صحت کی پالیسیوں اور پروگراموں میں
خواتین کا صنفی اور حقوق کا نقطۂ نظر

ایرو

تبدیلی کیلیے

والیم 29. نمبر 1. 2023
آئی ایس ایس این 4444-1394

تولیدی انصاف: ایس آر ایچ آر ایجنڈے کی ازسرِ نو ترتیب

اداریہ 2-9

تولیدی صحت، تولیدی حقوق اور تولیدی انصاف کی تحریک

تولیدی حقوق اور انصاف کے ایجنڈے پر عملدرآمد- پراکسس پاتھ

نمایاں مضامین 10-31

تولیدی انصاف کی سمت سفر: مختلف ایشیائی خطوں میں محفوظ اسقاطِ حمل کی تلاش

بانجھ پن، تولیدی انصاف اور انسانی حقوق
معذور نوجوانوں میں جنسی تعلیم کی مجبوریوں کا ازسرِ نو تصور۔

افریقا میں بالغوں میں جنسیت کو نئے سرے سے سمجھنا: ثقافتی اور تاریخی نقطۂ نظر سے نکل کر حقوق کی بنیاد پر رسائی

دلت عورتوں کی جنسی اور تولیدی صحت کے حقوق کی نشاندہی میں درپیش پیچیدگیاں

ایمرجنسی میں ایس آر ایچ سروسز کو درپیش رکاوٹیں: تولیدی انصاف کے حصول میں آڑ

تولیدی انصاف کی بندشوں کو حقوق اور قانونی فریم ورکس کے اندر رہتے ہوئے کھولنا

ان کے اپنے لفظوں میں 32-38

ٹرانس جینڈر افراد کے حقوق، بہبودِ صحت اور تولیدی انصاف

تھائی لینڈ میں تارکینِ وطن عورتیں اور تولیدی انصاف: تنہائی کے احساس کو توڑنا

تولیدی انصاف اور ترقی پذیر قوموں (گلوبل ساؤتھ) کی رہنما عورتیں

قومی اور علاقائی سرگرمیوں کا معائنہ 38-43

مذہبی انتہا پسندی اور تولیدی انصاف: زیر توجہ فلپائن
پیراگوئے میں 'حاملاؤں کے جنین' کا اندراج: تولیدی اختیار کو مزید ختم کرنے کے لیے 'بے قابو صورتحال'

ایس اے آئی جی ای: ترقی پذیر قوموں (گلوبل ساؤتھ) میں تولیدی انصاف اور محفوظ اسقاطِ حمل راستے کو فروغ دینا

ذرائع: ایرو (Arrow) ایس آر ایچ آر نالج شیئرنگ سینٹر کے علمی ذرائع 44-47

وسائل 47

دوسرے ذرائع 48

حقیقت نامہ 49-51
ہم انصاف کو کیسے ماپ سکتے ہیں؟

ایڈیٹوریل ٹیم 52

published by

the asian-pacific resource and research centre for women (arrow)

Safe Abortion Advocacy Initiative
Global South Engagement

published with the funding support of

the David & Lucile Packard FOUNDATION

تولیدی صحت، تولیدی حقوق اور تولیدی انصاف کی جانب تحریک

سیواناتھی تھینن تھیرن
ایگزیکٹوڈائریکٹر ایرو(Arrow)
siva@arrow.org.my

تولیدی انصاف کی پکار، ایسی دنیا کو جواب ہے جو کووڈ-١٩ وبا کے بعد بڑھتی ہوئی موسمیاتی تبدیلیوں، اٹھتے ہوئے تنازعات، سست رفتار معیشت اور سماجی بحالی کے طویل بحرانوں کا باعث گہرے عدم مساوات کی طرف چلی گئی تھی۔

تاریخ: تولیدی انصاف وہ فریم ورک ہے جو تولیدی حقوق کو سماجی انصاف کے ساتھ قابو میں رکھتا ہے۔ یہ اصطلاح پہلی بار امریکا میں سیاہ فام عورتوں کی تولیدی انصاف کی تحریک 'سسٹر سانگ' میں استعمال ہوئی تھی۔[1] یہ عورتیں اسقاطِ حمل کے حقوق میں دی گئی فردِواحد کی ترجیحات پر مبنی زبان سے ہٹ کر الگ راستہ اختیار کرنا چاہتی تھیں اور انہوں نے اس کی از سرِ نو تشریح کی کوشش یوں کی کہ یہ سیاہ فام عورتوں کو جبری بانجھ بنانے کے لحاظ سے ظلم کا سانچہ ہے، اسقاطِ حمل کے راستے میں رکاوٹیں ڈالی گئی ہیں، جنسی اور تولیدی صحت کی میسر سہولیات کا سارا نقشہ اور بچے پیدا کرنے کا دیا گیا حق قابلِ قبول نہیں۔ امریکا میں مختلف النسل خواتین کو میسر تولیدی انصاف میں نہ صرف ماں بننے یا نہ بننے کا حق دیا گیا ہے بلکہ محفوظ حالتوں میں بچوں کی ماں بننے کا حق اور علاج معالجے تک رسائی بھی شامل ہے۔ اس کے بعد تولیدی انصاف کی توجہ تولیدی سیاست کے تذکرے میں پسماندہ گروہوں پر بھی مرکوز ہے اور اس میں سیاسی-سماجی جزئیات بھی شامل توجہ ہیں جن سے محکومی کے حالات پیدا ہوتے ہیں۔

تولیدی انصاف سے بیک وقت مقامی، ریاستی، قومی اور بین الاقوامی سطحات پر تین اہم فریم ورکس کے عملدرآمد سے تولیدی جبر کی نشاندہی ہوتی ہے۔ ان تین فریم ورکس میں شامل ہیں: تولیدی صحت (جو سہولت کی فراہمی کی نشاندہی کرتی ہے)، تولیدی حقوق (جس میں تحریک سازی اور سماجی انصاف پر توجہ مرکوز ہوتی ہے۔)[2]

ایشیا میں تولیدی انصاف: ان علاقاجات میں عدم برابری اور عدم مساوات کی جڑیں گہری ہیں جو مختلف النوع بحرانوں کی وجہ سے مزید تکلیف دہ ہیں۔ یہ ہمیں بلاوا ہے کہ ہم تحقیق کریں ان وضعی اور انتظامی رکاوٹوں کی جو خود مختاری اور فیصلہ سازی کو محدود کردیتی ہیں اور سماجی تفریق کی طرف لے جاتی ہیں، خاص طور پر جب ہم سب کیلیے جنسی اور تولیدی صحت کا حصول چاہتے ہیں۔ تولیدی انصاف کا فریم ورک جنسی اور تولیدی حقوق کے ایجنڈا کو اجتماعی طبقہ بندی سے توانا کرکے طاقت کے تذکرے کو چھیڑ کر اسے سماجی تحریکوں سے جوڑتے ہوئے مزید تقویت دیتا ہے۔ تولیدی انصاف، تولیدی صحت اور حقوق کو حالات کے ساتھ مناسب اور تدبیری بناتا اور بڑھاتا ہے جس سے ہم اس قابل ہوتے ہیں کہ درپیش مشکلات کے تسلسل اور جامع تبدیلیوں کا مکمل اظہار کرسکیں جو وجود کی خود مختاری اور استحکام کو یقینی بنانے کیلیے ضروری ہیں۔

تولیدی انصاف کے فریم ورک میں سرگرم کارکنوں اور حامیوں کو اختیار ہے کہ وہ جنسی تولیدی صحت کی تحریک میں صنفی آزادی اور ہمارے کام کے اندر اجتماعی طبقہ بندی کا رویہ لے کر آئیں۔ اجتماعی طبقہ بندی، تولیدی انصاف کی زبان اور فریم ورک میں موجود باریک فرق کا پتہ چلائیں اور عدم برابری اور عدم مساوات کے مختلف النوع اور قاطع محرکات کی مزید تحقیق کریں جس میں مختلف گروہوں کے درمیان طاقت کے تعلقات اور زیادہ پسماندہ عورتوں، لڑکیوں اور ٹرانس جینڈر میں جنسی اور تولیدی صحت کے خراب نتائج شامل ہیں۔[3]

تاریخی طور ایشیائی خطے میں خاص طور پر انسانی آبادی میں اضافے کا بم گرنے کی تحریک کے بعد جبری مانع حمل طریقہ موجود رہا ہے۔ چین، انڈیا اور انڈونیشیا جیسے ممالک کی آبادی بڑھنے کی پالیسیوں اور منصوبوں پر عمومی طور پہ تنقید کی گئی ہے۔ مائتھیلی سری نواس نے یہ بات نوٹ کی کہ جبری مانع حمل پالیسیوں کا ناجائز بوجھ غریب عورتوں اور ذات پات اور طبقے پر تعصب کی بنیاد پر گر رہا تھا اس لیے کہ اشرافیہ لوگ نادار، کم تعلیم یافتہ، دیہاتی، دیسی اور نچلی ذات عورتوں پر اپنے نوآبادیاتی تناظر کو تھوپ رہے تھے۔[4] ان جبری مانع حمل طریقوں میں یہ دیکھا گیا کہ عورتیں ایسی کیمپوں میں بچہ دانی کے نلے نکلوانے اور مانع حمل چھلہ (آئی یو ڈی) ڈلوانے کے مرحلے سے گذر رہی ہیں، جن کا ماحول گدلا، غیر اخلاقی اور کم حیثیت والا ہے۔ یہ موجودہ تحریری مواد میں بیان کی گئی خود مختاری اور ذرائع کی آزادی کا شاید ہی کوئی تجربہ ہو۔

طبقہ، ذات پات، تعلیم، اقلیتی شناخت، قابلیت، عمر، ازدواجی حیثیت، جنسی تعین، جنس کی شناخت، تارک الوطن کی پہچان اور جغرافیائی مقام مل کر آئی سی پی ڈی کے پروگرام آف ایکشن جو سب کے لیے تھا کو تین عشرے گذرنے کے بعد بھی جنسی اور تولیدی صحت کے ممکنہ اعلیٰ سطحی اصول کے گرد ہی گھوم رہے ہیں۔۔ تاریخی اور موجودہ عناصر جو پالیسیوں، نظاموں اور اداروں پر اثر انداز ہوئے ہیں، خطے کے اندر نادار اور پسماندہ لوگوں کی ترقی کی کامیابیوں میں ٹھہراؤ لانے کے ذمہ دار ہیں۔

تولیدی انصاف کی زبان اور فریم ورک کے استعمال کی حدود مقرر ہیں۔ اس لیے کہ اس فریم ورک کے عملدرآمد کا کوئی واضح طریقہ کار اور سخت اُسلوب موجود ہی نہیں۔[5] اس

تولیدی انصاف کے فریم ورک کی بھرپور قوت کو بروئے کار لانے کیلیے ہمیں اسے مزید نظریاتی اور سنوار کر موافق بناناپڑے گا جو ہمیں اس کے بنیادی مقاصد کے قریب کرے تاکہ فنڈنگ کے استعمال کے نہج تک محدود کردے۔ یہ اے ایف سی ایسی ہی ایک کوشش ہے۔ اس تذکرے کو اٹھانے کی اور تولیدی انصاف کے استعمال کے گرد فریم ورک کی تعمیر کی۔

ایشیا اور پیسیفک میں تولیدی انصاف کا مکمل نظریہ پانچ اہم عناصر پر مشتمل ہے۔[6]

- مجرمانہ تعزیروں سے آزادی
- مساوات
- تشدد
- تولیدی مشقت
- ٹیکنالوجی

یہ پانچ عناصر ہمارے لیے جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق کی بحث، معلومات، کہانیوں اور ترقی کو سمجھنے اور تحقیق میں مدد کے خطوط ہیں۔ اس کے ساتھ ساتھ یہ پسماندگی اور جبر کی مشابہہ صورتوں کے درمیان تعلق کو جانچنے کے نئے طریقے معلوم کرنے میں بھی مددگار ہیں۔ اس اداریے میں ہم نے خطے میں پہلے سے کام کرنے والی تنظیموں اور محققین کی جانب سے کیے گئے کام کو یکجا کیا ہے جس سے تولیدی صحت اور تولیدی حقوق کے فریم ورکس کے ساتھ تولیدی انصاف کے استعمال کا راستہ بھی دکھائی دیتا ہے۔

مجرمانہ تعزیروں سے آزادی: انصاف کی پکار اصل میں ہمارے لیے بھی بلاوا ہے کہ ہم ان قانونی ڈھانچوں کو دوبارہ دیکھیں جو نوآبادیت اور ذات جاتی کے تعصبات اور مفروضوں کو آزادی کے بعد بھی مختلف ممالک میں متواتر لے کر چل رہے ہیں۔ نوآبادیاتی قوانین کا مقصد عوام پر برطانوی اخلاقیات کو مسلط کرنا تھا جو 1871 کے فوجداری قبائلی قانون کی صورت میں قانون بنا۔ بعد میں اسے منسوخ کرکے اس کی جگہ عادی مجرموں کا قانون لایا گیا۔ حقیر اور گمنام قرار دیے گئے خانہ بدوش قبیلوں اور ذات جاتیوں (وُمکت جاتیوں) کو ان قوانین سے باہر کردیا گیا جس کی وجہ سے انہیں بے انتہا تکلیفوں کا سامنا کرنا پڑا۔ خاص کر ان گروہوں کی عورتیں ریاست اور ذات جاتی کے نام پر تشدد کا شکار ہوئیں۔ انہیں جنسی طور پر بدکار عورتیں (اس لیے کہ انہیں جنسی معاملات میں زیادہ آزادی حاصل تھی) بے باک اور بے لگام سمجھا جاتا تھا۔[7] اسقاطِ حمل اور لواطت کے قوانین کا اس میں عمومی ذکر ملتا ہے اور ان قوانین میں تسلسل سے جنسیت، ذریعے، اختیار اور افراد کی ذاتیات اور مرد عورت کے جوڑوں کے بارے میں مفروضے بھی ہیں جو بعد میں جنسی اور تولیدی حقوق کے مکمل حصول میں رکاوٹ بن گئے ہیں۔[8] جہاں اسقاط حمل کو قانونی شکل ملی ہوئی ہے، وہاں رسائی تک مشکلات بھی موجود ہیں خاص کر جہاں اس کی کچھ حد دود طے ہوتی ہیں۔ اکثر نادار اور پسماندہ عورتیں ہوتی ہیں جو اخراجات، فاصلے اور سواری کی رکاوٹوں کی وجہ سے اپنا حمل گرانے کیلیے دیر سے پہنچتی ہیں۔ غیر ضروری حمل نتیجہ ہے حقارتوں، کمزوریوں اور ناکامیوں کے اجتماع کا، جس میں معاشی حالت، تشدد، صحت کے نظاموں اور خدمات تک رسائی، معلومات اور تعلیم، قابل قبول مانع حمل طریقوں تک رسائی، تندرستی کا بیمہ جو مانع حمل اور تولیدی صحت کی سہولتوں کے اخراجات کو پورا کرتا ہے، اس کے ساتھ خود مختاری اور خاندان میں ذریعے کا ہونا بھی شامل ہیں۔[9] قانون یا قانونی مدد فراہم کرنے والا تاخیرات کا باعث بنتا ہے، جیسے انتظار کے دورانیے، والدین یا شوہر کی رضامندی، عدالتی احکامات یا نفسیاتی اندازے ان لوگوں کے لیے مشکلات پیدا کرتے ہی جو غریب اور جوان ہیں اور دور دراز علاقوں میں رہتے ہیں یا پھر پسماندہ سماج کی پہچان رکھتے ہیں، جیسے تارکین وطن، معذور، دیسی، نیچ ذات والے اور مخنث لوگ جنہیں اسقاطِ حمل کی سہولتوں تک رسائی کی ضرورت پڑتی ہے۔

چھوٹی عمر میں شادی پر قانون میں حالیہ تبدیلیوں اور نوبالغان میں جنسی تقاضوں کی وجہ سے ان کی جنسی اور تولیدی صحت تک رسائی میں مشکلات پیدا ہوگئی ہیں۔ مثلاً قانون اور پالیسی میں اس طرح کی تبدیلی کہ شادی کیلیے کم از کم عمر رضامندی کی عمر ہو۔ اس ازدواجی لیکن غیر دستوری فریم کے اندر جنسی تقاضوں کو بیڑیاں پڑ جاتی ہیں۔ نتیجتاً نوبالغوں میں جنسی سرگرمی کی بڑی تعداد میں اطلاعات مل رہی ہوتیں ہیں۔ پیار و محبت کی شادی کے معاملے میں عدالتی نفاذ کیلیے چارہ جوئی کی وجہ سے والدین اور خاندان والوں کا کم عمر نوجوانوں کے جنسی تقاضوں پر کنٹرول بڑھ گیا ہے۔ وہ رجعت پسندانہ سماجی معیاروں کو مستحکم کرنے لگے ہیں۔ اس لیے قوانین کو بھی تولیدی انصاف کے تناظر میں سمجھنا چاہیے۔

جنسی تقاضوں اور جنسی شناخت کو جرم قرار دینا، بدنام کرنا اور اکثر قابل رحم بنانا، نوآبادیاتی قوانین کا تسلسل ہیں۔ دیکھنے میں آیا ہے کہ نوجوان نسل، نوبالغان، ایل جی بی ٹی لوگ، نشے باز، اور طوائفوں کی رسائی تولیدی صحت کی سہولتوں تک، جن کی انہیں ضرورت ہوتی ہے اور نہیں ہو پاتی۔ وقت سے پہلے حمل ہونے کی شرح، 15 سے 19 سال اور 20 سے 26 سال کے گروہوں میں، اونچی سطح پر ہے، اور یہ بات بنگلادیش، انڈیا، لاؤ پی ڈی آر، ساموا اور سری لنکا جیسے ملکوں کے بارے میں درست ہے، جو ڈی ایچ ایس طریقے کار استعمال کرتے ہیں۔[10] جو ممالک شادی شدہ اور غیر شادی شدہ عورتوں کے بارے میں مانعِ حمل معلومات پیش کرتے ہیں، اس میں 5 سے 10 فیصد عشاریہ کا واضح فرق 15 سے 20 اور 20 سے 24 سال کی عمر والی انڈونیشیا، فلپائن اور کمبوڈیا کی شادی شدہ اور غیر شادی شدہ عورتوں کے درمیان موجود ہے۔ اس سے پتہ چلتا ہے کہ عمر اور ازدواجی حیثیت، مانعِ حمل طریقے تک رسائی میں، جسے شادی سے پہلے جنسی فعل کیلیے سماج نے ممنوعہ قرار دیا ہوتا ہے، فیصلہ کن کردار ادا کرتے ہیں۔[11] پیسیفک میں شادی سے پہلے جنسی عمل کے بارے میں موجود ممنوعہ باتوں میں شرمندگی اور باتیں بننے کا ڈر لوگوں میں پشیمانی اور گھبراہٹ کے ہونے کی وجہ سے جنسی سرگرمیوں کو خفیہ اور چھپا کر رکھا جاتا ہے جس کا نتیجہ نوجوان عورتوں میں غیر ارادی حمل کا ہونا اور ایس ٹی آئیز عام ہے۔[12] اسقاطِ حمل

کے داغ کو جنسی بے راہ روی اور غیر فطری نسوانیت سے جوڑا جاتا ہے۔ ہندستان،[14] بنگلادیش[15] اور نیپال[16] میں، حصولِ صحت کے رجحان اور محفوظ سہولتوں کی دستیابی میں یہ رویہ قانونی تبدیلیوں کیلیے بھی یہ ہی گہرائی میں موجود بدنامی کا داغ فلپائن [17] کے ممانعت پسند ماحول میں بھی رکاوٹ ہے. یہاں قدامت پسند مذہبی گروہ کم عمر جوانوں اور نوجوانوں کی مانعِ حمل طریقوں تک رسائی میں مسلسل رکاوٹ بنے ہوئے ہیں۔[18] یہی بدنامی کا داغ غیر ازدواجی جنسی عمل، ہم جنس پرستانہ جنسی تعلقات اور جنس کی فروخت کے معاملے میں اثر انداز ہے اور جنسی تسکین کا سامان فراہم کرنے والے کو بھی ان دھتکارے ہوئے لوگوں کو اپنی خدمات کی فراہمی اور انکار کے معاملے میں تعصب میں مبتلا کیا ہوا ہے۔[19] ساؤتھ ایسٹ ایشیا [20]اور مشرقِ وسطی [21]میں تارکینِ وطن کو لینے والے ملکوں میں کام کرنے والیوں کو حمل کی شناخت اور ایچ آئی وی کی وجہ سے ملازمت کے اجازت نامے دینے سے انکار کیا جاتا ہے۔ قوانین کو مجرمانہ تعزیروں سے آزاد کر کے اسقاطِ حمل، نوبالغان میں جنسی فعل، ہم جنس پرستانہ تعلقات، جنس کی شناخت، حمل اور ایچ آئی وی کی وجہ سے تفریق کو قانون کی حد میں لاکر ہمارے معاشرے میں بہت سارے دھتکارے ہوئے گروہوں میں جنسی اور تولیدی صحت کے نتائج میں بہتری لانے میں مدد مل سکتی ہے۔

مساوات: جنسی اور تولیدی صحت میں مساوات کی اصطلاح صحت کے زمرے میں موجود تشریحات میں سے اخذ کی گئی ہے، اس لیے کے سماج میں نفع اور نقصان پر مبنی طاقت میں مختلف سطحات پر فوقیت رکھنے والے گروہوں کے درمیان باضابطہ اختلاف کی بات موجود ہی نہیں۔[22] یہ دور کا خواب بن کے رہ گئی ہے۔ نادار اور پسماندہ لوگوں کیلیے، اخراجات، سفری ذریعہ اور محدود اور امتیازی فرق کے ساتھ فراہم کردہ بہبودِ صحت کی سہولیات، مسلسل جنسی اور تولیدی صحت تک رسائی میں خلل انداز ہو رہی ہیں۔ وہ خواتین جو بہت ہی کم حیثیت سماجی اور تعلیمی مساوی آبادی سے ہیں اور وہ جو دیہات اور کٹھن علاقوں میں رہائش پذیر ہیں جن کا تعلق نسلی، مذہبی اقلیتوں، ذات جاتیوں اور دیہی آبادی سے ہے۔ ان کی جنسی و تولیدی صحت (ایس آر ایچ) تک رسائی لگاتار بہت کم رہی ہے، چاہے یہ سہولت مانعِ حمل، دورانِ حمل، وضعِ حمل، محفوظ اسقاطِ حمل، ایچ آئی وی/ایس ٹی ڈی اسکریننگ کی سہولیات کی صورت میں ہو یا پھر جنس کی بنیاد پر تشدد میں مدد کی صورت میں ہو۔ اس کا نتیجہ مانع حمل ضرورت کی ادھوری نچلی شرح کی صورت میں اور ایس آر ایچ کے دوسرے خراب نتائج میں اموات اور حالتِ مرض کی شرح میں اضافے کی صورت میں نکلتا ہے۔

تولیدی انصاف میں اس مساواتی عنصر کا پہلا حصہ ہمارے لیے پکار ہے کہ ہم صحت کے اس پورے ماحول کو کریدیں جو پسماندہ گروہوں میں جنسی و تولیدی صحت (ایس آر ایچ) کے خراب نتائج دینے میں حصے دار ہے۔ یہ بات خاص طور پر موزوں ہے زیر کفالت اور منتشر حالت میں موجود صحت کے انتظامات کے دور میں جب ملکی سطح پر سادگی کی پالیسیاں فافذ ہوں۔ کیرالہ (جو انڈیا میں صحت کے نتائج کے لحاظ سے کارکردگی میں بہترین روایت ہے) کی قبائلی آبادیوں کے مطالعے سے پتا چلا کہ ان میں زچگی کی اموات کی شرح بلند ہونے کے اسباب ان کا علاقہ دور دراز ہونے، خراب راستوں اور باربرداری کی خراب سہولیات، نسلوں میں غربت اور ناقص غذا کے ساتھ ساتھ ناکارہ صحت کے انتظامات بھی ان پسماندہ و بیمار لوگوں کے حق میں نہ ہونے سے ماؤں کی اموات کی وجہ بن رہی ہیں۔[23] جب تک ایک مضبوط اور لچکدار صحت اور سپردگی کا نظام موجود نہیں ہوگا جنسی اور تولیدی صحت سے مستفید ہونے کیلیے بہت سارے پسماندہ لوگوں کی رسائی کے راستے میں داموکل کی تلوار لٹکتی رہے گی۔ جدید صحت، خود کا علاج معالجہ، اور صحت کے منتشر انتظامات کی طرف رجحان پیدا ہونے سے ہمیں چوکنا رہنا ہوگا کہ آیا یہ نظام معیاری معلومات اور خدمات خاص طور پر پسماندہ گروہوں کو فراہم کر رہے ہیں۔ مثلاً بنگلادیش میں ایم آر ایم (حیض آور دواؤں) کو وسیع پیمانے پر قبول کرنے کے باوجود اس کے استعمال کے بارے میں معلومات ابھی تک کافی مشکلات پیدا کر رہی ہیں، خاص کر یہ مسئلہ عورت سیکس کارکنان کے ساتھ ہے۔[24] جس طرح صحت کے نظاموں کی تعمیر، وسائل کی فراہمی، منصوبہ سازی اور انہیں نجی بنایا گیا ہے، اور کسی قسم کی اور کہاں یہ صحت کی سہولیات کی گئی ہیں، اور کیسے کی گئی ہیں۔[25] اس کا تجزیہ ہم اونچے طبقے کو دیکھ کر بھی کر سکتے ہیں۔

بہتر اور جدید نجی سہولیات کے زیرِ سایہ عوامی بہبودِ صحت کے عالمی نظاموں کے بڑھتے ہوئے خاتمے سے نچلے اور غریب پسماندہ آبادیوں کیلیے صحت کا حصول دسترس سے باہر ہو جائے گا۔ اس کا تجربہ امریکا میں ہو چکا ہے۔ ایشیا اور پیسیفک میں تولیدی انصاف کے فریم ورک کے اندر ایسے طریقوں کی طرف توجہ دی جائے جس سے صحت کے نظام اس طرح تعمیر ہو سکیں اور حالات کے مطابق ہوں کہ زیادہ پسماندہ لوگوں کی ضرورت پوری ہو سکے۔

سہولیات کے معیار تک رسائی اس کا دوسرا تشویشی رخ ہے۔ صنف کا جس طرح دوسری سماجی ناانصافیوں سے سامنا ہوتا ہے وہاں اسے صحت کی ناانصافیوں سے بھی گذرنا پڑتا ہے۔[26] مانع حمل سہولتوں میں نادار، کم تعلیم یافتہ دیہی عورتوں کو تین قسم کی معلومات نہیں ملتیں جن کی انہیں ڈیموگرافک ہیلتھ سرویز کے مطابق اطلاعی اجازت کے حصول کیلیے ضرورت ہوتی ہے۔[27] کمبوڈیا میں اسقاطِ حمل کی فراہم کردہ سہولتوں کے بارے میں نچلے درجے کی معلومات اور اخراجات، فاصلہ، وقت اور علاج معالجے کے معیار کے بارے میں تفکرات عورتوں کو محفوظ اسقاطِ حمل کے حق کی طرف باور کرانے میں اب بھی اہم رکاوٹیں ہیں۔[28] کوپال میں مشاہدے کے دوران یہ بات قابلِ توجہ بنی کہ کس طرح جب پسماندہ عورتیں بچے پیدا کرنے کیلیے ان مراکز کی طرف آتی ہیں تو انہیں مسلسل امتیازی سلوک، غلط علاج اور تاخیری حربوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے، جس کا نتیجہ بالآخر اموات اور حالتِ مرض کی صورت میں نکلتا ہے۔[29] ساؤتھ ایسٹ ایشیا میں ایل جی بی ٹی لوگوں کو صحت کی سہولیات کے حوالے سے کئی طرح کی رکاوٹوں، بدنامی اور امتیازی سلوک سے گذرنا پڑتا ہے۔ ذہنی صحت کی سہولتوں کو تو اس تقسیم سے نکال ہی دیا گیا ہے۔[30] مساوات

کی اس بحث میں ایسے گروہ بھی ہیں جو موجودہ مثالوں میں دکھائی نہیں دیتے۔ بوڑھی عورتیں جنسی و تولیدی حقوق کی تقسیم میں سے ہمیشہ غائب رہی ہیں۔ وجہ یہ ہے کہ جنسی و تولیدی حقوق کے سارے اعداد و شمار میں صرف تولیدی عمر کی 15 سے 49 سال تک کی عورتوں پر دھیان دیا گیا ہے۔ خاص طور پر ایشیا جہاں 2050 تک [31] ایک اعشاریہ تین کھرب کے تخمینے میں 60 سال کے لوگوں میں ہر چار میں سے ایک آدمی 60 سال سے اوپر کا ہو جائے گا۔ تولیدی انصاف کے فریم ورک میں بوڑھے لوگوں کی جنسی اور تولیدی ضروریات اور خواہشات کو بھی شامل کرنا پڑے گا۔

امدادی تولیدی ٹیکنالوجی (اے آر ٹی) تک اس رسائی کے منصوبے میں بوڑھے لوگوں کے تولیدی کینسروں کی اسکریننگ اور علاج اور جنسی صحت کی سہولیات تک رسائی جنسی و تولیدی حقوق کی ایسی خدمات ہیں جن کی ضرورت پڑے گی۔[32] ایشیا اور پیسیفک سے معذور عورتوں اور لڑکیوں کا ایک دوسرا گروہ ہے جو نظروں سے اوجھل ہے. وجہ یہ ہے کہ معذوری کے پھیلاؤ کا غلط اندازہ لگایا گیا ہے۔ تقریبًا 350 ملین عورتیں اور لڑکیاں معذوری کی حالت میں ہیں۔[33] تشدد کا شکار ہونے والیوں میں معذور عورتیں اور لڑکیاں ایک اعشاریہ پانچ گنا زیادہ ہیں ان سے جو بغیر معذوری کے ہیں۔ معذور لوگوں کے حقوق کے کنونشن (سی آر پی ڈی) کے تقاضوں کے باوجود معذور عورتوں اور لڑکیوں کو جنسی و تولیدی حقوق پر بنیادی معلومات اور سہولیات دینے سے انکار کیا جاتا ہے۔ معذور عورتوں کی جنسیت پر بھی داغ لگا ہوتا ہے جو ان کے ماں نہ بننے کا سبب قرار دیا جاتا ہے، کیونکہ ایسی معذور عورتوں اور لڑکیوں کی جبری بچہ دانیاں نکال لی جاتی ہیں [34] اور اسقاطِ حمل کیا جاتا ہے، یا پھر زچگی کے بعد انہیں اپنے بچوں سے الگ رکھا جاتا ہے۔[35] وجہ یہ ہے کہ انہیں ماں بننے کے لائق نہیں سمجھا جاتا۔

جنسی و تولیدی صحت کی سروسز کس قسم کی ہونی چاہئیں؟ مروجہ طریقہ کار میں خاندانی منصوبہ بندی، حمل کے دوران اور زچگی میں سہولیات کی فراہمی اور کسی حد تک ''خطرے میں پڑی ہوئی'' آبادی تک ایس ٹی آئی/ایچ آئی وی کی سہولیات پر زور دیا گیا ہے۔ اس طریقہ کار کا مرکزی نقطہ غریب، رنگدار لیکن بارآور عورت ہے جس کی بارآوری کو روکنا ہے۔ بانجھ عورت غیر رواجی عورت ہے، اس کی مدد کیلیے شاید ہی کوئی سہولیات ہوں کہ اس کے بانجھ پن کا جائزہ لے کر اس کا علاج ہو سکے۔ بانجھ پن کا تعلق محروم طبقات سے تعلق رکھنے والی عورتوں سے ہوتا ہے اور اس کی وجوہات میں تولیدی نلے کا روگ (آر ٹی آئیز)، جنسی روگ (ایس ٹی آئیز) اور حیض کے مسائل ہوتے ہیں۔[36]

جنسی و تولیدی صحت کی جامع خدمات: آئی سی پی ڈی کے معیار [37] کے مطابق یہ سہولیات صحت کے نظام کی تمام سطحات پر ابھی تک نہیں فراہم کی گئیں۔ کچھ کمزور پہچان رکھنے والی عورتوں کیلیے مختلف پابندیاں ہیں، مثال کے طور پر چھتیس گڑھ کا علاقہ بیگہ جہاں آبادی کی گھٹتی ہوئی تعداد کی وجہ سے ان عورتوں کو مانع حمل اسقاطِ حمل کی سہولیات دینے سے انکار کیا گیا ہے۔[38] بجائے اس کے کہ سارے ماحول میں بہتری لائی جاتی، سماجی سہولتوں تک رسائی اور بیگوں کی معاشی بحالی کو بہتر کیا جاتا، نسلی اقلیتوں میں آبادی میں اضافے کی پالیسیاں لانے کا مقصد بیگہ عورتوں کے تولیدی فیصلوں پر اپنا مزید تسلط قائم رکھنا ہوا۔

ان لوگوں کو تسلیم کیے بغیر جو کمزور حالات اور غیر محفوظ ماحولیاتی تبدیلی اور تصادم کے ساتھ رہ رہے ہیں، ہم مساوات کی بات نہیں کر سکتے. یہ مفلوق الحال آبادیاں ایسے علاقوں میں قائم ہیں جو ماحولیاتی تبدیلی کے لحاظ سے انتہائی غیر محفوظ ہیں اور انہیں شدید طوفانوں، سیلابوں اور قحط سالی کا سامنا کرنا پڑتا ہے، جس سے وہ اور زیادہ مفلس ہو جاتے ہیں۔ یہ ممالک اور آبادیاں، ناگہانی حالات اور معیشت کے ذمہ دار نہیں لیکن اس کی بڑی قیمت چکاتے ہیں اور ماحولیاتی تبدیلی کے اثرات کو برداشت کرتے ہیں۔ ایرو (Arrow) کی طرف سے اس خطے میں کیے ہوئے کام سے یہ بات ظاہر ہوئی ہے کہ کچھ مفلوق الحال آبادیوں کو بنیادی جنسی و تولیدی صحت کی سروسز کی سہولیات بھی میسر نہیں جس میں خاندانی منصوبہ بندی اور تولیدی نلوں کا روگ (آر ٹی آئی) شامل ہیں جو آلودہ پانی کی فراہمی [39] کی وجہ سے ہیں۔ ماحولیاتی تبدیلی کے دور میں ان آبادیوں کی عورتوں کو اپنا خاندان اور بچے کھونے کے تجربے سے بھی گذرنا پڑتا ہے۔ سونامی کے بعد تامل ناڈو میں ایک تحقیق کے دوران دیکھا گیا کہ جن ماؤں نے اپنے بچے کھوئے تھے ان کے بند نلے کھولنے پڑے۔[40] اس سے جو بات ظاہر ہوئی کہ بحران کے دوران چاہے یہ بحران وبائی ہو یا ماحولیاتی تبدیلی کا، اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ پسماندہ گروہوں کے سماجی تحفظ اور صحت کی سہولیات خاص کر جنسی و تولیدی صحت کی خدمات تک رسائی ممکن ہو۔ اقوام، ڈونرز اور یواین ایجنسیوں کا انحصار عورتوں اور نوجوانوں کے رابطوں [41] اور کمیونیٹیز میں ماحول کی تبدیلی کیلیے موافقت، تخفیف اور بحالی کا حصہ سمجھ کر برابری کی سرمایہ کاری کی نظر سے نہیں پیش کیا جا رہا۔

ماحولیاتی تبدیلی کے صنفی اثرات کو بھی ماحولیاتی تباہی کے دوران جنسی و تولیدی صحت کی ضروریات کے ساتھ مکمل طور پر تسلیم کرنے کی ضرورت ہے۔

تشدد: تشدد وہ افسوسناک حقیقت ہے، جس کے بندھن میں عورتوں، نوجوانوں اور پسماندہ آبادیوں کی نسلیں تک بندھی ہوئی ہیں۔ تشدد کی اندرونی وجوہات اور ایس آر ایچ آر کو بہتر دستاویزی شکل میں لایا گیا ہے۔ ایف جی ایم / سی شدید صورتوں میں زچہ کی موت کا سبب بنتی ہے۔[42] تشدد سے حاملاؤں کی موت واقع ہوتی ہے، حمل ضایع ہونے کا امکان بڑھ جاتا ہے، اور قبل از وقت زچگی کی تکلیف یا ولادت اور دورانِ حمل یا بعد میں دوسرے اثرات کے ساتھ ڈپریشن کی سطح بھی بلند ہو جاتی ہے۔[43] تشدد کا شکار ہونے والی عورتوں کے مطابق تشدد اسقاطِ حمل، حمل ضایع ہونے، مردہ بچے پیدا ہونے، پیدائش کے وقت بچوں کا وزن کم ہونے اور بانجھ عورتوں کی نسبت حاملاؤں کا اپنی جان لینے کے زیادہ خطرات کا موجب بنتا ہے۔ حمل کے شروع میں کچھ دفعہ وہ صحت مرکز گئیں اور بعد میں بھی جاتی رہیں، پھر تاخیر سے گئیں۔ وجوہات میں جنسی روگ (ایس ٹی آئی) اور ایچ آئی وی ہونے کا خطرہ تھا۔ جو مرد اپنے ہمسفر ساتھی پر تشدد

کرتے رہے ہیں، ان کے بارے میں زیادہ امکان ہے کہ ان کے کئی طرح کے جنسی ساتھی ہیں جس سے ایس ٹی آئیز اور ایچ آئی وی ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔[44]

2004 کی WHO profiling Domestic Violence: A Multi-country Study میں،[45] تشدد کا شکار ہونے والیوں کے بارے میں صحت کے ذیلی نتائج بیان کیے گئے ہیں جو تولیدی اغراض اور نتائج سے باہم جڑے ہوئے ہیں:

- زیادہ تر ہم عمر گروہوں اور ملکوں میں پیدائش کی بلند اوسط
- اس بات کا کم امکان ہے کہ حمل ٹھہرتے وقت مرضی شامل تھی۔ایک کو چھوڑ کر باقی سب ممالک میں یہی صورتحال ہے۔
- تواتر سے اس بات کا امکان کہ بچہ پیدا کرنے میں مرضی بالکل شامل نہیں تھی۔ایک کو چھوڑ کر باقی سب ممالک میں یہی صورتحال ہے۔
- مانعِ حمل طریقوں کا استعمال اور ضرورت کے معاملے میں وہ عورتیں جو تشدد سے گذریں:
- زیادہ امکان ہے کہ مانعِ حمل طریقہ استعمال کرتی رہی ہوں، لیکن یہ بھی زیادہ امکان ہے کہ چھوڑ دیا ہو۔
- مکمل خاندانی منصوبہ بندی کی ضرورت پڑ گئی ہو۔
- سات ملکوں کی تحقیق میں مکمل ضرورت ادھوری رہ گئی تھی۔
- محدود بچوں کی ضرورت ادھوری رہ گئی تھی.
- سب ملکوں میں صحت کے دوسرے نتائج یہ تھے:
- بچہ مردہ پیدا ہونے کا زیادہ امکان تھا (وجہ حمل کا گرنا، اسقاطِ حمل یا مردہ بچہ پیدا ہونا)
- خود آگاہی پر جنسی روگ (ایس ٹی آئیز) کا دوگنی تعداد میں پایا جانا، بہ نسبت ان عورتوں کے جو تشدد سے نہیں گذریں۔
- تشدد سے گذرنے کی وجہ اے این سی تک رسائی میں تاخیر

عورتوں کے لیے ایس آر ایچ سروسز اس قابل ہوں کہ وہ تشدد کا شکار ہو کر اپنے گھروں سے نکل کر آنے والی عورتوں کی شناخت کر سکیں۔اور اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ ان کی مکمل دیکھ بھال ہو رہی ہے اور سہولتیں مل رہی ہیں، جس سے محفوظ اسقاطِ حمل تک رسائی، ایچ آئی وی سے تحفظ، پناہ گاہوں کو سپردگی اور قانونی مدد کیلیے مشاورت شامل ہیں۔

ایل جی بی ٹی کو بھی حد درجے کے تشدد کا سامنا ہوتا ہے، جس میں ٹرانس جینڈر کی حالت بہت بری ہوتی ہے۔[46] ایل جی بی ٹی لوگ قدامت پسند ممالک میں موجود امتیازی سلوک کے قوانین کی شکل میں ریاست کے تشدد کا سامنا بھی کر رہے ہیں، اور یہ قوانین ایس آر ایچ سروسز تک رسائی میں رکاوٹ بنتے ہیں۔ مخنث، عورتوں اور مردوں کو ایس آر ایچ کی اضافی ضروریات ہیں۔ یہ لوگ نہ صرف بدنامی اور امتیازی سلوک کا سامنا کرتے ہیں بلکہ یہ نظام جو صحت کی سہولیات اور وارڈ میں ایڈمیشن کے معاملے میں بھی واضح طور پر دو جنسوں میں تقسیم شدہ ہے، انہیں یہ سہولتیں دینا بھی نہیں چاہتا۔

روپالی بنسوڈے لکھتی ہیں کہ جنس کی بنیاد پر تشدد کو ذات پات، غیر متناسب تشدد اور اونچی ذات کے مردوں کی طرف سے دلت عورتوں پر تشدد کے لحاظ سے باریک فرق کے ساتھ سمجھنا ہوگا۔[47] بہار میں تحقیق کے دوران، ایسی عورتوں پر ابھرتے ہوئے تشدد کی نئی شکلیں سامنے آئیں جو ذات پات کی بنیاد پر، کام کاج کے معاملے میں مزاحمت کر رہی تھیں۔[48] ایس آر ایچ سروسز، قانونی معاونت اور تشدد کا شکار ہونے والیوں کو انصاف کے لیے رجوع کرنے کی سہولت کا نہ ہونا اس ساختی تشدد کا حصہ ہیں۔

تولیدی مشقت اور دیکھ بھال: دنیا میں ایشیا اور پیسیفک کی عورتیں اور لڑکیاں، طویل گھنٹوں تک کام کرتی ہیں۔ جس میں سے زیادہ گھنٹوں (7.7 میں سے 4.4 گھنٹے) کا معاوضہ تولیدی مشقت اور دیکھ بھال کے کام کی مد میں انہیں نہیں ملتا۔[49] ایشیا اور پیسیفک میں عورتوں اور لڑکیوں کے درمیان کام کی سماجی تقسیم کیلیے، تولیدی مشقت اور دیکھ بھال کو تولیدی انصاف اور فریم ورک کا حصہ سمجھتے ہوئے دیکھنے کی ضرورت ہے۔اس طرح کے کاموں میں بچے پیدا کرنا اور پالنا، کھانا پکانا، گھر کی صفائی اور کپڑوں کی دھلائی، بوڑھوں، بیماروں اور معذوروں کی دیکھ بھال شامل ہیں۔ تولیدی مشقت سماج کے تسلسل کے لیے ضروری ہے اور تولیدی مشقت کی سرگرمیوں میں کنبے کے افراد بھی اسی طرح شریک ہوتے ہیں جس طرح دوسری "پیداواری کام" کی سرگرمیوں میں ان کی شمولیت ہوتی ہے۔ تولیدی مشقت اور دیکھ بھال میں سخت جسمانی، ذہنی اور جذباتی تکلیف اٹھانا پڑتی ہے، اور وقت اور توانائی کی صورت میں اس کا ہرجانہ بھرنا پڑتا ہے۔ عورتوں اور لڑکیوں کو ان کی فطری جبلتوں اور ایثارانہ مزاج کی وجہ سے کہا جاتا ہے کہ وہ تولیدی مشقت سے گذریں جس کی نہ تو قدر کی جاتی ہے اور نہ ہی تلافی ہوتی ہے۔ بہر کیف عورتوں اور لڑکیوں کو ملی ہوئی اس تولیدی مشقت اور دیکھ بھال کی ذمہ داری کی اصل وجہ معاشرے اور خاندان میں جنسی بالادستی اور قوت کے اثر رسوخ بنتے ہیں، جس کا نتیجہ یہ نکلتا ہے کہ دیکھ بھال کا بوجھ غیر متناسب طور پر عورتوں اور لڑکیوں کو برداشت کرنا پڑتا ہے. لیکن نہ تو خصوصیت کے ساتھ اور نہ ہی سدا مرضی سے۔ اس وجہ سے ماں بننے کا فیصلہ غیر متناسب طور پر عورتوں کے تولیدی عمل اور دیکھ بھال کے بوجھ پر اثرانداز ہوتا ہے۔موقع اور مرضی نہ ہونے سے، عورتوں کی چھوٹی سطح پر معاشی محکومی اور نسوانی غربت مضبوط ہوتی ہے، اور ساتھ ساتھ تولیدی عمل مستقل بے حیثیت بن کر نسلی، اقلیتی، ذات جاتی اور معاشی زیردستی کو قوت بخشتا ہے۔

سری لنکا میں باوجود کہ وہاں سالوں تک مفت تعلیم اور صحت کے پروگرام ہوتے رہے ہیں، عورتوں کی افرادی قوت میں شمولیت 34.9 فی صد رہی ہے، 73.4 فی صد مردوں میں سے تقریباً آدھے کے برابر، اندازاً 77 لاکھ لوگوں کو معاشی طور پر بیکاری کے زمرے میں رکھا گیا ہے، جس میں 74.3 فی صد عورتیں ہیں۔ صنفی قوت کے محرکات واضح طور پر حرکت میں ہیں اس لیے کہ 60.5 فی صد عورتوں اور 4.9 فی صد مردوں کو گھریلو کام کاج میں

مصروف پایا گیا ہے۔[50] بے اجرت کام کی صنفی تقسیم اور بے اجرت کام کے دوران صرف شدہ وقت کے صنفی وقفوں کا بغور مشاہدہ کیا گیا ہے۔ سری لنکا میں کی گئی تحقیقات سے پتہ چلا کہ خاندان اور صنفی کرداروں کے گرد گھومتے سماجی فرائض اور توقعات کو میڈیا نے مضبوط کیا ہے اور ساتھ میں حکومتی پالیسیوں نے اثرانداز ہو کر اس بے اجرت تولیدی مشقت اور دیکھ بھال کے کام کو تقویت دی ہے۔[51] اس اپنے آپ کی قربانی کے ماڈل کے لیے، مقبول عام، ثقافتی، روایتی قصہ-کہانیوں کے ذریعے ممتا کے عمل کو بیش بہا بنا کے عورت کی غلامی کو مضبوط بنایا گیا ہے، اور ایسے پالیسی فریم ورک کے ذریعے اسے بڑھاوا دیا گیا ہے جو کہ اس کا حمایتی ہے۔

ڈائنی ایلسن کے تسلیم کرنے، گھٹانے اور دیکھ بھال کے کام کی از سر نو تقسیم کے فریم ورک[52] کو شراکت داروں کی جانب سے تولیدی عمل اور دیکھ بھال کے کام کے ایجنڈا کو آگے بڑھانے کیلیے بڑے پیمانے پر اپنایا گیا ہے۔ اس کی مثال میں آمدنیوں میں اضافہ لانا، دیکھ بھال کے کام کرنے والیوں کی پہچان اور فوائد پہنچانا، بچے اور بوڑھے کیلیے عوامی خدمات کی فراہمی، سماجی تحفظ کی یقین دہانی، ایسی پالیسیاں لانا جس سے دیکھ بھال کا کام دوبارہ مردوں کی طرف منتقل کرنے کیلیے والد کو چھٹی دی جائے۔ ماں کی چھٹی برائے دیکھ بھال، دونوں جنسوں کیلیے کام کے مختصر ہفتے اور خواتین کے میدان سے وابستہ پیشوں میں اُجرت کو بڑھانا اس میں شامل ہیں۔[53]

حقیقت میں دیکھ بھال کے بوجھ میں کمی لانے کی صلاحیت کا زیادہ مطلب ہے ترقی پذیر قوموں (گلوبل ساؤتھ) میں اس تولیدی مشقت کے بوجھ کی از سر نو تقسیم اور ' گلوبل کیئر چینز' کو فروغ دینا، جس طرح ارلی رسل ہوش چائلڈ نے اس کی وضاحت کی ہے: نسوانیت خندقوں کے گھیرے میں ہے اور تولیدی مشقت کی بے قدری کی گئی ہے۔ سب عورتوں میں اتنی سکت نہیں کہ اپنی تولیدی مشقت اور دیکھ بھال کا بوجھ کم کریں اور اس کی از سر نو تقسیم کریں اور وہ جو بہت دشواری میں ہیں اپنی تولیدی مشقت دوسروں کو دے رہی ہوتی ہیں۔[54]

ٹیکنالوجی: کووڈ-۱۹ کی وبا نے ٹیکنالوجی اور ڈیجیٹل صحت کے استعمال کو تیز کر دیا تھا۔ 87 فی صد ممالک کا کہنا تھا کہ وہ طویل المیعاد صحت کے نظام کی بحالی اور صحت کی سہولت کو پائیدار اور ہمہ وقت تیار رکھنے کے لیے ڈیجیٹل صحت میں سرمایہ کاری کر رہے تھے۔[55] ایس آر ایچ آر میں ڈجیٹل صحت کی دخل اندازیوں کو اسقاطِ حمل کی معاون مانعِ حمل طریقوں، ایس ٹی آئی کے ٹیسٹوں، اسقاطِ حمل کے بعد مانعِ حمل طریقوں میں مدد دینے، مانعِ حمل طریقوں کے استعمال اور معلومات میں بہتری لانے اور محفوظ جنسی رجحانات اور طریقوں میں سدھار لانے اور زیادہ خطرات میں گھرے بے پہنچ گروہ جیسے طوائفیں اور پسماندہ گروہ جن میں نوبالغان اور نوجوان لوگ شامل ہیں، کے استعمال میں لایا گیا ہے۔[56] ٹیکنالوجی اور ڈجیٹل صحت جنسی و تولیدی صحت کے منظر نامے کی خاص طور پر کووڈ-۱۹ وبا کے بعد بڑی تیزی سے شکل سازی کر رہے ہیں۔ ترقی یافتہ (گلوبل نارتھ) کے ممالک جیسے بیلجیم، فرانس، آئر لینڈ اور برطانیہ نے اسقاطِ حمل کی سہولیات کی فراہمی کے لیے ڈجیٹل صحت کی دخل اندازی کا عملی آغاز کر دیا ہے۔ اس طرح کی دخل اندازیوں کو ترقی پذیر ممالک (گلوبل ساؤتھ) کی طرف بھی دھکیلا گیا ہے، جہاں زیادہ پسماندہ آبادیوں کو نہ صرف ڈجیٹل صحت کی دخل اندازیوں کی ضرورت ہے بلکہ اس میں اسقاطِ حمل کی دواؤں کے استعمال، صحت کے فراہم کنندگان دواسازوں کی تربیت اور دوسروں کو جامع معلومات پہنچانا بھی شامل ہے۔[57]

کرافورڈ اور سرہال اپنے ڈیجیٹل صحت کے مساواتی فریم ورک[58] میں اس بات پر زور دیتے ہیں کہ ڈیجیٹل صحت کے تعین کنندگان مثلاً: رسائی، خواندگی، اقدار اور معیار کا سماج میں موجود دوسری ناانصافیوں کے ساتھ تبادلہ ہوتا ہے اور انہیں دہراتے ہیں۔ ڈیجیٹل صحت کو بھی قاطع عدسوں سے دیکھنا چاہیے، اور عورتوں، لڑکیوں اور پسماندہ لوگوں کو درپیش بڑھتے ہوئے حفاظتی خطرات کو بھی اہمیت دی جائے۔[59] چوکیداروں اور سرپرستوں (والدین، شوہر، زیادتی کرنے والے) کا مسئلہ جن کی حفاظتی ڈوائسز تک رسائی ہو سکتی ہے اور تشدد، مانعِ حمل اور اسقاطِ حمل کے گرد موجود ایپس کا پتہ چلا سکتے ہیں یا ان ڈوائسز کے اندر نگرانی کے ایپس رکھ سکتے ہیں۔ یہ بات خاص طور پر ایس ایچ آر کے معاملات میں مشکلات پیدا کر سکتی ہے۔ جہاں قانون کو روایتی سمجھا جاتا ہے وہاں ڈیٹا کی حفاظت رازداری اور ملکیت پر سوالات اٹھتے ہیں جو ایسے پلیٹ فارمز پر استعمال ہوتا ہے جہاں حکام کو ان پلیٹ فارمز کے مالکان سے اس ڈیٹا کے حصول کی گذارش کرنی چاہیے۔ طاقتور اور ذرائع رکھنے والوں کا بے پہنچ لوگوں کی نگرانی کروانا اس چیز کو بڑھاوا ڈیجیٹل ٹیکنالوجی نے دیا ہے اور پہلے سے ہی پسماندہ لوگوں کو مزید پسماندگی کی طرف دھکیل دیا ہے۔ ڈجیٹل ایپس اور پلیٹ فارمز کے ڈیزائن میں تعصبات برتنے سے جھکاؤ گورے، مرد ماڈلز کی طرف ہو گیا ہے، جس کا نتیجہ یک طرف گنتی کی صورت میں نکلنے سے پسماندہ گروہوں میں صحت کے مسائل کی غلط تشخیص اور کم اندازہ ہوتا ہے۔[60]

