

ٹرانسجینڈر اور جینڈر ڈائورس افراد کی صحت کے لیے اسٹینڈرڈز آف کیئر، ورژن 8

ای کولمین، اے ای ریڈکس، ڈبلیو پی بومن، جی آر براؤن، اے ایل سی ڈی ویریز، ایم بی ڈونچ، آر ایٹنر، ایل فریزر، ایم گڈمین، جے گرین، اے بی بینکوک، ٹی ڈبلیو جانسن، ڈی ایچ کراسک، جی اے نوڈسن، ایس ایف لیووٹز، ایچ ایف مینر بہلبرگ، ایس جے مونسٹری، جے موٹمینز، ایل نابٹا، ٹی او نیڈر، ایس ایل ریسنر، سی رچرڈز، ایل ایس شیٹر، وی تانگ پریچا، اے سی ٹیشیلیمان، ایم اے اے وان ٹرائٹن برگ، ایس ونٹر، کے ڈوچینی، این جے ایڈمز، ٹی ایم ایڈرین، ایل آر ایلن، ڈی ازول، ایچ بگا، کے بسر، ڈی ایس باتھوری، جے جے بیلنکی، ڈی آر برگ، جے یو برلی، آر او بلیو بانڈ - لینگنر، ایم-بی۔ بومن، ایم ایل بوورز، پی جے بریسارڈ، جے بائرن، ایل کیپٹن، سی۔ جے کارگل، جے ایم کارسویل، ایس سی چانگ، جی چیلوا کمار، ٹی کارنیل، کے بی ڈالکے، جی ڈی کیوپیر، ای ڈی وریز، ایم ڈین بجر، اے ایچ ڈیور، سی ڈیجن، اے ڈی مارکو، ای کے ایڈمسٹن، ایل ایڈورڈز لیپر، آر ایربار، ڈی ایہرنسافٹ، جے آنسفیڈ، ای ایلوٹ، ایل ایرکسن شروتھ، جے ایل فیڈمین، اے ڈی فشر، ایم ایم گارسیا، ایل گبجز، ایس ای گرین، بی پی ہال، ٹی ایل ڈی بارڈی، ایم ایس اروگ، ایل اے جیکبز، اے سی جانسن، کے۔ جانسن، ڈی ٹی کلنک، بی پی سی کریوکلز، ایل ای کوپر، ای جے کواچ، ایم اے مالوف، آر۔ میسی، ٹی مازور، سی میک لاجن، ایس ڈی مورینسن، ایس ڈبلیو موسر، پی ایم نیرا، یو نیگرین، جے ایم اوٹس، جے اوٹس، جے اوبیڈن مالیور، جی پگالوس، جے پیٹن، این فانوفاک، کے رچلن، ٹی ریڈ، جی این رائیڈر، جے رسٹوری، ایس رابنز چیری، ایس اے رابرٹس، کے۔ اے روڈریگز والبرگ، ایس ایم روزنتھال، کے صابر، جے ڈی سیف، اے آئی شیم، ایل جے۔ سیل، ٹی جے سبہول، کے سپینسر، سی سینٹ امانڈ، ٹی ڈی اسٹینسما، جے ایف اسٹرانگ، جی بی۔ ٹیلر، کے ٹلمین، جی جی ٹی سوین، ایل این والا، این ایم وان میلو، جے ایف ویلے، جے اے وینسیل، بی ونسینٹ، ایل ایم ویسپ، ایم اے ویسٹ اور جے آرسیلس

اس مضمون کا حوالہ دینے کے لئے: ای کولمین، اے ای ریڈکس، ڈبلیو پی بومن، جی آر براؤن، اے ایل سی ڈی وریز، ایم بی ڈونچ، آر ایٹنر، ایل فریزر، ایم گڈمین، جے گرین، اے بی بینکوک، ٹی ڈبلیو جانسن، ڈی ایچ کراسک، جی اے نوڈسن، ایس ایف لیووٹز، ایچ ایف مینر بہلبرگ، ایس جے مونسٹری، جے موٹمینز، ایل نابٹا، ٹی او نیڈر، ایس ایل ریسنر، سی رچرڈز، ایل ایس شیٹر، وی تانگ پریچا، اے سی ٹیشیلیمان، ایم اے۔ وان ٹرائٹن برگ، ایس ونٹر، کے ڈوچینی، این جے ایڈمز، ٹی ایم ایڈرین، ایل آر ایلن، ڈی ازول، ایچ بگا، کے باسار، ڈی ایس باتھوری، جے جے بیلنکی، ڈی آر برگ، جے یو برلی، آر او بلیو بانڈ-لینگنر، ایم۔ بومن، ایم ایل بوورز، پی جے بریسارڈ، جے بائرن، ایل کیپٹن، سی جے کارگل، جے ایم کارسویل، ایس سی چانگ، جی چیلوا کمار، ٹی کارنیل، کے بی ڈالکے، جی ڈی کیوپیر، ای ڈی وریز، ایم ڈین بجر، اے۔ ایچ ڈیور، سی ڈیجن، اے ڈی مارکو، ای کے ایڈمسٹن، ایل ایڈورڈز لیپر، آر ایربار، ڈی ایہرنسافٹ، جے آنسفیڈ، ای ایلوٹ، ایل ایرکسن شروتھ، جے ایل فیڈمین، اے ڈی فشر، ایم ایم گارسیا، ایل گبجز، ایس ای۔ گرین، بی پی ہال، ٹی ایل ڈی بارڈی، ایم ایس اروگ، ایل اے جیکبز، اے سی جانسن، کے جانسن، ڈی ٹی کلنک، بی پی سی کریوکلز، ایل ای کوپر، ای جے کواچ، ایم اے مالوف، آر میسی، ٹی مازور، سی میک لاجن، ایس۔ ڈی مورینسن، ایس ڈبلیو موسر، پی ایم نیرا، یو نیگرین، جے ایم اوٹس، جے اوٹس، جے اوبیڈن مالیور، جی پگالوس، جے پیٹن، این فیوفاک، کے رچلن، ٹی ریڈ، جی این رائیڈر، جے رسٹوری، ایس رابنز چیری، ایس اے رابرٹس، کے اے روڈریگز والبرگ، ایس ایم روزنتھال، کے صابر، جے ڈی سیف، اے آئی شیم، ایل جے سیل، ٹی جے سبہول، کے سپینسر، سی سینٹ امانڈ، ٹی ڈی اسٹینسما، جے ایف اسٹرانگ، جی بی ٹیلر، کے ٹلمین، جی جی ٹی سوین، ایل این والا، این ایم وان میلو، جے ایف ویلے، جے اے وینسیل، بی ونسینٹ، ایل ایم ویسپ، ایم۔ اے ویسٹ اینڈ جے آرسیلس (2022) ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کی صحت کے لئے دیکھ بھال کے معیارات، ورژن 8، ٹرانس جینڈر ہیلتھ کے بین الاقوامی جرنل، 23: سوپ 1، ایس 1-259، ڈی او آئی: 26895269.2022.2100644/10.1080



© 2022 ء مصنف ٹیلر اینڈ فرانسس گروپ، ایل ایل سی کی جانب سے لائسنس کے ساتھ شائع کیا گیا۔



اپنا 2022ء آن لائن شائع ہوا: 15 ستمبر



مضمون اس جریڈے میں جمع کروائیں



مضمون کے نظارے: 462099



متعلقہ مضامین ملاحظہ کریں



کراس مارک ٹیٹا دیکھیں



مضامین کا حوالہ دیتے ہوئے: 193 ملاحظہ کریں مضامین کا حوالہ دیتے ہوئے

ٹرانسجینڈر اور جینڈر ڈائورس افراد کی صحت کے لیے اسٹینڈرڈز آف کیئر، ورژن 8

ای کولمین¹، اے ای ریڈکس^{2,3}، ڈبلیو پی بومن^{4,5}، جی آر براؤن^{6,7}، اے ایل سی ڈی ویریز^{8,9}، ایم بی ڈونچ^{10,11}، آر ایٹر^{12,13}، ایل فریزر¹⁴، ایم گڈمین¹⁵، جے گرین¹⁶، اے بی بینکوک¹⁷، ٹی ڈبلیو جانسن¹⁸، ڈی ایچ کراسک^{19,20}، جی اے نوڈسن^{21,22}، ایس ایف لیووتز²³، ایچ ایف ایل میٹر ہلبیرگ^{24,25}، ایس جے مونسٹری²⁶، جے موٹینز^{27,28}، ایل نابتا^{29,30}، ٹی او نیٹر³¹، ایس ایل ریسنر^{32,33}، سی رچرڈز^{34,35}، ایل ایس شیجر³⁶، وی تانگیرچا^{37,38}، اے سی ٹیشلمین³⁹، ایم اے اے وان ٹرائسن برگ^{40,41}، ایس ونٹر⁴²، کے ڈوچینی⁴³، این جے ایڈمز^{44,45}، ٹی ایم ایڈرین^{46,47}، ایل آر ایلن⁴⁸، ڈی ازول⁴⁹، ایچ بگا^{50,51}، کے باسر⁵²، ڈی ایس باتھوری⁵³، جے جے بیلنکی⁵⁴، ڈی آر برگ⁵⁵، جے یو برلی⁵⁶، آر او بلیو بانڈ-لینگنر^{57,58}، ایم-بی بومن^{59,9}، ایم ایل بورز^{60,61}، پی جے بریسارڈ^{62,63}، جے بائرن⁶⁴، ایل کیپٹن⁶⁵، سی جے کارگل⁶⁶، جے ایم کارسویل^{67,68}، ایس سی چانگ⁶⁸، جی چیلواکمار^{69,70}، ٹی کارنیل⁷¹، کے بی ڈالکے^{72,73}، جی ڈی کیوپیر⁷⁴، ای ڈی ویریز^{75,76}، ایم ڈین بجر^{77,9}، اے ایچ ٹیور⁷⁸، سی ڈیجین^{79,80}، اے ڈی مارکو^{81,82}، ای کے ایڈمسٹن⁸³، ایل ایڈورڈز لیپر^{84,85}، آر ایہربار^{86,87}، ڈی ایرنسٹ⁸⁸، جے آنزفیلڈ⁸⁸، ای ایلوٹ⁸⁸، ایل ایرکسن شروتہ^{90,91}، جے ایل فیلڈمین⁹²، اے ڈی فشر⁹³، ایم ایم گارسیا^{94,95}، ایل گجیز⁹⁶، ایس ای گرین⁹⁷، بی پی ہال^{98,99}، ٹی ایل ڈی بارڈی^{100,101}، ایم ایس ارویگ^{102,102}، ایل اے جیکیز¹⁰³، اے سی جانسن^{103,10}، جے جانسن^{106,106}، ڈی ٹی کلنک^{107,108}، بی پی سی کریوکلز^{107,108}، بی پی سی کریوکلز¹¹، ایل ای 10، 10، 10، 10، 10، 10، ایم اے مالوف¹¹⁴، آر میسی^{115,116}، ٹی مازور^{117,118}، سی میک لاجن^{119,120}، ایس ڈی مورین^{121,122}، ایس ڈبلیو موسر^{123,124}، پی ایم نیر^{125,126}، یو نیگرین^{127,128}، جے ایم اوٹس^{129,130}، جے اوبیٹن مالور^{131,132}، جی پگولوس^{133,134}، جے پیٹن^{135,136}، این فانوبھک¹³⁷، کے رچلن¹³⁸، ٹی ریڈ¹³⁸، جی این رائیٹر⁵⁵، جے رسٹوری⁹³، ایس رابنز چیری⁴، ایس اے رابرٹس^{32,139}، کے اے۔ روتریگز والبرگ^{140,141}، ایس ایم روزنٹھال^{142,143}، کے صابر¹⁴⁴، جے ڈی سیف^{145,60}، اے آئی شیم^{146,147}، ایل جے سیل^{148,35}، ٹی جے سیبول¹⁴⁹، کے اسپینسر⁵⁵، سی سینٹ ایمنڈ^{150,151}، ٹی ڈی سٹینز⁹، جے ڈی سٹینز⁹، گلا گھونٹ کر^{152,153}، جی بی ٹیلر¹⁵⁴، کے ٹلمین¹⁵⁵، جی جی ٹی سوین^{156,74}، ایل این والا¹⁵⁷، این ایم وان میلو^{158,9}، جے ایف ویلے¹⁵⁹، جے اے وینسل^{160,161}، بی ونسینٹ¹⁶²، ایل ایم ویسپ^{163,164}، ایم اے ویسٹ^{165,166} اور جے آرسلیس^{167,5}

1 انسٹی ٹیوٹ برائے جنسی اور صنفی صحت، خاندانی طب اور کمیونٹی ہیلتھ کا شعبہ، یونیورسٹی آف مینیسوٹا میڈیکل اسکول، میناپولس، ایم این، امریکہ۔ 2 کان-لارڈ کمیونٹی ہیلتھ سینٹر، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 3 شعبہ طب، این یو گروسمین اسکول آف میڈیسن، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 4 ننگھہ سینٹر فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ، نائنگھم، برطانیہ۔ 5 اسکول آف میڈیسن، یونیورسٹی آف نائنگھم، نائنگھم، برطانیہ۔ 6 جیمز ایچ کولن کالج آف میڈیسن، ایسٹ ٹینیسی اسٹیٹ یونیورسٹی، جانسن سٹی، ٹنل ناٹو، ریاستہائے متحدہ امریکہ۔ 7 جیمز ایچ کولن وی اے ایم سی، جانسن سٹی، ٹنل ناٹو، امریکہ۔ 8 شعبہ اطفال اور نو عمر نفسیات، ایمسٹرڈیم یو ایم سی مقام ویرجی یونیورسٹی ایمسٹرڈیم، ایمسٹرڈیم، نیدرلینڈز۔ 9 شعبہ خاندانی اور کمیونٹی میڈیسن، یونیورسٹی آف کیلیفورنیا - سان فرانسسکو، سان فرانسسکو، امریکہ۔ 10 شعبہ خاندانی اور کمیونٹی میڈیسن، یونیورسٹی آف کیلیفورنیا - سان فرانسسکو، سان فرانسسکو، امریکہ۔ 11 یو ایس ایف جنس کی تصدیق کرنے والا صحت پروگرام، سان فرانسسکو، سی اے، امریکہ۔ 12 شعبہ ہیلتھ فاؤنڈیشن ورلڈ وائیڈ، ایونٹن، ایل، امریکہ۔ 13 ویس میموریل ہسپتال، شکاگو، ایل، امریکہ۔ 14 آزاد پریکٹس، سان فرانسسکو، کا، امریکہ۔ 15 ایمری یونیورسٹی رولز اسکول آف پبلک ہیلتھ، اٹلانٹا، جی اے، امریکہ۔ 16 آزاد اسکالر، وینکوور، وا، امریکہ۔ 17 جارج واشنگٹن یونیورسٹی، واشنگٹن، ڈی سی، ریاستہائے متحدہ امریکہ۔ 18 شعبہ بشریات، کیلیفورنیا اسٹیٹ یونیورسٹی، چیکو، سی اے، امریکہ۔ 19 یونیورسٹی آف کیلیفورنیا سان فرانسسکو، سان فرانسسکو، کیلیفورنیا، امریکہ۔ 20 dankaras.com میں آزادانہ مشق کریں۔ یونیورسٹی آف برٹش کولمبیا، وینکوور، کینیڈا۔ 21 ریکورڈ کونسل ہیلتھ، وینکوور، کینیڈا۔ 22 راپٹ ایچ لوری چلڈرن ہسپتال آف شکاگو، شکاگو، ایل، امریکہ۔ 23 نیو یارک اسٹیٹ سائیکیاٹرک انسٹی ٹیوٹ، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 24 شعبہ نفسیات، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 25 شعبہ نفسیات، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 26 یونیورسٹی ہسپتال، جی این ٹی، بیلجیئم۔ 27 ٹرانس جینڈر انفونٹ، گینٹ یونیورسٹی ہسپتال، جی این ٹی، بیلجیئم؛ ثقافت اور صنف پر تحقیق کے لئے مرکز، گینٹ یونیورسٹی، جینٹ، بیلجیئم۔ 28 شعبہ امراض اطفال، اوہائیو اسٹیٹ یونیورسٹی کالج آف میڈیسن، کولمبس، او ایچ، ریاستہائے متحدہ امریکہ۔ 29 ایڈوکیٹو کیریئر ایڈسینٹر فار ہائیو بیپورل ہیلتھ، ملک گیر چلڈرن ہسپتال، کولمبس، او ایچ، امریکہ۔ 30 ایڈوکیٹو کیریئر ایڈسینٹر فار ہائیو بیپورل ہیلتھ، ملک گیر چلڈرن ہسپتال، کولمبس، او ایچ، امریکہ۔ 31 یونیورسٹی میڈیکل سینٹر ہیمبرگ-اینڈورف، انٹرڈسپلنری ٹرانس جینڈر ہیلتھ کینٹر سینٹر ہیمبرگ، انسٹی ٹیوٹ فار سیکس ریسرچ، جنسی میڈیسن اینڈ فارنسک سائیکیاٹری، ہیمبرگ، جرمنی۔ 32 Harvard۔ 33 ہارورڈ ٹی ایچ چین اسکول آف پبلک ہیلتھ، بوسٹن، ما، امریکہ۔ 34 رجسٹرڈ یونیورسٹی لندن، برطانیہ۔ 35 ٹرانسک اینڈ پورٹ مین این ایچ ایس فاؤنڈیشن ٹرسٹ، لندن، برطانیہ۔ 36 مارچ میڈیکل اسکول، بوسٹن، ما، امریکہ۔ 37 ہارورڈ ٹی ایچ چین اسکول آف پبلک ہیلتھ، بوسٹن، ما، امریکہ۔ 38 اٹلانٹا وی اے میڈیکل سینٹر، ڈیکاتور، جی اے، امریکہ۔ 39 بوسٹن کالج، شعبہ یونیورسٹی میڈیکل سینٹر، شکاگو، ایل، امریکہ۔ ایڈوکیٹو کیریئر ایڈسینٹر، میڈیٹرازم اینڈ لیڈر، شعبہ طب، ایمری یونیورسٹی اسکول آف میڈیسن، اٹلانٹا، جی اے، امریکہ۔ 40 یونیورسٹی ہسپتال لیلین فیلڈ - سینٹ۔ 41 یونیورسٹی ہسپتال لیلین فیلڈ - سینٹ۔ 42 اسکول آف پبلیش ہیلتھ کرف یونیورسٹی، پرنہ، وا، اسٹریلیا۔ 43 ہارورڈ براؤن ہیلتھ شکو، ایل، امریکہ۔ 44 یونیورسٹی آف ٹورنٹو، اوتارو انسٹی ٹیوٹ فار اسٹڈیز ان ایجوکیشن، ٹورنٹو، کینیڈا۔ ٹرانس جینڈر ہیلتھ کے لئے ٹرانس جینڈر پروفیشنل ایسوسی ایشن (ٹی بی اے ٹی ایچ)؛ وینزویلا، کراکس، وینزویلا میں 46 افراد ہلاک، caracas، diversidad e Igualdad a través de la ley، 47diverlex، وینزویلا؛

CONTACT dr eli Coleman, PhD Institute for sexual and gender Health, department of family Medicine and Community Health, university of Minnesota Medical school, Minneapolis, Mn, usa
†deceased.

© 2022 the author(s). Published with license by taylor & francis group, llc.

this is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution-nonCommercial-noderivatives license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, and is not altered, transformed, or built upon in any way.

48 یونیورسٹی آف نیوآڈا، لاس ویگاس، این وی، ریاستہائے متحدہ امریکہ۔ 49 لاٹروب رورل ہیلتھ اسکول، لاٹروب یونیورسٹی، بینڈنگو، آسٹریلیا۔ 50 ہوائی ہیلتھ جینٹر کلینک، میلبرن، وکٹوریہ، آسٹریلیا۔ 51 موناٹ یونیورسٹی، میلبرن، وکٹوریہ، آسٹریلیا۔ 52 شعبہ نفسیات، پیکٹپ یونیورسٹی، انقرہ، ترکی۔ 53 ہائیڈرو انٹرنیشنل پی ایل ایل سی، ونسٹن سیلم، این سی، امریکہ۔ 53 آزاد پریکٹس۔ 54 ڈیٹہ ہسپتال، گومز کلینک اور یورولوجیکل سینٹر، بیونس آئرس، آرجنٹائن۔ 55 نیٹل سینٹر فار جینٹر سپیکٹرم ہیلتھ، انسٹی ٹیوٹ فار جنسی اور صنفی صحت، ڈیپارٹمنٹ آف فیملی میڈیسن اینڈ کمیونٹی ہیلتھ، یونیورسٹی آف مینیسوٹا میڈیکل اسکول، میناپولس، ایم این، امریکہ۔ 5600 ہیلتھ اینڈ سائنس یونیورسٹی، پورٹ لینڈ، یا، امریکہ۔ 57 این یو لینگون ہیلتھ، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 58 پینسورگ وائٹس ڈیپارٹمنٹ آف پلاسٹک سرجری، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 59 شعبہ پلاسٹک سرجری، ایمسٹرڈیم یو ایم سی مقام ویرجی یونیورسٹی ایمسٹرڈیم، ایمسٹرڈیم، نیدرلینڈز۔ 60 موناٹ سینٹائی، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ میں انکن اسکول آف میڈیسن۔ 61 کملز جزیرہ نما میڈیکل سینٹر، برلنگیم، سی اے، امریکہ۔ مونٹریال، کمپلیکس این سی سی، مونٹریال، کیوبیک، کینیڈا۔ مونٹریال، کیوبیک، کینیڈا۔ 64 یونیورسٹی آف ویکٹو/وائے گاٹو، ہیملٹن/کیریکیروا، نیوزی لینڈ/65 فیشل ٹیم گروپ، مارہیلا انٹرنیشنل اسپتال، مارہیلا، اسپین۔ 66 آزاد اسکالر، 67 ہوسٹل کے بچوں کا ہسپتال، ہوسٹل، ما، امریکہ۔ 68 انٹیپلینٹ پریکٹس، او ایچ، ریاستہائے متحدہ امریکہ، او ایچ، ریاستہائے متحدہ امریکہ، او ایچ، ریاستہائے متحدہ امریکہ۔ 71 اسکول آف پاپولیشن اینڈ ہیلتھ، یونیورسٹی آف برٹش کولمبیا، وینکوور، بی سی، کینیڈا۔ 72 ہیلتھ اسٹیٹ ہیلتھ، پی اے، یو ایس اے۔ 73 اسٹیٹ کالج آف میڈیسن، برشی، یا، ریاستہائے متحدہ امریکہ۔ 74 سینٹر فار سیکسولوجی اینڈ جینٹر، گینٹ یونیورسٹی ہسپتال، جی این ٹی، بیلجیئم۔ نیٹل یونیورسٹی، جی کیبریا، جنوبی افریقہ۔ یونیورسٹی آف کیپ ٹاؤن، کیپ ٹاؤن، جنوبی افریقہ۔ 77 شعبہ اینڈوکرینولوجی، ایمسٹرڈیم یو ایم سی مقام ویرجی یونیورسٹی ایمسٹرڈیم، ایمسٹرڈیم، نیدرلینڈز۔ 78 یونیورسٹی آف وکٹوریہ، وکٹوریہ، قبل مسیح، کینیڈا۔ 79 کارولنسکا یونیورسٹی ہسپتال، اسٹاک ہوم، سویڈن۔ 80 شعبہ طب ہاؤنڈج، کارولنسکا انسٹی ٹیوٹ، اسٹاک ہوم، سویڈن۔ متحدہ کیریبین ٹرانس نیٹ ورک، ناسلو، بہاماس۔ 82 وی ایم اے آر سی تنظیم، ناسلو، بہاماس، یونیورسٹی آف پسنبرگ اسکول آف میڈیسن، پسنبرگ، پی اے، امریکہ۔ 84 پسیکوف یونیورسٹی، ہلزبورو، یا، امریکہ۔ 85 پریکٹس، ہیورٹن، یا امریکہ پرنسٹن، وائسٹا، واشنگٹن، ڈی سی، امریکہ۔ 87 آزاد پریکٹس، میری لینڈ، امریکہ۔ نیدرلینڈز کے شہر نیدرلینڈز میں 88 سالہ سے زائد عرصہ تک جاری رہے گا۔ 89 کلینیکل تجرباتی اور صحت کی نفسیات کا شعبہ، گینٹ یونیورسٹی، جی این ٹی، بیلجیئم۔ 90 ڈی جیڈ فاؤنڈیشن، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 91 ہیکر مارش انسٹی ٹیوٹ، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 92 انسٹی ٹیوٹ برائے جنسی اور صنفی صحت، انسٹی ٹیوٹ برائے جنسی اور صنفی صحت، ڈیپارٹمنٹ آف فیملی میڈیسن اینڈ کمیونٹی ہیلتھ، یونیورسٹی آف مینیسوٹا میڈیکل اسکول، میناپولس، ایم این، امریکہ۔ 93 نیٹرولوجی، خواتین اینڈوکرینولوجی اور صنفی عدم مطابقت، کیریگی یونیورسٹی ہسپتال، فلورنس، اٹلی۔ 94 شعبہ یورولوجی، سینٹس سینٹائی میڈیکل سینٹر، لاس اینجلس، کیلیفورنیا، امریکہ۔ 95 شعبہ یورولوجی اینڈ انالومی، یونیورسٹی آف کیلیفورنیا سان فرانسسکو، سان فرانسسکو، کیلیفورنیا، امریکہ۔ 96 % خاندانی اور جنسی مطالعہ کا ادارہ، نیورو سائنسز کا شعبہ، کو لیوین، لیوین، بیلجیئم؛ 97 ہایو میڈس، لندن / لیڈز، یو کے۔ یونیورسٹی میڈیکل سینٹر، ڈربم، این سی، امریکہ۔ 9900 بالغ جنس میڈیسن کلینک، ڈربم، این سی، امریکہ۔ 100 الفرا ہیلتھ سروسز، ایڈمنٹن، البرٹا، کینیڈا۔ 101 سین یونیورسٹی، ایڈمنٹن، البرٹا، کینیڈا۔ 102 ایسٹرن ایٹل ڈیکونیس میڈیکل سینٹر، ہوسٹن، ما، امریکہ۔ 103 انڈیپینڈنٹ پریکٹس، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 104 شمال مغربی فینرگ اسکول آف میڈیسن، شکاگو، ایل، امریکہ۔ 105 آر ایم ٹی یونیورسٹی، میلبرن، آسٹریلیا۔ 106 براٹن یونیورسٹی، براٹن، یو کے۔ 107 شعبہ امراض اطفال، پیڈیاٹرک اینڈوکرینولوجی کا شعبہ، گینٹ یونیورسٹی ہسپتال، جی این ٹی، بیلجیئم؛ پیڈیاٹرک اینڈوکرینولوجی اور ذیابیطس کا 108 ڈویژن، زینا کوئین پاؤل جڈٹرن ہسپتال، اینٹورپ، بیلجیئم۔ 109 شعبہ طبی نفسیات، ایمسٹرڈیم یو ایم سی مقام ویرجی یونیورسٹی ایمسٹرڈیم، ایمسٹرڈیم، نیدرلینڈز۔ 110 شعبہ نفسیات، جنوب مغربی میڈیکل سینٹر، یونیورسٹی آف ٹیکساس، ڈیلاس، ٹیکساس، امریکہ۔ 111 شعبہ اینڈوکرینولوجی، بچوں کی صحت، ڈیلاس، ٹی ایکس، امریکہ۔ 112 ڈیور ہیلتھ، ڈینور، کمپنی، امریکہ۔ 113 یونیورسٹی آف کولوراڈو اسکول آف میڈیسن، اورورا، کمپنی، ریاستہائے متحدہ امریکہ۔ 114 ماروف کونسلک اینڈ کسٹفک، ہالٹی مور، ایم ڈی، امریکہ۔ 115 ڈیوی پی اے ٹی ایچ گولڈ ایجوکیشن انسٹی ٹیوٹ۔ 116 شعبہ نفسیات اور طرز عمل سائنسز، اموری یونیورسٹی اسکول آف میڈیسن، اتلانٹا، جی اے، امریکہ۔ 117 اسکول آف میڈیسن اینڈ بائیو میڈیکل سائنسز، یونیورسٹی آف ہیملٹن، نیو یارک، امریکہ۔ 118 جان آر۔ اونیشی جڈٹرن ہسپتال، ہیملٹن، نیو یارک، امریکہ۔ ٹرانس جینٹر ہیلتھ کے لئے پیشہ ورانہ ایسوسی ایشن، جنوبی افریقہ۔ 120 جینٹر ڈائنامکس، کیپ ٹاؤن، جنوبی افریقہ۔ 121 ڈویژن آف پلاسٹک سرجری، سیٹل جڈٹرن ہسپتال، سیٹل، وا، امریکہ۔ 122 ڈویژن آف پلاسٹک سرجری، شعبہ سرجری، یونیورسٹی آف واشنگٹن میڈیکل سینٹر، سیٹل، وا، امریکہ۔ 123 جنس تصدیقی مرکز، سان فرانسسکو، سی اے، ریاستہائے متحدہ امریکہ۔ 124 سینٹ فرانسس میموریل ہسپتال، سان فرانسسکو، کیلیفورنیا، امریکہ۔ 125 جیڈر ہاپکنز سینٹر فار ٹرانس جینٹر ہیلتھ، ہالٹی مور، ایم ڈی، امریکہ۔ 126 جان ہاپکنز میڈیسن آفس آف ڈائونوسٹی، شمولیت اور صحت ایکویٹی، ہالٹی مور، ایم ڈی، امریکہ۔ 127 ڈویژن آف اسپیشل اینڈ لینگویج پیٹھالوجی، کلینیکل سائنس، انٹرویشن اینڈ ٹیکنالوجی، کارولنسکا انسٹی ٹیوٹ، اسٹاک ہوم، سویڈن۔ 128 اسپیشل اینڈ لینگویج پیٹھالوجی، میڈیکل یونٹ، کارولنسکا یونیورسٹی ہسپتال، اسٹاک ہوم، سویڈن۔ 129 لاٹروب یونیورسٹی، میلبرن، آسٹریلیا۔ 130 میلبرن وائس تجزیہ مرکز، مشرقی میلبرن، آسٹریلیا۔ 131 اسٹیفورڈ یونیورسٹی اسکول آف میڈیسن، شعبہ زچگی اور گائناکولوجی، پالو آلتو، سی اے، امریکہ۔ 132 مکملہ وبائی امراض اور آبادی کی صحت، اسٹیفورڈ، سی اے، امریکہ۔ 133 آزاد پریکٹس تھیسالونیکی، یونان۔ 134 ملٹری کمیونٹی مینٹل ہیلتھ سینٹر، 424 جنرل ملٹری ٹریننگ ہسپتال، تھیسالونیکی، یونان۔ 135 تک ایس، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 136 سائنسی سائیکولوجیکل ایل ایل سی، سان ڈیاگو، سی اے، امریکہ۔ انسٹی ٹیوٹ آف ایچ ٹی وی ریسرچ اینڈ انوویشن، بینکاک، تھائی لینڈ۔ 138 جینٹر اینٹیڈی ریسرچ اینڈ ایجوکیشن سوسائٹی، لیڈر ہیڈ، یو کے۔ اینڈوکرینولوجی کا شعبہ، ہوسٹن کے بچوں کا ہسپتال، ہوسٹن، ما، امریکہ۔ 140 شعبہ تولیدی طب، کارولنسکا یونیورسٹی ہسپتال، اسٹاک ہوم، سویڈن۔ 141 شعبہ انکولوجی-پیٹھالوجی، کارولنسکا انسٹی ٹیوٹ، اسٹاک ہوم، سویڈن۔ 142 ڈویژن آف پیڈیاٹرک اینڈوکرینولوجی، یو سی ایس ایف، سان فرانسسکو، سی اے، امریکہ۔ 143 یو سی ایس ایف چائلڈ اینڈ نو عمر جینٹر سینٹر۔ 144 ایف ایف فینکس گروپ، کراسنودار کرانی، روس۔ 145 موناٹ سینٹائی سینٹر فار ٹرانس جینٹر میڈیسن اینڈ سرجری، نیو یارک، نیو یارک، امریکہ۔ 146 وبائی امراض اور حیاتیاتی اعداد و شمار، ڈورنسیف اسکول آف پبلک ہیلتھ، ڈریکسل یونیورسٹی، فلاڈیلفیا، پی اے، امریکہ۔ 147 ایڈیٹیمبولجی اور بائیواسٹیکس، اسکول آف میڈیسن اینڈ ڈیٹنسٹری، ویسٹرن یونیورسٹی، اوٹاوا، کینیڈا۔ 148 ویس جارج یونیورسٹی ہاسپٹلز این ایچ ایس فاؤنڈیشن ٹرسٹ، لندن، برطانیہ۔ 149 اراٹھی، جوبانسبرگ، جنوبی افریقہ۔ 150 یونیورسٹی آف ہوسٹن، ہیوسٹن، ٹیکساس، امریکہ۔ 151 مائیکلینک، روچیسنٹر، ایم این، امریکہ۔ 152 بچوں کا قومی ہسپتال، واشنگٹن، ڈی سی، امریکہ۔ 153 george واشنگٹن یونیورسٹی اسکول آف میڈیسن، واشنگٹن، ڈی سی، امریکہ۔ 154 ہائیڈرو ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ آف زچہ و بچہ، خواتین ہیلتھ میڈیسن اور ری کنسٹرکٹو سرجری کا شعبہ، شارلٹ، این سی، امریکہ۔ 155 شعبہ تولیدی طب، گینٹ یونیورسٹی ہسپتال، جی این ٹی، بیلجیئم۔ 156 ڈیپارٹمنٹ آف اینڈوکرینولوجی، گینٹ یونیورسٹی ہسپتال، جی این ٹی، بیلجیئم۔ 157 انٹیپلینٹ پریکٹس، کیمپبیل، سی اے، امریکہ۔ 158 شعبہ زچگی اور گائناکولوجی، ایمسٹرڈیم یو ایم سی مقام ویرجی یونیورسٹی ایمسٹرڈیم، ایمسٹرڈیم، نیدرلینڈز۔ 159 اسکول آف سائیکولوجی، یونیورسٹی آف ویکٹو/وائے گاٹو اور وانگا ویکٹو، ہیملٹن/کیریکیروا، نیوزی لینڈ/اویٹرو۔ 160 شعبہ نفسیات اور نفسیات، میو کلینک، روچیسنٹر، ایم این، امریکہ۔ 161 ڈویژن آف جنرل انٹرنل میڈیسن، میو کلینک، روچیسنٹر، ایم این، امریکہ۔ <https://spectra-london.org.uk/trans-learning-partnership> برطانیہ؛ 163 کلغ آف ٹرسنگ، ایس کوکسن ملوکی ملوکی، ویسٹ انڈیز، ریاستہائے متحدہ امریکہ۔ 164 صحت کنکشنز انکارپوریٹڈ، گلیڈفیل، ڈیویو آئی، امریکہ۔ 165 شمال میموریل ہیلتھ ہسپتال، ایم این، امریکہ۔ 166 یونیورسٹی مینیسوٹا، میناپولس، ایم این، ریاستہائے متحدہ امریکہ۔ 167 bellvillge بائیومیڈیکل ریسرچ انسٹی ٹیوٹ I (IDIBell)، et de bel بارسلونا، اسپ

کلیدی الفاظ

نوعمر افراد۔ تشخیص؛ اطفال؛ ابلاغ؛ تعلیم؛ اینٹوکرینولوجی۔ خواجہ سرا۔ صنف متنوع ہے۔ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور؛ ادارہ جاتی ترتیبات۔ انٹر سیکس؛ دماغی صحت غیر بانٹری؛ آبادی؛ آپریشن کے بعد کی دیکھ بھال؛ بنیادی دیکھ بھال؛ تولیدی صحت۔ جنسی صحت؛ ایس او سی-8 دیکھ بھال کے معیارات۔ جراحی؛ اصطلاحات؛ خواجہ سرا؛ آواز

خز کرنا

پس منظر: ٹرانس جینڈر ہیلتھ کیئر ایک تیزی سے ترقی پذیر بین الشعبی شعبہ ہے۔ گزشتہ دہائی کے دوران ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع (ٹی جی ڈی) کے حامل افراد کی تعداد اور ان کی تعداد میں غیر معمولی اضافہ ہوا ہے جو اس شعبے میں سائنسی لٹریچر میں نمایاں اضافے کے متوازی مدد اور صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے خواہاں ہیں۔ ورلڈ پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ (ڈبلیو پی اے ٹی ایچ) ایک بین الاقوامی، کثیر الجہتی، پیشہ ورانہ ایسوسی ایشن ہے جس کا مشن ثبوت پر مبنی دیکھ بھال، تعلیم، تحقیق، عوامی پالیسی اور ٹرانس جینڈر صحت میں احترام کو فروغ دینا ہے۔ ڈبلیو پی اے ٹی ایچ کے اہم کاموں میں سے ایک معیار کی دیکھ بھال (ایس او سی) کے ذریعے ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے صحت کی دیکھ بھال کے اعلیٰ ترین معیارات کو فروغ دینا ہے۔ ایس او سی ابتدائی طور پر 1979 میں تیار کیا گیا تھا اور آخری ورژن (ایس او سی-7) 2012 میں شائع ہوا تھا۔ بڑھتے ہوئے سائنسی شواہد کے پیش نظر، ڈبلیو پی اے ٹی ایچ نے کیئر کے معیارات کا ایک نیا ورژن، ایس او سی-8 شروع کیا۔

مقصد: ایس او سی-8 کا مجموعی مقصد صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد (ایچ سی پیز) کو کلینیکل رہنمائی فراہم کرنا ہے تاکہ ٹی جی ڈی لوگوں کو ان کی مجموعی جسمانی صحت، نفسیاتی بہبود اور خود کی تکمیل کو بہتر بنانے کے مقصد کے ساتھ اپنے صنفی خود کے ساتھ دیرپا ذاتی آرام حاصل کرنے کے لئے محفوظ اور مؤثر راستوں تک رسائی حاصل کرنے میں مدد مل سکے۔

طریقہ کار: ایس او سی-8 ٹرانس جینڈر صحت میں بہترین دستیاب سائنس اور ماہر پیشہ ورانہ اتفاق رائے پر مبنی ہے۔ بین الاقوامی پیشہ ور افراد اور اسٹیک ہولڈرز کو ایس او سی-8 کمیٹی میں خدمات انجام دینے کے لئے منتخب کیا گیا تھا۔ سفارشی بیانات آزاد منظم ادب کے جائزوں سے اخذ کردہ اعداد و شمار کی بنیاد پر تیار کیے گئے تھے، جہاں دستیاب ہیں، پس منظر کے جائزے اور ماہرین کی رائے۔ سفارشات کی درجہ بندی دستیاب شواہد کی حمایت کرنے والے شواہد، خطرات اور نقصانات پر تبادلہ خیال کے ساتھ ساتھ مختلف سیاق و سباق اور ملک کی ترتیبات کے اندر فزیکل اور قبولیت پر مبنی تھی۔

نتائج: ایس او سی-8 کے حصے کے طور پر کل 18 ابواب تیار کیے گئے تھے۔ ان میں صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کے لئے سفارشات شامل ہیں جو ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے دیکھ بھال اور علاج فراہم کرتے ہیں۔ ہر سفارش کے بعد متعلقہ حوالہ جات کے ساتھ وضاحتی متن پیش کیا جاتا ہے۔ ٹرانس جینڈر صحت سے متعلق عمومی شعبوں کا احاطہ اصطلاحات، عالمی قابل اطلاق، آبادی کے تخمینے اور تعلیم کے ابواب میں کیا گیا ہے۔ ٹی جی ڈی لوگوں کی متنوع آبادی کے لئے تیار کردہ ابواب میں بالغوں، نوعمر، بچوں، نان بانٹری، خواجہ سراؤں، اور انٹرسیکس افراد اور ادارہ جاتی ماحول میں رہنے والے افراد کی تشخیص شامل ہے۔ آخر میں، جنس کی تصدیق کرنے والے علاج سے متعلق ابواب بارمون تھراپی، سرجری اور پوسٹ آپریٹو کیئر، آواز اور مواصلات، بنیادی دیکھ بھال، تولیدی صحت، جنسی صحت، اور ذہنی صحت ہیں۔

نتیجہ: ایس او سی-8 گائیڈ لائنز کا مقصد عالمی سطح پر ٹی جی ڈی لوگوں کی متنوع صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات کو پورا کرنے کے لئے لچکدار ہونا ہے۔ قابل قبول ہونے کے باوجود، وہ صنفی عدم مطابقت کا سامنا کرنے والے لوگوں کے علاج کے لئے بہترین صحت کی دیکھ بھال اور رہنمائی کو فروغ دینے کے لئے معیارات پیش کرتے ہیں۔ ایس او سی کے پچھلے تمام ورژن کی طرح، اس دستاویز میں صنف کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلت کے لئے بیان کردہ معیار کلینیکل رہنما خطوط ہیں۔ انفرادی صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد اور پروگرام ٹی جی ڈی شخص کی مشاورت سے ان میں ترمیم کر سکتے ہیں۔

تعارف

دیکھ بھال کے معیارات کا مقصد اور استعمال

ورلڈ پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ (ڈبلیو پی اے ٹی ایچ) کے اسٹینڈرڈز آف کیئر کے اٹھویں ایڈیشن (ایس او سی-8) کا مجموعی مقصد ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) افراد کو محفوظ اور مؤثر راستوں تک رسائی حاصل کرنے میں مدد فراہم کرنے کے لئے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پروفیسروں کو کلینیکل رہنمائی فراہم کرنا ہے تاکہ ان کی مجموعی جسمانی صحت کو بہتر بنایا جاسکے۔ نفسیاتی بہبود، اور خود کی تکمیل، اس امداد میں ہارمونل اور سرجیکل علاج، آواز اور مواصلات تھراپی، بنیادی دیکھ بھال، بالوں کو ہٹانا، تولیدی اور جنسی صحت، اور ذہنی صحت کی دیکھ بھال شامل ہوسکتی ہے لیکن اس تک محدود نہیں ہے۔ صحت کی دیکھ بھال کے نظام کو ٹی جی ڈی کے لوگوں کے لئے طبی طور پر ضروری صنف کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنی چاہئے: دیکھیں باب 2 - عالمی قابل اطلاق، بیان 2.1.

ڈبلیو پی اے ٹی ایچ ایک بین الاقوامی، کثیر الجہتی، پیشہ ورانہ ایسوسی ایشن ہے جس کا مشن ثبوت پر مبنی دیکھ بھال، تعلیم، تحقیق، عوامی پالیسی اور ٹرانس جینڈر صحت میں احترام کو فروغ دینا ہے۔ 1979 میں قائم ہونے والی اس تنظیم میں اس وقت 3,000 سے زائد ہیلتھ کیئر پروفیشنلز، سوشل سائنسسٹاؤر لیگل پروفیشنلز ہیں، جو سبھی کلینیکل پریکٹس، ریسرچ، تعلیم اور وکالت میں مصروف ہیں جو ٹی جی ڈی پی او پی کی زندگیوں کو متاثر کرتی ہیں۔ ڈبلیو پی اے ٹی ایچ ایک ایسی دنیا کا تصور کرتا ہے جس میں تمام صنفی شناختوں اور صنفی اظہار کے لوگوں کو ثبوت پر مبنی صحت کی دیکھ بھال، سماجی خدمات، انصاف اور مساوات تک رسائی حاصل ہو۔

ڈبلیو پی اے ٹی ایچ کے اہم کاموں میں سے ایک ٹی جی ڈی لوگوں کی صحت کے لئے معیار کی دیکھ بھال (ایس او سی) کے ذریعے افراد کے لئے صحت کی دیکھ بھال کے اعلیٰ ترین معیارات کو فروغ دینا ہے۔ ایس او سی-8 بہترین دستیاب سائنس اور ماہر پیشہ ورانہ اتفاق رائے پر مبنی ہے۔ ایس او سی کو ابتدائی طور پر 1979 میں تیار کیا گیا تھا، اور آخری ورژن 2012 میں شائع کیا گیا تھا۔

اس شعبے میں زیادہ تر تحقیق اور تجربہ شمالی امریکہ اور مغربی یورپی نقطہ نظر سے آتا ہے؛ اس طرح، ایس او سی-8 کو دنیا کے دوسرے حصوں میں ڈھالنا ضروری ہے۔ ثقافتی اضافیت اور ثقافتی قابلیت کے نقطہ نظر کے لئے تجاویز ایس او سی کے اس ورژن میں شامل ہیں۔

ڈبلیو پی اے ٹی ایچ تسلیم کرتا ہے کہ صحت نہ صرف اعلیٰ معیار کی کلینیکل دیکھ بھال پر منحصر ہے بلکہ سماجی اور سیاسی ماحول پر بھی منحصر ہے جو معاشرتی رواداری، مساوات اور شہریت کے مکمل حقوق کو یقینی بناتا ہے۔ صحت کو عوامی پالیسیوں اور قانونی اصلاحات کے ذریعے فروغ دیا جاتا ہے جو صنفی تنوع کے لئے رواداری اور مساوات کو فروغ دیتے ہیں اور جو تعصب، امتیازی سلوک اور بدنامی کو ختم کرتے ہیں۔ ڈبلیو پی اے ٹی ایچ ان برفیلے اور قانونی تبدیلیوں کی وکالت کرنے کے لئے پرعزم ہے۔ اس طرح، صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پروفیسرز جو ٹی جی ڈی لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں، ان سے کہا جاتا ہے کہ وہ افراد کی خود مختاری کا احترام کرتے ہوئے محفوظ اور لائسنس یافتہ جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال تک بہتر رسائی کی وکالت کریں۔

اگرچہ یہ بنیادی طور پر صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کے لئے ایک دستاویز ہے، افراد، ان کے اہل خانہ اور معاشرتی ادارے بھی ایس او سی-8 کا استعمال کرسکتے ہیں تاکہ یہ اس متنوع آبادی کے ممبروں کے لئے بہترین صحت کو فروغ دینے میں کس طرح مدد کرسکتا ہے۔

ایس او سی-8 میں 18 ابواب ہیں جن میں ٹی جی ڈی لوگوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کے لئے ریکومینڈیشن شامل ہیں۔ سفارشات میں سے ہر ایک کے بعد متعلقہ حوالہ جات کے ساتھ وضاحتی متن پیش کیا جاتا ہے۔ بالغوں اور نوعمر کے لئے جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور / یا سرجیکل علاج (جی اے ایم ایس ٹی) کے آغاز کے لئے سفارشات ان کے متعلقہ ابواب میں شامل ہیں (دیکھیں بالغوں اور نوعمر کے لئے تشخیص کے ابواب)۔ جی اے ایم ایس ٹی کے لئے سفارشات اور معیار کا خلاصہ اپینڈکس ڈی میں پایا جاسکتا ہے۔

ایس او سی-8 میں شامل آبادیاں

اس دستاویز میں، ہم ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) کے فقرے کو زیادہ سے زیادہ وسیع اور جامع بنانے کے لئے استعمال کرتے ہیں تاکہ بہت سی متنوع برادریوں کے ممبروں کو بیان کیا جاسکے جو صنفی شناخت والے لوگوں کے ساتھ موجود ہیں یا ایسے افراد جو پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس سے سماجی طور پر منسوب صنف سے مختلف ہیں۔ اس میں وہ لوگ شامل ہیں جو ثقافتی طور پر مخصوص اور / یا زبان کے مخصوص تجربات، شناخت یا اظہار رکھتے ہیں، جو صنف کے مغربی تصورات یا اسے بیان کرنے کے لئے استعمال ہونے والی زبان پر مبنی یا شامل ہوسکتے ہیں یا نہیں ہوسکتے ہیں۔

ڈبلیو پی اے ٹی ایچ ایس او سی-8 ٹی جی ڈی چھتری کے تحت کون شامل ہے، اور مساوات اور انسانی حقوق کو فروغ دینے کے لئے ان ہدایات کو کس ترتیب میں لاگو کیا جانا چاہئے۔

عالمی سطح پر، ٹی جی ڈی کے لوگ صنفی شناخت اور اظہار کی ایک متنوع صف کا احاطہ کرتے ہیں اور ان کی زندگی میں صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے لئے مختلف ضروریات ہوتی ہیں جو انفرادی اہداف اور خصوصیات، دستیاب صحت کی دیکھ بھال کے وسائل، اور سماجی ثقافتی اور سیاسی سیاق و سباق سے متعلق ہیں۔ جب مخصوص گروپوں کے لئے دیکھ بھال کے معیار غیر حاضر ہوتے ہیں تو اس خلا کے نتیجے میں علاج کے طریقوں کی کثرت ہوسکتی ہے، بشمول وہ جو نقصان دہ یا نقصان دہ ہوسکتے ہیں۔ ایس او سی 8- میں صنفی متنوع گروپوں کے لئے صحت اور فلاح و بہبود کو فروغ دینے کے لئے سفارشات شامل ہیں جنہیں اکثر نظر انداز کیا جاتا ہے اور / یا پسماندہ کیا جاتا ہے، جن میں نان بائنری افراد، خواجہ سرا اور انٹر سیکس افراد شامل ہیں۔

ایس او سی 8- ٹی جی ڈی نوجوانوں کی مناسب دیکھ بھال کا خاکہ پیش کرتا ہے، جس میں، جب انڈی کیٹ کیا جاتا ہے تو، بلوغت کو دبانے کا استعمال اور، جب اشارہ کیا جاتا ہے تو، صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کا استعمال شامل ہے۔ دنیا بھر میں، ٹی جی ڈی کے لوگ عام طور پر صحت کی دیکھ بھال کی خدمات حاصل کرنے وقت ٹرانس فوبیا، بدنامی، جہالت اور دیکھ بھال سے انکار کا سامنا کرتے ہیں، جو صحت کی اہم عدم مساوات میں کردار ادا کرتا ہے۔ ٹی جی ڈی کے لوگ اکثر اپنے طبی فراہم کنندگان کو یہ سکھانے کی اطلاع دیتے ہیں کہ آخر الذکر کے ناکافی علم اور تربیت کی وجہ سے ان کی دیکھ بھال کیسے کی جائے۔ ٹی جی ڈی کے لوگوں کے خلاف امتیازی سلوک، سماجی پسماندگی اور نفرت پر مبنی جرائم کی مختلف شکلیں اقلیتوں کے تناؤ کا باعث بنتی ہیں۔ اقلیتی تناؤ ذہنی صحت کے عدم مساوات سے وابستہ ہے جس کی مثال ڈپریشن، خودکشی، اور خود کشی نہ کرنے کی شرح میں اضافہ ہے۔ ہر شعبے سے تعلق رکھنے والے پیشہ ور افراد کو بہت سے ٹی جی ڈی لوگوں کی نمایاں کمزوری کو دور کرنا چاہئے۔ ڈبلیو پی اے ٹی ایچ نے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے حکام، پالیسی سازوں اور میڈیکل سوسائٹیوں پر زور دیا ہے کہ وہ صحت کی دیکھ بھال میں ٹرانس فوبیا کی حوصلہ شکنی کریں اور اس کا مقابلہ کریں۔ پیشہ ور افراد اور اس بات کو یقینی بنانا کہ ٹی جی ڈی لوگوں کو تجربہ اور فراہم کرنے کی خواہش رکھنے والے پیشہ ور افراد کے پاس بھیجنے کی ہر ممکن کوشش کی جائے۔

جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال۔

ایس او سی میں لچک

ایس او سی 8- کے رہنما خطوط کا مقصد عالمی سطح پر ٹی جی ڈی لوگوں کی صحت کی دیکھ بھال کی متنوع ضروریات کو پورا کرنے کے لئے لچکدار ہونا ہے۔ قابل قبول ہونے کے باوجود، وہ بہترین صحت کی دیکھ بھال کو فروغ دینے اور صنف کا سامنا کرنے والے لوگوں کے علاج کی رہنمائی کے لئے اسٹینڈارڈز پیش کرتے ہیں۔

عدم مطابقت۔ ایس او سی کے پچھلے تمام ورژن کی طرح، صنف کی تصدیق کرنے والی مداخلتوں کے لئے اس دستاویز میں پیش کردہ معیار کلینیکل گائیڈ لائنز ہیں؛ انفرادی صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد اور پروگرام ٹی جی ڈی شخص کی مشاورت سے ان میں ترمیم کرسکتے ہیں۔ ایس او سی سے کلینیکل روانگی کسی مریض کے منفرد جسمانی، سماجی، یا نفسیاتی حالات کی وجہ سے ہوسکتی ہے؛ ایک تجربہ کار صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور کا ایک عام صورتحال سے نمٹنے کا ترقی پذیر طریقہ؛ ایک تحقیقی پروٹوکول؛ دنیا کے مختلف حصوں میں وسائل کی کمی؛ یا نقصان کو کم کرنے کی مخصوص حکمت عملی کی ضرورت۔ ان روانگیوں کو اس طرح تسلیم کیا جانا چاہئے، مریض کو سمجھایا جانا چاہئے، اور معیاری مریض کی دیکھ بھال اور قانونی تحفظ کے لئے دستاویزی شکل دی جانی چاہئے۔ یہ دستاویز نئے اعداد و شمار کو جمع کرنے کے لئے بھی قابل قدر ہے، جسے صحت کی دیکھ بھال - اور ایس او سی - کو ترقی دینے کی اجازت دینے کے لئے پیشگی جانچ پڑتال کی جاسکتی ہے۔

ایس او سی 8- باخبر فیصلہ سازی کے کردار اور نقصان میں کمی کے طریقوں کی قدر کی حمایت کرتا ہے۔ اس کے علاوہ، ایس او سی کا یہ ورژن صنف کے مختلف اظہارات کو پہچانتا ہے اور توثیق کرتا ہے جس میں نفسیاتی، ہارمونل، یا سرجیکل علاج کی ضرورت نہیں ہوسکتی ہے۔ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد ایس او سی کا استعمال کرسکتے ہیں تاکہ مریضوں کو صنفی اظہار کے لئے ان کی کلینیکل ضروریات کے مطابق ان کے لئے کھلی صحت کی خدمات کی مکمل رینج پر غور کرنے میں مدد مل سکے۔

تنوع بمقابلہ تشخیص

صنفی خصوصیات کا اظہار، جن میں شناختیں بھی شامل ہیں، جو پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس کے ساتھ دقیانوسی طور پر مطابقت نہیں رکھتی ہیں، ایک عام اور ثقافتی طور پر متنوع انسانی رجحان ہے جسے فطری طور پر منفی یا پیٹھولوجیکل کے طور پر نہیں دیکھا جانا چاہئے۔ بدقسمتی سے دنیا بھر کے بہت سے معاشروں میں صنفی تفریق اور صنفی شناخت میں تنوع کو بدنام کیا جاتا ہے۔ اس طرح کی بدنامی تعصب اور امتیازی سلوک کا باعث بن سکتی ہے، جس کے نتیجے میں "اقلیتی تناؤ" پیدا ہوتا ہے۔ اقلیتی تناؤ انوکھا ہے (تمام لوگوں کے ذریعہ تجربہ کردہ عام تناؤ کا اضافی)، معاشرتی طور پر مبنی، اور دائمی ہے، اور ٹی جی ڈی کو تقسیم کرنے والے افراد کو ذہنی صحت کے خدشات جیسے اضطراب اور افسردگی کے لئے زیادہ کمزور بنا سکتا ہے۔ بڑے پیمانے پر معاشرے میں تعصب اور امتیازی سلوک کے علاوہ، بدنامی بدسلوکی کا باعث بن سکتی ہے اور

کسی کے باہمی تعلقات میں غفلت ، جس کے نتیجے میں نفسیاتی پریشانی پیدا ہوسکتی ہے۔ تاہم ، یہ علامات معاشرتی طور پر متاثر ہوتی ہیں اور ٹی جی ڈی ہونے کے لئے فطری نہیں ہیں۔

اگرچہ امریکی نفسیاتی ایسوسی ایشن کے تشخیصی اور شماریاتی مینوئل آف مینٹل ڈس آرڈرز (ڈی ایس ایم 5-ٹی آر) میں جینڈر ڈسفریا (جی ڈی) اب بھی ذہنی صحت کی حالت کا تعین کرتا ہے۔ عالمی صحت کی برادری میں صنفی عدم مطابقت کو اب پینتھولوجیکل یا ذہنی خرابی کے طور پر نہیں دیکھا جاتا ہے۔ عالمی ادارہ صحت (آئی سی ڈی-11) کے 11 ویں ورژن میں بیماریوں اور متعلقہ صحت کے مسائل کی بین الاقوامی درجہ بندی میں صنفی عدم مطابقت کو ایک شرط کے طور پر تسلیم کیا گیا ہے۔ تاریخی اور موجودہ بدنامی کی وجہ سے ، ٹی جی ڈی کے لوگوں کو ڈس ٹریس یا ڈسفریا کا سامنا ہوسکتا ہے جس کو مختلف صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے اختیارات کے ساتھ حل کیا جاسکتا ہے۔ اگرچہ نام تبدیل ہونے کے تابع ہے اور صحت کے مختلف اداروں یا انتظامی اداروں کے ذریعہ نئی درجہ بندی اور درجہ بندی کو اپنایا جاسکتا ہے ، علاج اور دیکھ بھال کی طبی ضرورت بہت سے لوگوں کے لئے واضح طور پر تسلیم کی جاتی ہے جو پیدائش کے وقت تقویض کردہ اپنی جنس اور ان کی صنفی شناخت کے مابین اختلاف کا سامنا کرتے ہیں۔

تمام معاشروں، ممالک، یا صحت کی دیکھ بھال کرنے والے اداروں کو علاج کے لئے تشخیص کی ضرورت نہیں ہے۔ تاہم ، کچھ ممالک میں یہ تشخیص طبی طور پر ضروری صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کی سہولت فراہم کرسکتی ہے اور مؤثر علاج میں مزید تحقیق کی رہنمائی کرسکتی ہے۔

صحت کی دیکھ بھال کی خدمات

جنس کی تصدیق کی دیکھ بھال کا مقصد ٹی جی ڈی کے لوگوں کے ساتھ شراکت داری کرنا ہے تاکہ ان کی سماجی ، ذہنی اور طبی صحت کی ضروریات اور فلاح و بہبود کو مجموعی طور پر پورا کیا جاسکے جبکہ ان کی شناخت کی عزت کے ساتھ تصدیق کی جاسکے۔ جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال زندگی بھر میں ٹی جی ڈی کے لوگوں کی مدد کرتی ہے - بچپن سے بلوغت اور بڑھاپے میں صنفی عدم مطابقت کی پہلی علامات سے لے کر - نیز ان لوگوں کو بھی جو منتقلی سے پہلے یا بعد میں اپنی صنفی شناخت کے بارے میں خدشات اور غیر یقینی صورتحال کا شکار ہیں۔

ٹرانس جینڈر صحت کی دیکھ بھال اس کے حصوں کے مجموعے سے زیادہ ہے ، جس میں اینڈوکرائنولوجی ، سرجری ، آواز اور مواصلات ، بنیادی دیکھ بھال ، تولیدی صحت ، جنسی صحت اور ذہنی صحت کے مابین مجموعی بین اور کثیر شعبہ جاتی دیکھ بھال شامل ہے۔

صنف کی تصدیق کرنے والی مداخلتوں کے ساتھ ساتھ روک تھام کی دیکھ بھال اور دائمی بیماری کے انتظام کی حمایت کرنے کے لئے صحت کے مضامین۔ جنس کی تصدیق کرنے والی مداخلتوں میں بلوغت کو دباننا ، ہارمون تھراپی ، اور جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری شامل ہیں۔ اس بات پر زور دیا جانا چاہئے کہ کوئی 'ایک سائز-فٹ-آل' نقطہ نظر نہیں ہے اور ٹی جی ڈی لوگوں کو اپنی صنفی تصدیق کی حمایت کرنے کے لئے ان میں سے کچھ ، یا کسی بھی مداخلت سے گزرنے کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ یہ رہنما خطوط مریضوں پر مرکوز دیکھ بھال کے ماڈل کے استعمال کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں تاکہ عام طور پر تصدیق کی جانے والی مداخلتوں کا آغاز کیا جاسکے اور دیکھ بھال میں رکاوٹوں کو کم کرنے کے لئے بہت سی سابقہ ضروریات کو اپ ڈیٹ کیا جاسکے۔ مثالی طور پر ، فراہم کنندگان کے درمیان رابطے اور دیکھ بھال کی ہم آہنگی ہونی چاہئے تاکہ مریض کی ضروریات اور خواہشات پر توجہ مرکوز کرنے اور نقصان کو کم سے کم کرنے کے لئے صنف کی تصدیق کے وقت کو بہتر بنایا جاسکے۔ اچھی طرح سے وسائل سے ایس ماحول میں ، ملٹی ڈسپلنری مشاورت اور دیکھ بھال کی ہم آہنگی اکثر معمول کی بات ہے ، لیکن دنیا بھر کے بہت سے خطوں میں خواجہ سراؤں کی دیکھ بھال کے لئے وقف سہولیات کا فقدان ہے۔ ان علاقوں کے لئے ، اگر ممکن ہو تو ، یہ سختی سے سفارش کی جاتی ہے کہ تقسیم شدہ دیکھ بھال فراہم کرنے والے ٹرانس کی سہولت کے لئے ایک نیٹ ورک تشکیل دیں۔

صنفی صحت کی دیکھ بھال جو مقامی طور پر دستیاب نہیں ہے۔ دنیا بھر میں ، ٹی جی ڈی لوگوں کو بعض اوقات خاندان کے ممبروں یا مذہبی برادریوں کی طرف سے تبدیلی تھراپی سے گزرنے پر مجبور کیا جاتا ہے۔ ڈبلیو پی اے ٹی ایچ ریپورٹوں یا کون ورژن تھراپی کے کسی بھی استعمال کے خلاف سختی سے سفارش کرتا ہے (بیان 6.5 اور 18.10 دیکھیں)۔

صحت کی دیکھ بھال کی ترتیبات

ایس او سی 8- ٹی جی ڈی لوگوں کے فنڈا - ذہنی حقوق میں جڑیں ہیں جو ان تمام ترتیبات پر لاگو ہوتے ہیں جن میں کسی فرد کے معاشرتی یا طبی حالات سے قطع نظر صحت کی دیکھ بھال فراہم کی جاتی ہے۔ اس میں ٹی جی ڈی کے ان لوگوں کے لئے دیکھ بھال کے اسٹینڈرز کا اطلاق کرنے کی سفارش بھی شامل ہے جو دیگر ادارہ جاتی ترتیبات میں زیر علاج ہیں یا رہ رہے ہیں۔

باخیر فراہم کنندگان کی کمی ، بے وقت رسائی ، لاگت کی رکاوٹوں اور / یا صحت کی دیکھ بھال کے سابقہ تجربات کی وجہ سے ، بہت سے ٹی جی ڈی پیو-فل غیر تجویز کردہ ہارمون تھراپی لیتے ہیں۔ اس سے صحت کو لاحق خطرات پیدا ہوتے ہیں جو ممکنہ طور پر سپر تھراپی کی خوراک میں غیر نگرانی تھراپی کے استعمال سے وابستہ ہیں اور اگر سونٹیوں کو استعمال کے لئے شیئر کیا جائے تو خون سے پیدا ہونے والی بیماریوں کا ممکنہ خطرہ ہے۔ تاہم ، بہت سے افراد کے لئے ، یہ طبی طور پر ضروری حاصل کرنے کا واحد ذریعہ ہے۔

جنس کی تصدیق کرنے والا علاج جو بصورت دیگر ناقابل قبول ہے۔ غیر تجویز کردہ ہارمون کے استعمال سے نقصان میں کمی لانے والے لینس کے ساتھ رابطہ کیا جانا چاہئے تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جاسکے کہ افراد فراہم کنندگان کے ساتھ منسلک ہیں جو محفوظ اور نگرانی ہارمون تھراپی تجویز کر سکتے ہیں۔

کچھ ممالک میں، ٹی جی ڈی کے حقوق کو تیزی سے تسلیم کیا جا رہا ہے، اور صنفی کلینک قائم کیے جا رہے ہیں جو دیکھ بھال کے نمونے کے طور پر کام کر سکتے ہیں۔ تاہم، دوسرے ممالک میں، اس طرح کی سہولیات کا فقدان ہے اور دیکھ بھال زیادہ مشکل اور کم وسائل ہوسکتی ہے۔ بہر حال، دیکھ بھال کے مختلف ماڈل پیش کیے جا رہے ہیں، جن میں بنیادی دیکھ بھال کی ترتیبات کے اندر صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کو غیر مرکزی بنانے اور رکاوٹوں کو کم کرنے اور رسائی کو بہتر بنانے کے لئے ٹیلی ہیلتھ خدمات قائم کرنے کی کوششیں شامل ہیں۔ دیکھ بھال کی فراہمی کے طریقہ کار سے قطع نظر، ایس او سی-8 میں بیان کردہ جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے اصولوں کو مقامی سماجی، سیاسی اور طبی سیاق و سباق کے ساتھ ہم آہنگ کرنے کے لئے اپنایا جانا چاہئے۔

طریقہ کار

اسٹینڈرڈز آف کیئر (ایس او سی-8) کا یہ ورژن پچھلے ورژن کے مقابلے میں زیادہ سخت اور میتھوڈولوجیکل ثبوت پر مبنی نقطہ نظر پر مبنی ہے۔ یہ ثبوت نہ صرف شائع شدہ لٹریچر (براہ راست اور پس منظر کے شواہد) پر مبنی ہے بلکہ اتفاق رائے پر مبنی ماہرین کی رائے پر بھی مبنی ہے۔ شواہد پر مبنی رہنما خطوط میں مریضوں کی دیکھ بھال کو بہتر بنانے کے مقصد سے ریکومینڈیشنز شامل ہیں جو ایویڈینس کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کا جائزہ لے کر آگاہ کیے جاتے ہیں۔

اگرچہ شواہد پر مبنی تحقیق ٹھوس کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائنز اور سفارشات کی بنیاد فراہم کرتی ہے، لیکن اسے مختلف ترتیبات میں دیکھ بھال فراہم کرنے کے حقائق اور فزیبلٹی سے متوازن ہونا چاہئے۔ ایس او سی-8 کی ترقی کے عمل میں نیشنل اکیڈمی آف میڈیسن اور ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن کی طرف سے کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائن ڈیولپمنٹ پر سفارشات شامل تھیں، جس میں شفافیت، مفادات کے ٹکراؤ کی پالیسی، عزم کی تشکیل اور گروپ کے عمل پر توجہ دی گئی تھی۔

ایس او سی-8 گائیڈ لائنز کمیٹی کثیر الجہتی تھی اور اس میں موضوعات کے ماہرین، صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد، محققین اور اسٹیک ہولڈرز شامل تھے جو متنوع نقطہ نظر اور جغرافیائی تھے۔

نمائندگی۔ ایک گائیڈ لائن میتھوڈولوجسٹ نے سوالات کی منصوبہ بندی اور ترقی میں مدد کی اور ایک بین الاقوامی مشاورتی کمیٹی کی طرف سے اضافی ان پٹ کے ساتھ اور عوامی تبصرے کی مدت کے دوران۔ کمیٹی کے تمام ارکان نے مفادات کے ٹکراؤ کا اعلان مکمل کر لیا۔ ایس او سی-8 میں سفارشات دستیاب شواہد پر مبنی ہیں جو مداخلت کی حمایت کرتے ہیں، خطرات اور نقصانات پر متبادل خیال، نیز مختلف سیاق و سباق اور ملک کی ترتیبات کے اندر فزیبلٹی اور قبولیت پر مبنی ہیں۔ ڈیلفی کے عمل کا استعمال کرتے ہوئے حتمی اصلاحات پر اتفاق رائے حاصل کیا گیا تھا جس میں رہنما خطوط کے تمام ارکان شامل تھے اور اس کے لئے ضروری تھا کہ سفارشات کو کم از کم 75 فیصد ارکان کی طرف سے منظور کیا جائے۔ ایس او سی-8 طریقہ کار کا تفصیلی جائزہ ضمیمہ ۱ میں شامل ہے۔

ایس او سی-8 ابواب کا خلاصہ

ایس او سی-8 پچھلے ورژن سے ایک اہم پیش رفت کی نمائندگی کرتا ہے۔ اس ورژن میں تبدیلیاں بنیادی طور پر مختلف میتھ اوڈولوجی، اہم ثقافتی تبدیلیوں، کلینیکل علم میں پیش رفت، اور ہارمون تھراپی اور سرجری سے باہر ٹی جی ڈی کے لوگوں کے لئے پیدا ہونے والے صحت کی دیکھ بھال کے بہت سے مسائل کی تعریف پر مبنی ہیں۔

یہ تازہ ترین ہدایات 2011 میں ایس او سی-7 کے ساتھ شروع کیے گئے عمل کو جاری رکھتی ہیں تاکہ دائرہ کار کو وسیع کیا جاسکے اور "ٹرانسجنڈی-رزم کی تشخیص" اور صنفی ڈسفوریا کے خاتمے کے لئے طبی علاج کے لئے نفسیاتی اور منطقی تقاضوں پر محدود توجہ سے لے کر پورے شخص کے لئے صنف کی تصدیق کی دیکھ بھال کی جائے۔ ڈیلفی پی اے ٹی ایس او سی-8 گائیڈ لائنز میں توسیع کرتا ہے جس میں اس بات کی وضاحت کی گئی ہے کہ ٹی جی ڈی چھتری کے تحت کون کون شامل ہے، جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے ساتھ کیا پیش کیا جانا چاہئے اور کیا نہیں، اور ان ہدایات کو کس طرح مساوات اور انسانی حقوق پر لاگو کیا جانا چاہئے۔

ایس او سی-8 میں کئی نئے ابواب ہیں جیسے بالغوں کی تشخیص، تعلیم، خواجہ سراؤں، اور ایک نان بائنری باب۔ اس کے علاوہ ایس او سی-7 کے بچوں اور نو عمروں کے لیے باب کو دو مختلف ابواب میں تقسیم کیا گیا ہے۔ مجموعی طور پر، ایس او سی-8 پچھلے ورژن کے مقابلے میں کافی طویل ہے اور صحت کی دیکھ بھال کے حامیوں کے لئے زیادہ گہرائی سے تعارف اور سفارشات فراہم کرتا ہے۔ ایس او سی-8 کے ہر باب کا خلاصہ ذیل میں پایا جاسکتا ہے:

باب 1: اصطلاحات

یہ نیا باب ایس او سی 8- میں استعمال ہونے والی زبان کے لئے فریم ورک پیش کرتا ہے اور ٹرمنول اوجی کے استعمال کے لئے متفقہ طور پر متفقہ سفارشات پیش کرتا ہے۔ اس باب میں (1) شرائط و ضوابط اور (2) ان کے استعمال کے لئے بہترین طریقے بیان کیے گئے ہیں۔ اس دستاویز کے ساتھ عام اصطلاحات اور زبان کی ایک لغت (ضمیمہ بی دیکھیں) ہے تاکہ ایس او سی 8- کے استعمال اور تشریح کے لئے ایک فریم ورک فراہم کیا جاسکے۔

باب 2 - عالمی قابل اطلاق

یہ باب صحت کی دیکھ بھال کی خدمات کی ترقی اور فراہمی سے متعلق کلیدی لٹریچر کا حوالہ دیتا ہے، مغربی یورپ اور شمالی امریکہ سے باہر کے ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے وسیع تر وکالت کی دیکھ بھال کرتا ہے اور ایس او سی 8- کو مختلف سیاق و سباق میں اپنانے اور ترجمہ کرنے کے لئے سفارشات فراہم کرتا ہے۔

باب 3- آبادی کا تخمینہ

یہ باب معاشرے میں ٹی جی ڈی لوگوں کی آبادی کے تخمینے کو اپ ڈیٹ کرتا ہے۔ موجودہ شواہد کی بنیاد پر، یہ تناسب شمولیت کے معیار، عمر گروپ اور جغرافیائی محل وقوع پر منحصر ہے کہ ایک فیصد کے فرق سے لے کر کئی فیصد پوائنٹس تک ہوسکتا ہے۔

باب 4: تعلیم

یہ نیا باب ٹی جی ڈی صحت کی دیکھ بھال میں تعلیم سے متعلق لٹریچر کا ایک عام جائزہ فراہم کرتا ہے۔ یہ سرکاری، غیر سرکاری، ادارہ جاتی اور فراہم کنندہ کی سطح پر قابل، ہمدردانہ صحت کی دیکھ بھال تک رسائی بڑھانے کے لئے سفارشات پیش کرتا ہے۔ اس کا مقصد تعلیم کے شعبے میں بنیاد رکھنا اور ماہرین تعلیم اور صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کے درمیان زیادہ وسیع اور گہری بحث کو دعوت دینا ہے۔

باب 5: بالغوں کا جائزہ

یہ نیا باب ٹی جی ڈی بالغوں کی تشخیص کے بارے میں رہنمائی فراہم کرتا ہے جو جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج (جی اے ایم ایس ٹی) کی درخواست کر رہے ہیں۔ یہ تشخیص کے عمل کو مریضوں پر مرکوز نقطہ نظر کے حصے کے طور پر بیان کرتا ہے اور اپ ڈیٹ کرتا ہے اور اس معیار کو اپ ڈیٹ کرتا ہے جس پر صحت کی دیکھ بھال کرنے والے ٹی جی ڈی بالغوں کو جی اے ایم ایس ٹی کی سفارش کرنے کے لئے عمل کرسکتے ہیں۔

باب 6: نوعمر بچے

یہ نیا باب ٹی جی ڈی نوعمروں کے لئے وقف ہے، بچوں کے باب سے مختلف ہے، اور دیکھ بھال کے معیار کے اس 8 ویں ایڈیشن کے لئے بنایا گیا ہے (1) ڈولس- سینٹ ریفرل کی شرح میں تیزی سے اضافہ؛ (2) نوعمر وں کی صنفی تنوع سے متعلق دیکھ بھال کے لئے مخصوص مطالعات میں اضافہ؛ اور (3) اس عمر کے گروپ کے منفرد ترقیاتی اور صنفی دیکھ بھال کے مسائل۔ یہ باب جی اے ایم ایس ٹی کی ضرورت والے نوعمروں کے جائزے کے عمل کے بارے میں سفارشات فراہم کرتا ہے اور ساتھ ہی ٹی جی ڈی نوجوانوں اور ان کے اہل خانہ کے ساتھ کام کرتے وقت سفارشات فراہم کرتا ہے۔

باب 7: بچے

یہ نیا باب صنفی تنوع سے متعلق بچوں سے متعلق ہے اور ترقی کے لحاظ سے مناسب نفسیاتی طریقوں اور علاج معالجے کے طریقوں پر توجہ مرکوز کرتا ہے۔

باب 8- نان ہائٹری

ایس او سی 8- میں یہ نیا باب نان ہائٹری کی اصطلاح اور اس کے استعمال کی ایک وسیع وضاحت پر مشتمل ہے جو حیاتیاتی، ثقافتی اور بین الطبقاتی نقطہ نظر سے ہے۔ صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال تک رسائی کی ضرورت، مخصوص صنف کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلت، نیز مناسب سطح کی حمایت پر تبادلہ خیال کیا جاتا ہے۔

باب 9: خواجہ سرا

یہ نیا باب خواجہ سراؤں کی انوکھی ضروریات کو بیان کرتا ہے، اور اس آبادی پر ایس او سی کا اطلاق کس طرح کیا جاسکتا ہے۔

باب 10 - انٹر سیکس

یہ باب بین الجنسی افراد کی کلینیکل دیکھ بھال پر توجہ مرکوز کرتا ہے۔ یہ ایسے افراد کی بدلتی ہوئی اصطلاحات، پھیلاؤ اور متنوع پریزنٹیشنز کو حل کرتا ہے اور ان کی ثبوت پر مبنی وضاحتوں کے ساتھ نفسیاتی اور طبی دیکھ بھال فراہم کرنے کے لئے سفارشات فراہم کرتا ہے۔

باب 11 - ادارہ جاتی ماحول

اس باب میں کارسرل اور نان کارسرل دونوں ترتیبات کو شامل کرنے کے لئے توسیع کی گئی ہے اور ایس او سی کے آخری 3 ورژن پر بنایا گیا ہے۔ یہ باب بیان کرتا ہے کہ ایس او سی 8- کو ان ترتیبات میں رہنے والے افراد پر کس طرح لاگو کیا جاسکتا ہے۔

باب 15 - بنیادی دیکھ بھال

اس باب میں ٹی جی ڈی افراد کے لئے بنیادی دیکھ بھال کی اہمیت پر تبادلہ خیال کیا گیا ہے، جس میں کار - ڈائوویسکولر اور میٹابولک صحت، کینسر کی اسکریننگ، اور بنیادی دیکھ بھال کے نظام کے موضوعات شامل ہیں۔

باب 16: تولیدی صحت

یہ باب صنفی طور پر متنوع نوجوانوں اور بالغوں میں زرخیزی اور والدین کے اہداف، زرخیزی کی روک تھام کے طریقوں (بشمول ٹشو کریوپریزرویشن) میں پیش رفت، حمل سے پہلے اور حمل کی دیکھ بھال، قبل از پیدائش مشاورت، اور سینے کو دودھ پلانے کے بارے میں رہنمائی کے بارے میں حالیہ اعداد و شمار فراہم کرتا ہے۔ ٹی جی ڈی افراد کے لئے مانع حمل کے طریقوں اور غور و فکر کا بھی جائزہ لیا جاتا ہے۔

باب 17: جنسی صحت

یہ نیا باب ٹی جی ڈی لوگوں کی جسمانی اور نفسیاتی و منطقی بہبود پر جنسی صحت کے گہرے اثرات کو تسلیم کرتا ہے۔ اس باب میں جنسی فعالیت، خوشی اور اطمینان کو ٹی جی ڈی سے متعلق دیکھ بھال میں شامل کرنے کی وکالت کی گئی ہے۔

باب 18: ذہنی صحت

اس باب میں ٹی جی ڈی بالغوں میں عمر رسیدہ ذہنی صحت کے حالات کی دیکھ بھال کے اصولوں اور ذہنی صحت کی دیکھ بھال اور منتقلی کی دیکھ بھال کے گتھ جوڑ پر تبادلہ خیال کیا گیا ہے۔ سائیکو تھراپی فائدہ مند ہوسکتی ہے لیکن صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے لئے ضرورت نہیں ہونی چاہئے، اور تبدیلی کا علاج پیش نہیں کیا جانا چاہئے۔

باب 12- ہارمون تھراپی

اس باب میں جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کے آغاز، تجویز کردہ طریقہ کار، ہارمون تھراپی سے پہلے اور اس کے دوران صحت کے خدشات کی اسکریننگ، اور سرجری سے پہلے ہارمون تھراپی کے بارے میں مخصوص غور و فکر کی وضاحت کی گئی ہے۔ اس میں نوجوانوں میں گونادوٹروپین جاری کرنے والے ہارمون (جی این آر ایچ) اگونسٹس کی حفاظت کے بارے میں ایک وسیع بحث، مختلف ہارمون کے طریقہ کار، ممکنہ تھراپی سے متعلق صحت کے خدشات کی ترقی کو شامل کرنے کے لئے نگرانی، اور ہارمون فراہم کنندگان کو سرجنوں کے ساتھ تعاون کرنے کے بارے میں رہنمائی شامل ہے۔

باب 13 - سرجری اور آپریشن کے بعد کی دیکھ بھال

اس باب میں ٹی جی ڈی کے طور پر شناخت کرنے والے متنوع اور متنوع برادری کے لئے صنف کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار کے ایک سپیکٹرم کی وضاحت کی گئی ہے۔ یہ جی اے ایس کے طریقہ کار، سرجری کے بعد کی دیکھ بھال اور فالو اپ میں بہترین سرجیکل تربیت، بالغوں اور ایڈو لیسٹس کی طرف سے سرجری تک رسائی، اور انفرادی طور پر اپنی مرضی کے مطابق سرجری کے بارے میں معلومات فراہم کرتا ہے۔

باب 14 - آواز اور مواصلات

اس باب میں پیشہ ورانہ آواز اور کمیونیکیشن سپورٹ اور مداخلت و کی وضاحت کی گئی ہے جو تنوع کے تمام پہلوؤں پر توجہ دیتے ہیں اور اب صرف صوتی نسوانیت اور مسکولینائزیشن تک محدود نہیں ہیں۔ اب صوتی اور مواصلاتی معاونت میں شامل پروفیسروں کے کردار اور ذمہ داریوں کی توثیق کے طور پر سفارشات تیار کی گئی ہیں۔

باب 1 اصطلاحات

اس باب میں ایس او سی -8 میں استعمال ہونے والے لین گینج کا فریم ورک رکھا جائے گا۔ یہ اصطلاحات کے استعمال کے لئے جوابات پیش کرتا ہے۔ یہ (1) اصطلاحات اور تعریفیں فراہم کرتا ہے، اور (2) ان کے استعمال کے لئے بہترین طریقے فراہم کرتا ہے۔ یہ دستاویز ایس او سی -8 کے استعمال اور تشریح کے لئے ایک فریم ورک فراہم کرنے کے لئے عام اصطلاحات اور لین گینج کی ایک اصطلاح کے ذریعہ تیار کی گئی ہے۔ لغت کے لیے ضمیمہ بی ملاحظہ کریں۔

اصطلاحات

اس دستاویز میں، ہم ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) کا فقرہ استعمال کرتے ہیں تاکہ دنیا بھر میں بہت سی متنوع برادریوں کے ممبروں کو صنفی شناخت یا اظہار کے ساتھ بیان کیا جا سکے جو پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس سے سماجی طور پر منسوب صنف سے مختلف ہیں۔ اس میں وہ لوگ بھی شامل ہیں جو ثقافتی طور پر مخصوص اور / یا زبان کے مخصوص تجربات، شناخت یا تاثرات رکھتے ہیں، اور / یا جو صنف کے مغربی تصورات، یا اس کی وضاحت کے لئے استعمال ہونے والی زبان پر مبنی نہیں ہیں۔ ٹی جی ڈی ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع کے لئے ایک شارٹ ہینڈ کے طور پر سہولت کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع کو استعمال کرنے کا فیصلہ ایک فعال عمل کا نتیجہ تھا اور یہ تنازعات سے خالی نہیں تھا۔ ٹرانس جینڈر کی اصطلاح پر زیادہ زور دینے سے گریز کرنے، غیر بانٹری صنفی شناختوں کو یکجا کرنے، صنف کی کم حیثیت میں عالمی تغیرات کو تسلیم کرنے، صنف کی عدم مطابقت کی اصطلاح سے گریز کرنے اور زبان کی بدلتی ہوئی نوعیت کو تسلیم کرنے پر توجہ مرکوز کی گئی کیونکہ جو کچھ اب موجود ہے وہ آنے والے سالوں میں ایسا نہیں ہوسکتا ہے۔ اس طرح ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع کی اصطلاح کا انتخاب سب سے زیادہ جامع ہونے اور ٹی جی ڈی پیوپل کی متعدد متنوع صنفی شناختوں، اظہارات، تجربات اور صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات کو اجاگر کرنے کے ارادے سے کیا گیا تھا۔ ایک ڈیلیفی عمل استعمال کیا گیا تھا جس میں ایس او سی -8 باب کے مصنفین کو نامعلوم طور پر اور متعدد دوروں میں بار بار سروے کیا گیا تھا تاکہ شرائط پر اتفاق رائے حاصل کیا جاسکے۔ ایس او سی -8 دیکھ بھال کے معیارات پیش کرتا ہے جو ٹی جی ڈی لوگوں پر لاگو ہونے کی کوشش کرتا ہے، اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا ہے کہ کوئی شخص اپنی جنس کی شناخت یا اظہار کیسے کرتا ہے۔

اس باب میں منتخب کی گئی زبان پر ثقافت اور جغرافیائی علاقے / مقام کی جامع نہیں ہوسکتی ہے (اور نہ ہی کبھی ہوسکتی ہے)۔ مناسب اصطلاحات اور مخصوص اصطلاحات پر اختلافات اور بحث عام ہیں، اور کوئی ایک اصطلاح تنازعہ کے بغیر استعمال نہیں کی جاسکتی ہے۔ اس باب کا مقصد زیادہ سے زیادہ جامع ہونا ہے اور ایک مشترکہ ذخیرہ الفاظ پیش کرنا ہے جو اس دستاویز کے مقاصد کے لئے صحت کے پیشہ ور افراد اور فراہم کنندگان اور عوام کے لئے قابل رسائی رہتے ہوئے ٹی جی ڈی لوگوں کے مختلف تجربات کا احترام اور قابل احترام ہو۔ آخر کار، منتقلی سے متعلق صحت کی دیکھ بھال تک رسائی مناسب معلومات فراہم کرنے اور فرد سے باخبر رضامندی حاصل کرنے پر مبنی ہونی چاہئے، نہ کہ اس بات پر کہ ٹی جی ڈی کے لوگ، یا ان کے سروس پروویڈرز، اپنی شناخت کو بیان کرنے کے لئے کون سے الفاظ استعمال کرتے ہیں۔ قابل احترام اور ثقافتی طور پر جوابدہ اصطلاحات کا استعمال دیکھ بھال کی تصدیق کی فراہمی میں ایک بنیادی بنیاد ہے، جیسا کہ صحت کی دیکھ بھال کے خواہاں بہت سے ٹی جی ڈی پیوپل کو ہونے والے بدنامی اور نقصان کو کم کرنا ہے۔ سروس پروویڈرز کے لئے یہ ضروری ہے کہ وہ سروس صارفین کے ساتھ تبادلہ خیال کریں کہ کون سی زبان ان کے لئے سب سے زیادہ آرام دہ ہے اور جب بھی ممکن ہو اس زبان کا استعمال کریں۔

یہ باب وضاحت کرتا ہے کہ موجودہ اصطلاحات دوسروں کو ترجیح دینے میں کیوں استعمال کی جارہی ہیں۔ طبی، قانونی اور ایڈوکیٹ کیسی گروپوں کے لئے مخصوص اصطلاحات استعمال کرنے کے بجائے، اس کا مقصد ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کی صحت کو بہتر بنانے کے لئے ٹی جی ڈی صحت، اور بہت سے متعلقہ شعبوں (مثال کے طور پر، ایپیڈمیولوجی، قانون) کے شعبے میں ایک مشترکہ تفہیم اور تفہیم کو فروغ دینا ہے۔ جنس، جنس، صنفی شناخت، اور صنفی اظہار انگریزی زبان میں وضاحت کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے جو تمام لوگوں پر لاگو ہوسکتا ہے - وہ جو ٹی جی ڈی ہیں، اور وہ جو نہیں ہیں۔ ایسی پیچیدہ وجوہات ہیں جن کی وجہ سے بہت مخصوص زبان عالمی ٹی جی ڈی برادریوں کی طرف سے سب سے زیادہ قابل احترام، سب سے زیادہ جامع، یا سب سے زیادہ قبول کی جاسکتی ہے، بشمول انگریزی کے علاوہ دوسری زبانوں میں ان تصورات کو بیان کرنے کے لئے الفاظ کی موجودگی یا عدم موجودگی؛ جنس اور جنس کے درمیان ساختی تعلق؛ مقامی، قومی، اور قانونی منظر نامے۔ بین الاقوامی سطح پر اور اس کی ٹوریکل اور موجودہ دور کی بدنامی کے نتائج جس کا ٹی جی ڈی کو سامنا کرنا پڑتا ہے۔

سفارشات کے بیانات

- 1.1- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مختلف عالمی ترتیبات میں دیکھ بھال کے معیارات کا اطلاق کرتے وقت ثقافتی طور پر متعلقہ زبان (ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کی وضاحت کرنے کے لئے اصطلاحات سمیت) استعمال کرنے کی سفارش کرتے ہیں۔
- 1.2- ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صحت کی دیکھ بھال کی ترتیبات میں زبان کا استعمال کریں جو حفاظت، وقار اور احترام کے اصولوں کو برقرار رکھتے ہیں۔
- 1.3- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ تبادلہ خیال کریں کہ وہ کس زبان یا اصطلاحات کو ترجیح دیتے ہیں۔

چونکہ اس وقت، ٹی جی ڈی صحت کے شعبے میں انگریزی زبان کا بہت زیادہ غلبہ ہے، لہذا اصطلاحات کے سیاق و سباق کو ترتیب دینے میں مسلسل دو مخصوص مسائل پیدا ہوتے ہیں۔ پہلا مسئلہ یہ ہے کہ انگریزی میں ایسے الفاظ موجود ہیں جو دوسری زبانوں میں موجود نہیں ہیں (مثال کے طور پر، "سیکس" اور "جین ڈیر" کو اردو اور بہت سی دوسری زبانوں میں صرف ایک لفظ کے ذریعہ پیش کیا جاتا ہے)۔ دوسرا مسئلہ یہ ہے کہ انگریزی سے باہر ایسے الفاظ موجود ہیں جن کا انگریزی میں براہ راست ترجمہ نہیں ہے (مثال کے طور پر، ترویسٹی، فافین، حبرا، سیلراٹا، مکس، کاتھوئے، ٹرانسپینوئے، واریا، ماجی)۔ عملی طور پر، اس کا مطلب یہ ہے کہ اس میدان میں انگریزی کا بھاری اثر و رسوخ دونوں پر اثر انداز ہوتا ہے کہ کون سی اصطلاحات وسیع پیمانے پر استعمال کی جاتی ہیں اور کون سے لوگ یا شناخت ان اصطلاحات کے ذریعہ سب سے زیادہ نمائندگی یا توثیق کی جاتی ہیں۔ استعمال ہونے والے الفاظ ان بیانیوں کو بھی شکل دیتے ہیں جو عقائد اور تصورات میں کردار ادا کرتے ہیں۔ اگرچہ اسٹینڈرڈز آف کینر کے ماضی کے ورژن میں، ورلڈ پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ (ڈبلیو پی اے ٹی ایچ) نے صرف ٹرانس جینڈر کو وسیع پیمانے پر بیان کردہ چھتری اصطلاح کے طور پر استعمال کیا ہے، ورژن 8 اس زبان کو وسیع کرتا ہے تاکہ پورے دستاویز میں ٹی جی ڈی کو چھتری اصطلاح کے طور پر استعمال کیا جاسکے (دیکھیں باب 2 - گلوبل قابل اطلاق)۔

مزید برآں، لین گوج کی مسلسل بدلتی ہوئی فطرت بیرونی عوامل اور ٹی جی ڈی لوگوں اور ان کے جسموں پر سماجی، ساختی اور ذاتی دباؤ اور اثر انداز ہونے سے متاثر ہوئی ہے۔ تاریخی طور پر استعمال ہونے والی بہت سی اصطلاحات اور جملے اس بات سے متاثر ہوئے ہیں کہ وہ ٹی جی ڈی لوگوں کے بارے میں بات چیت میں کیسے، کب اور کیوں استعمال کیے گئے تھے، اور اس طرح ٹی جی ڈی لوگوں کے درمیان استعمال سے باہر ہو گئے ہیں یا ان کا سخت مقابلہ کیا جاتا ہے، کچھ افراد ایسے الفاظ کو ترجیح دیتے ہیں جو دوسروں کو قابل اعتراض لگتے ہیں۔ کچھ لوگ چاہتے ہیں کہ دیکھ بھال کے یہ معیار ٹی جی ڈی پی او پی ایل، شناخت، اور متعلقہ صحت کی خدمات کو بیان کرنے کے لئے عالمی طور پر تسلیم شدہ شرائط کا ایک مربوط سیٹ فراہم کر سکتے ہیں۔ تاہم، اس طرح کی فہرست کچھ لوگوں کو خارج کیے بغیر اور نسل کے حوالے سے ساختی جبر کو تقویت دینے بغیر موجود نہیں ہے اور نہ ہی ہو سکتی ہے۔

قومی اصل، دیسی حیثیت، سماجی و اقتصادی حیثیت، مذہب، بولی جانے والی زبان، اور قومیت، دیگر اختلافات کے علاوہ اس بات کا بہت امکان ہے کہ ایس او سی 8- میں استعمال ہونے والی کچھ اصطلاحات ورژن 9 تیار ہونے تک فرسودہ ہوجائیں گی۔ کچھ لوگ اس حقیقت سے مایوس ہوں گے، لیکن یہ امید کی جاتی ہے کہ اس کے بجائے اسے افراد اور برادریوں کے لئے اپنی لغت کو تیار کرنے اور بہتر بنانے کے موقع کے طور پر دیکھا جائے گا اور لوگوں کے لئے ٹی جی ڈی لوگوں کی زندگیوں اور ضروریات کے بارے میں مزید باریکی سے کم درجہ بندی تیار کرنے کے لئے دیکھا جائے گا، جس میں ٹی جی ڈی لوگوں کی لچک اور جبر کے خلاف مزاحمت بھی شامل ہے۔

آخر میں، قانون اور قانونی پیشہ ور افراد کا کام دیکھ بھال کے ان معیارات کے دائرہ کار میں ہے۔ اس طرح، بین الاقوامی قانون میں سب سے زیادہ وسیع پیمانے پر استعمال ہونے والی زبان کو یہاں شامل کیا گیا ہے تاکہ ان اصطلاحات کی عملی تعریفوں کو بہتر بنانے میں مدد مل سکے اور زیادہ قدیم اور / یا جارحانہ اصطلاحات کے بجائے قانونی سیاق و سباق میں ان کے استعمال کی حوصلہ افزائی کی جاسکے۔ انسانی حقوق کے بین الاقوامی قانون میں اس وقت سب سے جامع دستاویز میں "صنفی متنوع" کی اصطلاح استعمال کی گئی ہے۔¹ اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا

خدمات قابل رسائی یا مطلوبہ نہیں ہو سکتی ہیں۔

بیان 1.1

ہم مشورہ دیتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد مختلف عالمی ترتیبات میں دیکھ بھال کے معیارات کا اطلاق کرتے وقت ثقافتی طور پر متعلقہ زبان (بشمول ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کی وضاحت کرنے کے لئے اصطلاحات) کا استعمال کریں۔

ثقافتی طور پر متعلقہ زبان مختلف عالمی ترتیبات میں ٹی جی ڈی لوگوں کو بیان کرنے کے لئے استعمال کی جاتی ہے۔ امتحان کے لئے، جنس، صنف، اور صنفی تنوع کے تصورات سیاق و سباق میں مختلف ہیں، جیسا کہ ان کی وضاحت کرنے کے لئے استعمال ہونے والی زبان ہے۔ اس طرح، دیکھ بھال کرتے وقت استعمال ہونے والی زبان

تھائی لینڈ میں ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے وہی ہوگا جو نائیجیریا میں ٹی جی ڈی کی دیکھ بھال کے لئے استعمال ہوتا ہے۔ عالمی سطح پر دیکھ بھال کے معیارات کا اطلاق کرتے وقت، ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد (ایچ سی پیز) کو اپنے مخصوص ثقافتی اور / یا جغرافیائی مقام میں دیکھ بھال فراہم کرنے کے لئے مقامی زبان اور اصطلاحات کا استعمال کرتے ہیں۔

صنفی تصدیق سے مراد ٹی جی ڈی لوگوں کو ان کی صنفی شناخت میں دوبارہ شامل کرنے یا تصدیق کرنے کا عمل ہے۔ چاہے وہ سماجی طور پر، طبی طور پر، قانونی طور پر، زبانی طور پر، یا ان میں سے کچھ مجموعہ ہو (ریسنر، پوٹٹیٹ اور دیگر، 2016)۔ صحت کی دیکھ بھال جو جنس کی تصدیق کرنے والی یا ٹرانس-اہل ہے، ٹی جی ڈی لوگوں کی دیکھ بھال میں ثقافت کی مخصوص زبان کا استعمال کرتی ہے۔ جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال منتقلی سے متعلق دیکھ بھال کے مترادف نہیں ہے۔ منتقلی سے متعلق دیکھ بھال کی فراہمی، جیسے ہورمیز یا سرجری کے ذریعے طبی جنس کی تصدیق، اکیلے صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کی فراہمی کو یقینی نہیں بناتی ہے، اور نہ ہی یہ فراہم کردہ صحت کی دیکھ بھال کے معیار یا حفاظت کی نشاندہی کرتی ہے۔

ٹی جی ڈی کمیونٹیز کے ساتھ مشاورت اور شراکت داری سے مقامی طور پر صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے میں استعمال ہونے والی زبان کی مناسبت اور شمولیت کو یقینی بنانے میں مدد مل سکتی ہے۔

بیان 1.2

ہم مشورہ دیتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد صحت کی دیکھ بھال کی ترتیبات میں زبان کا استعمال کریں جو حفاظت، وقار اور احترام کے اصولوں کو برقرار رکھتا ہے۔

تحفظ، وقار اور احترام بنیادی انسانی حقوق ہیں (انٹرنیشنل کمیشن آف جیورسٹس، 2007)۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ ایچ سی پیز ٹی جی ڈی لوگوں کی دیکھ بھال کرتے وقت ان انسانی حقوق کو برقرار رکھنے والی زبان اور اصطلاحات کا استعمال کریں۔ بہت سے ٹی جی ڈی لوگوں کو صحت کی دیکھ بھال کی ترتیبات میں بدنامی، امتیازی سلوک اور غلط سلوک کا سامنا کرنا پڑا ہے، جس کے نتیجے میں ناقص دیکھ بھال اور خراب صحت کے نتائج سامنے آئے ہیں (ریسنر، پوٹٹیٹ ایٹ ال، 2016؛ 2016) سیف ایٹ ال، 2016۔ موسم سرما، سیٹل ایٹ ال، 2016)۔ اس طرح کے تجربات میں غلط جنس، دیکھ بھال سے انکار یا بیمار یا زخمی ہونے پر خدمات سے انکار اور ایچ سی پیز کو مناسب دیکھ بھال حاصل کرنے کے قابل ہونے کے لئے تعلیم دینا شامل ہے (جیمز ایٹ ال، 2016)۔ نتیجتاً، بہت سے ٹی جی ڈی لوگ صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کو غیر محفوظ محسوس کرتے ہیں۔ وہ صحت کی دیکھ بھال کے نظام سے بچ سکتے ہیں اور صحت سے متعلق ضروریات کو پورا کرنے کے دوسرے ذرائع تلاش کر سکتے ہیں، جیسے طبی نسخے یا نگرانی کے بغیر ہارمونز لینا اور طبی مشورہ کے لئے ساتھیوں پر انحصار کرنا۔ مزید برآں، صحت کی دیکھ بھال کے سیٹ میں پچھلے منفی تجربات مستقبل میں ٹی جی ڈی لوگوں میں دیکھ بھال سے بچنے سے وابستہ ہیں۔

ٹی جی ڈی کے بہت سے لوگوں کے ساتھ ایچ سی پیز کی طرف سے غیر منصفانہ، تعصب، اور وقار یا احترام کے بغیر سلوک کیا گیا ہے، اور اعتماد کی کمی اکثر دیکھ بھال میں ایک رکاوٹ ہے۔ صحت کی دیکھ بھال کی ترتیبات میں حفاظت، وقار اور احترام کے اصولوں پر مبنی زبان کا استعمال عالمی سطح پر ٹی جی ڈی لوگوں کی صحت، فلاح و بہبود اور حقوق کو یقینی بنانے کے لئے سب سے اہم ہے۔ زبان جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کا ایک اہم جزو ہے، لیکن صرف زبان ہی منظم بدسلوکی اور بعض اوقات تشدد کو حل یا کم نہیں کرتی ہے جس کا سامنا ٹی جی ڈی کے لوگوں کو دیکھ بھال کی ترتیبات میں عالمی سطح پر کرنا پڑتا ہے۔ زبان ٹی جی ڈی لوگوں کے درمیان مریض / کلینٹ پر مرکوز اور مساوی صحت کی دیکھ بھال کی طرف ایک اہم قدم ہے۔ ایچ سی پیز دیگر ٹھوس اقدامات کر سکتے ہیں جن میں باخبر رضامندی حاصل کرنا اور فی بیٹے کی جنس یا ٹی جی ڈی حیثیت کی بنیاد پر ان کی ضروریات کے بارے میں مفروضے بنانے سے گریز کرنا شامل ہے۔

بیان 1.3

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ اختلاف کریں کہ وہ کس زبان یا اصطلاحات کو ترجیح دیتے ہیں۔ ٹی جی ڈی لوگوں کو صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے میں، ہم ایچ سی پیز کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ اپنے مریضوں کے ساتھ تبادلہ خیال کریں کہ وہ ان کا حوالہ دیتے وقت کون سی زبان یا اصطلاحات استعمال کرنا پسند کرتے ہیں۔ اس بحث میں ٹی جی ڈی کے لوگوں سے پوچھنا شامل ہے کہ وہ نام اور سبنام کے لحاظ سے کس طرح مخاطب ہونا چاہتے ہیں، وہ اپنی جنس کی خود شناخت کیسے کرتے ہیں، اور اس زبان کے بارے میں جو ان کے جسم کے اعضاء کو بیان کرنے کے لئے استعمال کیا جانا چاہئے۔ تصدیق ی زبان یا اصطلاحات کا استعمال ٹی جی ڈی کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کا ایک اہم جزو ہے (لائٹ فٹ ایٹ ال، 2021؛ 2021) ورمیر اور دیگر، 2018)۔ مزید برآں، یہ مباحثے اور مواصلات صحت کی دیکھ بھال کے نظام کے اندر ایچ سی پیز اور تجربے کے بارے میں بہت سے ٹی جی ڈی لوگوں کے عدم اعتماد کو کم کرنے اور عدم اعتماد کو کم کرنے کا کام کر سکتے ہیں۔ زبان یا اصطلاحات کے تبادلہ خیال اور استعمال سے ایسی دیکھ بھال میں مصروفیت اور برقرار رکھنے میں بھی مدد مل سکتی ہے جو ٹی جی ڈی سے متعلق نہیں ہے، جیسے معمول کی روک تھام کی اسکریننگ اور نتائج کی کسی بھی ضروری طبی پیروی کو فروغ دینا۔ الیکٹرانک صحت کے ریکارڈ میں، اعضاء / جسمانی انویںٹریز کو مناسب کلینیکل دیکھ بھال کو مطلع کرنے کے لئے معیاری طور پر استعمال کیا جاسکتا ہے، بجائے اس کے کہ صرف پیدائش کے وقت تقویض کردہ جنس پر انحصار کیا جائے اور / یا صنفی شناخت کے عہدے۔

ایچ سی پیز اور صحت کی دیکھ بھال کی ترتیبات ان رابطوں کو آسان بنانے کے لئے معیاری طریقہ کار کو نافذ کر سکتے ہیں جیسے: انٹیک فارمز کا استعمال کرنا جس میں منتخب کردہ سبنام اور نام شامل ہیں، دعوت دینا۔

تمام عملہ (صنف سے قطع نظر، یعنی، سرجینٹر، ٹی جی ڈی) تعارف میں سبنام استعمال کرتے ہیں، تمام مریضوں کے لئے دستاویز پر ناموں کے ساتھ سبنام رکھتے ہیں، اور صنفی اعزازی الفاظ کا استعمال نہیں کرتے ہیں (مثال کے طور پر، مس، مسٹر)۔ ایچ سی پیز اور صحت کی دیکھ بھال کی ترتیبات کے لئے پالیسیاں تشکیل دی جاسکتی ہیں تاکہ ٹی جی ڈی شخص کی رازداری اور اعتماد کے حق کو یقینی بنایا جاسکے، بشمول جب وہ ٹی جی ڈی شخص ہونے کا انکشاف کرتے ہیں، اور اگر / کس طرح مناسب دستاویز کرنا ہے۔ مثال کے طور پر، کلینک کی پالیسی ریکارڈ کرنے کے لئے ہوسکتی ہے۔

یہ معلومات ایچ سی پیز اور مریضوں / گاہکوں کے درمیان نجی اور خفیہ ہے، اور یہ کہ اسے صرف "جاننے کی ضرورت" کی بنیاد پر ظاہر کیا جانا چاہئے۔

نوٹ

1. اے/152/73، جنسی رجحان اور صنفی شناخت کی بنیاد پر تشدد اور امتیازی سلوک کے خلاف تحفظ کے بارے میں آزاد ماہر کی رپورٹ

باب 2 عالمی قابل اطلاق

وہ لوگ جو جنسی کی ثقافتی حدود کی خلاف ورزی کرتے ہیں اور دنیا بھر کی ثقافتوں میں صنف تب سے موجود ہے قدیم زمانے، بعض اوقات مقامی زبان کی اصطلاحات میں تسلیم کیا جاتا ہے (فینبرگ، 1996)۔ اس کے برعکس ایک بیماری کے طور پر صنفی تنوع کی حالیہ بیماری، کچھ ثقافتوں نے روایتی طور پر جشن منایا اور اس تنوع کا خیر مقدم کیا (مثال کے طور پر، نندا، 2014; Peletz, 2009)۔ آج، انگریزی زبان کی چھتری ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) کی اصطلاح صنفی شناخت اور اظہار کی ایک بہت بڑی قسم کی وضاحت کرتی ہے، اور اسی وجہ سے آبادی کے ساتھ صحت کی دیکھ بھال کے متنوع تجربات اور ضروریات۔ مل کر، ٹی جی ڈی لوگ انسان کے اہم پہلوؤں کی نمائندگی کرتے ہیں۔ ورلڈ پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ (ڈبلیو پی اے ٹی ایچ) کا کہنا ہے کہ تنوع کی قدر کی جانی چاہیے اور اس کا جشن منایا جانا چاہیے۔ ٹی جی ڈی کے لوگ ان معاشروں میں اہم کردار ادا کرتے رہتے ہیں جن میں وہ رہتے ہیں، حالانکہ اکثر ان کو تسلیم نہیں کیا جاتا ہے۔ پریشان کن بات یہ ہے کہ جدید دور میں بہت سے ٹی جی ڈی لوگ دنیا کو بدنامی، تعصب، تفریق کا سامنا ہر اسان کرنا، ہراساں کرنا، بدسلوکی اور تشدد، جس کے نتیجے میں سماجی، معاشی اور قانونی پسماندگی، خراب ذہنی اور جسمانی صحت، اور یہاں تک کہ موت بھی ہوتی ہے - ایک ایسا عمل جسے بدنامی اور بیماری کی ڈھلان کے طور پر بیان کیا گیا ہے (ونٹر، ڈائمنڈ اور دیگر، ونٹر، ڈائمنڈ وغیرہ) 2016)۔ اس طرح کے تجربات (اور اس طرح کے تجربات کا سامنا کرنے کا خوف) اس بات کی طرف لے جاتا ہے جسے مینر نے اقلیتی تناؤ کے طور پر بیان کیا ہے (مینر، 2003; مزید دیکھیے بوکٹنگ وغیرہ، 2013 خاص طور پر ٹی جی ڈی لوگوں کے بارے میں لکھنا، اور خراب جسمانی (مثال کے طور پر امیر اور دیگر) سے وابستہ ہیں۔ 2020) اور نفسیاتی (مثال کے طور پر، برنسٹروم اور دیگر، 2022; Scandurra et al., 2017; شفرڈ و دیگر، 2019)۔

تان اور دیگر، 2021) صحت کے نتائج۔ ٹی جی ڈی کے لوگوں کے خلاف تشدد ایک خاص مسئلہ ہے۔ عالمی نقطہ نظر سے دیکھا جائے تو، یہ وسیع پیمانے پر ہے، فطرت میں متنوع ہے (جذباتی، جنسی اور جسمانی، مثال کے طور پر، مجوگرا اور دیگر، 2021 دیکھیں) اور اس میں متعدد مجرم (بشمول ریاستی عناصر) شامل ہیں۔ قتل کے اعداد و شمار، جو تشدد کی شکل میں سب سے زیادہ شدید ہیں، خطرناک ہیں۔ جنوری 2008 سے ستمبر 2021 کے درمیان دنیا بھر میں 4,000 سے زیادہ ریکارڈ شدہ ہلاکتیں ہوئیں؛ ایک اعداد و شمار کو بڑے پیمانے پر کم رپورٹنگ (ٹی جی ای یو، 2020) کی وجہ سے ناقص سمجھا جاتا ہے۔

اسٹینڈرڈز آف کیئر ورژن 7 (ایس او سی -7) کی اشاعت کے بعد سے، ٹی جی ڈی لوگوں اور ان کے نقطہ نظر میں ڈرامائی تبدیلیاں آئی ہیں۔

صحت کی دیکھ بھال۔ مین اسٹیریم گلوبل میڈیسن ٹی جی ڈی کی شناخت کو ذہنی عارضے کے طور پر درجہ بندی نہیں کرتا ہے۔ تشخیصی اور شماریاتی دستی ورژن میں

امریکن سائیکیاٹرک ایسوسی ایشن (اے پی اے، 2013) سے 5 (ڈی ایس ایم -5)، جینڈر ڈسفوریا کی تشخیص صنفی شناخت کے بجائے کسی بھی پریشانی اور تکلیف پر مرکوز ہے جو ٹی جی ڈی ہونے کے ساتھ ہوتی ہے۔ ایک ٹیکسٹ نظر ثانی (ڈی ایس ایم -5-ٹی آر) 2022 میں شائع ہوئی تھی۔ عالمی ادارہ صحت (ڈبلیو ایچ او، 2019 بی) کے تشخیصی مینوئل، بیماریوں کی بین الاقوامی درجہ بندی، ورژن 11 (آئی سی ڈی -11) میں، صنفی عدم مطابقت کی تشخیص کو جنسی صحت پر ایک باب میں رکھا گیا ہے اور اس میں فرد کی شناخت اور صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کی کسی بھی ضرورت پر توجہ مرکوز کی گئی ہے جو اس شناخت سے پیدا ہوسکتی ہے۔ اس طرح کی پیش رفت، جس میں ٹرانس جینڈر شناختوں کی ٹیبیٹھولوجی (یا زیادہ واضح طور پر ایک ڈی-سائیکوپیتھولوجی) شامل ہے، بنیادی طور پر متعدد بنیادوں پر اہم ہیں۔ صحت کی دیکھ بھال کے شعبے میں، انہوں نے ایک دیکھ بھال کے ماڈل کی حمایت کرنے میں مدد کی ہے جو بنیادی صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد (ایچ سی پیز) (بلیچ اور دیگر، 2021) کی مدد سے، اپنی صحت کی دیکھ بھال کے بارے میں فیصلہ سازی میں مریضوں کے فعال تعاون پر زور دیتا ہے۔ یہ سمجھنا مناسب ہے کہ یہ پیش رفت زیادہ سماجی طور پر جامع پالیسیوں کو بھی فروغ دے سکتی ہے جیسے صنفی شناخت کے بارے میں قانون سازی کی اصلاحات جو تشخیص، ہارمون تھراپی اور / یا سرجری کے لئے ضروریات کو نافذ کیے بغیر حقوق پر مبنی نقطہ نظر کی سہولت فراہم کرتی ہیں۔ ٹی جی ڈی کے وہ لوگ جنہوں نے کلیدی دستاویزات پر صنفی نشانات کو تبدیل کیا ہے وہ بہتر ذہنی صحت سے لطف اندوز ہوتے ہیں (مثال کے طور پر، باؤر ایٹ ال، 2015؛ 2015) شیم اور دیگر، 2020)۔ اس علاقے میں زیادہ حقوق پر مبنی نقطہ نظر ٹی جی ڈی لوگوں کی مجموعی صحت اور فلاح و بہبود میں بہت بڑا کردار ادا کرسکتا ہے (آرسٹیک ایٹ ال، 2017)۔

ایس او سی کے پچھلے ایڈیشن سامنے آ چکے ہیں اس شعبے میں ریکارڈ کردہ کلینیکل تجربہ اور علم کا زیادہ تر حصہ شمالی امریکہ اور مغربی یورپی ذرائع سے اخذ کیا گیا ہے۔ انہوں نے اعلی آمدنی والے ممالک میں صنف کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال پر توجہ مرکوز کی ہے جو نسبتاً اچھی طرح سے وسائل والے صحت کی دیکھ بھال کے نظام سے لطف اندوز ہوتے ہیں (بشمول تربیت یافتہ ذہنی صحت فراہم کنندگان، اینڈوکرائنولوجسٹ، سرجن اور دیگر ماہرین) اور جہاں خدمات کو اکثر عوامی طور پر یا (کم از کم کچھ مریضوں کے لئے) نجی انشورنس کے ذریعے مالی اعانت فراہم کی جاتی ہے۔

بہت سے ممالک کے لئے، ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے صحت کی دیکھ بھال کی فراہمی ایک خواہش مند ہے؛ اس شعبے میں ریسورسنگ محدود یا غیر موجود ہے، اور خدمات اکثر دستیاب نہیں ہیں، نامناسب، رسائی میں مشکل اور / یا ناقابل برداشت ہیں۔ اگر کوئی ایچ سی پی (بنیادی یا ماہر) موجود ہو سکتا ہے تو بہت کم۔ جنس کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال کے لئے فنڈز غیر حاضر ہو سکتے ہیں، جس میں مریض اکثر صحت کی دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے پورے اخراجات برداشت کرتے ہیں۔ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں میں اکثر اس شعبے میں کلینیکل اور / یا ثقافتی اہلیت کی کمی ہوتی ہے۔ ان مریضوں کے ساتھ کام کرنے کے لئے تربیت محدود ہو سکتی ہے (مثال کے طور پر، مارٹنز اور دیگر، 2020)۔ ان تمام وجوہات کی بناء پر اور مرکزی دھارے کے "مغربی" طب کے ٹی جی ڈی لوگوں کو ذہنی طور پر بے ترتیب (ایک نقطہ نظر جو حال ہی میں تبدیل ہوا ہے) کی وجہ سے، ٹی جی ڈی کے لوگوں نے عام طور پر خود کو صحت کی دیکھ بھال کے صارفین کے طور پر بے اختیار پایا ہے۔ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں نے پایا ہے کہ متعلقہ لٹریچر زیادہ تر شمالی امریکہ اور یورپی ہے، جو صحت کی دیکھ بھال کے نظام میں کام کرنے والے افراد کے لئے خاص چیلنج پیش کرتا ہے جو خاص طور پر کم وسائل والے ہیں۔ حالیہ اقدامات جن میں اکثر ٹی جی ڈی اسٹیک ہولڈرز شراکت داروں کے طور پر شامل ہوتے ہیں، دوسرے خطوں میں اچھے عمل کے بارے میں معلومات فراہم کر کے اس صورتحال کو کسی حد تک بہتر بنا رہے ہیں، بشمول عالمی شمال سے باہر کم اور درمیانی آمدنی والے ممالک میں مؤثر، ثقافتی طور پر قابل ٹی جی ڈی صحت کی دیکھ بھال کیسے فراہم کی جائے۔ میدان کے اندر، حالیہ برسوں میں قیمتی صحت کی دیکھ بھال کے وسائل کی ایک وسیع رینج تیار کی گئی ہے۔ ڈیٹا ایٹ ال (2021) نے بارہ بین الاقوامی کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائنز کا جائزہ لیا ہے؛ ان میں سے نصف سے زیادہ شمالی امریکہ (مثال کے طور پر، ہیملٹن ایٹ ال، 2017) یا یورپ (مثال کے طور پر، ٹی سوین اور دیگر، 2020) میں واقع پیشہ ورانہ اداروں سے تعلق رکھتے ہیں۔ ان میں سے تین کا تعلق ڈبلیو ایچ او سے ہے (سب سے حالیہ ڈبلیو ایچ او، 2016)۔ آج کل، بہت سے دوسرے وسائل موجود ہیں، جو دہلن اور دیگر کی فہرست میں نہیں ہیں، جو واضح طور پر شمالی امریکہ اور یورپ سے باہر کے علاقوں سے مہارت حاصل کرتے ہیں۔ مثالیں ایشیا اور بحر الکاہل میں مل سکتی ہیں (اے پی ٹی این، 2022؛ اے پی ٹی این، 2022) ہیلتھ پالیسی پروجیکٹ اور دیگر، 2015، کیریبین (پی اے ایچ او، 2014)، تھائی لینڈ، آسٹریلیا (ٹیلر اور دیگر، 2020)، اوٹروا نیوزی لینڈ (اولیفینٹ اور دیگر، 2018)، اور جنوبی افریقہ (ٹامسن اور دیگر، 2021) (مزید دیکھیں ٹرانزٹ (یو این ڈی پی اور دیگر، 2016))۔ یہ وسائل مقامی یا بین الاقوامی سطح پر ٹی جی ڈی کمیونٹیز کے اقدامات یا ان کے ساتھ شراکت داری کے ذریعے پیدا کیے گئے ہیں۔ شراکت داری کا یہ نقطہ نظر،

ثقافتی طور پر محفوظ اور قابل طریقوں سے مقامی ضروریات کو پورا کرنے پر توجہ مرکوز کرنے سے وسیع بین القومی مطابقت بھی ہو سکتی ہے۔ ان میں سے کچھ اشاعتیں کم آمدنی والے، کم وسائل والے ممالک میں خدمات کی منصوبہ بندی، تنظیم اور فراہم کرنے والوں کے لئے خاص اہمیت کی حامل ہو سکتی ہیں۔ امکان ہے کہ انگریزی کے علاوہ دوسری زبانوں میں دیگر وسائل شائع ہوں گے جن سے ہم لاعلم ہیں۔

عالمی سطح پر، ٹی جی ڈی شناختیں جنس، صنف اور جنسیت کے مختلف تصوراتی فریم ورک سے وابستہ ہو سکتی ہیں اور وسیع پیمانے پر متنوع ثقافتی (اور بعض اوقات روحانی) سیاق و سباق اور تاریخوں میں موجود ہیں۔ سماجی اور ثقافتی عوامل، قانون، اور جنس کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال کے مطالبے اور اہتماموں کے درمیان پیچیدہ تعلقات کو مدنظر رکھتے ہوئے، ایس او سی-8 کی تشریح ایک عینک کے ذریعے کی جانی چاہئے جو ہر ایچ سی پی کے انفرادی عمل کے سیاق و سباق میں مناسب ہے جبکہ اس کی نشاندہی کرنے والے بنیادی اصولوں (اے پی ٹی این اور یو این ڈی پی، یو این ڈی پی) کے ساتھ مطابقت برقرار رکھتا ہے۔ 2012؛ صحت پالیسی پروجیکٹ اور دیگر، 2015۔ پی اے ایچ او، 2014)۔

یہ اس تناظر میں ہے اور بین الاقوامی سطح پر ٹی جی ڈی لوگوں اور صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کے تجربات کو وسیع پیمانے پر کھینچتے ہوئے ہم اس باب میں ایس او سی-8 کے عالمی اطلاق پر غور کرتے ہیں۔ ہم ایچ سی پی کے لئے کلیدی غور و خوض طے کرتے ہیں اور ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے معاصر صحت کی دیکھ بھال کے بنیادی اصولوں اور طریقوں کی سفارش کرتے ہوئے اختتام کرتے ہیں، قطع نظر اس کے کہ وہ کہاں رہتے ہیں یا ان لوگوں کے لئے وسائل دستیاب ہیں جو اس طرح کی صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنا چاہتے ہیں۔

بیان 2.1

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کے نظام کو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے لئے طبی طور پر ضروری صنف کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال کو فروغ دینا چاہئے۔

طبی ضرورت ایک ایسی اصطلاح ہے جو عالمی سطح پر صحت کی دیکھ بھال کی کوریج اور انشورنس پالیسیوں کے لئے عام ہے۔ انشورنس کمپنیوں یا انشورنس کمپنیوں کے ذریعہ استعمال کی جانے والی طبی ضرورت کی ایک عام تعریف یہ ہے کہ "صحت کی دیکھ بھال کی خدمات جو ایک معالج اور / یا صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور، دانشمندانہ کلینیکل فیصلے کا استعمال کرتے ہوئے، کسی بیماری، چوٹ، بیماری یا اس کی علامات کی روک تھام، تشخیص، تشخیص یا علاج کے مقصد سے مریض کو فراہم کریں گے، اور وہ ہیں: (الف) طبی عمل کے عام طور پر تسلیم شدہ معیار کے مطابق؛ (ب) طبی طور پر

سفارشات کے بیانات

- 2.1- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کے نظام کو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے لئے طبی طور پر ضروری جنس کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنی چاہئے۔
- 2.2- ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد اور دیکھ بھال کے معیارات کے دیگر صارفین کی سفارش کرتے ہیں، ورژن 8 (ایس او سی -8) سفارشات کو ان طریقوں سے لاگو کرتے ہیں جو مقامی ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع برادریوں کی ضروریات کو پورا کرتے ہیں، ثقافتی طور پر حساس دیکھ بھال فراہم کر کے جو ان ممالک کی حقیقتوں کو تسلیم کرتے ہیں جن میں وہ عمل کر رہے ہیں۔
- 2.3- ہم صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ دنیا بھر میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے زندہ تجربات پر معاشرتی رویوں، قوانین، معاشی حالات اور صحت کے نظام کے اثرات کو سمجھیں۔
- 2.4- ہم ایس او سی کے ترجمے کی سفارش کرتے ہیں جو بین الثقافتی، تصوراتی اور لغوی برابری پر توجہ مرکوز کرتے ہیں تاکہ ایس او سی -8 کی بنیاد رکھنے والے بنیادی اصولوں کے ساتھ ہم آہنگی کو یقینی بنایا جاسکے۔
- 2.5- ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد اور پالیسی سازوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ انسانی حقوق کے احترام اور مناسب اور قابل صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کو یقینی بنانے کے لئے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ اپنے کام میں ہمیشہ ایس او سی -8 بنیادی اصولوں کا اطلاق کریں، بشمول:

عمومی اصول

- بالاختیار اور جامع بنیں۔ بدنمی کو کم کرنے اور اس کی تلاش کرنے والے تمام لوگوں کے لئے مناسب صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کو آسان بنانے کے لئے کام کریں۔
- تنوع کا احترام کریں۔ تمام گاہکوں اور تمام صنفی شناختوں کا احترام کریں۔ صنفی شناخت یا اظہار میں اختلافات کو حل نہ کریں۔
- جسمانی اور ذہنی سالمیت، خودمختاری اور خود ارادیت کے حق سمیت عالمگیر انسانی حقوق کا احترام کریں۔ امتیازی سلوک سے آزادی، اور صحت کے اعلیٰ ترین قابل حصول معیار کا حق۔

مناسب خدمات اور قابل رسائی صحت کی دیکھ بھال کی ترقی اور نفاذ کے ارد گرد اصول

- خدمات کی ترقی اور نفاذ میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو شامل کریں۔
- سماجی، ثقافتی، اقتصادی اور قانونی عوامل سے آگاہ ہوں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کی صحت (اور صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات) کو متاثر کر سکتے ہیں، نیز خدمات تک رسائی حاصل کرنے کے لئے شخص کی آمادگی اور صلاحیت؛
- صحت کی دیکھ بھال فراہم کریں (یا باخبر ساتھیوں کا حوالہ دیں) جو صنفی شناخت اور اظہار کی تصدیق کرتا ہے، بشمول صحت کی دیکھ بھال جو صنفی ڈسفوریا سے وابستہ پریشانی کو کم کرنے ہے (اگر یہ موجود ہے)؛
- ایسے طریقوں کو مسترد کریں جن کا مقصد یا تبدیلی کا اثر ہو اور اس طرح کے طریقوں یا خدمات کے لئے براہ راست یا بالواسطہ مدد فراہم کرنے سے گریز کریں۔

قابل خدمات کی فراہمی کے بارے میں اصول

- ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کی صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات کے بارے میں معلومات حاصل کریں (جہاں ممکن ہو تربیت حاصل کریں) بشمول صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے فوائد اور خطرات؛
- گاہکوں کی مخصوص ضروریات کے لئے علاج کے نقطہ نظر سے مطابقت رکھتے ہیں، خاص طور پر صنفی شناخت اور اظہار کے لئے ان کے اہداف؛
- صرف صنفی ڈسفوریا میں کمی کے بجائے صحت اور فلاح و بہبود کو فروغ دینے پر توجہ مرکوز کریں، جو موجود ہو سکتا ہے یا نہیں ہو سکتا ہے۔
- جہاں مناسب ہو نقصان کو کم کرنے کے طریقوں کا عہد کریں۔
- ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کی صحت اور فلاح و بہبود کے بارے میں فیصلوں میں مکمل اور جاری باخبر شرکت کو قابل بنانا؛
- انتظامی نظام اور دیکھ بھال کے تسلسل سے متعلق صحت کی خدمات کے تجربات کو بہتر بنانا۔

وسیع تر کمیونٹی نقطہ نظر کے ذریعے بہتر صحت کی طرف کام کرنے کے بارے میں اصول

- لوگوں کو کمیونٹیز اور ساتھی سپورٹ نیٹ ورکس کے ساتھ رابطے میں رکھیں۔
- جہاں مناسب ہو وہاں ان کے خاندانوں اور برادریوں (اسکولوں، کام کی جگہوں اور دیگر ترتیبات) کے اندر گاہکوں کی حمایت اور وکالت کریں۔

مناسب، قسم، فریکوئنسی، حد، سائٹ اور مدت کے لحاظ سے، اور مریض کی بیماری، چوٹ، یا بیماری کے لئے مؤثر سمجھا جاتا ہے؛ اور (ج) بنیادی طور پر مریض، معالج، یا صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے کی سہولت کے لئے نہیں، اور ایک متبادل خدمت یا خدمات کی ترتیب سے زیادہ مہنگا نہیں ہے، کم از کم اس مریض کی بیماری کی تشخیص یا علاج کے مساوی علاج یا تشخیصی نتائج پیدا کرنے کا امکان ہے۔ چوٹ یا بیماری۔ " علاج کرنے والا ایچ سی پی زور دیتا ہے اور دستاویز کرتا ہے کہ اس حالت کے علاج کے لئے ایک مجوزہ علاج طبی طور پر ضروری ہے (امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن، 2016)۔

