परिवर्तनकारी स्वास्थ्य सेवा तर्फ

एशिया प्रशान्त ट्रान्स स्वास्थ्य र अधिकारहरुको मोड्युल

ASIA PACIFIC TRANSGENDER NETWORK

Author
Jack Byrne

Overall Coordination
Cole Young (APTN)

Copy Editor
Chintan Girish Modi

Layout & Design
Studio Kohl

Illustrator
Upasana Agarwal

Suggested Citation

APTN (2022) Towards Transformative Healthcare: Asia Pacific Trans Health and Rights Module. Bangkok: Asia-Pacific Transgender Network

---

APTN Address
A Square Bangkok 120/1, 2nd Floor, Soi Sukhumvit 26, Khlong TanKhlong Toei, Bangkok 10110, Thailand

Website
www.weareaptn.org

Email
hello@weareaptn.org

Facebook
https://www.facebook.com/WeAreAPTN/

Twitter
https://twitter.com/WeAreAPTN

Instagram
https://www.instagram.com/weareaptn/

परिवर्तनकारी स्वास्थ्य सेवा तर्फ

एशिया प्रशान्त ट्रान्स स्वास्थ्य र अधिकारहरुको मोड्युल

परिवर्तनकारी स्वास्थ्य

स्वागतम्

1
शब्दावली
p13

2
अल्पसंख्यकहरुमा हुने तनाव (minority stress) र मानसिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्य
p29

3
रोग सरह नमान्ने, सूचित सहमति र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहका नमूनाहरु
p39

7
एच.आइ.भी. रोकथाम, हेरचाह र उपचार
p97

8
लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु
p113

9
लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहका अन्य गैर-शल्यक्रियाका प्रकारहरु
p133

हेरचाह तर्फ

4

सक्षम र समावेशी वातावरण बनाउने

p51

5

सामान्य रोकथाम र जाँच

p65

6

यौन र प्रजनन स्वास्थ्य

p79

10

शल्यक्रियाको प्रयोगबाट लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह

p143

11

लैंगिक विविधता भएका बच्चा र युवाहरुलाई सहयोग

p157

12

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य र मानव अधिकारहरुको वकालत

p175

यो मोड्युललाई कसरी हेर्ने

खण्डहरु खोल्ने

यो मोड्युल १४ वटा खण्डहरुमा विभाजित छ:

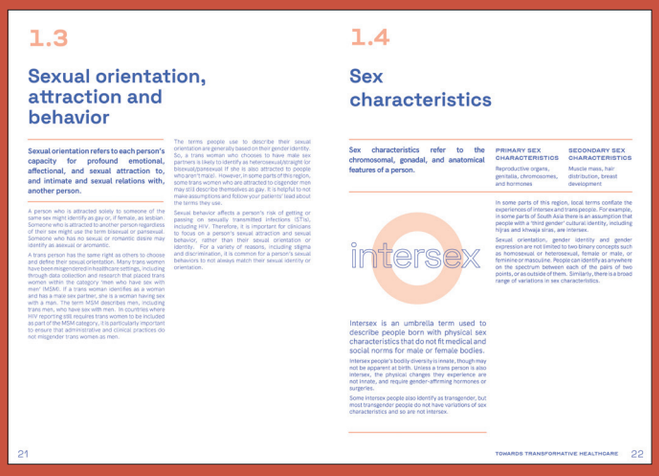
परिचय, १२ शिर्षकहरु, र अन्तिम खण्ड | यी खण्डहरुलाई नीलो रङ भित्र दुइटा पानामा र ठुलो दृष्टान्तमा भेट्न सकिन्छ | दाहिने पानामा प्रत्येक शिर्षकको उप-शिर्षकहरु अंकित छन् |

सिक्ने उद्देशहरु

प्रत्येक शिर्षकहरुमा तपाईले "सिक्ने उद्देशहरु" भेट्नु हुन्छ जुन गाढा नीलो पानामा छन् |

छिटो हेर्न सहयोग गर्ने गाइड यी चिजहरुको खोजि गरी छिटो पत्ता लगाउनुहोस्

→	ले यस किताबमा अन्य सम्बन्धित शिर्षकहरुलाई अंकित गर्छ
*	ले थप पढ्ने श्रोत सामग्रीहरुलाई अंकित गर्छ
▶	ले अभ्यासहरु, भिडियोहरु, र अन्य श्रोतहरुलाई अंकित गर्छ
📋	ले अभ्यासका बुंदाहरु, जीवनमा लागु गर्न सकिने सहयोगी सुझावहरुलाई अंकित गर्छ



1.3

Sexual orientation, attraction and behavior

Sexual orientation refers to each person's capacity for profound emotional, affectional, and sexual attraction to, and intimate and sexual relations with, another person.

A person who is attracted solely to someone of the same sex might identify as gay or, if female, as lesbian. Someone who is attracted to another person regardless of their sex might use the term bisexual or pansexual. Someone who has no sexual or romantic desire may identify as asexual or aromantic.

A trans person has the same right as others to choose and define their sexual orientation. Many trans women have been misgendered in healthcare settings, including through data collection and research that placed trans women within the category 'men who have sex with men' (MSM). If a trans woman identifies as a woman and has a male sex partner, she is a woman having sex with a man. The term MSM describes men, including trans men, who have sex with men. In countries where HIV reporting still requires trans women to be included as part of the MSM category, it is particularly important to ensure that administrative and clinical practices do not misgender trans women as men.

The terms people use to describe their sexual orientation are generally based on their gender identity. So, a trans woman who chooses to have male sex partners is likely to identify as heterosexual/straight (or bisexual/pansexual if she is also attracted to people who aren't men). However, in some parts of this region, some trans women who are attracted to cisgender men may still describe themselves as gay. It is helpful to not make assumptions and follow your patients' lead about the terms they use.

Sexual behavior affects a person's risk of getting or passing on sexually transmitted infections (STIs), including HIV. Therefore, it is important for clinicians to focus on a person's sexual attraction and sexual behavior, rather than their sexual orientation or identity. For a variety of reasons, including stigma and discrimination, it is common for a person's sexual behaviors to not always match their sexual identity or orientation.

21

1.4

Sex characteristics

Sex characteristics refer to the chromosomal, gonadal, and anatomical features of a person.

PRIMARY SEX CHARACTERISTICS	SECONDARY SEX CHARACTERISTICS
Reproductive organs, genitalia, chromosomes, and hormones	Muscle mass, hair distribution, breast development

intersex

Intersex is an umbrella term used to describe people born with physical sex characteristics that do not fit medical and social norms for male or female bodies.

Intersex people's bodily diversity is innate, though may not be apparent at birth. Unless a trans person is also intersex, the physical changes they experience are not innate, and require gender-affirming hormones or surgeries.

Some intersex people also identify as transgender, but most transgender people do not have variations of sex characteristics and so are not intersex.

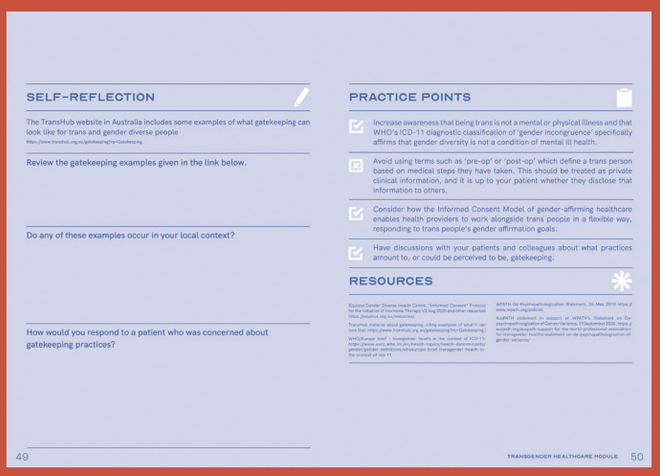
In some parts of this region, local terms conflate the experiences of intersex and trans people. For example, in some parts of South Asia there is an assumption that people with a 'third gender' cultural identity, including hijras and khwaja siras, are intersex.

Sexual orientation, gender identity and gender expression are not limited to two binary concepts such as homosexual or heterosexual, female or male, or feminine or masculine. People can identify as anywhere on the spectrum between each of the pairs of two points, or as outside of them. Similarly, there is a broad range of variations in sex characteristics.

TOWARDS TRANSFORMATIVE HEALTHCARE 22

उप-खण्डहरु/उप-शिर्षकहरु

प्रत्येक पानाको माथि बाँया पट्टि उप-खण्ड/उप-शिर्षकहरु गुलाबी अंक र नीलो रङको शिर्षकले दर्शाउंछन् |



SELF-REFLECTION

The TransHub website in Australia includes some examples of what gatekeeping can look like for trans and gender diverse people
https://www.transhub.org.au/gatekeeping?rq=Gatekeeping

Review the gatekeeping examples given in the link below.

Do any of these examples occur in your local context?

How would you respond to a patient who was concerned about gatekeeping practices?

PRACTICE POINTS

- Increase awareness that being trans is not a mental or physical illness and that WHO's ICD-11 diagnostic classification of 'gender incongruence' specifically affirms that gender diversity is not a condition of mental ill health.
- Avoid using terms such as 'pre-op' or 'post-op' which define a trans person based on medical steps they have taken. This should be treated as private clinical information, and it is up to your patient whether they disclose that information to others.
- Consider how the Informed Consent Model of gender-affirming healthcare enables health providers to work alongside trans people in a flexible way, responding to trans people's gender affirmation goals.
- Have discussions with your patients and colleagues about what practices amount to, or could be perceived to be, gatekeeping.

RESOURCES

Equinox Gender Diverse Health Centre, "Informed Consent" Protocol for the Initiation of Hormone Therapy V3 Aug 2020 and other resources https://equinox.org.nz/resources/

TransHub material about gatekeeping, citing examples of what it can look like: https://www.transhub.org.au/gatekeeping?rq=Gatekeeping

WHO/Europe brief – transgender health in the context of ICD-11: https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/who/europe-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd-11

WPATH De-Psychopathologization Statement, 26 May 2010 https://www.wpath.org/policies

AusPATH statement in support of WPATH's Statement on De-psychopathologization of Gender Variance, 17 September 2020. https://auspath.org.au/auspath-support-for-the-world-professional-association-for-transgender-health-statement-on-de-psychopathologization-of-gender-variance/

49

TRANSGENDER HEALTHCARE MODULE 50

थप श्रोतहरु, स्व-समिक्षा र बुंदाहरु

प्रत्येक शिर्षकको अन्त्यमा जीवनको वास्तविक घडीमा प्रयोग गर्न सकिने स्व-समिक्षा, अभ्यासको बुंदाहरु र श्रोतहरु प्रश्नहरु वा कथनहरुको रुपमा राखिएका छन् | यसलाई हल्का नीलो पानामा देख्न सकिन्छ |

ले गर्नु पर्ने र टू-डु क्रस ले गर्न नहुने अंकित गर्छ

अनलाइन सामग्रीहरुलाई लिंकले अंकित गर्छ

ले स्व-समिक्षाको लागि कापीको जस्तो स्थानलाई अंकित गर्छ

ले सिक्ने उद्येशहरुलाई अंकित गर्छ

स्वागतम्

उद्देश्य र मानव अधिकारहरुको ढाँचा

सिक्ने उद्देश्यहरु

मोड्युलको ढाँचा

श्रोतको विकास

स्व-समिक्षा

यो ट्रान्स-सक्षम स्वास्थ्य

एसिया प्रशान्त क्षेत्रको

पेशाकर्मीहरु र त्यसमा

प्रयोग गर्ने एउटा परिच

ट्रान्स-सक्षम स्वास्थ्य हेरचाह

ट्रान्स-सक्षम स्वास्थ्य हेरचाह भन्नाले आदरता पूर्वक, बीना कुनै पूर्वाग्रह राखी सहानुभुती राखी दयालु रुपमा लान्छना र भेदभाव बिना ट्रान्स-व्यक्तिहरुलाई बुझ्ने, कुराकानी गर्ने र अर्थपूर्ण रुपमा संचार गर्न सक्ने क्षमता भन्ने बुझिन्छ |

ट्रान्स क्लिनिकल सक्षमता भनेको ट्रान्स व्यक्तिहरुको लागि आवश्यक पर्ने विशेष लैंगिकता-सक्षम स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गर्न सक्ने क्षमता भन्ने बुझिन्छ |

य हेरचाहको लागि स्वास्थ्य सेवा काम गर्ने कर्मचारीहरुले यात्मक श्रोत हो |

स्वस्थ हेरचाह पेशाकर्मीहरु

- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरु, नर्सहरु, डाक्टरहरु, रसबै विशेषताहरुका प्रसाशकहरु
- समुदायमा आधारित सेवाहरु र साथी-प्रदायकहरु
- ट्रान्स स्वास्थ्यको लागि वकालत गर्ने व्यक्तिहरु

एसिया प्रशान्त क्षेत्र

एसिया प्रशान्त क्षेत्रले संकृतिक र भाषिक विवधता भएको एउटा ठुलो भौगोलिक क्षेत्रलाई ओघटेको छ | प्रशान्त क्षेत्रबाट धेरै सूचना र अध्ययन नभएता पनि यो मोड्युल भित्र यसलाई बिभिन्न स्थानमा दर्शाइएको छ

उद्देश्य र मानव अधिकारहरुको ढाँचा

विशेष गरी समुदायमा आधारित स्वास्थ्य सेवाहरू सहित प्राथमिक हेरचाहमा, एशिया तथा प्रशान्त क्षेत्रका स्वास्थ्य सेवा पेसाकर्मीहरू र अन्य स्वास्थ्य सेवाकर्मीहरूको लागी परिचय स्रोतको रूपमा ट्रान्सजेन्डर हेल्थ मोड्युलको सिर्जना गरिएको छ।

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच गर्दा उनीहरु प्रति गरिने व्यवहार र ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यलाई समर्थन गर्ने विभिन्न क्षेत्रहरुमा काम गरिरहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरु सम्म यस क्षेत्रमा उल्लेखनीय रुपमा विभिन्न भिन्नताहरू छन् ।

ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुले आफ्नो शरीर र लैंगिकतासंग मिल्ने गरी उपयोग गर्ने कुनै पनि किसिमको स्वास्थ्य हेरचाहलाई यस दस्तावेजमा "लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह" भनेर विशिष्ट रुपमा प्रयोग गरिएको छ । केहि देशहरुमा शल्य चिकित्सकहरु साथै विशेषज्ञहरु सम्मको पहुँच नहुँदा लैंगिकता सकारात्मक बनाउने उपलव्ध स्वास्थ्य हेरचाह र त्यसको खर्च समेतमा महत्वपूर्ण भिन्नता पनि छ ।

यद्दपी, केहि व्यापक क्षेत्रीय प्रसंगहरु पनि छन्, जुन एशिया प्रशान्त ट्रान्सजेन्डर संजाल (ए.पी.टि.एन.) ले पहिले नै गरेको अध्ययनहरुले देखाएको छ । स्वास्थ्य हेरचाहका सेवाहरुको पहुँचमा र सामान्य हेरचाह; एच.आइ.भी. रोकथाम, परिक्षण र उपचार; र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह समेत स्वास्थ्य सेवाका बिभिन्न विषयहरुमा यस क्षेत्रका सबै देशहरुमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले थुप्रै बाधाहरुको सामना गर्नु परेको छ।

मानव अधिकारका मानकहरुको आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य हेरचाह र स्वास्थ्यका अन्तर्निहित निर्धारकहरु उपलव्ध, पहुँच योग्य, र सबै व्यक्तिहरुका लागी स्वीकार्य र गुणस्तर युक्त हुनु पर्छ (UN CESCR, 2000)[1]।यसलाई स्वास्थ्यको अधिकारको तल उल्लेखित AAAQ ढाँचा भनिन्छ र यसमा स्वास्थ्य सेवाहरु निम्नानुसार हुन आवश्यक छ :

सन् २०१५ मा प्रकासित एशिया तथा प्रशान्त क्षेत्रका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु र ट्रान्सजेन्डर समुदायहरुको लागिबृहत हेरचाहको प्रबन्धहरु भएको खाकाले (एशिया प्रशान्त ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य ब्लुप्रिन्ट) यस क्षेत्रको मानव अधिकारका मुद्दाहरु र ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य आवश्यकताहरु बारे ध्यानाकर्षण गराएको छ ।[3] दुई वर्ष पछि, सन् २०१७ मा, फ्रम ब्यारियरस् टु ब्रिजेस (From Barriers 2 Bridges - FB2B) कन्फरेन्सले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु, स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरु, सामुदायिक संस्थाहरु र सरकारी अधिकारीहरुलाई संगै ल्याई ट्रान्सजेन्डर सक्षम एच.आइ.भी. र स्वास्थ्य सेवाहरुको पहुँचमा सुधार गर्न देश-स्तरीय रोड म्यापको पहिचान गरेको थियो ।[4]

ए.पी.टि.एन.ले भर्खरै सम्पन्न गरेको समुदायले नेतृत्व गरेको कि पपुलेसनस् रिसर्च एण्ड एडभोकेसी (Key Populations Research and Advocacy - KPRA) परियोजना (२०२०) ले नेपाल, इन्डोनेसिया, थाईल्याण्ड र भियतनाममा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको स्वास्थ्यलाई हेरेको थियो ।[2] चारै वटा देशहरुमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य अधिकार उल्लंघन भएको परियोजनाको निष्कर्ष छ । पछिल्लो प्रतिवेदनले निम्न कुराहरुलाई देखाएको छ :

- सेवाको उपलव्धतामा रिक्तताहरु, विशेष गरी लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहमा
- पहुँच कम्जोर बनाउने भेदभाव र खर्च सम्बन्धि बाधाहरु
- ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको संस्कृति अनुरुप सेवाहरु प्रदान गर्ने मार्गदर्शनहरुको कमीको कारणले गर्दा स्वीकार गर्न कठिन
- लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको अनियमित प्रयोगबाट यसलाई सुरक्षित रुपमा प्रयोग गर्ने बारे सूचना सीमित हुँदा गुणस्तर को मुद्दाहरु पनि अन्तर्वार्ताहरु र फोकस ग्रुप छलफलहरुमा सहभागीहरुले पहिचान गरेका थिए ।

उपस्वीगु फ्रेमवर्क

स्वास्थ्य चाहिन्छ सेवाहरू हुन

उ
- सेवाको **उपलव्धतामा** रिक्तताहरु, विशेष गरी लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहमा

प
- **पहुँच** कम्जोर बनाउने भेदभाव र खर्च सम्बन्धि बाधाहरु

स्वी
- ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको संस्कृति अनुरुप सेवाहरु प्रदान गर्ने मार्गदर्शनहरुको कमीको कारणले गर्दा **स्वीकार गर्न** कठिन

गु
- लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको अनियमित प्रयोगबाट यसलाई सुरक्षित रुपमा प्रयोग गर्ने बारे सूचना सीमित हुँदा **गुणस्तर** को मुद्दाहरु पनि अन्तर्वार्ताहरु र फोकस ग्रुप छलफलहरुमा सहभागीहरुले पहिचान गरेका थिए ।

यो श्रोत कसको लागि हो?

आफ्ना समुदायमा आधारित सेवाहरुमा स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदायकहरुले व्यावहारिक रुपमा प्रयोग गरी आफ्नो कामलाई ट्रान्सजेन्डर समावेशी र ट्रान्सजेन्डर सक्षम हुन प्रयोग गर्न सक्ने श्रोतको आवश्यकताको अनुरोधहरु ए.पी.टि.एन.को काममा निरन्तर उठ्ने गर्छ । यो मोड्युल त्यस आवश्यकताको एक नतिजा हो ।

स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुले सीमित श्रोतहरु र तालिमको अवसरहरु नहुने ठाउँहरुमा समेत लागु गर्न सक्ने मुख्य सिद्धान्तहरुलाई जोड दिँदै यो श्रोतले वर्ल्ड प्रोफेसनल एसोसिएसन फर ट्रान्सजेन्डर हेल्थ (World Professional Association for Transgendrer Health - WPATH) ले विकास गरेको स्ट्यान्डर्ड अफ केयर (Standard Of Care - SOC) ले लिएको मार्गदर्शनको झलक दिन्छ (Coleman et al, 2012) । एच.आइ.भी. महामारीको नियन्त्रण गर्नको लागी लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह साथै, स्वीकार्य र गुणस्तर युक्त अन्य स्वास्थ्य हेरचाहका सेवाहरुमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको पहुँच सुनिश्चित हुन आवश्यक छ भनेर पनि यस श्रोतले उल्लेख गरेको छ ।

[1] ढाँचा बृहत रुपमा संयुक्त राष्ट्र संघको आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारहरुको सामान्य प्रतिक्रिया १४ बाट लिइएको हो (United Nations, 2000) स्वास्थ्यमा उच्चतम स्तर प्राप्त गर्ने अधिकार: general comment 14, UN. E/C 12/2000/4.

[2] The AAAQ framework draws extensively on General Comment 14 from the United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations (2000). The right to the highest attainable standard of health: general comment 14, UN. E/C 12/2000/4.

[3] Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project.https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf

[4] https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2018/12/FBTB-Report-D3-Screen.pdf

सिक्ने उद्देश्यहरु

प्रत्येक शिर्षकसंग विशेष सिक्ने परिणामहरु जोडिएका छन् । समग्र सिक्ने उद्देश्यहरु निम्न कुराहरु बुझ्नको लागी हो :

विविधता

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको विविधता र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको अवधारणा

रोगीकरण सरह नमान्ने

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लैंगिक विविधतालाई रोगीकरण गर्ने परम्परा र हेरचाहको सूचित सहमतिले त्यस्ता रोगीकरण गर्ने परम्परालाई कसरी संबोधन गर्छ

ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुको लागी सक्षम/सकारात्मक र

मानसिक स्वास्थ्य + कल्याण

अल्पसंख्यकहरुमा हुने तनाव (Minority Stress) र त्यसको ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको मानसिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यमा प्रभाव

स्वागत ठाउँहरू

समावेशी वातावरण बनाउने तरिकाहरु

लिङ्ग पुष्टि गर्ने हेरचाह

लैंगिक सकारात्मक हुन हर्मोन व्यवस्थापन र शल्यक्रियाको विकल्पहरुका मुख्य विषयहरु, र शल्यक्रियासंग जोडिएको अन्य कुनै सम्भावित स्वास्थ्यका विषयहरु

ट्रान्स युवा

लैंगिकता विविधता भएका बच्चाहरु, युवाहरु र तिनका परिवारहरुलाई सहयोग गर्ने तरिकाहरु

हेरचाह को स्तर

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको सूचित सहमतीको दृष्टिकोणमा आधारित भएर ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुको लागी स्ट्यान्डर्ड अफ केयरमा (Standard of Care) हाल भइरहेको राम्रो अभ्यासहरु

यौन + प्रजनन स्वास्थ्य

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिको लैंगिकता र ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिले सामना गर्न सक्ने केहि विशेष यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अनुसार मिल्ने गरी यौन व्यवहारको इतिहास कसरी लिने

सामान्य स्वास्थ्य सेवा

सामान्य रोकथाम र जाँचको मार्गनिर्देशनहरु ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुमा कसरी लागु हुन्छन् र लैंगिकताको विवरण कसरी लिने

एचआईभी र ट्रान्स मान्छे

यस क्षेत्रमा ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुको लागी एच.आइ.भी.को जोखिम; ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी प्रेप र पेपको मार्गदर्शन, र एच.आइ.भी.को औषधिहरु र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु बीचको अन्तरक्रिया

ट्रान्स अधिकार

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य र मानव अधिकारको लागि स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरु र स्वास्थ्य सम्बन्धि निकायहरु द्वारा गरिनु पर्ने वकालत

श्रोतको विकास

यो श्रोत बनाउन सुरु गर्नु अघि, ए.पी.टि.एन.ले यस क्षेत्रमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको स्वास्थ्यमा पहुँच बारे वकालत गर्ने स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरु र यस क्षेत्रको अगुवा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुसंग सम्पर्क गरेको थियो ।

यस मोड्युलमा समावेश गर्न सकिने सम्भावित सामग्रीहरु बारे सुझाव संकलन गर्न र श्रोतमा समावेश हुने शिर्षकहरुको पहिचान गर्न उनीहरुलाई एउटा छोटो सर्भेक्षण पठाइएको थियो । सहकर्मीहरु द्वारा गरिने विषयगत समिक्षा (Peer review) गर्न उनीहरु उपलव्ध छन् कि भनेर पनि उनीहरुलाई सोधिएको थियो ।

मोड्युलको विकासमा, प्रोग्राम अफिसर, कोल यङ्गले समन्वय गरेका थिए । आन्तरिक समिक्षा जो वोङ्ग, कोल यङ्ग र राइने कोर्टेसले गरेका थिए ।

ड्राफ्ट मोड्युल दुई चरणको साथी समिक्षा गएको थियो । महत्वपूर्ण प्रतिक्रियाहरु दिने निम्न व्यक्तिहरु समेत विषयगत समिक्षा गर्ने सबै साथीहरु प्रति ए.पी.टि.एन. धेरै आभार व्यक्त गर्दछ ।

स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरु र स्वास्थ्य प्रतिष्ठानहरु :

साथी समिक्षा गर्ने धेरैले त्यहि मुख्य दस्तावेजहरुलाई उल्लेख गरेका थिए वा उदारता पूर्वक आफुले बनाएका श्रोतहरुबाट सूचनाहरु बाँडेका थिए । त्यसैले, यो श्रोतले यहाँ उल्लेख गरिएको दस्तावेजहरुबाट धेरै सूचना संकलन गरेको भनेर ए.पी.टि.एन. ले विशेष उल्लेख गर्न चाहन्छ ।

सामग्रीहरु सकेसम्म पहुँच योग्य होस् भन्ने कुरा ए.पी.टि.एन.को लागी महत्वपूर्ण थियो । प्रारम्भिक रुपमा अनलाइनई-रिसोर्सको (online resource) रुपमा मोड्युल उपलव्ध छैन । त्यसैले, यस मोड्युलसंग जोडिने अन्य अनलाइन श्रोतहरु उपलव्ध गराउने संस्थाहरु प्रति ए.पी.टि.एन. विशेष आभार प्रकट गर्दछ ।

संसाधन मञ्च, ट्रान्सहब र उनीहरुको डिजिटल सूचनासंग जोडिएको र/वा त्यसबाट विस्तृत सूचना समावेश गरिएकोले हामी विशेष रुपमा टेडी कुक र ACON को ट्रान्सजेन्डर हेल्थ इक्विटी टीमलाई धन्यवाद दिन चाहन्छौं। न्यु साउथ वेल्स, अष्ट्रेलियाका ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुले स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदायकहरु र सहयोगीहरुसंग नजिकबाट काम गरेर ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरु कै लागी ट्रान्सहब निर्माण गरेका हुन् । विविध यौनिकता र लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुका लागी सामुदायिक स्वास्थ्य, समावेशी, र एच.आइ.भी. सम्बन्धि प्रतिक्रियाहरुमा ACON को विशेषज्ञता छ ।

यो श्रोत एड्स राहतको लागि अमेरिकी राष्ट्रपतिको आपतकालीन योजान (यु.यस. प्रेसीडेन्टस् ईमरजेन्सी प्लान फर एड्स रिलिफ -PEPFAR) र लक्षहरु भेट्ने र महामारी नियन्त्रण कायम गर्ने परियोजना (मिटिङ्ग टार्गेटस् एण्ड मेनटेनिंङ्ग ईपीडेमिक कन्ट्रोल -EpiC) मार्फत अमेरिकी सहयोग नियोग (USAID) बाट र ग्लोबल इक्वालिटि फण्ड (GEF) को सहयोगमा निर्माण गरिएको हो ।

स्व-समिक्षा

निम्न कथनहरु तपाइँको लागी ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सम्बन्धि हालको आफ्नो ज्ञान र विचारलाई समिक्षा गर्ने अवसर हो ।
कृपया यी उत्तरहरुलाई प्रिन्ट वा सेभ गर्नुहोस् । मोड्युलको अन्त्यमा, हामी तपाइँलाई समान प्रश्नहरु सोध्नेछौं । ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरु बारे तपाइँले प्राप्त गरेको कुनै पनि सूचना वा अन्तरदृष्टिलाई समिक्षा गर्ने अवसर हो यो ।
तल दिइएको प्रत्येक १८ वटा कथनहरुलाई पढेर तपाइँ त्यसमा कति सहमत हुनुहुन्छ भनेर चिन्ह लगाउनुहोस् ।

म क्लिनिकमा काम गर्ने भएकोले सेवाग्राहीहरुको लैंगिक पहिचानको अनुभव बुझ्दा उनीहरुलाई राम्रो हेरचाह प्रदान गर्न मलाई सहयोग हुन्छ ।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

मलाई शब्दावलीहरु थाहा भएकोले गर्दा ट्रान्सजेन्डर सेवाग्राहीहरुसंग उनीहरुको लैंगिक पहिचान र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सेवाका आवश्यकताहरु बारे कुरा गर्न मलाई सहज हुन्छ ।
बृहत मनोसामाजिक मुल्यांकनको भाग अनुरुप मानसिक स्वास्थ्यका विषयहरु छलफल गर्न म सक्षम छु।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

लैंगिक विविधता एउटा मानसिक समस्या होइन, र ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुले अनुभव गरिरहेका कुनै पनि मानसिक स्वास्थ्य चुनौतीहरु लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको पहुँचमा बाधा अड्चनहरु होइनन् भन्ने कुरा बुझाउन मैले खेल्ने भूमिकाले सहयोग गर्न सक्छ भन्ने मैले बुझेको छु ।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

लैंगिक सकारात्मक स्वास्थ्य हेरचाह र सूचित सहमतिका सिद्धान्तहरु मैले बुझेको छु।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

क्लिनिकमा ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरुको लागी कसरी सक्षम र समावेशी वातावरण बनाउने भन्ने मैले बुझेको छु ।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

ट्रान्सजेन्डर सेवाग्राहीहरुलाई क्यान्सरको जाँच गर्ने मार्गदर्शनहरु कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने बारे म जानकार छु।
सहि भाषाको प्रयोग गरी ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुलाई उनीहरुको विगतको यौन विवरण कसरी सोध्नुपर्छ र कुन जाँचहरुको आवश्यकता हुन सक्छ भन्ने सूचना कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ भनेर मलाई थाहा छ।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

ट्रान्सजेन्डर महिला, ट्रान्सजेन्डर पुरुष र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरुसंग एच.आइ.भी. रोकथाम, हेरचाह र उपचार समेत लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु, पेप, प्रेप वा एच.आइ.भी.का औषधिहरु सम्बन्धि कुनै किसिमका चिन्ताहरु बारे कसरी कुरा गर्ने भन्ने मलाई थाहा छ ।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

स्व-समिक्षा

लैंगिक सकारात्मक हर्मोन व्यवस्थापनका मुख्य विषयहरु मैले बुझेको छु।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

बाइन्डीङ्ग (Binding), टकिङ्ग (Tucking), र प्याकर्स (Packers) र स्तनका कृतिम अंङ्गहरु धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी लैंगिक सकारात्मक हुन सक्छ भन्ने बारे म सचेत छु, र यिनीहरुलाई कसरी सुरक्षित रुपमा प्रयोग गर्ने भनेर मैले सल्लाह सुझाव दिन सक्छु ।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

शल्यक्रिया भन्दा अगाडी, शल्यक्रियाको दौरान वा शल्यक्रिया पछि आवश्यक पर्न सक्ने सामान्य चिकित्सकीय सहयोगको प्रकार र लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको सीमा बारे म अवगत छु।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

निर्दिष्ट गरिएको र उपलव्ध भए सम्म, एउटा सामान्य स्वास्थ्य पेशाकर्मीले कुनै पनि व्यक्तिको लैंगिक रूपान्तरण यात्रालाई सहयोग गर्न सक्ने भूमिकालाई मैले बुझेको छु जस्तै, मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्ने, र युवा र उनीहरुका परिवारहरुलाई उचित सूचना प्रदान गर्ने र विशेषज्ञलाई प्रेषण (रेफर) गर्ने समेत ।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

यदि मेरा बिरामीहरु कसैले पनि लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको पहुँच गर्ने इच्छा गरे (ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरुले चाहेको विशिष्ट हेरचाहको आवश्यकता अनुसार कहाँ प्रेषण (रेफर) गर्ने भन्ने समेत) त्यस्ता विकल्पहरु कहाँ उपलव्ध छन् भन्ने बारे म अवगत छु ।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरुलाई सहयोग चाहिएमा उनीहरुलाई कहाँ रिफर गर्ने भन्ने मलाई थाहा छ ।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरुको लागी एच.आइ.भी. रोकथाम, जाँच र उपचार, सामान्य स्वास्थ्य हेरचाह र लैंगिक सकारात्मक सम्बन्धि गहन अध्ययन गर्न श्रोतहरु कहाँ प्राप्त गर्न सकिन्छ भने मलाई थाहा छ ।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

मेरो सहकर्मीहरु र साथीहरुसंग लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सम्बन्धि छलफल गर्न म सहज महसुस गर्छु ।
पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

स्व-समिक्षा

ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरु प्रति नकारात्मक प्रतिक्रिया दिने सहकर्मीसंग कुरा गर्न र उनीहरुलाई शिक्षा प्रदान गर्न म सहज महसुस गर्छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका सेवाग्राहीहरुलाई उचित र प्रभावकारी स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदान गर्न म सक्छु।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

1

शब्दावली

1.1 लैंगिक पहिचान र अभिव्यक्ति

1.2 व्यक्तिको लैंगिकता वर्णन गर्ने शब्दहरु

1.3 यौनिक अभिमुखीकरण, आकर्षण र व्यवहार

1.4 यौन विशेषताहरु

1.5 लैंगिकताको पुष्टि

1.6 लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह

सिक्ने उद्देश्यहरु

1 ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको विविधता र मानिसहरुले उनीहरुको लैंगिक पहिचान र अभिव्यक्तिलाई वर्णन गर्न प्रयोग गर्ने केहि शब्दावलीहरुलाई बुझ्ने।

2 लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहका चरणहरुलाई व्याख्या गर्न प्रयोग गरिने केहि शब्दावलीहरुलाई बुझ्ने ।

1.1

लैंगिक पहिचान र अभिव्यक्ति

यो मोड्युल ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको (जसको लैंगिक पहिचान पूर्व अनुमान गरी जन्म हुँदा उसलाई दिइएको भन्दा फरक हुन्छ) स्वास्थ्यमा केन्द्रित छ । व्यक्तिको आन्तरिक लैंगिक पहिचान र बाहिरी लैंगिक अभिव्यक्ति दुवै उसको लैंगिकतामा समावेश हुन्छ ।

एक व्यक्तिको लिंग समावेश छ ↓

लैंगिक पहिचान

दृढ रुपमा आफुलाई पुरुष, महिला, दुवैको मिश्रण वा दुवै होइन भनेर व्यक्तिले आन्तरिक र व्यक्तिगत अनुभवअनुसार महसुस गर्ने लैंगिकता ।

लैंगिक पहिचान व्यक्तिको जन्म हुँदा इंगित गरिएको भन्दा फरक वा समान हुन सक्छ ।

लैंगिक अभिव्यक्ति

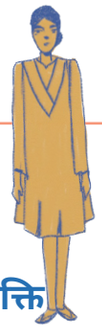
व्यक्तिको शारिरिक रुपबाट प्रस्तुत हुने लैंगिकता (जस्तै लुगा, कपाल, एक्सेसरीज, कस्मेटिक सामग्रीहरु र शृंगार साधनको प्रयोग आदि), बोल्ने शैलीबाट, व्यवहारको तरिकाहरुबाट, नाम र व्यक्तिगत सन्दर्भहरु आदिबाट)

व्यक्तिले प्रस्तुत गर्ने आफ्नो लैंगिकता-लैंगिक अभिव्यक्ति व्यक्तिको लैंगिक पहिचानसंग पुष्टि हुन वा नहुन सक्छ।

लैंगिक अभिव्यक्ति सजिलै देखिने भएकोले यो प्राय ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु र लैंगिकतामा आधारित परम्परा भन्दा बाहिर निस्किएका वा निस्कन चाहने अन्य व्यक्तिहरु प्रति हुने भेदभावको एउटा तत्व हुने गर्छ ।

शब्दावली

व्यक्तिको जन्म हुँदा इंगित गरिएको भन्दा फरक लैंगिक पहिचान भएका व्यक्तिहरुको लागी यो मोड्युलमा ट्रान्स र ट्रान्सजेन्डर शब्दहरु बृहत शब्दावलीको रुपमा प्रयोग गरिएको छ । यी शब्दावलीहरुले एशिया तथा प्रशान्त क्षेत्रकालैंगिक पहिचान र अभिव्यक्तिहरुको बृहत विविधतालाई समेट्छ।



ट्रान्सजेन्डर व्यक्ति/ ट्रान्सजेन्डर व्यक्ति

कुनै पनि व्यक्तिको जन्म हुँदा इंगित गरिएको यौनाङ्ग भन्दा फरक लैंगिक पहिचानलाई आत्मसात गरेको व्यक्तिलाई वर्णन गर्न यो शब्दावलीको प्रयोग गरिएको छ ।केहि ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु आफुलाई बाइनरी भित्र (जस्तै, पुरुष वा महिला) पहिचान गर्छन् भने अरु ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु नन्-बाइनरी (पुरुष वा महिला बाहेक) पहिचान गर्छन् ।

जन्म हुँदा महिलाभनेर इंगित रिएको(Assigned female at birth - AFAB)

जन्मदा महिला भनेर सोचिएको र प्रारम्भिक रुपमा केटि जसरी हुर्काइएको व्यक्तिलाई वर्णन गर्न यो शब्दावलीको प्रयोग गरिएको छ ।

जन्म हुँदा पुरुष भनेर इंगित गरिएको(Assigned male at birth - AMAB)

जन्मदा पुरुष भनेर सोचिएको र प्रारम्भिक

नन्-बाइनरी व्यक्ति

आफुलाई केवल पुरुष वा महिला (र केटा वा केटी) मात्र भनेर पहिचान नगर्ने र जसले यी दुवै नभई अन्य पहिचान गर्न सक्ने व्यक्तिलाई वर्णन गर्न यो शब्दावलीको प्रयोग गरिएको छ ।

सीस् वा सीसजेन्डर व्यक्ति

जन्म हुँदा इंगित गरिएको लिङ्ग संग मेल खाने लैंगिक पहिचान भएका व्यक्तिहरु।

परिभाषा

यस क्षेत्रमा समेत गरी, विश्वका अधिकांश भाषाहरुले लिंङ्ग, लैंगिकता, लैंगिक पहिचान र/वा यौनिक पहिचान जस्ता शब्दावलीहरुलाई सधैं छुट्टयाउँदैन । उदाहरणको लागी, आदिवासी भाषा समेत, केहि संस्कृति विशेष शब्दावलीहरुले व्यक्तिको लैंगिक पहिचान, लैंगिक र/वा यौनिक अभिव्यक्तिको वर्णन गरेको हुन सक्छ ।

विविध लैंगिकता भएको व्यक्ति

समाज वा संस्कृतिको आशा अनुसार पुरुष र महिला वर्गलाई आत्मसात नगर्ने व्यक्तिलाई वर्णन गर्न यो शब्दावलीको प्रयोग गरिएको छ ।ट्रान्सजेन्डर हुनु भनेको एक तरिकाबाट लैंगिकता विविध हुनु हो, तर सबै विविध लैंगिकता भएको व्यक्तिहरुले आफुलाई ट्रान्सजेन्डर भनेर पहिचान गर्दैनन् र सबै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले आफुलाई विविध लैंगिकता भएको व्यक्ति भनेर पहिचान गर्दैनन्

रुपमा केटा जसरी हुर्काइएको व्यक्तिलाई वर्णन गर्न यो शब्दावलीको प्रयोग गरिएको छ ।

ट्रान्सजेन्डर पुरुष जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको तर

हाल आफुलाई पुरुष वा केटा भनेर पहिचन गर्ने व्यक्तिलाई वर्णन गर्न यो शब्दावलीको प्रयोग गरिएको छ ।

(Trans masculine person)ट्रान्सजेन्डर

मास्कुलिन व्यक्तिजन्म हुँदा महिला इंगित गरिएकोर हाल केहि हद सम्म आफुलाई पुरुष वा केटा भनेर पहिचान गर्ने व्यक्तिलाई वर्णन गर्न यो शब्दावलीको प्रयोग

गरिएको छ ।

ट्रान्सजेन्डर महिलाजन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको तर हाल आफुलाई महिला वा केटी भनेर पहिचन गर्ने व्यक्तिलाई वर्णन गर्न यो शब्दावलीको प्रयोग गरिएको छ ।

(Trans femininepersonn) ट्रान्सजेन्डर फेमिनिन व्यक्ति

जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएकोर हाल केहि हद सम्म आफुलाई महिला वा केटी भनेर पहिचान गर्ने व्यक्तिलाई वर्णन गर्न यो शब्दावलीको प्रयोग गरिएको छ ।

1.2

व्यक्तिको लैंगिकता वर्णन गर्ने शब्दहरु

एशिया प्रशान्त क्षेत्रमा विविध लैंगिक पहिचान वा अभिव्यक्तिहरुको लागी संस्कृति विशेष शब्दावलीहरुको लामो इतिहास छ ।यो मोड्युलले यस्ता संस्कृति विशेष शब्दावलीहरुलाई पनि समेट्न "ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता" भन्ने बृहत शब्दावलीहरुको प्रयोग बारम्बार गर्दछ।

ट्रान्स मेन / ट्रान्स मर्दाना मानिसहरू

यस क्षेत्रमा ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुको लागी केहि संस्कृतिक रुपमा विशिष्ट, स्थानीय भाषा यस प्रकार छन् : थिरुनम्बी र क्वा सिङ्ग (मलेसिया), फा"आतमा (समोआ) र भियाभियातागाने (फिजी), यद्दपी ट्रान्सजेन्डर मास्कुलिन व्यक्तिहरुलाई फिजीमा साधारणतया प्रयोग हुने शब्दावली ब्रासटोस् हो जुन अंग्रेजीबाट लिइएको हो ।

ट्रान्स वुमेन / ट्रान्स फेमिनाइन मानिसहरू

एशिया र प्रशान्त दुवै क्षेत्रमा, जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको (AMAB) र हाल आफुलाई महिला वा अन्य लैंगिकता अनुसार पहिचान गर्ने (दक्षिण एशिया वा प्रशान्त क्षेत्रमा कहिलेकहिँ "तेश्रो लिंगी" पनि भनेर भनिने) व्यक्तिहरुलाई यी शब्दावलीहरुले प्राय वर्णन गर्दछन् । प्रशान्त क्षेत्रमा प्रयोग हुने शब्दावली व्यक्तिको परिवार र संकृतिसंग पनि जोडिएको हुन्छ, र प्राय विविध लैंगिक अभिव्यक्तिहरु वा यौन अभिमुखीकरणहरुलाई पनि वर्णन गर्न यी शब्दावलीहरुको प्रयोग गरिन्छ ।

अंग्रेजी भाषा सर्तहरू

यस क्षेत्रमा अंग्रेजीका शब्दावलीहरु पनि प्रयोग गरिन्छ । केहि देशहरुमा, प्राय सामान्य रुपमा बोलिने शब्दहरु अंग्रेजी र स्थानीय शब्दहरुको मिश्रण भएको हुन्छ । उदाहरणको लागी, फिलिपिन्समा ट्रान्सजेन्डर महिलालाई ट्रान्सपिने र ट्रान्सजेन्डर पुरुषलाई ट्रान्सपीनोइ भनिन्छ ।इन्डोनेसियामा सम्मान शब्दावलीहरु ट्रान्सजेन्डर महिलालाई ट्रान्सपुवान र ट्रान्सजेन्डर पुरुषलाई ट्रान्सप्रिया भनिन्छ ।

नयाँ सर्तहरू

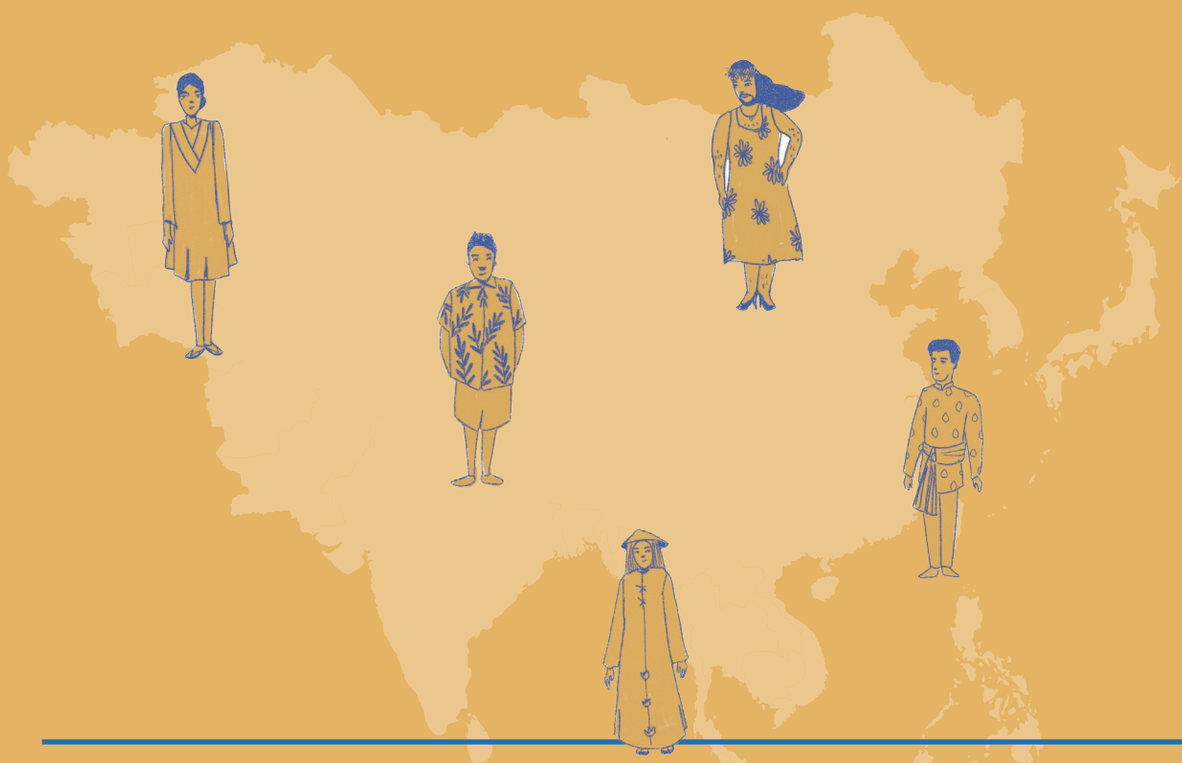
चीन समेत एशियाका केहि ठाउँहरुमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई वर्णन गर्न प्रयोग गरिने शब्दावलीहरु नयाँ छन् । यसलाई अन्तराष्ट्रिय रुपमा प्रयोग हुने पश्चिमी शब्दावलीहरुले प्रभाव परेको छ । जस्तै, शल्यक्रिया गरी ट्रानजिसन गरेका व्यक्तिलाई वर्णन गर्न बियान सिङ्ग रेन (□□□) प्रयोग गरिन्छ ।कुवा सिङ्ग बिए (□□□, ट्रान्सजेन्डर), सियोङ्ग (□□,ट्रान्सजेन्डर पुरुष, अर्थात् "दाजुभाई") र जीए मिए (□□, ट्रान्सजेन्डर महिला, अर्थात् "दिदीबहिनी") अन्य नयाँ शब्दावलीहरु हुन् । थाईल्याण्डमा, केहि अभियन्ताहरुले कोन (वा फुयीङ्ग, फुचाइ) खाम फेत (क्रस सेक्स गरेको व्यक्ति), र खोन (वा फुयीङ्ग, फुचाइ) प्लाएङ्ग फेत (लिंङ्ग परिवर्तन गरेको व्यक्ति) शब्दावलीहरुको प्रयोग गरेका छन् ।

गैर-बाइनरी

नन्-बाइनरी, जेन्डर नन्-कन्फोरमिङ्ग वा जेन्डरक्वेर जस्ता शब्दावलीहरु अष्ट्रेलिया-एशिया, उत्तरी अमेरिका, वा पश्चिमी युरोपमा भन्दा एशियामा कम प्रचलित भएतापनि यी शब्दावलीहरुको प्रयोग, विशेष गरी ट्रान्सजेन्डर युवाहरुमाझ, बढ्दै गएको छ । फिजीका धेरै ब्रासटोस् हरु आफुलाई जेन्डर नन्-कन्फोरमिङ्ग भनेर वर्णन गर्छन् ।

यस दस्तावेजमा नन्-बाइनरी शब्दावलीलाई सामान्य रुपमा जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको (AMAB) व्यक्तिहरु र जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको (AFAB) व्यक्तिहरुलाई वर्णन गर्न प्रयोग गरिएको छ ।यो सामान्यतया ट्रान्सजेन्डर महिला र जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको (AMAB) नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुसंग ट्रान्सजेन्डर पुरुष र जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको (AFAM) नन्-बाइनरी व्यक्तिहरु बीचको तुलनात्मक भिन्नता दर्शाउनको लागी गरिएको हो ।

बिभिन्न ट्रान्सजेन्डर पहिचानहरुको व्याख्या गर्ने यी शब्दावलीहरु बुझ्नको लागी महत्वपूर्ण अवधरणाहरु हुन् । यद्दपी, सबै व्यक्तिहरु आफैमा विशिष्ट हुन्छन् र उनीहरु जो हुन् त्यहि स्वरूप उनीहरुलाई आदर गरिनु पर्छ भनेर बुझ्नु अझ धेरै महत्वपूर्ण छ ।



COUNTRY	सांस्कृतिक रूपमा विशेष सर्तहरू
थाइल्याण्ड	*kathoey*
मलेसिया	*ठीक छ*
इन्डोनेसिया	*वारिया*
बंगलादेश, भारत र पाकिस्तान	*हिजडा*
भारत	*तिरुनाङ्गाई र अरवानी*
पाकिस्तान	*ख्वाजा सर*
नेपाल	*meti*
सामोआ र अमेरिकी सामोआ	*fa'afafine*
टोंगा	*leiti/ fakaleiti*
निउ	*fakafifine*
कुक टापुहरू	*akava'ine*
टुभालु	*पिना*
ताहिती र हवाई	*मह्नु*
पपुवा न्यू गिनी	*palopa*
फिजी	*Vakasalewalewa - फिजीमा, भारतीय मूलका ट्रान्स मानिसहरूलाई हिजरा वा फिजी हिन्दी शब्द जीजी द्वारा उल्लेख गरिएको छ।*

1.3

यौनिक अभिमुखीकरण, आकर्षण र व्यवहार

यौनिक अभिमुखीकरणले प्रत्येक व्यक्तिको अर्को व्यक्तिसंग हुने दृढ भावनात्मक, स्नेह पूर्ण, र यौन आकर्षण, र घनिष्ठता तथा यौन सम्बन्धलाई उल्लेख गर्छ

समान लिङ्ग-लैंगिकता भएको व्यक्तिसंग मात्र आकर्षित हुने व्यक्तिले आफुलाई पुरुष भए पुरुष समलिंगी (गे) वा, महिला भए महिला समलिंगी (लेजबियन) भनेर पहिचान गर्न सक्छन् ।जुन सुकै लिङ्ग-लैंगिकता भएको व्यक्तिसंग आकर्षित हुने व्यक्तिले द्विलिंगी वा पानसेक्सुवल भन्ने शब्दावलीको प्रयोग गर्न सक्छन् ।जो व्यक्तिको यौन वा प्रेम प्रसंग युक्त चाहनाहरु छैन वा हुदैन भने उनीहरुले आफुलाई अयौनिकवा अरोमान्टिक भनेर पहिचान गर्न सक्छन् ।

अरु सबै व्यक्तिहरुको आफ्नो यौनिक अभिमुखीकरण छान्ने र व्याख्या गर्ने अधिकार भए जस्तै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको पनि समान अधिकार हुन्छ ।ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुलाई "पुरुषसंग यौन सम्पर्क गर्ने पुरुष (MSM)" को वर्गीकरण भित्र राखेर अध्ययन र डाटा संकलन गरेर समेत स्वास्थ्य हेरचाहको क्षेत्रमा धेरै ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुहरुको लैंगिकतालाई गैर-लैंगिक अर्थ दिइएको पाइन्छ । यदि कुनै ट्रान्सजेन्डर महिलाले आफुलाई महिला भनेर पहिचान गर्छ भने ऊ एउटा पुरुषसंग यौन सम्पर्क गर्ने महिला हो । पुरुषसंग यौन सम्पर्क गर्ने पुरुष (MSM) भन्ने शब्दावलीले ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु समेत, पुरुषसंग यौन सम्पर्क गर्ने पुरुषलाई वर्णन गर्दछ ।एच.आइ.भी.को प्रतिवेदन तयार गर्दा ट्रान्सजेन्डर महिलालाई अझै पनि पुरुषसंग यौन सम्पर्क गर्ने पुरुष (MSM) कै वर्गीकरण भित्र राख्नु पर्ने देशहरुमा प्रशासनिक र क्लिनिकल अभ्यासहरुले ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुलाई पुरुष भनेर गैर-लैंगिक अर्थ नलगाउने सुनिश्चितता गर्न विशेष रुपमा महत्वपूर्ण छ।

आफ्नो यौनिक अभिमुखीकरणलाई वर्णन गर्दा प्रयोग गरिने शब्दावलीहरु प्राय व्यक्तिहरुको लैंगिक पहिचानमा आधारित हुन्छन् ।त्यसैले, यौन सम्पर्क गर्न पुरुष साथी रुचाउने ट्रान्सजेन्डर महिलाले आफुलाई विपरित लिंगी (विषमयौनिक)/स्ट्रेट (वा समलिंगी (समयौनिक)/पानसेक्सुवल यदि ऊ पुरुष बाहेक अन्य व्यक्तिहरुसंग आकर्षित हुन्छ भने) भनेर पहिचान गर्न सक्छ। यद्दपी, यस क्षेत्रका केहि ठाउँहरुमा सीसजेन्डर पुरुषहरुसंग आकर्षित हुने केहि ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुले आफुलाई गे (पुरुष समलिंगी) भनेर पहिचान गराउँदछन् ।आफै अनुमान नलगाई आफ्नो बिरामीहरुले प्रयोग गर्ने शब्दावलीहरुलाई आत्मसात गर्दा सहयोग हुन्छ ।

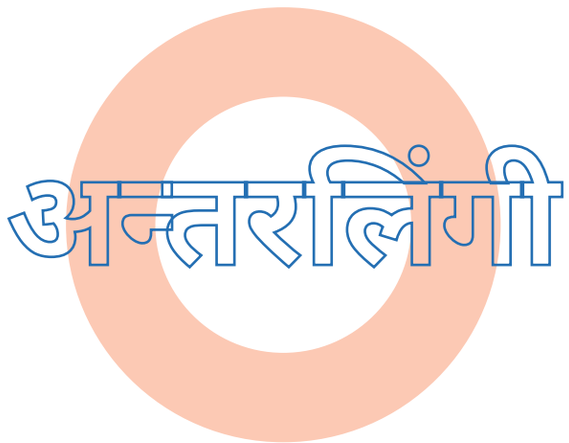
व्यक्तिको यौन व्यवहारले गर्दा एच.आइ.भी.संगै अन्य यौन सम्पर्कबाट सर्ने रोगहरु (STIs) सर्ने जोखिमलाई प्रभाव पार्दछ। त्यसैले, क्लिनिकमा काम गर्ने व्यक्तिहरुले व्यक्तिको यौनिक अभिमुखीकरण वा पहिचानमा नभई उसको यौन आकर्षण र यौन व्यवहारमा केन्द्रित हुन महत्वपूर्ण छ । लान्छना र भेदभाव समेत अन्य बिभिन्न कारणहरुले गर्दा व्यक्तिको यौन व्यवहार सधैं उसको यौनिक पहिचान वा अभिमुखीकरणसंग मिल्छ भन्ने हुँदैन ।

1.4

यौन विशेषताहरु

यौन विशेषताहरु भन्नाले व्यक्तिको गुणसुत्र (क्रोमोजोम chromosome), प्रजनन ग्रन्थी (गोनाडल gonadal) र शाररिक रचनालाई जनाउँछ ।

केहि प्राथमिक विशेषताहरु हुन्छन् (उदाहरणको लागी, प्रजनन अंङ्गहरु, लिंङ्ग, गुणसुत्रहरु, र हर्मोनहरु) । केहि अतिरिक्त विशेषताहरु हुन्छन् (जस्तै, मांसपेशी,रौँको फैलाव वा स्तनको विकास)।



यौनिक अभिमुखीकरण, लैंगिक पहिचान र लैंगिक अभिव्यक्तिहरु, समलिंगी वा विपरितलिंगी, महिला वा पुरुष, वा स्त्री लिंगी वा पुलिंगी जस्ता दुई बाइनरी अवधारणाहरुमा सीमित हुँदैनन्।मानिसहरुले यस्ता वर्णक्रमको प्रत्येक जोडीको दुई बिन्दुहरुको बीचमा वा त्यस भन्दा बाहिर रहेर आफुलाई पहिचान गर्न सक्छन् । त्यस्तै गरी, यी यौन विशेषताहरुमा बृहत विविधताहरु हुन्छन् ।

अन्तरलिंगी एउटा बृहत शब्दावली हो जुन पुरुष वा महिलाको चिकित्सकीय र सामाजिक मापदण्ड भित्र नपर्ने शाररिक यौन विशेषताहरुसंग जन्म लिएको व्यक्तिहरुलाई वर्णन गर्न प्रयोग गरिन्छ । अन्तरलिंगी व्यक्तिहरुको शारिरिक विविधताहरु जन्म हुँदा नदेखिएपनि यी जन्मजात हुन्छन् ।ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु जो अन्तरलिंगी हुँदैनन्, उनीहरुले अनुभव गर्ने शाररिक परिवर्तनहरु भने जन्मजात आएको हुँदैन, र उनीहरुलाई लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु र शल्यक्रियाहरुको आवश्यता पर्छ।

केहि अन्तरलिंगी व्यक्तिहरुले आफुलाई ट्रान्सजेन्डर भनेर पहिचान गर्छन्, तर धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको यौन विशेषताहरुमा विविधता हुँदैन र त्यसैले उनीहरु अन्तरलिंगी हुँदैनन् । यस क्षेत्रका केहि ठाउँहरुमा स्थानीय शब्दावलीहरुले अन्तरलिंगी र ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको अनुभवहरुलाई एकै खालको हो भनेर दर्शाउँछ । उदाहरणको लागी, दक्षिण एशियाका केहि ठाउँहरुमा "तेश्रो लिंगी" सांस्कृतिक पहिचान जस्तै हिजरा र ख्वाजा सिरा आदीहरु व्यक्तिलाई अन्तरलिंगी भनेर अनुमान लगाइन्छ

लैंगिकता र यौनिकतालाई बुझ्ने

लैंगिक पहिचान

व्यक्तिले

पहिचान यसरी

गर्छ

अलैंगिक
सीस/ट्रान्स पुरुष वा केटा
सीस/ट्रान्स महिला वा केटी
डेमी केटा/ डेमी केटि
फा"आतमा / फा"आफाफिने
जेन्डर नन् कन्फोर्मिंग
लैंगिकतरलता भएका व्यक्ति
जेन्डर क्वेर
लैंगिकता विविध भएका व्यक्ति
हिजरा
काथोए
लेइती/फकालेइती
मेटी
नन्-बाइनेरी
तेश्रो लिंगी
ट्रान्स पिनोए/ ट्रान्स पिने

यहाँ सोचिकृत नभएको भएता पनि त्यस्ता धेरै पहिचानहरु हुन सक्छन् जुन स्थानीय, संकृतिक र परम्परागत अर्थमा उत्तिकै अर्थपूर्ण हुन सक्छन्

यौनिक अभिमुखीकरण

आकर्षित हुने

अयौनिक/ अरोमान्टिक
द्वियौनिक
समलिंगी
लेज्बियन
पानसेक्सुवल/
पानरोमान्टिक
क्वेर
स्ट्रेट/विषमयौनिक

अन्य यौनिक अभिमुखीकरणहरु र स्थानीय/संकृतिक/ परम्परागत पहिचानहरु

जैविक लिङ्ग

जन्म हुँदा दिइएको

लिङ्ग

महिला
अन्तरलिंगी/अन्य
पुरुष

लैंगिक अभिव्यक्ति

आफुलाई यसरी

अभिव्यक्त गर्ने

एण्ड्रोजीनस
बुच
फेमिनेन
फेम
तरल
क्वेर
मास्कुलिन
नन्-कन्फर्मिंग
टमबोइ

अन्य

(Sorted alphabetically)

1.5

लैंगिकताको पुष्टि

व्यक्तिको लैंगिकताको पुष्टि (वा रूपान्तरण/ ट्रानजिसन) गर्नु भनेको उसको ठिक लैंगिकता अनुसार उसलाई हेर्ने र मान्यता दिने प्रक्रिया हो ।यसमा तल दिइएको एक वा एकभन्दा बढी चरणहरु समावेश हुन सक्छन् र यो प्रत्येक ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिको लागी एउटा अद्वितीय र विकास हुँदै जाने यात्रा हो ।

व्यक्तिगत रुपमा पुष्टि:

यसमा आफ्नो लैंगिक पहिचान बुझ्ने र स्वीकार गर्ने र त्यस प्रक्रियामा अन्य व्यक्तिहरुलाई ल्याउने कुराहरु समावेश हुन्छ । क्लिनिकमा काम गर्ने व्यक्तिको हैसियतमा, यदि कुनै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिले तपाईंसंग पहिलो पटक उसको लैंगिक पहिचान बारे कुरा गरेको छ भने, तपाईंको सकारात्मक प्रतिक्रियाले उसको सु-स्वास्थ्यमा महत्वपूर्ण प्रभाव पार्न सक्छ ।

कानूनी रुपमा पुष्टि

यसमा केहि वा सबै आधिकारिक दस्तावेजहरुमा व्यक्तिको नाम र कानूनी रुपमा लैंगिकता परिवर्तन गर्ने प्रक्रियाहरु समावेश छन् । केहि देशहरुमा कानूनी रुपमा लैंगिकताको पहिचान गर्न आवश्यक पर्ने दस्तावेजहरुलाई समर्थन गर्ने चिठ्ठी-पत्रहरु डाक्टरहरुले प्रदान गर्न सक्छन्।

लैंगिकताका चिन्हहरु

यी प्रशासनिक अभिलेखहरुमा, र परिचयात्मक दस्तावेजहरु र अन्य आधिकारिक दस्तावेजहरुमा प्राय प्रयोग हुने व्यक्तिको लैंगिकतालाई उल्लेख गर्ने विवरणहरु हुन्।लैंगिकताका चिन्हहरुमा दुइ संख्यिक(पुरुष वा महिला) वा नन्-बाइनरी गैर दुइसंख्यिक लैंगिकताका विकल्पहरु समावेश हुन सक्छन्, र यसलाई शब्द वा अंकको कोडीङ्ग प्रणालीहरुबाट लागु गरिएको हुन सक्छ ।एशिया तथा प्रशान्त क्षेत्रका प्राय देशहरुमा हाल ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले ठिक तरिकाबाट आफ्नो लैंगिक पहिचानसंग मिल्ने गरी नाम र लैंगिकताका चिन्ह परिवर्तन गर्न सम्भव छैन । यसको कारण जीवनको थुप्रै क्षेत्रहरुमा सुरक्षित रुपमा अघि बढ्न ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको क्षमतामा महत्वपूर्ण असरहरु परेको छ र उनीहरुलाई भेदभाव र बहिष्कारमा पारेको छ (UNDP and APTN 2017)[6]।

सामाजिक रुपमा पुष्टि

उदाहरणको लागी, आफ्नो नाम अनौपचारिक रुपमा परिवर्तन गर्ने, सर्वनाम प्रयोग गर्ने, लुगा वा कपाल लगाउने/बनाउने, बाइन्डरहरु, प्याकरहरु, वा कृतिम स्तन लगाएर आफ्नो शारिरिक रुप परिवर्तन गर्ने,[5] र शौचालय र अन्य सुबिधाहरु आफ्नो लैंगिकता अनुसार प्रयोग गर्ने । क्लिनिकमा काम गर्ने व्यक्तिहरुले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई सूचना र कुनै साथीहरु द्वारा सहयोग गर्ने सेवाहरुसंग जोड्न सक्छन्, र समग्र परिवारलाई सहयोग पनि प्रदान गर्न सक्छन् ।

चिकित्सकीय रुपमा पुष्टि

यसमा लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहका चरणहरु समावेश छन् ।पारिवारिक वा सामुदायिक डाक्टरले बिरामीको लैंगिक इतिहास र लक्षहरु सुन्न, र कुनै अपरिवर्तनीय असरहरु वा जोखिमहरु समेत पछिल्लो चरणहरुका लागी चिकित्सकीय ज्ञान प्रदान गर्न मुख्य भूमिका खेल्न सक्छ ।

[5] These are discussed again in Topic 9.

