना भेदभाव माना जाएगा। सुप्रीम कोर्ट ने विकास कुमार बनाम यूनियन पब्लिक सर्विस कमीशन मामले में कहा:

"In the specific context of disability, the principle of reasonable accommodation postulates that the conditions which exclude the disabled from full and effective participation as equal members of society have to give way to an accommodative society which accepts difference, respects their needs and facilitates the creation of an environment in which the societal barriers to disability are progressively answered. Accommodation implies a positive obligation to create conditions conducive to the growth and fulfilment of the disabled in every aspect of their existence - whether as students, members of the workplace, participants in governance or, on a personal plane, in realizing the fulfilling privacies of family life."

"विकलांगता के विशेष संदर्भ में, 'उचित सुविधा' का सिद्धांत यह मानता है कि वे परिस्थितियाँ जो विकलांग लोगों को समाज के समान सदस्य के रूप में पूरी तरह से और प्रभावी रूप से भाग लेने से रोकती हैं, उन्हें एक ऐसे समाज के लिए जगह देनी चाहिए जो भिन्नताओं को स्वीकार करे, उनकी जरूरतों का सम्मान करे और ऐसा वातावरण बनाए जिसमें विकलांगता के सामाजिक अवरोध धीरे-धीरे दूर किए जा सकें। सुविधा का मतलब यह है कि विकलांग लोगों के जीवन के हर पहलू में उनके विकास और पूरी तरह जीने के लिए सकारात्मक कदम उठाना – चाहे वे छात्र हों, कार्यस्थल के सदस्य हों, शासन में भाग लें या व्यक्तिगत रूप से परिवारिक जीवन के सुखों को महसूस करें।"

Article 21 of the Constitution guarantees the right to life to all persons, which has been interpreted by the Supreme Court to include the right to live with dignity, the right to livelihood, and the right to education. In the context of sexual and reproductive health, the Supreme Court in *Sucheta Srivastava v. Chandigarh Administration*[6] held that,

---

[4] Rights of Persons with Disabilities Act, 2016, Section 2(h).
[5] Civil Appeal No. 273 of 2021 decided on 11.02.21 available at https://main.sci.gov.in/supremecourt/2019/19177/19177_2019_36_1503_26115_Judgement_11-Feb-2021.pdf
[6] Sucheta Srivastava v. Chandigarh Administration, Civil Appeal No..5845 OF 2009

> *"There is no doubt that a woman's right to make reproductive choices is also a dimension of `personal liberty' as understood under Article 21 of the Constitution of India. It is important to recognise that reproductive choices can be exercised to procreate as well as to abstain from procreating. The crucial consideration is that a woman's right to privacy, dignity and bodily integrity should be respected."*[7]

Stating the above, the Court upheld the right of a woman with intellectual disability to continue her pregnancy. Further, the National Trust for Welfare of Persons with Autism, Cerebral Palsy, Mental Retardation and Multiple Disabilities [8]agreed to provide her assistance with childcare.

संविधान का अनुच्छेद २१ सभी को जीवन का अधिकार देता है। सुप्रीम कोर्ट ने इनमे, सम्मान से जीने का अधिकार, जीविका का अधिकार और शिक्षा का अधिकार शामिल है ऐसे माना है। यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के मामले में, सुप्रीम कोर्ट ने सुचेता श्रीवास्तव बनाम चंडीगढ़ प्रशासन मामले में कहा,

[३] विकलांग व्यक्ति अधिकार अधिनियम, २०१६, धारा 2(ह)।

[४] सिविल अपील संख्या २७३ वर्ष २०२१ 11 फरवरी 2021 को फैसला सुनाया गया था |

https://main.sci.gov.in/supremecourt/2019/19177/19177_2019_36_1503_26115_Judgement_11-Feb-2021.pdf

[५] सुचिता श्रीवास्तव बनाम चंडीगढ़ प्रशासन, सिविल अपील संख्या ५८४५ /२००९

"कोई शक नहीं कि महिला का प्रजनन विकल्प चुनने का अधिकार संविधान के अनुच्छेद २१ के `व्यक्तिगत स्वतंत्रता' का हिस्सा है। महत्वपूर्ण बात यह है कि प्रजनन विकल्पों से संतान पैदा करना या न करना दोनों संभव है। महिला के निजता, सम्मान और शारीरिक अखंडता के अधिकार का सम्मान होना चाहिए।"[६]

उपर्युक्त बात कहते हुए, अदालत ने बौद्धिक विकलांगता वाली महिला के गर्भ को जारी रखने के अधिकार को बरकरार रखा।

इसके अलावा, ऑटिज्म, सेरेब्रल पाल्सी, मानसिक मंदता और बहु-विकलांगता वाले व्यक्तियों के कल्याण के लिए राष्ट्रीय ट्रस्ट ने उसकी सहायता करने पर सहमति जताई, खासकर बच्चे की देखभाल में मदद देने के लिए।

Statutory Framework in India

भारत में वैधानिक ढांचा

i. Rights of Persons With Disabilities Act, 2016

The Rights of Persons with Disabilities Act [RPD Act] was enacted in 2016 and replaces the Persons With Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights, and Full Participation) Act, 1995. The primary objective of the RPD Act is to empower

---

[7] Sucheta Srivastava v. Chandigarh Administration, Civil Appeal No..5845 OF 2009, at para 11

[8]Constituted under the National Trust for Welfare of Persons with Autism, Cerebral Palsy, Mental Retardation and Multiple Disabilities Act, 1999.

persons with disabilities by preventing discrimination against PWDs, safeguarding their dignity, enabling accessibility, and ensuring their full and effective participation and inclusion in society. The RPD Act is a comprehensive legislation that not only provides for the rights and entitlements of PWD but also provides for education; skill development and employment; social security, health, rehabilitation, and recreation; offences against PWD; creation of national and state fund for PWD; the designation of a special court to try offences under the Act; the appointments of Chief Commissioner and State Commissioner for PWD, etc.

आय . **विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम, 2016**

विकलांग व्यक्तियों के अधिकार अधिनियम [आरपीडी एक्ट] २०१६ में बना। यह अधिनियम १९९५ में बने विकलांग व्यक्तियों (समान अवसर, अधिकार सुरक्षा और पूर्ण भागीदारी) के अधिनियम की जगह लेता है।

आरपीडी एक्ट का मुख्य लक्ष्य विकलांग व्यक्तियों को ताकतवर बनाना है। उनके खिलाफ भेदभाव रोकना, उनकी गरिमा बचाना, पहुँच आसान बनाना। समाज में उनकी पूरी भागीदारी और शामिल होना सुनिश्चित करना।यह एक पूरा कानून है। इसमें विकलांगों के अधिकार और सुविधाएँ शामिल हैं। जैसे शिक्षा, कौशल विकास और नौकरी, सामाजिक सुरक्षा, स्वास्थ्य, पुनर्वास और मनोरंजन। विकलांगों के खिलाफ अपराध, विकलांगों के लिए राष्ट्रीय और राज्य कोष बनाना। अधिनियम के अपराधों की सुनवाई के लिए विशेष अदालत। मुख्य आयुक्त और राज्य आयुक्त की नियुक्ति आदि।

७ १९९९ के ऑटिज्म, सेरेब्रल पाल्सी, मानसिक मंदता और एकाधिक विकलांगता वाले व्यक्तियों के कल्याण के लिए राष्ट्रीय ट्रस्ट अधिनियम के तहत गठित।

The Act in certain key provisions pays special attention to the needs of women and children with disabilities. In particular, section 4 of the Act provides that the State must ensure that women and children with disabilities enjoy their rights equally with others. Section 25(2)(f) mandates States to take measures for prenatal, perinatal and postnatal care of mother and child while Section 25(2)(k) calls for sexual and reproductive healthcare especially for women with disability. Section 10 dealing with reproductive rights of persons with disabilities calls upon the appropriate government to ensure that persons with disabilities have access to appropriate information regarding reproductive and family planning.