بوڑھے اور ایل بی جی ٹی آئی لوگوں میں بانجھ پن کے تناظر میں تولیدی ٹیکنالوجی تک رسائی کے مسائل کو اٹھایا گیا ہے اور اس میں سوال کرائے کی کوکھ کا اٹھتا ہے۔ نادرن ممالک کے نقطۂ نظر سے کرائے کی کوکھ کے نظریے میں دیکھا گیا کہ کرائے کی کوکھ کی خدمات تک رسائی امیر بے اولاد جوڑوں کی ہے جس میں ترقی پذیر ممالک (گلوبل ساؤتھ) کی غریب عورتیں تولیدی انصاف کے مسئلے کی خاطر اپنا کردار ادا کرتی ہیں۔ ندیم پالی نے استدعا کی ہے کہ اس سوال کہ: تولیدی انصاف کس کے لیے؟[61] کا جواب دینے سے پہلے اس سوچ کے بارے میں طبقہ، مشقت اور معیشت کا لحاظ رکھتے ہوئے تحقیق کی جائے۔ تولیدی انصاف کا فریم ورک ہم کو دعوت دیتا ہے کہ شراکت سے بالاتر ہو کر معاشرے کے مختلف گروہوں کے درمیان موجود اختلافات پر غور کیا جائے۔

حقوق اور انصاف: تولیدی انصاف کے فریم ورک کو استعمال کر کے کیا ہم نے حقوق کے فریم ورکس کو پیچھے چھوڑ دیا ہے۔ یہ سوال ہمارے ایرو Arrow کے ساتھیوں نے

ہمارے سامنے رکھا تھا۔ جیسے پہلے بھی دہرایا گیا ہے کہ ہم تولیدی انصاف کو ساتھ ساتھ تولیدی صحت، تولیدی حقوق اور تولیدی انصاف کے فریم ورکس پر عملدرآمد کرتے ہوئے دیکھتے ہیں۔ ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ریاست کے احتساب کی تائید متفقہ معاہدوں اور عالمی پالیسی دستاویز کے مطابق بین القوامی معیارات پر موجودہ حقوق کے فریم ورکس کے اندر رہ کر ہی کی جاسکتی ہے۔ ہم نے نوٹ کیا کہ اس خطے میں حکومتوں کی جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق کے ایجنڈا پر رسائی مختلف طرح کی اور قومی سطح پر انسانی حقوق کے معاہدوں کو اپنانے کے لحاظ سے مختلف مرحلوں میں ہے۔ اس سے ہمیں پتہ چلتا ہے کہ تنظیمیں، کارکن اور حامی جو اگلی صفوں میں کام کررہے ہیں، ایسے فریم ورکس اور زبان کا استعمال کرتے ہیں جو ان کے سیاسی نظریے کی عکاسی کرتے ہوں اور ایجنڈا کو آگے بڑھانے میں مدد دیں۔ یہ سب کچھ جنسی اور تولیدی خود مختاری کے حصول کے نصب العین میں معاون بنتا ہے۔ تولیدی انصاف کے فریم ورک کا مقصد ایس آر ایچ ایجنڈا کو مستحکم کرنے میں معاونت کرنا ہے، اور بنیادی اور گروہی آبادیوں سے اٹھنے والے کئی نئے مسائل کے ساتھ اس کی تخم ریزی کرتے ہوئے تحریک کو کھڑا کرنے میں مدد دینا ہے۔

ایشیا اور پیسفک میں تولیدی انصاف کی قوس ہمارے لیے پکار ہے کہ ہم باہم مربوط حقوق کے ساتھ تولیدی حقوق پر بھی نظر دوڑائیں۔ اس میں وہی باتیں شامل ہیں جو امریکی تولیدی انصاف کی تحریک میں دی گئی ہیں: ماں بننے یا نہ بننے کا حق اور یہ حق بھی محفوظ ماحول میں دیا گیا ہو۔ ماں بننے کے حق کے ساتھ علاج معالجے کا حق بھی شامل ہو۔ صحت کے حق کی بات بکھرے ہوئے اور خستہ حال صحت کے نظاموں کے سیاق و سباق میں کی گئی ہے (اس لیے کہ جنسی اور تولیدی صحت کا بندوبست پسماندہ گروہوں اور اس میں گھرے ہوئے لوگوں کے لیے الگ تھلگ نہیں کیا جاسکتا. مکمل ایس آر ایچ خدمات کا حق تاحیات دیا گیا ہے، جس طرح آئی سی پی ڈی میں اس کی حمایت کی گئی ہے۔ صحت کا حق اس وقت سے مل جاتا ہے جب صحت کے نظام تنومند، محفوظ اور فنڈز سے بھرپور ہوتے ہیں۔ معیارِ صحت کے اعلیٰ حصول تک سماج کی مکمل رسائی سے ہی اس کے خصوصیت کے حامل ہونے کی یقین دہانی ہوتی ہے۔ تشدد اور تفریق سے مبرا زندگی کے حق کا اطلاق نہ صرف عورتوں پر ہوتا ہے بلکہ کئی طرح کے پسماندہ گروہ بھی اس میں شامل ہیں۔ اسی طرح جنسی فعل بھی بنیادی حق میں آتا ہے، کیونکہ غیر رواجی ازدواجی جنسی عمل تفریق اور تجرید کا باعث بن چکا ہے۔ اسی طرح سماجی تحفظ کا حق بھی ہے جب معاشی سادگی کی پالیسیاں اپنائی جارہی ہوں۔ ڈیٹا کی رازداری کا حق تاکہ ڈیٹا خود تک محدود رہے اور ڈجیٹل دنیا میں جنسی اور تولیدی معاملات کی نظرداری سے نجات کا حق۔

تولیدی انصاف سے ہمیں نظاموں میں تبدیلی کا حوصلہ مل سکتا ہے، جس کا تقاضا ہم نسوانیت کی داعی خواتین اس تمام دنیا سے کرتی ہیں۔ نسلی—قوم پرستی کی شورش کے دور میں اور صنف-مخالف اور پناہگزین نظریاتی قوتوں کے ہوتے ہوئے انصاف کے فریم ورک سے استفادہ کرکے عورتوں، نوجوانوں اور پسماندہ لوگوں پر طاقت کے زور پر مانعِ حمل اقدامات کو تاریخی طور پر دہرانے اور اس کے دوبارہ ظہور سے کافی حد تک روکا جاسکتا ہے۔ تولیدی انصاف سے ہمیں مزید حدود کے قوانین، پالیسیوں، نظاموں اور اداروں کا از سرنو تصور کرنے میں مدد ملے گی۔ اس مدد سے ایس ایچ آر تحریک کو مزید باریک بنی اور مضبوط طریقے سے دوبارہ کھڑا کیا جاسکتا ہے، اور ہم دوبارہ اپنی پالیسیاں وضع کرکے استحقاق اور اختیار کی تحقیق کرتے رہیں گے۔

یہ اداریہ آئی اے ایف ای، ایس اے آئی جی ای کنونشن کے فورمز پر آئی سی پی ڈی اور 30 علاقائی میٹنگز میں کی گئی گفتگو اور پریزنٹیشنس کے نتیجے میں ترتیب دیا گیا ہے۔

میں ممنون ہوں ان حیرت انگیز تبصرہ نگاروں کی جن میں شامل ہیں:

سنیتا دہر، جونس میلگار، شاکرہ چونارہ جیویکاشو، ٹی کے سندری روندرن اور ایرو Arrow کا اسٹاف-مینکا گاؤنڈن، سائی جیوتھرمائی، رچیرلہ، سمرتی سودھا بھیرا، ہارشانی بھوادناگی۔

نوٹس اور حوالے

1 Loretta J. Ross (2017) Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism, Souls, 19:3, 286-314, DOI: 10.1080/10999949.2017.1389634.

2 Loretta J. Ross (2006) Understanding RJ, for Sister Song Women of Color Reproductive Justice Collective. https://www.sistersong.net/publications_and_articles/Understanding_RJ.pdf.

3 Venkatachalam, Deepa et al. 'Marginalizing' health: employing an equity and intersectionality frame. Saúde em Debate [online]. v. 44, n. spe1 [Accessed 4 July 2023], pp. 109-119. Available from: https://doi. org/10.1590/0103-11042020S109. ISSN 2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-11042020S109.

4 Sreenivas, Mytheli. Reproductive politics and the making of modern India. University of Washington Press, 2021

5 Tracy Morison, 'Using reproductive justice as a theoretical lens in qualitative research in psychology,' (2022), https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14780887.2022.2121236.

6 Sivananthi Thanenthiran (2022), Intersections of Global Reproductive and Economic Justice in Research and Activism, for the International Association for Feminist Economics. 30 November 2022. https://www.youtube. com/watch?v=CkBA-eTDp7U. The first four aspects were discussed in this keynote address, whilst the fifthtechnology—was brought out, during the review process, as a separate bucket bridging in the newer challenges to reproductive autonomy.

7 Srujana Bej, Nikita Sonavane, Ameya Bokil. Construction (s) of Female Criminality: Gender, Caste and State Violence. 2021. Economic & Political Weekly Vol 56 Issue No 36 4 September 2021. https://www.epw.in/engage/article/ constructions-female-criminality-gender-caste-and.

8 Jain, Dipika. Criminalisation of Abortion. 2023, ARROW.

9 Thanenthiran, S. Reclaiming & Redefining Rights ICPD+25 Access to Safe Abortion in Asia and the Pacific Region. ARROW, 2019. https://arrow.org.my/publication/accessto-safe-abortion-in-asia-and-the-pacific-region/.

10 Thanenthiran, S. (2019) Reclaiming & Redefining Rights ICPD+25: The Status of Adolescent SRHR in Asia and the Pacific Region. ARROW. https://arrow.org.my/ publication/icpd25-the-status-of-adolescents-srhr-in-asiaand-the-pacific-region/.

11 Thanenthiran, S. (2019) Reclaiming & Redefining Rights ICPD+25: Access to Contraception & Family Planning in Asia and the Pacific Region. ARROW. https://arrow.org.my/publication/icpd25-access-to-contraception-andfamily-planning-in-asia-and-the-pacific-region/.

12 Baigry, M. I., Ray, R., Lindsay, D., Kelly-Hanku, A., and Redman-MacLaren, M. (2023). Barriers and enablers to young people accessing sexual and reproductive health services in Pacific Island Countries and Territories: A scoping review. Plos one, 18(1), e0280667.

13 Ravindran TKS, Balasubramaniam P, Deosthali, P (2019) Availability of Safe Abortion Services and Perspectives of Actors on the Right to Safe Abortion in the states of Bihar and Tamil Nadu, India – A Rapid Assessment. Commonhealth. https://arrow.org.my/publication/ availability-of-safe-abortion-services-and-the-perspectivesof-actors-on-the-right-to-safe-abortion-in-the-statesof-bihar-and-tamil-naduindia-a-rapid-assessment-nationalbaseline-research/.

14 Azim, T., Afrin, S., Uddin, MN., Hossain, A., Chowdhury JH. (2019) Determining the quality of MRM services in South and Central Bangladesh. https://arrow.org. my/publication/determining-the-quality-of-mrm-servicesin-southern-and-central-bangladesh-national-baselineresearch/.

15 Beyond Beijing Committee (2019), Abortion Stigmatisation Attitudes and Beliefs and its effect on accessing Safe Abortion Services. https://arrow.org.my/publication/ nepal-

organisations and networks. PLOS Global Public Health, 3 (5), e0001624.

42 Alves, Mércia Maria Rodrigues, et al. "External causes and maternal mortality: proposal for classification." Revista de Saude Publica 47 (2013): 283-291.

43 Karen M Devries, Sunita Kishor, Holly Johnson, Heidi Stöckl, Loraine J Bacchus, Claudia Garcia-Moreno & Charlotte Watts (2010) Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries, Reproductive Health Matters, 18:36, 158-170, DOI: 10.1016/ S0968-8080(10)36533-5

44 Thanenthiran, S. (2010) Understanding the critical linkages between gender-based violence and SRHR: Fulfilling commitments towards MDG+15. ARROW. 45 Kishor, Sunita, and Kiersten Johnson. "Profiling domestic violence: a multi-country study." Studies in Family Planning 36.3 (2005): 259-261.

45 Braga, Francesca. "Access to Justice for LGBT People Who were Victims of Sexual and Gender-based Violence in Southeast Asia, Europe and North America. A Comparative Research." Papers of the 7th International Conference on Gender & Women Studies 2020

46 Bansode, R. (2020). The missing Dalit women in testimonies of# MeToo sexual violence: Learnings for social movements. Contributions to Indian Sociology, 54(1), 76-82.

47 Bansode, R. (2020). The missing Dalit women in testimonies of# MeToo sexual violence: Learnings for social movements. Contributions to Indian Sociology, 54(1), 76-82.

48 Datta, A., & Satija, S. (2020). Women, development, caste, and violence in rural Bihar, India. Asian Journal of Women's Studies, 26(2), 223-244.

49 ESCAP (2019) Unpaid Work in Asia and the Pacific, Social Development Policy Papers 2019/02. https://www. unescap.org/resources/unpaid-work-asia-and-pacific.

50 Kottegoda, S. "Unpaid Care Work: Why Does It Matter Whose Work It Is?"

51 Kottegoda S & Peiris (2023) (Eds), Working Hours: Exploring Gender Dimensions in Unpaid Care Work in Sri Lanka. Women & Media Collective.

52 Elson, D. Gender Dimensions of Economic Inequality

53 Elson, D. Gender Dimensions of Economic Inequality.

54 Hochschild, A. R., & Ehrenreich, B. (2002). Love and gold

55 WHO, Fourth round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November 2022–January 2023, Interim report – 1 May 2023.

56 Chattu, V.K., Lopes, C.A., Javed, S. et al. Fulfilling the promise of digital health interventions (DHI) to promote women's sexual, reproductive and mental health in the aftermath of COVID-19. Reprod Health 18, 112 (2021). https://doi.org/10.1186/s12978-021-01168-x

57 SAIGE. Technical Guidance Paper on Self-Managed Abortions. 2020. https://arrow.org.my/wp-content/ uploads/2020/06/SelfManagedAbortions_SAIGE.pdf.

58 Crawford A, Serhal E. Digital health equity and COVID-19: the innovation curve cannot reinforce the social gradient of health. J Med Internet Res. 2020;22(6):e19361. https:// doi.org/10.2196/19361.

59 Figueroa, Caroline A., et al. "The need for feminist intersectionality in digital health." The Lancet Digital Health 3.8 (2021): e526-e533.

60 Figueroa, Caroline A., et al. "The need for feminist intersectionality in digital health." The Lancet Digital Health 3.8 (2021): e526-e533

61 Sarojini Nadimpally, Veronika Siegl and Christa Wichterich, Reproductive labour in fertility markets: a new precariousness column.global-labour-university.org | Number 323, October 2019. https://global-labouruniversity.org/wp-content/uploads/fileadmin/GLU_ Column/papers/ No_323_Sarjoni_et_al_surrogacy.pdf.

30318-2.

30 Peter A. Newman, Shirley Mark Prabhu, Pakorn Akkakanjanasupar and Suchon Tepjan (2022) HIV and mental health among young people in lowresource contexts in Southeast Asia: A qualitative investigation, Global Public Health, 17:7, 1200-1214, DOI: 10.1080/17441692.2021.1924822.

31 Asian Development Bank (2022). https://www.adb.org/ what -we-do/topics/social-development/aging-asia.

32 Racherla, SJ (2019) Reclaiming & Redefining Rights ICPD+25: Older Women's Health and Well-being in Asia and the Pacific Region. ARROW. https://arrow.org.my/ publication/older-womens-health-and-well-being-in-asiaand-the-pacific-region/.

33 UNESCAP, Disability: The Facts (2022). https://www.adb. org/what-we-do/topics/social-development/aging-asia.

34 Addlakha, R. (2008). Disability, Gender and Society. Indian Journal of Gender Studies, 15(2), 191–207. https:// doi.org/10.1177/097152150801500201.

35 UNFPA Women and young people with disabilities in the Pacific need better access to sexual and reproductive health services. A new pilot project is tackling the issue. (2022). https://pacific.unfpa.org/en/news/women-andyoung-people-disabilities-pacific-need-better-accesssexual-and-reproductive-health-1.

36 Patra, Shraboni & Unisa, Sayeed. (2017). Female infertility in India: Causes, treatment and impairment of fertility in selected districts with high prevalence. Global Journal Of Medicine And Public Health. 6. 1-11.

37 The ICPD PoA defines the components of reproductive health to include family-planning counselling, information, education, communication and services; education and services for pre-natal care, safe delivery and post-natal care; prevention and appropriate treatment of infertility; abortion as specified in paragraph 8.25, including prevention of abortion and the management of the consequences of abortion; treatment of reproductive tract infections; sexually transmitted diseases and other reproductive health conditions; and information, education and counselling, as appropriate, on human sexuality,[i] reproductive health and responsible parenthood; referral for family-planning services; and further diagnosis and treatment for complications of pregnancy, delivery and abortion, infertility, reproductive tract infections, breast cancer and cancers of the reproductive system, sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS which should always be available, as required; and active discouragement of harmful practices, such as female genital mutilation. The ICPD PoA, urges the governments "to prevent, reduce the incidence of, and provide treatment for, sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS, and the complications of sexually transmitted diseases such as infertility, with special attention to girls and women."

38 Sulakshana Nandi, Deepika Joshi, Preeti Gurung, Chandrakant Yadav & Ganapathy Murugan (2018) Denying access of Particularly Vulnerable Tribal Groups to contraceptive services: a case study among the Baiga community in Chhattisgarh, India, Reproductive Health Matters, 26:54, 84-97, DOI: 10.1080/09688080.2018. 1542912

39 ARROW. (2021) Accelerating Gender-Responsive Climate Action Through Empowered CSOs – Capacity Needs Assessment in Bangladesh, Cambodia and Vietnam. https:// arrow.org.my/publication/accelerating-genderresponsive-climate-action-through-empowered-csoscapacity-needs-assessment-in-bangladesh-cambodia-andvietnam/.

40 Pyari T.T., Sundari Ravindran T.K., Sex differentials in the risk factors of post-traumatic stress disorder among tsunami survivors in Tamil Nadu, India, Asian Journal of Psychiatry, Volume 23, 2016, https://doi.org/10.1016/j. ajp.2016.07.006.

41 Murphy, N., Azzopardi, P., Bowen, K., Quinn, P., Rarama, T., Dawainavesi, A., and Bohren, M. A. (2023). Using social capital to address youth sexual and reproductive health and rights in disaster preparedness and response: A qualitative study highlighting the strengths of Pacific community

baseline-research-report-claiming-the-right-to-safeabortion/.

16 Thanenthiran, S. (2019) Reclaiming & Redefining Rights ICPD+25: Access to Safe Abortion in Asia and the Pacific Region (ARROW). https://arrow.org.my/publication/ access-to-safe-abortion-in-asia-and-the-pacific-region/.

17 Women's Global Network on Reproductive Rights (2019) Exploring Medical, Nursing and Midwifery students' knowledge and attitudes towards abortion in the Philippines. https://arrow.org.my/publication/philippinesbaseline-research-report-claiming-the-right-to-safe-abortion/

18 Melgar, J.L.D., Melgar, A.R., Festin, M.P.R. et al. Assessment of country policies affecting reproductive health for adolescents in the Philippines. Reprod Health 15, 205 (2018). https://doi.org/10.1186/s12978-018-0638-9.

19 Scott Geibel, Sharif M.I. Hossain, Julie Pulerwitz, Nargis Sultana, Tarik Hossain, Shongkour Roy, Brady BurnettZieman, Lucy Stackpool-Moore, Barbara A. Friedland, Reena Yasmin, Najmus Sadiq, Eileen Yam,Stigma Reduction Training Improves Healthcare Provider Attitudes Toward, and Experiences of, Young Marginalized People in Bangladesh, Journal of Adolescent Health, Volume 60, Issue 2, Supplement 2, 2017, https://doi.org/10.1016/j. jadohealth.2016.09.026

20 Fair Labor 2018 Triple Discrimination: Women, Pregnant and Migrant Preventing Pregnancy Discrimination Against Temporary Migrant Workers – Lessons from Malaysia, Taiwan and Thailand. https://www.fairlabor.org/wpcontent/ uploads/2022/01/triple_discrimination_woman_ pregnant_and_migrant_march_2018.pdf.

21 Ahmed A, Dujaili J, Sandhu AK, Hashmi FK. Concerns of HIV-positive migrant workers in COVID-19 pandemic: A call for action. J Glob Health. 2020 Dec;10(2):020342. doi: 10.7189/jogh.10.020342. PMID: 33110542; PMCID: PMC7566657

22 P Braveman, S Gruskin Defining Equity in Health J. Epidemiol Community Health 2003, https://jech.bmj.com/ content/jech/57/4/254.full.pdf.

23 Veetilakath Jithesh, T.K. Sundari Ravindran, Social and health system factors contributing to maternal deaths in a less developed district of Kerala, India, Journal of Reproductive Health and Medicine, Volume 2, Issue 1, 2016, https:// doi.org/10.1016/j.jrhm.2015.12.003. (https:// www.sciencedirect.com/science/article/pii/ S2214420X15000479).

24 Azim, T., Afrin, S., Uddin, MN., Hossain, A., Chowdhury JH. (2019) Determining the quality of MRM services in South and Central Bangladesh. https://arrow.org. my/ publication/determining-the-quality-of-mrm-servicesin-southern-and-central-bangladesh-national-baselineresearch/.

25 Sameen A. Mohsin Ali & Rasul Bakhsh Rais (2021) Pakistan's Health-Care System: A Case of Elite Capture, South Asia: Journal of South Asian Studies, 44:6, 1206- 1228, DOI: 10.1080/00856401.2021.1980840.

26 Sen, Gita, et al.(2007) "Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it." https://eurohealth.ie/wp-content/ uploads/2012/02/Unequal-Unfair-Ineffective-andInefficient-Gender-Inequity-in-Health.pdf.

27 Thanenthiran, S. (2019) Reclaiming & Redefining Rights ICPD+25: Access to Contraception & Family Planning in Asia and the Pacific Region. ARROW. https://arrow.org. my/publication/icpd25-access-to-contraception-andfamily-planning-in-asia-and-the-pacific-region/.

28 Reproductive Health Association of Cambodia (2019) Abortion related Stigma and Discrimination in Cambodia. RHAC. https://arrow.org.my/publication/abortion-relatedstigma-and-discrimination-in-cambodia-national-baselineresearch/

29 Asha George, Persistence of High Maternal Mortality in Koppal District, Karnataka, India: Observed Service Delivery Constraints, Reproductive Health Matters, Volume 15, Issue 30, 2007, https://doi.org/10.1016/ S0968-8080(07)

تولیدی انصاف کی سمت سفر: مختلف ایشیائی خطوں میں محفوظ اسقاط حمل کے راستے کی تلاش

از گریمہ شری واستوا

پروگرام مینیجر ایرو

ای میل:garima@arrow.org.my

تعارف: تولیدی انصاف بطور فریم ورک تولیدی حقوق اور بہبود صحت تک رسائی میں فطرت کے مختلف النوع رخوں کو تسلیم کرنے کی خصوصی اہمیت پر زور دیتا ہے۔ 1994 میں سیاہ فام عورتوں کی جانب سے دیا ہوا نام تولیدی انصاف انسانی حق ہے وجود پر اختیار کا، جس میں بچے پیدا کرنے یا نہ کرنے اور محفوظ کمیونٹیز میں ماں بننے کا حق شامل ہے۔[1] تولیدی انصاف محض قانونی حیثیت سے آگے کی بات کرتا ہے اور نسل، صنف، سماجی و معاشی حیثیت اور جغرافیہ جس سے افراد کو تولیدی صحت کی دیکھ بھال کی سہولیات کی تلاش اور رسائی کے تجربات ہوتے ہیں، کے اجتماعی میل جول کو تسلیم کرتا ہے۔ایشیا جیسے مختلف النوع خطے میں محفوظ اسقاطِ حمل کی سہولیات کا حق قانونی، ثقافتی اور سماجی دھاگوں سے بنی ہوئی پیچیدہ منقش شکل میں موجود ہے۔

2019 کو دیکھا جائے تو ایشیا میں تقریباً 42 ملین اسقاطِ حمل کے ثبوت ملتے ہیں، جو عکاسی کرتا ہے علاقے میں تولیدی صحت کی دیکھ بھال کے اختیارات کے بنیادی پہلو کی۔[2] تاہم اس بدحواس کرنے والی تعداد کے اندر ایک واضح تضاد بھی ہے۔ان اسقاطِ حمل کا ایک بڑا حصہ غیر محفوظ طور پر انجام دیا گیا جو بے شمار افراد کے لیے امکانی نقصان اور موت تک کا موجب بنا۔[3] پورے ایشیا میں محفوظ اسقاط حمل تک رسائی میں اکیلی تفریق ہی قانونی فریم ورکس کا معاملہ نہیں بلکہ یہ زیادہ عکاسی کرتا ہے تہذیبی روایتوں سماجی بدنامیوں اور وضعی عدم برابریوں کے پیچیدہ جال کا جو یا تو تولیدی اختیار کو جگہ دیتا ہے یا پھر اس میں رکاوٹ بنتا ہے۔

یہ تحریر ایشیا کے مختلف ممالک جن میں انڈیا، نیپال، بنگلادیش، سری لنکا، ویتنام، لاؤس ، کمبوڈیا، پاکستان، فلپائن، انڈونیشیا اور مالدیپ شامل ہیں، کے تولیدی انصاف کے خطے کی چھان بین ہے۔ مختلف طرز کے قانونی فریم ورکس، پالیسیوں اور متعلقہ اعداد و شمار کا جائزہ لے کر علاقے میں محفوظ اسقاطِ حمل کے راستے کے گرد موجود صورتحال پر روشنی ڈالنا ہمارا مقصد ہے۔اس تجزیے سے مطلب جامع تولیدی حقوق کے لیے جاری حمایت میں شمولیت ہے اور اسے تسلیم کرانا کہ ان حقوق میں نہ صرف اسقاطِ حمل کی اجازت شامل ہے بلکہ جنسی اور تولیدی صحت کی تعلیم، مانع حمل طریقوں تک رسائی اور بدنامی کے داغ اور غلط فہمی کو مٹانے کی وسیع معنی بھی اس احاطے میں شامل ہیں۔

سب کے لیے تولیدی انصاف کے حصول کے معاملے میں ان ممالک کو درپیش پیچیدگیوں اور مسائل کو سمجھنا بھی ضروری ہو جاتا ہے۔اس تحریر میں ایک جامع نقطۂ نظر جس کی بنیاد تولیدی انصاف کے اصولوں میں موجود ہے، کو ڈھونڈ نکالنے کی کوشش کی گئی ہے تاکہ ایسے مستقبل کی حمایت کی جائے جہاں پورے ایشیا کے افراد اپنے تولیدی حقوق کو قانونی پابندیوں، بدنامی یا غیر محفوظ طریقوں سے آزاد ہو کر استعمال کر سکیں۔

بنگلادیش: اسقاطِ حمل کے قوانین کی وجہ سے بنگلادیش غیر محفوظ اسقاطِ حمل کی بلند شرح پر چلا گیا ہے۔ سوائے عورت کی جان بچانے کی حالت میں ، دواؤں کے ذریعے حمل گرانا غیر قانونی ہے۔ حیض کے اجرا کی اجازت (ایم آر) 10 سے 12 ہفتوں کے حمل کی ہے اور دواؤں (ایم آر ایم) کے ذریعے نو ہفتوں کے حمل گرانے کی اجازت ہے۔ حیض کشائی کی موجودہ سہولتوں کے باوجود کافی عورتیں غیر محفوظ اسقاط حمل کو اپناتی ہیں۔ غیر محفوظ اسقاط حمل بنگلادیش کا شدید ترین مسئلہ ہے۔ 2010 میں اندازاً 1.2 ملین عورتوں میں سے 647000 عورتوں کی جانب سے گرائے گئے حمل غیر محفوظ قرار دیے گئے۔[4] زچگی کے امراض اور اموات میں اس غیر محفوظ طریقہ کار نے نمایاں کردار ادا کیا ہے۔ بنگلادیش میں ہونے والی زچگی اموات میں تقریباً 13 فی صد غیر محفوظ اسقاطِ حمل کی وجہ سے ہوئی ہیں۔[5] قانون کی پابندیوں اور صحت کے اہل عملے کی کمی کی وجہ سے محفوظ اسقاطِ حمل تک رسائی محدود ہے اس لیے اکثر عورتیں غیر محفوظ طریقوں کی طرف رجوع کرتی ہیں جن میں روایتی طور طریقے اور غیر محفوظ ادویات کا استعمال شامل ہے۔[6] 2018 کی ترامیم سے اسقاط حمل کے لیے قانونی بنیادوں میں مزید توسیع ہوئی مگر محفوظ سہولتوں تک رسائی ، تولیدی حقوق کا تحفظ اور زچگی کی اموات میں کمی کے مسائل ابھی بھی باقی ہیں۔[7]

سب کے لیے تولیدی انصاف کے حصول کے معاملے میں ان ممالک کو درپیش پیچیدگیوں اور مسائل کو سمجھنا بھی ضروری ہو جاتا ہے۔اس تحریر میں ایک جامع نقطۂ نظر جس کی بنیاد تولیدی انصاف کے اصولوں میں موجود ہے، کو ڈھونڈ نکالنے کی کوشش کی گئی ہے تاکہ ایسے مستقبل کی حمایت کی جائے جہاں پورے ایشیا کے افراد اپنے تولیدی حقوق کو قانونی پابندیوں، بدنامی یا غیر محفوظ طریقوں سے آزاد ہو کر استعمال کر سکیں۔

بنگلادیش: اسقاطِ حمل کے قوانین کی وجہ سے بنگلادیش غیر محفوظ اسقاطِ حمل کی بلند شرح پر چلا گیا ہے۔ سوائے عورت کی جان بچانے کی حالت میں ، دواؤں کے ذریعے حمل گرانا غیر قانونی ہے۔ حیض کے اجرا کی اجازت (ایم آر) 10 سے 12 ہفتوں کے حمل کی ہے اور دواؤں (ایم آر ایم) کے ذریعے نو ہفتوں کے حمل گرانے کی اجازت ہے۔ حیض کشائی کی موجودہ سہولتوں کے باوجود کافی عورتیں غیر محفوظ اسقاط حمل کو اپناتی ہیں۔ غیر محفوظ اسقاط حمل بنگلادیش کا شدید ترین مسئلہ ہے۔ 2010 میں اندازاً 1.2 ملین عورتوں میں سے 647000 عورتوں کی جانب سے گرائے گئے حمل غیر محفوظ قرار دیے گئے۔4 زچگی کے امراض اور اموات میں اس غیر محفوظ طریقہ کار نے نمایاں کردار ادا کیا ہے۔ بنگلادیش میں ہونے والی زچگی اموات میں تقریباً 13 فی صد غیر محفوظ اسقاطِ حمل کی وجہ سے ہوئی ہیں۔5 قانون کی پابندیوں اور صحت کے اہل عملے کی کمی کی وجہ سے محفوظ اسقاطِ حمل تک رسائی محدود ہے اس لیے اکثر عورتیں غیر محفوظ طریقوں کی طرف رجوع کرتی ہیں جن میں روایتی طور طریقے اور غیر محفوظ ادویات کا استعمال شامل ہے۔62018 کی ترامیم سے اسقاط حمل کے لیے قانونی بنیادوں میں مزید توسیع ہوئی مگر محفوظ سہولتوں تک رسائی ، تولیدی حقوق کا تحفظ اور زچگی کی اموات میں کمی کے مسائل ابھی بھی باقی ہیں۔7

انڈیا: انڈیا نے 2021 میں طبّی اسقاطِ حمل کا ترمیمی قانون لا کر اسقاطِ حمل تک رسائی میں اضافے کے لیے نمایاں اقدامات کیے ہیں۔ ان ترامیم کے باوجود نئی شقوں پر مؤثر

انداز میں عملدر آمد اور اسقاطِ حمل کے ساتھ منسوب بدنامی کے داغ پر توجہ دینے میں واضح طور پر مشکلات موجود ہیں۔ 2020 کے حالیہ اعداد و شمار میں انکشاف ہوا ہے کہ اندازاً 15.6 ملین غیر محفوظ اسقاطِ حمل انڈیا میں ہوئے جو زچگی کی اموات کی شرح میں واضح اضافہ ہے۔[8] انڈیا میں اب غیر محفوظ اسقاطِ حمل زچگی کی اموات کا تیسرا اہم سبب بن چکا ہے۔ اندازاً روزانہ آٹھ عورتیں ان طریقوں سے پیدا ہونے والی پیچیدگیوں کی وجہ سے اپنی جان کھو دیتی ہیں۔[9] 2008 اور 2011 کی درمیانی مدت کی تحقیق کے دوران پتہ چلا کہ انڈیا میں تمام اسقاطِ حمل میں سے 67 فی صد خوفناک طور پر غیر محفوظ حمل کی تھی۔ اس صورتحال نے عورتوں کے بنیادی حقوق جن میں زندگی، صحت اور ان کی عظمت کا حق شامل ہیں، کو حقیقی خطرے میں ڈال دیا ہے۔[10]

انڈونیشیا: انڈونیشیا کا اسقاطِ حمل پر قانونی فریم ورک پیچیدہ ہے جو صرف عصمت دری، زچہ کی زندگی کو خطرے اور غیر فطری جنین کی صورت میں اس کی اجازت دیتا ہے۔ محفوظ اور قانونی اسقاطِ حمل کی سہولتوں تک محدود رسائی کی وجہ قدامت پسند رجحانات دینی اعتقاد بدنامی اور تولیدی حقوق کے بارے میں کم آگاہی کے اثرات ہیں۔ نظرثانی شدہ تعزیری قانون میں اسقاطِ حمل پر پابندیاں ہیں۔ استثنائی حدود سے باہر ان سہولیات کا حصول یا فراہمی قانوناً جرم ہے۔ صرف جاوا میں ہی ہر سال اندازاً 1.7 ملین اسقاطِ حمل ہوتے ہیں جن میں سے 73 فی صد ذاتی بندوبست کے تحت ہوتے ہیں۔[11] انڈونیشیا کو بھی زچگی کی اموات کی بلند شرح کا سامنا ہے جس میں تقریباً 30 فی صد غیر محفوظ اسقاطِ حمل کی وجہ ہوتے ہیں۔[12]

پاکستان: پاکستان میں اسقاطِ حمل کے قانون کی سخت پابندیوں کی وجہ سے عورتیں غیر محفوظ طریقوں کی طرف رجوع کرتی ہیں۔ اسقاطِ حمل کا قانونی جواز صرف عورت کی جان بچانے یا بطور 'ضروری علاج' بنتا ہے۔ سالانہ اندازاً 2.2 ملین غیر محفوظ اسقاطِ حمل ہوتے ہیں جو پاکستان کی عالمی لحاظ سے اسقاطِ حمل کی بلند شرح ہے۔ مانع حمل طریقوں کی موجودگی نچلی سطح پر ہے اور زچہ اور بچہ کی اموات کی شرح بلند سطح پر۔ تعزیراتی قانون اسقاطِ حمل کی سہولت دینے والوں اور عورتوں کو سزا کا مستحق قرار دیتا ہے۔ محفوظ اور قانونی اسقاطِ حمل تک رسائی کی وجہ سے عورتیں غیر محفوظ طریقوں کی طرف رجوع کرتی ہیں۔ محفوظ اسقاطِ حمل کے قوانین پر وضاحت کی کمی اور سہولیات فراہم کرنے والے کے لیے بدنامی مزید اس رسائی میں رکاوٹ بنتے ہیں۔[13-14-15]

سری لنکا: سری لنکا میں اسقاطِ حمل کی اجازت محدود حالات میں ہے مثلاً جب ماں کی زندگی خطرے میں ہو یا جنین غیر فطری شکل میں۔ تعزیراتی قانون اسقاطِ حمل کو جرم اور سہولت دینے والے اور عورت دونوں کو سزا کا مستحق قرار دیتا ہے۔ آگاہی، سماجی بدنامی اور جامع تولیدی بہبود صحت تک برابر کی رسائی میں مشکلات موجود ہیں۔ تقریباً 72% فیصد غیر ارادی اسقاط حمل پر جا کر ختم ہوتے ہیں جس کے سالانہ تخمینے کی شرح 1000 پر 28 عورتیں ہے۔ سری لنکا میں مانع حمل طریقوں کے استعمال کی شرح نسبتاً زیادہ ہے اور زچگی کی اموات کی شرح کم ہے۔ غیر محفوظ اسقاطِ حمل سے ہونے والی پیچیدگیوں پر اعداد و شمار محدود ہیں۔[16-17]

نیپال: نیپال میں اسقاطِ حمل کے قوانین نسبتاً آزاد خیالی پر مبنی ہیں، کئی وجوہات سے اس کی اجازت دی گئی ہے جس میں سماجی و معاشی اسباب، آبروریزی، محرمات سے جنسی تعلقات، غیر فطری جنین اور ماں کی صحت کے خطرات شامل ہیں۔ 2018 کے قانون میں 12 ہفتوں کے عمل کے اسقاط کی اجازت ہے اور مخصوص حالتوں میں 28 ہفتوں تک۔ اسقاط حمل کی وسیع سہولیات کی وجہ سے زچگی کی اموات کی شرح میں کمی آئی ہے۔ تاہم سماجی بدنامیاں اس تک رسائی میں رکاوٹ ڈال رہی ہیں۔ اسقاطِ حمل مجرمانہ عمل قرار دیا گیا ہے اور دوسری بار تین ماہ کے عمل کے اسقاط کیلئے محدود رسائی ہونے کی وجہ سے غیر محفوظ طریقہ کار اختیار کیا جاتا ہے۔[18-19-20]

لاؤ پی ڈی آر: لاؤ میں اسقاطِ حمل پر سخت پابندی ہے۔ صرف عورت کی جان بچانے کیلئے ہی اس کی اجازت ہے۔ محفوظ اسقاطِ حمل کی خدمات تک محدود رسائی کی وجہ سے زچگی کی اموات کا نمایاں تناسب موجود ہے۔ جولائی 2021 میں وزارتِ صحت نے اسقاطِ حمل کے قانون میں توسیع کی تھی لیکن پابندیاں برقرار ہیں۔ اندازاً 35% فیصد عمل غیر ارادی ہوتے ہیں جن میں سے 68% فیصد کا اسقاط پر خاتمہ ہوتا ہے۔ مانع عمل کے جدید طریقے 49% فیصد تک ہیں جن تک غیر شادی شدہ افراد کی رسائی محدود تک ہے۔ زچگی کی شرح اموات بلند ہے۔[21-22]

مالدیپ: مالدیپ میں محفوظ اسقاطِ حمل تک رسائی پر سختی سے پابندی ہے۔ اسقاطِ حمل کی اجازت صرف عورت کی جان بچانے یا آبروریزی یا پھر محرماتی جنسی تعلقات کی صورت میں ہے۔ باقی سب حالات میں تعزیراتی قانون اسقاطِ حمل کو جرم قرار دیتا ہے جس سے غیر محفوظ طریقے اختیار کیے جاتے ہیں اور واضح طور پر زچہ کو صحت کے خطرات لاحق ہوتے ہیں۔ مالدیپ میں اندازاً 13% فیصد زچہ کی اموات کی وجہ غیر محفوظ اسقاطِ حمل کی پیچیدگیاں بنتی ہیں۔ اسقاطِ حمل پر لگا بدنامی کا داغ عورتوں کی تولیدی صحت کی بہبود تک رسائی میں مزید رکاوٹ بنتا ہے۔[23]

کمبوڈیا: یہاں اسقاطِ حمل کے نسبتاً اختیاری قوانین ہیں مگر محفوظ سہولیات تک رسائی میں مشکلات موجود ہیں خاص کر دیہی علاقوں میں یہ صورتحال ہے۔ قانون اسقاطِ حمل کی اجازت سماجی اور معاشی بنیاد، آبروریزی، محرماتی جنسی تعلقات اور ناقص جنین کی وجہ سے دیتا ہے۔ غیر ارادی حمل کی شرح 21% فیصد کم ہو گئی ہے جبکہ اسقاط حمل عمل کی شرح 40% فیصد تک بڑھ گئی ہے۔ قانون سازی کے باوجود عورتوں کو ثقافتی اور مذہبی عناصر کی وجہ سے محفوظ اسقاطِ حمل کی سہولیات کے بارے میں بدنامی اور کم آگاہی کا سامنا ہے۔ محدود معلومات سماج میں بدنامی اور ناقص بہبود صحت کی سہولیات تک رسائی میں رکاوٹ کا سبب بنتی ہے۔[24-25]

ویتنام: ویتنام میں اسقاطِ حمل کے نسبتاً اختیاری قوانین ہیں۔ سہولیات تک رسائی کی محفوظ اور قانونی اجازت ہے، تاہم پالیسیوں پر عملدرآمد اور نفاذ کی کمی ہے جس سے ایس آر ایچ کی جنس اور تولیدی خدمات تک رسائی میں عدم مساوات پیدا ہوتی ہے۔ تقریباً 59% فیصد حمل غیر ارادی ہوتے ہیں جس میں سے 75% فیصد کا اسقاط کیا جاتا ہے۔ ویتنام میں اسقاطِ حمل کی شرح نوبالغان اور کنوارے نوجوانوں میں بہت زیادہ ہے۔ دیکھ بھال کی رکاوٹوں میں انتظامی رکاوٹیں سہولیات فراہم کرنے والے کی بدنامی، ثقافتی ممانعت، جنس

کے انتخاب کا جھگڑا اور اخراجات شامل ہیں۔ دوسرے اور تیسرے سہ ماہی عمل کے اسقاط کے مرحلوں تک رسائی محدود ہے، خاص ک طور پر جو دیہی علاقوں میں رہتے ہیں۔[26-27]

فلپائن: فلپائن میں قانونی پابندیوں کی وجہ سے اسقاطِ حمل تک رسائی انتہائی محدود ہے۔ مخصوص نوعیت کے سوا اسقاط حمل مکمل طور پر غیر قانونی ہے، جس کا نتیجہ انتہائی غیر محفوظ طریقہ کار کی صورت میں نکلتا ہے۔ اسقاطِ حمل کرنے اور کروانے والے کیلئے قانونی تعزیریں ہیں۔ قدامت پسند اور مذہبی عقائد کے زیرِ اثر سماجی سیاسی حالات اس کو آگے بڑھانے میں رکاوٹ ہیں۔ غیر محفوظ اسقاطِ حمل امواتِ زچگی کی بلند شرح کی وجہ ہے۔[28-29]

بحث: ایشیا میں محفوظ اور قانونی اسقاطِ حمل کی سہولیات میں حائل پابندی، قوانین، سماجی بدنامیاں، محدود بہبودِ صحت کا نظام اور ثقافتی رکاوٹیں ہیں۔ کافی ممالک جن میں بنگلادیش، مالدیپ، پاکستان اور فلپائن شامل ہیں ان کے اسقاطِ حمل کے قوانین انتہائی پابندی والے ہیں جن سے عورتوں کی محفوظ سہولیات تک رسائی محدود ہو جاتی ہے۔ یہ قوانین عورتوں کے تولیدی حقوق اور خود مختاری میں مُخل ہیں اور ان کے اپنے جسموں اور تولیدی صحت پر فیصلہ سازی کے اختیار کی نفی کرتے ہیں۔

اسقاطِ حمل کے گرد موجود اہم رکاوٹوں میں سے ایک رکاوٹ قانونی پابندیاں ہیں۔ مثال کے طور پر فلپائن ان چند ممالک میں سے ہے جہاں اسقاطِ حمل مکمل طور پر غیر قانونی ہے یہاں تک کہ آبروریزی کے کیسوں میں، محرماتی جنسی تعلقات یا پھر جب عورت کی زندگی خطرے میں ہو تب بھی۔ یہ بات عورتوں کو مجبور کرتی ہے کہ وہ غیر محفوظ اور پوشیدہ طریقوں کو ڈھونڈیں جو صحت کے خطرات اور زچہ کی اموات کا باعث بنتے ہیں۔ اسی طرح دوسرے ممالک مثلاً بنگلادیش، مالدیپ اور پاکستان میں بھی اسقاطِ حمل پر پابندی ہے سوائے اس صورت میں جب عورت کی زندگی خطرے میں ہو۔ اس سے محفوظ سہولیات تک رسائی مزید محدود ہو جاتی ہے۔

ایشیا کے کئی ممالک میں اسقاطِ حمل کی سہولیات حاصل کرنے والی عورتوں کو بدنامی اور سماجی رکاوٹوں کا بھی سامنا ہوتا ہے۔ اسقاطِ حمل کے گرد موجود سماجی رویوں کا اکثر نتیجہ ان عورتوں کیلئے جو اسقاطِ حمل کروا چکی ہیں منفی رائے، تفریق اور سماجی تنہائی کی صورت میں نکلتا ہے۔ یہ بدنامی ان کیلئے محفوظ اور سہارہ دینے والی بہبودِ صحت تک رسائی میں مشکلات پیدا کرتی ہے جس کا نتیجہ تاخیروں یا غیر محفوظ طریقوں پر بھروسہ کرنے کی صورت میں نکلتا ہے۔

دور دراز علاقوں میں محفوظ اسقاطِ حمل کی سہولیات تک محدود رسائی کی وجہ سے پسماندہ آبادیوں کو بڑھتی ہو عدم برابریوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ بھوٹان منگولیا اور ویتنام جیسے ممالک دیہی اور زیرِ کفالت علاقوں میں وافر سہولیات پہنچانے کی جدوجہد میں ہیں۔ رسائی کی یہ قلت ناموافق طور پر کم آمدنی والی عورتوں، نسلی اقلیتوں اور دور دراز علاقوں میں رہنے والوں ں پر اثر انداز ہوتی ہے۔

اس عدم مساوات پر توجہ دینے کیلئے بہبود صحت کے نظام میں بہتری لانا اور تولیدی بہبودِ صحت کی سہولیات تک منصفانہ رسائی کو یقینی بنانا اہم اقدامات ہیں۔

اقوام میں وسیع پیمانے پر پھیلا اسقاطِ حمل کا عمل اور اس کے ساتھ اسقاطِ حمل کے سخت قوانین عورتوں کی صحت اور بہبود کیلئے سنگین اندیشے ہیں۔ یہاں تک کہ ان ملکوں میں جہاں زیادہ اختیاری قانونی فریم ورکس موجود ہیں جیسے انڈیا اور نیپال، وہاں بھی سماج میں بدنامی، محدود آگاہی اور ناکافی بہبودِ صحت کے نظام جیسی خوفناک رکاوٹیں موجود ہیں جو محفوظ اسقاطِ حمل کی سہولیات کے حصول میں رکاوٹ ہیں۔ مشکلات کی یہ آمیزش نوجوان عورتوں اور وہ افراد جو مختلف طرح کی جنسی شناخت رکھتے ہیں کے لیے ہے۔

غیر محفوظ اسقاطِ حمل بنگلادیش، پاکستان اور مالدیپ جیسے ممالک میں زچگی کی اموات اور بگاڑ لانے میں غالب مددگار کے طور پر خطرہ بن کر چھایا ہوا ہے۔ جامع قانونی اصلاحات اور محفوظ اسقاطِ حمل کی سہولیات میں اضافے کو ضروری قرار دے کر ان اقوام میں فوری اقدامات کی ضرورت ہے۔ یہ اصلاحات نہ صرف عورتوں کی صحت اور زندگیوں کے تحفظ کیلئے لازمی ہیں بلکہ اس کے ساتھ تولیدی انصاف اور صنفی مساوات کو بڑے پیمانے پر بڑھانے کیلئے بھی ضروری ہیں۔

تجاویز: ان رکاوٹوں کی طرف توجہ دلانے اور تولیدی انصاف کو فروغ دینے کیلئے کئی طرح کی تجاویز دی جا سکتی ہیں۔ حکومتوں کو اسقاطِ حمل پر انتہائی پابندیوں کے قوانین کا جائزہ لے کر انہیں منسوخ کرنا چاہیے، قانونی فریم ورکس کو عالمی انسانی حقوق کے معیارات پر صف بستہ کیا جائے۔ ایسے جامع قوانین پر عملدرآمد کیا جائے جن میں عورتوں اور مختلف جنس کے افراد کے حقوق کی ضمانت دی گئی ہو تاکہ وہ بغیر کسی تفریق یا بدنامی کے محفوظ اور قانونی اسقاطِ حمل کی سہولیات جو ضروری ہیں تک رسائی حاصل کر سکیں۔ محفوظ اسقاطِ حمل کی سہولیات تک وسیع طور پر رسائی کیلئے کوششیں کی جائیں خاص طور پر دور دراز علاقوں میں بہبودِ صحت کے فراہم کنندگان کی تربیت کر کے وافر مقدار میں سہولیات اور اسباب کو یقینی بنایا جائے۔

جامع انداز میں تولیدی صحت کے علاج معالجے کو فروغ دینا بھی اہمیت کا حامل ہے جس میں مانع حمل طریقوں تک رسائی، خاندانی منصوبہ بندی، جنسی صحت کی تعلیم اور اسقاطِ حمل کے بعد کی دیکھ بھال شامل ہیں۔ حکومتوں کو چاہیے کہ وہ آگاہی کی مہمات اور تعلیمی پروگراموں پر سرمایہ کاری کریں تاکہ تولیدی صحت کے متعلق موجود بدنامی والی باتوں کا مقابلہ کر کے صحیح معلومات کو فروغ مل سکے اور اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ ان اقدامات میں تمام اصناف کی شمولیت ہے۔ اسقاطِ حمل کی سہولیات کے حصول کے بین الاقوامی اداروں کے ساتھ تعاون بڑھانا محفوظ اور قانونی اسقاطِ حمل تک رسائی کو یقینی بنانے کے اہم اقدامات ہونگے۔

اس کے علاوہ یہ ضروری ہے کہ انسانی حقوق کے فریم ورک پر گرفت مضبوط ہو تاکہ تولیدی انصاف کی عینک سے محفوظ اسقاطِ حمل کی سہولیات تک رسائی کو استحکام ملے۔ یہ رویہ اس بات پر زور دیتا ہے کہ تولیدی حقوق انسانی حقوق کی طرح ہیں جن کا اطلاق صنفی پہچان سے قطع نظر تمام افراد پر ہوتا ہے۔ پالیسیوں اور دخل اندازیوں کے اثرات کا اندازہ لگانے کے لیے جن کا مقصد محفوظ اسقاطِ حمل کی سہولیات تک رسائی میں میں بہتری لانا ہے کے باقاعدہ معائنے اور تخمینے کے طریقہ کار مقرر کیے جائیں۔ موجودہ تحقیق طلب موضوعات کی شناخت، مشکلات کی طرف توجہ دینے اور ثبوت کی بنیاد پر فیصلہ سازی کیلئے معلومات کا جمع کرنا اور تجزیہ کرنا ضروری ہے۔

ان تجاویز پر عملدرآمد سے ایشیائی حکومتیں عورتوں، مختلف جنس کے افراد اور حاملاؤں کو ان کی تولیدی صحت کے بارے میں معلوماتی اختیارات دے کر مضبوط کر سکتی ہیں۔ اس طریقے کا مقصد زچگی کی اموات اور امراض کم کرنے کیلئے ایسے سماج کی تخلیق ہے جو تمام افراد کے انسانی حقوق کا لحاظ اور تحفظ کرے۔ شہادت پر مبنی پالیسیوں کے ذریعے جامع اصلاحات کی ترجیحات سے محفوظ اسقاطِ حمل سہولیات تک رسائی کا درمیانی خلا پُر ہوگا اور علاقے میں تولیدی انصاف کو فروغ ملے گا۔

نوٹس اور حوالے

1 Ross, L., & Solinger, R. (2017). Reproductive Justice: An Introduction. University of California Press.

2 Singh, S., Maddow-Zimet, I., & Gebreselassie, H. (2018). Legal abortion worldwide: incidence and recent trends. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 44(3), 113-121.

3 Ganatra, B., Gerdts, C., Rossier, C., Johnson Jr, B. R., Tunçalp, Ö., Assifi, A., ... & Temmerman, M. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet, 390(10110), 2372-2381.

4 Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L., Sedgh, G.** (2018). Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet Global Health, 6(4), e380-e389.

5 Khan, K. S., Wojdyla, D., Say, L., Gülmezoglu, A. M., & Van Look, P. F.** (2006). WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. The Lancet, 367(9516), 1066-1074.