[6] शिर्षक १२ मा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको कानूनी रुपमा पहिचान हुन पाउने अधिकार समेत, मानव अधिकारहरुको वकालत कसरी गर्ने भनेर अझ धेरै सूचना दिइएको छ ।

1.6

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह

कुनै पनि स्वास्थ्य हेरचाहको प्रकारमा ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरु आफुले पहिचान गरेको लैंगिकता अनुसार उनीहरुले प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य हेरचाह भन्ने यसले बुझाउँछ ।

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य

हेरचाहमा

- **चिकित्सकीय वा औषधीबाहेककाहेरचाह (जस्तै, रौँहरु हटाउने, परामर्श सहयोग, मानसिक स्वास्थ्य मुल्यांकन, र स्वर थेरापी)**
- **चिकित्सकीय हेरचाह जस्तै लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु/हर्मोन प्रतिस्थापन थेरापी (Hormone Replacement Therapy - HRT), र**
- **शिर्षक १० मा व्याख्या गरिए झैँ शल्यक्रियाको वृहत दायरा**

आदरतापूर्वक र व्यक्तिको लैंगिकताको अद्वितीय भावलाई ट्रान्सजेन्डर समावेशी स्वास्थ्य हेरचाहको कुनै प्रकारमा समावेश गर्न र ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिको लैंगिक स्वास्थ्य हेरचाह लक्षलाई सहजीकरण गर्न पनि कहिले कहिँ बृहत रुपमा यो शब्दावलीको प्रयोग गरिन्छ ।

ट्रान्सजेन्डर सकारात्मक हेरचा हभनेको सक्रिय रुपमा सुन्ने, बुझ्ने र ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको आवश्यकतालाई आफ्नो सेवाहरुमा समेट्ने अभ्यास हो । परम्परा देखि चल्दै आएको अनावश्यक र नकारात्मक अभ्यासहरु हटाई, स्वास्थ्य हेरचाहमा पूर्वाग्रह पूर्ण नमुनाहरुको कारणले स्वास्थ्यको पहुँचमा पुराएको बाधाहरु र ट्रान्सजेन्डर समुदायहरुको स्वास्थ्य हेरचाहमा हुने असमानताहरुलाई पन्छाउने लक्ष यसले लिएको छ ।[7]

ट्रान्सजेन्डर सक्षम हेरचाह भन्नाले हेरचाहका निम्न दुई भागहरुलाई दर्शाउँछ :

- ट्रान्सजेन्डर सांस्कृतिक सक्षमता भन्नाले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुसंग आदरतापूर्वक, पूर्वाग्रह बिना, दयालु भावमा, भेदभाव र लान्छना रहित अवस्थामा उनीहरुलाई बुझ्न सक्ने, कुरा गर्न सक्ने र प्रभावकारी रुपमा उनीहरुसंग अन्तरक्रिया गर्न सक्ने क्षमतालाई बुझाउँछ ।
- ट्रान्सजेन्डर क्लिनिकल सक्षमता भन्नाले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको विशेष लैंगिक-लैंगिकता सकारात्मक स्वास्थ्य हेरचाहका आवश्यकताहरुमा प्रदर्शन गरिएको क्षमता, र ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको सामान्य स्वास्थ्य हेरचाहमा रोकथाम र जाँचगर्ने संयन्त्रको प्रयोगलाई बुझाउँछ ।[8]

[7] शिर्षक ३ मा यसलाई अझ धेरै व्याख्या गरिएको छ ।

[8] APTN. Regional Mapping Report on Trans Health, Rights and Development in Asia. 2019, p. 8 https://weareaptn.org/2020/02/19/regional-mapping-report-on-trans-health-rights-and-development-in-asia/

स्व-समिक्षाका अभ्यासहरु

तपाईं को ठाउँमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिलाई वर्णन गर्न प्रयोग हुने स्थानीय भाषाका शब्दावलीहरु के हुन्?

के यी शब्दावलीहरूको केहि नकारात्मक वा अपमानजनक अर्थहरू छन्?

तपाइँको अभ्यासले कस्ता कदमहरु लिन सक्छन् जसले गर्दा लगातार रुपमा सकारात्मक तरिकाबाट ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुलाई वर्णन गर्न सकिन्छ?

अभ्यासका बुंदाहरु

- ☑ मन र विश्वास जित्नको लागी व्यक्तिको लैंगिक पहिचान र सर्वनामहरुलाई बुझ्ने र आदर गर्ने ।
- ☒ नाम वा स्वरुपमा आधारित भएर कुनै पनि व्यक्तिको लैंगिक पहिचान वा यौन व्यवहारलाई अनुमान नगर्नुहोस् ।
- ☑ प्रत्येक सेवाग्राहीलाई उनीहरु आफुलाई कसरी बोलाएको सुन्न चाहन्छन् सोध्नुहोस्(जस्तै, कुन सर्वनाम वा शिर्षक प्रयोग गर्ने भन्ने बारे सोध्नुहोस्)।
- ☑ नयाँ शब्दावलीहरु सिक्न तयाररहने र तिनको सामना गर्दा आफुले गल्ति गरेको भए आफुलाई सुधार्ने । छनौट गरिएको शब्दावलीलाई व्यक्तिले कस्तो अर्थ लगाउँछ भनेर सुन्ने ।
- ☑ क्लिनिकल परिपेक्षबाट, व्यक्तिको यौन व्यवहार उसको यौनिक अभिमुखीकरण भन्दा बढी महत्वपूर्ण हुन्छ, किनभने यो यौन रोग/एच.आइ.भी.को परिणामसंग जोडिएको हुन्छ । व्यक्ति कोसंग आकर्षित हुन्छ, उसले कोसंग यौन सम्पर्क गर्दछ र कसरी भन्ने कुरा पत्ता लगाउनुहोस् ।
- ☒ कसैले लैंगिकता सक्षम/सकारात्मक हेरचाह खोजिरहेको छ भने, उनीहरुले प्रयोग गर्ने पहिचानको शब्दावलीमा आधारित भएर अनुमान नलगाउनुहोस् । उदाहरणको लागी, नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुले लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरु गर्ने इच्छा राख्न सक्छन् र सबै ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु वा ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुले लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको प्रयोग नगर्ने इच्छा गर्न सक्छन् ।

→ **बिरामी व्यवस्थापन प्रणालीमा समेत, व्यक्तिको नाम, लैंगिकता, सर्वनाम वा शिर्षकहरु क्लिनिकल परिवेशमा ठिक तरिकाबाट कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने बारे शिर्षक ४ मा पनि समावेश गरिएको छ ।**

श्रोतहरु

केहि सामान्य शब्दावलीहरु बारे ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका युवाहरुले बोलेको अष्ट्रेलियन भिडियो: https://trans101.org.au/video1.html

ट्रान्सजेन्डर १०१: ट्रान्सजेन्डर शब्दहरुको सूची र त्यसलाई कसरी प्रयोग गर्ने, लैंगिक अल्पसंख्यक आओटीएरोआ, वेलिंङ्गटन, न्युजील्याण्ड ।आदिवासी टे रिओ माओरी शब्दावलीहरु समावेश छन्: https://genderminorities.com/database/glossary-transgender/

https://transstudent.org/gender/अनुबादहरु जापानिज भाषा, खमेर भाषा र थाई भाषामा उपलव्ध छन् ।

ट्रान्सहब अष्ट्रेलियाको अनलाइन भाषा गाइड: https://www.transhub.org.au/language

TransHub Australia's online Language guide: https://www.transhub.org.au/language

UNDP and APTN. 2017. Legal Gender Recognition: A Multi-country Legal and Policy Review in Asia. https://weareaptn.org/2018/02/06/legal-gender-recognition-multi-country-legal-policy-review-asia/

2

अल्पसंख्यकहरुमा हुने तनाव (minority stress) र मानसिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्य

2.1 अल्पसंख्यकहरुमा हुने तनाव र मानसिक स्वास्थ्यमा मनोसामाजिक असरहरु

2.2 यस क्षेत्रको ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको मानसिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यको परिवेश

2.3 मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह

सिक्ने उद्देश्यहरु

1 अल्पसंख्यकहरुमा हुने तनाव भनेको के हो र यसले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको मानसिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरु बारे बुझ्ने ।

2 व्यक्तिले लैंगिक सकारात्मक सेवाहरुको पहुँच गर्नु भन्दा पहिले, कसैको लैंगिकताको अनुमान नलगाई मानसिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यको छलफल गर्न सक्ने तरिकाहरु अपनाउने क्षमतामा सुधार गर्ने।

2.1

अल्पसंख्यकहरुमा हुने तनाव र मानसिक स्वास्थ्यमा मनोसामाजिक असरहरु

पछिल्लो समयमा, ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिलाई असर गर्ने मानसिक स्वास्थ्यका असमानताहरुमा गरिने अनुसन्धानहरुको ध्यान विकृतिकरण मोडल (ट्रान्सजेन्डर पहिचानलाई मानसिक विकृतिको रूपमा हेर्ने मोडल) बाट सामाजिक वातावरणलाई सीमान्तकृत गर्नाले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिको मानसिक स्वास्थ्यमा प्रतिकूल परिणाम कसरी निम्त्याउँछ भनेर बुझ्ने तरिकाहरु तर्फ सरेको छ ।

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले द्वेष, अस्वीकार, हिंसा, बेरोजगारी, र सामाजिक अलगता आदिको अनुभव गर्छन् (Health Policy Project, APTN and UNDP 2015, Winter et al 2018) । फलस्वरूप उनीहरुमा तनाव, डिप्रेसन, चिन्ता, असहायता, आफैलाई हानी गर्ने, आत्महत्याको सोच आउने र प्रयास गर्ने आदि जस्ता समस्याहरुको दर बढी हुन्छ ।

जेन्डर माइनोरिटी स्ट्रेस एण्ड रेजिलिएन्स (Gender Minority Stress and Resilience – GMSR model) मोडलले (Testa et al, 2015) यस्ता नकारात्मक स्वास्थ्य समस्याहरु भनेको ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले अनुभव गर्ने तनावको परिणाम हो भनेर प्रस्ताव गरेको छ । यसले गर्दा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले जब स्वास्थ्य हेरचाहका सेवाहरु लिन बेवास्ता गर्छन्, तब नकारात्मक नतिजाहरु प्रत्येक्ष (जस्तै, नराम्रो मानसिक स्वास्थ्य) वा अप्रत्येक्ष रुपमा आउन थाल्छन् ।तर त्यहि समयमा, सुरक्षात्मक कारकहरुले (जस्तै, अरु ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुसंग, परिवारसंग, समुदायसंग वा संस्कृतिक सहयोगहरुसंग जोडिएकोले) यस्ता नकारात्मक असरहरुलाई व्यक्तिगत आत्मबल र सहयोग प्रबर्दन गरेर घटाउन पनि सक्छ (Veale et al, 2019; Radix et al 2017) ।

नकारात्मक स्वास्थ्य परिणामहरु
तनावको उच्च दर
डिप्रेसनको उच्च दर
चिन्ताको उच्च दर
केहि गर्न नसक्ने हुनुको उच्च दर
स्व-हानीको उच्च दर
आत्महत्याको सोच र प्रयासको उच्च दर

सुरक्षात्मक कारकहरु
अन्य ट्रान्स व्यक्तिहरुसंग सम्पर्क
परिवारसंग सम्पर्क
समुदायसंग सम्पर्क
संकृतिक सहयोगहरु

2.2

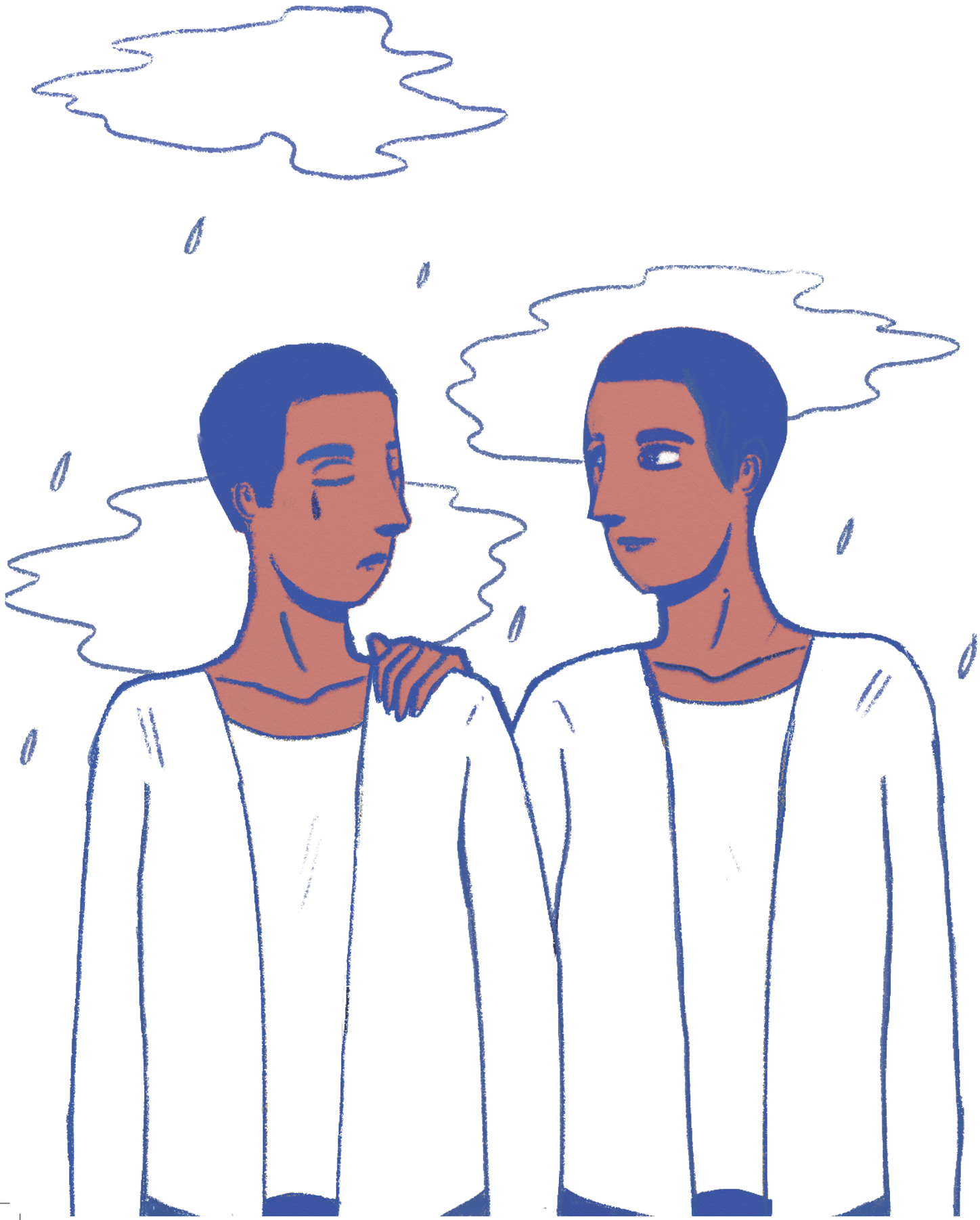
यस क्षेत्रको ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको मानसिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यको परिवेश

ट्रान्सजेन्डर हुनु भनेको मानसिक रोग होइन । शिर्षक ३ मा छलफल भए जस्तै, यस क्षेत्रका संस्कृतिहरुमा लैंगिक विविधतालाई उत्सवको रुपमा मनाउने लामो परम्परा छ । मानसिक स्वास्थ्य जाँचको अप्रेक्षिकृत नयाँ र अहिले पुरानो समेत भइसकेको, लैंगिक विविधतालाई रोगको रुपमा जाँच गर्ने तरिकाहरु संग पनि यी परम्पराहरु बाझिएको देखिन्छ ।

एशिया प्रशान्त ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य ब्लुप्रिन्टले लान्छना, भेदभाव, एक्लोपन, र परिवारबाट हुने अस्वीकृति आदिले गर्दा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको मानसिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यमा सम्भावित र जम्मा भइरहेने असरहरुको पहिचान गरेको छ । साथै, ब्लुप्रिन्टले यस क्षेत्रमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई चाहिने विशेष मानसिक स्वास्थ्यका आवश्यकताहरु तर्फ ध्यान नगएको पनि टिपोट गरेको छ ।ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले आफ्नो मानसिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यलाई सहयोग गर्ने ट्रान्सजेन्डर समावेशी सेवाहरुको लागी सधैं आवाज उठाइरहेका छन् ।

ए.पी.टि.एन.ले नेपाल, भियतनाम, थाईल्याण्ड र इन्डोनेसियामा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको मानसिक स्वास्थ्य समेत स्वास्थ्यमा आधारित समुदायले अगुवा गरेको पहिलो कि पपुलेसनस् रिसर्च एण्ड एडभोकेसी परियोजना भर्खरै सकिएको छ (Fisk and Byrne 2020) । परियोजनाले प्रत्येक देशमा सामुहिक छलफल, व्यक्तिगत सहभागीहरुसंग अन्तरवार्ता, र २५० जना ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुसंग सर्भे गरी अध्ययन समेत गरेको थियो । १००० जना ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु सहभागी भएका साथीहरुले अगुवा गरेको सर्भेले डिप्रेसन र चिन्ता (हालसालै भएको र गहिरो लक्षणहरु सहित) उच्च दरमारहेको पाएको थियो । चारै वटा देशहरुमा जाँच र निदानको दर कम भएको तथ्यसँग यो बाझिएको देखिन्छ । आत्महत्याको सोच र प्रयास (साथै त्यस पछि पाइने सहयोगको कमी समेत)उच्च रहेको पाइएको थियो । जीवनभर आवश्यक पर्ने विशेषज्ञले दिने परामर्श र मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरुको पहुँच न्यून रहेको पाइएको थियो ।

धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको पहुँचमा मानसिक स्वास्थ्य हेरचाहका सेवाहरु नहुनुको पछाडी डाक्टर वा एच.आइ.भी.का सेवाहरु प्रदायकहरुले गर्ने भेदभाव मुख्य कारण भएको गुणात्मक विश्लेषणले पाएको थियो ।ट्रान्सजेन्डर सकारात्मक मार्गनिर्देशन वा अभ्यासहरुको कमिले पनि त्यस्ता सेवाहरु स्वीकार्य नभएको हो । अन्त्यमा, यी कुनै पनि देशहरुमा युवाहरुको लागी अत्यावश्यक सहयोग समेत पुग्दो मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरु उपलव्ध छैनन् । ट्रान्सजेन्डर समुदायले खेल्ने भूमिका र पार्न सक्ने प्रभावका संकेतहरु अनुसन्धानले देखाएको थियो । नेपाल र इन्डोनेसियामा सामुदायिक संस्थामा सदस्य भएका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुमा डिप्रेसन र चिन्ताको दर कम भएको पाइएको थियो । इन्डोनिसिया र थाईल्याण्डमा, गर्भ (प्राइड) मापनमा उच्च दर प्राप्त गर्ने ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको मानसिक स्वास्थ्य राम्रो भएको पाइएको थियो।



2.3

मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले अनुभव गर्ने मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरु अल्पसंख्यकहरुमा हुने तनाव वा आघात वा अन्य कारणहरुले गर्दा भएको हुन सक्छ भनेर स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरु सचेत हुनु पर्छ ।

धेरै कारणहरुले (आफ्नो लैंगिकता अनुसार बाँच्ने समेत) गर्दा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले मानसिक स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुबाट सहयोगको अपेक्षा गर्न सक्छन् । यद्दपी, लैंगिता सकारात्मक स्वास्थ्य हेरचाहको पहुँचमा मनोचिकित्सा (साइकोथेरापी-psychotherapy) आवश्यकता भने होइन ।

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लैंगिकता परिवर्तन गरी उनीलाई सीसजेन्डर पहिचान दिनको लागी उनीहरुको परिवारले दिएको दवावमा मानसिक स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरु परेको उदाहरणहरु एशिया प्रशान्त ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य ब्लुप्रिन्टले उल्लेख गरेको छ ।त्यस्ता अभ्यासहरु विज्ञानमा आधारित नभएकोले गर्दा यिनलाई नैतिक मानिदैन (WPATH SOC 7, p. 16) । एशियाका चार देशहरुमा (भारत, श्रीलंका, इन्डोनेसिया र मलेसिया) कथित रुपान्तरण उपचार ("कन्भर्जन थेरापी अभ्यासहरु") बारे ए.पी.टि.एन. को अनुसन्धान हाल सम्पन्न हुने क्रममा छ ।

→ **लैंगिक सकारात्मक हेरचाहको पहुँचमा परम्परागत रुपमा रहेको आवश्यक मानिने मानसिक स्वास्थ्य परिक्षणहरु, र त्यस्ता आवश्यकताहरुबाट टाढा हुँदै गरेका नयाँ विकासहरुको भूमिकालाई शिर्षक ३ ले हेर्नेछ ।**

स्व-समिक्षाको अभ्यास

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको मानसिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यलाई समर्थन गर्ने सुरक्षात्मक कारकहरुलाई तपाइँको अभ्यासले कसरी प्रबर्दन गर्न सहायोग गर्न सक्छ?

↑ सुरक्षात्मक कारकहरु

उदाहरणको लागी: अन्य ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुसंग, परिवारहरुसंग, समुदायसंग, वा सांस्कृतिक सहयोगहरुसंग सम्पर्क

कथित रुपान्तरण उपचार ("कन्भर्जन थेरापी") बिरुद्ध तपाइँको अभ्यास वा पेशालाई कुन तरिकाहरुबाट तथ्यमा आधारित र नैतिक बनाउन सकिन्छ?

अभ्यासका बुंदाहरु

- बृहत मनोसामाजिक मुल्यांकनको भाग (उदाहरणको लागी, चिन्ताको छलफल, डिप्रेसन, आफैलाई हानी गर्ने जोखिम आदि) स्वरूप मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरुलाई समावेश गर्ने, र लैंगिक सकारात्मक सेवाहरुको पहुँचमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरु बाधा होइनन् भन्ने कुरामा प्रष्ट हुने ।
- ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई हुने हिंस्रक वातावरणहरुको प्रभावको पहिचान गर्ने (जस्तै, अल्पसंख्यकहरुमा हुने तनाव) र त्यस्ता वातावरणबाट आएका मानिसहरुको अनुभवहरुलाई पुष्टि गर्ने ।
- तनाव दिने कुराहरुको छलफल गर्दा, ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले हाल सामना गरिरहेको चुनौतीहरु र स्वास्थ्य आवश्यकताहरु उनीहरुको लैंगिकतामा केन्द्रित छ वा जीवनको अन्य भागमा केन्द्रित छ भन्ने कुरा उनीहरुले भने बमोजिम मान्ने ।
- उपलव्ध भएसम्म, ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिको संलग्नता र सहमति सहित पहिचान गरिएको मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरुलाई चलिरहेको सहयोगमा राख्ने प्रावधानको योजना बनाउने।
- ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले साथीहरुबाट प्राप्त गर्ने सहयोगहरु, वा ट्रान्सजेन्डर सकारात्मक परामर्श वा अन्य आवश्यक प्राथमिक मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरु बारे सूचना कहाँ उपलव्ध छ र त्यसको पहुँच कसरी गर्ने भन्ने कुरा खोज्ने र प्रदान गर्ने ।
- व्यक्तिको लैंगिक पहिचान, अभिव्यक्ति, वा यौन अभिमुखीकरण परिवर्तन गर्ने लक्ष भएको कथित रुपान्तरण उपचार ("कन्भर्जन थेरापी अभ्यासहरु") को सहकर्मीहरु र स्वास्थ्य पेशाकर्मी निकायहरुसंग मिलेर आलोचना गर्ने र त्यस बिरुद्ध लड्ने ।[9]

(Oliphant et al, 2018 मा आधारित)

[9] यस्ता कथित "कन्भर्जन थेरापी अभ्यासहरु" उपचारात्मक नभएको कारणले, व्यक्तिको यौन अभिमुखीकरण, लैंगिक पहिचान वा अभिव्यक्ति, वा यौनिक विशेषताहरुलाई परिवर्तन गर्न वा दबाउन डिजाइन गरिएका अभ्यासहरुलाई व्याख्या गर्न वैकल्पिक शब्दावलीहरुको बढी प्रयोग गर्ने गरिन्छ ।

श्रोतहरु

Fisk K and Byrne J. 2020. The Cost of Stigma: Understanding and Addressing Health Implications of Transphobia and Discrimination on Transgender and Gender Diverse People. Evidence from Trans-led Research in Nepal, Indonesia, Thailand, and Vietnam. Bangkok: Asia Pacific Transgender Network (APTN), 2020. https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/01/KPRA-Regional_21.01.18.pdf

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf

Hyde Z, Doherty M, Tilley PJM, McCaul KA, Rooney R, Jancey J. (2014). The First Australian National Trans Mental Health Study: Summary of Results [PDF]. Perth: School of Public Health, Curtin University.

Oliphant J et al. 2018. Guidelines for gender affirming healthcare for gender diverse and transgender children, young people and adults in Aotearoa, New Zealand. https://researchcommons.waikato.ac.nz/handle/10289/12160

Radix AE, Erickson-Schroth L, Jacobs LA. 2017. Transgender and Gender Nonconforming Individuals. In: Eckstrand K. and Potter J. (eds) Trauma, Resilience, and Health Promotion in LGBT Patients. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-54509-7_9

Strauss P, Cook A, Winter S, Watson V, Wright Toussaint D, Lin A. (2017). Trans Pathways: the mental health experiences and care pathways of trans young people. Summary of results. Perth: Telethon Kids Institute.

Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2(1), 65–77. https://doi.org/10.1037/sgd0000081

Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ. https://countingourselves.nz/index.php/community-report/

Winter S, Davis-McCabe C, Russell C, Wilde D, Chu TH, Suparak P and Wong J. 2018 Denied Work: An audit of employment discrimination on the basis of gender identity in Asia. Bangkok: Asia Pacific Transgender Network and United Nations Development Programme.

3

रोग सरह नमान्ने, सूचित सहमति र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहका नमूनाहरु

3.1 रोग सरह नमान्ने – ट्रान्सजेन्डर हुनु भनेको रोग होइन

3.2 लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह प्रदान गर्न प्रयोग गरिने रोग सरह नमान्ने जाँचहरु

3.3 सूचित सहमति

3.4 पहरेदारी

सिक्ने उद्देश्यहरु

1 लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरुलाई रोगी सरह मान्ने परम्परा अनुसार ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई गरिने व्यवहारलाई बुझ्ने।

2 त्यस्ता रोग सरह मान्ने परम्परालाइ हेरचाहको सूचित सहमति र लैंगिक सकारात्मक मोडलहरुले कसरी हटाउन सक्छ बुझ्ने ।

3.1

रोग सरह नमान्ने – ट्रान्सजेन्डर हुनु भनेको रोग होइन

मानव इतिहासलाई हेर्ने हो भने ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु विश्वका प्राय सबै संस्कृतिहरुमा अवस्थित भएको पाइन्छ ।यस क्षेत्रका केहि संस्कृतिहरुमा समेत लैंगिक विविधतालाई महोत्सवको रुपमा मनाइन्थ्यो । प्रशान्त क्षेत्र र एशिया दुवै ठाउँमा लैंगिक विविधता भएको व्यक्तिहरुको लागी, वा उनीहरुले निभाउने संस्कृतिक भूमिकाहरुको लागी आदिबासी शब्दावलीहरु छन् ।

यसको विपरित, लैंगिक विविधतामा लान्छना लगाई यसको विकृतीकरण गर्नुको अर्थ भनेको ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु स्वभाविक रूपमा अस्वस्थ वा रोग भएको हुन र निको हुनको लागी उनीहरुलाई चिकित्सा उपचारको आवश्यकता हुन्छ भन्ने मान्नु हो।

→ **शिर्षक ८ र १० मा लैंगिक सकारात्मक चिकित्सकीय चरणहरुको व्याख्या गरिएको छ, र शिर्षक ११ मा ट्रान्सजेन्डर युवाहरुको सम्बन्धमा व्याख्या गरिएको छ ।**

हर्मोनहरु र शल्यक्रिया मार्फत व्यक्तिले आफ्नो लैंगिकताको साथ असली जीवन बाँच्न उसलाई सहयोग गर्नु भनेको सकारात्मक/सक्षमताका चरणहरु हुन् ।गर्ववती भएको कुनै व्यक्तिलाई दिइने चिकित्सकीय सहयोग जस्तैयो उपयोगी हुन सक्छ । ट्रान्सजेन्डर हुनु भनेको गर्भवती हुँदा व्यक्तिमा रोग नभएको जस्तै हो; यद्दपी दुवैलाई उनीहरुको ट्रान्सजिसन वा गर्भधारणमा चिकित्सकीय सहयोगको आवश्यकता हुन्छ ।

गएको शताव्दीमा जब ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको सेवाहरु लिन सुरु गरे, तब लैंगिक विविधतालाई विकृति र मानसिक रोगको संज्ञा दिइयो । ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई विशेष प्रकारको जाँचहरु जस्तै, "जेन्डर असम्ज्येस्ता", "लैंगिक पहिचानको असन्तुलन", र "ट्रान्सजेन्डर सेक्सुवालिजम" बमोजिम लेबल गरियो। यो शिर्षकले विकृतीकरण गर्ने यस्ता जाँचहरुबाट टाढा हुँदै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको पहिचानहरुलाई सकारात्मक रुपमा लिने हाल भइरहेको विकासहरुलाई देखाउँछ ।

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिको लैंगिक यात्रा उसको लागी अद्वितीय हुन्छ, र सधैं हर्मोन लिने वा लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरु गरेको नै हुनु पर्ने भन्ने हुँदैन भनेर त्यस्ता सकारात्मक/सक्षम दृष्टिकोणले बुझ्दछ । ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिको पहिचानको लागी चिकित्सकीय ट्रान्जीसन आवश्यक हुन्छ भनेर अनुमान लगाउनु, वा लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रिया गरेको वा नगरेको भनेर व्यक्तिलाई वर्णन गर्नु भनेको लान्छना लगाउनु वा विकृतीकरण गर्नु हो।

लिङ्ग पुनर्निर्माण शल्यक्रिया गरेको र नगरेको ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु बीच भिन्नता दर्शाउन विगतमा "पोस्ट-अप" भन्ने शब्दावलीको प्रयोग गरिन्थ्यो (शल्यक्रिया नगरेको व्यक्तिलाई "प्री-अप" भन्ने गरिन्थ्यो) । आफ्नो अनुकुल लैंगिकताको पहिचान गराई अरुले आफुलाई स्वीकारोस् भन्नको निम्ति मानिसहरु यस्ता शल्यक्रियाहरु गर्ने गर्थे र यसलाई कानून वा नीतिहरुले समेत सुनिश्चित गर्ने गर्थ्यो । आफ्नो लैंगिकतालाई कुनै पनि चिकित्सकीय वा शल्यक्रियाका चरणहरु पार नगरी वर्णन गर्ने ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको अधिकारलाई समर्थन गर्ने अन्तराष्ट्रिय मानव अधिकारका मानकहरुसंग यस्तो दृष्टिकोण मिल्दैन । यिनै कारणहरुले गर्दा, स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुले आफ्नो बिरामीहरुलाई वर्णन गर्न "पोस्ट-अप" र "प्री-अप" जस्ता शब्दावलीहरुको प्रयोग गर्नु हुँदैन ।

3.2

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह प्रदान गर्न प्रयोग गरिने रोग सरह नमान्ने जाँचहरु

लैंगिक विविधतालाई मानसिक रोग भनेर छुट्टयाउने चिकित्सकीय वर्गीकरण तुलनात्मक रुपमा नयाँ हो ।

‘ट्रान्स सेक्सुअलिज्म’

1977

इन्टरनशनल स्ट्याटास्टकल क्लासीफिकेसन् अफ डीजीजेज् एण्ड रिलेटेड हेल्थ प्रबलमस् (ICD) मा जाँचको एक पृथक वर्गीकरण “Trans-Sexualism” (ट्रान्सजेन्डर सेक्सुवलिजम) हो भनेर सन् १९७७

‘लैङ्गिक पहिचान विकार’

1980

मा आएको थियो ।अमेरिकन साइकियाट्रीक एसोसीएसन् को डायग्नोस्टिक एण्ड स्ट्याटिस्टिकल म्यानुवल अफ मेन्टल डिसअडरस् (DSM) मा “Gender Identity Disorder” (लैंगिक पहिचानको असन्तुलन) भन्ने शब्दावली सन् १९८० मा आएको थियो ।

लिंग विविधतालाई हटाउँदै

2010

सन् २०१० सम्म, लैंगिक विविधतालाई मानसिक स्वास्थ्यको जाँचले मात्र व्याख्या गर्नु हुँदैन भनेर ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्यको विश्व बिज्ञ संघ (वर्ल्ड प्रोफेसनल एसोसीएसन् फर ट्रान्सजेन्डर हेल्थ) को दृष्टिकोण स्पष्ट भइसकेको थियो :

> “व्यक्ति जन्मदा पूर्वाग्रह सहित दिइएको लैंगिक पहिचान समेत, लैंगिक विशेषताहरुको अभिव्यक्ति होइन, यो सर्वव्यापी र विविध मानवहरुको संस्कृतिसंग जोडिएको हुन्छ जसलाई अन्तर्निहित रुपमा विकृति वा नकारात्मक भनेर लान्छना लगाउनु हुँदैन” ।
>
> WPATH De-Psychopathologization Statement, 26 May 2010

मानसिक स्वास्थ्य स्टिग्मा हटाउने

2011

सन् २०११ मा, क्षेत्रीय रुपमा, ट्रान्सजेन्डर र समलिंगी महिला, समलिंगी पुरुष र द्विलिंगी (LGB) व्यक्तिहरुसंग जोडिएको "मानसिक रोगको लान्छनालाई हटाउने विश्वव्यापी अभियान" को समर्थनमा फिलिपिन्सको साइकोलोजीकल एसोसिएसनले बोलेको थियो ।

डिस्फोरिया

2013

आफुले अनुभव/अभिव्यक्त गर्ने लैंगिक पहिचानसंग आफुलाई जन्मदा दिइएको लैंगिकतासंग नमिलेको अनुभव हुँदा केहि ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई पर्ने मानसिक तनाव तर्फ विशेष रुपमा केन्द्रित भइ डायग्नोस्टिक एण्ड स्ट्याटिस्टिकल म्यानुवल (Diagnostic and Statistical Mannual – DSM) ले पुरानो शब्दावली "जेन्डर असम्ज्येस्ता" लाई सन् २०१३ मा उल्ट्याएको थियो ।

GENDER असमानता

2019

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को इन्टरनेशनल क्लासीफिकेसन अफ डिजिजेज् एण्ड रिलेटेड हेल्थ प्रबलम्स् (ICD) मा चिकित्सकीय वर्गीकरणहरुमा गरिएका यी परिवर्तनहरु अझ स्पष्ट छन् । सन् २०१९ मा ICD Version 11 (ICD-11) ले "ट्रान्सजेन्डर सेक्सुवलिजम" र "लैंगिक पहिचानको असन्तुलन" जस्ता शब्दावलीहरुलाई जाँचको वर्गीकरणबाट हटाई "लैंगिकताको असंगति" भन्ने वर्गीकरणको परिचय गराएको थियो । विशेष रुपमा "लैंगिकताको असंगति" लाई "मानसिक र व्यावहारिक असन्तुलन" को अध्यायबाट निकालेर "यौन स्वास्थ्यसंग संबन्धित परिस्थिति" भन्ने नयाँ अध्यायमा राखिएको थियो ।

"यसले ट्रान्सजेन्डरसंग संबन्धित र विविध लैंगिकताका पहिचानहरु धेरै लान्छना दिलाउने मानसिक रोगको समस्या होइन भन्ने प्रमाणलाई देखाउँछ" ।

WHO/Europe brief – Transgender health in the context of ICD-11, 2019

लैंगिकताको असंगति सम्बन्धि रोगहरुको अन्तराष्ट्रिय वर्गीकरण (ICD) जाँचहरु

उमेरमा आधारित दुईवटा विश्व स्वास्थ्य संगठनको रोगहरुको अन्तरास्ट्रिय वर्गीकरण (WHO ICD-11) सम्बन्धि नियमावलीहरु यस प्रकार छन्:

The two age-based WHO ICD-11 codes are as follows:

युवा अवस्था र वयस्कताको लैंगिकताको असंगति लाई व्यक्तिले अनुभव गरेको लैंगिकता र उसलाई जन्मदा दिइएको लिङ्ग बीच देखिने र निरन्तर हुने असमानता (जसले गर्दा अनुभव गरिएको लैंगिकता अनुसार स्वीकार गरिएको हर्मोनहरु लिएर, शल्यक्रिया गरेर वा सकेसम्म शरीरलाई आफुले चाहे अनुसार परिवर्तन गरेर जीवन जिउन "ट्रान्जिसन" को चाहनामा वृद्धि हुन्छ) अनुसार वर्गीकृत गरिएको छ । युवा अवस्थामा शाररिक परिवर्तन हुने समय भन्दा अघि जाँच गर्न सकिंदैन । भिन्न लैंगिकताको व्यवहार र अभिरुचीहरु मात्र केवल जाँच गर्ने आधार होइनन् ।

बाल्यकालको लैंगिकताको असंगति लाई युवा अवस्था आउनु अघि व्यक्तिले अनुभव/अभिव्यक्त गर्ने लैंगिकता र उसलाई दिइने लिङ्ग बीचमा देखिने असमानता अनुसार वर्गीकृत गरिएको छ । यसमा जन्मदा दिइएको भन्दा फरक लैंगिकता चाहने बलियो इच्छा; आफ्नो यौनिक बनावट वा प्रत्याशित माध्यमिक यौनिक विशेषताहरु प्रति दृढ असन्तुष्टिर/वा अनुभव गरिएको लैंगिकतासंग मिल्ने प्राथमिक र/वा माध्यामिक यौन विशेषताहरु प्रति दृढचाहना; र बिश्वास गरेको वा काल्पनिक भूमिका, खेलौनाहरु, खेलहरु वा क्रियाकलापहरु, र जन्मदा दिइएको भन्दा अनुभव गरिएको लैंगिकतासंग मिल्ने लैंगिकता भएका साथीहरु, आदि समावेश छन्। त्यस्ता असमानताहरु कम्तिमा दुई वर्षसम्म निरन्तर रुपमा भएको हुनु पर्नेछ । भिन्न लैंगिक व्यवहार र चाहनाहरु मात्र केवल जाँच गर्ने आधार होइनन् ।

HA61 Gender incongruence of childhood - WHO ICD-11

लैंगिकताको असम्ज्येस्ताको DSM जाँच

सन् २०१३ मा अमेरिकन साइकियाट्रीक एसोसिएसनको डायग्नोस्टिक एण्ड स्ट्याटिस्टिकल म्यानुवल (DSM) को पाचौं संस्करणमा लैंगिकताको असम्ज्येस्ताको जाँचलाई सूचिकृत गरिएको थियो ।1 यसलाई बृहत रुपमा सकारात्मक कदम भनेर मानियो, किनभने यसले गर्दा "ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु को हुन्" भन्ने बाट "ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको अनुभव" तर्फ चिकित्सकीय ध्यान मोडियो ।

डायग्नोस्टिक एण्ड स्ट्याटिस्टिकल म्यानुवल अफ मेन्टल डिसअडर्स् (DSM-5) ले बच्चाहरु, युवाहरु र वयस्कहरुको लागी विशेष र फरक फरक हुने गरी लैंगिकताको असम्ज्येस्ताको जाँच गर्ने एउटा व्यापक विधि प्रादन गरेको छ ।

DSM-5 ले युवा र वयस्कहरुमा हुने लैंगिकताको असम्ज्येस्तालाई व्यक्तिले अनुभव/अभिव्यक्त गरेको लैंगिकता र उनीहरुलाई दिइएको लैंगिकता बीचमा (तल दिइएको मध्ये कम्तिमा दुई वटा कारणहरुबाट निम्तिने, कम्तिमा छ महिना सम्म भएको हुनु पर्ने) चिन्ह सहितको असंगति भनेर व्याख्या गरेको छ:

- व्यक्तिले अनुभव/अभिव्यक्त गरेको लैंगिकता र प्राथमिक र/वा माध्यामिक यौनविशेषताहरु (वा युवा अवस्थाका व्यक्तिहरुमा, प्रत्याशित माध्यामिक यौनिक विशेषताहरुको) बीच चिन्ह सहितको असंगति ।
- व्यक्तिले अनुभव/अभिव्यक्त गरेको लैंगिकतासंग चिन्ह सहितको असंगति भएकोले गर्दा आफ्नो प्राथमिक र/वा माध्यामिक यौनिक विशेषताहरु हटाउने दृढ इच्छा (वा युवा अवस्थाका व्यक्तिहरुमा भएको, प्रत्याशित माध्यामिक यौनिक विशेषताहरुको विकास रोक्ने इच्छा) ।
- अन्य लैंगिकतामा हुने प्राथमिक र/वा माध्यामिक यौनिक विशेषताहरुको दृढ इच्छा।
- अन्य लैंगिकतामा हुने दृढ इच्छा (आफुलाई दिइएको लैंगिकता भन्दा केहि अन्य फरक लैंगिकता)
- अन्य लैंगिकता अनुरुप आफुलाई व्यवहार गरियोस् भन्ने दृढ इच्छा (आफुलाई दिइएको लैंगिकता भन्दा केहि अन्य फरक लैंगिकता) ।
- आफुसंग अन्य लैंगिकतामा हुने विशिष्ट भावना र प्रतिक्रियाहरु छन् भन्ने दृढ विश्वास (आफुलाई दिइएको लैंगिकता भन्दा केहि अन्य फरक लैंगिकता) ।

जाँचको मापदण्ड पूरा हुनको लागी व्यक्तिको अवस्था क्लिनिकल रुपमा महत्वपूर्ण हुनु पर्छ वा उसको सामाजिक, व्यवसायिक, वा जीवनमा काम गर्नको लागी आवश्यक पर्ने अन्य क्षेत्रहरुमा क्षति भएको हुनु पर्छ ।

DSM-5 ले बच्चाहरुमा हुने लैंगिकताको असम्ज्येस्तालाई व्यक्तिले अनुभव/अभिव्यक्त गरेको र दिइएको लैंगिकताहरुको बीचमा, तल दिइएको मध्ये कम्तिमा छ वटा कारणहरुबाट निम्तिने, कम्तिमा छ महिना सम्मभएको हुनु पर्ने, चिन्ह सहितको असंगति (यी मध्ये एउटा पहिलो मापदण्ड हुनु पर्छ) भनेर व्याख्या गरेको छ:

- अन्य लैंगिकतामा हुने दृढ इच्छा वा आफु अन्य लैंगिकताको हुँ भनेर जोड दिने (दिइएको लैंगिकता भन्दा केहि अन्य वैकल्पिक लैंगिकता) ।
- केटाहरुमा (दिइएको लैंगिकता अनुसार) क्रस-ड्रेस वा महिलाको लुगा लगाउने

दृढ चाहना; वा केटीहरुमा (दिइएको लैंगिकता अनुसार) विशिष्ट रुपमा पुरुषको लुगाहरु मात्र लगाउने दृढ चाहना र विशिष्ट रुपमा महिलाको लुगाहरु प्रति दृढ प्रतिरोध ।

- पश्चिमा राष्ट्रहरुमा आफुले चाहे अनुसारको लैगिकतामा प्रस्तुत भएर बच्चाहरुले खेल्ने खेलहरु जस्तै मेक बिलिभ प्लेमा (Make Believe Play) वा फ्यानटसी प्लेमा (Fantasy Play) जस्ता खेलहरुमा क्रस जेन्डर भूमिकाको दृढ चाहना ।
- अन्य लैंगिकताहरुले पूर्वाग्राहित रुपमा प्रयोग गर्ने वा संलग्न गर्ने खेलौनाहरु, खेलहरु वा क्रियाकलापहरु प्रति दृढ चाहना ।
- अन्य लैंगिकता भएका साथीहरुको दृढ चाहना ।
- केटाहरुमा (दिइएको लैंगिकता अनुसार), विशिष्ट रुपमा पुरुषहरुको खेलौना, खेलहरु र क्रियाकलापहरुको दृढ रुपमा अस्वीकृति र आक्रमक किसिमको खेलहरु प्रति दृढ रुपमा टाढा रहनु; वा केटीहरुमा (दिइएको लैंगिकता अनुसार) विशिष्ट रुपमा महिलाहरुको खेलौनाहरु, खेलहरु र क्रियाकलापहरुको दृढ रुपमा अस्वीकार गर्नु ।
- आफ्नो यौन बनावट प्रति घृणा ।
- आफुले अनुभव गरेको लैंगिकतासंग आफ्नो शारिरिक यौनिक विशेषताहरु मिलेको हुनु पर्ने दृढ इच्छा ।

युवा अवस्थाको व्यक्तिहरु र वयस्कहरुको जाँचको मापदण्डमा जस्तै यसमा पनि व्यक्तिको अवस्था क्लिनिकल रुपमा महत्वपूर्ण हुनु पर्छ वा उसको सामाजिक, व्यवसायिक, वा जीवनमा काम गर्नको लागी आवश्यक पर्ने अन्य क्षेत्रहरुमा क्षति भएको हुनु पर्छ ।

लैंगिकताको असम्ज्येस्ता शब्दावलीले सबै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले असम्ज्येस्ताको अनुभव गरेको हुन्छन् वा हाल भोगि रहेको हुन्छन् भन्ने गलत अनुमानलाई सुदृढ गर्छ । लैंगिकताको असम्ज्येस्ताको जाँच र कुनै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिले अनुभव गरेको लैंगिकताको असम्ज्येस्ता बिचमा पनि भिन्नता हुन्छ । त्यस्ता लैंगिकताको असम्ज्येस्ताको अनुभूतिहरुलाई, उदाहरणको लागी, गलत लैंगिकताको अनुमान, भेदभाव, पूर्वाग्रह र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहका सेवाहरुको बाधा आदिले निम्त्याउने सामाजिक अवस्था भनेर व्याख्या गर्न सकिन्छ ।

https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria

3.3

सूचित सहमति

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको "सूचित सहमतिको मोडल" ले रोगी सरह मान्ने प्रबिन्तिलाइ प्रतिकार गर्छ र ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई उनीहरुको आफ्नै जीवनमा केन्द्रित राख्छ ।

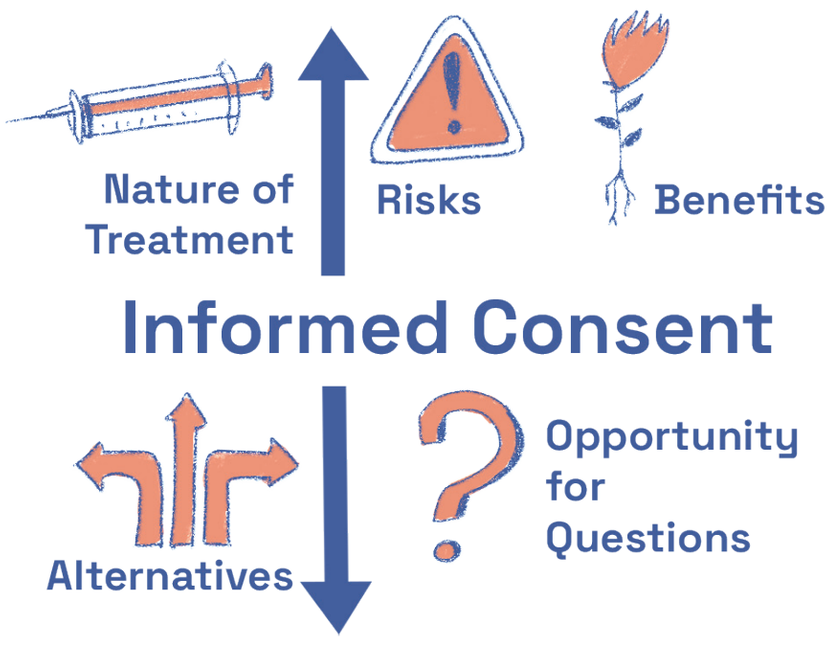
यसले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको आत्म निर्णय र आफ्नो आवश्यकताहरुको बारे उनीहरुको ज्ञान, पहिचान र स्वयंलाई पुष्टि गर्छ । सूचित सहमतिले स्वास्थ्य प्रदायकहरुलाई ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुसंगै लचकताको साथ र उत्तरदायी रुपमा काम गर्न सक्षम बनाउँछ ।

शारिरिक बनोटको सन्दर्भमा ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य हेरचाहले आफुलाई कस्तो लैंगिक सकारात्मक हेरचाहको आवश्यकता छ र के आवश्यक छैन भनेर ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई सूचित रुपमा आफै छनौट गर्न सक्ने बनाउँछ । यसको मतलव यस्ता निर्णयहरु गर्दा र स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको पहुँचमा हानिकारक लान्छना र अन्य बाधाहरुबाट स्वतन्त्र हुनु हो ।

स्वास्थ्य हेरचाहको सूचित सहमति मोडल धेरै प्राथमिक स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदायकहरुले लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु सुरु गर्ने वा कायम गर्ने

→ **ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई सहयोग गर्न प्रयोग गर्दछन् । शिर्षक ८: लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु मा क्लिनिकल अभ्यासमा सूचित सहमतिको दृष्टिकोण कसरी लागु गर्ने भन्ने बारे धेरै व्यावहारिक सूचनाहरु छन् ।**

सामान्यतया, यसको मतलव मनोपरामर्षदातासंग मानसिक स्वास्थ्य जाँच गर्नु अघि लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु सुरु गर्न सेवाग्राहीहरुको लागी अत्यावश्यक छैन, (यदि सूचित सहमति दिने क्षमतामा उनीहरुको मानसिक स्वास्थ्यले उनीहरुलाई प्रभाव पर्दैन भने) । यस्ता जाँचहरु आवश्यक नहुँदा पनि आफ्नो रुपान्तरणमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले यस्ता सहयोगहरु भने खोज्न सक्छन् ।



3.4

पहरेदारी

पहरेदारी भन्ने शब्दावली ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले ट्रान्सजेन्डर सक्षम/सकारात्मक स्वास्थ्य हेरचाहको यात्रामा अनावश्यक र असमान बाधाहरु भनेर व्याख्या गर्न प्रग्यो गर्ने गर्छन् ।

स्वास्थ्य हेरचाहको पूर्व मानकहरुमा "वास्तविक जीवनका परिक्षणहरु" समेत प्रतिबन्ध गर्ने बाधाहरु लागु गरिएको इतिहास छ र यसमा चिकित्सकीय लैंगिक पुष्टिको लागी योग्य र तयार हुन ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले आफ्नो लैंगिक पहिचान र अभिव्यक्तिको औचित्य साबित गर्नु पर्ने हुन्छ ।[11]

यस्तो परम्पराले स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुलाई आफ्नो बिरामीहरुसंगको चिकित्सकीय सम्बन्धमा उल्झन उत्पन्न गराउँछ । सूचित सहमतिको दृष्टिकोणले स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुलाई पहरेदारको रुपमा अभिनय गर्न वा अभिनय गरेको जस्तो देखाउनभन्दा माथि उठ्न सहयोग गर्दछ । यसको सट्टा, सम्भावित विकल्पहरुको बारे आफ्नो बिरामीहरुसंग छलफल गर्दा स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुको चिकित्सकीय ज्ञान र क्लिनिकल अनुभवलाई अगाडी ल्याई सूचित सहमतिको मार्गदर्शन दिनयस दृष्टिकोणले प्रस्ताव गर्दछ । यसमा सम्भावित जोखिमहरु र, सम्भव भएसम्म, तीनलाई कसरी हल गर्ने भन्ने समावेश छन् । केहि अवस्थाहरुमा केहि ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई दिनुपर्ने ठिक चिकित्सकीय सुझावहरु भनेको हेरचाह चरण बद्ध रुपमा बिस्तारै सुरु गर्ने वा कम मात्राको औषधिहरु दिने वा कम समयावधिको लागी औषधिहरु दिने हुन सक्छन् । लैंगिकता सकारात्मक दृष्टिकोणले दिइएको सुझावको तर्कको स्पष्ट संचार, त्यस्ता योजना बारे सेवाग्राहीको केहि चिन्ताहरु भए मेटाउने, र निर्णयको पुन:मुल्यांकन गर्नको लागी समयावधि दिने जस्ता कुराहरुलाई जोड दिन्छ ।

पहरेदारी शब्दावलीको चिकित्सकीय क्षेत्रमा अर्को अर्थ पनि हुन्छ जब यसलाई हेरचाहमा लिइने अनावश्यक र चाहिने भन्दा बढी चरणहरु कम गर्न प्रयोग गरिन्छ, विशेष गरी त्यस्ता देशहरुमा जहाँ प्रक्रियाहरुको मांगलाई स्वास्थ्य बीमाले प्रभाव पार्न सक्छ ।यसले स्वास्थ्य सम्बन्धि श्रोतहरुको बढी समतामूलक बांडफांड गराउँछ र अनावश्यक चिकित्सकीय परिक्षणहरुबाट व्यक्तिलाई हुने सम्भावित जोखिमहरु कम गराउँछ ।

[11] पहरेदरी भन्ने शब्दावली चिकित्सकीय क्षेत्रमा हेरचाहको अनावश्यक र चाहिने भन्दा बढी उपयोगलाई न्यूनीकरण गर्न व्याख्या गरिने चरणहरु भनेर पनि प्रयोग हुन्छ, विशेष गरी प्रकृयाहरुको मांगलाई स्वास्थ्य बीमाले माथि बढाउन सक्ने अवस्था भएको देशहरुमा। पहरेदारीको यो प्रकारले स्वास्थ्य सम्बन्धि श्रोतहरु बढी समान गराई अनावश्यक चिकित्सकीय उपचारले व्यक्तिगत बिरामीहरुलाई हुन सक्ने समभावित जोखिमहरुको रोकथाम गर्दछ ।

स्व-समिक्षाको अभ्यास:

अष्ट्रेलियाको ट्रान्सहब वेबसाइटमा ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुको लागी पहरेदारी कस्तो हुन्छ भनेर केहि उदाहरणहरु दिइएको छ:

https://www.transhub.org.au/gatekeeping?rq=Gatekeeping

माथिको लिंकमा दिइएको पहरेदारीका केहि उदाहरणहरुको पुनरावलोकन गर्नुहोस् ।

तपाइँको स्थानीय सन्दर्भमा यी मध्ये कुनै उदाहरणहरु पाइन्छ?

पहरेदारी अभ्यासको बारे चासो देखाएको बिरामीलाई तपाइँले कसरी प्रतिक्रिया दिनुहुन्छ?

अभ्यासका बुंदाहरु

- ट्रान्सजेन्डर हुनु भनेको मानसिक वा शाररिक रोग होइन र विशेष गरी “लैंगिकताको असंगति” बारे विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को रोगहरुको अन्तराष्ट्रिय वर्गीकरण (ICD-11) को जाँच गर्ने वर्गीकरणले लैंगिक विविधता भनेको मानसिक रोगको अवस्था होइन भनेर पुष्टि गर्छ भनेर सचेतना बढाउनुहोस् ।

- ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिले लिएको चिकित्सकीय चरणहरुमा आधारित भएर वर्णन गरिने “प्री-अप” (pre-op) वा “पोष्ट-अप” (post-op) जस्ता लान्छना लगाउने शब्दहरुको प्रयोग नगर्नुहोस् । यसलाई गोप्य चिकित्सकीय सूचनाको रुपमा लिईनु पर्छ र यस्तो सूचना अरुसंग बाड्ने वा नबाड्ने भन्ने छनौट केवल तपाइँको बिरामीमा निहित हुन्छ ।

- लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको सूचित सहमतीय मोडलले स्वास्थ्य प्रदायकहरुले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुसंग लचकताका साथ काम गरी उनीहरुको लैंगिक सकारात्मक लक्षहरु कसरी प्राप्त गर्न/गराउन सक्छन् भन्ने कुरा विचार गर्नुहोस् ।

- कुन अभ्यासहरु पहरेदारी हुन्, वा कुन अभ्यासहरुलाई पहरेदारीको रुपमा बुझिन्छ भनेरआफ्नो बिरामीहरु र सहकर्मीहरुसंग छलफलहरु गर्नुहोस् ।

श्रोतहरु

इक्वीनक्स जेन्डर डाईभर्स हेल्थ सेन्टर, “Informed Consent” Protocol for the Initiation of Hormone Therapy V2 Aug 2020रअन्यश्रोतहरुhttps://equinox.org.au/resources/

पहरेदारी कस्तो हुन्छ भन्ने उदाहरणहरु देखाउने ट्रान्सजेन्डर हबको पहरेदारी सम्बन्धि सामग्री :https://www.transhub.org.au/gatekeeping?rq=Gatekeeping]

WHO/Europe brief –ICD-11को सन्दर्भमा ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य: https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/whoeurope-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd-11

WPATH को गैर-मानसिक लान्छना कथन, २६ मे २०१० https://www.wpath.org/policies

WPATH को गैर-मानसिक लान्छना कथनमा AusPATH को समर्थन कथन, १९ सेप्टेम्बर २०२० https://auspath.org/auspath-support-for-the-world-professional-association-for-transgender-healths-statement-on-de-psychopathologization-of-gender-variance/

AusPATH statement in support of WPATH’s Statement on De-psychopathologization of Gender Variance, 19 September 2020. https://auspath.org/auspath-support-for-the-world-professional-association-for-transgender-healths-statement-on-de-psychopathologization-of-gender-variance/

4

सक्षम र समावेशी वातावरण बनाउने

4.1 व्यापक सिद्धान्तहरु

4.2 क्लिनिकको वातावरण

4.3 नाम, सर्वनाम र लैंगिकता सम्बन्धि विवरणहरु

4.4 संबेदनशील रुपमा शरीरको अंङ्गहरु बारे छलफल गर्ने

4.5 अनावश्यक र आक्रामक प्रश्नहरुबाट टाढा रहने

4.6 शाररिक जाँचहरु

4.7 भूमिका अभ्यासहरु

सिक्ने उद्देश्यहरु

ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुको लागी सकारात्मक र समावेशी वातावरण बनाउने

1. **क्लिनिकल वातावरण समेत**
2. **प्रशासनिक अभ्यासहरु र बिरामीको विवरणहरु लिने प्रणाली, र**
3. **शरीरको अंङ्गहरुको बारे छलफल गर्दा वा शाररिक परिक्षण गर्दा**

4.1

व्यापक सिद्धान्तहरु

व्यक्तिले आफ्नो लैंगिक पहिचान आफै निर्धारण गर्छ –उनीहरु आफ्नो लैंगिकताकाको विशेषज्ञ आफु स्वयं नै हुन् ।

सामान्यतया, प्रदायकहरु र अन्य स्वास्थ्य हेरचाहका कर्मचारीहरुले ट्रान्सजेन्डर सेवाग्राहीसंग काम गर्दा अपनाउनु पर्ने दुईवटा आधारभूत सिद्धान्तहरु छन्:

सम्मान + पुष्टि

सेवाग्राहीको शरीर, लैंगिकता र नाम, सर्वनाम, र अन्य शब्दावलीहरु अनुसार उनीहरु आफुलाई के/ कसरी प्रयोग गर्न रुचाउँछन्, त्यसलाई आदर गरी उनीहरुसंग कुरा गर्ने ।

तपाइँले सामान्यतया कुनै भिन्न लैंगिकता भएको व्यक्तिलाई प्रदान गर्ने उपचार वा कुनै विषयहरुको कुरा गर्दा सेवाग्राहीको लैंगिक पहिचान पुष्टि गर्न विशेष ध्यान दिने ।

4.2

क्लिनिकको वातावरण

क्लिनिकको वातावरण र अनलाइनमा दिइने सूचना भनेको ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई सुरक्षित र स्वागत गर्ने संदेश झल्काउने महत्वपूर्ण तरिका हो ।

यो र अन्य शिर्षक खण्डहरुको अन्त्यमा दिइएको श्रोतहरुमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई दर्शाउने गरी लैंगिक विविधता मनाउने पोस्टरवा स्वास्थ्य सम्बन्धि अभियानहरु दिइएको छ । साथी सहयोगी समुहहरुको बारे सूचना दिने, र तपाइँ स्थानीय ट्रान्सजेन्डर समुदायहरुसंग संलग्न हुनुभएको कुनै अभियानहरुको बारे सूचित गर्ने सबै भन्दा उत्तम ठाउँ भनेको प्रतिक्षालय हो ।

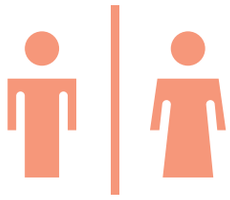
एक ट्रान्स-मैत्री क्लिनिक

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई स्वागत छ भनेर स्पष्ट रुपमा नदेखिएसम्म, क्लिनिकमा स्वागत छैन भन्ने बुझ्न सकिन्छ । सामान्य कुराहरु जस्तै, प्रबर्दनका सामग्रीहरु, सक्षम/सकारात्मक इन्टेक फारमहरु, र सबै लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुले प्रयोग गर्न सक्ने सुबिधाहरुले ठुलै फरक पार्नसक्छन् । यसमा निम्न कुराहरु समावेश हुन सक्छन्:

विशेष रुपमा विविध लैंगिकताहरु भएका व्यक्तिहरुले प्रयोग गर्न सक्ने शौचालयको विकल्प, वा

शौचालयमा (जस्तै पिशाव फेर्ने ठाउँ र/वा गोप्य स्थानहरुमा) सुबिधाहरुलाई वर्णन गर्ने चिन्हहरु

Toilet seat by Mohammad Iqbal .
Urinal by The Icon Z from the Noun Project
from the Noun Project



मानिसहरुलाई उनीहरुको लैंगिक पहिचान अनुसार उपयुक्त शौचालय प्रयोग गर्न स्वागत छ भनेर स्पष्ट पार्ने, र

Toilet sign by Ian Rahmadi Kurniawan from the Noun Project

लैंगिकताको आधारमा छुट्याईएको शौचालयहरु जहाँ, आदर्श रुपमा पुरुषहरु र महिलाहरु दुवैको लागी शिशुहरुको सरसफाई गर्ने ठाउँ, र महिनावारीको सामग्रीहरु उपलव्ध र व्यवस्थापन गर्न मिल्ने सुबिधाहरु समावेश भएको हुन्छन् ।

Changing Station by Yu luck from the Noun Project

4.3

नाम, सर्वनाम र लैंगिकता सम्बन्धि विवरणहरु

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी आफ्नो नाम, लैंगिकता र सर्वनाम अरुलाई भन्न सुरक्षित महसुस हुने सजिलो बनाउने सबै भन्दा उत्तम उपाय भनेको त्यस्ता सूचनाहरु बारे सोध्ने बानी बसाल्ने हो ।

बिरामीहरूबाट विवरण सङ्कलन गर्दै

सर्वनामहरुको बारेमा सोध्दा र नयाँ सर्वनामहरुको प्रयोग गर्दा शुरु शुरुमा केहि अफ्ठ्यारो भए जस्तो लाग्न सक्छ, र प्रत्येक पटकको प्रयोगमा सजिलो हुन थाल्छ । तपाईंले ट्रान्सजेन्डर हुन सक्छ भनेर अनुमान लगाएको व्यक्तिहरुलाई मात्र नभई सबैलाई उनीहरुको नाम, लैंगिकता आदि (र सर्वनाम, यदि तपाईंको स्थानीय भाषामा यसलाई लैंगिक अर्थ लगाइन्छ भने) सोध्नुहोस् ।उदाहरणको लागी निम्न कुराहरु भन्न सकिन्छ:

“हामीले हाम्रो सबै सेवाग्राहीहरुलाई यी विवरणहरु सोध्ने गर्छौं । तपाईंको लागी हामीले प्रदान गर्ने सम्पूर्ण सेवाहरुको प्रयोग होस् भन्ने चाहनु हुन्छ भने कृपया सबै विवरणहरु स्पष्टसंग भर्नुहोस्” ।

यस क्षेत्रको स्वास्थ्य हेरचाहको स्थानहरुमा धेरै भीडभाड हुने गर्छ, जसले गर्दा छलफलहरुमा गोपनियता नहुन सक्छ । फेरी पनि, सबै सेवाग्राहीहरुलाई समान रुपमा उही प्रश्नहरु सोध्दा, र आफुले रोजेको नाम/सर्वनाम प्रयोग गर्दा छलफल सामान्यकरण हुन्छ र ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुको गोपनियता अरु सामु चाहे भन्दा बढी खुल्दैन ।

- सबै कर्मचारीहरुको नेमट्यागहरु (name tag), बिजनेस् कार्डहरु (business cards), र इमेल सिग्नेचरहरुमा (email signatures) सर्वनामहरु (pronouns) राख्ने विचार गर्नुहोस् ।

न्यु योर्कको कलेन-लर्ड सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रले बढी स्वागत योग्य बनाउने अभियानको रुपमा, सुरक्षित र आदरतापूर्ण क्लिनिक वातावरण बनाउन “प्रोनाउन् म्याटर!” (Pronouns Matter!) भन्ने अभियान नै संचालन गरेको थियो ।[12] कर्मचारीहरुले सर्वनाम सहितको स्टिकर (sticker), ब्याज (badge) वा नेमट्यागहरु (nametag) लगाउने सहित नेम ट्यागस्टिकरहरु (nametag sticker) प्रत्येक फ्रन्ट डेस्कमा (front desk) बिरामीहरुलाई भर्न र लगाउन उपलब्ध गरिएको थियो । कसैको सर्वनाम पहिला आउँदा भन्दा फरक भएको रहेछ भने पनि कर्मचारीहरुलाई थाहा दिने एउटा सजिलो उपाय हो यो ।

थाईल्याण्डमा समेत यस क्षेत्रको केहि देशहरुमा व्यक्तिको नामको सट्टा लैंगिक सर्वनाम प्रयोग गरिंदैन । उदाहरणको लागी, थाई व्यक्तिहरुले सामान्य रुपमा कुराकानी गर्दा ऊ(เค้า) वा उनि (เขา) भन्दा लैंगिक तटस्थ सर्वनाम जस्तै(เธอ, หล่อน). को प्रयोग गर्ने गर्छन् ।यस्तो परिस्थितिमा, सेवाग्राहीहरुलाई उनीहरुले रुचाउने सर्वनामहरु सोध्न महत्वपूर्ण हुँदैन, तर यदि कुनै व्यक्तिले कानूनी रुपमा आफ्नो नाम परिवर्तन गर्न नसकेको भएतापनि, अरुले उसलाई संबोधन गर्दा कुनै प्रकारको लैंगिक सर्वनामको प्रयोग गरेको चाहना राख्छ कि (यदि छ भने) भनेर स्पष्ट हुनको लागी सोध्नु पर्छ ।