The RPD Act also punishes various offences committed against PWD and prescribes punishments for the same.

यह अधिनियम कुछ मुख्य धाराओं में विकलांग महिलाओं और बच्चों की जरूरतों पर खास ध्यान देता है। खासकर धारा ४ कहती है कि राज्य को सुनिश्चित करना चाहिए कि विकलांग महिलाएँ और बच्चे अन्य लोगों के बराबर अधिकार पाएँ। धारा २५(२)फ) राज्यों को माँ और बच्चे की गर्भावस्था से पहले, दौरान और बाद की देखभाल के उपाय करने को कहती है। धारा २५(२)(क) विकलांग महिलाओं के लिए यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराने को कहती है। धारा १० विकलांगों के प्रजनन अधिकारों पर है - सरकार को प्रजनन और परिवार नियोजन की सही जानकारी पहुँचाने को कहती है।

आरपीडी एक्ट विकलांगों के खिलाफ किए अपराधों को सजा भी देता है।

ii. Mental Healthcare Act, 2017

ii. मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, २०१७

The Mental Healthcare Act, 2017 is the first legislation that exclusively sets out the legal framework for mental healthcare and rights of persons with mental illness. The Act provides persons with mental illness certain key rights and entitlements, some of which have been listed below:

मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, २०१७ पहला ऐसा कानून है जो केवल मानसिक स्वास्थ्य देखभाल और मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों के अधिकारों के लिए कानूनी व्यवस्था तय करता है। इस अधिनियम में मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों को कुछ महत्वपूर्ण अधिकार और सुविधाएँ दी गई हैं, जिनमें से कुछ नीचे दी गई हैं:

- right to decision making regarding mental health care and treatment where the person has the ability to:
- मानसिक स्वास्थ्य देखभाल और उपचार के बारे में निर्णय लेने का अधिकार, जब व्यक्ति में यह क्षमता हो कि:
    - understand the information that is relevant to take a decision on the treatment or admission or personal assistance, or
    - उपचार, भर्ती या व्यक्तिगत सहायता से जुड़े निर्णय लेने के लिए ज़रूरी जानकारी को समझ सके, या
    - appreciate any reasonably foreseeable consequence of a decision or lack of decision on the treatment or admission or personal assistance, or
    - उपचार, भर्ती या व्यक्तिगत सहायता के बारे में लिए गए निर्णय या निर्णय न लेने के संभावित परिणामों को समझ सके, या
    - communicate the decision on treatment or admission or personal assistance by means of speech, expression, gesture or any other means
    - बोलकर, भाव से, इशारे से या किसी भी अन्य तरीके से उपचार, भर्ती या व्यक्तिगत सहायता के बारे में अपना निर्णय बता सके।
- right to make an advance directive regarding care and treatment of the mental illness, how the person does not want to be cared for or treated as well as name persons as nominated representative to fulfill certain duties
- मानसिक बीमारी की देखभाल और उपचार के बारे में पहले से निर्देश देने का अधिकार, जिसमें व्यक्ति यह बता सकता है कि वह किस तरह की देखभाल या उपचार नहीं चाहता, और कुछ जिम्मेदारियाँ निभाने के लिए किसी व्यक्ति को अपना नामित प्रतिनिधि भी बना सकता है।
- Right to access mental healthcare
- मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ पाने का अधिकार
- Right to community living
- समुदाय में रहने का अधिकार

- Right to protection from cruel, inhuman and degrading treatment including all forms of sexual abuse
- क्रूर, अमानवीय और अपमानजनक व्यवहार से सुरक्षा का अधिकार, जिसमें हर प्रकार के यौन शोषण से सुरक्षा भी शामिल है।
- Right to equality and non-discrimination
- समानता और भेदभाव से मुक्त रहने का अधिकार
- Right to complete information on treatment, side effects, criteria for admission, etc.
- उपचार, उसके दुष्प्रभाव, भर्ती के नियम आदि की पूरी जानकारी पाने का अधिकार।
- Right to confidentiality
- गोपनीयता का अधिकार।
- Right to access medical records
- अपनी मेडिकल फाइल देखने का अधिकार/ चिकित्सा अभिलेख देखने का अधिकार।
- Right to personal contacts and communication
- व्यक्तिगत संपर्क और बातचीत करने का अधिकार।
- Right to legal aid
- कानूनी सहायता पाने का अधिकार।
- Right to make complaints about deficiencies in provision of services
- सेवाओं में कमी के बारे में शिकायत करने का अधिकार।

In the context of sexual and reproductive rights, the Mental Healthcare Act prohibits the use of sterilisation procedures on men or women as a treatment for mental illness. [9] Further, it entitles persons with mental illness to be treated as equal to persons with physical illness in the provision of healthcare and prohibits "discrimination on any basis including gender, sex, sexual orientation, religion, culture, caste, social or political beliefs, class or disability."[10]

यौन और प्रजनन अधिकारों के संदर्भ में, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम पुरुषों या महिलाओं पर मानसिक बीमारी के इलाज के रूप में नसबंदी करने की अनुमति नहीं देता। इसके अलावा, यह कानून कहता है कि मानसिक बीमारी वाले लोगों को भी इलाज के मामले में शारीरिक बीमारी वाले लोगों के बराबर माना जाए। यह किसी भी आधार पर भेदभाव करने से रोकता है, जैसे लिंग, सेक्स, यौन रुझान, धर्म, संस्कृति, जाति, सामाजिक या राजनीतिक विचार, वर्ग या विकलांगता।

iii. Criminal Offences and Procedures

3.आपराधिक अपराध व प्रक्रियाएं

[9] Section 95(c), The Mental Healthcare Act, 2017.

[८] धारा ९५ (सी), मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, २०१७।

[10] Section 21(1)(a), The Mental Healthcare Act, 2017.

[९] धारा २१ (१) (अ), मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, २०१७।

Rape of a woman with disability constitutes a ground for aggravated rape that is punishable with a minimum of 10 years imprisonment which could be extended to life imprisonment i.e., till the remainder of the person's natural life and fine. Causing an injury to a woman at the time of committing rape, that causes her to be in a permanent vegetative state is punishment with a minimum term of 20 years rigorous imprisonment, which may extend to life imprisonment, i.e., till the remainder of the person's natural life, or death. The Criminal Law (Amendment) Act, 2013 broadened the scope of rape laws to cover all forms of penetration but also introduced other forms of sexual offences such as harassment, stalking, and voyeurism, as well as enhanced the punishments for the offence of rape.

विकलांग महिला के साथ हुआ बलात्कार एक गंभीर बलात्कार का आधार है, जिसकी सजा कम से कम 10 साल की कैद है जो व्यक्ति के बाकी प्राकृतिक जीवन तक बढ़ाई जा सकती है और जुर्माना भी भरना पड़ सकता है ।

[८] मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, २०१७ की धारा ९५ (ग)

[९] मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम,२०१७ की धारा २१ (१)(क)।

बलात्कार के समय महिला को ऐसी चोट पहुंचाना जो उसे हमेशा के लिए कोमा में (वनस्पतिक अवस्था) में डाल दे, इसके लिए कम से कम 20 साल की सख्त कैद, या उम्रकैद या फांसी हो सकती है। आपराधिक कानून संशोधन अधिनियम २०१३ ने बलात्कार कानूनों का दायरा सभी प्रकार के प्रवेश को कवर करने के लिए बढ़ाया लेकिन उत्पीड़न, पीछा करना और छिपकर या बिना उनकी इजाज़त की ताकझाँक करना (वॉयरइज़्म) जैसी अन्य यौन अपराध भी जोड़े तथा बलात्कार के अपराध की सजाएं कड़ी कीं।

It also included important modifications to criminal procedures to enhance access to justice of women with disabilities subjected to sexual violence.

