පරිවර්තනීයමය සෞඛ්‍ය සේවයක් උදෙසා

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවීය ප්‍රජාවගේ සෞඛ්‍ය හා අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ මොඩියුලය

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/

පරිවර්තනීයමය සෞඛ්‍ය සේවයක් උදෙසා

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවීය ප්‍රජාවගේ සෞඛ්‍ය හා අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ මොඩියුලය

පරිවර්තනීයමය සෞඛ්‍ය

පිළිගැනීම p1

1
පාරිභාෂික පද මාලාව
p13

2
සුළුතර ප්‍රජාවේ ආතතිය සහ මානසික සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම
p29

3
ව්‍යාධි විද්‍යාව, සහමුතිය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා ආකෘති
p39

7
එච්.අයි.වී. වැළැක්වීම, රැකවරණය සහ ප්‍රතිකාර
p97

8
ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන
p113

9
ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන ශල්‍යකර්ම නොවන වෙනත් සත්කාර ක්‍රම
p133

සේවයක් උදෙසා

4

සනාථ කරන සහ සියලුදෙනා ඇතුළත් පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම

p51

5

සාමාන්‍ය වැළැක්වීම සහ පරීක්ෂා කිරීම

p65

6

ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය

p79

10

ශල්‍යකර්ම භාවිතා කර ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා

p143

11

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන ළමයින්ට සහ තරුණයින්ට සහාය වීම

p157

12

සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවගේ සෞඛ්‍ය හා මානව හිමිකම් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම

p175

මෙම මොඩියුලය පරිශීලන

Learning objectives

Specific learning outcomes are linked to each of the topics. The overall learning objectives are to understand:

DIVERSITY
The diversity of trans people and the concept of gender-affirming healthcare

DE-PATHOLOGIZATION
The legacy of pathologization of gender diversity on attitudes towards trans people, and how informed consent models of care counter such pathologization

STANDARDS OF CARE
Current good practice standards of care for transgender patients based on an informed consent approach to gender-affirming healthcare

SEXUAL+REPRODUCTIVE HEALTH
How to take a sexual history in a way that affirms a trans person's gender and some specific sexual and reproductive health issues trans people may face

MENTAL HEALTH+WELL BEING
Minority stress and its impacts on transgender people's mental health and wellbeing

WELCOMING SPACES
Ways to create an affirming and inclusive environment for transgender patients

GENERAL HEALTHCARE
How general prevention and screening guidelines apply to transgender people and how to take a gender history

HIV & TRANS PEOPLE
The HIV burden for trans women in this region; prep and pep guidance for trans people, and interactions between HIV medications and gender-affirming hormones

GENDER-AFFIRMING CARE
The key issues in hormone management and surgical options for gender affirmation, and any potential health issues linked to other non-surgical interventions

TRANS YOUTH
Ways to support gender diverse children and young people and their families

TRANS RIGHTS
Advocacy by health professionals and their health professional bodies on the health and human rights of transgender people

කොටසෙහි ආරම්භය

මෙම පොත කොටස් 14 කට බෙදා ඇත:

එනම්, හැඳින්වීම, මාතෘකා 12ක් සහ අවසන් කිරීමේ කොටස් වලින් යුක්ත වේ. සෑම කොටසක් ආරම්භයේදීම පැති දෙකකින් යුක්ත පිටුවක විශාල රූපසටහනක් සහිතව නිල් පසුබිමක් ඇති පිටුවක් දක්නට ලැබේ. දකුණු අත පැත්තෙහි ඇති කොටසින් එක් එක ප්‍රධාන මාතෘකාවේ, අංක කරන ලද උප මාතෘකා පෙන්නුම් කරනු ලබයි.

අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු

සෑම කොටසකම ආරම්භයෙන් පසුව අඳුරු නිල් පැහැති පිටුවක, අදාල මාතෘකාව සඳහා වන 'අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු' සඳහන් වේ.

කඩිනම් නිර්දේශිත මාර්ගෝපදේශය

පහත සංකේත ස්ථානගත කර ඇති අයුරින් පහසුවෙන් දේවල් සොයාගත හැක.

→ ඊතලයක් හැඩැති සංකේතය මඟින් මෙම පොතෙහි වෙනත් අදාළ මාතෘකා වෙත සම්බන්ද වෙන යොමු දක්වයි.

✱ තරු ලකුණු මඟින් වැඩිදුර ඉගෙනීම සඳහා සම්පත් දක්වයි

▶ මෙම සංකේතය පුහුණු අභ්‍යාස, වීඩියෝ සහ අනෙකුත් සම්පත් සඳහා භාවිතා කරනු ලබයි. මෙම සංකේතය පුහුණු අභ්‍යාස, වීඩියෝ සහ අනෙකුත් සම්පත් සඳහා භාවිතා කරනු ලබයි.

ක්ලිප්බෝඩ් සළකුණ මඟින් පුහුණුවීම් ලකුණු සහ සැබෑ ජීවිතයේ භාවිතා වන යෙදුම් සඳහා ප්‍රයෝජනවත් උපදෙස් අඩංගු ලැයිස්තු දක්වයි.

ය කරන්නේ කෙසේද?

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 male). 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.

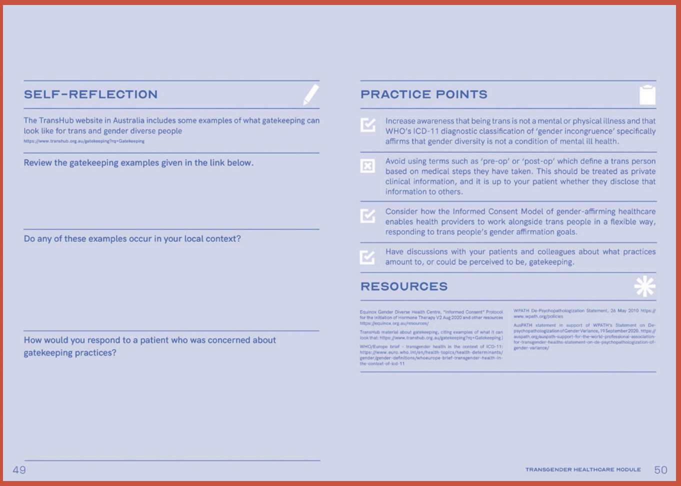
Intersex people's bodily diversity is innate, though may not be apparent at birth. Unless a trans person is also intersex, the physical changes they experience are not innate, and require gender-affirming hormones or surgeries.

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



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?

49

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 V2 Aug 2020 and other resources https://equinox.org.au/resources/

TransHub material about gatekeeping, citing examples of what it can look that: 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/whoeurope-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, 19 September 2020. https://auspath.org/auspath-support-for-the-world-professional-association-for-transgender-healths-statement-on-de-psychopathologization-of-gender-variance/

TRANSGENDER HEALTHCARE MODULE 50

උප-කොටස් / උප මාතෘකා

අංක කරන ලද උප මාතෘකා එක් එක් පිටුවෙහි ඉහළ වම්පස මුදුනේ සොයාගත හැකිය. රෝස පැහැති ඉලක්කම් වලින් සහ නිල් පැහැති සිරස්තල මඟින් ඒවා පහසුවෙන් හඳුනාගත හැකිය.

වැඩිදුර කියැවීම, ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීම සහ දර්ශක

සැබෑ තත්වයන් තුළදී ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය පරිදි සෑම මාතෘකාවකම 'ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීම', 'පුහුණු කල යුතු කරුණු' සහ 'සම්පත්' යන කොටස් ප්‍රශ්න වලින් හෝ ප්‍රකාශ වලින් අවසන් වේ. මේවා ලා නිල් පැහැති පිටු මත දැකිය හැකිය.

මෙයින් සංකේතවත් කරන්නේ කළ යුතු දේ වන අතර කතිර හැඩයෙන් නොකළ යුතු දේ සංකේතවත් කරයි.

අන්තර්ජාලගත මාර්ග ඔස්සේ ලබාගත හැකි අන්තර්ගතය හැඟවීමට යොදා ගනී.

පැන්සලක සංකේතයෙන් ස්වයං අධ්‍යයනය සඳහා වැඩපොතක් වශයෙන් යොදාගත හැකි ඉඩකඩ පෙන්නුම් කරයි.

එකතු කිරීමේ ලකුණ මඟින් අධ්‍යයනය කිරීමේ අරමුණු පෙන්නුම් කරයි.

පිළිගැනීම

- අරමුණ සහ මානව හිමිකම් රාමුව
- අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු
- මොඩියුලයේ ව්‍යුහයස්වයං මු
- ලාශ්‍ර සංවර්ධනය
- ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

මෙය ආසියා-පැසිෆි
සිටින සෞඛ්‍ය සේව
සහ සේවකයන්ගේ
වන කාර්යක්ෂම සෙ
පිළිබඳ හඳුන්වාදීමේ

සංක්‍රාන්ති කාර්යක්ෂම සෞඛ්‍ය සේවා -
සංක්‍රාන්ති - සංස්කෘතික කාර්යක්ෂමතාව යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ අපකීර්තියෙන් සහ වෙනස්කොට සැලකීමෙන් තොරවූ පරිසරයක් තුල සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්හට නිසි ගෞරවයකින් යුක්තව, විනිශ්චයෙන් තොරව, දයානුකම්පිත ආකාරයෙන් ක්‍රියා කිරීම සහ ඔවුන්ව තේරුම් ගැනීමට, ඔවුන් සමඟ සන්නිවේදනය කිරීමට සහ ඵලදායී ලෙස ක්‍රියා කිරීමට ඇති හැකියාවයි.

සංක්‍රාන්ති සායනික නිපුණතාවය තුලින් පෙන්නුම් කරන්නේ

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ නිශ්චිත ලිංගිකත්වය තහවුරු කිරීම ආශ්‍රිතව පවතින සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සහ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා වූ සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය සේවය පිළිබඳව වන වැළැක්වීමේ සහ පරීක්ෂා කිරීමේ මෙවලම් භාවිතය වේ.

ෆික් කලාපය පුරා
ේවා වෘත්තිකයන්
් භාවිතය සඳහා
ෞඛ්‍ය සේවාවන්
මේ සම්පතකි.

සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් -

- සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්, හෙදියන්, වෛද්‍යවරුන් සහ සියලුම විශේෂතා වල පරිපාලකයින්
- ප්‍රජා-පාදක සේවා සහ සම-සැපයුම්කරුවන්
- සංක්‍රාන්ති සෞඛ්‍ය පිළිබඳව වූ අධිවාචකයින්

ආසියා-පැසිෆික් කලාපය -

ආසියා පැසිෆික් කලාපය විශාල, විවිධත්වයකින් යුතු භූගෝලීය ප්‍රදේශයක් ආවරණය කරනු ලබන අතර සැලකිය යුතු සංස්කෘතිකමය හා භාෂාමය වෙනස්කම් වලින් යුක්ත වේ. පැසිෆික් කලාපය සම්බන්දව පවතින පර්යේෂණ සහ දත්ත සීමිත වුවද මෙය මොඩියුලය පුරා දක්නට ලැබේ.

අරමුණ සහ මානව හිමිකම් රාමුව

ආසියාවේ සහ පැසිෆික් කලාපයේ සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයින් සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය සේවකයින්, විශේෂයෙන් ප්‍රජා මූලික සෞඛ්‍ය සේවා ඇතුළුව ප්‍රාථමික සත්කාර කරන අය සඳහා හඳුන්වාදීමේ මූලාශ්‍රයක් ලෙස සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ මොඩියුලය නිර්මාණය කර ඇත.

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවීය පුද්ගලයින් සම්බන්ධයෙන් පවතින සමාජ ආකල්ප පිළිබඳව සලකා බලනවිට , ඔවුන් සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට සහ සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ට ප්‍රවේශ වීමේදී ගෞරවයෙන් හා මානුෂීය ලෙස සලකන ප්‍රමාණය පිළිබඳව සහ විවිධ පුහුණු ක්‍රම ඔස්සේ වැඩ කරන, සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවගේ සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම සඳහා සහයෝගය දක්වන අය අතර මෙම කලාපය පුරාවට සැලකිය යුතු වෙනස්කම් ඇත.

'ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා' යන පදය මෙම ලේඛනයේ වඩාත් නිශ්චිතවම භාවිතා කරනුයේ සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වූ පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ශරීරය, ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සමඟ පෙළගැස්වීමට අවස්ථාව ලැබෙන ඕනෑම ආකාරයක සෞඛ්‍ය සේවාවක් සඳහා ය. සමහර රටවල ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් ඇතුළුව විශේෂඥයින්ට ප්‍රවේශයක් නොමැති අතර එම සේවාවන්හි පිරිවැයෙහි ද සැලකිය යුතු වෙනසක් ඇත.

කෙසේ වෙතත්, ආසියා පැසිෆික් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී ජාලය (Asia Pacific Transgender Network - APTN) විසින් මීට පෙර සිදු කරන ලද පර්යේෂණවලින් පෙන්වා දී ඇති පරිදි, ප්‍රාදේශීය වශයෙන් පුළුල් වූ තේමාවන් ද තිබේ. එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, පරීක්ෂා කිරීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම; සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා ඇතුලු මෙම කලාපයේ සියලුම රටවල සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමේදී සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් විවිධාකාර වූ බාධකවලට මුහුණ දෙමින් සිටී.

මානව හිමිකම් ප්‍රමිතීන්ට අනුව සෞඛ්‍යාරක්ෂාව සහ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ පහත දක්වා ඇති නිර්ණායකසියලුම මිනිසුන්ට ලබා ගත හැකි වීම (Availability), ප්‍රවේශ විය හැකිවීම (Accessible), පිළිගත හැකි වීම (Acceptable) සහ ගුණාත්මකභාවයෙන් යුක්ත වීම (Quality) සිදුවිය යුතු බවය. (UN CESCR, 2000) [1]. මෙය සෞඛ්‍ය සඳහා ඇති අයිතිය වශයෙන් AAAQ රාමුව ලෙස හැඳින්වෙන අතර සෞඛ්‍ය සේවාවන් මේවායින් සමන්විත වීම අවශ්‍ය වේ:

2015 දී ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද ආසියාවේ සහ පැසිෆික් කලාපයේ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සහ සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවන් සඳහා විස්තීර්ණ සත්කාර සැපයීම සඳහා වූ සැලැස්ම (ආසියා පැසිෆික් ට්‍රාන්ස් හෙල්ත් බ්ලූප්‍රින්ට්) මගින් මෙම කලාපයේ මානව හිමිකම් ගැටලු සහ සංක්‍රාන්ති සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා ඉස්මතු කර ඇත. [2]
වසර දෙකකට පසුව, 2017 දී, ෆ්‍රොම් බැරියර්ස් ටු බ්‍රිජස් (From Barriers to Bridges - FB2B) සමුළුව මගින් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්, ප්‍රජා සංවිධාන සහ රජයේ නිලධාරීන් හා එක්ව සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයන් සම්බන්ධයෙන් කාර්යක්ෂම එච්.අයි.වී සහ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීමට දේශීය මට්ටමේ මාර්ග සිතියම් හඳුනා ගැනීමට ක්‍රියා කරන ලදි. [3]

APTN හි මෑතකදී සම්පූර්ණ කරන ලද අධි අවදානම් ප්‍රජාවන් පිළිබඳ පර්යේෂණ හා අධිවාචන (Key Populations Research and Advocacy -KPRA) ව්‍යාපෘතිය (2020) විසින් නේපාලය, ඉන්දුනීසියාව, තායිලන්තය සහ වියට්නාමය යන රටවල සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව සොයා බැලීය. [4] සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයන්ගේ සෞඛ්‍ය අයිතිය පිළිබඳව මෙම රටවල් හතර පුරාම සම්මුතියකට එළඹ ඇති බව එයින් නිගමනය කරයි. මෙම නවතම වාර්තාව ඉස්මතු කර ඇති කරුණු:

- සේවා ලබා ගැනීමේ හිඩැස්, විශේෂයෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි
- සේවා සඳහා ප්‍රවේශ වීම අඩපණ කරන වෙනස් කොට සැලකීම් සහ පිරිවැය බාධක
- සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා සංස්කෘතිකමය වශයෙන් සුදුසුකම් ඇති ආකාරයෙන් සේවා සැපයීම පිළිබඳ මඟ පෙන්වීමක් නොමැතිකම හේතුවෙන් ඇතිවන පිළිගත හැකි ගැටළු
- සම්මුඛ සාකච්ඡා සහ ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවලදීනියාමනය නොකළ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ආරක්ෂිතව භාවිතා කිරීම පිළිබඳ සීමිත තොරතුරු ඇති අවස්ථාවන්වලදී ඇතිවිය හැකි ගුණාත්මක ගැටළු හඳුනා ගත්හ.

AAAQ
නිර්ණායක රාමුව

සෞඛ්‍ය සේවාවන් මේවායින් සමන්විත වීම අවශ්‍ය වේ.

A

AVAILABLE - ලබා ගත හැකි බව.
ප්‍රමාණවත් ලෙස ක්‍රියාත්මක වන මහජන සෞඛ්‍ය සේවා සහ වැඩසටහන් තිබෙන බව.

A

ACCEPTABLE - පිළිගත හැකි බව.
මෙම සේවාවන් වෛද්‍ය ආචාර ධර්මවලට ගරු කළ යුතුය, සංස්කෘතිකමය වශයෙන් සුදුසු විය යුතුය, රහස්‍යභාවයට ගරු කළ යුතුය.

A

ACCESSIBLE - ප්‍රවේශ විය හැකි බව.
සේවා සහ පහසුකම් සැපයීමේදී වෙනස් කොට සැලකීම් සිදුවන්නේ නැති බවත්, භෞතිකව ප්‍රවේශ විය හැකි, දැරිය හැකි මිලකට පවතින බවත් සහ මිනිසුන් ඒ පිළිබඳව දැනුවත් බව.

Q

QUALITY - ගුණාත්මකභාවය.
සේවාවන් විද්‍යාත්මකව හා වෛද්‍ය විද්‍යාත්මකව සුදුසු සහ හොඳ තත්ත්වයේ තිබිය යුතුය.

මෙම මූලාශ්‍රය කා සඳහාද?

APTN හි වැඩ කටයුතු තුළින් දිගින් දිගටම මතු වන එක් ඉල්ලීමක් නම් ප්‍රජා මූලික සේවා ඇතුළුව සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට ඔවුන්ගේ එදිනෙදා වැඩ කටයුතු වල නිපුණතාව වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා භාවිතා කළ හැකි ප්‍රායෝගික සම්පත් අවශ්‍ය වීම යි. මෙම මොඩියුලය එම අවශ්‍යතාවයට එක් ප්‍රතිචාරයකි.

සීමිත මූලාශ්‍ර හා පුහුණු අවස්ථා ඇති ප්‍රදේශවල පවා සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ට අදාළ කර ගත හැකි මූලික මූලධර්ම අවධාරණය කරමින් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ලෝක වෘත්තීය සංගමය (World Professional Association for Transgender Health - WPATH) විසින් සකස් කරන ලද සත්කාරක ප්‍රමිති (Standards of Care - SOC) හි ප්‍රවේශය මෙම මූලාශ්‍රය මඟින් අනුකරණය කරයි. (Coleman et al, 2012). සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවන් ඇතුළුව පිළිගත හැකි සහ ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය සේවාවන්වලට ප්‍රවේශ වීමේ හැකියාව සහතික කරන්නා සේම අධි අවධානම් කණ්ඩායම් සඳහා HIV රෝගය පාලනය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය බව ද එහි සඳහන් වේ.

[1]AAAQ රාමුව ආර්ථික, සමාජීය හා සංස්කෘතික අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ කමිටුවේ පොදු අදහස් 14න් පුළුල් ලෙස උකහා ගෙන ඇත. එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය (2000). සෞඛ්‍යයට ළඟා විය හැකි ඉහළම ප්‍රමිතියට ඇති අයිතිය: සාමාන්‍ය අදහස් 14, UN. E/C 12/2000/4.

[2]සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ව්‍යාපෘතිය, ආසියා පැසිෆික් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී ජාලය, එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවර්ධන ව්‍යාපෘතිය. 2015. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සහ සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවන් සඳහා විස්තීර්ණ සත්කාර සැපයීම සඳහා වූ Blueprint සැලැස්ම. වොෂිංටන්, ඩීසී: අනාගත සමූහය, සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ව්‍යාපෘතිය. https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2017/10/blueprint-comprehensive.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

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

[4]https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/02/KPRA-Regional_Darkgrey2pdf1.pdf

අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු

නිශ්චිත ඉගෙනුම් ප්‍රතිඵල එක් එක් මාතෘකා සමඟ සම්බන්ධ වේ. සමස්ත ඉගෙනීමේ අරමුණු තේරුම් ගැනීමට:

විවිධත්වය

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ විවිධත්වය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා සංකල්පය

ඩෙපොතොලොජිකරණය

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් කෙරෙහි දක්වන ආකල්ප මත ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව විවිධත්වය ව්‍යාධිගත කිරීමේ උරුමය සහ දැනුවත් බවින් යුක්ත එකඟතාවයන් ව්‍යාධි විද්‍යාව කෙරෙහි ආකෘති වන්නේ කෙසේද යන්න

මානසික සෞඛ්‍යය+යහපැවැත්ම

සුළුතර ප්‍රජාවේ ආතතිය සහ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ මානසික සෞඛ්‍යයට හා යහපැවැත්මට එහි බලපෑම

පිළිගැනීමේ අවකාශයන්

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී රෝගීන් සඳහා ස්ථිර වන සහ සියලු දෙනා ඇතුළත් පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීමේ ක්‍රම.

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කිරීමේ සෞඛ්‍ය සේවා

හෝමෝන කළමනාකරණයේ තිබෙන ප්‍රධාන ගැටළු හෝමෝන කළමණාකරනයේ තිබෙන ප්‍රධාන ගැටළු සහ' ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීම සඳහා තිබෙන ශල්‍යකර්ම විකල්පයන් සහ වෙනත් ශල්‍ය නොවන මැදිහත්වීම් හා සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය ගැටලු

සංක්‍රාන්ති තරුණ අවධිය

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වූ ළමයින්ට හා තරුණයින්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට සහාය දැක්වීමේ ක්‍රම

ඇකවරණය පිළිබඳ සම්මතයන්

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා පිළිබඳව දැනුවත් ඒකාබද්ධ ප්‍රවේශයක් මත පදනම්ව, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී රෝගීන් සඳහා දැනට පවතින හොඳ පුරුදු පුහුණු සම්මතයන්

ලිංගික+ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කරන ආකාරයෙන් ලිංගික ඉතිහාසයක් ගන්නේ කෙසේද සහ සංක්‍රාන්තික පුද්ගලයින්ට මුහුණ පෑමට සිදු විය හැකි නිශ්චිත ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය ගැටලු කිහිපයක්

සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට සාමාන්‍ය වැළැක්වීමේ ක්‍රම සහ පරීක්ෂා කිරීමේ මාර්ගෝපදේශ අදාළ වන ආකාරය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ පෙර ඉතිහාස තොරතුරු ගත යුතු ආකාරය

එච්.අයි.වී සහ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් එච්. අයි.වී සහ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්

මෙම කලාපයේ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සඳහා එච්.අයි. වී සම්බන්ධව පවතින අවදානම; සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා PrEP සහ PEP ලබාගැනීමට මඟ පෙන්වීම සහ එච්.අයි.වී. ඖෂධ හා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන අතර පවතින අන්තර්ක්‍රියා

සංක්‍රාන්ති තරුණ අවධිය

සංක්‍රාන්ති සාමජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍යය හා මානව හිමිකම් පිළිබඳව සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් සහ සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ගේ උපදේශනය

මූලාශ්‍ර සංවර්ධනය

මෙම මූලාශ්‍රය නිර්මාණය කිරීමට පෙර, APTN **විසින් සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් සහ කලාපය පුරා සිටින ප්‍රජා නායකයින් වෙත ළඟා විය.**

මූලාශ්‍රයට ඇතුළත් කළ යුතු මාතෘකා හඳුනා ගැනීමට සහ මෙම මොඩියුලයට ඇතුළත් කළ හැකි කරුණු යෝජනා කිරීමට ඔවුන්ට කෙටි සමීක්ෂණයක් යවන ලදි. අන්තර්ගතය සමාලෝචනය කිරීම සඳහා ඔවුන්ට සහාය විය හැකිදැයි අසන ලදි.

මොඩියුලයේ සංවර්ධනය සම්බන්ධීකරණය කළේ වැඩසටහන් නිලධාරී කෝල් යන්ග් (Cole Young) විසිනි. අභ්‍යන්තර සමාලෝචනය ජෝ වොන් (Joe Wong), කෝල් යන්ග් (Cole Young) සහ රේන් කෝර්ටෙස් (Raine Corte) විසින් සිදු කරන ලදී.

මොඩියුලයේ දළ සටහන සම සමාලෝචන වට දෙකක් හරහා ගියේය. සැලකිය යුතු ප්‍රතිපෝෂණයක් ලබා දුන් පහත නම් කර ඇති අය ඇතුළුව සියලුම සමකාලීන සමාලෝචකයින්ට APTN ඉමහත් කෘතඥ වෙනවා:

සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් සහ සෞඛ්‍ය ශාස්ත්‍රඥයින්: Dr Asa Radix (ඇමෙරිකාව), Dr Nittaya Phanuphak (තායිලන්තය), Dr Alegra Wolter (ඉන්දුනීසියාව), Dr Melissa Kelly (ඕස්ට්‍රේලියාව), Dr Sam Winter (ඕස්ට්‍රේලියාව), Teddy Cook (ඕස්ට්‍රේලියාව), Dr Rachel Johnson (අඔටේරොවා / නවසීලන්තය), Dr Sue Bagshaw (අඔටේරොවා / නවසීලන්තය), සහ Mo Harte (අඔටේරොවා / නවසීලන්තය)

FHI 360 Matt Avery, Sanya Umasa, Nicha Rongram

සමකාලීන සමාලෝචකයින්ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් මූලික ලියකියවිලි හෝ ඔවුන් විසින් නිර්මාණය කරන ලද මූලාශ්‍ර වලින් නොමසුරුව බෙදාගත් තොරතුරු උපුටා දැක්වීම නිර්දේශ කළහ. එමනිසා, මෙම මූලාශ්‍රය උපුටා දක්වා ඇති ලියකියවිලි වලින් විශාල වශයෙන් තොරතුරු ලබාගෙන ඇති බව විශේෂයෙන් පිළිගැනීමට APTN අප කැමැත්තෙමු.

මෙම මූලාශ්‍රයට හැකි තරම් ප්‍රවේශවීම් වැඩි කිරීම APTN හට වැදගත් වූයේ ය. පටන් ගැනීමේදී මොඩියුලය අන්තර්ජාලගත මාර්ග ඔස්සේ විද්‍යුත් මූලාශ්‍රයක් ලෙස ලබා ගත නොහැකි විය. එම නිසා, මෙම මොඩියුලය හා සම්බන්ධ වීමට හැකි වන පරිදි අන්තර්ජාල මාර්ගගතව ඉගෙනුම් මූලාශ්‍ර ලබා දුන් එම සංවිධාන වලට APTN හි අපි විශේෂයෙන් ම ස්තූතිවන්ත වන්නෙමු.

සමකාලීන සමාලෝචකයින්ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් මූලික ලියකියවිලි හෝ ඔවුන් විසින් නිර්මාණය කරන ලද මූලාශ්‍ර වලින් නොමසුරුව බෙදාගත් තොරතුරු උපුටා දැක්වීම නිර්දේශ කළහ. එමනිසා, මෙම මූලාශ්‍රය උපුටා දක්වා ඇති ලියකියවිලි වලින් විශාල වශයෙන් තොරතුරු ලබාගෙන ඇති බව විශේෂයෙන් පිළිගැනීමට APTN අප කැමැත්තෙමු.

මෙම මූලාශ්‍රය සංවර්ධනය කරන ලද්දේ එක්සත් ජනපද ජනාධිපතිවරයාගේ ඒඩ්ස් සහන හදිසි සැලැස්ම (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief - PEPFAR) සහ රැස්වීම් ඉලක්ක සහ වසංගත පාලනය නඩත්තු කිරීමේ ව්‍යාපෘතිය (Epidemic Control - EpiC) හරහා එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සංවර්ධනය සඳහා වූ නියෝජිතායතනය (U.S. Agency for International Development - USAID) සහ ගෝලීය සමානාත්මතා අරමුදල (Global Equality Fund - GEF) යන සියල්ලේ සහයෝගයෙනි."

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම:

පහත දැක්වෙන ප්‍රකාශයන් ඔබගේ වර්තමාන දැනුම සහ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා පිළිබඳ අදහස් පිළිබිඹු කිරීමට අවස්ථාවකි.

කරුණාකර මෙම පිළිතුරු මුද්‍රණය කරන්න හෝ සුරැකිව තබා ගන්න. මොඩියුලය අවසානයේ අපි ඔබෙන් එම ප්‍රශ්නම අසන්නෙමු. සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ විවිධ පුද්ගලයින් සඳහා ඔබගේ සැලකිල්ල දැනුම් දිය හැකි ඕනෑම තොරතුරක් හෝ අවබෝධයක් ගැන මෙනෙහි කිරීමට මෙය අවස්ථාවකි.

පහත දැක්වෙන ප්‍රකාශ 18 කියවා ඔබ එයට කොපමණ එකඟදැයි තෝරන්න.

සේවාදායකයකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය පිළිබඳ අවබෝධ කර ගැනීම සායනික වෛද්‍යවරයකු ලෙස වඩා හොඳ රැකවරණයක් ලබා දීමට මට උපකාරී වේ.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සංක්‍රාන්ති සේවාදායකයකු සමඟ ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා අවශ්‍යතා ගැන කතා කිරීමට ප්‍රමාණවත් නියමයන් හා පද මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සමස්ත මනෝවිද්‍යාත්මක තක්සේරුවක කොටසක් ලෙස මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු සාකච්ඡා කිරීමට මම දක්ෂයි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය විවිධාකාර වීම මානසික රෝගයක් නොවන බව මට වැටහෙන අතර, සංක්‍රාන්ති රෝගීන් අත්විඳින ඕනෑම මානසික සෞඛ්‍ය අභියෝගයකදී ඔවුන්ට සහය දැක්වීමට මට කළ හැකි කාර්යභාරය ඉටු කළ හැකි නිසා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට ප්‍රවේශ වීමට ඔවුන්ට මෙය බාධාවක් නොවේ.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යාරක්ෂාව සහ සහමුතිය පිළිබඳ මූලධර්ම මම තේරුම් ගෙන ඇත්තෙමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින් සඳහා සහතික කළ හැකි සහ ඇතුළත් වන සායනික පරිසරයක් නිර්මාණය කරන්නේ කෙසේදැයි මම තේරුම් ගෙන ඇත්තෙමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සංක්‍රාන්ති සේවාදායකයින් සඳහා පිළිකා පරීක්ෂණ මාර්ගෝපදේශ ක්‍රියාත්මක කරන්නේ කෙසේදැයි මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යයාම:

සංක්‍රාන්ති රෝගියෙකුගෙන් තහවුරු වන භාෂාව භාවිතා කරමින් ඔවුන්ගේ ලිංගික ඉතිහාසය ගැන විමසීමට සහ ඔවුන්ට අවශ්‍ය කුමන ආකාරයේ පරීක්ෂා කිරීම් දැයි දැන ගැනීමට ප්‍රමාණවත් තොරතුරු ලබා ගැනීමට මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන සහ PEP, PrEP හෝ HIV අතර අන්තර්ක්‍රියා පිළිබඳව ඇති ගැටලු ඇතුළුව. එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, රැකවරණය සහ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්, සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින් සමඟ කතා කරන්නේ කෙසේදැයි මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන කළමනාකරණයේ ප්‍රධාන කරුණු මම තේරුම් ගෙන ඇත්තෙමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

පැකර් සහ පියයුරු ආකෘති වැනි කෘතීම ශරීරාංග හරහා බැඳීම, තදකර තැබීම සහ ඒවා භාවිතය බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කළ හැකි ආකාර බව මම දන්නා අතර ඒවා ආරක්ෂිතව භාවිතා කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව මට උපදෙස් දිය හැකිය

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන ශල්‍යකර්ම පරාසය සහ ශල්‍යකර්මයට පෙර, අතරතුර හා පසුව අවශ්‍ය විය හැකි සාමාන්‍ය වෛද්‍ය ආධාර ගැන මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

තරුණ වයසයේ පසුවෙන කෙනෙකුගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ අයට එම යෞවනයේ පසුවන තැනැත්තාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී ගමනට සහය දැක්වීමට සමාජීයමය සහය ලබා දීම සහ සංවර්ධනයට සුදුසු තොරතුරු සැපයීම ආදිය මඟින් සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකුට කළ හැකි කාර්යභාරය කුමක්දැයි මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

මගේ රෝගීන්ට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය නම් සහ සංක්‍රාන්ති සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින්ට විශේෂඥ ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය නම් ඔවුන්ව යොමු කළ යුත්තේ කොතැනටද යන්න ඇතුළුව අදාළ තොරතුරු මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර පුද්ගලයින්ට සම වයසේ පසුවන අයගෙන් සහය අවශ්‍ය නම් ඔවුන්ව යොමු කළ යුත්තේ කොතැනටදැයි මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යයාම:

සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින් සඳහා වන එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, පරීක්ෂා කිරීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම, සාමාන්‍ය සෞඛ්‍යාරක්ෂාව සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා සම්බන්ධව ගැඹුරු අවබෝධයක් ලබා ගැනීම සඳහා අදාල මූලාශ්‍ර සොයා ගත හැකි ක්‍රම පිළිබඳව මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

මගේ සඟයන් හා මිතුරන් සමඟ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යාරක්ෂාව ගැන සාකච්ඡා කිරීම මට පහසුය.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර පුද්ගලයින් පිළිබඳව අපහාසාත්මක ප්‍රකාශ කරන සඟයකු සමඟ ඔවුන්ගේ දැනුම වර්ධනය කිරීමට සහ ඒ සම්බන්ධව කථා කිරීම මට පහසු කාර්යයකි.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින්ට සුදුසු හා ඵලදායී සෞඛ්‍ය සේවාවක් මට ලබා දිය හැකිය.

තදින්ම එකඟ නොවේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

1

01 වන මාතෘකාව : පාරිභාෂික පද මාලාව

1.1 ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය සහ ප්‍රකාශනය

1.2 පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විස්තර කරන යෙදුම්

1.3 ලිංගික දිශානතිය, ආකර්ෂණය සහ චර්යාව

1.4 ලිංගික ලක්ෂණ

1.5 ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය තහවුරු කිරීම

1.6 ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සත්කාර

අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු

1 සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ විවිධත්වය සහ ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය හා ප්‍රකාශනය විස්තර කිරීමට මිනිසුන් භාවිතා කරන සමහර යෙදුම් තේරුම් ගැනීම.

2 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පියවර විස්තර කිරීමට භාවිතා කරන සමහර යෙදුම් තේරුම් ගැනීම.

1.1

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය සහ ප්‍රකාශනය

මෙම මොඩියුලය සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි - ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය උපකල්පනය කළ දෙයට වඩා වෙනස් වන, උපතේදී ලිංගිකත්වය පවරා ඇති ඕනෑම අයෙකුගේ. පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට, ඔවුන්ගේ අභ්‍යන්තර ස්ත්‍රී පුරුෂභාවී අනන්‍යතාවය සහ ඔවුන්ගේ බාහිර ස්ත්‍රී පුරුෂ භාව ප්‍රකාශනය යන දෙකම ඇතුළත් වේ.

පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට ඇතුළත් වන දේ ↓

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය

පුද්ගලයෙකුට ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳව ගැඹුරින් දැනෙන අභ්‍යන්තර හා පුද්ගල අත්දැකීම්, ඔවුන්ව තමන් පිරිමි හෝ ගැහැණු ලෙස, පිරිමි සහ ගැහැණු දෙකෙහිම සම්මිශ්‍රණයක් හෝ දෙකටම අයත් නොවන ලෙස හඳුනා ගැනීම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය යි. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය උපතේදී පුද්ගලයෙකුට පවරන ලිංගිකත්වයට සමාන හෝ වෙනස් විය හැකිය.

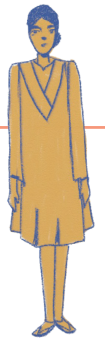
ස්ත්‍රී පුරුශ සමාජභාව ප්‍රකාශනය

ඇඳුම, කොණ්ඩා මෝස්තර, උපාංග, ආලේපන - සහ හැසිරීම්, කථන, චර්යා රටාවන්, නම් සහ පුද්ගලික යොමු කිරීම් ආදිය ඇතුළුව පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය භෞතික පෙනුමෙන් ඉදිරිපත් කිරීම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී ප්‍රකාශනය යි. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය ප්‍රකාශනය කිරීම පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවයට අනුකූල විය හැකි හෝ අනුකූල නොවිය හැකිය.

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාව ප්‍රකාශනය බාහිරව පෙනෙන නිසාවෙන්, එය බොහෝ විට සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ව වෙනස් කොට සැලකීමේ අංගයක් ලෙස යොදාගන්නා අතර, අනෙකුත් අයව ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ සම්මතයන්ට පිටින් යන අය ලෙස සලකනු ලැබේ.

01 වන මාතෘක

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී (Transgender) සහ සංක්‍රාන්තික (Trans) යනු උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වයට ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය නොගැලපෙන පුද්ගලයින්ව හැඳින්වීමට මෙම මොඩියුලයේදී භාවිතා කරන සමූහ පද දෙකකි. මෙම නියමයන් මඟින් ආසියා සහ පැසිෆික් කලාපයේ විවිධාකාර වූ ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතා සහ ප්‍රකාශනයන් හඳුන්වනු ලබයි.



සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයා / සංක්‍රාන්තික පුද්ගලයා

මෙම යෙදුම භාවිතා කරනුයේ උපතේදී ඔවුන්ට පවරා ඇති ලිංගිකත්වයට වඩා වෙනස් ලෙස තමන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හඳුනා ගන්නා අයට වේ. සමහර සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ද්විමයන් තුළ පිරිමි හෝ කාන්තා ලෙස තමන්ව හඳුනා ගන්නා අතර අනෙක් අයට ද්විමය නොවන අනන්‍යතාවයක් ඇත.

උපතේදී ස්ත්‍රී ලෙස පැවරූ

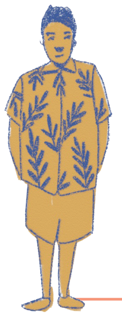
මෙම යෙදුම භාවිතා කරනුයේ උපතේදී ස්ත්‍රී යැයි උපකල්පනය කරන ලද සහ අවම වශයෙන් කුඩා කාලයේ ගැහැනු ළමයෙකු ලෙස හැදී වැඩුණු පුද්ගලයෙකු විස්තර කිරීමට ය.

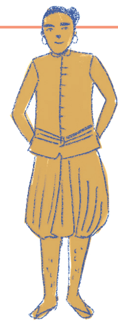
උපතේදී පුරුෂ ලෙස පැවරූ

මෙම යෙදුම භාවිතා කරනුයේ උපතේදී පුරුෂ යැයි අනුමාන කරන ලද සහ අවම වශයෙන් කුඩා කාලයේ පිරිමි ළමයෙකු ලෙස හැදී වැඩුණු පුද්ගලයෙකු

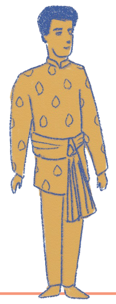
ද්වීමය නොවන පුද්ගලයා

මෙම පදය භාවිතා කරනුයේ තමුන්ව පිරිමියෙක් හෝ ගැහැණියක් (හෝ පිරිමි ළමයෙකු හෝ ගැහැණු ළමයෙකු ලෙස) ලෙස පමණක් හඳුනා නොගන්නා අයෙකු හෝ මෙම ද්විත්වයන් දෙකටම අයත් නොවන ලෙස හඳුනා ගන්නා අයෙකු විස්තර කිරීමට ය.



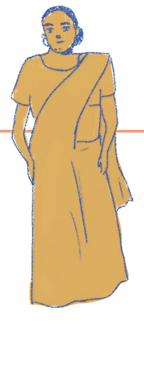


මෙම කලාපය ඇතුළුව ලොව පුරා භාෂාවන් සෑමවිටම ලිංගිකත්වය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය සහ / හෝ ලිංගික අනන්‍යතාවය යන වචන අතර වෙනස හඳුනා නොගනී. නිදසුනක් වශයෙන්, ස්වදේශිකයන් ඇතුළුව සංස්කෘතිකමය වශයෙන් විශේෂිත වූ නියමයන් මඟින් පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව ප්‍රකාශනය සහ / හෝ ලිංගික ආකර්ෂණය විස්තර කළ හැකිය.



ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වූ පුද්ගලයින්

පිරිමි සහ ගැහැණු ලෙස සමාජයට හෝ සංස්කෘතියේ අපේක්ෂාවන්ට අනුකූල නොවන පුද්ගලයින් විස්තර කිරීමට මෙම යෙදුම භාවිතා කරයි. සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී වීම ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය විවිධාකාරී වීමේ එක් ක්‍රමයක් විය හැකි නමුත්, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් ලෙස හඳුනා නොගනී.



සංක්‍රාන්ති ගැහැණු

මෙම පදය භාවිතා කරනුයේ උපතේදී පුරුෂ ලෙස පවරා ඇති නමුත් තමුන් ගැහැණියක් හෝ ගැහැණු ළමයෙකු ලෙස හඳුනා ගන්නා අයෙකු විස්තර කිරීමට ය.

සංක්‍රාන්ති පිරිමි

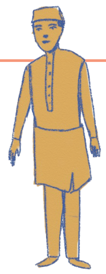
මෙම යෙදුම භාවිතා කරනුයේ උපතේදී ස්ත්‍රී ලෙස පවරා ඇති නමුත් තමුන් පිරිමියෙකු හෝ පිරිමි ළමයෙකු ලෙස හඳුනා ගන්නා අයෙකු විස්තර කිරීමට ය.

සංක්‍රාන්තික පුරුෂ ලක්ෂණසහිත පුද්ගලයා

මෙම පදය AFAB වූ අයෙකු විස්තර කිරීමට භාවිතා කරන අතර යම් දුරකට පිරිමියෙකු හෝ පිරිමි ළමයෙකු ලෙස හඳුනා ගනී.

සංක්‍රාන්තික ස්ත්‍රී ලක්ෂණසහිත පුද්ගලයා

මෙම පදය AMAB වූ අයෙකු විස්තර කිරීමට භාවිතා කරන අතර යම් දුරකට ගැහැණියක් හෝ ගැහැණු ළමයෙකු ලෙස හඳුනා ගනී.



සිස් හෝ සිස් සමාජභාවී පුද්ගලයා

උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වය සමඟ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය ගැලපෙන අයෙකු හැඳින්වීමට භාවිතා කරයි.

1.2

පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විස්තර කරන යෙදුම්

ආසියා සහ පැසිෆික් කලාපයේ, විවිධාකාර ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතා හෝ ප්‍රකාශන සඳහා සංස්කෘතිකමය වශයෙන් නිශ්චිත යෙදුම්වල දීර්ඝ ඉතිහාසයක් ඇත. මෙම මොඩියුලය තුල සංස්කෘතිකමය වශයෙන් විශේෂිත වූ යෙදුම් ද ඇතුළත් කිරීම සඳහා පුළුල් පර්යාය පදයක් වන 'සංක්‍රාන්ති සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය විවිධාකාර' යන්න භාවිතා කරයි.

සංක්‍රාන්ති පිරිමි / සංක්‍රාන්තික පුරුෂ ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයා

මෙම කලාපයේ සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සඳහා සංස්කෘතිකමය වශයෙන් විශේෂිත, දේශීය භාෂා පද අතර thirunambi සහ kua xing (මැලේසියාව), fa'atama (සැමෝවා) සහ viaviatagane (ෆීජී) ආදිය ඇතුළත් වේ. ෆීජී හි සංක්‍රාන්ති පුරුෂ ලක්ෂණ ඇති අය විසින් භාවිතා කරන පොදු ව්‍යවහාරික වචනය brastos වන අතර එය ඉංග්‍රීසි වචන වල කෙටි යෙදුමකි.

සංක්‍රාන්ති ස්ත්‍රී / සංක්‍රාන්තික ස්ත්‍රී ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයා

ආසියාවේ සහ පැසිෆික් කලාප දෙකෙහිම, සාමාන්‍යයෙන් මෙම යෙදුම් විස්තර කරන්නේ උපතේදී පුරුෂයින් යැයි අනුමාන කරන ලද / පවරා ඇති (AMAB) නමුත් කාන්තාවක් හෝ වෙනත් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයක් ලෙස හඳුනා ගැනීම (සමහර අවස්ථා වලදී දකුණු ආසියාවේ හෝ පැසිෆික් කලාපයේ "තුන්වන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය" ලෙස විස්තර කෙරේ). පැසිෆික් කලාපයේ භාවිතා වන යෙදුම් පුද්ගලයෙකුගේ පවුල හා සංස්කෘතිය සමඟ ඇති සම්බන්ධය ද ප්‍රකාශ කරන අතර බොහෝ විට විවිධ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයන් හෝ ලිංගික දිශානති ඇති අයෙකු විස්තර කිරීමට භාවිතා කරයි.

ඉංග්‍රීසි භාෂාවේ නියම

මෙම කලාපය තුළ ඉංග්‍රීසි භාෂා යෙදුම් ද භාවිතා වේ. සමහර රටවල, වඩාත් පොදු යෙදුම් ඉංග්‍රීසි සහ දේශීය වචන ඒකාබද්ධ කරයි. නිදසුනක් වශයෙන්, පිලිපීනයේ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් සඳහා transpinay සහ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින් සඳහා transpinoy ලෙස භාවිතා කරයි. ඉන්දුනීසියාවේ, සමාන පද දෙකක් සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සඳහා transpuan වන අතර සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සඳහා transpria වේ.

නවතම නියමයන්

චීනය ඇතුළු ආසියාවේ සමහර ප්‍රදේශවල සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් විස්තර කිරීම සඳහා භාවිතා කරන බොහෝ යෙදුම් අලුත් වේ. අන්තර්ජාතික වශයෙන් භාවිතා වන බටහිර යෙදුම් මගින් ඒවාට බලපෑම් ඇති වී තිබේ. වෛද්‍යමය මැදිහත්වීම් හරහා සංක්‍රාන්ති වූ අයෙකු විස්තර කිරීම සඳහා bian xing ren (变性人) මෙයට ඇතුළත් ය. තවත් නව යෙදුම් වන්නේ kua xing bie (跨性别, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී), xiong di (兄弟 සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සඳහා, 'සහෝදරයන්' යන අරුතෙන්) සහ jie mei (姐妹, සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සඳහා, 'සහෝදරියන්' යන අරුතෙන්)වේ. තායිලන්තයේ සමහර ක්‍රියාකාරීන් kon (හෝ phuying, phuchaai) khaam phet (ලිංගිකත්වය තරණය කළ පුද්ගලයෙකු) සහ khon (හෝ phuying, phuchaai) plaeng phet (ලිංගිකත්වය වෙනස් කළ පුද්ගලයෙකු) යන වචන භාවිතා කර ඇත.

ද්වී මය නොවන

ඕස්ට්‍රේලියා, උතුරු ඇමරිකාව හෝ බටහිර යුරෝපයට වඩා ද්විමය නොවන, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුකූල නොවන හෝ ක්වියර සමාජභාවී ආදී වචන ආසියාවේ බහුලව දක්නට ලැබෙන නමුත් විශේෂයෙන් සංක්‍රාන්ති තරුණ පිරිස් අතර ඒවා වැඩි වශයෙන් භාවිතා වේ. ෆීජී හි බොහෝ brastos අය ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුකූල නොවන අය ලෙස විස්තර කරති.

විවිධ සංක්‍රාන්ති අනන්‍යතා තේරුම් ගැනීම වැදගත් සංකල්ප වන බව මෙම පද වලින් පැහැදිලි කරනු ලබයි. කෙසේ වෙතත්, වඩා වැදගත් වන්නේ සෑම කෙනෙකුම එකිනෙකාට ආවේණික බවත් ඔවුන්ට ඔවුන් ලෙස ගෞරව කිරීම සිදුකළ යුතු බවය.

දේශය **නියමයන්**	**සංස්කෘතික වශයෙන් විශේෂිත**
තායිලන්තය	*kathoey*
මැලේසියාව	*mak nyah*
ඉන්දුනීසියාව	*waria*
බංගලාදේශය, ඉන්දියාව සහ පකිස්තානය	*hijra*
ඉන්දියාව	*thirunangai and aravani*
පකිස්තානය	*khwaja sira*
නේපාලය	*meti*
සැමෝවා සහ ඇමරිකානු සැමෝවා	*fa'afafine*
ටොන්ගා	*leiti/ fakaleiti*
නියු	*fakafifine*
කුක් දූපත්	*akava'ine*
ටුවාලු	*pina*
ටහිටි සහ හවායි	*māhū*
පැපුවා නිව්ගිනියාව	*palopa*
ෆීජි	*Vakasalewalewa* — - ෆීජි හි, ඉන්දියානු සම්භවයක් ඇති සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයන් hijra ලෙස හෝ ෆිජී හින්දි යෙදුමෙන් jiji ලෙස හැඳින්වේ.

1.3

ලිංගික දිශානතිය, ආකර්ෂණය සහ චර්යාව

ලිංගික දිශානතිය යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ එක් එක් පුද්ගලයාට වෙනත් පුද්ගලයෙකු කෙරෙහි ඇතිවන ගැඹුරු ආධ්‍යාත්මික හැඟීම්, ආදරය, ලිංගික ආකර්ෂණය, සහ සමීප ලිංගික සම්බන්ධතා සඳහා ඇති හැකියාව ආදිය යි.

එකම ලිංගයේ කෙනෙකු වෙත පමණක් ආකර්ෂණය වන පිරිමි පුද්ගලයෙකු සමරිසි පිරිමියෙකු ලෙස හෝ ගැහැණියෙකු නම් සමරිසි කාන්තාවක් ලෙස හඳුන්වනු ලබයි. අනෙක් පුද්ගලයාගේ ලිංගිකත්වය නොතකා ආකර්ෂණය වන අයෙකුට ද්වීරිසි හෝ සර්වරිසි යන යෙදුම භාවිතා කළ හැකිය. ලිංගිකමය හෝ රෝමෑන්තික ආශාවක් නොමැති කෙනෙකුට අලිංගික හෝ ඇරෝමෑන්තික ලෙස හඳුනාගත හැකිය.

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුට තම ලිංගික දිශානතිය තෝරා ගැනීමට සහ අර්ථ දැක්වීමට අන් අයට ඇති අයිතිය හා සමාන අයිතියක් ඇත. සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් 'පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන පිරිමින්' (MSM) කාණ්ඩයට ඇතුළත් කළ දත්ත එක්රැස් කිරීම හා පර්යේෂණ ඇතුළුව සෞඛ්‍ය සේවා සැකසීම් වලදී බොහෝ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්ව වැරදි ලෙස අර්ථකථනය කර ඇත. සංක්‍රාන්ති කාන්තාවක් තමුන්ව ස්ත්‍රියක් ලෙස හඳුනාගෙන පිරිමි ලිංගික සහකරුවෙකු සමඟ සිටී නම්, ඇය පිරිමියෙකු සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන කාන්තාවකි. MSM යන පදය පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන සංක්‍රාන්ති පුරුෂයන් ඇතුළු අනෙකුත් පිරිමින් පිළිබඳව විස්තර කරයි. එච්.අයි.වී වාර්තාකරණය සඳහා තවමත් සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් MSM කාණ්ඩයට ඇතුළත් කරන රටවල, පරිපාලන හා සායනික භාවිතයන් සඳහා සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් පිරිමින් ලෙස වරදවා වටහා නොගන්නා බවට වග බලා ගැනීම විශේෂයෙන් වැදගත් වේ.

තමන්ගේ ලිංගික දිශානතිය විස්තර කිරීමට මිනිසුන් භාවිතා කරන යෙදුම් සාමාන්‍යයෙන් ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය මත පදනම් වේ. එබැවින්, පිරිමි ලිංගික සහකරුවන් ඇති කර ගැනීමට තෝරා ගන්නා සංක්‍රාන්ති කාන්තාවක් විෂමරිසි (හෝ ද්විරිසි / පෑන්සෙක්ෂුවල් - ඇය පිරිමි නොවන පුද්ගලයින් වෙත ආකර්ෂණය වන්නේ නම්) ලෙස හඳුනා ගැනීමට ඉඩ ඇත. කෙසේ වෙතත්, මෙම කලාපයේ සමහර ප්‍රදේශවල සිස් සමාජභාවී පිරිමින් වෙත ආකර්ෂණය වන සමහර සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් තවමත් තමන් සමරිසි ලෙස හඳුන්වාගත හැකිය. උපකල්පන සිදුනොකර ඔබේ රෝගීන් ඔවුන් භාවිතා කරන යෙදුම් පිළිබඳව සහ ඔවුන් පවසනා දේ අනුගමනය කිරීම ප්‍රයෝජනවත් වේ.

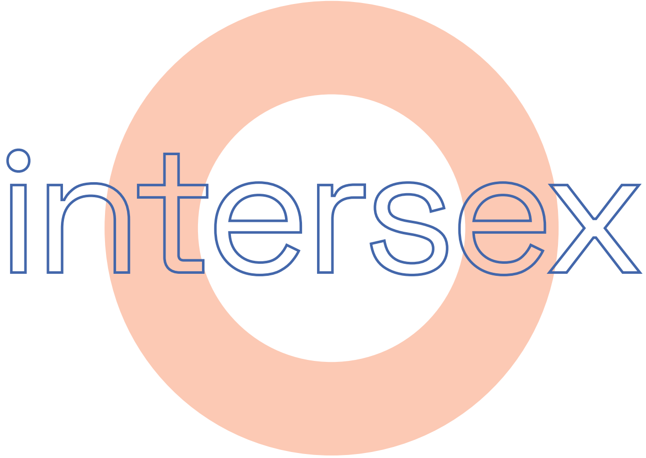
ලිංගික චර්යාව පුද්ගලයෙකුගේ එච්.අයි.වී ඇතුළු ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන (ලිංගාශ්‍රිත රෝග) ඇතිවීමේ හෝ සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානමට බලපායි. එමනිසා, සායනික වෛද්‍යවරුන් විසින් ලිංගික දිශානතිය හෝ අනන්‍යතාවයට වඩා පුද්ගලයෙකුගේ ලිංගික ආකර්ෂණය සහ ලිංගික චර්යාව කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම වැදගත්ය. අපකීර්තිය සහ වෙනස් කොට සැලකීම ඇතුළුව විවිධ හේතූන් මත, පුද්ගලයෙකුගේ ලිංගික චර්යාව සැමවිටම ඔවුන්ගේ ලිංගික අනන්‍යතාවයට හෝ දිශානතියට නොගැළපේ.

1.4

ලිංගික ලක්ෂණ

ලිංගික ලක්ෂණ යනු පුද්ගලයෙකුගේ වර්ණදේහ, ජන්මාණු සහ ව්‍යූහ විද්‍යාත්මක ලක්ෂණ ය. සමහර ඒවා ප්‍රාථමික ලක්ෂණ වේ.

ලිංගික ලක්ෂණ යනු පුද්ගලයෙකුගේ වර්ණදේහ, ජන්මාණු සහ ව්‍යූහ විද්‍යාත්මක ලක්ෂණ ය. සමහර ඒවා ප්‍රාථමික ලක්ෂණ වේ. (නිදසුනක් ලෙස ප්‍රජනක අවයව, ලිංගේන්ද්‍රය, වර්ණදේහ සහ හෝමෝන). සමහර ඒවා ද්විතියික ලක්ෂණ වේ. (මාංශ පේශි, හිසකෙස් බෙදා හැරීම හෝ පියයුරු වර්ධනය වැනි).



අන්තර් ලිංගික යනු පිරිමි හෝ ගැහැණු ශරීර සඳහා වෛද්‍යමය සහ සමාජමය සම්මතයන්ට නොගැලපෙන ශාරීරික ලිංගික ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයින් විස්තර කිරීම සඳහා භාවිතා කරන පර්යාය පදයකි. අන්තර් ලිංගික මිනිසුන්ගේ ශාරීරික විවිධත්වය සහජයෙන්ම සිදුවේ, උපතේදී නොපෙනේ. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙක් අන්තර් ලිංගික නොවන්නේ නම්, ඔවුන් අත්විඳින භෞතික වෙනස්කම් සහජ නොවන අතර, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන හෝ සැත්කම් අවශ්‍ය වේ.

සමහර අන්තර් ලිංගික පුද්ගලයින් ද සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී ලෙස හදුනාගෙන ඇත, නමුත් බොහෝ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට ලිංගික ලක්ෂණ වල වෙනස්කම් නොමැති අතර අන්තර් ලිංගික නොවේ. මෙම කලාපයේ සමහර ප්‍රදේශවල, දේශීය යෙදුම් මඟින් අන්තර් ලිංගික සහ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ අත්දැකීම් සම්බන්ධ කරයි. නිදසුනක් වශයෙන්, දකුණු ආසියාවේ සමහර ප්‍රදේශවල හිජ්රා (hijras) සහ ක්වාජා සිරස් (khwaja siras) ඇතුළු 'තුන්වන කාණ්ඩයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී' සංස්කෘතික අනන්‍යතාවයක් ඇති පුද්ගලයින් අන්තර් ලිංගික යැයි උපකල්පනයක් තිබේ.

ලිංගික දිශානතිය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාව ප්‍රකාශනය සමරිසි හෝ විෂමරිසි, ගැහැණු හෝ පිරිමි, ස්ත්‍රී හෝ පුරුෂ වැනි ද්විමය සංකල්ප දෙකකට සීමා නොවේ. එක් එක් ලකුණු දෙකේ යුගල අතර වර්ණාවලියේ ඕනෑම තැනක හෝ ඒවාට පිටතින් මිනිසුන්ට තමන්ව හඳුනාගත හැකිය. ඒ හා සමානව, ලිංගික ලක්ෂණ වල වෙනස්කම් පුළුල් පරාසයක පවතී.

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ ලිංගිකත්වය අවබෝධ කර ගැනීම

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය

හඳුනාගන්නා ආකාරයෙන්

ඒජෙන්ඩර්

සිස් සමාජභාවී / සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂ

සිස් සමාජභාවී / සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී ස්ත්‍රී

Demiboy/Demigirl

Fa'atama / fa'afafine

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය අනුකූල නොවන

Genderfluid

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය ක්වියර වන

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන

හිජ්රා

Kathoey

Leiti/ Fakaleiti

Meti

ද්වීමය නොවන

Third Gender

Transpinoy /

Transpinay

ලැයිස්තුගත කළ නොහැකි බොහෝ අනන්‍යතා සහ නියමයන් ඇති නමුත් දේශීය, සංස්කෘතික සහ සම්ප්‍රදායික නියමයන් තුල ඒවා වලංගු වේ.

ලිංගික දිශානතිය

ආකර්ෂණය වන ආකාරයෙන්

අලිංගික / ඇරෝමැන්ටික

ද්වීලිංගික

සමලිංගික පිරිමි / සමරිසි කාන්තා

Pansexual / Panromantic

ක්වියර

විෂමරිසි / විෂමලිංගික

වෙනත් ලිංගික දිශානතීන් සහ දේශීය / සංස්කෘතික / සම්ප්‍රදායික වශයෙන්

ඇතිවන අනන්‍යතා

ජීව විද්‍යාත්මක ලිංගිකත්වය

උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වය අනුව

ගැහැණු

අන්තර් ලිංගික / වෙනත්

පිරිමි

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව ප්‍රකාශනය

භාව ප්‍රකාශනය සිදු කරන ආකාරයෙන්

ඇන්ඩ්‍රොජීන්

Butch (බුච්)

Feminine (ෆෙමිනින්)

Femme

Fluid

Queer (ක්වියර්)

Masculine (මස්කියුලින්)

Non-Conforming

Tomboy (ටොම්බෝයි)

වෙනත්

(Sorted alphabetically)

1.5

ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය තහවුරු කිරීම

පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීම (හෝ සංක්‍රාන්තිය) යනු ඔවුන්ට තමන් කවුරුන්ද යන්න මනසින් දැනෙන ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය බාහිරයෙන්ද සකසා තහවුරු කිරීමේ ක්‍රියාවලියයි. එයට පහත පියවරයන්ගෙන් එකක් හෝ කිහිපයක් සම්බන්ධ විය හැකි අතර එය එක් එක් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයාට ආවේණික වන ක්‍රම ක්‍රමයෙන් සිදුවන ගමනකි.

පුද්ගලමය තහවුරු කිරීම

කෙනෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හඳුනා ගැනීම හා පිළිගැනීම සහ අනෙකුත් පුද්ගලයින් එම ක්‍රියාවලියට ගෙන ඒම මෙයට ඇතුළත් වේ. සායනික වෛද්‍යවරයකු වශයෙන්, ඔබ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවී අනන්‍යතාවය සාකච්ඡා කිරීමට පිවිසෙන මූලික පුද්ගලයින්ගෙන් කෙනෙකු නම්, ඔබේ තහවුරු කිරීම පිළිබඳ ප්‍රතිචාරයෙන් ඔවුන්ගේ යහපැවැත්මට සැලකිය යුතු වෙනසක් කළ හැකිය.

නෛතිකමය සහතික කිරීම

යම් ආකාරයක නීත්‍යනුකූල ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය හඳුනා ගැනීම සඳහා පහසුකම් සලසා දෙන ආධාරක ලිපි වෛද්‍යවරුන්ට ලබා දිය හැකිය. සියලුම නිළ ලේඛනවල කෙනෙකුගේ නම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී සලකුණු

සමහර හෝ සියලුම නිළ ලේඛනවල කෙනෙකුගේ නම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය' බොහෝ විට පරිපාලන වාර්තා සහ අනන්‍යතා ලේඛන සහ වෙනත් නිල ලේඛනවල භාවිතා වන පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පෙන්නුම් කරන තොරතුරු වේ. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවී සලකුණු තුළට ද්විමය (පිරිමි හෝ ගැහැණු) හෝ ද්විමය නොවන ස්ත්‍රී පුරුෂ විකල්ප ඇතුළත් විය හැකි අතර ඒවා පෙළ හෝ සංඛ්‍යාත්මක කේතීකරණ පද්ධති හරහා ක්‍රියාත්මක කළ හැකිය. ආසියාවේ සහ පැසිෆික් කලාපයේ බොහෝ රටවල, සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය හා අනන්‍යතාවයට ගැලපෙන පරිදි ඔවුන්ගේ නම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සලකුණු කිරීම වෙනස් කළ නොහැක. මෙය බොහෝ පුද්ගලයින්ට ආරක්ෂිතව සැරිසැරීමට ඇති හැකියාව කෙරෙහි සැලකිය යුතු බලපෑමක් ඇති කරන අතර ඔවුන්ව වෙනස් කොට සැලකීම් සහ බැහැර කිරීම් වලට නිරාවරණය කරයි. (UNDP සහ APTN 2017). [5]

සමාජමය සහතික කිරීම

නිදසුනක් ලෙස, ඔබේ නම, සර්වනාමය, ඇඳුම් හෝ කොණ්ඩා මෝස්තර ආදිය අවිධිමත් ලෙස වෙනස් කිරීම, ඔබේ ශරීර හැඩය වෙනස් කිරීම සඳහා1 බැඳුම්කාරක, පැකර් හෝ පියයුරු ආකෘති ඇඳීම සහ ඔබේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයට ගැලපෙන නාන කාමර සහ වෙනත් පහසුකම් භාවිතා කිරීම මෙයට ඇතුළත් වේ. සායනික වෛද්‍යවරුන්ට සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයකුව තොරතුරු හා ඕනෑම සම වයස් සහායක සේවාවක් සමඟ සම්බන්ධ කළ හැකි අතර පවුල් පරාසයට සහාය ලබා දිය හැකිය.

වෛද්‍යමය සහතික කිරීම

මෙයට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා පියවරයන් ගැනීම ඇතුළත් වේ. රෝගියෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී ඉතිහාසය සහ අරමුණු වලට ඇහුම්කන් දීමෙන් සහ ආපසු හැරවිය නොහැකි අතුරු ආබාධ හෝ අවදානම් ඇතුළුව ඊළඟ පියවර පිළිබඳ වෛද්‍ය දැනුම ලබා දීමෙන් පවුල් හෝ ප්‍රජා වෛද්‍යවරයෙක් ප්‍රධාන කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි.සමහර හෝ සලකුණු කිරීම නීත්‍යානුකූලව වෙනස් කිරීම ඇතුළත් වේ. සමහර රටවල,

---

[5] 09 වන මාතෘකාවෙහි මේ සම්බන්ධව නැවත සාකච්ඡා කෙරේ.

[6] 2 වන මාතෘකාව තුළ සංක්රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ මානව හිමිකම් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම පිළිබඳ වැඩි විස්තර ඇතුළත් වේ.

1.6

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සත්කාර

මෙයින් සඳහන් කරන්නේ සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ශරීරය ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සමඟ පෙළගැස්වීමට ලැබෙන ඕනෑම ආකාරයක සෞඛ්‍ය සේවාවක් ගැන ය.

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සත්කාර වලට මේවා ඇතුළත් විය හැකිය:

- වෛද්‍යමය නොවන හෝ ඖෂධමය නොවන සත්කාර (හිසකෙස් ඉවත් කිරීම, උපදේශන සහාය, මානසික සෞඛ්‍ය තක්සේරු කිරීම සහ හඬ චිකිත්සාව වැනි දේ)
- ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන / හෝමෝන ප්‍රතිස්ථාපන ප්‍රතිකාර (HRT) වැනි වෛද්‍යමය ප්‍රතිකාර
- 10 වන මාතෘකාවෙහි විස්තර කර ඇති පරිදි පුළුල් පරාසයක පවතින සැත්කම්

පුද්ගලයෙකුගේ ආවේණික හැඟීම අනුව ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ගෞරවනීය බව සහ තහවුරු කරන බවද, සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී සෞඛ්‍ය අරමුණු හඳුනා ගැනීමට සහ අවශ්‍ය පහසුකම් සැපයීමෙන් සහාය වන ඕනෑම ආකාරයක, සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ඇතුළත් කරගන්නා සෞඛ්‍ය සේවාවක් හැඳින්වීමට සමහර අවස්ථාවලදී මෙම පදය වඩාත් පුළුල් ලෙස භාවිතා කෙරේ.