[12]कलेन-लर्ड सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र: https://callen-lorde.org/transhealth/

बिरामीहरुले फरक ठाउँमा फरक नामहरुको प्रयोग गर्छन् कि भनेर स्पष्ट हुने

यस क्षेत्रका केहि स्थानहरुमा, बिहे नहुन्जेल व्यक्ति आफ्नो आमा बुवाहरुसंग संगै बस्ने कुरा सामान्य छ । यसको मतलव धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु पारिवारिक स्थितिमा बाँचेका हुन्छन् र उनीहरु घरमा हुँदा र क्लिनिक जाँदा फरक नामहरुको प्रयोग गर्न सक्छन् । क्लिनिकको फारमहरु र चार्टहरुमा विशेष अवस्थामा व्यक्तिले आफ्नो फरक नाम, लैंगिकता, सर्वनाम वा शिर्षक प्रयोग गर्न चाहन्छन् कि भन्ने छनौट समावेश गरिनु पर्छ (जस्तै, फोनमा, उनीहरुको घरमा संचार गर्दा, वा कुर्ने कोठामा बोलाउँदा आदि) ।

- ☑ हामीले यी विवरणहरु तपाईंसंगको हाम्रो सम्पूर्ण छलफल/वार्ताहरुमा र तपाईंको हेरचाहमा प्रयोग गरेको चाहनु हुन्छ? यदि चाहनु हुन्न भने, हामीले कुन शब्दावलीहरुको प्रयोग गर्न सक्छौं हामीलाई जानकारी गराउनुहोस् ।

सर्वनामहरु आफै वा अरु कसैसंग प्रयोग गरी अभ्यास गर्दा त्यसलाई पुष्टि गर्न मद्दत गर्छ, विशेष गरी यदि तपाईंले पहिले कहिल्यै प्रयोग नगरेको सर्वनाम छ भने ।

- ☑ यदि तपाईंले सधैं गलत सर्वनाम लिएर बोलाउने कुनै बिरामीछ भने, वा तपाईं

नयाँ सर्वनाम प्रयोग गर्ने अभ्यास

अझसम्म नयाँ सर्वनाममा अभ्यस्त भएको हुनुहुन्न भने, उसलाई भेट्नु अघि आफुलाई सम्झाउनको लागी लेख्ने गर्नुहोस् ।

कसैसंग भेट्नु अघि आफ्नो नोटहरुको पुनरावलोकन गर्ने, ठिक नाम, सर्वनाम र शिर्षकलाई ठुलो स्वरमा पढ्ने अर्को विकल्प हो । उदाहरणको लागी, नन् बाइनरी सेवाग्राहीहरुको लागी यदि तपाईंलाई "उनीहरु/उनीहरुको" भन्ने शब्दावली प्रयोग गर्न बिर्सिन्छु भन्ने चिन्ता छन् भने तपाईंले निम्न तारिकबाट आफ्नो नोटको सारांश गरी आफुलाई सम्झाउन सक्नु हुन्छ:

"उनीहरुसंगको पछिल्लो भेटमा हामीले अर्को पल्ट उनीहरुको टेसटोस्टेरोनको मात्रा बढाउने छलफल गरेका थियौं । उनीहरुले आफ्नो अपोइन्टमेन्ट भन्दा अघि उनीहरुको रगत जाँच गराएका थिए । हामीले उनीहरुको स्तर र उनीहरुले कस्तो निर्णय लिन चाहन्छन् भन्ने बारे छलफल गर्न सक्छौं ।"

तपाईंले सधैं सर्वनामहरु र छनौट गरिएको नामहरु नियमित रुपमा संकलन गरे पनि, तपाईंसंग कहिले कहिँ त्यस्तो सूचनाहरु नहुन सक्छ । त्यस्तो अवस्थाहरुमा, व्यक्तिको लैंगिकतालाई अनुमान नगर्नु नै उत्तम हुन्छ ।

- ☑ केहि पनि अनुमान नगर्नुहोस्, स्पष्ट हुन मानिसहरुको विवरण नियमित रुपमा सोध्नुहोस्, र/वा लैंगिकता अनुमान गर्ने शब्दहरु वा शब्दावलीहरुको प्रयोग नगर्नुहोस् ।

परिचयात्मक कुराकानीमा गैर लैंगिक विकल्पहरु

लैंगिक प्रश्नहरु/कथनहरु

- ☒ म तपाइँलाई कसरी सहयोग गर्न सक्छु, म्याडम?
- ☒ राईजी, कृपया मसंग आउनुहोस्।
- ☒ उनि डाक्टरसंग भेट्न कुरी रहेकी छिन् ।

गैरलैंगिक प्रश्नहरु/कथनहरु

- ☑ म तपाइँलाई कसरी सहयोग गर्न सक्छु?
- ☑ कृपया मसंग आउनुहोस् ।
- ☑ बिरामी डाक्टरसंग भेट्न कुरिरहेको छ वा डाक्टर ट्रान्स बिरामी यहाँ हुनुहुन्छ

☑ यदि तपाइँले गल्ति गर्नु भयो भने, क्षमा मागेर आफुलाई सच्च्याइ अगाडी बढ्नुहोस् ।

श्रोत: नेशनल एल.जी.बि.टि.हेल्थ एजुकेसन् सेन्टर, २०२० (National LGBT Health Education Centre, 2020) मा आधारित

जब तपाइँको क्लिनिकल अभिलेखसंग कसैको परिचयात्मक विवरण मिल्दैन

कानूनी नाम वा लैंगिकता आवश्यक भएको अवस्थाहरुमा ट्रान्सजेन्डर सेवाग्राहीहरुलाई सूचित गर्नुहोस्, र यो किन आवश्यक भएको हो भनेर व्याख्या गर्नुहोस् ।

एशिया र प्रशान्त क्षेत्रका धेरै स्थानहरुमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले आफ्नो कानूनी लैंगिकता वा नाम परिवर्तन गर्न सक्दैनन् (UNDP and APTN 2017)। यसको मतलव जहिले जहिले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिले आफ्नो परिचयात्मक दस्तावेजहरु देखाउनु पर्ने हुन्छ, त्यस्तो बेला त्यस्ता परिचयात्मक दस्तावेजहरुमा उनीहरुले जन्मदा पाएको नाम र लैंगिकता उल्लेख भएको हुन सक्छ ।

- ☑ "तपाइँसंग कुरा गर्दा के हामीले यस परिचयात्मक दस्तावेजमा भएको तपाइँको नाम र अन्य विवरणहरु प्रयोग गरेको चाहनु हुन्छ?" भनेर सोध्न सबै कर्मचारीहरुलाई तालिम दिनुहोस् ।
- ☑ यदि बीमा वा चिकित्सकीय अभिलेखहरुमा कुनै बिरामीको नाम वा लैंगिकता मिलेन भने, त्यस्ता अभिलेखहरुमा उनीहरु अर्कै नाम प्रयोग गर्न चाहन्छन् कि भनेर सोध्नुहोस् ।
- ☑ विवरणहरु हेर्नको लागी प्रिन्ट वा स्क्रिनमा हेर्ने विकल्पहरु भए केहि व्यक्तिहरुको लागी यो बढी निजि हुन सक्छ ।

  तपाइँको बिरामीहरुको अभिलेखमा यदि कुनै व्यक्तिको परिचयात्मक सूचकहरु मिलेन भने, तपाइँले परिचयात्मक सूचनाको अन्य विवरणहरु जस्तै, उनीहरुको जन्म मिति र ठेगाना आदिको लेखाजोखा गरी तपाइँले प्रमाणितगर्न सक्नुहुन्छ ।

4.4

संबेदनशील रुपमा शरीरको अंङ्गहरु बारे छलफल गर्ने

धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले आफ्नो शरीरको अंङ्गहरुलाई, विशेष गरी उनीहरुको यौनाङ्ग वा माध्यामिक यौन विशेषताहरुलाई, आफ्नो लैंगिकता अनुसार पुष्टि हुने गरी सावधानीपूर्वक छानिएका शब्दहरुको प्रयोग गर्ने गर्छन् ।

जब स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरुले यी शब्दावलीहरुको प्रयोग गर्छन्, तब उनीहरुले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु तर्फ सम्मान गरेको देखाउँछ र त्यसले उनीहरु बीचको व्यावसायिक सम्बन्धमा विश्वास बढाउँछ ।

आफ्नो शरीरलाई वर्णन गर्न प्रयोग गर्ने शब्दावली प्रदान गर्न ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई बिभिन्न तरिकाहरुको प्रस्ताव गर्नुहोस् । उदाहरणको लागी, यो कुनै गोप्य इन्टेक फारममा (intake forms) वा कसैको यौन इतिहासको विवरण (शिर्षक ६ मा छलफल गरिएको) लिंदा हुन सक्छ । यो धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी संबेदनशील विषय हुन सक्छ भनेर सचेत रहनुहोस् किनभने कसैको शारिरिक विविधतामा आधारित भएर गलत लैंगिक अर्थ लगाइनु धेरै हदसम्म अरुको लागी सामान्य भएको हुन्छ ।

→ **उदाहरणको लागी, यो कुनै गोप्य इन्टेक फारममा (intake forms) वा कसैको यौन इतिहासको विवरण (शिर्षक ६ मा छलफल गरिएको)**

उनीहरुको शरीरको कुनै भागहरुको बारे कुरा गर्दा कुनै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिलाई असहज महसुस भएको अवस्थामा लैंगिकता तटस्थ शब्दावलीको प्रयोग गरी सम्बेदनशिलता देखाउने राम्रो तरिका हो । केहि उदाहरणहरु तल दिइएको छ । यी शब्दावलीहरु र वाक्यहरु, व्यक्तिको शारिरिक बनौट अनुसार उसको लैंगिकताको अनुमान नगरी, उसको शरीरको भागहरु बारे कुरा गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

लैंगिक तटस्थ शव्दावली

प्रयास	उदाहरण	यसको सट्टा
भएको व्यक्ति _____ भएको मानिसहरु _____ भएको कोहि _____	यदि प्रोष्ट्रेट भएको व्यक्तिलाई पिशाव सम्बन्धि केहि समस्या छ भने उसले आफ्नो डाक्टरसंग छलफल गर्नु पर्छ	_____भएको केटा _____भएको पुरुष
भएको व्यक्ति _____ भएको मानिसहरु _____ भएको कोहि _____	सर्भिक्स भएको जो कोहि व्यक्तिलाई सर्भिक्सको जाँच गराउन हामी सुझाव दिन्छौं	_____भएको पुरुषको शरीर _____भएको केटा ___ भएको पुरुष
हुन सक्छ _____ सुरु हुन सक्छ _____ तपाईंले _____अनुभव गर्न _____सक्नुहुन्छ	परिवारनियोजन बिना गर्भ बस्न सक्छ | यौवनअवस्थाको कुनै पनि चरणमा कपाल झर्न सक्छ | तपाईंले बाउँडीने समस्या नकारात्मक असरको रुपमा अनुभव गर्न सक्नुहुन्छ |	_____ भएको पुरुषको शरीर महिलाहरु_____हुन सक्छन् कपाल झर्ने पुरुषको ढांचा____ महिलाहरुले ___ अनुभव गर्नसक्छन्

श्रोत: ट्रान्सजेन्डर सकारात्मक क्लिनिकल भाषा बारे ट्रान्सहबको श्रोत1

[13] यो श्रोत Trans Care BC, Canada ले निर्माण गरेको र ट्रान्सहब, NSW, Australia को अनुमतिबाट लिइएको हो । २०२१ अप्रिल १६ मा पहुँच गरिएको: https://static1.squarespace.com/static/5d8c2136980d9708b9ba5cd3/t/5fc9a8282f5dbb44b77798d1/1607051305514/Trans+Affirming+Clinical+Language+Guide_Final.pdf

4.5

अनावश्यक र आक्रामक प्रश्नहरुबाट टाढा रहने

धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई उनीहरुको शरीर, उनीहरुले गरेको शल्यक्रियाहरु, उनीहरुको यौन जीवन, र ट्रानजिसन को कारणहरु बारे धेरै अनावश्यक र आक्रामक प्रश्नहरु सोधिने गरिन्छ । यस्ता प्रश्नहरु चिनेजानेको वा अपरिचित व्यक्तिहरु, वा कार्यस्थलमा समेत अनुपयुक्त स्थानहरुमा आउन सक्छ । त्यस्ता प्रश्नहरु सोध्दा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको गोपनियता हनन हुन्छ र यसले चिकित्सकीय ट्रान्जिसनको चरणहरुलाई लान्छना लगाउने कार्यलाई दर्शाउँछ ।

जब कुनै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिलाई "तिमी किन ट्रान्सजेन्डर हौ?" वा "तिमी किन महिला (वा पुरुष) हुन चाहन्छौ?" भनेर प्रश्न गरिंदा, त्यसले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु आफ्नो लैंगिक पहिचान बारे गलत भएको वा उसले अरुलाई धोका दिन खोजेको संज्ञा पनि दिन सक्छ । यस्ता पूर्वाग्रहहरुले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले उनीहरुको लैंगिक पहिचानलाई वर्णन गर्न र दावी गर्नबाट उनीहरुलाई कम्जोर पार्छ । जब प्रश्नहरु र टिप्पणीहरु स्वागत नगरिएको र अनुपयुक्त हुन्छन्, तब यौन दुर्व्यवहार हुन सक्ने सम्भावना पनि हुन्छ ।

स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुले यस्ता केहि र सबै प्रश्नहरु सोध्न आवश्यक पर्नेन्यायसंगत कारणहरु हुन्छन् । उदाहरणको लागी, यस्ता केहि सूचनाहरु व्यक्तिलाई लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुमा पठाउने बेलाको जाँचमा वा पहिलेको कुनै शल्यक्रियाहरुलाई पुनरावलोकन गर्दा व्यक्तिको आवश्यकताहरु अनुसार रोकथामको जाँच गर्ने बेलामा संकलन गर्नु पर्ने हुन सक्छ ।

यद्दपी, अरुले अनुपयुक्त रुपमा यस्ता प्रश्नहरु गरेको हुन सक्ने हुँदा, ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु त्यस्ता सूचना प्रदान गर्न मौन हुन सक्छन् । विशेष सूचनाको आवश्यकतालाई व्याख्या गर्दा, र यस्तो सूचनालाई कसले हेर्न सक्छ भन्ने कुरालाई सीमित गर्दा गोपनियताको सम्मान गरिएको छ भनेर तपाईंको बिरामीलाई आश्वस्त पार्न सक्छ ।

"स्वास्थ्य पेशाकर्मी भएको नाताले बिरामीहरुको हेरचाह गर्ने हाम्रो कर्तव्य हो, र यसमा हामी अनुपयुक्त हुँदै छौं – यद्दपी अन्जानमा –भन्ने कुरामा हामी संस्कृतिक रुपमा सक्षमहुनु पर्छ भन्ने समेत समावेश हुन्छ... यदि तपाइँट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई अनुपयुक्त रुपमा जिज्ञासु नभई हेरचाह प्रदान गर्न चाहनु हुन्छ भने आफुलाई यो प्रश्न गर्नुहोस्: मलाई यो थाहा पाउन किन आवश्यक छ? यदि यो प्रश्नको उत्तरले तपाइँले प्रदान गर्ने हेरचाहलाई प्रभाव पर्छ भने, तपाइँले प्रश्नहरु सोध्न सक्नुहुन्छ वा अनुसन्धान गर्न सक्नुहुन्छ । तर यदि त्यस्तो होइन भने, तपाइँले प्रश्नहरु नसोधेको नै उत्तम हुन्छ ।1

[14]hepherd A, Hanckel B, and Guise A. 2019. Trans health and the risks of inappropriate curiosity. The BMJ Opinion, 9 September 2019. Accessed 16 April 2021 at: https://blogs.bmj.com/bmj/2019/09/09/trans-health-and-the-risks-of-inappropriate-curiosity/

4.6 शाररिक जाँचहरु

पहिलेको अनुपयुक्त, अनादर युक्त, वा आक्रामक अनुभवहरुको कारणले गर्दा धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी शाररिक जाँच निकै कष्टकर हुन सक्छ (विशेष गरी आवश्यक नहुँदा यौनाङ्ग र माध्यामिकब यौनविशेषताहरुको जाँचको अनुभव छ भने) (Health Policy Project, APTN and UNDP, 2015)।

शाररिक जाँच गर्दा, बिरामीले चाहेको र उसको शरीरको अंङ्गहरुसंग मिल्ने उपयुक्त शब्दावलीहरुको प्रयोग समेत गरी, प्रदायकहरुले लैंगिक सकारात्मक भाषाको प्रयोग गर्न विशेष रुपमा ध्यान पुराउनु पर्छ। आदर्श रुपमा उपयुक्त शब्दावलीहरु बारे बिरामीसंगको अघिल्लो भेटमा कुराकानी भएको हुनु पर्छ र त्यसलाई बिरामीको टिपोटहरुमा अभिलेख गरिसकिएको हुनु पर्छ । यदि यसो भएको छैन भने, बिरामीले आफ्नो लुगाहरु फुकाल्नु भन्दा अघि नै यस बारे छलफल गर्नुहोस् ।

शाररिक जाँच सुरु गर्नु अघि, यो प्रक्रिया किन आवश्यक छ, शरीरको कुन भाग जाँच गर्न लागीएको हो, र त्यसैले बिरामीले कुन कपडा खोल्न आवश्यक पर्छ भनेर पहिले नै व्याख्या गर्नुहोस्। यदि तपाइँले बिरामीको यौनाङ्ग वा छातिको भागको जाँच गर्नु आवश्यक छैन भने, स्पष्ट रुपमा यस बारे व्याख्या गर्दा उनीहरु आश्वस्त हुन सक्छन् । यदि तपाइँले प्रस्ताव गर्नु भएको शाररिक जाँचमा कुनै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिलाई सहजता भएको छैन भने, वैकल्पिक तरिकाहरुबाट आवश्यक चिकित्सकीय सूचनाहरु कसरी संकलन गर्न सकिन्छ भन्ने बारे छलफल गर्नुहोस् ।

4.7 भूमिका अभ्यासहरु

यी दुई भूमिका अभ्यासहरु क्यानेडियन अलाएन्स अफ नर्सेस् (Canadian Alliance of Nurses) बाट लिइएको छ:

क्लिनिकको रिसेप्सन कर्मचारीहरुको लागी: कसैले पहिले नै उसको ठिक नाम, सर्वनाम र सम्बन्धित विवरणहरु दिइसक्दा पनि उसको परिचयात्मक दस्तावेजमा भएको नाम लिएर गलत लैंगिक सम्बोधनको अर्थ लगाई सकेपछि कसरी प्रतिक्रिया दिने: http://www.can-sim.ca/games/sogirecept/story_html5.html1

चिकित्सकीय कर्मचारीहरुको लागी: श्वास प्रश्वास सम्बन्धि लक्षणहरु देखाएको ट्रान्सजेन्डर पुरुषको शाररिक जाँच कसरी गर्ने र गोपनियता र हेरचाहको निरन्तरता सुनिश्चित गर्ने तरिकाबाट अर्को स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकमा उसलाई कसरी स्थानांतरण गर्ने: http://can-sim.ca/games/sogi4e/story_html5.html

आदिवासी टे रिओ माओरी (Te Reo Māori) भाषामा"ह्वारेपाकु" (Wharepaku) शब्द भनेकोसमावेशी र पहुँच योग्य शौचालय चिन्हको एउटा उदाहरण हो । श्रोत: Veale, J.et al. 2019 कलाकार हुरिआना कोपेके-टे आहो (Huriana Kopeke-Te Aho)

[15] National LGBT Health Education Center, 2020, p.10 मा पनि समान समीक्षात्मक प्रश्नहरुको आलेख छ ।

स्व-समिक्षाको अभ्यास

कुनै ट्रान्सजेन्डर व्यक्ति जो हाल तपाइँको बिरामी छ, वा तपाइँको क्लिनिकमा कोहि नयाँ ट्रान्सजेन्डर बिरामी आए भन्ने बारे सोच्नुहोस् । के तपाइँले आफ्नो क्लिनिक ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी समावेशी र ट्रान्सजेन्डर सकारात्मक छ भनेर आश्वस्त पार्न सक्नु हुन्छ? उदाहरणको लागी:

आफ्नो क्लिनिक वरपर हेर्नुहोस् । ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको समावेशिता र प्रबर्दनको लागी सकारात्मक संदेश दिने सामग्रीहरु के के छन्?

यदि तपाइँ कहाँ सार्वजनिक शौचालय छ भने, के त्यो ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी सुरक्षित र स्वागत योग्य छ?

के ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुले उनीहरुको व्यक्तिगत सूचना तपाइँको प्रशासनिक कर्मचारीहरुसंग बाँड्न सक्छन्, उदाहरणको लागी उनीहरुले प्रयोग गर्ने आफ्नो नाम र लैंगिक पहिचान परिचयात्मक दस्तावेजहरुमा लेखिएको भन्दा फरक हुने बारे?

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले आफुले चाहे अनुसारको आफ्नो शरीरको कुनै अङ्गहरुको शब्द खुलेर भन्न उनीहरुलाई सजिलो बनाउने तरिकाहरु के के छन्?

अभ्यासका बुंदाहरु

- [x] समावेशी सामाग्रीहरु जस्तै, स्वास्थ्य सम्बन्धि पोस्टरहरु लगाएर क्लिनिकमा र अनलाइन सूचनामा लैंगिक विविधता समावेशी भएको कुराको प्रबर्दन गर्नुहोस् ।

- [x] प्रत्येक व्यक्ति उसको आफ्नो लैंगिकताको विज्ञ हो, र उसको अद्वितीय यात्रालाई स्वीकार गर्नु पर्छ (आत्मनिर्णयलाई आदर गर्नु पर्छ) भनेर पहिचान गर्नुहोस् ।

- [x] व्यक्तिले कुन नाम, शिर्षक, लैंगिकता, र (यदि छ भने) प्रयोग गर्न चाहन्छ, र शरीरको अङ्गहरु बारे कुरा गर्दा कुन शब्दावलीहरुको प्रयोग गर्न रुचाउँछ भनेर सोध्नुहोस् ।

- [x] व्यक्तिले आफै पहिचान गरेको लैंगिकतालाई बिरामीको इलेक्ट्रोनिक अभिलेखहरुमा (Electronic records) र सम्बन्धित राष्ट्रिय स्वास्थ्य डाटाबेसमा (National Health Database) दर्ता गर्नुहोस् (जसको अभिलेख हो ऊसंग छलफल गरी र सूचित सहमति लिई मात्र राख्ने)

- [x] शरीरको अङ्गहरुलाई उनीहरुले दिएको कुनै शब्दावलीहरु छ कि भनेर बिरामीहरुलाई सोध्ने, र यस्ता शब्दावलीहरुलाई उनीहरुसंग कुरा गर्दा लगातार रुपमा प्रयोग गर्ने । लैंगिकता तटस्थ तरिकाबाट शारिरिक बनौटलाई उल्लेख गर्ने, उदाहरणको लागी, “लिङ्ग भएका व्यक्तिहरु” ।

- [x] अनावश्यक शारिरिक जाँचहरु नगर्ने, र आफ्नो बिरामीको लैंगिकता पुष्टि गर्ने आवश्यक तरिकाहरुबाट मात्र शारिरिक जाँच गर्ने ।

- [x] अनावश्यक र आक्रामक प्रश्नहरु नगर्ने । पहिले नै अभिलेख गरिएको छ कि, र बिरामीले यसपाली उठाएको विषयहरुको बारे केहि थप प्रश्नहरु गर्न आवश्यक छ कि भनेर क्लिनिकल अभिलेखहरु हेर्नुहोस् ।

- [x] अनुमान नलगाउनुहोस् । यदि तपाइँलाई विशिष्ट सूचना चाहिएको छ भने, किन भनेर व्याख्या गर्नुहोस्, स्पष्टसंग त्यसलाई सोध्नुहोस्, र त्यस सूचनाको गोपनियता तपाइँले कसरी सुरक्षित गर्नुहुन्छ भनेर आश्वासन दिनुहोस् ।

- [x] क्लिनिकमा लैंगिक तटस्थ शौचालयको विकल्पहरु प्रदान गर्नुहोस् ।

श्रोतहरु

Callen-Lorde Community Health Center's Pronouns Matter! campaign video. 2016. https://youtu.be/QQIVjE_P5jA

Carroll, R. 2020. Why the way we approach transgender and non-binary healthcare needs to change. Article by Dr Rona Carroll, Senior Lecturer, Department of Primary Health Care and General Practice, University of Otago, Aotearoa New Zealand. https://theconversation.com/why-the-way-we-approach-transgender-and-non-binary-healthcare-needs-to-change-149816

Gender Minorities Aotearoa, Wellington. 2019. What Transgender Health Promoters want you to Know. https://genderminorities.com/2019/11/15/healthcare-presentation-sexual-health-transgender/ PowerPoint presentation. Posters: https://genderminorities.com/2018/05/18/transgender-posters-new-zealand/

National LGBT Health Education Center. 2020. Affirmative Services for Transgender and Gender Diverse People – Best Practices for Frontline Health Care Staff: https://www.lgbthealtheducation.org/publication/affirmative-services-for-transgender-and-gender-diverse-people-best-practices-for-frontline-health-care-staff/

Potter J, Peitzmeier SM, Bernstein I, Reisner SL, Alizaga NM, Agénor M, and Pardee DJ. 2015. Cervical Cancer Screening for Patients on the Female-to-Male Spectrum: A Narrative Review and Guide for Clinicians. J Gen Intern Med. 2015 Dec; 30(12): 1857–1864. Published online 2015 Jul 10. doi: 10.1007/s11606-015-3462-8

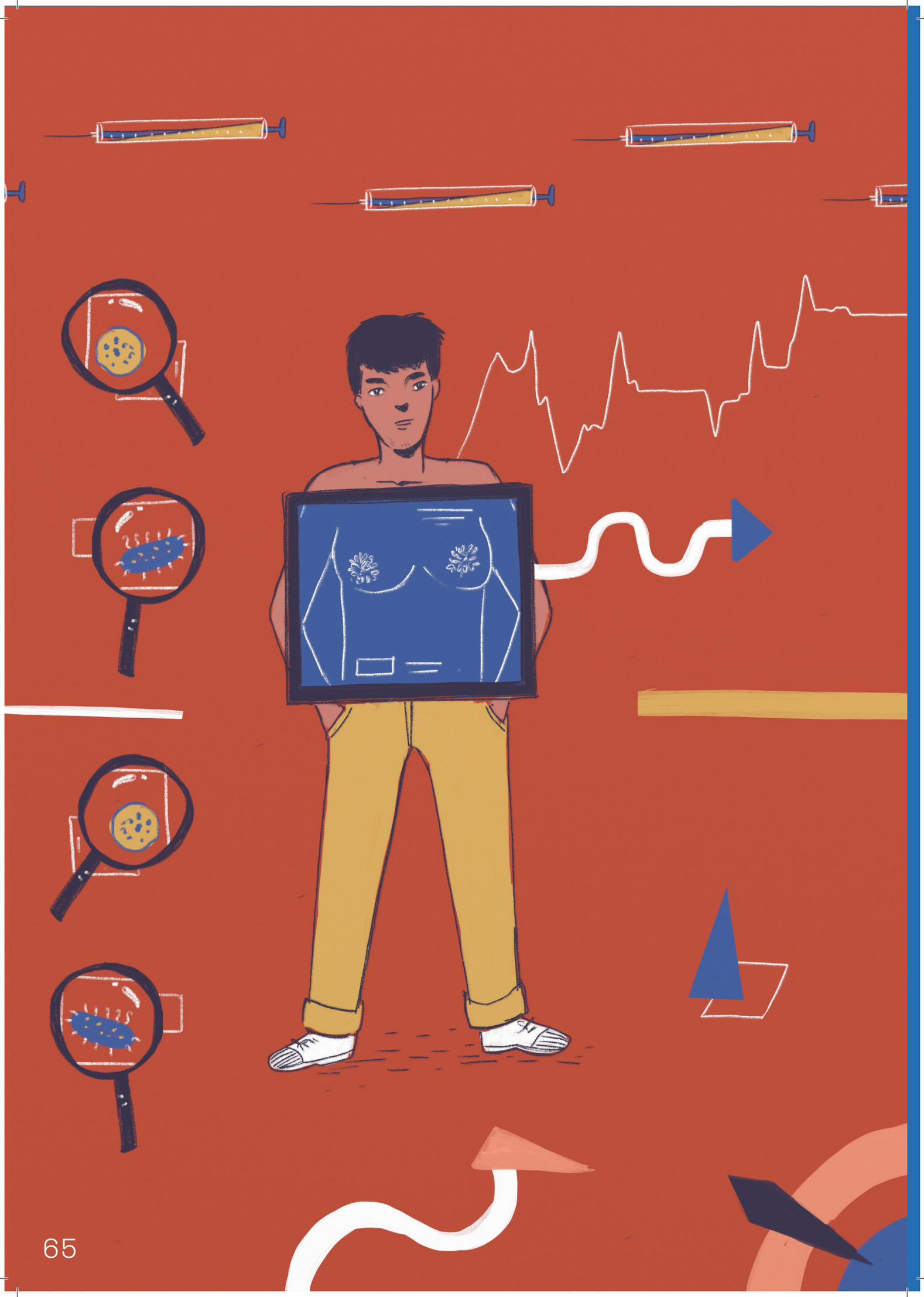
Shepherd A, Hanckel B, and Guise A. 2019. Trans health and the risks of inappropriate curiosity. The BMJ Opinion, 9 September 2019. Accessed 16 April 2021 at: https://blogs.bmj.com/bmj/2019/09/09/trans-health-and-the-risks-of-inappropriate-curiosity/

The Trans and Gender Diverse in Community Health (TGDiCH) Training Project in Victoria, Australia: A TGD-led, evidence-based, state-wide training project by and for health professionals: https://thorneharbour.org/lgbti-health/training-and-capacity-building/tgdich/

TransHub's 10 tips for clinicians working with trans and gender diverse people: https://static1.squarespace.com/static/5d8c2136980d9708b9ba5cd3/t/5e7bf42b7882f95360ea39fb/1585181759763/FactSheet_10Tips.pdf

UNDP and APTN. 2017. Legal Gender Recognition: A Multi-country Legal and Policy Review in Asia. https://weareaptn.org/2018/02/06/legal-gender-recognition-multi-country-legal-policy-review-asia/

Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ. https://countingourselves.nz/index.php/community-report/



5

सामान्य रोकथाम र जाँच

5.1 चिकित्सकीय र शल्यक्रियाको इतिहास

5.2 नरम टिस्यु फिलरहरुको प्रयोग

5.3 क्यान्सरको जाँच

सिक्ने उद्देश्यहरु

1. ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुबाट, नरम टिस्यु फिलरहरुको (tissue fillers) प्रयोग गर्ने बारे समेत चिकित्सकीय र शल्यक्रियाको इतिहास लिन उनीहरुको विश्वास जित्ने, र रोकथाम र जाँचको प्रक्रियालाई सुधार गर्न शारिरिक बनौटको सूची तयार पार्ने ।

2. ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको शारिरिक बनौटमा आधारित उपयुक्त क्यान्सर जाँचलाई बुझ्ने ।

3. धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई पाठेघरको मुखको जाँच समेत क्यान्सरको जाँचको दौरान शारिरिक र भावनात्मक दुवै रुपमा निकै चुनौतीपूर्ण हुन्छ भनेर पहिचान गर्ने र यसलाई कसरी संबोधन गर्न सकिन्छ भन्ने तरिकाहरु सिक्ने ।

5.1

चिकित्सकीय र शल्यक्रियाको इतिहास

रोकथाम र जाँचको लागी सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण सिद्धान्त भनेको बिध्यमान शरीरको बनौटलाई हेरचाह प्रदान गर्नु हो ।

यसको लागी तपाइँको बिरामीको चिकित्सकीय र शल्यक्रियाको इतिहास खुलाउनको लागी पर्याप्त विश्वास सिर्जना गर्न आवश्यक छ । धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले आफ्नो चिकित्सकीय र शल्यक्रियाको इतिहासलाई स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुसंग बाँड्दैनन् र शारिरिक जाँचलाई बेवास्ता गर्ने गर्छन् किनभने त्यस्ता प्रक्रियाहरुमा आफ्नो लैंगिक पहिचानलाई अबैध गराईन्छ भनेर उनीहरु डराउने गर्छन् ।

→**शिर्षक ४ मा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिले आफ्नो शरीरलाई वर्णन गर्ने सकारात्मक शब्दावलीहरुको बारे स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदायकले कसरी बुझ्ने भन्ने तरिकाहरु दिइएको छ ।**

स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदायकहरुले यस्ता शब्दावलीहरु बिरामीको अभिलेखमा सूचिकृत गरेर राख्दा उपयोगी हुन्छ । साथै, आफ्नो बिरामीहरुको शारिरिक बनौट, र उनीहरुले गरेको लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको सूचीलाई नियमित रुपमा अद्यावधिक गरिराख्दा कुनै पनि संकेत गरिएको रोकथामको जाँचहरुलाई मार्गदर्शन गर्न मद्दत हुन्छ (Deutsch et al 2013)।

ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरु: अङ्गहरुको सूची

स्तन(हरु)/पाठेघरको मुख/अण्डाशय(हरु)/लिङ्ग/प्रोष्ट्रेट/अन्डकोष(हरु) /पाठेघर/ योनी

एशिया तथा प्रशान्त क्षेत्रका धेरै स्थानहरुमा, ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुमा पहुँच सीमित भएको पाइन्छ, त्यसैले यस्तो वृस्तृत चेकलिष्ट तयार पार्न जरूरी नहुन सक्छ। यद्दपी, पहिले गरेको कुनै नरम टिस्यु फिलर इन्जेक्सनहरु समेत शल्यक्रिया वा शारिरिक परिवर्तनहरु बारे भने स्वास्थ्य पेशाकर्मीले सोध्नु पर्छ ।

5.2

नरम टिस्यु फिलरहरुको प्रयोग

ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्यको सन्दर्भमा "सिलिकन इन्जेक्सन" भन्ने शब्दावलीले कुनै नरम टिस्यु फिलरहरु जनाउँछ (सामान्य रुपमा स्वीकृति प्राप्त नभएको वा नितिगत ज्ञान नभएको स्वास्थ्य प्रदायकले दिने इन्जेक्सन) (Deutsch 2016)।

प्रायके लगाइएको हो भन्ने साँचो रुपमा थाहा हुँदैन, र त्यो चिकित्सकीय स्तरको नहुन सक्छ; यसमा विमानहरुमा प्रयोग गरिने लुब्रीकेन्ट, टायर सिलेन्ट, झ्यालहरुमा राखिने कल्क, खनिज तेल, मिथाइलाक्राईलेटस्, पेट्रोलियम जेली, वा अन्य पदार्थहरु समावेश हुन सक्छ । निगरानी नगरिएको यस्तो इन्जेक्सनहरुको विषयमा, इन्जेकटेड भोल्युम (१.३ लिटर वा बढी) स्वीकृति प्राप्त चिकित्सकीय सेवा प्रदायकहरुले दिने भन्दा कयौं गुणा बढी हुन सक्छ । यस क्षेत्रका स्थानहरुमा ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुको उच्च अनुपातले नरम टिस्यु फिलरहरुको प्रयोग गर्ने गर्छन् (Guadamuz 2011)।[16]

आफ्नो कम्मर, नितम्ब, तिघ्राहरु, ओठ, स्तन वा अनुहारमा नरम टिस्यु फिलरहरु इन्जेक्ट गरेको छन् कि छैनन् भनेर ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई सोध्न महत्वपूर्ण छ । केहि देशहरुमा, ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुले आफ्नो शाररिक परिवर्तन गर्नको लागी उपलव्ध उपायहरु यी मात्र हुन सक्छन् । यसले स्थानीय र प्रणालीगत संक्रमण, एमबोलिजेसन (रक्त नलीहरु अबरुद्ध हुने), र कोषहरु जम्मा भइ हुने पीडादायक ग्रानुलोमा निर्माण हुने (Granuloma formation), र जीवनलाई घातक पार्ने शाररिक प्रणालीगत सूजनजन्य लक्षणहरु (सीसटेमिक इन्फ्ल्यामेटोरी सिन्ड्रोम; systemic inflammatory syndrome) आदि जस्ता जोखिमहरु निम्त्याउन सक्छ ।

स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरुले नरम टिस्यु फिलरहरु इन्जेक्ट गरिरहने ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुलाई जोखिम न्यूनीकरणको दृष्टिकोण लागु गर्नु पर्छ । सुईहरु नसाट्न वा पम्पिंङ्ग पार्टीहरुमा सहभागी नहुन सेवाग्राहीहरुलाई सल्लाह दिइनु पर्छ (त्यस्तो पार्टीहरुमा ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुले सामुहिक रुपमा सिलिकन भर्न पैसा जम्मा गर्ने गर्दछन्) । सफा र नयाँ सुईहरु र पन्जाहरुको प्रयोग गर्ने गर्नु पर्छ, र इन्जेक्सन लगाउने ठाउँबाट हुने संक्रमणहरुको न्यूनीकरण गर्न जीवाणुहरु रहितको सफा र सुरक्षित इन्जेक्सनहरुको बारे सल्लाह दिइनु पर्छ ।सुरक्षाको कारण वा अन्य चिकित्सकीय पेशाकर्मीहरुकहाँ बिरामीलाई पठाउँदा स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुले यस्ता इन्जेक्सनहरुको सुनिश्चितता गर्नु पर्छ । यद्दपी, स्वीकृति प्राप्त चिकित्सकीय प्रदायकले दिने भन्दा अनियमित र निरीक्षण नगरिएको स्थानहरुमा इन्जेक्ट गरिएको सिलिकनको संख्या कयौं गुणा बढी हुन सक्छ (Deutsch 2016)।

पहिले नै लगाएको इन्जेक्सनहरुबाट आउन सक्ने नकारात्मक परिणामहरुको अवस्थामा शल्यक्रिया गरी फिलरहरु हटाउने वा धेरै बिग्रिएकोले त्यसलाई सच्च्याउन शल्यक्रियाको आवश्यकता पर्न सक्छ ।.

[16] सन् २००५ मा गरि एको थाई अध्ययनमा (बर्कै क, चि याङ्ग माइ, र फु के टमा गरि एको) सर्भे गरि एको ३२५ ट्रान्सजेन्डर महि लाहरु मध्ये दुई-ति हाई भन्दा बढी (६८.६%) सहभागीहरुले सि लि कन इन्जेक्सन वा इम्प्लान्टहरु, मुख्य रुपमा आफ्नो स्तन, अनुहार वा माथि ल्लो खुट्टामा गरेको भनेर उल्लेख गरेका थि ए । यस सर्भेले इम्प्लान्टहरु र इन्जेक्सनहरु बीच भि न्नता गरेको थि एन, र सि लि कन वा गैर-सि लि कन इम्प्लान्टहरु दुवैलाई समावेश गरेको थि यो ।

5.3

क्यान्सरको जाँच

धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई क्यान्सरको स्क्रिनिंग, शाररिक र भावनात्मक दुवै रुपमा, निकै चुनौतिपूर्ण हुने गर्छ । यस्तो प्रत्येक अवस्थामा यो गर्न किन महत्वपूर्ण छ, यसले कसरी काम गर्छ र यो गर्दा बिरामीहरुले कस्तो अनुभव गर्छन् भन्ने कुरा र प्रक्रियालाई पूर्ण रुपमा व्यख्या गर्नुहोस् ।

क्यान्सरको जाँच कार्यक्रमहरु उपलव्ध भएको ठाउँमा लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु प्रयोग नगरेको वा लैंगिकता सकारात्मक शल्यक्रियाहरु नगरेका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुर अन्य व्यक्तिहरुको (जन्म हुँदा इंगित गरिएको लिङ्गसंग मिल्ने लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुको) लागी हुने जाँच र जोखिमका मापदण्डहरु समान हुनु पर्छ ।

शल्यक्रिया गरी स्तनहरु, पाठेघरको मुख, पाठेघर, अण्डाशयहरु, प्रोष्ट्रेट वा अन्डकोषहरु नहटाएका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई यी अङ्गहरुमा हुने क्यान्सरको जोखिम हुने गर्छ र त्यसैले उनीहरुको यस्ता क्यान्सरहरुको जाँच गरिनु पर्छ । यस्तो अवस्थामा जन्म हुँदा इंगित गरिएको लिङ्गसंग मेल खाने लैंगिक पहिचान भएका व्यक्तिहरु र ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको जाँच गर्दा लागु हुने जोखिमका मापदण्डहरु एकै प्रकारको हुनुपर्छ (उदाहरणको लागी, सीसजेन्डर पुरुष व्यक्तिमा लागु हुने जोखिमका मापदण्डहरु प्रयोग गरी ट्रान्सजेन्डर महिलालाई जाँच गरिनु पर्छ) ।

धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई क्यान्सरको स्क्रिनिंग, शाररिक र भावनात्मक दुवै रुपमा, निकै चुनौतिपूर्ण हुने गर्छ । यस्तो प्रत्येक अवस्थामा यो गर्न किन महत्वपूर्ण छ, यसले कसरी काम गर्छ र यो गर्दा बिरामीहरुले कस्तो अनुभव गर्छन् भन्ने कुरा र प्रक्रियालाई पूर्ण रुपमा व्यख्या गर्नुहोस् । यदि पहिलाको भेटघाटबाट यस बारे तपाईंलाई जानकारी भएको छैन भने, उनीहरुको शरीरको अङ्गहरुलाई उनीहरुले कुन शब्दावलीहरुको प्रयोग गर्न रुचाउँछन् भनेर ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिलाई सोध्नुहोस् ।

तल उल्लेख नगरिएको अन्य क्यान्सरहरुको लागी सुझाव गरिएको मानक राष्ट्रिय स्क्रिनिंगहरुको प्रयोग गर्नुहोस् ।

प्रोष्ट्रेट क्यान्सर

कुनै ट्रान्सजेन्डर महिला वा जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएका नन्-बाइनरी सेवाग्राहीमा भएको प्रोष्ट्रेट:

• सीसजेन्डर पुरुषहरुको लागी भएको राष्ट्रिय मार्गदर्शनहरुको प्रयोग गरी ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा भएको प्रोष्ट्रेटको मुल्यांकन गर्न डिजिटल रेक्टल परिक्षणको प्रयोग गर्नुहोस् ।

भ्याजिनल प्लास्टी गरेका ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुको बनाइएको नयाँ योनीको भित्रि भित्तामा प्रोष्ट्रेटले छोएको हुन सक्छ →**। शिर्षक ६ मा नयाँ बनाइएको योनीको रयौन स्वास्थ्यको बारे दिइएको छोटो खण्ड हेर्नुहोस् ।**

यदि तपाईंले प्रोष्ट्रेट क्यान्सर (PSA) परिक्षण गर्दै हुनुहुन्छ भने एनड्रोजेन ब्लकरहरु प्रयोग गर्ने ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुको PSA को स्तर कम भएको हुन्छ भनेर टिपोट गर्नुहोस् ।

स्तन क्यान्सर

सीसजेन्डर महिलाहरुको लागी हाल भएको मार्गदर्शनहरुमा आधारित भएर स्तन तन्तु भएका व्यक्तिहरुलाई स्तन क्यान्सरको जाँच गर्नु पर्ने हुनसक्छ । ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको मार्गदर्शनहरुको हकमा स्तन तन्तु विकास भएका ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु, जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरु र ट्रान्सजेन्डर पुरुष, जन्म हुँदा महिला इंगित गारिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुमा लागु हुने मार्गदर्शनहरु तुलनात्मक रुपमा फरक छन् ।

जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र नन्-बाइनरी व्यक्तिहरु

सीसजेन्डर महिला (जन्म हुँदा इंगित गरिएको स्त्री लिङ्गसंग मेल खाने लैंगिक पहिचान भएका महिलाहरु) जनसंख्याको तुलनामा ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा स्तन क्यान्सरको जोखम कम हुन सक्छ भन्ने जस्तो देखिएता पनि ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र स्तन क्यान्सरको जोखिममा भएका पूर्ण तथ्यांकहरुको निष्कर्षहरु मिश्रित किसिमका छन् (Deutsch 2016)।

स्तन भएको ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको लागी स्तन क्यान्सरको जोखिम कम गराउने केहि कारक तत्वहरु हुन सक्छन् । जस्तै, ऐष्ट्रोजेनको समग्र कम जीवन अवधि वा चक्रिय सम्पर्क, र केहि अवस्थाहरुमा प्रोजेस्टेरोनको न्यून वा शुन्य सम्पर्क समावेश छन् । यद्दपी, ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा बाक्लो स्तन हुने अवस्थाको संख्या उच्च छ; यो स्तन क्यान्सरको स्वतन्त्र जोखिम हो, र यो false negative मेमोग्रामहरुको दर उच्च हुने पूर्वानुमान हो।

व्यक्तिगत जोखिमका कारकहरु र जहाँ संकेत गरिएको छ त्यहाँ राष्ट्रिय मापदण्डहरु अनुसार मेमोग्राममा आधारित स्तन क्यान्सरको स्क्रिनिंगहरुको बारे स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरुले आफ्नो बिरामीहरुसंग छलफल गर्नु पर्छ । सीसजेन्डर महिलाहरुमा स्तन क्यान्सरको स्क्रिनिंग गर्ने औपचारिक क्लिनिसियन वा आफै स्तन जाँच गर्ने प्रक्रियाहरु ट्रान्सजेन्डर वा सीसजेन्डर महिलाहरुको लागी सुझाव गरिंदैन।

जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र नन्-बाइनरी व्यक्तिहरु

दुवै स्तन शल्यक्रियाबाट नहटाएका (बाइल्याटरल मास्टेकटोमी नगरेका) ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरु, वा जसले स्तनको आकार मात्र घटाएका छन् त्यस्ता व्यक्तिहरुलाई पनि सीसजेन्डर महिलाहरुको लागी हाल भएको मापदण्ड अनुसार जाँच गरिनु पर्छ । त्यसैले, यदि कुनै बिरामीले स्तन वा छातीको पुनर्निर्माण शल्यक्रिया गरेका छन् भने, त्यस्तो अवस्थामा उनीहरुबाट शल्यक्रियाको इतिहासको स्पष्ट विवरण, जस्तै कति सम्म र कस्तो शल्यक्रिया गरेको हो भन्ने विवरण, लिन महत्वपूर्ण हुन्छ ।

मास्टेकटोमी गरिसकेपछि बाँकी हुने स्तनको तन्तुमा स्तन क्यान्सरको जोखिमको बारे थाहा भइसकेको छैन, र मास्टेकटोमी गरिसकेका ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुको जाँच मार्गदर्शनमा भरोसा गर्न लायकको कुनै प्रमाण छैन ।

सीसजेन्डर महिलाहरुमा मास्टेकटोमीले स्तन क्यान्सर हुने र त्यसबाट हुने मृत्युलाई ९०% ले कम गराउँदछ । यो प्रक्रिया गरेको ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुमा स्तन क्यान्सरको जोखिम न्यूनीकरण भएको केहि वैज्ञानिक प्रमाणहरु छन्; यद्दपी, यसबाट सीसजेन्डर पुरुषहरुमा जस्तो जोखिम न्यूनीकरण भने हुँदैन । मास्टेकटोमी गरेका ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुमा स्तन क्यान्सर भएको रिपोर्टहरु अभिलेख गरिएका छन् (Kopetti 2020)।

यदि लगभग सबै वा स्तनको धेरै तन्तुहरु हटाइएको छ भने, मम्मोग्राफीबाट स्पर्श गर्न सकिने गाँठोको मुल्यांकन गर्न प्राविधिक रुपमा सम्भव नहुन सक्छ । उपलव्ध भएसम्म, अल्ट्रासाउण्ड वा MRI जस्ता विकल्पहरु आवश्यक हुन सक्छ । केहि मार्गदर्शक मापदण्डहरुले मास्टेकटोमी गरेका ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुको छातिलाई वार्षिक रुपमा जाँच गर्नु पर्ने भनेर सुझाव गरेको पाइन्छ । यद्दपी, यो कुनै प्रमाणमा आधारित भने छैन, र सीसजेन्डर महिलाहरुको लागी सामान्य क्लिनिकल परिक्षणसंग बाझिएको देखिन्छ (Deutsch, 2016) ।

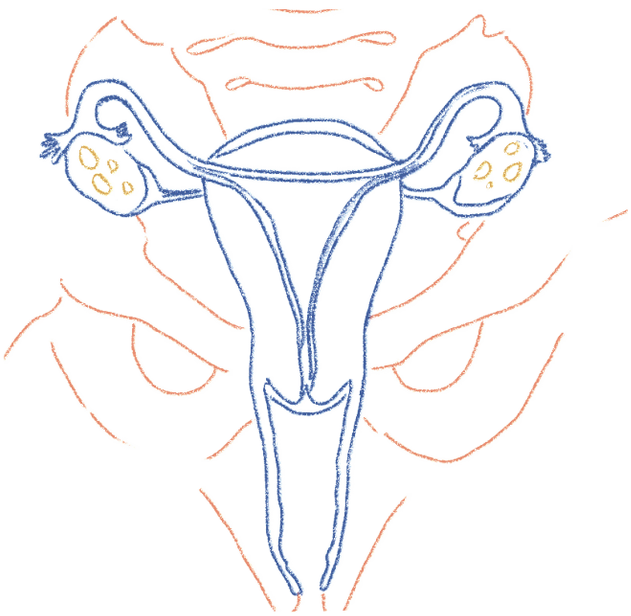
जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको लागी:

- छातीको पुनर्निर्माण शल्यक्रिया नगरेको जो कोहिले पनि सीसजेन्डर महिलाहरु/ गैर-ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुलाई हाल भएको स्तन क्यान्सरको मापदण्ड अनुसार जाँचगर्नु पर्छ ।
- यदि व्यक्तिहरुमा स्तन तन्तुको अवशेसहरु छन् भनेर उनीहरुले राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार नियमित रुपमा मेमोग्राम गर्नुपर्ने पनि सुझाव गरिएको छ । स्तन हटाउने शल्यक्रिया मात्र गरेको व्यक्तिहरु पनि यसमा समावेश छन् ।

जाँचको लागी मार्गदर्शनहरुमा प्रमाणको कमीले गर्दा स्तन क्यान्सरको विकासमा लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको प्रभाव कस्तो छ, यदि छ भने, भनेर बुझ्नको लागी प्रणालीगत रुपमा तथ्यांक संकलन गर्ने कार्य अघि बढेको छ ।स्तन क्यान्सरको सम्भावित जोखिममा रहेका ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुलाई सहयोगको पहिचान गर्न, र अन्तत्वगत्व प्रमाणमा आधारित जाँचर उपचारको मार्गदर्शनहरुको वर्णन गर्न यसले मद्दत गर्नेछ ।

पाठेघरको मुखको क्यान्सर

लिङ्गको छाला वा आन्द्राको भाग प्रयोग गरीशल्यक्रियाबाट योनी बनाएका ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा पाठेघरको मुख हुँदैन । त्यसैले सर्भिकल Human Papillomavirus - HPV को जाँच आवश्यक छैन ।



पाठेघरको मुखभएका कुनै ट्रान्सजेन्डर पुरुष वा जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको नन्-बाइनरी सेवाग्राहीहरुको लागी:

- राष्ट्रिय मापदण्डहरु अनुसार स्पेकुलम जाँच र पाठेघरको मुखको जाँच गर्नुहोस् ।

ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुले तल्लो पेटको जाँचहरु नगर्ने फेन्वे हेल्थ, बोस्टनको (Fenway Health, Boston) एक अध्ययनले देखाएको थियो । उनीहरुले पाठेघरको मुखको क्यान्सरको जाँच कम गर्छन् र अपुग्दो पाप स्मियर जाँच गर्ने गर्छन्, विशेष गरी यदि उनीहरुले छ महिना वा बढी समयसम्म पुरुष हर्मोन (टेसटोस्टेरोन) लिएका छन् भने (Peitzmeier, 2014) ।

जाँचको लागी ट्रान्सजेन्डर पुरुषको स्वाब पठाउँदा, व्यक्तिले टेसटोस्टेरोनको प्रयोग गरिरहेको छ र स्वाब मलद्वारको नभई पाठेघरको मुखको हो भनेर ल्याबलाई जानकारी दिनुहोस् । यदि तपाईंको बिरामीको महिनावारी भइरहेको छैन (एमीनोरहिया छ) भने, यसको जानकारी पनि ल्याबलाई दिनुहोस् ।

पाठेघरको मुखको जाँचको बेला असहजता हटाउने

यदि तपाईंको बिरामीलाई सहज भइरहेको छैन वा उसले स्पेकुलम् (पाठेघरको मुख हेर्ने यन्त्रबाट) जाँच गर्न मानिरहेको छैन भने, यी विकल्पहरु छलफल गर्न सकिन्छ भन्नेमा विचार पुर्याउनुहोस्:

- भ्याजिनल अट्रोफीको कारण हुने असहजता र अपुरो स्मियर जाँचको सम्भावनालाई न्यूनीकरण गर्न सर्भिकल जाँच गर्नु एक साता अघि नै व्यक्तिले लिन सक्ने योनी भित्र लगाउने एसट्रोजेन क्रिमलाई प्रिस्क्राइब गर्नुहोस्।
- नर्स वा डाक्टरको निर्देशन र मार्गदर्शन अनुसार बन्द स्पेकुलम बिरामी आफैले छिराउन खोज्ने र नर्स वा डाक्टरले स्पेकुलम खोलेर नमुना संकलन गर्ने
- राष्ट्रिय मापदण्डहरु अनुसार Human Pappiloma Virus-HPV को स्वाबहरु व्यक्ति आफैले संकलन गर्ने

ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य केन्द्रबाट लिइएको यो मार्गदर्शनले ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुको व्यक्तिगत अनुभवहरुबाट सर्भिकल जाँच जाँचमा सहज महसुस गर्न सहयोग गरेको प्रक्रियाहरुबाट आएको प्रविधिहरुसंग मिलाएको छ ।

- असहजता न्यूनीकरण गर्नको लागी सर्भिक्सको दृष्यांकन गर्न बढी बाहिरी बल आवश्यक हुने एकदम सानो (पेडीयाट्रीक) स्पेकुलमको प्रयोग गर्नुहोस् ।
- तल्लो पेटको विश्रामलाई (पेल्भिक रिल्याक्सेसनलाई) प्रोत्साहन गर्न व्यक्तिले जाँचको अन्त्य पछि आफ्नो नितम्बलाई सार्न सक्नुहुन्छ ।
- भर्बल रिल्याक्ससेसनमा जाने समय निकाल्दा सहयोग हुन सक्छ ।
- छिराउनु अघि साँघुरो स्पेकुलमलाई तातो पानीले भिजाउनुहोस् । यसले जाँचको नतिजाहरुलाई असर पार्दैन ।
- स्पेकुलमको बाहिरी भागमा थोरै मात्रामा पनि पानीमा आधारित लुब्रीकेन्टको प्रयोग गर्दा व्यक्तिलाई सजिलो हुन सक्छ तर यसो गर्दा नमूनाको परिणामहरुमा असर हुने जोखिम बढ्न सक्छ (Hathaway et al 2006, Holton et al 2008) । धेरै लुब्रीकेन्टको प्रयोग गर्नाले जाँचको परिणामहरुमा असर गर्ने अध्ययनहरुले देखाएको छ, त्यसैले धेरै मात्रामा लुब्रीकेन्टको प्रयोग गर्नु हुँदैन ।

योनीमा/अगाडीको प्वालमा एउटा वा दुइटा औंलाहरु राख्ने र पोस्टेरियर प्रेसर लगाउँदै बिरामीलाई उसको पेल्भिक फ्लोर मसलहरुखुम्च्याउन र छोड्न भन्ने ।

श्रोत: Hsiao KT. 2016 in Deutsch M (ed.) 2016

अण्डाशय क्यान्सर

टेसटोस्टेरोनको असरहरुले ओभेरियन क्यान्सरको जोखिमलाई कसरी निर्धारण गर्छ भन्ने कुरामा हाल उपलव्ध भएका प्रमाणहरु अनिर्णायक छन् (Coleman 2012)।

ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुको लागी:

- ट्रान्स पुरुषहरुको लागी ओभेरियन जाँच सुझाव गरिएको तथ्यांक र सूचनाहरु छैन।

पाठेघर क्यान्सर

टेस्टोस्टेरोनको असरहरुले पाठेघर क्यान्सरको जोखिमलाई कसरी निर्धारण गर्छ भन्ने कुरामा हाल उपलव्ध भएका प्रमाणहरु अनिर्णायक छन् (Coleman 2012)।

प्रमाणमा आधारित जाँच मार्गदर्शनहरुको अभाव भएको यस्तो अवस्थामा पहिले वा हाल हर्मोन प्रयोग गरेका/गर्ने ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुको जाँच गर्दा विचार गर्न सकिने केहि क्लिनिकल अभ्यासहरुका बुंदाहरु उपलव्ध छन्:

- योनीबाट रगत आफै बगेको हो भने, बिरामीले टेस्टोस्टेरोनको मात्रा छुटाएको थियो कि वा अधिक मात्रामा टेसटोस्टेरोन लिएको हो जसले गर्दा एस्ट्रोजेनको मात्रा बढेको हुन सक्ने भनेर पहिले नै लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- यी वा अन्य न्यूनीकरण गर्ने कारकहरुको अभावमा, योनीबाट आफै बगेको रगतको मुल्यांकन गर्नुहोस् (जसरी तपाईँले जन्म हुँदा इंगित गरिएको लिङ्गसंग मेल खाने लैंगिक पहिचान भएका (सीसजेन्डर) महिलाहरुको महिनावारी रोकिएपछि मुल्यांकन गर्नुहुन्छ त्यसरी नै) ।

स्व-समिक्षाको अभ्यास

ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका बिरामीहरुमा गरिने क्यान्सरजाँच सम्बन्धि तल दिइएको मध्ये कुन दुई कथनहरु साँचो हुन्?

क) शरीर परिवर्तनको लागी गरिएको पूर्व शल्यक्रियाहरु वा नरम टिस्यु फिलरहरुको प्रयोग बारे ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई सोध्नु भनेको संबेदनशीलन हुनु हो।

ख) छाति वा यौनाङ्ग पुनर्निर्माण शल्यक्रियाहरु नगरेका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी उनीहरुको जस्तै शाररिक बनौट भएको व्यक्तिहरुमा लागु हुने मापदण्डहरु अनुसार क्यान्सर जाँचको प्रस्ताव गर्नु पर्छ ।

ग) पुरुष हर्मोनहरु लिइरहेका बिरामीहरुलाई सर्भिकल क्यान्सरको जाँच आवश्यक पर्दैन ।

घ) महिला हर्मोनहरु लिइरहेका बिरामीहरुलाई प्रोष्ट्रेट क्यान्सरको जाँच आवश्यक पर्दैन ।

ङ) क्यान्सर जाँचको लागि बोलाउँदा व्यक्तिको जन्ममा दिइएको लिंङ्गमा भन्दा उसको लैंगिकतामा आधारित हुनु पर्छ ।

च) क्यान्सर जाँचले व्यक्तिको लैंगिकतालाई नभई उसको शाररिक बनौटलाई उल्लेख गरेको हुन्छ ।

निम्न प्रश्न क्याथि स्टेफेन्सन, एलेक्स केर र रेचेल जोनसनले NZ Doctor मा प्रकाशित गरेको लेखको आधारमा उनीहरुले नै निर्माण गरेको अनलाइन ट्रेनिंङ्ग मोडलबाट लिइएको हो (Stephenson et al, 2020)।

उत्तर तल फुटनोटमा दिइएको छ 1

अभ्यासका बुंदाहरु

- बिरामीले चाहेको शब्दावलीहरुको प्रयोग गरी चिकित्सकीय र शल्यक्रियाको इतिहास लिनुहोस् र शारिरिक बनौटको सूची तयार पार्नुहोस् ।
- के उनीहरुले नरम टिस्यु फिलरहरु (soft tissue filers) आफ्नो शरीरमा सुइमार्फत लगाएका (inject) गरेका छन् भनेर सोध्नुहोस्, जोखिमहरुको बारे व्याख्या गर्नुहोस्, र जोखिम न्यूनीकरणको दृष्टिकोण अपनाउनुहोस् ।
- आफ्नो शरीरको संबन्धित अङ्गहरुलाई ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले कुन शब्दको प्रयोग गर्छन् भनेर ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई सोध्नुहोस् ।
- जाँच व्यक्तिको लैंगिकतामा नभई उसको शारिरिक बनौटको आधारमा गरिन्छ भनेर सुदृढ पार्नुहोस् – ("यदि तपाइँसंग छ भने जाँच गर्नुहोस्") ।
- प्रोष्ट्रेट हुने ट्रान्सजेन्डर महिला वा जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिलाई जन्म हुँदा इंगित गरिएको लिङ्गसंग मेल खाने लैंगिक पहिचान भएका (सीसजेन्डर) पुरुषहरुमा लागु हुने मापदण्डहरु अनुसार नै क्यान्सरको जाँच गरिनु पर्छ ।
- स्तनको तन्तु वा पाठेघरभएका ट्रान्सजेन्डर पुरुष वा जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएकोनन्-बाइनरी व्यक्तिलाई सीसजेन्डर महिलाहरुमा (जन्म हुँदा स्त्री लिङ्ग इंगित गरिएको र हाल महिलाको लैंगिक पहिचान भएका व्यक्तिमा) लागु हुने मापदण्डहरु अनुसार नै क्यान्सरको जाँच गरिनु पर्छ ।
- स्तन भएको ट्रान्सजेन्डर महिला वा जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको नन्-बाइनरीव्यक्तिसंग व्यक्तिगत जोखिमका कारकहरुका बारे छलफल गर्नुहोस्, र जहाँ संकेत गरिएको छत्यहाँ राष्ट्रिय मापदण्डहरु अनुसार ममोग्राम प्रयोग गरी उनीहरुलाई स्तन क्यान्सरकोजाँच गरिनु पर्छ ।
- शल्यक्रिया द्वारा स्तन हटाउने मास्टेकटोमीगरिसकेपछि बाँकी भएको स्तनको तन्तुहरु – मुन्टो समेत – बाट हुने स्तन क्यान्सरको जोखिमहरु बारे हालसम्म केहि थाहा भएको छैन । मास्टेकटोमी गरेका ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुको जाँच को मार्गदर्शन गर्नको लागी गर्ने ठोस प्रमाणहरुछैनन् । व्यक्तिगत जोखिमका कारकहरु बारे तपाइँको बिरामीसंग छलफल गर्नुहोस्, र जहाँ संकेत गरिएको छ त्यहाँ स्तन क्यान्सरको जाँच को उपयुक्त विकल्पहरु बारे विचार गर्नुहोस् ।
- यदि तपाइँको बिरामीले सर्भिकल जाँच जाँचको लागीस्पेकुलम बाट गरिने जाँच प्रति असहज महसुस गर्नुभएको छ भने उसँग एसट्रोजेन क्रिम वा आफै HPV स्वाब संकलन गर्न सक्ने सम्भावित विकल्पहरु बारे छलफल गर्नुहोस् ।

- टेस्टोस्टेरोनको असरहरुले कसरी ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुमा हुने ओभेरियन वा पाठेघरको क्यान्सरको जोखिमलाई निर्धारण गर्छ भन्ने बारे हाल उपलव्ध भएको प्रमाणहरु अनिर्णायक छन् ।

- टेस्टोस्टेरोन प्रयोग गर्ने ट्रान्सजेन्डर पुरुष वा जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिको योनीबाट आफै रगत बगेको छ भने त्यस अवस्थामा जसरी तपाइँले सीसजेन्डर महिलाहरुको महिनावारी बन्द भइसकेपछि मुल्यांकन गर्नुहुन्छ, त्यसरी नै यस अवस्थाको पनि मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

श्रोतहरु

Brown GR, Jones KT. Incidence of breast cancer in a cohort of 5,135 transgender veterans. Breast Cancer Res Treat. 2015 Jan;149(1):191–8.

Deutsch M (ed.) 2016. Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people. Centre of Excellence for Transgender Health San Francisco. Second edition. https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf

Deutsch MB, Green J, Keatley J, Mayer G, Hastings J, and Hall AM. 2013. Perspective: Electronic medical records and the transgender patient: recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. J Am Med Inform Assoc. 2013 Jul; 20(4): 700–703. doi: 10.1136/amiajnl-2012-001472 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3721165/

Fenway Health. 2015. The Medical Care of Transgender Persons. Boston: Fenway Health Transgender Health Program. https://www.lgbthealtheducation.org/publication/transgender-sod

Gooren LJ, van Trotsenburg MAA, Giltay EJ, van Diest PJ. 2013. Breast cancer development in transsexual subjects receiving cross-sex hormone treatment. J Sex Med. 2013 Dec;10(12):3129–34.

Guadamuz TE, Wimonsate W, Varangrat A, Phanuphak P, Jommaroeng R, McNicholl JM, et al. 2011. HIV prevalence, risk behavior, hormone use and surgical history among transgender persons in Thailand. AIDS Behav. 2011;15(3):650-8

Hathaway JK, Pathak PK, Maney R. 2006. Is liquid-based pap testing affected by water-based lubricant? Obstet Gynecol. 2006 Jan;107(1):66–70.