यौन हिंसा झेलने वाली विकलांग महिलाओं को न्याय मिलना आसान हो इसलिए इसमें शामिल आपराधिक प्रक्रियाओं में महत्वपूर्ण बदलाव भी किए गए है।

For instance, women with temporary or permanent mental or physical disabilities who are victims of sexual violence have the right to have the information recorded by the police in the safety of their home or a place of their choice. The recording should be videographed. When their statement is being recorded by a Magistrate, assistance of a special educator or interpreter can be taken and it should be videographed. Further, such statement can be used during trial and they will not have to repeat it and can be cross-examined based on the statement made to the Magistrate.

उदाहरण के लिए, जो महिलाएं थोड़ी देर की या हमेशा की मानसिक या शारीरिक कमजोरी वाली स्थिति में हैं और उन पर यौन हिंसा हुई है, उन्हें हक है कि पुलिस उनका बयान उनके घर या जहां वे चाहें, वहां सुरक्षित तरीके से दर्ज करे।इसका पूरा वीडियो रिकॉर्डिंग होना चाहिए जब कोर्ट का मजिस्ट्रेट बयान ले रहा हो, तो खास टीचर या अनुवादक की मदद ली जा सकती है, और इसका वीडियो में रिकॉर्ड हो। आगे, यह बयान कोर्ट ट्रायल में इस्तेमाल हो सकता है, उन्हें फिर दोहराना न पड़े, और सवाल-जवाब सिर्फ इसी बयान पर ही होंगे।

iv. **Protection of Children from Sexual Offences (POCSO) Act**

The POCSOAct, 2012 provides for several sexual offences against children. Taking advantage of a child's disability status to commit penetrative sexual assault or sexual assault, amounts to an aggravated offence.[11] It is also an aggravated offence, if the sexual assault results in physical incapacitation of a child or causes the child to become mentally ill.[12] It prescribes several procedures to ensure the equal participation of children with disabilities in legal proceedings. For instance, the police, Magistrate, and Special Courts are required to take the assistance of a qualified and experienced special educator or person familiar with the manner of communication of the child, or an expert.

४. बच्चों का यौन अपराधों से संरक्षण (पोस्को) अधिनियम

पोस्को अधिनियम, २०१२ बच्चों के विरुद्ध कई यौन अपराधों की व्यवस्था करता है। बच्चे की विकलांगता का लाभ उठाकर प्रवेशी यौन हमला या यौन हमला करना गंभीर अपराधों में गिना जाता है।[१०] यदि यौन हमला बच्चे को शारीरिक रूप से अक्षम बना दे या उसे मानसिक रोगी बना दे तो भी यह गंभीर अपराध है।[११] यह विधिक कार्यवाही में विकलांग बच्चों की समान भागीदारी सुनिश्चित करने हेतु अनेक प्रक्रियाएं निर्धारित करता है। उदाहरणस्वरूप, पुलिस, मजिस्ट्रेट एवं विशेष न्यायालयों को योग्य एवं अनुभवी विशेष शिक्षक या बच्चे के संवाद के ढंग से परिचित व्यक्ति या विशेषज्ञ की मदद लेनी होती है।

International Legal Framework

अंतरराष्ट्रीय कानूनी ढांचा

United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities

संयुक्त राष्ट्र विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर संधि

The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD) was adopted in 2006. India ratified the UNCRPD in 2007 and pledged to provide all rights and services as stated in the Convention. This Convention adopts a broad categorization of persons with disabilities and reaffirms that all persons with all types of disabilities must enjoy all human rights and fundamental freedoms. Most significantly, the Convention emphasizes on the non-discriminatory, inclusive, and dignified treatment of persons with disabilities (hereinafter "PWD") in all walks of life. Provisions specific to Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) are highlighted below:

संयुक्त राष्ट्र का विकलांगजनों के अधिकारों का समझौता (यूएनसीआरपीडी) २००६ में अपनाया गया। भारत ने २००७ में इसे स्वीकार किया और संधि में बताए सारे अधिकार व सुविधाएं देने का वचन दिया। यह समझौता विकलांग व्यक्तियों की व्यापक श्रेणी को अपनाता है तथा सभी प्रकार के विकलांगजनों को सभी मानवाधिकार व मूलभूत स्वतंत्रताओं का लाभ दिलाने पर जोर देता है।

[11] POCSO Act, Sections 5(k) and 9(k).
[12] POCSO Act, Sections 5(j)(i) and 9(j)(i).

[१०] बच्चों को यौन अपराधों से संरक्षण अधिनियम (पोक्सो), धारा ५ (क) और ९ (क)(आय)।

[११] बच्चों को यौन अपराधों से संरक्षण अधिनियम (पोक्सो), धारा ५(ज)(आय) और 9(ज)(i)।

सबसे खास बात, यह समझौता जीवन के हर क्षेत्र में विकलांगजनों (पीडब्लूडी के साथ भेदभाव रहित, सर्व समावेशी व सम्मानपूर्ण व्यवहार पर जोर देता है। यौन व प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार (एसआरएचआर) के खास प्रावधान नीचे बताए गए हैं:

- Article 8(1)(b) calls upon states to combat stereotypes, prejudices and harmful practices relating to persons with disabilities, including those based on sex and age, in all areas of life.
- अनुच्छेद ८(१)(ब) राज्यों को कहता है की विकलांग लोगों के खिलाफ रूढ़ियों, भेदभाव और बुरी प्रथाओं से लड़ो। ये लिंग और उम्र पर आधारित भी हो सकती हैं। जीवन के हर क्षेत्र में ऐसा करो।
- Article 16 provides for the freedom from exploitation, violence and abuse and mandates state parties to take appropriate measures to protect persons with disabilities from all forms of violence. The Convention expressly provides that protective, preventive, and recovery & reintegrative measures must be gender-based and gender-sensitive.
- अनुच्छेद १६ शोषण, हिंसा और दुर्व्यवहार से आजादी देता है। यह राज्य सरकारों को विकलांग व्यक्तियों को हर तरह की हिंसा से बचाने के लिए उचित कदम उठाने का आदेश देता है। संधि स्पष्ट कहती है कि सुरक्षा, रोकथाम, तथा पुनर्वास के उपाय लिंग-आधारित और लिंग-संवेदनशील होने चाहिए।
- Article 22 mandates respect for privacy and non-interference in any aspect of personal life.
- अनुच्छेद २२ कहता है कि निजता का सम्मान हो और निजी जीवन में किसी तरह का दखल न हो।
- Article 23 provides for the elimination of discrimination against persons with disabilities in matters relating to marriage, family, parenthood, and relationships. In particular the Convention recognizes the rights of all PWD to marry and found a family on the basis of free and full consent. The Convention emphasizes the right to freely decide on the number of spacing of children, having access to age-appropriate information, and reproductive and family planning education. Lastly, the Convention also calls upon states to ensure that all PWD including children retain their fertility on equal basis with others.
- अनुच्छेद 23 विकलांग व्यक्तियों के विवाह, परिवार, मातृत्व, और संबंधों से जुड़े मामलों में भेदभाव को समाप्त करने का प्रावधान करता है। विशेष रूप से यह संधि सभी विकलांग व्यक्तियों के अधिकार को मान्यता देती है कि वे स्वतंत्र और पूर्ण सहमति के आधार पर शादी कर सकें और परिवार स्थापित कर सकें। यह संधि, बच्चों की संख्या और उनके बीच की दूरी को स्वतंत्र रूप से तय करने के अधिकार, उम्र के अनुसार उपयुक्त जानकारी प्राप्त करने, तथा प्रजनन और परिवार नियोजन शिक्षा तक पहुंच पर जोर देती है। अंत में, यह संधि राज्यों से यह भी आग्रह करती है कि सभी विकलांग व्यक्तियों सहित बच्चों को अन्य लोगों के समान आधार पर अपनी प्रजनन क्षमता बनाए रखने का अधिकार सुनिश्चित किया जाए।

- Article 25 on Health mandates that states must provide PWDs with equal access to free or affordable health care including in the area of sexual and reproductive health and population-based public health programmes.
- स्वास्थ्य पर अनुच्छेद 25 यह निर्देश देता है कि राज्य विकलांग व्यक्ति (PWDs) को मुफ्त या सस्ती स्वास्थ्य सेवा का समान अधिकार प्रदान करें, जिसमें यौन और प्रजनन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या-आधारित सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम भी शामिल हैं।

CEDAW

The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) is an international treaty adopted in 1979 by the United Nations General Assembly. It is regarded as an international bill of rights for women. It was instituted on 3 September 1981 and has been ratified by 189 states. India ratified CEDAW Treaty in 1994.

