ENFOLD PROACTIVE HEALTH TRUST

DEMYSTIFYING SEXUALITY HINDI HANDBOOK

–

FOR STUDENTS OF NURSING AND NURSING PROFESSIONALS



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

enfold

Demystifying Sexuality Handbook for Students of Nursing and Nursing Professionals

नर्सिंग छात्रों और नर्सिंग पेशेवरों के लिए डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी) को सरल बनाने की हैंडबुक

For use in conjunction with

साथ में उपयोग के लिए:

Demystifying Sexuality Reference Book[1]

डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी की संदर्भ पुस्तक

- Looking at sexuality from a

Rights-based, Restorative and Gender Transformative Lens-

यौनिकता को अधिकार-आधारित, पुनर्स्थापनात्मक और लिंग परिवर्तनकारी दृष्टिकोण से देखना

First Published - September 2021 by Enfold Proactive Health Trust
पहला प्रकाशन: सितंबर 2021, एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट द्वारा

This publication - May 2026
यह प्रकाशन 2026

---

[1] © Enfold Proactive Health Trust, June 2021
© एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट, जून,2021

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

इस हैंडबुक के संबंध में कॉपीराइट और अन्य बौद्धिक संपदा अधिकार विशेष रूप से एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट ("एन्फ़ोल्ड") के पास हैं। एन्फ़ोल्ड इस संदर्भ पुस्तक को क्रिएटिव कॉमन्स लाइसेंस (CC BY-NC-ND 4.0) की शर्तों के तहत लाइसेंस देता है, जिसके विवरण https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/ पर उपलब्ध हैं। उक्त क्रिएटिव कॉमन्स लाइसेंस की शर्तों के विपरीत या उल्लंघन में इस संदर्भ पुस्तक का कोई भी उपयोग या पुनरुत्पादन अवैध होगा और एन्फ़ोल्ड इसके लिए उचित कार्रवाई करने का अधिकार सुरक्षित रखता है। एन्फ़ोल्ड उपरोक्त दिए गए लाइसेंस को संशोधित करने, समाप्त करने या रद्द करने या अपनी बौद्धिक संपदा के संबंध में किसी भी और सभी अधिकारों का प्रयोग करने का अधिकार बिना किसी आगे की सूचना के सुरक्षित रखता है, और यह लाइसेंसधारी या उपयोगकर्ता या पाठक पर बाध्यकारी होगा।

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

एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट

नंबर 42, तीसरा मुख्य मार्ग,
पहला क्रॉस, डोम्लुर दूसरा चरण,
बेंगलुरु- 560071, भारत

वेबसाइट: www.enfoldindia.org

Acknowledgement आभार: 3

Introduction:

परिचय: 5

1. Intersectionality

अंतर्सम्बंधिता 6

2. Diversity in Sex

लिंग में विविधता 10

3. Structure and Function of Human Sexual and Reproductive Systems

मानव यौन और प्रजनन प्रणालियों की संरचना और कार्य 10

4. Diversity in Gender Identity and Sexual Orientation

लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास में विविधता 13

5. Gender Bias लिंग पूर्वाग्रह 18

Rights and laws in the context of discrimination and violence
भेदभाव और हिंसा के संदर्भ में अधिकार और कानून 21

6. Self-esteem and body image

आत्मसम्मान और शारीरिक छवि 23

7. Attitude towards sexual health and issues with reproductive health

यौन स्वास्थ्य के प्रति दृष्टिकोण और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े मुद्दे 24

8. Sexual Development in Children and Adolescents

बच्चों और किशोरों में यौन विकास 25

9. Attitudes towards Sexuality

यौनिकता के प्रति दृष्टिकोण 32

10. Sexuality and Disability

यौनिकता और विकलांगता 35

11. Sexual relationships

यौन संबंध 38

12. Sexual Preferences and Practices

यौन प्राथमिकताएँ और प्रथाएँ 40

13. Pedophilia

पीडोफ़ीलिया 42

14. Sexual Violence against Adults

वयस्कों के खिलाफ यौन हिंसा 43

15. Sexual Violence against Children

बच्चों के खिलाफ यौन हिंसा 47

16. Medical Ethics and Restorative Practice

चिकित्सा नैतिकता और पुनर्स्थापनात्मक प्रक्रियाएं 51

References

संदर्भ 53

Acknowledgement

आभार

First and foremost, we thank the patients - children and adults - who sought medical care for their ailment, and in the process helped build the experience of the medical professionals involved in their care. The case studies in this Handbook are loosely based on the lives of patients that the authors of this Handbook have either supported directly, or have heard their colleagues speak about. We acknowledge and honour all children, young people, and the older adults who endured physical, emotional and psychological hardship, and reached out to medical professionals - nurses and doctors - sometimes despite personal, familial and social barriers. We thank them for coming forward to seek support and healing, and in the process create opportunities for the medical professionals to apply their learning in practice and enhance their own learning while doing so. Through this Handbook we aim to support medical professionals who are in training or in practice, to learn from the experience of others and refine their skills.

सबसे पहले, हम उन मरीजों - बच्चों और वयस्कों - का धन्यवाद करते हैं जिन्होंने अपनी बीमारी के लिए चिकित्सा देखभाल मांगी और इस प्रक्रिया में उनकी देखभाल में शामिल चिकित्सा पेशेवरों के अनुभव को समृद्ध किया। इस हैंडबुक के केस स्टडीज उन मरीजों के जीवन पर आधारित हैं जिन्हें इस हैंडबुक के लेखकों ने या तो सीधे समर्थन दिया है या जिनके बारे में उन्होंने अपने सहयोगियों से सुना है। हम उन सभी बच्चों, युवाओं और वृद्ध वयस्कों को सम्मान करते हैं और आभार व्यक्त करते ते हैं जिन्होंने शारीरिक, भावनात्मक और मनोवैज्ञानिक कठिनाइयों का सामना किया और व्यक्तिगत, पारिवारिक और सामाजिक बाधाओं के बावजूद चिकित्सा पेशेवरों - नर्सों और डॉक्टरों - से संपर्क किया। हम उनका धन्यवाद करते हैं कि उन्होंने समर्थन और उपचार के लिए आगे आने का साहस दिखाया, और इस प्रक्रिया में चिकित्सा पेशेवरों को अपने ज्ञान को व्यवहार में लागू करने और अपनी शिक्षा को बढ़ाने का अवसर प्रदान किया। इस हैंडबुक के माध्यम से हमारा लक्ष्य प्रशिक्षण में या कार्यरत चिकित्सा

पेशेवरों का समर्थन करना है, ताकि वे दूसरों के अनुभव से सीख सकें और अपने कौशल को परिष्कृत कर सकें।

We acknowledge with much appreciation the crucial role of **Dr Bhavani V, Dr Nikhil Saldanha** and **Dr Sangeeta Saksena** in conceptualizing the handbook, creating case studies and elaborating the discussion for each of the case studies.

हम **डॉ. भवानी वी., डॉ. निखिल सल्दाना** और **डॉ. संगीता सक्सेना** की महत्वपूर्ण भूमिका की सराहना करते हैं, जिन्होंने इस हैंडबुक की अवधारणा बनाई, प्रकरण (केस स्टडीज) तैयार किए और प्रत्येक केस स्टडी पर चर्चा को विस्तृत किया।

Dr Bhavani V holds an MBBS degree from Meenakshi Medical college, Kanchipuram and a postgraduate diploma in family medicine from Christian Medical College, Vellore. She has clinical work experience from a multitude of sectors, starting with Public Health for TANSACS(NACO), Occupational Health for Ford India and Capgemini Technologies, Neurorehabilitation services in NIMHANS, followed by private practice. These experiences have aided her in gaining a wider vision of holistic healthcare practices. Her interests encompass gender equity and sexuality, mental health and well being and lifestyle medicine. She has been associated with Enfold as a facilitator since 2017 - conducting life skills-based gender equity, personal safety and sexuality education for school students. She is also trained in Restorative Practices in Education from Enfold and Life Skills from Parivarthan Institute of Counselling and Training.

डॉ. भवानी वी. के पास कांचीपुरम के मीनाक्षी मेडिकल कॉलेज से एमबीबीएस और वेल्लोर के क्रिश्चियन मेडिकल कॉलेज से फैमिली मेडिसिन में स्नातकोत्तर डिप्लोमा है। उनके पास विभिन्न

क्षेत्रों में नैदानिक कार्य अनुभव है, जिसमें TANSACS (NACO) के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य, फोर्ड इंडिया और कैपजेमिनी टेक्नोलॉजीज के लिए व्यावसायिक स्वास्थ्य, NIMHANS में न्यूरोरिहैबिलिटेशन सेवाएँ और निजी प्रैक्टिस शामिल हैं। इन अनुभवों ने उन्हें समग्र स्वास्थ्य देखभाल प्रथाओं की व्यापक दृष्टि प्राप्त करने में मदद की है। उनकी रुचियाँ लिंग समानता और यौनिकता, मानसिक स्वास्थ्य और कल्याण, और जीवनशैली चिकित्सा को शामिल करती हैं। वह 2017 से एन्फ़ोल्ड के साथ एक फैसिलिटेटर के रूप में जुड़ी हुई हैं, जो स्कूल के छात्रों के लिए जीवन कौशल-आधारित लिंग समानता, व्यक्तिगत सुरक्षा और यौनिकता शिक्षा संचालित करती हैं। वह एन्फ़ोल्ड से शिक्षा में पुनर्स्थापनात्मक प्रक्रियाओं और परिवर्तन इंस्टीट्यूट ऑफ काउंसलिंग एंड ट्रेनिंग से जीवन कौशल में प्रशिक्षित हैं।

Dr Nikhil Saldanha graduated from St. Johns Medical College, Bangalore, with an MBBS degree. Following this he continued his work with Enfold Proactive Health Trust and Fortis Healthcare in Bangalore before completing his MSc in Health Psychology at the University of Stirling, UK. He has been involved in Enfold and its Rights-based approach to sexuality from the age of 15 when he attended his first Demystifying Sexuality course. He later went on to train as a Facilitator of Gender Equity, Sexuality and Personal Safety Education with Enfold and conduct sessions for school and college students. In this handbook, he attempted to bring this Rights-based approach towards sexuality to the Indian healthcare system starting with the individuals who have the most intimate relationships with patients, nurses.

डॉ. निखिल सल्दाना ने बेंगलुरु के सेंट जॉन्स मेडिकल कॉलेज से एमबीबीएस की डिग्री प्राप्त की। इसके बाद उन्होंने बेंगलुरु में एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट और फोर्टिस हेल्थकेयर के साथ काम किया, फिर यूके के यूनिवर्सिटी ऑफ स्टर्लिंग से हेल्थ साइकोलॉजी में एमएससी पूरी की। वह 15 वर्ष की आयु से एन्फ़ोल्ड और इसके अधिकार-आधारित यौनिकता दृष्टिकोण से जुड़े हैं, जब उन्होंने पहला डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी कोर्स किया था। बाद में उन्होंने एन्फ़ोल्ड के साथ लिंग समानता, यौनिकता और व्यक्तिगत सुरक्षा शिक्षा के फैसिलिटेटर के रूप में प्रशिक्षण लिया और स्कूल और कॉलेज के छात्रों के लिए सत्र आयोजित किए। इस हैंडबुक में,

उन्होंने भारतीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में यौनिकता के प्रति अधिकार-आधारित दृष्टिकोण को शामिल करने का प्रयास किया, जो उन व्यक्तियों से शुरू होता है जो मरीजों के साथ सबसे निकट संबंध रखते हैं, यानी नर्सें।

Dr Bhavani and Dr Nikhil brainstormed, reached out to the nursing students, practicing nurses and other healthcare professionals in their network, and referred to textbooks of nursing to develop the framework for this Handbook. They are the principal authors of this handbook and jointly came up with the case studies described here. Dr Bhavani took on the work of elaborating each case study and the discussion under each case. We are grateful to them for creating this handbook.

डॉ. भवानी और **डॉ. निखिल** ने नर्सिंग छात्रों, प्रैक्टिसिंग नर्सों और अपने नेटवर्क में अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों से संपर्क किया, और नर्सिंग की पाठ्यपुस्तकों का उल्लेख करके इस हैंडबुक का ढांचा विकसित किया। वे इस हैंडबुक के मुख्य लेखक हैं और उन्होंने यहाँ वर्णित केस स्टडीज को संयुक्त रूप से तैयार किया। डॉ. भवानी ने प्रत्येक केस स्टडी और उसकी चर्चा को विस्तृत करने का कार्य किया। हम इस हैंडबुक को बनाने के लिए उनके आभारी हैं।

Dr Sangeeta Saksena has an MBBS degree from Lady Hardinge Medical College, New Delhi, and completed her MD in Obstetrics and Gynecology from Kasturba Medical College, Mangalore in 1988. She worked in St Marthas Hospital, Bangalore for 3.5 years, and later served at St John's Medical College Hospital for 8 years, leaving that institute as Associate Professor to start Enfold Proactive Health Trust in 2001 along with her colleague, Dr Shaibya Saldanha. Dr Sangeeta Saksena is also an author, counsellor and activist; working in the field of life skills, gender equity, sexuality and personal

safety for over 25 years. We are thankful to Dr Sangeeta Saksena for discussing the case studies with Dr Bhavani, fine-tuning and reviewing the Handbook.

डॉ. संगीता सक्सेना के पास नई दिल्ली के लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज से एमबीबीएस की डिग्री है और उन्होंने 1988 में मंगलौर के कस्तूरबा मेडिकल कॉलेज से प्रसूति और स्त्री रोग में एमडी पूरी की। उन्होंने बेंगलुरु के सेंट मार्थस हॉस्पिटल में 3.5 वर्ष तक काम किया, और बाद में सेंट जॉन्स मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल में 8 वर्ष तक सेवा की, जहाँ से वह एसोसिएट प्रोफेसर के रूप में 2001 में अपनी सहयोगी डॉ. शैब्या सल्दाना के साथ एन्फ़ोल्ड प्रोएक्टिव हेल्थ ट्रस्ट शुरू करने के लिए निकलीं। डॉ. संगीता सक्सेना एक लेखिका, काउंसलर और कार्यकर्ता भी हैं, जो 25 वर्षों से अधिक समय से जीवन कौशल, लिंग समानता, यौनिकता और व्यक्तिगत सुरक्षा के क्षेत्र में काम कर रही हैं। हम डॉ. संगीता सक्सेना का धन्यवाद करते हैं कि उन्होंने डॉ. भवानी के साथ केस स्टडीज पर चर्चा की, हैंडबुक को परिष्कृत और उसकी समीक्षा की ।

We are grateful to the peer reviewers **T. Rani Paul** (Professor and HOD of Paediatric Nursing department, **Vydehi** Institute of Nursing Sciences and Research, Bangalore) and **Dr Jagadeesh. N** (Professor and HOD Department of Forensic Medicine and Toxicology, Vydehi Institute of Medical Sciences Bangalore) for their suggestions in making this Handbook user friendly.

हम पीयर समीक्षकों **टी. रानी पॉल** (प्रोफेसर और बाल चिकित्सा नर्सिंग विभाग की प्रमुख, व्यादेही इंस्टीट्यूट ऑफ नर्सिंग साइंसेज एंड रिसर्च, बेंगलुरु) और **डॉ. जगदीश एन.** (प्रोफेसर और फोरेंसिक मेडिसिन एंड टॉक्सिकोलॉजी विभाग के प्रमुख, व्यादेही इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज, बेंगलुरु) का आभार व्यक्त करते हैं, जिन्होंने इस हैंडबुक को उपयोगकर्ता-अनुकूल बनाने के लिए अपने सुझाव दिए।

We thank **Neeraja Sajan** (PhD scholar, TISS Mumbai, and Intersex Human Rights India (IHRI) member) for reviewing the Handbook with the diversity lense.

हम **नीरजा सजन** (TISS मुंबई में पीएचडी स्कॉलर और इंटरसेक्स ह्यूमन राइट्स इंडिया (IHRI) की सदस्य) का धन्यवाद करते हैं, जिन्होंने विविधता के दृष्टिकोण से इस हैंडबुक की समीक्षा की।

We acknowledge and thank members of the Enfold Team **Kushi Kushalappa** for her inputs regarding medicolegal approach to child sexual abuse and **Swagata Raha** for legal inputs.

हम एन्फ़ोल्ड टीम के सदस्यों **खुशी कुशालप्पा** का बाल यौन शोषण के मेडिको-लीगल दृष्टिकोण के लिए उनके इनपुट और **स्वागता राहा** का कानूनी इनपुट के लिए आभार व्यक्त करते हैं।

- **Deepika Bhardwaj, Sakshi Aggarwal, Smita Chimmanda** for their inputs and constant support at various stages in the creation of this handbook, editing, formatting, and proofreading.

- **दीपिका भारद्वाज, साक्षी अग्रवाल, स्मिता चिम्मांडा** का उनके इनपुट और इस हैंडबुक के निर्माण, संपादन, स्वरूपण और प्रूफरीडिंग के विभिन्न चरणों में निरंतर समर्थन के लिए धन्यवाद।

Our thanks to **Vivek Premachandran** for designing this Reference Book and **Malavika Navale** for creating the illustrations.
हम इस संदर्भ पुस्तक को डिज़ाइन करने के लिए **विवेक प्रेमचंद्रन** और चित्रण बनाने के लिए **मालविका नवले** का धन्यवाद करते हैं।

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

यह हैंडबुक लिंग-आधारित हिंसा को रोकने के उद्देश्य से एक परियोजना का हिस्सा है, जिसमें नर्सिंग, सामाजिक कार्य, मनोविज्ञान, शिक्षा, विशेष शिक्षा और संबद्ध विषयों के स्नातक और स्नातकोत्तर छात्रों और शिक्षकों के लिए एक औपचारिक पाठ्यक्रम विकसित और लागू किया गया है। जैसा कि परियोजना में परिकल्पित है, यह पाठ्यक्रम लिंग समानता, व्यक्तिगत सुरक्षा और यौनिकता शिक्षा पर आधारित है और इसे अधिकार-आधारित, पुनर्स्थापनात्मक और लिंग परिवर्तनकारी दृष्टिकोणों का उपयोग करके विकसित किया गया है। हम इस परियोजना का समर्थन करने के लिए **फोर्ड फाउंडेशन** का आभार व्यक्त करते हैं।

Introduction:

परिचय:

Sexual health is fundamental to the physical, emotional health and well-being of individuals. Sexual health is not only being free of diseases or disorders of reproductive organs. It encompasses the rights of individuals to express their sexuality in a safe and healthy way, have access to accurate and complete information on sexuality, knowledge about the risks and the vulnerabilities faced, their access to good-quality sexual health care, and an environment that affirms their sexuality.

यौन स्वास्थ्य व्यक्तियों के शारीरिक, भावनात्मक स्वास्थ्य और कल्याण के लिए मौलिक है। यौन स्वास्थ्य केवल प्रजनन अंगों के रोगों या विकारों से मुक्त होना नहीं है। यह व्यक्तियों के अधिकारों को शामिल करता है कि वे अपनी यौनिकता को सुरक्षित और स्वस्थ तरीके से व्यक्त करें, यौनिकता पर सटीक और पूर्ण जानकारी तक पहुंच रखें, जोखिमों और कमजोरियों के बारे में ज्ञान रखें । साथ ही अच्छी गुणवत्ता वाली यौन स्वास्थ्य देखभाल तक उनकी पहुंच हो, और एक ऐसा माहौल हो जो उनकी यौनिकता को पुष्ट करता हो।

Sexuality is diverse and unique to each individual. This handbook aims to bring out the influence of sexuality and its expression on health care provision and maintenance. It aims to highlight the various biological, psychological and sociocultural factors that can influence an individual's sexuality and health. It invites the health care provider to understand and deepen their knowledge on the diversity of sexuality and its expression, so that one can be aware of the explicit and implicit biases that could come in the way of providing holistic, non judgemental and affirming health care services - a right of every person. It aims to destigmatize sexuality and sexual health concerns, so that comprehensive health care is available to everyone.

यौनिकता विविध और प्रत्येक व्यक्ति के लिए अनोखी है। यह हैंडबुक यौनिकता और उसकी अभिव्यक्ति के स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने और बनाए रखने पर प्रभाव को उजागर करने का उद्देश्य रखती है। यह विभिन्न जैविक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक सांस्कृतिक कारकों को उजागर करने का उद्देश्य रखती है जो किसी व्यक्ति की यौनिकता और स्वास्थ्य को प्रभावित कर सकते हैं। यह स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को यौनिकता की विविधता और उसकी अभिव्यक्ति पर अपनी समझ को गहरा करने के लिए आमंत्रित करती है, ताकि व्यक्ति स्पष्ट और निहित पूर्वाग्रहों से अवगत हो सके - जो समग्र, गैरनिर्णयात्मक और पुष्ट स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को प्रदान करने में बाधा बन सकते हैं - जो हर व्यक्ति का अधिकार है। यह यौनिकता और यौन स्वास्थ्य चिंताओं को कलंक मुक्त करने का उद्देश्य रखती है, ताकि हर किसी के लिए व्यापक स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध हो सके।

Health care providers have a unique position and authority in the society because of which their acceptance and affirmation of a patient's sexuality could be lifesaving and life changing for the person and their family.

समाज में स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं (health care providers) की एक अनोखी हैसियत और अधिकार है, जिसकी वजह से मरीज की यौनिकता की उनकी स्वीकृति और पुष्टि व्यक्ति और उनके परिवार के लिए जीवन रक्षक और जीवन बदलने वाली बन सकती है।

This handbook is designed for the nursing professionals - those in practice and in training. It is to be read in conjunction with Enfold's Demystifying Sexulity Reference Book.

यह हैंडबुक नर्सिंग पेशेवरों के लिए लिखी की गई है, जो पेशावर हैं और जो प्रशिक्षण में हैं। इसे एन्फ़ोल्ड की डेमिस्टिफाइंग सेक्सुअलिटी रेफरेंस बुक (Demystifying Sexuality Reference Book) के साथ पढ़ा जाना चाहिए।

Structure

संरचना

Each chapter starts with a description of a **case study**. This is followed by a **general discussion** of the main theme and then an **intervention plan specific to the case (wherever applicable)**. This is followed by a few **reflective questions** to look into one's own beliefs, values and any biases around the main theme of discussion. Few additional case studies have been added at the end of each chapter for the reader to work on and develop a comprehensive health care plan on their own.

प्रत्येक अध्याय एक प्रकरण (**केस स्टडी)** के वर्णन से शुरू होता है। इसके बाद मुख्य विषय की **सामान्य चर्चा** होती है और फिर केस के लिए **विशिष्ट हस्तक्षेप योजना (जहां लागू हो**) के बारे में बताया गया है । इसके बाद कुछ **चिंतनशील प्रश्न** होते हैं जो मुख्य विषय से जुड़ी अपनी मान्यताओं, मूल्यों और पूर्वाग्रहों की जांच करने के लिए हैं। प्रत्येक अध्याय के अंत में कुछ अतिरिक्त केस स्टडी जोड़े गए हैं ताकि पाठक उन पर काम कर सकें और खुद एक व्यापक स्वास्थ्य देखभाल योजना विकसित कर सकें।

Two case studies pertaining to intersectionality have been discussed first, and elaborated at the beginning of this Handbook for the benefit of students of Nursing. Thereafter the chapters follow the flow of the Demystifying Sexuality Reference Book.

अंतर्सम्बंधिता (इंटरसेक्शनलिटी (intersectionality) से संबंधित दो केस स्टडी की पहले चर्चा की गई हैं और नर्सिंग छात्रों के लाभ के लिए इस हैंडबुक की शुरुआत में विस्तार से बताई गई हैं। उसके बाद अध्याय डेमिस्टिफाइंग सेक्सुअलिटी रेफरेंस बुक (Demystifying Sexuality Reference Book) के प्रवाह का पालन करते हैं।

1. Intersectionality

अंतर्सम्बंधिता इंटरसेक्शनलिटी

Case 1:

केस 1:

A 30-year-old male patient, who is an engineer by occupation, belonging to a high socioeconomic strata (Brahmin), with h/o diabetes, presents to the OPD with burning micturition and itchy genitalia for 3 weeks.

एक 30 वर्षीय पुरुष मरीज, जो पेशे से इंजीनियर है, उच्च सामाजिकआर्थिक स्तर -ब्राह्मण- है और मधुमेह (diabetes) के इतिहास के साथ, 3 हफ्तों से जलन भरी मूत्रत्याग (burning micturition) और जननांग में खुजली की वज़ह से OPD में आता है।

Collecting and analysing data:

A man, aged 30, employed as an engineer, has presented to the OPD with itching in the genital region for 3 weeks. This was also accompanied by burning sensation while urinating, also of the same duration and increased frequency of micturition. The colour of the urine is pale yellow. There was no history of any discharge or fever.

डेटा एकत्र करना और विश्लेषण करना:

एक 30 वर्षीय पुरुष, पेशेवर इंजीनियर, 3 हफ्तों से जननांग क्षेत्र में खुजली के साथ OPD में आया है। यह मूत्रत्याग के दौरान जलन (burning sensation while urinating) के साथ था, जो उसी अवधि का था और मूत्रत्याग की आवृत्ति में वृद्धि (increased frequency of micturition) थी । मूत्र का रंग हल्का पीला है। कोई स्राव या बुखार का इतिहास नहीं था।

The patient has Type II diabetes for two years, and is on regular treatment. He is not following a typical diet pattern as his work schedule is hectic. Sleep is

normal. Bowel movements- normal. Not a smoker and there is no history of alcohol consumption.

मरीज को टाइप II मधुमेह दो साल से है, और नियमित उपचार पर है। वह अपनी व्यस्त कार्य अनुसूची के कारण सामान्य आहार पैटर्न का पालन नहीं कर रहा है। नींद सामान्य है। मल त्याग सामान्य है। धूम्रपान करने वाला नहीं है और शराब सेवन का कोई इतिहास नहीं है।

The patient is single. Sexual history: He was reluctant to talk about it. When probed, he said his last sexual contact was 2 days ago. He says that he wore a condom during the recent sexual encounter and always does.

मरीज अविवाहित है। यौन इतिहास: वह इसके बारे में बात करने में हिचकिचा रहा था। जब पूछा गया, तो उसने कहा कि उसका आखिरी यौन संपर्क 2 दिन पहले था। वह कहता है कि हाल के यौन संबंध के दौरान उसने कंडोम पहना था और हमेशा पहना करता है।

Assessment :

- Patient's general health condition is fair.
- Genital exam reveals no ulcer, lesion or discharge.
- Symptoms of pain while urination and genital itching point towards possible urinary tract infection with sexually transmitted infection.
- Patient is a diabetic which can predispose him to infections.

मूल्यांकन:

- मरीज की सामान्य स्वास्थ्य स्थिति ठीक है।
- जननांग जांच में कोई अल्सर, घाव, या स्राव नहीं दिखा।
- मूत्रत्याग में दर्द और जननांग खुजली के लक्षण संभावित मूत्र मार्ग संक्रमण (UTI) और यौन संचारित संक्रमण (STI) की ओर इशारा करते हैं।
- मरीज को मधुमेह है जो संक्रमणों होने का जोख़िम बढ़ाता है।

Health Plan:

- Patient needs to undergo investigations as prescribed by the doctor.
- To explain the dosage and timing of the antibiotic medication prescribed by the doctor. To explain the importance of completing the course of antibiotics. Possible side effects of the medicines to be explained
- Educate the patient on importance of good hydration and use of urinary alkalinizing agent in treatment of UTI
- Give information on genital hygiene and use of topical agents to reduce itching
- Management of diabetes mellitus- To review the medicines that he is currently taking, check for his glycemic status from his old investigations and plan accordingly.
- Flyers on diabetes education and nutrition to be provided.
- Plan for review and follow up.

स्वास्थ्य योजना:

- मरीज को डॉक्टर द्वारा निर्धारित जांच करवानी चाहिए।
- डॉक्टर द्वारा निर्धारित एंटीबायोटिक दवा की खुराक और विधि की व्याख्या करें। एंटीबायोटिक्स के कोर्स को पूरा करने के महत्व की व्याख्या करें। दवाओं के संभावित दुष्प्रभावों की व्याख्या करें।
- मरीज को अच्छे जलयोजन (ज्यादा पानी पीने) के महत्व और UTI के उपचार में मूत्र अल्कलाइनाइजिंग एजेंट के उपयोग पर शिक्षित करें।
- जननांग स्वच्छता और खुजली कम करने के लिए स्थानीय एजेंट्स के उपयोग पर जानकारी दें।
- मधुमेह मेलिटस (diabetes mellitus) का प्रबंधन वर्तमान में ली जा रही दवाओं की समीक्षा करें, पुरानी जांचों से उनके ग्लाइसेमिक स्थिति (glycemic status) की जांच करें और तदनुसार योजना बनाएं।
- मधुमेह शिक्षा और पोषण पर फ्लायर्स (flyers) प्रदान करें।
- समीक्षा और फॉलोअप की योजना।

Discussion:

चर्चा:

The above care plan seems comprehensive in treating the symptomatology of the patient. The psychosocial, psychosexual, interpersonal and intrapersonal factors that can contribute to the disease and its complications, treatment are often overlooked and need to be explored further.

ऊपर दी गई देखभाल योजना मरीज के लक्षणों के उपचार में व्यापक लगती है। सामाजिक मनोवैज्ञानिक, मनोयौनिक, पारस्परिक और अंतर्मुखी कारक जो रोग, उसकी जटिलताओं, और उपचार में योगदान दे सकते हैं, अक्सर अनदेखा कर दिए जाते हैं और इन्हें और तलाशने की जरूरत है।

The patient seeks medical help for his complaint of genital itch 3 weeks after the onset. Although he enjoys the privilege of being a man belonging to an upper socioeconomic strata (financial and caste) with good education and respectable job, who has access to good health care, he waited for 3 weeks before seeking medical care. It is important to explore the ideas, concerns and expectations (ICE) of the patient towards the symptoms and the disease. This is an important part of gathering information which is often overlooked. This would give us an understanding of the patient's concern in delaying medical care. If this is not addressed, it could affect future healthcare seeking behaviour. The privileges that he enjoys in society are being masked by the disadvantages of lack of sexual education and the stigmatisation of sexual illness/disease.

मरीज जननांग खुजली की शिकायत के लिए शुरुआत के 3 हफ्तों बाद चिकित्सा सहायता मांगता है। हालांकि वह अच्छी शिक्षा और सम्मानजनक नौकरी के साथ एक ऊपरी सामाजिकआर्थिक स्तर से संबंधित है, जिसको अच्छी स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच है - फिर भी वह चिकित्सा देखभाल मांगने से पहले 3 हफ्ते इंतजार करता है। लक्षणों और रोग के प्रति

मरीज की विचारों, चिंताओं और अपेक्षाओं (ideas, concerns and expectations - ICE) का पता लगाना महत्वपूर्ण है। यह जानकारी एकत्र करने का महत्वपूर्ण हिस्सा है जो अक्सर अनदेखा कर दिया जाता है। इससे हमें मरीज की चिकित्सा देखभाल में देरी की चिंता की समझ मिलेगी। अगर यह संबोधित नहीं किया गया, तो यह भविष्य की स्वास्थ्य देखभाल मांगने वाले व्यवहार को प्रभावित कर सकता है। समाज में विशेषाधिकार के बावजूद , उसने यौन शिक्षा की कमी और यौन बीमारी/रोग के कलंक जल्दी चिकित्सा पाने से रोक रहे थे ।

It would be an ideal practice to explore the fears and stigma that the person carries and to address that in the health plan.
व्यक्ति के डर और कलंक का पता लगाना और स्वास्थ्य योजना में इसे संबोधित करना एक आदर्श अभ्यास होगा।

The patient was reluctant to talk about his sexual relationships and opened up about it only on probing. Why is that? Was he ashamed or guilty of talking about it? It is necessary to explore the feelings and emotions attached to the perception of the disease as it plays a significant role in compliance to treatment and seeking medical care or attention at the earliest. Providing an empathetic safe space which is free of judgements, would help the patient to be open in communication.
मरीज अपने यौन संबंधों के बारे में बात करने में हिचकिचा रहा था और पूछने पर ही खुला। क्यों? क्या वह इसके बारे में बात करने से शर्मिंदा या अपराध बोध महसूस कर रहा था? रोग की धारणा से जुड़ी भावनाओं और संवेदनाओं का पता लगाना आवश्यक है क्योंकि यह उपचार अनुपालन और जल्द से जल्द चिकित्सा देखभाल मांगने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। पूर्वाग्रहों से मुक्त एक सहानुभूतिपूर्ण सुरक्षित स्थान प्रदान करना मरीज को संचार में खुलने में मदद करेगा।

The patient says that he always wears a condom and was sure that he wore one during his last sexual encounter. Use this opportunity to discuss safe sex

practices, explore and make sure that the patient follows safe sex practices. To find out if there is a gap in understanding and fill that with relevant information. Sexual history is incomplete without partner history and sexual practices followed. To give complete information on testing for sexually transmitted infections and to encourage him to undergo appropriate tests based on his sexual history.

मरीज कहता है कि वह हमेशा कंडोम पहनता है और उसे यकीन है कि उसने अपने आखिरी यौन संबंध के दौरान पहना था। इस अवसर का उपयोग सुरक्षित सेक्स प्रथाओं पर चर्चा करने के लिए करें, पता लगाएं और सुनिश्चित करें कि मरीज सुरक्षित सेक्स प्रथाओं का पालन करता है। समझ में कोई कमी है या नहीं, यह पता लगाएं और प्रासंगिक जानकारी से भरें। यौन साथी का इतिहास और अ यौन क्रियाओं के बिना यौन इतिहास अधूरा है। यौन संचारित संक्रमणों (STI) के लिए जांच पर पूरी जानकारी दें और उसके यौन इतिहास के आधार पर उचित जांच करने के लिए प्रोत्साहित करें।

Patient gave h/o symptoms for 3 weeks and his last sexual encounter was 2 days back. This suggests that the partner might be exposed to the infection as well. So collecting the partner's history, their health conditions and encouraging the patient to bring the partner(s) for examination or to guide the partner(s) to get medical attention is needed.

मरीज ने 3 हफ्तों के लक्षणों का इतिहास दिया और उसका आखिरी यौन संबंध 2 दिन पहले था। यह सुझाव देता है कि साथी भी संक्रमण के संपर्क में आ सकता है। इसलिए साथी का इतिहास एकत्र करना, उनकी स्वास्थ्य स्थितियां और मरीज को साथी(ओं) को जांच के लिए लाने या साथी(ओं) को चिकित्सा प्राप्त करने के प्रोत्साहित करना जरूरी है।

While assessing the patient, with suspicion of sexually transmitted illness it is important to include oral and anal examination - to look out for any lesion, ulcer or discharge. मरीज की जाँच करते समय, यौन संचारित बीमारी (STI) के संदेह में

मुंह और गुदा जांच शामिल करना महत्वपूर्ण है किसी घाव, अल्सर या स्राव की मौजूदगी के लिए।

A detailed family history has to be recorded. The history says that he is from a brahmin community which might be conservative. To explore the perception of his family members on his sexual lifestyle as their support or disregard impacts the maintenance of his health status, risk behaviour and health seeking behaviour.