6 National Institute of Population Research and Training (NIPORT), International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (icddr,b), & MEASURE Evaluation.** (2017). Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey 2016: Preliminary Report. Retrieved from https://www

7 United Nations Population Fund. (2019). Maternal Mortality in 2017: Bangladesh. Retrieved from https://www.unfpa.org/resources/maternal-mortality-2017-bangladesh.

8 Ganatra, B., Gerdts, C., Rossier, C., Johnson Jr, B. R., Tunçalp, Ö., Assifi, A., ... & Temmerman, M. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet, 390(10110), 2372-2381.

9 ibid

10 Government of India. (2011). District Level Household and Facility Survey (DLHS-3), 2007-08: India.

11 Guttmacher Institute. (2021). Induced Abortion Worldwide: Global Incidence and Trends. Retrieved from https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortionworldwide-global-incidence-and-trends

12 Center for Reproductive Rights. (2021). The World's Abortion Laws 2021. Retrieved from https:// reproductiverights.org/worldabortionlaws.

13 ibid.

14 World Health Organization. (2019). Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2015. Geneva: World Health Organization.

15 Guttmacher Institute. (2021). Induced Abortion Worldwide: Global Incidence and Trends. Retrieved from https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortionworldwide-global-incidence-and-trends.

16 Center for Reproductive Rights. (2021). The World's Abortion Laws 2021. Retrieved from https:// reproductiverights.org/worldabortionlaws.

17 Guttmacher Institute. (2021). Induced Abortion Worldwide: Global Incidence and Trends. Retrieved from https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortionworldwide-global-incidence-and-trends.

18 ibid

19 Center for Reproductive Rights. (2021). The World's Abortion Laws 2021. Retrieved from https:// reproductiverights.org/worldabortionlaws.

20 World Health Organization. (2019). Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2015. Geneva: World Health Organization

21 ibid.

22 Guttmacher Institute. (2021). Induced Abortion Worldwide: Global Incidence and Trends. Retrieved from https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortionworldwide-global-incidence-and-trends

23 ibid.

24 ibid.

25 Center for Reproductive Rights. (2021). The World's Abortion Laws 2021. Retrieved from https:// reproductiverights.org/worldabortionlaws

26 ibid.

27 Guttmacher Institute. (2021). Induced Abortion Worldwide: Global Incidence and Trends. Retrieved from https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortionworldwide-global-incidence-and-trends

28 Center for Reproductive Rights. (2021). The World's Abortion Laws 2021. Retrieved from https:// reproductiverights.org/worldabortionlaws.

29 Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., ... & Gerdts, C. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. The Lancet Global Health, 8(9), e1152-e1161.

بانجھ پن، تولیدی انصاف اور انسانی حقوق

از جیمی ایم گھیر اور پایل کے شاہ

ریسرچ فیلوز، یونیورسٹی آف ٹورنٹو
بین الاقوامی تولیدی اور جنسی صحت
کا قانونی پروگرام— فیکلٹی آف لا
ای میل: jaygher@gmail.com
ای میل: payal.k.shah@gmail.com

تعارف: امریکا کی سیاہ فام عورتوں کی بنیاد ڈالی ہوئی تولیدی انصاف کی اس تحریک نے طویل عرصے تک تولیدی جبر کے اعتراف اور عورتوں کو تابع اور محکوم بنانے کیلیئے تولیدی اختیار سے انکار پر حق کی حمایت کی ہے. تولیدی جبر کئی طرح کا ہو سکتا ہے جس میں جبری حمل، پیدائش اور غیر محفوظ حالات میں ماں بننے کا عمل شامل ہیں. یہ اس صورت میں بھی ہو سکتا ہے جب حکومتیں مخصوص افراد اور آبادیوں میں بانجھ پن کو روک نہیں پاتی ہیں. تولیدی انصاف کے حمایتیوں نے بانجھ پن کے مسئلے کو دونوں صورتوں میں قابل توجہ نہ سمجھا ہے جب یہ جان بوجھ کر بچوں کی پیدائش میں رکاوٹیں ڈالنے کی وجہ سے واقع ہوا ہے اور بار آوری میں ریاست کی غفلت کی وجہ سے ہوا ہے۔ یہ چیز تولیدی اختیار کی یقین دہانی اور افراد اور آبادیوں کی بقا اور بہبود کے خراب نتائج کو روکنے کا اہم پہلو ہے۔

بانجھ پن کی طرف توجہ دینے کی عالمی ذمہ داریوں کو دہائیاں گزرنے کے باوجود جس میں 1994 میں آبادی اور اس کے اضافے پر کی گئی عالمی کانفرنس اور 1995 میں خواتین پر کی گئی عالمی کانفرنس [1] شامل ہیں بانجھ پن مسلسل موجود ہے جس میں چھ افراد میں سے ایک اس سے اب بھی متاثر ہے۔[2] اس تحریر میں ان کئی مشکلات کا ذکر ہے جو بانجھ پن اور اس کے علاج کے لیے مؤثر عالمی رد عمل کے آگے حائل ہیں اور اس کے بعد انسانی حقوق پر ہائی کمشنر (او ایچ سی ایچ آر)[3] کی یو این آفس کی آئندہ اہم رپورٹ کی جھلکیاں ہیں جنہیں ان مسائل پر کی گئی ریاستی اصلاحات کی از سر نو حمایت کیلیئے خاص استعمال کر سکتے ہیں۔

آخر میں اس تحریر کے ذریعے بانجھ پن اور اس کے تعارف پر وسیع تر اور زیادہ باریک بینی سے تجربے کرنے کی دعوت دی گئی ہے جس میں بانجھ پن کو روکنے میں ناکامی کی وجہ عدم مساواتی اثرات کو مرکزی نقطہ بنایا گیا ہے۔

قابل علاج بانجھ پن اور اس کے نتائج پر کام کرنے میں مسلسل مشکلات: بانجھ پن کے حل کی کوششوں میں تین اہم مشکلات رکاوٹ بنی ہوئی ہیں. پہلی مشکل یہ کہ تاریخی طور پر جنس اور تولیدی صحت (ایس آر ایچ) کی منصوبہ سازی میں حد سے زیادہ توجہ بچوں کی پیدائش کی روک تھام پر رہی ہے خاص کر درمیانی آمدنی والے ممالک میں یہی صورتحال ہے۔[4] آبادی پر ضابطہ رکھنے کی ترجیحات کی وجہ سے ایس آر ایچ کی منصوبہ سازی میں زیادہ اولیت بانجھ بنانے اور مانع حمل طریقوں کو دی گئی ہے. اس کے باوجود بانجھ پن کی زیادہ وجہ رکاوٹ ڈالنے والے اسباب ہیں جس میں ایس آر ایچ سروسز اور معلومات تک رسائی کی کمی، جنسی اور صنفی بنیاد پر تشدد (جی بی وی)، گردونواح اور کام

والی جگہ کے زہریلے اثرات کا سامنا، ماحولیاتی تبدیلی کے اثرات اور انفرادی و اجتماعی عدم مساوات شامل ہیں۔ دوسری مشکل یہ کہ حالیہ سالوں میں بانجھ پن پر کیے گئے بہت سارے بحث مباحثے کے باوجود اس بات کا خصوصی زور بجائے روک تھام کے علاج پر دیا گیا ہے۔ جبکہ اہم بات یہ ہے کہ یہ نقطہ محور تکلیف، علاج معالجے کی دخل اندازیوں اور اخراجات کو شامل کرنے میں ناکام رہا ہے جن سے بچا جاسکتا تھا۔ اگر بارآوری کی نگہداشت کو مقدم رکھنے کو ترجیح دی جاتی۔ اس کے ساتھ جب بانجھ پن کی روک تھام پر توجہ مرکوز ہو جاتی ہے تو اس وقت حکومتیں اپنے ضابطے کی خاطر اس بات کا تعین کرنے کیلئے مضبوط پوزیشن میں کھڑی ہو جاتی ہیں کہ وہ ہی بچے پیدا کریں گی جنہیں معاون تولیدی ٹیکنالوجیز (ای آر ٹی) تک رسائی حاصل ہے۔

تیسری اہم مشکل یہ رہی ہے کہ کتنے ہی گروہوں کے بانجھ پن کو بانجھ پن کی تنگ اور طبّی تشریحات کی وجہ سے مسلسل نظر انداز کیا گیا ہے. اس کی مثال میں عالمی ادارہِ صحت (ڈبلیو ایچ او) کے بانجھ پن کے تخمینے کم شمولیت والے رہے، اس لیے کہ یہ بانجھ پن کی تنگ تشریحات پر مبنی ہیں۔ ''تولیدی نظام کا ایسا مرض جس میں 12 ماہ یا اس سے زیادہ عرصہ باقاعدہ مباشرت کے بعد بھی تجرباتی حمل ٹھرانے میں ناکامی ملی۔[5]'' یہ تشریح زیادہ تر ایک ہی جنس، جنسی کشش رکھنے والے اور طاقتور افراد (زیادہ تر عورتوں) کے جنسی تعلقات پر مبنی ہے اور صرف بانجھ پن کے طبّی اسباب کی نشاندہی کرتی ہے. اس تشریح میں ہم جنس پرست عورتوں، مردوں دو طرفہ کشش رکھنے والے افراد ٹرانس جینڈر (ایل جی بی ٹی)، معذور لوگوں اور مخنثوں [6] کو شمار نہیں کیا گیا جنہیں تجرباتی تشخیص میں بانجھ نہ ہونے کے باوجود اے آر ٹی تک رسائی کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

انسانی حقوق کا فریم ورک: ان تشویشی مسائل کی تصویر کشی کیلئے بانجھ پن کے تدارک پر اوایچ سی ایچ آر کی رپورٹ میں بانجھ پن کو سیدھی طرح انسانی حقوق کے فریم ورک میں رکھا گیا ہے اور بانجھ پن میں انسانی حقوق کے اسباب اور نتائج کے تدارک کی نشاندہی کرنے کیلئے حکومتوں کی ذمہ داریوں کا اجتماعی خاکہ پیش کیا ہے۔[7] ذیل میں اس رپورٹ کے اہم تجزیے اور بانجھ پن کی روک تھام کیلئے حکومتی ذمہ داریوں کا سرسری جائزہ پیش کیا گیا ہے۔

(الف) بانجھ پن میں انسانی حقوق کے اسباب اور نتائج: بانجھ پن کی وجہ قابل تدارک اسباب کا سلسلہ بن سکتا ہے جن میں سے کئی افراد کی زندگی، صحت، برابری اور مساوات ذاتیات اور تشدد سے آزادی اور بہیمانہ غیر انسانی اور مختلف ذلت آمیز سلوک کے حقوق کی خلاف ورزیوں کا باعث بنتے ہیں۔

انسانی حقوق کی خلاف ورزیاں نہ صرف طبّی بانجھ پن کا سبب بنتی ہیں مثلاً کسی فرد کے تولیدی اعضاء میں خرابیاں بلکہ یہ سماجی بانجھ پن کی وجہ بھی بن سکتی ہیں جس میں قانونی و سماجی یا ضابطے کی پابندیاں ایسے افراد پر جو تولیدی عمل کے اہل ہیں اس کی مثال ہم جنس پرستانہ تعلقات والے لوگ یا جبری بانجھ بنائے گئے افراد ہیں.

موجودہ اوایچ سی ایچ آر رپورٹ میں واضح طور پر بانجھ پن کے تدارک کی پہچان کرائی گئی ہے جو زیادہ تر حکومت کی طرف سے ایس آر ایچ پر معلومات اور خدمات اور جامع انداز میں جنسی تعلیم تک برابری کی رسائی کو یقینی بنانا تاکہ صنف، نسل پرستی، عمر اور عدم مساوات کی دوسری صورتوں کی روک تھام کی جاسکے اور اس کے ساتھ غربت اور صنفی تشدد (جی بی وی) اور ارد گرد اور کام کاج کے زہر آلود اثرات کو ختم کرنا ان تمام میں ناکامی کا نتیجہ ہے۔[8] رپورٹ میں اس چیز کو بھی اجاگر کیا گیا ہے کہ ریاست کچھ مخصوص گروہوں کو بچوں کی پیدائش روکنے کیلئے عملی ہدف کا نشانہ بناتی ہے (مثال کے طور پر معذور لوگوں کو بانجھ بنانا) جبکہ دوسرے ''مطلوبہ'' گروہوں میں تولیدی عمل کو بڑھاوا دینے کیلئے حمل کے حق میں پالیسیاں لائی گئی ہیں تاکہ قومی مضبوطی اور معاشی ترقی کو فروغ ملے اور بیرونی جارحیت سے تحفظ کے ساتھ قومی شناخت بھی برقرار رہے (مطلب مخصوص نسل سے تعلق رکھنے والے زیادہ آمدنی والے افراد)۔[9]

اوایچ سی آر رپورٹ میں مزید واضح کیا گیا ہے کہ جہاں سارا بانجھ پن علاج سے ٹھیک نہیں ہو سکتا وہاں اے آر ٹی میں رکاوٹیں کھڑی کرنے سے بارآوری رک سکتی ہے جہاں دواؤں، خدمات یا ٹیکنالوجی سے حمل ٹھرانا ممکن ہو سکتا ہے. رپورٹ نشاندہی کرتی ہے کہ بھاری اخراجات اور اے آر ٹی کے گرد لاتعداد قانونی پابندیوں جس میں کئی ممالک کے اندر مخصوص آبادیوں کیلئے اے آر ٹی تک رسائی کی کھلی پابندیاں شامل ہیں علاج معالجے کی سہولیات تک رسائی محدود ہو جاتی ہے.

یہ دو موجود حقائق اور بانجھ پن سے مقابلہ کرنے سے عام سیاسی لاتعلقی مخصوص افراد اور گروہوں کو روکنے اور رسائی کو محدود کرنے کی مضبوط پوزیشن میں ہیں.

اوایچ سی ایچ آر رپورٹ میں اس بات کی بھی نشاندہی کی گئی ہے کہ انسانی حقوق کی خلاف ورزیاں وہاں ہی پیدا ہو سکتی ہیں جہاں حکومتیں بانجھ پن کے نقصاندہ نتائج کو روکنے اور اس کا مداوا کرنے میں ناکام ہوتی ہیں جس میں ذہنی صحت کے اثرات بھی شامل ہیں (مثلاً احساس جرم، خود کو موردِ الزام ٹھرانا، بے بسی اور افسردگی) گھریلو اور ازدواجی بے چینی اور خلع، ازدواجی ساتھی کا تشدد، گھریلو تشدد یا جی بی وی، سماج کی لاتعلقی اور بدسلوکی اور یہاں تک کہ موت، [10] بانجھ پن کے علاج تک رسائی بشمول اے آر ٹی کی یقین دہانی ہی کافی نہیں اس پر توجہ دینے کیلئے بلکہ یہ ریاستی دخل اندازیوں کا اشد جز ہے۔

(ب) بانجھ پن کے حل کی حکومتی ذمہ داریاں: اوایچ سی ایچ آر رپورٹ میں اس بات پر زور دیا گیا ہے کہ عالمی انسانی حقوق کا قانون حکومتوں سے مطالبہ کرتا ہے کہ وہ بانجھ پن کی روک تھام، تشخیص اور علاج کے اقدامات کریں اور اس کے ساتھ بانجھ پن سے متعلق نقصانات کے حوالے سے نئے سرے سے اقدامات کریں. مثال کے طور پر ایس آر ایچ صحت مرکز تک رسائی کو یقینی بنانا جس میں حمل کے دوران (بشمول غیر محفوظ اسقاطِ حمل) کی پیچیدگیوں کو روکنے یا علاج معالجے کی انتہائی ضرورت ہوتی ہے اور ایس ٹی آئیز جو اکثر بانجھ پن کا باعث بنتے ہیں۔ اس طرح حکومتوں کو صحت کے بنیادی تعین کنندگان کو یقینی بنانا چاہیے، جس میں صحت مند ماحول اور کام کاج کے ماحول تک رسائی، صحت کے متعلق تعلیم اور معلومات اور تشدد اور عدم مساوات سے تحفظ'۔[11] حکومتوں کو فرد کے وجود کے اختیار اور سالمیت کی بھی یقین دہانی کرانی چاہیے، جس میں جبری بانجھ پن کا عمل شامل ہے۔[12]

عدل وانصاف: خاص طور پر حکومتوں کی یہ ذمہ داری بھی بنتی ہے کہ وہ صنف اور دوسری گھسی پٹی باتوں اور رواجوں پر

توجہ دیں جو دوسرے انسانی حقوق کے حصول میں عدم مساوات اور عدم برابری کا سبب بنتے ہیں۔ صنف، نسل، عمر، معذوری اور عدم مساوات کی اجتماعی اور ساختی صورتیں ایس آر ایچ آر کے استعمال میں افراد کی قابلیت میں رکاوٹیں بنتی ہیں اور بانجھ پن کی اہم محرکات ہیں۔ اسی طرح ہی برابری اور عدم مساوات کے حق کی بات پر عملدرآمد ہوسکتا ہے۔ ماں بننے کے عمل میں صنف، نسل اور عدم مساوات کی گھسی پٹی باتوں کی وجہ سے مخصوص افراد کو تولید میں فائدہ ہوگا جبکہ دوسروں کے لیے تولیدی عمل میں رکاوٹ اور حوصلہ شکنی ہوگی۔ بانجھ پن کی روک تھام کے طریقہ کار میں حکومتوں یا سماجوں کے اس نقطہ نظر کی عکاسی ہوسکتی ہے کہ 'اپنی مرضی کا کنبہ' کس طرح سے بنتا ہے اور ایسا کنبہ بنانے کا کون حقدار ہے۔

اس کی مثال میں نوبالغان کی جنسیت کے گرد موجود گھسی پٹی باتیں اور مصنوعات خاص طور پر نوبالغ لڑکیوں میں جنسیت کے بارے میں باتیں، جامع جنسی تعلیم سے انکار کی طرف لے جاتی ہیں، جس سے انہیں بارآوری کے تحفظ کے بارے میں اہم معلومات مل سکتی ہیں اور ممنوعہ قوانین کی پابندی اور پالیسیاں جو ایس ایچ آر کی طبّی خدمات تک رسائی میں نوبالغان پر والدین یا نگران کی اجازت کی شرط عائد کرتی ہیں۔ نسلی اور صنفی لغویات میں یہ بات کہ مخصوص عورتیں ' بہت جلد بارآور' ہوتی ہیں، یہ بات بھی بانجھ پن کو روکنے اور اس کے ساتھ اس کی تشخیص اور علاج کے بارے میں ایس آر ایچ سے بنیادی معلومات اور دیکھ بھال سے انکار کا باعث بنتی ہے۔[13] جو عورتیں رنگ، نسل، قوم، دیسی ہونے کی پہچان، ایچ آئی وی کی شناخت، معذوری یا جنسی پہلو کی وجہ سے اجتماعی عدم مساوات کا سامنا کرتی ہیں، انہیں جبری دخل اندازیوں جیسے بانجھ بنانے کے عمل کا بڑا خطرہ ہوتا ہے۔[14] اس کے علاوہ ایسے گروہوں کو حاملہ ہونے کی مدد لینے میں بھی عدم مساوات کے رویوں کا سامنا ہوتا ہے، جس کا نتیجہ معیاری بانجھ پن کے علاج اور حاملاؤں کی صحت کی دیکھ بھال کے اختیار اور رسائی میں حدبندیوں کی صورت میں نکلتا ہے۔ او ایچ سی ایچ آر رپورٹ اس بات پر زور دیتی ہے کہ انسانی حقوق کے نقصان اور تشدد کا تعلق کسی انسان کے بچے پیدا نہ کرنے کی صلاحیت کی وجہ سے ان افراد کو اکثر ملنے والی سزا سے ہوتا ہے جس میں پہلے پہل عورتیں اور لڑکیاں آتی ہیں جو نسل بڑھانے میں اپنے صنفی کردار کو پورا کرنے میں ناکام ہو جاتی ہیں۔ ریاستوں کی یہ ذمہ داری ہے کہ وہ ان عدم مساوات کی لغویات پر دھیان دیں جو بانجھ پن کے ایسے نقصان دہ نتائج کا باعث بنتی ہیں۔

یہ حقوق دوسرے حقوق کے ساتھ مل کر حکومت کے مستحکم فرائض کو اوپر اٹھائیں تا کہ بانجھ پن کا تدارک، تشخیص اور علاج یقینی ہوسکے اور اس امتیازی سلوک کی روایات پر توجہ دے کر ان کا تدارک کیا جاسکے جو قابل علاج بانجھ پن کے نقصان دہ نتائج کو بڑھاتے ہیں۔

نتیجہ: عالمی بحث مباحثوں میں بہت مرتبہ صرف بانجھ پن کے علاج کے نقطے پر ہی بات کی گئی ہے، لیکن اس بات کو زیادہ نظر انداز کیا گیا ہے کہ بانجھ پن قابل تدارک ہے۔ اس وجہ سے افراد اس حیثیت میں آجاتے ہیں کہ وہ قوانین اور عملی حقائق کی طرف سے اے آر ٹی کرائے کی کوکھ اور بچہ گود لینے تک رسائی کی اجازت کی صورت میں ہی بچے کو رکھ سکتے ہیں۔ اے آر ٹی کی موجودگی، رسائی، قبولیت اور معیار پر سنجیدہ حمایت کی ضرورت ہے۔ اس لیے کہ طبّی اور معاشی لحاظ سے ناقابل علاج قرار دیے گئے بانجھ پن کو ہر وقت علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ اس بات کی پہچان بھی برابر اہمیت کی حامل ہے کہ بانجھ پن اکثر قابل علاج ہوتا ہے اور یہ کہ حکومتوں کی انسانی حقوق پر ذمہ داریاں ہیں کہ بانجھ پن کی روک تھام کے ساتھ تمام لوگوں کے لیے ایسے حالات بھی پیدا کرے کہ وہ اپنے بچے پیدا کر کے اپنا کنبہ بنا سکیں۔

موجودہ او ایچ سی ایچ آر رپورٹ کی اشاعت میں، ایک تنقیدی موقعہ فراہم کیا گیا ہے تا کہ حکومتوں کی طرف سے قابل علاج بانجھ پن پر توجہ دینے میں ناکامی جس کی زیادہ تر بنیاد عدم مساوات اور گھسی پٹی باتوں پر ہے، کا خاکہ تیار کیا جاسکے اور تولیدی جبر میں اسے اوپر اٹھایا جاسکے اور حکومتوں، ڈونرز اور دوسرے اہم حصہ داروں کو دعوت دی جائے کہ سب بانجھ پن کی روک تھام اور اس کے ساتھ علاج تک برابری کی رسائی پر توجہ دیں۔

نوٹس اور حوالے

1 See, e.g., “[I]infertility affect growing numbers of women and may be preventable, or curable, if detected early.” The Fourth World Conference on Women; Beijing Declaration and Platform of Action, Beijing, 4-15 September 1995, p.37.

2 See WHO, Infertility Prevalence Estimates, 1990-2021, p. xi, xii, https://www.who.int/publications/i/item/97892006 8315.

3 Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), ‘The Role of Human Rights in Preventing Infertility and Redressing Infertility-related Rights Violations and Harms’, 2023. [hereinafter OHCHR 2023 Human Rights and Infertility Report].

4 See F. Van Balen, Involuntary childlessness: a neglected problem in poor-resource areas, ESHRE MONOGRAPHS, Vol.2008, Iss. 1, 2008, p. 25–28; see also Arthur Greil, Julia McQuillan, and Kathleen Slauson-Blevins, The Social Construction of Infertility, in SOCIOLOGY COMPASS, 2011

5 Ibid.

6 These individuals fall under the category of social infertility which refers to legal, social, or regulatory constraints on one’s ability to reproduce. See Lisa Campo-Engelstein, How Should we Define Infertility and Who Counts as Infertile?, BIOETHICS TODAY (Apr. 20, 2015), https://www.amc.edu/BioethicsBlog/post.cfm/how-shouldwe-define-infertility-andwho-counts-as-infertile; Anna Louis Sussman, The Case for Redefining Infertility, NEW YORKER (June 18, 2019), https://www.newyorker.com/culture/ annals-of-inquiry/the-casefor-social-infertility.

7 See OHCHR 2023 Human Rights and Infertility Report, supra note 3.

8 See OHCHR 2023 Human Rights and Infertility Report, supra note 3, at p. 2.

9 See Working Group on Discrimination against Women and Girls, A/HRC/32/44 (2016), paras. 61-62.

10 See Working Group on Discrimination against Women and Girls, A/HRC/32/44 (2016), paras. 61-62.

11 See CESCR, General Comment 22 (right to sexual and reproductive health), UN Doc. E/C.12/GC/22, 2016, para. 7.

12 See, e.g., ICPD Programme of Action, para. 4.1; Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Arts. 3, 25; CEDAW Committee, General Recommendation 24, para. 31 (e).

13 Kaara Baptiste, Well-born: Black Women and the Infertility Crisis No One is Talking About, CUNY Academic Works, 2014, https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent. cgi?article=1007&context=gj_etds

14 See OHCHR 2023 Human Rights and Infertility Report, supra note 3, at p. 18-21.

معذور نوجوانوں کے لیے جنسی تعلیم پر نئے سرے غور

از شری نندھی راگھوان
کو-لیڈ پروگرامس، رائزنگ فلیم
ای میل:
srinidhi@risingflame.org

ساری دنیا میں معذور نوجوانوں کی تعداد 180 سے 220 ملین تک گنی جاتی ہے۔[1] اس تعداد کے باوجود ان کی ضروریات، خواہشات اور یہاں تک کہ تعلیم اور خاص طور پر جنسی تعلیم کے بارے میں محدود سوچ موجود ہے۔ اگرچہ تحقیق میں یہ بات ظاہر ہوئی ہے کہ معذور نوجوانوں کے لیے جنسی تعلیم ان کی خوداعتمادی کو حوصلہ دے گی، حدبندیوں رضامندی اور ان کی خواہشوں[2] کے بارے میں ان کی سمجھداری میں اضافہ کرے گی، پھر بھی خاندان اور تعلیمی نظام کے اندر اس طرح کی اہم معلومات کی فراہمی کے بارے میں بہت کم رضامندی اور رجحان موجود ہے۔

انڈیا اور دوسرے ممالک میں کی گئی تحقیق میں یہ بات ظاہر ہوئی ہے کہ جنسی اور تولیدی صحت تک رسائی میں معذوری کا کردار ہے۔ مثلاً: برطانیہ[3]، آسٹریلیا[4]، جنوبی آفریقا[5] اور خود انڈیا[6-7] میں بھی کی گئی تحقیق سے بھی ظاہر ہوتا ہے کہ ذہنی طور پر معذور نوجوانوں کو جنسی معلومات سے آگاہی کے بارے میں ابھی بھی بہت ہچکچاہٹ موجود ہے۔ اس کے بارے میں بنیادی مفروضہ یہ ہے کہ یہ نوجوان اس طرح کی 'پیچیدہ' معلومات ہضم نہیں پائیں گے، اس لیے بہتر ہے کہ انہیں یہ معلومات نہ دی جائیں۔ ٹی ای آر ایس ایچ آئی کے جنسی تعلقات اور معذوری پر ایک مقالے میں ہمیں کئی سرگرم کارکن اور حامی دکھائی دیتے ہیں جو ان خیالات کی پرزور حمایت کرتے ہیں۔ نندھی گوئل، رائیزنگ فلیم (ابھرتا شعلہ) کی بانی اور ایگزیکیٹو ڈائریکٹر کا حوالہ دیا جاتا ہے جس نے معذور افراد کی تحفظ پسندی اور ان پر ضابطے کے تجربے کی طرف توجہ دلائی ہے۔ وہ اپنے مشاہدے کا ذکر کرتے ہوئے کہتی ہے کہ ' لوگوں کے لیے جنسیاتی کام Sexuality کو قانونی صورت دینے کا واحد طریقہ تشدد ہے، اس لیے کہ بطور سماج کے ہم معذور افراد کے لیے بجائے حقوق کی بنیاد پر ہونے کے ان کے لیے تحفظ اور دسترس کی سوچ رکھنے والے ہیں۔ زیادہ تر اس بات کو فرض کر لیا گیا ہے کہ ذہنی طور پر معذور نوجوانوں کو جنسی تجربات سے محفوظ رکھا جائے، اس لیے کہ یہ جنسی جذبات سے عاری ہوتے ہیں[8]، جبکہ اس کے برخلاف نقطۂ نظر یہ کہتا ہے کہ معذور افراد میں خواہشات شدت کے ساتھ ظاہر ہوتی ہیں اور وہ اپنے آپ پر ضابطہ نہیں رکھ پاتے، یا پھر وہ بہت زیادہ جنسی خواہش رکھتے ہوتے ہیں۔ اس بات کو خاص طور پر ان لوگوں کے لیے صحیح سمجھا جاتا ہے، جو نفسیاتی—سماجی اور ذہنی طور پر معذور ہوتے ہیں۔

سال 2022 میں جنسیات اور معذور نوجوانوں کی ضروریات پر، ایک منصوبے میں ضروریات کے تعین کے

دوران ہماری[9] والدین، اساتذہ اور معذور نوجوانوں کے ساتھ کئی بار گفتگو ہوئی۔ دو آراء کہ: ایسے نوجوان جنسی لحاظ سے غیر متحرک ہوتے ہیں یا پھر بہت زیادہ متحرک ہوتے ہیں۔ ان نقاط پر کئی افراد نے بار بار زور دیا۔ ہماری گفتگو سے کئی طرح کی گھسی پٹی باتوں، بدنامیوں اور کئی جھوٹی باتوں کے پول کھل گئے جن سے معذور نوجوانوں کو اپنے فطری ماحول میں تجرباتی طور سامنا ہوتا ہے۔ گفتگو سے ہمیں اس گہری فکر کا پتا چلا جس کا تجربہ والدین اور اساتذہ کو نوبالغان کو جنسی تشدد Sexual violence کے تجربے سے بچانے کے دوران ہوتا ہے۔ تاہم اس کے ساتھ ایسی عادات اور اطوار عمل پذیر رہیں جنہوں نے ان کی جنسی خواہش یا دست درازی کو یا تو کچل دیا یا پھر محدود کر دیا۔ اس دوہرے پن میں معذور نوجوانوں کی آواز اور ان کی انفرادی ضروریات کا ذکر مکمل طور پر غائب رہا۔

ذہنی معذور نوجوانوں کے اساتذہ کے ساتھ ہوئی گفتگو میں انہوں نے ان کے حالیہ جنسی اعضا کے گرد دست درازیوں کے افعال کے بارے میں بتایا، (مثلاً اپنے آپ کو چھونا) جس کے لیے انہیں اضافی جسمانی ورزش کرائی گئی تاکہ وہ اتنا تھک جائیں کہ خود کو چھونے سے باز آ جائیں۔ اس چیز نے معذوری اور جنسیات کی موجودہ ممانعت کو واضح کر دیا۔

ان میں سے ایک نے یہاں تک بات کی کہ لباس مثلاً: پتلون وغیرہ نوبالغ کے لیے کس ناپ کی ہونی چاہیے تاکہ وہ زپ کھول کر خود کو چھونے کی کوشش نہ کرے۔ کچھ اساتذہ نے اس بات کا بھی ذکر کیا کہ جب کوئی نوبالغ کسی دوسری جنس میں دلچسپی ظاہر کرتا یا وہ دونوں ہاتھ پکڑتے ہوئے پکڑے جاتے تو سزا دینے، تنہا کرنے یا ایک دوسرے سے جدا کرنے کی وجہ سے ان کا ردِ عمل کس طرح ہوتا۔ ایک دوسری مثال میں ایک ذہنی معذور بچے کے والد نے بتایا کہ ڈاکٹر نے اسے مشورہ دیا کہ وہ بچے کو باہر کی دنیا کے ساتھ میل جول سے روکنے کے لیے اسے گھر تک ہی محدود رکھیں تاکہ اسے سرِ عام مشت زنی سے روکا جائے۔

ہم دیکھتے ہیں کہ اکثر حالتوں میں جنسیات کے قابل قبول اور ناقابل قبول رویوں کے بارے میں کچھ بنیادی تفکرات اور مفروضے ہیں۔ پھر چاہے یہ دوسروں کے سامنے زپ کھولنا ہو یا سرِ عام مشت زنی کا عمل یا پھر تشدد کا شکار ہونا ہو۔ ان کی جنسی حس کے بارے میں بدنامی کا احساس بھی عام ہے۔ خاص کرے اس کو نمایاں حیثیت رکھنے والوں نے اور بھی مضبوط کیا ہے، جیسے ڈاکٹر حضرات۔ دوسروں میں دلچسپی لینا اور قربت کا خواہاں ہونا بھی ممنوع بن گیا ہے۔

بہر حال اکثر موقعوں پر اساتذہ اور معذور بچوں کے والدین کو معذور نوبالغان کی جنسی حس کو سنبھالنے کے لیے معلومات یا علمی مہارت نہیں فراہم کی گئی تھی۔ اس کے بجائے ہم نے دیکھا کہ اساتذہ، والدین، ڈاکٹر حضرات اور وہ لوگ جن کا ان معذور نوجوانوں کے ساتھ زیادہ برتاؤ تھا، انہیں یہ لگا کہ انہیں، ان کی جنسی حس کے تجربات کو قابو

کرنا ہوگا۔ بہت سوں کو یہ پختہ یقین تھا کہ ان کے لیے شادی اور تعلقات قطعی ناممکن تھے، اس لیے کہ ان تعلقات کے 'جذباتی' تقاضے پورے کرنے کے وہ اہل نہیں۔ ان کی بہبود کے بارے میں فیصلے کرنے کے دوران ان روایتی حربوں نے کئی طرح سے ان کے تجربات کو انسانی سطح سے گرانے اور محدود کرنے میں کردار ادا کیا ہے۔ یہ بات اس سے مختلف نہیں کہ ان مفروضوں کے تحت کہ ان کے لیے اور ان کی سمجھداری کے لیے کیا چیز مناسب ہے، ان ذہنی معذور لوگوں کو ان کی قانونی حیثیت سے محروم کیا گیا ہے۔

یہ بات قابل غور ہے کہ انڈیا میں فیلڈ ورک کے دوران بے نقاب ہونے والے یہ تجرباتی مفروضے اپنی طرز میں نہ تو منفرد تھے نہ ہی انوکھے۔

برطانیہ[10] میں ذہنی معذور افراد کی طرف سے انٹرنیٹ پر دوستی پر تحفظاتی عینک Protectionist Lens کا استعمال یا نگرانی Gatekeeping کے بارے میں ایک تحقیق کے دوران پتہ چلا۔ تحقیق میں معذور افراد کے بیانات کے ذریعے دیکھ بھال کرنے والوں کی طرف سے نگرانی کے مختلف النوع تجربات کا حوالہ دیا گیا ہے۔ اس کی ایک مثال یہ تھی: 'انہوں نے دوسرے شرکا جو ذاتی الیکٹرونک ڈوائسز اور انٹرنیٹ پر سوشل میڈیا کا استعمال کرتے تھے، انہوں نے دیکھ بھال کرنے والوں کی طرف سے نگرانی کے رویوں کے بارے میں بتایا، جیسے آن لائن اور سوشل میڈیا کی سرگرمی چیک کرنا۔ مثلاً: جسٹن (عمر 22 سال) نے بتایا کہ اس کی ماں نے اسے کہا؛ 'تم فحش مواد نہیں دیکھ سکتے'۔ جسٹن نے اسے کہا؛ 'میں ایسے کام نہیں کرتا'۔ جسٹن نے یہ بھی بتایا کہ اس کی ماں اس کے فون کو چیک بھی کرتی ہے تا کہ فحش تصاویر دیکھ سکے اور اسے تنبیہ کی کہ ' ان چیزوں میں سے کسی کی طرف مت جانا (فحش ویب سائٹوں پر)'۔

محقق شروتی واڈیا[11] ذہنی طور پر معذور لوگوں اور ان کے مخصوص اساتذہ کے بارے میں اپنی ایک تحقیق کے بارے میں بتاتی ہیں کہ ' اہم بات یہ ہے کہ ان (اسپیشل اساتذہ) کی دخل اندازیوں کے ذہنی معذور لوگوں کے لیے دستیاب جنسی مواقع کی اقسام اور وسیع تر معنٰی میں تشخص (Personhood) کی صورتوں پر اثرات پڑتے ہیں'۔ دیکھ بھال، مدد اور تعلیم کی فراہمی کے ذریعے، اسپیشل اساتذہ کو معذور نوجوانوں میں ایک منفرد حیثیت حاصل ہے جہاں وہ اسی بااثر مقام سے اپنا کردار ادا کر سکتے ہیں اور اکثر کر جاتے ہیں۔

مفروضے، روایتی خیالات اور قیاس آرائیاں معذور نوجوانوں خاص طور پر وہ جو ذہنی طور پر معذور ہیں ان کے لیے جامع جنسی تعلیم کی فراہمی کی اہمیت کو بار بار واضح کرتے ہیں۔

صنف، جنسیات اور معذوری[12] پر ''پرپل فیسٹول'' کی ایک وڈیو کے اندر، پینل گفتگو میں گوئل نے معذور نوجوانوں کی ضروریات پر محدود سمجھ ہونے کی وجہ سے، جنسی تجربات کے موضوعات کو زیرِ بحث لا کر ہمارے لوگوں میں موجود تردد (Hesitancy) کی بات کی۔ اس کی یہ وڈیو ہمیں اس ضرورت کی طرف بھی متوجہ کرتی ہے کہ ان روایتی خیالات کو بھی للکاریں اور معذور نوجوانوں کے لیے ایسے تعلیمی نصاب کو تشکیل دیں جس سے وہ اپنے جسموں کے بارے میں جان سکیں اور انہیں جسمانی اختیار کو استعمال کرنا آئے۔

معذور نوجوانوں کی جنسی حس اور خواہشات کے بارے میں مفروضات کا مستقل وجود معاشرے میں موجود اس یقین کی وجہ سے ہے کہ معذور افراد اپنے غیر معذور ہمسروں سے کسی حد تک 'کم' ہوتے ہیں۔ جنسیات کو درجہ بندی میں کم تر درجے پر رکھ کر جس کے بارے میں معذور نوجوانوں کو معلومات کی ضرورت ہوتی ہے، م ہم نے ایک ایسا نظام تشکیل دیا ہے جس سے ان کا انحصار دوسروں پر مزید بڑھ گیا ہے۔ ہم نے اس سوچ کو بھی بڑھاوا دیا ہے کہ جنسیات ان کے لیے نہیں ہے۔ ہم نے ضروری معلومات کو قابلِ حصول اور قابل فہم انداز میں پہنچانے کی کوشش نہیں کی۔ خلوت کے تصورات کو توڑنا، ذاتی اور عوامی گوشوں کی سمجھ، خود کی خواہشات کی کھوج لگانا ایسی اہم معلومات اور مہارتیں ہیں، جن سے معذور نوجوان فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔ اس سے ان کے لیے کم نگہبانی والے ماحول کی تعمیر میں مدد بھی ملے گی۔ ملے گی، جس طرح اب والدین اور اساتذہ زیادہ تر ہر لحاظ سے تحفظ پسندی کے نظریے پر عمل کرتے ہیں۔

ان تجربات سے ہمارے لیے یہ ضرورت بھی واضح ہوتی ہے کہ اس طرح کا نصاب تشکیل دیں اور اساتذہ اور دیکھ بھال کرنے والے کی ایسی تربیت ہو جس سے وہ معذوری کے گرد موجود مفروضات اور بدنامی کے بوجھ سے خالی ہوں اور معذور نوجوانوں کے حقوق کو تقویت دینے اور انہیں حقیقت میں بدلنے کی کوشش کریں۔ اس سے ہم بھی اس قابل ہونگے کہ معذور نوبالغوں کو دوستی کرنے، تعلقات بڑھانے اور سماج میں بامقصد انداز میں شریک ہونے کی مہارتوں سے آراستہ کر سکیں۔

نوٹس اور حوالے

1 United Nations Department of Economic and Social Affairs Youth. Youth With Disabilities. https://www. un.org/development/desa/youth/youth-with-disabilities.html#:~:text=Estimates%20suggest%20that%20there%20are,them%20live%20in%20developing%20countries.

2 Taylor, Shanon S. and Abernathy, Tammy V. Human Sexuality. "Sexual Health Education for Youth with Disabilities: An Unmet Need." InTechOpen. May 5 2022. DOI: 10.5772/intechopen.104420.

3 Whittle, Charlotte & Butler, Catherine. Research in Developmental Disabilities. "Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies." ScienceDirect. April 2018. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422218300350.

4 Darragh, J., Reynolds, L., Ellison, C., & Bellon, M. "Let's talk about sex: How people with intellectual disability in Australia engage with online social media and intimate relationships." Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace, 11 (1), article 9. 2017. doi:10.5817/CP2017-1-9

5 Kahonde, Callista. "People with intellectual disability have a right to sexuality—but their families have concerns." TheConversation. August 16 2022. https://theconversation.com/people-with-intellectual-disability-have-a-right-tosexuality-but-their-families-have-concerns-186856

6 Chavan BS, Ahmad W, Arun P, et al. "Sexuality Among Adolescents and Young Adults With Intellectual Disability: Knowledge, Attitude, and Practices." Journal of Psychosexual Health. 2021;3(2):140-145. doi:10.1177/26318318211021544.

7 Vaidya Shruti. "Interpreting Sexuality: Intellectually Disabled People and "Special" Educators in India." Somatosphere. November 2 2020. http://somatosphere.net/2020/sexuality-disability-special-educators-india.html/.

8 McCarthy, 1999; Yau, Ng, Lau, Chan, & Chan, 2009

9 In 2022, Rising Flame conducted a review of Project Samarthya, created by Kalinga Institute of Social Sciences and UNFPA Odisha. You can read more about it here: https://risingflame.org/project/project-samarthya-srhr-forspecial-schools-across-odisha/.

10 Darragh, J., Reynolds, L., Ellison, C., & Bellon, M. Let's talk about sex: How people with intellectual disability in Australia engage with online social media and intimate relationships. Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace, 11 (1), article 9. 2017. doi:10.5817/CP2017-1-9.

11 Vaidya Shruti. "Interpreting Sexuality: Intellectually Disabled People and "Special" Educators in India." Somatosphere. November 2 2020. http://somatosphere.net/2020/sexuality-disability-special-educators-india.html/.

12 Goyal, Nidhi, & Raghavan, Srinidhi. "Autonomy, agency, choice: Yes these are for us." TARSHI. February 16 2023. https://www.tarshi.net/inplainspeak/disability-advocacy/

افریقا میں نو بالغوں میں جنسیت کا نئے سرے سے تصور: ثقافتی اور تاریخی تناظر سے نکل کر حقوق کی بنیاد پر رویوں کی طرف منتقلی

از: نونڈو ایجانو
افریقا ریجنل ڈائریکٹر
ڈبلیو جی این آر آر افریقا
ای میل:
nondo@wgnrrafrica.org

تعارف۔ کئی افریقی ممالک میں نو بالغان کے اندر جنسیت پر رویے، بجائے سماجی ڈھانچے کے زیریں اسباب پر توجہ دینے کی سزا کے گرد گھومتے ہیں، جس کے منفی نتائج نو بالغان میں بے خبری اور اناڑی پن میں جنسی سرگرمی کی صورت میں نکلتے ہیں۔ اس کا سبب وہ انتظامی دستور ہے جس میں تاریخی طور پر ورثے میں ملے ہوئے قوانین کے ساتھ صنف پر مبنی ثقافتی معیار بھی جڑے ہوئے ہیں، جن کی افریقی نوجوانوں کے جنسی اخلاق پر عملداری ہے۔

اس علاقے کو نو بالغان اور جنسیت پر نئے نقطۂ نظر اپنانے کی ضرورت ہے۔ اگر افریقا کو اپنی نوجوان آبادی سے فوائد حاصل کرنے ہیں اور ' جو افریقا ہمیں چاہیے' اسے حاصل کرنا ہے تو، اس کے لیے نو بالغان میں، جنسیت کے بارے میں، قوانین اور پالیسیاں بچوں کے حقوق کے اخلاقی اصولوں سے ہم آہنگ ہوں۔

افریقا میں جنسی روش کو پابندی اور ضابطے میں لانے کا ثقافتی اور تاریخی نقطۂ نظر: افریقا میں بچوں کے ساتھ اور بچوں کے درمیان جنسی رویے کا وجود ہمیشہ سے رہا ہے۔ لیکن تعزیری قوانین کے تحت رضامندی کی عمر تاریخی لحاظ سے نو آبادیاتی قوانین کی پیدائش ہے، اور اس نے نو بالغان میں جنسیت کے حوالے سے، افریقا کی روش پر منفی اثرات ڈالے ہیں۔ بچپن کے بارے میں مغربی خیالات کے آنے سے پہلے، لڑکپن اور جوانی کے درمیان دور یعنی نو بلوغت کا تصور، جسے عمر کا ایک مخصوص دور قرار دیا گیا ہے، افریقا کی ثقافت کے بنیادی تصورات میں موجود ہی نہیں تھا۔

روایتی طور پر بچپن کے اختتام کو بجائے مخصوص عمر[1] کو پہنچنے کے، سنِ بلوغت کی نشانیوں سے پہچانا جاتا تھا۔ چھوٹی عمر کے بچے بہرحال جسمانی لحاظ سے غیر جنسی ہوتے ہیں۔ اگرچہ کچھ ثقافتوں میں غیر شادی شدہ لڑکیوں اور لڑکوں کے درمیان محدود صورتوں میں جنسی سرگرمی قابل قبول ہے۔ جنسی عمل ان بالغان کے لیے محفوظ سرگرمی تھی جو لمبے عرصے سے اکٹھے رہتے آئے ہوں۔[2] مثلاً کینیا کے کیکیو لوگوں میں لڑکے اور لڑکیاں آلہ تناسل کے دخول کے بغیر جنسی فعل سرانجام دے سکتے ہیں جسے نگویکو[3] یا نگویکو کو کہتے ہیں۔ لیکن یہ اجازت صرف ان لڑکے لڑکیوں کے لیے تھی جو ابھی سنِ بلوغت کو نہیں پہنچے تھے۔ یہی رسم جنوبی افریقا[4] کے زوسا لوگوں میں اوکومینتشا کے نام سے موجود تھی۔ کینیا کے لو لوگوں میں، بلوغت سے کم عمر بچوں کے اندر محدود جنسی سرگرمی کی اجازت تھی۔[5] ماسائی لوگوں میں ختنہ شدہ لڑکے غیر ختنہ شدہ لڑکیوں یا نوجوان شادی شدہ لڑکیوں کے ساتھ جنسی عمل کرنے میں آزاد تھے، بشرطیکہ وہ ان کی ہم عمر ہوں اور ان کے ماں باپ کی عمر کے نہ ہوں۔[6]

افریقا میں نو آبادیاتی اثرات نے بدیسی (Foreign) ثقافتوں کو متعارف کرایا جن میں جنسی سرگرمی پر حاوی اختیار رکھنے والے مختلف قوانین بھی شامل تھے۔ ان قوانین نے افریقی کمیونیٹیز پر کثرت پسند مثالی معیار پیدا کرنے والے ماحول کو مسلط کیا۔ جہاں ایک ہی وقت میں پابندی اور ضابطہ لانے والے متعدد فریم ورک موجود ہیں اور اکثر یہ فریم ورک ایک دوسرے کے ساتھ مسابقت میں رہتے ہیں۔ یہ ماحول مغرب سے لیے گئے قوانین، افریقی روایات اور ابراہیمی مذاہب کے طور طریقوں پر مشتمل ہے۔ ان مختلف فریم ورکس کے باہمی اثر نفوذ نے افریقی سماجوں[7] میں جنسی روش کو پابندی اور ضابطے کے اندر لانے کے حوالے سے، پیچیدہ اور اثر آفرین منظر نامہ پیدا کیا ہے۔ نو آبادیات کے اکثر تعزیراتی اور فوجداری ضابطوں میں رضامندی کی عمر کی دفعات موجود تھیں جو ان کے اپنے ملکوں میں بنیادی طور پر پدر شاہی اور طبقات پر مشتمل تھیں اور جنسی تعلقات کے بارے میں ان میں صنفی طور پر گھسے پٹے نظریات کو ڈالا گیا تھا۔[89]

رضامندی کی عمر کے قوانین کو متعارف کرانے میں نو آبادیاتی حکومتوں کی دلچسپی اس لیے نہیں تھی کہ وہ افریقا کے نو بالغان کو کسی نقصانات سے بچانا چاہتے تھے بلکہ ان کا مقصد نو آبادیاتی حکومتوں کے سامراجی مفادات کو بڑھانا تھا۔ افریقا میں رضامندی کے قوانین کو اختیار کرنے سے نو بالغان کے درمیان رضامندی کے جنسی چال چلن پر بہت اثر پڑا ہے۔ ان قوانین کی وجہ سے عمر کی بنیاد پر جنسی چال چلن سے متعلق سخت پابندیاں عائد ہوتی ہیں اور یہ پابندیاں اپنی اصلیت میں واجب الاطلاق تھیں۔ لڑکیوں کے بارے میں تصور یہ تھا کہ یہ بے اختیار اور جنسی طور پر اطاعت گذار ہیں اور رضامندی کی عمر کے قوانین کو لایا گیا۔ مردانہ جنسی خواہش کو ضابطے میں رکھنے کے لیے، جس کا تصور یہ تھا کہ مرد جارح اور خطرناک ہیں۔ اس لیے رضامندی کی عمر کا قانون لڑکیوں کے معاملے میں جنسی رسائی کا اختیار ان کے قانونی وارثوں کو دیتا ہے۔ جو عام طور پہ بالغ مرد حضرات ہوتے تھے۔

ان قانونی ورثا جیسے باپ یا دوسرے رشتے دار مردوں کو اپنی نو بالغ لڑکیوں جن کے وہ سرپرست تھے کے جنسی چال چلن کے بارے میں فیصلہ کرنے کا اختیار مل گیا تھا۔ اس نظام نے موثر طور پر لڑکیوں کی نمائندگی یا خود مختاری کو محدود کیا۔ اس لیے کہ ان کے جنسی فیصلے اور انتخاب بالغ مرد حضرات کے ہاتھوں میں اور ان کے زیر منظوری آگئے تھے۔ طاقت اور اختیار کے اس پُر اثر محرک (Power dynamics) نے روایتی کرداروں کو دوبارہ مضبوط کیا اور نوجوان لڑکیوں کے اپنے جنسی تعلقات کے معاملات میں ان کی آرا اور خیالات اور حقوق کے حوالے سے انہیں مزید پیچھے دھکیل دیا۔[10]

اگرچہ نو آبادکار اور نو آبادی بننے والے کے بالغوں میں جنسیت کے پیدا ہونے پر ثقافتی نظام الگ نقطہ نظر کے تھے (مخصوص عمر پر لڑکپن ختم ہونے کی نشانیاں بمقابلہ مخصوص عمر پر لڑکپن کے سن بلوغ میں ڈھلنے کی نشانیاں

جس میں شادی وغیرہ کی رسومات کی جائیں) لیکن اس کے ساتھ اس میں کئی مشابہتیں تھیں۔ سب سے پہلے یہ کہ دونوں اپنی اصلیت میں صنفی امتیاز رکھنے والے اور پدر شاہانہ تھے جو بالغوں خاص طور پر لڑکیوں کے چال چلن کو پابندیوں اور ضابطوں میں رکھنے کے لیے مردوں کو طاقت بخشتے تھے۔ ان میں عورت کی پاکدامنی اور کنوارے پن کو اہمیت حاصل تھی۔ یہی وجہ تھی کہ بہ نسبت لڑکے کے لڑکی پر کڑی نگرانی رکھی جاتی تھی۔ جو لڑکی شادی سے پہلے جنسی فعل کرتے ہوئے پائی گئی اسے بہتر ازدواجی زندگی کے لیے کمتر اور قابل قبول نہیں سمجھا جاتا تھا جبکہ لڑکوں کی جانب سے جنسی سرگرمیوں میں ملوث پائے جانے کی صورت میں انہیں معاف کر دیا جاتا تھا۔ ان دونوں ثقافتی نظاموں میں ذمہ داری لڑکی پر ہی عائد ہوتی تھی کہ وہ 'پاک اور خالص' ہو، بہ نسبت لڑکے کے۔

کثرت پسند طرز عمل سے انسانی حقوق کے طرز عمل کی طرف: موجودہ دور میں نو بالغان میں جنسی تعلقات پر اکثر افریقی ریاستوں کے انداز فکر پر مغرب سے لیے گئے رسمی قانون اور اس کے ساتھ افریقہ کے طور طریقوں ابراہیمی مذاہب کے طرز عمل کا اثر نفوذ جاری ہے۔ پابندی اور ضابطے میں لانے کے لیے ایسے کئی فریم ورکس کے ہوتے ہوئے سب سے اہم ترین سوال یہ ہے کہ آیا یہ فریم ورکس نو بالغان کے حقوق کے مطابق ہیں۔ جواب ہے کہ بالکل نہیں، اس لیے کہ یہ دونوں فریم ورکس نو بالغ لڑکیوں کے معاملے میں عدم مساوات پر مبنی ہیں۔ نہ تو یہ صنفی برابری کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں اور نہ ہی مختلف النوع گروہوں بالغوں کے گروہوں کے درمیان چھوٹی عمر سے ہم آہنگی کے تعلق کو فروغ دیتے ہیں۔ نو آبادیاتی قوانین کی پدر شاہی نوعیت اور ثقافتی رسم و رواج جو خود بھی فطرت میں پدر شاہی ہیں، ان میں اس کی گونج شاید وضاحت کر سکے گی کیوں کچھ ممالک نے ابھی تک ان قوانین کو جاری رکھا ہوا ہے۔ اس حقیقت کے باوجود کہ، یہ افریقیوں پر ظلم اور تسلط قائم رکھنے کے لیے شروع میں بطور اوزار متعارف ہوئے تھے۔ دلچسپ بات یہ ہے کہ وہ ممالک جنہوں نے نو آبادیاتی قانون کو رد کیا ہے، اور اپنے قوانین کو انسانی حقوق کے مطابق یکساں بدل ڈالا ہے، جیسے کینیا، وہاں بھی نئی قانون سازی یا اس کے اطلاق میں ابھی تک جنسیت کے بارے میں صنف کے گھسے پٹے خیالات نظر آتے ہیں۔ لڑکوں کو ابھی تک جنسی طور پر متحرک اور جنسی عمل شروع کرنے والا سمجھا جاتا ہے، جبکہ لڑکیوں کو جنسی لحاظ سے اطاعت گذار اور

مظلوم کی حیثیت دی جاتی ہے۔[11] لڑکیوں کے جنسی تعلقات پر کڑی نگرانی رکھی جاتی ہے، اس لیے کہ لڑکیوں کو کمزور سمجھا جاتا ہے جو لڑکوں اور بڑے مردوں کی جنسی خواہشات کا آسانی سے شکار ہو جاتی ہیں۔

نادانستہ طور پر۔ یہی وجہ ہے کہ افریقہ میں رضامندی کی عمر کے کئی قوانین لڑکیوں کو غیر خود مختار بناتے ہیں اور ایسے خیالات کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں جس سے لڑکیوں کی بامعنی نمائندگی کمزور ہوتی ہے۔[12]

یہ فریم ورکس نو بالغان خاص کر لڑکیوں کے کئی حقوق کو تلف کرتے ہیں جن میں غیر امتیازی سلوک، عزت اور ذاتیات کے حقوق شامل ہیں۔ یہ نو بالغاں کے جنسی تعلقات کو ذلت آمیز عمل سمجھتے ہیں اور جہاں تک نو بالغاں کی جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق (ایس آر ایچ آر) کا تعلق ہے وہ نو بالغان کے قدرتی طور پر بڑھوتری کی صلاحیتوں اور ان کے معیاری اطوار کی افزائش کو تسلیم نہیں کرتے ہیں۔

نو بالغاں اور جنسی تعلقات کے بارے میں مختلف معاہدوں میں تسلیم شدہ انسانی حقوق کے طور طریقے غور فکر کے نئے راستوں کی دعوت دیتے ہیں۔ بالغاں کے جنسی چال چلن پر ضابطہ رکھنے کے قوانین اور پالیسیاں اقوام متحدہ کے عہد نامہ برائے حقوقِ اطفال (یو این سی آر سی) اور افریقن چارٹر برائے حقوق و فلاح اطفال (اے سی آر ڈبلیو سی) میں بتائے گئے بچوں کے حقوق پر اخلاقی اصولوں کے ساتھ اس طرح مطابقت رکھتے ہوں جیسے معاہدے کے نگراں اداروں[13] کی طرف سے ان کی تشریح اور وضاحت کی گئی ہے۔ آئی سی پی ڈی پروگرام برائے عمل[14] 1992 اس بات کی توثیق کرتا ہے کہ "خاص طور پر جب شخصیت کی تشکیل کے سالوں کے دوران صنفی تعلقات میں جنس، چال چلن، حساسیت اور مساوات کو آہستہ آہستہ سکھائے جائیں تو یہ مردوں اور عورتوں کے درمیان قابل عزت اور ہم آہنگی پر قائم تعلق کو مضبوط بناتے ہیں اور اس میں اضافہ کرتے ہیں (پیرا7.34)

نتیجہ: اگر افریقا کو اپنی نوجوان آبادی سے فوائد حاصل کرنے ہیں اور 'جو افریقا ہمیں چاہیے' حاصل کرنا ہے تو یہ بات افریقی حکومتوں کیلئے اہم ہو گی کہ وہ اکثریت پسند، طے شدہ اخلاقی اصولوں کے فریم ورک سے نکل کر نو بالغاں کے حقوق کے فریم ورک کی طرف ارادتاً منتقل ہو جائیں تاکہ وہ اپنے جنسی چال چلن کو ضابطے میں رکھنے کے عمل میں غیر ضروری جنسی جارحیت سے آزاد ہو کر تحفظ حاصل کر سکیں۔ یہ صرف تب ممکن ہو سکتا ہے کہ اگر حکومتیں نو بالغاں کی جنسی سرگرمیوں کے معاملے میں مساوی حقوق کو فروغ دینے اور رضامندی اور خود مختاری کی قانونی حیثیت کی یقین دہانی کرائیں۔ امتیازی سلوک پر جنسی گھسی پٹی روایتی سوچ کا سرے سے خاتمہ کیا جائے اور اس بات کی قدر کی جائے کہ بالغ افراد ایک دوسرے کیلئے بااخلاق طریقے سے مختلف النوع جنسی چال چلن بنانے کی صلاحیت رکھتے ہیں۔

افریقا کے نو بالغاں کے درمیان اور آپس میں جنسی چال چلن کو وضع کرنے کے عمل کا انحصار صرف تعزیری قوانین جیسے بنیادی ذریعے پر نہیں ہونا چاہیے بلکہ حکومتوں کو چاہیے کہ رضامندی کی عمر کے ایسے قوانین کا انتخاب کرے جو حقوق کے بنیادی نقطۂ نظر پر مبنی ہوں جو نو بالغاں کو نقصان سے بچانے کے ساتھ ان کی انفرادی صلاحیت اور آزادی کا احترام کریں۔ اس طرح کا طریق عمل "نو بالغاں کو ان کی زندگی کی شروعات سے ہی جامع جنسی تعلیم اور ضروری مدد کی فراہمی کو لازمی بناتا ہے تاکہ وہ صنفی تعلقات اور جنسی شناخت کی طرف مثبت اور مساوی رویے تشکیل دینے کے اہل ہو سکیں۔

نوٹس اور حوالے

1 Mwangi, P. M. (2005). Children of many worlds: A representation of Agikuyu boys of the 1970s. In J. W. Khamasi & S.N. Maina-Chinkuyu (Eds.), Sexuality: An African perspective: The politics of self and cultural beliefs (pp. 37-50). Eldoret, Kenya: Moi University Press.