The Convention aims to address discrimination against women in political, social, economic and cultural spheres.

Although the Convention does not address disability directly, it prohibits discrimination on any basis. In its General Recommendation 18 (1991) by the treaty body of CEDAW, namely the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), the Committee recommends that States parties provide information on disabled women in their periodic reports, and on measures taken to deal with their particular situation, including special measures to ensure that they have equal access to education and employment, health services and social security, and to ensure that they can participate in all areas of social and cultural life.

सीईडीएडब्ल्यू

द कन्वेंशन ऑन द एलिमिनेशन ऑफ ऑल फॉर्म्स ऑफ डिस्क्रिमिनेशन अगेंस्ट वुमेन (CEDA) यह महिलाओं के विरुद्ध सभी प्रकार के भेदभाव को समाप्त करने के लिए किया गया (CEDAW) एक अंतरराष्ट्रीय संधि है जिसे १९७९ में संयुक्त राष्ट्र महासभा द्वारा अपनाया गया था। इसे महिलाओं के लिए एक अंतरराष्ट्रीय अधिकारों का बिल माना जाता है। यह संधि ३ सितंबर १९८१ को लागू हुई और इसे १८९ देशों ने मंजूरी दी है। भारत ने CEDAW संधि को १९९४ में मंजूरी दी।

इस कन्वेंशन का उद्देश्य महिलाओं के साथ राजनीतिक, सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक क्षेत्रों में होने वाले भेदभाव को समाप्त करना है।

हालांकि CEDAW कन्वेंशन में विकलांगता को सीधे तौर पर संबोधित नहीं किया गया है, यह किसी भी आधार पर भेदभाव का निषेध करता है। CEDAW की ट्रीटी बॉडी, यानी महिलाओं के खिलाफ भेदभाव उन्मूलन समिति ने अपनी सामान्य सिफारिश संख्या १८ (१९९१) में राज्यों को निर्देश दिया है कि वे अपनी नियमित रिपोर्टों में विकलांग महिलाओं के बारे में जानकारी प्रदान करें। साथ ही, उन्हें विशेष

उपाय करने चाहिए ताकि विकलांग महिलाओं को शिक्षा, रोजगार, स्वास्थ्य सेवाएं, सामाजिक सुरक्षा, और सामाजिक-सांस्कृतिक जीवन में समान भागीदारी सुनिश्चित हो सके।

Intersection of UNCRPD and CEDAW

In 2018 the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) and the Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) released a joint statement on the need for all states parties to guarantee sexual and reproductive health and rights for all women, in particular women with disabilities. It was considered that gender equality and disability rights are mutually reinforcing concepts and States parties should guarantee the human rights of all women, including women with disabilities. States must ensure the enjoyment of their sexual and reproductive health and rights without any form of discrimination. Women with disabilities should also have access to safe and legal abortion, as well as related services and information for their sexual and reproductive health maintenance.

इंटरसेक्शन ऑफ यूएनसीआरपीड़ी और सीडाव

संयुक्त राष्ट्र विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर समिति (CRPD) और महिलाओं के प्रति सभी प्रकार के भेदभाव के उन्मूलन पर समिति (CEDAW) ने २०१८ में एक संयुक्त बयान जारी किया। इसमें सभी राजकीय पार्टियों से कहा गया कि वे सभी महिलाओं, विशेष रूप से विकलांग महिलाओं के लिए यौन और प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों की गारंटी दें। इस बयान में कहा गया कि लिंग समानता और विकलांग अधिकार आपस में जुड़े हुए हैं और दोनों को मिलकर मजबूत किया जाना चाहिए। राज्यों को सभी महिलाओं, जिसमें विकलांग महिलाएं भी शामिल हैं, के मानवाधिकारों की सुरक्षा करनी चाहिए। राज्यों को यह सुनिश्चित करना होगा कि महिलाएं बिना किसी भेदभाव के अपने यौन और प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों का आनंद उठा सकें। विकलांग महिलाओं को सुरक्षित और कानूनी गर्भपात, तथा यौन और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़ी सेवाओं और जानकारी तक पहुंच भी होनी चाहिए।

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)
इंटरनेशनल कोवनन्ट ऑन इकोनॉमिक ,सोशल एंड कल्चरल राइट्स

India ratified the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) in 1979. The treaty body under the convention, theCommittee on Economic, Social and Cultural Rights in its 1994 General Comment No.5 on Persons with Disabilities referred to the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, adopted by the General Assembly on 20 December 1993, stating that ‘persons with disabilities shall not be denied the opportunity to experience their sexuality, have sexual relationships and experience parenthood’ (United Nations, 2017a). The Committee stressed that ‘both the sterilisation of, and the performance of an abortion on, a woman with disabilities without her prior consent are serious

violations of article 10 (2) [of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights]'.

नागरिक और राजनीतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय वाचा (ICCPR)

भारत ने १९७९ में आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय वाचा (ICESCR) को मंजूरी दी। इस संधि के तहत गठित समिति, आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर समिति ने १९९४ में विकलांग व्यक्तियों पर अपनी टिप्पणी संख्या ५ में २० दिसंबर १९९३ को संयुक्त राष्ट्र महासभा द्वारा अपनाए गए दिव्यांग व्यक्तियों के अवसरों के समानता के मानक नियमों का उल्लेख किया, जिसमें कहा गया कि 'विकलांग व्यक्तियों को उनकी यौनिकता का अनुभव करने, यौन संबंध बनाने और मातृत्व या पितृत्व का अनुभव करने के अवसर से कोई भी रोक नहीं सकता (संयुक्त राष्ट्र, २०१७अ)। समिति ने जोर दिया कि 'विकलांग महिला की पूर्व सहमति के बिना उसकी नसबंदी और गर्भपात करना आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय वाचा के अनुच्छेद १०(२)का भी गंभीर उल्लंघन है'।

India ratified the International Covenant on Civil and Political Rights (CCPR) in 1979. In its General Comment No. 28 [Equality of rights between men and women], the Human Rights Committee which monitors compliance with the CCPR clarified to States parties that forced sterilisation is considered to be in contravention of CCPR Articles 7, 17 and 24. The Committee stated in part that, 'To assess compliance with article 7 of the Covenant, as well as with article 24, States parties should [also] provide the Committee with information on measures to prevent forced abortion or forced sterilization. The information provided by States parties on all these issues should include measures of protection, including legal remedies, for women whose rights under article 7 have been violated.' The Committee further stated: 'States parties must provide information to enable the Committee to assess the effect of any laws and practices that may interfere with women's right to enjoy privacy and other rights protected by article 17. Areas where States may fail to respect women's privacy relates to their reproductive functions, for example where general requirements are imposed for the sterilization of women.