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities, Chapter 4. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf

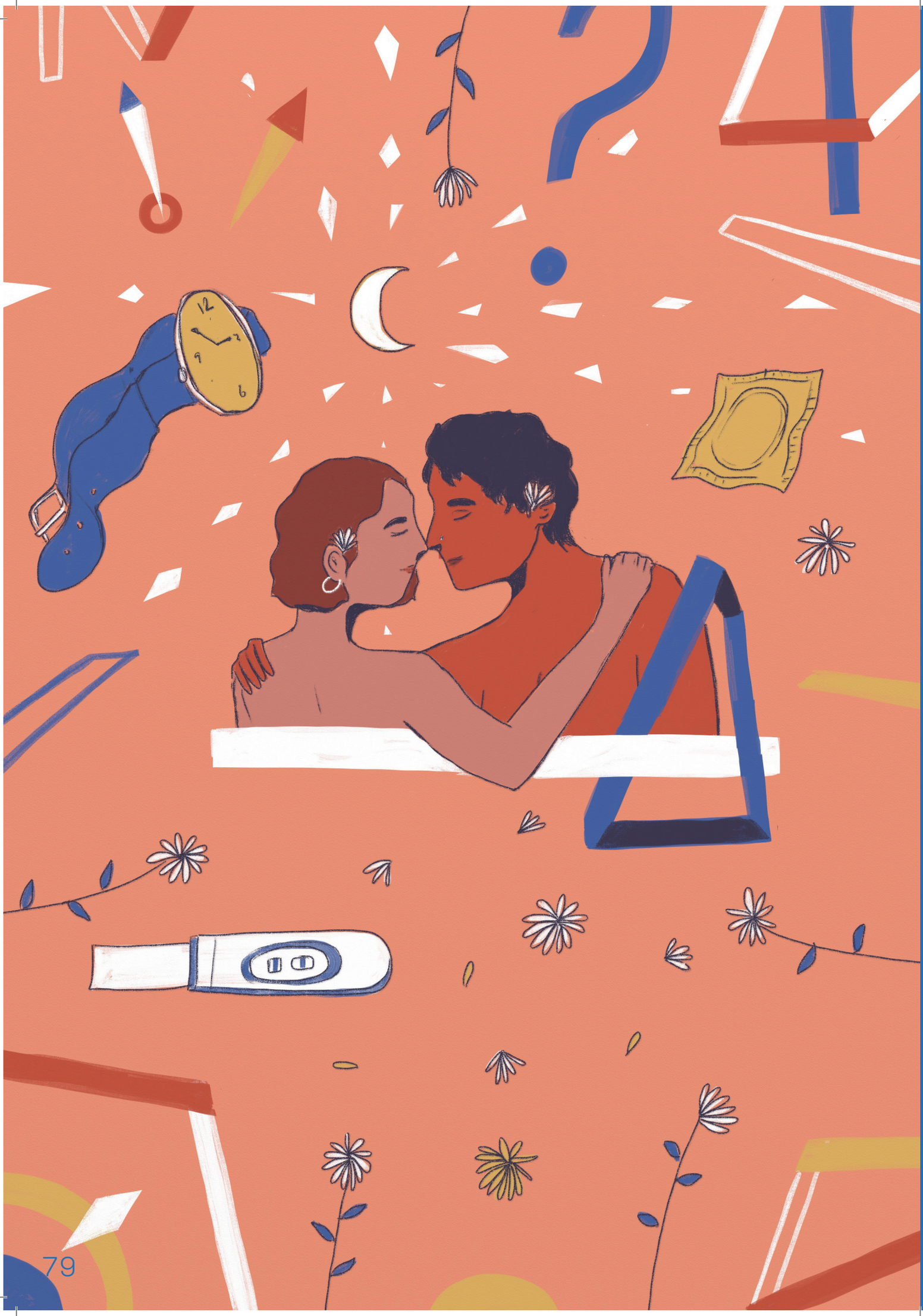
Holton T, Smith D, Terry M, Madgwick A, Levine T. 2008. The effect of lubricant contamination on ThinPrep (Cytyc) cervical cytology liquid-based preparations. Cytopathol Off J Br Soc Clin Cytol. 2008 Aug;19(4):236–43.

Hsiao KT. 2016. 'Screening for cervical cancer in transgender men'. In Deutsch M (ed.) Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people. Centre of Excellence for Transgender Health, Department of Family and Community Medicine, University of California, San Francisco. Second edition. https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf

Kopetti C, Schaffer C, Zaman K, Liapi A, di Summa PG and Bauquis O. 2020. Invasive Breast Cancer in a Trans Man After Bilateral Mastectomy: Case Report and Literature Review, Clinical Breast Cancer, Case Report. DOI:https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.10.005

Peitzmeier, SM, Pap test use is lower among female-to-male patients than non-transgender women. Am J Prev Med 2014;47(6):808–812.

Peitzmeier, SM, Female-to-male patients have high prevalence of unsatisfactory Paps compared to non-transgender females: implications for cervical cancer screening, J Gen Intern Med. 2014 May;29(5):778-84.



6

यौन र प्रजनन स्वास्थ्य

6.1 यौन र प्रजनन स्वास्थ्यको महत्व

6.2 यौन इतिहासको विवरण लिने

6.3 शल्यक्रियाबाट बनाइएको योनीको (नियोभ्याजीनल) यौन स्वास्थ्य

6.4 शल्यक्रियाबाट पुरुषको लिङ्ग बनाउने बिधि (मेटोईडीओप्लास्टि), फ्यालोप्लास्टि र यौन स्वास्थ्य

6.5 प्रजनन स्वास्थ्य समेत प्रजनन संरक्षण र गर्भनिरोध

6.6 यौन दुर्व्यवहार

सिक्ने उद्देश्यहरु:

1. हालको शाररिक बनौट र यौन व्यवहारहरुको आधारमा यौन संक्रामक रोगहरुबाट ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुलाई हुने जोखिमलाई कसरी जाँच्ने भनेर बुझ्ने ।

2. ट्रान्सजेन्डर समावेशी र ट्रान्सजेन्डर सक्षम तरिकाले ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुबाट कसरी उनिहरुको यौन इतिहास लिने भनेर बुझ्ने ।

3. लैंगिक सकारात्मक यौनाङ्गको शल्यक्रियाहरु गरेको व्यक्तिमा आउन सक्ने यौन स्वास्थ्य सम्बन्धि विषयहरुको पुनरावलोकन गर्ने ।

4. ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी गर्भनिरोधकको विषयहरु र शुक्राणु र अण्डाशय (ग्यामिट-gamete) भण्डारणको विकल्पहरु बुझ्ने ।

5. ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले अनुभव गर्ने यौन हिंसा र त्यस पछि उनीहरुलाई आवशयक पर्ने सहयोगहरुको राम्रा अभ्यासहरु बारे बुझ्ने ।

6.1

यौन र प्रजनन स्वास्थ्यको महत्व

यौन स्वास्थ्य ईतिहास भनेको व्यक्तिको नियमित मेडिकल परिक्षण वा शारीरिक ईतिहासको एक महत्वपूर्ण अंश हो । यो व्यक्तिको सामान्य स्वास्थ्यको लागी अभिन्न कुरा हो र यो उसको खुशी, कल्याण, र दीर्घायुसंग सम्बन्धित छ।

क्लिनिसियनहरुले विध्यमान शाररिक बनौट र यौन व्यवहारहरुमा आधारित भएर ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुमा यौन संक्रमणसंग सम्बन्धित जोखिमहरुको मुल्यांकन गर्नु पर्छ । जन्म हुँदा इंगित गरिएको लिङ्गसंग मेल खाने लैंगिक पहिचान भएका (सीसजेन्डर) व्यक्तिहरुमा गरिने ब्याक्टेरियल र भाइरल संक्रमणहरु सम्बन्धि सबै जाँचहरु ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुमा पनि लागु हुन्छ । धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु आफ्नो पूरा शारिरिक परिक्षणहरु गराउन असहज महसुस गर्ने गर्छन् । केहि परिक्षणहरु उनीहरु आफैले लिन सक्ने पिशाबकको नमुना वा स्वाबहरुबाट गर्न सकिन्छ भनेर यदि तपाईँले व्याख्या गर्नु भयो भने उनीहरु आश्वस्थ हुन सक्छन् । सबैलाई पिशाबको नमूना ल्याउने विकल्प प्रस्ताव गर्नुभनेको कसैको शरीर वा यौनाङ्गको बारेमा धारणा नबनाउने/अनुमान नलगाउने एउटा सजिलो तरीका हो ।

व्यक्तिको यौन ईतिहास र उसको वर्तमान यौन गतिविधिहरुले हाल उसमा देखिएको/देखिन सक्ने स्वास्थ्य समस्याहरू बारे व्याख्या गर्न सकिन्छ (उदाहरणको लागी, यौन हिंसा वा पूर्व यौन संक्रमणहरुसंग जोडिएको) । यसले प्राथमिक रोकथामको आवश्यकता निर्धारित गर्न सक्दछ (जस्तै, प्रतिरक्षाहरु, गर्भ निरोधक, पेप1, वा प्रेप2) ।

6.2

यौन इतिहासको विवरण लिने

यौन क्रियाकलापको बारे सोध्न यदि चिकित्सकीय इतिहासमा सामान्यकरण गरियो भने यस बारे सोध्न डराउनुपर्ने हुँदैन । यौन स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरु स्पष्ट रुपमा प्रदर्शन गर्दा उपयोगी हुन सक्छ । किन यी प्रश्नहरू सोध्नुपर्छ भन्ने वर्णन गरेर र यी नियमित प्रश्नहरू हुन् जुन तपाईंले सबैलाई सोध्नुहुन्छ भनेर सुरु गर्नुहोस् ।

यो ८-पी यौन इतिहास बारेको गरिने अन्तर्वार्ता, केहि विशेष ट्रान्सजेन्डर समावेशी प्रश्नहरु सहित, तल दिइएको छ । प्रत्येक प्रश्नहरुले महत्वपूर्ण सूचनाहरु प्रदान गर्छ, तर यी सबै प्रारम्भिक भेट मै पूरा गर्ने समय भने नहुन सक्छ ।

८-पी यौन इतिहास

1 चाहेको भाषा/ अङ्गहरु

म सारांशमा तपाइँको यौन इतिहास लिन गइरहेको छु, र तपाइँले आफ्नो शरीरको वर्णन गर्न प्रयोग गर्ने शब्दहरुलाई म आदर गर्न चाहान्छु ।

तपाइँको यौनाङ्ग बारे कुरा गर्दा तपाइँले कुन शब्दको प्रयोग गरियोस् भन्ने चाहनुहुन्छ? तपाइँको शरीरको अन्य कुनै अङ्गहरुको बारे कुरा गर्दा कुनै विशेष शब्दहरु छन् जुन मैले प्रयोग गर्न सक्छु? तपाइँलाई कस्तो जाँच को आवश्यकता छ भनेर बुझ्न, तपाइँले कुनै शल्यक्रियाहरु गर्नु भएको छ कि छैन भनेर मैले सोध्नु पर्ने हुन्छ ।

2 पार्टनरहरु

के तपाइँले हाल यौन सम्पर्क गरिरहनु भएको छ? यौन संक्रामक रोगहरु/ एच.आइ.भी.को जोखिमबारे बुझ्न मैले तपाइँको पार्टनर वा पार्टनरहरुको बारे थोरै सोध्नु पर्ने पर्ने हुन्छ । के तपाइँ लिङ्ग भएको व्यक्तिसंग यौन सम्पर्क गर्नुहुन्छ? के तपाइँ योनी भएको व्यक्तिसंग यौन सम्पर्क गर्नुहुन्छ?

3 अभ्यासहरु

अघिकै कारणहरुले गर्दा, तपाइँले कस्तो किसिमको यौन सम्पर्क गर्नुहुन्छ भनेर पनि मैले सोध्नु पर्ने हुन्छ । आफ्नो यौन क्रियाकलाप बारे मलाई भन्नुहोस् । कस्तो यौन क्रियाकलापहरुमा तपाइँ आफ्नो पार्टनरको अङ्गहरुबाट निस्कने तरल पदार्थको सम्पर्कमा हुन सक्नुहुन्छ होला?

4 यौन संक्रामक रोगहरुको सुरक्षा

एच.आइ.भी. समेत यौन संक्रमणहरुबाट तपाइँले आफुलाई कसरी सुरक्षित राख्नुहुन्छ? के तपाइँ वा तपाइँको पार्टनर कसैले निरोधहरु जस्तै कण्डम, पन्जा, मुख मैथुन गर्दा प्रयोग हुने निरोधक (डेन्टल ड्यामहरु), वा प्रेप लिनुहुन्छ? के तपाइँ पेपको प्रयोग गर्नुहुन्छ? के पेपको आवश्यकता पर्न सक्ने गरी तपाइँले हालै कुनै असुरक्षित यौन सम्पर्क गर्नु भएको थियो?

यौन इतिहास लिनको लागी प्रयोग गरिने ५-पी क्लिनिकल अन्तर्वार्ता मा प्राय ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी यी तीन तत्वहरु थप गरी समावेश गरिन्छ – चाहेको भाषा/अङ्गहरु, सन्तुष्टि, र घनिष्ठ पार्टनरबाट हुने हिंसा ।

केहि ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी, लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु वा शल्यक्रियाहरुले उनीहरुको यौन चाहना वा यौन क्रियाकलापहरुलाई केहि परिवर्तन गर्न सक्छ । उनीहरुमा हुने यस्ता परिवर्तनहरु के ले गर्दा भएको हो, र कस्तो परिवर्तनहरु उनीहरुलाई सहज वा असहज भएको छ भन्ने किसिमको छलफल गर्ने ठाउँ राख्दा तपाईंले उनीहरुलाई कसरी सहयोग गर्न सक्नुहुन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्न सक्छ । उदाहरणको लागी, केहि ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुले आफ्नो यौन क्रियाकलापमा एसट्रोजेनको प्रभावहरुलाई स्वागत गर्न सक्छन् भने अरुले हर्मोन परिवर्तन गर्न चाहेको वा यस बिरुद्ध अन्य औषधिको प्रयोग गर्ने चाहना राख्न सक्छन् ।

ट्रान्सजेन्डर समावेशी शब्दावलीहरु प्रयोग गरिएको प्रश्नहरुको उदाहरण

5
यौन संक्रामक रोगहरुको इतिहास

के तपाईँलाई कहिले यौन संक्रामक रोगहरुको लक्षणहरु भएको थियो? के तपाईंले कहिले यौन स्वास्थ्य स्क्रिन चेक गर्नु भएको छ?

6
गर्भावस्था

तपाईंले गर्नु हुने कुनै पनि किसिमको यौन सम्पर्कबाट गर्भधारण हुने जोखिम छ? यदि छ भने, गर्भधारण रोक्न आकष्मिक रुपमा चाहिने गर्भनिरोधकहरुको आवशयकता पर्न सक्ने गरी तपाईंले हालै कुनै असुरक्षित यौन सम्पर्क गर्नु भएको थियो? के तपाईँ हाल बच्चा जन्माउने कोशिस गर्दै हुनुहुन्छ?

7
सन्तुष्टि

आफ्नो यौन सम्पर्कको अनुभवमा तपाईँ कतिको सन्तुष्ट हुनुहुन्छ? यौन सम्पर्क गर्दा के तपाईँलाई केहि दुखाई वा असहजताको महसुस हुन्छ?

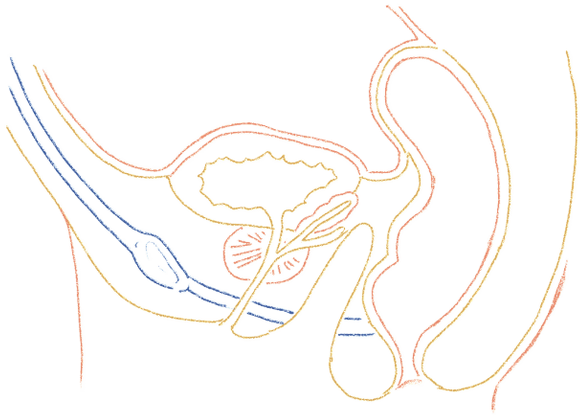
8
अन्तरङ्ग पार्टनरबाट हुने हिंसा

के कसैले तपाईँलाई जबरजस्ती कुनै यौन क्रियाकलाप गर्न बाध्य बनाएको थियो? आफ्नो अन्तरङ्ग सम्बन्धमा के तपाईँ असुरक्षित महसुस गर्नुहुन्छ?

6.3

शल्यक्रियाबाट बनाइएको योनीको (नियोभ्याजीनल) यौन स्वास्थ्य

तपाइँको बिरामीको यौन स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यलाई सहयोग गर्नेमा उसको शल्यक्रियाबाट बनाइएको योनीकत्तिको छिटो निको भइरहेको भनेर मुल्यांकन गर्ने काम समावेश हुन्छ । यसमा भ्याजिनोप्लाष्टि गरिसकेपछि पहिलो पटक यौन सम्पर्क गर्न खोज्दै गरेको ट्रान्सजेन्डर महिलालाई चिकित्सकीय परामर्श दिने समेत पनि समावेश हुन सक्छ ।



यदि तपाइँले नियोभाजाइना भएको ट्रान्सजेन्डर महिलाको परिक्षण गर्दै हुनु हुन्छ भने केहि विशेष कुराहरुमा ध्यान दिन जरूरी छ ।

नियोभ्याजिनलवाल प्राय लिङ्गको (पेनाइल) छालाले बनेको हुन्छ, म्युकुवस मेम्ब्रेनले होइन । भजाइनाको भित्रि भित्तामा यो छाला टाँसिएर राखिएको हुनाले पेनाइल र स्क्रोटल छालामा छालाको क्यान्सर वा सोरीयासीस जस्ता छाला सम्बन्धि विकारहरु विकसित हुन सक्ने सम्भावना रहन्छ । यसलाई बाहिरी छालामा हुने अवस्थामा जस्तै गरी उपचार गरिनु पर्छ ।

एनोस्कोप वा सानो भ्याजिनल स्पेकुलमको प्रयोग गरी ग्रानुलेसन तन्तु, मस्साहरु, वा लेसिओनहरु छन् कि भनेर वार्षिक रुपमा पेल्भिक जाँच गर्ने विचार गर्दा उचित हुन्छ ।

यदि प्रोष्ट्रेट परिक्षणको संकेत गरिएको छ भने, यसलाई योनीको (भजाइनाको) भित्रबाट पनि जाँच गर्न सकिन्छ (तल दिइएको चित्र हेर्नुहोस्) ।

नियोभ्याजिनासंग सम्बन्धित यौन संक्रामक रोगहरु र अन्य संक्रमणहरुको केहि थोरै उदाहरणहरु छन् (जस्तै, गोनोरिया, व्याकटेरियल भ्याजीनोसीस) । जब लक्षणहरु भएको भनेर क्लिनिकल जाँचले देखाउँछ, तब शारिरिक जाँच र उपयुक्त परिक्षणहरु गर्नु पर्छ ।

आन्द्राको भागको (कोलोन ग्राफ्ट) प्रयोग गरी बनाइएको भजाइनालाई दृश्यात्मक रुपमा क्यान्सर जाँच मापदण्डहरुको पालना गरी कोलोन क्यान्सरको प्रमाणहरुको लागी जाँच गरिनु पर्छ र बिरामीमा इन्फ्ल्यामेटोरी बावेल डिजिज विकसित भएको छ कि छैन भनेर मुल्यांकन गरिनु पर्छ ।

→ **शिर्षक ५ मा टिप्पणी गरिए जस्तै, शल्यक्रियाबाट बनाइएको योनीमा पाठेघरको मुख हुँदैन, त्यसैले HPV को लागी सर्भिकल जाँचहरु लागु हुँदैनन् ।** प्याप स्मियरहरु पनि संकेत गरिँदैन किनभने प्याप स्मियरबाट शल्यक्रियाबाट बनाइएको योनीको लाइनिंङ्गको मुल्यांकन गर्न सकिंदैन ।

6.4

शल्यक्रियाबाट पुरुषको लिङ्ग बनाउने बिधि (मेटोईडीओप्लास्टि), फ्यालोप्लास्टि र यौन स्वास्थ्य

यु योर्कको क्यालेन-लर्ड सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रले Pump: a sexual pleasure and health resource guide for trans men who have sex with men TMSM) प्रकाशित गरेको छ (Callen-Lorde 2021)[17]। TMSM को यौन स्वास्थ्य बारे पाइने सूचनाको ठुलो अन्तरालाई हटाउन TMSM र ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्यको विशेषज्ञहरुको सहयोगबाट यो पुस्तिका बनाइएको थियो । यो स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरु र ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरु दुवैको लागीडिजाइन गरिएको छ, र यसमा मेटोईडीओप्लास्टि वा फ्यालोप्लास्टि गरिसके पछि ध्यान दिनु पर्ने यौन संक्रमणहरुको बारे निम्न परामर्शहरु समावेश छन्:

"शल्यक्रियाको बेलामा कुन तन्तु हटाइएको हो त्यसमा आधारित भएर, शल्यक्रिया पछि नयाँ यौन संक्रामक रोगहरु र एच.आइ.भी. व्यक्तिलाई लाग्न सक्छ । संक्रमणको जोखिममा रहेको तन्तुसंग नयाँ मुत्र नलीराखिएको हुन सक्छ, र शल्यक्रिया गरेको व्यक्तिहरुको नयाँ मुत्र नलीमा यौन संक्रमणहरु हुन सक्छ । शरीरको त्यस भागमा कण्डम बिना यौन सम्पर्क गरिएको छ भने गोनोरिया र क्ल्यामिडियाको लागी पिशावको परिक्षण गर्न आवश्यक हुन्छ ।

यदि कसैको मुत्र नली लम्बाइएको छ र योनी अझै अवस्थित छ, र योनीबाट यौन सम्पर्क हुन्छ भने, योनीमा हुने संक्रमणसंग सम्बन्धि आवश्यक जाँचहरु छुट्टै गर्न आवश्यक हुन्छ, किनभने मुत्र नली अब अर्कै ठाउँमा हुन्छ । यसलाई पिशावको जाँचबाट भन्दा त्यसबाट निकालिने स्वाबबाट परिक्षण गर्न सकिन्छ ।

यदि लिङ्गमा कुनै मुत्र नलीराखिएको छैन भने पनि छालासंग हुने सम्पर्कबाट केहि यौन संक्रमणहरु अझै सर्न सक्छन्, जस्तै हर्पीज र सीफिलिस् । साथै, नयाँ लिङ्गमा भएको घाउले (अनावश्यक रौँहरु खौरिंदा हुने एकदमै सानो घाउहरुले समेत), व्यक्तिलाई यौन संक्रमणहरु, एच.आइ.भी. समेत सर्ने सम्भावना हुन सक्छ ।"

श्रोत:Callen-Lorde. 2021. Pump: a sexual pleasure and health resource guide for trans men who have sex with men. http://callen-lorde.org/graphics/2021/02/PUMP-TMSM-Health-Guide_Final_V3.2.pdf

[17]http://callen-lorde.org/graphics/2021/02/PUMP-TMSM-Health-Guide_Final_V3.2.pdf

6.5

प्रजनन स्वास्थ्य समेत प्रजनन संरक्षण र गर्भनिरोध

यौनावास्थालाई रोक्न (प्युबर्टी सप्रेसन) वा लैंगिक सकारात्मक हर्मोन थेरापी सुरु गर्नु अघि ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुसंग प्रजनन संरक्षणको बारे छलफल गरिनु पर्छ ।

यौनावास्थालाई रोक्न (प्युबर्टी सप्रेसन) वा लैंगिक सकारात्मक हर्मोन थेरापी सुरु गर्नु अघि ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुसंग प्रजनन संरक्षणको बारे छलफल गरिनु पर्छ ।

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको प्रयोगले प्रजनन घटाउन सक्छ; हर्मोनहरु लिन छोडे पछि पनि यो दीर्घकालीन हुन सक्छ ।

एस्ट्रोजेनको प्रयोगले ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा यौन चाहना घटाउने, लिङ्ग उत्तेजित नहुने, र स्खलनमा प्रभाव हुन सक्छ । टेस्टोस्टेरोनले सामान्यतया यौन चाहनालाई बढाउँछ ।

आवश्यकता अनुसार, आन्तरिक यौनाङ्ग जाँच, सेवाग्राहीको विगत र हालको यौन इतिहासमा, र व्यक्ति जाँचको लागी सहज महसुस गर्छ कि गर्दैन भन्ने कुरामा आधारित हुनु पर्छ । शारिरिक जाँच गर्नु अघि कुनै चिन्ता वा प्रक्रियाको फाइदाहरुको बारे छलफल गरिनु पर्छ । हातमा पन्जा र/वा उपयुक्त आकारको स्पेकुलमको प्रयोग गर्नुहोस् ।

शुक्राणु र अण्डाशयको (ग्यामिटको) भण्डारण

Gonadotropin Releasing Hormones (GnRH) agonists/ puberty blockers हरुको असरहरुलाई उल्ट्याउन सकिन्छ, र यसको दिर्घकालिन प्रजननमा असर हुँदैन । यद्दपी, बच्चाहरु र युवाहरुको विकासको लागी हाल र भविष्यमा उपलव्ध हुन सक्ने उपयुक्त सूचना उनीहरुलाई दिन महत्वपूर्ण छ ।

विर्यको भण्डारण गर्न सम्भव र सुलभ भएको अवस्थामा, प्युबर्टी ब्लकरस् तिर लाग्नु भन्दा अघि यस्ता विकल्पहरुलाई विचार गर्नु पर्छ ।

यौवन अवस्थाका बिभिन्न चरणहरुमा कम्तिमा ट्यानर स्टेज ३ पुगेका महिला हर्मोनहरु लिने विचार गरिरहेका व्यक्तिहरुलाई, उपलव्ध र सुलभ विकल्प भए सम्म, विर्यको cryopreservation (धेरै न्यून तापक्रममा कोषहरुलाई संरक्षण गरेर राख्ने विधि) को बारे विचार गर्न सुझाव गरिन्छ । युवाअवस्थाको प्रारम्भिक चरणमा भएकाहरुबाट(ट्यानर स्टेज २-३) भने परिपक्व विर्यहरु संकलन गर्न प्राय सम्भव हुँदैन किनभने परिपक्व विर्यहरु युवावस्थाको बीच तिरबाट (ट्यानरस्टेज ३-४) बन्न थाल्छन् । लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको प्रयोग गर्नु अघिनै विर्य संकलन गरेर पछिको लागी भण्डारण गर्न सकिन्छ, यद्दपी, विर्य भण्डारण गर्नको लागी प्युवर्टी ब्लकरहरुलाई बन्द गर्नुपर्ने हुन्छ, जसले गर्दा पुरुष विशेषताहरु फेरी देखिन सक्ने जोखिम भएकोले गर्दा युवाहरु यसलाई बन्द गर्न हिच्किचाउने गर्छन् । केहि देशहरुमा अन्डकोषको तन्तुको Cryopreservation बायोप्सीबाट गर्न सकिने विकल्पहरु प्रदान गरिन्छ तर यो अझै प्रयोगात्मक चरणमै रहेको मानिन्छ ।

पुरुष हर्मोनहरु लिने विचार गरिरहेका व्यक्तिहरुको लागी, उपलव्ध भएसम्म, अण्डाशय वा ओभेरियन तन्तुको भण्डारण गर्ने विकल्पहरु बारे छलफल गरिनु पर्छ । यद्दपी, यसमा आक्रमण प्रक्रियाहरु समावेश छन् । लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु सुरु गर्नु भन्दा अघि अण्डाशयहरुको विकास हुनै पर्ने भन्ने दवाव छैन । किनभने टेस्टोस्टेरोनको प्रभावले भविष्यमा अण्डाशयहरुलाई असर पर्ने त्यस्तो कुनै प्रमाणहरु हालसम्म छैनन् ।

गर्भ निरोधक परामर्श

केहि ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु गर्भ रहन सक्ने सम्भावना भएको यौन सम्बन्धहरुमा रहेका हुन्छन्, र उनीहरुले गर्भ निरोधक, गर्भको जाँच, वा गर्भ तुहाउने जस्ता विकल्पहरुको खोजि गर्न सक्छन् ।

पाठेघर भएको ट्रान्सजेन्डर पुरुष वा विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुका लागी टेस्टोस्टेरोन एउटा मात्र गर्भ निरोधकको प्रभावकारी साधन होइन । साथै, लिङ्ग भएका ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुका लागी, लामो समयसम्म प्रयोग गरिएको भएता पनि, एसट्रोजेन र/वा प्रोजेस्टेरोन प्रभाकारी साधनहरु होइनन् ।

बिरामीहरुलाई गर्भ निरोधकको विकल्पहरुका बारे केहि सूचनाको आवश्यकता छ कि छैन भनेर स्पष्ट हुन उनीहरुको यौन व्यवहार र पार्टनरहरुको बारे सोध्नुहोस् ।

ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र गर्भ निरोध

टेस्टोस्टेरोन सुरु गर्नु अघि, गर्भनिरोधक बारे परामर्शहरु प्रदान गर्न महत्वपूर्ण छ । टेस्टोस्टेरोन थेरापीले पुग्ने मात्राको गर्भनिरोधक क्षमता प्रदान गर्छ भन्ने ग्यारेन्टी हुँदैन र यसलाई गर्भावस्थाको बेला प्रयोग गर्नु हुँदैन किनभने यस उपचारको एनड्रोजेनाइजिङ्ग प्रभावले भ्रुणलाई सम्भावित हानी हुन सक्छ । गैर-ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुसंग असुरक्षित यौन सम्पर्क गर्ने ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुमा गर्भ रहन सक्ने र यौन संक्रामक रोगहरुको पनि जोखिम हुन सक्छ ।

पुरुषहरुसंग यौन सम्पर्क गर्ने ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु (trans MSM) का लागी अनावश्यक प्रणालीगत फेमिनाईजेसन नहुने उपयुक्त गर्भनिरोधक विकल्पहरु प्रदान गर्ने विचार गर्नुहोस् । प्रोजेस्टेरोनमा आधारित लङ्ग एक्टिंङ्ग रिभरसीबल कन्ट्रासेपसन् (Long Acting Reversible Contraception - LARCs) जस्तै, डिपोप्रोभेरा®, जेडेल® वा आइ.यु.डी. हरु गर्भनिरोधकको उपयुक्त विकल्पहरु हुन सक्छ भने कण्डमको प्रयोगले यौन संक्रामक रोगहरुबाट थप सुरक्षा प्रदान गर्छ । टेस्टोस्टेरोन थेरापीबाट सर्भिकल अट्रोफि गरेका व्यक्तिहरुमा भने आइ.यु.डी. लगाउन बढी पीडादायिक र प्राविधिक रुपमा बढी चुनौतीपूर्ण हुन सक्छ ।

6.6

यौन दुर्व्यवहार

बृहत रुपमा "लैंगिकतामा आधारित हिंसा" भनेको व्यक्तिलाई उसको जैविक लिङ्ग, लैंगिक पहिचान, वा समाजले सोचेको पुरुष वा महिलाको मापदण्डलाई उलंघन गर्ने उनीहरुको लैंगिक अभिव्यक्तिमा आधारित भइ उनीहरु प्रति गरिने हिंसा हो (Khan, 2011) ।

उनीहरुको लैंगिक पहिचान वा लैंगिक अभिव्यक्तिको कारण ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई हुने हिंसा लैंगिकतामा आधारित हिंसाको एक प्रकार हो (Betron and Gonzalez-Figueroa, 2009) ।

लैंगिकतामा आधारीत हिंसामा सार्वजनिक वा निजि जीवनमा हुने शारिरिक, यौन, र मानसिक दुर्व्यवहार; धम्कीहरु, जबरजस्ती; स्वतन्त्रतामा रोक; र आर्थिक अभाव आदि समावेश छन् ।ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुमा केन्द्रित लैंगिकतामा आधारित हिंसामा प्राय ट्रान्स-विशेष शक्ति र नियन्त्रणको कार्यनीति समावेश हुन्छन् । उदाहरणको लागी, यसमा निम्न कुराहरु समावेश हुन सक्छन्:

- गलत नाम, सर्वनाम, वा शरीरलाई गिज्याई ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिको पहिचानलाई कम्जोर व्याख्या गर्ने
- कसैको ट्रान्सजेन्डर पहिचान सार्वजनिक गरी दिने धम्कि दिने
- व्यक्तिको लैंगिक अभिव्यक्तिलाई नियन्त्रण गर्ने वा उनीहरु "साँचो रुपमा" महिला वा पुरुष होइन भनेर घोषणा गर्ने, वा
- हर्मोनहरु वा अन्य चिकित्सकीय उपचारहरुबाट बन्चित गर्ने वा पहुँचमा नियन्त्रण गर्ने
- ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले अनुभव गर्ने हिंसाको दरउच्च हुन्छ । एशिया र प्रशान्त क्षेत्रका धेरै देशहरुमा ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुले अनुभव गर्ने यौन हिंसाको अवस्थाहरुलाई एशिया प्रशान्त ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य ब्लुप्रिन्टको अध्याय ३ मा, मात्रात्मक डाटा र गुणात्मक रिसर्च दुवैलाई उल्लेख गरिएको छ (Health Policy Project, APTN and UNDP 2015) । त्यस समयमा यस क्षेत्रमा ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुमा हुने यौन हिंसा बारे गुणात्मक डाटा उपलव्ध थिएन ।

सन् २०१९ मा न्युजिल्याण्डको अटेरुवामा १,१७८ जना ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुसंग गरिएको सर्भेले ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु, ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुमा हुने यौन हिंसाको दर उच्च रहेको देखाएको थियो । यी तीनै समुहहरुको सहभागीहरुले आफ्नो इच्छा बिना आफुले यौन सम्पर्क गरेको दर, सामान्य जनसंख्याका महिलाहरुको भन्दा दुई देखि तीन गुना बढी, र सामान्य जनसंख्याका पुरुषहरुको भन्दा सात देखि १२ गुना बढी भएको उल्लेख गरेका थिए (Veale et al 2019) । अष्ट्रेलियामा गरिएको एक अध्ययनमा, सामान्य जनसंख्याको करिव १४% को तुलनामा ५० प्रतिशत भन्दा बढी ट्रान्सजेन्डर सहभागीहरुले कम्तीमा एक पटक आफुले यौन हिंसाको अनुभव गरेको बताएका थिए, र ट्रान्सजेन्डर पुरुष र जन्म हुँदा स्त्री लिङ्ग इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुमा हुने यौन हिंसाको दर उच्च भएको पाइएको थियो (Callander et al 2018)। अष्ट्रेलियाका सीसजेन्डर महिलाहरु भन्दा गैर-श्वेत ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु आफुले नचिनेको व्यक्तिबाट यौन हिंसामा बढी पर्ने गरेको अष्ट्रेलियाको नेशनल रिसर्च अर्गनाइजेसन फर वुमनस् सेफ्टीले हालै गरेको अध्ययनले देखाएको छ (Ussher et al 2020)।

प्रशान्त क्षेत्रमा ट्रान्सजेन्डर मास्कुलिन व्यक्तिहरुमा हुने हिंसाबारे पहिलो अध्ययनलाई फिजीमा ६४५ लेजबियन, द्वीलिंगी महिलाहरु, ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु, ट्रान्सजेन्डर मास्कुलिन र लैंगिकताको पुष्टि नगर्ने (जेन्डरनन्-कन्फर्मिङ्ग) व्यक्तिहरु बीच डाइभर्स भोइसेस फर एक्सन फर इक्वालिटिले गरेको सर्भेबाट कोरिएको छ । ८३% सहभागीहरुले उनीहरुको घनिष्ठ पार्टनरबाट शारिरिक र/वा यौन हिंसाको अनुभव गरेको र ८% ले आफ्नो परिवारको कुनै सदस्यबाट यौन आक्रमणको अनुभव गरेको भनेर समुदायले अगुवा गरेको यस अध्ययनले देखाएको थियो (DIVA 2019)।

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु र यौन दुर्व्यवहारको अनुभव गरेका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई सहयोग गर्ने स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको पेशाकर्मीहरुको लागी Here & Now एक अनलाइन श्रोत हो।[18] यसमा स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीहरुको लागी दुईवटा एनिमेसनहरु (यस मोड्युलमा समावेश), र अरु दुइटा एनिमेसनहरु सामुदायिक सदस्यहरुका लागी समावेश गरिएको छ । यो पहिलो श्रोतमा क्लिनिसियन र सामुदायिक सदस्यहरु ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले अनुभव गर्ने यौन हिंसाको बारेमा, र स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदायकहरुबाट ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले सहयोग प्राप्त गर्न कसरी सहज बनाउन सकिन्छ भन्ने बारे छलफल गर्दै छन्

ISOURCE TransHub's Here and Now campaign: transhub.org.au/herenow

VIDEO LINK https://youtu.be/nwwQo5pAhzw

[18] भिडियो र अन्य सूचना यहाँ प्राप्त गर्नुहोस् transhub.org.au/herenow यो परियोजनान्यु साउथ वेल्सको स्वास्थ्य मन्त्रालयको Prevention and Response to Violence and Neglect unit (PARVAN) ले फण्ड गरी, उसैसंग नजिकको सहकार्यमा निर्माण गरिएको हो ।

एशिया प्रशान्त क्षेत्रमा यौन आक्रमण बारे तथ्यांकहरु

अष्ट्रेलिया

ट्रान्स सहभागीहरुले आफुले कम्तिमा एक पटक यौन आक्रमणको घटना भएको भनेर भनेका छन्

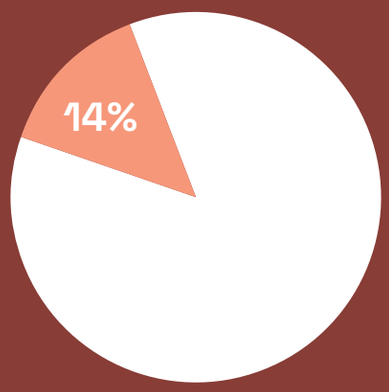
Callander et al 2018

ट्रान्स व्यक्तिहरु

ट्रान्स पुरुष र जन्ममा इंगित गर्दा महिला जनाइएको नन बाइनेरी व्यक्तिहरुमा उच्च दर (५०%)

सामान्य जनसंख्या

(१४%)



<50%

अष्ट्रेलियामा छानिएका <५०% (भन्दा कम) ट्रान्स व्यक्तिहरुले यौन आक्रमण पछि आफुले त्यसबारे कसैलाई नभनेको र सहयोग नखोजेको भनेर उल्लेख गरेका छन्

अष्ट्रेलियाको महिलाको सुरक्षा सम्बन्धि राष्ट्रिय संस्थाले गरेको अध्ययनले अष्ट्रेलियामा सीस जेन्डर महिलाहरुको तुलनामा गैर स्वेत ट्रान्स महिलाहरुले एक अपरिचित व्यक्ति द्वारा यौन आक्रमणको असमान बढी गर्नु पर्ने तथ्य देखाएको छ (Ussher et al 2020) |

AOTEAROA, NEW ZEALAND

११७८ सहभागीहरु
→ ट्रान्स पुरुष
→ ट्रान्स महिला
→ नन् बाइनेरी व्यक्तिहरु

ले आफ्नो इच्छ बिना अरुले आफुसँग यौन सम्पर्क गरेको बताएका छन् | (Veale et al 2019)

२-३ गुना ↑
सामान्य जनसंख्यामा महिला भन्दा बढी

७-१२ गुना ↑
सामान्य जनसंख्यामा पुरुष भन्दा बढी

Veale et al 2019

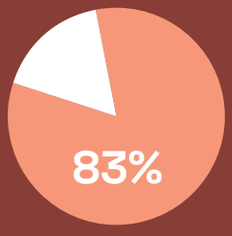
11% यौन हिंसा भोगेका ११% ट्रान्स वा नन बाइनेरी व्यक्तिहरुले कहिले पनि यौन हिंसा पछि प्राप्त हुने सेवाको सहयोग लिएनन् |

3% यौन हिंसा बोगेको ३% ट्रान्स वा नन बाइनेरी व्यक्तिहरु त्यस बेला प्रहरीको सम्पर्कमा गएका थिए |

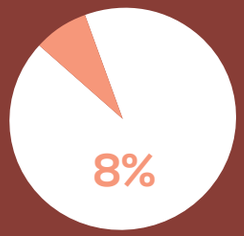
फिजी

६४५ सहभागीहरु →
→ लेज्बियन
→ द्वियौनिक महिला
→ ट्रान्स पुरुषहरु
→ ट्रान्स मस्कुलिन व्यक्तिहरु
→ जेन्डर नन कन्फर्मिंग

ले शाररिक / यौन आक्रमण गरेको भनेर उल्लेख गरेका छन् (Diva 2019)



८३% सहभागीहरुले आफ्नो नजिकको अन्तरंग पार्टनरबाट शाररिक / यौन हिंसा भोगेको भनेर उल्लेख गरेका छन् |



८% सहभागीहरुले आफ्नो परिवारको सदस्यबाट यौन आक्रमणको अनुभव गरेको बताएका छन् |

DIVA 2019

लैंगिक हिंसा (जी.बि.भी.-Gender Based Violence-GBV)/ अन्तरंग पार्टनरबाट हुने हिंसा (आइ.पी.भी. Intimate Partner Violence-IPV) को जाँच

लैंगिक हिंसा (जी.बि.भी.) र अन्तरंग पार्टनरबाट हुने हिंसा (आइ.पी.भी.) को जाँच बारे मार्गदर्शनले सामान्यतया जन्म हुँदा इंगित गरिएको लिङ्गसंग मेल खाने लैंगिक पहिचान भएका (सीसजेन्डर) महिलाहरुलाई मात्र, र विरलै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई उल्लेख गर्ने गर्छन् । ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले अनुभव गर्ने हिंसाको दर उच्च रहेको तथ्यको कारणले गर्दा, सबै लैंगिक पहिचान भएका व्यक्तिहरुमा जस्तै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुमा पनि लैंगिक हिंसा र घनिष्ठ पार्टनरबाट हुने हिंसाको जाँच गरिनु पर्छ (Peitzmeieret al, 2020) । यसमा प्रारम्भिक इन्टेक जाँच र फलो-अप भेटहरु समावेश हुन सक्छन् ।

थाईल्याण्ड र मेक्सिकोका एच.आइ.भी. क्लिनिकहरुमा ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र MSM बिरुद्ध हुने हिंसाको जाँच सम्बन्धि पाइलट परियोजनाले त्यस्ता जाँच कोलागी सुरक्षित र गोप्य ठाउँ हुनु पर्ने महत्वलाई जोड दिएको छ । अझ कर्मचारीहरुले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिलाई आदर गर्ने, हिंसा बिरुद्ध कानूनी सुरक्षाहरु बारे जानकार रहनेर हिंसा बारे ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले आफ्नो अनुभव सुनाउँदा उनीहरुलाई सहयोग प्रदान गर्न सक्ने, वा अन्य संस्थाहरुमा उनीहरुलाई पठाउन सक्ने निश्चित गर्ने कुराहरुपनि यसमा समावेश छन् (Betron, 2009)।

यौन आक्रमण पछि ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई दिने सहयोग

लैंगिक हिंसामा परेका व्यक्तिहरुको फर्स्ट लाइन रेस्पोन्स कसरी प्रदान गर्ने, र साथै आवश्यक परे वा अनुरोध गरिए अन्य सेवा प्रदायकहरुलाई कसरी प्रेषण (रेफरल) गर्ने भन्ने बारे सेवा प्रदायकहरु तालिम प्राप्त हुनु पर्दछ । लैंगिक हिंसाको अनुभव गरेको ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु अनुभव गर्न सक्ने केहि विशेष चुनौतीहरुमा यो मोड्युल केन्द्रित छ ।

धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको जीवनमा यौन आक्रमणको असरहरु परेको हुन्छ, यद्दपी अष्ट्रेलियाको अध्ययन नमुना जनसंख्याको आधा भन्दा कम सहभागीहरुले मात्र त्यस बारे कसैलाई भनेको वा सहयोग खोजेको भन्ने हामीलाई थाहा छ। न्युजिल्यान्डमा, यौन आक्रमणको अनुभव गरेको ट्रान्सजेन्डर वा नन्-बाइनरी व्यक्तिहरु मध्ये मात्र ११% ले बलात्कार वा यौन दुर्व्यवहार सम्बन्धि सेवाहरु लिएको, र केवल ३% सहभागीहरु मात्र त्यस बेला प्रहरी कहाँ गएको देखिन्छ । ट्रान्सजेन्डर समुदायहरु र प्रहरीको सम्बन्धमा जटिल इतिहास हुन सक्छ, विशेष गरी त्यस्ता देशहरुमा जहाँ यौन व्यवसाय, कथित “क्रस-ड्रेसिङ्ग”, समलिंगिकता, वा माग्ने क्रियाकलाप आदि कानूनी रुपमा वर्जित हुन्छ, वा मनमानी रुपमा, वा सार्वजनिक सुरक्षाका प्रावधानहरु आदिको उल्लंघन भनेर ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु तर्फ प्रहरीले निशाना लगाएको हुन्छ (UNDP and APTN 2017)।

आफ्नो सेवाहरु र अभ्यासहरु लैंगिक सकारात्मक बनाए ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुले सुरक्षा, सहयोग र आदर पाएको महसुस गर्न सक्छन्, र उनीहरुले आवश्यकता अनुसार सम्भावित यौन आक्रमण पछि सहयोग माग्न र प्राप्त गर्न सक्छन्। शिर्षक ४ ले सबै ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुको लागी सकारात्मक र समावेशी वातावरण कसरी बनाउने भन्ने चरणहरुलाई समेटेको छ । उदाहरणको लागी, सकारात्मक इन्टेक फारमहरु राख्ने, ट्रान्सजेन्डर झण्डाहरु, पोस्टरहरु र स्वास्थ्य प्रबर्दन गर्ने सामग्रीहरु झुन्ड्याउने, र सबै लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुले प्रयोग गर्न सक्ने शौचालयहरु समावेश गर्ने भन्ने हो ।

यौन दुर्व्यवहारको अनुभव गरेका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुका लागी

साथै, यौन दुर्व्यवहारको अनुभव गरेका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुका लागी आफ्नो सेवाहरुको मुल्यांकन गरी उनीहरुलाई दिने आफ्नो व्यावसायिक सहयोगको प्रदर्शन गर्ने विशेष तरिकाहरु हुन्छन् ।

आत्मनिर्णयलाई आदर गर्ने:

यौन दुर्व्यवहार पछि आवश्यक पर्ने सेवाहरुमा कसरी पहुँच गर्न सकिन्छ भन्ने सूचना दिएर र आफ्नो लागी के ठिक हुन्छ भनेर आफै निर्णय लिन सक्ने गरी तपाइँको बिरामीहरुलाई सशक्तिकारण गर्नुहोस् । यसको लागी बिगतका नकारात्मक अनुभवहरुलाई स्वीकार गर्न केहि समयको आवश्यकता हुन सक्छ। सम्भावित विकल्पहरु बारे छलफल गर्नुहोस् र निर्णय गर्दा उनीहरुको स्वतन्त्रता र स्वायत्ततालाई आदर गर्नुहोस् ।

आफ्नो बिरामीहरुको लैंगिकता पुष्टि गर्ने:

शरीरको अङ्गहरुको बारे उनीहरुले प्रयोग गर्ने शब्द वा शब्दावलीहरु समावेश गरिएको छ कि छैन भनेर आफ्नो अभ्यासको अभिलेखहरुको जाँच गर्नुहोस् ।

आफ्नो बिरामीहरुको अधिकार थाहा पाउने:

यौन आक्रमणको अनुभव पछि, व्यक्तिलाई आघात पुग्न सक्छ, व्यक्ति अव्यवस्थित वाविचलितभएको हुन सक्छ, वा व्यक्तिले अन्य थुप्रै किसिमका अनुभूतिहरु र भावनाहरुको अनुभव गर्न सक्छन् । तपाइँको बिरामी ठिक भएको जस्तो देखिएको अवस्थामा पनि उनीहरुलाई आफ्नो अधिकारहरु बारे राम्रो ज्ञान नहुन सक्छ । आफुसंग भएको विकल्पहरु र अधिकारहरुको बारे बिरामीलाई सूचित गर्न सक्यो भने उनीहरुलाई निर्णय लिन सक्ने तर्फ जान सशक्तिकरण गर्न सहयोग गर्न सकिन्छ ।

तपाइँको बिरामीसंग निम्न अधिकारहरु छन्:

कुन सेवाहरु लिने र के गर्न उनीहरु चाहन्छन् भनेर निर्णय गर्ने,
यौन दुर्व्यवहार पछि को कुनै प्रक्रियाहरु वा परिक्षणमा सहमति नदिन, वा सहमति फिर्ता लिन

प्रहरीमा हुने उजुरीमा के के हुन्छ भनेर थाहा पाउने

नै पनि अपराधको पीडित भए पछि प्रहरी कहाँ जान धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु हिचकिचाउने वा अनिच्छुक हुन सक्ने धेरै कारणहरु छन् । यस्ता अनुभूतिहरु र निर्णयहरुको आदर गर्न महत्वपूर्ण छ ।

यौन दुर्व्यवहारमा परेका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुसंग काम गर्दा, प्रहरीमा उजुरी गर्न जाँदा के के हुन्छ, उनीहरुको अधिकारहरु के हुन्, र कस्तो सहयोगहरु उपलब्ध छन् भनेर बुँदागत रुपमा उनीहरुलाई भन्दा सहयोग हुन सक्छ ।

भिडियो लिंक: https://youtu.be/9iXkxO4iPbk

▶ Video link: https://youtu.be/9iXkxO4iPbk

स्व-समिक्षाको अभ्यास

लैंगिक हिंसा वा घनिष्ठ पार्टनरहरुबाट हुने हिंसाको अनुभव गरेका व्यक्तिहरुको सहयोगको लागी तपाइँको अभ्यासका चरणहरु के के छन्?

के यो सहयोगमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको पहुँच छ?

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी यो सेवाहरु बढी पहुँच योग्य वा स्वागत योग्य बनाउने तरिकाहरु के के छन्?

अभ्यासका बुंदाहरु

- ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले आफ्नो लैंगिक पहिचान, शारिरिक विविधता, र यौन व्यवहारहरु भन्न सुरक्षित हुने स्वागत योग्य ठाउँ क्लिनिकमा बनाउने ।
- हालको शारिरिक बनौट र यौन व्यवहारहरुमा आधारित भएर ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुमा यौन संक्रमण रोगहरुको जोखिमहरुको मुल्यांकन गर्ने ।
- सबैको लागी यौन इतिहास सम्बन्धि प्रश्नहरुको प्रयोग गर्ने र त्यसमा तीनवटा थप तत्वहरु – चाहेको भाषा (अङ्गहरु), सन्तुष्टि र घनिष्ठ पार्टनरबाट हुने हिंसा – थपेर त्यसलाई ट्रान्सजेन्डर समावेशी बनाउने ।
- शल्यक्रियाबाट बनाइएको योनी भएका ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र जन्म हुँदा पुरुष लिङ्ग इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको लागी प्याप स्मियर वा सर्भिकल जाँचहरु आवश्यक छैन ।
- प्युबर्टी ब्लकरहरु वा लैंगिक सकारात्मक हर्मोन थेरापीहरु सुरु गर्नु अघि ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएको व्यक्तिहरुसंग प्रजनन संरक्षण बारे छलफल गरिनु पर्छ ।
- गर्भ निरोधकको लागी लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु मात्र प्रभावकारी हुँदैनन् । गर्भ निरोधक विकल्पहरुको आवश्यकता उनीहरुलाई छ कि छैन भन्ने बारे स्पष्ट हुन बिरामीहरुलाई उनीहरुको यौन व्यवहारहरु र पार्टनर(हरु)को बारे सोध्ने ।
- हिंसाको जोखिम उच्च भएकोले गर्दा, लैंगिक हिंसामा परेका महिलाहरु र केटीहरुलाई तपाइँले सामान्यतया गर्ने जाँच जस्तै ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुको अनुभवहरुलाई पनि त्यसरी नै जाँच गर्नुहोस् ।
- जब ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुले यौन आक्रमणको अनुभव गरेका हुन्छन्, तब उनीहरुको लैंगिकता पुष्टि गर्नुहोस्, उनीहरुको अधिकारहरु र उनीहरुले प्रहरीसंग कुरा गर्न चाहन्छन् वा चाहँदैनन् भन्ने बारेमा समेत उपलव्ध विकल्पहरुको बारे सूचना प्रदान गर्नुहोस् जसले गर्दा उनीहरुले आफ्नो लागी उत्तम निर्णय लिन सक्छन् ।

श्रोतहरु

Betron, M. 2009. Screening for Violence against MSM and Transgenders: Report on a Pilot Project in Mexico and Thailand. Washington, DC: Futures Group, USAID | Health Policy Initiative, Task Order 1.

Betron, M. and Gonzalez-Figueroa, E. 2009. Gender Identity, Violence, and HIV among MSM and TG: A Literature Review and a Call for Screening. Washington, DC: Futures Group International, USAID |Health Policy Initiative, Task Order 1. Callander D, Wiggins J, Rosenberg S, Cornelisse VJ, Duck-Chong E, Holt M, Pony M, Vlahakis E, MacGibbon J, Cook T. 2019. The 2018 Australian Trans and Gender Diverse Sexual Health Survey:

Callander D, Wiggins J, Rosenberg S, Cornelisse VJ, Duck-Chong E, Holt M, Pony M, Vlahakis E, MacGibbon J, Cook T. 2019. The 2018 Australian Trans and Gender Diverse Sexual Health Survey: Report of Findings. Sydney, NSW: The Kirby Institute, UNSW Sydney. DOI: 10.26190/5d7ed96ceaa70

Callen-Lorde. 2021. Pump: a sexual pleasure and health resource guide for trans men who have sex with men. http://callen-lorde.org/graphics/2021/02/PUMP-TMSM-Health-Guide_Final_V3.2.pdf

Diverse Voices and Action (DIVA) for Equality. 2019. Unjust, Unequal, Unstoppable – Lesbians, Bisexual Women, Transmen and Gender Non-Conforming People tipping the scales towards justice. Retrieved from: https://tinyurl.com/yyuc2ueg

License details: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Equinox Gender Diverse Health Centre, TGD STI Testing Services Guidance and other resources https://equinox.org.au/resources/

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project. https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.pdf

Khan, A. 2011 Gender-based Violence and HIV: A Program Guide for Integrating Gender-based Violence Prevention and Response in PEPFAR Programs. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.

Oliphant J et al. 2018. Guidelines for gender affirming healthcare for gender diverse and transgender children, young people and adults in Aotearoa, New Zealand.

Peitzmeier SM, et al. 2020. "Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates", American Journal of Public Health 110, no. 9 (September 1, 2020): pp. e1-e14. https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305774

Radix, A. 2019. "Sexual Health for Trans and Nonbinary People", presentation by Asa Radix, MD, MPH, FACP Callen-Lorde Community Health Center, to the Sexual and Gender Minority Health Conference, March 22-24, 2019. Note: There are graphic surgical images in this presentation. https://fenwayhealth.org/wp-content/uploads/6.-Sexual-Health-for-Transgender-and-Nonbinary-People-Radix.pdf

Ussher JM, Hawkey A, Perz J, Liamputtong P, Marjadi B, Schmied V, Dune T, Sekar JA, Ryan S, Charter R, Thepsourinthone J, Noack-Lundberg K, & Brook, E. 2020. Crossing the line: Lived experience of sexual violence among trans women of colour from culturally and linguistically diverse (CALD) backgrounds in Australia, (Research report, 14/2020). Sydney: ANROWS. https://www.anrows.org.au/publication/crossing-the-line-lived-experience-of-sexual-violence-among-trans-women-of-colour-from-culturally-and-linguistically-diverse-cald-backgrounds-in-australia/

Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ. https://countingourselves.nz/index.php/community-report/

Pref

7

एच.आइ.भी. रोकथाम, हेरचाह र उपचार

7.1 को रोकथाम, हेरचाह र उपचार कास्केड

7.2 ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा एच.आइ.भी.को बोझ

7.3 जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुमा एच.आइ.भी.को अवस्था

7.4 सचेतना र परिक्षण

7.5 रोकथाम र उपचारको लागी एच.आइ.भी.को औषधिहरु

सिक्ने उद्देश्यहरु:

1. सेवा प्रदान गर्दा एच.आइ.भी. र लैंगिक सकारात्मक सेवाहरुको अन्तरसम्बन्ध बारे बुझ्ने ।
2. एच.आइ.भी. को रोकथाम, हेरचाह, र कासकेड (cascade) जाँच र अद्यावधिक गरिएको सन् २०२५ लक्षहरुको पुनरावलोकन गर्ने ।
3. यस क्षेत्रका ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा हुने एच.आइ.भी.को बोझलाई बुझ्ने ।
4. यस क्षेत्रमा एच.आइ.भी. संक्रमण र ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुमा यसको जोखिम बारे सूचनाको कमीलाई टिपोट गर्ने ।
5. ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी प्रेप र पेप मापदण्डहरु, र एच.आइ.भी.को औषधिहरु र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु बीचको अन्तरक्रियाहरुको पछिल्लो अध्ययनहरुको पुनरावलोकन गर्ने ।

7.1

परिचय

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुमा एच.आइ.भी.को रोकथाम, हेरचाह र उपचार बारे स्वास्थ्य प्रयादकहरुको लागी भएको व्यावहारिक सूचनालाई समेट्नु अघि, स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको क्षेत्र र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरु बीचको गहिरो सम्बन्धहरुको उल्लेख गर्न महत्वपूर्ण छ ।

उदाहरणको लागी, यस क्षेत्रमा, यी दुवै प्रकारका स्वास्थ्य हेरचाहमा भएका अग्रपंक्तिका (फ्रन्टलाइन) प्रदायकहरुले मुख्य भूमिका खेल्दछन् । ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले एच.आइ.भी.को रोकथाम, हेरचाह र उपचारहरुको तब मात्र पहुँच गर्ने गर्छन् जब त्यस्ता सेवाहरुमा उनीहरुको लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरु जस्तै हर्मोनहरुको पहुँच हुन्छ । ट्रान्सजेन्डर सेवाग्राहीहरुको आवश्यकतालाई राम्रोसंग पूर्ति गर्न सक्ने स्वास्थ्य सेवाहरु एच.आइ.भी.को रोकथाम, जाँच र उपचारका सेवाहरु पनि प्रदान गर्न सक्षम हुन्छन् ।

यस क्षेत्रका ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा हुने एच.आइ.भी.को बोझ र ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुको अनुभवहरु बारे भएको न्यून तथ्यांकहरुको छलफल गर्नु अघि एच.आइ.भी.का सेवाहरुको कास्केडबारे पहिले छलफल गरी यो शिर्षक सुरु गरिएको छ । त्यसपछि प्रेप र पेप, एच.आइ.भी.को औषधिहरु र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको औषधीय अन्तरक्रियाहरु बारे ट्रान्सजेन्डर विशिष्ट सूचनाहरु यसमा केन्द्रित छन् ।

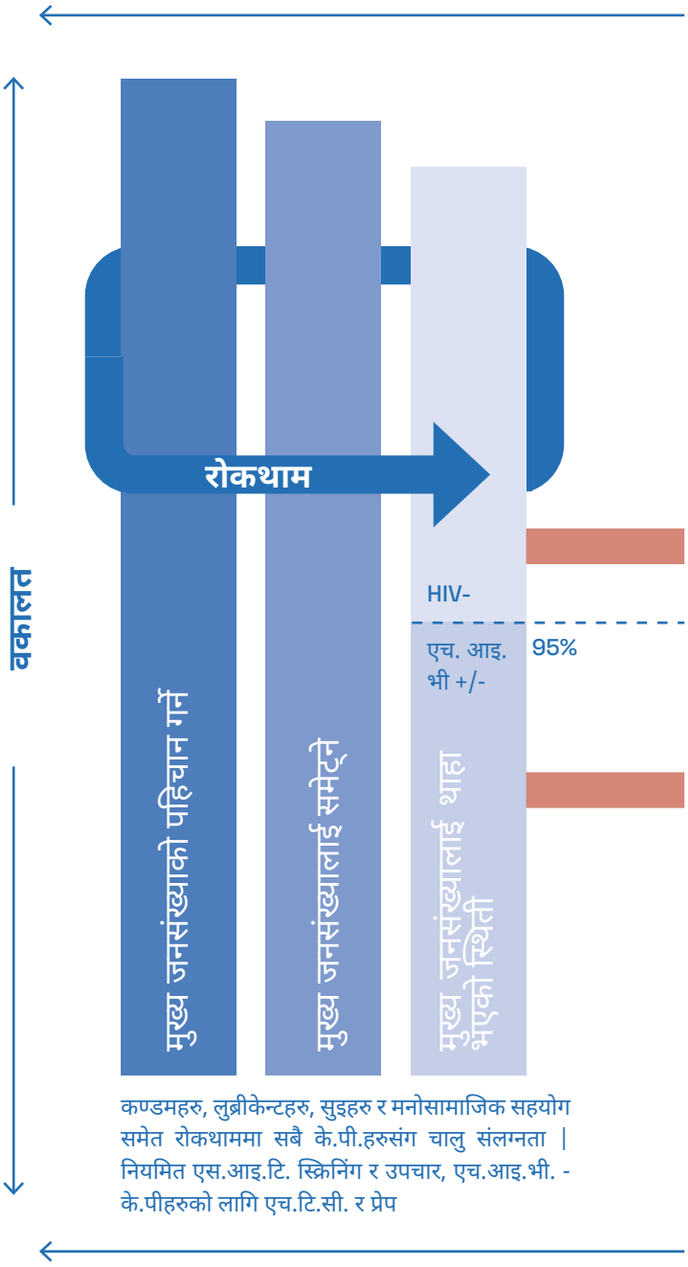
→ शिर्षक ६ को “यौन इतिहास लिने” मा एच.आइ.भी. समेत यौन संक्रामक रोगहरुको जोखिम मुल्यांकन गर्न आवश्यक पर्ने चरणहरु समावेश गरिएको छ ।

7.2

को रोकथाम, हेरचाह र उपचार कास्केड

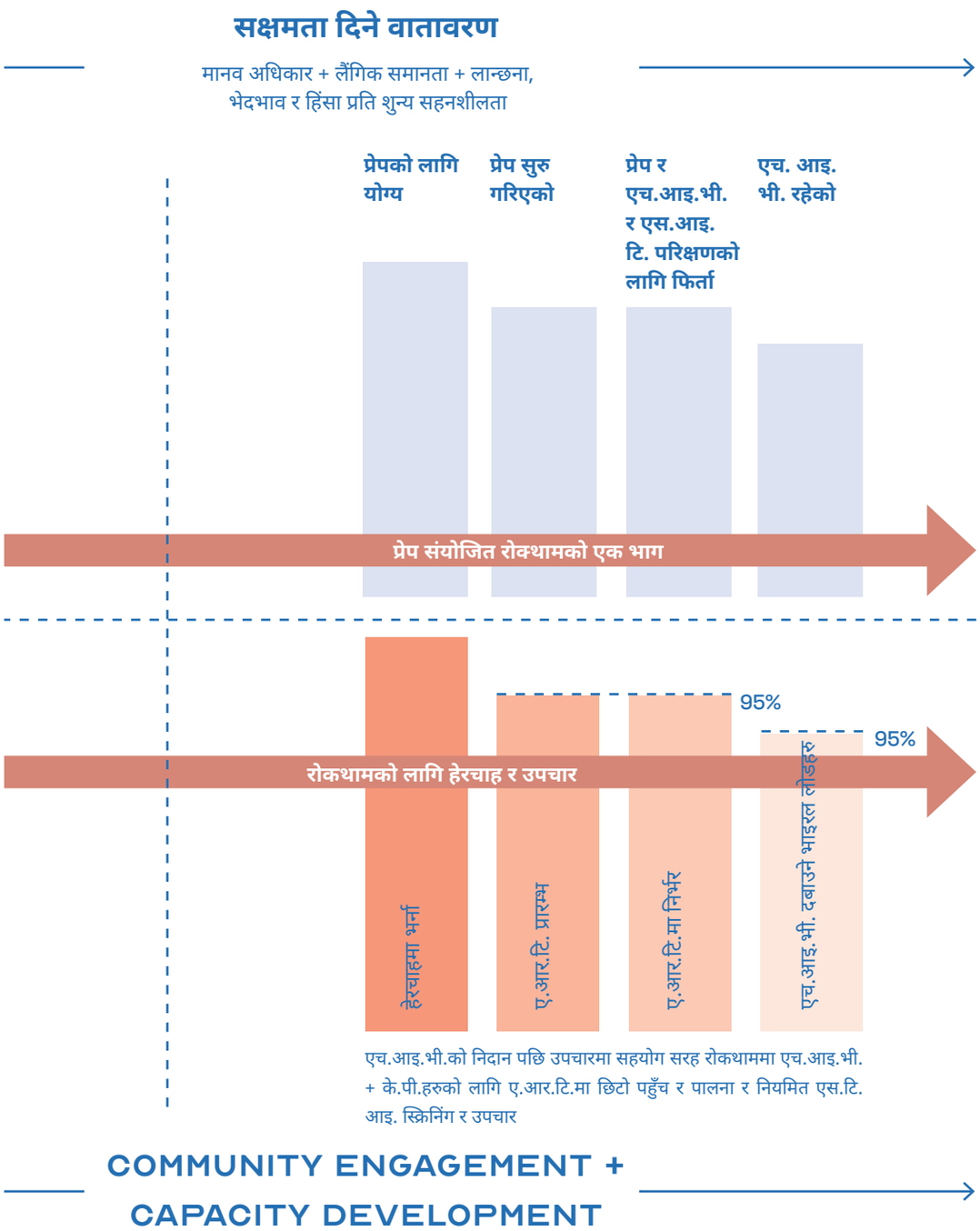
ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी नियमित रुपमा एच.आइ.भी. परामर्श सेवा, र एच.आइ.भी. र अन्य यौन संक्रामक रोगहरुको स्वेच्छा परिक्षण, दुवै समुदाय र क्लिनिमा,प्रदान गरिनु पर्छ (WHO, 2014) । यो सेवाहरुको एउटा बृहत र एकिकृत परियोजना हुनुपर्छ जसले एच.आइ.भी.को रोकथाम, हेरचाह र उपचारको लक्षित सेवाहरुमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको पहुँचलाई पहिले नै र निरन्तर रुपमा सुनिश्चित गरेको हुन्छ ।यो मोडललाई कहिलेकहिँ एच.आइ.भी. सेवाहरुको "कास्केड" भनेर पनि चिनिन्छ ।[19]