عام طور پر، "میڈیکل پریکٹس کے تسلیم شدہ معیارات" سے مراد وہ معیار ہیں جو پیئر ریویو میڈیکل لٹریچر میں شائع ہونے والے قابل اعتماد سائنسی شواہد پر مبنی ہیں جو عام طور پر متعلقہ طبی برادری کی طرف سے تسلیم شدہ ہیں، جسے میڈیکل اسپیشلسٹی کا نام دیا گیا ہے۔

سوسائٹیوں اور / یا جائز میڈیکل کالجوں کی بحالی، اور متعلقہ کلینیکل شعبوں میں پریکٹس کرنے والے ڈاکٹروں اور / یا ایچ سی پیز کے خیالات۔

طبی ضرورت دنیا کے کچھ حصوں میں صحت کی دیکھ بھال کے لئے ادائیگی، ذیلی سیڈی، اور / یا ادائیگی کے لئے مرکزی ہے۔ علاج کرنے والا ایچ سی پی اس بات پر زور دے سکتا ہے اور دستاویز کر سکتا ہے کہ حالت کی روک تھام یا علاج کے لئے دیا گیا علاج طبی طور پر ضروری ہے۔ اگر صحت کی پالیسیاں اور طرز عمل علاج کی طبی ضرورت کو پورا کرتے ہیں تو، ایک آزادانہ طبی جائزے کے لئے حکومت کی ذہنی ایجنسی یا کسی دوسرے ادارے سے اپیل کرنے کا موقع مل سکتا ہے۔

یہ تسلیم کیا جانا چاہئے کہ صنفی تنوع تمام انسانوں کے لئے مشترک ہے اور یہ منطقی نہیں ہے۔ تاہم، صنفی عدم مطابقت جو طبی طور پر اہم پریشانی اور کمزوری کا سبب بنتی ہے، اکثر طبی طور پر ضروری کلینیکل کی ضرورت ہوتی ہے۔

مداخلت بہت سے ممالک میں، طبی طور پر ضروری صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کو علاج کرنے والے صحت کے پیشہ ور کے ذریعہ علاج کے طور پر دستاویز کیا جاتا ہے۔ صنفی عدم مطابقت (آئی سی ڈی -11 میں ایچ اے 60) کون (2019b) اور / یا صنفی ڈسفوریا کے علاج کے طور پر (ڈی ایس ایم -5 ٹی آر میں ایف 64.0۔ اے پی اے، 2022)۔

بین کو ظاہر کرنے کے لئے مضبوط ثبوت موجود ہیں۔ معیار زندگی اور فلاح و بہبود میں بہتری اینڈوکرائن اور سرجیکل طریقہ کار سمیت جنس کی تصدیق کرنے والے علاج، مناسب طریقے سے اشارہ کیا گیا ہے اور جیسا کہ اسٹینڈرڈز آف کیئر (ورژن 8) کے ذریعہ بیان کیا گیا ہے، ٹی جی ڈی لوگوں میں ان علاج کی ضرورت ہے (مثال کے طور پر، آئنسورٹھ اینڈ اشپیگل، 2010؛ آئرس و دیگر، 2020؛ الدریج و دیگر، 2020؛ المازان اور کیوروگلیان، 2021؛ تمیمی و دیگر، 2019؛ بالا کرشنن و دیگر، 2020؛ بیکر و دیگر، 2021؛ بنکیمر و دیگر، 2016؛

Cardoso da Silva, 2016؛ et al., 2020؛ افیتخار ارد، 2020؛ جیوینر و دیگر، 2022؛ لنڈکوسٹ و دیگر، 2017؛ مولنز اور دیگر، 2021؛ نوبیلی و دیگر، 2018؛ اوون اسمتھ اور دیگر، 2018؛ اوزکن اور دیگر، 2018؛ ٹی سوین و دیگر، 2019؛ van de Grift, Elaut و دیگر، 2018؛ وانٹ ہیو اور ریسنر، پوٹیت اور دیگر، 2016؛ Wierckx, van Caenegem et al., 2014؛ بانگ، ژاؤ اور دیگر، 2016)۔ جنس کی تصدیق کرنے والی مداخلتوں میں بالوں کو ہٹانا / پیوند کاری کا عمل بھی شامل ہوسکتا ہے۔ کسی فرد کی صنفی شناخت کو مؤثر طریقے سے ثابت کرنے اور صنفی عدم مطابقت اور ڈسفوریا کو کم کرنے کے لئے دباؤ، صوتی تھراپی / سرجری، مشاورت، اور دیگر طبی طریقہ کار کی ضرورت ہوتی ہے۔ مزید برآں، قانونی شناختی دستاویزات پر نام اور جنس یا جنس کی تبدیلی بھی فائدہ مند ثابت ہوسکتی ہے اور بعض فقہوں میں۔ ڈکشن، طبی دستاویزات پر منحصر ہیں کہ مریض پریگنیشنرز کو پیداوار کے لئے بلا سکتے ہیں۔ صنف کی تصدیق کرنے والی مداخلت دہائیوں کے کلینیکل تجربے اور تحقیق پر مبنی ہے۔ اس کے علاوہ، انہیں تجرباتی، کاسمیٹک، یا صرف مریض کی سہولت کے لئے نہیں سمجھا جاتا ہے۔ وہ صنفی عدم مطابقت اور صنفی ڈسفوریا کو کم کرنے میں محفوظ اور مؤثر ہیں (مثال کے طور پر، آئرس اور دیگر، 2020؛ الدریج و دیگر، 2020؛ التمیمی و دیگر، 2019۔ بالا کرشنن و دیگر، 2020؛ بیکر و دیگر، 2021؛ برٹربینڈ و دیگر، 2017؛ بنکیمر و دیگر، 2016؛ کلیس و دیگر، 2018؛ افیتخار ارد، 2020؛ bili، ایسمنڈ اور دیگر، 2019؛ جیوینر و دیگر، 2022؛ لنڈکوسٹ و دیگر، 2017؛ لو روسو اور دیگر، 2017؛ مارنکووچ اور نیوفیلڈ، 2017؛ مولنز اور دیگر، 2021؛ نوبیلی و دیگر، 2018؛ اولسن کینیڈی، روزنتھال اور دیگر، 2018؛ اوزکن اور دیگر، 2018؛ پوڈرنیر و دیگر، 2019؛ ٹی سوین و دیگر، 2019؛ van de Grift, Elaut et al., 2018؛ وانٹ ہیو اور ریسنر،

پوٹیت اور دیگر، 2016۔ ویرکس، وان کینیگم اور دیگر، 2014۔ وولٹر اور دیگر، 2015۔ وولٹر اور دیگر، 2018)۔

نتیجتاً، ڈبلیو پی اے ٹی ایچ صحت کی دیکھ بھال کے نظام وں پر زور دیتا ہے کہ وہ ان طبی طور پر ضروری علاج فراہم کریں اور اپنی پالیسی اور طبی ہدایات سے کسی بھی طرح کے اخراج کو ختم کریں جو ٹی جی ڈی کے مریضوں کی صحت اور فلاح و بہبود کے لئے کسی بھی طبی طور پر ضروری طریقہ کار یا علاج کی کوریج کو روکتے ہیں۔ دوسرے لفظوں میں، حکومتوں کو اس بات کو یقینی بنانا چاہئے کہ ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے صحت کی دیکھ بھال کی خدمات کسی بھی یونیورسل ہیلتھ کیئر، عوامی صحت، سرکاری سبسڈی والے نظام، یا حکومت کے زیر انتظام نجی نظام وں کے عناصر کے طور پر قائم، توسیع یا بہتر (مناسب) ہیں۔ صحت کی دیکھ بھال کے نظام کو اس بات کو یقینی بنانا چاہئے کہ صحت کی جاری دیکھ بھال، معمول کی اور معمول کی دونوں طرح کی، مساوی بنیادوں پر تمام شہریوں کے لئے آسانی سے قابل رسائی اور سستی ہو۔

ایس او سی -8 میں طبی طور پر ضروری جنس کی تصدیق کرنے والے مداخلت وں پر تبادلہ خیال کیا گیا ہے۔ ان میں بچہ دانی کی سرجری +/- دو طرفہ سالینگو-اوفر ایکٹومی تک محدود نہیں ہے؛ دو طرفہ ماسٹیکٹومی، سینے کی تعمیر نو یا فیمنائزنگ میموپلاسٹی، نپل ریسائزنگ یا چھاتی کے مصنوعی اعضاء کی تنصیب؛ جنسی تعمیر نو، مثال کے طور پر، فالوپلاسٹی اور میٹوڈیوپلاسٹی، اسکروٹوپلاسٹی، اور پینیل اور ٹیسٹیکولر مصنوعی اعضاء، پینیٹکٹومی، اور جیکٹومی، ویگینوپلاسٹی، اور وولوپلاسٹی؛ چہرے، جسم اور جنسی اعضاء کو جنس کے تعین کے لیے یا قبل از وقت تیاری کے عمل کے ایک حصے کے طور پر؛ جنس کی تصدیق کرنے والے چہرے کی سرجری اور جسم کی ساخت؛ صوتی تھراپی اور / یا سرجری؛ نیز بلوغت کو روکنے والی ادویات اور جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز؛ مریض کے لئے مناسب اور مریض کے انفرادی حالات اور ضروریات کے جائزے کی بنیاد پر مشاورت یا نفسیاتی علاج۔

بیان 2.2

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد اور اسٹینڈرڈز آف کیئر کے دیگر صارفین، ورژن 8 (ایس او سی -8) کی سفارش کرتے ہیں جو مقامی ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع برادریوں کی ضروریات کو پورا کرنے والے طریقوں سے سفارشات کا اطلاق کرتے ہیں، انتہائی حساس دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں جو ان ممالک کے حقیقی تعلقات کو تسلیم کرتے ہیں جن میں وہ پریکٹس کر رہے ہیں۔

ٹی جی ڈی لوگ دنیا بھر میں بہت سے مختلف طریقوں سے شناخت کرتے ہیں، اور وہ شناختیں ثقافتی سیاق و سباق میں موجود ہیں۔ انگریزی بولنے والے ممالک میں، ٹی جی ڈی لوگ مختلف طور پر ٹرانس جنسی کے طور پر شناخت کرتے ہیں،

ایچ سی پیز کو ان روایات اور حقائق سے آگاہ ہونا چاہئے جن کے اندر صحت کی دیکھ بھال دستیاب ہے اور مدد فراہم کرنا چاہئے جو ٹی جی ڈی لوگوں کی مقامی ضروریات اور شناخت کے بارے میں حساس ہے اور انہیں ثقافتی طور پر قابل اور محفوظ دیکھ بھال فراہم کرتا ہے۔

بیان 2.3

ہم صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ دنیا بھر میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے زندہ تجربات پر معاشرتی رویوں، قوانین، ماحولیاتی حالات اور صحت کے نظام کے اثرات کو کم کریں۔

ٹی جی ڈی لوگوں کے زندگی کے تجربات بہت مختلف ہوتے ہیں، بہت سے عوامل پر منحصر ہے، بشمول سماجی، ثقافتی (بشمول روحانی)، قانونی، معاشی اور جغرافیائی۔ جب ٹی جی ڈی کے لوگ ایسے ماحول میں رہتے ہیں جو ان کی جنس اور / یا ثقافتی شناخت کی تصدیق کرتے ہیں تو، یہ تجربات بہت مثبت ہوسکتے ہیں۔ خاندان خاص طور پر اہم ہیں اس سلسلے میں (مثال کے طور پر، پیرسو اور دیگر، 2019; Yadegarfar و دیگر، 2014; ژو اور دیگر، 2021)۔ تاہم، جب عالمی نقطہ نظر سے دیکھا جائے تو، ٹی جی ڈی کے لوگ جس طرح کے چکر لگاتے ہیں وہ اکثر پیچیدہ ہوتے ہیں۔ انہیں عام طور پر وسیع پیمانے پر مسترد کیا جاتا ہے بین الاقوامی انسانی حقوق کے قانون میں تسلیم شدہ حقوق۔ ان میں تعلیم، صحت اور طبی زیادتیوں سے تحفظ کے حقوق، کام اور ایک شامل ہے۔ مناسب معیار زندگی، رہائش، نقل و حرکت اور اظہار رائے کی آزادی، رازداری، سلامتی، زندگی، خاندان، آزادی آزادی سے آزادی غیر منصفانہ ٹرائل، حراست کے دوران انسانیت کے ساتھ برتاؤ، اور اذیت سے آزادی، غیر انسانی یا ذلت آمیز علاج یا سزا (انٹرنیشنل کمیشن آف جیورسٹس، 2007، 2017)۔ یہ وسیع پیمانے پر تسلیم کیا جاتا ہے کہ حقوق سے انکار کیا جا سکتا ہے جنسی اور صنفی اقلیتوں کی صحت اور فلاح و بہبود پر اثر انداز ہوتا ہے (مثال کے طور پر، او ایچ سی ایچ آر اور دیگر، 2016; ڈبلیو ایچ او، 2015)۔ لہذا ہم یہاں ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے درج حقوق کی اہمیت کا اعادہ کرتے ہیں اور ڈبلیو پی اے ٹی ایچ کے پچھلے حقوق کی وکالت نوٹ کریں، جن میں شامل ہیں۔ متعدد پالیسی دستاویزات کے ذریعے (مثال کے طور پر، ڈبلیو پی اے ٹی، 2016، 2017، 2019)۔ ایچ سی پیز ایک کردار ادا کر سکتے ہیں حقوق کی وکالت میں اہم کردار، بشمول معیار کی صنف کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال کا حق جو مناسب، سستی اور قابل رسائی ہے۔

دنیا بھر میں، بڑی تعداد میں مطالعات ٹی جی ڈی لوگوں کو اپنی زندگیوں میں درپیش چیلنجوں اور ان کی صحت اور فلاح و بہبود پر اثرات کی وضاحت کرتے ہیں (مثال کے طور پر، عورت فاؤنڈیشن، 2016، 2016)

ٹرانس، صنفی عدم مطابقت رکھنے والے، صنفی ہم جنس پرست یا متنوع، غیر بانٹری، یا درحقیقت ٹرانس جینڈر اور / یا صنفی متنوع، نیز دیگر شناختوں کے ذریعہ؛ بشمول (صنف بانٹری کے اندر شناخت کرنے والے بہت سے لوگوں کے لئے) مرد یا عورت۔ (مثال کے طور پر، جیمز ایٹ ال، 2016۔ اسٹراس اور دیگر، 2017۔ ویلے اور دیگر، 2019)۔

دوسری جگہوں پر، شناخت وں میں شامل ہیں لیکن محدود نہیں ہیں کو *travesti* (لاطینی امریکہ کے زیادہ تر حصوں میں) *hijra* (جنوبی ایشیا کے زیادہ تر حصوں میں) *خواجہ سرا* (پاکستان میں) *achout* (میانمار میں)، *مکنہ*، *پاک*۔ *نیا* (ملانیشیا میں)، *waria* (انڈونیشیا) *کتھوئے*، *پھوئینگ* *کھم* *کھیت*، *ساؤ* *پرفیٹ* *گانا* (تھائی لینڈ)، *bakla*، *transpinay*، *transpinoy* (فلپائن)، *fa'afafine* (ساموا)، *mahu* (فرانسیسی پولینیشیا، ہوائی) *leiti* (ٹونگا)، *fakafafine* (نیو)، *pinapinaaine* (توالو اور کیریاتی)، *vakasalewalewa* (فجی)، *palopa* (پاپوا نیوگینی)، *بھائی* *بیٹے* اور *بہن* *لڑکیاں* (ادیواسی اور آسٹریلیا میں ٹورس آبنائے جزیرے کے لوگ) اور *akava'ine* (جزائر کک) (مثال کے طور پر، اے پی ٹی این اور یو این ڈی پی، 2012؛ صحت پالیسی پروجیکٹ اور دیگر، 2015۔ کیری 2014)۔ ان کی بھی ایک بڑی تعداد ہے دو روحیں شمالی امریکہ بھر میں شناخت (مثال کے طور پر، *nadleehi* اندر ناواجو (ڈینی ثقافت) (شپرڈ اور میو، 2013)۔ جن شناختوں کی طرف ان میں سے ہر ایک اصطلاح اشارہ کرتی ہے وہ اکثر ثقافتی طور پر پیچیدہ ہوتی ہیں اور روحانی یا مذہبی سیاق و سباق میں موجود ہوسکتی ہیں۔ اس پر منحصر ہے ثقافتوں اور متعلقہ شناختوں، کچھ ہو سکتے ہیں نام نہاد "تیسری جنس" کے طور پر سمجھا جاتا ہے جو صنف بانٹری سے باہر ہے (مثال کے طور پر، گراہم، 2010؛ نندا، 2014؛ Peletz، 2009)۔ کچھ ٹی جی ڈی شناختیں دوسروں کے مقابلے میں کم مضبوطی سے قائم ہیں۔ بہت سے لوگوں میں دنیا بھر میں مقامات، ٹرانس جینڈر مردوں کی نمائش اور نان بانٹری ٹرانس مردانہ شناختیں بہت حالیہ ہیں، جس میں بہت کم یا کوئی قابل اطلاق روایتی نہیں ہے۔ مقامی زبانوں میں اصطلاحات (ہیلتھ پالیسی پروجیکٹ اور دیگر، 2015)۔ اس سے قطع نظر کہ کہاں اور کس کے ساتھ ایچ سی پیز کام کرتے ہیں (بشمول نسلی اقلیتی افراد، تارکین وطن اور پناہ گزینوں کے ساتھ کام کرنے والے)، انہیں ثقافتی سیاق و سباق سے آگاہ ہونے کی ضرورت ہے جس میں لوگ بڑے ہو چکے ہیں اور صحت کی دیکھ بھال کے نتائج کے ساتھ ساتھ زندہ ہیں۔

دنیا بھر میں صحت کی دیکھ بھال کی دستیابی، رسائی، قبولیت اور معیار بہت مختلف ہوتا ہے، جس کے نتیجے میں کوان ٹرائیز کے اندر اور باہر عدم مساوات پیدا ہوتی ہے (او ای سی ڈی، 2019)۔ کچھ ممالک میں، رسمی صحت کی دیکھ بھال کے نظام قائم شدہ روایتی اور لوک صحت کی دیکھ بھال کے نظام کے ساتھ موجود ہیں، جس میں صحت کے دیسی ماڈل مجموعی صحت کی دیکھ بھال کی اہمیت کی بنیاد رکھتے ہیں (ڈبلیو ایچ او، 2019 اے)۔

بھٹاچارہ اور گھوش، 2020؛ چوماکوف و دیگر، 2021؛ کولمین و دیگر، 2018؛ بیلنز، ایلوٹ اور دیگر، 2014؛ ہیومن رائٹس وچ، 2014؛ جیمز اور دیگر، 2016؛ لی، اوپیراریو اور دیگر، 2020؛ لوز و دیگر، 2022؛ میک نیل و دیگر، 2012، 2013؛ موٹمانس و دیگر، 2017؛ ملر اور دیگر، 2019۔ Scandurra et al.، 2017؛ اسٹراس اور دیگر، 2019؛ سوین اور دیگر، 2017۔ ولاشانی اور جنگھوربانی، 2019۔ ویلے و دیگر، 2019؛ وو و دیگر، 2017)۔ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ ٹی جی ڈی کے لوگوں کو اکثر بدنامی اور تعصب کے ساتھ ساتھ ناپسندیدگی کا بھی سامنا کرنا پڑتا ہے۔ جرائم اور ہراسانی، بدسلوکی اور تشدد، یا وہ اس طرح کے اعمال کی توقع اور خوف میں رہتے ہیں۔ سماجی اقدار اور رویوں کے مخالف ٹی جی ڈی کے لوگ، جو اکثر نوجوان لوگوں سے بات چیت کرتے ہیں۔ اسکول کے نصاب میں (مثال کے طور پر، اولیور اور 2018، Thurasukam) کا اظہار خاندانی انکار میں بھی کیا جاتا ہے (مثال کے طور پر، یدیگر فرڈ وغیرہ) (2014) اور ایسے قوانین، پالیسیوں اور طریقوں میں شامل ہیں جو کسی کی صنفی شناخت اور جنس کے اظہار کی آزادی کو محدود کرتے ہیں اور رہائش، عوامی مقامات، تعلیم، روزگار اور خدمات تک رسائی میں رکاوٹ ڈالتے ہیں (بشمول) صحت کی دیکھ بھال)۔ حتمی نتیجہ یہ ہے کہ ٹی جی ڈی کے لوگ ہیں عام طور پر اپنے ہم منصبوں کو دستیاب سہولیات کی ایک وسیع رینج سے محروم کر دیا جاتا ہے اور خاندان کی مدد کے بغیر معاشرے کے حاشیے پر دھکیل دیا جاتا ہے۔ معاملات کو مزید خراب کرنے کے لئے، دنیا کے زیادہ تر ٹی جی ڈی لوگوں کی قانونی صنفی شناخت تک رسائی محدود ہے یا نہ ہونے کے برابر ہے۔ (مثال کے طور پر، آئی ایل جی اے ورلڈ، 2021، TGEU، 2020a؛ یو این ڈی پی اور اے پی ٹی این، 2017)۔ کچھ ممالک میں، اس طرح کے بارر آج کل "صنفی تنقیدی نظریہ سازوں" کی حمایت حاصل کرتے ہیں (جیسا کہ، مدریگل-بورلوز، 2021؛ 2021) زنگلینی، 2020)۔ صنفی شناخت کی تبدیلی کی کوششیں (صنفی تلافی) جنسی یا صنفی تبدیلی کے پروگراموں کا مقصد اس شخص کو غریب بنانا) وسیع پیمانے پر ہے، ٹی جی ڈی لوگوں کو نقصان پہنچاتے ہیں (مثال کے طور پر، اے پی ٹی این، 2020c، 2020b، 2020a، 2021؛ بشپ 2019؛ جی آئی آر ایس اور دیگر، 2020؛ پگڑی، بیک وٹھ و دیگر، 2020) اور (جنسی رجحان کو نشانہ بنانے کی کوششوں کی طرح) غیر اخلاقی ہیں (مثال کے طور پر، اے پی ایس، 2021؛ ٹرائیسیپوٹس اور پرس ہاؤس، 2021۔ مختلف 2019، 2021)۔ ان کوششوں کو تشدد کی ایک شکل کے طور پر دیکھا جاسکتا ہے۔ دی تحفظ کے بارے میں اقوام متحدہ کے آزاد ماہر جنسی اور جنسی بنیاد پر تشدد اور امتیازی سلوک نسل پرستی اور صنفی شناخت نے اس طرح کے طریقوں پر عالمی پابندی کا مطالبہ کیا ہے (میدرگ-بورلوز، 2020)۔ دائرہ اختیار کی بڑھتی ہوئی تعداد اس طرح کے کام کو غیر قانونی قرار دینا (آئی ایل جی اے ورلڈ، 2020b)۔

عدم مساوات متعدد عوامل سے پیدا ہوتی ہے، جن میں شامل ہیں: معاشی معاملات اور اقدار کو تقویت ملتی ہے: صحت کی دیکھ بھال کے نظام کی فراہمی، خاص طور پر اس پر زور دینے کے سلسلے میں صحت کی دیکھ بھال کے لئے سرکاری، نجی اور خود مالی اعانت۔ مناسب اور سستی صحت تک رسائی کا فقدان دیکھ بھال غیر رسمی پر زیادہ انحصار کا باعث بن سکتی ہے علم کے نظام۔ اس میں بارمونس کے خود انتظام کے بارے میں معلومات شامل ہیں، جس میں، بہت سے معاملات، ضروری ادویات کے بغیر کیے جاتے ہیں۔ نفسیاتی نگرانی یا نگرانی (مثال کے طور پر، ڈو اور دیگر، 2018؛ لیو اور دیگر، 2020؛ رشید و دیگر، 2022؛ ریسنر و دیگر، 2021؛ موسم سرما اور موسم سرما، 2009)۔

دنیا کے کچھ حصوں میں، ٹرانس جینڈر خواتین کی ایک بڑی تعداد اپنے جسم کو تبدیل کرنے کے ذریعہ کے طور پر سلیکون کا استعمال کرتی ہے، سلیکون "پمپرز" کی خدمات حاصل کرتی ہے اور / یا پمپنگ "پارٹیوں" میں شرکت کرتی ہے، اکثر ان کی برادریوں کے اندر۔ سلیکون پمپنگ کے فوری نتائج نمایاں ڈاؤن اسٹریم صحت کے خطرات کے برعکس ہیں (مثال کے طور پر، اگواہو-رومیرو اور دیگر، 2015؛ 2015) برٹن اور دیگر، 2019۔ ریگمی ایٹ ال، 2021) خاص طور پر جہاں صنعتی سلیکون یا دیگر انجکشن والے مادے استعمال کیے گئے ہیں اور جہاں سرجیکل ہٹانا مشکل ہو سکتا ہے۔ آخر میں، ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے جنسی صحت کے نتائج خراب ہیں۔ میٹروپولیٹن علاقوں میں کلینیکل تنظیموں کو رپورٹ کرنے والی ٹرانس جینڈر خواتین کے لئے ایچ آئی وی کا پھیلاؤ دنیا بھر میں تقریباً 19% ہے، جو عام آبادی میں پس منظر کے پھیلاؤ کی شرح سے 49 گنا زیادہ ہے (برال اور دیگر، 2013)۔ ٹرانس جینڈر مردوں کے لئے جنسی صحت کے نتائج بھی پریشانی کا باعث ہیں (مثال کے طور پر، مجوگیرا اور دیگر، 2021)۔

بیان 2.4

ہم تجویز کرتے ہیں کہ ایس او سی کے ترجموں میں بین الثقافتی، تصوراتی اور لغوی ہم آہنگی پر توجہ مرکوز کی جائے تاکہ ایس او سی-8 کی بنیاد رکھنے والے بنیادی اصولوں کے ساتھ ہم آہنگی کو یقینی بنایا جاسکے۔

ٹی جی ڈی لوگوں کے بارے میں زیادہ تر تحقیقی لٹریچر اعلی آمدنی والے اور انگریزی بولنے والے ممالک میں تیار کیا جاتا ہے۔ ٹی جی ڈی لوگوں کے بارے میں عالمی شمالی نقطہ نظر (بشمول صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات اور فراہمی سے متعلق) اس لٹریچر پر حاوی ہیں۔ موجودہ مصنفین کی جانب سے مئی 2021 میں کیے گئے اسکوپس ڈیٹا بیس سرچ سے پتہ چلتا ہے کہ ٹرانس جینڈر صحت کی دیکھ بھال پر 99 فیصد لٹریچر یورپ، شمالی امریکہ، آسٹریلیا یا نیوزی لینڈ سے آتا ہے۔ مجموعی طور پر، 96% ادب انگریزی زبان میں ہے۔ ٹی جی ڈی لوگ آف دی گلوبل

جنوب کو انگریزی زبان کے ادب میں نسبتاً کم توجہ ملی ہے، اور ان کے ساتھ بات چیت کرنے والے ایچ سی ویز کا کام اکثر غیر تسلیم شدہ اور غیر مطبوعہ ہوتا ہے یا انگریزی میں ترجمہ نہیں کیا جاتا ہے۔ عالمی شمال میں پیدا ہونے والے وسائل کو لاگو کرنے سے مقامی علم، ثقافتی فریم ورک اور طریقوں کی مطابقت اور نزاکت کو نظر انداز کرنے اور دوسروں کے کام سے سیکھنے کے مواقع سے محروم ہونے کا خطرہ ہے۔ اس میں بیان کردہ اصولوں کا ترجمہ کرتے وقت ایس او سی، ہم زبان کے ترجمے کے لئے بہترین پریکٹس گائیڈ لائنز پر عمل کرنے کی سفارش کرتے ہیں تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جاسکے کہ اعلیٰ معیار کے تحریری وسائل تیار کیے جائیں جو ثقافتی اور لسانی طور پر مقامی صورتحال کے لئے موزوں ہوں۔ یہ ضروری ہے کہ مترجمین کو ٹی جی ڈی کی شناخت اور ثقافتوں کے بارے میں علم ہو تاکہ یہ چیک کیا جاسکے کہ لغوی ترجمے ثقافتی طور پر قابل اور مقامی ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے محفوظ ہیں۔ یہ بھی ضروری ہے کہ ترجمہ معیار کی یقین دہانی کے لئے قائم شدہ طریقہ کار کی پیروی کرے (سینٹرفار میڈیکل اینڈ میڈیکل سروسز، 2010؛ سینٹرفار میڈیکل اینڈ میڈیکل سروسز) سپرگر اینڈ مارٹینز، 2015)

بیان 2.5

ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد اور پالیسی سازوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ انسانی حقوق کے احترام اور مناسب اور قابل صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کو یقینی بنانے کے لئے ٹرانس جینڈر اور عام طور پر متنوع لوگوں کے ساتھ اپنے کام پر ہمیشہ ایس او سی-8 بنیادی اصول لاگو کریں، بشمول:

عمومی اصول

- باختیار اور جامع بنیں۔ بدننامی کو کم کرنے اور مناسب صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کو آسان بنانے کے لئے کام کریں، ان سب کے لئے جو اس کے خواہاں ہیں؛
- تنوع کا احترام کریں۔ تمام گاہکوں اور تمام صنفی شناختوں کا احترام کریں۔ صنفی شناخت یا اظہار میں اختلافات کو حل نہ کریں۔
- عالمگیر انسانی حقوق کا احترام کریں، بشمول جسمانی اور ذہنی سالمیت، خودمختاری اور خود ارادیت کا حق؛ امتیازی سلوک سے آزادی اور صحت کے اعلیٰ ترین قابل حصول معیار کا حق۔

مناسب خدمات اور قابل رسائی صحت کی دیکھ بھال کی ترقی اور نفاذ کے ارد گرد اصول

- خدمات کی ترقی اور نفاذ میں ٹی جی ڈی لوگوں کو شامل کریں۔

- سماجی، ثقافتی، معاشی اور قانونی عوامل سے آگاہ ہوں جو ٹرانسجن ڈیر اور صنفی متنوع لوگوں کی صحت (اور صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات) کو متاثر کرسکتے ہیں، نیز خدمات تک رسائی حاصل کرنے کے لئے فرد کی خواہش اور صلاحیت؛
- صحت کی دیکھ بھال فراہم کریں (یا علم کے قابل ساتھیوں کا حوالہ دیں) جو صنفی شناخت اور اظہار کی تصدیق کرتا ہے، بشمول صحت کی دیکھ بھال جو صنفی ڈسفوریا سے وابستہ پریشانی کو کم کرتی ہے (اگر یہ موجود ہے)؛
- ان طریقوں کو مسترد کریں جن کا مقصد یا تبدیلی کا اثر ہے، اور اس طرح کے طریقوں یا خدمات کے لئے براہ راست یا بالواسطہ مدد فراہم کرنے سے گریز کریں۔

قابل خدمات کی فراہمی کے بارے میں اصول

- خواجہ سراؤں اور صنفی طور پر متنوع افراد کی صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات کے بارے میں معلومات حاصل کریں (جہاں ممکن ہو تربیت حاصل کریں) بشمول صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے فوائد اور خطرات؛
- گاہکوں کی ضروریات، خاص طور پر صنفی شناخت اور اظہار کے لئے ان کے اہداف کے لئے علاج کے نقطہ نظر سے مطابقت رکھتے ہیں۔
- صحت اور تندرستی کو فروغ دینے پر توجہ مرکوز کریں بجائے اس کے کہ صرف جین ڈیر ڈسفوریا میں کمی آئے، جو موجود ہو سکتا ہے یا نہیں۔
- جہاں مناسب ہو نقصان کو کم کرنے کے طریقوں کا عہد کریں۔
- خواجہ سراؤں اور صنفی تنوع کے حامل افراد کو ان کی صحت اور فلاح و بہبود کے بارے میں فیصلوں میں مکمل اور مسلسل باخبر افراد کی شمولیت کے قابل بنائیں۔
- صحت کی خدمات کے تجربات کو بہتر بنائیں، بشمول انتظامی نظام اور دیکھ بھال کے تسلسل سے وابستہ۔

وسیع تر کمیونٹی نقطہ نظر کے ذریعے بہتر صحت کی طرف کام کرنے کے بارے میں اصول

- لوگوں کو کمیونٹیز اور ساتھی سپورٹ نیٹ ورکس کے ساتھ رابطے میں رکھیں۔
- جہاں مناسب ہو وہاں ان کے خاندانوں اور برادریوں (اسکولوں، کام کی جگہوں اور دیگر ترتیبات) کے اندر گاہکوں کی حمایت اور وکالت کریں۔

ہم پہلے ہی تحقیق کا حوالہ دے چکے ہیں جس میں ٹی جی ڈی کے لوگوں کو درپیش چیلنجوں کی وسیع رینج کی وضاحت کی گئی ہے؛ سماجی معاشی اور قانونی رکاوٹیں، نیز صحت کی دیکھ بھال تک رسائی سے متعلق ہیں۔ اگرچہ مجموعی طور پر صحت کی دیکھ بھال کی سہولیات دنیا بھر میں متنوع ہیں (فائدہ اٹھانے کی صلاحیت، رسائی اور معیار کے لحاظ سے)، ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے دستیاب وہ خدمات اکثر ناکافی ہوتی ہیں۔ دنیا بھر کے مختلف خطوں سے متعدد رپورٹس سے پتہ چلتا ہے کہ، جبکہ ٹی جی ڈی کے لوگ صحت کی دیکھ بھال کے مثبت تجربات کی اطلاع دے سکتے ہیں، بہت سے دوسرے نہیں کرتے ہیں (مثال کے طور پر، کیلینڈر اور دیگر، 2019۔ کوسٹا، دا روزا فلہو اور دیگر، 2018۔ ڈو ایٹ ال، 2018۔ گوراب و دیگر، 2019۔ صحت پالیسی پروجیکٹ اور دیگر، 2015۔ لیو اور دیگر، 2020۔ موٹمنز اور دیگر، 2017۔ ملر اور دیگر، 2019۔ پی اے ایچ او، 2014۔ ریسنر اور دیگر، 2021۔ اسٹراس اور دیگر، 2017۔ ٹی جی ڈی ایو، 2017)۔ مرکزی دھارے کی صحت کی دیکھ بھال کے اختیارات اکثر عام، جنسی، یا صنف کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال کے لئے ان کی ضروریات کو پورا نہیں کرتے ہیں۔ کلینکس اور اسپتالوں میں مریضوں کے انتظام کے معیاری طریقہ کار اکثر ان کے ٹی جی ڈی مریضوں کی صنفی شناخت کو پہچاننے میں ناکام رہتے ہیں (بشمول بائٹری کے باہر جہاں ان کے مریض شناخت کرتے ہیں)۔ مریضوں کو ایسے وارڈوں میں رکھا جاسکتا ہے جو ان کے لئے صنفی طور پر نامناسب ہیں، جس سے انہیں جنسی ہراسانی کا خطرہ لاحق ہے۔ ٹی جی ڈی کے مریضوں کو اکثر ایچ سی پیز اور معاون عملے کی طرف سے غیر معاون یا ہوس ٹائل رویوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے اور یہاں تک کہ انہیں سروس سے بھی انکار کیا جاسکتا ہے۔ انتہائی تشویش کی بات یہ ہے کہ دنیا کے کچھ حصوں میں ایچ سی پیز اس باب میں پہلے بیان کی گئی صنفی تبدیلی کی کوششوں میں ملوث ہیں۔

دنیا بھر میں، صنف کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال کی فراہمی میں بہت سی دیگر رکاوٹیں ہیں۔ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد اکثر وہ خدمات فراہم کرنے کے لئے تیار نہیں ہوسکتے ہیں جو ٹی جی ڈی لوگ چاہتے ہیں۔ کچھ ممالک میں، ایسے قوانین یا ضوابط ہوسکتے ہیں جو انہیں ایسا کرنے سے روکتے ہیں یا روکتے ہیں۔ جب جنرل پریکٹیشنرز اور دیگر صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو ان کی اپنی زبان میں واضح ہدایات تک رسائی حاصل نہیں ہوتی ہے تو، انہیں خدمات فراہم کرنے سے روکا جاسکتا ہے۔ یہاں تک کہ جہاں صحت کی دیکھ بھال دستیاب ہے، وہاں بھی مریض ہو سکتے ہیں

فاصلے، گیٹ کیپنگ کے طریقوں، رسد اور طلب کے مسائل کی وجہ سے اس تک رسائی مشکل ہے جس کے نتیجے میں طویل انتظار کی فہرستیں یا لاگت میں اضافہ ہوتا ہے۔ درحقیقت، جنس کی تصدیق کے طریقہ کار کو یونیورسل ہیلتھ کیئر پروویژن میں شامل نہیں کیا جاسکتا ہے یا نجی انشورنس کے ذریعہ احاطہ نہیں کیا جاسکتا ہے، اگرچہ اسی طرح کے طریقہ کار کا احاطہ سیس جینڈر مریضوں کے لئے کیا جاسکتا ہے۔

ان تمام وجوہات کی بنا پر، بہت سے ٹی جی ڈی لوگ جب بھی ممکن ہو باضابطہ صحت کی دیکھ بھال کی خدمات سے گریز کرتے ہیں۔ ان کی اپنی برادریاں عام طور پر اس خلا کو پر کرتی ہیں، اپنے ممبروں کے لئے اہم وسائل کے طور پر کام کرتی ہیں۔ وہ سماجی اور جذباتی مدد فراہم کرتے ہیں، اکثر مخالف ماحول میں۔ اس کے علاوہ، وہ اکثر صحت کی دیکھ بھال کے لئے دستیاب اختیارات کے بارے میں مشترکہ معلومات کے ذخیرے کے طور پر کام کرتے ہیں، بشمول مرکزی دھارے کی ادویات سے باہر (اور زیادہ قابل رسائی اور سستی) متوازی اور غیر رسمی صحت کی دیکھ بھال کے اختیارات۔ جیسا کہ ہم نے اس باب میں پہلے دیکھا ہے، اس میں اکثر جسمانی تبدیلی کے لئے سلیکون اور دیگر انجکشن والے مادوں کے بارے میں معلومات کا اشتراک اور ہارمونز کے بارے میں معلومات کا اشتراک شامل ہے جو ضروری طبی نگرانی یا نگرانی کے بغیر خود انتظام کیے جاتے ہیں۔ ڈبلیو ایچ او نے نوٹ کیا کہ ٹی جی ڈی افراد جو جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کا خود انتظام کرتے ہیں وہ ثبوت پر مبنی معلومات، معیار کی مصنوعات اور جراثیم کش انجکشن آلات تک رسائی سے فائدہ اٹھائیں گے (ڈبلیو ایچ او، 2021)۔ اس طرح کی معلومات تک رسائی نقصان کو کم کرنے کے وسیع تر نقطہ نظر کا حصہ بن سکتی ہے (مثال کے طور پر، ادریس اینڈ ہیمن، 2014)۔

اوپر بیان کردہ اہم بنیادی اصولوں کو عملی جامہ پہنانے سے صحت کی دیکھ بھال کے امکانات کو بہتر بنایا جاسکتا ہے اور تمام مقامی سیاق و سباق میں ٹی جی ڈی لوگوں کے احترام کو فروغ دیا جاسکتا ہے۔ یہ صحت کی دیکھ بھال کے نظام کی حقیقتوں (بشمول ثقافتی، سماجی، قانونی، معاشی سیاق و سباق جس میں صحت کی دیکھ بھال فراہم کی جاتی ہے) کی حقیقتوں سے قطع نظر ہوسکتا ہے، دستیاب پرو وژن کی سطح، یا اس طرح کی خدمات حاصل کرنے والے ٹی جی ڈی افراد۔

باب 3 آبادی کا تخمینہ

ورلڈ پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ (ٹبلیو پی اے ٹی ایچ) نے اپنے اسٹینڈرڈز آف کیئر کے پچھلے ایڈیشن، ورژن 7 میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) آبادی کے حجم کا تخمینہ لگانے کی کوشش کرنے والے صرف چند مضامین کی نشاندہی کی اور ریاست کو "ابتدائی نقطہ" کے طور پر بیان کیا جس کے لئے مزید منظم مطالعہ کی ضرورت ہے (کولمین اور دیگر، 2012)۔ اس کے بعد سے، اس موضوع پر ادب میں کافی حد تک توسیع ہوئی ہے جیسا کہ متعدد حالیہ جائزوں سے ظاہر ہوتا ہے جنہوں نے دستیاب ثبوتوں کو جمع کرنے کی کوشش کی ہے (آرکیلس ایٹ ال، 2015؛ 2015) کولن ایٹ ال، 2016۔ گڈمین اور دیگر، 2019۔ مائر اینڈ لیوسکی، 2013۔ ژانگ اور دیگر، 2020)۔

ٹی جی ڈی آبادی سے متعلق وبائی امراض کے اعداد و شمار کا جائزہ لینے میں، "واقعات" اور "پھیلاؤ" کی اصطلاحات سے بچنا بہتر ہوسکتا ہے۔ ان اور اسی طرح کی اصطلاحات سے گریز کرنے سے ٹی جی ڈی لوگوں کی غیر مناسب بیماری کو روکا جاسکتا ہے (ایڈمز ایٹ ال، 2017؛ ایڈمز ایٹ ال، 2017) بومن اور دیگر، 2017)۔ مزید برآں، اصطلاح "واقعات" اس صورتحال میں لاگو نہیں ہوسکتی ہے کیونکہ یہ فرض کرتا ہے کہ ٹی جی ڈی کی حیثیت میں آغاز کا آسانی سے شناخت کیا جانے والا وقت ہے، جو واقعات کے تخمینے کا حساب لگانے کے لئے ایک شرط ہے (سیلنٹانو اور سزکلو، 2019)۔ مندرجہ بالا تمام وجوہات کی بنا پر، ہم ٹی جی ڈی آبادی کے مطلق اور نسبی سائز کی نشاندہی کرنے کے لئے "نمبر" اور "پروپوریشن" کی اصطلاحات کا استعمال کرتے ہیں۔

شاید اس لٹریچر کا جائزہ لینے میں سب سے اہم غور ٹی جی ڈی آبادی پر لاگو متغیر تعریف ہے (کولن ایٹ ال، 2016؛ 2016) مائر اینڈ لیوسکی، 2013)۔ کلینک پر مبنی مطالعات میں، ٹی جی ڈی لوگوں کے اعداد و شمار عام طور پر ان افراد تک محدود ہوتے ہیں جنہوں نے ٹرانس جینڈر سے متعلق تشخیص یا مشاورت حاصل کی یا جنہوں نے صنف کی تصدیق کرنے والی تھراپی کی درخواست کی یا ان سے گزرا، جبکہ سروے پر مبنی تحقیق عام طور پر خود رپورٹ کردہ صنفی شناخت کی بنیاد پر ایک وسیع، زیادہ جامع تعریف پر انحصار کرتی ہے۔

ٹی جی ڈی آبادی کے سائز اور تقسیم کا اندازہ لگانے میں ایک اور طریقہ کار یہ سمجھنے کی ضرورت ہے کہ نمونے کے فریم کو کیا نقصان پہنچتا ہے۔ جیسا کہ حالیہ جائزوں میں ذکر کیا گیا ہے (گڈمین ایٹ ال، 2019۔ ژانگ ایٹ ال، 2020) بہت سے شائع شدہ مطالعات، خاص طور پر وہ جو ایک دہائی سے زیادہ عرصہ پہلے کیے گئے تھے، نے پہلے ایک جزوی کلینیکل سینٹر میں دیکھے جانے والے مریضوں کی تعداد کا جائزہ لیا اور پھر اس تعداد کو تقسیم کیا۔

ایک اندازے کے مطابق آبادی کے سائز کے لحاظ سے۔ اس سے درست تخمینہ لگانے کا امکان نہیں تھا کیونکہ حساب کتاب میں گنتی کرنے والے کو عام طور پر تقسیم میں شامل نہیں کیا جاتا ہے، اور ڈینومینٹر کا حقیقی سائز اکثر نامعلوم رہتا ہے۔ ان باتوں کو ذہن میں رکھتے ہوئے، یہ مشورہ دیا جاتا ہے کہ خاص طور پر حالیہ (گزشتہ دہائی میں شائع) ساتھیوں کے جائزے والے مطالعات پر توجہ مرکوز کی جائے جس نے ایک اچھی طرح سے متعین نمونے کے فریم کے اندر ٹی جی ڈی لوگوں کی شناخت کرنے میں ٹھوس طریقہ کار کا استعمال کیا۔ مندرجہ بالا تمام وجوہات کی بناء پر، موجودہ باب ان مطالعات پر مرکوز ہے جو مندرجہ ذیل معیار پر پورا اترتے ہیں (1) 2009 یا اس کے بعد پریس میں شائع ہوئے؛ (2) ٹی جی ڈی کی حیثیت کی واضح تعریف استعمال کی۔ (3) ایک اچھی طرح سے متعین آبادی کی بنیاد پر ٹی جی ڈی لوگوں کا تناسب؛ اور (4) ساتھیوں کا جائزہ لیا گیا۔ اس قسم کے مطالعات زیادہ درست معاصر تخمینے فراہم کرسکتے ہیں۔

دستیاب مطالعات کو تین گروپوں میں تقویض کیا جاسکتا ہے (1) وہ جنہوں نے صحت کی دیکھ بھال کے بڑے نظاموں میں داخل افراد میں ٹی جی ڈی لوگوں کے تناسب کی اطلاع دی؛ (2) وہ جنہوں نے بنیادی طور پر بالغ افراد کے آبادی کے سروے کے نتائج پیش کیے؛ اور (3) وہ جو اسکولوں میں کیے گئے نوجوانوں کے سروے پر مبنی تھے۔ ان تین زمروں میں سے، سب سے زیادہ معلوماتی اور طریقہ کار کے لحاظ سے درست مطالعہ ذیل میں خلاصہ کیا گیا ہے۔ ان اور اسی طرح کے دیگر مطالعات کے بارے میں اضافی تفصیلات حالیہ ادبی جائزوں میں مل سکتی ہیں (گڈمین ایٹ ال، 2019؛ 2019) ژانگ اور دیگر، 2020)۔

صحت کی دیکھ بھال کے بڑے نظاموں میں شامل ٹی جی ڈی آبادی کے حجم کا تخمینہ لگانے والے مطالعات میں سے، تمام امریکہ میں منعقد کیے گئے تھے، اور تمام الیکٹرانک صحت کے ریکارڈ سے حاصل کردہ معلومات پر منحصر تھے۔ ان میں سے چار صحت کے نظام پر مبنی مطالعات نے ٹی جی ڈی کی آبادی کا پتہ لگانے کے لئے صرف تشخیصی کوڈز پر انحصار کیا؛ دو مطالعات (بلوسنیچ اور دیگر، 2013؛ 2013) کوئٹہ ایٹ ال، 2014) نے ویٹرنری ہیلتھ افیئرز سسٹم کے اعداد و شمار کا استعمال کیا، جو 9 ملین سے زیادہ لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتا ہے، اور دو مطالعات (ٹریگن ایٹ ال، 2017؛ 2017) ایوالڈ ایٹ ال، 2019) نے وفاقی ہیلتھ انشورنس پروگرام میڈیکل کے دعووں کے اعداد و شمار کا استعمال کیا جو بنیادی طور پر 65 سال یا اس سے زیادہ عمر کے لوگوں کا احاطہ کرتا ہے۔ ان تشخیصی کوڈز پر مبنی مطالعات میں رپورٹ کردہ ٹی جی ڈی افراد کا تناسب تقریباً 0.02% سے 0.03% تک تھا۔ ایک اور حالیہ اشاعت نے ٹی جی ڈی لوگوں کی شناخت کرنے کے لئے تجارتی انشورنس دعووں کے ساتھ میڈیکل ڈیٹا کا بھی استعمال کیا اور ضمیمہ کے لئے توسیع شدہ شمولیت کے معیار کا اطلاق کیا۔

طریقہ کار اور ہارمون تھراپی کے بارے میں معلومات کے ساتھ تشخیصی کوڈ (جسوجا اور دیگر، 2020)۔ اس طریقہ کار کا استعمال کرتے ہوئے، حصہ لینے والے صحت کے منصوبوں میں شامل تمام افراد میں 0.03% تھا۔ صحت کے نظام پر مبنی چھٹا مطالعہ (کونن ایٹ ال، 2017) جارجیا اور کیلیفورنیا کی ریاستوں میں قیصر پر مینٹ پلانز میں منعقد کیا گیا تھا؛ یہ منصوبے آجروں، سرکاری پروگرامز، یا انفرادی طور پر اندراج شدہ تقریباً 8 ملین ممبروں کی دیکھ بھال کے لئے ہیں۔ قیصر پر مینٹ مطالعے میں 0.04 سے 0.08 فیصد تک تھے۔

صحت کے نظام پر مبنی مطالعات کے نتائج کے برعکس، سروے کے نتائج جو خود رپورٹ کردہ جی جی ڈی کی حیثیت پر انحصار کرتے ہیں، بہت زیادہ تخمینے پیش کرتے ہیں۔ دو امریکی مطالعات نے بیپیورل رسک فیکٹر سرویلنس اسٹڈی (بی آر ایف ایس ایس) سے فائدہ اٹھایا، جو تمام 50 ریاستوں اور امریکی علاقوں میں کیا جانے والا ایک سالانہ ٹیلی فون سروے ہے (کونرون ایٹ ال، 2012؛ بی آر ایف ایس ایس) کرسمین اور دیگر، 2017)۔ پہلے مطالعے میں ریاست میساجوسٹس میں 2007-2009 کے بی آر ایف ایس ایس سائیکلوں کے اعداد و شمار کا استعمال کیا گیا تھا، اور دوسرے مطالعہ میں 19 ریاستوں اور گوام کے علاقے سے 2014 کے بی آر ایف ایس ایس کے اعداد و شمار کا استعمال کیا گیا تھا۔ دونوں مطالعات میں بتایا گیا ہے کہ تقریباً 0.5% بالغ شرکاء (کم از کم 18 سال کی عمر) نے اس سوال کا "ہاں" میں جواب دیا "کیا آپ اپنے آپ کو ٹرانس جینڈر سمجھتے ہیں؟"

15-70 سال کی عمر کی ڈچ آبادی کے ایک نمونے پر کیے گئے ایک انٹرنیٹ پر مبنی سروے (کوئیر اینڈ وجسن، 2014) نے شرکاء سے 5 پوائنٹ لکرتھ اسکیل کا استعمال کرتے ہوئے مندرجہ ذیل دو سوالات کو اسکور کرنے کے لئے کہا: "کیا آپ اشارہ کر سکتے ہیں کہ آپ نفسیاتی طور پر کس حد تک خود کو ایک مرد کے طور پر تجربہ کرتے ہیں؟" اور "کیا آپ یہ بتا سکتے ہیں کہ آپ نفسیاتی طور پر ایک عورت کے طور پر اپنے آپ کو کس حد تک محسوس کرتے ہیں؟" جواب دہندگان کو "غیر متضاد" سمجھا جاتا ہے اگر انہوں نے اپنی صنفی شناخت کے مقابلے میں پیدائش کے وقت تفویض کردہ اپنی جنس کے لئے کم اسکور کی اطلاع دیتے ہوئے دونوں بیانات اور "صنف غیر موافق" دونوں کو یکساں اسکور دیا۔ شرکاء کے حامیوں نے غیر موافق رپورٹنگ کی

جن افراد کو پیدائش کے وقت مرد (اے ایم اے بی) تفویض کیا گیا تھا ان کے لئے صنفی شناخت بالترتیب 1.1 فیصد اور 4.6 فیصد تھی، اور پیدائش کے وقت خواتین (اے ایف اے بی) تفویض کردہ افراد کے لئے بالترتیب 0.8 فیصد اور 3.2 فیصد تھی۔

اسی طرح کے ایک ڈیزائن کردہ مطالعے میں بیلجیئم کے فلیٹرز کے علاقے میں جی جی ڈی کے رہائشیوں کے حامی حصے کا تخمینہ لگایا گیا تھا جس میں کوون ٹرائی کے نیشنل رجسٹر (وان کینیجیم، ویرکس اور دیگر، 2015) سے حاصل کردہ نمونے کا استعمال کیا گیا تھا۔ شرکاء سے کہا گیا کہ وہ مندرجہ ذیل بیانات دیں: "میں ایک عورت کی طرح محسوس کرتا ہوں" اور "میں ایک مرد کی طرح محسوس کرتا ہوں"۔ ڈچ مطالعے (کوئیر اینڈ وجسن، 2014) میں لاگو ہونے والی اسی تعریف کا استعمال کرتے ہوئے، اے ایم اے بی لوگوں کے لئے جین ڈیر غیر موافق افراد کا تناسب 0.7% اور اے ایف اے بی لوگوں کے لئے 0.6% تھا۔ اے ایم اے بی اور اے ایف اے بی لوگوں میں صنفی تقریب کا تخمینہ بالترتیب 2.2 فیصد اور 1.9 فیصد تھا۔

آبادی پر مبنی ایک حالیہ مطالعہ نے اسٹاک ہوم کاؤنٹی، سویڈن کے تقریباً 50,000 بالغ رہائشیوں میں جی جی ڈی افراد کے تناسب کا جائزہ لیا (اہس اور دیگر، 2018)۔ اعداد و شمار کرنے والے کا تعین شرکاء سے یہ سوال پوچھ کر کیا گیا: "میں چاہتا ہوں کہ ہارمونز یا سرگیری زیادہ سے زیادہ کسی مختلف جنس کے شخص کی طرح ہوں۔ صنفی عدم مطابقت کا سامنا کرنے والے افراد کی شناخت کرنے کے لئے دو اضافی اشیاء تیار کی گئیں: "میں ایک مختلف جنس کے شخص کی طرح محسوس کرتا ہوں" اور "میں چاہتا ہوں کہ میں کسی غیر مہذب جنس کے شخص کے طور پر زندگی گزاروں یا میرے ساتھ سلوک کیا جائے۔ ہارمون تھراپی یا جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری کی ضرورت 0.5% شرکاء کی طرف سے رپورٹ کی گئی تھی۔ ایسے افراد جنہوں نے کسی دوسری جنس کے شخص کی طرح محسوس کرنے کا اظہار کیا اور جو لوگ کسی دوسری جنس کے شخص کے طور پر رہنا چاہتے تھے یا ان کے ساتھ سلوک کرنا چاہتے تھے، وہ بالترتیب کل نمونے کا 2.3 فیصد اور 2.8 فیصد تھے۔

شمالی امریکہ اور مغربی یورپ سے باہر آبادی پر مبنی اعداد و شمار کم عام ہیں۔ ایک حالیہ مطالعہ برازیل میں 6,000 بالغوں کے ایک بڑے نمائندہ سروے سے قیمتی اعداد و شمار پیش کرتا ہے (اسپیڈیری اور دیگر، 2021)۔ پارٹیک آئی پینٹس کی صنفی شناخت کا اندازہ مندرجہ ذیل تین سوالات کی بنیاد پر کیا گیا تھا (1) "مندرجہ ذیل میں سے کون سا آپشن بہترین طور پر بیان کرتا ہے کہ آپ اس وقت کیسا محسوس کرتے ہیں؟" (اختیارات: مجھے لگتا ہے کہ میں ایک مرد ہوں، مجھے لگتا ہے کہ میں ایک عورت ہوں، اور مجھے لگتا ہے کہ میں نہ تو مرد ہوں اور نہ ہی عورت)۔ (2) "آپ کے پیدائشی سرٹیفکیٹ پر جنس کیا ہے؟" (اختیارات: مرد، عورت، اور غیر متعین)؛ اور (3) "ان میں سے کون سا

ٹی جی ڈی کے شرکاء اے ایم اے بی طلباء میں 13%، اے ایف اے بی طلباء میں 4% اور مجموعی طور پر 8.4% تھے۔

صرف ایک مطالعہ نے کم عمر گروپ میں خود شناخت شدہ ٹی جی ڈی بچوں کے تناسب کی جانچ کی۔ شیلڈز اور دیگر نے 22 سال فرانسیسکو پبلک مڈل اسکولوں میں گریڈ 6-8 (عمر کی حد 11-13 سال) کے 2,700 طالب علموں کے 2011 کے سروے کے اعداد و شمار کا تجزیہ کیا (شیلڈز اور دیگر، 2013)۔ 33 بچوں نے خود کو ٹی جی ڈی کے طور پر شناخت کیا جس کی بنیاد اس سوال پر ہے کہ ”اپ کی جنس کیا ہے؟“ جہاں سب سے زیادہ جوابات ”عورت، مرد، یا ٹرانسجنڈر“ تھے۔ ٹرانس جینڈر سروے کے جواب دہندگان کا تناسب 1.3 فیصد تھا۔ تاہم، اس وضاحت میں ٹی جی ڈی افراد کو شامل نہیں کیا جائے گا جو خود کو نان بانٹری کے طور پر شناخت کرتے ہیں اور وہ لوگ جو واضح طور پر ٹرانس جینڈر کے طور پر شناخت نہیں کرتے ہیں۔

مجموعی طور پر، یہ اعداد و شمار صحت کے نظام پر مبنی مطالعات کے درمیان اشارہ کرتے ہیں جو طبی ریکارڈ میں درج ڈانگ-نوسٹک کوڈز یا دیگر ثبوتوں پر منحصر ہیں (بلوسنیچ ایٹ ال، 2013؛ 2013) ڈریگن اور دیگر، 2017۔ ایوالڈ اور دیگر، 2019۔ کوتھ اور دیگر، 2014۔ کونن ایٹ ال، 2017، حالیہ سالوں (2011-2016) میں رپورٹ کردہ ٹی جی ڈی پیوہل کا تناسب 0.02% سے 0.08% تک تھا۔ اس کے برعکس، جب ٹی جی ڈی کی حیثیت کا تعین خود کی رپورٹ کی بنیاد پر کیا گیا تھا، تو متعلقہ تناسب زیادہ اور معقول طور پر مستقل تھا، اگر مطالعات میں اسی طرح کی تعریفوں کا استعمال کیا گیا تھا۔ جب سروے نے خاص طور پر ”ٹرانس جینڈر“ شناخت کے بارے میں پوچھا، تو یہ تخمینہ بالغوں میں 0.3% سے 0.5% اور بچوں اور نوعمروں میں 1.2% سے 2.7% تک تھا۔ جب اس تعریف میں صنفی تنوع کے وسیع تر مظاہر کو شامل کرنے کے لئے توسیع کی گئی، جیسے صنفی عدم مطابقت یا صنفی تذبذب، تو متعلقہ رجحانات زیادہ تھے: بالغوں میں 0.5% سے 4.5% اور بچوں اور نوعمروں میں 2.5% سے 8.4%۔ جیسا کہ کہیں اور جائزہ لیا گیا ہے (گڈمین ایٹ ال، 2019)، ایک اور قابل ذکر مشاہدہ یہ ہے کہ ٹی جی ڈی آبادی کے سائز اور ساخت دونوں میں مسلسل اضافہ ہوا ہے جس میں صحت کی دیکھ بھال کے نظام میں ٹی جی ڈی لوگوں کے تناسب میں اضافے کے رجحانات، آبادی پر مبنی سروے کے ساتھ ساتھ قانونی صنف کی شناخت کے اعداد و شمار میں بھی اضافہ ہوا ہے۔ حالیہ لٹریچر میں دیکھے گئے اعلیٰ تخمینے پچھلے کچھ عوامی تجزیوں کی تائید کرتے ہیں جو ٹی جی ڈی کی آبادی کے حجم کی نشاندہی کرتے ہیں۔

کیا آپ ان حالات سے سب سے زیادہ قریب سے تعلق رکھتے ہیں؟“ (آپشنز: میں پیدائشی طور پر مرد تھا، لیکن میں نے بچپن سے ہی عورت محسوس کی ہے۔ میں پیدائشی طور پر عورت تھی، لیکن میں بچپن سے ہی مرد محسوس کرتی رہی ہوں۔ میں پیدائشی طور پر مرد تھا، اور میں اپنے جسم کے ساتھ آرام دہ محسوس کرتا ہوں۔ میں پیدائشی طور پر عورت تھی، اور میں اپنے جسم کے ساتھ آرام دہ محسوس کرتی ہوں)۔ ان تین سوالات کے جوابات کی بنیاد پر، مصنفین نے فیصلہ کیا کہ سروے کے جواب دہندگان میں سے 1.9% ٹی جی ڈی تھے (0.7% کو ٹرانس جینڈر کے طور پر بیان کیا گیا ہے، اور 1.2% کو نان بانٹری کے طور پر بیان کیا گیا ہے)۔

ٹی جی ڈی نوجوانوں (19 سال سے کم عمر کے افراد) کی آبادی کے تناسب پر لٹریچر میں اسکولوں میں کیے گئے متعدد سروے مطالعات شامل ہیں۔ نیوزی لینڈ میں 2012 کے ایک قومی کراس سیکشنل سروے نے ہائی اسکول کے طالب علموں میں ٹی جی ڈی شناخت کے بارے میں معلومات جمع کیں (کلارک اور دیگر، 2014)۔ سروے کے 8,000 سے زائد شرکاء میں سے 1.2 فیصد نے خود کو ٹی جی ڈی کے طور پر شناخت کیا اور 2.5 فیصد نے بتایا کہ انہیں یقین نہیں تھا۔ امریکی ریاست مینیسوٹا میں 9 ویں اور 11 ویں جماعت کے طالب علموں (عمر 14-18 سال) کے 2016 کے سروے پر مبنی تھا (آنزبرگ اور دیگر، 2017)۔ سروے کے تقریباً 81,000 جواب دہندگان میں سے 2.7 فیصد نے ٹی جی ڈی ہونے کی اطلاع دی۔ ایک حالیہ مطالعہ (جانز ایٹ ال، 2019) نے یوتھ رسک بیہیور سروے (وائی آر بی ایس) کے نتائج پیش کیے، جو گریڈ 9-12 (تقریباً عمر کی حد 13-19 سال) میں امریکی ہائی اسکول کے طالب علموں کے مقامی، ریاستی اور قومی سطح پر نمائندہ نمونوں کے درمیان دو سال میں منعقد کیا جاتا ہے۔ 2017 کا وائی آر بی ایس سائیکل 10 ریاستوں اور 9 بڑے شہری علاقوں میں کیا گیا تھا اور اس میں مندرجہ ذیل ترتیب شامل تھی: ”کچھ لوگ خود کو ٹرانس جینڈر کے طور پر بیان کرتے ہیں جب پیدائش کے وقت ان کی جنس ان کے سوچنے یا محسوس کرنے کے انداز سے میل نہیں کھاتی ہے۔ کیا تم ٹرانس جینڈر ہو؟“ 19 ویب سائٹس پر تقریباً 120,000 پارٹنرز میں سے 1.8 فیصد نے جواب دیا کہ ”ہاں، میں ٹرانس جینڈر ہوں“، اور 1.6% نے جواب دیا ”مجھے یقین نہیں ہے کہ میں ٹرانس جینڈر ہوں یا نہیں۔“

امریکہ میں حال ہی میں شائع ہونے والے اسکول پر مبنی ایک اور مطالعہ نے فلوریڈا اور کیلیفورنیا میں 2015 میں کیے گئے ایک سروے کے نتائج پیش کیے جس کا مقصد گریڈ 9-12 کے صرف 6,000 سے زیادہ طالب علموں کے نمونے میں صنفی تنوع والے بچوں اور نوعمروں کی شناخت کرنا تھا (لوری اور دیگر، 2018)۔ ”اعلیٰ صنفی عدم مطابقت“ کا استعمال اے ایم اے بی بچوں کی تعریف کرنے کے لئے کیا گیا تھا جنہوں نے بہت / زیادہ تر / کسی حد تک نسوانی یا اے ایف اے بی بچوں کی اطلاع دی تھی جنہوں نے بہت / زیادہ تر / کسی حد تک مردانہ ہونے کی اطلاع دی تھی۔ ان تعریفوں کی بنیاد پر، تناسب

عام آبادی میں ٹی جی ڈی افراد کے رپورٹ کردہ تناسب کا خلاصہ

صحت کے نظام پر مبنی مطالعہ: 0.02-0.1%
 بالغوں کے سروے پر مبنی مطالعہ: 0.3-0.5% (ٹرانس جینڈر)، 0.3-4.5% (تمام ٹی جی ڈی)
 بچوں اور نوعمر کے سروے پر مبنی مطالعہ: 1.2-2.7% (ٹرانس جینڈر)، 2.5-8.4% (تمام ٹی جی ڈی)

ممکنہ طور پر سابقہ مطالعات میں کم تخمینہ لگایا گیا ہے (اولسلیگر اور کونوے، 2008)۔

اے ایم اے بی اور اے ایف اے بی تناسب میں عارضی رجحانات کو کلینکس کے حوالہ جات کے ساتھ ساتھ مربوط صحت کے نظام کے اعداد و شمار کا تجزیہ کرنے والے مطالعات میں بھی رپورٹ کیا گیا ہے۔ یہ تناسب پچھلی دہائیوں میں اے ایم اے بی سے تبدیل ہو کر حالیہ برسوں میں اے ایف اے بی سے پہلے سے غالب اے ایف اے بی تک تبدیل ہو گیا ہے، خاص طور پر ٹی جی ڈی نوجوانوں میں (ایٹکن اور دیگر، 2015؛ ڈی گراف، کارمائیکل اور دیگر، 2018؛ ڈی گراف، جیوانارڈی اور دیگر، 2018؛ سٹینسما اور دیگر، 2018-ژانگ اور دیگر، 2021)۔ نوجوان عمر کے گروپوں میں ٹی جی ڈی لوگوں کے زیادہ تناسب کی طرف رجحان اور اے ایم اے بی اور اے ایف اے بی تناسب میں عمر سے متعلق اختلافات ممکنہ طور پر "گروپ اثر" کی نمائندگی کرتے ہیں، جو سماجی سیاسی ترقی، ریفرل پیٹرن میں تبدیلی، صحت کی دیکھ بھال اور طبی معلومات تک بڑھتی ہوئی رسائی، کم واضح ثقافتی بدنامی، اور دیگر تبدیلیوں کی عکاسی کرتا ہے جو نسلوں میں مختلف اثرات مرتب کرتی ہیں (ایشلے 2019 ڈی؛ ایشلے 2019) پانگ اور دیگر، 2020-ژانگ اور دیگر، 2020)۔

شائع شدہ مطالعات کے معیار میں حالیہ بہتری کے باوجود، موجودہ ادب کی ایک اہم حد مغربی یورپ یا شمالی امریکہ سے باہر کے علاقوں سے ساتھیوں کے جائزے والی اشاعتوں کی نسبتاً کمی ہے۔ عالمی تخمینوں کے بارے میں کچھ متعلقہ معلومات حکومتی اداروں یا غیر سرکاری تنظیموں کی حمایت یافتہ رپورٹس سے حاصل کی جا سکتی ہیں (فشر ایٹ ال، 2019؛ فشر ایٹ ال، 2019) کاسیانزوک اور ٹروفیمینکو، 2020)۔ لیکن ان رپورٹوں کی اس وقت تک شناخت اور تشخیص کرنا مشکل ہو سکتا ہے جب تک کہ وہ ساتھیوں کے جائزے والے ادب میں ظاہر نہ ہوں۔ ٹی جی ڈی کی عالمی سطح پر تقسیم میں حائل دیگر رکاوٹوں میں ڈیموگرافک ڈیٹا تک ناکافی رسائی اور عالمی ادب میں انگریزی زبان کے جرائد کی زیادہ نمائندگی شامل ہے۔

ان حدود کے باوجود، دستیاب اعلیٰ معیار کے اعداد و شمار واضح طور پر اشارہ کرتے ہیں کہ ٹی جی ڈی لوگ عام آبادی کے ایک بڑے اور بڑھتے ہوئے تناسب کی نمائندگی کرتے ہیں۔ آج تک دستیاب قابل اعتماد معلومات کی بنیاد پر، یہ تناسب حد تک ہو سکتا ہے۔

شمولیت کے معیار، عمر گروپ، اور جغرافیائی محل وقوع پر منحصر ہے کہ ایک فیصد کے حصے سے لے کر کئی فیصد پوائنٹس تک۔ ٹی جی ڈی آبادی کے تناسب، تقسیم اور کمپوزیشن کے ساتھ ساتھ ٹی جی ڈی لوگوں کی صحت کی ضروریات کو مناسب طریقے سے پورا کرنے کے لئے درکار وسائل کی پیش گوئی کو منظم طریقے سے جمع کردہ اعلیٰ معیار کے اعداد و شمار پر انحصار کرنا چاہئے، جو اب تیزی سے دستیاب ہیں۔ تغیر پذیری کو کم کرنے اور رپورٹ کردہ نتائج کے زیادہ اور کم تخمینے کو کم سے کم کرنے کے لئے ان اعداد و شمار کے مسلسل اور معمول کے مجموعے کی ضرورت ہے۔ مثال کے طور پر، اس سے کہیں زیادہ درست اور درست اندازے اس وقت دستیاب ہونے چاہئیں جب آبادی کے ماہرین پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس اور صنفی شناخت کے بارے میں اعداد و شمار کو منظم طریقے سے جمع کرنا اور رپورٹ کرنا شروع کر دیں، بشمول غیر جنسی اور غیر بانٹری زمرے، اب اچھی طرح سے تصدیق شدہ دو مراحل کے طریقہ کار کا استعمال کرتے ہوئے۔ اس طرح کا پہلا مردم شماری پر مبنی تخمینہ کینیڈا کے قومی شماریاتی دفتر نے جاری کیا تھا۔ 2021 کی مردم شماری کے اعداد و شمار کی بنیاد پر، 30.5 ملین کینیڈین میں سے 100،815 نے خود کو ٹرانس جینڈر یا نان بانٹری کے طور پر شناخت کیا؛ یہ 15 سال یا اس سے زیادہ عمر کی آبادی کا 0.33% تھا (شماریات کینیڈا، 2022)۔ شائع شدہ لٹریچر کے مطابق، جنریشن ایکس (1966 اور 1980 کے درمیان پیدا ہونے والے، 0.19%) کے مقابلے میں جنریشن زیڈ (1997 اور 2006 کے درمیان پیدا ہونے والے، 0.79%) اور ملیٹیئرز (1981 اور 1996 کے درمیان پیدا ہونے والے، 0.51%) میں ٹرانسجن ڈیر اور نان بانٹری افراد کا تناسب بہت زیادہ تھا۔

(1946 اور 1965 کے درمیان پیدا ہوا، 0.15%) اور انٹروار اور عظیم ترین نسلیں (1945 یا اس سے پہلے پیدا ہوئیں، 0.12%)۔ اگرچہ یہ نتائج آج تک دستیاب اعلیٰ ترین معیار کے اعداد و شمار کی نمائندگی کرتے ہیں، لیکن یہ واضح نہیں ہے کہ کینیڈا میں رپورٹ کردہ آبادی کا تناسب دوسرے ممالک کے ساتھ کس طرح موازنہ کر سکتا ہے۔ ٹی جی ڈی آبادی کی تعریف میں تغیر اور اعداد و شمار جمع کرنے کے طریقوں میں فرق کو بین الاقوامی تعاون کو بہتر بنا کر مزید کم کیا جاسکتا ہے۔

باب 4 تعلیم

یہ باب ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) صحت کی دیکھ بھال میں تعلیم سے متعلق لٹریچر کا ایک عمومی جائزہ فراہم کرے گا سرکاری، غیر سرکاری، ادارہ جاتی اور فراہم کنندگان کی سطح پر سفارشات پیش کی جاتی ہیں جن کا مقصد کمپی خیمہ، ہمدردانہ صحت کی دیکھ بھال تک رسائی میں اضافہ کرنا ہے۔ بدلے میں، اس بڑھتی ہوئی رسائی کو ٹی جی ڈی آبادیوں میں صحت کے نتائج کو بہتر بنانا چاہیے۔ چونکہ یہ ورلڈ پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ (ڈبلیو پی اے ٹی ایچ) اسٹینڈرڈز آف کیئر کا ایک نیا باب ہے، اس کا مقصد تعلیم کے شعبے کی بنیاد رکھنا اور اساتذہ اور صحت کے پیشہ ور افراد کے درمیان وسیع تر اور گہری اختلافات کو دعوت دینا ہے۔

ٹرانس جینڈر کی دیکھ بھال میں شامل صحت کے پیشہ ور افراد مختلف شعبوں کا احاطہ کرتے ہیں۔ صحت کی پیشہ ورانہ تعلیم ڈھانچے، لائسنس اور پالیسی کے لحاظ سے ملک یا خطے کے لحاظ سے کافی مختلف ہوتی ہے۔ ٹی جی ڈی صحت کی دیکھ بھال میں تعلیم پر شائع شدہ ادب بنیادی طور پر شمالی امریکہ، یورپ، آسٹریلیا اور نیوزی لینڈ سے ہے۔ یہ باب ہر شعبہ کے لئے تعلیمی لٹریچر، ہر شعبہ کے لئے مخصوص ضروریات (جو متعلقہ ابواب میں پایا جا سکتا ہے) یا ہر ملک / خطے کے صحت کے نظام کے لئے مخصوص ضروریات کا جائزہ فراہم نہیں کرتا ہے۔ دنیا بھر میں صحت کے نظام، لائسنس اور ٹرانس جینڈر صحت کے انٹرسیکشن پر زیادہ سے زیادہ تفہیم اور تحقیق کی ضرورت ہے۔

اگر قومی اور بین الاقوامی سطح پر صحت کے مسائل کو دور کرنا ہے تو عالمی سطح پر ٹی جی ڈی صحت کی تعلیم ناگزیر ہے۔ ٹی جی ڈی برادریوں سے متعلق ثقافتی قابلیت کا فقدان ہے۔ ورلڈ بینک گروپ (2018) نے ٹی جی ڈی لوگوں کو متاثر کرنے والے وسیع پیمانے پر پھیلے ہوئے امتیازی سلوک، پر اسانی، تشدد اور بدسلوکی کی اطلاع دی ہے۔ وہ یہ بھی رپورٹ کرتے ہیں کہ ٹی جی ڈی کے لوگوں کو تشدد اور امتیازی سلوک کی سب سے زیادہ شرح کا سامنا کرنا پڑتا ہے (ورلڈ بینک گروپ، 2018)۔ اگرچہ بہت سے اعلی آمدنی والے ممالک میں صنفی امتیاز کو ایک محفوظ خصوصیت کے طور پر قومی امتیازی سلوک کے قوانین موجود ہیں، لیکن کام کی جگہ، تعلیم اور صحت کی دیکھ بھال میں امتیازی سلوک پریشانی کا باعث ہے (ورلڈ بینک گروپ، 2018)۔

تمام شعبوں میں، انڈر گریجویٹ، گریجویٹ، رہائشی، یا مستقل تعلیم - تاریخی طور پر ٹی جی ڈی ثقافتی یا کلینیکل تعلیم کو نظر انداز کیا گیا ہے۔ جوائنٹ کمیشن (یو ایس) نے صحت کی دیکھ بھال کرنے والی تنظیموں کو "تعلیمی پروگرام اور فورم فراہم کرنے کی سفارش کی ہے جو ایل جی بی ٹی کمیونٹی کی منفرد ضروریات کی حمایت کرتے ہیں" اور "ایل جی بی ٹی صحت کے مسائل کو حل کرنے والے تعلیمی پروگرام پیش کرتے ہیں" (جوائنٹ کمیشن، 2011)۔ تاہم، اس پر عمل درآمد نہیں کیا جاتا ہے۔

انفرادی سطح پر، بہت سے سوالات کے جوابات کی ضرورت ہے۔ کس قسم کی تعلیمی مداخلت ٹرانس فوبیا کو مؤثر طریقے سے حل کر سکتی ہے اور رویوں میں دیرینہ تبدیلیوں کا باعث بن سکتی ہے؟ اس علاقے میں دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کی تعداد میں اضافے کے ساتھ ساتھ دیکھ بھال حاصل کرنے والے ٹی جی ڈی افراد کی تعداد میں اضافے میں کون سی مداخلتیں شامل ہیں؟ کیا کلینیکل ایکسپوزر وقت کے ساتھ پرو ویڈرز کے اعتماد میں اضافہ کرتا ہے؟ کون سی تعلیمی مداخلتیں ٹی جی ڈی آبادی میں صحت کے بہتر نتائج کا باعث بنتی ہیں اور، اگر ایسا ہے تو، ان مداخلتوں نے یہ کب اور کیسے حاصل کیا؟ اگرچہ صحت کے پیشوں نے مختلف طریقوں اور تربیت کی مختلف سطحوں کا استعمال کرتے ہوئے تعلیم میں ٹی جی ڈی صحت کو شامل کرنا شروع کر دیا ہے، لیکن صحت کے پیشے کے لحاظ سے کوششیں مختلف ہیں اور نہ تو منظم نوعیت کی ہیں (مثال کے طور پر، برینن اور دیگر، 2012؛ 2012)۔ چین، 2013۔ الیاسن اور دیگر، 2010۔ لیم اور دیگر، 2015۔ اوبیڈن-مالیور و دیگر، 2011۔ رونڈال، 2009)۔

انسانیت کی ہم آہنگی کی مکمل تفہیم کے ساتھ ثقافتی عاجزی حاصل کرنا ایک حتمی تعلیمی مقصد ہے۔ اس نے کہا، تعلیم کے لئے یہ ابتدائی مطالبہ ثقافتی بیداری اور ثقافتی قابلیت کی بنیاد کی تعمیر پر مرکوز ہے جو اس وقت دنیا کے زیادہ تر حصوں میں کمزور یا غیر موجود ہے۔

اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

سفارشات کے بیانات

- 4.1- ہم تجویز کرتے ہیں کہ سرکاری، غیر سرکاری اور نجی ایجنسیوں میں کام کرنے والے تمام اہلکاروں کو ثقافتی آگاہی کی تربیت دی جائے جس میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے ساتھ وقار اور احترام کے ساتھ سلوک پر توجہ مرکوز کی جائے۔
- 4.2- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت کے تمام ارکان کو ثقافتی آگاہی کی تربیت دی جائے جس میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے ساتھ رجحان کے دوران اور سالانہ یا جاری تعلیم کے حصے کے طور پر وقار کے ساتھ سلوک کرنے پر توجہ مرکوز کی جائے۔
- 4.3- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کے پیشہ ور افراد کی تربیت میں شامل اداروں کو ان کی خصوصیت کے لئے ہر قابلیت کے شعبوں میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع صحت کے لئے قابلیت اور سیکھنے کے مقاصد تیار کریں۔

4.1 سفارشات

ہم تجویز کرتے ہیں کہ سرکاری، غیر سرکاری اور نجی اداروں میں کام کرنے والے تمام اہلکاروں کو ثقافتی علم کی تربیت دی جائے جس میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے ساتھ وقار اور احترام کے ساتھ سلوک کیا جائے۔

اقوام متحدہ کے انسانی حقوق کے عالمی اعلامیے کے آرٹیکل 1 میں کہا گیا ہے، "تمام انسان آزاد پیدا ہوئے ہیں اور وقار اور حقوق میں برابر ہیں" (اقوام متحدہ، 1948)۔ صرف حال ہی میں اس بنیادی بیان میں یہ وضاحت شامل ہے کہ ٹی جی ڈی کے حقوق انسانی حقوق ہیں (یو این او سی ایچ آر، 2018)۔ عالمی سطح پر ٹی جی ڈی کمیونٹیز کے بارے میں ہر سطح پر تربیت کا فقدان ہے۔ حال ہی میں 2002 تک، فارچیون 500 کمپنیوں میں سے صرف 3% نے ٹی جی ڈی ملازمین کے لئے امتیازی سلوک کے خلاف تحفظ فراہم کیا تھا، اور کسی نے بھی جنس کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال کے لئے انشورنس کوریج کی پیش کش نہیں کی تھی۔ (بیومن رائٹس کمپین فاؤنڈیشن، 2017) 2022 تک، فارچیون 500 کمپنیوں میں سے 91% نے امریکی غیر امتیازی پالیسیوں میں صنفی شناخت کو شامل کیا، اور 66% نے ٹی جی ڈی کی شمولیت والی انشورنس کوریج پیش کی۔ تاہم، صرف 72% اپنی افرادی قوت کے لئے کسی بھی قسم کی ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، ٹرانس جینڈر اور کوئر / سوالات (ایل جی بی ٹی کیو) کی تربیت فراہم کرتے ہیں (بیومن رائٹس کمپین فاؤنڈیشن، 2022)۔ تفہیم کی یہ کمی پورے بورڈ میں امتیازی سلوک کو فروغ دیتی ہے۔ مجموعی طور پر، یہ تضادات افراد اور برادریوں کی صحت پر منفی اثر ڈالتے ہیں اور صحت کی عدم مساوات اور عدم مساوات کو بڑھاتے ہیں جن کا انہیں سامنا کرنا پڑتا ہے۔ برطانیہ میں، صرف 28% ٹی جی ڈی کارکنوں نے محسوس کیا کہ سینئر قیادت ٹی جی ڈی مساوات کے لئے پرعزم ہے؛ صرف 21% ٹی جی ڈی ملازمین کام کی جگہ پر ٹرانس فوبک ہراسانی کی اطلاع دینے پر غور کریں گے (اسٹون وال، 2018)۔ ان لوگوں کے لئے جو کھلے عام ٹی جی ڈی ہیں، 34% کو ان کے ساتھی کارکنوں نے باہر رکھا، 35% کو گاہکوں کی طرف سے بدسلوکی کی گئی، 24% کو ان کی صنفی امتیاز کی وجہ سے ترقی سے انکار کر دیا گیا، اور 11% کو برطرف کر دیا گیا (اسٹون وال، 2018)۔ عالمی بینک کا کہنا ہے کہ جنوب مشرقی یورپ میں بڑے پیمانے پر امتیازی سلوک، ہراسانی، تشدد ہے۔

اور بدسلوکی، اور اس خطے میں ٹی جی ڈی لوگوں کو تشدد اور امتیازی سلوک کی سب سے زیادہ شرح کا سامنا کرنا پڑا (ورلڈ بینک گروپ، 2018)۔ اکثر و بیشتر یہ اختلافات رپورٹ نہیں کیے جاتے تھے کیونکہ 60 فیصد افراد نے اعتماد کی کمی کی وجہ سے رپورٹ جمع نہیں کرائی تھی، جس کی وجہ یہ تھی کہ ان پر قابو پایا جائے گا، انہیں مزید تضحیک یا مذاق کا سامنا کرنا پڑے گا، اور انہیں باہر نکالنے میں ہچکچاہٹ کا سامنا کرنا پڑے گا (ورلڈ بینک گروپ، 2018)۔ اگرچہ خطے کے بہت سے ممالک میں صنفی شناخت کو ایک محفوظ خصوصیت کے طور پر قومی انسداد دہشت گردی کے قوانین موجود ہیں، لیکن کام کی جگہ، تعلیم اور صحت کی دیکھ بھال میں امتیازی سلوک پریشانی کا باعث ہے (ورلڈ بینک گروپ، 2018)۔ یہ ان ممالک میں سرکاری، غیر سرکاری اور نجی ایجنسیوں کی ذمہ داری ہے جو امتیازی سلوک کے خلاف قوانین کے ساتھ ٹی جی ڈی آبادی کے حقوق کو یقینی بنائیں۔ لہذا وہ ایسے طریقے تلاش کرنے کے پابند ہیں جن سے امتیازی سلوک اور بدنامی کو کم کیا جاسکے۔ ان میں سے ایک تعلیم کے ذریعے ہے۔ مقامی ثقافتیں جو ٹی جی ڈی مخالف رویوں کو فروغ دیتی ہیں وہ اکثر اس ضروری تعلیم کی راہ میں رکاوٹ ہوتی ہیں۔ اگرچہ ثقافتی ہم آہنگی کی تربیت کے نتیجے میں غیر واضح نتائج برآمد ہوئے ہیں، شیفرڈ (2019) نے سفارش کی ہے کہ مقامی مذہبی امور کو ترجیح دینے اور کھلے پن، غیر فیصلہ سازی اور ردعمل کی اقدار پر توجہ مرکوز کرنے والی علمی تربیت فراہم کرنے سے مطلوبہ نتائج حاصل ہوسکتے ہیں۔ ثقافتی علم کی تربیت کو نافذ کرنے کے لئے ایک ایسی قیادت کی ضرورت ہوتی ہے جو تربیت کو ترجیح دینے اور ابتدائی اور جاری تربیت کی فراہمی کے لئے وقت، پیسہ اور انسانی سرمائے کو وقف کرنے کے لئے تیار ہو۔

4.2 سفارشات

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والی افرادی قوت کے تمام ارکان کو ثقافتی علم کی تربیت دی جائے جس میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے ساتھ عزت کے ساتھ سلوک کرنے اور سالانہ یا جاری تعلیم کے حصے کے طور پر توجہ مرکوز کی جائے۔

تمام شعبوں میں، تمام سطحوں پر نصاب - انڈر گریجویٹ، گریجویٹ، رہائشی، یا جاری

ملاقاتیں اور صارفین کی اطمینان۔ تنظیمی سطح پر، یہ قابل عمل ہونے کے ساتھ ساتھ مقامی اور عملی طور پر مبنی ہونا چاہئے (شیفرڈ، 2022)۔ انفرادی سطح پر، علم کی تربیت کے علاوہ، صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو عام خصوصیات کا استعمال کرتے ہوئے بہتر خدمات فراہم کی جاتی ہیں جو کھلے پن، غیر فیصلہ، اور جوابدہی کی اقدار پر توجہ مرکوز کرتی ہیں (شیفرڈ، 2018)۔

سفارش 4.3

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کے پیشہ ور افراد کی تربیت میں شامل اداروں کو ان کی خصوصیت کے لئے ہر قابلیت کے شعبوں میں ٹرانسجنڈر اور صنفی متنوع صحت کے لئے تعاون اور سیکھنے کے مقاصد تیار کریں۔

صحت کے ہر پیشے کے اپنے تعلیمی ادارے، انتظامی اور لائسنسنگ باڈیز ہیں، جو پیشے کے اندر ملک اور مہارت کے لحاظ سے مختلف ہوتے ہیں۔ کسی بھی بڑے ہیلتھ پروفیشنل اداروں، تعلیمی اداروں، یا لائسنسنگ باڈیز کو ٹی جی ڈی صحت میں تربیت کی ضرورت محسوس نہیں ہوتی ہے۔ اگرچہ ان تنظیموں نے ایل جی بی ٹی کیو انٹرسیکس صحت سمیت تیزی سے اصلاح کی ہے، لیکن شاذ و نادر ہی وہ اپنی خصوصیت کے اندر ٹی جی ڈی لوگوں کے ساتھ کام کرنے کے لئے قابلیت، مہارت، یا سیکھنے کے مقاصد کی وضاحت کرتے ہیں۔ ٹی جی ڈی صحت میں صحت سے متعلق تعلیم پر شائع شدہ مواد بنیادی طور پر نرسنگ، ادویات اور ذہنی صحت پر مرکوز ہے اور بنیادی طور پر شمالی امریکہ، یورپ، آسٹریلیا اور نیوزی لینڈ سے ہے۔ ٹرانس جینڈر صحت اور طبی / صحت پیشہ ورانہ تعلیم کے نظام اور عالمی سطح پر ضروریات کی بڑھتی ہوئی تقہیم ضروری ہے۔

ٹی جی ڈی کے لوگوں کی بڑھتی ہوئی نمائندگی کے باوجود، دنیا بھر میں باخبر اور ثقافتی طور پر کام کرنے والے خیمہ صحت کے پیشہ ور افراد تک رسائی ایک زبردست ضرورت ہے (جیمز ایٹ ال، 2016؛ جیمز ایٹ ال، 2016؛ لرنر اور دیگر، 2020۔ مولر، 2017)۔ باخبر فراہم کنندگان کی کمی ٹرانس جینڈر افراد کے لئے جنس کی تصدیق کی دیکھ بھال میں ایک بڑی رکاوٹ ہے (پیکٹ ایٹ ال، 2018؛ 2018 سیف ایٹ ال، 2016) اور صحت کے بڑے عدم مساوات میں حصہ ڈالتا ہے (گیفورٹ اینڈ انڈر مین، 2016؛ 2016) ریسمین اور دیگر، 2019)۔ ٹی جی ڈی صحت میں مناسب پیشہ ورانہ تعلیم کی کمی ایک عالمی مسئلہ ہے (ٹو اینڈ نگوین، 2020؛ 2020) مارٹنز اور دیگر، 2020۔ پرمیشورن اور دیگر، 2017) جو تربیت کی تمام سطحوں پر ہوتا ہے (ڈوبن اور دیگر، 2018) اور صحت کے مضامین (گلیک اور دیگر، 2020؛ 2020) گنجاوتی و دیگر، 2020۔ جانسن اینڈ فیڈرمین

تعلیم - تاریخی طور پر ٹی جی ڈی کلٹورل یا کلینیکل تعلیم کو نظر انداز کیا گیا ہے۔ شمولیت کی اس کمی کے عوامل میں فیکلٹی کے علم کی کمی، تجربہ، موضوع کے ساتھ آرام، فیکلٹی تعصب، موجودہ نصاب کے اندر محدود جگہ، اور موضوعات کو ضم کرنے کے بارے میں رہنمائی کا فقدان شامل ہے (میک ڈوویل اور بوور، 2016)۔ اس طرح کی تعلیم کی کمی اور ضرورت پر تحقیق خاص طور پر ٹی جی ڈی صحت کے خدشات کو حل نہیں کرتی ہے۔ اس کے بجائے، موجودہ لٹریچر ٹی جی ڈی صحت کی تعلیم کو ایل جی بی ٹی کیو پر مرکوز ثقافتی اور کلینیکل قابلیت کی تربیت کی کمی کی وسیع تر بحث میں شامل کرتا ہے۔ ایک مثال کے طور پر، نرسنگ بیچلریٹ پروگراموں میں ایل جی بی ٹی کیو صحت پر اوسطاً 2.12 گھنٹے کی تعلیم شامل تھی (لیم ایٹ ال، 2015)۔ ایک منصفانہ بات یہ ہے کہ ٹی جی ڈی کے مخصوص صحت کے مسائل کے لئے وقف کردہ وقت کی مقدار اس وقت کا صرف ایک چھوٹا سا حصہ ہے۔

ایل جی بی ٹی کیو کمیونیکیشن کے وسیع تر سیاق و سباق میں، ٹی جی ڈی ثقافتی اور کلینیکل قابلیت کی تربیت کی کمی صحت کی دیکھ بھال کی تعلیم کی ایک طویل عرصے سے معروف کمی ہے (الڈرج ایٹ ال، 2021)۔ امریکہ میں، محکمہ صحت اور انسانی خدمات کے صحت مند افراد 2020، (ریاستہائے متحدہ امریکہ کے محکمہ صحت اور انسانی خدمات (2013، 10 اپریل))، نیشنل اکیڈمی آف میڈیسن (انسٹی ٹیوٹ آف میڈیسن، 2011)، اور مشترکہ کمیشن (جوائنٹ کمیشن، 2011) سبھی تسلیم شدہ تعلیم کی کمی ایل جی بی ٹی کیو لوگوں کی صلاحیت پر منفی اثر ڈالتی ہے، بشمول ٹی جی ڈی افراد، مناسب، طبی طور پر ضروری دیکھ بھال حاصل کرنے کے لئے۔ برطانیہ کی ہاؤس آف کامنز ویمن اینڈ ایکویلیٹی کمٹی نے پایا کہ تعلیم کی کمی نے نیشنل ہیلتھ سروس (ہاؤس آف کامنز ویمن اینڈ ایکویلیٹی کمٹی، 2015، 8 دسمبر) میں ٹی جی ڈی صحت کے عدم مساوات میں کردار ادا کیا۔ ٹی جی ڈی صحت کی دیکھ بھال کی تعلیم کی کمی کی نشاندہی امریکہ (اوبیٹن-مالیور اور دیگر، 2011)، برطانیہ (ٹولیماجے اور دیگر، 2021)، جنوبی افریقہ (ڈی ویریز اور دیگر، 2020؛ 2011) میں کی گئی ہے۔ ٹیلر اور دیگر، 2018۔ ولسن اور دیگر، 2014ء، کینیڈا (ہاؤس اور دیگر، 2014ء)، آسٹریلیا (رگس اینڈ بارتھولومیوس، 2016ء)، سویڈن، اسپین، سربیا، پولینڈ (برگوال اور دیگر، 2021ء) اور پاکستان (مارٹنز اور دیگر، 2020ء)۔

نصاب تیار کرنے کے علاوہ، شیفرڈ (2022) کا کہنا ہے کہ کلینیکل اور تنظیمی دونوں اجزاء کلینیکل کو بہتر بنانے کے لئے ضروری ہیں۔

(2014) اور طبی خصوصیات (فنگ و دیگر، 2020؛ کورپیسرن اور محفوظ، 2018).

چیلنجز برقرار ہیں کیونکہ آج تک کے مطالعات میں نمونے کے چھوٹے سائز ہیں، ایک بار کی تربیت شامل ہے، کیریئر کی متعدد سطحوں پر متعدد مضامین شامل ہیں، مختصر مدتی نتائج پر توجہ مرکوز کرتے ہیں، اور اکثر ٹی جی ڈی کے مخصوص موضوعات کے بجائے تمام ایل جی بی ٹی کیو آئی موضوعات کا احاطہ کرتے ہیں جو عام طور پر لائسنس کے بعد حاصل کیے جاتے ہیں اور زیادہ تر فی الحال مطالعہ شدہ تعلیمی مداخلتوں کی توجہ کا مرکز نہیں ہیں (ڈوبن اور دیگر، 2018).

سفارشات کو کامیابی سے نافذ کرنے کے لئے، اداروں کو غور کرنے کی ضرورت ہوسکتی ہے

(1) پیشہ ورانہ زندگی میں صحت کے ہر شعبے کے لئے اہلیتوں کو فروغ دینے اور نافذ کرنے کے لئے منظم اور منظم نقطہ نظر؛ (2) ٹی جی ڈی کمیونٹی کے ان پٹ کے ساتھ سیکھنے والوں کے لئے معیاری تشخیص؛ اور (3) تربیت یافتہ فیکلٹی سمیت نصابی وسائل کی الاٹمنٹ کے ساتھ ساتھ واضح، متفقہ سیکھنے کے مقاصد کے مطابق وقت (ڈوبن اور دیگر، 2018؛ 2018) پریٹ چیمین، 2020). اس کے علاوہ، ان مداخلتوں کے جائزے کو نہ صرف نتائج پر توجہ مرکوز کرنی چاہئے بلکہ یہ سمجھنے کی بھی کوشش کرنی چاہئے کہ یہ نتائج کیسے، کب اور کیوں رونما ہوتے ہیں۔ (ایلن اور دیگر، 2021).

باب 5 بالغوں کا جائزہ

یہ باب تشخیص کے لئے رہنمائی فراہم کرتا ہے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) بالغوں کی تعداد کون ہیں درخواست طبی طور پر ضروری جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور / یا سرجیکل علاج (جی اے ایم ایس ٹی) اپنے جسم کو ان کے ساتھ بہتر طور پر ہم آہنگ کرنے کے لئے صنفی شناخت (باب 2 میں طبی طور پر ضروری بیان ملاحظہ کریں - عالمی قابل اطلاق، بیان 2.1). ٹی جی ڈی بالغ افراد اس عمر میں یا اس سے زیادہ عمر کے لوگ ہیں ان کے ملک میں اکثریت، جن کی کوئی نہ کوئی شکل ہے صنفی تنوع۔ ترقیاتی عناصر نوعمری کے باب کے بارے میں، بشمول بچہ-والدین / دیکھ بھال کرنے والے کی شمولیت کا امکان، ہوسکتا ہے نوجوان بالغوں کی دیکھ بھال کے لئے بھی متعلقہ ہے، بھلے ہی وہ اکثریت کی عمر سے زیادہ ہیں۔

اس باب میں صنفی تفریق اور منتقلی کی تمام شکلیں شامل ہیں جن میں مرد، عورت، صنفی متنوع، نان بائنری، جن ڈپر اور خواجہ سرا شامل ہیں لیکن ان تک محدود نہیں ہیں۔ ٹی جی ڈی بالغوں کی آبادی متنوع ہے اور ان کی کلینیکل ضرورت، حیاتیاتی، نفسیاتی اور معاشرتی حالات کے ساتھ ساتھ صحت کی دیکھ بھال تک ان کی رسائی کے مطابق مختلف ہوگی۔ اس طرح، جی اے ایم ایس ٹی کے لئے کسی بھی تشخیص کو پیش کردہ صنفی شناخت کے ساتھ ساتھ مقامی حالات کے سائنسی، کلینیکل اور اجتماعی علم کی بنیاد کے مطابق ڈھالنے کی ضرورت ہوگی۔ یہ طریقہ کار اس بات کو تسلیم کرتا ہے کہ جب ریاست یا دیگر صحت کی دیکھ بھال فراہم کر رہے ہوں تو افراد کو کلینیکل یا ریگولیٹری نگرانی کی مختلف مقامی سطحوں کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔

ایک فرد کی صنفی شناخت ایک داخلی شناخت اور تجربہ ہے۔ تشخیص کار کا کردار صنفی عدم مطابقت کی موجودگی کا اندازہ لگانا اور کسی بھی مشترکہ ذہنی صحت کے خدشات کی نشاندہی کرنا، جی اے ایم ایس ٹی کے بارے میں معلومات پیش کرنا، جی اے ایم ایس ٹی کے اثرات / خطرات کو سمجھنے میں ٹی جی ڈی شخص کی مدد کرنا، اور اس بات کا جائزہ لینا ہے کہ آیا ٹی جی ڈی شخص میں پیش کیے جانے والے علاج کو سمجھنے کی صلاحیت ہے یا نہیں اور اگر علاج کیا ہے فائدہ ہونے کا امکان ہے۔ تشخیص کنندہ ٹی جی ڈی شخص کو ان انتخابات پر غور کرنے میں بھی مدد کرسکتا ہے جو ان کے جی اے ایم ایس ٹی نتائج کو بہتر بنا سکتے ہیں۔ اس باب میں بیان کردہ جی اے ایم ایس ٹی تشخیصی نقطہ نظر ٹی جی ڈی شخص کے زندہ تجربے اور خود علم کو تسلیم کرتا ہے اور صحت کی دیکھ بھال کے پرو-فیسونل (ایچ سی پی) کا جائزہ لینے کے کلینیکل علم کو تسلیم کرتا ہے۔ نتیجتاً، اس نقطہ نظر کے ساتھ، جی اے ایم ایس ٹی کے ساتھ آگے بڑھنے کا فیصلہ ٹی جی ڈی شخص اور اس کے مابین اشتراک کیا جاتا ہے۔

ایچ سی پی کا جائزہ لینا، دونوں مشترکہ فیصلہ سازی میں کلیدی کردار ادا کرتے ہیں۔

کچھ نظام جی اے ایم ایس ٹی کی تلاش کرنے والے ٹی جی ڈی بالغوں کے لئے دیکھ بھال کا ایک ماڈل استعمال کرتے ہیں جو ٹی جی ڈی بالغ کو فیصلہ ساز کے طور پر ترجیح دیتا ہے اور ایچ سی پی ایک مشیر کے طور پر کام کرتا ہے، سنگین اختلافات کو چھوڑ کر۔ یہ ماڈل سرجری کے بجائے ہارمون تھراپی پر غور کرتے وقت استعمال کیے جاتے ہیں اور اکثر "باخبر رضامندی" ماڈل کہا جاتا ہے (ٹوئچ، 2011، 2016 اے)۔ اس طرح کے بہت سے ماڈل ایک مختصر تشخیص کا استعمال کرتے ہیں جو بنیادی طور پر ٹی جی ڈی شخص کی باخبر رضامندی دینے اور ان کی طبی فیصلہ سازی کو مطلع کرنے کے لئے جی اے ایم ایس ٹی کے بارے میں معلومات کا استعمال کرنے کی صلاحیت پر توجہ مرکوز کرتا ہے۔ اس طرح کے ماڈلز میں عدالتی نظاموں، نظاموں اور ایچ سی پیز میں نمایاں تغیر پایا جاتا ہے (ٹوئچ، 2011؛ 2011) مورینز اور دیگر، 2020)۔ بہت سی مقامی ترتیبات میں ہارمون کے نسخے کے لئے کچھ عرصے سے باخبر رضامندی کے ماڈل استعمال کیے گئے ہیں۔

اس باب کا مقصد لچکدار عالمی پیشکش کرنا ہے رہنمائی جسے مقامی طواف کے موقف کے مطابق ڈھالنا ضروری ہے۔ ایچ سی پیز کو اس بات کا تعین کرنے کی ضرورت ہوگی کہ کون سا تشخیصی نقطہ نظر ان کی مقامی ترتیبات میں ضروریات کو بہترین طریقے سے پورا کرتا ہے۔ ان طریقوں کی تشخیص ٹی جی ڈی لوگوں کے تعاون سے کی جاتی ہے۔ چونکہ ٹی جی ڈی کے لوگ صنفی شناخت اور اظہار کی متنوع اقسام کی نمائندگی کرتے ہیں اور جی اے ایم ایس ٹی کے لئے مختلف ضروریات رکھتے ہیں، لہذا کوئی بھی تشخیص کا عمل ہر شخص یا ہر صورتحال میں فٹ نہیں ہوگا۔ کچھ ٹی جی ڈی لوگوں کو جی اے ایم ایس ٹی کے لئے نسبتاً مختصر تشخیص کے عمل کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ پیچیدہ پریزنٹیشن والے ٹی جی ڈی بالغوں کے لئے یا ان لوگوں کے لئے جو محدود تحقیقی ثبوت کے ساتھ کم عام علاج یا علاج کی درخواست کر رہے ہیں، ایک کثیر شعبہ جاتی ٹیم کے مختلف میم بیئرز کے ساتھ زیادہ جامع تشخیص کی ضرورت ہوگی۔ تشخیص ذاتی طور پر یا ٹیلی ہیلتھ کے ذریعہ ہوسکتی ہے۔ اگرچہ سائیکومیٹرک تشخیص کے اوزار کچھ واقعات میں استعمال کیے گئے ہیں، لیکن وہ جی اے ایم ایس ٹی کے لئے تشخیص کا ایک ضروری حصہ نہیں ہیں۔ جب کسی ٹی جی ڈی شخص کی درخواست کی جاتی ہے تو مشاورت یا سائیکو تھراپی مددگار ثابت ہوسکتی ہے۔ تاہم، مشاورت یا سائیکو تھراپی خاص طور پر ان کی ٹی جی ڈی شناخت پر توجہ مرکوز کرتی ہے، جی اے ایم ایس ٹی کے تشخیص یا آغاز کے لئے ضرورت نہیں ہے۔ جی اے ایم ٹی کے آغاز کے لئے جنسی امتحانات ایک شرط نہیں ہیں اور صرف طبی طور پر اشارہ کرنے پر ہی کیا جانا چاہئے۔

جی اے ایم ایس ٹی کو مختلف ترتیبات میں فراہم کیا جاسکتا ہے۔ ترتیبات ہر ملک کے اندر دستیاب صحت کی دیکھ بھال کے نظام پر منحصر ہوں گی اور اس میں قومی / عوامی صحت کی دیکھ بھال، نجی شعبے کی ترتیبات، کمیونٹی صحت کی دیکھ بھال کی ترتیبات، اور خیراتی ادارے شامل ہوسکتے ہیں۔ لہذا مقامی اور علاقائی حالات صحت کی دیکھ بھال کی دستیابی پر اثر انداز ہوسکتے ہیں۔ ترتیب سے قطع نظر، ٹی جی ڈی لوگوں کو پیش کی جانے والی صحت کی دیکھ بھال اعلیٰ ترین ممکنہ معیار کی ہونی چاہئے۔ ورلڈ پروفیشنل آرگنائزیشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ (ڈبلیو پی اے ٹی ایچ) تشخیص اور علاج کو آسانی سے دستیاب ہونے کی وکالت کرتی ہے۔ ٹی جی ڈی کے لئے تشخیص اور علاج تک رسائی

جی اے ایم ایس ٹی کی تلاش کرنے والے افراد ان مداخلتوں کی واضح طبی ضرورت اور ٹی جی ڈی لوگوں کو پیش کردہ گہرے فوائد کو دیکھتے ہوئے اہم ہیں (الڈریج ایٹ ال، 2020؛ 2020) بائیں اور دیگر، 2012)۔ اس باب میں رہنمائی کو مقامی کے ساتھ ساتھ انفرادی، کلینیکل اور معاشرتی حالات کے مطابق ڈھالنے کی ضرورت ہوگی۔

مندرجہ ذیل بیانات اہم پس منظر کے لٹریچر پر مبنی ہیں، بشمول ادب جس میں جی اے ایم ایس ٹی تک رسائی کے مضبوط مثبت اثرات کی نشاندہی کی گئی ہے؛ دستیاب تجرباتی ثبوت؛ ایک سازگار خطرے اور فوائد کا تناسب؛ اور پیشہ ورانہ بہترین عمل کا اتفاق رائے شامل ہے۔ اس کے لئے تجرباتی ثبوت کی بنیاد

سفارشات کے بیانات

- 5.1- ہم جسمانی علاج کے لئے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع بالغوں کا جائزہ لینے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں:
 - 5.1.a- ان کے قانونی ادارے کی طرف سے لائسنس یافتہ ہیں اور کم از کم، اس کردار سے متعلق کلینیکل فیڈ میں ماسٹر ڈگری یا مساوی تربیت رکھتے ہیں اور قومی طور پر تسلیم شدہ قانونی ادارے کی طرف سے دینے جاتے ہیں۔
 - 5.1.b- دیکھ بھال تک رسائی کے لئے تشخیص کی ضرورت والے ممالک کے لئے، صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور کو تشخیص کے لئے عالمی ادارہ صحت کی بیماریوں کی بین الاقوامی درجہ بندی (آئی سی ڈی) کے تازہ ترین ایڈیشن کا استعمال کرتے ہوئے اہل ہونا چاہئے۔ ان ممالک میں جنہوں نے تازہ ترین آئی سی ڈی کو نافذ نہیں کیا ہے، دیگر درجہ بندیوں کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔ جتنی جلدی ممکن ہو جدید ترین آئی سی ڈی کو استعمال کرنے کی کوشش کی جانی چاہئے۔
 - 5.1.c- مشترکہ طور پر موجود ذہنی صحت یا دیگر نفسیاتی خدشات کی شناخت کرنے کے قابل ہیں اور انہیں صنفی ڈسفوریا، عدم مطابقت اور تنوع سے الگ کرتے ہیں۔
 - 5.1.d- علاج کے لئے رضامندی کی صلاحیت کا اندازہ کرنے کے قابل ہیں۔
 - 5.1.ای- صنفی ڈسفوریا، عدم مطابقت اور تنوع کے کلینیکل پہلوؤں کا جائزہ لینے کے لئے تجربہ یا اہل ہونا۔ 5.1.f- صنفی ڈسفوریا، عدم مطابقت اور تنوع سے متعلق صحت کی دیکھ بھال میں مسلسل تعلیم حاصل کریں۔
 - 5.2- ہم تجویز کرتے ہیں کہ خواجہ سراؤں اور صنفی تنوع کے حامل بالغوں کا جائزہ لینے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ضرورت پڑنے پر خواجہ سراؤں کی صحت کے شعبے میں مختلف شعبوں سے تعلق رکھنے والے پیشہ ور افراد کے ساتھ مشاورت اور سفارش کے لئے رابطہ کریں۔
- جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج کی ضروریات کے بارے میں مندرجہ ذیل سفارشات کی جاتی ہیں (سب کو پورا کیا جانا چاہئے):
- 5.3- ہم جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج کے لئے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع بالغوں کا جائزہ لینے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں:
 - 5.3.a- صرف صنفی تصدیق کرنے والے طبی علاج کی سفارش کرتے ہیں جو ٹی جی ڈی شخص کی طرف سے درخواست کی جاتی ہے جب صنفی عدم مطابقت کا تجربہ نشان زد اور برقرار رہتا ہے۔
 - 5.3.b- ان علاقوں میں صنف کی تصدیق کرنے والے علاج شروع کرنے سے پہلے تشخیصی معیار کی تکمیل کو یقینی بنانا جہاں صحت کی دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے لئے تشخیص ضروری ہے۔
 - 5.3.c- جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کے آغاز سے پہلے ظاہری صنفی عدم مطابقت کی دیگر ممکنہ وجوہات کی نشاندہی کریں اور خارج کریں۔
 - 5.3.d- اس بات کو یقینی بنائیں کہ کسی بھی ذہنی صحت کے حالات جو صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے نتائج پر منفی اثر ڈال سکتے ہیں، علاج کے بارے میں فیصلہ کرنے سے پہلے خطرات اور فوائد پر تبادلہ خیال کے ساتھ جائزہ لیا جاتا ہے۔
 - 5.3.ای- اس بات کو یقینی بنائیں کہ کسی بھی جسمانی صحت کے حالات جو صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے نتائج پر منفی اثر ڈال سکتے ہیں، علاج کے بارے میں فیصلہ کرنے سے پہلے خطرات اور فوائد پر تبادلہ خیال کے ساتھ جائزہ لیا جاتا ہے۔
 - 5.3.f- اس علاج کے آغاز سے پہلے مخصوص جسمانی علاج کے لئے رضامندی کی صلاحیت کا اندازہ کریں۔
 - 5.3.جی- صنفی متنوع اور ٹرانس جینڈر بالغ کی صلاحیت کا اندازہ کریں تاکہ وہ پیدائش پر صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے اثرات کو سمجھ سکیں اور صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے آغاز سے پہلے فرد کے ساتھ تولیدی اختیارات تلاش کرسکیں۔
 - 5.4- ہم تجویز کرتے ہیں کہ جنس کی تصدیق کرنے والے بارمونل یا سرجیکل علاج کی تشخیص کے حصے کے طور پر، پیشہ ور افراد جو صنف سے متعلق طبی علاج کے خواہش مند خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع افراد کی تشخیص میں اہلیت رکھتے ہیں وہ فرد کے ساتھ مل کر سماجی منتقلی کے کردار پر غور کرتے ہیں۔
 - 5.5- ہم ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع بالغوں کی سفارش کرتے ہیں جو جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج کے معیار پر پورا اترتے ہیں انہیں اس علاج کے آغاز کے لئے ایک پیشہ ور سے ایک ہی رائے کی ضرورت ہوتی ہے جو صنف سے متعلق طبی اور سرجیکل علاج کے خواہشمند ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کی تشخیص میں اہلیت رکھتا ہے۔
 - 5.6- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع کے حامل افراد کا جائزہ لینے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے افراد ٹی جی ڈی فرد کے صنفی اہداف کے لئے کم از کم 6 ماہ کے بارمون تھراپی کو مناسب سمجھیں اس سے پہلے کہ ٹی جی ڈی شخص ناقابل تلافی سرجیکل مداخلت سے گزرے (جب تک کہ فرد کے لئے بارمونز طبی طور پر نشاندہی نہ کی جائیں)۔
 - 5.7- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو بالغوں کا جائزہ لینا چاہتے ہیں اور صنف سے متعلق بارمون کی مداخلت، سرجیکل مداخلت، یا دونوں چاہتے ہیں، ایک جامع کثیر شعبہ جاتی تشخیص کا استعمال کریں جس میں ٹرانس جینڈر صحت میں تجربہ کار صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کے اضافی نقطہ نظر شامل ہوں گے اور جو فرد کے ساتھ مل کر تشخیص کے عمل کے حصے کے طور پر معاشرتی منتقلی کے کردار پر غور کرے گا۔

ٹی جی ڈی بالغوں کی تشخیص محدود ہے۔ اس میں بنیادی طور پر ایک تشخیصی نقطہ نظر شامل ہے جو ایس پی-سیفک معیار کا استعمال کرتا ہے جو ٹی جی ڈی بالغ کے ساتھ قریبی تعاون میں ایچ سی پی کے ذریعہ جانچ پڑتال کی جاتی ہے اور اس میں بے ترتیب کنٹرول شدہ ٹرائلز یا طویل مدتی طویل مدتی تحقیق شامل نہیں ہے (اولسن کینیڈی اور دیگر، 2016)۔ یہ بات قابل فہم ہے کیونکہ دیکھ بھال کی ضرورت والے مریضوں کو مختلف تشخیصی گروپوں میں مختص کرنے کی پیچیدگی اور اخلاقی غور و فکر اور تشخیص کے طریقوں کے طویل مدتی نتائج کا جائزہ لینے کے لئے تحقیق اور دیگر وسائل کے لئے فنڈز کی کمی ہے۔

اس رہنمائی کی تخلیق ایک پیچیدہ کام رہا ہے۔ اس باب کے معیار کو ایس او سی 7- سے نمایاں طور پر نظر ثانی کی گئی ہے تاکہ دیکھ بھال کی ضروریات اور غیر ضروری رکاوٹوں کو کم کیا جاسکے۔ یہ امید کی جاتی ہے کہ مستقبل کی تحقیق اس ماڈل کی تاثیر کے ساتھ ساتھ ہارمون تھراپی اور سرجری کے لئے تشخیصی ماڈل تیار کرے گی جو مسلسل بہتری لانے کی اجازت دے گی۔

اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

بیان 5.1

ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے لئے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع بالغوں کا جائزہ لینے کی سفارش کرتے ہیں:

بیان 5.1.1

وہ اپنے قانونی ادارے کی طرف سے لائسنس یافتہ ہیں اور کم از کم، اس کردار سے متعلق کلینیکل فیڈلٹی میں ماسٹر ڈگری یا اس کے مساوی تربیت رکھتے ہیں اور قومی طور پر تسلیم شدہ قانونی ادارے کی طرف سے دی جاتی ہے۔

صحت کی دیکھ بھال کے خواہاں دیگر تمام افراد کی طرح ٹی جی ڈی کے لوگوں کے پاس بھی اعلیٰ ترین معیار کی دیکھ بھال قابل رسائی ہونی چاہئے جو صحت کی سہولیات کا استعمال کرنے والے تمام افراد کو فراہم کی جانے والی دیکھ بھال کے معیار کے مطابق ہو (یوگیاکارتا اصول، 2017)۔ چونکہ یہ دنیا بھر میں مختلف ہوگا، لہذا جی اے ایم ایس ٹی کے لئے تشخیص مکمل کرنے والے پرو فیزنل کی نوعیت مقامی ترتیب میں صحت کی دیکھ بھال کی نوعیت کے ساتھ ساتھ لائسنسنگ اور رجسٹریشن بورڈز کے ذریعہ طے کردہ ریگولیٹری ضروریات کے مطابق مختلف ہوگی۔ یہ

فراہم کردہ صحت کی دیکھ بھال میں ایک قابل، قانونی طور پر منظم ایچ سی پی کے ذریعہ کی جانے والی تشخیص شامل ہے جو صنفی عدم مطابقت اور حالات کی نشاندہی کرنے کی اہلیت رکھتا ہے جسے صنفی عدم مطابقت کے طور پر غلط سمجھا جاسکتا ہے اور جو تشخیص کے عمل کے دوران ٹی جی ڈی شخص کی مدد کرسکتا ہے (آر سی جی پی، 2019)۔ تشخیص کنندگان کو جی اے ایم ایس ٹی فراہم کرنے کے لئے لائسنس یافتہ ایچ سی پیز کا حوالہ دینے کے قابل ہونا چاہئے۔

ایچ سی پیز کے پاس ٹرانسجنڈر ہیلتھ یا اس کے مساوی مزید کلینیکل تربیت سے متعلق کلینیکل فیڈلٹی میں کم از کم ماسٹرز سطح کی اہلیت ہونی چاہئے اور اسے قانونی طور پر ریگولیٹ کیا جانا چاہئے؛ مثالوں میں ذہنی صحت کے پیشہ ور (ایم ایچ پی)، جنرل میڈیکل پریکٹیشنر، نرس، یا دیگر اہل ایچ سی پی شامل ہیں۔ کچھ ترتیبات میں، کم قابلیت کے ساتھ قانونی طور پر منظم ایچ سی پیز ایک قابل ایچ سی پی کی کلینیکل نگرانی کے تحت پریکٹس کرسکتے ہیں جو مکمل جی اے ایم ایس ٹی تشخیص کے معیار اور درستگی کے لئے حتمی کلینیکل ذمہ داری لیتا ہے۔ مزید معلومات کے لیے باب 4 یعنی تعلیم ملاحظہ کریں۔

جی اے ایم ایس ٹی تشخیص میں مہارت کے ساتھ ایک قابل، قانونی طور پر منظم، ایچ سی پی تک رسائی بعض اوقات مشکل ہوسکتی ہے۔ نتیجتاً، دیکھ بھال کے تسلسل کو یقینی بنانا اور قابل رسائی دیکھ بھال یا نمایاں طور پر تاخیر شدہ دیکھ بھال (مثال کے طور پر، طویل انتظار کی فہرست) میں خلا کو کم سے کم کرنے کے لئے ضروری ہوسکتا ہے کہ مہارت کے بغیر ایک قانونی طور پر منظم ایچ سی پی جی اے ایم ایس ٹی کے لئے ٹی جی ڈی شخص کی تشخیص کی دیکھ بھال اور مدد فراہم کرے۔ دیکھ بھال میں غیر ضروری تاخیر سے بچنا انتہائی اہم ہے۔ تاہم، ٹی جی ڈی کے لوگوں کو جتنی جلدی ممکن ہو تجربہ کار ایچ سی پی کے ساتھ دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے میں مدد ملنی چاہئے (آر سی جی پی، 2019)۔

قائم شدہ عمل کو صنفی عدم مطابقت کی شناخت اور تشخیص کرنے کی اہلیت کی ضرورت ہوتی ہے (ہیملبری ایٹ ال، 2017؛ 2017) ریڈ اور دیگر، 2016۔ ٹی سوین ایٹ ال، 2020) اور ان تقریوں یا حالات کی نشاندہی کرنے کی صلاحیت جو صنفی عدم مطابقت کے طور پر غلط ہو سکتے ہیں (بانن ایٹ ال، 2018؛ 2018) دھینج ایٹ ال، 2016۔ ہیملبری اور دیگر، 2017)۔ قائم شدہ پریکٹس ٹی جی ڈی لوگوں کی تشخیص اور دیکھ بھال کی فراہمی میں جاری تعلیم کی ضرورت پر بھی زور دیتی ہے (امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن، 2015؛ 2015) ٹی سوین اور دیگر، 2020)۔ مزید معلومات کے لیے باب 4 یعنی تعلیم ملاحظہ کریں۔

بیان 5.1.1

ان ممالک کے لئے جن کو دیکھ بھال تک رسائی کے لئے تشخیص کی ضرورت ہوتی ہے، صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور کو ورلڈ ہیلتھ کے تازہ ترین ایڈیشن کا استعمال کرتے ہوئے تعاون کرنا چاہئے۔

بیماریوں کی بین الاقوامی درجہ بندی (آئی سی ڈی) تشخیص کے لئے۔ ان ممالک میں جنہوں نے تازہ ترین آئی سی ڈی کو نافذ نہیں کیا ہے، دیگر ٹیکس وں کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔ جدید ترین آئی سی ڈی کو جتنی جلدی ممکن ہو استعمال کرنے کی کوششیں کی جانی چاہئیں۔ کچھ ممالک میں، جی اے ایم ایس ٹی تک رسائی حاصل کرنے کے لئے صنفی عدم مساوات کی تشخیص ضروری ہوسکتی ہے (جیسا کہ ذیل میں بیان کیا گیا ہے)۔ ان ممالک میں ٹی جی ڈی لوگوں کا جائزہ لینے والے ایچ سی پیڑ کو جی اے ایم ایس ٹی تک رسائی حاصل کرنے کے لئے ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے ضروری سب سے زیادہ موجودہ کلاسیفیکیشن سسٹم کا استعمال کرتے ہوئے صنفی عدم مطابقت کی تشخیص کرنے کے قابل ہونا چاہئے۔ آئی سی ڈی -11 (ٹبلیو ایچ او، 2019ء) ایک درجہ بندی کا نظام ہے جو ٹی جی ڈی شخص کی تجربہ کار شناخت اور جی اے ایم ایس ٹی کی کسی بھی ضرورت پر توجہ مرکوز کرتا ہے اور ٹی جی ڈی شناخت پر غور نہیں کرتا ہے۔ ایک ذہنی بیماری ہے۔

بیان 5.1.c

مشترکہ طور پر موجود ذہنی صحت یا دیگر نفسیاتی خدشات کی شناخت کرنے کے قابل ہیں اور انہیں صنفی ڈسفوریا، عدم مطابقت اور تنوع سے الگ کرتے ہیں۔

صنفی تنوع لوگوں میں ایک قدرتی تغیر ہے اور فطری طور پر ہیٹھولوجیکل نہیں ہے (امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن، 2015ء)۔ تاہم، تشخیص ایک ایچ سی پی کے ذریعہ فراہم کی جاتی ہے جو ذہنی صحت میں کچھ مہارت رکھتا ہے تاکہ ایسے حالات کو دور کیا جاسکے جن کو صنفی عدم مطابقت کے طور پر غلط سمجھا جاسکتا ہے۔ اس طرح کے حالات شاذ و نادر ہیں اور، جب موجود ہوتے ہیں تو، اکثر نفسیاتی نوعیت کے ہوتے ہیں (بائن ایٹ ال، 2012ء؛ 2012ء) بائن ایٹ ال، 2018ء۔ پیمبری اور دیگر، 2017ء)۔

ذہنی صحت میں کچھ مہارت کے ساتھ ایچ سی پی کو شامل کرنے کی ضرورت کو ہر تشخیص میں ماہر نفسیات، ماہر نفسیات، یا سماجی کارکن کی شمولیت کی ضرورت نہیں ہے۔ اس کے بجائے، ایک جنرل میڈیکل پریکٹیشنر، نرس، یا دیگر اہل ایچ سی پی بھی اس ضرورت کو پورا کر سکتے ہیں اگر ان کے پاس صنفی عدم مطابقت کو دور کرنے، ذہنی صحت کے خدشات کو پہچاننے، ان خدشات اور صنفی ڈسفوریا، عدم مطابقت اور تنوع کے درمیان فرق کرنے، جی اے ایم ایس ٹی کی دیکھ بھال کی منصوبہ بندی اور تیاری میں ٹی جی ڈی شخص کی مدد کرنے، اور ذہنی صحت کے پروفیسروں کا حوالہ دینے کے لئے کافی مہارت ہو۔ اگر ضرورت ہو تو سیونل (ایم ایچ پی)۔ جیسا کہ ذہنی صحت کے باب میں زیادہ گہرائی سے بحث کی گئی ہے، ایم ایچ پیز کا ٹی جی ڈی لوگوں کی دیکھ بھال میں ایک اہم کردار ہے۔ مثال کے طور پر، کچھ ٹی جی ڈی لوگوں (روبلز اور دیگر، 2016ء) کی طرف سے تعصب اور امتیازی سلوک ڈپریشن، اضطراب، یا دیگر ذہنی صحت کے حالات کو خراب کرنے کا سبب بن سکتا ہے۔ ایسے معاملات میں،

ایم ایچ پی ذہنی صحت کے حالات کی تشخیص، وضاحت اور علاج کرسکتا ہے۔ مردوں کی صحت میں مہارت رکھنے والے ایم ایچ پیز اور ایچ سی پیز جی اے ایم ایس ٹی کا جائزہ لینے کے ساتھ ساتھ ٹی جی ڈی لوگوں کی مدد کرنے کے لئے اچھی طرح سے موجود ہیں جنہیں اپنی منتقلی کے دوران ذہنی صحت کی ان پٹ یا مدد کی ضرورت ہے یا درخواست کی ہے۔ مزید معلومات کے لئے دیکھیں باب 18 - دماغی صحت۔

بیان 5.1.d

علاج کے لئے رضامندی کی صلاحیت کا اندازہ کرنے کے قابل ہیں۔

جی اے ایم ایس ٹی کے لئے تشخیص میں مجوزہ علاج کے لئے رضامندی کی ٹی جی ڈی شخص کی صلاحیت کا امتحان شامل ہونا چاہئے۔ رضامندی کے لئے علاج کے خطرات اور فوائد اور ممکنہ مفی اور مثبت نتائج کو سمجھنے کے لئے علمی صلاحیت کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کے لئے فیصلہ کرنے کے مقاصد کے لئے اس معلومات کو برقرار رکھنے کی صلاحیت کی بھی ضرورت ہوتی ہے (ضروری کے طور پر مدد کا استعمال کرتے ہوئے) اور ساتھ ہی ایک باخبر فیصلہ کرنے کے لئے اس کم حیثیت کو استعمال کرنے کی علمی صلاحیت (امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن، 2021ء؛ امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن، 2021ء) اپیل بام، 2007ء)۔

کچھ ٹی جی ڈی افراد کے پاس تشخیص کے دوران فوری طور پر رضامندی دینے کی صلاحیت ہوگی۔ کچھ ٹی جی ڈی افراد کو جاری بحث اور طبی فیصلہ سازی کی مہارت کی مشق کے ذریعے رضامندی حاصل کرنے کے قابل ہونے کے لئے ایک طویل عمل کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ نفسیاتی بیماری یا ذہنی صحت کی علامات کی موجودگی جی اے ایم ایس ٹی کے لئے رکاوٹ پیدا نہیں کرتی ہے جب تک کہ نفسیاتی بیماری یا ذہنی صحت کی علامات ٹی جی ڈی شخص کی درخواست کردہ مخصوص علاج کی رضامندی کی صلاحیت کو متاثر نہیں کرتی ہیں یا علاج حاصل کرنے کی ان کی صلاحیت کو متاثر کرتی ہیں۔ یہ خاص طور پر درآمدی چیونٹی ہے کیونکہ جی اے ایم ایس ٹی کو ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے ذہنی صحت کی علامات کو کم کرنے کے لئے پایا گیا ہے (الٹریج اور دیگر، 2020ء)۔