2 Godfrey Dalitso Kangaude and Ann Skelton: (De) Criminalizing Adolescent Sex: A Rights-Based Assessment of Age of Consent Laws in Eastern and Southern Africa.

3 Khamasi uses the terms “ngwiko” whereas Kiragu uses “ngweko” to refer to the same sexual practice.

4 Erlank, N. (2001). Missionary views on sexuality in Xhosaland in the nineteenth century. Le Fait Missionnaire, 11(1), 9-43.

5 Nyakwaka, D. (2005). Gender and sexuality among the Luo of Kenya: Continuity and change. In J. W. Khamasi & S. N. Maina-Chinkuyu (Eds.), Sexuality: An African perspective: The politics of self and cultural beliefs (pp. 77-94). Eldoret, Kenya: Moi University Press.

6 Karei, R. (2005). Sexuality as understood by the Maasai of Kenya. In J. W. Khamasi & S. N. Maina-Chinkuyu (Eds.), Sexuality: An African perspective: The politics of self and cultural beliefs (pp. 95-113). Eldoret, Kenya: Moi University Press.

7 Tamale, S. (2014). Exploring the contours of African sexualities: Religion, law and power. African Human Rights Law Journal 14, 150-177.

8 Mead, F., & Bodkin, A. H. (1885). Criminal Law Amendment Act, 1885: With introduction, notes, and index. London, England: Shaw & Sons, Fetter Lane and Crane Court.

9 Waites, M. (1999). The age of consent and sexual citizenship in the United Kingdom: A history. In P. Bagguley & J. Seymour (Eds.), Relating Intimacies: Power and Resistance (pp. 91-117). London, England: Palgrave Macmillan.

10 Bannerji, H. (2001). Inventing subjects: Studies in hegemony, patriarchy and colonialism. London, England: Anthem Press.

11 Muhanguzi, F. K. (2011). Gender and sexual vulnerability of young women in Africa: Experiences of young girls in secondary schools in Uganda. Culture, Health & Sexuality, 13, 713-725.

12 Allen, L. (2007). Denying the sexual subject: Schools' regulation of student sexuality. British Educational Research Journal, 33, 221-234

13 Kangaude, G., & Banda, T. (2014). Sexual health and rights of adolescents: A dialogue with sub-Saharan Africa. In C. Ngwena & E. Durojaye (Eds.), Strengthening the protection of sexual and reproductive health and rights in the African Region through human rights (pp. 251-277). Pretoria, Africa: Pretoria University Law Press.

14 United Nations, Program of Action (PoA) adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994. Report of the International Conference on Population and Development (ICPD) UN Doc A/CONF.171/13 (1994) para 7.34.

دلِت عورتوں کی جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق کے مسئلے کے حل میں موجود پیچیدگیاں

از: ڈاکٹر بالاسبرامنین پی

ایگزیکیٹو ڈائریکٹر آر یو ڈبلیو ایس ای سی

ای میل: researchbalu@gmail.com

اور

مس سری لکشمی، این

مشاورت کار: آر یو ڈبلیو ایس ای سی

تعارف: رورل وومنز سوشل ایجوکیشن سینٹر (آر یو ڈبلیو ایس ای سی) دلت عورتوں کے حقوق کی تنظیم ہے جو نوجوانوں اور عورتوں کی جنسی تولیدی صحت اور حقوق (ایس آر ایچ آر) کے لیے کام کر رہی ہے۔ 1981 میں اپنے آغاز سے لیکر آر یو ڈبلیو ایس ای سی کا خواب عورتوں کی خود مختیاری کے ذریعے ان کی فلاح و بہبود کا حصول رہا ہے۔ آر یو ڈبلیو ایس ای سی کی بنیادی توجہ میں عورتوں کو ان کے وجود اور زندگیوں پر زیادہ سے زیادہ اختیار کے حصول کے قابل بنانا اور صنفی مساوات اور جنسی اور تولیدی حقوق کو فروغ دے کر تندرستی کا حصول شامل ہیں۔ تنظیم کے مجموعی نقطۂ نظر نے غریب اور پسماندہ علاقوں کی عورتوں کی حوصلہ افزائی کی ہے اور انہیں سکھایا ہے کہ وہ اپنے حقوق کیلئے اُٹھ کھڑی ہوں اور سماجی تبدیلی کا ذریعہ بنیں۔ کافی سالوں سے آر یو ڈبلیو ایس ای سی کے کام میں صنفی مساوات پسندی کے تعلقات اور ایس آر ایچ آر کے فروغ کیلئے عورتیں، مرد، نو بالغان اور نوجوان شامل ہیں۔

آر ڈبلیو ایس ای سی مختلف ہدف شدہ سرگرمیوں کیلئے لیڈر شپ اور ایس آر ایچ آر ورکشاپ منعقد کرتی ہے جن میں نو بالغ اور نوجوان لوگ شادی شدہ عورتیں اور مرد صحت پر کام کرنے والے اولین کارکن اور شہری تنظیموں کے رہنما شامل ہوتے ہیں۔ کمیونٹی کی صلاحیتوں میں اضافے کے ساتھ آر ڈبلیو ایس ای سی دیہات کے غریب لوگوں کو ایس آر ایچ آر کی بہبود صحت پر سہولیات فراہم کرتی ہے جس میں ایس آر ایچ آر پر عورتوں کے حوالے سے مشاورت اور قریبی ساتھی کے تشدد پر توجہ دی گئی ہے۔ آر ڈبلیو ایس ای سی کی دوسری اہم سرگرمیوں میں صحت کی تعلیم پر عوامی مواد کی تیاری، صنف اور ایس آر ایچ آر پر تحقیق اور اہم شراکت داروں کے ساتھ تعلقات اور رابطہ کاری اور حمایت ہیں۔

تامل ناڈو میں دلت عورتوں کے جنسی تولیدی صحت کے حقوق (ایس آر ایچ آر) کی صورتحال

انڈیا کے ذات پات کے نظام میں دلت کمتر ترین طبقہ ہے۔ پہلے ان کو اچھوت سمجھا جاتا تھا اور سرکاری طور پر یہ پنچ ذات کہلاتے ہیں۔ انڈیا میں یہ معاشرتی اور معاشی طور پر دھتکارے ہوئے لوگ ہیں۔ ریاست کے اندر دلت غالب طور پر بے زمین کسان ہیں جو دیہاتی علاقوں میں رہتے ہیں۔

تامل ناڈو ریاست کی آبادی[1] میں دلت لوگوں کا 20 فیصد حصہ ہے۔

عورتوں کی جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق میں جسمانی خود مختیاری اور فیصلہ سازی کے اختیارات شامل ہیں۔ محفوظ اور صحتمند تعلقات کا حق انہیں حاصل ہے جس کے مطابق اپنے ساتھی کے انتخاب، جنسی تعلقات اور کس وقت بچے پیدا کرنے ہیں اور کتنے کرنے ہیں اور مانع حمل طریقوں کے استعمال کا حق یہ عورتیں استعمال کر سکتی ہیں۔ مگر کئی جڑے ہوئے اسباب کی وجہ سے دلت عورتوں کیلئے یہ حق قابل عمل نہیں جن میں غربت اور ذات پات، مضبوط سماجی اور صنفی رواج، شریکِ ساتھی اور خاندان کے بڑوں کی طرف سے حمایت کا نہ ہونا اور علاج معالجے کی سہولیات تک پہنچنے میں وسائل کی کمی اور مالی مجبوریاں شامل ہیں۔ سب سے اہم بات یہ کہ انہیں پنچ ذات کا حصہ ہونے کے ساتھ تین گنا زیادہ بوجھ اٹھانے کا سامنا ہوتا ہے. سب سے پہلے ذات پات کی درجہ بندی آتی ہے جس میں انہیں ذات پات کے امتیازی سلوک کا سامنا ہوتا ہے۔ دوسری بات کہ

انہیں بطور عورت صنفی عدم مساوات کا سامنا ہوتا ہے اور تیسری یہ کہ غریب ہونے کے ناطے طبقاتی تفریق کا سامنا کرتے ہیں۔

غربت اور صنفی تفریق کی وجہ سے دلت لڑکیوں اور عورتوں میں جسمانی گوشت پوست (بی ایم آئی) اور غذائی قوت کی کمی کی شرح دوسری ذات جاتیوں کی عورتوں کی نسبت بلند سطح پر ہے۔[2] [3]جوان لڑکیوں کو جنسی اور تولیدی صحت کے بارے میں ناقص معلومات دی گئی ہیں. کالج جانے والی دلت لڑکیوں پر کی گئی تحقیق سے پتا چلا کہ 44 فیصد سے زیادہ لڑکیوں نے بتایا کہ انہیں پہلی بار ماہواری کا تجربہ تب ہوا جب انہیں اس بارے میں معلومات بھی نہیں تھیں۔[4] صنف اور جنسی رواج ابھی تک مضبوط ہیں اور عورتوں کے جنسی تعلقات اور تولیدی معاملات پر مردوں کا اختیار ہے اور ان کی نسبت دلتوں میں پانچ سال سے کم عمر کے بچوں کے مرنے کی تعداد بھی قابل توجہ حد تک زیادہ ہے۔ شادی کی صورت میں عورتوں پر گھریلو تشدد کی شرح 46.6 فیصد، ریاست کی 39.6 کی شرح سے زیادہ ہے۔[5]

گذشتہ دو دہائیوں کے دوران تامل ناڈو ریاست نے غریب اور پسماندہ لڑکیوں کیلئے کچھ تعلیمی سہولتوں کے پروگرام ترتیب دیئے ہیں جس کے نتیجے میں کافی دلت لڑکیاں اسی اسکولی تعلیم کے ساتھ فیکٹریوں میں بطور مزدور کام بھی کرتی ہیں اور اپنے خاندان کی معاش کفالت بھی شروع کردیتی ہیں۔ اس کے باوجود خاندان کے مرد حضرات لڑکیوں کے جوان ہوتے ہی ان کی نقل و حرکت اور فیصلہ سازی پر اپنا تسلط جمانا شروع کر دیتے ہیں۔ جب وہ گھر سے نکلتی ہیں تو ان کی لڑکوں یا مردوں سے بات چیت ہوسکتی ہے مگر سماج نوجوان لڑکوں اور لڑکیوں کے درمیان سب تعلقات کو عشق بازی کی نظر سے دیکھتا ہے۔ جب ان کے والدین کو ان کے تعلقات کے بارے میں پتا چلتا ہے تو وہ ان کو پڑھائی اور کام سے روک کر کسی دوسرے مرد سے ان کی شادی کا بندوبست کرتے ہیں۔ یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ حالیہ دہائی میں عشق و محبت اور ذاتوں کے درمیان شادیوں کے واقعات بڑھتے جارہے ہیں۔ ایسے حالات میں ذاتوں کے درمیان شادیوں کی وجہ سے وہ غیرت کے نام پر قتل نشانہ بنتی ہیں اور خودکشیوں میں اضافہ ہو رہا ہے۔

ہمارے پروجیکٹ کے علاقے میں کئی دلت عورتیں اپنے خاندان کی مالی کفالت کیلئے دہاڑی پر کمپنیوں میں کام کرتی ہیں۔ کام پر جانے سے پہلے اپنے گھر کا کام مکمل کرتی ہیں اور کام سے واپسی پر بھی خاندان کا خیال رکھنا ضروری ہوتا ہے۔ گھر کا کام کاج اور بچوں کی پیدائش ابھی تک عورتوں کی ہی ذمہ داری ہے۔ اگر اس میں کچھ خرابی ہوتی ہے تو قصوروار عورت ہی ٹھہرائی جاتی ہے۔ دلت عورتوں میں نا رضامندانہ جنسی عمل غیر ضروری حمل اور اسقاط کی اہم ترین وجوہات میں سے ہے۔ مردوں میں مانعِ حمل طریقو ں میں دلچسپی نہ ہونے کے برابر ہے۔ عورتوں کے کوئی جنسی حقوق نہیں اور شادی شدہ جوڑوں میں جبری جنسی عمل بہت عام ہے۔ جب عورتیں کہتی ہیں کہ وہ تھکی ہوئی ہیں یا اپنی صحت کے بارے میں تشویش کا اظہار کرتی ہیں تو ان کے شوہر ان کی بات نہیں سنتے. وہ اپنی خواہش پوری نہ کرنے پر انہیں قصوروار قرار دیتے ہیں یا پھر یہ کہہ کر لڑتے ہیں کہ اس کے کام والی جگہ پر کسی کے ساتھ ناجائز تعلقات ہیں۔ سماجی رواجوں، پابندیوں اور خود اپنے وجود پر کم اختیار ہونے کی وجہ سے عورتیں اکثر اپنی حالت کا اظہار دوسروں کے ساتھ نہیں کرسکتیں ۔

دوسری بات کہ شوہر اور بیوی کا تعلق چار دیواری تک محدود ہوتا ہے اور یہ بات ان کے ذہن میں جڑ پکڑنے ہوئے ہوتی ہے کہ یہ بات لوگوں کے بتانے کی نہیں۔ جس بوجھ اور مسائل کا سامنا دلت عورتوں کو اپنے گھروں اور کام والی جگہ پر ہے اس میں کئی گنا اضافہ ہوگیا ہے۔

دلت عورتوں کے ساتھ سالوں تک کام کرنے کے دوران ہم نے دیکھا کہ انہیں اپنے عادی شرابی شوہروں کی وجہ سے گھر میں تشدد اور مسائل کا بھی سامنا کرنا پڑتا ہے۔ انہیں جنسی اور تولیدی صحت اور علاج معالجے کی سہولیات تک رسائی میں تکلیفوں اور مشکلات کا سامنا بھی ہوتا ہے۔ عوامی صحت کے مراکز پر ایس آر ایچ اور اجازت پر مکمل معلومات کی فراہمی بالکل نہیں پائی جاتی۔ جب دلت عورتوں کی باری آتی ہے تو انہیں اپنے ظاہری حُلیے اور امتیازی سلوک والے بدنامی کے داغ کی وجہ سے کمتر سمجھا جاتا ہے اور مخصوص سہولتوں کے دینے سے انکار کی خبریں بھی ملی ہیں۔ دیہاتی دلت عورتوں کیلئے عوامی صحت مراکز ایس آر ایچ کی سہولیات کے حصول کا بنیادی ذریعہ ہیں۔ جب انہیں ناقص صحت کی سہولت ملتی ہے اور امتیازی سلوک روا رکھا جاتا ہے تو اسی کا شدید اثر ان کی صحت اور تندرستی پر پڑتا ہے۔ ذیل میں چار بیانات دیہی علاقوں کی شادی شدہ دلت عورتوں کے ذاتی تجربات کی مثال ہیں (جو 2022 میں آر یو ڈبلیو ایس سی کی میٹنگ رپورٹس اور مشاورتی ریکارڈ سے لیے گئے)۔ یہ عکاسی کرتے ہیں کہ کس طرح گھریلو

طور پر اور صحت کے نظام کی سطحات پر ان کے جنسی اور تولیدی انصاف کی خلاف ورزی کی گئی ہے۔

عورتوں پر گھریلو سطح کا جنسی اور صنفی بنیاد پر ہونے والا تشدد: تین بیٹیوں کے ساتھ ایک پینتالیس سالہ عورت جس کا شوہر شرابی اور گالم گلوچ کرتا ہے۔ ایک دن جب میں اپنی بیٹی کے ساتھ سوئی تھی آدھی رات کو آکر وہ اسے جنسی فعل کیلئے مجبور کرنے لگا۔ دونوں میں لڑائی ہوئی جس سے بچے جاگ گئے نتیجاَ صورتحال بدوضع ہوگئی۔ اس نے اسے گالیاں دینا اور بری طرح مارنا شروع کردیا۔ جب اس کے بچوں کو اپنے باپ کے رویے کے بارے میں پتا چلنا شروع ہوا تو انہیں یہ بات بری لگی اس کیلئے انہیں سنبھالنا مشکل ہوگیا اس واقعے نے اس کی عزت نفس کو گرادیا تھا اور وہ شدید ذہنی تناؤ میں مبتلا ہوگئی تھی۔

47 سال کی ایک شادی شدہ عورت جس کی دو نوجوان بیٹیاں ہیں اس کا شوہر گالم گلوچ کرتا ہے اور شراب پی کر اسے اور اس کی بیٹیوں کو پیٹتا ہے۔ وہ اپنے کنبے کی کفالت کیلئے کام کاج پر جاتی ہے لیکن اس کا شوہر زبردستی اس کی کمائی چھین کر شراب پر لگادیتا ہے۔ اس نے اسے چھوڑنے کا فیصلہ کیا اور قریبی شہر کی طرف چلی گئی جہاں وہ کرایے کے گھر میں رہنے لگی۔ اس کا شوہر وہاں بھی آگیا اور پریشان کرنے کیلئے گھر کے سامنے کھڑے ہوکر گالیوں کی زبان میں بات کرنے لگا اور یہاں تک کہ دروازے کو بھی توڑا۔ گھر کے مالک نے غصے میں آکر جگہ چھوڑنے کو کہا۔ اور کوئی چارہ نہ دیکھ کر انہیں واپس گاؤں جانا پڑا۔ عورت اور اس کی بڑی بیٹی کام پر جانے کیئے وین میں جاتے ہیں جو انہیں گاؤں سے اٹھاتی ہے۔ ایک دن اس کے شوہر نے ڈرائیور کو پکڑ کر بُری طرح پیٹا اور ڈرائیور کو کہا کہ اسے گاڑی میں نہ بٹھائے۔ ایک دن اس نے ان سب کے کپڑے اور سرٹیفکیٹ جلا ڈالے تاکہ وہ گھر چھوڑ کر نہ جاسکیں۔ اب بھی ان کے پاس کوئی راستہ نہیں اگر وہ باہر جاتی ہیں تو وہ ان کا پیچھا کرے گا اور ان کی زندگی عذاب بنادے گا۔

انکار، عدم مساوات اور باخبر رضامندی میں کمی سے نظامِ صحت کی سطح پر نقصان: دو بیٹیوں کی ماں ایک 24 سالہ عورت نے اپنا تیسرا حمل ضایع کروایا۔ تولیدی روک ہونے کی وجہ سے وہ مانعِ حمل چھلا (آئی یوڈی) استعمال نہ کر سکی تھی۔ کمزور ہونے اور خون کی کمی کی وجہ سے مانع حمل آپریشن کے لیے بھی نہ جا پائی۔ اس کا شوہر بھی مانع حمل طریقوں کا استعمال نہیں کرنا چاہتا تھا۔ صحت کی سہولت فراہم کنندہ نے نا تو اسے دوسرے مانع حمل طریقوں کے بارے میں معلومات دی اور نہ ہی اس کے شوہر کو اس کے استعمال کے لیے راغب کیا۔ جنسی تشدد اس کے لیے روز کا معمول بن گیا تھا۔ نتیجے میں اسقاطِ حمل کے تیسرے مہینے میں ہی وہ دوبارہ حاملہ بن گئی جس کی وجہ سے بچہ ضایع ہوگیا۔ اس کے بعد وہ پانچویں بار حاملہ ہوئی اور بیٹے کو جنم دیا۔ بچے کی پیدائش کے بعد اس نے نلہ بند آپریشن کا فیصلہ کیا۔ مگر اس میں خون کی سطح اب بھی کم تھی۔ سرکاری ڈاکٹروں نے آپریشن سے انکار کردیا۔ جب اس کا بیٹا سات ماہ کا ہوا تو وہ چھٹی بار امید سے ہوئی۔ اس کے بعد وہ ہسپتال گئی اور اسقاط حمل کرواکے خون چڑھا کر نلہ بند آپریشن کروا آئی۔

23 سالہ ایک عورت کے پہلے بچے کی پیدائش ضلع کے سرکاری ہسپتال میں ہوئی تھی۔ ولادت کے بعد اسے کاپر ٹی (تانبے کا چھلا: آئی یوڈی) بتائے بغیر دیا گیا تھا۔ اس کا خیال تھا کہ اگر کاپر ٹی دیا گیا تو وہ اس سے دستخط بھی لیں گے یا ڈسچارج کرتے وقت اسے بتائیں گے لیکن ایسا کچھ نہیں ہوا۔ اس نے یہ فرض کرلیا کے اسے کاپر ٹی نہیں دیا گیا تھا، لیکن تین ماہ گزرنے کے بعد اسے اپنے پیٹ کے نچلے حصے میں تکلیف محسوس ہوئی۔ جب اس نے یہ بات اپنی پڑوسی عورتوں کو بتائی تو انہوں نے اسے بتایا کہ سرکاری ہسپتال میں کاپر ٹی بغیر بتائے بغیر دے دیا جاتا ہے اور اسے کسی ڈاکٹر سے بات کرنے کا کہا گیا۔ ڈاکٹر سے رجوع کرنے کے بعد اسے کاپر ٹی کا پتا چلا۔ جب اس نے اسے نکالنے کیلئے ڈاکٹروں کو کہا تو اسے کہا گیا کہ سرکاری صحت کی سہولتوں کا یہ اصول ہے کہ دو سال سے پہلے اسے نہیں نکالا جا سکتا۔ جیسا کہ وہ درد کو سہ نہیں پا رہی تھی اس لیے اس نے پرائیویٹ ڈاکٹر سے رجوع کر کے 20000 ہزار روپے ادا کر کے اسے نکلوایا۔

ان عورتوں کو آر یو ڈبلیو ایس ای سی RUWSEC کے مشاورت کاروں اور ہیلتھ ورکروں کی طرف سے مشاورت اور ضروری مدد فراہم کی گئی۔ دلت عورتوں کے ساتھ کام کے تجربے کی بنیاد پر اور اوپر دیئے گئے بیانات سے ہمیں محسوس ہوا کہ یہ عورتیں ان ساختی اسباب، امتیازی سلوک کے طور طریقوں اور مضبوط پدرشاہانہ رواجوں کا تدارک کیے بغیر اپنی بنیادی جنسی اور تولیدی صحت (ایس آر ایچ) اور حقوق کا استعمال نہیں کر سکتیں۔

نتیجہ۔ دلت عورتوں کی جنس اور تولیدی صحت اور حقوق کے مسائل انتہائی پیچیدہ ہیں اور ان کی جڑیں صنفی اور سماجی رواجوں میں پیوست ہیں۔ بچپن کی غربت ذات پات اور طبقاتی تفریق سے لیکر زندگی کے مختلف ادوار میں انہیں محروم رکھا گیا ہے۔ صنف انہیں بے اختیار بنانے میں اہم کردار ادا کرتی ہے۔ اسی طرح ذات پات طبقے اور صنف کو اجتماعی نقطے کے طور پر دیکھا گیا ہے جن کے دلت عورتوں کی جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق پر سخت اثرات مرتب ہوئے ہیں۔ دلت عورتوں کو اپنے جسموں پر اختیار نہیں. اگرچہ انہیں اپنے حقوق کے بارے میں پتہ ہے مگر وہ ان پر عمل پیرا نہیں ہو سکتیں۔ اس لیے کہ ان کے فیصلوں پر ان کے جیون ساتھیوں کا تسلط ہے۔ غربت اور سماجی رواجوں کی وجہ سے غیر صحتمندانہ رویے اور گھریلو تشدد کی بدترین صورتوں کا شکار ہونے کے باوجود انہیں زبردستی اپنے جیون ساتھیوں کے ساتھ زندگی گزارنی پڑتی ہے۔ وہ بچوں کی پیدائش میں وقفے یا محدود کنبے کیلئے مانعِ حمل طریقوں کا استعمال نہیں کر سکتیں۔ مردوں کا یہی ایمان ہے کہ یہ عورتوں کا فریضہ ہے۔ اگرچہ کچھ مانعِ حمل طریقے ان کے لیے مناسب نہیں ہوتے اور ان میں پیچیدگیاں ہوتی ہیں پھر بھی عوروتں کو یہ زبردستی استعمال کرائے جاتے ہیں۔ شادی شدہ مرد شاذونادر ہی مانعِ حمل طریقے استعمال کرتے ہوں۔ عورتوں کو زبردستی ایسے جیون ساتھیوں کے ساتھ زندگی گزارنی پڑتی ہے جو صنفی تشدد کے مرتکب ہوتے ہیں۔ ان کیلئے سرکاری صحت کی سہولیات ہی صحت کی دیکھ بحال کا واحد ذریعہ ہوتی ہیں جو دلت عورتوں کی خراب صحت میں بھی حصے دار ہیں، اس لیے کہ انہیں ایس آر ایچ کی سہولیات دینے میں ترددا اور تفریق سے کام لیا جاتا ہے۔

سب سے پہلے دلت عورتوں کی جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق پر توجہ دینے کیلئے سماجی اجتماعیت اور انصاف کے نقطۂ نظر کی ضرورت ہے۔ اس لحاظ سے یہ لازمی ہے کہ معاشرے سے صنفی اور پدر شاہانہ رواجوں کی گہری جڑوں کو اکھاڑنے کیلئے دلت مردوں کو صنف کے بارے میں یکساں حقوق اور ہمہ گیر مساوات کے رشتوں اور عورتوں کی صحت کی ذمہ داری اُٹھانے کی تعلیم دی جائے۔ دوسری بات یہ کہ غریب دلت عورتوں کے لیے معاشی خود مختیاری بھی ضروری ہے تاکہ گھریلو تشدد کی شدید صورتوں میں اپنے فیصلے خود کر سکیں۔ غریب عورتوں کی توقیر اور آزادی کو تحفظ ملنا چاہیے۔ تیسری بات یہ کہ سرکاری صحت کے مراکز میں صحت فراہم کنندگان کو بیدار کیا جائے کہ وہ عورتوں کو مرکزِ نگاہ رکھ کر صحت کے بہتر معیار کی سہولیات فراہم کریں۔

اظہارِ تشکر: اس مضمون کو آر یو ڈبلیو ایس ای سی کے اسٹاف کی گہری نگاہ اور پرکھ کے نتیجے میں تشکیل دیا گیا۔ خصوص شکریہ مس ڈی سیلوی اور مس جی کالا وتھی، کو آرڈینیٹر آر یو ڈبلیو ایس ای سی کا جنہوں نے عورتوں کے بیانات اور اپنے عملی تجربات کے بارے میں بتایا۔

نوٹس اور حوالے

1 Registrar General and Census Commissioner of India. District-wise scheduled caste population (Appendix), Tamil Nadu 2011 Available from https://censusindia. gov.in/nada/index.php/catalog/42911. Accessed on 5 June 2023..

2 Jaiswal, A. and Valarmathi. 2015. "An Anthropological Study on the Profile of Dalit Women in Puducherry." International Journal of Scientific Footprints 3(4): 1–14.

3 Balasubramanian. P 2019. Reproductive Health Status of Rural Unmarried Girls in Chengalpattu District, Tamil Nadu, HuSS: International Journal of Research in Humanities and Social Sciences, Vol 6(2), 66–70, July– December 2019. 2349-4778.

4 Ravishankar AK, (2017), Empowering Scheduled Caste college students to meet sexual and reproductive health needs in Tamil Nadu: An intervention study, Doctoral Dissertation, Department of Sociology and Social work,.

5 National Family Health Survey (NFHS-5). India Report. 2019-21. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR375/FR375.pdf.

ہنگامی حالات میں جنسی اور تولیدی صحت کی سہولیات کی ناقابل حصول رسائی: تولیدی انصاف کے حصول میں ایک رکاوٹ

از: اشنا شالین

کنٹری ڈائریکٹر میڈیکل سروسز پیسفک

ای میل: country.director@msp.org

میڈیکل سروسز پیسفک (ایم ایس پی) جنسی حملوں سے متعلقہ واقعات میں بچ جانے والیوں کو 'ون اسٹاپ شاپ' کے ذریعے فجی حکومت اور دوسرے شراکت داروں کے ساتھ مل کر مروج قواعد کے ذریے سہولیات دینے کیلئے جامع صحت کی سہولت مہیا کرتی ہے۔ ایم ایس پی بعد الزنا اور جنسی حملوں میں دیکھ بھال کے شعبے میں پہلے مدد کو پہنچنے والی اور اس سے نبرد آزما ہونے کا 11 سالہ تجربہ ہونے پر اس بات پر فخر کرتی ہے کہ یہ پیسفک میں واحد بعد الزنا دیکھ بحال کی سہولت ہے جو ہنگامی حالات، رازداری اور جنسی حملوں کا شکار ہونے والیوں ں کی ذاتی رازداریکی ضرورت کو سمجھتی ہے۔ ایم ایس پی تولیدی صحت، صنف کی بنیاد پر تشدد اور بچوں کے تحفظ پر تعلیم اور آگاہی کو تشکیل دینے میں حصہ دار بنتی ہے اور فجی کی آبادیوں میں خاندانی منصوبہ بندی، غیر وبائی بیماریوں اور رحم کے کینسر کے معائنے پر مشاورت فراہم کرتی ہے۔

ایم ایس پی عورتوں، نوجواں اور بچوں کی جنسی تولیدی صحت کو سمجھتی ہے جس طرح ترقی کے پائیدار اہداف (ایس ڈی جی- تین) میں اس مقصد پر زور دیا گیا ہے کہ "2030 تک تمام عمر کے افراد کی صحتمند زندگیوں کو یقینی بنانا اور فلاح بہبود کو فروغ دینا ہے"۔

رسائی کے وسائل میں خاندانی منصوبہ بندی، جنسی روگ اور جنسی تشدد کے بعد دیکھ بھال بنیادی حصہ ہونا چاہییں لیکن اکثر حالات میں خاص طور پر ہنگامی حالات میں ان سب سے غفلت برتی جاتی ہے جب خوراک پانی، محفوظ پناہ گاہ اور دوسرے بنیادی حقوق کے حوالے سے مشکلات پیش آتی ہیں . ۔ تولیدی انصاف اس بات کو تسلیم کرتا ہے کہ کئی طرح کے آپس میں جڑے ہوئے عوامل جن میں نسل، طبقہ ، صنفی شناخت، بنیادی جنسی رویے اور سوچ، معذوری اور پناہ گزین کی حیثیت شامل ہیں، ان کا تولیدی اختیارات اور نتائج پر اثر پڑا ہے۔

فجی پیسفک کا مرکز ہے اور طوفانوں، اچانک سیلابوں اور سیاسی بے چینی سے متاثر ہونے کی وجہ سے پہچانا جاتا ہے۔ ان حادثات کے رونما ہونے کے دوران لوگوں کی نقل مکانی سے ان حالات کا سامنا کرنے والے افراد کے سماجی اور معاشی حالات پر واضح منفی اثرات پڑے ہیں۔

تولیدی صحت کے حوالے سے فجی کی موجودہ صورتحال عورتوں کی نچلی سطح کے جغرافیائی مقام، بنیادی صحت کی سہولیات کے فراہم کرنے کے لیے حکومتی اداروں میں افرادی قوت کی کمی، عورت کو اپنے وجود کے معاملات پر

باخبر فیصلہ کرنے کا حق دینے پر روایتی اور ثقافتی ممانعت اور خاندانی منصوبہ بندی اور اس کے اثرات کے بارے میں غلط فہمیوں کی وجہ سے غیر معروف ہے۔

فجی نے قانونی معاہدوں مثلاً: لڑکیوں اور عورتوں کے خلاف امتیازی سلوک کی سبھی اقسام کے خاتمے (سی ای ڈی ای ڈبلیو)، معاہدہ برائے حقوقِ اطفال (سی آر سی) کی توثیق کی ہے، قومی قوانین کا نفاذ کیا ہے مثال طور: گھریلو تشدد کا قانون 2009، قومی پالیسی برائے صنف 2014 تشکیل دی ہے، بچوں بڑی عمر کی عورتوں، اکیلی ماؤں کی مالی امداد اور سب عورتوں اور لڑکیوں کے خلاف تشدد کے خاتمے کے لیے قومی منصوبہ برائے عمل 2023-2028 کے ذریعے تحفظ دینے کے لیے جامع سماجی تحفظ اسکیم کا نفاذ کیا ہے ۔

حکومت، صنفی عدم مساوات کا قومی پالیسی کی سطح پر مقابلہ کرنے کے لیے قومی پالیسی برائے صنف 2014 کے ذریعے قدم اٹھائے ہیں اور صنفی بنیادوں پر ہونے والے تشدد کے تدارک کے لیے اقدامات کیے ہیں۔ عورتوں کے خلاف تشدد کا تدارک کرنے کے ساتھ ساتھ، حکومتِ فجی نے عورتوں کی معاشی شرکت، رہنمائی والے کردار اور موسمیاتی تبدیلی کے صنفی اثرات کے بارے میں بھی کام کیا ہے۔ عورتوں کا منصوبہ برائے عمل (2021-2026) جو کہ فجی کی وزارتِ خواتین، اطفال اور غربت کا شروع کیا ہوا ہے-نے حکمت عملی کے حوالے سے تین اہم ترجیحات سے شروعات کی; عورتوں اور لڑکیوں کے خلاف تشدد کا خاتمہ، عورتوں کی معاشی خود مختاری اور تحفظ، تیاری اور آفت زدہ صورتحال میں ان کی نئے سرے سے بحالی کی صلاحیت کو فروغ دینا۔ سب عورتوں اور لڑکیوں کو تشدد سے تحفظ دینے کا قومی منصوبہ برائے عمل (2023-2028) جون 2023 میں شروع کیا گیا جو کہ تولیدی انصاف کی ضرورت کا احاطہ کرتا ہے۔

تعلیم اور روزگار کے شعبوں میں فجی کی پیش رفت (چیپٹر 2013) کے باوجود، صنف کو پابند بنانے والے رواج وسیع تر انداز میں جاری ہیں اور یہ صنفی تشدد کا تدارک کرنے والے قوانین اور پالیسیوں کی تشکیل اور عملدرآمد کے سامنے ایک رکاوٹ کے طور پر کام کرتے ہیں۔ یہ رواج آئی توکے اور فجی کی ہندستانی نژاد کمیونیٹیز میں جانے پہچانے جاتے ہیں، ان کو نوآبادیاتی نظام نے قائم کیا ہے اور مقامی لوگوں نے جاری رکھا ہے۔

فجی نے قانونی معاہدوں مثلاً: لڑکیوں اور عورتوں کے خلاف امتیازی سلوک کی سبھی اقسام کے خاتمے (سی ای ڈی ای ڈبلیو)اور معاہدہ برائے حقوقِ اطفال (سی آر سی) کی توثیق کی ہے، قومی قوانین کا نفاذ کیا ہے مثال کے طور پر گھریلو تشدد کا قانون 2009اور قومی پالیسی برائے صنف 2014 تشکیل دی ہے، بچوں بڑی عمر کی عورتوں، اکیلی ماؤں کی مالی امداد اور سب عورتوں اور لڑکیوں کے خلاف تشدد کے خاتمے کے لیے قومی منصوبہ برائے عمل 2023-2028 کے ذریعے تحفظ دینے کے لیے جامع سماجی تحفظ اسکیم کا نفاذ کیا ہے۔

حکومت نے صنفی عدم مساوات کا قومی پالیسی کی سطح پر مقابلہ کرنے کے لیے قومی پالیسی برائے صنف 2014 کے ذریعے قدم اٹھائے ہیں اور صنفی بنیادوں پر ہونے والے تشدد کے تدارک کے لیے اقدامات کیے ہیں۔ عورتوں کے خلاف تشدد کا تدارک کرنے کے ساتھ ساتھ، حکومتِ فجی نے عورتوں کی معاشی شرکت، رہنمائی والے کردار اور موسمیاتی تبدیلی کے صنفی اثرات کے بارے میں بھی کام کیا ہے۔ عورتوں کا منصوبہ برائے عمل (2021-2026) جو کہ فجی کی وزارتِ خواتین، اطفال اور غربت کا شروع کیا ہوا ہے-نے حکمت عملی کے حوالے سے تین اہم ترجیحات سے شروعات کی; عورتوں اور لڑکیوں کے خلاف تشدد کا خاتمہ، عورتوں کی معاشی خود مختاری اور تحفظ، تیاری اور آفت زدہ صورتحال میں ان کی نئے سرے سے بحالی کی صلاحیت کو فروغ دینا۔ سب عورتوں اور لڑکیوں کو تشدد سے تحفظ دینے کا قومی منصوبہ برائے عمل (2023-2028) جون 2023 میں شروع کیا گیا جو کہ تولیدی انصاف کی ضرورت کا احاطہ کرتا ہے۔

صنفی امتیاز کی عالمی فہرست 2020 کے مطابق، فجی، 153 میں ممالک میں 103 نمبر پہ ہے جس میں معاشی، تعلیمی، سیاسی اور صحت کے شعبوں میں عدم مساوات کا تعین کیا جاتا ہے (عالمی اقتصادی فورم، 2010)۔ فجی کی عورتیں معاشی، سیاسی اور سماجی عدم مساوات کو جھیلتی ہیں۔ پدری سلسلوں کے القاب کے ذریعے، زرعی زمینیں اور دوسرے وسائل مردوں کی دسترس میں رہتے ہیں اور زیادہ آمدنی کے امکانات بھی انہی کے ہوتے ہیں۔ سال 2017 کی مردم شماری کے مطابق، کام کاج کرنے والے افراد کا 76 فی صد مرد جبکہ 37.3 فی صد عورتیں ہیں (شعبہ شماریات فجی،2018)۔

یہ ثابت ہو چکا ہے کہ مرد، عورتوں پر بالادست حیثیتوں میں قابض ہیں اور فجی کی کئی کمیونیٹیز میں کنبے کے سربراہ کے طور پر دیکھے جاتے ہیں۔ آئی توکی اور ہندستانی نژاد فجین آبادیوں میں یہ پدرشاہی نظام مضبوطی سے پیوست ہیں۔ شادی شدہ زندگی میں ابھی تک تشدد برداشت کیا جاتا ہے اور کئی لوگ ابھی تک اس خیال کے ہیں کہ شادیوں میں مرد کی بالادست حیثیت ہونی چاہیے۔ اسی لیے، عورتوں پر ہونے والے پر تشدد عمل کا اکثر انہی عورتوں کو ذمیوار قرار دیا جاتا ہے، کہ وہ اپنے جیون ساتھی کو درکار عزت نہیں دیتیں یا بطور عورت وہ اپنی ذمہ داریاں نبھا نہیں سکتیں۔ یہاں تک کہ اپنے جسم کے بارے میں بھی اپنے خاوند اور کنبے کے بڑوں کی فرمان برداری کرنا بھی ان کی ذمہ داریوں میں شمار ہوتا ہے۔

اگرچہ حکومت فجی کی طرف سے جامع صنفی شرکت اور مساوات کے بارے میں قانون سازی کی زبردست کوششیں موجود ہیں، لیکن اس دائرہ اختیار میں ابھی تک فوجداری قوانین 2009 کے تحت محدود کرکے دھونس دھمکی والے قوانین موجود ہیں، جو کہ ممانعت کرتے ہیں اور انتخاب کے حق کو سلب کرکے عورتوں کے لیے خطرناک ماحول تشکیل دیتے ہیں جس میں اسقاطِ حمل بھاری جرمانے کے ساتھ جرم قرار دیا گیا ہے۔ سب سے اچھے انداز میں، اس کی قانون سازی عالمی معاہدوں میں موجود ہے کہ اسقاطِ حمل کے محفوظ طریقوں تک رسائی ہر فرد کا اپنا اختیار ہے، جس کو وہ انتہائی ذاتی اسباب کی بنا پر استعمال کر سکتا ہے اور کسی بھی فرد یا ریاست کو اس پر فیصلہ نہیں دینا چاہیے اور نہ ہی اس میں مداخلت کرنی چاہیے۔ البتہ، فجی اور دوسری کئی عالمی ریاستوں میں، اسقاطِ حمل کے آزاد انتخاب کے بارے میں بات چیت ابھی تک متنازعہ معاملہ بنا ہوا ہے اور فجی میں جب تک یہ زنا، ناجائز جنسی تعلقات، دماغی صحت اور جسمانی صحت کے دائرے میں نہیں آتے تب تک ایسی مصنوعات تک ان کی رسائی نہیں ہو سکتی۔

قانونی جوازوں کی بنیاد پر اس کو محدود کرنے کی بجائے جو

خاتون حاملہ ہو اس کی درخواست پر اسقاطِ حمل (کی سہولت) مہیا ہونی چاہیے۔ بقایا عناصر پیدا کرنے چاہییں اور ان سے اسی طریقے سے نمٹنا چاہیے کہ وہ انسانی حقوق کے عالمی قوانین سے ہم آہنگ ہوں۔اس صورت میں جس میں زچگی سے 39 سے 40 ہفتوں کے مدت میں عورت بہت زیادہ جھیلتی ہے، وہاں پر یہ حق اسقاطِ حمل کا اختیار دیتا ہے، اس صورتحال میں جس میں شامل ہے لیکن محدود نہیں وہ زچگی جو کہ کارگر نہ ہوسکے۔ جان لیوا کمزوریاں جان لیوا ہی رہیں گی. یہ زمینی حکمت عملیاں اسقاطِ حمل کو قانونی بنانے کے لیے حق اختیار دیتی ہیں، زچگی کو اس کی مکمل مدت تک پہنچانے کے لیے سہولتیں فراہم کرنے والوں کو عاجز کردیتی ہیں اور عورتوں سے زور زبردستی کرتی ہیں۔ قوانین یا پالیسیاں جو کہ دورانِ زچگی مدت کی حد کو مسلط کرتی ہیں ان میں عورتوں کے لیے منفی اثرات ہو سکتے ہیں جس میں خفیہ طور پر اسقاطِ حمل اور سماجی عدم مساوات کو برداشت کرنا شامل ہے۔

یہ یقینی بنانے کے لیے ریاستی جماعتوں کے ساتھ، پہلا ردعمل ظاہر کرنے والے ایک خصوصی قومی منصوبہ برائے عمل کی تیاری کریں اور ہنگامی حالات میں جنسی اور تولیدی صحت کی سہولتیں فراہم کرنے اور انہیں شامل کرنے کے لیے سرمایہ کاری کرنے کے لیے منصوبہ بندی کریں۔اس میں عمومی حالات میں جامع جنسی و تولیدی صحت کی سہولتیں فراہم کرنا اور مقامی صحت نظام کو نئے سرے سے تعمیر اور مضبوط بنا کے لوگوں کو بحرانی حالات سے نکلنے میں اعانت کرنا بھی شامل ہے، تاکہ ان کے پاس ہنگامی حالات میں وہی ایک جیسی خدمات فراہم کرنے کے ذرائع ہوں ۔حکومتوں، مقامی شراکت داروں اور انسانی بنیادوں پر کام کرنے والے دوسرے اداروں کی صلاحیتوں میں اضافہ کرکے، ہنگامی حالات میں ایس آر ایچ آر اور صحت عامہ کی تیاری کی کوششوں کو بڑھاوا دینا چاہیے۔ ہنگامی صورتحال کی شروعات میں ہی چوکس اور خبردار، حقوق کی بنیاد پر، عام آدمی کو ہدفِ توجہ بنانے والی، صنفی حساس، ہنگامی حالات کا تدارک کرنے والی کوششیں جن کی کم از کم رہنمائی کی جائے، اور زندگی بچانے والی جنسی و تولیدی صحت کی ضروریات پر توجہ دینا چاہیے۔

کمیونٹی بنیادوں پر کام کرنے والا طرزِ فکر، جو کہ اہم معلومات تک دسترس بڑھائے، افواہوں اور بدنامی کا مقابلہ کرے اور ان لازمی سہولیات کی فراہمی تک پہنچنے کے دوران آنے والی رکاوٹوں پر توجہ دے-اس عمل کی حمایت کرنے کے ساتھ ساتھ، نازک اور تنازعات کے اثر میں آنے والے ماحول اور بحرانوں کی وجہ سے کمزور شدہ حکومتی سرشتے کو مضبوط بنائے، جامع ایس آر ایچ آر سہولیات کو یقینی بنانے کی ضرورت ہے۔ رائے اور اظہار کو تقویت دینا، احتساب کو بڑھاوا دینا اور اختیار اور وسائل کو رہنماؤں، خاص طور پر عورتوں اور بالغ لڑکیوں کی طرف منتقل کرنے کی مقامی رہنمائی میں چلنے والی کوششوں کی حمایت کرنی چاہیے۔ صنفی تشدد کا انضمام، بشمول زنا اور جنسیات سے متعلق دوسرے جرائم کی طرف ردعمل کو بھی بہتر بنانے کی ضرورت ہے۔ اس حقیقت سے انکار ہی نہیں کہ لوگوں اور کمیونیٹیز پر ہنگامی حالات کا زبردست نفسیاتی اور جذباتی اثر پڑتا ہے۔ شدید ضرورت کے وقت یہ ممکن ہے کہ دماغی صحت کی سہولیات، بشمول بعد از زچگی صدمے کی صورت میں مشاورت کی فراہمی اور تولیدی صحت سے متعلق نفسیاتی علاج معالجہ اور نگہداشت، شاید مکمل طور پہ ترجیحی بنیادوں پر حاصل شدہ یا قابل دسترس نہ ہوں۔اس سے لوگوں کے لیے تولیدی انصاف کا حصول بہت مشکل بن سکتا ہے۔ بحرانی حالات کے دوران تولیدی انصاف کا قابل رسائی نہ ہونے کا تدارک کرنے کے لیے ایک جامع حکمتِ عملی بنانے کی ضرورت ہے۔ جو گروپ خطرے میں ہیں ان کی ضروریات کو مقدم بنانا، تولیدی علاج معالجے کی لازمی سہولیات تک رسائی کی ضمانت دینا، علاج معالجے کی سہولیات کو بہتر بنانا، صنفی مساوات میں پیش رفت کرنا اور صحت کے سماجی تعین کنندگان کی طرف متوجہ ہونا، ایسے

فریم ورک کا حصہ ہونا چاہیے۔ بحرانی حالات کے دوران تولیدی صحت کی سہولیات ، تائید و سہارے کے بنیادی ڈھانچے کی دیکھ بھال اور دوبارہ بحالی کو بھی ہنگامی حالات کی تیاری کی حکمت عملی کو شامل کرنا چاہیے۔تولیدی انصاف لوگوں کی ایسی آزادی کو فروغ دیتا ہے کہ وہ تشدد، دھونس دھمکی یا کسی بھی قسم کے امتیاز کا شکار ہوئے بغیر، اپنی تولیدی زندگی کے بارے میں فیصلے کریں۔ تولیدی انصاف کا مقصد ان اداراتی رکاوٹوں کو ہٹانا ہے تاکہ ، ہر فرد دباؤ، امتیازی فرق یا زخم کھائے بغیر، اپنی تولیدی زندگی کا فیصلہ خود کرے۔

تولیدی صحت کا مثالی نمونہ تولیدی جبر و ظلم کی تاریخی اور موجودہ حقیقتوں کو بھی تسلیم کرتا ہے جو کہ کمیونٹیز، خاص طور پر مختلف النوع رنگت کے لوگوں، دیسی لوگوں اور کم آمدنی والے افراد کو برداشت کرنا پڑتا ہے۔ یہ تولیدی صحت اور حقوق کے لیے ایسی جامع حکمت عملی کو فروغ دیتا ہے جو کہ مختلف افراد کی خاص ضروریات اور تجربات پر دھیان دیتا ہے ۔ فجی میں جہاں پر زبان، جغرافیائی دسترس، تعلیمی ماہرین کو رسومات کی بندشوں، ثقافتی حساسیت اور پدرشاہی پشت کے ساتھ تصادم کرنا پڑتا ہے، ان رکاوٹوں کو دور کرنے پر زور دینا اور اشرافیہ طبقے میں تولیدی انصاف کے بارے میں تعلیمی بات چیت اور عورتوں کو اپنے جسم کے بارے میں انتخاب کی آزادی دینا تولیدی انصاف کی طرف فاصلہ کم کرنے کی سمت میں پہلا قدم ہے۔

حرفِ آخر: ایم ایس پی کی سرپرست -سابقہ ریاستی سربراہ اور ایوان کی اسپیکر، رتواپیلی نائلاٹی کاؤ- کنٹری ڈائریکٹر فجی: اشنا شالین-رجسٹرڈ چیرٹی نمبر 877

EQUITY
those who live in fragile contexts and their extreme vulnerability to climate change and conflict
women and girls with disabilities
infertility
some groups are invisibilised in current paradigms - older women have always been missing from the SRH equation
comprehensive SRH services as per the ICPD ideal
whilst equity to access of services is one aspect, quality of services accessed is another critical aspect
under-resourced and fragmented health systems
SEX ED
TECHNOLOGY
ive justice
oductive health
ctive rights.
wer dynamics.
ement building.
rsectional.
SRHR + Tech = medication abortion, contraception, STI testing, post-abortion contraception, safe sex behaviours and practices, outreach to high-risk groups - sex workers, adolescents and young people
DIGITAL HEALTH EQUITY: digital health determinants - access, literacy, values and norms; other social inequities are in digital health as well!
intersectionality takes security risks to women, girls and marginalised persons (indigenous, caste, disability, LGBTI persons) into account
RIGHTS & JUSTICE
state accountability
through the rights frameworks
the reproductive justice framework helps root the SRHR agenda, address inequities, analyse power dynamics, contribute to movement building
• right to be a parent
• right not to be a parent
• right to parent in a safe environment
• right to care
• right to health
• right to comprehensive SRHR services / life-cycle
• right to a life free from violence and discrimination
• right to sexuality
• right to social protection
• right to data privacy
RJ Framework = Reproductive Health + Reproductive Rights + Reproductive Justice
INDIGENOUS LIVES MATTER!
reproductive justice - more inclusive laws, policies, systems and institutions; rebuild + strengthen SRHR movements
ART BY @theworkplacedoodler

DECRIMINALISATION
decriminalisation of laws regulating abortion, adolescent sexuality, premarital sexuality, same-sex sexual relationships, gender identity, discrimination based on pregnancy and HIV status helps improve sexual and reproductive health outcomes for the most marginalised groups in our society
STOP THE STIGMA! #HIV
MY BODY = MY CHOICE!
QUEER & PROUD
re-look at legal frameworks which continue to perpetuate colonialist and casteist biases and assumptions
LAW
SHAKY FOUNDATION
REPRODUCTIVE LABOUR
women and girls in Asia and the Pacific work the longest hours in the world, most of this (4.4 hours out of 7.7 hours) is in unpaid reproductive labour and care work
work assigned to women and girls stems from the gender hierarchy and gendered power relations
recognise, reduce and redistribute care work
gendered division of labour in unpaid work and gender gaps in time spent in unpaid work
burden of care being disproportionately borne by women and girls, but not exclusively, and not always by choice
social obligations and expectations around family, gender roles reinforced by media, government reinforced women's roles in unpaid reproductive labour and care work
reproducti
builds on repro
and reprodu
addresses pov
promotes move
and is inte
SAFE SPACES
VIOLENCE
maternal mortality, miscarriage, premature labour/delivery, higher levels of depression during or after pregnancy
SRH Services = safe abortion, HIV-prophylaxis, counselling and referral to shelters and legal aid
HELP
DALIT LIVES MATTER
TRANS MEN MATTER!
marginalised groups like women + girls with disabilities, LGBTI persons, Dalit women most at risk
MUSLIM LIVES MATTER!