एच.आइ.भी.को परियोजनामा रोकथाम, हेरचाह र उपचारहरु बीच बलियो सम्बन्धहरुको आवश्यकता कसरी हुन्छ भनेर एच.आइ.भी. सेवाहरुको कास्केडले देखाउँछ । यसको मतलव, एच.आइ.भी.को संक्रमणमा अवरोध हुन्छ, र संक्रमणको प्रारम्भिक चरणहरुमा नै एच.आइ.भी. देखिएका व्यक्तिहरुको पहिचान हुन्छ र उनीहरुलाई दीर्घकालीन रुपमा एन्टी रेट्रोभाइरल (ए.आर.भी.) उपचारमा सफलतापूर्वक संलग्न गर्न सकिन्छ । सेवाहरुको कास्केडमा अघि बढ्न थालिसकेपछि सकेसम्म धेरै व्यक्तिहरुले फलो-अप गरुन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नको लागी बिभिन्न हस्तक्षेपहरु बीच बृहत सम्बन्धहरुको आवश्यकता हुन्छ ।रहेका केहि यस्ता अन्तरालमा सीसजेन्डर व्यक्तिहरु भन्दा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु पर्ने सम्भावना बढी हुन्छ, र केहि विशिष्ट समुहहरु जस्तै, यौन व्यवसाय गर्ने ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु, लागु पदार्थ सेवन गर्ने व्यक्तिहरु र युवाहरुको लागीयो झन् बढी संभाव्य हुन्छ ।



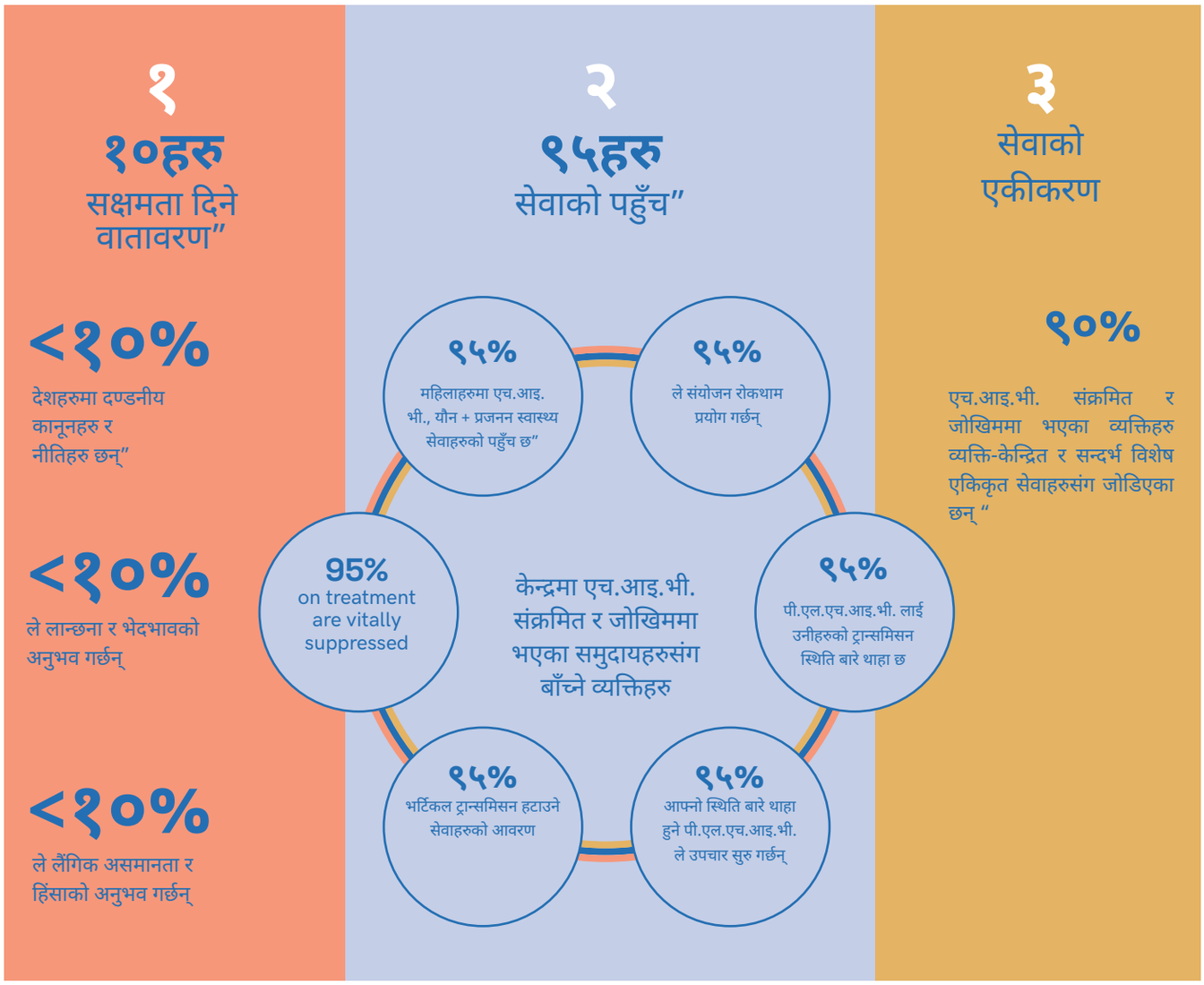
कण्डमहरु, लुब्रीकेन्टहरु, सुइहरु र मनोसामाजिक सहयोग समेत रोकथाममा सबै के.पी.हरुसंग चालु संलग्नता | नियमित एस.आइ.टि. स्क्रिनिंग र उपचार, एच.आइ.भी. - के.पीहरुको लागि एच.टि.सी. र प्रेप

[19]श्रोत: FHI 360: https://www.fhi360.org/projects/meeting-targets-and-maintaining-epidemic-control-epic



EpiC
Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control

2025 को लागि ग्लोबल एड्स लक्ष्यहरू



ADAPTED FROM SOURCE UNAIDS 2020. Prevailing against pandemics by putting people at the centre

सन् २०१६ मा, संयुक्त राष्ट्र संघको साधारण सभाको एड्स अन्त्य गर्ने राजनैतिक घोषणाले देशहरुलाई ९०-९०-९० लक्षमा प्रतिबद्ध गराएको थियो । संक्रमित व्यक्तिको शरीरबाट एच.आइ.भी.को संख्या न्यून पारी, उनीहरुलाई स्वस्थ राखी, भाइरसलाई थप फैलनबाट रोक्न धेरै भन्दा धेरै संक्रमित व्यक्तिहरुमा एच.आइ.भी.को परिक्षण र उपचार उपलब्ध गराउने बाटोको वर्णन यी लक्षहरुले गर्दछन् ।

ट्रान्सजेन्डर जनसंख्याको लागी एच.आइ.भी. परियोजनाहरुले विशेष अन्तरालहरुलाई पहिचान गर्ने, सम्बन्धहरुलाई सुधारगर्ने योजनाहरुको प्रस्ताव गर्ने, र कास्केड भरी नै परियोजनाको प्रदर्शनको मुल्यांकन गर्नु पर्छ । ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई हानी नपुराउने, र ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य र एच.आइ.भी.को आवश्यकताहरु प्रति संबेदनशील हुने एच.आइ.भी.को सेवाहरुमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको पहुँच हुन एकदम महत्वपूर्ण छ ।

"फास्ट ट्रयाक एरा" पनि भनिने ९०-९०-९० लक्षहरु सन् २०१४ देखि सन् २०२० को डिसेम्बर सम्म चल्यो । अहिले यसलाई "ग्लोबल एड्स टार्गेट्स २०२५" ले अद्यावधिक गरेको छ जसले सन् २०३० सम्म एड्सलाई सार्वजनिक स्वास्थ्यको खतराबाट समाप्त पार्ने लक्ष लिएको छ । यी २०२५ लक्षहरु, जोखिममा भएका समुदायहरु र एच.आइ.भी. भएका व्यक्तिहरुलाई बीचमा राखेर, तीन एकआपससंग जोडिएको क्षेत्रहरुमा –सक्षम वातावरण ("the 10s" पनि भनिने), सेवाको पहुँच ("the 95s"), र सेवाहरुको एकीकरण – केन्द्रित छ ।

सक्षम वातावरण लक्षले दण्डात्मक कानूनहरु १०% भन्दा कम देशहरुमा, र मुख्य जनसंख्याको, ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु समेत, १०% भन्दा कम व्यक्तिहरुमा लान्छना र भेदभाव, वा लैंगिक असमानता र हिंसा हुनुपर्ने लक्ष लिएको छ ।

7.3

ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा एच.आइ.भी.को बोझ

उपलव्ध तथ्यांकहरुले लगातार के देखाउँछ भने ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु अनुपातहीन रुपमा एच.आइ.भी. बाट प्रभावित भएका हुन्छन् ।

उनीहरु सीसजेन्डर जनसंख्याका व्यक्तिहरुभन्दा बढी एच.आइ.भी.बाट संक्रमित हुने देखिन्छ । सन् २००० देखि सन् २०११ बीचमा विश्वभरी प्रकाशित भएको अध्ययनहरुको सन् २०१३ मा गरिएको मेटा-विश्लेषणले ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा एच.आइ.भी.को संक्रमण दर १९.१ प्रतिशत देखिएको थियो र सामान्य वास्यक जनसंख्याक व्यक्तिहरु मध्ये उनीहरुमा एच.आइ.भी. संक्रमण हुने सम्भावना ४९ गुणा बढी देखिएको थियो (Baral et al., 2013)। यो मेटा-विश्लेषणले ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुले सामना गर्ने सामाजिक वहिष्करण, आर्थिक सीमान्तकरण, र नपाएको स्वास्थ्य आवश्यकताहरु समेत एच.आइ.भी.को प्रणालीगत जोखिमहरुको टिपोट गरेको थियो । यो गर्दा, यस क्षेत्रका ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा एच.आइ.भी.को संक्रमण दर उच्च भएको, र लान्छना र पूर्वाग्रहमा उनीहरु गहिरो रुपमा जोडिएको पहिलेकै विषयहरुलाई यसले प्रतिध्वनी दिएको छ (Winter 2012)।

ट्रान्स महिलाहरुमा एच.आइ.भी.को अवस्था

१९.१%

सामान्य जनसंख्या भन्दा एच.आइ.भी. लाग्न सक्ने

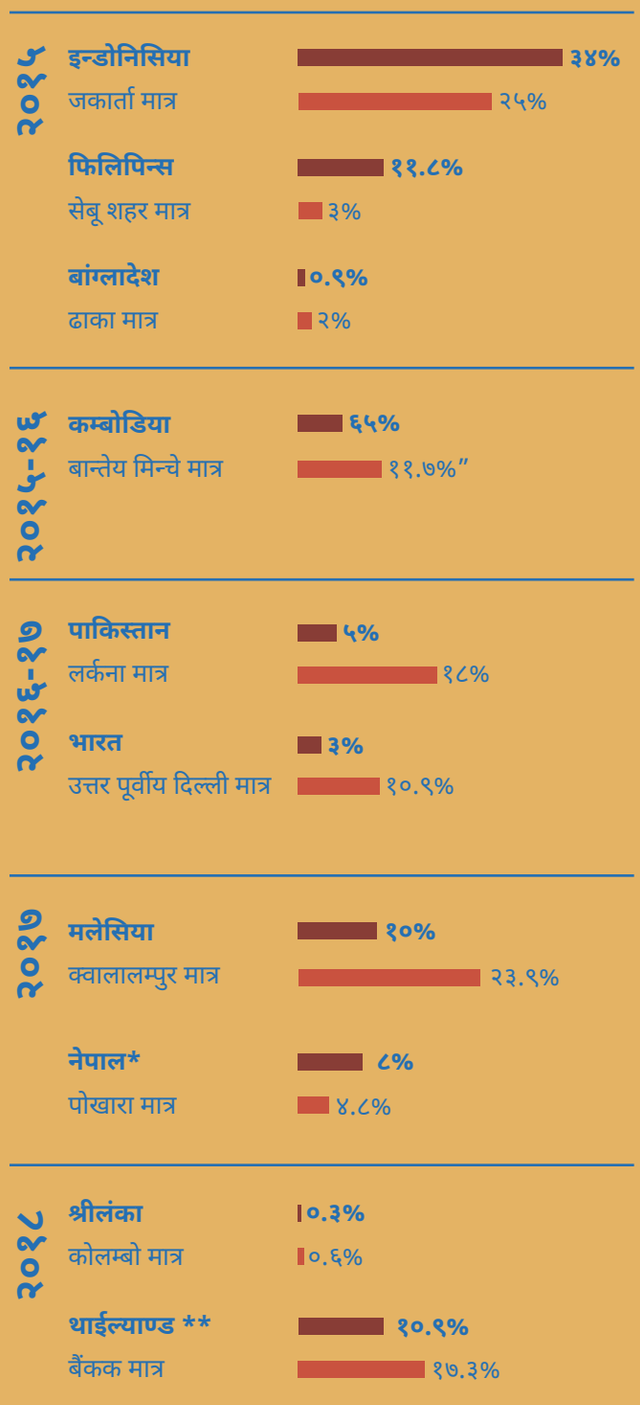
४९ गुना

2000 → 2011

[20] https://www.aidsdatahub.org/resource/transgender-slides

उपलव्ध डाटा अनुसार केहि विशेष भौगोलिक क्षेत्रहरुमा ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु बीच एच.आइ.भी.को अवस्था उच्च हुने देखिएको छ

राष्ट्रिय बिरुद्ध क्षेत्र विशेष डाटा उपलव्ध भएका देशहरुमा ट्रान्स व्यक्तिहरु माझ एच.आइ.भी.को अवस्था, २०१६-२०१८

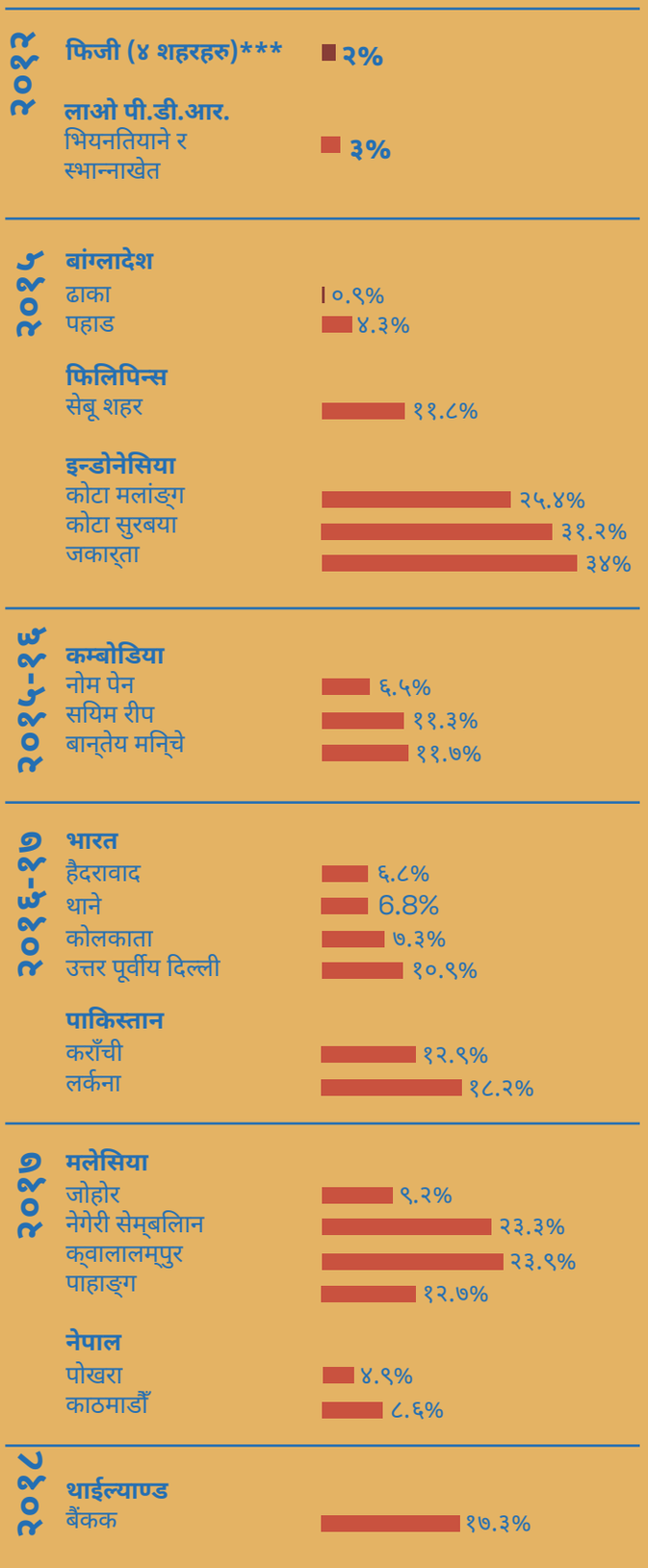


* काठमाडौँको डाटा नेपालको लागि राष्ट्रिय डाटाको रुपमा प्रदान गरिएको छ |
** ४ शहरहरु (बैंकक, चियाङ्ग मेई, चोनबुरी, फुकेट) श्रोतबाट लिइएको

www.aidsdatahub.org ले एच.आइ.भी. सेन्टीनल सर्भेलिएन्स प्रतिवेदनहरु, इनटिग्रेटेड बायोलोजीकल एण्ड बिहेभीयौरल सर्भिलिएन्स प्रतिवेदनहरु र अन्य सेरोलोजीकल सर्भे प्रतिवेदनहरुमा आधारित भएर बनाएको |

केहि शहरहरुमा र भौगोलिक क्षेत्रहरुमा ट्रान्स मिहलाहरु बीच एच.आइ.भी.को संक्रमण उच्च रहेको देखिएको छ

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु बीच एच.आइ.भी.को अवस्था, २०१२-२०१८



"*** शुभ, नदी, लौटोका, लाबासा मा टि.जी. यौनकर्मी
श्रोतबाट लिइएको

www.aidsdatahub.org ले एच.आइ.भी. सेन्टीनल सर्भेलिएन्स प्रतिवेदनहरु, इनटिग्रेटेड बायोलोजीकल एण्ड बिहेभीयौरल सर्भिलिएन्स प्रतिवेदनहरु र अन्य सेरोलोजीकल सर्भे प्रतिवेदनहरुमा आधारित भएर बनाएको |"

7.4

जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुमा एच.आइ.भी.को अवस्था

ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएकोनन्-बाइनरी व्यक्तिहरुमा हुने एच.आइ.भी.को संक्रमण बारे तथ्यांक नभएको कारण यो जनसंख्यामा एच.आइ.भी.को जोखिम मुल्यांकन गर्न निकै गाह्रो छ (Reisner 2016)।

एकदमै सीमित अध्ययनहरुबाट आएको प्रमाणहरु पनि उत्तरी अमेरिकामा निकै सानो कन्भिनियन्स स्याम्पलमा आधारित छन् जहाँ ट्रान्सजेन्डर MSM हरुमा आफैले गर्ने रिपोर्टिङ्ग ० देखि ५.९% को श्रेणीमा देखिन्छ (Scheim et al 2016)। यस्ता संक्रमणको अनुमानहरु सीसजेन्डर MSM र ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु बीच तुलना गर्दा कम छन् (Baral 2013)। यद्दपी, क्यानेडा र संयुक्त राज्य अमेरिकाको वयस्क जनसंख्यामा एच.आइ.भी.को संक्रमण उच्च अनुमान भन्दा धेरै बढी छ । एशियाका ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुमा एच.आइ.भी. संक्रमणको अवस्था बारे कुनै तथ्यांक छैन ।

7.5

सचेतना र परिक्षण

यस क्षेत्रमा ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा एच.आइ.भी.को ज्ञान र परिक्षणहरुमा, र राष्ट्रिय प्रतिक्रियाहरुको एच.आइ.भी. रोकथाम र परिक्षणको दयाराहरुमा उल्लेखनीय रुपमा अन्तरहरु रहेको डाटाले देखाउँछ । ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुको अनुभव, वा नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको अनुभवहरुको छलफल बारे राष्ट्रिय डाटाहरु छैनन् ।

ए.पी.टि.एन. के.पी.आर.ए.

(कि पपुलेसनस् रिसर्च एण्ड एड्भोकेसी प्रोजेक्ट)

ए.पी.टि.एन.ले के.पी.आर.ए. प्रोजेक्ट मार्फत क्षेत्रमा पहिलो पटक ट्रान्स समुदायको रिसर्चरहरुसंग ट्रान्स पुरुषहरुको समेत तथ्यांक संकलन गर्न काम गरेको थियो |

सबै देशका धेरै ट्रान्स व्यक्तिहरु यौन संक्रमण र एच.आइ.भी. बारे सचेत भएको यसले पाएको थियो | प्रेप र पेप जस्ता उपचारहरु चारवटा देशहरुमा कम पाइएको थियो

नेपाल

(२५० सहभागीहरु)

डाक्टरलाई कहिले नभेटेको सहभागीहरु

४८.४% ले पेप पाएको

४२.८% ले प्रेप पाएको

हरेक तीन महिनामा प्रेप र पेप प्रयोग गर्ने सहभागीहरु १० भन्दा कम थिए

थाइल्यान्ड

(२५० सहभागीहरु)

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई कहिले नभेटेको सहभागीहरु

७९.६ पेपको लागि

७२.३% पेपको लागि

धेरै सहभागीहरुले यसको लागि कहिले डाक्टरलाई नभेटेको बताए

There is no national data on the experiences of trans men, or discussion about the experiences of non-binary people.

APTN worked with trans community researchers on the KPRA Project, first in the region to also gather data on trans men.

FROM JULY 2018 - LATE 2020

1000 PARTICIPANTS

Low self-perceived risk of exposure and fear of stigma were the most common reasons for transgender people not being tested.

In addition, many trans men believed that they could not get HIV if their only sexual partner/s were cisgender women.

इन्डोनेसिया

(२५० सहभागीहरु)

डाक्टरलाई भेटेको वा नभेटेको यकिन गर्न नसक्ने सहभागीहरु

65.6%

प्रेप वा पेपको लागि

सबै भन्दा कम सचेत सहभागीहरु इन्डोनेसियामा थिए |

भियतनाम

(२५० सहभागीहरु)

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई कहिले नभेटेको सहभागीहरु

70.6%

पेपको लागि

63.5%

पेपको लागि

धेरै सहभागीहरुले यसको लागि कहिले डाक्टरलाई नभेटेको बताए

7.6

रोकथाम र उपचारको लागी एच.आइ. भी.को औषधिहरु

उपचारमा संलग्न भए पछि, एच.आइ.भी. संक्रमित ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले अन्य एच.आइ.भी. संक्रमित व्यक्तिहरुले जस्तै राष्ट्रिय मापदण्डहरु अनुसार एन्टी रेट्रोभाइरल थेरापी (ए.आर.टि.) को पालना गर्नु पर्छ ।

ए.आर.टि. र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु

हाल लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु र फ्रन्ट-लाइन एन्टी रेट्रोभाइरल (ए.आर.भी.हरु) बीचको औषधीय अन्तरक्रियाहरुमा हुने गंभीरताको सम्बन्धि कुनै ठोस निष्कर्षहरु छैनन् ।

एसट्रोजेन लिने ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको लागी, केहि एच.आइ.भी.को औषधिहरुले एसट्रोजेनको स्तर घटाउन सक्छन् । यस्तो अवस्थामा एसट्रोजेनको मात्रा मिलाउने वा केहि असर नगर्ने एच.आइ.भी.को औषधिहरुको प्रयोग गर्ने विकल्पहरु हुन सक्छन् । यस्तो निर्णय, एच.आइ.भी.को उपचारको इतिहास र उपलव्ध विकल्पहरु अनुसार प्रत्येक बिरामीहरुको लागी छुट्टै हुनु पर्छ ।

टेस्टोस्टेरोन लिइरहेका ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुका लागीएच. आइ.भी.को केहि औषधिहरुले टेस्टोस्टेरोनको स्तर घटाउने वा बढाउने गर्न सक्छन् । धेरै प्रत्यक्ष अध्ययनहरु नभएतापनि, अन्तरक्रियाको प्रकार एच.आइ.भी.को औषधिमा भर पर्छ । प्रोटियस इन्हिबिटरस् (उदाहरणको लागी, अटाजानाभिर, अडरुनाभिर, र रिटोनाभिर) ले टेस्टोस्टेरोनको स्तरलाई बढाउँछ, भने केहि NNRTIs (उदाहरणको लागी, इभाभीरेन्ज, इट्राभीरिन र नेभीर्यापिन) ले टेस्टोस्टेरोनको स्तरलाई घटाउन सक्छ । सबैभन्दा सजिलो विकल्प भनेको केहि अन्तरक्रिया नहुने संयोजन रोज्ने हो ।

लिभरपुल विश्वविद्यालयको उत्कृष्ट अनलाइन ड्रग-इन्टरयाक्सन श्रोत छ: : http://www.hiv-druginteractions.org । अनलाइन ड्रग इन्टरयाक्सन चार्टलेतपाइँलाई पहिले एच.आइ.भी.को औषधिहरु छान्न लगाउँछ, र त्यसपछि औषधिको जेनेरिक नाम वा ड्रग क्लासबाट सम्भावित अन्तरक्रियाहरुको जाँच गर्छ ।

धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी, आफ्नो लैंगिकता पुष्टि गर्ने हर्मोनहरुको आवश्यकताले, एच.आइ.भी. वा यौन संक्रामक रोगहरु समेत अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि विषयहरुलाई तल पार्ने गर्छ । तपाइँको बिरामीको व्यक्तिगत हेरचाहको लागी बिभिन्न एच.आइ.भी.को औषधिहरुको फाइदाहरु र बेफाइदाहरु बारे छलफल गर्नुहोस् । यसो गर्नाले सबै बिरामीहरुलाई सूचित छनौट गर्न उनीहरुले धेरै सूचनाहरु प्राप्त गर्छन् । यदि तपाइँको बिरामीले अनलाइन, साथीहरुबाट, वा अन्य अनियमित श्रोतहरुबाट हर्मोनहरु प्राप्त गर्छन् भने यो एउटा महत्वपूर्ण जोखिम न्यूनीकरण गर्ने चरण हुन सक्छ । अनियमित हर्मोनहरुको जोखिमहरु बारे व्याख्या गर्नुहोस्, र सम्भव भएसम्म नियमित आपूर्तिहरुको पहुँच प्रदान गर्नुहोस् ।

प्रेप (PreP) र पेप (PeP)

बिरामीहरुको यौन स्वास्थ्य इतिहास बारे सोध्ने बेलामा, उनीहरुले प्रदान गर्ने सूचनाले उनीहरु एच.आइ.भी. संक्रमणको जोखिममा भएको देखिन सक्छ । पेप र प्रेप एच.आइ.भी. संक्रमणको रोकथामको प्रभावकारी विधि हुन्, र यी सकारात्मक हर्मोनहरुसंग प्रयोग गर्न सुरक्षित छन् । प्रेप र पेपको प्रयोगमा कुनै राष्ट्रिय मापदण्ड र सुझावहरुसंग निम्न सूचनाहरु पढेर सुनाउनु पर्छ ।

"प्री-एक्सपोजर प्रोफिल्याकसीस (प्रेप)" मा एच.आइ.भी. संक्रमणलाई रोक्न एच.आइ.भी.बाट संक्रमित नभएका व्यक्तिहरुले एन्टीरेट्रोभाइरल ड्रग्स लिने प्रक्रिया समावेश छन् । प्रेप ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुको लागी सुरक्षित र प्रभावकारी छ ।

मात्राको विकल्पहरु यौन व्यवहारको प्रकारमा निर्भर हुन्छ, तर सामान्यतया दैनिक मात्रालाई सुझाव गरिन्छ ।

योनीमा/अगाडी गरिने यौन सम्पर्क गर्ने व्यक्तिहरुले कम्तिमा हप्ताको छ दिन प्रेप दैनिक रुपमा लिन आवश्यक हुन्छ । तन्तुहरुमा सुरक्षा प्रदान गर्न प्रेपको स्तर उच्च हुन यसले निश्चित गर्छ ।टेस्टोस्टेरोन लिने ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुमा प्राकृतिक रुपमा लुब्रीकेसन कम हुने र योनी/अगाडीको प्वालमा मसिनो तन्तुहरु हुन सक्छ । यसले गर्दा प्रेप कम प्रभावकारी हुने वा सुरक्षाको स्तर सम्म पुग्न प्रेपलाई कति समय लाग्ने हो भन्ने बारे कुनै विशेष अध्ययन छैन । यद्दपी, ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुलाई दैनिक रुपमा प्रेपको प्रयोग गर्ने सुझावको विकल्प दिने यो अर्को कारण हो ।

केहि व्यक्तिहरुले "मांग अनुसार" यौन सम्पर्क गर्नु अघि वा पछि प्रेप लिने गर्छन् । यस्तो कहिले कहिँ आवश्यक हुने वा "घटनामा आधारित" प्रेप लिने प्रक्रियामा, यौन सम्पर्क गर्नु ठिक अघि र ठिक पछि, चारवटा औषधिहरु लिने गरिन्छ । यो ट्रान्सजेन्डर वा विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुको लागी सुरक्षित विधि हो भन्ने बारे पर्याप्त अध्ययनहरु छैनन् ।

त्यसैले महिला हर्मोनहरु लिने ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको नन्-बाइनरीव्यक्तिहरु र योनीमा यौन सम्पर्क गर्ने ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु वा जन्म हुँदा स्त्री लिङ्ग इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको लागी प्रेपको दैनिक सेवननै सुझाव गरिन्छ ।

हर्मोन उपचारसंग प्रेप एकदमै सुरक्षित छ, र यसले हर्मोनको स्तरहरुमा असर गर्दैन । यद्दपी, थाइल्याण्डमा र संयुक्त राज्य अमेरिकामा गरिएको पछिल्लो अध्ययनलेमहिला हर्मोनहरुले प्रेपको मिश्रणको एक अंशको प्रभावकारितालाई कम गर्न सक्छ भन्ने देखाएको थियो (Hiransuthikul et al 2019, Cottrell et al 2019)। यसको मतलव प्रेप कम प्रभावकारी हो वा होइन भन्ने बारे स्पष्टता छैन, तर महिला हर्मोनहरु लिने ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी प्रेप केहि जटिल हुन्छ भन्ने चाहिं हो । ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा एच.आइ.भी.को रोकथाम र हेरचाहमा सुधार गर्न यस्तो औषधि-हर्मोन अन्तरक्रियाहरुको चिकित्सकीय रुपमा उल्लेखनीय छ कि छैन भनेर स्पष्ट हुन धेरै अध्ययनहरुको आवश्यकता छ । यस क्षेत्रमा प्रेपको जेनेरिक प्रकारहरुलाई बढी सामान्य बनाउन यसमा लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु र प्रेपको TAF/FTC गठन बीचको कुनै अन्तरक्रियाहरुलाई खोज्ने कार्य यसमा समावेश छ ।

एसट्रोजेनको स्तर प्रेपले घटाउने चिन्ताले गर्दा ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुले प्रेपलाई बेवास्ता गर्ने वा यसको मात्राहरु छुटाउन सक्छन् भन्ने देखिन्छ । स्वास्थ्य हेरचाह सेवा पेशाकर्मीहरुले महिला हर्मोनहरुलिने ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुसंग प्रत्यक्ष रुपमा यसलाई संबोधन गर्ने विचार गर्न सक्छन् । आफ्नो बिरामीहरुको एसट्रोजेनको स्तर नियमित रुपमा मुल्यांकन गर्ने आश्वासन प्रदान गर्नाले उनीहरुमा प्रेप लिने चाहना बढ्ने र नियमित रुपमा लिने कार्यमा सुधार आउन सक्छ ।

ट्रान्सजेन्डर पुरुष र प्रेप बारे अध्ययनहरु धेरै नै सीमित छन् । ट्रान्सजेन्डर MSM हरुसंगको पछिल्लो एक अमेरिकाको राष्ट्रिय अध्ययनले प्रेप प्रयोग गर्ने आधा भन्दा बढी सहभागीहरुमा उनीहरुको यौन व्यवहारबाट एच.आइ.भी.को संक्रमणको जोखिम देखाएता पनि, प्रेपको सेवन साधारण भएको देखाएको थियो (Reisner et al 2021) । पुरुषसंग वा ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुसंग यौन सम्पर्क गर्ने ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुको लागी विशेष प्रेपको प्रभाव बारे डाटा छैन (Vail 2020)।

"पोष्ट एक्सपोजर प्रोफिल्याकसीस (पेप)" मा एच.आइ.भी.को संक्रमण भए पछि चार हप्ताको एच.आइ.भी. उपचार समावेश छ । पेपले भाइरसको वृद्धिलाई रोक्छ जसले गर्दा एच.आइ.भी.ले संक्रमण गरेको कोशीकाहरु प्राकृतिक रुपमा नै छोटो समयमा मर्छन् । एच.आइ.भी.ले व्यक्तिको शरीरमा संक्रमण फैलाउने जोखिमलाई यसले न्यूनीकरण गर्दछ ।1

यदि पेप उपलव्ध छ भने, एच.आइ.भी. संक्रमण भएको हुन सक्ने जो कोहि को लागी, ट्रान्सजेन्डर वा सीस-जेन्डर, यो प्रयोग गर्न हुन्छ । एच.आइ.भी. संक्रमण भएको व्यक्तिले सकेसम्म छिटो पेप सुरु गर्नु पर्छ, आदर्श रुपमा जोखिमपूर्ण घटना भएको केहि घण्टा भित्र नै । यदि, एच.आइ.भी. संक्रमण भएको ७२ घण्टा (३ दिन) भित्र यो सुरु गरिएन भने, उपचारले काम नगर्ने हुन सक्छ ।

[21] ASHM. 2016. Post-Exposure Prophylaxis after Non-Occupational and Occupational exposure to HIV.

Australian National Guidelines (Second edition). Accessed 16 April 2021 at: http://www.pep.guidelines.org.au/

स्व-समिक्षाको अभ्यास

तपाइँको अभ्यासमा के के अवसरहरु छन्, जसमा:

एच.आइ.भी., प्रेप, र पेप, र ए.आर.भी. र तपाइँको सबै बिरामीहरुलाई लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको बारे ट्रान्सजेन्डर विशिष्ट सूचनाहरु प्रबर्दन हुन्छ

एच.आइ.भी.को रोकथाम बारे ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु समेत ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुमा भएको नकारात्मक सूचना र पूर्वाग्रहलाई सम्बोधन गर्छ, र

एच.आइ.भी.को रोकथाम, हेरचाह र उपचार सहित लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको पहुँच एकिकृत हुन्छ?

अभ्यासका बुंदाहरु

- यौन व्यवहार, र जोखिमहरुमा केन्द्रित भइ, एच.आइ.भी. संक्रमित व्यक्तिहरुको बिरुद्ध हुने, एच.आइ.भी. बारे भ्रम र लान्छना हटाउन मद्दत हुने गरी सबै बिरामीहरुसंग एच.आइ.भी.को रोकथाम बारे छलफल गर्नुहोस् ।

- एच.आइ.भि.संग बाँचेका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु र एच.आइ.भी.को औषधिहरु लिने सुरक्षित तरिकाहरु छन्, र उनीहरुको लागी ठिक हुने संयोजनको पहिचान गर्न तपाईंले मद्दत गर्नुहुनेछ भनेर आश्वस्त पार्नुहोस् ।

- जहाँ पेप र प्रेप उपलव्ध छन्, लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुसंग, आवश्यकता अनुसार नभई, प्रेपको सुझाव गरिएको मात्रा अनुसार, यसलाई दैनिक रुपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ भनेर ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुलाई सुझाव दिनुहोस् ।

श्रोतहरु

Links to sexual health resources for trans and non-binary people, collated by a United Kingdom trans and non-binary holistic wellbeing and sexual health service: https://cliniq.org.uk/resources/

Liverpool University's online drug-interaction resource: http://www.hiv-druginteractions.org.

ASHM. 2016. Post-Exposure Prophylaxis after Non-Occupational and Occupational exposure to HIV. Australian National Guidelines (Second edition): http://www.pep.guidelines.org.au/

Asia Pacific Trans Health Blueprint, section 4.4. pages 81-84: https://weareaptn.org/2017/06/01/blueprint-for-the-provision-of-comprehensive-care-for-trans-people/ Also available in Thai and Chinese from https://weareaptn.org/publications/

https://www.aidsdatahub.org/resource/transgender-slides

Australasian Society of HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM) PrEP Guidelines Update. Prevent HIV by Prescribing PrEP Sydney, 2019. This includes specific information for both trans women and trans men: http://prepguidelines.com.au/

Baral, S.D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A.L., Guadamuz, T.E. and Beyre, C. (2013) 'Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis', Lancet Infect Dis 2013;13: 214–22.

Centres for Disease Control and Prevention (CDC), USA, HIV Prevention and Care for the Transgender Population online resources. https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/transforming-health/index.html

Cottrell ML, Prince HMA, Schauer AP, et al. 2019. Decreased tenofovir diphosphate concentrations in a transgender female cohort: Implications for HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP). Clin Infect Dis 2019;69(12):2201-2204. [PMID: 30963179] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30963179

Hiransuthikul A, Janamnuaysook R, Himmad K, Kerr SJ, Thammajaruk N, Pankam T, Phanjaroen K, Mills S, Vannakit R, Phanuphak P, Phanuphak N; iFACT Study Team. 2019. Drug-drug interactions between feminizing hormone therapy and pre-exposure prophylaxis among transgender women: the iFACT study. J Int AIDS Soc. 2019 Jul;22(7):e25338. doi: 10.1002/jia2.25338. PMID: 31298497; PMCID: PMC6625338.

Reisner SL, Moore CS, Asquith A, Pardee DJ, Mayer KH. 2021. LGBT Health, Volume 8, Number 2, 2021. DOI: 10.1089/lgbt.2020.0232

Reisner SL and Murchison GR. 2016. A global research synthesis of HIV and STI biobehavioral risks in female-to-male (FTM) transgender adults. Glob Public Health. 2016; 11(7-8): 866–887. doi:10.1080/17441692.2015.1134613 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4993101/pdf/nihms809032.pdf

Scheim AI, Bauer GR, Travers R. HIV-related sexual risk among transgender men who are gay, bisexual, or have sex with men. 2017. J Acquir Immune Defic Syndr 2017;74(4):e89-e96. [PMID: 27798432] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27798432

UNAIDS. 2020. Prevailing against pandemics by putting people at the center. World AIDS Day report 2020. https://aidstargets2025.unaids.org/assets/images/prevailing-against-pandemics_en.pdf

Vail RM with the Medical Care Criteria Committee. 2020. PrEP to Prevent HIV and Promote Sexual Health. New York State Department of Health AIDS Institute (NYSDOH AI): Clinical Guidelines Program. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556471/

Winter S. 2012. Lost in Transition: Transgender People, Rights and HIV Vulnerability in the Asia-Pacific Region. Bangkok: APTN and UNDP. https://weareaptn.org/2017/04/01/lost-in-transition/

World Health Organization (2014) Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.

8

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु

8.1 क्षेत्रीय परिवेश

8.2 लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको बाटो सूचित सहमति

8.3 सूचित सहमतीय मोडलको प्रयोग गरी लैंगिक सकारात्मक हर्मोन उपचार प्रदान गर्ने

8.4 हर्मोनको प्रकारहरु, मात्रा र असरहरु

8.5 ट्रान्सडर्मल टेस्टोस्टेरोन जेल

8.6 लैंगकि सकारात्मक हर्मोन थेरापीसंग जोडएिको जोखमिहरु

8.7 लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुबारे गरिने आधारभूत ल्याब मुल्यांकन

8.8 लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु प्रयोग गर्ने ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी कार्डियो भास्कुलर मुल्यांकन

सिक्ने उद्देश्यहरु:

1 लैंगिक सकारात्मक हुनको लागी हर्मोन व्यवस्थापनका मुख्य विषयहरु बुझ्ने (प्रकारहरु, मात्रा, र असरहरु, सम्भावित जोखिमहरु, सामान्य ल्याब मनिटरिङ्ग र कार्डियोभास्कुलर मुल्यांकनहरु समेत) ।

2 लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु दिंदा सूचित सहमतीय मोडल कसरी प्रयोग गर्ने बारेमा समेत ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुको हेरचाहको मानक (standards of care) को राम्रा अभ्यासहरुको बारे ज्ञान हासिल गर्ने ।

8.1

क्षेत्रीय परिवेश

एशिया र प्रशान्त क्षेत्रमा धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु सुरु गर्नु अघि वा पछि, कुनै मुल्यांकन वा निर्देशन बिना, औपचारिक चिकित्सा क्षेत्र भन्दा बाहिरबाट हर्मोनहरु किन्ने गर्छन् ।

प्रशान्त क्षेत्रमा, र एशियाका केहि देशहरुमा हर्मोनहरुको पहुँच दुर्लभ छ । सुझाव गरिएको एसट्रोजेन नभएता पनि, ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी गर्भनिरोधक खाने चक्कीहरुमा पाइने हर्मोनहरु मात्र उपलव्ध हुन सक्छन् । यी देशहरुमा ट्रान्सजेन्डर मास्कुलिन व्यक्तिको टेस्टोस्टेरोनमा सामान्यतया पहुँच छैन ।

एशियाका केहि देशहरुमा आपूर्तिको थोरै नियमन वा बिना कुनै नियमन थुप्रै प्रकारका हर्मोनहरु उपलव्ध छन् । एशिया तथा प्रशान्त क्षेत्रका अन्य देशहरु भने यस क्षेत्रको केहि देशहरु, मुख्य गरी थाइल्याण्डमा, हर्मोनहरुको लागी निर्भर भएको देखिन्छ । हर्मोनको आपूर्तिमा सन् २०२० मा सुरु भएको कोरोना महामारीको कारण विश्वव्यापी रुपमा गर्नु परेको बन्दहरुको असरले प्रभाव पारेको छ ।

8.2

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको बाटो सूचित सहमति

सूचित सहमतिमा आफ्नो लैंगिकता पुष्टि गर्नको लागीआवश्यक सम्भावित चिकित्सकीय उपचारमा व्यक्तिले सूचित निर्णय गर्न सक्षम हुन उसलाई स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुले दिने पूरा र ठिक सूचनाहरु समावेश हुन्छ ।

लैंगिक सकारात्मक हर्मोन उपचार जस्तो विधिको लागी व्यक्तिले, सामान्य वा दीर्घकालीन जोखिमहरुको फाइदा र बेफाइदाहरु र यसले गर्दा के-कस्ता चिकित्सकीय वा मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरुको आवश्यकताहरु पर्न सक्छ भनेर बुझेको हुनु पर्छ ।

हेरचाहको मानक र सूचित सहमतीय मोडल प्रोटोकलहरु बीचको सम्बन्धको स्पष्टिकरण WPATH SOC7 ले प्रदान गरेको छ:

“संयुक राज्य अमेरिकाका केहि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुले हर्मोन थेरापी प्रदान गर्न निर्मण गरेको प्रोटोकलहरु हाल आएर सूचित सहमतीय मोडल भनेर परिचित भएको हो (Callen Lorde Community Health Center, 2000, 2011, 2015; Fenway Community Health Transgender Health Program, 2007; Tom Waddell Health Center, 2006) । WPATH हेरचाहको मानक, भर्जन ७ मा दिइएको मार्गदर्शनहरु यी प्रोटोकल संगत छन्” ।

सूचित सहमति भनेको सामान्यतया केहि विशेष सूचना संकलन गर्ने प्रक्रिया मात्र होइन, सूचना संकलन गरे संगै बिरामीको हालको ज्ञान अनुसार उसले चाहेको लक्षहरु, असरहरु, र चिन्ताहरु बारे छलफल गर्ने यो एक सुरुवाती चरण हो । सम्भावित नकारात्मक असरहरु र जोखिमहरु बारे व्याख्या गर्ने, र हर्मोन उपचार उपयोगी हुन्छ भन्ने बिरामीको आशालाई आश्वासन दिने, र उपचारपछि के के परिवर्तनहरु दीर्घकालीन हुन्छन् भनेर उनीहरुलाई पूर्ण रुपमा राम्रोसंग बुझाउने भूमिका स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीको हो ।

सूचित सहमतीय मोडल भनेको मानसिक स्वास्थ्यको उपचारमा अनिवार्य परिक्षण गर्नु पर्ने मोडलको वैकल्पिक मोडल हो । यसमा सबै निर्णय स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीले आफै गर्न आवश्यक छैन । यदि कुनै शंका भए स्वास्थ्य पेशाकर्मीले आफ्नो सहकर्मीहरुसंग सुझाव लिने वा उनीहरुसंग मिलेर काम गर्न सक्छन् ।

8.3

सूचित सहमतीय मोडलको प्रयोग गरी लैंगिक सकारात्मक हर्मोन उपचार प्रदान गर्ने

निम्न सूचनाहरु अष्ट्रेलियाको न्यु साउथ वेल्सको ट्रान्सजेन्डर समुदाय र क्लिनिसियनहरुले निर्माण गरेको ट्रान्सहब अनलाइन श्रोतबाट लिइएको छ ।[22]

यसले लैंगिक सकारात्मक हर्मोनल उपचारको सुरुवात र व्यवस्थापन गर्न साधारण स्वास्थ्य हेरचाहको अभ्यासकर्ताहरुलाई सहयोग हुने ढाँचा र प्रोटोकलहरु प्रदान गरी सूचित सहमतीय मोडल दिएको छ ।

सूचित सहमतीय मोडल प्रयोग गरी आफ्नो बिरामीहरुलाई लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु प्रयोग गर्ने सल्लाह दिन चाहने डाक्टरहरुको लागी (उदाहरणको लागी) वयस्क व्यक्तिको प्रक्रियामा निम्न चरणहरु प्रयोग हुन सक्छन्:

1 दुई वा तीन भेटसम्म आफ्नो बिरामीसंग छलफल गर्नुहोस् । यसमा शारिरिक स्वास्थ्य, परिवारको इतिहास, र पहिलेको कुनै हर्मोनल वा लैंगिकता पुष्टिको अनुभवहरु समावेश हुन्छन् । केहि अवस्थाहरुमा, यदि बेसलाइन रगत परिक्षणहरु पहिले नै गरिएको छ भने एउटा भेट नै पर्याप्त पनि हुन सक्छ ।

2 उनीहरुले आफ्नो लैंगिकता चिकित्सकीय रुपमा कसरी पुष्टि गर्न चाहन्छन् र त्यससंग सम्बन्धित लक्षहरु बारे उनीहरुसंग छलफल गर्ने।

3 उनीहरुले आफ्नो स्वतन्त्र इच्छाबाट निर्णय गरिरहेको भन्ने सुनिश्चित गर्दै, उपचारमा बिरामीको सूचित निर्णय र सहमति गर्न सक्ने क्षमताको मुल्यांकन गर्ने ।

4 केहि खण्डन हुने कुरा छन् कि भनेर बिरामीको चिकित्सकीय इतिहासलाई मुल्यांकन गर्नुहोस्:

- पूर्ण खण्डन – हालको गर्भावस्था
- टेस्टोस्टेरोन वा एसट्रोजेनलाई तुलनात्मक रुपमा खण्डन गर्ने पोलीसीथेमा, थ्रोमबोसीस, कलेजो सम्बन्धि रोगहरुलाई विचार गर्ने ।
- कार्डियोभास्कुलर परिणामहरुमा हर्मोनल थेरापीको दीर्घकालीन असरहरु बारे डाटा पर्याप्त छैनन्, र नियन्त्रित कार्डियोभास्कुलर अवस्थाहरुलाई खण्डनको रुपमा लीइदैन ।

[22] श्रोत:https://www.transhub.org.au/clinicians/informed-consentSamuel Luke Art.

5 माइग्रेन, कलेजोको रोग, सिजर, स्तनको तन्तुमा हुने गाँठो, अनियमित रक्त वहाव, आदिको इतिहासको पहिचान गर्नुहोस्, र हर्मोन थेरापी सुरु गर्नु अघि त्यस बारे थप सूचना संकलन गर्न आवश्यक छ वा छैन भनेर निर्णय गर्ने।

6 हालको सेवन गर्ने, सुझाव गरिएको वा नगरिएको, औषधिहरु, केहि एलर्जीहरु, मादक वा अन्य लागु औषधको सेवन र सूर्ती जन्य पदार्थको सेवन आदिको मुल्यांकन गर्ने ।

7 आफ्नो बिरामीको सामाजिक र भावनात्मक सहयोगका संजालहरु बारे छलफल गर्नुहोस्, र आवश्यकता अनुसार एडभोकेसी समुहहरु, परामर्शदाताहरु वा मानसिक स्वास्थ्यमा काम गर्ने पेशाकर्मीहरुलाई रेफर गर्ने ।

8 प्रजनन लक्ष र प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताहरु बारे छलफल गर्ने । उपलब्धता अनुसार, प्रजनन संरक्षण बारे सूचना प्रदान गर्ने ।

9 रोकथाम मुलक स्वास्थ्य आवश्यकताहरुको मुल्यांकन गर्नुहोस् – पछिल्लो सर्भिकल स्क्रिन, यौन संक्रामक रोगहरुको जाँच, गर्भनिरोधक विधिहरु, बावेल क्यान्सर स्क्रिन, आदि ।

10 लिपिडहरु, कलेजोको काम, लुटेईनेजिंङ्ग हर्मोनहरु, एस्ट्राडियोल, टेस्टोस्टेरोन र, यदि जोखिमको कारक भनेर उल्लेख गरिएको छ भने Hba1c को बेसलाइन निर्माण गर्न रक्त परिक्षण गर्नुहोस् । महिला हर्मोनहरु, र स्पाइरोनोल्याकटोन, इलेक्ट्रोलाइटस् पनि लिन सुरु गरेका व्यक्तिहरुको लागी प्रोल्याकटिनको स्तर जाँच गर्नुहोस् । पुरुष हर्मोनहरु लिन सुरु गरेका व्यक्तिहरुको पनि पूर्ण रक्त संख्याको जाँच गर्नुहोस् ।

11 सबै ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुको र ट्यानर स्टेजका युवाहरुको पनि रक्तचाप, उचाई, र तौल मापन गर्नुहोस् ।

12 प्रक्रियाको लागी सहमति दिनु अघि सबै आवश्यक जानकारीहरु प्रदान गरिएको थियो र यस बारे उसले बुझेको छ भनेर देखाउने सूचित सहमतिको कागजहरू तपाईंको बिरामीलाई प्रदान गर्नुहोस् ।

ध्यान राख्नुहोस्: यौनाङ्गको जाँच गर्न आवश्यक छैन, र कहिँ कुनै मार्गदर्शनहरुमा सुझाव गरिएको छैन।

8.4

हर्मोनको प्रकारहरु, मात्रा र असरहरु

यस शिर्षकमा दिइएको लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु, त्यसको बाटोहरु, र मात्राहरु एशिया प्रशान्त ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य ब्लुप्रिन्टमा आधारित छन् ।

ब्लुप्रिन्टको निर्माण गरिएको बेला यस क्षेत्रका चिकित्सा सेवा प्रदायकहरुले एशिया र प्रशान्त क्षेत्रमा सामान्यतया प्रयोग गरिने हर्मोनहरुको थप सूचना प्रदान गरेका थिए ।

तल दिइएको तालिकाको मात्राहरु ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको लागी महिला रेफरेन्स रेन्जमा एस्ट्राडीओलको स्तर बढाउने, र ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको लाई पुरुष रेफरेन्स रेन्जमा टेस्टोस्टेरोनको स्तर बढाउने उद्देश्यमा आधारित छ । यो मार्ग निर्देशनहरु लचक हुने आशा गरिएको छ । हर्मोनको मात्रा र बाटो, अन्तर्निहित स्वास्थ्य सम्बन्धि विषयहरु, नकारात्मक असरहरु र उपलव्ध छ भने सेरम हर्मोनको स्तरलाई विचार गरिंदै प्रत्येक व्यक्तिको व्यक्तिगत लक्षहरुबाट अघि बढेको हुनु पर्छ ।

अन्तर्निहित स्वास्थ्य सम्बन्धि विषयहरु भएको व्यक्तिहरु, वा जसले थोरै र ढिलो परिवर्तनहरु चाहनेहरुले तल दिइएको भन्दा कम मात्राको प्रयोग गर्नु पर्छ । विशेष रुपमा, लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु प्रयोग गर्ने नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुले कम मात्रा लिन चाहन्छन् ।

एसट्रोजेनहरु

- सबलिंगुवल, ट्रान्सडर्मल, र इन्जेकटेबल हर्मोनहरु समेत खानु नपर्ने एसट्रोजेनहरु रुचाइन्छ किन भने यिनीहरु कलेजो सम्म पुग्न पर्दैन ।
- खानुपर्ने एसट्रोजेनहरुले ३५ वर्ष माथिका सूर्ती जन्य पदार्थ सेवन गर्ने व्यक्तिहरुमा रगत जम्ने बढ्दो जोखिम निम्त्याउँछ (थ्रोमबोइमबोलिक रोग)।
- गोनाडेकटोमी पछि, कम मात्राको सुझाव गरिन्छ । बिरामीहरुको क्षमतालाई विचार गर्दै असरहरुको तत्वानुमान गर्नुहोस् ।

एसट्रोजेनको एक प्रकार एथिनाइल एस्ट्राडिओल, जसलाई सामान्यरुपमा खाने गर्भ निरोधकमा प्रयोग गरिन्छ, सुझाव गरिंदैन । यसले नसाहरुमा रगत जम्ने नकारात्मक असरहरु निम्त्याउँछ (भेनिओस थ्रोमबोइयमबोलिजम) ।

WPATH SOC7 ले लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको लागी एथिनाइल एस्ट्राडिओलको प्रयोग पनि निरुत्साहित गर्छ । एशिया प्रशान्त क्षेत्रमा धेरै ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुको लागी खाने गर्भ निरोधकको प्रकारमा एसट्रोजेनको सूत्रिकरणमा यो मात्र उपलव्ध हुन्छ भनेर क्लिनिसियनहरु सचेत हुनु पर्छ र खाने गर्भ निरोधकहरु प्रयोग गरेकोमा ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु प्रति पूर्वाग्रह नराखी रगत जम्न सक्ने (थ्रोमबोक्टिक घटनाको) उच्च जोखिम बारे उनीहरुलाई सुझाव दि

नु पर्छ । वैकल्पिक प्रकारका एसट्रोजेनहरु उपलव्ध छन् कि छैनन् भनेर पहिचान गर्ने, र यदि छैन भने कुनै नकारात्मक प्रभावहरुको मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

एसट्रोजेनको प्रकारहरु र मात्राहरुको उदाहरणहरु

हर्मोनRoute	बाटो	सुरुवाती मात्रा	औसत मात्रा	अधिकतम मात्रा
एस्ट्राडिओल/एस्ट्राडिओल भालिरेट	खाने वा सबलिंगुवल	दैनिक २ एम.जी.	दैनिक ४ एम.जी.	दैनिक ६ एम.जी.
एस्ट्राडिओल भालिरेट	इन्ट्रामस्कुलर	हरेक २ हप्तामा २० एम.जी.	हरेक २ हप्तामा २० एम.जी.	हरेक २ हप्तामा २० एम.जी.
एस्ट्राडिओल साइपियोनेट	इन्ट्रामस्कुलर	हरेक हप्तामा २ एम.जी. वा हरेक २ हप्तामा ५ एम.जी.	हरेक हप्तामा २ एम.जी. वा हरेक २ हप्तामा ५ एम.जी.	हरेक हप्तामा २ एम.जी. वा हरेक २ हप्तामा ५ एम.जी.
एस्ट्राडिओल जेल	टपिकल	दैनिक दुई पटक ०.७५ एम.जी.	दैनिक तीन पटक ०.७५ एम.जी.	
एस्ट्राडिओल प्याच ट्रान्सडर्मल (४० वर्ष माथिका सूर्ती जन्य पदार्थ सेवन गर्ने हरुका लागी) । प्याचहरु हप्तामा वा दुई हप्तामा एक पटक लगाउने गरी बनाउन सकिन्छ ।	ट्रान्सडर्मल	२५-५० एम.सी.जी.	१००-२०० एम.सी.जी.	दैनिक तीन पटक १५० एम.सी.जी.
कन्जुगेटेड एस्ट्रोजेन (प्रीमरिन®)	खाने	दैनिक १.२५-२.५ एम.जी.	दैनिक ५ एम.जी.	२०० एम.सी.जी.
एथिनाईएस्ट्राडिओल (सुझाव गरिंदैन)	खाने			दैनिक १० एम.जी.

श्रोत: Royal College of Psychiatrists 2013रHembree et al. 2017 बाट लिइएको

एन्टी-एनड्रोजेनहरु

एन्टी-एनड्रोजेनहरु (उदाहरणको लागी, स्पाइरोनोल्याकटोन वा कृपरोटेरोन) को प्रारम्भिक प्रयोग एकल वा विभाजित मात्राहरु, टिट्रासन बाट सामान्यतया औसत मात्राको ४-१२ हप्ता भन्दा बढी हुनु पर्छ ।कहिले कहिँ सेवाग्राहीहरुलाई, विशेष गरी ठुला र जवान व्यक्तिहरुलाई, उपयुक्त रेन्जमा सीरम स्तर प्राप्त गर्न धेरै मात्राको आवश्यकता हुन्छ । प्रोजेस्टेरोनको प्रयोगले एन्टी-एनड्रोजेनको जस्तो केहि क्रियाकलाप देखाउन सक्छ, र यदि स्पाइरोनोल्याकटोन लाई कन्ट्राइन्डीकेटेड गरिएको छ भने एक विकल्प हुन सक्छ ।

यदि सेवाग्राहीहरुमा उल्लेखनीय रुपमा कपाल झर्ने समस्या देखा पर्यो भने, एडजंक्ट (प्रारम्भिक रुपमा पनि) को रुपमा फिनास्टेराइड थप्न सकिन्छ । उपलव्ध भएको स्थानमा कपालको इम्प्लान्ट बारे पनि विचार गर्न सकिन्छ ।

एन्टी-एनड्रोजेन र मात्राहरुको उदाहरणहरु

एन्टी-एनड्रोजेन

स्पाइरोनोल्याकटोन	दैनिक ५० एम.जी.	दैनिक १५० एम.जी.*	दैनिक ३०० एम.जी.*
फिनास्टेराइड	दैनिक २.५ एम.जी.	दैनिक २.५ एम.जी.	दैनिक ५ एम.जी.
काइप्रोटेरोन एसीटेट	दैनिक १२.५-२५ एम.जी.	दैनिक ५० एम.जी.	दैनिक ५० एम.जी.
गोसेरेलिन	३.६ एम.जी./महिना	३.६ एम.जी./महिना	३.६ एम.जी./महिना
लीउप्रोलाइड एसीटेट	३.७५ एम.जी./महिना	३.७५ एम.जी./महिना ११.२५ एम.जी./३ महिना	२.७५ एम.जी./महिना २२.५ एम.जी./१२ महिना ११.२५ एम.जी./१० महिना

*स्पाइरोनोल्याकटोनको उच्च मात्रा (उदाहरणको लागी ≥ १०० एम.जी./दिन लाई दिनमा २ वा ३ मात्रामा बिभाजन गर्नु पर्छ

*Higher doses of spironolactone (e.g., ≥100mg daily should be split into 2 or 3 doses in a day)

श्रोतहरु: Royal College of Psychiatrists 2013रHembree et al 2017 बाट लिइएको

Sources: Adapted from Royal College of Psychiatrists 2013 and Hembree et al 2017

प्रोजेस्टेरोन

प्रोजेस्टेरोनको जोखिमहरु र फाइदाहरुलाई राम्रोसंग वर्गीकरण गरिएको छैन । केहि प्रदायकहरुको कुरा सुन्दा यसले स्तनको मुन्टोको एरिओला र यौन चाहनामा सकारात्मक प्रभावहरु परेको देखिएता पनि, यसको प्रयोगलाई सामान्यतया सुझाव गरिंदैन । मनोभावमा हुने असरहरु सकारात्मक वा नगरात्मक हुन सक्छन् । केहि व्यक्तिहरुमा उल्लेखनीय रुपमा वजन बढ्ने र डिप्रेसनको जोखिम हुन सक्छ । महिनावारी रोकिएको महिलाहरुले खाने प्रोजेस्टेरोनको प्रयोग बारे अन्य अध्ययनहरु अनुसार[23], खाने मेड्रोक्सी प्रोजेस्टेरोनको प्रयोगले कोरोनोरी भास्कुलर रोगको जोखिम बढाउन् सक्छ, भने इन्ट्रा मस्कुलर इन्जेक्सनहरु (जस्तै, डिपो प्रोभेरा) ले यस्ता जोखिम न्यूनीकरण गर्न सक्छ ।

महिला हर्मोनहरु

महिला हर्मोनहरुको असरहरु

एस्ट्रोजेनको असरहरु

शरीरको बोसोको पुनर्वितरण	३-६ महिना	२-३ वर्ष	सकिने
मांसपेशीको घनत्व र बलमा कमी	३-६ महिना	१-२ वर्ष	सकिने
छाला नरम हुने/चिल्लोपना घट्ने	३-६ महिना	थाहा छैन	सकिने
यौन चाहनामा कमी	१-३ महिना	३-६ महिना	सकिने
सहज रुपमा लिङ्ग उत्तेजित हुनुमा कमी	१-३ महिना	३-६ महिना	सकिने
स्तनको वृद्धि	३-६ महिना	२-३ वर्ष	नसकिने
अण्डकोषको मात्रामा कमी	३-६ महिना	२-३ वर्ष	थाहा छैन
शुक्राणुको उत्पादनमा कमी	थाहा छैन	३ वर्ष भन्दा बढी	थाहा छैन
शरीर र अनुहारको रौँहरु पातलो हुने र कम बढ्ने	६-१२ महिना	३ वर्ष भन्दा बढी क	सम्भव छ
पुरुषमा कपाल झर्ने	परिवर्तनीय	ख	
स्वर परिवर्तन	छैन	ग	

श्रोत: OLIPHANT 2018 – HEMBREE ET AL 2017 TELFER 2017

a पूर्ण रुपमा रौँहरु हटाउन लेजर उपचारको आवश्यकता हुन्छ

b एस्ट्रोजेनहरु रोक्दा फेमिनिजिंग स्काल्प हेयर झर्न सक्छ

c स्वर थेरापीको लागि स्पीच-ल्याङ्ग्वेज थेरापीस्ट द्वारा उपचार बढी उपयोगी हुन्छ

23 उदाहरणको लागी, Women's Health Initiative Study यहाँ उपलब्ध छ: http://www.nhlbi.nih.gov/whi/.