صحت کی دیکھ بھال کے نظام ان افراد کے لئے جی اے ایم ایس ٹی پر غور کرسکتے ہیں جو براہ راست بھیجنے کے قابل نہیں ہوسکتے ہیں اگر صحت کی دیکھ بھال کے علاج کا تعین کرنے کا اختیار رکھنے والا مناسب قانونی سرپرست یا ریگولیٹر سے منظور شدہ آزاد فیصلہ ساز رضامندی دیتا ہے اور اس بات کی تصدیق کرتا ہے کہ مجوزہ علاج ٹی جی ڈی کی ضروریات اور خواہشات کے مطابق ہے۔

بیان 5.1.e

صنفی ڈسفوریا، عدم مطابقت اور تنوع کے کلینیکل پہلوؤں کا جائزہ لینے کے لئے تجربہ یا اہل ہونا۔ معاون متن کے لئے، بیان 5.1.f ملاحظہ کریں۔

صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے آغاز کے دوران اور بعد میں۔
جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج کی ضروریات کے بارے میں مندرجہ ذیل سفارشات کی جاتی ہیں (سب کو پورا کیا جانا چاہئے):

بیان 5.3

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج کے لئے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع بالغوں کا جائزہ لیں:

بیان 5.3.1

صرف ٹی جی ڈی شخص کی طرف سے درخواست کردہ صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کی سفارش کریں جب صنفی عدم مطابقت کا تجربہ نشان زد اور پائیدار ہو۔

جی اے ایم ایس ٹی تک رسائی حاصل کرنے کے لئے، ٹی جی ڈی شخص کی صنفی عدم مطابقت کو نشان زد اور برقرار رکھنا ضروری ہے۔ اس میں جی اے ایم ایس ٹی کی ضرورت اور ایک متعصب صنف کے فرد کے طور پر قبول کرنے کی خواہش شامل ہوسکتی ہے۔ نتیجتاً، صنفی عدم مطابقت کی نوعیت، لمبائی اور مستقل مزاجی پر غور کرنا ضروری ہے۔ اس میں ایسے عوامل شامل ہوسکتے ہیں جیسے نام اور شناختی دستاویزات کی تبدیلی، دوسروں کو کسی کی جنس کے بارے میں بتانا، صحت کی دیکھ بھال کی دستاویزات، یا صنفی اظہار میں تبدیلی۔ تاہم، ٹی جی ڈی شخص کی طرف سے دوسروں کو انکشاف کی عدم موجودگی میں نمایاں اور پائیدار عدم مطابقت موجود ہوسکتی ہے (برمیو-جانسن اینڈ بل، 2019؛ 2019) سعید و دیگر، 2018۔ سکیرا اور دیگر، 2020)۔ صنفی شناخت میں اچانک یا غیر معمولی تبدیلی یا صنفی امتیاز کی کمی صنف کی تصدیق کرنے والے علاج شروع کرنے کے لئے ناکافی ہے، اور مزید تشخیص میں ترمیم کی جاتی ہے۔ ایسے حالات میں، جی اے ایم ایس ٹی شروع کرنے سے پہلے صنفی عدم مطابقت کی مستقل مزاجی اور استقامت کو یقینی بنانے کے لئے جاری جائزے مددگار ثابت ہوتے ہیں۔

اگرچہ واضح اور پائیدار صنفی عدم مطابقت موجود ہونی چاہئے، لیکن ٹی جی ڈی کے لوگوں کے لئے یہ ضروری نہیں ہے کہ وہ اپنی صنفی شناخت کے حوالے سے شدید پریشانی کا سامنا کریں تاکہ صنفی تصدیق کرنے والے علاج تک رسائی حاصل کی جاسکے۔ درحقیقت، صنف کی تصدیق کرنے والے علاج تک رسائی پریشانی کو روکنے کے لئے ایک پروفیلیکٹک اقدام کے طور پر کام کر سکتی ہے (بیکر ایٹ ال، 2018؛ بیکر ایٹ ال، 2018) جیوانارڈی و دیگر، 2021۔ نیڈر اور دیگر، 2021۔ نویلی اور دیگر، 2018۔ روبلز اور دیگر، 2016)۔ ایک ٹی جی ڈی بالغ کو نمایاں پریشانی کے بغیر صنفی عدم مطابقت برقرار رہ سکتی ہے اور پھر بھی جی اے ایم ایس ٹی سے فائدہ اٹھا سکتا ہے۔

بیان 5.1.1

صنفی ڈسفوریا، عدم مطابقت اور تنوع سے متعلق صحت کی دیکھ بھال میں مسلسل تعلیم حاصل کریں۔

کلینیکل پریکٹس کے کسی بھی دوسرے شعبے کی طرح، یہ ضروری ہے کہ ایچ سی بیز جو جی اے ایم ایس ٹی کے آغاز کے لئے تشخیص فراہم کر رہے ہیں وہ ٹی جی ڈی لوگوں کی صحت کی دیکھ بھال میں ماہر اور تجربہ کار ہیں۔ اگر یہ مقامی سیاق و سباق میں ممکن نہیں ہے تو، تشخیص فراہم کرنے والے ایچ سی بی کو ایچ سی بی کے ساتھ مل کر کام کرنا چاہئے جو علم مند اور تجربہ کار ہے۔ اپنے کلینیکل پریکٹس کے ایک حصے کے طور پر، ایچ سی بیز کو ٹی جی ڈی صحت کی دیکھ بھال میں جاری تربیت کا عہد کرنا چاہئے، متعلقہ پیشہ ورانہ اجلاسوں، ورکشاپوں یا سیمیناروں میں شرکت کرنا چاہئے، متعلقہ تجربے کے ساتھ ایچ سی بی سے مشورہ کرنا چاہئے، اور / یا ٹی جی ڈی کمیونٹی کے ساتھ مشغول ہونا چاہئے۔ یہ ٹی جی ڈی صحت کی دیکھ بھال میں خاص طور پر اہم ہے کیونکہ یہ ایک نسبتاً نیا میدان ہے، اور علم اور اصطلاحات مسلسل تبدیل ہو رہے ہیں (امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن، 2015؛ 2015) تھورن، یپ اور دیگر، 2019)۔ نتیجتاً، ٹی جی ڈی صحت کے شعبوں میں تازہ ترین رکھنا جی اے ایم ایس ٹی کی تشخیص میں شامل کسی بھی شخص کے لئے ضروری ہے۔

بیان 5.2

ہم تجویز کرتے ہیں کہ خواجہ سراؤں اور صنفی تنوع کے حامل بالغوں کا جائزہ لینے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ضرورت پڑنے پر خواجہ سراؤں کی صحت کے شعبے میں مختلف شعبوں سے تعلق رکھنے والے پروفیسروں کے ساتھ مشاورت اور سفارش کے لئے رابطہ کریں۔

اگر ضروری ہو اور اگر ممکن ہو تو، جی اے ایم ایس ٹی کے لئے تشخیص ایک ملٹی ڈسکی پلینری ٹیم (کوسٹا، روزا سلوا وغیرہ) کے ذریعہ کی جانی چاہئے۔ 2018؛ ہیمیری و دیگر، 2017؛ کراسک اور فریزر، 2018؛ ٹی سوین ایٹ ال، 2020) ٹیم کے ممبروں کے ساتھ جو ایک دوسرے کے ساتھ بروقت اور مناسب رابطہ رکھتے ہیں۔ اس میں ایک ایم ایچ پی، ایک اینڈو شامل ہوسکتا ہے۔ کرینولوجسٹ، ایک بنیادی دیکھ بھال فراہم کنندہ، ایک سرجن، ایک آواز اور مواصلات کے ماہر، ٹی جی ڈی پیئر نیویگیٹر، اور دیگر۔ کچھ معاملات میں، ایک ملٹی۔ انضباطی ٹیم کی ضرورت نہیں ہوسکتی ہے۔ تاہم، اگر ایک کثیر شعبہ جاتی ٹیم کی ضرورت ہے، تو یہ ہے اہم ایچ سی بیز اپنے ساتھیوں تک رسائی حاصل کرنے کے قابل ہوں گے جی اے ایم ایس ٹی تشخیص اور بہترین مدد کے لئے بروقت طریقے سے مختلف مضامین ٹی جی ڈی شخص کی ضروریات۔ یہ بھی اہم ہے کہ ٹی جی ڈی لوگوں کو فالو اپ کے ساتھ مدد کی جائے۔ کسی بھی ایچ سی بی کے ساتھ تقرریاں جو جی اے ایم ایس ٹی کے لئے تشخیص کے دوران شامل تھیں، اس سے پہلے،

قائم شدہ کلینیکل پریکٹس جی اے ایم ایس ٹی (چن اینڈ لوشک، 2020) کے آغاز پر غور کرتے وقت صنفی عدم مطابقت کی جانچ پڑتال کرتی ہے۔ 200 کلینیکل نوٹوں کے جائزے میں، جونز، بریون ایٹ ال (2017) نے دیکھ بھال کی منصوبہ بندی کرتے وقت "صنفی شناخت کے استحکام" کی اہمیت کی نشاندہی کی۔ صنفی عدم مطابقت کے حامل ٹی جی ڈی افراد کو جی اے ایم ایس ٹی فراہم کرنا مریض کے افسوس کی کم شرح اور مریض کی اطمینان کی اعلیٰ شرح سے وابستہ ہے (بیکر ایٹ ال، 2018؛ بیکر ایٹ ال، 2018) الہادی و دیگر، 2018۔ اسٹیلز اور دیگر، 2020۔ ویبیز اور دیگر، 2018)۔ تاہم، اگرچہ آئی سی ڈی 11 (ڈبلیو ایچ او، 2019 اے) میں صنفی عدم مطابقت کی تشخیص کے لئے نمایاں اور مستقل صنفی عدم مطابقت کی موجودگی کی ضرورت ہوتی ہے، لیکن بالغوں میں علاج کے لئے درکار استقامت کی لمبائی کے بارے میں بہت کم مخصوص ثبوت موجود ہیں۔ جی اے ایم ایس ٹی کے لئے ٹی جی ڈی شخص کی تشخیص میں شامل ایچ سی پیز کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے کہ وہ بالغ کی زندگی کے مرحلے، تاریخ اور موجودہ حالات پر مناسب غور کریں۔

بیان 5.3.b

خطوں میں جنس کی تصدیق کرنے والے علاج شروع کرنے سے پہلے تشخیصی معیار کی تکمیل کو یقینی بنائیں جہاں صحت کی دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے لئے تشخیص ضروری ہے۔ منقلی سے متعلق دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے لئے کچھ علاقوں میں صنفی عدم مطابقت کی تشخیص ضروری ہوسکتی ہے۔ جب جی اے ایم ایس ٹی تک رسائی حاصل کرنے کے لئے تشخیص ضروری ہوتی ہے تو، جی اے ایم ایس ٹی کے لئے تشخیص کا تعین اور تفریق کرنا شامل ہوگا۔ ان میں مثال کے طور پر، ایچ سی پیز کو استعمال کرتے ہوئے اہلیت ہونی چاہئے۔ بیماریوں اور متعلقہ صحت کے مسائل کی تازہ ترین بین الاقوامی درجہ بندی (آئی سی ڈی) (ڈبلیو ایچ او، 2019a)۔ ان علاقوں میں جہاں صحت کی دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے لئے تشخیص ضروری ہے، ایچ اے 60 کی تشخیص بلوغت یا بلوغت میں صنفی عدم مطابقت طے کیا جانا چاہئے سابق کو جنس کی تصدیق مداخلت جنس کی تصدیق کرنے والی مداخلتیں ایک ڈانگ کے لئے ثانوی ہیں۔ اس کے بارے میں ایچ اے 60 صنفی عدم مطابقت، غیر واضح ایک زیادہ کمپیوٹیشن کے تناظر میں غور کیا جا سکتا ہے۔

کثیر شعبہ جاتی ٹیم کی جانب سے جائزہ لیا گیا۔

اس بات کے ثبوت موجود ہیں کہ "منقلی کی تیاری" کے لئے سخت تشخیص کے اوزار کا استعمال دیکھ بھال تک رسائی کو کم کرسکتا ہے اور ہمیشہ ٹی جی ڈی شخص کے بہترین مفاد میں نہیں ہے (میک کنز اور دیگر، 2020)۔ لہذا، ایسے حالات میں جہاں دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے لئے تشخیص کی تفویض لازمی ہے، پرو سیس سے اعتماد کے ساتھ رابطہ کیا جانا چاہئے اور

ایچ سی پی اور جی اے ایم ایس ٹی کی درخواست کرنے والے ٹی جی ڈی فرد کے درمیان شفافیت، ٹی جی ڈی فرد کی ضروریات کو ذہن میں رکھتے ہوئے۔ درحقیقت، ٹی جی ڈی لوگوں اور ان کے ایچ سی پیز کے مابین اعلیٰ معیار کے تعلقات کم جذباتی پریشانی اور بہتر نتائج سے وابستہ ہیں (کٹاری اور دیگر، 2016)۔ چونکہ بہت سے ٹی جی ڈی لوگوں کو ڈر ہے کہ ایچ سی پیز غلطی سے ٹرانس جینڈر شناخت کو ذہنی بیماری (ایس ایٹ ال، 2015) کے ساتھ جوڑ دیں گے، لہذا فراہم کنندہ اور ٹی جی ڈی فرد کے مابین بہترین تعلقات کو آسان بنانے کے لئے حساسیت کے ساتھ تشخیصی تشخیص کی جانی چاہئے۔

بیان 5.3.c

جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کی منظوری سے پہلے ظاہری صنفی عدم مطابقت کی دیگر ممکنہ وجوہات کی نشاندہی کریں اور ان کو خارج کریں۔

شاذ و نادر صورتوں میں، ٹی جی ڈی کے افراد کو صنفی عدم مطابقت کے طور پر غلط سمجھا جاسکتا ہے یا صنفی عدم مساوات کے خاتمے کے علاوہ علاج حاصل کرنے کی ایک اور وجہ ہوسکتی ہے۔ ان معاملات میں، اور جب صنفی عدم مطابقت کی تشخیص کے بارے میں ابہام ہے، تو ایک زیادہ تفصیلی اور جامع تشخیص اہم ہے۔ مثال کے طور پر، اس بات کا تعین کرنے کے لئے مزید تشخیص کی ضرورت ہوسکتی ہے کہ آیا شدید نفسیاتی واقعہ سے باہر صنفی عدم مطابقت برقرار رہتی ہے۔ اگر ایک شدید نفسیاتی واقعہ حل ہونے کے بعد صنفی عدم مطابقت برقرار رہتی ہے تو، جی اے ایم ایس ٹی پر اس وقت تک غور کیا جاسکتا ہے جب تک کہ ٹی جی ڈی شخص مخصوص علاج کے لئے رضامندی اور اس سے گزرنے کی صلاحیت رکھتا ہے۔ اگر صنفی عدم مطابقت برقرار نہیں رہتی ہے اور صرف اس طرح کے واقعہ کے دوران ہوتی ہے تو، علاج پر غور نہیں کیا جانا چاہئے۔ یہ ضروری ہے کہ جی اے ایم ایس ٹی کے آغاز سے پہلے ایسے حالات کی نشاندہی کی جائے اور انہیں خارج کردیا جائے (بائن ایٹ ال، 2012، 2018؛ 2012، 2018) ہمیری اور دیگر، 2017)۔ تاہم، یہ سمجھنا ضروری ہے کہ ٹی جی ڈی کے لوگ صنفی عدم مطابقت اور ذہنی صحت کی حالت، آئسٹک سپیکٹرم ڈس آرڈر، یا دیگر نیورو ڈائیورسٹی کے ساتھ موجود ہوسکتے ہیں (گلیڈن ایٹ ال، 2016)۔ درحقیقت، کچھ ذہنی صحت کے حالات، جیسے اضطراب (بومان اور دیگر، 2017)، ڈپریشن (ہیلنز، ایلوٹ اور دیگر، 2014۔ وٹکومب ایٹ ال، 2018) اور خود کو نقصان پہنچانا (آرسلیس ایٹ ال، 2016۔ کلیس ایٹ ال، 2015) ٹی جی ڈی لوگوں میں زیادہ عام ہیں جنہوں نے جی اے ایم ایس ٹی تک رسائی حاصل نہیں کی ہے۔ حالیہ طویل مدتی مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ ٹی جی ڈی لوگوں کو ذہنی صحت کی علامات کا تجربہ جی اے ایم ایس ٹی کے بعد بہتر ہوتا ہے (الٹر جی ایٹ ال، 2020؛ 2020) ہیلنز، ویروکن اور دیگر، 2014۔

وائٹ ہیو اور ریسنر، 2016)۔ ٹی جی ڈی لوگوں سے جی اے ایم ایس ٹی کو روکنے کا کوئی فائدہ تجویز کرنے کی ضرورت نہیں ہے جن میں صنفی عدم مطابقت صرف اس بنیاد پر ہے کہ ان کی ذہنی صحت یا نیوروٹیلوپمنٹل حالت ہے۔ مزید معلومات کے لیے باب 18 یعنی ذہنی صحت ملاحظہ کریں۔

بیان 5.3.d

اس بات کو یقینی بنائیں کہ کسی بھی ذہنی صحت کے حالات جو صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے نتائج پر منفی اثر ڈال سکتے ہیں، علاج کے بارے میں فیصلہ کرنے سے پہلے خطرات اور فوائد پر تبادلہ خیال کے ساتھ جائزہ لیا جاتا ہے۔

ان کے ہم منصبوں کی طرح، ٹی جی ڈی پیوپل کو ذہنی صحت کے مسائل ہوسکتے ہیں۔ دماغی صحت کے مسائل کا علاج جی اے ایم ایس ٹی کے ساتھ مل کر ہوسکتا ہے اور ہونا چاہئے جب طبی منتقلی کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ ضروری ہے کہ صنفی تصدیق کی دیکھ بھال میں رکاوٹ نہ ڈالی جائے جب تک کہ کچھ انتہائی نایاب معاملات میں، اس بات کا پختہ یقین نہ ہو کہ ایسا کرنا خود کو یا دوسروں کو نقصان پہنچانے کے خطرے کے ساتھ اہم نقصان کو روکنے کے لئے ضروری ہے۔ ان معاملات میں، ٹی جی ڈی شخص کی ذہنی اور جسمانی صحت کے لئے جی اے ایم ایس ٹی میں تاخیر سے پیدا ہونے والے خطرات پر غور کرنا بھی ضروری ہے (بائن ایٹ ال، 2018)۔

عام طور پر، ٹی جی ڈی لوگوں کی سماجی اور طبی منتقلی دونوں ہی ریٹوک سے وابستہ ہیں۔ دماغی صحت کے مسائل میں کمی (الڈریج و دیگر، 2020؛ بومن و دیگر، 2017؛ ڈرووڈ و دیگر، 2017؛ گلین و دیگر، 2016؛ ہیوٹو اینڈ ریسنر، 2016۔ ولسن اور دیگر، 2015؛ وٹکومب اور دیگر، 2018)۔ بقسمتی سے، سماجی حمایت کا نقصان اور جسمانی اور مالی تناؤ جو اس کا سبب بن سکتا ہے۔ جی اے ایم ایس ٹی کے آغاز کے ساتھ ہی اس میں اضافہ ہو سکتا ہے۔ پہلے سے موجود ذہنی صحت کے مسائل کو حل کریں اور علاج کرنے والے ایچ سی پی سے اضافی مدد کی ضرورت ہے (بیج اور دیگر، 2013؛ یانگ، وانگ و دیگر، 2016)۔ دماغی صحت سمپوزیم کا ایک جائزہ۔ ٹائمز منتقلی کے نتائج کو بہتر بنا سکتے ہیں، پارٹیکو۔ جب تشخیص کو سہولت فراہم کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے تو اس دوران نفسیاتی اور سماجی مدد تک رسائی منتقلی (بائین اور دیگر، 2012)۔ ٹران میں تاخیر۔ نایاب حالات میں علاج پر غور کیا جاسکتا ہے اگر، مثال کے طور پر، ٹی جی ڈی شخص منتقلی کے عمل میں مشغول ہونے سے قاصر ہے یا کرے گا۔ سرجری کے بعد دیکھ بھال کا انتظام کرنے سے قاصر ہونا، یہاں تک کہ حمایت کے ساتھ جہاں جی اے ایم ایس ٹی میں تاخیر آخری حربے کے طور پر ضروری پایا گیا ہے،

ایچ سی پی کو ذہنی صحت کو بہتر بنانے کے لئے وسائل اور مدد پیش کرنی چاہئے اور جتنی جلدی ممکن ہو جی اے ایم ایس ٹی عمل کے ساتھ دوبارہ مشغول ہونے کی سہولت فراہم کرنی چاہئے۔ یہ نوٹ کیا جانا چاہئے کہ ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے طبی منتقلی تک رسائی سماجی منتقلی کو آسان بناتی ہے اور عوام میں حفاظت کو بہتر بناتی ہے (روڈ ایٹ ال، 2017)۔ اس کے نتیجے میں، ٹی جی ڈی لوگوں کی ظاہری شکل ان کی صنفی شناخت کے مطابق ہے وہ طبی منتقلی کے بعد زندگی کے معیار اور ذہنی صحت کے نتائج کا بہترین پیش گوئی ہے (اسٹن اینڈ گڈمین، 2017)۔ ذہنی صحت کے مسائل کی موجودگی کی وجہ سے جی اے ایم ایس ٹی تک رسائی میں تاخیر علامات کو بڑھا سکتی ہے (اوون اسمتھ اور دیگر، 2018) اور تعلقات کو نقصان پہنچا سکتی ہے؛ نتیجتاً، یہ صرف اس وقت کیا جانا چاہئے جب دیگر تمام راستے ختم ہو جائیں۔

بیان 5.3.e

اس بات کو یقینی بنائیں کہ کسی بھی جسمانی صحت کے حالات جو صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے نتائج پر منفی اثر ڈال سکتے ہیں، علاج کے بارے میں فیصلہ کرنے سے پہلے خطرات اور فوائد پر تبادلہ خیال کے ساتھ جائزہ لیا جاتا ہے۔ شاذ و نادر معاملات میں، جی اے ایم ایس ٹی، جیسے ہارمونل اور سرجیکل مداخلت، میں آنتروجنیک کون سیکونس ہوسکتا ہے یا پہلے سے موجود جسمانی صحت کے حالات کو بڑھا سکتا ہے (ہیمبری اور دیگر، 2017)۔ ان صورتوں میں، جب بھی ممکن ہو، اس بات کا خیال رکھا جانا چاہئے کہ (اگر مناسب ہو) یا صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کو جاری رکھتے ہوئے پہلے سے موجود جسمانی صحت کے مسائل کا انتظام کیا جائے۔ علاج میں کسی بھی رکاوٹ کو جتنا ممکن ہو مختصر ہونا چاہئے اور جتنی جلدی ممکن ہو علاج دوبارہ شروع کرنا چاہئے۔ محدود اعداد و شمار اور متضاد دریافتیں ٹی جی ڈی بالغوں میں کارڈیوواسکولر اور میٹابولک خطرات اور ہارمون تھراپی کے درمیان تعلق کی نشاندہی کرتی ہیں (گیٹھون، 2018؛ 2018) ایواموتو، ڈیفرین ایٹ ال، 2019۔ ایواموتو اور دیگر، 2021۔ اسپینوس اور دیگر، 2020)۔ طویل مدتی علاج سے متعلق ممکنہ نقصان اور ہارمون کے علاج سے پہلے اور اس کے دوران استعمال ہونے والے حفاظتی اقدامات سے متوقع ممکنہ فوائد کی وجہ سے، علاج شروع کرنے سے پہلے جسمانی صحت کے حالات کا محتاط جائزہ ضروری ہے۔ کچھ مخصوص حالات، جیسے ہارمون کے حساس کینسر کی تاریخ، کو مزید تشخیص اور مردانہ عمر کی ضرورت ہوسکتی ہے جو ہارمون کے علاج کو روک سکتی ہے (ٹرانس جینڈر ہیلتھ کے لئے ایکسیلنس سینٹر، 2016؛ ہیمبری اور دیگر، 2017)۔

اسی طرح کے خدشات ٹی جی ڈی بالغوں کے لئے موجود ہوسکتے ہیں جو سرجیکل مداخلت تک رسائی حاصل کرنا چاہتے ہیں۔ ہر جنس کی تصدیق کرنے والی سرجیکل مداخلت میں مخصوص خطرات اور ممکنہ طور پر ناسازگار نقصانات ہوتے ہیں (برائنسن اینڈ ہونگ، 2019؛ 2019) ناصری و دیگر، 2020۔ ریمنگٹن اور دیگر، 2018)۔ تاہم، مخصوص جسمانی حالات کی موجودگی سے وابستہ مداخلت کے مخصوص خطرات پر اچھی طرح سے تحقیق نہیں کی گئی ہے۔ اس طرح، تشخیص کے دوران ٹی جی ڈی کے لوگوں کی طرف سے اٹھائے جانے والے طبی خدشات عام طور پر کسی بھی دوسرے سرجیکل امیدوار سے مختلف نہیں ہیں۔ ٹی جی ڈی کے لوگوں کی جانب سے ذہنی اور جسمانی صحت کی عدم مساوات (براؤن اینڈ جونز، 2016) اور صحت کی دیکھ بھال میں حائل رکاوٹوں (محفوظ اور دیگر، 2016) کو مدنظر رکھتے ہوئے، ایچ سی پیز کی طرف سے جسمانی حالات کا جائزہ صرف طبی مداخلت کی تاریخ تک محدود نہیں ہونا چاہئے۔ اگر ٹی جی ڈی شخص کو جسمانی صحت کے حالات ہیں تو، یہ ضروری ہے کہ جب بھی ممکن ہو تو جی اے ایم ایس ٹی شروع کرتے وقت یا جاری رکھتے وقت ان حالات کا انتظام کیا جائے۔ علاج میں کسی بھی رکاوٹ کو جلد از جلد دوبارہ شروع کرنے کے مقصد سے کیا جانا چاہئے۔ یہ بھی ضروری ہے کہ ایچ سی پیز جسمانی حالات کے انتظام کے لئے علاج کی حکمت عملی تیار کریں جو صحت کی سہولت فراہم کرتی ہے اور علاج کے منصوبے پر مستقل عمل پیرا ہے۔

بیان f.5.3

اس علاج کے آغاز سے پہلے مخصوص جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کے لئے رضامندی کی صلاحیت کا اندازہ کریں۔ علاج کے لئے باخبر رضامندی کا عمل صحت کی دیکھ بھال کی فراہمی میں مرکزی حیثیت رکھتا ہے۔ باخبر رضامندی اس اخلاقی اصول میں شامل ہے کہ صحت کی دیکھ بھال کے وصول کنندگان کو صحت کی دیکھ بھال کو سمجھنا چاہئے اور اس کے نتیجے میں ہونے والے کسی بھی ممکنہ ترتیب کو سمجھنا چاہئے۔ باخبر رضامندی کی اہمیت بہت سے قانون سازی اور ریگولیٹری طریقوں میں سرایت کرتی ہے جو دنیا بھر میں ایچ سی پیز کی رہنمائی کرتے ہیں (جیفورڈ اینڈ مور، 2008)۔ صحت کی دیکھ بھال کے علاج کے تمام ممکنہ نتائج کو جاننا ممکن نہیں ہے؛ اس کے بجائے، اس بات پر غور کرنا کہ کیا توقع کرنا "معقول" ہوگا، اکثر رضامندی کے لئے کم از کم معیار کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے (جیفورڈ اینڈ مور، 2008؛ 2008) اسپیشز اور دیگر، 2016) اور جی اے ایم ایس ٹی کے ساتھ بھی ایسا ہی ہے۔ صحت کی دیکھ بھال کے طریقہ کار یا کلینیکل مداخلت کے لئے رضامندی دینے کے قابل ہونے کے لئے کئی پیچیدہ علمی عمل کی ضرورت ہوتی ہے۔

رضامندی کے لئے کسی علاج کے خطرات اور فوائد اور ممکنہ منفی اور مثبت نتائج کو کم کرنے کی علمی صلاحیت کے علاوہ فیصلہ کرنے کے مقاصد کے لئے اس معلومات کو برقرار رکھنے کی صلاحیت (ضروری کے طور پر مدد کا استعمال کرنا) اور ایک باخبر فیصلہ کرنے کے لئے اس تفہیم کو استعمال کرنے کی علمی صلاحیت کی ضرورت ہوتی ہے (امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن، امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن، 2021؛ اپیل بام، 2007)۔ یہ ضروری ہے کہ ٹی جی ڈی شخص اور تشخیص کرنے والے ایچ سی پی مطلوبہ علاج کی نوعیت اور ٹی جی ڈی شخص کی زندگی کے حیاتیاتی، نفسیاتی اور معاشرتی ڈومینز پر اس کے ممکنہ مثبت اور منفی اثرات پر ترجیحی غور کریں۔

دماغی بیماری کو پہچاننا ضروری ہے، خاص طور پر علمی کمزوری یا نفسیاتی امراض کی علامات، کسی شخص کی جی اے ایم ایس ٹی کے لئے رضامندی دینے کی صلاحیت کو متاثر کرسکتے ہیں (ہوسٹیوک اور دیگر، 2018)۔ تاہم، اس طرح کی علامات کی موجودگی ضروری طور پر رضامندی دینے میں ناکامی کے برابر نہیں ہے کیونکہ اہم ذہنی صحت کی علامات والے بہت سے لوگ علاج کے خطرات اور فوائد کو سمجھنے کے قابل ہیں جو ایک باخبر فیصلہ کرنے کے لئے کافی ہیں (کارپینٹر ایٹ ال، 2000)۔ اس کے بجائے، یہ ضروری ہے کہ ایک محتاط تشخیص کی جائے جو ہر ٹی جی ڈی شخص کی مخصوص جی اے ایم ایس ٹی کی نوعیت کو سمجھنے کی صلاحیت کی جانچ پڑتال کرے، خطرات اور فوائد سمیت علاج کے اختیارات پر غور کرے، فیصلے کے ممکنہ قلیل اور طویل مدتی نتائج کی تعریف کرے، اور علاج حاصل کرنے کے لئے اپنے انتخاب سے بات چیت کرے (گروٹس-ویگرز وغیرہ) (2017)۔

ایسی مثالیں ہوسکتی ہیں جن میں کسی فرد میں صحت کی دیکھ بھال کے لئے رضامندی کی صلاحیت کی کمی ہوتی ہے، جیسے نفسیاتی امراض کے شدید واقعہ کے دوران یا ایسے حالات میں جہاں کسی فرد کو طویل مدتی جسمانی کمزوری ہوتی ہے۔ تاہم، علاج کے لئے رضامندی کی صلاحیت کی حد کو تقسیم کرنے والوں کو مناسب جی اے ایم ایس ٹی حاصل کرنے سے نہیں روکنا چاہئے۔ کچھ لوگوں کے لئے، خطرات اور فوائد کو سمجھنے کے لئے وقت کے ساتھ ساتھ زبان سے پاک زبان میں بار بار وضاحت کے استعمال کی ضرورت ہوسکتی ہے یا وضاحت کو آسان بنانے اور تعاون میں مدد کرنے کے لئے ڈانگرام کے استعمال کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ کثیر شعبہ جاتی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کے ذریعہ کیا گیا ایک جامع اور مکمل جائزہ اس عمل کو مزید آگاہ کرسکتا ہے۔ دوسروں کے لئے، ایک متبادل فیصلہ ساز، جیسے قانونی سرپرست یا ریگولیٹر سے منظور شدہ،

آزاد فیصلہ ساز مقرر کرنے کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ ان حالات پر کیس بہ کیس کی بنیاد پر غور کرنے کی ضرورت ہے جس کا مقصد یہ یقینی بنانا ہے کہ فرد کو سب سے زیادہ مثبت اور کم سے کم محدود صحت کی دیکھ بھال فراہم کی جائے۔ باب 11 یعنی ادارہ جاتی ماحول بھی ملاحظہ کریں۔

بیان 5.3 جی

صنفی متنوع اور ٹرانس جینڈر بالغ کی صلاحیت کا اندازہ کریں کہ وہ پیدائش پر جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کے اثرات کو سمجھ سکیں اور صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے آغاز سے پہلے انڈی ویڈول کے ساتھ تولیدی اختیارات تلاش کرسکیں۔

چونکہ جنس کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلت اکثر تولیدی صلاحیت کو متاثر کرتی ہے، لہذا ایچ سی پیز کو اس بات کو یقینی بنانا چاہئے کہ ٹی جی ڈی شخص علاج کی افزائش نسل کے مضمرات سے واقف ہے اور گیمٹ اسٹوریج اور معاون تولیدی اختیارات سے واقف ہے۔ جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون کے علاج کو تولیدی اعضاء اور زرخیزی پر اثر انداز کرنے کے لئے دکھایا گیا ہے، اگرچہ اس کے نتائج پیدائش سے تفویض کردہ تمام جنسوں کے لوگوں کے لئے مختلف ہیں (ایڈلی ایٹ ال، 2019؛ 2019) جندارک و دیگر، 2018۔ توب و دیگر، 2020)۔ ٹی جی ڈی بالغوں پر ان اثرات میں انفرادی اختلافات اور اتار چڑھاؤ ہوسکتے ہیں۔ لہذا یہ ضروری ہے کہ ایچ سی پیز ایک ٹی جی ڈی شخص کو تشخیص کے دوران ان کی تولیدی صلاحیت پر علاج کے ممکنہ اثرات کے بارے میں مطلع کریں اور جی اے ایم ایس ٹی کے لئے رضامندی دینے کی اس شخص کی صلاحیت کی تشخیص کے حصے کے طور پر۔ صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے آغاز سے پہلے تولیدی اختیارات پر غور اور تبادلہ خیال کیا جانا چاہئے۔ چونکہ ہارمون تھراپی کے دوران حمل کے امکان کے بارے میں لٹریچر واضح نہیں ہے، لہذا ناپسندیدہ حمل سے بچنے کے لئے مانع حمل کے استعمال کی ضرورت اور مانع حمل کے مختلف طریقوں کے بارے میں معلومات فراہم کرنے کی ضرورت ہوسکتی ہے (لانتھ ایٹ ال، 2014؛ 2014) شوہرٹ اور کیری، 2020)۔

مختلف آبادیوں کے کلینیکل اور نان کلینیکل نمونوں میں کراس سیکشنل مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ ٹی جی ڈی بالغ افراد والدین کی خواہش کا اظہار کرتے ہیں اور مختلف شرحوں کے ساتھ زرخیزی کے تحفظ کو آگے بڑھانے کی خواہش رکھتے ہیں جو عمر، جنس، اور صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون کے علاج کی مدت سے متعلق ہیں (اور ایٹ ال، 2018؛ 2018)۔ ڈی سٹر اور دیگر، 2002۔ ڈیفرین، وان شوولنبرگ اور دیگر، 2020۔ ویرکس، اسٹویور اور دیگر، 2012)۔ ایک چھوٹے سے نمونے میں،

زرخیزی کی معلومات کی فراہمی زرخیزی کے تحفظ کے استعمال سے متعلق فیصلہ سازی پر اثر انداز ہوتی ہے (چن ایٹ ال، 2019)۔ اگرچہ ان گروہوں کے درمیان کوئی موازنہ نہیں کیا گیا تھا جنہوں نے فرٹیلائزنگ کاؤنسلنگ حاصل کی تھی اور نہیں حاصل کی تھی، لیکن ٹرانس جینڈر افراد میں زرخیزی کے تحفظ کی جامع شرح کے بعد زیادہ زرخیزی کے تحفظ کی شرح واقع ہوئی (عامر اور دیگر، 2020)۔ اس کے علاوہ، ایک مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ ایک ماہر کے ساتھ تعاون نے اس فیصلے سے متعلق پچھتاوے کو کم کر دیا ہے کہ آیا زرخیزی کے تحفظ کے طریقہ کار کو آگے بڑھانا ہے (ویاس اور دیگر، 2021)۔ مزید معلومات کے لئے باب 16 - تولیدی صحت ملاحظہ کریں۔

بیان 5.4

ہم تجویز کرتے ہیں کہ جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون یا سرجیکل علاج کے جائزے کے حصے کے طور پر، پیشہ ور افراد جو صنف سے متعلق طبی علاج کے خواہش مند ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کی تشخیص میں اہلیت رکھتے ہیں وہ فرد کے ساتھ مل کر سماجی منتقلی کے کردار پر غور کرتے ہیں۔

سماجی منتقلی بہت سے ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے انتہائی فائدہ مند ہوسکتی ہے اگرچہ تمام ٹی جی ڈی لوگ سماجی طور پر منتقلی کے قابل نہیں ہیں یا معاشرتی طور پر منتقلی کی خواہش نہیں رکھتے ہیں (برینسٹروم اینڈ پچانکس، 2021؛ 2021) کوہلر اور دیگر، 2018۔ نیڈر، ایسل اور دیگر، 2020)۔ نتیجتاً، ٹی جی ڈی کے کچھ لوگ سماجی تبدیلی کے بعد جنس کی تصدیق کرنے والی مداخلت کی تلاش کرتے ہیں، کچھ پہلے، کچھ کے دوران، اور کچھ سماجی منتقلی کی غیر موجودگی میں۔

سماجی منتقلی اور صنفی شناخت کی تقسیم یقینی طور پر ٹی جی ڈی شخص کی ذہنی صحت کو بہتر بنا سکتی ہے جو صنف کی تصدیق کرنے والی مداخلت کی تلاش میں ہے (ہیوتو اور دیگر، 2020؛ 2020) میک ڈوویل اور دیگر، 2019)۔ اس کے علاوہ، ہارمون تھراپی سے پہلے سینے اور چہرے کی سرجری سماجی منتقلی کی سہولت فراہم کر سکتی ہے (الٹمین، 2012؛ 2012) ڈیوس اینڈ کولٹن مائر، 2014۔ اولسن کینیڈی، وارس وغیرہ۔ 2018؛ وان بوئرٹ اور دیگر، 2019)۔ تشخیص کے عمل کے ایک حصے کے طور پر، ایچ سی پیز کو اس بات پر تبادلہ خیال کرنا چاہئے کہ ٹی جی ڈی شخص کے لئے کون سا سماجی کردار سب سے زیادہ آرام دہ ہے، اگر کسی سماجی تبدیلی کی منصوبہ بندی کی گئی ہے، اور کسی بھی منصوبہ بند سماجی منتقلی کا وقت (بارکر اینڈ وائلی، 2008)۔ تشخیص کے عمل کے دوران یہ ضروری ہے، ایچ سی پیز صنفی سماجی کرداروں کے وسیع تنوع کا احترام کرتے ہیں، بشمول نان بائنری کے ساتھ ساتھ بائنری شناختیں اور پریزنٹیشنز، جو مختلف ہوتی ہیں۔

ثقافتی، مقامی برادری، اور باہمی تفہیم کے مطابق۔
 ہر کوئی جو جی اے ایم ایس ٹی کی درخواست کرتا ہے وہ سماجی طور پر منتقلی کی خواہش نہیں کرے گا یا اس کے قابل نہیں ہوگا۔
 ٹی جی ڈی لوگوں کے بارے میں بہت کم جانا جاتا ہے جو طبی علاج سے پہلے، دوران، یا بعد میں معاشرتی طور پر منتقل نہیں ہوتے ہیں، کیونکہ اس کا منظم طریقے سے مطالعہ نہیں کیا گیا ہے۔
 سماجی منتقلی سے بچنے کی سب سے زیادہ وجوہات کی نشاندہی کی گئی ہے وہ خاندان یا دوستوں کی طرف سے پابندی کا خوف، معاشی نقصان کے خوف سے (بریڈفورڈ اور دیگر، 2013)، اور ان کے ساتھ امتیازی سلوک اور بدنامی ہے (لینگینڈر-مگروٹر ایٹ ال، 2016؛ 2016) میک ڈوویل اور دیگر، 2019۔ وانٹ ہیوتو اور دیگر، 2015)۔ تاہم، کچھ لوگ معاشرتی منتقلی کی پیروی نہیں کرتے ہیں کیونکہ وہ محسوس کرتے ہیں کہ ہارمونل یا سرجیکل علاج صنفی ڈسفوریا کو کم کرنے کے لئے کافی شخصی بہتری پیش کرتے ہیں۔
 اگر سماجی منتقلی کے لئے کوئی واضح منصوبہ نہیں ہے یا اگر معاشرتی منتقلی ناپسندیدہ ہے تو، علاج کی درخواست کی مخصوص نوعیت اور مشورہ کا تعین کرنے کے لئے اضافی تشخیص ضروری ہے، خاص طور پر اگر سرجیکل علاج کی درخواست کی جاتی ہے۔ اضافی تشخیص ٹی جی ڈی شخص کو جی اے ایم ایس ٹی حاصل کرنے کے دوران سماجی طور پر منتقل نہ ہونے کے ممکنہ اثرات پر غور کرنے کا موقع فراہم کر سکتی ہے۔
 صحت سے متعلق اعداد و شمار کی کمی کو دیکھتے ہوئے - ٹی جی ڈی کے لوگوں کے لئے آتا ہے جو معاشرتی طور پر پریشان نہیں ہیں (ایوانز ایٹ ال، 2021؛ 2021) لیوین، 2009۔ ٹربن، لو اور دیگر، 2021) ایسے حالات میں جی اے ایم ایس ٹی سے محتاط انداز میں رابطہ کیا جانا چاہئے۔

بیان 5.5

ہم ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع بالغوں کی سفارش کرتے ہیں جو جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج کے معیار پر پورا اترتے ہیں انہیں اس علاج کے آغاز کے لئے ایک پیشہ ور سے ایک ہی رائے کی ضرورت ہوتی ہے جو صنف سے متعلق طبی اور طبی علاج کے خواہشمند ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کی تشخیص میں اہلیت رکھتا ہے۔

ایس او سی گائیڈ لائنز کے پچھلے ورژن میں ٹی جی ڈی افراد کو جی اے ایم ایس ٹی کے لئے دو اہل ایچ سی پیز کے ذریعہ تشخیص کرنے کی ضرورت تھی۔ یہ خیال کیا جاتا تھا کہ دو آزادانہ رائے رکھنا سب سے بہتر ہے کیونکہ اس نے ٹی جی ڈی لوگوں اور ایچ سی پی دونوں کی حفاظت کو یقینی بنایا۔ مثال کے طور پر، یہ فرض کیا گیا تھا کہ دو ایچ سی پیز کو دیکھنے سے ٹی جی ڈی لوگوں اور ان کے تشخیص شدہ ایچ سی پیز دونوں کو ناقابل تلافی طبی مداخلت کا سامنا کرتے وقت یقین دہانی ہوئی۔

تاہم، اس شعبے میں محدود تحقیق اور دو آراء بڑی حد تک غیر ضروری ہیں۔ مثال کے طور پر، جونز، بریون ایٹ ال (2017) نے ریاست کی مالی اعانت سے چلنے والی صنفی خدمت کے اندر کام کرنے والے تجربہ کار ایچ سی پیز کے کیس نوٹوں کا جائزہ لیا اور پایا کہ دونوں آراء کے درمیان زبردست تعلق ہے۔ مزید برآں، بومن ایٹ ال (2014) نے صحت کی دیکھ بھال کی خدمات میں پدرشابی کی عکاسی کرنے والے دو آزاد تشخیص کاروں کی ضرورت کا تعین کیا اور ٹی جی ڈی افراد کی خودمختاری کی ممکنہ خلاف ورزی کو اٹھایا۔ مصنفین کا خیال ہے کہ جب گاہکوں کو ایک کثیر شعبہ جاتی ٹیم کی دیکھ بھال کے تحت مناسب طور پر تیار اور تشخیص کیا جاتا ہے تو، دوسرا آزادانہ جائزہ غیر ضروری ہے۔
 نتیجتاً، اگر صنف کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج (جی اے ایم ایس ٹی) کی سفارش کرنے کے لئے تحریری دستاویزات یا خط کی ضرورت ہوتی ہے تو، ٹی جی ڈی کے افراد جن میں ہارمونز، اور جنسی، سینے، چہرے اور دیگر جنس کی تصدیق کرنے والی سرجریوں سمیت علاج کی ضرورت ہوتی ہے، انہیں آزادانہ طور پر تشخیص اور تشخیص کرنے کے قابل ایچ سی پی سے ایک تحریری رائے / دستخط کی ضرورت ہوتی ہے (بومن اور دیگر، 2014؛ 2014) یوان اور دیگر، 2021)۔ مزید تحریری آراء / دستخطوں کی درخواست کی جاسکتی ہے جہاں ایک مخصوص کلینیکل ضرورت ہے۔

بیان 5.6

ہم تجویز کرتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کا جائزہ لینے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کم از کم 6 ماہ کی ہارمون تھراپی کو ٹی جی ڈی شخص کے صنفی اہداف کے لئے مناسب سمجھتے ہیں اس سے پہلے کہ ٹی جی ڈی شخص ناقابل تلافی سرجیکل مداخلت سے گزرے (جب تک کہ فرد کے لئے ہارمونز طبی طور پر اشارہ نہیں کیے جاتے ہیں)۔

اینڈوکرائن سوسائٹی کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائنز جنسی سرجری سے پہلے مستقل ہارمون کے علاج کی مدت کا مشورہ دیتی ہیں (بیمبری ایٹ ال، 2017)۔ اگرچہ محدود معاون تحقیق تھی، لیکن اس سفارش کو اچھا کلینیکل پریکٹس سمجھا جاتا تھا کیونکہ یہ سرجری کے ناقابل واپسی تجربے سے پہلے زیادہ قابل واپسی تجربے کی اجازت دیتا ہے۔ مثال کے طور پر، جنسی سرجری کے بعد جنسی خواہش میں تبدیلیاں ہوسکتی ہیں جو ٹیسٹیکلز کو ہٹا دیتی ہیں (لارنس، 2005؛ لارنس، 2005) ویرکس، وان ڈی پیر اور دیگر، 2014)۔ اس تناظر میں، رپورسبیل ٹیسٹوسٹیرون کو دبائے سے ٹی جی ڈی شخص کو ٹیسٹوسٹیرون کی غیر موجودگی کا تجربہ کرنے اور یہ فیصلہ کرنے کے لئے وقت مل سکتا ہے کہ آیا یہ صحیح لگتا ہے یا نہیں۔

ان۔ یہ نوٹ کیا جانا چاہئے کہ ٹی جی ڈی شخص کی جنسی خواہش اور اوفوریکٹومی کے بعد کام کرنے پر ایسٹروجن میں کمی کے اثرات کم اچھی طرح سے دستاویزی ہیں۔

سرجری جو گوناڈس کو دور کرتی ہے وہ ایک ناقابل واپسی طریقہ کار ہے جو زرخیزی کے نقصان اور انڈوجینس سیکس اسٹیرائڈز کے اثرات کے نقصان کا باعث بنتا ہے۔ دونوں اثرات کو تشخیص کے عمل کے ایک جزو کے طور پر تبادلہ خیال کیا جانا چاہئے۔ مزید معلومات کے لیے باب 16 یعنی تولیدی صحت ملاحظہ کریں۔ یقیناً، ہارمونز طبی طور پر ٹی جی ڈی بالغوں کے لئے اشارہ نہیں کیے جاتے ہیں جو انہیں نہیں چاہتے ہیں یا ایسے معاملات میں جہاں صحت کی وجوہات کی وجہ سے ان کی خلاف ورزی کی جاتی ہے۔ مزید معلومات کے لیے باب 13 ملاحظہ کریں - سرجری اور آپریشن کے بعد کی دیکھ بھال۔

بیان 5.7

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ بالغ افراد کا جائزہ لیں جو جنس سے متعلق ہارمون کی مداخلت، سرجیکل مداخلت، یا دونوں کی تلاش میں ہیں، ایک جامع کثیر شعبہ جاتی تشخیص کا استعمال کریں جس میں ٹرانس جینڈر صحت میں تجربہ کار صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کے اضافی نقطہ نظر شامل ہوں گے اور جو فرد کے ساتھ مل کر، تشخیص کے عمل کے حصے کے طور پر معاشرتی منتقلی کے کردار پر غور کرے گا۔

بہت سے ٹی جی ڈی بالغ افراد صنفی پریزنٹیشن کی ایک رینج اور عناصر پر غور کرسکتے ہیں جبکہ وہ اپنی صنفی شناخت کی تلاش کر رہے ہیں اور منتقلی کے اختیارات پر غور کر رہے ہیں۔ اس کے مطابق، لوگ صنفی شناخت یا پریزنٹیشن میں کچھ وقت گزار سکتے ہیں اس سے پہلے کہ وہ محسوس نہ کریں کہ وہ آرام دہ محسوس نہیں کرتے ہیں اور بعد میں اسے اپنا سکتے ہیں یا پہلے کی شناخت یا پریزنٹیشن میں منتقل ہوجاتے ہیں (ٹربن، کنگ ایٹ ال، 2021)۔ کچھ ٹی جی ڈی بالغ وں کو وقت کے ساتھ ساتھ صنفی شناخت میں تبدیلی کا بھی تجربہ ہوسکتا ہے تاکہ طبی علاج کے لئے ان کی ضروریات میں اضافہ ہو۔ یہ سب سے زیادہ آرام دہ اور ہم آہنگ طرز زندگی کو روکنے کے لئے ایک صحت مند اور معقول عمل ہے، جو اس شخص کی شناخت اور اس کی زندگی کے سیاق و سباق سے آگاہ ہوتا ہے۔ شناخت کی تلاش کے اس عمل کو افسوس، الجھن، یا ناقص فیصلہ سازی کے ساتھ موازنہ نہیں کیا جانا چاہئے کیونکہ ٹی جی ڈی بالغ کی صنفی شناخت پچھلے منتقلی کے فیصلوں کی قدر کیے بغیر تبدیل ہوسکتی ہے (میک کنن اور دیگر، 2021؛ 2021) ٹربن، لو اور دیگر، 2021)۔ ٹی جی ڈی بالغوں کو اس تلاش اور کسی بھی دوسری تبدیلی میں مدد کی جانی چاہئے

ان کی شناخت میں (ایکسپوسٹیو-کیمپوس، 2021)۔ اگرچہ تحقیق جاری ہے، صنف کی تصدیق کرنے والے علاج جو ناقابل واپسی ہیں ان سے اس وقت تک گریز کیا جانا چاہئے جب تک کہ طویل مدتی اہداف اور نتائج کے بارے میں وضاحت حاصل نہ ہوجائے۔

منتقلی کا فیصلہ نایاب معلوم ہوتا ہے (ڈیفرین، موٹمینز اور دیگر، 2017؛ ڈیفرین، موٹمینز اور دیگر، 2019)۔ ویبیز اور دیگر، 2018)۔ شناخت میں تبدیلی کی وجہ سے نقل مکانی کرنے والے افراد کی تعداد کا تخمینہ مختلف گروہوں (ایکسپوسٹیو-کیمپوس، 2021) کی تحقیق کی وجہ سے زیادہ بڑھنے کا امکان ہے۔ امتحان کے لئے، ڈیٹرانسیشن ریسرچ گروہوں میں اکثر ٹی جی ڈی بالغ افراد شامل ہوتے ہیں جنہوں نے اپنی شناخت میں تبدیلی کی وجہ سے تبدیلی کا انتخاب کیا اور ساتھ ہی ٹی جی ڈی بالغوں نے شناخت میں تبدیلی کے بغیر منتقلی کا انتخاب کیا۔ اگرچہ ان متغیرات کی منظم طریقے سے جانچ پڑتال کرنے کے لئے بہت کم تحقیق کی گئی ہے جو ٹی جی ڈی بالغ کے منتقلی کے عمل کو روکنے یا منتقلی کو ختم کرنے کے فیصلے سے تعلق رکھتے ہیں، ایک حالیہ مطالعہ سے پتہ چلا ہے کہ ٹی جی ڈی کے لوگوں کی اکثریت جنہوں نے منتقلی کا انتخاب کیا، بیرونی عوامل کی وجہ سے ایسا کیا، جیسے بدنامی اور معاشرتی حمایت کی کمی، نہ کہ صنفی شناخت میں تبدیلی کی وجہ سے (پگڑی، پگڑی، پگڑی، کنگ اور دیگر، 2021)۔ ٹی جی ڈی بالغ افراد جنہوں نے شناخت میں تبدیلی کا تجربہ نہیں کیا ہے وہ جبر، تشدد، اور معاشرتی / رشتہ دار تنازعات، سرجیکل پیچیدگیوں، صحت کے خدشات، جسمانی اختلافات، وسائل کی کمی، یا نتائج سے عدم اطمینان کی وجہ سے منتقلی کو روکنے یا منتقلی کا انتخاب کرسکتے ہیں (ایکسپوسٹیو-کیمپوس، 2021)۔ ایسے معاملات میں، ایم ایچ پیز ان چیلنجز کے ساتھ ٹی جی ڈی شخص کی مدد کرنے کے لئے اچھی طرح سے موجود ہیں۔

اگرچہ منتقلی کا انتخاب تناسب کے لحاظ سے نایاب ہے، لیکن یہ توقع کی جاتی ہے کہ ٹی جی ڈی کے طور پر شناخت کرنے والے بالغوں کی تعداد میں مجموعی اضافے کے نتیجے میں منتقلی کو روکنے یا الٹنے کی کوشش کرنے والے افراد کی مطلق تعداد میں اضافہ ہوگا۔ تاہم، اگرچہ مطلق تعداد میں اضافہ ہوسکتا ہے، لیکن مستقل جسمانی تبدیلیوں کو روکنے یا الٹنے کی کوشش کرنے والے افراد کی فیصد جامد اور کم رہنی چاہئے۔ ان نایاب درخواستوں کی موجودگی کو ٹی جی ڈی بالغوں کی اکثریت کے لئے اہم، طبی طور پر ضروری دیکھ بھال، ہارمون اور سرجیکل علاج میں خلل ڈالنے کے جواز کے طور پر استعمال نہیں کیا جانا چاہئے۔

اس شعبے میں محدود تحقیق کی وجہ سے، کلینیکل رہنمائی بنیادی طور پر انفرادی کیس اسٹڈیز اور ایچ سی پیز کی ماہرانہ رائے پر مبنی ہے۔

ٹی جی ڈی بالغوں کے ساتھ کام کرنا (ایکسپوسٹو-کیمپوس، 2021۔ رچرڈز اینڈ بیرٹ، 2020)۔ اس کے مطابق، اگر ایک ٹی جی ڈی بالغ مستقل جسمانی تبدیلیوں سے گزرا ہے اور انہیں ختم کرنے کی کوشش کرتا ہے تو، تشخیص کرنے والے ایچ سی پی کو ایک جامع کثیر شعبہ جاتی تشخیصی ٹیم کا رکن ہونا چاہئے۔ ٹرانس جینڈر صحت میں تجربہ کار ایچ سی پیز کے اضافی نقطہ نظر کی شراکت کی اجازت دیتا ہے۔ ٹی جی ڈی بالغ کے تعاون سے، کثیر شعبہ جاتی ٹیم اصل علاج کے محرکات کو اچھی طرح سے سمجھنے اور منتقلی کے فیصلے کے لئے تیار ہے۔ پچھلی جسمانی تبدیلیوں کے بارے میں کسی بھی تشویش کو احتیاط سے تلاش کیا جانا چاہئے اور اس بات کو یقینی بنانے کے لئے ایک اہم کوشش کی جانی چاہئے کہ اسی طرح کے رجحانات کو الٹ نہ کے ذریعہ نقل نہ کیا جائے۔

مستقل جسمانی تبدیلیوں کے الٹ نہ کے ساتھ اطمینان اور آرام کے سب سے زیادہ امکان کو یقینی بنانے کے لئے، ٹی جی ڈی بالغ اور ملٹی ڈسکولپنری ٹیم کو تشخیص اور الٹ نہ کی تیاری میں سماجی منتقلی کے کردار کو تلاش کرنا چاہئے۔ ایسی صورتوں میں، اس بات کا بہت زیادہ امکان ہے کہ مزید جسمانی تبدیلیوں کی سفارش کرنے سے پہلے کردار میں طویل عرصے تک رہنے کی ضرورت ہوگی۔ ایچ سی پیز کو کسی بھی سماجی تبدیلی کے ذریعے ٹی جی ڈی بالغ کی حمایت کرنی چاہئے، نیز اس طرح کی تبدیلی کرنے کا فیصلہ کرنے میں ناکامی، شرم، افسردگی، یا جرم کے کسی بھی احساس کی حمایت کرنی چاہئے۔ اس کے علاوہ، لوگوں کو کسی بھی تعصب یا معاشرتی مشکلات کا سامنا کرنے میں مدد ملنی چاہئے جو ان کو پیش آسکتی ہے جس کی وجہ سے تبدیلی کا فیصلہ ہوسکتا ہے یا جو اس طرح کے فیصلے کا نتیجہ ہوسکتا ہے۔ اس عمل کے دوران صحت کی دیکھ بھال میں مصروف رہنے میں اس شخص کی مدد کرنا بھی ضروری ہے (نارائن ایٹ ال، 2021)۔

اگرچہ دستیاب تحقیق ٹی جی ڈی بالغوں کی اکثریت کے لئے مستقل نتائج ظاہر کرتی ہے جو منتقلی کا انتخاب کرتے ہیں (الٹرج ایٹ ال، 2020؛ 2020) بائن ایٹ ال، 2012۔ گورن-لازارڈ و دیگر، 2012۔ اوون اسمتھ اور دیگر، 2018۔ وائٹ ہیوٹو اینڈ ریسر، 2016) ، کچھ ٹی جی ڈی بالغ وں کو خراب حالت کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔ تبدیلی کے بعد خراب یا خراب حیاتیاتی، نفسیاتی، یا معاشرتی حالات کے ساتھ تعلق رکھنے والے متغیرات کی منظم طریقے سے جانچ پڑتال کرنے کے لئے بہت کم تحقیق کی گئی ہے (بال ایٹ ال، 2021؛ 2021) لٹمین، 2021؛ تاہم، یہ واقعہ نایاب معلوم ہوتا ہے (بال ایٹ ال، 2021۔ ویبیز اور دیگر، 2018)۔ ایسے معاملات میں جہاں لوگ جسمانی یا معاشرتی منتقلی کے بعد معاوضہ ادا کرتے ہیں اور پھر منتقلی سے پہلے کے مقابلے میں خراب حیاتیاتی، نفسیاتی یا معاشرتی حالت میں رہتے ہیں، اس بارے میں سنجیدہ غور و خوض کیا جانا چاہئے کہ آیا اس وقت منتقلی اس شخص کے لئے، یا دونوں کے لئے مددگار ہے۔ ایسے معاملات میں جہاں اب علاج کی حمایت نہیں کی جاتی ہے، علاج کو روکنے کے عمل کو منظم کرنے اور کسی بھی ہم آہنگ مشکلات کا انتظام کرنے کے لئے شخص کی مدد کرنے کے لئے مدد کا انتظام کیا جانا چاہئے (نارائن اور دیگر، 2021)۔

یہ ضروری ہے کہ کسی بھی وجہ سے تبدیلی کرنے والے لوگوں کی حمایت کی جائے۔ تاہم، یہ ایک نایاب واقعہ ہے اور ادب مسلسل مثبت ظاہر کرتا ہے۔ ٹی جی ڈی بالغوں کی ایک بڑی اکثریت کے لئے مثبت نتائج سامنے آتے ہیں جو ان کے لئے آرام دہ صنف میں منتقل ہوتے ہیں، بشمول وہ لوگ جو جی اے ایم ایس ٹی حاصل کرتے ہیں (باؤن ایٹ ال، 2012؛ 2012) گرین اینڈ فلیمنگ، 1990۔ لارنس، 2003۔ موٹمنز اور دیگر، 2012۔ وان ڈی گریفٹ، ایلاؤٹ اور دیگر، 2018)۔

باب 6 نو عمر افراد

دیکھ بھال کے پچھلے معیارات کے بعد سے تاریخی سیاق و سباق اور تبدیلیاں

خواجہ سراؤں کے لیے خصوصی صحت کی دیکھ بھال کا آغاز 1980 کی دہائی میں ہوا جب دنیا بھر میں نوجوانوں کے لیے چند خصوصی صنفی کلینک تیار کیے گئے جو نسبتاً کم تعداد میں بچوں اور نوجوانوں کی خدمت کرتے تھے۔ حالیہ برسوں میں، صنفی دیکھ بھال کی درخواست کرنے والے نوجوانوں کی تعداد میں تیزی سے اضافہ ہوا ہے (آرنلڈسن ایٹ ال، 2019؛ 2020) کلثیالا، برگمین اور دیگر، 2020)۔ اس کے بعد سے، نئے کلینک قائم کیے گئے ہیں، لیکن بہت ساری جگہوں پر کلینیکل خدمات دیکھ بھال کے خواہاں نوجوانوں کی بڑھتی ہوئی تعداد کے ساتھ مطابقت نہیں رکھتی ہیں لہذا، خدمات کے لئے اکثر طویل انتظار کی فہرستیں ہوتی ہیں، اور دنیا بھر میں بہت سے ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لئے دیکھ بھال میں رکاوٹیں موجود ہیں (ٹولٹ ایٹ ال، 2018)۔

کچھ عرصہ پہلے تک، نوجوانوں میں صنفی تنوع کے پھیلاؤ کے بارے میں محدود معلومات موجود تھیں۔ ہائی اسکول کے نمونوں سے حاصل ہونے والے مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ یہ شرح پہلے کے اندازوں سے کہیں زیادہ ہے، جس میں 1.2 فیصد افراد کو ٹرانس جینڈر (کلارک اور دیگر، 2014) کے طور پر شناخت کیا گیا ہے اور 2.7 فیصد یا اس سے زیادہ (مثال کے طور پر، 7-9 فیصد) تک خود ساختہ صنفی تنوع کی کسی نہ کسی سطح کو ظاہر کیا گیا ہے (آرنلڈسن اور دیگر، 2017؛ آرنلڈسن اور دیگر، 2021؛ وانگ اور دیگر، 2020)۔ ان مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ نوجوانوں میں صنفی تنوع کو اب نایاب کے طور پر نہیں دیکھا جانا چاہئے۔ مزید برآں، صنفی کلینکوں میں تفویض کردہ جنس کی طرف سے غیر مساوی تناسب کا ایک نمونہ رپورٹ کیا گیا ہے، جس میں پیدائش کے وقت خواتین (اے ایف اے بی) تفویض کردہ نوجوانوں کے مقابلے میں 2.5-7.1 گنا زیادہ دیکھ بھال شروع کرتے ہیں جنہیں پیدائش کے وقت مرد (اے ایم اے بی) تفویض کیا جاتا ہے (ایٹکن ایٹ ال، 2015؛ ایٹکن ایٹ ال، 2015) آرنلڈسن اور دیگر، 2019۔ باؤر اور دیگر، 2021؛ ڈی گراف، کارمانیکل اور دیگر، 2018۔ کلثیالا و دیگر، 2015۔ کلثیالا، برگمین اور دیگر، 2020)۔

بچوں اور نوجوانوں کی ضروریات کے لئے وقف ایک مخصوص ورلڈ پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ (ڈبلیو پی اے ٹی ایچ) کے معیارات کی دیکھ بھال کے سیکشن کو پہلی بار 1998 کے ڈبلیو پی اے ٹی ایچ اسٹینڈرڈز آف کیئر، 5 ویں ورژن (لیوین ایٹ ال، 1998) میں شامل کیا گیا تھا۔ 16 سال یا اس سے زیادہ عمر کے نوجوانوں کو جنس کی تصدیق کرنے والی طبی دیکھ بھال کے لئے ممکنہ طور پر اہل سمجھا گیا تھا، لیکن صرف منتخب معاملات میں۔ اس کے بعد کے چھٹے (مبئر اور دیگر، 2005) اور ساتویں (کولمین اور دیگر، 2012) ورژن نے نوجوانوں کے لئے طبی علاج کو تین زمروں میں تقسیم کیا اور

عمر / بلوغت کے مرحلے کے بارے میں اہلیت کے معیار پیش کیے گئے۔ یعنی بلوغت کے آغاز کے ساتھ ہی مکمل طور پر تبدیل ہونے والی بلوغت میں تاخیر؛ اکثریت کی عمر میں نوجوانوں کے لئے جزیی طور پر تبدیل شدہ ہارمون تھراپی (ٹیسٹوسٹیرون، ایسٹرو جین)، جو کچھ یورپی ممالک میں 16 سال کی عمر تھی؛ اور 18 سال یا اس سے زیادہ عمر میں ناقابل واپسی سرجری، سوائے سینے کے "مسکلینازنگ" ماسٹکٹومی کے، جس کی عمر کم از کم 16 سال تھی۔ جنس سے متعلق طبی دیکھ بھال کے اضافی معیار میں صنف "عدم مطابقت" / ڈسفوریا کی مستقل، طویل (بچپن) تاریخ، بلوغت کے آغاز پر ابھرنا یا شدت اختیار کرنا؛ نفسیاتی، طبی، یا معاشرتی مسائل کی عدم موجودگی یا انتظام شامل ہے جو علاج میں مداخلت کرتے ہیں؛ مداخلت شروع کرنے کے لئے مدد کی فراہمی والدین / دیکھ بھال کرنے والے؛ اور باخبر رضامندی کی فراہمی۔ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) نوجوانوں کے لئے وقف ایک باب، جو بچوں کے باب سے مختلف ہے، دیئے گئے معیار کی دیکھ بھال کے اس 8 ویں ایڈیشن کے لئے تیار کیا گیا ہے۔

(2) نو عمر صنفی تنوع سے متعلق دیکھ بھال کے لئے مخصوص مطالعات کی بڑھتی ہوئی تعداد؛ اور (3) اس عمر کے گروپ کے منفرد ترقیاتی اور صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے مسائل۔

صنف سے متعلق دیکھ بھال کے لئے غیر مخصوص اصطلاحات سے گریز کیا جاتا ہے (مثال کے طور پر، جنس کی تصدیق کرنے والا ماڈل، صنفی تحقیقاتی ماڈل) کیونکہ یہ اصطلاحات متحدہ طریقوں کو دوبارہ نہیں بھیجتی ہیں، بلکہ اس کے بجائے مختلف ترتیبات میں مختلف طریقوں سے بیان کی جاتی ہیں۔

بلوغت کا جائزہ

بلوغت ایک ترقیاتی دور ہے جو نسبتاً تیزی سے جسمانی اور نفسیاتی۔ منطقی پختگی، بچپن اور بلوغت کو جوڑنے کے ذریعہ ہوتا ہے (سینڈرز، 2013)۔ متعدد ترقی پذیر ذہنی عمل بیک وقت ہوتے ہیں، جن میں پیرٹل سگنل والی تبدیلیاں بھی شامل ہیں۔ علمی، جذباتی اور معاشرتی نظام پختہ ہوتے ہیں، اور بلوغت سے وابستہ جسمانی تبدیلیاں ترقی کرتی ہیں۔ یہ پرو سیس کسی مخصوص فرد کے لئے ایک ہی وقت میں شروع اور ختم نہیں ہوتے ہیں، اور نہ ہی یہ تمام افراد کے لئے ایک ہی عمر میں ہوتے ہیں۔ لہذا، بلوغت کی نچلی اور اوپری سرحدیں غیر واضح ہیں اور ان کی تعریف صرف عمر کی بنیاد پر نہیں کی جا سکتی۔ مثال کے طور پر، جسمانی جسمانی تبدیلیاں ہوسکتی ہیں

بچپن کے آخر میں شروع ہوتا ہے اور ایگزیکٹو کنٹرول اعصابی نظام 20 کی دہائی کے وسط میں اچھی طرح سے ترقی کرتا رہتا ہے (فرگوسن اور دیگر، 2021)۔ ممالک اور حکومتیں اکثریت کی عمر (یعنی قانونی فیصلہ سازی کی حیثیت) کی وضاحت کیسے کرتی ہیں اس میں یکسانیت کا فقدان ہے۔ ڈک اور دیگر، 2014)۔ اگرچہ بہت سے لوگ اکثریت کی عمر 18 سال کے طور پر بیان کرتے ہیں، کچھ ممالک میں یہ 15 سال تک ہے (مثال کے طور پر، انڈونیشیا اور میانمار) اور دوسروں میں 21 سال (مثال کے طور پر، امریکی ریاست مسیسیپی اور سنگاپور)۔

وضاحت کے لئے، یہ باب بلوغت کے آغاز سے اکثریت کی قانونی عمر (زیادہ تر معاملات میں 18 سال) تک نوعمروں پر لاگو ہوتا ہے، تاہم اس باب کے ترقیاتی عناصر ہیں، بشمول والدین / دیکھ بھال کرنے والے کی شمولیت کی اہمیت، جو اکثر عبوری عمر کے نوجوان بالغوں کی دیکھ بھال کے لئے متعلقہ ہیں اور مناسب طور پر غور کیا جانا چاہئے۔

بلوغت میں علمی نشوونما اکثر تجربی سوچ، پیچیدہ استدلال، اور میٹاکوگنیشن (یعنی، ایک نوجوان شخص کی اپنے احساسات کے بارے میں سوچنے کی صلاحیت) میں اضافے کی علامت ہے کہ دوسرے انہیں کس طرح دیکھتے ہیں۔ سینڈرز، 2013)۔ فرضی قیاس آرائیوں کی دلیل دینے کی صلاحیت ایک نوجوان شخص کو کسی خاص فیصلے کے بارے میں مضمرات کا تصور کرنے کے قابل بناتی ہے۔ تاہم، بلوغت اکثر خطرہ لینے والے رویوں میں اضافے سے بھی وابستہ ہوتی ہے۔ ان قابل ذکر تبدیلیوں کے ساتھ ساتھ، نوجوانی اکثر والدین سے علیحدگی اور بڑھتی ہوئی ذاتی خود مختاری کی وجہ سے کردار پر مبنی ہوتی ہے۔ اکثر ساتھی تعلقات پر زیادہ توجہ دی جاتی ہے، جو مثبت اور نقصان دہ دونوں ہوسکتی ہے (گارڈنر اور سٹینبرگ، 2005)۔ نوعمر وں کو اکثر عجلت کے احساس کا سامنا کرنا پڑتا ہے جو انعام کے لئے انتہائی حساسیت سے پیدا ہوتا ہے، اور ان کے وقت کا احساس عمر رسیدہ افراد سے مختلف دکھایا گیا ہے (وان لیجن ہورسٹ اور دیگر، 2010)۔ سماجی اور جذباتی نشوونما عام طور پر بلوغت کے دوران ترقی کرتی ہے، اگرچہ بین شخصی مواصلات اور بصیرت پر لاگو پختگی کی سطح کے لحاظ سے نوجوانوں میں ایک بڑی صلاحیت موجود ہے (گروٹس-ویگرز اور دیگر، 2017)۔ ٹی جی ڈی کے نوعمر وں کے لئے جو جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کے بارے میں فیصلہ کرتے ہیں - جن کے تاحیات نتائج ہوسکتے ہیں - یہ سمجھنا اہم ہے کہ ترقی کے یہ تمام پہلو کس طرح فیصلہ سازی پر اثر انداز ہوسکتے ہیں۔

نوجوان کو ان کے مخصوص ثقافتی سیاق و سباق میں دیا گیا ہے۔

نوجوانی میں صنفی شناخت کی نشوونما

نوجوانی میں صنفی شناخت کی نشوونما کے بارے میں ہماری تفہیم مسلسل ترقی کر رہی ہے۔ صنفی متنوع نوجوانوں اور ان کے خاندانوں کو کلینیکل دیکھ بھال فراہم کرتے وقت، یہ جاننا ضروری ہے کہ ترقی کے دوران صنفی شناخت کے بارے میں کیا معلوم ہے اور کیا نہیں جانا جاتا ہے (بیرن باؤم، 2018)۔ علاج پر غور کرتے وقت، خاندانوں کو اپنے نوعمر کی صنفی شناخت کی ترقی کے بارے میں سوالات ہوسکتے ہیں، اور آیا ان کے نوعمر وں کی اعلان کردہ جنس وقت کے ساتھ یکساں رہے گی یا نہیں۔ کچھ نوعمر وں کے لئے، ایک اعلان کردہ صنفی شناخت جو پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس سے مختلف ہوتی ہے، ان کے والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کے لئے کوئی تعجب کی بات نہیں ہے کیونکہ ان کے متنوع اظہار کی تاریخ بچپن سے ہے (لیبویٹز اینڈ ڈی ویریز، 2016)۔ دوسروں کے لئے، یہ اعلان اس وقت تک نہیں ہوتا جب تک کہ پیپرٹل تبدیلیوں کا ظہور نہ ہو جائے یا یہاں تک کہ اچھی طرح سے اٹولیس-سینس (میک کلیون اور دیگر، 2021؛ 2021) میں تبدیل نہ ہو جائے۔ سوربارا اور دیگر، 2020)۔

تاریخی طور پر، سماجی تعلیم اور علمی صنفی ترقی پر ترقیاتی تحقیق بنیادی طور پر ان نوجوانوں کے ساتھ کی گئی تھی جو شناخت یا اظہار میں صنفی تنوع نہیں رکھتے تھے اور اس مفروضے کے تحت کیے گئے تھے کہ جنسی تعلق ایک مخصوص صنف کے ساتھ منسلک ہے؛ لہذا، صنفی شناخت کی ترقی پر بہت کم توجہ دی گئی تھی۔ صنفی ترقی پر اثر انداز ہونے والے حیاتیاتی عوامل کے علاوہ، اس تحقیق نے ظاہر کیا کہ نفسیاتی اور معاشرتی عوامل بھی کردار ادا کرتے ہیں (پیری اینڈ پولیٹی، 2011)۔ اگرچہ ٹی جی ڈی نوجوانوں میں صنفی شناخت کی ترقی پر کم توجہ دی گئی ہے، لیکن یہ سمجھنے کی کافی وجہ ہے، حیاتیاتی عوامل کے علاوہ، نفسیاتی عوامل بھی شامل ہیں (سٹینسما، کریوکلز اور دیگر، 2013)۔ کچھ نوجوانوں کے لئے، صنفی شناخت کی نشوونما طے شدہ نظر آتی ہے اور اکثر کم عمری سے ظاہر ہوتی ہے، جبکہ دوسروں کے لئے ایک ترقیاتی عمل ہوسکتا ہے جو وقت کے ساتھ صنفی شناخت کی ترقی میں حصہ ڈالتا ہے۔

نیورو امیجنگ مطالعہ، جینیاتی مطالعہ، اور انٹر سیکس افراد میں دیگر ہارمون کے مطالعے کچھ لوگوں کے لئے صنفی شناخت کی ترقی میں حیاتیاتی شراکت کا مظاہرہ کرتے ہیں

وہ افراد جن کی صنفی شناخت پیدائش کے وقت ان کی تفویض کردہ جنس سے میل نہیں کھاتی ہے (سٹینسما، کریولکز اور دیگر، 2013)۔ چونکہ خاندانوں کے پاس اکثر اس مسئلے کے بارے میں سوالات ہوتے ہیں، لہذا یہ نوٹ کرنا ضروری ہے کہ ان لوگوں کے درمیان فرق کرنا ممکن نہیں ہے جن کے لئے صنفی شناخت پیدائش سے طے شدہ لگ سکتی ہے اور جن کے لئے صنفی شناخت کی ترقی ایک ترقیاتی عمل معلوم ہوتی ہے۔ چونکہ کسی بھی نوجوان شخص کے لئے صنفی شناخت کی نشوونما میں کردار ادا کرنے والے مختلف عوامل کے مضمرات کو یقینی طور پر بیان کرنا ناممکن ہے، لہذا ایک جامع کلینیکل نقطہ نظر اہم اور ضروری ہے (دیکھیں بیان 3)۔ مستقبل کی تحقیق صنفی شناخت کے حوالے سے مزید روشنی ڈالے گی اگر یہ تحقیق مختلف گروپوں کے ساتھ طویل عرصے تک کی جائے۔ مردوں اور عورتوں کی درجہ بندی (مثال کے طور پر بانٹری) درجہ بندی سے لے کر ایک جہتی صنفی اسپیکٹرم (اے پی اے، 2013) میں منتقل کر کے صنفی شناخت کا تصور بھی ضروری ہوگا۔

صنفی متنوع نوجوانوں کے لئے صنفی شناخت کی ترقی کے لئے بلوغت ایک اہم دور ہوسکتا ہے (سٹینسما، کریولکز اور دیگر، 2013)۔ بچپن میں صنفی ڈسفوریا کے ساتھ نوعمر کے ڈچ طویل مدتی کلینیکل فالو اپ مطالعہ، جنہوں نے بلوغت کو دبانے، جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز، یا دونوں حاصل کیے، نے پایا کہ بلوغت میں کسی بھی نوجوان کو ان فیصلوں پر افسوس نہیں ہوا جو انہوں نے جوانی میں کیے تھے (کوبن کیٹینس اور وان گوزن، 1997؛ ڈی ویریز اور دیگر، 2014)۔ ان نتائج سے پتہ چلتا ہے کہ وہ نوعمر افراد جو جذباتی طور پر اتنے پختہ اور پختہ تھے کہ وہ صنف کے بارے میں علاج کے فیصلے کر سکتے تھے اور مطالعہ کے دوران صنفی شناخت کے استحکام کے ساتھ پہلے سے بھیجے گئے تھے۔

طویل مدتی طویل مدتی ڈچ گروپ مطالعات کے نتائج کو دیکھ بھال کے خواہاں موجودہ صنفی متنوع نوعمروں تک پہنچانے وقت، ٹی جی ڈی لوگوں کے سلسلے میں وقت کے ساتھ ہونے والی معاشرتی تبدیلیوں پر غور کرنا ضروری ہے۔ ٹی جی ڈی شناختوں کی نمائش میں اضافے کو دیکھتے ہوئے، یہ سمجھنا ضروری ہے کہ بڑھتی ہوئی آگاہی صنفی ترقی کو مختلف طریقوں سے کس طرح متاثر کرسکتی ہے (کورنینکو اور دیگر، 2016)۔ ایک رجحان کی نشاندہی کی گئی ہے کہ زیادہ سے زیادہ نوجوان غیر بانٹری شناخت کے ساتھ صنفی کلینکس میں پیش ہو رہے ہیں (ٹوسٹ اینڈ ڈی گراف، 2019)۔ کلینیکل پریکٹس میں ہونے والا ایک اور واقعہ نوعمر کی بڑھتی ہوئی تعداد ہے

ایسی دیکھ بھال کی تلاش میں جنہوں نے اپنے بچپن کے سالوں کے دوران صنفی تنوع کا بظاہر تجربہ، اظہار (یا تجربہ اور اظہار) نہیں کیا ہے۔ ایک محقق نے بعد میں پیش کی جانے والی صنفی تنوع کی ایک ایسی شکل کا مطالعہ کرنے اور بیان کرنے کی کوشش کی (لٹمین، 2018)۔ تاہم، مطالعہ کے نتائج کو اہم طریقہ کار کے چیلنجوں کے تناظر میں غور کیا جانا چاہئے، بشمول

(1) اس مطالعے میں والدین کا سروے کیا گیا نہ کہ نوجوانوں کا؛ اور (2) بھرتی میں کمیونٹی کی ترتیبات سے تعلق رکھنے والے والدین شامل تھے جن میں صنفی ڈسفوریا کے علاج کو شکوک و شبہات کی نگاہ سے دیکھا جاتا ہے اور ان پر تنقید کی جاتی ہے۔ تاہم، ان نتائج کو دوبارہ پیش نہیں کیا گیا ہے۔ نوجوانوں کے ایک منتخب ذیلی گروپ کے لئے، صنف کو متاثر کرنے والے سماجی اثر و رسوخ کی حساسیت پر غور کرنے کے لئے ایک اہم فرق ہوسکتا ہے (کورنینکو اور دیگر، 2016)۔ تاہم، یہ فرض کرنے سے بچنے کے لئے احتیاط برتنی چاہئے کہ یہ واقعات انفرادی نوعمر وں میں وقت سے پہلے ہوتے ہیں جبکہ ڈیٹا سیٹس سے معلومات پر انحصار کرتے ہوئے جو ممکنہ نمونے کے تعصب کے ساتھ معلوم کیے جاسکتے ہیں (باؤر ایٹ ال، 2022؛ باؤر ایٹ ال، 2022) ڈبلیو پی اے ٹی، 2018)۔ ان نوجوانوں کے لئے سماجی رابطے کے فوائد پر غور کرنا ضروری ہے جو معاون لوگوں کے ساتھ منسلک ہیں (تزون اور دیگر، 2022) (دیکھیں بیان 4)۔

نوعمر وں کی صنفی شناخت کی ترقی کے بارے میں علم کی ابھرتی ہوئی نوعیت کو دیکھتے ہوئے، کلینیکل دیکھ بھال کے لئے ایک انفرادی نقطہ نظر اخلاقی اور ضروری دونوں طرح سے مربوط ہے۔ جیسا کہ طب کے تمام شعبوں میں ہوتا ہے، ہر مطالعہ میں طریقہ کار کی حدود ہوتی ہیں، اور تحقیق سے اخذ کردہ نتائج کو تمام نوعمر وں پر عالمی سطح پر لاگو نہیں کیا جاسکتا ہے اور نہ ہی ہونا چاہئے۔ یہ اس وقت بھی سچ ہے جب والدین کے عام سوالات سے نبرد آزما ہوتے ہیں کہ ایک نوجوان کی صنفی شناخت کی نشوونما کے استحکام بمقابلہ عدم استحکام کے بارے میں۔ اگرچہ مستقبل کی تحقیق صنفی شناخت کی سائنسی تفہیم کو آگے بڑھانے میں مدد کرے گی، لیکن ہمیشہ کچھ خلا ہوسکتا ہے۔ مزید برآں، دیکھ بھال میں خود ارادیت کی اخلاقیات کو دیکھتے ہوئے، ان خلا کو ٹی جی ڈی نوعمر وں کو اہم اور ضروری دیکھ بھال کے بغیر نہیں چھوڑنا چاہئے۔

ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لئے جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے تحقیقی ثبوت

نوعمر خواجہ سراؤں کی دیکھ بھال میں ایک اہم چیلنج طبی طور پر ضروری صنف کی تصدیق کرنے والے طبی عمل کی تاثیر کا جائزہ لینے والے ثبوت کا معیار ہے۔

اور سرجیکل علاج (جی اے ایم ایس ٹی) (عالمی باب، بیان 2.1 میں طبی طور پر ضروری بیان دیکھیں)، وقت کے ساتھ طبی علاج کی زندگی بھر کی مشکلات اور کم عمری جس پر علاج شروع کیا جاسکتا ہے، کو دیکھتے ہوئے، نوعمری، ان کے والدین اور دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو ثبوت کی بنیاد کی نوعیت کے بارے میں مطلع کیا جانا چاہئے۔ یہ معقول لگتا ہے کہ طبی اور سرجیکل علاج کے ساتھ آگے بڑھنے کے فیصلے احتیاط سے کیے جانے چاہئیں۔ ابتدائی طبی مداخلت کی تاثیر کی حمایت کرنے والے ثبوتوں کے آہستہ آہستہ بڑھتے ہوئے جسم کے باوجود، مطالعات کی تعداد اب بھی کم ہے، اور کچھ نتائج کے مطالعے ہیں جو جوانی میں نوجوانوں کی پیروی کرتے ہیں۔ لہذا، ایڈو لیسٹنس میں علاج کے نتائج کے بارے میں ایک منظم جائزہ ممکن نہیں ہے۔ اس کے بجائے ایک مختصر بیانیہ جائزہ فراہم کیا گیا ہے۔

اس باب کی تحریر کے وقت، ابتدائی (یعنی نوعمر) طبی علاج کے مثبت نتائج کی اطلاع دینے والے متعدد طویل مدتی طویل مدتی گروپ فالو اپ مطالعات تھے؛ ایک اہم مدت کے لئے، ان میں سے بہت سے مطالعات کو ایک ڈچ کلینک (مثال کے طور پر، کوہن کیٹنس اور وان گوزن، 1997؛ ڈی وریز، اسٹینسما اور دیگر، 2011؛ ڈی وریز اور دیگر) کے ذریعہ شامل کیا گیا تھا۔ 2014؛ اسمتھ اور دیگر، 2001، 2005)۔ نتائج سے پتہ چلتا ہے کہ صنفی ڈسفوریا کا حل بہتر نفسیاتی کارکردگی اور جسم کی شبیہ کی تسکین سے وابستہ ہے۔ ان میں سے زیادہ تر مطالعات نے قبل از وقت طریقہ کار کے ڈیزائن کی پیروی کی اور طبی صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کی فراہمی کے بعد نتائج کے ساتھ بیس لائن نفسیاتی کارکردگی کا موازنہ کیا۔ مختلف مطالعات نے انفرادی پہلوؤں یا علاج کی مداخلت کے امتزاج کا جائزہ لیا اور اس میں (1) جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز اور سرجریز شامل تھے (کوہن-کیٹنس اور وان گوزن، 1997؛ 1997) اسمتھ اور دیگر، 2001، 2005)؛ (2) بلوغت کو دبانے (ڈی وریز، سٹینسما اور دیگر، 2011)؛ اور (3) بلوغت کا دباؤ، ہارمونز کی تصدیق، اور سرجری (ڈی وریز اور دیگر، 2014)۔ 2014 کا طویل مدتی فالو اپ مطالعہ واحد مطالعہ ہے جس میں نوجوانوں کو ابتدائی بلوغت (ابتدائی عمر، 13.6 کی اوسط عمر) سے لے کر جوانی (پوسٹ ٹریٹمنٹ، اوسط عمر 20.7) تک دیکھا گیا تھا۔ یہ پہلا مطالعہ تھا جس سے پتہ چلتا ہے کہ جنس کی تصدیق کرنے والے علاج نے ٹرانس جینڈر نوعمری کو تسلی بخش مقصد کے ساتھ اپنی تصدیق شدہ صنف کے طور پر رہتے ہوئے عمر کے مطابق ترقیاتی تبدیلیاں کرنے کے قابل بنایا اور

بلوغت میں شخصی نتائج (ڈی وریز اور دیگر، 2014)۔ اگرچہ مطالعے میں ایک چھوٹا سا (این = 55)، منتخب اور سماجی طور پر حمایت یافتہ نمونہ استعمال کیا گیا تھا، لیکن نتائج قابل اعتماد تھے۔ واضح رہے کہ شرکا ڈچ کلینک کا حصہ تھے جو ایک کثیر الجہنی نقطہ نظر اپنانے کے لیے جانا جاتا ہے، جس میں صنفی ڈسفوریا کی جامع، جاری تشخیص اور انتظام اور جذباتی فلاح و بہبود کے مقصد سے مدد شامل ہے۔

حال ہی میں شائع ہونے والے متعدد طویل مدتی مطالعات نے شرکاء کو ان کے صنفی تصدیق کے علاج کے مختلف مراحل میں پیروی اور تشخیص کی۔ منز۔ ان مطالعات میں، کچھ شرکاء ہو سکتے ہیں جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج شروع نہیں کیے گئے تھے، کچھ کو بلوغت کے ساتھ علاج کیا گیا تھا۔ پریسیشن، جبکہ ابھی بھی دوسرے شروع ہو چکے تھے جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز یا یہاں تک کہ صنف کی تصدیق کرنے والی سرجری (جی اے ایم) (اچیلی اور دیگر) سے بھی کم تھے۔ 2020؛ ایلن اور دیگر، 2019؛ بیکر-ہیلی و دیگر، 2021؛ کارمائیکل و دیگر، 2021؛ کوسٹا اور دیگر، 2015؛ کوپر و دیگر، 2020، ٹورٹوف و دیگر، 2022)۔ دیا علاج اور طریقوں کی تنوع، اس قسم کا ڈیزائن نتائج کی تشریح کو زیادہ مشکل بنادیتا ہے۔ تاہم، جب موازنہ کیا جاتا ہے بیس لائن تشخیص، اعداد و شمار مستقل طور پر غلط ہیں۔ بہتر یا مستحکم نفسیاتی افعال۔ علاج کے آغاز سے لے کر تین ماہ سے لے کر دو سال تک جسم کی شبیہ اور علاج کی اطمینان مختلف ہوتی ہے۔

کراس سیکشنل مطالعات صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے اثرات کا جائزہ لینے کے لئے ایک اور ڈیزائن فراہم کرتے ہیں۔ اس طرح کی ایک تحقیق میں خواجہ سراؤں میں نفسیاتی کارکردگی کا موازنہ بیس لائن پر اور بلوغت سے گزرنے کے دوران بائی اسکول کے ساتھیوں کے ساتھ کیا گیا۔ بیس لائن پر، ٹرانس جینڈر نوجوانوں نے اپنے ساتھیوں کے مقابلے میں کم نفسیاتی کارکردگی کا مظاہرہ کیا، جبکہ جب بلوغت کو دبانے سے گزرتے ہیں تو، انہوں نے اپنے ساتھیوں کے مقابلے میں بہتر کارکردگی کا مظاہرہ کیا (وان ڈیر میسن اور دیگر، 2020)۔ گرینس اور دیگر (2021) سے پتہ چلتا ہے کہ جن ٹرانس جینڈر مردوں نے ٹیسٹوسٹیرون شروع کیا تھا ان میں ٹیسٹوسٹیرون کا علاج شروع نہ کرنے والوں کے مقابلے میں اندرونی طور پر مردوں کی صحت کی علامات (ڈپریشن اور اضطراب) کم تھیں۔

چار اضافی مطالعات نے مختلف ڈیزائنوں کی پیروی کی۔ ایک سابقہ چارٹ مطالعہ میں، کلثیالا، ہینو ایٹ ال (2020) نے ٹرانس جینڈر کی اطلاع دی۔

صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمونز شروع کرنے سے پہلے بہت کم یا کوئی ذہنی صحت نہ رکھنے والے نوعمر افراد عام طور پر علاج کے دوران اچھی کارکردگی کا مظاہرہ کرتے تھے۔ تاہم، بیس لائن پر زیادہ ذہنی صحت کے چیلنجوں کے ساتھ نوعمر وں نے صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے دوران ان ذہنی صحت کے چیلنجوں کے اظہار کو سمجھنا جاری رکھا۔ نیڈر ایٹ ال (2021) نے نتائج کی پیمائش کے طور پر دیکھ بھال کے ساتھ اطمینان کا مطالعہ کیا اور یہ ظاہر کیا کہ ٹرانس جینڈر نوجوان ابتدائی طور پر شروع کیے گئے علاج کے ساتھ مزید ترقی کرنے کے ساتھ زیادہ مطمئن تھے۔ ہسل گورمن ایٹ ال (2021) نے صحت کی دیکھ بھال کے ایک بڑے ڈیٹا سیٹ میں 3،754 ٹی جی ڈی نوعمر وں میں ذہنی صحت کی حالت کی شدت کے اشارے کے طور پر صنف کی تصدیق کرنے والے فارما سیوٹیکل کے آغاز سے پہلے اور بعد میں صحت کی دیکھ بھال کے استعمال کا موازنہ کیا۔ بہتر دماغی صحت کے مصنفین کے مفروضے کے برعکس، ذہنی صحت کی دیکھ بھال کے استعمال میں واضح طور پر تبدیلی نہیں آئی، اور نفسیاتی ادویات کی پیشگی تعداد میں اضافہ ہوا۔ ٹرانس جینڈر شناخت شدہ بالغوں کے ایک بڑے غیر امکانی نمونے میں ٹربن ایٹ ال (2022) نے پایا کہ جن لوگوں نے جوانی میں جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز تک رسائی کی اطلاع دی تھی ان میں بلوغت میں جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز تک رسائی حاصل کرنے والے ٹرانس جینڈر افراد کے مقابلے میں گزشتہ سال خودکشی کے امکانات کم تھے۔

فرام کنندگان اس امکان پر غور کر سکتے ہیں کہ ایک نوجوان لڑکپن کے دوران کیے گئے صنفی تصدیق کے فیصلوں پر پچھتا سکتا ہے، اور ایک نوجوان شخص مستقبل میں پیدائش کے ذریعہ تفویض کردہ صنفی کردار میں رہنے کے لئے علاج بند کرنا چاہتا ہے۔ دو ڈچ مطالعات میں بلوغت کے دباؤ کو روکنے کا انتخاب کرنے والے اٹولس سینٹ (1.9% اور 3.5%) کی کم شرح کی اطلاع دی گئی ہے (بریک ایٹ ال، 2019؛ 2019) ویبیز اور دیگر، (2018)۔ ایک بار پھر، یہ مطالعہ کلینکس میں کیا گیا تھا جو ایک پروٹوکول کی پیروی کرتے ہیں جس میں صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج شروع کرنے سے پہلے ایک جامع تشخیص شامل ہے۔ فی الحال، کسی بھی کلینیکل گروپ مطالعہ نے نوعمر وں کے پروفائلز پر رپورٹ نہیں کی ہے جو ناقابل تلافی تصدیق علاج کے بعد اپنے ابتدائی فیصلے یا تبدیلی پر افسوس کرتے ہیں۔ حالیہ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ ایسے نوعمر وں میں جو غیر منتقلی کرتے ہیں، لیکن علاج شروع کرنے پر افسوس نہیں کرتے ہیں کیونکہ انہوں نے اپنی صنف سے متعلق دیکھ بھال کی ضروریات کو سمجھنے کے حصے کے طور پر علاج کے آغاز کا تجربہ کیا ہے (ٹربن، 2018)۔ تاہم، یہ ان لوگوں کا غالب نقطہ نظر نہیں ہوسکتا ہے جو

detransition (Littman, 2021; Vandenbussche, 2021)۔ کچھ نوعمر وں کو ان اقدامات پر افسوس ہوسکتا ہے جو انہوں نے اٹھائے ہیں (ڈائر، 2020)۔ لہذا، ممکن کی پوری رینج پیش کرنا ضروری ہے ٹرانس جینڈر ایڈس کی مدد کرتے وقت نتائج۔ فرام کنندگان اس موضوع پر ایک کالم میں تبادلہ خیال کر سکتے ہیں۔ محنت ی اور قابل اعتماد انداز (یعنی بطور ایک) "مستقبل کے ممکنہ تجربے اور غور و خوض" صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج سے پہلے نوعمر وں اور ان کے والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کے ساتھ شروع۔ اس کے علاوہ، فرام کنندگان کو ان نوعمر وں کی مدد کرنے کے لئے تیار رہنا چاہئے جو نقل مکانی کرتے ہیں۔ 237 کے ایک انٹرنیٹ سہولت نمونے کے سروے میں اوسط عمر کے ساتھ خود سے شناخت شدہ ڈیٹرانسیشنرز 25.02 سال، جس میں 90% سے زیادہ شامل تھے۔ پیدائش کے وقت 25 فیصد خواتین کو طبی طور پر تربیت دی گئی۔ 18 سال کی عمر سے پہلے اسقاط حمل اور 14 فیصد کی منتقلی 18 سال کی عمر سے پہلے (وانڈن بشے، 2021)۔ حالانکہ انٹرنیٹ کی سہولت کا نمونہ جواب دہندگان کے انتخاب سے مشروط ہے، اس مطالعہ سے پتہ چلتا ہے نوجوان ٹرانس جینڈر میں تبدیلی واقع ہوسکتی ہے نوجوانوں اور صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو ہونا چاہئے اس سے آگاہ رہیں۔ ان میں سے بہت سے لوگوں نے ناپسندیدگی کا اظہار کیا۔ فیکلٹرز کو ان کی منتقلی کے عمل کے دوران مدد مل رہی تھی اور انہوں نے بتایا کہ ان کی منتقلی ایک الگ تھلگ تجربہ تھا جس کے دوران انہیں مناسب یا مناسب مدد نہیں ملی۔ (ونڈن بشے، 2021)۔

نتیجہ اخذ کرنے کے لئے، اگرچہ نوجوانوں کے نسبتاً چھوٹے گروہوں (مثال کے طور پر، این = 22-101 فی مطالعہ) پر رپورٹ کیے گئے موجودہ نمونے اور فالو اپ کا وقت مختلف مطالعات (6 ماہ-7 سال) میں مختلف ہے، لیکن یہ ابھرتا ہوا ثبوت ٹرانس جینڈر اٹولز سینٹ کی زندگیوں میں عام بہتری کی نشاندہی کرتا ہے جو محتاط تشخیص کے بعد، طبی طور پر ضروری صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج حاصل کرتے ہیں۔ اس کے علاوہ، مطالعہ کی نگرانی کے دوران افسوس کی اطلاع کی شرح کم ہے۔ مجموعی طور پر دیکھا جائے تو اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ ابتدائی طبی مداخلت - وسیع تر مشترکہ تشخیص اور علاج کے طریقوں کے ایک حصے کے طور پر - جس میں صنفی خرابی اور عام فلاح و بہبود پر توجہ مرکوز کی گئی ہے - ان علاج وں کے خواہاں بہت سے ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لئے مؤثر اور مددگار ثابت ہوسکتی ہے۔

اخلاقی اور انسانی حقوق کے نقطہ نظر

تشکیل دینے وقت طبی اخلاقیات اور انسانی حقوق کے نقطہ نظر پر بھی غور کیا گیا۔

سفارشات کے بیانات

- 6.1- ہم صنفی متنوع نوجوانوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں:
- 6.1.a- ان کے قانونی ادارے کی طرف سے لائسنس یافتہ ہیں اور قومی طور پر تسلیم شدہ قانونی ادارے کی طرف سے دیئے گئے اس کردار سے متعلق کلینیکل فیڈ میں پوسٹ گریجویٹ ڈگری یا اس کے مساوی ہیں۔
- 6.1.b- نظریاتی اور ثبوت پر مبنی تربیت حاصل کریں اور ترقی کے اسپیکٹرم میں عام ہجے، نو عمر وں اور خاندانی ذہنی صحت میں مہارت حاصل کریں۔
- 6.1.c- تربیت حاصل کریں اور صنفی شناخت کی ترقی، بچوں اور نوجوانوں میں صنفی تنوع میں مہارت رکھتے ہیں، رضامندی / رضامندی کی صلاحیت کا اندازہ کرنے کی صلاحیت رکھتے ہیں، اور زندگی بھر میں صنفی تنوع کا عام علم رکھتے ہیں۔
- 6.1.d- آٹزم سپیکٹرم کی خرابیوں اور دیگر نیوروڈیولپمنٹل پریزنٹیشنز میں تربیت حاصل کریں اور مہارت حاصل کریں یا آٹزم / نیوروڈیولپمنٹ صنف متنوع نوجوانوں کے ساتھ کام کرتے وقت ترقیاتی معذوری کے ماہر کے ساتھ تعاون کریں۔
- 6.1.ای- صنفی متنوع بچوں، نوجوانوں اور خاندانوں سے متعلق تمام شعبوں میں پیشہ ورانہ ترقی میں مشغول رہنا جاری رکھیں۔ 6.2- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صنفی متنوع نوجوانوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کھلے عام اور احترام کے ساتھ صنف کی کھوج اور اظہار کی سہولت فراہم کریں تاکہ کسی ایک خاص شناخت کو ترجیح نہ دی جائے۔
- 6.3- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صنفی متنوع نوجوانوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد ان نوجوانوں کا ایک جامع بائیو سائیکوسوشل جائزہ لیں جو صنفی شناخت سے متعلق خدشات کے ساتھ موجود ہیں اور طبی / سرجیکل منتقلی سے متعلق دیکھ بھال چاہتے ہیں، اور یہ کہ یہ مشترکہ اور معاون انداز میں پورا کیا جائے۔
- 6.4- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو خاندانوں، اسکولوں اور دیگر متعلقہ تربیبات کے ساتھ کام کرنے کی سفارش کرتے ہیں تاکہ نوجوانوں کے طرز عمل اور شناخت کے صنفی متنوع اظہار کی قبولیت کو فروغ دیا جاسکے۔
- 6.5- ہم سفارش کرتے ہیں کہ کسی شخص کی جنس اور زندہ صنفی اظہار کو تبدیل کرنے کی کوشش کرنے کے مقصد سے ریپریٹو اور کنورژن تھراپی پیش کرنے کے خلاف ہیں تاکہ پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس کے ساتھ زیادہ ہم آہنگ ہو سکے۔
- 6.6- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوجوانوں کو سینے کو باندھنے اور جنسی طور پر ٹکنے کے بارے میں صحت کی تعلیم فراہم کرتے ہیں، جس میں فوائد اور خطرات کا جائزہ بھی شامل ہے۔
- 6.7- ہم فراہم کنندگان کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنفی عدم مطابقت کا سامنا کرنے والے نوجوانوں کے لئے حیض دبانے والے ایجنٹوں کو تجویز کرنے پر غور کریں جو ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کی خواہش نہیں رکھتے ہیں، جو چاہتے ہیں لیکن ابھی تک ٹیسٹوسٹیرون تھراپی شروع نہیں کی ہے، یا بریک تھرو خون بہنے کے لئے ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے ساتھ مل کر۔
- 6.8- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنفی متنوع اور ٹرانس جینڈر نوجوانوں اور کسی بھی متعلقہ دیکھ بھال کرنے والوں کے ساتھ ایک مسلسل تعلق برقرار رکھیں تاکہ بلوغت کو دبانے کے علاج، ہارمونل علاج، اور صنف سے متعلق سرجری کی مدت کے دوران نوجوانوں کی فیصلہ سازی میں مدد مل سکے جب تک کہ بالغوں کی دیکھ بھال میں منتقلی نہ ہو جائے۔
- 6.9- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو متعلقہ شعبوں بشمول ذہنی صحت اور طبی پیشہ ور افراد کو شامل کریں تاکہ اس بارے میں فیصلہ کیا جاسکے کہ آیا بلوغت کو دبانے، ہارمون شروع کرنا، یا صنف سے متعلق سرجری صنفی متنوع اور ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لئے مناسب ہے اور علاج کے دوران اس وقت تک اشارہ کیا جاتا ہے جب تک کہ بالغوں کی دیکھ بھال میں منتقلی نہ ہو جائے۔
- 6.10- ہم تجویز کرتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوجوانوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد جو صنف کی تصدیق کرنے والے طبی یا سرجیکل علاج کی درخواست کرتے ہیں، انہیں علاج شروع کرنے سے پہلے تولیدی اثرات بشمول زرخیزی کے ممکنہ نقصان اور نوجوانوں کی نشوونما کے مرحلے کے تناظر میں زرخیزی کو برقرار رکھنے کے لئے دستیاب اختیارات کے بارے میں آگاہ کرتے ہیں۔
- 6.11- ہم سفارش کرتے ہیں کہ جب نوجوانوں کے لئے جنس کی تصدیق کرنے والے طبی یا سرجیکل علاج کی نشاندہی کی جائے تو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوجوانوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد تشخیص اور علاج کے عمل میں والدین / سرپرستوں کو شامل کرتے ہیں، جب تک کہ ان کی شمولیت نوجوانوں کے لئے نقصان دہ یا قابل عمل نہ ہو۔
- جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج کی ضروریات کے بارے میں مندرجہ ذیل سفارشات کی جاتی ہیں (ان سب کو پورا کیا جانا چاہئے):
- 6.12- ہم ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوجوانوں کا جائزہ لینے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جب مریض کی طرف سے درخواست کردہ صنف کی تصدیق کرنے والے طبی یا سرجیکل علاج کی سفارش کرتے ہیں جب:
- 6.12.a- نوجوان بچہ آئی سی ڈی-11 کے مطابق صنفی عدم مطابقت کے تشخیصی معیار پر پورا اترتا ہے جہاں صحت کی دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے لئے تشخیص ضروری ہے۔ ان ممالک میں جنہوں نے تازہ ترین آئی سی ڈی کو نافذ نہیں کیا ہے، دیگر درجہ بندیوں کا استعمال کیا جاسکتا ہے، حالانکہ جتنی جلدی ممکن ہو جدید ترین آئی سی ڈی کو استعمال کرنے کی کوشش کی جانی چاہئے۔
- 6.12.b- صنفی تنوع / عدم مطابقت کا تجربہ وقت کے ساتھ نشان زد اور برقرار رہتا ہے۔
- 6.12.c- نوجوان بچہ علاج کے لئے باخبر رضامندی / منظوری فراہم کرنے کے لئے ضروری جذباتی اور علمی پختگی کا مظاہرہ کرتا ہے۔ 6.12.d- نوجوانوں کی ذہنی صحت کے خدشات (اگر کوئی ہیں) جو تشخیصی وضاحت، رضامندی کی صلاحیت، اور جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج میں مداخلت کرسکتے ہیں۔
- 6.12.یعنی نوجوانوں کو تولیدی اثرات سے آگاہ کیا گیا ہے، جس میں زرخیزی کے ممکنہ نقصان اور زرخیزی کو برقرار رکھنے کے لئے دستیاب اختیارات شامل ہیں، اور ان پر نوجوانوں کی نشوونما کے مرحلے کے تناظر میں تبادلہ خیال کیا گیا ہے۔ 6.12.f- نوجوان بچہ بلوغت کے دوسرے مرحلے تک پہنچ چکا ہے تاکہ پیرٹل دبانو شروع کیا جاسکے۔
- 6.12.جی- نوجوان جنس کی تصدیق کرنے والے طریقہ کار کے لئے مطلوبہ سرجیکل نتائج حاصل کرنے کے لئے کم از کم 12 ماہ یا اس سے زیادہ عرصے تک جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی دی گئی تھی، جس میں چھاتی کی افزائش، آریلیکٹومی، ویجینیولاسٹی، ہسٹریکٹومی، فالوپلاسٹی، میٹوڈیولاسٹی، اور چہرے کی سرجری شامل ہیں جب تک کہ ہارمون تھراپی یا تو مطلوب نہ ہو یا طبی طور پر اس کی خلاف ورزی نہ کی جائے۔

نوجوانوں کے ایس او سی بیانات۔ مثال کے طور پر، صنفی عدم مطابقت کا سامنا کرنے والے افراد میں ناقابل تلافی بلوغت کو ترقی دینے کی اجازت دینا غیر جانبدار عمل نہیں ہے کیونکہ اس سے ٹرانس جینڈر نوجوان شخص کے لئے غیر معمولی اور تاحیات نقصان دہ اثرات مرتب ہوسکتے ہیں (جیورڈانو، 2009؛ جیورڈانو، 2009)

اینڈ ہولم، 2020۔ کریکلز اور کوہن-کیٹس، 2011)۔ انسانی حقوق کے نقطہ نظر سے، صنفی تنوع کو انسانی تجربے کے وسیع تر تنوع میں ایک عام اور متوقع تغیر کے طور پر پیش کرتے ہوئے، یہ ایک نوجوان کا حق ہے کہ وہ اپنی فیصلہ سازی میں حصہ لے۔

ان کی صحت اور زندگیوں کے بارے میں عمل، بشمول صنفی صحت کی خدمات تک رسائی (ایمنسٹی انٹرنیشنل، 2020)۔

جوانی میں بیانات اور انوکھے مسائل کا مختصر خلاصہ

یہ ہدایات اس طرح ڈیزائن کی گئی ہیں کہ جوانی میں صنفی شناخت کی نشوونما کے بارے میں کیا معلوم ہے اور کیا معلوم نہیں ہے، جوانی میں صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے ثبوت، اور انوکھے پہلو جو نوجوانی کو دیگر ترقیاتی مراحل سے ممتاز کرتے ہیں۔

شناخت کی تلاش: نوجوانی کی ایک نمایاں خصوصیت شناخت کے پہلوؤں کو مضبوط بنانا ہے، بشمول جین ڈیر شناخت۔ بیان 6.2 صنفی شناخت کی ترقی کے تناظر میں شناخت کے اخراج سے متعلق ہے۔ بیان 6.12 بی ایک نوجوان شخص کو صنفی متنوع شناخت کا تجربہ کرنے، صنفی متنوع شناخت کا اظہار کرنے، یا دونوں کے لئے درکار وقت کی لمبائی کا حساب دیتا ہے، تاکہ صنف کی تصدیق کی دیکھ بھال کے بارے میں ایک معنی خیز فیصلہ کیا جاسکے۔

رضامندی اور فیصلہ سازی: بلوغت میں رضامندی اور فیصلہ سازی کے لیے فرد کی جذباتی، علمی اور نفسیاتی کمزوری کا جائزہ لینے کی ضرورت ہوتی ہے۔ بیان 6.12 سی براہ راست جذباتی اور علمی پختگی کو مخاطب کرتا ہے اور فیصلہ سازی کی صلاحیت کا اندازہ کرنے کے لئے استعمال ہونے والے تشخیص کے عمل کے ضروری اجزاء کی وضاحت کرتا ہے۔

دیکھ بھال کرنے والے / والدین کی شمولیت: نوجوان افراد متعدد طریقوں سے رہنمائی کے لئے اپنے دیکھ بھال کرنے والوں / والدین پر منحصر ہیں۔ یہ بھی سچ ہے کیونکہ نوجوان شخص علاج کے اختیارات کے بارے میں فیصلہ کرنے کے عمل سے گزرتا ہے۔ بیان 6.11 دیکھ بھال کرنے والوں / والدین کو شامل کرنے کی اہمیت پر بات کرتا ہے اور تشخیص اور علاج میں ان کے کردار پر تبادلہ خیال کرتا ہے۔ رہنما خطوط کا کوئی بھی سیٹ عالمی سطح پر انفرادی حالات کے ہر سیٹ کا حساب نہیں دے سکتا۔

بیان 6.1

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو صنفی متنوع نوجوانوں کے ساتھ کام کرنے کی سفارش کرتے ہیں:

- وہ اپنے قانونی ادارے کی طرف سے لائسنس یافتہ ہیں اور قومی طور پر تسلیم شدہ قانونی ادارے کی طرف سے دینے گئے اس کردار سے متعلق کلینیکل فیلڈ میں پوسٹ گریجویٹ ڈگری یا اس کے مساوی ہیں۔
- نظریاتی اور ثبوت پر مبنی تربیت حاصل کریں اور عام طور پر مہارت حاصل کریں

ترقیاتی اسپیکٹرم میں بچوں، نوجوانوں اور خاندانی ذہنی صحت۔

ت. تربیت حاصل کریں اور صنفی شناخت کی ترقی، بچوں اور نوجوانوں میں صنفی متنوع میں مہارت رکھتے ہیں، رضامندی / رضامندی کی صلاحیت کا اندازہ کرنے کی صلاحیت رکھتے ہیں، اور زندگی کی مدت میں صنفی متنوع کا عام علم رکھتے ہیں۔

ث. آٹزم اسپیکٹرم کی خرابیوں اور دیگر نیوروڈیولپمنٹل پریزنٹیشنز میں تربیت حاصل کریں اور مہارت حاصل کریں یا آٹزم / نیوروڈیورجنٹ صنفی متنوع نوجوانوں کے ساتھ کام کرتے وقت ترقیاتی معذوری کے ماہر کے ساتھ مل کر کام کریں۔

ج. صنفی متنوع کے حامل بچوں، نوجوانوں اور خاندانوں سے متعلق تمام شعبوں میں پیشہ ورانہ سرگرمیوں میں مشغول رہنا جاری رکھیں۔

ٹی جی ڈی اٹولس اور ان کے خاندانوں کا جائزہ لینے اور ان کی حمایت کرتے وقت، دیکھ بھال فراہم کنندگان / صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد (ایچ سی پیز) کو عام اور صنفی طور پر مخصوص علم اور تربیت دونوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ فراہم کنندگان جو اٹولس سینٹ اور خاندانوں کے ساتھ کام کرنے کی تربیت یافتہ ہیں وہ نوجوانوں اور خاندانوں کی دیکھ بھال کرنے وقت نوجوانوں کی نشوونما اور خاندانی حرکیات کے پہلوؤں کو اجاگر کرنے میں اہم کردار ادا کرتے ہیں (ایڈلسن ایٹ ال، 2012؛ ایڈلسن اور دیگر، 2017)۔ دیکھ بھال کے ان معیارات کے دیگر ابواب ان پیشہ ور افراد کے لئے ان معیاروں کی وضاحت کرتے ہیں جو صنفی دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں (دیکھیں باب 5 - بالغوں کے لئے تشخیص؛ باب 7: بچے۔ یا باب 13 - سرجری اور آپریشن کے بعد کی دیکھ بھال)۔ نوجوانوں کے ساتھ کام کرنے والے پیشہ ور افراد کو یہ سمجھنا چاہئے کہ نوجوانوں کی صنفی شناخت کی ترقی کے بارے میں کیا معلوم ہے اور کیا نہیں ہے، اور یہ علم کی بنیاد بالغوں اور بچوں پر لاگو ہونے والی چیزوں سے کس طرح مختلف ہے۔ ایچ سی پیز میں، ذہنی صحت کے پیشہ ور (ایم ایچ پی) کے پاس ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے ساتھ کام کرتے وقت تشخیص کرنے اور علاج کی ترجیحات اور اہداف کی وضاحت کرنے کے لئے سب سے مناسب تربیت اور وقف کلینیکل وقت ہوتا ہے، بشمول صنف کی تصدیق کرنے والے طبی / سرجیکل دیکھ بھال کے خواہاں افراد۔ خاندان کے ممبروں کی حرکیات کو سمجھنا اور ان کا انتظام کرنا جو تاریخ اور ضروریات کے بارے میں مختلف نظریات کا اشتراک کر سکتے ہیں۔

نوجوان شخص ایک اہم قابلیت ہے جسے حل کرنے کے لئے ایم ایچ پیز اکثر سب سے زیادہ تیار ہوتے ہیں۔ جب بچوں اور نوجوانوں کی نشوونما میں تربیت یافتہ پیشہ ور افراد تک رسائی ممکن نہیں ہے، تو ایم سی پیز کو خاندانی حرکیات اور نوجوانوں کی ترقی کے شعبوں میں تربیت حاصل کرنے کا عہد کرنا چاہئے، بشمول صنفی شناخت کی ترقی۔ اسی طرح، یہ دیکھتے ہوئے کہ آئزم / نیوروڈیورجنٹ ٹرانس جینڈر نوجوان عالمی سطح پر صنفی کلینکس میں خدمات انجام دینے والے نوجوانوں کی ایک بڑی اقلیتی ذیلی آبادی کی نمائندگی کرتے ہیں، یہ ضروری ہے کہ ایم سی پیز آئزم کے شعبے میں اضافی تربیت حاصل کریں اور آئزم صنفی متنوع نوجوانوں کی دیکھ بھال کے انوکھے عناصر کو سمجھیں (اسٹرانگ، میگر اور دیگر، 2018)۔ اگر یہ قابلیت ممکن نہیں ہے تو، آئزم اور نیورو ڈائیورسٹی میں مہارت رکھنے والے فراہم کنندہ کے ساتھ تعاون اور تعاون کا مشورہ دیا جاتا ہے۔

بیان 6.2

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنفی متنوع نوجوانوں کے ساتھ مل کر کھلے عام اور احترام کے ساتھ صنف کی کھوج اور اظہار کی سہولت فراہم کریں تاکہ کسی خاص شخصیت کو پسند نہ کیا جائے۔

بلوغت ایک ترقیاتی دور ہے جس میں جسمانی اور نفسیاتی تبدیلیاں شامل ہوتی ہیں جو تقسیم اور دیکھ بھال کرنے والوں سے آزادی کی طرف منتقلی کے ذریعہ عمل میں آتی ہیں (بیرن باؤم اور دیگر، 2015؛ 2015) (سٹینبرگ، 2009)۔ یہ ایک ایسا دور ہے جس کے دوران نوجوان شناخت کے مختلف پہلوؤں کو تلاش کر سکتے ہیں، بشمول صنفی شناخت۔

نوعمر افراد اس حد تک مختلف ہیں جس تک وہ اپنی شناخت کے پہلوؤں کو تلاش کرتے ہیں اور عہد کرتے ہیں (میوس اور دیگر، 2012)۔ کچھ لوگوں کے لئے، شناخت کے استحکام کے حصول کی رفتار تیز ہے، جبکہ دوسروں کے لئے یہ سست ہے۔ کچھ نوجوانوں کے لئے، جسمانی، جذباتی، اور نفسیاتی نشوونما ایک ہی عام ٹائم لائن پر ہوتی ہے، جبکہ دوسروں کے لئے، ترقی کے ان پہلوؤں کے درمیان کچھ خلا ہوتا ہے۔ اسی طرح، صنفی شناخت کی ترقی کے لئے ٹائم لائن میں فرق ہے (آرنلڈسن ایٹ ال، 2020؛ 2020) (کائز-وائز اور دیگر، 2017)۔ کچھ نوجوانوں کے لئے، صنفی شناخت کی نشوونما ایک واضح عمل ہے جو ابتدائی بچپن میں شروع ہوتا ہے، جبکہ دوسروں کے لئے پیرٹل تبدیلیاں کسی شخص کے خود کو ایک خاص صنف کے طور پر تجربے میں کردار ادا کرتی ہیں (سٹینسما، کریوکلز اور دیگر، 2013)، اور بہت سے دوسروں کے لئے یہ عمل پیرٹل کے بعد شروع ہوسکتا ہے۔

تبدیلیاں مکمل ہو چکی ہیں۔ ان تغیرات کو مدنظر رکھتے ہوئے، ایسی کوئی خاص رفتار، عمل یا آگے کی پیش گوئی نہیں کی جا سکتی ہے جو صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے خواہاں انفرادی نوعمر وں کے لئے پیش گوئی کی جا سکے۔

لہذا، نوعمر وں کے ساتھ کام کرنے والے ایم سی پیز کو معاون ماحول کو فروغ دینا چاہئے جو بیک وقت نوعمر وں کی تصدیق شدہ صنفی شناخت کا احترام کرتے ہیں اور نوعمر وں کو معاشرتی، طبی اور جسمانی صنف کی تصدیق کرنے والی مداخلتوں سمیت صنفی ضروریات کو کھلے عام تلاش کرنے کی اجازت دیتے ہیں اگر وہ وقت کے ساتھ تبدیل یا ارتقا پذیر ہوتے ہیں۔

بیان 6.3

ہم مشورہ دیتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد صنفی متنوع نوعمر وں کے ساتھ کام کرتے ہوئے ان نوعمر وں کا ایک جامع حیاتیاتی نفسیاتی جائزہ لیں جو صنفی شناخت سے متعلق خدشات کے ساتھ موجود ہیں اور طبی / طبی منتقلی سے متعلق دیکھ بھال چاہتے ہیں، اور یہ کہ یہ مشترکہ اور معاون انداز میں انجام دیا جائے۔

بلوغت کے دوران شناخت کے بہت سے طریقوں کو دیکھتے ہوئے، ہم علاج کے فیصلوں کی رہنمائی کرنے اور نتائج کو بہتر بنانے کے لئے ایک کم-پریہینسیو بائیوسائیکوسوشل تشخیص کا استعمال کرنے کی سفارش کرتے ہیں۔ اس جائزے کا مقصد ایڈلس سینٹ کی طاقت، کمزوریوں، تشخیصی پروفائل، اور ان کی دیکھ بھال کو انفرادی بنانے کی منفرد ضروریات کو سمجھنا ہونا چاہئے۔ جیسا کہ بیان 6.1 میں ذکر کیا گیا ہے، ایم ایچ پیز کے پاس یہاں زیر بحث معلومات حاصل کرنے کے لئے سب سے مناسب تربیت، تجربہ اور وقف کلینیکل وقت ہے۔ تشخیص کے عمل کو نوعمر وں اور ان کی دیکھ بھال کرنے والوں کے ساتھ الگ الگ اور ایک ساتھ مل کر کیا جانا چاہئے، جیسا کہ بیان میں مزید تفصیل سے بیان کیا گیا ہے۔

6.11. کسی بھی طبی طور پر ضروری طبی یا سرجیکل علاج سے پہلے تشخیص کی جانی چاہئے (مثال کے طور پر، بلوغت کو روکنے والی ادویات، جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز، سرجری)۔ باب 2 میں طبی طور پر ضروری بیان ملاحظہ کریں۔ عالمی اطلاق، بیان 2.1۔ مزید دیکھیے باب 12 - ہارمون تھراپی اور باب 13 - سرجری اور پوسٹ آپریٹو کیئر۔

نوجوانوں کو بہت سے مختلف صنفی شناخت کے راستے کا تجربہ ہوسکتا ہے۔ صنف کی سماجی ثقافتی تعریفیں اور تجربات وقت کے ساتھ ساتھ ترقی کرنے رہتے ہیں، اور نوجوان تیزی سے اپنے تجربات اور صنف سے متعلق ضروریات کو بیان کرنے کے متعدد شناختوں اور طریقوں کے ساتھ پیش کر رہے ہیں (ٹوسٹ اینڈ ڈی)۔

گراف، 2019)۔ مثال کے طور پر، کچھ نوجوانوں کو احساس ہوگا کہ وہ ٹرانس جینڈر یا زیادہ وسیع پیمانے پر صنفی متنوع ہیں اور اس کے مطابق پیش کرنے کے اقدامات کرتے ہیں۔ کچھ نوجوانوں کے لئے، جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کا حصول اہم ہے جبکہ دوسروں کے لئے یہ اقدامات ضروری نہیں ہوسکتے ہیں۔ مثال کے طور پر، وقت کے ساتھ کھوج کے عمل کے نتیجے میں نوجوان شخص پیدائش کے وقت اپنی تفویض کردہ جنس کے سلسلے میں خود کی تصدیق نہیں کرسکتا ہے یا اس میں ایک غیر جانبدار صنف شامل نہیں ہوسکتی ہے اور اس میں طبی مداخلت کا استعمال شامل نہیں ہوگا (آرنلڈسن اور دیگر، 2019)۔

بلوغت میں جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج کے فوائد کی حمایت کرنے والے سب سے مضبوط طویل مدتی ثبوت ایک کلینیکل ترتیب میں حاصل کیے گئے تھے جس میں دیکھ بھال کے پروٹوکول کی فراہمی میں وقت کے ساتھ ساتھ ایک تفصیلی جامع تشخیصی تشخیص کے عمل کو شامل کیا گیا تھا (ڈی ویریز اینڈ کوہن-کیٹنس، 2012؛ ڈی ویریز اور دیگر، 2014)۔ اس تحقیق اور معاشرے میں صنفی متنوع تجربات کے جاری ارتقاء کو مدنظر رکھتے ہوئے، ایک جامع تشخیصی حیاتیاتی تشخیصی ثبوت پر مبنی ہے اور فیصلہ سازی کے عمل کی سالمیت کو برقرار رکھتی ہے۔ مکمل تشخیصی پروفائل کی عدم موجودگی میں، دیگر ذہنی صحت کے اداروں جن کو ترجیح دینے اور علاج کرنے کی ضرورت ہے ان کا پتہ نہیں لگایا جاسکتا ہے۔ ایسے نوجوانوں کے لئے صنف سے متعلق طبی علاج کے طویل مدتی نتائج کا کوئی مطالعہ نہیں ہے جو جامع تشخیص سے نہیں گزرے ہیں۔ اس سیاق و سباق میں علاج (مثال کے طور پر، محدود یا بغیر تشخیص کے) میں کوئی تجرباتی حمایت نہیں ہے اور لہذا یہ خطرہ ہے کہ صنف کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلت شروع کرنے کا فیصلہ اس وقت نوجوان شخص کے طویل مدتی بہترین مفاد میں نہیں ہوسکتا ہے۔

چونکہ صحت کی دیکھ بھال کی فراہمی اور عالمی سطح پر ماہرین تک رسائی مختلف ہوتی ہے، لہذا موجودہ وسائل کو اپنانے کے لئے ایک خاص تشخیص کے عمل کو ڈیزائن کرنا اکثر ضروری ہوتا ہے۔ کچھ معاملات میں، زیادہ توسیع شدہ تشخیص کا عمل مفید ہوسکتا ہے، جیسے زیادہ پیچیدہ پریزنٹیشنز والے نوجوانوں کے لئے (مثال کے طور پر، ذہنی صحت کی تاریخ (لییوٹر اینڈ ڈی ویریز، 2016))، مشترکہ طور پر ہونے والے آٹزم اسپیکٹرم چار ایکٹرسٹکس (اسٹرانگ، پاورز اور دیگر، 2018)، اور / یا تجربہ کار بچپن کی صنفی عدم مساوات کی عدم موجودگی (رسٹوری اور سٹینسما، 2016)۔ مخصوص آبادیوں کے لئے موجود منفرد ثقافتی، مالی اور جغرافیائی عوامل کو دیکھتے ہوئے، فراہم کنندگان کو تشخیص کے ماڈل ڈیزائن کرنا چاہئے جو لچکدار ہوں اور زیادہ سے زیادہ لوگوں کے لئے مناسب وقت پر دیکھ بھال کی اجازت دیں۔

جہاں تک ممکن ہو نوجوان افراد، جب تک جائزہ لینے والا مؤثر طریقے سے نوعمر کی طاقتوں، کمزوریوں، تشخیصی پروفائل اور انفرادی ضروریات کے بارے میں معلومات حاصل کرتا ہے۔ اضافی معلومات فراہم کرنے کے لئے نفسیاتی طور پر نفسیاتی اور صنفی اقدامات بھی استعمال کیے جاسکتے ہیں۔

صنف کی تصدیق کرنے والے طبی / سرجیکل انٹروینشنز کے خواہاں نوجوانوں کے لئے کثیر شعبہ جاتی تشخیص میں مندرجہ ذیل ڈومین شامل ہیں جو متعلقہ بیانات کا جواب دیتے ہیں:

- **صنفی شناخت کی ترقی: بیانات**
6.12.1 اور 6.12.2 بی ٹی جی ڈی نوعمر کا جائزہ لیتے وقت مخصوص ثقافتی سیاق و سباق میں صنفی شناخت کی نشوونما سے وابستہ عوامل کی وضاحت کرتے ہیں۔
- **سماجی ترقی اور حمایت انٹرسیکشنلٹی: بیانات**
6.4 اور 6.11 صنفی اقلیتی تناؤ، خاندانی حرکیات، اور سماجی ترقی اور انٹرسیکشن میں کردار ادا کرنے والے دیگر پہلوؤں کا جائزہ لینے کی اہمیت کی وضاحت کرتے ہیں۔
- **ممکنہ مشترکہ ذہنی صحت اور / یا ترقیاتی خدشات کا تشخیصی جائزہ:** بیان 6.12.1 اس تعلق کو سمجھنے کی اہمیت کی وضاحت کرتا ہے جو کسی بھی مشترکہ ذہنی صحت یا ترقی پذیر ذہنی خدشات اور نوجوان شخص کی نسلی شناخت / صنفی متنوع اظہار کے درمیان موجود ہے۔
- **فیصلہ سازی کی صلاحیت: بیان**
6.12.1 سی ایک نوجوان کی جذباتی پختگی کے جائزے اور اس وقت کی مطابقت کے بارے میں تفصیل سے بتاتا ہے جب کوئی نوعمر صنف کی تصدیق کرنے والے طبی / سرجیکل علاج کو نظر انداز کر رہا ہوتا ہے۔

بیان 6.4

ہم مشورہ دیتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد خاندانوں، اسکولوں اور دیگر متعلقہ سیٹوں کے ساتھ مل کر کام کریں تاکہ نوعمر کے طرز عمل اور شناخت کے صنفی متنوع اظہار کی قبولیت کو فروغ دیا جاسکے۔

متعدد مطالعات اور متعلقہ ماہرین کا اتفاق رائے ان طریقوں کے نفاذ کی حمایت کرتا ہے جو صنفی متنوع نوجوانوں کی قبولیت اور توثیق کو فروغ دیتے ہیں، بشمول خاندانوں، اسکولوں، صحت کی دیکھ بھال کی سہولیات، اور دیگر تمام تنظیموں اور برادریوں کے ساتھ جن کے ساتھ وہ ہیں۔

بات چیت کریں (مثال کے طور پر، پیرسو اور دیگر، 2019؛ رسل و دیگر، 2018؛ سائمنز و دیگر، 2013؛ ٹومی و دیگر، 2010؛ ٹریورز و دیگر، 2012)۔ قبولیت اور توثیق مختلف طریقوں، اقدامات اور پالیسیوں کے ذریعے مکمل کی جاتی ہے جن کی ہم سفارش کرتے ہیں مختلف رشتوں اور ترتیبات میں جس میں ایک نوجوان موجود ہوتا ہے اور کام کرتا ہے۔ نوعمر وں کی زندگی میں شامل خاندان کے افراد اور کمیونٹی کے ممبروں کے لئے یہ ضروری ہے کہ وہ ان کوششوں میں مل جل کر کام کریں جب تک کہ ان کی شمولیت کو اٹولس سینٹ کے لئے نقصان دہ نہ سمجھا جائے۔ مثالیں پیرسو اور دیگر نے پیش کی ہیں۔ (2019) اور دوسرے لوگ جن میں تنوع اور غور و فکر اور اظہار کی قبولیت اور توثیق شامل ہیں۔ شناخت کی جسے خاندان کے ذریعہ نافذ کیا جا سکتا ہے، عملے اور تنظیموں میں شامل ہیں:

1. ایسے اقدامات جو نوجوانوں کی حمایت کرتے ہیں جو صنفی وسیع (مثال کے طور پر، غیر مطابقت پذیر) سرگرمیوں اور دلچسپیوں میں مشغول ہوتے ہیں۔
2. مواصلات جو معاون ہیں جب نوجوان اپنی صنف اور صنف کی تلاش کے بارے میں اپنے تجربات کا اظہار کرتے ہیں۔
3. نوجوانوں کے نام / سبنام کا استعمال؛
4. کپڑے / یونی فارم، ہیئر اسٹائل، اور اشیاء (جیسے زیورات، میک اپ) پہننے والے نوجوانوں کے لئے مدد وہ محسوس کرتے ہیں کہ ان کی جنس کی تصدیق ہوتی ہے۔
5. نوجوانوں کے ساتھ ان کی صنف اور صنفی خدشات کے بارے میں مثبت اور معاون بات چیت؛
6. نوجوان کی زندگی میں لوگوں کے لئے صنفی تنوع کے مسائل کے بارے میں تعلیم (مثال کے طور پر، خاندانی ارکان، صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے، سوشل سپورٹ نیٹ ورکس)، بشمول کمیونٹی، اسکول، صحت کی دیکھ بھال، اور دیگر ترتیبات میں متنوع نوجوانوں کی وکالت کرنے کے بارے میں معلومات؛
7. صنفی طور پر متنوع نوجوانوں کو حمایت کی برادریوں (مثال کے طور پر، ایل جی بی ٹی کیو گروپس، ایونٹس، دوستوں) کے ساتھ رابطہ قائم کرنے کے لئے مدد؛
8. جب اشارہ کیا جائے تو طبی علاج کے آپشنز پر تبادلہ خیال کرنے، بات چیت کرنے اور تلاش کرنے کے مواقع کی فراہمی؛
9. انسداد بلنگ پالیسیاں جو نافذ کی جاتی ہیں؛
10. روزمرہ کی زندگی، پڑھنے کے مواد، اور نصاب میں غیر بائٹری تجربات کی شمولیت (مثال کے طور پر، کتابیں، صحت، اور جنسی تعلیم کی کلاسیں، تفریح کردہ مضمون کے موضوعات جو بائٹری، ایل جی بی ٹی کیو، اور اتحادی گروپوں سے آگے بڑھتے ہیں)؛

1.1 صنفی جامع سہولیات جو نوجوان غیر صنفی متنوع ساتھیوں (جیسے ہاتھ روم، لاکر روم) سے الگ تھلگ کیے بغیر آسانی سے حاصل کرسکتے ہیں۔

ہم ایچ سی پیز کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ والدین، اسکولوں اور دیگر تنظیموں / گروپوں کے ساتھ مل کر ٹی جی ڈی کی شناخت اور اظہار کی قبولیت اور توثیق کو فروغ دیں، چاہے سماجی یا طبی باہمی تعلقات پر عمل درآمد کیا جائے یا نہیں کیونکہ قبولیت اور تصدیق کم منفی ذہنی صحت اور طرز عمل کی علامات اور زیادہ مثبت ذہنی صحت اور طرز عمل کی کارکردگی سے وابستہ ہیں (دن اور دیگر، 2015؛ ڈی ویریز اور دیگر، 2016۔ گریٹک اور دیگر، 2013۔ پیرسو اور دیگر، 2019۔ پینگ اور دیگر، 2019۔ رسل اور دیگر، 2018۔ سائمنز اور دیگر، 2013۔ تالیافیرو و دیگر، 2019۔ ٹومی اور دیگر، 2010۔ ٹریورس اور دیگر، 2012)۔ رسل ایٹ ال (2018) نے پایا کہ ذہنی صحت کی بہتری زیادہ ترتیبات (جیسے، گھر، اسکول، کام، اور دوستوں) میں زیادہ قبولیت اور تصدیق کے ساتھ بڑھتی ہے۔ خاندان، ساتھیوں اور اسکول کے عملے کی طرف سے انکار (مثال کے طور پر، جان بوجھ کر اس نام اور نام کا استعمال کرنا جس سے نوجوان شناخت نہیں کرتے ہیں، تصدیق شدہ صنفی شناخت کو تسلیم نہیں کرتے ہیں، غنڈہ گردی، ہراسانی، زبانی اور جسمانی استحصال، خراب تعلقات، ٹی جی ڈی ہونے سے انکار) منفی نتائج سے مضبوطی سے منسلک تھا، جیسے اضطراب، افسردگی، خودکشی کے خیالات، سوئی سیڈ کی کوششیں، اور مادہ کا استعمال (گروسمین اور دیگر، 2005؛ کلین اور گولب، 2016؛ پیرسو اور دیگر، 2019۔ پینگ اور دیگر، 2019۔ ریسنر، گریٹاک اور دیگر، 2015۔ رابرٹس اور دیگر، 2013)۔ یہ جاننا ضروری ہے کہ منفی علامات مسترد ہونے کی بڑھتی ہوئی سطح کے ساتھ بڑھتی ہیں اور بلوغت میں جاری رہتی ہیں (رابرٹس ایٹ ال، 2013)۔ نوجوانوں کے صنفی تنوع اور کھوج کے بارے میں غیر جانبدار یا لاتعلق ردعمل (مثال کے طور پر، کسی بچے کو دوسروں کو اپنا منتخب کردہ نام بتانے دینا لیکن نام استعمال نہ کرنا، خاندان یا دوستوں کو نہ بتانا جب نوجوان چاہتا ہے کہ وہ ان کا انکشاف کریں، اسکول کے عملے یا ساتھیوں کے رویے کو مسترد کرنے کے بارے میں بچے کی وکالت نہ کرنا، مشغول نہ ہونا یا حصہ نہ لینا) دیگر سپورٹ میکانزم (مثال کے طور پر، سائیکوتھراپسٹ اور سپورٹ گروپوں کے ساتھ) میں پیٹ لگانے کے بھی منفی نتائج پائے گئے ہیں، جیسے افسردگی کی علامات میں اضافہ (پیرسیو اور دیگر، 2019)۔ ان وجوہات کی بنا پر یہ ضروری ہے کہ نوجوانوں کے صنفی سوالات کو نظر انداز نہ کیا جائے یا نوجوانوں کی صنف سے متعلق امور پر غور کرنے میں تاخیر نہ کی جائے۔

دیکھ بھال کی ضروریات۔ اس بات کو تسلیم کرنے کی خاص اہمیت ہے کہ نوجوانوں کو انفرادی نقطہ نظر، حمایت اور صنفی اظہار، شناخت اور وقت کے ساتھ ساتھ مختلف شعبوں اور ذمہ داریوں کے بارے میں ضروریات پر غور کرنے کی ضرورت ہے۔ نوجوانوں کو دوسروں کی پروسیسنگ / ایڈجسٹ کرنے کے تناؤ سے نمٹنے میں مدد کی ضرورت ہو سکتی ہے جو نوعمر وں کی شناخت کی تلاش اور تبدیلیوں کے لئے ایڈجسٹ کرتے ہیں (مثال کے طور پر، کوپر، لنڈلے اور دیگر، 2019)۔ یہ ضروری ہے کہ پیشہ ور افراد والدین اور دوسروں کے ساتھ تعاون کریں کیونکہ وہ اپنے خدشات اور احساسات پر عمل کرتے ہیں اور صنفی تنوع کے بارے میں خود کو تعلیم دیتے ہیں کیونکہ اس طرح کے عمل بنیادی طور پر انکار یا غیر جانبداری کی عکاسی نہیں کر سکتے ہیں بلکہ اس کے بجائے رویوں کو فروغ دینے اور ایسی معلومات جمع کرنے کی کوششوں کی نمائندگی کر سکتے ہیں جو قبولیت کو فروغ دیتے ہیں (مثال کے طور پر، کائز-وائز اور دیگر، 2017)۔

بیان 6.5

ہم سفارش کرتے ہیں کہ کسی شخص کی جنس اور زندہ صنفی اظہار کو تبدیل کرنے کی کوشش کرنے کے مقصد سے ریپریٹو اور کنورژن تھراپی پیش کرنے کے خلاف ہیں تاکہ پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس کے ساتھ زیادہ ہم آہنگ ہو سکیں۔

صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والی کچھ تنظیمیں، سیکولر یا مذہبی تنظیمیں، اور انکار کرنے والے خاندان نوعمر وں کے صنفی تنوع کے اظہار کو ناکام بنانے کی کوششیں کر سکتے ہیں یا پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس کے اظہار اور طرز عمل کے علاوہ صنفی شناخت کے دعوے کو ناکام بنا سکتے ہیں۔ بدلتے ہوئے سماجی اظہار یا منتقلی کو روکنے کی اس طرح کی کوششوں میں نوجوانوں کے شناخت شدہ نام اور پرو اسم استعمال نہ کرنے کا انتخاب کرنا یا لباس اور ہینر اسٹائل میں خود اظہار کو محدود کرنا شامل ہو سکتا ہے (کریگ ایٹ ال، 2017؛ 2017) گرین اور دیگر، 2020)۔ ان غیر مصدقہ رویوں کا مقصد عام طور پر ان خیالات کو تقویت دینا ہوتا ہے کہ ایک نوجوان کی صنفی شناخت / اظہار پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس سے وابستہ جنس سے مطابقت رکھتا ہے۔ سرگرمیوں اور طریقوں (جسے بعض اوقات "علاج" بھی کہا جاتا ہے) کا مقصد کسی شخص کی صنفی شناخت اور اظہار کو تبدیل کرنے کی کوشش کرنا ہے تاکہ پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس کے ساتھ زیادہ ہم آہنگ ہو سکے، لیکن ان طریقوں کے نتیجے میں جین ڈر شناخت میں کوئی تبدیلی نہیں آئی ہے (کریگ ایٹ ال، 2017؛ کریگ ایٹ ال، 2017) گرین اور دیگر، 2020)۔ ہم ایسی کوششوں کے خلاف سفارش کرتے ہیں کیونکہ وہ غیر مؤثر پائے گئے ہیں

اور ذہنی بیماری میں اضافے اور خراب نفسیاتی کارکردگی سے وابستہ ہیں (کریگ ایٹ ال، 2017؛ 2017) گرین ایٹ ال، 2020۔ ٹربن، بیک وٹھ اور دیگر، 2020)۔

"کنورژن تھراپی" اور "ریپریٹو تھراپی" کا جائزہ لینے والی زیادہ تر تحقیق نے صنفی اظہار (مردانگی یا نسوانیت) کو تبدیل کرنے کی کوششوں کے اثرات کی تحقیقات کی ہیں اور جنسی رجحان کو صنفی شناخت کے ساتھ منسلک کیا ہے (اے پی اے، 2009؛ اے پی اے، 2009) برنس اور دیگر، 2016۔ کریگ اور دیگر، 2017)۔ ان میں سے کچھ کوششوں نے صنفی شناخت اور اظہار دونوں کو نشانہ بنایا ہے (اے اے سی اے پی، 2018)۔ تبدیلی / رد عمل تھراپی کو بڑھتی ہوئی اضطراب، افسردگی، خودکشی کے خیالات، خودکشی کی کوششوں، اور صحت کی دیکھ بھال سے بچنے سے منسلک کیا گیا ہے (کریگ ایٹ ال، 2017؛ 2017) گرین ایٹ ال، 2020۔ ٹربن، بیک وٹھ اور دیگر، 2020)۔ اگرچہ ان میں سے کچھ مطالعات کو ان کے طریقوں اور تعاون کی وجہ سے تنقید کا نشانہ بنایا گیا ہے (مثال کے طور پر، ڈی اینجلو اور دیگر، 2020)، لیکن اس سے کسی شخص کی شناخت کو تبدیل کرنے کے لئے کی جانے والی کوششوں پر زور دینے کی اہمیت میں کمی نہیں ہونی چاہئے جو طبی اور اخلاقی طور پر درست نہیں ہیں۔ ہم کسی بھی قسم کی تبدیلی یا کسی شخص کی صنفی شناخت کو تبدیل کرنے کی کوششوں کے خلاف سفارش کرتے ہیں کیونکہ (1) صنفی شناخت / اظہار کو تبدیل کرنے کے لئے سیکولر اور مذہب پر مبنی دونوں کوششیں منفی نفسیاتی فعالیت سے وابستہ ہیں جو بلوغت تک برقرار رہتی ہیں (پگڑی، بیکوٹھ اور دیگر، 2020)؛ اور (2) بڑی اخلاقی وجوہات موجود ہیں جو صنفی متنوع شناختوں کے احترام کو اجاگر کرتی ہیں۔

یہ نوٹ کرنا ضروری ہے کہ ایک نوجوان شخص کی صنفی تجربے کو چلانے والے ممکنہ عوامل اور صنفی عدم مطابقت کی رپورٹ، جب خود دریافت کے ساتھ نوعمر کی مدد کرنے کے تناظر میں کی جاتی ہے تو، جب تک کہ کسی خاص صنفی شناخت یا اظہار کو تبدیل کرنے یا فروغ دینے کا کوئی ترجیحی مقصد نہ ہو (اے اے سی اے پی) - 2018؛ بیان 6.2 ملاحظہ کریں)۔ اس بات کو یقینی بنانے کے لئے کہ ان دریافتوں کا علاج کیا جائے، ہم نے مثبت غور و فکر اور معاون لہجے کا استعمال کرتے ہوئے اس بات پر تبادلہ خیال کیا کہ نوجوانوں کے صنفی اظہار کے لئے کون سے اقدامات کی کوشش کی گئی ہے، غور کیا گیا ہے اور ان کی منصوبہ بندی کی گئی ہے۔ ان بحث کے موضوعات میں شامل ہو سکتا ہے کہ کیا مددگار یا تصدیق محسوس ہوا، کیا غیر مددگار یا پریشان کن محسوس ہوا اور کیوں۔ ہم ان اقدامات اور مباحثوں کے لئے مثبت جوابات استعمال کرنے کی سفارش کرتے ہیں، جیسے ایس او سی -8 بیان 6.4 میں نشاندہی کی گئی ہے۔

بیان 6.6

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع نوجوانوں کو سینے کو باندھنے اور جنسی طور پر ٹکنے کے بارے میں صحت کی تعلیم فراہم کرتے ہیں ، جس میں فوائد اور خطرات کا جائزہ بھی شامل ہے۔

ٹی جی ڈی نوجوانوں کو سینے اور جنسی اعضاء سے متعلق پریشانی کا سامنا ہوسکتا ہے۔ سینے کو باندھنے، سینے کو پیڈنگ کرنے، جنسی طور پر چپکنے، اور جینیٹل پیکنگ جیسے طریقے قابل واپسی، غیر طبی مداخلت ہیں جو اس تکلیف کو کم کرنے میں مدد کرسکتے ہیں (کیلن-لارڈ، 2020 اے، 2020 بی، 2020) ڈوئچے، 2016ء۔ اولسن کینیڈی، روزنتھال اور دیگر، 2018۔ ٹرانس کیئر بی سی، 2020)۔ جسمانی نشوونما یا جسم سازی سے متعلق پریشانی کی سطح کا اندازہ لگانا ، نوجوانوں کو اس پریشانی سے نمٹنے کے لئے ممکنہ غیر طبی مداخلتوں کے بارے میں تعلیم دینا ، اور ان مداخلتوں کے محفوظ استعمال پر تبادلہ خیال کرنا ضروری ہے۔

سینے کو باندھنے میں چھاتی کے تشوڑ کو دبانا شامل ہے تاکہ سینے کی چاہلوسی کی شکل پیدا کی جاسکے۔ مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ 87% تک ٹرانس مردانہ مریض بانڈنگ کی تاریخ کی اطلاع دیتے ہیں (جونز، 2015؛ 2015) پیٹرمائر، 2017)۔ بانڈنگ کے طریقوں میں تجارتی بانڈرز ، اسپورٹس براس ، شرٹس کی پرت ، اسپورٹس براس کی پرت ، یا لچکدار یا دیگر پٹیوں کا استعمال شامل ہوسکتا ہے (پیٹرمائر، 2017)۔ فی الحال ، زیادہ تر نوجوان ساتھیوں پر مشتمل آن لائن برادریوں سے پابند طریقوں کے بارے میں سیکھنے کی اطلاع دیتے ہیں (جولین ، 2019)۔ فراہم کنندگان اس بات کو یقینی بنانے میں اہم کردار ادا کرسکتے ہیں کہ نوجوانوں کو سینے کو باندھنے کے ممکنہ فوائد اور خطرات کے بارے میں درست اور قابل اعتماد معلومات حاصل ہوں۔ مزید برآں ، فراہم کنندگان مریضوں کو محفوظ پابند طریقوں کے بارے میں مشورہ دے سکتے ہیں اور ممکنہ منفی صحت کے اثرات کی نگرانی کرسکتے ہیں۔ اگرچہ باندھنے کے ممکنہ منفی جسمانی اثرات موجود ہیں ، لیکن جو نوجوان باندھتے ہیں وہ بہت سے فوائد کی اطلاع دیتے ہیں ، بشمول آرام میں اضافہ ، بہتر حفاظت ، اور غلط جنس کی کم شرح (جولین ، 2019)۔ نوجوانوں میں سینے کو باندھنے کے عام منفی صحت کے اثرات میں کمر / سینے میں درد ، سانس کی تکلیف ، اور زیادہ گرم ہونا شامل ہے (جولین ، 2019)۔ زیادہ سنگین منفی صحت کے اثرات جیسے جلد کے انفیکشن ، سانس کے انفیکشن ، اور پسلی کے فریکچر غیر معمولی ہیں اور بالغوں میں سینے کو باندھنے سے وابستہ ہیں (پیٹرمائر ، 2017)۔ اگر بانڈنگ کا استعمال کیا جاتا ہے تو ، نوجوانوں کو مشورہ دیا جانا چاہئے کہ وہ صرف ان طریقوں کا استعمال کریں جو باندھنے کے لئے محفوظ سمجھے جاتے ہیں - جیسے کہ بانڈرز خاص طور پر بانڈرز کے لئے ڈیزائن کیے گئے ہیں۔

صنفی متنوع آبادی - خطرے کو کم کرنے کے لئے سنگین منفی صحت کے اثرات۔ جن طریقوں کو باندھنے کے لئے غیر محفوظ سمجھا جاتا ہے ان میں ڈکٹ ٹیپ ، ایس ریپ اور پلاسٹک کی لپیٹ کا استعمال شامل ہے کیونکہ یہ خون کے بہاؤ کو محدود کرسکتے ہیں ، جلد کو نقصان پہنچا سکتے ہیں ، اور محدود کرسکتے ہیں۔ سانس۔ اگر نوجوانوں کی صحت منفی ہو سینے کو باندھنے کے اثرات، ان کو مثالی طور پر ٹی جی ڈی نوجوانوں کے ساتھ کام کرنے کا تجربہ رکھنے والے صنف کی تصدیق کرنے والے طبی پرو وائڈر کے ذریعہ حل کیا جانا چاہئے۔ جنسی ٹکنگ پوزیشننگ کی مشق ہے عضلات اور عضلات کو باہر کی طرف کم کرنے کے لئے جنسی بلج کی ظاہری شکل۔ ٹکنے کے طریقے اس میں عضو اور ٹیسٹس کو ٹانگوں کے درمیان دبانا یا ٹیسٹس کو انگوٹھ نہر کے اندر دبانا اور عضو کو ٹانگوں کے درمیان واپس کھینچنا شامل ہے۔ عام طور پر، جنسی اعضاء کو انڈر ویئر کے ذریعہ جگہ پر رکھا جاتا ہے یا ایک گاف، ایک ایسا لباس جو بنایا جا سکتا ہے یا پورا کیا جا سکتا ہے۔ پیچھا کیا۔ بالغوں میں چپکنے کے خطرات اور فوائد کے بارے میں محدود مطالعہ دستیاب ہے ، اور نوجوانوں میں کوئی بھی نہیں کیا گیا ہے۔ پچھلے مطالعات میں بتایا گیا ہے کہ تنگ انڈر گارمنٹس ہیں: نطفے کے ارتکاز میں کمی سے وابستہ اور حرکت پذیری۔ اس کے علاوہ، بلند اسکرول ٹیم۔ بریچرز کو نطفے کی خراب خصوصیات سے منسلک کیا جاسکتا ہے، اور جنسی ٹکنگ تھیو۔ تھیو۔ اسپرمیٹوجینیسیس اور زرخیزی کو متاثر کر سکتی ہے (مارش، 2019) اگرچہ کوئی حتمی نہیں ہے ان منفی نتائج کا جائزہ لینے والے مطالعات۔ مخصوص بین کا تعین کرنے کے لئے مزید تحقیق کی ضرورت ہے۔ نوجوانوں میں پھنسنے کے خطرات اور خطرات۔

بیان 6.7

ہم فراہم کنندگان کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنفی عدم مطابقت کا سامنا کرنے والے نوجوانوں کے لئے حیض کو دبائے والے ایجنٹوں کو تجویز کرنے پر غور کریں جو ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کی خواہش نہیں رکھتے ہیں ، جو چاہتے ہیں لیکن ابھی تک ٹیسٹوسٹیرون تھراپی شروع نہیں کی ہے ، یا بربیک تھرو خون بہنے کے لئے ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے ساتھ رابطے میں ہیں۔

صنفی متنوع نوجوانوں کے ساتھ حیض کو دبائے والی ادویات کے دستیاب اختیارات پر تبادلہ خیال کرتے وقت ، فراہم کنندگان کو مشترکہ فیصلہ سازی میں مشغول ہونا چاہئے ، صنفی شمولیت والی زبان کا استعمال کرنا چاہئے (مثال کے طور پر ، مریضوں سے پوچھنا کہ وہ اپنے حیض ، تولیدی اعضاء اور جنسی اعضاء کا حوالہ دینے کے لئے کون سی اصطلاحات استعمال کرتے ہیں) اور جسمانی امتحانات کو حساس ، صنفی مثبت انداز میں انجام دینا چاہئے (بوننگٹن اور دیگر، 2020؛ بوننگٹن اور دیگر) کریمپاسکی اور دیگر، 2020)۔ حیض کا جائزہ لینے کے لئے کوئی رسمی تحقیق نہیں ہے

جبر صنفی عدم مطابقت اور / یا ڈسفوریا کو متاثر کر سکتا ہے۔ تاہم ، حیض کو دبائے کا استعمال ایک ابتدائی مداخلت ہو سکتی ہے جو دیکھ بھال کے صنف سے متعلق اہداف ، دیگر ذہنی صحت کی دیکھ بھال کو ترجیح دینے ، یا دونوں کی مزید تلاش کی اجازت دیتی ہے ، خاص طور پر ان لوگوں کے لئے جو بچہ دانی کے ناپسندیدہ خون بہنے سے صنفی ڈسفوریا کی خرابی کا سامنا کرتے ہیں (دیکھیں بیان 6.12 ڈی)۔ مہرنگر اینڈ ڈوشین، 2019)۔ جب ٹیسٹوسٹیرون کا استعمال نہیں کیا جاتا ہے تو ، پروجیسٹن کے ذریعہ حیض کو دبائے کو حاصل کیا جاسکتا ہے۔ حیض کی کسی بھی بنیادی خرابی کو خارج کرنے کے لئے ، حیض کو دبائے والی تھراپی (کارسویل اینڈ رابرٹس، 2017) سے پہلے ایک تفصیلی حیض کی تاریخ اور تشخیص حاصل کرنا ضروری ہے۔ حیض کو دبائے والی ادویات کے بارے میں بحث کے ایک حصے کے طور پر ، مانع حمل کی ضرورت اور مانع حمل کے طریقوں کے طور پر حیض کو دبائے والی ادویات کی تاثیر کے بارے میں معلومات کو بھی حل کرنے کی ضرورت ہے (بوننگٹن اور دیگر، 2020)۔ حیض کو دبائے کے مختلف اختیارات ، جیسے کمبینڈ ایسٹروجن-پروجیسٹین ادویات ، زبانی پرو-گیسٹنز ، ڈیو اور سیڈرمل پروجیسٹین ، اور انٹریوٹرائن ڈیوائسز (آئی یو ڈی) کو دستیابی ، لاگت اور انشورنس کوریج کے ساتھ ساتھ اختلافات اور ضمنی اثرات پر مناسب طریقے سے غور کرتے ہوئے انفرادی علاج کے منصوبوں کی اجازت دینے کے لئے پیش کیا جانا چاہئے (کنج اور دیگر، 2019)۔

پروجیسٹین-صرف ہارمونل ادویات آپشنز ہیں ، خاص طور پر ٹرانس مردانہ یا غیر مردانہ نوجوانوں میں جو ایسٹروجن پر مشتمل طبی تھراپی میں دلچسپی نہیں رکھتے ہیں اور ساتھ ہی وہ لوگ جو تھرموایمبولیک واقعات کے خطرے میں ہیں یا جن میں ایسٹروجن تھراپی کے لئے دیگر اختلافات ہیں (کارسویل اینڈ رابرٹس، 2017)۔ پروجیسٹین-صرف ہورمونل ادویات میں زبانی پروجیسٹین ، ڈیپو-میٹروکسی پروجیسٹرون انجکشن ، ایٹونوگیسٹرل امپلانٹ ، اور لیوونرجیسٹرل آئی یو ڈی (شواریز اور دیگر، 2019) شامل ہیں۔ صرف پروجیسٹین کے ہارمونل اختیارات حیض کے حصول میں افادیت کے لحاظ سے مختلف ہوتے ہیں اور مشترکہ زبانی مانع حمل (پردھان اور گومیز لوبو، 2019) کے مقابلے میں ایمنز ریا حاصل کرنے کی شرح کم ہوتی ہے۔ متعلقہ کلینیکل مطالعات کی مزید تفصیلی وضاحت باب 12 - ہارمون تھراپی میں پیش کی گئی ہے۔ ایچ سی پیز کو فرد کے ترجیحی طریقہ کار کے بارے میں مفروضہ نہیں بنانا چاہئے کیونکہ کچھ ٹرانس مردانہ نوجوان ویجنل انگوٹھیوں یا آئی یو ڈی امپلانٹس کو ترجیح دے سکتے ہیں (اکگل اور دیگر، 2019)۔ اگرچہ ہارمونل

ادویات کو ممکنہ موڈ کی قابلیت، افسردگی کے اثرات، یا دونوں کے لئے نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے ، صنفی ڈسفوریا کی ترتیب میں غیر علاج شدہ حیض کے دباؤ کے خطرات اور خطرات کو انفرادی بنیاد پر جانچا جانا چاہئے۔ کچھ مریض مشترکہ زبانی مانع حمل کا انتخاب کر سکتے ہیں جس میں ایٹھینائل ایسٹراڈیول کے مختلف امتزاج شامل ہیں ، جس میں مختلف خوراکیں ، اور پرو-جیسٹن کی مختلف نسلیں شامل ہیں (پردھان اور گومز لوبو، 2019)۔ مشترکہ زبانی مانع حمل گولیوں کی کم خوراک ایٹھینائل ایسٹراڈیول اجزاء بچہ دانی کے خون میں اضافے سے وابستہ ہیں۔ مسلسل مشترکہ زبانی مانع حمل ادویات کو مسلسل حیض کی اجازت دینے کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے اور ٹرانسٹرمل یا ویگ انل انگوٹھیوں کے طور پر فراہم کیا جاسکتا ہے۔

گونادوٹروپن جاری کرنے والے ہارمون (جی این آر ایچ) کے استعمال کے نتیجے میں حیض کو دبایا جاسکتا ہے۔ تاہم ، یہ سفارش کی جاتی ہے کہ صنفی متنوع نوجوان اہلیت کے معیار پر پورا اتریں (جیسا کہ بیان 6.12 میں بیان کیا گیا ہے) اس سے پہلے کہ اس دوا کو صرف اس مقصد کے لئے سمجھا جائے (کارسویل اینڈ رابرٹس، 2017؛ 2017) پردھان اینڈ گومز لوبو، 2019)۔ آخر میں ، حیض کو دبائے والی ادویات کو بچہ دانی کے خون کے ٹوٹنے کے لئے ایک معاون تھراپی کے طور پر اشارہ کیا جاسکتا ہے جو خارجی ٹیسٹوسٹیرون کے دوران یا ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے ساتھ حیض کو دبائے کا انتظار کرتے ہوئے ایک پلنگ میڈیکیشن کے طور پر ہو سکتا ہے۔ جب خارجی ٹیسٹوسٹر - کسی کو جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے تو ، حیض کا دباؤ عام طور پر تھراپی کے پہلے چھ مہینوں میں حاصل کیا جاتا ہے (احمد اور لینونگ، 2017)۔ تاہم ، یہ ضروری ہے کہ نوعمر وں کو سیلڈ اوولیشن کا سامنا کرنا پڑے اور حمل اب بھی ایمینوریا کی ترتیب میں ہو سکتا ہے (گومز ایٹ ال، 2020؛ 2020) کنج اور دیگر، 2019)۔

بیان 6.8

بم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو بنیادی طور پر مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنفی متنوع اور ٹرانس جینڈر نوعمر وں اور کسی بھی متعلقہ دیکھ بھال کرنے والوں کے ساتھ جاری تعلقات قائم کریں تاکہ بلوغت کو دبائے کے علاج، ہارمونل علاج، اور صنف سے متعلق سرجری کے دوران نوعمر وں کو ان کی فیصلہ سازی میں مدد مل سکے جب تک کہ بالغوں کی دیکھ بھال میں منتقلی نہ ہو جائے۔

بچوں اور نوعمر وں کی نشوونما میں مہارت رکھنے والے ایچ سی پیز ، جیسا کہ بیان 6.1 میں بیان کیا گیا ہے ، دیکھ بھال کے تسلسل میں اہم کردار ادا کرتے ہیں۔

نوجوان افراد اپنی صنف سے متعلق علاج کی ضروریات کے دوران بچوں اور ان کے اہل خانہ کی مدد کرنے کے لئے ایک ترقیاتی عینک کا استعمال کرتے ہوئے دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے جس کے ذریعے ایک نوجوان کی بڑھتی ہوئی جذباتی پختگی اور دیکھ بھال کی ضروریات کو وقت کے ساتھ سمجھا جاسکتا ہے۔ چونکہ جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کے طریقے انفرادی ٹی جی ڈی نوعمر کی ضروریات اور تجربات کی بنیاد پر مختلف ہوتے ہیں، لہذا ان علاجوں کے لئے فیصلہ سازی (بلوغت کو دہانا، ایسٹرو جینز / اینڈروجن، جنس کی تصدیق کی سرجری) کئی سالوں کے عرصے میں مختلف اوقات میں ہوسکتی ہے۔ پیپرٹل دہانو اور جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون ٹریٹمنٹ (جی اے ایچ ٹی) کے فوائد کے بارے میں طویل مدتی تحقیق ایک ایسی ترتیب میں کی گئی تھی جہاں نوعمر / فام وں اور کثیر شعبہ جاتی ٹیم کے مابین جاری کلینیکل تعلقات کو بنیادی طور پر نمایاں کیا گیا تھا (ڈی ویریز ایٹ ال، 2014)۔

کلینیکل ترتیبات جو طویل ملاقات کے اوقات پیش کرتی ہیں نوعمر اور دیکھ بھال کرنے والوں کو جذباتی بہبود کے اہم نفسیاتی پہلوؤں (مثال کے طور پر، خاندانی حرکیات، اسکول، رومانوی اور جنسی تجربات) کا اشتراک کرنے کے لئے جگہ فراہم کرتی ہیں جو انفرادی صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کی ضروریات اور فیصلوں کو سیاق و سباق میں پیش کرتی ہیں جیسا کہ باب میں کہیں اور بیان کیا گیا ہے۔ ایک جاری کلینیکل تعلق تمام ترتیبات میں ہوسکتا ہے، چاہے وہ کثیر شعبہ جاتی ٹیم کے اندر ہو یا مختلف مقامات پر فراہم کنندگان کے ساتھ جو ایک دوسرے کے ساتھ تعاون کرتے ہیں۔ خصوصی صنفی نگہداشت کے مراکز تک رسائی حاصل کرنے کی صلاحیت میں وسیع تغیرات کو دیکھتے ہوئے، خاص طور پر پسماندہ گروہوں کے لئے جو رسائی کے ساتھ عدم مساوات کا سامنا کرتے ہیں، ایچ سی پی کے لئے یہ ضروری ہے کہ وہ دیکھ بھال میں کسی بھی رکاوٹ کی موجودگی کی تعریف کرے جبکہ لچک برقرار رکھتے ہوئے اس مخصوص سیاق و سباق میں جاری کلینیکل تعلقات کیسے ہوسکتے ہیں۔

ایک جاری کلینیکل رشتہ جو نوجوانوں میں لچک کو بڑھاتا ہے اور والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کو مدد فراہم کرتا ہے جن کے پاس اپنی علاج کی ضروریات ہوسکتی ہیں، آخر کار والدین کی قبولیت میں اضافے کا باعث بن سکتا ہے - جب ضرورت ہو - جو نوجوانوں میں بہتر ذہنی صحت کے نتائج سے وابستہ ہے (ریان، بیوبنر اور دیگر، 2009)۔

بیان 6.9

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو متعلقہ مضامین میں شامل کیا جائے، بشمول ذہنی صحت

اور طبی پیشہ ور افراد، اس بارے میں فیصلے تک پہنچنے کے لئے کہ آیا بلوغت کو دہانے، ہارمون کی شروعات، یا صنف سے متعلق سرجری صنفی متنوع اور ٹرانس جینڈر نوعمر کے لئے قابل عمل ہے اور علاج کے دوران اس وقت تک اشارہ کیا جاتا ہے جب تک کہ بالعموم کی دیکھ بھال میں منتقلی نہیں ہو جاتی۔

صنفی ڈسفوریا / جین ڈبر عدم مطابقت کے ساتھ ٹی جی ڈی نوعمر افراد جو صنف کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج کی تلاش کرتے ہیں وہ مختلف شعبوں سے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد (ایچ سی پی) کی شمولیت سے فائدہ اٹھاتے ہیں۔ ٹی جی ڈی کے نوعمر کو دیکھ بھال فراہم کرنے میں (1) ڈانگ-نوسٹک غور و خوض (دیکھیں بیان 6.3، 6.12، اے، اور 6.12 بی) ایک خصوصی صنف ایچ سی پی (جیسا کہ بیان 6.1 میں بیان کیا گیا ہے) کے ذریعہ جب بھی ممکن ہو اور ضرورت ہو؛ اور (2) صنف کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل دیکھ بھال کے لئے ادویات تجویز کرتے وقت، انتظام کرتے وقت اور نگرانی کرتے وقت علاج کی ذمہ داری، جس کے لئے متعلقہ طبی / سرجیکل پیشہ ور کی تربیت کی ضرورت ہوتی ہے۔ کلیدی مضامین کی فہرست میں نوعمر وں کی میڈیسن / پرائمری کیئر، اینڈوکری نولوجی، نفسیات، نفسیات، تقریر / زبان کی پیتھالوجی، سوشل ورک، سپورٹ اسٹاف، اور سرجیکل ٹیم شامل ہیں لیکن اس تک محدود نہیں ہے۔

ابہرتے ہوئے شواہد نے ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لئے کلینیکل فائدہ ظاہر کیا ہے جو کثیر شعبہ جاتی صنفی کلینکس میں اپنے صنف کی تصدیق کرنے والے علاج حاصل کرتے ہیں (ڈی ویریز ایٹ ال، 2014؛ 2014) کوپر اور دیگر، 2020۔ ٹولٹ اور دیگر، 2019)۔ آخر میں، کثیر شعبہ جاتی کلینکس میں صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کی تلاش کرنے والے نوعمر افراد نمایاں پیچیدگی کے ساتھ پیش کر رہے ہیں جس کے لئے ذہنی صحت، طبی اور / یا سرجیکل پیشہ ور افراد کے مابین قریبی تعاون کی ضرورت ہے (میک کیلون اور دیگر، 2021؛ 2021) سوربارا و دیگر، 2020۔ ٹیشیلیمان اور دیگر، 2015)۔

چونکہ تمام مریض اور اہل خانہ کثیر شعبہ جاتی دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے لئے جگہ یا مقام پر نہیں ہیں، لہذا دستیاب مضامین کی کمی ایک نوجوان شخص کو بروقت مطلوبہ دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے سے نہیں روکسکتی ہے۔ جب مضامین دستیاب ہوتے ہیں، خاص طور پر موجودہ کثیر شعبہ جاتی ٹیموں، مضامین، یا دونوں کے ساتھ مراکز میں، یہ سفارش کی جاتی ہے کہ صنفی دیکھ بھال کی ٹیم تیار کرتے وقت ریل ایویٹ فراہم کنندگان کو شامل کرنے کی کوشش کی جائے۔ تاہم، اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ کسی خاص نوجوان اور خاندان کو دیکھ بھال فراہم کرنے کے لئے تمام مضامین ضروری ہیں۔

مستقبل میں حیاتیاتی طور پر متعلقہ بچے وقت کے ساتھ تبدیل ہوسکتے ہیں انہیں ایچ سی پی کے ساتھ تبادلہ خیال کرنے کی ضرورت ہے جو کافی تجربہ رکھتا ہے، نوعمر کی نشوونما کے بارے میں جانتا ہے، اور والدین کے ساتھ کام کرنے کا تجربہ رکھتا ہے۔

صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کی افادیت پر طویل مدتی نتائج سے نمٹنا اور اس بات کو یقینی بنانا کہ ٹرانس جینڈر نوجوانوں کو زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات یا گود لینے کے بارے میں حقیقت پسندانہ توقعات ہوں، اسے ایک بار کی بحث سے حل نہیں کیا جاسکتا ہے بلکہ جاری بات چیت کا حصہ ہونا چاہئے۔ یہ گفتگو نہ صرف کسی بھی طبی مداخلت (بلوغت کو دبانے، ہارمونز، یا سرجری) شروع کرنے سے پہلے، بلکہ مزید علاج کے دوران اور منتقلی کے دوران بھی ہونی چاہئے۔

فی الحال، ٹرانس جینڈر بالغوں کا جائزہ لینے والے سابقہ مطالعات کے صرف ابتدائی نتائج موجود ہیں اور جب وہ جوان تھے تو تولیدی صلاحیت پر طبی تصدیق کے علاج کے نتائج کے بارے میں انہوں نے کیا فیصلے کیے تھے۔ یہ ضروری ہے کہ اس بارے میں مفروضے نہ بنائے جائیں کہ مستقبل میں ایک نوعمر کے بالغ اہداف کیا ہوسکتے ہیں۔ بچپن کے کینسر سے بچ جانے والوں میں تحقیق سے پتہ چلا کہ جن شرکاء نے زرخیزی کے تحفظ کے مواقع سے محروم ہونے کا اعتراف کیا تھا انہوں نے ممکنہ جانچ پڑتال کے ارد گرد پریشانی اور پچھتاوے کی اطلاع دی (ارمونڈ ایٹ ال، 2014؛ 2014) ایلس اور دیگر، 2016۔ لیمین اور دیگر، 2017)۔ مزید برآں، کینسر میں مبتلا افراد جنہوں نے علاج سے پہلے حیاتیاتی بچے پیدا کرنے کو ترجیح نہیں دی، نے زندہ بچ جانے میں "اپنے ذہن وں کو تبدیل کرنے" کی اطلاع دی ہے (ارمونڈ اور دیگر، 2014)۔

زرخیزی کے تحفظ کے مختلف آپشنز کی پیچیدگیوں اور ایچ سی پی کو پیش آنے والے چیلنجوں کو مدنظر رکھتے ہوئے جو ایچ سی پی کو ایڈو لیسٹ اور خاندان کے ساتھ زرخیزی پر تبادلہ خیال کرنے کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے (ٹیشلیمین اور دیگر، 2019)، ہر ٹرانس جینڈر نوعمر کے لئے زرخیزی مشاورت ایک اہم غور و فکر ہے جو مقامی طور پر طبی تصدیق شدہ علاج پر مقدمہ نہیں کرتا ہے۔ صورت حال ایسی ہے کہ زرخیزی سے متعلق مشاورت انشورنس یا صحت عامہ کی دیکھ بھال کے منصوبوں کا احاطہ نہیں کرتی، مقامی طور پر دستیاب نہیں ہے، یا انفرادی حالات اسے غیر ترجیحی بناتے ہیں۔

بیان 6.11

ہم تجویز کرتے ہیں کہ جب خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع نوعمر کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کے لئے جنس کی تصدیق کرنے والے طبی یا سرجیکل علاج کی نشاندہی کی جاتی ہے۔

اگر کسی نوعمر کے لئے جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج (جی اے ایم ایس ٹی) کی سفارش کرنے کے لئے تحریری دستاویزات یا خط کی ضرورت ہوتی ہے تو، کثیر شعبہ جاتی ٹیم کے رکن سے تشخیص کے صرف ایک خط کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس خط میں ٹیم کی تشخیص اور رائے کی عکاسی کرنے کی ضرورت ہے جس میں میڈیکل ایچ سی پیز اور ایم ایچ پیز دونوں شامل ہیں (امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن، 2015؛ 2015) بیماری اور دیگر، 2017۔ ٹیلفر اور دیگر، 2018)۔ مزید تشخیص کے نتائج اور تحریری رائے کی درخواست کی جاسکتی ہے جب کوئی مخصوص کلینیکل ضرورت ہو یا جب ٹیم کے کھلاڑی مختلف مقامات پر ہوں یا اپنے خلاصے لکھنے کا انتخاب کریں۔ مزید معلومات کے لئے باب 5 - بالغوں کے لئے تشخیص، بیان 5.5 ملاحظہ کریں۔

بیان 6.10

ہم تجویز کرتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوعمر کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد جو جنس کی تصدیق کرنے والے طبی یا سرجیکل علاج کی درخواست کرتے ہیں، انہیں علاج کے آغاز سے پہلے تولیدی اثرات کے بارے میں مطلع کرتے ہیں، بشمول زرخیزی کے ممکنہ نقصان اور نوجوانوں کی نشوونما کے مرحلے کے تناظر میں زرخیزی کو برقرار رکھنے کے لئے دستیاب اختیارات۔

صنف کی تصدیق کرنے والے طبی یا سرجیکل علاج کی تلاش کرنے والے نوعمر کا جائزہ لیتے وقت، ایچ سی پیز کو ان مخصوص طریقوں پر تبادلہ خیال کرنا چاہئے جن میں مطلوبہ علاج تولیدی صلاحیت کو متاثر کرسکتا ہے۔ زرخیزی کے مسائل اور مخصوص پیشگی اختیارات پر باب 12 - ہارمون تھراپی اور باب 16 - تولیدی صحت میں زیادہ تفصیل سے تبادلہ خیال کیا گیا ہے۔

یہ ضروری ہے کہ ایچ سی پیز یہ سمجھیں کہ زرخیزی کے تحفظ کے کیا اختیارات موجود ہیں تاکہ وہ نوجوانوں کو معلومات فراہم کرسکیں۔ والدین کو مشورہ دیا جاتا ہے کہ وہ اس عمل میں شامل رہیں اور مختلف کے فوائد اور نقصانات کو بھی سمجھیں۔ اختیارات، ایچ سی پیز کو نوجوانوں کو تسلیم کرنا چاہئے اور والدین کے ارد گرد مختلف خیالات ہوسکتے ہیں تولیدی صلاحیت اور اس وجہ سے آسکتی ہے مختلف فیصلے (کوئن ایٹ ال، 2020)، یہی وجہ ہے کہ ایچ سی پیز اس عمل کی رہنمائی میں مددگار ثابت ہوسکتے ہیں۔ ایچ سی پیز کو خاص طور پر اس پر توجہ دینی چاہئے فر کے ترقیاتی اور نفسیاتی پہلو انفرادی نوعمر وں کے لئے قابلیت کا تحفظ اور فیصلہ سازی کی ذمہ داری۔ جبکہ نوعمر افراد سوچ سکتے ہیں کہ انہوں نے اپنا کام کر لیا ہے ان کی تولیدی صلاحیت کے بارے میں ذہن احتمال ان رائے تقریباً ہونے کے بعد

تشخیص اور علاج کے عمل میں والدین / سرپرستوں کو شامل کریں ، جب تک کہ ان کی شمولیت نوعمر وں کے لئے نقصان دہ یا قابل عمل نہ ہونے کا تعین نہ کیا جائے۔

جب کوئی اشارہ ملتا ہے کہ ایک نوعمر صنف کی تصدیق کرنے والے طبی عمل سے فائدہ اٹھا سکتا ہے یا سرجیکل علاج، تشخیص کے عمل میں والدین (وں) یا بنیادی دیکھ بھال کرنے والے (وں) کو شامل کرنا تقریباً تمام حالات میں سفارش کی جاتی ہے (ایڈورڈز لیبر اینڈ اسپیک، 2012؛ رافرٹی و دیگر، 2018)۔ اس کے استثناء میں حالات شامل ہوسکتے ہیں جس میں ایک نوعمر بچہ پرورش کی دیکھ بھال میں ہے، بچہ حفاظتی خدمات، یا دونوں، اور تحویل اور باہمی شمولیت ناممکن، نامناسب، یا نقصان دہ ہوگی۔ والدین اور خاندان کی حمایت ٹی جی ڈی نوجوان نوجوانوں کی بنیادی پیش گوئی ہے تندرستی اور ذہنی صحت کی حفاظت کرتا ہے ٹی جی ڈی نوجوانوں کی تعداد (گور، رائیڈر، کولمین اور دیگر، 2018؛ گروسمین و دیگر، 2019؛ لیفیور اور دیگر، 2019۔ میک کونل اور دیگر، 2015؛ پیرسو و دیگر، 2019؛ ریان 2009؛ ریان اور دیگر، 2010؛ سائمنز و دیگر، 2013؛ ولسن اور دیگر، 2016)۔ لہذا، بشمول تشخیص کے عمل میں والدین / دیکھ بھال کرنے والے (وں) والدین کی حوصلہ افزائی اور سہولت فراہم کرنا نوعمر وں کی تہیم اور مدد دستیاب سب سے زیادہ مددگار طریقوں میں سے ایک ہو۔

والدین / دیکھ بھال کرنے والے کلینیکل ٹیم کے لئے کلیدی معلومات فراہم کرسکتے ہیں ، جیسے نوجوان فی بیٹے کی جنس اور مجموعی ترقیاتی، طبی اور ذہنی صحت کی تاریخ کے ساتھ ساتھ نوجوان شخص کی موجودہ مدد کی سطح ، عام کام کاج ، اور فلاح و بہبود کے بارے میں بصیرت۔ نوعمر وں اور ان کے والدین / دیکھ بھال کرنے والوں (وں) کی طرف سے دی گئی رپورٹس کی ہم آہنگی یا تنوع تشخیصی ٹیم کے لئے اہم معلومات ہوسکتی ہے اور انفرادی نوجوانوں اور خاندان کی مدد کو ڈیزائن کرنے اور تشکیل دینے میں مدد مل سکتی ہے (ڈی لاس رینس اور دیگر، 2019؛ 2019) کاتز-وانز اور دیگر، 2017)۔ خاندانی سیاق و سباق کا علم ، بشمول لچک دار عوامل اور چیلنجز ، فراہم کنندگان کو یہ جاننے میں مدد کرسکتے ہیں کہ طبی علاج کے عمل کے دوران کہاں خصوصی مدد کی ضرورت ہوگی۔ علاج کے مختلف طریقوں، جاری فالو اپ اور دیکھ بھال کی ضروریات، اور ممکنہ علاج کی پیچیدگیوں کے بارے میں خاندانوں کو تعلیم دینے کے لئے والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کی شمولیت بھی اہم ہے۔ کلینیکل صنفی دیکھ بھال کے اختیارات اور تشخیص کے عمل میں شرکت کے بارے میں نفسیاتی تعلیم کے ذریعے ، جو وقت کے ساتھ سامنے آ سکتا ہے ، والدین / دیکھ بھال کرنے والے اپنے نوعمر وں کو بہتر طور پر سمجھ سکتے ہیں۔

بچے کا جنس سے متعلق تجربہ اور ضروریات (انڈریجوسکی اور دیگر، 2020۔ کاتز-وانز اور دیگر، 2017)۔ والدین / دیکھ بھال کرنے والے کے خدشات یا سوالات - وقت کے ساتھ ساتھ صنف سے متعلق ضروریات کے استحکام اور صنف کی تصدیق کرنے والی مختلف مداخلتوں کے مضمرات عام ہیں اور انہیں مسترد نہیں کیا جانا چاہئے۔ والدین / دیکھ بھال کرنے والے کے لئے یہ سوالات پوچھنا مناسب ہے ، اور ایسے معاملات ہیں جن میں والدین / دیکھ بھال کرنے والے (وں) کے سوالات یا خدشات علاج کے فیصلوں اور منصوبوں کو مطلع کرنے میں خاص طور پر مددگار ثابت ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر ، والدین / دیکھ بھال کرنے والے کی رپورٹ ان حالات میں اہم سیاق و سباق فراہم کرسکتی ہے جن میں ایک نوجوان شخص صنفی تنوع اور صنفی علاج کی درخواست کے بارے میں بہت حالیہ یا اچانک خود آگاہی کا تجربہ کرتا ہے ، یا جب کسی نوجوان کے موجودہ خود جنس تصور پر ممکنہ حد سے زیادہ ساتھی اور سوشل میڈیا کے اثر و رسوخ کے بارے میں تشویش ہوتی ہے۔ دیکھ بھال کرنے والے / دیکھ بھال کرنے والے کی رپورٹ کا سیاق و سباق بھی اہم ہے ، کیونکہ والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کی طرف سے فراہم کردہ نوجوان شخص کی صنفی تاریخ کی رپورٹ نوجوان شخص کی خود کی رپورٹ کے ساتھ مطابقت رکھتی ہے یا نہیں۔ اہم بات یہ ہے کہ صنفی تاریخ والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کے لئے نامعلوم ہوسکتی ہے کیونکہ صنف نوجوانوں کے لئے داخلی طور پر متاثر ہوسکتی ہے ، جب تک کہ اس پر تبادلہ خیال نہ کیا جائے۔ اس وجہ سے ، ایک نوعمر کی اپنی صنفی تاریخ اور تجربے کی رپورٹ ہے

تشخیص کے عمل کا مرکز۔ کچھ والدین ٹی جی ڈی کی شناخت، جنسی دیکھ بھال، یا دونوں کے بارے میں غیر حمایتی یا مخالف انہ عقائد کے ساتھ پیش ہوسکتے ہیں (کلارک اور دیگر، 2020)۔ اس طرح کے غیر معاون نقطہ نظر خاندانوں کے لئے ایک اہم علاج کا ہدف ہیں۔ اگرچہ والدین کا نقطہ نظر کچھ معاملات میں سخت لگ سکتا ہے ، لیکن فراہم کنندگان کو یہ نہیں سمجھنا چاہئے کہ ایسا ہی ہے۔ والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کی بہت سی مثالیں موجود ہیں جو وقت کے ساتھ ساتھ مدد اور تعلیم کے ساتھ ، اپنے ٹی جی ڈی بچے کی صنفی تنوع اور دیکھ بھال کی ضروریات کو تیزی سے قبول کرنے لگے ہیں۔

نوجوانوں اور والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کو اہم صنفی دیکھ بھال کے فیصلوں پر مل کر کام کرنے میں مدد کرنا ایک بنیادی مقصد ہے۔ تاہم ، کچھ معاملات میں ، والدین / دیکھ بھال کرنے والے (افراد) اپنے بچے کو بہت زیادہ مسترد کرسکتے ہیں اور ان کے بچے کی جنس کو کلینیکل تشخیص کے عمل کا حصہ بننے کی ضرورت ہوتی ہے۔ ان حالات میں ، نوجوانوں کو آگے بڑھنے کے لئے وکالت اور حمایت کے بڑے نظاموں کی شمولیت کی ضرورت ہوسکتی ہے۔

ضروری مدد اور دیکھ بھال کے ساتھ آگے بڑھیں (ٹوبن اور دیگر، 2020)۔

بیان 6.12

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوعمر وں کو صرف مریض کی طرف سے درخواست کردہ جنس کی تصدیق کرنے والے طبی یا سرجیکل علاج کی سفارش کی جاتی ہے جب:

بیان 6.12.a

نوعمر بچہ آئی سی ڈی-11 کے مطابق صنفی عدم مطابقت کے تشخیصی معیار پر پورا اترتا ہے جہاں صحت کی دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے لئے تشخیص ضروری ہے۔ ان ممالک میں جنہوں نے تازہ ترین آئی سی ڈی کا استعمال نہیں کیا ہے، دیگر درجہ بندیوں کا استعمال کیا جاسکتا ہے، حالانکہ جتنی جلدی ممکن ہو جدید ترین آئی سی ڈی کو استعمال کرنے کی کوشش کی جانی چاہئے۔ ٹی جی ڈی نوعمر وں کے ساتھ کام کرتے وقت، ایچ سی پیز کو احساس ہونا چاہئے کہ اگرچہ درجہ بندی دیکھ بھال تک رسائی فراہم کر سکتی ہے، لیکن ٹرانس جینڈر شناخت کو بدنام کرنے کے طور پر تجربہ کیا جاسکتا ہے (بیک ایٹ ال، 2016)۔ صنفی صحت اور صنفی تنوع سے متعلق جائزوں کو تنقید کا نشانہ بنایا گیا ہے، اور تشخیصی نظام کے ارد گرد تنازعات موجود ہیں۔ (ڈریشر، 2016)۔

ایچ سی پیز کو نوجوانوں کی مجموعی صنف سے متعلق تاریخ اور صنفی دیکھ بھال سے متعلق ضروریات کا جائزہ لینا چاہئے۔ اس تشخیصی عمل کے ذریعے، ایچ سی پیز تشخیص کی حمایت کر سکتے ہیں جب ٹرانس جینڈر سے متعلق دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

صنفی عدم مطابقت اور صنفی ڈسفوریا دو تشخیصی اصطلاحات ہیں جو بالترتیب عالمی ادارہ صحت کے بیماریوں کی بین الاقوامی درجہ بندی (آئی سی ڈی) اور امریکی نفسیاتی ایسوسی ایشن کے تشخیصی اور شماریاتی مینوئل آف مینٹل ڈس آرڈرز (ڈی ایس ایم) میں استعمال ہوتی ہیں۔ ان دو وسیع پیمانے پر استعمال ہونے والے درجہ بندی کے نظاموں میں سے، ڈی ایس ایم صرف نفسیاتی درجہ بندی کے لئے ہے اور آئی سی ڈی جسمانی اور ذہنی صحت سے متعلق تمام بیماریوں اور حالات پر مشتمل ہے۔ ان دونوں نظاموں کے تازہ ترین ورژن، ڈی ایس ایم-5 اور آئی سی ڈی-11، صنف سے متعلق تشخیص کو دوبارہ تصور کرنے اور ڈی سائیکوپیتھولوجی کرنے کی ایک طویل تاریخ کی عکاسی کرتے ہیں (امریکی نفسیاتی ایسوسی ایشن، 2013؛ 2013) ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن، 2019ء)۔ پچھلے ورژن کے مقابلے میں، ڈی ایس ایم-5 نے صنفی شناخت کی خرابی کو صنفی ڈسفوریا کے ساتھ تبدیل کر دیا، جس میں کچھ لوگوں کو اس سے پیدا ہونے والی پریشانی کا اعتراف کیا گیا۔

تجربہ کار جنس اور پیدائش کے وقت تقویض کردہ جنس کے درمیان عدم مطابقت۔ تازہ ترین نظر ثانی میں، ڈی ایس ایم-5-ٹی آر، صنفی ڈسفوریا کے تشخیصی معیار میں کوئی تبدیلی نہیں کی گئی ہے۔ تاہم، اصطلاحات کو سب سے مناسب موجودہ زبان میں ڈھال لیا گیا تھا (مثال کے طور پر، پیدائشی صنف کے بجائے پیدائش سے تقویض کردہ صنف اور جنس کی توثیق کرنے والے علاج کے بجائے جنس کی توثیق کرنے والے علاج (امریکن سائیکیاٹرک ایسوسی ایشن، 2022)۔ آئی سی ڈی کے 10 ویں ایڈیشن کے مقابلے میں، صنفی عدم مطابقت کی درجہ بندی کو ذہنی صحت کے باب سے آئی سی ڈی-11 میں جنسی صحت سے متعلق حالات کے باب میں منتقل کر دیا گیا تھا۔ جب صنفی ڈسفوریا کی ڈی ایس ایم-5 درجہ بندی کے ساتھ موازنہ کیا جاتا ہے تو، ایک اہم تصور یہ ہے کہ پریشانی صنفی عدم مطابقت کی آئی سی ڈی-11 درجہ بندی کا مطلوبہ اشارہ نہیں ہے (ڈبلیو ایچ او، 2019 اے)۔ بہر حال، جب وہ ایک معاون اور قبول کرنے والے ماحول میں پروان چڑھتے ہیں، تو پریشانی اور کمزوری کا معیار، جو ہر ذہنی صحت کی ذمہ داری کا ایک فطری حصہ ہے، لاگو نہیں ہوسکتا ہے (ڈریشر، 2012)۔ اس طرح، صنفی عدم مساوات کی آئی سی ڈی-11 درجہ بندی جین ڈیر تنوع کے تجربات اور متعلقہ کلینیکل صنفی ضروریات کی تکمیل کو بہتر طریقے سے پکڑ سکتی ہے۔ آئی سی ڈی-11 کی درجہ بندی کے معیار میں بلوغت یا بلوغت کی صنفی عدم مطابقت کے لیے کسی فرد کی تجربہ کار صنف اور تقویض کردہ جنس کے درمیان ایک واضح اور مستقل عدم مطابقت کی ضرورت ہوتی ہے، جس کی وجہ سے اکثر زندگی گزارنے کے لیے "منتقلی" کی ضرورت ہوتی ہے اور اسے تجربہ کار صنف کے فرد کے طور پر قبول کیا جاتا ہے۔ کچھ کے لئے، اس میں ہارمونل علاج، سرجری، یا صحت کی دیگر دیکھ بھال کی خدمات شامل ہیں تاکہ فرد کے جسم کو ضرورت کے مطابق، اور جس حد تک ممکن ہو، فرد کی تجربہ کار جنس کے ساتھ ہم آہنگ کیا جاسکے۔ اڈولس سینٹ کے لئے متعلقہ یہ اشارہ ہے کہ درجہ بندی "بلوغت کے آغاز سے پہلے" تقویض نہیں کی جاسکتی ہے۔ آخر میں، یہ نوٹ کیا گیا ہے کہ "صرف صنفی تنوع کا رویہ اور ترجیحات درجہ بندی تقویض کرنے کی بنیاد نہیں ہیں" (ڈبلیو ایچ او، آئی سی ڈی-11، 2019 اے)۔

ڈی ایس ایم-5 اور ڈی ایس ایم-5-ٹی آر درجہ بندی کے لئے معیار - جوانی اور بلوغت میں صنفی ڈسفوریا کی درجہ بندی "کم از کم 6 ماہ کی مدت کے تجربہ کار / اظہار کردہ صنف اور تقویض کردہ صنف کے مابین واضح عدم مطابقت کو ظاہر کرتی ہے" (معیار اے، جب 6 میں سے 2 ذیلی معیار ظاہر ہوتے ہیں تو پورا ہوتا ہے۔ ڈی ایس ایم-5، اے پی اے، 2013۔ ڈی ایس ایم-5-ٹی آر، اے پی اے، 2022)۔

نوٹ کریں، اگرچہ صنف سے متعلق درجہ بندی طبی صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال حاصل کرنے کے تقاضوں میں سے ایک ہے، لیکن اس طرح کی درجہ بندی صرف اس بات کی نشاندہی نہیں کرتی ہے کہ کسی شخص کو طبی دیکھ بھال کی ضرورت ہے۔ صنفی عدم مطابقت کی وجہ سے نوجوانوں کی جانب سے صنفی عدم مطابقت کی وجہ سے فرد کی ضروریات کی بنیاد پر علاج یا مداخلت کی ایک رینج فراہم کی جاتی ہے۔ مشاورت، صنفی تلاش، ذہنی صحت کی تشخیص اور، جب ضرورت ہو تو، صنفی ترقی میں تربیت یافتہ ایم ایچ پیز کے ساتھ علاج سب کو طبی تصدیق کی دیکھ بھال کے نفاذ کے ساتھ یا اس کے بغیر اشارہ کیا جا سکتا ہے۔

بیان 6.12.b

صنفی تنوع / عدم مطابقت کا تجربہ وقت کے ساتھ نشان زد اور برقرار رہتا ہے۔

شناخت کی تلاش اور استحکام کا تجربہ بہت سے نوعمر وں کے ذریعہ کیا جاتا ہے (کلیسٹرا ایٹ ال، 2010؛ 2010) ٹوپولوسکا-سیڈرک اور سیسیوچ، 2018)۔ بلوغت کے دوران شناخت کی تلاش میں صنف اور صنفی شناخت کے ارد گرد خود کو دریافت کرنے کا عمل شامل ہو سکتا ہے (سٹینسما، کریوکلز اور دیگر، 2013)۔ اس بارے میں بہت کم معلومات ہیں کہ بلوغت کے دوران صنفی شناخت کو مستحکم کرنے والے عمل (مثال کے طور پر، مخصوص شناختوں سے وابستگی کا عمل) وقت کے ساتھ ساتھ ایک نوجوان شخص کے تجربے یا ضروریات کو کس طرح متاثر کر سکتے ہیں۔

لہذا، علاج شروع کرتے وقت ایک نوجوان شخص کے صنفی عدم مساوات کے تجربے کی مستقل مدت کے ساتھ ساتھ صنف کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلت کی واپسی کی سطح پر بھی غور کیا جانا چاہئے۔ نوجوانی کے دوران صنف سے متعلق تجربات اور ضروریات میں ہونے والی تبدیلیوں کو مدنظر رکھتے ہوئے، یہ ثابت کرنا ضروری ہے کہ نوجوان نے صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمونز یا سرجری جیسے کم متبادل علاج شروع کرنے سے پہلے مستقل صنفی تنوع / عدم توازن کا تجربہ کیا ہے۔ بلوغت کو دبانے کا علاج، جو نوجوانوں کو اپنی فیصلہ سازی کی صلاحیتوں کو مشغول کرنے کے لئے زیادہ وقت فراہم کرتا ہے، بھی اہم غور و خوض کو جنم دیتا ہے (دیکھیں بیان 6.12 ایف اور باب 12- ہارمون تھراپی) جو شروع کرنے سے پہلے صنفی عدم مطابقت / غوطہ خوری کے تجربے کی اہمیت کی نشاندہی کرتا ہے۔ تاہم، نوجوان نوجوانوں کے اس عمر کے گروپ میں، کئی سال ہمیشہ عملی نہیں ہوتے ہیں اور نہ ہی ضروری ہوتے ہیں۔

علاج کی بنیاد وقت خریدنے کے ذریعہ کے طور پر ہے جبکہ ناقابل تلافی تبدیلیوں سے پریشانی سے بچتا ہے۔ ان نوجوانوں کے لئے جنہوں نے صنفی عدم مطابقت کی مختصر مدت کا تجربہ کیا ہے، معاشرتی منتقلی سے متعلق اور / یا دیگر طبی مدد (مثال کے طور پر، حیض کو دبانے / اینڈروجن بلاکنگ) بھی کچھ راحت فراہم کر سکتے ہیں اور ساتھ ہی نوجوان شخص کی وسیع صنفی دیکھ بھال کی ضروریات کے بارے میں کلینیکل ٹیم کو اضافی معلومات فراہم کر سکتے ہیں (دیکھیں بیانات 6.4، 6.6، اور 6.7)۔

مستقل صنفی تنوع / عدم مطابقت کے ثبوت قائم کرنے کے لئے عام طور پر وقت کے ساتھ نوجوان شخص کے ساتھ محتاط تشخیص کی ضرورت ہوتی ہے (دیکھیں بیان 6.3)۔ جب بھی ممکن ہو اور جب مناسب ہو، تشخیص اور تفہیم کے عمل میں والدین / دیکھ بھال کرنے والے (وں) کو بھی شامل کیا جانا چاہئے (دیکھیں بیان 6.11)۔ صنفی تنوع / عدم مطابقت کو ظاہر کرنے والے ثبوت نوعمر وں اور والدین / دیکھ بھال کرنے والوں سے براہ راست حاصل کردہ تاریخ کے ذریعہ فراہم کیے جاسکتے ہیں جب یہ معلومات طبی ریکارڈ میں درج نہیں ہیں۔

صنف کی تصدیق کرنے والی طبی دیکھ بھال کی ضروریات / درخواستوں کے تسلسل بمقابلہ عدم توازن کے بارے میں تحقیقی لٹریچر پیچیدہ ہے اور اس کی تشریح کرنا کسی حد تک پیچیدہ ہے۔ گزشتہ کئی دہائیوں میں کیے جانے والے مطالعات کا ایک سلسلہ، جس میں سے کچھ طریقہ کار کے چیلنجوں کے ساتھ بھی شامل ہیں (جیسا کہ ٹیمپل نیوبوک اور دیگر، 2018 میں نوٹ کیا گیا ہے۔ ونٹر ایٹ ال، 2018) سے پتہ چلتا ہے کہ صنفی عدم مساوات کا تجربہ تمام بچوں کے لئے مطابقت نہیں رکھتا ہے کیونکہ وہ بلوغت میں ترقی کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر، نوجوانوں کا ایک ذیلی گروہ جنہوں نے صنفی عدم مطابقت کا تجربہ کیا یا جو وقت کے ساتھ بلوغت سے پہلے معاشرتی طور پر تبدیل ہو گئے تھے، صنفی عدم مطابقت میں کمی یا یہاں تک کہ مکمل طور پر ختم ہونے کا مظاہرہ کر سکتے ہیں (ڈی وریز ایٹ ال، 2010؛ 2010) اولسن اور دیگر، 2022- رستوری اینڈ سٹینسما، 2016- سنگھ اور دیگر، 2021- ویگنر اور دیگر، 2021)۔ تاہم، نوعمر اور نوعمر آبادیوں میں صنفی عدم مطابقت اور صنف سے متعلق ضروریات کے تسلسل اور عدم توازن کی شرح پر کم تحقیق کی گئی ہے۔ ایمسٹرڈیم ٹرانس جینڈر کلینک سے تعلق رکھنے والے وسیع پیمانے پر غیر منتخب صنفی / نوعمر گروہوں کے بارے میں دستیاب اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ توسیع شدہ جائزوں کے بعد، صنفی عدم مساوات کے حامل نوعمر وں کا ایک ذیلی گروپ صنفی دیکھ بھال کے لئے پیش ہونے کا انتخاب کرتا ہے۔

(آرنلڈسن اور دیگر، 2019؛ ڈی ویریز، سٹینسما اور دیگر، 2011)۔ اہم بات یہ ہے کہ صنفی عدم مطابقت رکھنے والے بالغ / نوعمر گروہوں کے مطالعے کے نتائج، جن میں شرکاء جنہوں نے وقت کے ساتھ ساتھ جامع صنفی تشخیص نہیں کی ہے، نے مستقل صنفی عدم مطابقت اور صنف سے متعلق ضروریات کو ظاہر کیا ہے اور طبی صنفی دیکھ بھال کے لئے حوالہ جات حاصل کیے ہیں، صنف سے متعلق طبی دیکھ بھال کے فیصلوں کے بارے میں افسوس کی کم سطح کی نشاندہی کرتے ہیں (ڈی ویریز ایٹ ال، 2014؛ 2014) ویبیز اور دیگر، 2018)۔ تنقیدی طور پر، کم پچھتاوے کے ان نتائج کا اطلاق فی الحال صرف ان نوجوانوں پر کیا جا سکتا ہے جنہوں نے وقت کے ساتھ ساتھ مستقل صنفی عدم مطابقت اور صنف سے متعلق ضروریات کا مظاہرہ کیا ہے جیسا کہ ایک جامع اور تکرار تشخیص کے ذریعے کیا گیا ہے (دیکھیں بیان 6.3)۔

بیان 6.12c

نوعمر بچہ علاج کے لئے باخبر رضامندی / منظوری فراہم کرنے کے لئے ضروری جذباتی اور علمی پختگی کا مظاہرہ کرتا ہے۔
 باخبر رضامندی کے عمل میں مریض اور ان کے فراہم کنندہ کے درمیان مریض کی مداخلت کی تفہیم کے ساتھ ساتھ آخر کار، مریض کا فیصلہ شامل ہے کہ آیا مداخلت حاصل کرنا ہے یا نہیں۔ زیادہ تر ترتیبات میں، نابالغوں کے لئے، قانونی سرپرست باخبر رضامندی کے عمل کا لازمی حصہ ہے: اگر علاج دیا جانا ہے تو، قانونی سرپرست (اکثر والدین / دیکھ بھال کرنے والے [و]) ایسا کرنے کے لئے باخبر رضامندی فراہم کرتا ہے۔ زیادہ تر ترتیبات میں، منظوری کسی حد تک متوازی عمل ہے جس میں نابالغ اور فراہم کنندہ باہمی تعلق کے بارے میں بات چیت کرتے ہیں اور فراہم کنندہ تفہیم اور ارادے کی سطح کا اندازہ کرتا ہے۔ جنس کی تصدیق کرنے والی طبی دیکھ بھال پر غور کرنے کے لئے باخبر رضامندی / رضامندی کے عمل میں ایک ضروری قدم نوجوانوں کی جذباتی اور جسمانی پختگی کا اندازہ کرنے کے لئے تربیت یافتہ ایچ سی پیز کے ساتھ محتاط تبادلہ خیال ہے۔ علاج کے قابل واپسی اور ناقابل تلافی اثرات کے ساتھ ساتھ زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات (جب قابل اطلاق ہو) اور انٹرویویشن کے تمام ممکنہ خطرات اور فوائد ڈسکوشن کے اہم اجزاء ہیں۔ باخبر رضامندی / منظوری حاصل کرتے وقت ان تبادلہ خیال کی ضرورت ہوتی ہے۔ علمی اور جذباتی پختگی کا اندازہ اہم ہے کیونکہ اس سے دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کو نوجوانوں کی باخبر ہونے کی صلاحیت کو سمجھنے میں مدد ملتی ہے۔

کسی بھی طبی مداخلت یا علاج کے لئے رضامندی / رضامندی کے لئے ضروری مہارتوں میں (1) علاج کی نوعیت کو سمجھنے کی صلاحیت شامل ہے؛ (2) علاج کے اختیارات کے بارے میں وجہ، خطرات اور فوائد شامل ہیں؛ (3) فیصلے کی نوعیت کی تعریف کریں، بشمول طویل مدتی اختلافات؛ اور (4) بات چیت کے انتخاب (گروٹنس-ویگرس اور دیگر، 2017)۔ جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے معاملے میں، ایک نوجوان شخص کو اچھی طرح سے آگاہ ہونا چاہئے کہ علاج کیا حاصل کر سکتا ہے اور کیا نہیں ہو سکتا ہے، تبدیلیوں کے ظاہر ہونے کے لئے عام ٹائم لائنز (مثال کے طور پر، جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کے ساتھ) اور علاج کو روکنے کے کسی بھی مضمرات۔ صنفی تنوع کے حامل نوجوانوں کو علاج کے متبادل، جزوی طور پر تبدیل ہونے والے اور ناقابل واپسی پہلوؤں کو مکمل طور پر سمجھنا چاہئے، ساتھ ہی سر ٹین علاج کے بارے میں جو کچھ جانا جاتا ہے اس کی حدود کو بھی سمجھنا چاہئے (مثال کے طور پر، دماغ کی نشوونما پر پیرٹل سوپ پریشر کے اثرات (چن اور لوشک، 2020))۔ صنفی طور پر متنوع نوجوانوں کو بھی کمزور ہونا چاہئے، اگرچہ بہت سے صنفی متنوع نوجوان صنفی طور پر طبی دیکھ بھال اور تجربے کی تصدیق کرتے ہیں جو ان کے لئے طویل مدتی مناسب ہے، لیکن ایسے افراد کا ایک ذیلی گروہ ہے جو وقت کے ساتھ یہ دریافت کرتے ہیں کہ یہ دیکھ بھال ان کے لئے موزوں نہیں ہے (ویبیز اور دیگر، 2018)۔ نوجوانوں کو معلوم ہونا چاہئے کہ اس طرح کی تبدیلیاں بعض اوقات وقت کے ساتھ صنفی ضروریات میں تبدیلی سے منسلک ہوتی ہیں، اور کچھ معاملات میں، صنفی شناخت میں تبدیلی سے۔ اس معلومات کو مدنظر رکھتے ہوئے، صنفی متنوع نوجوانوں کو علاج کے اختیارات کے بارے میں سوچ سمجھ کر سوچ سمجھ کر سوچنے کے قابل ہونا چاہئے، اس کے انتخاب کے مضمرات کو مدنظر رکھتے ہوئے۔ مزید برآں، منظوری فراہم کرنے کی بنیاد کے طور پر، صنفی متنوع نوجوان شخص کو اپنی پسند کی بات چیت کرنے کے قابل ہونے کی ضرورت ہے۔

رضامندی / رضامندی کے لئے ضروری کاموں کو پورا کرنے کے لئے ضروری مہارتیں مخصوص عمروں میں ابھر کر سامنے نہیں آسکتی ہیں (گروٹنس-ویگرس اور دیگر، 2017)۔ ترقیاتی اختلافات اور ذہنی صحت کی پریزنٹیشنز (شومر اینڈ ٹیشلمین، 2015) سے متعلق ان صلاحیتوں میں تغیر ہو سکتا ہے اور ان مواقع پر منحصر ہے جو ایک نوجوان فی بیٹے کو ان مہارتوں پر عمل کرنے کے لئے ملے ہیں (ایبلڈرسن، 2007)۔ اس کے علاوہ، جذباتی اور جسمانی پختگی کا اندازہ ہر صنف سے متعلق علاج کے فیصلے کے لئے الگ الگ کیا جانا چاہئے (ورونڈریٹس اور دیگر، 2021)۔

مندرجہ ذیل سوالات نوجوان شخص کے جذباتی اور جذباتی تجزیے کا جائزہ لینے میں مددگار ثابت ہو سکتے ہیں۔

صنفی تصدیق کرنے والے علاج کی رضامندی یا رضامندی کے لئے علمی تیاری:

- کیا نوجوان مستقبل کے بارے میں احتیاط سے سوچ سکتا ہے اور جزوی یا مکمل طور پر ناقابل واپسی مداخلت کے مضمرات پر غور کر سکتا ہے؟
- کیا نوجوان کے پاس اس امکان پر غور کرنے کی کافی صلاحیت ہے کہ صنف سے متعلق ضروریات اور ترجیحات وقت کے ساتھ ترقی کر سکتی ہیں، اور کسی خاص وقت پر صنف سے متعلق ترجیحات تبدیل ہوسکتی ہیں؟
- کیا اس نوجوان نے کسی حد تک اس بات پر غور کیا ہے کہ اگر مستقبل میں صنف کے بارے میں ان کی ترجیحات تبدیل ہوتی ہیں تو وہ کیا کر سکتے ہیں؟
- کیا نوجوان شخص کسی مخصوص طبی علاج کے روز مرہ کے مختصر اور طویل مدتی پہلوؤں کو سمجھنے اور منظم کرنے کے قابل ہے (مثال کے طور پر، ادویات کی پابندی، انتظامیہ، اور ضروری طبی فالو اپ)؟

جذباتی اور ادراکی صلاحیت کا اندازہ وقت کے ساتھ مکمل کیا جاسکتا ہے کیونکہ دیکھ بھال کرنے والی ٹیم علاج کے اختیارات کے بارے میں بات چیت میں مشغول رہتی ہے اور نوجوانوں کو مستقبل میں سوچنے کی مشق کرنے اور آپشنز اور مضمرات پر لچکدار انداز میں غور کرنے کا موقع فراہم کرتی ہے۔ نیوروڈیولپمنٹل اور / یا کچھ قسم کے ذہنی صحت کے اختلافات والے نوجوانوں کے لئے، مستقبل کی سوچ، منصوبہ بندی، بڑی تصویر ی سوچ، اور خود پر غور کرنے کے لئے مہارتیں کم اچھی طرح سے تیار ہوسکتی ہیں (ڈیلنک اینڈ گیورٹس، 2017)۔ ان معاملات میں، رضامندی اور رضامندی کے لئے زیادہ محتاط نقطہ نظر کی ضرورت ہوسکتی ہے، اور اس میں نوجوان شخص کے لئے طبی فیصلہ سازی کے لئے ضروری مہارتوں پر عمل کرنے کے لئے اضافی وقت اور منظم مواقع شامل ہوسکتے ہیں (اسٹرانگ، پاورز اور دیگر، 2018)۔

ایسے انوکھے حالات کے لئے جہاں ایک نوعمر نابالغ والدین کی اجازت کے بغیر اپنے علاج کے لئے رضامندی ظاہر کر رہا ہے (دیکھیں بیان 6.11)، اضافی احتیاط برتنے کی ضرورت ہے تاکہ ایڈولس سینٹ کی باخبر فیصلہ سازی میں مدد مل سکے۔ اس کے لئے نوجوان کے ساتھ کام کرنے والے ایچ سی پیز کے مابین زیادہ سے زیادہ مصروفیت اور تعاون کی ضرورت ہوگی تاکہ نوجوان شخص کو مناسب علمی اور جذباتی مدد فراہم کی جاسکے۔

آپشنز پر غور کریں، فوائد اور ممکنہ چیلنجز / اخراجات کا وزن کریں، اور علاج کے ساتھ کسی بھی ضروری (اور ممکنہ طور پر جاری) مدد کے لئے ایک منصوبہ تیار کریں۔

بیان 6.12.d

نوعمر وں کی ذہنی صحت کے خدشات (اگر کوئی ہیں) جو تشخیصی وضاحت، رضامندی کی حد بندی، اور / یا صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج میں مداخلت کرسکتے ہیں۔

شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ ٹی جی ڈی نوجوانوں کو ذہنی صحت کے چیلنجز کا خطرہ بڑھ جاتا ہے، جو اکثر خاندان / دیکھ بھال کرنے والے کے انکار، غیر تصدیق شدہ کمیونٹی ماحول، اور نیورو ڈائورسٹی سے متعلق عوامل سے متعلق ہوتے ہیں (مثال کے طور پر، ڈی ویریز ایٹ ال، 2016؛ 2016)۔ پیرسو اور دیگر، 2019۔ ریان اور دیگر، 2010۔ وین ہارٹ اور دیگر، 2017)۔ ایک نوجوان کی ذہنی صحت کے چیلنجز ان کی پیدائشی ترقی کی تاریخ اور صنفی شناخت سے متعلق ضروریات، نوعمر کی رضامندی کی صلاحیت، اور نوجوان شخص کی طبی علاج میں مشغول ہونے یا حاصل کرنے کی صلاحیت کے تصور کو متاثر کرسکتے ہیں۔ مزید برآں، صنفی نوجوانوں کی طرح، ٹی جی ڈی نوجوانوں کو ذہنی صحت کے خدشات کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے جس میں صنفی ڈسفریا یا جین ڈر عدم مطابقت کی موجودگی شامل نہیں ہے۔ خاص طور پر، افسردگی اور خود کو نقصان پہنچانا خاص تشویش کا باعث ہوسکتا ہے۔ بہت سے مطالعات ڈپریشن اسکور اور جذباتی اور طرز عمل کے مسائل کو ظاہر کرتے ہیں جو ذہنی صحت کے کلینک (لیبووٹز اینڈ ڈی ویریز، 2016) میں رپورٹ ہونے والی آبادیوں میں رپورٹ کیے گئے مسائل سے موازنہ کرتے ہیں۔ خودکشی کے خیالات، خودکشی کی کوششوں اور خود کو نقصان پہنچانے کی اعلیٰ شرح بھی رپورٹ کی گئی ہے (ڈی گراف اور دیگر، 2020)۔ اس کے علاوہ، کھانے کی خرابی غیر حوالہ شدہ آبادیوں میں توقع سے کہیں زیادہ تیزی سے ہوتی ہے (کھٹچاڈورین ایٹ ال، 2013؛ 2013)۔ رستوری و دیگر، 2019۔ اسپیک اور دیگر، 2012)۔ اہم بات یہ ہے کہ، ٹی جی ڈی ایڈولسٹس آٹزم سپیکٹرم ڈس آرڈر / خصوصیات کی اعلیٰ شرح ظاہر کرتے ہیں (اؤن اور دیگر، 2018؛ وان ڈیر میزن اور دیگر، 2016؛ بیان 6.1 ڈی بھی دیکھیں)۔ دیگر نیوروڈیولپمنٹل پریزنٹیشنز اور / یا ذہنی صحت کے چیلنجز بھی موجود ہوسکتے ہیں، (مثال کے طور پر، اے ڈی ایچ ڈی، دانشورانہ معذوری، اور نفسیاتی عوارض (ڈی ویریز، ڈوریلجریز اور دیگر، 2011؛ 2011)۔ میجر اور دیگر، 2018۔ پارکس اینڈ ہال، 2006)۔

نوٹ کریں، بہت سے ٹرانس جینڈر نوعمر اچھی طرح سے کام کر رہے ہیں اور اگر کوئی ذہنی صحت کے خدشات ہیں تو بہت کم تجربہ کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر، سماجی طور پر منتقل ہونے والے نوعمر افراد جو طبی خدمات حاصل کرتے ہیں

خصوصی صنفی کلینکس میں صنفی تصدیق کے علاج سے ذہنی صحت کے نتائج کا تجربہ ان کے ساتھیوں کے مساوی ہوسکتا ہے (مثال کے طور پر، ڈی ویریز ایٹ ال، 2014؛ وان ڈیر میزن اور دیگر، 2020)۔ ایک فراہم کنندہ کا اہم کام کسی بھی ذہنی صحت کے چیلنجوں اور صنفی دیکھ بھال کی ضروریات کے بارے میں نوجوان شخص کی خود تفہیم کے درمیان موجود تعلقات کی سمت کا اندازہ کرنا ہے اور پھر اس کے مطابق ترجیح دینا ہے۔ ذہنی صحت کی مشکلات مختلف طریقوں سے ٹی جی ڈی نوجوانوں کی صنف سے متعلق ضروریات کی تشخیص اور علاج کو چیلنج کر سکتی ہیں:

1. سب سے پہلے، جب ایک ٹی جی ڈی نوعمر شدید خودکشی، خود کو نقصان پہنچانے، کھانے کی خرابی، یا دیگر ذہنی صحت کے بحرانوں کا تجربہ کر رہا ہے جو جسمانی صحت کے لئے خطرہ ہیں، تو حفاظت کو ترجیح دی جانی چاہئے۔ مقامی سیاق و سباق اور موجودہ رہنما خطوط کے مطابق، خطرے یا بحران کو کم کرنے کے لئے مناسب دیکھ بھال کی کوشش کی جانی چاہئے تاکہ صنف سے متعلق تشخیص اور فیصلہ سازی کے لئے کافی وقت اور استحکام موجود ہو۔ مثال کے طور پر، ایک فعال طور پر خودکشی کرنے والا نوعمر جذباتی طور پر صنف کی تصدیق کرنے والے میڈی کیل / سرجیکل علاج کے بارے میں باخبر فیصلہ کرنے کے قابل نہیں ہوسکتا ہے۔ اگر اشارہ کیا جائے تو، حفاظت سے متعلق مداخلتوں کو صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال شروع کرنے سے پہلے نہیں کرنا چاہئے۔

2. دوسرا، ذہنی صحت صنفی ترقی اور صنفی شناخت سے متعلق ضروریات کی تشخیص کو بھی پیچیدہ بنا سکتی ہے۔ امتحان کے لیے صنفی عدم مطابقت کو مخصوص ذہنی صحت کی پیشکشوں جیسے جنون اور مجبوریوں، آٹزم میں خصوصی دلچسپی، سخت سوچ، وسیع تر شناخت کے مسائل، والدین اور بچوں کے باہمی تعامل میں مشکلات، شدید نشوونما کے خدشات (مثال کے طور پر، بڑے ہونے کا خوف اور صنفی شناخت کے بغیر ہونے والی تبدیلیاں)، صدمے، یا نفسیاتی خیالات سے الگ کرنا ضروری ہے۔ ذہنی صحت کے چیلنجز جو شناخت کی ترقی اور صنف سے متعلق فیصلہ سازی کی وضاحت میں مداخلت کرتے ہیں انہیں ترجیح دی جانی چاہئے اور ان سے نمٹا جانا چاہئے۔

3. تیسرا، جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے بارے میں فیصلہ سازی جس کے زندگی بھر کے نتائج کی ضرورت ہوتی ہے

والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کی حمایت کے ساتھ، جیسا کہ اشارہ کیا گیا ہے، نوعمر وں کی طرف سے فکرمند، مستقبل پر مبنی سوچ (دیکھیں بیان 6.11)۔ اس طرح کا باخبر فیصلہ کرنے کے قابل ہونے کے لئے، ایک نوعمر کو مسائل کو کم کرنے، انتخاب کا اظہار کرنے، تعریف کرنے اور طبی تصدیق شدہ علاج کی خواہش کے بارے میں محتاط غور و فکر کرنے کے قابل ہونا چاہئے (دیکھیں بیان 6.12 سی)۔ آٹزم کی خصوصیات یا آٹزم اسپیکٹرم ڈس آرڈر (دیکھیں بیان 6.1 ڈی، مثال کے طور پر، مواصلات کے اختلافات؛ ٹھوس یا سخت سوچ کی ترجیح؛ خود آگاہی، مستقبل کی سوچ اور منصوبہ بندی میں اختلافات)، تشخیص اور فیصلہ سازی کے عمل کو چیلنج کرسکتے ہیں؛ نیوروڈیورجنٹ نوجوانوں کو اضافی مدد، ساخت، کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ نفسیاتی تعلیم، اور تشخیص کے عمل میں وقت کی تعمیر (اسٹرانگ، پاورز ایٹ ال، 2018)۔ ذہنی صحت کی دیگر پریزنٹیشنز جن میں کم مواصلات اور خود وکالت، تشخیص میں دشواری، یادداشت اور ارتکاز میں دشواری، ناامیدی، اور مستقبل پر مبنی سوچ میں مشغول ہونے میں دشواری شامل ہیں، تشخیص اور فیصلہ سازی کو پیچیدہ بنا سکتے ہیں۔ ایسے معاملات میں، طبی تصدیق کے علاج کے بارے میں کوئی بھی فیصلہ کرنے سے پہلے توسیع شدہ وقت اکثر ضروری ہوتا ہے۔

4. آخر میں، جبکہ طبی علاج کے دوران ذہنی صحت کے خدشات کو حل کرنا اہم ہے، اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ ذہنی صحت کے تمام چیلنجوں کو مکمل طور پر حل کیا جاسکتا ہے یا ہونا چاہئے۔ تاہم، یہ ضروری ہے کہ کسی بھی ذہنی صحت کے خدشات کو مناسب طریقے سے حل کیا جائے تاکہ صنف

- طبی علاج کی تصدیق کو بہتر طریقے سے پیش کیا جاسکتا ہے (مثال کے طور پر، ادویات کی پابندی، فالو اپ طبی ملاقاتوں میں شرکت، اور خود کی دیکھ بھال، خاص طور پر پوسٹ آپریٹو کورس کے دوران)۔

بیان 6.12e

نوعمر وں کو اس کے اثرات سے آگاہ کیا گیا ہے، جن میں زرخیزی کے ممکنہ نقصان، اور زرخیزی کو برقرار رکھنے کے لئے دستیاب اختیارات شامل ہیں، اور ان پر نوعمر کی نشوونما کے مرحلے کے متن میں تبادلہ خیال کیا گیا ہے۔

کلینیکل نقطہ نظر، سائنسی پس منظر، اور منطق کے بارے میں رہنما خطوط کے لئے، باب 12 - ہارمون تھراپی اور باب 16 - تولیدی صحت ملاحظہ کریں۔

بیان f.6.12

نوعمر بچہ بلوغت کے ٹینر اسٹیج 2 تک پہنچ چکا ہے تاکہ پیرٹل دہانوں شروع کیا جا سکے۔ بلوغت کا آغاز بہت سے صنفی متنوع نوجوانوں کے لئے ایک اہم نقطہ ہے۔ کچھ لوگوں کے لئے، یہ ان کی صنفی عدم مطابقت میں شدت پیدا کرتا ہے، اور دوسروں کے لئے، پیرٹل شروعات صنفی سیالیت (مثال کے طور پر، ہائپری سے غیر صنفی شناخت میں منتقلی) یا یہاں تک کہ پہلے سے تصدیق شدہ صنفی شناخت کو کم کرنے کا سبب بن سکتی ہے (ٹرنمنڈ اور دیگر، 2008؛ 2008) - سٹینسما اور دیگر، 2011، سٹینسما، کریولز اور دیگر، 2013۔ والن اور کوہن-کیٹس، 2008)۔ بلوغت کو روکنے والی ادویات، جیسے جی این آر ایچ کے مطابق، کے استعمال کی سفارش اس وقت تک نہیں کی جاتی ہے جب تک کہ بچے بلوغت کے کم از کم ٹینر مرحلے 2 تک نہیں پہنچ جاتے کیونکہ جسمانی بلوغت کا تجربہ کچھ ٹی جی ڈی ایڈو لیسٹس کے لئے مزید صنفی شناخت کی نشوونما کے لئے اہم ہو سکتا ہے (سٹینسما اور دیگر، 2011)۔ لہذا، بلوغت بلاکرز کو قبل از وقت صنفی متنوع نوجوانوں میں لاگو نہیں کیا جانا چاہئے (وال اور کوہن-کیٹس، 2006)۔ کچھ نوجوانوں کے لئے، جی این آر ایچ اگونسٹ آخری مراحل میں یا پوسٹ پیرٹل مدت (مثال کے طور پر، ٹینر اسٹیج 4 یا 5) میں مناسب ہو سکتا ہے، اور یہ انتہائی انفرادی ہونا چاہئے۔ جی این آر ایچ اگونسٹس کے استعمال کے مزید جامع جائزے کے لئے باب 12 - ہارمون تھراپی ملاحظہ کریں۔ پیرٹل کے آغاز کے وقت میں تغیرات متعدد عوامل کی وجہ سے ہیں (مثال کے طور پر، پیدائش کے وقت تقویض کردہ جنس، جینیات، غذائیت، وغیرہ)۔ ٹینر اسٹیجنگ سے مراد پیرٹل ڈیولپمنٹ کے پانچ مراحل ہیں جن میں پیرٹل (ٹینر اسٹیج 1) سے لے کر پوسٹ پیرٹل، اور بالغ جنسی پختگی (ٹینر اسٹیج 5) (مارشل اینڈ ٹینر، 1969، 1970) شامل ہیں۔ پیدائش کے وقت تقویض کردہ خواتین کے لئے، پیرٹل شروعات (مثال کے طور پر، گوناڈرچے) کی تعریف چھاتی کے ابھرنے (ٹینر مرحلہ 2) کے وقوع سے کی جاتی ہے، اور پیدائش کے وقت تقویض کردہ مردوں کے لئے، 4 ملی لیٹر سے زیادہ یا اس کے برابر ٹیسٹیوکلر حجم کا حصول (رابرٹس اینڈ کیزر، 2020)۔ ایک تجربہ کار طبی فراہم کنندہ پر انحصار کیا جانا چاہئے تاکہ بلوغت کے آغاز کو جسمانی تبدیلیوں سے الگ کیا جاسکے جیسے کہ ایڈرینل گلینڈ (مثال کے طور پر ایڈرینارکی) کے ذریعہ پیدا ہونے والے جنسی اسٹیرائڈز کی وجہ سے جگر کے بال اور اپوکرین جسم کی بدبو۔

بلوغت کو روکنے والی ادویات کے استعمال کی ضمانت نہیں دیتا (رابرٹس اینڈ کیزر، 2020)۔ والدین اور خاندانوں کو ایڈرینارکی اور گوناڈرچے کے درمیان فرق کے بارے میں تعلیم دینے سے خاندانوں کو اس وقت کو سمجھنے میں مدد ملتی ہے جس کے دوران صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے بارے میں مشترکہ فیصلہ سازی ان کی ملٹی ڈسپلنری ٹیم کے ساتھ کی جانی چاہئے۔ پیرٹل دہانوں کے دیگر خطرات اور فوائد کو حل کرنے کی اہمیت کو نظر انداز نہیں کیا جا سکتا ہے، دونوں ہائپوتھیٹیکل اور حقیقی۔ شواہد ٹرانس جینڈر لڑکیوں کے لئے سرجیکل مضممرات کی موجودگی کی حمایت کرتے ہیں جو پیرٹل سوپ پریسیشن کے ساتھ آگے بڑھتے ہیں (وان ڈی گریفٹ اور دیگر، 2020)۔ بلوغت کے دباؤ، ہارمون کے علاج اور سرجری حاصل کرنے والے نوجوانوں کے لئے رومانوی اور جنسی اطمینان میں بہتری کو ظاہر کرنے کے لئے طویل مدتی اعداد و شمار موجود ہیں (بنجنر اور دیگر، 2020)۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں لیبرو اسکوپک آنتوں کے انوپلاستی (بلوغت بلاکرز کے استعمال کے بعد محدود جنسی ٹشوز کی وجہ سے انجام دی جانے والی) کے سرجیکل نتائج پر ایک مطالعہ سے پتہ چلا ہے کہ زیادہ تر خواتین سرجری کے بعد جنسی لذت (84%) کے درمیان ایک خاص تعلق سامنے آتی ہیں اور اس مطالعے میں پیرٹل دہانوں شروع کرنے کے وقت پر تبادلہ خیال نہیں کیا گیا تھا (بومن، بومن، وان ڈیر سلوٹس اور دیگر، 2016) اور نہ ہی اس مطالعہ کا اطلاق ان لوگوں پر ہوتا ہے جو ایک مختلف طریقہ کار کو ترجیح دیتے ہیں۔ یہ سرجری اور جنسی صحت کے نتائج سے متعلق مستقبل کے نامعلوم کے بارے میں خاندانوں کے ساتھ بات چیت میں مشغول ہونے کی اہمیت کو اجاگر کرتا ہے۔

بیان 6.12 جی

نوعمر بچے کو کم از کم 12 ماہ یا اس سے زیادہ عرصے تک صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کا سامنا کرنا پڑا تاکہ صنف کی تصدیق کرنے والے طریقہ کار کے لئے مطلوبہ سرجیکل نتائج حاصل کیے جاسکیں، جس میں چھاتی کی افزائش، آرکیٹومی، ویجینوپلاستی، ہسٹریکٹومی، فلوپلاستی، میٹوڈیوپلاستی، اور چہرے کی سرجری شامل ہیں جب تک کہ ہارمون تھراپی کی خواہش نہ ہو یا طبی طور پر اس کی خلاف ورزی نہ کی جائے۔ جی اے ایچ ٹی جسمانی، جسمانی اور نفسیاتی تبدیلیوں کا باعث بنتا ہے۔ جسمانی اثرات کا آغاز (مثال کے طور پر، کلیٹورل نشوونما، چھاتی کی نشوونما، ویگ انل میوکوسل ایٹروفی) تھراپی کے آغاز کے بعد جلدی شروع ہو سکتا ہے، اور چوٹی کا اثر 1-2 سال میں متوقع ہے (ٹی سوین اور دیگر، 2019)۔ کو

نوعمر وں کے لئے ایک اہم ترقیاتی وقت کے دوران جسمانی تبدیلی کے لئے نفسیاتی مطابقت کو یقینی بنانا، ہارمون کے علاج کے 12 ماہ تجویز کیا جاتا ہے۔ ضروری سرجیکل نتائج پر منحصر ہے، ہارمون کے علاج کی مدت کو طویل ہونے کی ضرورت ہوسکتی ہے (مثال کے طور پر، میٹوڈیو-پلاسٹی / فالوپلاسٹی سے پہلے کافی کلیٹورل ویرلائزیشن، چھاتی کی نشوونما اور چھاتی کی نشوونما سے پہلے جلد کی توسیع، جلد کی نرمی اور چہرے کی جی اے ایس سے پہلے چہرے کی چربی کی تقسیم میں تبدیلی) (ڈی بلیک اور دیگر، 2021)۔

ان افراد کے لئے جو سرجیکل مداخلت سے پہلے ہارمونز نہیں لے رہے ہیں، یہ ضروری ہے کہ سرجن مجوزہ سرجری پر ہارمون تھراپی کے اثرات کا جائزہ لیں۔ اس کے علاوہ، گوناڈیکٹومی سے گزرنے والے انڈی ویٹولز کے لئے جو ہارمونز نہیں لے رہے ہیں، سرجری سے پہلے ان کے تجویز کردہ پیشہ ور کے ساتھ ہارمون کی تبدیلی کا منصوبہ تیار کیا جاسکتا ہے۔

نوعمر وں کے لئے صنف کی تصدیق کرنے والے طبی اور سرجیکل علاج کے لئے عمر پر غور کرنا عمر کا علمی اور نفسیاتی نشوونما کے ساتھ ایک مضبوط، اگرچہ نامکمل، تعلق ہے اور مداخلت کے ممکنہ وقت کا تعین کرنے کے لئے ایک مفید معروضی مارکر ہوسکتا ہے (فرگوسن اور دیگر، 2021)۔ زیادہ ناقابل برداشت، پیچیدگی، یا دونوں کے ساتھ علاج کے لئے اعلیٰ (یعنی، زیادہ ترقی یافتہ) عمر کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ یہ نقطہ نظر مسلسل علمی / جذباتی مآثرات کی اجازت دیتا ہے جو نوعمر وں کے لئے مکمل طور پر غور کرنے اور تیزی سے تعاون کرنے کے لئے رضامندی کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ پلیکس علاج (دیکھیں بیان 6.12 سی)۔

بڑھتے ہوئے شواہد اس بات کی نشاندہی کرتے ہیں کہ صنفی تنوع کے حامل نوجوانوں کے لیے صنفی بنیاد پر برتاؤ مثبت نتائج کا باعث بنتا ہے (اچیلی ایٹ ال، 2020؛ ڈی ویریز ایٹ ال، 2014؛ 2014) کوپر اور دیگر، 2020)۔ تاہم، صنف کی تصدیق کرنے والی مداخلتوں کے بہترین وقت کے ساتھ ساتھ نوجوانوں میں طویل مدتی جسمانی، نفسیاتی اور نیورولوجیکل نتائج کے بارے میں محدود اعداد و شمار موجود ہیں (چن ایٹ ال، 2020؛ 2020) چبو اور دیگر، 2018۔ اولسن کینیڈی اور دیگر، 2016)۔ فی الحال، صنفی متنوع نوجوانوں اور بالغ نتائج کا جائزہ لینے والے واحد موجودہ طویل مدتی مطالعہ ایک مخصوص ماڈل (یعنی، ڈچ نقطہ نظر) پر مبنی ہیں جس میں فالو اپ کے ساتھ ایک جامع ابتدائی تشخیص شامل ہے۔ اس نقطہ نظر میں، 12 سال کی عمر میں پیرٹل دبائو، 16 سال کی عمر میں جی اے ایچ ٹی، اور

18 سال کی عمر کے بعد سرجیکل مداخلت کچھ معاملات میں استثنیٰ کے ساتھ۔ یہ واضح نہیں ہے کہ آیا اس نقطہ نظر سے انحراف ایک ہی یا مختلف نتائج کا باعث بنے گا۔ فی الحال نتائج کی بہتر وضاحت کے ساتھ ساتھ نوجوانوں میں صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کی حفاظت اور افادیت کی بہتر وضاحت کرنے کے لئے طویل مدتی مطالعہ جاری ہے (اولسن کینیڈی، گاروفالو اور دیگر، 2019؛ 2019) اولسن کینیڈی، روزنتھال اور دیگر، 2019)۔ اگرچہ بلوغت میں شروع ہونے والے صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے طویل مدتی اثرات مکمل طور پر معلوم نہیں ہیں، علاج میں تاخیر کے ممکنہ منفی صحت کے نتائج پر بھی غور کیا جانا چاہیے (ڈی ویریز ایٹ ال، 2021)۔ جیسے جیسے نوجوانوں میں جنس کی تصدیق کے نتائج کے بارے میں شواہد کی بنیاد بڑھتی جا رہی ہے، ان مداخلتوں کے وقت اور تیاری کے بارے میں سفارشات کو اپ ڈیٹ کیا جاسکتا ہے۔

نوعمر وں کے صنفی تصدیق کے علاج کے بارے میں پچھلے رہنما خطوط جزوی طور پر تجویز کیے گئے تھے قابل واپسی جی اے ایچ ٹی تقریباً شروع کیا جاسکتا ہے۔ مجموعی طور پر 16 سال کی عمر (کولمین اور دیگر، 2012؛ ہیمری و دیگر، 2009)۔ مزید حالیہ ہدایات تجویز ہے کہ اس کی زبردست وجوہات ہوسکتی ہیں۔ 16 سال کی عمر سے پہلے جی اے ایچ ٹی کریں، اگرچہ 14 سال کی عمر سے پہلے ہارمونز شروع کرنے والے نوجوانوں پر محدود مطالعہ موجود ہیں۔ (ہیمری و دیگر، 2017)۔ اس کی ایک زبردست وجہ مثال کے طور پر، جی اے ایچ ٹی کا پہلے آغاز ہڈیوں کی صحت کے ممکنہ خدشات کو دیکھتے ہوئے، طویل عرصے تک پیرٹل دبائو سے بچنے کے لئے ہوسکتا ہے۔ بلوغت میں تاخیر کے نفسیاتی مضمرات باب 12 میں مزید تفصیل سے بیان کیا گیا ہے - ہارمون تھراپی (کلنک، کیریس وغیرہ) 2015؛ شیگن و دیگر، 2020؛ ولوت و دیگر، 2017؛ ژو اور چن، 2017)۔ بلوغت ایک اہم وقت ہے دماغ اور دماغی نشوونما۔ صلاحیت توسیع شدہ پیرٹل کے نیورولوجیکل اثرات صنفی طور پر متنوع نوجوانوں میں جبر کیا گیا ہے خاص طور پر ایک ایسے علاقے کے طور پر شناخت کیا گیا ہے جس کی ضرورت ہے۔ ٹینوڈ مطالعہ (چن اور دیگر، 2020)۔ جبکہ جی این آر ایچ استعمال ہونے پر اپنا لاگ کو محفوظ دکھایا گیا ہے قبل از وقت بلوغت کے علاج کے لئے، وہاں جنسی ہارمونز کی نمائش میں تاخیر کے خدشات ہیں عروج کے وقت (اندرونی یا خارجی) ہڈیوں کی معدنیات ہڈیوں کی معدنی کثافت میں کمی کا باعث بن سکتی ہے۔ ہڈیوں میں ممکنہ کمی معدنی کثافت کے ساتھ ساتھ کلینیکل اہمیت بھی۔ کسی بھی کمی کے لئے مسلسل مطالعہ کی ضرورت ہوتی ہے (کلنک، کیریس اور دیگر، 2015؛ لی، فنلیسن اور دیگر،

2020; شیگن و دیگر، 2020)۔ ممکنہ طور پر۔ ساتھیوں کے ساتھ بلوغت کا آغاز نہ کرنے کے نفسیاتی مضمرات صنفی متنوع نوجوانوں پر اضافی دباؤ ڈال سکتے ہیں، حالانکہ ایسا نہیں ہوا ہے۔ واضح طور پر مطالعہ کیا گیا ہے۔ جب صنف کی تصدیق کرنے والے بوڑے کے آغاز کے وقت پر غور کیا جاتا ہے۔ فراہم کنندگان کو ممکنہ جسمانی اور نفسیاتی فوائد اور خطرات کا موازنہ کرنا چاہئے۔ ممکنہ خطرات کے ساتھ علاج شروع کرنا اور علاج میں تاخیر کے فوائد یہ عمل کر سکتا ہے زبردست عوامل کی نشاندہی کرنے میں بھی مدد ملتی ہے ایک انفرادی نقطہ نظر کی ضمانت دیں۔

ٹرانس مردانہ نوجوانوں کے ساتھ کیے گئے مطالعات سے پتہ چلا ہے کہ سینے کی ڈسفوریہ اضطراب، افسردگی اور بے چینی کی اعلیٰ شرح سے وابستہ ہے اور عملی حدود کا باعث بن سکتی ہے، جیسے ورزش یا نہانے سے گریز کرنا (مہرنگر ایٹ ال، 2021؛ 2021)۔ اولسن کینیڈی، وارس اور دیگر، 2018۔ سود اور دیگر، 2021)۔ ٹیسٹوسٹیرون بدقسمتی سے اس پریشانی کو کم کرنے کے لئے بہت کم کام کرتا ہے، حالانکہ کچھ افراد کے لئے اس پریشانی کو طویل مدتی طور پر حل کرنے کے لئے سینے کے مسکلینائزیشن ایک آپشن ہے۔ سینے کی ڈسفوریہ کو کم کرنے کے لئے سینے کی مسکلینائزیشن سرجری کی کوشش کرنے والے نوجوانوں کے ساتھ مطالعہ نے نگرانی کی مدت کے دوران اچھے سرجیکل نتائج، نتائج سے اطمینان اور کم سے کم پچھتاوے کا مظاہرہ کیا (مارنکووچ اور نیوفیلڈ، 2017؛ 2017)۔ اولسن کینیڈی، وارس اور دیگر، 2018)۔ نوعمر وں اور صنفی نشوونما میں شامل ایک کثیر شعبہ جاتی ٹیم کے ذریعہ طے کردہ طبی اور ترقیاتی طور پر مناسب ہونے پر نابالغوں میں سینے کی مسکلینائزیشن سرجری پر غور کیا جاسکتا ہے (اس باب میں متعلقہ بیانات دیکھیں)۔ ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کا دورانیہ یا موجودہ استعمال سرجری کو روک نہیں سکتا ہے اگر بصورت دیگر اس کی روک تھام کی جائے۔ کچھ ٹی جی ڈی نوجوانوں کی ضروریات کو صرف سینے کے مسکلینائزیشن سرجری کے ذریعہ پورا کیا جاسکتا ہے۔ ٹرانس نسوانی نوجوانوں کو چھاتی میں اضافے کی ضرورت ہوسکتی ہے، اگرچہ نوجوانوں میں اس طریقہ کار کے بارے میں کم اعداد و شمار موجود ہیں، ممکنہ طور پر اس طریقہ کار کی درخواست کرنے والے کم افراد کی وجہ سے (بوسکی ایٹ ال، 2019؛ 2019) جیمز، 2016)۔ جی اے ایچ ٹی، خاص طور پر ایسٹروجن، چھاتی کے ٹشوز کی نشوونما میں مدد کرسکتا ہے، اور یہ سفارش کی جاتی ہے کہ نوجوانوں کو چھاتی کی افزائش سے پہلے 12 ماہ کی ہارمون تھراپی، یا لون جر کا استعمال کرنا چاہئے، جب تک کہ ہارمون تھراپی طبی طور پر اشارہ نہیں کیا جاتا ہے یا طبی طور پر اس کی خلاف ورزی نہیں کی جاتی ہے۔

نوجوانوں میں صنف کی تصدیق کرنے والے دیگر سرجیکل علاج کے لئے بہترین وقت کے بارے میں اعداد و شمار محدود ہیں۔ یہ جزوی طور پر ان علاج وں تک محدود رسانی کی وجہ سے ہے، جو مختلف جغرافیائی مقامات میں مختلف ہوتا ہے (محفوظا اور دیگر، 2019)۔ اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ 2000 کے بعد سے جنس کی تصدیق کرنے والی سرجریوں کی شرح میں اضافہ ہوا ہے، اور ٹی جی ڈی نوجوانوں کی تعداد میں اضافہ ہوا ہے جو ویجینوپلاسٹی کے خواہاں ہیں (محفوظا اور دیگر، 2019؛ 2019) میلروڈ اور کراسک، 2017)۔ امریکہ میں ڈبلیو پی اے ٹی ایچ سے وابستہ 20 سرجنوں کے 2017 کے ایک مطالعے میں بتایا گیا ہے کہ آدھے سے زیادہ نے نابالغوں میں ویجینوپلاسٹی کی تھی (میلروڈ اینڈ کاراسک، 2017)۔ ویجینوپلاسٹی سے گزرنے والے نوجوانوں کے نتائج پر محدود اعداد و شمار دستیاب ہیں۔ چھوٹے مطالعات نے ان نوعمر وں میں بہتر نفسیاتی فعالیت اور صنفی ڈسفوریہ میں کمی کی اطلاع دی ہے جو ویجینوپلاسٹی سے گزرچکے ہیں (بیکر ایٹ ال، 2018؛ بیکر ایٹ ال، 2018) کوہن-کیٹس اور وان گوزن، 1997۔ اسمتھ اور دیگر، 2001)۔ اگرچہ نمونے کے سائز چھوٹے ہیں، لیکن ان مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ کچھ نوعمر وں کے لئے 18 سال کی عمر سے پہلے یہ پرو سیڈور کرنے کا فائدہ ہوسکتا ہے۔ 18 سال سے کم عمر کے نوجوانوں کے لئے ان طریقہ کار کو اپنانے میں مدد کرنے والے عوامل میں خاندان کے ممبروں کی طرف سے مدد کی بڑھتی ہوئی دستیابی، ابتدائی بلوغت کے کاموں میں منتقلی سے پہلے بعد کی دیکھ بھال کا انتظام کرنے میں زیادہ آسانی (مثال کے طور پر، یونیورسٹی یا افرادی قوت میں داخل ہونا) اور عوامی مقامات پر حفاظتی خدشات (یعنی، ٹرانس فوبیک تشدد کو کم کرنا) شامل ہیں۔ 2018؛ بوسکی اور دیگر، 2019۔ محفوظ و دیگر، 2019)۔ ان طریقہ کار کی پیچیدگی اور ناقابل واپسی کو دیکھتے ہوئے، نوعمر وں کی پوسٹ سرجیکل دیکھ بھال کی سفارشات پر عمل کرنے اور تولیدی اور جنسی افعال پر ان طریقوں کے طویل مدتی اثرات کو سمجھنے کی صلاحیت کا جائزہ لینا بہت ضروری ہے (بوسکی اور دیگر، 2019)۔ فیلوپلاسٹی کی پیچیدگی، اور دیگر صنفی تصدیق کرنے والے سرجیکل علاج کے مقابلے میں پیچیدگیوں کی موجودہ اعلیٰ شرح کو دیکھتے ہوئے، یہ سفارش نہیں کی جاتی ہے کہ اس وقت 18 سال سے کم عمر کے نوجوانوں میں اس سرجری پر غور کیا جائے (دیکھیں باب 13 - سرجری اور پوسٹ آپریٹو کیئر)۔

نوجوانوں اور خاندانوں کے ساتھ مداخلت کے وقت پر تبادلہ خیال کرتے وقت جن اضافی اہم عوامل کو مدنظر رکھا جانا چاہئے ان پر تفصیل سے بیان 6.12 اے-ایف میں بات کی گئی ہے۔ نوعمر وں میں طبی طور پر ضروری صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے معیار / سفارشات کے خلاصے کے لئے، اپینڈکس ڈی ملاحظہ کریں۔

باب 7 بجے

دیکھ بھال کے یہ معیار صنفی متنوع بچوں سے متعلق ہیں اور تحقیق، اخلاقی اصولوں اور جمع کردہ ماہرین کی معلومات پر مبنی ہیں۔ ان معیارات کے بنیادی اصولوں میں مندرجہ ذیل شامل ہیں (1) بچپن کا صنفی تنوع عام انسانی ترقی کا ایک متوقع پہلو ہے (اینڈوکرائن سوسائٹی اور پیڈیاٹرک اینڈوکرائن سوسائٹی، 2020؛ اینڈوکرائن سوسائٹی اور پیڈیاٹرک اینڈوکرائن سوسائٹی، 2020) ٹیلر اور دیگر، 2018؛ (2) بچپن کا صنفی تنوع ایک پیٹھالوجی یا ذہنی صحت کی خرابی نہیں ہے (اینڈوکرائن سوسائٹی اور پیڈیاٹرک اینڈوکرائن سوسائٹی، 2020؛ اینڈوکرائن سوسائٹی) اولیفینٹ اور دیگر، 2018۔ ٹیلر اور دیگر، 2018؛ (3) بچوں میں متنوع صنفی اظہار کو ہمیشہ ٹرانس جینڈر شناخت یا صنفی عدم مطابقت کی عکاسی نہیں سمجھا جاسکتا ہے (ایہرنسٹ، 2016؛ 2016) ایہرن سافٹ، 2018۔ رائل اور دیگر، 2019؛ (4) دماغی صحت کے پیشے سے رہنمائی - چل ڈرین کے لئے صنفی دیکھ بھال میں مہارت رکھنے والے افراد (ایم ایچ پیز) مثبت موافقت کی حمایت کرنے کے ساتھ ساتھ وقت کے ساتھ ساتھ صنف سے متعلق ضروریات کو سمجھنے میں مددگار ثابت ہوسکتے ہیں (اے پی اے، 2015؛ اے پی اے، 2015) ایہرن سافٹ، 2018۔ ٹیلر اور دیگر، 2018؛ (5) بچوں میں صنفی تنوع کے لئے تبدیلی کے علاج (یعنی، الفاظ، اعمال، یا دونوں کے ذریعے صنفی متنوع بچے کو پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس سے وابستہ جنس کی شناخت کرنے یا اس کے مطابق برتاؤ کرنے پر مجبور کرنے کی کوئی بھی "تھراپیوٹک" کوشش نقصان دہ ہے اور ہم ان کے استعمال سے انکار کرتے ہیں (اے پی اے، 2021؛ اے پی اے، 2021) ایشلے، 2019 بی، پارے، 2020۔ ایس اے ایم ایچ ایس اے، 2015۔ ٹیلر اور دیگر، 2018۔ اقوام متحدہ کی انسانی حقوق کونسل، 2020)

پورے متن میں، "صحت کی دیکھ بھال پیشہ ور" (ایچ سی پی) کی اصطلاح وسیع پیمانے پر صنفی متنوع چل ڈرین کے ساتھ کام کرنے والے پیشہ ور افراد کے لئے استعمال کی جاتی ہے۔ نوعمر نوجوانوں اور بالغوں کے برعکس، پہلے سے موجود صنفی متنوع بچے طبی مداخلت تک رسائی حاصل کرنے کے اہل نہیں ہیں (پیڈیاٹرک اینڈوکرائن سوسائٹی، 2020)؛ لہذا، جب پروفیشنل ان پٹ طلب کیا جاتا ہے، تو یہ نفسیاتی مدد اور صنفی ترقی میں مہارت رکھنے والے ایچ سی پی سے ہونے کا زیادہ امکان ہے۔ اس طرح، یہ باب ترقی کے لحاظ سے مناسب نفسیاتی طریقوں پر منفرد طور پر توجہ مرکوز کرتا ہے، اگرچہ دیگر ایچ سی پیز، جیسے بچوں کے امراض کے ماہر اور خاندانی پریکٹس ایچ سی پیز بھی ان معیارات کو مفید محسوس کرسکتے ہیں کیونکہ وہ صنفی متنوع بچوں اور ان کے اہل خانہ کے ساتھ پیشہ ورانہ کام میں مشغول ہیں۔ اس باب میں "صنف متنوع" کی اصطلاح استعمال کی گئی ہے کیونکہ صنفی سفر پہلے سے موجود ہے۔

بچوں کی پیش گوئی نہیں کی جاسکتی ہے اور وقت کے ساتھ ترقی کر سکتے ہیں (سٹینسما، کریوکلز اور دیگر، 2013)۔ اس کے ساتھ ہی، یہ باب اس بات کو تسلیم کرتا ہے کہ کچھ بچے ایک صنفی شناخت میں مستحکم رہیں گے جو وہ زندگی کے ابتدائی دنوں میں ظاہر کرتے ہیں جو پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس سے الگ ہے (اولسن اور دیگر، 2022)۔ "صنفی متنوع" کی اصطلاح میں ٹرانس جینڈر بانٹری اور نان بانٹری بچوں کے ساتھ ساتھ صنفی متنوع بچے بھی شامل ہیں جو آخر کار زندگی میں ٹرانس جینڈر کے طور پر شناخت نہیں کریں گے۔ اصطلاحات فطری طور پر ثقافتی طور پر پابند ہیں اور وقت کے ساتھ ترقی کرتی ہیں۔ اس طرح، یہ ممکن ہے کہ یہاں استعمال ہونے والی اصطلاحات پرانی ہوجائیں اور ہمیں بہتر وضاحت کار مل یں گے۔

اس باب میں بچوں کی فلاح و بہبود اور صنف سے متعلق ضروریات کو فروغ دینے کے مقصد سے طبی دیکھ بھال کے پہلوؤں کی وضاحت کی گئی ہے (عالمی قابل اطلاق باب، بیان 2.1 میں ضروری بیان ملاحظہ کریں)۔ یہ باب ہر ایک کو ان معیارات کو ہر ممکن حد تک استعمال کرنے کی وکالت کرتا ہے۔ ایسے حالات یا مقامات ہوسکتے ہیں جہاں تجویز کردہ وسائل مکمل طور پر دستیاب نہیں ہیں۔ وسائل کی کمی والے ایچ سی پیز / ٹیموں کو ان معیارات کو پورا کرنے کے لئے کام کرنے کی ضرورت ہے۔ تاہم، اگر ناگزیر حدود ان سفارشات کے اجزاء کو روکتی ہیں تو، اس سے فی الحال دستیاب بہترین خدمات کی فراہمی میں رکاوٹ نہیں ہونی چاہئے۔ ان مقامات پر جہاں کچھ لیکن تمام ریکوم کی خدمات موجود نہیں ہیں، ممکنہ طور پر فائدہ مند دیکھ بھال کی خدمات کو نافذ نہ کرنے کا انتخاب بچے کو نقصان پہنچانے کا خطرہ ہے (مرچیسن ایٹ ال، 2016؛ 2016) ٹیلر اور دیگر، 2018۔ رگس اور دیگر، 2020)۔ مجموعی طور پر، بچے کے بہترین مفادات کو ترجیح دینا ضروری ہے۔

ایک وسیع تجرباتی نفسیاتی لٹریچر سے پتہ چلتا ہے کہ ابتدائی بچپن کے تجربات اکثر خطرے اور / یا لچک کے زندگی بھر کے نمونوں کے لئے اسٹیج تیار کرتے ہیں اور ترقی کے راستے میں کم و بیش فلاح و بہبود اور مثبت معیار زندگی کے لئے سازگار کردار ادا کرتے ہیں (اینڈا ایٹ ال، 2010؛ 2010) ماسٹن اینڈ سیچیٹی، 2010۔ شونکوف اور گارنر، 2012)۔ دستیاب تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ عام طور پر صنفی تنوع سے تعلق رکھنے والے نوجوانوں کو عمر سے مماثلت رکھنے والے ساتھیوں کے مقابلے میں نفسیاتی اختلافات کا سامنا کرنے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے، جس میں صنفی تنوع سے متعلق انکار اور دیگر سخت، غیر قبول شدہ تعاملات (بیرو اور رسول) سے پیدا ہونے والے صدمے اور بدسلوکی شامل ہیں۔ 2018؛ جیوانارڈی و دیگر، 2018۔ گوور، رائیڈر، براؤن ایٹ ال، 2018۔ گروسمین اینڈ ڈی اوگیلی، 2006۔ ہینڈرکس اینڈ ٹیسٹا، 2012 ریسنر، گرے ٹیک

و دیگر، 2015؛ رابرٹس و دیگر، 2014؛ ٹیشیلیمان اور نیومین-ماسکس، 2018). مزید برآں، ادب اس بات کی نشاندہی کرتا ہے ایسے بچے جن کو اچھی طرح سے قبول کیا جاتا ہے ان کی صنفی متنوع شناختیں عام طور پر اچھی طرح سے ایڈجسٹ کی جاتی ہیں (مالپاس اور دیگر، 2018؛ اولسن و دیگر، 2016). بچوں کی تشخیص اور علاج کیلی ایک پر زور دیتا ہے ماحولیاتی نقطہ نظر، پہچاننا بچوں کو ہر سیٹ میں محفوظ اور پرورش کرنے کی ضرورت ہے - وہ اکثر رہتے ہیں (بیلسکی، 1993؛ Bronfenbrenner، 1979؛ کوفمین اور ٹیشیلیمان، 2018؛ لنچ اور Cicchetti، 1998؛ ٹیشلمان و دیگر، 2010؛ زیلنسکی & بریڈشا، 2006). لہذا، اس باب کا نقطہ نظر- تیر بنیادی نفسیاتی لٹریچر اور صنفی تنوع کے لئے منفرد خطرات کے علم پر مبنی ہے۔ بچے اور ان کی ضروریات کو سمجھنے اور تمام صنفوں میں مثبت ذہنی صحت کو آسان بنانے کے لئے ایک ماحولیاتی منطقی نقطہ نظر کے انضمام پر زور دیتے ہیں دیکھ بھال۔ یہ نقطہ نظر فلاح و بہبود کو فروغ دینے کو ترجیح دیتا ہے اور بچے کی نشوونما کے دوران ان کے لئے معیار زندگی۔ مزید برآں، یہ باب بھی اس نقطہ نظر کو اپنایا گیا ہے، جس کی تائید اوپر بیان کردہ ذیلی نفسیاتی تحقیق سے ہوتی ہے، کہ نفسیاتی- معاشرتی صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال (بڈالگو اور دیگر، 2013) پہلے سے موجود بچوں کے لئے اوپر کی ایک کھڑکی پیش کرتا ہے۔ فلاح و بہبود کے راستے کو فروغ دینے کے لئے اتحاد وقت کے ساتھ ساتھ اور بلوغت کی منتقلی کے دوران انہیں برقرار رکھے گا۔ یہ نقطہ نظر ممکنہ طور پر کچھ عام ذہنی صحت کے خطرات کو کم کر سکتا ہے ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع کا سامنا (ٹی جی ڈی) نوعمر، جیسا کہ ادب میں اکثر بیان کیا جاتا ہے (چن اور دیگر، 2021؛ ایڈورڈز لیبر و دیگر، 2017؛ ہاس اور دیگر، 2011۔ لیووٹر اینڈ ڈی وریز، 2016؛ ریسنر، بریڈفورڈ و دیگر، 2015؛ ریسنر، گریٹیک اور دیگر، 2015)۔