विस्तृत परिवार इतिहास दर्ज करना चाहिए। इतिहास कहता है कि वह ब्राह्मण समुदाय से है जो रूढ़िवादी हो सकता है। उसके यौन जीवनशैली पर परिवार के सदस्यों की धारणा का पता लगाएं क्योंकि उनका समर्थन या उपेक्षा उसके स्वास्थ्य स्थिति के रखरखाव, जोखिम व्यवहार, और चिकित्सा सेवाओं के इस्तेमाल को प्रभावित करता है।

He was diagnosed to be diabetic at the age of 28. Most of the non-communicable diseases are perceived as diseases of late adulthood. To explore the stigma associated with it and to address that helps in maintaining health. To check for compliance of medications when he is with his sexual partner(s) as people might choose to keep away or hide their medication history and hence skip doses.

उसे 28 साल की उम्र में मधुमेह का निदान किया गया था। अधिकांश गैरसंचारी रोगों को देर-वयस्कता के रोगों के रूप में माना जाता है। इससे जुड़े कलंक का पता लगाना और इसे संबोधित करना स्वास्थ्य बनाए रखने में मदद करता है। उसके यौन साथी(ओं) के साथ दवाओं के अनुपालन की जांच करें क्योंकि लोग अपनी दवा इतिहास को छिपाने या दूर रखने का चुनाव कर सकते हैं और खुराक छोड़ सकते हैं।

Additional history taking and analyzing patient**'s problems:**

मरीज की **समस्याओं का अतिरिक्त इतिहास लेना और विश्लेषण:**

His diet is high in carbohydrate and fat and says that he is sedentary most of the day as his work timings are not conducive to going to gym or work out. High stress work environment.
उसका आहार कार्बोहाइड्रेट और वसा में उच्च है और वह कहता है कि वह दिन का अधिकांश समय गतिहीन रहता है क्योंकि उसकी कार्य समय सारणी जिम जाने या व्यायाम करने के अनुकूल नहीं है। कार्य मे उच्च तनाव माहौल है ।

Exploration of safe sex practices reveal a sexual encounter a month back when he used a condom which had a small snip or cut. He saw that only later. Since his partner didn't complain about anything later, he just dismissed it.
सुरक्षित सेक्स प्रथाओं का पता लगाने से पता चलता है कि एक महीने पहले एक यौन संबंध था जब उसने एक कंडोम का उपयोग किया था जिसमें छोटा कट था। उसने इसे बाद में देखा। चूंकि उसके साथी ने बाद में कुछ भी शिकायत नहीं की, इसलिए उसने इसे नजरअंदाज कर दिया।

Sexual partner history - Has been sexually active since 20 years of age, has had 2 sexual partners. Active with a single partner for the last six months.
यौन साथी इतिहास : 20 साल की उम्र से यौन रूप से सक्रिय है, 2 यौन साथी रहे हैं। पिछले छह महीनों से एक ही साथी के साथ सक्रिय है ।

He delayed medical attention as he was afraid that it could be something shameful and kept postponing medical attention. His family being conservative, he was afraid that his family doctor might reveal this to his parents and he didn't want that. He is sure that his family would look down on him if they come to know about his sexual relationships before marriage. He is not willing to go to a STI clinic for fear of disclosure.
उसने चिकित्सा ध्यान में देरी की क्योंकि वह डरता था कि यह कुछ शर्मनाक हो सकता है और चिकित्सा ध्यान को टालता रहा। उसके परिवार के रूढ़िवादी होने के कारण, वह डरता था कि उसके परिवार का डॉक्टर इसे उसके मातापिता को बता सकता है और वह ऐसा नहीं चाहता

था। वह निश्चित है कि अगर उसके परिवार को शादी से पहले उसके यौन संबंधों के बारे में पता चला तो वे उसे नीची निगाह से देखेंगे। वह इस डर से STI क्लिनिक जाने को तैयार नहीं है।

Additional points in assessment:

- Examination of the anal and oral cavity
- Testing - important to ask for history of testing for HIV, Hep B and other sexually transmitted illnesses - and to recommend testing now and after appropriately.

मूल्यांकन में अतिरिक्त संधर्व:

- गुदा और मौखिक गुहा की जांच
- जांच - HIV, Hep B और अन्य यौन संचारित बीमारियों (STI) के लिए जांच इतिहास पूछना महत्वपूर्ण है - और अभी और उचित रूप से बाद में जांच की सलाह दें ।

Additional points in health plan:

- Explain the importance of partner treatment.
- Plan a health encounter with the partner, test and treat the partner as needed
- Education on safe sex practices
- Counselling on STIs
- To refer appropriately to a counsellor, nutritionist/dietician and diabetes educator

स्वास्थ्य योजना में कुछ और जरूरी बातें:

- पार्टनर का इलाज क्यों जरूरी है, ये समझाना
- पार्टनर के साथ हेल्थ चेकअप की योजना बनाना और जरूरत पड़ने पर टेस्ट और इलाज करनासुरक्षित यौन संबंधों के बारे में जानकारी देना
- STI के बारे में काउंसलिंग

- जरूरत के हिसाब से मरीज को इन विशेषज्ञों के पास भेजा जाएगा काउंसलर, पोषण विशेषज्ञ/डायटिशियन, मधुमेह शिक्षक

Alternate case study - applying the gender lens: 40-years-old female presents with the same complaints as the gentleman above discussed - burning micturition and genital itch for 3 weeks. The woman belongs to a lower socioeconomic strata and is a dalit. She is a sweeper by occupation . She is married but not living with her husband. She has 2 children - who are studying 12th STD and 8th STD respectively. She is the earning member of the family. She is diabetic for 2 years but is not taking medications regularly. On further questioning she says that she has to take a day off (LOP) to visit the nearest ESI hospital to stock up on medication supplies which she can't afford.
वैकल्पिक केस स्टडी - लिंग लेंस लागू करके: 40 वर्षीय महिला ऊपर चर्चित पुरुष की समान शिकायतों के साथ आती है 3 हफ्तों से जलन भरी मूत्रत्याग और जननांग खुजली । महिला निचले सामाजिक-आर्थिक स्तर से संबंधित है और दलित है। वह पेशे से सफाईकर्मी है। वह विवाहित है लेकिन पति के साथ नहीं रहती। उसके 2 बच्चे हैं जो क्रमशः 12वीं कक्षा और 8वीं कक्षा में पढ़ रहे हैं। वह परिवार की कमाने वाली सदस्य है। वह 2 साल से मधुमेह भी है लेकिन नियमित रूप से दवाएं नहीं ले रही है। आगे पूछने पर वह कहती है कि दवा लेने के लिए निकटतम ESI अस्पताल जाने के लिए उसे एक दिन की बिना वेतन के छुट्टी लेनी पड़ती है जो वह नहीं कर सकती।
Sexual history: She says that she has an on and off relationship with a partner from work and she is okay with it as long as the children are unaware of it. Her extended family knows about it. She has no idea about contraception.

यौन इतिहास: वह कहती है कि उसके काम के साथी के साथ कभी कभार के संबंध है और वह इससे संतुष्ट है जब तक बच्चे अनजान रहें। उसके विस्तृत परिवार को इसके बारे में पता है। उसे गर्भनिरोधक के बारे में कोई जानकारी नहीं है।

She is now seeking help for her symptoms, as an ASHA worker who is her friend insisted that she seek medical attention and the ASHA worker has accompanied her to the clinic.

वह अब अपनी लक्षणों के लिए मदद मांग रही है, क्योंकि उसकी दोस्त आशा कार्यकर्ता (ASHA worker) ने चिकित्सा जाँच करने पर जोर दिया और वह आशा कार्यकर्ता उसके साथ क्लिनिक आई है।

Questions for reflection

चिंतन के लिए प्रश्न

1. How does the experience of a middle aged woman vary from that of a young man?
   एक मध्यम आयु की महिला का अनुभव एक युवा पुरुष से कैसे भिन्न होता है?
2. What role does the economic and social status play in health care seeking behaviour, health maintenance, disease modification and compliance in both these cases?
   दोनों केसों में आर्थिक और सामाजिक स्थिति स्वास्थ्य देखभाल मांगने वाले व्यवहार, स्वास्थ्य रखरखाव, रोग संशोधन, और अनुपालन में क्या भूमिका निभाती है?
3. What is the role played by family dynamics on the sexual health of the individuals?
   व्यक्तियों के यौन स्वास्थ्य पर परिवार के दृष्टिकोण क्या भूमिका निभाते हैं ?
4. What is the approach of both these individuals to diabetes and its management? How do the sociocultural and economic privileges or disadvantages/ restrictions that each individual experiences affect their respective health status?
   दोनों व्यक्तियों का मधुमेह और उसके प्रबंधन के प्रति दृष्टिकोण क्या है? प्रत्येक व्यक्ति द्वारा अनुभव किए गए सामाजिक सांस्कृतिक और आर्थिक विशेषाधिकारों या कमियों/प्रतिबंधों का उनके स्वास्थ्य स्थिति पर क्या प्रभाव पड़ता है?

5. As a healthcare provider, are we mindful of all these intersections and its effect while planning and implementing health care?
   स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के रूप में, क्या हम स्वास्थ्य देखभाल की योजना और कार्यान्वयन के दौरान सभी अंतर्सम्बंधिता (इंटरसेक्शन (intersections)) और उनके प्रभाव के प्रति सजग हैं?

Case 2:

केस 2:

You are posted in the OBG OPD - Antenatal clinic in a metro city. First patient is a 28 yr old woman, 32 weeks pregnant, from a upper class, South Indian Muslim. She is paraplegic. She was working as a marketing executive in a Multi National Company but currently she has taken a break from work. She has come for a routine antenatal check up.

आप मेट्रो शहर में OBG OPD एंटेनेटल क्लिनिक (Antenatal clinic) में कार्यरत हैं। पहली मरीज 28 वर्षीय महिला है, 32 हफ्ते की गर्भवती, ऊपरी वर्ग से, दक्षिण भारतीय मुस्लिम। वह पैराप्लेजिक (paraplegic) है। वह एक बहुराष्ट्रीय कंपनी में मार्केटिंग एक्जीक्यूटिव के रूप में काम कर रही थी लेकिन वर्तमान में काम से छुट्टी ली है। वह नियमित एंटेनेटल जांच (routine antenatal check up) के लिए आई है।

Your second patient is a 28 yr old woman, 32 weeks pregnant. She is a native of Meghalaya, migrated to the city for her work, and belongs to a middle class family. She is working as a marketing executive for a MNC. When you are chatting with her you get to know that she belongs to a tribal community, and is a practicing catholic.

आपकी दूसरी मरीज 28 वर्षीय महिला है, 32 हफ्ते की गर्भवती। वह मेघालय की मूल निवासी है, काम के लिए शहर में प्रवासित, और मध्यम वर्ग परिवार से संबंधित है। वह

एक विदेशी कंपनी के लिए मार्केटिंग एक्जीक्यूटिव के रूप में काम कर रही है। जब आप उसके साथ बात कर रहे होते हैं तो पता चलता है कि वह एक आदिवासी समुदाय से संबंधित है, और कैथोलिक ईसाई है।

Expand this case study with the following in consideration: the advantages and disadvantages, privileges and discriminations that both the women have felt/experienced due to the different social and political identities and the impact of these intersections on their health.

इस केस स्टडी को निम्नलिखित पर विचार करके विस्तार दें: दोनों महिलाओं ने विभिन्न सामाजिक और राजनीतिक पहचानों के कारण महसूस/अनुभव किए गए फायदे और नुकसान, विशेषाधिकार और भेदभाव, और इन अंतर्सम्बंधिता (इंटरसेक्शन (intersections) का उनके स्वास्थ्य पर प्रभाव।

2. Diversity in Sex

2. सेक्स में विविधता

3. Structure and Function of Human Sexual and Reproductive Systems

3. मानव यौन और प्रजनन प्रणालियों की संरचना और कार्य

Case 1.

केस 1.

You are working in the labour ward. The woman you supported during childbirth, gives birth to a child with ambiguous genitalia. The doctor remarks that it's a disorder. You approach the parents and grandparents to inform them of the birth. They are asking you if it is a boy or girl baby.

आप लेबर वार्ड में काम कर रहे हैं। जिस महिला को आपने प्रसव के दौरान समर्थन दिया, वह अस्पष्ट जननांग वाले बच्चे को जन्म देती है। डॉक्टर टिप्पणी करता है कि यह एक विकार है। आप जन्म की सूचना देने के लिए मातापिता और दादादादी से संपर्क करते हैं। वे आपसे पूछ रहे हैं कि यह लड़का है या लड़की।

1. What will you say?

   आप क्या कहेंगे?

Discussion

चर्चा

While the medical and allied professionals learn about intersex variation under the name 'Disorders of Sex Development', people with intersex variations and activists around the world are opposing the use of the term 'disorder'. The

demand is to recognize that biological sex is not a strict binary - with typical male and female characteristics, but is more like a spectrum, and intersex variations are a part of the spectrum. People are born with variations in sex characteristics that cannot be classified as typical of male or female sex and this does not make it a disease or a disorder that has to be medically 'corrected'. A more acceptable term is 'Differences in Sex Development'.

जबकि चिकित्सा और संबद्ध पेशेवर अंतरलिंगी (इंटरसेक्स) विविधता को 'सेक्स डेवलपमेंट के विकार' के नाम से सीखते हैं, अंतरलिंगी (इंटरसेक्स) विविधताओं वाले लोग और दुनिया भर के कार्यकर्ता 'विकार' शब्द के उपयोग का विरोध कर रहे हैं। मांग यह है कि जैविक सेक्स को सख्त द्विआधारी के रूप में न मानें - विशिष्ट पुरुष और महिला विशेषताओं के साथ, बल्कि यह एक स्पेक्ट्रम (spectrum) की तरह है, और अंतरलिंगी विविधताएं इस स्पेक्ट्रम का हिस्सा हैं। लोग सेक्स विशेषताओं में विविधताओं के साथ जन्म लेते हैं जो पुरुष या महिला सेक्स के विशिष्ट के रूप में वर्गीकृत नहीं किए जा सकते और यह इसे चिकित्सकीय रूप से 'सुधारने' वाला रोग या विकार नहीं बनाता। एक अधिक स्वीकार्य शब्द 'सेक्स डेवलपमेंट में अंतर' है।

While this is still an ongoing debate between medical professionals and activists, it cannot be denied that the current medical approach and practice towards intersex people is causing trauma and harm, which can last a person's entire life. The impact of such harm is traumatic that medically unnecessary surgeries carried out on intersex children for sex assignment purposes has been deemed a gross violation of human rights and torture by the United Nations. As mentioned in the Demystifying Sexuality Reference Book, in April 2019 the Madras High Court, recognised the harm caused by the common practice of intersex children undergoing surgery, sometimes even as infants, to 'correct' their naturally occurring bodily features to conform with societal expectations of gender. The court, noting the irreversible effects of such surgeries that are performed on children without their consent, directed the

Government of Tamil Nadu to issue an Order banning intersex surgeries on minors.

जबकि यह चिकित्सा पेशेवरों और कार्यकर्ताओं के बीच अभी भी चल रही बहस है, यह इनकार नहीं किया जा सकता कि अंतरलिंगी लोगों के प्रति वर्तमान चिकित्सा दृष्टिकोण और अभ्यास आघात और हानि पैदा कर रहा है, जो व्यक्ति के पूरे जीवन तक रह सकता है। ऐसी हानि का प्रभाव इतना आघातपूर्ण है कि अंतरलिंगी बच्चों पर सेक्स असाइनमेंट उद्देश्यों के लिए चिकित्सकीय रूप से अनावश्यक सर्जरी को संयुक्त राष्ट्र द्वारा मानवाधिकारों का घोर उल्लंघन और यातना माना गया है। डीमिस्टिफाइंग सेक्शूऐलिटी रेफरेंस बुक (Demystifying Sexuality Reference Book) में उल्लिखित के अनुसार, अप्रैल 2019 में मद्रास हाई कोर्ट ने इंटरसेक्स बच्चों पर उनकी प्राकृतिक शारीरिक विशेषताओं को समाज की लिंग अपेक्षाओं के अनुरूप 'सुधारने' के लिए सर्जरी की आम प्रथा से होने वाले नुकसान को मान्यता दी, । कोर्ट ने, बच्चों की सहमति के बिना की जाने वाली ऐसी सर्जरी के अपरिवर्तनीय प्रभावों को ध्यान में रखते हुए, तमिलनाडु सरकार को नाबालिगों पर लिंग अपेक्षाओं के अनुरूप 'सुधारने' के लिए इंटरसेक्स सर्जरी पर प्रतिबंध लगाने का आदेश जारी करने का निर्देश दिया।

It is the duty of the medical and allied professionals to develop guidelines that balance the medical, social and identity needs of intersex people by working along with intersex people themselves.

यह चिकित्सा और संबद्ध पेशेवरों का कर्तव्य है कि वे इंटरसेक्स लोगों के साथ मिलकर दिशानिर्देश विकसित करें जो इंटरसेक्स लोगों की चिकित्सा, सामाजिक और पहचान जरूरतों को संतुलित करें।

A possible approach plan

एक संभावित योजना

- You can inform the parents that their child is born with variations in the genitalia that are atypical of male and female sex. The sex assigned to

this baby is intersex. Intersex variations occur frequently and there are many people with such differences in their sex development.

आप मातापिता को सूचित कर सकते हैं कि उनका बच्चा जननांगों में विविधताओं के साथ जन्मा है जो पुरुष और महिला सेक्स के विशिष्ट जननांगों से अलग हैं। इस बच्चे को नियत सेक्स अंतरलिंगी - इंटरसेक्स (intersex) है। इंटरसेक्स विविधताएं अक्सर होती हैं और ऐसे सेक्स विकास के अंतर वाले कई लोग हैं।

- You can explain that it is not by and in itself a disease or a disorder. Investigations would be done to determine the overall health of the baby and rule out any serious issues that may require immediate medical intervention. However, no 'treatment' to 'correct' the sex of the baby would be either done or advised.
  आप समझा सकते हैं कि यह अपने आप में कोई रोग या विकार नहीं है। बच्चे के समग्र स्वास्थ्य का निर्धारण करने और किसी गंभीर मुद्दे को सुलझाने के लिए जांच की जाएगी और तत्काल चिकित्सा हस्तक्षेप की आवश्यकता हो सकती है। हालांकि, बच्चे के सेक्स को 'सुधारने' के लिए कोई 'उपचार' नहीं किया जाएगा और न ही ऐसी सलाह दी जाएगी।
- You could also recommend that the family reach out to organizations that support persons with intersex variations, sensitive and expert counsellors who could help them navigate the emotions and questions they are facing. For this, you need to ensure you are aware of the individuals or organizations that can help with this in that particular geographic location, or access online.
  आप यह भी सलाह दे सकते हैं कि परिवार इंटरसेक्स विविधताओं वाले व्यक्तियों का समर्थन करने वाली संगठनों, संवेदनशील और विशेषज्ञ काउंसलर से संपर्क करें जो उन्हें अपनी भावनाओं को सँभालने और मार्गदर्शन में मदद कर सकें। इसके लिए, आपको सुनिश्चित करना चाहिए कि आप उस विशेष भौगोलिक स्थान में मदद करने वाले व्यक्तियों या संगठनों से अवगत हों, या वो ऑनलाइन उपलब्ध हो ।

Questions for reflection

चिंतन के लिए प्रश्न

1. Is it okay to assign a sex and gender to an intersex child without knowing the child's self-identify?

   क्या अंतरलिंगी बच्चे का उसकी आत्मपहचान जाने बिना सेक्स और लिंग नियत करना ठीक है?
2. How can a child be brought up in a gender-neutral way?
   एक बच्चे को लिंगतटस्थ तरीके से कैसे पाला जा सकता है?
3. How can you support the child in their journey to forming their identity?
   आप बच्चे को अपनी पहचान बनाने की यात्रा में कैसे समर्थन दे सकते हैं?
4. How can you start a conversation in your hospital about the rights of intersex people and how to reconcile that with medical practice?
   आप अपने अस्पताल में इंटरसेक्स लोगों के अधिकारों के बारे में बातचीत कैसे शुरू कर सकते हैं और इसे चिकित्सा अभ्यास से कैसे सामंजस्य कर सकते हैं?
5. How is the language being used harmful or helpful? (Use of pronouns, use of derogatory or medicalizing terms etc.)
   उपयोग की जा रही भाषा कैसे हानिकारक या सहायक है? (सर्वनामों का उपयोग, अपमानजनक या चिकित्सकीकरण करने वाले शब्दों का उपयोग आदि)
6. Is it possible for medical and allied professionals to offer medical assistance to intersex people without pathologizing the intersex variation?
   क्या चिकित्सा और संबद्ध पेशेवरों के लिए अंतरलिंगी लोगों को अंतरलिंगी विविधता को पैथोलॉजाइज (pathologizing) किए बिना चिकित्सा सहायता प्रदान करना संभव है?

Case 2- A man approaches the hospital in severe pain and states that he has been diagnosed with kidney stones. The man is directed to the urologist and there the doctor determines that the man is intersex (which is unrelated to the medical need and treatment). The man is sent off to a gynecologist who admits

him to the hospital. He is still in pain. When he asks the nurses to help him change clothes, no one responds. In fact, no one approaches him at any point - resulting in him asking to be discharged immediately.

केस 2: एक पुरुष गंभीर दर्द में अस्पताल आता है और कहता है कि उसे किडनी स्टोन (kidney stones) का निदान किया गया है। पुरुष को यूरॉलॉजिस्ट (urologist) के पास निर्देशित किया जाता है और वहां डॉक्टर निर्धारित करता है कि पुरुष अंतरलिंगी है (जो चिकित्सा आवश्यकता और उपचार से असंबंधित है)। पुरुष को गाइनकोलॉजिस्ट (gynecologist) के पास भेज दिया जाता है जो उसे अस्पताल में भर्ती करता है। वह अभी भी दर्द में है। जब वह नर्सों से कपड़े बदलने में मदद मांगता है, कोई जवाब नहीं देता। वास्तव में, कोई भी उसके पास नहीं आता जिसके परिणामस्वरूप वह तुरंत डिस्चार्ज होने की मांग करता है।

Discussion

चर्चा

The individual had approached the hospital for immediate medical treatment and was in acute pain. Even if the doctor had not started any specific treatment, an analgesic for some relief from pain should have been offered. Moreover, keeping away from a patient because of them being an intersex person is against everything the medical profession stands for. Not only is it not helping, it is the exact opposite of 'do no harm'. No one should be denied assistance for being different from what the society dictates a person should be like whether it be in terms of sex, gender, sexual orientation or gender expression, or any other aspect of life.

व्यक्ति तत्काल चिकित्सा उपचार के लिए अस्पताल आया था और तीव्र दर्द में था। भले ही डॉक्टर ने कोई विशिष्ट उपचार शुरू नहीं किया हो, दर्द से कुछ राहत के लिए एक दर्दनिवारक (analgesic) की पेशकश की जानी चाहिए थी। इसके अलावा, इंटरसेक्स व्यक्ति होने के कारण मरीज से दूर रहना चिकित्सा पेशे के हर नियम के खिलाफ है। न केवल यह मदद नहीं कर रहा,

बल्कि यह 'नुकसान न पहुंचाने' का ठीक विपरीत है। किसी को भी समाज द्वारा निर्धारित श्रेणियों से 'अलग' होने के लिए सहायता से वंचित नहीं किया जाना चाहिए, चाहे वह सेक्स, लिंग, यौन अभिविन्यास, या लिंग अभिव्यक्ति या जीवन के किसी अन्य पहलू में हो।

Questions for reflection

चिंतन के लिए प्रश्न

1) How would you feel if you were involved in the care of an intersex child or adult? Would you feel apprehensive? If so, what may give rise to this apprehension? Is it because of anything the person has done or because of something you have heard or experienced?

   अगर आप इंटरसेक्स बच्चे या वयस्क की देखभाल में शामिल होते तो आपको कैसा लगता? क्या आप आशंकित महसूस करते? अगर हां, तो यह आशंका किस कारण से उत्पन्न हो सकती है? क्या यह व्यक्ति द्वारा किए गए किसी काम के कारण है या कुछ ऐसा जो आपने सुना या अनुभव किया है?
2) Can you think of intersex variations from a non-pathologising perspective -as a part of nature and variations in nature?
   क्या आप इंटरसेक्स विविधताओं को गैरपैथोलॉजाइजिंग दृष्टिकोण (nonpathologising perspective) से सोच सकते हैं जैसे प्रकृति का हिस्सा और प्रकृति में विविधताएं?
3) How can you support intersex persons when they approach your healthcare setting?जब इंटरसेक्स व्यक्ति आपके स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में आते हैं तो आप उन्हें कैसे समर्थन दे सकते हैं?

Case 3:

Parents of a 8 year old child with intersex variation and hypospadias want surgery to be done to make their child into a male.

केस 3:

इंटरसेक्स विविधता और हाइपोस्पेडियास (hypospadias) वाले 8 वर्षीय बच्चे के मातापिता सर्जरी कराना चाहते हैं ताकि उनका बच्चा पुरुष बन जाए।

1. What will you say to the parents?
2. What will you say to the child?
   आप मातापिता से क्या कहेंगे?
   आप बच्चे से क्या कहेंगे?

4. Diversity in Gender Identity and Sexual Orientation

4. लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास में विविधता

Case 1:

A transgender person reaches the Casualty department with a severe asthmatic attack. They are 19 years old. You couldn't elicit any history from them as they have severe wheezing. The accompanying adults are transpersons from the community that the patient has joined recently, after they were made to leave their hometown due to persecution by their family members.

केस 1: एक ट्रांसजेंडर व्यक्ति गंभीर अस्थमा अटैक के साथ कैजुअल्टी विभाग में आता है। उनकी उम्र 19 वर्ष है। उनकी सांस लेने में तकलीफ के कारण आप उनसे कोई इतिहास नहीं ले पाते। उनके साथ कुछ ट्रांसजेंडर लोग हैं, जो उस समुदाय से हैं जिसमें मरीज हाल ही में शामिल हुआ है, क्योंकि उसे अपने परिवार द्वारा उत्पीड़न के कारण अपने शहर को छोड़ना पड़ा था।

How will you address the patient?

आप मरीज को कैसे संबोधित करेंगे?

Would you have any apprehensions when caring for this patient?

क्या इस मरीज की देखभाल में आपको कोई आशंका होगी?

Discussion:

चर्चा:

Lived experiences and research data points out that trans people face stigma and discrimination even from medical professionals. Many transgender individuals postpone seeking medical care and attention because of fears of discrimination and/or cost, are refused care, are harassed in health care settings, and encounter health care providers who lack knowledge of their health issue.

अनुभव और शोध बताते हैं कि ट्रांसजेंडर लोग अक्सर चिकित्सा पेशेवरों से भी भेदभाव और कलंक का सामना करते हैं। कई ट्रांसजेंडर लोग डर या लागत के कारण चिकित्सा देखभाल लेने में देरी करते हैं, उन्हें देखभाल से इंकार भी किया जाता है, स्वास्थ्य सेवा सेटिंग्स में उत्पीड़न का सामना करना पड़ता है, और ऐसे स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं से मिलते हैं जिन्हें उनकी स्वास्थ्य समस्याओं की जानकारी भी नहीं होती।

Transgender patients may access care for medical or surgical treatments related to transition, but are much more likely to need care for any of the myriad acute or chronic illnesses or injuries that anyone in the population may experience/present with, from sprained ankles to stroke, from childbirth to cancer. Thus, nurses in any setting may encounter trans-gender patients. Providing equal, unbiased health care with an open, non-judgemental attitude is of paramount importance. In order to provide high quality equitable healthcare, nurses have to firmly believe that a transgender patient is an individual with a health concern and a nursing professional's job is to provide equitable care.

ट्रांसजेंडर मरीज लिंग परिवर्तन से संबंधित चिकित्सा या शल्य चिकित्सा के लिए अस्पताल आ सकते हैं, लेकिन उन्हें सामान्य बीमारियों या चोटों जैसे टखने में मोच, स्ट्रोक, प्रसव या कैंसर के लिए भी देखभाल की जरूरत हो सकती है। इसलिए, किसी भी स्वास्थ्य सेवा केंद्र में नर्सों को

ट्रांसजेंडर मरीजों से मिलने की संभावना रहती है। समान, निष्पक्ष स्वास्थ्य देखभाल, खुले और गैर-निर्णयात्मक दृष्टिकोण के साथ प्रदान करना अत्यंत महत्वपूर्ण है। उच्च गुणवत्ता वाली समान देखभाल प्रदान करने के लिए, नर्सों को यह दृढ़ता से मानना होगा कि ट्रांसजेंडर मरीज एक व्यक्ति है जिसे स्वास्थ्य समस्या है, और नर्सिंग पेशेवर का काम सभी को समान देखभाल प्रदान करना है।

Caring for LGBTQIA+ (Lesbian, Gay, Bisexual, Pansexual, Transgender, Genderqueer, Queer, Intersexed, Agender, Asexual, and Ally community) patients:

एलजीबीटीक्यूआईए+ (लेस्बियन, गे, बाइसेक्सुअल, पैनसेक्सुअल, ट्रांसजेंडर, जेंडरक्वीर, क्वीर, इंटरसेक्स्ड, एजेंडर, एसेक्सुअल और सहयोगी समुदाय) मरीजों की देखभाल:

- **Use gender affirming language**
- **• लिंग-पुष्टिकारी भाषा (gender affirming language) का उपयोग करें**

  Asking the patient how they would like to be addressed or what is the name and the pronouns they use is a sign of respect and implies that you are aware that not all individuals identify with she/he pronouns, or that their 'official' name may be different from the name they go by. By asking the patient about their name and pronouns in a dignified and respectful way, nurses and health care providers can be affirming the gender identity of trans persons.

  मरीज से पूछना कि वे किस नाम और सर्वनाम से संबोधित होना चाहते हैं, सम्मान का प्रतीक है। यह दर्शाता है कि आप जानते हैं कि सभी लोग she/he सर्वनामों से नहीं पहचाने जाते, या उनका आधिकारिक नाम उनके उपयोग किए जाने वाले नाम से अलग हो सकता है। मरीज से उनके नाम और सर्वनाम के बारे में सम्मानजनक और गरिमापूर्ण तरीके से पूछकर, नर्स और स्वास्थ्य सेवा प्रदाता ट्रांसजेंडर व्यक्तियों की लिंग पहचान की पुष्टि कर सकते हैं।

- **Create a supportive environment**
- **सहायक माहौल बनाएं**

Non verbal cues and body language play an important role in creating an affirmative environment. Some practices that can make the healthcare environment a safe and supportive place are:

गैर-मौखिक संकेत और शारीरिक हाव-भाव एक सकारात्मक माहौल बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। कुछ प्रथाएं जो स्वास्थ्य सेवा माहौल को सुरक्षित और सहायक बना सकती हैं:

- Using intake /registration forms that are inclusive with sections for the person's name, pronoun, sexual orientation, gender identity and partner information.
- समावेशी पंजीकरण फॉर्म का उपयोग करें, जिसमें व्यक्ति का नाम, सर्वनाम, यौन अभिविन्यास, लिंग पहचान और पार्टनर की जानकारी के लिए स्थान हो।
- Displaying LGBTQIA+ sensitive and informed education materials like posters, flyers,etc
- एलजीबीटीक्यूआईए+ के लिए संवेदनशील और जानकारीपूर्ण शैक्षिक सामग्री जैसे पोस्टर, फ्लायर्स आदि प्रदर्शित करें।
- Asking open ended questions: ओपन-एंडेड (open ended) प्रश्न पूछें:

  Example: उदाहरण:

  "*Is there anything else that would make you feel comfortable?*"

" हम ऐसा क्या कर सकते हैं जो आपको सहज कर सकता है?"

"Would you like to discuss anything else that might help me in providing complete care for you?"

"क्या आप कुछ और चर्चा करना चाहेंगे जो मुझे आपकी हर तरह से देखभाल करने में मदद करेगा?"

- In an inpatient setting, care should be taken to meet the person's needs for privacy and dignity.
- इनपेशेंट परिवेश में, व्यक्ति की गोपनीयता और सम्मान की जरूरतों का ध्यान रखें।
- Patient placement in the wards should take into consideration the patient's preference, and their gender presentation.
- वार्ड में मरीज की जगह उनकी लिंग प्रस्तुति को ध्यान में रखकर तय करें।
- Having a gender neutral or unisex bathrooms if possible; if not to create a policy that transgender patients can use the bathroom that matches their gender identity.
- यदि संभव हो तो जेंडर न्यूट्रल या यूनिसेक्स बाथरूम उपलब्ध करवाएं; यदि नहीं, तो ऐसी नीति बनाएं कि ट्रांसजेंडर मरीज अपनी लिंग पहचान के अनुसार बाथरूम का उपयोग कर सकें।

- **Be respectful**
- **सम्मान बनाए रखें**

Cultivate genuine respect for people of all genders, sexes, socio-economic, religious, caste or ethnic identities. It is highly unprofessional to exoticize, joke or gossip about trans persons or any other person for that matter.

सभी लिंगों, यौन अभिविन्यास, सामाजिक-आर्थिक स्थिति, धर्म, जाति, या नस्ल के लोगों के लिए दिल से सम्मान विकसित करें। ट्रांसजेंडर या किसी अन्य व्यक्ति के बारे में मजाक करना, गपशप करना, या उन्हें असामान्य मानना अत्यंत गैर-पेशेवर है।

- **Enquire, not assume**
- **पूछताछ करें, अनुमान न लगाएं**

Don't assume what it means when someone identifies as transgender. The transgender experience is diverse. Not every trans person has undergone a medical or surgical intervention that affirms their identity. It is better to sensitively ask the patient about how they define their identity and about their needs/goals regarding affirming the same, rather than assuming it.

यह न मानें कि ट्रांसजेंडर होने का मतलब हर व्यक्ति के लिए एक जैसा है। ट्रांसजेंडर अनुभव विविध हैं। हर ट्रांसजेंडर व्यक्ति ने अपनी पहचान को पुष्ट करने के लिए चिकित्सा या शल्य चिकित्सा नहीं करवाई होती। उनकी पहचान और जरूरतों के बारे में संवेदनशीलता से पूछना बेहतर है, बजाय अनुमान लगाने के।

- **Build trust for preventive screening and high risk interventions**
- **निवारक जांच और उच्च जोखिम वाले हस्तक्षेपों के लिए विश्वास बनाएं**

Being empathetic, sensitive and providing sufficient time for the provider-patient relationship to build, and brings in trust and safety. Once that is established, the health care provider can bring in preventive screening and high risk intervention appropriate to the patient's needs.