සංක්‍රාන්ති බව තහවුරු කිරීමේ සත්කාර

සංක්‍රාන්ති බව තහවුරු කිරීමේ සත්කාර (Trans-affirmative care) යනු ඔබේ සේවාව භාවිතා කරමින් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ක්‍රියාශීලීව සවන් දීම, ඉගෙනීම සහ අවශ්‍යතා සපුරාලීමයි. ඉතිහාසගතව පැවත එන ප්‍රවේශය පාලනය කිරීමේ භාවිතයන් (දොරටු පාලනය) සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවේශයන් සඳහා සැලකිය යුතු බාධක ඇති කළ සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවන් සඳහා සෞඛ්‍ය විෂමතා ඇති කර ඇති සත්කාර ආකෘති මැඩපැවැත්වීම එහි අරමුණයි. [7]

සංක්‍රාන්ති-කාර්යක්ෂම සත්කාර (Trans-competent care) **යනු පහත සඳහන් සංරචක දෙක නිරූපණය කරන සත්කාර වේ.**

• සංක්‍රාන්ති-සංස්කෘතික නිපුණතාවය යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ, අපකීර්තියෙන් හා වෙනස් කොට සැලකීමකින් තොර වූ පරිසරයක් තුල ගෞරවනීය ලෙස, විනිශ්චය නොකරන, දයානුකම්පිත ආකාරයකින්, සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් තේරුම් ගැනීමට, සන්නිවේදනය කිරීමට හා ඵලදායී ලෙස අන්තර් ක්‍රියා කිරීමට ඇති හැකියාවයි.• රාන්ති සායනික නිපුණතාවය යනු සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ නිශ්චිත ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා අවශ්‍යතා තුළින් නිරූපණය වන නිපුණතාවය සහ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා වැළැක්වීමේ සහ පරීක්ෂා කිරීමේ මෙවලම් යෙදීම පිළිබඳව ය. [8]

[7] දොරටු පාලනය යනු සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් විසින් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කිරීමේ සත්කාරයේ ගමන්මගෙහි අනවශ්‍ය හා අසාධාරණ බාධක ලෙස පෙනෙන දේ විස්තර කිරීමට භාවිතා කරන වචනයකි. මේ පිළිබඳව 03 වන මාතෘකාවේ වැඩිදුර පැහැදිලි කර ඇත.

[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/

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම:

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් විස්තර කිරීම සඳහා ඔබේ ප්‍රදේශයේ භාවිතා වන දේශීය භාෂා යෙදුම් මොනවාද?

මෙම පදවලින් සමහරක් පද වල ඍණාත්මක හෝ අපහාසාත්මක අර්ථයන් තිබේද?

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය විවිධාකාර බව විස්තර කිරීම සඳහා ධනාත්මක වචන නිරන්තරයෙන් භාවිතා කිරීමට ඔබ පුහුණු කර ගත හැකි පියවර මොනවාද?

පුහුණු කල යුතු කරුණු

✓ සම්බන්ධතාවය සහ විශ්වාසය ඇති කර ගැනීම සඳහා පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය සහ සර්වනාම ඉගෙන ගෙන ඒවාට ගරු කරන්න.

✗ පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හෝ ලිංගික හැසිරීම ඔවුන්ගේ නම හෝ පෙනුම මත පදනම්ව උපකල්පනය නොකරන්න.

✓ සෑම සේවාදායකයෙකුගෙන්ම ඔබ ඔවුන්ව ඇමතිය යුත්තේ කෙසේදැයි විමසන්න (උදා: කුමන සර්වනාම හෝ පදවි නාම භාවිතා කළ යුතු ද වශයෙන්).

✓ ඔබට අලුත් වචන හමු වූ විට ඒවා ඉගෙන ගැනීමට විවෘතව සිටින්න සහ ඔබ යම් දෝෂයක් සිදු කළහොත් ඔබම එය නිවැරදි කර ගන්න.

✓ තනි පුද්ගලයෙකුට තෝරාගත් යෙදුමක් කොපමණ වටිනවාද යන්න පිළිබඳව සවන් දෙන්න.

✗ සායනික දෘෂ්ටි කෝණයෙන් බලන කල, පුද්ගලයෙකුගේ ලිංගික හැසිරීම ඔවුන්ගේ ලිංගික දිශානතියට වඩා වැදගත් වේ, මන්ද එය ලිංගාශ්‍රිත රෝග/එච්.අයි.වී. ආදියට සම්බන්ද වේ. පුද්ගලයෙකු ආකර්ෂණය වන්නේ කාටද, ඔවුන් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන්නේ කෙසේද සහ කුමන ආකාරයකින්ද යන්න සොයා බලන්න.

යමෙකු භාවිතා කරන අනන්‍යතා පදය මත පදනම්ව ඔවුන් සොයන ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ සත්කාරය පිළිබඳව උපකල්පන නොකරන්න. නිදසුනක් වශයෙන්, ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් කිරීමට කැමති විය හැකි අතර සෑම සංක්‍රාන්ති කාන්තාවක්ම හෝ සංක්‍රාන්ති පුරුෂයෙක්ම ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ලබා ගැනීමට කැමති නොවිය හැකිය.

→ රෝගියාගේ කළමනාකරණ පද්ධති ඇතුළුව සායනික සැකසුම් තුළ පුද්ගලයෙකුගේ නිවැරදි නම, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, සර්වනාමය හෝ පදවි නාම භාවිතා කිරීම පිළිබඳ ප්‍රායෝගික උපදෙස් 04 වන මාතෘකාවේ ඇතුළත් වේ.

මූලාශ්‍ර

An Australian video with a diverse mix of trans and gender diverse young people talking about some common terminology: https://trans101.org.au/video1.html

Gender Minorities Aotearoa's free online 101 'supporting trans people' course with curriculum covering Sex, Gender, and Transgender Terms, Transphobia and Discrimination, and Protective Factors and Support. International Organization for Migration's LGBTI glossary as part of its LGBTI training package https://lgbti.iom.int/sites/default/files/LGBTI_Glossary_2017.pdf

Trans 101: Glossary of trans words and how to use them, Gender Minorities Aotearoa, Wellington New Zealand, 2020. Includes indigenous Te Reo Māori terms: https://genderminorities.com/database/glossary-transgender/

The Gender Unicorn is a set of scales a person can use to illustrate their gender identity, gender expression, sex assigned at birth, and physical and emotional attraction to others (if applicable): https://transstudent.org/gender/ Translations are available in Japanese, Khmer, and Thai.

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

ලිංගික ලක්ෂණ යනු පුද්ගලයෙකුගේ වර්ණදේහ, ජන්මාණු සහ ව්‍යූහ විද්‍යාත්මක ලක්ෂණ ය. සමහර ඒවා ප්‍රාථමික ලක්ෂණ වේ. (නිදසුනක් ලෙස ප්‍රජනක අවයව, ලිංගේන්ද්‍රය, වර්ණදේහ සහ හෝමෝන). සමහර ඒවා ද්වීතියික ලක්ෂණ වේ. (මාංශ පේශි, හිසකෙස් බෙදා හැරීම හෝ පියයුරු වර්ධනය වැනි).

2.1 සුළුතර ප්‍රජාවගේ ආතතිය සහ මානසික සෞඛ්‍යයට බලපෑම් සිදුකරන මනෝසමාජමය බලපෑම්

2.2 මෙම කලාපයේ සිටින සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් සඳහා වන මානසික සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම පිළිබඳ සන්දර්භය

2.3 මානසික සෞඛ්‍ය සේවා

අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු:

1 සුළුතර ප්‍රජාවේ ආතතිය සහ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ මානසික සෞඛ්‍යයට සහ යහපැවැත්මට එහි බලපෑම තේරුම් ගැනීම.

2 මානසික සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම සඳහා ඔබේ රෝගියාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය මූලික හේතුව යැයි නොසිතා හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ සේවාවන්ට යොමු කිරීමට පෙර ඔවුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු විසඳිය යුතු යැයි අනුමාන නොකර මානසික සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ හැකි ක්‍රම

පිළිබඳව සලකා බැලීම.

2.1

සුළුතර ප්‍රජාවේ ආතතිය සහ මානසික සෞඛ්‍යයට බලපෑම් සිදුකරන මනෝසමාජමය බලපෑම්

සමාජමය පරිසරයේ සිදුවන කොන් කිරීම් නිසාවෙන් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ මානසික සෞඛ්‍යයට අහිතකර ප්‍රතිඵල ගෙන දෙන බව තේරුම් ගැනීම සඳහා, මෑත වසරවලදී, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට බලපාන මානසික සෞඛ්‍ය විෂමතා පිළිබඳව පර්යේෂණවල අවධානය යොමු කිරීම සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී අනන්‍යතාවයන් මානසිකව ආබාධයක් ලෙස සංකල්පගත කරන ව්‍යාධිජනක ආකෘති වලින් වෙනස් විය.

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් විසින් එදිරිවාදිකම්, ප්‍රතික්ෂේප කිරීම්, ප්‍රචණ්ඩත්වයන්, විරැකියා තත්ත්වයන් සහ සමාජ යෙන් හුදකලාවීම් අත්විඳිති. (සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ව්‍යාපෘතිය, APTN සහ UNDP 2015, Winter et al 2018).

එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන්, ඔවුන්ගේ මානසික ආතතිය, මානසික අවපීඩනය, සාංකාව, අසරණ භාවය, ස්වයං හානි සිදුකරගැනීම, සියදිවි නසාගැනීමේ සිතුවිලි සහ උත්සාහයන් ආදිය ඉහළ මට්ටමක පවතී.
ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ ආතතිය හා ප්‍රතිරෝධ (The Gender Minority Stress and Resilience-GMSR) ආකෘතිය (Testa et al, 2015) මඟින් යෝජනා කර ඇත්තේ මෙම සෘණාත්මක සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල විශේෂයෙන්ම සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් විසින් අත්විඳින ආතතියේ ප්‍රතිඵලයක් බවයි. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සෞඛ්‍ය සේවා භාවිතා කිරීමෙන් වැළකී සිටින විට මේවා සෘජුවම (උදා: දුර්වල තත්ත්වයේ පවතින මානසික සෞඛ්‍යය) හෝ වක්‍රාකාරව සෘණාත්මක ප්‍රතිඵලවලට තුඩු දිය හැකිය. ඒ අතරම, ආරක්ෂිත සාධක (වෙනත් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සමඟ පවතින ‘සම්බන්ධතා, සහ පවුල, ප්‍රජාව හෝ සංස්කෘතික සහයෝගය වැනි) පුද්ගල ප්‍රතිරෝධය ප්‍රවර්ධනය කිරීමෙන් මෙම සෘණාත්මක බලපෑම් අවම කර ගත හැකිය (Veale et al, 2019; Radix et al 2017).

සෘණාත්මක සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල
- ආතතියේ ඉහළ අනුපාත
- මානසික අවපීඩනයේ ඉහළ අනුපාත
- කාංසාවේ ඉහළ අනුපාත
- අසරණභාවයේ ඉහළ අනුපාත
- ස්වයංහානි සිදුකර ගැනීමේ ඉහළ අනුපාත
- සියදිවි නසාගැනීමේ සිතුවිලි වල ඉහළ අනුපාත සහ උත්සාහයන්

ආරක්ෂිත සාධක
- වෙනත් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සමඟ සම්බන්ධතාවය
- පවුල සමඟ සම්බන්ධතාවය
- ප්‍රජාව සමඟ සම්බන්ධ වීම
- සංස්කෘතික සහාය

2.2

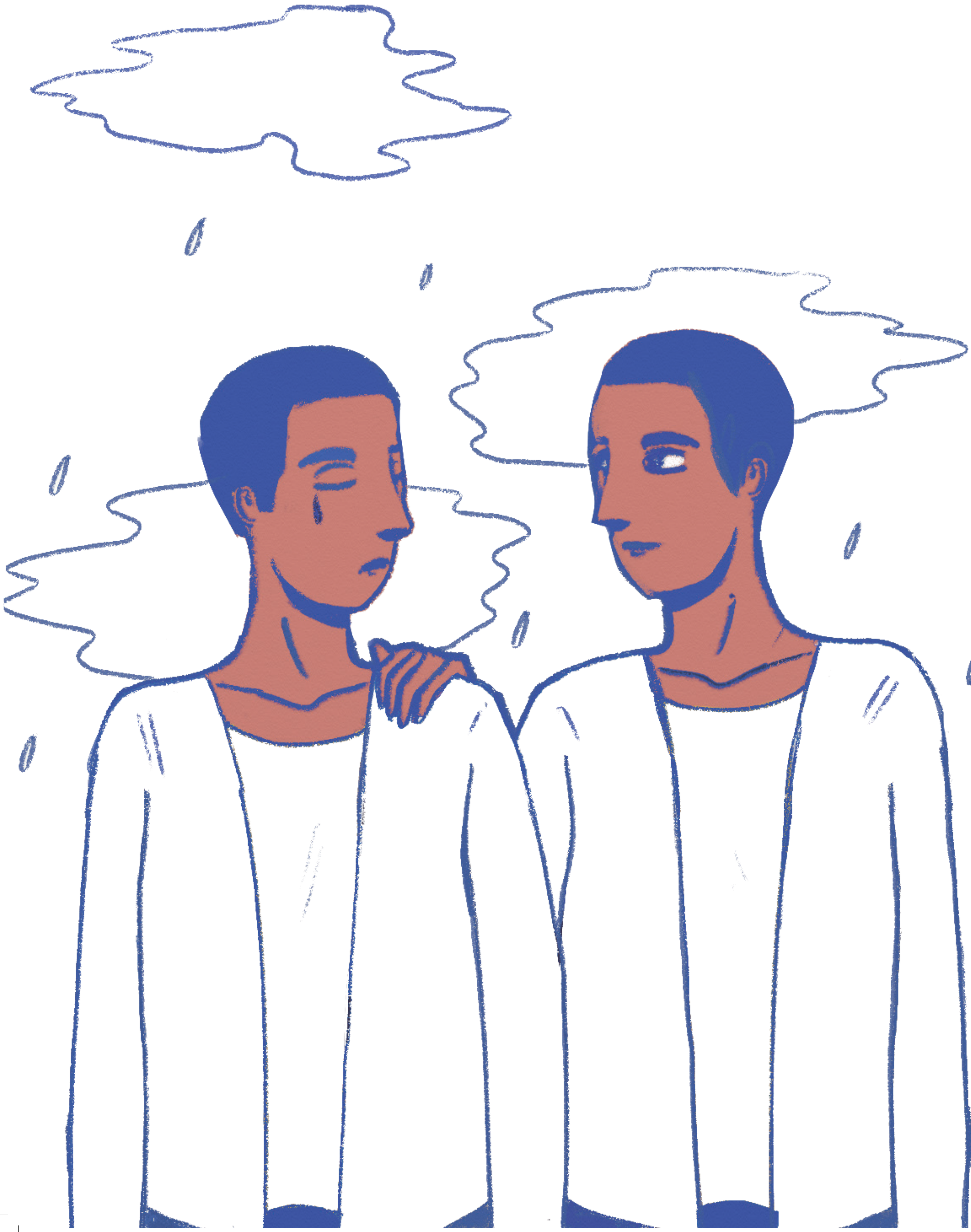
මෙම කලාපයේ සිටින සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් සඳහා වන මානසික සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම පිළිබඳ සන්දර්භය

සංක්‍රාන්ති වීම මානසික රෝගයක් නොවේ. තුන්වන මාතෘකාවේ සාකච්ඡා කරන පරිදි, මෙම කලාපයේ සමහර සංස්කෘතීන් තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී විවිධත්වය සැමරීමේ දීර්ඝ සම්ප්‍රදායක් ඇත. මෙය ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ විවිධත්වය විස්තර කිරීම සඳහා සාපේක්ෂව මෑත කාලීන හා දැනට යල් පැන ගිය මානසික සෞඛ්‍ය රෝග නිර්ණයන් සමඟ අසමාන වේ.

ආසියා පැසිෆික් ට්‍රාන්ස් හෙල්ත් බ්ලූප් රින්ට් (The Asia Pacific Trans Health Blueprint) මඟින් අපකීර්තිය, වෙනස් කොට සැලකීම, හුදකලා වීම සහ පවුලෙන් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම ආදී ක්‍රමානුකූලව එකතු වනදේ නිසා සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ මානසික සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්මට සිදු විය හැකි බලපෑම් හඳුනාගෙන ඇත. ඒ අතරම, මෙම කලාපයේ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට විශේෂිත වන මානසික සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා කෙරෙහි අවධානය යොමු නොවීම පිළිබඳවද එහි සටහන් විය. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යයට සහ යහපැවැත්මට සහාය වීම සඳහා සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයන් ඇතුළත් සේවාවන් සඳහා දිගටම පෙනී සිටිති.

APTN මෑතකදී නේපාලය, වියට්නාමය, තායිලන්තය සහ ඉන්දුනීසියාව (Fisk and Byrne 2020) යන රටවල සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ මානසික සෞඛ්‍යය ඇතුළුව ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව සොයා බලන පළමු ප්‍රජා මූලික පර්යේෂණ හා උපදේශන ව්‍යාපෘතිය සම්පූර්ණ කරන ලදී. මෙම අධ්‍යයනයට අවධානය යොමු කළ යුතු කණ්ඩායම් සහ ප්‍රධාන තොරතුරු සපයන සම්මුඛ සාකච්ඡා මෙන්ම සෑම රටකම සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් 250 දෙනෙකුගේ සමීක්ෂණයක් ඇතුළත් විය. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් 1,000 දෙනෙකුගෙන් යුත් සමකාලීනයින් විසින් සිදුකරන ලද සමීක්ෂණයක් මඟින් මෑත කාලීනව සහ දැඩි මානසික අවපීඩනයේ හා සාංකාවේ රෝග ලක්ෂණ ඉහළ මට්ටමක පවතින බව සොයා ගන්නා ලදී. මේවා සමඟ රටවල් හතරේම මානසික අවපීඩනයේ සහ කාංසාවේ අඩු පරීක්ෂණ හා නිර්ණය කිරීමේ අනුපාත පරස්පර විය. සියදිවි නසාගැනීමේ සිතුවිලි සහ උත්සාහයන්හි ඉහළ ව්‍යාප්තියක් දක්නට ලැබුණු අතර පසුව ලැබුන වෘත්තිය උපකාර සුළු විය. වෘත්තීය උපදේශන සහ මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශ වීමේ අනුපාතය (ජීවිත කාලය පුරාම) ඉතා අඩු විය.

ප්‍රමාණාත්මක විශ්ලේෂණයෙන් හෙළි වූයේ වෛද්‍යවරුන්ගෙන් හෝ එච්.අයි.වී සේවා සපයන්නෙකුගෙන් පුද්ගලයින් අත්විඳින වෙනස්කොට සැලකීම් බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා මානසික සෞඛ්‍ය සේවා ලබා නොගැනීමට ප්‍රධාන හේතුවක් බවයි. සංක්‍රාන්ති කාය්ක්ෂම මඟ පෙන්වීම් හෝ භාවිතයන් නොමැතිකම ද එවැනි සේවාවන්හි පිළිගැනීම අඩු කරයි. අවසාන වශයෙන්, එම සහයෝගය දැඩි ලෙස අවශ්‍ය වූ තරුණයින් ඇතුළු කිසිදු රටක ප්‍රමාණවත් තරම් මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් නොතිබුණි. සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවක් සමඟ සම්බන්ධ වීමෙන් ඇති විය හැකි වෙනස පර්යේෂණයෙන් පෙන්නුම් කෙරිණි. නේපාලයේ සහ ඉන්දුනීසියාවේ, CBO (ප්‍රජා පාදක සංවිධාන) සාමාජිකයන් වූ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සාංකාව සහ මානසික අවපීඩනය අඩු විය. ඉන්දුනීසියාවේ සහ තායිලන්තයේ, අභිමානවත් ලෙස ඉහළ අගයක් ගත් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට වඩා හොඳ මානසික සෞඛ්‍යයක් තිබුණි.



2.3

මානසික සෞඛ්‍ය සේවා

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් අත්විඳින මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු සුළුතර ප්‍රජාවේ ආතතිය හෝ කම්පනය හෝ වෙනත් හේතූන් නිසා ඇති විය හැකි බව සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් දැන සිටිය යුතුය.

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ තහවුරු කරන ලද ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තුළ ජීවත්වීම ඇතුළු විවිධ හේතු නිසා මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සහාය ලබා ගත හැකිය. කෙසේ වෙතත්, මනෝචිකිත්සාව ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සත්කාර සඳහා ප්‍රවේශ වීමක් නොවේ.

→ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය වෙනස් කිරීමට උත්සාහ කරන ලෙසත් එමඟින් ඔවුන් තමුන් සිස්ජෙන්ඩර් ලෙස හඳුනාගනු ඇති බවත් කියමින් පවුල් වලින් එල්ල වන පීඩනයට මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් ක්‍රියා කල බවට උදාහරණ ආසියා පැසිෆික් ට්‍රාන්ස් හෙල්ත් බ්ලූප්‍රින්ට් මඟින් උපුටා දැක්වීය. එවැනි භාවිතයන් සාක්ෂි මත පදනම් නොවන අතර ඒවා තවදුරටත් සදාචාරාත්මක ලෙස නොසැලකේ. (WPATH SOC 7, p. 16).

APTN මේ වන විට ඉන්දියාව, ශ්‍රී ලංකාව, ඉන්දුනීසියාව සහ මැලේසියාව යන රටවල් හතර පුරා “පරිවර්තන ප්‍රතිකාර ක්‍රම” (Conversion Therapy Practices) යැයි කියාගන්නා ක්‍රමවේද පිළිබඳ පර්යේෂණ සම්පූර්ණ කරමින් පවතී.”

තුන්වන මාතෘකාව මගින් නිරීක්ෂණය කරනුයේ මානසික සෞඛ්‍ය රෝග විනිශ්චය සාම්ප්‍රදායිකව ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සත්කාර සඳහා ප්‍රවේශ වීමේ අවශ්‍යතාවයක් ලෙස ඉටු කළ කාර්යභාරය සහ මෙම ප්‍රවේශයෙන් ඉවතට යන වර්තමාන වර්ධනයන් දෙසය.

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

1. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ මානසික සෞඛ්‍යයට සහ යහපැවැත්මට සහාය වන ආරක්ෂිත සාධක ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ඔබේ පුහුණුව යොදාගත හැකි ආකාර මොනවාද?

උදාහරණයක් ලෙස: වෙනත් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සමඟ පවතින සම්බන්ධතා, සහ පවුල, ප්‍රජාව හෝ සංස්කෘතික සහයෝගය

2. ඔබේ පුහුණුව හෝ වෘත්තිය තුළින් “පරිවර්තන ප්‍රතිකාර” භාවිතයන්ට එරෙහිව සාක්ෂි පදනම් කරගත්, සදාචාරාත්මක ස්ථාවරයක් සිදු කළ හැක්කේ කෙසේද?

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

- සමස්ත මනෝ සමාජීය තක්සේරුවක කොටසක් ලෙස මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇතුළත් කර ගන්න, නිදසුනක් ලෙස සාංකාව, මානසික අවපීඩනය, ස්වයං හානියක් සිදුකර ගැනීමේ අවදානම පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම, මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇතිවීම ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමට බාධාවක් නොවන බව පැහැදිලි කිරීම.

- සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට විරුද්ධවාදී පරිසරවලදී සිදුවන බලපෑම හඳුනා ගැනීම, (එනම් සුළුතර ප්‍රජාවේ ආතතිය) සහ එම පරිසරවල සැරිසරමින් මිනිසුන් ලබන එවැනි අත්දැකීම් තහවුරු කරගැනීම.

- මානසික ආතතිය ගැන සාකච්ඡා කරන විට, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයාගේ වර්තමාන අභියෝග සහ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවන් ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සම්බන්ධව හෝ ඔවුන්ගේ ජීවිතයේ වෙනත් දෙයක් කෙරෙහි යොමු වී තිබේද යන්න පිළිබඳව අනුගමනය කරන්න.

- සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයාගේ මැදිහත්වීම හා කැමැත්ත ඇතිව, හඳුනාගත හැකි ඕනෑම මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් තිබේ නම්, ඒ සඳහා අඛණ්ඩව සහය සැපයීමට සැලසුම් කිරීම.

- සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයන්ට සමකාලීනයින්ගේ සහාය ලබා ගත හැකි ආකාරය පිළිබඳ තොරතුරු හෝ අවශ්‍ය පරිදි සංක්‍රාන්ති බව තහවුරු කර ගැනීමේ උපදේශනය හෝ වෙනත් ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා ගත හැක්කේ කෙසේද ආදී තොරතුරු සොයා ගැනීම හා සැපයීම.

- පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, භාව ප්‍රකාශනය හෝ ලිංගික දිශානතිය වෙනස් කිරීම අරමුණු කරගත් "පරිවර්තන ප්‍රතිකාර ක්‍රම" යැයි කියාගන්නා ක්‍රමවේද විවේචනය කිරීමට හා ඒවාට එරෙහිව සටන් කිරීමට සගයන් හා සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් සමඟ වැඩ කිරීම. [9]

[9] මෙම "පරිවර්තන ප්‍රතිකාර ක්‍රම" යැයි කියාගන්නා ක්‍රමවේද චිකිත්සක ක්‍රම නොවන හෙයින්, ඒවා විස්තර කිරීම සඳහා වැඩි වැඩියෙන් භාවිතා කෙරෙන විකල්ප යෙදුම නම් පුද්ගලයෙකුගේ ලිංගික දිශානතිය, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව අනන්‍යතාවය හෝ ප්‍රකාශනය හෝ ලිංගික ලක්ෂණ වෙනස් කිරීමට හෝ මැඩපැවැත්වීමට යොදා ගත් භාවිතයන් ය.

මූලාශ්‍ර

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

03 වන මාතෘකාව' ඩෙපතොලොජිකරණය (Depathologization), සහමුතිය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා ආකෘති

3.1 ඩෙපතොලොජිකරණය (Depathologization) - සංක්‍රාන්ති වීම රෝගයක් නොවේ

3.2 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යාරක්ෂාව සැපයීම සඳහා භාවිතා කරන ඩෙපතොලොජිකරණ නිර්ණාය කිරීම

3.3 ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය නොගැලපීම පිළිබඳ ICD රෝග විනිශ්චය

3.4 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියා DSM රෝග විනිශ්චය

අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු

1 සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් කෙරෙහි දක්වන ආකල්ප මත ස්ත්‍රී පුරුෂ විවිධත්වය ව්‍යාධිගත කිරීමේ උරුමය තේරුම් ගැනීම.

2 සහමුතිය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන ආකෘතීන් එවැනි ව්‍යාධි විද්‍යාවට එරෙහි වන්නේ කෙසේද යන්න තේරුම් ගැනීම.

3.1

ඩෙපතොලොජිකරණය (Depathologization) - සංක්‍රාන්ති වීම රෝගයක් නොවේ.

ලෝකයේ සෑම තැනකම මානව ඉතිහාසය පුරාවට සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් සෑම සංස්කෘතියකම පැවතුනි. මෙම කලාපය ඇතුළුව සමහර සංස්කෘතීන් තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවී විවිධත්වය සමරනු ලැබීය. ආසියා හා පැසිෆික් කලාපය යන දෙඅංශයේම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර පුද්ගලයින් හෝ ඔවුන් විසින් ඉටු කරන ලද සාම්ප්‍රදායික භූමිකාවන් සඳහා දේශීය යෙදුම් තිබේ.

ඊට හාත්පසින්ම වෙනස්ව, ස්ත්‍රී පුරුෂ විවිධත්වයේ ව්‍යාධි විද්‍යාව යනු සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුට සහජයෙන්ම අසනීප හෝ රෝගයක් ඇති බව උපකල්පනය කිරීම සහ සුව කිරීමට වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වන බවයි.

→ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන වෛද්‍ය පියවර මාතෘකා 8 සහ 10 සහ මාතෘකා 11 හි සංක්‍රාන්ති යෞවනයන් සම්බන්ධයෙන් විස්තර කර ඇත. හෝමෝන ගැනීම හෝ සැත්කම් කිරීම යනු පුද්ගලයෙකුට ඔවුන්ගේ අව්‍යාජ ලිංගභේදය ලෙස ජීවත් වීමට උපකාර වන පියවරයන් ය. එක් ප්‍රයෝජනවත් ප්‍රතිසමයක් විය හැක්කේ ගැබිනි කෙනෙකුට ලබා දෙන වෛද්‍ය ආධාරයයි. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකු මෙන්, ගැබිනියක රෝගාතුර නොවේ; එහෙත් දෙදෙනාටම ඔවුන්ගේ සංක්‍රාන්තිය හෝ ගැබ් ගැනීම යන අවශ්‍යතා සඳහා වෛද්‍ය සහාය අවශ්‍ය විය හැකිය.

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ප්‍රථම වරට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලබා ගැනීමට පටන් ගත් විට, ස්ත්‍රී පුරුෂභාව විවිධත්වය ව්‍යාධිජනක වූ අතර මානසික රෝගයක් ලෙස සලකනු ලැබීය.සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට 'ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවී ඩිස්ෆෝරියා' (Gender Dysphoria), 'ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතා ව්‍යාකූලත්වය' (Gender Identity Disorder) සහ 'සංක්‍රාන්ති ලිංගිකවාදය (Transsexualism) ආදිය ඇතුළුව නියත රෝග විනිශ්චයන් සමඟ ලේබල් කරන ලදී. මෙම මාතෘකාව මඟින් ව්‍යාධිජනක රෝග නිර්ණයන්ගෙන් ඈත් වන බවත් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය තහවුරු කිරීම දෙසට යන වර්තමාන වර්ධනයන් පෙන්වයි.

එවැනි තහවුරු කරන ප්‍රවේශයක් මඟින් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී ක්‍රියාවලිය සුවිශේෂී වන බව හඳුනාගෙන ඇති අතර සෑම විටම හෝමෝන ගැනීම හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් සිදු කිරීම අවශ්‍ය නොවේ. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුගේ අනන්‍යතාවය තහවුරු කිරීමට වෛද්‍යමය සංක්‍රාන්ති ක්‍රියාවලියක් අවශ්‍ය යැයි උපකල්පනය කිරීම හෝ පුද්ගලයෙකුට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් කර තිබේද නැද්ද යන්න නිර්වචනය කිරීම ව්‍යාධි විද්‍යාත්මක වේ.

නිදසුනක් වශයෙන්, අතීතයේ දී, 'post-op' යන යෙදුම භාවිතා කරනු ලැබුවේ ලිංගික අවයව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ සැත්කමකට භාජනය වූ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සහ නැති අය ('pre-op' ලෙස හඳුන්වනු ලබන අය) අතර වෙනස හඳුනා ගැනීම සඳහා ය. මිනිසුන්ට ඔවුන්ට සුදුසු ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තුළ හඳුනා ගැනීම සඳහා මෙම සැත්කම් වලට භාජනය වීමට බොහෝ විට සවි ගන්වනු ලැබුයේ නීති හෝ ප්‍රතිපත්ති මඟිනි. එවැනි ප්‍රවේශයක්, කිසිදු වෛද්‍ය හෝ ශල්‍යකර්මයකට භාජනය නොවී තමන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය නිර්වචනය කිරීමට සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයන්ට ඇති අයිතිය තහවුරු කරන ජාත්‍යන්තර මානව හිමිකම් ප්‍රමිතීන්ට අනුකූල නොවේ. මෙම හේතුන් නිසා, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් තම රෝගීන් විස්තර කිරීම සඳහා 'post-op' සහ 'pre-op' යන වචන භාවිතා කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.

3.2

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යාරක්ෂාව සැපයීම සඳහා භාවිතා කරන වෛද්‍යතොලොජිකරණ නිර්ණය කිරීම

මානසික රෝගයක් ලෙස ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ වෛද්‍ය වර්ගීකරණය සාපේක්ෂව නවීන ය.

‘සංක්‍රාන්ති ලිංගිකත්වය’

1977

‘1977 දී ජාත්‍යන්තර සංඛ්‍යාලේඛන වර්ගීකරණ රෝග හා ඒ ආශ්‍රිත සෞඛ්‍ය ගැටලු (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD) හි ‘සංක්‍රාන්ති-ලිංගිකත්වය’ විශේෂිත රෝග විනිශ්චය කාණ්ඩයක් ලෙස පෙන්වා තිබුණි.

‘ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාව පිළිබඳ ආබාධ’

1980

1980 දී ඇමරිකානු මනෝචිකිත්සක සංගමයේ රෝග විනිශ්චය සහ සංඛ්‍යානමය අත්පොත (American Psychiatric Association’s Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM) හි ‘ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතා ආබාධය’ පිළිබඳව පළ විය

‘ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී විවිධත්වය පිළිබඳ රෝග

2010

2010 වන විට, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ලෝක වෘත්තීය සංගමයේ ස්ථාවරය පැහැදිලි වූයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ විවිධත්වය මානසික සෞඛ්‍ය රෝග විනිශ්චය මගින් නිර්වචනය නොකළ යුතු බවයි:

> “උපතේදී යමෙකුට පවරා ඇති ලිංගිකත්වය සමඟ ඒකාකෘති ලෙස සම්බන්ධ නොවන අනන්‍යතා ඇතුළුව ස්ත්‍රී පුරුෂ ලක්ෂණ ප්‍රකාශ කිරීම පොදු සහ සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධ වූ මානව සංසිද්ධියක් වන අතර එය සහජයෙන්ම ව්‍යාධි හෝ ඍණාත්මක යැයි විනිශ්චය නොකළ යුතුය.”

‘මානසික සෞඛ්‍ය අපකීර්තිය ඉවත් කිරීම’

2011

කලාපීය වශයෙන්, 2011 දී පිලිපීනයේ මනෝවිද්‍යාත්මක සංගමය, සංක්‍රාන්ති සහ LGB පුද්ගලයින් සමඟ දීර්ඝ කාලයක් තිස්සේ සම්බන්ධ වී ඇති “මානසික රෝග කෙරෙහි ඇති අපකීර්තිය ඉවත් කිරීම සඳහා වන ගෝලීය මුල පිරීම්” වලට සහාය පළ කළේය.

‘ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී ඩිස්ෆෝරියාව’

2013

2013 දී, ඇත්දැකීම් ලත් / ප්‍රකාශනය කරන ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ ඔවුන්ට උපතේදී පවරා ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අතර නොගැලපීම හේතුවෙන් සමහර සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට දැනෙන මානසික පීඩාවන් කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කරමින් ‘ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවී ඩිස්ෆෝරියා’ යන පැරණි යෙදුම වෙත DSM ආපසු හැරෙන ලදි.

‘ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය නොගැලපීම’

2019

WHO හි අන්තර්ජාතික රෝග හා ඒ ආශ්‍රිත සෞඛ්‍ය ගැටලු (International Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD) තුළ වෛද්‍ය වර්ගීකරණයන්හි වෙනස්කම් වඩාත් පැහැදිලි ය. 2019 දී, ICD -10 හි රෝග විනිශ්චය කාණ්ඩයන් වන ‘සංක්‍රාන්ති ලිංගිකත්වය’ සහ ‘ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතා ආබාධ’ සඳහා ආදේශ කිරීම සඳහා ICD 11 වන සංස්කරණයේදී (ICD -11) විසින් ‘ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය නොගැලපීම’ යන කාණ්ඩය හඳුන්වා දෙන ලදී. වඩාත්ම වැදගත් දෙය නම්, ‘ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය නොගැලපීම’ ‘මානසික හා චර්යා ආබාධ’ පරිච්ඡේදයෙන් ඉවත් කර ‘ලිංගික සෞඛ්‍යයට අදාළ කොන්දේසි’ පිළිබඳ නව පරිච්ඡේදයකට ගෙන යාමයි.

> **“මෙයින් පිළිබිඹු වන්නේ සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය විවිධාකාර වන අනන්‍යතා මානසික රෝගී තත්වයන් නොවන අතර ඒවා වර්ගීකරණය කිරීමෙන් දැවැන්ත ආකාරයේ අපකීර්තියට ලක් කිරීම් ඇතිවිය හැකි බවයි.”**

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය නොගැලපීම පිළිබඳ ICD රෝග විනිශ්චය

වයස පදනම් කරගත් WHO ICD-11 කේත දෙක පහත පරිදි වේ:
නව යොවුන් වියේ සහ වැඩිහිටිභාවයේ පසුවන පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය නොගැලපීම යනු උපතේදී පවරා ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ අත්දකින ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සමග පවතින කැපී පෙනෙන සහ නොනවත්වා පවතින නොගැලපෙන බවයි. එය බොහෝ විට 'සංක්‍රාන්ති වීමට' ආශාවක් ඇති කරයි. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, හෝමෝන ප්‍රතිකාර, ශල්‍යකර්ම හෝ වෙනත් සෞඛ්‍ය සේවා මගින් පුද්ගලයාගේ ශරීරය පළපුරුදු ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සමඟ අපේක්ෂිත හා හැකි තාක් දුරට පෙළගැස්වීමට සලස්වයි. වැඩිවිය පැමිණීමට පෙර රෝග විනිශ්චය ලබා දිය නොහැක. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව ප්‍රභේදයේ හැසිරීම සහ මනාපයන් පමණක් රෝග විනිශ්චය පැවරීමට පදනමක් නොවේ.

ළමා වියේ පසුවන කෙනෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය නොගැලපීම සංලක්ෂිත වන්නේ පුද්ගලයෙකුගේ පළපුරුදු / ප්‍රකාශිත ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ වැඩිවිය පැමිණීමට පෙර දරුවන් තුළ පවරා ඇති ලිංගිකත්වය අතර කැපී පෙනෙන නොගැලපීමෙනි. උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වයට වඩා වෙනස් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයක් වීම සඳහා දැඩි ආශාවක් පැවතීම එයට ඇතුළත් වේ; දරුවාගේ ලිංගික ව්‍යුහ විද්‍යාව හෝ අපේක්ෂිත ද්විතීයික ලිංගික ලක්‍ෂණ කෙරෙහි දැඩි අකමැත්තක් සහ/හෝ පළපුරුදු ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයට ගැළපෙන ප්‍රාථමික සහ/හෝ අපේක්ෂිත ද්විතීයික ලිංගික ලක්ෂණ කෙරෙහි දැඩි ආශාවක් පැවතීම; සහ පවරා ඇති ලිංගිකත්වයට වඩා පළපුරුදු ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයට ආවේණික වන විශ්වාසයන් හෝ මන:කල්පිත ක්‍රීඩා, සෙල්ලම් බඩු හෝ ක්‍රියාකාරකම් සහ ක්‍රීඩකයින් සිටීම. නොගැලපීම වසර දෙකක් පමණ පැවතිය යුතුය. රෝග විනිශ්චය පැවරීම සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ හැසිරීම් පමණක් පදනම් නොවේ.

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියා DSM රෝග විනිශ්චය

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියා රෝග විනිශ්චය 2013 දී ඇමරිකානු මනෝචිකිත්සක සංගමයේ රෝග විනිශ්චය සහ සංඛ්‍යාන අත්පොතේ (American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual - DSM) 5 වන සංස්කරණයේ ලැයිස්තුගත කර ඇත. 1 මෙය පුළුල් වූ ධනාත්මක පියවරක් ලෙස සලකනු ලැබූ අතර, එයින් සායනික අවධානය 'සංක්‍රාන්ති මිනිසුන් යනු කවුද' යන්නෙන් 'සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් අත්විඳිය හැකි සමහරක් දේ' වෙත මාරු කළ හෙයින්.

මානසික ආබාධ පිළිබඳ රෝග නිර්ණය හා සංඛ්‍යානමය අත්පොත (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5)1 මඟින් ළමයින්ට, නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන්ට සහ වැඩිහිටියන් සඳහා වෙනම නිශ්චිත නිර්ණායකයන් සහිත ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියා රෝග විනිශ්චය සඳහා එක් පුළුල් රෝග විනිශ්චයක් ලබා දේ.

- කෙනෙකුගේ පළපුරුදු/ප්‍රකාශිත ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ ප්‍රාථමික සහ/හෝ ද්විතියික ලිංගික ලක්ෂණ අතර කැපී පෙනෙන නොගැලපීමක් (හෝ තරුණ යෞවනයන් තුළ, අපේක්ෂිත ද්විතීයික ලිංගික ලක්ෂණ)
- පළපුරුදු/ප්‍රකාශිත ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සමඟ කැපී පෙනෙන නොගැලපීමක් නිසා (හෝ තරුණ යෞවනයන් තුළ, අපේක්ෂිත ද්විතීයික ලිංගික ලක්ෂණ වර්ධනය වීම වැළැක්වීමේ ආශාව) කෙනෙකුගේ ප්‍රාථමික සහ/හෝ ද්විතියික ලිංගික ලක්ෂණ වලින් මිදීමට දැඩි ආශාවක්.
- අනෙක් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ ප්‍රාථමික හා/හෝ ද්විතියික ලිංගික ලක්ෂණ සඳහා පවතින දැඩි ආශාවක්
- අනෙක් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ අයෙකු වීමට පවතින දැඩි ආශාවක් (හෝ යමෙකුට පවරා ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයට වඩා වෙනස් ආකාරයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයක්)
- අනෙක් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ කෙනෙකු ලෙස සැලකිලි ලැබීමට ඇති දැඩි ආශාව (හෝ යමෙකුට පවරා ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයට වඩා වෙනස් ආකාරයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයක්)
- යමෙකුට අනෙක් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ සාමාන්‍ය හැඟීම් සහ ප්‍රතික්‍රියා ඇති බවට ප්‍රබල විශ්වාසයක් පැවතීම (හෝ යමෙකුට පවරා ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයට වඩා වෙනස් විකල්පමය ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයක්)

ළමුන් තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියාව අර්ථ දක්වන්නේ කෙනෙකුගේ පළපුරුදු / ප්‍රකාශිත ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ පවරා ඇති ස්ත්‍රී

පුරුෂ භාවය අතර කැපී පෙනෙන නොගැලපීමක් ලෙසය, අවම වශයෙන් මාස හයක්වත් පවතිනු ඇත, අවම වශයෙන් පහත සඳහන් කරුණු හයෙන්වත් ප්‍රකාශ වේ. (ඉන් එකක් පළමු නිර්ණායකය විය යුතුය):

- අනෙක් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට පත්වීමට ඇති දැඩි ආශාව හෝ කෙනෙකු අනෙක් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ යැයි අවධාරණය කිරීම. (හෝ යමෙකුට පවරා ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයට වඩා වෙනස් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය)
- පිරිමි ළමයින් තුළ (පවරා ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය), හරස් ඇඳුම් ඇඳීම හෝ කාන්තා ඇඳුම් අනුකරණය කිරීම සඳහා ප්‍රබල මනාපයක්; හෝ ගැහැණු ළමයින් තුළ (පවරා ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය), සාමාන්‍ය පුරුෂ ඇඳුම් පමණක් ඇඳීමට ප්‍රබල මනාපයක් සහ සාමාන්‍ය ගැහැණු ඇඳුම් ඇඳීමට ප්‍රබල ප්‍රතිරෝධයක් තිබීම.
- විශ්වාස කර ගන්නා සෙල්ලමක හෝ මන:කල්පිත සෙල්ලමක හරස් - ස්ත්‍රී පුරුෂ භූමිකාවන් සඳහා ප්‍රබල මනාපයක් පැවතීම.
- සෙසු ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය විසින් ඒකාකෘති ලෙස භාවිතා කරන හෝ නිරතව සිටින සෙල්ලම් බඩු, ක්‍රීඩා හෝ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා ප්‍රබල මනාපයක්
- අනෙක් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ සෙල්ලම් කරන මිතුරන් සඳහා ප්‍රබල මනාපයක්
- පිරිමි ළමුන් තුළ (පවරා ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය), සාමාන්‍යයෙන් පුරුෂ සෙල්ලම් බඩු, ක්‍රීඩා සහ ක්‍රියාකාරකම් දැඩි ලෙස ප්‍රතික්ෂේප කිරීම සහ රළු හා කඩාවැටෙන ක්‍රීඩාවෙන් වැළකී සිටීම; හෝ ගැහැණු ළමයින් තුළ (පවරා ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය), සාමාන්‍යයෙන් ස්ත්‍රී සෙල්ලම් බඩු, ක්‍රීඩා සහ ක්‍රියාකාරකම් දැඩි ලෙස ප්‍රතික්ෂේප කිරීම.
- කෙනෙකුගේ ලිංගික ව්‍යූහයට තදින්ම අකමැති වීම.
- කෙනෙකුගේ පළපුරුදු ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට ගැලපෙන ශාරීරික ලිංගික ලක්ෂණ සඳහා දැඩි ආශාවක් පැවතීම

නව යොවුන් වියේ සහ වැඩිහිටියන් සඳහා වන රෝග විනිශ්චය කිරීමේ නිර්ණායක මෙන්ම, මෙම තත්ත්වය සායනිකව සැලකිය යුතු පීඩාවක් හෝ සමාජ, වෘත්තීය හෝ වෙනත් වැදගත් ක්ෂේත්‍රයන්හි දුර්වලතා සමඟ සම්බන්ධ විය යුතුය.

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී ඩිස්ෆෝරියා යන පදය මගින් සියලුම සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඩිස්ෆෝරියා ඇති බවට හෝ දැනට ඇති බවට පවතින වැරදි උපකල්පනය සවිබල ගන්වයි.ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියා රෝග විනිශ්චය සහ සමහර සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් අත්විඳින ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ හැඟීම අතර වෙනසක් ද ඇත. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ එවැනි හැඟීම් සමාජ තත්වයක් ලෙස හැඳින්විය හැකිය, නිදසුනක් වශයෙන්, වැරදි වැටහීම, වෙනස් කොට සැලකීම, ඒකාකෘතිකරණය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යයට ඇති බාධක සඳහන් කල හැකිය.

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

3.3

සහමුතිය

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යයාරක්ෂාව පිළිබඳ "සහමුති ආකෘතිය" ව්‍යාධි විද්‍යාවට ප්‍රතිරෝධය දක්වන අතර සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ව ඔවුන්ගේ ජීවිතයේ මධ්‍යයේ ස්ථානගත කරයි.

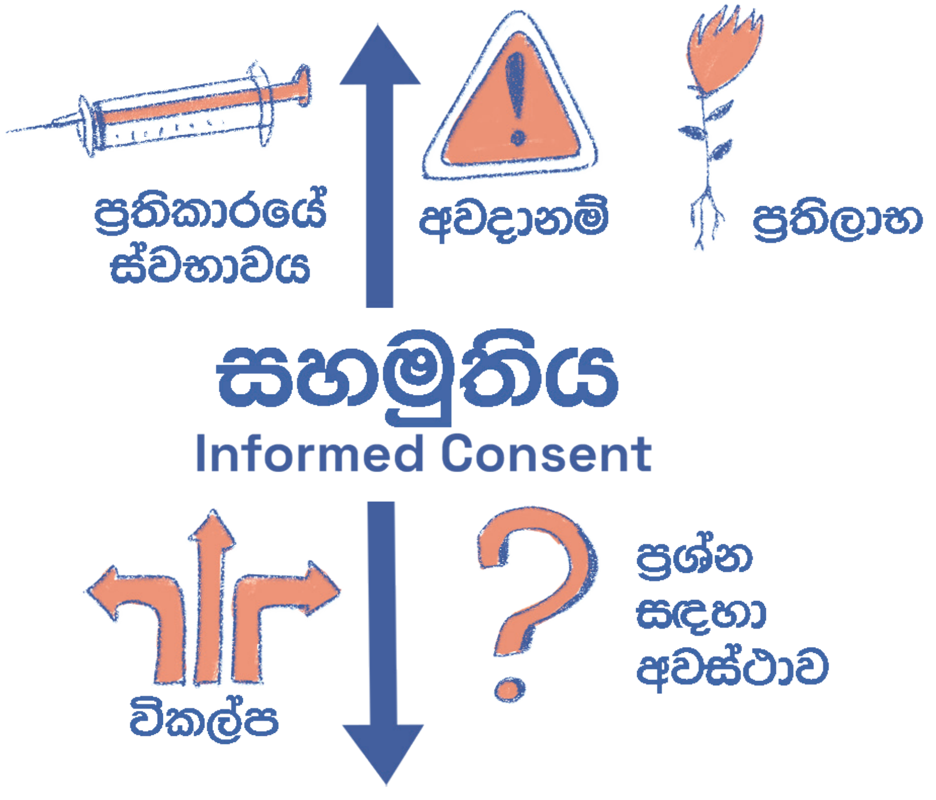
එය සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයන්ගේ ස්වයං නිර්ණය සහ ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා, අනන්‍යතා සහ ස්වයං දැනුම පිළිබඳව නැවත තහවුරු කරයි. දැනුම් සම්මුතිය මගින් සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සමඟ නම්‍යශීලී හා ප්‍රතිචාරාත්මක ආකාරයකින් කටයුතු කිරීමට හැකියාව ලැබේ.

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී සෞඛ්‍යාරක්ෂාව පිළිබඳ සන්දර්භය තුළ ශාරීරික ස්වයං පාලනයක් යනු සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට තමන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යාරක්ෂාව පිළිබඳව තමන් විසින්ම දැනුවත් වීම, තේරීම් ගැනීමට හැකිවීම හා ඔවුන් අපේක්ෂා නොකරන දේ ය. එහි අර්ථය වන්නේ මෙම තීරණ ගැනීමේදී හා මෙම සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට ප්‍රවේශවීමේදී හානිකර ව්‍යාධි විද්‍යාව සහ වෙනත් බාධක අත්විඳීමෙන් නිදහස් වීමයි.

සෞඛ්‍යාරක්ෂාව පිළිබඳ දැනුවත් එකඟතා ආකෘතිය බොහෝ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් විසින් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ආරම්භ කරන හෝ නඩත්තු කරන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට සහාය වීම සඳහා භාවිතා කරයි.

→ 8 වන මාතෘකාවෙ හි මේ පිළිබඳව වඩාත් ප්‍රායෝගික තොරතුරු තිබේ:

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ලබා ගැනීමේදී ඔබේ සායනික පුහුණුව සඳහා දැනුවත් එකඟතා ප්‍රවේශයක් යෙදිය යුතු ආකාරය පිළිබඳව විස්තර කෙරේ. සාමාන්‍යයෙන් මෙයින් අදහස් කරන්නේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ආරම්භ කිරීමට පෙර මනෝචිකිත්සක වරයෙකු සමඟ මානසික සෞඛ්‍ය තක්සේරුවක් කිරීම සේවාදායකයින්ට අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවයක් නොවන බවත් ඔවුන්ට දැනුවත් බවින් යුක්ත එකඟතාවයක් ලබා දීම කෙරෙහි සැලකිය යුතු මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති නම් පමණක් වේ. එවැනි තක්සේරුවක් අවශ්‍ය නොවන විට පවා, සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ සංක්‍රාන්ති ක්‍රියාවලිය වටා මෙම වෘත්තීය සහාය ලබා ගැනීම තෝරා ගත හැකිය.



3.4
දොරටු පාලනය

දොරටු පාලනය යනු සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් සංක්‍රාන්ති බව තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට ප්‍රවේශ වීමේ මාවතේ ඇති අනවශ්‍ය හා අසාධාරණ බාධක විස්තර කිරීමට භාවිතා කරන යෙදුමකි.

එමඟින් සෞඛ්‍යාරක්ෂාව පිළිබඳ පෙර ප්‍රමිතීන්ට අනුව 'සැබෑ ජීවිත පරීක්ෂණ' ඇතුළු සීමිත බාධක පැනවූ අතර වෛද්‍යමය ලෙස ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීම සඳහා ඉතා නිශ්චිත සුදුසුකම් සහ සූදානම් නිර්ණායක සපුරාලීම සඳහා සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ ප්‍රකාශනය සාධාරණීකරණය කිරීම අවශ්‍ය විය. [7]

මෙම සම්ප්‍රදාය සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ට ඔවුන්ගේ රෝගීන් සමඟ ඇති චිකිත්සක සම්බන්ධතාවයට බලපායි. දැනුවත් එකඟතා ප්‍රවේශයක් මඟින් සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ට දොරටු පාලකයන් ලෙස ක්‍රියා කිරීමට ඉඩ නොදී එම සම්ප්‍රදාය වෙනස් කළ හැකිය. ඒ වෙනුවට, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් හට වෛද්‍ය දැනුම හා සායනික අත්දැකීම් පිළිබඳව රෝගියෙකු සමඟ සාකච්ඡා කර දැනුවත් බවින් යුක්ත එකඟතාවයකට මඟ පෙන්වීමක් කළ හැකි විකල්පයන් පිළිබඳව යෝජනා කරයි. සිදුවිය හැකි අවදානම් සහ හැකි නම් ඒවා පිටු දැකීමට ක්‍රියාත්මක කළ හැකි ආකාරය පැහැදිලි කිරීම මෙයට ඇතුළත් ය. සමහර අවස්ථාවන්හිදී, සුදුසු සායනික උපදෙස් වනුයේ සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රමාද කිරීම හෝ අඩු මට්ටමක හෝ සංඛ්‍යාතයකින් ඖෂධ නියම කිරීමයි. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ ප්‍රවේශයක් මගින් මෙම උපදෙස් පිටුපස ඇති තාර්කිකත්වය පැහැදිලිව සන්නිවේදනය කිරීමේ වැදගත්කම අවධාරණය කරයි, එවැනි සැලැස්මක් පිළිබඳව රෝගියාට ඇති ඕනෑම ප්‍රශ්නයකට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සහ තීරණය නැවත තක්සේරු කිරීම සඳහා කාල රාමුවක් ලබාදීම සිදුකළ යුතුය.

විශේෂයෙන් වෛද්‍ය රක්‍ෂණාවරණ මඟින් ක්‍රියා පටිපාටි සඳහා ඇති ඉල්ලුම ඉහළ නැංවිය හැකි රටවල අනවශ්‍ය ලෙස රැක බලා ගැනීම අවම කිරීම සඳහා ගත් පියවර විස්තර කිරීමට භාවිතා කරන විට වෛද්‍ය සැකසුම් තුළ දොරටු පාලනය යන යෙදුමට තවත් අර්ථයක් ඇත. මෙමඟින් සෞඛ්‍ය සම්පත් වඩාත් සාධාරණව බෙදා හැරීමට හැකි වන අතර අනවශ්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර මගින් ඇති වන රෝගීන්ට සිදුවිය හැකි හානිය වළක්වයි.

[11] විශේෂයෙන් වෛද්‍ය රක්‍ෂණ ක්‍රමවේදයන් සඳහා ඇති ඉල්ලුම ඉහළ නැංවිය හැකි රටවල, අනවශ්‍ය ලෙස රැක බලා ගැනීම අවම කිරීම සඳහා ගෙන ඇති පියවර විස්තර කිරීම සඳහා වෛද්‍ය සැකසුම් තුළ දොරටු පාලනය යන යෙදුම භාවිතා කෙරේ. මෙම ආකාරයේ දොරටු පාලනයක් තබා ගැනීමේ ක්‍රමය මඟින් සෞඛ්‍ය සම්පත් වඩාත් සාධාරණ ලෙස බෙදා හැරීමට හැකි වන අතර අනවශ්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර හේතුවෙන් එක් එක් රෝගීන්ට ඇති විය හැකි හානිය වළක්වයි.

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

ඕස්ට්‍රේලියාවේ TransHub වෙබ් අඩවියේ සංක්‍රාන්ති සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින් සඳහා දොරටුපාලනය කෙබඳු විය හැකිද යන්න පිළිබඳ උදාහරණ කිහිපයක් ඇතුළත් වේ:
https://www.transhub.org.au/gatekeeping?rq=Gatekeeping

ඉහත සබැඳියේ දක්වා ඇති දොරටු පාලනය පිළිබඳ උදාහරණ සමාලෝචනය කරන්න.

මෙම උදාහරණ කිසිවක් ඔබගේ දේශීය සන්දර්භය තුළ සිදු වේද?

දොරටුපාලන පිළිවෙත් ගැන සැලකිලිමත් වන රෝගියෙකුට ඔබ ප්‍රතිචාර දක්වන්නේ කෙසේද?

පුහුණු කළ යතු කරුණු

සංක්‍රාන්ති වීම මානසික හෝ ශාරීරික රෝගයක් නොවන බවත්, WHO හි ICD-11 රෝග විනිශ්චය වර්ගීකරණය මඟින් 'ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය නොගැලපීම' විශේෂයෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂභාවී විවිධත්වය මානසික රෝගී තත්වයක් නොවන බවත් දැනුවත් කිරීම වැඩි කරන්න.

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුව වෛද්‍ය පියවරයන් මත පදනම්ව නිර්වචනය කරන 'pre-op' හෝ 'post-op' වැනි යෙදුම් භාවිතා කිරීමෙන් වළකින්න. මෙය පුද්ගලික සායනික තොරතුරු ලෙස සැලකිය යුතු අතර, රෝගියා එම තොරතුරු අන් අයට හෙළි කරන්නේද යන්න ඔබේ රෝගියාට පැවරේ.

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා පිළිබඳව දැනුම් දෙන එකඟතා ආකෘතිය මඟින් සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සමඟ නම්‍යශීලී ආකාරයකින් වැඩ කිරීමට හැකි වන අතර සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ අරමුණු වලට ප්‍රතිචාර දක්වන ආකාරය සැලකිල්ලට ගන්න.

ඔබේ රෝගීන් සහ සගයන් සමඟ දොරටු පාලනය සඳහා කුමන ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදිය යුතු ද යන්න හෝ වටහා ගත හැකි දේ පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න.

මූලාශ්‍ර

Equinox Gender Diverse Health Centre, "Informed Consent" Protocol for the Initiation of Hormone Therapy V2 Aug 2020 and other resources https://equinox.org.au/resources/

TransHub material about gatekeeping, citing examples of what it can look that: 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/whoeurope-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, 19 September 2020. https://auspath.org/auspath-support-for-the-world-professional-association-for-transgender-healths-statement-on-de-psychopathologization-of-gender-variance/

4

04 වන මාතෘකාව සහතික කළ හැකි සහ සියලු දේ ඇතුළත් පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම

4.1 පුළුල් මූලධර්ම

4.2 භෞතිකමය වශයෙන් සායනයේ පවතින පරිසරය

4.3 නම, සර්වනාම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ විස්තර

4.4 රෝගීන්ගෙන් තොරතුරු රැස් කිරීමගීන්ගෙන් තොරතුරු රැස් කිරීම

4.5 අනවශ්‍ය හා ආක්‍රමණශීලී ප්‍රශ්න වළක්වා ගැනීම

4.6 ශාරීරික පරීක්ෂණ

4.7 සමාකරණ අභ්‍යයාස

අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී රෝගීන් සඳහා සහතික කළ හැකි සහ සියල්ල ඇතුළත් පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම

1 භෞතිකමය සායන පරිසරයක් ද ඇතුළත්ව

2 රෝගීන්ගේ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම සඳහා සහ ශරීරයේ කොටස් පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමේදී හෝ

3 ශාරීරික පරීක්ෂණයක් සිදු කිරීමේදී පරිපාලන පිළිවෙතක් සහ පද්ධතියක් අනුගමනය කිරීම.

4.1

පුළුල් මූලධර්ම

පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය ස්වයං නිර්ණයකි - ඔබේ රෝගියා ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ විශේෂඥයෙකි.

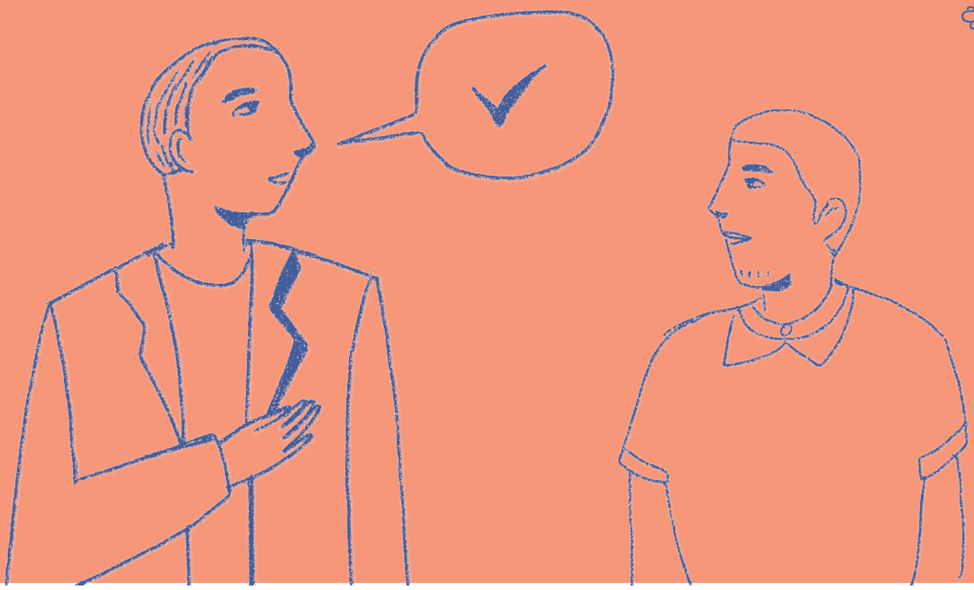
සංක්‍රාන්ති සේවාදායකයින් සමඟ වැඩ කිරීමේදී සැපයුම්කරුවන් සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය පිළිපැදිය යුතු මූලික මූලධර්ම දෙකක් තිබේ:

→

HONOR + AFFIRM

රෝගියාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට ගරු කරන්න සහ රෝගියා භාවිතා කරන නම, සර්වනාම සහ තමන්ව හා තමන්ගේ ශරීරය විස්තර කිරීමට භාවිතා කරන යෙදුම් ආදිය භාවිතා කරන්න.

ඔබ ගැටළු විසඳන විට හෝ සාමාන්‍යයෙන් වෙනත් ලිංගභේදයකින් යුත් කෙනෙකුට ලබා දෙන ප්‍රතිකාර ලබා දෙන විට රෝගියාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය තහවුරු කිරීමට විශේෂ සැලකිල්ලක් දක්වන්න.



4.2

භෞතිකමය වශයෙන් සායනයේ පවතින පරිසරය

සායනයේ භෞතික පරිසරය සහ එහි අන්තර්ජාල මාර්ගගත තොරතුරු සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා ආරක්ෂිත බව සහ පිළිගැනීමක් ඇති බවට සංඥා කිරීම වැදගත් ක්‍රමයකි.

මෙය අවසානයේ ඇති සමහර සම්පත් සහ වෙනත් මාතෘකා අංශ අතර ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී විවිධත්වය පිළිබද පෝස්ටර් හෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ඇතුළත් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ව්‍යාපාර පිළිබඳව ද ඇතුළත් වේ. ඔබගේ රැඳී සිටීමේ කාමරය සමකාලීන ආධාරක කණ්ඩායම් පිළිබඳ තොරතුරු පළ කිරීමට සහ ප්‍රාදේශීය සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවන් සමඟ ඔබ සම්බන්ධ වී ඇති ඕනෑම මුලපිරීමක් ප්‍රදර්ශනය කිරීමට සුදුසුම ස්ථානයකි.

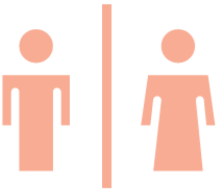
සංක්‍රාන්ති හිතකාමී සායනයක්

ඔබ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට සහාය දක්වන බවට පැහැදිලි ඇඟවීම් නොමැති විට, සායනය ඔවුන්ට නුසුදුසු යැයි සිතිය හැකිය. ප්‍රවර්ධනමය භාණ්ඩ, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ බඳවා ගැනීමේ පෝරම, සහ සියලුම ආකාරයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී පුද්ගලයින් සඳහා පහසුකම් තිබීම වැනි සරල දේවලින් විශාල වෙනසක් කළ හැකිය. මෙයට ඇතුළත් විය හැකි දේ ඃ

විශේෂිත වූ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයෙන් තොර නාන කාමර විකල්පයක් තිබීම

වැසිකිළි කුටියක් තුළ ඇති පහසුකම් විස්තර කරන සංඥා පුවරු (මුත්‍රා කිරීමට සහ/හෝ පෞද්ගලික කුටි වශයෙන්)

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



ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය මත පදනම්ව තමන්ට වඩාත් සුදුසු වැසිකිළිය තෝරා ගැනීමට අදාල පුද්ගලයින්ව සාදරයෙන් පිළිගන්නා බව පැහැදිලි කිරීම

Toilet sign by Ian Rahmadi Kurniawan from the Noun Project

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සඳහන් කර ඇති වැසිකිලි පහසුකම් තුළ, ළදරුවන්ගේ ඇඳුම් මාරු කිරීමේ පහසුකම් සහ ඔසප් නිෂ්පාදන බැහැර කරන බහාලුම් ආදිය පිරිමි හා කාන්තා දෙපාර්ශවයේම වැසිකිලි පහසුකම් තුළට ඇතුළත් වීම වඩා සුදුසු වේ.

Changing Station by Yu luck from the Noun Project

4.3

නම, සර්වනාම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ විස්තර

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ නම, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ සර්වනාමය කියා පෑමට ආරක්ෂිත යැයි හැඟීම පහසු කිරීම සඳහා හොඳ ක්‍රමයක් නම් එම තොරතුරු ඉල්ලා සිටීම සාමාන්‍යකරණය කිරීමයි.

රෝගීන්ගෙන් තොරතුරු රැස් කිරීම

සර්වනාම ඉල්ලීම සහ නව සර්වනාම භාවිතා කිරීම මුලදී අමුතු දෙයක් ලෙස හැඟෙන්නට පුළුවන, ඔබ එසේ සිදු කරන සෑම අවස්ථාවකම එය ක්‍රමක්‍රමයෙන් පහසු වේ. ඔබ සංක්‍රාන්ති යැයි සිතිය හැකි අයගෙන් පමණක් නොව, සියලුම රෝගීන්ගෙන් එසේ විමසන්න , ඔවුන්ගේ නම, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, නම්බු නාමය/ගෞරව නාමය (සහ ඔබේ දේශීය භාෂාවට අනුව ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයේ සර්වනාමය) ලබා දෙන ලෙස ඉල්ලා සිටින්න. උදාහරණයක් ලෙස, මෙසේ කියමින්:

- "අපි සියලුම රෝගීන්ගෙන් මේ තොරතුරු ඉල්ලා සිටින්නෙමු. කරුණාකර අප විසින් ඔබ වෙනුවෙන් භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය නම සහ වෙනත් විස්තර පුරවන්න".
- මෙම කලාපයේ බොහෝ සෞඛ්‍ය සේවා සැකසුම් ඉතා ජනාකීර්ණ බැවින් සාකච්ඡා කිරීම සඳහා ඇති පෞද්ගලිකත්වය සීමා වීම සිදුවිය හැකිය. නැවතත්, සියලුම රෝගීන්ගෙන් එකම ප්‍රශ්න අසමින් සහ ඔබේම සර්වනාම ප්‍රදර්ශනය කිරීමෙන් සාකච්ඡාව සාමාන්‍ය තත්වයට පත් කරන්න, එසේ වුවහොත් සංක්රාන්ති රෝගීන්ව හෙළිදරව් වීම අඩු බව ඔවුන්ට හැඟෙනු ඇත.
-
- සියලුම කාර්ය මණ්ඩල නාම පුවරු, ව්‍යාපාරික කාඩ්පත් සහ විද්‍යුත් තැපැල් අත්සන් වලට සර්වනාම එකතු කිරීමට සලකා බලන්න.

නිව්යෝර්ක් හි Callen-Lorde ප්‍රජා සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය විසින්, වඩාත් හොඳ පිළිගැනීමක් පවතින, ආරක්ෂිත සහ ගෞරවනීය සායනික වාතාවරණයක් ඇති කිරීමේ මුලපිරීමක් ලෙස 'උච්චාරණය වැදගත්!' යනුවෙන් ක්‍රියාමාලාවක් පැවැත්වීය.1 ඊට අමතරව කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ඔවුන්ගේ සර්වනාමය සහිත ස්ටිකරයක්, ලාංඡනයක් හෝ නාම පුවරුවක් පැළඳ සිටින අතර, රෝගීන්ට ඔවුන්ගේ සර්වනාම පිරවීම සඳහා නාම පුවරු සෑම මේසයකම ඉදිරිපස තබා ඇත. යමෙකුට ඔවුන්ගේ පෙර හමුවේ සිට ඔවුන්ගේ සර්වනාම වෙනස් වී ඇත්දැයි තම කාර්ය මණ්ඩලයට දැනුම් දීම සඳහා මෙය සරල ක්‍රමයකි.