ترقیاتی تحقیق نے بچپن کے ابتدائی سالوں میں صنفی ترقی کے مختلف پہلوؤں کو نظر انداز کرنے پر توجہ مرکوز کی ہے جس کی بنیاد بالغ بچوں کی عام آبادی پر ہے۔ اس تحقیق نے عام طور پر اس مفروضے پر انحصار کیا ہے کہ بچوں کی تحقیق کے شرکاء سیشن ڈیر ہیں (اولیزسکی ایٹ ال، 2020) اور رپورٹ کیا ہے کہ بچوں کی عام آبادی کے لئے پری اسکول کے سالوں میں صنفی شناخت کا استحکام قائم کیا جاتا ہے، جن میں سے زیادہ تر ممکنہ طور پر صنفی متنوع نہیں ہیں (کوبلیرگ، 1966؛ 1966) سٹینسما، کریکلز اور دیگر، 2013)۔ حال ہی میں، ترقیاتی تحقیق نے ظاہر کیا ہے کہ نوجوان بچوں میں صنفی تنوع کا مشاہدہ اور شناخت کی جاسکتی ہے (فاسٹ اینڈ اولسن، 2018؛ 2018) اولسن اور گلگوز، 2018۔ روبلز اور دیگر، 2016)۔ بہر حال، تجرباتی

اس شعبے میں مطالعہ محدود ہے، اور اس وقت نفسیاتی طور پر ٹھوس تشخیص کے اقدامات نہیں ہیں جو قابل اعتماد اور / یا مکمل طور پر محفوظ ہیں - کسی بچے کی اپنی جنس اور / یا صنف سے متعلق ضروریات اور ترجیحات کے بارے میں خود کو سمجھنے کے قابل ہیں (بلوم ایٹ ال، 2021)۔ لہذا، یہ باب صنفی تشخیص کے لئے ایک باریک اور انفرادی کلینیکل نقطہ نظر کی اہمیت پر زور دیتا ہے، جو مختلف رہنما خطوط اور لٹریچر (برگ اینڈ ایڈورڈز-لیپر، 2018؛ ڈی وریز اینڈ کوہن-کیٹنس، 2012؛ 2012) سے مطابقت رکھتا ہے۔ ایہرن سافٹ، 2018۔ سٹینسما اور وینسنگ کروگر، 2019)۔ تحقیق اور کلینیکل تجربے سے پتہ چلتا ہے کہ بچوں میں صنفی تنوع، کچھ کے لئے، سیال ہوسکتا ہے۔ انفرادی بچے کی جنس کی پیش گوئی کرنے کا کوئی قابل اعتماد ذریعہ نہیں ہے (ایڈورڈز-لیپر ایٹ ال، 2016؛ ایڈورڈز-لیپر اور دیگر) ایہرن سافٹ، 2018۔ سٹینسما، کریکلز اور دیگر، 2013) اور کسی خاص بچے کے لئے صنف سے متعلق ضروریات ان کے بچپن کے دوران مختلف ہوسکتی ہیں۔

اصطلاح "تشخیص" کے معنی کو سمجھنا ضروری ہے (بعض اوقات "تشخیص" کی اصطلاح کے ساتھ ہم آہنگی سے استعمال کیا جاتا ہے)۔ تشخیص کے لئے متعدد سیاق و سباق ہیں (کرشنا مورتی اور دیگر، 2004) بشمول فوری بحران کے دوران ہونے والے تیزی سے تشخیص (مثال کے طور پر، جب کوئی بچہ خودکشی کر سکتا ہے تو حفاظت کا اندازہ) اور جب کسی خاندان کے پاس محدود سوال ہوسکتا ہے تو توجہ مرکوز کی جاتی ہے، اکثر نسبتاً مختصر مشاورت کے تناظر میں (برگ اینڈ ایڈورڈز-لیپر، 2018)۔ تشخیص کی اصطلاح اکثر "تشخیصی تشخیص" کے حوالے سے بھی استعمال کی جاتی ہے، جسے "انٹیک" بھی کہا جاسکتا ہے اور اس مقصد کے لئے ہے کہ آیا کوئی ایسا مسئلہ ہے جو تشخیص کے قابل ہے اور / یا علاج کے عمل سے فائدہ اٹھا سکتا ہے۔ یہ باب جامع تشخیص پر توجہ مرکوز کرتا ہے، جو بچے اور خاندان کی ضروریات اور اہداف کو سمجھنے کے لئے مفید ہے (اے بی اے، 2015؛ ڈی وریز اینڈ کوہن-کیٹنس، 2012؛ اے پی اے، 2015) سری ناتھ و دیگر، 2019۔ سٹینسما اور وینسنگ کروگر، 2019)۔ اس قسم کی نفسیاتی تشخیص تمام صنفی متنوع بچوں کے لئے ضروری نہیں ہے، لیکن متعدد وجوہات کی بنا پر درخواست کی جاسکتی ہے۔ جائزے صنفی متنوع بچے اور ان کے خاندان کے لئے حمایت کے عمل کو شروع کرنے کا ایک مفید موقع پیش کر سکتے ہیں، اس تفہیم کے ساتھ کہ صنفی متنوع بچے اس وقت فائدہ مند ہوتے ہیں جب ان کے خاندان کی حرکیات شامل ہوتی ہیں۔

سفارشات کے بیانات

- 7.1- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صنفی متنوع بچوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد تربیت حاصل کریں اور بچوں میں صنفی ترقی اور صنفی تنوع میں مہارت رکھتے ہیں اور زندگی کی مدت میں صنفی تنوع کا عام علم رکھتے ہیں۔
- 7.2- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صنفی متنوع بچوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد نظریاتی اور ثبوت پر مبنی تربیت حاصل کریں اور ترقیاتی اسپیکٹرم میں عام بچے اور خاندانی ذہنی صحت میں مہارت حاصل کریں۔
- 7.3- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صنفی متنوع بچوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو تربیت حاصل کریں اور آٹزم سپیکٹرم کی خرابیوں اور دیگر اعصابی تنوع میں مہارت حاصل کریں یا آٹزم / نیوروٹیبورجنٹ ، صنفی متنوع بچوں کے ساتھ کام کرنے وقت متعلقہ مہارت والے ماہر کے ساتھ تعاون کریں۔
- 7.4- ہم صنفی متنوع بچوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو صنفی متنوع بچوں اور خاندانوں سے متعلق مسلسل تعلیم میں مشغول ہونے کی سفارش کرتے ہیں۔
- 7.5- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو صنفی متنوع بچوں کے ساتھ تشخیص کرتے ہیں اور تشخیص کے حصے کے طور پر متعدد ذرائع سے معلومات تک رسائی اور انضمام کرتے ہیں۔
- 7.6- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد صنفی متنوع بچوں کے ساتھ تشخیص کرتے ہیں جو متعلقہ ترقیاتی عوامل، دماغی فعالیت، اور زبان کی مہارت پر غور کرتے ہیں۔
- 7.7- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد صنفی متنوع بچوں کے ساتھ جائزہ لینے والے عوامل پر غور کریں جو بچے اور / یا خاندان / دیکھ بھال کرنے والے (وں) کی طرف سے صنفی شناخت / صنفی اظہار کی درست رپورٹنگ کو روک سکتے ہیں۔
- 7.8- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد صنفی متنوع بچے اور خاندان / دیکھ بھال کرنے والوں کے لئے مشاورت ، سائیکوتھراپی ، یا دونوں پر غور کریں جب خاندانوں اور صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو یقین ہو کہ اس سے بچے اور / یا خاندان کی فلاح و بہبود اور ترقی کو فائدہ ہوگا ۔
- 7.9- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو صنفی متنوع بچوں کو مشاورت، سائیکو تھراپی، یا دونوں پیش کرتے ہیں اور خاندان / دیکھ بھال کرنے والے بچے کی لچک اور جذباتی بہبود کو فروغ دینے کے لئے بچے کے لئے اہم دیگر ترتیبات اور افراد کے ساتھ کام کرتے ہیں۔
- 7.10- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو صنفی متنوع بچوں اور خاندانوں / دیکھ بھال کرنے والوں کو مشاورت ، سائیکو تھراپی ، یا دونوں پیش کرتے ہیں جو دونوں فریقوں کو صنفی ترقی کے بارے میں عمر کے مطابق نفسیاتی تعلیم فراہم کرتے ہیں۔
- 7.11- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد صنفی متنوع بچوں اور ان کے خاندانوں / دیکھ بھال کرنے والوں کو معلومات فراہم کریں جب بچہ بلوغت کے قریب پہنچتا ہے تو ممکنہ صنف کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلت، مستقل کی زرخیزی پر ان علاج کے اثرات ، اور زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات۔
- 7.12- ہم والدین / دیکھ بھال کرنے والوں اور صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ان بچوں کو معاون جواب دیں جو صنف کے طور پر تسلیم کرنے کی خواہش رکھتے ہیں جو صنفی شناخت کے اندرونی احساس سے مطابقت رکھتے ہیں۔
- 7.13- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد اور والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ سماجی منتقلی سے قطع نظر ، قبل از پیدائش کے سالوں میں اپنی جنس کی تلاش جاری رکھیں۔
- 7.14- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ان خاندانوں کے ساتھ سماجی منتقلی کے ممکنہ فوائد اور خطرات پر تبادلہ خیال کریں جو اس پر غور کر رہے ہیں۔
- 7.15- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد دیگر پیشہ ور افراد اور تنظیموں کے ساتھ مل کر کام کرنے پر غور کریں تاکہ صنفی متنوع بچوں کی فلاح و بہبود کو فروغ دیا جاسکے اور ان کو درپیش مشکلات کو کم سے کم کیا جاسکے۔

جب درخواست کی جائے تو ان کے صنفی تنوع اور والدین کی رہنمائی کو قبول کرنا۔ صنفی تنوع کے تناظر میں بچے کی صنف اور ذہنی صحت کی ضروریات کی مکمل تفہیم کی درخواست کرنے والے خاندان کی طرف سے جامع تشخیص مناسب ہوتی ہے۔

ان حالات میں ، خاندان کے ممبر کی ذہنی صحت کے مسائل ، خاندانی حرکیات ، اور معاشرتی اور ثقافتی سیاق و سباق ، جو تمام صنفی متنوع بچے کو متاثر کرتے ہیں ، کو دھیان میں رکھا جانا چاہئے (بیرو اینڈرسون ، 2018؛ 2018) براؤن اینڈ مارچ ، 2018۔ کوہن۔ کیٹس اور دیگر ، 2003۔ ہینڈرکس اینڈ ٹیسٹا ، 2012۔ کوفمین اینڈ ٹیشلیمین ، 2018۔ رسٹوری اینڈ سٹینسمہ ، 2016۔ ٹیشلیمین اور نیومین-ماسکس ، 2018)۔ ذیل کے متن میں اس کی وضاحت کی گئی ہے۔

یہ ضروری ہے کہ صنفی متنوع بچوں کے ساتھ کام کرنے والے ایچ سی پیز بچے اور خاندان کی شناخت اور افادیت کے مختلف پہلوؤں کو سمجھنے کی کوشش کریں: مثال کے طور پر نسلی، نسلی، تاریکین وطن / پناہ گزین کی حیثیت، مذہبی، جغرافیائی، اور سماجی و اقتصادی ، اور ثقافتی کے لئے قابل احترام اور حساس ہونا۔

کلینیکل تعاملات میں سیاق و سباق (ٹیلر اور دیگر ، 2018)۔ بہت سے عوامل ثقافت اور نسل سے متعلق ہوسکتے ہیں ، بشمول مذہبی عقائد ، صنف سے متعلق توقعات ، اور صنفی تنوع کو کس حد تک قبول کیا جاتا ہے (اولیفینٹ اور دیگر ، 2018)۔ صنفی تنوع، سماجی تنوع، اور اقلیتوں کی حیثیت کے درمیان چوراہے طاقت، سماجی تناؤ، یا دونوں کا ذریعہ ہوسکتے ہیں (براؤن اینڈ مار ، 2018؛ براؤن اینڈ مار ، 2018) اولیفینٹ اور دیگر ، 2018۔ رگس اینڈ ٹریہارن ، 2016)۔ ہر بچہ، خاندان کا رکن، اور خاندان کی متحرک منفرد ہے اور ممکنہ طور پر متعدد ثقافتوں اور عقیدے کے نمونوں کا احاطہ کرتی ہے۔ لہذا، تمام شعبوں کے ایچ سی پیز کو پہلے سے طے شدہ خیالات کی بنیاد پر دقیانوسی سوچ سے گریز کرنا چاہیے جو غلط یا متعصب ہو سکتے ہیں (مثال کے طور پر، ایک خاندان جو صنفی تنوع کی تعریف کرنے کی مخالفت کرنے والی تنظیم سے تعلق رکھتا ہے وہ لازمی طور پر اپنے بچے کے صنفی تنوع کی حمایت نہیں کرے گا) (براؤن اینڈ مار ، 2018)۔ اس کے بجائے، یہ ضروری ہے کہ ہر خاندان سے کھل کر رابطہ کیا جائے اور ہر خاندان کے ممبر ہر اور خاندانی پیٹرن کو الگ الگ سمجھا جائے۔

اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیالٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

بیان 7.1

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صنفی متنوع بچوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد تربیت حاصل کریں اور بچوں میں صنفی ترقی اور صنفی تنوع میں مہارت رکھتے ہیں اور زندگی بھر میں صنفی تنوع کا عام علم رکھتے ہیں۔

صنفی متنوع بچوں کے ساتھ کام کرنے والے ایچ سی پیز کو پیشہ ور افراد کے طور پر اپنے کردار کے دائرہ کار سے متعلق ضروری تربیت اور اسناد حاصل کرنا اور برقرار رکھنا چاہئے۔ اس میں مناسب قومی اور / یا علاقائی تسلیم شدہ اداروں کے ذریعہ لائسنس، سرٹیفکیٹ، یا دونوں شامل ہیں۔ ہم تسلیم کرتے ہیں کہ تصدیق کی تفصیلات اور پرو-فیسونلز کی ریگولیشن عالمی سطح پر مختلف ہوتی ہے۔ اہم بات یہ ہے کہ صنفی تنوع کے حامل بچوں کے ساتھ کام کرنے کی اہلیت کو یقینی بنانے کے لئے بنیادی لائسنس، سرٹیفکیٹس، یا دونوں اپنے آپ میں ناکافی ہوسکتے ہیں، کیونکہ ایچ سی پیز کو خاص طور پر مناسب دیکھ بھال فراہم کرنے کے لئے بچپن کی صنفی نشوونما اور نسلی تنوع میں گہری تربیت اور نگرانی کے تجربے کی ضرورت ہوتی ہے۔

بیان 7.2

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صنفی متنوع بچوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو نظریاتی اور ثبوت پر مبنی تربیت حاصل کی جائے اور ترقی کے اسپیکٹرم میں عام بچوں اور خاندانی ذہنی صحت میں ایکسپریٹائز تیار کیا جائے۔

ایچ سی پیز کو عام بچوں اور خاندانی ذہنی صحت میں تربیت اور نگرانی کی مہارت حاصل کرنی چاہئے جس میں بچپن سے لے کر جوانی تک ترقی کے اسپیکٹرم میں مہارت حاصل کرنا چاہئے، جس میں ثبوت پر مبنی تشخیص اور مداخلت کے طریقے بھی شامل ہیں۔ صنفی تنوع ذہنی صحت کی خرابی نہیں ہے؛ تاہم، جیسا کہ اوپر ذکر کیا گیا ہے، ہم جانتے ہیں کہ ذہنی صحت عام طور پر متنوع بچوں (مثال کے طور پر، صنفی اقلیتی تناؤ کے ذریعے) (ہینڈرکس اینڈ ٹیسٹا، 2012) کے لئے منفی طور پر متاثر ہوسکتی ہے جو تلاش اور مدد سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں؛ لہذا، ذہنی صحت کی مہارت کی انتہائی سفارش کی جاتی ہے۔ بچوں کے ساتھ کام کرنا ایک پیچیدہ کوشش ہے، جس میں شامل ہیں

مختلف عمروں میں بچے کی نشوونما کی ضروریات کی تفہیم، خاندان کے اندر اور باہر بچے کی فلاح و بہبود پر اثر انداز ہونے والی قوتوں کو سمجھنے کی صلاحیت (کافمین اینڈ ٹیشلیمن، 2018)، اور مکمل طور پر اندازہ لگانے کی صلاحیت جب کوئی بچہ ناخوش ہے یا صنف سے متعلق یا غیر متعلقہ ذہنی صحت کی اہم مشکلات کا سامنا کر رہا ہے۔ تحقیق نے بچوں کی صنفی متنوع کمیونٹی میں منفی تجربات اور صدمے کی اعلیٰ سطح کی نشاندہی کی ہے، بشمول مسترد کرنے یا یہاں تک کہ بدسلوکی کی حساسیت (اے پی اے، 2015؛ اے پی اے، 2015) بیرو اینڈ رسول، 2018۔ جیووانارڈی و دیگر، 2018۔ ریسنر، گریٹاک اور دیگر، 2015۔ رابرٹس اور دیگر، 2012۔ ٹیمینشیل اور نیومین-ماسکس، 2018)۔ ایچ سی پیز کو منفی اثرات کے امکانات سے آگاہ ہونے کی ضرورت ہے اور نقصان کو روکنے اور مثبت فلاح و بہبود کو فروغ دینے کے لئے مؤثر مداخلت شروع کرنے کے قابل ہونا چاہئے۔

بیان 7.3

ہم مشورہ دیتے ہیں کہ صنفی متنوع بچوں کے ساتھ کام کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد آئزم اسپیکٹرم کی خرابیوں اور دیگر نیورو ڈائیورسٹی یا کولابو ریٹ میں تربیت حاصل کریں اور آئزم / نیورو ڈائیورجنٹ، صنفی متنوع بچوں کے ساتھ کام کرتے وقت متعلقہ مہارت کے ساتھ ماہر کے ساتھ مہارت حاصل کریں۔

آئزم کے شکار بچوں کے ساتھ ساتھ نیورو ڈائیورس کی دیگر شکلوں والے بچوں میں صنفی تنوع کا تجربہ اضافی کلینیکل پیچیدگیاں پیش کرسکتا ہے (ڈی ویریز ایٹ ال، 2010؛ 2010) اسٹرانگ، میگر اور دیگر، 2018)۔ مثال کے طور پر، آئسٹک چل ڈرین کو اپنی صنف سے متعلق ضروریات کے لئے خود کی وکالت کرنا مشکل ہوسکتا ہے اور وہ انتہائی انفرادی طریقوں سے بات چیت کرسکتا ہے (کوولنکا اور دیگر، 2018؛ 2018) اسٹرانگ، پاورز اور دیگر، 2018)۔ ان کے پاس صنف سے متعلق تجربات کی مختلف تشریحات ہوسکتی ہیں کیونکہ مواصلات اور سوچنے کے انداز میں عام فرق ہے۔ صنفی متنوع نیورو ڈائیورجنٹ بچوں کی انوکھی ضروریات کی وجہ سے، انہیں غلط فہمی کا خطرہ زیادہ ہوسکتا ہے (یعنی، ان کی مواصلات کو غلط طریقے سے پیش کیا جانا)۔ لہذا، ان بچوں کو سب پورٹ فراہم کرنے والے پیشہ ور افراد آئزم اور اس سے متعلق نیورو ڈائیورجنٹ پریسینٹیشن اور / یا آئزم کے ماہرین کے ساتھ تعاون کرکے تربیت حاصل کرکے اور مہارت حاصل کرکے ان کی بہترین خدمت کرسکتے ہیں (اسٹرانگ، میگر اور دیگر، 2018)۔ اس طرح کی تربیت خاص طور پر متعلقہ ہے کیونکہ تحقیق نے دستاویزی شکل دی ہے

عام آبادی کے مقابلے میں صنفی متنوع نوجوانوں میں آئرم کی زیادہ شرح (ڈی ویریز ایٹ ال، 2010؛ 2010) ہسل گورمن و دیگر، 2019، شومر اور دیگر، 2015)۔

بیان 7.4

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد صنفی متنوع بچوں اور خاندانوں سے متعلق تعلیم میں مشغول بچوں کے ساتھ کام کریں۔

صنفی متنوع بچوں اور خاندانوں کے بارے میں پیشہ ورانہ ترقی کو مختلف ذرائع سے حاصل کیا جاسکتا ہے، بشمول مطالعہ (جرنل مضامین، کتابیں، صنفی معلومات رکھنے والے اداروں سے وابستہ ویب سائٹس)، آن لائن اور ذاتی تربیت میں شرکت، اور ساتھی نگرانی / مشاورتی گروپوں میں شامل ہونا (بارتھولومیوس اور دیگر، 2021)۔

مسلسل تعلیم میں شامل ہیں (1) بچوں میں صنفی ترقی اور صنفی تنوع اور زندگی بھر صنفی تنوع پر دستیاب اور متعلقہ تحقیق کے تازہ ترین علم کو برقرار رکھنا؛ (2) صنفی متنوع بچوں اور خاندانوں کے ساتھ تشخیص، مدد اور علاج کے طریقوں کے لئے بہترین طریقوں کے بارے میں معلومات کو برقرار رکھنا۔ یہ مشق کا ایک نسبتاً نیا شعبہ ہے اور صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو تحقیق اور دیگر طریقوں کے ذریعے نئی معلومات کے ابھرنے کے ساتھ خود کو ڈھالنے کی ضرورت ہے (بارتھولومیوس اور دیگر، 2021)۔

بیان 7.5

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنفی تنوع کے ساتھ تشخیص کریں اور تشخیص کے حصے کے طور پر متعدد ذرائع سے معلومات کو مربوط کریں۔

ایک جامع تشخیص، جب کسی خاندان اور / یا ایچ سی پی کی طرف سے درخواست کی جاتی ہے تو، بچے اور خاندان کے دیگر ممبروں کی فلاح و بہبود کو فائدہ پہنچانے کے لئے ضرورت کے مطابق مداخلت کی سفارشات تیار کرنے کے لئے مفید ثابت ہوسکتی ہے۔ اس طرح کی تشخیص مختلف حالات میں فائدہ مند ہوسکتی ہے جب ایک بچہ اور / یا ان کے خاندان / سرپرست، فراہم کنندگان کے ساتھ ہم آہنگی میں، محسوس کرتے ہیں کہ کسی قسم کی مداخلت مددگار ثابت ہوگی۔ نہ تو تشخیص اور نہ ہی مداخلت کو کبھی بھی کسی بچے کے صنفی متنوع اظہار یا شناخت کی پوشیدہ یا کھلم کھلا حوصلہ شکنی کرنے کے ذریعہ کے طور پر استعمال کیا جانا چاہئے۔ اس کے بجائے، مناسب تربیت یافتہ فراہم کنندگان کے ساتھ، تشخیص ایک مؤثر ثابت ہوسکتی ہے۔

کسی بھی صنفی شناخت یا اظہار کو خفیہ رکھے بغیر بچے اور اس کے خاندان کی مدد کرنے کے طریقوں کو بہتر طور پر سمجھنے کا ذریعہ۔ بچے کی صنفی صحت، فلاح و بہبود اور خود کی تکمیل کو فروغ دینے کے لئے تعاون کرکے کچھ بچوں اور ان کے خاندانوں کے لئے ایک تشخیص خاص طور پر اہم ہوسکتی ہے۔ ایک جامع تشخیص صنفی طور پر متنوع بچوں اور خاندان کے ممبروں کی مدد کے لئے ایک انفرادی منصوبے کی تشکیل میں سہولت فراہم کر سکتی ہے (ڈی ویریز اینڈ کوہن-کیتس، 2012؛ 2012) مالیاس اور دیگر، 2018۔ سٹینسما اینڈ وینزنگ کروگر، 2019۔ ٹیلفر اور دیگر، 2018۔ ٹیشیلیمان اور کوفمین، 2018)۔ اس طرح کے جائزے میں، متعدد ذرائع سے معلومات کو مربوط کرنا ضروری ہے (1) بچے کی صنفی ضروریات کو بہتر طور پر سمجھنا اور سفارشات کرنا؛ اور (2) بچے، خاندان / دیکھ بھال کرنے والے، اور کمیونٹی کی طاقت کے شعبوں کی نشاندہی کریں اور بچے کی صنفی حیثیت اور نشوونما کے ساتھ ساتھ بچے، ان کے خاندان / دیکھ بھال کرنے والوں اور ماحولیات کے لئے خطرات اور خدشات کی نشاندہی کریں۔ تشخیص اور مدد / مداخلت کی منصوبہ بندی کے مقاصد دونوں کے لئے متعدد مخبروں میں بچہ، والدین / دیکھ بھال کرنے والے، توسیع شدہ خاندان کے ارکان، بہن بھائی، اسکول کے اہلکار، ایچ سی پیز، کمیونٹی، وسیع تر ثقافتی اور قانونی متن اور دیگر ذرائع شامل ہوسکتے ہیں جیسا کہ اشارہ کیا گیا ہے (برگ اینڈ

ایڈورڈز لیبر، 2018۔ سری ناتھ، 2019)۔

صنفی تنوع کے حامل بچوں کا جائزہ لینے والے ایچ سی پی کو صنف سے متعلق مسائل کا جائزہ لینے کی ضرورت ہے لیکن اس کے ساتھ ساتھ بچے اور ماحول کے بارے میں بھی ایک وسیع نقطہ نظر اپنانا چاہئے، جو بچے کی فلاح و بہبود اور صنفی حمایت اور خطرے کے شعبوں کو متاثر کرنے والے عوامل کو مکمل طور پر سمجھنے کے لئے (برونفین برینر، 1979) کے مطابق ہے۔ 2018؛ ہینڈرکس اینڈ ٹیسٹا، 2012۔ کوفمین اینڈ ٹیشیلیمان، 2018۔ ٹیشیلیمان اور نیومین-ماسکس، 2018)۔ اس میں بچے / خاندان کی طرف سے تجربہ کردہ طاقتوں اور چیلنجوں اور ماحول میں موجود چیلنجوں کو کم کرنا شامل ہے۔ ہم صنفی متنوع بچوں کے ساتھ تشخیص کرنے والے ایچ سی پیز کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ بچے اور خاندان کی ضروریات اور حالات پر منحصر متعدد تشخیصی ڈومینز کو شامل کرنے پر غور کریں۔ اگرچہ مندرجہ ذیل میں درج کردہ ڈومینز میں سے کچھ براہ راست بچے کی جنس سے متعلق نہیں ہیں (ذیل میں آئٹم 7-12 دیکھیں)، عوامل کے پیچیدہ جال کو سمجھنے کے لئے کلینیکل جمنٹ کے ذریعہ اشارہ کردہ جین ڈیر تشخیص میں ان کا حساب لگانے کی ضرورت ہے۔

یہ بچے کی فلاح و بہبود کو ایک مربوط انداز میں متاثر کر سکتا ہے، بشمول صنفی صحت، تشخیص کے بہترین طریقوں کے مطابق (اے پی اے، 2015؛ اے پی اے، 2015)۔ برگ اینڈ ایڈورٹز لیپر، 2018۔ مالپاس اور دیگر، 2018) اور ضرورت پڑنے پر ایک کثیر جہتی باہمی تعلق تیار کریں۔

متعلقہ تحقیق اور کلینیکل مہارت کا خلاصہ کرتے ہوئے، تشخیص کے ڈومینز میں اکثر شامل ہوتے ہیں (1) بچے کی صنفی شناخت اور صنفی تفریق، موجودہ اور تاریخی طور پر؛ (2) ڈسفوری، صنفی عدم مطابقت، یا دونوں کے ثبوت؛ (3) صنفی تنوع، بچے کے لئے قبولیت اور حمایت کے بارے میں بچے، خاندان، ساتھی اور دوسروں کے عقائد اور رویوں سے متعلق طاقت اور چیلنجز؛

(4) بچے کے صنفی تنوع کی وجہ سے صنفی اقلیتی تناؤ اور انکار، دشمنی، یا دونوں کے بچے اور خاندان کے تجربات؛ (5) معاشرتی سیاق و سباق میں صنفی تنوع سے متعلق حمایت کی سطح (جیسے، اسکول، عقیدے کی برادری، توسیع شدہ خاندان)؛ (6) بچے کی صنف اور / یا والدین / دیکھ بھال کرنے والے / بہن بھائی کے طرز عمل کے بارے میں تنازعات کا جائزہ بچے کے صنفی تنوع سے متعلق؛ (7) بچوں کی ذہنی صحت، مواصلات اور / یا علمی طاقت اور چیلنجز، نیوروڈیوجنسیس، اور / یا طرز عمل کے چیلنجز جو اہم عملی مشکلات کا سبب بنتے ہیں؛ (8) متعلقہ طبی اور ترقیاتی تاریخ؛ (9) ایسے علاقے جو خطرات پیدا کر سکتے ہیں (مثال کے طور پر، گھریلو اور / یا کمیونٹی تشدد، بچوں کے ساتھ بدسلوکی کی کسی بھی شکل؛ صدمے کی تاریخ؛ ساتھیوں کے ساتھ یا کسی اور ماحول میں استحصال؛ خودکشی)؛ (10) مشترکہ طور پر اہم خاندانی تناؤ، جیسے دائمی یا عارضی بیماری، بے گھری یا غربت؛ (11) والدین / دیکھ بھال کرنے والے اور / یا بہن بھائیوں کی ذہنی صحت اور / یا طرز عمل کے چیلنجز جو اہم عملی مشکلات کا سبب بنتے ہیں؛ اور (12) بچے اور خاندان کی طاقت اور چیلنجز۔ معلومات جمع کرنے کی متعدد شکلوں پر مشتمل ایک مکمل تشخیص ماحول (جیسے، گھر / اسکول) میں ایک مخصوص بچے اور خاندان کے لئے ضروریات، طاقتوں، حفاظتی عوامل اور خطرات کو سمجھنے کے لئے مددگار ہے۔ معلومات جمع کرنے کے طریقوں میں اکثر شامل ہوتے ہیں (1) بچے، خاندان کے ممبروں اور دیگر (مثال کے طور پر، اساتذہ) کے ساتھ باہمی خیالات، منظم اور غیر منظم؛ (2) دیکھ بھال کرنے والے اور بچے نے صنف سے متعلق معیاری تعلیم مکمل کی؛ عام بچوں کی فلاح و بہبود؛ بچوں کی علمی اور مواصلاتی صلاحیتوں اور ترقیاتی خرابیوں / معذوریوں؛ والدین / دیکھ بھال کرنے والے، بہن بھائیوں کی طرف سے حمایت اور قبولیت، توسیع

خاندان اور ساتھی؛ والدین کا تناؤ؛ بچوں کی پیدائش کی مشکلات کی تاریخ؛ اور / یا دیگر مسائل بطور اپرو پری (اے پی اے، 2020؛ اے پی اے، 2020) برگ اینڈ ایڈورٹز لیپر، 2018۔ کوفمین اینڈ ٹیشلیمین، 2018۔ سری ناتھ، 2019)۔

خاندانی خصوصیات، بچے کی نشوونما کی پروفائل، یا دونوں پر منحصر ہے، معلومات جمع کرنے کے طریقوں کو مندرجہ ذیل کو شامل کرنے سے بھی فائدہ ہوسکتا ہے (1) بچے اور / یا خاندانی مشاہدے، منظم اور غیر منظم؛ اور

(2) منظم اور بصری طور پر حمایت یافتہ تشخیص کی تکنیک (ورک شیٹس؛ خود کی تصویریں؛ فیملی ڈرائنگ، وغیرہ) (برگ اینڈ ایڈورٹز لیپر، 2018)۔

بیان 7.6

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صنفی متنوع بچوں کے ساتھ تشخیص کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد متعلقہ ترقیاتی پہلوؤں، اعصابی فعالیت اور لین گوج کی مہارتوں پر غور کریں۔

چھوٹے بچوں کا اندازہ لگانے کی پیچیدگیوں کو دیکھتے ہوئے، جو بالغوں کے برعکس، مختلف ڈومینز (کوگ، سماجی، جذباتی، جسمانی) میں ترقی کے عمل میں ہیں، یہ ضروری ہے کہ بچے کی نشوونما کی حیثیت اور بچے کی انفرادی صلاحیتوں کے لئے گہرے تشخیص کے طریقوں اور تعامل پر غور کیا جائے۔ اس میں بچے کی نشوونما کے مرحلے اور صلاحیتوں (پری اسکول، اسکول کی عمر، بلوغت سے پہلے ابتدائی بلوغت) کے مطابق تشخیص کرنا شامل ہے، جس میں زبان اور تشخیص کے طریقوں کا استعمال شامل ہے جو بچے کے آرام، زبان کی مہارت، اور خود اظہار کے ذرائع کو ترجیح دیتے ہیں (برگ اینڈ ایڈورٹز لیپر، 2018؛ 2018) سری ناتھ، 2019)۔ مثال کے طور پر، متعلقہ ترقی یافتہ ذہنی عوامل، جیسے اعصابی اختلافات (مثال کے طور پر، آٹزم سپیکٹرم کے حالات) اور قابل قبول اور اظہاری زبان کی مہارتوں کو تشخیص کے انعقاد میں غور کیا جانا چاہئے۔ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو ان معاملات میں رہنمائی کے لئے ماہرین سے مشورہ کرنے کی ضرورت ہوسکتی ہے جن میں وہ خصوصی مہارت نہیں رکھتے ہیں - خود (اسٹرانگ ایٹ ال، 2021)۔

بیان 7.7

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنفی تنوع کے ساتھ جائزہ لیں اور ایسے عوامل پر غور کریں جو بچے اور / یا خاندان / دیکھ بھال کرنے والے (وں) کی طرف سے صنفی شناخت / صنفی اظہار کی درست رپورٹنگ کو روک سکتے ہیں۔

صنفی تنوع کے حامل بچوں اور خاندانوں کے ساتھ جائزہ لینے والے ایچ سی پیز کو ترقیاتی، جذباتی اور ماحولیاتی پہلوؤں کا حساب دینے کی ضرورت ہوتی ہے جو بچے، دیکھ بھال کرنے والے، سبلنگ یا کسی اور کی رپورٹ کو محدود کرسکتے ہیں یا صنف سے متعلق ان کے عقیدے کے نظام کو متاثر کرسکتے ہیں (رگس اینڈ بارتھولومیوس، 2018)۔ تمام بچوں کے نفسیاتی جائزوں کی طرح، ماحولیاتی اور خاندانی / دیکھ بھال کرنے والے کی ذمہ داریاں (مثال کے طور پر، سزا) اور / یا علمی اور معاشرتی عوامل بچے کے آرام اور / یا کچھ عوامل پر براہ راست تبادلہ خیال کرنے کی صلاحیت پر اثر انداز ہوسکتے ہیں، بشمول صنفی شناخت اور متعلقہ مسائل (سری ناتھ، 2019)۔ اسی طرح، خاندان کے ارکان خاندانی تنازعات یا حرکیات اور / یا دیگر اثرات (مثال کے طور پر، ثقافتی / مذہبی؛ توسیع شدہ خاندانی دباؤ) پر منحصر اپنے خیالات اور خیالات کو آزادانہ طور پر اظہار کرنے میں مجبور محسوس کرسکتے ہیں (رگس اینڈ بارتھولومیوس، 2018)۔

بیان 7.8

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنفی متنوع بچے اور خاندان / دیکھ بھال کرنے والوں کے لئے مشاورت، سائیکوتھراپی، یا دونوں کا انتخاب کریں جب خاندانوں اور صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو یقین ہو کہ اس سے بچے اور / یا خاندان کی فلاح و بہبود اور ترقی کو فائدہ ہوگا۔

سائیکو تھراپی کا مقصد کبھی بھی بچے کی صنفی شناخت کو تبدیل کرنے کا مقصد نہیں ہونا چاہئے (اے پی اے، 2021؛ اے پی اے، 2021)؛ ایشلے، 2019 بی۔ پارے، 2020؛ ایس اے ایم ایچ ایس اے، 2015۔ اقوام متحدہ

بیومن رائٹس کونسل، 2020) یا تو خفیہ طور پر یا کھلے طور پر۔ تمام صنفی متنوع بچوں یا ان کے خاندانوں کو ایم ایچ پیز سے ان پٹ کی ضرورت نہیں ہے کیونکہ صنفی تنوع ذہنی صحت کی خرابی نہیں ہے (پیڈیاٹرک اینڈوکرائن سوسائٹی، 2020؛ 2020) ٹیلفر اور دیگر، 2018)۔ اس کے باوجود، نفسیاتی علاج کی تلاش کرنا اکثر مناسب اور مددگار ہوتا ہے جب پریشانی ہوتی ہے یا والدین کی طرف سے نفسیاتی صحت کو بہتر بنانے اور مزید پریشانی کو روکنے کے لئے خدشات کا اظہار کیا جاتا ہے (اے پی اے، 2015)۔ صنفی تنوع والے بچے اور خاندان کے لئے سائیکو تھراپی پر غور کرنے کی کچھ عام وجوہات میں مندرجہ ذیل شامل ہیں (1) ایک بچہ اپنی صنفی شناخت کے بارے میں اہم تنازعات، ملاپ، تناؤ یا پریشانی کا مظاہرہ کر رہا ہے یا اپنی جنس کا پتہ لگانے کے لئے ایک محفوظ جگہ کی ضرورت ہے (ایرنشافت، 2018؛ 2018) سپیوی اور ایڈورڈز لیبر، 2019)

(2) ایک بچہ اپنی صنف کو اس طرح سے ظاہر کرنے کے لئے بیرونی دباؤ کا سامنا کر رہا ہے جو ان کے خود علم، خواہشات اور عقائد سے متصادم ہے (اے پی اے، 2015؛ 3) ایک بچہ ذہنی صحت کے خدشات کے ساتھ جدوجہد کر رہا ہے، جو ان کی صنف سے متعلق یا آزاد ہے۔

(بیرو اینڈ رسول، 2018؛ 4) ایک بچہ اپنی صنفی شناخت یا پریزنٹیشن کے لئے منفی ماحولیاتی ردعمل کا سامنا کرتے ہوئے اپنی لچک کو مضبوط بنانے سے فائدہ اٹھائے گا (کریگ اینڈ آسٹن، 2018؛ 2018) مالپاس اور دیگر، 2018؛ 5) ایک بچہ ذہنی صحت اور / یا ماحولیاتی خدشات کا سامنا کر سکتا ہے، بشمول خاندانی نظام کے مسائل جن کی صنفی ہم آہنگی یا عدم مطابقت کے طور پر غلط تشریح کی جاسکتی ہے (برگ اینڈ ایڈورڈز لیبر، 2018؛ 6) ایک بچہ صنف سے متعلق حمایت حاصل کرنے کے لئے ایم ایچ پی سے ملنے کی خواہش کا اظہار کرتا ہے۔ ان حالات میں، سائی-چوتھراپی بچے کی مدد کرنے پر توجہ مرکوز کرے گی اس فہم کے ساتھ کہ بچے کے والدین / دیکھ بھال دینے والے (وں) اور ممکنہ طور پر خاندان کے دیگر ممبروں کو ضرورت کے مطابق شامل کیا جائے گا (اے پی اے، 2015؛ اے پی اے، 2015) ایہرن سافٹ، 2018۔ میک لاگن اور شارپ، 2018)۔ جب تک اس کی مخالفت نہ کی جائے، والدین / محافظوں کے لئے سائیکو تھراپی کے عمل میں کچھ صلاحیت میں حصہ لینا انتہائی مددگار ثابت ہوتا ہے جس میں پہلے سے موجود چل ڈرین شامل ہوتا ہے کیونکہ خاندانی عوامل اکثر بچے کی فلاح و بہبود کے لئے مرکزی حیثیت رکھتے ہیں۔ اگرچہ صنفی متنوع بچوں سے متعلق تحقیق میں نسبتاً غیر دریافت شدہ ہے، لیکن بہن بھائیوں اور صنفی متنوع بچے کے مابین تعلقات میں شرکت کرنا ضروری ہوسکتا ہے (پیرسیو ایٹ ال، 2019؛ 2019) پارکر اور ڈیوس میک کیب، 2021)۔

ایچ سی پیز کو بچے کی انفرادی ضروریات کے مطابق تیار کردہ مداخلتوں کا استعمال کرنا چاہئے جو (1) بچے کی صنفی شناخت، اظہار، یا دونوں کے ممکنہ منفی رد عمل کے سامنے لچک کو فروغ دینے کے لئے حفاظتی معاشرتی اور جذباتی مقابلہ کرنے کی مہارتوں کو فروغ دینے کے لئے ڈیزائن کیے گئے ہیں (کریگ اینڈ آسٹن، 2016؛ کریگ اینڈ آسٹن، 2016) مالپاس اور دیگر، 2018۔ سپینسر، برگ اور دیگر، 2021؛ 2) صنفی اقلیتی تناؤ کو کم کرنے کے لئے مشترکہ طور پر مسائل کو حل کرنے والے معاشرتی چیلنجوں کو حل کریں (بارو اینڈ رسول، 2018؛ 2018) ٹیشیلیمین اور نیومین-ماسکس، 2018؛ 3) بچے اور / یا فوری اور توسیع شدہ خاندان کے ممبروں کے لئے ماحولیات کی ذہنی مدد کو مضبوط بنانا (کافمین اینڈ ٹیشیلیمین، 2018؛ 4) بچے کو ان کے اندرونی صنفی تجربات کو مزید سمجھنے کا موقع فراہم کریں (اے پی اے، 2015؛ اے پی اے، 2015) بیرو اینڈ رسول، 2018۔ ایہرن سافٹ، 2018۔ مالپاس اور دیگر، 2018۔ میک لاگن اور شارپ، 2018)۔ یہ ایچ سی پیز کے لئے صنفی متنوع بچے اور خاندان کے ساتھ تعلقات کو فروغ دینے میں مددگار ہے جو ضرورت کے مطابق وقت کے ساتھ برقرار رہ سکتا ہے۔ یہ بچے / خاندان کو بچپن میں ایک طویل مدتی اعتماد کا رشتہ قائم کرنے کے قابل بناتا ہے جس کے ذریعہ ایچ سی پی بچے کے بالغ ہونے اور ممکنہ طور پر مدد اور رہنمائی فراہم کرسکتا ہے۔

بچے / خاندان کے لئے مختلف چیلنجز یا ضروریات سامنے آتی ہیں (سپینسر، برگ اور دیگر، 2021؛ 2021) مرجیسن اور دیگر، (2016)۔ مندرجہ بالا کے علاوہ اور دستیاب وسائل کی حدود کے اندر، جب ایک بچہ نیوروٹئیور جنٹ ہوتا ہے تو، ایک ایچ سی پی جس کے پاس نیوروٹئیولپمنٹل اختلافات اور صنف دونوں کو حل کرنے کی مہارت ہوتی ہے وہ سب سے زیادہ مناسب ہے (اسٹرانگ ایٹ ال، 2021)۔ جیسا کہ ادب میں بیان کیا گیا ہے، والدین / دیکھ بھال کرنے والے، بہن بھائیوں، اور بچے کے توسیع شدہ خاندان کے ممبروں کو اپنے لئے سائیکو تھراپی حاصل کرنے میں مفید لگ سکتا ہے (ایرنسٹ، 2018؛ 2018) مالپاس اور دیگر، (2018)۔ میک لاگلن اور شارپ، (2018)۔ جیسا کہ ذیل میں خلاصہ کیا گیا ہے، اس طرح کے علاج کی تلاش کے لئے ان میں سے کچھ عام محرکات اس وقت پیدا ہوتے ہیں جب ایک یا ایک سے زیادہ افراد صنفی ترقی کے ارد گرد تعلیم حاصل کرنا چاہتے ہیں (اسپیوی اور ایڈورڈز لیبر، 2019)۔

(2) بچے کی صنفی شناخت، اظہار، یا دونوں کے بارے میں اہم الجھن یا تناؤ کا سامنا کر رہے ہیں (ایشلے، 2019 سی۔ ایہرنسافٹ، 2018)؛ (3) صنفی متنوع بچے کے بارے میں جذباتی اور طرز عمل کے خدشات سے متعلق رہنمائی کی ضرورت ہے (بارو اینڈ رسول، 2018؛ 4) گھر سے باہر تصدیق ی ماحول (جیسے، اسکول، کھیل، کیمپ) کو فروغ دینے کے لئے مدد کی ضرورت ہے (کافمین اور ٹیشلمین، 2018)؛ (5) سماجی منتقلی کے بارے میں باخبر فیصلے کرنے کے لئے مدد طلب کر رہے ہیں، بشمول بچے کی صنفی نشوونما اور صحت کے لئے بہترین طریقے سے ایسا کیسے کیا جائے (لیو اینڈ وولف گولڈ، 2018)؛ (6) اپنے صنفی متنوع بچے کے لئے ان کی حمایت کے بارے میں سیاسی اداروں اور ان کے ساتھ ٹانگوں کی عدم موجودگی سمیت دوسروں سے مذمت سے نمٹنے کے لئے رہنمائی حاصل کر رہے ہیں (منفی رد عمل جس کی طرف اشارہ کیا جاتا ہے) والدین / دیکھ بھال کرنے والوں میں بعض اوقات تصدیق ی فیصلوں سے پیدا ہونے والے معاشرتی ماحول سے ہراسانی اور / بدسلوکی شامل ہوسکتی ہے (بڈالگو اور چن، 2019)؛ (7) اپنے بچے کی صنفی شناخت کے بارے میں اپنے جذباتی رد عمل اور ضروریات پر عمل کرنے کی کوشش کر رہے ہیں، بشمول ان کے بچے کے صنفی تنوع کے بارے میں غم اور / یا اپنے بچے کے موجودہ اور موجودہ کے بارے میں ممکنہ خوف یا پریشانیاں مستقبل کی فلاح و بہبود (پلن سانسفاکون اور دیگر، 2019)؛ (8) جذباتی طور پر پریشان ہیں اور / یا بچے کے صنفی تنوع کے بارے میں خاندان کے دیگر ممبروں کے ساتھ رابطے میں ہیں (ضرورت کے مطابق، ایچ سی پیز والدین / دیکھ بھال کرنے والوں، بہن بھائیوں اور توسیع شدہ خاندان کے ممبروں کے لئے علیحدہ سیشن فراہم کرسکتے ہیں تاکہ وہ سب پورٹ، رہنمائی اور / یا نفسیاتی تعلیم حاصل کرسکیں)

(میک لاگلن اینڈ شارپ، 2018۔ پلن سانسفاکون و دیگر، 2019۔ سپیوی اور ایڈورڈز لیبر، 2019)۔

بیان 7.9

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ مختلف بچوں اور خاندانوں / دیکھ بھال کرنے والوں کو مشاورت، سائیکو تھراپی، یا دونوں پیش کرتے ہیں تاکہ بچے کی لچک اور جذباتی بہبود کو فروغ دینے کے لئے بچے کے لئے اہم دیگر ترتیبات اور افراد کے ساتھ کام کریں۔

اوپر بیان کردہ ماحولیاتی ماڈل کے مطابق اور، انفرادی / خاندانی حالات کی بنیاد پر، ایچ سی پیز کے لئے یہ انتہائی مددگار ثابت ہوسکتا ہے کہ وہ بچے کی زندگی میں دوسروں (جیسے اساتذہ، کوچز، مذہبی رہنماؤں) کے ساتھ ہم آہنگی کو ترجیح دیں تاکہ تمام ترتیبات میں جذباتی اور جسمانی حفاظت کو فروغ دیا جاسکے (مثال کے طور پر، اسکول سیٹ، کھیل اور دیگر تفریحی سرگرمیاں، عقیذے کی بنیاد پر شمولیت) (کافمین اینڈ ٹیشلمین، 2018)۔ تھراپیوٹک اور / یا سپورٹ گروپوں کو اکثر خاندانوں / دیکھ بھال کرنے والوں اور / یا صنفی متنوع بچوں کے لئے ایک قابل قدر وسائل کے طور پر سفارش کی جاتی ہے (کول ہارٹ، 2018؛ کول ہارٹ، 2018) بورٹن اور دیگر، 2021۔ مالپاس اور دیگر، 2018۔ مرجیسن اور دیگر، (2016)۔

بیان 7.10

ہم ایچ سی پیز کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنفی تنوع کے ساتھ مشاورت، سائیکو تھراپی، یا دونوں پیش کرتے ہیں اور خاندان / دیکھ بھال کرنے والے صنفی ترقی کے بارے میں عمر کے مناسب نفسیاتی تعلیم فراہم کرتے ہیں۔

والدین / دیکھ بھال کرنے والوں اور ان کے صنفی متنوع بچے کو ان طریقوں کے بارے میں علم پیدا کرنے کا موقع ملنا چاہئے جن میں خاندان / دیکھ بھال کرنے والے اپنے بچے کو لچک، خود آگاہی اور کام کرنے میں زیادہ سے زیادہ مدد کرسکتے ہیں (اے پی اے، 2015؛ اے پی اے، 2015) ایہرن سافٹ، 2018۔ مالپاس، 2018۔ سپیوی اور ایڈورڈز لیبر، (2019)۔ یہ نہ تو ممکن ہے اور نہ ہی ایچ سی پی کا کردار ہے کہ وہ بچے کی حتمی صنفی شناخت کی یقین کے ساتھ پیش گوئی کرے؛ اس کے بجائے، ایچ سی پی کا کام صنف کے حوالے سے کسی خاص ترقیاتی راستے کو ترجیح دینے کی کوشش کے بغیر وقت کے ساتھ ساتھ بچے کی شناخت کی نشوونما اور ترقی کے لئے ایک محفوظ جگہ فراہم کرنا ہے (اے پی اے، 2015؛ اے پی اے، 2015) سپیوی اور ایڈورڈز لیبر، (2019)۔ صنفی طور پر متنوع بچوں اور ابتدائی نوعمر کی سماجی اور جسمانی طور پر عمر رسیدہ نوجوانوں کے مقابلے میں مختلف ضروریات اور تجربات ہوتے ہیں، اور ان اختلافات کو انفرادی نقطہ نظر ایچ سی پیز میں ظاہر کیا جانا چاہئے۔

بر بچے / خاندان کو فراہم کریں (کیو-میر اور ایپرنشافت، 2018؛ 2018) سپینسر، برگ اور دیگر، 2021)۔

والدین / دیکھ بھال کرنے والوں اور ان کے بچوں کو بھی عمر کے مناسب نفسیاتی تعلیم کے ذریعے صنفی ترقی اور صنفی خواندگی کے بارے میں علم پیدا کرنے کا موقع ملنا چاہئے (برگ اینڈ ایڈورٹز-لیپر، 2018؛ 2018) رائیڈر، وینسیل اور دیگر، 2019۔ سپینسر، برگ اور دیگر، 2021)۔ صنفی خواندگی میں پیدائش کے وقت نامزد جنس، صنفی شناخت، اور جنسی اظہار کے درمیان فرق کو سمجھنا شامل ہے، بشمول وہ طریقے جن میں یہ تینوں عوامل بچے کے لئے منفرد طور پر ایک ساتھ آتے ہیں (برگ اینڈ ایڈورٹز-لیپر، 2018؛ 2018) رائیڈر، وینسیل اور دیگر، 2019۔ سپینسر، برگ اور دیگر، 2021)۔ جیسے ہی ایک بچہ صنفی خواندگی حاصل کرتا ہے، وہ یہ سمجھنا شروع کر دیتے ہیں کہ ان کے جسم کے اعضاء لازمی طور پر ان کی صنفی شناخت اور / یا ان کے صنفی اظہار کی وضاحت نہیں کرتے ہیں (برگ اینڈ ایڈورٹز-لیپر، 2018؛ 2018) رائیڈر، وینسیل اور دیگر، 2019۔ سپینسر، برگ اور دیگر، 2021)۔ صنفی خواندگی میں معاشرے کے اندر صنف سے متعلق پیغامات اور تجربات کی شناخت کرنا سیکھنا بھی شامل ہے۔ جیسا کہ ایک بچہ صنفی خواندگی حاصل کرتا ہے، وہ اپنی بڑھتی ہوئی صنفی شناخت اور صنفی اظہار کو زیادہ مثبت طور پر دیکھ سکتے ہیں، لچک اور خود اعتمادی کو فروغ دیتے ہیں، اور ماحول کے منفی پیغامات کے سامنے شرمندگی کے خطرے کو کم کر سکتے ہیں۔ تعلیم کے ذریعے صنفی خواندگی حاصل کرنا بہن بھائیوں اور / یا توسیع شدہ خاندان کے ممبروں کے لئے بھی اہم ہوسکتا ہے جو بچے کے لئے درآمد شدہ ہیں (رائیڈر، وینسیل ایٹ ال، 2019؛ 2019) سپینسر، برگ اور دیگر، 2021)۔

بیان 7.11

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنفی تنوع کے حامل بچوں اور ان کے اہل خانہ / دیکھ بھال کرنے والوں کو ممکنہ صنفی تصدیق کرنے والی طبی مداخلتوں، مستقبل کی زرخیزی پر ان علاج کے اثرات اور زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات کے بارے میں معلومات فراہم کریں۔

جیسے جیسے بچہ بالغ ہوتا ہے اور بلوغت کے قریب پہنچتا ہے، ایچ سی ویز کو بچوں اور ان کے والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کے ساتھ کام کرنے کو ترجیح دینی چاہئے تاکہ بلوغت کے بارے میں نفسیاتی تعلیم کو مربوط کیا جاسکے، صنف کی تصدیق کرنے والی ممکنہ طبی مداخلتوں کے بارے میں مشترکہ فیصلہ سازی میں مشغول ہوں، اور طبی علاج کے زرخیزی سے متعلق اور دیگر تولیدی صحت کے مضمرات پر تبادلہ خیال کریں (ناہتا، کوئن اور دیگر، 2018؛ 2018) سپینسر، برگ اور دیگر، 2021)۔ اگرچہ صرف محدود ہے

تجرباتی تحقیق اس طرح کے باہمی تعلق کا جائزہ لینے کے لئے موجود ہے، ماہرین کا اتفاق رائے اور ترقیاتی نفسیاتی لٹریچر عام طور پر اس خیال کی حمایت کرتے ہیں کہ بچوں کے جسم کے بارے میں کھلے عام بات چیت اور بلوغت کی جسمانی تبدیلیوں کی تیاری، صنف کی تصدیق کی قبولیت کے ساتھ مل کر، بحالی کو فروغ دے گی اور بچے کے بلوغت میں بالغ ہونے پر مثبت جنسیت کو فروغ دینے میں مدد ملے گی (سپینسر، برگ) اور دیگر، 2019)۔ ان تمام بحثوں کو بڑھایا جاسکتا ہے (مثال کے طور پر، پہلے سے شروع کرنا) تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جاسکے کہ غور و فکر اور تفہیم کے لئے کافی وقت ہے، خاص طور پر جب مستقبل میں صنف کی تصدیق کرنے والی طبی دیکھ بھال کے بارے میں انتخاب ممکنہ طور پر پیدا ہوتے ہیں (اسٹرانگ، جیرن اور دیگر، 2018)۔ ان مباحثوں میں مندرجہ ذیل موضوعات شامل ہوسکتے ہیں:

- جسم کے اعضاء اور ان کے مختلف افعال کا جائزہ؛
- وہ طریقے جن میں بچے کا جسم وقت کے ساتھ ساتھ میڈی کیل مداخلت کے ساتھ اور اس کے بغیر تبدیل ہوسکتا ہے۔
- بعد میں جنسی کارکردگی اور زرخیزی پر طبی مداخلت کے اثرات؛
- بعد میں ممکنہ طبی مداخلتوں پر بلوغت کے دبائو کے اثرات؛
- بلوغت کے دبائو کے اثرات سے متعلق کچھ علاقوں میں کلینیکل ڈیٹا کی موجودہ کمی کا اعتراف؛
- بلوغت سے پہلے مناسب جنسی تربیت کی اہمیت۔

ان مباحثوں میں زبان اور تدریس کے مناسب انداز کو بروئے کار لایا جانا چاہیے اور ہر بچے کی مخصوص ضروریات کے مطابق ہونا چاہیے (سپینسر، برگ اور دیگر، 2021)۔

بیان 7.12

ہم والدین / دیکھ بھال کرنے والوں اور صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ چیل ڈرین کے لئے معاون جواب دیں جو صنف کے طور پر تسلیم کیے جانے کی خواہش رکھتے ہیں جو ان کی شناخت کے اندرونی احساس سے مطابقت رکھتا ہے۔

صنفی سماجی منتقلی سے مراد ایک ایسا عمل ہے جس کے ذریعہ ایک بچے کو دوسروں کی طرف سے تسلیم کیا جاتا ہے اور اسے عوامی طور پر جینے کا موقع ملتا ہے، یا تو تمام نشستوں میں یا مخصوص حالات میں، صنفی شناخت میں جس کی وہ تصدیق کرتے ہیں اور اس کے پیرامیٹرز یا اقدامات کا کوئی واحد مجموعہ نہیں ہے (ایپرنشافت اور دیگر، 2018)۔

ماضی میں صنفی سماجی تبدیلی کو اکثر بانٹری کے طور پر پیش کیا جاتا رہا ہے - ایک لڑکی ایک لڑکے میں تبدیل ہوتی ہے، ایک لڑکا ایک لڑکی میں تبدیل ہوتا ہے۔ اس تصور میں ان بچوں کو شامل کرنے کے لئے توسیع کی گئی ہے جو صنفی شناخت کے غیر بانٹری یا انفرادی شکل کے تکرار میں منتقل ہوجاتے ہیں (چیو ایٹ ال، 2020؛ 2020) کلارک اور دیگر، 2018)۔ نئی تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ سماجی منتقلی کا عمل کچھ بالغ بچوں کے لئے ایک حفاظتی کام کرسکتا ہے اور مثبت ذہنی صحت اور تندرستی کو فروغ دینے کے لئے کام کرسکتا ہے (ڈرووڈ ایٹ ال، 2017؛ 2017) گبس اور دیگر، 2021۔ اولسن اور دیگر، 2016)۔ اس طرح، یہ تسلیم کرنا کہ ایک بچے کی جنس سیال ہوسکتی ہے اور وقت کے ساتھ ترقی کر سکتی ہے (ایڈورڈز-لیپر اور دیگر، 2016؛ ایڈورڈز-لیپر اور دیگر، 2018۔ سٹینسما، کریولز اور دیگر، 2013) ایک بالغ بچے کے لئے سماجی تفریق کی نفی کرنے یا روکنے کے لئے کوئی معقول جواز نہیں ہے جب یہ فائدہ مند ہوگا۔ جزوی یا مکمل سماجی منتقلی کا عمل ہونے کے بعد بھی صنفی شناخت کا ارتقا جاری رہ سکتا ہے (ایشلے، 2019؛ 2019) ایڈورڈز-لیپر اور دیگر، 2018۔ ایہرنسافٹ، 2020۔ ایہرنسافٹ اور دیگر، 2018۔ سپیوی اور ایڈورڈز-لیپر، 2019)۔ اگرچہ تجرباتی اعداد و شمار محدود ہیں، لیکن موجودہ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ جو بچے اپنے صنفی تنوع کے بارے میں سب سے زیادہ پختہ ہیں وہ وقت کے ساتھ متنوع صنفی شناخت میں برقرار رہنے کا زیادہ امکان رکھتے ہیں، بشمول وہ بچے جو بلوغت سے پہلے معاشرتی طور پر متحرک ہوتے ہیں (اولسن ایٹ ال، 2022؛ 2022) رائے اور دیگر، 2019۔ سٹینسما، میک گینر اور دیگر، 2013)۔ اس طرح، جب سماجی تبدیلی پر غور کیا جاتا ہے، تو ہم والدین / دیکھ بھال کرنے والوں اور ایچ سی پیز کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ بچوں کو خصوصی توجہ دیں جو مستقل طور پر اور اکثر صنفی شناخت کو واضح کرنے ہیں جو پیدائش کے وقت مقرر کردہ جنس سے میل نہیں کھاتا ہے۔ اس میں وہ بچے شامل ہیں جو واضح طور پر صنف کے سماجی اعتراف کی درخواست کرسکتے ہیں یا چاہتے ہیں جو بچے کی واضح صنفی شناخت سے بہتر مطابقت رکھتا ہے اور / یا وہ بچے جو پریشانی کا اظہار کرتے ہیں جب ان کی جنس جیسا کہ وہ جانتے ہیں کہ اسے پیدائش کے وقت نامزد جنس کے ساتھ غیر مطابقت پذیر محسوس کیا جاتا ہے (رائے ایٹ ال، 2019؛ 2019) سٹینسما، کریولز اور دیگر، 2013)۔

اگرچہ سماجی منتقلی کے عمل سے متعلق بہترین طریقوں کے بارے میں تجرباتی لٹریچر کی کمی ہے، کلینیکل لٹریچر اور مہارت مندرجہ ذیل رہنمائی فراہم کرتی ہے جو بچے کے بہترین مفادات کو ترجیح دیتی ہے (ایشلے، 2019 ای؛ ایشلے، 2019) ایہرنسافٹ، 2018۔ ایہرنسافٹ ایٹ ال، 2018۔ مرجیس اور دیگر، 2016۔ ٹیلر اور دیگر، 2018)۔ (1) معاشرتی منتقلی بچے سے شروع ہونی چاہئے اور بچے کی خواہشات کی عکاسی کرنی چاہئے۔

سماجی منتقلی کے عمل کو شروع کرنے کا فیصلہ؛ 2) ایک ایچ سی پی سماجی منتقلی کے فوائد / فوائد اور ممکنہ چیلنجز کی تلاش میں مدد کرسکتا ہے۔

3) سماجی منتقلی تمام یا مخصوص سیاق و سباق / ترتیبات میں ہی ہوسکتی ہے (مثال کے طور پر، اسکول، گھر)؛ اور 4) ایک بچہ دوسروں کو یہ ظاہر کرنے کا انتخاب کرسکتا ہے یا نہیں کرسکتا ہے کہ وہ معاشرتی طور پر منتقل ہوچکا ہے، یا عام طور پر اپنے والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کی مدد سے، لوگوں کا ایک منتخب گروپ نامزد کرسکتا ہے جس کے ساتھ وہ معلومات کا اشتراک کرتے ہیں۔

خلاصہ یہ ہے کہ سماجی تبدیلی، جب یہ ہوتی ہے، تو بچے کی فلاح و بہبود کی بہترین خدمت کا امکان ہے جب یہ ہر بچے کے لئے سوچ سمجھ کر اور انفرادی طور پر ہوتا ہے۔ ایک بچے کی سماجی منتقلی (اور صنف بھی) وقت کے ساتھ تبدیل ہوسکتی ہے اور ضروری نہیں کہ جامد ہو، لیکن بچے کی موجودہ صنفی شناخت اور اس شناخت کے اظہار کے لئے مطلوبہ اقدامات کے بارے میں قائم کردہ خود شناسی کے کراس سیکشن کی بہترین عکاسی کرتی ہے (ایہرنسافٹ اور دیگر، 2018)۔

ایک سماجی منتقلی کے عمل میں بچے کی تصدیق شدہ جنس سے مطابقت رکھنے والے متعدد مختلف اعمال میں سے ایک یا ایک سے زیادہ شامل ہوسکتے ہیں (ایہرنسافٹ اور دیگر، 2018)، بشمول:

- نام کی تبدیلی۔
- سبنام کی تبدیلی۔
- جنس / جنس کے نشانات میں تبدیلی (مثال کے طور پر، پیدائش کا سرٹیفکیٹ؛ شناختی کارڈ؛ پاسپورٹ؛ اسکول اور طبی دستاویزات؛ وغیرہ)؛
- صنفی طور پر الگ تھلگ پروگراموں میں شرکت (مثال کے طور پر، کھیلوں کی ٹیمیں؛ تفریحی کلب اور کیمپ؛ اسکول؛ وغیرہ)؛
- باتھ روم اور لاکر روم کا استعمال؛
- ذاتی اظہار (مثال کے طور پر، بالوں کا انداز؛ کپڑے کا انتخاب؛ وغیرہ)؛
- لوگوں کے ساتھ تصدیق شدہ جنس کی بات چیت (مثال کے طور پر، سوشل میڈیا؛ کلاس روم یا اسکول کے اعلانات؛ توسیع شدہ خاندانوں کو خطوط یا سماجی رابطے؛ وغیرہ)۔

بیان 7.13

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد اور والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ سماجی منتقلی سے قطع نظر، ابتدائی سالوں کے دوران بچوں کو اپنی جنس کی تلاش جاری رکھنے میں مدد کریں۔

یہ ضروری ہے کہ جو بچے سماجی تبدیلی میں مشغول ہیں انہیں دوسرے بچوں کی طرح سہولیات فراہم کی جائیں تاکہ وہ غور جاری رکھیں۔

ان کے بچپن کے سالوں میں صنف کے معنی اور اظہار (ایشلے 2019 ای۔ سپینسر، برگ اور دیگر، 2021)۔ کچھ تحقیق سے پتہ چلا ہے کہ ابتدائی سماجی منتقلی کے بعد چل ڈرین کو صنفی سیالیت یا یہاں تک کہ تبدیلی کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔ تحقیق اس بارے میں حتمی طور پر نہیں ہوئی ہے کہ زندگی کے دوران اس طرح کی تبدیلی کا سب سے زیادہ امکان کب ہوتا ہے، یا کتنے فیصد نوجوانوں کو آخر کار صنفی تغیر اور / یا تبدیلی کی خواہش کا سامنا کرنا پڑے گا۔ صنفی ارتقاء، یا دیگر وجوہات (مثال کے طور پر، حفاظت کے خدشات؛ صنفی اقلیتی تناؤ) (اولسن اور دیگر، 2022؛ اولسن اور دیگر) کی وجہ سے۔ سٹینسما، کریکلز اور دیگر، 2013)۔ ایک حالیہ تحقیقی رپورٹ سے پتہ چلتا ہے کہ امریکہ میں، بانٹری سماجی منتقلی (اولسن اور دیگر، 2022) کے پانچ سال بعد نوجوانوں کی صرف ایک چھوٹی سی فیصد کے ساتھ ڈی ٹرانسفریشن ہوتا ہے۔ ان نتائج کی نقل بھی اہم ہے کیونکہ یہ مطالعہ امریکہ میں ایک محدود اور خود منتخب شرکاء کے پول کے ساتھ کیا گیا تھا اور اس طرح تمام صنفی متنوع بچوں پر لاگو نہیں ہوسکتا ہے۔ خلاصہ یہ ہے کہ ہمارے پاس پہلے سے جاننے کی محدود صلاحیت ہے کہ بچے کی صنفی شناخت اور تاثرات وقت کے ساتھ کس طرح ارتقا پذیر ہوسکتے ہیں اور کیا کچھ لوگوں کے لئے تبدیلی واقع ہوسکتی ہے یا نہیں۔ اس کے علاوہ، تمام صنفی متنوع بچے اپنی جنس کا پتہ لگانے کی خواہش نہیں رکھتے ہیں (ٹیلور اور دیگر، 2018)۔ جنس پرست بچوں سے یہ توقع نہیں کی جاتی ہے کہ وہ اس تحقیق کو انجام دیں گے، اور اس طرح صنفی تنوع والے بچے کے ساتھ اس پر مجبور کرنے کی کوشش، اگر اشارہ یا خیر مقدم نہیں کیا جاتا ہے تو، اسے پیٹھولوجیکل، مداخلت کرنے والے اور / یا غیر فعال قرار دیا جاسکتا ہے (انسارا اینڈ بیگارٹی، 2012؛ انسارا اینڈ بیگارٹی، 2012)۔ اولیفینٹ اور دیگر، 2018)۔

بیان 7.14

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ان خاندانوں کے ساتھ سماجی منتقلی کے ممکنہ فوائد اور خطرات کو نظر انداز کریں جو اس پر غور کر رہے ہیں۔ مختلف قسم کے انتخاب کرنے والے بچوں میں سماجی تبدیلی، وقت کے ساتھ ساتھ پرو سیس کے طور پر ہوسکتی ہے، بچے کی خواہشات اور دیگر نفسیاتی ضروریات دونوں کی بنیاد پر انفرادی ہوتی ہے (ایرنسافٹ، 2018)، اور یہ ایک ایسا فیصلہ ہے جس کے لئے ممکنہ فوائد اور چیلنجز ہونے چاہئیں۔

وزن کیا اور بحث کی۔

ایک سماجی منتقلی کے ممکنہ فوائد ہوسکتے ہیں جیسا کہ کلینیکل لٹریچر میں بیان کیا گیا ہے (مثال کے طور پر، ایہرنسافٹ اور دیگر، 2018) اور تحقیق (فاسٹ اینڈ اینڈ آل) کی حمایت حاصل ہے۔

اولسن، 2018۔ رائے اور دیگر، 2019)۔ ان میں صنفی ہم آہنگی کو کم کرتے ہوئے صنفی ہم آہنگی کو آسان بنانا اور نفسیاتی ایڈجسٹمنٹ اور فلاح و بہبود کو بڑھانا شامل ہے (ایہرنسافٹ اور دیگر، 2018)۔ مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ سماجی طور پر تبدیل ہونے والے مختلف قسم کے بچے بڑی حد تک عمر کے بہن بھائیوں اور ساتھیوں کی ذہنی صحت کی خصوصیات کی عکاسی کرتے ہیں (ٹرووڈ اور دیگر، 2017)۔ یہ نتائج صنفی متنوع بچوں اور نوعمر (بیرو اینڈ رسول، 2018) کے ساتھ سابقہ تحقیق میں مستقل طور پر نوٹ کیے گئے ذہنی صحت کے چیلنجوں سے واضح طور پر مختلف ہیں اور یہ تجویز کرتے ہیں کہ معاشرتی منتقلی کے اثرات مثبت ہوسکتے ہیں۔ مزید برآں، بچوں کے لئے معاشرتی منتقلی عام طور پر صرف والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کی حمایت اور قبولیت کے ساتھ ہوسکتی ہے، جسے صنفی متنوع بچوں میں فلاح و بہبود کو آسان بنانے کے لئے بھی پیش کیا گیا ہے (ٹرووڈ ایٹ ال، 2021؛ 2021) مالپاس اور دیگر، 2018۔ پیرسو ایٹ ال، 2019، اگرچہ مدد کی دیگر شکلیں، جیسے اسکول پر مبنی مدد، کو بھی اہم کے طور پر شناخت کیا گیا ہے (ٹرووڈ ایٹ ال، 2021؛ 2021) پگڑی، کنگ ایٹ ال، 2021)۔ ایچ سی پیز کو ایسے حالات میں بچوں اور خاندانوں کے ساتھ سماجی منتقلی کے ممکنہ فوائد پر تبادلہ خیال کرنا چاہئے جن میں 1) صنفی شناخت کی مستقل، مستحکم آرٹیکولا موجود ہے جو پیدائش کے وقت تقویض کردہ جنس کے ساتھ مطابقت نہیں رکھتی ہے (فاسٹ اینڈ اولسن، 2018)۔ اس کو صنفی متنوع اظہار / طرز عمل / دلچسپیوں سے الگ کیا جانا چاہئے (مثال کے طور پر، کھلونوں کے ساتھ کھیلنا، لباس یا ظاہری انتخاب کے ذریعہ اپنے آپ کا اظہار کرنا، اور / یا ایسی سرگرمیوں میں مشغول ہونا جو معاشرتی طور پر بیان کی گئی ہیں اور عام طور پر صنف کے بانٹری ماڈل میں دوسری صنف سے وابستہ ہیں) (ایہرنسافٹ، 2018؛ 2018) ایہرنسافٹ اور دیگر، 2018)؛ 2) بچہ اس صنف میں منتقل ہونے کی شدید خواہش یا ضرورت کا اظہار کر رہا ہے جسے انہوں نے اپنی مستند صنف کے طور پر بیان کیا ہے (ایہرنسافٹ اور دیگر، 2018؛ 2018) فاسٹ اینڈ اولسن، 2018۔ رائے اور دیگر، 2019)؛ اور

3) منتقلی کے دوران اور اس کے بعد بچہ جذباتی اور جسمانی طور پر محفوظ ہوگا (براؤن اینڈ مار، 2018)۔ تعصب اور امتیازی سلوک پر غور کیا جانا چاہئے، خاص طور پر ان علاقوں میں جہاں صنفی تنوع کی قبولیت محدود ہے یا اس کی حمایت کی جاتی ہے (براؤن اینڈ مار، 2018؛ براؤن اینڈ مار، 2018) بینڈرکس اینڈ ٹیسٹا، 2012۔ پگڑی، کنگ ایٹ ال، 2021)۔ نوٹ کریں، صنفی متنوع بچے کے لئے بھی ممکنہ خطرات ہوسکتے ہیں جو معاشرتی طور پر منتقل نہیں ہوتا ہے، بشمول

1) مقررہ کمیونٹی کے مطابق نہ ہونے کی وجہ سے بے دخل کیا جانا یا دھمکانا جانا

صنفی کردار اور / یا معاشرتی طور پر متوقع طرز عمل؛ اور (2) اندرونی تناؤ یا پریشانی کے ساتھ رہنا کہ جس صنف کے بارے میں وہ خود جانتے ہیں وہ اس صنف سے مطابقت نہیں رکھتا جس کے بارے میں انہیں دنیا کے سامنے پیش کرنے کے لئے کہا جا رہا ہے۔

صنفی صحت کو فروغ دینے کے لئے، ایچ سی پی کو سماجی منتقلی کے ممکنہ چیلنجوں کو نظر انداز کرنا چاہئے۔ اکثر ظاہر کی جانے والی ایک تشویش کا تعلق اس خوف سے ہے کہ ایک بچہ اپنی صنفی شناخت کے ممکنہ ارتقاء پر غور کرنے سے گریز کرے گا کیونکہ وہ بالغ ہو جاتے ہیں یا ایک اور صنفی منتقلی کا آغاز کرنے کے لئے تیار نہیں ہوتے ہیں، پہلے ہی وہ محسوس نہ کریں کہ ان کی سماجی منتقلی ان کی موجودہ صنفی شناخت سے میل کھاتی ہے (ایڈورڈز-لیپر اور دیگر، 2016؛ ایڈورڈز-لیپر اور دیگر) رستوری اینڈ سٹینسما، 2016)۔ اگرچہ محدود ہونے کے باوجود، حالیہ تحقیق سے پتہ چلا ہے کہ چل ڈرین کے کچھ والدین / دیکھ بھال کرنے والے جو سماجی طور پر تبدیل ہو چکے ہیں وہ اپنے بچوں کے ساتھ نئی صنفی تبدیلیوں کے آپشن پر تبادلہ خیال کرسکتے ہیں (مثال کے طور پر، صنف کے پہلے کے فرق کی طرف واپس جانا) اور اس امکان کے بارے میں مطمئن ہیں (اولسن اور دیگر، 2019)۔ ایک اور اکثر سماجی منتقلی کی تشویش یہ ہے کہ اگر کوئی بچہ سابقہ صنفی شناخت کی طرف لوٹ جاتا ہے جو پیدائش کے وقت مقرر کردہ ان کی جنس سے میل کھاتا ہے تو وہ منفی اثرات کا شکار ہوسکتا ہے (چین ایٹ ال، 2018؛ 2018) ایڈورڈز لیپر اور دیگر، 2019۔ سٹینسما اور کوہن-کیٹس، 2011)۔ اس نقطہ نظر سے، والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کو بچے پر معاشرتی منتقلی کے ممکنہ ترقیاتی اثرات سے آگاہ ہونا چاہئے۔

ایچ سی پی کو والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کو رہنمائی فراہم کرنی چاہئے اور بچے کی مدد کرنی چاہئے جب کسی سماجی تبدیلی پر غور کیا جارہا ہو یا اس کے ذریعہ کیا جا رہا ہو (1) ضرورت پڑنے پر مشاورت، تشخیص، اور عام مدد فراہم کرنا اور ضرورت پڑنے پر دیکھ بھال کرنے والوں / دیکھ بھال کرنے والوں کی طرف سے طلب کیا جانا چاہئے؛ (2) ضرورت کے مطابق خاندان کے ممبروں کی مدد کرنا تاکہ وہ سماجی منتقلی کے لئے بچے کی خواہشات اور بچے کی ظاہر کردہ خواہشات کے بارے میں خاندان کے ممبروں کے اپنے احساسات کو سمجھ سکیں۔ (3) والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کے ساتھ یہ دریافت کرنا اور ان سے سیکھنا کہ آیا وہ سمجھتے ہیں کہ سماجی تبدیلی ان کے بچے کو اب اور ان کی جاری نشوونما دونوں میں فائدہ پہنچائے گی؛ (4) جب والدین / دیکھ بھال کرنے والے سماجی منتقلی کے بارے میں متفق نہیں ہیں تو رہنمائی فراہم کرنا اور اپنے بچے کی صنفی حیثیت اور ضروریات کو مستقل طور پر کم کرنے کے لئے مل کر کام کرنے کے لئے حوصلہ افزائی فراہم کرنا؛

(5) اپنے بچے کی سماجی منتقلی کو دوسروں کو ظاہر کرنے کے محفوظ اور معاون طریقوں کے بارے میں رہنمائی فراہم کرنا اور ان کے بچے کو ان کے مختلف معاشرتی ماحول (جیسے، اسکولوں، میں منتقلی کی سہولت فراہم کرنا،

توسیع شدہ خاندان)؛ (6) بچے کی خواہش کے مطابق صنفی اور سماجی منتقلی کے ساتھ مثبت ساتھی تعلقات کو مضبوط بنانے کے بارے میں ساتھیوں کے ساتھ بات چیت کو آسان بنانا؛ (7) رہنمائی فراہم کرنا جب سماجی منتقلی سماجی طور پر قبول یا محفوظ نہ ہو، یا تو ہر جگہ یا مخصوص حالات میں، یا جب کسی بچے کو ایسا کرنے کی خواہش کے باوجود منتقلی شروع کرنے کے بارے میں تحفظات ہوں؛ تحفظات کی متعدد وجوہات ہوسکتی ہیں، جن میں خوف اور پریشانیاں شامل ہیں؛ (8) خاندان کے ارکان اور ایم ایچ پیز کے ساتھ مل کر کام کرنا تاکہ بچے کی صنفی نشوونما، مجموعی فلاح و بہبود اور جسمانی اور جذباتی تحفظ کے لیے بہترین طریقے سے سماجی منتقلی کو آسان بنایا جاسکے؛ اور (9) بچے کی صنف کے ساتھ ساتھ بہت سے مختلف پہلوؤں کے بارے میں نفسیاتی تعلیم فراہم کرنا، جس سے مستقبل میں نسل کی تکرار کے راستے کھلے رہیں گے۔ بچے کے لئے، اور اس بات پر زور دینے ہونے کہ مستقبل میں انفرادی بچے کی جنس کی پیشگوئی کرنے کی کوئی ضرورت نہیں ہے (مالپاس اور دیگر، 2018)۔

ان تمام کاموں میں بچے اور خاندان کے ممبروں کے مابین مواصلات کے معیار کو بڑھانا اور بچے کو اس میں شامل خاندان کے تمام ممبروں کے ذریعہ سننے اور سننے کا موقع فراہم کرنا شامل ہے۔ اس کے نتیجے میں والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کو اپنے بچے کے لئے سماجی منتقلی کے مشورے اور / یا پیرامیٹرز کے بارے میں باخبر فیصلے کرنے میں کامیابی حاصل ہوتی ہے (مالپاس اور دیگر، 2018)۔

ایچ سی پی کا ایک کردار ان حالات میں رہنمائی اور مدد فراہم کرنا ہے جن میں بچے اور دیکھ بھال کرنے والے سماجی رجحان کے ساتھ آگے بڑھنا چاہتے ہیں لیکن یہ نتیجہ اخذ کرتے ہیں کہ سماجی ماحول ان انتخابوں کو قبول نہیں کرے گا، (1) والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کو محفوظ جگہوں کی وضاحت اور توسیع کرنے میں مدد کرنا جس میں بچہ آزادانہ طور پر اپنی صنف کا اظہار کرسکے؛ (2) والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کے ساتھ تبادلہ خیال کرنے کے طریقے جو اس امکان کو بڑھاتے ہیں۔ اگر یہ ایک حقیقت پسندانہ مقصد ہے تو مستقبل میں سماجی ماحول معاون ہونا؛ (3) بچے / خاندان کو مستند صنفی شناخت اور رازداری کی ضرورت کی وجہ سے پیدا ہونے والی کسی بھی پریشانی اور / یا شرمندگی میں مدد کرنے کے لئے ضرورت کے مطابق مداخلت کرنا؛ اور (4) بچے اور خاندان دونوں کی لچک کی تعمیر، یہ احساس پیدا کرنا کہ اگر معاشرتی ماحول کو بچے کی سماجی منتقلی اور تصدیق شدہ صنفی شناخت کو قبول کرنے میں دشواری کا سامنا کرنا پڑ رہا ہے تو یہ بچے میں کسی کمی کی وجہ سے نہیں بلکہ اس کی وجہ سے ہے۔

معاشرتی ماحول میں صنفی خواندگی ناکافی ہے (ایہرنشافت اور دیگر، 2018)۔

بیان 7.15

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد دیگر پیشہ ور افراد اور تنظیموں کے ساتھ مل کر کام کرنے پر غور کریں تاکہ صنفی متنوع بچوں کی فلاح و بہبود کو فروغ دیا جاسکے اور ان کو درپیش مشکلات کو کم سے کم کیا جاسکے۔ تمام بچوں کو ان کی صنفی شناخت میں حمایت اور احترام کا حق ہے (بیومن رائٹس مہم، 2018؛ 2018) پارے، 2020؛ ایس اے ایم ایچ ایس اے، 2015۔ جیسا کہ اوپر ذکر کیا گیا ہے، صنفی متنوع بچے خاص طور پر کمزور گروپ ہیں (بیرو اینڈ رسول، 2018؛ 2018) کوپن-کیٹنس اور دیگر، 2003۔ جیووانارڈی و دیگر، 2018۔ گوور، رائیڈر، کولمین اور دیگر، 2018۔ گروسمین اینڈ ڈی اوگلی، 2007۔ ہینڈرکس اینڈ ٹیسٹا، 2012۔ ریسنر، گریٹاک اور دیگر، 2015۔ رسٹوری اینڈ سٹینسما، 2016۔ رابرٹس اور دیگر، 2012۔ ٹیشلمین اور نیومین-ماسکس، 2018)۔ وکیلوں کے طور پر ایچ سی پیز کی ذمہ داریوں میں صحت کے سماجی عوامل کو تسلیم کرنا شامل ہے جو پسماندہ اقلیتوں کے لئے اہم ہیں (بارو اینڈ مارچ، 2018؛ 2018) ہینڈرکس اینڈ ٹیسٹا، 2012)۔ وکالت تمام ایچ سی پیز کے ذریعہ بچوں اور خاندان کی مدد کی شکل میں کی جاتی ہے (اے پی اے، 2015؛ اے پی اے، 2015) مالپاس اور دیگر، 2018)۔

کچھ ایچ سی پیز کو اپنے انفرادی دفاتر یا پروگراموں سے آگے بڑھ کر بڑے پیمانے پر کمیونٹی میں صنفی متنوع بچوں کی وکالت کرنے کے لئے کہا جاسکتا ہے، اکثر اسٹیک ہولڈرز کے ساتھ شراکت داری میں، بشمول والدین / دیکھ بھال کرنے والوں، اتحادیوں اور نوجوانوں (کافمین اینڈ ٹیشلمین، 2018؛ 2018) لوپیز اور دیگر، 2017۔ وینڈربرگ، 2009)۔ یہ کوششیں بچوں کی صنفی صحت کو بڑھانے اور ان کے شہری حقوق کو فروغ دینے میں ذہنی طور پر اہم ہوسکتی ہیں (لوپیز اور دیگر، 2017)۔ ایچ سی پی کی آوازیں اسکولوں، پارلیمانی اداروں، عدالتوں اور میڈیا میں ضروری ہوسکتی ہیں (کوولنکا اور دیگر، 2019؛ 2019) لوپیز اور دیگر، 2017۔ وائے اٹ-سیمس، 2017۔ وینڈربرگ، 2009)۔ اس کے علاوہ، ایچ سی پیز صنفی متنوع بچوں کے تجربے کو بار بار جان بوجھ کر یا غیر ارادی طور پر مسترد کرنے کو تسلیم کرنے اور ان سے نمٹنے میں زیادہ عام وکالت کا کردار ادا کرسکتے ہیں جو بالغوں، ساتھیوں اور میڈیا میں منتقل یا مواصلات کرسکتے ہیں (ریفرٹی اور دیگر، 2018)۔ پیشہ ور افراد جو مہارت کے سیٹ رکھتے ہیں اور اپنے آپ کو مناسب حالات میں پاتے ہیں وہ صنفی تنوع کی ضروریات اور حقوق کے بارے میں اور امتیازی اور ٹرانسفوبک قواعد، قوانین اور اصولوں کی وجہ سے ہونے والے نقصانات کے بارے میں واضح بیان فراہم کرسکتے ہیں۔ (رافرٹی اور دیگر، 2018)۔

باب 8 غیر بانٹری

نان بانٹری کو چھتری کی اصطلاح کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے جس میں ان افراد کا حوالہ دیا جاتا ہے جو اپنی صنف کو صنف بانٹری سے باہر محسوس کرتے ہیں۔ نان بانٹری کی اصطلاح بنیادی طور پر لیکن خاص طور پر عالمی شمالی سیاق و سباق سے وابستہ نہیں ہے اور بعض اوقات مقامی اور غیر مغربی صنفوں کو بیان کرنے کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے۔ نان بانٹری کی اصطلاح میں وہ لوگ شامل ہیں جن کی جنسیں بیک وقت یا مختلف اوقات میں ایک سے زیادہ صنفی شناخت پر مشتمل ہوتی ہیں (مثال کے طور پر، بگنڈر)، جن کے پاس صنفی شناخت نہیں ہے یا غیر جانبدار صنفی شناخت ہے (مثال کے طور پر، ایجنڈر یا نیوٹرونس)، صنفی شناخت رکھتے ہیں جو دیگر صنفوں کے عناصر (جیسے، پولی

بانٹری سے کچھ پرانا زمرہ ہے - جو پہلی بار تقریباً 2000 کی دہائی کے آخر میں ابھرا تھا (نیسلے ایٹ ال، 2002؛ نیسلے ایٹ ال، 2002) ولچنز، 1995)۔ جینڈرکونر کو بعض اوقات غیر بانٹری کے مترادف کے طور پر استعمال کیا جاسکتا ہے یا کسی شخص کی صنف کے لئے ایک مخصوص شعوری طور پر سیاسی جہت کا تبادلہ کیا جاسکتا ہے۔ اگرچہ ٹرانس جینڈر کو بہت سے ثقافتی سیاق و سباق میں نان بانٹری لوگوں پر مشتمل ایک چھتری اصطلاح کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے، لیکن تمام نان بانٹری لوگ خود کو متعدد وجوہات کی بنا پر ٹرانس جینڈر نہیں سمجھتے ہیں، بشمول اس وجہ سے کہ وہ ٹرانس جینڈر ہونے کو صرف صنفی بانٹری کے اندر سمجھتے ہیں یا کیونکہ وہ خود کو ٹرانس جینڈر کے طور پر بیان کرنے کے لئے "ٹرانس جینڈر" محسوس نہیں کرتے ہیں (گریژن، گریژن، 2018)۔ کچھ غیر بانٹری لوگ اس بارے میں غیر یقینی یا مبہم ہیں کہ آیا وہ خود کو ٹرانس جینڈر کے طور پر بیان کریں گے (ٹارون، 2020؛ ڈارون، 2020) (ونسینٹ، 2019)۔ انگریزی زبان کے سیاق و سباق میں، غیر نری لوگ اپنے / ان / ان کے نام استعمال کر سکتے ہیں۔

جینڈر، ڈیمی بوائے، ڈیمیکرل) کا احاطہ کرتے ہیں یا مرکب کرتے ہیں، اور / یا جو ایک صنف ہے جو وقت کے ساتھ تبدیل ہوتی ہے (مثال کے طور پر، جین-ڈرفلوٹ) (کوپر اور دیگر، 2014؛ 2014) رچرڈز اور دیگر، 2016 رچرڈز اور دیگر، 2017۔ ونسینٹ، 2019)۔ نان بانٹری لوگ بانٹری سے وابستہ جنسوں کے ساتھ مختلف درجے تک شناخت کر سکتے ہیں، مثال کے طور پر، نان بانٹری مرد / عورت، یا متعدد صنفی اصطلاحات کے ساتھ، مثال کے طور پر، غیر بانٹری اور صنفی فلوئڈ (جیمز ایٹ ال، 2016؛ جیمز ایٹ ال، 2016) کوپر اور دیگر، 2012)۔ نان بانٹری اپنے آپ میں ایک عام شناخت کے طور پر بھی کام کرتا ہے (ونسینٹ، 2020)۔ یہ تسلیم کرنا ضروری ہے کہ یہ ایک مکمل فہرست نہیں ہے، ایک ہی شناخت مختلف لوگوں کے لئے مختلف معنی رکھتی ہے، اور اصطلاحات کا استعمال وقت اور مقام کے لحاظ سے مختلف ہو سکتا ہے۔

ان کے، یا نیوپروونوم جن میں ای / ایم / ایر، زی / زیر / ہیر، ایر / آر / ایر خود شامل ہیں (موزر اینڈ ڈیویریکس، 2019؛ موزر اینڈ ڈیورکس، 2019)۔ ونسینٹ، 2018)۔ کچھ نان بانٹری لوگ سیناموں کا مجموعہ استعمال کرتے ہیں (یا تو جان بوجھ کر استعمال کو ملانا، آزادانہ انتخاب کی اجازت دینا، یا سماجی سیاق و سباق کے ساتھ تبدیل کرنا)، یا ان کے نام کا استعمال کرنے کے بجائے صنفی سیناموں سے مکمل طور پر گریز کرنے کو ترجیح دیتے ہیں۔ مزید برآں، کچھ نان بانٹری لوگ اسے / وہ / اس کا استعمال کرتے ہیں، کبھی کبھی یا خاص طور پر، جبکہ دنیا کے کچھ علاقوں میں غیر بانٹری لوگوں کے لئے وضاحتی زبان (ابھی تک) موجود نہیں ہے۔ انگریزی سے باہر کے سیاق و سباق میں، ثقافتی طور پر مخصوص لسانی تغیرات اور ارتقاء کی ایک وسیع رینج کا مشاہدہ کیا جاسکتا ہے (ائیگ، 2022؛ 2022) کیری-سیٹینیکووا، 2021۔ زیمان، 2020)۔ اس کے علاوہ، کچھ زبانوں میں ایک سینام استعمال ہوتا ہے جو جنس یا صنف سے وابستہ نہیں ہے جبکہ دیگر تمام اسموں کو صنف بناتے ہیں۔ زبان میں یہ تغیرات غیر بانٹری لوگوں کی صنف کے بارے میں تفہیم اور دوسروں کے ساتھ بات چیت کرنے کے طریقہ کار پر اثر انداز ہونے کا امکان رکھتے ہیں۔ حالیہ مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ نان بانٹری افراد بڑی ٹرانس جینڈر آبادی کے تقریباً 25٪ سے 50٪ سے زیادہ ہیں، نوجوانوں کے نمونوں میں نان بانٹری لوگوں کی سب سے زیادہ فیصد کی اطلاع دی گئی ہے (برگوال اور دیگر، 2019؛ 2019) جیمز اور دیگر، 2016۔ واٹسن، 2020)۔ ٹرانس جینڈر بالغوں کے حالیہ مطالعات میں، نان بانٹری افراد ٹرانس جینڈر مردوں اور ٹرانس جینڈر خواتین کے مقابلے میں کم عمر ہوتے ہیں اور نوجوانوں اور بالغوں دونوں کے مطالعہ میں، نان بانٹری پیوپل کو پیدائش کے وقت خاتون (اے ایف اے بی) تفویض کیے جانے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ تاہم، ان نتائج کو احتیاط کے ساتھ بیان کیا جانا چاہئے کیونکہ اس اعداد و شمار کے معیار، نمائندگی، اور قابلیت کو متاثر کرنے والے متعدد پیچیدہ، سماجی ثقافتی عوامل موجود ہیں (برگوال اور دیگر، 2019؛ 2019) جیمز اور دیگر، 2016۔ واٹسن، 2020۔ ولسن اور مینر، 2021) (مزید دیکھیے باب 3- آبادی کا تخمینہ)۔

صنفی شناخت اور صنفی اظہار کو ایک غیر لکیری سپیکٹرم کے طور پر سمجھنا

غیر بانٹری صنفوں کو طویل عرصے سے تاریخی اور ثقافتی طور پر تسلیم کیا گیا ہے (برڈٹ، 1994؛ 1994) میک ناب، 2017۔ ونسینٹ اینڈ منزانو، 2017)۔ صنفی شناخت کے بہت سے زمرے ثقافتی طور پر مخصوص ہیں اور ان کے متن سے آسانی سے ترجمہ نہیں کیا جا سکتا ہے، یا تو لسانی طور پر یا صنف کے مغربی پیراڈائم کے سلسلے میں۔ مقامی لوگوں کے ساتھ تاریخی آباد کار نوآبادیاتی تعاملات

غیر مغربی صنفیں بہت زیادہ اہمیت کی حامل ہیں کیونکہ ثقافتی زوال اور نسل پرستی اور تفریق کے چورابے مقامی نسل کے متنوع لوگوں کی صحت کے معاشرتی عوامل کو نقصان دہ طور پر آگاہ کر سکتے ہیں۔ 1950 کی دہائی سے ، صنف کو طرز عمل ، سرگرمیوں ، ظاہری شکل و غیرہ کی سماجی طور پر تعمیر کردہ درجہ بندی کا حوالہ دینے کے لئے استعمال کیا گیا تھا۔ عارضی مغربی سیاق و سباق میں مرد / مرد / ماس - کلائن ، اور عورت / عورت / نسوانی کے بانٹری ماڈل کے سلسلے میں۔ تاہم ، صنف کے اب ممکنہ معنی کی ایک وسیع رینج ہے ، جس میں صنفی حیاتیات (جنس) ، صنفی کردار ، صنفی اظہار ، اور صنفی شناخت (ونسٹ) ، سمیت باہم مربوط لیکن امتیازی تصورات کی تعریف کی گئی ہے۔ صنفی اظہار کے وہ پہلو جو روایتی طور پر ثقافتی طور پر "مردانہ" ، "نسوانی" یا "اینڈروگینوس" کے طور پر سمجھا جا سکتا ہے ، قانونی طور پر کسی بھی اور تمام صنفی شناختوں کے لوگوں میں ظاہر کیا جا سکتا ہے ، چاہے وہ غیر بانٹری ہو یا نہ ہو۔ مثال کے طور پر ، ایک غیر بانٹری فرد کو نسوانی انداز میں پیشگی بھیجنے کا مطلب یہ نہیں لیا جا سکتا ہے کہ وہ بعد میں لازمی طور پر ایک خاتون کے طور پر شناخت کریں گے یا ٹرانس جینڈر خواتین سے وابستہ مداخلت تک رسائی حاصل کریں گے ، جیسے ویجینوپلاسٹی۔ ثقافتی توقعات کے حوالے سے ہر بیٹے کی صنفی عدم مطابقت کو نہ تو تشویش کا باعث سمجھا جاتا ہے اور نہ ہی اسے پیچیدہ پیچیدگی کی نشاندہی سمجھا جانا چاہیے۔ مثال کے طور پر ، پیدائش کے وقت مرد (اے ایم اے بی) کو مقرر کردہ ایک غیر بانٹری شخص نے نسوانی کوڈ والے کپڑے پہنے ہوئے ، اس کے نام استعمال کیے ، لیکن مردانہ کوڈ والا پہلا نام رکھا۔ ایک سپیکٹرم کے طور پر صنف کی ماڈلنگ بانٹری ماڈل کے مقابلے میں زیادہ باریکی پیش کرتی ہے۔ تاہم ، ایک لکیری سپیکٹرم ماڈل میں نمایاں حدود موجود ہیں جو صنف کے بارے میں غیر تنقیدی عمومیت کا باعث بن سکتی ہیں۔ مثال کے طور پر ، اگرچہ اس طرح کے تسلسل کے دونوں سرے پر "بانٹری آپشنز" (مرد / مرد ، عورت / عورت) کو رکھنا بدیہی ہے ، لیکن ایسا کرنا مردانگی کو نسوانیت کے مخالف کے طور پر پیش کرتا ہے ، صنفی تنوع ، مردانگی اور نسوانیت کے اظہار کو بیک وقت ایڈجسٹ کرنے میں ناکام رہتا ہے ، اور صنف کے صنفی یا غیر مغربی تصورات کو ایڈجسٹ کرنے میں ناکام رہتا ہے۔ یہ ضروری ہے کہ ایچ سی پیز نان بانٹری جنسوں کو ٹرانس جینڈر مردانگی (غیر بانٹری لوگوں میں اے ایم اے بی) یا ٹرانس جینڈر عورت (نان بانٹری لوگوں میں اے ایم اے بی) کے "جزوی" اظہار کے طور پر نہ دیکھیں ، یا یقینی طور پر "مردانگی" / نسوانیت کے اسپیکٹرم کے ساتھ کہیں کے طور پر نہ دیکھیں۔

وہ مکمل طور پر مرد / عورت کی تفریق سے باہر ہیں۔ ایک غیر لکیری سپیکٹرم سے پتہ چلتا ہے کہ گاہکوں کے درمیان صنفی اظہار ، شناخت ، یا ضروریات کے بارے میں اختلافات کا موازنہ ان کو لکیری سپیکٹرم کے ساتھ جوڑنے کے مقاصد کے لئے نہیں کیا جانا چاہئے۔ مزید برآں ، صنفی اظہار کی تشریح شخصی اور ثقافتی طور پر بیان کی گئی ہے ، اور جس چیز کو ایک شخص کے ذریعہ تجربہ یا انتہائی نسوانی کے طور پر دیکھا جاسکتا ہے اسے دوسرے کے ذریعہ اس طرح نہیں دیکھا جاسکتا ہے (ونسٹ ، 2020)۔ ایچ سی پیز اس مفروضے سے بچنے سے فائدہ اٹھاتے ہیں کہ ہر کلائنٹ اپنی جنس کو کس طرح تصور کرتا ہے اور صنف کے بارے میں کسی مخصوص کلائنٹ کی ذاتی تفہیم کی قیادت کرنے کے لئے تیار ہے کیونکہ یہ کلائنٹ کی صنفی شناخت ، اظہار اور طبی دیکھ بھال کی کسی بھی ضرورت سے متعلق ہے۔

تمام ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) لوگوں کی طرف سے صنفی ترقی کے عمل کا تجربہ صنفی بانٹری سے ان کے تعلقات سے قطع نظر ایک جیسے موضوعات (مثال کے طور پر ، آگاہی ، تلاش ، معنی سازی ، انضمام) کا اشتراک کرتا ہے ، لیکن ان میں سے ہر ایک سے وابستہ وقت ، ترقی اور ذاتی تجربات ٹرانس جینڈر اور نان بانٹری لوگوں کے گروپوں کے اندر اور مختلف ہوتے ہیں (کوپر ، کوپر ، رائٹ اور دیگر ، 2018۔ کوپر ، لنڈلے اور دیگر ، 2019۔ تائم و دیگر ، 2020)۔ سماجی و ثقافتی اور باہمی تعاملات صنفی ترقی اور سماجی منتقلی کو سیاق و سباق میں لانے میں مددگار ثابت ہوسکتے ہیں ، بشمول انفرادی تجربات کو سماجی اور ثقافتی سیاق و سباق سے کس طرح تشکیل دیا جاتا ہے اور وہ شناخت اور ذاتی تجربے کے اضافی ٹومینز کے ساتھ کس طرح تعامل کرتے ہیں۔

جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال تک رسائی کی ضرورت

کچھ نان بانٹری افراد صنفی عدم توازن کو کم کرنے اور طبی طور پر ضروری مداخلت کے ذریعے جسمانی اطمینان میں اضافہ کرنے کے لئے صنفی تصدیق کی دیکھ بھال کی تلاش کرتے ہیں (باب 2 میں طبی طور پر ضروری بیان ملاحظہ کریں۔ گلوبل قابل اطلاق ، بیان 2.1)۔ کچھ نان بانٹری لوگ محسوس کر سکتے ہیں کہ ان کے لئے ایک خاص علاج ضروری ہے۔ یہ بھی دیکھیں باب 5 - بالغوں کی تشخیص (بیک ایٹ ال ، 2015؛ 2015) جونز اور دیگر ، 2019۔ کوہلر اور دیگر ، 2018 ، جبکہ دیگر نہیں کرتے ہیں (برگوال اور موٹمینز ، 2021؛ 2011) نیڈر ، ایسل اور دیگر ، 2020 اور غیر بانٹری لوگوں کا تناسب جو صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال اور اس کے مخصوص اہداف چاہتے ہیں

یہ دیکھ بھال، واضح نہیں ہے۔ یہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور کا کردار ہے کہ وہ موجودہ طبی اختیارات (اور ان کی فائدہ اٹھانے کی صلاحیت) کے بارے میں معلومات فراہم کرے جو صنفی تفسور یا عدم مطابقت کو کم کرنے اور جسم کی اطمینان میں اضافہ کرنے میں مدد کر سکتا ہے اس بارے میں مفروضے بنانے بغیر کہ علاج کے کون سے اختیارات ہر فرد کے لئے بہترین ہوسکتے ہیں۔ ہارمون کے علاج، سرجری، یا دونوں سمیت جس کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلتوں تک رسائی (یا نہیں) کے محرکات ممکنہ طور پر پیچیدہ ہیں (برگوال اینڈ موٹمینز، 2021؛ 2021) ونسینٹ، 2019، 2020) اور جسمانی مداخلت کے بارے میں فیصلہ کرنے سے پہلے باہمی تعاون سے تلاش کیا جانا چاہئے۔ جس کی تصدیق کرنے والے طبی طریقہ کار تک رسائی حاصل کرنے کے لئے کسی فرد کی ضرورت کی پیش گوئی اس کے صنفی کردار، اظہار، یا شناخت سے نہیں کی جاسکتی ہے۔ مثال کے طور پر، کچھ ٹرانس جینڈر خواتین کو ویجینوپلاستی کی کوئی ضرورت نہیں ہے، جبکہ کچھ نان بانٹری افراد اے ایم اے بی کو اسی مداخلت کی ضرورت اور فائدہ ہوسکتا ہے۔ مزید برآں، صنف کی تصدیق کرنے والے افراد جو اپنی تقویض کردہ جنس / جنس سے دوسرے عام طور پر تسلیم شدہ زمرے (یعنی، ایسٹروجن تھراپی اور کسی اے ایم اے بی کے لئے ویجینوپلاستی) میں منتقلی کے راستے سے قریبی طور پر منسلک صنف کی تصدیق کرنے والے دیکھ بھال کے خواہاں ہیں، ان کی نان بانٹری شناخت کے جواز کو کمزور نہیں کرتے ہیں۔ اگرچہ بہت سے ٹرانس جینڈر لوگوں کے لئے دیکھ بھال کی رکاوٹیں وسیع پیمانے پر موجود ہیں، لیکن غیر بانٹری لوگوں کو ذہنی صحت اور صنف کی تصدیق کرنے والی طبی دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے میں دشواری کی خاص طور پر اعلی شرح کا سامنا کرنا پڑتا ہے (کلارک ایٹ ال، 2018؛ 2018) جیمز، 2016)۔ بہت سے نان بانٹری لوگ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کے ساتھ مختلف تجربات کی اطلاع دیتے ہیں جو اپنے نان بانٹری جین کی تصدیق نہیں کر رہے تھے، جن میں ایسے تجربات بھی شامل ہیں جہاں صحت کی دیکھ بھال کرنے والے افراد یہ یقین ظاہر کرتے ہیں کہ ان کی جنس درست نہیں ہے، یا ان کی دیکھ بھال فراہم کرنا بنیادی طور پر زیادہ مشکل ہے (ویلنٹائن، 2016؛ ویلنٹائن، 2016) ونسینٹ، 2020)۔ نان بانٹری لوگوں کو فراہم کنندہ کے مفروضوں کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے کہ انہیں جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کی ضرورت نہیں ہے یا چاہتے ہیں (کومت ایٹ ال، 2020؛ 2020) ونسینٹ، 2020) اور انہوں نے علاج تک رسائی حاصل کرنے کے لئے خود کو ٹرانس جینڈر مردوں یا ٹرانس جینڈر خواتین (صنف کے بانٹری فریم ورک کے اندر) کے طور پر پیش کرنے کے دباؤ کا سامنا کرنے کی وضاحت کی ہے (بریڈفورڈ ایٹ ال، 2019؛ بریڈفورڈ اور دیگر) ٹیلر، 2019)۔ بعض اوقات، نان بانٹری لوگ فراہم کنندگان کی نامناسبیت کے باوجود اپنے آپ کو فراہم کنندہ کی تعلیم دیتے ہوئے پاتے ہیں جس سے وہ خدمات حاصل کر رہے ہیں۔

تعلیم کے لئے بنیادی طور پر اپنے مریضوں پر انحصار کرنا (کومت اور دیگر، 2020)۔ ٹرانسجن ڈیر مردوں اور ٹرانس جینڈر خواتین کے مقابلے میں، برگوال اور موٹمینز (2021) نے پایا کہ نان بانٹری لوگوں کو صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں سے تعصب کا زیادہ خوف ہوتا ہے، فراہم کردہ خدمات پر کم اعتماد ہوتا ہے، اور یہ جاننے میں زیادہ دشواری ہوتی ہے کہ دیکھ بھال کے لئے کہاں جانا ہے۔ یورپ اور امریکہ دونوں میں ہونے والے مطالعات سے پتہ چلا ہے کہ نان بانٹری افراد بانٹری ٹرانس جینڈر مردوں یا ٹرانس جینڈر خواتین کے مقابلے میں دیکھ بھال میں زیادہ تاخیر کرتے ہیں، جس کی سب سے زیادہ وجہ غیر فعال یا نااہل سلوک ہونے کا خوف ہوتا ہے (برگوال اینڈ موٹمینز، 2021؛ 2021) گرانٹ اور دیگر، 2011)۔ نان بانٹری افراد بھی دیگر ٹرانس جینڈر افراد کے مقابلے میں اپنے صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو اپنی صنفی شناخت ظاہر کرنے کا امکان کم دکھائی دیتے ہیں (کومت اور دیگر، 2020)۔

مناسب سطح کی حمایت کی ضرورت

نان بانٹری لوگوں کو جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال فراہم کرنا ہارمون تھراپی یا سرجری جیسے مخصوص صنفی تصدیق ی مداخلتوں کی فراہمی سے آگے جاتا ہے اور اس میں نان بانٹری لوگوں کی مجموعی صحت اور نشوونما کی حمایت کرنا شامل ہے۔ اقلیتی تناؤ کے ماڈلز کو اس بات کی وضاحت کرنے کے لئے اپنایا گیا ہے کہ ٹرانس جینڈر لوگوں کی طرف سے صنف سے متعلق تناؤ کس طرح جسمانی اور ذہنی صحت کی عدم مساوات سے وابستہ ہیں (ٹیلوزینر ایٹ ال، 2020؛ 2020) ٹیسٹا اور دیگر، 2017)۔ نان بانٹری لوگوں کو اقلیتی تناؤ کا سامنا کرنا پڑتا ہے جو ٹرانس جینڈر مردوں اور ٹرانس جینڈر خواتین کے تجربے سے ملتے جلتے اور منفرد ہیں۔ جانسن (2020) نے رپورٹ کیا ہے کہ نان بانٹری لوگوں میں غیر بانٹری شناخت کے تجربات خاص طور پر زیادہ ہوتے ہیں، مثال کے طور پر، بیانات یا اعمال اس یقین کا اظہار کرتے ہیں کہ نان بانٹری شناختیں "حقیقی" نہیں ہیں یا "فیڈ" یا "مرحلے" کا نتیجہ ہیں، اور نان بانٹری افراد ٹرانس جینڈر مردوں اور ٹرانس جینڈر خواتین کے مقابلے میں دوسروں کے ذریعہ استعمال کیے جانے والے اپنے صحیح پرو اسم کا امکان کم ظاہر کرتے ہیں۔ اسی طرح، نان بانٹری لوگوں نے دوسروں کے لئے "غیر مرئی" محسوس کرنے کی وضاحت کی ہے (کونلن، 2019؛ 2019) ٹیلر، 2018) اور ایک مطالعہ سے پتہ چلا ہے کہ غیر بانٹری نوجوانوں نے نوجوان ٹرانس جینڈر مردوں اور ٹرانس جینڈر خواتین کے مقابلے میں خود اعتمادی کی کم سطح کی اطلاع دی (تھورن، وٹکومب اور دیگر، 2019)۔ جبکہ بہت سے ٹی جی ڈی لوگ امتیازی سلوک، استحصال، اور باہمی انکار کے تجربات کی اطلاع دیتے ہیں (جیمز، 2016) جس میں اندر غنڈہ گردی بھی شامل ہے۔

خصوصیات، اور ساتھ ہی یہ مضمرات کہ کوئی بھی مداخلت کسی فرد کی اپنی جنس کا اظہار کرنے کی صلاحیت میں اضافہ کر سکتی ہے یا نہیں۔

اے ایم اے بی کے لئے ایسٹروجن تھراپی کے حوالے سے، یہ نوٹ کرنا ضروری ہے کہ چھاتی کی نشوونما کے امکانات سے بچا نہیں جاسکتا ہے (سیل، 2017)۔ اگرچہ نشوونما کی حد انتہائی متغیر ہے، لیکن یہ واضح کیا جانا چاہئے اگر کوئی نان بانٹری شخص ایسٹروجن تھراپی سے وابستہ کچھ دیگر تبدیلیوں (جیسے جلد کی نرمی اور چہرے کے بالوں کی نشوونما میں کمی) چاہتا ہے لیکن چھاتی کی نشوونما کے بارے میں نہیں چاہتا ہے یا اس کے بارے میں غیر متضاد ہے۔ اسی طرح، نان بانٹری افراد اے ایم اے بی کے لئے جو کچھ تبدیلیاں حاصل کرنے کے لئے ٹیسٹوسٹیرون تک رسائی حاصل کرنا چاہتے ہیں لیکن دوسروں کے لئے نہیں، یہ تسلیم کیا جانا چاہئے کہ اگر چہرے کے بالوں کی نشوونما کی ضرورت ہے تو، جنسی نشوونما ناگزیر ہے (سیل، 2017)۔ ٹیسٹوسٹیرون ٹیسٹوسٹیرون کی ٹائم فریم کا مطلب ہے کہ ان تبدیلیوں کے ساتھ ناقابل تلافی آواز کی پچ ڈراپ کا بھی امکان ہے، حالانکہ ہر ایک کی حد تقسیم شدہ ہے (ونسینٹ، 2019؛ 2019) زیگلر اور دیگر، 2018)۔ جسم کے بالوں کی نشوونما کے بغیر آواز کی پچ ڈراپ ایسا ہی ایک اور چیلنج ہے۔ کچھ نان بانٹری لوگوں کے لئے، بالوں کو ہٹانا ان کی جنس کی تصدیق کا ایک بہت اہم حصہ ہے (کوچیٹی، رسٹوری، رومانی اور دیگر، 2020)۔

اگر ہارمونل تھراپی بند کردی جاتی ہے اور گوناڈز کو برقرار رکھا جاتا ہے تو، بہت سی جسمانی تبدیلیاں پری ہارمون تھراپی کی حیثیت میں واپس آجائیں گی کیونکہ گوناڈال ہارمونز ایک بار پھر اثر انداز ہوں گے، جس میں غیر بانٹری افراد اے ایم اے بی میں ایمینوریا اور جسم کے بالوں کی نشوونما میں تبدیلی اور غیر بانٹری افراد اے ایم اے بی میں عضلات کی تعریف میں کمی اور عضو کی خرابی شامل ہے۔ دیگر تبدیلیاں مستقل ہوں گی جیسے "مردانہ نمونہ" گنجا پن، جینیاتی نشوونما، اور نان بانٹری لوگوں میں چہرے کے بالوں کی نشوونما اے ایم اے بی یا نان بانٹری لوگوں میں چھاتی کی نشوونما (ہیمبری اور دیگر، 2017)۔ ان کو الٹا کرنے کے لئے مزید مداخلت کی ضرورت ہوگی، جیسے الیکٹرولاٹس یا ماسٹکٹومی اور بعض اوقات "جروی طور پر قابل واپسی" کے طور پر بیان کیا جاتا ہے (کولمین ایٹ ال، 2012)۔ چونکہ اس مریض آبادی میں کم خوراک والے ہارمون تھراپی کے استعمال کے مضمرات دستاویزی نہیں ہیں، لہذا اگر کم خوراک ہارمون تھراپی کا استعمال کیا جاتا ہے تو دل کے خطرے اور ہڈیوں کی صحت کی نگرانی پر غور کرنا ضروری ہے۔ مزید تفصیلی معلومات کے لئے باب 12 - ہارمون تھراپی ملاحظہ کریں۔ اگر نہ تو ٹیسٹوسٹیرون اور نہ ہی ایسٹروجن اظہار کی ضرورت ہے، ایسٹروجن اور / یا ٹیسٹوسٹیرون کی روک تھام

نوجوانوں کے نمونے (انسانی حقوق مہم، 2018؛ وٹکومب ایٹ ال، 2019)، ان تجربات کا پھیلاؤ مختلف گروپوں میں مختلف ہوسکتا ہے اور اضافی باہمی خصوصیات سے متاثر ہوتا ہے۔ مثال کے طور پر، نیوکومب (2020) نے پایا کہ ٹرانس جینڈر خواتین اور نان بانٹری نوجوان اے ایم اے بی کو ٹرانس جینڈر مردوں اور نان بانٹری نوجوانوں اے ایم اے بی کے مقابلے میں زیادہ سطح کا سامنا کرنا پڑا، جس میں نان بانٹری نوجوان اے ایم اے بی نے صدمے کے تناؤ کی اعلیٰ ترین سطح کی اطلاع دی۔ ایک دوسرے مطالعے میں، پوکیز (2021) نے پایا کہ ٹرانس جینڈر مردوں اور ٹرانس جینڈر خواتین کو غیر بانٹری لوگوں کے مقابلے میں امتیازی سلوک کی اعلیٰ سطح کا سامنا کرنا پڑا۔ یہ انٹر سیکشنل پیچیدگی ممکنہ طور پر نان بانٹری اور ٹرانس جینڈر مردوں اور ٹرانس جینڈر خواتین کی جسمانی اور ذہنی صحت کا موازنہ کرنے والے مطالعات کے نتائج میں تغیر پذیری میں بھی کردار ادا کر رہی ہے، کچھ مطالعات غیر بانٹری لوگوں میں زیادہ جسمانی اور ذہنی صحت کے خدشات کی نشاندہی کرتے ہیں، کچھ نے کم خدشات کی اطلاع دی ہے، اور کچھ نے گروپوں کے مابین کوئی فرق نہیں بتایا ہے (اسکینٹورا، 2019)۔

چونکہ نان بانٹری شناخت کے بیانیے زیادہ بانٹری پر مبنی بیانیوں کے مقابلے میں کم وسیع پیمانے پر دستیاب ہوسکتے ہیں، لہذا غیر بانٹری لوگوں کے پاس اپنے صنف سے متعلق احساس نفس کو تلاش کرنے اور بیان کرنے کے لئے کم وسائل دستیاب ہوسکتے ہیں۔ مثال کے طور پر، اس میں کمیونٹی کی جگہوں اور باہمی تعلقات تک رسائی شامل ہوسکتی ہے جہاں نان بانٹری انڈیڈنٹی کو تلاش کیا جاسکتا ہے، یا زبان اور تصورات تک رسائی جو نان بانٹری تجربات پر زیادہ باریکی سے غور کرنے کی اجازت دیتے ہیں (بریڈفورڈ ایٹ ال، 2018؛ 2018) فیانی اینڈ بان، 2019۔ گالیو اور دیگر، 2019)۔ کلینیکل رہنمائی اب فراہم کنندگان کو نان بانٹری پیو-پل کے ان انوکھے تجربات کو پورا کرنے کے لئے صنف کی تصدیق کرنے والی طبی دیکھ بھال کو اپنانے میں مدد کرنے کے لئے تیار کر رہی ہے (ماتسونو، 2019؛ 2019) رائیڈر، وینسیل اور دیگر، 2019)۔

غیر بانٹری لوگوں کے لئے جنس کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلت

ایسے سیاق و سباق میں جہاں کسی خاص طبی مداخلت کی کوئی مثال قائم نہیں ہے، یہ ضروری ہے کہ مداخلت سے پہلے، فرد کو دستیاب معلومات کا جائزہ فراہم کیا جائے، جس میں ممکنہ علم کی حدود کو تسلیم کرنا بھی شامل ہے۔ ضروری جسمانی تبدیلیوں اور ان کے حصول میں ممکنہ حدود کے بارے میں ایک جامع بحث شروع کرنا اور دستاویزی شکل دینا بھی اتنا ہی ضروری ہے۔

سفارشات کے بیانات

- 8.1- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد غیر بانٹری افراد کو انفرادی تشخیص اور علاج فراہم کرتے ہیں جو صنف کے بارے میں ان کے تجربے کی تصدیق کرتا ہے۔
- 8.2- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد "سماجی صنفی منتقلی" کی غیر موجودگی میں غیر بانٹری لوگوں کے لئے صنف کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلت (بارمونل علاج یا سرجری) پر غور کریں۔
- 8.3- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ بارمونل علاج کی غیر موجودگی میں صنف کی تصدیق کرنے والی سرجیکل مداخلت پر غور کریں، جب تک کہ مطلوبہ سرجیکل نتائج حاصل کرنے کے لئے بارمون تھراپی کی ضرورت نہ ہو۔
- 8.4- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد مستقبل کی زرخیزی پر بارمونل تھراپی / سرجری کے اثرات کے بارے میں معلومات فراہم کریں اور بارمونل علاج شروع کرنے یا سرجری سے گزرنے سے پہلے زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات پر تبادلہ خیال کریں۔

پیداوار ممکن ہے۔ دل کے بڑھتے ہوئے خطرے، ہڈیوں کی معدنیات میں کمی، اور ڈپریشن کے خطرے کے حوالے سے اس کے مضمرات پر تبادلہ خیال کیا جانا چاہئے اور خطرے کو کم کرنے کے لئے اقدامات کیے جانے چاہئیں (بریٹ ایٹ ال، 2007؛ 2007) ویل ایٹ ال، 2010۔ واسرسگ اینڈ جانسن، 2007)۔ مزید معلومات کے لئے باب 9 - خواجہ سرا اور باب 12 - بارمون تھراپی بھی ملاحظہ کریں۔ ایک دوسرے سے آزادانہ طور پر طبی اور / یا معاشرتی تعلقات کی تلاش اور بارمونز، سرجری، یا دونوں کو ایک دوسرے سے آزادانہ طور پر تلاش کرنے کے اختیارات پر ایک کے لئے دستیاب ہونا چاہئے، چاہے وہ شخص ٹرانس جینڈر مرد ہو، ٹرانس جینڈر خاتون، یا نان بانٹری شخص ہو۔

اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

بیان 8.1

ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو انفرادی تشخیص اور علاج کے ساتھ غیر بانٹری لوگوں کی حمایت کرنے کی سفارش کرتے ہیں جو صنف کے بارے میں ان کے غیر بانٹری تجربات کی تصدیق کرتے ہیں۔

ایک نان بانٹری شخص کے ساتھ ایک انفرادی تشخیص اس بات کی تفہیم سے شروع ہوتی ہے کہ وہ اپنی جنس کا تجربہ کیسے کرتے ہیں اور یہ ان کی دیکھ بھال کے لئے ان کے اہداف کو کس طرح متاثر کرتا ہے جس کی وہ تلاش کر رہے ہیں۔ افراد اپنے صنف سے متعلق تجربات کو کس طرح تصور کرتے ہیں وہ گروہوں اور ثقافتوں میں مختلف ہونے کا امکان ہے اور شناخت کے دوسرے مختلف پہلوؤں (جیسے، عمر، جنسیت، نسل، سماجی اقتصادی حیثیت، معذوری کی حیثیت) کے ساتھ منسلک تجربات کو شامل کرسکتا ہے (کوپر اور دیگر، 2014؛ 2014) سبرامنیم اور دیگر، 2016)۔ ایچ سی پیز کو کسی بھی کلانٹ کی صنفی شناخت، اظہار، یا کے بارے میں پیشگی مفروضے بنانے سے گریز کرنا چاہئے۔

دیکھ بھال کی ضرورت ہے۔ انہیں اس بات کا بھی خیال رکھنا چاہئے کہ کلانٹ کا صنف کا غیر بانٹری تجربہ تشخیص اور علاج سے متعلق اہداف سے متعلق ہوسکتا ہے یا نہیں۔ کلانٹ کی جنس کس حد تک ان کے علاج کے اہداف سے متعلق ہے اس کا تعین کرنا چاہئے کہ ان کی صنفی شناخت کو کس حد تک تلاش کیا جاتا ہے۔ مثال کے طور پر، جب کسی پیش کردہ تشویش کی دیکھ بھال کی تلاش کی جاتی ہے تو، صرف صحیح نام اور سہنام کا تعین کرنا کافی ہوسکتا ہے (کنٹنسن اور دیگر، 2019)۔ کسی ایسی تشویش کو حل کرتے وقت جس کے لئے موجودہ یا ماضی کی بارمونل یا سرجیکل حیثیت قابل ذکر ہے، مزید تفصیل کی ضرورت ہوسکتی ہے، بھلے ہی تشویش خاص طور پر صنف سے متعلق نہ ہو۔

کلینیکل ترتیبات کو خوش آمدید کہنے کی ضرورت ہے، صنفوں کے تنوع کا احاطہ کرنے کی ضرورت ہے، اور ثقافتی طور پر اہل ہونے کے لئے غیر بانٹری لوگوں کی صنف کے تجربات کی تصدیق کرنے کی ضرورت ہے۔ کلینک اور پرو وائڈر کی معلومات (مثال کے طور پر، ویب سائٹس)، فارم (مثال کے طور پر، انٹیک سروے) اور دیگر مواد کو غیر بانٹری شناختوں اور تجربات پر مشتمل یقینی بنانا اس بات کا اظہار کرتا ہے کہ نان بانٹری لوگوں کا خیر مقدم کیا جاتا ہے اور ان کا خیر مقدم کیا جاتا ہے (ہیگن اینڈ گالوپو، 2014)۔ صنفی شناخت اور سہناموں کے لئے مفت ٹیکسٹ فیلڈز کا استعمال ردعمل کے اختیارات کی فہرست کا استعمال کرنے سے کہیں زیادہ جامع ہے۔ استقبالیہ ڈیسک پر رازداری کو یقینی بنانا، ڈیجیٹل ڈیٹا بیس میں قانونی ناموں کو درج کرنے کے لئے متبادل قائم کرنا (ثقافتی سیاق و سباق میں جہاں یہ ضروری ہے)، صنفی غیر جانبدار بیت الخلاء کی تنصیب، اور ویٹنگ روم میں قانونی نام پکارنے کے متبادل ترتیب دینا ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) ثقافتی قابلیت کی اضافی مثالیں ہیں (برگوال اور دیگر، 2021)۔ دیکھ بھال کے سیٹ میں، یہ اہم ہے کہ ناموں، پرو اسم، اور صنف سے متعلق دیگر اصطلاحات کے لئے ترجیحات کو ابتدائی طور پر اور باقاعدگی سے دونوں بنیادوں پر پوچھا اور استعمال کیا جاتا ہے کیونکہ وہ وقت اور حالات کے ساتھ مختلف ہوسکتے ہیں۔

ایچ سی پیز کو ایک ایسا نقطہ نظر اپنانے کی ترغیب دی جاتی ہے جو طاقت اور لچک پر توجہ مرکوز کرتا ہے۔

تیزی سے ، ایچ سی ویز کے بارے میں تنقید ابھر رہی ہے جو صنف سے متعلق پریشانی پر زیادہ توجہ مرکوز کرتی ہیں کیونکہ یہ بھی ضروری ہے کہ زیادہ آرام ، خوشی اور خود کی تکمیل کے تجربات پر غور کیا جائے جو خود کی تصدیق اور دیکھ بھال تک رسائی کے نتیجے میں ہوسکتا ہے (ایشلے ، 2019 اے؛ ایشلے ، 2019 اے) بینسٹاڈ ، 2010)۔ دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے لئے جب / جہاں ضروری ہو تو تشخیص کا استعمال کرنے کے علاوہ ، ایچ سی ویز کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے کہ وہ گاہکوں کے ساتھ صنف سے متعلق ممکنہ تجربات کی اس وسیع رینج کو تلاش کریں اور وہ علاج کے اختیارات کے ساتھ کس طرح فٹ ہوسکتے ہیں (موٹیمیز اور دیگر ، 2019)۔ تمام ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے ، معاون تعلقات ، کمیونٹیز میں شرکت جس میں اسی طرح کے دوسرے لوگ شامل ہیں ، اور شناخت کا فخر جیسے عوامل پر غور کرنا ضروری ہے کیونکہ وہ صحت کے مثبت نتائج کی ایک رینج سے وابستہ ہیں (ہاؤلنگ ایٹ ال ، 2019؛ ہاؤلنگ ایٹ ال ، 2019) بج ، 2015۔ جانز اور دیگر ، 2018)۔