सहानुभूति और संवेदनशीलता के साथ, प्रदाता-मरीज संबंध को बनाने के लिए पर्याप्त समय दें - इससे विश्वास और सुरक्षा बढ़ती है। एक बार विश्वास स्थापित होने पर,

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता मरीज की जरूरतों के अनुसार निवारक जांच और उच्च जोखिम वाले हस्तक्षेप शुरू कर सकता है।

- **Mental health and queer affirmative counseling**
- **मानसिक स्वास्थ्य और क्वीर-अफर्मेटिव काउंसलिंग (queer affirmative counseling)**

As with any other patient, to provide holistic health care involving physical and mental health is the aim. Appropriate referral can be made to mental health professionals who have experience in queer affirmative counseling. Have a list of such counselors in your database.

किसी भी अन्य मरीज की तरह, शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को शामिल करते हुए समग्र स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना हमारा लक्ष्य है। क्वीर-अफर्मेटिव काउंसलिंग में अनुभवी मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों को उचित रेफरल किया जा सकता है। ऐसे काउंसलरों की सूची अपने डेटाबेस में रखें।

Questions to reflect on:

चिंतन के लिए प्रश्न:

1. Are there any inherent biases and stereotypes that you have, that may come in the way of caring for this patient?

   1. क्या आपके पास कोई अंतर्निहित पूर्वाग्रह या रूढ़ियां हैं जो इस मरीज की देखभाल में बाधा बन सकती हैं?
2. If yes, how can you work on your judgments, biases and belief systems that may affect the quality of care you are required to provide?
   2. यदि हां, तो आप अपने निर्णय, पूर्वाग्रहों, और विश्वास प्रणालियों पर कैसे काम करेंगे जो आपके द्वारा प्रदान की जाने वाली देखभाल की गुणवत्ता को प्रभावित कर सकते हैं?

Case 2:

You are serving in a Primary Health Care center in a village. A 45-year-old male, married, Hindu, farmer by occupation, comes with bleeding per rectum. He says that he suddenly had this bleeding. He gives no history of constipation, mass per rectum or any other complaints in the past or present. He was a little hesitant to give further information. On examination, his vital signs are stable and local examination reveals minor abrasions around the anus. Some whitish jelly-like fluid (semen?) is also found around the anal orifice with bleeding from the abrasions. Per rectal examination reveals a minor anal tear. On further probing, he says that he is gay and had anal intercourse following which he had the bleeding.

केस 2:

आप एक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में कार्यरत हैं। एक 45 वर्षीय पुरुष, विवाहित, हिंदू, किसान, गुदा से रक्तस्राव की शिकायत लेकर आता है। वह कहता है कि यह रक्तस्राव अचानक शुरू हुआ। वह कब्ज, गुदा में गांठ या अन्य कोई शिकायत से इनकार करता है। वह आगे की जानकारी देने में थोड़ा हिचकिचाता है। जांच में उनके स्वास्थ के महत्वपूर्ण संकेत स्थिर हैं, और स्थानीय जांच में गुदा के आसपास मामूली खरोंच दिखती हैं। गुदा के आसपास कुछ सफेद जेली जैसा द्रव (वीर्य?) और खरोंच से रक्तस्राव दिखता है। मलाशय की जांच में मामूली गुदा विदर पाया जाता है। आगे पूछताछ करने पर, वह बताता है कि वह समलैंगिक है और गुदा मैथुन के बाद यह रक्तस्राव शुरू हुआ।

How would you approach this case?

आप इस मामले को कैसे संभालेंगे?

Discussion:

चर्चा:

While collecting data and information, it is important to look at the signs and symptoms with an open mind and ask questions that could help determine the possible cause for the presenting symptoms. In this case scenario, the patient's hesitation about disclosing his sexual orientation to a healthcare provider isn't uncommon for LGBTQIA+ individuals and is often due to past negative experiences.They have experienced negative reactions from doctors and nurses which include obvious embarrassment, nervousness, hostility, distancing, rejection and inappropriate psychiatric referrals that negate the autonomy of the patient. Here are some points to keep in mind:

जानकारी एकत्र करते समय, लक्षणों को खुले दिमाग से देखना और संभावित कारणों को समझने के लिए सही सवाल पूछना महत्वपूर्ण है। इस मामले में, मरीज की यौन अभिविन्यास बताने में हिचकिचाहट असामान्य नहीं है, क्योंकि एलजीबीटीक्यूआईए+ लोग अक्सर चिकित्सा पेशेवरों से नकारात्मक अनुभवों का सामना करते हैं, जैसे शर्मिंदगी, घबराहट, शत्रुता, दूरी, अस्वीकृति, और अनुचित मनोरोग रेफरल जो मरीज की स्वायत्तता को नकारते हैं।

- **Avoiding inaccurate diagnosis and inappropriate treatment** - The fear of disclosure of one's sexual orientation to a health care provider (HCP) may lead to inappropriate treatment. In this case scenario, the symptoms might have been treated as fissure in ano due instead, rather than a more accurate and appropriate treatment plan.

- **गलत निदान और उपचार से बचें** - यौन अभिविन्यास के खुलासे का डर गलत उपचार का कारण बन सकता है। इस मामले में, लक्षणों को गुदा विदर (anal fissure) मानकर गलत उपचार हो सकता था, बजाय अधिक सटीक और उचित उपचार योजना के।
- **Maintaining confidentiality** - Many individuals may avoid 'coming out' to a health care worker, fearing a breach in confidentiality. It is the responsibility of the HCP to maintain confidentiality and privacy of the

patient and protect their interests; while also motivating the person to provide preventive health education to their sexual partner(s).

- **गोपनीयता बनाए रखें** - कई लोग गोपनीयता के उल्लंघन के डर से स्वास्थ्य सेवा कार्यकर्ता को अपनी यौन पहचान बताने से बचते हैं। स्वास्थ्य सेवा प्रदाता का दायित्व है कि वे मरीज की गोपनीयता और निजता बनाए रखें और उनके हितों की रक्षा करें; साथ ही, उन्हें अपने यौन साथी को निवारक स्वास्थ्य शिक्षा देने के लिए प्रेरित करें।
- **Respecting an individual's rights and needs** is as important as providing medical care and support.
- **व्यक्ति के अधिकारों और जरूरतों का सम्मान करना** उतना ही महत्वपूर्ण है जितना चिकित्सा देखभाल और समर्थन प्रदान करना।
- **Avoiding stereotypes, homophobia** - Even if individual nurses and doctors are not prejudiced and seek to provide non-judgemental care regardless of the sexual orientation of a patient, they may inadvertently be affected by commonly held beliefs and stereotypes- for example, that LGBTQIA+ individuals do not have and do not want to have children, the idea that family life and relationships in the community are somehow less serious and less important than heterosexual attachments, etc. These kinds of stereotyping and labelling, which are defined in terms of supposed sexual acts leads to lack of recognising and understanding the needs of the individual. This narrow focus takes no account of the differences within the stereotyped group, and the fact that sexual relationships are part of, rather than all of, a person's lives, whatever their sexual orientation may be. It is this labelling, together with negative value judgements, which can lead to nurses, doctors and support staff making inappropriate remarks to patients. The person’s illness or distress is further distorted when viewed through homophobic beliefs.
- **रूढ़ियों और होमोफोबिया से बचें** - भले ही नर्स और डॉक्टर पक्षपात न करें और मरीज के यौन अभिविन्यास की परवाह किए बिना गैर-निर्णयात्मक देखभाल प्रदान करें, वे

अनजाने में सामान्य धारणाओं और रूढ़ियों से प्रभावित हो सकते हैं - जैसे कि एलजीबीटीक्यूआईए+ लोग बच्चे नहीं चाहते, या उनके पारिवारिक जीवन और रिश्ते विषमलैंगिक रिश्तों से कम महत्वपूर्ण हैं। इस तरह की रूढ़ियां और लेबलिंग, जो यौन कृत्यों के आधार पर परिभाषित होती हैं, व्यक्ति की जरूरतों को समझने में बाधा डालती हैं। यह संकीर्ण दृष्टिकोण रूढ़िगत समूह के भीतर की विविधता को नजरअंदाज करता है, और यह तथ्य कि यौन संबंध व्यक्ति के जीवन का हिस्सा हैं, न कि उसका पूरा जीवन, चाहे उनकी यौन अभिविन्यास कुछ भी हो। ऐसी लेबलिंग और नकारात्मक मूल्य निर्णय की वजह से नर्स, डॉक्टर, और सहायक कर्मचारी मरीजों के लिए अनुचित टिप्पणियां कर सकते हैं। होमोफोबिक विश्वासों के माध्यम से मरीज की बीमारी या संकट को और विकृत किया जाता है।

- **Avoiding medicalizing/ pathologizing sexuality; being aware of unique life stressors** - During most of the health care encounters , lesbian, gay, bisexual,pansexual and asexual individuals are at the risk of having their sexuality pathologised, and are vulnerable to inappropriate psychiatric treatment, such as unwanted and ineffective ‘cures’. Equally, when they do have mental health problems, the way these interact with the stress of being homosexual in a homophobic society may not be addressed at all.

- **यौनिकता का चिकित्सीयकरण न करें; अनोखे जीवन तनावों के प्रति जागरूक रहें** - अधिकांश स्वास्थ्य देखभाल मुलाकातों में, समलैंगिक, उभयलिंगी, पैनसेक्सुअल, और अलैंगिक व्यक्तियों की यौनिकता को बीमारी के रूप में देखने का जोखिम रहता है, और उनपर अनुचित मनोरोग उपचार, जैसे अवांछित और अप्रभावी 'इलाज', थोपे जा सकते हैं । साथ ही, जब उनकी मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं होती हैं, तो होमोफोबिक समाज में समलैंगिक होने के तनाव के साथ उनका गहरा संबंध संबोधित ही नहीं किया जाता।

- **Educating oneself about specific medical needs of the community** - In addition to the disparity in accessing healthcare, there are other health

indicators and diseases that can disproportionately affect the LGBTQIA+ community. For eg: Gay and bisexual men are at increased risk of HIV infection, lesbian and bisexual women are at increased risk of breast cancer (increased risk as a result of " cluster of risk factors" behaviors that are a result of the stress and stigma of living with homophobia and discrimination), increased incidence of physical, emotional and sexual abuse and increased risk of mental health issues like anxiety and depression, substance abuse, addiction, and suicide. Awareness among health care providers about these existing disparities could result in a shift towards providing a more comprehensive, evidence-based, and humane medical care to the community.

- **समुदाय की विशिष्ट चिकित्सा जरूरतों के बारे में स्वयं को शिक्षित करें** - स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच में असमानता के अलावा, कुछ स्वास्थ्य संकेतक और बीमारियां एलजीबीटीक्यूआईए+ समुदाय को असमान रूप से प्रभावित कर सकती हैं। उदाहरण के लिए: समलैंगिक और उभयलिंगी पुरुषों में एचआईवी संक्रमण का जोखिम अधिक होता है, समलैंगिक और उभयलिंगी महिलाओं में स्तन कैंसर का जोखिम अधिक होता है (जोखिम कारकों के समूह के कारण, जो होमोफोबिया और भेदभाव के तनाव से उत्पन्न व्यवहारों का परिणाम हैं), शारीरिक, भावनात्मक और यौन शोषण की बढ़ी हुई घटनाएं, और चिंता, अवसाद, मादक द्रव्यों का दुरुपयोग, व्यसन, और आत्महत्या जैसे मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों का जोखिम भी ज्यादा होता है । स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं में इन असमानताओं के बारे में जागरूकता समुदाय को अधिक व्यापक, साक्ष्य-आधारित, और मानवीय चिकित्सा देखभाल प्रदान करने की दिशा में बढ़ावा दे सकती है।
- **Obtaining required training** - It is the responsibility of the medical profession to obtain the required training, and allay the fears of LGBTQIA+ community so they are not deterred from seeking health care and can have their specific health care needs identified and attended to, with safety and dignity, while maintaining confidentiality.

- **आवश्यक प्रशिक्षण लें** - चिकित्सा पेशे का दायित्व है कि वे आवश्यक प्रशिक्षण लें और एलजीबीटीक्यूआईए+ समुदाय के डर को कम करें ताकि वे स्वास्थ्य देखभाल लेने से न हिचकिचाएं और उनकी विशिष्ट स्वास्थ्य देखभाल जरूरतों को सुरक्षित और सम्मानजनक तरीके से, गोपनीयता बनाए रखते हुए, पहचान कर पूरा किया जा सके।

The wholistic health plan in this case scenario is to discuss with the patient the risks associated with anal sex, and to provide information on safe sex practices including condom use and HIV transmission prevention along with the medical help required to treat his presenting symptoms. It is also important to explore if the sexual encounter was consensual. This would help to identify any abuse and to provide appropriate care.

इस मामले में समग्र स्वास्थ्य योजना यह है कि मरीज के साथ गुदा मैथुन से जुड़े जोखिमों पर चर्चा करें, और सुरक्षित यौन व्यवहार जैसे कंडोम का उपयोग और एचआईवी (HIV) संचरण की रोकथाम के बारे में जानकारी दें, साथ ही उनकी मौजूदा लक्षणों के उपचार के लिए चिकित्सा सहायता प्रदान करें। यह भी महत्वपूर्ण है कि यह पता लगाया जाए कि यौन संबंध सहमति पर आधारित था या नहीं। इससे किसी शोषण की पहचान और उचित देखभाल प्रदान करने में मदद मिलेगी।

Questions to reflect on

चिंतन के लिए प्रश्न:

1. What are your perceptions and beliefs on sexual minorities? Are your beliefs scientifically true? Do beliefs honour the rights of individuals? Are any beliefs prejudiced assumptions arising out of cultural and religious affiliations?

   1. यौन अल्पसंख्यकों के बारे में आपकी धारणाएं और विश्वास क्या हैं? क्या ये वैज्ञानिक रूप से सही हैं? क्या ये व्यक्तियों के अधिकारों का सम्मान करते हैं? क्या कोई विश्वास सांस्कृतिक और धार्मिक संबद्धताओं से उत्पन्न पक्षपातपूर्ण धारणाएं हैं?

2. Identify the knowledge gaps in providing high quality unbiased non judgemental health care to LGBTQIA+ community. How can you fill this gap?

   2. एलजीबीटीक्यूआईए+ समुदाय को उच्च गुणवत्ता, निष्पक्ष, गैर-निर्णयात्मक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में आपकी जानकारी में क्या कमी है? आप इसे कैसे पूरा करेंगे?

Case 3:

You are posted as a resident nurse in a reputed college. Two students aged 19 years, who identify themselves as gender fluid and enjoy each other's company, have been spending a lot of time with each other. They come to you asking about the feelings they have for each other.

How would you respond to this situation?

केस 3:

आप एक प्रतिष्ठित कॉलेज में रेजिडेंट नर्स के रूप में कार्यरत हैं। दो 19 वर्षीय छात्र, जो खुद को जेंडर फ्लुइड (gender fluid) बताते हैं और एक-दूसरे के साथ समय बिताते हैं, आपके पास आते हैं। वे एक-दूसरे के लिए अपनी भावनाओं के बारे में बताती हैं।

आप इस स्थिति में क्या करेंगें?

Case 4:

A patient who self-identified as intersex, heterosexual man approaches you with a question. He has been asked to go through with gonadectomy and his counsellor has told him it will be better if he goes through necessary steps to live as a woman as it will ensure continued support from his family. He is asking you whether having the gonadectomy will make him feel like a woman and if he will automatically get attracted to men.

What will you say to this person?

केस 4 :

एक मरीज जो खुद को इंटरसेक्स, विषमलैंगिक पुरुष बताता है, आपके पास सवाल लेकर आता है। उसे गोनाडेक्टॉमी (gonadectomy) करवाने की सलाह दी गई है, और उसके काउंसलर ने कहा है कि एक महिला के रूप में जीवन जीना बेहतर होगा, क्योंकि इससे उसे परिवार का समर्थन मिलेगा। वह पूछता है कि क्या गोनाडेक्टॉमी से वह एक महिला की तरह महसूस करेगा और क्या वह स्वतः पुरुषों की ओर आकर्षित होगा।

आप इस व्यक्ति से क्या कहेंगे?

5. Gender Bias

5. लिंग आधारित भेदभाव

Case 1: A 55-year-old lady brings her 19-year-old daughter for a virginity test (hymen check) before her wedding. She is getting her daughter married to a 32-year-old man who is living in another country. The mother says that the girl is of “bad character”, always playing with boys and not listening to anyone. On testing, the hymen is found to be ruptured.

केस 1: एक 55 वर्षीय महिला अपनी 19 वर्षीय बेटी को शादी से पहले वर्जिनिटी टेस्ट (virginity test, hymen check) के लिए लाती है। बेटी की शादी 32 वर्षीय पुरुष से हो रही है, जो विदेश में रहता है। मां का कहना है कि बेटी का "चरित्र खराब" है, वह हमेशा लड़कों के साथ खेलती थी और किसी की बात नहीं मानती। जांच में हाइमन (hymen) टूटा हुआ पाया जाता है।

How will you proceed in this case?

Who should give consent for an examination?

What questions will you ask the girl?

What will you say to the mother?

आप इस मामले को कैसे संभालेंगे?

चिकित्सा जांच के लिए सहमति कौन देगा?

आप बेटी से क्या सवाल पूछेंगे?

आप मां से क्या कहेंगे?

Discussion:

चर्चा:

"Virginity" testing refers to the practice of evaluating through a physical examination (inspection and palpation)of the hymen and the vaginal opening, to 'determine' whether the female has ever engaged in vaginal intercourse, with or without consent. Also referred to as hymen check, hymen examination or two-finger test, the purpose of this test is to determine if the female is a virgin or not.

वर्जिनिटी टेस्ट (virginity testing) एक ऐसी प्रथा है जिसमें योनिच्छद (हाइमन) (hymen) और योनि द्वार (vaginal opening) की शारीरिक जांच के माध्यम से यह 'निर्धारित' किया जाता है कि महिला ने सहमति के साथ या बिना सहमति के यौन संबंध बनाए हैं या नहीं। इसे हाइमन चेक (hymen check), हाइमन परीक्षा (hymen examination), या टू-फिंगर टेस्ट (two-finger test) भी कहा जाता है। इसका उद्देश्य यह पता लगाना है कि महिला कुंवारी/वर्जिन (virgin) है या नहीं।

Ironically "virginity" is not a medical term and there is no standard definition of it in medical literature. Virginity is not a medical condition requiring a diagnosis or treatment. Virginity is a social norm that links sexual purity with the honour of an individual woman (a notion specific to girls and women only), and by extension an idea of 'property' and 'ownership' is linked to the honour of her family and community, and even the country. It has assumed social significance because of traditions, customs and religious beliefs. Virginity is celebrated as a virtue, and women are expected to be 'virgins' prior to marriage. Virginity is a social construct that is being effectively used by a patriarchal society to control female sexuality. Most of the time women are forced to take the test and even if the woman consents to it , it's because of the pressure exerted on her to prove her chastity.

हैरानी की बात है कि "वर्जिनिटी" कोई चिकित्सा शब्द नहीं है और चिकित्सा साहित्य में इसकी कोई मानक परिभाषा नहीं है। वर्जिनिटी कोई चिकित्सा स्थिति नहीं है जिसके लिए निदान या

उपचार की आवश्यकता हो। वर्जिनिटी एक सामाजिक मान्यता है जो यौन शुद्धता को एक महिला के सम्मान से जोड़ती है (यह धारणा केवल लड़कियों और महिलाओं के लिए है), और इसके विस्तार में यह विचार कि यह उसके परिवार, समुदाय, और यहां तक कि देश के सम्मान से जुड़ा है, जैसे कि यह एक 'संपत्ति' या 'स्वामित्व' का मामला हो। परंपराओं, रीति-रिवाजों, और धार्मिक विश्वासों के कारण इसका सामाजिक महत्व बढ़ गया है। वर्जिनिटी को एक गुण के रूप में मनाया जाता है, और महिलाओं से अपेक्षा की जाती है कि वे शादी से पहले 'वर्जिन' हों। वर्जिनिटी एक सामाजिक रचना है जिसे पितृसत्तात्मक समाज द्वारा महिलाओं की यौनिकता को नियंत्रित करने के लिए प्रभावी ढंग से उपयोग किया जाता है। ज्यादातर समय महिलाओं को यह टेस्ट करने के लिए मजबूर किया जाता है, और यदि कोई महिला इसकी सहमति देती भी है, तो यह उसके ऊपर अपनी पवित्रता साबित करने के दबाव के कारण होता है।

When we look at virginity testing as a clinical tool, it lacks reliability and has a very low predictive value. The hymen could remain intact after intercourse and it could show signs of tear without the act of intercourse. Activities like sports, cycling, horse riding, accidents and even the use of tampons can cause tears in the hymen. Depending on the elasticity of the hymen, its vascularity and the size of the opening in the hymen, the hymen may not tear during sexual intercourse.

जब हम वर्जिनिटी टेस्ट को एक नैदानिक उपकरण के रूप में देखते हैं, तो यह विश्वसनीयता की कमी और बहुत कम भविष्यवाणी मूल्य रखता है। हाइमन यौन संबंध के बाद भी बरकरार रह सकता है, और बिना यौन संबंध के भी इसमें फटने के संकेत दिख सकते हैं। खेल, साइकिल चलाने, घुड़सवारी, दुर्घटनाएं, और यहां तक कि टैम्पोन का उपयोग भी हाइमन के फटने का कारण बन सकता है। हाइमन की लोच, उसकी रक्तवाहिकाओं, और हाइमन के छिद्र के आकार के आधार पर, यौन संबंध के दौरान हाइमन नहीं भी फट सकता।

It is unscientific for a health care provider to use a test which is prone to many false positives and false negatives.The moral obligation of a nurse/ health care provider is to inform and educate the patient and the family that it is

simply impossible to do what is being asked. Since there is no scientific basis upon which a health care provider can certify that a particular woman is a virgin or not, it would be unethical for a health care provider to concede to such a request.

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के लिए ऐसा टेस्ट करना अवैज्ञानिक है जो कई झूठे सकारात्मक और झूठे नकारात्मक परिणाम देता हो। नर्स/स्वास्थ्य सेवा प्रदाता का नैतिक दायित्व है कि वे मरीज और परिवार को सूचित और शिक्षित करें कि उनकी मांग गलत है और उसे पूरा नहीं किया जा सकता । चूंकि कोई वैज्ञानिक आधार नहीं है जिसके आधार पर स्वास्थ्य सेवा प्रदाता यह प्रमाणित कर सके कि कोई महिला वर्जिन है या नहीं, इसलिए ऐसी मांग को मानना अनैतिक होगा।

Non- maleficence which means “do no harm” to the patient is one of the ethical principles on which medical practice is grounded. Virginity testing has proven to be physically, psychologically and socially disastrous to the person. Those who are subjected to a virginity test are susceptible to anxiety and emotional trauma. Many women have reported feelings of fear and emotional distress related to the invasion of their privacy and violation of their bodily integrity. WHO describes forced virginity tests as a form of sexual violence against women. Where the test is performed as a mandate of a legal process (as in assessing non-consummation of marriage in divorce suits), it can traumatise the individual further and can lead to deleterious long-term effects.

गैर-हानि (Non-maleficence), जिसका अर्थ है मरीज को "कोई नुकसान न पहुंचाना" (do no harm), चिकित्सा अभ्यास के नैतिक सिद्धांतों में से एक है। वर्जिनिटी टेस्ट व्यक्ति के लिए शारीरिक, मानसिक, और सामाजिक रूप से विनाशकारी साबित हुआ है। जिन लोगों को इस टेस्ट से गुजरना पड़ता है, वे चिंता और भावनात्मक आघात से गुज़र सकते हैं। कई महिलाओं ने अपनी निजता के उल्लंघन और शारीरिक अखंडता के उल्लंघन से संबंधित डर और भावनात्मक संकट की भावनाओं की सूचना दी है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) जबरन वर्जिनिटी टेस्ट को

महिलाओं के खिलाफ यौन हिंसा का एक रूप मानता है। जहां यह टेस्ट कानूनी प्रक्रिया के हिस्से के रूप में किया जाता है (जैसे तलाक के मुकदमों में विवाह की गैर-पूर्णता (non-consummation of marriage) का आकलन), यह व्यक्ति को और अधिक आघात पहुंचा सकता है और दीर्घकालिक हानिकारक प्रभाव पैदा कर सकता है।

The Supreme Court of India, in Lillu Alias Rajesh & Others vs State Of Haryana (2013), held that the two-finger test, commonly used by medical practitioners while examining survivors of rape, violates the “privacy, physical and mental integrity and dignity.”

भारत के सुप्रीम कोर्ट ने लिल्लू उर्फ राजेश और अन्य बनाम हरियाणा राज्य (2013) में कहा कि टू-फिंगर टेस्ट (two-finger test), जो चिकित्सा पेशेवरों द्वारा बलात्कार पीड़ितों की जांच के दौरान आमतौर पर किया जाता है, "निजता, शारीरिक और मानसिक अखंडता, और सम्मान" का उल्लंघन करता है।

Further, according to the *Guidelines and protocols on medico-legal care for survivors/victims of sexual violence*[2] issued by the Ministry of Health and Family Welfare, “per vaginum examination, commonly referred to by laypersons as 'two-finger test', must not be conducted for establishing an incident of sexual violence and no comment on the size of vaginal introitus, the elasticity of the vagina or hymen or about past sexual experience or habituation to sexual intercourse should be made as it has no bearing on a case of sexual violence. No comment on shape, size, and/or elasticity of the anal opening or about previous sexual experience or habituation to anal intercourse should be made.”

इसके अलावा, *स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा यौन हिंसा के पीड़ितों/बचावकर्ताओं के लिए मेडिको-लीगल देखभाल पर दिशानिर्देशों और प्रोटोकॉल* के अनुसार, "पर वेजिनम परीक्षा (per vaginum examination), जिसे आम लोग 'टू-फिंगर टेस्ट' (two-finger test) कहते हैं, यौन हिंसा की घटना को स्थापित करने के लिए नहीं की जानी चाहिए, और योनि द्वार के

[2]http://www.mati.gov.in/docs/GG%20cell%20materials/womens%20rights/Guidelines%20and%20Protocols_MOHFW%20(1).pdf

आकार, योनि की लोच, हाइमन, या पिछले यौन अनुभव या यौन संबंध की आदत के बारे में कोई टिप्पणी नहीं की जानी चाहिए, क्योंकि इसका यौन हिंसा के मामले से कोई संबंध नहीं है। गुदा द्वार के आकार, आकृति, और/या लोच या पिछले यौन अनुभव या गुदा मैथुन की आदत के बारे में भी कोई टिप्पणी नहीं की जानी चाहिए।

It is also important to remember that a child above 12 years is deemed capable of giving consent for a medical examination. No medical examination should be carried out on children between
12-18 years of age without their consent. यह भी याद रखना महत्वपूर्ण है कि 12 वर्ष से अधिक आयु का बच्चा चिकित्सा जांच के लिए सहमति देने में सक्षम माना जाता है। 12-18 वर्ष की आयु के बच्चों पर उनकी सहमति के बिना कोई चिकित्सा जांच नहीं की जानी चाहिए।

In most cases a virginity test is asked for precisely because someone or some group of persons, other than the individual tested, has an interest in knowing the result. Being put in a situation to have to ‘prove’ to others that one is a virgin, may result in experiencing a sense of powerlessness, fear, humiliation, worthlessness and lack of the right to self-determination. Harm can be caused by nurse/ physician participation in an act that is humiliating and degrading, the purpose of which is to intimidate, control and oppress women.

ज्यादातर मामलों में वर्जिनिटी टेस्ट इसलिए मांगा जाता है क्योंकि परीक्षण किए जाने वाले व्यक्ति के अलावा किसी और व्यक्ति या समूह को परिणाम जानने में रुचि होती है। दूसरों के सामने यह 'साबित' करने की स्थिति में होना कि कोई वर्जिन है, इससे शक्तिहीनता, डर, अपमान, मूल्यहीनता, और आत्म-निर्णय के अधिकार की कमी की भावना हो सकती है। नर्स/चिकित्सक द्वारा ऐसी गतिविधि में भाग लेने से नुकसान हो सकता है जो अपमानजनक और नीचा दिखाने वाली है, और जिसका उद्देश्य महिलाओं को डराना, नियंत्रित करना और दबाना है।

Virginity testing is a form of gender based oppression and discrimination, as well as a violation of fundamental human rights. A health care provider by performing the testing gives legitimacy to it and inadvertently becomes a part

of moral policing. Health care providers should resist pressure from any source to use medical skills in ways that attempt to legitimise violations of human rights.

वर्जिनिटी टेस्ट लिंग आधारित उत्पीड़न और भेदभाव का एक रूप है, साथ ही यह मौलिक मानव अधिकारों का उल्लंघन है। इस टेस्ट को करने से स्वास्थ्य सेवा प्रदाता इसे वैधता देता है और अनजाने में नैतिक पुलिसिंग का हिस्सा बन जाता है। स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को किसी भी स्रोत से दबाव का विरोध करना चाहिए जो चिकित्सा कौशल का उपयोग मानव अधिकारों के उल्लंघन को वैध बनाने के लिए करता हो।

A gap exists between current medical evidence of virginity testing and medical education and training. As a precedent to the nation, the Maharashtra University of Health Sciences (MUHS) has approved the removal of the topic ‘signs of virginity’ from the Forensic Medicine and Toxicology textbook for second-year medical students from the academic year 2020 (Mathew, 2019). Revision of syllabus of nursing and other health care providers to eliminate any recommendations of virginity testing and educate on the lack of scientific evidence for and possible harms of its use is required.

वर्जिनिटी टेस्ट के वर्तमान चिकित्सा साक्ष्य और चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण के बीच एक अंतर है। देश के लिए एक मिसाल के रूप में, महाराष्ट्र यूनिवर्सिटी ऑफ हेल्थ साइंसेज (MUHS) ने शैक्षणिक वर्ष 2020 से द्वितीय वर्ष के चिकित्सा छात्रों के लिए फोरेंसिक मेडिसिन और टॉक्सिकोलॉजी पाठ्यपुस्तक से 'वर्जिनिटी के संकेत' विषय को हटाने की मंजूरी दी है (मैथ्यू, 2019)। नर्सिंग और अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के पाठ्यक्रम में संशोधन की आवश्यकता है ताकि वर्जिनिटी टेस्ट की किसी भी सिफारिश को हटाया जाए और इसके उपयोग की वैज्ञानिक साक्ष्य की कमी और संभावित नुकसानों के बारे में शिक्षित किया जाए।

As part of the global call to eliminate violence against women and girls everywhere, on 17 October 2018, The UN Human Rights Office, UN Women and WHO (2018) issued a statement stressing that ‘virginity' testing was

unscientific and a violation of human rights and that ‘this medically unnecessary and ofttimes painful, humiliating and traumatic practice must end.

महिलाओं और लड़कियों के खिलाफ हिंसा को विश्व स्तर पर समाप्त करने के वैश्विक आह्वान के हिस्से के रूप में, 17 अक्टूबर 2018 को, संयुक्त राष्ट्र मानवाधिकार कार्यालय (UN Human Rights Office), संयुक्त राष्ट्र महिला (UN Women), और विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने एक बयान जारी किया जिसमें जोर दिया गया कि 'वर्जिनिटी टेस्ट' (virginity testing) अवैज्ञानिक और मानव अधिकारों का उल्लंघन है, और यह चिकित्सकीय रूप से अनावश्यक, अक्सर दर्दनाक, अपमानजनक, और आघातकारी प्रथा समाप्त होनी चाहिए।

In this case scenario, rather than refusing outright to conduct such an examination, the opportunity could be used to educate the mother and the daughter on female anatomy, sexual rights of a person, gender bias and moral issues associated with such a test, as well as the scientific reason behind not doing such an examination. The health care provider could encourage further visits to discuss this further. The practice is culturally and socially deep-rooted and it is important to keep that in mind while talking about it. Many discussions with the patient, family, or community members might be required to convince them about the brutality of such testing.

इस मामले में, ऐसी जांच को पूरी तरह से मना करने के बजाय, इस अवसर का उपयोग मां और बेटी को महिला शरीर रचना, व्यक्ति के यौन अधिकार, लिंग भेदभाव और इस टेस्ट से जुड़े नैतिक मुद्दों के बारे में शिक्षित करने के लिए किया जा सकता है, साथ ही ऐसी जांच न करने के वैज्ञानिक कारणों को समझाया जा सकता है। स्वास्थ्य सेवा प्रदाता उन्हें आगे चर्चा के लिए दोबारा आने के लिए प्रोत्साहित कर सकता है। यह प्रथा सांस्कृतिक और सामाजिक रूप से गहरी जड़ें रखती है, और इस बारे में बात करते समय इसे ध्यान में रखना महत्वपूर्ण है। मरीज, परिवार, या समुदाय के सदस्यों के साथ कई चर्चाओं की आवश्यकता हो सकती है ताकि उन्हें इस टेस्ट की क्रूरता के बारे में समझाया जा सके।

Case 2: Your neighbour, a 17-year-old who is entering 12th grade comes to you for advice. The teenager wants to take up a B.Sc degree in nursing and pursue a career in nursing. They approach you by asking questions about career paths and job options. They also say that their family is not very supportive of the decision and think that nursing is not the right path for them to choose. Their father is totally against the decision saying that the person will be looked down on in the family and friends circle, if they choose to do nursing. Many of their friends are also saying that nursing is not a profession for their gender. So the teenager is confused and seeks your advice to help him out.

आपके पड़ोस का 17 वर्षीय किशोर, जो 12वीं कक्षा में है, आपसे सलाह लेने आता है। वह नर्सिंग में बी.एससी. करना चाहता है और नर्सिंग में करियर बनाना चाहता है। वह आपसे करियर के रास्तों और नौकरी के विकल्पों के बारे में सवाल पूछता है। वह यह भी कहता है कि उसका परिवार इस निर्णय का समर्थन नहीं करता और सोचता है कि नर्सिंग उनके लिए सही रास्ता नहीं है। उसके पिता पूरी तरह से इस निर्णय के खिलाफ हैं और कहते हैं कि नर्सिंग करने से परिवार और दोस्तों में उसकी इज्जत कम होगी। उसके कई दोस्त भी कहते हैं कि नर्सिंग उनके लिंग के लिए सही पेशा नहीं है। वह उलझन में है और आपसे सलाह मांगता है।

What will you say?

What points/ aspects would you like to discuss?

आप क्या कहेंगे?

आप किन मुद्दों/पहलुओं पर चर्चा करना चाहेंगे?

Case 3 : You're meeting a male colleague who graduated along with you and is working/practising as a nurse in a hospital. After spending some time with him, you realise that something is bothering him and he looks dejected. When you ask what it's about , he says that he is not happy being a nurse and is

thinking of shifting his career. He says that he is constantly stressed. Some patients prefer /ask for a female nurse and say that he is not caring enough. Recently he has applied for a nursing position and in the interview, he was told that the preference is for a female nurse and if the post is not filled up then they would give him a call. He feels dispirited.