नागरिक और राजनीतिक अधिकारों पर अंतर्राष्ट्रीय वाचा (ICCPR)

भारत ने १९७९ में अंतर्राष्ट्रीय नागरिक और राजनीतिक अधिकारों की संधि (CCPR) का अनुमोदन किया। अपने टिप्पणी संख्या २८ [पुरुषों और महिलाओं के अधिकारों की समानता] में, मानवाधिकार समिति ने राज्यों को स्पष्ट किया कि जबरन नसबंदी CCRP के अनुच्छेद ७ , १७ और २४ का उल्लंघन है। समिति ने कहा कि अनुच्छेद ७ और २४ के पालन का आकलन करने के लिए, राज्यों को जबरन गर्भपात या जबरन नसबंदी को रोकने के लिए उठाए गए कदमों की जानकारी भी प्रदान करनी चाहिए साथ ही उन महिलाओं के लिए कानूनी उपाय भी बताने होंगे जिनके अधिकारों का उल्लंघन हुआ हैं। समिति ने आगे कहा: 'राज्यों को ऐसी जानकारी प्रदान करनी होगी जिससे समिति यह आकलन कर सके कि कौन से कानून और प्रथाएं महिलाओं के निजता के अधिकार और अनुच्छेद १७ द्वारा संरक्षित अन्य अधिकारों में बाधा डाल सकती हैं। ऐसे क्षेत्र जहां राज्य महिलाओं की निजता का सम्मान करने में विफल हो सकते हैं, वे उनकी प्रजनन कार्यों से जुड़े होते हैं, जैसे महिलाओं की नसबंदी के लिए सामान्य आवश्यकताएं लागू करना।'

Resources

https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf

https://www.advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage//advfy/lesson-plans/introduction.pdf

https://www.dsw.org/en/wp-content/uploads/2019/02/SRH-Facilitators-Training-Manual_DSW-2014-1.pdf

https://teachingsexualhealth.ca/teachers/grade/differing-abilities/

https://teachingsexualhealth.ca/teachers/sexual-health-education/teacher-workshops/

References

1. Addlakha, R., & Guha, S. K. (2011). Protecting the Disabled Persons under the Human Rights Regime-The Shift from Welfare to Rights. *J. Indian L. & Soc'y*, *3*, 67.
2. Addlakha, R., Price, J., & Heidari, S. (2017). Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights. *Reproductive Health Matters*, *25*(50), 4-9. https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1336375
3. Aguilera, R. J. (2000). Disability and delight: Staring back at the devotee community. *Sexuality and Disability*, *18*(4), 255-261.
4. Al-Aoufi, H., Al-Zyoud, N., & Shahminan, N. (2012). Islam and the cultural conceptualisation of disability. *International Journal of Adolescence and Youth*, *17*(4), 205-219. https://doi.org/10.1080/02673843.2011.649565
5. Alleva, J. M., Diedrichs, P. C., Halliwell, E., Martijn, C., Stuijfzand, B. G., Treneman-Evans, G., & Rumsey, N. (2018). A randomised-controlled trial investigating potential underlying mechanisms of a functionality-based approach to improving women's body image. *Body Image*, *25*, 85-96. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.02.009
6. Baladerian, N. J. (1991). Sexual abuse of people with developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, *9*(4), 323-335. https://doi.org/10.1007/bf01102020
7. Barker, M. G., Basu, A., Starrs, A., Ezeh, A. C., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018, May). *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission* (No. S0140-6736(18)30293-9). Guttmacher-Lancet Commission. https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf
8. Barnet-Lopez, S., Pérez-Testor, S., Cabedo-Sanromà, J., Oviedo, G. R., & Guerra-Balic, M. (2016). Dance/Movement Therapy and emotional well-being for adults with Intellectual Disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, *51*, 10-16. https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.08.002
9. Basham, A. L. (2014). *The Wonder That Was India* (Indian ed). Picador.
10. Beigi, A. B., & Cheng, K. K. Y. (2010). Rethinking Gender in Disability Issues. *Sexuality and Disability*, *28*(3), 205-207. https://doi.org/10.1007/s11195-010-9154-8
11. Berman, H., Harris, D., Enright, R., Gilpin, M., Cathers, T., & Bukovy, G. (1999). SEXUALITY AND THE ADOLESCENT WITH A PHYSICAL DISABILITY: Understandings and Misunderstandings. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, *22*(4), 183-196. https://doi.org/10.1080/014608699265275
12. Best K. (1999). Disabled have many needs for contraception. *Network (Research Triangle Park, N.C.)*, *19*(2), 16-18.
13. Blackburn, M. V., Caitlin, L. R., Kelly, S. M., & Wild, T. A. (2014, October 23). *Adults with Visual Impairments Report on their Sex Education Experiences*. JBIR. https://nfb.org//images/nfb/publications/jbir/jbir14/jbir040202.html

14. Blackford, K. A., Richardson, H., & Grieve, S. (2000). Prenatal education for mothers with disabilities. *Journal of Advanced nursing*, *32*(4), 898-904.
15. Bosak, M., Słowik, A., & Turaj, W. (2018). Menstrual disorders and their determinants among women with epilepsy. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *Volume 14*, 2657-2664. https://doi.org/10.2147/ndt.s179438
16. Burley, M. (2012). Retributive karma and the problem of blaming the victim. *International Journal for Philosophy of Religion*, *74*(2), 149-165. https://doi.org/10.1007/s11153-012-9376-z
17. Campbell, M., Löfgren-Mårtenson, C., & Martino, A. S. (2020). Cripping Sex Education. *Sex Education*, *20*(4), 361-365. https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1749470
18. Cash, T. F., & Smolak, L. (2012). *Body Image, Second Edition: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (Second ed.). The Guilford Press.
19. CHADD. (2019, November 21). *Autism, ADHD risks increased for adolescents with hypogonadism, delayed puberty*. https://chadd.org/adhd-in-the-news/autism-adhd-risks-increased-for-adolescents-with-hypogonadism-delayed-puberty/
20. Cheriyedath, S. (2019, February 27). *Multiple Sclerosis and Women's Health*. News Medical. https://www.news-medical.net/health/Multiple-Sclerosis-and-Womens-Health.aspx
21. Cheyne, R. (2012). Introduction: Popular Genres and Disability Representation. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, *6*(2), 117-123. https://doi.org/10.3828/jlcds.2012.11
22. Cheyne, R. (2013). Disability Studies Reads the Romance. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, *7*(1), 37-52. https://doi.org/10.3828/jlcds.2013.3
23. Cooper, N. C., Balachandran Nair, D., Egan, S., Barrie, A., & Perera, B. (2019). Current evidence for the identification and management of premenstrual syndrome in women with intellectual disabilities: a systematic review. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, *13*(6), 268-283. https://doi.org/10.1108/amhid-05-2019-001
24. Court on its own motion v. State of Delhi, 2018 AIRONLINE 2020 DEL 306
25. Covenant on Civil and Political Rights. (2000). *The Equality of Rights Between Men and Women*. https://www.refworld.org/pdfid/45139c9b4.pdf
26. Choudhury, P. (2009). Preventing cervical cancer: pediatricians role. Indian pediatrics, 46(3), 201-203.
27. *Criminal Law Amendment Act 2013,* Section 375 (d)
28. CRPD & CEDAW. (2018). *Guaranteeing sexual and reproductive health and rights for all women, in particular women with disabilities*. OHCHR.
29. Davidson, J. (2018, February 8). *5 Disability-Inclusive Sex Positions to Spice Up the Bedroom*. The Mighty. https://themighty.com/2018/02/disability-wheelchair-sex-positions/
30. Davis, L. A. (n.d.). *People with Intellectual Disabilities and Sexual Violence*. University of Washington. https://depts.washington.edu/healthtr/documents/itellectualdis_sexviolence.pdf
31. DREDF. (2018, July 20). *Health Disparities at the Intersection of Disability and Gender Identity: A Framework and Literature Review*. Disability Rights Education & Defense Fund.