टेस्टोस्टेरोन

तल दिइएको तालिकामा यस क्षेत्रमा उपलव्ध टेस्टोस्टेरोन अनुसारको प्रकारहरु समावेश छन् । कुनै एक समयमा, यी मध्ये कुनै एक विकल्पको मात्र प्रयोग गरिनु पर्छ । सबै "बायो आइडेन्टिकल" हुन् जसको मतलव व्यक्तिको अन्डकोषबाट निर्माण हुने टेस्टोस्टेरोनको रासायनहरुसंग यो मिल्दछ ।

टेस्टोस्टेरोन प्रयोग गर्ने केहि सेवाग्राहीहरुलाई कम मात्रा र हप्तामा एक पटक लगाउने इन्जेक्सनले नै राम्रो गर्न सक्छ, विशेष गरी मानसिक आघातको इतिहास भएका व्यक्तिहरुलाई (भावनात्मक प्रतिक्रियाहरुलाई उचाल्ने/गिराउने अधिकतम उच्च/निम्न बिन्दुबाट व्यक्तिलाई टाढा राख्दै)। धेरै टेस्टोस्टेरोन एसट्रोजेनमा परिणत हुन सक्छ जसले गर्दा चाहेको असरहरुलाई रोक्न सक्छ ।

उपलव्ध टेस्टोस्टेरोनको उदाहरणहरु

हर्मोन	सुरुवाती मात्रा	औसत मात्रा	अधिकतम मात्रा
टेस्टोस्टेरोन (साइपीओनेट वा इनानथेट) (इन्ट्रामस्कुलर) (डिपो-टेस्टोस्टेरोन®)	१०० एम.जी. क्यु २ हप्ता	२००-२५० एम.जी. क्यु २-३ हप्ता	२००-२५० एम.जी. क्यु २-३ हप्ता
ट्रान्सडर्मल टेस्टोस्टेरोन जेल १%	दैनिक २.५ ग्राम	दैनिक ५-१० ग्राम	दैनिक १० ग्राम
टेस्टोस्टेरोन प्याच	२.५ एम.जी./दिन	५ एम.जी./दिन	५ एम.जी./दैनिक दुई पटक
टेस्टोस्टेरोन अनडीक्यानोएट (खाने)	४०-८० एम.जी. दैनिक एक पटक	१६०-२४० एम.जी./दैनिक	
बुक्कल टेस्टोस्टेरोन	३० एम.जी. दैनिक एक पटक	३० एम.जी. दैनिक दुई पटक	
टेस्टोस्टेरोन अनडीक्यानोएट (इन्ट्रामस्कुलर/आइ.एम.)		७५०-१००० एम.जी. हरेक १०-१४ हप्तामा	
सासट्यान् २५० टेस्टोस्टेरोन (प्रोपीयोनेट/ फेनाइलप्रोपीयोनेट/ इसोकापरोएट/डिकानोएट)	१ एम.एल. हरेक ४ हप्तामा	१ एम.एल. हरेक २-३ हप्तामा	१ एम.एल. हरेक २ हप्तामा
१०% डाइहाइड्रो टेस्टोस्टेरोन क्रिम	२० एम.जी. दैनिक तीन पटक (क्लिटोरल)	मेटोईडीओप्लास्टि को ३ महिना अघि प्रयोग गरिने	

श्रोत: Royal College of Psychiatrists 2013रHembree et al. 2017 बाट लिइएको

ट्रान्सडर्मल टेस्टोस्टेरोन जेल

यी जेलहरु माथिल्लो पाखुराहरुमा र ढाडहरुमा बिहान लगाउने सुझाव दिईन्छ, र यो दिन भरीमा बिस्तारै शरीरमा जान्छ । जेललाई अरुसंगको सम्पर्कबाट सुरक्षित र टाढा राख्नु पर्छ, विशेष गरी महिलाहरु र बच्चाहरुबाट । जेललाई पाखुरा र माथिल्लो ढाडमा मात्र लगाउनु पर्छ र कम्तिमा दुई घण्टा सम्म लगाएको स्थानमा पानीले भिजाउनु हुँदैन । यदि अरु व्यक्तिहरुसंग नजिकको र छालामा सम्पर्क भए, सम्पर्क भएको ठाउँलाई पछि धुनु पर्ने वा पखाल्नु पर्ने सुझाव दिईन्छ (Deutsch 2016)।

MASCULINIZING HORMONES

पुरुष हर्मोनहरुको असरहरु

टेसटोसटेरोनको असरहरु	प्रत्यासित शुरुवात	प्रत्यासित उच्च असरहरु	उल्ट्याउन सकिने /नसकिने
छाला चिल्लो हुने/खटेरा आउने	१-६ महिना	२-३ वर्ष	सकिने
अनुहार/शरीरको रौँहरुमा वृद्धि	३-१२ महिना	४-५ वर्ष	नसकिने
टाउकोको कपाल झर्ने	३-१२ महिनाक	परिवर्तनीय	नसकिने
मांसपेशीको घनत्व/बल बढ्ने	६-१२ महिना	२-५ वर्ष	सकिने
शरीरको बोसोको पुनर्वितरण	१-६ महिना	२-५ वर्ष	सकिने
महिनावारी बन्द हुने	१-६ महिना		सकिने
क्लिटोरिसको वृद्धि	१-६ महिना	१-२ वर्ष	नसकिने
भ्याजीनल अट्रोपी	१-६ महिना	१-२ वर्ष	नसकिने
स्वर घोक्रो हुने	६-१२ महिना	१-२ वर्ष	सम्भव छैन
यौन चाहनामा वृद्धि	परिवर्तनीय	परिवर्तनीय	सकिने

[क] उमेर र विरासतमा अत्यधिक निर्भर; कम असर हुन सक्छ

श्रोत: Oliphant 2018 – Hembree et al 2017 र Telfer 2017 बाट लिइएको

8.5

लैंगिक सकारात्मक हर्मोन थेरापीसंग जोडिएको जोखिमहरु

निम्न तालिकाले महिला र पुरुष हर्मोनहरुको सम्भावना र जोखिमको स्तरको सारांश दिन्छ । बोल्ड गरिएको आवस्थाहरु मात्र क्लिनिकल्ली उल्लेखनीय छन् ।

लैंगिक सकारात्मक हर्मोन थेरापीसंग जोडिएको जोखिमहरु

जोखिमको स्तर	महिला हर्मोनहरु	पुरुषहर्मो नहरु
सम्भावित रुपमा बढ्ने जोखिम	• भेनोउस्थ्रोमबोएमबोलिक रोगक • गल पथ्थरीहरु • कलेजोको इन्जाइमहरुमा वृद्धि • वजन बढ्ने • हाइपर ट्राइग्लीसरीडीमिया	• पोलीसीथि मि या • वजन बढ्ने • खटेराहरु आउने • एनड्रोजेनक • एलोपीसि या (कपाल झर्ने) • स्लिप एपनिया
थप जोखिमका कारकहरुसंग हुने सम्भावित जोखिमहरुख	• कारडियो भास्कुलर रोग	
सम्भावित वृद्धि हुने जोखिम	• हाइपरटेन्सन • हाइपर प्रोल्याकटिनेमिया वा प्रोल्याकटिनोमा •	• कारडियो भास्कुलर रोग
थप जोखिमका कारकहरुसंग हुने सम्भावित जोखिमहरुख	• टाइप २ मधुमेहक	• केहि मानसि क • अवस्थाहरुको • अस्थि रताग • कार्डि यो भास्कुलर रोग • हाइपर टेन्सन • टाइप २ मधुमेह
जोखिमको वृद्धि छैन वा अनिर्णायक	स्तनको क्यान्सर	• हाडको घनत्वमा क्षति • स्तन, सर्भि क्स, • ओभेरी र पाठेघरको • क्यान्सर

याद राख्नुहोस्: बोल्ड गरिएको अवस्थाहरु क्लिनिकल्ली उल्लेखनीय हुन्।

NOTE Bolded conditions are clinically significant.

क. ट्रान्सडर्मल तरिकाबाट लिने भन्दा खाने एसट्रोजेनहरुमा जोखिम बढी हुन्छ ।

ख. जोखिमको थप कारकमा उमेर समावेश छ ।

ग. यसमा बाइपोलार, स्कीज्जोअफेक्टिभ समावेश छन्, र अन्य अव्यवस्थाहरु मा म्यानिक वा मानसिक लक्षणहरु समावेश हुन सक्छ । यस्तो नकारात्मक घटनाहरु टेस्टोस्टेरोनको उच्च मात्रा वा सप्रा फिजीयोलोजीक ब्लड लेभलससंग जोडिएको देखिन्छ ।

8.6

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुबारे गरिने आधारभूत ल्याब मुल्यांकन

प्राप्त गरिने जाँचहरु, छनौट गरिएको रेजिमेनहरुको आधारमा गरिन्छ – उदाहरणको लागी, ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुको लागी बिभिन्न एनड्रोजेन ब्लकरस् लाई विशिष्ट र केन्द्रित मुल्यांकनको आवश्यकता पर्दछ ।

सामान्य मार्गदर्शन भनेको हर्मोनहरु सुरु गरिसकेपछि, ल्याब टेस्टहरुलाई पहिलो वर्ष हरेक तीन महिनामा र त्यस पछि वर्षमा एक वा दुई पटक गरिनु पर्छ (तलको तालिका हेर्नुहोस्) ।

प्रतिकुल असरहरु भएमा, मात्राको परिवर्तनहरु भएमा, वा सम्भावित औषधीय अन्तरक्रियाहरु हुने अन्य औषधिहरुको प्रयोग गरिएमा मुल्यांकनको आवृत्तिलाई बढाउनु पर्छ ।

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुबारे गरिने सामान्य ल्याब मुल्यांकनको उदाहरणहरु

	पहिलो वर्षमा हरेक ३ महिनामा	हरेक ६ देखि १२ महिनाहरुमा
फेमिनाईजिंङ्ग रेजिमेनहरु	पोटासियम (यदि स्पाइरोनोल्याकटोन लिएको छ भने) कलेजोको जाँच (यदि कृपरोटेरोन, फ्लुटामाइड लिएको छ भने)	• प्रोल्याकटिन • लिपिडस् (ट्राईग्लीसीराइडस्) • पोटासियम (यदि स्पाइरोनोल्याकटोन लिएको छ भने) कलेजोको जाँच (यदि कृपरोटेरोन, फ्लुटामाइड लिएको छ भने) • यदि उपलव्ध छ भने: टेस्टोस्टेरोन र एस्ट्राडायोलको स्तरहरु
मास्कुलिनाईजिंङ्ग रेजिमेनहरु	यदी उपलव्ध छ भने: टेस्टोस्टेरोन* र एस्ट्राडायोलको** स्तरहरु	• लिपिडको स्तरहरु • कलेजोको जाँच • हेमाटोकृट • यदि उपलव्ध छ भने: टेस्टोस्टेरोनको स्तर

श्रोत: ए.पी.टि.एन. ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य ब्लुप्रिन्ट, पाना १३९ Oliphant, J. 2018 बाट थप फुटनोट सहित

* < 2 nmol/L को स्तरलाई लक्ष बनाउनुहोस् ।
** सुप्रा फिजीयोलोजीकल स्तरहरुबाट टाढा रहनु (लक्ष< 500 pmol/L)
*** पोलिसीथेमिया जोखिम, टेस्टोस्टेरोनको मात्रा घटाउने विचार गर्नुहोस् यदि Hct> 0.54
**** डिपो-टेस्टोस्टेरोन वा सासट्यानहरुको इन्जेक्सनको बीच तिर र टेस्टेस्टेरोन अनडीक्यानोएटको इन्जेक्सन लगाउनु भन्दा तत्काल अघि टेस्टोस्टेरोनको मुल्यांकन गर्नु पर्छ।

फेमिनाईजिंङ्ग रेजिमेनहरुमा एस्ट्राडायोलको लक्षित स्तर महिला रेफरेन्स रेन्जमा आधारित हुन्छ । त्यसै गरी, मास्कुलिनाईजिंङ्ग रेजिमेनहरुमा टेस्टोस्टेरोनको लक्षित स्तर पुरुष रेफरेन्स रेन्जमा आधारित हुन्छ । यसको मतलव ट्रफ टोटल टेस्टोस्टेरोन स्तरले पुरुष रेफरेन्स रेन्ज (10–15nmol/L) को तल्लो अंकलाई लक्षित गर्नु पर्छ । नन्-बाइनरी बिरामीहरु समेत, केहि ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले तल्लो स्तरहरुको चाहना गर्न सक्छन् । उनीहरुको आवश्यकता बारे आफ्नो बिरामीहरुसंग छलफल गर्नुहोस् ।

8.7

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु प्रयोग गर्ने ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी कार्डियो भास्कुलर मुल्यांकन

कार्डियो भास्कुलर रोगको रोकथामको लागी सबै भन्दा महत्वपूर्ण हस्तक्षेप भनेको सूर्ती जन्य पदार्थ सेवनको अन्त्य हो । विश्वको धेरै ठाउँहरुमा, सीसजेन्डर जनसंख्यामा भन्दा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुमा सूर्ती जन्य पदार्थ सेवनको दर उच्च रहेको पाइन्छ । थाहा भएको कार्डियो भास्कुलर जोखिमका कारकहरुलाई उग्र रुपमा स्क्रिन र उपचार गर्नुहोस् ।

हाल एसट्रोजेन लिइरहेका ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु

कोरोनेरीआर्टेरी रोगहरु/सेरेब्रोभास्कुलर रोग:कार्डियाक घटनाहरु वा लक्षणहरुको नजिकबाट मुल्यांकन गर्नुहोस्, विशेष गरी हर्मोन थेरापी सुरु गरेको पहिलो एक वा दुई वर्षमा; उच्च जोखिम भएको सेवाग्राहीहरुमा (पहिले नै CAD भएकाहरु समेत), ट्रान्सडर्मल एसट्रोजेनको प्रयोग गर्ने, एसट्रोजेनको मात्रा घटाउने, र प्रोजेस्टिनलाई रेजिमेनबाट हटाउने ।

हाइपरटेन्सन रक्तचापलाई हरेक एक देखि तीन महिनामा जाँच गरी मुल्यांकन गर्नुहोस्; एन्टीहाइपरटेनसिभ रेजिमेनको भाग जसरी स्पाइरोनोल्याकटोन प्रयोग गर्ने विचार गर्नुहोस् ।

लिपिडस् मुल्यांकन र उपचारको राष्ट्रिय मापदण्डहरुको पालना गर्नुहोस् ।

हाल टेस्टोस्टेरोन नलिने ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु:

गैर-ट्रान्सजेन्डर सेवाग्राहीहरुलाई जस्तै रगतमा लिपिडको उच्च स्तरको (हाइपर लिपिडीमिया) स्क्रिन र उपचार गर्नुहोस् ।

हाल टेस्टोस्टेरोन लिने ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु

वार्षिक फासटिंङ्ग लिपिड प्रोफाइल: यदि हाइपर लिपीडीमिया देखियो भने, टेस्टोस्टेरोनको उच्च स्तरहरुबाट (सुप्रा फिजीयोलोजीक) टाढा रहने ।

स्व-समिक्षाको अभ्यास

निम्न हाजिरीजवाफ क्याथि स्टेफेनसन्, एलेक्स केर, र रेचेल जोन्सनले संयुक्त रुपमा NZ Doctor मा प्रकाशित गरेको लेख र उनीहरुले नै निर्माण गरेको अनलाइन तालिमको मोड्युलबाट लिइएको हो (Stephenson et al, 2020) ।

१. प्राथमिक उपचारमा ट्रान्सजेन्डर वा विविध लैंगिकता भएका बिरामीहरुसंग काम गर्दा यी मध्ये कुन तीन कुरा तपाइँले गर्नु पर्छ?

(क) तपाइँको बिरामीहरुको लैंगिकता र स्वायत्तता पुष्टि गर्ने

(ख) तपाइँको अभ्यास व्यवस्थापन प्रणालीमा सूचिकृत गरिएको बिरामीको नाम र लैंगिकता सधैं प्रयोग गर्ने

(ग) बिरामी आफ्नो ट्रान्जीसनको बारे छलफल गर्न आएको हो किन भने यो उनीहरुको उच्चतम आवश्यकता हो भनेर अनुमान गर्ने ।

(घ) बिरामीलाई उसको लैंगिकता निर्णय गर्न सहयोग गर्ने

(ङ) आफ्नो बिरामीको लागी अभियन्ता र साथी बन्न खोज्ने

(च) आफ्नो बिरामीहरुको सोचसंग मिल्ने गरी र उनीहरुको स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकताहरु अनुसार उनीहरुसंग काम गर्ने ।

2. पुरुष हर्मोन थेरापीमा यी मध्ये कुन स्थायी असर हुन्?

(क) महिनावारीको समाप्ति

(ख) स्वर घोक्रो हुने

(ग) मांसपेशीको घनत्व र शक्ति बढ्ने

(घ) यौन चाहनामा वृद्धि

(ङ) शरीरको बोसोको पुनःवितरण

स्व-समिक्षाको अभ्यास

३. महिला हर्मोन थेरापीमा यी मध्ये कुन स्थायी असर हुन्?

(क) स्तनको वृद्धि

(ख) यौन चाहनामा कमी

(ग) शरीरको बोसोको पुनःवितरण

(घ) छाला कोमालो र चिल्लो कम हुने

(ङ) दारी जुँगा र शरीरको रौँहरु पातलो हुने

४. यी मध्ये कुन तीनवटा अनुसन्धानहरुलाई मासकुलिनाईजिंङ्ग थेरापी सुरु गरेको पहिलो वर्षमा हरेक तीन महिनामा गर्न सुझाव गरिन्छ?

(क) इलेक्ट्रोलाइटस्

(ख) पूर्ण रगतको संख्याको गणना

(ग) यौनाङ्गको जाँच

(घ) कलेजोको परिक्षण

(ङ) टेस्टोस्टेरोनको स्तर

५. फेमिनाईजिङ्ग थेरापीमा यी मध्ये कुन तीनवटा सम्भावित जोखिमहरु हुन्?

(क) कार्डियो भास्कुलर रोग

(ख) कलेजोको रोग

(ग) अब्स्ट्रक्टिभ स्लिप एपनिया

(घ) भेनुवस थ्रोमबोइमबोलिजम

अभ्यासको बुंदाहरु

- नकारात्मक असरहरु र लैंगिक सकारात्मक हर्मोनहरुको जोखिमहरु, र हर्मोन थेरापीमा बिरामीको आशा उचित छ भनेर आश्वासन दिने र कुन कुन परिवर्तनहरु अपरिवर्तनीय छन् भनेर व्याख्या गर्ने भूमिका स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकको हो ।

- यदि तपाइँको ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका बिरामीहरुले लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको प्रयोग गरिरहेका छन् भने, पहिलो वर्षको हरेक तीन महिनामा, र त्यस पछि हरेक वर्ष एक वा दुई पटक ल्याब जाँचहरु गरिनु पर्छ ।

- यदि कुनै अप्रिय असरहरु देखियो, मात्रामा परिवर्तनहरु भए, वा औषधीय अन्तरक्रिया गर्ने सम्भावित नयाँ औषधिहरुको प्रयोग गरिएको छ भने मुल्यांकनलाई बढाउनुहोस् ।

- रगत जम्ने जोखिमको कारण, ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुलाई लैंगिक सकारात्मक हर्मोनमा खाने गर्भ निरोधकहरु दिने सुझाव गरिंदैन । यस्तो किसिमको एसट्रोजेन मात्र उपलव्ध भएको अवस्थामा, यसको प्रयोग नगर्ने सल्लाह दिनुहोस्, एसट्रोजेनको वैकल्पिक प्रकारहरुको पहिचान गर्ने कोशिस गर्नुहोस्, र कुनै नकारात्मक असरहरुको मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

श्रोतहरु

APTN, 2020. I am Trans Feminine and I think I want to start using hormones! What should I know before I begin? https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2020/12/APTN-KPRA-Factsheet-on-GAHT-Trans-Feminine-30Nov2020.pdf

APTN, 2020. I am Trans Masculine and I think I want to start using testosterone! What should I know before I begin? https://weareaptn.org/2020/12/02/i-am-trans-masculine-and-i-think-i-want-to-start-using-testosterone-what-should-i-know-before-i-begin/

Cheung A S, Wynne K, Erasmus J, Murray S, Zajac J D. 2019. Position statement on the hormonal management of adult transgender and gender diverse individuals. Med J Aust 2019; 211 (3): 127-133. doi: 10.5694/mja2.50259

https://www.mja.com.au/journal/2019/211/3/position-statement-hormonal-management-adult-transgender-and-gender-diverse

Deutsch M (ed.) 2016. Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people. Centre of Excellence for Transgender Health, University of California, San Francisco. Second edition. https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf

Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Hassan Murad M, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab, November 2017, 102(11):3869–3903.

Equinox Gender Diverse Health Centre, HT Prescribing Guideline V3 Aug 2020, Protocols for the Initiation of Hormone Therapy V2 June 2020 and other resources https://equinox.org.au/resources/

Hauora Tāhine / Pathways to Transgender Healthcare. This website describes gender-affirming healthcare available through the public health system in Auckland, Aotearoa / New Zealand. Downloads from this website page include background information and consent forms for puberty blockers and gender-affirming hormones. https://www.healthpoint.co.nz/public/sexual-health/hauora-tahine-pathways-to-transgender-healthcare/

Royal College of Psychiatrists. 2013. United Kingdom good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria.

Stephenson C, Kerr A, Johnson R. 2020. Gender affirming healthcare. NZ Doctor, 23 October 2020 https://patha.nz/resources/Documents/HTT%20Gender affirming%20healthcare%20-%20Educational%20reading.pdf

Telfer M, Tollit M, Pace C, Pang K. Australian Standards of Care and Treatment Guidelines for Trans and Gender Diverse Children and Adolescents. Melbourne: The Royal Children's Hospital; 2017

WHO. 2015. Transgender people and HIV, Policy Brief https://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/en/

STP

9

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहका अन्य गैर-शल्यक्रियाका प्रकारहरु

9.1 कपाल/रौँहरु हटाउने

9.2 स्वर र संचार सम्बन्धि तालिम

9.3 टक गर्ने (Tucking)

9.4 बाइन्ड गर्ने (Binding)

9.5 कृतिम उपकरणहरु (Prosthetics)

सिक्ने उद्देश्यहरु

1 ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले खोजिरहेको हुन सक्ने लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको गैर-शल्यक्रियाका प्रकारहरु, र तिनको प्रयोगबाट स्वास्थ्यमा आउन सक्ने कुनै सम्भावित विषयहरु ।

9.1

कपाल/रौँहरु हटाउने

धेरै ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुले अनुहारमा, घाँटीमा, र आफ्नो यौनाङ्ग वरिपरी हुने रौँहरुलाई लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रिया गर्नु भन्दा अघि हटाउने चाहना राख्न सक्छन् ।

प्यालोप्लास्टिको लागी तयारी गरिरहेका ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुले आफ्नो हात वा तिघ्राको ग्राफ्ट साइटबाट रौँहरु हटाउन आवश्यक हुन्छ ।

रेडिएसनको स्टिम्युलेटेड एमिसनलाई हल्का बढाउँदा र/वा ईलेक्ट्रोलाइसीसबाट रौँहरुलाई स्थायी रुपमा कम गर्न/हटाउन सकिन्छ । रौँहरुलाई लेजरले हटाउने एक चिकित्सकीय प्रक्रिया मानिन्छ । यी दुवै प्रक्रियाहरु धेरै ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको लागी लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको एउटा महत्वपूर्ण हिस्सा हुन सक्छ किनभने एन्टी-एनड्रोजेन र एस्ट्रोजेन थेरापीहरुले पलाइसकेको रौँहरुलाई पूर्ण रुपमा रोक्न वा हटाउन सक्दैनन् । सन् २०१६ मा ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्यको लागि विश्वका यस विषयका पेशाकर्मीहरुको संगठन (World Professional Associaltion for Transgender Health-WPATH) ले चिकित्सकीय रुपमा यी दुवै प्रक्रियाहरुको आवश्यकता हुन सक्छ भनेर नीतिगत कथन (policy statement) जारी गरेको थियो ।[24]

लेजरबाट गरिने प्रक्रियाको सेवा प्रदान गर्ने स्थानीय प्रदायकहरुबाट बच्नुहोस्, र यो उपचारमा पहुँच गर्न सक्ने तरिकाहरु निकाल्न ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुसंग सहकार्य गर्नुहोस् ।

[24] https://s3.amazonaws.com/amo_hub_content/Association140/files/Letter%20Re_Medical%20Necessity%20of%20Electrolysis_7-15-15.pdf

9.2

स्वर र संचार सम्बन्धि तालिम

केहि ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले निम्न कारणहरुले स्वर र संचारको तालिमहरुबाट फाइदा पाउन सक्छन्:

- ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु वा जन्म हुँदा पुरुष लिङ्ग इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुले आफ्नो स्वरलाई तिखो बनाउन चाहेकोले स्वर र संचार सम्बन्धि तालिमहरु खोजिरहेका हुन सक्छन्, किनभने एस्ट्रोजेन र एन्टी-एनड्रोजेनहरुको प्रयोगले व्यक्तिको स्वरमा केहि असर गर्दैन ।
- प्राय ट्रान्सजेन्डर मास्कुलिन व्यक्तिहरुले आफ्नो स्वरमा टेस्टोस्टेरोनको प्रभाव हेर्न केहि समय कुर्ने गर्छन्, र स्वरमा हुने दुखाई/थकान (vocal fatigue) लाई घटाउनको लागी स्वर र संचार सम्बन्धि तालिमहरु लिन खोजिरहेको हुन सक्छन् ।

आफ्नो स्वरलाई परिवर्तन गर्न खोजिरहेका व्यक्तिहरुको लागी अनलाइनमा थुप्रै श्रोतहरु पाइन्छ । WPATH SOC7 ले यस क्षेत्रमा मानकहरु समावेश गरेको छैन । यद्दपी, यसको सहयात्री दस्तावेजले सम्बन्धित प्रमाणमा आधारित लेखहरुको पुनरावलोकन गर्नुका साथै ट्रान्सजेन्डर विशिष्ट स्वर र संचार मुल्यांकन, स्वरलाई फेमिनिनाइज गर्ने प्रोटोकलहरु, स्वर फेमिनिनाइज गर्ने शल्यक्रियाहरु, र बोल्ने शक्ति र स्वरको मास्कुलिनाईजेसन बारे छलफल गरेको थियो (Davies S et al 2015)। त्यस लेख राम्रो क्लिनिकल हेरचाह प्रदान गर्न,निम्न सुझावहरु समेत, निष्कर्षमा पुगेको छ:

- ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्यमा ट्रान्सजेन्डर स्वर र संचारका सेवाहरु बृहत भागको रुपमा समावेश हुनु पर्छ ।
- ट्रान्सजेन्डर वा विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिलाई सके सम्म आफु भएको अनुभूति दिलाउने स्वर र संचारको निर्माण गर्न सहयोग गर्ने प्रमुख लक्ष स्वर थेरापी प्रदायकको हुनुपर्छ ।

स्वरलाई फेमिनाइज वा मास्कुलिनाइज गर्ने प्रयासमा स्वर निर्माण गर्ने बानी नभएको प्रक्रियालाई प्रयोग गर्ने हो । स्वरलाई सम्भावित क्षतिबाट बचाउन, पेशागत वा व्यावसायिक मुल्यांकन र सहायताको आवश्यकता हुन्छ ।

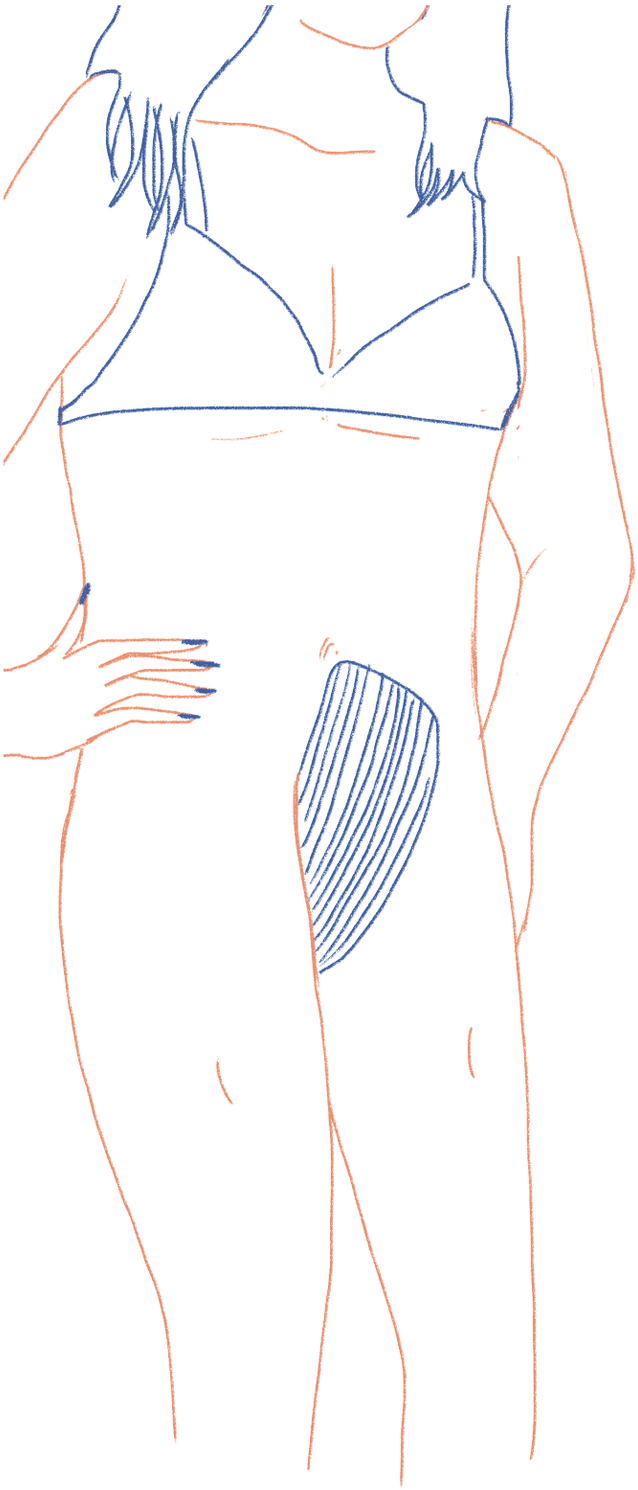
WPATH SOC को सहयात्री दस्तावेजले बिना कुनै व्यावसायिक/पेशागत निर्देशनमा गरिने स्वर र संचार परिवर्तनको सुझाव दिंदैन । बिपरित रुपमा, आफै स्वर परिवर्तन गर्न खोजिरहेका ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरलाई, कम्तिमा, प्रारम्भिक रुपमा व्यावसायिक मुल्यांकन गर्न र त्यस पछि यदि कुनै स्वर थकान वा स्वरको गुणस्तरमा नकारात्मक परिवर्तनहरु भएमा आफ्नो प्राथमिक उपचार प्रदायक कहाँ सम्पर्क गर्न प्रोत्साहित गरिन्छ ।

साथै, आफै स्वर परिवर्तन गर्न चाहने व्यक्तिहरुका लागी अनलाइनमा धेरै श्रोतहरु उपलव्ध छन् । छोटो क्यालेन-लर्ड पर्चाले शरीरमा स्वरको प्रणालीमा स्थायी र गहिरो क्षति निम्त्याउने जोखिमहरुको बारे कुरा गर्दछ, र योग्य पेशाकर्मीले प्रत्येक्ष हेरचाह सेवामा आफै मार्ग निर्देशिन गरी गरेको अध्ययनलाई उपचारको विकल्पमा राख्नु हुँदैन ।[25] निल्न गाह्रो हुने, अनियमित र असमान स्वर, स्वर थकान, स्वरको स्तरमा कमी, घोक्रो हुने वा दुख्ने, र घाँटीमा असहजता हुने जस्ता लक्षणहरुलाई यसमा विचार गरिन्छ । यदि कसैले यस्ता लक्षणहरुको अनुभव गरेका छन् भने उनीहरुले स्वर थेरापीलाई बन्द गरी तत्काल डाक्टरलाई देखाउनु पर्छ ।

[25]कलेन-लर्ड: Finding Your Voice: A Short Guide to Vocalization: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/HOTT-Voice-Brochure_Final.pdf

9.3

टक गर्ने (Tucking)



टक गर्नाले यौनाङ्गको भागमा मिलेको आकृति देखिन्छ ।

यसको प्रक्रियामा अण्डकोषलाई शरीरको भित्र धकल्ने (इन्गुईनल कनालमा) र लिङ्गलाई पछाडीबाट खुट्टाको बीचमा तान्ने गरिन्छ । यसलाई कट्ट भित्र कस्सिने, सर्जिकल टेप, वा गाफे (gaffe) भनिने विशेष किसिमको लुगा लगाएर टक गरिन्छ ।

टक गर्ने विधिको सुरक्षा र अभ्यास बारे धेरै अध्ययनहरु छैनन् ।केहि व्यक्तिहरुले हल्का किसिमको कास पर्ने (साफिङ्गको-chafing) लक्षणको अनुभव गर्न सक्छन्, र त्यसैले टक गर्नु अघि र गरिसके पछि कुनै पनि किसिमको संक्रमणको रोकथाम गर्न कुनै खुल्ला छाला वा छालामा दागहरु छन् कि भनेर जाँच गर्नु पर्छ । केहि अध्ययनहरुले टक गर्दा हर्निया वा बाहिरी इन्गुईनल रिङ्गमा हुने जटिलता, वा पेरीनिउम छालामा संक्रमण, वा अन्य पिशाव सम्बन्धि संक्रमणहरुको परिणामहरु आउन सक्छ भनेर देखाएका छन् (Deutsch 2016) ।

स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको पेशाकर्मीहरुलाई ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र जन्म हुँदा पुरुष इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुसंग, कुनै सम्बन्धित लक्षणहरुको मुल्यांकन गर्न, टक गर्ने बारे संबेदनशील भएर छलफल गर्न प्रोत्साहन गरिन्छ ।

9.4

बाइन्ड गर्ने (Binding)

ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र जन्म हुँदा स्त्री लिङ्ग इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको लागी, छातीलाई बाइन्ड गर्ने प्रक्रियामा स्तनको तन्तुलाई थिचेर सम्मो छाती बनाउने र बढी मास्कुलीन लैंगिक अभिव्यक्ति दिने कुरा समावेश हुन्छ ।

एशियाका केहि स्थानहरुमा, विशेष गरी थाईल्याण्डमा, व्यापारिक बाइन्डरहरु प्रशस्त रुपमा उपलव्ध छन्, तर यस क्षेत्रका अरु धेरै देशमा वा प्रशान्त क्षेत्रमा बाइन्डरहरु वा त्यसको फ्याब्रिक पाउन गाह्रो हुन सक्छ । यस्तो अवस्थाहरुमा, व्यक्तिको छातीको आकार अनुसार, स्पोर्ट्स ब्रा र/वा शर्टहरुको बिभिन्न तह, वा एथिलिक्ट कम्प्रेसन शर्टहरु लगाएर चाहेको जस्तो परिणाम निकाल्न सकिन्छ । यस्ता विकल्पहरुले भने यस क्षेत्रका धेरै देशहरुमा प्राय निकै गर्मी गराउन सक्दछन् ।

१८०० जना ट्रान्सजेन्डर वयस्क व्यक्तिहरुसंग छाति बाइन्ड गर्दाको स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावहरुको बारे गरिएको एक क्रस-सेक्सनल अध्ययनले बाइन्ड गर्दा उल्लेखनीय रुपमा मनोभाव र मानसिक स्वास्थ्य राम्रो हुने देखाएको छ (Peitzmeier et al 2017) ।बाइन्ड गर्दाको शरीरमा पर्ने नकारात्मक शाररिक प्रभावहरु भन्दा यसका फाइदाहरु बारे सहभागीहरुले निरन्तर उल्लेख गरेका थिए । यस्ता फाइदाहरुमा चिन्ता, असम्ज्येस्तासंग सम्बन्धित डिप्रेसन, र आत्महत्याको सोच जस्ता मनोभावहरु घट्ने समावेश छन् । बाइन्ड गर्नाले व्यक्तिको समग्र सु-स्वास्थ्य राम्रो भएको र कतै बाहिर निस्किंदा आफ्नो आत्मबल बढेको र सुरक्षित महसुस गरेको सहभागीहरुले जनाएका थिए ।

यद्दपी, बाइन्ड गर्ने प्रक्रियालाई, सबै सहभागीहरुले कम्तिमा एउटा नकारात्मक परिणाम भएको भनेर, धेरै नकारात्मक स्वास्थ्य परिणामहरुसंग जोडिएको थियो । सबै भन्दा बढी उल्लेख गरिएकोमा ढाड दुख्ने (५३.८%), गर्मी हुने (५३.५%), छाती दुख्ने (४८.८%), श्वास फेर्न गाह्रो हुने (४६.६%), चिलाउने (४४.९%), शारिरिक आसन नराम्रो हुने (४०.३%), र कुंभ दुख्ने (३८.९%) समावेश छन् । तीन चौथाई सहभागीहरुले छाला/नरम तन्तु सम्बन्धि (७६.३%), र दुखाइको लक्षण (७४.०%) को उल्लेख गरेका थिए ।

सके सम्म केहि दिन बाइन्ड नगर्ने, इलास्टिक भएको कपडा, डक्ट टेप र प्लाष्टिकको र्याप जस्ता बाइन्ड गर्ने विधिहरुको प्रयोग नगर्ने, र व्यापारिक बाइन्डरहरु सावधानीपूर्वक प्रयोग गर्ने जस्ता सल्लाह दिएर सम्भावित नकारात्मक असरहरु कम गराउन स्वास्थ्य हेरचाह सेवाका पेशाकर्मीहरुले आफ्नो बिरामीहरुलाई मद्दत गर्न सक्छन् । राम्रो सरसफाईमा ध्यान दिई छाला सम्बन्धि संक्रमणहरुबाट टाढा

फाइदाहरु

- चिन्ताको कमी
- डीसफोरिया सम्बन्धित डिप्रेसनमा कमी
- आत्महत्याको सोचमा कमी
- समस्त भावनात्मक सुस्वास्थ्यमा सुधार
- सहभागीहरुले सार्वजनिक स्थलमा आत्मविश्वासी र सुरक्षित महसुस गर्ने

बेफाइदाहरु

ढाड दुख्ने	५३.८%
तातिने	५३.५%
छाती दुख्ने	४८.८%
स्वास फेर्न गार्हो हुने	४६.६%
चिलाउने	४४.९%
नराम्रो शाररिक अवस्था	४०.३%
काँधको दुखाइ	३८.९%
छाला/नरम तन्तुहरुमा असर	७६.३%
दुख्ने असरहरु	७४.०%

9.5

प्रोस्थेटिक्स

रहन रसामान्य लक्षणहरुलाई कसरी रोक्न सकिन्छ भनेर प्रदायकहरुले आफ्नो बिरामीहरुलाई परामर्श दिनु पर्छ ।

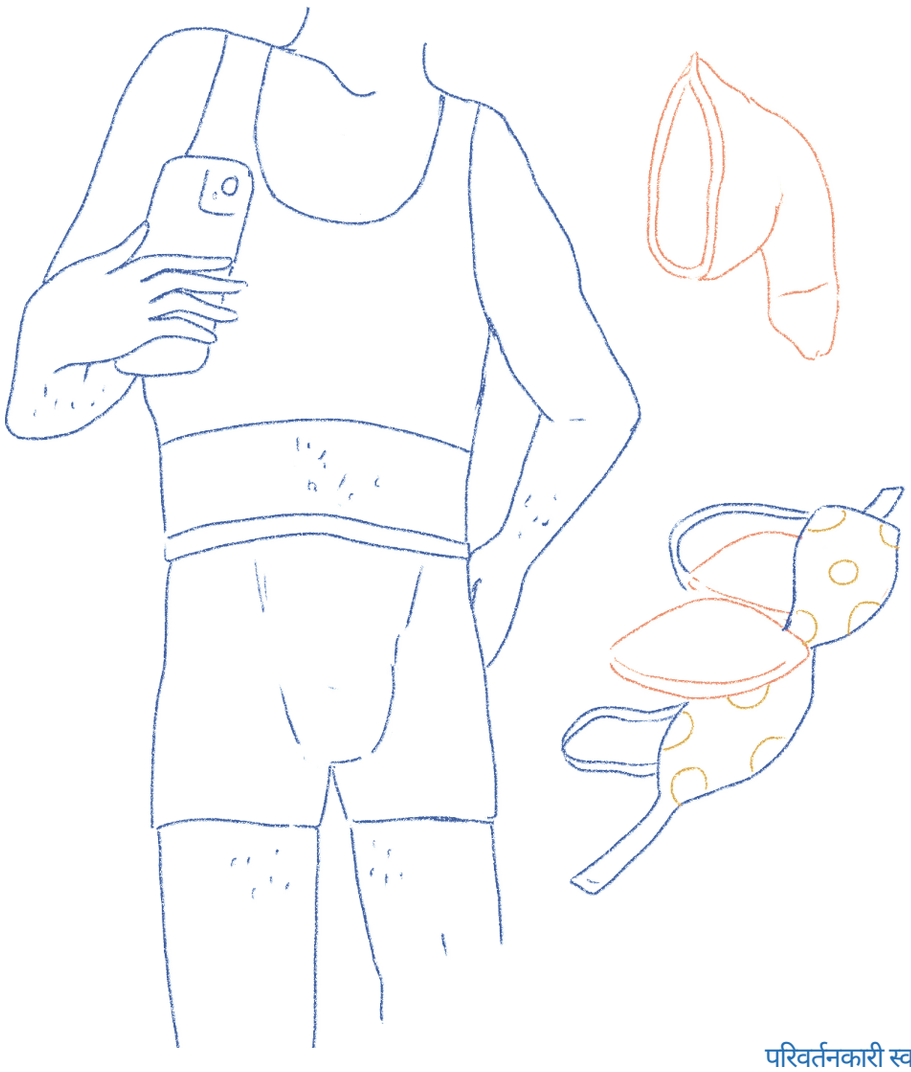
छातीको (टप) शल्यक्रिया गर्न चाहने व्यक्तिहरुको लागी, समयमा नै गरिएको छातीको पुनःनिर्माणले बाइन्ड गर्ने समयावधिलाई र त्यससंग सम्बन्धित नकारात्मक स्वास्थ्य परिणामहरुलाई सीमित गर्छ, र यसले गर्दा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिको जीवनको गुणस्तर सम्भावित रुपमा राम्रो हुँदै जान्छ ।

कृतिम उपकरणहरु (Prosthetics)

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले सामान्यतया प्रयोग गर्ने कृतिम उपकरणहरुमा यी समावेश छन्:

प्याकरहरु: बाहिरी आकार र लिङ्गको अनुभूति दिने यसलाई व्यक्तिको कट्ट भित्र राखिन्छ ।

स्ट्याण्ड टु पी (Stand To Pee - STPs) उपकरण: यसको नामले भने जस्तै, यसले लिङ्ग नभएको व्यक्तिलाई उठेरै पिशाव गर्न सक्ने बनाउँछ । महँगो उपकरणहरु साँच्ची कै लिङ्ग जस्तो देखिन्छ ।



स्व-समिक्षाको अभ्यास

लेजरबाट रौँ हटाउने वा स्वर र संचार तालिममा आफ्नो ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुको लागी सुरक्षित विकल्पहरु बारे तपाइँ सचेत हुनुहुन्छ?

आफ्नो अभ्यासमा सुरक्षित बाइन्ड गर्ने र टक गर्ने बारे सूचना उपलव्ध छन्? यदि छैन भने, तल दिइएको केहि श्रोतहरु हेर्ने र यसको लिङ्क प्रदान गर्ने बारे विचार गर्नुहोस् ।

अभ्यासको बुंदाहरु

- बाइन्डरहरु, टक गर्ने र कृतिम उपकरणहरु जस्तै प्याकरहरु र ब्रेस्ट फोम आदि जस्ता विकल्पहरु बारे जानकार हुने ।
- ट्रान्सजेन्डर जेन्डर बिरामीहरुले गर्ने बाइन्डिंङ्ग, यसको प्रयोगबाट हुने कुनै लक्षणहरु, र यी विकल्पहरु प्रयोग गर्ने उनीहरुको प्रेरणाहरु र सम्भावित जोखिमहरु र फाइदाहरुलाई नियमित रुपमा मुल्यांकन गर्नुहोस्। सबै भन्दा पछिल्लो अध्ययनहरु बारे सूचना प्रदान गरेर, शारिरिक र मानसिक स्वास्थ्यको सबै पक्षहरुलाई सहयोग गर्ने बाइन्ड गर्ने विधि बारे सूचित निर्णय लिन बिरामीहरुलाई सशक्तिकरण गर्नुहोस् ।
- ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले प्रयोग गर्ने गरेको टक गर्ने विधि र त्यस सम्बन्धित कुनै लक्षणहरु बारे संबेदनशील भएर सोधपुछ गर्नुहोस् ।

श्रोतहरु

बाइन्ड गर्ने (Binding) Peitzmeier S, Gardner I, Weinand J, Corbet A & Acevedo K 2017. Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study, Culture, Health & Sexuality, 19:1, 64-75, DOI: 10.1080/13691058.2016.1191675. Open access: https://bindinghealthproject.files.wordpress.com/2016/06/binding-project-postprint.docx

Callen-Lorde Community Health Centre. Safer binding pamphlet: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/Safer-Binding_2018_FINAL.pdf

Safe binding information including breathing and stretching exercises from Gender Minorities Aotearoa and Physiospot, Aotearoa New Zealand https://genderminorities.com/binding-info/

APTN's trans masc guide: https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2020/10/APTN-TransMascPostcards-15x15cm_HighRes_ViewingCopy.pdf

Peitzmeier S, Gardner I, Weinand J, Corbet A & Acevedo K 2017. Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study, Culture, Health & Sexuality, 19:1, 64-75, DOI: 10.1080/13691058.2016.1191675. Open access: https://bindinghealthproject.files.wordpress.com/2016/06/binding-project-postprint.docx

टक गर्ने (Tucking)

How Does Tucking Work and Is It Safe? – Healthline

Safer tucking pamphlet from Callen Lorde Clinic, New York: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/HOTT-Safer-Tucking_Final.pdf

Trans Hub illustrated online guide: How to tuck and tucking safely: https://www.transhub.org.au/tucking?rq=tucking

कृतिम उपकरणहरु (Prosthetics) TransHub page with information about packers, Stand to Pee device (STPs), and Breast forms / padding: https://www.transhub.org.au/prosthetics?rq=packing

APTN's trans masc guide: https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2020/10/APTN-TransMascPostcards-15x15cm_HighRes_ViewingCopy.pdf

कपाल/रौँ हटाउने Reeves C, Deutsch MB and Stark JW. 2016. 'Hair Removal'. In Deutsch M (ed.) 2016. Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people. Centre of Excellence for Transgender Health

स्वर र संचारको तालिम Davies S, Papp VG & Antoni C. 2015. Voice and Communication Change for Gender Nonconforming Individuals: Giving Voice to the Person Inside, International Journal of Transgenderism, 16:3, 117-159, DOI: 10.1080/15532739.2015.1075931 https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931

Callen-Lorde: Finding Your Voice: A Short Guide to Vocalisation: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/HOTT-Voice-Brochure_Final.pdf

10

शल्यक्रियाको प्रयोगबाट लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह

10.1 परिचय

10.2 क्षेत्रीय परिवेश

10.3 सामान्य स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीहरुको भूमिका

10.4 लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको प्रकारहरुको अवलोकन

10.5 शल्यक्रियाहरुको लागी योग्य हुनको लागी आवश्यक WPATH SOC v7 मापदण्डहरु

10.6 शल्यक्रिया पछिको निगरानी (फलो-अप)

सिक्ने उद्देश्यहरु

1. ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले खोज्न सक्ने विभिन्न लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको बारे बुझ्ने ।

2. यस्ता शल्यक्रियाहरुको तत्काल अघि र पछि सामान्य स्वास्थ्य पेशाकर्मीको भूमिका बारे बुझ्ने ।

3. बिरामीहरुले WPATH SOC7 अन्तर्गतका लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको पहुँच गर्न हाल आवश्यक मापदण्डको पुनरावलोकन गर्ने ।

10.1 परिचय

निम्न कुराहरु हेर्दै, यस शिर्षकले विभिन्न लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको सारांशलाई समेटेको छ:

- शरीरको माथिल्लो भागको शल्यक्रियाहरु (छातीको पुन:निर्माण र स्तन वृद्धि)
- शरीरको तल्लो भाग/यौनाङ्ग पुन:निर्माण शल्यक्रियाहरु
- अन्य लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरु

ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य परिणामहरु राम्रो बनाउन प्राथमिक हेरचाह प्रदायकहरुले उल्लेखनीय भूमिका खेल्न सक्छन् । उदाहरणको लागी, सामान्य अभ्यासकर्ताहरु र पारिवारिक डाक्टरहरुले सूचना वा रोकथाम, प्रारम्भिक मुल्यांकनहरु, ट्रान्जिसनसंग सम्बन्धित र सामान्य स्वास्थ्यका विषयहरुको व्यवस्थापन, वा उपयुक्त प्रेषण (रेफरल) प्रदान गरिरहेका हुन सक्छन् । आफ्नो काम गर्दा प्राथमिक हेरचाह प्रदायकहरुलाई सहयोग गर्न यो शिर्षकमा भएको सूचना डिजाइन गरिएको छ ।

प्रत्येक खण्डमा WPATH SOC v7 मार्गदर्शनहरुमा योग्य हुने मापदण्डहरु दिइएको छ । सहमति भएको राम्रा अभ्यासहरुको दस्तावेजमा व्यक्तिगत शल्यक्रियाहरुको मुल्यांकन गर्न अन्तराष्ट्रिय रुपमा पहिचान गरिएको मानकहरु र मापदण्डहरु दिइएको छ । WPATH SOC को हाल पुनरावलोकन भइरहेको छ र सन् २०२१ मा आउने आशा गरिएको SOC v8 ले एशिया र प्रशान्त क्षेत्रमा समेत विश्वभरी गरिने अभ्यासलाई सूचित गर्नेछ । यो WPATH को वेबसाइटमा उपलब्ध हुनेछ ।

10.2 क्षेत्रीय परिवेश

एशिया तथा प्रशान्त क्षेत्रका धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको लागी खर्च जुटाउन सक्दैनन् ।

जसले सक्छन् उनीहरु एशियाका अन्य देशहरु जहाँ यस्ता शल्यक्रियाहरु उपलब्ध र सुलभ छन्, त्यहाँ जानु पर्ने अवस्था छ । यात्राको लागी खर्च धेरै लाग्ने भएकोले गर्दा प्रशान्त क्षेत्रमा बस्ने धेरै व्यक्तिहरुको लागी यो यथार्थवादी विकल्प होइन ।

हंङ्गकंङ्ग, चीन, र केन्द्रिकृत सहयोग पाएको भारतको केहि स्थानहरुमा बाहेक यस क्षेत्रमा लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको लागी खर्च जनस्वास्थ्य प्रणाली वा सामाजिक बीमाले समावेश गर्दैन । धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई चिकित्सकीय रुपमा, स्तनको वृद्धि, छातिको पुन:निर्माण, र यौनाङ्गको पुन:निर्माण समेत, धेरै लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको आवश्यकता पर्छ । म्यानमार समेत केहि देशहरुमा, यस्ता शल्यक्रियाहरु गैर-कानूनी छन् । चीनमा, यदि कुनै व्यक्ति विवाहित छ वा २० वर्ष भन्दा कम उमेरको छ, वा केहि अपराधिक क्रियाकलापमा आरोपित भएको छ भने कानूनले धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई यस्ता प्रक्रियाहरुबाट बन्देज लगाउँछ ।

शल्यक्रियाहरु उपलब्ध भएको देशहरुमा, बीमाले यस्ता शल्यक्रियाहरुलाई समावेश नगर्ने भएको हुँदा धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी यस्ता प्रक्रियाहरु विकल्पको रुपमा उपलब्ध छैन । साथै, आवश्यक ट्रान्स-संस्कृतिक वा ट्रान्स-क्लिनिकल सक्षमता सहितको नियमहरु, प्रोटोकलहरु वा स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीहरु नभएकोले गर्दा केहि ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले अनियमित र अयोग्य अभ्यासकर्ताहरुबाट यो प्रक्रिया गर्नु पर्ने एक मात्र विकल्प उनीहरुसंग भएको बाध्यता देखिन्छ । यसमा, नकारात्मक र कहिलेकहिँ यस्तो शाररिक परिवर्तनहरुबाट जीवन नै जोखिममा हुन सक्ने,सिलिकन र अन्य प्रकारका तन्तु फिलरहरुको साहारा लिनु पर्ने समावेश हुन्छन् ।

10.3

सामान्य स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीहरुको भूमिका

शल्यक्रियाहरु अघि, दौरान, र पछि आफ्नो बिरामीहरुलाई सहयोग गर्न प्राथमिक स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीहरुको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ ।

त्यस सहयोगको मुख्य भाग भनेको विभिन्न शल्यक्रियाहरु बारे जानकार हुनु हो । यसलाई तल सारांशमा दिइएको छ, र यो क्लिनिसियनहरुको लागी अष्ट्रेलियाको ट्रान्सहब वेबसाइटमा दिइएको सूचनाबाट लिइएको हो ।

शल्यक्रियामा ट्रान्स बिरामीहरूलाई

1 शल्यक्रिया अघि

शल्यक्रियाको लागी तयार हुने निश्चित गर्न तपाइँको बिरामीलाई मानसिक स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरु कहाँ सहयोग र मुल्यांकनको लागी प्रेषण (रेफर) गरिनु पर्छ । WPATH SOC7 मा विशेष शल्यक्रियाको लागी योग्य हुनको लागी सुझाव गरिएको मापदण्डहरुको सूची समावेश छन् (Coleman et al., 2012, Appendix C)। यिनलाई यस मोड्युलको पछिल्लो खण्डहरु पनि दिइएको छ । साथै, देशहरुको आफ्नै मापदण्डहरु पनि हुन सक्छ ।

WPATH SOC7 मा शल्यक्रियाको लागी दिइने प्रेषण (रेफरल) पत्रमा मानसिक स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुले उल्लेख गर्नु पर्ने विवरणहरुको रुपरेखाहरु पनि दिइएको छ Coleman et al., 2012, pages 27-28)। अष्ट्रेलियाको ट्रान्सहबले त्यस्तो रेफरल पत्रको रूपरेखाको निर्माण गरेको छ ।[26]

शल्यक्रियाको लागी अघि बढा

एको भेटघाटमा, शल्यक्रियाले गर्न सक्ने र गर्न नसक्ने कुराहरुको बारे खुला छलफल गर्न महत्वपूर्ण हुन्छ । छलफलमा शल्यक्रियाको प्रक्रियाहरु, सम्भावित जटिलताहरु, जोखिमको कारकहरु, र परिणामहरुलाई सारांशमा व्याख्या गर्नु पर्ने समावेश हुन सक्छ ।

यदि विदेशमा शल्यक्रिया गर्ने भनेर बिरामीले विचार गरिरहेको छ भने, यस विकल्पको फाइदाहरु र जोखिमहरु बारे छलफल गर्न महत्वपूर्ण हुन सक्छ । शल्यक्रिया पछि आवश्यक हुने हेरचाहको पहुँचमा कमि, विशेष गरी यदि केहि जटिलताहरु भए, जस्ता जोखिमहरु समावेश हुन सक्छ । शल्यक्रिया पछि आफ्नो देशमा फर्कने बित्तिकै बिरामीलाई भेटघाटको लागी बोलाएर सूचना वा हेरचाहमा हुने केहि रिक्तताहरुलाई संबोधन गर्न, र निको हुनको लागी आरामको समय र/वा अध्ययनको महत्वलाई सुनिश्चित गर्न सहयोग हुनसक्छ ।

[26] https://www.transhub.org.au/s/TH-Readiness-Referral.docx

सहयोग गर्दै

2 शल्यक्रियाको दौरान

केहि शल्यक्रिया गर्ने डाक्टरहरुले शल्यक्रिया अघि र तुरुन्त पछि बिरामीहरुको हर्मोनहरु, विशेष गरी एस्ट्रोजेन, लाई कम गर्न आवश्यक ठान्दछन् । शल्यक्रियाको समयावधि, अपेक्षाहरु, र सम्भावित नकारात्मक असरहरु बारे छलफल गर्नतपाईंको बिरामीले चाहन सक्छन् । एस्ट्राडायोल इम्प्लान्टहरु प्रयोग गर्नेहरुलाई, बिरामीको रगतको स्तरहरु कम भएको बेला शल्यक्रिया गर्न समय निर्धारण गर्ने, र शल्यक्रिया पछि अर्को इम्प्लान्ट राख्ने सुझाव दिंदा राम्रो हुन सक्छ ।

3 शल्यक्रिया पछि

यदि तपाईं बिरामीको नियमित जेनरल डाक्टर हुनु हुन्छ भने, शल्यक्रिया पछिको हेरचाह र कुनै जटिलताहरुमा तपाईं सम्पर्क हुनेपहिलो व्यक्ति हुन सक्नुहुन्छ ।

धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले शल्यक्रियाको लागी धेरै समय कुरेको हुन सक्छन्, र शल्यक्रियाको प्रक्रिया पछि उत्साह र अन्य सकारात्मक अनुभूतिहरुको अपेक्षा गरिरहेका हुन सक्छन् । व्याकुल र असहज महसुस गर्ने सामान्य हो भनेर आफ्नो बिरामीसंग छलफल गर्नुहोस् । यसको मतलव उनीहरुले गल्ति गरेको भन्ने होइन । यो शल्यक्रियाबाट निको हुन, र शरीर कस्तो देखिन्छ र यसले कसरी काम गर्छ भनेर बुझ्ने सामान्य अंश हो ।

10.4

लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको प्रकारहरुको अवलोकन

यो खण्डमा विविध लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको पृष्ठभूमी सूचना प्रदान गरिएको छ ।

भ्याजिनोप्लास्टि र फ्यालोप्लास्टि जस्ता लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरु एशियाका धेरै देशहरुमा उपलव्ध छैनन्, विशेष गरी श्रोतहरु सीमित भएको देशहरुमा । धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु यस्ता शल्यक्रियाहरु उपलव्ध भएको एशियाका देशहरुमा यात्रा गर्ने गर्छन् । भिन्न शल्यक्रियाहरु, प्रविधिहरु र दृष्टिकोणहरुले बिभिन्न तहका जटिलताहरु निम्त्याउन सक्छ । शल्य चिकित्सक अनुसार जटिलताहरु पनि फरक फरक हुन सक्छ । बिभिन्न शल्य चिकित्सकहरुले अभ्यास गर्ने प्रक्रियाहरु, उनीहरुको अनुभवहरु, उनीहरुले कति पटक यस्ता शल्यक्रियाहरु गरेका छन्, र जोखिमको दरहरु बारे बुझ्न तपाईंको बिरामीहरुको लागी निकै महत्वपूर्ण हुन सक्छ ।

यस क्षेत्रका धेरै देशहरुमा हिस्टेरेकटोमी, ओर्किएक्टोमी र माटेस्कटोमी जस्ता शल्यक्रियाहरु उपलव्ध हुन्छन्, किनभने यी प्रक्रियाहरु गैर-ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले पनि खोज्ने गर्छन् । यी शल्यक्रियाहरु उपलव्ध भएको ठाउँमा, ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी पनि यो समान रुपमा पहुँच योग्य हुनु पर्दछ ।

ट्रान्सजेन्डर महिलाहरु र नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको लागी शल्यक्रियाहरु

ओर्किएकटोमी ओर्किएकटोमी भनेको अण्डकोषहरु हटाउने हो र यसलाई, लिङ्ग हटाए (पेनेक्टोमी) बिना वा योनीको निर्माण (भ्याजीनोप्लास्टि) गरे बिना पनि गर्न सकिन्छ । यदि तपाईंको बिरामीले एस्ट्रोजेन लिइरहेको भए, यो शल्यक्रिया गरिसकेपछि र टेस्टोस्टेरोन ब्लकरहरु (एन्टी-एनड्रोजेनहरु) को आवश्यकता नभएपछि, उनीहरुले लिइरहेको एस्ट्रोजेनको मात्रालाई घटाउन सकिन्छ ।

योनीको निर्माण/भ्याजिनोप्लास्टि लिङ्ग वा कोलोन ग्राफ्टको तन्तुहरु प्रयोग गरी योनीको निर्माण गर्ने शल्यक्रियालाई भ्याजीनोप्लास्टि भनिन्छ । प्राय यसमा वरपरको तन्तुहरुबाट (क्लिटोरो-लाबियोप्लास्टि) क्लिटोरिस र लाबियाहरुको निर्माण गर्ने प्रक्रिया समावेश हुन्छ । लिङ्गको तन्तुहरुबाट भन्दा कोलोन ग्राफ्टहरुको प्रयोग गरी निर्माण गरिने योनीलाई फराकिलो गर्ने प्रक्रिया (डाईलेसन) को आवश्यकता हुँदैन र यो आफै लुब्रीकेटिङ्ग हुन्छ । यद्दपी, लुब्रीकेसन सधैं नै हुने गर्छ, त्यसैले केहि ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुलाई यो झंझटिलो हुन सक्छ ।

पेनेक्टोमी लिङ्ग हटाउने शल्यक्रियालाई पेनेक्टोमी भनिन्छ । अझै पनि काष्ट्रेशन गरिने दक्षिण एशियाको केहि देशहरुमा बाहेक,यसलाई सामान्यतया एक्लै गरिंदैन । यसको सट्टा, सामान्यतया भ्याजीनोप्लास्टिको अंशको रुपमा नै लिङ्गलाई हटाउँने गरिन्छ । सबै भन्दा धेरै गरिने शल्यक्रियाको प्रविधिमा लिङ्गको छालालाई योनीको भागको रुपमा प्रयोग गरिन्छ ।

म्याम्मोप्लास्टिको वृद्धि (स्तनको वृद्धि) यदि एस्ट्रोजेनले स्तनको वृद्धि पर्याप्त रुपमा गरेन भने (स्तनको विकास प्रारम्भिक युवावस्था चरणसम्म मात्र काम गरे), चिकित्सकीय रुपमा म्याम्मोप्लास्टि वृद्धिको आवश्यकता हुन सक्छ ।

थाईरोइड क्रोनड्रो प्लास्टिको कमी शल्यक्रियाको यस प्रक्रियाले प्रमुख थाईरोइड कार्टिलेजलाई कमी गराउँदछ ।

स्वरको शल्यक्रिया बोलिने स्वरलाई तिखो बनाउने उद्देश्यले स्वरको शल्यक्रिया गरिन्छ । यो शल्यक्रियाको समाधान खोज्नु अघि बोल्ने शक्तिको थेरापी (speech therapy) को सुझाव गरिन्छ ।

अनुहारको फेमिनाईजेसन अनुहारको फेमिनाईजेसनमा, अनुहारको अनुपात परिवर्तन गर्नको लागी बिभिन्न सौन्दर्यको प्लास्टिक शल्यक्रियाको प्रक्रियाहरु समावेश हुन्छ ।

ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरु र जन्म हुँदा महिला इंगित गरिएको नन्-बाइनरी व्यक्तिहरुको लागी शल्यक्रियाहरु

छातीको पुनःनिर्माण अवस्थित स्तनको तन्तुहरु हटाउन र छातीलाई सम्मो बनाउन धेरै ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुलाई छातीको पुनःनिर्माण गर्ने प्रक्रियाको आवश्यकता हुन्छ । हटाइने तन्तुको संख्यामा आधारित भइ बाइल्याटरल मास्टेकटोमी समेत बिभीन्न तरिकाहरुको प्रयोग गर्न सकिन्छ । शल्य चिकित्सकको खुबी अनुसार दागहरु बस्न सक्छ र स्तनको मुन्टोहरुलाई ग्राफ्ट गर्नु पर्ने आवश्यकता हुन सक्छ ।[27]

हिस्टेरेकटोमी/ओफोरेकटोमी हिस्टेरेकटोमीले पाठेघर वा सर्भिक्सको सबै वा केहि भागहरु शल्यक्रिया मार्फत हटाउने गर्छ । शल्य चिकित्सकहरुले अण्डाशयहरु – ओफोरेकटोमी भनिने प्रक्रियाबाट – हटाउन सक्छन् वा त्यसलाई छोडिदिन सक्छन् ।[28]

WPATH SOC7 ले हिस्टेरेकटोमीलाई "यो प्रक्रिया छान्ने ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुको लागी लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रिया थेरापीको चिकित्सकीय रुपमा आवश्यक हुने भाग" भनेर मानिन्छ भनेर बताउँदछ (Coleman 2012) ।

योनीको तन्तुहरुलाई मुत्र नली निर्माण गर्न प्रयोग गरिंदा फ्यालोप्लास्टि/भाजीनेकटोमी प्रक्रियाको एउटा भाग हिस्टेरेकटोमी हुन सक्छ । फिबरोइडको विकास भएको अवस्थामा, एन्डोमेट्रियल अवस्थाहरुमा, वा परिवारमा क्यान्सरको इतिहास भएका सेवाग्राहीहरुको लागी यो आवश्यक पनि हुन सक्छ ।

मेटोईडीओप्लास्टि अवस्थित यौनाङ्गको तन्तुहरुबाट फ्यालस वा नयाँ लिङ्गको निर्माण गर्ने शल्यक्रियाको प्रक्रियालाई मेटोईडीओप्लास्टि भनिन्छ । टेस्टोस्टेरोनको प्रयोग गरी उल्लेखनीय रुपमा विकास गरीएको क्लिटोरिस भएको कुनै पनि व्यक्तिमा यो शल्यक्रिया गर्न सकिन्छ । सामान्यतया फ्यालस सानो हुन्छ, युवा अवस्थाको व्यक्तिमा हुने लिङ्गको आकार जत्रो, तर लिङ्गलाई खडा बनाउने तन्तुहरु र अनुभूतिहरु भने कायम हुन्छ । यो प्रक्रियाले क्लिटोरिसको ढक्कनलाई र कहिलेकहिँ ससपेन्सन लिगामेन्टहरुलाई खुला बनाइदिन्छ जसले गर्दा अङ्गको लम्बाईमा वृद्धि हुन्छ । यो प्रक्रिया फ्यालोप्लास्टिको प्रक्रिया भन्दा धेरै कम आक्रामक हुन्छ (तल हेर्नुहोस्) । युरेथ्रोप्लास्टि गर्दा व्यक्तिले उठेर पिशाव गर्न सक्छ ।

फ्यालोप्लास्टि लिङ्गको निर्माण गरिने फ्यालोप्लास्टिमा बहु चरणमा गरिने शल्यक्रियाको प्रक्रियाहरु हुन्छ । ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिलाई उठेर पिशाव गर्न सक्ने क्षमता दिन मुत्र नलीको लम्बाई बढाउने समेत, लिङ्गको टुप्पो बनाउने, अण्डकोषहरु बनाउने, योनी हटाउने, र लिङ्ग खडा बनाउने तन्तुहरु र अण्डकोषहरु राख्ने जस्ता प्रक्रियाहरु शल्यक्रियाहरुमा समावेश हुन्छन् । व्यक्तिको लागी शल्यक्रिया योजनाको हरेक चरण आफैमा अद्वितीय हुन्छ र यसमा प्रक्रियाहरुका केहि वा सबै भागहरु समावेश हुन वा नहुन सक्दछ ।

लिङ्गको निर्माण गर्न शल्यचिकित्सकले प्रयोग गर्न सक्ने तीन प्राथमिक किसिमका छालाहरु हुन्छन् । यसमा हातको (रेडियल फोरआर्म फ्रीफ्ल्याप), खुट्टाको (एनटेरोल्याटरल थाई फ्ल्याप), वा व्यक्तिको ढाडको छेउको (मस्क्युलोकुट्यानस ल्याटिसीमस फ्री फ्ल्याप) छाला, बोसो, र नसाहरुका तन्तुहरुको प्रयोग हुन्छ । कुन ठाउँ प्रयोग गर्ने भन्नेमा व्यक्तिको स्वास्थ्य र बोसोको वितरण, नसाको कार्यक्षमता, रगतको बहाव, अनुभूति समेत व्यक्तिले शल्यक्रियाबाट चाहेको परिणामहरु जस्ता कारकहरुले भूमिका खेल्दछन् ।

स्क्रोटोप्लास्टि प्राय लाबिया मजोरा तन्तु र सलाइन वा सिलिकन टेस्टीकुलर इम्प्लान्टहरुको प्रयोग गरी अण्डकोष निर्मण गर्ने शल्यक्रियालाई स्क्रोटोप्लास्टि भनिन्छ । केहि शल्यचिकित्सकहरुले तन्तु बढाउने टिस्यु एक्सप्यान्डरस् प्रयोग गर्छन् र त्यस पछि इम्प्लान्टलाई राख्न मिल्ने जति ठाउँ भएपछि मात्र इम्प्लान्टहरुलाई राख्ने गर्छन् । यस प्रक्रियालाई मात्र छुट्टै गरिंदैन तर मेटोईडियोप्लास्टि वा फ्यालोप्लास्टिसंगको संयोजनमा भने यसलाई प्राय गर्ने गरिन्छ ।

युरेथ्रोप्लास्टि नियोफ्यालसबाट मुत्र नलीहरुलाई ल्याउन मुत्र नलीलाई तन्काउने प्रक्रिया युरेथ्रोप्लास्टिमा समावेश हुन्छ ।युरेथ्रोप्लास्टिले व्यक्तिलाई उठेर पिशाव गर्न सक्ने बनाउँछ ।

भ्याजीनेकटोमी एबलेटिभ प्रविधि वा शल्यक्रियाको प्रविधिहरुबाट भ्याजीनेकटोमी (योनी हटाउने प्रक्रिया) गर्न सकिन्छ । यदि योनीको द्वार बन्द गर्ने हो भने यो आवश्यक हुन्छ ।

[27] ट्रान्सहबले यी बिभिन्न प्रकारका शल्यक्रियाहरुको सारांश प्रदान गर्दछ:https://www.transhub.org.au/clinicians/top-surgery#what-happens

[28] फ्यालोपियन ट्युबहरु हटाउने प्रक्रियालाई सालफिंङ्गएकटोमी भनिन्छ । पाठेघरलाई पूर्ण रुपमा हटाउने, र दुवै अण्डाशयहरु हटाउने पूर्ण प्रक्रियालाई हिस्टेरेकटोमी र बाइल्याटरल सालफिंङ्गएकटोमी-ओफोरेकटोमी भनिन्छ ।

10.5

शल्यक्रियाहरुको लागी योग्य हुनको लागी आवश्यक WPATH SOC v7 मापदण्डहरु

यो मोड्युलको अर्को खण्डमा लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको मुल्यांकनको लागी WPATH SOC v7 मापदण्ड दिइएको छ ।

प्रत्येक मापदण्डले "निरन्तर भएको, राम्रोसंग दस्तावेजीकरण गरेको लैंगिकताको असम्ज्येस्ता" लाई उल्लेख गर्दछ । हेरचाहको मानक (Standard Of Care – SOC) को यो संस्करण "लैंगिकताको असंगति" मा आधारित नयाँ ICD डायग्नोस्टिक वर्गीकरणहरुको निर्माण हुनु भन्दा पहिले नै निर्माण भएको हो । WPATH SOC 8 ले दुवै शब्दावलीहरुको प्रयोग गर्ने आशा गरिएको छ ।

SOC ले शल्यक्रियाहरु कुन अनुक्रमबाट गर्नु पर्छ भनेर उल्लेख गर्दैन, र यी सहमतीय मार्गदर्शनहरु हुन्, कानूनी आवश्यकताहरु होइनन् । व्यक्तिगत स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुले जोखिम न्यूनीकरणको योजना समेत, मापदण्डहरुलाई संशोधित गर्न सक्छन्, र SOC बाट सुरु गरिने यस्ता कुनै शल्यक्रियाहरुको व्याख्या र दस्तावेजीकरण गर्नु पर्छ भनेर जोड दिई यो दस्तावेज सुरु हुन्छ ।

"SOC को सबै पुराना संस्करणहरुमा जस्तै, लैंगिकताको असम्ज्येस्तामा हर्मोन थेरापी र शल्यक्रियात्मक उपचारको लागी यस दस्तावेजमा दिइएको मापदण्डहरु क्लिनिकल मार्गदर्शनहरु हुन्; व्यक्तिगत स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरु र कार्यक्रमहरुले यसलाई संशोधन गर्न सक्छन् । SOC बाट सुरु गरिने क्लिनिकल डिपार्चर बिरामीको अद्वितीय शारिरिक बनौट, सामाजिक, वा मानसिक अवस्था, सामान्य अवस्थामा अनुभवी स्वास्थ्य पेशाकर्मीले आफ्नो अभ्यासबाट सिक्दै लिने तरिकाहरु, अध्ययनको प्रोटोकल, विश्वको बिभिन्न भागहरुमा हुने श्रोतको कमी, वा विशिष्ट जोखिम न्यूनीकरणको योजनाहरु आदिबाट निर्धारण हुन सक्छ । बिरामीलाई गरिने व्याख्या, र बिरामीको स्वास्थ्य र कानूनी सुरक्षाको लागी सूचित सहमतिबाट गरिने दस्तावेजीकरणबाट यी डीपार्चरहरुको पहिचान गरिनु पर्छ । यो दस्तावेजीकरण नयाँ तथ्यांक संकलन गर्न पनि महत्वपूर्ण छ, यसले गर्दा पछि अध्ययन गरी स्वस्थ्य हेरचाह – र SOC–लाई विकसित गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ" ।

श्रोत: Coleman et al. 2012, p.