حقوق اور قانونی فریم ورکس کے ذریعے تولیدی انصاف کا تجزیہ

از کروتھیکا آر
ریجنل کمیونی کیشنز کوآرڈینیٹر (سینٹر فار ریپروڈکٹو رائٹس)
ای میل: kruthika@reprorights.org

پرابنا بجراچاریا
ایسوسیئیٹ ڈائریکٹر، ایشیا، (سینٹر فار ریپروڈکٹو رائٹس)
ای میل: pbajracharya@reprorights.org

اور بروٹوٹی دتا
ایڈووکیسی ایڈوائزر، ایشیا، (سینٹر فار ریپروڈکٹو رائٹس)
ای میل: BDutta@reprorights.org

سال 1994 میں تولیدی صحت کا فریم ورک تشکیل دینے والا حقوق نسواں کا سیاہ فام عورتوں کا کلیکٹو سسٹر سانگ، اپنے ذاتی تجربوں سے متاثر شدہ تھا، جن کی جڑ ان کی نسل، صنف، جنسی رخ، معذوری اور دوسری شناخت میں تھی۔ انہوں نے، اسقاطِ حمل اور عورتوں کے لیے صحت کی رسائی کی گفتگو کو حقوقِ نسواں کے گورے لوگوں کی جگہوں سے آگے بڑھانے کی کوشش کی اور اسے کثیر جہتی (انٹر سیکشنلٹی) انسانی حقوق کی بصیرت سے متعارف کرایا۔ [1] جنسی اور تولیدی صحت کے انصاف کے نقطۂ نظر سے نئے تصور، اور جنسی اور تولیدی صحت کے حقوق (ایس آر ایچ آر) کے انتخاب اور رسائی پر توجہ دیتے ہوئے، اسقاطِ حمل سے آگے، جامع تقاضوں کے ذریعے طاقت کے موجودہ ڈھانچے کی چھان بین کو یقینی بنایا۔ [2]

تولیدی انصاف کے نقطۂ نظر کے اس بنیادی ڈھانچے میں عدم مساوات، تعصبات، تشدد، اور ظلم وجبر کے بارے میں اس کی تفہیم اور تجزیہ فطری طور پر موجود ہیں۔ آیئے غور سے دیکھیں کہ جنسی اور تولیدی صحت کے پس منظر میں اس نے انسانی حقوق کے فریم ورک کو کس طرح تقویت دی ہے۔

تولیدی صحت کو انسانی حقوق کے فریم ورک میں رکھنے کے کئی فوائد ہیں۔ ان میں سب سے پہلا ہے یہ تسلیم کرنا کہ جنسی اور تولیدی صحت اور خدمات کی جڑ بنیادی انسانی حقوق کے اصولوں میں ہے، مثلاً، ہر فرد کی عزت و آبرو اور برابری، زندگی بسر کرنے اور اپنے خیالات کا اظہار کرنے کی آزادی اور یہ کہ بنیادی ضروریات کی تکمیل کرنا حق ہے رعایت نہیں ہے۔ عالمی انسانی حقوق اس قانون پر خاص طور پہ پابند ہیں کہ وہ سب کے لیے، لاینفک، باہمی طور پہ جڑے ہوئے، ناقابل تقسیم اور غیر متعصبانہ ہیں۔ حکومتیں، اندرونی طور پر تسلیم شدہ آئینی اور قانونی رواجوں سے آگے ان انسانی حقوق کی عزت کرنے، تحفظ دینے اور تکمیل کرنے کی پابند ہیں۔

حقوق کی بنیاد پر فریم ورک فرد کی جنسی اور تولیدی صحت اور خدمات کے حق کو ترجیح دیتا ہے اور اس کی ابتدائی توجہ یہ یقین دہانی کرانے میں ہے کہ اسقاطِ حمل، قانونی ہے اور یہ کہ مانعِ حمل (سہولیات) تک دسترس ہے۔ ایس آر ایچ آر کے بارے میں حقوق کا فریم ورک حاملہ افراد کے حقوق کو مرکزِ نگاہ میں رکھتا ہے، کہ اس فرد کو ایسے فیصلے کا حق حاصل ہے، عزت وآبرو کا، خدمات تک رسائی کا اور امتیازی سلوک کے خلاف انتخاب کا حق حاصل ہے۔

تولیدی انصاف کی ابتدا، جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق (ایس آر ایچ آر) تک رسائی کے کثیر جہتی (انٹر سیکشنلٹی) تقاضائوں سے ہوئی، جنہوں نے صحت کے بارے میں عدم مساوات کو واضح کر دیا تھا، جو کہ سیاہ فام کمیونٹیز کو برداشت کرنا پڑی تھیں۔ اس کی جڑ کئی شناختوں [3] کے محور پر مشتمل اس تفہیم، تجزیے اور منظم انداز میں ہونے والے ظلم و جبر کے خلاف مزاحمت میں تھی۔ یہ نقطۂ نظر اسی لیے جنسی اور تولیدی صحت کے حقوق (ایس آر ایچ آر) کی بحث کو پردہ داری، عزت وآبرو، اور انتخاب کے بحث سے آگے لیجاتا ہے اور منظم عدم مساوات اور امتیازی سلوک کے حوالے سے لوگوں کے ذاتی تجربوں کی سماجی حقیقتوں کو شامل کرتا ہے اور کثیر جہتی (انٹر سیکشنلٹی) کو ترجیح دیتا ہے۔ [4]

دوسری جانب قانونی فریم ورک کی سوچ، جنسی و تولیدی صحت اور حقوق کے بارے میں وضع کردہ اور ایس آر ایچ آر سے متعلق حکومت کے لاگو کردہ قوانین اور پالیسیوں کے ذریعے: اس فریم ورک پر قومی آئین حاوی رہے گا اور مقامی عناصر کے توسط سے متحرک رہے گا جس میں قومی سیاست بھی شامل ہے۔ قانونی فریم ورک کے تحت، نہ کوئی انسانی حقوق کا نقطۂ نظر اپنانے کا واضح وعدہ ہے نہ کثیر جہتی (انٹر سیکشنلٹی) اور منظم عدم مساوات کو تسلیم کیا جاتا ہے۔ یہ مضمون، انڈیا اور نیپال میں اسقاطِ حمل کیس اسٹڈیز کی مدد سے، وہ راستے کھوجنے کی کوشش کرتا ہے کہ اس کی قانون سازی کس طرح ہوئی اور چھان بین کرتا ہے کہ کیا انہوں نے حقوق کے فریم ورک کو اختیار کیا یا قانونی فریم ورک کو۔

ایسا کرتے ہوئے، یہ چھان بین کرتا ہے کہ کس فریم ورک میں تولیدی انصاف کو تسلیم کرنے کی طاقت و توانائی ہے۔

انڈیا میں اسقاطِ حمل: مجرمانہ ذمہ داری سے استثنیٰ یا حقوق کی بنیاد پر؟ ملک کے تعزیراتی قانون کے تحت [5] انڈیا میں اسقاطِ حمل ایک جرم ہے۔

رجسٹرڈ ڈاکٹروں کے ذریعے کچھ زچگی کے خاتمے فراہم کرنے کے لیے 'دی میڈیکل ٹرمینیشن آف پریگننسی (ایم ٹی پی) ایکٹ 1971 پر عملدرآمد کیا گیا۔ ایم ٹی پی ایکٹ نے بنیادی طور پر ڈاکٹروں کو اسقاط حمل کی فراہمی کے لیے مجرمانہ ذمہ داریوں سے استثنیٰ فراہم کیا۔

[6] زچگی کی حد میں مدت اور حالات کی بنیاد رکھی، جس کی بنیاد پر اسقاطِ حمل کی سہولت فراہم کی جائے۔ اس ایکٹ میں قریب ترین ترمیم 2021 میں زچگی کی حد مدت کو توسیع

دی گئی اور اسقاطِ حمل تک رسائی کے لیے غیر شادی شدہ عورتوں کو شامل کیا گیا۔[7]

قانون پر عملدرآمد سے پہلے، پارلیمانی بحث مباحثے کے دوران،، اس قانون کو لانے کا ایک سبب حکومت کی طرف سے یہ دیا گیا کہ اس کا مقصد ایک مثالی سماجی جز کے طور پر 'چھوٹے کنبے' کو فروغ دینا ہے۔ غیر محفوظ اسقاطِ حمل کی وجہ سے عورتوں کی بڑھتی اموات شرح جیسے اسباب کا اس میں کوئی ذکر نہیں۔ اس کی بجائے، کچھ لوگوں نے یہ کہا کہ عورتوں کو یہ انتخاب دینا چاہیے کہ وہ جنین کا اسقاط کر سکیں، اس صورت میں کہ یہ خطرہ ہو کہ عورتیں 'معذور بچوں' کو جنم دیں۔[9]

[10]خواتین کا ان کے جسم پر اپنا حق خود ارادیت، خود مختاری اور اپنے فیصلے خود کرنے کا حق جیسی باتوں پر کم ہی دھیان تھا۔ کچھ لوگوں نے دیکھا کہ اس وقت انڈیا میں کوئی بھی تحریک اتنی مضبوط نہیں تھی جب خواتین کے اسقاط حمل کی آزادی کے حقوق کے بارے میں بنائے جا رہے تھے۔[11] خواتین کے لیے قانون بنے ہیں وہ مشکل سے تولیدی سہولیات کے حوالے سے فائدہ مند ہیں۔ جبکہ ایم ٹی پی کے 2021 کی نئی ترمیم میں حمل کے متعلق حدود دو کو بڑھا کر اسقاط حمل تک کی رسائی کو آسان کیا گیا ہے اور غیر شادی شدہ خواتین کو بھی اسی دائرے میں شامل کیا گیا ہے۔ یہ مسلسل ایک قید خانے ڈھانچے کے طور پر کام کر رہا ہے۔[12]

انڈیا میں اسقاط حمل مضبوطی سے قانونی ڈھانچے سے جڑا ہوا ہے جو حقوق پر مبنی طریقہ کار میں کمزور ہوتا ہے۔ اسقاط حمل کو قانونی طور پر مجرمانہ ذمہ داری سے چھوٹ دی گئی ہے لیکن یہ کہ اسقاط حمل کا حق ہے ایسا کچھ نہیں۔

اگر ہم تولیدی صحت کے حوالے سے اس قانون پر ایک دفعہ پھر سے غور کریں، ہمیں یہ دیکھنے کو ملے گا اور اسقاط حمل کو سمجھنے میں آسانی ہوگی کہ کس طرح ایک پسماندہ فرد کی رسائی اور اسقاط حمل کے حق کا تجربہ کیسے اثر انداز ہوتا ہے. اس کے بجائے یہ مشکل سے ایک خدمت ہے جو ایک قانونی دائرے سر انجام دی جا رہی ہے۔

ہمیں اس چیز کی ضرورت ہے کہ قانون کو بغیر کوئی فرق صنفی مجبوری کیے پسماندہ کمیونیٹیز کو اسقاط حمل کی رسائی کی یقین دہانی کرنی چاہیے ہمیں اس بات سے کوئی غرض نہ ہونا چاہیے کہ ان کی ذات، مذہب، طبقہ، ، مجبوری، جنسی شناخت، جگہ، یا پھر معاشی حالات کیا ہیں. اس کے مثال ہمیں ملتی ہے (اے اے اے قیو) (اویلبلٹی، ایکسیسبلٹی، ایکسٹیبلٹی اور کوالٹی) کے ڈھانچے میں جو کہ ازدواجی صحت کے حوالے سے پہلی دفعہ استعمال کیا گیا تھا۔[13] جیسا کہ ایک تحقیق بتاتی ہے کی لڑکیوں اور عورتوں کے پاس تعلیم کے کم ذرائع ہونے غریب طبقے سے تعلق رکھنے کی وجہ سے، اور تعصب کا شکار برادری سے تعلق رکھنے کی وجہ سے ان کو زیادہ رکاوٹیں جھیلنا پڑتی ہیں. اسقاط حمل کے لیے اور اس میں بہت زیادہ خطرہ بھی ہے جرم زدہ ہونے کا۔[14]

اگر ہم بات کریں ساختیاتی عدم مساوات کی اور جبر کی جس سے پسماندہ کمیونیٹیز کو گزرنا پڑتا ہے تو صرف اسقاط حمل کی بات نہیں ہوگی بلکہ دوسرے مانع حمل اور خاندانی منصوبہ بندی جیسی سہولیات کو بھی مد نظر رکھنا پڑے گا۔

ایسے مسائل کو واضح کرنے کے بعد تولیدی صحت کو انسانی حقوق کے ڈھانچے کے ذریعے ہم پہنچ سکتے ہیں۔۔

نیپال میں اسقاط حمل: مکمل پابندی سے لیکر آئینی وعدے تک: انڈیا کی طرح، نیپال کا تعزیری ضابطہ بھی اسقاط حمل کو جرم کر کے پیش کرتا ہے اور اس کی طرف فرسودہ رویہ رکھتا ہے۔ 2002 سے پہلے اسقاط حمل پر مکمل پابندی لگائی گئی تھی اور نیپال میں پوری دنیا میں زچگی سے بیماری کی شرح سب سے زیادہ تھی. 1997 میں ایک خالی نام کا قانون آیا جس کے ذریعے کوشش کی گئی کہ اسقاط حمل سے سیاہ پابندی کو ختم کیا جائے۔ جو آخر کار مقامی تحریکوں کی وجہ سے 2002 میں کامیاب ہوا. نیپال کے آئین کی گیارہویں ترمیم کے مطابق کچھ سیاہ پابندیاں اسقاط حمل پر متعارف کروائیں گئیں۔[15]

بعد میں، 2007 میں نیپال کے عبوری آئین نے آئینی طور پر خواتین کو تولیدی صحت کے حقوق دینے کا وعدہ کیا. نیپال دنیا میں وہ واحد پہلا ملک تھا جس نے ایسا کیا۔ یہ مسلسل سماجی و سیاسی تحریکوں کے نتیجے میں ہی ہوا تھا۔ اسی سال میں نیپال کے سپریم کورٹ نے اس کے تاریخی لکشمی کیس میں[16] خواتین کے حقوق کو واضح کرتے ہوئے اسقاط حمل کا حق آئینی طور پر وعدہ کیا۔ لکشمی کی پیروی کرتے ہوئے حکومت اب ہر عوامی جگہوں پر اسقاط حمل کی سہولیات بلکہ مفت فراہم کر رہی ہے۔

ایک دہائی گزرنے کے بعد 2015 میں نیپال کے آئین میں خواتین کے قانونی تولیدی حقوق کو دہرایا گیا۔

2018 میں سرکار نے (سیف مدرہوڈ اینڈ ریپروڈکٹو ہیلتھ رائیٹس ایکٹ) قانون پاس یہ قانون اپنے آپ میں ترقی پسند ہے کیونکہ یہ خاص طور پر اسقاط حمل کو تولیدی صحت کطور پر اسقاط حمل کا حق دیتا ہے۔[17] جبکہ نیپال کا موجودہ قانونی ڈھانچہ حقوق دینے والا نقطہ رکھتا ہے یہ ابھی بھی کئی کوتاہیوں کا شکار ہے۔ اسقاط حمل کو مکمل طور پر غیر تعصباتی نہ بنانے پر خواتین کو اب بھی غیر ضروری رکاوٹوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ یہ خاص طور پر ان خواتین کے لیے رکاوٹ کا سبب بنتا ہے جو پسماندہ علاقوں سے ہیں، ان کی ذات، طبقہ، مجبوری، اور دوسری شناختوں کی بنیاد پر خواتین کے سماجی حقائق کی جھلک قانونی سازی میں نہیں ملتی۔

نتیجہ: یہ مضمون جنسی اور تولیدی صحت کے حوالے سے مختلف نقطہ نظر واضح کرتا ہے جس میں قانونی، حقوق پر مبنی اور تولیدی انصاف کا نقطہ نظر بھی ہے۔ اس مقدمے کی تحقیقات دونوں ممالک انڈیا اور نیپال سے ہیں دونوں ہی ممالک ہمیں تجزیے کے لیے مختلف اور نمایاں نقطے فراہم کرتے ہیں. جبکہ انڈین قانونی ڈھانچہ اسقاط حمل کے حوالے سے آئینی نقطہ نظر رکھتا ہے حوالاجات سے خالی یا پھر کسی بھی قسم کا عزم رکھنا حقوق کی طرف، نیپالی قانونی ڈھانچہ بہت زیادہ ترقی پسند ہے جو اپنے آپ میں حقوق پر مبنی نقطہ نظر رکھتا ہے. جبکہ مکمل طور پر تولیدی صحت سے دونوں ڈھانچے واقف نہیں ہیں. زیادہ تر کے مقدمات میں جب ایک فرد کے حوالے سے قانون سازی کی جاتی ہے تو اس دوران وہ عوامل جیسا کہ معاشی اور سیاسی غائب ہو جاتے ہیں جن کی بنیاد پر ہی تولیدی قانون بنتے ہیں۔

ایک ایسا فرد جو ایک شہری علاقے سے تعلق رکھتا ہو، پڑھا لکھا ہو، امیر گھرانے سے تعلق رکھتا ہو وہ قانون کو اور (ایس آر ایچ آر) کو مختلف نظر سے دیکھے گا، بہ نسبت اس فرد کے جو پسماندہ برادری سے تعلق رکھتا ہے، اس شناخت کے ساتھ جو اس کو اور بھی زیادہ پسماندہ بنا دیتی ہے. تولیدی انصاف کے لیے قانون اور ریاست کے نمائندوں کو حقائق کے لیے باشعور ہونا پڑے گا، اس کو قبول کرنا ہو گا اور موروثی اندھے دھبوں کو ختم کرنا ہو گا، حقوق اور سہولیات کے عدم مساوات اور سست رویے کو ختم کرنا ہو گا۔

نوٹس اور حوالے

1 Sister Song. "Reproductive Justice". https://www.sistersong.net/reproductive-justice.
2 Ibid.
3 Ross, Loretta. Reproductive Justice Briefing Book: A Primer on Reproductive Justice and Social Change. 'What Is Reproductive Justice?' Sistersong Women of Color Reproductive Health Collective and the Pro-Choice Public Education Project. 2007. https://www.law.berkeley.edu/ php-programs/ courses/fileDL.php?fID=4051
4 Ibid.
5 S. 312, Indian Penal Code 1860.
6 Preamble, The Medical Termination of Pregnancy (MTP) Act, 1971.
7 Center for Reproductive Rights. "Factsheet: The Medical Termination Of Pregnancy (Amendment) Act, 2021". https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/ 2022/09/India-FACTSHEET-MTP-Amendment-Act-9-22.pdf
9 Ibid.
10 Ibid.
11 Kankal, Malini. "Abortion Laws and The Abortion Situation In India", Issues In Reproductive And Genetic Engineering, Vol. 4, No. 3, Pp. 223-230. 1991.
12 'Advocacy Manual on Legal Regulation Of Abortion In India: Complexities And Challenges.' May 2023. https://static1.squarespace.com/static/61c2f36a329cfe4aa 53a49d7/t/64632beb16caea04b5e738f6/1684220963251/ Advocacy+Manual+on+Legal+Regulation+of+Abortion +in+India+Complexities+and+Challenges.pdf.
13 Kahler, Lena., Villumsen, Marie., Jensen, Mads H., and Paarup, Pia F. "AAAQ & Sexual and Reproductive Health and Rights.' The Danish Institute for Human Rights. 2017. https://www.humanrights.dk/files/media/migrated/ aaaqsrhr_issue_paper_dihr_2017_english.pdf.
14 Yokoe, Ryo. and others. "Unsafe Abortion and AbortionRelated Death Among 1.8 million Women in India." (2019) 4 (3) BMJ Global Health 1, 11. http:// dx.doi. org/10.1136/ bmjgh-2019-001491
15 Center for Reproductive Rights. "Decriminalization of Abortion in Nepal: Imperative to Uphold Women's Rights." FWLD. June 2021. https://reproductiverights.org/ wp-content/uploads/2021/06/Decriminalization-ofAbortion-in-Nepal_02June021_-Final-Version-1.pdf.
16 Lakshmi & Others v. Government of Nepal.
17 Section 3 (5) Safe Motherhood and Reproductive Health Rights Act, 2075 (2018).

تولیدی حقوق اور انصاف کے ایجنڈے کو لاگو کرنا- عملی حالات

از سائی جیوتھر مائی راچیرلا

ڈپٹی ایگزیکٹو ڈائریکٹر، ایرو

ای میل: sai@arrow.org.my

تاریخی طور ہر طرح کی خواتین نے اپنے معاشی، سماجی اور سیاسی جبر کے سامنے اپنے اپنے طور پر خود ہی مزاحمت کی ہے. وہ نوآبادیاتی، پدرشاہی، صنفی طاقت کے تعلقات سے لڑ کر تبدیلی کا محرک عامل بنی ہیں۔ تحریک نسواں یکجہتی کے ذریعے اور قومی طور پر مجموعی خواتین کے کی تنظیموں نے بڑا ہی اہم کردار ادا کیا ہے. تحریک نسواں کے سر گرم کارکن 1990 کی عالمی کانفرنس جیسے ترقی اور آبادی کی عالمی کانفرنس (آئی سی پی ڈی پی او اے) کانفرنس ۔ دی بیجنگ پلیٹ فارم فار ایکشن (بی پی ایف اے) اور ایجنڈا 2030 میں صنفی تولیدی صحت اور حقوق کی ترقی میں۔ [1] میں بھی اہم کردار ادا کیا ہے۔

ترقی اور آبادی کی عالمی کانفرنس کے پروگرام کو اپنائے ہوئے تیس سال گزر گئے ہیں. ترقی کے پہیے گھومتے رہے. جب بات آتی ہے تولیدی صحت اور حقوق اور انصاف کو لاگو کرنے کے ایجنڈے کی خاص طور پر ایشیا اور پیسفک خطے میں تو اس میں رکاوٹوں کا سلسلہ بھی جاری ہے۔

ملکی سطح پر تو اس میں تاریخی، ساختی، نظامی، ادارتی، نظریاتی اور مالیاتی رکاوٹوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے جس کا نتیجہ ملکوں کے درمیان اور ان کے اندر عدم مساوات کی شکل میں نکلتا ہے. اس کی ایک واضح مثال ہمیں نوآبادیاتی دور میں ملتی ہے جب خواتین کو بہت ہی بری طرح سے جبر کا شکار بنایا جاتا تھا. اسقاط حمل کو نوآبادیاتی نظام میں جرم بنایا گیا اور اسقاط حمل تک رسائی کو مشکل بنایا گیا تھا۔

جنوبی ایشیا میں اسقاط حمل کو قانونی طور پر جرم بنانا نوآبادیاتی نظام سے ورثے میں ملا ہے مثال کے طور پر انڈیا، پاکستان اور بنگلادیش [2] میں 1860 کے بنائے ہوئے برطانوی سامراج کے قوانین جو کہ اسقاط حمل کو جرم بنا کر گئے تھے وہ ہی ورثے میں ملا ہے۔ یہ حالات ابھی جاری ہیں کہ اگر کوئی لڑکی، عورت یا پھر وہ سب جو پیٹ سے ہو، ل ان کے لیے غیر محفوظ قسم کی سہولیات اسقاط حمل کے لیے ہیں. وہ تولیدی بیماریوں میں اور کچھ جگہوں پر تو خواتین کی موت کا باعث بھی بنتی ہیں۔

تولیدی صحت اور اس ایجنڈے کو لاگو کروانے والے کارکن، وکیلوں کو بڑھ چڑھ کر کوشش کرنی ہوگی کہ یہ ایک ایسا ایجنڈا ہے جو ہمیں سمجھنا چاہیے کہ یہ ہر اس عورت اور لڑکی کا حق ہے بشمول وہ بھی جو حاملہ ہو جاتی ہے، کسی سیاسی، معاشی سماجی طاقت میں آکر، وہ بھی اس قابل ہو کہ اپنا فیصلہ خود کر پائے، انسانی حقوق کے دائرے میں رہتے ہوئے. بغیر کسی فرق کیے ہوئے صنف، گروہ طبقہ جنسی اور صنفی شناخت [3] کو اس میں شامل کرنا چاہیے۔ جب ہم تولیدی انصاف اور حقوق کی بات کر رہے ہوتے ہیں تو ہمیں خطے میں ہمیں کچھ عملی شرائط کو بھی ضروری مد نظر رکھنا چاہیے.

1۔ قوانین اور پالیسیاں

انسانی حقوق کے فریم ورک کو بروئے کار لانے کے ساتھ، ایک طرز فکر رہی ہے متعلقہ ممالک میں آئینی حقوق و آزادیوں کو بڑھانے کیلیے بنیادی آزادیوں اور حقوق کی طرف رجوع کرنا۔ کئی ایسی مثبت مثالیں موجود ہیں جہاں پر تولیدی حقوق اور جنسی انصاف میں پیش رفت کے لیے

آئینی شقوں کی طرف رجوع کیا گیا ہے۔ مثلاً: جنوبی افریقا کے آئین میں ایل جی بی ٹی+حقوق شامل کرنے سے تعزیری جرم کی حیثیت کا تدارک کرنے اور جنوبی افریقا میں ایل جی بی ٹی+ کمیونیٹیز کے لیے تائید و حمایت کٹھی کرنے میں مدد ملی۔[4] نیپال میں صنفی مساوات کے آئینی وعدوں نے قوانین کی منظوری، جیسے ازدواجی زنا کی ممانعت کے لیے بنیادیں فراہم کیں۔ مزید براں، خواتین گروپوں، متحرک افراد اور پیروکاری کرنے والوں کی جدوجہد سے، نیپال کے 2007 کے عبوری آئین اور بعد میں 2015 میں نیپالی آئین نے تولیدی حقوق کو بطور بنیادی حق کے تسلیم کیا اس طرح تولیدی حقوق کو آئین کے حصے کے طور پر شامل کیا گیا۔[5] تولیدی حقوق اور انصاف میں پیش رفت کے لیے ن ممالک میں آئینی شقوں کی طرف رجوع کرنے کی اس طرز فکر میں تولیدی حقوق انصاف کو بڑھاوا دینے اور قائم دائم رکھنے کے لیے وہ امکان موجود ہے۔

2۔ تولیدی حقوق کا نفاذ اور انصاف کے اقدامات

جو اقدامات تولیدی صحت کو بڑھا سکتے ہیں ان کے لیے ضروری ہے کی وہ وہاں کی برادری اور اس ملک کے مطابق بنائے گئے ہوں۔ مسائل کا تجزیہ اور ایسی مداخلت جو لوگوں کی زندگی کی سچائی اور ان کی آواز اور عوامل کو بڑھا سکے۔ پروگرام کی تشکیل، اقدامات، پیروی اور جائزہ لینا، ان سب میں متاثرہ برادری کو شامل ضرور کیا جائے. ذرائع کے طور پر ان کی صلاحیتوں کی قدر کرنی چاہیے اور فیصلہ سازی میں ان کو مرکزی حیثیت دینی چاہیے ۔

اس طرح کے طریقوں سے طاقت کے سرچشمے بھی تسلیم کیے جائینگے اور کثرتیت اور تنوع کی بھی جگہ بنے گی اور حکمت عملیاں بھی واضح ہونگی جو کمیونیٹیز کو تولیدی صحت اور انصاف کی تبدیلی کا حاضر محرک بھی بنائیں گی۔ مخالفین کو ذہن میں رکھتے ہوئے کمیونیٹیز کے شرکا گروپ کے

حوالے سے حکمت عملی اور محتاط تجزیا پوری طور پر کرنا ہوگا۔

مزید عملی نفاذ اور طریقہ کار میں یہ طریقے بھی شامل کیے جا سکتے ہیں:

- تنظیمیں اور اعمال کی پوچھ گچھ صنفی طاقت کی بنیاد پر کی جائے. اس سے اس چیز میں مدد ہوگی کہ ظلم و جبر کو ننگا کیا جاسکے گا. کمیونیٹیز، ان کے درمیان اور پسماندہ کمیونیٹیز کو منفرد مثبت مداخلت کے ساتھ پہنچا جاسکتا ہے۔
- لڑکیوں اور خواتین کی کمیونیٹیز میں بامقصد شمولیت سے ان کی تنوع قبول ہوسکے گی. نوجوانوں کے گروہ اور پسماندہ برادریاں یکساں نہیں ہیں. مجموعی طور پر جیسے تعلیم کی کمی، غریب ہونا، کسی چیز کی کمی، جبر کا شکار ہونا وغیرہ وغیرہ۔ پروگرام نافذ کرنے والوں کو ہر دفعہ کمیونیٹیز تک رسائی کرنی ہوگی، عزت اور وقار کے ساتھ ان کو شامل بھی کرنا ہوگا۔
- مقامی، قومی اور علاقائی بنیاد پر تولیدی صحت اور انصاف کی بنیاد پر مضبوط اتحاد قائم کرنا اور ان کے درمیان رابطے برقرار رکھوانے ہونگے۔
- صلاحیتوں کو بڑھانا ہوگا. تولیدی حقوق کے اقدار کی وضاحت کے ساتھ اور پروگرام نافذ کرنے والے، طاقت رکھنے والے اور کمیونیٹیز کے درمیان انصاف کے مسائل پر کمیونیٹیز کو خود کو بھی اپنے نقطوں پر عوامل بڑھانے ہونگے۔
- پروگرام کا تجزیہ بڑے خیال کے ساتھ کرنا ہوگا جس میں مخالف کو بھی مدنظر رکھنا ہوگا حکمت عملی بنانے میں. تولیدی حقوق اور انصاف کے اقدامات میں جمع کردہ ڈیٹا کو باخبر رضامندی، رازداری، ڈیٹا کے تحفظ اور شکایات کے عمل کے اخلاقی تحقیقی پروٹوکول پر عمل کرنا چاہیے۔
- اس طرح کے عملی نقطہ نظر جب تولیدی حقوق اور انصاف کے اقدامات کے نفاذ کے اندر سرایت کرتے ہیں تو خطے میں کمیونیٹیز اور ممالک کے اندر ایک بامعنی انداز میں تولیدی حقوق اور انصاف کو آگے بڑھانے میں مدد کرسکتے ہیں۔

نوٹس اور حوالے

1 United Nations. “International Conference on Population and Development Programme of Action.” 1 Sep 2014. UNFPA. https://www.unfpa.org/publications/internationalconference-population-and-development-programme-action.
2 Safe Abortion Advocacy Initiative: A Global South Engagement (SAIGE). “Technical Guidance: Decriminalisation of Abortion.” 2021. https://arrow.org.my/wp-content/ uploads/2021/03/SAIGE-Decriminalisation-of-Abortion.pdf.
3 In Our Own Voice: Black Women’s Reproductive Justice Agenda. “Reproductive Justice.” https://blackrj.org/ ourissues/reproductive-justice/.
4 Advancing Equal Rights in the World’s Constitutions. “The State of the World’s Constitutions.” https:// constitutionsmatter.org/how-does-your-constitutioncompare/#briefs-and-fact-sheets.
5 Center for Reproductive Rights. “The Center’s Work in Nepal.” 29 March 2022. https://reproductiverights.org/ center-reproductive-rights-work-nepal/.

ٹرانس افراد کے حقوق، علاج معالجے اور تولیدی انصاف کے بارے میں (ایشیا پیسفک ٹرانس جینڈر نیٹ ورک کی) نہون یود موانگ سے انٹرویو

اس انٹرویو میں ایرو نے، ایشیا پیسفک ٹرانس جینڈر نیٹ ورک (اے پی ٹی این) کی سینئر ہیومن رائٹس اینڈ ایڈووکسی آفیسر نہون یود موانگ سے گفتگو کی ہے۔ (اے پی ٹی این) ایسی تنظیم ہے جو ایشیا پیسفک میں ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پہ مختلف النوع افراد کو با معنی انداز میں منظم ہونے اور حمایت فراہم کرنے کے لیے کئی شعبوں میں کام کرتی ہے، جس نے ان کی زندگیوں پر اثر ڈالا ہے۔
اس انٹرویو میں نہوں یود موانگ نے ہم سے اے پی ٹی این کے ان کاموں کے حوالے سے بات چیت کی جو کہ وہ اس خطے میں ٹرانس اہلیت رکھنے والے علاج معالجے کی فراہمی کو تقویت دینے کے بارے میں کر رہی ہے۔

ایس آر ایچ آر کے وہ کیا مسائل ہیں جو ٹرانس جینڈر کمیونٹی کو درپیش ہیں، خاص طور پر وہ مسائل جو تولیدی حقوق کے اردگرد آتے ہیں؟

جب میں سوچتی ہوں کہ جنسی اور تولیدی انصاف کیا ہے اور وہ ٹرانس جینڈر کمیونٹی کے لیے کیا معنی رکھتے ہیں، میں اس معاملے میں زیادہ تر اس بات پہ غور کرتی ہوں ٹرانس جینڈر کمیونٹی کے لیے صحت کے معاملے میں موجودگی، رسائیت، اور قبولیت کی موجودگی بالکل ہی غیر سنجیدہ اور ناقابل قبول ہے۔

صحت کا نظام اتنا دوغلا ہے کہ اس پر بات کرنا تھوڑا مشکل ہے کہ، "ٹرانس جینڈر سماج کی کیا ضروریات ہیں؟"

ہم نے اس سے یہ نتیجہ نکالا ہے کہ صحت کے معاملے میں جو یہ دوغلاپن ہے یہ ایک نظام کے طور پر اتارا گیا ہے، یہ تعصب پرستی بعد میں ادارتی شکل اختیار کرتی ہے۔ ٹرانس جینڈر سماج کے لیے ایک تو صحت کا نظام نہ ہونے کے برابر اور نہ ہی اس پر بات چیت ہوتی ہے، جس کی بہت ضرورت ہے اور اس کے برعکس ہم الگ الگ صورتحال میں زیادہ تر نفرت اور تعصب پرستانہ رویہ دیکھتے ہیں۔

دوسرا بڑا مسئلہ جو میں بتانا چاہتی ہوں وہ یہ ہے کہ صحت کے نظام کو نجی بنایا گیا ہے۔ ہمارے پاس اتنے قابل ڈاکٹر ہی نہیں کہ جو ٹرانس جینڈر افراد کی صحت کا بہتر خیال کر سکیں، اور اس سب کے لیے ہمارے پاس علم اور مالیات کی کمی ہے جو اس کو ممکن بنا سکے۔ تحقیق کے لیے مالی مدد، اور ایسے ادارے بنانا جو ہمیں بتا سکیں کہ صحت کے حوالے سے ٹرانس جینڈر سماج کی کیا ضروریات ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ نجکاری کا عمل تیز ہوا اور اب یہ ہمیں دو دھاری تلوار لگ رہی ہے۔ آج، نجکاری اپنے اصلی ہدف سے پیچھے ہٹ گئی ہے، جو اس کا مقصد تھا کہ ایک اچھا اور عوامی طرز کا نظامِ صحت کا جس تک رسائی ممکن اور آسان ہو۔ اس کے برعکس یہ اب پیسہ کمانے کا ذریعہ بن چکا ہے، جس میں ٹرانس جینڈر سماج کے لیے اچھی صحت کے ہونے کی بنیادی ضرورت کا تصور نہیں کیا جاتا۔ اس کو بس خود کو سنوارنے کا انتظام بنایا ہوا ہے، اس لیے یہ بہت مہنگا بن چکا ہے۔ اس قسم کے جو نظام کے مسائل ہیں وہ آخر میں جا کر اس چیز کو ہی فروغ دیتے ہیں کہ نتیجے میں عام ٹرانس جینڈر افراد کو صحت تک کوئی رسائی نہیں۔

ٹرانس جینڈر افراد کو معاشی طور پر بھی تعصب کا نشانہ بنایا جاتا ہے۔ ان کو نہ ہی اچھے طریقے سے مالی امداد ملتی ہے اور یہ لوگ کم پیسوں پر ہی بس مشکل سے اپنی زندگی گزارنے کی جدوجہد کر رہے ہیں۔ ان کو صحت کے نظام کی نجکاری نے غیر متناسب طور پر متاثر کیا ہے۔

سرکاری سطح پر صحت کے اداروں میں ٹرانس جینڈر سماج کے لیے کوئی خاص نظام نہیں ہے۔

کچھ ممالک اس خطے میں اس مقصد کی مختلف ترقیاتی ایجنسیوں سے یا پھر وہ کثیر الجہتی (انٹر سیکشنلٹی) امداد دوسرے ممالک سے لیتے ہیں۔ پر جو لوگ اس میں کام کر رہے ہیں اس قسم کے صحت کے منصوبوں پر کام کر رہے ان کو کم علم ہونے کی وجہ سے غیر تعصباتی بنیاد پر آگے صحیح سے کام نہیں کر پاتے۔ ایسے کافی واقعات آتے ہیں جب وہ اپنا علاج کسی سرکاری اداروں سے کروانے جاتے ہیں تب ٹرانس جینڈر افراد کو ہراساں کیا جاتا ہے۔

یہ مخالفانہ حالات قانونی نظاموں اور مذہبی اداروں کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں جو ٹرانس لوگوں کو بھی خطرے میں ڈالتے ہیں. یہ مسائل نہ صرف جسمانی بلکہ ذہنی صحت کے مسائل کا بھی سبب بنتے ہیں. اے پی ٹی این نے اس کے بارے میں تحقیق کی ہے کہ ٹرانس لوگوں کے لیے صحت کے اہم مسائل کیا ہیں اور ان میں سے ایک خاص بات ذہنی صحت کے مسائل ہیں. ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد میں اس معاملے کا احساس نہیں ہوتا. وہ ٹرانس لوگوں کو غلط انداز میں پیش کرتے ہیں.

جنس کی بنیاد پر اور صحت کی بنیاد پر تعصباتی رویہ بالکل ہی عام ہے۔ اس بات کی بہت زیادہ ضرورت ہے کہ اچھی صحت کی آگاہی دی جائے کہ کس طرح ٹرانس جینڈر افراد سے سلوک روا رکھا جائے اور میں اس بات کو واضح کرنا چاہتا ہوں کہ یہ ایک بہت بڑا مسئلہ ہے، کیونکہ وسائل اور مالی امداد نہ ہونے کے برابر ہے۔

زیادہ تر ٹرانس جینڈر افراد نجی اسپتال کے اخراجات کو پورا نہ کرنے یا مہنگا ہونے کی وجہ سے ایسی جگہوں کا رخ کرتے ہیں

جوان کے لیے زیادہ تر غیر محفوظ ہوں۔ ہارمونس کا علاج جو کہ بہت ہی ضروری ہوتا ہے جو ٹرانس جینڈر افراد کے لیے یہ بھی ان کو سماجی بہبود کے کام کرنے والے اداروں سے بھی آسانی سے نہیں ملتا۔ اس لیے یہ ان جگہوں کا رخ کرتے ہیں جو ایک تو ان کے لیے غیر محفوظ ہوتی ہیں یا پھر مہنگی ہوتی ہیں۔ جبکہ تھائی لینڈ میں یہ ادویات کی دکانوں سے مل جاتی ہیں، پھر بھی ان کا استعمال نہ کرنے کی معلومات نہ ہونا مشکل پیدا کرتی ہے۔ جنس تبدیل کرنے کی سرجری کا مطلب صرف یہ نہیں کہ عضویات کی تبدیلی بلکہ یہ آپ کی مردانگی یا پھر نسائیت کا اظہار ہے کہ آپ کون ہیں۔ یہ آپ کے ہارمونس کے بارے میں ہے اور دوسرے جنسیاتی یا تولیدی صحت کے حقوق کے بارے میں جیسے کہ اسقاط حمل۔ ٹرانس جینڈر لوگ ہمیشہ سستے اور خطرے سے خالی یا پھر جہاں تک رسائی آسان ہو وہ راستے چنتے ہیں۔

صحت کو مدنظر رکھتے ہوئے دوسری ایسی کیا ضروریات اور حقوق ہیں ں جو آپ کی نظر میں ٹرانس جینڈر لوگوں کو ملنے چاہئیں؟

ہمیں ذہنی صحت کے بارے میں بات کرنی چاہیے۔ ایسے بہت سے ممالک ہیں جہاں ٹرانس جینڈر لوگوں کو دشمن کی نگاہ سے دیکھا جاتا ہے۔ ہم ملائیشیا، انڈونیشیا، انڈیا، پاکستان، سری لنکا اور بہت سے ممالک کے بارے میں بات کر سکتے ہیں، اپنے ذاتی عقائد مسلط کرتے ہیں اور اپنے ان مریضوں کو اسی لحاظ سے مشاورت دیتے ہیں. ظلم کی کئی پرتیں ہیں. ایک اور اہم مسئلہ تبدیلی کے علاج کے طریقوں کا ہے جو پورے خطے میں کئے جاتے ہیں. ہمارے پاس ایک تحقیقی پروجیکٹ بھی ہے جو یہ ظاہر کرتا ہے کہ اس قسم کے طرزِ عمل طبّی صحت کے پیشہ ور افراد کرتے ہیں. صحت کے پیشہ ور افراد اپنے مریضوں پر اپنے عقائد مسلط کرتے ہوئے پائے جاتے ہیں تاکہ لوگوں کو صنفی شناخت اور تاثرات کے ساتھ ہم آہنگ کرنے کی کوشش کریں جو معاشرے بائنری بیانیے میں فٹ ہیں جس کے ساتھ وہ پیدا ہوتے ہیں. اس کا ٹرانس لوگوں کی ذہنی صحت پر بہت بڑا اثر پڑتا ہے.