केस 3: आप अपने पुराने सहपाठी, जो पुरुष नर्स है और अस्पताल में काम कर रहा है, से मिलते हैं। उसके साथ कुछ समय बिताने के बाद, आप महसूस करते हैं कि वह परेशान और उदास है। पूछने पर वह बताता है कि वह नर्सिंग से खुश नहीं है और करियर बदलने की सोच रहा है। वह कहता है कि उसे लगातार तनाव है। कुछ मरीज महिला नर्स को प्राथमिकता देते हैं और कहते हैं कि वह पर्याप्त रूप से देखभाल करने वाला (caring) नहीं है। हाल ही में उसने एक नर्सिंग पद के लिए साक्षात्कार दिया, जहां उसे बताया गया कि प्राथमिकता महिला नर्स को दी जाएगी, और यदि पद खाली रहा तो उसे बुलाया जाएगा। वह हतोत्साहित महसूस करता है।

What will you say?

What points/ aspects would you like to discuss?

आप क्या कहेंगे?

आप किन मुद्दों/पहलुओं पर चर्चा करना चाहेंगे?

Case 4: A colleague of yours, a 25-year-old female nurse wants to pursue her M.Sc in nursing and specialise further. She has secured admission in one of the reputed institutions. But her family is against her doing higher studies. They want her to settle down, have children, stay at home and look after them. She has been married for 2 years and is 6 weeks pregnant now. She doesn't feel ready to carry the pregnancy and is contemplating an abortion. She hasn't informed her husband or any other family members about the pregnancy as she knows that they will definitely not allow her to take up further education at this juncture.

आपकी 25 वर्षीय सहकर्मी, जो महिला नर्स है, नर्सिंग में एम.एससी. करना चाहती है और विशेषज्ञता हासिल करना चाहती है। उसे एक प्रतिष्ठित संस्थान में दाखिला मिल गया है। लेकिन उसका परिवार इसके खिलाफ है और चाहता है कि वह शादीशुदा जीवन में स्थिर हो, बच्चे पैदा करे, और घर संभाले। वह दो साल से शादीशुदा है और 6 सप्ताह की गर्भवती है। वह गर्भावस्था को जारी रखने के लिए तैयार नहीं है और गर्भपात पर विचार कर रही है। उसने अपने पति या परिवार को गर्भावस्था के बारे में नहीं बताया, क्योंकि वह जानती है कि वे उसे आगे पढ़ाई करने की अनुमति नहीं देंगे।

What will you say?

What points/ aspects would you like to discuss?

आप क्या कहेंगे?

आप किन मुद्दों/पहलुओं पर चर्चा करना चाहेंगे?

Questions to reflect on:

चिंतन के लिए प्रश्न:

1. Has gender bias affected you as a student/ practicing nurse?

   1. क्या लिंग आधारित भेदभाव ने आपको एक छात्र या नर्स के रूप में प्रभावित किया है?

2. Does gender play a huge role in nurses fulfilling their responsibilities? Is it the same for doctors?

   2. क्या लिंग नर्सों की जिम्मेदारियों को निभाने में बड़ी भूमिका निभाता है? क्या यह डॉक्टरों के लिए भी लागू होता है?

3. How can you be more gender equitable and sensitive to the gender related issues that nurses face?

   3. आप लिंग से संबंधित मुद्दों के प्रति अधिक समान और संवेदनशील कैसे हो सकते हैं?

Rights and laws in the context of discrimination and violence
भेदभाव और हिंसा के संदर्भ में अधिकार और कानून

Case 1: 26-year-old female patient, presents to the casualty with swelling in her right forearm and abrasions. X-ray shows fracture in both bones in the forearm. She gives a history of accidentally falling and injuring herself. But her medical records show repeated fractures . When you persuade her to talk, she says that her husband and mother-in-law beat her up almost everyday. She had an intercaste love marriage 3 years ago. Initially it was the husband's parents who insisted that dowry be given. The husband is participating in the harassment in order to get a house in the new city to which they have moved. She says that she doesn't know what to do.

केस 1: एक 26 वर्षीय महिला मरीज कैजुअल्टी में अपने दाहिने बाँह में सूजन और खरोंच के साथ आती है। एक्स-रे में बाँह की दोनों हड्डियों में फ्रैक्चर (fracture) दिखता है। वह बताती है कि वह गिर गई और उसे चोट लगी। लेकिन उसके मेडिकल रिकॉर्ड में बार-बार फ्रैक्चर होने का इतिहास है। जब आप उसे बात करने के लिए मनाते हैं, तो वह कहती है कि उसका पति और सास उसे लगभग हर दिन मारते हैं। उसकी तीन साल पहले अंतरजातीय प्रेम विवाह हुआ था । शुरू में, पति के माता-पिता ने दहेज देने की मांग की थी। पति भी अब नई शहर में घर पाने के लिए उत्पीड़न में शामिल है, जहां वे हाल ही में आए हैं। वह कहती है कि उसे समझ नहीं आ रहा कि क्या करना चाहिए।

How can you support her?

आप उसकी मदद कैसे कर सकते हैं?

Case 2: 23 year old migrant working as a daily labourer has three girl children aged 5, 3.5 and 2. She is pregnant and has come to you with an ultrasound

image asking you if you can tell her the sex of the child. When you tell her that it is illegal to tell her, she breaks down and says that her family will kill her if she gives birth to another female child.

केस 2: एक 23 वर्षीय प्रवासी महिला, जो दिहाड़ी मजदूर है, की तीन बेटियां हैं, जिनकी उम्र 5, 3.5, और 2 साल है। वह गर्भवती है और आपके पास अल्ट्रासाउंड इमेज (ultrasound image) लेकर आती है, पूछती है कि क्या आप उसे बच्चे का लिंग बता सकते हैं। जब आप उसे बताते हैं कि यह गैरकानूनी है, वह रोने लगती है और कहती है कि अगर उसने फिर से बेटी को जन्म दिया तो उसका परिवार उसे मार डालेगा।

How can you support her?

आप उसकी मदद कैसे कर सकते हैं?

Case 3: - You are posted in the labour ward. As per hospital practice, a paediatrician is present for all deliveries. A particular paediatrician frequently requests one specific nurse/ANM to assist him in neonatal care. He uses sexually explicit language towards the nurses and frequently verbally abuses other nurses. He is asking specifically for a nurse to come with him to take the child to the Neonatal ward. You notice that the nurse he asks is very uncomfortable. The doctor puts his hand on her back as he guides her out of the labour room. The nurse wants to complain about it to the POSH committee but her colleagues, especially seniors, are saying that she shouldn't complain otherwise it will affect both parties and their careers. And nothing very bad has happened. Also, the paediatrician's parent is a member of the hospital management committee and nothing good will come out of complaining.

केस 3: आप लेबर वार्ड में कार्यरत हैं। अस्पताल की प्रथा के अनुसार, हर प्रसव के दौरान एक बाल रोग विशेषज्ञ मौजूद रहता है। एक विशेष बाल रोग विशेषज्ञ बार-बार एक खास नर्स/एएनएम को नवजात देखभाल में सहायता के लिए बुलाता है। वह नर्सों के प्रति यौन रूप से

स्पष्ट भाषा का उपयोग करता है और अन्य नर्सों को बार-बार मौखिक रूप से अपमानित करता है। वह विशेष रूप से एक नर्स को नवजात वार्ड में बच्चे को ले जाने के लिए बुलाता है। आप देखते हैं कि वह नर्स बहुत असहज है। डॉक्टर अपना हाथ उसकी पीठ पर रखता है जब वह उसे लेबर रूम से बाहर ले जाता है। नर्स इसकी शिकायत [POSH committee] से करना चाहती है, लेकिन उसके सहकर्मी, विशेष रूप से सीनियर्स, कहते हैं कि उसे शिकायत नहीं करनी चाहिए, अन्यथा यह दोनों पक्षों और उनके करियर को प्रभावित करेगा। उनका कहना है कि "कुछ बहुत बुरा नहीं हुआ है।" साथ ही, बाल रोग विशेषज्ञ के पिता अस्पताल प्रबंधन समिति का सदस्य है, और शिकायत करना अच्छा नहीं होगा।

How do you think you could support your colleague in this situation?

आप अपनी सहकर्मी की इस स्थिति में कैसे मदद कर सकते हैं?

Discussion:

चर्चा:

Nurses constitute the largest group of health care professionals, providing care from ICU to PHCs and from neonatal to geriatric care. With such a diverse breadth and depth of work that they do with people, nurses and health care providers hold a huge social responsibility. Many of the social and cultural issues have a direct impact on the health and well being of the individual and, in a circular fashion, affect society. By advocating for social change, health care professionals can influence the well-being of not just individuals, but society as a whole.

नर्सें स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों का सबसे बड़ा समूह हैं, जो आईसीयू (ICU) से लेकर प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों तक और नवजात से लेकर वृद्धावस्था देखभाल तक सेवाएं प्रदान करती हैं। लोगों के साथ उनके काम की विविधता और गहराई के कारण, नर्सों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की सामाजिक जिम्मेदारी बहुत बड़ी है। कई सामाजिक और सांस्कृतिक मुद्दे व्यक्ति के स्वास्थ्य और कल्याण पर सीधा प्रभाव डालते हैं और एक चक्रीय तरीके से समाज को प्रभावित करते हैं।

सामाजिक परिवर्तन की वकालत करके, स्वास्थ्य सेवा पेशेवर न केवल व्यक्तियों, बल्कि पूरे समाज के कल्याण को प्रभावित कर सकते हैं।

Assuming social responsibility:

सामाजिक जिम्मेदारी निभाना:

- Understanding basic human rights
- बुनियादी मानव अधिकारों को समझना
- Being aware of the laws pertaining to the protection of vulnerable populations. For example, knowing about the Prohibition of Dowry Act and Domestic Violence Act can place a nurse in a better position to help the female patient in the first case scenario described above. Similarly knowing Prevention of Sexual Harassment at Workplace (POSH Act) can help one understand and use the redressal mechanism in place in their work environment.
- कमजोर समूहों की सुरक्षा से संबंधित कानूनों की जानकारी रखना। उदाहरण के लिए, दहेज निषेध अधिनियम और घरेलू हिंसा अधिनियम के बारे में जानना नर्स को उपरोक्त पहले मामले में महिला मरीज की मदद करने की बेहतर स्थिति में लाता है। इसी तरह, कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न की रोकथाम (POSH Act) की जानकारी होने से कार्यस्थल पर शिकायत निवारण तंत्र को समझने और उपयोग करने में मदद मिलती है।
- Networking with other social systems- government and non-governmental organisations working at the field level, so that the victim can be referred for appropriate support. Eg: Having a directory of contact details of empathetic police, lawyers, social workers, counsellors, mental health professionals, NGOs in the locality who could provide support.
- अन्य सामाजिक प्रणालियों जैसे सरकारी और गैर-सरकारी संगठनों के साथ साझा करना, ताकि पीड़ित को उचित समर्थन के लिए रेफर किया जा सके। उदाहरण: सहानुभूति रखने

वाले पुलिस, वकील, सामाजिक कार्यकर्ता, काउंसलर, मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर, और स्थानीय एनजीओ (NGOs) के संपर्क विवरण की डायरेक्ट्री रखना।

6. Self-esteem and body image

6. आत्म-सम्मान और शारीरिक छवि

Case study 1:

A 30-year-old male patient belonging to the upper-middle class presents frequently to the OPD with different symptomatology. During this visit he was presented with complaints of persistent tiredness. He has been evaluated completely and no organic reasons for his complaint could be found. When you sit down with him and explore his history further, you understand that he has been feeling stressed and anxious for the last few months.

केस 1:

एक 30 वर्षीय पुरुष मरीज, जो उच्च-मध्यम वर्ग से है, बार-बार ओपीडी में विभिन्न लक्षणों के साथ आता है। इस बार वह लगातार थकान की शिकायत लेकर आया। उसकी पूरी जांच की गई, लेकिन उसकी शिकायत का कोई जैविक कारण नहीं मिला। जब आप उसके साथ बैठकर उसका इतिहास और गहराई से जानते हैं, तो पता चलता है कि वह पिछले कुछ महीनों से तनाव और चिंता महसूस कर रहा है।

Exploring his psychosocial life in the last few months reveals that he was diagnosed to have vitiligo a few months back. It started as small patches of discoloration on his arms and feet. Initially, he used long sleeve shirts and socks to cover up the patches, later it spread around his mouth, cheeks and scalp and he felt helpless about it. He is under the care of a dermatologist.

पिछले कुछ महीनों में उसके मनोसामाजिक जीवन की जांच से पता चलता है कि उसे कुछ महीने पहले विटिलिगो (vitiligo) का निदान हुआ था। यह बाहों और पैरों पर छोटे-छोटे रंगहीन धब्बों के रूप में शुरू हुआ। शुरू में, उसने लंबी आस्तीन की शर्ट और मोजे पहनकर इन धब्बों को छिपाया, लेकिन बाद में यह उसके मुंह, गालों, और सिर की त्वचा पर फैल गया, और वह इसके बारे में असहाय महसूस करने लगा। वह एक त्वचा विशेषज्ञ की देखरेख में है।

You understand that he is concerned about the patches, he fears that his friends and colleagues might avoid him because of that. Hence he has been avoiding meetings and social gatherings. His relationship status is single and his parents are using his old photograph in the matrimony site to search for a bride. He avoids meeting his parents too.

आप समझते हैं कि वह इन धब्बों को लेकर चिंतित है, उसे डर है कि उसके दोस्त और सहकर्मी उसे इससे बच सकते हैं। इसलिए वह मीटिंग्स और सामाजिक समारोहों से बच रहा है। वह अविवाहित है, और उसके माता-पिता वैवाहिक साइट पर उसकी पुरानी तस्वीर का उपयोग करके दुल्हन की तलाश कर रहे हैं। वह अपने माता-पिता से मिलने से भी बच रहा है।

Discussion:

चर्चा:

Vitiligo is a common skin condition that presents with depigmented skin patches. It is a benign condition and it alters the physical appearance of the person. Any condition that changes the appearance of a person can cause an immense psychological impact.

विटिलिगो (Vitiligo) एक सामान्य त्वचा की स्थिति है जिसमें रंगहीन त्वचा के धब्बे दिखाई देते हैं। यह कैंसर नहीं है है और यह व्यक्ति के शारीरिक स्वरूप को बदल देती है। कोई भी स्थिति जो व्यक्ति के स्वरूप को बदलती है, वह भारी मनोवैज्ञानिक प्रभाव डाल सकती है।

Even though the disease process is benign and causes no biological impairment, it can directly affect the self-esteem of the individual. Society and culture that gives significant noteworthiness to the appearance and colour of the skin can put tremendous psychological pressure and add to a patient's suffering. Patients with vitiligo may suffer from anxiety, depression, frustration,and social phobia. They often experience fear and embarrassment when meeting people. Their interpersonal relations and sexual relationships may be affected as well.

हालांकि यह बीमारी कैंसर नहीं है और कोई जैविक हानि नहीं पहुंचाती, यह व्यक्ति के आत्मसम्मान को प्रभावित कर सकती है। समाज और संस्कृति जो त्वचा के स्वरूप और रंग को महत्व देती है, वह भारी मनोवैज्ञानिक दबाव डाल सकती है और मरीज की पीड़ा को बढ़ा सकती है। विटिलिगो से पीड़ित मरीज चिंता, अवसाद, निराशा, और सामाजिक भय से ग्रस्त हो सकते हैं। वे अक्सर लोगों से मिलने में डर और शर्मिंदगी महसूस करते हैं। उनके पारस्परिक संबंध और यौन संबंध भी प्रभावित हो सकते हैं।

In this case scenario, it is evident that the patient is distressed about the discoloration. His attitudes and beliefs about the disease, fear of stigmatization, negatively affected self esteem, lack of support and loss of coping strategies lead to his stress and anxiety. This might often present as somatic symptoms for which he has been seeking medical help on and off. All these issues have to be addressed in the treatment plan. His low self-esteem and hence lower self-confidence and fear of stigma affect his quality of life - personal, career and social life.

इस मामले में, यह स्पष्ट है कि मरीज रंगहीनता को लेकर परेशान है। बीमारी के बारे में उसकी धारणाएं और विश्वास, कलंक का डर, नकारात्मक रूप से प्रभावित आत्मसम्मान, समर्थन की कमी, और सामना करने की नीतियों की कमी उसके तनाव और चिंता का कारण बन रहे हैं। यह अक्सर शारीरिक लक्षणों के रूप में प्रकट हो सकता है, जिसके लिए वह बार-बार चिकित्सा सहायता ले रहा है। इन सभी मुद्दों को उपचार योजना में संबोधित करना होगा। उसका कम आत्मसम्मान और इस कारण कम आत्मविश्वास और कलंक का डर उसकी जीवन गुणवत्ता - व्यक्तिगत, करियर, और सामाजिक जीवन - को प्रभावित कर रहा है।

Treatment plan:

उपचार योजना:

- Discuss with the patient the pathology and progress of the condition. It is important to help him understand what it is, how it affects physical and mental health and the treatment options.
- मरीज के साथ स्थिति की पैथोलॉजी और प्रगति पर चर्चा करें। उसे यह समझने में मदद करना महत्वपूर्ण है कि यह क्या है, यह शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को कैसे प्रभावित करता है, और उपचार के विकल्प क्या हैं।
- Discuss treatment options and coping strategies (viz cosmetic camouflage) that might be of help.
- उपचार विकल्पों और सामना करने की नीतियों जैसे कॉस्मेटिक छलावरण (cosmetic camouflage) पर चर्चा करें जो मददगार हो सकते हैं।
- Discuss with the patient how negative self esteem and body image can affect one's mental health and overall quality of life. Support the patient in identifying the negative beliefs and thoughts he has about the disease. Support him in identifying positive beliefs and thoughts about himself.
- मरीज के साथ चर्चा करें कि नकारात्मक आत्मसम्मान और शारीरिक छवि मानसिक स्वास्थ्य और समग्र जीवन गुणवत्ता को कैसे प्रभावित कर सकते हैं। मरीज को बीमारी के बारे में अपनी नकारात्मक धारणाओं और विचारों को पहचानने में समर्थन दें। उसे अपने बारे में सकारात्मक धारणाएं और विचार पहचानने में मदद करें।
- Refer the patient to counsellors / cognitive behaviour therapists.
- मरीज को काउंसलर / संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सक के पास रेफर करें।
- Screen the patient for depression and anxiety. Refer to a mental health professional if required.
- मरीज की अवसाद और चिंता की जांच करें। यदि आवश्यक हो तो मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर के पास रेफर करें।

Questions for reflection

चिंतन के लिए प्रश्न:

1. How would you rate/score your self esteem?
2. What is it that you love the most about yourself?(can be a quality, skill, behaviour or appearance) Introspect how the particular trait that you love the most makes you feel.
3. What are your strengths and weaknesses?
4. How can you increase your self confidence?
5. What life skills do you think are important for your professional success?

1. आप अपने आत्मसम्मान को कैसे रेट/स्कोर करेंगे?

2. आपके बारे में सबसे ज्यादा क्या पसंद है? (यह एक गुण, कौशल, व्यवहार, या स्वरूप हो सकता है) आत्म-चिंतन करें कि वह विशेष गुण जो आपको सबसे ज्यादा पसंद है, आपको कैसा महसूस कराता है।

3. आपकी ताकत और कमजोरियां क्या हैं?

4. आप अपने आत्मविश्वास को कैसे बढ़ा सकते हैं?

5. आपके पेशेवर सफलता के लिए कौन से जीवन कौशल महत्वपूर्ण हैं?

Case 2: A 20-year-old girl comes to you for treatment with acne. She informs you that she is being teased at college for her acne. She has found someone she likes and wants them to be interested in her. She is going drinking and smoking with her friends and her crush. She is very concerned about being rejected because she feels she is too fat (she is 5 feet tall and her weight is 52 kgs). Her crush has also commented several times how he likes very thin girls. She has reduced her food intake and can't concentrate on her studies.

केस 2:

एक 20 वर्षीय लड़की मुंहासों के उपचार के लिए आपके पास आती है। वह बताती है कि कॉलेज में उसके मुंहासों के लिए उसका मजाक उड़ाया जाता है। उसे कोई पसंद है और वह चाहती है

कि वह व्यक्ति भी उसे पसंद करे। वह अपने दोस्तों और उस व्यक्ति के साथ शराब पीने और धूम्रपान करने जाती है। उसे अस्वीकार किए जाने की बहुत चिंता है क्योंकि वह खुद को बहुत मोटा मानती है (वह 5 फीट लंबी है और उसका वजन 52 किलो है)। उस व्यक्ति ने कई बार टिप्पणी की है कि उसे बहुत पतली लड़कियां पसंद हैं। उसने अपना खाना कम कर दिया है और वह अपनी पढ़ाई पर ध्यान नहीं दे पा रही है।

What will you say?
What aspects of this situation would you like to discuss with the girl?

आप क्या कहेंगे?

इस स्थिति के किन पहलुओं पर आप लड़की के साथ चर्चा करना चाहेंगे?

Case 3:

You have been recently posted under a senior staff nurse in the Operation Theater (OT). The senior staff is kind, caring and empathetic and teaches you all the basics. You feel comfortable working with her. As days go by, you notice that the senior staff becomes tense and stressed out on particular days of a week. She becomes irritable and unapproachable. She also keeps changing the OT schedule. You are worried and ask her about it. Reluctantly she says that a particular surgeon always speaks harshly to her and finds fault for no reason. He doesn't behave the same way with other OT technicians. She feels that she has done something wrong to receive that treatment from the surgeon. She really finds it difficult to work with him and avoids his OT schedule. When the situation demands that they work together, she feels frightened and dismayed which is further reducing her productivity.

How do you think you could support your colleague in this situation?

केस 3: आप हाल ही में ऑपरेशन थिएटर (OT) में एक सीनियर स्टाफ नर्स के अधीन कार्यरत हुए हैं। सीनियर स्टाफ दयालु, देखभाल करने वाली, और सहानुभूतिपूर्ण है और आपको सभी बुनियादी बातें सिखाती है। आप उनके साथ काम करने में सहज महसूस करते हैं। जैसे-जैसे दिन बीतते हैं, आप देखते हैं कि सीनियर स्टाफ सप्ताह के कुछ खास दिनों में तनावग्रस्त और चिड़चिड़ी हो जाती है, और वह पहुंच से बाहर हो जाती है। वह ओटी शेड्यूल (OT schedule) भी बार-बार बदलती है। आप चिंतित होकर उससे इसके बारे में पूछते हैं। अनिच्छा से वह बताती है कि एक विशेष सर्जन हमेशा उससे कठोरता से बात करता है और बिना कारण गलती निकालता है। वह अन्य ओटी तकनीशियनों (OT technicians) के साथ ऐसा व्यवहार नहीं करता। उसे लगता है कि उसने कुछ गलत किया है, जिसके कारण सर्जन ऐसा व्यवहार करता है। उसे उसके साथ काम करना बहुत मुश्किल लगता है और वह उसके ओटी शेड्यूल से बचती है। जब स्थिति ऐसी हो कि उन्हें साथ काम करना पड़े, तो वह डर और सहमी महसूस करती है, जिससे उसकी उत्पादकता और कम हो रही है।

आप अपनी सहकर्मी की इस स्थिति में कैसे मदद कर सकते हैं?

7. Attitude towards sexual health and issues with reproductive health

7. यौन स्वास्थ्य के प्रति दृष्टिकोण और प्रजनन स्वास्थ्य के मुद्दे

Case 1: You are the nurse posted in a fertility and assisted reproduction center. A couple is under investigation for failure to conceive. The husband approaches you separately to know the results. After knowing that his results suggest that his sperm count is low and that could lead to infertility, he requests you not to disclose this to his wife and his family. He also cites that

since his wife already has polycystic ovaries and is being treated for the same, it makes no difference if his condition is not disclosed.

How will you respond?

केस 1: आप एक प्रजनन और सहायता प्राप्त प्रजनन केंद्र में नर्स के रूप में कार्यरत हैं। एक दंपति गर्भधारण में असफलता के लिए जांच के लिए आता है। पति आपसे अलग से मिलकर परिणाम जानना चाहता है। यह जानने के बाद कि उसके परिणामों में शुक्राणु संख्या कम है और यह बांझपन का कारण हो सकता है, वह आपसे अनुरोध करता है कि इसकी जानकारी उसकी पत्नी और परिवार को न बताएं। वह यह भी कहता है कि चूंकि उसकी पत्नी को पहले से ही पॉलीसिस्टिक ओवरी (polycystic ovaries) है और उसका इलाज चल रहा है, इसलिए उसकी स्थिति का खुलासा न करने से कोई फर्क नहीं पड़ता।

आप क्या जवाब देंगे?

Questions to reflect on:

1. Do the social implications of infertility affect the husband and the wife in the same manner?
2. Why does the male partner want to hide his condition that could be contributing to infertility?
3. As a healthcare provider, what is your role? Will you concede to his request?
4. What could you do to take care of the mental health of the couple?

चिंतन के लिए प्रश्न:

1. क्या बांझपन के प्रति सामाजिक मान्यताऐं पति और पत्नी को एक ही तरह से प्रभावित करती हैं?

2. पुरुष साथी अपनी स्थिति, जो बांझपन में योगदान दे सकती है, क्यों छिपाना चाहता है?

3. स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के रूप में आपकी भूमिका क्या है? क्या आप उसके अनुरोध को मानेंगे?

4. दंपति के मानसिक स्वास्थ्य की देखभाल के लिए आप क्या कर सकते हैं?

Case 2:

A 55- year-old woman came to the casualty with pain in her upper back since the morning. She was sent home from another hospital with antacids earlier in the day, but the pain didn't improve. She has a sense of impending doom. She has a family history of coronary artery disease. The ECG taken in the casualty showed evidence of Myocardial Infarction. She was shifted to the ICU immediately for further care.

केस 2: एक 55 वर्षीय महिला सुबह से ऊपरी पीठ में दर्द के साथ कैजुअल्टी में आती है। उसे दिन में पहले एक अन्य अस्पताल से एंटासिड्स (antacids) देकर घर भेज दिया गया था, लेकिन दर्द में सुधार नहीं हुआ। उसे आसन्न खतरे की भावना है। उसके परिवार में हृदय धमनी रोग (coronary artery disease) का इतिहास है। कैजुअल्टी में लिया गया ईसीजी (ECG) मायोकार्डियल इन्फार्क्शन (Myocardial Infarction) का सबूत दिखाता है। उसे तुरंत आगे की देखभाल के लिए आईसीयू (ICU) में स्थानांतरित किया गया।

Question to reflect on:

1. Why do you think she was not evaluated further in the first hospital she went to?
2. Does the gender of the patient play any role in providing emergency care /health care in general?
3. In which other health care settings does intrinsic gender bias play out?

चिंतन के लिए प्रश्न :

1. आपके विचार में पहले अस्पताल में उसकी आगे की जांच क्यों नहीं की गई?

2. क्या मरीज का लिंग आपातकालीन देखभाल या सामान्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में कोई भूमिका निभाता है?

3. अन्य किन स्वास्थ्य देखभाल सेटिंग्स में अंतर्निहित लिंग भेदभाव प्रकट होता है?

Case 3:

A 35-year-old woman has come to the OPD to get a prescription for her antidepressants because she is travelling abroad to attend a conference. She is HIV positive and was divorced by her husband after she tested positive. She says that she has undergone two abortions because her husband did not want a child. During the second abortion, she had complications that required blood transfusions. She tested HIV positive after that. She has no history of risk factors besides this. Her ex-Husband's status is said to be negative.

केस 3:

एक 35 वर्षीय महिला ओपीडी (OPD) में अपनी एंटीडिप्रेसेंट्स की प्रिस्क्रिप्शन लेने आती है क्योंकि वह एक कॉन्फ्रेंस में भाग लेने के लिए विदेश जा रही है। वह एचआईवी पॉजिटिव (HIV+) है और उसे पॉजिटिव पाए जाने के बाद उसके पति ने तलाक दे दिया। वह कहती है कि उसने दो गर्भपात करवाए क्योंकि उसका पति बच्चा नहीं चाहता था। दूसरे गर्भपात के दौरान जटिलताएं हुईं, जिसके लिए ब्लड ट्रांसफ्यूजन (blood transfusions) की आवश्यकता पड़ी। इसके बाद वह एचआईवी+ पाई गई। इसके अलावा उसके पास कोई जोखिम कारक का इतिहास नहीं है। उसके पूर्व पति का स्टेटस कथित तौर पर नेगेटिव है।

How will you support the patient?

How has gender bias affected the sexual, reproductive and mental health of this patient?

आप मरीज की मदद कैसे करेंगे?

लिंग भेदभाव ने इस मरीज के यौन, प्रजनन, और मानसिक स्वास्थ्य को कैसे प्रभावित किया है?

8. Sexual Development in Children and Adolescents

8. बच्चों और किशोरों में यौन विकास

Case 1:

You are in the paediatric OPD - vaccination clinic. A father, who is a lawyer by occupation brings his 6 year old male child for vaccination. While you are assessing the child, his father starts conversing with you. He complains that his son touches his genitals all the time. When you ask what he means by " all the time" he answers that the son touches his genitals while watching TV, sometimes while eating and once even his teacher complained about it. He has observed that his son holds his genitals sometimes while sleeping too. The father is clearly worried about this behaviour of his son and seeks your help.

आप बाल चिकित्सा ओपीडी (paediatric OPD) - टीकाकरण क्लिनिक में हैं। एक पिता, जो पेशे से वकील है, अपने 6 वर्षीय बेटे को टीकाकरण के लिए लाता है। जब आप बच्चे की जांच कर रहे होते हैं, तो पिता आपसे बात शुरू करता है। वह शिकायत करता है कि उसका बेटा हमेशा अपने जननांगों को छूता है। जब आप पूछते हैं कि "हमेशा" से उसका क्या मतलब है, तो वह जवाब देता है कि उसका बेटा टीवी देखते समय, कभी-कभी खाना खाते समय, और एक बार तो उसकी शिक्षिक ने भी इसकी शिकायत की थी। उसने यह भी देखा है कि उसका बेटा कभी-कभी सोते समय भी अपने जननांगों को पकड़ता है। पिता स्पष्ट रूप से अपने बेटे के इस व्यवहार को लेकर चिंतित है और आपसे मदद मांगता है।

1. Is this normative behaviour or a concerning behaviour as the parent perceives it?

2. What questions do you want to ask to distinguish between normative and concerning behaviour?
3. How would you address this concern of the father?

1. क्या यह सामान्य व्यवहार है या जैसा कि पिता मानता है, यह चिंताजनक व्यवहार है?

2. सामान्य और चिंताजनक व्यवहार के बीच अंतर करने के लिए आप क्या सवाल पूछना चाहेंगे?

3. आप पिता की इस चिंता को कैसे संबोधित करेंगे?

Discussion: चर्चा:

Sexual behaviors exhibited by children can be a source of anxiety to parents as most of the time parents are unaware of normal sexual development. Often the Primary Health Care Providers (HCP), including nurses, maybe the first professionals that parents approach with their concerns. It is imperative that primary care providers understand childhood sexuality and normative sexual behaviours of children and respond appropriately when sexual behaviours of children are brought to their notice.

बच्चों द्वारा प्रदर्शित यौन व्यवहार माता-पिता के लिए चिंता का कारण हो सकते हैं, क्योंकि ज्यादातर समय माता-पिता सामान्य यौन विकास से अनजान होते हैं। अक्सर प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता, जिनमें नर्सें शामिल हैं, वे पहले पेशेवर होते हैं जिनसे माता-पिता अपनी चिंताओं के समाधान के लिए संपर्क करते हैं। यह जरूरी है कि प्राथमिक देखभाल प्रदाता बच्चों की यौनिकता और बच्चों के सामान्य यौन व्यवहारों को समझें और जब बच्चों के यौन व्यवहार उनके ध्यान में लाए जाएं तो उचित प्रतिक्रिया दें।

Normal Sexual behaviours Vs Concerning Behaviours:,

सामान्य यौन व्यवहार बनाम चिंताजनक व्यवहार:

It is important to distinguish between the normal and concerning/alerting behaviours that could point towards child sexual abuse.

सामान्य और चिंताजनक/चेतावनी देने वाले व्यवहारों के बीच अंतर करना महत्वपूर्ण है, जो बाल यौन शोषण की ओर इशारा कर सकते हैं।

A detailed behavioral history of the child has to be obtained, including the sexual behaviors. It is also important to explore the frequency of the behavior, whether the child can be redirected from the behavior to another activity, whether the child can limit the behavior to appropriate places and times, and whether the sexual behavior is causing a disruption in the child's life.

बच्चे का विस्तृत व्यवहार इतिहास लेना होगा, जिसमें यौन व्यवहार शामिल हों। व्यवहार की आवृत्ति, क्या बच्चे का ध्यान इस व्यवहार से हटा कर आसानी से किसी दूसरी गतिविधि की ओर मोड़ा जा सकता है, क्या बच्चा इस व्यवहार को उचित जगह और समय तक सीमित करता है, और क्या यह यौन व्यवहार बच्चे के जीवन में व्यवधान पैदा कर रहा है, इस सब का पता लगाना महत्वपूर्ण है।

A psychosocial history of the family should be obtained to look for potential sources of stress. Any history of sudden or significant change in a child's behavior should be asked for. This would provide adequate information to ascertain if the expressed behaviour is normal/ appropriate for age.

परिवार का मनोसामाजिक इतिहास लेना चाहिए ताकि तनाव के संभावित स्रोत की पहचान हो सके। बच्चे के व्यवहार में अचानक या महत्वपूर्ण बदलाव के बारे में पूछा जाना चाहिए। इससे यह निर्धारित करने के लिए पर्याप्त जानकारी मिलेगी कि प्रदर्शित व्यवहार उम्र के लिए सामान्य/उचित है या नहीं।

It is important to educate parents regarding sexual development in childhood, and how it constitutes a normal part of a child's development. Reassuring the parent, providing information with normal sexual developmental milestones and

equipping them with a vocabulary to communicate openly with their children is required. If the behaviour exhibited by the child is concerning for the age, further evaluation to rule out sexual abuse needs to be done and appropriate referral for the same is advised.

माता-पिता को बचपन में यौन विकास के बारे में शिक्षित करना महत्वपूर्ण है, और यह कैसे बच्चे के विकास का सामान्य हिस्सा है। माता-पिता को आश्वस्त करना, सामान्य यौन विकास के स्टेजेस की जानकारी देना, और उन्हें अपने बच्चों के साथ खुलकर संवाद करने के लिए शब्दावली प्रदान करना आवश्यक है। यदि बच्चे का प्रदर्शित व्यवहार उम्र के लिए चिंताजनक है, तो यौन शोषण को नकारने के लिए आगे की जांच की आवश्यकता है और इसके लिए उचित रेफरल की सलाह दी जाती है।

Nurses as Educators:

नर्सें शिक्षक के रूप में:

In a paediatric OPD/ vaccination clinic where the nursing staff has access to children and their parents, they can utilize that time and opportunity to impart personal safety education to the child to recognise and report abuse, and empower the parents and caregivers to respond to abuse. Nurses can double up as personal safety educators as they have access to the child all along with their growing up years.