ان ٹولز میں موجود حدود کے بارے میں آگاہی جو فراہم کنندگان تاریخی طور پر ٹرانس جینڈر لوگوں کے ڈاسفوریا کے تجربے کا اندازہ لگانے کے لئے استعمال کرتے ہیں اہم ہے کیونکہ وہ خاص طور پر بہت سے نان ہائٹری لوگوں کے لئے واضح ہوسکتے ہیں۔ زیادہ تر صنف سے متعلق اقدامات یہ فرض کرتے ہیں کہ گاہکوں کو دیگر خدشات کے علاوہ ، ہائٹری طریقے سے اپنی جنس کا تجربہ ہوتا ہے (مثال کے طور پر ، یاد دہانی شدہ صنفی شناخت اسکیل ، یوتریخت جینڈر ڈسفوریا اسکیل)۔ جبکہ نان ہائٹری لوگوں کے تجربات کو بہتر انداز میں ڈھالنے کی کوشش میں متعدد نئے اقدامات تیار کیے گئے ہیں (میک گینر ایٹ ال ، 2018؛ 2018) میک گینر اور دیگر ، 2020) کھلی بحث پر فرد کے ڈاسفوریا کے انوکھے تجربات اور ان سے وابستہ دیکھ بھال کی ضروریات کی گہری اور زیادہ درست تقہیم فراہم کرنے کا امکان ہے۔ اسی طرح ، اگرچہ تشخیصی زمروں کی حالیہ تکراریں (یعنی ، ڈی ایس ایم 5 میں "صنفی ڈسفوریا" اور آئی سی ڈی -11 میں "صنفی عدم مطابقت") کا مقصد صنف کے غیر ہائٹری تجربات والے لوگوں کو شامل کرنا تھا ، لیکن وہ صنف سے متعلق پریشانی کے تجربات کے مکمل تنوع اور دائرہ کار کو واضح طور پر نہیں پکڑ سکتے ہیں ، خاص طور پر غیر ہائٹری لوگوں کے لئے۔ کسی کے جسمانی جسم اور پریزنٹیشن کے پہلوؤں (بشمول ایسی خصوصیات جو موجود یا غیر موجود ہوسکتی ہیں) کے ساتھ منسلک پریشانی کے علاوہ ، پریشانی اس بات سے پیدا ہوسکتی ہے کہ کوئی اپنی جنس کا تجربہ کیسے کرتا ہے ، معاشرتی حالات میں کسی کی جنس کو کس طرح سمجھا جاتا ہے ، اور اپنی صنف سے وابستہ اقلیتی تناؤ کے تجربات سے پیدا ہوتا ہے (ونٹرز اینڈ ایربار ، 2010)۔ ان میں سے ہر شعبے میں نان ہائٹری پیو پلس کے تجربات ہو سکتے ہیں یا

ٹرانس جینڈر مردوں یا عورتوں کی طرح نہیں ہوسکتا ہے۔ دیکھ بھال کی تصدیق کے لئے ایک شخص پر مرکوز نقطہ نظر میں اس بارے میں مخصوص بحث شامل ہے کہ کس طرح مختلف مداخلتیں صنف کے اپنے تجربے کے ساتھ کلانٹ کے آرام کو تبدیل کر سکتی ہیں یا نہیں ، اور دوسروں کے ذریعہ ان کی جنس کو کس طرح سمجھا جاتا ہے۔ نان ہائٹری لوگوں کو دستیاب طبی علاج کی حدود کے ساتھ اپنی ذاتی شناخت کو دوبارہ جوڑنے میں چیلنجوں کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے اور ان کی صنفی پریزنٹیشنز کے بارے میں معاشرے سے الجھن اور عدم رواداری کا بھی سامنا کرنا پڑ سکتا ہے (ٹیلر ایٹ ال ، 2019)۔ ابھرتی ہوئی تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ نان ہائٹری لوگوں کی طبی علاج کی ضروریات جزوی طور پر متنوع ہیں ، علاج کے لئے کچھ رپورٹنگ کی ضروریات جو عام طور پر ٹرانس جینڈر مردوں اور خواتین کے ساتھ تاریخی طور پر منسلک منتقلی کے سفر سے وابستہ ہیں اور کچھ متبادل طریقوں کی اطلاع دیتے ہیں (مثال کے طور پر ، کم خوراک ہارمون تھراپی ، ہارمون تھیر کے بغیر سرجری) ، کچھ نے طبی میں دلچسپی کی کمی کی اطلاع دی ہے۔ علاج ، اور کچھ لوگ اپنی ضروریات کے بارے میں غیر یقینی محسوس کر رہے ہیں (برگوال اور موٹمنز ، 2021؛ 2021) جیمز اور دیگر ، 2016)۔ صنف سے متعلق تجربات اور اس سے وابستہ ضروریات کو دیکھتے ہوئے تشخیص کو ایک جاری عمل کے طور پر تصور کرنا خاص طور پر اہم ہے۔ علاج کے اختیارات اور علاج کے اثرات کے علم میں جاری ارتقاء کو دیکھتے ہوئے ، خاص طور پر نان ہائٹری لوگوں کے لئے ، گاہکوں کو پرو ویزرز سے فائدہ ہوگا جو باقاعدگی سے تازہ ترین معلومات حاصل کرتے ہیں اور ان اپ ڈیٹس کو اپنے گاہکوں تک پہنچاتے ہیں۔

بیان 8.2

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ "سماجی صنفی منتقلی" کی عدم موجودگی میں غیر ہائٹری افراد کے لئے طبی مداخلت (ہارمونل علاج یا سرجری) کریں۔

ہارمونل علاج اور سرجری تک رسائی کے لئے پچھلی ضروریات ، جیسے "صنفی کردار میں رہنا جو کسی کی صنفی شناخت سے مطابقت رکھتا ہے" بہت سے ٹی جی ڈی لوگوں کے زندہ تجربات کی عکاسی نہیں کرتے ہیں (کولمین اور دیگر ، 2012)۔ زیادہ تر معاصر مغربی ثقافتوں میں صنفی ہائٹری کی گہری نوعیت کی وجہ سے ، عام طور پر کسی کو زیادہ تر ترتیبات میں مرد یا عورت کے طور پر دوسروں کے ساتھ کم کھڑا کیا جاسکتا ہے (ہٹلر ، 1993)۔ لہذا ، نان ہائٹری مجسموں اور تاثرات کی ظاہری اور تقہیم محدود ہے۔ یہ صنفی اشاروں کی وجہ سے ہے

تقریباً ہمیشہ صنفی بانٹری کے حوالے سے سمجھا جاتا ہے (بٹلر، 1993)۔ فی الحال، نان بانٹری لوگوں کے لئے ان کے صنفی اظہار (جیسے، لباس، بال) سے وابستہ بصری اشاروں کے ذریعہ ان کی جنس کے طور پر قابل اعتماد طور پر شناخت کرنا مشکل ہوسکتا ہے۔ تاہم، اینڈروگینی یا صنفی عدم مطابقت کو روایتی طور پر مردانہ یا نسوانی معنی کے ساتھ ثقافتی نشانات کے امتزاج یا امتزاج کے ذریعہ ظاہر کیا جاسکتا ہے۔ چونکہ زیادہ تر معاصر مغربی، عالمی شمالی ثقافتی تحریروں میں "نان بانٹری کیٹیگری" کو تسلیم نہیں کیا جاتا ہے، اس لئے نان بانٹری نظر آنے کے لئے اکثر کسی کی جنس کو دوسروں کے ساتھ واضح طور پر بانٹنے یا ایسے اشاروں کے استعمال کی ضرورت ہوتی ہے جن کی تشریح صنفی عدم مساوات کے طور پر کی جا سکتی ہے (لیکن ضروری نہیں کہ غیر بانٹری)۔ ان وجوہات کی بنا پر، کسی ایسے شخص کے تناظر میں طبی دیکھ بھال تک رسائی کو تشکیل دینا جو "سماجی صنفی منتقلی" کا سامنا کر رہا ہے جہاں وہ "صنفی کردار" میں رہ رہا ہے جو کسی کی نسل کی شناخت سے مطابقت رکھتا ہے "بہت سے ٹی جی ڈی لوگوں کے اپنے آپ کو اور ان کے ذاتی منتقلی کے عمل کو سمجھنے کے طریقے سے مطابقت نہیں رکھتا ہے۔ کچھ لوگوں کے لئے، "صنفی کردار" میں رہنا جو کسی کی صنفی شناخت سے مطابقت رکھتا ہے "میں نام، نام، یا صنفی اظہار میں تبدیلی شامل نہیں ہے، یہاں تک کہ طبی مداخلت کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ یہاں تک کہ اگر کوئی شخص ان طریقوں سے زندگی گزارنے کے قابل ہے جو ان کی صنفی شناخت سے مطابقت رکھتے ہیں تو، بیرونی مبصرین کے لئے اس شخص سے براہ راست سیکھنے کے بغیر اس کا اندازہ لگانا مشکل ہوسکتا ہے کہ وہ اس سلسلے میں اپنے تجربے کو کس طرح سمجھتے ہیں۔ ہارمونز اور سرجری جیسے صنفی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کی اہلیت پر غور کرتے وقت "سماجی صنفی منتقلی" کی توقع غیر مددگار ثابت ہوسکتی ہے، اور "سماجی صنفی کردار" کے بارے میں سخت توقعات غیر بانٹری لوگوں کی دیکھ بھال میں رکاوٹ بن سکتی ہیں۔ اس کی کوئی منطقی ضرورت نہیں ہے کہ جنس کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلت صرف اس وقت کی جا سکتی ہے جب کوئی شخص قانونی طور پر اپنا نام تبدیل کرے، اپنے شناختی دستاویزات پر صنفی نشان کو تبدیل کرے، یا لباس کی مخصوص اشیاء پہننے سے گریز کرے۔ نان بانٹری افراد رسمی دستاویزات پر اپنے جین ڈیز کی شناخت تک رسائی حاصل کرنے کے لئے جدوجہد کرسکتے ہیں، جو ان کی ذہنی صحت یا تندرستی کو متاثر کرسکتا ہے (گوئٹز اینڈ آرکومانو، 2021)۔ ٹی جی ڈی کے لوگ اپنی ترجیح کے صنفی نشان تک رسائی (یا برقرار رکھنے) میں مخصوص مدد سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔ ایک شرط کہ کوئی شخص اپنی جنس ظاہر کرے

طبی دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے لئے ان کی زندگی کے تمام حلقوں (خاندان، کام، اسکول، وغیرہ) میں شناخت ان کے مقاصد کے مطابق نہیں ہوسکتی ہے اور اگر ایسا کرنا محفوظ نہیں ہے تو انہیں خطرے میں ڈال سکتا ہے۔

بیان 8.3

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ہارمونل علاج کی عدم موجودگی میں صنف کی تصدیق کرنے والی سرجیکل مداخلتوں کو ترجیح دیں جب تک کہ مطلوبہ سرجیکل نتائج حاصل کرنے کے لئے ہارمون تھراپی کی ضرورت نہ ہو۔

"سرجری سے پہلے ہارمونز" کا راستہ سرجیکل مداخلت کی ایک رینج میں ایک آپشن ہے۔ کچھ نان بانٹری لوگ صنفی عدم مطابقت کو دور کرنے کے لئے جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل علاج کی تلاش کریں گے اور جسمانی اطمینان میں اضافہ کریں (بیک اور دیگر، 2015؛ برگوال اور موٹمنز، 2021؛ جونز و دیگر، 2019؛ کوہلر و دیگر، 2018؛ لیکن ہارمونل علاج نہیں چاہتے ہیں یا دیگر طبی وجوہات کی وجہ سے ہارمونل تھراپی سے گزرنے سے قاصر ہیں (نیڈر، ایسل اور دیگر، 2020)۔ فی الحال، یہ نامعلوم ہے کہ کس کے لئے نان بانٹری لوگوں کا تناسب یہ اختیارات لاگو ہوتے ہیں۔ شاید سرجری جس میں کچھ خاص ہے نان بانٹری لوگوں کے ساتھ تعلق (ٹرانس جینڈر مردوں کی طرف سے تلاش کیے جانے کے بجائے یا کچھ صنفی خوانین کی طرف سے تلاش کیے جانے کے بجائے) غیر بانٹری لوگوں میں ماسٹکٹومی ہے اے ایف اے بی جنہوں نے ٹیسٹو نہیں لیا ہے۔ ٹیرون - اگرچہ ٹیسٹوسٹیرون ایک ضرورت نہیں ہے اس قسم کی سرجری کے لئے - اور کچھ نان بانٹری افراد اے ایف اے بی کو چھاتی میں کمی کی ضرورت ہوسکتی ہے (میک ٹرنن اور دیگر، 2020)۔ سرجری کی ایک مثال جس کے لئے کم از کم ہارمون تھراپی کی مدت ضروری ہوسکتا ہے کہ میٹونیدیوپلاسٹی جو بڑھتی ہے ٹیسٹوسٹیرون کے ذریعہ پیدا ہونے والے بڑھے ہوئے کلیٹورس علاج۔ دیکھنا

13- سرجری اور کیا اس بارے میں مزید تفصیل کے لئے پوسٹ آپریٹو کیئر ہارمون تھراپی مختلف سرجنز کے لئے ضروری ہے۔ داخلی پیداوار سے نمٹنے کے طریقہ کار۔ اس نظام میں بچہ دانی کا آپریشن، یکطرفہ یا دو طرفہ سالپنگو-اوفوریکٹومی، اور ویجینیٹومی۔ ہارمون تھراپی ان میں سے کسی بھی طریقہ کار کے لئے ضروری نہیں ہے، لیکن ہارمون ریپلیسمنٹ تھراپی (با تو ایسٹروجن، ٹیسٹوسٹیرون، یا دونوں کے ساتھ) ہے۔ مجموعی طور پر گزرنے والے افراد میں مشورہ دیا جاتا ہے ان پر منفی اثرات کو روکنے کے لئے گونادیکٹومی دل کی شریانوں اور اعصابی نظام (ہیمبری و دیگر، 2017؛ مہر، 2017)۔ فال کے لئے - لوپلاسٹی، جبکہ سرجری کی کوئی ضرورت نہیں ہے کم از کم مدت کے لئے ٹیسٹوسٹیرون

بیان 8.4

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ مستقبل کی زرخیزی پر ہارمونل تھراپی / سرجری کے اثرات کے بارے میں معلومات فراہم کریں اور ہارمونل علاج شروع کرنے یا سرجری سے گزرنے سے پہلے زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات پر تبادلہ خیال کریں۔

تمام نان ہائٹری افراد جو تلاش کرتے ہیں جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونل تھراپی کو زرخیزی کے بارے میں معلومات اور رہنمائی فراہم کی جانی چاہئے اختیارات (ہیپیری و دیگر، 2017؛ ڈی رو و دیگر، 2016؛ ڈیفرین، ایلوٹ اور دیگر، 2020؛ Defreenren, van شوولنبرگ اور دیگر، 2020۔ نابتا و دیگر، 2017؛ کوئن اور دیگر، 2021)۔ بحث کرنا ضروری ہے آغاز سے پہلے ہارمون تھراپی کے ممکنہ اثرات۔ اس بحث میں زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات، حد تک شامل ہونا چاہئے اگر ہارمون تھراپی بند کردی جائے تو زرخیزی دوبارہ حاصل ہوسکتی ہے یا نہیں ہوسکتی ہے، اور حقیقت یہ ہے کہ ہارمون تھراپی پیدائشی کنٹرول نہیں ہے۔ مزید معلومات کے لئے باب 16 - تولیدی صحت ملاحظہ کریں۔

حالیہ مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ نان ہائٹری انڈیویڈ والوں کو دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے اور ممکنہ مداخلت کے لئے اپنی ضروریات کو سننے کا امکان کم ہوتا ہے (بیک ایٹ ال، 2015؛ 2015) ٹیلر اور دیگر، 2019)۔ اس طرح، اس کی وجہ یہ ہے کہ کسی بھی صنفی متنوع فرد کو ہارمونل علاج شروع کرنے سے پہلے زرخیزی کے تحفظ کے لئے موجودہ اختیارات اور تکنیکوں کے بارے میں معلومات پیش کی جانی چاہئے کیونکہ ہارمونز کی نمائش سے نطفے یا انڈوں کا معیار متاثر ہوسکتا ہے (حمدا اور دیگر، 2015؛ 2015) پیئر اور دیگر، 1979)۔ تاہم، یہ کسی بھی طرح سے ہوجھ گچھ کرنے اور بعد میں مزید معلومات حاصل کرنے سے نہیں روکنا چاہئے، کیونکہ اس بات کے ثبوت موجود ہیں کہ ایسٹروجن اور ٹیسٹوسٹیرون لینے والے افراد کے لئے زرخیزی اب بھی ممکن ہے (لائٹ ایٹ ال، 2014)۔ ایک غیر ہائٹری یا صنفی متنوع شخص کا یہ فیصلہ کہ زرخیزی کے تحفظ یا مشاورت کی ضرورت نہیں ہے، ہارمونل علاج تک رسائی سے انکار یا تاخیر کے لئے بنیاد کے طور پر استعمال نہیں کیا جانا چاہئے۔

کلیٹورس اور لیپیا مائٹورا کے علاج، ویرلائزیشن (یا ویریلیزیشن کی عدم موجودگی) سرجیکل تکنیک کے انتخاب کو متاثر کر سکتی ہے اور سرجیکل آپشنز کو متاثر کر سکتی ہے۔ مزید معلومات کے لئے باب 13 ملاحظہ کریں - سرجری اور آپریشن کے بعد کی دیکھ بھال۔

نان ہائٹری اے ایم اے بی کلائنٹس کو مطلع کیا جانا چاہئے کہ وہ سرجری کے بعد ایسٹروجن تھراپی شروع کریں جس میں ایسٹروجن تھراپی کی کوئی سابقہ تاریخ نہیں ہے جو سرجیکل نتائج پر اثر انداز ہوسکتی ہے (شاید منفی طور پر) (کنہائی، بیچ، ایسیجیمین اور دیگر، 1999؛ 1999) کنہائی، بیچ، کریم اور دیگر، 1999)۔ نان ہائٹری افراد اے ایم اے بی جو بیلیٹ ایرل آرکیڈیکٹمی کی درخواست کرتے ہیں انہیں بہتر نتائج حاصل کرنے کے لئے ایسٹروجن تھراپی کی ضرورت نہیں ہوتی ہے (ہیپیری اور دیگر، 2017)۔ ان سیاق و سباق میں، ہارمون کی تبدیلی تھراپی (ایسٹروجنز، ٹیسٹوسٹیرون، یا دونوں) کے خطرات اور فوائد کے بارے میں لوگوں کو آگاہ کرنا اچھا عمل ہے تاکہ دل اور دماغی نظام پر منفی اثرات کو روکا جاسکے اور ساتھ ہی آسٹیوپوروسس کی روک تھام کے لئے کیلشیم پلس وٹامن ڈی سلیمینٹیشن جیسے متبادل علاج کے اختیارات کو روکا جاسکے (ہیپیری اور دیگر، 2017؛ سیل، 2017۔ ویور اور دیگر، 2016)۔ مزید دیکھئے باب 9- ان لوگوں کے لیے خواجہ سرا جو ہارمون ریپلیسمنٹ تھراپی چھوڑنے کا انتخاب کرتے ہیں۔ ویجینوپلاسٹی کے معاملے میں، افراد کو مشورہ دیا جانا چاہئے کہ ٹیسٹوسٹیرون بلاکنگ تھراپی کی کمی وجائنا میں بالوں کی نشوونما کا سبب بن سکتی ہے جب بال رکھنے والی جلد کے گرافٹ اور فلیپس کا استعمال کیا گیا ہو (گلٹے اینڈ گورن، 2000)۔

نان ہائٹری پیو-پل اے ایم اے بی کے لئے اضافی سرجیکل درخواستوں میں پینیل کو محفوظ رکھنے والے ویجینوپلاسٹی، ٹیسٹیکل (وں) کے تحفظ کے ساتھ ویجینوپلاسٹی، اور ایسے طریقہ کار شامل ہیں جس کے نتیجے میں بنیادی جنسی خصوصیات (یعنی، ہینکٹومی، اسکروٹیکٹومی، اور چیٹکٹومی، وغیرہ) کی عدم موجودگی ہوتی ہے۔ سرجن اور علاج کے خواہاں افراد کو مشورہ دیا جاتا ہے کہ وہ بات چیت میں مشغول رہیں تاکہ فرد کے مقاصد اور توقعات کے ساتھ ساتھ مطلوبہ (یا درخواست کردہ) طریقہ کار کے فوائد اور حدود کو سمجھا جاسکے، انفرادی بنیاد پر فیصلے کیے جاسکیں اور صحت کی دیکھ بھال کے دیگر فراہم کنندگان کے ساتھ تعاون کیا جاسکے جو اس میں شامل ہیں (اگر کوئی ہو)۔

باب 9 خواجہ سرا

جنس کی تصدیق کرنے والی طبی دیکھ بھال سے فائدہ اٹھانے والے بہت سے لوگوں میں سے، جو خواجہ سراؤں کے طور پر شناخت کرتے ہیں وہ سب سے کم نظر آتے ہیں۔ اسٹینڈرڈز آف کیئر (ایس او سی) کے آٹھویں ورژن میں خواجہ سراؤں کی ایک بحث شامل ہے کیونکہ ان کی منفرد پریزنٹیشن اور ان کی بنیادی طور پر ضروری صنفی تصدیق کی دیکھ بھال کی ضرورت ہے (دیکھیں باب 2- گلوبل قابل اطلاق، بیان 2.1)۔ خواجہ سرا وہ افراد ہوتے ہیں جنہیں پیدائش کے وقت مرد (اے ایم اے بی) تقویض کیا جاتا ہے اور وہ مردانہ جسمانی خصوصیات، مردانہ جنسی اعضاء، یا جنسی افعال کو ختم کرنا چاہتے ہیں۔ ان میں وہ لوگ بھی شامل ہیں جن کی ٹانگوں کو سرجری کے ذریعے نکال دیا گیا ہے یا کیمیائی یا جسمانی ذرائع سے غیر فعال کر دیا گیا ہے اور جو خواجہ سرا کے طور پر شناخت کرتے ہیں۔ خواجہ سرا کی اصطلاح اختیار کرنے والوں کے لئے شناخت پر مبنی اس وضاحت میں دوسرے شامل نہیں ہیں، جیسے وہ مرد جن کا پروسٹیٹ کینسر کا علاج کیا گیا ہے اور خواجہ سرا کے عہدے کو مسترد کرتے ہیں۔ ہم یہاں ان لوگوں پر توجہ مرکوز کرتے ہیں جو خواجہ سراؤں کے حصے کے طور پر شناخت کرتے ہیں۔

صنفی متنوع چھتری۔

دیگر صنفی متنوع افراد کی طرح، خواجہ سرا بھی اپنے جسم کو اپنی صنفی شناخت کے ساتھ بہتر طور پر ہم آہنگ کرنے کے لئے کیسٹریشن کی تلاش کرسکتے ہیں۔ اس طرح، خواجہ سرا افراد صنفی طور پر غیر موافق افراد ہیں جن کو طبی طور پر ضروری جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے (بریٹ ایٹ ال، 2007؛ 2007) جانسن اور دیگر، 2007۔ رابرٹس اور دیگر، 2008)۔ خواجہ سرا مختلف طریقوں سے اپنی جنس کی شناخت کرتے ہیں۔ بہت سے خواجہ سرا افراد خواجہ سرا کے طور پر اپنی حیثیت کو اپنی مخصوص صنفی شناخت کے طور پر دیکھتے ہیں جس میں کوئی دوسری صنف یا ٹرانس جینڈر وابستگی نہیں ہے۔ اس باب کی توجہ خواجہ سراؤں کے طور پر شناخت کرنے والوں کے علاج اور دیکھ بھال پر ہے۔ ہیلتھ کیئر پروفیشنلز (ایچ سی پیز) کو خواجہ سراؤں کا سامنا کرنا پڑے گا جو خواجہ سراؤں بننے کے لیے ہارمونل انٹرویوشنز، کیسٹریشن یا دونوں کی درخواست کرتے ہیں۔ یہ افراد شناخت کی وجہ سے خواجہ سرا برادری سے بھی فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔

یا حقیقی کیسٹریشن کے بغیر۔

اگرچہ معاشرے میں خواجہ سراؤں کی 4000 سالہ تاریخ ہے، لیکن معاصر خواجہ سراؤں کی شناخت کرنے والے افراد کے بارے میں معلومات کا سب سے بڑا خزانہ بڑی آن لائن پیئر سپورٹ کمیونٹی میں پایا جاتا ہے جو خواجہ سرا آرکائیو (www.eunuch.org) جیسی سائٹوں پر جمع ہوتا ہے، جو 1998 میں قائم کیا گیا تھا۔ اس سائٹ کے منتظمین

اپنے مباحثے کے فورمز میں طبی اور تاریخی درستگی دونوں کو برقرار رکھنے کی کوشش کرتے ہیں، حالانکہ یقینی طور پر غلط معلومات بھی موجود ہیں۔ ویب سائٹ کے مطابق، جنوری 2022 تک، دنیا کے مختلف حصوں سے 130,000 سے زیادہ رجسٹرڈ ممبران ہیں اور اکثر سائٹ پڑھنے والوں میں سے 90% سے زیادہ ممبروں کے بجائے "مہمان" ہیں۔ ویب سائٹ پر 23,000 سے زیادہ تھریڈز اور تقریباً 220,000 پوسٹس درج ہیں۔ مثال کے طور پر، دو تھریڈز جو مختلف زہریلے مادوں کو براہ راست ٹیسٹیکلز میں انجکشن کے ذریعے سیلف کیسٹریشن کے لئے ہدایات دیتے ہیں، ان میں سے ہر ایک میں تقریباً 2,500 پوسٹس ہیں، اور ہر ایک کو ایک ملین سے زیادہ بار پڑھا گیا ہے۔ سنہ 2001 سے میناپولس میں خواجہ سرا آرکائیو کمیونٹی کے 20 سالانہ بین الاقوامی اجتماعات منعقد ہو چکے ہیں۔ اگرچہ بحث میں حصہ لینے والے لوگوں کی بڑی اکثریت کے لئے کیسٹریشن کا موضوع دلچسپی کا حامل ہے، لیکن یہ ممبرشپ کی ایک اقلیت ہے جو سنجیدگی سے کیسٹریشن کی تلاش کرتی ہے یا اس سے گزر چکی ہے۔ بہت سے سابق خواجہ سرا آرکائیو ممبران نے اپنے مقاصد حاصل کر لئے ہیں اور اب حصہ نہیں لیتے ہیں۔

تاریخی خواجہ سراؤں کے بارے میں غلط فہمیوں اور تعصبات، معاصر خواجہ سراؤں کی عدم موجودگی اور سماجی بدنامی کی وجہ سے جو تمام صنفی اور جنسی اقلیتوں کو متاثر کرتی ہیں، بہت کم خواجہ سرا خواجہ سرا کے طور پر سامنے آتے ہیں اور بہت سے لوگ کسی کو نہیں بتائیں گے اور صرف ان لائن کمیونٹی میں ہم خیال لوگوں کے ساتھ اشتراک کریں گے یا صرف قریبی خاندان اور دوستوں کے لئے جانا جاتا ہے (واسرسوگ اور لیبرمین، ورسرگ اور لیبرمین، ورسرگ اور لیبرمین) (2010)۔ خواجہ سراؤں کی اسٹی ریوٹائپس اکثر انتہائی منفی ہوتی ہیں (لیبرمین 2018)، اور خواجہ سراؤں کو دیگر بدنام گروہوں کی طرح اقلیتی تناؤ کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے (واسرگ اور لیبرمین، 2010)۔ لہذا صنفی متنوع لوگوں کو متاثر کرنے والے اقلیتی تناؤ میں تحقیق میں خواجہ سراؤں کو شامل کیا جانا چاہئے۔

سفارشات کا موجودہ مجموعہ ان افراد کے ساتھ کام کرنے والے پیشہ ور افراد پر مرکوز ہے جو خواجہ سراؤں کے طور پر شناخت کرتے ہیں (جانسن اینڈ واسرسوگ، 2016؛ 2016) ویل ایٹ ال، 2010) طبی طور پر ضروری جنس کی تصدیق کرنے والے طبی اور / یا سرجیکل علاج (جی اے ایم ایس ٹی) کی درخواست کرتے ہیں۔ اگرچہ آئی سی ڈی یا ڈی ایس ایم میں ایک مخصوص ڈانگ نوسٹیک زمرہ نہیں ہے، خواجہ سرا ایک مفید تخلیق ہے کیونکہ یہ خواجہ سراؤں کے تجربے کی خصوصیات کی بات کرتا ہے جبکہ اسے صنفی عدم مطابقت کے تجربے سے زیادہ وسیع پیمانے پر جوڑتا ہے۔ خواجہ سرا مختلف طریقوں سے اپنے آپ کو طبی طور پر پیش کریں گے۔ وہ چاہتے ہیں

سفارشات کے بیانات

- 9.1- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد اور کثیر 8 ویں رہنما خطوط کے معیار کے دیگر صارفین کو ان سفارشات کو ان طریقوں سے لاگو کرنا چاہئے جو خواجہ سرا افراد کی ضروریات کو پورا کرتے ہیں۔
- 9.2- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو خواجہ سراؤں کے لئے طبی مداخلت، سرجیکل مداخلت، یا دونوں پر غور کرنا چاہئے جب اس بات کا زیادہ خطرہ ہو کہ علاج روکنے سے افراد کو خود سرجری، غیر اہل ڈاکٹروں کی طرف سے سرجری، یا ہارمونز کو متاثر کرنے والی ادویات کے غیر محفوظ استعمال کے ذریعے نقصان پہنچے گا۔
- 9.3- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو علاج کے لئے خواجہ سراؤں کا جائزہ لے رہے ہیں انہوں نے ان کا جائزہ لینے میں قابلیت کا مظاہرہ کیا ہے۔
- 9.4- ہم تجویز کرتے ہیں کہ خواجہ سراؤں کو دیکھ بھال فراہم کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد میں جنسی تعلیم اور مشاورت شامل ہیں۔

ایک جسم جو ان کے خواجہ سرا کے ساتھ مطابقت رکھتا ہے - ایک ایسا جسم جس میں مکمل طور پر فعال مردانہ جنسی اعضاء نہیں ہیں۔ کچھ دیگر خواجہ سرا افراد اپنے مردانہ جنسی اعضاء کے ساتھ شدید تکلیف محسوس کرتے ہیں اور انہیں اپنے جسم میں آرام دہ محسوس کرنے کے لئے ہٹانے کی ضرورت ہوتی ہے (جانسن ایٹ ال، 2007؛ 2007) رابرٹس اور دیگر، 2008)۔ دوسرے مردوں کے بیرونی جنسی اعضاء رکھنے سے لاتعلقی ہیں جب تک کہ وہ صرف جسمانی طور پر موجود ہیں اور اینڈروجن اور مرد ثنائی جنسی خصوصیات پیدا کرنے کے لئے کام نہیں کرتے ہیں (برٹ ایٹ ال، 2007)۔ ہارمونل ذرائع کو اینڈروجن کی پیداوار کو دبانے کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے، حالانکہ آرکیپیکٹومی ان لوگوں کے لئے مستقل حل فراہم کرتی ہے جو جنسی کام کرنے کے خواہش مند نہیں ہیں (ویوو اور دیگر، 2016)۔ کچھ خواجہ سرا افراد آرچیک ٹامی کے ساتھ کم ٹیسٹوسٹیرون کی سطح حاصل کرنے کی خواہش رکھتے ہیں، لیکن بہت سے لوگ ہائپوگونادیزم سے وابستہ منفی اثرات کو روکنے کے لئے ہارمون کی تبدیلی کی کسی شکل کا انتخاب کریں گے۔ ہارمون تھراپی کا انتخاب کرنے والے زیادہ تر افراد ٹیسٹوسٹیرون کی مکمل یا جزوی متبادل خوراک کا انتخاب کرتے ہیں۔ ایک چھوٹی تعداد ایسٹروجن کا انتخاب کرتی ہے۔

اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیالٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

بیان 9.1

ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد اور دیکھ بھال کے معیارات کے دیگر صارفین کی سفارش کرتے ہیں، ورژن 8 کے رہنما خطوط کو ان طریقوں سے سفارشات کا اطلاق کرنا چاہئے جو خواجہ سراؤں کی ضروریات کو پورا کرتے ہیں۔

خواجہ سرا افراد صنفی تنوع کے حامل افراد کی آبادی کا حصہ ہوتے ہیں جو صنفی عدم مطابقت کا سامنا کرتے ہیں اور صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال بھی حاصل کرسکتے ہیں۔ دوسرے ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع کی طرح

(ٹی جی ڈی) افراد، خواجہ سراؤں کو اپنے پیدائشی نفس کے ساتھ آرام حاصل کرنے کے لئے دیکھ بھال کی تصدیق تک رسائی کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایس او سی کا ہر سیکشن متنوع افراد کی ضروریات کو پورا کرتا ہے، اور خواجہ سراؤں کو اس گروپ میں شامل کیا جاسکتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ ان میں کچھ نان بائنری انڈیویڈز کے ساتھ مماثلت ہو جس میں سماجی منتقلی مطلوبہ آپشن نہ ہو، اور ہارمون تھراپی وہ کردار ادا نہیں کر سکتی جو بائنری کے اندر سماجی منتقلی یا منتقلی میں ہوسکتا ہے (واسرسوگ اینڈ لیبرمین، 2010)۔

دیگر صنفی متنوع افراد کی طرح، خواجہ سرا افراد بچپن یا جوانی میں اپنی شناخت سے آگاہ ہوسکتے ہیں۔ خواجہ سراؤں کے طور پر شناخت کرنے والے بچوں کے علاج کے بارے میں تحقیق کی کمی کی وجہ سے، ہم اس طرح کی تجاویز دینے سے گریز کرتے ہیں۔

خواجہ سرا افراد جسمانی، نفسیاتی، یا جنسی تبدیلیوں کو حاصل کرنے کے لئے طبی یا سرجیکل دیکھ بھال (ہارمون دبانے، آرکیٹومی، اور، کچھ معاملات میں، پینییکٹومی) کی تلاش کرسکتے ہیں (واسرگ اینڈ جانسن، 2007)۔ یہ ضروری ہے کہ تمام مریض، بشمول خواجہ سراؤں اور تدفین کے خواہاں افراد، ایچ سی پی کے ساتھ ایک رشتہ قائم کریں اور برقرار رکھیں جو اعتماد اور باہمی تفہیم پر مبنی ہے۔ عام طبی برادری میں خواجہ سراؤں کے بارے میں آگاہی کی کمی اور بہت سے افراد میں اس خوف کو دیکھتے ہوئے کہ وہ کیسٹریشن کے خواہاں ہیں، انہیں قبول نہیں کیا جائے گا، بہت سے لوگوں کو مناسب بنیادی دیکھ بھال اور اسکریننگ ٹیسٹ نہیں ملتے ہیں (جاگی اور دیگر، 2018)۔ طبی فراہم کنندگان کے درمیان بڑھتی ہوئی آگاہی اور تعلیم صنفی تنوع کی بحث میں خواجہ سراؤں کو شامل کرنے کی ضرورت کے بارے میں آگاہ کرنے کی ضرورت کو دور کرنے میں مدد ملے گی (ٹونچ، 2016)۔

(اے)۔ یہ کہنے کی ضرورت نہیں ہے کہ خواجہ سراؤں کو عام آبادی کی طرح میری کینسر سروسز کی ضرورت ہوتی ہے اور وہ اس کے مستحق ہیں۔ کینسر کے لئے اسکریننگ ٹیسٹ کا موضوع، جیسے پروسٹیٹ اور چھاتی، ایک اہم شعبہ ہے۔

ہارمون سے متعلق کینسر کے خطرات ممکنہ طور پر مردوں کے تفویض کردہ افراد میں مختلف ہیں جن کے ٹیسٹوسٹیرون اور ایسٹروجن کی سطح مردوں کی حد میں نہیں ہے۔ خواجہ سراؤں کی آبادی میں ہارمون سے متعلق کینسر کے پھیلاؤ اور واقعات کو دیکھنے کے لئے مطالعات کی کمی کی وجہ سے، پروسٹیٹ امیٹھانات، پی ایس اے پیمائش، میموگرام وغیرہ کے ساتھ ہارمون سے متعلق کینسر کی کتنی بار جانچ پڑتال کی جائے اس کی رہنمائی کرنے کے لئے کوئی ثبوت نہیں ہے۔

پروسٹیٹ کینسر کے مریضوں کے بارے میں بڑے لٹریچر جن کو طبی یا سرجری کے ذریعے کاسٹ کیا گیا ہے وہ پوسٹ پیپرٹل کیسٹریشن (جیسے ممکنہ اسٹیوپوروسس، ڈپریشن، یا میٹابولک سنڈروم) کے کچھ اثرات کے بارے میں معلومات فراہم کرتے ہیں، لیکن رضاکارانہ خواجہ سرا طبی وجوہات کی بنا پر کاسٹ کیے گئے افراد سے نتائج کی تشریح بہت مختلف کر سکتے ہیں۔ کیمیائی یا سرجیکل کیسٹریشن پروسٹیٹ کینسر میں مبتلا مردوں کے لئے پریشانی کے ذریعہ کے طور پر تجربہ کیا جا سکتا ہے، جبکہ یہی علاج خواجہ سرا افراد کے لئے تصدیق اور آرام کا ذریعہ ہو سکتا ہے۔ اسی طرح، ٹرانسماسکولین پیوئل جو اپنے جسم کے ساتھ آرام حاصل کرنے کے لئے ماسٹکٹومی کرواتے ہیں وہ اس سرجری کا تجربہ ان خواتین سے مختلف انداز میں کرتے ہیں جو چھاتی کے سرطان کے علاج کے لئے ماسٹکٹومی سے گزرتی ہیں (کوکن اینڈ گورسوں، 2016؛ وان ڈی گریفٹ اور دیگر، 2016)۔ پروسٹیٹ کینسر کی معلومات کا خلاصہ واسرسوگ ایٹ ال (2021) نے اچھی طرح سے کیا ہے جو حوالہ جات فراہم کرتے ہیں جو اس موضوع پر بڑے لٹریچر کی تلاش کرتے ہیں۔ کیسٹریشن کے اثرات کے بارے میں اس طرح کی معلومات ان لوگوں کے لئے قابل استعمال ہونی چاہئے جو کیسٹریشن کے خواہاں ہیں۔

ایس او سی 8- کے مطابق تشخیص کے بعد، مریض کی طرف سے درخواست کردہ طبی اختیارات پر غور کیا جاسکتا ہے اور اگر مناسب ہو تو تجویز کیا جاسکتا ہے۔ ان اختیارات کو فرد کے مطابق ایک منصوبہ تیار کرنے کے لئے تیار کیا جاسکتا ہے جو ان کی مخصوص ضروریات اور پیش گوئیوں کی عکاسی کرتا ہے۔ لاگو کی جانے والی مداخلتوں کی تعداد اور قسم اور جس ترتیب میں یہ وقوع پذیر ہوتے ہیں وہ ہر شخص میں مختلف ہو سکتے ہیں۔ یہ اختیارات ایس او سی 8- کے تشخیص اور سر-گیری ابواب دونوں کے مطابق ہیں۔ خواجہ سراؤں کے لئے علاج کے اختیارات پر غور کرنے میں شامل ہیں:

- غیر جنسی، غیر جنسی، یا اینڈروگینوس بننے کے خواہش مند خواجہ سراؤں کے لئے اینڈروجن کی کمی کے اثرات کا پتہ لگانے کے لئے ہارمون کو دباننا؛
- ٹیسٹوسٹیرون کی ٹیسٹیکولر پیداوار کو روکنے کے لئے آرکیکٹومی؛

- ان کے جسم کو تبدیل کرنے کے لئے پینیٹکٹومی کے ساتھ یا اس کے بغیر آرکیٹومی ان کی خود کی شبیہ سے مطابقت رکھتی ہے۔
- اورچیٹومی کے بعد ہارمون کو ٹیسٹوسٹیرون یا ایسٹروجن کے ساتھ تبدیل کیا جاتا ہے۔

باب 5 میں بیان 5.6 کے مطابق، بالغوں کا جائزہ، خواجہ سرا افراد جو گوناڈیک ٹومی کے خواہاں ہیں، ٹی جی ڈی شخص کے صنفی اہداف کے لئے کم از کم 6 ماہ کی ہارمون تھراپی کو مناسب سمجھتے ہیں اس سے پہلے کہ ٹی جی ڈی شخص ناقابل واپسی سرجیکل مداخلت سے گزرے (جب تک کہ فرد کے لئے طبی طور پر اس کی نشاندہی نہ کی جائے)۔

بیان 9.2

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ خواجہ سراؤں کے لئے طبی مداخلت، سرجیکل مداخلت، یا دونوں کا استعمال کریں جب اس بات کا زیادہ خطرہ ہو کہ علاج روکنے سے افراد کو خود سرجری، غیر تربیت یافتہ ڈاکٹروں کی طرف سے سرجری، یا ہارمونز کو متاثر کرنے والی ادویات کے غیر محفوظ استعمال کے ذریعہ نقصان پہنچے گا۔

ایس او سی 8- میں تجویز کردہ اسی تشخیصی عمل کا اطلاق خواجہ سراؤں پر ہونا چاہئے (دیکھیں باب 5 - بالغوں کی تشخیص)۔ خواجہ سرا آرکائیو میں ایسے افراد کی بڑی تعداد میں پوسٹس موجود ہیں جنہیں کیسٹریشن سرجری کرنے والے طبی پرو ویڈرز کی تلاش میں بڑی دشواری کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ خواجہ سراؤں کی ایک بڑی تعداد ایسی ہے جنہوں نے خود سرجری کی ہے یا ایسے لوگوں کے ذریعہ سرجری کی ہے جو تصدیق شدہ طبی فراہم کنندگان نہیں ہیں (جانسن اینڈ ایروگ، 2014)۔ خواجہ سرا افراد کی کلینیکل رپورٹس بھی موجود ہیں جنہوں نے خود کشی کی ہے اور ایسے مریضوں کے اکاؤنٹس ہیں جنہوں نے طبی فراہم کنندگان کو کیسز حاصل کرنے کے لئے گمراہ کیا ہے (برمن اینڈ تھورسٹینسن، 2015؛ 2015) مکھوپادھیائے اور چودھری، 2009)۔ اس میں کوئی شک نہیں ہے کہ جب اس آبادی کے ممبروں کو معیاری طبی علاج تک رسائی سے انکار کیا جاتا ہے، تو وہ ایسے اقدامات کریں گے جو انہیں بہت نقصان پہنچا سکتے ہیں، جیسے خون بہنا اور انفیکشن جس کے لئے اسپتال میں داخلے کی ضرورت ہو سکتی ہے (بی، 2021؛ 2021) جیکوچ اور دیگر، 2014۔ جانسن اینڈ ایروگ، 2014)۔ خود سرجری، غیر تربیت یافتہ ڈاکٹروں کی طرف سے سرجری یا ہارمونز کو متاثر کرنے والی ادویات کے غیر محفوظ استعمال کے ذریعے پیدا ہونے والے ان سنگین مسائل اور نقصانات کی وجہ سے، یہ ضروری ہے کہ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے ایک خوش آئند ماحول پیدا کریں اور محتاط تشخیص کے بعد علاج کے مختلف اختیارات پر غور کریں۔

ان مسائل سے بچنے کے لئے جو علاج تک رسائی کی کمی اور علاج کو روکنے کا سبب بنیں گے۔

جب چاہیں تو ، کیسٹریشن یا تو کیمیائی یا سرجری کے ذریعہ حاصل کیا جاسکتا ہے۔ کچھ لوگوں کے لئے ، سرجیکل کیسٹریشن سے گزرنے سے پہلے کیمیکل کیسٹریشن ایک مناسب آزمائش ہوسکتی ہے تاکہ اس بات کا تعین کیا جاسکے کہ ہائیپوگنڈل (ویل ایٹ ال، 2010) کے دوران فرد کیسا محسوس کرتا ہے۔ کیمیائی کیسٹریشن عام طور پر اس صورت میں تبدیل کیا جا سکتا ہے جب دوائیں بند کردی جاتی ہیں (واسرسوگ اور دیگر، 2021)۔ ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کو کم کرنے کے لئے استعمال ہونے والی ادویات کی سب سے عام اقسام اینٹی اینڈروجن اور ایسٹروجن ہیں۔ دو سب سے زیادہ استعمال ہونے والے اینٹی اینڈروجن ،

سائپروٹیرون ایسٹیٹ اور اسپرونولاکٹون ، زبانی ہیں۔ ایسٹروجن کبھی کبھی پروسٹیٹ کینسر کے مریضوں کے لئے تجویز کیا جاتا ہے تاکہ ہائیپوتھالامس اور پیٹوٹری گلینڈ میں منفی رائے کے ذریعہ سیرم ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کو کم کیا جاسکے۔ ایسٹروجن اور اینٹی اینڈروجن خواتین یا کیسٹریٹ رینج میں ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کو مکمل طور پر دبا نہیں سکتے ہیں ، اور زبانی ایسٹروجن وینس تھرمبومبولزم کے خطرے میں اضافہ کرتے ہیں۔ اگرچہ عام طور پر لاگت کی وجہ سے استعمال نہیں کیا جاتا ہے ، گونڈ - اوٹروپن ریلیزنگ ہارمون (جی این آر ایچ) اگونسٹ جنسی اسٹیرائڈز اور زرخیزی کے پرو-ڈکٹیشن کو دبائے کے لئے ایک بہت مؤثر طریقہ ہے (بیمیری ایٹ ال، 2017)۔ دوا کا انتخاب کرتے وقت، ہم مشورہ دیتے ہیں کہ ان ادویات کا استعمال کریں جن کا مطالعہ متعدد ٹرانس جینڈر آبادیوں (یعنی ایسٹروجن، سائپروٹیرون ایسٹیٹ، جی این آر ایچ اگونسٹس) میں کیا گیا ہے، بجائے اس کے کہ ان دواؤں کا کوئی جائزہ نہ لیا جائے (یعنی، بیکالوٹامائڈ، ریکٹل پروجیز - ٹیرون، وغیرہ)۔ بٹلر اور دیگر، 2017۔ ایسٹاتھیو اور دیگر، 2019۔ توسن اور دیگر، 2019)۔ بہت سے خواجہ سرا افراد کیسٹریشن کے بعد ہارمون ریپلیسمنٹ تھراپی کرتے ہیں کیونکہ وہ ہارمون کی سطح اور اس کے نتیجے میں پیدا ہونے والے مسائل جیسے آسٹیوپوروسس کے بڑھنے ہوئے خطرے کو مکمل طور پر دبانے کی خواہش نہیں کرتے ہیں۔ جنسی اسٹیرائڈز کو تبدیل کرنے کے لئے دو اہم اختیارات ٹیس-ٹوسٹیرون اور ایسٹروجن ہیں جو مکمل یا جزوی متبادل خوراک میں استعمال کیے جاسکتے ہیں۔ اکثریت ٹیسٹوسٹیرون کا انتخاب کرتی ہے کیونکہ وہ مرد کے طور پر موجود ہیں اور خواتین میں دلچسپی نہیں رکھتے ہیں۔ ایک اقلیت آسٹیوپوروسس کو روکنے کے لئے کافی مقدار میں ایسٹروجن کا انتخاب کرتی ہے ، لیکن زیادہ تر خواتین سے بچنے کے لئے کافی کم ہے۔ وہ نان ہائٹری ، ایجنڈر ، یا دیگر کے طور پر شناخت کرسکتے ہیں (جانسن ایٹ ال، 2007۔ جانسن اینڈ واسرسگ، 2016)۔ اگرچہ خواجہ سراؤں میں ہارمون ریپلیسمنٹ تھراپی پر مطالعہ کی کمی ہے، لیکن نتائج

پروسٹیٹ کینسر کے لئے علاج کرنے والے مرد ہارمون تھراپی کے اثرات کے بارے میں معلوماتی ہوسکتے ہیں۔ مقامی طور پر ترقی یافتہ یا میٹاسٹک پروسٹیٹ کینسر کا علاج کرنے والے 1,694 سیجینڈر مردوں کے ایک بے ترتیب کنٹرول ٹرائل میں ، ایک گروپ کو جی این آر ایچ ایگونسٹ دیا گیا اور دوسرے کو ٹرانسٹرمیل ایسٹروجن دیا گیا (لینگلے ایٹ ال، 2021)۔ جن مردوں کو جی این آر ایچ ایگونسٹ دیا گیا تھا ان میں اینڈروجن اور ایسٹروجن کی کمی دونوں کی علامات اور علامات پیدا ہوئیں ، جبکہ ایسٹروجن پیچ حاصل کرنے والے مردوں میں صرف اینڈروجن کو ختم کرنے والی علامات پیدا ہوئیں۔ دونوں گروپوں میں جنسی ضمنی اثرات (91٪) کی شرح زیادہ تھی اور گروپوں میں وزن میں اضافہ یکساں تھا۔ جی این آر ایچ ایگونسٹ حاصل کرنے والے سیجینڈر مردوں کے مقابلے میں ، ایسٹروجن پیچ کے ساتھ علاج کیے جانے والے سیجینڈر مردوں میں زندگی کا معیار زیادہ تھا ، گرم فلش کی کم شرح (35٪ بمقابلہ 86٪) اور گائنی کوماسٹیا کی زیادہ شرح (86٪ بمقابلہ 38٪) تھی۔ میٹابولک طور پر ، ایسٹروجن پیچ حاصل کرنے والے مردوں میں کم اوسط روزہ گلوکوز ، تیزی سے کل کولیسٹرول ، سسٹولک اور ڈائسٹولک بلڈ پریشر کے ساتھ موافق تبدیلیاں تھیں۔ اس کے برعکس ، جی این آر ایچ ایگونسٹ حاصل کرنے والے مردوں کو مخالف اثرات کا سامنا کرنا پڑا۔ اس مطالعہ کی بنیاد پر ، خواجہ سرا ایسٹروجن کی کمی کے منفی اثرات سے بچنے کے لئے ٹرانسٹرمیل ایسٹروجن تھراپی کی کم خوراک پر غور کرسکتے ہیں ، جس میں گرم چمک ، تھکاوٹ ، میٹابولک اثرات ، اور ہڈیوں کی معدنی کثافت کا نقصان شامل ہے (بیمیری ایٹ ال، 2017؛ 2017) لینگلے اور دیگر، 2021)۔ مزید معلومات کے لئے باب 12 - ہارمون تھراپی ملاحظہ کریں۔

بیان 9.3

ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو علاج کے لئے خواجہ سرا افراد کا جائزہ لے رہے ہیں انہوں نے ان کا اندازہ لگانے میں قابلیت کا مظاہرہ کیا ہے۔ خواجہ سرا آرکائیو کے ڈسکشن بورڈز پر اکثر ایک موضوع ایسے پیشہ ور افراد کو تلاش کرنے میں دشواری ہے جو ان کی ضروریات کو سمجھنے کے قابل ہیں۔ خواجہ سرا اور کیسٹریشن کے خواہاں دیگر صنفی اقلیتوں کے مقابلے میں کم نظر آتے ہیں (واسروگ اینڈ لیبرمین، 2010)۔ طبی برادری کی طرف سے بدنامی اور مسترد کرنے کے خوف کی وجہ سے ، وہ رضاکارانہ طور پر اپنے طبی یا ذہنی صحت فراہم کنندگان کو اپنی شناخت اور خواہشات کا انکشاف نہیں کرسکتے ہیں۔ کچھ ماحول میں، طبی حامیوں کو خواجہ سراؤں کی موجودگی کا علم نہیں ہوسکتا ہے اور یہ بھی معلوم نہیں ہوسکتا ہے کہ انہوں نے خواجہ سراؤں کی شناخت کے ساتھ سلوک کیا ہے۔

مریضوں۔

تشخیص پر ایس او سی سیکشن خواجہ سرا افراد پر لاگو ہوتا ہے۔ دیگر صنفی متنوع افراد کی طرح، کیسٹریشن کے خواہاں افراد ایک باخبر رضامندی کے عمل میں مشغول ہوسکتے ہیں جس میں اہل پرو-ویٹرز اس بات کو یقینی بنانے کے لئے تشخیص کرتے ہیں کہ افراد طبی مداخلت سے پہلے باخبر رضامندی فراہم کرنے کے اہل ہیں اور اس بات کو یقینی بنانا کہ ذہنی صحت کا مسئلہ خواہش کی وجہ نہیں ہے۔ دیگر جنسی اور صنفی اقلیتوں کی طرح، خواجہ سراؤں کے ساتھ کام کرنے کے لئے یہ سمجھنے کی ضرورت ہے کہ وہ متنوع آبادی ہیں، اور یہ کہ ہر شخص اپنے طریقے سے خواجہ سرا ہے (جانسن ایٹ ال، 2007)۔ خدمات حاصل کرنے والے شخص کو پیشہ ور کے قبول کرنے کے موقف، کھلی تفتیش، فیصلے کی معطلی، اور لچکدار توقعات کے ساتھ ساتھ پیشہ ورانہ قابلیت اور مہارت سے فائدہ ہوتا ہے۔

مناسب علاج فراہم کرنے کے لئے، فراہم کنندگان کو خواجہ سراؤں کی شناخت کرنے والے افراد کے لئے ایک جامع ماحول پیدا کر کے اعتماد اور احترام قائم کرنا چاہئے۔ خواجہ سراؤں کی شناخت کرنے والے افراد کے لیے مثالی انٹیک فارم تفویض کردہ جنس اور جنس کے بارے میں پوچھے گا اور "خواجہ سرا" اور "دیگر" سمیت متعدد صنفی اختیارات پیش کرے گا۔ افراد ایک سے زیادہ اختیارات کے ساتھ شناخت کرسکتے ہیں اور ایک سے زیادہ منتخب کرنے کے قابل ہونا چاہئے۔

ایچ سی پیز طبی اور سرجیکل جنس کی تصدیق کرنے والے باہمی تعلقات کی تشخیص، سائی-چوتھراپی (اگر چاہیں)، تیاری، اور فالو اپ میں شامل ہوسکتے ہیں۔ وہ جزوی افراد اور خاندانوں کے لئے بھی مدد فراہم کرسکتے ہیں۔ خواجہ سراؤں کی شناخت کرنے والے افراد جو ایک قابل ذہنی صحت فراہم کنندہ کی مدد چاہتے ہیں وہ ایک تھراپسٹ سے فائدہ اٹھائیں گے جو باب 4 میں بیان کردہ تجربے اور معیار پر پورا اترتا ہے۔ تعلیم۔

جبکہ کیسٹریشن کے خواہاں یا اس پر غور کرنے والے کچھ افراد مشاورت یا تھراپی کے لئے آتے ہیں کیونکہ وہ جذباتی مدد یا فیصلہ سازی میں مدد چاہتے ہیں، بہت سے مخصوص طبی مداخلتوں کی تیاری میں تشخیص کے لئے فراہم کنندگان کے پاس آتے ہیں (ویل ایٹ ال، 2010)۔

بیان 9.4

ہم تجویز کرتے ہیں کہ خواجہ سراؤں کو دیکھ بھال فراہم کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد میں جنسی تعلیم اور مشاورت شامل ہیں۔

متعدد تحقیقی مطالعات نے معاصر خواجہ سراؤں کی شناخت کرنے والے لوگوں کے بارے میں ہمارے علم میں حصہ ڈالا ہے اور آبادیاتی تفریق اور جنسیت کی کھوج کی ہے (ہینڈی ایٹ ال، 2015؛ 2015) ویل ایٹ ال، 2013۔ ویوو اور دیگر، 2012؛ 2016)۔ طبی اور ایم ایچ پیز کو یہ فرض کرنا چاہئے کہ خواجہ سرا جنسی سرگرمی، خوشی اور تعلقات کے قابل جنسی افراد ہیں، جب تک کہ وہ اس کے برعکس رپورٹ نہ کریں (ویوو اور دیگر، 2021)۔ تحقیق سے پتہ چلا ہے کہ خواجہ سراؤں میں خواہش کی سطح، پسندیدہ جسمانی یا جنسی رابطے کی قسم، اور ترجیحی تعلقات کی نوعیت کے بارے میں بہت تنوع ہے (بریٹ ایٹ ال، 2007؛ 2007) جانسن اور دیگر، 2007۔ رابرٹس اور دیگر، 2008)۔ جبکہ کچھ رومانوی تعلقات کے ساتھ یا اس کے بغیر فعال جنسی زندگی سے لطف اندوز ہوتے ہیں، دوسرے غیر جنسی یا خوشبودار کے طور پر شناخت کرتے ہیں اور سرجیکل یا کیمیائی کیسٹریشن (بریٹ ایٹ ال، 2007) کے ذریعہ حاصل کردہ لیبریڈو کے نقصان سے راحت پاتے ہیں۔ ہر شخص مختلف ہوتا ہے، اور کسی کی جنسی حیثیت جنسی یا رومانوی کشش کا تعین نہیں کرتی ہے (والٹن ایٹ ال، 2016؛ 2016) یول اور دیگر، 2015)۔ اس سے قطع نظر کہ کسی شخص کو کیمیائی دباؤ یا سرجری کی قسم سے گزرنا پڑا ہے، وہ جنسی خوشی اور جنسی سرگرمی کے قابل ہوسکتا ہے۔ عام عقیدے کے برعکس، خواجہ سرا غیر جنسی یا غیر جنسی نہیں ہیں (اوکوائن اینڈ واسرسوگ، 2006)۔ محفوظ جنسی تعلیم ان تمام لوگوں کے لئے ضروری ہے جو جنسی سرگرمی میں مشغول ہیں جس میں جسم کے سبب کا تبادلہ شامل ہوسکتا ہے۔ مختلف جنسوں اور جنسیت والے لوگوں کے لئے جنسی تعلیم اور محفوظ جنسی اختیارات کے بارے میں معلومات کے لئے باب 17 ملاحظہ کریں۔ اس کے علاوہ، طبی مداخلتوں پر غور کرتے وقت زرخیزی کے تحفظ پر تبادلہ خیال کیا جانا چاہئے جو مستقبل میں ترقی کے امکانات کو متاثر کرسکتے ہیں۔ مزید غور و خوض کے لیے باب 16 یعنی تولیدی صحت ملاحظہ کریں۔

باب 10 انٹر سیکس

اسٹینڈرڈز آف کیئر، ورژن 7 میں جسمانی انٹر سیکسولٹی کے حامل افراد پر معیارات کے اطلاق پر ایک مضمون شامل کیا گیا ہے جو صنفی طور پر غیر جنسی ہو جاتے ہیں اور / یا اپنی جنس تبدیل کرتے ہیں کیونکہ وہ ٹرانس جینڈر افراد سے مختلف ہوتے ہیں جن میں واقعاتی پیش گوئی، زندگی کے راستے، پھیلاؤ، ایٹیولوجی اور بدنامی کے خطرات شامل نہیں ہوتے ہیں۔ موجودہ باب ایک تازہ کاری فراہم کرتا ہے اور عام طور پر بین الجنسی کے حامل افراد کے انتظام کے لئے ضروری کلینیکل نقطہ نظر پر سفارشات شامل کرتا ہے (باب 2 میں طبی ضرورت کا بیان ملاحظہ کریں۔ گلوبل قابل اطلاق، بیان 2.1)۔ چونکہ غیر معمولی جنسی تفریق کے ساتھ پیدا ہونے والا نوزائیدہ بچہ پہلے ہی کلینیکل چیلنجز کا سامنا کر سکتا ہے، جس میں ابتدائی طور پر خاندانی تعلیم اور مدد کی ضرورت بھی شامل ہے، لہذا صنف کی تفویض، بعد میں کلینیکل صنف کے انتظام، جس کے اجزاء - خاص طور پر جنسی سرجری - متنازعہ ہوسکتے ہیں، اور بعد میں صنف کا خطرہ ہوسکتا ہے ڈاسفوریا کی ترقی اور صنفی تبدیلی جس میں واضح طور پر اضافہ ہوا ہے (سینڈبرگ اینڈ گارڈنر، 2022)۔

اصطلاحات

"انٹرسیکس" (لاطینی سے، لغوی ترجمہ "صنفوں کے درمیان") ایک اصطلاح ہے جس کی بنیاد ممالیہ (بشمول انسانی) افزائش نسل کے اندر جنسی نظام پر مبنی ہے۔ طب میں، یہ اصطلاح عام طور پر ان افراد پر لاگو ہوتی ہے جن کی تولیدی نالی میں واضح طور پر غیر معمولی، پیدائشی تغیرات ہوتے ہیں۔ کچھ تغیرات، جنہیں اکثر "جنسی ابہام" کا لیبل دیا جاتا ہے، جسمانی جنسی کو مرد یا عورت کے طور پر سادہ شناخت سے روکتے ہیں اور، وسائل سے مالا مال معاشروں میں، جنس / صنف کو "تفویض" کرنے سے پہلے ایک جامع جسمانی، اینڈوکرائن اور جینیاتی کام کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ حالیہ برسوں میں "انٹرسیکس" ایک شناختی لیبل بھی بن گیا ہے جسے کچھ افراد نے انٹرسیکس حالات کے ساتھ اپنایا ہے اور غیر بائنری صنفی شناخت کے ساتھ (غیر انٹرسیکس) افراد کا ایک سب سیٹ ہے (تمر میٹس اور دیگر، 2018)۔ انٹرسیکس مینجمنٹ پر 2005 کی بین الاقوامی اتفاق رائے کانفرنس میں، انٹرسیکس حالات کو ایک نئی معیاری طبی اصطلاح، "جنسی ترقی کی خرابی" (ڈی ایس ڈی) کے تحت ضم کر دیا گیا تھا، جس کی تعریف "پیدائشی حالات کے طور پر کی گئی ہے جس میں کروموسومل، گونڈال، یا جسمانی جنسی کی نشوونما غیر معمولی ہے" (بیوز اور دیگر، 2006)۔ ڈی ایس ڈی ایک کا احاطہ کرتا ہے

ٹرنر سنڈروم اور کلین فیلٹر سنڈروم جیسے بین الجنسی اور مشترکہ حالات کے تحت شامل حالات کے مقابلے میں بہت وسیع پیمانے پر حالات ہیں، جو کہیں زیادہ پیچیدہ ہیں۔ اس کے علاوہ، بہت سے متاثرہ افراد "خرابی" کی اصطلاح کو پسند نہیں کرتے ہیں، اسے فطری طور پر بدنام کرنے کے طور پر دیکھتے ہیں (کارپینٹر، 2018؛ 2018) گریفتھس، 2018۔ جانسن اور دیگر، 2017۔ لین-سو، اور دیگر، 2015۔ لنڈبرگ اور دیگر، 2018۔ تریاکی اور دیگر، 2018)۔ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے افراد (ایچ سی پیز) بھی اس اصطلاح کی قبولیت میں مختلف ہوتے ہیں (ملر اور دیگر، 2018)۔ ڈی ایس ڈی کو "جنسی ترقی میں اختلافات" کے طور پر وسیع پیمانے پر پھیلے ہوئے متبادل مطالعہ کو کم پیٹھولوجیکل کے طور پر دیکھا جاسکتا ہے، لیکن معنی کے لحاظ سے غیر تسلی بخش ہے کیونکہ یہ اصطلاح مردوں اور عورتوں کے مابین عام جنسی فرق کو غیر معمولی جنسی تفریق سے الگ نہیں کرتی ہے۔ دیگر حالیہ کوششوں میں کم واضح طور پر بدنام کرنے والی اصطلاحات جیسے "تولیدی نشوونما کو متاثر کرنے والے حالات" (کارڈ؛ ڈیلیماٹا ایٹ ال، 2018) یا "جنسی خصوصیات میں تغیرات" (وی ایس سی) کروسٹی، اور دیگر، 2021) بھی بین الجنسی کے لئے مخصوص نہیں ہیں۔

ان تعریفی مسائل کو مدنظر رکھتے ہوئے، اس باب میں ہم صرف پیدائشی جسمانی اظہارات کی طرف اشارہ کرنے کے لئے "انٹرسیکسولٹی" (یا "انٹر سیکس") کی اصطلاح استعمال کر رہے ہیں۔ یہ وضاحتی وضاحت اور تاریخی تسلسل دونوں کے لئے کیا جاتا ہے۔ اس انتخاب کا مقصد یہ نہیں ہے کہ ہم جنس / صنف کے تصور کے بارے میں جاری بحث میں فریق لینے کے ارادے کی نشاندہی کریں، جو سیاق و سباق اور افادیت کے غور و فکر کے ساتھ مختلف ہوسکتا ہے (میئر ہبلرگ، 2019)۔ اکیسویں صدی کے معاشروں میں جنس اور جنس کے تصورات ارتقاء کے عمل میں ہیں۔

رجحان

انٹرسیکس حالات کا پھیلاؤ استعمال کردہ تعریف پر منحصر ہے۔ واضح جنسی عدم مساوات ("مبہم جنسی اعضاء") تقریباً 1:2000 سے 1:4500 افراد (بیوز اور دیگر، 2007) تک کی تخمینہ فریکوئنسی کے ساتھ ہوتی ہے۔ ڈی ایس ڈی کی سب سے جامع تعریفیں 1.7% تک کے پھیلاؤ کا تخمینہ لگاتی ہیں (بلیک لیس ایٹ ال، 2000)۔ اگرچہ یہ تعداد مجموعی طور پر زیادہ ہے، لیکن انٹر سیکس تغیرات سے وابستہ غیر معمولی حالات بہت کم ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر، اینڈروجن غیر حساسیت سنڈروم (اے آئی ایس) 100:46، ایکس وائی پیدائشوں میں سے تقریباً 1 میں ہوتا ہے (مینڈوزا اور موٹوس، 2013) اور کلاسک پیدائشی ایڈریئل۔

ہائپرپلسیا (سی اے ایچ) 15,000 46,200 پیدائشوں میں سے تقریباً 1 میں (تھیریل، 2001). انفرادی سنڈروم کے پھیلاؤ کے اعداد و شمار ممالک اور نسلی گروہوں کے درمیان ڈرامائی طور پر مختلف ہوسکتے ہیں۔

پیشکش

انٹرسیکس خصوصیات والے افراد کی پریزنٹیشن وسیع پیمانے پر مختلف ہوتی ہے۔ قبل از پیدائش الٹرا ساؤنڈ امیجنگ کے دوران بین الجنسی کو پہچانا جاسکتا ہے، اگرچہ زیادہ تر افراد کو پیدائش کے وقت جنسی امتحان کے دوران شناخت کیا جائے گا۔ وسائل سے مالا مال معاشروں میں، ایسے بچے زندگی کے پہلے ہفتوں کے اندر وسیع پیمانے پر طبی تشخیصی طریقہ کار سے گزریں گے۔ مخصوص طبی تشخیص، جسمانی اور ہارمونل نتائج، اور صنفی نتائج کے بارے میں طویل مدتی فالو اپ مطالعات سے معلومات کو مدنظر رکھتے ہوئے، صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم اور والدین کے مابین مشترکہ فیصلہ سازی عام طور پر نوزائیدہ بچے کو مرد یا عورت جنس / جنس کو تقویض کرنے کا باعث بنتی ہے۔ انٹرسیکس کوالٹی والے کچھ افراد صرف بلوغت کی عمر کے آس پاس ماہرین کی توجہ میں آتے ہیں، مثال کے طور پر، جب خواتین کی پرورش کرنے والے نوعمر کے پرائمری ایمینوریا کے لئے جائزہ لیا جاتا ہے۔ ایسے افراد کی مدد کرنے والے ایچ سی پیز کو اس بات سے آگاہ رہنے کی ضرورت ہے کہ ایسے افراد جس طبی سیاق و سباق میں بڑے ہوئے ہیں وہ عام طور پر غیر جنسی ٹی جی ڈی لوگوں سے بہت مختلف ہے۔ باہمی جنسیت کے بہت سے مختلف سنڈروم ہیں، اور ہر سنڈروم اس کی شدت کی ڈگری میں مختلف ہوسکتا ہے۔ اس طرح، ہارمونل اور سرجیکل علاج کے طریقے اس کے مطابق مختلف ہوتے ہیں۔

بین الجنسی کے کچھ جسمانی مظاہر کو ابتدائی فوری مداخلت کی ضرورت ہوسکتی ہے، جیسا کہ پیشاب کی رکاوٹ یا سی اے ایچ میں ایڈرینل بحران کے معاملات میں۔ زیادہ تر جسمانی تغیرات جن میں باہمی جنسیت ہے وہ کم از کم ابتدائی سالوں میں نہ تو فنکشن کو متاثر کرتے ہیں اور نہ ہی فرد کے لئے خطرے کی حفاظت کو خطرے میں ڈالتے ہیں۔ اس کے باوجود، غیر معمولی جنسی ظاہری شکل سے وابستہ نفسیاتی بدنامی اکثر فرد کی رضامندی کی عمر تک پہنچنے سے پہلے ہی ابتدائی جنسی سرجری (عام طور پر 'کوریکٹیو' یا 'نارملائزنگ' کا لیبل) کی ترغیب دیتی ہے۔ یہ نقطہ نظر انتہائی متنازعہ ہے کیونکہ یہ کسی شخص کی خودمختاری کی حمایت کرنے والے اخلاقی اصولوں سے متصادم ہے (کارپینٹر، 2021؛ 2021) کون، 2015؛ انسانی مضامین کے تحفظ کے لئے قومی کمیشن

بائیومیڈیکل اور طرز عمل کی تحقیق، 1979). اس کے علاوہ، فوری حفاظتی خدشات کے بغیر مظاہر میں سے، کچھ افراد، جب عمر رسیدہ ہوتے ہیں، فنکشن اور ظاہری شکل کو بہتر بنانے کے لئے متعدد طبی انٹروینشنز کا انتخاب کرسکتے ہیں۔ طبی علاج کی تفصیلات اس کے دائرہ کار سے بہت باہر ہیں جس پر اس چیپ ٹر میں بات کی جاسکتی ہے، اور دلچسپی رکھنے والے قارئین کو متعلقہ اینڈوکرائن اور سرجیکل لٹریچر سے مشورہ کرنا چاہئے۔

کچھ انٹرسیکس حالات دوسروں کے مقابلے میں طویل مدتی صنفی شناخت میں زیادہ تغیر سے وابستہ ہیں (ڈیسنز اور دیگر، 2005). مثال کے طور پر، سی اے ایچ تقویض کردہ خواتین کے ساتھ 46,200 افراد میں غیر صنفی شناخت کے واقعات 5-10% تک زیادہ ہوسکتے ہیں (فرناڈو اور دیگر، 2012). صنفی شناخت کے بنیادی حیاتیاتی جزو ایک اہم عنصر ہے جس پر غور کیا جانا چاہئے جب انٹرسیکس حالات والے افراد کے لئے نفسیاتی، طبی اور سرجیکل مداخلت کی پیش کش کی جاتی ہے۔ اس بات کے بھی کافی ثبوت موجود ہیں کہ باہمی جنسیت کے حامل افراد اور ان کے اہل خانہ کو نفسیاتی پریشانی کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے (ڈی ویریز ایٹ ال، 2019؛ 2019) روزنوال-میک اور دیگر، 2020۔ وولف-کرسٹینسن اور دیگر، 2017، جزوی طور پر نفسیاتی بدنامی سے متعلق ہیں (میئر-ہیلبرگ، خری اور دیگر، 2017؛ 2017) میئر-ہیلبرگ، رینس-پورٹیلو اور دیگر، 2017۔

میئر-ہیلبرگ اور دیگر، 2018).

نفسیاتی نام وں میں بین الجنسیت

1980 کے بعد سے، امریکی نفسیاتی ناموں نے بین الجنسی افراد کو شناخت کیا جو صنفی شناخت کی اقسام کے معیار پر پورا اترتے ہیں؛ تاہم، ان کی تشخیصی درجہ بندی لگاتار ڈی ایس ایم ایڈیشن کے ساتھ تبدیل ہوگئی۔ مثال کے طور پر، ڈی ایس ایم 3- (امریکی نفسیاتی ایسوسی ایشن، 1980) میں، "ٹرانس سیکسولزم" کے محور - 1 زمرے کا اطلاق بالغ ہونے والے ایسے افراد پر نہیں کیا جاسکتا تھا، لیکن ایسے بچوں کو "بچپن کی صنفی شناخت کی خرابی" کا لیبل دیا گیا تھا۔ ڈی ایس ایم-4-ڈی آر (امریکن سائیکیاٹرک ایسوسی ایشن، 2000) میں، بین الجنسی کے حامل افراد کو عمر سے قطع نظر "صنفی شناخت کی خرابی" کے ایکس-1 زمرے سے باہر رکھا گیا تھا اور اس کے بجائے، "صنفی شناخت کی خرابی" کے زمرے کے تحت دیگر شرائط کے ساتھ گروپ کیا گیا تھا۔ ڈی ایس ایم 5- (امریکی نفسیاتی ایسوسی ایشن، 2013) میں، جو ملٹی ایکسینل سے دور چلا گیا۔

سفارشات کے بیانات

- 10.1- ہم تجویز کرتے ہیں کہ ایک کثیر شعبہ جاتی ٹیم، جو صنفی شناخت اور اظہار کے تنوع کے ساتھ ساتھ بین الجنسیت میں بھی مہارت رکھتی ہے، بین الجنسی کے حامل افراد اور ان کے اہل خانہ کو دیکھ بھال فراہم کرے۔
- 10.2- ہم ٹرانس جینڈر نوجوانوں اور بالغوں کے لئے دیکھ بھال فراہم کرنے والے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ان کے پیشہ ورانہ نظم و ضبط سے متعلق انٹرسیکس دیکھ بھال کے پہلوؤں میں تربیت اور تعلیم حاصل کرنا چاہتے ہیں۔
- 10.3- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد تشخیص کے وقت سے ہی بچوں کے خاندانوں کو بچے کی مخصوص انٹرسیکس حالت اور اس کے نفسیاتی مضمرات کے بارے میں تعلیم اور مشورہ دیتے ہیں۔
- 10.4- ہم تجویز کرتے ہیں کہ فراہم کنندگان اور والدین دونوں بچوں / افراد کو ان کی بین الجنسی حالت اور اس کے نفسیاتی مضمرات کے بارے میں جاری، ترقیاتی طور پر مناسب مواصلات میں مشغول کریں۔
- 10.5- ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد اور والدین کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ اپنی زندگی بھر اپنی صنفی شناخت کی کھوج کرنے میں بچوں / افراد کی مدد کریں۔
- 10.6- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد فلاح و بہبود کو فروغ دیں اور طبی اور غیر طبی افراد / تنظیموں دونوں کے ساتھ مل کر کام کر کے انٹرسیکس حالت کے ممکنہ بنیادی کو کم سے کم کریں۔
- 10.7- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد بچوں / افراد اور ان کے اہل خانہ کو ذہنی صحت فراہم کرنے والوں کے ساتھ ساتھ ساتھی اور دیگر نفسیاتی مدد فراہم کرنے والوں کے پاس بھیجیں جیسا کہ اشارہ کیا گیا ہے۔
- 10.8- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ افراد اور ان کے اہل خانہ کو فرد کی صنفی شناخت، عمر اور منفرد طبی حالات کے تناظر میں بلوغت کو دبانے اور / یا ہارمونل علاج کے اختیارات کے بارے میں مشورہ دیں۔ 10.9- ہم مشورہ دیتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد والدین اور بچوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنف کی تصدیق کرنے والی جنسی سرجری، گوناڈال سرجری میں تاخیر کریں۔ یا دونوں، تاکہ بچوں کی خود ارادیت اور باخبر رضامندی کی بنیاد پر فیصلے میں حصہ لینے کی صلاحیت کو بہتر بنایا جا سکے۔
- 10.10- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صرف انٹرسیکس جینڈر یا گوناڈال سرجری میں تجربہ کار سرجن ہی ایسے افراد کا آپریشن کرتے ہیں جن کے درمیان جنسی تعلق ہے۔ 10.11- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ہارمونل تھراپی / سرجریوں کے لئے تجویز یا حوالہ دے رہے ہیں اور ان افراد اور ان کے اہل خانہ کو مستقبل کی زرخیزی پر ہارمونل تھراپی / سرجری کے معلوم اثرات کے بارے میں مشورہ دیتے ہیں۔ (ب) علاج کے ممکنہ اثرات جن کا اچھی طرح سے مطالعہ نہیں کیا گیا ہے اور نامعلوم رد عمل کے حامل ہیں؛ (ج) زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات؛ اور (د) ہاتھ پن کے نفسیاتی مضمرات۔
- 10.12- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد جو بین الجنسی اور پیدائشی ہاتھ پن کے حامل افراد کی دیکھ بھال کرتے ہیں، انہیں اور ان کے اہل خانہ کو ابتدائی اور آہستہ آہستہ والدین کے مختلف متبادل اختیارات سے متعارف کراتے ہیں۔

بین الجنسی افراد اور ان کے خاندانوں کی دیکھ بھال

ڈی ایس ڈی کا ایک ذیلی زمرہ، انٹرسیکسیتی، ایک پیچیدہ پیدائشی حالت ہے جس میں مختلف طبی اور طرز عمل کے شعبوں کے ماہرین کی شمولیت کی ضرورت ہوتی ہے (ہیوز ایٹ ال، 2006)۔ ٹیم کی ساخت اور فنکشن ٹیم کے مقام، مقامی وسائل، تشخیص، اور فرد کی ضروریات پر منحصر ہوسکتا ہے۔ مثالی ٹیم میں اینڈوکرائنولوجی، سرجری اور / یا یورولوجی، نفسیات / نفسیات، گائنیکولوجی، جینیات، اور، اگر دستیاب ہو تو، سماجی کام، نرسنگ، اور طبی اخلاقیات میں تربیت یافتہ اہلکار شامل ہیں (لی ایٹ ال، 2006)۔ ٹیم کی ساخت (1) روایتی کثیر شعبہ جاتی طبی ماڈل کے مطابق ہوسکتی ہے۔ (2) انٹروپرفیشنل ماڈل؛ یا (3) ٹرانس ڈسپلنری ماڈل۔ اگرچہ یہ ڈھانچے ایک جیسے دکھائی دے سکتے ہیں، لیکن حقیقت میں وہ بہت مختلف ہیں اور ٹیم کے کام کرنے کے طریقہ کار پر مختلف اثرات مرتب کرسکتے ہیں (سینڈبرگ اور مازور، 2014)۔ 2006 کے اتفاق رائے کے بیان میں اس بارے میں کوئی فیصلہ نہیں کیا گیا ہے کہ کون سا ماڈل بہترین ہے۔ ملٹی ڈسکی پلنری، انٹر ڈسپلنری، یا ٹرانس ڈسپلنری - اور صرف یہ کہتا ہے کہ ماڈل "تعاون اور پیشہ ورانہ طور پر مختلف درجے کی نشاندہی کرتے ہیں۔"

نظام، "صنفی شناخت کی خرابی" کو "صنفی ڈسفوریا" کے طور پر دوبارہ بیان کیا گیا تھا اور عمر اور انٹرسیکس حیثیت سے قطع نظر لاگو کیا گیا تھا، لیکن بین الجنسیت والے افراد کو "جنسی تشوونما کی خرابی کے ساتھ" اضافی وضاحت ملی (زکر اور دیگر، 2013)۔ ڈی ایس ایم -5 (امریکی نفسیاتی ایسوسی ایشن، 2022) کے حال ہی میں شائع شدہ متن پر نظر ثانی صنفی ڈسفوریا کی اصطلاح کو برقرار رکھتی ہے۔ تاہم، بیماریوں کی بین الاقوامی درجہ بندی [آئی سی ڈی -11] کی حالیہ نظر ثانی کو نوٹ کریں۔ ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن، 2019ء نے "صنفی عدم مطابقت" کو باب "ذہنی، طرز عمل، یا نیورودیولپمنٹل ڈس آرڈرز" سے ایک نئے باب "جنسی صحت سے متعلق حالات" میں منتقل کردیا ہے۔

اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

بیان 10.1

ہم ایک کثیر شعبہ جاتی ٹیم کا مشورہ دیتے ہیں، جو صنفی شناخت اور اظہار کے تنوع کے ساتھ ساتھ بین الجنسیت میں بھی مہارت رکھتی ہو۔

خودمختاری" (لی، نارڈنٹروم اور دیگر، 2016). 2006 میں اتفاق رائے کے بیان کی اشاعت کے بعد سے، ایسی ٹیمیں یورپ اور امریکہ دونوں میں تشکیل دی گئی ہیں۔ امریکہ میں ٹیموں کی ایک فہرست ڈی ایس ڈی-ٹرانسلیشنل نیٹ ورک (ڈی ایس ڈی-ٹی آر این) کی ویب سائٹ پر مل سکتی ہے۔ بہت سے یورپی ممالک میں بھی ٹیمیں موجود ہیں (تھین ایٹ ال، 2018)۔ اگرچہ سینڈبرگ اور مازور (2014) کے مطابق ٹیموں کی تشکیل میں رکاوٹیں موجود ہیں، لیکن کثیر شعبہ جاتی ٹیمیں متعدد مسائل کو حل کرنے میں مدد کرتی ہیں جن کی وجہ سے انٹرسیکس تشخیص والے افراد اور ان کے اہل خانہ کی کامیاب دیکھ بھال کو نقصان پہنچا ہے، جیسے خدمات کی بکھری ہوئی نوعیت، پیشہ ور افراد کے مابین محدود یا غیر حاضر رابطہ، اور اس کے نتیجے میں وضاحتوں کی منقسم نوعیت۔ اس کو قبول کرنا وضاحت سے زیادہ الجھن کا سبب بنتا ہے۔

زیادہ تر افراد کی شناخت پیدائش کے وقت یا اس کے فوراً بعد کی جائے گی، جبکہ دوسروں کو زندگی کے چکر میں بعد کے اوقات میں شناخت کیا جائے گا، مثال کے طور پر بلوغت میں (دیکھیں برین ایٹ ال، 2010، جدول 1)۔ جب ایسا ہوتا ہے تو تشخیص اور فرد کی عمر کی بنیاد پر ٹیم کے نقطہ نظر میں ترمیم کی جائے گی۔ کچھ حالات میں، ٹیم کی ساخت کو ضرورت کے مطابق دوسرے ماہرین کو شامل کرنے کے لئے بڑھایا جاسکتا ہے۔ یہ بتایا گیا ہے کہ ملٹ ڈسپلنری ٹیم کے ذریعہ دیکھے جانے والے بچوں کو صرف ایک پرو وائٹر کے ذریعہ پیش کی جانے والی خدمات کے بجائے تقریباً مکمل خدمات حاصل کرنے کا امکان نمایاں طور پر زیادہ تھا (کرلینڈ ایٹ ال، 2019)۔ اس طرح کی دیکھ بھال حاصل کرنے والے والدین نے مثبت طور پر نفسیاتی بیماریوں اور ٹیم کے نقطہ نظر کی حمایت کی اور ایسی ٹیم کے ساتھ بات چیت نہ کرنے والوں کے مقابلے میں زیادہ معلومات حاصل کرنے کی اطلاع دی (کرلینڈ اور دیگر، 2019)۔

بیان 10.2

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں جو ٹرانس جینڈر نوجوانوں اور بالغوں کے لئے دیکھ بھال کرتے ہیں جو ان کے پیشہ ورانہ نظم و ضبط سے متعلق انٹرسیکس دیکھ بھال کے پہلوؤں میں تربیت اور تعلیم حاصل کرتے ہیں۔

طبی تربیت حاصل کرنے والوں کے ساتھ انٹرویو کے نتائج (لیانگ ایٹ ال، 2017۔ زیلین ایٹ ال، 2018) اور پروگرامی سیلف آڈٹ اور سروے (ڈی ویٹا اور دیگر، 2018؛ 2018) خلیلی اور دیگر، 2015) تجویز کرتے ہیں کہ طبی تربیتی پروگرام ڈاکٹروں کو مناسب طور پر تیار نہیں کر رہے ہیں تاکہ صنفی ڈسفوریا کے ساتھ پیش آنے والے معذور افراد کو قابل دیکھ بھال فراہم کی جا سکے اور

باہمی جنسیت۔ انٹرسیکس مخصوص تقریبات کے پیشہ ورانہ اور اسٹیک ہولڈر شرکاء نے جاری تعلیم اور تعاون کو ایک اہم پیشہ ورانہ ترقی کی ضرورت کے طور پر پیش کیا ہے (برٹلان اور دیگر، 2018؛ 2018) موزور اور دیگر، 2007)۔ یہ خاص طور پر بالغوں کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کے لئے سچ ہوسکتا ہے جن کے پاس ان افراد کی مدد کرنے میں کم کلینیکل رہنمائی یا مدد ہوسکتی ہے جو بچوں کی دیکھ بھال سے بالغوں کی دیکھ بھال میں منتقل ہو رہے ہیں (کراؤچ اینڈ کریٹن، 2014)۔

تاہم، ان موضوعات کے انتظام میں پیشہ ورانہ اہلیت کی تربیت یا تشخیص کے لئے کچھ رہنما خطوط موجود ہیں، اور جو بنیادی طور پر دستیاب ہیں وہ بنیادی طور پر ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد (ایم ایچ پیز) (ہولین باخ اور دیگر، 2014) پر لاگو ہوتے ہیں، سوائے بنیادی دیکھ بھال گائیڈ (نیشنل ایل جی بی ٹی کیو آئی اے + پلٹھ ایجوکیشن سینٹر، 2020)۔

ایچ سی پیز کے لئے جو اپنی کارکردگی کو بہتر بنانا چاہتے ہیں، ماہرین سے مشاورت حاصل کرنا ایک آپشن ہوسکتا ہے جب رسمی تعلیم یا تجرباتی رہنما خطوط بصورت دیگر دستیاب نہ ہوں۔ بین الجنسی کے علاج میں کثیر شعبہ جاتی ماہرین کی ٹیموں کو نسبتاً وسیع پیمانے پر اپنانے کے پیش نظر (پاسٹرسکی اور دیگر، 2010)، ان ٹیموں میں خدمات انجام دینے والے افراد صحت کی دیکھ بھال کرنے والے دیگر عملے سے مشورہ کرنے اور تعلیم دینے کے لئے اچھی طرح سے پوزیشن میں ہیں جنہوں نے مناسب تربیت حاصل نہیں کی ہے (بیوز اور دیگر، 2006)۔ لہذا، یہ سفارش کی جاتی ہے کہ دوسرے پیشہ ور افراد کی تربیت ٹیم کی ترقی کا ایک مرکزی جزو ہو (اوچس ایٹ ال، 2010) اور کثیر شعبہ جاتی ٹیموں کے ارکان کو ٹیم پر مبنی کام کے لئے مخصوص تربیت حاصل ہوتی ہے، جس میں انٹر پروفیشنل لرننگ میں مشغول ہونے کے لئے حکمت عملی بھی شامل ہے (بسی، اور دیگر، 2019؛ 2019) انٹر پروفیشنل ایجوکیشن کولیبوریٹو ایکسپرٹ پینل، 2011)۔

بیان 10.3

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد تشخیص کے وقت سے ہی انٹرسیکس کوالٹی والے بچوں کے خاندانوں کو بچے کی مخصوص انٹرسیکس حالت اور اس کے نفسیاتی مضمرات کے بارے میں تعلیم اور مشورہ دیتے ہیں۔

تعلیم اور مشاورت کے ذریعے انٹرسیکس حالات میں مبتلا بچوں کے اہل خانہ کو طبی معلومات کا مکمل انکشاف تشخیص کے وقت شروع ہونا چاہئے اور متعدد بین الاقوامی اتفاق رائے کی گائیڈ لائنوں سے رہنمائی کے مطابق ہونا چاہئے۔ ایک نوزائیدہ بچے کی طرف سے پیش کردہ سب سے مشکل مسائل میں سے ایک، خاص طور پر

جب جنسی ابہام نمایاں طور پر جنسی ابہام سے منسلک ہوتا ہے، تو جنسی تفویض اور والدین کی پرورش کی صنف (فشر، رستوری اور دیگر، 2016)۔ چونکہ یہ زیادہ تر والدین کے لئے ایک بہت ہی تناؤ کی صورتحال ہے، لہذا عام طور پر یہ سفارش کی جاتی ہے کہ جنسی / صنف کے بارے میں فیصلے جلد از جلد مکمل تشخیصی تشخیص کے طور پر کیے جائیں (ہوک اینڈ لی، 2010)۔ تاہم، جنسی / صنفی فیصلوں کے معیار وقت کے ساتھ تبدیل ہو گئے ہیں۔ 20 ویں صدی کے دوسرے نصف حصے میں، خواتین کی تفویض کی طرف متعصب تھے، کیونکہ خواتین کی جنسی سرجری کو ماسکولینیز سرجری کے مقابلے میں آسان اور کم ضمنی اثرات کے طور پر دیکھا جاتا تھا۔ اس کے باوجود، کچھ انٹرسیکس حالات میں، مثال کے طور پر XY 5α-rd-2،46 کی کمی، خواتین کی جنس / صنفی تفویض کو بعد میں صنفی ڈسفوریا اور صنفی تبدیلی کی اعلیٰ شرح سے منسلک پایا گیا تھا (یانگ اور دیگر، 2010)۔ لہذا، 2005ء میں انٹر سیکس مینجمنٹ پر بین الاقوامی اتفاق رائے کانفرنس کے بعد سے، جنسی/صنفی تفویض میں بین الجنسی کے متنوع پہلوؤں میں طویل المیعاد صنفی نتائج کے بارے میں آہستہ آہستہ جمع ہونے والے اعداد و شمار کو مدنظر رکھا گیا ہے۔

انکشاف کا عمل دیکھ بھال کے بارے میں زیادہ مکمل طور پر باخبر فیصلہ سازی کو قابل بنانے کی کوشش کرتا ہے۔ مزید برآں، اگرچہ شرمندگی اور بدنامی کے ارد گرد بین الجنس پرستی کا تعلق خراب سماجی نتائج سے ہے، صحت کی معلومات کی کھلی اور فعال مواصلات کو ان خطرات کو کم کرنے کی حکمت عملی کے طور پر تجویز کیا گیا ہے (ڈی ویریز ایٹ ال، 2019)۔ فرد کی تشخیص اور نشوونما کے مرحلے پر منحصر ہے، انٹرسیکس کنکشن افراد اور ان کی صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات کو مختلف طور پر متاثر کر سکتے ہیں۔ لہذا انٹرسیکس صحت سے متعلق مواصلات کو مستقل اور فرد کے مطابق ہونا چاہئے۔ انٹر سیکس کیدیکھ بھال میں فیصلہ سازی پر تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ خاندان اس بات سے متاثر ہوتے ہیں کہ کلینیکل ٹیمیں کس طرح کمیونیکیشن کرتی ہیں (ٹرمینز ایٹ ال، 2018)۔ ایس او سی کو مدنظر رکھتے ہوئے، ہم فراہم کنندگان کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں کہ وہ تعلیم اور مشاورت کے افعال میں زبان اور رویوں کو اپنانے کی حوصلہ افزائی کریں۔ مثال کے طور پر، جنسی ایڈیٹ کو "تغیر" یا "ڈیف-فیرنس" کے طور پر بیان کرنا "پیدائشی نقص" یا "غیر معمولی" کی اصطلاحات کا استعمال کرنے سے کہیں زیادہ تصدیق کرتا ہے۔

کسی فرد کی دیکھ بھال میں شامل تمام ایچ سی پیز خاندانوں کو ضروری تعلیم اور معلومات فراہم کر سکتے ہیں۔ کثیر الجہتی ٹیموں میں، تعلیم کی قسم ایچ سی پی کے علاقے کے ساتھ ہم آہنگ ہو سکتی ہے۔

مہارت، مثال کے طور پر، ایک سرجن جو فرد کو ان کی جسمانی ساخت کے بارے میں تعلیم دیتا ہے، ایک اینڈوکرینولوجسٹ ہارمونل نشوونما کی تفصیلات سکھاتا ہے، یا ایک ایم ایچ پی جو صنف اور جنسی شناخت کے اسپیکٹرم کو ظاہر کرتا ہے۔ دیگر ایچ سی پیز کو جامع تعلیم فراہم کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ خاندانوں کو ایسی معلومات حاصل کرنی چاہئیں جو فرد کے مخصوص انٹرسیکس تغیر سے متعلق ہوں، جب معلوم ہو۔ تمام ایچ سی پیز اس معلومات کو سپورٹ گروپوں سے دستیاب مریضوں پر مرکوز وسائل کے ساتھ پورا کر سکتے ہیں۔ بین الجنسی کے حامل افراد کو بھی ٹیم کے ارکان کے طور پر بھرتی کیا گیا ہے تاکہ وہ اپنے زندہ تجربے کا استعمال کرتے ہوئے تعلیم حاصل کر سکیں۔

اتفاق رائے کے رہنما خطوط یہ بھی تجویز کرتے ہیں کہ خاندانوں کو جاری ساتھی اور پیشہ ورانہ نفسیاتی سماجی مدد کی پیش کش کی جائے (ہیوز ایٹ ال، 2006) جس میں مسئلے کو حل کرنے اور پیشگی رہنمائی پر توجہ مرکوز کرنے کے ساتھ مشاورت شامل ہو سکتی ہے (ہیوز اور دیگر، 2006)۔ مثال کے طور پر، خاندان دوسرے لوگوں - بہن بھائیوں، توسیع شدہ خاندان، اور دیکھ بھال کرنے والوں - کو کسی فرد کے مخصوص انٹرسیکس تعلقات کے بارے میں تعلیم دینے میں رہنمائی حاصل کر سکتے ہیں۔ دوسرے خاندانوں کو انٹرسیکس علاج کے تناؤ کا انتظام کرنے کے لئے مدد یا ذہنی صحت کی دیکھ بھال کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ نو عمر وں کو اپنے ساتھیوں کو معلومات فراہم کرنے کے بارے میں رہنمائی کے ساتھ ساتھ ڈیٹنگ اور جنسی تعلقات کے دوران مدد سے فائدہ اٹھایا جاسکتا ہے۔ مشاورت فراہم کرنے میں طبی یا سرجیکل دیکھ بھال کے بارے میں مشترکہ فیصلہ سازی کے ذریعے خاندانوں اور ہر عمر کے افراد کی رہنمائی کرنا بھی شامل ہو سکتا ہے۔ فراہم کنندگان اس عمل کی حمایت کرنے کے لئے فیصلہ سازوں کو استعمال کر سکتے ہیں (سینڈبرگ ایٹ ال، 2019؛ 2019) ویڈلر اور دیگر، 2019)۔

بیان 10.4

ہم تجویز کرتے ہیں کہ فراہم کنندگان اور والدین دونوں بچوں / افراد کو ان کی بین الجنسی حالت اور اس کے نفسیاتی مضمرات کے بارے میں ترقی کے لحاظ سے مناسب مواصلات میں مشغول کریں۔ صحت سے متعلق معلومات کا تبادلہ ایک کثیر سمتی عمل ہے جس میں فراہم کنندگان سے مریضوں تک، والدین سے مریضوں تک، نیز مریضوں سے ان کے فراہم کنندگان کو واپس معلومات کی منتقلی شامل ہے (ویڈلر اینڈ پیٹرسن، 2019)۔ اگرچہ ڈانگ نوسس اور سرجیکل فیصلہ سازی کے مسائل کے بارے میں والدین سے بات چیت کرنے پر بہت زیادہ زور دیا گیا ہے، لیکن ڈی ایس ڈی والے نوجوانوں نے صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کے ساتھ مشغول ہونے میں رکاوٹوں کی اطلاع دی ہے اور ہمیشہ رجوع نہیں کر سکتے ہیں۔

مدد کے لئے ان کے والدین کو (کیلینز اور دیگر، 2021)۔ افراد کو اپنے علاج میں مکمل طور پر مشغول اور خود مختار ہونے کے لئے تیار کرنے کے لئے، یہ ضروری ہے کہ فراہم کنندگان اور والدین دونوں بچوں / افراد کے ساتھ مسلسل بات چیت کریں۔

فراہم کنندگان کو تمام فریقوں کے مابین جاری، کھلی بات چیت کے لئے جتنی جلدی ممکن ہو ایک توقع مقرر کرنی چاہئے، خاص طور پر چونکہ والدین کو ڈی ایس ڈی کے ساتھ پیدا ہونے والی غیر یقینی صورتحال کی وجہ سے پریشانی کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے اور فوری حل تلاش کرسکتے ہیں (کرسمین ایٹ ال،

2011؛ 2011) رابرٹس اور دیگر، 2020)۔ ایچ سی پیز اور خاندانوں / افراد کے مابین جاری مواصلات کی حمایت کرنے کے لئے مشترکہ فیصلہ سازی کے ساتھ متعلقہ فیصلہ سازی کے اوزار کے ماڈل تیار کیے گئے ہیں (کارکازس اور دیگر، 2010؛ 2010) سینڈبرگ اور دیگر، 2019۔ سیمینوف اینڈ سینڈبرگ، 2015۔ ویڈلر اور دیگر، 2019)۔ مکالمے کے لئے توقع مقرر کرنے کے علاوہ، فراہم کنندگان مواصلات کا لہجہ بھی طے کرسکتے ہیں۔ فراہم کنندگان والدین اور افراد کو تشخیصی بے چینی کو برداشت کرنے میں مدد کرسکتے ہیں جبکہ بیک وقت جسمانی تغیرات پر تعلیم فراہم کرتے ہیں، صنف اور جنسی شناخت کے لئے کھلے پن کی ماڈلنگ کرتے ہیں، اور بچے / فرد کے سوالات کا خیر مقدم کرتے ہیں۔ عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ، چل ڈرین / افراد کو جنسی، حیض، زرخیزی، بارمون کے علاج کی ضرورت (ایڈریل / سیکس)، ہڈیوں کی صحت، اور کینسر خطرے کے مسائل پر سوالات یا عمر کے مطابق معلومات کی ضرورت ہوسکتی ہے۔

والدین بھی اپنے بچوں کو تعلیم دینے میں ایک اہم کردار ادا کرتے ہیں اور اپنے بچے کو صحت کی معلومات ظاہر کرنے والے پہلے لوگ ہوسکتے ہیں (کیلینز اور دیگر، 2021)۔ مواصلات کے ارد گرد توقعات کے تعین کے حصے کے طور پر، فراہم کنندگان کو والدین کو اپنے بچے اور ان کے سب پورٹ سسٹم کے ممبروں کو انٹرسیکس تشخیص اور علاج کی تاریخ کے بارے میں تعلیم دینے کے لئے تیار کرنا چاہئے۔ کچھ والدین یہ جاننے میں مشکلات کی اطلاع دیتے ہیں کہ دوسروں کے ساتھ ساتھ اپنے بچوں کو بھی کتنا ظاہر کرنا ہے (کرسمین ایٹ ال، 2011؛ 2011) ڈینن اور کریمر، 2017)۔ انٹرسیکس حالت کے ساتھ بچوں کی پرورش کرتے وقت والدین کو جو تناؤ کا سامنا کرنا پڑتا ہے وہ اس وقت بڑھ جاتا ہے جب والدین ایک ایسا نقطہ نظر اپناتے ہیں جو ان کے بچے کی تشخیص کے انکشاف / بحث کو کم سے کم کرتا ہے (کرسمین ایٹ ال، 2011)۔ تناؤ کی سطح بھی ترقیاتی مرحلے کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے، نو عمروں کے والدین تناؤ کی اعلیٰ شرح کی اطلاع دیتے ہیں (ہلمین ایٹ ال، 2011)۔ لہذا، ایچ سی پیز کو والدین کو اپنے بچے کی نشوونما کے مرحلے کے لئے مخصوص اسٹریٹجیز تیار کرنے میں مدد کرنی چاہئے۔

جو ان کے نفسیاتی یا ثقافتی تعلقات اور اقدار کو حل کرتے ہیں (ٹین اینڈ کریمر، 2017؛ 2017) ویڈلر اینڈ پیٹرسن، 2019)۔ آخر میں، جنسیت اور صنفی تنوع پر وسیع تر تحقیق سے پتہ چلا ہے - شرم / بدنامی اور صحت کے منفی نتائج کے درمیان تعلق کے برعکس - معاون خاندانی طرز عمل (بشمول بچوں سے ان کی شناخت کے بارے میں بات کرنا اور انہیں ساتھیوں کے ساتھ جوڑنا) نے افراد میں زیادہ خود اعتمادی اور بہتر صحت کے نتائج کی پیش گوئی کی ہے (ریان اور دیگر، 2010)۔

بیان 10.5

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد اور ساتھی بچوں / افراد کو ان کی زندگی بھر ان کی صنفی شناخت کی کھوج کرنے میں مدد کرتے ہیں۔

نفسیاتی، سماجی اور ثقافتی ڈھانچے حیاتیاتی عوامل کے ساتھ مل کر کسی فرد کی صنفی شناخت تشکیل دیتے ہیں۔ ایک گروپ کے طور پر، بین الجنسی کے حامل افراد میں بچے میں صنفی عدم مطابقت والے رویے، جنس سے سوالات، اور کراس جینڈر خواہشات کی شرح میں اضافہ ہوتا ہے، جس کا انحصار پیدائش سے پہلے جنسی-ہارمونل ماحول کے درمیان فرق پر ہوتا ہے جس میں جنین کے دماغ نے فرق کیا ہے اور پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس (کیلینز اور دیگر، 2016؛ 2016) ہانز، اور دیگر، 2015۔ میڈر-ہبلبرگ و دیگر، 2016۔ پاسٹرسکی اور دیگر، 2015)۔ صنفی شناخت کے مسائل مختلف انٹرسیکس حالات والے افراد میں مختلف شرحوں پر دیکھے جاتے ہیں (ڈی ویریز ایٹ ال، 2007)۔ حال ہی میں، کچھ افراد کو کم از کم نجی طور پر ایک نان بائنری شناخت تیار کرنے کے لئے دستاویزی شکل دی گئی ہے (کریوکلز اور دیگر، 2018)۔ اگرچہ انٹر سیکسوائلی والے لوگوں کی اکثریت صنفی ڈسفوریا یا صنفی منتقلی کی خواہش کا سامنا نہیں کرسکتی ہے، پھر بھی ان میں غیر یقینی کے احساسات اور ان کی جنس کے بارے میں جواب طلب سوالات ہوسکتے ہیں (کریوکلز اور دیگر، 2018)۔ صنفی شناخت کے بارے میں سوالات اس طرح کے عوامل سے پیدا ہوسکتے ہیں جیسے جنسی ظاہری شکل، پیپرٹل نشوونما، اور اشیاء کا علم جیسے طبی حالت کی تشخیصی اصطلاح، گوناڈال کی حیثیت، جنسی کروموسوم کی حیثیت، اور جنسی سر-گیری کی تاریخ۔ لہذا، ایچ سی پیز کو گاہکوں کے لئے اس طرح کے سوالات اور احساسات پر تبادلہ خیال کرنے، صنفی تنوع کے بارے میں کھل کر بات چیت کرنے، اور صنف کے لئے کم بائنری نقطہ نظر اپنانے کے لئے قابل رسائی ہونے کی ضرورت ہے۔ ایچ سی پیز کو مشورہ دیا جاتا ہے کہ وہ صنف کی تلاش میں اپنے بچوں کی مدد کرنے میں والدین کی بھی رہنمائی کریں۔

مزید برآں، اس طرح کی مدد کو بچپن کے سالوں تک محدود نہیں کیا جانا چاہئے۔ اس کے بجائے، افراد کو اپنی زندگی بھر اپنی صنفی شناخت کو تلاش کرنے کا موقع دیا جانا چاہئے، کیونکہ صنف کے بارے میں نئے سوالات کے ساتھ مختلف مراحل آسکتے ہیں (مثال کے طور پر، بلوغت / آٹولیس، بچے پیدا کرنے کی عمر)۔ عام طور پر بچوں کو ان کی پختگی اور ارتقاء کے دوران نمایاں مقامات پر ان کی صنفی شناخت کے بارے میں سوالات ہوسکتے ہیں۔ جب اضافی دباؤ کا سامنا کرنا پڑتا ہے، مثال کے طور پر، جنسی ابہام، جنسی امتحانات اور طریقہ کار، نیز ثقافتی تعصب اور اثرات کی انٹرسیکشنلٹی، بین الجنسی افراد کو مدد کی ضرورت ہوسکتی ہے اور ضرورت پڑنے پر تعلیم یافتہ پیشہ ورانہ تربیت اور رہنمائی حاصل کرنے کی حوصلہ افزائی کی جانی چاہئے۔ اس کے علاوہ، ایچ سی پیز کو باقاعدگی سے اس بات کا تعین کرنے کے لئے پوچھ گچھ کرنی چاہئے کہ آیا ان کے گاہکوں کو اس طرح کی مدد کی ضرورت ہے یا نہیں۔ جب لوگ صنفی عدم مطابقت کا تجربہ کرتے ہیں تو، صنف کی تصدیق کرنے والی مداخلت وں کو روک دیا جاسکتا ہے۔ اس طرح کی مداخلتوں میں لاگو ہونے والے طریقہ کار دوسرے ابواب میں بیان کیے گئے ہیں۔

بیان 10.6

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد فلاح و بہبود کو فروغ دیتے ہیں اور طبی اور غیر طبی افراد / تنظیموں دونوں کے ساتھ مل کر کام کر کے انٹرسیکس حالت کے ممکنہ بدنامی کو کم سے کم کرتے ہیں۔ بین الجنسی کے حامل افراد کو بدنامی، شرمندگی کے احساسات، جرم، غصہ، اداسی اور افسردگی کا سامنا کرنا پڑتا ہے (کیرول ایٹ ال، 2020؛ 2020) جوزف اور دیگر، 2017۔ شوٹز مین اور دیگر، 2009)۔ عام آبادی کے مقابلے میں اس آبادی میں نفسیاتی مسائل کی اعلیٰ سطح یں دیکھی جاتی ہیں (لیاو اینڈ سمنڈز، 2014؛ ڈی ویریز اور دیگر، 2019)۔ اس کے علاوہ، کلینیکل ٹیم کو اپنے بچے کے ڈانگ نوسس میں ایڈجسٹمنٹ اور ایڈجسٹمنٹ کے والدین کے خوف کو نظر انداز نہیں کرنا چاہئے۔ والدین کلینیکل فیصلہ سازی کے انتظام میں ان دونوں کی مدد کرنے کے لئے معاون تعاون سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں (فلیمنگ اور دیگر، 2017؛ 2017) رولسٹن اور دیگر، 2015۔ ٹرمینیز ایٹ ال، 2019) کے ساتھ ساتھ اپنے بچے کے بارے میں ان کے نقطہ نظر پر کلینیکل فیصلوں کے اثرات کو سمجھنا (کرسمین ایٹ ال، 2011؛ 2011) فیڈل اور دیگر، 2010)۔

تھین ایٹ ال (2005) نے پایا کہ بار بار جنسی معائنے شرم، خوف اور درد کے ساتھ منسلک ہیں اور اس کے امکانات کو بڑھا سکتے ہیں۔

زندگی میں بعد میں پوسٹ ٹرومیٹک اسٹریس ڈس آرڈر (پی ٹی ایس ڈی) کی ترقی (الیگزینڈر ایٹ ال، 1997؛ پی ٹی ایس ڈی) منی اینڈ لاماز، 1987)۔ بار بار جنسی معائنے، طبی مداخلت کا خوف، اور والدین اور معالج کی رازداری کے بارے میں رازداری بالآخر بین الجنسی کے حامل شخص کی خود مختاری اور خود اعتمادی کو کمزور کرتی ہے (مینر-ہیلمبرگ اور دیگر، 2018؛ 2018) تھین اور دیگر، 2005 - ٹیشیلیمین اور دیگر، 2017؛ وان ڈی گریفٹ، کوہن-کیٹس اور دیگر، 2018)۔ منفی نفسیاتی ضمنی اثرات کو کم سے کم کرنے کے لئے جنسی معائنے کرنے کے طریقہ کار کے بارے میں سفارشات کے لئے ٹیشیلیمین ایٹ ال (2017) ملاحظہ کریں۔

بین جنسی برادری کے اندر بدنامی کو دور کرنے اور انسانی حقوق اور وقار کو واپس کرنے کے لئے ایک فعال تحریک ہے بجائے اس کے کہ انہیں طبی بے قاعدگیوں اور تجسس کے طور پر دیکھا جائے (یوگیاکارتا اصول، 2007، 2017)۔ چیس (2003) نے انٹرسیکس وکالت تحریک کے لئے اہم ریا بیٹوں کا خلاصہ پیش کیا ہے اور اس بات کا خاکہ پیش کیا ہے کہ کس طرح بدنامی اور جذباتی صدمے جہالت اور رازداری کی مبینہ ضرورت کا نتیجہ ہیں۔ بین الجنسی تعلقات کے بارے میں عوامی آگاہی بہت محدود ہے، اور بین الجنسی افراد کی تصاویر اور تاریخیں اب بھی "فطرت کی غیر معمولات" کے طور پر پیش کی جاتی ہیں۔ لہذا، ہم ایچ سی پیز کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ فعال طور پر اپنے ساتھیوں، بین الجنسی، اپنے خاندانوں اور برادریوں کے ساتھ تعلیم دیں، عوامی شعور کو بڑھائیں، اور بین الجنسی کے بارے میں علم میں اضافہ کریں۔ بین الجنس پرسنی کے بارے میں معاشرتی آگاہی اور علم امتیازی سلوک اور بدنامی کو کم کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔ اوزار اور تعلیم / معلوماتی مواد بین الجنسی کے حامل افراد کو اپنی حالت ظاہر کرنے میں بھی مدد کرسکتے ہیں، اگر وہ چاہیں (ارنسٹ ایٹ ال، 2016)۔ ایچ سی پیز کو اپنے گاہکوں میں بدنامی کو پہچاننے اور اس سے نمٹنے کے قابل ہونا چاہئے (مینر-ہیلمبرگ اور دیگر، 2018) اور مختلف عمر وں کے باہمی جنسیت والے لوگوں کو سوپ پورٹ گروپوں کے ذریعہ رابطہ قائم کرنے کی ترغیب دینی چاہئے۔ انٹر سیکس سے متعلق بدنامی سے نمٹنے کے لئے گاہکوں کی مدد کرنے کے لئے ایس پی ای سیفیک تکنیک / طریقوں کو تیار کرنے کی ضرورت ہے۔

بیان 10.7

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد بین الجنسی اور ان کے اہل خانہ کو ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد کے ساتھ ساتھ ساتھی اور دیگر نفسیاتی مدد کے لئے بھیجیں جیسا کہ اشارہ کیا گیا ہے۔

تقریباً تمام والدین کے لئے، بچے کی پیدائش بین الجنسیت مکمل طور پر غیر متوقع ہے اور اس طرح آتی ہے ایک جھٹکا۔ "آپ کا بچہ لڑکا ہے یا لڑکی؟" اس کے بارے میں ان کے علم کی کمی کے بارے میں فوری طور پر جواب دینے میں ان کی نااہلی بچے کی حالت، بچے کے مستقبل کے بارے میں غیر یقینی صورتحال، اور وسیع پیمانے پر انٹرسیکس بدنامی پریشانی کا سبب بن سکتی ہے، بعض اوقات پی ٹی ایس ڈی کی سطح تک اور طویل عرصے تک اضطراب کا باعث بن سکتی ہے اور ڈپریشن (پاسٹرسکی و دیگر) 2014؛ رابرٹس و دیگر، 2020؛ وسنیوسکی اور سینڈبرگ، 2015)۔ یہ صورتحال والدین کی دیکھ بھال اور طویل مدتی باہر رہنے پر اثر انداز ہوسکتی ہے - ان کے بچے کی بین الجنسیت کے ساتھ آمد

(شوئزر) اور دیگر، 2017)۔ جیسے جیسے یہ بچے بڑے ہوتے ہیں، وہ ہوتے ہیں اس کے علاوہ زندگی کے تمام شعبوں میں اس کی تین بڑی شکلوں (نافذ، متوقع، داخلی) میں انٹرسیکس بدنامی کا سامنا کرنے کا خطرہ بھی ہے (مینر-ہیلبرگ اور دیگر، 2018) دیگر ممکنہ مشکلات کے ساتھ جیسے جسم کی شبیہ کے مسائل، صنف ی غیر معمولی طرز عمل کے طور پر، اور صنفی شناخت پر سوال اٹھانا۔ بہت سے لوگوں کو اپنے تفویض کردہ کے درمیان عدم مطابقت کے بارے میں آگاہی کی وجہ سے پیش کردہ اضافی چیلنج کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے جنس اور حیاتیاتی خصوصیات جیسے جنسی کیریوٹائپ، گوناڈز، ماضی اور / یا حال جنسی ہارمونل ماحول، اور تولیدی نالی کا ماحول۔ مجسمہ سازی۔ یہ صورت حال بھی منفی اثرات مرتب کر سکتی ہے۔ افراد کی ذہنی صحت (گوڈفری، 2021؛ مینر-ہیلبرگ 2022)۔ ایک حالیہ آن لائن مطالعہ ایل جی بی ٹی کیو نوجوانوں کے ایک بہت بڑے نمونے کی نشاندہی کی گئی کہ ایل جی بی ٹی کیو نوجوان جنہوں نے خود کو جسمانی انٹرسیکس تغیر کے طور پر درجہ بندی کیا تھا ان میں ذہنی صحت کے مسائل کی شرح تھی جو اس سے زیادہ تھی۔ بین الجنس پرستی کے بغیر ایل جی بی ٹی کیو نوجوانوں میں شرح (ٹریور پروجیکٹ، 2021)۔ جیسا کہ انٹرسیکس شرائط ہیں ایسے بچوں کے والدین نایاب ہیں اور بعد میں انڈی ویڈولز خود اپنی صورتحال کا تجربہ کر سکتے ہیں جیسا کہ دوسروں کے لئے منفرد اور بہت مشکل ہے۔ کھڑا ہونا، اس طرح، کلینیکل تجربے کی بنیاد پر، ایچ سی پیز کے درمیان اتفاق رائے پایا جاتا ہے جو انٹرسیکس دیکھ بھال میں تجربہ رکھتے ہیں، کہ سماجی مدد انٹرسیکس دیکھ بھال کا ایک اہم حصہ ہے، نہ صرف پروفیسروں کے ذریعے۔ ایم ایچ پیز کی جانب سے حمایت (پاسٹرسکی اور دیگر) 2010)۔ لیکن، اہم بات یہ ہے کہ، انٹرسیکس حالات والے افراد کے معاون گروپوں کے ذریعہ بھی (بارائز اور دیگر) 2014؛ کل اینڈ سمنڈز، 2010؛ پیوز اور دیگر، 2006۔ لیمپالز و دیگر، 2021)۔ ڈی ایس ڈی اور انٹرسیکس پیئر سپورٹ کی ایک تفصیلی بین الاقوامی فہرست اور اپنی ویب سائٹس کے ساتھ وکالت کرنے والے گروپ حامی رہے ہیں۔ لی، نارڈنسٹروم اور دیگر کی طرف سے نقل کیا گیا ہے۔ 2016)۔ دیا

بین الجنسی حالات اور علاج کے طریقوں کی تنوع کی وجہ سے، ایک شخص جس میں انٹرسیکسولٹی ہے، ایک ایسے گروپ کے ساتھ منسلک ہونا سب سے زیادہ مددگار ثابت ہوسکتا ہے جس میں فرد کی طرح ہی یا اسی طرح کی حالت والے ارکان شامل ہوں۔ یہ ضروری ہے کہ انٹرسیکس کینئر میں مہارت رکھنے والے ایچ سی پیز بھی ایسے سپورٹ گروپوں کے ساتھ فریبی تعاون کریں تاکہ دیکھ بھال کے مخصوص پہلوؤں کے بارے میں رائے میں کبھی کبھار اختلافات کو تفصیلی تبادلہ خیال کے ذریعے حل کیا جاسکے۔ ایچ سی پیز اور سپورٹ گروپس کے درمیان فریبی رابطے کمیونٹی کی بنیاد پر شراکتی تحقیق کی سہولت بھی فراہم کرتے ہیں جس سے دونوں فریقوں کو فائدہ ہوتا ہے۔

بیان 10.8

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ فرد کی صنفی شناخت، عمر اور منفرد طبی حالات کے تناظر میں بلوغت کے دباؤ اور / یا ہورمونل علاج کے اختیارات کے بارے میں افراد اور ان کے اہل خانہ کے بارے میں سوچیں۔ اگرچہ انٹرسیکسولٹی والے بہت سے لوگوں کے پاس ان کے ایکس ایکس یا ایکس وائی کریوٹائپ کے مطابق صنفی شناخت ہوتی ہے، لیکن کافی تنوع ہے کہ ایچ سی پیز کو اپنی مرضی کے مطابق نقطہ نظر فراہم کرنے کے قابل ہونا چاہئے۔ مثال کے طور پر، سی اے ایچ کے ساتھ ایکس ایکس افراد میں، توقع سے زیادہ بڑی اقلیت میں مرد صنفی شناخت ہوتی ہے (ڈیسز ایٹ ال، 2005)۔ جزوی طور پر اینڈروجن کی غیر حساسیت والے ایکس وائی افراد میں، صنفی شناخت نمایاں طور پر مختلف ہوسکتی ہے (بابو اور شاہ، 2021)۔ مزید برآں، ایکس وائی افراد میں جن میں 5-ریٹیکٹس 2- (5-آر ڈی 2) کی کمی ہے اور 17-بیٹا-ہائیڈروکسیسٹیرائڈ ڈیہائیڈروجنز 3- کی کمی کے ساتھ، جن کو پیدائش کے وقت خواتین کی جنس تفویض کی جاتی ہے، ایک بڑا حصہ (بالترتیب 63-56٪ اور 64-39٪) عام خواتین کے صنفی کردار سے عام مرد صنفی کردار میں تبدیل ہوجاتا ہے (کوہن-کیٹنس، 2005)۔

بین الجنسی کے حامل افراد کے پاس ان کی صنفی شناخت اور انات اومی کے ساتھ اس کی صف بندی پر منحصر طبی اختیارات کی ایک وسیع رینج ان کے لئے کھلی ہوتی ہے۔ ان اختیارات میں بلوغت کو دبانے والی ادویات، ہارمونل علاج، اور سرجری شامل ہیں، جو سب فرد کے منفرد حالات کے مطابق اپنی مرضی کے مطابق ہیں (وینڈ اینڈ سیفر، 2015؛ 2015) سیف اینڈ ٹانگ پریچا، 2019) (مزید معلومات کے لئے دیکھیں باب 6 - نوعمر اور باب 12 - ہارمون تھراپی)۔ خاص طور پر، جب فنکشنل گوناڈز موجود ہوتے ہیں تو، گوناڈوٹروپن جاری کرنے والے ہارمون (جی این آر ایچ) کے مطابق استعمال کر کے بلوغت کو عارضی طور پر معطل کیا جاسکتا ہے۔ اس طرح کی مداخلت کر سکتی ہے

صنفی شناخت کا پتہ لگانے اور جنسی نامزدگی میں فعال طور پر حصہ لینے کے لئے فرد کو درکار وقت کے ضروری گزرنے کی سہولت فراہم کرنا، خاص طور پر ان حالات کے لئے جہاں جنسی کردار کی تبدیلی عام ہے (یعنی، 5-آر ڈی -2 کی کمی کے ساتھ خواتین کی پرورش کرنے والے افراد میں؛ - کوچیٹی، رسٹوری، مازولی اور دیگر، 2020۔ فشر، کاسٹیلینی اور دیگر، 2016)۔

ایچ سی پیز افراد اور ان کے اہل خانہ کو براہ راست مشورہ دے سکتے ہیں اگر فراہم کنندگان کے پاس کافی مہارت ہے اور وہ فرد کے لئے مناسب علاج کے کورس اور منتخب کردہ علاج کے آپشن کو نافذ کرنے میں شامل لاجسٹکس دونوں کا تعین کرنے کے لئے ضروری مہارت سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔

بیان 10.9

ہم مشورہ دیتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد والدین اور بچوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنف کی تصدیق کرنے والی جنسی سرجری، گوناڈال سرگیری، یا دونوں میں تاخیر کریں، تاکہ بچوں کی خود ارادیت اور باخبر رضامندی کی بنیاد پر فیصلے میں حصہ لینے کی صلاحیت کو بہتر بنایا جاسکے۔

انسانی حقوق کی بین الاقوامی تنظیموں نے اپنے خدشات میں اضافہ کرتے ہوئے کہا ہے کہ بچے کے حصہ لینے سے پہلے انجام دینے جانے والے تجربات فیصلہ سازی میں معنی خیز طور پر خطرے میں پڑ سکتا ہے خود مختاری، خود ارادیت اور ایک کھلے مستقبل کے لئے بچوں کے انسانی حقوق (مثال کے طور پر، ہیومن رائٹس واچ، 2017)۔ بے شمار طبی ماہرین اور انٹر سیکس وکالت کرنے والی تنظیموں کے ساتھ ساتھ متعدد ممالک نے انسانی حقوق کے ان بین الاقوامی گروپوں کے ساتھ مل کر طبی طور پر ممکن ہونے پر سرجری میں تاخیر کی سفارش کی ہے (ڈالکے اور دیگر، 2020؛ نیشنل اکیڈمی آف سائنسز، انجینئرنگ، اور طب، 2020)۔ تاہم، کچھ جسمانی تغیرات کو نوٹ کرنا ضروری ہے، جیسے پیشاب کے بہاؤ میں کمی یا پیٹ کے اعضاء کی نمائش، جسمانی صحت کے لئے ایک ناگزیر خطرہ ہے (مورینڈ و دیگر، 2016)۔ دوسرے، جیسے مردوں کی شریانوں میں رکاوٹ یا غیر مرنے والے ٹیسٹس میں طویل مدتی مہلک بیماری کا خطرہ، حتمی طور پر جسمانی ہوتا ہے۔ نتائج، تغیرات کا ایک تیسرا گروپ، یعنی، بیرونی جنسی اعضاء کی ظاہری شکل یا جنسی گہرائی میں تغیرات، فوری یا طویل مدتی نہیں ہیں جسمانی خطرہ۔ مندرجہ بالا سفارشات صرف ان جسمانی تغیرات کو حل کرتا ہے جن کا اگر علاج نہ کیا جائے تو فوری طور پر کوئی منفی جسمانی نتائج نہیں ہوتے ہیں اور جہاں سرجری میں تاخیر ہوتی ہے۔ علاج جسمانی صحت کے لئے کوئی خطرہ نہیں ہے۔

ان تغیرات والے افراد کے لئے غیر ضروری سرجیکل دیکھ بھال پیچیدہ ہے اور اکثر متنازع ہے، خاص طور پر جب کوئی فرد نوزائیدہ یا چھوٹا بچہ ہو اور ابھی تک فیصلہ سازی کے عمل میں حصہ نہیں لے سکتا ہے۔ باہمی جنسیت کے حامل عمر رسیدہ افراد نے نفسیاتی اور جنسی صحت کے مسائل کی اطلاع دی ہے، بشمول افسردگی، اضطراب، اور جنسی اور معاشرتی بدنامی (ڈی وریز ایٹ ال، 2019؛ 2019) روزنوبل-میک اور دیگر، 2020)۔ کچھ مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ ایک مخصوص بیماری (مثال کے طور پر، 46، XX CAH) والے افراد جوانی سے پہلے کی جانے والی سرجری سے اتفاق کرتے ہیں (بینیکی اور دیگر، 2021)۔ حالیہ مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ کچھ نوعمر اور بالغ بچپن کی سرجری کے بعد جنسی اعضاء کی ظاہری شکل اور کام سے مطمئن ہیں (ریپ ایٹ ال، 2021)۔ ایک بچے کا جنسی فرق بھی والدین کے لئے تناؤ کا ذریعہ بن سکتا ہے، اور ایسی تحقیق ہے جو والدین کی پریشانی میں محدود مقدار میں کمی کے ساتھ بائٹری جنسی اعضاء بنانے کے لئے سرجری کے باہمی تعلق کی اطلاع دیتی ہے (وولف-کرسٹینسن اور دیگر، 2017)، حالانکہ والدین کی ایک اقلیت فیصلہ کن پچھتاوے کی اطلاع دے سکتی ہے (ایلنز اور دیگر، 2017)۔ نتیجتاً، کچھ اعضاء بہت چھوٹے بچوں کو سرجری کی پیش کش کرنے کی سفارش کرتے ہیں (امریکن یورولوجیکل ایسوسی ایشن، 2019؛ 2019) پیڈیاٹرک اینڈوکرائن سوسائٹی، 2020)۔

یہ ابتدائی جنسی سرجری کے لئے اس کے انتظامی رہنما خطوط کے بارے میں طبی میدان کے اندر تقسیم کو ظاہر کرتا ہے۔ اس باب کے مصنفین بھی مکمل اتفاق رائے تک نہیں پہنچ سکے۔ کچھ انٹر سیکس ماہرین فوری طبی خطرات کے بغیر جنسی تغیرات کے لئے ابتدائی جنسی سرجری کو عالمی طور پر مؤخر کرنے پر زور دینا ممکنہ طور پر نقصان دہ سمجھتے ہیں۔ اس نقطہ نظر کی حمایت کرنے والی وجوہات میں شامل ہیں (1) انٹرسیکس حالات قسم اور شدت کے ساتھ ساتھ اس سے وابستہ گوناڈال ڈھانچے، فنکشن، اور مہلک خطرے کے لحاظ سے انتہائی متنوع ہیں؛ (2) معاشرے اور خاندان صنفی اصولوں اور انٹرسیکس بدنامی کی صلاحیت میں بہت زیادہ فرق رکھتے ہیں۔ (3) ابتدائی سرجری کچھ تکنیکی فوائد پیش کر سکتی ہے؛ اور (4) انٹر سیکسولٹی والے افراد کے سروے کا جائزہ (جن میں سے زیادہ تر پہلے جنسی سرجری سے گزر چکے تھے) سے پتہ چلتا ہے کہ اکثریت رضامندی کی عمر سے پہلے سرجری کی حمایت کرتی ہے، خاص طور پر 46، XX سی اے ایچ والے افراد کے معاملے میں اور ایکس وائی انٹر سیکس حالات والے افراد کے لئے کم مضبوطی سے (میئر-بہلبرگ، میئر-بہلبرگ، 2022)۔ اس نقطہ نظر کی حمایت کرنے والے ماہرین ایک انفرادی نقطہ نظر کا مطالبہ کرتے ہیں