نتائج ہمیں یہ بھی بتاتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر لوگ جب ایس آر ایچ کی خدمات کے لیے جاتے ہیں تو ان کو جیسے مجرم گردانا جاتا ہے اور بہت سی تکلیفیں برداشت کرنی پڑتی ہیں۔ اس بارے میں آپ کیا مشورہ دیں گی؟

ہمیں اس مسئلے پر بات کرنے کی ضرورت ہے کہ یہ ماحول پیدا کیسے ہو رہا ہے۔ لوگوں کے لیے صحت کے معاملے میں بات بہت اہم ہوتی ہے۔ ایسی بہت سی چیزیں ہیں جو ٹرانس جینڈر افراد کو ان کی بنیادی صحت تک کی رسائی سے محروم کرتی ہیں چاہے ایچ آئی وی ہو یا پھر ایس آر ایچ کا علاج ہی کیوں نہ ہو۔ مختلف حکومتی حربوں اور فضول قسم کی رکاوٹوں کی وجہ سے ٹرانس جینڈر دشمن ماحول پیدا کر دیا گیا، جس سے ٹرانس جینڈر افراد کو صحت کی سہولتوں کی رسائی میں رکاوٹ ہو۔

ٹرانس جینڈر افراد کو کسی نہ کسی طرح سے قانونی طور پر مجرم ثابت کرنا اس خطے میں یہ عام مروج ہے۔ جنس کی بنیاد پر نفرت، کپڑوں کی بنیاد پر نفرت اس قسم کے بہت سے نفرت انگیز رویے ہیں۔ اس قسم کی مجرمیت کی وجہ سے جب ٹرانس جینڈر علاج کے لیے جاتے ہیں تو انہیں خود کو ظاہر کرنا پڑتا ہے اور خوف ان کو اس چیز سے روکتا ہے۔ 2008 سے ہم ٹرانس جینڈر پر کام کر رہے ہیں اور 2008 سے لیکر اب تک ہمیں 398 ایسے واقعات ملے ہیں جن میں ٹرانس جینڈر افراد کی موت واقع ہوئی ہے۔ یہ کوئی مکمل حقائق اور اعداد و شمار نہیں ہیں کیونکہ اس قسم کے واقعات کا پتہ لگانا ہمارے لیے مشکل ہوتا ہے۔ جب ہم پولیس سے بھی معلوم کرنے کی کوشش کرتے ہیں تو پولیس بھی اس قسم کے واقعات کا قانونی ثبوت نہیں رکھتے یا پھر خیال نہیں رکھتے کہ کون ٹرانس جینڈر ہے کون نہیں۔ اس قسم کے تشدد کا ڈر ٹرانس جینڈر افراد کو صحت کے بنیادی حقوق سے بھی روکتا ہے۔

قانونی حفاظت کی کمی کا اس میں بہت بڑا کردار ہے۔ بہت سے ممالک میں ایسے قانون وجود ہی نہیں رکھتے جو اس چیز کی اجازت دیں کہ ٹرانس جینڈر اپنی شناخت اپنی مرضی کی بنیاد پر کر سکیں۔ یہ قانونی تحفظات کی کمی کی طرف لے جا سکتا ہے اگر ان کو قانونی طور پر تسلیم ہی نہیں کیا جائے تو پھر ان کے لیے کوئی قانونی قسم کا احتساب بھی نہیں رہے گا۔ جب کبھی ٹرانس جینڈر کوئی شکایت درج کروانے جاتے ہیں تو بے عزتی اور تعصب پرستی کا شکار ہوتے ہیں یا پھر یہ تاثر دیا جاتا ہے کہ وہ جھوٹے ہیں۔ زیادہ تر اس خطے میں ٹرانس جینڈر لوگ جسم فروشی کے کام سے منسلک کرتے ہیں۔ تو جب یہ لوگ پولیس کے پاس کبھی شکایت کے لیے جاتے ہیں تو ان کو الٹا پولیس کے تشدد کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ یہ سب سے بڑا مسئلہ ہے کہ خود نظام ہی ٹرانس جینڈر افراد کو جبر کا نشانہ بناتا ہے اور ان کی طرف تعصب پرستی کا رویہ رکھتا ہے، جو کہ ٹرانس جینڈر لوگوں کو ان کے بنیادی حقوق کے حصول سے روکتا ہے۔

کیا آپ کچھ مشورے یا پھر کچھ عملی اقدامات بتا سکتی ہیں کہ کس طرح ہم ٹرانس جینڈر افراد کے تولیدی حقوق حاصل کر سکتے ہیں؟

اے پی ٹی این نے اس معاملے میں تحریک پیدا کرنے کا بہت بڑا کام کیا ہے۔ جنسی اور تولیدی صحت کی رسائی کے بارے میں ہم نگرانی کر رہے ہیں۔ ہمارے پاس برادری کی سطح پر ایسے منصوبے ہیں جو ان کی نگرانی میں ہوتے ہیں جن کا کام یہ ہوتا ہے کہ ان کو آسان کر کے کیسے حل کیا جائے، اور ان کو ایسے اوزار بھی فراہم کیے جاتے ہیں تاکہ ان کو کام کرنے میں اور بھی آسانی ہو۔ ان منصوبوں کی ذمہ داری ان لوگوں کو ہی دی جاتی ہے جن کو میدان عمل میں مہارت حاصل ہو کہ صحت کے معاملے میں ٹرانس جینڈر افراد کی کیا ضرورت ہے اور کیا ضروریات ہو سکتی ہیں۔ شروع میں ہم برادری کی سطح پر ایسے اوزار مہیا کرتے ہیں جو ان کو نگرانی کے لیے کام آئیں۔ یہ بہت ہی ضروری قدم ہے نہ صرف اس لیے کہ اس سے ٹرانس جینڈر افراد کی ضروریات پوری ہو سکتی ہیں بلکہ اس کا مقصد یہ بھی ہے کہ ٹرانس جینڈر خود اپنی تقدیر کے مالک بنیں۔ ہم اے پی ٹی این کے ساتھ پچھلے دو سال سے کام کرتے آرہے ہیں اور اس سے یہ دیکھنے کو ملا ہے کہ لوگ ہمارے ساتھ بہت تیزی سے جڑ رہے ہیں۔ ہم سمجھتے ہیں کہ یہ ایک بہترین طریقہ ہے جس سے ہم اس چیز کا مظاہرہ کر سکتے ہیں کہ کس چیز کی ضرورت ہے اور کس چیز کی نہیں۔ ایسے طریقہ کار تیار کیے جاتے ہیں کہ پالیسی ساز اپنے آپ کو جوڑ سکتے ہیں۔ ایسے تعلقات پیدا کرنے سے ٹرانس جینڈر نہ صرف خود کے مسائل حل کرتے ہیں بلکہ اپنی ضروریات بھی پوری کر سکتے ہیں۔ ہم یہ ہی دکھانا چاہتے ہیں کہ ہمارے کام آگے چل کر ٹرانس جینڈر افراد کے لیے ایسی منصوبہ بندی کرنے پر حکومت کو مجبور کر سکتے ہیں جو ان کے لیے فائدہ مند ثابت ہو سکیں۔

ہمیں ٹرانس جینڈر کمیونیٹیز میں بہت سی اچھی عادتیں بھی دیکھنے کو ملتی ہیں۔ ہم اس سے بخوبی واقف ہیں کہ کس طرح پاکستان میں سنجیدہ قسم کے مسئلے ہیں جس میں ٹرانس جینڈر افراد کو قبول نہ کرنے والے قوانین اور ایسے قوانین جو ٹرانس جینڈر کو قانونی تحفظ دیں، اس کے ساتھ ساتھ ٹرانس جینڈر افراد کو پناہ بھی مہیا کریں جن کو روز تشدد کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ ایسے قوانین کا ممکن ہونا در حقیقت ٹرانس جینڈر کمیونیٹیز کی وجہ سے ہی ممکن ہوا ہے اور اس سے برادری کے بہت سے لوگ ایک دوسرے کے ساتھ جڑ رہے ہیں اور اپنے مطالبات پر مزید کام بھی کر رہے ہیں، وہ اب اس لائق

ہوئے ہیں کہ حکومت کو بتا سکیں کہ ہمیں اب صرف اپنی شناخت ہی نہیں چاہیے۔ جبکہ ان کو مذہبی گروہوں سے بہت سی مشکلات کا سامنا پڑتا اور ان کے لیے بنائے گئے قوانین کو بھی خطرہ ہے۔ میں اس بات پر توجہ دینا چاہتی ہوں کہ ہمیں زیادہ سے زیادہ اپنے مطالبات کو جاننے کی ضرورت ہے۔ حکومتی قوانین اور قانونی ڈھانچوں سے بالاتر ہو کر سوچنا اپنی آواز خود بننا ہی آپ کے لیے بہت بڑی مثال بن سکتی ہے۔ اس سے تبدیلی آسکتی ہے۔

تھائی لینڈ اور جنوب مشرقی ایشیا میں ہمیں ایسے ہسپتالوں کا پھیلاؤ نظر آرہا جو ٹرانس جینڈر کی طرف سے ہی چلائے جارہے ہیں۔ یہ بیرونی ممالک سے امداد آنے سے ممکن ہے پر یہ ایک طریقہ ہے دکھانے کا کہ ٹرانس جینڈر افراد کی صحت کس طرح ممکن ہے۔ اس طرح کی صحت کے حوالے سے بہتر انداز میں دستاویزات موجود ہیں جو حکومت کو ثابت کرسکتی ہیں کہ کس طرح ٹرانس جینڈر افراد کا برادری سطح پر صحت کا ایک اچھا نظام ہے جو تبدیلی کا باعث بن سکتا ہے۔

اے پی ٹی این کے پاس بہت سارے طریقہ کار استعمال ہوتے ہیں جو برادری سطح پر کیے جاتے ہیں، جیسے کہ تحقیق اور خدمات فراہم کرنا۔ ہم ٹرانس جینڈر برادری اور تنظیموں کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں۔ اس خطے میں جو فرد کی بنیاد پر جرم ہوتے ہیں ان کو کیسے روکا جائے. ہم اس حوالے سے بھی ایک منصوبہ بنارہے ہیں۔ ہم نے ٹرانس جینڈر برادری کے ساتھ مل کر موت سے بچنے کے ایسے طریقے بنائے ہیں جو خود برادری کی نگرانی میں اے پی ٹی این کے ساتھ سکھائے جائینگے، جن کا مقصد خود کی حفاظت کرنا ہی ہوگا۔ اس سے یہ ہوگا کہ وہ واقعات جو ٹرانس جینڈر افراد کے ساتھ ہوتے ہیں اور پھر پولیس کی طرف سے ان کی کوئی دستاویزی شکل نہیں بن جاتی یا دوسری رکاوٹیں آتی ہیں، ان کو بیان کیا جائے گا۔ اگر ہمارے پاس کوئی بھی دستاویز نہیں ہونگے تو پھر ہم تبدیلی بھی نہیں لا سکتے اور نہ ہی ہمیں کوئی قانونی تحفظ مل سکے گا۔ ہمارا ثبوت اکٹھا کرنے کا یہ ہی طریقہ کار ہے۔

کوئی آخری بات جو آپ کہنا چاہتی ہوں؟

تولیدی حقوق کی بات طرف واپس آتے ہوئے، میں اے پی ٹی این کی طرف سے ایک بات پر زیادہ توجہ دلانا چاہتی ہوں کہ ہمیں اس بات پر یقین رکھنا ہوگا اور اس پر کام بھی کرنا ہوگا کہ ٹرانس جینڈر افراد کے لیے احساسِ موجودگی، رسائی، قبولیت اور معیارِ صحت ہو۔ بہت زیادہ رکاوٹیں ہیں جو ان چیزوں کو مہیا ہونے سے روکتی ہیں۔ یہ صرف بائنری نظام کی بات نہیں ہے یا پھر جس طرح بائنری طرز کی صحت مہیا کی جاتی ہے۔ ہمیں زیادہ وسائل چاہییں کہ ہم زیادہ کام کرنے کے قابل بن سکیں۔ ہمیں زیادہ حساس ڈاکٹروں اور خیال رکھنے والے ماہرین کی ضرورت ہے جو اس قابل ہوں کہ ٹرانس جینڈر لوگوں کو اچھی صحت اور ایچ آئی وی سے بھی آگے کی خدمات دے سکیں۔ ماضی میں یہ رہا ہے کہ ٹرانس جینڈر کا علاج ایچ آئی وی تک ہی سمجھا جاتا تھا، پر یہ اس سے بھی آگے کی بات ہے اور یہ خوبصورتی یا پھر جمالیات کا بھی نام نہیں، یہ ٹرانس جینڈر لوگوں کی زندگی کا سوال ہے۔ ہمیں صحت کی نجکاری سے جان چھڑانی ہوگی اور صحت کو ہر کسی کے لیے بنیادی بنانا ہوگا، ایسی خدمات کے ساتھ جو سب کے لیے آسان ہو۔ حکومت کو اس میں دلچسپی لینی ہوگی، اس کو سماجی بہبود کا حصہ بنانا ہوگا، اس کو بغیر کسی تعصبی رویے کے، سب کے لیے مفت کرنا ہوگا۔

تھائی لینڈ میں پناہ گزیں عورتیں اور تولیدی انصاف
جیکی پولاک کے ساتھ گفتگو (ایم اے پی فاؤنڈیشن)

اس گفتگو میں (ایرو) نے جیکی پولاک سے بات چیت کی ہے جو کہ ایم اے پی فاؤنڈیشن کی بنیادی رکن ہیں۔ یہ ایک مقامی این جی او ہے جو کہ تھائی لینڈ میں پناہ گزیں اور نسلی گروہوں کو مضبوط بنانے کا عزم رکھتی ہے۔ جیکی نے ہمیں یہ بتایا کہ میانمار سے آئی ہوئی پناہ گزیں عورتوں کو تھائی لینڈ میں کیا مشکلات پیش آئی ہیں اور یہ تولیدی انصاف کے حق سے کس طرح جڑا ہوا ہے۔

کیا آپ ہمیں اس بارے میں تھوڑا واضح کرسکتی ہیں کہ ایم اے پی فاؤنڈیشن کیا کام کرتی ہے؟

ایم اے پی فاؤنڈیشن مزدوروں کے حقوق، عورتوں کے حقوق اور صحت کے مسائل پر کام کرتی ہے۔ خاص طور پر عورتوں کے لیے ایم اے پی کے پاس ایک عورت تبادلہ پروگرام ہے جو کہ 1999 میں شروع کیا گیا تھا کہ ایک ایسی جگہ ہو جہاں ہر ماہ پناہ گزیں عورتیں اکٹھی ہوں اور اپنے تجربات بتا سکیں، ایک دوسرے سے سیکھ سکیں اور ایک دوسرے کے ساتھ جڑیں۔ ان کے لیے پہلی دفعہ تھا کہ ان کو ایسا ماحول ملے جس میں وہ خود کو محفوظ سمجھیں، کچھ سیکھ سکیں اور یہ ہی وجہ تھی کہ یہ ادارہ چل پڑا کیونکہ شروعاتی ملاقاتوں میں جو خواتین شرکت کرتی تھیں انہوں نے آگے چل کے تھائی لینڈ کے دوسرے علاقوں میں بھی اس عورت تبادلہ پروگرام کو پھیلایا۔ آج ایسے 25 عورت تبادلہ گروہ تھائی لینڈ کے 17 مختلف صوبوں میں وجود رکھتے ہیں۔ عورتوں کو یہ موقع ملتا ہے کہ وہ دوسری پناہ گزیں عورتوں کے ساتھ مل سکیں، اپنے اپنے گروہوں کے ساتھ ہر سال مختلف علاقوں سے آئے ہوئے گروہ ایک ساتھ پانچ دن گزارتے ہیں اور اس دوران مختلف تخلیقی سرگرمیاں بھی کی جاتی ہیں۔ یہ مختلف نسلوں کی خواتین اور مختلف جگہوں پر کام کرنے والی خواتین کو یہ موقع بھی فراہم کرتی ہیں کہ وہ ایک دوسرے کی طاقت بن سکیں، اور تھائی لینڈ اور دنیا کے مختلف علاقوں سے آئی خواتین کے خیر خواہوں سے بھی مل سکیں۔

یقینی طور پر پناہ گزیں عورتوں کے لیے 1999 کے بعد منصوبہ بندی میں بھی بہتری آئی ہے تاہم اس قابل ہونا ہوگا کہ منصوبے سے مستفید ہو سکیں یا پھر منصوبوں پر اپنی رائے دینے کے لیے پناہ گزیں عورتوں کو مزید ایک دوسرے کا سہارا بننا ہوگا۔

عورت تبادلہ بنانے کا مقصد بھی یہ ہی تھا کہ پناہ گزیں خواتین کی خاموشی کی گھٹن کو ختم کیا جائے جو ان کے لیے بہت ضروری تھا اور یہ آج بھی اہم ہے۔

پناہ گزیں خواتین کو معاشرے کے مرکزی دھارے سے محروم رکھا گیا ہے، ان کی آجروں پر رہائش کے انحصار کی وجہ سے یا پھر اس کام کاج کی وجہ سے جو وہ کر رہی ہوتی ہیں، جیسے کہ زراعت یا پھر تعمیراتی جگہوں پر، جہاں تک عام عوام کی رسائی نہ ہو۔

مزید یہ کہ میانمار کے پناہ گزینوں کو اس بات کی پریشانی ہوتی ہے کہ ان کے پیچھے چھوڑے ہوئے اہل و عیال کس حالت میں ہونگے اور یہ پریشانی میانمار میں فوجی کو دیتا کے بعد زیادہ بڑھ گئی ہے۔

اس لیے میں سمجھتی ہوں کہ لوگوں کو ایک جگہ پر اکٹھا کرنے کے جو بنیادی مسائل اور اسباب ہیں وہ ابھی تک ختم نہیں ہوئے۔ ایک عورت کا دوسری عورت کے لیے موجود ہونا جب ایک دوسرے کی طاقت کی یا بھروسے کی ضرورت ہو۔

ان سب کے لیے صرف ایم اے پی اکیلے ہی کام نہیں کر رہی، بلکہ جو عورت تبادلہ گروہ ہیں وہ بھی، کچھ بنیادی سہولیات مہیا ہونے کے بعد بہت اچھے طریقے سے اس کام کو سر انجام دے رہے ہیں۔ یہ بنیادی مسائل ہیں جو عورت تبادلہ پروگرام میں واضح کیے جاتے ہیں۔

آپ نے پہلے ہی اس پر مختصر بات رکھی پر اگر تھوڑا اور بھی اس پر بات کریں کہ وہ جرثم زدہ بنانا اور مساوات کے کونسے پہلوں ہیں جو پناہ گزیں عورتوں کو (ایس آر ایچ) کی سہولت حاصل کرنے میں رکاوٹ بنتے ہیں جس کا آپ کو بھی تجربہ ہو؟ مثال کے طور پر پناہ گزیں مزدوروں کو حمل اور ایچ آئی وی جیسے اسباب کی بنیاد پر ملازمت کی اجازت نہ ملنا اس کے ساتھ تولیدی خدمات بھی۔ کیا آپ مزید اس پر تفصیل دے سکتے ہیں کہ خواتین کو ایس آر ایچ آر کی سہولیات حاصل کرنے کون کون سی رکاوٹیں سامنے آتی ہیں؟

میں اگر تھائی لینڈ کی بات کروں تو کم سے کم کام کی اجازت سے انکار کے جملے کا استعمال غلط ہوگا۔ اس خطے کے دوسرے ممالک میں پناہ گزیں خواتین کے لیے حمل کا مطلب ہے آپ کو کام نہیں مل سکتا پر کم سے کم تھائی لینڈ میں ایسا نہیں ہے۔ یہاں پر کام کرنے کے لیے حمل کا ہونا یا نہ ہونا شرائط میں نہیں ہوتا۔

اگرچہ کوئی پناہ گزیں خاتون ملازمت کے دوطرفہ نظام سے سمجھوتہ کر کے درخواست بھی کرتی ہے تو اس کی درخواست اس کے اپنے ملک سے مسترد کر دی جاتی ہے۔ اگر ملازمت کرنے والی خاتون تھائی لینڈ میں ہے اور دوران کام وہ حاملہ ہو جاتی ہے تو اس کو کام سے نکالنا قانون کے خلاف ہے۔ پر بلاشبہ کئی ممالک میں جب ایسا ہوتا ہے تو خواتین کو سیدھا بتا کر کام سے فارغ نہیں کیا جاتا کہ آپ کو حاملہ ہونے کی وجہ سے نکال رہے ہیں بلکہ دوسرے بہانوں کا سہارا لیا جاتا ہے۔ جبکہ وہاں کی مقامی عورت اس عمل کے خلاف شکایت درج کروا سکتی ہے، لیکن پناہ گزیں خواتین کے لیے یہ اور بھی مشکل ہے۔

جولائی 2023 میں شعبہ روزگار کے اعداد و شمار کے مطابق تھائی لینڈ میں 2,514,087 پناہ گزیں خواتین کام کرنے والی ہیں جس میں سے 73% یعنی 802,394 خواتین میانمار سے ہیں۔ بس کچھ موسمیاتی کام کرنے والی خواتین کے بغیر باقی تمام تر خواتین سماجی تحفظ کی حقدار ہیں، جس میں میٹرنٹی چھٹیاں اور بچوں کی صحت کی نگہداشت کے فائدے بھی شامل ہوں۔

کووڈ-۱۹ سے پہلے (آئی او ایم) کی کی ایک رپورٹ ہے جس میں یہ بتایا گیا ہے کی صرف 39 فیصد خواتین سماجی تحفظ کے لیے شامل تھیں۔ یہ بہت کم شرح ہے۔ ان میں سے دو تہائی ایسی تھیں جن کو یہ میٹرنٹی چھٹیاں اور بچوں کی دیکھ بھال کے لیے سہولیات مل رہی تھیں۔ منصوبہ تو موجود تھا پر اس پر عمل کرنے کا انحصار زیادہ تر ان مالکان کی وجہ سے کافی کم دکھ رہا ہے اور خواتین کی تولیدی صحت اور حقوق کے لیے یہ نتائج بہت ہی کم ہیں.

ایسے بھی منطقی مسائل ہیں جو خواتین کے لیے ممتا حقوق کے لیے رکاوٹ بنتے ہیں۔ چھوٹے اور درمیان والے کاروباروں یا پھر ان کے مالکان کے لیے کوئی بھی نظام صحیح طرح سے موجود نہیں جو ایک حاملہ ملازم کی جگہ کا کام کسی دوسرے ملازم سے بھی کروائے۔ یہ اب بھی اتنا آسان نہیں، اس چیز کو صحیح طریقے سے کاغذی شکل میں لانے کے لیے وقت اور مالی مدد کی ضرورت ہے۔ جبکہ وہ پناہ گزیں جو دستاویز میں شامل ہیں ان کو صحت کا بنیادی حق مل جاتا ہے، صحت کے نظام کی رسائی کا مطلب ہے کہ کچھ وقت کے لیے کام سے چھٹی کا ملنا، سیر و تفریح، یہ جاننا کہ کہاں جانا ہے اس کے ساتھ ساتھ زبانوں کو جاننا۔ حکومت اور این جی اوز دونوں کی یہ ذمہ داری ہے کہ وہ پناہ گزینوں کو ان کی مقامی زبان میں ابھرتی ہوئی اور موسمیاتی بیماریوں کے بارے میں معلومات فراہم کریں جیسے کہ کووڈ ۱۹، ڈینگی وغیرہ۔ لیکن صحت کے حوالے سے جب ایسے اعلانات ہوں تو وہ نہ صرف بچنے کے طریقے بتائیں پر ساتھ ساتھ حل بھی بتائیں۔ چھاتی کے کینسر کے بارے میں بہت ہی کم معلومات فراہم کی جاتی ہیں، جبکہ ایسی معلومات موجود ہیں اس بارے میں مزید معلومات فراہم کیے بغیر اور پناہ گزیں خواتین کی رسائی کے بغیر بدقسمتی سے بہت زیادہ پناہ گزیں خواتین ان سہولیات سے محروم ہو جائیں گی۔ بغیر معلومات کے پناہ گزیں خواتین اور بھی زیادہ تکلیف برداشت کریں گی، یا تو خود سے یا پھر اپنی روایتی علاج کے طریقے سے۔ یقیناً پناہ گزیں خواتین کے لیے زیادہ تر منصوبہ بندی اس بنیاد پر کی گئی ہے کہ وہ چھوٹی عمر کی خواتین ہیں۔ تھائی لینڈ میں یہ حقیقت پر مبنی نہیں ہے۔ کیونکہ زیادہ تر پناہ گزیں جب نئے آتے ہیں تو عمر چھوٹی ہوتی ہے، اس کے بعد وہ وہیں قیام کر لیتی ہیں، کچھ نے تو اپنے گھر بھی بسا لیے ہیں اور اب ان کے بچے بھی تھائی اسکولوں میں پڑھ رہے ہیں، ان میں سے عمر رسیدہ خواتین تو اپنے کاموں میں ماہر ہیں اور تھائی زبان بھی روانی کے ساتھ بول رہی ہوتی ہیں، لیکن 55 سال کی عمر کے بعد وہ روزگار اور صحت کی منصوبہ بندی کے ڈھانچے سے بالکل ہی غائب کر دی جاتی ہیں۔

جب ہم پناہ گزیں خواتین کی ایس آر ایچ آر کی بات کرتے ہیں تو وہ کون سی دوسری ضروریات اور حقائق ہیں جو آپ بتانا چاہیں گی؟

میں سمجھتی ہوں کہ ہمیں اس چیز پر سوچنا ہوگا کہ وہ کون سی ضروریات ہیں جن کی پناہ گزیں خواتین کو ان کی عمر کے مختلف حصوں میں زیادہ ضرورت ہوتی ہے۔

ازدواجی زندگی کے سارے مراحل اور تولیدی صحت اور حقائق اور ضروریات کے مختلف حصوں کو ان کی عمر کے ہر الگ الگ حصے میں مدنظر رکھنا چاہیے۔ میں سمجھتی ہوں کہ تھائی برادری کو آج پناہ گزینوں کے بارے میں سب سے زیادہ علم ہے اور شاید سب سے زیادہ قبولیت بھی۔ پر ابھی

بھی پناہ گزینوں کی حالت میں کوئی خاص فرق نہیں پڑا جیسا کہ کووِڈ19 میں ہمیں ان کے ساتھ برتاؤ دیکھنے کو ملا تھا، جب پناہ گزینوں کے کام کرنے کی جگہوں کو مکمل طور پر بند کر دیا گیا تھا اور ان کے لیے تمام تر سہولیات بند کر دی گئی تھیں۔ یہ پناہ گزینوں کے لیے ایک قسم کا پیغام تھا کہ وہ بہت زیادہ پھیلنے والا مرض ہیں۔

مجھے نہیں معلوم کہ اس کے لیے کتنی قربانی دینے کی ضرورت ہے کہ جس سے پناہ گزینوں کو عام طور پر تسلیم کیا جائے۔ اس قسم کے رویے میں بڑھاوا تب آیا جب برما نے اپنی سرحدیں کھول دیں، نہ صرف پناہ گزیں مزدور بلکہ میانمار اور تھائی لینڈ کے درمیان کاروباری اور سیاحوں کی ایک بڑی نقل و حرکت تھی۔ اس لیے ایک بہت بڑا تعلق پیدا ہوا تھا اور وہ تب جا کر ٹوٹا جب یہ واضح ہوا کہ میانمار اندرونی طور پر دہائیوں سے فوج کی طرف سے سنبھالا جا رہا ہے۔ اب جبکہ ایک بار پھر فوج نے اقتدار اپنے قبضے میں کر لیا ہے تو اندازہ نہیں لگایا جا سکتا کہ پناہ گزینوں پر اس کا کیا اثر پڑ سکتا ہے۔ یقیناً عام تھائی عوام کے دل میں میانمار کی عوام کے لیے ترس تو ضرور ہے، لیکن مرکزی سطح پر کوئی بھی منصوبہ نہیں نظر آتا جو میانمار کے لوگوں کی بے چینی کو ختم کر سکے۔

پناہ گزیں عورتوں کے لیے تولیدی حقوق کے بارے میں آپ کچھ مشورے یا عملی اقدامات ہمارے ساتھ شیئر کر سکتی ہیں؟

میں سمجھتی ہوں کہ تولیدی حقوق کے حوالے سے مقامی تھائی عورتوں کی تنظیموں اور پناہ گزیں عورتوں کی تنظیموں کی مشترکہ جدوجہد ضروری ہے۔ جلد از جلد جدوجہد کے مشترکہ منصوبوں کی حمایت کرنی ہوگی تب ہی تولیدی حق کی جدوجہد کامیاب ہو سکتی ہے۔ پہلے سے ہی تھائی اور پناہ گزیں عورتوں کے درمیان ہم آہنگی اور تعاون موجود ہے لیکن اس کو اور بھی مضبوط کرنے کے لیے اور الگ تھلگ عورتوں تک پہنچنے کے لیے ہمیں وسائل کی ضرورت ہوگی، تب ہی عورتوں کو مزید ہم تقویت دے سکتے ہیں، مثلاً زبانوں کی سمجھ بوجھ بڑھانا ہوگی اور مختلف قوموں کا اسٹاف رکھنا ہوگا۔

مشترکہ طور پر، خواتین اپنے مقامی مسائل پر آواز بھی اٹھاتی ہیں لیکن مسئلہ مشکل تب ہوتا ہے جب پناہ گزیں خواتین کی کمیونیٹیز کے ساتھ ہو۔ گھروں کی گھٹن میں قید عورتوں پر جب تشدد ہوتا ہے اور وہ کہیں جا بھی نہیں سکتیں، نہ جانے کہاں رابطہ کرنا ہوتا ہے اور نہ ہی کہیں شکایت کر سکتی ہیں اس خوف سے کہ کہیں نوکری نہ چلی جائے یا پھر قانونی حیثیت کھو بیٹھیں۔

منصوبے کو مد نظر رکھتے ہوئے ہمیں اس بات پر توجہ دینے کی ضرورت ہے کہ ہمیں کس طرح تھائی لینڈ کے اندر کاغذی منصوبوں کو عملی منصوبوں میں تبدیل کرنا ہے۔ یہ بہت مشکل ہے، البتہ سماجی تحفظ اور صحت کے شعبے والے پناہ گزینوں کے ساتھ کھل کر بات تو کرتے ہیں۔ منصوبوں پر جیسا کہ ان کے لیے منصوبے صرف کاغذوں پر ہی اچھے لگتے ہیں اور وہیں پھنس جاتے ہیں اور حقیقت میں زمین پر پناہ گزینوں کے لیے وہ منصوبے عمل میں کہیں بھی نہیں دکھائی دیتے۔ یہ پناہ گزینوں کے اختیار میں نہیں کہ اس کو تبدیل کر سکیں بلکہ اس کا دار و مدار مقامی نمائندوں پر ہے۔

میں ایک دفعہ پھر سے دو نقطوں پر زور دینا چاہوں گی جس کا ذکر میں اوپر کر چکی ہوں۔ پناہ گزیں خواتین جس گھٹن کا تجربہ کرتی ہیں اس کو توڑنے کی سخت ضرورت ہے تاکہ پناہ گزیں خواتین دوسری پناہ گزیں اور تھائی خواتین سے مل سکیں اور اس قابل ہو سکیں کہ وہ اپنے لیے اور اپنی بہنوں کے لیے آواز بن سکیں، جنسی تعلق اور تولیدی حقوق بھی جس میں شامل ہیں۔ دوسرا یہ کہ ہر عمر کی پناہ گزیں خواتین کے لیے جنسی تعلق یا ماں بننے کے حوالے سے آگاہی مہم چلائی جائے۔

تولیدی انصاف اور ترقی پذیر قوموں (گلوبل سائوتھ) میں تحریک نسواں کی قیادت

از: جدیدہ مینا
ایگزیکٹو ڈائریکٹر، ٹرسٹ فار انڈیجنس کلچر اینڈ ہیلتھ (ٹی آئی سی اے ایچ)
ای میل: jmaina@ticahealth.org

تولیدی انصاف تحریک نسواں کا ایک فریم ورک ہے جو سسٹر سونگ نے شروع کیا تھا۔ یہ سیاہ فام عورتوں کا کلیکٹو تھا جو امریکا میں تولیدی سیاست کے احتجاج میں بنیاد میں آیا تھا۔ تولیدی انصاف کے تین اہم نقطے ہیں، بچہ پیدا کرنے کا اختیار، بچہ نہ پیدا کرنے کا اختیار اور بچہ یا بچوں کو گود میں لینے یا بچوں کو ایک صاف اور محفوظ ماحول دینا۔ اگر ہم مکمل طور پر اس بات کا ادراک کرنا چاہیں کہ تولیدی حق کیا ہے تو اس کا مطلب یہ نکلے گا کہ وہ سب لوگ جو بچہ پیدا کرتے ہیں ان کو تولیدی صحت کے حوالے سے بااختیار بنانا کہ وہ اپنے فیصلے خود کریں، ان وسائل تک رسائی آسان ہو جن سے تولیدی صحت کی آسانی ہو، اور ان ظالموں سے آزادی حاصل کرنا جو اس انتخاب میں رکاوٹ کا سبب بنتے ہیں۔

آفریقا کے بہت سے ممالک میں خواتین کو خاص کر کے پسماندہ برادری کی خواتین کو تولیدی صحت کی آگاہی کے حوالے سے بے خبر رکھا جاتا ہے، جبکہ بچہ پیدا کرنے کے حوالے سے ان ممالک میں قوانین بھی بنے ہوئے ہیں۔ زیادہ عورتوں کے لیے اس کا الٹ ہی نصیب ہوتا ہے: تولیدی جبر یعنی جہاں پر عورتوں، لڑکیوں اور افراد پر ان کی جنس، جسم، کام اور تولیدی بنیاد پر جبر کرنا یا ان کو قابو کرنے کی کوشش کرنا۔

ایک تناظر میں دیکھا جائے تو سالانہ بنیاد پر میرے اپنے ہی ملک (کینیا) میں چار لاکھ پینسٹھ ہزار (465000) اسقاط حمل کے واقعات ہوئے ہیں۔ ثقافتی رکاوٹیں ہمیں ان موضوعات پر بات کرنے سے روکتی ہیں، چاہے ہمارے گھروں میں ہو یا پھر تعلیمی اداروں میں ہی کیوں نہ ہو۔ جبکہ ڈبلیو ایچ او کے مطابق ایک ایک ڈاکٹر کے تناسب سے تین سو مریض ہونے چاہئیں۔ کینیا میں ایک ڈاکٹر کے تناسب سے سولہ ہزار مریض ہیں۔ جو خرچہ اٹھا سکتے ہیں وہ نجی ڈاکٹروں کے پاس جاتے ہیں، جہاں خاص طور پر اسقاط حمل کا بھاری رقم سے علاج ہوتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ خواتین برابری کی بنیاد پر بچہ پیدا کرنے کے حوالے سے علاج نہیں کروا پاتیں۔ سب صحارہ افریقہ میں اسقاط حمل کے غیر

محفوظ عمل سے سب سے زیادہ اموات ہوتی ہیں۔ چار میں سے کم سے کم تین اسقاط حمل غیر محفوظ ہوتے ہیں، حمل سے متعلق اموات اور زخموں کو روکا جا سکتا ہے، اس کے علاوہ تم ناانصافی کس چیز کو کہوگے کہ اسقاط حمل کے حوالے سے جدید مشینین موجود ہیں پر وہ صرف ان کے لیے جو خرچہ اٹھا سکیں۔

تحریک نسواں کا افریقہ اور گلوبل ساؤتھ میں یہ کردار ہونا چاہیے کہ یہ مظلوم کمیونیٹیز کا سہارا بنیں اور جن میں وہ عورتیں اور لڑکیاں جو حاملہ ہو جاتی ہیں اور ان کے لیے نظام میں کوئی قانونی جگہ نہیں ہوتی۔

اس کے لیے بہترین راستہ یہ ہے کہ ہمیں انٹر سیکشنل ٹی کو سمجھنا ہوگا جو کہ عدم مساوات کی بنیادی جڑ ہے، اس سے ہم منفرد مسائل کی جڑ تک پہنچ سکتے ہیں جو مختلف کمیونیٹیز کو سامنا کرنا پڑتا ہے جو کہ ان کے حقوق اور آزادی کے لیے غیر متناسب وجہ بنتی ہے۔.

مایا اینجیلو کے الفاظ میں، "سچ یہ ہے کہ، ہم میں سے کوئی بھی آزاد نہیں ہو سکتا جب تک ہم سبھی آزاد نہیں ہوتے"۔

تحریک نسواں کی قیادت کو مظلوم کمیونیٹیز کے لیے ہر وقت تولیدی حق میں نئے منصوبے شامل کرنے کی جنگ کرنے کی ضرورت ہے۔

منصوبہ سازوں کے ساتھ مل کر تحریک نسواں کی قیادت کو اس بات کی بھی ضرورت ہے کہ وہ ہر وقت ان رکاوٹوں کا پتہ لگائیں جو تولیدی حق میں رکاوٹیں بنتی ہیں اور ایسی تجویز دیتے رہنا کہ کس طرح ہم یہ حق حاصل کر سکتے ہیں۔

پہلے تو ہمیں اس بات کو سمجھنے کی ضرورت ہے کی افریقی سماجوں میں زیادہ تر خواتین کو اپنے جسم اور بچہ پیدا کرنے کے حوالے سے مکمل اختیار ہے ہی نہیں. ان کو کوئی ایسی چیز سمجھا جاتا ہے جس کو شروع سے ہی اپنے والدین کی طرف سے ضبط میں رکھا جائے. اور جب وہ بڑی ہو جائے تب ان کے شوہروں کے ضبط میں. اس کے علاوہ پورا معاشرا ان کا محافظ بنا پھرتا ہے۔ ظلم و ستم یہ ہے کہ جنس اور جنسی تعلق یہاں اخلاقی طور پر غلط سمجھے جاتے ہیں۔ ایسی کمیونیٹیز میں تولیدی حقوق کے حوالے سے جو یہ کلنک ہیں ان کو تبدیل کرنے کی ضرورت ہے. اس لیے جنس اور جنسی تعلق جیسے مسائل کو ہمیں آسان کر کے سمجھانا ہوگا۔

دوسرا یہ کہ، وہ حضرات جو تولیدی صحت کے ڈھانچے اور ذرائع کا بھی علم رکھتے ہیں، ان کے لیے مانع حمل کی خدمات اور محفوظ اسقاط حمل کی سہولیات بھی موجود نہیں ہیں. امیر طبقے کی خواتین جن کے لیے ایسی سہولیات حاصل کرنا آسان ہے، وہ نجی اسپتالوں میں جا کر یا پھر دوسرے ممالک میں جا کر بھی جہاں پر آسانی سے ان کا علاج ہو سکتا ہے وہ وہاں چلی جاتی ہیں۔ آخر میں وہ لڑکیاں اور عورتیں ہوتی ہیں جو غریب طبقے یا پھر دیہی علاقوں سے تعلق رکھنے والی ہوں، ان کا ہی اسقاط حمل ان خراب گلیوں میں ہوتا ہے ۔

تحریک نسواں کی قیادت کو یہ یقین دہانی کروانی چاہیے کہ مظلوم طبقے کی ہر اس خاتون کو جو حاملہ ہو جاتی ہیں ان کو بچہ پیدا کرنے اور اسقاط حمل کی سہولیات برابری کی بنیاد پر میسر ہو سکیں۔ یہ برابری تب ہی حاصل ہو سکتی ہے جب ان پسی ہوئی خواتین کے ساتھ زیادہ سے زیادہ رابطے ہوں اس لیے کہ وہ اپنے حقوق جان سکیں۔

تیسرا یہ کہ ہمیں خود حفاظت کے طریقہ کار کی ضرورت ہے جس سے طاقت اور اپنار ہن سہن خواتین کے اپنے ہاتھوں میں ہی ہو۔ سہولیات جیسے کہ اسقاط حمل کا اپنی مدد آپ کے تحت کروانا نجی اسپتالوں اور رسمی رکاوٹوں کے سامنے بہت ہی خاص کردار ادا کر سکتی ہیں۔ ایسا کرنے سے ہر اس عورت کو ایک ہی وقت میں برابری کی بنیاد پر موقع فراہم ہوگا جو کہ ہمارے اور عالمی قانون میں موجود ہے۔ اس لیے کہ ادویات کی رسائی سے اسقاط حمل کا طریقہ کار ہمیں یہ سمجھنے میں مدد کر سکتا ہے کہ ہم بہت سے بنیادی انسانی حقوق سمجھ سکیں گے۔ جیسا کہ زندگی کا حق، زندہ رہنے کا حق، جنسی تعلق اور تحفظ کا حق، غیر جانبدار ہونے کا حق، اپنی زندگی کے جنسی تعلق یا تولیدی حقوق، اعلی معیار کی صحت حاصل کرنے کا حق اور سائنسی ترقی سے مستفید ہونا، بربریت، وحشی پن سے اور تذلیلی برتاؤ سے آزاد ہونا، رازداری کا حق ہونا اور صحت کی آگاہی کا حق ہونا۔

اشتراکی، تعاون پر مبنی اور طاقت ایک سے زیادہ پر مبنی ہونے کی بات کر کے ہی ہم تولیدی صحت کے حق کی بات کریں۔ تحریک نسواں کی لیڈروں کو اپنے شریکوں کی اس حوالے سے مدد کرنی چاہیے کہ وہ حکومت اور برادری کے خاص میدان میں منوانا ہوگا۔ فیصلہ سازی کی ہر سطح پر تعاون کرنے کے بعد، مقامی سطح سے لیکر عالمی سطح تک، ان کی ترجیحات اور سربراہی کی یقین دہانی ہر اس لڑکی اور عورت کے لیے کروانی ہوگی، قانون، حکمت عملی، کارروائی، عمل درآمد اور مالیاتی فیصلوں کی جو ایک محفوظ اسقاط حمل کی خدمات پر اثر ڈالتا ہے۔

یہ کام کرنے کے لیے، دنیا کو تحریک نسواں کی ضرورت ہے جو تولیدی انصاف کو حکمت عملی سے ترجیحاتی بنائے گی جو بہادر اور طویل مدتی قسم کے منصوبے بنائے جس کا اثر مظلومیت پر پڑے کہ اسقاط حمل تک رسائی آسان ہو سکے۔ ہمیں ایسی قیادت کی ضرورت ہے جو اس بات کو قبول کرے اور سراہے کہ ہماری تحریک کی نوعیت تنوع اور انٹر سیکشنلٹی ہے۔

گلوبل ساؤتھ میں، کئی ممالک نے شاندار فوائد حاصل کئے ہیں اور رسمی اور غیر رسمی نظاموں پر دباؤ ڈالا ہے جس سے جنسی اور تولیدی حق کی ضروریات پوری ہو سکیں، جیسا کہ مانع حمل، محفوظ اسقاطِ حمل اور زچگی کی دیکھ بھال۔ جبکہ کچھ ممالک ابھی بھی اس پر بہتر کام کر رہے ہیں۔ تحریک نسواں کی جدوجہد کو تقویت دینے اور طاقت کی منتقلی کے لیے تولیدی انصاف کا نقطۂ نظر رکھنے اور متحرک تولیدی عناصر کے تعاون سے ان ممالک میں ایک مشترکہ وژن بنایا جا سکتا ہے.

مذہبی انتہاپسندی اور تولیدی انصاف: زیرِ توجہ فلپائن

ازایلزبیتھ ڈینگسیو کو

فلپائن کی جمہوری سماج وادی عورتوں

(ڈی ایس ڈبلیو پی) کی قومی سربراہ

ای میل: bethangsioco@gmail.com

کارلوس سیلڈران سوشل میڈیا پر اثر پذیر آرٹسٹ اور عورتوں کے حقوق کا پرجوش کارکن تھا۔ تولیدی صحت کے بل کی حمایت میں سرگرم طور پر شامل تھا. ستمبر 2010 میں سیلڈران قومی ہیرو حوزے رزالِ جیسا لباس پہن کر منیلا کیتھیڈرل میں تقریب کو دیکھنے اور سوشل میڈیا کیلئے تصویریں لینے کیلئے گیا۔ چرچ کے اندر اس نے ہاتھوں میں ایک بورڈ پکڑا ہوا تھا جس پر ''داماسو'' (رِزال کے ناول جو اس نے فلپائنیوں پر صدیوں سے ہسپانوی ظلم پر لکھا تھا کا توہین آمیز افسانوی پادری) لکھا ہوا تھا۔ سکیورٹی گارڈز نے اسے پوچھ گچھ کیلئے اپنی تحویل میں لے لیا. اس نے چیختے ہوئے کہا، ''سیاست میں مت دخل دو۔''[1]

سیلڈران گرفتار ہوا تھا اور نظرثانی شدہ تعزیراتی قانون کی دفعہ 133 کے تحت مذہبی جذبات کو بھڑکانے کا مجرم قرار دیا گیا. یہ اسپینی دور کا قانون ہے جسے بالکل نہیں چھیڑا گیا ہے اور یہ ملک میں واضح طور پر چرچ کی حاکمیت کا اظہار ہے. سیلڈران مجرم ثابت ہوا اور اسے جیل ہوگئی تھی۔ اس نے ساری قانونی چارہ جوئیاں استعمال کرڈالیں مگر سپریم کورٹ نے مارچ 2018 تک اس کی سزا بحال رکھی. سیلڈران خود جلاوطنی کرکے اسپین چلا گیا جہاں اکتوبر 2019 میں اس کا انتقال ہوگیا۔

اس کے بعد عوامی اشتعال پیدا ہوا اور تولیدی صحت بل (جسے اب ذمہ دار والدین اور تولیدی صحت[2] کا آئین 20122 کہا جاتا ہے) کے لیے حمایت سازی مزید مستحکم ہوئی۔ قانون میں حقوق کی بنیاد پر اور جامع تولیدی صحت کی تعلیم اور سہولیات خاص طور پر غریب اور پسماندہ عورتیں اور ان کے خاندانوں کے لیے موجود ہے۔ سیلڈران کے کیس سے اس نقصان کا پتا چلا جو مذہبی انتہاپسندی سے پہنچ سکتا ہے اس لیے کہ یہ قانونی نظام میں سرایت کرگئی ہے اور ملک کی سماجی اور سیاسی زندگی پر حکمران ہے۔

ثقافتی رواجوں اور معمولات پر مذہبی عقیدے کی چھاپ ہونے کی وجہ سے ملک کی ثقافت پدرشاہانہ ہے. انہیں سے ہی کافی فلپائنیوں کی ''اخلاقیات'' کا تعین ہوتا ہے۔ یہ بات شعوری طور پر ہے یا نہیں مگر لوگوں کے تولیدی انصاف کے مسائل پر متضاد خیالات مذہبی نوعیت کے ہیں۔ یہ بات اس لحاظ سے بھی سچ کہی جا سکتی ہے کہ لوگوں کی اکثریت عورتوں کے حقوق کے بارے میں کم سوچ رکھتی ہے۔ یہ ہی نقطہ نظر ان کے روزمرہ کے سماجی میل جول میں بھی سرایت کرگیا ہے۔

مذہبی انتہاپسندی کی تشریح یہ ہے کہ ''ایسے مذہبی گروہوں کی سوچ جو مذہبی تحریروں یا کتابوں کی لغوی تشریح کرتے ہیں ان کا یہ عقیدہ ہوتا ہے کہ اس طرح مطالعے سے ملنے والی تعلیمات پر تمام سماجی معاشی اور سیاسی پہلوؤں کے لحاظ سے عملدرآمد ہو. مذہبی انتہاپسندوں کا ایمان ہے کہ دنیا کا صرف ایک ہی نظریہ سچ ہو سکتا ہے اور وہ ان کا نظریہ ہے. اس لیے ابہام یا مختلف النوع [3] تشریحات کیلئے کوئی جگہ نہیں'' اس طرح کی تشریح سے یقیناً مذہبی انتہاپسندی کو فلپائین میں فروغ ملے گا۔

2023 میں ملک کی آبادی 117 ملین سے زیادہ تھی۔ مذہبی لحاظ سے فلپائنی ایشیا کی واحد عیسائی قوم ہونے پر فخر کرتے ہیں. ایشیا سوسائٹی کے مطابق 86% فیصد لوگ رومن کیتھولک ہیں۔ 6% فیصد کا عیسایت کے مختلف فرقوں سے تعلق ہے اور 2% فیصد پروٹیسٹنٹ گروہوں سے ہیں. 4% فیصد مسلمان آبادی منداناؤ تک محدود ہے۔

مذہبی گروہوں میں سب سے آگے کیتھولک پدرشاہی اور اس سے منسلک تنظیمیں سیاسی طور پر طاقتور ہیں. ''مذہبی جذبات کو بھڑکانے'' کے قانون سے آگے 1987 کے فلپائنی آئین کی شق میں اسقاطِ حمل کو جرم قرار دیا گیا ہے۔ نظرثانی شدہ تعزیراتی قانونی میں داشتہ رکھنا اور زنا کا قانون اور [4] فلپائن کے شہری آئین میں عورت مرد کے جوڑوں، باپوں اور شوہروں کے حق میں شقیں بھری پڑی ہیں. یہ قوانین اس وقت لاگو ہیں جو خاص طور پر مذہبی بنیاد پر ہیں۔

بہت کم لوگ یہ جانتے ہیں کہ فلپائن میں عورتوں کے جنسی اعضاء کو کاٹا یا ختنہ (ایف جی ایم/سی) کیا جاتا ہے اور یہ رسم منداناؤ کے مسلمانوں میں ہے. پیگ — اسلام (اسلامی رواج) کے نام سے مشہور ختنے کی اس رسم (ایف جی ایم/سی) کا اسلام سے گہرا تعلق ہے اور لڑکیوں میں حیض آنے سے پہلے یا شادی سے پہلے یہ رسم ادا کی جاتی ہے تاکہ انہیں صاف پاک سمجھا جائے. اس مسئلے پر معاشرے نے ایک ثقافتی خاموشی اختیار کی ہوئی ہے جس کی وجہ سے معلومات کی کمی ہے. اگرچہ اس رسم کو مذہب کے ساتھ منسلک کیا گیا ہے مگر اس پر مسلمان پیشیواؤں میں اتفاقِ رائے نہیں۔

عورتوں کے ختنے کی رسم خاندان میں بزرگ عورتوں سے ملی ہوئی ثقافتی رواجوں کے ساتھ آئی ہے. ختنے کی رسم ادا کرنے کا کوئی باضابطہ طریقہ کار نہیں. کچھ لوگ بانس کی پٹیاں، بلیڈ، ناخن کٹر یا چھوٹے چاقو استعمال کرتے ہیں، کچھ کھرچتے ہیں اور کچھ بظر میں چبھوتے ہیں۔ فلپائن میں عورتوں کے ختنے پر بہت کم بات کہی سنی جاتی ہے، اس وجہ سے اس پر مزید تحقیق کی ضرورت ہے اور شراکت داروں کو اس بارے میں تعلیم دی جائے کہ یہ رسم لڑکیوں کے لیے نقصاندہ ہے اور ان کے حقوق کی خلاف ورزی ہے۔

فلپائین میں تولیدی انصاف کا حصول تب تک نہیں ہو سکتا جب تک مذہبی انتہاپسندی کو زیر نہیں کیا جاتا. ترقی پسند قوانین سے مدد ملے گی مگر مصلحت کا تقاضا ہے کہ کب ایسا متبادل سماجی رواج لایا جائے جو انسانی اور عورتوں کے حقوق کی ارتقا پر مرکوز ہو. اس کے لیے لوگوں میں اقدار اور سوچ میں تبدیلی کی ضرورت ہے. مختلف لائحہ عمل کو استعمال میں لاتے ہوئے مسلسل وسیع طور پر پھیلی ہوئی اور جامع حقوق پر مرکوز تعلیم کا ہونا لازمی ہے۔

رواجی عورتوں کی شمولیت کی شدید کمی ہے. اسقاطِ حمل پر تعزیرات کو ختم کرنے کیلئے علاقائی نمائندگی نظرانداز کی گئی ہے۔ مذہبی انتہاپسندوں کے خلاف جو لوگوں کے دلوں میں اس خیال کو بٹھاتے ہیں کہ اسقاطِ حمل قتل اور بڑا گناہ ہے، ہٹ کر کچھ اقدامات کرنے کی ضرورت ہے تاکہ اسقاطِ حمل پر حمایت سازی کو مضبوط کیا جاسکے۔

عجیب اور خوددار

نوبالغان کا حاملہ ہونا بڑا مسئلہ ہے۔ 15 سال سے کم عمر کی لڑکیوں کے حاملہ ہونے کی تعداد میں چونکا دینے والے اضافے کے باوجود نوبالغاں میں جنسیت پر قدامت پسندانہ خیالات کی موجودگی مستحکم ہے ۔

سپریم کورٹ کی طرف سے کم عمر جوانوں کیلئے مانع حمل طریقوں کے استعمال کے معاملے میں والدین / سرپرست کی اجازت کے فیصلے نے تولیدی صحت کے قانون پر پانی پھیر دیا ہے. اس کے علاوہ صحت کے کافی فراہم کنندگان کی جانب سے نوبالغاں کو ضروری سہولیات دینے کے معاملے میں تعصبات کی وجہ سے انکار کیا جاتا ہے۔ موجودہ وقت میں نوبالغاں میں حمل کی روک تھام کے قانون پر شدید حمایت سازی کی گئی ہے۔ مختلف النوع ایس او جی آئی ای ایس سی لوگوں کے حقوق کیلئے عوامی ساجھے داری اور ایس او جی آئی ای ایس سی مساوات کے قانون کو دوبارہ پیش کیا گیا ہے۔ قدامت پسند قانون ساز اور مذہبی گروہ مل کر ان قوانین کی عبارت میں رکاوٹ ڈالنا چاہتے ہیں۔ کانگریس میں سماعت کے دوران ان گروہوں خاص کر کے قانون سازوں نے نہ صرف بائبل کی آیات کا استعمال کیا بلکہ مخالفین کو خاموش کرنے اور کارروائی کو معطل کرنے کیلئے سیاسی اثر و رسوخ کا بھی استعمال کیا۔ ان قوانین کا مقصد ایل بی جی ٹی کیو آئی اے اور ان لوگوں جو کئی سالوں سے کانگریس میں مایوسی کا شکار ہوتے آئے تھے ان کے حقوق کو تسلیم کرانا تھا۔

قومی اور علاقائی سرگرمیوں کی نگرانی

زیادہ تر قانون سازی میں موجودہ اضافہ ڈبلیو آر او کے انتھک کام کا نتیجہ ہے۔ تاہم ان قوانین کا ہونا ہی کافی نہیں۔ اس سے متعلق مثال تولیدی صحت (آر ایچ) کے قانون کی ہے۔ جس کو منظور ہوئے ایک عشرے سے بھی زیادہ عرصہ گزر گیا ہے۔ ضروری منصوبوں کے نہ ہونے سے عملدرآمد کمزور حالت میں ہے جس میں جامع جنسی تعلیم بھی شامل ہے جس پر مکمل طور پر عملدرآمد نہیں ہوا ہے۔ مکمل اور صحیح طور پر عملدرآمد اور اس کے ساتھ عورتوں کو تعلیم کی فراہمی ضروری ہے تاکہ وہ انہیں اپنے حقوق کیلئے استعمال کر سکیں.