बाल चिकित्सा ओपीडी / टीकाकरण क्लिनिक में, जहां नर्सिंग स्टाफ को बच्चों और उनके माता-पिता तक पहुंच होती है, वे उस समय और अवसर का उपयोग बच्चों को व्यक्तिगत सुरक्षा शिक्षा देने के लिए कर सकते हैं ताकि वे शोषण को पहचान सकें और उसकी सूचना दे सकें, और माता-पिता और देखभालकर्ताओं को शोषण का जवाब देने के लिए सशक्त करें। नर्सें व्यक्तिगत सुरक्षा शिक्षक के रूप में दोहरी भूमिका निभा सकती हैं क्योंकि उनकी पहुँच बच्चों के बढ़ते वर्षों में भी होती है।

Introducing unambiguous, clear vocabulary to name the body parts - as in vulva/penis, genitals or susu place and potty place would be the first step. This can be done by displaying a chart depicting all body parts (including the genitals, buttocks and chest) in the waiting room and playing a “call out the body parts” game with the child. As the nurse utters the words genitals/susu place, potty place or vulva/penis with ease, the child might pick up on that. Involve the accompanying adult(s) in this.

शारीरिक अंगों के लिए स्पष्ट, असंदिग्ध शब्दावली पेश करना - जैसे योनि/शिश्न , जननांग, या "सुसु की जगह" और "पॉटी/ मल की जगह" - पहला कदम होगा। यह प्रतीक्षा कक्ष में सभी शारीरिक अंगों (जैसे जननांग, नितंब, और छाती) को दर्शाने वाला चार्ट प्रदर्शित करके और बच्चे के साथ "शारीरिक अंगों का नाम बोलने" का खेल खेलकर किया जा सकता है। जब नर्स आसानी से जननांग/सुसु की जगह, पॉटी की जगह, या योनि/शिश्न जैसे शब्द बोलती है, तो बच्चा इसे सीख सकता है। इसमें साथ आए वयस्कों को भी शामिल करें।

A nurse could ask a child’s permission before checking a child’s vital signs or taking anthropometric measurements. Following this, they can discuss how the child is the ‘boss’ of their own body and that is why the nurse asked for their permission to check their vital signs. By doing so, the child is introduced to the concept of body autonomy and personal space.

नर्स बच्चे के महत्वपूर्ण संकेत जांचने या शारीरिक माप लेने से पहले बच्चे की अनुमति मांग सकती है। इसके बाद, वे चर्चा कर सकते हैं कि बच्चा अपने शरीर का 'मालिक' है और इसलिए नर्स ने उसकी अनुमति मांगी। ऐसा करके, बच्चे को शारीरिक स्वायत्तता और व्यक्तिगत स्थान की अवधारणा से परिचित कराया जा सकता है।

As the child comes back for a review, the nurse could use that moment to talk about body safety rules. This could be given in a simple language, just other safety rules (e.g. road safety rules) with children. The personal safety rule can be introduced to a child in the following way:

जब बच्चा दुबारा टीके इत्यादि के लिए वापस आता है, तो नर्स उस समय का उपयोग शारीरिक सुरक्षा नियमों के बारे में बात करने के लिए कर सकती है। इसे बच्चों के लिए अन्य सुरक्षा नियमों (जैसे सड़क सुरक्षा नियम) की तरह सरल भाषा में दिया जा सकता है। व्यक्तिगत सुरक्षा नियम को बच्चे के लिए इस तरह पेश किया जा सकता है:

Our body is our own and we can care for it.
We can follow personal safety rules about clothing , touching and talking..

हमारा शरीर हमारा अपना है और हम इसकी देखभाल कर सकते हैं। हम कपड़ों, छूने, और बात करने के बारे में व्यक्तिगत सुरक्षा नियमों का पालन कर सकते हैं।

A. **Clothing -**

A. कपड़े -

1. We don't:
    1.1. Undress and show our own body in a way that makes others feel uncomfortable/ sad/ confused/ scared.
    1.2. Show our chest, genitals, anus/buttocks in front of others.
    1.3. Take off the clothes from anybody's body in a way that makes them feel uncomfortable/sad/confused/scared.

1. हम यह नहीं करते:

1. अपने शरीर को इस तरह से दिखाना/ कपड़े उतारना जिससे दूसरों को असहज/दुखी/उलझन/डर महसूस हो।

2. अपनी छाती, जननांग, गुदा/नितंब दूसरों के सामने दिखाना ।

3. किसी के शरीर से कपड़े इस तरह उतारना जिससे उन्हें असहज/दुखी/उलझन/डर महसूस हो।

2. No one should:
    2.1. Undress and show us their body in a way that makes us feel uncomfortable/ sad/ confused/ scared.
    2.2. Show us their chest, genitals, anus/ buttocks.
    2.3. Take off our clothes in a way that shows our chest, genitals, anus/buttocks or makes us feel uncomfortable/ sad/ confused/ scared.

2. किसी को ऐसा नहीं करना चाहिए:

1. अपने शरीर को इस तरह दिखाना या कपड़े उतारना जिससे हमें असहज/दुखी/उलझन/डर महसूस हो।

2. हमें अपनी छाती, जननांग, गुदा/नितंब दिखाना।

3. हमारे कपड़े इस तरह उतारना जिससे हमारी छाती, जननांग, गुदा/नितंब दिखें या हमें असहज/दुखी/उलझन/डर महसूस हो।

B. **Touching** -
To 3-6 year olds you could say, “We don’t touch our private parts in front of others. No one should touch our private parts either. They may touch only if we need help or are sick.”

B. छूना -

3-6 साल के बच्चों से आप कह सकते हैं, "हम अपने निजी अंगों को दूसरों के सामने नहीं छूते। किसी को भी हमारे निजी अंगों को नहीं छूना चाहिए। वे केवल तभी छू सकते हैं जब हमें मदद की जरूरत हो या हम बीमार हों।"

Make room for socio-sexual play: To 3 to 7-year-old children do explain that, “as children, we often play ‘doctor, doctor’ games with each other, where children of the same age group sometimes get together and show each other or touch each other’s genitals / susu place. It’s Ok to play like this when we are young but no one older should join in this game and no child should be forced to play this game!”

सामाजिक-यौन खेल के लिए जगह बनाएं: 3 से 7 साल के बच्चों को समझाएं कि, "बचपन में, हम अक्सर 'डॉक्टर-डॉक्टर' जैसे खेल खेलते हैं, जहां एक ही उम्र के बच्चे कभी-कभी एक साथ मिलकर अपने जननांग/सुसु की जगह को दिखाते या छूते हैं। छोटी उम्र में ऐसा खेलना ठीक है, लेकिन कोई बड़ा व्यक्ति इस खेल में शामिल नहीं होना चाहिए और किसी बच्चे को इस खेल को खेलने के लिए मजबूर नहीं करना चाहिए!"

6-9 year olds

6-9 साल के बच्चे:

Explain the difference between public and private behaviours and that certain behaviours, such as picking one's nose or touching one's genitals, are best done in private. Explain:

सार्वजनिक और निजी व्यवहार के बीच अंतर समझाएं और बताएं कि कुछ व्यवहार, जैसे नाक साफ करना या जननांगों को छूना, निजी तौर पर करना सबसे अच्छा है। समझाएं:

1. We don't touch
    1.1. anyone's body in a way that makes them feel uncomfortable or sad or scared or confused.
    1.2. anybody on their mouth, chest, genitals or anus/buttocks.
    1.3. ourselves in our chest, genitals or anus/buttocks in front of others.

1. हम नहीं छूते:

1. किसी के शरीर को इस तरह जिससे उन्हें असहज, दुखी, डरा हुआ, या उलझन महसूस हो।

2. किसी के मुंह, छाती, जननांग, या गुदा/नितंब को।

3. अपनी छाती, जननांग, या गुदा/नितंब को दूसरों के सामने।

2. No one should touch
    2.1. Our body in a way that makes us feel uncomfortable or sad or scared or confused.
    2.2. Us on our mouth, chest, genitals or anus/buttocks.

2.3. Themselves on their chest, genitals or anus/buttocks in front of others.

2. किसी को नहीं छूना चाहिए:

. हमारे शरीर को इस तरह जिससे हमें असहज, दुखी, डरा हुआ, या उलझन महसूस हो।

. हमारे मुंह, छाती, जननांग, या गुदा/नितंब को।

. अपनी छाती, जननांग, या गुदा/नितंब को दूसरों के सामने।

C. Talking:
C. बात करना:

To 3-6 year olds you could say, “We talk about private parts with adults who help us take care of ourselves. We don’t talk or draw attention to these parts in front of others”.
3-6 साल के बच्चों से आप कह सकते हैं, "हम अपने निजी अंगों के बारे में उन वयस्कों के साथ बात करते हैं जो हमारी देखभाल में मदद करते हैं। हम इन अंगों के बारे में दूसरों के सामने बात नहीं करते या उनका ध्यान इनकी तरफ नहीं खींचते।"

Discuss exceptions to these rules for say health care or if they need help. Discuss accidental unsafe touch and how people generally say sorry and do not repeat it.
इन नियमों के अपवादों पर चर्चा करें, जैसे स्वास्थ्य देखभाल के दौरान या अगर उन्हें मदद की जरूरत हो। आकस्मिक असुरक्षित छूने पर चर्चा करें और बताएं कि लोग आमतौर पर माफी मांगते हैं और इसे दोहराते नहीं हैं।

Explain that our mouth is private too, though we don’t cover it. This is because a lot of sexual abuse of children happens using the child’s mouth.
समझाएं कि हमारा मुंह भी निजी है, भले ही हम इसे ढकते नहीं हैं। ऐसा इसलिए क्योंकि बच्चों का यौन शोषण अक्सर उनके मुंह का उपयोग करके होता है।

With 6-9 year olds discuss:

6-9 साल के बच्चों के साथ चर्चा करें:

1. We don't:
    1.1. Speak about others' or our own bodies in a way that makes others feel uncomfortable/ sad/ confused/ scared.
    1.2. Talk or joke about genitals casually with others.

1. हम यह नहीं करते:

1. दूसरों या अपने शरीर के बारे में इस तरह बात करना जिससे दूसरों को असहज/दुखी/उलझन/डर महसूस हो।

2. जननांगों के बारे में दूसरों के साथ लापरवाही से बात करना या मजाक करना।

2. Nobody should:
    2.1. Speak about our bodies, in a way that makes us feel uncomfortable/ sad/ confused/ scared.
    2.2. Talk or joke about genitals casually with us.

2. किसी को ऐसा नहीं करना चाहिए:

1. हमारे शरीर के बारे में इस तरह बात करना जिससे हमें असहज/दुखी/उलझन/डर महसूस हो।

2. हमारे साथ जननांगों के बारे में लापरवाही से बात करना या मजाक करना।

D. Discuss exceptions to these rules

D. इन नियमों के अपवादों पर चर्चा करें:

When we face discomfort in our body or private parts when doctors have to examine us (in presence of safe adults), when engaging in normative sexual behaviour. Discuss further, social contexts where certain behaviours may be considered harmless (hugging, sitting, kissing on the cheeks, etc), where one can take their own decision on what is ok for them or not.

जब हमें अपने शरीर या निजी अंगों में असुविधा हो और डॉक्टरों को सुरक्षित वयस्कों की उपस्थिति में हमारी जांच करनी पड़े, या जब हम सामान्य यौन व्यवहार में शामिल हों, जैसे कि सामाजिक यौन खेल। सामाजिक संदर्भों पर और चर्चा करें जहां कुछ व्यवहारों को हानिरहित माना जा सकता है (जैसे गले लगाना, बैठना, गालों पर चूमना, आदि), जहां व्यक्ति अपने लिए यह तय कर सकता है कि उसके लिए क्या ठीक है और क्या नहीं।

The child can then be introduced to the **personal safety guide: No-Go-Tell**

बच्चे को फिर व्यक्तिगत सुरक्षा गाइड से परिचित कराया जा सकता है: ना-जाओ-बताओ (No-Go-Tell)

We follow body safety rules - for ourselves and others. If someone breaks your body safety rules, touches, looks at or talks about your private body parts, or makes you feel uncomfortable, you can say NO to that person and runway/ GO away from that person. You can TELL this to an adult you trust. Remember that you can always come and talk to me as well about anything that is discomforting or confusing.

हम अपने और दूसरों के लिए शारीरिक सुरक्षा नियमों का पालन करते हैं। अगर कोई आपके शारीरिक सुरक्षा नियमों को तोड़ता है, आपके निजी अंगों को छूता है, देखता है, या उनके बारे में बात करता है, या आपको असहज महसूस कराता है, तो आप उस व्यक्ति को **ना** (NO) कह सकते हैं और उस व्यक्ति से दूर जा GO away) सकते हैं। आप इस व्यक्ति के बारे में किसी भरोसेमंद वयस्क को **बता** (TELL) सकते हैं। याद रखें कि आप हमेशा मेरे पास आकर किसी भी असहज या उलझन वाली बात के बारे में बात कर सकते हैं।

Empowering the parents

माता-पिता को सशक्त करना:

Nurses can support the parents in understanding the normal sexual development of a child by discussing it with them, providing pamphlets that

have normal and concerning behaviours for the age and displaying posters of the same in the waiting area .

नर्सें माता-पिता को बच्चे के सामान्य यौन विकास को समझने में समर्थन दे सकती हैं, उनके साथ इस पर चर्चा करके, उम्र के लिए सामान्य और चिंताजनक व्यवहारों वाले पर्चे (pamphlets) प्रदान करके, और प्रतीक्षा क्षेत्र में ऐसे ही पोस्टर प्रदर्शित करके।

Discussing with the parents the importance of answering children's questions on sexuality by stating the scientific facts in simple age appropriate language that the child can understand will go a long way in breaking the silence around sexuality. Words like mama's baby cell, daddy's baby cell, baby house, baby birth passage, susu place etc can be used with young children. Bala Sauraksha and Surakshith App ,which is available for free download on Android devices, gives an overview of how to approach such questions asked by children.

माता-पिता के साथ बच्चों के यौनिकता से संबंधित सवालों का जवाब देने के महत्व पर चर्चा करना, वैज्ञानिक तथ्यों को बच्चे की उम्र के लिए उपयुक्त सरल भाषा में समझाना र, यौनिकता के आसपास की चुप्पी को तोड़ने में बहुत मदद करेगा। छोटे बच्चों के साथ "मम्मी का बेबी सेल", "पापा का बेबी सेल", "बेबी हाउस", "बेबी बर्थ पैसेज" (baby birth passage), "सुसु की जगह" जैसे शब्दों का उपयोग किया जा सकता है। बाल सुरक्षा और सुरक्षित ऐप, जो एंड्रॉइड डिवाइस पर मुफ्त डाउनलोड के लिए उपलब्ध है, बच्चों द्वारा पूछे गए ऐसे सवालों से निवारण का अवलोकन देता है।

Talking to the parents about personal safety rules and safety guides and encouraging them to reiterate these rules with the children in day-to-day discussions can help normalize discussions around personal safety, consent and respect for each other's bodies and social rules. Distributing pamphlets containing personal safety rules and safety guides can also be done.

माता-पिता से व्यक्तिगत सुरक्षा नियमों और सुरक्षा मार्गदर्शिकाओं के बारे में बात करना और उन्हें बच्चों के साथ रोज़मर्रा की बातचीत में इन नियमों को दोहराने के लिए प्रोत्साहित करना, व्यक्तिगत सुरक्षा, सहमति और एक-दूसरे के शरीर के प्रति सम्मान और सामाजिक नियमों पर चर्चा को सामान्य बनाने में मदद कर सकता है। व्यक्तिगत सुरक्षा नियमों और सुरक्षा मार्गदर्शिकाओं वाले पर्चे भी वितरित किए जा सकते हैं।

Questions for reflection चिंतन के लिए प्रश्न

1. Would your approach be different if the child is a female and the parent reports such behaviour?

   यदि बच्चा लड़की है और माता-पिता इस तरह के व्यवहार की रिपोर्ट करते हैं, तो क्या आपका दृष्टिकोण अलग होगा?
2. Would your approach change based on the literacy status of the parent?
   क्या माता-पिता की साक्षरता स्थिति के आधार पर आपका दृष्टिकोण बदलेगा?

Case Study 2:

You are a School Health Nurse placed in a CBSE high school. You are asked by the school to conduct a class/session on adolescent health, during which 9th standard students ask the following questions: “What are flavoured condoms? What is a morning after pill? How is HIV transmitted? What is the meaning of STD?”

केस स्टडी 2:

आप एक सीबीएसई हाई स्कूल में स्कूल स्वास्थ्य नर्स के रूप में कार्यरत हैं। स्कूल आपको किशोर स्वास्थ्य पर एक कक्षा/सत्र आयोजित करने के लिए कहता है, जिसमें 9वीं कक्षा के छात्र निम्नलिखित सवाल पूछते हैं: "फ्लेवर्ड कंडोम (flavoured condoms) क्या होते हैं? मॉर्निंग

आफ्टर पिल (morning after pill) क्या है? एचआईवी कैसे फैलता है (HIV transmitted)? एसटीडी (STD) का क्या मतलब है?"

1. Is this normative behaviour?
2. How would you handle this situation?
3. What is the difference between sex education and sexuality education?
    1. क्या यह सामान्य व्यवहार है?
    2. आप इस स्थिति को कैसे संभालेंगे?
    3. सेक्स एजुकेशन और सेक्शुअलिटी एजुकेशन के बीच क्या अंतर है?

Discussion: चर्चा:

In this case scenario, adolescents asking questions about contraception and STI is normal behaviour. Teens are curious to know more about sexuality and related topics and most of the time the information that they get is from peers or from media and magazines, or the internet. This information is often skewed and incorrect. It becomes imperative that they have access to comprehensive sexuality education from a trusted adult to negotiate the changes and manage the emotions that adolescence brings, in a healthy way.

इस मामले में, किशोरों का गर्भनिरोधक और एस्टआई (STI) के बारे में सवाल पूछना सामान्य व्यवहार है। किशोर यौनिकता और संबंधित विषयों के बारे में जानने के लिए जिज्ञासु होते हैं, और ज्यादातर समय वे जानकारी सहपाठियों, मीडिया, पत्रिकाओं, या इंटरनेट से लेते हैं। यह जानकारी अक्सर तिरछी और गलत होती है। इसलिए, यह जरूरी है कि उन्हें एक भरोसेमंद वयस्क से व्यापक सेक्शुअलिटी एजुकेशन मिले ताकि वे किशोरावस्था के बदलावों का सामना कर सकें और उन भावनाओं को स्वस्थ तरीके से संभाल सकें जो किशोरावस्था लाती है।

School nurses are well placed to promote high-quality comprehensive sex education to children and young people. Parents and teachers are often seen

as authority figures whereas the nurse is an independent health professional. This might give comfort to the teens and young adults to approach a nurse to seek accurate information on sexuality. This opportunity can be used to deliver unbiased, scientific information in an age-appropriate vocabulary. It is the right of an adolescent to access health education encompassing sexual and reproductive health . It is the responsibility of a healthcare provider to respect their rights and be non-judgemental in delivering the information while emphasizing the need to respect each other's bodies, each person's rights and their wishes.

स्कूल नर्सें बच्चों और युवाओं को उच्च गुणवत्ता वाली व्यापक सेक्स एजुकेशन को बढ़ावा देने के लिए अच्छी स्थिति में हैं। माता-पिता और शिक्षक अक्सर अधिकारपूर्ण व्यक्ति के रूप में देखे जाते हैं, जबकि नर्स एक स्वतंत्र स्वास्थ्य पेशेवर है। इससे किशोरों और युवा वयस्कों को नर्स के पास यौनिकता पर सटीक जानकारी लेने के लिए सहज महसूस हो सकता है। इस अवसर का उपयोग निष्पक्ष, वैज्ञानिक जानकारी को उम्र के अनुसार उपयुक्त शब्दावली में प्रदान करने के लिए किया जा सकता है। किशोर का अधिकार है कि उसे यौन और प्रजनन स्वास्थ्य को शामिल करने वाली स्वास्थ्य शिक्षा तक पहुंच मिले। स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की जिम्मेदारी है कि वह उनके अधिकारों का सम्मान करे और जानकारी देते समय गैर-निर्णयात्मक रहे, जबकि एक-दूसरे के शरीर का सम्मान, प्रत्येक व्यक्ति के अधिकारों, और उनकी इच्छाओं की आवश्यकता पर जोर दे।

Providing sexuality education:

सेक्शुअलिटी एजुकेशन प्रदान करना:

1. Talk about the structure and function of reproductive organs bringing in the aspect of respect for all parts of one’s body and its functions, and safety.

1. प्रजनन अंगों की संरचना और कार्य के बारे में बात करें, जिसमें अपने शरीर के सभी भागों और उनके कार्यों का सम्मान और सुरक्षा का पहलू शामिल हो।

2. Provide information on the biological basis of physical, mental and emotional changes happening in adolescence. Providing them with information to handle the same.

   2. किशोरावस्था में होने वाले शारीरिक, मानसिक, और भावनात्मक बदलावों के जैविक आधार पर जानकारी दें। उन्हें इन्हें संभालने के लिए जानकारी प्रदान करें।

3. Discuss diversity in sexual orientation and gender identity

   3. यौन अभिविन्यास और लिंग पहचान में विविधता पर चर्चा करें।

4. Discuss romantic and sexual attraction, relationships, bullying and teasing and high-risk behaviours.

   4. रोमांटिक और यौन आकर्षण, संबंध, धमकाना और चिढ़ाना, और उच्च जोखिम वाले व्यवहारों पर चर्चा करें।

5. Discuss contraception and STIs

   5. गर्भनिरोधक और एस्टआई (STIs) पर चर्चा करें।

6. Discuss pornography and its effects

   6. पोर्नोग्राफी (pornography) और उसके प्रभावों पर चर्चा करें।

7. Provide a safety net by keeping the communication channel open

   7. संचार चैनल खुला रखकर सुरक्षा जाल प्रदान करें।

Questions to reflect on:

चिंतन के लिए प्रश्न:

1. Would the gender of the student who asked the question affect/ change your approach in handling the situation?

   1. क्या सवाल पूछने वाले छात्र का लिंग आपके दृष्टिकोण/जवाब को प्रभावित/बदलेगा?

2. Would the religious affinity of the school (Hindu /Muslim/ Christian-Catholic/Protestant) change or affect the way that you deliver sexuality

education? Would you withhold certain information considering the religious affiliation of the school?

2. क्या स्कूल की धार्मिक संबद्धता (हिंदू/मुस्लिम/ईसाई-कैथोलिक/प्रोटेस्टेंट) सेक्शुअलिटी एजुकेशन प्रदान करने के तरीके को बदल या प्रभावित करेगी? क्या आप स्कूल की धार्मिक संबद्धता को ध्यान में रखते हुए कुछ जानकारी रोकेंगे?

3. How different your perception, understanding and expression of sexuality would be, if you have had comprehensive sexuality education right from the beginning?

3. यदि आपको शुरू से ही व्यापक सेक्शुअलिटी एजुकेशन मिला होता, तो आपकी यौनिकता की धारणा, समझ, और अभिव्यक्ति कितनी अलग होती?

4. At what age should sexuality education begin?

4. सेक्शुअलिटी एजुकेशन कब से शुरू होनी चाहिए?

5. Who, in your opinion, should be the primary educator of sexuality?

5. आपके विचार में, यौनिकता का प्राथमिक शिक्षक कौन होना चाहिए?

Case study 3:

केस स्टडी 3:

A 62-year-old female patient, who is otherwise healthy with no significant medical or surgical history presents to the OPD with complaints of itching in the vagina for 2 days. There is no history of vaginal discharge. She attained menopause 9 years ago and has been managing well. She is on oral calcium supplementation. As a routine , you ask about her sexual history and with much hesitation, she says that she had intercourse 2 days back, and that is when the itching started.

एक 62 वर्षीय महिला मरीज, जो अन्यथा स्वस्थ है और कोई महत्वपूर्ण चिकित्सा या शल्य चिकित्सा इतिहास नहीं है, योनि में खुजली की शिकायत लेकर 2 दिनों से ओपीडी (OPD) में आती है। योनि स्राव का कोई इतिहास नहीं है। उसने 9 वर्ष पहले मेनोपॉज हुआ था और वह

अच्छी तरह से प्रबंधन कर रही है। वह मौखिक कैल्शियम सप्लीमेंटेशन पर है। रूटीन के रूप में, आप उसका यौन इतिहास पूछते हैं, और बहुत हिचकिचाहट के साथ वह कहती है कि 2 दिन पहले उसके यौन संबंध हुए थे, और तभी खुजली शुरू हुई।

Questions to reflect on:

चिंतन के लिए प्रश्न:

1. While collecting data,would you have asked for her sexual history? If not, reflect on why?

   1. डेटा एकत्र करते समय, क्या आपने उसका यौन इतिहास पूछा होता? यदि नहीं, तो क्यों, इस पर चिंतन करें?
2. Why do you think she hesitated when describing her sexual encounter?
   2. आपको क्या लगता है कि वह अपने यौन संबंध का वर्णन करते समय क्यों हिचकिचाई?
3. How do you feel knowing that a woman of 62 years old has had intercourse recently? How would you feel if she was 72?
   3. आपको कैसा लगा कि एक 62 वर्षीय महिला ने हाल ही में यौन संबंध बनाए हैं? यदि वह 72 वर्षीय होती तो आपको कैसा लगता?
4. How would you provide health care in a non judgmental manner, keeping aside your biases, if any?
   4. यदि आपके कोई पूर्वाग्रह हैं, तो उन्हें अलग रखकर आप गैर-निर्णयात्मक तरीके से स्वास्थ्य देखभाल कैसे प्रदान करेंगे?
5. Would holistic health care be possible if the health care provider carries and perpetuates stigma?
   5. यदि स्वास्थ्य सेवा प्रदाता कलंक को धारण करता और बनाए रखता है, तो क्या समग्र स्वास्थ्य देखभाल संभव होगी?

9. Attitudes towards Sexuality

9. कामुकता के प्रति दृष्टिकोण

Case 1: You are the community health nurse under the National Rural Health Mission, and placed in a block PHC. On one of your field visits to a village, you see the village head nurse (VHN) giving some medicines to a 52-year-old woman for fever. When you ask for the history of the patient, you understand that the patient has been having a fever on and off for the last 15 days. She has been reluctant to seek care and is managing with home remedies and drugs purchased off the counter from pharmacies. When you point to the VHN that the patient needs further evaluation, the VHN warns you that the patient is a sex worker and the villagers don't want to see her being treated here. She also starts speaking in a derogatory manner about the patient.

केस 1: आप राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अधीन समुदाय स्वास्थ्य नर्स हैं, और एक ब्लॉक पीएचसी में कार्यरत हैं। एक गांव में आपके फील्ड विजिट के दौरान, आप गांव की प्रमुख नर्स (VHN) को एक 52 वर्षीय महिला को बुखार के लिए कुछ दवाएं देते देखती हैं। जब आप मरीज का इतिहास पूछती हैं, तो पता चलता है कि मरीज को पिछले 15 दिनों से बुखार आ-जा रहा है। वह देखभाल लेने में अनिच्छुक रही है और घरेलू उपचार और फार्मेसी से बिना प्रिस्क्रिप्शन खरीदी गई दवाओं (OTC) से प्रबंधन कर रही है। जब आप वीएचएन को इंगित करती हैं कि मरीज को आगे की जांच की जरूरत है, तो वीएचएन आपको चेतावनी देती है कि मरीज एक सेक्स वर्कर है और ग्रामीणों को यहां उसका इलाज होते देखना नहीं चाहते। वह मरीज के बारे में अपमानजनक तरीके से बोलना भी शुरू कर देती है।

As a Community Health Nurse what is your role in providing care to this patient? Why do you think there is a delay in seeking care for an ailment that can most probably be easily diagnosed and treated?

समुदाय स्वास्थ्य नर्स के रूप में इस मरीज को देखभाल प्रदान करने में आपकी भूमिका क्या है? आपको लगता है कि एक ऐसी बीमारी के लिए देखभाल लेने में देरी क्यों हुई, जो संभवतः आसानी से निदान और उपचारित हो सकती है?

Discussion:

चर्चा:

(Reflecting on their bodies, their sexuality, sexual language, gender)

(अपने शरीर, यौनिकता, यौन भाषा, लिंग पर चिंतन)

In this scenario, the VHN, rather than taking a complete history of the patient and creating a health plan for her, does not take her seriously and disregards her complaints. The patient was also hesitant to seek medical help, managing her symptoms on her own for the last 15 days. Both these attitudes stem from the fact that she is a commercial sex worker (CSW).

इस परिदृश्य में, वीएचएन मरीज का पूरा इतिहास लेने और उसके लिए स्वास्थ्य योजना बनाने के बजाय, उसकी शिकायतों को गंभीरता से नहीं लेती और उन्हें नजरअंदाज कर देती है। मरीज भी चिकित्सा सहायता लेने में हिचकिचाई और पिछले 15 दिनों से अपनी लक्षणों को खुद संभाल रही थी। ये दोनों धारणाएं इस तथ्य से उत्पन्न होती हैं कि वह एक व्यावसायिक सेक्स वर्कर (CSW) है।

Access to healthcare is often prevented by the general repressive moral attitudes towards sexuality and sexual well-being. Commercial sex workers often experience or anticipate experiencing discrimination and negative reactions from providers in healthcare settings. Generalized social stigma leads to considering CSW as outcasts, perpetuating discriminatory attitudes and behaviours by healthcare providers, resulting in refusal of treatment or delay in providing the required care. The biased attitudes of healthcare providers, humiliating experiences, receipt of unequal treatment, longer waiting times, breaches of

confidentiality, and even sexual harassment deter sex workers from seeking health care, leaving their health needs unmet.

स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच अक्सर यौनिकता और यौन कल्याण के प्रति सामान्य दमनकारी नैतिक धारणाओं द्वारा रोकी जाती है। व्यावसायिक सेक्स वर्कर्स अक्सर स्वास्थ्य सेवा सेटिंग्स में प्रदाताओं से भेदभाव और नकारात्मक प्रतिक्रियाओं का अनुभव या अपेक्षा करते हैं। सामान्यीकृत सामाजिक कलंक सेक्स वर्कर्स को बहिष्कृत मानने का कारण बनता है, जो स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा भेदभावपूर्ण धारणाओं और व्यवहारों को बनाए रखता है, जिसके परिणामस्वरूप उपचार से इनकार या आवश्यक देखभाल में देरी होती है। स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की पक्षपाती धारणाएं, अपमानजनक अनुभव, असमान उपचार, लंबे इंतजार के समय, गोपनीयता का उल्लंघन, और यहां तक कि यौन उत्पीड़न सेक्स वर्कर्स को स्वास्थ्य देखभाल लेने से रोकते हैं, जिससे उनकी स्वास्थ्य जरूरतें पूरी नहीं होतीं।

Sex workers have more acute primary care, sexual, reproductive, and mental health needs as a direct consequence of their marginalisation and social exclusion and risks of being a sex worker. CSWs form a marginalised and vulnerable population in the community, who need unbiased support from health care professionals.

सेक्स वर्कर्स को उनके हाशिए पर होने, सामाजिक बहिष्कार और सेक्स वर्कर होने के जोखिमों के प्रत्यक्ष परिणामस्वरूप प्राथमिक देखभाल, यौन, प्रजनन, और मानसिक स्वास्थ्य की अधिक जरूरतें होती हैं। सीएसडब्ल्यू (CSWs) समुदाय में एक हाशिए पर और कमजोर समूह बनाते हैं, जिन्हें स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों से निष्पक्ष समर्थन की जरूरत है।

By the nature of the work, the patient in this case scenario is also prone to occupational hazards. As a public health worker, the nurse needs to minimise such harm to the patient and others involved. Thus it's important to enrol the patient in appropriate preventive programmes under the National AIDS control program and offer support by connecting her social work professionals and organisations working in the field.काम की प्रकृति के कारण, इस मामले में मरीज भी

व्यावसायिक जोखिमों के प्रति संवेदनशील है। सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में, नर्स को मरीज और अन्य शामिल लोगों को होने वाले नुकसान को कम करना होगा। इसलिए, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के तहत उचित रोकथाम कार्यक्रमों में मरीज का नामांकन करना महत्वपूर्ण है और सामाजिक कार्य पेशेवरों और क्षेत्र में काम करने वाली संगठनों से जोड़कर समर्थन प्रदान करना अनिवार्य है ।

Reflecting on one's attitudes and beliefs: Our attitudes produce different levels of cognitive and emotional influences which then impact our behaviour. Social, cultural and religious environments shape an individual's attitude towards sexuality (of the self and that of others). In a society that views sex as an act of procreation only and looks down at varied/diverse sexual behaviours and expressions, and growing up with no exposure to comprehensive sexuality education, it is not unusual for a person to have a negative attitude towards sexuality. In order to provide a non judgemental, equitable and high quality health care to the vulnerable population, it becomes imperative that the health care provider reflect on their attitude and factors affecting it. It is the attitudes, ideas and beliefs that shape the nurses' approach to job duties. In this case scenario, it is the attitude of the VHN that restrained her from giving what is needed to the patient.

अपनी धारणाओं और विश्वासों पर चिंतन: हमारी धारणाएं विभिन्न स्तरों के संज्ञानात्मक और भावनात्मक प्रभाव पैदा करती हैं, जो फिर हमारे व्यवहार को प्रभावित करती हैं। सामाजिक, सांस्कृतिक, और धार्मिक वातावरण व्यक्ति की यौनिकता के प्रति धारणा को आकार देते हैं (अपनी और दूसरों की)। एक ऐसे समाज में जहां सेक्स को केवल प्रजनन का कार्य माना जाता है और विविध/विविध यौन व्यवहारों और अभिव्यक्तियों को नीचा देखा जाता है, और व्यापक सेक्शुअलिटी एजुकेशन के बिना बड़ा होना, किसी व्यक्ति के पास यौनिकता के प्रति नकारात्मक धारणा होना असामान्य नहीं है। कमजोर समूह को गैर-निर्णयात्मक, समान, और उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए, स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के लिए अपनी धारणा और उसे प्रभावित करने वाले कारकों पर चिंतन करना अनिवार्य हो जाता है। नर्सों के नौकरी कर्तव्यों

के प्रति दृष्टिकोण को आकार देने वाली धारणाएं, विचार, और विश्वास हैं। इस मामले में, वीएचएन की धारणा ने ही उसे मरीज को आवश्यक चीजें देने से रोका।

Strong attitudes can also interfere with the acquisition of knowledge and nursing skills. Thus it becomes mandatory for the nursing professionals to be aware of their attitudes, beliefs and values and align those to exhibit professional behaviour.