https://dredf.org/health-disparities-at-the-intersection-of-disability-and-gender-identity/#_ftn1
32. Eastgate, G. (2008). Sexual health for people with intellectual disability. *Salud pública de México*, *50*, s255-s259
33. Economic and Social Council, UN. (2005). *ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS: Women and adequate housing* (E/CN.4/2005/43). https://www.un.org/womenwatch/enable/E-CN4-2005-43_Housing.pdf
34. *Eera v. State* (NCT of Delhi), (2017) 15 SCC 133
35. eHealthMe. (2021). *Multiple sclerosis and Latex allergy - eHealthMe*. https://www.ehealthme.com/cs/multiple-sclerosis/latex-allergy/
36. Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., Vander Hoorn, S., & Murray, C. J. (2002). Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *The Lancet*, *360*(9343), 1347-1360. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)11403-6
37. Fraley, S. S., Mona, L. R., & Theodore, P. S. (2007). The sexual lives of lesbian, gay, and bisexual people with disabilities: Psychological perspectives. *Sexuality Research and Social Policy*, *4*(1), 15-26. https://doi.org/10.1525/srsp.2007.4.1.15
38. Furey E. M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation: who and where. *Mental retardation*, *32*(3), 173-180.
39. Gaikwad, R. (2018, April 12). Almost all deaf and mute girls at Karjat school sexually abused. *Mumbai Mirror*. https://mumbaimirror.indiatimes.com/mumbai/cover-story/almost-all-deaf-and-mute-girls-at-karjat-school-sexually-abused/articleshow/63721841.cms
40. Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., & Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *The Lancet*, *368*(9547), 1595-1607. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)69478-6
41. Glass, C., & Soni, B. (1999). ABC of sexual health: Sexual problems of disabled patients. *BMJ*, *318*(7182), 518-521. https://doi.org/10.1136/bmj.318.7182.518
42. Goyal, V. (2020, March 13). Provisions of Mental Health Act cannot be complied with if Review Boards are not constituted: Karnataka HC. *Law Times Journal*. https://lawtimesjournal.in/provisions-of-mental-health-act-cannot-be-complied-with-if-review-boards-are-not-constituted-karnataka-hc/
43. Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, *134*(3), 460-476. https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460
44. Groce, N. E. (2003). HIV/AIDS and people with disability. *The Lancet*, *361*(9367), 1401-1402. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)13146-7
45. Groce, N. E. (2005). HIV/AIDS and Individuals with Disability. *Health and Human Rights*, *8*(2), 215. https://doi.org/10.2307/4065341
46. Hafeez, S., Singhera, M., & Huddart, R. (2015). Exploration of the treatment challenges in men with intellectual difficulties and testicular cancer as seen in Down syndrome: single centre experience. *BMC Medicine*, *13*(1), 1. https://doi.org/10.1186/s12916-015-0386-4
47. Helander, E. (1998). *Prejudice and dignity: an introduction to community based rehabilitation* (2nd ed.). UNDP.

48. Hess, M. J., & Hough, S. (2012). Impact of spinal cord injury on sexuality: Broad-based clinical practice intervention and practical application. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, *35*(4), 211–218. https://doi.org/10.1179/2045772312y.0000000025
49. HÖGLUND, B., LINDGREN, P., & LARSSON, M. (2012). Pregnancy and birth outcomes of women with intellectual disability in Sweden: a national register study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, *91*(12), 1381–1387. https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01509.x
50. Human Rights Watch. (n.d.). *Women and Girls with Disabilities*. https://www.hrw.org/legacy/women/disabled.html#:%7E:text=Approximately%20300%20million%20women%20around,percent%20of%20all%20women%20worldwide.
51. Human Rights Watch. (2018, April 3). *Invisible Victims of Sexual Violence*. https://www.hrw.org/report/2018/04/03/invisible-victims-sexual-violence/access-justice-women-and-girls-disabilities
52. International Justice Resource Center. (2019, March 21). *Forced Sterilization as a Human Rights Violation: Recent Developments*. https://ijrcenter.org/2019/03/21/forced-sterilization-as-a-human-rights-violation-recent-developments/
53. Irving, L. M., & Berel, S. R. (2001). COMPARISON OF MEDIA-LITERACY PROGRAMS TO STRENGTHEN COLLEGE WOMEN'S RESISTANCE TO MEDIA IMAGES. *Psychology of Women Quarterly*, *25*(2), 103–111. https://doi.org/10.1111/1471-6402.00012
54. Jeffery, E., Kayani, S., & Garden, A. (2013). Management of menstrual problems in adolescents with learning and physical disabilities. *The Obstetrician & Gynaecologist*, *15*(2), 106–112. https://doi.org/10.1111/tog.12008
55. Jowett, P. B. (1986). Plato on Population and the State. *Population and Development Review*, *12*(4), 781. https://doi.org/10.2307/1973435
56. Kafer, A. (2013). *Feminist, Queer, Crip* (1st ed.). Indiana University Press.
57. Kakar, S. (1991). *Intimate Relations: Exploring Indian Sexuality* (Open Market Ed). Penguin.
58. KALLIANES, V., & RUBENFELD, P. (1997). Disabled Women and Reproductive Rights. *Disability & Society*, *12*(2), 203–222. https://doi.org/10.1080/09687599727335
59. Kashyap, N., Krishnan, N., Kaur, S., & Ghai, S. (2019). Risk Factors of Cervical Cancer: A Case-Control Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *6*(3), 308. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_73_18
60. Kattari, S. K., Walls, N. E., & Speer, S. R. (2017). Differences in Experiences of Discrimination in Accessing Social Services Among Transgender/Gender Nonconforming Individuals by (Dis)Ability. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, *16*(2), 116–140. https://doi.org/10.1080/1536710x.2017.1299661
61. Keilty, J., & Connelly, G. (2001). Making a Statement: An exploratory study of barriers facing women with an intellectual disability when making a statement about sexual assault to police. *Disability & Society*, *16*(2), 273–291. https://doi.org/10.1080/09687590120035843

62. Krassioukov, A., & Elliott, S. (2017). Neural Control and Physiology of Sexual Function: Effect of Spinal Cord Injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, *23*(1), 1-10. https://doi.org/10.1310/sci2301-1
63. Krupa, C., & Esmail, S. (2010). Sexual Health Education for Children with Visual Impairments: Talking about Sex is not Enough. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *104*(6), 327-337. https://doi.org/10.1177/0145482x1010400603
64. Limoncin, E., Carta, R., Gravina, G. L., Carosa, E., Ciocca, G., Di Sante, S., Isidori, A. M., Lenzi, A., & Jannini, E. A. (2013). The sexual attraction toward disabilities: a preliminary internet-based study. *International Journal of Impotence Research*, *26*(2), 51-54. https://doi.org/10.1038/ijir.2013.34
65. Lipson, J. G. (2000). Pregnancy, birth, and disability: women's health care experiences. *Health Care for Women International*, *21*(1), 11-26.
66. Martino, A. S. (2017). Cripping sexualities: An analytic review of theoretical and empirical writing on the intersection of disabilities and sexualities. *Sociology Compass*, *11*(5), e12471. https://doi.org/10.1111/soc4.12471
67. Math, S. B., Naveen Kumar, C., & Moirangthem, S. (2015). Insanity Defense: Past, Present, and Future. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *37*(4), 381-387. https://doi.org/10.4103/0253-7176.168559
68. Maurya, A. K. (2016, October 6). *How sexual esteem affects our sexuality*. Skin Stories. https://blog.sexualityanddisability.org/2016/04/how-sexual-esteem-affects-our-sexuality/
69. Mayo Clinic. (2020, October 16). *Latex allergy - Symptoms and causes*. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/latex-allergy/symptoms-causes/syc-20374287
70. McCabe, M. P., & Cummins, R. A. (1996). The sexual knowledge, experience, feelings and needs of people with mild intellectual disability. *Education and training in mental retardation and developmental disabilities*, 13-21.
71. McCabe, M. P. (1999). Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability. *Sexuality and Disability*, *17*(2), 157-170.
72. McDonald, K. E., Keys, C. B., & Balcazar, F. E. (2007). Disability, race/ethnicity and gender: themes of cultural oppression, acts of individual resistance. *American Journal of Community Psychology*, *39*(1-2), 145-161. https://doi.org/10.1007/s10464-007-9094-3
73. McKeever, N., & Brunning, L. (2019, November 19). *Being asexual*. Aeon. https://aeon.co/essays/what-being-asexual-or-aromantic-tells-us-about-sex-and-romance
74. *Mental Healthcare Act, 2017*, Section 2(1)(e)(i) and (za), 17(a) and (b), 108
75. Merghati-Khoei, E., Qaderi, K., Amini, L., & Korte, J. E. (2013). Sexual problems among women with multiple sclerosis. *Journal of the Neurological Sciences*, *331*(1-2), 81-85. https://doi.org/10.1016/j.jns.2013.05.014
76. Mitra, M., Iezzoni, L. I., Zhang, J., Long-Bellil, L. M., Smeltzer, S. C., & Barton, B. A. (2014). Prevalence and Risk Factors for Postpartum Depression Symptoms Among Women with Disabilities. *Maternal and Child Health Journal*, *19*(2), 362-372. https://doi.org/10.1007/s10995-014-1518-8