තායිලන්තය ඇතුළු මෙම කලාපයේ සමහර රටවල, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය කියාපාන සර්වනාම යමෙකුගේ නම වෙනුවට ආදේශ කිරීමට භාවිතා නොකරයි. උදාහරණයක් ලෙස, තායි සංවාද වලදී, ඔහු (เขา) හෝ ඇය (, หล่อน) භාවිතා කරනවා වෙනුවට เค้า වැනි ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය මධ්‍යස්ථ සර්වනාමයක් භාවිතා කිරීම සාමාන්‍ය දෙයකි. මෙම තත්වයන් තුළ, සේවාදායකයින්ගෙන් ඔවුන් කැමති සර්වනාම මොනවාදැයි විමසීම ප්‍රයෝජනවත් නොවනු ඇත, නමුත් ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සලකුණු කිරීම නීත්‍යයානුකූලව වෙනස් කිරීමට නොහැකි වුවද, ඔබ ඔවුන්ට භාවිතා කිරීමට කැමති ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී නාමය කුමක්ද යන්න පැහැදිලි කර ගැනීම සුදුසුය.

[12]Callen-Lorde Community Health Center: https://callen-lorde.org/transhealth/

shedia t

රෝගියෙකු විවිධ සැකසුම් වල දී විවිධ නම් භාවිතා කරන්නේ නම් එය පැහැදිලි කරගැනීම

මෙම කලාපයේ සමහර ප්‍රදේශවල මිනිසුන් විවාහ වන තුරු දෙමව්පියන් සමඟ දිගටම ජීවත් වීම සාමාන්‍ය දෙයකි. මෙයින් අදහස් කරන්නේ බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් පවුල් පසුබිමක ජීවත් වන අතර ඔවුන් ඔබේ සායනයට පැමිණෙන විට වඩා වෙනස් නමක් භාවිතා කිරීමට ඉඩ ඇති බවයි. විශේෂ තත්ත්වයක් උඩදී ඔවුන් එසේ භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය වෙනස් නමක්, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, සර්වනාමය හෝ පදවි නාමයක් තිබේද යන්න දැක්වීමට සායන පෝරම සහ ප්‍රස්තාරවල විශේෂ අවකාශයක් ඇතුළත් විය යුතුය (උදා: දුරකථන ඇමතුම් ලබාදීමේදී, ඔවුන්ගේ නිවසේ ලිපිනයට ලිපි හුවමාරු කිරීමේදී, හෝ රැඳවුම් කාමරයේ සිටියදී කැඳවන විට ආදියේදී භාවිතා කිරීමට).

☑ ඔබ හා ඔබගේ සෞඛ්‍ය සේවා පිළිබඳව අපගේ සියලු සාකච්ඡාවලදී මෙම තොරතුරු අප විසින් භාවිතා කිරීමට ඔබට අවශ්‍යද? එසේ නොවේ නම්, මෙම විවිධාකාර යෙදුම් අප භාවිතා කළ යුතු වේලාවට ඒ පිළිබඳව අපට දන්වන්න.

නව සර්වනාම භාවිතා කිරීමට පුහුණුවීම

විශේෂයෙන්ම අදාළ සර්වනාම ඔබ මීට පෙර බොහෝ විට භාවිතා කර නොමැති නම්, ඔබ විසින්ම හෝ වෙනත් අයෙකු සමඟ සර්වනාම භාවිතා කරමින් පුහුණු කිරීමද ඔබේ භාවිතය සවිගැන්වීමට උපකාරී වේ.

☑ ඔබ බොහෝ විට වැරදි සර්වනාමයක් භාවිතා කරමින් කතා කරන රෝගියෙකු සිටී නම් හෝ ඔබ තවමත් නව සර්වනාමයකට පුරුදු වෙමින් සිටී නම්, අදාල රෝගියා හමුවීමට පෙර ඔබට මතක සටහනක් ලියා තබාගන්න හෝ නිවැරදි සර්වනාමය භාවිතා කරමින් පුහුණු වන්න.

තවත් විකල්පයක් නම් හමුවීමට පෙර ඔබේ සටහන් සමාලෝචනය කරමින්, නිවැරදි නම, සර්වනාමය සහ පදවි නාම භාවිතා කර ඒවා ශබ්ද නඟා කියවීම සිදුකිරීමයි. නිදසුනක් ලෙස, ද්විමය නොවන සේවාදායකයෙකු සඳහා ‘ඔවුන්/ඔවුන්ගේ’ යන සර්වනාමයන් භාවිතා කිරීමට අමතක වීම ගැන ඔබ කනස්සල්ලට පත්ව සිටී නම්, ඔබේ සටහන් මේ ආකාරයෙන් ශබ්ද නඟා සාරාංශ කිරීමෙන් ඔබට මතක් කර දිය හැකිය.

“ඔවුන්ගේ අවසාන හමුවීමේදී අපි අද ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් මාත්‍රාව වැඩි කිරීම ගැන සාකච්ඡා කළා. ඔවුන් පැමිණීමට පෙර රුධිරය ලබාගෙන තිබුණි. අපට ඔවුන්ගේ මට්ටම් පිළිබඳව සාකච්ඡා කර ඔවුන් කුමන තීරණයක් ගැනීමට කැමති දැයි බැලිය හැක. ”

ඔබ නිතරම සර්වනාම සහ තෝරාගත් නම් එකතු කළත්, ඔබට එම තොරතුරු ළඟ නොමැති වන අවස්ථා තිබිය හැක. මෙම අවස්ථා වලදී, පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය අනුමාන නොකිරීම සහ එය වැරදියට වටහා නොගැනීම වඩාත් සුදුසුය.

☑ කිසිවක් උපකල්පනය නොකරන්න, එම පුද්ගලයින්ගේ විස්තර පැහැදිලි කරන ලෙස නිතරම ඉල්ලා සිටින්න සහ / හෝ, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය උපකල්පනය කරන වචන හෝ වාක්‍ය ඛණ්ඩ භාවිතා කිරීමෙන් වළකින්න.

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවී නොවන පොදු හඳුන්වා ගැනීමේ ප්‍රශ්න හෝ ප්‍රකාශ සඳහා මේවා උදාහරණ වේ.

they

හඳුන්වාදීමේ සංවාදයක දී ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීමය නොවන විකල්ප

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ප්‍රශ්න / ප්‍රකාශ

- ☒ මැඩම්, මම ඔබට උදව් කළ යුත්තේ කෙසේද?
- ☒ බාන් මහත්මයා, කරුණාකර මා සමඟ එන්න.
- ☒ ඇය වෛද්‍යවරයා හමුවීමට බලා සිටී.

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවී නොවන ප්‍රශ්න / ප්‍රකාශ

- ☑ මම ඔබට උදව් කළ යුත්තේ කෙසේද?
- ☑ කරුණාකර මා සමඟ එන්න.
- ☑ රෝගියා වෛද්‍යවරයා හමුවීමට බලා සිටී හෝ වෛද්‍ය ටැන්ගේ රෝගියා මෙහි සිටී.

☑ ඔබ වැරැද්දක් කළහොත්, කෙටියෙන් සමාව අයදිමින් ඔබවම නිවැරදි කරගන්න, ඉන්පසු ඉදිරියට යන්න.

මූලාශ්‍රය: ජාතික LGBT සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන මධ්‍යස්ථානය මත පදනම්ව. 2020.

හැඳුනුම්පතේ විස්තර ඔබේ සායන වාර්තා සමඟ නොගැලපෙන විට

ආසියාවේ සහ පැසිෆික් කලාපයේ බොහෝ ප්‍රදේශවල සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ නෛතික ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හෝ නම වෙනස් කිරීමට හැකියාවක් නැත. (UNDP සහ APTN 2017). මෙයින් අදහස් කරන්නේ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුට විධිමත් හඳුනාගැනීමේ ලේඛනයක් පෙන්වීමට අවශ්‍ය ඕනෑම වේලාවක, උපතේදී පවරා ඇති ඔවුන්ගේ නම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය භාවිතා කල යුතු බවයි.

“ඔබ සමඟ කතා කිරීමේදී මෙම හැඳුනුම්පතේ නම සහ වෙනත් විස්තර ☑ අප භාවිතා කිරීම පිළිබඳව ඔබ කැමතිද?” යනුවෙන් විමසීමට සියලුම කාර්ය මණ්ඩලය පුහුණු කරන්න.

☑ රෝගියෙකුගේ නම හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය ඔවුන්ගේ රක්ෂණ හෝ වෛද්‍ය වාර්තා සමඟ නොගැලපේ නම්, ඔවුන් එම වාර්තා සඳහා වෙනත් නමක් භාවිතා කරන්නේ දැයි විමසන්න.

☑ විස්තර පරීක්ෂා කිරීම සඳහා මුද්‍රිත පිටපතක් හෝ තිරගත කරන විකල්පයක් තිබීම සමහර පුද්ගලයින්ට වඩා පෞද්ගලික විය හැකිය.

පුද්ගලයෙකුගේ හැඳුනුම්පත ඔබගේ රෝගියාගේ වාර්තා සමඟ නොගැලපෙන විට, ඒ පුද්ගලයාගේ උපන්දිනය සහ ලිපින වැනි වෙනත් තොරතුරු පරීක්ෂා කිරීමෙන් ඔබට ඔවුන්ගේ අනන්‍යතාවය තහවුරු කර ගත හැකිය.

4.4

ශරීරයේ කොටස් සංවේදීව සාකච්ඡා කිරීම

බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමට හිතාමතාම තෝරාගත් වචන භාවිතා කරමින් ඔවුන්ගේ ශරීරයේ කොටස්,

විශේෂයෙන් ඔවුන්ගේ ලිංගික අවයව හෝ ද්විතියික ලිංගික ලක්ෂණ විස්තර කරයි. සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරුවෙකු මෙම නියමයන් භාවිතා කරන විට, එය සංක්‍රාන්ති රෝගියාට ගෞරවය පෙන්නුම් කරන අතර එම වෘත්තීය සම්බන්ධතාවය තුළ එකිනෙකා අතර විශ්වාසය වැඩි කරයි.

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ශරීරය විස්තර කිරීම සඳහා භාවිතා කරන කැමති ඕනෑම පදයක් ලබා දීමට විවිධ ක්‍රම ඉදිරිපත් කරන්න. උදාහරණයක් ලෙස, මෙය රහස්‍යභාවය සුරකින රෝගීන් බඳවා ගැනීමේ පෝරමයක් ස්වරූපයෙන් හෝ ඔබ ඔවුන්ගේ ලිංගික ඉතිහාසය පිළිබඳ තොරතුරු ලබා ගන්නා විට විය හැකිය.

→ (06 වන මාතෘකාවෙහි සාකච්ඡා කර ඇත). බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා මෙය සංවේදී කාරණයක් විය හැකි බව මතක තබා ගන්න, මන්ද යමෙකුගේ ශාරීරික විවිධත්වය මත පදනම්ව යමෙකුව වැරදියට වටහා ගැනීම සාමාන්‍ය දෙයකි.

සංක්‍රාන්ති රෝගියකුගේ ශරීරයේ සමහර කොටස් ගැන කතා කිරීම සම්බන්ධයෙන් ඇති වන අපහසුතාවයට සංවේදීතාව පෙන්වීමට ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී මධ්‍යස්ථ පාරිභාෂිතයක් භාවිතා කිරීම හොඳ ක්‍රමයකි. උදාහරණ කිහිපයක් පහත දැක්වේ. මෙම වාක්‍ය ඛණ්ඩය නිශ්චිත ව්‍යුහ විද්‍යාව ඇති පුද්ගලයාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය උපකල්පනය නොකර ශරීරයේ කොටස් ගැන කතා කිරීමට භාවිතා කළ හැකිය.

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සම්බන්දව මධ්‍යයස්ථ පාරිභාෂිතය

මෙය උත්සහ කරන්න	නිදසුන	මෙය වෙනුවට
____ **ඇති පුද්ගලයෙකු** ____ **ඇති මිනිසුන්** ____ **ඇති කෙනෙකු**	පුරස්ථි ග්‍රන්ථියක් **ඇති පුද්ගලයෙකුට** මුත්‍රා රෝග ලක්ෂණ තිබේ නම් ඔවුන් තම වෛද්‍යවරයා සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතුයි	____ ඇති පිරිමියෙකු ____ ඇති පුරුෂයින් ____ ඇති පුරුෂ-ශරීරයක් තිබෙන මිනිසුන්
____ **තිබෙන පුද්ගලයෙකු** ____ **තිබෙන මිනිසුන්** ____ **තිබෙන කෙනෙකු**	ගැබ්ගෙලක් **තිබෙන කෙනෙකුට** ගැබ්ගෙල පරීක්ශණයක් සිදුකිරීම ගැන සලකා බැලීමට අපි නිර්දේශ කරමු.	____ තිබෙන කාන්තාවක් ____ තිබෙන ස්ත්‍රීන් ____ තිබෙන ස්ත්‍රී-ශරීරයක් ඇති මිනිසුන්
____ **සිදුවිය හැකිය** ____ **ආරම්භ විය හැකිය** ____ **ඔබට අත්දැකීමට සිදු විය හැක**	උපත් පාලන ක්‍රම නොමැතිව ගැබ් ගැනීමක් **සිදුවිය හැකිය.** වැඩිවිය පැමිණීමෙන් පසු ඕනෑම වයසක තිසකෙස් නැතිවීම **ආරම්භ විය හැකිය.** අතුරු ආබාධයක් ලෙස කැක්කුමක් **ඔබට අත්දැකීමට සිදු විය හැක.**	____ කාන්තාවක් නිසා සිදු වීමට ඉඩ ඇත ____ පිරිමි ආරට හිසකෙස් යාම ____ කාන්තාවක් නිසා අත්දැකීමට සිදු විය හැක

මූලාශ්‍රය: සංක්‍රාන්තිභාවය තහවුරු කිරීමේ සායනික භාෂාව පිළිබඳ TransHub මූලාශ්‍රය1

මෙම මූලාශ්‍රය කැනඩාවේ ▯▯▯▯▯ ▯▯▯▯ ▯▯ විසින් සංවර්ධනය කරන ලද අතර ඕස්ට්‍රේලියාවේ TransHub, NSW හි අවසරය ඇතිව අනුවර්තනය කරන ලදි. ප්‍රවේශය 2021 අප්‍රේල් 16: https://static1.squarespace.com/static/5d8c2136980d9708b9ba5cd3/t/5fc9a8282f5dbb44b77798d1/1607051305514/Trans+Affirming+Clinical+Language+Guide_Final.pdf

4.5

අනවශ්‍ය හා ආක්‍රමණශීලී ප්‍රශ්න වළක්වා ගැනීම

බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ ශරීරය, සිදුකළ සැත්කම්, ඔවුන්ගේ ලිංගික ජීවිතය සහ සංක්‍රාන්ති ක්‍රියාවලිය සිදුකිරීමට හේතු පිළිබඳව අනවශ්‍ය හා ආක්‍රමණශීලී ප්‍රශ්න අසනු ලැබේ. මෙම ප්‍රශ්න කලාතුරකින් මුණ ගැසෙන හඳුනන අයගෙන් හෝ ආගන්තුකයන්ගෙන් හෝ සේවා ස්ථාන ඇතුළු නුසුදුසු වටපිටාවන්ගෙන් පැමිණිය හැකිය. එවැනි ප්‍රශ්න ඇසීමෙන් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ පෞද්ගලිකත්වයට ඇති අයිතීන් උල්ලංඝනය වන අතර වෛද්‍යමය සංක්‍රාන්ති පියවරයන්හි මනෝවිද්‍යාත්මක අසාමාන්‍ය බවක් තහවුරු කිරීම පෙන්නුම් කරයි.

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුගෙන් “ඔබ සංක්‍රාන්ති වන්නේ ඇයි?” හෝ “ඔබට කාන්තාවක් (හෝ පිරිමියෙකු) වීමට අවශ්‍ය ඇයි?” කියා ඇසූ විට, ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳව වරදවා වටහාගෙන ඇති බව හෝ අන් අය රවටා ගැනීමට උත්සාහ කරන බවක් එයින් ඇඟවිය හැකිය. මෙම සමාජ ඒකාකෘති මඟින් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතාවය නිර්වචනය කිරීමට සහ හිමිකම් කියාපෑමට ඇති අයිතියට යටපත් කරනු ලබයි. ලිංගිකත්වය පිළිබඳ ප්‍රශ්න හෝ ප්‍රකාශයන් පිළිගත නොහැකි නම් සහ නුසුදුසු නම්, ඒවා ලිංගික හිරිහැරයක් වීමට ද ඉඩකඩ ඇත.

සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ට මෙම ප්‍රශ්න අතරින් කිහිපයක් හෝ සියල්ලම ඇසීමට අවශ්‍ය වීමට නීත්‍යානුකූල හේතු තිබේ. නිදසුනක් වශයෙන්, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් සඳහා රෝගියෙකු යොමු කිරීමේදී හෝ ඔබේ රෝගියාට අවශ්‍ය නිවාරණ පරීක්ෂණ තීරණය කිරීම සඳහා පෙර සිදුකරන ලද සැත්කම් සමාලෝචනය කිරීමේදී මෙම තොරතුරු සමහරක්, සුදානම තක්සේරු කිරීමේ කොටසක් ලෙස එකතු කළ හැකිය.

> “සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් වශයෙන් අපගේ රෝගීන් රැකබලා ගැනීමේ යුතුකමක් අප සතුව ඇති අතර, අපි කෙසේ හෝ ආකාරයකට නොදැනුවත්වම නුසුදුසු වූ විට එය හඳුනා ගැනීමට තරම් සංස්කෘතික වශයෙන් නිපුණ වීම මෙයට ඇතුළත් ය... ඔබ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට රැකවරණය සපයන්නේ නම් සහ නුසුදුසු ලෙස කුතුහලයෙන් සිටීම වළක්වා ගැනීමට අවශ්‍ය නම්, ඔබෙන්ම මෙසේ අසන්න: මා මෙය දැනගත යුත්තේ ඇයි? පිළිතුර ඔබ ලබා දෙන රැකවරණයට එය බලපානු ඇත නම්, ඉදිරියට ගොස් ප්‍රශ්නය අසන්න හෝ විමර්ශනය කරන්න. අදාල ප්‍රශ්නය ඇසීමට හේතුව ඔබට විශ්වාස නැත්නම්, සමහර විට ඔබ එය නොඅසා සිටීම හොඳය.” [14]
>
> BMJ මතය, 2019 සැප්තැම්බර් 9

කෙසේ වෙතත්, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ට මෙම ප්‍රශ්න කිහිපයක් හෝ ඇසීමට අවශ්‍ය වීමට නීත්‍යානුකූල හේතු තිබේ. නිදසුනක් වශයෙන්, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් සඳහා රෝගියෙකු යොමු කිරීමේදී හෝ ඔබේ රෝගියාට අවශ්‍ය වැළැක්වීමේ පරීක්ෂණ තීරණය කිරීම සඳහා අතීත සැත්කම් සමාලෝචනය කිරීමේදී මෙම තොරතුරු සමහරක් සූදානම්කර තක්සේරු කිරීමේ කොටසක් ලෙස එකතු කළ හැකිය.

Shepherd A, Hanckel B, සහ Guise A. 2019. සංක්‍රාන්ති සෞඛ්‍යය සහ නුසුදුසු කුතුහලය නිසා ඇතිවිය හැකි අවදානම. BMJ මතය, 9 සැප්තැම්බර් 2019. ප්‍රවේශය 2021 අප්‍රේල් 16: https://blogs.bmj.com/bmj/2019/09/09/trans-health-and-the-risks-of-inappropriate-curiosity/

Shepherd A, Hanckel B, and Guise A. 2019. Trans health and the risks of inappropriate curiosity. The BMJ Opinion, 9

4.6

ශාරීරික පරීක්ෂණ

සුදුසු නොවන, අගෞරවනීය හෝ ආක්‍රමණශීලී ලෙස සිදුවූ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව ඇති පෙර අත්දැකීම් නිසා, විශේෂයෙන් ලිංගික අවයව හා ද්විතියික ලිංගික ලක්ෂණ පරීක්ෂා කිරීම අවශ්‍ය නොවන විට භෞතික පරීක්ෂණ බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට දුෂ්කර විය හැකිය. (සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ව්‍යාපෘතිය, □□□□ සහ □□□□, 2015).

ශාරීරික පරීක්

ෂණයක් සිදු කරන විට, රෝගියා තම ශරීරයේ අදාළ කොටස් සඳහා භාවිතා කිරීමට වඩාත් කැමති නාම පදයන් ඇතුළුව ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන ආකාරයේ භාෂා ශෛලියක් භාවිතා කිරීමට සැපයුම්කරුවන් විශේෂ සැලකිල්ලක් දැක්විය යුතුය. සුදුසු ආකාරයේ වචන භාවිතය පිළිබඳ සංවාදයක් රෝගියා සමඟ කලින් හමුවීමක දී සිදුවී තිබිය යුතු අතර ඔවුන්ගේ රෝගී සටහන්වල ඒ පිළිබඳව සටහන් වී තිබිය යුතුය. මෙය සිදු නොවූයේ නම්, රෝගියා ඇඳුම් ඉවත් කිරීමට පෙර මෙම සාකච්ඡාව සිදු කරන්න.

4.7

සමාකරණ අභ්‍යාස

මේවා කැනේඩියානු හෙද හෙදියන්ගේ සන්ධානයේ (Canadian Alliance of Nurses) සංක්‍රාන්ති භාවය සහතික කිරීමේ අභ්‍යාස දෙකකි:

සායනයේ පිළිගැනීමේ නිලධාරී කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා: රෝගියා මීට පෙර ඔවුන්ගේ නිවැරදි නම සහ සර්වනාම තොරතුරු සපයා ඇති විට, ඔවුන්ගේ හැඳුනුම්පතේ නම සඳහන් කරමින් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය වැරදියට තේරුම් ගත් පසුව ඔවුන්ට ප්‍රතිචාර දක්වන්නේ කෙසේද: http://www.can-sim.ca/games/sogirecept/story_html5.html [15]

වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා: ශ්වසන රෝග ලක්ෂණ සහිත සංක්‍රාන්ති පුරුෂයෙකු සමඟ ශාරීරික පරීක්

ෂණයක් සිදු කරන්නේ කෙසේද සහ ඉන්පසුව රහස්‍යභාවය සහ රැකවරණය අඛණ්ඩව පවත්වා ගෙන යන අතරම වෙනත් සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරුවෙකු වෙත සත්කාර කිරීමට මාරු කරන්නේ කෙසේද : http://can-sim.ca/games/sogi4e/story_html5.html

[15] There is also a similar script with reflective questions in National LGBT Health Education Center, 2020, p.10

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

මේ වනවිටත් ඔබේ රෝගියෙකු වන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකු ගැන සිතන්න, නැතහොත් නව සංක්‍රාන්ති රෝගියෙකු ඔබේ සායනයට පැමිණියේ නම්, ඔබේ සායනයට සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ද ඇතුළත් බව සහතික කිරීමට ඔබට හැකිද? උදාහරණයක් වශයෙන්:

ඔබේ සායනයේ වටපිටාව බලන්න. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් පිළිබඳ ධනාත්මක ප්‍රවර්ධන තොරතුරු දක්වා තිබේද?

ඔබ ආයතනයේ පොදු වැසිකිළියක් තිබේ නම්, එය සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ටද යෝග්‍ය වන පරිදි සහ ආරක්ෂිත අයුරින් තිබේද?

ඔබේ පරිපාලන කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ට ඔවුන්ගේ පුද්ගලික තොරතුරු බෙදා ගත හැකි ක්‍රම තිබේද, උදාහරණයක් ලෙස ඔවුන් භාවිතා කරන නම හා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සමඟ අනන්‍යතා ලේඛන වල සඳහන් තොරතුරු අතර වෙනස පිළිබඳව ආදිය.

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ ශරීරයේ කොටස් සඳහා භාවිතා කිරීමට කැමති නාමයන් පිළිබඳව ඔබව දැනුවත් කිරීමට ඔවුන්ට පහසු වන යොදා ගත හැකි ක්‍රම තිබේද?

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

☑ සියල්ල අන්තර්ගත තොරතුරු ඇතුළත් සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන පෝස්ටර් ප්‍රදර්ශනය කිරීම ඇතුළුව සායන තුළ සහ අන්තර්ජාල මාර්ග ගත තොරතුරු වලට ස්ත්‍රී පුරුෂ විවිධත්වය ඇතුළත් කරමින් ප්‍රවර්ධනය කරන්න.

☑ එක් එක් පුද්ගලයා තමන්ගේම ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතාවයේ ප්‍රවීණයෙකු බවත් ඔවුන්ගේ අද්විතීය ගමන ඔවුන්ම පිළිගැනීම අවශ්‍ය බවත් හඳුනා ගන්න. (ස්වයං නිර්ණයට ගරු කරන්න).

☑ පුද්ගලයෙකුට ඔබ භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය නම, පදවි නාමය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ සර්වනාමයන් (භාවිතා කරන්නේ නම්) සහ ඔවුන්ගේ ශරීරයේ කොටස් ගැන කතා කිරීමේදී ඔවුන් භාවිතා කිරීමට කැමති වචන මොනවාදැයි විමසන්න.

☑ පුද්ගලයෙකු ඔවුන් විසින්ම ස්වයං නිර්ණය කරගත් ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතාවය පිළිබඳව ඔවුන්ගේ විද්‍යුත් රෝගී වාර්තාවන්හි සහ අදාළ ඕනෑම ජාතික සෞඛ්‍ය දත්ත ගබඩාවක ලියාපදිංචි කරන්න (වාර්තාවන් යාවත්කාලීන කරන අදාල පුද්ගලයා සමඟ සාකච්ඡාවකින් හා කැමැත්ත ඇතිව).

☑ රෝගීන්ට ඔවුන්ගේ ශරීරයේ කොටස් සඳහා භාවිතා කිරීමට කැමති වචන තිබේදැයි විමසන්න, නිරන්තරයෙන් එම යෙදුම් භාවිතා කරන්න. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳව මධ්‍යස්ථ ආකාරයකින් යොමු වන්න, උදාහරණයක් ලෙස “ශිෂ්ණයක් ඇති පුද්ගලයින්” ආදී වශයෙන්.

☒ අනවශ්‍ය ශාරීරික පරීක්ෂණ සිදුකිරීමෙන් වළකින්න, සහ ඔබේ රෝගියාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමට අවශ්‍ය ආකාරයේ ඕනෑම පරීක්ෂණයක් පවත්වන්න.

☒ අනවශ්‍ය හා ආක්‍රමණශීලී ප්‍රශ්න ඇසීමෙන් වළකින්න. මෙම තොරතුරු දැනටමත් පටිගත කර ඇත්දැයි බැලීමට සායනික වාර්තා පළමුව පරීක්ෂා කරන්න, සහ මෙම හමුවේදී රෝගියා මතු කරන ගැටළු විසඳීම සඳහා අමතර ප්‍රශ්න ඇසීමක් අවශ්‍යද යන්න සොයා බලන්න.

☒ උපකල්පනය කිරීම සිදු නොකරන්න. ඔබට නිශ්චිත තොරතුරු අවශ්‍ය නම්, එසේ ඇසීමට හේතුව පැහැදිලි කරන්න, පැහැදිලිව විමසන්න, එම තොරතුරු වල රහස්‍යභාවය ඔබ ආරක්ෂා කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව සහතික වන්න.

☑ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය මධ්‍යස්ථ වන වැසිකිළි විකල්පයන් ලබා දෙන්න.

මූලාශ්‍ර

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

05 වන මාතෘකාව සාමාන්‍යයෙන් සිදුකරන වැළැක්වීම සහ පරීක්ෂා කිරීම

5.1 වෛද්‍ය සහ ශල්‍යකර්ම ඉතිහාසය/ පෙර දත්ත සටහන

මෘදු පටක පිරවුම් (Soft Tissue Fillers) භාවිතය

5. 2 පිළිකා පරීක්ෂාව

අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු:

1 මෘදු පටක පිරවුම් (soft tissue fillers) භාවිතා කිරීම ඇතුළුව, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී රෝගීන්ගෙන් වෛද්‍යමය හා ශල්‍යකර්ම පිළිබඳ පෙර දත්ත සටහනක් ලබා ගැනීම සහ වැළැක්වීම සහ පරීක්ෂාව වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ව්‍යූහ විද්‍යාත්මක තොරතුරු ගබඩාවක් නිර්මාණය කිරීම කෙරෙහි විශ්වාසය ඇති කර ගැනීම.

2 සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයෙකුගේ කායික විද්‍යාව පදනම් කරගෙන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා සුදුසු පිළිකා පරීක්ෂාවන් මොනවාදැයි තේරුම් ගැනීම.

3 ගැබ්ගෙල පරීක්ෂා කිරීමේ පරීක්ෂණය ඇතුළුව බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට පිළිකා පරීක්ෂාවන් සිදුකිරීම ශාරීරිකව හා මානසිකව ඉතා අභියෝගාත්මක වන බව හඳුනාගෙන, මෙය අවම කර ගත හැකි ක්‍රම ඉගෙන ගැනීම.

5.1

වෛද්‍ය සහ ශල්‍යකර්ම ඉතිහාසය/ පෙර දත්ත සටහන

වැළැක්වීම සහ පරීක්ෂා කිරීම සඳහා වඩාත්ම වැදගත් මූලධර්මය වන්නේ පවතින කායික විද්‍යාව සඳහා සත්කාර සැපයීමයි.

සඳහා ඔබේ සේවාදායකයාට ඔවුන්ගේ වෛද්‍ය සහ ශල්‍යකර්ම පිළිබඳ පෙර දත්ත සටහන ඔබට හෙළි කිරීමට තරම් ප්‍රමාණවත් විශ්වාසයක් ඇති කිරීම අවශ්‍ය වේ. බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් මෙම තොරතුරු සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් සමඟ බෙදා නොගන්නා අතර ශාරීරික පරීක්ෂණ වලින් වැළකී සිටින්නේ එවැනි ක්‍රියා පටිපාටිවලදී ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය අවලංගු කරාවි යැයි ඔවුන් බිය වන බැවිනි.

→ **සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකු තම ශරීරය පිළිබඳව විස්තර කිරීම සඳහා භාවිතා කරන තහවුරු කිරීමේ පද පිළිබඳව සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට 04 වන මාතෘකාව ඔස්සේ දැනටමත් හඳුන්වා දී ඇත.**

රෝගියාගේ වාර්තාවල මෙම නියමයන් ලැයිස්තුවක් පවත්වා ගැනීම සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරුවෙකුට ප්‍රයෝජනවත් වේ. ඊට අමතරව, ඔබේ රෝගියාගේ කායික විද්‍යාව පිළිබඳව සහ ඔවුන් සිදු කර ඇති ඕනෑම ආකාරයක ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ සැත්කම් පිළිබඳව යාවත්කාලීන තොරතුරු ගබඩාවක් තබා ගැනීම මඟින් ඇඟවුම් කළ හැකි ඕනෑම ආකාරයේ වැළැක්වීමේ පරීක්ෂණයක් සඳහා මෙහෙයවීමට උපකාරී වනු ඇත. (Deutsch et al 2013).

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී රෝගීන්: අවයවයන් පිළිබඳ තොරතුරු ගබඩාව

පියයුරු/ගැබ්ගෙල/ඩිම්බ කෝෂපුරුෂ ලිංගය/ ශිෂ්ණය/පුරස්ථ ග්‍රන්ථිය

වෘෂණ කෝෂ/ගර්භාෂය/යෝනිය

ආසියා සහ පැසිෆික් කලාපයේ බොහෝ ප්‍රදේශවල සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් සඳහා ඉතා සීමිත ප්‍රවේශයක් /අවකාශයක් ඇත, එබැවින් එවැනි පුළුල් පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් අවශ්‍ය නොවිය හැකිය. කෙසේ වෙතත්, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකු විසින් මෘදු පටක පිරවුම් (Soft tissue filler) එන්නත් භාවිතා කිරීම ඇතුළුව මීට පෙර සිදුකරන ලද සැත්කම් සහ ශරීර වෙනස් කිරීම් පිළිබඳව විමසිය යුතුය.

5.2

මෘදු පටක පිරවුම් (Soft Tissue Fillers) භාවිතය

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සන්දර්භය තුළ 'සිලිකොන් එන්නත්' යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ බලපත්‍ර රහිත හෝ ව්‍යාජ වෛද්‍ය සේවා සැපයුම්කරුවෙකු විසින් එන්නත් කරනු ලබන මෘදු පටක පිරවුම් ගණනාවකින් එකකි (Deutsch 2016).

එන්නත් කරන ලද ද්‍රව්‍යවල සත්‍ය සංයුතිය බොහෝ විට නොදන්නා අතර එය වෛද්‍ය ශ්‍රේණියේ නොවිය හැකිය; අන්තර්ගතයට ගුවන් යානා ලිහිසි තෙල්, ටයර මුද්‍රාකරණයන්, ජනෙල් කෝල්ක්, ඛනිජ තෙල්, මෙතිල් ඇක්‍රිලේට් (methyl acrylates), පෙට්

රෝලියම් (petroleum) ජෙලි හෝ වෙනත් ද්‍රව්‍ය ඇතුළත් විය හැකිය. මෙම අධීක්ෂණය නොකළ එන්නත් වලදී, එන්නත් කරන ලද පරිමාව (ලීටර් 1-3 හෝ ඊට වැඩි) බලපත්‍රලාභී වෛද්‍ය සැපයුම්කරුවෙකු විසින් කළ හැකි ප්‍රමාණය ඉක්මවා යයි. මෙම කලාපයේ සමහර ප්‍රදේශවල, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන්ගෙන් වැඩි ප්‍රමාණයක් මෘදු පටක පිරවුම් භාවිතා කරයි (Guadamuz 2011).1

උකුල්, කකුල්, කලවා, තොල්, පියයුරු හෝ මුහුණේ ස්ත්‍රීත්වය ලබා ගැනීම සඳහා සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ශරීරයට මෘදු පටක පිරවුම් එන්නත් කර ඇත්දැයි විමසීම වැදගත්ය. සමහර රටවල, සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සඳහා ලබා ගත හැකි එකම ශරීර වෙනස් කිරීම් මේවා වේ. ඔවුන් එනිසාවෙන් ස්ථානීයමය හා ශරීර පද්ධතියටම සිදුවිය හැකි ආසාදන, එම්බෝලීකරණය සහ වේදනාකාරී කැටිති සෑදීම වැනි අවදානම් වලට නිරාවරණය විය හැකි අතර ඇතැම්විට මාරාන්තික ශරීර පද්ධතිමය දැවෙන සුලු සින්ඩ්‍රෝමය ඇති කළ හැකිය.

සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් විසින්, මෘදු පටක පිරවුම් එන්නත් කරන සංක්‍රාන්තික කාන්තාවන්ට ළඟා වීමේදී හානිය අවම කිරීමේ ක්‍රමයක් භාවිතා කළ යුතුය. ඉඳිකටු බෙදා ගැනීම හෝ පොම්ප කිරීමේ පාර්ශවයන් සඳහා සහභාගී වීමට එරෙහිව ගනුදෙනුකරුවන්ට උපදෙස් දිය යුතුය. පිරිසිදු ඉඳිකටු, අත්වැසුම් සහ එන්නත් කරන ස්ථාන වලදී ආසාදන අවම කිරීම සඳහා විෂබීජ නාශක ක්‍රම භාවිතා කිරීම පිළිබඳව උපදෙස් ලබා දීම සලකා බැලිය යුතුය. සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකුට ආරක්ෂිත හේතූන් මත මෙම එන්නත් ලබා දීම හෝ ඔවුන්ගේ රෝගියා වෙනත් වෛද්‍ය වෘත්තිකයෙකු වෙත යොමු කිරීම සලකා බැලිය හැකිය. කෙසේ වෙතත්, සාමාන්‍යයෙන් අධීක්ෂණය නොකළ සහ නියාමනය නොකළ සැකසුම් වලදී එන්නත් කරන ලද සිලිකොන් ප්‍රමාණය බලපත්‍රලාභී වෛද්‍ය සැපයුම්කරුවෙකු විසින් එන්නත් කළ හැකි ප්‍රමාණයට වඩා බොහෝ සෙයින් වැඩි ය. (Deutsch 2016).

[16] 2005 තායි අධ්‍යයනයකදී (බැංකොක්, චියැං මායි සහ ෆුකෙට්හි) සමීක්ෂණයට ලක් කළ ට්‍රාන්ස් කාන්තාවන් 325 දෙනාගෙන් තුනෙන් දෙකකට වඩා (68.6%) සිලිකොන් එන්නත් හෝ තැන්පත් කිරීම් ප්‍රධාන වශයෙන් ඔවුන්ගේ පියයුරු, මුහුණ හෝ ඉහළ කකුල් වලට භාවිතා කර ඇති බව වාර්තා විය. මෙම සමීක්ෂණය මගින් තැන්පත් කිරීම් හෝ එන්නත් අතර වෙනසක් සිදු නොවූ අතර සිලිකොන් සහ සිලිකොන් නොවන තැන්පත් කිරීම් ද ඇතුළත් විය.

5.3

පිළිකා පරීක්ෂාව

බොහෝ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට පිළිකා පරීක්ෂාව ශාරීරිකව හා මානසිකව ඉතා අභියෝගාත්මක වේ.

පිළිකා පරීක්

ෂා කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක වන විට, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන භාවිතා කර නැති සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් සිදු කර ඇති සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්වද අනෙකුත් පුද්ගලයින්ට (උපතේදී පවරා ඇති ලිංගයට ගැලපෙන පුද්ගලයින්) පවතින සමාන නිර්ණායක හා අවදානම් පරාමිතීන් භාවිතා කරමින් පරීක්ෂාවට ලක් කළ යුතුය.

පියයුරු, ගැබ්ගෙල, ගර්භාෂය, ඩිම්බ කෝෂ, පුරස්ථි ග්‍රන්ථිය හෝ වෘෂණ කෝෂ ඉවත් කිරීම සඳහා ශල්‍යකර්මයකට භාජනය නොවූ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයන් මෙම අවයව වල පිළිකා ඇතිවීමේ අවදානමක සිටින අතර මෙම පිළිකා සඳහා නිර්දේශිත පරිදි පරීක්ෂාවට ලක් කළ යුතුය. උපතේදී සිටම එකම ලිංගයක් පවරා ඇති අනෙකුත් පුද්ගලයින් සඳහා ඔබ භාවිතා කරන එකම නිර්ණායක සහ අවදානම් පරාමිතීන් යොදන්න (උදා: සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් සිස්ජෙන්ඩර් පිරිමින් සඳහා වන නිර්ණායක හා අවදානම් පරාමිතීන්ට එරෙහිව තක්සේරු කරනු ලැබේ).

බොහෝ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට පිළිකා පරීක්ෂාව ශාරීරිකව හා මානසිකව ඉතා අභියෝගාත්මක වේ. මෙම සෑම අවස්ථාවකම, ක්‍රියා පටිපාටිය, එය කළ යුත්තේ ඇයි, එය ක්‍රියා කරන්නේ කෙසේද සහ රෝගියාට අත්විඳිය හැකි දේ සම්පූර්ණයෙන්ම විස්තර කරන්න. පූර්ව උපදේශන වලින් ඔබ දැනටමත් නොදන්නේ නම්, අදාළ පුද්ගලයාගේ ශරීර කොටස් වෙත ඔවුන් භාවිතා කරන්නේ කුමන වචනදැයි සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයාගෙන් විමසන්න.

පහත ලැයිස්තුගත කර නොමැති වෙනත් පිළිකා සඳහා සම්මත ජාතික පරීක්ෂණ නිර්දේශ අනුගමනය කරන්න.

පුරස්ථි ග්‍රන්ථි පිළිකා

උපතේදී පුරුෂ යැයි පවරා ඇති (AMAB) පුරස්ථි ග්‍රන්ථියක් ඇති ඕනෑම සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවක් හෝ ද්විමය නොවන සේවාලාභියෙකු සඳහා:

- සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන්ගේ පුරස්ථි ග්‍රන්ථිය තක්සේරු කිරීමට ඩිජිටල් ගුද මාර්ග පරීක්ෂණයක් භාවිතා කරන්න. (සිස්ජෙන්ඩර් පිරිමින් සඳහා වන ජාතික මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කරන්න).
- සැත්කමින් යෝනිය සකසා ඇති සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන්ට පුරස්ථ ග්රන්ථිය ඉදිරිපසින් සැකසූ යෝනියේ පිටත බිත්තීන් ස්පන්දනය කළ හැකිය. නියෝවැජිනල් (Neovaginal) ලිංගික සෞඛ්‍යය පිළිබඳව කෙටි සටහනක් සඳහා 06 වන මාතෘකාව බලන්න.
- ඔබ PSA පරීක්ෂණයක් කරන්නේ නම්, ඇන්ඩ්
- රොජන් (Androgen) අවහිර කිරීම් භාවිතා කරමින් සිටින සංක්‍රාන්තික කාන්තාවන්ට PSA මට්ටම යටපත් කර ඇති බව සලකන්න.

පියයුරු පිළිකා

සිස්-සමාජභාවී (Cisgender) කාන්තාවන් සඳහා වන වර්තමාන මාර්ගෝපදේශ මත පදනම්ව පියයුරු පටක ඇති ඕනෑම කෙනෙකුට පියයුරු පිළිකා සඳහා පරීක්ෂාවට ලක් කිරීමට සිදු විය හැකිය. උපතේදී පුරුෂ ලෙස පැවරූ (AMAB) පියයුරු පටක වර්ධනය වන සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් හා ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් සමඟ සංසන්දනය කරන විට උපතේදි ස්ත්‍රී ලෙස පවරා ඇති (AFAB) සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින්ට සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින්ට පියයුරු පටක ඇති සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් සඳහා වන මග පෙන්වීම වෙනස් ආකාරයක් ගනී.

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් සහ උපතේදී පුරුෂ ලෙස පැවරූ (AMAB) ද්විමය නොවන පුද්ගලයින්

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් සහ පියයුරු පිළිකා අවදානම සම්බන්දව ආපසු හැරී බලන විට පවතින දත්ත අනුව මිශ්‍ර සොයාගැනීම් ඇතත්, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන්ට පියයුරු පිළිකා ඇතිවීමේ අවදානම සිස් සමාජභාවී කාන්තා ජනගහනයට වඩා අඩු විය හැකි බව පෙනේ. (Deutsch 2016).

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන්ට සහ පියයුරු ඇති ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් (උපතේදී පිරිමි ලෙස පැවරූ - AMAB) සඳහා පියයුරු පිළිකා ඇතිවීමේ අවදානම අඩු වීමට හේතු වන සාධක කිහිපයක් තිබේ. සමස්ත ආයු කාලය අඩු වීම හෝ ඊස්ට්‍රජන් වලට චක්‍රීයව නිරාවරණය වීම සහ සමහර අවස්ථාවලදී ප්‍රජස්ටරෝන් වලට නිරාවරණය වීම අඩු වීම හෝ නිරාවරණය නොවීම මීට ඇතුළත් වේ. කෙසේ වෙතත්, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන්ට ඝන පියයුරු බහුලව පවතී; මෙය පියයුරු පිළිකා සඳහා ස්වාධීන අවදානමක් වන අතර ව්‍යාජ ඍණ මැමෝග්‍රෑම් වැඩි වීමේ පුරෝකථනයකි.

සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් රෝගීන් සමඟ ඔවුන්ගේ තනි අවදානම් සාධක ගැන කතා කළ යුතු අතර, ජාතික මාර්ගෝපදේශ මත පදනම්ව මැමෝග්‍රෑම් භාවිතා කරමින් පියයුරු පිළිකා සඳහා පරීක්ෂන කළ යුතුය. සිස්ජෙන්ඩර් කාන්තාවන් මෙන්ම, පියයුරු පිළිකා පරීක්ෂාව සඳහා විධිමත් සායනික හෝ ස්වයං පියයුරු පරීක්ෂණ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් සඳහා නිර්දේශ නොකරයි.

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින් සහ උපතේදී ස්ත්‍රී ලෙස පැවරූ (AFAB) ද්විමය නොවන පුද්ගලයින්

සිස්ජෙන්ඩර් කාන්තාවන් සඳහා පවතින වර්තමාන මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුව පියයුරු දෙකම ඉවත් නොකරන ලද සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින් සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් (AFAB) හෝ පියයුරු අඩු කිරීමකට භාජනය වී ඇති පුද්ගලයින් පරීක්ෂාවට ලක් කළ යුතුය. එමනිසා, රෝගියකුට යම් ආකාරයක පියයුරු හෝ පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ සැත්කමක් කර ඇති විට, සැත්කම් ප්‍රමාණය හා වර්ගය පිළිබඳව පැහැදිලි වෛද්‍ය ඉතිහාසයක් / පෙර දත්ත සටහනක් ලබා ගැනීම වැදගත්ය.

පියයුරු ඉවත්කිරීමේ ශල්‍යකර්මයෙන් පසු ඉතිරිව ඇති පියයුරු පටක වල පියයුරු පිළිකා ඇතිවීමේ අවදානම නොදන්නා අතර පියයුරු ඉවත්කිරීමේ ශල්‍යකර්මයට භාජනය වූ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා මග පෙන්වීම පිළිබඳව විශ්වාසදායක සාක්ෂි නොමැත.

පියයුරු ඉවත්කිරීමේ ශල්‍යකර්මය මඟින් සිස්ජෙන්ඩර් කාන්තාවන් තුළ පියයුරු පිළිකා ඇතිවීමේ හා මරණ අනුපාතය 90%කට වඩා අඩු කරයි. මෙම ක්‍රියා පටිපාටිය අනුගමනය කිරීමෙන් පසු සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින් සඳහා පියයුරු පිළිකා අවදානම අඩු වන බවට ආනුභවික සාක්ෂි තිබේ; කෙසේ වෙතත්, මෙම අවදානම සිස්ජෙන්ඩර් පුද්ගලයෙකුට අඩු නොවේ. පියයුරු දෙකම ඉවත් කර ඇති සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් තුළ පියයුරු පිළිකා ඇතිවීම පිළිබඳ ලේඛනගත වාර්තා තිබේ (Kopetti 2020).

බොහෝ විට හෝ ආසන්න වශයෙන් සියලුම පියයුරු පටක ඉවත් කර ඇත්නම්, දෘශ්‍යමාන තුවාලයක් තක්සේරු කිරීම සඳහා මැමෝග්‍රැෆි කිරීම තාක්ෂණිකව කළ නොහැකි ය. ලබා ගත හැකි ස්ථානවල අල්ට්‍රා සවුන්ඩ්(Ultra Sound) හෝ එම්ආර්අයි(MRI) වැනි විකල්ප අවශ්‍ය විය හැකිය. පියයුරු දෙකම ඉවත් කිරීමෙන් පසු වාර්ෂිකව සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින්ගේ පපු ප්‍රදේශ ආශ්‍රිත පරීක්ෂාවන් සිදුකිරීමට සමහර මාර්ගෝපදේශ නිර්දේශ කරයි. කෙසේ වෙතත්, මෙය පොදුවේ සිස්ජෙන්ඩර් කාන්තාවන් සඳහා සායනික විභාගවලින් ඉවත් වීම සමඟ ඇතිවන ගැටුම් හා සාක්ෂි මත පදනම් නොවේ. (Deutsch, 2016).

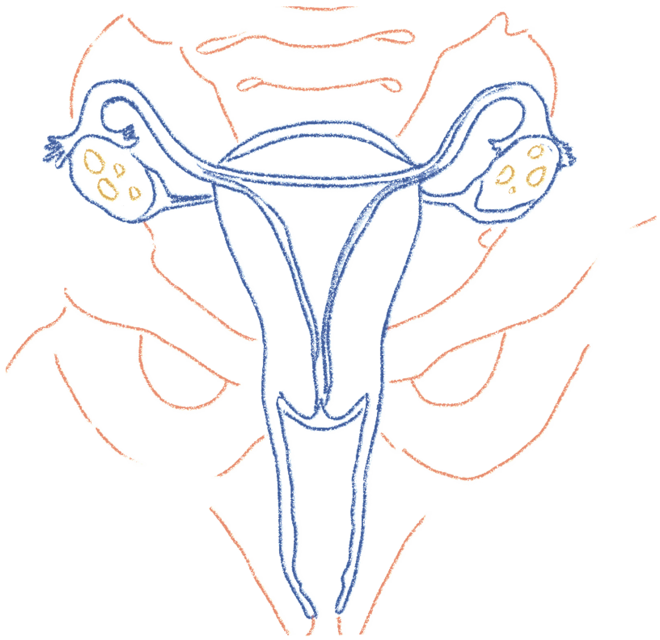
සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින් සහ උපතේදී ස්ත්‍රී ලෙස පැවරූ (AFAB) ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් සඳහා:

- සිස්ජෙන්ඩර් සහ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී ස්ත්‍රීන් සම්බන්ධව දැනට පවතින මාර්ගෝපදේශ වලට අනුව පපුවේ ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ සැත්කමකට භාජනය නොවූ ඕනෑම අයෙකුව පියයුරු පිළිකා සඳහා පරීක්ෂාවට ලක් කළ යුතුය.
- ජාතික මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුව නිතිපතා මැමෝග්‍රෑම් නිර්දේශ කරනුයේ සංක්රාන්ති පුරුෂයින් සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් (AFAB) හි ඉතිරි පියයුරු පටක තිබේ නම් පමණි. පියයුරු අඩු කිරීමේ සැත්කමක් පමණක් කර ඇති අය මෙයට ඇතුළත් ය.

පරීක්ෂාවට මග පෙන්වීම සඳහා සාක්ෂි නොමැතිකම හේතුවෙන් පියයුරු පිළිකා වර්ධනයට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝනවල බලපෑම කුමක් දැයි තේරුම් ගැනීම සඳහා ක්‍රමානුකූලව දත්ත රැස් කිරීමට ක්‍රම සකස් කර ඇත. මෙය පියයුරු පිළිකා ඇතිවීමේ අවදානමක් ඇති සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් හඳුනා ගැනීමට උපකාරී වන අතර අවසානයේ එම සාක්ෂි පදනම් කරගත් පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර මාර්ගෝපදේශයක් නිර්වචනය කරයි.

ගැබ් ගෙල පිළිකා

සැත්කමින් යෝනිය සකසන ලද සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන්ට (ශිෂ්ණයේ සෘජු පටක හෝ මහා බඩවැල් බද්ධ කිරීම යොදාගනිමින්) ගැබ්ගෙලක් නොමැත. එබැවින් ගැබ්ගෙල HPV සඳහා පරීක්ෂණ අවශ්‍ය නොවේ.



ගැබ් ගෙල සහිත ඕනෑම සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින් හෝ උපතේදී ස්ත්‍රී ලෙස පැවරූ (AFAB) ද්විමය නොවන සේවා ලාභියෙකු සඳහා:

- ජාතික ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව සමපේක්ෂන පරීක්ෂණයක් සහ ගැබ්ගෙල පරීක්ෂණයක් සිදු කරන්න.

බොස්ටන්හි ෆෙන්වේ හෙල්ත් හි කරන ලද අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් ශ්‍රෝණි පරීක්ෂාවෙන් වැළකී සිටින බවයි. ඔවුන් ගැබ්ගෙල පිළිකා පරීක්ෂාවට ලක්වීමට ඇති ඉඩකඩ අඩු වන අතර විශේෂයෙන්ම ඔවුන් මාස හයකට වඩා වැඩි කාලයක් ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් හෝමෝනය මත සිටී නම් ප්‍රමාණවත් නොවන පැප් ස්මියර් පරීක්ෂණයක් කිරීමට ඇති ඉඩකඩ වැඩිය. (Peitzmeier, 2014).

සැකසීම සඳහා සංක්‍රාන්ති පුරුෂයෙකුගෙන් පරීක්ෂණ සාම්පල යවන විට, රෝගියා ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් භාවිතා කරන බවත් එය ගැබ්ගෙල මිස ගුද මාර්ගයක් නොවන බවත් විද්‍යාගාරයට දන්වන්න. ඔබේ රෝගියා ඔසප් නොවන්නේ නම් (ඇමෙනෝරියා ඇති), මෙය විද්‍යාගාර ආකෘතියේ ද සඳහන් කරන්න.

ගැබ්ගෙල පිරික්සුම් පරීක්ෂණයකදී ඇතිවන අපහසුතාවයන් අවම කිරීම

- ඔබේ රෝගියාට අපහසුතා ඇති වුවහොත් හෝ සමපේක්ෂණ විභාගයක් ප්‍රතික්ෂේප කරන්නේ නම්, ඔබට මෙම විකල්ප සාකච්ඡා කිරීම සලකා බැලිය හැකිය:
- යෝනි මාර්ගයේ ක්ෂය වීමෙන් සහ ප්‍රමාණවත් නොවන ආලේප කිරීමකදී ඇතිවන අපහසුතාවයන් අවම කිරීමට, ගැබ්ගෙල පරීක්ෂණයකට පෙර සතියේ දී සංක්රාන්ති පුද්ගලයාට ගත හැකි අභ්‍යන්තර ඊස්ට්‍රජන් ක්‍රීම් වර්ගයක් නියම කරන්න.
- ඔබේ රෝගියා විසින් වසා ඇති සමපේක්ෂණ (Speculum) උපකරණය ඇතුළු කරගැනීමට උත්සාහ කරයි, හෙදියකගේ හෝ වෛද්‍යවරයෙකුගේ මඟ පෙන්වීම යටතේ පරීක්ෂණය සම්පූර්ණ කරන ලද සමපේක්ෂණය විවෘත කර නියැදියක් ලබා ගන්න.

ජාතික මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුව HPV සඳහා swabs ස්වයං එකතු කිරීම.

සංක්‍රාන්ති සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයක මෙම මඟ පෙන්වීම ගැබ්ගෙල පිරික්සුම් පරීක්ෂණයක් පැවැත්වීම සඳහා සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්ට වඩාත් සුවපහසු හැඟීමක් ඇති කරවන ශිල්පීය ක්‍රම පිළිබඳ උපකල්පිත අත්දැකීම් සපයයි.

ගැබ්ගෙල දෘශ්‍යමාන කිරීම සඳහා අධික බාහිර පීඩනයක් අවශ්‍ය වන තරමට කෙටි සමපේක්ෂයක් (speculum) භාවිතා කිරීමෙන් වළකින්න, නමුත් අපහසුතාවයන් අවම කිරීම සඳහා කුඩා සමපේක්ෂයක (specculum) උපකරණයක් භාවිතා කරන්න

ශ්‍රෝණිය ලිහිල් කිරීම දිරිගැන්වීම සඳහා පරීක්ශාව අවසානයේදී ඔවුන්ගේ තට්ටම් ප්‍රදේශය චලනය කිරීම සඳහා ඔබේ රෝගියා උත්සාහ කිරීමට කැමති විය හැක.

වාචික ලිහිල් කිරීමේ ව්‍යායාමයක් කිරීමට කාලය ගැනීම ප්‍රයෝජනවත් වේ.

ඇතුළු කිරීමට පෙර උණුසුම් ජලය යොදාගනිමින් පටු සමපේක්ෂණය (speculum) ලිහිසි කරන්න. මෙමඟින් පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලවලට කිසිදු වෙනසක් සිදු නොවේ.

සමපේක්ෂණයේ පිටත කොටසෙහි අවම වශයෙන්, ජලය මත පදනම් වූ ලිහිසි තෙල් භාවිතා කිරීම මඟින් රෝගියාගේ අපහසුතාවයන් අඩු කරන අතරම අසතුටුදායක නියැදියක අවදානම අවම කරයි. (Hathaway et al 2006, Holton et al 2008). පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල ලබාගැනීමේදී අධිකව ලිහිසි තෙල් යොදා තිබීමේ බලපෑම මත අධ්‍යයන මගින් පරස්පර ප්‍රතිඵල පෙන්වන බැවින් අධික ලිහිසි තෙල් යෙදීම වළක්වා ගත යුතුය.

යෝනිය / ඉදිරිපස කුහරය තුළට ඇඟිල්ලක් හෝ දෙකක් තබා පශ්චාත් පීඩනය යෙදීමෙන් රෝගියාට ඔවුන්ගේ ශ්‍රෝණි තලයේ මාංශ පේශි පහසු කර ලිහිල් කරන ලෙස ඉල්ලා සිටින්න.

මූලාශ්‍රය: Hsiao KT. 2016 in Deutsch M (ed.) 2016Source Hsiao KT. 2016 in Deutsch M (ed.) 2016

ඩිම්බකෝෂ පිළිකා

ඩිම්බකෝෂ පිළිකා ඇතිවීමේ අවදානමට ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් බලපාන්නේ කෙසේද යන්න තීරණය කිරීමට වර්තමාන සාධක අවිනිශ්චිතය. (කෝල්මන් 2012)

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින් සඳහා:

- සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින් සඳහා නිර්දේශිත ඩිම්බකෝෂ පිළිකා පරීක්ෂණ නොමැත.

ගර්භාෂ පිළිකා

ගර්භාෂ පිළිකා ඇතිවීමේ අවදානමට ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් බලපාන්නේ කෙසේද යන්න තීරණය කිරීමට වර්තමාන සාධක අවිනිශ්චිතය. (Coleman 2012)

- නිරායාසයෙන්ම යෝනි මාර්ගයෙන් ලේ ගැලීමක් තිබේ නම්, ඔබේ රෝගියාට ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් මාත්‍රාව මඟ හැරී ඇත්දැයි හෝ ඊස්ට්‍රජන් මට්ටම ඉහළ යාමට හේතු විය හැකි ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් මාත්‍රාව අධික ලෙස ලබාගෙන ඇත්දැයි පරීක්ෂා කරන්න.
- එවැනි කිසිම සාධකයක් නොමැති විට හෝ වෙනත් අවම කිරීමේ සාධක නොමැති විට, යෝනියෙන් නිරායාසයෙන්ම සිදුවන රුධිර වහනය තක්සේරු කරන්න. (පශ්චාත් ආර්තවහරණය වන සිස්ජෙන්ඩර් කාන්තාවක් සඳහා ඔබ සිදුකරනවාක් මෙන්)

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

කැතී ස්ටීවන්සන්, ඇලෙක්ස් කෙර් සහ රේචල් ජොන්සන් විසින් NZ ඩොක්ටර් (Stephenson et al, 2020) හි ඒකාබද්ධව ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද ලිපියක් පදනම් කරගෙන සකස් කරන ලද අන්තර්ජාලගත මාර්ග ඔස්සේ සිදුකරන පුහුණු මොඩියුලයකින් පහත සඳහන් ප්‍රශ්නය අනුවර්තනය කර ඇත.

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වූ රෝගීන්ගේ පිළිකා පරීක්ෂාව පිළිබඳ පහත සඳහන් ප්‍රකාශ දෙකෙන් නිවැරදි වන්නේ කුමක්ද?

a. පෙර සිදුකරන ලද ශල්‍යකර්ම පිළිබඳව සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගෙන් විමසීම හෝ ඔවුන්ගේ ශරීරය වෙනස් කිරීම සඳහා මෘදු පටක පිරවුම් එන්නත් භාවිතා කළේද යන්න විමසීම සංවේදී නොවේ.

b. පපුවේ හෝ ලිංගික අවයව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ සැත්කම් වලට භාජනය නොවූ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා, මෙම කායික විද්‍යාව ඇති වෙනත් අයෙකුට ඉදිරිපත් කරන සුපුරුදු මාර්ගෝපදේශ අනුවම පිළිකා පරීක්ෂාව ඉදිරිපත් කරන්න.

c. පුරුෂ ලිංගික ලක්ෂණ ඇති කරන හෝමෝන ලබා ගන්නා අයට ගැබ්ගෙල පිළිකා පරීක්ෂාව අවශ්‍ය නොවේ.

d. ස්ත්‍රී ලිංගික ලක්ෂණ ඇති කරනු ලබන හෝමෝන ලබා ගන්නා අයට පුරස්ථි ග්‍රන්ථි පිළිකා පරීක්ෂාව අවශ්‍ය නොවේ.

e. පිළිකා පරීක්ෂාව සඳහා සිහි කැඳවීම් පදනම් විය යුත්තේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය මත මිස උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වය මත නොවේ.

f. පිළිකා පරීක්ෂාව සඳහා සිහි කැඳවීම් සිදු කළ යුත්තේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය නොව කායික විද්‍යාවයි.

පිළිතුර පහත පාදසටහනේ දක්වා ඇත.

පිළිතුර: b සහ f වේ.

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

- රෝගියා භාවිතා කිරීමට කැමති නාමයන් භාවිතා කරමින් වෛද්‍ය සහ ශල්‍යකර්ම පිළිබඳ පෙර දත්ත සටහනක් ලබාගෙන කායික විද්‍යාත්මක තොරතුරු ගබඩාවක් නිර්මාණය කරන්න.

- සංක්රාන්ති රෝගීන්ගෙන් ඔවුන් තමන්ගේ ශරීරයට මෘදු පටක පිරවුම් එන්නත් කර ඇත්දැයි විමසන්න, අවදානම් පැහැදිලි කරන්න, හානිය අවම කිරීමේ ප්රවේශයක් ගන්න.

- සංක්රාන්ති පුද්ගලයෙකු ඔවුන්ගේ ශරීරයේ අදාළ කොටස් විස්තර කිරීමට භාවිතා කරන්නේ කුමන වචනදැයි විමසන්න.

- පරික්ෂා කිරීම පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්රී පුරුෂ භාවයට වඩා කායික විද්යාව මත පදනම් වී ඇති බව තහවුරු කරන්න - ("ඔබට එය තිබේ නම්, එය පරීක්ෂා කරන්න")

- තවමත් පුරස්ථි ග්රන්ථියක් ඇති සංක්රාන්ති කාන්තාවක් හෝ උපතේදී පුරුෂ ලෙස පවරන ලද (□□□□) ද්විමය නොවන පුද්ගලයෙකුව පිළිකා සඳහා පරීක්ෂාවට ලක් කළ යුත්තේ සිස්ජෙන්ඩර් පිරිමින් සඳහා පවතින එකම නිර්ණායක හා අවදානම් පරාමිතීන් භාවිතා කරමිනි.

- තවමත් පියයුරු පටක හෝ ගැබ්ගෙල ඇති සංක්රාන්ති පුරුෂයෙකු හෝ උපතේදී ස්ත්රී ලෙස පවරන ලද (□□□□) ද්විමය නොවන පුද්ගලයෙකු පිළිකා සඳහා පරීක්ෂාවට ලක් කළ යුත්තේ සිස්ජෙන්ඩර් කාන්තාවන් සඳහා පවතින එකම නිර්ණායක හා අවදානම් පරාමිතීන් භාවිතා කරමින්ය.

- පියයුරු ඇති සංක්රාන්ති කාන්තාවක් හෝ උපතේදී පුරුෂ ලෙස පවරන ලද ද්විමය නොවන පුද්ගලයකු සඳහා පවතින ඔවුන්ගේ තනි අවදානම් සාධක ගැන ඔවුන් සමඟ කතා කරන්න, සහ ඇඟවුම් කර ඇති පරිදි, ජාතික මාර්ගෝපදේශ මත පදනම්ව මැමෝග්රෑම් භාවිතා කරමින් පියයුරු පිළිකා සඳහා පරීක්ෂාවන් සිදු කරන්න.

- පියයුරු දෙකම ඉවත් කිරීමෙන් පසු ඉතිරිව ඇති පියයුරු පටක වල පියයුරු පිළිකා ඇතිවීමේ අවදානම නොදනී. (තනපුඩු ද ඇතුළුව) පියයුරු දෙකම ඉවත් කිරීම සිදු කළ සංක්රාන්ති පුද්ගලයින් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා මග පෙන්වීමට විශ්වාසදායක සාධක නොමැත. ඔබේ රෝගියාගේ තනි අවදානම් සාධක ගැන කතා කරන්න, සහ ඇඟවුම් කර ඇති තැන, පියයුරු පිළිකා සඳහා සිදු කළ හැකි පරීක්ෂණ විකල්ප සලකා බලන්න.

- ගැබ්ගෙල පරීක්ෂා කිරීමේ පරීක්ෂණය සඳහා සමපේක්ෂණය (speculum) යොදාගැනීම පිළිබඳව ඔබේ රෝගියාට අපහසුතාවයක් ඇත්නම්, එස්ට්‍රජන් ක්‍රීම් භාවිතා කිරීම හෝ HVP swab ස්වයං එකතුවක් සාදා ගැනීම ඇතුළු විකල්පමය මාර්ග ගැන සාකච්ඡා කරන්න.

- සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සඳහා ඩිම්බකෝෂ හෝ ගර්භාෂ පිළිකා ඇතිවීමේ අවදානමට ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් බලපාන්නේ කෙසේද යන්න තීරණය කිරීමට වර්තමාන සාධකයන් අවිනිශ්චිත වේ.

- පශ්චාත්-ඔසප් වීමේදී සිස්ජෙන්ඩර් කාන්තාවක් සඳහා ඔබ කැමති පරිදි, ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් භාවිතා කරන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකු හෝ ද්විමය නොවන පුද්ගලයෙකු සඳහා ස්වයංසිද්ධ යෝනි රුධිර වහනය තක්සේරු කරන්න.

මූලාශ්‍ර

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

06 වන මාතෘකාව: ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය

6.1 ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍යයේ වැදගත්කම

6.2 ලිංගික ක්‍රියා පිළිබඳ ඉතිහාසයක් / පෙර දත්ත සටහනක් ලබා ගැනීම

6.3 සැත්කමින් සකසන ලද යෝනි මාර්ගයක ලිංගික සෞඛ්‍යය

6.4 පවතින ලිංගික අවයවයන්හි පටක වලින් ශිෂ්ණය සෑදීමේ සැත්කම

6.5 සරුභාවය ආරක්ෂා කර තැබීම සහ උපත් පාලන ක්‍රම ඇතුළු ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය

6.5 ලිංගික අතවර

අධ්‍යයනය කිරීමේ අරමුණු:

1 වර්තමාන ව්‍යූහ විද්‍යාව සහ ලිංගික හැසිරීම් මත පදනම්ව සංක්‍රාන්ති රෝගීන් සඳහා ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග ආශ්‍රිත අවදානම් තක්සේරු කරන්නේ කෙසේදැයි තේරුම් ගැනීම.

2 සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ගෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු වන බව ඇතුළත් කරගනිමින් ඔවුන්ගේ ලිංගික ඉතිහාසයක් / පෙර දත්ත සටහන් ලබා ගන්නේ කෙසේද යන්න තේරුම් ගැනීම.

3 ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කරන ලිංගික සැත්කම් කර ඇති අයෙකුට ඇතිවිය හැකි ලිංගික සෞඛ්‍ය ගැටළු සමාලෝචනය කිරීම.

4 සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා ගැබ් ගැනීම් වැළැක්වීමේ ගැටළු සහ ජන්මාණු ගබඩා කිරීමේ විකල්පයන් තේරුම් ගැනීම.