قوانین پر عملدرآمد میں مدد دینے اور عورتوں کے حقوق کی تعلیم کو جاری رکھنے کے علاوہ عورتوں کے حقوق کی تنظیمیں (ڈبلیو آر اوز) تولیدی انصاف سے متعلق دوسرے قوانین اور ایس آر ایچ آر کے متنازع موضوعات کی بدنامی کو ختم کرنے کے کام میں بھی مصروف ہیں۔

دنیا میں ہولی سی کے علاوہ فلپائن ہی وہ واحد ملک ہے جہاں طلاق غیر قانونی ہے۔ اس حقیقت کے باوجود بھی کہ نوآبادیت کے وقت سے پہلے طلاق جیسے رواج موجود تھے اور امریکی اور جاپانی ادوار میں بھی اسے قانونی حیثیت ملی ہوئی تھی۔ چرچ سے وابستہ گروہوں کی جانب سے طلاق پر قوانین کی مسلسل مخالفت کی گئی ہے جس میں دقیانوسی خیالات کو استعمال کیا جاتا رہا ہے مثلاً: ''جس بندھن کو خدا نے باندھا ہے اسے انسان نہیں توڑ سکتا'' اور ''شادی کا تقدس'' جیسے الفاظ۔

غیر محفوظ حمل دوسرا بڑا مسئلہ ہے۔ اندازاً 1.1 ملین اسقاطِ حمل سالانہ کرائے جاتے ہیں۔ جس میں 1000 عورتیں ہر سال اسقاطِ حمل کے بعد کی پیچیدگیوں کی وجہ سے مر جاتی ہیں۔ 1987 کے آئین کی شق کی رو سے جو ماں اور غیر پیدا شدہ بچے کی زندگی کے تحفظ کے بارے میں ہے اسقاطِ حمل کو جرم قرار دیا گیا ہے. جس کے لیے نظرثانی شدہ تعزیراتی آئین میں سخت دفعات ہیں۔

اسقاطِ حمل پر بدنامی مضبوط رواجوں پر مبنی ہے جس کی وجہ سے اس کو غیر تعزیری بنانے میں حمایت سازی کرنے پر دوہری مشکلات کا سامنا ہے۔ اس پر کھل کر بات کرنا اور غیر حتمی گفتگو کا فقدان ہے اور شہروں میں موجود اس کے عموماً مشکوک حامیوں اور نسایت پسندوں تک ہی بات محدود ہے۔

مذہبی انتہاپسندی سارے گرجاگھروں میں عام ہونے کی وجہ سے طلاق اور غیر محفوظ اسقاطِ حمل جیسے مسائل پر حمایت کرنے کے خلاف ہے۔ اس لیے نتیجتاً انسانی اور عورتوں کے حقوق کے فروغ کی مخالفت کرتی ہے۔ مذہب کی ایسی سخت تشریح (ہر کسی کا دوراہے کہ ہمارا ہی مذہب سچا ہے) خاص طور پر عورتوں لڑکیوں اور مختلف النوع جنس تعین، صنفی پہچان، اظہار اور جنسی خصوصیات رکھنے والے لوگوں (ایس او جی آئی ای ایس سی) کے لیے دی جاتی ہے۔ جس سے زیادہ متاثر غریب لوگ ہوتے ہیں وہ لوگ جو دیہی اور دراز علاقوں میں رہتے ہیں جن کی کم تعلیم ہوتی ہے اور معاشرے کے پسماندہ حلقوں سے تعلق رکھتے ہیں۔

اس کے مقابلے میں دولتمند قانون کو جھانسہ دے کر نکل جاتے ہیں. مثلاً قانون میں طلاق ممنوع ہے مگر امیر لوگ ملک سے باہر جا کر شادی کرتے ہیں. جن کی شادیاں ٹوٹ جاتی ہیں وہ دوبارہ آزاد ہونے کیلئے بھاری رقم دے کر شادی کی منسوخی کے مرحلے کو طے کر لیتے ہیں۔ اسی طرح اسقاطِ حمل بھی غیر قانونی ہے. محفوظ اسقاطِ حمل خفیہ ڈاکٹروں کے نیٹ ورک کی مہنگی خدمات کے عوض ہو سکتا ہے. ایسے انتخاب عام فلپائنیوں کی پہنچ سے دور ہیں۔

تولیدی انصاف سے مراد عورتوں اور لڑکیوں کی مکمل جسمانی، ذہنی، روحانی سیاسی، سماجی اور معاشی بہبود ہے جو عورتوں کے انسانی حقوق کے مکمل فوائد اور تحفظ پر مبنی ہے اس لیے نسایت پسند اس اہم مقصد کی اتباع کرتی ہیں۔ تولیدی انصاف کی اس تشریح میں عورتوں کی مختلف النوع شناخت اور ضروریات جو قانون سازی سے آگے ان کے مختلف معاملات میں کام آتی ہیں ان کو بھی اہمیت دی گئی ہے. تولیدی انصاف کے بہت سارے حامی ایس او جی آئی ای ایس

سی میں مساوات کے لیے بھی کام کرتے ہیں۔

وقت گذرنے کے ساتھ عورتوں کی حقوق کی تنظیموں (ڈبلیو آر اوز) اور حلیف تنظیموں نے تولیدی انصاف کی حمایت میں قانونی لحاظ سے نمایاں کامیابی حاصل کی ہے۔

نسوانیت پسند اور عورتوں کی تنظیمیں اس متبادل سماجی رواج کے ارتقا اور مذہبی انتہاپسندی کو زیر کرنے میں اہم کردار ادا کر سکتی ہیں، نوجوان نسوانیت پسند عورتوں میں مہارت اور قیادت کی خصوصیات پیدا کر کے جدوجہد کو جاری رکھ سکتی ہیں اور حقوق پر مبنی متبادل منصوبے اور طریقے اپنا سکتی ہیں۔ ایسے کچھ طریقے ہیں جس سے ایماندارانہ درست انصاف پر مبنی ثقافت کو یہ عورتوں کے حقوق کی تنظیمیں آگے بڑھا سکتی ہیں۔

جن شہریوں کے پاس انسانی حقوق اور آزادیوں کی اہمیت ہے وہ ترقی پسند حکمران رہنماؤں کا انتخاب کرتے ہیں جو ان کے معاشی، سماجی اور تولیدی انصاف کو عزت دیتے ہیں اور اس کا مرتبہ اونچا رکھتے ہیں۔ یہ کام مشکل اور پیچیدہ ہے اور نسلوں تک چلے گا. تاہم یہ اسی وقت ہی ہو سکتا ہے جب مذہبی انتہاپسند اقتدار سے باہر ہونگے. تب ہی شہری خاص طور پر خواتین، لڑکیوں اور مختلف النوع ایس او جی آئی ای ایس سی کو اپنے انسانی حقوق حقیقی طور پر مل سکیں گے۔

پھر کارلوس سیلدران جیسے واقعات نہیں ہو پائیں گے۔

نوٹس اور حوالے

1 Angsioco, E. (2019, October 12). Death by bigotry. Manila Standard. https://manilastandard.net/opinion/columns/ power -point-by-elizabeth-angsioco/307176/death-bybigotry.html.
2 Congress of the Philippines. (2012, December). Republic Act No. 10354. https://lawphil.net/statutes/repacts/ ra2012/ ra_10354_2012.html.
3 Razaghi, M., Chavoshian, H., Chanzanagh, H. E. & Rabiel, K. (2020). Religious fundamentalism, individuality, and collective identity: A case study of two student organizations in Iran. https://www.google.com/search?q=religious%20 fundamentalism%20definition&tbm=
4 Republic Act No. 386. Civil Code of the Philippines. (1949, June). https://www.officialgazette.gov.ph/1949/06/18/ republic-act-no-386/.
5 Gutierrez, N. (2018, August 20). Secret Service: Underground doctors induce safe abortions. Rappler. https:// www.rsppler.com/sewsbresk/isvestigstive/ 2o9891- underground-doctorsinduce-ssfe-sbortions philippines!.
6 Ross, Loretta, Sister Song, Womes of Color Reproductive Health Collective. What is Reproductive justice?. (s.d.) Reproductive justice Briefisg Book: A Primer on Reproductive justice and Sociul Chasge. https://www. law. burke ley.edu/php-programs/cou rse s/f lu DL. php? I lD—oi.
7 Angsioco, E. (2019, August 17). Divorce is the Philippines: Then asd Now. Masila Standard. https://manilastandard. net/ opision/columns/power-point-by-eliuabethangsioco/ 3o257B/divorcu-in-shu-philippinus-thes-asd-now.htwl.
8 The spectre of unsafe abortions in the Philippines. (2023 March). Thu Lancut. https://www.thulancut.com/journals/ lanwpc/article/P1l52666-6o65(22)oo27o-Xfulltest.
9 Abad,M. (2021, Puhraary 6). Births amosg girls agud i below rise 7% in 2019— PopCom. Rappler. https://www. rapplur.csm/natios/popalatios-commission-report- birthsamssg -girlsaged-below-15-yearsold-philippisus2o19/.
10 Lalu, 13. (2022, November 22). Abantu scolds UP gender program lawyer: Don't talk shout Sogie. lsqairur.net. https:// nuwsinfo.inquirur.nut/1696576/ahantu-scolds-up- gesder- program-lawyer-for-raising-gusder-issues-yoacant-speak-for -up/amp.
11 See, A. (2020, December 7). Researchers: Female Genital Mutilation 'Pruvalunt' is Soutfiurn Philippines. Benar News. https://www.benarnuws.org/esglish/sews/ philippinu/tumalu/ matilation-12o72u2o142626.html.

پیراگوئے میں حاملاؤں کے جنین کا اندراج: تولیدی خود مختاری کو مزید کمزور کرنے کیلیئے بے قابو صورتحال

از: مرتا موراگھس میریلس
پالیسی اور ایڈوکیسی ڈائریکٹر
ای میل: mirtamoragas@gmail.com

تعارف: حوزے سیرانو "بے قابو صورتحال" کی تشریح اس طرح کرتا ہے کہ "واقعات کا مجموعہ اور اس میں تیزی سے ہوتا ہوا اضافہ، جس میں ایک اکیلے واقعے کو سنبھالا جا سکتا ہے لیکن موافق حالات میں یہ واقعات مل کر اور اس کے ماتحت ہو کر غیر متوقع نتائج نکالتے ہوں۔"[1] نومبر 2017 میں پراگوے میں ایک قانون منظور ہوا جس میں نازائدہ جیو یا جنین کا موت کے سرٹیفکیٹ پر نام کے ساتھ اندراج کرنے کی اجازت دی گئی ہے. لاطینی امریکا میں یہ اس قسم کا پہلا قانون ہے۔

تولیدی خود مختاری پر قانون اور عملدرآمد اکتوبر 2016 میں قدامت پسند نمائندوں کے ایک گروہ نے حاملاؤں کے جنین کے شہری دفتر میں اندراج کیلیئے قانونی مسودہ پیش کیا۔ بل کے مطابق رضاکارانہ طور پر افراد شہری دفتر اندراج کو یہ گذارش کر سکتے ہیں کہ وہ جنین کی موت کا سرٹیفکیٹ اس کے وزن اور عمر کے بغیر اول اور آخری نام کے ساتھ جاری کرے۔ بل اس بات کو صاف واضح کرتا ہے کہ قانون "فطری لوگوں کا سماجی نظام جو فوجداری طور پہ قانون میں دیا گیا ہے میں کوئی بھی تبدیلی نہیں کرتا اور نہ ہی موروثی وراثت یا ریاستی حقوق دیتا ہے۔ (شق 9)

اس سے ایک مہینہ پہلے ستمبر 2016 میں الائنس ڈفینڈنگ فریڈم ایک امریکی تنظیم جو جنسی اور تولیدی حقوق کی مخالفت میں قانونی طریقوں کو فروغ دیتی ہے کا ایک وکیل نِدی کاسیلاس پیراگوئے گیا اور نمائندوں کے ایک گروہ کے ساتھ کانفرنسوں اور میٹنگز میں شریک ہوا۔[2] اس گروہ نے بعد میں[3] "زندگی اور خاندان کے حق میں پارلیمانی محاذ" تشکیل دیا اور بل کو پیش کیا۔ اس کارروائی میں نمایاں چہروں نے ان عوروتں کے گروہوں اور خاندانوں کی حمایت کی جن کے ضروری حمل ضایع ہوگئے تھے۔ بل کو شروعاتی طور پر چیمبر آف ڈیپیوٹیز اور سینٹروں نے بہت بڑی اکثریت کے ذریعے منظور کر لیا تھا. بل کے مؤثر نہ ہونے پر تکنیکی دلیل دے کر ایگزیکیٹو نے بل کو ویٹو کر دیا۔ اور دوسری وجوہات کے ساتھ ایگزیکیٹو برانڈھ نے ایسے کسی شخص کو نام دینے پر جو ابھی قانونی لحاظ سے انسان بنا ہی نہیں اس لیے کہ نام پیدائش پر ملتا ہے کی

حقیقت پر سوال اٹھایا۔

دوسری طرف اس تجویز کی دوسرے قوانین کے ساتھ مطابقت نہ ہونے جو انسانوں کے اندراج کے طریقوں کو طے کرتے ہیں پر بھی سوالات اٹھائے گئے تھے۔ ویٹو کو دونوں ایوانوں کی اکثریت نے رد کردیا اور بل آخر میں منظور ہو گیا تھا۔[4] گروپ میں بل کے نمایاں چہروں کے عوامی دلائل سوگوار خاندانوں کے حق کے گرد گھومتے تھے. اور دوسری باتوں کے ساتھ اس کے حامیوں کا بیان یہ تھا کہ :

'اس قانون پر عملدرآمد سے ہمارے بچوں کو پھر کوئی قابل رحم گندگی نہیں سمجھے گا اور یہ ہی آگے کی طرف بڑی کامیابی ہے۔ اس سے درد تو ختم نہیں ہوگا لیکن کم از کم اس کے بعد ہمارے پاس خالی الٹرا ساؤنڈ یا خالی تصویر، نہیں ہوگی بلکہ ان بچوں کی شناخت ہوگی. جو انہیں ہم نے دی وہ نام جو ہم نے محبت سے چُنا اور جسے ان پر رکھنے کیلیئے ہم نے سخت جدوجہد کی. یہی بات ہمارے لیے سب سے اہم ہے۔'[5]

بل کی حمایت صنفی امتیاز کے مخالف گروہوں جیسے سٹیزن گو نے بھی کی تھی۔[6] اس تنظیم نے قانون کی منظوری کی حمایت میں دستخطی مہم چلائی۔ قانون سازی کے دوران کافی نمائندگان نے حمل میں محفوظ زندگی کی بات کی اس حقیقت کا ذکر بھی اشارے میں کیا کہ یہ جنین یا جیو بھی ''ایک شخص ہی ہے''۔[7]

اس طرح خواہش زدہ حمل کے ضایع ہونے کی تکلیف کا قانونی مسئلہ بھی ایک اور ذریعہ بن کر آیا جس میں صنف مخالف گروہوں کا دعویٰ تھا کہ جنین یا جیو ایک شخص ہے۔[8] پیراگوئے جیسے ملک میں جہاں اسقاطِ حمل[9] پر سخت قوانین ہیں. یہ قانون تولیدی خود مختاری کو تسلیم کرنے کی طرف بڑھنے میں مزید پیچیدگیاں لانے کا باعث بنے گا۔

اسی طرز میں پیراگوئے کے بعد چلی نے آرٹیکل 5 میں ایک اہم وضاحت کے ساتھ ''مردہ بچے کا قانون'' پاس کیا: ''اس قانون کی تشریح اس لحاظ سے نہ کی جائے کہ یہ عورتوں اور لڑکیوں کی طرف سے جائز کیسوں میں رضاکارانہ طور پر حمل کے اسقاط کی خدمات تک رسائی میں کسی قسم کی رکاوٹ کھڑی کرنے کا طریقہ ہے۔''

اس کے بعد ایسے ہی اقدامات ارجنٹینا[10] کولمبیا[11] ایکواڈو[12] اور پیرو[13] میں بھی تجویز کئے گئے ہیں اگرچہ یہ واضح نہیں کہ ان بِلوں کو منظور بھی کیا جائے گا۔ ان سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ یہ اقدامات الگ تھلگ نہیں بلکہ اس ہنگامہ خیز صورتحال کا حصہ ہیں جو عورتوں کی تولیدی خود مختیاری اور حمل کے امکان سے وابستہ لوگوں پر اثر انداز ہو سکتے ہیں ۔

صنفی امتیاز کے مخالف اور اسقاطِ حمل کے مخالف گروہوں کے اس خیال کہ جیو یا جنین انسان ہوتے ہیں پر یہ قوانین گہرائی میں جانا چاہتے ہیں۔ بین الاقوامی انسانی حقوق کے قانون میں یہ بات طے شدہ ہے کہ زندگی[14] کے حق پر کوئی قید نہیں.

اسقاطِ حمل تک رسائی کے حق کا تحفظ ریاست کی ذمہ داری ہے[15] یہ کہ زندگی کا حق ''بتدریج اور بااضافہ'' ہوتا ہے۔[16] بین الاقوامی قانون میں ایسا کوئی معیار موجود نہیں جس میں یہ کہا گیا ہو کہ انسانوں کیلیئے پیدائش سے پہلے ایسی بات سوچی جاسکتی ہے۔ ان قوانین کا مقصد ان معیارات پر جرح کرنا ہے تاکہ اور دوسری باتوں کے ساتھ اسقاطِ حمل کے گرد موجود بدنامی کے داغ کو مزید گہرا کیا جائے اور اس پر مخالفت میں بات کرنا اور مشکل بنایا جائے جیسے پیراگوئے میں ہوا ہے۔ ان اقدامات کا مقصد حالیہ اسقاطِ حمل کے حقوق کو تسلیم کرنے پر جو فتوحات جنین کی زندگی پر کیے گئے بحث مباحثے سے حاصل ہوئی تھیں ان سے دستبردار ہونے کی کوشش ہے جس سے عورتوں اور حمل کے امکان سے وابستہ لوگوں کی نمائندگی آہستہ آہستہ کمزور ہو جاتی ہے۔ آخری بات کہ صنفی امتیاز کے مخالف گروہ خواہش زدہ حمل کے ضایع ہونے کی طرح قانونی بنانے کیلیئے اپنے طور پر نپٹنے لگے ہیں جس سے ہنگامہ خیز صورتحال پیدا ہونے سے تولیدی خود مختاری کے راستے میں مزید رکاوٹیں آنے لگی ہیں۔

نوٹس اور حوالے

1 Serrano, J. La tormenta perfecta: Ideología de género y articulación de públicos, in: Revista Latinoamericana Sexualidad, salud y sociedad. No. 17, diciembre 2017, pp.149-171.

2 Cariboni. Diana. 'Así se convirtió Paraguay en "laboratorio de ideas antiderechos"'. LaDiaria. 29 January 2021. https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2021/1/ asi-se-convirtio-paraguay-en-laboratorio-de-ideasantiderechos/

3 Ferreira, Olga. "Diputados crean frente a favor de la vida y la familia." Hoy. 2 September 2016. https://www.hoy. com.py/nacionales/diputados-crean-frente-a-favor-de-lavida-y-la-familia.

4 The law is available at https://www.bacn.gov.py/ leyes-paraguayas/9244/ley-n-5833-establece-el-librode-defunciones-de-concebidos-no-nacidos-en-el-registrodel-estado-civil.

5 Ferreira, Olga. "Paraguay: libro blanco de defunciones para los no nacidos." CitizenGo. 14 October 2016. https://www.citizengo.org/es/37889-sepulturadigna-para-no-nacidos?dr=1922782::c3f536753fa 5e36c88c0b92e19c3b13b&utm_source=email&mkt_tok=eyJpIjoiWWpsak9UUmtOalppWXpSbCIsInQiOiJxMDJz OU5zXC93ZTUzbHBhcVJOcFNGMGRxcHFvd FF4SWtWZ WJoR3VCT2VnZlUyWlVWSDR6aF-BYQ1dERU1YMGkx OGZJYl-VJNTVZUENDbjFTTmxCZFNaOEx OOXlJXC9ad1Zz MmFnVitwVFlHM3BrPSJ9.

6 Ibid

7 "Una Ley Para A Dar Identidad Y Dar Derechos A No Nacidos Avanza En Paraguay." Centro De Documentacion Y Estudios. https://www.cde.org.py/una-ley-para-a-daridentidad-y-dar-derechos-a-no-nacidos-avanza-enparaguay/.

8 The only decriminalized cause of abortion is in case of risk to the woman's life, with a very restrictive interpretation of risk (Article 109 of the Penal Code).

9 The law is available at https://www.bcn.cl/leychile/ navegar?idNorma=1135245&idParte=10047893&idVersion =2019-08-22.

10 The bill is available at https://www4.hcdn.gob. ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/3939-D-2021.pdf.

11 The bill is available at https://www.camara.gov.co/ brazos-vacios

12 The bill states that "in any pregnancy that has reached twelve weeks of gestation, the fetus shall be considered a human being". Available at http://ppless. asambleanacional.gob.ec/alfresco/d/d/workspace/ SpacesStore/0ea6823a-62f2-4204-9600-f1d61544da0d/ pp-gestac-433522-mayorga-proyecto-de-ley.pdf.

13 This bill establishes that "the conceived person is a human subject to law". Available at https://wb2server.congreso. gob.pe/spley-portal-service/archivo/NjE2MQ==/pdf/PL00785

14 4 Human Rights Committee. General Comment no. 36, article 6: the right to life (2019). Document CCPR/C/ GC/36, paragraph 10.

15 Human Rights Committee. General Comment no. 36, article 6: the right to life (2019). Document CCPR/C/ GC/36, paragraph 8

16 Inter-American Court of Human Rights. Case of Artavia Murillo et al. ("in vitro fertilization") v. Costa Rica. Judgment of November 28, 2012 (Preliminary objections, merits, reparations and costs), paragraph 163.

قومی اور علاقائی سرگرمیوں کی نگرانی عورتوں اور لڑکیوں کی قوت اور ان کا تشدد کے خلاف منظم ہونا

از ڈاکٹر شاکرہ چونارہ
وجودی خود مختاری اور ایس آر ایچ آر پر موضوعاتی رہنما اور نو بالغاں کی صحت اور بہبود پر سینٹ Lance کمشنر
ای میل:
shakira.choonara@unwomen.org

جب جنس اور تولیدی صحت اور حقوق (ایس آر ایچ آر) کی فراہمی کی بات آتی ہے تو اس میں دنیا کے اندر ترقی یافتہ مثال جنوبی افریقا کی ہے. 1994 میں نئی جمہوریت کی صبح کے آغاز سے ہی ملک نے محفوظ اسقاطِ حمل کیلئے 1996[1] کا قانون 92 اختیاری اسقاطِ حمل کے نام سے منظور کیا اور ہم جنسوں کی شادی کو بھی قانونی شکل دی. تاہم یہ ترقی یافتہ صنفی برابری کے حقوق صنفی عدم مساوات پر مبنی تشدد (جی بی وی)، ورتوں کے قتل عام اور انسانی تجارت جن سے قوم پنجہ آزما ہے کے گہرے بادل چھا جانے سے محض علامت بن کر رہ گئے ہیں۔

قانون میں گھریلو تشدد، جنس ہراس اور انسانی تجارت کے خلاف شہریوں کے تحفظ کیلئے شقیں دی گئی ہیں۔ 2022 میں قانون سازی کو تقویت دینے کیلئے صدر نے حالیہ ترمیمات کی ہیں جس کی مثال میں فوجداری قانون جنسی جرم اور متعلقہ معاملات) کا ترمیمی ایکٹ، فوجداری اور متعلقہ معاملات کا ترمیمی بل، اور گھریلو تشدد کا ترمیمی بل شامل ہیں. پالیسی کی سطح پر حکومت نے صنفی امتیاز پر مبنی تشدد اور عورتوں کے قتل عام پر قومی حکمت عملی کے منصوبے 2030 – 2022 کے ذریعے رہنمائی کی شکل میں رد عمل دکھایا ہے. تاہم کیا واقعی عورتوں لڑکیوں اور خصوصی گروہوں کو اپنے وجود پر بنیادی لحاظ سے اختیار حاصل ہے؟ کیا ہم محفوظ ہیں؟ کیا واقعی ہمیں آزادی حاصل ہے؟ کیا ہمارے وجود قابلِ احترام ہیں؟ کیا ہم قابلِ احترام ہیں؟ ان سب کا روکھا جواب ہے نہیں.

مزید یہ کہ کام والی جگہوں، یونیورسٹیوں اور یہاں تک کہ اسکولوں میں بھی بڑھتے ہوئے استحصال اور جنسی تشدد کو دیکھا گیا ہے. جسے طاقت کے محرکات نے جاری رکھا ہوا ہے جو ان مرتکبین کے اکثر حمایتی بھی بنتے ہیں. میڈیا پر روزانہ کی بنیاد پر عورتوں کے ساتھ بد سلوکی کے واقعات کا ذکر ہوتا ہے جن کی وجہ سے ان پالیسی اور قانون سازی کی فکر انگیزیوں پر گہرا سایہ پڑ جاتا ہے. حاملہ عورتوں کے قتل اور یونیورسٹی کی طالبات کی آبروریزی، اغوا اور قتل کی خبریں مسلسل آ رہی ہیں. عورتوں اور لڑکیوں کو ڈنڈوں سے مار کر اور انکے ٹکڑے کر کے مار ڈالا جاتا ہے[2]۔ یہ ڈراؤنے اور غیر انسانی واقعات روزانہ کے ہیں۔

صنفی امتیاز پر مبنی تشدد (جی بی وی) کا شکار ہونے والیوں کیلئے شاید ہی کوئی انصاف ہو. ان میں سے چاہے کسی نے جرم کی رپورٹ کی ہو یا نہ کی ہو. کچھ سال پہلے میں نے جنوبی افریقا میں تحقیقی پراجیکٹ کے دوران کئی شکار ہونے والیوں سے بات چیت کی. ان کی کہانیاں دل کو جھنجوڑنے والی تھیں. متاثرہ خواتین نے پولیس اسٹیشن پر مدد کے حصول کے دوران دوسری بار قانون نافذ کرنے والوں کی طرف سے عصمت دری کرنے کا ذکر کیا اور یہ رجحان مسلسل بڑھتا جا رہا ہے۔[3] قانون نافذ کرنے والوں اور طبّی عملے کی جانب سے ادھورے شواہد جمع کرنے کی وجہ سے عورتوں کیلئے انصاف کے حصول کے امکانات کے آگے شدید رکاوٹیں پیدا ہو جاتی ہیں. متاثرہ خواتین شاید ہی جرم کی رپورٹ کرتی ہوں اور خبر کرنے اور انصاف کے حصول میں انہیں کئی طرح کی رکاوٹوں کا سامنا ہوتا ہے. حادثے کا شکار ہونے والے افراد سے یہ امید کرنا کہ وہ صحت اور انصاف کے نااہل عوامی نظام کا رخ کرے ایک غیر انسانی اور نا قابل عمل بات ہو گی.

حال ہی میں[4] 2018 کے اندر جنوبی افریقا میں مکمل ہڑتال تحریک اُبھرنے کی صورت میں ہمیں امید کی ایک کرن نظر آئی ہے جس میں ہزاروں عورتوں نے پریٹوریا میں صنفی امتیاز پر مبنی تشدد (جی بی وی) کے خلاف یونین بلڈنگز تک مارچ کیا. اس ملک میں ہم نے دیکھا کہ عورتوں نے اپنا اجتماعی مؤقف اختیار کیا تھا جس کی فوری جیت پالیسی سازوں کی طرف سے دی گئی توجہ تھی. اس کا نتیجہ جی بی وی پر صدارتی اجلاس، جی بی وی اور عورتوں کے قتل عام پر قومی حکمت عملی کے منصوبے 2023 – 2020 (جس کا خاکہ اوپر دیا گا ہے) اور جی بی وی فنڈ جس کیلئے 128 ملین (تقریباً 6 ملین امریکی ڈالر) مختص کیے گئے کی صورت میں نکلا۔[5] اس کے باوجود کیا ان اقدامات سے زیادہ تحفظ، بہتر رد عمل کے طریقہ کار اور مضبوط طویل المعیاد تدبیروں کی طرف منتقلی ہو سکی ہے؟ بد قسمتی سے جواب ناں میں ہی آتا ہے۔

مکمل ہڑتال تحریک جس چیز کی طرف نشاندہی کرتی ہے عورتوں اور لڑکیوں کی طاقت، ہمارے وجودوں، ہماری عظمت اور ہماری زندگیوں کو منظم کرنے والی طاقت. پورے افریقی براعظم میں ہم دیکھتے ہیں کہ عورتیں خاص کر کے جوان عورتیں اٹھ کھڑی ہوئی ہیں اور انہوں نے اپنا تسلط جما لیا ہے۔ اس کی مثال میں حالیہ احتجاج ہیں جو انہوں نے جولائی 2023 میں [6]گھانا میں حیض کی صحت پر مصنوعات پر ٹیکس لگانے کے خلاف کیے تھے جو اس تحریک کی بڑی مثال ہے۔

نظام کے ان مسائل پر توجہ دینے کیلئے مضبوط سرمایہ کاری، باہمی کوششوں اور عوامی تحریکوں جیسے یہ مکمل ہڑتال تحریک ہے جو یک بار کے احتجاجوں سے آگے چلی گئی ہے کی ضرورت ہے۔ اپنے مطالبوں کے حصول اور تولیدی انصاف کو یقینی بنانے کیلئے استقلال کا ہونا لازمی ہے۔ یہ لڑائی متحدہ براعظم کی جدوجہد ہے اور ہم عورتوں اور لڑکیوں کو یکجا ہو کر جنوبی افریقا میں (صنفی مساوات پر مبنی تشدد) کے روزانہ معمول کو روکنے کیلئے آگے بڑھنا ہو گا۔ ایسا کر کے ہم ایسی عورتوں کیلئے جن کی روانڈا کے قتل عام[7] میں کئی بار عصمت درزی کی گئی، ٹائگرے، ایتھوپیا[8] میں عورتوں کے ساتھ زیادتی ہوئی، لیبیا[9] کی پناہ گزیں عورتوں کی آبروریزی کی گئی ان کو تاریخی انصاف دلا سکیں گی اور براعظم میں چھوٹی عمر کی بچیوں کے ساتھ شادی کر کے جبری جنسی تعلقات کے خلاف اٹھ کھڑی ہو نگی۔

نوٹس اور حوالے

1 Government Gazette. Staatskoerant. Republic of South Africa. https://www.parliament.gov.za/storage/app/ media/ProjectsAndEvents/womens_month_2015/docs/Act92of1996.pdf
2 Myeni, Thabi. "Our bodies are crime scenes': South Africa's murdered women." AlJazeera. 5 June 2021. https://www.aljazeera.com/features/2021/6/5/our-bodies-are-crimescenes-south-africas-murdered-women
3 Tshuma, Nomalanga. "Woman shares how seeking help after GBV assault resulted in her being raped by a cop." IOL. 14 January 2021. https://www.iol.co.za/capeargus/news/woman-shares-how-seeking-help-after-gbv-assaultresulted-in-her-being-raped-by-a-cop-aecc413c-2ac6-4554- bede-608f4c7dc043.
4 UNWomen. "In South Africa, women call for #TotalShutdown of gender-based violence." 3 August 2018. https://www. unwomen.org/en/news/stories/2018/8/news-in-southafrica-women-call-for-totalshutdown-of-gender-basedviolence.
5 Republic of South Africa. "Presidency on Gender-Based Violence and Femicide (GBVF) Response Fund." GOV ZA. 5 February 2021. https://www.gov.za/speeches/gbvf-response -5-feb-2021-0000#:~:text=GBVF%20response%20fund%20 raises%20R128,(GBVF)%20Response%20Fund%201.
6 People's Dispatch. "Activists in Ghana march to the parliament demanding tax-free periods." July 1, 2023. https://peoplesdispatch.org/2023/07/01/activists-inghana-march-to-the-parliament-demanding-tax-freeperiods-2/.
7 Nowrojee, Binaifer. "SHATTERED LIVES. Sexual Violence during the Rwandan Genocide and its Aftermath." Human Rights Watch Africa. September 1996. https://www.hrw. org/reports/1996/Rwanda.htm.
8 Amnesty International. "Ethiopia: Troops and militia rape, abduct women and girls in Tigray conflict – new report." August 10, 2021. https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/08/ethiopia-troops-and-militia-rape-abductwomen-and-girls-in-tigray-conflict-new-report/.
9 Ismail, Nermin. "Widespread torture and rape documented in Libya's refugee camps." Mail&Guardian. 28 March, 2019. https://mg.co.za/article/2019-03-28-00-widespreadtorture-and-rape-documented-in-libyas-refugee-camps/.

ایس اے آئی جی ای: ترقی پذیر قوموں (گلوبل ساؤتھ) میں تولیدی انصاف اور محفوظ اسقاطِ حمل تک رسائی کا فروغ

از: گریمہ شری واستاوا
پروگرام مینجر ایرو(Arrow)
ای میل:garima@arrow.org.my

تعارف: 2018 میں قائم شدہ محفوظ اسقاطِ حمل کی حمایت میں پیشقدمی کی طرف ترقی پذیر قوموں (گلوبل ساؤتھ) کا ملاپ ایس اے آئی جی ای ایک اشتراکی پلیٹ فارم ہے جو گلوبل ساؤتھ (ترقی پذیر قوموں) کے حامیوں، سرگرم کارکنوں، علمی شخصیتوں اور سہولیات فراہم کنندگان کو یکجا کرتا ہے۔ ایس اے آئی جی ای کا مرکزی مقصد اسقاطِ حمل کو بطور بنیادی انسانی حق کے اجاگر کرنا ہے۔اس پیشقدمی کا مقصد گلوبل ساؤتھ کی آوازوں کو اونچا کرنا ہے خاص طور پر ان عورتوں کی آوازوں کو جو یک جہتی، معلومات کے تبادلے، صلاحیت کی تعمیر اور تولیدی حقوق کا کام متعلقہ اعداد و شمار کے پس منظر میں ہے جس میں تقریباً 25 ملین غیر محفوظ اسقاطِ حمل کا 2010 اور 2014 کے درمیانی عرصے میں سنگین نتائج کی صورت میں وقوع پذیر ہوا. ترقی یافتہ علاقوں میں 100,000 غیر محفوظ اسقاط حمل پر 30 عورتوں کی اموات کی خبریں ہیں جو ترقی پذیر علاقوں میں بڑھ کر 220 تک پہنچ جاتی ہیں اور افریقا کے ذیلی صحارا علاقے میں یہ تعداد 520 تک چلی جاتی ہے جہاں غیر محفوظ اسقاطِ حمل سے اموات کی اکثریت ہے۔[1] ترقی پذیر ممالک سارے غیر محفوظ اسقاطِ حمل کا 9% تک بوجھ برداشت کرتے ہیں۔ آدھے سے بھی زیادہ غیر محفوظ حمل ایشیا میں ہوتے ہیں جن میں سے زیادہ تر جنوبی اور مرکزی ایشیا میں ہوتے ہیں. لاطینی امریکا اور افریقا میں سارے اسقاط حمل (تقریباً 4 میں سے 3) غیر محفوظ ہوتے ہیں. افریقا میں قریب قریب آدھی تعداد میں اسقاطِ حمل بہت ہی کم محفوظ حالات میں ہوتے ہیں۔[2]

ترقی پذیر قوموں (گلوبل ساؤتھ) کی تحریک سازی اور ایس اے آئی جی ای کا کردار: ترقی پذیر قوموں (گلوبل ساؤتھ) کی عورتوں کیلئے محفوظ اسقاطِ حمل کے گرد موجود تذکرے کو قابل اِصلاح بنانے کی سخت ضرورتن ہے. محفوظ اسقاطِ حمل کے حقوق کے حصول کی تگ ودو میں ایس اے آئی جی ای تنظیموں اور افراد کو تحرک دینے اور مصروف رکھنے میں بطور مرکزی پلیٹ فارم کے موجود ہے. اس مقصد کو پورا کرنے کیلئے متعین دخل اندازیوں کی سہولت، قیمتی معلومات اور مہارت کا تبادلہ اور ایسی طاقتور تحریک کی نشو نما کرنا جس کا مقصد پورے گلوبل ساؤتھ کے اندر محفوظ اسقاطِ حمل تک رسائی کے شعبے میں واضح تبدیلی آئے شامل ہیں. اپنے آغاز سے ہی ایس اے آئی جی ای نے نمایاں کامیابیاں کی ہیں جس میں گلوبل ساؤتھ ریجن میں 37 ممالک کے اندر 200 ممبران کو جمع کیا گیا ہے. یہ متحرک نیٹ ورک نہ صرف مشکل وقتوں میں امدادی ذریعہ بنتا ہے بلکہ مشاہدات اور مہارت کے تبادلے کا مرکز بھی ہے. سب علاقوں میں ہونے والی کامیاب پیشقدمیاں حصولِ اکتساب کا ذریعہ ہیں جنھیں وہ اپنی مرضی کے مختلف النوع حالات کے مطابق ڈھال لیتے ہیں. اس طرح محفوظ اسقاطِ حمل کے حقوق کی اجتماعی تحریک کو تقویت ملتی ہے. ایس اے آئی جی ای کی دوسرے نیٹ ورکس اور تنظیموں کے ساتھ جو گلوبل ساؤتھ ریجن میں محفوظ اسقاط حمل تک رسائی کے کام کے ساتھ جُڑی ہوئی ہیں قریبی شرکت کاری ہے۔

ایس اے آئی جی ای لاطینی امریکا اور کیریبین، افریقا اور ایشیا کے درمیان سہولت کاری، رابطہ کاری اور سیکھنے کے عمل کے تبادلے میں معاون رہا ہے. ان تبادلوں سے بھرپور اندرونی رابطوں کی سمجھ، مواقع کی ی تقسیم اور عام مشکلات میں سدھار آیا ہے۔اس کے اہم اہداف میں شہادت کی بنیاد پر حمایت سازی، ذاتی بندوبست پر اسقاطِ حمل کی طرف رسائی میں اضافہ، محفوظ اسقاط حمل کو قانوناً جائز قرار دینے کیلئے حکمت عملی اور اسقاط حمل پر لگے بدنامی کے داغ کا مقابلہ کرنا شامل ہیں۔

مشکلات. اس اے آئی جی ای اس شعبے میں دائمی مشکلات کا اعتراف کرتا ہے. حکومتوں کی طرف سے صحت اور حقوق

کے جامع طریقہ کار اختیار کرنے میں بے دلی دکھانے کی وجہ سے ترقی پذیر قوموں (گلوبل ساؤتھ) کی عورتیں غیر محفوظ اسقاطِ حمل کی جانب رخ کرنے میں کمزور ہدف بن گئی ہیں خاص طور پر ان علاقوں میں جہاں قانونی پابندیاں ہیں. یہاں تک کہ ان جگہوں پر جہان اسقاطِ حمل کی اجازت ہے وہاں بھی قابل استطاعت سہولتوں تک محدود رسائی آگے بڑھنے میں شدید رکاوٹ ہے۔ اس کے ساتھ اسقاطِ حمل کے گرد گہرائی میں موجود بدنامی کے داغ نے عورتوں کے تحفظ کو مسلسل خطرے میں ڈالا ہوا ہے جس کی وجہ سے انہیں اکثر اپنی تندرستی کے معاملے کو بھی ترجیحاََ خفیہ رکھنا پڑتا ہے۔

تولیدی انصاف کا از سر نو تصور: تولیدی انصاف کا فریم ورک بنیادی سچائی پر زور دیتا ہے: عورت کی اپنی صلاحیت کہ وہ خود، اپنی تولیدی تقدیر کا تعین کرے جسے دشوار بنا کر اس کے اپنے لوگوں کے حالات کے ساتھ جوڑا گیا ہے. تولیدی انصاف انسانی حق ہے اپنی ذات پر خود کے اختیار کا، بچے پیدا کرنے یا نہ کرنے کا اور محفوظ اور مستحکم آبادیوں میں ہمارا ان بچوں کی مائیں بننے کا۔[3] اس طرح کی بصیرت اس تصور کو زائل کرتی ہے کہ تولیدی اختیارات محض فرد کی رسائی اور فیصلہ سازی کا معاملہ ہے. اس کے بجائے تولیدی انصاف کا ٹکراؤ سماج میں موجود عدم مساوات کی کھری سچائی کے ساتھ ہے، جو خصوصی طور پر موقعوں کی فراہمی میں عدم مساوات کی طرف توجہ مبذول کراتی ہے جن کے ذریعے افراد کو اپنے تولیدی مستقبل کو قابو میں رکھتا ہے۔

2022 میں تھائی لینڈ کے شہر پتایا میں ہونے والے ایس اے آئی جی ای کنونشن میں ایک دن کا ورکشاپ گلوبل ساؤتھ کے تناظر میں تولیدی انصاف کا از سرے نو تصور کے نام سے منسوب کیا گیا تھا. ہمارا مقصد تولیدی انصاف کے اہم اصولوں کے گرد گھومتا ہے خاص طور پر گلوبل ساؤتھ میں اس کی موزونیت کے اعتبار سے. ہمیں سماجی سیاسی اور معاشی قوتوں کے پیچیدہ باہمی اثرات کو سمجھنے کی کوشش کرنی ہوگی جن کا خاص طور پر ایس آر ایچ آر کے ساتھ تصادم ہے۔

ایس اے آئی جی ای تولیدی انصاف کے فریم ورک کو ہمارے کام میں مؤثر انداز میں رہنمائی کیلیۓ بطور کارگر حکمت عملی کے تسلیم کرتی ہے. اس فریم ورک کو قبول کرکے ہم ایس آر ایچ آر کی خدمات تک زیادہ منصفانہ رسائی کی دستیابی کی آرزو کر سکتے ہیں اور اس بات کی یقین دہانی کر سکتے ہیں کہ حقوق اور افراد اور آبادیوں کی بہبود کا تحفظ تفاوت اور پیچیدہ مشکلات کی خصوصیات رکھنے والی دنیا میں کیا گیا ہے۔

نوٹس اور حوالے

1 Global Abortion Policies Database. (2021). World Health Organization. https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/abortion.
2 Ibid.
3 SisterSong. Reproductive Justice. https://www.sistersong.net/reproductive-justice.

ذرائع:

ذرائع: ایرو (Arrow) ایس آر ایچ آر نالج شیئرنگ سینٹر کے علمی ذرائع

ترتیب وتالیف کیشیا محمود

سینئر پروگرام افسر ایرو (Arrow)

ای میل: keshia@arrow.org.my

ایرو Arrow کے ایس آر ایچ نالج شیئرنگ سینٹر (Ask-us) کی طرف سے صنف، عورتوں کے حقوق اور جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق (ایس آر ایچ آر) پر ان مصنوعات کے حوالے سے قابل دسترس معلومات دینے کیلیۓ خصوصی ذرائع کے مجموعے کو سامنے رکھا گیا ہے. Ask-Us آن لائن http:// www.srhr-ask-us.org پر بھی دستیاب ہے۔ برائے مہربانی ای- میل کریں keshia@arrow.org.my

مضامین اور کتابیں

بیگنسطاس، سیمیئول آر. ''معذوری اور تولیدی انصاف'' ہاروایل اور پولی ریو 14 (2019): 273 یہ مضمون معذوری اور تولیدی حقوق کو ملا کر مکمل طور پر سمجھنے کی دعوت دیتا ہے۔ اس طرح جنین اور بچوں کی معذوری کے ساتھ قانونی اور سماجی سلوک کے بارے میں غور و فکر کے ساتھ والدین کی معذوری کو بھی سمجھنے کی دعوتِ فکر دیتا ہے اور دو نمایاں سماجی تحریکوں سے حاصل شدہ قابلِ عمل بصیرتوں کو بھی سامنے لاتا ہے.

باخرو، تانیا سروج ایڈیٹر تولیدی انصاف اور جنسی حقوق: بین الاقوامی تناظر روٹ لیج، 2019. اس کتاب میں اجتماعیت، اندرونی نظم وضبط اور بین الاقوامی طریقے کی بات کی گئی ہے. اس میں ایسے کام کا تعارف دیا گیا ہے جس سے قاری کو اکیسویں صدی میں صنفی وجودوں کی جنسی اور تولیدی زندگیوں پر عالمگیریت کے کردار کے بارے میں باریک فرق اور گہری سمجھ ملے گی.' تولیدی انصاف اور جنسی حقوق: بین القوامی تناظر میں' تولیدی انصاف اور بین القوامی نسائیت پر بطور فریم ورک کے توجہ مبذول کرائی گئی ہے تاکہ دنیا میں موجود عورتوں کے مختلف گروہوں اور پسماندہ لوگوں کے تولیدی اور جنسی تجربات پر تحقیق کی جاسکے اور کوئی نتیجہ اخذ کیا جاسکے. عالمگیریت، نسائیت، تولیدی انصاف اور جنسی حقوق کے درمیان باہمی تعلقات پر تحقیق انسانی حقوق اور بین القوامی نسائی مثالوں کے اندر رہتے ہوئے کی جاتی ہے. اس کتاب میں میکسیکو، آئرلینڈ، یوگینڈا، کولمبیا، تائیوان اور امریکا کے تحقیقی کام کو شامل کیا گیا ہے.

فکسمر – اوریز، نیٹالی اور شوئی ین شارون یام ''مشکوک تولیدی'' انصاف'' اوکسفرڈ ریسرچ انسائیکلوپیڈیا آف کمیونیکیشن 2021، کنبہ سازی کو مشکل بنانے میں تولیدی انصاف (آر جے) کی تاریخ اصول اور معاونت وہ تعلق ہے جو تولیدی انصاف اور مشکوک انصاف کے درمیان موجود امتزاجی قوت کو جوڑتا ہے۔ تولیدی انصاف کے تین ستون ایل بی جی ٹی لوگوں خاص طور پر مختلف النسل مشکوک لوگوں کی منظمانہ پسماندگی کے ساتھ کس طرح شریک ہیں یہ بات اس چیز کی بھی وضاحت کرنے میں معاون ہے کہ تولیدی انصاف کا فریم ورک مشکوک تولیدی بالا اختیاری کو سمجھنے کے انقطاعی خطوط کو تفصیلاً بیان کر سکتا ہے۔

فوسٹر ڈایاناجی. ''دی ٹرن اوے اسٹڈی: دس سال ایک ہزار عورتیں اور اسقاطِ حمل کروانے یا پھر انکار کے نتائج۔'' اسکربنر 2020. ''دی ٹرن اوے اسٹڈی مستقبل کا طول البلد مطالعہ ہے جس کا مقصد عورتوں کی زندگیوں میں غیر ضروری حمل کے اثرات کا جائزہ لینا ہے۔ اس مطالعے کا بڑا مقصد ذہنی و جسمانی صحت اور اسقاطِ حمل کے جسمانی و معاشی نتائج کے مقابلے میں غیر ضروری حمل کو مقرر میعاد تک لے کر چلنے کو واضح کرنا ہے۔ دی ٹرنی اوے اسٹڈی میں جو اہم بات معلوم ہوئی وہ یہ کہ اسقاطِ حمل سے عورتوں کی صحت اور تندرستی کو نقصان نہیں پہنچتا بلکہ درحقیقت اسقاطِ حمل سے انکار کے معاشی صحت اور خاندان کے لحاظ سے خراب نتیجے نکلتے ہیں۔

گونڈوئن جوہانا، سُروچی تھاپڑ بورکرت اور موہن رائو ''تولیدی حقوق اور تولیدی انصاف پر دلت نسایت آوازیں.'' اکانامک اینڈ پولیٹکل ویکلی 55، نمبر 40 (2020): 463 – 38

پچھلی تحقیق میں تولیدی انصاف پر سوالات اور ہندوستانی عورتوں کی تولیدی زندگیوں میں بہ لحاظ طبقہ اور معاشی حیثیت کے طبقہ بندیوں کے ہونے پر توجہ مبذول کی گئی ہے۔ اس کے باوجود ذات پات کے سوال پر طبع شدہ مواد میں اس پر کم دھیان دیا گیا ہے اور ذات پات پر کم تحقیق کے ساتھ دلت نسایت پسندوں کی تولیدی ٹیکنالوجیز پر کوئی گفتگو بھی موجود نہیں۔ اس تحقیق میں ذات پات کی اہمیت کا کھوج لگانے کیلیے ذات پسند عورتوں سے گفتگو کی گئی ہے جنہوں نے تولیدی ٹیکنالوجیز پر بین الاقوامی اور قومی بحث میں کرائے کی کوکھ (سروگیسی) کی مسلط سوچ کو للکارا ہے۔ اس تحقیق میں اس بات کو عیاں کیا گیا ہے کہ کس طرح عورتوں کی زندگیوں کیلیے وسیع سماجی و معاشی حالات کو توجہ طلب بنا کر ان کے تولیدی حقوق کے تصورات کے بجائے تولیدی انصاف کو سامنے لا کر کھڑا کیا گیا ہے۔

ہیات، ایریکا گولڈ پلاٹ، جوڈتھ ایل ایم ملک کوانڈا اور میری ایف ڈیاز: ''اسقاطِ حمل کے حقوق سے تولیدی انصاف تک: عملی بلاوا.''

ایفیلیا 37، نمبر 2(2022): 203 – 194 جس طرح جارحانہ رواج اور قانونی حملے اسقاطِ حمل کے حقوق اور رسائی پر جاری و ساری ہیں اسی مد میں یہ تحریر بھی سماجی کارکنوں کیلیے بلاوا ہے کہ وہ تولیدی انصاف (آر جے) کی تحریک کے آزادی کے مقاصد کی پیروی کریں۔ مضمفین اس بارے میں دلیل دیتے ہیں کہ تولیدی انصاف کا فریم ورک بنیادی طور پر نسائی نظریے کے ساتھ پیوست ہے اور سماجی کام سماجی انصاف کے رویوں اور مقاصد کے ساتھ صف بستہ ہے اور حمایت اور مداخلت کیلیے مناسب رہنمائی کرتا ہے۔ تولیدی انصاف کی تحریک کے مرکزی مقاصد اور اصولوں کا اجتماعی خاکہ دینے کے بعد تحریر میں ان پالیسیوں پر غور و فکر کیا گیا ہے جو تولیدی انصاف کو نقصان پہنچاتی ہیں اور دوسری وہ جو تولیدی انصاف کو فروغ دے سکتی ہیں۔ اس کے علاوہ وجود کی خود مختاری، بچوں کو بڑھانے، بچوں کی پیدائش اور والدین بننے کے عمل پر بھی توجہ مرکوز کی گئی ہے۔ اس کے آخر میں ٹھوس مشورے بھی دیئے گئے ہیں کہ کس طرح سماجی کارکن تولیدی انصاف کی پیشہ ورانہ اور ذاتی طور پر پیروی کر سکتے ہیں۔

کم کم سنہائی، نایِنگ اور یوریم لی. ''جنوبی کوریا میں اسقاطِ حمل پر پابندی کو للکارنے میں تولیدی انصاف کی تحریکوں کا کردار'' صحت اور انسانی حقوق 21، نمبر 2(2019): 97

اس تحقیق میں اس بات کا جائزہ لیا گیا ہے کہ جنوبی کوریا میں آبادی کو روکنے کی پالیسیوں نے اسقاطِ حمل سے متعلق مسائل کو تاریخی لحاظ سے کس طرح متاثر کیا ہے اور موجودہ تولیدی انصاف کی تحریک نے سماجی تبدیلی میں کس طرح کی معاونت کی ہے۔ 11 اپریل 2019 کو جنوبی کوریا کی آئینی عدالت نے فیصلہ دیا کہ اسقاطِ حمل پر پابندی کا عمل غیر آئینی تھا لہٰذا جنوبی کوریا کی قانون ساز جماعت کو 66 سال پرانے اسقاطِ حمل کے خلاف قانون پر 31 دسمبر 2020 تک نظرِ ثانی کرنی چاہیے۔ یہ تاریخی فیصلہ جنوبی کوریا کے نسانیت پسند گروہوں ڈاکٹروں کی تنظیموں معذوروں کے حقوق کے گروہوں نوجوان کارکنان اور مذہبی گروہوں جنہوں نے 2017 میں اجتماعی طور پر تولیدی انصاف کیلیے مشترکہ عملدرآمد (جوائنٹ ایکشن) کو تشکیل دیا تھا کی حمایت سے قریبی تعلق رکھتا تھا۔ اس تحقیق میں کوریا کے اندر تولیدی انصاف کی تحریکوں میں جوائنٹ ایکشن سرگرمی اور کارکردگی واضح ہوتی ہے۔ جوائنٹ ایکشن کو معذور عورتوں کی ایک تنظیم نے شروع کیا تھا اور ایک بار تشکیل پانے کے بعد انہوں نے اسقاطِ حمل کو سماجی انصاف کا مسئلہ بنانے کیلیے جواب اختیار کا حق یا زندگی کا حق کے دوطرہ مسئلے سے آگے جا چکا ہے کیلیے ایک ساتھ کام کیا۔ جوائنٹ ایکشن کی تشکیل، منصوبوں اور اہم ایجنڈا کو اہمیت دیتے ہوئے اس تحقیق میں یہ تجزیہ کیا گیا ہے کہ کس طرح جوائنٹ ایکشن جنوبی کوریا کے اندر آئینی عدالت کے 2019 کے اسقاطِ حمل پر تعزیرات ہٹانے کے فیصلے پر اثرانداز ہوا اور عدالت نے یہ ثابت کیا کہ یہ سرکار کی ذمہ داری ہے کہ وہ ہر فرد کی تولیدی صحت اور حقوق کو یقینی بنائے۔

لڈیل، جیسیکا ایل اور سیلینا ایم ڈوریا

''خلیجی کنارے پر اصلی آباد قبیلے کو تولیدی انصاف کے حصول میں رکاوٹیں'' ایفیلیا 37، نمبر 3 (2022): 431 – 396

تولیدی انصاف بطور فریم ورک عورتوں کی تولیدی صحت کے تجربات پر تحقیق کرنے کیلیے بہت زیادہ استعمال کیا گیا ہے۔ اس کے باوجود اس موضوع کے حوالے سے ریاست کی طرف سے تسلیم شدہ اصلی آباد قبیلوں پر جو انڈین ہیلتھ سروس کا استعمال نہیں کرتے پر تحقیق نہیں کی گئی اور عورتوں کی صلاحیت پر ان کے تولیدی مقاصد تک پہنچنے میں جو اسباب اثرانداز ہوتے ہیں وہی تھوڑی سی تحقیق موجود ہے۔ خلیجی کنارے پر آباد ریاست کے تسلیم شدہ ایک اصلی آباد قبیلے کے لوگوں میں تولیدی انصاف کے تجربات کی تحقیق کیلیے ایک معیاری واضح طریقہ کار کو استعمال کیا گیا تھا۔ قبائلی عورتوں کی زندگیوں کے ادھورے واقعات پر مبنی معیاری انٹرویوز کے ذریعے اعداد و شمار جمع کئے گئے۔ کئی اہم موضوعات ابھر آئے جن میں ان عورتوں کو اپنی تولیدی خواہشات کے حصول سے متعلقہ رکاوٹوں کا کھلا اظہار تھا۔ ان رکاوٹوں میں شامل تھیں:

(الف) بچہ دانی نکالنے یا بانجھ بنانے کے عمل کا عام ہونا (ب) بانجھ پن کے تجربات معمول بن جانا (ج) بیضہ دانی میں پانی کی تھیلی بن جانا یا رحم پر جھلی کے مرض کا کثرت سے ہونا۔ اس تحقیق کے شواہد سے پتا چلا کہ ان دیسی عورتوں کو

تولیدی انصاف کے حصول میں مختلف النوع رکاوٹوں کا سامنا ہے۔ خلیجی کنارے پر آباد وفاق سے غیر تسلیم شدہ دیسی قبیلے کی عورتوں کیلئے خاندانی منصوبہ بندی کی خواہشات اور مقاصد اور ان تولیدی خواہشات کے حصول میں آنے والی رکاوٹوں کے حوالے سے یہ تحقیق منفرد نوعیت کی ہے۔ یہ نتائج قومی رجحانات کے سیاق و سباق کا پتہ دیتے ہیں اور اس تحقیق سے اس بات کی سمجھ آتی ہے. دیسی عورتیں تولیدی ناانصافیوں کے تجربے سے گزرتی ہیں جو ان کی تولیدی خواہشات کے حصول کی صلاحیت کے لیے نقصاندہ ہے۔

لوناذکیہ: تولیدی حقوق انسانی حقوق کی طرح: مختلف النسل عورتیں اور تولیدی انصاف کیلئے جنگ۔ این وائے یو پریس، 2020 . تولیدی انصاف جس کی تشریح یہ کی گئی ہے بچے پیدا کرنے اور نہ کرنے کا حق اور ماں بننے کا حق اسے انسانی حقوق کے مسئلے کے طور پر کیسے تسلیم کیا گیا؟ تولیدی حقوق انسانی حقوق کی طرح میں ذکیہ لونا اکثر بھولی ہوئی مختلف النسل عورتوں کی تحریک پر روشنی ڈالتی ہے جو اس بہت بڑی تخلیق کا باعث ہے جسے اب ہم جدید دور کی تولیدی انصاف کی تحریک کے طور پر جانتے ہیں۔

سسٹر سانگ پر توجہ مبذول کراتے ہوئے جو انقطاعی تولیدی انصاف کی تنظیم ہے لونا دکھلاتی ہے کہ کیسے اور کیوں مختلف النسل عورتیں گھریلو میدانِ عمل میں تولیدی حقوق کے گرد جمع ہو گئیں۔ اس نے تولیدی حقوق کو انسانی حقوق کی طرح از سرِ نو تشکیل دینے میں ان کے خصوصی کردار کا جائزہ لیا ہے. امریکا جیسے ملک میں جو اندرونی طور پر انسانی حقوق کے نظریے کا مخالف ہے ان مسائل کے مجموعے کو ترجیحی طور پر اٹھایا ہے. تولیدی حقوق انسانی حقوق کی طرح ایک ناگزیر مطالعہ ہے جو جدید دور کی تولیدی انصاف کی تحریک پر انتہائی ضروری انقطاعی نقطۂ نظر فراہم کرتا ہے۔

یک گوورن ٹیری: نیروبی سمٹ میں کیے گئے وعدوں کو پورا کرنے کیلئے جنسی اور تولیدی انصاف بطور ذریعہ۔'' ہائی لیول کمیشن آن دی نیروبی سمٹ آن آئی سی پی ڈی 25 فالو اپ . 2022 https:// www.hairobisummiticpd.org

Publication/sexual-and-reproductive-justice

2019 میں نیروبی سمٹ کی تیسری سالگرہ کی طرف متوجہ کرتے ہوئے یہ رپورٹ دعوت دیتی ہے کہ بہتر سہولیات اور راستوں کی جو کم انصاف کا بعید از رسا ایجنڈا ہے. نیروبی سمٹ میں کیے گئے وعدوں کو پورا کرنے کیلئے جنسی اور تولیدی انصاف بطور ذریعہ کے عنوان کے ساتھ یہ رپورٹ سماجی سیاسی معاشی اور دوسری عدم مساواتوں کو کھولنے پر زور دیتی ہے جو جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق سے وابستہ عالمگیر اور قومی ذمہ داریوں کے تصور کی بڑھوتری میں حائل ہیں۔

مکھرجی، ٹریناآئی، انگلین جی خان، انند اتاداس گپتا اور گولین ساری: ''کووڈ-19 کے وقت میں تولیدی انصاف: جنسی اور تولیدی صحت پر غیر واضح اثرات کا بالترتیب جائزہ'' تولیدی صحت 18، نمبر 1(2021): 25 – 1 کووڈ-19 کی صنفی جہات کے کافی طور پر واضح ہونے کے باوجود کووڈ – 19 اور دوسری تنفسی وباؤں کے عورتوں اور لڑکیوں کی جنسی اور تولیدی صحت (ایس آر ایچ) پر اثرات کی آمیزش ابھی ہونی ہے۔ اس جائزے میں جنسی اور تولیدی صحت پر تنفسی وباؤں کے غیر واضح اثرات کے مشاہداتی ثبوت کا بالترتیب جائزہ لینے کے لیے تولیدی انصاف کے فریم ورک کا استعمال کیا گیا ہے۔

پرائس کمالا: ''تولیدی انصاف کیا ہے؟ مختلف النسل – عورت کارکنان اختیار کے حق میں طریقہ کار کی کیسے حدبندی کرتی ہیں.'' میریڈینز 19، نمبر ایس (2020): 362 – 340. امریکا میں جاری تولیدی حقوق کی تحریک کی جانب سے استعمال کئے گئے انفرادیت کے رویے پر مبنی ''اختیار'' کے طریقہ کار سے مایوس ہو کر مختلف النسل عورتوں کی تنظیموں کے بڑھتے ہوئے اتحاد اور حلیف جماعتوں نے انسانی حقوق کے فریم ورک کو استعمال کرتے ہوتے تولیدی حقوق کی گنجائش کی نئی تعریف اور توسیع کی کوشش کی ہے. ''تولیدی انصاف کی تحریک'' کا اسے نام ملنے کے بعد یہ اتحاد تولیدی حقوق کو دوسرے سماجی انصاف کے مسائل مثلاً معاشی انصاف، تعلیم، پناہ گزینوں کے حقوق، ماحولیاتی انصاف، جنسی حقوق اور عالمگیریت سے منسلک کرتا ہے اور انہیں اعتماد ہے کہ یہ نیا فریم ورک زیادہ مختلف النسل عورتوں اور دوسرے پسماندہ گروہوں کو تولیدی آزادی کی سیاسی تحریک میں مزید شامل ہونے کیلئے حوصلہ افزائی کرے گا۔

اس مضمون میں بیانیہ تجزیے کا استعمال کرتے ہوئے تولیدی انصاف کی اس تحریک کے لیے وجۂ مقصد پر تحقیق کی گئی ہے اس کے ساتھ اسے سیاسی سماجی اور ثقافتی تناظر جس میں سے یہ نکلا ہے میں رکھا گیا ہے۔

''تولیدی انصاف پر رجوع کرنے کیلئے میڈیا ریفرنس گائیڈ:'' 2017

فارورڈ ٹوگیتھر 21 دسمبر 2017. https:// forwardtogether.org/tools/

media-guide-abortion-latinx-community/.