77. Mitra, M., Long-Bellil, L. M., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Smith, L. D. (2016). Pregnancy among women with physical disabilities: Unmet needs and recommendations on navigating pregnancy. *Disability and Health Journal*, *9*(3), 457–463. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.12.007
78. Nagaraja, P., & Aleya, S. (2018). Sexuality and Disability in the Indian Context. Sexuality and Disability in the Indian Context.
79. Nakkeeran, N., & Nakkeeran, B. (2018). Disability, mental health, sexual orientation and gender identity: understanding health inequity through experience and difference. *Health Research Policy and Systems*, *16*(S1), 12. https://doi.org/10.1186/s12961-018-0366-1
80. NALSA. (2018). *Compensation Scheme for Women Victims/Survivors of Sexual Assault/other Crimes*. Access To Justice For All. https://wcd.nic.in/sites/default/files/Final%20VC%20Sheme_0.pdf
81. National Institute For The Empowerment Of Persons With Intellectual Disabilities (Divyangjan). (n.d.). *Acts and Policies*. https://niepid.nic.in/acts-and-policies.php
82. NHS. (2018, October 3). *Causes: Muscular Dystrophy*. Nhs.Uk. https://www.nhs.uk/conditions/muscular-dystrophy/causes/#:%7E:text=In%20most%20cases%2C%20muscular%20dystrophy,healthy%20muscle%20structure%20and%20function.
83. Noonan, A., & Taylor Gomez, M. (2010). Who's Missing? Awareness of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, *29*(2), 175–180. https://doi.org/10.1007/s11195-010-9175-3
84. Nosek, M. A., Hughes, R. B., Swedlund, N., Taylor, H. B., & Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social Science & Medicine*, *56*(8), 1737–1747. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00169-7
85. O'DEA, J. A. (2004). Evidence for a Self-Esteem Approach in the Prevention of Body Image and Eating Problems among Children and Adolescents. *Eating Disorders*, *12*(3), 225–239. https://doi.org/10.1080/10640260490481438
86. OHCHR. (n.d.-a). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx#12
87. OHCHR. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 2016. General Comment No 3
88. OHCHR. (n.d.-b). *International Covenant on Civil and Political Rights*. https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx
89. Ojok, P., & Musenze, J. B. (2019). A defence of identity for persons with disability: Reflections from religion and philosophy versus ancient African culture. *African Journal of Disability*, *8*, 1. https://doi.org/10.4102/ajod.v8i0.490
90. O'Reilly, A. (2003). *The right to decent work of persons with disabilities*. ILO.
91. Otero-Villaverde, S., Ferreiro-Velasco, M. E., Montoto-Marqués, A., Salvador de la Barrera, S., Arias-Pardo, A. I., & Rodriguez-Sotillo, A. (2015). Sexual satisfaction in women with spinal cord injuries. *Spinal Cord*, *53*(7), 557–560. https://doi.org/10.1038/sc.2015.53
92. O'Toole, C. J. (2000). The View from Below: Developing a Knowledge Base About an Unknown Population. *Sexuality and Disability*, *18*(3), 207–224. https://doi.org/10.1023/a:1026421916410

93. Ousley, O. Y., & Mesibov, G. B. (1991). Sexual attitudes and knowledge of high-functioning adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *21*(4), 471-481. https://doi.org/10.1007/bf02206871
94. Peric, S., Nisic, T., Milicev, M., Basta, I., Marjanovic, I., Peric, M., Lavrnic, D., & Rakocevic Stojanovic, V. (2013). Hypogonadism and erectile dysfunction in myotonic dystrophy type 1. *Acta myologica : myopathies and cardiomyopathies : official journal of the Mediterranean Society of Myology*, *32*(2), 106-109.
95. Rabchevsky, A. G., & Kitzman, P. H. (2011). Latest Approaches for the Treatment of Spasticity and Autonomic Dysreflexia in Chronic Spinal Cord Injury. *Neurotherapeutics*, *8*(2), 274-282. https://doi.org/10.1007/s13311-011-0025-5
96. Riessman, C. K. (2003). Performing identities in illness narrative: masculinity and multiple sclerosis. *Qualitative Research*, *3*(1), 5-33. https://doi.org/10.1177/146879410300300101
97. *The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016,* Section 92(f)
98. Rimmer, J. H., & Yamaki, K. (2006). Obesity and intellectual disability. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, *12*(1), 22-27. https://doi.org/10.1002/mrdd.20091
99. Robson, J. M. (1982). Textual Introduction. *Essays on England, Ireland, and Empire*, liv-lxvi. https://doi.org/10.3138/9781442654136-002
100. Rowe, W. S., & Savage, S. (1987). *Sexuality and the developmentally handicapped: A guidebook for health care professionals*. Edwin Mellen Pr.
101. Rutberg, L., Fridén, B., & Karlsson, A. K. (2007). Amenorrhoea in newly spinal cord injured women: an effect of hyperprolactinaemia? *Spinal Cord*, *46*(3), 189-191. https://doi.org/10.1038/sj.sc.3102095
102. Sayyadi, F., Golmakani, N., Ebrahimi, M., Saki, A., Karimabadi, A., & Ghorbani, F. (2019). Determination of the effect of sexual assertiveness training on sexual health in married women: A randomized clinical trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, *24*(4), 274.
103. Schootman, M., & Jeffe, D. B. (2003). Identifying factors associated with disability-related differences in breast cancer screening (United States). *Cancer causes & control : CCC*, *14*(2), 97-107. https://doi.org/10.1023/a:1023091308625
104. Shah S (2017) "Disabled People Are Sexual Citizens Too": Supporting Sexual Identity, Well-being, and Safety for Disabled Young People. *Front. Educ.* 2:46. doi: 10.3389/feduc.2017.00046
105. Siddiqi, S. U., Van Dyke, D. C., Donohoue, P., & McBrien, D. M. (1999). Premature sexual development in individuals with neurodevelopmental disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *41*(6), 392-395. https://doi.org/10.1017/s0012162299000857
106. Singh, K. P., & Sunny, S. (2017, September 4). *British man arrested in Delhi for 'sexually abusing' blind school kids*. Hindustan Times. https://www.hindustantimes.com/delhi-news/british-man-arrested-for-allegedly-raping-3-kids-at-delhi-blind-school-objectionable-videos-seized/story-PRk4NqCA0f7bzoi0nzypoL.html
107. Sinha, M. (2011, May 11). *Disability limits marriage choices: Online survey*. The Times of India.