छातीको पुनःनिर्माण र स्तनको वृद्धि

छातीको पुनःनिर्माण र स्तनको वृद्धि गर्ने शल्यक्रियामा पहुँच गर्नको लागी WPATH SOC v7 को मापदण्ड:

- निरन्तर हुने, राम्रोसंग दस्तावेजीकरण गरिएको लैंगिकताको असम्ज्येस्ता
- पूर्ण र सूचित रुपमा निर्णय र उपचारको लागी सहमति गर्न सक्ने क्षमता
- उमेरको बहुमत
- यदि उल्लेखनीय रुपमा चिकित्सकीय वा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि विषयहरु छन् भने, त्यसलाई उचित रुपमा राम्रोसंग नियन्त्रण गरिनुपर्छ ।

याद राख्नुहोस्, हर्मोन थेरापी भनेको:

- मास्कुलिनाईजिंङ्ग छातीको शल्यक्रियाको लागी नभई नहुने आवश्यकता होइन
- यो कुनै स्पष्ट मापदण्ड होइन तर स्तन वृद्धि गर्ने शल्यक्रियाको लागी बिरामीहरुले शल्यक्रिया भन्दा कम्तिमा पनि १२ महिना अघि देखि फेमिनाईजिंङ्ग हर्मोन थेरापी सुरु गर्नु पर्ने सुझाव गरिन्छ (यसको उद्देश्य भनेको शल्यक्रियाको परिणामहरु राम्रो ल्याउनको लागी स्तनको वृद्धिलाई बढाउने हो)

छातिको पुनःनिर्माण शल्यक्रिया गरेको धेरै हप्ता पछि सम्म पनि तपाइँको बिरामीले, शल्यक्रियाको प्रकार, छातीको आकार, र शरीर कसरी निको हुँदैछ भन्ने कुराहरु अनुसार सर्जिकल बाइन्डर लगाउन आवश्यक हुन्छ । धेरै बिरामीहरुका लागी शल्यचिकित्सकले तरल पदार्थ नजम्न थप व्यवस्थापन गरिदिएको हुन्छ । शरीरको माथिल्लो भागको शल्यक्रियाको लागी आठ हप्ता सम्मको समय आवश्यक हुन सक्छ ।

हिस्टेरेकटोमी, सालपिङ्गओ-ओफोरेकटोमी र ओर्किडेकटोमी

हिस्टेरेकटोमी, सालपिङ्गओ-ओफोरेकटोमी र ओर्किडेकटोमीको पहुँच गर्नको लागी WPATH SOC v7 को मापदण्ड:

- निरन्तर हुने, राम्रोसंग दस्तावेजीकरण गरिएको लैंगिकताको असम्ज्येस्ता
- पूर्ण र सूचित रुपमा निर्णय र उपचारको लागी सहमति गर्न सक्ने क्षमता
- उमेरको बहुमत
- यदि उल्लेखनीय रुपमा चिकित्सकीय वा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि चिन्ताहरु छन् भने, त्यसलाई उचित रुपमा राम्रोसंग नियन्त्रण गरिनुपर्छ

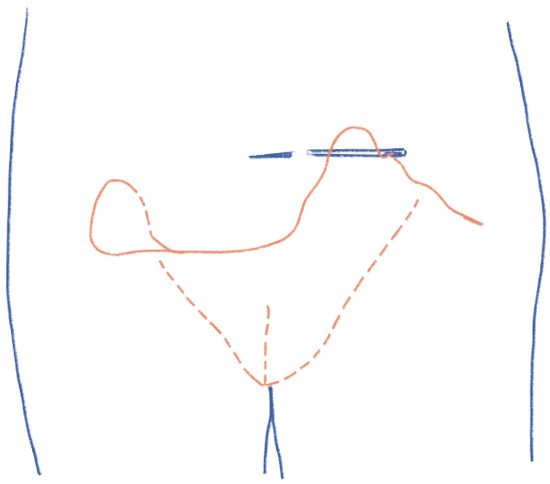
बिरामीको ट्रान्जिसनको लक्ष अनुसार १२ महिने निरन्तर हर्मोन थेरापी (बिरामीमा चिकित्सकीय विरोधाभास छ भने वा बिरामीले हर्मोन लिन नसक्ने वा नचाहने अवस्थामा बाहेक) ।

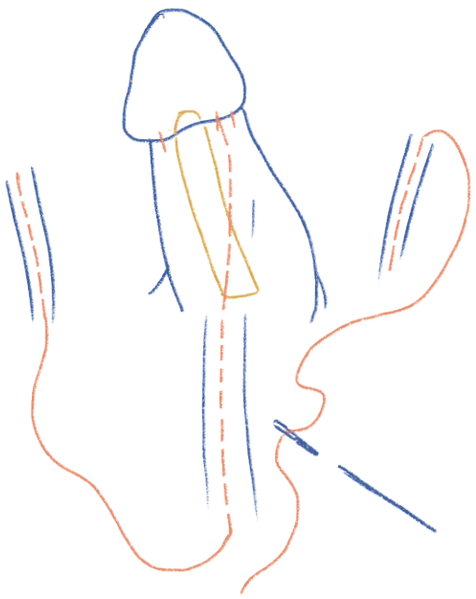
गोनाडेकटोमी भन्दा अघिको हर्मोन थेरापीको प्राथमिक उधेश्य भनेकोशल्यक्रिया गरिसके पछि उल्ट्याउन नसकिने अवस्थामा जानु अघि एस्ट्रोजेन वा टेस्टोस्टेरोनको असरलाई उल्ट्याउन सकिने अवधिको परिचय गराउने हो ।

यौनाङ्ग पुनःनिर्माण गर्ने शल्यक्रियाहरु

मेटोईडियोप्लास्टि वा फ्यालोप्लास्टि (मास्कुलिनाईजिंङ्ग) र भ्याजीनोप्लास्टि (फेमिनाईजिंङ्ग)को पहुँच गर्नको लागी WPATH SOC v7 को मापदण्ड:

- निरन्तर हुने, राम्रोसंग दस्तावेजीकरण गरिएको लैंगिकताको असम्ज्येस्ता
- पूर्ण र सूचित रुपमा निर्णय र उपचारको लागी सहमति गर्न सक्ने क्षमता
- उमेरको बहुमत
- दि उल्लेखनीय रुपमा चिकित्सकीय वा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि चिन्ताहरु छन् भने, त्यसलाई उचित रुपमा राम्रोसंग नियन्त्रण गरिनुपर्छ
- बिरामीको ट्रान्जिसनको लक्ष अनुसार १२ महिने निरन्तर हर्मोन थेरापी (बिरामीमा चिकित्सकीय विरोधाभास छ भने वा बिरामीले हर्मोन लिन नसक्ने वा नचाहने अवस्थामा बाहेक) ।
- लैंगिक पहिचानसंग नमिल्ने लैंगिक भूमिकामा निरन्तर १२ महिनासम्म जीवनयापन गरेको हुनु पर्ने (पुरुष र महिला भन्दा फरक लैंगिक पहिचानहरु समेत) ।





10.6

शल्यक्रिया पछिको निगरानी (फलो-अप)

छातीको पुनःनिर्माण पछि

निको हुन केहि कठिनाइ छन् कि भनेर बिरामीहरुको जाँच गरिनु पर्छ । छातीको पुनःनिर्माणमा हुने जटिलताहरुमा आधा वा पूरा मुन्टोको नेक्रोसीस (पुनःनिर्माण गरिएको मुन्टोको तन्तुहरु मर्ने), रगत जम्ने (हेमाटोमा), वा पिलो जस्तो घाउ (एबसीस) को विकास आदि समावेश हुन सक्छ । शल्यक्रिया पछि आउन सक्ने यस्ता जटिलताहरुलाई ड्रेन्स वा कम्प्रेसन ब्यान्डेजहरुले रोक्न सक्दैनन् । केलोइड दागहरु हुन सक्छन् । केहि अवस्थाहरुमा, शल्यक्रिया पछि काटिएको भागहरु निको नहुँदै नतन्कियोस् भनेर निश्चित गर्दा दागहरु घटाउन सकिन्छ ।

एशियाका धेरै व्यक्तिहरुमा हाइपरपिगमेन्टेसन् र शल्यक्रिया पछि गाढा दागहरु बस्न सक्ने प्रबित्ति बढी हुन्छ । हालैको चिनिया विशेषज्ञहरुले दिएको दागहरुको रोकथाम र उपचार बारे सहमतीय कथनले एशियाका बिरामीहरुमा हुने दागहरुको व्यवस्थापन बारे केहि सुझावहरु र श्रोतहरु प्रदान गर्दछ (Lv and Xia 2018) ।

फ्यालोप्लास्टि वा मेटोईडोप्लास्टि पछि

कुनै पनि शल्यक्रिया पछि हुने सामान्य जोखिमहरु सहित, फ्यालोप्लास्टि पछि हुन सक्ने धेरै जोखिमहरु हुन्छन् । यस्ता जोखिमहरुमा, फ्ल्याप (नियोफ्यालस बनाउँदा प्रयोग गरिने छाला र सम्बन्धित तन्तुहरु) को क्षति (flap loss), मुत्र नलीमा हुने जटिलता, पेलभिकबाट रगत बग्ने वा दुख्ने, मुत्र थैली वा रेक्टिनल चोट, अनुभूतिको कमी, ड्रेनेजको लागी लामो समयको आवश्यकता, वा थप प्रक्रियाहरुको आवश्यकता आदि समावेश छन् । डोनर साइटमा हुने जोखिमहरुमा नदेखिने दागहरु, घाउ, ग्र्यानुलेसन तन्तुको विकास, हिंडडुल गर्नमा कमी, हेमाटोमा, दुखाइ, र अनुभूति कम हुने आदि समावेश छन् । धेरै कम देखिए पनि,घाउ हुने, संक्रमण हुने, मुत्र नलीको स्ट्रीक्चर, र फिस्टुला जस्ता जोखिमहरु मेटोईडोप्लास्टि पछि पनि हुन सक्छ (Deutsch 2016)।

यदि बिरामीहरु शल्यचिकित्सकको हेरचाहबाट डिसचार्ज भएका छन् र उनीहरु स्थानीय होइनन् भने, फ्यालोप्लास्टि वा मेटोईडोप्लास्टि शल्यक्रिया पछिको पहिलो वर्षमा हरेक तीन महिनामा उनीहरुले आफ्नो प्राथमिक स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायक कहाँ जाँचको लागी जानु पर्छ ।

भ्याजीनोप्लास्टि पछि

निको हुन केहि जटिलता छ कि भनेर सेवाग्राहीहरुको जाँच गरिनु पर्छ । शल्यक्रिया पछिको जटिलताहरुमा रगत बग्ने, संक्रमण, वा घाउ नमिल्दो गरि निको हुने समावेश हुन सकछन् । सम्भाविक ढिलो हुने जटिलताहरुमा, साँघुरो मुत्र नलीको नयाँ छेदमा हुने कडापन(स्ट्रीक्चर) समावेश हुन सक्छ । यदि यो भयो भने आवश्यक विशेषज्ञता भएको शल्यचिकित्सकलाई देखाउनु पर्छ ।

पेनाइल तन्तुबाट भ्याजीनोप्लास्टि गरिएको कुनै पनि व्यक्तिको लागी, शल्यचिकित्सकको सुझावहरु अनुसार पहिलो तीन महिनामा दैनिक तीन देखि चार पटक सम्म डाईलेट गर्न आवश्यक हुन्छ । यस क्षेत्रमा डाईलेसन बारे राम्रो ज्ञान नपाएको वा यस बारे राम्रोसंग नबुझेकोले गर्दाट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा गम्भीर जटिलताहरु पाइएको क्लिनिकलकेसहरु छन् ।

शल्यक्रिया पछिको तीन महिना पछि प्रगतिशील ठुला डाईलेटरहरुको प्रयोग गरीडाईलेसन यति धेरै पटक गर्न आवश्यक छैन । शल्यक्रिया पछिको प्रारम्भिक ६ देखि १२ महिनामा, यदि कसैले नियमित रुपमा छेदनात्मकयौन सम्पर्क गरेमा, थप डाईलेसन आवश्यक हुँदैन । नत्र, हप्तामा एक वा दुई पटक डाईलेसन गर्न सुझाव गरिन्छ । यौन सम्पर्कको लागी लुब्रीकेसन आवश्यक हुन्छ ।

स्व-समीक्षाको अभ्यास

के तपाइँले लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रिया, शल्यक्रियाको तैयारी, वा शल्यक्रिया पछिको जटिलताको प्रतिक्रियामा प्रदान गरीने स्वास्थ्य हेरचाहको लागी कुनै ट्रान्सजेन्डर बिरामीलाई प्रेषण(रेफर) गर्नु भएको छ?

यदि छ भने, तपाइँले त्यस्ता हेरचाह प्रदान गर्दा कस्ता पाठहरु सिक्नुभयो? तपाइँको जस्तै भूमिका भएका अरुका लागी सहयोग हुने केहि थप सूचना तपाइँलाई आवश्यक छ?

यदि तपाइँले यस्तो हेरचाह प्रदान गर्नु भएको छैन भने, आफ्नो ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुलाई सहयोग गर्न थप कस्तो ज्ञान वा शीपहरु आवश्यक पर्न सक्छ भनेर तपाइँले महसुस गर्नुभएको छ?

तपाइँको ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुले प्राप्त गरिरहेका लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुका बारे कुनै गुणस्तर र सुरक्षाका विषयहरुका बारे के तपाइँ सचेत हुनुहुन्छ?

अभ्यासको बुंदाहरु

- शल्यक्रिया अघि, शल्यक्रियाको दौरान र शल्यक्रिया पछि आफ्नो बिरामीहरुलाई सहयोग गर्न प्राथमिक स्वास्थ्य हेरचाह सेवाका पेशाकर्मीहरुको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । बिभिन्न लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुका बारे जानकार रहनु भनेको त्यस्तो सहयोगको एक मुख्य अंश हो ।
- शल्यक्रियाको लागी तयार भएको सुनिश्चित गर्न तपाइँको बिरामीहरुलाई मानसिक स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरु कहाँ सहयोग र मुल्यांकनको लागी प्रेषण (रेफर) गर्न आवश्यक हुन्छ ।
- शल्यक्रिया अघि बढाउन गरिने भेटघाटमा, शल्यक्रियाले के गर्न सक्छ र के गर्न सक्दैन भनेर खुला रुपमा छलफल गर्न महत्वपूर्ण हुन्छ ।
- यदि कसैले विदेशमा शल्यक्रिया गर्ने विचार गरिरहेको छ भने, यसको फाइदाहरु र जोखिमहरुको बारे छलफल गर्न महत्वपूर्ण हुन्छ । शल्यक्रिया पछि, विशेष गरी यदि जटिलताहरु छन् भने, आवश्यक हुने हेरचाहको पहुँचमा कमीजस्ता जोखिमहरु यस विकल्पमा हुन सक्छन् ।
- यदि तपाइँ बिरामीको नियमित जेनेरल डाक्टर हुनुहुन्छ भने, शल्यक्रिया पछिको हेरचाह र जटिलताहरुमा तपाइँ सामान्यतया पहिलो सम्पर्क गरिने व्यक्ति हुन सक्नुहुन्छ ।

RESOURCES

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. Int J Transgend. 2012;13(4):165-232.

Deutsch M (ed.) 2016. Guidelines for the primary and gender affirming care of transgender and gender minority people. Centre of Excellence for Transgender Health, Department of Family and Community Medicine, University of California, San Francisco. Second edition. https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf

Fenway Health. 2015. The Medical Care of Transgender Persons. Boston: Fenway Health Transgender Health Program. https://www.lgbthealtheducation.org/publication/transgender-sod

Lv K and Xia Z. 2018. Chinese expert consensus on clinical prevention and treatment of scar. Burns Trauma. 2018; 6: 27. Published online 2018 Sep 17. doi: 10.1186/s41038-018-0129-9 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6154406/

ADVICE ABOUT SURGICAL REFERRAL LETTERS

Boston Children's Hospital's Centre for Gender Surgery: https://www.childrenshospital.org/centers-and-services/programs/a-_-e/center-for-gender-surgery-program/eligibility-for-surgery

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. WPATH, pp 27-28: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English2012.pdf?_t=1613669341

TransHub's online information for clinicians includes this Surgical Readiness referral template letter for health professionals making a referral to a surgeon: https://www.transhub.org.au/s/TH-Readiness-Referral.docx

11

लैंगिक विविधता भएका बच्चा र युवाहरुलाई सहयोग

11.1 परिवेश

11.2 बच्चाहरु र युवाहरुको लागी गरिने लैंगिकता पुष्टिको महत्व

11.3 सामान्य स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीहरुको भूमिका

11.4 गोपनियता

11.5 सहमति

11.6 पूर्ण रुपमा उल्ट्याउन सकिने चिकित्सकीय चरणहरु

11.7 युवाहरुको लागी आंशिक रुपमा उल्ट्याउन सकिने लैंगिक सकारात्मक हर्मोन उपचार

11.8 ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका युवाहरुको लागी उल्ट्याउन नसकिने शल्यक्रियाहरु

सिक्ने उद्देश्यहरु:

1 बच्चाहरु र युवाहरुको लागी लैंगिकता पुष्टिको महत्व, र युवा व्यक्तिको लैंगिक यात्रालाई सहयोग गर्न सामान्य स्वास्थ्य पेर्शकर्मीहरुले खेल्न सक्ने भूमिकालाई बुझ्ने ।

2 ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका बच्चाहरु र उनीहरुको परिवारहरुको लागी मनोसामाजिक सहयोगको भूमिकालाई बुझ्ने ।

3 योग्य हुने मापदण्डको मुल्यांकन, उल्ट्याउन सकिने प्युबर्टी ब्लकरको प्रीस्क्राईब र मुल्यांकनको लागि प्रमाणमा आधारित सहमतीय मार्गदर्शनहरु बारे जानकार हुने ।

4 अनियमित हर्मोनहरुको प्रयोगमा जोखिम न्यूनीकरण समेत, युवाहरुको लागी आंशिक रुपमा उल्ट्याउन सकिने लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको प्रयोग बारे प्रमाणमा आधारित सहमतीय मार्गदर्शनहरुको ज्ञान हासिल गर्ने ।

5 लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाको प्रक्रियाहरुको पहुँच गर्न चाहने यिवाहरुको लागि योग्यताको मापदण्डहरु बारे बुझ्ने ।

6 गोपनियता र सहमतिका विषयहरु रलैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह चाहनेट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका बच्चाहरु र युवाहरुमा यी कसरी लागु हुन्छ भन्ने बारे जानकार हुने ।

11.1

परिवेश

यस क्षेत्रमा ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका बच्चाहरु र युवाहरुले आफ्नो परिवारहरु, समुदायहरु र विद्यालयहरु समेतबाट अस्वीकार्यता, भेदभाव, लान्छना, र अन्य प्रकारका हिंसाहरुको अनुभव गर्ने स्तर निकै उच्च रहेको धेरै अध्ययनहरुले देखाउँछन् (Health Policy Project, APTN and UNDP, 2015)।

साथै यसमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिको लैंगिक पहिचान वा अभिव्यक्तिलाई रुपान्तरण गर्न वा दबाउन खोज्ने अभ्यासहरु पनि समावेश छन् ।

यस्ता रुपान्तरण गर्न खोजिने अभ्यासहरुका कुनै वैज्ञानिक आधारहरु नभएको कारण यी अस्वीकार्य छन्, अनैतिक छन्, र जोखिमपूर्ण छन् भनेर स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरु र तीनको नियामक निकायहरुबाट कडा रुपमा आलोचना हुने गरेता पनि (Indian Association of Clinical Psychologists,12020; Australian Psychological Society statement, 2021; New Zealand Psychological Society, 2021)[29] यस क्षेत्रमा यस्ता अभ्यासहरु स्वास्थ्य सेवा हेरचाह सेवाका पेशाकर्मीहरुबाट नै हुने गरेको पाइन्छ ।अविभावकहरु, र परिवारका अन्य सदस्यहरु, धार्मिक अगुवाहरु र संस्थाहरु, स्वास्थ्य सेवाका पेशा कर्मीहरु, विद्यालयहरु, र राज्यका संयन्त्रहरु आदिबाट गरिने यस्ता रुपान्तरणका अभ्यासहरुलाई ए.पी.टि.एन.को मलेशिया, इन्डोनेसिया, श्रीलंका र भारतमा अब हुने अध्ययनले समेट्न खोज्दैछ ।

समग्र रुपमा यस्ता तनावका कारणहरुले ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुको मानसिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यमा उल्लेखनीय रुपमा नकारात्मक प्रभावहरु पर्दछ (Strauss et al, 2017; Veale et al, 2019)[30] । विपरित रुपमा, जहाँ परिवारको सहयोग र समर्थन हुन्छ त्यहाँ व्यक्तिको आत्मबल बढ्ने, र बहिष्कार र सीमान्तीकृत हुने जस्ता नकारात्मक प्रभावहरु घट्ने देखिन्छ (Veale et al, 2019)।

HEEADSSS मुल्यांकन जस्ता बृहत मनोसामाजिक अन्तर्वार्ताले व्यक्तिको आत्मबल पहिचान गर्न सहयोग गर्छ, र व्यक्तिले अनुभव गरिरहेको हुन सक्ने मानसिक स्वास्थ्य जोखिमसंग सम्बन्धित कुनै तनावहरुको पहिचान गर्न सहायो हुन्छ ।[31] तनावको उत्प्रेरकहरु समेत, कुनै लैंगिकताको असम्ज्येस्ताको अनुभवले कसरी आफ्नो जीवनमा भूमिका खेल्छ भनेर व्यक्तिलाई यस मुल्यांकनले पहिचान गर्न सहयोग गर्न सक्छ । सुरक्षाको योजनाहरु प्रदान गरेर, लैंगिकताको असम्ज्येस्तालाई कसरी सामना गर्ने भन्ने सूचना उपलव्ध गराएर, र आवश्यकता अनुसार मानसिक स्वास्थ्य सहयोगहरुमा प्रेषण (रेफर) गरेर स्वास्थ्य हेरचाह सेवा पेशाकर्मीहरुले युवा ट्रान्सजेन्डर व्यक्ति र उसको परिवारहरुलाई सहयोग गर्न सक्छन् ।

आफ्नो लैंगिकतालाई सामाजिक, चिकित्सकीय, वा कानूनी रुपमा आफ्नो लैंगिकता परिवर्तन गर्न खोजिरहेका बिरामीहरुलाई सहायोगको प्रेषण गरिएका (रेफरल) पत्रहरु प्रदान गरी ट्रान्सजेन्डर वा विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य हेरचाह सेवाका पेशाकर्मीहरुले सहयोग गरी महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्छन् । उदाहरणको लागि, ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका बच्चाहरु, युवाहरुको लागि उनीहरुले स्वयं वर्णन गर्ने आफ्नो लैंगिक पहिचानको आधारमा विद्यालय जीवनका सम्पूर्ण पक्षहरुमा सहभागी हुन सक्ने नीतिहरु बनाउन विद्यालयहरुलाई प्रोत्साहित गर्ने कार्य समावेश हुन सक्छ । यसमा निम्न कुराहरु समावेश हुन सक्छ:

- विद्यालयको अभिलेखहरु र प्रशासकीय प्रणालीमा आफ्नो नाम र/वा लैंगिक चिन्हलाई परिवर्तन गर्ने जसले गर्दा यी विवरणहरु नियमित रुपमा ठिक तरिकाबाट प्रयोग गर्न,
- संबोधन गर्दा उनीहरुको नाम र लैंगिकता प्रयोग गर्न,
- उपयुक्त पोशाक लगाउन,
- विद्यालय र खेल क्रियाकलापहरुमा सहभागी हुन, र
- आफ्नो लैंगिक पहिचानको आधारमा सबै, शौचालयहरु र लुगा फेर्ने कोठाहरु जस्ता सुबिधाहरुको प्रयोग गर्न ।

[29] अनलाइनमा यहाँ उपलव्ध छ:https://www.youthkiawaaz.com/2020/05/several-indian-mental-health-associations-oppose-gay-conversion-therapy/

[30] उदाहरणको लागि, हालै अष्ट्रेलियि र न्युजील्याण्डमा गरिएको ठुला सर्भेहरुमा देखिए जस्तै । अष्ट्रेलियिामा, ट्रान्सजेन्डर र वविधि लैंगकिता भएका व्यक्तहिरुमा आफैले रपिोर्ट गरिएको डप्रिेसनको दर (७५%) र चन्ति (७२%) को दर उच्च रहेको, र ८०% ले आफुलाई हानी पुर्याउने काम गरेको र ४८% ले आत्महत्याको प्रयास गरेको पाएको थियो (Strauss et al, 2017)। न्युजील्याण्डमा १४ देख २४ वर्ष बीचका ट्रान्सजेन्डर र नन्-बाइनेरी व्यक्तहिरु मध्ये ८६% ले गएको चार हप्तामा धेरै वा उच्च मानसकि तनावको अनुभव गरेको, ८४% ले गंभीरतापूर्वक आत्महत्या गर्ने सोच आएको, र १७% ले गएको १२ महनिामा आत्महत्याको प्रयास गरेको पाइएको थियो (Veale et al, 2019)।

[31] यो अन्तरक्रियात्मक अनलाइन मोड्युलले HEEADSSS मुल्यांकनको परिचय प्रदान गर्दछ, जसलेयुवाको Home environment, Education and employment, Eating, peer-related Activities, Drugs, Sexuality, Suicide/depression and Safety लाई समेट्छ:https://www.goodfellowunit.org/courses/introduction-heeadsss-assessment. अपडेट गरिएको संस्करण,HEEADSSS 3.0,सन् २०१४ मा आएको थियो जसले शक्तिमा आधारित दृष्टिकोण र सामाजिक संजालको सम्भावित प्रभाव दुवैलाई प्रतिबिम्बित गर्दछ:https://bit.ly/2SgX3fT

11.2

बच्चाहरु र युवाहरुको लागी गरिने लैंगिकता पुष्टिको महत्व

बच्चाहरु र युवाहरुको लागी लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह मोडलले बच्चाहरुको लैंगिक यात्रा जता मोडिए पनि कुनै आकांक्षा बीना उनीहरुमा विकास भइरहेको लैंगिक पहिचानलाई प्रबर्दन र सहयोग गर्छ ।

बच्चाहरुलाई जसरी सहज हुन्छ त्यसरी नै उनीहरुले बिभिन्न स्व-अभिव्यक्तिहरुलाई खोज्ने ठाउँ यसले प्रदान गर्छ (Ehrensaft, 2016; Newhook et al, 2018) ।

आफ्नो लैंगिक पहिचानलाई पुष्टि गरेका ट्रान्सजेन्डर बच्चाहरुमा गरिएको स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्य सम्बन्धि थुप्रै अध्ययनहरुले, उनीहरुको जन्म हुँदा इंगित गरिएको लिङ्गसंग मेल खाने लैंगिक पहिचान भएका (सीसजेन्डर) साथीहरुमा जस्तै ट्रान्सजेन्डर बच्चाहरुमा पनि मानसिक स्वास्थ्यका समान परिणामहरु हुन्छ भनेर देखाउँछन् (Durwood et al., 2017; Olson, Durwood, DeMeules, & McLaughlin, 2016)। बाल्यकालमा आफ्नो पहिचानलाई पुष्टि गर्न बन्देज लगाइएको वा प्रोत्साहन नगरिएको बच्चाहरुमा अभिलेखीकरण गरिएको उच्च मानसिक तनाव र व्यवहारमा हुने समस्याहरुसंग यो मिल्दैन (Turban, J. 2017)। लैंगिक सकारात्मक दृष्टिकोणले बच्चाहरुमा लान्छना लगाउने जाँच र परिक्षणहरुको प्रयोग नगर्ने, र व्यक्तिको लैंगिक पहिचान र अभिव्यक्तिलाई आदर गर्ने दृष्टिकोणमा यो आधारित छ ।

ट्रान्सजेन्डर युवाहरुको स्वास्थ्य हेरचाहको लैंगिक सकारात्मक मोडललाई विश्वव्यापी रुपमा नै धेरै पेशाकर्मीहरु, मुख्य पेशा-व्यवसायीहरु र वैज्ञानिक संगठनहरुको सहयोग छ । लैंगिक सकारात्मक उपचारको मार्गदर्शनहरुको उदाहरणहरुमा, WPATH (Coleman et al 2012),द एन्डोक्रीन समाज (Hembree et al 2017) र अष्ट्रेलियामा (Telfer et al 2018) र न्युजिल्यान्ड (Oliphant et al 2018) मा विकास गरिएको उदाहरणहरु समावेश छन् ।बच्चाहरु र युवा व्यक्तिहरुको लैंगिक सकारात्मक हेरचाहलाई सहायो गर्ने स्थिति र नीती कथनहरु (Position and policy statements) मा अमेरिकन साइकोलोजीकल एसोसिएसन, अष्ट्रेलियन साइकोलोजिकल सोसाईटी, युकेको रोयल कलेज अफ साइकियाट्रीष्टस्, अमेरिकन एकेडेमी अफ चाइल्ड एण्ड एडोलिसेन्ट साइकियाट्री, अमेरिकन एकेडेमी अफ पेडीयाट्रीक्स, अष्ट्रेलियन साइकोलोजिकल सोसाइटी, र रोयल अष्ट्रेलियाशियन कलेज अफ फिजीसीयनस् समावेश छन् ।

11.3

सामान्य स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीहरुको भूमिका

युवा व्यक्तिहरुको लागि कुनै स्थानीय विशेषज्ञ सेवाहरु वा रेफरल पाथवेहरु (यदि अवस्थित छन् भने) समेत लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सेवा, र युवा व्यक्तिहरु र उनीहरुको परिवारहरुको लागि समुदायमा आधारित सहयोग वा श्रोतहरु बारे स्वास्थ्य हेरचाह सेवाका पेशाकर्मीहरुसंग केहि आधारभूत ज्ञान हुनु पर्छ ।

यौवन अवस्था सुरु नभइसकेको बच्चाहरुको लागि कुनै विशेष चिकित्सकीय हस्तक्षेपको आवश्यकता नभएता पनि, आफ्नो बच्चाहरुलाई उनीहरुको सु-स्वास्थ्यमा कसरी उत्तम सहयोग दिने, सामाजिक ट्रान्जिसनको कुनै चरणमा, र भविष्यमा आवश्यक हुन सक्ने सम्भावित चिकित्सकीय चरणहरु बारे उनीहरुको परिवारको सदस्यहरुलाई भने प्राय सूचनाको आवश्यकता हुन्छ । सम्भव भए सम्म, व्यक्तिको सांस्कृतिक पहिचानको साथै लैंगिक पहिचानलाई सहयोग गर्ने सांस्कृतिक रुपमा उपयुक्त श्रोतहरु प्रदान गर्नुहोस् ।

जस्तै, जन्मदा दिइएको लिङ्ग/लैंगिकता भन्दा भिन्न लैंगिकता प्रदर्शन गर्ने र जिउने इच्छा बच्चाले देखाउँदा यस्तो आवस्थामा सामाजिक ट्रान्जिसन बारे सूचनाहरु समावेश हुन सक्छ । यस्तो अवस्थामा व्यक्तिले आफ्नो नाम, लैंगिक चिन्ह, कपाल, वा लुगाको प्रकारहरु परिवर्तन गर्ने इच्छा देखाउन सक्छ ।

सामाजिक ट्रान्जिसन बच्चाले आफै अगुवा गर्नु पर्छ र यसमा उसले सबै वा कुनै पनि दृष्टिकोण प्रयोग गर्न वा नगर्न सक्छ । बच्चाले उदाहरणको लागि, आफुलाई विद्यालयमा र घरमा कसरी प्रदर्शन गर्ने भनेर, फरक छनौटहरु गर्न सक्छन् । स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीको सहयोगी पत्रले विद्यालयमा वा हेरचाह केन्द्रमा गरिने छलफललाई सहजीकरण गर्न सक्छ । सजिलोसंग ट्रान्जिसन गर्ने ट्रान्सजेन्डर बच्चाहरुमा डिप्रेसन वा चिन्ताको दरमा कमी हुने र उनीहरुको सीसजेन्डर साथीहरुको तुलनामा आत्मबल राम्रो हुने प्रमाणहरु छन् (Olson et al 2016, Durwood et al 2017) ।

उनीहरुको यात्राले उनीहरुलाई जता लागे पनि सहयोग प्राप्त हुन्छ भनेर बच्चाहरुसंग कुरा गर्न महत्वपूर्ण छ । केहि बच्चाहरुलाई यो यात्राले उनीहरुलाई फेरी सीस पहिचानमा ल्याउन सक्छ । आफ्नो बच्चाको लैंगिक यात्रामा परिवारको सदस्यहरुको समायोजन हुने आफ्नै प्रक्रियाहरु हुन्छन्, र परिवार भित्र विविध प्रतिक्रियाहरु हुनु सामान्य हुन्छ । परिवारको सदस्यहरुसंग छलफल गर्दा,आफ्नो बच्चाहरु प्रतिको मायाले गर्दा उनीहरुमा आउन सक्ने कुनै पनि प्रकारको दु:ख वा क्षतिको भावना, दोष र डर जस्ता अनुभवहरुलाई स्वीकार गर्न महत्वपूर्ण हुन्छ ।

यदि कुनै युवा व्यक्तिले आफ्नो लैंगिक पहिचान प्रति निरन्तर र दृढ रुपमा जोड दिन्छ, वा लैंगिकताको असम्ज्येस्ताको अनुभव गरिरहेको छ भने, त्यस्तो अवस्थामा उनीहरुलाई उमेर उपयुक्त सूचना दिने, र उनीहरु र उनीहरुका परिवारको सदस्यहरु/हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरुलाई चिकित्सकीय ट्रान्जिसनको विकल्पहरु बारे शिक्षा दिने कार्यमास्वास्थ्य हेरचाह सेवाको पेशाकर्मीहरुको भूमिकामा समावेश हुन्छ । यस भूमिकामा उपलव्ध भएसम्म, स्थानीय लैंगिक सकारात्मक सेवाहरुमा वा ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुलाई सेवा प्रदान गर्ने अनुभवी विशेषज्ञ कहाँ प्रेषण (रेफर) गर्ने कार्यहरु समावेश हुन सक्छन् । आदर्शमा यस्ता रेफरलहरु यौवनावस्था सुरु हुनु अघि, करिव नौ वर्षको उमेर तिर गरिनु पर्छ ।

WPATH र यसको क्षेत्रीय इकाईहरु USPATH र EPATH को पछिल्लो कथनले "आफ्नो लैंगिक पहिचान र जन्मदा दिइएको लिङ्ग बीचमा भएको असंगतिको अवस्थाको लागि क्लिनिकल मार्गदर्शनहरु प्रकाशित गरिएको छ, र प्रमाणहरुमा आधारित भएकोले गर्दा यो अन्तराष्ट्रिय रुपमा प्रयोग हुन्छ । यी मार्गदर्शनहरुले उपयुक्त रुपमा मुल्यांकन गरिएको बच्चाहरुमा गरिने चिकित्सकीय हस्तक्षेपहरुको प्रयोगलाई सहयोग गर्दछन्" (Leibowitz et al, January 2020) ।

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहहरुमा रेफरल गर्ने विचार गर्दा जोखिमको न्यूनीकरण गर्नु पर्ने कुरा स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुको लागि नैतिक रुपमा महत्वपूर्ण हुन्छ । लैंगिक सकारात्मक उपचारमा रेफरल नगर्ने वा "कुर अनि हेर" को दृष्टिकोण प्रयोग गर्ने भनेको तटस्थ विकल्प होइन (Telfer et al 2018)। यसो गर्दा डिप्रेसन, चिन्ता, आत्महत्याको सोच, र सामाजिक बहिस्कार जस्ता अवास्थाहरु आउन सक्छ, र युवाहरुलाई गैर-कानूनी रुपमा चिकित्सकीय निर्देशनहरु बिना नै हर्मोनहरु प्राप्त गर्ने बाटो तर्फ धकल्न सक्छ ।

11.4 गोपनियता

चिकित्सकीय निर्णयहरु लिन सक्ने पर्याप्त रुपमा सक्षम युवा सेवाग्राहीहरुको लागि गोपनियता भनेको उनीहरुको नैतिक र कानूनी अधिकार हो (Joint Adolescent Health Committee of the Royal Australasian College of Physicians, 2008) ।

ट्रान्सजेन्डर वयस्कहरु भन्दा ट्रान्सजेन्डर युवा र बच्चाहरुमा गोपनियताको विषयहरु बढी महत्वपूर्ण हुन सक्छ । युवा र बच्चाहरु आफ्नो पढाईको खर्चहरु जुटाउन समेत, बास र आर्थिक सहयोगको लागि आफ्नो अविभावकहरुमा निर्भर हुन्छन् । जन्ममा इंगित गरिएको लिङ्ग र त्यहि अनुरुपको लैंगिकता भन्दा आफुले अनुभव वा अभिव्यक्त गर्ने लैंगिकता भिन्न छ भनेर दृढ रुपमा बिश्वास गर्ने हुर्कदै गरेको ट्रान्सजेन्डर युवालाई पनि आफ्नो परिवार वा साथीहरुलाई यस बारे भन्न सुरक्षित महसुस नहुन सक्छ । अरुले भने परिवारको आकांक्षा पूरा गर्न नसकेको ग्लानि समेत आफ्नो अनुभवहरु र विकल्पहरुको बारे छलफल गर्न स्वास्थ्य हेरचाह पेशाकर्मीहरुको सहयोगको खोजिरहेका हुन सक्छन् ।

11.5 सहमति

धेरै युवा व्यक्तिहरु स्वास्थ्य हेरचाह बारे निर्णय गर्न सक्षम हुन्छन् ।

स्वास्थ्य हेरचाहका प्रक्रियाहरुको सम्भावित असरहरु र सम्भावित नकारात्मक असरहरुको बारे उनीहरु बुझ्दछन् (वा जब उनीहरुलाई सूचित गरिन्छ, तब उनीहरुले बुझ्न सक्षम हुन्छन्) । यसमा स्वास्थ्य हेरचाहबाट अस्वीकृत हुँदा, ढिलो हुँदा वा बन्चित हुँदाका परिणामहरु बारे बुझ्ने पनि समावेश छन् । यौवनावस्था दबाउने वा लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु खोज्ने ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुमा पनि यो लागु हुन्छ । स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायक कहाँ जानु अघि नै सम्भावित विकल्पहरु बारे धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु राम्रोसंग सूचित भएका हुन्छन् । उदाहरणको लागि, यौवनावस्थाको असरहरु कस्तो हुन्छ, यौवनावस्था दबाउने प्युबर्टी ब्लकरसहरुको प्रयोगले कसरी यसलाई रोक्दछ, र कसरी यसमा ढिला भयो वा बन्चित गरियो भने उनीहरुको शरीरमा स्थायी परिवर्तनहरु हुन्छ भनेर ट्रान्सजेन्डर युवालाई थाहा हुन सक्छ ।

यहि कारणहरुले गर्दा, स्वास्थ्य हेरचाह सेवा पेशाकर्मीहरुले ट्रान्सजेन्डर युवाहरुको इच्छालाई आदर गर्नु पर्छ, र निर्णय गर्ने प्रक्रियामा बिरामीहरुलाई केन्द्रमा राखेर सूचित सहमतिमा आधारित भएर काम गर्नु पर्छ भनेर लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहका मोडलले वकालत गर्छ । यसले संयुक्त राष्ट्र संघको बच्चाहरुका अधिकार सम्बन्धि महासन्धि अन्तर्गतका मानव अधिकारहरुका दायित्वहरुलाई प्रतिबिम्बित गर्छ, जसले बच्चाहरुसंग सम्बन्धित सबै कार्यहरुमा उनीहरुको लागी सबैभन्दा उत्तम हितमा नै प्रमुख ध्यान केन्द्रित हुनु पर्छ (अनुच्छेद ३) र बच्चाहरुको विचारहरुलाई "उनीहरुको उमेर र परिपक्वताको आधारमा उचित मुल्यांकन गरिनु पर्छ" (अनुच्छेद १२) भनेर व्याख्या गरेको छ ।[32]

यहि कारणहरुले गर्दा, स्वास्थ्य हेरचाह सेवा पेशाकर्मीहरुले ट्रान्सजेन्डर युवाहरुको इच्छालाई आदर गर्नु पर्छ, र निर्णय गर्ने प्रक्रियामा बिरामीहरुलाई केन्द्रमा राखेर सूचित सहमतिमा आधारित भएर काम गर्नु पर्छ भनेर लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहका मोडलले वकालत गर्छ । यसले संयुक्त राष्ट्र संघको बच्चाहरुका अधिकार सम्बन्धि महासन्धि अन्तर्गतका मानव अधिकारहरुका दायित्वहरुलाई प्रतिबिम्बित गर्छ, जसले बच्चाहरुसंग सम्बन्धित सबै कार्यहरुमा उनीहरुको लागी सबैभन्दा उत्तम हितमा नै प्रमुख ध्यान केन्द्रित हुनु पर्छ (अनुच्छेद ३) र बच्चाहरुको विचारहरुलाई "उनीहरुको उमेर र परिपक्वताको आधारमा उचित मुल्यांकन गरिनु पर्छ" (अनुच्छेद १२) भनेर व्याख्या गरेको छ ।[32]

[32] UN Convention on the Rights of the Child

[33] यो मानक सन् १९८५मा हाउस अफ लर्डसको यो निर्णयमा आधारित छ: Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority। यो इंगल्याण्ड र वेल्समा समेत, अन्य कानूनहरु अन्तर्गत स्कटल्याण्ड, र नर्दन आएरल्याण्डमा बाध्यकारी छ र यसलाई अष्ट्रेलिया, क्यानेडा, र न्युजील्याण्डमा बिभिन्न तहमा अपनाइएको छ ।

[34] Re Jamie (2013), and Re Kelvin (2017)

[35] Re Imogen(2020)जहाँ एक अविभावकलाई भेट्न सकिंदैन वा उसले प्रतिक्रिया दिंदैन, त्यहाँ व्यावहारिक प्रभाव भनेको बच्चा वा युवा स्वास्थ्य हेरचाह सेवाबाट बन्चित हुने पूर्व रिपोर्टहरुले देखाउँछ ।

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको लागि गरिने सहमतिमा युवा व्यक्तिको कुनै पनि सीमितताहरु, कुनै पनि अवस्थामा, स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको अन्य कुनै पनि प्रकारहरु भन्दा बढी कठिन हुनु हुँदैन ।

ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्यमा काम गर्ने स्वास्थ्य हेरचाहका पेशाकर्मीहरुलाई प्रतिनिधित्व गर्ने अन्तराष्ट्रिय, क्षेत्रीय, र राष्ट्रिय निकायहरुले सूचित सहमतीय दृष्टिकोणलाई नकार्ने कानूनहरु वा अदालती निर्णयहरु बिरुद्ध कडा रुपमा बोलेका छन् । सन् २०२० मा यस क्षेत्रका तीन निकायहरु (Asian Professional Association forTrangender Health - AsiaPATH, Australian Professional Association for Transgender Health - AusPATH, र PATHA)

> "सहमति दिने क्षमतालाई प्रत्येक विषयमा आधारित भएर जाँच र काम गर्ने क्लिनिसियनले मुल्यांकन गर्नु पर्छ, कानून वा अदालतले होइन । ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरु vanda सीसजेन्डर व्यक्तिहरुलाई प्रदान गरिने स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरु फरक हुन्छ यसलाई कानूनी प्रावधानहरुको आवश्यकता हुन्छ भन्ने कुरामा हामी सहमत छैनौं"
>
> (WPATH et al, 2020)।

World Professional Association for Transgender Health – WPATH (र अमेरिका र युरोपमा भएका यसका क्षेत्रीय निकायहरु) र क्यानेडाको Canadian Professional Association for Transgender Health – CPATH संग मिलेरनिम्न सुझाव दिएको छ:

सन् २०२१ अप्रिलमा, वैज्ञानिक प्रमाणहरुमा आधारित भइ र श्रोतहरुलाई उल्लेख गर्दै, यस कथनको वृस्तृत संस्करण प्रकाशित भएको थियो । "बच्चाहरुको लागि अन्य गैर-ट्रान्सजेन्डर विषय सम्बन्धि, बिरामीहरु र योग्य क्लिनिसियनहरुको साझा निर्णयको प्रक्रियाबाट गरिने आवश्यक चिकित्सकीय उपचारमा जस्तै ट्रान्सजेन्डर युवाहरुको लागी आवश्यक चिकित्सकीय उपचारहरुमा बाधा पुग्न सक्ने कानूनी निर्णयहरुबाट हुन सक्नेक्षति बारे लेखकहरुले वृस्तृत रुपमा आफ्नो चिन्ताहरु राखेका थिए (de Vries et al, 2021)।

एक युवा व्यक्तिले आफ्नो लागि अविभावकहरुको सहमति बिना चिकित्सकीय निर्णयहरु लिन सक्ने उमेर यस क्षेत्रमा समेत, अन्तराष्ट्रिय रुपमा फरक फरक छन् । विश्वका धेरै देशहरुमा, १६ वर्ष पुगेका व्यक्तिहरु कानूनी रुपमा वयस्क मानिन्छन् र उनीहरुले चिकित्सकीय निर्णय गर्नको लागि आफ्नो अविभावकहरुको सहमति लिन आवश्यक हुँदैन (Coleman et al 2012)।

उपचारका विकल्पहरु र परिणामहरु बुझ्नको लागि १६ वर्ष मुनिका युवा व्यक्तिहरुमा "गिलिक योग्यता" (Gillick competency) हुन सक्छ र उनीहरुले चिकित्सकीय उपचारमा, अविभावकहरुको सहमति बिना, आफ्नो सहमति दिन सक्छन् भन्ने अवधारणा साझा कानूनको क्षेत्राधिकार भएको ठाउँहरुका विषयगत कानूनहरुमा राम्रोसंग स्थापित भइसकेको, र यस क्षेत्रका ट्रान्सजेन्डर युवाहरु सम्बन्धि निर्णयहरुमा लागु भइसकेको छ ।[33]

उदहारणको लागि, अष्ट्रेलियामा, गिलिक योग्य बच्चाले लैंगिक सकारात्मक हर्मोनल उपचारको लागि सहमति दिन सक्दछ ।[34] यदि बच्चागिलिक योग्य छैन र उपचार गर्ने स्वास्थ्य पेशाकर्मीको मन्जुरी छ भने, बच्चाको अविभावकहरुले हर्मोनल उपचार सुरु गर्न अदालतको मन्जुरी लिए बिना नै आफ्नो सहमति दिन सक्छन् । यद्दपी, यदि कुनै युवा व्यक्तिको गिलिक योग्यताको बारे अविभावकहरुको अख्तियारी, लैंगिकताको असम्ज्येस्ताको परिक्षण वा त्यसको उपचार बीच केहि विवादहरु आएको अवस्थामा उपचार, परिवार अदालतबाट भएको निर्णयबाट गरिनेछ भनेर अष्ट्रेलियाको अदालतको पछिल्लो निर्णयले प्रष्ट पारेको छ ।[35]

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको पहुँचमा हुन सक्ने सम्भावित ढिलाईहरुको कारणले गर्दा मानसिक स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने नकारात्मक असरहरुका साथै हर्मोनबाट बन्चित गरिएका युवाहरुले अनियमित र विना कुनै चिकित्सकीय निर्देशनहरुबाट हर्मोनहरुको प्रयोग गर्न सक्ने जोखिमहरुका बारे AusPATH को त्यस अदालती निर्णय सम्बन्धि प्रतिकियात्मक कथनमा उल्लेख छ । "पर्याप्त परिपक्वता भएका युवाहरुलाई खर्च, ढिलाइ, सार्वजनिक प्रोफाइल र अविभावकको अख्तियारी सम्बन्धि विवादमा परेको बेला अदालतको प्राधिकरणमा संलग्न गोपनीयतालाई कमजोर नगरी, उनीहरुको उपचार गर्ने चिकित्सकहरुसंगको साझेदारीमा, आफ्नै उपचारको लागी सूचित सहमति प्रदान गर्न अनुमति दि

नुपर्छ" भनेर AusPATH ले जोड़ दोइएको छ (AusPATH 2020)।

टेस्टोस्टेरोन प्रयोग गर्न चाहेको एक १५ वर्षे ट्रान्सजेन्डर केटालाई क्यानेडाको ब्रिटिश कोलम्बिया प्रदेशको सर्वोच्च अदालतले सन् २०२० जनवरीमा अनुमति दिएको फैसलाले परिपक्व युवालाई उसको सूचित सहमतिमा आफ्नो चिकित्सकीय उपचार गर्न अनुमति प्राप्त हुने प्रावधानलाई निश्चित गरेको छ (A.B. v. C.D., 2020 BCCA 11)[36]।यसमा अविभावकहरुको सहमतिको आवश्यकता थिएन किन भने व्यक्तिसंग उपचारको प्रकृति र परिणामहरु बारे परिपक्व रुपमा ज्ञान भएको र यो स्वास्थ्य उपचारमा उसको सर्वोत्तम इच्छा भएको स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरुको निष्कर्ष थियो ।यो फैसलाले ब्रिटिश कोलम्बियाको उच्च अदालतले दिएको फैसलालाई उल्ट्याई दिएको थियो र उच्च अदालतको फैसलामा एक जना अविभावकको क्रियाकलाप ती ट्रान्सजेन्डर युवाको सर्वोत्तम हितको लागि नभएको निष्कर्ष सर्वोच्च अदालतको थियो ।

[36] the Infants Act, 1996को खण्ड १७ अन्तर्गत स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकले व्याख्या गरी, बच्चाले स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको प्रकृति र परिणामहरु, र सम्भावित फाइदाहरु र जोखिमहरु बुझेको भन्ने सुनिश्चित हुन आवश्यक हुन्छ । उनीहरुले स्वास्थ्य हेरचाह सेवा बच्चाको उच्चतम इच्छा अनुसार छ भन्ने कुरा निश्चित गर्न, र निष्कर्षमा पुग्न उचित प्रयास गरेको पनि हुनु पर्छ । ब्रिटिश कोलम्बियामा, स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकले मुल्यांकन गरेको सहमति दिन सक्ने बच्चालाई "परिपक्व बच्चा" भनेर भनिन्छ ।

11.6

पूर्ण रुपमा उल्ट्याउन सकिने चिकित्सकीय चरणहरु

ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका युवाहरुको लागी उपलव्ध चिकित्सकीय हेरचाहको पहिलो प्रकार भनेको, प्युवर्टी ब्लकरस् भनेर चिनिने गोनाडो ट्रोफिन उत्पादन गर्ने हर्मोन एनालगस् (GnRHa) हो (Hembree et al, 2017)।

यसले व्यक्तिको सुरु हुँदै गरेको यौवनावस्था र सम्भावित तनाबहरु निम्त्याउन सक्ने अनावश्यक शारिरिक परिवर्तनहरुलाई ढिलो गरिदिन्छ र व्यक्तिले आफ्नो लैंगिकता खोज्ने समय र मौका पाउँछ । प्युवर्टी ब्लकरहरुले कुनै उल्ट्याउन नसकिने लैंगिक सकारात्मक हर्मोनको चिकित्सकीय प्रक्रियाहरु सुरु गर्ने निर्णय लिनु अघि व्यक्तिलाई भावनात्मक रुपमा विकसित हुन समय दिएर पनि सहयोग गर्दछ ।

प्युवर्टी ब्लकरहरु सुरक्षित र उल्ट्याउन सकिने औषधीय प्रक्रियाहरु हुन् जसले सेक्स स्टेरोईडहरुको उत्पादनमा रोक लगाई यौवनावस्थाको चरणलाई ढिला गरिदिन्छ, र यो प्रक्रिया धेरै अघि देखि नै यौवनावस्थामा केहि समस्या भएका युवाहरुमा प्रयोग गर्ने गरिन्थ्यो । धेरै महँगो भएको कारण प्युवर्टी ब्लकरहरु एशिया भरी धेरै ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका युवाहरु र उनीहरुको परिवारले पहुँच गर्न सुलभ भने छैन ।

शारिरिक परिवर्तनहरु जस्तै ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुमा स्तनको विकास र ट्रान्सजेन्डर महिलाहरुमा स्वर घोक्रो हुने जस्ता प्रक्रियाहरुलाई प्युवर्टी ब्लकरहरुले रोक्ने हुँदा यसले ट्रान्सजेन्डर युवाहरुलाई धेरै तनाव मुक्त हुन सहयोग गर्दछ (Telfer et al, 2018), र यसलाई आदर्श रुपमा ट्यानर स्टेज २-३ मा प्रयोग गरिन्छ । मास्कुलिनाईजिंङ्ग परिवर्तनहरुलाई रोकेर यो ट्रान्सजेन्डर फेमिनिन युवाहरुको यौवनावस्थामा पछि पनि सहयोगी हुन सक्छ ।यद्दपी, यो यौवनावस्थाको पछिल्लो समयमा ट्रान्सजेन्डर मास्कुलिन युवाहरुमा प्रयोग गर्न रुचाइने उपाय भने होईन । यो महिनावारीको लागि केहि प्रभावकारी भएता पनि स्वास्थ्यमा कम नकारत्मक असरहरु गर्ने अरु विकल्पहरु छन् जसलाई पहिले विचार गरिनु पर्छ (Stephenson, 2020), जस्तै प्रोजेस्टेरोन/कम्जोर एनड्रोजेन नोरेथिस्टेरोन, डिपो प्रोभेरा, वा निरन्तर रुपमा खाने गर्भनिरोधक चक्कीहरुको सम्मिश्रण ।

यौनावास्था दबाउने हर्मोनहरुको (puberty-suppressing hormones) लागी न्युनतम मापदण्ड

यौवनावस्था दबाउने हर्मोनहरुको प्रयोग गर्नु भन्दा अघि युवाहरु योग्य हुन दिइएका यी न्युनतम मापदण्ड WPATH SOC7 ले प्रदान गरेको छ । यी सम्भवत SOC8 मा परिवर्तन हुनेछन्:

- युवाले लामो समय सम्म र दृढ रुपमा दिइएको लैंगिकता स्वीकार नगर्ने वा लैंगिकताको असम्ज्येस्ता देखाएको हुनु पर्ने (दबाइएको वा अभिव्यक्त गरिएको) ।
- यौवनावस्थाको सुरुवात संगै लैंगिकताको असम्ज्येस्ता देखिने वा झन् बढ्दै जाने ।
- उपचारलाई प्रभाव पार्न सक्ने कुनै मानसिक, चिकित्सकीय वा सामाजिक समस्याहरु (जस्तै, उपचारको संलग्नतालाई चुनौती दिने) लाई संबोधन गरिएको हुनु पर्ने, जसले गर्दा उपचार गर्न युवाको अवस्था राम्रो र ठिक हुन्छ।
- युवाले सूचित सहमति प्रदान गरेको हुनु पर्ने, र विशेष गरी यदि व्यक्ति चिकित्सकीय सहमति दिन सक्ने उमेरमा पुगेको छैन भने उसको अविभावकहरुले वा अन्य हेरचाह गर्ने व्यक्तिले उपचारको लागि सहमति दिएको हुनु पर्ने, र उनीहरुले उपचारको सम्पूर्ण चरणहरुमा युवालाई सहयोग गर्न सक्ने हुनु पर्ने ।

ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका बच्चाहरु र युवाहरुको लागि अष्ट्रेलियन स्ट्यान्डर्डस् अफ केयर एण्ड ट्रीटमेन्ट गाइडलाइनस् को अनुसूची १ मा कुनै युवाले प्युवर्टी ब्लकरहरु लिंदै गर्दा वा सुरु गर्न सक्नेसुझाव गरिएको चिकित्सकीय परिक्षण, जाँचहरु र अनुसन्धानहरुको सूची दिइएको छ (Telfer 2018) ।

स्वास्थ्य हेरचाह सेवाका पेशाकर्मीहरुले उपलव्ध भएसम्म प्रजनन संरक्षणका विकल्पहरु बारे पनि प्युवर्टी ब्लकरहरु सुरु गर्नु अघि युवाहरुसंग छलफल गर्नु पर्छ ।प्युवर्टी ब्लकरहरुको असरलाई उल्ट्याउन सकिन्छ र त्यसैले गर्दा यसले प्रजननमा दीर्घकालिन असर नगर्नु पर्ने हो । विशेष गरी परिवारको सदस्यहरुलाई यो बुझ्दा आश्वासन मिल्न सक्छ ।

→ **शिर्षक ६ मा छलफल गरिए झैं, बच्चाहरु र युवाहरुलाई हाल र भविष्यमा उपलव्ध हुन सक्ने प्रजननका विकल्पहरु बारे उपयुक्त सूचनाहरु प्रदान गर्न महत्वपूर्ण हुन्छ ।** परिपक्व शुक्रकिटहरु संकलन गर्न (व्यक्ति मध्य युवावस्थामा हुँदा/कम्तिमा ट्यानर स्टेज ३ मा) शाररिक रुपमा सम्भव भएता पनि, यो विकल्पलाई प्युवर्टी ब्लकरहरुको प्रयोग गर्नु अघि नै विचार गरिनु पर्छ । शुक्रकिटहरुलाई पछि पनि संकलन गरी भण्डारण गर्न सकिएता पनि, फेमिनाईजिंङ्ग हर्मोनहरुको प्रयोग गर्ने निर्णय गर्नु अघि,यसको लागि प्युवर्टी ब्लकरहरुको प्रयोगलाईकेहि समय बन्द गरिनु पर्छ । युवाहरु यसरी प्युवर्टी ब्लकरहरुको प्रयोगलाई बन्द गर्न हिचकिचाउन सक्छन् किन भने यसको प्रयोग बन्द गरे पछि शरीर मास्कुलिनाईज हुने जोखिम रहन्छ ।

मास्कुलिनाईजिंङ्ग हर्मोनहरु लिन चाहनेहरुका लागी, उपलव्ध छ भने, अण्डाशय वा ओभेरियन तन्तुको भण्डारण बारे पनि छलफल गरिनु पर्छ । यद्दपी, यसको लागि आक्रामक प्रक्रियाहरु समावेश हुन्छन्, र यी चरणहरु सुरु गर्नु अघि टेस्टोस्टेरोन सुरु गर्न नहुने दवाव पनि कम हुन्छ । किनभने टेस्टोस्टेरोनको प्रयोगको असरले भविष्यमा स्वस्थ अण्डाशयहरु उत्पादन नहुने भन्ने हाल कुनै पनि प्रमाणहरु छैनन् ।

यौवनावस्था सुरु हुँदा देखी नै यौवन दबाउन प्रयोग गरिने प्रक्रियाहरुको मुख्य चिन्ता भनेको एसट्रोजेन वा टेस्टोस्टेरोनको अभावको कारण मानिसको शरीरको हड्डीको घनत्वमा पर्ने प्रभाव हो । हड्डीको घनत्व मापन गर्ने प्रक्रिया निकै महँगो छ र यो उपलव्ध विकल्प पनि नहुन सक्छ । केहि क्लिनिकहरुले यसको मापन गर्ने सुझाव दिन सक्छन्, विशेष गरी यदि हड्डीको घनत्वमा कमी हुने चिन्ता भएमा, उदहारणको लागि यदि व्यक्तिमा BMI को मात्र धेरै कम छ भनेवा खान मन नलाग्ने (anorexia) भएमा । युवाहरुले लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु लिन सुरु गरेपछि हड्डीको खनिज पदार्थको घनत्व राम्रो हुन्छ (Vlot et al 2016)।

हड्डीको स्वास्थ्य राम्रो बनाउन, प्युवर्टी ब्लकरहरु लिने युवाहरुलाई हल्का व्यायाम गर्ने र क्याल्सियम र भिटामिन डी पर्याप्त मात्रामा घाममा बसेर वा बाहिरी श्रोतहरु जस्तै खाने चक्कीहरुबाट लिन सुझाव दिइन्छ (Mahfouda et al, 2017) । हड्डीको घनत्व सम्बन्धि केहि चिन्ताहरु छन् भने, लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु सुरु गर्नु अघि युवा व्यक्तिले प्युवर्टी ब्लकरहरु लिने समयावधि घटाउने बारे विचार गर्नुहोस् (Telfer 2018) ।

केहि थोरै अध्ययनहरु छन् जसले प्युवर्टी ब्लकरहरु प्रयोग गर्ने ट्रान्सजेन्डर युवाहरुको मानसिक स्वास्थ्यमा राम्रो परिणामहरु हुने देखाउँछन् ।[37] यौवनावस्थाको दौरान प्युवर्टी ब्लकरहरुमा पहुँच हुने ट्रान्सजेन्डर युवाहरुको जीवनमा आत्महत्या गर्ने सोच निकै काम हुने भनी ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुसंग गरिएको हाल सम्मकै सबै भन्दा ठुलो सर्भेको डाटाले देखाउँछ (Turbin et al, 2020) । अष्ट्रेलियामा गरिएको पछिल्लो अध्ययन समेत, लंगीट्युडनल कोहोर्ट अध्ययनहरु भइरहेका छन् (Tollit MA et al, 2019) ।

[37]प्युवर्टी ब्लकरहरुको बारे अध्ययनहरु र शैक्षिक लेखहरुको पुनरावलोकन गर्न खोजिरहेकाहरुको लागी तलको लिंङ्कमा दिइएको ट्रान्सजेन्डर बच्चा भएका दुई अभिभावकहरुको यो लेखले, सबै उल्लखे गरिएको लेखहरुको पूर्ण बिबलोग्राफी सहित, बृहत परिवेशहरु दिन्छ Ihttps://growinguptransgender.com/2020/06/10/puberty-blockers-overview-of-the-research/

11.7

युवाहरुको लागी आंशिक रुपमा उल्ट्याउन सकिने लैंगिक सकारात्मक हर्मोन उपचार

Only some of the effects of such hormones are reversible. (Hembree et al., 2017; Coleman et al., 2011).