मजबूत धारणाएं ज्ञान प्राप्ति और नर्सिंग कौशलों में भी बाधा डाल सकती हैं। इसलिए, नर्सिंग पेशेवरों के लिए अपनी धारणाओं, विश्वासों, और मूल्यों के प्रति जागरूक होना और उन्हें संरेखित करना अनिवार्य हो जाता है ताकि वे पेशेवर व्यवहार प्रदर्शित कर सकें।

Upholding patients' rights and principles of medical care: Increased knowledge is said to produce more liberal attitudes and increased comfort when dealing with sexuality in different situations, including nursing. This is not to suggest that nurses should be liberal or neutral in their opinions about sexuailty, but in order to provide a non-judgemental environment they must be able to acknowledge their prejudices and personal biases and be able to separate them from professional judgement. Awareness about the interest of the patient rather than the personal interests can give rise to a high degree of self-control and objectivity in one's professional behavior. In this case scenario, the VHN talking about the patient in a derogatory manner negates the confidentiality and respect for patients that are supposed to be held high by the health care professionals.

मरीजों के अधिकारों और चिकित्सा देखभाल के सिद्धांतों का पालन: कहा जाता है कि बढ़ा हुई हुआ ज्ञान अधिक उदार धारणाएं पैदा करता है और विभिन्न स्थितियों में, जिसमें नर्सिंग शामिल है, यौनिकता से निपटने में अधिक आराम देता है। इसका मतलब यह नहीं है कि नर्सों को यौनिकता के बारे में उदार या तटस्थ होना चाहिए, लेकिन गैर-निर्णयात्मक वातावरण प्रदान करने के लिए उन्हें अपने पूर्वाग्रहों और व्यक्तिगत पक्षपातों को स्वीकार करना होगा और उन्हें

पेशेवर निर्णय से अलग रखना होगा। मरीज के हितों के बारे में जागरूकता, न कि व्यक्तिगत हितों के, पेशेवर व्यवहार में उच्च स्तर की आत्म-नियंत्रण और निष्पक्षता पैदा कर सकती है। इस मामले में, वीएचएन का मरीज के बारे में अपमानजनक तरीके से बोलना स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों द्वारा उच्च स्थान दिए जाने वाले गोपनीयता और मरीजों के सम्मान को नकारता है।

To provide dignified, empathetic and quality healthcare to all patients, free of any discrimination is what the health care provider should strive for.

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को प्रयास करना चाहिए की सभी मरीजों को गरिमापूर्ण, सहानुभूतिपूर्ण और उच्च गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करें, बिना किसी भेदभाव के

Questions to reflect on:

1. What is your attitude on sex and sexuality? How are your beliefs and values affecting or contributing to your attitude towards sexuality?
2. Are your attitudes on sex and sexuality favourable or unfavourable to provide an unbiased, non judgemental health care environment?
3. What could be done to prevent any unfavorable attitudes colouring/masking the professional behaviour in the nurse-patient relationship?
4. Do you think that your attitude and behaviour affects the nurse-patient relationship? Would the patient trust you, if they feel that they are being judged by you?
5. What attitudes and behaviours would help in building and maintaining a healthy nurse-patient relationship?

चिंतन के लिए प्रश्न:

1. सेक्स और यौनिकता के प्रति आपकी धारणा क्या है? आपकी धारणाएं और मूल्य यौनिकता के प्रति आपकी धारणा को कैसे प्रभावित या योगदान दे रहे हैं?

2. क्या आपकी सेक्स और यौनिकता के प्रति धारणाएं निष्पक्ष, गैर-निर्णयात्मक स्वास्थ्य देखभाल वातावरण प्रदान करने के लिए अनुकूल या प्रतिकूल हैं?

3. नर्स-मरीज संबंध में किसी भी प्रतिकूल धारणा को पेशेवर व्यवहार को रंगने/छिपाने से रोकने के लिए क्या किया जा सकता है?

4. क्या आपको लगता है कि आपकी धारणा और व्यवहार नर्स-मरीज संबंध को प्रभावित करता है? यदि मरीज को लगता है कि आप उसे जज (judge) कर रहे हैं, तो क्या वह आप पर भरोसा करेगा?

5. स्वस्थ नर्स-मरीज संबंध बनाने और बनाए रखने में कौन सी धारणाएं और व्यवहार मदद करेंगे?

Case 2:18-year-old boy has come for regular health checkup during summer vacation before his summer retreat/camp. You have seen him every year for the last 15 years. He tells you that he is excited to go to the camp with his secret girlfriend. He is persuading her to have sex (she is 18). He asks you how he can get condoms, and how can he ally her fears around sex.

What will you say?
What aspects of this situation would you like to discuss with the boy?

केस 2: एक 18 वर्षीय लड़का ग्रीष्मकालीन अवकाश के दौरान नियमित स्वास्थ्य जांच के लिए आता है। आपने उसे पिछले 15 वर्षों से हर साल देखा है। वह बताता है कि वह अपनी गुप्त प्रेमिका के साथ कैंप जाने के लिए उत्साहित है। वह उसे यौन संबंध के लिए मनाने की कोशिश कर रहा है (वह 18 वर्षीय है)। वह पूछता है कि वह कंडोम कैसे प्राप्त कर सकता है, और उसके सेक्स के आसपास के डरों को कैसे कम कर सकता है।

आप क्या कहेंगे?

इस स्थिति के किन पहलुओं पर आप लड़के के साथ चर्चा करना चाहेंगे?

10. Sexuality and Disability

10. कामुकता और विकलांगता

Case 1: You are the nurse in a family clinic and have been the health care provider for this family of three - parents and their 11 year old daughter. The mother approaches you asking for ways to prevent menstruation in her daughter who has Down's syndrome with moderate intellectual disability. The child hasn't attained menarche yet. She attends school and is in 4th grade. You see that the mother is anxious and convinced that the child will not be able to manage menses and will suffer because of it.

How will you address her concerns?

केस 1: आप एक परिवार क्लिनिक में नर्स हैं और इस तीन सदस्यों वाले परिवार - माता-पिता और उनकी 11 वर्षीय बेटी - के स्वास्थ्य सेवा प्रदाता रही हैं। मां आपके पास आती है और पूछती है कि उसकी बेटी, जो डाउन सिंड्रोम से पीड़ित है और मध्यम बौद्धिक अक्षमता वाली है, में मासिक चक्र को रोकने के तरीके क्या हैं। बच्ची ने अभी मेनार्क (menarche) प्राप्त नहीं किया है। वह स्कूल जाती है और 4वीं कक्षा में है। आप देखती हैं कि मां चिंतित है और आश्वस्त है कि बच्ची मासिक चक्र का प्रबंधन नहीं कर पाएगी और इससे पीड़ित होगी।

आप उसकी चिंताओं को कैसे संबोधित करेंगी?

> **Discussion:** The parents who are the primary caregiver approach the healthcare provider asking if menstruation can be prevented. The parents perceive it as another hurdle in caregiving and believe that the daughter who has intellectual impairment will not be able to manage her menses.

चर्चा: माता-पिता, जो प्राथमिक देखभालकर्ता हैं, स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से पूछते हैं कि क्या मासिक चक्र को रोका जा सकता है। माता-पिता इसे देखभाल में एक और बाधा मानते हैं और मानते हैं कि बौद्धिक अक्षमता वाली बेटी मासिक चक्र का प्रबंधन नहीं कर पाएगी।

Need for information about puberty: All adolescents benefit from information regarding puberty, to understand what is happening in their body, what to anticipate and how to manage these changes. This applies equally to adolescents with intellectual disabilities. Information should be provided in ways that are accessible and appropriate to the level of intellectual development. Adolescents with intellectual disabilities require clear, direct information, and opportunities to practise new skills.

प्रजनन के बारे में जानकारी की आवश्यकता: सभी किशोरों को प्रजनन के बारे में जानकारी से लाभ होता है, ताकि वे समझ सकें कि उनके शरीर में क्या हो रहा है, क्या अपेक्षा करें, और इन बदलावों का प्रबंधन कैसे करें। यह बौद्धिक अक्षमता वाले किशोरों पर भी समान रूप से लागू होता है। जानकारी को बौद्धिक विकास के स्तर के अनुसार पहुंच योग्य और उपयुक्त तरीके से प्रदान की जानी चाहिए। बौद्धिक अक्षमता वाले किशोरों को स्पष्ट, प्रत्यक्ष जानकारी और नई कौशलों का अभ्यास करने के अवसर की आवश्यकता होती है।

Proactive counselling and education can be initiated with the onset of puberty, even before the start of menses.The nurse can assist with providing guidance and resources to normalise menstruation as an expected part of life and support the adolescent and the caregiver in understanding different options available to manage menses. The adolescent can practice using the same much before menstruation actually begins.

सक्रिय काउंसलिंग और शिक्षा प्रजनन की शुरुआत के साथ शुरू की जा सकती है, यहां तक कि मासिक चक्र की शुरुआत से पहले भी। नर्स मार्गदर्शन और संसाधनों प्रदान करके मासिक चक्र को जीवन का अपेक्षित हिस्सा मानने में मदद कर सकती है और किशोर और देखभालकर्ता को मासिक चक्र प्रबंधन के विभिन्न विकल्पों को समझने में समर्थन दे सकती है। किशोर वास्तविक मासिक चक्र शुरू होने से बहुत पहले इनका अभ्यास कर सकता है।

Discussing menstrual management with adolescents with disabilities: The health care provider can address the menstrual cycles including the regularity and the flow, biology of menses and associated symptoms like dysmenorrhea, behavioral and mood changes. Strategies used for menstrual management depend on the degree and type of the impairment of the individual, functional capabilities of the individual, the level of dependence on the caregiver and life skills achieved by the adolescent.

विकलांग किशोरों के साथ मासिक चक्र प्रबंधन पर चर्चा: स्वास्थ्य सेवा प्रदाता मासिक चक्रों को नियमितता और प्रवाह, मासिक चक्र की जीवविज्ञान और जुड़े लक्षणों जैसे डिस्मेनोरिया (dysmenorrhea), व्यवहारिक और मूड परिवर्तन को संबोधित कर सकता है। मासिक चक्र प्रबंधन की रणनीतियां व्यक्ति की अक्षमता के मात्रा और प्रकार, व्यक्ति की कार्यात्मक क्षमताओं, देखभालकर्ता पर निर्भरता के स्तर और किशोर द्वारा प्राप्त जीवन कौशलों पर निर्भर करती हैं।

- Introducing various menstrual products like sanitary pads, period proof panties, tampons and menstrual cups and helping the individual choose a product that suits them (depending on the type and severity of the impairment) is a significant step.

- विभिन्न मासिक चक्र उत्पादों जैसे सैनिटरी पैड (sanitary pads), पीरियड प्रूफ पैंटी (period proof panties), टैम्पॉन (tampons), और मासिक चक्र कप

(menstrual cups) को पेश करना और व्यक्ति को उसके लिए उपयुक्त उत्पाद चुनने में मदद करना (अक्षमता के प्रकार और गंभीरता के आधार पर) एक महत्वपूर्ण कदम है।

- Tactile books and menstruation kits (Thukral, 2012) could be used to facilitate individuals with visual disability to understand menstrual management.
- स्पर्श पुस्तकें (tactile books) और मासिक चक्र किट (menstruation kits) (ठुकराल, 2012) का उपयोग दृष्टिबाधित व्यक्तियों को मासिक चक्र प्रबंधन समझने में सुविधा प्रदान करने के लिए किया जा सकता है।
- Positioning of the product in such a way that it causes least discomfort, minimises leaks and provides maximum absorbency has to be discussed.
- उत्पाद को इस तरह लगाना कि यह सबसे कम असुविधा पैदा करे, रिसाव को कम करे और अधिकतम अवशोषण प्रदान करे, इस पर चर्चा करनी होगी।
- Adolescents with intellectual impairments benefit from having “period practice days” or “pad practice” wherein the adolescent is taught to wear the menstrual hygiene product for a specific amount of time for a few days even before menstruation starts. This helps the adolescent get used to the product before experiencing actual menstruation.
- बौद्धिक अक्षमता वाले किशोरों को "पीरियड प्रैक्टिस डेज" (period practice days) या "पैड प्रैक्टिस" (pad practice) से लाभ होता है, जहां किशोर को मासिक चक्र स्वच्छता उत्पाद को कुछ दिनों के लिए एक निश्चित समय के लिए पहनना सिखाया जाता है, यहां तक कि मासिक चक्र शुरू होने से पहले भी। इससे किशोर वास्तविक मासिक धर्म का अनुभव करने से पहले उत्पाद के आदी हो जाता है।

General Principles for Approaching Menstruation in Adolescents With Disabilities (Quint & O'Brien, 2016)

1. Initiate anticipatory guidance before the start of menses

2. Discuss concerns around sexual education and expression

3. Help families with guidance on safety and abuse prevention

4. Start menstrual management on the basis of issues related to interference with the
teenager's activities, taking into consideration patient medical needs and mobility concerns

5. Help families understand menstrual management options and the benefits and limitations of the different methods

Table reproduced from: American Academy of Pediatrics guidance for the clinician.

विकलांग किशोरों में मासिक धर्म से निपटने के सामान्य सिद्धांत (क्विंट और ओ' ब्रेइन, 2016):

1. मासिक चक्र की शुरुआत से पहले पूर्वानुमानित मार्गदर्शन शुरू करें।

2. यौन शिक्षा और अभिव्यक्ति के आसपास चिंताओं पर चर्चा करें।

3. परिवारों को सुरक्षा और शोषण रोकथाम पर मार्गदर्शन में मदद करें।

4. किशोर की गतिविधियों में हस्तक्षेप से संबंधित मुद्दों के आधार पर मासिक चक्र प्रबंधन शुरू करें, मरीज की चिकित्सा जरूरतों और गतिशीलता चिंताओं को ध्यान में रखते हुए।

5. परिवारों को मासिक चक्र प्रबंधन विकल्पों और विभिन्न विधियों के लाभों और सीमाओं को समझने में मदद करें।

तालिका अमेरिकन एकेडमी ऑफ पीडियाट्रिक्स (American Academy of Pediatrics) के क्लिनिशियन के लिए मार्गदर्शन से।

Supporting adolescents with intellectual disabilities manage menstruation: If repetitive, accessible menstrual management information and training is provided regularly to the persons with intellectual impairments, they may get a deeper understanding of cultural and social norms and be better able to manage their menstruation more independently (Wilbur et al., 2019)

बौद्धिक अक्षमता वाले किशोरों को मासिक चक्र प्रबंधन में समर्थन: यदि बौद्धिक अक्षमता वाले व्यक्तियों को दोहरावपूर्ण, पहुंच योग्य मासिक चक्र प्रबंधन जानकारी और प्रशिक्षण नियमित रूप से प्रदान किया जाए, तो वे सांस्कृतिक और सामाजिक मानदंडों की गहरी समझ प्राप्त कर सकते हैं और अपने मासिक चक्र का अधिक स्वतंत्र रूप से प्रबंधन कर सकेंगे (विल्बर और अन्य, 2019)।

- Adolescents with sensory and intellectual impairments may find it difficult to communicate the location and severity of pain associated with dysmenorrhea. This might reflect in their behaviour as temper tantrums, crying spells, moodiness, etc.
- संवेदी और बौद्धिक अक्षमता वाले किशोरों को डिस्मेनोरिया (dysmenorrhea) से जुड़े दर्द की स्थान और गंभीरता को संवाद करने में कठिनाई हो सकती है। यह उनके व्यवहार में तीव्र क्रोध, रोने के दौर, चिड़चिड़ापन आदि के रूप में प्रतिबिंबित हो सकता है।
- Premenstrual syndrome (PMS) is also found to be high in prevalence among individuals with autism spectrum disorder (Obaydi & Puri, 2008).

- प्रीमेन्स्ट्रुअल सिंड्रोम (PMS) का प्रचलन ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर (autism spectrum disorder) वाले व्यक्तियों में भी उच्च पाया गया है (ओबेदि और पुरी , 2008)।
- Changes in behaviour that occur cyclically with the menstrual cycle, may indicate dysmenorrhoea or premenstrual syndrome. Charting behaviour changes or maintaining a symptom calendar can help identify this.
- मासिक चक्र के साथ चक्रीय रूप से होने वाले व्यवहार परिवर्तन डिस्मेनोरिया या प्रीमेन्स्ट्रुअल सिंड्रोम का संकेत दे सकते हैं। व्यवहार परिवर्तनों का चार्टिंग या लक्षण कैलेंडर बनाए रखना इसकी पहचान में मदद कर सकता है।
- Discussing pain and PMS beforehand and providing tools to manage the discomforts (like warm packs, analgesics) can reduce negative reactions to menstruation.
- दर्द और पीएमएस पर पहले से चर्चा करना और असुविधाओं को प्रबंधित करने के उपकरण प्रदान करना (जैसे गर्म पैक, एनाल्जेसिक्स) मासिक चक्र के प्रति नकारात्मक प्रतिक्रियाओं को कम कर सकता है।

Menstrual suppression, surgical interventions:

मासिक चक्र दमन, शल्य हस्तक्षेप:

Menstrual suppression may be an option when the management of menstruation becomes difficult and significantly impairs the quality of life of the individual. Hormonal methods like oral contraceptives, progesterone implants and IUDs are some of the options available. The risk benefit ratio of these methods with respect to the impairments and health conditions of the individual has to be assessed. Appropriate referral to experts can be made to discuss this further. Similar to the use of suppressive hormonal treatment in the population without disability, the decision to suppress menses in persons with physical disabilities is based on whether the patient believes this will help them

better manage their life. In contrast, when families of persons with severe intellectual disabilities ask for menstrual suppression, the issues are more complicated if there is no clear medical indication, such as heavy bleeding.

मासिक चक्र प्रबंधन कठिन हो जाए और व्यक्ति के जीवन गुणवत्ता को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करे, तो मासिक चक्र दमन एक विकल्प हो सकता है। हार्मोनल विधियां जैसे मौखिक गर्भनिरोधक, प्रोजेस्टेरोन इम्प्लांट्स (progesterone implants), और आईयूडी (IUDs) उपलब्ध विकल्पों में से कुछ हैं। इन विधियों का जोखिम-लाभ अनुपात व्यक्ति की अक्षमता और स्वास्थ्य स्थितियों के संबंध में मूल्यांकन करना होगा। विशेषज्ञों को उचित रेफरल देकर इस पर आगे चर्चा की जा सकती है। विकलांगता रहित आबादी में दमनकारी हार्मोनल उपचार (suppressive hormonal treatment) के उपयोग के समान, शारीरिक विकलांगता वाले व्यक्तियों में मासिक चक्र दमन का निर्णय इस आधार पर होता है कि क्या मरीज को लगता है कि इससे उन्हें अपना जीवन बेहतर प्रबंधित करने में मदद मिलेगी। इसके विपरीत, जब गंभीर बौद्धिक अक्षमता वाले व्यक्तियों के परिवार मासिक चक्र दमन की मांग करते हैं, तो मुद्दे अधिक जटिल हो जाते हैं यदि कोई स्पष्ट चिकित्सा संकेत न हो, जैसे भारी रक्तस्राव ।

Parents may ask the health care provider about surgical interventions, especially endometrial ablation or hysterectomy, especially if the person they are caring for has severe intellectual disabilities. Surgical interventions in these cases have clear ethical and legal implications because many patients with intellectual disabilities may not be able to give informed consent.

माता-पिता स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से शल्य हस्तक्षेपों, विशेष रूप से एंडोमेट्रियल एब्लेशन (endometrial ablation) या हिस्टेरेक्टॉमी (hysterectomy) के बारे में पूछ सकते हैं, विशेष रूप से यदि वे जिस व्यक्ति की देखभाल कर रहे हैं, उसके पास गंभीर बौद्धिक अक्षमता हो। इन मामलों में शल्य हस्तक्षेपों के स्पष्ट नैतिक और कानूनी निहितार्थ होते हैं क्योंकि कई बौद्धिक अक्षमता वाले मरीज सूचित सहमति देने में सक्षम नहीं होते।

Addressing the concerns of the parents/ caregivers: Concerns of the caregivers/parents have to be explored. Menarche signals sexual maturity and

many times concerns about menses and its management could be entangled with complexity of sexuality, fertility and vulnerability to abuse. These are separate issues. It is important to explore, understand and address the presenting problem, as well as the underlying and related concerns. Menstrual management training should be given to the caregivers as well.

माता-पिता/देखभालकर्ताओं की चिंताओं का संबोधन: देखभालकर्ताओं/माता-पिताओं की चिंताओं को खोजा जाना चाहिए। मेनार्क (menarche) यौन परिपक्वता का संकेत देता है और कई बार मासिक चक्र और उसके प्रबंधन की चिंताएं यौनिकता, प्रजनन क्षमता और शोषण के प्रति संवेदनशीलता की जटिलताओं से जुड़ी हो सकती हैं। ये अलग मुद्दे हैं। प्रस्तुत समस्या को खोजने, समझने, और संबोधित करने के साथ-साथ अंतर्निहित और संबंधित चिंताओं को भी महत्वपूर्ण है। देखभालकर्ताओं को भी मासिक चक्र प्रबंधन प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए।

Education around sexual behaviours and expressions, intimate relationships, sexual health, safe sex practices and contraception should be given to the adolescents with disability as well as their parents and caregivers. This is important to break the myth that disabled persons are asexual and help them make favourable and healthy choices while exploring their sexuality and also prevent abuse and exploitation. Issues of vulnerability to abuse can be addressed by initiating personal safety education at an early age - as with children without disability. Aids like the Suvidha kit developed by Enfold can be used to teach personal safety, basics of reproductive health and sexuality etiquette to children and adolescents with disabilities.

यौन व्यवहारों और अभिव्यक्तियों, अंतरंग संबंधों, यौन स्वास्थ्य, सुरक्षित यौन व्यवहार, और गर्भनिरोधक के आसपास शिक्षा विकलांग किशोरों, साथ ही उनके माता-पिता और देखभालकर्ताओं को दी जानी चाहिए। यह महत्वपूर्ण है ताकि विकलांग व्यक्तियों को अलैंगिक मानने की मिथक को तोड़ा जा सके और उन्हें अपनी यौनिकता की खोज करते समय अनुकूल और स्वस्थ विकल्प चुनने में मदद मिले, साथ ही शोषण और दुर्व्यवहार को रोका जा सके। शोषण के प्रति

संवेदनशीलता के मुद्दों को प्रारंभिक आयु में व्यक्तिगत सुरक्षा शिक्षा शुरू करके संबोधित किया जा सकता है - विकलांगता रहित बच्चों की तरह। एन्फ़ोल्ड द्वारा विकसित सुविधा किट जैसे सहायक उपकरणों का उपयोग विकलांग बच्चों और किशोरों को व्यक्तिगत सुरक्षा, प्रजनन स्वास्थ्य के मूल और यौनिकता शिष्टाचार सिखाने के लिए किया जा सकता है।

Case 2:

A 19 year old male patient , who has suffered traumatic brain injury resulting in locomotor disability has come for his review. After the routine examinations and physical therapy, he requests to talk with you in private. He requests for education about sex and contraception.

What is your attitude and belief about disability and sexuality?

How would you approach his requests?

केस 2: एक 19 वर्षीय पुरुष मरीज, जिसे आघातजन्य मस्तिष्क चोट से गतिशीलता अक्षमता हुई है, अपनी समीक्षा के लिए आया है। नियमित जांचों और शारीरिक चिकित्सा के बाद, वह निजी तौर पर आपसे बात करने का अनुरोध करता है। वह सेक्स और गर्भनिरोधक के बारे में शिक्षा का अनुरोध करता है।

विकलांगता और यौनिकता के प्रति आपकी धारणा और विश्वास क्या है?

आप उसके अनुरोधों को कैसे संभालेंगे?

11. Sexual relationships

11 यौन संबंध

Case 1: 32 year old female patient presents to the OPD with 6 weeks of amenorrhea. She is accompanied by her partner. She says that her urine pregnancy test is positive and she wants an abortion as she is not intending to continue the pregnancy. She is otherwise healthy and has no comorbidities/ risk factors. The partner is also keen that the pregnancy is terminated.

केस 1: एक 32 वर्षीय महिला मरीज 6 सप्ताह की एमेनोरिया (amenorrhea) के साथ ओपीडी (OPD) में आती है। वह अपने पार्टनर के साथ है। वह कहती है कि उसका यूरिन प्रेग्नेंसी टेस्ट (urine pregnancy test) पॉजिटिव है और वह गर्भपात चाहती है क्योंकि वह गर्भावस्था को जारी रखने का इरादा नहीं रखती। वह अन्यथा स्वस्थ है और कोई सह-रुग्णता या जोखिम कारक नहीं हैं। पार्टनर भी गर्भावस्था को समाप्त करने के इच्छुक है।

As you start taking the history, you come to know that they are not married and have been living together for 5 years. They have approached another health care provider seeking abortion and have been denied services citing that they are not married and that abortion require spousal/parent's consent. The patient was also looked down on and shamed for premarital sexual activity. The woman's parents want them to get married and see this as an opportunity to get them to do so. The partner's parents want them to end this relationship if they aren't planning to enter into matrimony. The couple is not interested in getting married and are happy with their living arrangement.

जैसे ही आप इतिहास लेना शुरू करते हैं, आपको पता चलता है कि वे शादीशुदा नहीं हैं और 5 वर्षों से साथ रह रहे हैं। उन्होंने गर्भपात के लिए एक अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से संपर्क किया

था, लेकिन उन्हें सेवाएं से इंकार कर दिया गया क्योंकि वे शादीशुदा नहीं हैं और गर्भपात के लिए पति/माता-पिता की सहमति की आवश्यकता बताई गई। मरीज को विवाहपूर्व यौन गतिविधि के लिए नीचा देखा गया और शर्मिंदा किया गया। महिला के माता-पिता चाहते हैं कि वे शादी कर लें और इसे उन्हें शादी के लिए मजबूर करने का अवसर मानते हैं। पार्टनर के माता-पिता चाहते हैं कि अगर वे विवाह में प्रवेश करने की योजना नहीं बना रहे हैं, तो यह संबंध समाप्त कर दें। वो दोनों शादी करने में रुचि नहीं रखते और अपनी रहन-सहन व्यवस्था से खुश है।

What would you say to the couple?

The couple has been denied medical services because of their marital status. Is this acceptable?

आप दंपति से क्या कहेंगे?

दंपति का वैवाहिक स्थिति के कारण चिकित्सा सेवाओं से इंकार किया गया। क्या यह स्वीकार्य है?

Discussion:. In this case scenario, the couple has been denied abortion services citing their living arrangements, which is a social factor. It is a denial of their rights to basic health care. Marriage is considered a sacrosanct union and societal norms almost always endorse this. However, relationships are as diverse as humans. When two adults enter into a mutually consenting relationship which might or might not be suitable to societal norms, it is their personal choice. It should be respected. But health care providers who are also products of the same society, often frown upon any sexual relationship outside wedlock. This makes reproductive and sexual healthcare literally inaccessible to single women.

चर्चा: इस मामले में, दंपति को उनकी रहन-सहन व्यवस्था, जो एक सामाजिक कारक (social factor) है, का हवाला देकर गर्भपात सेवाओं से इंकार कर दिया गया। यह उनके बुनियादी स्वास्थ्य देखभाल के अधिकारों का इंकार है। विवाह को पवित्र संघ माना जाता है और सामाजिक

मानदंड लगभग हमेशा इसका समर्थन करते हैं। हालांकि, संबंध मनुष्यों जितने विविध हैं। जब दो वयस्क एक-दूसरे की सहमति वाले संबंध में प्रवेश करते हैं, जो सामाजिक मानदंडों के अनुरूप हो या न हो, तो यह उनका व्यक्तिगत चुनाव है। इसका सम्मान किया जाना चाहिए। लेकिन स्वास्थ्य सेवा प्रदाता, जो भी उसी समाज के उत्पाद हैं, अक्सर विवाह के बाहर किसी भी यौन संबंध को नापसंद करते हैं। इससे एकल महिलाओं के लिए प्रजनन और यौन स्वास्थ्य देखभाल वास्तव में दुर्गम हो जाती है।

Avoid invasive, insensitive questions: The health care providers often use their personal moral lens and end up being judgemental of the patient's lifestyle. This reductive attitude also makes them ask unrelated, invasive and insensitive questions about patients' relationships like "Are you married?" or "Do you have any contact history?" instead of simply asking " Are you sexually active?". This is arising from the moralistic assumption that for a woman to be sexually active she has to be married. Also they often assume that the woman is unmarried if there are no visible signs of matrimony on her like a mangalsutra or sindoor.

आक्रामक, असंवेदनशील सवालों से बचें: स्वास्थ्य सेवा प्रदाता अक्सर अपने व्यक्तिगत नैतिक दृष्टिकोण का उपयोग करते हैं और मरीज के जीवन शैली के प्रति निर्णयात्मक हो जाते हैं। यह कमीपूर्ण धारणा उन्हें मरीजों के संबंधों के बारे में असंबंधित, आक्रामक, और असंवेदनशील सवाल पूछने के लिए प्रेरित करती है, जैसे "क्या आप शादीशुदा हैं?" या "क्या आपके कोई संपर्क इतिहास है?" बजाय सरलता से पूछने के "क्या आप यौन सक्रिय हैं?"। यह नैतिकतावादी धारणा से उत्पन्न होता है कि एक महिला के लिए यौन सक्रिय होना तो उसे शादीशुदा होना चाहिए। साथ ही, वे अक्सर यह मान लेते हैं कि यदि महिला पर विवाह के दृश्य संकेत जैसे मंगलसूत्र या सिंदूर न हों, तो वह अविवाहित है।

Avoid being judgmental: When a single woman gives a history of being sexually active or asks for contraceptive advice, the health care providers often express shock, dismay, look down on her and may even reprimand her for her life choices. Many may provide unsolicited advice on the benefits of marriage

and child bearing and highlight these as a panacea for reproductive and sexual health issues, or exaggerate the complications and long term effects of termination of pregnancy in the first trimester.

निर्णयात्मक न बनें: जब एक अविवाहित महिला यौन सक्रिय होने का इतिहास देती है या गर्भनिरोधक सलाह मांगती है, तो स्वास्थ्य सेवा प्रदाता अक्सर आश्चर्य, निराशा व्यक्त करते हैं, उसे नीचा देखते हैं, और उसके जीवन विकल्पों के लिए डांट सकते हैं। कई अनचाही सलाह देते हैं विवाह और संतानोत्पत्ति के लाभों पर, और इन्हें प्रजनन और यौन स्वास्थ्य मुद्दों के लिए रामबाण बताते हैं, या पहले तिमाही में गर्भावस्था समाप्ति की जटिलताओं और दीर्घकालिक प्रभावों को बढ़ा-चढ़ाकर बताते हैं।

Be aware of the current laws, respect sexual and reproductive rights of people: Another issue is denying abortions citing lack of spousal consent or parental consent when the patient is an adult, of sound mind, who can consent for herself. Many healthcare providers continue to carry implicit biases due to the prevailing social morals, and hence avoid vaginal examination or transvaginal ultrasound (when warranted for diagnosis) in single women. There is also a significant breach of personal autonomy when the health care providers assume a paternalistic and patronising attitude.

वर्तमान कानूनों के प्रति जागरूक रहें, लोगों के यौन और प्रजनन अधिकारों का सम्मान करें: एक अन्य मुद्दा यह है कि जब मरीज एक वयस्क, स्वस्थ मन और जागरूक हो जो खुद के लिए सहमति दे सकती हो, तब भी पति की सहमति या माता-पिता की सहमति की कमी का हवाला देकर गर्भपात से इंकार करना। कई स्वास्थ्य सेवा प्रदाता प्रचलित सामाजिक नैतिकता के कारण अंतर्निहित पूर्वाग्रहों को जारी रखते हैं, और इसलिए अविवाहित महिलाओं में योनि परीक्षा या ट्रांसवेजाइनल अल्ट्रासाउंड (transvaginal ultrasound) (निदान के लिए आवश्यक होने पर) से बचते हैं। स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं का पितृसत्तात्मक और संरक्षक दृष्टिकोण व्यक्तिगत स्वायत्तता का महत्वपूर्ण उल्लंघन है।

Women often choose to lie to their healthcare provider to avoid such embarrassment. They may feel compelled to hide information for the fear of judgements and shaming. The moralistic attitude of health care providers discourages them from having medical check ups which could be crucial for their health.

महिलाएं अक्सर ऐसी शर्मिंदगी से बचने के लिए अपने स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से झूठ बोलने का चुनाव करती हैं। वे निर्णयों और शर्मिंदगी के डर से जानकारी छिपाने के लिए मजबूर महसूस करती हैं। स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की नैतिकतावादी धारणा उन्हें चिकित्सा जांच से हतोत्साहित करती है, जो उनकी स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण हो सकती हैं।

Responsibilities of health care providers: Providing unbiased non judgemental healthcare, meeting the patients needs and respecting their autonomy and integrity is the job of a healthcare professional, not moral policing. Health care providers can be sensitive in dealing with issues related to the sexuality of their patients and be mindful of the influence they can have on the way a patient cares for their sexual health. The HCP should be aware of the changing social norms and understand the risks/ill effects of citing moral reasons to deny medical care for sexuality-related issues which are the rights of the person as per our laws. This helps in providing better care tailored to the needs of the patients. Health care providers can acknowledge the important people in the patient's life, even if they fall outside of the expected conventional relationship structures.

स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की जिम्मेदारियां: निष्पक्ष गैर-निर्णयात्मक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना, मरीजों की जरूरतों को पूरा करना, और उनकी स्वायत्तता और अखंडता का सम्मान करना स्वास्थ्य पेशेवर का काम है, न कि नैतिक पुलिसिंग । स्वास्थ्य सेवा प्रदाता अपने मरीजों की यौनिकता से संबंधित मुद्दों से निपटने में संवेदनशील हो सकते हैं और यह ध्यान रख सकते हैं कि वे मरीज के यौन स्वास्थ्य की देखभाल के तरीके पर कितना प्रभाव डाल सकते हैं। एचसीपी

(HCP) को बदलते सामाजिक मानदंडों के प्रति जागरूक रहना चाहिए और यौनिकता से संबंधित मुद्दों के लिए नैतिक कारणों का हवाला देकर चिकित्सा देखभाल से इंकार करने के जोखिमों/दुष्प्रभावों को समझना चाहिए, जो हमारे कानूनों के अनुसार व्यक्ति के अधिकार हैं। इससे मरीजों की जरूरतों के अनुसार बेहतर देखभाल प्रदान करने में मदद मिलती है। स्वास्थ्य सेवा प्रदाता मरीज के जीवन में महत्वपूर्ण लोगों को स्वीकार कर सकते हैं, भले ही वे अपेक्षित पारंपरिक संबंध संरचनाओं के बाहर हों।

To provide care that is best for the patient and help them make informed decisions on reproductive and sexual health is what is required of a healthcare provider. Health care provider's unique professional status and authority gives them a vantage position in society. By breaking stereotypes, destigmatising sexuality and spreading information on safe sex practices, they can be an agent of positive social change.

मरीज के लिए सबसे अच्छी देखभाल प्रदान करना और उन्हें प्रजनन और यौन स्वास्थ्य पर सूचित निर्णय लेने में मदद करना स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से अपेक्षित है। स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की अद्वितीय पेशेवर स्थिति और प्राधिकार उन्हें समाज में एक लाभकारी स्थिति प्रदान करती है। रूढ़ियों को तोड़कर, यौनिकता को कलंकमुक्त करके, और सुरक्षित यौन व्यवहारों पर जानकारी फैलाकर, वे सकारात्मक सामाजिक परिवर्तन के एजेंट (agent) हो सकते हैं।

Case 2: You are posted in an emergency ward. A 35 year old female patient presents with a foreign body in the rectum. From the history you understand that she is married and she is exploring sexual relationships with other partners. Her husband is comfortable with the wife's relationships.