5 ලිංගික හිංසනය පිළිබඳ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ අත්දැකීම් සහ ලිංගික අතවරයකින් පසු සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට සහාය වීම සඳහා සිදුකලළහැකි වඩාත් හොඳ ක්‍රියාවලීන් තේරුම් ගැනීම.

6.1

ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍යයේ වැදගත්කම

ලිංගික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ඉතිහාසය/ පෙර දත්ත සටහන යනු ඕනෑම කෙනෙකුට සාමාන්‍ය වෛද්‍ය පරීක්ෂණයක හෝ භෞතික තොරතුරු පිළිබඳ ඉතිහාසයේ වැදගත් අංගයක් වේ. එය පුද්ගලයෙකුගේ සාමාන්‍ය සෞඛ්‍යයට අත්‍යවශ්‍ය වන අතර සතුට, යහපැවැත්ම සහ දීර්ඝායුෂ සමඟ සම්බන්ධ වේ.

පුද්ගලයෙකුගේ ලිංගික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ඉතිහාසය සහ වර්තමාන ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් මගින් වර්තමාන සෞඛ්‍ය ගැටලු පැහැදිලි කළ හැකිය. (නිදසුනක් වශයෙන්, ලිංගික හිංසනය හෝ පෙර ලිංගාශ්‍රිත රෝග වලට සම්බන්ධ අය) එය ප්‍රාථමික මට්ටමින් වැළැක්වීමේ අවශ්‍යතාවය (ප්‍රතිශක්තිකරණය, උපත් පාලනය, PeP හෝ PReP වැනිදේ) පිළිබඳව තීරණය කළ හැකිය.

වර්තමාන ව්‍යූහ විද්‍යාව හා ලිංගික හැසිරීම් මත පදනම්ව සංක්‍රාන්ති රෝගීන් සඳහා ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග ආශ්‍රිතව පවතින අවදානම් වෛද්‍යවරුන් විසින් තක්සේරු කළ යුතුය. සිස්ජෙන්ඩර් පුද්ගලයින්ට සිදුකරනවා හා සමාන සියලුම බැක්ටීරියා සහ වෛරස් ආසාදන සඳහා සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ද පරීක්ෂා කළ හැකිය. බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් පූර්ණ ශාරීරික පරීක්ෂණ වලින් අපහසුතාවයට පත්වේ. සමහර පරීක්ෂණ මුත්‍රා සාම්පලයක් හෝ වෙනත් සාම්පලයක් භාවිතයෙන් කළ හැකි බව ඔබ විසින් පැහැදිලි කළහොත් ඔවුන්ට විශ්වාසයක් ඇති විය හැකිය. සෑම කෙනෙකුටම මුත්‍රා සාම්පලයක් ලබා දීමේ විකල්පය ලබා දීම මඟින් ඔවුන්ගේ ශරීරය හෝ ලිංගික අවයව පිළිබඳ උපකල්පන සිදු නොකිරීමට පහසු ක්‍රමයක් ලෙස භාවිතා කල හැකිය.

6.2

ලිංගික ක්‍රියා පිළිබඳ ඉතිහාසයක් / පෙර දත්ත සටහනක් ලබා ගැනීම

රහස්‍යමය බවින් යුක්ත, විනිශ්චය නොකරන, වෘත්තීය සාකච්ඡාවක කොටසක් ලෙස, ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් ගැන විමසීම වෛද්‍ය ඉතිහාසයේ / පෙර දත්ත සටහන් වල සාමාන්‍යකරණය වී තිබේ නම් එය බිය ගැන්වීමක් නොවේ.

අධ්‍යාපනික වශයෙන් ලිංගික සෞඛ්‍ය සම්බන්ධව තොරතුරු ලබා දෙන ක්‍රම කිහිපයක් ප්‍රදර්ශනය කිරීම ප්‍රයෝජනවත් වේ. ඔබට මෙම ප්‍රශ්න ඇසීමට අවශ්‍ය ඇයිද යන්නත්, මෙය ඔබේ සියලුම රෝගීන්ගෙන් ඔබ අසන සාමාන්‍ය ප්‍රශ්න බවත් පැහැදිලි කර ගැනීමෙන් ආරම්භ කරන්න.

Ps ලිංගික තොරතුරු පිළිබඳ ඉතිහාසය

1 භාවිතා කිරීමට කැමති භාෂාව / කොටස්

මම කෙටි වශයෙන් ලිංගික තොරතුරු පිළිබඳ ඉතිහාසයක්/ පෙර දත්ත සටහනක් ලබා ගැනීමට යන අතර, ඔබේ ශරීරය විස්තර කිරීමට ඔබ භාවිතා කරන වචනවලට මම ගරු කරමි.

ඔබේ ලිංගික අවයව පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමේදී මා විසින් භාවිතා කළ යුතු ඔබ කැමති වචන මොනවාද? ඔබේ ශරීරයේ කොටස් ගැන කතා කිරීමට අවශ්‍ය විට මා භාවිතා කළ යුතු, ඔබ කැමති වෙනත් විශේෂිත වචන තිබේද? ඔබට අවශ්‍ය කුමන ආකාරයේ පරීක්ෂණයක්ද යන්න තේරුම් ගැනීම සඳහා, ඔබට මීට පෙර සිදු කර ඇති සැත්කම් පිළිබඳව විමසීමට මට සිදුවේ.

2 සහකරුවන්

ඔබ ලිංගිකව හැසිරෙනවාද? ඔබට පැවතිය හැකි ලිංගාශ්‍රිත රෝග / එච්.අයි.වී අවදානම පිළිබඳව අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා, ඔබේ සහකරු හෝ සහකරුවන් පිළිබඳව තොරතුරු කිහිපයක් දැන ගැනීමට මට අවශ්‍ය වේ. ඔබ සහකරුවන් කී දෙනෙකු සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙනවාද? ඔබ ශිෂ්ණයක් ඇති කෙනෙකු සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙනවාද? ඔබ යෝනියක් ඇති අයෙකු සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙනවාද?

3 පුහුණුකිරීම්

ඒ හේතුව නිසාම, ඔබ ලිංගිකව හැසිරෙන ආකාරය පිළිබඳවද මා තේරුම් ගත යුතුය. ඔබේ ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව මා හට පවසන්න. සහකරුවකුගේ ලිංගික තරල වලට ඔබව නිරාවරණය කළ හැකි ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් මොනවාද?

4 ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන ආසාදනයන් සඳහා වන ආරක්ෂාව

එච්.අයි.වී ඇතුළු ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග වලින් ඔබ ආරක්ෂා වන්නේ කෙසේද? ඔබ හෝ ඔබේ සහකරුවන්ගෙන් කිසිවෙකු කොන්ඩම්, අත්වැසුම්, දන්ත ආවරණ හෝ PrEP වැනි බාධකයන් භාවිතා කරනවාද? ඔබ PEP භාවිතා කරනවාද? PEP භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකි වන පරිදි මෑතකදී අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් පවත්වා තිබේද?

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් හට, ලිංගික ඉතිහාසය පිළිබඳ තොරතුරු ලබා ගැනීම සඳහා භාවිතා කරන 5□□ සායනික සම්මුඛ පරීක්ෂණයට බොහෝ විට අමතර අංග තුනක් ඇතුළත් කිරීම සිදුවිය හැක - කැමති භාෂාව / කොටස්, ලිංගික සතුට සහ සමීප සහකරුගෙන් සිදුවන ප්‍රචණ්ඩත්වය ඒවා වේ. මෙම 8□□ යන ලිංගික ඉතිහාසය පිළිබඳ තොරතුරු ලබා ගැනීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණය, විශේෂිත ආකාරයකින් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයන් ද ඇතුළත් කොටගත් ප්‍රශ්න කිහිපයක් පහත වගුවේ ඇත. සෑම ප්‍රශ්නයක්ම වටිනා තොරතුරු සපයන නමුත් මූලික උපදේශනයකින් ඒවා සියල්ල ආවරණය කිරීමට කාලය නොමැති විය හැකිය.

සංක්‍රාන්ති බව ද ඇතුළත් කරගන්නා වචන භාවිතා කරමින් අසන ප්‍රශ්න සඳහා උදාහරණa

5

ලිංගාශ්‍රිතව ඇතිවන ආසාදනයන් පිළිබඳ අතීත තොරතුරු

ඔබට කවදා හෝ ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග පිළිබඳව රෝග ලක්ෂණ ඇතිවී තිබේද? ඔබ කවදා හෝ ලිංගික සෞඛ්‍ය පිළිබඳව පරීක්

ෂණයක් සිදු කර තිබේද?

6

ගැබ් ගැනීම

ඔබ ලිංගිකව හැසිරෙන ඕනෑම ලිංගික ක්‍රියාවකින් ගැබ්ගැනීමේ අවදානමක් තිබේද? ඔව් නම්, හදිසි උපත් පාලන ක්‍රමයක් අවශ්‍ය විය හැකි වන ලෙස මෑතකදී අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් පවත්වා තිබේද? ඔබ මේ වන විට දරුවෙකු ලැබීමට උත්සාහ කරනවාද?

7

ලිංගික සතුට

ඔබ ලිංගික එක්වීමක් අත්විඳින ආකාරය පිළිබඳව ඔබ කෙතරම් තෘප්තිමත්ද? ලිංගිකව එක්වීමේදී ඔබට යම් වේදනාවක් හෝ අපහසුතාවයක් දැනේද?

8

සමීප සහකරුගෙන් සිදුවන හිංසනය

ලිංගිකව යමක් සිදු කිරීමට කිසිවෙකු ඔබට බල කර තිබේද? සමීප සම්බන්ධතාවයකදී ඔබට අනාරක්ෂිත බවක් දැනෙනවාද?

6.3

සැත්කමින් සකසන ලද යෝනි මාර්ගයක ලිංගික සෞඛ්‍යය

ඔබේ රෝගියාගේ ලිංගික සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්මට සහාය වීමට සැත්කමින් සකසන ලද යෝනි මාර්ගය සුව කරන ආකාරය නිරීක්ෂණය කිරීම ඇතුළත් වේ. සැත්කමින් යෝනි මාර්ගය සකස් කිරීමෙන් පසු පළමු වරට ලිංගිකත්වය ගවේෂණය කරන සංක්‍රාන්ති කාන්තාවකට සායනික උපදෙස් ලබා දීම ද ඊට ඇතුළත් විය හැකිය.

සැත්කමින් සකසන ලද යෝනි මාර්ගයක් ඇති සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවක් සඳහා ඔබ යෝනි පරීක්

ෂණයක් සිදු කරන විට දැනගත යුතු නිශ්චිත කරුණු තිබේ.

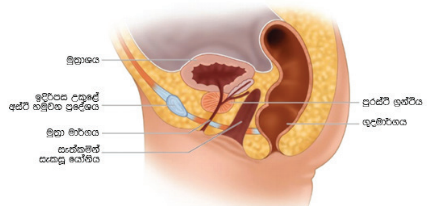
සැත්කමින් සකසන ලද යෝනි මාර්ගයක බිත්ති සාමාන්‍යයෙන් ශිෂ්ණයේ සමකින් සෑදී ඇත. යෝනි මාර්ගය එක පෙළට සමෙන් ආවරණය වී ඇති බැවින්, ශිෂ්ණයේ හා වෘෂණයේ සම මත ඇති විය හැකි සමේ පිළිකා සහ සමේ රෝග වැනි සමේ ආබාධයන් මෙහි ඇතිවීමේ අවදානමක් ඇත. බාහිර සම මත එවැනි තත්වයන්ට සමානව සැලකිය යුතුය.

ඇනොස්කෝපයක් (anoscope) හෝ කුඩා යෝනි සමපේක්ෂනයක් (vaginal speculum) භාවිතා කරමින් පටක කැටි ගැසීම, ඉන්නන් ඇතිවීම හෝ තුවාල ඇතිවීම සඳහා වාර්ෂිකව දෘශ්‍යමය ශ්‍රෝණි පරීක්ෂණයක් (visual pelvic exam) සිදුකිරීම සලකා බැලීම සාධාරණ ය.

පුරස්ථ ග්‍රන්ථියේ පරීක්ෂණයක් අවශ්‍ය වන්නේ නම්, එය යෝනි මාර්ගයේ ඇතුළතින්ද සිදු කළ හැකිය (පහත රූප සටහන බලන්න).

ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග සහ සැත්කමින් සකසන ලද යෝනි මාර්ගයක් සම්බන්ධ වෙනත් ආසාදන පිළිබඳ වාර්තා කිහිපයක් තිබේ. (උදා: ගොනෝරියා, යෝනියේ ඇතිවන බැක්ටීරියා ආසාදන) රෝග ලක්ෂණ හේතුවෙන් සායනිකව ඇඟවුම් කළ විට, ශාරීරික පරීක්ෂණයක් සහ සුදුසු පරීක්ෂණයක් කළ යුතුය.

පිළිකා පරීක්ෂණ මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කරමින් මහා බඩවැලේ පිළිකා ඇත් දැයි සොයා බැලීමට සාක්ෂි සඳහා මහා බඩවැලේ පටක බද්ධ කිරීම මගින් නිර්මාණය කරන ලද යෝනියක් දෘශ්‍යමය ලෙස පරීක්



- ගුද හෝ යෝනි මාර්ගය සඳහා වන ස්පෙකියුලමය (speculum) උපකරණය භාවිතා කරමින් සැත්කමින් සැකසූ යෝනිය පරීක්ෂා කරන්න.
- පටක කැටි ගැසීම්, ඉන්නන් හෝ තුවාල ඇතිදැයි සොයා බලන්න.
- සැත්කමින් සෑදූ යෝනියේ ඉදිරිපස බිත්තිය පුරස්ථි ග්‍රන්ථියේ ස්පර්ශ වේ.

Illustration: Poteat & Radix, Transgender Individuals. In Sexually Transmitted Infections in HIV-Infected Adults and Special Populations. Laura Bachman (ed). 2017 Springer

ෂා කළ යුතු අතර රෝගියකුට දැවිල්ලක් සහිත බඩවැලේ රෝගයක් ඇත්නම් එය නිරීක්ෂණය කළ යුතුය.

05 වන මාතෘකාවෙහි සඳහන් කර ඇති පරිදි, සැත්කමින් සකසන ලද යෝනි මාර්ගයක ගැබ්ගෙලක් නොමැත, එබැවින් HPV සඳහා ගැබ්ගෙල පරීක්ෂණ අදාළ නොවේ. Pap smears සමඟ සැත්කමින් සකසන ලද යෝනි මාර්ගයක ඇතුළත මතුපිට ආවරණය වන ද්‍රව්‍ය තක්සේරු කළ නොහැකි බැවින්, Pap smears ද අදාළ නොවේ.

6.4

පවතින ලිංගික අවයවයන්හි පටක වලින් ශිෂ්ණය සෑදීමේ සැත්කම (Metoidioplasty), ශිෂ්ණය සැකසීම ආදිය ඇතුළත් වන ක්‍රියාවලිය (phalloplasty) සහ ලිංගික සෞඛ්‍යය

නිව්යෝර්ක් හි Callen-Lorde ප්‍රජා සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය විසින් පම්ප් (Pump) යනුවෙන් මාර්ගෝපදේශයක් ප්‍රකාශයට පත් කර ඇත: පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සඳහා වන ලිංගික සතුට සහ සෞඛ්‍ය සම්පත් පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය (TMSM) (Callen-Lorde 2021).1 TMSM අය සඳහා ලිංගික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ පැහැදිලි තොරතුරු පරතරයක් සපුරාලීම සඳහා TMSM ප්‍රජාවන් සහ සංක්‍රාන්ති සෞඛ්‍ය සේවා පිළිබඳ විශේෂඥයින්ගේ අදහස් ඇතුළත් කරමින් මෙම මාර්ගෝපදේශය නිෂ්පාදනය කරන ලදී. එය සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සහ සංක්‍රාන්ති රෝගීන් සඳහා නිර්මාණය කර ඇති අතර metoidioplasty හෝ phalloplasty සැත්කම් වලින් පසුව ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග පිළිබඳව පහත සඳහන් උපදෙස් ඇතුළත් වේ.

“ශල්‍යකර්මයේදී එහා මෙහා කරන පටක මත පදනම්ව, ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව නව ලිංගාශ්‍රිත රෝග හා එච්.අයි.වී ආසාදනය වීමේ හැකියාවක් ඇත. නව මුත්‍රා මාර්ගය ආසාදන වලට ගොදුරු විය හැකි පටක වලින් පෙළගැසිය හැකි අතර, සැත්කම් කළ අප හට, අපගේ නව මුත්‍රාශයේ ලිංගාශ්‍රිත රෝග ඇතිවිය හැක. ශල්‍යකර්මයෙන් පසු ඔබේ ශරීරයේ එම කොටස භාවිතා කරමින් කොන්ඩම් නොමැතිව ලිංගිකව හැසිරී ඇත්නම් ගොනෝරියා සහ ක්ලැමීඩියා රෝග සඳහා පරීක්ෂා කිරීම අවශ්‍ය වේ.

ඔබගේ මුත්‍රා මාර්ගය දිගු කිරීම සිදු කර ඇති අතර තවමත් ඔබේ යෝනි මාර්ගය තිබේ නම් සහ ඔබේ යෝනි මාර්ගය සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන්නේ නම්, මුත්‍රා මාර්ගය දැන් වෙනත් ස්ථානයක පවතින බැවින්, යෝනි මාර්ගයට ආවේණික විය හැකි ආසාදන සඳහා වෙනම පරීක්ෂණයක් සිදුකර ගැනීම අවශ්‍ය වේ, මෙම පරීක්ෂණය මුත්‍රා පරීක්ෂා කිරීම වෙනුවට අදාළ ශරීර කොටස පුළුන් රොදකින් මැද ලබා ගන්නා සාම්පලයකින් සිදු කළ හැකිය.

ඔබේ ශිෂ්ණයේ කිසිදු මුත්‍රා මාර්ගයක් නොමැති නම්, හර්පීස් සහ සිෆිලිස් වැනි සමහර ලිංගාශ්‍රිත රෝග තවමත් සමේ සිට සමට ස්පර්ශ වීමෙන් පැතිර යා හැකිය. ඊට අමතරව, නව ශිෂ්ණයේ කැපීම් සිදුවීම. . . ලිංගිකව හැසිරීමට පෙර ශිෂ්ණයෙන් අමතර රෝම ඉවත්කිරීමට යාමෙන් ඇතිවන ඉතා සුළු කැපීම් ඇතුළුව, එච්.අයි.වී වැනි රුධිරය හරහා සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන සඳහා ඔබ වඩාත් විවෘත වනු ඇත.

මූලාශ්‍රය: Callen-Lorde. 2021. Pump: පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සඳහා ලිංගික සතුටක් සහ සෞඛ්‍ය සම්පත් පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශය.

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

6.5

සරුභාවය ආරක්ෂා කර තැබීම සහ උපත් පාලන ක්‍රම ඇතුළු ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය

වැඩිවිය පැමිණීමේදී ඇතිවන ශරීර ලක්ෂණ අවහිර කිරීම හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන චිකිත්සාව ආරම්භ කිරීමට පෙර සරුභාවය ආරක්ෂා කිරීම සම්බන්ධව සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින් සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතුය.

වැඩිවිය පැමිණීමේදී ඇතිවන ශරීර ලක්ෂණ අවහිර කිරීම හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන චිකිත්සාව ආරම්භ කිරීමට පෙර සරුභාවය ආරක්ෂා කිරීම සම්බන්ධව සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින් සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතුය.

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන භාවිතා කිරීමෙන් සරු බව අඩු විය හැකිය; හෝමෝන අත්හිට වූවද මෙය ස්ථිර විය හැකිය.

එස්ට්‍රජන් හෝමෝනය මගින් සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්ගේ ලිංගික ආශාව, ශිෂ්ණය ඍජු වීම සහ ශුක්‍රාණු පිටවීම අඩු කළ හැකිය. ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් හෝමෝනය මගින් සාමාන්‍යයෙන් ලිංගික ආශාව වැඩි කරයි.

අවශ්‍ය නම්, අභ්‍යන්තර ලිංගික පරීක්ෂණයක් පදනම් විය යුත්තේ සේවාදායකයාගේ අතීත සහ මෑත කාලීන ලිංගික ඉතිහාසය සහ පුද්ගලයා පරීක්ෂණය සිදු කිරීමට කැමතිද යන්න පදනම් කරගන ය. ක්‍රියා පටිපාටියේ යම් යම් ගැටළු සහ ප්‍රතිලාභ පිළිබඳ සාකච්ඡාවක් ඕනෑම ශාරීරික පරීක්ෂණයකට පෙර තිබිය යුතුය. අත්වැසුමින් ආවරණය වූ ඇඟිල්ලක් සහ/හෝ සුදුසු ප්‍රමාණයේ සමපේක්ෂනයක් පරීක්ෂාවට භාවිතා කරන්න.

ජන්මාණු ගබඩාව

Gonadotropin හෝමෝන මුදා හැරීම (Gonadotropin Releasing Hormones - GnRH) හොමෝන අවහිර කරන ද්‍රව්‍ය / වැඩිවිය පැමිණීමේදී ඇතිවන ශරීර ලක්ෂණ අවහිර කරන ද්‍රව්‍ය ආපසු හැරවිය හැකි අතර දිගු කාලීනව සරු බව කෙරෙහි බලපෑම් නොකළ යුතුය. කෙසේ වෙතත්, ළමයින්ට සහ තරුණ වයසේ පසුවන්නන්ට මේ වන විට සහ අනාගතයේ දී ඔවුන් සඳහා පවතින විකල්පයන් පිළිබඳව සංවර්ධනාත්මකව සුදුසු තොරතුරු ලබා දීම වැදගත් ය.

ශුක්‍රාණු ගබඩා කිරීමට හැකි සහ දැරිය හැකි තැනක, වැඩිවිය පැමිණීමේදී ඇතිවන ශරීර ලක්ෂණ අවහිරතා ඇතිවීමට පෙර මෙය සලකා බැලිය යුතුය.

අවම වශයෙන් Tanner 3 වන අදියර කරා ළඟා වී ඇති ගැහැණු හෝමෝන ලබා ගැනීම පිළිබඳව සලකා බලන අය සඳහා, ශුක්‍රාණු වල සංරක්ෂණය සලකා බැලීම නිර්දේශ කරනු ලැබේ, එහිදී මෙය ලබා ගත හැකි සහ දැරිය හැකි විකල්පයකි. නව යොවුන් වියේ (Tanner අදියර 2-3) පසුවන්නන්ගෙන්, පරිණත ශුක්‍රාණු එකතු කිරීම සාමාන්‍යයෙන් කළ නොහැක්කේ, පරිණත ශුක්‍රාණු ඇති වන්නේ වැඩිවිය පැමිණීමේ සිට මධ්‍යම අවධියේදී (Tanner අදියර 3-4) වන නිසාය. ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ආරම්භ කිරීම පිළිබඳ තීරණ ගැනීමට පෙර ශුක්‍රාණු එකතු කර ගබඩා කළ හැකිය. කෙසේ වෙතත්, නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් වැඩිහිටි අවහිරතා ලබාගැනීමෙන් මිදීමට මැලිකමක් දක්වන නිසා පුරුෂත්වකරණය පිළිබඳව පවතින අවදානම් හේතුවෙන්, ශුක්‍රාණු ගබඩා කර තැබීම වැදගත් වේ. Biopsy මගින් ලබාගත් වෘෂණ කෝෂ වල Cryopreservation සමහර රටවල ලබා දෙන නමුත් එය පර්යේෂණාත්මක මට්ටමේ පවතින බව සැලකේ.

පුරුෂකරණය කිරීමේ හෝමෝන ලබා ගැනීම ගැන සලකා බලන අය සඳහා, ඩිම්බ හෝ ඩිම්බකෝෂ පටක ගබඩා කිරීමේ විකල්පය තිබේ නම් එය සාකච්ඡා කළ යුතුය. කෙසේ වෙතත්, මෙය ආක්‍රමණශීලී ක්‍රියා පටිපාටිවලට සම්බන්ධ වේ. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ආරම්භ කිරීමට පෙර ඩිම්බ ලබා ගැනීම සඳහා පීඩනයක් නොමැත. මෙයට හේතුව ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් වලට නිරාවරණය වීම අනාගතයේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ඩිම්බ ලබා ගැනීමේ සම්භාවිතාවට බලපාන බවට වර්තමාන සාක්ෂි නොමැති වීමයි.

උපත් පාලනය පිළිබඳ උපදෙස්

සමහර සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ගර්භණීභාවයට පත්විය හැකි ලිංගික සම්බන්ධතාවල සිටින අතර, උපත් පාලනය සම්බන්ධව, ගැබ් ගැනීමේ පරීක්ෂණයක් හෝ ගබ්සාවක් කිරීම ආදිය සඳහා උත්සාහ කළ හැකිය.

ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් ලබාගැනීම පමණක්, ගර්භාෂයක් ඇති සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්ට සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර පුද්ගලයින් සඳහා ඵලදායී වන උපත් පාලන ක්‍රමයක් නොවේ. එලෙසම, ඊස්ට්‍රජන් සහ/හෝ ප්‍රොජෙස්ටරෝන් පමණක් දිගු කාලීන භාවිතයෙන් පසුව වුවද, ශිෂ්ණයක් සහිත සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්ට සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර පුද්ගලයින් සඳහා ඵලදායී උපත් පාලනය ක්‍රමයක් නොවේ.

උපත් පාලන විකල්පයන් පිළිබඳව තොරතුරු අවශ්‍ය දැයි පැහැදිලි කරගැනීමට රෝගීන්ගෙන් ඔවුන්ගේ ලිංගික හැසිරීම් සහ සහකරුවන් පිළිබඳව විස්තර විමසන්න.

සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ උපත් පාලන ක්‍රම

ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් ආරම්භ කිරීමට පෙර උපත් පාලන ක්‍රම පිළිබඳව උපදෙස් ලබා දීම වැදගත් ය. ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් හෝමෝන චිකිත්සාව ප්‍රමාණවත් උපත් පාලන ක්‍රමයක් නොවන අතර මෙහි ඇන්ඩ්‍රොජනීකරණ බලපෑම් වලින් කළලයට සිදුවන හානිය නිසා ගර්භණී සමයේදී මෙය හානිදායක ප්‍රතිකාරයක් වේ. සංක්‍රාන්ති නොවන පිරිමින් සමඟ අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් පැවැත්වීම මඟින් සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් ගර්භණීභාවයට පත්වීමට මෙන්ම ලිංගාශ්‍රිත රෝග වලට ගොදුරු වීමේ අවදානමක්ද ඇත.

පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්ට (සංක්‍රාන්ති MSM) අනවශ්‍ය පද්ධතිමය ස්ත්‍රීකරණයකට තුඩු නොදෙන සුදුසු උපත් පාලන ක්‍රම ලබා දීම සලකා බලන්න. ප්‍රොජෙස්ටරෝන් මත පදනම් වූ දිගු ක්‍රියාකාරීත්වයක් පවතින ප්‍රතිවර්තනය කළ හැකි උපත් පාලනයන් (Long Acting Reversible Contraception -LARCs) (Depo provera®, Jadelle®) හෝ IUD (Mirena®) ආදිය උපත් පාලන ක්‍රම සඳහා සුදුසු විකල්ප වන අතර කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම මඟින් ලිංගාශ්‍රිත රෝග වලින් අතිරේක ආරක්ෂාවක් සපයයි. ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් චිකිත්සාවෙන් ගැබ්ගෙල ක්ෂය වීමක් ඇති අයෙකුට IUD ඇතුළත් කිරීම වඩා වේදනාකාරී හා තාක්ෂණික වශයෙන් වඩා අභියෝගාත්මක විය හැකිය.

6.6

ලිංගික අතවර

පුළුල්ම අර්ථයෙන් ගත් කල, “ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය” යනු පුද්ගලයෙකුගේ ජීව විද්‍යාත්මක ලිංගිකත්වය මත පදනම්ව, ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය මත පදනම් හෝ ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාව ප්‍රකාශනය පුරුෂත්වය සහ ස්ත්‍රීත්වය පිළිබඳ සමාජමය වශයෙන් නිර්වචනය කර ඇති සම්මතයන් උල්ලංඝනය කිරීමක් ලෙස වටහා ගත් විට ඇති වන ප්‍රචණ්ඩත්වය වේ. (Khan, 2011)

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාව ප්‍රකාශනය හේතුවෙන් ඔවුන්ට එරෙහිව සිදුවන හිංසනය ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හේතු කරගන සිදුවන ප්‍රචණ්ඩත්වයේ (Gender Based Violence -GBV) එක් ආකාරයකි. (Betron and Gonzalez-Figueroa, 2009).

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වයට ශාරීරික, ලිංගික සහ මානසික අපයෝජන ඇතුළත් වේ; තර්ජන; බලහත්කාරය; නිදහස අත්තනෝමතික ලෙස අහිමි කිරීම; සහ රාජ්‍ය හෝ පෞද්ගලික ජීවිතයේ සිදු වන ආර්ථික හිගය ආදිය ඇතුළත් වේ. සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට එරෙහිව ඉලක්ක කරන විට, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වයට නිරන්තරයෙන් සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවට විශේෂිත වූ බලවේග සහ පාලන උපක්‍රම ඇතුළත් වේ. උදාහරණයක් ලෙස, මෙම කරුණු ඇතුළත් විය හැකිය:

- වැරදි නමක්, සර්වනාමයක් හෝ ඔවුන්ගේ ශරීරය සමච්චලයට ලක් කිරීම මඟින් සංක්රාන්ති පුද්ගලයෙකුගේ අනන්‍යතාවය සම්බන්ධව ඔවුන්ව පීඩාවට පත් කිරීම.
- යමෙකුගේ සංක්‍රාන්ති තත්ත්වය පිළිබඳව හෙළි කරන බවට තර්ජනය කිරීම.
- පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී ප්‍රකාශනය පාලනය කිරීම හෝ ඔවුන් ‘සැබෑ’ කාන්තාවක් හෝ පිරිමියෙකු නොවන බව ප්‍රකාශ කිරීම.
- හෝමෝන හෝ වෙනත් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ඔවුන්ගේ ප්‍රවේශය ප්‍රතික්ෂේප කිරීම හෝ පාලනය කිරීම

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් හට සිදුවන ලිංගික හිංසනය ඉතා ඉහළ මට්ටමක පවතී. ආසියා පැසිෆික් Trans Health Blueprint හි 3 වන පරිච්ඡේදය ආසියා සහ පැසිෆික් කලාපයේ බොහෝ රටවලින් ප්‍රමාණාත්මක දත්ත සහ ගුණාත්මක පර්යේෂණ යන දෙකම උපුටා දක්වමින් සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්ට එරෙහිව සිදුවන ලිංගික හිංසනය ලේඛනගත කරයි. (සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ව්‍යාපෘතිය, APTN සහ UNDP 2015). එවකට මෙම කලාපයේ සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්ට එරෙහිව සිදුවන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ හිංසනය පිළිබඳ ප්‍රමාණාත්මක දත්ත නොමැත

[18] Find the videos and other information transhub.org.au/herenow
This project was funded by, and created in close collaboration with the Prevention and Response to Violence and Neglect unit (PARVAN) at the New South Wales Ministry of Health.

ආසියා පැසිෆික් කලාපය පුරා සිදුවන ලිංගික අතවර පිළිබඳ සංඛ්‍යාලේඛන

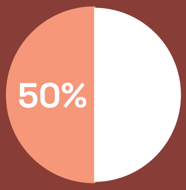
ඕස්ට්‍රේලියාව

සහභාගී වූ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්

Callander et al 2018

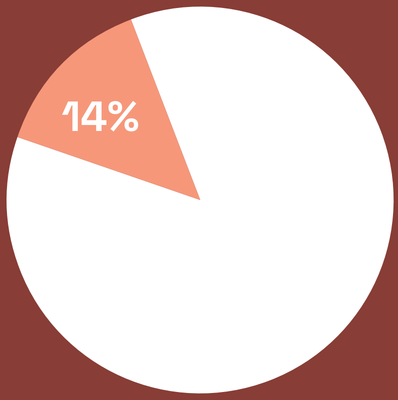
අවම වශයෙන් එක් ලිංගික අතවර වීමක් වාර්තා කිරීම

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්



උපතේදී ස්ත්‍රී ලෙස පවරා ඇති සංක්‍රාන්ති පිරිමින් සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් අතර ඉහළ අනුපාත සමග

සාමාන්‍ය ජනගහනය



<50%

ඔස්ට්‍රේලියාවේ සාම්පල ලබා ගත් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයන්ගෙන් 50%ක් දනො ලිංගික අතවරයකට පසු කිසිවකුට පවසා හෝ සහාය පතා ඇත.

ඔස්ට්‍රේලියාවේ කාන්තා ආරක්ෂාව පිළිබඳ ජාතික පර්යේෂණ සංවිධානය විසින් මෑතකදී කරන ලද පර්යේෂණයකින් හෙළි වූයේ ඕස්ට්‍රේලියාවේ වසෙනෙ විවිධ වර්ණ වලින් යුත් සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් නාඳුනන අයකු විසින් ලිංගික අතවරයකට ලක් වූ බව වාර්තා කිරීමට සිස්ජන්ඩර් කාන්තාවන්ට වඩා වැඩි ඉඩක් ඇති බවයි.

AOTEAROA, නවසීලන්තය

සහභාගී වූ පිරිස 1178 කි.

→ සංක්‍රාන්ති පිරිමි
→ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්
→ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින්

යමකු ඔවුන්ගේ කැමැත්තට එරෙහිව ඔවුන් සමඟ ලිංගිකව හැසිරුණු බව වාර්තා විය

2-3x↑

සාමාන්‍ය ජනගහනයේ සිටින කාන්තාවන්ට වඩා වැඩි වේ.

7-12x↑

සාමාන්‍ය ජනගහනයේ සිටින පිරිමින්ට වඩා වැඩි වේ.

Veale et al 2019

11% ක් පමණ, ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය අත්විඳින ලද සංක්‍රාන්ති හෝ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් ස්ත්‍රී දූෂණයක් හෝ ලිංගික අපයෝජන සේවාවක සහාය ලබා ගත්හ.

3% ක් පමණ, ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය අත්විඳින ට්‍රාන්ස් හෝ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් ඒ අවස්ථාවේ පොලිසියට පැමිණියහ.

ෆීජී

645 සහභාගී වූවන්

—> සමරිසි කාන්තාවන්
—> ද්විරිසි කාන්තාවන්
—> සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්
—> සංක්‍රාන්ති පුරුෂ ලක්ෂණ සහිත පුද්ගලයින්
—> ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු නොකරන පුද්ගලයින්

DIVA 2019

අපරාධකරුට අනුව ශාරීරික/ලිංගික පහරදීම් වාර්තා කිරීම

සහභාගිවන්නන් පැවසුවේ ඔවුන් සමීප සහකරුවෙකුගෙන් ශාරීරික සහ/හෝ ලිංගික හිංසනය අත්විඳ ඇති බවයි.

සහභාගීවූවන් කියා සිටියේ තමන්ව පවුලේ සාමාජිකයෙකු විසින් ලිංගික අතවරයකට ලක් වූ බවයි

GBV / IPV සඳහා පරීක්ෂා කිරීම

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ හිංසනය (Gender-Based Violence- GBV) සහ සමීප සහකරු ප්‍රචණ්ඩත්වය (Intimate Partner Violence - IPV) සඳහා වන පරීක්ෂාව, සාමාන්‍යයෙන් තනිකරම (සිස් සමාජභාවී) කාන්තාවන් කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන අතර සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් ගැන සඳහන් කරන්නේ කලාතුරකිනි. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් විසින් අත්විඳින ප්‍රචණ්ඩත්වයේ ඉහළ අනුපාතයන් සැලකිල්ලට ගෙන, සියලුම ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතාවයන් හරහා, GBV සහ IPV සඳහා පරීක්ෂාව සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ට සමානව සිදු කළ යුතුය (Peitzmeier et al, 2020).

ලිංගික අතවරයකින් පසු සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට සහාය වීම

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් දිවි ගලවා ගත් අය සඳහා පළමු පෙළ ප්‍රතිචාරය ලබා දෙන්නේ කෙසේද යන්න මෙන්ම අවශ්‍ය හා ඉල්ලූ පරිදි වෙනත් සේවා සපයන්නන් වෙත යොමු වන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව සේවා සපයන්නන් පුහුණු කළ යුතුය. මෙම මොඩියුලය තුල සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ හිංසනය අත්විඳින විට මුහුණ දෙන නිශ්චිත අභියෝග කිහිපයක් කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි.

ලිංගික අතවර බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ ජීවිත වලට බලපාන අතර, ඕස්ට්‍රේලියාවේ නියැදි කරන ලද සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගෙන් අඩකටත් වඩා අඩු සංඛ්‍යාවක් කාටවත් පවසා නැති බවත් හෝ ලිංගික අතවරයකින් පසු සහාය ලබා ගත් බවත් අපි දනිමු. (Callander et al., 2018). නවසීලන්තයේ, ලිංගික හිංසනයක් අත්විඳි සංක්‍රාන්ති හෝ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින්ගෙන් 11% ක් පමණක් ස්ත්‍රී දූෂණයක් හෝ ලිංගික අපයෝජන සේවාවක සහාය ලබාගෙන ඇති අතර ඒ වන විට පොලිසියට පැමිණියේ 3% ක් පමණි. සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවන්ට පොලීසිය සමඟ සංකීර්ණ ඉතිහාසයක් හා සම්බන්ධතාවයක් තිබිය හැකිය, නීති විරෝධී ලිංගික ශ්‍රමයේ යෙදීම, 'හරස් විලාසිතා', සමලිංගික සේවනය හෝ හිඟමනේ යෙදීම, හෝ නොපැහැදිලි හෝ මහජන කරදර විධිවිධාන යටතේ විශේෂයෙන්ම සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් ඉලක්ක කරගනු ලබයි (UNDP and APTN 2017).

ඔබ සපයන සේවය හෝ පුහුණුව ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරමින් සිදු කිරීම තුළින් සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ට ආරක්ෂිත බවක්, සහයෝගයක් සහ ගෞරවය දැනෙන බව සහතික කිරීමට උපකාරී වන අතර, ලිංගික අතවරයකින් පසු ඔවුන්ට අවශ්‍ය සහය ලබා ගැනීමට ඔවුන් ළඟා වීමේ වැඩි ඉඩක් ඇත. 04 වන මාතෘකාව මඟින් ඔබගේ සියලුම සංක්‍රාන්ති රෝගීන් සඳහා ස්ථිර සහ ඇතුළත් පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම සඳහා ඔබට ගත හැකි පියවර බොහොමයක් ආවරණය කර ඇත. නිදසුනක් ලෙස, සියල්ල ඇතුළත් කිරීමේ ආකෘති තහවුරු කිරීම, සංක්‍රාන්ති කොඩි ප්‍රදර්ශනය කිරීම, පෝස්ටර් සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සම්පත් ප්‍රදර්ශනය කිරීම සහ සියලුම ආකාරයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී පුද්ගලයින් සඳහා වැසිකිළි පහසුකම් සපයා තිබීම මෙයට ඇතුළත් ය..

හිංසනයෙන් දිවි ගලවා ගත් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී අය සඳහා සහය දැක්වීම

ස්වයං නිර්ණයට ගරු කිරීම:

ලිංගික අතවරයකින් පසු ඔවුන්ට අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා දීමෙන් සහ ඔවුන්ට වඩාත් සුදුසු තීරණ ගැනීමට ඔවුන්ව බල ගැන්වීමෙන් රෝගියාට සහය ලබා ගන්නේ කෙසේද යන්න තීරණය කිරීමට සහාය වන්න. අතීත සෘණාත්මක අත්දැකීම් පිළිගැනීමට සහ හැකි විකල්පයන් ගැන කතා කිරීමට, තීරණ ගැනීමේදී ඔවුන්ගේ ස්වාධීනත්වයට ගරු කිරීමට මේ සඳහා වැඩි කාල

යක් ගත විය හැකිය.

ඔබේ රෝගියාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීම:

ඔබේ රෝගියාගේ ශරීරයේ කොටස් වෙත ඔවුන් භාවිතා කරන යෙදුම් පිළිබඳ තොරතුරු ඔවුන් සතුව තිබේදැයි බැලීමට ඔබේ පුහුණු වාර්තා පරීක්ෂා කරන්න.

ඔබේ ඉරෝගියාගේ අයිතිවාසිකම් දැන සිටීම:

ලිංගික අතවරයකට ලක්වීමෙන් පසු, රෝගියකු කම්පනයට පත්වීමට, ව්‍යාකූලත්වයට පත්වීමට, අවධානය වෙනතකට යොමු කිරීමට හෝ වෙනත් හැඟීම් සහ දැනීම් රාශියක් ඇති විය හැකිය. ඔබේ රෝගියා හොඳින් සිටින බවක් පෙනෙන්නට තිබුණත්, ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ හොඳ අවබෝධයක් ඔවුන්ට නොතිබිය හැකිය. රෝගියෙකුට ඔවුන්ට ඇති විකල්පයන් සහ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව දැනුම් දීමට හැකිවීම මඟින් අවශ්‍ය තීරණ ගැනීම ආරම්භ කිරීමට ඔවුන්ව සවිබල ගැන්වීමට ඒවා උපකාරී වේ.

ඔබේ රෝගියාට:

- ඔවුන්ට ලබාගැනීමට අවශ්‍ය සේවාවන් මොනවාද යන්න පිළිබඳව සහ ඔවුන්ට එම සේවාවේදී සිදුකරගැනීමට අවශ්‍ය දේ පිළිබඳව තීරණ ගැනීමට අයිතියක් ඇත.
- ලිංගික අතවරයකින් පසුව කිසිදු ක්‍රියා පටිපාටියකට හෝ පරීක්ෂණයක් සඳහා එකඟ නොවීමට හෝ පසුව කැමැත්ත ඉවත් කර ගැනීමට අයිතියක් ඇත.

පොලීසියට කරන පැමිණිල්ලෙන් කුමක් වේදැයි දැන ගැනීම

අපරාධයකට ගොදුරු වූ පසුවත් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් පොලීසියට එළඹීමට පසුබට වීමට හෝ උනන්දුවක් නොදැක්වීමට බොහෝ හේතු තිබේ. මෙම හැඟීම් හා තීරණ වලට ගරු කිරීම වැදගත්ය.

ලිංගික අතවරයන්ට ලක්වූ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සමඟ වැඩ කරන විට, පොලිසියට යාමෙන් අදහස් කළ හැකි දේ, ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් මොනවාද සහ ඔවුන්ට ලබා ගත හැකි සහයෝගය හරියටම ගෙනහැර දැක්වීම ප්‍රයෝජනවත් වේ.

මූලාශ්‍රය: TransHub's Here and Now campaign: transhub.org.au/herenow
වීඩියෝ සබැඳිය: https://youtu.be/9iXkxO4iPbk
Source: TransHub's Here and Now campaign: transhub.org.au/herenow
▶ Video link: https://youtu.be/9iXkxO4iPbk

ස්වයං අධ්‍යයන කිරීමේ ව්‍යායාම

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ හිංසනය හෝ සමීප සහකරු ප්‍රචණ්ඩත්වය අත්විඳ ඇති පුද්ගලයින්ට සහාය වීමට ඔබේ පුහුණුවෙන් ලබා ගත හැකි පියවර මොනවාද?

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් මෙම සහය ලබා ගැනීමට ප්‍රවේශ වේද?

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා මෙම සේවාවන් වඩාත් හොඳින් ප්‍රවේශ විය හැකි බවට හෝ පිළිගැනීමට ලක් කළ හැකි ක්‍රම තිබේද?

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

- සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ශාරීරික විවිධත්වය සහ ලිංගික හැසිරීම් පිළිබඳව හෙළි කිරීමට ආරක්ෂිත යැයි හැඟෙන පරිදි පිළිගැනීමේ සායනික ස්ථාන සාදන්න.

- වර්තමාන ව්‍යූහ විද්‍යාව සහ ලිංගික හැසිරීම් මත පදනම්ව සංක්‍රාන්ති රෝගීන් සඳහා ලිංගාශ්‍රිත රෝග පිළිබඳව ඇති අවදානම් තක්සේරු කරන්න.

- සාමාන්‍යයෙන් භාවිතා කරන ලිංගික ඉතිහාසය පිළිබඳව විමසන ප්‍රශ්න වලට භාවිතා කිරීමට කැමති භාෂාව, ලිංගික සතුට සහ සහකරුගෙන් සිදුවිය හැකි ප්‍රචණ්ඩත්වය යන අතිරේක අංග තුන ඇතුළත් කරමින් සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවටද අදාළ බව පසක් වන ආකාරයෙන් අනුවර්තනය වන්න.

- නව යෝනියක් ඇති සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සහ උපතේදී පුරුෂ ලෙස පැවරූ (AMAB) ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් හට ගැබ් ගෙලෙහි සෛල සාම්පලයක් මත සිදු කරන පරීක්ෂණයක් හෝ ගැබ්ගෙල පරීක්ෂාවක් සිදුකිරීම අවශ්‍ය නොවේ.

- වැඩිවිය පැමිණීමේදී ඇතිවන ශරීර ලක්ෂණ අවහිර කිරීම හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන චිකිත්සාව ආරම්භ කිරීමට පෙර සරුබව ආරක්ෂා කිරීම සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින් සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතුය.

- ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ලබා ගැනීම පමණක් උපත් පාලනය සිදුකරන ආකාරයක් නොවේ. උපත් පාලක විකල්ප පිළිබඳ තොරතුරු අවශ්‍ය දැයි පැහැදිලි කිරීමට රෝගීන්ගේ ලිංගික හැසිරීම් සහ සහකරුවන්ගේ තොරතුරු පිළිබඳව විමසන්න.

- ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වයේ අත්දැකීම් සම්බන්දව රෝගීන් නිරන්තරයෙන් පරීක්

  ෂා කරන්න.

- සංක්‍රාන්ති රෝගියෙකු ලිංගික අතවරයකට ලක්වූ විට, ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන්න, ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ උපකාරක විකල්ප පිළිබඳ තොරතුරු සපයන්න, එවිට ඔවුන් පොලීසියට කතා කිරීමට කැමතිද යන්න ඇතුළුව වඩාත් සුදුසු තීරණ ගැනීමට ඔවුන්ට අවශ්‍ය ශක්තිය ලැබෙනු ඇත.

මූලාශ්‍ර

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/

PreP

7

07 වන මාතෘකාව එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, සත්කාර සහ ප්‍රතිකාර කිරීම

7.1 වන මාතෘකාව: එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, සත්කාර සහ ප්‍රතිකාර කිරීම

7.2 එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, සත්කාර සහ ප්‍රතිකාර සමුහය

7.3 සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ ද්විමය නොවන (උපතේදී ගැහැණු ලෙස පැවරූ) පුද්ගලයින් අතර එච්.අයි.වී. පැතිරයාම

7.4 දැනුවත්භාවය සහ පරීක්ෂා කිරීම

7.5 එච්.අයි.වී. වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා පවතින වෛද්‍ය ප්‍රතිකර්මයන්

අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු:

1 එච්.අයි.වී සේවා සැපයීම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සේවාවන්හි අන්තර් සම්බන්ධිත ස්වභාවය තේරුම් ගැනීම.

2 එච්.අයි.වී. වැළැක්වීම, සත්කාර සහ පරීක්ෂණ සහ යාවත් කාලීන කර ඇති 2025 ඉලක්ක සමූහය පරීක්ෂා කිරීම.

3 මෙම කලාපයේ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සඳහා පවතින එච්.අයි.වී අවදානම තේරුම් ගැනීම.

4 එච්.අයි.වී ආසාදනය පිළිබඳ දත්ත නොමැතිකම සහ මෙම කලාපයේ සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සඳහා ඇති අවදානම සැලකිල්ලට ගැනීම.

5 සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා PrEP සහ PEP මඟ පෙන්වීම සහ එච්.අයි.වී ඖෂධ සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන අතර අන්තර්ක්‍රියා පිළිබඳ මෑත කාලීන පර්යේෂණ සමාලෝචනය කරන්න.

7.1

හැඳින්වීම

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා වන එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, සත්කාර සහ ප්‍රතිකාර කිරීම පිළිබඳ ප්‍රායෝගික තොරතුරු සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් හට ආවරණය කිරීමට පෙර, මෙම සෞඛ්‍ය සේවා ක්ෂේත්‍රය හා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම අතර ඇති ශක්තිමත් සම්බන්ධතා අවධාරණය කිරීම ප්‍රයෝජනවත් වේ.

නිදසුනක් වශයෙන්, මෙම කලාපයේ, ලිංගික සෞඛ්‍ය සේවාවන් පෙරටුගාමී සැපයුම්කරුවන් ලෙස දෙවර්ගයේම සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. හෝමෝන ලබා ගැනීම වැනි ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලබා ගැනීමට මෙම සේවා මඟින් හැකි නම්, සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, සත්කාර සහ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට යොමුවීමට වැඩි ඉඩක් ඇත. සංක්‍රාන්ති සේවාදායකයින්ගේ අවශ්‍යතා වඩා හොඳින් සපුරාලන සෞඛ්‍ය සේවාවන් මෙම ප්‍රජාව වෙනුවෙන් එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, පරීක්ෂා කිරීම සහ ප්‍රතිකාර සේවා සැපයීමට වඩා හොඳින් ස්ථානගත වී සිටිනු ඇත.

මෙම මාතෘකාව ආරම්භ වන්නේ මෙම කලාපයේ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සඳහා එච්.අයි.වී මඟින් තිබෙන බරපතලකම සහ සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්ගේ අත්දැකීම් පිළිබඳව දත්ත ඉතා සීමිත වීම පිළිබඳව සමාලෝචනය කරමිනි. ඉන්පසු එය අවධානය යොමු කරනුයේ PrEP සහ PEP පිළිබඳ විශේෂිත තොරතුරු සැපයීම සහ එච්.අයි.වී ඖෂධ සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන අතර ඖෂධ අන්තර්ක්‍රියා සඳහා ඖෂධ ලබා දීම සඳහා

→ ය. 6 වන මාතෘකාවෙහි ‘ලිංගික ඉතිහාසයක් ලබාගැනීම’තුළින් එච්.අයි.වී ඇතුළුව ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග සඳහා අවදානම් තක්සේරුවක් කිරීමට අවශ්‍ය පියවර ආවරණය කරයි.

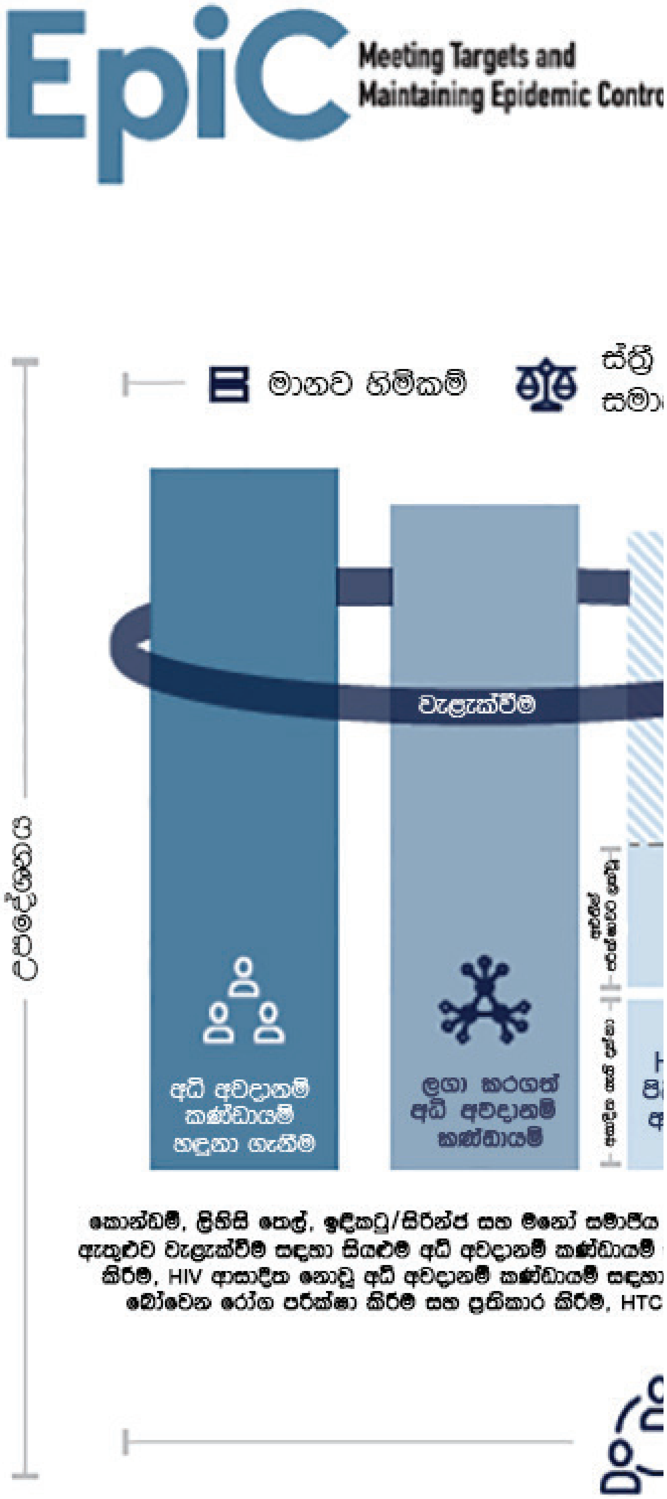
7.2

සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ ද්විමය නොවන (උපතේදී ගැහැණු ලෙස පැවරූ) පුද්ගලයින් අතර එච්.අයි.වී. පැතිරයාම

එච්.අයි.වී උපදේශනය සහ එච්.අයි.වී සහ අනෙකුත් ලිංගාශ්‍රිත රෝග සඳහා ස්වේච්ඡා පරීක්ෂණ ප්‍රජා හා සායනික සැකසුම් තුළ සිටින පුද්ගලයින් සඳහා පුරුද්දක් ලෙස ඉදිරිපත් කළ යුතුය (WHO, 2014). මෙය ඉලක්කගත එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, සත්කාර සහ ප්‍රතිකාර සේවා සඳහා සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට මුල් හා තිරසාර ප්‍රවේශයක් ඇති බව සහතික කරන පුළුල් හා ඒකාබද්ධ සේවා වැඩසටහනක කොටසක් විය යුතුය.

මෙම ආකෘතිය සමහර විට එච්.අයි.වී සේවාවන්හි "සමූහය" ලෙස හැඳින්වේ. [19]

හඳුනාගැනෙන අතර දිගුකාලීනව, නොනැසී පවතින ප්‍රති-වයිරස (Antiretroviral - ARV) ප්‍රතිකාර සමඟ සාර්ථකව සම්බන්ධ කරන බවත්ය. සේවා සමූහය හරහා ගමන් කරන විට අඩු පිරිසකට පසු විපරම් කිරීම අහිමි වන බව තහවුරු කිරීම සඳහා විවිධ මැදිහත්වීම් අතර විශාල සම්බන්ධතාවයක් අවශ්‍ය වේ. සිස් සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට වඩා සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් මෙම හිඩැස් තුළින් මඟහැරීමට ඉඩ ඇති අතර, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී ලිංගික ශ්‍රමිකයින්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් සහ තරුණ වයසේ පසුවන්නන් ඇතුළු නිශ්චිත කණ්ඩායම් සඳහා මෙය අධික වේ.



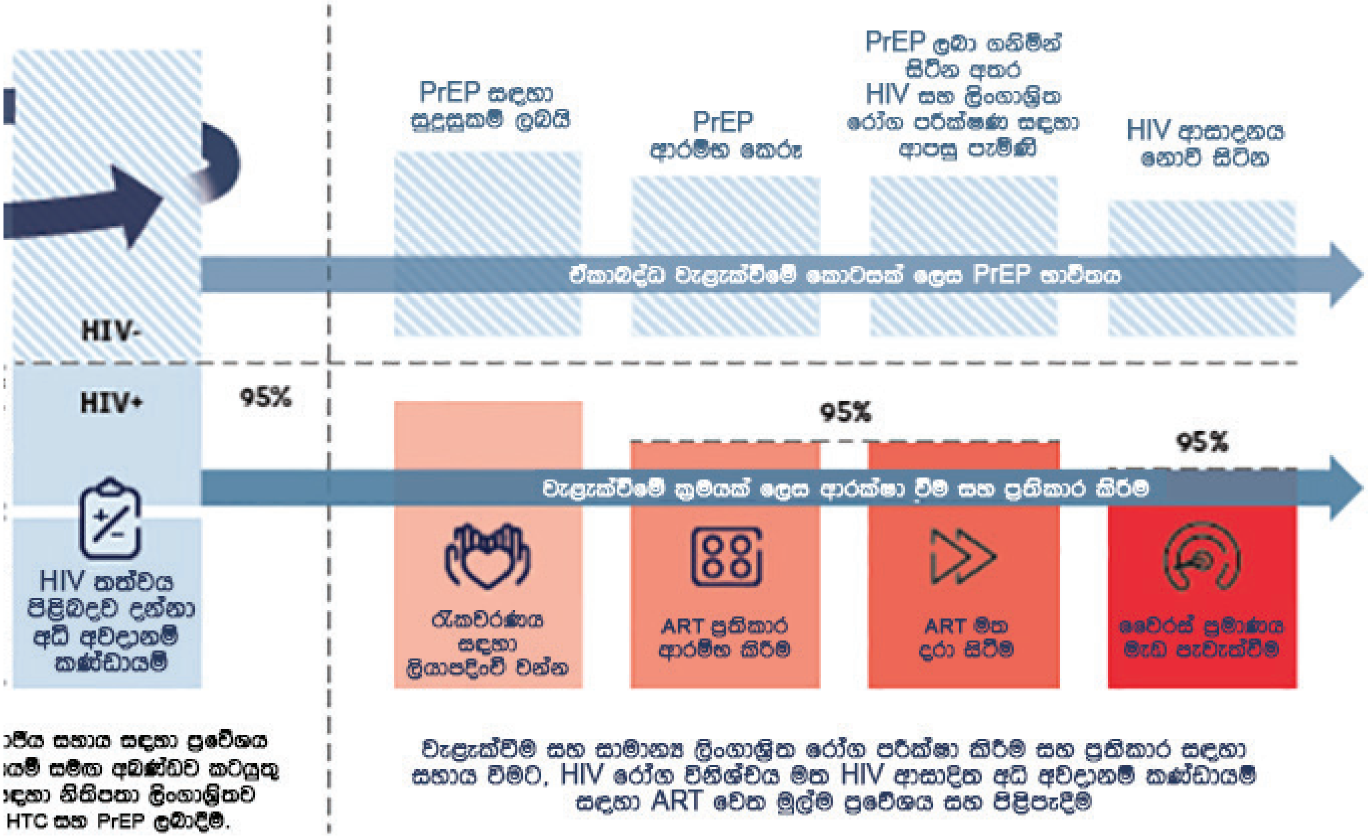
ontrol

අධි අවදානම් කණ්ඩායම් සඳහා වන එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, රැකබලා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම ආදී සේවාවන්හි ක්‍රියාවලිය

වටපිටාව සක්‍රීය කිරීම

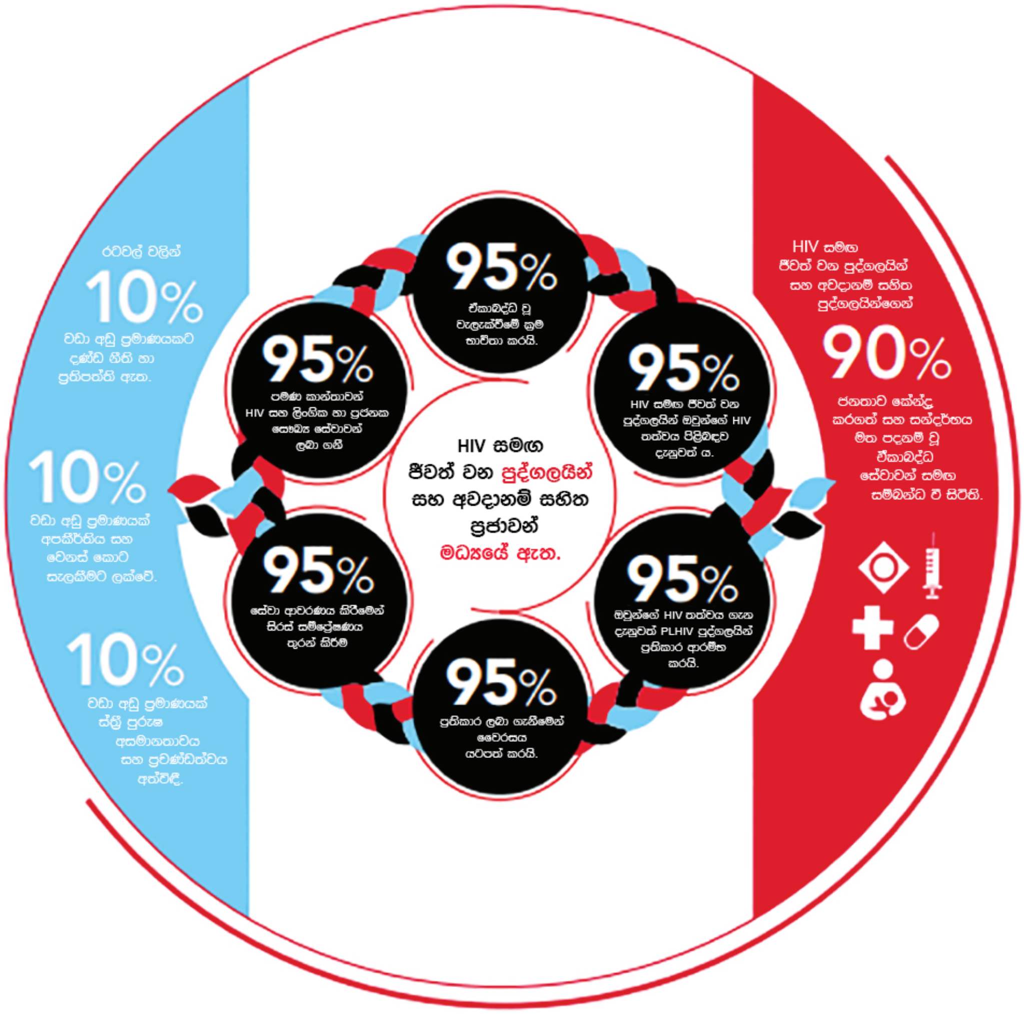
ස්ත්‍රී පුරුෂ
සමානාත්මතාවය

අපකීර්තිය, වෙනස් කොට සැලකීම සහ හිංසනය නොඉවසීම



ප්‍රජා සහභාගීත්වය සහ ධාරිතා වර්ධනය

2025 සඳහා ඉහළ පෙළේ ඉලක්ක



මූලාශ්‍රය: UNAIDS. 2020. මිනිසුන් මධ්‍යගත කරමින් වසංගතයන්ට එරෙහිව කටයුතු කිරීම.

2016 දී එක්සත් ජාතීන්ගේ මහා මණ්ඩලයේ ඒඩ්ස් අවසන් කිරීම පිළිබඳ දේශපාලන ප්‍රකාශයේ 90-90-90 ඉලක්ක සඳහා රටවල් බැඳී ඇත. මෙම ඉලක්ක මඟින් එච්.අයි.වී ආසාදිත පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරයකට එච්.අයි.වී පරීක්ෂාව සහ ප්‍රතිකාර ලබා දීම, ඔවුන්ගේ ශරීරයේ එච්.අයි.වී ප්‍රමාණය හඳුනාගත නොහැකි මට්ටමකට අඩු කිරීම, ඔවුන්ව නිරෝගීව තබා ගැනීම සහ වෛරසය තවදුරටත් පැතිරීම වැළැක්වීම අරමුණු කරගත් මාර්ගයක් විස්තර කරයි.

සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාව සඳහා ඇති එච්.අයි.වී ක්‍රමලේඛනයන් තුළින් නිශ්චිත හිඩැස් හඳුනා ගැනීම, සම්බන්ධතා වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා උපාය මාර්ග යෝජනා කිරීම, සහ සමූහය හරහා වැඩසටහන් ක්‍රියාකාරිත්වය අධීක්ෂණය කිරීම සිදුකළ යුතුය. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට කිසිදු හානියක් සිදු නොවන අයුරින් එච්.අයි.වී සේවාවන්ට ප්‍රවේශ විය හැකි බව සහතික කිරීම සඳහා මෙය අත්‍යවශ්‍ය වන අතර, සංක්‍රාන්ති සෞඛ්‍ය හා එච්.අයි.වී. අවශ්‍යතා පිළිබඳවද සංවේදී විය යුතුය.

'Fast-Track' යුගය ලෙස හැඳින්වෙන 90-90-90 ඉලක්ක 2014 සිට 2020 දෙසැම්බර් දක්වා දිව ගියේය. 2030 වන විට ඒඩ්ස් මහජන සෞඛ්‍ය තර්ජනයක් ලෙස අවසන් කිරීමට මඟ පෙන්වන 'ගෝලීය ඒඩ්ස් ඉලක්ක 2025' මගින් ඒවා දැන් යාවත්කාලීන කර ඇත. 2025 ඉලක්ක එකිනෙකට සම්බන්ධිත ප්‍රදේශ තුනක් කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි - සක්‍රීය පරිසරය ('10s'ලෙස හැඳින්වේ), සේවා ප්‍රවේශය ('95' වන දශකය), සහ සේවා ඒකාබද්ධ කිරීම ඇතුලුව අවදානම් සහිත ප්‍රජාවන් හා එච්.අයි.වී. සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයින් කේන්ද්‍ර කරගත මෙය සිදුකරනු ලබයි.

පාරිසරික ඉලක්ක සක්‍රීය කරමින් රටවල් වලින් 10% කටත් වඩා අඩු සංඛ්‍යාවක් දණ්ඩ නීති සහ ප්‍රතිපත්ති ඇති ඒවා බවට පත් කිරීම, සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ඇතුළුව අපකීර්තිය හා වෙනස් කොට සැලකීම හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ අසමානතාවය සහ ප්‍රචණ්ඩත්වයන් අත්විඳින පිරිස ප්‍රධාන ජනගහනයෙන් 10% කටත් වඩා අඩු පිරිසක් බවට පත් කිරීම මෙහි ඉලක්කයන් වලට ඇතුලත් වේ.

7.3

සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සඳහා එච්.අයි.වී. හි බලපෑම

ලබා ගත හැකි දත්ත නිරන්තරයෙන් පෙන්නුම් කරන්නේ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්ට අසාමාන්‍ය ලෙස එච්.අයි.වී. ආසාදනය වන බවයි. සිස් සමාජභාවී ජනගහනයට වඩා ඔවුන් එච්.අයි.වී. ආසාදිතයින් වීමට වැඩි ඉඩක් ඇත.