جنسی سرجری اور اس کے وقت کے بارے میں فیصلے۔ اس نقطہ نظر کو انٹرسیکس ماہرین کی اعلیٰ شرح کے ساتھ میڈیکل سوسائٹیوں نے اپنایا ہے۔ (بنگلور کرشنا و دیگر، 2021؛ بچوں کے امراض اینڈوکرائن سوسائٹی، 2020؛ سپیزر و دیگر، 2018؛ اسٹارک اور دیگر، 2019) اور کچھ مدد کے ذریعہ (کیٹرس فاؤنڈیشن) کریج اور دیگر، 2019)۔ بہر حال، طویل مدتی نتائج کے مطالعے محدود ہیں اور مثبت رپورٹ کرنے والے زیادہ تر مطالعات میں غیر سرجیکل موازنہ گروپ کی کمی ہے۔ (ڈالکے، وغیرہ) 2020؛ قومی اکیڈمیاں سائنس، انجینئرنگ، اور طب، 2020)۔ وہاں اس بات کا بھی کوئی ثبوت نہیں ہے کہ سرجری بچوں کی حفاظت کرتی ہے بدنامی سے بین الجنسی حالات (روئن، 2019)۔ بین الجنسی کے حامل بالغ افراد کو ان کے جنسی اعضاء سے متعلق بدنامی، افسردگی اور اضطراب کا سامنا کرنا پڑتا ہے، لیکن بدنامی کا بھی سامنا کرنا پڑ سکتا ہے چاہے وہ ہو یا نہ ہو وہ ہے جراحی (عدلیہ) et al. 2017؛ میئر-ہیلبرگ، خری و دیگر، 2017؛ میئر-ہیلبرگ و دیگر، 2018)۔ اس بات کے بھی ثبوت موجود ہیں کہ سرجری ان اہم کاسمیٹک، پیشاب اور جنسی پیچیدگیوں کا باعث بن سکتی ہیں جو بلوغت تک پھیل سکتی ہیں (گونگ اینڈ چینگ، 2017؛ نیشنل اکیڈمی آف سائنسز، انجینئرنگ اور میڈیسن، 2020)۔ حالیہ مطالعات تجویز کرتے ہیں کہ افراد کے کچھ گروپوں کو گوناڈیکٹومی کے ساتھ پکساں طور پر منفی تجربات ہوسکتے ہیں، اگرچہ اس خطرے کو گوناڈال کی بیماری کے مقابلے میں تولا جانا چاہئے (ڈیورنٹو اور دیگر، 2020؛ 2020) ریب و دیگر، 2021)۔ انٹرسیکس حالات والے افراد میں ٹرانس جینڈر ہونے، صنفی تنوع رکھنے، یا صنفی ڈاسفوریا ہونے کا امکان عام آبادی کے مقابلے میں کہیں زیادہ ہوتا ہے (المسری اور دیگر، 2018؛ پاسٹرزکی و دیگر، 2015)۔ لہذا چھوٹے بچوں کی جنسی سرجری ناقابل تلافی طور پر بائری جنسی تقویض کو تقویت دے سکتی ہے جو اس کے ساتھ منسلک نہیں ہے۔ لوگوں کا مستقبل ان نتائج کے ساتھ مل کر انسانی حقوق کے نقطہ نظر، سرجری کے فیصلے میں تاخیر کے مطالبے کی حمایت کریں فرد اپنے لئے فیصلہ کر سکتا ہے۔

منظم طویل مدتی فالو اپ مطالعات کی فوری ضرورت ہے تاکہ ایک ہی بین الجنسی حالات والے افراد کا موازنہ کیا جاسکے جو سرجری کی عمر میں مختلف ہیں یا صنفی شناخت، ذہنی صحت اور عام معیار زندگی کے حوالے سے کوئی سرجری نہیں کی ہے۔

بیان 10.10

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صرف انٹرسیکس جینیٹل یا گوناڈال سرجری میں تجربہ کار سرجن ہی انٹرسیکسولٹی کے ساتھ انڈی ویڈولز پر آپریشن کرتے ہیں۔

انٹرسیکس حالات نایاب ہیں، اور انٹرسیکس جین ایٹل اور گوناڈل انٹومی متنوع ہیں۔ سرجریوں کو طویل مدتی پیچیدگیوں کے خطرے سے منسلک کیا گیا ہے (مثال کے طور پر، نیشنل اکیڈمی آف سائنسز، انجینئرنگ، اور میڈیسن، 2020)، اور زیادہ تر سرجیکل تربیتی پروگرام اس خصوصی دیکھ بھال فراہم کرنے کے لئے تربیت حاصل کرنے والوں کو تیار نہیں کرتے ہیں (گریمسٹیڈ، کریمین اور دیگر، 2021)۔ عمر بھر میں سرجیکل دیکھ بھال کی پیچیدگی کا جائزہ لینے کے لئے، ماہرین اور بین الاقوامی اتفاق رائے کے ذریعہ تیار کردہ معیارات اس دیکھ بھال کو ماہرین کی کثیر شعبہ جاتی ٹیموں کے ذریعہ فراہم کرنے کی سفارش کرتے ہیں (کریگ ایٹ ال، 2019؛ 2019) لی، نارڈنسٹروم اور دیگر، 2016۔ پیڈیاٹرک اینڈوکرائن سوسائٹی، 2020)۔ لہذا، ہم مشورہ دیتے ہیں کہ سرجیکل دیکھ بھال کو انٹرسیکس-خصوصی، کثیر شعبہ جاتی تربیبات میں شامل کیا جائے جس میں انٹرسیکس کیدیکھ بھال میں تجربہ کار سرجن شامل ہیں۔

بیان 10.11

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ہارمونل تھیر کے لئے تجویز یا حوالہ دے رہے ہیں۔ جنسی اور زرخیزی کی صلاحیت رکھنے والے افراد اور ان کے اہل خانہ کو مستقبل کی زرخیزی پر ہارمونل تھراپی / سرجری کے معلوم اثرات کے بارے میں مشورہ دیتے ہیں؛ (ب) تھراپی کے اثرات جو اچھی طرح سے مطالعہ نہیں کیے جاتے ہیں اور نامعلوم رد عمل کے حامل ہیں؛ (سی) زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات؛ اور (د) بانجھ پن کے نفسیاتی عدم توازن۔

کچھ انٹرسیکس حالات والے افراد میں تولیدی طور پر فعال جنسی اعضاء ہوسکتے ہیں لیکن غیر معمولی گوناڈال کی نشوونما کی وجہ سے بانجھ پن کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ دوسروں میں قابل عمل جراثیم کے خلیات کے ساتھ کام کرنے والے گوناڈز ہوسکتے ہیں لیکن قدرتی زرخیزی حاصل کرنے میں ناکامی غیر موافق اندرونی یا بیرونی جنسی اعضاء (وان باتاویا اور کولون، 2016) کے لئے ثانوی ہے۔ پیرٹل دبائو، جنسی سٹیرائڈ ہارمونز کے ساتھ ہارمونل علاج، اور جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری سبھی مستقبل کی زرخیزی پر منفی اثر ڈال سکتے ہیں۔ لہذا علاج اور زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات کے ممکنہ نقصانات کا جائزہ لیا جانا چاہئے اور اس پر تبادلہ خیال کیا جانا چاہئے۔

کام کرنے والے ٹیسٹس والے افراد کو ایسٹروجن کے ساتھ طویل عرصے تک علاج کا مشورہ دیا جانا چاہئے اور ٹیسٹوسٹیرون کو دبائے کا مشورہ دیا جانا چاہئے، جیسا کہ ٹی جی ڈی کے لوگوں میں بین الجنسی کے بغیر مطالعہ کیا گیا ہے، ٹیسٹیکولر اٹروفی اور اسپرم کی تعداد میں کمی کا سبب بن سکتا ہے (ماتاؤن اور دیگر، 2018)۔ اگرچہ رکاوٹ

اور دیگر، 2019)۔ یہ نوٹ کیا جانا چاہئے کہ بیضہ دانی کے اسٹیٹومیشن، جی این آر ایچ اے کا عارضی خاتمہ، ٹیسٹوسٹر - ایک علاج، یا دونوں، نیز گائنیکولوجیکل طریقہ کار، تمام افراد کے لئے نفسیاتی طور پر پریشان کن ہوسکتے ہیں، جس میں ذہنی صحت، صنفی شناخت اور دیگر طبی تجربے سے تناؤ کا رد عمل متاثر ہوتا ہے۔ کچھ مداخلتوں کا اطلاق فرد کے سوشل نیٹ ورک میں دوسرے لوگوں کی حمایت پر منحصر ہوسکتا ہے، جس میں ممکنہ شراکت دار بھی شامل ہیں۔

بیان 10.12

ہم مشورہ دیتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد جو بین الجنسی اور پیدائشی بانجھ پن والے افراد کی دیکھ بھال کرتے ہیں، انہیں اور ان کے اہل خانہ کو ابتدائی اور ابستہ ابستہ والدین کے مختلف متبادل اختیارات سے متعارف کراتے ہیں۔

انٹریکس خصوصیات والے افراد کے لئے، بانجھ پن کے امکانات کو بچپن، بچپن، جوانی کے ساتھ ساتھ بلوغت میں بھی تسلیم کیا جاسکتا ہے، پہلے حاملہ ہونے کی کوششوں میں مشغول ہوئے بغیر۔ بہت سے افراد کے لئے، بانجھ پن کی تشخیص انٹریکس تشخیص کے ساتھ ہوتی ہے (جونز، 2019)۔ کچھ افراد کے لئے، معاون ہیٹرولوگس فریڈائزیشن (مثال کے طور پر، اووسائٹ یا اسپرم عطیہ) ایک آپشن ہوسکتا ہے۔ گود لینے کے متعدد راستے موجود ہیں۔ کچھ کو عزم اور کافی وقت کی سرمایہ کاری کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ وہ افراد جو یا تو پہلے سے بیان کردہ زرخیزی کے حصول کی کوششوں میں مشغول ہونے میں دلچسپی نہیں رکھتے ہیں یا جن کے لئے زرخیزی ممکن نہیں ہے وہ گود لینے اور متبادل والدین کے لئے دستیاب اختیارات سے جلد فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔ اگرچہ بچہ دانی کی پیوند کاری کو ملرین جینیسیس (رچرڈز ایٹ ال، 2021) والے افراد میں ابتدائی کامیابی حاصل ہوئی ہے، لیکن آج تک ایسا کوئی پروٹوکول نہیں ہے جو ترقی پذیر جنین کو پیوند کاری کے انکار سے بچنے کے لئے استعمال ہونے والی ادویات سے وابستہ خطرات سے بچاتا ہے۔

اس طرح کی جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونل علاج سے نطفے کے معیار کو بہتر بنایا جاسکتا ہے، سیمن کی خرابی کو مکمل طور پر تبدیل کرنے کی ضمانت نہیں دی جاسکتی ہے (خطبہ اور دیگر، 2021)۔ فنکشننگ ٹیسٹس والے افراد کے لئے زرخیزی کے تحفظ کا بنیادی آپشن مشت زنی یا وائبرٹری محرک کے ذریعہ جمع کردہ نطفے کا کریوپریزرویشن ہے (ڈی رو ایٹ ال، 2016)۔ اگرچہ انسانوں میں کامیابی کے لئے کوئی اعداد و شمار موجود نہیں ہیں، لیکن نوعمروں کو نابالغ ٹیسٹیکولر ٹشوز کے براہ راست ٹیسٹیکولر نکالنے اور کریوپریزور کی پیش کش کرنے کی تجویز ہے جو ابھی تک اسپرمارکی سے نہیں گزرے ہیں (میٹائونن اور دیگر، 2018)۔

کام کرنے والے بیضہ دانی والے افراد کو ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کا مشورہ دیا جانا چاہئے جس کے نتیجے میں عام طور پر حیض اور بیضہ دانی دونوں کی کمی واقع ہوتی ہے، اکثر تھراپی شروع کرنے کے چند ماہ کے اندر۔ اوسائٹس اور اس کے بعد زرخیزی پر ٹیسٹوسٹیرون کے ممکنہ اثرات کے بارے میں علم میں بڑے خلا موجود ہیں۔ ٹرانس جینڈر لوگوں میں، ایک مطالعہ نے بتایا کہ ٹیسٹوس ٹیرون کا علاج پولی سیسٹک بیضہ دانی کی مورفولوجی (گرینبرگ ایٹ ال، 2010) کی کمی سے وابستہ ہوسکتا ہے۔ تاہم، دیگر محققین کو ٹرانس جینڈر مردوں میں پولی سیسٹک اووری سنڈروم (پی سی او ایس) کے ثبوت نہیں ملے ہیں جو میٹابولک (چین اور دیگر، 2018) یا ہیپٹولوجیکل پیرامیٹرز (ڈی رو اور دیگر، 2017) کی بنیاد پر صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی حاصل کرتے ہیں۔ اگر ٹیسٹوسٹیرون تھراپی بند کردی جاتی ہے تو بچہ دانی اور کام کرنے والے بیضہ دانی والے افراد اپنی زرخیزی کی صلاحیت کو دوبارہ حاصل کرسکتے ہیں۔ انٹر سیکسولٹی اور کام کرنے والے بیضہ دانی کے ساتھ پوسٹ پیئرٹل افراد میں زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات میں بالغ اووسائٹ کریوپریزرویشن یا بیضہ دانی کے ٹشو کریوپریزرویشن کے لئے ہارمونل محرک شامل ہیں۔ متبادل کے طور پر، ٹیسٹوسٹیرون تھراپی جاری رکھنے والے ٹرانس جینڈر مرد کے لئے بھی متحرک اووسائٹ نکالنے کی اطلاع دی گئی ہے (گرین والڈ، 2021)۔ اسی طرح، جی این آر ایچ اے تھراپی حاصل کرنے والے ٹرانس جینڈر لڑکے میں بیضہ دانی کی تحریک کے بعد اووسائٹ کریوپریزرویشن کی اطلاع دی گئی ہے (روتھنبرگ)۔

باب 11 ادارہ جاتی ماحول

یہ باب اداروں میں رہنے والے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) افراد کی دیکھ بھال سے متعلق ہے۔ تعریف کے مطابق، ادارے وہ ادارے ہیں جن میں لوگ ایک اجتماع یا بڑے گروپ میں رہتے ہیں اور دیکھ بھال حاصل کرتے ہیں، جہاں افراد کو نقل و حرکت، انفرادی رضامندی، یا ایجنسی کی آزادی ہوسکتی ہے یا نہیں ہوسکتی ہے۔ حراستی سہولیات (اصلاحی سہولیات، امیگریشن حراستی مراکز، جیلیں، کم عمر حراستی مراکز) اور غیر حراستی سہولیات (طویل مدتی دیکھ بھال کی سہولیات، مریض نفسیاتی سہولیات، ڈومیسیلریز، ہسپتال / سکون اور دیکھ بھال، معاون رہائش کی سہولیات) رہائشی ادارے ہیں جہاں ٹرانس جینڈر افراد کے لئے صحت کی دیکھ بھال تک رسائی فراہم کی جاسکتی ہے۔ ٹی جی ڈی افراد کی مناسب دیکھ بھال کے زیادہ تر ثبوت کارسرل ترتیبات سے آتے ہیں۔ تاہم، یہاں پیش کردہ سفارشات کا اطلاق ان تمام اداروں پر ہوتا ہے جو ٹی جی ڈی افراد کو رہائش دیتے ہیں، دونوں کارسرل اور نان کارسرل (پورٹر ایٹ ال، 2016)۔ معیار کی دیکھ بھال کی تمام سفارشات دونوں قسم کے اداروں میں رہنے والے لوگوں پر یکساں طور پر لاگو ہوتی ہیں۔ لوگوں کو کسی ادارے کے اندر ان کی رہائش کی صورتحال سے قطع نظر ان طبی طور پر ضروری علاج تک رسائی حاصل ہونی چاہئے (براؤن، 2009)۔ ایک ادارہ جاتی شخص کی دیکھ بھال کے لئے لازمی طور پر اس بات پر غور کرنا چاہئے کہ غیر ادارہ جاتی افراد کو وہ رسائی حاصل نہیں ہے جو غیر ادارہ جاتی افراد کو خود دیکھ بھال حاصل کرنے کے لئے ہوتی ہے۔ اسی وجہ سے،

ادارہ جاتی افراد کو ورلڈ پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ (ڈبلیو پی اے ٹی ایچ) کے ذریعہ وضع کردہ معیار کی دیکھ بھال حاصل کرنے کے قابل بنانے میں مدد کی جانی چاہئے۔ کارسرل تنصیبات میں ٹی جی ڈی کے رہائشی طبی طور پر ضروری ٹرانس جینڈر مخصوص صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کی کمی کی اطلاع دیتے ہیں (دیکھیں باب 2 - گلوبل قابل اطلاق، بیان 2.1)، جسے ان کی سب سے بڑی تشویش کے طور پر درجہ بندی کیا گیا ہے (براؤن، 2014؛ براؤن، 2014) ایمر اور دیگر، 2011)۔ بہت سے نفسیاتی ماحول (سوانر، 2020) میں موجود منظم نسلی عدم مساوات، صحت کے نتائج میں نسلی اختلافات (نوٹٹی اور دیگر، 2017)، اور کچھ سہولیات میں رنگین ٹی جی ڈی لوگوں کی ضرورت سے زیادہ نمائندگی (ریسنر اور دیگر، 2014) عبوری دیکھ بھال تک رسائی کے معاملات میں شرکت کے لئے سہولت قیادت کی ضرورت کو ختم کرتی ہے۔ کنٹرولڈ اسٹڈیز میں انصاف میں ملوث ٹرانس جینڈر افراد کے لئے طبی طور پر اہم صحت اور ذہنی صحت کے عدم مساوات کو ظاہر کیا گیا ہے جو ٹرانسجن ڈیر لوگوں کے مساوی گروپوں کے مقابلے میں ہیں جنہیں قید یا جیل میں نہیں رکھا گیا ہے (براؤن اور جونز، 2015)۔ اکثر ایجنسیوں، ڈھانچوں اور اہلکاروں کی دیکھ بھال کرنے والے اداروں میں علم، تربیت اور صنفی متنوع لوگوں کی دیکھ بھال کرنے کی صلاحیت کی کمی ہوتی ہے (کلارک اور دیگر، 2017)۔ باسپیس سمیت سکون اور دیکھ بھال کی ترتیبات میں ٹی جی ڈی ریسی ڈیٹس کے خلاف امتیازی سلوک عام ہے، اور ٹی جی ڈی مریضوں یا ان کے سروگیٹس کی ضروریات کو ان سیٹوں میں نظر انداز کیا گیا ہے (اسٹائن ایٹ ال، 2020)۔ یہ ایک وجہ ہے کہ ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، ہم جنس پرست اور ٹرانس جینڈر (ایل جی بی ٹی)

سفارشات کے بیانات

- 11.1۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں جو اداروں میں رہنے والے افراد (یا اداروں یا ایجنسیوں سے وابستہ) کو جنس کی تصدیق کی دیکھ بھال فراہم کرنے کے ذمہ دار ہیں، ایس او سی-8 کی سفارشات کی پوری فہرست کو اداروں میں رہنے والے لوگوں پر یکساں طور پر لاگو کرتے ہیں۔
- 11.2۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ ادارے تمام عملے کو صنفی تنوع پر تربیت فراہم کریں۔
- 11.3۔ ہم سفارش کرتے ہیں کہ اداروں میں رہنے والے ٹی جی ڈی افراد کے لئے ہارمونز تجویز کرنے اور ان کی نگرانی کرنے کے ذمہ دار طبی پیشہ ور افراد جنہیں صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کی ضرورت ہوتی ہے وہ بغیر کسی غیر ضروری تاخیر کے اور ایس او سی-8 کے مطابق ایسا کریں۔
- 11.4۔ ہم سفارش کرتے ہیں کہ اداروں میں رہنے والے ٹی جی ڈی افراد کو صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے عملے اور پیشہ ور افراد ایس او سی-8 کے مطابق صنف کی تصدیق کرنے والے سرجیکل علاج کی سفارش کرتے ہیں اور اس کی حمایت کرتے ہیں جب فرد کی طرف سے بلا وجہ تاخیر کی ضرورت ہوتی ہے۔
- 11.5۔ ہم منتظمین، صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد اور ٹی جی ڈی افراد کی دیکھ بھال کی ذمہ داری والے اداروں میں کام کرنے والے دیگر تمام افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ان افراد کو اجازت دیں جو مناسب لباس اور سجاوٹ کی اشیاء کی درخواست کرتے ہیں تاکہ وہ اپنے صنفی اظہار کے مطابق ایسی اشیاء حاصل کرسکیں۔
- 11.6۔ ہم سفارش کرتے ہیں کہ تمام ادارہ جاتی عملہ ہر وقت ٹی جی ڈی افراد کو ان کے منتخب کردہ ناموں اور ناموں سے مخاطب کرے۔
- 11.7۔ ہم ادارہ جاتی منتظمین، صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد، اور ٹی جی ڈی کے رہائشیوں کے لئے رہائش کے فیصلے کرنے کے ذمہ دار دیگر عہدیداروں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ پیدائش کے وقت صرف ان کی جسمانی ساخت یا جنسی تقویض کے بجائے فرد کی رہائش کی ترجیح، صنفی شناخت اور اظہار، اور حفاظت کے معاملات پر غور کریں۔
- 11.8۔ ہم ادارہ جاتی اہلکاروں کو ہاؤسنگ پالیسیاں قائم کرنے کی سفارش کرتے ہیں جو ان افراد کو الگ یا الگ کیے بغیر ٹی جی ڈی کے رہائشیوں کی حفاظت کو یقینی بنائیں۔
- 11.9۔ ہم سفارش کرتے ہیں کہ ادارہ جاتی عملہ درخواست پر ٹی جی ڈی کے رہائشیوں کو شاور اور بیت الخلا کی سہولیات کے نجی استعمال کی اجازت دے۔

طویل مدتی ، ان ہوم خدمات کے لئے عملہ فراہم کرنا بھی دیکھ بھال کے معیارات کے اطلاق سے آگاہ ہونا چاہئے۔

بیان 11.2

ہمارا مشورہ ہے کہ ادارے تمام عملے کو صنفی تنوع پر تربیت فراہم کریں۔

چونکہ ٹی جی ڈی کی دیکھ بھال آبادی کے ایک چھوٹے سے فیصد کو متاثر کرتی ہے ، لہذا اس کے لئے خصوصی تربیت کی ضرورت ہوتی ہے جیسا کہ اس ایس او سی ورژن 8 میں بیان کیا گیا ہے۔ اگرچہ تربیت کی سطح ادارہ جاتی ترتیب کے اندر عملے کے ممبر کے کردار کی بنیاد پر مختلف ہوگی ، لیکن تمام عملے کو رہائشیوں کو مناسب طریقے سے مخاطب کرنے میں تربیت کی ضرورت ہوگی جبکہ دیگر کلینیکل عملے کو زیادہ گہری تربیت اور / یا مشاورت کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ ان تربیتی سفارشات کا اطلاق ان ایجنسیوں پر بھی ہوتا ہے جو گھر میں ، طویل مدتی دیکھ بھال کے لئے عملے کی فراہمی کرتی ہیں۔ ادارہ جاتی رہائشیوں کو غلط طور پر تقسیم کرنا، صنفی مناسب لباس، شاور کی سہولیات، یا رہائش کی اجازت نہ دینا، اور منتخب کردہ ناموں کا استعمال نہ کرنا ٹی جی ڈی کے رہائشیوں کے لئے احترام کی کمی کو ظاہر کرتا ہے جو جذباتی طور پر تکلیف دہ، مایوس کن اور اضطراب پیدا کرنے والے کے طور پر بار بار توہین کا سامنا کر سکتے ہیں۔ ٹرانس جینڈر سے متعلق صحت کی دیکھ بھال کے مسائل میں صنفی تنوع اور بنیادی اہلیت کے بارے میں تمام ادارہ جاتی عملے کو تربیت فراہم کر کے ، ان نقصانات کو روکا جاسکتا ہے (بفورد-لیچفلڈ اور دیگر، 2017)۔ سروے سے پتہ چلتا ہے کہ قیدی افراد کے ساتھ کام کرنے والے افراد کے ساتھ ساتھ سکون اور دیکھ بھال جیسے غیر کارسزل ماحول میں کام کرنے والے افراد میں علم میں نمایاں خلا ہے (اسٹائن ایٹ ال، 2020؛ 2020) وانٹ اور دیگر، 2016)۔ بفورد-لیچفلڈ اور دیگر (2017) نے رہائشی طویل مدتی دیکھ بھال کے عملے کی تربیت کے لئے فائدہ دکھایا جب اس طرح کی تربیت "ایل بی جی ٹی کے مسائل کو تسلیم کرنے" کے ساتھ شروع ہوئی اور "کیئر ہومز" میں موجود تھی۔ اگر تفویض کردہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والوں کے پاس اپنے ماتحت مختلف افراد کا جائزہ لینے اور / یا ان کا علاج کرنے کی مہارت کی کمی ہے تو ، صنف کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال کی فراہمی میں مہارت رکھنے والے پیشہ ور افراد سے بیرونی مشاورت طلب کی جانی چاہئے (برومڈال اور دیگر، 2019؛ 2019) سیویلیٹس اور جینس، 2017)۔

بیان 11.3

ہم طبی پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ اداروں میں رہنے والے ٹی جی ڈی افراد کے لئے ہارمونز تجویز کرنے اور ان کی نگرانی کرنے کے ذمہ دار ہیں جنہیں جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کی ضرورت ہے۔

مریض نرسنگ ہوم میں داخل ہونے پر اپنی جنسی اور / یا صنفی شناخت کو چھپانے کا انتخاب کر سکتے ہیں ، اس حقیقت کے باوجود کہ سہولت میں داخلے سے پہلے وہ عوامی طور پر ایل جی بی ٹی شناخت شدہ شخص کے طور پر رہ رہے تھے (کیرول ، 2017؛ 2017) سیرافین اور دیگر، 2013)۔

اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہو سکتی ہیں۔ انسٹی ٹیوٹ سے متعلق دستیاب لٹریچر کی اکثریت ان لوگوں پر مرکوز ہے جو جیلوں ، جیلوں ، یا دیگر حراستی ماحول میں قید ہیں۔ دیگر ادارہ جاتی اقسام کے بارے میں لٹریچر پر بھی غور کیا گیا اور جہاں دستیاب ہو وہاں حوالہ دیا گیا۔ ہم امید کرتے ہیں کہ مستقبل کی تحقیقات غیر سرکاری اداروں سے اعداد و شمار کی اس نسبتا کمی کو دور کریں گی۔ مندرجہ بالا سفارشات مختلف ادارہ جاتی ترتیبات کے مطابق ہیں جن میں مشترک خصوصیات ہیں ، بشمول قیام کی طویل مدت ، ایجنسی کا نقصان یا محدود ، اور زندگی کی کچھ یا تمام بنیادی ضروریات کے لئے ادارہ جاتی عملے پر انحصار۔

بیان 11.1

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ اداروں میں رہنے والے افراد (یا اداروں یا ایجنسیوں کے ساتھ مل کر) کو جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال فراہم کرنے کے ذمہ دار ہیں، ایس او سی -8 کی سفارشات کی پوری فہرست کو تسلیم کریں، اداروں میں رہنے والے ٹی جی ڈی لوگوں پر یکساں طور پر لاگو ہوں۔

جس طرح اداروں میں رہنے والے لوگوں کو عام طور پر اور خصوصی شعبوں میں ذہنی اور طبی صحت کی دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے اور اس کے مستحق ہیں ، اسی طرح ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ٹی جی ڈی کے لوگ ان اداروں میں ہیں اور اس طرح ٹی جی ڈی کے خدشات کی دیکھ بھال کی ضرورت ہے۔ ہم اداروں میں رہنے والے لوگوں کو صحت کی دیکھ بھال اور اخلاقیات کے بنیادی اصولوں کے طور پر دیکھ بھال کے معیارات (ایس او سی) کے اطلاق کی سفارش کرتے ہیں (بیوچیمپ اینڈ چائلڈریس، 2019؛ 2019) پوپ اور واسکیز، 2016)۔ مزید برآں ، متعدد عدالتوں نے طویل عرصے سے اداروں میں رہنے والے لوگوں کو ڈبلیو پی اے ٹی ایچ ایس او سی میں مبنی ٹی جی ڈی سے آگاہ دیکھ بھال فراہم کرنے کی ضرورت کو برقرار رکھا ہے (مثال کے طور پر ، کوسیلک بمقابلہ میساجوسٹس ، 2002؛ 2002) - ایڈمو بمقابلہ ایڈاہو محکمہ اصلاح، 2020)۔ ایجنسیاں جو

غیر ضروری تاخیر کے بغیر اور ایس او سی -8 کے مطابق.

ٹی جی ڈی کے افراد کو ان اداروں میں داخل کیا جا سکتا ہے جنہیں جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے لئے تشخیص کی ضرورت ہو یا ان کی اس ضرورت کے بعد ان میں یہ اضافہ ہوسکتا ہے۔ مختلف اوقات سے ادارہ جاتی ماحول میں رہ چکے ہیں وقت کی ڈگری۔ یہ ٹی جی ڈی کے لئے غیر معمولی نہیں ہے ایسی ضروریات کو ظاہر کرنے کے بعد مہینوں یا سالوں تک ہارمونل دیکھ بھال تک رسائی سے انکار کیا جاتا ہے یا ان کا کم علاج کیا جاتا ہے اور ناقص نگرانی کی جاتی ہے، جس سے حفاظت اور افادیت کے لئے ادویات کی ضروری تجدید میں تاخیر ہوتی ہے (کیوبین، 2018؛ 2018) Kosilek v. میساجوسٹس، 2002۔ مونرو وی۔ بالڈون اور دیگر، 2019)۔ اس کے نتیجے میں نمایاں منفی مرد پیدا ہوسکتے ہیں۔ صحت کے نتائج میں ڈپریشن، اضطراب، خودکشی، اور سرجیکل خود علاج کے خطرات (براؤن، 2010)۔ تمام طبی طور پر ضروری صحت کی دیکھ بھال کی طرح، صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی تک رسائی بروقت انداز میں فراہم کی جانی چاہئے۔ جب ٹی جی ڈی کے رہائشی کے لئے اشارہ کیا جاتا ہے، دونوں میں کارسرل اور نان کارسرل ادارہ جاتی ماحول منز۔ طبی پیشہ ور افراد مناسب طور پر کریں گے لیبارٹری کے نتائج اور کلینیکل نتائج کی بنیاد پر ہارمونز کی درجہ بندی کریں تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جاسکے کہ نتائج اندر ہیں۔ فیڈل کے اندر تجویز کردہ معیارات کی رینج اینڈوکرینولوجی، ایسی لیبارٹریوں کو فریکوئنسی پر لیا جائے گا تاکہ مناسب ٹائٹریشن میں تاخیر نہ ہو۔ طویل مدتی دیکھ بھال میں رہنے والے عمر رسیدہ افراد ٹی جی ڈی سہولیات کی منفرد ضروریات ہیں (بونڈ، 2019؛ کیرو، 2017؛ قلی، 2016)۔ جب عمر رسیدہ افراد ہارمونل علاج کی درخواست کرتے ہیں، جبکہ ڈاکٹروں کو پہلے سے موجود حالات کا جائزہ لینا چاہئے، شاذ و نادر ہی ایسا ہوتا ہے۔ اس طرح کی شرائط انتظامیہ کے لئے بالکل متضاد ہیں۔ اس آبادی میں ہارمونز کو ختم کرنا (ایٹنر، 2013)۔ انسٹی ٹیوشن میں صنفی عدم مطابقت رکھنے والے افراد میں ذہنی صحت کے حالات بھی موجود ہوسکتے ہیں (براؤن اور جونز، براؤن اور جونز، 2015؛ کول اور دیگر، 1997)۔ ان شرائط کا جائزہ لیا جانا چاہئے اور مجموعی تشخیص کے حصے کے طور پر مناسب طریقے سے علاج کیا جاتا ہے۔ ہارمونز حاصل کرنے والے افراد کو قریب سے ہونا چاہئے ممکنہ منشیات سے بچنے کے لئے طبی طور پر نگرانی تفاعل اور polypharmacy (بیمبری) اور دیگر، 2017)۔

ٹی جی ڈی افراد جو صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کے مناسب طریقہ کار پر کسی ادارے میں داخل ہوتے ہیں انہیں اسی یا سم ایئر تھراپی پر جاری رکھنا چاہئے اور ایس او سی ورژن 8 کے مطابق نگرانی کی جانی چاہئے۔ ایک "منجمد فریم" نقطہ نظر نامناسب اور خطرناک ہے (کوسیلک بمقابلہ۔

میساجوسٹس، 2002)۔ "فریز فریم" نقطہ نظر ان لوگوں کو ہارمونز سے انکار کرنے یا ٹی جی ڈی افراد کو ہارمونز کی اسی خوراک پر رکھنے کا ایک ہی طریقہ ہے جو انہیں داخلے کے بعد مل رہا تھا، بھلے ہی وہ خوراک ابتدائی (کم) خوراک ہو۔ ٹی جی ڈی افراد جو نوو جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کے لئے موزوں سمجھے جاتے ہیں انہیں اس طرح کی تھراپی پر اسی طرح شروع کیا جانا چاہئے جیسے وہ کسی ادارے سے باہر ہوں گے (ایڈمز بمقابلہ فیڈرل بیورو آف پریزنز، نمبر 10272-09 [ڈی ایم او جون 7، 2010]؛ براؤن 2009)۔ ہارمونز کی اچانک کمی یا طبی طور پر ضروری ہونے پر ہارمون تھراپی کے آغاز کی کمی کے نتائج میں منفی نتائج کا ایک اہم امکان شامل ہے (براؤن، 2010؛ براؤن، 2010) سنڈسٹروم اور فیڈلٹر وی۔ فرینک، 2011، جیسے آٹوکیس ٹریشن کے ذریعہ سرجیکل خود علاج، افسردہ موڈ، صنفی ڈسفوریہ میں اضافہ، اور / یا خودکشی (براؤن، 2010؛ براؤن، 2010) ماروری، 2011)۔

اگر کسی ادارے میں کوئی فرد جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز اور / یا سرجری حاصل کرتا ہے تو، جنسی طور پر الگ تھلگ سہولیات میں رہائش کے بارے میں فیصلوں کو ٹی جی ڈی شخص کی حفاظت اور فلاح و بہبود کے لئے دوبارہ جائزہ لینے کی ضرورت ہوسکتی ہے (وزارت انصاف [برطانیہ]، 2016)۔

بیان 11.4

ہم ایسے عملے اور پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو اداروں میں رہنے والے ٹی جی ڈی افراد کو صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے کے ذمہ دار ہیں اور ایس او سی -8 کے ساتھ رقص میں صنف کی تصدیق کرنے والے سرجیکل علاج کی سفارش کرتے ہیں اور اس کی حمایت کرتے ہیں۔

صنفی ڈسفوریہ کے حامل ٹی جی ڈی افراد کے پاس طبی طور پر ضروری سرجیکل علاج فراہم کرنے کے لئے مناسب علاج کا منصوبہ ہونا چاہئے جو اداروں سے باہر رہنے والے افراد کو اسی طرح کے عناصر فراہم کرتے ہیں (ایڈمز بمقابلہ فیڈرل بیورو آف جیل خانہ جات، نمبر 10272-09 [ڈی ایم او 7 جون، 2010]۔ براؤن 2009؛ ایڈمز بمقابلہ ایڈاہو محکمہ اصلاح، 2020)۔ اداروں کے رہائشیوں کے لئے صنفی تصدیق کرنے والی سرجریوں تک رسائی سے انکار یا رسائی کی کمی کے نتائج سنگین ہوسکتے ہیں، جن میں صنفی ڈسفوریہ کی علامات، افسردگی، اضطراب، بے چینی، اور سرجیکل سیلف ٹریٹمنٹ کا امکان شامل ہے۔

(مثال کے طور پر، اٹوکیسٹریشن یا اٹوپینیکٹمی؛ براؤن، 2010۔ ایڈمو بمقابلہ ایڈابو ڈپارٹمنٹ آف کریکشنز، 2020۔ ماروری، 2011)۔ اداروں کے رہائشیوں کو جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری کے لئے تشخیص تک رسائی سے انکار کرنے کے ساتھ ساتھ علاج سے انکار کرنا کوئی غیر معمولی بات نہیں ہے، یہاں تک کہ جب طبی طور پر ضروری ہو (کوسلیک بمقابلہ میساچوسٹس / ڈینیہی، 2012؛ 2012) ایڈمو بمقابلہ ایڈابو محکمہ اصلاح، 2020)۔ جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل علاج اور بعد از دیکھ بھال کے لئے طبی طور پر ضروری تشخیص سے انکار نامناسب اور دیکھ بھال کے ان معیارات سے مطابقت نہیں رکھتا ہے۔

بیان 11.5

ہم منتظمین، صحت کی دیکھ بھال کرنے والوں اور ٹی جی ڈی افراد کی دیکھ بھال کی ذمہ داری سنبھالنے والے اداروں میں کام کرنے والے دیگر تمام افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ان افراد کو اجازت دیں جو مناسب لباس اور سجاوٹ کی اشیاء کی درخواست کرتے ہیں تاکہ وہ اپنے صنفی اظہار کے مطابق ایسی اشیاء حاصل کر سکیں۔

صنفی اظہار سے مراد وہ لوگ ہیں جن کے پاس بیئر اسٹائل، گرومنگ پروڈکٹس، لباس، نام اور سبنام ہیں جو ان کی ثقافت اور / یا کمیونٹی میں ان کی صنف سے وابستہ ہیں (امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن، 2015؛ امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن، 2017)۔ صنفی اظہار کسی ثقافت یا کمیونٹی کے اندر زیادہ تر لوگوں میں معمول ہے۔ سماجی منتقلی ٹی جی ڈی افراد کا عمل ہے جو اپنی شناخت کا اظہار ان طریقوں سے شروع اور جاری رکھتا ہے جو مستند اور معاشرتی طور پر قابل فہم ہیں۔ اکثر، سماجی منتقلی میں طرز عمل اور عوامی پریزنٹیشن شامل ہوتی ہے جو عام طور پر ان لوگوں کے لئے توقع کی جاتی ہے جو پیدائش کے وقت ایک مخصوص قانونی جنس مارکر تفویض کیے جاتے ہیں۔ جنس مارکر کسی شخص کی جنس کے لئے قانونی لیبل ہے جو عام طور پر سرکاری دستاویزات (امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن، 2015) پر پیدائش کے وقت تفویض یا نامزد کیا جاتا ہے۔ یہ عام طور پر مرد یا عورت کے طور پر ریکارڈ کیا جاتا ہے لیکن کچھ ممالک اور عدلیہ میں انٹرسیکس یا "ایکس" کے طور پر بھی ریکارڈ کیا جاتا ہے۔ ٹی جی ڈی کے افراد کو صنفی اظہار کے یکساں حقوق کی ضرورت ہے جو ادارہ جاتی نظام کے باہر اور اندر رہنے والے صنفی افراد کو دیئے جاتے ہیں۔ سماجی منتقلی کی عملے کی قبولیت احترام اور تصدیق کا لہجہ بھی طے کرتی ہے جو ادارے میں رہنے والے دوسروں کے ساتھ احترام اور تصدیق میں اضافہ کر سکتی ہے، جس سے اضافہ ہوتا ہے۔

تحفظ اور صنفی عدم مطابقت کے کچھ پہلوؤں کو کم کرنا۔ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ سماجی منتقلی اور صنفی اظہار کا ٹی جی ڈی لوگوں کی ذہنی صحت پر اہم اثر پڑتا ہے (بوکٹنگ اینڈ کولمین، 2007؛ 2007) بوڈیکر، 2018۔ ڈیور، 2004۔ گلین ایٹ ال، 2016۔ رسل اور دیگر، 2018)۔ صنفی شناخت کے اظہار کی اجازت دینے کے لئے، ان سفارشات میں صنفی مطابقت رکھنے والے لباس اور بیئر اسٹائل پہننے کی اجازت دینا، صنف کے مطابق حفظان صحت اور سجاوٹ کی مصنوعات کو حاصل کرنے اور استعمال کرنے، منتخب کردہ نام یا قانونی آخری نام سے مخاطب ہونا (اگرچہ ابھی تک قانونی طور پر تفویض کردہ نام کو تبدیل کرنے سے قاصر ہے) اور کسی کی شناخت سے مطابقت رکھنے والے نام سے مخاطب ہونا شامل ہے۔ صنفی اظہار اور سماجی منتقلی کے یہ عناصر، انفرادی طور پر یا اجتماعی طور پر، جیسا کہ فرد کی ضروریات سے ظاہر ہوتا ہے، صنفی ڈسفوریا / عدم مطابقت، افسردگی، اضطراب، خود کو نقصان پہنچانے والے خیالات اور طرز عمل، خودکشی کے خیالات اور کوششوں کو کم کرتے ہیں (رسل ایٹ ال، 2018)۔ مزید برآں، ہم آہنگ صنفی اظہار کے یہ عناصر فلاح و بہبود اور کام کرنے میں اضافہ کرتے ہیں (گلین اور دیگر، 2016)۔

بیان 11.6

ہم سفارش کرتے ہیں کہ تمام ادارہ جاتی عملہ ٹی جی ڈی افراد کو ہر وقت ان کے منتخب کردہ ناموں اور ناموں سے مخاطب کرے۔

یہ دیکھتے ہوئے کہ لوگوں کی بڑھتی ہوئی فیصد کھلے عام صنفی متنوع کے طور پر شناخت کرتی ہے، ایسے طریقوں اور پالیسیوں کو تیار کرنے اور نافذ کرنے کی ضرورت ہے جو ان لوگوں کی ضروریات کو پورا کرتے ہیں چاہے وہ کہیں بھی رہتے ہوں (میک کولے اور دیگر، 2017)۔ مثال کے طور پر، اداروں کو اپنے رہائشیوں کے لئے طبی اور انتظامی ریکارڈ کے نظام کا استعمال کرنا چاہئے جو صنفی شناخت سے مطابقت رکھنے والے صنفی نشانات کو تریک کرتے ہیں نہ کہ صرف پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس۔ ان سفارشات کو تیار کرنے میں، اس بات کو تسلیم کیا گیا تھا کہ صنفی وسعت کچھ ادارہ جاتی اصولوں کو فروغ دے سکتی ہے جہاں ٹی جی ڈی لوگ رہتے ہیں۔ تاہم، تمام اداروں کی ذمہ داری ہے کہ وہ وہاں رہنے والے تمام افراد کی حفاظت اور فلاح و بہبود فراہم کریں (آسٹریلیا، 2015؛ آسٹریلیا، 2015) اصلاحی خدمات نیو ساؤتھ ویلز، 2015۔ ایڈمو بمقابلہ ایڈابو ڈپارٹمنٹ آف کریکشنز، 2020۔ Kosilek v. میساچوسٹس، 2002۔ این سی سی ایچ سی، 2015)۔ سیویلیٹس اور ان کے ساتھیوں (2020) نے ثابت کیا کہ سبنام کا استعمال جنس کی تصدیق کرتا ہے۔

ٹرانس جینڈر خواتین اور مثبت ذہنی صحت اور ایچ آئی وی سے متعلق صحت کے نتائج کے ساتھ تعلق رکھتے ہیں۔ اگر کسی ادارے کے رہائشی نے قانونی طور پر نام تبدیل کیے ہیں، تو ان تبدیلیوں کی عکاسی کرنے کے لئے ادارہ جاتی ریکارڈ کو تبدیل کیا جانا چاہئے۔

بیان 11.7

ہم ادارہ جاتی منتظمین، صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد، اور ٹی جی ڈی رہائشیوں کے لئے رہائش کے فیصلے کرنے کے ذمہ دار دیگر عہدیداروں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ فرد کی رہائش کی ترجیح، صنفی شناخت اور اظہار، اور حفاظت کے معاملات پر غور کریں، بجائے اس کے کہ صرف پیدائش کے وقت ان کی جسمانی ساخت یا جنسی تفویض پر غور کریں۔

پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس کی بنیاد پر لوگوں کی علیحدگی، ایک ایسی پالیسی جو تقریباً عالمی سطح پر لاگو ہوتی ہے ادارہ جاتی ترتیبات میں (براؤن اور میک ڈفی، 2009؛ روتھ اور دیگر، 2017) ایک فطری طور پر خطرناک ماحول پیدا کر سکتے ہیں (لیڈیسم اور فورڈ، 2020)۔ صنفی تنوع کے حامل افراد بدنامی، استحصال، غفلت، تشدد اور تشدد کا شکار ہوتے ہیں۔ جنسی استحصال (بینبری، 2004؛ اشارہ 2014؛ جینس اور فینسٹر میکر، 2016؛ ملکن اور ڈی جونگ، 2018؛ اوپاہ، 2012؛ سٹین اور دیگر، 2020)۔ یہ منظم جنسی علیحدگی اکثر ٹی جی ڈی لوگوں کو محفوظ رکھنے میں ناکام رہتی ہے اور صنف کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال تک رسائی میں رکاوٹ بن سکتی ہے (اسٹوبر، سٹوبر، 2015)۔ ایک کے طور پر نتیجتاً، اداروں کو ایسے طریقہ کار پر عمل کرنا چاہئے جو باقاعدگی سے رہائش کی ضروریات کا جائزہ لیتے ہیں اور ترجیح دیتے ہیں۔ ٹی جی ڈی قیدیوں کے مسائل (مثال کے طور پر، فیڈرل بیورو آف جیل خانہ جات، 2016)۔ اسی طرح جیل میں عصمت دری خاتمے کا قانون خاص طور پر ٹی جی ڈی افراد کا حوالہ دیتا ہے ایک کمزور آبادی کے طور پر اور جیلوں کی ہدایت کرتا ہے امریکہ میں ملک بھر میں ہاؤسنگ پریفی پر غور کرنے کے لئے۔ ان قیدیوں کی رہائی (بیورو آف جسٹس اسسٹنس، 2017)۔

بیان 11.8

ہم ادارہ جاتی اہلکاروں کو ہاؤسنگ پالیسیاں قائم کرنے کی سفارش کرتے ہیں جو ان افراد کو الگ الگ یا الگ کیے بغیر ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع رہائشیوں کی حفاظت کو یقینی بنائیں۔ ٹی جی ڈی کے رہائشی کے لئے صرف ان کے جنسی اعضاء یا پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس کی بنیاد پر جگہ تفویض کرنا گمراہ کن ہے اور لوگوں کو جسمانی اور / یا نفسیاتی نقصان کے خطرے میں ڈال دیتا ہے (سکاٹ، 2013؛ سکاٹ، 2013) سیمپولس اینڈ خین، 2014۔ یونا اور کٹری، 2020)۔ یہ کارسرل ترتیبات کے اندر اچھی طرح سے قائم ہے، ٹرانس جینڈر افراد کہیں زیادہ ہیں

دوسرے قیدیوں کے مقابلے میں جنسی طور پر ہراساں کیے جانے، حملہ، یا دونوں کا امکان ہے (جیمز ایٹ ال، 2016؛ 2016) جینس اینڈ فینسٹر میکر، 2016۔ مالکن اور ڈی جونگ، 2019)۔ اگرچہ تقرری کے فیصلوں کو حساس خدشات کو دور کرنے کی ضرورت ہوتی ہے، مشترکہ فیصلہ سازی جس میں فرد کی رائے بھی شامل ہوتی ہے، کیس بہ کیس کی بنیاد پر کی جانی چاہئے (فیڈرل بیورو آف پریزن، 2016؛ فیڈرل بیورو آف جیل خانہ جات، 2016) جینس اور سمتھ، 2011)۔ کچھ ٹرانس جینڈر خواتین مردوں کی سہولت میں رہنے کو ترجیح دیتی ہیں جبکہ دیگر خواتین کی سہولت میں محفوظ محسوس کرتی ہیں۔ صنفی شناخت، اظہار اور منتقلی کی حیثیت صنفی متنوع لوگوں کے درمیان بہت متنوع ہے، رہائشیوں کو محفوظ رکھنے کے لئے لچکدار فیصلہ سازی کے عمل کی ضرورت ہوتی ہے (یونا اور کٹری، 2020)۔ طویل مدتی دیکھ بھال میں رہنے والے عمر رسیدہ ایل بی جی ٹی افراد کے خوف میں سے ایک روم میٹس کی طرف سے غلط سلوک ہے (جبلونسکی اور دیگر، 2013)۔ نتیجتاً، نرسنگ ہومز اور معاون رہائش گاہوں میں رہائش گاہوں کو بزرگوں کو ان کی خود شناخت شدہ جنس کی بنیاد پر کمرے تفویض کرنے پر غور کرنا چاہئے بغیر پیدائش ی تفویض یا سرجیکل ہسٹری کی پرواہ کیے بغیر اور ٹی جی ڈی مریض کے تعاون سے۔

قید تنہائی، جسے بعض اوقات حراستی مراکز میں انتظامی علیحدگی بھی کہا جاتا ہے، سے مراد افراد کی جسمانی تنہائی ہے جس کے دوران وہ ہر روز تقریباً تئیس گھنٹے تک اپنے خلیوں میں قید رہتے ہیں۔ تنہائی کا استعمال کچھ حراستی مراکز میں تادیبی اقدام کے ساتھ ساتھ ان قیدیوں کی حفاظت کے ایک ذریعہ کے طور پر کیا جاتا ہے جو خود کو یا دوسروں کے لئے خطرہ سمجھا جاتا ہے یا جو دوسرے قیدیوں کی طرف سے جنسی حملے کے خطرے میں ہیں۔ تاہم، اگر ضروری ہو تو حفاظتی خدشات کے لئے قیدیوں کو الگ تھلگ رکھنا مختصر ہونا چاہئے، کیونکہ تنہائی شدید نفسیاتی نقصان اور کام کرنے میں شدید خلل کا سبب بن سکتی ہے (ہالٹ ایٹ ال، 2017؛ 2017) شرف اسمتھ، 2006)۔ قومی جیل معیار کی تنظیموں کے ساتھ ساتھ اقوام متحدہ 15 دن سے زیادہ تنہائی کو تشدد قرار دیتی ہے (این سی سی ایچ سی، 2016؛ این سی سی ایچ سی، 2016) اقوام متحدہ، 2015)۔

بیان 11.9

ہم سفارش کرتے ہیں کہ ادارہ جاتی اہلکار درخواست پر ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع رہائشیوں کو شاور اور بیت الخلا کی سہولیات کے نجی استعمال کی اجازت دیں۔ صنفی شناخت سے قطع نظر رازداری کی ضرورت اور اہمیت عالمگیر ہے۔ TGD

افراد عوامی ریسٹ رومز سے گریز کرتے ہیں ، کھانے اور پینے کی مقدار کو محدود کرتے ہیں تاکہ عوامی سہولت کا استعمال نہ کرنا پڑے ، جس سے اکثر پیشاب کی نالی کے انفیکشن اور گردے سے متعلق مسائل پیدا ہوتے ہیں (جیمز ایٹ ال، 2016)۔ اداروں میں ٹی جی ڈی افراد اکثر ہاتھ روم اور شاور کے استعمال میں رازداری سے محروم رہتے ہیں ، جس کے نتیجے میں نفسیاتی نقصان اور / یا جسمانی اور جنسی استحصال ہوسکتا ہے (بارٹلز اور لنچ ، 2017؛ 2017) براؤن، 2014۔ کک-ڈینیئلز، 2016۔ مان، 2006)۔ اسی طرح، کارسرل ماحول میں، ایک ہی جنس کے عملے کے ارکان کو یہ سمجھ کر کہ انتہائی ہنگامی حالات میں یہ ممکن نہیں ہوسکتا ہے، ہیٹ ڈاؤن، پٹی کی تلاشی اور جسم کی کھدائی کی تلاشی لی جانی چاہئے۔ دوسرے ملازمین کی تلاشی کو حادثاتی طور پر دیکھنے سے گریز کیا جانا چاہئے (بیورو آف جسٹس اسسٹنس، 2017)۔ جیل میں بند ٹرانس جینڈر افراد کے لیے شاور اور بیت الخلا کی سہولیات کا نجی استعمال بھی کچھ قوانین کے تحت لازمی ہے، مثال کے طور پر امریکہ میں فیڈرل جیل ریپ ایلیمینیشن ایکٹ۔

عمر رسیدہ / عمر رسیدہ ٹی جی ڈی افراد کی آبادی جن کو اداروں کے ذریعہ خدمات انجام دینے کی ضرورت ہوتی ہے ، غیر معمولی ہے (کیروول ، 2017؛ 2017) ویٹن اینڈ ایلر، 2016)۔ عمر رسیدہ افراد کی ضروریات کو پورا کرنے والی بہت سی طویل مدتی دیکھ بھال اور دیگر سہولیات کو اپنے غیر صنفی رہائشیوں کی ضروریات پر غور کرنے کی ضرورت ہے (ایٹنر، 2016؛ 2016) ایٹنر اور ولی، 2016)۔ ایچ سی پیز کے سروے میں بتایا گیا ہے کہ ٹی جی ڈی کے طور پر شناخت کیے جانے والے مریضوں کو اکثر اپنی بنیادی ضروریات پوری نہیں ہوتی ہیں، وہ اپنی طبی دیکھ بھال تک رسائی سے محروم رہتے ہیں، یا جسمانی اور / یا جذباتی طور پر استحصال کا شکار ہوتے ہیں (اسٹین اور دیگر، 2020) آسٹریلیا میں ریٹائرمنٹ اور رہائشی نگہداشت فراہم کرنے والوں کے ایک سروے میں مسائل کے بارے میں بہت کم دلچسپی پائی گئی۔ اس آبادی کا سامنا ہے۔ درحقیقت، ٹی جی ڈی کے بہت سے عمر رسیدہ افراد نے اعتراف کیا ہے کہ وہ اپنی صنفی امتیاز کو چھپاتے ہیں، غیر حساس سلوک یا واضح امتیازی سلوک کے خوف کے سامنے جھک جاتے ہیں (کارٹ رائٹ اور دیگر، 2012؛ 2012) کک-ڈینیئلز، 2016۔ گرانٹ اور دیگر، 2012۔ ہارنر اور دیگر، 2012۔ اوریل اینڈ فروہوف، 2015)۔

باب 12 ہارمون تھراپی

ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) افراد کو طبی طور پر ضروری جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی (جی اے ایچ ٹی) کی ضرورت ہوسکتی ہے تاکہ وہ اپنے مجسم اہداف، صنفی شناخت، یا دونوں کے مطابق تبدیلیاں حاصل کرسکیں (باب 2 میں طبی طور پر ضروری حالت دیکھیں۔ گلوبل اطلاق، بیان 2.1)۔ یہ باب ٹی جی ڈی بالغوں اور نوعمروں کے لئے ہارمون تھراپی کی سفارشات کی وضاحت کرتا ہے۔ بالترتیب بالغوں اور نوعمروں کے لئے ہارمون تھراپی کے آغاز سے متعلق تشخیص کے معیار کے لئے باب 5 - بالغوں کی تشخیص اور باب 6 - نوعمروں کا حوالہ دیں۔ سفارشات اور تشخیص کے معیار کا خلاصہ **ایپنڈکس ڈی میں پایا جاسکتا ہے۔**

جب سے پہلی ورلڈ پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ (ڈبلیو پی اے ایچ) اسٹینڈرڈز آف کیئر (ایس او سی) 1979 میں شائع ہوئی تھی اور ایس او سی کے بعد کی اپ ڈیٹس میں، بشمول ایس او سی ورژن 7، جی اے ایچ ٹی کو طبی طور پر ضروری کے طور پر قبول کیا گیا ہے (کولمین اور دیگر، 2012)۔ ڈبلیو پی اے ٹی نے 2009 اور 2017 میں ٹی جی ڈی افراد کے لئے جی اے ایچ ٹی کے لئے اینڈوکرائن سوسائٹی کے رہنما خطوط کی توثیق کی (بیمبری ایٹ ال، 2009؛ 2009) بیمبری اور دیگر، 2017)۔ یورپین سوسائٹی فار سیکسول میڈیسن نے نو عمر اور بالغ ٹی جی ڈی افراد میں ہارمون مین ایجمنٹ پر ایک پوزیشن بیان بھی شائع کیا ہے (ٹی سوین ایٹ ال، 2020)۔ جب طبی نگرانی میں فراہم کیا جاتا ہے تو، بالغوں میں جی اے ایچ ٹی محفوظ ہوتا ہے (ٹانگ پریچا اور ڈین بیجر، 2017؛ 2017) سیف اینڈ ٹانگ پریچا، 2019)۔ تاہم، کچھ ممکنہ طویل مدتی خطرات ہیں، اور منفی واقعات کو کم کرنے کے لئے محتاط نگرانی اور اسکریننگ کی ضرورت ہے (بیمبری ایٹ ال، 2017؛ 2017) روزنٹھال، 2021)۔ عام طور پر، مقصد سیرم کی سطح کو نشانہ بنانا ہے۔

فرد کی صنفی شناخت سے وابستہ سطحوں سے مطابقت رکھنے کے لئے جنسی اسٹیرائڈز کی تعداد، اگرچہ زیادہ سے زیادہ ہدف کی حدیں قائم نہیں کی گئی ہیں (بیمبری ایٹ ال، 2017)۔ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد (ایچ سی پیز) زیادہ تر جنسی اسٹیرائڈ علاج کی نگرانی کرنے کے لئے سیرم ٹیسٹوسٹیرون اور / یا ایسٹرا-ڈائیول کی سطح کا استعمال کرسکتے ہیں۔ تاہم، کنجوگنڈ ایسٹروجن یا مصنوعی ایسٹروجن کے استعمال کی نگرانی نہیں کی جاسکتی ہے۔ اس مفروضے کی حمایت نہیں کی گئی تھی کہ ایسٹرون / ایسٹراڈیول کا تناسب مونی ٹورڈ ہونا چاہئے کیونکہ ایسٹرون ارتکاز اور جسم کی چربی یا چھاتی میں تبدیلی کے درمیان کوئی تعلق نہیں تھا۔

ہارمون کے علاج کے ایک سال کے فالو اپ کے دوران 212 بالغ ٹرانس جینڈر خواتین کے یورپی گروپ میں ترقی دیکھی گئی (ٹینیز اور دیگر، 2021)۔ اس مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ اعلی ایسٹرون ارتکاز یا اعلی ایسٹرون / ایسٹراڈیول تناسب خواتین (چربی کی فیصد اور چھاتی کی نشوونما) پر مخالف اثرات سے وابستہ نہیں ہیں (ٹینیز اور دیگر، 2021)۔ اس طرح، ایسٹرون سے ایسٹراڈیول تناسب کی نگرانی موجودہ شائع شدہ ثبوتوں کی حمایت نہیں کرتی ہے۔ اس سے پہلے استعمال ہونے والے کنجوگنڈ ایسٹروجن کو بائیوویڈینٹل ایسٹروجن کے حق میں چھوڑ دیا گیا ہے۔ یہاں تک کہ اگرچہ متعدد مطالعات نے پوسٹ مینوپازل خواتین میں زبانی ایسٹراڈیول کے استعمال کے ساتھ تھرموایمبولک اور دل کی پیچیدگیوں کا نمایاں طور پر زیادہ خطرہ ظاہر کیا ہے، لیکن پوسٹ مینوپازل خواتین یا ایسٹروجن کے علاج سے گزرنے والے ٹرانس جینڈر افراد میں کوئی بے ترتیب کنٹرول شدہ ٹرانز نہیں ہوئے ہیں (اسمٹھ اور دیگر، 2014)۔

جی اے ایچ ٹی کا نقطہ نظر مختلف ہے اور ہارمون تھراپی کے آغاز کے وقت فرد کے ترقیاتی مرحلے کے ساتھ ساتھ ان کے علاج کے اہداف پر منحصر ہے۔ ہارمون تھراپی ان بچوں کے لئے قابل عمل نہیں ہے جنہوں نے بلوغت کا آغاز نہیں کیا ہے۔ اہل نوجوانوں میں (باب 6 کے مطابق۔ نوعمر) جو بلوغت کے ابتدائی مراحل تک پہنچ چکے ہیں، عام طور پر جی اے ایچ ٹی متعارف کرائے جانے تک گونا گوتھروپین ہارمون اگونسٹس (جی این آر ایچ اے) کے ساتھ مزید ترقی کو مؤخر کرنے پر توجہ مرکوز کی جاتی ہے۔ ان معاملات میں، پیرٹل دبانو کو طبی طور پر ضروری سمجھا جاتا ہے۔ اہل بالغ افراد جی اے ایچ ٹی شروع کرسکتے ہیں اگر وہ باب 5 کے مطابق معیار پر پورا اترتے ہیں۔ بالغوں کے لئے تشخیص۔ اس کے علاوہ، صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو جی اے ایچ ٹی شروع کرنے سے پہلے زرخیزی کے اہداف اور زرخیزی کے تحفظ کے طریقہ کار پر تبادلہ خیال کرنا چاہئے۔ باب 16 - تولیدی صحت ملاحظہ کریں۔

جی اے ایچ ٹی جس میں خواتین کے مجسم اہداف شامل ہیں - واضح طور پر ایسٹروجن اور اینڈروجن کو کم کرنے والی دوا پر مشتمل ہے (بیمبری ایٹ ال، 2017)۔ اگرچہ چھاتی کی نشوونما اور موڈ مینجمنٹ کے لئے پروجیسٹرون کے استعمال کی حقیقی رپورٹس موجود ہیں، لیکن فی الحال اس بات کے ناکافی ثبوت موجود ہیں کہ پروجیسٹرون ایڈمنسٹریشن کے فوائد ممکنہ خطرات کو کم کرتے ہیں (ایواموتو، ٹی سوین اور دیگر، 2019)۔ میسکولینائزنگ جی اے ایچ ٹی عام طور پر ٹیسٹوسٹیرون پر مشتمل ہوتا ہے۔ ڈبلیو پی اے ٹی ایچ اور اینڈوکرائن سوسائٹی دونوں جنسی تعلقات کی نگرانی کی سطح کی سفارش کرتے ہیں

بارمونز۔ جبکہ جی اے ایچ ٹی ٹی جی ڈی شخص کی انفرادی ضروریات کو پورا کرنے کے لئے اپنی مرضی کے مطابق ہے، عام طور پر بارمون کی سطح کو ارتکاز پر برقرار رکھا جاتا ہے۔

ہڈیوں کی اچھی صحت کی حمایت کرنے کے لئے کافی ہے اور سپرافیز یولوجیکل نہیں ہیں (بیمبری ایٹ ال، 2017؛ 2017) روزن اور دیگر، 2019)۔

سفارشات کے بیانات

12.1۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ بلوغت کی جسمانی تبدیلیوں کا مظاہرہ کرنے کے بعد اہل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوعمر میں پیرٹل بارمون کو دہانا شروع کریں (ٹینر مرحلہ 2)۔

12.2۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ قابل خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع افراد میں انڈوجنس جنسی بارمونز کو دہانے کے لئے گونڈوٹروپین جاری کرنے والے بارمون (جی این آر ایچ) اگونسٹس کا استعمال کریں جن کے لئے بلوغت کی روک تھام کی نشاندہی کی جاتی ہے۔

12.3۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد قابل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوجوانوں میں پیرٹل معطلی کے لئے پروجیسٹین (زبانی یا انجکشن ڈپو) تجویز کرتے ہیں جب جی این آر ایچ اگونسٹ یا تو دستیاب نہیں ہیں یا لاگت سے زیادہ ہیں۔

12.4۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد جنسی اسٹیرائڈ بارمون کی تبدیلی کے بغیر جنسی اسٹیرائڈز کو دہانے کے لئے جی این آر ایچ ایگونسٹس تجویز کرتے ہیں * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوعمر جو اس طرح کی مداخلت کے خواہاں ہیں اور جو پیرٹل ڈیولپمنٹ (پچھلے ٹینر مرحلے 3) میں اچھی طرح سے شامل ہیں یا مکمل کر چکے ہیں لیکن یا تو اس کے بارے میں غیر یقینی ہیں یا جنسی اسٹیرائڈز بارمون تھراپی شروع نہیں کرنا چاہتے ہیں۔

12.5۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کے ایک حصے کے طور پر جنسی بارمون کے علاج کے طریقوں کو تجویز کرتے ہیں * ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع نوعمر وں کے لئے جو کم از کم ٹینر اسٹیج 2 ہیں، والدین / سرپرست کی شمولیت کے ساتھ جب تک کہ ان کی شمولیت نوعمر وں کے لئے نقصان دہ یا غیر ضروری ثابت نہ ہو۔

12.6۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کے دوران بارمون کی سطح کی پیمائش کریں تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جاسکے کہ اینڈوجنس سیکس اسٹیرائڈز کو کم کیا جائے اور ٹینر مرحلے کے مطابق ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے علاج کے اہداف کے لئے مناسب سطح پر جنسی اسٹیرائڈز کو برقرار رکھا جائے۔

12.7۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ بچہ دانی کے حامل خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع نوعمر وں کے لئے پروجیسٹوجن یا جی این آر ایچ ایگونسٹس تجویز کرتے ہیں تاکہ ان کے حیض کے چکر کی وجہ سے پیدا ہونے والی ڈسفوریا کو کم کیا جاسکے جب جنس کی تصدیق کرنے والے ٹیسٹوسٹیرون کے استعمال کی ابھی تک نشاندہی نہیں کی گئی ہے۔

12.8۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں میں متعدد شعبوں کے پیشہ ور افراد شامل ہوں جو ٹرانس جینڈر صحت میں ماہر ہیں اور ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوعمر وں کے لئے ضروری دیکھ بھال کے انتظام میں ہیں۔

12.9۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ جسمانی تبدیلیوں اور جنسی اسٹیرائڈز بارمونز کے ممکنہ منفی رد عمل کے لئے باقاعدگی سے کلینیکل تشخیص کریں، بشمول بارمون تھراپی کے پہلے سال کے دوران ہر 3 ماہ میں سیکس اسٹیرائڈز بارمونز کی لیبارٹری مانیٹرنگ یا مستحکم بالغ خوراک تک پہنچنے تک خوراک میں تبدیلی کے ساتھ جب بالغ وں کی دیکھ بھال کی خوراک حاصل ہو جائے تو سال میں ایک یا دو بار کلینیکل اور لیبارٹری ٹیسٹ کیا جائے۔

12.10۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ بلوغت کو دہانے سے پہلے اور بارمون تھراپی کے ساتھ علاج کرنے سے پہلے جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے خواہاں تمام افراد کو زرخیزی کے تحفظ کے لئے دستیاب اختیارات کے بارے میں آگاہ کریں اور مشورہ دیں۔

12.11۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ طبی حالات کا جائزہ لیں اور ان سے نمٹیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے لئے علاج شروع کرنے سے پہلے انڈوجنس جنسی بارمون کی ارتکاز اور خارجی جنسی بارمونز کے ساتھ علاج کی وجہ سے بڑھ سکتے ہیں۔

12.12۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ جنس کی تصدیق کرنے والے علاج سے گزرنے والے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کو جنسی بارمونل علاج سے پیدا ہونے والی جسمانی تبدیلیوں کے آغاز اور وقت کے بارے میں تعلیم دیں۔

12.13۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو جنس کی تصدیق کرنے والے بارمونل علاج کے حصے کے طور پر ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے لئے ایٹھنائل ایسٹرائڈول تجویز نہیں کرتے ہیں۔

12.14۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد 45 سال کی عمر یا وینس تھرموایمبولزم کی سابقہ تاریخ کی بنیاد پر وینس تھرموایمبولزم کی ترقی کے زیادہ خطرے والے * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے لئے ٹرانسڈرمل ایسٹروجن تجویز کرتے ہیں، جب صنف کی تصدیق کرنے والے ایسٹروجن علاج کی سفارش کی جاتی ہے۔

12.15۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد میں کنجوگیٹڈ ایسٹروجن تجویز نہ کریں جب ایسٹرائڈول صنف کی تصدیق کرنے والے بارمونل علاج کے جزو کے طور پر دستیاب ہو۔

12.16۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے والی دوائیں (یا تو سائبروٹیرون ایسیٹیٹ، اسپرونولاکٹون، یا جی این آر ایچ اگونسٹس) تجویز کرتے ہیں جو بارمونل علاج کے منصوبے کے حصے کے طور پر ایسٹروجن لے رہے ہیں اگر فرد کا مقصد جنسی بارمون کی ارتکاز کا تخمینہ لگانا ہے۔

12.17۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو ٹیسٹوسٹیرون کے ساتھ علاج کرنے والے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد میں ہیماٹوکریٹ (یا ہیملوگلوبن) کی نگرانی کرنے کی سفارش کرتے ہیں۔

12.18۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد صنف کی تصدیق کی سرجری سے پہلے اور بعد میں بارمون کے استعمال کے بارے میں سرجنوں کے ساتھ تعاون کریں۔

12.19۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور خواجہ سراؤں اور صنفی تنوع کے حامل افراد کو صنفی تصدیق کی سرجری کے لئے دستیاب مختلف آپشنز کے بارے میں مشورہ دیں جب تک کہ سرجری کی نشاندہی نہ کی جائے یا طبی طور پر اس کی خلاف ورزی نہ کی جائے۔

12.20۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ اہل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے لئے صنف کی تصدیق کرنے والے بارمون تھراپی شروع کریں اور جاری رکھیں جن کو نفسیاتی فعالیت اور معیار زندگی میں نمایاں بہتری کی وجہ سے اس علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔

12.21۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ اگر ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع فرد کی ذہنی صحت خراب ہو جائے تو موجودہ بارمون تھراپی کو برقرار رکھیں اور خرابی کی وجہ کا اندازہ کریں، جب تک کہ اس کی خلاف ورزی نہ کی جائے۔

* نوعمر وں اور بالغوں کے لئے اہلیت کے معیار کے لئے، براہ مہربانی باب 5 - بالغوں کے لئے تشخیص اور باب 6 - نوعمر وں اور ضمیمہ ڈی کا حوالہ دیں۔

زیادہ تر معاملات میں ، جی اے ایچ ٹی کو زندگی بھر برقرار رکھا جاتا ہے۔ یہ معلوم نہیں ہے کہ کیا عمر رسیدہ ٹی جی ڈی لوگوں میں جی اے ایچ ٹی کی خوراک کو کم کیا جانا چاہئے۔ ہارمون تھراپی کی بندش کے نتیجے میں ٹی جی ڈی افراد میں ہڈیوں کا نقصان ہوسکتا ہے اور یقینی طور پر ان افراد میں ایسا ہوگا جن کے گوناڈز کو ہٹا دیا گیا ہے (ویبیجز اور دیگر، 2020)۔ معمول کی بنیادی دیکھ بھال کو بھی تشکیل دیا جانا چاہئے (دیکھیں باب 15 - پرائمری کیئر)۔ وبائی امراض کے مطالعات نے ایسٹروجن حاصل کرنے والے ٹی جی ڈی افراد میں دل کی بیماری اور وینس تھرمبوسائز (وی ٹی ای) کے بڑھتے ہوئے واقعات کی اطلاع دی ہے ، خاص طور پر عمر رسیدہ افراد میں اور جی اے ایچ ٹی کی مختلف تیاریوں کے ساتھ (ایروپک ، 2018؛ 2018) مارکا اور دیگر، 2017)۔ ٹیسٹوسٹیرون کے ساتھ علاج کیے جانے والے ٹی جی ڈی افراد میں کارڈیو اسکولر کے منفی خطرات اور واقعات میں بھی اضافہ ہوسکتا ہے ، جیسے میوکاردیئل انفارکشن میں اضافہ ، بلڈ پریشر ، ایچ ڈی ایل کولیسٹرول میں کمی ، اور اضافی وزن (الزبرانی اور دیگر ، 2019؛ 2019) (اروپک، 2018- کین اور دیگر، 2021)۔ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد (ایچ سی پیز) کو ان مریضوں کے ساتھ طرز زندگی اور فارماکولوجیکل تھراپی پر تبادلہ خیال کرنا چاہئے جو دل کی بیماری کی ترقی کا سب سے زیادہ خطرہ رکھتے ہیں (دیکھیں باب 15- پرائمری کیئر)۔ پولی سیٹھیمیا ایک اور عارضہ ہے جو ٹیسٹوسٹیرون لینے والے ٹی جی ڈی لوگوں میں موجود ہوسکتا ہے (انتون اور دیگر، 2020)۔ لہذا ، ان حالات کی ترقی کے لئے مسلسل نگرانی کرنا ضروری ہے جو زندگی بھر جی اے ایچ ٹی کی وجہ سے بڑھ سکتے ہیں (بیمبری ایٹ ال، 2017)۔

اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

نوجوانوں میں جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی

مندرجہ ذیل حصوں میں ٹی جی ڈی نوجوانوں میں ہارمون تھراپی پر تبادلہ خیال کیا جائے گا۔ نوجوانوں کی نشوونما کے مرحلے پر منحصر ہے ، یہ ہارمون تھراپی عام طور پر دو مراحل پر مشتمل ہوتی ہے ، یعنی پیرٹل دباؤ جس کے بعد جی اے ایچ ٹی کا اضافہ ہوتا ہے۔ پہلے مرحلے کے دوران ، نوجوانوں کو اگلے مرحلے کی تیاری کے لئے اپنی صنفی شناخت اور مجسم اہداف کو تلاش کرنے کی اجازت دینے کے لئے پیرٹل ڈیولپمنٹ کو روک دیا جاتا ہے ، جس میں جی اے ایچ ٹی بھی شامل ہوسکتا ہے۔ یہ سیکشن استعمال کے لئے سفارشات پر تبادلہ خیال کرے گا

گوناڈوٹروپن ہارمون اگونسٹس (جی این آر ایچ اے) کو جاری کرنے کے ساتھ ساتھ پیرٹل سپر سیشن کے متبادل طریقوں کے ساتھ ساتھ جی اے ایچ ٹی کے لئے سفارشات کے ذریعہ اس کی پیروی کی جائے گی۔ وہ سیکشن جو نوجوانوں اور بالغوں پر لاگو ہوتے ہیں وہ اگلے سیکشن میں پیروی کریں گے۔

بیان 12.1

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ پہلی بار بلوغت کی جسمانی تبدیلیوں کا مظاہرہ کرنے کے بعد ہی قابل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوعمر میں پیرٹل ہارمون کو دہانا شروع کریں (تینر مرحلہ 2)۔

عام طور پر ، ٹی جی ڈی نوعمر میں جی این آر ایچ اے انتظامیہ کا مقصد پیدائش کے وقت مقرر کردہ جنس سے مطابقت رکھنے والے انڈوجنس سیکنڈری سیکس چار ایکٹیوٹس کو مزید نقصان سے بچانا ہے۔ چونکہ یہ علاج مکمل طور پر قابل واپسی ہے ، لہذا یہ نوعمر کے لئے ابتدائی معاشرتی منتقلی کے ذریعہ اپنی صنفی شناخت کو تلاش کرنے کے لئے ایک طویل وقت سمجھا جاتا ہے (ایسلے ، 2019 ای)۔ جی این آر ایچ ایس کے ساتھ علاج کے بھی علاج کے فوائد ہیں کیونکہ اس کے نتیجے میں اکثر جسمانی تبدیلیوں سے پیدا ہونے والی پریشانی کی سطح میں بہت زیادہ کمی واقع ہوتی ہے جو انڈوجنس بلوغت شروع ہونے پر ہوتی ہے (روزنٹھال، 2014؛ 2014) پگڑی، کنگ ایٹ ال، 2020)۔

ان بچوں کے لئے جو اپنی صنفی شناخت میں مستقل رہے ہیں ، ثانوی جنسی خصوصیات کی کسی بھی مقدار میں مستقل نشوونما کے نتیجے میں نمایاں اختلافات پیدا ہوسکتے ہیں۔ اگرچہ تینر اسٹیج 1 میں رہنے والے ایسے افراد میں بلوغت کے آغاز کو روکنے کے لئے جی این آر ایچ اے کے استعمال پر غور کیا جاسکتا ہے ، لیکن جی این آر ایچ اے کے اس استعمال کی سفارش نہیں کی گئی ہے (بیمبری اور دیگر ، 2017)۔ جب کوئی بچہ اس عمر میں پہنچ جاتا ہے جہاں عام طور پر پھیپھڑوں کی نشوونما شروع ہوتی ہے (عام طور پر بیضہ دانی والے افراد کے لئے 7-8 سے 13 سال تک اور ٹیسٹس والے افراد کے لئے 9 سے 14 سال تک) تو بچے کو زیادہ بار ، شاید 4 ماہ کے وقفے پر ، پیرٹل ڈیولپمنٹ (چھاتی کا ابھرنا یا ٹیسٹیکولر حجم >) کی علامات کے لئے چیک کرنا مناسب ہوگا۔ 4 سی سی)۔ پیرٹل ڈیولپمنٹ (تکمیل کے لئے 3.5-4 سال) کی عام رفتار کو دیکھتے ہوئے ، اگر کوئی شخص صرف 4 ماہ یا اس سے کم بلوغت میں ہوتا ہے تو مستقل پیرٹل تبدیلیوں کی نشوونما کا امکان بہت کم ہوگا۔ اس طرح ، بار بار فالو اپ کے ساتھ ، بلوغت کے آغاز کا آسانی سے پتہ لگایا جاسکتا ہے اس سے پہلے کہ ناقابل تلافی جسمانی تبدیلیاں ہوں ، اور جی این آر ایچ اے کو اس وقت بڑی افادیت کے ساتھ شروع کیا جاسکتا ہے۔ نوٹ کریں، جی این آر ایچ اے کے آغاز کے بعد، عام طور پر ایسا ہوتا ہے

ایک ٹینر مرحلے کی پسپائی۔ اس طرح ، اگر صرف ٹینر اسٹیج 2 چھاتی کی نشوونما ہوتی ہے تو ، یہ عام طور پر پیریئرٹل ٹینر مرحلے 1 میں مکمل طور پر واپس آ جاتا ہے۔ عام طور پر ٹینر اسٹیج 2 ٹیسٹس کے ساتھ بھی ایسا ہی ہوتا ہے (اکثر مریض کے لئے بھی قابل فہم نہیں ہوتا ہے اور دوسرے جنسی خصوصیات کی نشوونما سے وابستہ نہیں ہوتا ہے)۔

چونکہ جی این آر ایچ جی این آر ایچ ریسپیٹر ڈیسنسٹائزیشن کے ذریعے کام کرتا ہے ، اگر پیٹوٹری (بلوغت کی پہلی ہائیو کیمیکل علامت) کے انٹوجنس جی این آر ایچ محرک میں کوئی اضافہ نہیں ہوتا ہے تو ، جی این آر ایچ ریسپیٹر ڈیسنسٹائزیشن کی کوئی ضرورت نہیں ہے۔ اس کے علاوہ ، بلوغت کے آغاز کے وقت میں وسیع تغیر کی وجہ سے (جیسا کہ اوپر ذکر کیا گیا ہے) ، جی این آر ایچ اے کے استعمال کا جواز پیش کرنا مشکل ہے جس میں کچھ نامعلوم خطرہ ہوسکتا ہے اگر پیئرٹل شروع ہونے سے پہلے کوئی جسمانی فائدہ نہیں ہے۔ ٹینر اسٹیج 1 میں بچے کے ساتھ جی این آر ایچ اے کا استعمال صرف نشوونما اور بلوغت میں آئینی تاخیر کی صورت میں اشارہ کیا جائے گا ، ممکنہ طور پر جی اے ایچ ٹی کے آغاز کے ساتھ۔

تاہم ، جی این آر ایچ اے کا استعمال ایک ایسے بچے میں کیا جاسکتا ہے جو نشوونما اور بلوغت میں آئینی تاخیر کی وجہ سے ٹینر اسٹیج 1 میں رہتے ہوئے جی اے ایچ ٹی شروع کرتا ہے۔ جی اے ایچ ٹی شروع کرنے سے شروعات میں ہائیپوٹیلیمک-پیٹوٹری گوناڈال محور کو فعال کیا جاسکتا ہے لیکن اس سرگرمی کے جسم پر اثرات کو بھی چھپایا جاسکتا ہے۔ کسی فرد کی صنفی عدم مطابقت کو بڑھانے کی صلاحیت کے ساتھ جسمانی تبدیلیوں سے بچنے کے لئے ، جی این آر ایچ اے کو جی اے ایچ ٹی کے آغاز کے فوراً بعد جی اے ایچ ٹی کے لئے معاون تھراپی کے طور پر شروع کیا جاسکتا ہے تاکہ شناخت شدہ فینوٹائپ کی پیئرٹل نشوونما فراہم کی جاسکے۔

اس کے علاوہ ، ثانوی جنسی خصوصیات کی نشوونما کو دبانا سب سے زیادہ مؤثر ہے جب بلوغت کے اوائل سے وسط بلوغت میں جنسی ہارمونل علاج شروع کیا جاتا ہے جب بلوغت کے بعد جنسی ہارمونل علاج کا آغاز مکمل ہوجاتا ہے (بنگلور-کرشنا اور دیگر ، 2019)۔ اسی طرح ، نوعمر کے لئے جو پہلے ہی اندرونی بلوغت مکمل کر چکے ہیں اور جی اے ایچ ٹی شروع کر رہے ہیں ، جی این آر ایچ کو جسمانی افعال ، جیسے حیض یا عضلات کو روکنے کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے ، اور نوعمر ، سرپرست (و) (اگر نوعمر آزادانہ طور پر رضامندی دینے کے قابل نہیں ہے) اور علاج کی ٹیم ایک فیصلے تک پہنچنے تک پل کے طور پر کام کرسکتا ہے (بنگلور-کرشنا اور دیگر ، 2019)؛ روزنتھال ، 2021)۔

بلوغت کا آغاز ہائیپوٹیلیمک-پیٹوٹری-گوناڈال محور کے رد عمل کے ذریعے ہوتا ہے۔

بلوغت کے مراحل کا کلینیکل جائزہ جسمانی خصوصیات پر مبنی ہے جو اس رد عمل کی عکاسی کرتے ہیں۔ کام کرنے والے بیضہ دانی والے افراد میں ، ٹینر اسٹیج 2 کو چھاتی کے غدود کے ابھرنے کی خصوصیت ہے۔ چھاتی کے غدود کی نشوونما بیضہ دانی کے ذریعہ پیدا ہونے والے ایسٹروجن کے سامنے آنے سے ہوتی ہے۔ فنچنگ ٹیسٹس والے افراد میں ، ٹینر اسٹیج 2 ٹیسٹیکولر حجم (عام طور پر 4 ملی لیٹر سے زیادہ) میں اضافے کی خصوصیت ہے۔ ٹیسٹس کی نشوونما گوناڈوٹروپین لیوٹینائزنگ ہارمون (ایل ایچ) اور فولیکل اسٹیمولیٹنگ ہارمون (ایف ایس ایچ) کے ذریعے ہوتی ہے۔ بعد کے مراحل میں ، ٹیسٹ جسم کے مسکولینائزیشن کو متاثر کرنے کے لئے کافی ٹیسٹوسٹیرون پیدا کرتے ہیں۔

بیان 12.2

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ قابل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد جن کے لئے بلوغت کی رکاوٹ کی نشاندہی کی گئی ہے ، میں داخلی جنسی بورم کو دبانے کے لئے جی این آر ایچ ایگونسٹس کا استعمال کریں۔ معاون متن کے لئے ، بیان 12.4 ملاحظہ کریں۔

بیان 12.3

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد قابل خواجہ سراؤں اور عام طور پر متنوع نوجوانوں میں پیر ٹیل معطلی کے لئے پروجیسٹین (زبانی یا انجکشن ڈپو) تجویز کرتے ہیں جب جی این آر ایچ ایگونسٹ دستیاب نہیں ہوتے ہیں یا ان کی قیمت بہت زیادہ ہوتی ہے۔ معاون متن کے لئے ، بیان 12.4 ملاحظہ کریں۔

بیان 12.4

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد جی این آر ایچ ایگونسٹس کو جنسی اسٹیرائڈ ہارمون کی تبدیلی کے بغیر جنسی اسٹیرائڈز کو دبانے کے لئے تجویز کرتے ہیں جو اس طرح کی مداخلت کے خواہاں ہیں یا اس طرح کی مداخلت کے خواہاں ہیں یا پیئرٹل ڈیولپمنٹ مکمل کر چکے ہیں (ٹینر مرحلہ 3 سے پہلے) لیکن وہ جنسی اسٹیرائڈ ہارمون تھراپی شروع کرنے کے بارے میں غیر یقینی ہیں یا شروع نہیں کرنا چاہتے ہیں۔

جی این آر ایچ ایس ٹی جی ڈی نوعمر میں گوناڈوٹروپین اور سیکس سٹیرائڈ کی مقدار کو کم کرتا ہے اور اس طرح ثانوی جنسی چار ایکٹیسٹکس کی مزید نشوونما کو روکتا ہے (شیگن ایٹ ال ، 2016)۔ ان کا استعمال عام طور پر محفوظ ہے کیونکہ ہائیپوٹیلیمک سیون کی نشوونما ادب میں رپورٹ کردہ واحد قلیل مدتی منفی واقعہ ہے (ٹیلیمیری-وان ڈی وال اور کوہن-کیٹس ، 2006 ؛ 2006) کلنک ، بوکن کیمپ اور دیگر ، 2015)۔ جی این آر ایچ پیٹوٹری گلیٹھ کو اس سے روکتا ہے

اہل ایچ اور ایف ایس ایچ کو خفیہ کرنا (گاوا اور دیگر، 2020)۔ جب گوناڈوٹروپن کم ہو جاتے ہیں تو، گوناڈ جنسی ہارمونز (ایسٹرو جینز یا اینڈروجن) پیدا کرنے کے لئے متحرک نہیں ہوتا ہے، اور خون میں جنسی ہارمون کی سطح کم ہو جاتی ہے۔ جی این آر ایچ اے کا علاج پہلے سے تیار کردہ سیکس آنٹری جنسی خصوصیات کے ابتدائی مراحل کی جزوی پسپائی کا باعث بنتا ہے (بنگلور اور دیگر، 2019)۔ کام کرنے والے بیضہ دانی کے ساتھ ٹی جی ڈی نوعمر وں کو چھاتی کے ٹشوز کی کم نشوونما کا تجربہ ہوگا، اور اگر ٹینر مرحلے 2 میں علاج شروع کیا جاتا ہے تو، چھاتی کے ٹشو مکمل طور پر غائب ہوسکتے ہیں (شومر اور دیگر، 2016)۔ بچہ دانی والے نوعمر وں میں جی این آر ایچ اے کے انتظام کے بعد حیض کو روکا جاسکتا ہے یا جاری رکھا جاسکتا ہے۔ کام کرنے والے ٹیسٹس کے ساتھ ٹی جی ڈی نوعمر وں میں، ٹیسٹیکولر حجم کم حجم میں واپس آجائے گا۔

جب جی این آر ایچ اے کا علاج پیرٹل ڈیولپمنٹ کے بعد کے مراحل میں ڈولس سینٹ میں شروع کیا جاتا ہے تو، پیرٹل نشوونما کی کچھ جسمانی تبدیلیاں، جیسے ٹی جی ڈی نوعمر وں میں چھاتی کی نشوونما کے آخری مرحلے میں، کام کرنے والے بیضہ دانی کے ساتھ اور کم آواز اور ٹی جی ڈی ڈولز سینٹ میں چہرے کے بالوں کی نشوونما، مکمل طور پر پیچھے نہیں ہٹے گی، حالانکہ مزید پیش رفت کو روک دیا جائے گا (ڈیلمارے وان ڈی وال اینڈ) کوہن-کیٹنس، 2006)۔ جی این آر ایچ اے 1981 سے مرکزی قبل از وقت بلوغت کے لئے استعمال کیا جاتا ہے (کومیٹ ایٹ ال، 1981؛ 1981) لارون اور دیگر، 1981) اور ان کے فوائد اچھی طرح سے قائم ہیں (براہ مہربانی باب 6 میں دیئے گئے بیانات کو بھی دیکھیں- نوعمر)۔ مرکزی قبل از وقت بلوغت والے افراد میں جی این آر ایچ کے استعمال کو محفوظ اور مؤثر دونوں سمجھا جاتا ہے، جس کے کوئی طویل مدتی منفی اثرات نہیں ہیں (کیرل ایٹ ال، 2009)۔ تاہم، ٹی جی ڈی نوعمر وں میں جی این آر ایچ کے استعمال کو آف لیبل سمجھا جاتا ہے کیونکہ وہ ابتدائی طور پر اس مقصد کے لئے تیار نہیں کیے گئے تھے۔ بہر حال، اسی طرح کی خوراک اور انداز میں تجویز کردہ جی این آر ایچ اے کے اعداد و شمار بلوغت کے آغاز میں تاخیر کرنے میں مؤثریت کا مظاہرہ کرتے ہیں حالانکہ ہڈیوں کی کمیت پر طویل مدتی اثرات اچھی طرح سے قائم نہیں کیے گئے ہیں (کلنک، کیریس اور دیگر، 2015)۔ اگرچہ ٹی جی ڈی کے نوعمر وں میں طویل مدتی اعداد و شمار قبل از وقت بلوغت والے نوعمر وں کے مقابلے میں زیادہ محدود ہیں، خاص طور پر اس آبادی میں اعداد و شمار کی کمی جاری ہے (کلور ایٹ ال، 2020؛ 2020) لی، فنلیسن اور دیگر، 2020۔ ملنگٹن اور دیگر، 2020۔ اولسن کینیڈی، گاروفالو اور دیگر، 2019)۔

ہم تسلیم کرتے ہیں کہ اگرچہ جی این آر ایچ ایک طبی طور پر ضروری علاج ہے، لیکن وہ اہل نوعمر وں کے لئے فائدہ مند نہیں ہوسکتے ہیں کیونکہ یہ کچھ کوششوں میں پلٹھ انشورنس منصوبوں کے تحت شامل نہیں ہے یا لاگت سے زیادہ ہوسکتا ہے۔ لہذا، ان معاملات میں دیگر طریقوں پر غور کیا جانا چاہئے، جیسے زبانی یا انجکشن پروجیسٹین فارمولیشن۔ اس کے علاوہ، 14 سال سے زیادہ عمر کے نوجوانوں کے لئے، فی الحال ایچ سی پیز کو مطلع کرنے کے لئے کوئی اعداد و شمار نہیں ہیں کہ آیا جی این آر ایچ کو ہڈیوں کی صحت کے لئے اہم خطرے کے بغیر مونسو تھراپی (اور کس مدت کے لئے) کے طور پر استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ ہڈی وں میں جنسی سٹیرائڈ ہارمونز (روزنتھال، 2021) کی سطح وں کا کوئی سامنا نہیں ہوگا۔

بلوغت میں ایک طویل ہائپوگوناڈل حالت، چاہے وہ طبی حالات جیسے ہائپر گوناڈوٹروپک ہائپوگوناڈیزم کی وجہ سے ہو، جی این آر ایچ اے مونسو تھراپی جیسے انڈروجنک وجوہات یا جسمانی حالات جیسے نشوونما اور نشوونما میں مشروط تاخیر، اکثر زندگی میں بعد میں ہڈیوں کی خراب صحت کے بڑھتے ہوئے خطرے سے وابستہ ہوتی ہے (برٹیلونی ایٹ ال، 1998؛ 1998) فنکلسٹائن اور دیگر، 1996)۔ تاہم، ہڈیوں کی کمیت ایک کثیر الجہتی عمل ہے جس میں اینڈوکرائن، جینیاتی اور طرز زندگی کے عوامل کے مابین ایک پیچیدہ باہمی تعامل شامل ہے (انائی اور دیگر، 2001)۔ جی این آر ایچ اے مونسو تھراپی کی مدت کا فیصلہ کرتے وقت، تمام معاون عوامل پر غور کیا جانا چاہئے، جس میں ہڈیوں کی کمیت، ہڈیوں کی عمر، اور اینڈوکرائن نقطہ نظر سے ہڈیوں کی عمر، اور اونچائی میں اضافے کے ساتھ ساتھ نفسیاتی عوامل جیسے نفسیاتی عوامل جیسے مردوں کی پختگی اور نشوونما کا مرحلہ شامل ہے (2021)۔ ان وجوہات کی بنا پر، جی این آر ایچ اے کے علاج کے دوران ایک کثیر الجہتی ٹیم اور نوعمر وں اور خاندان کے ساتھ ایک جاری کلینیکل تعلقات کو برقرار رکھنا چاہئے (دیکھیں باب 6 میں بیانات 6.8، 6.9، اور 6.12- نوعمر)۔ علاج کا کلینیکل کورس، مثال کے طور پر، جی این آر ایچ اے علاج کے دوران ہڈیوں کی کمیت کی نشوونما اور علاج کے لئے ایڈولسٹ کا ردعمل، جی این آر ایچ اے مونسو تھراپی کی لمبائی کو روکنے میں مدد کرسکتا ہے۔

بیان 12.5

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کے حصے کے طور پر جنسی ہارمون کے علاج کے طریقوں کو اہل میں پہلے سے بیان کریں*

ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع نوجوان جو کم از کم ٹینر اسٹیج 2 ہیں ، والدین / محافظ کی شمولیت کے ساتھ جب تک کہ ان کی شمولیت نوعمر وں کے لئے نقصان دہ یا غیر ضروری ثابت نہ ہو۔ معاون متن کے لئے، بیان 12.6 ملاحظہ کریں۔

بیان 12.6

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے دوران ہارمون کی سطح کو یقینی بنائیں تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جاسکے کہ انٹوجنس سیکس اسٹیرائڈز کو کم کیا جائے اور ٹینر مرحلے کے مطابق ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے علاج کے اہداف کے لئے مناسب سطح پر جنسی اسٹیرائڈز کو برقرار رکھا جائے۔

جنسی اسٹیرائڈ ہارمون تھراپی عام طور پر جی این آر ایچ اے علاج کے وقت پر منحصر دو علاج کے طریقوں کو یکجا کرتی ہے۔ جب جی این آر ایچ اے کا علاج اینڈوگ اینوس پیپرٹل نشوونما کے ابتدائی مراحل میں شروع کیا جاتا ہے تو ، بلوغت صنفی شناخت یا مجسم اہداف کے ساتھ مطابقت رکھتی ہے جس میں جنسی اسٹیرائڈ ہارمونز کی خوراک شامل ہوتی ہے جو پیپرٹل ہائیپوگوناڈل نوعمر وں میں استعمال ہوتی ہے۔ اس تناظر میں ، جنسی اسٹیرائڈ ہارمونز کی بالغ خوراک عام طور پر تقریباً 2 سال کی مدت میں پہنچ جاتی ہے (جینڈر اینچکول اور دیگر ، 2021)۔ جب جی این آر ایچ اے کا علاج دیر سے یا بعد از وقت ٹرانس جینڈر نوعمر وں میں شروع کیا جاتا ہے تو ، جنسی اسٹیرائڈ ہارمونز کو زیادہ ابتدائی خوراک پر دیا جاسکتا ہے اور اس وقت تک زیادہ تیزی سے بڑھایا جاسکتا ہے جب تک کہ دیکھ بھال کی خوراک حاصل نہ ہو جائے ، جو ٹرانس جینڈر بالغوں میں استعمال ہونے والے علاج کے پروٹوکول کی طرح ہے (ہیمری ایٹ ال ، 2017)۔ جی این آر ایچ اے کے علاج کا ایک اضافی فائدہ یہ ہے کہ سیکس اسٹیرائڈ ہارمونز کو سپرافیلوجیکل خوراک میں دینے کی ضرورت نہیں ہے ، جو بصورت دیگر انٹوجنس سیکس اسٹیرائڈ کی پیداوار کو دبائے کے لئے ضروری ہوگا (سیفر اینڈ تنگ پریچا ، 2019)۔ ٹی جی ڈی افراد کے لئے جن کے ٹیسٹس کام کر رہے ہیں، جی این آر ایچ اے علاج (یا ٹیسٹوسٹیرون کو روکنے والی ایک اور دوا) کو اس وقت تک جاری رکھنا چاہئے جب تک کہ ٹی جی ڈی نوعمر / نوجوان بالغ بالآخر گوناڈیکٹومی سے گزرتا ہے ، اگر اس سرجیکل طریقہ کار کو ان کی جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے لازمی حصے کے طور پر اپنایا جاتا ہے۔ ایک بار جب ٹی جی ڈی کے کام کرنے والے بیضہ دانی والے افراد میں ٹیسٹوسٹیرون کی بالغ سطح تک پہنچ جاتی ہے جنہیں ابتدائی طور پر جی این آر ایچ اے کے ساتھ دیا گیا ہے ، تو جسمانی خوراک پر ٹیسٹوسٹیرون عام طور پر بیضہ دانی کے ایسٹروجن کے اخراج کو کم کرنے کے لئے کافی ہوتا ہے ، اور

جی این آر ایچ اے کو بند کیا جاسکتا ہے جیسا کہ ذیل میں بحث کی گئی ہے (ہیمری اور دیگر ، 2017)۔ کام کرنے والے بیضہ دانیوں کے ساتھ ٹی جی ڈی نوعمر وں کے لئے جو دیکھ بھال کے لئے نئے ہیں ، جی این آر ایچ اے کو صرف ٹیسٹوسٹیرون کی جسمانی خوراک کے ساتھ مکمل کیا جاسکتا ہے۔ جنس کی تصدیق کرنے والے جنسی اسٹیرائڈ ہارمون تھراپی صنفی شناخت کے ثانوی جنسی چار ایکسٹکس کی نشوونما کی ترغیب دیتی ہے۔ اس کے علاوہ ، ہڈیوں کی معدنیات کی شرح ، جو جی این آر ایچ اے کے ساتھ علاج کے دوران کم ہوجاتی ہے ، تیزی سے بحال ہوجاتی ہے (کلنک ، کیریس اور دیگر ، 2015)۔ ابتدائی پیپرٹل ٹی جی ڈی نوعمر وں میں جی این آر ایچ اے کے علاج کے دوران ، ہڈیوں کی ایپیف - سیل پلیٹیں اب بھی غیر منسلک ہیں (کوسٹ ایٹ ال ، 2020؛ شینگ اور دیگر ، 2020)۔ جنسی اسٹیرائڈ ہارمون کے علاج کے آغاز کے بعد ، نشوونما میں تیزی آسکتی ہے ، اور ہڈیوں کی پختگی جاری رہتی ہے (لوٹ ایٹ ال ، 2017)۔ پوسٹ پیپرٹل ٹی جی ڈی نوعمر وں میں ، جنسی اسٹیرائڈ ہارمون کا علاج اونچائی کو متاثر نہیں کرے گا کیونکہ ایپیفزیل پلیٹیں مل چکی ہیں ، اور ہڈی کی پختگی مکمل ہوگئی ہے (لوٹ ایٹ ال ، 2017)۔ کام کرنے والے ٹیسٹس کے ساتھ ٹی جی ڈی نوعمر وں میں ، پیپرٹل انڈکشن کے لئے 17-ایسٹریڈیول کے استعمال کو مصنوعی ایسٹروجن کے مقابلے میں ترجیح دی جاتی ہے ، جیسے زیادہ تھرموجینک ایٹھینائل ایسٹریڈیول (دیکھیں اینڈکس ڈی (ایسٹمین اور دیگر ، 2015)۔ یہ اب بھی ضروری ہے کہ با تو انٹوجنس ٹیسٹوسٹیرون کی پیداوار کو دبائے کے لئے جی این آر ایچ اے کو جاری رکھا جائے یا کسی دوسری دوا میں منتقلی کی جائے جو اینڈو-جنس ٹیسٹوسٹیرون کی پیداوار کو دبا دیتی ہے (روزنتھال اور دیگر ، 2016)۔ چھاتی کی نشوونما اور خواتین کی عام چربی کی تقسیم متعدد جسمانی تبدیلیوں میں سے ہیں جو ایسٹروجن کے علاج کے جواب میں ہوتی ہیں۔

منٹ۔ ضمیمہ سی - جدول 1 ملاحظہ کریں۔

ٹی جی ڈی کے نوعمر وں کے لئے جو ماسکلینازننگ علاج چاہتے ہیں ، اینڈروجن انجکشن کی تیاری ، ٹرانسٹرمل فارمولیشن ، اور ذیلی جلد کی گولیوں کے طور پر دستیاب ہیں۔ پیپرٹل انڈکشن کے لئے ، ٹیسٹوسٹیرون ایسٹر انجکشن کے استعمال کو عام طور پر زیادہ تر ماہرین کی طرف سے ابتدائی طور پر لاگت ، دستیابی اور تجربے کی وجہ سے تبدیل کیا جاتا ہے (شومر اور دیگر ، 2016)۔ کم از کم ٹیسٹوسٹیرون کی بحالی کی سطح تک پہنچنے تک جی این آر ایچ اے کو جاری رکھنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔ اینڈروجن کے علاج کے جواب میں ، جسم کی ویرلائیشن ہوتی ہے ، جس میں آواز میں کمی ، خاص طور پر اوپری جسم میں زیادہ پٹھوں کی نشوونما ، چہرے اور جسم کے بالوں کی نشوونما ، اور کلیٹورل اضافہ شامل ہے (روزنتھال اور دیگر ، 2016)۔ ضمیمہ سی - جدول 1 ملاحظہ کریں۔

تقریباً تمام حالات میں ، والدین / دیکھ بھال کرنے والے کو بھیجا گیا کنکشن حاصل کیا جانا چاہئے۔ خاص طور پر جب دیکھ بھال کرنے والے یا والدین کی شمولیت کو نوعمر وں کے لئے نقصان دہ قرار دیا جاتا ہے، تو اس استثنیٰ کو باب 6 میں مزید تفصیل سے بیان کیا گیا ہے۔ نوعمر (دیکھیں بیان 6.11) جہاں رضامندی کے عمل میں والدین / دیکھ بھال کرنے والوں کو شامل کرنے کا جواز بھی بیان کیا گیا ہے۔

بیان 12.7

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ بچہ دانی کے ساتھ اہل * ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع نوعمر وں کے لئے پروجیسٹوجن یا جی این آر ایچ ایگونسٹ تجویز کرتے ہیں تاکہ ان کے مردوں کے اسٹروئل سائیکل کی وجہ سے پیدا ہونے والی ڈسفوریا کو کم کیا جاسکے جب جنس کی تصدیق کرنے والے ٹیسٹوسٹیرون کے استعمال کی ابھی تک نشاندہی نہیں کی گئی ہے۔

حیض کو دبانے کا ایک علاج کا آپشن ہے جو عام طور پر ٹی جی ڈی افراد کو درکار ہوتا ہے جو حیض یا حیض کی روک تھام سے متعلق پریشانی کا شکار ہوتے ہیں۔ باب 6 میں بیان 6.7 - نوعمر اس کو مزید تفصیل سے بیان کرتے ہیں۔ ایمینوریا کو حاصل کرنے کے لئے ، ٹیسٹوسٹیرون شروع کرنے سے پہلے یا ٹیسٹوسٹیرون تھراپی (کارسویل اینڈ رابرٹس ، 2017) شروع کرنے سے پہلے حیض کو تنہا آپشن کے طور پر شروع کیا جاسکتا ہے۔ کچھ نوجوان ، جو ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے لئے تیار نہیں ہیں یا ابھی تک اس طرح کے علاج کو شروع کرنے کے لئے مناسب پیرٹل / ترقیاتی مرحلے میں نہیں ہیں ، ایمینوریا (اولسن کینیڈی ، روزنتھال اور دیگر ، 2018) کی شمولیت سے فائدہ اٹھائیں گے۔ وہ نوجوان جو بلوغت کے آغاز سے متعلق ڈسفوریا کی شدت کا تجربہ کرتے ہیں وہ پیرٹل دبانے کے لئے جی این آر ایچ اے کے ساتھ علاج کرنے کا انتخاب کر سکتے ہیں (نوعمر وں کا باب بھی دیکھیں)۔

پروجیسٹوجینز نوعمر وں میں مؤثر ثابت ہوسکتے ہیں جن کا مقصد صرف حیض کو دبانے ہے۔ صرف پروجیسٹین والی زبانی گولیوں (بشمول مانع حمل اور نان کنٹرا سیپٹیو آپشنز)، میٹروکسی پروجیسٹرون انجکشن، یا لیوونرجیسٹریل انٹریوٹرائن ڈیوائس کا مسلسل استعمال ایمینوریا (پردھان اور گومز لوبو، 2019) کو شامل کرنے کے لئے کیا جاسکتا ہے۔ ٹی جی ڈی کے حامل افراد جو ٹیسٹوسٹیرون تھراپی شروع کرتے ہیں ان میں حیض کا دورانیہ 1-5 ہوسکتا ہے جس سے پہلے کہ ایمینوریا حاصل کیا جائے (توب اور دیگر، 2020)۔ ایک بار جب آمین اوریا حاصل ہوجاتا ہے تو ، کام کرنے والے بیضہ دانی کے ساتھ کچھ ٹی جی ڈی افراد بھی اپنے جنسی طریقوں سے متعلق ہونے پر پیدائش کے کنٹرول کے لئے پروجیسٹین علاج جاری رکھنے کا انتخاب کر سکتے ہیں۔

کام کرنے والے بیضہ دانی اور بچہ دانی والے ٹی جی ڈی افراد کو حیض کو دبانے کے آغاز کے بعد پہلے چند مہینوں میں ماہواری سے خون بہنے کے امکان کے بارے میں مشورہ دیا جانا چاہئے۔ جی این آر ایچ اے تھراپی کے ساتھ ، دوا کے آغاز کے 2-3 ہفتوں کے بعد بریک تھرو خون بہہ سکتا ہے۔ مانع حمل کے خواہاں افراد کے لئے یا جو پروجیسٹین تھراپی پر حیض کے دوران خون بہنے کا تجربہ جاری رکھتے ہیں ، ایمینوریا کی دیکھ بھال کے لئے پروجیسٹین کے ساتھ ایسٹروجن کمیونیشن پر غور کیا جاسکتا ہے ، پھر بھی انہیں چھاتی کی نشوونما کے ممکنہ ضمنی اثرات کے بارے میں مشورہ دیا جانا چاہئے (شوارٹر ایٹ ال، 2019)۔

بیان 12.8

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں میں متعدد شعبوں کے پیشہ ور افراد شامل ہوں جو ٹرانس جینڈر صحت میں ماہر ہیں اور ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوعمر وں کی دیکھ بھال میں مہارت رکھتے ہیں۔

نوعمر وں کی دیکھ بھال کی طرح ، ہم تجویز کرتے ہیں کہ جہاں ممکن ہو طبی اور ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد (ایم ایچ پیز) کی ایک کثیر شعبہ جاتی ماہر ٹیم کو اس علاج کا انتظام کرنے کے لئے جمع کیا جائے۔ جی این آر ایچ ٹی کی پیروی کرنے والے نوعمر وں میں (بہ جزوی طور پر ناقابل واپسی علاج ہے) ہم تجویز کرتے ہیں کہ طبی اور ایم ایچ پیز کی ایک کثیر شعبہ جاتی ٹیم نے جی ڈی / صنفی عدم مطابقت کی تصدیق کرنے کے بعد آہستہ آہستہ بڑھتی ہوئی خوراک وں کے شیڈول کا استعمال کرتے ہوئے علاج کو آسان بنایا ہے اور ثابت کیا ہے کہ فرد باخبر رضامندی دینے کی ذہنی صلاحیت رکھتا ہے (ہیمبری اور دیگر) (2017)۔ نوعمر وں کی تشخیص اور ان کی دیکھ بھال کرنے والوں اور ایک کثیر شعبہ جاتی ٹیم کی شمولیت سے متعلق مخصوص پہلوؤں کو باب 6 میں مزید تفصیل سے بیان کیا گیا ہے۔

اگر ممکن ہو تو ، ٹی جی ڈی نوعمر وں کو پرائمری کیئر ، اینڈو کرائنولوجی ، زرخیزی ، ذہنی صحت ، آواز ، سماجی کام ، روحانی مدد ، اور سرجری سمیت متعدد شعبوں سے بچوں کے ٹرانس جینڈر صحت کے ماہرین تک رسائی حاصل ہونی چاہئے (چن ، ہڈالگو اور دیگر ، 2016؛ 2016)۔ آنزبرگ اور دیگر، 2020- کیو-مانر اور ایہرنسافٹ، 2018)۔ انفرادی پیشہ ور افراد کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے کہ وہ انفرادی نوجوانوں اور ان کے خاندان کے لئے ضرورت کے مطابق حوالہ جات کی سہولت فراہم کرنے کے لئے دیگر ڈسکی پلینز کے فراہم کنندگان کے ساتھ مشترکہ ورکنگ تعلقات قائم کریں (ٹیشلمین اور دیگر، 2015)۔ تاہم، دستیابی کی کمی

ہارمون تھراپی کے پہلے سال کے دوران یا خوراک میں تبدیلی کے ساتھ جب تک کہ ایک مستحکم بالغ خوراک تک نہیں پہنچ جاتا ہے، اس کے بعد سال میں ایک یا دو بار کلینیکل اور لیبارٹری ٹیسٹ کیا جاتا ہے جب ایک بالغ مین-ٹینس خوراک حاصل کی جاتی ہے۔

جنسی سٹیرائڈ ہارمون تھراپی جسمانی اور نفسیاتی تبدیلیوں کی ایک وسیع رینج سے وابستہ ہے (اروگ، 2017؛ 2017) تانگ پریچا اور ڈین بیجر، 2017) (دیکھیں ضمیمہ سی-جدول 1)۔ سیکس سٹیرائڈ ہارمون تھراپی شروع ہونے کے بعد، ایچ سی پی کو باقاعدگی سے علاج کے لئے فرد کی پیشرفت اور ردعمل کا جائزہ لینا چاہئے (یہ بھی دیکھیں باب 6 - نوعمر)۔ اس جائزے میں کسی بھی جسمانی تبدیلی کی موجودگی کے ساتھ ساتھ صنفی ڈسفوریا (اگر موجود ہو) اور نفسیاتی بہبود پر علاج کے اثرات کا جائزہ لینا چاہئے (دیکھیں ایپنڈیکس سی-جدول 1)۔ کلینیکل دورے ایچ سی پیز کو اہم مواقع فراہم کرتے ہیں تاکہ وہ مریضوں کو جسمانی تبدیلیوں کو ظاہر کرنے اور حقیقت پسندانہ توقعات کی حوصلہ افزائی کرنے کے لئے ضروری عام وقت کورس کے بارے میں تعلیم دیں۔ ہارمون تھراپی کے پہلے سال کے دوران، جنسی سٹیرائڈ ہارمون کی خوراک میں اکثر اضافہ ہوتا ہے۔ خوراک کی رہنمائی کرنے والا ایک اہم عنصر متعلقہ جنسی سٹی-روئیڈ ہارمون کی سیرم کی سطح ہے۔ عام طور پر، مقصد جنسی اسٹیرائڈز کی سیرم کی سطح کو نشانہ بنانا ہے تاکہ فرد کی صنفی شناخت سے وابستہ سطحوں سے میل کھایا جاسکے، حالانکہ زیادہ سے زیادہ ہدف کی حدیں قائم نہیں کی گئی ہیں (ہیمری ایٹ ال، 2017)۔

جنسی سٹیرائڈ ہارمون تھراپی سے وابستہ مثبت تبدیلیوں کا اندازہ کرنے کے علاوہ، ایچ سی پی کو باقاعدگی سے اس بات کا جائزہ لینا چاہئے کہ آیا علاج نے کوئی منفی اثرات مرتب کیے ہیں (دیکھیں ایپنڈیکس سی - ٹیبل 2)۔ منفی علامات اور علامات کی مثالوں میں اینڈروجنک مہاسوں یا پریشان کن جنسی خرابی شامل ہیں (براؤن ایٹ ال، 2021؛ 2021) کرخوف اور دیگر، 2019)۔ جی اے ایچ ٹی میں متعدد لیبارٹری ٹیسٹوں پر منفی اثر ڈالنے کی صلاحیت بھی ہے۔ مثال کے طور پر، اسپیرونولاکٹون ہائپرکیلیمیہ کا سبب بن سکتا ہے، حالانکہ یہ ایک غیر معمولی اور عارضی فی نومین ہے (ملنگٹن ایٹ ال، 2019)۔ ٹیسٹوسٹیرون سرخ خون کے خلیوں کی گنتی (ہیماٹوکریٹ) میں اضافہ کرتا ہے، جو کبھی کبھار ایریتھروسائٹوسس کا سبب بن سکتا ہے (انتون ایٹ ال، 2020) (دیکھیں بیان 12.17) (ہیمری اور دیگر، 2017)۔ ایسٹروجن اور ٹیسٹوسٹیرون دونوں لیڈ پیرامیٹرز کو تبدیل کرسکتے ہیں، جیسے اعلی کثافت والے پروٹین لیپوپروٹین (ایچ ڈی ایل) چولے - ٹیرول اور ٹرائی گلیسرائڈز (مارکا اور دیگر، 2017)۔

ضمیمہ سی - جدول 3 اور 4 ملاحظہ کریں۔

ماہرین اور وسائل کو دیکھ بھال کے لئے رکاوٹ نہیں بننا چاہئے (رائیڈر، میک مورس اور دیگر، 2019)۔ نوعمر کے لئے مددگار مدد میں صنف اور جنسی شناخت سے متعلق درست، ثقافتی طور پر باخبر معلومات تک رسائی، منتقلی کے اختیارات، خاندانی مدد کے اثرات، اور اسی طرح کے تجربات کے ساتھ دوسروں اور ٹی جی ڈی بالغوں کے ساتھ نوعمر اور ان کے خاندان کے ممبروں کے لئے آن لائن اور ذاتی مدد گروپوں کے ذریعہ ٹی جی ڈی بالغوں تک رسائی شامل ہے (رائیڈر، میک مورس اور دیگر، 2019)۔

بہت سے ٹی جی ڈی نوعمر وں کو پایا گیا ہے ذہنی صحت کی عدم مساوات کا تجربہ اور ابتدائی ذہنی صحت کی اسکریننگ (مثال کے طور پر، پی ایچ کیو -2، جی اے ڈی) کو اشارہ کے مطابق استعمال کیا جاسکتا ہے (رائیڈر، میک مورس اور دیگر، 2019)۔ فراہم کنندگان کو ذہن میں رکھنا چاہئے ٹرانس جینڈر یا کسی کی جنس پر سوال اٹھانا نہیں ہے پیتھالوجی یا ایک خرابی کی تشکیل۔ لہذا، افراد کو ذہنی صحت کے علاج کے لئے صرف ایک بنیاد پر نہیں بھیجا جانا چاہئے۔ ٹرانس جینڈر شناخت۔ ایچ سی پیز اور اہم ایچ پیز جو ان نوجوانوں کا علاج کرتے ہیں اور حوالہ جات پیش کرتے ہیں، انہیں ایک منٹ میں یہ کرنا چاہئے کہ امان، صدمہ کے اثرات سے واقف رہو، کسی بھی ممکنہ ذہنی صحت کی علامات پر صنفی ڈسفوریا، اور صنفی اقلیت کے دباؤ، جیسے بے ترتیب کھانا، خودکشی کے خیالات، سماجی اضطراب۔ ان صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو تیاری کی سطح کے بارے میں بھی آگاہ ہونا چاہئے ان کے علاقے میں مریضوں کی ذہنی صحت کی خدمات قابل، صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال فراہم کرنا ٹی جی ڈی نوجوان (بیرو اور رسول، 2018؛ کوپر، رائٹ اور دیگر، 2018؛ کوپر، میتھیوز اور دیگر، 2019؛ ٹیشیلمان اور نیومین-ماسکس، 2018)۔ بیانات 6.3، 6.4، اور 6.12 ڈی باب 6 میں - نوعمر اس کو مزید تفصیل سے بیان کرتے ہیں۔ کیونکہ ان کے والدین یہ نوجوان عام طور پر اپنی جوانی سیکھنے کے فوراً بعد بے چینی کی اعلی سطح کا تجربہ کرتے ہیں۔ ٹی جی ڈی، اور ان کے بچے کے لئے ان کا ردعمل پیش گوئی کرتا ہے اس بچے کے طویل مدتی جسمانی اور ذہنی صحت کے نتائج، ذہنی صحت کے لئے مناسب حوالہ جات والدین کی حمایت بہت افادیت کی حامل ہوسکتی ہے (کول ہارٹ و دیگر، 2017؛ Pullen Sansfaçon et al، 2015؛ تالیافیرو و دیگر، 2019)۔

بیان 12.9

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ جسمانی تبدیلیوں اور جنسی اسٹیرائڈ ہارمونز کے ممکنہ منفی رد عمل کے لئے باقاعدگی سے کلینیکل تشخیص کریں، بشمول ہر 3 ماہ میں جنسی اسٹیرائڈ ہارمونز کی لیبارٹری مونیٹنگ۔

کلینیکل تشخیص کی فریکوئنسی کو انفرادی طور پر اور علاج کے لئے فرد کے ردعمل کے ذریعہ رہنمائی کی جانی چاہئے۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ ہارمون تھراپی کے پہلے سال کے دوران تقریباً ہر 3 ماہ کے دوران کلینیکل تشخیص کی جائے جو مستحکم ہیں اور اہم منفی اثرات کا تجربہ نہیں کر رہے ہیں (ایبٹکس سی-ٹیل 5)۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ پہلے سال میں ہر 3 ماہ میں ٹیسٹ ننگ کی سفارش کرنے کے بجائے ان ٹیسٹوں کے وقت میں کچھ لچک پیدا کی جائے کیونکہ مخصوص ٹیسٹنگ وقفوں کی حمایت کرنے والے شائع شدہ مطالعات سے کوئی مضبوط ثبوت یا ثبوت نہیں ہے۔ اگر کسی فرد کو منفی اثر کا سامنا کرنا پڑتا ہے تو، زیادہ بار لیبارٹری ٹیسٹنگ اور / یا کلینیکل دوروں کی اکثر ضرورت ہوتی ہے۔ انسانوں میں متوقع حد سے زیادہ جنسی ہارمون لیو ایلس سے وابستہ ممکنہ نقصان کو دیکھتے ہوئے، ہم سختی سے سفارش کرتے ہیں کہ ٹی جی ڈی افراد میں جی اے ایچ ٹی شروع کرتے وقت باقاعدگی سے ٹیسٹنگ کو معیاری عمل کے طور پر انجام دیا جائے۔ ایک بار جب کوئی شخص جنسی سٹیرائڈ ہارمون کی مستحکم بالغ خوراک تک پہنچ جاتا ہے جس کے کوئی خاص منفی اثرات نہیں ہوتے ہیں تو، کلینک کے دوروں کی فریکوئنسی کو ہر سال ایک سے دو تک کم کیا جاسکتا ہے (بیمبری ایٹ ال، 2017)۔

بیان 12.10

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ان تمام افراد کو آگاہ کریں اور مشورہ دیں جو جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے خواہاں ہیں اور بلوغت کو دبانے سے پہلے اور ہارمون تھراپی سے پہلے زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات کے بارے میں آگاہ کریں۔ جنسی سٹیرائڈ ہارمونز کے ساتھ پیرٹل دباؤ اور ہارمون کے علاج سے کسی شخص کی مستقبل کی زرخیزی پر ممکنہ منفی اثرات مرتب ہوسکتے ہیں (چینگ ایٹ ال، 2019) (مزید دیکھیں باب 6 - نو عمر اور باب 16 - تولیدی صحت)۔ اگرچہ کچھ ٹی جی ڈی لوگوں نے طبی تھراپی شروع کرنے کے لئے اپنے ابتدائی تشخیص کے وقت اپنے مستقبل کے ریپروڈیکٹو صلاحیت کے بارے میں زیادہ غور نہیں کیا ہوگا، لیکن علاج اور زرخیزی کی روک تھام کے اختیارات کے ممکنہ مضمرات کا جائزہ لینے والے کو تجویز کنندہ کے ذریعہ جائزہ لینا چاہئے اور ان تھراپی کو حاصل کرنے والے شخص کے ساتھ تبادلہ خیال کرنا چاہئے (امریکن سوسائٹی برائے تولیدی میڈیسن کی اخلاقیات کمیٹی وغیرہ) 2015; ڈی رو اور دیگر، 2016)۔

ٹیسٹس والے افراد کو ایسٹروجن کے ساتھ طویل مدتی علاج کا مشورہ دیا جانا چاہئے جو اکثر وجوہات کا سبب بنتا ہے

ٹیسٹیکولر اٹروفی اور اسپرم کی گنتی اور دیگر سیمین پیرامیٹرز میں کمی (ایڈلی ایٹ ال، 2018)۔ بہر حال، علم میں بڑے خلا موجود ہیں، اور ایسٹروجن اور اینٹی اینڈروجن لینے والے ٹرانس نسوانی افراد کی زرخیزی کے بارے میں نتائج متضاد ہیں (چینگ ایٹ ال، 2019)۔ ایک مطالعے میں، ٹیسٹیکولر ہسٹولوجی میں تنوع واضح تھا کہ آیا مریضوں نے آرکیٹو میز (شنائڈر ایٹ ال، 2015) سے پہلے تھراپی جاری رکھی تھی یا جاری رکھی تھی۔ مثال کے طور پر، چھ ہفتوں کے لئے ایسٹروجن اور اینٹی اینڈروجن کی بندش کے نتیجے میں 45٪ افراد میں مکمل اسپرمیٹوجینیسیس ہوا جبکہ بقیہ میں میوٹک گرفتاری یا اسپرمٹوگونیئل گرفتاری ظاہر ہوئی (شنائڈر ایٹ ال، 2015)۔ تاہم، سپرم ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کی تصدیق خواتین کے حوالہ کی حدود کے اندر ہونے کی تصدیق زیادہ تر ٹرانس جینڈر خواتین میں اسپرمیٹوجینیسیس کو مکمل طور پر دبانے کا باعث بنتی ہے (ویریک ایٹ ال، 2020)۔ کام کرنے والے ٹیسٹس والے مریضوں کے لئے زرخیزی کے تحفظ کا بنیادی آپشن اسپرم کریو تحفظ ہے، جسے اسپرم بینکنگ کے نام سے بھی جانا جاتا ہے (میٹاؤن ایٹ ال، 2018)۔ قبل از وقت مریضوں کے لئے، جی این آر ایچ کے ساتھ بلوغت کو دبانے سے نطفے کی پختگی رک جاتی ہے (فنلیسن اور دیگر، 2016)۔

کام کرنے والے بیضہ دانی والے افراد کو ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کا مشورہ دیا جانا چاہئے جس کے نتیجے میں عام طور پر حیض اور اوولیشن کا خاتمہ ہوتا ہے، اکثر آغاز کے چند ماہ کے اندر (توب اور دیگر، 2020)۔ ٹی جی ڈی کے مریضوں پر ٹیسٹوسٹیرون کے ممکنہ اثرات اور اس کے بعد کی زرخیزی کے بارے میں علم میں بھی بڑے خلا موجود ہیں (آنزبرگ اور دیگر، 2020)؛ اسٹیور اور دیگر، 2020)۔ ایک مطالعہ سے پتہ چلتا ہے کہ ٹیسٹوسٹیرون کا علاج پولی سسٹک اووری مور-فولوجی سے وابستہ ہوسکتا ہے، جبکہ دیگر مطالعات نے کوئی میٹابولک (چین ایٹ ال، 2018) یا ہسٹولوجیکل (ڈی رو ایٹ ال، 2017) کی اطلاع نہیں دی۔ گرینبرگ اور دیگر، 2010) ٹیسٹوسٹیرون کے ساتھ علاج کے بعد پولی سسٹک اووری سنڈروم (پی سی او ایس) کی تشخیص، اور کچھ مطالعات نے بیضہ دانی کے ساتھ ٹرانس جینڈر مریضوں میں پی سی او ایس کی پہلے سے موجود اعلی پیشگی صلاحیت کو پایا ہے (بابا، 2007؛ 2007) گیزر اور دیگر، 2021)۔ اگر ٹیسٹوسٹیرون تھراپی بند کردی جاتی ہے تو ٹی جی ڈی کے مریض جن کی بچہ دانی اور بیضہ دانی برقرار رہتی ہے وہ اکثر اپنی زرخیزی کی صلاحیت کو دوبارہ حاصل کرتے ہیں (لانٹ ایٹ ال، 2014) درحقیقت، ٹی جی ڈی سے ہارمون سے متاثر انڈے کی بازیابی کے بعد تولیدی ٹیکنالوجی کی مدد سے زندہ پیدائش کی اطلاع دی گئی ہے۔