What is your attitude towards polyamory?

How would you create a nursing care plan for this patient?

केस 2 :आप इमरजेंसी वार्ड में कार्यरत हैं। एक 35 वर्षीय महिला मरीज मलाशय में विदेशी वस्तु (foreign body) के साथ आती है। इतिहास से आपको पता चलता है कि वह शादीशुदा है

और अन्य पार्टनर्स (partners) के साथ यौन संबंधों की खोज कर रही है। उसके पति को पत्नी के संबंधों से कोई असुविधा नहीं है।

पॉलीएमरी (polyamory) के प्रति आपकी धारणा क्या है?

आप इस मरीज के लिए नर्सिंग केयर प्लान कैसे बनाएंगे?

Case 3: A couple in their 40s, in a heterosexual marriage since 15 years approaches you. They have a 10 year old child. The wife says that she recently discovered that her husband is homosexual. She wants him to undergo treatment to convert him back into heterosexuality.

How will you respond?

केस 3: एक 40 वर्षीय दंपति, जो 15 वर्षों से विषमलैंगिक विवाह में है, आपके पास आता है। उनके पास 10 वर्षीय बच्चा है। पत्नी कहती है कि उसे हाल ही में पता चला कि उसका पति समलैंगिक है। वह चाहती है कि वह उपचार करवाए ताकि उसे विषमलैंगिकता में वापस परिवर्तित किया जा सके।

आप कैसे प्रतिक्रिया देंगे?

12. Sexual Preferences and Practices

12. यौन प्राथमिकताएं और व्यवहार

Case 1: 28 year old female has come with her child for vaccination, accompanied by her husband. When she is in the doctor's room, the husband approaches you asking for advice. Husband says that they both were enjoying some 'rough' sex before the child was born. But now after the child is born, he doesn't want to participate in rough sex but his wife wants to. They are unable to decide if it is healthy to do so. He is thinking of taking his wife to a psychiatrist. When you explore what he means by rough sex, you understand that they practice bondage. He was ok with it but his sister-in-law has seen the marks of bondage on his wife's wrist and thinks he is abusing his wife. She is telling everyone that he is a bad husband. That is another reason he doesn't want to practice 'rough' sex anymore.

How will you respond to the husband?

केस 1: एक 28 वर्षीय महिला अपने पति के साथ, बच्चे का टीकाकरण के लिए आती है। जब वह डॉक्टर के कमरे में होती है, तो पति आपके पास सलाह मांगने आता है। पति कहता है कि बच्चे के जन्म से पहले वे दोनों कुछ 'रफ' सेक्स (rough sex) का आनंद लेते थे। लेकिन अब बच्चे के जन्म के बाद, वह रफ सेक्स में भाग लेना नहीं चाहता लेकिन उसकी पत्नी चाहती है। वे तय नहीं कर पा रहे कि यह स्वस्थ है या नहीं। वह अपनी पत्नी को मनोचिकित्सक के पास ले जाने की सोच रहा है। जब आप रफ सेक्स से उसका क्या मतलब पूछते हैं, तो पता चलता है कि वे बॉन्डेज (bondage) का अभ्यास करते हैं। वह इससे सहमत था लेकिन उसकी साली ने पत्नी की कलाई पर बॉन्डेज के निशान देखे और सोचती है कि वह पत्नी का दुर्व्यवहार कर रहा है। वह सभी को बता रही है कि वह बुरा पति है। यही एक और कारण है कि वह अब 'रफ' सेक्स का अभ्यास नहीं करना चाहता।

आप पति को कैसी प्रतिक्रिया देंगे?

Discussion :

चर्चा:

Bondage and discipline, Dominance and submission, Sadism and Masochism (BDSM) (also referred loosely as ‘Kinky sex’) is a non-traditional form of sexual practice. It occurs between consenting individuals and is considered a healthy variant of many human sexual practices. Some may try BDSM for fun or experimentation occasionally. For some it may be the primary form of sexual expression and be an integral aspect of their sexuality. People of all genders or sexual orientations, of any socioeconomic status may practice BDSM.

बॉन्डेज और डिसिप्लिन, डोमिनेंस और सबमिशन, सैडिज्म और मासोकिज्म (Bondage and discipline, Dominance and submission, Sadism and Masochism BDSM) (जिसे ढीले तौर पर 'किंकी सेक्स' (Kinky sex) भी कहा जाता है) एक गैर-पारंपरिक यौन अभ्यास का रूप है। यह सहमति वाले व्यक्तियों के बीच होता है और कई मानव यौन अभ्यासों का स्वस्थ रूप माना जाता है। कुछ लोग मजा या प्रयोग के लिए कभी-कभी बीडीएसएम आजमाते हैं। कुछ के लिए यह यौन अभिव्यक्ति का प्राथमिक रूप हो सकता है और उनकी यौनिकता का अभिन्न हिस्सा । सभी लिंगों या यौन अभिविन्यासों किसी भी सामाजिक-आर्थिक स्थिति के लोग बीडीएसएम का अभ्यास कर सकते हैं।

BDSM activities and practices which are often designed to create intense experiences can pose a health risk. The social stigma associated with non-normative, alternative sexual practices often prevents people from seeking health care when needed. The fear of judgement and shaming prevents disclosure of their sexual practices to the health care providers.

बीडीएसएम गतिविधियां और अभ्यास, जो अक्सर तीव्र अनुभव पैदा करने के लिए बनाए जाते हैं, स्वास्थ्य जोखिम पैदा कर सकते हैं। गैर-मानक, वैकल्पिक यौन अभ्यासों से जुड़ा सामाजिक

कलंक अक्सर लोगों को आवश्यकता पड़ने पर स्वास्थ्य देखभाल लेने से रोकता है। निर्णय और शर्मिंदगी का डर उनके यौन अभ्यासों का स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को खुलासा करने से रोकता है।

Even if BDSM or kink practices don't fit into the health care provider's personal moral boundary, it is important that they support and help their patients to express their sexuality in healthy and safe ways. Creating a safe and non judgemental environment can encourage the patient to voice their concerns and questions. It is not necessary that the healthcare provider has to know everything about a particular practice. Just acknowledging that BDSM is a variant of healthy sexual practices and is normal between consenting individuals goes a long way in supporting the health and well-being of persons who are practicing these. Using inclusive language during conversation and asking broad open-ended questions like *"What else would you like me to know about your sexuality and sexual practices so I can take best possible care of you?*" when eliciting sexual history provides a safe environment for patients to open up (Waldura et al., 2016). This creates opportunities for sharing information with the patients while addressing their concerns. Asking the patient in a sensitive way about the cause of the injuries and paying attention to the language used to describe the situation can help uncover any unspoken concerns.

भले ही बीडीएसएम या किंक अभ्यास (kink practices) स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की व्यक्तिगत नैतिक सीमा में फिट न हों, यह महत्वपूर्ण है कि वे अपने मरीजों को स्वस्थ और सुरक्षित तरीकों से अपनी यौनिकता व्यक्त करने में समर्थन दें और मदद करें। एक सुरक्षित और गैर-निर्णयात्मक वातावरण बनाना मरीज को अपनी चिंताओं और सवालों को व्यक्त करने के लिए प्रोत्साहित कर सकता है। यह आवश्यक नहीं है कि स्वास्थ्य सेवा प्रदाता किसी विशेष अभ्यास के बारे में सब कुछ जानें। केवल यह स्वीकार करना कि बीडीएसएम स्वस्थ यौन अभ्यासों का एक रूप है और सहमति वाले व्यक्तियों के बीच सामान्य है, इनका अभ्यास करने वालों के स्वास्थ्य और कल्याण को समर्थन देने में लंबा रास्ता तय करता है। बातचीत के दौरान

समावेशी भाषा का उपयोग करना और यौन इतिहास लेते समय व्यापक खुले सवाल पूछना जैसे *"आपकी यौनिकता और यौन अभ्यासों के बारे में और क्या जानना चाहेंगे ताकि मैं आपकी सबसे अच्छी देखभाल कर सकूं?"* मरीजों के लिए खुलने के लिए सुरक्षित वातावरण प्रदान करता है (वाल्दुरा और अन्य, 2016)। इससे मरीजों के साथ जानकारी साझा करने के अवसर पैदा होते हैं जबकि उनकी चिंताओं को संबोधित किया जाता है। चोटों के कारण के बारे में संवेदनशील तरीके से पूछना और स्थिति का वर्णन करने के लिए उपयोग की गई भाषा पर ध्यान देना किसी भी अनकही चिंताओं को उजागर करने में मदद कर सकता है।

Discuss:

चर्चा करें:

- If everyone involved in the practice has given enthusiastic voluntary consent to all the activities.
- Prevention of accidental/unintended injuries
- Harm reduction options to help the person explore activity modifications to accommodate for any medical conditions
- Testing for STI and blood borne infections
- Immediate care for any accidental injury

- यदि अभ्यास में शामिल सभी लोगों ने सभी गतिविधियों के लिए उत्साही स्वैच्छिक सहमति दी है।

- आकस्मिक/अनपेक्षित चोटों की रोकथाम

- हानि न्यूनीकरण विकल्प ताकि व्यक्ति किसी भी चिकित्सा स्थितियों को समायोजित करने के लिए गतिविधि संशोधनों की खोज कर सके।

- एस्टआई (STI) और रक्त जनित संक्रमणों की जांच

- किसी भी आकस्मिक चोट के लिए तत्काल देखभाल

In this case, the husband initially consented to the sexual practice (bondage) but later he has become hesitant to the practice. At any point of time, consent of all the participating individuals is important. Encouraging the husband to convey clearly to his wife about his consent or lack of it and to talk to her about his fear of family being judgemental could help.

इस मामले में, पति ने शुरू में यौन अभ्यास के लिए सहमति दी थी लेकिन बाद में वह अभ्यास के प्रति हिचकिचाने लगा। किसी भी समय, भाग लेने वाले सभी व्यक्तियों की सहमति महत्वपूर्ण है। पति को अपनी पत्नी को अपनी सहमति या असहमति के बारे में स्पष्ट रूप से बताने और परिवार के निर्णयात्मक होने के डर के बारे में बात करने के लिए प्रोत्साहित करना मददगार हो सकता है।

Case 2 : A 34 year old well educated business executive presents to the family clinic for a regular STI check up. He has a few sexual partners. He likes to keep it casual with his partners - frequently transpeople and/or sex workers. Parents are insisting that he get married. But he does not want to get married to any one person.

How would you care for this patient's health needs?

केस 2: एक 34 वर्षीय सुशिक्षित व्यवसाय कार्यकारी नियमित एस्टआई जांच (STI check up) के लिए परिवार क्लिनिक में आता है। उसके पास कुछ विभिन यौन पार्टनर हैं। वह अपने पार्टनर्स के साथ इसे आकस्मिक रखना पसंद करता है - अक्सर ट्रांसपीपल और/या सेक्स वर्कर्स। माता-पिता उस पर शादी करने का दबाव डाल रहे हैं। लेकिन वह किसी एक व्यक्ति से शादी नहीं करना चाहता।

आप इस मरीज की स्वास्थ्य जरूरतों की देखभाल कैसे करेंगे?

13. Pedophilia

13 पेडोफिलिया

Case : You are in a psychiatric OPD. A 50 year old professor has come for a regular counselling consultation. The doctor and the patient are speaking about his paedophilic interests. He watches digitally produced child pornography, and is managing with that. He avoids stress and manages his life in a more relaxed manner. His children are 17 and 20 years old now. He never sexually abused any child. He started seeing a psychiatrist when he felt sexually aroused by young children, several years ago, when he was working in a school. He stopped working at the school and moved to a university instead.

What are your thoughts and feelings regarding this man?

आप एक मनोरोग ओपीडी में हैं। एक 50 वर्षीय प्रोफेसर नियमित परामर्श के लिए आया है। डॉक्टर और मरीज उनके पीडोफिलिक रुचियों (paedophilic interests) के बारे में बात कर रहे हैं। वह डिजिटल रूप से निर्मित बाल अश्लील सामग्री देखता है । वह तनाव से बचता है और अपने जीवन को अधिक आरामदायक तरीके से प्रबंधित करता है। उनके बच्चे अब 17 और 20 वर्ष के हैं। उसने कभी किसी बच्चे का यौन शोषण नहीं किया। कई साल पहले, जब वह एक स्कूल में काम कर रहा था, तब उसे छोटे बच्चों के प्रति यौन उत्तेजना महसूस हुई थी, और तभी से वह मनोचिकित्सक से मिलने लगा। उसने स्कूल से इस्तीफा देकर एक विश्वविद्यालय में चला गया।

इस व्यक्ति के बारे में आपके विचार और भावनाएँ क्या हैं?

Discussion: चर्चा:

In this case, the patient has had sexual desires towards prepubescent children, which has caused him personal distress. The patient didn't choose whom he is attracted to sexually. It is also important to understand that not everyone who is sexually attracted to children acts on it. Not all pedophiles are sexual abusers. And not all child sexual abusers are pedophiles.

इस मामले में, मरीज को प्रीप्यूब्सेंट बच्चों (prepubescent children) के प्रति यौन इच्छाएँ हैं, जिससे उसे व्यक्तिगत संकट हुआ है। मरीज ने यह नहीं चुना कि उसे यौन रूप से किसके प्रति आकर्षण महसूस होता है। यह समझना भी महत्वपूर्ण है कि - हर वह व्यक्ति जो बच्चों के प्रति यौन आकर्षण महसूस करता है, उस पर कार्य नहीं करता। सभी पीडोफाइल यौन शोषक नहीं होते। और सभी बाल यौन शोषक पीडोफाइल नहीं होते।

The behaviour/impulse to act on one's sexual urges can be managed and controlled with support, thereby preventing sexual abuse of a child. Individualised treatment and support has proven effective in preventing abusive behaviour. The goal of the treatment is to prevent the person from acting on pedophilic urges- either by decreasing the sexual arousal or by providing skills to manage that arousal. Psychotherapy (Cognitive Behavioural Therapy, other modalities) and at times pharmacological treatment have been found to be effective, if the person is motivated and committed to controlling their behaviour.

यौन इच्छाओं पर कार्य करने की प्रवृत्ति/आवेग को समर्थन के साथ प्रबंधित और नियंत्रित किया जा सकता है, जिससे बच्चे के यौन शोषण को रोका जा सकता है। व्यक्तिगत उपचार और समर्थन ने शोषणकारी व्यवहार को रोकने में प्रभावी साबित किया है। उपचार का लक्ष्य व्यक्ति को पीडोफिलिक प्रवृत्तियों पर कार्य करने से रोकना है–या तो यौन उत्तेजना को कम करके या उस उत्तेजना को प्रबंधित करने के कौशल प्रदान करके। यदि व्यक्ति अपने व्यवहार को नियंत्रित करने के लिए प्रेरित और प्रतिबद्ध हो तो मनोचिकित्सा (psychotherapy, Cognitive Behavioural Therapy, अन्य विधियाँ) और औषधीय उपचार प्रभावी पाए गए हैं।

In this case, the patient was motivated. He has changed his work environment so that he has no access to children, minimising the stimulus. He is well aware of his sexual interests and urges and has sought out and adopted the right tools and skills to handle them.

इस मामले में, मरीज प्रेरित था। उसने अपना कार्य वातावरण बदल लिया ताकि उसे बच्चों तक कोई पहुँच न हो, जिससे उत्तेजना कम हो। वह अपनी यौन रुचियों और प्रवृत्तियों के बारे में अच्छी तरह जागरूक है और इन्हें संभालने के लिए सही उपकरण और कौशल अपनाए हैं।

Although personal informations disclosed by the patient to the health care professional has to be kept confidential, the Protection of Child from Sexual Offences (POCSO) Act 2012 makes it mandatory for adults to report to the local police station or Special Juvenile Police Unit if they have information regarding child sexual abuse. If in the course of treatment, a person with a pedophilic disorder discloses perpetrator behaviour, it is mandatory to report that. This is not considered a breach of confidentiality as it is mandated by law, and is done in the interest of protecting an intended child victim and harm reduction.

हालांकि मरीज द्वारा स्वास्थ्य सेवा पेशेवर को दी गई व्यक्तिगत जानकारी को गोपनीय रखना होता है, POCSO अधिनियम 2012 के तहत वयस्कों के लिए यह अनिवार्य है कि यदि उन्हें बाल यौन शोषण के बारे में जानकारी हो तो स्थानीय पुलिस स्टेशन या विशेष किशोर पुलिस इकाई को रिपोर्ट करें। यदि उपचार के दौरान पीडोफिलिक विकार वाला व्यक्ति शोषणकारी व्यवहार का खुलासा करता है, तो इसे रिपोर्ट करना अनिवार्य है। इसे गोपनीयता का उल्लंघन नहीं माना जाता, क्योंकि यह कानून द्वारा अनिवार्य है और यह संभावित बाल पीड़ित की सुरक्षा और हानि न्यूनीकरण के हित में किया जाता है।

14. Sexual Violence against Adults

14. वयस्कों के खिलाफ यौन हिंसा

Case 1: A 21 year old female patient presents to the casualty with bleeding per vagina and multiple abrasions on the face and body. She is in pain and visibly distressed. On eliciting the history, it is understood that she attended her friend's party last night and her friend approached her and made some sexual advances. When she refused and clearly articulated that she was not interested, he forced himself on her. He raped her twice the same night, threatening to hurt her if she screamed. She fell asleep next to him exhausted and terrified of moving. She narrates the whole incident in detail with a detached demeanor.

केस 1: एक 21 वर्षीय महिला मरीज योनि से रक्तस्राव और चेहरे व शरीर पर कई घर्षण (multiple abrasions) के साथ आपातकालीन विभाग में आती है। वह दर्द में है और स्पष्ट रूप से परेशान है। इतिहास लेने पर पता चलता है कि वह कल रात अपने दोस्त की पार्टी में गई थी और उसका दोस्त उसके पास आया और यौन प्रस्ताव रखा। जब उसने मना किया और स्पष्ट रूप से कहा कि वह इच्छुक नहीं है, तो उसने जबरदस्ती की। उसने उसी रात दो बार बलात्कार किया, धमकी दी कि अगर वह चिल्लाएगी तो उसे चोट पहुँचाएगा। वह थकावट और डर के कारण उसके पास ही सो गई, हिलने से डर रही थी। वह पूरे घटनाक्रम को विस्तार से एक तटस्थ व्यवहार के साथ बताती है।

Discussion: चर्चा

Acute health needs of the sexual offence victim should be given priority in an emergency set up. Grievous life threatening injuries need acute medical and/or

surgical care and under these situations the safety and well being of the victim takes precedence over all other considerations.

यौन अपराध पीड़ित की तीव्र स्वास्थ्य आवश्यकताओं को आपातकालीन सेटअप में प्राथमिकता दी जानी चाहिए। गंभीर जीवन-घातक चोटों के लिए तीव्र चिकित्सा और/या सर्जिकल देखभाल की आवश्यकता होती है और ऐसी परिस्थितियों में पीड़ित की सुरक्षा और कल्याण सभी अन्य विचारों पर प्राथमिकता लेता है।

Be aware that people of any sex and gender identity and sexual orientation can be violated sexually. This understanding is very important in preventing retraumatization.

यह जागरूकता रखें कि किसी भी लिंग, लिंग पहचान और यौन अभिविन्यास के लोग यौन हिंसा का शिकार हो सकते हैं। पुन:आघात को रोकने के लिए यह समझ बहुत महत्वपूर्ण है।

Please refer to the GUIDELINES & PROTOCOLS Medico-legal care for survivors/victims of sexual violence by the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, 19 March, 2014
http://www.mati.gov.in/docs/GG%20cell%20materials/womens%20rights/Guidelines%20and%20Protocols_MOHFW%20(1).pdf

कृपया भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा 19 मार्च, 2014 को जारी यौन हिंसा के पीड़ितों/बचावकर्ताओं के लिए मेडिको-लीगल देखभाल दिशानिर्देश और प्रोटोकॉल देखें:
http://www.mati.gov.in/docs/GG%20cell%20materials/womens%20rights/Guidelines%20and%20Protocols_MOHFW%20(1).pdf

A comprehensive kit, like Enfold's SAFE Kit can be used to collect all samples and materials in a scientific manner. The SAFE Kit - a Sexual Assault Medical Management & Forensic Examination Guide - also contains a ready reckoner

for immediate medical support - the Sexual-Assault-Quick-Guide-Book - based on Guidelines and Protocols Medico-legal care for Survivor/Victims of Sexual Violence by MoHFW. (link http://enfoldindia.org/wp-content/uploads/2021/08/Sexual-Assault-Quick-Guide-Book-SAFE-Kit.pdf)

एन्फोल्ड के SAFE किट जैसे व्यापक किट का उपयोग सभी नमूनों और सामग्रियों को वैज्ञानिक तरीके से एकत्र करने के लिए किया जा सकता है। SAFE किट - यौन हमला चिकित्सा प्रबंधन और फोरेंसिक परीक्षा गाइड (Sexual Assault Medical Management & Forensic Examination Guide) - में तत्काल चिकित्सा समर्थन के लिए एक रेडी रेकनर भी शामिल है - यौन हमला त्वरित गाइड बुक (Sexual-Assault-Quick-Guide-Book) - जो MoHFW द्वारा यौन हिंसा के पीड़ितों/बचावकर्ताओं के लिए मेडिको-लीगल देखभाल दिशानिर्देश और प्रोटोकॉल पर आधारित है। http://enfoldindia.org/wp-content/uploads/2021/08/Sexual-Assault-Quick-Guide-Book-SAFE-Kit.pdf)

Nursing professional conduct:

नर्सिंग पेशेवर आचरण

- Need to believe and support the victim's description of the assault.
- Respect the victim as a person.
- Make eye contact with the patient.
- Establish trust and rapport
- Maintain confidentiality, dignity and privacy.

- पीड़ित के हमले के विवरण पर विश्वास करना और समर्थन करना आवश्यक है।

- पीड़ित का एक व्यक्ति के रूप में सम्मान करें।

- मरीज के साथ आँखों का संपर्क बनाएँ।

- विश्वास और तालमेल स्थापित करें।

- गोपनीयता, गरिमा, और निजता बनाए रखें।
- Maintain non judgemental mannerism, gestures and facial expressions - avoid showing shock, horror, disgust or distrust when disclosure happens. Be calm and composed.
- गैर-निर्णयात्मक व्यवहार, हावभाव, और चेहरे के भाव बनाए रखें - खुलासा होने पर आघात, भय, घृणा, या अविश्वास दिखाने से बचें। शांत और संयमित रहें।
- Giving options to have standby attenders/caregivers while waiting or while being examined. Ensure that the victim feels safe in the environment.
- प्रतीक्षा या परीक्षा के दौरान स्टैंडबाय अटेंडर/देखभालकर्ता की सुविधा देने का विकल्प प्रदान करें। सुनिश्चित करें कि पीड़ित वातावरण में सुरक्षित महसूस करे।
- Engage in active, empathetic and reflective listening. Do not rush the patient. Use non judgemental language.
- सक्रिय, सहानुभूतिपूर्ण, और चिंतनशील सुनने में संलग्न हों। मरीज को जल्दबाजी न करें। गैर-निर्णयात्मक भाषा का उपयोग करें।
- Don't expect a victim to express one specific anticipated emotion like crying or outbursts of anger to trauma. Each individual is unique and different and may express emotions differently.
- पीड़ित से एक विशिष्ट अपेक्षित भावना जैसे रोना या आघात के प्रति गुस्से का विस्फोट व्यक्त करने की उम्मीद न करें। प्रत्येक व्यक्ति अद्‌वितीय है और भावनाओं को अलग-अलग व्यक्त कर सकता है।
- Converse about the wide variety of emotional responses that can be experienced following a traumatic event and reassure that all such emotions are normal
- आघातकारी घटना के बाद अनुभव की जा सकने वाली विभिन्न भावनात्मक प्रतिक्रियाओं के बारे में बात करें और आश्वस्त करें कि ऐसी सभी भावनाएँ सामान्य हैं।
- Ask questions out of concern, and not curiosity.

- चिंता से सवाल पूछें, जिज्ञासा से नहीं।
- Ask questions to establish facts that would be relevant to the health and safety of the patient.
- मरीज के स्वास्थ्य और सुरक्षा के लिए प्रासंगिक तथ्य स्थापित करने के लिए सवाल पूछें।
- Explaining the medical screening examinations and medico legal procedures carefully before performing them - giving a detailed account of the procedure and why it is needed.
- चिकित्सा स्क्रीनिंग परीक्षाओं और मेडिको-लीगल प्रक्रियाओ को करने से पहले सावधानीपूर्वक समझाएँ - प्रक्रिया और इसकी आवश्यकता का विस्तृत विवरण दें।
- Obtain informed consent before examining the patient.
- मरीज की जाँच से पहले सूचित सहमति प्राप्त करें।
- Provide information about Post exposure prophylaxis (PeP) , emergency contraception and STI testing
- पोस्ट-एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस (Post-exposure prophylaxis, PeP), आपातकालीन गर्भनिरोधक और एसटीआई जांच (STI testing) के बारे में जानकारी प्रदान करें।
- Be aware of the long term consequences of sexual violence and explain the signs and symptoms to the patient. Encourage them to seek medical care if they experience any of those symptoms in the long term.
- यौन हिंसा के दीर्घकालिक परिणामों के बारे में जागरूक रहें और मरीज को संकेतों और लक्षणों के बारे में समझाएँ। उन्हें प्रोत्साहित करें कि यदि वे दीर्घकालिक रूप से इन लक्षणों का अनुभव करें तो चिकित्सा परामर्श/देखभाल लें।
- Establish a follow up plan
- एक फॉलो-अप योजना (follow-up plan) स्थापित करें।
- Provide information on how to access sensitive mental health professionals, preferably experienced in counselling in sexual trauma. The patient could opt for it now or later. Offering this service opens another avenue of support to the patient.

- संवेदनशील मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों तक पहुँचने की जानकारी प्रदान करें, विशेष रूप से यौन आघात में परामर्श के अनुभवी। मरीज इसे अभी या बाद में चुन सकता है। इस सेवा की पेशकश मरीज के लिए एक और समर्थन का रास्ता खोलती है।

Supporting victims of sexual violence to deal with their emotions

यौन हिंसा के पीड़ितों को उनकी भावनाओं से निपटने में समर्थन देना

(Table reproduced from: Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence: World Health Organization 2003)

(विश्व स्वास्थ्य संगठन 2003 द्वारा यौन हिंसा के पीड़ितों के लिए मेडिको-लीगल देखभाल दिशानिर्देशों से ली गई तालिका)

Feeling **भावना**	**Some ways to respond** **प्रतिक्रिया करने के कुछ तरीके**
Hopelessness निराशा	Bring attention to what they may consider important in their lives. Focus on positive outcomes/ anecdotes. Help generate alternatives where they can't see them easily. उनकी जिंदगी में उनके लिए महत्वपूर्ण चीजों पर ध्यान दिलाएँ। सकारात्मक परिणामों/उपाख्यानों पर ध्यान दें। जहाँ वे आसानी से विकल्प नहीं देख पाते, वहाँ विकल्प उत्पन्न करने में मदद करें।

Despair हताशा	Focus on the strategies and resourcefulness that the person used to survive; on how far they have come, their achievements. व्यक्ति ने जीवित रहने के लिए उपयोग की गई रणनीतियों और संसाधनशीलता पर ध्यान दें; वे जीवन में कितने आगे आ चुके हैं और उनकी उपलब्धियों पर।
Powerlessness and loss of control नियंत्रण की कमी और शक्तिहीनता	Focus on choices and options one may have that is not readily visible to them. Make space for them, encourage them to make their decisions and choose how they want to be supported. उनके पास उपलब्ध विकल्पों और चयनों पर ध्यान दें जो उन्हें आसानी से दिखाई न दें। उनको स्वयं सोचने के लिए प्रेरित करें, उन्हें अपने निर्णय लेने और समर्थन चुनने के लिए प्रोत्साहित करें।
Flashbacks फ्लैशबैक	Empathise with the pain, reassure that the episodes will likely subside, help with strategies to manage when they feel the flashbacks getting triggered.

	दर्द के प्रति सहानुभूति दिखाएँ, आश्वस्त करें कि ये प्रकरण संभवतः कम हो जाएँगे, फ्लैशबैक शुरू होने पर प्रबंधन की रणनीतियों में मदद करें।
Disturbed sleep बाधित नींद	Empathise. Help with sleep time rituals that may take focus away from painful memories to more uplifting ones, and body relaxing methods. सहानुभूति दिखाएँ। सोने के नुस्खे सुझाएँ जो दर्दनाक यादों से ध्यान हटाकर अधिक उत्साहवर्धक यादों की ओर ले जाएँ, और शरीर को आराम देने के तरीके बताये।
Denial अस्वीकार	Do not insist that one may be in denial. Respect how they feel about the situation at that time and be willing to wait and offer support when they may need it. यह न जोर दें कि व्यक्ति अस्वीकार में हो सकता है। उस समय उनकी स्थिति के प्रति उनकी भावनाओं का सम्मान करें और जब उन्हें आवश्यकता हो तब समर्थन देने के लिए तैयार रहें।
Guilt and self-blame अपराधबोध और आत्म-दोष	Emphasise that they are not to blame for what happened to them, that the person who assaulted them is responsible for the violence. Explain that such experiences can be

	confusing, may take away our ability to assess the situation and act to protect ourselves - so anything that we may have or have not done under these circumstances is not our fault. इस बात पर जोर दें कि वे जो हुआ उसके लिए आप जिम्मेदार नहीं हैं - हमलावर ही हिंसा के लिए जिम्मेदार है। समझाएँ कि ऐसी घटनाएँ भ्रमित करने वाली हो सकती हैं और हमारी स्थिति का आकलन करने या अपनी रक्षा करने की क्षमता को छीन सकती हैं - इसलिए ऐसी परिस्थितियों में हमने जो कुछ किया या नहीं किया, वह हमारी गलती नहीं है। |
Mood swings मनोदशा में उतार-चढ़ाव	Explain that these are common and will subside over time. Help with strategies to take care of themselves when they feel down or feel like behaving in a risky manner. Invite them to speak to a mental health professional if they feel unable to cope with the mood swings. समझाएँ कि ये सामान्य हैं और समय के साथ कम हो जाएँगे। जब वे उदास महसूस करें या जोखिम भरे व्यवहार में लिप्त होने की इच्छा करें, तब उनकी देखभाल के लिए रणनीतियाँ सुझाएँ। यदि वे मनोदशा में उतार-चढ़ाव से निपटने में असमर्थ महसूस करें, तो मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर से बात करने के लिए आमंत्रित करें। |

Numbness सुन्नता	Stay with the person in that state - do not force them to acknowledge emotions or try to evoke them. Explain numbness as a way of self-protection - and that one may be able to let oneself feel again when they feel safe and confident in time. उस स्थिति में व्यक्ति के साथ रहें - उन्हें भावनाएँ स्वीकार करने या जागृत करने के लिए मजबूर न करें। सुन्नता को आत्म-सुरक्षा के तरीके के रूप में समझाएँ - और समय के साथ जब वे सुरक्षित और आत्मविश्वास महसूस करेंगे, तब वे फिर से भावनाएँ महसूस कर पाएँगे। |
Fear डर	Acknowledge the fear - let them know that it is a valid emotion given the circumstances. Reassure them of their safety in the current situation and your intent to support them and keep them safe. Be patient as they journey from fear to a sense of security and confidence. डर को स्वीकार करें - उन्हें बताएँ कि परिस्थितियों को देखते हुए यह एक वैध भावना है। उन्हें वर्तमान स्थिति में उनकी सुरक्षा और आपके समर्थन के इरादे के बारे में

	आश्वस्त करें। उनके डर से सुरक्षा और आत्मविश्वास की ओर बढ़ने की यात्रा में धैर्य रखें। |
Shame शर्म	Explain that one may probably feel ashamed if they had done something wrong. However, given that they were the target of assault, they have nothing to be ashamed of. Besides, shame does not reside in the body and nothing that happens to the body is a cause for shame. समझाएँ कि अगर उन्होंने कुछ गलत किया होता, तो शायद उन्हें शर्मिंदगी महसूस होती। लेकिन चूंकि वे हमले का निशाना थे, उन्हें शर्मिंदगी की कोई जरूरत नहीं है। इसके अलावा, शर्म शरीर में नहीं रहती और शरीर के साथ जो कुछ भी होता है, वह शर्म का कारण नहीं है। |
Anger गुस्सा	A legitimate feeling and avenues can be found for its safe expression. Assist the patient in experiencing and expressing those feelings. यह एक वैध भावना है और इसके सुरक्षित अभिव्यक्ति के रास्ते खोजे जा सकते हैं। मरीज को इन भावनाओं को महसूस करने और व्यक्त करने में सहायता करें।
Anxiety चिंता	Reassure them of safety and support. Explain that such feelings are normal and are an outcome of having had such a difficult/

	traumatic experience. Help them feel confident about themselves, feel less judged, feel okay about themselves and their bodies. उन्हें सुरक्षा और समर्थन का आश्वासन दें। समझाएँ कि ऐसी भावनाएँ सामान्य हैं और इतने कठिन/आघातकारी अनुभव के परिणामस्वरूप होती हैं। उन्हें अपने बारे में आत्मविश्वास महसूस करने, कम आंका हुआ महसूस करने, और अपने और अपने शरीर के बारे में ठीक महसूस करने में मदद करें। |

Case 2:

22 year old male, single, is interning in an architecture firm. He has been "dating" his boss for a couple of months. They have already "had sex". Since the last two months, she has been demanding that he come over after work. She has been verbally abusing him if he doesn't oblige to her demands. She has been threatening him with a bad letter of recommendation should he say anything about this in the workspace. He has made a suicide attempt. He has a history of child sexual abuse by a member of his family. He has approached you for support.

केस 2 : एक 22 वर्षीय अविवाहित पुरुष, जो एक आर्किटेक्चर फर्म में इंटर्नशिप कर रहा है, आपके पास समर्थन के लिए आता है। वह कुछ महीनों से अपनी बॉस के साथ "डेटिंग" कर रहा है। उन्होंने पहले से ही "यौन संबंध" बनाए हैं। पिछले दो महीनों से, बॉस उससे काम के बाद आने की माँग कर रही है। यदि वह उसकी माँगों का पालन नहीं करता, तो वह उसे मौखिक रूप से अपमानित करती है। उसने धमकी दी है कि अगर उसने कार्यस्थल में इसके बारे में कुछ

कहा, तो वह उसे खराब सिफारिश पत्र देगी। उसने आत्महत्या का प्रयास किया है। उसके परिवार के एक सदस्य द्वारा बचपन में यौन शोषण का इतिहास है।

How will you develop a care plan for this patient?
आप इस मरीज़ के लिए देखभाल योजना कैसे विकसित करेंगे?