https://timesofindia.indiatimes.com/india/disability-limits-marriage-choices-online-survey/articleshow/8245445.cms
108. Sipski, M. L. (1991). The Impact of Spinal Cord Injury on Female Sexuality, Menstruation and Pregnancy: A Review of the Literature. *The Journal of The American Paraplegia Society*, *14*(3), 122–126. https://doi.org/10.1080/01952307.1991.11735841
109. *State of Rajasthan v. Shera Ram @ Vishnu Dutta*. 2012, 1SCC602
110. Stop It Now! (2007). *Do Children Sexually Abuse Other Children? Preventing sexual abuse among children and youth*. https://stopitnow.org/sites/default/files/documents/files/do_children_sexually_abuse_other_children_0.pdf
111. Stubbs, D., & Tawake, S. (2009). *Pacific Sisters with Disabilities*. UNDP. https://pacificwomen.org/wp-content/uploads/2017/09/Pacific-Sisters-with-Disabilities-at-the-Intersection-of-Discrimination.pdf
112. Stuntzner, S., & Hartley, M. (2015). Balancing Self-compassion with Self-advocacy: A New Approach for Persons with Disabilities Learning to Self-advocate. *Annals of Psychotherapy & Integrative Health*, 12.
113. Tellier, S. (2017). Advancing the Discourse: Disability and BDSM. *Sexuality and Disability*, *35*(4), 485–493. https://doi.org/10.1007/s11195-017-9504-x
114. *The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016*, Gazette of India (Extra-Ordinary); 28 December.
115. Thiara, R. K., Hague, G., & Mullender, A. (2011). Losing out on both counts: disabled women and domestic violence. *Disability & Society*, *26*(6), 757–771. https://doi.org/10.1080/09687599.2011.602867
116. Thompson, D. (n.d.). *Information Sheet: Difficult sexual behaviour amongst men and boys with learning disabilities*. Challenging Behaviour Foundation. https://www.challengingbehaviour.org.uk/learning-disability-files/8---Difficult-Sexual-Behaviour-2013.pdf
117. TNN. (2020, March 8). Blind school teacher held for sexually harassing student. *The Times of India*. https://timesofindia.indiatimes.com/city/coimbatore/blind-schoolteacher-held-for-sexually-harassing-student/articleshow/74532437.cms
118. Turner, G. W., & Crane, B. (2016). Pleasure is paramount: Adults with intellectual disabilities discuss sensuality and intimacy. *Sexualities*, *19*(5–6), 677–697. https://doi.org/10.1177/1363460715620573
119. Uma. (n.d.). *Right To Equality- A Fundamental Right*. Legal Service India. http://www.legalservicesindia.com/article/1688/Right-To-Equality--A-Fundamental-Right.html
120. UNAIDS. (2017). *Disability and HIV*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2905_disability-and-HIV_en.pdf
121. United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf
122. United Nations. (2017a, February 10). *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities | United Nations Enable*.

https://www.un.org/development/desa/disabilities/standard-rules-on-the-equalization-of-opportunities-for-persons-with-disabilities.html
123. United Nations. (2017b, July 7). *Women and girls with disabilities*. https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/women-and-girls-with-disabilities.html
124. United Nations. (2018). *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*. https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/10/UN-flagship-report-on-disability-and-development.pdf
125. United Nations. (2019). *Human Rights Report*. OHCHR. https://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHRreport2019.pdf
126. Wasserheit, J. N., & Holmes, K. K. (1992). Reproductive Tract Infections: Challenges for International Health Policy, Programs, and Research. *Reproductive Tract Infections*, 7-33. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0691-5_2
127. Weil, E., Wachterman, M., McCarthy, E. P., Cavis, R. B., O'Day, B., Iezzoni, L. I. et al. (2002). Obesity among adults with disabling conditions. Journal of the American Medical Association, 288(10), 1265-1268
128. Weiner, L., & Avery-Clark, C. (2014). Sensate Focus: clarifying the Masters and Johnson's model. *Sexual and Relationship Therapy*, *29*(3), 307-319. https://doi.org/10.1080/14681994.2014.892920
129. Widman, L., Golin, C. E., Kamke, K., Burnette, J. L., & Prinstein, M. J. (2018). Sexual Assertiveness Skills and Sexual Decision-Making in Adolescent Girls: Randomized Controlled Trial of an Online Program. *American Journal of Public Health*, *108*(1), 96-102. https://doi.org/10.2105/ajph.2017.304106
130. Wikipedia contributors. (2021, April 1). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Wikipedia. https://en.wikipedia.org/wiki/Convention_on_the_Rights_of_Persons_with_Disabilitie
131. Wilson, D. J. (2004). Fighting polio like a man: Intersections of masculinity, disability, and aging. Gendering disability, 10, 314.

Blurb on back page

पीछे की पृष्ठ पर संक्षिप्त विवरण

Sexuality in persons with disabilities, like for everyone else, is an essential aspect of their lives and can't be neglected. Though comprehensive sexuality education (CSE) is an important component of the educational curriculum, young people with disabilities receive little to no formal education on this, either in school or at home.

विकलांग व्यक्तियों में यौनिकता, सबके जैसे, उनके जीवन का एक जरूरी हिस्सा है और इसे नजरअंदाज नहीं किया जा सकता। भले ही व्यापक यौन शिक्षा (सीएसई) शैक्षिक पाठ्यचर्या का महत्वपूर्ण भाग हो, लेकिन विकलांग युवाओं को स्कूल या घर में इस पर बहुत कम या बिल्कुल ही नहीं के बराबर औपचारिक शिक्षा नहीं मिलती।

This Demystifying Sexuality Handbook has been specially developed by Enfold Proactive health Trust for teachers and students of B.Ed/ Diploma in Special Education with the following objectives:

यह यौनिकता को सरल बनाने वाली हैंडबुकएन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट द्वारा विशेष रूप से बी.एड/विशेष शिक्षा डिप्लोमा के अध्यापकों और छात्रों के लिए निम्नलिखित उद्देश्यों के साथ तैयार की गई है:

- To inform special educators about concepts and issues related to sexuality, gender, rights, sexual and reproductive health, and life skills, in the context of disability;
- विकलांगता के संदर्भ में विशेष शिक्षकों को यौनिकता, लिंग, अधिकार, यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य तथा जीवन कौशलों से जुड़े विचारों और मुद्दों के बारे में जागरूक करना;
- To enable educators to develop greater comfort and ease in discussing sexuality-related issues and relationships;
- शिक्षकों को यौनिकता से जुड़े मुद्दों और संबंधों पर चर्चा करने में अधिक सहजता और आसानी से बात करने के लिए सक्षम बनाना;
- To enhance educators' understanding of the sexual needs of persons with disabilities
- शिक्षकों के विकलांग व्यक्तियों की यौनिक आवश्यकताओं की समझ को बढ़ाना।

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 from nursing, social studies, psychology, education, special education and allied disciplines. It uses a rights-based, restorative and gender transformative approach to meet the aim.

यह हैंडबुक एक प्रोजेक्ट का हिस्सा है। इस प्रोजेक्ट का मकसद, लिंग आधारित हिंसा को रोकना है। इसके लिए नर्सिंग, समाजशास्त्र, मनोविज्ञान, शिक्षा, विशेष शिक्षा और इससे जुड़े दूसरे विषयों में स्नातक और स्नातकोत्तर छात्रों और शिक्षकों के लिए एक पूरा और औपचारिक पाठ्यक्रम बनाया और लागू किया जा रहा है। यह हैंडबुक अधिकारों पर आधारित तरीका अपनाती है, साथ ही चीजों को सुधारने वाली और लिंग संबंधी सोच को बदलने वाली दृष्टिकोण का इस्तेमाल करती है ताकि यह मकसद पूरा हो सके।