2000 සහ 2011 අතර ගෝලීයව ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද 2013 මෙටා විශ්ලේෂණයකින් පෙන්නුම් කළේ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සඳහා සංචිත කරන ලද එච්.අයි.වී ආසාදිත අනුපාතය සියයට 19.1 ක් වන අතර සාමාන්‍ය වැඩිහිටි ජනගහනයට වඩා එච්.අයි.වී ආසාදනය වීමේ අවදානම 49 ගුණයකින් වැඩි බවයි (Baral et al., 2013). මෙම මෙටා විශ්ලේෂණය මඟින් සමාජයෙන් බැහැර කිරීම, ආර්ථිකමය අතින් කොන් කිරීම සහ සෞඛ්‍ය සේවා අවශ්‍යතා නොලැබීම ඇතුළුව සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් මුහුණ දෙන එච්.අයි.වී. ආසාදනය සඳහා වූ ව්‍යූහාත්මක අවදානම් සටහන් කර තිබේ. එසේ කිරීමෙන්, මෙම කලාපයේ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් අතර එච්.අයි.වී. ආසාදනය ඉහළ අනුපාතයක පවතින අතර එය අපකීර්තියට හා අගතියට තදින් සම්බන්ධ වී ඇති බවත් කලින් සැලකිලිමත් විය යුතු කරුණු එමඟින් ප්‍රතිරාවය කළේය. (Winter 2012)

The Baral et al. මෙටා විශ්ලේෂණයට ආසියාවේ රටවල් පහක දත්ත ඇතුළත් විය: ඉන්දියාව, ඉන්දුනීසියාව, තායිලන්තය, වියට්නාමය සහ පකිස්ථානය ඒවාය. රටවල් පහේම, සාමාන්‍ය වැඩිහිටි ජනගහනයට වඩා සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් එච්.අයි.වී ආසාදිතයින් වන අතර විශේෂයෙන්ම ආසාදනයේ බරපතලකම ඉන්දියාවේ සහ ඉන්දුනීසියාවේ ඉහළ ය. පහත දැක්වෙන වගු වල සාරාංශගත කර ඇති අනෙකුත් මෑත අධ්‍යයනයන් මඟින් පෙන්වා දෙන්නේ නාගරික නගරවල හෝ ප්‍රාන්තවල ජීවත්වන සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් අතර පැතිරීම ජාතික ව්‍යාප්තියේ මට්ටමට වඩා ඉහළ මට්ටමක පවතින බවයි. [20]

සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් අතර HIV ව්‍යාප්තිය

19.1%

සාමාන්‍ය ජනගහනයට වඩා HIV වැළඳීමේ සම්භාවිතාව

49x

2000 → 2011

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

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් පිළිබඳ පවතින දත්ත, තෝරාගත් රටවල ඇතැම් භූගෝලීය ප්‍රදේශවල HIV ව්‍යාප්තිය වැඩි බව පෙන්නුම් කරයි.

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් පිළිබඳ පවතින දත්ත, තෝරාගත් රටවල ඇතැම් භූගෝලීය ප්‍රදේශවල HIV ව්‍යාප්තිය වැඩි බව පෙන්නුම් කරයි.

2015	ඉන්දුනීසියාව	34%
	ජකාර්තාවේ පමණක්	25%
	පිලිපීනයේ	11.8%
	සෙබු නගරයේ පමණක්	3%
	බංගලාදේශයේ	0.9%
	ඩාකාහි පමණක්	2%
2015-16	ඩාකාහි පමණක්	6%
	බන්ටේ මැන්චේ පමණක්	11.7%
2016-17	පකිස්තානයේ	5%
	ලර්කානාවේ පමණක්	18%
	ඉන්දියාවේ	3%
	ඊසානදිග දිල්ලියේ පමණක්	10.9%
2017	මැලේසියාවේ	10%
	ක්වාලාලම්පූර්හී පමණක්	23.9%
	නේපාලයේ *	8%
	පොකාරාහි පමණක්	4.8%
2018	ශ්‍රී ලංකාවේ	0.3%
	කොළඹ පමණක්	0.6%
	තායිලන්තයේ **	10.9%
	බැංකොක්හි පමණක්	17.3%

* කත්මණ්ඩු සඳහා දත්ත නේපාලය සඳහා ජාතික දත්ත ලෙස වාර්තා වේ.

** HIV සෙන්ටිනල් නිරීක්ෂණ වාර්තා, ඒකාබද්ධ ජීව විද්‍යාත්මක සහ චර්යා නිරීක්ෂණ වාර්තා සහ අනෙකුත් සෝර විද්‍යාත්මක සමීක්ෂණ වාර්තා මත පදනම්ව www.aidsdatahub.org විසින් සකස් කරන ලද මූලාශ්‍රයෙන් අනුවර්තනය කරන ලද නගර 4 (බැංකොක්, චියැං මේ, චොන්බරි, ෆුකෙට්).

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් පිළිබඳ පවතින දත්ත, තෝරාගත් රටවල ඇතැම් භූගෝලීය ප්‍රදේශවල HIV ව්‍යාප්තිය වැඩි බව පෙන්නුම් කරයි.

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් අතර HIV පැතිරීම, 2012 - 2018.

2012	ෆිජි හි (නගර 4ක) ***		2%
	ලාඕ PDR	Vientiane සහ Svannakhet	3.1%
2015	බංගලාදේශයේ	ඩකා	0.9%
		හිලි	4.3%
	පිලිපීනය	සෙබු නගරයෘ	11.8%
	ඉන්දුනීසියාව	කොට මලං	25.4%
		කොට සුරබයා	31.2%
		ජකර්තා	34%
2015-16	කාම්බෝජය	නොම් පෙන්	6.5%
		සියම් රීප්	11.3%
		Banteay Meanchey	11.7%
2016-17	ඉන්දියාව	හයිද්රාබාද්	6.5%
		තානේ	6.8%
		කොල්කටා	7.3%
		ඊසානදිග දිල්ලි	10.9%
	පකිස්ථානය	කරච්චි	12.9%
		ලර්කානා	18.2%
2017	මැලේසියාව	ජොහෝර්	9.2%
		නෙගෙරි සෙම්බිලාන්	23.3%
		ක්වාලාලම්පූර්	23.9%
		පහන්ග්	12.7%
	නේපාලය	පොකාරා	4.9%
		කත්මන්ඩු	8.6%
2018	තායිලන්තය	බැංකොක්	17.3%

*** Suva, Nadi, Lautoka, Labasa හි සංක්‍රාන්ති ලිංගික ශ්‍රමිකයන්. HIV සෙන්ටිනල් නිරීක්ෂණ වාර්තා, ඒකාබද්ධ ජීව විද්‍යාත්මක සහ චර්යා නිරීක්ෂණ වාර්තා සහ අනෙකුත් සෝර විද්‍යාත්මක සමීක්ෂණ වාර්තා මත පදනම්ව www.aidsdatahub.org විසින් සකස් කරන ලද මූලාශ්‍රයෙන් අනුවර්තනය කරන ලදී.

7.4

සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ ද්විමය නොවන (උපතේදී ගැහැණු ලෙස පැවරූ) පුද්ගලයින් අතර එච්.අයි.වී. පැතිරයාම

සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ ද්විමය නොවන (උපතේදී ගැහැණු ලෙස පැවරූ) පුද්ගලයින් අතර එච්.අයි.වී ආසාදනය ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ දත්ත හිඟයක් පවතින අතර එමඟින් මෙම ප්‍රජාවේ එච්.අයි.වී අවදානම තක්සේරු කිරීම ඉතා අපහසු වේ (Reisner 2016).

ඉතා සීමිත පර්යේෂණ සාක්ෂි තනිකරම පාහේ පදනම් වී ඇත්තේ සංක්‍රාන්ති MSM පුද්ගලයින් අතර ස්වයං-වාර්තාගත ව්‍යාප්තිය 0 සිට 5.9% දක්වා වූ උතුරු ඇමරිකාවේ කුඩා අවකාශයක පවතින සාම්පල මත ය (Scheim et al 2016). සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් සහ සිස් සමාජභාවී MSM පුද්ගලයින් (Baral 2013) හා සසඳන විට මෙම ව්‍යාප්ති ඇස්තමේන්තුව අඩුය. කෙසේ වෙතත්, කැනඩාවේ සහ එක්සත් ජනපදයේ සිටින වැඩිහිටි ජනගහනයේ එච්.අයි.වී ආසාදනයට වඩා ඉහළ ඇස්තමේන්තු බෙහෙවින් වැඩි ය. ආසියාවේ සංක්‍රාන්ති පුරුෂයන් අතර එච්.අයි.වී පැතිරීම පිළිබඳ දත්ත නොමැත.

7.5

දැනුවත්භාවය සහ පරීක්ෂා කිරීම

මෙම කලාපයේ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් අතර එච්.අයි.වී පිළිබඳ දැනුම හා පරීක්ෂාව සහ එච්.අයි.වී වැළැක්වීම සහ බොහෝ ජාතික ප්‍රතිචාර ආවරණය කිරීමේ පරීක්ෂණවල සැලකිය යුතු හිඩැස් පවතින බව දත්ත පෙන්වා දෙයි. සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්ගේ අත්දැකීම් පිළිබඳ ජාතික දත්ත නොමැත, හෝ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින්ගේ අත්දැකීම් පිළිබඳ සාකච්ඡාවක් නොමැත.

APTN KPRA

Key Populations Research and Advocacy Project - අධි අවධානම් ප්‍රජා පර්යේශණ සහ අධිවාචන ව්‍යාපෘති

මෙමඟින් සෑම රටකම බොහෝ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් ලිංගාශ්‍රිත රෝග සහ එච්.අයි.වී. පිළිබඳව දැනුවත් බව හෙළි විය. PEP සහ PrEP වැනි වැළැක්වීමේ සහ රෝග නිවාරණ ප්‍රතිකාර භාවිතය රටවල් හතර පුරා අඩු බව දක්නට ලැබුනි.

රටවල් හතරේම සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සහ නේපාලයේ තුන්වන ලිංග සහභාගිවන්නන් සංක්‍රාන්ති පිරිමින්ට වඩා ඉතා ඉහළ අනුපාතයකින් HIV සඳහා පරීක්ෂා කරන ලදී.

නේපාලය

සහභාගීවන්නන් **250කි...**

තායිලන්තය

සහභාගීවන්නන් **250කි...**

කිසිදිනක වෛද්‍යවරයකු හමුවට නොගිය සහභාගිවන්නන්

48.4% PEP ලබාගැනීම සඳහා

42.8% PrEP ලබාගැනීම සඳහා

කිසිදිනෙක සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු හමුවිමට නොගිය සහභාගිවන්නන්

79.6% PEP සඳහා

72.3% PrEP සඳහා

PrEP භාවිතා කරන සංඛ්‍යාව මෙන්ම සෑම මාස තුනකට වරක් PEP භාවිතා කරන නේපාලයේ සමීක්ෂණයට සහභාගිවූවන්ගේ සංඛ්‍යාව 10 ට වඩා අඩු විය.

තායිලන්තයේ බොහෝමයක් සහභාගී වූ පිරිස පැවසුවේ මෙම හේතුන් නිසා තමන් කිසි විටෙකත් වෛද්‍යවරයකු වෙත ගොස් නොමැති බවයි.

සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්ගේ අත්දැකීම් පිළිබඳ ජාතික දත්ත හෝ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින්ගේ අත්දැකීම් පිළිබඳ සාකච්ඡාවක් නොමැත.

APTN විසින් සංක්‍රාන්ති ප්‍රජා පර්යේෂකයන් සමඟ KPRA ව්‍යාපෘතියේ ක්‍රියා කල අතර, මෙම කලාපයේ ප්‍රථමයෙන්ම සංක්‍රාන්ති පිරිමින් පිළිබඳ දත්ත රැස් කිරීමට සමත් විය.

2018 ජූලි සිට 2020 අගභාගය තෙක්

සහභාගී වූවන් **1000කි.**

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයන් පරීක්ෂාවට ලක් නොකිරීමට වඩාත් පොදු හේතු වූයේ නිරාවරණය වීමේ අඩු ස්වයං අවබෝධයට පවතින අවදානම සහ අපකීර්තියට ඇති බියයි.

මීට අමතරව, බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් විශ්වාස කළේ ඔවුන්ගේ එකම ලිංගික සහකරු/සහකාරිය cisgender කාන්තාවන් නම් ඔවුන්ට HIV ආසාදනය විය නොහැකි බවයි.

ඉන්දුනීසියාව

සහභාගීවන්නන් 250කි...

වෛද්‍යවරයකු හමුවූනේ දැයි නොදැන සිටි සහභාගීවන්නන්

65.6%

PEP හෝ PrEP සඳහා

ඉන්දුනීසියාවේ මේ පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම අඩුම විය.

වියට්නාමය

සහභාගීවන්නන් 250කි...

කිසිදිනෙක සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු හමුවිමට නොගිය සහභාගිවන්නන්

70.6%

PEP සඳහා

63.5%

PrEP සඳහා

වියට්නාමයේ බොහෝමයක් සහභාගිවූවන් පැවසුවේ මෙම හේතුන් නිසා ඔවුන් කිසි විටෙකත් වෛද්‍යවරයකු වෙත ගොස් නොමැති බවයි.

7.6

එච්.අයි.වී. වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා පවතින වෛද්‍ය ප්‍රතිකර්මයන්

ප්‍රතිකාර වැඩසටහනකට ඇතුළත් වූ පසු, එච්.අයි.වී. ආසාදිත සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ටද අනෙකුත් එච්.අයි.වී. ආසාදිතයින්ට මෙන්ම එම ප්‍රති-වයිරස ප්‍රතිකාර (ART) ජාතික මාර්ගෝපදේශය අනුගමනය කළ හැකිය. වර්තමානයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන සහ පළමු පෙළ ප්‍රති වෛරස (ARV) අතර බරපතල ඖෂධ අන්තර්ක්‍රියා ලේඛනගත කර නොමැත.

ART සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කරන හෝමෝන

එස්ට්‍රජන් හෝමෝනය ලබා ගන්නා සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සහ ද්වීමය නොවන පුද්ගලයින් සඳහා, සමහර එච්.අයි.වී ඖෂධවලට එස්ට්‍රජන් මට්ටම අඩු කිරීමේ හැකියාව ඇත. ලබාගත හැකි විකල්ප අතරට එස්ට්‍රජන් මාත්‍රාව සකස් කරගැනීම හෝ අන්තර්ක්‍රියා නොමැති එච්.අයි.වී ඖෂධ භාවිතා කිරීම ඇතුළත් වේ. එක් එක් රෝගියාගේ එච්.අයි.වී ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ඉතිහාසය සහ පවතින තේරීම් මත පදනම්ව මෙම තීරණය පුද්ගලීකරණය කළ යුතුය.

ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් හෝමෝනය ලබා ගන්නා සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ ද්වීමය නොවන පුද්ගලයින් සඳහා, සමහර එච්.අයි.වී ඖෂධවලට ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් මට්ටම ඉහළ නැංවීමට හෝ අඩු කිරීමට හැකියාවක් ඇත. බොහෝ දුරට මේ පිළිබඳව සෘජු අධ්‍යයනයන් සිදු කර නොතිබුණද, අන්තර් ක්‍රියාකාරිත්වයේ වර්ගය එච්.අයි.වී ඖෂධ වර්ගය මත රඳා පවතී. ප්‍රෝටේස් නිෂේධක - Protease inhibitors (උදා: atazanavir, adrunavir සහ ritonavir) ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් මට්ටම ඉහළ නැංවිය හැකි අතර සමහර NNRTIs (උදා: efavirenz, etravirine සහ nevirapine) ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් මට්ටම අඩු විය හැකිය. පහසුම විකල්පය වන්නේ අන්තර්ක්‍රියා නොමැති සංයෝජනයක් තෝරා ගැනීමයි.

Liverpool විශ්ව විද්‍යාලයේ අන්තර්ජාල ගත මාර්ග ඔස්සේ සිදුකළ හැකි විශිෂ්ට ආකාරයේ ඖෂධ අන්තර්ක්‍රියා පිළිබඳ සම්පතක් ඇත: http://www.hiv-druginteractions.org. අන්තර්ජාල ගත ඖෂධ අන්තර්ක්‍රියා ප්‍රස්ථාර මඟින් ඔබට පළමුව එච්.අයි.වී ඖෂධ තෝරා ගැනීමට ඉඩ ලබා දේ, පසුව සාමාන්‍ය නාමයෙන් හෝ ඖෂධ පන්තියෙන් ඇතිවිය හැකි අන්තර්ක්‍රියා පරීක්ෂා කරන්න.

බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමට හෝමෝනවල අවශ්‍යතාවය එච්.අයි.වී හෝ ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග ඇතුළුව වෙනත් සෞඛ්‍ය ගැටළු ඉක්මවා යනු ඇත. ඔබේ රෝගියාගේ තනි ප්‍රතිකාර සඳහා විවිධ එච්.අයි.වී ඖෂධවල වාසි සහ අවාසි පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න. දැනුවත් බවින් යුක්ත තේරීම් කිරීමට මෙය සියලුම රෝගීන්ට වැඩි තොරතුරු ලබා දෙයි. එය, ඔබේ රෝගියා අන්තර්ජාලය හරහා, මිතුරන්ගෙන් හෝ වෙනත් නියාමනය නොකළ ප්‍රභවයන්ගෙන් හෝමෝන ලබා ගැනීමෙන් ඇතිවිය හැකි හානි අවම කිරීමේ වැදගත් පියවරක් විය හැකිය. නියාමනය නොකළ හෝමෝන වල අවදානම් පැහැදිලි කරන්න, හැකි නම් නියාමනය කළ සැපයුම් සඳහා ප්‍රවේශය ලබා දීමට උත්සාහ කරන්න.

PrEP සහ PEP

ඔබ රෝගියෙකුගේ ලිංගික සෞඛ්‍ය ඉතිහාසය පිළිබඳව විමසන විට, ඔවුන් සපයන තොරතුරු මඟින් එච්.අයි.වී ආසාදනය වීමේ අවදානමක් ඇතිදැයි පෙන්නුම් කරයි. PEP සහ PrEP යනු එච්.අයි.වී ආසාදනය වැළැක්වීමේ ඵලදායී ක්‍රම වන අතර ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ හෝමෝන සමඟ භාවිතා කිරීම ආරක්ෂිත වේ. පහත සඳහන් තොරතුරු ඕනෑම ජාතික මාර්ගෝපදේශනයක් සහ PEP සහ PrEP භාවිතය සඳහා වන නිර්දේශ සමඟ කියවිය යුතුය.

'Pre-Exposure Prophylaxis' (PrEP) ඖෂධය එච්.අයි.වී. ආසාදිත නොවූ පුද්ගලයින් සඳහා එච්.අයි.වී. ආසාදනය වීමෙන් ආරක්ෂා වීමට සහ ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රති වෛරස් ඖෂධයක් ලෙස භාවිතා වේ. සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය විවිධාකාර පුද්ගලයින් සඳහා PrEP ප්‍රතිකාරය ආරක්ෂිත සහ ඵලදායී වේ.

මාත්‍රාව තෝරා ගැනීම ලිංගික හැසිරීම් වර්ගය මත රඳා පවතී, නමුත් සාමාන්‍යයෙන් දෛනික මාත්‍රාව නිර්දේශ කෙරේ.

යෝනි / ඉදිරිපස ලිංගික සම්බන්ධකම් පවත්වන ඕනෑම අයෙකුට අවම වශයෙන් සතියකට දින හයක්වත් දිනපතා PrEP ගත යුතුය. මෙම පටක වල PrEP මට්ටම ඉහළ මට්ටමක පවතින බවට වග බලා ගනිමින් ආරක්ෂාව සැපයීම මෙමඟින් සිදුකරයි. ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් ලබා ගන්නා සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්ට සහ ද්වීමය නොවන පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ යෝනි මාර්ගය / ඉදිරිපස කුහරය තුළ ස්වාභාවිකව ලිහිසි භාවය අඩු වී තුනී පටක ඇති වීමට ඉඩ ඇත. මෙමඟින් PrEP ප්‍රතිකාරයේ කාර්යක්ෂමතාවය අඩු කළ හැකිද නැතහොත් PrEP ආරක්ෂිත මට්ටමට පැමිණීමට ගතවන කාලය වෙනස් වේද යන්න පිළිබඳව නිශ්චිත පර්යේෂණ නොමැත. කෙසේ වෙතත්, දෛනිකව PrEP ලබාගැනීම ට්‍රාන්ස් පුරුෂයින් සඳහා නිර්දේශිත විකල්පයක් වීමට මෙය තවත් හේතුවක් වේ.

සමහර පුද්ගලයින් ලිංගික එක්වීමකට පෙර සහ පසුව PrEP 'ඉල්ලුම මත' ගනී. PrEP සඳහා මෙම දෛනික නොවන හෝ 'සිදුවීම් මත පදනම් වූ' මාත්‍රාවට පෙති හතරක් සමහරක් ලිංගික එක්වීමකට පෙර සහ සමහරක් ලිංගික එක්වීමෙන් පසුව හැකි ඉක්මණින් ගැනීම ඇතුළත් වේ. සංක්‍රාන්ති හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර පුද්ගලයින් සඳහා මෙය ආරක්ෂිත බව පෙන්වීමට තවමත් ප්‍රමාණවත් පර්යේෂණ නොමැත.

එබැවින්, දෛනික මාත්‍රාව යනු ස්ත්‍රීකරණ හෝමෝන භාවිතා කරන සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් (උපතේදී පුරුෂ ලෙස පැවරූ අය) සඳහා සහ ඉදිරිපස ලිංගික සම්බන්ධතා ඇති සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් හෝ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් (උපතේදී ස්ත්‍රී ලෙස පැවරූ අය) සඳහා නිර්දේශිත එකම PrEP මාත්‍රාවයි.

PrEP හෝමෝන ප්‍රතිකාර සමඟ ඉතා ආරක්ෂිත වන අතර හෝමෝන මට්ටමට බලපාන්නේ නැත. කෙසේ වෙතත්, තායිලන්තයේ සහ ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ මෑතකදී කරන ලද පර්යේෂණයකින් හෙළි වී ඇත්තේ ස්ත්‍රීකරණ හෝමෝන මගින් PrEP හි එක් අමුද්‍රව්‍යයක කාර්යක්ෂමතාව අඩු කළ හැකි බවයි. (Hiransuthikul et al 2019, Cottrell et al 2019). මෙයින් අදහස් කරන්නේ PrEP අඩු වශයෙන් ඵලදායී බවද යන්න පැහැදිලි නැත, නමුත් එයින් අදහස් කරන්නේ ගැහැණු හෝමෝන භාවිතා කරන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා PrEP තරමක් සංකීර්ණ වන බවයි. සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් හට එච්.අයි.වී ආසාදනය වැළැක්වීම සහ ආරක්ෂාව වීමට මෙම ඖෂධය ලබාගැනීම හෝමෝන අන්තර් ක්‍රියාකාරිත්වයේ සායනික වැදගත්කම පැහැදිලි කිරීම සඳහා වැඩි පර්යේෂණ අවශ්‍ය වේ. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන සහ මෙම කලාපය තුළ සාමාන්‍ය ස්වරූපයෙන් PrEP වල දක්නට ලැබෙන PrEP හි TAF/FTC සැකසීම අතර ඇති අන්තර්ක්‍රියා ගවේෂණය කිරීම මෙයට ඇතුළත් වේ.

එයින් ගම්‍ය වන්නේ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් විසින් PrEP භාවිතා කිරීමෙන් ඔවුන්ගේ එස්ට්‍රජන් මට්ටම පහත හෙලනු ඇතැයි යන බිය නිසා PrEP ලබා ගැනීමෙන් වැළකී සිටීමට හෝ මාත්‍රාව මඟ හැරීමට ඉඩ ඇති බවයි. සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් විසින් ස්ත්‍රීකරණ හෝමෝන ලබා ගන්නා සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී රෝගීන් සමඟ මේ සම්බන්ධව කෙලින්ම කතා කිරීමට කැමති විය හැකිය. ඔබේ රෝගීන්ගේ එස්ට්‍රජන් මට්ටම අධීක්ෂණය කිරීම පිළිබඳව සහතික වීමෙන් PrEP ලබා ගැනීමට හා ඒවාට අනුගත වීමට ඇති ඔවුන්ගේ කැමැත්ත වැඩි දියුණු කළ හැකිය.

සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ PrEP ප්‍රතිකාර පිළිබඳව පර්යේෂණ ඉතා සීමිතව පවතී. සංක්‍රාන්ති MSM පුද්ගලයින් පිළිබඳ මෑත කාලීන එක්සත් ජනපද ජාතික අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ, සාම්පල සඳහා දායක වූ අයගෙන් අඩකට වඩා වැඩි සංඛ්‍යයාවක් PrEP භාවිතා කරන්නන් බව පෙන්නුම් කළද, එච්.අයි.වී. ආසාදනය වීමේ අවදානමක් ඇති ලිංගික හැසිරීම් ඉහළ මට්ටමක පවතින බවයි. (Reisner et al 2021). පිරිමින් සමඟ හෝ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාන්තාවන් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සඳහා නිශ්චිත PrEP සංයෝගවල කාර්යක්ෂමතාව පිළිබඳ දත්ත නොමැත. (Vail 2020).

'Post-Exposure Prophylaxis' (PEP) මෑතකදී එච්.අයි.වී. ආසාදනයට නිරාවරණය වූ පසු සති හතරක එච්.අයි.වී. ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් සිදුකිරීම මීට ඇතුළත් වේ. PEP මඟින් එච්.අයි.වී. වෛරසය ප්‍රතිවර්තනය වීම වළක්වයි, එහෙයින් ප්‍රථමයෙන් එච්.අයි.වී. ආසාදනය වූ සෛල කෙටි කාලයක් තුළ ස්වභාවිකව මිය යයි. මෙය ශරීරයේ එච්.අයි.වී ඇතිවීමේ අවදානම අඩු කරයි.1

PEP ලබා ගත හැකි නම්, මෙම ප්‍රතිකාරය එච්.අයි.වී. ආසාදනයට නිරාවරණය වූ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී හෝ සිස් සමාජභාවී ඕනෑම අයෙකු සඳහා වේ. එච්.අයි.වී ආසාදිත ඕනෑම අයෙක් හැකි ඉක්මනින්, වඩාත් යෝග්‍ය පරිදි අවදානම් සහගත සිදුවීමෙන් පැය කිහිපයක් ඇතුළත PEP ආරම්භ කළ යුතුය. එච්.අයි.වී වලට නිරාවරණය වී පැය 72 ක් (දින තුනක්) තුළ එය ආරම්භ නොකළහොත්, ප්‍රතිකාර සාර්ථක නොවනු ඇත.

[1] ASHM. 2016. Post-Exposure Prophylaxis එච්.අයි.වී වලට නිල නොවන හා නිල වශයෙන් නිරාවරණය වීමෙන් පසුව.

ඕස්ට්‍රේලියානු ජාතික මාර්ගෝපදේශය (දෙවන සංස්කරණය). ප්‍රවේශය 2021 අප්‍රේල් 16: http://www.pep.guidelines.org.au/

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

මේවායින් ඔබගේ භාවිතයේ දී ඇති වන අවස්ථා මොනවාද:

HIV, PrEP, සහ PEP, ARV පිළිබඳව සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන පිළිබඳ සංක්‍රාන්ති විශේෂිත තොරතුරු ඔබේ සියලුම සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ට ප්‍රවර්ධනය කරන්න.

එච්.අයි.වී වැළැක්වීම පිළිබඳ වැරදි තොරතුරු සහ ඒකාකෘති ආමන්ත්‍රණය කිරීම, සංක්‍රාන්ති පිරිමි ඇතුළු සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් විසින් දරනු ලැබේ.

එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, සත්කාර සහ ප්‍රතිකාර සමඟ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශය ඒකාබද්ධ කිරීම.

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

- එච්.අයි.වී. ආසාදිත පුද්ගලයින්ට එරෙහිව සිදුවන අපකීර්තිය සහ එච්.අයි.වී. පිළිබඳ මිත්‍යාවන් වැළැක්වීම සඳහා ලිංගික හැසිරීම් සහ අවදානම් කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් සියලුම රෝගීන් සමඟ එච්.අයි.වී වැළැක්වීම පිළිබඳව කතා කරන්න.

- එච්.අයි.වී ආසාදිත සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන සහ එච්.අයි.වී ඖෂධ ලබා ගැනීමට ආරක්ෂිත ක්‍රම ඇති බවට සහතික වන්න, තවද ඔවුන් සඳහා වඩාත් සුදුසු වන සංයෝජනය හඳුනා ගැනීමට ඔබට උදව් කළ හැකිය.

- PEP සහ PrEP ලබා ගත හැකි ස්ථාන වලදී, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන සමඟ මේවා භාවිතා කළ හැකි බවත්, ඉල්ලුමට අනුව ලබාගන්නවාට වඩා දිනපතා ලබාගත හැකි වවත්, PrEP සඳහා මාත්‍රා නිර්දේශ කරන බවත් සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ට උපදෙස් දෙන්න.

මූලාශ්‍ර

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.

1
2

8

08 වන මාතෘකාව' ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන

8.1 කලාපීය දළ විශ්ලේෂණය

8.2 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ලබාගැනීම සඳහා කැමැත්ත ලබාදෙන දැනුම් දීමේ මාර්ග

8.3 දැනුම් දෙන එකඟතා ආකෘතිය භාවිතා කරමින් ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ප්‍රතිකාර ලබාදීම

8.4 හෝර්මෝන වර්ග, මාත්‍රාව සහ බලපෑම්

8.5 පාරදෘශ්‍ය ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් පෙල්

8.6 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන චිකිත්සාව හා සම්බන්ධ අවදානම්

8.7 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ගනිමින් සිටියදී මූලික රසායනාගාර අධීක්ෂණ සිදු කිරීම

8.8 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන භාවිතා කරන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා වන හෘද වාහිනී තක්සේරුව

අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු

1 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීම සඳහා වන හෝමෝන කළමනාකරණයේ ප්‍රධාන ගැටළු තේරුම් ගන්න. (වර්ග, මාත්‍රාව සහ බලපෑම්, සිදුවිය හැකි අවදානම්, මූලික රසායනාගාර අධීක්ෂණය සහ හෘද වාහිනී තක්සේරු කිරීම් ඇතුළුව)

2 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන නියම කිරීම සඳහා දැනුම් දෙන ලද එකඟතා ආකෘතිය ක්‍රියාත්මක කරන්නේ කෙසේද යන්න ඇතුළුව සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී රෝගීන් සඳහා වන හොඳ ප්‍රායෝගික ප්‍රමිතීන් පිළිබඳ දැනුම ලබා ගන්න.

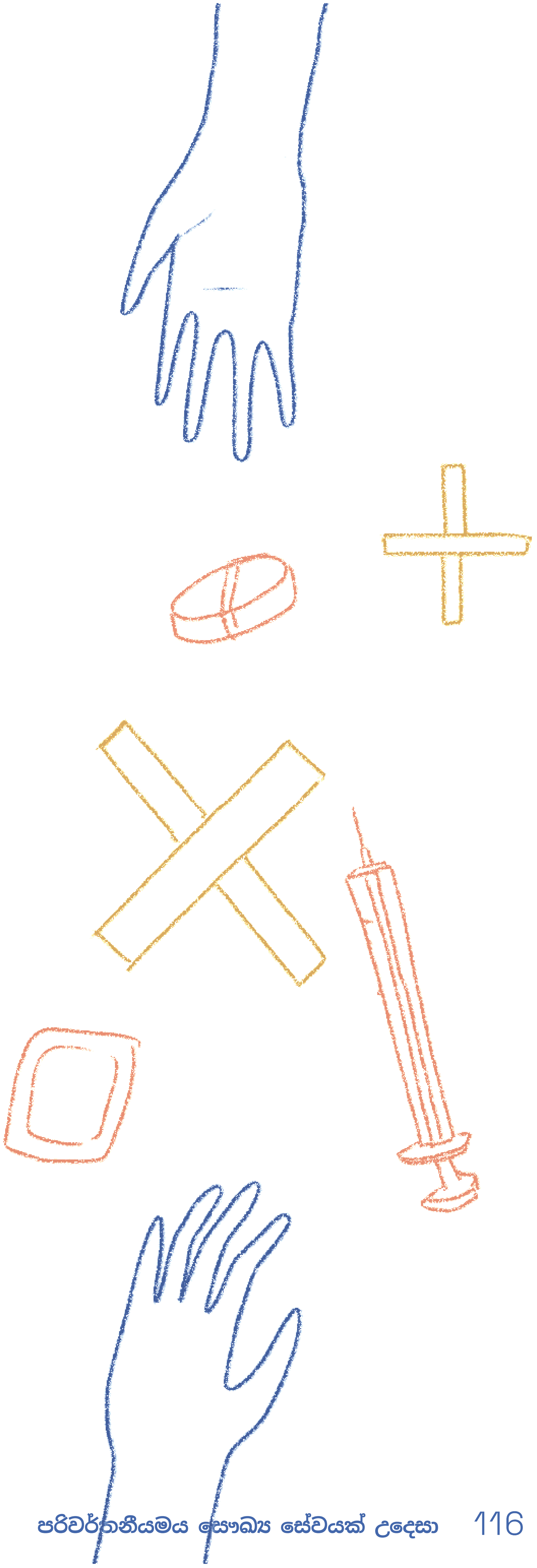
8.1

කලාපීය දළ විශ්ලේෂණය

ආසියා හා පැසිෆික් කලාපයේ සිටින බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ආරම්භ කිරීමට පෙර හෝ පසුව කිසිදු අධීක්ෂණයක් නොමැතිව විධිමත් වෛද්‍ය අංශයෙන් පිටත හෝමෝන මිලදී ගනු ලබයි.

ආසියාවේ සමහර රටවල සහ පැසිෆික් කලාපයේ හෝමෝන සඳහා ප්‍රවේශය ඉතා අඩුය. ඊස්ට්‍රජන් (Estrogen) හෝමෝනයේ නිර්දේශිත ස්වරූපය නොතකා, සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා ඇති එකම හෝමෝනය මුඛයෙන් ලබා ගන්නා උපත් පාලන පෙති විය හැකිය. මෙම රටවල, සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්ට සාමාන්‍යයෙන් ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් (Testosterone) හෝමෝනය සඳහා ප්‍රවේශයක් නොමැත.

ආසියාවේ සමහර රටවල, සැපයුම්කරුවන්ගේ සුළු බවක් හෝ නියමයන් නොමැති නිසා ලබා ගත හැකි හෝමෝන පුළුල් පරාසයක පවතී. ආසියාවේ සහ පැසිෆික් කලාපයේ වෙනත් රටවල සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් කලාපයේ ප්‍රධාන රටවල් කිහිපයකින් හෝ ප්‍රධාන වශයෙන් තායිලන්තයෙන් හෝමෝන ලබා ගැනීම කෙරෙහි විශ්වාසය තබති. COVID-19 වසංගතය 2020 මුල් භාගයේදී ආරම්භ වූ දා සිට දේශසීමා වැසීම සහ භාණ්ඩ ප්‍රවාහනය ප්‍රමාද වීම හෝමෝන සැපයුමට බලපා ඇත.



8.2

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ලබාගැනීම සඳහා කැමැත්ත ලබාදෙන දැනුම් දීමේ මාර්ගය

දැනුම් දෙන කැමැත්ත සඳහා තම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කර ගැනීම සඳහා සිදු කළ හැකි වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව දැනුවත් තීරණයක් ගැනීමට අදාල පුද්ගලයාට ප්‍රමාණවත් හා නිවැරදි තොරතුරු සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකු විසින් සැපයීම ඇතුළත් වේ.

අර්ථකථනයක් ලෙස ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ප්‍රතිකාර පිළිබඳව, පුද්ගලයෙකු කෙටිකාලීනව හා දිගු කාලීනව ලබන අවදානම් සහ ප්‍රතිලාභ තේරුම් ගත යුතු අතර, එය දැනට පවතින වෛද්‍ය හෝ මානසික සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවන් සඳහා බලපාන්නේ කෙසේද යන්න ආදිය පිළිබඳව දැනුවත් විය යුතුය.

WPATH SOC7 මඟින් සත්කාරයේ ප්‍රමිතීන් සහ දැනුම් දීමේ එකඟතා ආකෘති මූල ලේඛන අතර සම්බන්ධතාවය පැහැදිලි කරයි:

ලබා ගැනීම සඳහා නිශ්චිත තොරතුරු තිබියදීත්, දැනුම් දීමේ එකඟතාව

> **"එක්සත් ජනපදයේ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන ගණනාවක් විසින් හෝමෝන ප්‍රතිකාර ලබා දීම සඳහා මූල ලේඛන සකස් කර ඇති අතර එය දැනුම් දීමේ එකඟතා ආකෘතිය ලෙස හැඳින්වේ. (Callen Lorde ප්‍රජා සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය, 2000, 2011, 2015; Fenway ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සංක්‍රාන්ති සෞඛ්‍ය වැඩසටහන, 2007; Tom Waddell සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය, 2006). මෙම මූල ලේඛන WPATH රැකවරණ ප්‍රමිති 7 වන අනුවාදයේ දක්වා ඇති මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූල වේ. "**

යනු හුදෙක් පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් හෝ පෝරමයක් සම්පූර්ණ කිරීම නොව, ඔවුන්ගේ වර්තමාන දැනුම මත පදනම්ව රෝගියෙකුගේ අරමුණු, අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල සහ සැලකිලිමත් විය යුතු දේ සම්බන්ධව සිදුකරන සාකච්ඡාවක ආරම්භයයි. අපේක්ෂිත අතුරු ආබාධ සහ අවදානම් පැහැදිලි කිරීම සහ හෝමෝන ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ අපේක්ෂාවන් සාධාරණ බව සහතික කිරීම සහ ආපසු හැරවිය නොහැකි වෙනස්කම් මොනවාදැයි ඔවුන්ට හොඳින් වටහා දීම සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරුගේ කාර්යභාරයයි.

අනිවාර්ය මානසික සෞඛ්‍ය තක්සේරුවක් අවශ්‍ය වන ආකෘති සඳහා දැනුම් දීමේ එකඟතා ආකෘතිය විකල්ප මාර්ගයකි. සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයෙකුට සියළුම තීරණ තනිවම ගැනීම අනිවාර්යය නොවේ. යම් සැකයක් ඇත්නම්, සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ට සහයෝගීව කටයුතු කිරීමට සහ ඔවුන්ගේ සගයන්ගෙන් උපදෙස් ලබා ගැනීමට කැමති නම් එසේ සිදුකල හැකිය.

8.3

දැනුම් දෙන එකඟතා ආකෘතිය භාවිතා කරමින් ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය තහවුරුකරන හෝමෝන ප්‍රතිකාර ලබාදීම

පහත සඳහන් තොරතුරු ලැබෙන්නේ ඕස්ට්‍රේලියාවේ නිව් සවුත් වේල්ස් හි සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවන් සහ වෛද්‍යවරුන් විසින් සහ ඔවුන් වෙනුවෙන් සංවර්ධනය කරන ලද TransHub අන්තර්ජාල මාර්ගගත සම්පතෙනි[22].

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීම සහ කළමනාකරණය කිරීම සඳහා සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්ට සහාය වන රාමුවක් සහ මූල ලේඛනයක් ඉදිරිපත් කරන දැනුම් දෙන එකඟතා ආකෘතියක් එමඟින් සපයනු ලබයි.

දැනුම්දෙන එකඟතා ප්‍රවේශයක් භාවිතා කරමින්, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන සඳහා ප්‍රවේශය ලබා දීමට කැමති වෛද්‍යවරුන්ට, මෙම ක්‍රියාවලියට (උදාහරණයක් ලෙස) වැඩිහිටි පුද්ගලයෙකු සඳහා පහත සඳහන් පියවරයන් ඇතුළත් විය හැකිය:

1 හමුවීම් දෙක තුනක් හරහා ඔබේ රෝගියා සමඟ සාකච්ඡා කරන්න. ශාරීරික සෞඛ්‍යය, පවුල් ඉතිහාසය සහ පෙර හෝමෝන හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය තහවුරු කිරීමේ අත්දැකීම් තක්සේරු කිරීම මෙයට ඇතුළත් වේ. සමහර අවස්ථාවලදී, මූලික රුධිර පරීක්ෂණ දැනටමත් සිදු කර ඇත්නම්, එක් හමුවීමක් ප්‍රමාණවත් වේ.

2 ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය වෛද්‍ය විද්‍යාත්මකව හා ඒ හා සම්බන්ධ අරමුණු තහවුරු කිරීමට අවශ්‍ය ආකාරය සාකච්ඡා කරන්න.

3 රෝගියාට දැනුවත් තීරණයක් ගැනීමට ඇති හැකියාව තක්සේරු කිරීම සහ ප්‍රතිකාර සඳහා කැමැත්ත දැක්වීම, ඔවුන් තමන්ගේ නිදහස් කැමැත්තෙන් තීරණයක් ගන්නා බව සහතික කර ගැනීම.

4 ප්‍රතිවිරෝධතා පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීම සඳහා රෝගියාගේ වෛද්‍ය ඉතිහාසය තක්සේරු කරන්න:

නිරපේක්ෂ ප්‍රතිවිරෝධතා - වත්මන් ගැබ් ගැනීම්

- රුධිර පිළිකා (Polycythemia), රුධිරය කැට ගැසීම් (Thrombosis), අක්මා රෝග (Liver Disease) හෝ හෘදයාබාධ (Cardiac Failure) වැනි ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් හෝ ඊස්ට්‍රජන් හෝමෝන වලට සාපේක්ෂ වන ප්‍රතිවිරෝධතා සලකා බලන්න.
- හෘද වාහිනී ප්‍රතිඵල1 සඳහා හෝමෝන ප්‍රතිකාරයේ දිගු කාලීන බලපෑම් පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් දත්ත නොමැති අතර හොඳින් පාලනය වන හෘදවාහිනී තත්වයන් හානිදායක ඖෂධ ලෙස නොසැලකේ.

22මූලාශ්‍රය: https://www.transhub.org.au/clinicians/informed-consent රූපසටහන් Samuel Luke Art විසිනි.

Source: https://www.transhub.org.au/clinicians/informed-consent The illustration is by Samuel Luke Art.

5 ඉරුවාරදය, අක්මා රෝග, හදිසි ආබාධ, පියයුරු පටක ගැටිති සහ අක්‍රමවත් ලේ ගැලීම් පිළිබඳ ඉතිහාසයක් හඳුනාගෙන හෝමෝන ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමට පෙර වැඩිදුර පරීක්ෂණ අවශ්‍යද යන්න තීරණය කරන්න.

6 දැනට නියම කර ඇති සහ නියම නොකරන ලද ඖෂධ, අසාත්මිකතා, මධ්‍යසාර සහ දුම්කොළ භාවිතය ඇතුළු වෙනත් ඖෂධ භාවිතය තක්සේරු කරන්න.

7 ඔබේ රෝගියාගේ සමාජ හා චිත්තවේගීය ආධාරක ජාලයන් සාකච්ඡා කර අවශ්‍ය පරිදි උපදේශක කණ්ඩායම්, උපදේශකයින් හෝ මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින් වෙත යොමු කරන්න.

8 දරුඵල පිළිබඳ බලාපොරොත්තු සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන්න. සරුභාවය සුරැකීම පිළිබඳව සහ එය ලබා ගත හැකි ස්ථානවල තොරතුරු සපයන්න.

9 වැළැක්වීමේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා තක්සේරු කරන්න - අවසාන වරට සිදුකරන ලද ගැබ්ගෙල පරීක්ෂාව, ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග පරීක්ෂාව, උපත් පාලන ක්‍රම, බඩවැල් පිළිකා පරීක්ෂාව යනාදිය.

10 ලිපිඩ, අක්මාවේ ක්‍රියාකාරිත්වය, ලුටිනයිසින් (Luteinizing) හෝමෝන, එස්ට්‍රැඩියෝල්(Estradiol), ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් (Testosterone) සහ අවදානම් සාධක මගින් පෙන්නුම් කරන්නේ නම් Hba1c මට්ටම් සඳහා මූලික මට්ටම් ස්ථාපිත කිරීම සඳහා රුධිර පරීක්ෂණ පැවැත්වීම. ස්ත්‍රී හෝමෝන ආරම්භ කරන අය සඳහා, ප්‍රෝලැක්ටින් (Prolactin) මට්ටම මැනීම සහ ස්පයිරනොලැක්ටෝන් (Spironolactone) ආරම්භ කරන්නේ නම් ඉලෙක්ට්‍රොලයිට් (Electrolytes) මට්ටම මැනීමද අවශ්‍ය වේ. පුරුෂ හෝමෝන ආරම්භ කරන අයට, සම්පූර්ණ රුධිර ගණනය කිරීමක් කරන්න.

11 සියලුම සංක්‍රාන්ති රෝගීන් සහ ප්‍රවේශ වන වැඩිවියට පත් නව යොවුන් පුද්ගලයින්ගේ රුධිර පීඩනය, උස සහ බර මනින්න.

12 ඔබේ රෝගියාට දැනුවත් එකඟතාවයළකිරීමේ ලිපි ලේඛන ලබා දෙන්න, එයින් පෙන්නුම් කරන්නේ රෝගියා මෙම ක්‍රියාවලියට එකඟ වීමට පෙර අවශ්‍ය සියලු තොරතුරු ලබා දී ඇති බවත් ඒ සියල්ල අවබෝධ කර ගන ඇති බවයි.

සටහන: ලිංගික අවයව පරීක්ෂාවක් අවශ්‍ය නොවන අතර කිසිදු මාර්ගෝපදේශයක එය නිර්දේශ නොකරයි.

Note: A genital exam is not required, and is not recommended in any guidelines.

මූලාශ්‍රය: https://www.transhub.org.au/clinicians/informed-consent, අමතර විස්තර සහිතව Stephenson et al, 2021.

Source: https://www.transhub.or

8.4

හෝර්මෝන වර්ග, මාත්‍රාව සහ බලපෑම්

මෙම මාතෘකාව තුළ ප්‍රතිනිෂ්පාදනය කරන ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන, මාර්ග සහ මාත්‍රාව පිළිබඳ උදාහරණ පදනම් වී ඇත්තේ ආසියා පැසිෆික් ට්‍රාන්ස් හෙල්ත් බ්ලූපින්ට් සඳහා නිපදවන ලද ඒවා මත ය.

බ්ලූපින්ට් සංවර්ධනය කරන විට, කලාපයේ වෛද්‍ය සැපයුම්කරුවන් ආසියාව පුරා සහ පැසිෆික් කලාපයේ සමහර ප්‍රදේශවල භාවිතා කරන පොදු හෝමෝන වර්ග පිළිබඳ අමතර තොරතුරු සපයන ලදී.

කුමනාකාරයේ ඖෂධ හා සංයෝග පහසුවෙන් සිදු කළ හැකිද සහ ලබා ගත හැකිද යන්න සෑම රටක්ම සලකා බැලිය යුතුය.

පහත වගු වල ඇති මාත්‍රාවන් පදනම් වී ඇත්තේ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සහ ද්වීමය නොවන පුද්ගලයින් (උපතේදී පුරුෂ ලෙස පවරා ඇති අය) සඳහා කාන්තා යොමු පරාසය දක්වා එස්ට්‍රැඩියෝල් (Estradiol) මට්ටම ඉහළ නැංවීමේ අරමුණෙන් සහ සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් (උපතේදී ස්ත්‍රී ලෙස පවරා ඇති අය) සඳහා ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් (Testosterone) මට්ටම පිරිමි යොමු පරාසය දක්වා වැඩි කිරීම අරමුණු කරගෙනය. මෙම මඟ පෙන්වීම නම්‍යශීලී විය යුතුය. හෝමෝනවල මාත්‍රාව සහ ගමන් මාර්ගය පිළිබඳ තීරණ එක් එක් පුද්ගලයාගේ අරමුණු මඟින් මෙහෙයවිය යුතු අතර, නිදන්ගත සෞඛ්‍ය ගැටලු, අහිතකර බලපෑම් සහ ලෙයෙහි දියාරු වූ හෝමෝන මට්ටම යනාදිය ඇත්නම් ඒවා නිසි ලෙස සලකා බැලිය යුතුය.

නිදන්ගත සෞඛ්‍ය ගැටළු ඇති අයට හෝ මන්දගාමීව යාමට හෝ සුළු වෙනස්කම් අවශ්‍ය අයට මෙම වගුවල දක්වා ඇති ප්‍රමාණයට වඩා අඩු මාත්‍රාවක් භාවිතා කළ හැකිය. විශේෂයෙන්ම, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන භාවිතා කරන ද්වීමය නොවන පුද්ගලයින් අඩු මාත්‍රාවලින් සිටීමට කැමති විය හැකිය.

එස්ට්‍රජන්

- දිව යට තබාගන්නා, සමෙහි ආලේප කරන හා එන්නත් කළ හැකි හෝමෝන ඇතුළුව මුඛයෙන් ලබාගත නොහැකි එස්ට්‍රජන් හෝමෝන අක්මාවට බලපෑමක් නොකරන නිසා වඩාත් සුදුසු වේ.
- වයස අවුරුදු 35 ට වැඩි දුම් පානය කරන්නන් සඳහා මුඛ මාර්ගයෙන් ලබාගන්නා එස්ට්‍රජන් මඟින් රුධිර කැටි ගැසීම් (Thromboembolic Disease) වැඩි වීමේ අවදානමක් ඇත.
- වෘෂණ කෝෂ ඉවත්කිරීමේ (Gonadectomy) ශල්‍යකර්මයෙන් පසු අඩු මාත්‍රා නිර්දේශ කරනු ලැබේ. ඔබේ රෝගියාගේ ඉවසීමේ හැකියාව සැලකිල්ලට ගනිමින් ප්‍රතිඵල අනුමාපනය කරන්න.

මුඛයෙන් ලබාගන්නා උපත්පාලන ක්‍රමයන්හි බහුලව භාවිතා වන එස්ට්‍රජන් ස්වරූපය වන එතිනයිල් එස්ට්‍රැඩියෝල් (Ethinyl Estradiol) නිර්දේශ නොකරයි. එය නහර වල රුධිර කැටි ගැසීම (Venous Thromboembolism) වැනි හොඳින් විදහාපාන අහිතකර බලපෑම් ඇති කරනු ලබයි.

WPATH SOC7 මඟින් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා එතිනයිල් එස්ට්‍රැඩියෝල් (ethinyl estradiol) භාවිතය අධෛර්යමත් කරයි. ආසියාවේ සහ පැසිෆික් කලාපයේ බොහෝ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්ට මුඛ මාර්ගයෙන් ලබාගන්නා උපත්පාලන ක්‍රම ස්වරූපයෙන් ලබා ගත හැකි එකම එස්ට්‍රජන් සංයුතිය මෙය බවත්, රුධිර කැටි ගැසීමේ (Thrombotic සිදුවීම්) වැඩි අවදානම ගැන උපදෙස් දෙන අතරම මුඛයෙන් ලබාගන්නා උපත්පාලන ක්‍රම සහ ඒවා භාවිතා කිරීම සම්බන්ධයෙන් සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් විනිශ්චය නොකිරීමට සායනික වෛද්‍යවරුන් දැනුවත් වී සිටිය යුතුය. එස්ට්‍රජන් සඳහා විකල්පමය ආකාර තිබේදැයි හඳුනාගෙන, එසේ නොමැති නම්, අතුරු ආබාධ ඇතිවේ දැයි නිරීක්ෂණය කළ යුතුය.

එස්ට්‍රජන්හි මාර්ග සහ මාත්‍රාව පිළිබඳ උදාහරණ

හෝමෝන	ක්‍රමය	ආරම්භක මාත්‍රාව	සාමාන්‍ය මාත්‍රාව	උපරිම මාත්‍රාව
Estradiol/estradiol valerate	මුඛයෙන් හෝ දිව යට තබාගැනීමෙන්	දිනකට 2mg	දිනකට 4mg	දිනකට 6mg
Estradiol valerate	මාංශ පේශියක් තුළට ඇතුලු කිරීම	20mg බැගින් සති දෙකකට වරක්	20mg බැගින් සති දෙකකට වරක්	20mg බැගින් සති දෙකකට වරක්
Estradiol cypionate	මාංශ පේශියක් තුළට ඇතුලු කිරීම	2mg බැගින් සතියකට වරක් හෝ 5mg බැගින් සති දෙකකට වරක්	2mg බැගින් සතියකට වරක් හෝ 5mg බැගින් සති දෙකකට වරක්	2mg බැගින් සතියකට වරක් හෝ 5mg බැගින් සති දෙකකට වරක්
Estradiol gel	ශරීරයේ කොටසකට කෙලින්ම ආලේප කරනු ලබන	0.75mg බැගින් දිනකට දෙවරක්	0.75mg බැගින් දිනකට තෙවරක්	150 mcg බැගින් දිනකට තෙවරක්
Estradiol patch transdermal (වයස අවුරුදු 40 ට වැඩි දුම් පානය කරන්නන් සඳහා වඩාත් සුදුසු වේ.) සතිපතා හෝ දෙසතියකට වරක් යෙදීම සඳහා පැච් සකස් කළ හැකිය.	සම හරහා පැච් එකක් යොදමින් සිදු කරන	25 - 50 mcg දක්වා	100 – 200 mcg දක්වා	200 mcg
Conjugated estrogen (Premarin®)	මුඛ මාර්ගයෙන් ලබාගන්නා	දිනකට 1.25-2.5mg බැගින්	දිනකට 5mg	දිනකට 10mg
Ethinylestradiol (නිර්දේශ නොකරයි)	මුඛ මාර්ගයෙන් ලබාගන්නා			

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

ප්‍රති-ඇන්ඩ්‍රොජන්

ප්‍රති-ඇන්ඩ්‍රොජන් වල මූලික පරිපාලනය (උදා: spironolactone හෝ cyproterone) අනුපමානයක් සහිතව සාමාන්‍ය මාත්‍රාව දක්වා සාමාන්‍යයෙන් සති 4-12 කටත් වැඩි කාලයක් තනි හෝ බෙදුනු මාත්‍රාවකින් කළ යුතුය. ඇතැම් විට සේවාදායකයින්ට, විශේෂයෙන් වැඩිහිටි හෝ තරුණ අයට, සුදුසු පරාසයක සෙරම් මට්ටම් ලබා ගැනීම සඳහා වැඩි මාත්‍රාවක් අවශ්‍ය වේ. Progesterone වලට යම් ප්‍රති-ඇන්ඩ්‍රොජනික ක්‍රියාකාරිත්වයක් තිබිය හැකි අතර, spironolactone ප්‍රතිවිරෝධී ඖෂධයක් නම් විකල්පයක් විය හැකිය.

සේවාදායකයින්ට සැලකිය යුතු ලෙස හිසකෙස් නැතිවීමේ ගැටළු තිබේ නම්, finasteride අතිරේකයක් ලෙස (මුලදී පවා) එකතු කළ හැකිය. අවශ්‍ය නම් හිසකෙස් තැන්පත් කිරීම් ද සලකා බැලිය හැකිය.

ප්‍රති-ඇන්ඩ්‍රොජන් හා මාත්‍රාව සඳහා උදාහරණ

ප්‍රති-ඇන්ඩ්‍රොජන්	ආරම්භක මාත්‍රාව	සාමාන්‍ය මාත්‍රාව	උපරිම මාත්‍රාව
Spironolactone	දිනකට 50mg බැගින්	දිනකට 150mg බැගින්*	දිනකට 300mg බැගින්*
Finasteride	දිනකට 2.5mg බැගින්	දිනකට 2.5mg බැගින්	දිනකට 5mg බැගින්
Cyproterone acetate	දිනකට 12.5 - 25mg බැගින්	දිනකට 50mg බැගින්	දිනකට 50mg බැගින්
Goserelin	මසකට 3.6mg බැගින්	මසකට 3.6mg බැගින්	මසකට 3.6mg බැගින්
Leuprolide acetate	මසකට 3.75mg බැගින්	මසකට 3.75mg බැගින් තෙමසකට 11.25mg බැගින්	මසකට 3.75mg බැගින් සති 12කට වරක් 22.5mg බැගින් සති 10කට වරක් 11.25mg බැගින්

* Spironolactone වැඩි මාත්‍රාවක් (උදා: දිනකට ලබාගතයුතු >100mg, දිනකට මාත්‍රා 2 ක් හෝ 3 කට බෙදිය යුතුය)

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

ප්‍රොජෙස්ටෙරොන්

ප්‍රොජෙස්ටරෝන් වල අවදානම් සහ ප්‍රතිලාභ නිසි ලෙස විදහා දක්වා නැත. කෙසේවෙතත් මෙය, තන පුඩු වටා ඇති පැහැගැන්වුන ප්‍රදේශයට සහ ලිංගික ආශාව කෙරෙහි ධනාත්මක බලපෑමක් ඇති කරන බව සමහර සැපයුම්කරුවන් උපක්‍රමිකව සොයාගෙන ඇතත්, එය සාමාන්‍යයෙන් නිර්දේශ නොකරයි. මනෝභාවයේ බලපෑම් ධනාත්මක හෝ සෘණාත්මක විය හැකිය. සමහර පුද්ගලයින් තුළ සැලකිය යුතු බර වැඩිවීමක් සහ මානසික අවපීඩනයක් ඇතිවීමේ අවදානමක් ඇත. පශ්චාත් ආර්තවහරණයෙන් පසුවන කාන්තාවන්1 තුළ මුඛයෙන් ලබාගන්න ප්‍රොජෙස්ටරෝන් භාවිතා කරන වෙනත් අධ්‍යයනයන්ට අනුව, medroxyprogesterone මුඛ මාර්ගයෙන් භාවිතා කිරීමෙන් කිරීටක ධමනි රෝග (Coronary Vascular Disease) ඇතිවීමේ අවදානම වැඩි විය හැකි අතර අභ්‍යන්තර එන්නත් (උදා: Depo-Provera) මෙම අතිරේක අවදානම අවම කරයි.

හෝමෝන වල බලපෑම්

එස්ට්‍රජන් වල බලපෑම	අපේක්ෂිත ආරම්භය	අපේක්ෂිත උපරිම බලපෑම	ආපසු හැරවීමේ හැකියාව
ශරීර මේදය නැවත බෙදා හැරීම	මාස 3ත් 6ත් අතර	අවුරුදු 2ත් 3ත් අතර	ඉඩ ඇත.
මාංශ පේශි ස්කන්ධය හා ශක්තිය අඩු වීම	මාස 3ත් 6ත් අතර	අවුරුදු 1ත් 2ත් අතර	ඉඩ ඇත.
සම මෘදු කිරීම/තෙල් ගතිය අඩු වීම	මාස 3ත් 6ත් අතර	නොදනී.	ඉඩ ඇත.
ලිංගික ආශාව අඩු වීම	මාස 1ත් 3ත් අතර	මාස 3ත් 6ත් අතර	ඉඩ ඇත.
නිරායාසයෙන්ම ශිෂ්ණය ප්‍රාණවත්වීම අඩු වීම	මාස 1ත් 3ත් අතර	මාස 3ත් 6ත් අතර	ඉඩ ඇත.
පියයුරු වර්ධනය වීම	මාස 3ත් 6ත් අතර	අවුරුදු 2ත් 3ත් අතර	නොහැකිය.
වෘෂණ කෝෂ වල ධාරිතාවය අඩු වීම	මාස 3ත් 6ත් අතර	අවුරුදු 2ත් 3ත් අතර	නොදනී.
ශුක්‍රාණු නිපදවීම අඩු වීම	නොදනී.	අවුරුදු 3ට පෙර	නොදනී.
ශරීරයේ සහ මුහුණේ හිසකෙස්/රෝම සිහින් වීම හා වර්ධනය මන්දගාමී වීම	මාස 6ත් 12ත් අතර	අවුරුදු 3ට පෙර [a]	හැකියාවක් ඇත.
තට්ටය පෑදීම	වෙනස්වන සුලුය.	b	
හඬ වෙනස්වීම	කිසිවක් සිදුනොවේ.	c	

a - හිසකෙස්/රෝම සම්පූර්ණයෙන්ම ඉවත් කිරීම සඳහා ලේසර් ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ.

b - එස්ට්‍රජන් ලබාගැනීම නැවැත්වුවහොත් හිස කෙස් නැතිවීම සිදුවිය හැකිය.

c - හඬ පුහුණුව සඳහා කථන භාෂා චිකිත්සකයින් විසින් ප්‍රතිකාර කිරීම ඉතාමත් ඵලදායී වේ.

මූලාශ්‍රය: Oliphant 2018 - අනුවර්තනය කරන ලද්දේ Hembree et al 2017 and Telfer 2017)

[a] Complete removal of hair requires laser treatment
[b] Familial scalp hair loss may occur if estrogens are stopped
[c] Treatment by speech-language therapists for voice training is most effective

ටෙස්ටොස්ටරෝන්

ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් හෝමෝනය එන්නත් කළ හැකි ලෙස සහ ශරීර කොටසකට කෙලින්ම ආලේප කළ හැකි ලෙස ලබා ගත හැකි අතර, එය හෝමෝන නිපදවීම අඩු, නමුත් යම් ප්‍රමාණයක් ස්වාභාවිකව ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් නිපදවන සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී නොවන පිරිමින් සඳහා භාවිතා කිරීමට නිර්මාණය කර ඇත. එබැවින්, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී නොවන පුරුෂයින් සඳහා බහුලව භාවිතා වන ප්‍රමාණයට වඩා වැඩි මාත්‍රාවක් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුරුෂයින් සඳහා අවශ්‍ය විය හැකිය (Deutsch 2016).

මෙම කලාපයේ ලබා ගත හැකි ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් සූදානම පහත වගුවේ ඇතුළත් වේ. ඕනෑම වේලාවක, මෙම විකල්පයන්ගෙන් එකක් පමණක් භාවිතා කළ යුතුය. සියල්ලම 'ජෛව විද්‍යයාත්මක' වේ, එයින් අදහස් වන්නේ ඒවා මිනිස් වෘෂණ කෝෂයෙන් ශ්‍රාවය වන ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් වලට රසායනිකව සමාන බවයි.

ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් භාවිතා කරන සමහර සේවාදායකයින් අඩු මාත්‍රාවන් සහ සතිපතා එන්නත් කිරීම, විශේෂයෙන් කම්පන ඉතිහාසයක් ඇති අයට (චිත්තවේගීය ප්‍රතික්‍රියා ඇති කළ හැකි අධික කඳු මුදුන් හා අගල් වළක්වා ගැනීමෙන්) හොඳින් ක්‍රියා කරයි. අධික ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් එස්ට්‍රජන් බවට පරිවර්තනය වී අපේක්ෂිත බලපෑම් වලට බාධා ඇති විය හැක.

ලබා ගත හැකි ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් සූදානම සඳහා උදාහරණ

හෝමෝනය	ආරම්භක මාත්‍රාව	සාමාන්‍ය මාත්‍රාව	උපරිම මාත්‍රාව
Testosterone (cypionate or enanthate) (intramuscular) (Depo-Testosterone®)	100mg q බැගින් සති 2 කට වරක් දිනකට 2.5g	200-250mg q බැගින් සති 2-3කට වරක්	200-250mg q සති 2-3කට වරක්
Transdermal testosterone gel 1%	දිනකට 2.5mg 40-80mg බැගින්	දිනකට 5-10g	දිනකට 10g
Testosterone patch	දිනකට එක්වරක්	දිනකට 5mg	5mg බැගින් දිනකට දෙවරක්
Testosterone undecanoate (මුඛ මාර්ගයෙන් ලබා ගන්නා)	30mg බැගින් දිනකට එක්වරක්	දිනකට 160–240mg	
Buccal testosterone		30mg බැගින් දිනකට දෙවරක්	
Testosterone undecanoate (intramuscular / im)		750–1000mg බැගින් සති 10-14කට වරක්	
Sustanon 250 testosterone (propionate/ phenylpropionate/ isocaproate/decanoate)	1 ml බැගින් සති 4කට වරක්	1 ml බැගින් සති 2-3කට වරක් සැත්කමින් පුරුෂ ලිංගය/ ශිෂ්ණය සැකසීමට	1 ml බැගින්
10% dihydrotestosterone cream	20mg බැගින් දිනකට තෙවරක් (භගමනියට)	මාස 3කට පෙර	සති 2කට වරක්

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

පාරදෘශ්‍ය ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් ජෙල්

මෙම ජෙල් වර්ගය උදේ වරුවේ අත්වල ඉහළ කොටසේ හෝ උරහිස් මත ආලේප කිරීම නිර්දේශ කරනු ලබන අතර දවස පුරා සෙමින් මුදා හරිනු ලැබේ. අන් අය සමඟ, විශේෂයෙන් කාන්තාවන් සහ ළමුන් සිටින ස්ථානවල හසුනොවීමට වගබලා ගත යුතුය. ජෙල් වර්ගය අත්වල ඉහළ කොටසේ හෝ උරහිස් වලට පමණක් යෙදිය යුතු අතර අවම වශයෙන් පැය දෙකක්වත් වියළිව තබා ගත යුතුය. වෙනත් පුද්ගලයෙකු සමඟ සමට සමීප සම්බන්ධතාවයක් අපේක්ෂා කරන්නේ නම් ආලේප කෙරූ ප්‍රදේශය සෝදා හැරීම නිර්දේශ කරනු ලැබේ. (Deutsch 2016).

පුරුෂ කායික ලක්ෂණ ඇති කරන හෝමෝන

පුරුෂ හෝමෝනවල බලපෑම්

එස්ට්‍රජන් වල බලපෑම	අපේක්ෂිත ආරම්භය	අපේක්ෂිත උපරිම බලපෑම	ආපසු හැරවීමේ හැකියාව
ශරීර මේදය නැවත බෙදා හැරීම	මාස 3ත් 6ත් අතර	අවුරුදු 1ත් 2ත් අතර	ඉඩ ඇත.
මාංශ පේශි ස්කන්ධය හා ශක්තිය අඩු වීම	මාස 3ත් 6ත් අතර	අවුරුදු 4ත් 5ත් අතර	ඉඩ ඇත.
සම මෘදු කිරීම/තෙල් ගතිය අඩු වීම	මාස 3ත් 6ත් අතර	වෙනස්වන සුලුය.	ඉඩ ඇත.
ලිංගික ආශාව අඩු වීම	මාස 1ත් 3ත් අතර	අවුරුදු 2ත් 5ත් අතර	ඉඩ ඇත.
නිරායාසයෙන්ම ශිෂ්ණය ප්‍රාණවත්වීම අඩු වීම	මාස 1ත් 3ත් අතර	අවුරුදු 2ත් 5ත් අතර	ඉඩ ඇත.
පියයුරු වර්ධනය වීම	මාස 3ත් 6ත් අතර		නොහැකිය.
වෘෂණ කෝෂ වල ධාරිතාවය අඩු වීම	මාස 3ත් 6ත් අතර නොදනී.	අවුරුදු 1ත් 2ත් අතර	නොදනී.
ශුක්‍රාණු නිපදවීම අඩු වීම	මාස 6ත් 12ත් අතර	අවුරුදු 1ත් 2ත් අතර	නොදනී.
ශරීරයේ සහ මුහුණේ හිසකෙස්/රෝම	වෙනස්වන සුලුය.	අවුරුදු 1ත් 2ත් අතර	හැකියාවක් ඇත.
සිහින් වීම හා වර්ධනය මන්දගාමී වීම	කිසික් සිදුනොවේ.	වෙනස්වන සුලුය.	

තට්ටය පෑදීම

[a] highly dependent on age and inheritance; may be minimal

මූලාශ්‍රය: Oliphant 2018 - adapted from Hembree 2017 and Telfer 2017

හඬ වෙනස්වීම

a - හිසකෙස්/රෝම සම්පූර්ණයෙන්ම ඉවත් කිරීම සඳහා ලේසර් ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ.

b - එස්ට්‍රජන් ලබාගැනීම නැවැත්වුවහොත් හිස කෙස් නැතිවීම සිදුවිය හැකිය.

c - හඬ පුහුණුව සඳහා කථන භාෂා චිකිත්සකයින් විසින් ප්‍රතිකාර කිරීම ඉතාමත් එලදායී වේ.