Case 3:

38 year old female patient from an upper socioeconomic strata, who works as a creative director in a Multinational company, presents to the casualty with history of a slip and fall from a ladder chair (3 feet high) while she was trying to clean her house. She is married. On examination you see that the injuries are inconsistent with her history. When you speak to her her in private, she discloses that her husband had beaten her up and kicked her in the abdomen following a disagreement. She also gives a history of forced sexual intercourse following this. You learn that he often beats her up and forces her to have sex.

एक 38 वर्षीय महिला मरीज, जो उच्च सामाजिक-आर्थिक स्तर से है और एक बहुराष्ट्रीय कंपनी में क्रिएटिव डायरेक्टर के रूप में काम करती है, आपातकालीन विभाग में यह कहकर आती है कि वह घर की सफाई करते समय 3 फीट ऊँची सीढ़ी कुर्सी से फिसलकर गिर गई। वह विवाहित है। परीक्षा के दौरान, आप देखते हैं कि चोटें उनके बताए इतिहास से मेल नहीं खातीं। जब आप उनसे निजी तौर पर बात करते हैं, तो वह खुलासा करती हैं कि उनके पति ने असहमति के बाद उन्हें पीटा और पेट में लात मारी। वह यह भी बताती हैं कि इसके बाद जबरन यौन संबंध बनाए गए। आपको पता चलता है कि वह अक्सर उन्हें मारता है और यौन संबंध के लिए मजबूर करता है।

How will you provide care and support to this patient?

How do you view marital rape? Can the woman seek legal recourse in this scenario?

आप इस मरीज़ की देखभाल और सहायता कैसे करेंगे?

वैवाहिक बलात्कार को आप किस नज़रिए से देखते हैं? क्या इस स्थिति में महिला कानूनी मदद ले सकती है?

15. Sexual Violence against Children

Case 1: You are in the pediatric OPD. 7 year old female child has been brought to the OPD by the mother with complaints of incessant crying and increased temper tantrums for 2 weeks. When you elicit the history you understand that the child is irritable more so in the mornings and avoids going to school. The child is also avoiding food and when fed, retches and vomits the food. The child appears healthy otherwise.

केस 1: आप बाल चिकित्सा ओपीडी में हैं। एक 7 वर्षीय लड़की को उसकी माँ ओपीडी में लाई है, जिसकी शिकायत है कि वह पिछले 2 सप्ताह से लगातार रो रही है और गुस्से के दौरे बढ़ गए हैं। इतिहास लेने पर पता चलता है कि बच्ची चिड़चिड़ी है, विशेष रूप से सुबह के समय, और स्कूल जाने से बचती है। बच्ची खाना खाने से भी बच रही है और जब उसे खाना खिलाया जाता है, तो वह उल्टी कर देती है या उसका जी मिचलाता है। बच्ची अन्यथा स्वस्थ दिखाई देती है।

When enquiring if the grandparents are the primary caregiver for the child, you come to know of the recent stressful event in the family. The child's father met with a road traffic accident a month back and has been hospitalised. The mother takes care of him in the hospital and is away from home for a long period of time and overnight. Hence the child has been under the care of the grandparents since then. Her elder cousin who lives across the road helps out by dropping and picking up the child from school.

जब आप पूछते हैं कि क्या दादा-दादी बच्ची की प्राथमिक देखभालकर्ता हैं. आपको परिवार में हाल की तनावपूर्ण घटना के बारे में पता चलता है। बच्ची के पिता को एक महीने पहले सड़क दुर्घटना हुई थी और वे अस्पताल में भर्ती हैं। माँ उनकी देखभाल के लिए लंबे समय तक अस्पताल में रहती है और रातभर भी घर से दूर रहती है। इसलिए, बच्ची तब से दादा-दादी की देखरेख में है। उसका बड़ा चचेरा भाई, जो सड़क के पार रहता है, बच्ची को स्कूल छोड़ने और लाने में मदद करता है।

What could be the causative factors for the child's behaviour?

बच्चे के व्यवहार के क्या कारण हो सकते हैं?

Are the child's symptoms and beahviour suggestive of sexual abuse? If yes, which of the behaviours could they be?

क्या बच्चे के लक्षण और व्यवहार यौन शोषण का संकेत देते हैं? यदि हाँ, तो वे कौन से व्यवहार हो सकते हैं?

Discussion:

चर्चा:

Child sexual abuse (CSA) is rampant in our society, yet it often goes unnoticed and unreported. The health care provider should remain vigilant to rule out CSA and be aware of all the presenting symptoms and signs of CSA. It is important to elicit a detailed history from non-offending parents or caregivers regarding the psychosocial and environmental factors which can render a child vulnerable.

बाल यौन शोषण समाज में व्यापक है, फिर भी यह अक्सर अनदेखा और असूचित रहता है। स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को CSA को बाहर करने के लिए सतर्क रहना चाहिए और इसके सभी लक्षणों और संकेतों के प्रति जागरूक होना चाहिए। गैर-शोषक माता-पिता या देखभालकर्ताओं से विस्तृत इतिहास लेना महत्वपूर्ण है ताकि सामाजिक-मनोवैज्ञानिक और पर्यावरणीय कारक जो बच्चे को असुरक्षित बना सकते हैं, समझे जा सकें।

It is also important to remember that a child above 12 years is deemed capable of giving consent for a medical examination or an interview. No medical examination or interview should be done with children between 12-18 years of age without their consent.

12 वर्ष से अधिक आयु के बच्चे चिकित्सा परीक्षा या साक्षात्कार के लिए सहमति देने में सक्षम माने जाते हैं। 12-18 वर्ष के बच्चों की सहमति के बिना कोई परीक्षा या साक्षात्कार नहीं करना चाहिए।

Approaching a child presenting with symptoms or signs suggestive of CSA:
सीएसए के लक्षण या संकेत दिखाने वाले बच्चे से बात/संपर्क करना:

1. Develop a rapport with the child before asking any questions related to the incident/suspicion.

   पहले बच्चे के साथ दोस्ताना रिश्ता बनाए, ताकि वह आप पर भरोसा करे, फिर घटना या शक से जुड़े सवाल पूछें।
2. Ask the child who can be present during the interview–as the abuser may be one of the caregivers who have brought the child to the medical center. Also, the child may not speak about the abuse if the abuser is related to the child/caregiver. Parents and caregivers can be asked to wait outside, beyond earshot, but in sight of the child.
   बच्चे से पूछें कि साक्षात्कार के दौरान कौन साथ रह सकता है, क्योंकि शोषण करने वाला शायद कोई ऐसा व्यक्ति हो सकता है जो बच्चे को मेडिकल सेंटर लाया हो। अगर शोषक बच्चे या देखभालकर्ता से जुड़ा हो, तो बच्चा खुलकर नहीं बोलेगा। मातापिता या देखभालकर्ताओं को बाहर इंतजार करने को कहें, जहाँ बच्चा उन्हें देख सके, लेकिन आपकी बातें न सुन सके।
3. Be gentle and aware of the body language and non verbal cues, like fear around certain person/s, inability to speak in their presence, signs of anxiety, signs of self harm like cuts, nail biting. Ask questions in a simple language that is easily understandable by the child.
   बच्चे के साथ बात करते समय नरमी बरतें और उनकी बॉडी लैंग्वेज और गैरमौखिक संकेतों पर ध्यान दें, जैसे किसी खास व्यक्ति के आसपास डर, उनके सामने बोलने में

दिक्कत, चिंता के लक्षण, या आत्मनुकसान के संकेत जैसे कट, नाखून चबाना। सवाल सरल और बच्चे की समझ में आने वाली भाषा में पूछें।

4. Encourage the child to only state what they are sure of and to let you know if they don't remember/don't know the answer.
   बच्चे को सिर्फ वही बताने के लिए प्रोत्साहित करें जो उसे पक्का पता हो। अगर उसे कुछ याद न हो या जवाब न पता हो, तो वो बता दे की उन्हें याद/मालूम नहीं।
5. Ask open ended questions and wait for the response. If there is no response, try posing the question in other ways. Don't force the child to answer any question.
   खुले सवाल (open ended) पूछें और जवाब का इंतजार करें । अगर जवाब न आए, तो सवाल को अलग तरीके से पूछने की कोशिश करें। बच्चे पर जवाब देने का दबाव न डालें।
6. Questions related to personal safety can be asked gradually, beginning with general questions, as indicated below.
   व्यक्तिगत सुरक्षा से जुड़े सवाल धीरेधीरे पूछें, पहले सामान्य सवालों से शुरू करें, जैसे नीचे दिए गए हैं:

Asking questions about personal safety, discussing unsafe behaviour:

व्यक्तिगत सुरक्षा और असुरक्षित व्यवहार पर सवाल:

- Has anyone ever embarrassed you and you did not talk about it to anyone?
- क्या किसी ने कभी तुम्हें शर्मिंदगी महसूस करवाई और तुमने किसी से नहीं कहा?
- Has anyone ever touched you in a way you didn't like?
- क्या किसी ने तुम्हें ऐसे छुआ जो तुम्हे पसंद नहीं आया?
- Has anyone ever done anything that makes you feel uncomfortable or you feel confused?
- क्या किसी ने कुछ ऐसा किया जिससे तुम्हें असहज या उलझन महसूस हुई?

- Has anyone related or unrelated to you, known person or stranger, ever touched you in a way that made you feel uncomfortable/shy/yucky?
- क्या किसी जानने वाले, अनजान व्यक्ति, रिश्तेदार या गैररिश्तेदार ने तुम्हें ऐसे छुआ जिससे तुम्हें असहज, शर्म या बुरा लगा?
- I am asking you this because if this happens, you can come and tell me about it.
- मैं ये इसलिए पूछ रहा हूँ ताकि अगर ऐसा कुछ हुआ हो, तो तुम मुझसे खुलकर बता सकते हो।
- Things that trouble you need not be kept bottled up inside you.
- जो बातें तुम्हें परेशान करती हैं, उन्हें मन में दबाकर नहीं रखना चाहिए।
- Yucky things are best let out
- बुरी चीजें बाहर निकाल देना सबसे अच्छा है।
- The person may tell you that it's alright, that there is no need to tell anyone, may try to give you gifts or things you like and ask you to keep it a secret or even scare you.
- हो सकता है कोई कहे कि ये ठीक है, किसी को बताने की जरूरत नहीं, या तुम्हें गिफ्ट दे या डराए और कहे कि इसे सीक्रेट रखो।
- But for your safety, it will be best to tell an adult you trust about it. You can also call Childline on 1098 to help you. You can tell me.
- लेकिन तुम्हारी सुरक्षा के लिए, किसी भरोसेमंद बड़े को बताना सबसे अच्छा है। तुम चाइल्डलाइन 1098 पर भी कॉल कर सकते हो। तुम मुझ से भी बता सकते हो।
- When an adult or older person troubles (abuses) a child, it is never the child's fault.

- जब कोई बड़ा या वयस्क बच्चे को परेशान करता है, तो ये कभी बच्चे की गलती नहीं होती।

Suggestions on how to respond to the child, if the child talks about abuse:
अगर बच्चा शोषण के बारे में बताए, तो जवाब देने के तरीके:

- **Tell the child you believe them.**
- **बच्चे से कहें, "मैं तुम पर भरोसा करता हूँ।"**
- Praise the child's courage in telling you about it. Acknowledge the child's feelings.
- बच्चे की हिम्मत की तारीफ करें कि उन्होंने आपको बताया। उनकी भावनाओं को समझें और स्वीकार करें।
- Tell the child it was not their fault. The perpetrator was at fault. The perpetrator is solely responsible for what they did.
- बच्चे को समझाए कि ये उनकी गलती नहीं थी। शोषण करने वाला ही जिम्मेदार है।
- It does not matter if the child did not tell when the abuse first started; the child is not responsible for the abuse.
- अगर बच्चे ने शुरू में शोषण के बारे में नहीं बताया, तो कोई बात नहीं; वो इसके लिए जिम्मेदार नहीं है।
- Do not question or blame the child- "why did you not shout for help?" "You should have told someone earlier" "Why did you not fight?" Remember it is a child and the abuser is most likely a person known, loved and trusted by the child.
- बच्चे को दोष न दें या सवाल न करें जैसे, "तुमने मदद के लिए चिल्लाया क्यों नहीं?" या "पहले क्यों नहीं बताया?" याद रखें, ये एक बच्चा है और शोषक ज्यादातर कोई ऐसा व्यक्ति होता है जिसे बच्चा जानता, प्यार करता या भरोसा करता है।
- Tell the child that you would like to take the help of other adults (family members, institutions staff members) to support the child to be safe and heal from the abuse, with the child's permission.

- बच्चे से कहें कि उनकी अनुमति से आप परिवार या संस्था के अन्य लोगों की मदद लेंगे ताकि वो सुरक्षित रहें और शोषण से उबर सकें।
- Do not make false promises like “I will send the abuser to jail. I will beat up that person etc.”
- झूठे वादे न करें, जैसे “मैं शोषक को जेल भेज दूँगा” या “उसे सजा दूँगा।”
- Do not ask the child to “forgive” “forget” or “adjust”.
- बच्चे से “माफ करने,” “भूलने,” या “एडजस्ट करने” के लिए न कहें।

Assess if the child needs immediate medical care and make appropriate referrals.

देखें कि बच्चे को तुरंत चिकित्सा देखभाल की जरूरत है या नहीं और उचित रेफरल करें।

If immediate medical care is not required, inform relevant authorities to assess the safety of the child.

अगर तुरंत चिकित्सा की जरूरत नहीं है, तो बच्चे की सुरक्षा का आकलन करने के लिए संबंधित अधिकारियों को सूचित करें।

- Is it safe to send the child back home?
- क्या बच्चे को घर भेजना सुरक्षित है?
- Will the abuser or their associates have access to the child if sent home? Could the child be coerced or threatened to withdraw the case? The aim here is to minimise the harm by preventing any further abuse.
- अगर बच्चे को घर भेजा गया, तो क्या शोषक या उनके सहयोगी बच्चे तक पहुँच सकते हैं? क्या बच्चे पर केस वापस लेने का दबाव या धमकी हो सकती है? मकसद है कि और शोषण को रोककर नुकसान को कम किया जाए।

If the home is a safe place, talk about the abuse to the parents/ primary caregivers. Family is the first to be involved. Family has to provide a safe

environment for the child. Provide support to the family members - discuss with them how to take care of the child. The family might require psychological support. Refer them to well-informed competent counsellors/therapists. Connect the family to child protection systems like the Child Welfare Committee (CWC).

अगर घर सुरक्षित है, तो मातापिता या प्राथमिक देखभालकर्ताओं से शोषण के बारे में बात करें। परिवार को सबसे पहले शामिल करना होगा। परिवार को बच्चे के लिए सुरक्षित माहौल देना होगा। परिवार को समर्थन दें उनके साथ बच्चे की देखभाल के तरीके पर चर्चा करें। परिवार को मनोवैज्ञानिक समर्थन की जरूरत हो सकती है। उन्हें जानकार और सक्षम काउंसलर/थेरेपिस्ट के पास रेफर करें। परिवार को चाइल्ड वेलफेयर कमेटी (CWC) जैसे बाल संरक्षण सिस्टम से जोड़ें।

If the home is an unsafe place, take the help of the family member whom the child trusts or a friend of the family or CHILDLINE:1098. Government agencies like CWC have to be involved if home is not a safe place for the child.

अगर घर सुरक्षित नहीं है, तो बच्चे के भरोसेमंद परिवार के सदस्य, परिवार के दोस्त या CHILDLINE: 1098 की मदद लें। अगर घर सुरक्षित नहीं है, तो CWC जैसे सरकारी संगठनों को शामिल करना होगा।

It would also be helpful to network with organisations/ NGOs working in the field of CSA to provide necessary support.

CSA के क्षेत्र में काम करने वाले संगठनों/एनजीओ से नेटवर्क/मदद लेने/करना भी जरूरी समर्थन देने में मदद करेगा।

Under the POCSO Act 2012, any adult who has information or apprehension about any instance of child sexual abuse, is mandatorily required to report it to the local police station/Special Juvenile Police Unit.

POCSO अधिनियम, 2012 के तहत, किसी भी वयस्क को अगर बाल यौन शोषण की जानकारी या शक हो, तो उसे स्थानीय पुलिस स्टेशन या विशेष किशोर पुलिस इकाई को सूचित करना अनिवार्य है।

Case 2:

A 16 years old transgirl has come to the OPD. She has come for a medical examination with another trans-person with whom she is living. She is asking the doctor about details of surgery and says that she has been saving money for surgery. Doctor asked her to be examined. After the examination she comes to you (nurse posted in the OPD) and says that the doctor was touching her penis and rubbing it. And he made her touch his penis.

केस 2:

एक 16 साल की ट्रांसगर्ल OPD में आई है। वो एक अन्य ट्रांसव्यक्ति के साथ मेडिकल जाँच के लिए आई है, जिसके साथ वो रहती है। वो डॉक्टर से सर्जरी के बारे में पूछ रही है और कहती है कि वो सर्जरी के लिए पैसे बचा रही है। डॉक्टर ने उसे जाँच के लिए कहा। जाँच के बाद वो आपके पास (आप OPD में नर्स हैं) आती है और कहती है कि डॉक्टर ने उसके लिंग को छुआ और रगड़ा। और उसने उसे अपने लिंग को छूने के लिए मजबूर किया।

How will you respond?

What are your legal responsibilities?

What is your social responsibility?

आप क्या करेंगे?

आपकी कानूनी जिम्मेदारियाँ क्या हैं?

आपकी सामाजिक जिम्मेदारी क्या है?

Case 3:

A 17 year old boy presents to the clinic with penile abrasions. He is having penile abrasions from vigorous rubbing. On detailed history taking, he says that he is engaged in a relationship with a 34 year old woman, a friend from the neighbourhood. He is excited to have a relationship. He is considering eloping once he turns 18. This relationship has been going on for one year. Their first sexual experience was at a wedding they attended together a few months back.

Would this be considered as sexual abuse?

Should this case be reported to the police?

केस 3:

एक 17 साल का लड़का क्लिनिक में लिंग पर घर्षण के साथ आता है। उसे जोरदार रगड़ने से घर्षण हुआ है। विस्तृत इतिहास लेने पर वो बताता है कि उसका पड़ोस की 34 साल की महिला के साथ रिश्ता है। वो इस रिश्ते से उत्साहित है। वो 18 साल का होने पर भागने की सोच रहा है। ये रिश्ता एक साल से चल रहा है। उनका पहला यौन अनुभव कुछ महीने पहले एक शादी में हुआ था, जिसमें वो साथ गए थे।

क्या इसे यौन शोषण माना जाएगा?

क्या इस केस को पुलिस को रिपोर्ट करना चाहिए?

Case 4:

A 17 year old female patient presents with 4 months of amenorrhoea. The girl is in a relationship with a 21 year old male and they are planning to get married as soon as she turns 18.The girl's parents don't approve of this relationship and are against this. They have forced her to come to the OPD and are also threatening to register a case against her boyfriend. She is refusing a medical examination.

What would you do?

Can an examination be done without the consent of the girl who is 17 years of age?

केस 4:

एक 17 साल की लड़की 4 महीने की एमेनोरिया के साथ आती है। उसका 21 साल के पुरुष के साथ रिश्ता है और वो 18 साल की होने पर शादी करने की योजना बना रहे हैं। लड़की के मातापिता इस रिश्ते को मंजूर नहीं करते और इसके खिलाफ हैं। उन्होंने उसे जबरन OPD लाया है और उसके प्रेमी के खिलाफ केस दर्ज करने की धमकी दे रहे हैं। वो मेडिकल जाँच से मना कर रही है।

आप क्या करेंगे?

क्या 17 साल की लड़की की सहमति के बिना जाँच की जा सकती है?

16. Medical Ethics and Restorative Practice

16. चिकित्सा नैतिकता और पुनर्स्थापनात्मक अभ्यास

Nursing professionalism includes cognitive, attitudinal and psychomotor components (Ghadirian et al., 2014). To grow as a professional, developing the core values based on human dignity, respect, integrity, autonomy and social justice is as important as acquiring theoretical knowledge and developing clinical skills. The ethos of restorative practices mirror the core values of medical ethics.

नर्सिंग पेशेवरता में दिमागी, दृष्टिकोण और शारीरिक कौशल शामिल हैं (घदिरियन और अन्य, 2014)। एक पेशेवर के रूप में बढ़ने के लिए, मानवीय गरिमा, सम्मान, अखंडता, स्वायत्तता और सामाजिक न्याय जैसे मूल मूल्यों को अपनाना उतना ही जरूरी है जितना कि सैद्धांतिक ज्ञान और नैदानिक कौशल हासिल करना। पुनर्स्थापनात्मक अभ्यासों की भावना चिकित्सा नैतिकता के मूल मूल्यों से मेल खाती है।

Restorative practices can be proactive or responsive. It can be used to establish simple connections as well as to solve complex problems. Proactive practices involve relationship and community building.
पुनर्स्थापनात्मक अभ्यास सक्रिय या प्रतिक्रियात्मक हो सकते हैं। इनका इस्तेमाल साधारण रिश्ते बनाने से लेकर जटिल समस्याओं को हल करने तक हो सकता है। सक्रिय अभ्यासों में रिश्ते और समुदाय निर्माण शामिल है।

In the health care setting, restorative practices can be used:
स्वास्थ्य देखभाल में पुनर्स्थापनात्मक अभ्यासों का उपयोग:

- **To strengthen mutual trust in the nurse- patient relationship.**

- **नर्स और मरीज के बीच आपसी भरोसे को मजबूत करने के लिए।**
- **To strengthen health care plans, support patients in managing chronic diseases.**
- **स्वास्थ्य योजनाओं को बेहतर बनाने और पुरानी बीमारियों के प्रबंधन में मरीजों की मदद करने के लिए।**

Patients suffering from chronic illnesses and lifestyle diseases could benefit from the circle process.
पुरानी बीमारियों और जीवनशैली रोगों से जूझ रहे मरीज सर्कल प्रक्रिया से फायदा उठा सकते हैं।

For eg: The nurse who is trained in restorative practices can hold a circle for patients who have diabetes. Questions can be framed to bring in a dialogue on the experiences of living with diabetes, challenges faced by the patients in maintaining glycemic control, best practices in diet and exercise and how as a community they can support each other. It can be used to promote goal setting to achieve a healthy lifestyle. With goal setting, the patients take ownership of areas they'd like to improve and they set realistic and actionable steps to work toward their goal.
उदाहरण: पुनर्स्थापनात्मक अभ्यास में प्रशिक्षित नर्स मधुमेह के मरीजों के लिए एक सर्कल आयोजित कर सकती है। इसमें मधुमेह के साथ जीने के अनुभव, ग्लाइसेमिक (vglycemic) नियंत्रण की चुनौतियाँ, आहार और व्यायाम की अच्छी प्रथाएँ और समुदाय के रूप में एकदूसरे का समर्थन करने पर बात हो सकती है। इससे स्वस्थ जीवनशैली के लिए लक्ष्य निर्धारित करने में मदद मिलती है। लक्ष्य निर्धारण से मरीज उन क्षेत्रों की जिम्मेदारी लेते हैं जिनमें वो सुधार चाहते हैं और अपने लक्ष्य की ओर काम करने के लिए वास्तविक और व्यवहार्य कदम तय करते हैं।

Similar circles can be held for patients with migraine, stroke patients under rehabilitation, patients with substance abuse, persons with disability, parents/ caregivers of persons with disability, etc. Other ways of implementing restorative practices in provision of health care are focused group discussions and motivational interviewing.

इसी तरह के सर्कल माइग्रेन, स्ट्रोक रिहैबिलिटेशन, नशे की लत, अक्षमता वाले व्यक्तियों, या उनके देखभालकर्ताओं के लिए आयोजित किए जा सकते हैं। स्वास्थ्य देखभाल में पुनर्स्थापनात्मक अभ्यास के अन्य तरीकों में केंद्रित समूह चर्चाएँ और प्रेरक साक्षात्कार शामिल हैं।

- **To address harm caused by the health care system**: Although most of the healthcare harms are unintended, these harms can leave a lasting, permanent and painful scar for the patient and their loved ones. Implementing restorative practices to resolve the conflict arising out of health care harms has been efficacious in meeting the needs of the patient and their family (Wailling et al., 2019; Todres, 2006). The restorative framework helps in repairing the harm, regaining the trust and refocusing on the health needs
- **स्वास्थ्य प्रणाली से हुए नुकसान को संबोधित करने के लिए:** भले ही ज्यादातर स्वास्थ्य नुकसान अनजाने में हों, ये मरीज और उनके प्रियजनों के लिए गहरे और स्थायी दर्द का कारण बन सकते हैं। स्वास्थ्य नुकसान से उत्पन्न होने वाले टकराव को हल करने के लिए पुनर्स्थापनात्मक अभ्यास प्रभावी हैं (वेलिंग और अन्य, 2019; टोडरेस, 2006)। पुनर्स्थापनात्मक ढांचा नुकसान की मरम्मत, भरोसे की बहाली और स्वास्थ्य जरूरतों पर ध्यान केंद्रित करने में मदद करता है।
- **To create a safe, positive and healthy work environment** - by encouraging authentic and supportive communication between staff holding different positions.
- **सुरक्षित, सकारात्मक और स्वस्थ कार्य वातावरण बनाने के लिए** - कर्मचारियों के बीच अलगअलग पदों पर प्रामाणिक और समर्थनात्मक संचार को बढ़ावा देकर।

- **To address workplace harm**
- **कार्यस्थल में नुकसान को संबोधित करने के लिए।**
- **To establish partnership with the community** - to take responsibility and participate in building healthy, proactive, supportive communities.
- **समुदाय के साथ साझेदारी स्थापित करने के लिए** - स्वस्थ, सक्रिय और समर्थनात्मक समुदायों के निर्माण में जिम्मेदारी लेने और भाग लेने के लिए।

Resonance between medical ethics and values of Restorative Practices:

चिकित्सा नैतिकता और पुनर्स्थापनात्मक अभ्यासों के मूल्यों के बीच समानता:

Restorative practices emphasize exercise of power with, rather than power over people. These practices rely heavily on values that are mutually agreed to when two or more people interact. Commonly agreed values are trust, confidentiality, acceptance, respect, empathetic listening, authentic speaking, being non-judgemental, and care among others.

पुनर्स्थापनात्मक अभ्यास लोगों पर शक्ति थोपने के बजाय उनके साथ शक्ति साझा करने पर जोर देते हैं। ये अभ्यास उन मूल्यों पर निर्भर करते हैं जिन पर दो या अधिक लोग बातचीत के दौरान सहमत होते हैं। सामान्य सहमति वाले मूल्य हैं भरोसा, गोपनीयता, स्वीकृति, सम्मान, सहानुभूतिपूर्ण सुनना, प्रामाणिक बोलना, गैरनिर्णयात्मक होना और देखभाल।

These resonate well with medical ethics listed below:

ये चिकित्सा नैतिकता के साथ अच्छी तरह मेल खाते हैं:

1. **Autonomy:**

   स्वायत्तता

- Respecting the dignity and rights of the patient.
- मरीज की गरिमा और अधिकारों का सम्मान करें।
- Respecting the self determination of the patient- Patient has freedom of thought, intention and action when making decisions regarding the health care

- मरीज की आत्मनिर्णय का सम्मान करें मरीज को स्वास्थ्य देखभाल के फैसलों में सोचने, इरादा करने और कार्य करने की स्वतंत्रता है।
- Understanding informed consent- For a patient to make a complete informed decision, they need to understand the benefits and risks of the procedures with clear information on the success rates and likely complications. This includes the need to present information with truth (veracity) and be faithful to one's commitments (fidelity) on the health care provider's part.
- सूचित सहमति को समझें- मरीज को पूर्ण सूचित निर्णय लेने के लिए प्रक्रियाओं के लाभ, जोखिम, सफलता दर और संभावित जटिलताओं की स्पष्ट जानकारी चाहिए। इसमें स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की ओर से सत्य और वचनबद्धता की जरूरत होती है।

  Examples:

  उदाहरण:

  Asking for permission : " May I take your BP?"

  अनुमति माँगना: "क्या मैं आपका बीपी ले सकता हूँ, अगर आप सहज हों?"

  Explaining the procedures: "I am going to give you a sponge bath. Is that okay with you?"

  प्रक्रियाएँ समझाना: "मैं आपको स्पंज बाथ देने जा रहा हूँ। क्या ये आपके लिए ठीक है?"

  "The catheter needs to be changed as it is kinked. Is it okay if I do it now?"

  "कैथेटर को बदलने की जरूरत है क्योंकि ये मुड़ गया है। क्या मैं इसे अभी कर सकता हूँ?"

- Maintaining confidentiality of all personal and medical information

- सभी व्यक्तिगत और चिकित्सा जानकारी की गोपनीयता बनाए रखें।

2. Beneficence:

उपकारिता

- Moral obligation to work for the benefit of the patients.
- मरीजों के लाभ के लिए काम करना नैतिक जिम्मेदारी है।
- Well being of the patient takes precedence over everything
- मरीज का कल्याण पहली प्राथमिकता है।

3. Non maleficence :

अहानिकरता

- Do no harm to the patient
- मरीज को कोई नुकसान न पहुँचाएँ।
- Mindful of the bedside manners and practices- using respectful verbal and non- verbal communication.
- बेडसाइड मैनर्स (bedside manners) और प्रथाओं का ध्यान रखें सम्मानजनक मौखिक और गैरमौखिक संचार का उपयोग करें।

4. **Justice** : Fair and equal distribution of the health care resources
न्याय: स्वास्थ्य संसाधनों का निष्पक्ष और समान वितरण करें।

References

संदर्भ:

1. Ghadirian, F., Salsali, M., & Cheraghi, M. A. (2014). Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, *19*(1), 1-10.
   घदिरियन, एफ., सालसाली, एम., और चेरागी, एम. ए. (2014). नर्सिंग पेशेवरता: एक विकासात्मक अवधारणा विश्लेषण। इरानियन जर्नल ऑफ नर्सिंग एंड मिडवाइफरी रिसर्च, 19(1), 1-10।
2. Lillu v. State of Haryana, (2013) 14 SCC 643-B
   लिल्लू बनाम स्टेट ऑफ हरियाणा, (2013) 14 SCC 643B।
3. Mathew, R. S. (2019, May 8). *Maharashtra to remove "two-finger virginity test" from medical textbooks*. The Week.
   https://www.theweek.in/news/india/2019/05/08/maharashtra-removes-two-finger-virginity-test-from-medical-textbooks.html
4. मैथ्यू, आर. एस. (2019, मई 8). महाराष्ट्र मेडिकल पाठ्यपुस्तकों से "टूफिंगर वर्जिनिटी टेस्ट" हटाएगा। द वीक।
   https://www.theweek.in/news/india/2019/05/08/maharashtraremovestwofingervirginitytestfrommedicaltextbooks.html
5. Obaydi, H., & Puri, B. K. (2008). Prevalence of premenstrual syndrome in autism: a prospective observer-rated study. *Journal of International Medical Research*, *36*(2), 268-272.
   ओबायदी, एच., और पुरी, बी. के. (2008). ऑटिज्म में प्रीमेन्स्ट्रुअल सिंड्रोम की व्यापकता: एक संभावित पर्यवेक्षकरेटेड अध्ययन। जर्नल ऑफ इंटरनेशनल मेडिकल रिसर्च, 36(2), 268272।
6. Quint, E. H., & O'Brien, R. F. (2016). Committee on Adolescence; North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. Clinical Report. Menstrual management for adolescents with disabilities. *Pediatrics*, *137*(4), e20160295.

क्विंट, ई. एच., और ओ'ब्रायन, आर. एफ. (2016). किशोरों पर समिति; उत्तरी अमेरिकी सोसाइटी फॉर पीडियाट्रिक एंड एडोलेसेंट गायनोकोलॉजी। क्लिनिकल रिपोर्ट। अक्षमता वाले किशोरों के लिए मासिक प्रबंधन। पीडियाट्रिक्स, 137(4), e20160295।

7. Thukral, S. (2012). *Kahani Har Mahine Ki*. Vikalp Design. https://vikalpdesign.com/sadhvi_thukral.html

   ठुकराल, एस. (2012). कहानी हर महीने की। विकल्प डिज़ाइन। https://vikalpdesign.com/sadhvi_thukral.html

8. Todres, J. (2006). Toward healing and restoration for all: Reframing medical malpractice reform. *Conn. L. Rev.*, *39*, 667.

   टोड्रेस, जे. (2006). सभी के लिए उपचार और पुनर्स्थापना की ओर: मेडिकल मालप्रैक्टिस सुधार को फिर से परिभाषित करना। कॉन. एल. रिव., 39, 667।

9. Wailling, J., C. Marshall, and J. Wilkinson. "Hearing and responding to the stories of survivors of surgical mesh: Ngā kōrero a ngā mōrehu-he urupare (A report for the Ministry of Health). Wellington, New Zealand: The Diana Unwin Chair in Restorative Justice, Victoria University of Wellington

   वेलिंग, जे., मार्शल, सी., और विल्किंसन, जे. "सर्जिकल मेश के बचे लोगों की कहानियों को सुनना और जवाब देना: Ngā kōrero a ngā mōrehu-he urupare (स्वास्थ्य मंत्रालय के लिए एक रिपोर्ट)।" वेलिंगटन, न्यूजीलैंड: द डायना अनविन चेयर इन रिस्टोरेटिव जस्टिस, विक्टोरिया यूनिवर्सिटी ऑफ वेलिंगटन।

10. Waldura, J. F., Arora, I., Randall, A. M., Farala, J. P., & Sprott, R. A. (2016). Fifty shades of stigma: Exploring the health care experiences of kink-oriented patients. *The journal of sexual medicine*, *13*(12), 1918-1929.

    वाल्डुरा, जे. एफ., अरोड़ा, आई., रैंडल, ए. एम., फराला, जे. पी., और स्प्रॉट, आर. ए. (2016). किंकउन्मुख मरीजों के स्वास्थ्य देखभाल अनुभवों की खोज: पचास रंगों का कलंक। द जर्नल ऑफ सेक्सुअल मेडिसिन, 13(12), 19181929।

11. Wilbur J, Torondel B, Hameed S, Mahon T, Kuper H (2019) Systematic review of menstrual hygiene management requirements, its barriers and strategies for disabled people. PLoS ONE 14(2): e0210974.
विल्बर, जे., टोरोंडेल, बी., हमीद, एस., महोन, टी., कुपर, एच. (2019). अक्षम लोगों के लिए मासिक स्वच्छता प्रबंधन आवश्यकताओं, इसकी बाधाओं और रणनीतियों की व्यवस्थित समीक्षा। PLoS ONE, 14(2): e0210974।
12. WHO. (2018). *Eliminating virginity testing: an interagency statement* (No. WHO/RHR/18.15). World Health Organization.
WHO. (2018). वर्जिनिटी टेस्टिंग को समाप्त करना: एक अंतरएजेंसी बयान (No. WHO/RHR/18.15)। विश्व स्वास्थ्य संगठन।