→शिर्षक ८ ले लैंगिक सकारात्मक हर्मोन उपचारहरुको बारे वृस्तृत सूचना प्रदान गर्दछ । यी हर्मोनहरु मध्ये केहिको मात्र प्रभावहरु उल्ट्याउन सकिन्छ (Hembree et al., 2017; Coleman et al., 2011)।

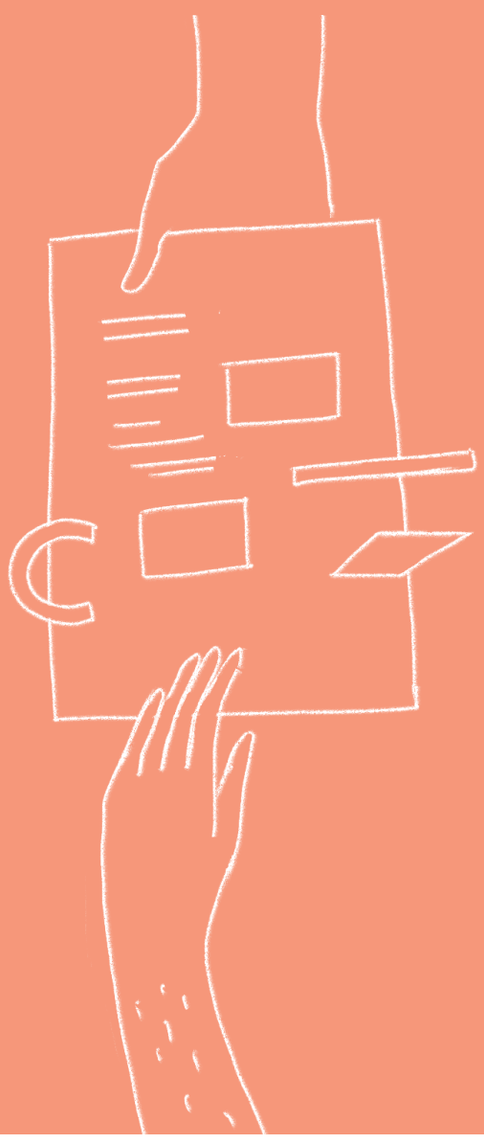
नियमित अवस्थाहरुमा, लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु १६ वर्ष देखि उपलव्ध हुन्छन् र कुनैकुनै अवस्थाहरुमा १६ वर्ष भन्दा अघि नै पनि संकेत गरिएको हुन सक्छन् (Hembree et al., 2017)। त्यस अवस्थामा अविभावकहरु वा बुवा आमाहरुको सहमति र/वा सहयोग लिएर यो दिईन्छ/गरिन्छ । पहिले नै छलफल गरिए जस्तै, आफ्नो शारिरिक, भावनात्मक र सामाजिक स्वास्थ्य र सु-स्वास्थ्यमा लैंगिक सकारात्मक हर्मोन उपचारको प्रभावहरु र त्यसको सम्भावित नकारात्मक असरहरु बारेसूचित सहमति सहित बुझेको भन्ने कुरायुवा व्यक्तिहरुले देखाउन सक्ने क्षमता उसमा हुनु पर्छ । सामान्यतया युवा व्यक्तिले सूचित सहमति दिन सक्छन् भनी सुनिश्चित गर्न युवा मानसिक स्वास्थ्य सेवाका विशेषज्ञ पेशाकर्मीहरुको सहयोग लिई कहिले कहिँयो प्रक्रियामा साइकोथेरापी समावेश हुन्छ ।

युवावस्थाको सुरु देखि (ट्यानर स्टेज २-४) प्युवर्टी ब्लकरहरु लिइरहेका युवाहरुमा लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु प्रेस्क्राईब गर्ने क्लिनिसियनहरुले वयस्कहरुको लागी दिइने मानक हर्मोनहरु भन्दा युवाहरुका लागि सुझाव गरिने फरक प्युवर्टल इन्डक्सनको विशेष व्यवस्थाहरु बारे जानकार हुनु पर्दछ (Hembree et al 2017) ।

यस क्षेत्रका निम्न र मध्यम आय भएका देशहरुमा, धेरै ट्रान्सजेन्डर युवाहरुको लागी सामान्यतया त्यस्ता मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञता उपलव्ध वा सस्तो नहुन सक्छ । एशियाका देशहरु जहाँ हर्मोनहरु सजिलै किन्न पाइन्छ, त्यहाँ धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु आफै, वा साथीहरुसंग, ११ देखि १२ वर्षको उमेर देखि, बिना कुनै स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुको निर्देशनमा प्रयोग गर्ने गर्छन् । सस्तोमा र सुलभ तरिकामा हर्मोनहरु किन्न पाइने देशहरुमा, धेरै ट्रान्सजेन्डर युवाहरुले बिना कुनै मनोचिकित्सा (साइकोथेरापी) हर्मोन उपचारहरु सुरु गरेका हुन सक्छन् । मनोचिकित्सा (साइकोथेरापी) अत्यावश्यक छ भनेर स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुले यदि बन्देज गर्छन् भने, त्यस्तो अवस्थामा युवाहरु आफ्नो ट्रान्जिसन बारे सहयोग र सुझावहरु खोज्न हतोत्साहित हुन सक्छन् ।

थाईल्याण्डमा, युवाहरुलाई गुणस्तर युक्त हर्मोनहरु सुलभ रुपमा उपलव्ध गराउन, यस्ता जोखिम न्यूनीकरण गर्ने सिद्धान्तहरुमा आधारित भइ, बैंककका ठुला अस्पतालहरुका फार्मसिस्टहरु र फिजीसियनहरुले संगै काम गरेका छन् । बैंककको रामाथिबोडी अस्पतालको विविध-लैंगिकता (Gen-V) क्लिनिक, विविध लैंगिकता भएका बच्चाहरु र युवाहरुको लागी थाईल्याण्ड कै पहिलो क्लिनिक हो । यो क्लिनिक युवा विशेषज्ञ डा. जिरापोर्न अरुणाकुलले सन् २०१४ को सेप्टेम्बरमा औपचारिक रुपमा सुरुवात गरेका थिए । यस क्लिनिकले कुनै पनि १० देखि २४ वर्षे LGBT युवाहरुलाई चिकित्सकीय हेरचाह र परामर्श प्रदान गर्छ, र उनीहरुको अविभावकहरुलाई परामर्श सेवा पनि प्रदान गर्दछ (Health Policy Project, APTN and UNDP 2015; Panyasuppakun, 2018) ।

सानो उमेर मै वा अनियमित हर्मोनहरुको प्रयोगबाट हुन सक्ने सम्भावित नकारात्मक परिणामहरु कम गर्ने प्रभावकारी तरिका भनेको जोखिम न्यूनीकरणको योजनाहरु हुन सक्छन् । यसमा निम्न कुराहरु समावेश हुन सक्छन्:



1. ट्रान्सजेन्डर युवाहरुसंग विश्वास निर्माण गर्ने जसले गर्दा उनीहरुले आफ्नो हर्मोनको प्रयोग (प्रकार, मात्रा, र अवधि आदि) बारे भन्न सक्छन्
2. प्राकृतिक रुपमा हुने शारिरिक प्रक्रिया र शरीरको आकारसंग मिल्ने गरी समय समयमा हर्मोनहरुको मात्रा मिलाउने समेत ठिक हर्मोनको प्रयोग बारे शिक्षा प्रदान गर्ने
3. अनियमित हर्मोनहरुको प्रयोगबाट हुन सक्ने नकारात्मक स्वास्थ्य असरहरु बारे शिक्षा प्रदान गर्ने, याद राख्नुहोस्, यो योजना मात्र लागु गरियो भने युवाहरुले सहयोग लिन हतोत्साहित हुन सक्छन्
4. हर्मोनहरुको प्रयोग बारे ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुलाई प्राय सुझाव दिने उमेर पुगेका ट्रान्सजेन्डर साथीहरु र प्रेरणाका श्रोत व्यक्तिहरुसंग साझेदारी गर्ने
5. इन्जेक्ट गरिने हर्मोनहरुको प्रयोगमा सुई साट्ने वा पुनःप्रयोग गर्दाको खतराहरु बारे शिक्षा प्रदान गर्ने
6. युवाको उमेर र विकास अनुसार उपयुक्त चिकित्सकीय ट्रान्जिसनको चरणहरुको बाटो देखाएर समेत जोखिमपूर्ण, अनियमित अभ्यासहरु भन्दा फिजीसियन द्वारा गरिने मुल्यांकन र निर्देशनलाई प्रोत्साहन गर्ने
7. अन्य जोखिमपूर्ण व्यवहारहरुको मुल्यांकन गरी त्यसलाई सम्बोधन गर्ने

11.8

ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका युवाहरुको लागी उल्ट्याउन नसकिने शल्यक्रियाहरु

→ **शिर्षक १० ले लैंगिकता सकरात्मक शल्यक्रियाको हस्तक्षेपहरुलाई वृस्तृत रुपमा व्याख्या गरेको छ । यी उल्ट्याउन नसकिने प्रक्रियाहरु हुन् ।**

छातीको पुनःनिर्माण गर्ने शल्यक्रिया (शरीरको माथिल्लो भागको शल्यक्रिया पनि भनिने) ट्रान्सजेन्डर पुरुषहरुलाई उनीहरुको यौवनावस्थाको दौरान उपयुक्त हेरचाहको लागि उपयुक्त हुन सक्छ (Coleman 2012, Marinkovic 2017) ।यो विश्वका थुप्रै देशहरुमा गरिन्छ जहाँ चिकित्सकीय प्रक्रिया गर्नको लागि उमेरको हदबन्दी १६ वर्ष छ ।

युवा अवस्थामा उल्ट्याउन नसकिने छातीको पुनःनिर्माणको शल्यक्रिया गर्ने निर्णय गर्नु अघि युवाहरुले अनुभवी स्वास्थ्य सेवाका पेशाकर्मीहरुबाट लैंगिकताको असम्ज्येस्ताको विस्तृत रुपमा मुल्यांकन गर्न र स्वीकृती लिन आवश्यक हुन्छ । युवाहरुको ज्ञान र भावनात्मक परिपक्वता, उनीहरुको सहयोगको संयन्त्रहरु, र शल्यक्रियाको जोखिमहरु र फाइदाहरु बारे बुझ्ने क्षमताको मुल्यांकन गर्न व्यक्तिगत दृष्टिकोणको आवश्यकता हुन्छ । यो निर्णय व्यक्तिको सर्वोत्तम हितको लागि हो वा होइन भन्ने निर्णय युवा, उनीहरुको अविभावकहरु, र स्वास्थ्य हेरचाहमा संलग्न स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुको संयुक्त सहमतिमा गरिएको हुनु पर्छ ।

शल्यचिकित्सकहरुको धारणाहरु फरक भएता पनि, विश्व भरी नै १८ वर्ष भन्दा मुनिका व्यक्तिहरुमा गरिने यौनाङ्ग शल्यक्रियाहरुतुलनात्मक रुपमा असामान्य रहेको छ (Milrod and Karasic 2017) । व्यक्तिगत युवाको सर्वोत्तम हित र **यौनाङ्ग शल्यक्रिया** बारे सहमति दिन सक्ने क्षमता सम्बन्धि निर्णयहरु धेरै जटिल हुन्छन्, किनभने यस्ता शल्यक्रियाहरुको जोखिमहरु र दीर्घकालिन प्रभावहरु धेरै हुन्छ ।

स्व-समिक्षा

उपयुक्त निर्देशनहरु बीना यस क्षेत्रका धेरै ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका व्यक्तिहरुले छिट्टै हर्मोनहरु लिन सुरु गर्ने गर्छन् ।

तपाइँको क्लिनिकमा कस्ता जोखिम न्यूनीकरण गर्ने दृष्टिकोणको अभ्यासहरु गरिन्छ जसले गर्दा आफ्नो लैंगिक ट्रान्जिसनका लक्षहरुमा चिकित्सकीय सहयोग लिन ट्रान्सजेन्डर युवाहरुलाई प्रोत्साहन र सक्षमता प्रदान हुन्छ?

अनियमित र छिटो प्रयोग गरिने हर्मोनहरुबाट हुने जोखिमहरुको न्यूनीकरण गर्न तपाइँको क्लिनिकले कति सम्म ट्रान्सजेन्डर साथीहरु वा संस्थाहरुसंगको साझेदारीमा काम गर्दछ?

अभ्यासको बुंदाहरु

- समयको क्रमसंगै बच्चालाई उसको लैंगिक पहिचान र अभिव्यक्ति खोजि गर्न सहयोग गर्नुहोस्, र उनीहरुलाई र उनीहरुको परिवारको अन्य सदस्यहरुलाई विविध लैंगिकता हुनु भनेको मानवहरुमा हुने सामान्य भिन्नताको एउटा भाग हो भनेर बुझाउनुहोस् ।

- लैंगिकता एउटा वर्णक्रम (spectrum) हो, र प्रत्येक व्यक्तिको लैंगिकताको यात्रा अद्वितीय हुन्छ भनेर शिक्षा दिनुहोस् । यस यात्रामा व्यक्ति जता पनि पुग्न सक्छ भनेर मानिसहरुलाई प्रोत्साहन गर्नुहोस् ।

- सुन्नुहोस्, पुष्टि गर्नुहोस्, र युवा व्यक्तिहरु आफ्नो लैंगिकताको विशेषज्ञ उनीहरु आफै हुन् भनेर स्वीकार गर्नुहोस् । उनीहरुले चाहेको नाम, शिर्षक, र सर्वनामहरु (जहाँ लागु हुन्छ) सुरक्षित छन् भने प्रयोग गर्नुहोस् । अन्य ठाउँहरुमा व्यक्तिले कुन शब्दावलीहरु प्रयोग गर्न चाहन्छन् सोध्नुहोस् ।

- यदि युवा व्यक्तिसंग उसलाई हेरचाह गर्ने कोहि व्यक्तिसंगै आएको छैनन् भने, परिवारको कुन व्यक्ति स्वास्थ्य हेरचाहको सहयोगमा संलग्न हुन सक्छन् भनेर सोध्नुहोस् । छलफलमा, सुरक्षित भएसम्म, परिवारलाई समावेश गर्नुहोस् ।ट्रान्सजेन्डर व्यक्ति र उसको परिवारका अन्य सदस्यहरुको कुरा छुट्टाछुट्टै सुन्न पनि उपलव्ध हुने सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

- आफ्नो बच्चाको सु-स्वास्थ्यको लागी पुष्टि गर्ने कार्य र पारिवारिक सहयोग महत्वपूर्ण छ भनेर परिवारको सदस्यहरुसंग राम्रो ढंगले सुदृद पार्नुहोस् ।

- युवा व्यक्तिको आत्मबल पहिचान गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कुनै जोखिमको स्क्रिन गर्ने, र आवश्कता अनुसार मानसिक स्वास्थ्य सहयोगमा पहुँच सुनिश्चित गर्ने HEEADSS मुल्यांकन जस्ता बृहत मनोसामाजिक अन्तर्वाताहरु संचालन गर्नुहोस् ।

- यदि बच्चाले उसलाई जन्मदा दिइएको लिङ्ग/लैंगिकता भन्दा भिन्न लैंगिक अभिव्यक्ति दिने चाहना/इच्छा देखाइरहेको छ भने, उसलाई र उसको परिवारलाई सामाजिक ट्रान्जिसनको यात्राको लागि मानसिक सहयोग र व्यवहारिक सहायता प्रदान गर्नुहोस् ।

- उनीहरुको सामाजिक ट्रान्जिसनमा आवश्यक पर्ने केहि सहयोगहरुका बारेमा बच्चा वा युवा व्यक्तिलाई सोध्नुहोस् । उदाहरणको लागि, सुरक्षित रुपमा छाती बाइन्डगर्ने तरिकाहरु बारे छलफल गर्नुहोस् वा युवा व्यक्तिलाई उसको विद्यालयमा सहयोग हुन सक्ने केहि श्रोतहरुका बारे विचार गर्नुहोस् ।

अभ्यासको बुंदाहरु

- यदि आवश्यक भए, विद्यालय वा कार्य क्षेत्र भित्र लैंगिकता पुष्टि हुने सहयोग प्रदान हुने सुनिश्चित गर्न युवा र उसको परिवारको तर्फबाट वकालत गर्नुहोस् ।

- चिकित्सकीय ट्रान्जिसनको विकल्पहरु, यौवनावस्था दबाउने र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको जोखिमहरु र फाइदाहरुसमेतबारे युवा र उसको अविभावकहरु/हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरुलाई सूचना र शिक्षा प्रदान गर्नुहोस् ।

- यी चिकित्सकीय पद्दतिहरु सुरु गर्नु अघि प्युवर्टी ब्लकरहरु वा लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको प्रजननमा पर्न सक्ने प्रभावहरुको बारे, उपलव्ध भएसम्म कुनै प्रजनन संरक्षणक विकल्पहरु समेत, विकास गरिएका प्रक्रियाहरुको उपयुक्त शिक्षा प्रदान गर्नुहोस् ।

- यदि आवश्यक भए, महिनावारी रोक्ने/बन्द गर्ने विकल्पहरुका बारे छलफल गर्नुहोस्, र गर्भनिरोधक आवश्यकताहरुको बारे विचार गर्नुहोस् ।

- आफ्नो क्षेत्रमा जोखिम न्यूनीकरणको योजनाहरुको आवश्यकतापर्न सक्ने अनियमित चिकित्सकीय वा शल्यक्रियाका पद्दतिहरु समेत, युवा व्यक्तिहरुको लागी लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको कुनै बाटोहरु (pathways) बारे जानकार रहनुहोस् ।

- यदि युवा व्यक्ति/बच्चाले निरन्तर र दृढ रुपमा आफ्नो लैंगिक पहिचान, वा अनुभव गरिरहेको लैंगिकताको असम्ज्येस्तालाई जोड़ दिन्छ भने, उपलव्ध भएसम्म, स्थानीय लैंगिक सकारात्मक सेवाहरु वा ट्रान्सजेन्डर र विविध लैंगिकता भएका युवाहरुको अनुभवी विशेषज्ञ कहाँ उसलाई प्रेषण (रेफर) गर्नुहोस् ।

- आवशयक भएसम्म विशेषज्ञहरुसंगको सहकार्यमा, प्युवर्टीब्लकरहरु वा लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरुको प्रेस्क्राइब र/वा व्यवस्थापन गर्नुहोस्, र यौवनावस्था सुरुवात भए देखि प्युवर्टी ब्लकरहरु लिइरहेका युवाहरुको लागी विशेष लैंगिक सकारात्मक हर्मोन व्यवस्थाहरु बारे सचेत रहनुहोस् ।

  उपलव्ध भएका लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाका विकल्पहरु, जस्तै छातीको पुनः निर्माण बारे युवा व्यक्ति

अभ्यासको बुंदाहरु

- र उनीहरुको अविभावकहरु/हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरुलाई, जहाँ उपयुक्त हुन्छ त्यहाँ प्रेषण (रेफर) गरी सुझाव दिनुहोस् ।

- कुनै जोखिमहरु समेत, चिकित्सकीय रुपमा ट्रान्जिसन गर्ने तपाइँको बिरामीहरुको शारिरिक र चिकित्सकीय स्वास्थ्यको मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

- तपाइँको बिरामीको सहमतिमा, औपचारिक दस्तावेजहरुमा उनीहरुको ठिक नाम र लैंगिक चिन्ह प्रतिबिम्बित हुने गरी परिवर्तन गर्न उनीहरुलाई सहयोग हुने चिकित्सकीय दस्तावेजहरु प्रदान गर्नुहोस् ।

(Stephenson 2020 र Telfer 2018 बाट लिइएको)

श्रोतहरु

A.B. v. C.D., 2020 BCCA 11 (CanLII), <https://canlii.ca/t/j4gnl>, retrieved on 2021-02-16

Australian Professional Association for Transgender Health (AusPATH). 2020. Statement on medical affirmation and Re Imogen, 21 September 2020. https://auspath.org/auspath-statement-on-medical-gender-affirmation-and-re-imogen/

Australian Psychological Society. 2021. statement. Use of psychological practices that attempt to change or suppress a person's sexual orientation or gender: Position statement, February 2021. https://www.psychology.org.au/getmedia/7bb91307-14ba-4a24-b10b-750f85b0b729/Updated_APS_position_statement_Conversion_practices.pdf

Carolino, B. 2020. 'B.C. Court of Appeal finds Trans teen can seek hormone treatment without parents' consent', Canadian Lawyer, 17 January 2020. https://www.canadianlawyermag.com/practice-areas/litigation/b.c.-court-of-appeal-finds-trans-teen-can-seek-hormone-treatment-without-parents-consent/325135

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. Int J Transgend. 2012;13(4):165-232.

de Vries ALC, Richards C, Tishelman AC, Motmans J, Hannema SE, Green J & Rosenthal SM. 2021. Bell v Tavistock and Portman NHS Foundation Trust [2020] EWHC 3274: Weighing current knowledge and uncertainties in decisions about gender-related treatment for transgender adolescents, International Journal of Transgender Health, DOI: 10.1080/26895269.2021.1904330

Durwood, L., McLaughlin, K., & Olson, K. (2017). Mental health and self-worth in socially transitioned transgender children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 56(2), 116–123. doi:10.1016/j.jaac.2016.10.016

Ehrensaft, D. (2016). The gender creative child. New York, NY: The Experiment Publishing.

Giordano, S. and Holm, S. 2020. Is puberty delaying treatment 'experimental treatment'?, International Journal of Transgender Health, DOI:10.1080/26895269.2020.1747768 https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1747768

Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Project. 2015. Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project.

Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Hassan Murad M, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab, November 2017, 102(11):3869-3903.

Joint Adolescent Health Committee of the Royal Australasian College of Physicians. 2008. Working with young people: A training resource in adolescent health. Sydney: Royal Australasian College of Physicians.

Leibowitz S, Green J, Massey R, Boleware AM, Ehrensaft D, Francis W, Keo-Meier C, Olson-Kennedy A, Pardo S, Rider GN, Schelling E, Segovia

A, Tangpricha V, Anderson E, and T'Sjoen G on behalf of the WPATH, USPATH, and EPATH Executive Committee and Board of Directors (2020) Statement in response to calls for banning evidence-based supportive health interventions for transgender and gender diverse youth, International Journal of Transgender Health, 21:1, 111-112 DOI: 10.1080/15532739.2020.1703652

Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, Zepf FD, Lin A. 2017. Puberty suppression in transgender children and adolescents. Lancet Diabetes Endocrinol.

Marinkovic M Newfield RS. Chest reconstructive surgeries in transmasculine youth: Experience from one pediatric center. Int J Transgend. 2017;18(4):376-381.

Milrod C, Karasic D. Age is just a number: WPATH-affiliated surgeons' experiences and attitudes toward vaginoplasty in transgender females under 18 years of age in the United States. J Sex Med. 2017;14(4):624-634.

Newhook JT, Pyne J, Winters K, Feder S, Holmes C, Tosh J, Sinnott, M, Jamieson A., and S Pickett. 2018 A critical commentary on follow-up studies and "desistance" theories about transgender and gender-nonconforming children, International Journal of Transgenderism, 19:2, 212-224, DOI: 10.1080/15532739.2018.1456390

https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1456390

New Zealand Psychological Society. 2021. Position Statement on "Conversion Therapy". https://www.psychology.org.nz/application/files/9016/1350/6552/conversion_therapy_statement_-_Final_2-21.pdf

Oliphant J et al. 2018. Guidelines for gender affirming healthcare for gender diverse and transgender children, young people and adults in Aotearoa, New Zealand.

Olson KR, Durwood L, McLaughlin KA. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. Pediatrics. 2016;137(3):e20153223; DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223

https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20153223

Panyasuppakun K. 2018. 'Gen-V clinic: Finding the path to family understanding', The Nation Weekend, Thailand, 7 September 2018. https://www.nationthailand.com/news/30353991

Seattle Children's Hospital. 2019. Puberty Blockers resource for young people. https://www.seattlechildrens.org/globalassets/documents/for-patients-and-families/pfe/pe2572.pdf

Stephenson C, Kerr A, Johnson R. 2020. Gender affirming healthcare. NZ Doctor, 23 October 2020.

Telfer MM, Tollit MA, Pace CC, Pang KC. 2018. Australian Standards of Care and Treatment Guidelines for Trans and Gender Diverse Children and Adolescents Version 1.1. [PDF]. Melbourne: The Royal Children's Hospital.

Tollit MA, Pace CC, Telfer M, et al. 2019. What are the health outcomes of trans and gender diverse young people in Australia? Study protocol for the Trans20 longitudinal cohort study. BMJ Open 2019;9:e032151. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032151

Turban, J. 2017. Transgender youth: The building evidence base for early social transition. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56(2), 101–102. doi:10.1016/j.jaac.2016.11.008

Turban JL, King D, Carswell JM, et al. 2020. Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation. Pediatrics. 2020;145(2):e20191725

Veale J, Byrne J, Tan K, Guy S, Yee A, Nopera T & Bentham R (2019) Counting Ourselves: The health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand. Transgender Health Research Lab, University of Waikato: Hamilton NZ. https://countingourselves.nz/index.php/community-report/

Vlot MC, Klink DT, den Heijer M, Blankenstein MA, Rotteveel J, Heijboer AC. 2016. Effect of pubertal suppression and cross-sex hormone therapy on bone turnover markers and bone mineral apparent density (BMAD) in transgender adolescents. Bone. 2016;95:11-19.

Webberley H. 2020. GenderGP: Trans Youth – There is plenty of evidence for affirmative care, 1 December 2020 blogpost: https://www.gendergp.com/trans-youth-evidence-research-for-affirmative-care-transgender-kids/

WPATH, EPATH, USPATH, AsiaPATH, CPATH, AusPATH, PATHA. 2020. Response to Bell v. Tavistock Judgment: Statement Regarding Medical Affirming Treatment including Puberty Blockers for Transgender Adolescents. 17 December 2020. https://www.wpath.org/policies

TRANS
INCLUSIVE
HEALTHCARE
NOW

12

र मानव अधिकारहरुको वकालत

12.1 व्यक्तिगत बिरामीहरुको लागी वकालत गर्ने

12.2 गुनासोहरुको सुनुवाई गर्ने संयन्त्रहरुको प्रबर्दन गर्ने

12.3 प्रणालीगत परिवर्तनको लागी वकालत गर्ने

12.4 स्वास्थ्य सेवाहरुको समुदायमा-आधारित र समुदायले अगुवा गर्ने मुल्यांकन

सिक्ने उद्देश्यहरु

1. परिचयात्मक दस्तवेजहरुमा वा प्रशासनिक अभिलेखहरुमा नाम र/वा लैंगिकता परिवर्तन गर्न सहयोग हुने पत्रहरु दिएर समेत व्यक्तिगत ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुको लागी वकालतको अवसरहरु पहिचान गर्ने ।

2. उपलव्ध भएका गुनासोहरु संकलन गर्ने संयन्त्रहरु बारे र आफ्नो अभ्यासमा यिनलाई कसरी प्रबर्दन गर्ने भनेर विचार गर्ने ।

3. स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुको नियामक निकायहरुसंग मिलेर स्वास्थ्य र मानव अधिकारहरुको क्षेत्रमा प्रणालीगत सुधारहरुको लागि वकालत गर्ने अवसरहरुको पहिचान गर्ने ।

4. स्थानीय ट्रान्सजेन्डर समुदायहरुको आवश्यकताहरुमा तपाइँले प्रदान गर्ने सेवाहरुलाई समुदायमा आधारित मुल्यांकन (CBM) ले कसरी सहयोग गर्न सक्छ भनेर विचार गर्ने ।

12.1 व्यक्तिगत बिरामीहरुको लागी वकालत गर्ने

यस क्षेत्रका धेरै देशहरुमा स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुलाई दिइने यस्तो प्रतिष्ठा भनेको ट्रान्सजेन्डर बिरामीलाई सूचित सहमतिमा निर्णय गर्न सहयोग गर्ने महत्वपूर्ण अवसर हुन सक्छ ।

सेवाहरुको प्रयोग गरेकोमा स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुलाई प्राय ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले आफुलाई सहयोग हुने पत्र प्रदान गर्न अनुरोध गर्ने गर्छन् ।

> "प्रदायकहरुको लागि नैतिक स्वास्थ्य हेरचाह प्रावधानको महत्वपूर्ण भाग भनेको आफ्नो सेवाहरु लिने ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागि वकालत गर्नु हो । यसमा परिवारका सदस्यहरु, विद्यालयहरु, कार्यालयहरु, स्वास्थ्य हेरचाहका क्षेत्रहरु, र समुदायका अन्य भागहरुलाई ट्रान्सजेन्डर समावेशी र ट्रान्सजेन्डर सकारात्मक हुने शिक्षा दिने, वा उनीहरुसंग काम गर्ने क्रियाकलपहरु समावेश हुन सक्छन् । ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले सामना गर्ने लान्छना, भेदभाव र हिंसा जस्ता धेरै विषयहरुको कारक तत्वलाई पहिचान गर्दै ... अल्पसंख्यकहरुमा हुने तनावको नकारात्मक असरहरुलाई कम गर्न सामाजिक र सार्वजनिक नीतिहरुलाई परिवर्तनको लागी वकालत गर्न सबै स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुसंग मिलेर काम गर्नु पर्छ" ।

केहि स्वास्थ्य हेरचाह प्रदायकहरुले सामुदायिक कानूनी केन्द्र वा अन्य अर्धन्यायिक सेवाहरुसंग मिलेर, सम्भव भएसम्म, परिचयात्मक दस्तावेजहरु वा प्रशासनिक अभिलेखहरुमा नाम र/वा लैंगिकता परिवर्तन गर्न ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई सहयोग गरिरहेका हुन्छन् । कानूनी व्यवस्थामा, नीतिहरुमा वा नियममा चिकित्सकीय पेशाकर्मीहरुबाट प्रमाणको आवश्यक पर्ने ठाउँहरुमा विशेष गरी यो महत्वपूर्ण हुन्छ । अमेरिकाको केहि ठाउँहरुमा समेत, अन्य केहि देशहरुमा यस्तो किसिमको सहकार्यलाई चिकित्सकीय-कानूनी साझेदारीबाट औपचारिकता दिइएको छ ।[38]

12.2 गुनासोहरुको सुनुवाई गर्ने संयन्त्रहरुको प्रबर्दन गर्ने

धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुको चिकित्सकीय वा संस्कृतिक सक्षमता वा नैतिक व्यवहारहरु सम्बन्धि गुनासोहरु दिन उपलव्ध संयन्त्रहरु बारे थाहा हुँदैन ।

भेदभावका कानून नभएकोले प्राय यी संयन्त्रहरु लैंगिक पहिचान वा अभिव्यक्तिमा आधारित भएको हुन्छ र स्वास्थ्य हेरचाहका सेवाहरुको पहुँच गर्दा हुने भेदभावहरुमा यी संयन्त्रहरु लागु हुन सक्छन् । यस क्षेत्रका केहि देशहरुमा, लैंगिक समानताका कानूनहरुको अधिनमा रहेर ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले आफ्नो गुनासोहरु पनि राख्न सक्छन् ।

साधारण गैर-भेदभाव सुरक्षाहरुका साथै, व्यक्तिगत स्वास्थ्य अभ्यासको आन्तरिक गुनासो प्रक्रिया मार्फत ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुको व्यवहार बारे स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुको नियामक निकायमा वा स्वतन्त्र नियामक निकायहरुमा प्राय आफ्नो गुनासोहरु दिन सक्छन् ।

हेरचाहबाट बन्चित हुने डरले पनि ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरु आफ्नो गुनासोहरु राख्न हिच्किचाउन सक्छन्, विशेष गरी यदि स्थानीय रुपमा लैंगिक सकारात्मक हेरचाह सेवा प्रदायकहरु थोरै छन् भने । आफ्नो सेवाहरुको बारे प्रतिक्रियाहरु संकलन गर्ने, र उपलव्ध भएका गुनासो राख्ने संयन्त्रहरुको बारे पोस्टरहरु र अन्य सूचना प्रदान गर्ने सामग्रीहरु सार्वजनिक स्थानहरुमा राखियो भने क्लिनिकल र सांस्कृतिक रुपमा सक्षम हेरचाह प्रदान गर्न प्रतिबद्ध भएको संकेत गर्न सक्छ ।

[38] https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/08/Transgender-Health-and-Medical-Legal-Partnership-1.pdf

12.3

प्रणालीगत परिवर्तनको लागी वकालत गर्ने

यस क्षेत्रमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई आफ्नो लैंगिकताको चिन्ह परिवर्तन गर्न दिने देशहरु कमै भएता पनि, स्वास्थ्य पेशाकर्मीका नियामक निकायहरुले स्वास्थ्यमा हुने अपराधीकरण, र कानूनी रुपमा लैंगिकता पहिचानको कमी, वा गैर-भेदभावपूर्ण सुरक्षाहरु जस्ता विषयहरुमा उल्लेखनीय रुपमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेका छन् ।

→ **शिर्षक ११ ले उल्लेख गरे जस्तै, यसक्षेत्रमा समेत, स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुको नियामक निकायहरुले व्यक्तिको यौन अभिमुखीकरण, लैंगिक पहिचान वा अभिव्यक्ति परिवर्तन गर्न डिजाइन गरिएको कथित रुपान्तरण ("कन्भर्जन थेरापी") अभ्यासहरुको घोर बिरोध गरेका छन् ।** WPATH को सार्वजनिक नीतिहरुले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिको स्वास्थ्यमा खतरा निम्त्याउने वा उल्लेखनीय जोखिम ल्याउन सक्ने कानूनहरु, नीतिहरु, र अदालती निर्णयहरु बारे नियमित रुपमा उल्लेख गर्दै आएको छ । यसमा सार्वजनिक सूचनाहरु, सरकारहरुलाई पत्र, र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहका सेवाहरु इन्टरनेशनल स्ट्यास्टिकल क्लासीफिकेसन अफ डीजीजेज एण्ड रिलेटेड हेल्थ प्रबलम्स (ICD) को अधिन मा रहेर गरिने पुनरावलोकनको प्रतिक्रियाहरु समावेश छन् ।

यस क्षेत्रमा ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्यमा केन्द्रित रहेका, अष्ट्रेलियामा AusPath, ओटेरोआ/न्युजिल्यान्डमा PATHA, र हालै AsiaPath गरी तीन वटा पेशाकामीहरुको छुट्टाछुट्टै संघहरु पनि अवस्थित छन् । शिर्षक ११ ले उल्लेख गरे जस्तै, सन् २०२० को डिसेम्बरमा बच्चाहरुले प्युवर्टी ब्लकरहरुको प्रयोग गर्न सहमति दिन नसक्ने भनेर युनाइटेड किंङ्गडमको अदातलले दिएको निर्णय प्रति यी तीनै वटा संघहरुले WPATH र अन्य क्षेत्रीय संघहरुसंग मिलेर घोर बिरोध जनाएका थिए । "विविध लैंगिकता भएका युवा-युवतीहरु र उनिहरुको परिवारलाई बढी खर्च, अनावश्यक त्रास, र अन्तर्निहित भेदभाव जस्ता बाधाहरु लगाई उल्लखनिय रुपमा नकारात्मक असरहरु" निम्त्याउने त्यस्तो निर्णय बिरुद्धउनीहरुको साझा र गम्भीर चिन्ताहरुलाई त्यस संयुक्त कथनले (joint statement) जोड़ दिएको थियो ।

अभ्यास

स्वास्थ्य सेवाका पेशाकर्मीहरुको नियामक नियकहरुबाट पुनरावलोकन गरिने कथनहरु

यी प्रश्नहरु व्यक्तिगत अभ्यासमा वा समुह वा कार्यशालाको छलफलमा समावेश गर्न सकिन्छ:

- तपाईं कुन कुन अन्तराष्ट्रिय, क्षेत्रीय वा स्थानीय स्वास्थ्य पेशाकर्मीहरुको नियकहरुको सदस्य हुनुहुन्छ?

- यी निकायहरुको, विशेष गरी ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य अधिकारहरुमा केन्द्रित हुने कस्ता नीतिहरु वा कथनहरु छन् (उदाहरणको लागि, रोग सरह नमान्ने, लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहमा पहुँच)?

- यी निकायहरुको, विशेष गरी ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले सामना गर्ने मानव अधिकारहरुका विषयहरुमा केन्द्रित हुने कस्ता नीतिहरु वा कथनहरु छन् (जस्तै, कानूनी लैंगिक पहिचान, रुपान्तरणहरु (कन्भर्जन थेरापीहरु) बिरुद्ध, आदि)?

- हेरचाहको लैंगिक सकारात्मक मोडलसंग मिल्ने कस्ता बृहत नीतिहरु वा कथनहरु छन् (जस्तै, सूचित सहमतिको लागी सहयोग, शाररिक अखण्डता, बिरामीमा केन्द्रित हेरचाह, वा जोखिम न्यूनीकरण)?

12.4

स्वास्थ्य सेवाहरुको समुदायमा-आधारित र समुदायले अगुवा गर्ने मुल्यांकन

स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरु कत्तिको उपलव्ध छन्, पहुँच योग्य छन् (सुलभ समेत), स्वीकार्य छन्, र गुणस्तरको छन् भन्ने समेतका स्वास्थ्य अधिकारहरुको मुल्यांकन गर्न यस मोड्युलको परिचयमा दिइएको मानव अधिकारहरुको मानकएक महत्वपूर्ण ढाँचा हो (CESCR 2000)[39]।

आफ्नो स्थानीय समुदायहरुका आवश्यकताहरु प्रति सेवाहरु केन्द्रित हुने निश्चित गर्न ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले अगुवा गरी मुल्यांकन गर्ने शक्तिशाली तरिका भनेको समुदायमा आधारित मुल्यांकन (Community Based Monitoring - CBM) हो । CBM ले ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुलाई उनीहरुले पहुँच गर्ने गरेको स्वास्थ्य सेवाहरु प्रयोग गरी तिनकोस्तरको मुल्यांकनगर्न उनीहरुलाई प्रोत्साहन गर्दछ । यस प्रक्रिया संगसंगै, स्वास्थ्य सेवाका पेशाकर्मीहरुले चेकलिस्ट मार्फत आफ्ना सेवाहरुको पुनरावलोकन गर्ने छन् र कुनै कमि कमजोरीहरु र रिक्तताहरुलाई संबोधन गर्ने कार्य योजनाको विकास गर्ने छन् ।

PEPFAR को काम भित्र, यसलाई समुदायले अगुवा गर्ने मुल्यांकन (CLM) भनेर भनिएको छ, यसले समुदायहरु, उनीहरुको आवश्यकताहरु, र उनीहरुको आवाजहरुलाई एच.आइ.भी.को सेवामा बीचमा राख्ने गर्दछ ।1 मुख्य जनसंख्याको लागी समुदायमा आधारित र/वा समुदायले अगुवा गर्ने अवस्थित मुल्यांकनको क्रियाकलापहरुले प्राय पुरुषसंग यौन सम्पर्क गर्ने पुरुष (Men having Sex with Men – MSM) जनसंख्याको आवश्यकताहरु र उनीहरुको परिपेक्षमा केन्द्रित हुने गर्छन् । विशेष गरी ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको परिपेक्ष समावेश गरियोस् भन्ने सुनिश्चित गर्नको लागी मोड्युलको यो खण्डमा ए.पी.टि.एन.को समुदायमा आधारित मुल्यांकन (Community Based Monitoring - CBM) टुलको मार्गदर्शनहरुलाई समावेश गरिएको छ ।

प्रभावकारी हुनको लागी CBM प्रणालीगत र नियमित, स्थानीय समुदायहरुको आवश्यकताहरुलाई लक्षित भएको, र समाधान उन्मुख हुनुपर्छ । ए.पी.टि.एन.ले हालै बिभिन्न देशहरुका साझेदारहरुसंग मिलेर “समुदायमा आधारित ट्रान्सजेन्डर सक्षम मुल्यांकन टुल” को निर्माण गरेको छ । स्वास्थ्य सेवाहरुले ट्रान्सजेन्डर समुदायहरुबाट आएको प्रतिक्रियाहरुबाट आफ्नो काममा सुधार ल्याउने, र नियमित रुपमा आफ्नो कामको लेखाजोखा आफै राख्न सक्षम बनाउने यसको लक्ष रहेको छ ।

ट्रान्स-सक्षम समुदायमा आधारित मुल्यांकन टुलमा चार भागहरु छन्; ट्रान्सजेन्डर समुदायका सदस्यहरुको लागि स्कोरकार्ड (दुई भिन्न ढाँचाहरुमा उपलव्ध), र सेवा प्रदायकहरुको लागि चेकलिस्ट र कार्य योजना ।

आफ्ना अनुभवहरुबारे निम्न विषयहरुको कथनहरुमा कति सम्म उनीहरु सहमत छन् भनेर छनौट गर्न ट्रान्सजेन्डर समुदायका सदस्यहरुलाई स्कोरकार्डले प्रश्नहरु गर्दछ:

१. क्लिनिकको रिसेप्सन र अन्य प्रशासनिक प्रक्रियाहरु र सेवाहरु

२. आफुले देख्ने/देखेको स्वास्थ्य प्रदायक(हरु)

३. विशेष स्वास्थ्य सेवाहरुमा पहुँच

- एच.आइ.भी. रोकथाम, परिक्षण र उपचार
- यौन संक्रामक रोगहरुको परीक्षण, जाँच र उपचार
- लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सेवा, र
- मानसिक स्वास्थ्य र जोखिम न्यूनीकरण

४. र, सेवाहरुको प्रयोग पछि उनीहरुको सामान्य समिक्षाहरु

स्प्रेडसिटको संस्करणले विशिष्ट स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदायकहरुसंग सम्बन्धित आधारभूत सामान्य प्रश्नहरु (खण्ड १, २ र ४) र मिश्रित सेवाहरुमा प्रतिक्रिया (खण्ड ३ मा) लाई जोड्दछ ।

स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदायकहरुको लागि चेकलिस्ट दुई भागहरुमा विभाजित छ; क्लिनिकको अनुभवलाई सुधार गर्ने, र स्वास्थ्य सेवाहरुको प्रावधानहरु सुधार गर्ने । यी यहाँ तल दिइएको छ ।

उनीहरुको प्रतिक्रियाहरु र समुदायका सदस्यहरुको ट्रान्सजेन्डर सक्षम स्कोरकार्ड दुवैको पुनरावलोकन पछि, प्रदायकहरुले आफ्नो कार्य योजना बनाउन छुट्टै टेम्प्लेटको प्रयोग गर्न सक्छन् । उठेको विषयहरुलाई संबोधन गर्न, सम्भव भएसम्म, यसले समाधानहरुको खोजि गर्नेछ ।

[39]The AAAQ framework draws extensively on General Comment 14 from the United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

[40]https://www.state.gov/community-led-monitoring/

Trans COMP CBM Provider Checklist

क्लिनिकको अनुभव सुधार गर्ने

# सूचक	हो	होइन
1. क्लिनिकको बारे बुझ्न र बिरामीहरुले सजिलोसंग अपोईन्टमेन्ट लिनको लागि हाम्रो क्लिनिकले सूचनाहरु अनलाइन र अफलाइन दुवै तरिकाबाट उपलव्ध गराएको छ		
2. हाम्रो क्लिनिकमा चिन्हहरु, सूचना सामग्रीहरु (ब्रोसरहरु र पम्प्लेटहरु) समेत ट्रान्स-समावेशी स्वास्थ्य सामग्रीहरु उपलव्ध छन्		
3. रिसेप्सनिष्ट, डाक्टरहरु र नर्सहरु समेत हाम्रो कर्मचारीहरुले प्रत्येक बिरामीलाई उसले चाहेको नाम/सर्वनाम सोध्छन् र बिरामीलाई बोलाउँदा यहि नाम प्रयोग गर्छन्		
4. गोपनियता सुनिश्चित गर्न हाम्रो क्लिनिकले विशिष्ट परिचयात्मक कोडको (Unique Identity Code-UIC) प्रयोग गर्छ		
5. हाम्रो क्लिनिकमा सेवाग्राहीहरुबाट सूचित सहमति लिन आवश्यक छ		
6. हाम्रो क्लिनिकले सस्तो सेवाहरु प्रदान गर्न काम गर्छ		
7. ट्रान्सजेन्डर समुदायको आवश्यकताहरु पूरा भएको निश्चित गर्न हाम्रो क्लिनिक/संस्थाले वार्षिक रुपमा मुल्यांकन गर्ने गर्छ		
8. म त्यस्ता मुल्यांकनहरुमा सहभागी भएको छु		
9. हाम्रो क्लिनिक/संस्थाले कर्मचारीहरुमा समेत नयाँ लक्षित हस्तक्षेपको दिगोपन समर्थन गर्नको लागि लागत आंकलन संचालन गर्छ		
10. हाम्रो क्लिनिक/संस्थामा समुदायको आवश्यकताहरुसंग मिल्ने वैकल्पिक समयहरु छ		
11. हाम्रो क्लिनिक/संस्थाले गोपनियता र गोप्यताको निर्देशिकाहरुमा नियमित बेला बेलामा तालिमहरु दिन्छ		
12. गोपनियताको उल्लंघनहरुको परिणामहरु बारे मैले तालिम लिएको र बुझेको छु		
13. हाम्रो क्लिनिक/संस्थामा उपलव्ध बीमाको नमुनाहरु अनुसार ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य आवश्यकताहरुलाई कसरी सहयोग गर्ने भन्ने नीति छ		
14. हाम्रो क्लिनिक/संस्थामा ट्रान्सजेन्डर मैत्री मानक संचालन प्रक्रियाहरु (SOP) छन्		
15. यी एस.ओ.पी.हरुमा म संबेदनशील छु र तालिम प्राप्त छु		
16. एस.ओ.पी.हरु वार्षिक रुपमा पुनरावलोकन हुन्छ		
17. हाम्रो क्लिनिक/संस्थामा कार्यस्थल अतिसंबेदनशील जनसंख्या नीति छ		
18. म यस नीतिमा सामाजीकरण भएको छु		
19. यो नीति वार्षिक रुपमा पुनरावलोकन हुन्छ		
20. हाम्रो क्लिनिक/संस्थामा कर्मचारी कम छन् भनेर भन्न सकिन्छ		
21. हाम्रो क्लिनिक/संस्थामा ट्रान्सजेन्डर कर्मचारीहरु छन् र ट्रान्सजेन्डर कर्मचारीहरु लिने नीति छ		
22. हाम्रो क्लिनिक/संस्थाले यौन अभिमुखीकरण, लैगिक पहिचान, अभिव्यक्तिकरण, र यौनिक विशेषता (SOGIESC) सिद्धान्तहरुमा तालिम प्रदान गर्छ		
23. हाम्रो क्लिनिक/संस्थाले SOGIESC सिद्धान्तहरुमा बेला बेलामा तालिमहरु प्रदान गर्छ		
24. गैर-भेदभाव नीति/मिसन स्टेटमेन्टहरु/कर्मचारी नीतिहरुमा स्पष्ट रुपमा लैंगिक पहिचान र अभिव्यक्तिहरु समावेश गरिएको छ		
25. हाम्रो क्लिनिक/संस्थामा कुर्ने कोठाहरु, इन्टेक स्थानहरु, चेक-आउट स्थानहरु, शौचालयहरु र अन्य स्थानहरु सबै लैंगिक पहिचानहरुलाई स्वागत योग्य छन्		
26. बिरामीले आफुले चाहेको नाम, सर्वनामहरु र लैंगिक पहिचान हाम्रो संस्थाको इन्टेक फारमहरुमा लेख्न सक्छन्		
27. हाम्रो संस्थाले इन्टेक फारमहरुबाट संकलन गरिएको ट्रान्स-विशिष्ट डाटा सम्बन्धित अधिकारीहरुलाई रिपोर्ट गर्छ र उनीहरुको जन्ममा दिइएको लिंङ्ग रिपोर्ट गर्दैन		

स्वास्थ्य सेवाहरुको प्रावधानहरु सुधार गर्ने

# सूचक	हो	होइन
1. हाम्रो क्लिनिक/संस्थाले ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य हस्तक्षेपको लागि स्वास्थ्य निर्देशिकाहरु/मानकहरु/मार्गनिर्देशनहरु/नीतिहरु विकास गर्न काम गरिरहेको छ		
2. यसमा म तालिम प्राप्त छु		
3. हाम्रो क्लिनिक/संस्थाले जेन्डर अफर्मिङ्ग हेरचाह र मानसिक स्वास्थ्य हेरचाह समेत ट्रान्स-विशिष्ट स्वास्थ्य हेरचाह बारे तालिम प्रदान गर्छ		
4. हाम्रो क्लिनिक/संस्थाले ट्रान्स-विशिष्ट यौन संक्रमण रोग/एच.आइ.भी. हेरचाह बारे तालिम प्रदान गर्छ		
5. हाम्रो क्लिनिक/संस्थाले ट्रान्सजेन्डर विशिष्ट स्वास्थ्य हेरचाह बारे बेला बेलामा र अद्यावधिक गरिएको तालिम प्रदान गर्छ		
6. हाम्रो रेफरल सेवा प्रदायकहरुको सूचीमा जोखिम न्यूनीकरणमा काम गर्नेहरु समावेश छन् नोट: सबै रेफरल सेवाहरुमा यो सूची नियमित रुपमा अद्यावधिक पनि हुनुपर्छ		
7. हाम्रो रेफरल सेवा प्रदायकहरुको सूचीमा मानसिक स्वास्थ्यका विषयहरुमा काम गर्नेहरु समावेश छन्		
8. हाम्रो रेफरल सेवा प्रदायकहरुको सूचीमा यौन र लैंगिकतामा आधारित हिंसामा काम गर्नेहरु समावेश छन्		
9. हाम्रो रेफरल सेवा प्रदायकहरुको सूचीमा निशुल्क कानूनी सेवामा काम गर्नेहरु समावेश छन्		
10. हाम्रो रेफरल सेवा प्रदायकहरुको सूचीमा जेन्डर अफर्मिङ्ग शल्यक्रियाहरु र अन्य लैंगिकता सकारात्मक (जेन्डर अफर्मिङ्ग) हेरचाह सेवा प्रदान गर्नेहरु समावेश छन्		
11. यस्तो किसिमको रेफरलहरुको अवस्थामा मैले नियमित रुपमा फलो अप र जाँच गर्ने गर्छु		
12. हामीले संचय गरेको मालसामानहरु खतम भएको अनुभव नगर्न वा मिति सकिएको औषधिहरु वा कण्डम/लुब्रिकेन्टहरुको प्रयोग नहोस् भन्ने निश्चित गर्ने संयन्त्र हामीसंग		

स्व-समिक्षाको अभ्यास

यस मोड्युलमा यो टुलको केहि तत्वहरु समावेश गरिएको छ । आफ्नो क्लिनिकल अभ्याससंग सम्बन्धित प्रश्नहरुको उत्तर दिंदै, माथिको पूर्ण चेक्लिष्टमा काम गर्नुहोस् ।

तपाइँले “होइन” भनेर उत्तर जहाँ दिनुहुन्छ, त्यहाँ निम्न कुराहरुमा समिक्षा गर्नुहोस्:

यो रिक्तालाई कसरी संबोधन गर्न सकिन्छ, र

तपाइँको अभ्यासको सम्भावित सुधारको लागी ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरु वा स्थानीय ट्रान्सजेन्डर समुदायहरुबाट तपाइँले कसरी प्रतिक्रियाहरु लिन सक्नुहुन्छ

अभ्यासको बुंदाहरु

- अन्तर-व्यक्ति स्तरमा (उदहारणको लागि परिवारका सदस्यहरु वा अन्य स्वास्थ्य प्रदायहरुसंग) वा अन्य ठाउँहरु जस्तै विद्यालय वा कार्यालयहरुसंग सम्बन्धित बृहत स्तरमा उनीहरुको लागि वकालत गर्दा उनीहरुले तत्कालिन रुपमा तपाइँको कदर गर्ने तरिकाहरु बुझ्न प्रत्येक ट्रान्सजेन्डर बिरामीलाई राम्रोसंग सुन्नुहोस् ।

- तपाइँको आफ्नो व्यावसायिक संघहरुमा र/वा ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्यमा केन्द्रित संघहरु, ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य, सु-स्वास्थ्य र बृहत मानव अधिकारहरुमा काम गर्ने संघ संस्थाहरु मार्फत काम गर्नुहोस् ।

- सम्बन्धित गुनासोहरुका संयन्त्रहरु, र स्वास्थ्य हेरचाह सेवाको पहुँचमा ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य अधिकारमा सुधार ल्याउने कुनै पहलहरु समेत ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुले स्वास्थ्य हेरचाहको पहुँच गर्दा उनीहरुको अधिकारहरुलाई प्रचार गर्नुहोस् ।

- नियमित रुपमा आफ्नो लेखाजोखा र स्थानीय ट्रान्सजेन्डर समुदायहरुबाट आएका प्रतिक्रियाहरुलाई जोड्ने ट्रान्स-सक्षम टुल जस्ता समुदायमा आधारित मुल्यांकनका पहलहरुमा सहभागी भइ आफ्नो सेवाहरुलाई निरन्तर सुधार गर्नुहोस् ।

श्रोतहरु

Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 2000. General Comment 14: The right to the highest attainable standard of health, UN. E/C 12/2000/4

The Global Fund. 2020. Community-Based Monitoring: An Overview. https://www.theglobalfund.org/media/9622/core_css_overview_en.pdf

The Royal New Zealand College of General Practitioners. Practice audit: Inclusive primary health care for gender diverse clients. https://s3-ap-southeast-2.amazonaws.com/s3.goodfellowunit.org/symposium_resources/2017/Practice%20audit%20-%20Final.pdf

UNAIDS. 2019. Rights Based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf

INTERNATIONAL AND REGIONAL POLICIES

WPATH polices: https://www.wpath.org/policies

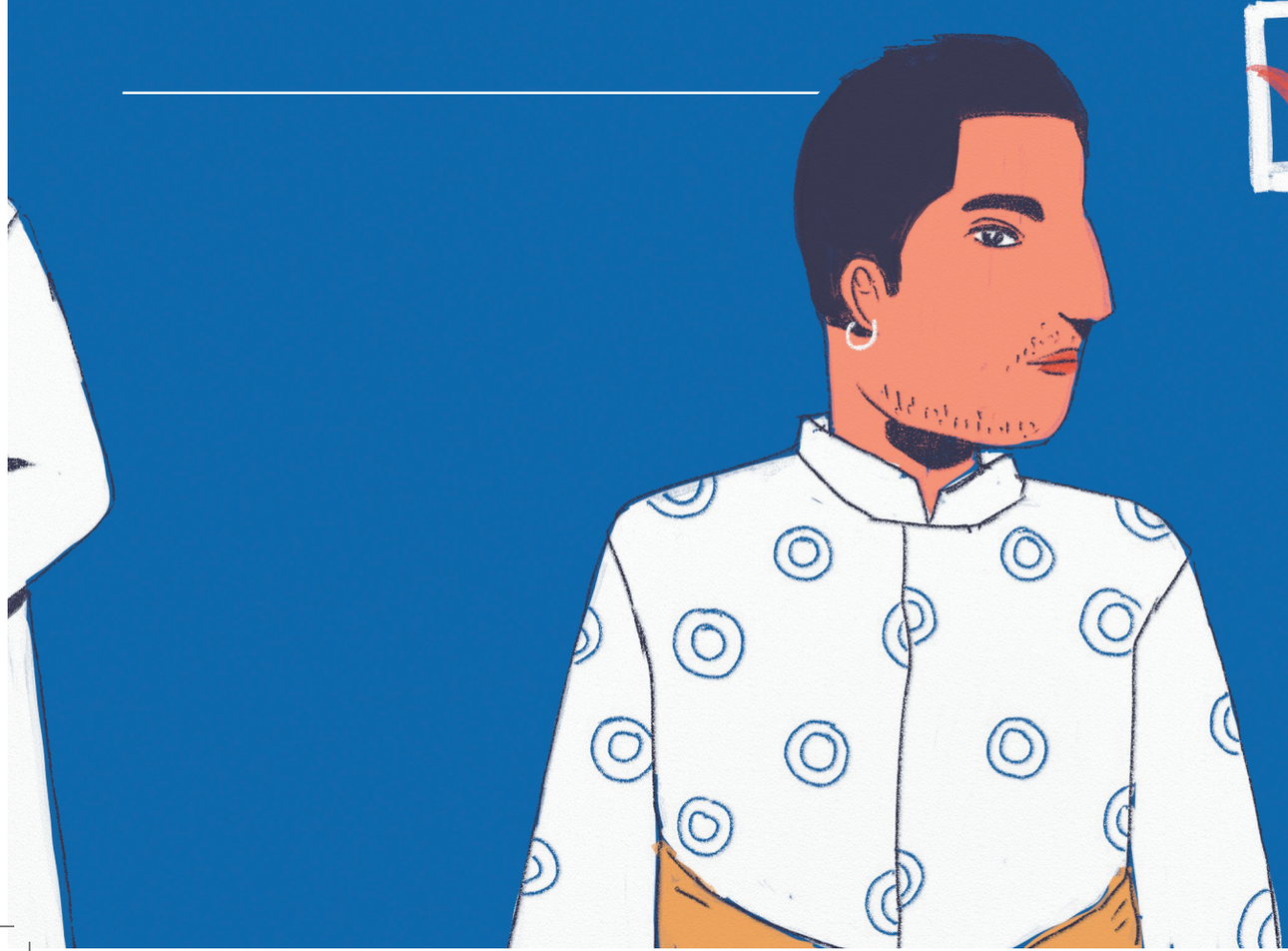
AusPATH polices: https://auspath.org/news/

PATHA policies: https://patha.nz/News

AsiaPath: https://www.asiapath.org/

अन्त्यमा स्व-समिक्षा र प्रतिक्रिया

पहिला, यसले मोड्युलको सुरुमा दिइएको कथनहरुलाई दोहर्याउँछ। यसले ट्रान्सजेन्डर स्वास्थ्य र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सम्बन्धि तपाईंको बुझाइलाई पुनः मुल्यांकन गर्ने मौका दिन्छ । यो नितान्त तपाईंको आफ्नो स्व-समिक्षाको लागि मात्र हो ।



स्व-समिक्षाका कथनहरु

तल दिइएको प्रत्येक १८ वटा कथनहरुलाई पढेर तपाइँ त्यसमा कति सहमत हुनुहुन्छ भनेर चिन्ह लगाउनुहोस् ।

म क्लिनिकमा काम गर्ने भएकोले सेवाग्राहीहरुको लैंगिक पहिचानको अनुभव बुझ्दा उनीहरुलाई राम्रो हेरचाह प्रदान गर्न मलाई सहयोग हुन्छ ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

शब्दावलीहरु थाहा भएकोले गर्दा ट्रान्सजेन्डर सेवाग्राहीहरुसंग उनीहरुको लैंगिक पहिचान र लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सेवाका आवश्यकताहरु बारे कुरा गर्न मलाई सहज हुन्छ ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

बृहत मनोसामाजिक मुल्यांकनको भाग अनुरुप मानसिक स्वास्थ्यका विषयहरु छलफल गर्न, र विविध लैंगिकता भनेको मानसिक रोग होइन र ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुले अनुभव गर्ने कुनै पनि मानसिक स्वास्थ्य चुनौतीहरु लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको बाधाहरु होइन भनेर भन्न म सक्षम छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह र सूचित सहमतिका सिद्धान्तहरु मैले बुझेको छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

क्लिनिकमा ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरुको लागी कसरी सक्षम र समावेशी वातावरण बनाउने भन्ने मैले बुझेको छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

ट्रान्सजेन्डर सेवाग्राहीहरुलाई क्यान्सरको स्क्रिनीङ्ग गर्ने मार्गदर्शनहरु कसरी प्रयोग गर्ने भन्ने बारे म जानकार छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

सक्षम भाषाको प्रयोग गरी ट्रान्सजेन्डर बिरामीहरुलाई उनीहरुको यौन इतिहासको विवरण (हिस्ट्री) कसरी सोध्नुपर्छ र कुन स्क्रिनीङ्गहरुको आवश्यकता हुन सक्छ भन्ने सूचना कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ भनेर मलाई थाहा छ ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

ट्रान्सजेन्डर महिला, ट्रान्सजेन्डर पुरुष र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरुसंग एच.आइ.भी. रोकथाम, हेरचाह र उपचार समेत लैंगिकता सकारात्मक बनाउने हर्मोनहरु, पेप, प्रेप वा एच.आइ.भी.का औषधिहरु सम्बन्धि कुनै किसिमका चिन्ताहरु बारे कसरी कुरा गर्ने भन्ने मलाई थाहा छ ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

लैंगिक सकारात्मक हर्मोन व्यवस्थापनका मुख्य विषयहरु मैले बुझेको छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

स्व-समिक्षाका कथनहरु

बाइन्डीङ्ग, टकिङ्ग, र प्याकर्स र स्तनका कृतिम अंङ्गहरु धेरै ट्रान्सजेन्डर व्यक्तिहरुको लागी लैंगिक सकारात्मक हुन सक्छ भन्ने बारे म सचेत छु, र यिनीहरुलाई कसरी सुरक्षित रुपमा प्रयोग गर्ने भनेर मैले सल्लाह सुझाव दिन सक्छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

शल्यक्रिया भन्दा अगाडी, शल्यक्रियाको दौरान वा शल्यक्रिया पछि आवश्यक पर्न सक्ने सामान्य चिकित्सकीय सहयोगको प्रकार र लैंगिक सकारात्मक शल्यक्रियाहरुको सीमा बारे म अवगत छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

संकेत गरिएको र उपलव्ध भए सम्म एउटा सामान्य स्वास्थ्य पेशाकर्मीले कुनै पनि युवाको लैंगिक यात्रालाई सहयोग गर्न सक्ने भूमिकालाई मैले बुझेको छु जस्तै, मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्ने, र युवा र उनीहरुका परिवारहरुलाई उचित सूचना प्रदान गर्ने र विशेषज्ञलाई प्रेषण (रेफर) गर्ने समेत ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

यदि मेरा बिरामीहरु कसैले पनि लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाहको पहुँच गर्ने इच्छा गरे (ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरुले चाहेको विशिष्ट हेरचाहको आवश्यकता अनुसार कहाँ प्रेषण (रेफर) गर्ने भन्ने समेत) त्यस्ता विकल्पहरु कहाँ उपलव्ध छन् भन्ने बारे म अवगत छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरुलाई सहयोग चाहिएमा उनीहरुलाई कहाँ रिफर गर्ने भन्ने मलाई थाहा छ ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरुको लागी सामान्य स्वास्थ्य र लैंगिक सकारात्मक हेरचाह, एच.आइ.भी. रोकथाम, परिक्षण र उपचार सम्बन्धि गहन अध्ययन गर्न श्रोतहरु कहाँ प्राप्त गर्न सकिन्छ भने मलाई थाहा छ ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

मेरो सहकर्मीहरु र साथीहरुसंग लैंगिकता सकारात्मक बनाउने स्वास्थ्य हेरचाह सम्बन्धि छलफल गर्न म सहज महसुस गर्छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका व्यक्तिहरु प्रति नकारात्मक प्रतिक्रिया दिने सहकर्मीसंग कुरा गर्न र उनीहरुलाई शिक्षा प्रदान गर्न म सहज महसुस गर्छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

ट्रान्सजेन्डर र लैंगिक विविधता भएका सेवाग्राहीहरुलाई उचित र प्रभावकारी स्वास्थ्य हेरचाह सेवा प्रदान गर्न म सक्छु ।

पूर्ण असहमत □ असहमत □ तटस्थ □ सहमत □ पूर्ण सहमत □

---

aptn