8.5

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන චිකිත්සාව හා සම්බන්ධ අවදානම්

පහත වගුවේ දැක්වෙන්නේ හෝමෝන ස්ත්‍රී හා පුරුෂ කරණය කිරීමේ අවදානමේ සම්භාවිතාව සහ මට්ටම පිළිබඳව ය. සායනික වශයෙන් වැදගත් වන්නේ වඩාත් පැහැදිලි තත්වයන් පමණි.

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ප්‍රතිකාර සමඟ සම්බන්ධ අවදානම්

අවදානම් මට්ටම	ස්ත්‍රී කරණ හෝමෝන	පුරුෂ කරණ හෝමෝන
අවදානම වැඩි වීමට ඉඩ ඇත අතිරේක අවදානම් සාධක සහිතව අවදානම වැඩි වීමේ සම්භාවිතාවයක් ඇත b	• ශිරාවක රුධිට කැටගැසීමේ රෝගය a • පිත්තාශයේ ගල් • අක්මාවේ එන්සයිම වැඩි කිරීම • බර වැඩිවීම	• Polycythemia රුධිර පිළිකා වර්ගය • බර වැඩිවීම • කුරුලෑ ඇති වීම • තට්ටය පෑදීම (Androgenic alopecia)
	• ට්‍රයිග්ලිසරයිඩ මට්ටම ඉහළ	
වැඩි විය හැකි අවදානම්	නංවන තත්වය (Hypertriglyceridemia) • හෘද වාහිනී රෝග	• නින්දේ දී හුස්ම හිරවීම • අක්මා එන්සයිම වැඩි කිරීම
අතිරේක අවදානම් සාධක තිබීමෙන් අවදානම වැඩි විය හැක. b	• අධි රුධිර පීඩනය • ට්‍රයිග්ලිසරයිඩ මට්ටම ඉහළ නංවන තත්වය (Hyperprolactinemia) හෝ පිටියුටරි ග්‍රන්ථියේ පිළිකා නොවන ගෙඩියක් (Prolactinoma)	• කොලෙස්ටරෝල් සහ ට්‍රයිග්ලිසරයිඩ ඇතුළු රුධිරයේ ලිපිඩ (මේද) මට්ටම ඉහළ යාම (Hyperlipidemia) • සමහර මනෝචිකිත්සක ආබාධ අස්ථාවර කිරීම c • හෘද වාහිනී රෝග • අධි රුධිර පීඩනය • දෙවන වර්ගයේ දියවැඩියාව
වැඩි අවදානමක් හෝ අවිනිශ්චිතතාවයක් නොමැත.	• දෙවන වර්ගයේ දියවැඩියාව a • පියයුරු පිළිකා	• අස්ථි ඝනත්වය නැති වීම • පියයුරු, ගැබ් ගෙල, ඩිම්බ කෝෂ සහ ගර්භාෂ පිළිකා

a. පාරද්‍රශ්‍ය ඊස්ට්‍රජන් පරිපාලනයට වඩා මුඛ මාර්ගයෙන් ලබාගන්නා ඊස්ට්‍රජන් සමඟ අවදානම වැඩිය.

b. අමතර අවදානම් සාධක අතර වයස ඇතුළත් වේ.

c. එයට පුද්ගලයෙකුගේ මනෝභාවය, ශක්තිය සහ ක්‍රියා කිරීමේ හැකියාව වෙනස් කිරීමට හේතු වන මොළයේ ආබාධ (Bipolar), භින්නෝන්මාද (Schizoaffective) සහ උන්මන්තක හෝ මානසික රෝග ලක්ෂණ ඇතුළත් විය හැකි වෙනත් ආබාධ ඇතුළත් විය හැකිය. මෙම අහිතකර සිදුවීම ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් වල ඉහළ මාත්‍රාවන් හෝ අධි භෞතික විද්‍යාත්මක මට්ටම් සමඟ සම්බන්ධ වී ඇති බව පෙනේ.

NOTE Bolded conditions are clinically significant.

8.6

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ගනිමින් සිටියදී මූලික රසායනාගාර අධීක්ෂණ සිදු කිරීම

ලබාගත් නිශ්චිත පරීක්ෂණ තෝරාගත් පිළිවෙත් මත රඳා පවතී - නිදසුනක් වශයෙන්, සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සඳහා විවිධ ඇන්ඩ්‍රොජන් අවහිර කරන්නන්ට නිශ්චිත හා ඉලක්කගත අධීක්ෂණයක් අවශ්‍ය වේ.

ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් වල බලපෑම	අපේක්ෂිත ආරම්භය	අපේක්ෂිත උපරිම බලපෑම	ආපසු හැරවීමේ හැකියාව
සමේ තෙල් ගතිය/කුරුලෑ	මාස 1ත් 6ත් අතර	අවුරුදු 1ත් 2ත් අතර	ඉඩ ඇත.
ශරීරයේ සහ මුහුණේ හිසකෙස්/රෝම වර්ධනය වීම	මාස 6ත් 12ත් අතර	අවුරුදු 4ත් 5ත් අතර	ඉඩ නැත.
හිස කෙස් නැති වීම	මාස 6ත් 12ත් අතර [a]	වෙනස්වන සුලුය.	ඉඩ නැත.
මාංශපේශී වල ස්කන්ධය සහ ශක්තිය වැඩි වීම	මාස 6ත් 12ත් අතර	අවුරුදු 2ත් 5ත් අතර	ඉඩ ඇත.
ශරීර මේදය නැවත බෙදා හැරීම	මාස 1ත් 6ත් අතර	අවුරුදු 2ත් 5ත් අතර	ඉඩ ඇත.
ඔසප් වීම නැවැත්වීම	මාස 1ත් 6ත් අතර		ඉඩ ඇත.
භගනිය විශාල වීම	මාස 1ත් 6ත් අතර	අවුරුදු 1ත් 2ත් අතර	ඉඩ නැත.
යෝනි මාර්ගයේ ක්ෂය වීම	මාස 1ත් 6ත් අතර	අවුරුදු 1ත් 2ත් අතර	ඉඩ නැත.
හඬ ගැඹුරු වීම	මාස 6ත් 12ත් අතර	අවුරුදු 1ත් 2ත් අතර	හැකියාවක් නැත.
ලිංගික ආශාව වැඩි වීම	වෙනස්වන සුලුය.	වෙනස්වන සුලුය.	ඉඩ ඇත.

a - වයස සහ උරුමය මත බෙහෙවින් රඳා පවතී; අවම විය හැක

ස්ත්‍රීකරණය පිළිබඳ තන්ත්‍රයේ එස්ට්‍රැඩියෝල් හි ඉලක්ක ගත මට්ටම පදනම් වන්නේ කාන්තා යොමු පරාසය මත ය. ඒ හා සමානව, පුරුෂකරණය පිළිබඳ තන්ත්‍රයේ පාලන තන්ත්‍රයන්හි ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් හි ඉලක්ක මට්ටම පිරිමි යොමු පරාසය මත පදනම් වේ. මෙයින් අදහස් කරන්නේ සම්පූර්ණ ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් මට්ටම පිරිමි යොමු පරාසයේ (10–15□□□□ / □) පහළ කෙළවරේ පැවතීමයි. ද්විමය නොවන රෝගීන් ඇතුළුව සමහර සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් පහළ මට්ටම සඳහා කැමති විය හැකිය. ඔබේ රෝගියාගේ අවශ්‍යතා පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට ඔවුන් සමඟ කතා කරන්න.

8.7

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන භාවිතා කරන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා වන හෘද වාහිනී තක්සේරුව

හෘද වාහිනී රෝග වැළැක්වීම සඳහා වැදගත්ම මැදිහත්වීම වන්නේ දුම්කොළ නැවැත්වීමයි. ලෝකයේ බොහෝ රටවල සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් අතර සිස් සමාජභාවී ජනගහනයට වඩා වැඩි දුම්කොළ භාවිතයක් ඇත. හෘද වාහිනී අවදානම් සාධක සඳහා කඩිනමින් පරීක්

මේ වනවිට estrogen ලබාගන්නා සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්:

කිරීටක ධමනි රෝග / රුධිර වාහිනී රෝග: හෘද රෝග හෝ රෝග ලක්ෂණ පිළිබඳව සමීපව අධීක්ෂණය කිරීම, විශේෂයෙන් හෝමෝන ප්‍රතිකාරයේ පළමු වසර දෙකේ කාලය තුළ; ඉහළ අවදානමක් ඇති සේවාදායකයින් තුළ (පෙර පැවති CAD ද ඇතුළුව), transdermal estrogen භාවිතා කිරීම, estrogen මාත්‍රාව අඩු කිරීම සහ progestin තන්ත්‍රයෙන් ඉවත් කිරීම.

අධි රුධිර පීඩනය: සෑම මාස තුනකට වරක් රුධිර පීඩනය අධීක්ෂණය කිරීම; antihypertensive තන්ත්‍රයේ කොටසක් ලෙස spironolactone භාවිතා කිරීම සලකා බලන්න.

ලිපිඩ: අධීක්ෂණය සහ ප්‍රතිකාර සඳහා ජාතික මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කරන්න.

මේ වනවිට testosterone ලබා නොගන්නා සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්:

සංක්‍රාන්ති නොවන සේවාදායකයින්ට සිදුකරනවාක් මෙන් රුධිරයේ ඉහළ ලිපිඩ (hyperlipidemia) මට්ටම පරීක්

ෂා කර ප්‍රතිකාර කරන්න.

මේ වනවිට testosterone ලබාගන්නා සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්:

වාර්ෂික නිරාහාර ලිපිඩ පැතිකඩ: hyperlipidemia හඳුනාගත හොත්, ඉහළ (supraphysiologic) ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් මට්ටම් ලබාගැනීමෙන් වළකින්න

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

පහත දැක්වෙන ප්‍රශ්නාවලිය Cathy Stephenson, Alex Ker සහ Rachel විසින් NZ ඩොක්ටර් (Stephenson et al, 2020) හි ඒකාබද්ධව ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද ලිපියක් පදනම් කරගෙන සකස් කරන ලද අන්තර්ජාල මාර්ගගත පුහුණු මොඩියුලයක උපුටා ගැනීමකි.

1. ප්‍රාථමික රැකවරණය සඳහා සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයෙකු හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වූ රෝගියෙකු සමඟ ක්‍රියා කිරීමේදී ඔබ කළ යුත්තේ පහත සඳහන් කරුණු වලින් කුමන කරුණු තුන ද?

a) ඔබේ රෝගියාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ ස්වාධීනත්වය තහවුරු කරගැනීම.

b) ඔබේ පුහුණු කළමණාකරණ පද්ධතියේ ලැයිස්තුගත කර ඇති රෝගියාගේ නම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සැමවිටම භාවිතා කිරීම.

c) මෙය ඔවුන්ගේ ඉහළම අවශ්‍යතාවය ලෙස පවතිනු ඇති බැවින් රෝගියා ඔවුන්ගේ සංක්‍රාන්තිය ගැන සාකච්ඡා කිරීමට පැමිණ ඇතැයි උපකල්පනය කරන්න.

d) ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය තීරණය කිරීමට රෝගියාට උදව් කරන්න.

e) ඔබේ රෝගියාගේ උපදේශකයා සහ මිතුරා වීමට උත්සාහ කරන්න.

f) රෝගියා සමඟ ඔවුන්ගේ ලෝක දෘෂ්ටිය හා ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සපුරාලන අයුරින් කටයුතු

2. පුරුෂකරණය කිරීමේ හෝමෝන චිකිත්සාවේදී ස්ථිර ප්‍රතිඵලයක් ඇත්තේ පහත සඳහන් කවර කරුණෙන් ද?

a) ඔසප් වීම නතර වීම

b) කටහඬ ගැඹුරු වීම

c) මාංශ පේශී ස්කන්ධය හා ශක්තිය වැඩි කිරීම

d) ලිංගික ආශාව වැඩි කිරීම

e) ශරීරයේ මේදය නැවත බෙදා හැරීම

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

3. ස්ත්‍රීකරණය කිරීමේ හෝමෝන චිකිත්සාවේදී ස්ථිර ප්‍රතිඵලයක් ඇත්තේ පහත සඳහන් කවර කරුණෙන් ද?

a) පියයුරු වර්ධනය

b) ලිංගික ආශාව අඩු වීම

c) ශරීරයේ මේදය නැවත බෙදා හැරීම

d) සම මෘදු කිරීම සහ තෙල් ගතිය අඩු වීම

e) මුහුණේ සහ ශරීරයේ හිසකෙස්/රෝම සිහින් වීම

4. පහත සඳහන් කරුණු වලින් පුරුෂකරණය කිරීමේ හෝර්මෝන චිකිත්සාවේ පළමු වසර තුළ සෑම මාස තුනකට වරක් සිදුකිරීමට නිර්දේශ කරන පරීක්ෂණ තුන මොනවාද?

a) ඉලෙක්ට්‍රොලයිට්

b) සම්පූර්ණ රුධිර පරික්ෂාව

c) ලිංගික අවයව පරීක්ෂණය

d) අක්මා ක්‍රියාකාරිත්ව පරීක්ෂණ

e) ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් මට්ටම

5. පහත සඳහන් කරුණු වලින් ස්ත්‍රීකරණය කිරීමේ හෝමෝන චිකිත්සාවේ ඇතිවිය හැකි සංකූලතා තුන මොනවාද?

a) හෘද වාහිනී රෝග

b) අක්මාව අක්‍රීය වීම

c) බාධාකාරී නින්දේ හුස්ම හිරවීම

d) ශිරාවක රුධිරය කැටි ගැසීම

පහත පාදසටහනෙහි පිළිතුරු කියවන්න. 1

ANSWERS Q1 a, e and f; Q2 b; Q3 a; Q4 b, d and e; Q5 a, b and d

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

- ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝනවල අපේක්ෂිත අතුරු ආබාධ සහ අවදානම් පැහැදිලි කිරීම සහ හෝමෝන ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ අපේක්ෂාවන් සාධාරණ බව සහතික කිරීම සහ ආපසු හැරවිය නොහැකි වෙනස්කම් මොනවාදැයි යන්න ඔවුන්ට සම්පූර්ණයෙන්ම වටහා ගැනීමට පැහැදිලි කර දීම සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරුගේ කාර්යභාරයයි.

- ඔබේ සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය විවිධාකාර රෝගීන්, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන භාවිතා කරන්නේ නම්, පළමු වසර සඳහා සෑම මාස තුනකට වරක් රසායනාගාර පරීක්ෂණ අධීක්ෂණය කළ යුතුය, ඉන් පසු වසරකට වරක් හෝ දෙවරක් අධීක්ෂණය කළ යුතුය.

- කිසියම් ආකාරයක අවාසිදායක ප්‍රතිඵල, මාත්‍රාවන්හි වෙනස්වීම් හෝ ඖෂධ සමඟ ඇති විය හැකි අන්තර්ක්‍රියා සමඟ නව ඖෂධ ලබාගන්නේ නම් අධීක්ෂණය වැඩි කරන්න.

- රුධිර කැටි ගැසීමේ අවදානම හේතුවෙන්, සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සහ ද්වීමය නොවන පුද්ගලයින් (උපතේදී පුරුෂ ලෙස පැවරූ අය) සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝනයක් ලෙස මුඛ මාර්ගයෙන් ලබාගන්නා උපත් පාලන ක්‍රම නිර්දේශ නොකරයි. එස්ට්‍රජන් හෝර්මෝනය ලබා ගත හැකි එකම ක්‍රමය මෙය වන විට, එහි භාවිතයට එරෙහිව උපදෙස් දීම, එස්ට්‍රජන්හි විකල්ප ආකාර හඳුනා ගැනීමට උත්සාහ කිරීම සහ ඕනෑම ආකාරයේ අතුරු ආබාධයන් සඳහා අධීක්ෂණය කිරීම සිදු කළ යුතුය

මූලාශ්‍ර

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

09 වන මාතෘකාව: ශල්‍යකර්ම නොවන වෙනත් ආකාරයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සත්කාර

9.1 කෙස්/රෝම ඉවත් කිරීම

9.2 හඬ සහ සන්නිවේදන පුහුණුව

9.3 ටක් කිරීම

9.4 බැඳීම් සිදු කිරීම

9.5 කෘත්‍රිම ශරීරාංග

අධ්‍යයනය කරනු ලබන අරමුණු

1 සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් අපේක්ෂා කරනු ලබන ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි ශල්‍යකර්ම නොවන ආකාරවල පරාස සහ ඒවායේ භාවිතය සම්බන්ධව පවතින සෞඛ්‍ය ගැටලු තේරුම් ගැනීම.

2 සම්බන්ධ විය හැකි ඕනෑම සෞඛ්‍ය ගැටලු තේරුම් ගන්න ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ ශල්‍ය නොවන ආකාර භාවිතය සෞඛ්‍ය සත්කාර.

9.1

කෙස්/රෝම ඉවත් කිරීම

බොහෝ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් AMAB (උපතේදී පුරුෂ ලෙස පැවරූ අය) ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන පහළ සැත්කම් වලට පෙර මුහුණ, බෙල්ල සහ ලිංගික ප්‍රදේශයේ රෝම ඉවත් කිරීමට උත්සාහ කරයි.

සංක්‍රාන්ති පිරිමි සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් AFAB (උපතේදී ස්ත්‍රී ලෙස පැවරූ අය), පැලෝප්ලාස්ටි (phalloplasty) සැත්කම සඳහා සූදානම් වන විට, බද්ධ කිරීම සිදුකිරීම සිදුකිරීමට අවශ්‍ය පටක ලබා ගන්නා අතෙහි වැලම්ටේ සිට මැණික් කටුව දක්වා ප්‍රදේශය හෝ කලව ප්‍රදේශයේ රෝම අඩු කිරීම අවශ්‍ය වේ

විකිරණ (ලේසර්) සහ / හෝ විද්‍යුත් විච්ඡේදනය මගින් උත්තේජනය කිරීම මඟින් ආලෝක විස්තාරණය කිරීමෙන් ස්ථිරවම රෝම අඩු කිරීම / ඉවත් කිරීම සිදු කෙරේ. ලේසර් ක්‍රමය මඟින් රෝම ඉවත් කිරීම වෛද්‍ය ක්‍රමයක් ලෙස සැලකේ. මෙම ක්‍රියා පටිපාටි දෙකම බොහෝ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් (උපතේදී පුරුෂ ලෙස පැවරූ අය) සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවේ වැදගත් අංගයක් විය හැකිය, මන්දයත් ඇන්ඩ්‍රොජන් නොවන හා ඊස්ට්‍රජන් ප්‍රතිකාර මගින් දැනටමත් ස්ථාපිත වී ඇති මුහුණේ රෝම වර්ධනය සම්පූර්ණයෙන්ම නතර නොවන බැවිනි. 2016 දී WPATH විසින් ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශයක් නිකුත් කළ අතර එම ක්‍රියාවලීන් දෙකම වෛද්‍යමය වශයෙන් අවශ්‍ය විය හැකි බව තහවුරු කළේය. 1

ලේසර් ක්‍රමය මඟින් රෝම ඉවත් කිරීමේ දේශීය සැපයුම්කරුවන් පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න, සහ මෙම ප්‍රතිකාරයට ප්‍රවේශ විය හැකි ක්‍රම සොයා ගැනීමට සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින් සමඟ එක්ව කටයුතු කරන්න.

විකිරණ (ලේසර්) සහ / හෝ විද්‍යුත් විච්ඡේදනය මගින් උත්තේජනය කිරීම මඟින් ආලෝක විස්තාරණය කිරීමෙන් ස්ථිරවම රෝම අඩු කිරීම / ඉවත් කිරීම සිදු කෙරේ. ලේසර් ක්‍රමය මඟින් රෝම ඉවත් කිරීම වෛද්‍ය ක්‍රමයක් ලෙස සැලකේ. මෙම ක්‍රියා පටිපාටි දෙකම බොහෝ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් (උපතේදී පුරුෂ ලෙස පැවරූ අය) සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවේ වැදගත් අංගයක් විය හැකිය, මන්දයත් ඇන්ඩ්‍රොජන් නොවන හා ඊස්ට්‍රජන් ප්‍රතිකාර මගින් දැනටමත් ස්ථාපිත වී ඇති මුහුණේ රෝම වර්ධනය සම්පූර්ණයෙන්ම නතර නොවන බැවිනි. 2016 දී WPATH විසින් ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශයක් නිකුත් කළ අතර එම ක්‍රියාවලීන් දෙකම වෛද්‍යමය වශයෙන් අවශ්‍ය විය හැකි බව තහවුරු කළේය. 1

ලේසර් ක්‍රමය මඟින් රෝම ඉවත් කිරීමේ දේශීය සැපයුම්කරුවන් පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න, සහ මෙම ප්‍රතිකාරයට ප්‍රවේශ විය හැකි ක්‍රම සොයා ගැනීමට සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින් සමඟ එක්ව කටයුතු කරන්න.

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

9.2

හඬ සහ සන්නිවේදන පුහුණුව

සමහර සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් හඬ සහ සන්නිවේදන පුහුණුවෙන් ප්‍රයෝජන ලබයි. ඒවා නම්:

This may include:

- සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් හෝ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් (උපතේදී පුරුෂ ලෙස පවරා ඇති අය) ඔවුන්ගේ හඬේ ස්වරය ඉහළ නැංවීම සඳහා හඬ සහ සන්නිවේදන පුහුණුව ලබා ගැනීමට උත්සාහ කළ හැකිය, මන්දයත් ඊස්ට්‍රජන් සහ ඇන්ඩ්‍රොජන් නොවන හෝමෝන මඟින් ඔවුන්ගේ හඬට කිසිදු වෙනසක් නොකරන බැවිනි.
- සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් බොහෝ විට testosterone වලින් හඬට ඇතිවන බලපෑම සිදුවන තෙක් බලා සිටින අතර ඔවුන්ට වාචික තෙහෙට්ටුව අඩු කරගැනීම සඳහා හඬ සහ සන්නිවේදන පුහුණුව ලබා ගත හැකිය.

තම හඬ වෙනස් කර ගැනීමට කැමති පුද්ගලයින් සඳහා අන්තර්ජාල මාර්ගගතව සම්පත් රාශියක් ඇත. WPATH SOC7 තුළට මෙම ක්ෂේත්‍රයේ සාමාන්‍ය ප්‍රමිතීන් ඇතුළත් කර නොමැත. කෙසේ වෙතත්, සහායක ලේඛනයක් යොදාගන අදාළ සාක්ෂි පදනම් කරගත් සාහිත්‍යයමය සමාලෝචනයක් සිදු කළ අතර, සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට විශේෂිත වූ හඬ සහ සන්නිවේදන තක්සේරුව පිළිබඳව, හඬ ස්ත්‍රීකරණ ක්‍රියාවලිය සහ හඬ ස්ත්‍රීකරණය කරන සැත්කම් පිළිබඳව සහ කථන හා හඬ පුරුෂකරණය (Davies S et al 2015) පිළිබඳව සාකච්ඡා කළේය. වඩා හොඳ සායනික සත්කාර සඳහා නිර්දේශයන් සමඟ ලිපිය අවසන් විය. එයට අඩංගු වූ කරුණු කිහිපයක්:

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් සඳහා වන හඬ සහ සන්නිවේදන සේවාවන් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී සෞඛ්‍ය සම්බන්ධව ව පුළුල් ප්‍රවේශයක කොටසක් විය යුතුය.

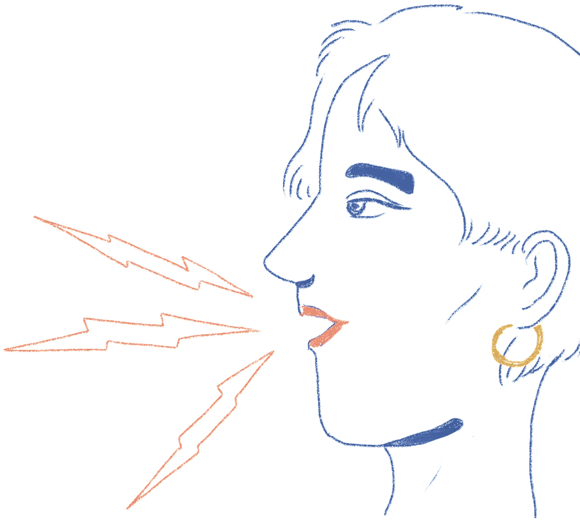
කථන-භාෂා චිකිත්සකයාගේ මූලික පරමාර්ථය වන්නේ සංක්‍රාන්ති හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයෙකුට ඔවුන්ගේ ඇතුලාන්තයෙන් ඔවුන් කවුරුන්දැයි දැනෙන හැඟීමට වඩාත් ආසන්න වශයෙන් ළඟාකරගත හැකි හඬ සහ සන්නිවේදනය වර්ධනය කිරීමට උපකාර කිරීමයි.

කටහඬ ස්ත්‍රී හා පුරුෂකරණය කිරීමට උත්සාහ කිරීම හඬ නිපදවීමේ යාන්ත්‍රණයේ පුරුද්දක් ලෙස භාවිතා නොකෙරේ. වාචික හානි සිදුවීම වැළැක්වීම සඳහා වෘත්තීය ඇගයීම සහ සහාය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

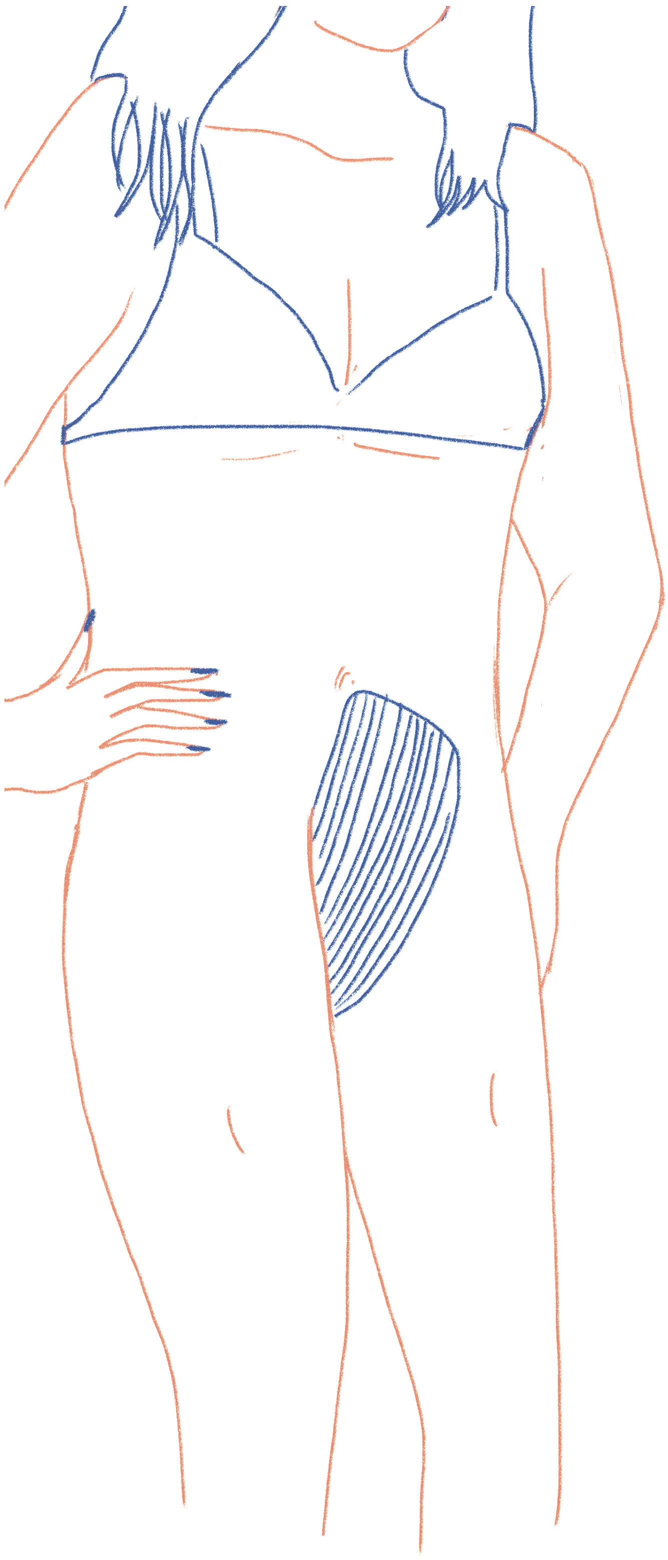
එබැවින් WPATH SOC වෙත ලබා දුන් මෙම සහකාර ලේඛනය මඟින් නිගමනය කළේ වෘත්තීය අධීක්ෂණයකින් තොරව සිදුකරන ස්වයං මාර්ගෝපදේශක හඬ සහ සන්නිවේදනය වෙනස් කිරීම නිර්දේශ නොකරන බවයි. ඒ වෙනුවට, ස්වයං මඟ පෙන්වන හඬ වෙනස් කිරීමට අදහස් කරන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයන් අවම වශයෙන් මූලික වෘත්තීය තක්සේරුවක් ලබා ගැනීමට උනන්දු කරවා ගත යුතු අතර පසුව වාචික තෙහෙට්ටුවක ලක්

ෂණ හෝ කටහඬේ ගුණාත්මක භාවයේ සෘණාත්මක වෙනස්කම් ඇති වුවහොත් ඔවුන්ගේ ප්‍රාථමික සේවා සපයන්නා සමඟ සාකච්ඡා කිරීමට උනන්දු කරවන ලෙසය.

ඒ අතරම, ස්වයං මාර්ගෝපදේශක හඩ වෙනස් කිරීම සඳහා වැඩි වැඩියෙන් අදාළ මූලාශ්‍ර අන්තර්ජාල ගත මාර්ග ඔස්සේ ලබා ගත හැකිය. කෙටි Callen-Lorde අත් පත්‍රිකා මාර්ගෝපදේශනය මගින් නැවත නැවතත් වාචික ව්‍යුහ විද්‍යාවට ස්ථිර හා දැඩි හානි කිරීමේ අවදානම අවධාරණය කරන අතර සුදුසුකම් ලත් වෘත්තිකයෙකුගේ සෘජු සත්කාර සඳහා ස්වයං මඟ පෙන්වන අධ්‍යයනය ආදේශ නොකළ යුතුය. [25] ගිලීමේ අපහසුතාව, අසමාන කටහඬ, කටහඬේ තෙහෙට්ටුව, පරාසය නැතිවීම, ගොරෝසු බව හෝ වේදනාව සහ උගුරේ අපහසුතාවයන් ආදී අවධානය යොමු කළ යුතු රෝග ලක්ෂණ එහි සඳහන් වේ. යමෙකු මෙම රෝග ලක්ෂණ අත්විඳින්නේ නම්, ඔවුන් කථන චිකිත්සාව නතර කර වහාම ඔවුන්ගේ වෛද්‍යවරයා හමුවිය යුතුය.



[25] Callen-Lorde: ඔබේ හඬ සොයා ගැනීම: වාචිකරණය සඳහා කෙටි මාර්ගෝපදේශනයක්: http://callen-lorde.org/graphics/2018/09/HOTT-Voice-Brochure_Final.pdf



9.3

ටක් කිරීම

ටක් කිරීම මඟින් ඉකිලි අතර ප්‍රදේශය පහසු ලෙස බාහිරයට පෙනෙන ආකාරයෙන් නිර්මාණය කරයි.

ශරීරය තුළට වෘෂණ කෝෂ මෘදු ලෙස තල්ලු කිරීම (ඉකිලි හා සම්බන්ද නාලයට) සහ ශිෂ්ණයය නැවත කකුල් අතරට ඇද ගැනීම ඊට ඇතුළත් ය. මේ සියල්ල තදින් ගැලපෙන යට ඇඳුම්, ශල්‍යකර්ම පටි හෝ ගැෆේ (gaffe) ලෙස හැඳින්වෙන විශේෂ යට ඇඳුම් වලින් රඳවනු ලබයි.

ටක් කිරීමේ ආරක්ෂාව සහ පුහුණුව පිළිබඳව පර්යේෂණ ගණනාවක් නොමැත. ඇතැම් පුද්ගලයින් සම තුවාල වීමේ ආදී සුළු රෝග ලක්ෂණ අත්විඳිය හැකි අතර, ආසාදනය වැළැක්වීම සඳහා ටක් කිරීමට පෙර සහ පසු අනාවරණය වූ හෝ කැසීම් ඇති කරන සමක් තිබේදැයි නිතරම පරීක්ෂා කළ යුතුය. ටක් කිරීම මඟින් වෘෂණ කෝෂ හා ශිෂ්ණය සිරකිරීම සිදුවන අතර එනිසා එමඟින් හර්නියා ඇතිවීම හෝ බාහිරව ඉකිලි ප්‍රදේශයේ වෙනත් සංකූලතා ඇති වීම හෝ වෘෂණ කෝශ සහ ගුද මාර්ගය අතර පවතින සමේ බිඳවැටීම් සිදුවීම හෝ මුත්‍රා ආසාදන වලට හේතු විය හැකි බව පෙන්වන ඇතැම් පර්යේෂණ කිහිපයක්ද තිබේ. (Deutsch 2016)

මේ සම්බන්දව ඇති විය හැකි රෝග ලක්ෂණ තක්සේරු කිරීම සඳහා සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් (උපතේදී පුරුෂ ලෙස පැවැරූ අය) සමඟ මේ පිළිබඳව සංවේදීව සාකච්ඡා කිරීමට සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයින්ව දිරිමත් කරනු ලැබයි.

9.4

බැඳීම් සිදු කිරීම

සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින් (උපතේදී ස්ත්‍රී ලෙස පැවරූ අය) සඳහා, පපුව බැඳීම යනු පපුවේ පටක සම්පීඩනය කිරීම මගින් පැතලි පපුවක් සහ වඩාත් හොඳින් පුරුෂ ලිංගික සමාජභාවී ප්‍රකාශනයක් නිර්මාණය කිරීමයි.

ආසියාවේ සමහර ප්‍රදේශවල, විශේෂයෙන් තායිලන්තයේ වාණිජමය බැඳුම්කරණයන් බහුලව තිබේ, නමුත් කලාපයේ වෙනත් බොහෝ රටවල හෝ පැසිෆික් කලාපයේ ඒවා සෑදීම සඳහා බැඳුම්කරණ හෝ රෙදි ලබා ගැනීම දුෂ්කර විය හැකිය. එවැනි තත්වයන් තුළ, පුද්ගලයෙකුගේ පපුවේ ප්‍රමාණය අනුව, ක්‍රීඩා කිරීමේදී අඳින තනපට සහ/හෝ කමිස හෝ මලල ක්‍රීඩා සම්පීඩන කමිස ආදී දේවල් තට්ටු කිහිපයක් ලෙස කීපයක් එකවර ඇඳීමෙන් සමාන බලපෑමක් ලබා ගත හැකිය. බොහෝ විට මෙම විකල්පයන් මෙම කලාපයේ බොහෝ රටවල ඇඳීමට නොහැකි තරම් උණුසුම් වනු ඇත.

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී වැඩිහිටි පුද්ගලයින් 1800 ක් අතර පපුවේ බැඳුම්කරණයන්හි සෞඛ්‍යමය බලපෑම පිළිබඳ හරස්කඩ අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ එම බැඳීම් සිදුකිරීම මනෝභාවය සහ මානසික සෞඛ්‍යයෙහි සැලකිය යුතු දියුණුවක් සමඟ සම්බන්ධ වී ඇති බවයි. (Peitzmeier et al 2017) බැඳීම් සිදුකිරීමේ වාසි ඍණාත්මක භෞතික බලපෑම්වලට වඩා වැඩි බව සහභාගිවූවන් නිරන්තරයෙන්ම සහතික කළහ. මෙම ප්‍රතිලාභ අතරට කාංසාව අඩු වීම, ඩිස්ෆෝරියා ආශ්‍රිත මානසික අවපීඩනය අඩුවීම සහ සියදිවි නසාගැනීම් අඩුවීම ඇතුළත් වේ. බැඳීම් සිදුකිරීම මගින් සමස්ත චිත්තවේගීය යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කරන ලද අතර, සහභාගි වූවන් ආත්ම විශ්වාසයෙන් හා ආරක්ෂිතව පිටතට යාමට හැකි විය.

කෙසේ වෙතත්, බැඳීම් සිදුකිරීම බොහෝ ඍණාත්මක ශාරීරික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල සමඟ සම්බන්ධ වී ඇති අතර, සියලුම සහභාගිවන්නන් පාහේ අවම වශයෙන් එක් ඍණාත්මක ප්‍රතිඵලයක් වාර්තා කරයි. වඩාත් සුලභ වන්නේ පිටුපස වේදනාව (53.8%), අධික උණුසුම් වීම (53.5%), පපුවේ වේදනාව (48.8%), හුස්ම හිරවීම (46.6%), කැසීම (44.9%), අහිතකර ඉරියව් (40.3%) සහ උරහිස් වේදනාව (38.9 %). සහභාගී වූවන්ගෙන් හතරෙන් තුනක් පමණ සම / මෘදු පටක සම්බන්ධ ගැටළු (76.3%) සහ වේදනාකාරී රෝග ලක්ෂණ (74.0%) වාර්තා කර ඇත.

PROS (වාසි)
කාංසාව අඩු කිරීම.
ඩිස්ෆෝරියා ආශ්‍රිත මානසික අවපීඩනය අඩු වීම.
සියදිවි නසාගැනීම් අඩු කිරීම.
සමස්ත චිත්තවේගීය යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීම.
සහභාගීවන්නන්ට ප්‍රසිද්ධියේ විශ්වාසයක් සහ ආරක්ෂිත බවක් දැනීමට සලසා ඇත.

CONS (අවාසි)	
කොන්දේ වේදනාව	53.8%
අධික උණුසුම් වීම	53.5%
පපුවේ වේදනාව	48.8%
හුස්ම හිරවීම	46.6%
කැසීම	44.9%
අයහපත් ඉරියව්ව	40.3%
උරහිස් වේදනාව	38.9%
සම/මෘදු පටක ආශ්‍රිත ගැටළු	76.3%
වේදනාකාරී රෝග ලක්ෂණ	74.0%

9.5

කෘතිම ශරීරාංග

හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම බැඳීම් සිදු කිරීමෙන් වැළකීමට 'නිවාඩු දින' නිර්දේශ කිරීම, ඉලාස්ටික් වෙළුම් පටි භාවිතය මඟ හැරීම, බැඳුම් ක්‍රම ලෙස ඩක් ටේප් සහ ප්ලාස්ටික් එතුම භාවිතා කිරීම සහ වාණිජ බැඳීම්කරන භාවිතා කිරීමේදී ප්‍රවේශම් වීම ආදිය මගින් බැඳීම් සම්බන්ධ සෘණාත්මක ප්‍රතිඵල අඩු කිරීමට සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට හැකි වේ. සමේ ගැටළු වළක්වා ගැනීම සඳහා සමෙහි හොඳ සනීපාරක්ෂාවක් පුහුණු කිරීම වැනි පොදු රෝග ලක්ෂණ වළක්වා ගන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව සැපයුම්කරුවන් රෝගීන්ට උපදෙස් දිය යුතුය.

පපු ප්‍රදේශයේ ශල්‍යකර්මයක් කිරීමට කැමති අයට, කාලෝචිත ලෙස පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමෙන් බැඳුම් කාලය සහ ඒ ආශ්‍රිතව ඇතිවන සෘණාත්මක සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල සීමා කර ගත හැකිවනු ඇති අතර සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුගේ ජීවන තත්ත්වය ද වැඩිදියුණු කළ හැකිය.

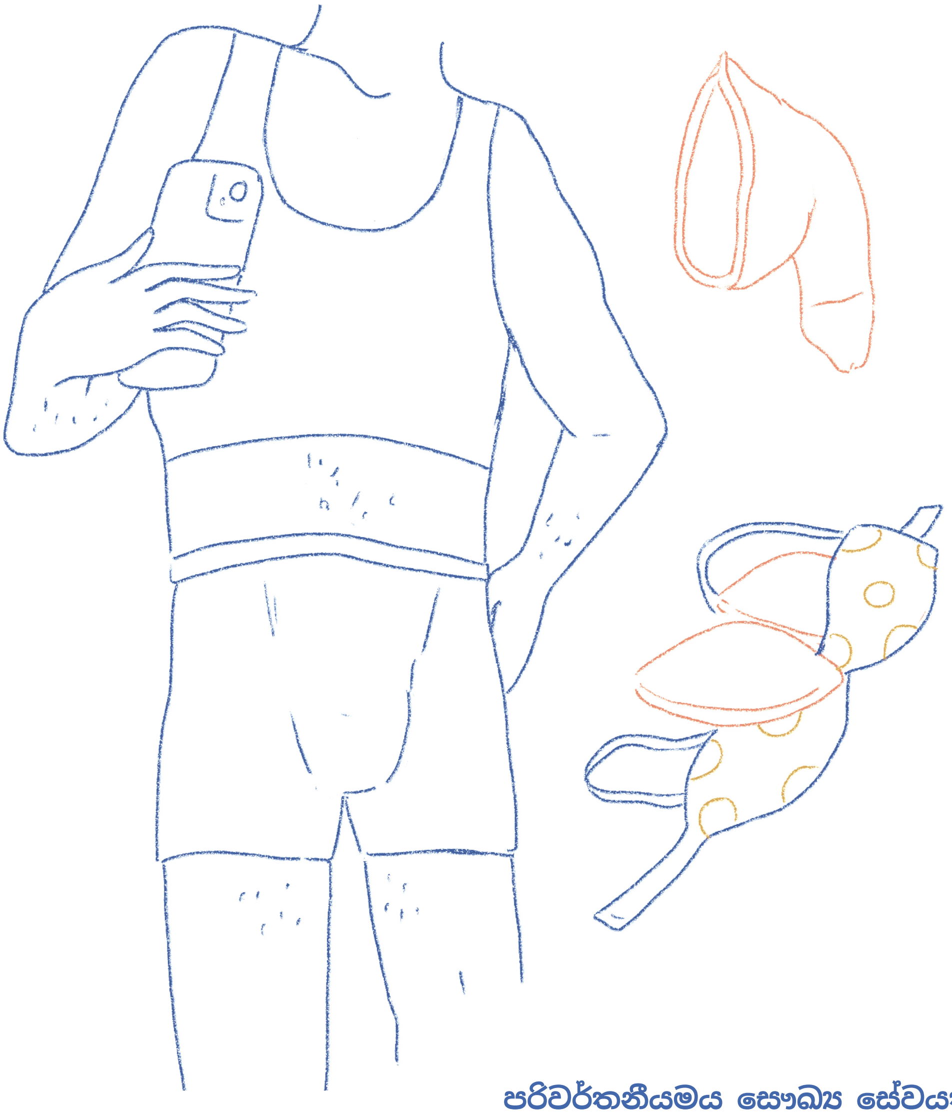
කෘතිම ශරීරාංග

පැකර්ස් (Packers): මේවා යමෙකුගේ යට ඇඳුම් තුල තැන්පත් කරන අතර එය ශිෂ්ණයක බාහිර පෙනුමක් සහ හැඟීමක් ලබා දෙයි.

Packers: These are placed in one's underwear, giving both an outward appearance and feel of a penis.

සිටගෙන සිටිමින් මුත්‍රා කිරීමේ උපකරණය (Stand to Pee Device – STPs): මෙහි නමට අනුව, ශිෂ්ණයක් නොමැති කෙනෙකුට නැගී සිටීමෙන් මුත්‍රා කිරීමට මෙයින් හැකි වේ. වඩා මිල අධික උපාංග, වඩා තාත්ත්වික ලෙස පෙන්නුම් කරයි.

පියයුරු ආකෘති / පැඩිං (Breast forms / padding): මේවා පියයුරු වල හැඩය සහ බර නිර්මාණය කරයි.



ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

ඔබේ සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ට ලේසර් ක්‍රමය ඔස්සේ රෝම ඉවත් කිරීම හෝ හඬ සහ සන්නිවේදන පුහුණුව සඳහා ප්‍රවේශ විය හැකි ආරක්ෂිත විකල්ප ගැන ඔබ දන්නවාද?

ආරක්ෂිතව බැඳීම හා ටක් කිරීම පිළිබඳව ඔබේ භාවිතයේ තොරතුරු තිබේද? එසේ නොවේ නම්, පහත සපයා ඇති සබැඳි තුළින් අදාළ මූලාශ්‍ර වෙත ගොස් සමාලෝචනය කර සලකා බලන්න.

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

- [x] බැඳ තබන දෑ (Binders), ටක් කිරීම (Tucking) සහ පැකර් (Packers) හා පියයුරු ආකෘති (Breast Forms) වැනි කෘතිම ශරීරාංග වැනි විකල්ප පිළිබඳව දැනුවත්ව සිටින්න.

- [x] සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී රෝගීන්ගේ බැඳ තැබීම් පිළිබඳව, ඔවුන් මේවා භාවිතා කිරීමෙන් ආරෝපණය කර ගන්නා ඕනෑම රෝග ලක්

  ෂණක් සහ බැඳ තැබීම සඳහා පෙළඹීමෙන් ඔවුන්ට ඇති විය හැකි අවදානම් සහ ප්‍රතිලාභ අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා ඔවුන්ව නිතිපතා තක්සේරු කරන්න. ඔවුන්ගේ ශාරීරික හා මානසික සෞඛ්‍යයේ සියලු අංශයන්ට සහාය වන බැඳ තැබීම් පිළිබඳව දැනුවත් තීරණ ගැනීමට රෝගීන්ට වර්තමාන පරේය්ෂණ තොරතුරු ලබාදෙන්න.

- [x] සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී රෝගීන්ගේ ටක් කිරීමේ පිළිවෙත් පිළිබඳව සංවේදීව විමසන්න සහ ඒ හා සම්බන්ධ රෝග ලක්ෂණ තක්සේරු කරන්න.

මූලාශ්‍ර

බැඳ තැබීම් සම්බන්ධව:

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

ටක් කිරීම් සම්බන්ධව:

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

කෘතිම ශරීරාංග සම්බන්ධව:

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

රෝම/කෙස් ඉවත්කිරීම සම්බන්ධව:

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

හඬ සහ සන්නිවේදන පුහුණුව සම්බන්ධව:

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

10 වන මාතෘකාව: ශල්‍යකර්ම මඟින් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා

10.1 හැඳින්වීම

10.2 කලාපීය සන්දර්භය

10.3 සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයෙකුගේ කාර්යභාරය

10.4 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් වර්ග පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණය

10.5 WPATH SOC v7 සැත්කම් සඳහා වන සුදුසුකම් නිර්ණායක

10.6 ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව සිදු කරන පසු විපරම

අධ්‍යයනය කරන අරමුණු

1 සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් අපේක්ෂා කළ හැකි ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් පරාසය තේරුම් ගැනීම.

2 එවැනි සැත්කම් වලට පෙර, වහාම හා පසුව සිදු කළ යුතු සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකුගේ කාර්යභාරය තේරුම් ගැනීම.

3 WPATH SOC7 යටතේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් වලට ප්‍රවේශ වීම සඳහා රෝගීන්ට දැනට පවතින සුදුසුකම් නිර්ණායක සමාලෝචනය කරන්න.

10.1

හැඳින්වීම

මෙම මාතෘකාව තුළින් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් පරාසය කෙටියෙන් ආවරණය කරයි.

ශරීරයේ ඉහළ කොටසේ සැත්කම් (පපු ප්‍රදේශය ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීම සහ පියයුරු වැඩි කිරීම)

- ශරීරයේ පහළ කොටසේ සැත්කම් / ලිංගික අවයව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ සැත්කම්
- ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන වෙනත් සැත්කම්

සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල වැඩිදියුණු කිරීමේදී ප්‍රාථමික සත්කාර සේවා සපයන්නන්ට වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කළ හැකිය. නිදසුනක් වශයෙන්, සාමාන්‍ය වෛද්‍යවරුන් සහ පවුලේ වෛද්‍යවරුන් විසින් තොරතුරු හෝ වැළැක්වීමේ සත්කාර සැපයීම, මූලික තක්සේරු කිරීම, සංක්‍රාන්තිය හා සම්බන්ධ සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය ගැටලු කළමනාකරණය කිරීම හෝ සුදුසු යොමු කිරීම් සිදු කිරීම සිදු කළ හැකිය. මෙම මාතෘකාවේ තොරතුරු සැලසුම් කර ඇත්තේ ප්‍රාථමික සත්කාර සේවා සපයන්නන් මෙම කාර්යය කරන විට ඔවුන්ට සහාය වීම සඳහා ය.

සෑම අංශයක්ම WPATH SOC v7 මාර්ගෝපදේශ වල දක්වා ඇති සුදුසුකම් නිර්ණායකයන් පිළිබඳව සඳහන් කරයි. මෙම හොඳම පුහුණු සම්මුති ලේඛනය මගින් ජාත්‍යන්තරව පිළිගත් ප්‍රමිතීන් සහ තනි සැත්කම් සඳහා ප්‍රවේශ වීමේ නිර්ණායක සපයයි. WPATH SOC දැනට සංශෝධනය වෙමින් පවතින අතර 2021 දී SOC v8 මඟින් ආසියාව සහ පැසිෆික් කලාපය ඇතුළුව ජාත්‍යන්තරව පුහුණුවීම් පිළිබඳව දැනුම් දෙනු ඇත. ඒ අනුව එම තොරතුරු WPATH වෙබ් අඩවියෙන් ලබා ගත හැකිය.

10.2

කලාපීය සන්දර්භය

ආසියා සහ පැසිෆික් කලාපයේ බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් සඳහා ප්‍රවේශ විය නොහැක.

එවැනි ක්‍රියා පටිපාටි සඳහා මුදල් වැය කළ හැකි අය බොහෝ විට එවැනි සැත්කම් ලබා ගත හැකි ආසියාවේ වෙනත් රටවලට ගොස් ඒවා දැරිය හැකි මිලකට සිදුකරගනු ලබයි. ඉහළ ගමන් වියදම් හේතුවෙන් පැසිෆික් කලාපයේ බොහෝ දෙනෙකුට මෙය ප්‍රායෝගික විකල්පයක් නොවේ.

චීනයේ හොංකොං SAR ප්‍රදේශයේ සහ ඉන්දියාවේ සමහර ඉලක්කගත ප්‍රදේශ හැරුණු විට, මෙම කලාපයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා වන පිරිවැය මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධති හෝ රක්ෂණාවරන මගින් ආවරණය නොවේ. පියයුරු විශාල කිරීම, පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීම සහ ලිංගික අවයව ප්‍රතිනිර්මාණය ඇතුළු බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා වෛද්‍ය විද්‍යයාත්මකව අවශ්‍ය වන ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් පුළුල් පරාසයක පවතී. මියන්මාරය ඇතුළු රටවල් කිහිපයක එවැනි සැත්කම් නීති විරෝධී ය. යම් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකු විවාහක අයෙකු නම්, වයස අවුරුදු 20 ට අඩු අයෙකු නම් හෝ අපරාධ වාර්තාවක් තිබෙන අයෙකු නම් ආදී කරුණු ඇතුලත්ව චීනයේ පවතින රෙගුලාසි තුලින්, බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ව එවැනි ක්‍රියා පටිපාටිවලින් බැහැර කරයි.

සැත්කම් ලබා ගත හැකි රටවල, රක්ෂණ ආවරණයක් නොමැතිකම යන්නෙන් අදහස් වන්නේ එවැනි ක්‍රියා පටිපාටි බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා විකල්පයක් නොවන බවයි. ඊට අමතරව, අවශ්‍ය සංක්‍රාන්ති-සංස්කෘතික හෝ සංක්‍රාන්ති-සායනික නිපුණතාවන්හි, රෙගුලාසි නොමැතිකම, ක්‍රියාපටිපාටි හෝ සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් නොමැති වීම ආදිය නිසා සමහර සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් නුපුරුදු , නුසුදුසු වෘත්තිකයන්, ඔවුන්ගේ එකම විකල්පයන් ලෙස සැලකිය හැකිය. සෘණාත්මක හා සමහර විට මාරාන්තික ප්‍රතිවිපාක නොතකා මේ ආකාරයේ ශරීර වෙනස් කිරීම් සදහා සිලිකොන් සහ වෙනත් පටක පිරවුම් වෙත යොමුවීම මෙයට ඇතුළත් වේ.

10.3

සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයෙකුගේ කාර්යභාරය

ශල්‍යකර්මවලට පෙර, අතරතුර හා පසුව රෝගීන්ට උපකාර කිරීම සඳහා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ට වැදගත් කාර්යභාරයක් ඇත.

සැත්කම් පරාසය පිළිබඳව හුරුපුරුදු වීම එම ආධාරකයේ ප්‍රධාන අංගයකි. මේවා පහත සාරාංශගත කර ඇති අතර ඕස්ට්‍රේලියාවේ TransHub වෙබ් අඩවියේ ඇති සායනිකයින් සඳහා වූ තොරතුරු අනුවර්තනය කරන ලදි

ශල්‍යකර්මයේදී සංක්‍රාන්ති රෝ

1 සැත්කමට පෙර

ඔබේ රෝගියා ශල්‍යකර්ම සඳහා සූදානම් බව සනාථ කර ගැනීම සඳහා ඔවුන්ට අවශ්‍ය සහාය සහ තක්සේරුව ලබා ගැනීමට මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකු වෙත ඔවුන්ව යොමු කිරීමට අවශ්‍ය වේ. නිශ්චිත සැත්කම් සඳහා සුදුසුකම් ලැබීම සඳහා ඔබේ සංක්‍රාන්ති රෝගියා සපුරාලිය යුතු නිර්දේශිත නිර්ණායක ලැයිස්තුවක් WPATH SOC7 හි ඇතුළත් වේ. (Coleman et al., 2012, Appendix C). මොඩියුලයේ මෙම කොටසේදී මේවා පසුව දක්වා ඇත. ඊට අමතරව, රටවල් වලට අනුකූල වූ දේශීය මාර්ගෝපදේශයන්ද තිබිය හැකිය.

ශල්‍යකර්ම සඳහා ලබා දෙන එවැනි යොමු ලිපියක් තුළ මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකු විසින් ඇතුළත් කළ යුතු තොරතුරු WPATH SOC7 ද දක්වයි. (Coleman et al., 2012, pages 27-28) ඕස්ට්‍රේලියාවේ TransHub විසින් එවැනි යොමු කිරීම් සඳහා ආකෘති ලිපියක් නිර්මාණය කර ඇත. 1

ශල්‍යකර්මයට පෙර සිදුවන හමුවීම්වලදී, ශල්‍යකර්මය හරහා කළ හැකි හා කළ නොහැකි දේ පිළිබඳව විවෘත සංවාදයක් පැවැත්වීම වැදගත් වේ. ශල්‍යකර්ම ක්‍රියාවලිය, විය හැකි සංකූලතා, අවදානම් සාධක සහ ප්‍රතිඵල සාරාංශ කිරීම මෙයින් ආවරණය විය හැකිය.

රෝගියෙකු විදේශ රටකදී සැත්කම් කිරීමට අදහස් කරන්නේ නම්, මෙම විකල්පයේ වාසි සහ අවදානම් සාකච්ඡා කිරීම ප්‍රයෝජනවත් වේ. විශේෂයෙන්ම සංකූලතා ඇති වේ නම්, පශ්චාත් ශල්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවේශය නොමැතිවීම අවදානම් සහගත ය.

නැවත පැමිණුන වහාම හමුවීමකට කාලය වෙන් කිරීම මඟින් තොරතුරු හෝ සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි යම් යම් හිඩැස් පියවා ගැනීමට උපකාරී වන අතර, සුවය ලබන තුරු රැකියාවෙන් සහ/හෝ අධ්‍යයාපන කටයුතු වලින් ඉවත්වී සිටීමේ වැදගත්කම පැහැදිලි කළ යුතුය.

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

ෝගීන්ට සහාය වීම

2 සැත්කම අතරතුර

සමහර ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් හට ශල්‍යකර්මයට පෙර සහ පසු වහාම රෝගීන්ගේ හෝමෝන(විශේෂයෙන් එස්ට්‍රජන්) ලබා ගැනීම අඩු කිරීම සිදුකිරීමට අවශ්‍ය වේ. ඔබේ රෝගියාට මෙනිසා ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ, පවතින කාල රාමු සහ අපේක්ෂාවන් පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකිය. එස්ට්‍රැඩියෝල් (estradiol) තැන්පත් කිරීම් භාවිතා කරන්නන් සඳහා, සැත්කම් සිදුකරන විට ඔවුන්ගේ රුධිර මට්ටම අඩු වන පරිදි ශල්‍යකර්ම උපලේඛනගත කිරීමට උත්සාහ කරන ලෙස ඔබේ රෝගියාට යෝජනා කිරීම වඩාත් සුදුසුය.

3 සැත්කමෙන් පසු

ඔබ රෝගියාගේ නිතරම මුණ ගැසෙන සාමාන්‍ය වෛද්‍යවරයා නම්, ශල්‍යකර්මයෙන් පසු වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර හා සංකූලතා සඳහා සම්බන්ධ වීමේ පළමු ස්ථානය ඔබ විය හැකිය. බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සැත්කම් කිරීමට බොහෝ කාලයක් බලා සිටින අතර, ක්‍රියා පටිපාටියෙන් පසුව උද්දීපනය සහ වෙනත් ධනාත්මක හැඟීම් පමණක් අපේක්ෂා කළ හැකිය. අධික වෙහෙසක් හා අපහසුතාවයක් දැනීම සාමාන්‍ය දෙයක් බව පහදා දෙමින් ඔබේ රෝගියා සමඟ සාකච්ඡා කරන්න. ඔවුන් අත් වැරැද්දක් සිදු කර ඇති බව මින් අදහස් නොවේ. එය ශල්‍යකර්මයෙන් සුවය ලැබීම සහ ඔවුන්ගේ ශරීරය දිස්වන ආකාරය හා ක්‍රියාකාරීත්වය සමඟ නැවත සම්බන්ධ වීමේ සාමාන්‍ය අදියරකි.

10.4

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් වර්ග පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණය

මෙම කොටසෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් පරාසයෙහි පසුබිම් තොරතුරු සපයයි.

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් වන යෝනිය සකස් කිරීම (vaginoplasty) සහ ශිෂ්ණය සකස් කිරීම (phalloplasty) වැනි සැත්කම් ආසියාවේ බොහෝ රටවල නොමැත, විශේෂයෙන්ම සම්පත් සීමිත රටවල නොමැත. බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ආසියාව තුළ එවැනි සැත්කම් කළ හැකි රටවලට ගමන් කරයි. විවිධාකාර වන සැත්කම්, ශිල්පීය ක්‍රම සහ ප්‍රවේශයන්හි විවිධ මට්ටම්වල සංකීර්ණතාවයන් තිබිය හැකිය. ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් අතර සංකූලතා අනුපාතය ද වෙනස් විය හැකිය. විවිධ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් විසින් සිදු කරනු ලබන ක්‍රියා පටිපාටි, ඔවුන්ගේ අත්දැකීම්, ඔවුන් මෙම ක්‍රියා පටිපාටි සිදු කරන වාර ගණන සහ සංකූලතා අනුපාත තේරුම් ගැනීම ඔබේ රෝගීන්ට බෙහෙවින් උපකාරී වේ.

මෙම කලාපයේ තවත් බොහෝ රටවල ගර්භාෂය ඉවත් කිරීමේ සැත්කම (hysterectomy), වෘෂණ කෝෂ ඉවත් කිරීමේ සැත්කම (orchiectomy) සහ පියයුරු ඉවත් කිරීමේ සැත්කම (mastectomy) වැනි සැත්කම් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී නොවන පුද්ගලයින් විසින් ද අපේක්ෂා කරන ක්‍රියා පටිපාටි වන නිසාවෙන් ප්‍රවේශය ලැබෙනු ඇත. මෙම සැත්කම් ලබා ගත හැකි ස්ථාන වලදී, සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ද සමානව ප්‍රවේශ වීමේ හැකියාව ලබා දිය යුතුය.

සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන් සහ ද්විමය නොවන (උපතේදී පුරුෂ ලෙස පැවරූ අය - AMAB) පුද්ගලයින් සඳහා වන සැත්කම්

වෘෂණ කෝෂ ඉවත්කිරීමේ සැත්කම

Orchiectomy යනු වෘෂණ කෝෂ ඉවත් කිරීමේ සැත්කම වන අතර එය ශිෂ්ණය ඉවත් කිරීම (penectomy) හෝ යෝනිය සකස් කිරීම (vaginoplasty) ආදී සැත්කම් නොකර වුවද තනිවම සිදු කළ හැකිය. ඔබේ රෝගියා මේ වන විටත් එස්ට්‍රජන් හෝමෝන ලබා ගනිමින් සිටී නම්, මෙම ශල්‍යකර්මයෙන් පසු මාත්‍රාව අඩු කළ හැකි අතර ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් අවහිරකරණයන් (anti-androgens) තවදුරටත් අවශ්‍ය නොවේ.

යෝනිය සකස් කිරීමේ සැත්කම

Vaginoplasty යනු ශිෂ්ණයේ හෝ මහා බඩවැලෙහි පටක භාවිතා කරමින් යෝනි මාර්ගය සැකසීමයි. සාමාන්‍යයෙන් අවට පටක භාවිතා කරමින් භගමණිය සහ යෝනි මාර්ගය දෙපස ලිංගේන්ද්‍රියේ අභ්‍යන්තර හා පිටත නැමීම් සෑදීම මෙම ක්‍රියා පටිපාටියට ඇතුළත් වේ (clitoro-labioplasty). ශිෂ්ණයේ සෘජු පටක වලට වඩා මහා බඩවැලෙන් ලබා ගන්නා පටක භාවිතා කිරීමෙන් සාදන ලද යෝනි මාර්ගය විස්තාරණය කිරීම අවශ්‍ය නොවන අතර ස්වයං ලිහිසි කිරීමක් සිදුවේ. කෙසේ වෙතත්, ලිහිසි කිරීම සෑම විටම පවතී; සමහර සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්ට එය කරදරකාරී වේ.

ශිෂ්ණය ඉවත් කිරීමේ සැත්කම

Penectomy යනු ශිෂ්ණය ඉවත් කිරීමේ සැත්කම වේ. සමහර ප්‍රජාවන් තුල පිරිමි වන්ධ්‍යකරණ සැත්කම (castration) තවමත් සාමාන්‍ය වන දකුණු ආසියාවේ සමහර ප්‍රදේශවල හැරුණු විට මෙම ක්‍රියා පටිපාටිය වෙනමම සිදු නොකරයි. ඒ වෙනුවට, සාමාන්‍යයෙන් යෝනිය සකස් කිරීමේ සැත්කමෙහි කොටසක් ලෙස ශිෂ්ණය ඉවත් කිරීම සිදුකරනු ලැබේ. වඩාත් සුලභ වන ශල්‍යකර්ම ශිල්ප ක්‍රමයක් ලෙස ශිෂ්ණයේ සම භාවිතා කර යෝනිය සැකසීම සිදුකරනු ලබයි.

පියයුරු වර්ධනය වැඩි කිරීමේ සැත්කම

එස්ට්‍රජන් ලබා ගැනීම මඟින් ප්‍රමාණවත් පියයුරු වර්ධනයක් උත්තේජනය නොකරන්නේ නම් (පියයුරු වර්ධනයේ 'යොවුන්' අවධිය දක්වා පමණක් ඉදිරියට යයි), පියයුරු වර්ධනය වැඩි කිරීමේ සැත්කම වෛද්‍ය විද්‍යාත්මකව අවශ්‍ය විය හැකිය.

උගුරු දණ්ඩෙහි ගැටය අඩු කිරීමේ සැත්කම - Reduction thyroidchrondroplasty

මෙම ශල්‍යකර්ම මගින් උගුරු දණ්ඩෙහි කැපී පෙනෙන උගුරු ගැටය අඩු කිරීම සිදුකරයි.

හඬ ආශ්‍රිත සැත්කම්

හඬ ආශ්‍රිත සැත්කම් යනු කථන හඬෙහි තීව්‍ර භාවය ඉහළ නැංවීමයි. මෙම ශල්‍යකර්මය සිදුකිරීමට බලාපොරොත්තු වීමට පෙර කථන චිකිත්සාව සිදුකිරීම නිර්දේශ කෙරේ.

මුහුණේ ස්ත්‍රීකරණය සිදුකිරීමේ සැත්කම

මුහුණේ ස්ත්‍රීකරණය සිදුකිරීමට මුහුණේ සමානුපාතිකයන් වෙනස් කරන විවිධාකාර සෞන්දර්යාත්මක ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ක්‍රියා පටිපාටි ඇතුළත් වේ.

සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ ද්විමය නොවන (උපතේදී ගැහැණු ලෙස පැවරූ අය - AFAB) පුද්ගලයින් සඳහා වන සැත්කම්

පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ සැත්කම

පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීම යනු සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින්ට බොහෝ විට අවශ්‍ය වන ක්‍රියා පටිපාටියක් වන අතර පවතින පටක ඉවත් කර පැතලි පපුවක් නිර්මාණය කිරීම මෙමඟින් සිදුකරයි. පියයුරු දෙකම එකවිට ඉවත් කිරීම (bilateral mastectomy) ඇතුළු විවිධ ශිල්ප ක්‍රම මෙයට ඇතුළත් වේ. ඉවත් කළ යුතු පටක ප්‍රමාණය මත බොහෝ දුරට මෙය භාවිතා කළ හැකිය. මෙමඟින් කැළැල් ඇති විය හැකි අතර ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාගේ ශිල්ප ක්‍රම මත පදනම්ව තනපුඩු බද්ධ කිරීම සිදුකිරීම අවශ්‍ය වේ. [27]

ගර්භාෂය / ඩිම්බ කෝශ ඉවත් කිරීමේ සැත්කම

ගර්භාෂය ඉවත් කිරීමේ ශල්‍යකර්මය මඟින් ගර්භාෂයේ හෝ ගැබ්ගෙලෙහි සියලුම කොටස් හෝ සමහර කොටස් ඉවත් කිරීම සිදුකරයි. ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාට oophorectomy නම් වන ක්‍රියා පටිපාටිය එනම්, ඩිම්බ කෝෂ ඉවත් කිරීම - හෝ ඒවා නිසි තැන තැබීම සිදු කළ හැකිය. [28]

WPATH SOC7 හි ගර්භාෂය ඉවත්කිරීමේ සැත්කම පිළිබඳව සඳහන් වන්නේ, “මෙම ක්‍රියාපටිපාටිය අපේක්

ෂා කරන සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන ශල්‍ය චිකිත්සාව වෛද්‍යමය වශයෙන් අත්‍යවශ්‍ය අංගයක්” ලෙස සලකනු ලබන බවයි. (Coleman 2012).

මුත්‍රා මාර්ගය සෑදීම සඳහා යෝනි පටක භාවිතා කරන විට ගර්භාෂය ඉවත්කිරීමේ සැත්කම, ශිෂ්ණය සකස් කිරීමේ සැත්කමෙහි/යෝනිය සකස් කිරීමේ සැත්කමෙහි ක්‍රියාපටිපාටියේ කොටසක් විය හැකිය. තන්තුමය පටක වල ගෙඩි (fibroid) වර්

ධනය වීම, ගර්භාෂ ආවරණයේ (endometrial) තත්වයන් හෝ පිළිකා පිළිබඳ පවුල් ඉතිහාසයක් ඇති සේවාදායකයින් සඳහා ද මෙය සිදුකිරීම අවශ්‍ය විය හැකිය.