تولیدی انصاف پر رجوع کرنے کیلئے میڈیا کی رہنمائی کا مقصد میڈیا ممبران کی جانب سے تولیدی انصاف پر معلومات لینے یا اس میں اضافے کیلئے خاص طور پر جب اسقاطِ حمل اور لاطینی کمیونٹی پر رپورٹنگ کرنی ہو اس کا استعمال ہے. اس کا مقصد تولیدی انصاف کے مسائل پر کوئی مکمل انسائیکلوپیڈیا دینا نہیں ہے نہ ہی یہ یہاں پر اجاگر کئے گئے مسائل پر محدود معلومات دینے کے لیے ہے۔ یہ ایسی گفتگو کے آغاز کرنے کی امید پر دیا گیا ہے جو زیادہ باریک بینی کے ساتھ بحث مباحثوں کا اہتمام کرے اور اسقاطِ حمل اور تولیدی انصاف پر زیادہ وسیع نظر اطلاعات دی جائیں۔

سلبرگ، ریبکا، مارٹا کولان کیوکز اور ڈایانا مولی ناری: ''صنفیت مخالف اور مذہبی انتہاپسندی کے دوَر میں تولیدی انصاف کے لیے جدوجہد'' (2023): 263 یہ کتاب بڑھتی ہوئی صنفیت مخالف مذہبی انتہاپسندی اور نسل پرستانہ قوم پرستی کے تناظر میں اسقاطِ حمل کے گرد جدوجہد کے واقعاتی مشاہدات پر تحقیق کرتے ہوئے تولیدی انصاف کے نظریے کی طرف متوجہ کرتی ہے۔ اس میں سیر حاصل معیار پر مبنی اعداد و شمار سے مختلف جغرافیائی سیاسی وثقافتی تناظر کے گہرے تجزیے ملتے ہیں۔ کتاب اس بات پر تحقیق ہے کہ تولیدی انصاف کو کیسے سمجھا جائے، مقابلہ کیا جائے اور اسے معنٰی دیا جائے. کتاب کے ابواب میں تولیدی انصاف پر سیاہ فام عورتوں کے نسایت پسند نظریے کو بعد از نوآبادیت کے نظریے کے ساتھ تنقیدی بحث کے ذریعے مزید فروغ ملتا ہے اور بین القومی نسایت پسند طریقوں کی قوت کا پتا چلتا ہے۔ اس لحاظ سے یہ کتاب عصری سیاسی اور ثقافتی طریقوں کی طرف متوجہ کرکے اسقاطِ حمل کے مسائل پر نئی سوچ کو پیش کرتی ہے اور عورتوں کے حقوق پر تنگ نظر خیالات خاص طور پر وجودوں پر املاکی حقوق جیسے تصورات کو سماجی نسلی تسلسل اور اس سے حاملہ وجود پر ہونے والے اثرات کے سیاسی و معاشی تجزیے کی طرف وسعت دیتی ہے۔

سری نواس ماتھیلی۔ تولیدی صحت اور جدید انڈیا کی تعمیر یونیورسٹی آف واشنگٹن پریس (2021) Center for Reproductive Rights. "The Center's Work in Nepal." 29 March 2022. https://reproductiverights.org/ center-reproductive-rights-work-nepal/.

اس کتاب میں بتایا گیا ہے کہ، کس طرح نوآبادیاتی منتظمین، بعد ازاں نوآبادیاتی ترقی کے ماہرین، قوم پرست رہنماؤں، اعلیٰ نسل کی افزائش کے داعیان، نسایت پسندوں اور خاندانی منصوبہ بندی کرنے والوں نے تولیدی عمل میں بہتری لانے کے لیے انفرادی وجودوں اور قوم میں تبدیلی لانے کو مقصد بنالیا۔ پورے سیاسی منظر نامے میں لوگ اسی بات پر بضد تھے کہ نسلی تسلسل کو بحال رکھنا ضروری ہے اور یہ کہ آبادی کو محدود رکھنا معاشی ترقی کی ضرورت ہے۔ اس کتاب میں اس استدلال کے اکثر تباہ کن اثرات کی تحقیق کی گئی ہے جس نے کچھ عورتوں کے تولیدی سلسلے کو شیطانی عمل قرار دے کر قومی اور آسمانی تباہی کی وجہ بتایا۔

یونیتھن مایا۔ بارآوری صحت اور تولیدی سیاست: انڈیا میں حقوق کا نئے سر تصور۔ روٹلج 2019

گذشتہ اٹھارہ سالوں کے دوران راجستھان کی ہندو اور مسلمان کمیونیٹیز اور ریاست کی ترقی اور صحت کے سماجی محرکات پر تحقیق کرتے ہوئے یہ کتاب تولیدی طریقہ کار، ذریعے اور خود کے وجود کا سیاسی قوت کے مخصوص اور جدید محل وقوع ہونے پر واضح تجزیاتی نقطۂ نظر میں معاون ہے۔ راجستھان ملک کی ان غریب ترین ریاستوں میں سے ہے، جہاں زچہ بچہ کی اموات اور بگاڑ کی سطح بہت بلند ہے۔ مصنفہ نے اس چیز کا قریبی جائزہ لیا ہے کہ خاندان بڑھانے کے معقول اور بنیادی معاملات میں کس طرح سماجی اور معاشی عدم مساوات پیدا ہوئی ہے اور برقرار رہی ہیں۔ ترقیاتی اداروں کے پورے منظر نامے میں کس طرح بچے کی پیدائش کے میدانِ عمل میں حاکمانہ استعداد اور اختیار کا استعمال کیا جاتا ہے۔ زچہ کی صحت کو کیسے شہریت کے درجے میں رکھا جاتا ہے۔ صحت کے حصول کا سماجی اور جذباتی لحاظ سے کیسے تعین کیا جاتا ہے اور کیسے سیاسی معاملہ بنتا ہے۔ صحت کا شعبہ صحت کے سیاسی نظام کے طور پر کیسے چلتا ہے اور کس طرح بارآور، بانجھ اور تولیدی وجود پر مختلف طرح کے اخلاقی دعوے کیے جاتے ہیں۔ ان کے لیے جھگڑا کیا جاتا ہے اور اکثر وہ پورے بھی ہو جاتے ہیں۔

زاویلہ پی۔ (2020) تولیدی انصاف کی تحریک مختلف النسل عورتوں کو سماجی ہلچل کے ذریعے بااختیار کرنا (والیوم 5) این وائے یو پریس

اس کتاب میں مصنفہ نے تولیدی انصاف کی ہلچل میں مصروفِ عمل مختلف النسل عورتوں کے درمیان تعاون کا کھوج لگانے کے لیے پانچ سالہ سماجی تحقیق پیش کی ہے۔ تولیدی انصاف کو کئی طرح کی تنظیموں نے اپنا نقطۂ نظر بنایا ہوا ہے، جن میں زیادہ تر نے نسل پرستی کو اہمیت دی ہے۔ مثلاً نیشنل ایشین پیسفک امیریکن وومینز فورم اور بلیک وومین فار ویل نیس۔ تاہم ان میں کافی تنظیموں نے آپس میں اتحاد کر لیے ہیں جس میں ذرائع کی تقسیم اور مختلف مہموں اور جدوجہد میں ایک دوسرے کی معاونت کرنا شامل ہے۔ یہ اتحاد اکثر علاقائی یا قومی سطح کے ہوتے ہیں، اس لیے یہ تنظیمیں نسل پرستی اور گروہی معاملات کو کم اہمیت دیتی ہیں، اور اس میں شامل عورتوں کے لیے منفرد نوعیت کی مشکل صورتحال اور مواقع پیش کرتی ہیں۔ اس بارے میں مصنفہ کی دلیل ہے کہ یہ تنظیمیں انتخابی حلقوں میں موجود اختلافات پر بات چیت کے لیے دلچسپی پیدا کرنے والا نمونہ فراہم کرتی ہیں۔

دوسرے ذرائع

فلمیں/ڈاکیومینٹریاں

ابارشن ایڈٹو کارٹ (2022) یہ ڈاکیومینٹری ذاتی بندوبست پر حمل ضایع کرنے والی گولیوں اور میفی پریسٹون اور می سوپری اسٹول کی آمد کی صورت میں اسقاطِ حمل کا کھوج لگانے کے بارے میں ہے۔ کئی کلینکوں میں ذاتی بندوبست پر اسقاطِ حمل کروانا معمول بن چکا ہے۔ ایک گروہ جان بچانے کے لیے ڈیجیٹل دنیا کا انتخاب لے کر آیا ہے۔ امریکا میں محفوظ اسقاط حمل کے لیے آن لائن گولیوں کا آرڈر دے سکتے ہیں۔ ابارشن: ایڈ ٹو کارٹ اسقاط حمل کروانے والے لوگوں کی زندگیوں کے تجربات پر مختصر فلم ہے جو بتاتی ہے کہ کیسے ملک میں لوگوں کے لیے محفوظ اور منصفانہ صحت کی دیکھ بھال کی جانب بڑھنے کے لیے ایک بٹن دبانے پر ان گولیوں کا حصول ایک انقلابی قدم ہے۔ فلم کے بارے میں مزید جانیے: https://www. abortionaddtocart.com/.

آفٹر شاک (2022) اس ڈاکیومینٹری نے اوارڈ جیتا ہے۔ اس میں اس غیر متناسب شرح کو ظاہر کیا گیا ہے جس پر امریکا کی سیاہ فام عورتوں کی بچے کی پیدائش کے دوران یا بعد میں موت واقع ہوتی ہے۔ فلم میں جب دو سیاہ فام مائیں وضع حمل کے بعد مر جاتی ہیں تو ان کے مرد اور خاندان والے مل کر سیاہ فام عورتوں کی زچگی کے دوران بگڑتی ہوئی اموات کی شرح اور باضابطہ صحت کی دیکھ بھال میں غفلت برتنے پر توجہ کا مطالبہ کرنے لگتے ہیں۔ تبدیلی لانے کے لیے اس ریلی میں حمل سے متعلق اموات کی اکثر حالت میں روک تھام کے ذریعے لوگوں کی مزید زندگیاں کھونے بچنے کا تہیہ کیا جاتا ہے۔ سیاہ فام ماں کی خوبصورتی اور تکلیف کو قید کرتے ہوئے کہانیوں اور حقیقتوں کا جذباتی تاثر اسکرین پر جو یہ فلم چھوڑتی ہے، اسے جھٹلانا مشکل ہے۔ صحت کے پیشے سے وابستہ کسی بھی شخص کو یہ فلم ضرور دیکھنی چاہیے۔

ڈاکیومینٹری کے بارے میں مزید جانیے: https:// www. aftershockdocumentary.com/

آن دی ڈوائڈ-2022 کہانی تین لاطینی عورتوں کی ہے، جو میک ایلن ٹیکساس میں رہ رہی ہوتی ہیں۔ اپنی الگ سوچ کے باوجود یہ عورتیں غیر متوقع مقامات کی وجہ سے جڑی ہوئی ہوتیں ہیں۔ اسقاط حمل کا آخری کلینک میکسیکو اور امریکا کی آخری سرحد پر ہوتا ہے۔ آن دی ڈوائڈ میں شدید اور جذباتی تصویر کشی کی گئی ہے۔ اس وقت کیا صورتحال ہوتی ہے مختلف النسل عورتیں قدامت پسند ریاست میں تولیدی انصاف کے لیے زمین پر خندقوں کے اندر اپنے آخری محاذ پر کھڑی ہوتی ہیں۔ فلم پر مزید جانیے: https:// www. onthedividemovie.com/

آپکو کسی مخصوص
ذریعۂ مواد کی تلاش ہے؟
آسک اس (ASK-us)

تعــریفیں (فرہنگـــــ)

ترتیب وتالیف: ایولینے گومیز

سینئر پروگرام آفسر ایرو (Arrow)

ای میل: :evelynne@arrow.org.my

معاون تولیدی ٹیکنالجی تشریحات (Assited :Reporductive Technology)

''بارآوری سے متعلقہ علاج معالجے کا کوئی طریقہ کار جس میں انسانی تخم جنین کو مہارت سے استعمال میں لایا جاتا ہے۔ وہ طریقہ کار جن میں تخم ریزی کی جاتی ہے جیسے مادہ تولید کو بچہ دانی میں رکھنا وہ اس تشریح کے زمرے میں نہیں آتے. اس کے علاوہ تخم کی افزائش کے بغیر بیضہ دانی میں انگیز پیدا کرنے کے طریقے بھی اس تشریح سے باہر ہیں۔''[1]

وجود پر اختیار Bodily Autonomy

وجود پر اختیار کی تشریح یوں کی جاسکتی ہے کہ وہ حق جس میں اپنے وجود زندگی اور مستقبل کے بارے میں بغیر کسی جبر اور تشدد کے فیصلہ کرنے کا اختیار حاصل ہو۔ اس اختیار میں مباشرت کرنے اور نہ کرنے کا فیصلہ، مانع حمل طریقے کا استعمال اور ڈاکٹر کے پاس جانے کی اجازت بھی شامل ہے۔ وجود کے اختیار کو بہت پہلے سے ہی بنیادی انسانی حق کے طور پر تسلیم کیا گیا ہے۔''[2]

جامع جنسی تعلیم Comprehensive :Sexuality Education

جامع جنسی تعلیم (سی ایس ای) جنسیت کے علمی، جذباتی، جسمانی اور سماجی پہلوؤں کی تعلیم اور حصول کے طریقہ کار کا مربوط نصاب ہے جس کا مقصد بچوں اور نوجوانوں کو علم، مہارت، رویوں اور اقدار سے بہرہ مند کرنا ہے جس سے وہ بااختیار ہوں کہ اپنی صحت، بہبود اور عظمت کا احساس کر سکیں، باعزت سماجی اور جنسی تعلقات پیدا کر سکیں، انہیں یہ خیال ہو کہ ان کے اختیارات ان کی اپنی اور دوسروں کی تندرستی پر کسی طرح اثرانداز ہوئے ہیں اور اپنی زندگیوں میں اپنے حقوق کے تحفظ کو سمجھ کر یقینی بنا سکیں۔''[3]

صحت کے معاملات میں عدل وانصاف :Health Equity

''عدل وانصاف سے مطلب ہے لوگوں کے گروہوں کے اندر ناجائز، قابل اعتراض قابل تلافی اختلافات کا ناپید ہونا پھر چاہے ان گروہوں کو سماجی، معاشی، انسانی آبادی کے لحاظ سے یا جغرافیائی طور پر یا پھر عدم مساوات کی جہات (مثلاً جنس صنف نسل معذوری یا جنس کے تعین کے لحاظ سے واضح کیا گیا ہو۔ صحت انسان کا بنیادی حق ہے۔ صحت کے معاملات میں انصاف کا حصول تب ہی ہو سکتا ہے جب سب لوگوں کو صحت اور تندرستی کیلئے اپنی پوری قوت حاصل ہو سکے۔''[4]

طبقاتی انقطاع :Intersectionality

''طبقاتی انقطاع (Intersectionality)) کا نظریہ ان طریقوں کی وضاحت کرتا ہے جن میں صنف، نسل، قومیت، جنس کے تعین صنف کی شناخت، معذوری، طبقے اور تفریق کی دوسری صورتوں پر مبنی عدم برابری کے نظام، منفرد محرکات اور اثرات پیدا کرنے کیلئے ''ایک دوسرے کو قطع کرتے ہیں۔'' عدم مساوات کی تمام صورتیں ایک دوسرے کو تقویت پہنچاتی ہیں. اس لیے اسی کے تجزیے کے ساتھ ساتھ اس پر توجہ کی بھی ضرورت ہے تاکہ عدم مساوات کی ایک صورت کو دوسرے کی مدد کرنے سے روکا جا سکے. طبقاتی انقطاع باقاعدہ ناانصافی اور سماجی عدم مساوات کو سمجھنے کے لیے ہمیں عدم مساوات کے پیچیدہ جال کی تاروں سے چھڑانے میں مدد دینے کیلئے اگلی سطح پر لے آتا ہے۔ یہ قابل عمل ذریعہ ہے جسے پالیسی اور قوانین کے ذریعے قطع کرنے والی تفریق سے مقابلے کیلئے استعمال کیا جاسکتا ہے۔''[5]

تولیدی صحت :Reproductive Health

''تولیدی نظام اور اس کے افعال اور مرحلوں میں سے متعلقہ تمام معاملات میں جسمانی، ذہنی اور سماجی طور پر مکمل تندرستی کا ہونا نہ کہ محض بیماری اور کمزوری سے چھٹکارہ۔ اس لیے تولیدی صحت کا مفہوم یہ بنتا ہے کہ لوگ اس قابل بنیں کہ انہیں پر اطمینان اور محفوظ جنس زندگی حاصل ہو اور یہ کہ وہ بچے پیدا کرنے کی استعداد رکھتے ہیں اور انہیں یہ فیصلہ کرنے کی آزادی حاصل ہے کہ کب اور کتنی بار ایسا کرنا ہے۔''[6]

تولیدی انصاف :Reproductive Justice

تولیدی انصاف بطور انسانی حق کے اپنے وجود پر اختیار رکھنے بچے پیدا کرنے اور نہ کرنے اور محفوظ اور مستحکم آبادیوں میں ماں بننے کا نام ہے۔ یہ اختیار کی نہیں رسائی کی بات کرتا ہے۔ موجودہ تحریکوں نے اسقاط حمل کو بطور فردی اختیار کے قانونی بنانے کو نقطۂ توجہ بنایا ہوا ہے. یہ بھی ضروری ہے لیکن کافی نہیں، اگر ہم اسقاط حمل کے قانونی ہوتے ہوئے بھی کئی مختلف النسل عورتیں اس کی استطاعت نہیں رکھتیں یا کسی قریبی شفاخانے تک پہنچنے کیلئے سینکڑوں میل کا سفر نہیں کر سکتیں۔ جہاں رسائی نہیں ہے وہاں اختیار بھی نہیں ہے۔ یہ صرف اسقاطِ حمل کی بات نہیں. اسقاطِ حمل تک رسائی کی حالت تشویشناک ہے اور مختلف النسل اور دوسری پسماندہ عورتیں کو اکثر مانع حمل طریقوں، جامع جنسی تعلیم، جنسی بیماریوں کے علاج اور دیکھ بھال، پیدائش کے متبادل انتخاب، زمانہ حمل میں بہت زیادہ دیکھ بھال، گھریلو تشدد میں مدد، خاندانی کفالت کیلئے زیادہ اجرت، محفوظ گھر اور بہت ساری چیزوں کیلئے پہنچنے میں مشکل درپیش ہوتی ہے۔[7]

تولیدی حقوق :Reproductive Rights

ان انسانی حقوق کو تسلیم جو پہلے سے ہی قومی قوانین، بین الاقوامی حقوق کے دستاویز اور دوسری متفقہ رائے تحریروں میں کیے جاچکے ہیں۔ ان حقوق کا انحصار تمام جوڑوں اور افراد کے حق پر ہے کہ وہ آزادانہ اور ذمہ دارانہ طور پر اپنے بچوں کے وقفہ اور مدت کو طے کر سکیں اور اس کے لیے ان کے پاس معلومات کے ذرائع بھی ہونے چاہیں اور اعلیٰ معیار کی جنسی اور تولیدی صحت کا حق بھی حاصل ہو. اس میں انہیں یہ حق بھی دیا گیا ہو کہ وہ کسی تفریق، جبر اور تشدد سے آزاد ہو کر تولید سے متعلق فیصلے کریں جس کا اظہار انسانی حقوق کے دستاویز میں کیا گیا ہے۔[8]

نوٹس اور حوالے

1 Center for Disease Control and Prevention (CDC). “What is Assisted Reproductive Technology?” https://www.cdc.gov/art/whatis.html

2 MSIUnitedStates. “My body, my choice: Defending bodily autonomy.” https://www.msiunitedstates.org/my-body-mychoice-defending-bodily-autonomy.

3 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). “International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach.” https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf

4 World Health Organisation. https://www.who.int/healthtopics/health-equity.

5 Center For Intersectional Justice. https://www. intersectionaljustice.org/what-is-intersectionality.

6 United Nations, “Programme of Action Adopted at the International Conference on Population and Development Cairo,” 5–13 September 1994, 20th Anniversary Edition (New York: UNFPA, 2014), para 7.2, http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub pdf/programme_of_action_Web%20 ENGLISH.pdf

7 SisterSong, https://www.sistersong.net/reproductive-justice.

ہم انصاف کو کیسے ماپ سکتے ہیں؟

از: سیوانا تھی تھین تھرن
ایگزیکٹو ڈائریکٹر ایرو (Arrow)
ای میل: siva@arrow.org.my

ڈیولپمنٹ سیکٹر میں یہ بات کہی جاتی ہے کہ جس کی ماپ تول کی جاتی ہے، اسی کے ہی فنڈز ملتے ہیں۔ تو کیا جنسی اور تولیدی انصاف علیت کی حد تک رہے گا اور عملی تبدیلی کی طرف منتقل نہیں ہو گا؟ اس تحریر میں ہم اپنے اصولوں کو تولیدی انصاف کی رسائی کی پیروی میں جوڑنے کی کوشش کریں گے اور ہماری سوچ کہ انصاف کی رسائی سے جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق (ایس آر ایچ آر) کی یقین دہانی ہو گی اور یہ زیادہ جامع اور سیاست پر اثرانداز ہو، اور ہمارے میدانِ عمل کو نظاموں اور دستوری تبدیلیوں کی طرف لے چلے۔

ایرو (Arrow) اور اس کے شراکت دار حکومت کی جانب سے جنسی اور تولیدی صحت اور حقوق (ایس آر ایچ آر) کو آئی سی پی ڈی، بیجنگ، سیڈا، یو پی آر اور ایس ڈی جی فریم ورکس کے ذریعے پورا کرنے کی رفتار پر نظر رکھے ہوئے ہیں۔ احتساب کے لیے نگرانی مضبوط طریقہ کار ہے۔ گذشتہ دہائی میں ہم نے ابتدائی طور پر حکومتوں کو متفقہ معیارات کا پابند بنانے کے لیے ایس آر ایچ آر کے انڈیکیٹرس پر کام کیا ہے۔ جیسا کہ ہم قاہرہ اور بیجنگ کی 30 سالہ اور اس کے ساتھ ایس ڈی جیز کی 10 سالہ برسیوں کی جانب بڑھ رہے ہیں۔ اس کے لیے تولیدی انصاف کے فریم ورک اور تولیدی انصاف کے انڈیکیٹرس کا ہونا لازمی ہے، تاکہ ایسی تبدیلی لائی جائے جس کی دنیا کو اشد ضرورت ہے۔

اے ایف سی (ایرو Arrow فار چینج) کی اس اشاعت کی تحریروں میں ان جہات کو واضح کیا گیا ہے جن میں تولیدی انصاف کے اشارات کو قانونی بنانے انصاف اور رسائی بشمول کمزور انتظامات صنفی انصاف اور تولیدی تکلیف کے گرد منظم کیا جا سکتا ہے۔ اس حقیقت نامے میں کسی بھی لحاظ سے اشارات کی حتمی اور جامع فہرست نہیں پیش کی گئی، بلکہ انہیں کس طرح پیش کیا جاتا ہے، کہ کرد کھانے کی کوشش کی گئی ہے۔

قوانین اور پالیسیوں کے موجودہ اشارات کا کام جنسی اور تولیدی صحت کی سہولت اور حقوق (جو قانونی ہیں) کے حصول اور قانونی فریم ورکس میں موجود خلاؤں جو ایس آر ایچ تک رسائی میں رکاوٹ بنتے ہیں، کی نگرانی کرتا ہے۔ انصاف کے زاویے سے ہم ان پالیسیوں پر توجہ کر سکتے ہیں، جو گروہوں کو واضح طور باہر کرتی ہیں۔ مثال کے طور پر اگر پالیسیوں میں شادی شدہ عورتوں کی مانع حمل طریقوں تک رسائی کے بارے میں بات کی گئی ہے تو اس میں دوسرے گروہوں کے لیے رکاوٹیں بھی ڈالیں گئی ہیں۔ قانون کو غیر تعزیری بنانے اور پالیسیوں کا مقصد سہولیات اور حقوق کے دائرے کو وسعت دینا ہے، اور پسماندہ گروہوں میں سے، مزید حقوق رکھنے والوں کو پیدا کرنا ہے۔ نوجوانوں اور نو بالغان میں جنسیت پر قوانین کو غیر تعزیری بنانے، اسقاطِ حمل، جنسی مطابقت، صنفی شناخت اور پناہ گزین کے لیے ایس آر ایچ کی پہچان کے مقاصد بھی ذہن میں آتے ہیں اور ان کا تجزیہ اور نگرانی کی جا سکتی ہے۔

ٹیبل 1

تولیدی صحت اور حقوق کے اشارات (موجودہ)	تولیدی انصاف کے اشارات (مجوزہ) غیر تعزیراتی رُخ
1. بارآوری کی مکمل شرح، بارآواری کی مطلوبہ شرح	14. کیا قوانین / پالیسیاں صرف شادی شدہ عورتوں کو جنسی تولیدی صحت (ایس آر ایچ) کی سہولیات تک رسائی کیلیے مخصوص ہیں؟ کن کو ان سے الگ کیا گیا ہے اور ان گروہوں پر ان کے اثرات کیا ہونگے؟
2. مانع حمل کی موجودگی کی شرح	15. اگر قوانین یا پالیسیاں خاموش ہیں تو کسی بھی گروہ کو عملدرآمدگی کی سطح پر باقاعدگی کے ساتھ باہر کیا گیا ہے؟ مثلاً: ایل جی بی ٹی لوگ، غیر شادی شدہ نو بالغان۔
3. مانع حمل میں شامل طریقہ کار	16. کیا کسی مخصوص گروہ مثلاً تارکین وطن محنت کش، عورتوں، طالبات اور ایچ آئی وی سے متاثر عورتوں کا حاملہ ہونے کی پہچان ان کے لیے باعثِ جرم ہے؟
4. مانع حمل میں ادھوری خواہش اور پوری ہونے والی خواہش	17. کیا ساری حاملہ عورتوں کیلیے ایچ آئی وی کا ٹیسٹ کروانا لازمی ہے؟
5. مانع حمل پر باخبر اختیار	18. کیا نو بالغاں میں جنسیت کا ہونا قانون میں جرم ہے؟
6. مردوں میں مانع حمل طریقے	19. کیا ہم جنس پرستی / زنا / جسم فروشی کرنا قانون میں جرم ہے؟
7. بے وقت حمل کا ہونا	20. محفوظ اسقاطِ حمل تک رسائی کا تعزیراتی قانون سے خاتمہ، متاثرہ فرد کیلیے اسقاطِ حمل کی میعاد کا خاتمہ، تیسرے فریق کو اختیار دینا یا مزید مراعات
8. ہنگامی حالت میں مانع حمل طریقے	
9. نو بالغاں میں ہونے والے حمل	
10. نوجوانوں کیلیے ایس آر ایچ آر سہولیات اور سی ایس ای تک رسائی	
11. غیر محفوظ اسقاطِ حمل کی شرح، غیر محفوظ اسقاطِ حمل کی وجہ سے زچگی کی اموات کی شرح	
12. قانونی حیثیت اور قانون میں تبدیلیاں، اسقاط حمل کے اعداد و شمار (حادثہ، غیر محفوظ اسقاطِ حمل، اسقاطِ حمل کے طریقہ کار)	
13. اسقاطِ حمل تک رسائی	

تولیدی انصاف کے موضوع میں جس دوسرے رُخ پر ہماری نظر پڑتی ہے وہ ہے انصاف. انصاف کو کئی پہلوؤں سے جانچا جا سکتا ہے. نتائج کے حصول میں بے انصافی، بے انصافی کے محرکات اور گروہوں کے ساتھ ہونے والی ناانصافی کسی حد تک بے انصافی کے نتائج کو ایرو Arrow اور اس کے ساجھی داروں اور دوسرے اعداد و شمار کے شراکت داروں بشمول حکومت اور خصوصی طور پر اقدام متحدہ کے اداروں کی جانب سے پہلے سے ہے شامل کیا گیا ہے تاکہ ایس آر ایچ کے نتائج کو زیادہ غریب، کم تعلیم یافتہ، دیہی اور جو دور دراز جگہوں پر رہتے ہیں کے لیے اعداد و شمار کے بڑے مجموعے جیسے ڈی ایچ ایس کے ساتھ شامل کیا جاسکے. جو بات کم معلوم ہے وہ ہے ان گروہوں کی معیاری سہولیات تک رسائی، مثلاً: حمل روک چھلے (آئی یوڈیز) اور نلے بندی کا عمل ایسے کیمپوں کے اندر کیا جاتا ہے جن میں سہولیات کا معیار خراب ہوتا ہے۔ معیاری سہولیات کے تناظر میں اس بات کو بھی شامل کیا جا سکتا ہے کہ مانع حمل طریقوں اور باخبر اور طے شدہ اجازت کے حصول پر مکمل معلومات تک رسائی حاصل ہو. غریب اور بے پہنچ عورتوں کے لیے ذاتی معاملات اور رازداری کا نہ ہونا اور اس کے ساتھ نوبالغ اور ایل جی بی ٹی لوگوں کے بارے میں رازداری نہ رکھنے کو بھی سہولت کی فراہمی کے خراب معیار کے رخوں میں گنا جا سکتا ہے.

فراہم کردہ سہولیات میں مخصوص گروہوں کیلیئے کوئی بھی سہولیات نہیں ہوتیں. جنسی اور تولیدی صحت (SRH) کی سہولیات میں عورتوں کی تولیدی عمر کی پہچان 15 سے 49 سال تک آبادی کے اہم ہدف کے طور پر کی گئی ہے اور 50 سال سے زیادہ عمر والی عورتوں کو اعداد و شمار سے نکال دیا گیا ہے اور سہولیات کی دستیابی کی عمر سے باہر کر دیا گیا ہے۔

بوڑھی عورتیں بھی مخصوص علاج معالجے جیسے بچہ دانی کا نکالنا، معاون تولیدی ٹیکنالوجیز (ART) اور (HRT) کے معاملے میں ہدف بن سکتی ہیں جن کا پرائیویٹ طور پر تو علاج ہو سکتا ہے لیکن جنس کی سرکاری صحت کی سہولیات میں نہیں۔ عالمی ادارہء صحت (WHO) کی عالمی عمر رسیدہ اور بالغاں کی صحت پر تحقیق (SAGE) کی لہر میں بوڑھے لوگوں کو جنسی تولیدی صحت (SRH) کی سہولیات میں سے نکال دیا گیا ہے جبکہ جنوبی افریقا اور یوگنڈا میں (WOPS) کی طرف سے کی گئی تحقیق میں پانچ (HIV) کے مخصوص اشارات پر توجہ کی گئی جس میں سے تین اشارے بالغ بچوں میں (HIV) کی شناخت کے بارے میں تھے. دوسری جنسی بیماریوں (STIs) اور جنسی صحت کی سہولیات اور اس کے ساتھ (IVF) میں بوڑھے لوگوں کو نہیں شامل کیا گیا اگرچہ وہ جنسی زندگیاں گزار رہے ہوتے ہیں اور ان کے نسل بڑھانے کے ارادے بھی ہوتے ہیں۔

غیر تعزیراتی بنانے والے اس نقطہ نظر کی مدد سے ایک نتیجہ یہ بھی اخذ ہوتا ہے کہ اگر جنسی تولیدی صحت (SRH) کی سہولیات صرف شادی شدہ عورتوں کیلیئے ہیں تو پھر کئی طرح کے گروہ غیر شادی شدہ نوبالغان اور نوجوان عورتیں اس کے ساتھ ٹرانس جینڈر اور (MSM) گروہ جنسی صحت کی سہولیات اور ٹرانس جینڈر لوگوں کی صنفی تصدیق کی سہولیات میں سے باہر ہو جاتے ہیں۔ دوسرا رُخ یہ ہے کہ اس سے دوہری جنس رکھنے والے لوگوں کے حقوق کی بھی خلاف ورزی ہوتی ہے۔ پیدائش کے بعد جلد ہی یا رضامندی کی عمر سے پہلے ایسے لوگوں کو کسی ایک جنس پر رکھنے کیلیئے ضروری سرجری کی ضرورت ہوتی ہے۔

ماں بننے کا حق بھی تولیدی انصاف کے فریم ورک کا حصہ ہے۔ معذور عورتوں اور لڑکیوں کیلیئے جنسی اور تولیدی صحت کے حقوق (SRHR) انتہائی محدود ہیں اس لیے کہ انہیں جنسی اور تولیدی فیصلہ سازی کا 'اہل' اور 'قابل' نہیں سمجھا جاتا۔ (SRHR) کیلیئے اجازت والدین اور سرپرست دیتے ہیں اور اس میں تشدد شامل ہوتا ہے مثلاً جبری طور پر دائمی مانع حمل طریقے کو اپنانا، بچہ دانی نکلوانا اور زبردستی اسقاط حمل کروانا۔

ٹیبل 2

تولیدی صحت اور حقوق کے اشارات (موجودہ)	تولیدی انصاف کے اشارات (مجوزہ) انصاف کے رُخ سے
آمدنی تعلیم شہری/دیہاتی اور جہاں میسر ہے، ذات پات اور اقلیت کی شناخت کی بنیاد پر تقسیم شدہ	11. مردوں اور لڑکوں، بوڑھی عورتوں، معذور عورتوں اور لڑکیوں (LGBT) لوگوں کیلیئے سہولیات کا نہ ہوا۔
1. TFR بمقابلہ WFR	12. سہولیات کا خراب معیار — لینے والے کون ہیں؟
2. CPR	13. وضع حمل کے دوران تشدد پر اعداد و شمار، SRH سہولت دینے میں عدم مساوات کی دیگر صورتیں_غیر رضاکارانہ طور پر چھلا (IUD) اندر رکھنا یا بانجھ بنانا یا پھر عورتوں کو بچہ دانی نکلوانے کیلیئے بہکانا
3. ملاجلا طریقہ عمل	14. اسقاط الرحم، فسچولا حمل ضایع ہونے اور بچے کی پیدائش کے بعد ڈپریشن کے لیے سپردگی اور علاج کی موجودگی
4. ادھوری/پوری خواہش	15. معذور عورتوں اور لڑکیوں کو غیر رضاکارانہ طور پر بانجھ بنانا اور ان کی بچہ دانی نکالنا (تولیدی حقوق کی خلاف ورزی میں صحت کا شعبہ بھی شریک بنا ہوا ہے)
5. باخبر اختیار	16. تشدد کا شکار ہو جانے والی عورتوں کیلیئے مشاورت، (EC)، اسقاط حمل، ایچ آئی وی سے حفاظت صحت کے نظام میں موجود عدم مساوات، بنیادی صحت کی دیکھ بھال میں سہولیات کی دستیابی، سرکاری طور پر بیمہ کرنا، تیسرے فریق کی اجازت
6. مردوں کا مانع حمل طریقہ	
7. بے وقت حمل کا ہونا	
8. MMR	
9. دوران حمل، پیدائش کے بعد رسائی	
10. بچہ کی پیدائش پر مہارت کے ساتھ دیکھ بھال	

تیسرے رُخ میں صنفی انصاف کے ربط اور تولیدی انصاف کے ساتھ تولیدی عمل کے ربط کو دیکھنا ہے۔ اس میں دو باضابطہ مسائل کو شامل کیا گیا ہے: صنفی رواج اور دیکھ بھال پر صنفی کردار۔

صحت کے معاملے میں جو صنفی رواج مسلسل جاری وساری ہیں وہ انصاف کے آگے رکاوٹ بنتے ہیں۔ غیر رواجی اور ازدواجی فریم ورکس میں جو پالیسیاں موجود ہیں ان میں جنسیت کے بارے میں مسلسل تفصیلات دی گئی ہیں جو غیر شادی شدہ نوجوان اور (LGBT) لوگوں کے خلاف عدم مساوات کو مسلسل خارج کرتی ہیں اور طول دیتی ہیں۔ اس صورتحال میں بھی شادی شدہ عورتوں کو اپنی 'جنسیت' یا (SRHR) پر فیصلہ سازی کا اختیار نہیں ہوتا۔ عورتوں کی جنسیت پر تسلط کو چھوٹی عمر کی شادی اور عورتوں کے ختنے (FGN/C) جیسے رواجوں کا محرک بنتے دیکھا گیا ہے۔

ماں بننے کا صنفی رواج اسقاط حمل کی بدنامی میں اضافہ کرتا ہے۔ تولیدی کردار اور دیکھ بھال کا کردار باہمی طور پر صنفی کرداروں پر زور دیتے ہیں اور یہ کردار ہمیشہ عورتوں اور لڑکیوں کی مرضی سے نہیں ادا ہوتے۔

دیکھ بھال کے کرداروں کی تلافی کیلئے حکومتی دخل اندازیاں کسی حد تک کارآمد ہیں اور ان کرداروں میں تبدیلی کیلئے دل اندازوں میں اضافہ ہونا چاہیے۔

صنفی رواجوں اور کرداروں میں سماج کے موجود نسل، عمر ،صلاحیت اور جنسی صحت کے تعین اور صنفی شناخت کے تعصب کو بھی پہنچاننے کی ضرورت ہے۔ سیاہ فام عورتوں کی تولیدی انصاف کی تحریک جو محفوظ ماحول میں ماں بننے کے حق کے لیے پکار تھی اس کی نظر مجرمانہ انصاف کے نظام کی طرف سے کالے لڑکوں کو نشانہ بنانے پر بھی تھی۔ محفوظ ماحول میں ماں بننے کے حق کو تشدد میں کمی کے زاویہ نگاہ سے بھی سمجھا جا سکتا ہے (گھر پر بھی اور اسکول میں بھی) مخصوص نسلی قبیلائی اور مذہبی اقلیتی گروہوں کیلئے، پناہ گزین خاندانوں کیلئے اور جو موسمی تبدیلیوں سے غیر محفوظ علاقوں میں رہ رہے ہیں۔ نسلی افزائش کیلئے سب عورتوں کو باصلاحیت اور مستحق نہیں سمجھا گیا ہے۔ بوڑھی اور معذور عورتوں اور (LGBT) جوڑوں کو بچے پیدا کرنے اور کنبہ بنانے کے حق سے اکثر محروم رکھا گیا ہے۔

یہ فہرست عالمِ انسانی تولیدی انصاف کے اشارات کی تشکیل نہیں کرتی۔ یہ صرف اس چیز کو ظاہر کرنے کی کوشش ہے کہ انصاف فلسفے اور سیاست کے حلقے کی نظر نہ ہو جائے بلکہ ٹھوس شکل میں ہو تاکہ نظاموں، پالیسیوں اور اداروں کے ہاتھوں پسماندگی کے شکار لوگوں کی زندگیوں میں تبدیلی لائے اور ان کی ضرورت کو پورا کرے۔

ٹیبل 3

تولیدی صحت اور حقوق کے اشارات (موجودہ)	تولیدی انصاف کے اشارات (مجوزہ) انصاف کے رُخ سے
1. زچگی کی چھٹی کی تنخواہ 2. چھوٹی عمر میں شادی — محرکات میں مذہبی رواج، چھوٹی عمر میں جنسی سرگرمی، آبروریزی کرنے والے کے ساتھ شادی 3. عورتوں کے ختنے (FGM/C) کے رواج کے محرکات 4. تشدد کے واقعات اور موجودگی کی شرح، تشدد کی اقسام بشمول آن لائن تشدد	5. صنفی رواج بدلنے کیلئے حکومتی کوششیں: غیر شادی شدہ لوگوں میں جنسیت کو کسی لحاظ سے تسلیم کیا گیا، ٹرانس جینڈر/ LGBTQI قوانین/پالیسیاں/منصوبے 6. تیسرے فریق کے اختیار کو ختم کرنے میں حکومتی کوششیں؛ مثلاً: دائمی حمل کی روک تھام اور اسقاطِ حمل کیلئے شوہر کی اجازت 7. تیسرے فریق کی اجازت کو ختم کرنا مثلاً: دائمی حمل کی روک تھام اور سقاطِ حمل کیلئے شوہر کی اجازت 8. والد کی چھٹی کی تنخواہ 9. محفوظ ماحول میں اقلیتی عورتوں کے کنبہ بنانے کے حق کو تسلیم کرنا 10. معذور بوڑھی اور ایچ آئی وی میں مبتلا عورتوں کو ماں بننے کا حق دینا، LGT لوگوں کو IVF تک رسائی دینا۔ 11. تشدد سے بچ جانے والی عورتوں کو جامع SRH سہولیات کی فراہمی بشمول ہنگامی حالت میں مانع حمل طریقہ، محفوظ اسقاطِ حمل، ایچ آئی وی سے بچاؤ، مشاورت اور قانونی مدد 12. تشدد کو قبول کرنا 13. تشدد کو تسلیم کرنے اور کم کرنے کیلئے حکومتی کوششیں (قوانین، بحرانی حالات کے مراکز One Stop Crisis Centres)

ہم درج ذیل افراد کے بھی شکر گذار ہیں جنہوں نے اس اشاعت کو نظریاتی بنانے کیلئے اپنے خیالات کے ذریعے تعاون کیا: **انجلی شنوئی، بپلابی شریستھا، ایولینے گومیز، دیپاچندرا، گریمہ شری واستوا، ہرشانی باتھوادناگی، اندایوساری، کیشیہ محمود، مینکاگاؤنڈن، موموتاھینا، نورہزوانی حسین، سائی جیوتھرامائی راچیرلا، شمالاچندراسیکرن، شیواکرماچاریہ، سیوانا تھی تھانیتھران اور سمروتی سودھابھیرا۔**

ایروفار چینج (AFC) کوبغور جائزہ لے کر موضوعاتی اشاعت کے طور پر لایا گیا ہے جس کا مقصد جنوبی/ایشیا- پیسفک کے حقوق اور عورتوں کے حوالے سے تجزیات اور نقطہ نظر کے ذریعے عالمی بحث میں صحت جنسیت اور حقوق سے متعلق اُٹھتے ہوئے مستقل مسائل میں معاونت دینا ہے. ایروفار چینج (AFC) سال میں دوبار انگریزی میں چھپتا ہے اور منتخب زبانوں میں سال میں کئی بار ترجمہ ہوتا ہے۔بنیادی طور پر یہ ایشیا— پیسفک اور عالمی طور پر عورتوں کے حقوق، صحت، آبادی اور جنس اور تولیدی صحت اور حقوق کے لیے فیصلہ کن تنظیموں کیلئے ہے۔ اس اشاعت کو ایشیا اور پیسفک ریجن اور ایرو Arrow ایس آر ایچ آر نالج شیر نگ سینٹر (Ask-us) کے اہم افراد اور تنظیموں کی شمولیت سے تیار کیا گیا ہے۔

اس کی اشاعت دی ڈیوڈ اینڈ لوسائل پیکارڈ فاؤنڈیشن کی مالی معاونت سے ہوئی ہے.

یہ اشاعت کریٹو کامنز ایٹریبیوشن نان کمرشل 4.0 انٹر نیشنل لائسنس سے اجازت یافتہ ہے. اس لائسنس کی کاپی دیکھنے کیلئے وزٹ کریں http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/. اس اشاعت کے کسی بھی تحریری حصے کی فوٹو کاپی، دوبارہ اشاعت، دوبارہ استعمال کے لیے محفوظ کرنے، کسی بھی طور پر منتقلی یا عوامی ضروریات کیلئے مناسب تبدیلی اور ترجمے کی غیر تجارتی طور پر اور بغیر نفع کی اجازت ہے. نقل، دوبارہ اشاعت، تحریف اور ترجمے کے کسی بھی مکینکل الیکٹریکل یا الیکٹرانک ذریعے کی صورت میں ایرو Arrow کو بطور ماخذ تسلیم کیا جائے. دوبارہ اشاعت، تحریف یا ترجمے کی ایک کاپی ایرو (Arrow) کو بھیجی جائے. تجارتی استعمال کیلئے ایرو Arrow سے اجازت لیں. arrow@arrow.org.my تصویری خاکوں کے حقوق متعلقہ کاپی رائٹ رکھنے والوں کے پاس ہے.

ایروفار چینج (AFC) کے سارے شمارے arrow.org.my پر مفت ڈاؤن لوڈ کیے جاسکتے ہیں.

مضامین سے متعلق آراء اور سوالات کو خوش آمدید کہیں گے. اس پتے پر بھیجیے:

The Managing Editor, Arrow for change
Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (Arrow)
No. 142, Jalan Scott, Brickfields
50470 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: +603 2273 9913
Fax: +603 2273 9916

Email: afc@arrow.org.myarrow@arrow.org.my
Wbesite: arrow.org.my
Facebook: Arrow.Women
Twitter: @Arrow-Women
Instagram: arrow-Women
YouTube: ArrowWomen
Linkedin: arrowomen

ایڈیٹوریل ٹیم
سیوانا تھی تھینن تھیرن
ایگزیکٹوڈائریکٹر ایرو(Arrow)
ایولین گومیز
مینجنگ ایڈیٹر اور سینئر پروگرام آفسر فار پبلیکیشنز اینڈ کمیونیکیشنز ایرو(Arrow)
گریمہ شری واستاوا
پروگرام مینجر ایرو(Arrow)

بیرونی تبصرہ نگار
سائی جیوتھرمائی روچرلا
ڈپٹی یگزیکٹوڈائریکٹر ایرو (Arrow)
پبلابی شریستھا
پروگرام ڈائریکٹر ایرو(Arrow)
مینکاگاؤنڈن
سینئر پروگرام مینجر ایرو (Arrow)
انجلی شینوئی
پراجیکٹ مینجر ایرو(Arrow)
شمالاچندراسیکرن
پروگرام مینجر ایرو(Arrow)
ہرشانی باتھواڈاناگی
پروگرام مینجر ایرو(Arrow)
سمروتی سودھابھیرا
سینئر پروگرام آفسر ایرو(Arrow)

اندرونی ماہر تبصرہ نگار
ایلکا پارُووا
انڈیپینڈنٹ کنسلٹنٹ
دیپکا جین
ڈائریکٹر سینٹر فار جسٹس، لا اینڈ سوسائٹی
جیویکا شو
منج کی کوفاؤنڈر
جونس میگر
ایگزیکٹوڈائریکٹر لکھاں سینٹر فار وومنز ہیلتھ
میری وک پارکن
ایگزیکٹوڈائریکٹر، ڈبلیوجی این آر آر
میری جین ریئل
کولیڈ، ارجنٹ ایکشن فنڈ فار وومنز ہیومن رائٹس ایشیا وومنز فاؤنڈیشن
ملیسا اُپریتی
انٹرنیشنل ہیومن رائٹس لائر اینڈری پروڈکٹو اینڈ سیکسوئل ہیلتھ فیلو
نیلوکا گنا وردینا
انڈیپینڈنٹ کنسلٹنٹ
ریچل آرینی
لیڈ پبلک پالیسی اسپیشلسٹ، ایشیا وکی میڈیا فائونڈیشن
سونیتا ادھر
کوفاؤنڈر ساؤتھ ایشیا وومنز فاؤنڈیشن
ٹی کے سندری راوندن
فاؤنڈر ممبر، کامن ویلتھ

کاپی ایڈیٹر
اسٹیفن پیٹرز
ڈزائنر اینڈ لے اوٹ آرٹسٹ (انگریزی)
نکولیٹ ملاری
آرٹ ورک
کروتھیکااین ایس(@TheWorkplaceDoodler)