පවතින ලිංගික අවයව භාවිතයෙන් ශිෂ්ණය සකස් කිරීමේ ශල්‍යකර්මය

Metoidioplasty යනු දැනට පවතින ලිංගික පටක සමඟ ක්‍රියා කර phallus හෝ නව ශිෂ්ණයක් සෑදීමේ ශල්‍යකර්මයයි. ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් භාවිතය නිසා සැලකිය යුතු ලෙස භගමණියේ වර්ධනයක් ඇති ඕනෑම අයෙකුට එය සිදු කළ හැකිය. මෙම ලිංගය ප්‍රාණවත් වූ විට නව යොවුන් වියේ පසුවන කෙනෙකුගේ ශිෂ්ණයක් මෙන් සාමාන්‍යයෙන් කුඩා වනු ඇත, නමුත් ශිෂ්ණය සෘජුවීමේ පටක හා සංවේදනය ආරක්ෂා වේ. මෙම ක්‍රියාපටිපාටිය මගින් භගමනියේ උඩ කොටස සහ සමහර විට අත්හිටුවන අස්ථි කොටස් අවයවවල දිග වැඩි කරයි. මෙම ක්‍රියා පටිපාටිය phalloplasty පටිපාටියකට වඩා බෙහෙවින් අඩු ආක්‍රමණශීලී වේ (පහත බලන්න). මුත්‍රාශයක් සැකසීම සිදු කිරීමෙන් එම පුද්ගලයාට නැගී සිටීමෙන් මුත්‍රා කිරීමට ඉඩ ලබා දේ.

ශිෂ්ණය සකස් කිරීමේ ශල්‍යකර්මය

Phalloplasty යනු බොහෝ අදියරයන්ගෙන් යුක්ත වන ශිෂ්ණය සකස් කිරීමේ ශල්‍යකර්මය වේ. මෙම ශල්‍යකර්මය තුළින් සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ට සිටගෙන මුත්‍රා කිරීමට හැකිවන පරිදි මුත්‍රා මාර්ගය දිගු කිරීම, ශිෂ්ණයේ මුල(ශිෂ්ණ මුණ්ඩය) නිර්මාණය කිරීම, වෘෂණ කෝෂ සෑදීම, යෝනි මාර්ගය ඉවත් කිරීම සහ ශිෂ්ණය සෘජු කිරීමේ හා වෘෂණ කෝෂ වලට සම්බන්ද කෘතිම උපාංග තැන්පත් කිරීම ආදිය සිදු කළ හැකිය. එක එක අදියරයන්ගෙන් යුක්ත මෙම ශල්‍යකර්ම සැලැස්ම ඒ ඒ රෝගියාට සුවිශේෂ වන අතර මෙම ක්‍රියාදාමයන්ගෙන් සමහරක් හෝ සියල්ලම ඇතුළත් හෝ නොවන්නට පුළුවන.

ශිෂ්ණය සකස් කිරීම සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකුට භාවිතා කළ හැකි සමේ කොටස් වර්ග තුනක් තිබේ. මේවා අතෙන් (රවුම්ාකාර අග්‍රබාහුව රහිත කොටස- radial forearm free flap) ලබාගන්නා සම, මේදය, ස්නායු, ධමනි සහ නහර පටක වලින් සහ කකුලේ (කලවා ප්‍රදේශයේ ඉදිරිපස සහ පැති කොටස- anterolateral thigh flap) හෝ රෝගියාගේ පිටුපසෙහි පැති ප්‍රදේශය (musculocutaneous latissimus dorsi flap) භාවිතා කරයි. රෝගියා අපේක්ෂා කරන ශල්‍යමය ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය වන්නේ කුමන පරිත්‍යාගශීලී අවයවයෙන්ද යන්න පෙන්වන සාධක වලට රෝගියාගේ සෞඛ්‍යය හා මේදය බෙදා හැරීම, ස්නායු ක්‍රියාකාරිත්වය, රුධිර ප්‍රවාහය සහ රෝගියාගේ අරමුණු සහ සංවේදනය ඇතුළු වේ.

වෘෂණ කෝෂ සැකසීමේ සැත්කම

Scrotoplasty යනු වෘෂණ කෝෂ සකස් කිරීමේ සැත්කමයි. සාමාන්‍යයෙන් එය යෝනි මුඛයේ දෙපස ඇති ප්‍රමාණයෙන් විශාල අභ්‍යන්තර හා පිටත නැමීම් සහ සේලයින් හෝ සිලිකන් වලින් සෑදූ වෘෂණ හා සම්බන්ධ කෘතිම උපාංග භාවිතා කරමින් සිදු කරයි. සමහර ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් විසින් පටක ප්‍රසාරක භාවිතා කරනු ඇති අතර, පටක ප්‍රමාණවත් ලෙස දිගු කිරීමෙන් පසුව තැන්පත් කිරීම් සිදු කරනු ලැබේ. මෙම ක්‍රියා පටිපාටිය කලාතුරකින් වෙන වෙනම සිදු කරන නමුත් සාමාන්‍යයෙන්

මුත්‍රා මාර්ගය දිගු කිරීමේ සැත්කම

Urethroplasty යනු neophallus හරහා මුත්‍රා මාර්ගයක් නිර්මාණය කිරීමෙන් මුත්‍රා මාර්ගය දිගු කරන සැත්කම වේ. Urethroplasty සැත්කම සිදුකිරීම මඟින් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට නැගී සිටීමෙන් මුත්‍රා කිරීමට ඉඩ සලසා දේ.

යෝනිය ඉවත් කිරීමේ සැත්කම - Vaginectomy

Vaginectomy (යෝනිය ඉවත් කිරීමේ සැත්කම) උත්තේජක තාක්‍ෂණයක් භාවිතා කරමින් හෝ ශල්‍යකර්ම තාක්ෂණයක් භාවිතා කරමින් සිදු කළ හැකිය. යෝනි මාර්ගය විවෘත කිරීම වැසීමට නම් එය සිදුකිරීම අවශ්‍ය වේ.

---

[27] TransHub විසින් සපයන විවිධ ක්‍රියා පටිපාටිවල සාරාංශය: https://www.transhub.org.au/clinicians/top-surgery#what-happens

[28] පැලෝපීය නාල ඉවත් කළ විට එම ක්‍රියා පටිපාටිය salpingectomy ලෙස හැඳින්වේ. සම්පූර්ණ ගර්භාෂය, නල දෙකම සහ ඩිම්බ කෝෂ දෙකම ඉවත් කළ විට, සම්පූර්ණ ක්‍රියා පටිපාටිය hysterectomy සහ bilateral salpingectomy-oophorectomy ලෙස හැඳින්වේ.

10.5

WPATH SOC v7 සැත්කම් සඳහා වන සුදුසුකම් නිර්ණායක

මෙම මොඩියුලයේ ඊළඟ කොටසෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් සඳහා ප්‍රවේශ වීම සඳහා WPATH SOC v7 නිර්ණායකයන් දක්වා ඇත.

සෑම නිර්ණායකයකම සඳහන් වන්නේ "නොනැසී පවත්නා, මනාව ලේඛනගත කර ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී ඩිස්ෆෝරියාව" යන්නයි. "ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය නොගැලපීම" මත පදනම් වූ නව ICD රෝග විනිශ්චය වර්ගීකරණයන් නිර්මාණය කිරීමට පෙර SOC හි වර්තමාන අනුවාදය සකස් කරන ලදී. WPATH SOC 8 තුල මෙම පද දෙකම භාවිතා කරනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. SOC හි අනෙකුත් අංශ ද යාවත්කාලීන කෙරේ.

සැත්කම් සිදු කළ යුතු නියෝගයක් SOC විසින් නිශ්චිතව දක්වා නොමැති අතර ඒවා සම්මුති මාර්ගෝපදේශ මිස නීතිගත අවශ්‍යතා නොවේ. එක් එක් සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ට හානිය අවම කිරීමේ උපාය මාර්ගයක් ඇතුළුව නිර්ණායක වෙනස් කළ හැකි බව අවධාරණය කරමින් ලේඛනය ආරම්භ වන අතර, එවැනි සායනික පිටවීම් SOC වෙතින් පැහැදිලි කිරීම හා ලේඛනගත කිරීම කළ යුතුය.

"SOC හි පෙර පැවති සියලුම සංස්කරණවල දී මෙන්, හෝමෝන චිකිත්සාව සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියාව සඳහා වන ශල්‍ය ප්‍රතිකාර වලට මෙම ලේඛනයේ දක්වා ඇති නිර්ණායක සායනික මාර්ගෝපදේශයන් වේ; තනි සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් සහ වැඩසටහන් මඟින් ඒවා වෙනස් කිරීම සිදු කළ හැකිය. රෝගියාගේ අද්විතීය ව්‍යුහ විද්‍යාත්මක, සමාජීය හෝ මානසික තත්වයක් නිසා; පළපුරුදු සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකු පොදු තත්වයක් හැසිරවීමේ විකාශනය වන ක්‍රමය; පර්යේෂණමය ක්‍රියා පටිපටියක්; ලෝකයේ විවිධ ප්‍රදේශවල සම්පත් නොමැතිකම; හෝ විශේෂිත හානිය අවම කිරීමේ උපායමාර්ගවල අවශ්‍යතාවය ආදී කරුණු මත SOC වෙතින් සායනික ඉවත්වීම් සිදුවිය හැකිය. මෙම ඉවත්වීම් හඳුනාගෙන, රෝගියාට පැහැදිලි කළ යුතු අතර, ගුණාත්මක රෝගී සත්කාර සහ නීතිමය ආරක්ෂාව සඳහා දැනුවත් බව පළකිරීමේ එකඟතාවයන් ලේඛනගත කළ යුතුය. නව දත්ත සමුච්චය කිරීම සඳහා ද මෙම ලියකියවිලි ඉතා වැදගත් වන අතර, එය සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා සහ SOC පරිණාමය වීමට ඉඩ සලසා දීම සඳහා නැවත සලකා බැලිය හැකිය. "

මූලාශ්‍රය: Coleman et al. 2012, p. 2

පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීම සහ පියයුරු වර්ධනය කිරීම

පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීම සහ පියයුරු වර්ධනය කිරීමේ සැත්කම් සඳහා ප්‍රවේශ වීමට අදාල WPATH SOC v7 නිර්ණායක:

- නිරන්තර, මනාව ලේඛනගත කළ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියා
- පූර්ණ දැනුවත් තීරණයක් ගැනීමට සහ ප්‍රතිකාර සඳහා එකඟ වීමට ඇති හැකියාව
- බහුතර ප්‍රජාවේ වයස
- සැලකිය යුතු වෛද්‍ය හෝ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු තිබේ නම් ඒවා හොඳින් පාලනය කළ යුතුය.

හෝමෝන චිකිත්සාව යනු:

පපුවේ ශල්‍යකර්මය පුරුෂකරණය කිරීම සඳහා පූර්ව අවශ්‍යතාවක් නොවේ.

පැහැදිලි නිර්ණායකයක් නොවන නමුත් පියයුරු වර්ධනය කිරීමේ සැත්කම් කිරීමට පෙර රෝගීන් අවම වශයෙන් මාස 12 ක් සඳහා ගැහැණු හෝමෝන චිකිත්සාවකට භාජනය කිරීම නිර්දේශ කරනු ලැබේ. (වඩා හොඳ ශල්‍යමය/හොඳ ස්වරූපයක ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීම සඳහා පියයුරු වර්ධනය උපරිම කිරීම මෙහි අරමුණයි.)

පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ සැත්කමෙන් පසුව, සිදු කරන ලද සැත්කම් වර්ගය, ඔවුන්ගේ පපුවේ ප්‍රමාණය සහ ඔවුන්ගේ ශරීරය යථා තත්ත්වයට පත්වන ආකාරය අනුව ශල්‍යකර්මයෙන් පසු සති ගණනාවක් ඔබේ රෝගියාට ශල්‍යමය බන්ධකයක් (Surgical Binder) පැළඳීම අවශ්‍ය වේ. තරල සෑදීම අඩු කිරීම සඳහා බොහෝ රෝගීන්ට අමතර උනන්දුවක් අවශ්‍ය වන අතර මෙය කළමනාකරණය කරනු ලබන්නේ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා විසිනි. පපු ප්‍රදේශයේ සිදුකරන සැත්කම් වලින් සුවය ලැබීමට සති අටක් පමණ ගත වේ.

ගර්භාෂය ඉවත්කිරීම (Hysterectomy), ඩිම්බ කෝෂ සහ පැලෝපීය නාල ඉවත් කිරීම (salpingo-oophorectomy) සහ වෘෂණ කෝෂ ඉවත් කිරීමේ (orchidectomy) සැත්කම්

ගර්භාෂය ඉවත්කිරීම, ඩිම්බ කෝෂ සහ පැලෝපීය නාල ඉවත් කිරීම සහ වෘෂණ කෝෂ ඉවත් කිරීමේ සැත්කම් වලට ප්‍රවේශ වීම සඳහා WPATH SOC v7 හි වන නිර්ණායක:

- නිරන්තර, මනාව ලේඛනගත කළ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියා
- පූර්ණ දැනුවත් තීරණයක් ගැනීමට සහ ප්‍රතිකාර සඳහා එකඟ වීමට ඇති හැකියාව
- බහුතර ප්‍රජාවේ වයස
- සැලකිය යුතු වෛද්‍ය හෝ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු තිබේ නම් ඒවා හොඳින් පාලනය කළ යුතුය.
- රෝගියාගේ සංක්‍රාන්තික ක්‍රියාවලියේ අරමුණු වලට ගැලපෙන පරිදි අඛණ්ඩව මාස 12 ක හෝමෝන ප්‍රතිකාර ගැනීම (රෝගියාට වෛද්‍යමය ප්‍රතිවිරෝධතාවක් තිබේ නම් හෝ වෙනත් ආකාරයකින් හෝමෝන ගැනීමට අකමැති නම්)

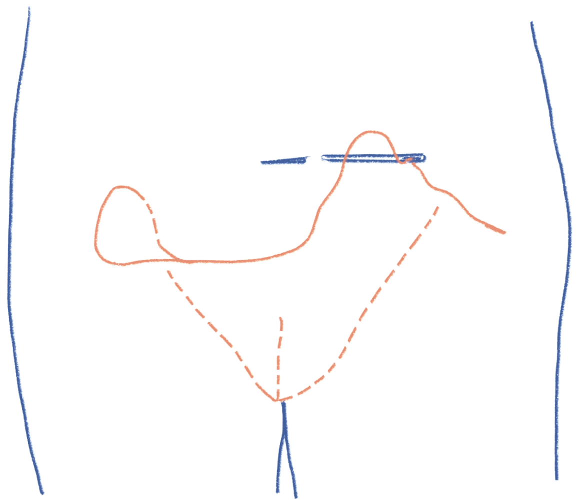
ශල්‍යකර්මයෙන් වෘෂණ කෝෂ හෝ ඩිම්බ කෝෂ ඉවත් කිරීමට පෙර හෝමෝන චිකිත්සාව ලබාදීමේ පරමාර්ථය වන්නේ රෝගියාට ආපසු හැරවිය නොහැකි ශල්‍යකර්මයක් සිදුකරගැනීමට පෙර, ආපසු හැරවිය හැකි එස්ට්‍රජන් හෝ ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් නිවාරණ කාල පරිච්ඡේදයක් හඳුන්වා දීමයි.

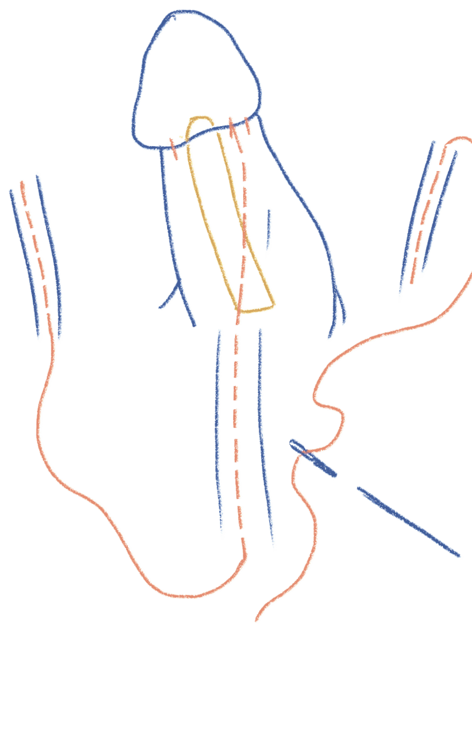
ලිංගික අවයව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ සැත්කම්

WPATH SOC v 7 හි ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කිරීමට ශරීරයේ පහළ කොටසේ සිදුකරන සැත්කම් (metoidioplasty) හෝ ශිෂ්ණය සැකසීමේ සැත්කම (phalloplasty-පුරුෂකරණය) සහ යෝනිය සකස් කිරීමේ සැත්කම් (vaginoplasty-ස්ත්‍රීකරණය) සඳහා ප්‍රවේශ වීමේදී තිබෙන නිර්ණායක:

- නිරන්තර, මනාව ලේඛනගත කළ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියා
- පූර්ණ දැනුවත් තීරණයක් ගැනීමට සහ ප්‍රතිකාර සඳහා එකඟ වීමට ඇති හැකියාව
- **බහුතර ප්‍රජාවේ වයස**
- සැලකිය යුතු වෛද්‍ය හෝ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු තිබේ නම් ඒවා හොඳින් පාලනය කළ යුතුය.
- රෝගියාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අරමුණු වලට ගැලපෙන පරිදි අඛණ්ඩව මාස 12 ක හෝමෝන චිකිත්සාව සිදුකිරීම (රෝගියාට වෛද්‍ය ප්‍රතිවිරෝධතාවක් තිබේ නම් හෝ වෙනත් ආකාරයකින් හෝමෝන ගැනීමට අකමැති නම්)

ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවයට අනුකූල වන ස්ත්‍රී පුරුෂ භූමිකාවක අඛණ්ඩව මාස 12 ක් ජීවත් වීම (පිරිමි සහ ගැහැණු හැර වෙනත් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතා ද ඇතුළුව)





10.6

ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව සිදු කරන පසු විපරම

පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමෙන් පසු

සුව වීමේ දුෂ්කරතා සඳහා රෝගීන් පරීක්ෂා කළ යුතුය. පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ ශල්‍යකර්මයෙන් පසු ඇතිවිය හැකි සංකූලතා වලට අර්ධව හෝ සම්පූර්ණව තන පුඩු පටක මිය යාම (nipple necrosis), පටක තුළ කැටි ගැසුණු රුධිරය ඝන ලෙස ඉදිමීම (hematoma) හෝ ආසාදක බැක්ටීරියා මඟින් ඇතිවන බිඳුණු පටක වලින් සෑදෙන කුහරයක සැරව එකතුවීම (abscess formation) ආදිය ඇතුළත් විය හැකිය. ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව භාවිතා කරන පරිවාහ සහ සම්පීඩන වෙළුම් පටි මඟින් සෑම විටම මෙම සංකූලතා වළක්වන්නේ නැත. තුවාල සුව වූ පසු කැළැල් (Keloid scarring) ඇති විය හැක. සමහර අවස්ථාවන්හිදී, සුව වීමේදී නොමේරූ කැපුම්, ඇදීම නොවන බවට සහතික වීමෙන් කැළැල් අඩු කරගත හැක.

ආසියානු ජනතාවට හයිපර්පිග්මන්ටේෂන් (hyperpigmentation) සහ කැළැල් ඇතිවීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවයක් ඇත. කැළැල් සඳහා සායනික වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම පිළිබඳ මෑත කාලීන චීන විශේෂඥයින් එකඟතා ප්‍රකාශයක් ඉදිරිපත් කරමින් ආසියාතික රෝගීන්ගේ කැළැල් පාලනය කිරීම සඳහා උපදෙස් සහ යොමු කිරීම් සපයයි (Lv and Xia 2018).

Phalloplasty හෝ metoidioplasty සැත්කමින් පසු

ඕනෑම ශල්‍යකර්මයක් හා සම්බන්ධ සාමාන්‍ය අවදානම් වලට අමතරව, phalloplasty සඳහා විශේෂිත අවදානම් පරාසයක් ඇත. Flap නැතිවීමේ අවදානම (neophallus සෑදීමට භාවිතා කරන සම හා සම්බන්ධ පටක), මුත්‍රා මාර්ගයේ ඇතිවිය හැකි සංකූලතා, ශ්‍රෝණි රුධිර වහනය හෝ වේදනාව, මුත්‍රාශය හෝ ගුද මාර්ගයේ තුවාල, සංවේදීතාව නොමැතිකම, අපවහනය සඳහා දීර්ඝ කාලීන අවශ්‍යතාවය හෝ වැඩිදුර ක්‍රියා පටිපාටි අවශ්‍ය වීම ආදිය එවැනි අවදානම් වලට ඇතුළත් වේ. පටක පරිත්‍යාග කරන ශරීර ප්‍රදේශයන්හි අවදානම් අතරට අවලක්ෂණ කැළැල් ඇතිවීම, තුවාල ඇතිවීම , කැටිති පටක සෑදීම, සංචලතාව අඩුවීම, රක්තපාතය, වේදනාව සහ සංවේදීතාව අඩුවීම ඇතුළත් වේ. metoidioplasty සැත්කමින් පසුව ඇතිවන අවදානම් අතරට තුවාල ඇතිවීම , ආසාදන, මුත්‍රා අඩස්සිය සහ බගංදරාභාධ ඇතිවීම වැනි දේ ඇතුලත් වන අතර ඒවා සිදුවීම ඉතා අඩුය. (Deutsch 2016).

රෝගීන් ඔවුන්ගේ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාගේ සෞඛ්‍ය සේවාවෙන් නිදහස් වී ගොස් පසුවිපරම් දේශීය පහසුකම් ලබා නොගන්නේ නම්, phalloplasty හෝ metoidioplasty වලින් පසු පළමු වසර තුළ සෑම මාස තුනකට වරක් ඔවුන්ගේ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා හමුවිය යුතුය.

සැත්කමින් පසු

සුව වීමේ දුෂ්කරතා සම්බන්ධව සේවාදායකයින් පරීක්ෂා කළ යුතුය. ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව ඇතිවන සංකූලතා වලට ලේ ගැලීම, ආසාදනය වීම හෝ දුර්වල වූ තුවාල සුව කිරීම ඇතුළත් විය හැකිය. මුත්‍රා මාර්ගයේ නවතම විවෘත වීම හේතුවෙන් පසුකාලීනව ඇතිවිය හැකි සංකූලතා වලට මුත්‍රා අඩස්සිය ඇතුළත් විය හැකිය. මෙය සිදු වුවහොත්, එයට අදාල විශේෂඥතාවයෙන් යුත් ශල්‍ය වෛද්‍යවරයකු වෙත යොමු වන්න.

Vaginoplasty සැත්කම ශිෂ්ණයේ පටක වලින් සාදා ඇති ඕනෑම අයෙකුට, ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශ අනුගමනය කරමින් පළමු මාස තුන සඳහා දිනකට තුන් හතර වතාවක් එය ප්‍රසාරණය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මෙම කලාපය තුළ, මෙම සංකූලතාවයෙන් පෙළෙන සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්ගේ සායනික අවස්ථා තිබේ, මන්ද ප්‍රසාරණය සිදු කිරීම පිළිබඳ තොරතුරු ලැබුණු බවක් හෝ අවබෝධ වූ බවක් නොපෙනෙන බැවිනි.

ශල්‍යකර්මයෙන් මාස තුනක සිට ක්‍රමානුකූලව ප්‍රමාණයෙන් විශාල වන ප්‍රසාරණය කරන උපකරණ භාවිතා කරමින් ප්‍රසාරණය කිරීම අඩු වාර ගණනක් අවශ්‍ය වේ. ආරම්භක ශල්‍යකර්මයෙන් පසු මාස 6 සිට 12 දක්වා, නිතිපතා ලිංගික සංසර්ගයෙහි යෙදී සිටින අයෙකුට, තවදුරටත් විස්තාරණය කිරීම අවශ්‍ය නොවේ. එසේ නොමැති නම්, සතියකට වරක් හෝ දෙවරක් සාමාන්‍ය ප්‍රසාරණය කිරීම නිර්දේශ කරනු ලැබේ. සංසර්ගයේ යෙදීම සඳහා ලිහිසිකාරක භාවිතා කිරීම අවශ්‍ය වනු ඇත.

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන ශල්‍යකර්මයක් සඳහා යොමු කිරීමක් අවශ්‍ය වන, එම සැත්කම සඳහා සූදානම් වීමේ දී හෝ සංකූලතා වලට ප්‍රතිචාර වශයෙන් ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව ලබා දෙන සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැපයීමට ඔබ සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ට සහාය දී තිබේද?

එසේ නම්, එම සත්කාරය ලබා දීමෙන් ඔබ ඉගෙනගෙන ඇති පාඩම් මොනවාද? ඔබගේ කාර්යභාරය සඳහා අන් අයට ප්‍රයෝජනවත් වන තවත් තොරතුරු තිබේද?

ඔබ මෙම සත්කාරය සපයා නොමැති නම්, ඔබේ සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ට සහාය වීමට ඔබට අවශ්‍ය යැයි හැඟෙන අමතර දැනුම හෝ කුසලතා මොනවාද?

ඔබේ සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ට ලැබෙන ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් පිළිබඳ ගුණාත්මක හා ආරක්

ෂිත කරුණු පිළිබඳව ඔබ දැනුවත්ද? ඔව් නම්, මෙම ගැටළු වලට ප්‍රතිචාර වශයෙන් ඔබට කළ හැකි හානිය අවම කිරීමේ පියවර තිබේද?

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

- ශල්‍යකර්මවලට පෙර, අතරතුර හා පසුව රෝගීන්ට උපකාර කිරීම සඳහා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ට වැදගත් කාර්යභාරයක් ඇත. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් පරාසය සම්බන්දයෙන් හුරු වීම එම ආධාරකයේ ප්‍රධාන අංගයකි.

- ශල්‍යකර්ම සඳහා ඔවුන්ගේ සූදානම සනාථ කිරීම සඳහා ඔබේ රෝගියාගේ සහාය සහ තක්සේරුව සඳහා මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකු වෙත යොමු කිරීම අවශ්‍ය වේ.

- ශල්‍යකර්මයට පෙර සිදුකරන හමුවීම් වලදී, ශල්‍යකර්මය තුළින් කළ හැකි හා කළ නොහැකි දේ පිළිබඳව විවෘත සංවාදයක් පැවැත්වීම වැදගත් වේ.

- රෝගියෙකු විදේශයක සැත්කම් කිරීමට අදහස් කරන්නේ නම්, මෙම විකල්පයේ වාසි සහ අවදානම් සාකච්ඡා කිරීම ප්‍රයෝජනවත් වේ. අවදානම් වශයෙන් විශේෂයෙන්ම සංකූලතා ඇතිවේ නම් ශල්‍යකර්මයෙන් පසුව වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවේශය නොමැතිකම දැක්විය හැකිය.

- ඔබ රෝගියාගේ නිතරම හමුවන සාමාන්‍ය වෛද්‍යවරයා නම්, සැත්කමෙන් පසුව ලබාගන්නා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර හා සංකූලතා සඳහා සම්බන්ධ වීමේ පළමු ස්ථානය ඔබ විය හැකිය.

මූලාශ්‍ර

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/

ශල්‍යකර්ම හා සම්බන්ධ ලිපි ගැන උපදෙස්

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

11 වන මාතෘකාව: ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වූ ළමයින්ට සහ තරුණයින්ට සහාය වීම

11.1 දළ විශ්ලේෂණය

11.2 ළමා වියේ සහ තාරුණ්‍යයේ පසුවන්නන් සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ වැදගත්කම

11.3 සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්ගේ කාර්යභාරය රහස්‍යභාවය

11.4 කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීම

11.5 සම්පූර්ණයෙන්ම ආපසු හැරවිය හැකි වෛද්‍ය පියවර

11.6 යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් සඳහා අර්ධ වශයෙන් ආපසු හැරවිය හැකි ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ප්‍රතිකාර

11.7 සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් සඳහා

11.8 ආපසු හැරවිය නොහැකි ශල්‍යකර්මයන්හි මැදිහත්වීම්

අධ්‍යයනය කිරීමේ අරමුණු

1. ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ වැදගත්කම සහ තරුණ පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවයෙහි ගමනට සහාය දැක්වීමේදී සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකුට කළ හැකි කාර්යභාරය තේරුම් ගැනීම.

2. සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන දරුවන් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින් සඳහා මනෝ සමාජීය සහයෝගයේ කාර්යභාරය තේරුම් ගැනීම.

3. ආපසු හැරවිය හැකි වැඩිවියට පත්වීමේදී ඇතිවන ශරීර ලක්ෂණ අවහිර කරන ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ සුදුසුකම් තක්සේරු කිරීම, නියම කිරීම සහ අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ සම්මුති මාර්ගෝපදේශ පිළිබඳව දැනුවත් වන්න.

4. නියාමනය නොකළ හෝමෝන භාවිතය හේතුවෙන් ඇතිවන හානිය අවම කිරීම ඇතුළුව, නව යොවුන් වියේ දරුවන් සඳහා අර්ධ වශයෙන් ආපසු හැරවිය හැකි ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝනයක් භාවිතා කිරීම පිළිබඳ සාක්ෂි මත පදනම් වූ සම්මුති මාර්ගෝපදේශ පිළිබඳව දැනුම ලබා ගැනීම.

5. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන ශල්‍යකර්ම පටිපාටිවලට ප්‍රවේශ වීමට කැමති යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් සඳහා සුදුසුකම් නිර්ණායක තේරුම් ගැනීම.

6. රහස්‍යභාවය සහ දැනුවත් භාවය පිළිබඳ ගැටළු සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවක් අපේක්ෂා කරන සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින්ට ඒවා අදාළ වන ආකාරය පිළිබඳව දැනුවත් වන්න.

11.1

දළ විශ්ලේෂණය

මෙම කලාපයේ ජීවත්වන ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින්ගේ පවුල්, ප්‍රජාවන් සහ පාසල් ඇතුළුව සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් අත්විඳින ඉහළ මට්ටමේ ප්‍රතික්ෂේප කිරීම්, වෙනස් කොට සැලකීම්,

හිරිහැර කිරීම් සහ වෙනත් ආකාරයේ ප්‍රචණ්ඩත්වයන් පෙන්නුම් කරන සැලකිය යුතු පර්යේෂණ තිබේ. (සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ව්‍යයාපෘතිය, APTN සහ UNDP, 2015). සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හෝ ප්‍රකාශනය වෙනස් කිරීමට හෝ යටපත් කිරීමට උත්සාහ කරන පරිවර්තන භාවිතයන් මෙයට ඇතුළත් වේ.

සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ගේ දැඩි ප්‍රකාශ තිබියදීත්, එවැනි භාවිතයන්ට විද්‍යාත්මක පදනමක් නොමැති අතර ඒවා පිළිගත නොහැකි, සදාචාර විරෝධී හා හානිකර බව(Coleman et al, 2012; ඉන්දියානු සායනික මනෝ විද්‍යාඥයින්ගේ සංගමය, 2020; ඕස්ට්‍රේලියානු මනෝවිද්‍යාත්මක සමාජ ප්‍රකාශය, 2021; නවසීලන්ත මනෝවිද්‍යාත්මක සංගමය1, 2021) මෙම කලාපයේ සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් ද ඇතුළුව ඔවුන් දිගින් දිගටම මේ බව පවසයි. ඉදිරියේදී APTN පර්යේෂණයක් මඟින් මැලේසියාව, ඉන්දුනීසියාව, ශ්‍රී ලංකාව සහ ඉන්දියාවේ දෙමාපියන් සහ පුළුල් පවුල් සාමාජිකයන්, ආගමික නායකයින් සහ ආයතන, සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්, පාසල් සහ රජය විසින් අනුමත කරන ලද පරිවර්තන චිකිත්සාව පිළිබඳව ලේඛනගත කරයි.

සාමූහිකව ගත්කල, මෙම ආතතීන් සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන තරුණ තරුණියන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යයට සහ යහපැවැත්මට සැලකිය යුතු ඍණාත්මක බලපෑමක් ඇති කරයි. (Strauss et al, 2017; Veale et al, 2019).2 අනෙක් අතට, පවුල් සහයෝගය පවතින විට, එමඟින් ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව ගොඩනඟා ගැනීමට සහ එවැනි බැහැර කිරීම් හා ආන්තිකකරණයේ ඍණාත්මක බලපෑම් අවම කිරීමට උපකාරී වේ. (Veale et al, 2019).

HEEADSSS තක්සේරුවක් වැනි පුළුල් මනෝ සමාජීය සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් පැවැත්වීම මඟින් තරුණ වියේ පසුවන්නෙකුගේ මානසික ආතතිය හා සම්බන්ධ වන මානසික සෞඛ්‍ය අවදානම් හඳුනා ගැනීමට උපකාරී වේ.3 මෙම පීඩාව සඳහා හේතු ද ඇතුළුව, ඔවුන්ගේ ජීවිතයේ විවිධ කොටස් වලදී උපතින් ලද ලිංගිකත්වය සමඟ ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය නොගැලපීම (Gender Dysphoria) පිළිබඳව දැනෙන අසහනකාරී හැඟීම ඇති වන්නේ කෙසේදැයි ගවේෂණය කිරීමට තාරුණ්‍යයේ පසුවන්නෙකුට මෙම තක්සේරුව උපකාරී කර ගත හැකිය. සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයෙකුට තරුණ වියේ පසුවන පුද්ගලයාට සහ ඔවුන්ගේ පවුලට ආරක්ෂිත සැලැස්මක් සකස් කිරීමටත්, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ ඩිස්පෝරියාව සහ මානසික පීඩනය සමඟ කටයුතු කිරීම පිළිබඳ තොරතුරු ලබා දීමටත්, අවශ්‍ය නම් මානසික සෞඛ්‍ය ආධාර සඳහා ඔවුන්ව යොමු කිරීමටත් හැකි වේ.

සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් විසින් සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන දරුවන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් සමඟ ඍජුව වැඩ කරමින් ඔවුන්ට ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සම්බන්ධව සමාජීයමය, වෛද්‍යමය හෝ නීත්‍යයානුකූල වශයෙන් තහවුරු කර ගැනීම සඳහා විකල්ප ගවේෂණය කිරීමට අවශ්‍ය නම් ඒ සදහා අවශ්‍ය සහය සහ යොමු කිරීමේ ලිපි සැපයීම තුළින් වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කරනු ලබයි. නිදසුනක් වශයෙන්, සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාරවන ළමා වියේ සහ තරුණ්‍යයේ පසුවන අයට ඔවුන්ගේ ස්වයං නිර්වචනය කළ ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතාවය මත පදනම්ව පාසල් ජීවිතයේ සෑම අංශයකටම සහභාගී වීමට හැකි වන පරිදි ප්‍රතිපත්ති ඇති කිරීමට පාසල් දිරිමත් කිරීම මෙයට ඇතුළත් විය හැකිය. මෙයට ඇතුළත් විය හැකි දේ අතරට:

පාසල් වාර්තා සහ පරිපාලන පද්ධතන්හි, ඔවුන්ගේ නම සහ/හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සලකුණු කිරීම පිළිබඳ තොරතුරු වෙනස් කිරීම, එවිට මෙම නිවැරදි තොරතුරු භාවිතා කරමින් නිරතුරුවම ආමන්ත්‍රණය කරනු ඇත.

- ඔවුන්ගේ නම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය භාවිතා කිරීම.
- සුදුසු වන පාසල් නිල ඇඳුම ඇඳීමට ඉඩ සැලසීම.
- පාසල් හා ක්‍රීඩා කටයුතුවලට සහභාගී වීම.
- ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය මත පදනම්ව වැසිකිළි පහසුකම් සහ ඇඳුම් මාරු කිරීමේ කුටි ආදී පහසුකම් භාවිතා කිරීමට ඉඩ සැලසීම.

[29] අන්තර්ජාල ගත තොරතුරු මෙතැනින් ලබා ගත හැකිය: https://www.youthkiawaaz.com/2020/05/several-indian-mental-health-associations-oppose-gay-conversion-therapy/

30 උදාහරණයක් ලෙස, ඕස්ට්‍රේලියාවෙන් සහ නවසීලන්තයෙන් මෑතකදී කරන ලද විශාල සමීක්ෂණවල දක්නට ලැබේ. ඕස්ට්‍රේලියාවේ, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන යෞවනයන් අතර ස්වයං-වාර්තා වූ මානසික අවපීඩනය (75%) සහ සාංකාව (72%) හඳුනාගෙන ඇති අතර 80% ක්ම ස්වයං හානියක් වාර්තා කර ඇති අතර 48% ක් සියදිවි නසා ගැනීමට උත්සාහ කර

[31] ඇත. (Strauss et al, 2017). නවසීලන්තයේ, වයස අවුරුදු 14 ත් 24 ත් අතර සංක්‍රාන්ති සහ ද්විමය නොවන පුද්ගලයින්ගෙන් 86% ක් පසුගිය සති හතර තුළ ඉහළ හෝ ඉතා ඉහළ මානසික පීඩාවකට මුහුණ දුන් අතර, 84% ක් සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීම ගැන බැරෑරුම් ලෙස සිතූ අතර පසු ගිය මාස 12 තුළ 17% ක් සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කළහ. (Veale et al, 2019)

11.2

ළමා වියේ සහ තාරුණ්‍යයේ පසුවන්නන් සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ වැදගත්කම

ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් සඳහා වන ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ආකෘති මඟින් ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය යන ගමන කුමන දිශාවකට යොමු වේද යන්න ගැන කිසිදු අපේක්ෂාවක් නොමැතිව, ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය වර්ධනය වන විට අවශ්‍ය සහයෝගය ප්‍රවර්ධනය කරයි.

ළමයින්ට තමන්ට සුවපහසු ස්ථානයක් සොයා ගැනීමට විවිධ ස්වයං ප්‍රකාශනයන් ගවේෂණය කිරීමට සහ උත්සාහ කිරීමට අවකාශය සලසා දී ඇත (Ehrensaft, 2016; Newhook et al, 2018).

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය තහවුරු කරන ලද සංක්‍රාන්ති දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම පිළිබඳ පර්යේෂණාත්මක පර්යේෂණ කණ්ඩායමක් පෙන්නුම් කරන්නේ ඔවුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල ඔවුන්ගේ සිස් සමාජභාවී සම වයසේ මිතුරන්ට සමාන බවයි. (Durwood et al., 2017; Olson, Durwood, DeMeules, □ McLaughlin, 2016). ළමා කාලයේ දී ඔවුන්ගේ අනන්‍යතාවයන් තහවුරු කර ගැනීමට ක්‍රියාකාරීව අධෛර්යමත් වූ ළමුන් අතර ලේඛනගත කර ඇති ඉහළ මානසික පීඩාවන් හා චර්යාත්මක ගැටලු සමඟ මෙය වෙනස් වේ. (Turban, J. 2017;). ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ ප්‍රවේශයක් මඟින්, ළමයින් ව්‍යාධිජනක වන රෝග විනිශ්චයන් භාවිතා කිරීම වළක්වන අතර, එය පදනම් වන්නේ දරුවෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතාවය සහ ප්‍රකාශනයට ගරු කිරීම මත ය.

යෞවන වියේ පසුවන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා වන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කිරීමේ ආකෘතියට ලොව පුරා බොහෝ වෘත්තිකයින්ගේ සහ ප්‍රධාන වෘත්තීය හා විද්‍යාත්මක සංගම්වල සහාය ඇත. WPATH (Coleman et al 2012), Endocrine Society (Hembree et al 2017) සහ ඕස්ට්‍රේලියාවේ (Telfer et al 2018) සහ නවසීලන්තයේ (Oliphant et al 2018) සංවර්ධනය කරන ලද ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන ප්‍රතිකාර මාර්ගෝපදේශ සඳහා උදාහරණ වේ. ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යාරක්ෂාව සඳහා සහාය වන ස්ථාන සහ ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශන අතරට ඇමරිකානු මනෝවිද්‍යාත්මක සංගමය (American Psychological Association), ඕස්ට්‍රේලියානු මනෝවිද්‍යාත්මක සංගමය (Australian Psychological Society), එක්සත් රාජධානියේ රාජකීය මනෝචිකිත්සක විද්‍යාලය (Royal College of Psychiatrists), ළමා හා නව යොවුන් මනෝ විද්‍යාව පිළිබඳ ඇමරිකානු විද්‍යාතනය (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry), ළමා රෝග පිළිබඳ ඇමරිකානු විද්‍යාතනය (American Academic of Pediatrics), ඕස්ට්‍රේලියානු මනෝවිද්‍යාත්මක සංගමය (Australian Psychological Society) සහ රාජකීය ඔස්ට්‍රේලියානු වෛද්‍ය විද්‍යාලය (Royal Australasian College of Physicians) අයත් වේ.

11.3

සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්ගේ කාර්යභාරය

සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයින් හට, ඕනෑම ආකාරයේ දේශීය විශේෂඥ සේවාවකට හෝ යොමු කිරීමේ මාර්ගයන්ට (පවතී නම්) සහ තරුණ තරුණියන් හා ඔවුන්ගේ පවුල් සඳහා ප්‍රජා පාදක සහය හෝ සම්පත් ආදිය පිළිබඳව ඇතුළත් ව, ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් සඳහා වන ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යාරක්ෂාව පිළිබඳ මූලික දැනුමක් තිබිය යුතුය.

වැඩිවියට පැමිණීමට පෙර ළමයින් සඳහා නිශ්චිත වෛද්‍යමය මැදිහත්වීමක් අවශ්‍ය නොවුවද, ඕනෑම ආකාරයක සමාජමය පරිවර්තන පියවරක් සහ අනාගතයේ ඇති විය හැකි වෛද්‍ය පියවර ඇතුළුව පවුලේ සාමාජිකයින්ට බොහෝ විට තම දරුවාගේ යහපැවැත්මට සහයෝගය දැක්විය හැකි ආකාරය පිළිබඳ තොරතුරු අවශ්‍ය වේ. හැකි සෑම විටම, තරුණ පුද්ගලයාගේ සංස්කෘතික අනන්‍යතාවයට මෙන්ම ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ අනන්‍යතාවයට සහාය වන සංස්කෘතිකමය වශයෙන් සුදුසු සම්පත් සපයන්න.

දරුවෙකුට උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වය / ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හැර වෙනත් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයක් ඉදිරිපත් කිරීමට හා ජීවත් වීමට කැමැත්තක් දක්වන විට, සමාජීය වශයෙන් සංක්‍රාන්ති වීම පිළිබඳ තොරතුරු මෙයට ඇතුළත් විය හැකිය. ඔවුන්ගේ නම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, කොණ්ඩා මෝස්තර හෝ ඇඳුම් වර්ග වෙනස් කිරීමට අවශ්‍ය වීම මෙයට ඇතුළත් විය හැකිය.

සමාජමය සංක්‍රාන්තිය දරුවා විසින් මෙහෙයවිය යුතු අතර සියල්ලක්ම හෝ කිසිවක් සිදු කළ යුතු නොවේ. දරුවා විවිධාකාර වූ තීරණ ගැනීමට ඉඩ ඇත. නිදසුනක් වශයෙන්, දරුවා නිවසේදී පෙනී සිටින ආකාරය සහ පාසලේදී පෙනී සිටින ආකාරය දැක්විය හැකිය. සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයෙකුගේ සහාය ලිපියක් මඟින් පාසලක් හෝ ළමා ආරක්ෂණ මධ්‍යස්ථානයක් සමඟ සාකච්ඡා කිරීමට පහසුකම් සපයනු ලබයි. සාක්

ෂි වලට අනුව, සමාජීය වශයෙන් සංක්‍රාන්තිය වූ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී ළමයින් ඔවුන්ගේ සිස් සමාජභාවී සම වයසේ මිතුරන් හා සැසඳිය හැකි මානසික අවපීඩනය, සාංකාව සහ ස්වයං-වටිනාකම් සමඟ හොඳින් කටයුතු කරනු ලබයි. (Olson et al 2016, Durwood et al 2017).

දරුවා කොතැනට ගියත් ඔවුන්ට ඔවුන්ගේ ගමනට සහයෝගය ලැබෙන බව සන්නිවේදනය කිරීම වැදගත්ය. සමහර ළමයින් සඳහා, එම ගමන ඔවුන්ව සිස් සමාජභාවී අනන්‍යතාවයක් ලබා ගැනීම දක්වා නැවත ගෙන එනු ඇත. පවුලේ සාමාජිකයන් තම දරුවාගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ ගමනට හැඩගැසීමේ ක්‍රියාවලීන්හි යෙදී සිටින අතරතුර, පවුලක් තුළ විවිධාකාර ප්‍රතික්‍රියා ඇතිවීම සාමාන්‍ය දෙයකි. පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ කතා කරන විට, ශෝකය, අහිමි වීම, වරදකාරිත්වය සහ බිය වැනි හැඟීම් ඇති වන්නේ තම දරුවා ගැන ඔවුන් සැලකිලිමත් වන නිසා බව පිළිගැනීම වැදගත්ය.

යෞවන වියේ පසුවන අයෙකු ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාව පිළිබඳ අවධාරණය කරන්නේ නම්, ස්ථාවරත්වයකින් හා නොනැසී පවතින්නේ නම් හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියාව අත්විඳින්නේ නම්, වෛද්‍ය සංක්‍රාන්තිය සඳහා වන විකල්පයන් පිළිබඳව ඔවුන්ට සහ ඔවුන්ගේ දෙමාපියන්ට / භාර කරුවන් හට වයස් මට්ටමට සරිලන තොරතුරු සහ දැනුම ලබා දීම සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයාගේ කාර්යභාරයට ඇතුළත් වේ. මෙම විකල්පයන් ලබා ගත හැකි දේශීය වශයෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ සේවාවන් වෙත යොමු කිරීම හෝ සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන යොවුන් දරුවන් රැකබලා ගැනීම පිළිබඳ පළපුරුදු විශේෂඥයෙකු සම්බන්ධ කිරීම මෙයට ඇතුළත් විය හැකිය. වැඩිවිය පැමිණීමට පෙර එවැනි යොමු කිරීමක් සදහා වූ සුදුසුම වයස අවුරුදු නවය පමණ වේ.

WPATH සහ එහි කලාපීය පරිච්ඡේදයන් වන USPATH සහ EPATH හි මෑත ප්‍රකාශයක අවධාරණය කරන්නේ "උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වය හා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අතර නොගැලපීමක් අත්විඳින තරුණ තරුණියන් සඳහා සායනික මාර්ගෝපදේශ ප්‍රකාශයට පත් කර ඇති අතර ඒවා ජාත්‍යන්තරව බහුලව භාවිතා වන අතර ඒවා වර්තමාන සාක්ෂි මත පදනම් වේ. නිසි ලෙස තක්සේරු කරන ලද බාල වයස්කරුවන් සඳහා වෛද්‍යමය මැදිහත්වීම් භාවිතා කිරීමට මෙම මාර්ගෝපදේශ සහාය වේ." යනුවෙනි (Leibowitz et al, January 2020).

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යාරක්ෂාව සඳහා යොමු කිරීම් සලකා බැලීමේදී හානිය වළක්වා ගැනීම සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයින් සඳහා වැදගත් සදාචාරාත්මක සලකා බැලීමකි. "රැඳී සිට බලන්න" ("wait and see") වශයෙන් ප්‍රවේශයක් පවත්වා ගෙන යාමෙන් යොමු කිරීමක් හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ ප්‍රතිකාරයක් ප්‍රමාද කිරීම මධ්‍යස්ථමය විකල්පයක් ලෙස නොසැලකේ (Telfer et al 2018). මානසික අවපීඩනය, සාංකාව, සියදිවි නසාගැනීම් සහ සමාජයෙන් ඉවත්වීම මගින් එම පීඩාව තවත් උග්‍ර කළ හැකි අතර එමඟින් වෛද්‍ය අධීක්ෂණයකින් තොරව නීති විරෝධී ලෙස හෝමෝන ලබා ගැනීමට ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින්ව පොළඹවනු ඇත.

11.4

රහස්‍යභාවය

රහස්‍යභාවය යනු තමන්ගේම වෛද්‍ය තීරණ ගැනීමට ප්‍රමාණවත් තරම් නිපුණතා ඇති නව යොවුන් සේවාදායකයින්ට ආචාර ධාර්මික හා නෛතික අයිතියකි. (රාජකීය ඔස්ට්‍රේලියානු වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ ඒකාබද්ධ නව යොවුන් සෞඛ්‍ය කමිටුව, 2008).

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ට වඩා ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් රහස්‍යභාවය පිළිබඳ වඩාත් සැලකිලිමත් විය හැකිය. ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපන වියදම් පියවා ගැනීම ඇතුළුව නිවාස හා මූල්‍ය ආධාර සඳහා දෙමාපියන් මත රඳා පවතී. උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වය සමඟ ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය වෙනස් බවට ප්‍රබල හැඟීමකින් හැදී වැඩුණු යෞවන වියේ පසුවන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට පවා මෙම තොරතුරු පවුලේ අයට හෝ සම වයසේ මිතුරන්ට හෙළි කිරීම අනාරක්ෂිත යැයි හැඟීමට ඉඩ ඇත. තවත් සමහරු පවුලේ අපේක්ෂාවන් සපුරාලීමට නොහැකි වීම පිළිබඳ වරදකාරී හැඟීම් ඇතුළුව ඔවුන්ගේ හැඟීම් ගවේෂණය කිරීමට සහ විකල්ප පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සහාය ලබා ගැනීමට ඉඩ තිබේ.

32 ළමා අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ සම්මුතිය - UN Convention on the Rights of the Child

[33] The standard is based on the 1985 decision of the House of Lords in Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority. The case is binding in England and Wales, applied under other laws in Scotland and Northern Ireland, and has been adopted to varying extents in Australia, Canada, and New Zealand.

11.5

කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීම

සෞඛ්‍යාරක්ෂාව පිළිබඳ තීරණ ගැනීමේ හැකියාව යෞවන වියේ පසුවන බොහෝමයක් පුද්ගලයින්ට ඇත. සෞඛ්‍යාරක්

ෂක ක්‍රියා පටිපාටිවල ඇති විය හැකි බලපෑම් මෙන්ම, ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ ද ඔවුන් තේරුම් ගනී (හෝ දැනුවත්ව තේරුම් ගත හැකිය). සෞඛ්‍ය සේවා පිරිහීම, ප්‍රමාද වීම හෝ ප්‍රතික්ෂේප කිරීමෙහි ප්‍රතිවිපාක තේරුම් ගැනීම ද මෙයට ඇතුළත් ය. වැඩිවිය පැමිණීමේදී ඇතිවන ශාරීරික ලක්ෂණ මර්දනය කිරීමට හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන සොයන සංක්‍රාන්ති තරුණ තරුණියන්ට ද එය එසේම වේ. සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු වෙත යාමට පෙර බොහෝ දෙනා ලබා ගත හැකි විකල්පයන් පිළිබඳව හොඳින් දැන සිටිති. නිදසුනක් වශයෙන්, වැඩිවියට පැමිණීමේදී ඇතිවන වෙනස්කම් පිළිබඳ ප්‍රතිවිපාක මොනවාද, වැඩිවියට පැමිණීමේදී ඇතිවන ශාරීරික ලක්ෂණ මර්දනය කරගැනීමේ අවහිරතා භාවිතයෙන් මේවා ප්‍රමාද කළ හැක්කේ කෙසේද සහ ප්‍රවේශය ප්‍රමාද වීම හෝ ප්‍රතික්ෂේප වීම ඔවුන්ගේ ශරීරයේ ස්ථිර වෙනස්කම් වලට තුඩු දෙන්නේ කෙසේද යන්න යෞවන වියේ පසුවන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් දැන සිටිය හැකිය.

මෙම හේතූන් නිසා, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා ආකෘතිය මගින් යෝජනා කරන්නේ සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් විසින් යෞවන වියේ පසුවන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ කැමැත්තට නිසි බරක් ලබා දෙන බවත්, දැනුවත් කැමැත්ත මත ක්‍රියාත්මක වන බවත්,

රෝගියා තීරණ ගැනීමේ කේන්ද්‍රයේ තබන බවත් ය. එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතිය යටතේ මානව හිමිකම් බැඳීම් ද මෙයින් පිළිබිඹු වන අතර එමඟින් ළමයින් සම්බන්ධ සියලු ක්‍රියාවන්හිදී දරුවාගේ යහපත මූලික වශයෙන් සලකා බැලිය යුතු අතර (3 වන වගන්තිය) දරුවාගේ අදහස් සඳහා “දරුවාගේ වයස සහ පරිණතභාවයට අනුකූලව නිසි බර ලබා දිය යුතුය”(12 වන වගන්තිය). [32]

මෙම හේතූන් නිසා, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා ආකෘතිය මගින් යෝජනා කරන්නේ සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් විසින් යෞවන වියේ පසුවන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ කැමැත්තට නිසි බරක් ලබා දෙන බවත්, දැනුවත් කැමැත්ත මත ක්‍රියාත්මක වන බවත්, රෝගියා තීරණ ගැනීමේ කේන්ද්‍රයේ තබන බවත් ය. එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතිය යටතේ මානව හිමිකම් බැඳීම් ද මෙයින් පිළිබිඹු වන අතර එමඟින් ළමයින් සම්බන්ධ සියලු ක්‍රියාවන්හිදී

[34] Re Jamie (2013), and Re Kelvin (2017)

35 Re Imogen (2020) ප්‍රායෝගික ප්‍රතිඵල වනුයේ එක් දෙමාපියෙකු සොයා ගැනීමට නොහැකි හෝ ප්‍රතිචාර නොදක්වන තැනක දරුවාට හෝ තරුණයාට සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණය අහිමි වනු ඇති බව මුල් වාර්තා වල යෝජනා විය.

දරුවාගේ යහපත මූලික වශයෙන් සලකා බැලිය යුතු අතර (3 වන වගන්තිය) දරුවාගේ අදහස් සඳහා "දරුවාගේ වයස සහ පරිණතභාවයට අනුකූලව නිසි බර ලබා දිය යුතුය"(12 වන වගන්තිය). [33]

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යරක්ෂාව සඳහා කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමට යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින්ට ඇති හැකියාව පිළිබඳ ඕනෑම සීමාවක්, කිසිදු තත්වයක් යටතේ, වෙනත් ඕනෑම ආකාරයක සෞඛ්‍ය සේවාවක් සඳහා පවතිනවාට වඩා දැඩි විය යුතුය.

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය පිළිබඳව ක්‍රියා කරන සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයින් නියෝජනය කරන ජාත්‍යන්තර, කලාපීය සහ ජාතික ආයතන විසින් දැනුවත් එකඟතා ප්‍රවේශයක් බිඳ දමන නීතියකට හෝ උසාවි තීන්දු වලට එරෙහිව දැඩි ලෙස කථා කර ඇත. 2020 දී මෙම කලාපයේ කොටස් තුනක් (AsiaPATH, AusPATH සහ PATHA) WPATH (සහ එක්සත් ජනපදයේ හා යුරෝපයේ එහි කලාපීය ආයතන) සමඟ සම්බන්ධව සහ කැනඩාවේ CPATH සමඟ සම්බන්ධ වී නිර්දේශ කළ කරුණු:

"කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමට ඇති හැකියාව උසාවියකින් නොව, එක් එක් සිද්ධිය අනුව ප්‍රතිකාර සිදුකරන වෛද්‍යවරයා විසින් ඇගයීමට ලක් කරනු ලබන බවත්. සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් සඳහා වන සෞඛ්‍ය සේවාවන්, වෙනම නීතිමය විධි විධානයන් අවශ්‍ය වන පරිදි, සිස් සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට ලබා දෙන ආකාරයට වඩා බෙහෙවින් වෙනස් යැයි අපි එකඟ නොවන්නෙමු." (WPATH et al, 2020)

එම ප්‍රකාශයේ දීර්ඝ සංස්කරණයක් 2021 අප්‍රේල් මාසයේ දී ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද අතර එයට පදනම් වූ විද්‍යාත්මක සාක්ෂි සහ යොමු දැක්වීම් ද ඇතුළත් විය. "සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී තරුණ තරුණියන්ට අවශ්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවලට බාධා පමුණුවන, නීතිමය තීන්දු නිසා සිදුවිය හැකි හානිය පිළිබඳව, සහ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට සම්බන්ධ නොවන බාල වයස්කරුවන් සඳහා වන ප්‍රතිකාර මෙන්ම රෝගීන් සහ සුදුසුකම් ලත් වෛද්‍යවරුන් අතර හවුල් තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාවලියක දී සිදු කරනු ලැබීම" පිළිබඳව කතුවරුන් තවදුරටත් විස්තර කර ඇත. (de Vries et al, 2021)

දෙමව්පියන්ගේ අවසරයකින් තොරව යෞවනයෙකුට තමන්ගේ වෛද්‍ය තීරණ ගත හැකි වයස, මෙම කලාපය පුරා ජාත්‍යන්තරව වෙනස් වේ. ලොව පුරා බොහෝ රටවල, 16 හැවිරිදි ළමයින් වෛද්‍යමය තීරණ ගැනීම සඳහා නීත්‍යයානුකූලව වැඩිහිටියන් වන අතර, දෙමාපියන්ගේ කැමැත්ත අවශ්‍ය නොවේ. (Coleman et al 2012).

වයස අවුරුදු 16 ට අඩු යෞවන වියේ පසුවන්නෙකුට ප්‍රතිකාර විකල්පයන් සහ ප්‍රතිවිපාක අවබෝධ කර ගැනීමට සහ දෙමව්පියන්ගේ අවසරයකින් තොරව ඔවුන්ගේම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා කැමැත්ත ලබා දීමට "Gillick competency" තිබිය යුතු ය යන සංකල්පය පොදු නීති අධිකරණවල නීතියේ දී හොඳින් තහවුරු වී ඇති අතර මෙම කලාපයේ නව යොවුන් වියේ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් පිළිබඳ තීරණ සඳහා ඒවා ක්‍රියාත්මක වේ.1

නිදසුනක් වශයෙන්, ඕස්ට්‍රේලියාවේ Gillick-competent දරුවෙකුට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ප්‍රතිකාර සඳහා එකඟ විය හැකිය. 2 දරුවා Gillick-competent නොවේ නම් සහ ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍යවරුන් එකඟ වන්නේ නම්, උසාවියේ අනුමැතියකින් තොරව හෝමෝන ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමට දරුවාගේ දෙමාපියන්ට එකඟ විය හැකිය. කෙසේ වෙතත්, මෑතකදී ඕස්ට්‍රේලියානු අධිකරණ තීන්දුවක් මගින් පැහැදිලි කර ඇත්තේ දෙමාපියන්ගේ අධිකාරිය පිළිබඳව කිසියම් ආරවුලක් ඇති, තරුණ වියේ පසුවන තැනැත්තාගේ Gillick-competent තත්වය පිළිබඳව, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියාව හෝ යෝජිත ප්‍රතිකාර පිළිබඳව තීරණය පවුල් අධිකරණය වෙත යා යුතු බවයි. [33]

එම තීරණයට ප්‍රතිචාර දක්වමින් AusPATHහි ප්‍රකාශය මගින් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා ගැනීමට අපේක්ෂිත ප්‍රමාදයන් සිදුවූ නිසා ඇති වූ සෘණාත්මක මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු මෙන්ම, තරුණ වියේ පසුවන්නන් හෝමෝන ප්‍රතික්ෂේප කරමින් කිසිදු වෛද්‍ය අධීක්ෂණයකින් තොරව හෝමෝන මිලදී ගැනීමේ අවදානම පෙන්වා දී ඇත. AusPATH තරයේ කියා සිටියේ, "ප්‍රමාණවත් පරිණතභාවයකින් යුත් තරුණ තරුණියන්ට ඔවුන්ගේ ප්‍රතිකාර සඳහා දැනුවත් කැමැත්ත ලබා දීමට, ඔවුන්ගේ වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් සමඟ සහයෝගයෙන්, වියදම, ප්‍රමාදය, මහජන පැතිකඩ සහ පෞද්ගලිකත්වයට හානි නොවන ලෙස, දෙමව්පියන් සමඟ ආරවුලක සිටින විට උසාවි අවසරය ලබා ගැනීමට ඉඩ දිය යුතු බවයි." (AusPATH 2020).

කැනේඩියානු බ්‍රිතාන්‍ය කොලොම්බියාවේ ඉහළම උසාවියේ 2020 ජනවාරි තීන්දුවකින් ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් හෝමෝනය ලබාගැනීම ආරම්භ කිරීමට කැමති 15 හැවිරිදි සංක්‍රාන්ති පිරිමි ළමයෙකුට අවසර ලබා දෙමින් සනාථ වූයේ පරිණත බාල වයස්කරුවන්ට ඔවුන්ගේ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා4 එකඟ වීමට අවසර දෙන බවයි, (AB v. CD, 2020 BCCA 11). බාල වයස්කරුට ප්‍රතිකාරයේ ස්වභාවය සහ ප්‍රතිවිපාක අවබෝධ කර ගැනීමේ පරිණත බවක් ඇති බවත්, සෞඛ්‍යාරක්ෂාව බාල වයස්කරුගේ යහපතට හේතු වන බවත් සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරු සෑහීමකට පත්වන හෙයින් දෙමව්පියන්ගේ කැමැත්ත අවශ්‍ය නොවීය. මෙම අභියාචනය මඟින් දෙමව්පියන්ගේ විරෝධතාවන් දරුවාගේ යහපතට පටහැනි බව බ්‍රිතාන්‍ය කොලොම්බියා ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණයේ (පහළ උසාවියක) කලින් දුන් තීන්දුවක් සනාථ කළේය.

[3]1996 ළදරු පනතේ s.17 වන වගන්තියෙන් (the Infants Act, 1996), සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරු විසින් පැහැදිලි කිරීම අවශ්‍ය වන අතර, බාලවයස්කාරයාගේ ස්වභාවය, ප්‍රතිවිපාක සහ සාධාරණව අපේක්ෂා කළ හැකි ප්‍රතිලාභ සහ සෞඛ්‍ය ආරක්‍ෂාවේ අවබෝධය ගැන සෑහීමකට පත් විය යුතුය. සෞඛ්‍යාරක්‍ෂණය දරුවාගේ යහපත සඳහා යැයි තීරණය කිරීමට ඔවුන් සාධාරණ උත්සාහයන් ගත යුතු අතර නිගමනය කර තිබිය යුතුය. බ්‍රිතාන්‍ය කොලොම්බියාවේ, කැමැත්ත ලබා දීමට හැකියාවක් ඇති බවට සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු විසින් තක්සේරු කරන දරුවෙකු හැඳින්වෙන්නේ "පරිණත බාලවයස්කරුවෙකු" ("mature minor") ලෙස ය.

11.6

සම්පූර්ණයෙන්ම ආපසු හැරවිය හැකි වෛද්‍ය පියවර

සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් සඳහා ලබා ගත හැකි පළමු වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර වන්නේ gonadotropin මුදාහරින හෝමෝන සමාකාරකය (Gonadotropin - Releasing Hormone Analogues -GnRHa) වේ.

බොහෝ විට මේවා වැඩිවියට පත්වීමේදී ඇතිවන ශාරීරික වෙනස්කම් අවහිර කරන ද්‍රව්‍ය ලෙස හැඳින්වේ. (Hembree et al, 2017). නව යොවුන් වියේ පසුවන අයට ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය ගවේෂණය කිරීමට ඉඩ සැලසීම සහ දැඩි පීඩාවන්ට හේතු විය හැකි අනවශ්‍ය ශාරීරික වෙනස්කම් වළක්වා ගැනීම සඳහා මේවා භාවිත කරයි. වැඩිවියට පත්වීමේදී ඇතිවන ශරීර වෙනස්කම් මගහැරීමට ලබා ගන්නා අවහිරතා තුළින් ආපසු හැරවිය නොහැකි බලපෑම් ඇති කළ හැකි ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන භාවිතා කිරීම පිළිබඳ තීරණ ගැනීමට පෙර, නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන්ට චිත්තවේගීයමය හා සංජානනීය ලෙස වර්ධනය වීමට කාලය ලබා දේ.

වැඩිවියට පත්වීමේදී ඇතිවන ශරීර වෙනස්කම් මර්දනය කරන අවහිරකරණයන් යනු ආරක්ෂිත සහ ආපසු හැරවිය හැකි ඖෂධ වන අතර එමගින් ලිංගික ස්ටෙරොයිඩ් නිපදවීම නැවැත්වීමෙන් වැඩිවියට පත්වීමේදී ඇතිවන ශාරීරික ලක්ෂණ නවත්වන අතර නව යොවුන් දරුවන් තුළ සාමාන්‍ය කාලයට වඩා කලින් වැඩිවියට පත්වීමට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා වසර ගණනාවක් තිස්සේ භාවිතා කර ඇත. ඒවායෙහි අධික මිල ගණන් හේතුවෙන් ආසියාව පුරා සිටින බොහෝ සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන තරුණ තරුණියන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට මෙම වැඩිවියට පත්වීමේ ලක්ෂණ අවහිර කරන ද්‍රව්‍ය මූල්‍යමය වශයෙන් දැරිය නොහැකි විය හැකිය.

වැඩිවියට පත්වීමේදී ඇතිවන ශරීර වෙනස්කම් අවහිර කරණයන් මඟින් සංක්‍රාන්ති පිරිමින්ගේ පියයුරු වර්ධනය සහ සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්ගේ හඬ ගැඹුරු වීම (Telfer et al, 2018), වැනි ශාරීරික වෙනස්කම් නැවැත්වීමෙන් සාමාන්‍යයෙන් යෞවන වියේ පසුවන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා ඇතිවන මානසික පීඩාව සමනය කරන අතර ඒවා Tanner අවදියේ 2-3 දක්වා ඉතා මැනවින් භාවිතා කෙරේ. නව යොවුන් වියේ පසුවන ස්ත්‍රී ලක්ෂණ සහිත සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් අතර වැඩිවියට පත්වීමේ දී පසු කලෙක ඇතිවිය හැකි පුරුෂාත්මක වෙනස් වීම් නැවැත්වීමට ඒවා උපකාර විය හැකිය. කෙසේ වෙතත්, මේවා යෞවනයේ පසුවන පුරුෂ ලක්ෂණ සහිත සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට වැඩිවිය පැමිණීමේ පසුකලකදී ආරම්භ කළ හැකි සාමාන්‍යයෙන් යෝජිත ප්‍රතිකාරයක් නොවේ. ඔසප් වීමේදී ඒවා තවමත් ඵලදායී වනු ඇති නමුත්, progesterone / දුර්වල androgen Norethisterone, Depo-Provera, හෝ උපත් පාලන පෙති අඛණ්ඩව භාවිතා කිරීම වැනි ආදී වශයෙන් පළමුවෙන් සලකා බැලිය යුතු අතුරු ආබාධ සහිත වෙනත් විකල්ප තිබේ (Stephenson, 2020).

වැඩිවියට පත්වීමේදී ඇතිවන ශරීර වෙනස්කම් වලක්වන හෝමෝන සඳහා වන අවම නිර්ණායක

The WPATH SOC7 මඟින් සඳහන් කරන, නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් හට වැඩිවිය පැමිණීමේදී ඇතිවන ශරීර වෙනස්කම් වළක්වන හෝමෝන ලබා ගැනීමට පෙර තිබිය යුතු අවම නිර්ණායකයන් පහත සඳහන් දක්වා ඇත. SOC8 හිදී මේවා වෙනස් වීමට ඉඩ ඇත:

1. නව යොවුන් වියේ පසුවන තැනැත්තා ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය නොගැලපීම හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියාව (යටපත් කළත් හෝ ප්‍රකාශ කළත්) පිළිබඳව දිගු කාලීන හා තීව්‍ර රටාවක් පෙන්නුම් කර තිබීම.

2. වැඩිවිය පැමිණීමත් සමඟ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවී ඩිස්ෆෝරියාව අඩුවීම හෝ නරක අතට හැරීම.

3. ප්‍රතිකාරයට බාධා කළ හැකි සහජීවනය, මානසික, වෛද්‍ය හෝ සමාජීය ගැටලු (උදා., ප්‍රතිකාර පිළිපැදීමට බාධා පමුණුවනු ඇත) සම්බන්ධව ආමන්ත්‍රණය කර තිබීම, එබැවින් නව යොවුන් වියේ තත්වය සහ ක්‍රියාකාරිත්වය ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමට තරම් ස්ථාවර වන බව.

4. නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් දැනුවත් කැමැත්ත ලබා දී ඇති අතර, විශේෂයෙන් නව යොවුන් වියේ පසුවන තැනැත්තා වෛද්‍යමය කැමැත්ත ලබාදීමට තරම් වයසකට පැමිණ නොමැති විට, දෙමව්පියන් හෝ වෙනත් රැකබලාගන්නන් හෝ භාරකරුවන් ප්‍රතිකාර සඳහා කැමැත්ත පළ කර ඇති අතර ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය පුරාම නව යොවුන් වියේ දරුවන්ට සහයෝගය දැක්වීමට සම්බන්ධ වී සිටිති.

යෞවන වියේ පසුවන්නෙකු මෙම ක්‍රියාවලිය ආරම්භ කිරීමට පෙර නිර්දේශිත වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සහ විමර්ශන ලැයිස්තුවක් සිදුකළ යුතු අතර, ඔවුන් එය සිදුකරන අතරතුර, ඕස්ට්‍රේලියානු ප්‍රමිති සහ රැකවරණය පිළිබඳ ඇමුණුම අංක 1 හි සඳහන් සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන ළමයින් සහ නව යොවුන් දරුවන් සඳහා ලබා ගත හැකි වැඩිවියට පත්වීම අවහිර කරණයන් පිළිබඳව

කරුණු සොයා ගත හැකිය (Telfer 2018).

වැඩිවියට පත්වීම අවහිරකරණයන් ආරම්භ කිරීමට පෙර සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් සමඟ ඔවුන්ට ලබා ගත හැකි සරු බව සුරැකීමේ විකල්පයන් පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ යුතුය. වැඩිවියට පත්වීම අවහිරකරණයන් ලබාගැනීමෙන් සිදුවන වෙනස්කම් ආපසු හැරවිය හැකි අතර දිගුකාලීන සාරවත් බව කෙරෙහි එහි බලපෑමක් නොමැත. මෙය පවුල්වලට තේරුම් ගැනීමට මහත් සහනයක් විය හැකිය.

→ 06 වන මාතෘකාවෙහි සාකච්ඡා කර ඇති පරිදි, ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින්ට දැන් සහ අනාගතයේදී ලබා ගත හැකි සරු බව පිළිබඳ විකල්පයන් සම්බන්ධව සංවර්ධනාත්මකව සුදුසු තොරතුරු ලබා දීම වැදගත්ය. පරිණත ශුක්‍රාණු එකතු කිරීම භෞතිකව කළ හැකි විට (නව යොවුන් වියේ අයෙකු වැඩිවිය පැමිණීමෙන් පසු / අවම වශයෙන් Tanner 3 වන අදියරේදී), වැඩිවියට පත්වීම අවහිරකරණයන් ආරම්භ කිරීමට පෙර මෙම විකල්පය සලකා බැලිය යුතුය. ගැහැණු හෝමෝන ආරම්භ කිරීම පිළිබඳ තීරණ ගැනීමට පෙර ශුක්‍රාණු එකතු කර ගබඩා කර ගත හැකි වුවද, මේ සඳහා වැඩිවියට පත්වීම අවහිර කරණයන්ගෙන් ලබා ගැනීමෙන් විරාමයක් අවශ්‍ය වේ. පුරුෂ ලක්ෂණ ඇතිවීමේ අවදානම නිසා නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් එවැනි විවේකයක් ගැනීමට බොහෝ විට මැලි වේ.

පුරුෂ ලක්ෂණ ඇතිකරන හෝමෝන ගැනීම පිළිබඳව සලකා බලන අය සඳහා, ඩිම්බ හෝ ඩිම්බකෝෂ පටක ගබඩා කිරීමේ විකල්පය තිබේ නම් එය සාකච්ඡා කළ යුතුය. කෙසේ වෙතත්, මෙය ඵලදායි ක්‍රියා පටිපාටිවලට සම්බන්ධ වන අතර ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් ආරම්භ කළ යුතුද යන්න තීරණය කිරීමට පෙර මෙම පියවර ගැනීම සඳහා අඩු පීඩනයක් පවතී. මෙයට හේතුව අනාගතයේ දී නිරෝගී ඩිම්බ ලබාගැනීමේ සම්භාවිතාවට ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් බලපාන බවට දැනට සාක්ෂි නොමැති වීමයි.

වැඩිවිය පැමිණීමේ අවධියේ සිටම වැඩිවිය පැමිණීමෙන් ඇතිවන ශාරීරික වෙනස්කම් මර්දනය කිරීම කෙරෙහි ඇති ප්‍රධාන අවධානය නම් එස්ට්‍රජන් හෝ ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් නොමැතිකම අස්ථි ඛනිජ ඝනත්වයට ඇති කරන බලපෑමයි. අස්ථි ඝනත්වය මැනීම ඉතා මිල අධික වන අතර, එය ලඟා කරගත හැකි විකල්පයක් නොවිය හැකිය. සමහර ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ සායන මගින් එය නිර්දේශ කරනු ලැබේ, විශේෂයෙන් අඩු අස්ථි ඝනත්වය ගැන සැලකිලිමත් වන්නේ නම්, උදාහරණයක් ලෙස දරුවෙකුට ඉතා අඩු BMI හෝ anorexia තත්ත්වයක් ඇති විට. නව යොවුන් වියේ පසුවන අයෙකු ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ආරම්භ කරන්නේ නම් අස්ථි ඛනිජ ඝනත්වය වැඩි දියුණු වේ (Vlot et al 2016).

අස්ථි සෞඛ්‍යය ප්‍රශස්ත කිරීම සඳහා, වැඩිවිය පැමිණීමේ ශරීර වෙනස්කම් අවහිරතා ලබාගන්නා නව යොවුන් වියේ පුද්ගලයින්ට බර දරා ගැනීමේ ව්‍යායාම කිරීමට, හිරු එළියට නිරාවරණය වීමෙන් හෝ අතිරේකයක් සහිතව කැල්සියම් සහ විටමින් D ප්‍රමාණවත් ලෙස ලබා ගැනීමට දිරිගැන්වීම නිර්දේශ කර ඇත (Mahfouda et al, 2017). අස්ථි ඝනත්වය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන විට, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ආරම්භ කිරීමට පෙර නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් වැඩිවිය පැමිණීමේ ශරීර වෙනස්කම් අවහිරකරණයන් ලබාගැනීම අඩු කිරීම ගැන සලකා බලන්න. (Telfer 2018).

වැඩිවිය පැමිණීමේ ශරීර වෙනස්කම් අවහිරකරණයන් ලබා ගැනීම හේතුවෙන් ළමා වියේ සහ යෞවන වියේ පසුවන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා යහපත් මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල ලැබෙන බව පෙන්වන කුඩා අධ්‍යයන සමූහයක් වර්ධනය වෙමින් පවතී. 1 මේ දක්වා කරන ලද විශාලතම සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ සමීක්ෂණයේ දත්ත පදනම් කර ගෙන කරන ලද නවතම අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ, නව යොවුන් වියේදී වැඩිවිය පැමිණීමේ ශරීර වෙනස්කම් අවහිරකරණයන් සඳහා ප්‍රවේශය ඇති සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී තරුණ තරුණියන් අතර ජීවිත කාලය තුළ සියදිවි නසාගැනීමේ අදහස අඩු මට්ටමක පවතින බවයි. (Turbin et al, 2020). ඕස්ට්‍රේලියාවේ සිදුකරන ලද මෑත කාලීන අධ්‍යයනයක් ඇතුළුව දේශාංශික සහයෝගීතා අධ්‍යයන සිදු වෙමින් පවතී (Tollit MA et al, 2019).

යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් සඳහා අර්ධ වශයෙන් ආපසු හැරවිය හැකි ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ප්‍රතිකාර

[37] වැඩිවිය පැමිණීමේ ශරීර වෙනස්කම් අවහිරතා පිළිබඳ අධ්‍යයන සහ ශාස්ත්‍රීය සාහිත්‍යය සමාලෝචනය කිරීමට කැමති අය සඳහා, සංක්‍රාන්ති දරුවෙකු සිටින දෙමව්පියන් දෙදෙනෙකුගේ වෙබ් අඩවියකින් ලබා ගත් මෙම ලිපිය, උපුටා ගත් සියලුම ලිපි ලේඛන හා සම්පූර්ණ ග්‍රන්ථ නාමාවලිය සමඟ සවිස්තරාත්මක දළ විශ්ලේෂණයක් සඳහා ප්‍රවේශය සපයයි : https://growinguptransgender.com/2020/06/10/puberty-blockers-overview-of-the-research/

11.7

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ප්‍රතිකාර

Only some of the effects of such hormones are reversible. (Hembree et al., 2017; Coleman et al., 2011).

→08 වන මාතෘකාව මඟින් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ප්‍රතිකාර පිළිබඳව වඩාත් සවිස්තරාත්මක තොරතුරු සපයයි. එවැනි හෝමෝනවල සමහර බලපෑම් පමණක් ආපසු හැරවිය හැකිය. (Hembree et al., 2017; Coleman et al., 2011).

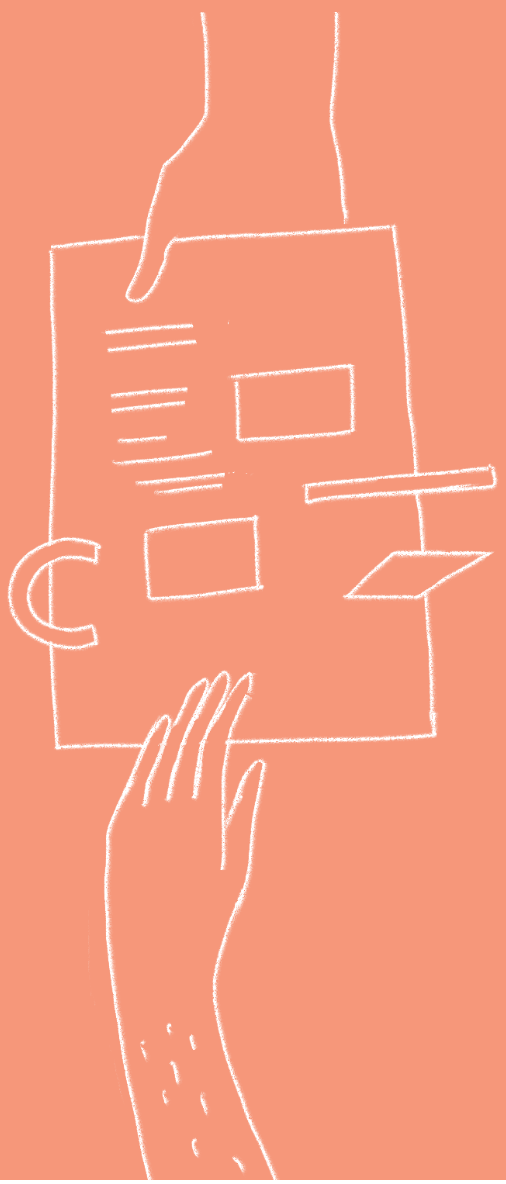
නියාමනය කරන ලද සන්දර්භය තුළ, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන වයස අවුරුදු 16 තරම් ඉක්මනින් ලබා ගත හැකි අතර, ඇතැම් තනි පුද්ගල අවස්ථා වලදී 16 ට පෙර ද ලබා ගත හැකිය. (Hembree et al., 2017). ඔවුන්ට දෙමාපියන්ගේ හෝ භාරකරුගේ කැමැත්ත සහ / හෝ සහාය ඇතිව ඉතා මැනවින් පරිපාලනය කරනු ලබයි. දැනටමත් සාකච්ඡා කර ඇති පරිදි, තරුණ වියේ පසුවන්නාට ඔවුන්ගේ ශාරීරික, චිත්තවේගීය හා සමාජ සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්ම කෙරෙහි ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ප්‍රතිකාරයේ බලපෑම පිළිබඳ අවබෝධය තුළින් දැනුවත් කැමැත්ත පෙන්වීමට හැකි විය හැකි අතර අතුරු ආබාධ තේරුම් ගත හැකි විය යුතුය. මෙම ක්‍රියාවලියට සාමාන්‍යයෙන් තරුණ තරුණියට දැනුවත් කැමැත්ත ලබා දීම සහතික කිරීම සඳහා විශේෂිත තරුණ මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකුගේ සහ සමහර විට මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාරයේ සහාය ද ඇතුළත් වේ.

වැඩිවියට පත්වීමේ සිට වැඩිවියට පත්වීමේ ශරීර වෙනස්කම් අවහිර කරණයන් ලබාගන්නා නව යොවුන් වියේ දරුවන් (Tanner stage 2-4) සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන නියම කරන වෛද්‍යවරු විසින් වැඩිහිටියන් සඳහා සම්මත හෝමෝන නියම කිරීමෙන් වෙනස් වන වැඩිවිය පැමිණීම සඳහා නිර්දේශිත නිශ්චිත පාලන තන්ත්‍රයන් ගැන දැනුවත් වී සිටිය යුතුය (Hembree et al 2017).

මෙම කලාපයේ පහළ හා මධ්‍යයම ආදායම් ලබන රටවල එවැනි මානසික සෞඛ්‍ය විශේෂඥතාවන් බොහෝ විට සංක්‍රාන්ති තරුණ තරුණියන් සඳහා දැරිය නොහැක හෝ ලබා ගත නොහැක. ආසියාවේ හෝමෝන පහසුවෙන් මිලදී ගත හැකි රටවල, බොහෝ සංක්‍රාන්ති තරුණ තරුණියන් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ අධීක්ෂණයකින් තොරව ඔවුන් විසින්ම හෝ ඔවුන්ගේ සමකාලීනයන් සමඟ එක්ව වයස අවුරුදු 11 සිට 12 දක්වා කාලයේදී ආරම්භ කරනු ලබයි. අඩු වියදමකින් කවුන්ටරය හරහා හෝමෝන ලබා ගත හැකි ස්ථානවල, බොහෝ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් දැනටමත් මනෝ චිකිත්සාවකින් තොරව හෝමෝන ප්‍රතිකාර ආරම්භ කර ඇත. මනෝ චිකිත්සාව අත්‍යවශ්‍ය බව සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් විසින් නියම කරනු ලැබුවහොත්, එය ඔවුන්ගේ සංක්‍රාන්තිය සම්බන්ධව සහය හා උපදෙස් ලබා ගැනීමට තරුණ වියේ පසුවන්නන් අධෛර්යමත් කළ හැකිය.

හානිය අවම කිරීමේ උපාය මාර්ග

හානිය අවම කිරීමේ උපාය මාර්ග, එවැනි මුල් කාලීන හා නියාමනය නොකළ හෝමෝන භාවිතයේ සෘණාත්මක ප්‍රතිවිපාක අවම කිරීම සඳහා ඵලදායී මාධ්‍යයක් විය හැකිය. මේවාට පහත සඳහන් දෑ ඇතුළත් විය හැකිය:



1. යෞවන වියේ පසුවන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සමඟ විශ්වාසය ගොඩනඟා ගැනීමෙන් ඔවුන්ගේ හෝමෝන භාවිතය පිළිබඳව අනාවරණය කරගැනීම. (වර්ගය, මාත්‍රාව සහ සංඛ්‍යාතය)
2. ස්වාභාවික ශරීර ක්‍රියාවලීන් අනුකරණය කිරීමට සහ ශරීරයේ ප්‍රමාණයට ගණනය කිරීම සඳහා කාලයත් සමඟ මාත්‍රාව සකස් කිරීම ඇතුළුව නිවැරදි හෝමෝන භාවිතය පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් කිරීම.
3. නියාමනය නොකළ හෝමෝන භාවිතයෙන් ඇතිවන අහිතකර සෞඛ්‍යමය බලපෑම් පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම, මෙම උපායමාර්ගය තුළින් තරුණ තරුණියන්ගේ සහාය පැතීමෙන් වළක්වා ගත හැකි බව මතක තබා ගන්න.
4. හෝමෝන භාවිතය සැලකිල්ලට ගනිමින් සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන තරුණ තරුණියන්ට බොහෝ විට උපදෙස් ලබා දෙන වයසින් වැඩි සංක්‍රාන්ති සමකාලීන මිතුරන් හා ආදර්ශ සපයන පුද්ගලයින් සමඟ හවුල් වීම.
5. හෝමෝන එන්නත් කිරීම සඳහා ඉඳිකටු එකිනෙකා සමඟ බෙදා ගැනීමෙන් හෝ නැවත භාවිතා කිරීමෙන් ඇතිවිය හැකි අවදානම් පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම.
6. නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන්ගේ වයසට සහ වර්ධනයට ගැලපෙන අවස්ථා වලදී වෛද්‍ය සංක්‍රාන්තිය සඳහා මාවතක් සැපයීම ඇතුළුව අවදානම් සහගත, නියාමනය නොකළ පිළිවෙත් වලට වඩා වෛද්‍යවරයෙකුගේ අධීක්ෂණය පිළිබඳව දිරිමත් කිරීම.
7. වෙනත් අවදානම් හැසිරීම් තක්සේරු කිරීම සහ ඒවා සම්බන්ධව ආමන්ත්‍රණය කිරීම

11.8

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් සඳහා ආපසු හැරවිය නොහැකි ශල්‍යකර්මයන්හි මැදිහත්වීම්

→ 10 වන මාතෘකාවේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන ශල්‍යමය මැදිහත්වීම් පිළිබඳ වැඩි විස්තර සපයයි. මේවා ආපසු හැරවිය නොහැක.

පපු ප්‍රදේශය ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ සැත්කම (Chest reconstructive surgery) නව යොවුන් වියේදී සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සඳහා වන සත්කාරයක් ලෙස පපුවේ ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ සැත්කම (ශරීරයේ ඉහළ ප්‍රදේශයේ සැත්කම ලෙසද හැඳින්වේ) සුදුසු විය හැකිය. (Coleman 2012, Marinkovic 2017). වෛද්‍ය ක්‍රමවේදයන් සඳහා සුදුසු බහුතරයේ වයස අවුරුදු 16 ක් වන රටවල මෙය ලොව පුරා නිතිපතා සිදු කරනු ලැබේ.

නව යොවුන් වියේ පසුවන පුද්ගලයෙකු ආපසු හැරවිය නොහැකි පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමේ සැත්කමක් කිරීමට තීරණය කරන විට, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියාවෙන් පෙළෙන නව යොවුන් දරුවන් සමඟ වැඩ කිරීමේ අත්දැකීම් ඇති වෘත්තිකයන් විසින් එය සලකා බැලිය යුතුය. නව යොවුන් වියේ සංජානන හා චිත්තවේගීය පරිණතභාවය, ඔවුන්ගේ ආධාරක ජාල සහ ශල්‍යමය මැදිහත්වීමේ අවදානම් සහ ප්‍රතිලාභ තේරුම් ගැනීමට ඇති හැකියාව තක්සේරු කරමින් පුද්ගලීකරණය කළ ප්‍රවේශයක් මේ සඳහා අවශ්‍ය වේ. සැත්කම නව යොවුන් වියේ පසුවන්නාගේ යහපත සඳහාද යන්න පිළිබඳව තීරණයක් ගත යුතු අතර, නව යොවුන් වියේ පසුවන පුද්ගලයා, ඔවුන්ගේ දෙමව්පියන් / භාරකරුවන් සහ ඔවුන්ගේ රැකවරණයට සම්බන්ධ සායනික වෛද්‍යවරුන් අතර එකඟතාවකට පැමිණිය යුතුය.

ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්ගේ අදහස් වෙනස් වුවද, ලොව පුරා, වයස අවුරුදු 18 ට අඩු පුද්ගලයෙකුට ලිංගික සැත්කම් සිදු කිරීම සාපේක්ෂව දුර්ලභ ලෙස පවතී. (Milrod and Karasic 2017). මෙම සැත්කම් වල වැඩි අවදානම් සහ දිගු කාලීන බලපෑම් නිසා නව යොවුන් වියේ පසුවන තැනැත්තාගේ ඉහළම උනන්දුව සහ ලිංගික සැත්කම් සඳහා එකඟ වීමට ඇති හැකියාව පිළිබඳ තීරණ වඩාත් සංකීර්ණ වේ.

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

මෙම කලාපයේ බොහෝ සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාරවන තරුණ තරුණියන් නිසි අධීක්ෂණයකින් තොරව හෝමෝන ලබා ගැනීම ආරම්භ කරයි.

යෞවන වියේ පසුවන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව සංක්‍රාන්තික අරමුණු සඳහා වෛද්‍ය ආධාර ලබා ගැනීමට දිරිගැන්වීම සහ හැකියාව ලබා දෙන හානිය අවම කිරීමේ ප්‍රවේශයක් ඔබේ සායනය තුළින් ක්‍රියාත්මක කරන්නේ කෙසේද?

මුල් කාලීන හා නියාමනය නොකළ හෝමෝන භාවිතය නිසා සිදුවන හානිය අවම කිරීම සඳහා ඔබ සංක්‍රාන්ති සම වයසේ මිතුරන් හෝ සංවිධාන සමඟ කොතරම් දුරට හවුල් වේද?

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

- ☑ කාලයාගේ ඇවෑමෙන් ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ ප්‍රකාශනය ගවේෂණය කිරීමට දරුවාට සහාය වන්න, සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව විවිධත්වය සාමාන්‍ය මානව විචල්‍යතාවයේ කොටසක් බව තේරුම් ගැනීමට ඔවුන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ අයට උදව් කරන්න.
- ☑ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය වර්ණාවලියක් බව දැනගන්න, සෑම කෙනෙකුගේම ස්ත්‍රී පුරුෂ ගමන අද්විතීය වේ. එම ගමනට මඟ පෑදිය හැකි ඕනෑම තැනකට විවෘතව සිටීමට ජනතාව දිරිමත් කරන්න.
- ☑ තරුණ වියේ පසුවන පුද්ගලයා ඔවුන්ගේම ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ විශේෂඥයා බවට සවන් දෙන්න, තහවුරු කරන්න, පිළිගන්න. එය ආරක්ෂිත නම් ඔවුන්ගේ තෝරාගත් නම, මාතෘකාව සහ සර්වනාම (අදාළ තැන) භාවිතා කරන්න. වෙනත් සැකසුම් වලදී තරුණයා භාවිතා කරන්නේ කුමන වචනදැයි විමසන්න.
- ☑ තරුණ වියේ පසුවන පුද්ගලයා ඔවුන්ව රැකබලා ගන්නා අයෙකු සමඟ නොසිටින්නේ නම්, උපකාර ලබා දීම සඳහා වැඩිහිටි පවුලේ සාමාජිකයින් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය සේවයට සම්බන්ධ විය හැක්කේ කෙසේදැයි විමසන්න. ආරක්ෂිත සෑම අවස්ථාවකදීම පවුලේ අය සාකච්ඡාවලට ඇතුළත් කරන්න, එසේම තරුණ වියේ පසුවන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයා සහ ඔවුන්ගේ පවුලට වෙන වෙනම සවන් දීමට අවස්ථාව සලසන්න.
- ☑ තම දරුවාගේ යහපැවැත්ම සඳහා ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කිරීමේ වැදගත්කම සහ පවුලේ සහයෝගය පිළිබඳව පවුලේ සාමාජිකයින්ට මෘදු ලෙස තේරුම් කර දෙන්න.
- ☑ ඕනෑම මානසික සෞඛ්‍ය අවදානමක් සඳහා යෞවන වියේ පසුවන්නෙකුගේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව හඳුනා ගැනීම, පරීක්ෂණ සිදුකිරීම සහ අවශ්‍ය නම් මානසික සෞඛ්‍ය ආධාර සඳහා ප්‍රවේශය සහතික කිරීම සඳහා HEEADSSS තක්සේරුව වැනි පුළුල් මනෝ සමාජීය සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් පැවැත්වීම.
- ☑ උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වය හැර වෙනත් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයක් ප්‍රකාශ කිරීමට දරුවා කැමැත්තක් දක්වන්නේ නම්, සමාජීය වශයෙන් සංක්‍රාන්ති ක්‍රියාවලිය සිදු කිරීම පිළිබඳව ගවේෂණය කිරීමට පහසුකම් සැලසීම සඳහා ඔවුන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ අයට මානසික සහය සහ ප්‍රායෝගික සහාය ලබා දෙන්න.
- ☑ යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයාගෙන් හෝ දරුවාගෙන් ඔවුන්ගේ සමාජමය සංක්‍රාන්තික ක්‍රියාවලිය සමඟ ඔවුන්ට අවශ්‍ය ඕනෑම ආකාරයේ සහයෝගයක් පිළිබඳව විමසන්න. නිදසුනක් වශයෙන්, ආරක්ෂිතව පපුව බැඳීම ගැන සාකච්ඡා කරන්න හෝ පාසැලේ දී ඔවුන්ට සහාය විය හැකි සම්පත් මොනවා දැයි සලකා බලන්න.

අවශ්‍ය නම්, ඔවුන්ගේ පාසල් පරිසරය තුළ හෝ සේවා ස්ථානය තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

- ☑ තහවුරු කිරීමේ සහාය ලබා දීම සහතික කිරීම සඳහා නව යොවුන් වියේ පසුවන පුද්ගලයාගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ අය වෙනුවෙන් පෙනී සිටින්න.

- ☑ නව යොවුන් වියේ පසුවන්නාට සහ ඔවුන්ගේ දෙමව්පියන්ට / රැකබලා ගන්නන්ට වැඩිවියට පත්වීමේදී ඇතිවන ශාරීරික වෙනස්කම් මර්දනය කරන අවහිරකරණයන් සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන භාවිතයේදී ඇතිවිය හැකි අවදානම් ඇතුළුව වෛද්‍යමය සංක්‍රාන්ති ක්‍රියාවලිය සඳහා තිබෙන විකල්පයන් පිළිබඳ තොරතුරු සහ අධ්‍යාපනය ලබා දීම.

- ☑ පවතින සරුභාවය සුරැකීමේ විකල්පයන් ඇතුළුව, මෙම වෛද්‍යමය මැදිහත් වීම් ආරම්භ වීමට පෙර, වැඩිවියට පත්වීමේදී ඇතිවන ශාරීරික වෙනස්කම් අවහිරකරණයන් භාවිතය හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන මඟින් සරුබවට ඇති කරන බලපෑම පිළිබඳව සංවර්ධනාත්මකව සුදුසු අධ්‍යාපනයක් ලබා දෙන්න.

- ☑ අවශ්‍ය නම්, ඔසප් වීම නැවැත්වීමේ විකල්ප සාකච්ඡා කර තරුණ වියේ පසුවන පුද්ගලයාගේ උපත් පාලන අවශ්‍යතා පිළිබඳව සලකා බලන්න.

- ☑ හානිය අවම කිරීමේ උපාය මාර්ග අවශ්‍ය විය හැකි නියාමනය නොකළ වෛද්‍ය හෝ ශල්‍යමය මැදිහත්වීම් ඇතුළුව ඔබේ ප්‍රදේශයේ තරුණ තරුණියන් සඳහා වන ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවන් වැනි ඕනෑම මාර්ගයක් ගැන හුරු වන්න.

- ☑ දරුවෙකු ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනන්‍යතාවය පිළිබඳව දැඩි, ස්ථාවර හා අවධාරණය කරන්නේ නම්, හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ ඩිස්ෆෝරියාව අත්විඳින්නේ නම්, දේශීය ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සේවාවන් හෝ හැකි නම්, සංක්‍රාන්ති සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන යෞවන වියේ පසුවන පුද්ගලයින් වෙනුවෙන් ක්‍රියා කරන විශේෂඥවරයෙකු වෙත යොමු වන්න.

- ☑ වැඩිවියට පත්වීමේදී ඇතිවන ශාරීරික වෙනස්කම් මර්දනය කරන අවහිරකරණයන් හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන නියම කිරීම සහ / හෝ පරිපාලනය කිරීම, අවශ්‍ය නම් විශේෂඥයින් සමඟ වැඩ කිරීම සහ වැඩිවිය පැමිණීමේ සිටම වැඩිවිය පැමිණීමේ ශරීර වෙනස්කම් මර්දනය කරන අවහිරකරණයන් භාවිතා කරන නව යොවුන් වියේ දරුවන් සඳහා නිශ්චිත ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන තන්ත්‍රයන් පිළිබඳව දැනුවත් වන්න.

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

- පපුව ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීම වැනි සුදුසු ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන ශල්‍ය විකල්පයන් පිළිබඳව නව යොවුන් දරුවන්ට සහ ඔවුන්ගේ දෙමව්පියන්ට / රැකබලා ගන්නන්ට උපදෙස් දෙන්න.

- ඔබේ රෝගියා වෛද්‍ය විද්‍යාත්මකව සංක්‍රාන්තික ක්‍රියාවලියේ යෙදෙන්නේ ඇතිවිය හැකි අවදානම් ද ඇතුළුව ඔවුන්ගේ ශාරීරික හා වෛද්‍ය සෞඛ්‍යය නිරීක්ෂණය කරන්න.

- ඔබේ රෝගියාගේ කැමැත්ත ඇතිව, ඔවුන්ගේ නිවැරදි නම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබිඹු වන පරිදි ඔවුන්ගේ විධිමත් අනන්‍යතා ලේඛන වෙනස් කිරීමට ඔවුන්ට සහාය වීමට වෛද්‍ය ලියකියවිලි ලබා දෙන්න.

(Stephenson 2020 සහ Telfer 2018 ඇසුරින් සකස් කරන ලදි)

මූලාශ්‍ර

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

12 වන මාතෘකාව: සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය සහ මානව හිමිකම් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම

12.1 එක් එක් රෝගීන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම

12.2 පැමිණිලි යාන්ත්‍රණයන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

12.3 පද්ධතිමය වෙනසක් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම

12.4 ප්‍රජා සේවා සහ ප්‍රජා මූලික සෞඛ්‍ය සේවා අධීක්ෂණය

අධ්‍යයනය කිරීමේ අරමුණු

1 හඳුනාගැනීමේ ලියකියවිලි හෝ පරිපාලන වාර්තා වල ඔවුන්ගේ නම හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සංශෝධනය කිරීම සඳහා ආධාරක ලිපි සැපයීම ඇතුළුව තනි පුද්ගල සංක්‍රාන්ති රෝගීන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමට ඇති අවස්ථා හඳුනා ගැනීම.

2 පවතින පැමිණිලි යාන්ත්‍රණ පරාසය සහ ඔබේ ක්‍රියාවලිය තුළ මේවා ප්‍රවර්ධනය කරන්නේ කෙසේද යන්න සලකා බලන්න.

3 සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍යය හා මානව අයිතිවාසිකම් ක්‍රමානුකූලව වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා උපදෙස් ලබාදීමට සෞඛ්‍ය වෘත්තීය ආයතන සමඟ වැඩ කිරීමට ඇති අවස්ථා හඳුනා ගැනීම.

4 ඔබේ දේශීය සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවන්ගේ අවශ්‍යතාවයන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට ප්‍රජා පාදක අධීක්ෂණය (Community-Based Monitoring - CBM) ඔබේ සේවාවට සහාය වන්නේ කෙසේදැයි සලකා බලන්න.

12.1

එක් එක් රෝගීන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම

බොහෝ විට සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්, සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්ගෙන් ඔවුන්ගේ සේවාවන් භාවිතා කරමින් ආධාර ලිපි ලබා දෙන ලෙස ඉල්ලා සිටියි.

මෙම කලාපයේ බොහෝ රටවල් ඇතුළුව වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්ට ලබා දී ඇති තත්වය නිසා එසේ සිදුවන අතර එමඟින් ඔබේ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී රෝගියා ගන්නා දැනුවත් තීරණ වලට සහයෝගය දැක්වීමට

> **“සදාචාරාත්මක සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ වැදගත් අංගයක් වන්නේ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරුවන් තම සේවාවන් භාවිතා කරන සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමයි. මෙයට පවුලේ සාමාජිකයින්, පාසල්, සේවා ස්ථාන, සෞඛ්‍ය සේවා සැකසුම් සහ ප්‍රජාවේ අනෙකුත් කොටස් සඳහා සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් ඇතුළත් කිරීම සහ තහවුරු කිරීම ඇතුළුව මේ පිළිබඳව ඔවුන්ව දැනුවත් කිරීම හෝ ඔවුන් සමඟ ක්‍රියා කිරීම ඇතුළත් විය හැකිය. මිනිසුන් මුහුණ දෙන බොහෝ ගැටළු වලට මූලාශ්‍රය ලෙස අපකීර්තිය, වෙනස් කොට සැලකීම සහ ප්‍රචණ්ඩත්වය හඳුනා ගැනීම. . . සුළුතර ආතතියේ සෘණාත්මක බලපෑම් අවම කිරීම සඳහා සමාජ හා රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති වෙනස් කිරීම වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම සඳහා සියලුම සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කළ යුතුය. ”**
>
> **මූලාශ්‍රය: Oliphant J et al. 2018.**

මෙය වැදගත් අවස්ථාවක් විය හැකි බව ඉන් අදහස් වේ.

සමහර සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් ප්‍රජා නීති මධ්‍යස්ථාන හෝ වෙනත් නීතිමය සේවාවන් සමඟ එක්ව සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ අනන්‍යතා ලේඛන හෝ පරිපාලන වාර්තා වල ඔවුන්ගේ නම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය වෙනස් කිරීමට සහය සපයයි. වර්තමාන නීති, ප්‍රතිපත්ති හෝ රෙගුලාසි සඳහා වෛද්‍ය වෘත්තිකයෙකුගෙන් සාක්ෂි අවශ්‍ය වන විට මෙය විශේෂයෙන් උපකාරී වේ. එක්සත් ජනපදයේ සමහර කොටස් ඇතුළුව සමහර රටවල මෙම ආකාරයේ සහයෝගීතාවය වෛද්‍ය-නෛතික හවුල්කාරිත්වයන් හරහා විධිමත් කරනු ලැබේ. [38]

12.2

පැමිණිලි යාන්ත්‍රණයන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ සායනික හෝ සංස්කෘතික නිපුණතාව හෝ සදාචාරාත්මක හැසිරීම පිළිබඳව පැමිණිලි කිරීම සඳහා ඇති පැමිණිලි යාන්ත්‍රණ පිළිබඳව බොහෝ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් නොදැනුවත් ය.

සාමාන්‍යයෙන් ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හෝ ප්‍රකාශනය මත පදනම්ව, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්යින්ට වෙනස් කොට සැලකීම ආවරණය කරන වෙනස් කොට සැලකීම් විරෝධී නීති තිබේ නම්, සෞඛ්‍ය සේවා වෙත ප්‍රවේශවීමේදී මේවා වෙනස් කොට සැලකීමට අදාළ වේ. මෙම කලාපයේ සමහර රටවල, සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට ස්ත්‍රී පුරුෂ සමානාත්මතා නීති යටතේ පැමිණිලි කිරීමට හැකිය.

සාමාන්‍ය වෙනස් කොට සැලකීම්වලට එරෙහි ආරක්ෂාවට අමතරව, බොහෝ විට සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට තනි සෞඛ්‍ය පුහුණුවක අභ්‍යන්තර පැමිණිලි ක්‍රියාවලියක් හරහා, එහි සාමාජිකයින්ගේ හැසිරීම පිළිබඳව සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකුට හෝ ස්වාධීන නියාමන ආයතන වෙත පැමිණිලි කළ හැකිය.

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් පැමිණිලි කිරීමට මැලිකමක් දක්වනු ලබයි, විශේෂයෙන්ම ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන විකල්ප ලෙස දේශීය සැපයුම්කරුවන් ස්වල්පයක් සිටී නම්, ඔවුන්ට සෞඛ්‍ය පහසුකම් අහිමි වේ යැයි බිය වේ. ඔබේ සේවාවන් පිළිබඳ ප්‍රතිචාර ඉල්ලා සිටිමින් සහ පවතින පැමිණිලි ක්‍රියාවලීන් විස්තර කරමින් පොදු ස්ථාන වල පෝස්ටර් සහ වෙනත් තොරතුරු තැබීම සායනික හා සංස්කෘතික වශයෙන් නිසි සෞඛ්‍ය සත්කාර සැපයීම සඳහා අඛණ්ඩ කැපවීමක් පෙන්නුම් කරයි.

[38] https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/08/Transgender-Health-and-Medical-Legal-Partnership-1.pdf

12.3

පද්ධතිමය වෙනසක් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම

සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය වෙනස් කිරීමට ඉඩ සලසන රටවල් ස්වල්පයක් ඇති අතර, සාපරාධීකරණයේ සෞඛ්‍යමය බලපෑම් ඉස්මතු කිරීමට සහ නීතිමය අතින් ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය පිළිගැනීම හෝ වෙනස් කොට සැලකීම් විරෝධී ආරක්ෂාවන් නොමැති වීම වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය වෘත්තික ආයතන වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කර ඇත.

→ 11වන මාතෘකාවෙ හි සඳහන් වන පරිදි, මෙම කලාපය ඇතුළුව සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින් "පරිවර්තන ප්‍රතිකාර" යැයි කියාගන්නා ප්‍රතිකාර වලට විරුද්ධ වී ඇත, එය පුද්ගලයෙකුගේ ලිංගික දිශානතිය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හෝ ප්‍රකාශනය වෙනස් කිරීම හෝ මර්දනය කිරීම සඳහා නිර්මාණය කර ඇති භාවිතයන් වේ. WPATH හි පොදු ප්‍රතිපත්ති (WPATH's public policies) මගින් පුද්ගලයන්ගේ සෞඛ්‍යයට හෝ අවදානමට සැලකිය යුතු හානියක් සිදු කරන නීති, ප්‍රතිපත්ති සහ අධිකරණ තීන්දු නිරන්තරයෙන් ඉස්මතු කර තිබේ. රෝග සහ ඒ ආශ්‍රිත සෞඛ්‍ය ගැටළු පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සංඛ්‍යාලේඛන වර්ගීකරණය (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD) තුළ ප්‍රසිද්ධ ප්‍රකාශ, රජයන්ට ලියන ලද ලිපි සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යාරක්ෂාව සකස් කර ඇති ආකාරය පිළිබඳ සංශෝධන සඳහා ප්‍රතිචාර ඇතුළත් වේ.

මෙම කලාපයේ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් සෞඛ්‍යය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන ස්වාධීන වෘත්තීය සංගම් තුනක් ද ඇත, ඕස්ට්‍රේලියාවේ AusPath, ඔටෝආරෝවා / නවසීලන්තයේ PATHA සහ වඩාත් මෑතකදී ආරම්භ වූ AsiaPath ඒවා වේ. 11වන මාතෘකාවෙ හි සඳහන් වන පරිදි, 2020 දෙසැම්බර් මාසයේදී මෙම සංගම් තුනම WPATH සහ අනෙකුත් ප්‍රාදේශීය සංගම් සමඟ එක් වී එක්සත් රාජධානියේ උසාවි තීන්දුවක් සමඟ දැඩි එකඟතාවයක් පළ කළේ ළමයින්ට වැඩිවිය පැමිණීමේ අවහිරතා ලබා ගැනීම සඳහා කැමැත්තක් දැක්විය නොහැකි බව ය. එම ඒකාබද්ධ ප්‍රකාශය මගින් පාලනයේ "මිල අධික බව, අනවශ්‍ය ලෙස බිය ගැන්වීමේ සහ සහජයෙන්ම වෙනස් කොට සැලකීම සඳහා බාධක පැනවීම තුළින් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන තරුණ තරුණියන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වලට සැලකිය යුතු අයුරින් අහිතකර ලෙස බලපානු ඇත" යන කාරණය ඉස්මතු කර දැක්වීය.

ව්‍යායාම:

සෞඛ්‍ය වෘත්තීය ආයතනවල ප්‍රකාශ සමාලෝචනය කිරීම

මෙම ප්‍රශ්න පුද්ගලික ව්‍යායාමයක් ලෙස හෝ කණ්ඩායමකට හෝ වැඩමුළු සාකච්ඡාවකට ඇතුළත් කළ හැකිය.

- ඔබ සාමාජිකත්වය දරන ජාත්‍යන්තර, කලාපීය හෝ දේශීය සෞඛ්‍ය වෘත්තීය ආයතන මොනවාද?

- සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්යින් සඳහා සෞඛ්‍යයට ඇති අයිතිය කෙරෙහි විශේෂයෙන් අවධානය යොමු කරන එම ආයතනවල ඇති ප්‍රතිපත්ති හෝ ප්‍රකාශයන් මොනවාද? (උදා:ඩිපොතොලොජිකරණය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශය)

- සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් මුහුණ දෙන වෙනත් මානව හිමිකම් ගැටළු කෙරෙහි විශේෂයෙන් අවධානය යොමු කරන එම ආයතනවල ඇති ප්‍රතිපත්ති හෝ ප්‍රකාශන මොනවාද? (උදා: නීතිමය වශයෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය හඳුනා ගැනීම, 'පරිවර්තන ප්‍රතිකාර ක්‍රම' තහනම් කිරීම ආදිය)

- ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සත්කාර ආකෘති වලට අනුකූල වන වඩා පුළුල් ප්‍රතිපත්ති හෝ ප්‍රකාශයන්? (උදා: දැනුවත් කැමැත්ත, ශාරීරික අඛණ්ඩතාව, රෝගීන් කේන්ද්‍ර කරගත් සත්කාර හෝ හානිය අවම කිරීම සඳහා සහාය සැපයීම)

12.4

ප්‍රජා සේවා සහ ප්‍රජා මූලික සෞඛ්‍ය සේවා අධීක්ෂණය

මෙම මොඩියුලය හඳුන්වාදීමේදී දක්වා ඇති මානව හිමිකම් ප්‍රමිතීන්, සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගත හැකි ප්‍රමාණය, ප්‍රවේශ විය හැකි ආකාරය (දැරිය හැකි මිලකට ඇතුළුව) සහ පිළිගත හැකි සහ ගුණාත්මකභාවය (CESCR 2000) ඇතුළුව සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ඇති අයිතිය අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා වැදගත් රාමුවක් වේ.[39]

ප්‍රජා පාදක අධීක්ෂණය (CBM) යනු අධීක්ෂණය මෙහෙයවනු ලබන්නේ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් විසින් බව සහතික කිරීමේ ප්‍රබල ක්‍රමයකි, එමඟින් සේවාවන් ඔවුන්ගේ ප්‍රාදේශීය ප්‍රජාවන්ගේ අවශ්‍යතාවයන්ට ප්‍රතිචාර දක්වයි. CBM විසින් සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ට ඔවුන් ප්‍රවේශ වන සෞඛ්‍ය සේවාවන් තක්සේරු කිරීමට හා ලකුණු කිරීමට උනන්දු කරවයි. එම ක්‍රියාවලියට සමගාමීව, සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් විසින් පිරික්සුම් ලැයිස්තුවකට එරෙහිව තමන්ගේම සේවාවන් සමාලෝචනය කරන අතර ඕනෑම දුර්වලතා සහ හිඩැස් පියවා ගැනීම සඳහා ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් සකස් කරයි.

PEPFAR හි කාර්යයන් තුළ, මෙය ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ (CLM) ලෙස හඳුන්වනු ලබන අතර එමඟින් ප්‍රජාවන්, ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා සහ ඔවුන්ගේ හඬ එච්.අයි.වී ප්‍රතිචාරයේ1 කේන්ද්‍රයේ තබයි. අධි අවදානම් කණ්ඩායම් සඳහා පවත්නා ප්‍රජා පාදක සහ / හෝ ප්‍රජා මූලික අධීක්ෂණ ක්‍රියාකාරකම් බොහෝ විට MSM ජනගහනයේ අවශ්‍යතා සහ ඉදිරි දර්ශනය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි. සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින්ගේ ඉදිරි දර්ශන විශේෂයෙන් සලකා බලන බව සහතික කිරීම සඳහා මොඩියුලයේ මෙම කොටසට APTN හි CBM මෙවලම පිළිබඳ මඟ පෙන්වීම ඇතුළත් වේ.

මෙය ඵලදායී වීමට නම්, CBM ක්‍රියාවලි ක්‍රමානුකූලව හා දෛනිකව සිදු විය යුතුය, දේශීය ප්‍රජාවන්ගේ අවශ්‍යතාවන්ට අනුකූලව සහ විසඳුම් නැඹුරු විය යුතුය. ප්‍රජා පාදක අධීක්ෂණ මෙවලමක් වන Trans COMP මෙවලම සංවර්ධනය කිරීම සඳහා APTN මෑතකදී රටේ හවුල්කරුවන් සමඟ කටයුතු කර ඇත. සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවන්ගේ ප්‍රතිචාර වලට පිළිතුරු සැපයීමක් වශයෙන් සෞඛ්‍ය සේවා ඔවුන්ගේ වැඩ කටයුතු වැඩිදියුණු කිරීම සහ ඔවුන්ගේ වැඩ නිතිපතා විගණනය කිරීම මෙහි අරමුණයි.

Trans COMP ප්‍රජා පාදක අධීක්ෂණ මෙවලමට කොටස් හතරක් ඇත, සංක්‍රාන්ති ප්‍රජා සාමාජිකයින් සඳහා ඇගයීම් පුවරුවක් (විවිධ ආකෘතීන් දෙකකින් ලබා ගත හැකිය) සහ සේවා සපයන්නන් සඳහා පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් ආකෘතියක් ඇත.

සංක්‍රාන්ති ප්‍රජා සාමාජිකයින් සඳහා වන ඇගයීම් පුවරුවේ ප්‍රජා සාමාජිකයින් ලබන අත්දැකීම් පිළිබඳ සඳහන් ප්‍රකාශ සමඟ කොතරම් දුරට එකඟ වෙනවාදැයි සලකුණු කරන ලෙස ඉල්ලා සිටී:

1. සායනයේ පිළිගැනීම සහ වෙනත් පරිපාලන ක්‍රියාවලීන් සහ පහසුකම් පිළිබඳව
2. ඔවුන් මුණ ගැසුන සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරු/කරුවන් පිළිබඳව
3. විශේෂිත සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට ප්‍රවේශ වීම පිළිබඳව
   - එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, පරීක්ෂා කිරීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම
   - ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග විනිශ්චය, පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර
   - ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවන්
   - මානසික සෞඛ්‍ය හා හානි අවම කිරීම
4. සේවාවන් භාවිතා කිරීමෙන් පසු ඔවුන් ලැබූ අත්දැකීම් පිළිබඳ පොදු ආවර්ජනාව

පැතුරුම්පත් සංස්කරණයේ එක් එක් විශේෂිත සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරුවන්ට අදාළ වන මූලික පොදු ප්‍රශ්න (1,2 සහ 4 කොටස්) සහ සේවාවන් මිශ්‍ර කිරීම පිළිබඳ ප්‍රතිචාර (3 වන කොටසේ) ඒකාබද්ධ කරයි.

සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සඳහා වන පිරික්සුම් ලැයිස්තුව මෙම කොටස් දෙකකට බෙදා ඇති අතර, සායනික අත්දැකීම් වැඩිදියුණු කිරීම සහ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම වැඩිදියුණු කිරීම ඒවා වේ. එය පහත පිටපත් කර ඇත.

ඔවුන්ගේ ප්‍රතිචාර සහ ප්‍රජා සාමාජිකයින්ගේ Trans COMP ඇගයීම් පුවරු සමාලෝචනය කිරීමෙන් පසුව, සැපයුම්කරුවන්ට ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සංවර්ධනය කිරීම සඳහා වෙනම ආකෘතියක් භාවිතා කළ හැකිය. මතු කළ හැකි ගැටළු අවම කිරීම සඳහා හැකි සෑම තැනකම මෙය විසඳුම් සිතියම් ගත කළ යුතුය.

[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/

A කොටස: සායන පිළිබඳ අත්දැකීම් වැඩි දියුණු කිරීම

#	ප්‍රකාශය	ඔව්	නැත
1.	අපගේ සායනය පිළිබඳව රෝගීන්ට දැන ගැනීමට සහ ඔවුන්ට පහසුවෙන් වේලාවන් ලබා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරු අන්තර්ජාල මාර්ග ඔස්සේ සහ ඉන් පිටත පවතින සන්නිවේදන මාර්ගයන් ඔස්සේ පහසුවෙන් ලබා ගත හැකිය.		
2.	අපගේ සායනයේ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට අදාල කරුණුද ඇතුළත් වන සෞඛ්‍ය ආරාක්ෂාවට වැදගත් වන තොරතුරු ඇති අතර සංඥා පුවරු, අත් පත්රිකා සහ කුඩා පොත් ද ඊට ඇතුලත්වේ.		
3.	පිළිගැනීමේ නිලධාරී, වෛද්‍යවරුන් සහ හෙදියන් ඇතුළු අපගේ කාර්ය මණ්ඩලය සෑම රෝගියෙකුගෙන්ම ඔවුන් භාවිතා කිරීමට කැමති නම/සර්වනාම අසා සිටින අතර රෝගියා ඇමතීමේදී එම නාමයන් භාවිතා කරයි.		
4.	අපගේ සායනය සේවාලාභීන්ගේ රහස්‍යභාවය සහතික කිරීම සඳහා එකිනෙකාට ආවේණික වන හැඳුනුම් කේතයක් (UIC) භාවිතා කරයි.		
5.	අපගේ සායනයට පැමිණෙන සේවාලාභීන්ගෙන් ඔවුන්ගේ දැනුවත් භාවය සහිත කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමක් ඉල්ලා සිටී.		
6.	දැරිය හැකි මුදලකට සේවාවන් ලබාදීම සහතික කරමින් අපගේ සායනය ක්‍රියාත්මක වේ.		
7.	සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී ප්‍රජාවේ අවශ්‍යතා සපුරාලීම සහතික කිරීම සඳහා අපගේ සායනය/සංවිධානය විසින් වාර්ෂිකව පවතින අවශ්යතාවන් මොනවාදැයි ඇගයීමක් සිදුකරනු ලබයි.		
8.	මම එවැනි ඇගයීම්වලට සහභාගී වී ඇත්තෙමි.		
9.	අපගේ සායනය/සංවිධානය විසින් කාර්ය මණ්ඩලය ඇතුළුව නව ඉලක්කගත මැදිහත්වීම්වල තිරසාර පැවැත්මට සහාය වීම සඳහා පිරිවැය තක්සේරු කිරීම් සිදු කරනු ලබයි.		
10.	අපගේ සායනයට / සංවිධානයට ප්‍රජාවේ අවශ්‍යතාවන්ට ගැලපෙන පරිදි විකල්ප වේලාවන් ඇත.		
11.	අපගේ සායනයට/සංවිධානයට රහස්‍යභාවය සහ පෞද්ගලිකත්වය සුරැකීමේ මූල ලේඛන පිළිබඳව නිරන්තර යාවත්කාලීන පුහුණුවක් ඇත.		
12.	මා පුහුණු කිරීමකට ලක් කර ඇති අතර රහස්‍යභාවය උල්ලංඝනය කිරීම්වල බරපතල බව තේරුම් ගැනීමට මට හැකිය.		
13.	පවතින රක්ෂණාවරණ ආකෘති හරහා සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සපුරාලන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ ප්රතිපත්තියක් අපගේ සායනයට/සංවිධානයට ඇත.		
14.	අපගේ සායනයට/සංවිධානයට සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට හිතකාමී වූ සම්මත මෙහෙයුම් ක්‍රියා පටිපාටියක් (Standard Operating Procedures -SOP) ඇත.		
15.	අපගේ සායනයට/සංවිධානයට සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට හිතකාමී වූ සම්මත මෙහෙයුම් ක්‍රියා පටිපාටියක් මම එම සංක්රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට හිතකාමී වූ සම්මත මෙහෙයුම් ක්රියා පටිපාටිය (SOP) සම්බන්ධව දැනුවත් අතර ඒ පිළිබඳව පුහුණුව ලබා සිටිමි.		
16.	SOPය වාර්ෂිකව සංශෝධනය කෙරේ.		
17.	අපගේ සායනයට/සංවිධානයට අවදානමට ලක්විය හැකි ජනගහන සම්බන්ධව සේවා ස්ථාන ප්‍රතිපත්තියක් ඇත.		
18.	මෙම ප්‍රතිපත්තිය තුළ මම සමාජගත වී සිටිමි.		
19.	මෙම ප්‍රතිපත්තිය වාර්ෂිකව සංශෝධනය කෙරේ.		
20.	අපගේ සායනය/සංවිධානය අඩු සේවකයින් පිරිසක් ක්‍රියා කරන ස්ථානයක් ලෙසද හැඳින්විය හැකිය.		
21.	අපගේ සායනයෙහි/සංවිධානයෙහි සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී කාර්ය මණ්ඩලයක් සිටින අතර සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් කාර්ය මණ්ඩලයට බඳවා ගැනීමේ ප්රතිපත්තියක්ද ඇත.		
22.	අපගේ සායනය/සංවිධානය SOGISEC මූලධර්ම පිළිබඳ පුහුණුව ලබා දෙයි.		
23.	අපගේ සායනය/සංවිධානය විසින් SOGISEC මූලධර්ම පිළිබඳ යාවත්කාලීන පුහුණුවක් ලබා දෙයි.		
24.	වෙනස් කොට සැලකීම් නොකිරීම පිළිබඳව වන ප්‍රතිපත්ති / මෙහෙවර ප්‍රකාශන / කාර්ය මණ්ඩලය හා සම්බන්ධ ප්රතිපත්ති ආදියට ස්ත්රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය සහ ප්රකාශනය පිළිබඳව පැහැදිලිව ඇතුළත් කර ඇත.		
25.	අපගේ සායනයෙහි/සංවිධානයෙහි රැඳීසිටීමේ කාමර, බඳවා ගැනීමේ ස්ථාන, පරීක්ෂාවන් සිදු කරන ස්ථාන, නාන කාමර සහ වෙනත් භෞතික අවකාශයන් තුළට සියලුම ස්ත්රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවන් සහිත පුද්ගලයින් සාදරයෙන් පිළිගනී.		
26.	අපගේ සංවිධානයට පැමිණෙන සේවා ලාභීන්ට ඔවුන්ගේ කැමති නම, සර්වනාම සහ ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය පිළිබඳව සටහන් කිරීමට ඉඩ සලසන බඳවා ගැනීමේ ආකෘති පත්‍ර ඇත.		
27.	සේවා ලබා ගැනීමේදී බඳවා ගැනීමේ ආකෘති පත්‍ර වලින් රැස්කර ගත් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින් සම්බන්ධව වන විශේෂිත දත්ත අපගේ සංවිධානය විසින් අදාළ බලධාරීන්ට වාර්තා කරන අතර උපතේදී පවරා ඇති ඔවුන්ගේ ලිංගිකත්වය පිළිබඳව වාර්තා නොකරයි		

සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම වැඩිදියුණු කිරීම

# ප්‍රකාශය	ඔව්	නැත
1. අපගේ සායනය / සංවිධානය වෛද්‍ය නියම / ප්‍රමිති / මාර්ගෝපදේශ / සංක්‍රාන්ති විශේෂිත සෞඛ්‍ය මැදිහත්වීම් ප්‍රතිපත්තිය සංවර්ධනය කිරීම සඳහා කටයුතු කරයි.		
2. මම මේ පිළිබඳව දැනුම ලබාගෙන ඇත.		
3. අපගේ සායනය/සංවිධානය විසින් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කිරීම සහ මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණය ඇතුළත්ව සංක්රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ට විශේෂිත වූ සෞඛිය සේවාවන් පිළිබඳව පුහුණුව ලබා දෙයි.		
4. සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ටම විශේෂිත වූ ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන / එච්.අයි.වී. සම්බන්ධ සත්කාර පිළිබඳව පුහුණුවක් අපගේ සායනය/සංවිධානය මගින් සපයනු ලබයි.		
5. අපගේ සායනය/සංවිධානය විසින් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ටම විශේෂිත වන සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව පිළිබඳ නවතම සහ යාවත්කාලීන පුහුණුවක් ලබා දෙයි.		
6. අපගේ සේවා සපයන්නන් වෙත යොමු කිරීමේ ලැයිස්තුවට, හානිය අවම කිරීම සඳහා ක්‍රියා කරන පිරිස් ඇතුළත් වේ.		
7. සටහන: සියලුම යොමු කිරීමේ සේවා සඳහා මෙම ලැයිස්තුව නිරන්තරයෙන් යාවත්කාලීන කළ යුතුය.		
8. අපගේ සේවා සපයන්නන් වෙත යොමු කිරීමේ ලැයිස්තුවට මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු පිළිබඳව කටයුතු කරන අයද ඇතුළත් වේ.		
9. අපගේ සේවා සපයන්නන් වෙත යොමු කිරීමේ ලැයිස්තුවට ලිංගිකත්වය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වී සිදුවන හිංසනය පිළිබඳව ක්රියා කරන පිරිස්ද ඇතුළත් වේ.		
10. අපගේ සේවා සපයන්නන් වෙත යොමු කිරීමේ ලැයිස්තුවට නීති ආධාර මත ක්‍රියා කරන අය ද ඇතුළත් වේ.		
11. අපගේ සේවා සපයන්නන් වෙත යොමු කිරීමේ ලැයිස්තුවට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සැත්කම් සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සත්කාර සේවා සපයන පිරිස්ද ඇතුළත් වේ.		
12. මම නිරන්තරයෙන් මේ ආකාරයේ යොමු කිරීම් වල තත්වය පසු විපරම් කිරීම හෝ පරීක්ෂා කිරීම සිදුකරමි.		
13. තොග අවසන් වීමක් සිදුවීමට හෝ කල් ඉකුත් වූ ඖෂධ හෝ කොන්ඩම්/ලිහිසි ද්‍රව්‍ය භාවිතා නොකිරීමට අපට අදාළ යාන්ත්රණයන් ඇත.		

ස්වයං අධ්‍යයනය කිරීමේ ව්‍යායාම

මෙම මෙවලමෙහි සමහර අංග මෙම මොඩියුලය තුළ ආවරණය කර ඇත. ඔබේ සායනික භාවිතයට අදාළ ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු සපයමින් ඉහත සම්පූර්ණ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව හරහා වැඩ කරන්න.

ඔබ 'නැත' යනුවෙන් පිළිතුරු දෙන කරුණු ගැන සිතා බලන්න:

මෙම පරතරය පියවා ගත හැකි ආකාරය සහ

ඔබේ පුහුණුව වැඩිදියුණු කළ හැකි ආකාරය පිළිබඳව සංක්‍රාන්ති රෝගීන්ගෙන් හෝ ප්‍රාදේශීය සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවෙන් ප්‍රතිචාර ලබා ගන්නේ කෙසේද

පුහුණු කළ යුතු කරුණු

- එක් එක් සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගල රෝගීන්ට ඔබ ඔවුන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම අගය කරන ක්‍රම තේරුම් ගැනීමට සවන් දෙන්න, එය ක්ෂණික අන්තර් පුද්ගල මට්ටමින් (උදාහරණයක් ලෙස පවුලේ සාමාජිකයන් හෝ වෙනත් සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සමඟ) හෝ පාසල්, සේවා ස්ථාන සහ වෙනත් සැකසුම් වලට වඩා පුළුල් මට්ටමක විය හැකිය.

- සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍යය, යහපැවැත්ම සහ පුළුල් මානව අයිතිවාසිකම් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම සඳහා ඔබේ වෘත්තීය සංගමය තුළ සහ / හෝ සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ සංගම් හරහා වැඩ කරන්න.

- අදාළ පැමිණිලි යාන්ත්‍රණ ඇතුළුව සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට පිවිසීමේදී සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ තොරතුරු සහ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයන්ගේ සෞඛ්‍ය අයිතිය වැඩිදියුණු කිරීමේ ඕනෑම මුලපිරීමක් පිළිබඳ තොරතුරු ප්‍රසිද්ධ කරන්න.

- නිතිපතා ස්වයං විගණනය ඒකාබද්ධ කරන සහ ඔබේ ප්‍රාදේශීය සංක්‍රාන්ති ප්‍රජාවේ ප්‍රතිචාරයන්ට පිළිතුරු දක්වන Trans COMP වැනි ප්‍රජා පාදක අධීක්ෂණ මුලපිරීම් වලට සහභාගී වීමෙන් ඔබේ සේවාවන් වැඩි දියුණු කිරීම දිගටම කරගෙන යන්න.

මූලාශ්‍ර

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

ජාත්‍යන්තර හා කලාපීය ප්‍රතිපත්ති WPATH polices: https://www.wpath.org/policies

AusPATH polices: https://auspath.org/news/

PATHA policies: https://patha.nz/News

AsiaPath: https://www.asiapath.org/

ස්වයං ආවර්ජනය කිරීම හා ප්‍රතිචාර අවසන් කිරීම

මොඩියුලයෙහි මෙම අවසාන අංගයෙහි කොටස් දෙකක් ඇත. පළමුව, මෙහි මොඩියුලයේ ආරම්භයේ දී අසා ඇති ප්‍රකාශයන් පුනරාවර්තනය කරයි. සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යාරක්ෂාව පිළිබඳ ඔබේ දැනුම සහ අදහස් නැවත තක්සේරු කිරීමට මෙය අවස්ථාවකි. මෙම තොරතුරු තනිකරම ඔබේ ස්වයං පරාවර්තනය සඳහා වේ.

මොඩියුලයෙහි මෙම අවසාන අංගයෙහි කොටස් දෙකක් ඇත. පළමුව, මෙහි මොඩියුලයේ ආරම්භයේ දී අසා ඇති ප්‍රකාශයන් පුනරාවර්තනය කරයි. සංක්‍රාන්ති සමාජභාවී පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍යාරක්ෂාව පිළිබඳ ඔබේ දැනුම සහ අදහස් නැවත තක්සේරු කිරීමට මෙය අවස්ථාවකි. මෙම තොරතුරු තනිකරම ඔබේ ස්වයං පරාවර්තනය සඳහා වේ.

ස්වයං ආවර්ජනය කිරීමේ ප්‍රකාශ

පහත දැක්වෙන ප්‍රකාශ 18 කියවා ඔබ ඒවාට කොපමණ දුරකට එකඟදැයි තෝරන්න.

සායනික වෛද්‍යවරයකු ලෙස, සේවාදායකයකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අනන්‍යතාවය පිළිබඳව අවබෝධ කර ගැනීම ඔවුන්ට වඩා හොඳ රැකවරණයක් ලබා දීමට මට උපකාරී වේ.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සංක්‍රාන්ති සේවාදායකයකු සමඟ ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා අවශ්‍යතා ගැන කතා කිරීමට භාවිතා කරන නියමයන් ප්‍රමාණවත් මට්ටමින් මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සමස්ත මනෝ සමාජීය තක්සේරුවක කොටසක් ලෙස මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමට මම දක්ෂ වන අතර, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී විවිධත්වය මානසික රෝගයක් නොවන බවත්, සංක්‍රාන්ති රෝගීන් අත්විඳින ඕනෑම මානසික සෞඛ්‍ය අභියෝගයක් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සේවාවන්ට ප්‍රවේශ වීමට බාධාවක් නොවන බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවා සහ දැනුවත් කැමැත්ත පිළිබඳ මූලධර්ම මම තේරුම් ගතිමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර පුද්ගලයින් සඳහා සහතික කළ හැකි සහ සියල්ල ඇතුළත් වන සායනික පරිසරයක් නිර්මාණය කරන්නේ කෙසේදැයි මම තේරුම් ගතිමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සංක්‍රාන්ති සේවාදායකයින් සඳහා පිළිකා පරීක්ෂණ මාර්ගෝපදේශ ක්‍රියාත්මක කරන්නේ කෙසේදැයි මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සංක්‍රාන්ති රෝගියෙකුගෙන් තහවුරු වන භාෂාවක් භාවිතා කරමින් ඔවුන්ගේ ලිංගික ඉතිහාසය ගැන විමසා ප්‍රමාණවත් තොරතුරු ලබාගෙන ඔවුන්ට අවශ්‍ය කුමනාකාරයේ පරීක්ෂාවක්ද යන්න තීරණය කිරීම සිදු කරන්නේ කෙසේද මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන සහ PEP, PrEP හෝඑච්. අයි.වී ඖෂධ අතර අන්තර්ක්‍රියා පිළිබඳව පවතින ගැටළු ඇතුළුව එච්.අයි.වී වැළැක්වීම, ආරක්ෂා වීම සහ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්, සංක්‍රාන්ති පුරුෂයින් සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින් සමඟ කතා කරන්නේ කෙසේදැයි මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

ස්වයං ආවර්ජනය කිරීමේ ප්‍රකාශ

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන හෝමෝන කළමනාකරණයේ ප්‍රධාන ගැටළු මම තේරුම් ගෙන ඇත්තෙමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

පැකර් සහ පියයුරු ආකෘති වැනි කෘතිම ශරීරාංග භාවිතය, බැඳුම් සිදු කිරීම සහ ටක් කිරීම ආදිය බොහෝ සංක්‍රාන්ති පුද්ගලයින් සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කිරීමේ ක්‍රමයන් වන බව මම දන්නා අතර, මේවා ආරක්ෂිතව භාවිතා කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව මට උපදෙස් දිය හැකිය.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන ශල්‍යකර්මයන්හි පරාසය සහ ශල්‍යකර්මයට පෙර, අතරතුර හා පසුව අවශ්‍ය විය හැකි සාමාන්‍ය වෛද්‍ය ආධාර ගැන මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

යෞවනයේ පසුවන පුද්ගලයෙකුගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ අයට මෙන්ම සමාජීය සහය ලබා දීම සහ සංවර්ධනයට සුදුසු තොරතුරු සැපයීම වැනි යෞවන වියේ පසුවන අයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී ගමනට සහය දැක්වීමේදී සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකු වශයෙන් මට කළ හැකි කාර්යභාරය මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

මගේ රෝගීන්ට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය තහවුරු කරන සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය නම්, සංක්‍රාන්ති සහ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය විවිධාකාර වන පුද්ගලයින්ට විශේෂ ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය නම් ඔවුන් යොමු කළ යුතු ස්ථාන ද ඇතුළුව ඔවුන්ට ලබා දිය හැකි විකල්ප ගැන මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

සංක්‍රාන්ති හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විවිධාකාර පුද්ගලයින් හට සමකාලීනයින්ගේ සහය අවශ්‍ය නම් ඔවුන්ව යොමු කළ යුත්තේ කොතැනටදැයි මම දනිමි.

තදින්ම එකඟ නො වේ ☐ එකඟ නොවේ ☐ මධ්‍යස්ථයි ☐ එකඟ වේ ☐ තදින්ම එකඟවේ ☐

aptn