وہ شخص جس نے ٹیسٹوسٹیرون تھراپی بند نہیں کی (گرین والڈ ایٹ ال، 2021۔ سیف اور تنگ پریچا، 2019)۔ بیضہ دانی کے ساتھ ٹی جی ڈی کے مریضوں کے لئے زرخیزی کے تحفظ کے دیگر اختیارات میں اوسائٹ کریوپریزرویشن اور ایمبریو کریوپرز شامل ہیں۔ کسی ساتھی یا عطیہ کنندہ کے اسپرم کے ساتھ مندرجہ بالا اختیارات میں انڈے کی بازیابی اور معاون تولیدی ٹکنالوجی کے استعمال کے لئے ہارمونل اسٹیمولیشن کی ضرورت ہوتی ہے۔ ابتدائی طور پر ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لئے، جی این آر ایچ اے کے ساتھ بلوغت کا عمل جراثیم کے خلیات کی نشوونما کو روک دیتا ہے، حالانکہ ایک حالیہ رپورٹ میں بتایا گیا ہے کہ ابتدائی بلوغت میں جی این آر ایچ اے کے ساتھ علاج کیے جانے والے ٹی جی ڈی نوعمر کے بیضہ دانی کی تحریک (اور بیضہ دانی کی تحریک کے دوران جاری) کے نتیجے میں بالغ اوسائٹس کی ایک چھوٹی تعداد پیدا ہوئی جو کریو محفوظ تھے (روتھنبرگ اور دیگر، 2019)۔ بلوغت کے ابتدائی مراحل میں ٹی جی ڈی نوعمر کو جی این آر ایچ اے کے ساتھ کام کرنے والے ٹیسٹس کے ساتھ علاج کرنے سے نہ صرف جراثیم کے خلیات کی پختگی رک جاتی ہے بلکہ عضو کو قبل از وقت سائز میں بھی برقرار رکھا جاسکتا ہے۔ یہ ممکنہ طور پر سرجیکل غور و فکر پر اثر انداز ہوگا اگر وہ شخص آخر کار پینیل انورسن ویجینیولاسٹی سے گزرتا ہے کیونکہ اس کے ساتھ کام کرنے کے لئے کم پینائل ٹشو ہوگا۔ ان معاملات میں، اس بات کے امکانات میں اضافہ ہوتا ہے کہ ویجینیولاسٹی کو زیادہ پیچیدہ سرجری کے طریقہ کار کی ضرورت ہوگی، مثال کے طور پر، آنتوں کی ویگی - نوپلاسٹی (ڈی ایٹ ال، 2021؛ وان ڈی گریفٹ اور دیگر، 2020)۔ مریضوں اور ان کے اہل خانہ کے ساتھ کسی بھی بات چیت میں اس طرح کے خیالات کو شامل کیا جانا چاہئے تاکہ ابتدائی نوعمر وں میں پیرٹل بلاکرز کے استعمال کو نظر انداز کیا جاسکے۔

بیان 12.11

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ان طبی حالات کو حل کریں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد میں علاج شروع کرنے سے پہلے انڈوجینس جنسی ہارمونز کے ارتکاز میں کمی اور بیرونی جنسی ہارمونز کے ساتھ علاج کی وجہ سے بڑھ سکتے ہیں۔

ٹی جی ڈی کے لوگوں کو ٹیسٹوسٹیرون کے علاج سے وابستہ امکانات، نتائج، حدود اور خطرات کے بارے میں آگاہ کیا جانا چاہئے۔ ٹیسٹوسٹیرون تھراپی حمل کے دوران یا حاملہ ہونے کی کوشش کرتے وقت جنین پر اس کے ممکنہ انڈروجینک اثرات کو دیکھتے ہوئے خلاف ورزی کی جاتی ہے۔ ٹیسٹوسٹر کے متعلقہ اختلافات۔ ایک تھراپی میں شدید ہائی بلڈ پریشر، سلیپ ایپنیا، اور پولی سیٹھیمیا شامل ہیں کیونکہ ان حالات میں

ٹیسٹوسٹیرون سے بڑھایا جاسکتا ہے۔ ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے آغاز سے پہلے اور بعد میں بلڈ پریشر اور لپڈ پروفائلز کی نگرانی کی جانی چاہئے۔ بلڈ پریشر میں اضافہ عام طور پر ٹیسٹوسٹیرون تھراپی (بینکس ایٹ ال، 2021) کے بعد 2 سے 4 ماہ کے اندر ہوتا ہے۔ وہ مریض جو ہائپر ٹریگلیسرائیڈیمیا کا شکار ہوتے ہیں انہیں غذائی تبدیلیوں، ادویات، یا دونوں کے ساتھ علاج کی ضرورت ہوسکتی ہے۔

ٹی جی ڈی کے مریض جو تھرموبوایمبولک واقعات کی تاریخ کے ساتھ خواتین کے علاج کے خواہاں ہیں، جیسے گہری رگ تھرومبوسس اور پلمونری ایمبولیسم، ہارمون تھراپی کے آغاز سے پہلے تشخیص اور علاج سے گزرنا چاہئے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ ایسٹروجن تھراپی تھرموبوایمبولزم کے بڑھتے ہوئے خطرے سے مضبوطی سے وابستہ ہے، جو ممکنہ طور پر جان لیوا پیچیدگی ہے۔ اس کے علاوہ، خطرے کے عوامل جو تھرموبوایمبولک حالات کے خطرے میں اضافہ کرسکتے ہیں، جیسے نمباکو نوشی، موٹاپا، اور بیٹھے رہنے والے طرز زندگی، کو موڈیفائیڈ کیا جانا چاہئے۔ غیر موڈیفائیبل خطرے کے عوامل والے مریضوں میں، جیسے تھرموبوفیلیا کی معلوم تاریخ، تھرومبوسس کی ماضی کی تاریخ، یا تھرموبوایمبولزم کی مضبوط خاندانی تاریخ، ٹرانسٹرمل ایسٹروجن کے ساتھ اینٹی-کو-ایگلنٹس کے ساتھ مل کر علاج تھرموبولزم کے خطرے کو کم کرسکتا ہے۔ تاہم، علاج کے فیصلوں کی رہنمائی کرنے کے لئے محدود اعداد و شمار موجود ہیں۔ بیس لائن پر کسی بیماری کی موجودگی جیسے ہارمون حساس کینسر، کورونری شریانوں کی بیماری، دماغی شریانوں کی بیماری، ہائپرپرولاکٹینیمیا، ہائپرٹریگلیسرائیڈیمیا، اور کولیلیتھیاسس کا جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کے آغاز سے پہلے جائزہ لیا جانا چاہئے کیونکہ متعلقہ خطرات کو خارجی ہارمون کے علاج کے ساتھ مل کر منتقل کیا جاسکتا ہے (بیمبری اور دیگر، 2017)۔

بیان 12.12

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ جنسی ہارمون کے علاج سے پیدا ہونے والی جسمانی تبدیلیوں کے آغاز اور وقت کے بارے میں صنفی تصدیق کے علاج سے گزرنے والے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کو تعلیم دیں۔

ٹیسٹوسٹیرون کے علاج کے اثرات مول ٹیل ہیں اور ان میں جسم اور چہرے کے بالوں میں اضافہ، مردانہ نمونہ گنجائش، پٹھوں کی کمیت اور طاقت میں اضافہ، چربی کی کمی، آواز کی گہرائی، رکاوٹ شامل ہوسکتی ہے۔

حیض (اگر اب بھی موجود ہے)، مہاسوں کے پھیلاؤ اور شدت میں اضافہ، کلیٹورل میں اضافہ، اور جنسی خواہش میں اضافہ (ڈیفرین، ایلوٹ اور دیگر، 2020؛ 2020) فشر، کاسٹیلینی اور دیگر، 2016۔ گلٹے اینڈ گورن، 2000۔ ٹی سوین اور دیگر، 2019۔ یونگ اور دیگر، 2020)۔ ٹیسٹوسٹیرون سے وابستہ دیگر تبدیلیوں میں دبلے جسم کی کمیت میں اضافہ، جلد کی چکنائی، (ڈی بلوک ایٹ ال، 2020؛ 2020) شامل ہیں۔ ہیمیری اور دیگر، 2017۔ کوپر، میتھیوز اور دیگر، 2019۔ تالیافیرو و دیگر، 2019۔ ٹیشلیمین اور نیومین-ماسکس، 2018) (دیکھیں ضمیمہ سی-جدول 1)۔

ایسٹروجن کا علاج چھاتی کی نشوونما کو تحریک دیتا ہے۔ تاہم، 20٪ سے بھی کم افراد 2 سال کے علاج کے بعد ٹینر چھاتی کے مرحلے 4-5 تک پہنچتے ہیں (ڈی بلوک اور دیگر، 2021)۔ اضافی تبدیلیوں میں ٹیسٹیکولر حجم میں کمی، دبلے جسم کی کمیت، جلد کی چکنائی، جنسی خواہش، بے ساختہ عضلات، چہرے کے بال، اور جسم کے بالوں کے ساتھ ساتھ جسم کی چربی میں اضافہ شامل ہے (دیکھیں ایپنڈکس سی-ٹیبل 1)۔ بالغ مریضوں میں، ایسٹروجن کسی شخص کی آواز یا قد کو تبدیل نہیں کرتا ہے (ایواموتو، ڈیفرین ایٹ ال، 2019۔ ویبیز اور دیگر، 2019)۔ جسمانی تبدیلیوں کا وقت اور حد افراد کے درمیان مختلف ہوتی ہے اور جینیات، آغاز کی عمر، اور صحت کی مجموعی حالت جیسے عوامل سے متعلق ہیں (ڈونچ، بھکری اور دیگر، 2015؛ وان ٹجک اور دیگر، 2019)۔ جنسی ہارمون سے پیدا ہونے والی تبدیلیوں کی حد اور وقت کا علم، اگر فائدہ اٹھانے کے قابل ہو تو، غیر ضروری علاج کی تبدیلیوں، خوراک میں اضافے، اور قبل از وقت سرجری کے طریقہ کار کے ممکنہ نقصان اور اخراجات کو روک سکتا ہے (ٹیکر اور دیگر، 2016)۔

بیان 12.13

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونل علاج کے حصے کے طور پر ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے لئے ایتھینائل ایسٹراڈیول تجویز نہیں کرتے ہیں۔ متن کو ترتیب دینے کے لئے، بیان 12.15 ملاحظہ کریں۔

بیان 12.14

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد اہل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے لئے ٹرانسٹرمیل ایسٹروجن تجویز کرتے ہیں جن میں <45 سال کی عمر یا وینس تھرمبوایمبولزم کی پچھلی تاریخ کی بنیاد پر وینس تھرمبوایمبولزم کی ترقی کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے، جب صنف کی تصدیق کرنے والے ایسٹرو جین علاج کی سفارش کی جاتی ہے۔ معاون متن کے لئے، بیان 12.15 ملاحظہ کریں)۔

بیان 12.15

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع افراد میں کنجوگیٹ ایسٹروجن کو پہلے سے بیان نہ کریں جب ایسٹراڈیول صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمونل علاج کے حصے کے طور پر فائدہ اٹھانے کے قابل ہو۔

ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے سب سے محفوظ اور سب سے مؤثر ایسٹروجن مرکب اور انتظامیہ کے راستے کا تعین کرنا ایک اہم موضوع ہے۔ ایسٹروجن پر مبنی طریقہ کار ایپنڈکس سی - جدول 4 میں پیش کیا گیا ہے۔ ایسٹروٹیم میڈیکل سینٹر (اے ایم سی) نے سب سے پہلے 816 ٹرانس جینڈر خواتین میں وی ٹی ای کے 45 واقعات کی اطلاع دی، خاص طور پر وی ٹی ای کے متوقع واقعات کا تناسب حوالہ آبادی (وان کیسٹرن اور دیگر، 1997) کے مقابلے میں 20 گنا زیادہ ہے۔ اس رپورٹ کے بعد، اے ایم سی کلینک نے 40 سال سے زیادہ عمر کی ٹرانس جینڈر خواتین کے لئے ٹرانسٹرمیل ایسٹراڈیول کے استعمال کی سفارش کی، جس نے بعد میں وی ٹی ای کے واقعات کو کم کر دیا (نوٹا ایٹ ال، 2019؛ 2019) ٹورینز اور دیگر، 2003)۔ دیگر مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ ایتھینائل ایسٹراڈیول خون کے جمنے کے زیادہ خطرے سے وابستہ ہے جس کی وجہ فعال پروٹین سی (اے پی سی) کے اینٹی کوکلائنگ اثرات کے خلاف بڑھتی ہوئی مزاحمت اور جمنے والے عوامل پروٹین سی اور پروٹین ایس (ٹورینز اور دیگر، 2013) کی بلند مقدار ہے۔ دیگر کلینکس سے گزشتہ 15 سالوں کے دوران شائع ہونے والے دیگر مطالعات میں بتایا گیا ہے کہ ایسٹروجن کی دوسری شکلیں لینے والی ٹرانس جینڈر خواتین میں ایتھینائل ایسٹراڈیول لینے والی ٹرانس جینڈر خواتین کے مقابلے میں وی ٹی ای کی شرح کم تھی (ایسچیمین اور دیگر، 2013)۔ مزید برآں، 2019 کے ایک منظم جائزے سے یہ نتیجہ اخذ کیا گیا کہ ایتھینائل ایسٹراڈیول ایڈمنسٹریشن ٹرانس جینڈر خواتین میں وی ٹی ای کے سب سے زیادہ خطرے سے وابستہ تھا، جبکہ پروجیسٹر - ون کے استعمال اور وی ٹی ای کے مابین تعلق کی بھی نشاندہی کی گئی تھی (گولڈسٹین ایٹ ال، 2019)۔

2017 کی اینڈوکرائن سوسائٹی کی ہدایات نے علاج کے آپشن کے طور پر کنجوگیٹ ایکوئن ایسٹروجن (سی ای ای) کی سفارش نہیں کی کیونکہ ٹرانس جینڈر خواتین میں کنجوگیٹ ایسٹروجن کی خون کی سطح کی پیمائش نہیں کی جاسکتی ہے جس سے ایسٹروجن کی سپرافزیولوجیکل خوراک کو روکنا مشکل ہو جاتا ہے اور اس طرح وی ٹی ای کے ممکنہ خطرے میں اضافہ ہوتا ہے (ہیمبری اور دیگر، 2017)۔ برطانیہ میں ہونے والی ایک سابقہ تحقیق میں زبانی سی ای ای بمقابلہ زبانی ایسٹراڈیول ویلیریٹ بمقابلہ زبانی ایتھینائل ایسٹراڈیول کے خطرات کا جائزہ لیا گیا اور زبانی سی ای ای گروپ میں ٹرانس جینڈر خواتین کی شرح میں 7 گنا اضافہ پایا گیا۔

جس نے ایسٹروجن کی دیگر شکلوں کا استعمال کرتے ہوئے ٹرانس جینڈر خواتین کے مقابلے میں وی ٹی ای تیار کیا (سیل ایٹ ال، 2012)۔ کیس کنٹرول کے ایک مطالعے میں، 40-79 سال کی عمر کی 80,000 سے زیادہ خواتین جنہوں نے وی ٹی ای تیار کیا تھا، کو وی ٹی ای کے بغیر تقریباً 390,000 سی آئی ایس جینڈر خواتین سے ملایا گیا تھا۔ نتائج سے پتہ چلتا ہے کہ زبانی ایسٹراڈیول کے استعمال میں کنجوگیٹ ایسٹروجن کے مقابلے میں وی ٹی ای کا خطرہ کم تھا، اور ٹرانسٹرمل ایسٹروجن وی ٹی ای کے بڑھتے ہوئے خطرے سے وابستہ نہیں تھا (وینوگرادووا اور دیگر، 2019)۔

ایک منظم جائزے میں ایسٹروجن کے متعدد اجزاء کا جائزہ لیا گیا اور ایک سابقہ اور ایک کراس سیکشنل مطالعہ کی نشاندہی کی گئی جس میں مختلف فارمولیشنز سے وابستہ خطرات کا سر سے سر موازنہ کیا گیا (ویرکس، مولر اور دیگر، 2012؛ 2013) ویرکس اور دیگر، 2013)۔ ایسٹروجن کے مختلف فارمولیشنز کے خطرے کا جائزہ لینے والے کسی بھی شناخت شدہ مطالعہ نے ممکنہ انٹروینشنل ڈیزائن کا استعمال نہیں کیا۔ اس مطالعے میں 214 ٹرانس جینڈر خواتین کا جائزہ لیا گیا جو ٹرانسٹرمل ایسٹراڈیول (17-ایسٹراڈیول جیل 1.5 ملی گرام / ڈی یا ایسٹراڈیول پیچ 50 ایم سی جی / ڈی) یا زبانی ایسٹروجن (ایسٹراڈیول 2 ملی گرام / ڈی، ایسٹراڈیول 2 ملی گرام / ڈی، ایٹھینائل ایسٹراڈیول 50 ایم سی جی / دن، یا ایٹھینائل ایسٹراڈیول 30-50 ایم سی جی) کا استعمال کرتی ہیں۔ 10 سال کے مشاہدے کی مدت کے اندر، گروپ کے 5% نے وی ٹی ای تیار کیا، 1.4% (214 میں سے 3) نے تجربہ کیا۔

میوکارڈیل انفرکشن (ایم آئی)، اور 2.3% (214 میں سے 5) عارضی اسکیمک حملہ یا سیرپیروسولر حادثہ (ٹی آئی اے / سی وی اے)۔ ایسٹروجن تھراپی کے آغاز کے بعد وی ٹی ای، ایم آئی اور ٹی آئی اے / سی وی اے کے پھیلاؤ میں اضافہ ہوا۔ تاہم، مصنفین نے ان اختتامی پوائنٹس کے لحاظ سے ایسٹروجن کے طریقوں کے مابین اختلافات کی اطلاع نہیں دی۔

محققین کے اسی گروپ نے ایک کراس سیکشنل مطالعہ کیا جس میں 50 ٹرانسجن ڈر خواتین (اوسط عمر 43 ± 10 سال) کا جائزہ لیا گیا جو 9.2 سال کی فالو اپ مدت کے دوران زبانی ایسٹراڈیول وبلیریٹ 2 ملی گرام / ڈی، ایسٹراڈیول 2 ملی گرام / ڈی یا ایٹھینائل ایسٹراڈیول 50-120 ایم سی جی / دن) یا ٹرانس ڈرمل ایسٹراڈیول (17-ایسٹراڈیول 1.5 ملی گرام / دن یا ایسٹراڈیول 50 ایم سی جی / دن) کا استعمال کرتی ہیں۔ مولر اور دیگر، 2012)۔ بارہ فیصد (این = 6) نے یا تو وی ٹی ای، ایم آئی، یا ٹی آئی اے / سی وی اے تیار کیا۔ شرکاء میں سے دو کنجوگیٹ ایسٹروجن 0.625 ملی گرام / ڈی (سائپروٹیرون ایسیٹیٹ کے ساتھ مل کر ایک فی بیٹا) لے رہے تھے، 2 شرکاء ایٹھینائل ایسٹراڈیول 20-50 ایم سی جی / ڈی لے رہے تھے، 1 سائپروٹیرون ایسیٹیٹ 50 ملی گرام / ڈی لے رہا تھا، جبکہ ایسٹروجن کے ذریعہ استعمال کیا گیا تھا۔

چھٹے شرکاء کی وضاحت نہیں کی گئی تھی۔ زبانی ایسٹراڈیول یا ٹرانسٹرمل ایسٹراڈیول لینے والے کسی بھی مریض نے وی ٹی ای، ایم آئی، یا ٹی آئی اے / سی وی اے تیار نہیں کیا۔ ایک ممکنہ مطالعہ نے یورپ بھر میں کیے گئے ایک کثیر الجہتی مطالعہ میں 53 ٹرانس جینڈر خواتین میں ایسٹروجن ایڈمنسٹریشن کے راستے کا جائزہ لیا۔ 45 سال سے کم عمر کی ٹرانس جینڈر خواتین (این = 40) کو سائپروٹیرون ایسیٹیٹ (سی پی اے) 50 ملی گرام / ڈی کے ساتھ مل کر ایسٹراڈیول وبلیریٹ 4 ملی گرام / ڈی دیا گیا اور اس سے زیادہ عمر کی ٹرانس جینڈر خواتین کو دیا گیا۔

45 سال کی عمر (این = 13) کو سی پی اے کے ساتھ ٹرانسٹرمل 17-ایسٹراڈیول دیا گیا۔ زبانی یا ٹرانسٹرمل ایسٹروجن گروپ میں 1 سال کے فالو اپ کے بعد کوئی وی ٹی ای، ایم آئی، یا ٹی آئی اے / سی وی اے رپورٹ نہیں کیا گیا تھا۔ ویانا سے ایک اضافی سابقہ مطالعہ میں ٹرانسٹرمل ایسٹراڈیول کا استعمال کرنے والی 162 ٹرانس جینڈر خواتین میں وی ٹی ای کا کوئی واقعہ نہیں پایا گیا جو اوسطاً 5 سال تک بے وقفہ تھیں (اوٹ اور دیگر، 2010)۔

ہم ایسٹریڈیم کلینک کے تاریخی اعداد و شمار کی بنیاد پر ایٹھینائل ایسٹراڈیول کے استعمال کے خلاف اپنی سفارشات پر پختہ یقین رکھتے ہیں - ایٹھینائل ایسٹراڈیول کا استعمال بند کرنے کے بعد وی ٹی ای کے واقعات میں کمی کی نشاندہی کرتے ہیں اور حالیہ منظم جائزے سے ظاہر ہوتا ہے کہ ایٹھینائل ایسٹراڈیول لینے والی ٹرانس جینڈر خواتین میں وی ٹی ای کا خطرہ بڑھ گیا ہے (وینڈٹ اینڈ سیفر، وینڈٹ اینڈ سیفر، 2015)۔ ہم سی ای ای کے استعمال کے خلاف اپنی سفارشات پر یقین رکھتے ہیں جس کی بنیاد سیل اور دیگر کی طرف سے 2012 کے مطالعے پر مبنی ہے - ایسٹروجن کے دیگر فارمولیشنز کے مقابلے میں سی ای ای لینے والی ٹرانس جینڈر خواتین میں وی ٹی ای کے بڑھتے ہوئے خطرے اور ہارمون ریپلیسمنٹ تھراپی پر سیسگینڈر خواتین کے اعداد و شمار کے ساتھ (کینونیکو اور دیگر، 2007؛ 2007) سیل اور دیگر، 2012)۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں ممکنہ اور ریٹرواسپییک مطالعات نے وی ٹی ای / ایم آئی / سی وی اے کے واقعات کی اطلاع صرف ان لوگوں میں دی ہے جو سی ای ای یا ایٹھینائل ایسٹراڈیول لیتے ہیں۔ چونکہ ایسٹراڈیول غیر معمولی ہے، زیادہ وسیع پیمانے پر دستیاب ہے، اور محدود مطالعات میں سی ای ای کے مقابلے میں محفوظ نظر آتا ہے، لہذا کمیٹی سی ای ای کے استعمال کے خلاف ہے جب ایسٹراڈیول ایک دستیاب علاج کا آپشن ہے۔ مطالعہ کا معیار ممکنہ، گروپ یا کراس سیکشنل مطالعہ کے ڈیزائن تک محدود ہوسکتا ہے؛ تاہم، سفارش کی مضبوط سطح ایٹھینائل ایسٹراڈیول اور سی ای ای کے استعمال اور ٹرانس جینڈر خواتین میں وی ٹی ای / ایم آئی / سی وی اے کے زیادہ خطرے کے مابین تعلق کی حمایت کرنے والے مستقل شواہد پر مبنی ہے۔

ہم عمر رسیدہ ٹرانس جینڈر خواتین میں ایسٹروجن کے ٹرانسٹرمل پریپیلا کے انتظام کے لئے اپنی سفارش پر بھی اعتماد رکھتے ہیں۔

(عمر < 45 سال) یا وی ٹی ای کی پچھلی تاریخ والے افراد۔ ہماری سفارش پر اعتماد ایمسٹرڈیم کلینک سے رپورٹ کردہ وی ٹی ای کے واقعات میں کمی پر مبنی ہے جب ٹرانس جینڈر خواتین کو 40 سال کی عمر کے بعد ٹرانسٹرمل تیاری وں کا استعمال کرنے پر مجبور کیا جاتا ہے (وان کیسٹرن ایٹ ال، 1997)۔ مزید برآں ، ممکنہ ، کثیر الجہنی گروپ مطالعہ ای این آئی جی آئی نے ٹرانس جینڈر خواتین میں وی ٹی ای / ایم آئی / سی وی اے کا کوئی واقعہ نہیں پایا جو باقاعدگی سے 45 سال کی عمر میں ٹرانسٹرمل ایسٹروجن میں تبدیل ہوجاتی ہیں (ڈیکر اور دیگر، 2016)۔ اس کے علاوہ ، اوٹ ایٹ ال کے ایک مطالعہ نے 162 ٹرانس جینڈر خواتین میں وی ٹی ای کا کوئی واقعہ ظاہر نہیں کیا جس کا علاج ایسٹراڈیول پیچ کے ساتھ کیا گیا تھا (اوٹ ایٹ ال، 2010)۔

سائبروٹیریون ایسیٹیٹ کے علاوہ (نوٹ کریں کہ یہ ممکنہ ہیپاٹوٹوکسیسیٹی کے خدشات کی وجہ سے امریکہ میں استعمال کے لئے منظور نہیں ہے) ہارمون تھراپی کے طریقوں میں پروجیسٹین کا استعمال متنازع ہ ہے۔ آج تک، ٹرانس جینڈر مریضوں کے لئے ہارمون تھراپی میں پروجیزٹیرونز کے کردار کا جائزہ لینے کے لئے کوئی معیاری مطالعہ نہیں کیا گیا ہے۔

ہم جانتے ہیں کہ پروجیسٹین تجویز کرنے والے کچھ معالجین ، بشمول مائیکرونائزڈ پروجیسٹرون ، اس تاثر کے تحت ہیں کہ چھاتی اور / یا ایرولر کی نشوونما ، موڈ ، لیپیڈو ، اور مجموعی شکل میں بہتری آسکتی ہے جو اس کے خواہاں ہیں اور اس کے ساتھ ساتھ دیگر فوائد بھی حاصل کرنا باقی ہیں (ٹوئچ ، 2016 اے؛ 2016) ویرککس، وان کینیگیم اور دیگر، 2014)۔ تاہم ، یہ بہتریاں غیر

معمولی ہیں ، اور اس طرح کے پروجیسٹن کے استعمال کو روکنے کے لئے کوئی معیار کا ڈیٹا نہیں ہے۔ ایس او سی کے اس ورژن کے لئے ہم نے ایک منظم جائزہ لینے کی کوشش کی جو کسی بھی پروجیسٹین کے حق میں سفارش کرنے کے لئے کافی اعداد و شمار کی شناخت کرنے میں ناکام رہی۔ اس کے بجائے ، موجودہ اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ نقصان توسیع شدہ پروجیسٹین ایکسپوزر (محفوظ ، 2021) سے وابستہ ہے۔ جن خواتین کے بچہ دانی میں

بچہ دانی ہوتی ہے ، ان کے لئے ایسٹروجن کے ساتھ مل کر پرو-گیسٹنز بلا مقابلہ ایسٹروجن کے انتظام سے وابستہ اینڈومیٹریل کینسر کے خطرے سے بچنے کے لئے ضروری ہیں۔ جن خواتین کے پاس بچہ دانی نہیں ہے ان کے لئے پروجیسٹین کا استعمال نہیں کیا جاتا ہے۔ پروجیسٹین کے استعمال سے متعلق خدشات کے لئے بہترین اعداد و شمار مندرجہ بالا دو سیسجن ڈیر آبادیوں کے درمیان موازنہ سے آتے ہیں ، جسے ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ضروری نہیں کہ اس آبادی کے لئے عام ہو۔ اگرچہ تمام پروجیسٹین کے لئے کلاس اثر کے بارے میں حتمی نہیں ہے ، لیکن میڈروکسی پروجیسٹرون میں اضافہ کیا گیا ہے۔

مشترکہ گھوڑے کے ایسٹروجن زیادہ سے زیادہ چھاتی کے کینسر اور دل کے خطرات سے وابستہ ہیں (کلیبوسکی 2020؛ 2020) مینسن، 2013)۔ یہ نوٹ کرنا ضروری ہے کہ ویمن ہیلتھ انیشی ایٹو (ڈبلیو ایچ آئی) کے مطالعات کے اعداد و شمار ٹرانس جینڈر آبادی کے لئے عام نہیں ہوسکتے ہیں۔ مطالعے میں شامل خواتین کے مقابلے میں ، ہارس مون تھراپی کی تلاش کرنے والی ٹرانس جینڈر آبادی کم عمر ہوتی ہے ، گھوڑے کے ایسٹروجن کا استعمال نہیں کرتی ہے ، اور ان معاملات میں ہارمون تھراپی موجودہ ذہنی صحت اور معیار زندگی کو حل کرتی ہے نہ کہ صرف خطرے کی روک تھام (ٹوئچ ، 2016 اے)۔

پروجیسٹین کے ممکنہ منفی اثرات میں وزن میں اضافہ ، افسردگی ، اور لیڈ تبدیلیاں شامل ہیں۔ مائیکرونائزڈ پروجیسٹرون کو بہتر طور پر برداشت کیا جاسکتا ہے اور میڈروکسی پروجیسٹرون کے مقابلے میں لیڈ پروفائل پر زیادہ سازگار اثر پڑ سکتا ہے (فزیوٹیک اور دیگر، 2000)۔ جب ٹرانس جینڈر خواتین کے لئے ایسٹروجن کے ساتھ جوڑا جاتا ہے تو ، پروجیسٹین سائبروٹیریون ایسیٹیٹ کو اعلیٰ پروفلیکٹن ، ایچ ڈی ایل کولیسٹرول میں کمی ، اور نایاب میننگیو ماس سے منسلک کیا جاتا ہے - ان میں سے کوئی بھی اس وقت نہیں دیکھا جاتا ہے جب ایسٹروجن کو جی این آر ایچ اگونسٹس یا اسپیرونولاکٹون کے ساتھ جوڑا جاتا ہے (بسن ، 2018؛ بائینسن ، 2018) بورگی رضوی، 2014۔ ڈیفرین، نوٹا اور دیگر، 2017۔ سوفر اور دیگر، 2020)۔

اس طرح ، آج تک کے اعداد و شمار میں ٹرانس جینڈر خواتین کے لئے پروجیسٹین تھراپی کے فوائد کی حمایت کرنے والے معیار کی معلومات شامل نہیں ہیں۔ تاہم، لٹریچر کچھ پروجیسٹین کے ممکنہ نقصان کی نشاندہی کرتا ہے، کم از کم کئی سال کی نمائش کی ترتیب میں۔ اگر ، پرو-گیسٹرون علاج کے خطرات اور فوائد پر تبادلہ خیال کے بعد ، پروجیسٹرون تھراپی کی آزمائش شروع کرنے کے لئے ایک مشترکہ فیصلہ ہے تو ، تجویز کنندہ کو اس علاج کے لئے مریض کے ردعمل کا جائزہ لینے کے لئے ایک سال کے اندر مریض کا جائزہ لینا چاہئے۔

بیان 12.16

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے والی ادویات (یا تو سائبروٹیریون ایسیٹیٹ، اسپیرونولاکٹون، یا جی این آر ایچ اگونسٹس) کو ہارمونل علاج کے منصوبے کے حصے کے طور پر ایسٹروجن لینے والے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے لئے پہلے سے لکھیں اگر ان کا مقصد جنس پرست خواتین میں گردش کرنے والے جنسی ہارمون کی سطح کا تخمینہ لگانا ہے۔

امریکہ اور یورپ میں زیادہ تر صنفی کلینک وں میں سی آر آئی بی اور ایسٹروجن نے ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے والی دوا (ماموجی اور دیگر، 2017) کے ساتھ مل کر کام کیا (دیکھیں ایپنڈکس سی-ٹیل 5)۔ اس میں

امریکہ میں، اسپرینولاکٹون ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے والی سب سے زیادہ عام طور پر پہلے سے لکھی جانے والی دوا ہے، جبکہ جی این آر ایچ عام طور پر برطانیہ میں استعمال کیا جاتا ہے، اور سائپروٹیرون ایسٹیٹ اکثر باقی یورپ میں تجویز کیا جاتا ہے (اینگس اور دیگر، 2021؛ 2021) کوئچیز اور دیگر، 2021)۔ ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے والی دوا کو شامل کرنے کا جواز دو گنا ہے (1) ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کو سیس جینڈر خواتین کی درجہ بندی کی حد کے اندر کم کرنا؛ اور (2) جسمانی اثرات کو حاصل کرنے کے لئے ضروری ایسٹروجن کی مقدار کو کم کرنا۔ ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے والی دوا کا ایک مختلف ضمنی اثر پروفائل ہوتا ہے۔ اسپرینولاکٹون ایک اینٹی ہائپرٹینسیو اور پوٹاشیم سے بچنے والا ڈائیورٹک ہے، اور اس طرح ہائپرکیلیمیا، پیشاب کی فریکوئنسی میں اضافہ، اور بلڈ پریشر میں کمی کا باعث بن سکتا ہے (لین ایٹ ال، 2021)۔ سائپروٹیرون ایسٹیٹ مینجیوما اور ہائپر پرولیکٹینمیا کی ترقی سے وابستہ ہے (نوٹا اور دیگر، 2018)۔ جی این آر ایچ اے، اگرچہ ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کو کم کرنے میں بہت مؤثر ہے، لیکن اگر بیک وقت دی جانے والی ایسٹروجن کی خوراک ناکافی ہے تو آسٹیوپوروسس کا نتیجہ ہوسکتا ہے (کلنک، کیریس اور دیگر، 2015)۔

ایک منظم جائزے نے ایک مطالعہ کی نشاندہی کی جس میں ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے والی دواؤں سائپروٹیرون ایسٹیٹ اور لیوپرولائیڈ (گوا اور دیگر، 2016) کے سر سے سر کے موازنہ کے نتائج کی اطلاع دی گئی۔ دو مطالعات نے ایسٹروجن پلس ٹیسٹوسٹیرون کم کرنے والی ادویات لینے والی ٹرانس جینڈر خواتین کے ایک گروپ کا موازنہ ایک ایسے گروپ کے ساتھ کیا جس نے صرف ایسٹروجن حاصل کیا تھا۔ منظم جائزے نے ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے والے تین ادویات میں سے کسی کو بھی ہڈیوں کی صحت، ٹیسٹوسٹیرون کی سطح، پوٹاشیم کی سطح، یا ہائپرپرولاکٹینمیا یا مینگیوما کے واقعات میں بہتر نتائج کے لحاظ سے بہتر حفاظتی پروفائل فراہم کرنے کے لئے کافی ثبوت فراہم نہیں کیے (ولسن اور دیگر، 2020)۔ لہذا، کوئی سفارش نہیں کی جا سکتی ہے۔ جائزے میں بتایا گیا کہ اسپرینولاکٹون پر مبنی طریقہ کار پرولیکٹن کی سطح میں 45 فیصد اضافے سے وابستہ تھے، جبکہ سائپروٹیرون پر مبنی طریقوں نے پرولیکٹن کی سطح میں 100 فیصد سے زیادہ اضافہ کیا۔ تاہم، اعلیٰ پرولیکٹن کی سطح کی کلینیکل اہمیت واضح نہیں ہے کیونکہ پرولیکٹنوما کی شرح اسپرینولاکٹون - یا سی پی اے سے علاج شدہ گروپوں میں نمایاں طور پر بلند نہیں تھی (ولسن اور دیگر، 2020)۔ امریکہ کے ایک ہی مرکز سے کی جانے والی ایک سابقہ تحقیق میں طبی لحاظ سے کوئی خاص بات سامنے نہیں آئی۔

ایسٹروجن پلس اسپرینولاکٹون کے ساتھ علاج کی جانے والی 100 ٹرانس جینڈر خواتین میں پرولیکٹن کی سطح میں اضافہ (بائیسس اور دیگر، 2018)۔ نیدرلینڈز میں 2,555 ٹرانس جینڈر خواتین پر کیے گئے ایک مطالعے میں بتایا گیا ہے کہ عام ڈچ آبادی کے مقابلے میں کئی سالوں تک گوناڈیکٹومی کے بعد سائپروٹیرون ایسٹیٹ کا استعمال کرنے والے مریضوں میں مینگیوما کے معیاری تناسب میں اضافہ ہوا ہے (نوٹا اور دیگر، 2018)۔ مزید برآں، بیلجیئم میں ایک مختصر مطالعہ میں، 107 ٹرانس جینڈر خواتین کو سائپروٹیرون ایسٹیٹ کے ساتھ علاج کے بعد پرولیکٹن کی سطح میں عارضی اضافہ ہوا، جو بند ہونے کے بعد معمول پر آگیا (ڈیفرین، نوٹا اور دیگر، 2017)۔ ایک حالیہ تحقیق، جسے منظم جائزے میں شامل نہیں کیا گیا تھا، نے 126 ٹرانس جینڈر خواتین کو اسپرینولاکٹون، جی این آر ایچ، یا سائپروٹیرون لینے کا جائزہ لیا اور یہ نتیجہ اخذ کیا کہ سائپروٹیرون کا تعلق اسپرینولاکٹون یا جی این آر ایچ اے ایس (سوفر اور دیگر، 2020) کے مقابلے میں زیادہ پرولیکٹن کی سطح اور بدتر لپڈ پروفائل سے تھا۔ ایک اعلیٰ سطح کی کلینیکل اہمیت کے مقابلے میں پرولیکٹن لیولز کی پیمائش کے اخراجات اور رسائی کو متوازن کرنے کے بعد، اس وقت پرولیکٹن کی سطح کی نگرانی کے لئے یا اس کے خلاف دوبارہ وضاحت نہ کرنے کا فیصلہ کیا گیا تھا۔ لہذا ایچ سی پیز کو ہارمون کی قسم اور / یا ہائپرپرولاکٹینمیا یا پیٹوٹری ٹیومر کی علامات کی موجودگی (مثال کے طور پر، گلیکٹوریا، بصری فیلڈ تبدیلیوں) کی بنیاد پر پرولیکٹن کی سطح کی پیمائش کرنے کے لئے ضروریات کے بارے میں انفرادی کلینیکل فیصلے کرنے چاہئیں۔

سائپروٹیرون کو مینگیوما سے بھی جوڑا گیا ہے۔ بنیادی طور پر سائپروٹیرون ایسٹیٹ لینے والی ٹرانس جینڈر خواتین میں مینگیوما کے نو واقعات رپورٹ ہوئے ہیں (مانسینی ایٹ ال، 2018)۔ اس بڑھتے ہوئے خطرے کی نشاندہی سیس جینڈر آبادیوں میں بھی کی گئی ہے۔ 2020 میں، یورپی میڈیسن ایجنسی نے ایک رپورٹ شائع کی جس میں سفارش کی گئی ہے کہ 10 ملی گرام یا اس سے زیادہ کی روزانہ خوراک کے ساتھ سائپروٹیرون مصنوعات کو مینگیوما کی ترقی کے خطرے کی وجہ سے محدود کیا جانا چاہئے (یورپی میڈیسن ایجنسی، 2020)۔ سب سے زیادہ امکان ہے کہ یہ ایسوسی ایشن سائپروٹیرون ایسٹیٹ کا ایک مخصوص اثر ہے اور ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے والی دیگر ادویات کو شامل کرنے کے لئے اس کا تخمینہ نہیں لگایا گیا ہے۔ امریکہ میں، جہاں سائپروٹیرون ایسٹیٹ دستیاب نہیں ہے، نارٹھ امریکن ایسوسی ایشن آف سینٹرل کینسر رجسٹریز (این اے سی سی آر) کے ڈیٹا بیس نے دماغی ٹیومر کے بڑھتے ہوئے خطرے کی نشاندہی نہیں کی (اس کے لئے مخصوص نہیں)

ٹرانس جینڈر خواتین میں میننگیوما (نیش ایٹ ال، 2018)۔ مزید برآں، 2،791 ٹرانس جینڈر خواتین کے کیسر گروپ میں دماغی ٹیومر کے خطرے کے تناسب میں سیس جینڈر کنٹرول (سلوربرگ اور دیگر، 2017) کے مقابلے میں کوئی اضافہ نہیں ہوا۔ جی این آر ایچ اے لینے والی ٹرانس جینڈر خواتین میں میننگیوما اور پرولیگنوما کے خطرے کے بارے میں کوئی طویل مدتی مطالعہ رپورٹ نہیں کیا گیا ہے۔

ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے والی ادویات کے استعمال کے لئے ہماری مضبوط سفارش اینڈروجن تھراپی کے علاوہ ان ادویات کو استعمال کرنے کے عالمی عمل کے ساتھ ساتھ ان تھراپیوں سے وابستہ نسبتاً کم سے کم خطرے پر مبنی ہے۔ تاہم، ہم اس وقت ٹیسٹوسٹیرون کو کم کرنے والی ایک دوا کو دوسرے پر ترجیح دینے کی سفارش کرنے کے قابل نہیں ہیں۔ اب تک شائع ہونے والے اعداد و شمار سے سائپروٹیرون ایسیٹیٹ کے طویل استعمال (<2 سال) اور اعلیٰ خوراک (>10 ملی گرام روزانہ) کے ساتھ میننگیوما کے خطرے کے بارے میں کچھ خدشات پیدا ہوتے ہیں (نوٹا ایٹ ال، 2018؛ 2018) ٹیر وینگل اور دیگر، 2016۔ ویل اور دیگر، 2021)۔

بیکالوٹامائڈ ایک اینٹی اینڈروجن ہے جو پروسٹیٹ کینسر کے علاج میں استعمال کیا گیا ہے۔ یہ اینڈروجن ریسپیکٹر کو اینڈروجن ریسپیکٹر سے جوڑتا ہے تاکہ اینڈروجن کی بندش کو روکا جاسکے۔ ٹرانس نسوانی آبادیوں میں بیکالوٹامائڈ کے استعمال کے بارے میں اعداد و شمار بہت کم ہیں اور حفاظتی اعداد و شمار کی کمی ہے۔ ایک چھوٹے سے مطالعے میں 23 ٹرانس نسوانی نوعمروں میں بلوغت بلاکر کے طور پر روزانہ بیکالوٹامائڈ 50 ملی گرام کے استعمال کو دیکھا گیا جو جی این آر ایچ اینالاک کے ساتھ علاج حاصل نہیں کر سکتے تھے (نیمن ایٹ ال، 2019)۔ تمام ایڈو لیسنٹس نے چھاتی کی نشوونما کا تجربہ کیا جو عام طور پر پروسٹیٹ کینسر میں مبتلا مردوں میں بھی دیکھا جاتا ہے جن کا علاج بیکالوٹامائڈ کے ساتھ کیا جاتا ہے۔ اگرچہ نایاب، موت کے نتیجے میں فلمینٹ ہپیٹوٹاکسیسیٹی کو بیکالوٹامائڈ (اوبرائنٹ ایٹ ال، 2008) کے ساتھ بیان کیا گیا ہے۔ یہ دیکھتے ہوئے کہ بیکالوٹامائڈ کا ٹرانس نسوانی آبادیوں میں باقاعدہ مطالعہ نہیں کیا گیا ہے، ہم اس کے معمول کے استعمال کی سفارش نہیں کرتے ہیں۔

5-ریڈکٹس انہیبیٹرز کی انتظامیہ ٹیسٹوسٹیرون کو زیادہ طاقتور اینڈروجن ڈائنڈروٹیسٹوسٹیرون میں تبدیل کرنے سے روکتی ہے۔ فوڈ اینڈ ڈرگ ایڈمنسٹریشن (ایف ڈی اے) کی جانب سے منظور شدہ فیناسٹیرائڈ ایڈمنسٹریشن میں نرم پروسٹیٹک ہائپرٹروفی اور اینڈروجنیک ایلوپیسیا شامل ہیں ٹرانس نسوانی آبادیوں میں 5-ریڈکٹس انہیبیٹرز کے استعمال کے بارے میں اعداد و شمار بہت کم ہیں (اروگ،

2021)۔ یہ واضح نہیں ہے کہ آیا میڈی کیشن کی اس کلاس کا ٹرانس میں کوئی کلینیکل فائدہ ہوسکتا ہے یا نہیں۔ خواتین افراد جن کے ٹیسٹوسٹیرون اور ڈاٹی-ڈروٹیسٹوسٹیرون کی سطح پہلے ہی اینڈروجن اور اینٹی اینڈروجن کے ساتھ کم کردی گئی ہے۔ لہذا ہم ٹرانس نسوانی آبادیوں میں ان کے معمول کے استعمال کی سفارش نہ کریں۔ فیناسٹیرائڈ ایک ہو سکتا ہے ٹرانس مردانہ افراد میں مناسب علاج کا آپشن جو پریشان کن ایلوپیسیا کا سامنا کرتے ہیں جس کے نتیجے میں ہائڈروٹیسٹوسٹیرون کی سطح زیادہ ہوتی ہے۔ بہر حال، 5-ریڈکٹس انہیب-اینٹر کے ساتھ علاج کلیتورل کی نشوونما اور نشوونما کو متاثر کر سکتا ہے۔ ٹرانس مردانہ رنگ میں چہرے اور جسم کے بالوں کی رنگت افراد۔ ایف ایف آئی کا اندازہ کرنے کے لئے مطالعہ کی ضرورت ہے۔ 5-ریڈکٹس انہیبیٹرز کی حفاظت اور حفاظت ٹرانس جینڈر آبادی۔

بیان 12.17

ہم ٹیسٹوسٹیرون کے ساتھ علاج کرنے والے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں میں صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو ہیموٹوکریٹ (یا ہیموگلوبن) کی سطح کی سفارش کرتے ہیں۔ اچھے معیار کے اعداد و شمار ہیں جو اضافے کی نشاندہی کرتے ہیں ہیموٹوکریٹ (یا ہیموگلوبن) ٹیسٹوسٹیرون کے ساتھ علاج کیے جانے والے ٹی جی ڈی افراد سے وابستہ ہے (ڈیفرین ایٹ ال، 2018)۔ سیس میں ٹیسٹوسٹیرون کے طریقہ کار-ٹیمپٹک جائزے میں ٹیسٹوسٹیرون ایسٹرز شامل تھے ہفتہ وار 25-250 ملی گرام ایس سی / آئی ایم کے مساوی، ٹیسٹوسٹیرون ہر 12 ہفتوں میں 1000 ملی گرام کو ختم کرتا ہے، یا ٹیسٹوسٹیرون جیل 50 ملی گرام روزانہ جلد پر لگایا جاتا ہے (ڈیفرین و دیگر، 2018؛ گاوا و دیگر، 2018؛ گلٹے اور دیگر، 2000؛ میریگیولا و دیگر، 2008؛ پیلوسی و دیگر، 2014؛ ٹی سوین و دیگر، 2005؛ Wierckx, van Caenegem, 2014؛ دیگر، 2014؛ Wierckx, van de Peer et al., 2014)۔ متوقع اضافہ صنفی مردوں میں ریف-آرنس رینج کے مطابق ہونا چاہئے۔

بیان 12.18

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد صنف کی تصدیق کی سرجری سے پہلے اور بعد میں ہارمون کے استعمال کے بارے میں سرجنوں کے ساتھ تعاون کریں۔ سب پورٹنگ متن کے لئے، بیان 12.19 ملاحظہ کریں۔

بیان 12.19

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد اہل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کو صنفی تصدیق کی سرجری کے لئے مختلف اختیارات کے بارے میں مشورہ دیں جب تک کہ سرجری کی نشاندہی نہ کی جائے یا طبی طور پر اس کی خلاف ورزی نہ کی جائے۔

شواہد کی عدم موجودگی کے باوجود، جنس کی تصدیق کی سرجری کے لئے پیریائوریٹھو کلینیکل معیارات میں سرجری سے پہلے اور بعد میں 1-4 ہفتوں کے لئے ہارمون تھراپی کا خاتمہ شامل ہے، زیادہ تر جنسی سرجری (بیمبری اور دیگر، 2009)۔ اس طرح کی مشق کا مقصد بیرونی ایسٹروجن ایڈمن سے وابستہ وی ٹی ای کے خطرے کو کم کرنا تھا (بیمبری ایٹ ال، 2009)۔ اس کے بعد ایسٹروجن اور ٹیسٹوسٹیرون کو کسی وقت دوبارہ شروع کیا جاسکتا ہے۔

محتاط جانچ پڑتال کے بعد، تفتیش کاروں نے سرجری سے گزرنے والے ٹرانس جینڈر افراد میں وی ٹی ای کی شرح میں کوئی اضافہ نہیں پایا ہے، جبکہ ان مریضوں کے مقابلے میں جنسی اسٹیرائڈ علاج پر برقرار رکھا گیا ہے جن کے جنسی اسٹیرائڈ علاج کو قبل از وقت بند کر دیا گیا تھا (گینھر ایٹ ال، 2018؛ 2018)۔ بیمبری اور دیگر، 2009۔ کوزاتو اور دیگر، 2021۔ پرنس اینڈ سیف، 2020)۔ جنسی اسٹیرائڈ کا علاج گوناڈیکٹومی کے بعد خاص طور پر اہم ہے تاکہ ہائیپوگوناڈیزم کے سیکونل سے بچا جاسکے، اوسٹیو پوروسس کی ترقی کا خطرہ، اور ذہنی صحت اور معیار زندگی کو برقرار رکھنے کے لئے (فسر، کاسٹیلینی ایٹ ال، 2016؛ 2016)۔ روزن اور دیگر، 2019)۔ اس طرح، ہارمون فراہم کنندگان اور سرجنوں کو گوناڈیکٹومی کے بعد مسلسل خارجی ہارمون تھراپی کے لئے ضروریات کے بارے میں مریضوں کو تعلیم دینی چاہئے۔

مریضوں کو تعلیم دینے اور کلینیکل ایڈوکیٹس کے طور پر خدمات انجام دینے کے قابل ہونے کے لئے، ایچ سی پیز کو صنفی تصدیق کی سرجری کے خطرات اور فوائد کے بارے میں آگاہ ہونا چاہئے اور سرجنوں کی کارکردگی کے اقدامات اور سرجری کے نتائج سے بھی آگاہ ہونا چاہئے جن کے پاس وہ مریضوں کا حوالہ دے سکتے ہیں (بیک، کریوکلز اور دیگر، 2015؛ 2015)۔ کول بنڈرز اور دیگر، 2017۔ ویبیز اور دیگر، 2018)۔ عام طور پر، زیادہ تر طبی طور پر ضروری سرجریوں کو تین حصوں میں شامل سمجھا جاسکتا ہے: چہرہ، سینے / چھاتی، اور جنسی اعضاء (اندرونی اور بیرونی)۔ اضافی طبی طور پر ضروری طریقہ کار میں جسم کا دورہ اور صوتی سرجری شامل ہیں۔ باب 2 میں طبی ضرورت کا بیان ملاحظہ کریں - عالمی قابل اطلاق، بیان 2.1)۔

چہرے کی جنس کی تصدیق کرنے والی سرجریوں کے لئے متعدد طریقہ کار دستیاب ہیں، جن میں کونڈرولینرینگوپلاسٹی، رائنوپلاسٹی، جبڑے، ٹھوڑی اور پیشانی کا دورہ کرنا یا بڑھانا، چہرے کی لفٹنگ، بالوں کو ہٹانا اور بالوں کی منتقلی شامل ہیں (دیکھیں باب 13 - سرجری اور پوسٹ آپریٹو کیئر)۔ طریقہ کار کے لئے دستیاب ہے

سینے / چھاتی کی سرجری میں چھاتی میں اضافہ، نپل گرافٹ کے ساتھ ڈبل ماسٹیکٹومی، پیریاریولر ماسٹیکٹومی، اور لیپوسکشن شامل ہیں۔ ٹی جی ڈی افراد کے لئے سب سے زیادہ عام صنفی تصدیق کی سرجری ہے جس میں چھاتی کی نشوونما ہوتی ہے وہ ماسکو لائننگ سینے کی سرجری (ماسٹیکٹومی) ہے (بارباخ ایٹ ال، 2015؛ 2015) کیلاش اور دیگر، 2017)۔

داخلی جنسی سرجری کے طریقہ کار میں شامل ہیں لیکن اس تک محدود نہیں ہیں آرکیٹیکٹومی، بچہ دانی کی سرجری، سالپنگو-اوفر ایکٹومی، ویجینوپلاسٹی، اور کولپیک ٹومی / ویجینیکٹومی (بارباخ اور دیگر، 2015؛ 2015) (جیانگ اور دیگر، 2018)۔ ویگنوپلاسٹی میں اندرونی تہ عام طور پر پینائل جلد، جلد کے گرافٹ، دونوں کے امتزاج، یا آنتوں کے حصے سے تعمیر کی جاتی ہے۔ بچہ دانی / بیضہ دانی کو ہٹانا انفرادی طور پر یا ایک ہی وقت میں کیا جا سکتا ہے (بچہ دانی کی سرجری، سالپنگو-اوفر ایکٹومی، اور کولپیکٹومی)۔ اگر کولپیکٹومی کی جاتی ہے تو، بچہ دانی کا آپریشن بھی کیا جانا چاہئے۔ مریض کی درخواست پر بیضہ دانی جگہ پر رہ سکتی ہے۔ ایک یا دونوں بیضہ دانیوں کو چھوڑنے کا ایک ممکنہ فائدہ زرخیزی کی پیش گوئی ہے، جبکہ منفی پہلو بیضہ دانی کی پیتھالوجی کی ترقی کی صلاحیت ہے، بشمول کینسر (ٹی رو ایٹ ال، 2017)۔

بیرونی جنسی سرجری کے طریقہ کار میں وولوپلاسٹی، میٹوڈیوپلاسٹی، اور فیلوپلاسٹی شامل ہیں لیکن اس تک محدود نہیں ہیں (جورڈجیوک اور دیگر، 2008؛ 2008) (فری اور دیگر، 2016)۔ بیرونی جنسی طریقہ کار انجام دینے سے پہلے بالوں کو ہٹانا عام طور پر ضروری ہے (مارکس ایٹ ال، 2019)۔ ولوپلاسٹی میں مونس، لایا، کلیٹورس، اور پیشاب کے کھانے کی تخلیق شامل ہوسکتی ہے۔ مٹانے کی لمبائی میٹوڈیوپلاسٹی اور فالوپلاسٹی دونوں کے لئے ایک آپشن ہے، لیکن پیچیدگی کی شرح میں بہت زیادہ اضافہ کے ساتھ منسلک ہے (شیچر اور صفا، 2018)۔ زخم کی دیکھ بھال اور جسمانی تھراپی فیلوپلاسٹی کے لئے عطیہ دہندگان کی سائٹوں کے نتیجے میں ہونے والے زخموں کے انتظام کے لئے ضروری ہیں (وان کینیگیم، ورہیگے اور دیگر، 2013)۔ پیلوک فزیکل تھراپی بھی سرجری کے بعد خالی کرنے اور جنسی افعال کے انتظام کے لئے ایک اہم معاون مداخلت ہوسکتی ہے (جیانگ ایٹ ال، 2019)۔ مریضوں، ایچ سی پیز اور سرجنوں کے درمیان ایک مشترکہ زبان میں مکالمہ، باہمی تفہیم اور واضح مواصلات دستیاب سرجیکل طریقہ کار کے بارے میں اچھی طرح سے غور و خوض کے فیصلوں میں کردار ادا کریں گے۔

بیان 12.20

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون کو جاری رکھیں اور جاری رکھیں۔

قابل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے لئے تھراپی جو نفسیاتی فعالیت اور معیار زندگی میں بہتری کی وجہ سے اس علاج کی خواہش رکھتے ہیں۔ معاون متن کے لئے ، بیان 12.21 ملاحظہ کریں۔

بیان 12.21

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ اگر ٹرانسجن ڈر اور صنفی طور پر متنوع فرد کی ذہنی صحت خراب ہو جاتی ہے اور خرابی کی وجہ کا اندازہ لگاتے ہیں، جب تک کہ اس کی خلاف ورزی نہ کی جائے۔

ٹرانس جینڈر آبادی میں ذہنی صحت کے متعدد عدم مساوات کو دستاویزی شکل دی گئی ہے جن میں ڈپریشن ، خودکشی ، اضطراب ، خود اعتمادی میں کمی، اور پوسٹ ٹرومیٹک اسٹریس ڈس آرڈر (آرسلیس ایٹ ال، 2016; Becerra-Culqui et al، 2018; بومن و دیگر، 2017; آنزبرگ و دیگر، 2017; ہیلنز، ایلوٹ اور دیگر، 2014; وٹکومب اور دیگر، 2018)۔ صنفی اقلیتوں کے تناؤ کا ماڈل- متعدد ثالثوں اور ثالثوں کے ثبوت۔ ان عدم مساوات کے ذمہ دار (ہینڈرکس اینڈ ٹیسٹا، 2012; مینر، 2003)۔ ثالث اور منتظمین ٹرانسجن کے لوگوں کے لئے منفرد ذہنی صحت کی عدم مساوات میں امتیازی سلوک کے تجربات شامل ہیں، استحصال، غلط جنس، خاندان کو مسترد کرنا، اور اندرونی ٹرانس فوبیا (ہینڈرکس اینڈ ٹیسٹا، 2012)۔ مردوں کی صحت پر مثبت اثرات مرتب کرنے والے عوامل میں خاندانی قبولیت، معاون سماجی اور رومانوی تعلقات، ٹرانس جینڈر کمیونٹی کا رابطہ، تصدیق اور شمولیت کی پالیسیوں کے ذریعے تحفظ، تصدیق اور شمولیت کی پالیسیاں، تازہ ترین قانونی نام کا حصول شامل ہیں۔ صنفی دستاویزات، اور جسمانی کامیابی۔ انفرادی بنیادوں پر صنفی تبدیلی مجسم ہدف (باؤر و دیگر، 2015; بوکٹنگ و دیگر، 2013; بومن و دیگر، 2016; ڈیوی و دیگر، 2014; دی ویریز اور دیگر، 2014; ڈو بونس و دیگر، 2018; گوور، رائیڈر، براؤن وغیرہ، 2018; ہینڈرکس اینڈ ٹیسٹا، 2012; کیو-مانر و دیگر، 2015; مائر و دیگر، 2013; فلووم و دیگر، 2015; ریان اور دیگر، 2010; سمتھ و دیگر، 2018)۔

ہارمون تھراپی کو ٹی جی ڈی نوجوانوں اور بالغوں کی ذہنی صحت اور معیار زندگی پر مثبت طور پر اثر انداز کرنے کے لئے پایا گیا ہے جو اس علاج کا آغاز کرتے ہیں (ایلڈرج ایٹ ال، 2020; ایلن اور دیگر، 2019; باؤر اور دیگر، 2015-نوبیلی اور دیگر، 2018- رسل اور دیگر، 2018- ریان، 2009)۔ بہت سے معاملات میں، ہارمون

تھراپی کو زندگی بچانے والی مداخلت سمجھا جاتا ہے (ایلن و دیگر، 2019; گروسمین اور ڈی اوگلی 2006; موڈی اور دیگر، 2015)۔ متعدد مطالعات نے نوجوانوں اور بالغوں میں ہارمون تھراپی کے آغاز اور بہتر ذہنی صحت کے درمیان تعلق پایا ہے (الڈریج اور دیگر، 2020; کوسٹا اور دیگر، 2016; دی ویریز اور دیگر، 2014; کوپر و دیگر، 2020; نگوین و دیگر، 2018; وائٹ ہیو اور ریسنر، 2016) جس میں معیار زندگی میں بہتری بھی شامل ہے (گورن-لازارڈ و دیگر، 2012- گورن-لازارڈ و دیگر، 2013; مراد و دیگر، 2010; نیو فیلڈ و دیگر، 2006; نوبیلی و دیگر، 2018; وائٹ ہیو اور ریسنر، 2016; اضطراب اور افسردگی میں کمی (الڈریج اور دیگر، 2020; کولیزی و دیگر، 2014; ڈیوس اینڈ مائر، 2014- ڈی ویریز، سٹینسما اور دیگر، 2011; گومز گل و دیگر، 2012; رونیک و دیگر، 2019; تناؤ میں کمی، اور پاگل پن میں کمی (کیو-مانر اور فٹزجیرالڈ، 2017)۔ ایک متوقع، مینیسوٹا ملٹی فیسک پرسنلٹی انوینٹری -2 (ایم ایم پی آئی -2) کا استعمال کرتے ہوئے کنٹرولڈ ٹرائل نے ٹرانس جینڈر مردوں میں نفسیاتی کارکردگی کے متعدد ڈومینز میں نمایاں بہتری کا مظاہرہ کیا۔ ٹیسٹوسٹیرون کے علاج کے صرف 3 ماہ کے بعد (کیو-مانر اور دیگر، 2015)۔ اگرچہ ٹرانس میں آئزم کی علامات کی شرح زیادہ ہے۔ صنفی آبادی، یہ علامات نہیں ہیں ہارمون کے آغاز کے بعد اضافہ پایا گیا تھراپی (نوبیلی و دیگر، 2020)۔

چونکہ افسردگی کی علامات میں کمی خودکشی کے خطرے میں کمی کے ساتھ منسلک ہوسکتی ہے ، لہذا ڈپریشن یا خودکشی کی پیش گوئی کی بنیاد پر ہارمون تھراپی کو روکنا نقصان کا سبب بن سکتا ہے (کیو-مانر ایٹ ال، 2015; 2015) لیوی اور دیگر، 2003)۔ ٹرین، کنگ ایٹ ال (2020) نے ان نوجوانوں میں زندگی بھر خودکشی کے خیالات کے امکانات میں کمی دیکھی جن کو پیپرٹل دبانے کی ضرورت تھی اور ان کے پاس اس طرح کی کوئی رسائی نہیں تھی (پگڑی، کنگ اور دیگر، 2020) کے مقابلے میں اسی طرح کی خواہش رکھنے والے افراد کے مقابلے میں۔ ایک حالیہ منظم جائزے سے پتہ چلا ہے کہ ٹی جی ڈی نوعمروں میں پیپرٹل دبانے ایک بہتر معاشرتی زندگی، بلوغت میں خودکشی میں کمی، بہتر نفسیاتی کارکردگی اور معیار زندگی سے وابستہ تھا (ریو ایٹ ال، 2020)۔ چونکہ ہارمون تھراپی سے پتہ چلتا ہے کہ ہارمون تھراپی کا براہ راست تعلق ڈپریشن اور اضطراب کی علامات میں کمی سے ہے ، لہذا ہارمون تھراپی کو روکنے کی مشق کو اس وقت تک روک دیا جاتا ہے جب تک کہ ان علامات کا علاج روایتی سانی چیٹری کے ساتھ نہیں کیا جاتا ہے ۔

(کیو-مائر اور دیگر، 2015). اگر نفسیاتی علاج کی نشاندہی کی جاتی ہے تو، ہارمون تھراپی کو بند کیے بغیر اسے شروع یا ایڈجسٹ کیا جاسکتا ہے۔

*نوعمریوں اور بالغوں کے لئے اہلیت کے معیار کے لئے، براہ کرم باب 5 - بالغوں کے لئے تشخیص اور باب 6 - نوعمری کے ساتھ ساتھ ضمیمہ ڈی کا حوالہ دیں۔

باب 13 سرجری اور آپریشن کے بعد کی دیکھ بھال

طبی طور پر ضروری صنفی تصدیق سرجری (جی اے ایس) سے مراد کسی شخص کے جسم کو اس کی صنفی شناخت کے ساتھ ہم آہنگ کرنے کے لئے ڈیزائن کردہ طریقہ کار کا ایک مجموعہ ہے (دیکھیں باب 2 - طبی ضرورت کے لئے عالمی قابل اطلاق، بیان 2.1). اس باب میں ٹی جی ڈی بالغوں اور نوعمروں کے لئے سرجری اور بعد میں دیکھ بھال کی بحالی کی وضاحت کی گئی ہے۔ برائے مہربانی باب 5 یعنی بالغوں کی تشخیص اور باب 6 کا حوالہ دیں تاکہ بالترتیب بالغوں اور نوعمروں کے لئے سرجری سے متعلق تشخیص کے معیار کے لئے نوعمر افراد کا جائزہ لیا جاسکے۔ سفارشات اور تشخیص کے معیار کا خلاصہ ضمیمہ ڈی میں پایا جاسکتا ہے۔ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) کے طور پر شناخت کرنے والے افراد کی متنوع اور متنوع ہم آہنگی کو تسلیم کرتے ہوئے، جنس کی تصدیق کرنے والی سرجیکل مداخلتوں کو پیدائش کے وقت مرد مقرر کردہ افراد کے لئے طریقہ کار کے ایک سپیکٹرم کے ساتھ درجہ بندی کیا جاسکتا ہے۔ (اے ایم اے بی) اور پیدائش کے وقت تقویض کردہ مادہ (اے ایف اے بی)۔

مناسب طور پر منتخب ٹی جی ڈی افراد میں، موجودہ ادب جی اے ایس کے فوائد کی حمایت کرتا ہے۔ اگرچہ جی اے ایس کے بعد پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں، لیکن بہت سے یا تو نابالغ ہوتے ہیں یا بیرونی مریضوں کی بنیاد پر مقامی دیکھ بھال کے ساتھ علاج کیا جاسکتا ہے (کینز ایٹ ال، 2018؛ 2018) گینہر اور دیگر، 2018۔ مورین اور دیگر، 2016)۔ اس کے علاوہ، پیچیدگی کی شرح مختلف تشخیص (یعنی، غیر صنفی تصدیق کے طریقہ کار) کے لئے انجام دینے جانے والے اسی طرح کے طریقہ کار سے مطابقت رکھتی ہے۔

افراد اے ایف اے بی میں جنس کی تصدیق کرنے والی سینی کی سرجری یا "ٹاپ سرجری" (یعنی "سیکٹینینس ماس ٹیکٹومی") کا ممکنہ طور پر مطالعہ کیا گیا ہے (اگروال ایٹ ال، 2018؛ 2018) فریڈرک اور دیگر، 2017۔ ٹاپ اینڈ ہلٹا، 2017؛ وان ڈی گریفٹ، ایلوٹ اور دیگر، 2017۔ وان ڈی گریفٹ ایٹ ال، 2016، سابقہ (برٹریڈ اور دیگر، 2017۔ کلیز اور دیگر، 2018۔ ایسمنڈ ایٹ ال، 2019۔ لو روسو اور دیگر، 2017۔ مارنکووچ اور نیوفیلڈ، 2017۔ پوڈریئر اور دیگر، 2019۔ وولٹر اور دیگر، 2015۔ وولٹر ایٹ ال، 2018) اور کراس سیکشنل کوہورت اسٹڈیز (اولسن کینیڈی، وارس ایٹ ال، 2018۔ اوون اسمتھ اور دیگر، 2018۔ وین ڈی گریفٹ، ایلوٹ اور دیگر، 2018؛ وان ڈی گریفٹ، ایلفرنگ اور دیگر، 2018)۔ ٹاپ سرجری کی افادیت کو متعدد شعبوں میں نمایاں کیا گیا ہے، جس میں صحت سے متعلق معیار زندگی میں براہ راست اضافہ، صنفی تسفوریہ میں نمایاں کمی، اور جسم اور ظاہری شکل کے ساتھ اطمینان میں مسلسل اضافہ شامل ہے۔ مزید برآں، افسوس کی شرح

یہ بہت کم ہے، جو 0 سے 4% تک مختلف ہے۔ اگرچہ ڈپریشن، اضطراب اور جنسی افعال جیسے اضافی نتائج کے اقدامات پر ٹاپ سرجری کے اثرات نے بھی ایک فائدہ ظاہر کیا، مطالعہ حتمی نتائج اخذ کرنے کے لئے ناکافی طاقت تھا۔ اگرچہ مزید مضبوط نتائج اخذ کرنے کے لئے مزید تحقیقات کی ضرورت ہے، لیکن ایوی ڈینس ایک محفوظ اور مؤثر مداخلت کے طور پر اعلیٰ سرجری کو ظاہر کرتا ہے۔

اے ایم اے بی کے افراد میں، جنس کی تصدیق کرنے والی چھاتی کے بارے میں کم مطالعات شائع ہوئے ہیں۔ جیری ("چھاتی میں اضافہ") اور اس میں 2 پرو-اسپیگٹو (ویگرٹ اور دیگر) شامل ہیں۔ 2013؛ زولن و دیگر، 2018۔ 1 سابقہ گروپ (فالکن اور دیگر، 2019) اور 3 کراس سیکشنل کوہورت اسٹڈیز (کنہائی اور دیگر، 2000؛ اوون اسمتھ اور دیگر، 2018؛ van de Grift, Elaut, 2018)۔ تمام مطالعات نے مریضوں کے اطمینان میں مستقل اور براہ راست بہتری کی اطلاع دی، بشمول عام اطمینان، جسم کی شبیہ سرجری کے بعد دھڑا، اور جسم کی تصویر۔ اوون اسمتھ اور دیگر (2018) نے ڈپریشن اور اضطراب کے اسکور دونوں میں بہتری کی طرف مثبت رجحان کا مظاہرہ کیا جس میں بڑھتی ہوئی سطح شامل ہے۔ جنس کی تصدیق کرنے والی مداخلت۔ تاہم، ٹاپ سرجری سے گزرنے والے افراد اور کسی دوسرے گروپ کے درمیان کوئی شماریاتی موازنہ نہیں کیا گیا تھا۔ جنس کی تصدیق کرنے والی ویگنولاسٹی ان میں سے ایک ہے سب سے زیادہ بار صنف کی تصدیق کرنے والی سرجری کی اطلاع دی جاتی ہے مداخلت؛ 8 متوقع (بنکیم و دیگر، 2017؛ Cardoso da Silva, et al., 2016; Kanhai, 2016; Manero Vazquez et al., 2018; Papadopoulos, Zavlin, 2017؛ توکولی تباہی و دیگر، 2015؛ Wei, 2018؛ زولن و دیگر، 2018) 15 سابقہ تاریخ گروپ (بومان، وان ڈیر سلوس اور دیگر، 2016؛ بانکیم و دیگر، 2015؛ بیس و دیگر، 2016؛ جیانگ و دیگر، 2018؛ لیریٹن و دیگر، 2017؛ مینریک و دیگر، 2018؛ میسی و دیگر، 2018؛ مورین اور دیگر، 2015؛ پاپاٹوپولوس، لیل ایٹ ال، 2017؛ رائیگوسا و دیگر، 2015؛ Salgado et al., 2018؛ سید-فوروتان و دیگر، 2018؛ Sigurjonsson et al., 2017؛ سائمنسن و دیگر، 2016؛ تھلانیویریتھن و دیگر، 2018) اور حال ہی میں 3 کراس سیکشنل گروپ مطالعات کی اطلاع دی گئی ہے (کاسٹیلانو اور دیگر، 2015؛ اوون اسمتھ اور دیگر، 2018۔

وین ڈی گریفٹ، ایلاؤٹ اور دیگر، 2018)۔ اگرچہ مختلف تشخیص کی پیمائش کا استعمال کیا گیا تھا، لیکن تمام مطالعات کے نتائج نے مستقل طور پر مریضوں کے اطمینان کی اعلیٰ سطح (78-100%) کے ساتھ ساتھ جنسی افعال (75-100%) کے ساتھ اطمینان دونوں کی اطلاع دی۔ یہ خاص طور پر واضح تھا

سفارشات کے بیانات

- 13.1- ہم سفارش کرتے ہیں کہ جو سرجن جنس کی تصدیق کرنے والے سرجری کے طریقہ کار انجام دیتے ہیں ان کے پاس مندرجہ ذیل اسناد ہیں: 13.1.a- صنف کی تصدیق کے طریقہ کار میں تربیت اور دستاویزی نگرانی؛
- 13.1.b- جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار میں ایک فعال مشق کو برقرار رکھنا؛ 13.1.c- صنفی متنوع شناختوں اور اظہارات کے بارے میں علم؛
- 13.1.d- صنفی تصدیق کی سرجری کے میدان میں مسلسل تعلیم 13.1. یعنی سرجری کے نتائج کا سراغ لگانا۔
- 13.2- ہم سرجنوں کو سفارش کرتے ہیں کہ چھاتی کے سرطان سے وابستہ خطرے کے عوامل کے لئے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کا جائزہ لیا جائے۔
- 13.3- ہم سفارش کرتے ہیں کہ سرجن زچگی کے بعد کی دیکھ بھال کی ضروریات، سفر اور رہائش کے بارے میں جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار سے گزرنے والے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کو آگاہ کریں، اور پریپرٹو عمل کے دوران پوسٹ آپریٹو فالو اپ کی اہمیت کے بارے میں بتائیں۔
- 13.4- ہم سرجنوں کو سفارش کرتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں میں گونا گونیومی سے پہلے تولیدی اختیارات پر تبادلہ خیال کیا گیا ہے۔
- 13.5- ہم تجویز کرتے ہیں کہ سرجن اہل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع بالغوں کو گونا گونیومی کی پیش کش کرنے پر غور کریں جب اس بات کا ثبوت موجود ہو کہ انہوں نے کم از کم 6 ماہ کی ہارمون تھراپی کو برداشت کیا ہے (جب تک ہارمون ریپلیسمنٹ تھراپی یا گونا ڈال دباؤ طبی طور پر اشارہ نہیں کیا جاتا ہے یا یہ طریقہ کار مریض کی خواہشات، اہداف یا انفرادی صنفی شناخت کے اظہار سے مطابقت نہیں رکھتا ہے)۔
- 13.6- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد اہل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع بالغوں کے لئے جنس کی تصدیق کرنے والے جنسی طریقہ کار پر غور کریں جب اس بات کا ثبوت موجود ہو کہ فرد اپنے موجودہ علاج کے نظام پر مستحکم رہا ہے (جس میں مطلوبہ سرجیکل نتائج حاصل کرنے کے لئے کم از کم 6 ماہ کا ہارمون علاج یا طویل مدت شامل ہوسکتی ہے) جب تک ہارمون تھراپی یا تو مطلوب نہ ہو یا طبی طور پر خلاف ورزی نہ ہو۔
- 13.7- ہم سرجنوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ اہل خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع نوجوانوں کے لئے صنف کی تصدیق کرنے والی سرجیکل مداخلت پر غور کریں جب اس بات کے ثبوت موجود ہیں کہ ایک کثیر الجہتی نقطہ نظر جس میں ذہنی صحت اور طبی پیشہ ور افراد شامل ہیں فیصلہ سازی کے عمل میں شامل ہیں۔
- 13.8- ہم سرجنوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر صحت کے شعبے میں پیشہ ور افراد کی ایک جامع، کثیر الجہتی ٹیم سے مشورہ کریں جب اہل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد صنف کی تصدیق کرنے والی سرجیکل مداخلت کے حصے کے طور پر انفرادی طور پر اپنی مرضی کے مطابق (پہلے "غیر معیاری") سرجری کی درخواست کرتے ہیں۔
- 13.9- ہم ٹرانس جینڈر مردوں اور صنفی متنوع افراد کی دیکھ بھال کرنے والے سرجنوں کو مشورہ دیتے ہیں جو میٹوٹیوپلاستی / فیلوپلاستی سے گزر چکے ہیں وہ زندگی بھر یورولوجیکل فالو اپ کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں۔
- 13.10- ہم ٹرانس جینڈر خواتین کی دیکھ بھال کرنے والے سرجنوں اور صنفی متنوع افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ویجینیوپلاستی سے گزر چکے ہیں وہ اپنے پرائمری سرجن، پرائمری کینر فزیشن، یا گائناکالوجسٹ کے ساتھ فالو اپ کی حوصلہ افزائی کریں۔
- 13.11- ہم ایسے مریضوں کو مشورہ دیتے ہیں جو اپنی صنف سے متعلق سرجیکل مداخلت پر افسوس کرتے ہیں انہیں ایک ماہر کثیر شعبہ جاتی ٹیم کے ذریعہ منظم کیا جائے۔
- *نوعمر اور بالغوں کے لئے اہلیت کے معیار کے لئے، براہ مہربانی بالغوں اور نوجوانوں کے لئے تشخیص کے ابواب اور ضمیمہ ٹی کا حوالہ دیں۔

جب زیادہ حالیہ سرجیکل تکنیک کا استعمال کرتے ہیں۔ جنس کی تصدیق کرنے والی ویجینیوپلاستی بھی پیچیدگیوں کی کم شرح اور پچھتاوے کی کم شرح (0-8%) سے وابستہ تھی۔

حالیہ ادب بڑھتے ہوئے کلینیکل کی عکاسی کرتا ہے میٹوٹیوپلاستی اور فالوپلاستی میں دلچسپی 3 ممکنہ گروہ (گارفافا اور دیگر) کی طرف سے ظاہر ہوتا ہے، 2010؛ اسٹوجانوویچ و دیگر، 2017؛ ووکاٹینوویچ و دیگر، 2014-6 سابقہ گروپ (کوبنزا، 2016؛ گارسیا اور دیگر، 2014؛ سائمنسن و دیگر، 2016؛ وین ڈی گریفٹ، پیگوت اور دیگر، 2017؛ van der Sluis et al., 2017؛ ژانگ و دیگر، 2015) اور 4 کراس سیکشنل مطالعات (کاسٹیلانو اور دیگر، 2015؛ اوون اسمتھ اور دیگر، 2018-2018؛ van de Grint، 2018؛ Wierckx، Van Elaut et al., 2018؛ Caenegem et al., 2011) جس نے خطرات کا جائزہ لیا اور ان طریقہ کار کے فوائد۔

پیشاب کے افعال کے لحاظ سے، مطالعہ کے شرکاء میں سے 75 سے 100% کے درمیان کھڑے ہونے کے دوران خالی ہونے کے قابل تھے۔ جنسی افعال کے لحاظ سے،

مطالعہ کے شرکاء میں سے 77 سے 95% کے درمیان نے اپنے جنسی افعال کے ساتھ اطمینان کی اطلاع دی۔ ان میں سے زیادہ تر مطالعات میں آپریشن کے بعد اطمینان کی اعلیٰ مجموعی سطح (رینج 83-100%) کی اطلاع دی گئی ہے، جس میں نئی سرجیکل تکنیکوں کو شامل کرنے والے مطالعات میں اطمینان کی اعلیٰ شرح ہے۔ دو ممکنہ اور دو سابقہ مطالعات نے خاص طور پر سرجری کے بعد پچھتاوے کا جائزہ لیا اور پایا کہ کسی ٹرانس جینڈر مرد کو پچھتاوے کا سامنا نہیں کرنا پڑا۔ اگرچہ مطالعہ کی حدود کی نشاندہی کی گئی تھی، رپورٹ کردہ نتائج مستقل اور براہ راست تھے۔

حالیہ برسوں میں، چہرے کے جی اے ایس (ایف جی اے ایس) نے زیادہ توجہ حاصل کی ہے، اور موجودہ ادب اس کے فوائد کی حمایت کرتا ہے۔ آٹھ حالیہ اشاعتوں میں 1 حامی گروپ (موریسن اور دیگر) شامل ہیں۔ 2020) 5 ریٹرواسپیک-ٹیوی گروپ (بیلنگا اور دیگر، 2017؛ Capitán et al., 2014؛ نوری و دیگر، 2007؛ رفیفینی و دیگر، 2016؛ شمعون و دیگر، 2022) اور 2 کراس سیکشنل مطالعات (آنسورتھ اینڈ شپیگل، 2010؛ van de Grint، Elaut

اور دیگر، (2018). تمام 8 مطالعات نے واضح طور پر ظاہر کیا کہ افراد اپنے سرجیکل نتائج (72٪ اور 100٪ افراد کے درمیان) سے بہت مطمئن تھے۔ مزید برآں، ایسے افراد اپنے چہرے کی ظاہری شکل سے نمایاں طور پر زیادہ مطمئن تھے ان افراد کے مقابلے میں جنہوں نے سرجری نہیں کروائی تھی۔ ایک ممکنہ، بین الاقوامی، کثیر الجہتی، گروپ مطالعہ سے پتہ چلتا ہے کہ چہرے کی جی اے ایس درمیانی اور طویل مدتی معیار زندگی دونوں کو نمایاں طور پر بہتر بناتی ہے (مورین ایٹ ال، 2020)۔ نتائج براہ راست اور مستقل تھے، لیکن کچھ مطالعاتی نتائج کی وجہ سے کسی حد تک غلط تھے۔ اگرچہ اے ایف اے بی کے افراد کے لئے جنس کی تصدیق کرنے والے چہرے کی سرجری ایک ابھرتا ہوا شعبہ ہے، لیکن موجودہ اعداد و شمار منتخب مریضوں میں مساوی فوائد کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ مستقبل کے مطالعہ کی سفارش کی جاتی ہے۔

اپریشن سے پہلے کے عمل کے حصے کے طور پر اضافی طریقہ کار اور / یا مداخلت جیسے بالوں کو ہٹانا (چہرے اور / یا جین-ایٹل سرجری سے پہلے) کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ باب 15 ملاحظہ کریں - بنیادی دیکھ بھال۔ اس کے علاوہ، سرجری سے پہلے اور بعد میں پیلوک فلور فزیکل تھراپی کے ساتھ مشاورت اہم (یا ضروری) ہوسکتی ہے۔

نمانندہ سرجیکل مداخلتوں میں شامل ہیں (مکمل فہرست کے لئے، ضمیمہ ای اور اس باب کا اختتام ملاحظہ کریں):

اے ایف اے بی: چہرے کی خواتین کی سرجری (بشمول کونٹرولا رینگوپلاستی / ووکل کورڈ سرجری)، جنس کی تصدیق کرنے والی چھاتی کی سرجری، باڈی کنٹورنگ کے طریقہ کار، آرکیکٹومی، ویگینو / ولووپلیسٹی (گہرائی کے ساتھ / بغیر)، جمالیاتی طریقہ کار، اور افراد کو سرجری کے لئے تیار کرنے کے لئے ڈیزائن کردہ طریقہ کار (یعنی، بالوں کو ہٹانا)۔

اے ایف اے بی: چہرے کی مسکلینائزیشن سرجری، جنس کی تصدیق کرنے والی سینے کی سرجری، بچہ دانی کی سرجری / اوفوریکٹومی، میٹوڈیوپلاستی (بشمول ٹیسٹیکولر مصنوعی اعضاء کی جگہ)، فیلوپلاستی (بشمول ٹیسٹیکولر / پینیل مصنوعی اعضاء کی تنصیب)، باڈی کنٹورنگ کے طریقہ کار، جمالیاتی پرو سیڈور، اور سرجری کے لئے افراد کو تیار کرنے کے لئے ڈیزائن کردہ طریقہ کار (یعنی بالوں کو ہٹانا)۔

یہ ضروری ہے کہ سرجن جی اے ایس کے لئے انڈیکیشن (وں) اور وقت کو سمجھیں۔ نوعمروں کی دیکھ بھال کرتے وقت یہ بہت اہم ہے (دیکھیں باب 6- نو عمر)۔

یہ ضروری ہے کہ سرجن اور مریض ایک مشترکہ فیصلہ سازی کے نقطہ نظر میں شریک ہوں جس میں (1) ایک کثیر الجہتی نقطہ نظر شامل ہے۔ (2) مریض کے مقاصد کی تعظیم اور

توقعات؛ (3) سرجری کے اختیارات اور اس سے وابستہ خطرات اور فوائد کے بارے میں بحث؛ اور (4) بعد کی دیکھ بھال کے لئے ایک باخبر منصوبہ (دیکھیں باب 5 - بالغوں کے لئے تشخیص)۔ ان سفارشات کو دیکھ بھال کے لئے انفرادی نقطہ نظر کو آسان بنانے کے لئے ڈیزائن کیا گیا ہے۔

نتائج کو بہتر بنانے کے لئے مناسب دیکھ بھال ضروری ہے (بنکیمر اور دیگر، 2015؛ 2015) لارنس، (2003) اور یہ ضروری ہے کہ مریضوں کو اپریشن کے بعد کی ضروریات کے بارے میں مطلع کیا جائے (بشمول مقامی زخم کی دیکھ بھال، سرگرمی کی پابندیاں، کام یا اسکول سے چھٹی کا وقت، وغیرہ)۔ اس کے علاوہ، یہ ضروری ہے کہ اپریشن کے بعد کی دیکھ بھال فراہم کرنے اور سہولت فراہم کرنے، خصوصی خدمات کا حوالہ دینے، یا ضرورت کے مطابق دونوں کے لئے سور جیون دستیاب ہو۔ اس میں جاری مدد کی ضرورت شامل ہوسکتی ہے (یعنی، دیکھ بھال کرنے والے کے ساتھ ساتھ بنیادی دیکھ بھال فراہم کرنے والے، ذہنی صحت کے پروفیسرز (ایم ایچ پیز) یا دونوں) کے ساتھ ساتھ معمول کی بنیادی دیکھ بھال (یعنی، چھاتی / سینے کے کینسر کی اسکریننگ، یورولوجیک / گائنیکولوجیکل دیکھ بھال، وغیرہ) کی ضرورت بھی شامل ہوسکتی ہے۔

عوامی مفاد میں اور صنف کی تصدیق کرنے والے سرجیکل پرو-سیڈرز کی تعداد دونوں میں اضافے کے ساتھ (کینر اور دیگر، 2018؛ 2018) راس، 2017۔ شین ایٹ ال، 2019، اضافی تربیت، نتائج کا سراغ لگانا، اور سرجنوں کے لئے مسلسل طبی تعلیم ضروری ہے (شیجر اور دیگر، 2017)۔

اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

بیان 13.1

ہم ایسے سرجنوں کی سفارش کرتے ہیں جو جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار انجام دیتے ہیں ان کے پاس مندرجہ ذیل اسناد ہیں:

- جنس کی تصدیق کے طریقہ کار میں تربیت اور دستاویزی نگرانی؛
- جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار میں ایک فعال مشق کو برقرار رکھنا؛
- صنفی تنوع کی شناخت اور اظہار کے بارے میں علم؛
- صنفی تصدیق کی سرجری کے میدان میں مسلسل تعلیم؛
- سرجری کے نتائج کا سراغ لگانا۔

جی اے ایس پیش کرنے والے سرجنوں کے پاس مختلف قسم کی سرجیکل اسپیشلٹی ٹریننگ اور پس منظر ہوسکتا ہے۔ سب سے عام سرجیکل خصوصیات میں پلاسٹک سرجری ، یورولوجی ، گائنیکولوجی ، اوٹولرینگولوجی اور اورو میکسیلوفیشل سرجری شامل ہیں (جازیری اور دیگر ، 2021)۔ دوسرے سرجیکل ٹومینز کے مطابق ، ہم صرف ان سرجنوں کی اصلاح کرتے ہیں جو اپنے متعلقہ قومی پروفیسرز کی طرف سے تصدیق شدہ یا اہل ہیں۔ سیونل بورڈز جی اے ایس پیش کرتے ہیں۔ مزید برآں ، ٹی جی ڈی لوگوں کی دیکھ بھال کی پیش کش کرنے والے سرجنوں نے صنف کی تصدیق کے طریقہ کار اور صنف کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے اصولوں میں دستاویزی تربیت حاصل کی ہے (شیجر ایٹ ال ، 2017؛ 2017) شیجر اینڈ شیجر ، 2019)۔ مؤخر الذکر میں صنفی متنوع شناختوں اور اظہارات کے بارے میں علم شامل ہے ، لیکن محدود نہیں ہے ، اور وہ مریض کے اہداف ، توقعات اور نتائج کو کس طرح متاثر کرتے ہیں۔ یہ ضروری ہے کہ جی اے ایس پیش کرنے والے سرجن دستیاب طریقہ کار سے واقف ہوں اور باخبر رضامندی فراہم کرسکتے ہیں۔ اگر سرجن درخواست کردہ پرو سیجر پیش نہیں کرتے ہیں تو ، وہ دوسرے اوپن انٹن کے لئے ریفرل پیش کرسکتے ہیں۔ جی اے ایس پیش کرنے والے سرجنوں سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ موجودہ علم کو برقرار رکھنے کے لئے جی اے ایس کے شعبے میں جاری تعلیمی سرگرمیوں (یعنی میٹنگز ، کانفرنسز ، سیمینارز وغیرہ) میں حصہ لیں گے۔ ہم مزید سفارش کرتے ہیں کہ سرجری کے نتائج کو باخبر رضامندی کے حصے کے طور پر مریضوں کو ٹریک کیا جائے اور ان کی مدد کی جائے (شیجر اور دیگر ، 2017)۔

اس کے علاوہ ، ہسپتالوں ، اداروں ، اور فزیسیئن دفاتر جو جی اے ایس پیش کرتے ہیں ، کو ثقافتی صلاحیتوں (یعنی ، زبان ، اصطلاحات ، وغیرہ) کے بارے میں جاننے کی ضرورت ہے۔ اس کے لئے مسلسل اور باقاعدہ عملے کی تعلیم کی ضرورت ہوسکتی ہے۔

بیان 13.2

ہم سرجنوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ چھاتی کے سرطان سے وابستہ خطرے کے عوامل کے لئے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کا جائزہ لیں۔

چھاتی میں اضافے یا ماسٹکٹومی سے پہلے ، افراد کو چھاتی کے سرطان کے خطرے کے عوامل کے بارے میں مطلع کرنے اور تشخیص کرنے کی ضرورت ہوتی ہے ، بشمول جینیاتی تغیرات (یعنی ، بی آر سی اے 1 ، بی آر سی اے 2) ، خاندانی تاریخ ، عمر ، تابکاری ، ایسٹروجن کی نمائش ، اور سرجری کے بعد چھاتی کے ٹشوز کی مقدار (براؤن ، لورینکو اور دیگر ، 2021)۔ براؤن اینڈ جونز ، 2015۔ کولینڈرز اور دیگر ، 2014۔ گورن اور دیگر ، 2013۔ سالیبن و دیگر ، 2021۔ ویٹرز اور دیگر ، 2010)۔ چھاتی کے سرطان کی جانچ پڑتال متوازن کرتی ہے

مناسب امیجنگ ، ٹیسٹ اور طریقہ کار کے انتخاب کے ساتھ کینسر کی شناخت۔ فی الحال ، ٹی جی ڈی افراد کے لئے مخصوص شواہد پر مبنی اسکریننگ ہدایات موجود نہیں ہیں (سالیبن ایٹ ال ، 2021) ، تاہم ، حالیہ رہنما خطوط امریکن کالج آف ریڈیالوجی (براؤن ، لورینکو اور دیگر ، 2021) کی طرف سے تجویز کیے گئے ہیں۔ چونکہ جنس کی تصدیق کرنے والے چھاتی میں اضافے یا ماسٹکٹومی کے خواہاں افراد میں کینسر کا خطرہ عام آبادی (یہاں تک کہ ہارمون کے استعمال کی ترتیب میں بھی) کی طرح ہے ، موجودہ کینسر اسکریننگ گائیڈ لائنز پر عمل کرنے کی ضرورت ہے (براؤن اینڈ جونز ، 2015؛ براؤن اینڈ جونز ، 2015) گورن اور دیگر ، 2013۔ سالیبن و دیگر ، 2021۔ ویٹرز اور دیگر ، 2010)۔ پیشہ ور افراد کو ان ہدایات کی تازہ کاریوں سے واقف ہونے کی ضرورت ہے کیونکہ وہ تبدیل کرنے کے لئے ذیلی ہیں۔ وہ افراد جو سینے کی جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری سے گزرتے ہیں انہیں چھاتی کے سرطان کی مسلسل نگرانی کرنی چاہئے ، جس کی نگرانی ان کے بنیادی دیکھ بھال فراہم کنندگان کے ذریعہ کی جانی چاہئے۔

بیان 13.3

ہم سرجنوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار سے گزرنے والے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کو بعد از دیکھ بھال کی ضروریات ، سفر اور علاج کے بارے میں آگاہ کریں ، اور پریپریتو عمل کے دوران پوسٹ آپریٹو فالو اپ کی اہمیت کے بارے میں بتائیں۔

بعد از دیکھ بھال کی ضروریات کے وقت ، تکنیک اور علاج کے بارے میں تفصیلات مریضوں کے ساتھ پیشگی مدت میں شیئر کی جاتی ہیں تاکہ مناسب منصوبہ بندی کی جاسکے۔ اس میں سرجیکل طریقہ کار (اور متعلقہ سفر کی ضروریات) کے متوقع اسٹیجنگ کے بارے میں ایک بحث شامل ہے۔ جی اے ایس میں مہارت رکھنے والے سرجنوں کی کم تعداد کو دیکھتے ہوئے ، مریضوں کے لئے اپنے طریقہ کار کے لئے سفر کرنا عام ہے۔ سرجری سے پہلے ، سرجنوں کو مریضوں کو پوسٹ آپریٹو فالو اپ شیڈول فراہم کرنا چاہئے۔ سرجن کو مریض کے سفر کی تاریخوں کی مدت ، متوقع مریض بمقابلہ بیرونی مریض کے قیام ، اور سفر کے انتظامات میں لچک کی ممکنہ ضرورت (خاص طور پر اگر پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں) پر تبادلہ خیال کرنا چاہئے۔ سفر اور سفر کی پیچیدگی اور لاگت کو دیکھتے ہوئے ، دیکھ بھال کے منصوبے میں تبدیلیوں کو جلد از جلد مریض کے ساتھ اشتراک کیا جانا چاہئے۔ سرجنوں کو گھر واپسی پر مقامی فراہم کنندہ کے ساتھ دیکھ بھال کے تسلسل کی سہولت فراہم کرنی چاہئے۔

پوسٹ کینر اور پوسٹ سرجیکل فالو اپ اہم ہیں۔ جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار

اکثر سرجری کے بعد کی مخصوص ضروریات ہوتی ہیں ، جیسے سرجری کے بعد کے وسائل (مستحکم ، محفوظ رہائش؛ سفر اور فالو اپ دیکھ بھال کے وسائل)۔ صحت سے متعلق مثبت عادات میں تبدیلیاں (مثال کے طور پر، ذاتی) حفظان صحت، صحت مند زندگی، پیشاب کی نالی کے انفیکشن (یو ٹی آئی) کی روک تھام اور جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشن (ایس ٹی آئی) (ویرکس، وان کینیجیم اور دیگر) (2011) سرجری کے بعد احتیاطی تدابیر یا روزمرہ زندگی کی سرگرمیوں پر پابندیاں (مثال کے طور پر، غسل، جسمانی سرگرمی، ورزش، غذائی رہنمائی، دوبارہ شروع کرنا۔ جنسی سرگرمی کی روک تھام) (کیپٹن و دیگر، 2020، ادویات کی سرجری کے بعد کی بحالی (یعنی، اینٹی کوگولینٹس ، ہارمونز ، وغیرہ) ، اور تفصیلی سرجری کے بعد خود کی دیکھ بھال کی سرگرمیاں (مثال کے طور پر)۔ postvagina- پھیپھڑوں کے پھیلاؤ اور ٹوچنگ کے طریقہ کار، پینیل مصنوعی اعضاء کی فعالیت، بہتر بنانے کی حکمت عملی پوسٹ فالوپلاسٹی پیشاب، سفارشات بالوں کی پیوند کاری کی دیکھ بھال) (کیپٹن اور دیگر، 2017؛ فالکن اور دیگر، 2018؛ گارشیا 2018؛ ہوبیکے اور دیگر، 2005)۔ سرجری کے بعد خود کی دیکھ بھال کی سرگرمیوں کے کچھ پہلوؤں کو اس سے پہلے متعارف کرایا جاسکتا ہے۔ سرجری اور سرجری کے بعد مضبوط کیا جاتا ہے (فالکن) و دیگر، 2018)۔ جیسا کہ زخم کی خرابی، پھیلنے میں دشواری، اور یو ٹی آئی جیسے مسائل پیدا ہوسکتے ہیں (ڈی وائی اور دیگر، 2019) (فالو اپ کی مدت مداخلت کرنے، کم کرنے کا موقع فراہم کرتا ہے، اور پیچیدگیوں کی روک تھام کرتے ہیں (بنکیم و دیگر، 2016؛ گارشیا 2021)۔

بیان 13.4

ہم سرجنوں کو اس بات کی تصدیق کرنے کی سفارش کرتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں میں گوناڈیکٹومی سے پہلے دوبارہ پیدا کرنے کے اختیارات پر تبادلہ خیال کیا گیا ہے۔ بانجھ پن اکثر صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی (عارضی) اور جی اے ایس (مستقل) دونوں کا نتیجہ ہوتا ہے، اور طبی مداخلت، سرجیکل مداخلت، یا دونوں سے پہلے زرخیزی کے تحفظ پر تبادلہ خیال کیا جاتا ہے (ڈیفرین، وان شونلنبرگ اور دیگر، 2020؛ 2020) جابرومی و دیگر، 2021۔ جونز اور دیگر، 2021)۔ سرجیکل مداخلتیں جو تولیدی جسم سازی یا فنکشن کو تبدیل کرتی ہیں وہ مستقبل میں تولیدی اختیارات کو مختلف درجے تک محدود کرسکتی ہیں (نابتا اور دیگر، 2019)۔ لہذا یہ ضروری ہے کہ خواجہ سراؤں اور ان کے اہل خانہ کے ساتھ بانجھ پن کے خطرے اور زرخیزی کے تحفظ (ایف پی) کے آپشنز پر تبادلہ خیال کیا جائے اور اس کے بعد جاری بنیادوں پر تبادلہ خیال کیا جائے (بیمبری اور دیگر، 2017)۔

دوبارہ پیدا کرنے کے اختیارات کے بارے میں مخصوص سفارشات کے لئے، باب 16 - تولیدی صحت ملاحظہ کریں۔

بیان 13.5

ہم تجویز کرتے ہیں کہ سرجن اہل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع والے بالغوں کو گوناڈیک ٹامی پیش کرنے پر غور کریں جب تک کہ اس بات کے ثبوت موجود ہوں کہ انہوں نے کم از کم 6 ماہ تک ہارمون تھیراپی کو برداشت کیا ہو (جب تک ہارمون ریپلیسمنٹ تھراپی یا گوناڈال دبانے کی طبی طور پر نشاندہی نہ کی جائے یا یہ طریقہ کار مریض کی خواہشات، اہداف، یا صنفی شناخت کے اظہار سے مطابقت نہ رکھتا ہو)۔ معاون متن کے لئے، بیان 13.6 ملاحظہ کریں۔

بیان 13.6

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع بالغوں میں جنس کی تصدیق کرنے والے جنسی طریقہ کار پر غور کریں جب اس بات کا احساس ہو کہ فرد اپنے موجودہ علاج کے نظام پر مستحکم رہا ہے (جس میں کم از کم 6 ماہ کا ہارمون علاج یا مطلوبہ حاصل کرنے کے لئے ضرورت پڑنے پر طویل مدت شامل ہوسکتی ہے)۔ سرجری کا نتیجہ جب تک ہارمون تھراپی یا تو مطلوب نہ ہو یا طبی طور پر خلاف ورزی نہ ہو)۔

جی اے ایچ ٹی جسمانی، جسمانی اور نفسیاتی تبدیلیوں کا باعث بنتا ہے۔ اینا ٹومک اثرات کا آغاز (مثال کے طور پر، کلیٹورل کی نشوونما، وجائٹل میکو-سال اٹروفی) تھراپی کے آغاز کے بعد جلدی شروع ہوسکتا ہے، اور چوٹی کا اثر 1-2 سال میں متوقع ہے (ٹی سوین اور دیگر، 2019)۔ ضروری سرجیکل نتائج پر منحصر ہے، ہارمون کے علاج کی مدت کی ضرورت ہوسکتی ہے (مثال کے طور پر، میٹوڈیوپلاسٹی / فال-لوپلاسٹی سے پہلے کافی کلی ٹورل ویرلانڈیشن) یا نفسیاتی وجوہات، جسمانی وجوہات، یا دونوں (چھاتی کی افزائش سے پہلے چھاتی کی نشوونما اور جلد کی توسیع، جلد کی نرمی اور چہرے کی جی اے ایس سے پہلے چہرے کی چربی میں تبدیلی) (ڈی بلوک اور دیگر، 2021)۔

ان افراد کے لئے جو سرجیکل مداخلت سے پہلے ہارمونز نہیں لے رہے ہیں، یہ ضروری ہے کہ سرجن پرو پوزڈ سرجری پر اس کے اثرات کا جائزہ لیں۔

گوناڈیکٹومی سے گزرنے والے افراد کے لئے جو ہارمونز نہیں لے رہے ہیں، سرجری سے پہلے ان کے تجویز کردہ پیشہ ور کے ساتھ ہارمون کی تبدیلی کا منصوبہ تیار کیا جاسکتا ہے۔

بیان 13.7

ہم سرجنوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ اہل خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع نوجوانوں کے لئے صنفی تصدیق کرنے والی سرجیکل مداخلت پر غور کریں جب اس بات کے ثبوت موجود ہیں کہ ایک کثیر الجہتی نقطہ نظر جس میں ذہنی صحت اور طبی پیشہ ور افراد شامل ہیں فیصلہ سازی کے عمل میں شامل ہیں۔

کافی ثبوت (یعنی، مشاہداتی مطالعہ (مونسٹری ایٹ ال، 2001 - اسٹوجانووچ اور دیگر، 2017، ادب کے جائزے اور ماہرین کی رائے (ایسٹوا ڈی انتونیو اور دیگر، 2013۔ فری اور دیگر، 2017۔ حج موسیٰ و دیگر، 2019۔ پین اینڈ ہونگ، 2018، قائم کردہ رہنما خطوط (بانن ایٹ ال، 2018۔ چن، فوکوا اور دیگر، 2016۔ ہیمبری اور دیگر، 2017۔ کراسک اینڈ فریزر، 2018۔ کلین، پیراڈائز ایٹ ال، 2018۔ ویسلر ایٹ ال، 2018) اور ایک موضوعاتی مواد کا تجزیہ (جیریٹس ایٹ ال، 2018)، ٹرانس جینڈر صحت کی دیکھ بھال کے لئے ایک کثیر شعبہ جاتی (یعنی، طبی، ذہنی صحت، اور سرجری) نقطہ نظر کی اہمیت کی حمایت کرتا ہے۔

ذہنی صحت کے مسائل کے انتظام میں ایک کثیر الجہتی نقطہ نظر خاص طور پر اہم ہے اگر یہ ٹی جی ڈی کے زیر اثر شخص کے ذریعہ تجربہ کیا جاتا ہے (ڈی فریٹاس ایٹ ال، 2020؛ 2020) - دھیجن اور دیگر، 2016؛ وان ڈیر میزن اور دیگر، 2016)۔ اس کے علاوہ، بنیادی دیکھ بھال فراہم کرنے والے اور طبی ماہرین سرجری کے وقت، سرجیکل نتائج اور توقعات، پیریوریٹیو ہارمون میجمنٹ، اور طبی حالات کے آپٹیمی زیشن کے بارے میں فیصلوں کی حمایت کرنے میں مدد کرسکتے ہیں (ایلمین ایٹ ال، 2010؛ 2010) ہیمبری اور دیگر، 2017)۔

نوعمر میں سرجری سے پہلے تشخیص کے بارے میں مخصوص سفارشات کے لئے، باب 6 - نوعمر وں کو دیکھیں۔

بیان 13.8

ہم سرجنوں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ خواجہ سراؤں کی صحت کے شعبے میں پیشہ ور افراد کی ایک کثیر الجہتی ٹیم سے مشورہ کریں جب اہل * ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد صنف کی تصدیق کرنے والی سرجیکل مداخلت کے حصے کے طور پر انفرادی طور پر اپنی مرضی کے مطابق (پہلے "غیر معیاری") سرجری کی درخواست کرتے ہیں۔

صنفی شناخت ایک مخصوص حصے کے ساتھ موجود ہوسکتی ہے، اور کسی شخص کی شناخت کا اظہار افراد میں کافی وسیع پیمانے پر مختلف ہوسکتا ہے (بیک ایٹ ال، 2015؛ 2015) کوہلر اور دیگر، 2018)۔ جبکہ کسی خاص طریقہ کار کے تمام مقاصد میں عام طور پر شامل ہوتے ہیں۔

صنفی ڈسفوریا میں کمی (وان ڈی گریفٹ، ایلاؤٹ اور دیگر، 2017) یا صنفی ہم آہنگی کا حصول، صنفی تنوع کی پیش کش انفرادی طور پر اپنی مرضی کے مطابق سرجیکل درخواستوں کا باعث بن سکتی ہے جسے کچھ لوگ "غیر معیاری" سمجھ سکتے ہیں (بیک اور دیگر، 2015؛ 2015) بیزیک اور دیگر، 2018)۔ انفرادی طور پر اپنی مرضی کے مطابق درخواستوں کی تعریف اس طرح کی جا سکتی ہے کہ 1) ایک ایسا طریقہ کار جو کسی فرد کے صنفی اظہار کو تبدیل کرتا ہے - ضروری طور پر ایک متبادل، بائنری صنف کا اظہار کرنے کا مقصد نہیں ہے؛ 2) اچھی طرح سے قائم طریقہ کار کا "غیر معیاری" امتزاج؛ یا 3) دونوں۔

یہ مریض کو مشورہ دینے اور مطلع کرنے کے ساتھ ساتھ اس بات کو یقینی بنانے کے لئے ڈیزائن کیا گیا ہے کہ ان کے اہداف کو حاصل کیا جا سکے۔ مریض اور ان کے سرجن کو اس بات کو یقینی بنانے کے لئے مل کر کام کرنے کی ضرورت ہے کہ مریض کی تشخیص حقیقت پسندانہ اور قابل حصول ہے، اور پیش کردہ مداخلت محفوظ اور تکنیکی طور پر قابل عمل ہے۔ مریض اور ان کی سرجیکل ٹیم کو ایک مشترکہ فیصلہ سازی کے عمل میں مشغول ہونے کی ضرورت ہے (کیواناگ اور دیگر، 2016)۔ اس باخبر رضامندی کے عمل کو کچھ طریقہ کار کی ناقابل واپسی، کچھ پرو-سیڈورز کی نئی نوعیت، اور کچھ طریقہ کار کے طویل مدتی نتائج کے بارے میں دستیاب محدود معلومات کو حل کرنے کی ضرورت ہے۔

بیان 13.9

ہم ٹرانس جینڈر مردوں اور صنفی طور پر متنوع افراد کی دیکھ بھال کرنے والے سرجنوں کو مشورہ دیتے ہیں جو میٹوڈیولاسٹی / فالوپلاسٹی سے محروم ہیں وہ زندگی بھر یورولوجیکل فالو اپ کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں۔

میٹوئیڈ-آئوپلاسٹی / فیلوپلاسٹی کے بعد ہونے والی پیچیدگیوں میں پیشاب کی نالی اور جنسی افعال شامل ہیں (کانگ ایٹ ال، 2019؛ 2019) مونسٹری اور دیگر، 2009۔ سینٹوچی، 2018۔ شارڈین اور دیگر، 2019)۔ رپورٹ کردہ پیشاب کی پیچیدگیوں (پیشاب کی لمبائی سے متعلق) میں 35-58٪، پیشاب کے پھیپھڑوں میں 15-70٪ (مونسٹری) شامل ہیں۔

اور دیگر، 2009؛ سینٹوچی، 2018 - شارڈین ایٹ ال، 2019، ڈائورٹیکول، وجائٹل باقیات کی وجہ سے میکوسیل، اور نیوریتھرا کے اندر بالوں کی نشوونما (برلی ایٹ ال، 2021؛ 2021) ویرمین اور دیگر، 2020)۔ جنسی افعال سے متعلق پیچیدگیوں میں غیر حاضر چھونے اور / یا ایروجنس سینیشن تک محدود، آرگیزم فنکشن میں دشواری، اور پینیل مصنوعی اعضاء کے ساتھ پیچیدگیاں شامل ہیں (کانگ ایٹ ال، 2019؛ کانگ ایٹ ال، 2019) سینٹوچی، 2018)۔ پینیل مصنوعی اعضاء سے متعلق پیچیدگیوں میں انفیکشن (واقعات 8-12٪) شامل ہونے کا تخمینہ لگایا گیا ہے۔

خرابی، پیشاب کا کٹاؤ، جلد کا اخراج، اور اس کی ہڈیوں کے تعین کی منتقلی (فالکن ایٹ ال، 2018؛ 2018) کانگ اور دیگر، 2019- موریسن اور دیگر، 2016)۔ اگرچہ زیادہ تر پیشاب اور مصنوعی پیچیدگیاں فوری اور باہمی ٹالٹی کے بعد کی مدت میں ہوتی ہیں، لیکن پیچیدگیاں کسی بھی وقت ہوسکتی ہیں۔ ابتدائی تشخیص سے بیماری میں کمی آسکتی ہے (مثال کے طور پر، مٹانے کی سختی جس کے نتیجے میں فستولا ہوتا ہے، پینائل مصنوعی جسم کا کٹاؤ ہوتا ہے جس کی وجہ سے انفیکشن ہوتا ہے اور مکمل طور پر انفیکشن کی ضرورت ہوتی ہے) (بلیچر اور دیگر، 2019)۔

مٹانے کی سختی (یا پیشاب کے دیگر مسائل) کے ابتدائی شواہد کا جائزہ لینے کے لئے معمول کی فالو اپ میں مٹانے کے الٹرا ساؤنڈ کی پیمائش (نیو-یوریتھل سختی کی جانچ پڑتال اور اسٹیج کرنے کے لئے)، فلوروسکوپک یوریتھروگرافی (نیو یوریتھل سختیوں، فستولا، اور ڈائورٹیکولے کی شناخت اور اسٹیج کرنے کے لئے) اور مٹانے اور مٹانے کی جانچ کے لئے سیسٹورینٹرواسکوپک شامل ہیں۔ ٹی جی ڈی مردوں کو معمول کے یورولوجیکل مسائل بھی ہوسکتے ہیں جن کا صنفی منتقلی (پیشاب کی کیلکولی، ہما ٹوریا، اور جینیٹورینری کینسر؛ زرخیزی کا تحفظ) سے متعلق ہونے کی ضرورت نہیں ہے (سٹرلنگ اینڈ گارسیا، 2020 اے، 2020 بی)۔

بیان 13.10

ہم ٹرانس جینٹر خواتین کی دیکھ بھال کرنے والے سرجنوں اور صنفی متنوع لوگوں کی سفارش کرتے ہیں جنہوں نے ویگنوپلاستی سے گزرا ہے وہ اپنے پرائمری سرجن، پرائمری کینر فزیشن، یا گائناکالوجسٹ کے ساتھ فالو اپ کی حوصلہ افزائی کریں۔

ویگنوپلاستی ایک محفوظ طریقہ کار ہے (ہونٹسچارک، البا، حمیدیان جابرومی اور دیگر، 2021)۔ اگرچہ پیچیدگیاں ہوسکتی ہیں، لیکن زیادہ تر خود محدود ہیں یا معمولی مداخلت کے ساتھ علاج کیا جاسکتا ہے (ہونٹسچارک، البا، حمیدیان جابرومی اور دیگر، 2021)۔ معمولی پیچیدگیوں میں دانے دار ٹشوز کی تشکیل، بالوں کی نشوونما، زخم بھرنے میں تاخیر یا زخم میں خلل (یا دونوں)، جمالیاتی خدشات، اور انٹرویٹل اسٹینوسیس جیسے مسائل شامل ہیں (فیرانڈو، 2020؛ 2020) کلور اور دیگر، 2021)۔ اگرچہ یہ پیچیدگیاں خود محدود ہیں، لیکن وہ سرجری کے بعد مریض کی صحت کو متاثر کرسکتے ہیں۔ مزید برآں، اگر مریضوں کو ٹرانس جینٹر صحت کے شعبے میں مہارت رکھنے والے پیشہ ور افراد کی طرف سے فراہم کردہ دیکھ بھال تک رسائی حاصل کرنے کے قابل نہیں ہے تو یہ مسائل یا تو تشخیص سے محروم ہو سکتے ہیں یا غلط ہو سکتے ہیں۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ مریضوں کو ذاتی طور پر ان کے بنیادی سرجن کی پیروی کی جائے۔

اور باقاعدگی سے وقفوں پر - مثال کے طور پر سرجری کے بعد دو ہفتے، تین ماہ، چھ ماہ، اور ایک سال بعد - اگرچہ کچھ افراد کے لئے زیادہ فالو اپ کی نشاندہی کی جاسکتی ہے۔

اضافی گائناکولوجیکل دیکھ بھال ٹی جی ڈی شخص کی زندگی بھر میں کی جاتی ہے اور اسے بہت ساری ترتیبات میں منظم کیا جاسکتا ہے۔ دانے دار ٹشوز، بالوں اور زخموں کی جانچ پڑتال کے لئے ایک اسپیکلر امتحان بنیادی دیکھ بھال فراہم کنندہ، گائنی-کیولوجسٹ، یا جی اے ایس سرجن کے ذریعہ انجام دیا جاسکتا ہے اور فوری طور پر بعد کی مدت سے باہر ضروری ہوسکتا ہے (گریمسٹیڈ، میک لارن اور دیگر، 2021؛ 2021) سچک اور دیگر، 2015؛ وان ڈیر سلوس اور دیگر، 2020)۔ لیبارٹری ٹیسٹنگ کے ذریعہ تصدیق کے بعد، یو ٹی آئی، ایس ٹی آئی، اور وائٹل مائیکروبائیوم میں دیگر اتار چڑھاؤ کا علاج سیس جینٹر آبادیوں کے لئے تیار کردہ متعلقہ رہنما خطوط پر عمل کرتے ہوئے کیا جاسکتا ہے (ہوٹن، 2012؛ ہوٹن، 2012)۔ شیرارڈ اور دیگر، 2018)۔ دستی پروسٹیٹ چیک ویجنل نہر کے ذریعے سیس جینٹر آبادی کے لئے تیار کردہ متعلقہ رہنما خطوط کی بنیاد پر تشکیل دیئے جاتے ہیں، کیونکہ پروسٹیٹ وائٹل کی پچھلی دیوار پر واقع ہوتا ہے (کارٹر ایٹ ال، 2013)۔

دیگر پیچیدگیوں میں نیوویجنل نہر کا سٹی نوسس، ریکٹوویجنل فستولا، اور سوزش (انٹوں کی ویجینوپلاستی) جیسے مسائل شامل ہیں (ہسٹوس اور دیگر، 2021)۔ ان کے لئے نان سرجیکل اور سرجیکل علاج کے امتزاج کی ضرورت ہوتی ہے اور اگر ضرورت ہو تو دوسرے سرجیکل کنسلٹنٹس (یعنی کولوریکٹل سرجن) کے ساتھ پری میری سرجن کو ممکنہ طور پر ریفر کیا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ، چونکہ پیٹ کے فرش کی خرابی ویجینوپلاستی سے پہلے اور بعد میں 30-40% مریضوں کو متاثر کرسکتی ہے، لہذا پیلوک فلور فزیکل تھریپسٹ کی دستیابی پوسٹ آپریٹو مدت میں ایک اہم معاون ہے (جیانگ ایٹ ال، 2019)۔

بیان 13.11

ہم ایسے مریضوں کی سفارش کرتے ہیں جو اپنی صنف سے متعلق سرجیکل مداخلت پر افسوس کرتے ہیں انہیں ایک ماہر کثیر شعبہ جاتی ٹیم کے ذریعہ منظم کیا جائے۔

ایسے افراد کا فیصد جو اپنے آپ پر افسوس کرتے ہیں جی اے ایس بہت کم ہے (0.3% اور 3.8% کے درمیان) (ڈی ای) کیوپیر اور ورکروس، 2009؛ ڈیفرین، موٹمانس و دیگر، 2017؛ حج موسیٰ و دیگر، 2019۔ حج موسیٰ، اگر وال و دیگر، 2018؛ حج موسیٰ، اوہل و دیگر، 2018؛ لینڈن و دیگر، 1998؛ نارائن و دیگر، 2021؛ van de گرافٹ، 2018؛ Elaut et al.، ویپیجز و دیگر، 2018)۔ سب سے زیادہ واقعات

پیشن گوئی کرنے والے عوامل (ڈی کیو پیئر اور ورکروس، 2009; گلز اینڈ بریوٹس، 2007; پی ایف ایف فلن اور جونج، 1998)۔

ایک کثیر شعبہ جاتی ٹیم پچھتاوے کے ایٹیولوجی کے ساتھ ساتھ سرجیکل درخواست کے عارضی استحکام کی شناخت کرنے میں مدد کر سکتی ہے (نارائن اور دیگر، 2021)۔ اس جائزے کے بعد اور فرد کے حالات کو مدنظر رکھتے ہوئے، پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس کی جسمانی ساخت کو واپس کرنے کے لئے منتقلی کو جاری رکھنے یا سرجیکل طریقہ کار انجام دینے کے ارادے کے ساتھ طبی اور / یا سرجیکل مداخلت کی نشاندہی کی جاسکتی ہے۔ مزید معلومات کے لیے باب 5 یعنی بالغوں کا جائزہ ملاحظہ کریں۔
*نوعمر اور بالغوں کے لئے اہلیت کے معیار کے لئے، براہ کرم بالغوں اور نوعمر کے لئے تشخیص ابواب اور ضمیمہ ڈی ملاحظہ کریں۔

افسوس کی اطلاع ایک ایسے وقت میں دی گئی تھی جب سرجیکل ٹیک نیکس کو کم بہتر بنایا گیا تھا، ملٹی ڈسسی پلینری دیکھ بھال کا کردار کم قائم تھا، اور دیکھ بھال کے معیارات موجود نہیں تھے یا وسیع پیمانے پر معلوم نہیں تھے (لینڈن ایٹ ال، 1998)۔ پچھتاوا عارضی یا مستقل ہوسکتا ہے اور اسے (نارائن اور دیگر، 2021) سماجی پچھتاوا (خاندانی، مذہبی، سماجی، یا جذباتی زندگی میں مشکلات کی وجہ سے)، طبی پچھتاوا (طویل مدتی طبی پیچیدگیوں کی وجہ سے، سرجیکل علاج میں مایوسی یا آپریشن سے پہلے کی تکلیف کی وجہ سے) کے طور پر درجہ بندی کیا جاسکتا ہے۔ فیصلہ سازی، اور صنف سے متعلق حقیقی پچھتاوا (زیادہ تر مریضوں کو غلط فہمی، صنفی شناخت کی ناکافی کھوج، یا دونوں کی بنیاد پر)۔ یہ درجہ بندی پہلے زیر بحث مثبت اور منفی کے مطابق ہے

جنس کی تصدیق کرنے والے سرجری کے طریقہ کار

جوں جوں صنفی عدم مطابقت کے بہت سے پہلوؤں کے بارے میں اس شعبے کی تفہیم وسیع ہوتی جا رہی ہے، اور جیسے جیسے ٹیکنالوجی کی ترقی ہوتی ہے جو اضافی علاج کی اجازت دیتی ہے، اس فہرست کو سمجھنا ضروری ہے۔

مکمل ہونے کا ارادہ نہیں ہے۔ یہ خاص طور پر ایس او سی میں اپ ڈیٹس کے درمیان اکثر طویل مدت کو دیکھتے ہوئے اہم ہے، جس کے دوران تفہیم اور علاج کے طریقوں میں تبدیلیاں واقع ہوسکتی ہیں۔

FCIal surgery

ایرو

- برو میں کمی
- برو میں اضافہ
- برو لفٹ

بالوں کی لائن کی ترقی اور / یا بالوں کی پیوند کاری
فیس لفٹ / مڈ فیس لفٹ (بنیادی ہڈیوں کے ڈھانچے میں تبدیلی کے بعد)
فیس لفٹ / مڈ فیس لفٹ (بنیادی ہڈیوں کے ڈھانچے میں تبدیلی کے بعد)

Platysmaplasty

Blepharoplasty

رائٹوپلاستی (+/-) بھرنے والے
گل

بونٹ

نچلے جبڑے

چین کی شکل بدل رہی ہے

Chondrolaryngoplasty

چھاتی / سی ایچ ایس ٹی سرگرمی وائی
ماسٹکٹومی

liposuction

چھاتی کی تعمیر نو (اضافہ)

genItal surgery

فالوپلاستی (اسکروٹوپلاستی کے ساتھ / اس کے بغیر)

میٹونیڈیوپلاستی (اسکروٹوپلاستی کے ساتھ / بغیر)

ویگنوپلاستی (الٹا، پیریٹونیل، آنتوں)

Vulvoplasty

gonadeCtoMY

اورچیٹومی

بچہ دانی کی سرجری اور / یا سلینگو-اوفریکٹومی بوڈی کنٹورنگ

لیپوسکشن لیوفلنگ

امپلائٹس

Monsplasty/mons reduction

addItional Procedures

• الیکٹرو لائٹس

• لیزر ایپیلیشن

• لیپوفیلنگ

• امپلائٹ

lipofilling

- اوپری بونٹ وں کا چھوٹا ہونا
- بونٹوں کی افزائش (اس میں آٹولوجس اور نان آٹولوجس شامل ہیں)
- مینڈیبلر زاویہ میں کمی
- اضافہ
- آسٹیو پلاسٹک
- ایلوپلاسٹک (امپلائٹ پر مبنی)
- ووکل کورڈ سرجری (آواز کا باب دیکھیں) چھاتی /

- نپل-ایرولا کے تحفظ / تعمیر نو کے ساتھ ماسٹکٹومی جیسا کہ طے کیا گیا ہے مخصوص مریض کے لئے طبی طور پر ضروری
- نپل-ایرولا کے تحفظ / تعمیر نو کے بغیر ماسٹکٹومی جیسا کہ مخصوص مریض کے لئے طبی طور پر ضروری ہے

• امپلائٹ اور / یا ٹشو ایکسپیٹنڈر

- آٹولوجس (فلپ پر مبنی اور لیپوفلنگ شامل ہیں)

- پیشاب کی لمبائی کے ساتھ / اس کے بغیر
- مصنوعی اعضاء کے ساتھ / اس کے بغیر (پینیل اور / یا ٹیسٹیکولر)
- کولپیکٹومی / کولپوکلیس کے ساتھ / اس کے بغیر
- پیشاب کی لمبائی کے ساتھ / اس کے بغیر
- مصنوعی اعضاء کے ساتھ / اس کے بغیر (پینیل اور / یا ٹیسٹیکولر)
- کولپیکٹومی / کولپوکلیس کے ساتھ / اس کے بغیر
- عضو اور / یا ٹیسٹیکل کو برقرار رکھنا شامل ہوسکتا ہے
- "فلٹ فرنٹ" کے طور پر بیان کردہ طریقہ کار شامل ہوسکتا ہے

- پیٹ، کولہے، گلوٹیل، بچھڑے

بالوں کو ہٹانا: جنس کی تصدیق کے لئے یا قبل از وقت تیاری کے عمل کے حصے کے طور پر چہرے، جسم اور جنسی علاقوں سے بالوں کو ہٹانا. (بالوں کو ہٹانے کے بارے میں بیان 15.14 ملاحظہ کریں)

ٹیٹو (یعنی، نپل-ایرولا) رحم کی پیوند کاری
پینیل پیوند کاری

باب 14 آواز اور مواصلات

انسان نہ صرف بیرونی دنیا کے بارے میں خیالات کا تبادلہ کرنے کے لئے، بلکہ اپنے آپ کو سماجی و ثقافتی مخلوق کے طور پر پیش کرنے اور دوسروں کے ذریعہ خطاب، حوالہ اور علاج کی شکلوں پر بات چیت کرنے کے لئے بھی مشغول ہوتا ہے جس سے انہیں محفوظ اور قابل احترام محسوس کرنے کی اجازت ملتی ہے (ازول اور دیگر، 2022)۔ انسانی آواز کو وسیع پیمانے پر ان کلیدی طریقوں میں سے ایک سمجھا جاتا ہے جو صنف کو انسانی تنوع کی جہتوں میں سے ایک کے طور پر یکجا کرنے میں کردار ادا کرتے ہیں۔ تاہم، بات چیت کے دیگر پہلوؤں اور طریقوں (مثال کے طور پر، اظہار، الفاظ کا انتخاب، اشارے، سننے والوں کے تصورات اور تشبیہات) پر بھی غور کرنے کی ضرورت ہے (ازول، 2015؛ 2015) (ازول اور ہینکوک، 2020)۔ اس پورے باب میں "آواز اور مواصلات" کو ایک جملے کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے جس میں معنی سازی کے طریقوں کا احاطہ کیا جاتا ہے جس میں سماجی رابطے کا ہر حصہ اپنی ضروریات، خواہشات، شناختوں اور صلاحیتوں کے مطابق مشغول ہوتا ہے۔

جبکہ صنف کے بارے میں ایک بائٹری تفہیم ہے اس شعبے میں تحقیقی لٹریچر پر غلبہ حاصل کرنے کے بعد، اس باب میں تجویز کردہ نقطہ نظر صنفی شناخت (مثال کے طور پر، ٹرانس نسوانی، ٹرانس مردانہ، صنفی سیال، نان بائٹری، صنفی، صنفی سیال) کے وسیع پیمانے پر جامع نقطہ نظر کی نشاندہی کرتا ہے اور یہ سمجھنا کہ صنف انسولیشن میں موجود نہیں ہے، بلکہ انسانی تنوع کے دیگر پہلوؤں (جیسے، فرسٹ نیشن اسٹیٹس، نسل / نسل، کے ساتھ منسلک ہے، کا احاطہ کرتی ہے، جنسیت، بے راہ روی، عقیدے / مذہب / روحانیت)۔ اس باب کی سفارشات کا اطلاق ان تمام خواجہ سراؤں اور صنفی تنوع (ٹی جی ڈی) افراد پر ہوتا ہے جو پیشہ ورانہ آواز اور کمیونیکیشن سپورٹ کے خواہاں ہیں، بشمول بچے، نوعمر، نوجوان اور بوڑھے بالغ، اور وہ لوگ جو اپنی مداخلت کے انتخاب سے قطع نظر منتقلی یا تبدیلی کے خواہاں ہیں۔

ہر ٹی جی ڈی شخص کو چیلنجوں کا سامنا نہیں کرنا پڑتا ہے اپنی آواز اور مواصلات کے لئے پیشہ ورانہ مدد کے ساتھ یا چاہتے ہیں، لیکن جو اکثر دیکھ بھال تک رسائی میں رکاوٹوں کا سامنا کرتے ہیں۔ اگرچہ فیصد ملک اور ٹی جی ڈی کی ذیلی آبادی کے لحاظ سے مختلف ہوتا ہے، اعداد و شمار اس تشویش کی حمایت کرتے ہیں کہ ٹی جی ڈی کے لوگ جب اور کس طرح اپنی مرضی سے آواز اور مواصلات کی خدمات تک رسائی حاصل کرنے کے قابل نہیں ہیں (ایسل ایٹ ال، 2017؛ 2017) جیمز اور دیگر، 2016۔ اوگوز اور دیگر، 2021۔ سوڈرسٹن اور دیگر، 2015؛ ویلے اور دیگر، 2019)۔ ان مطالعات میں، آواز حاصل کرنے کے خواہش مند ٹی جی ڈی لوگوں کا فیصد اور

کمیونیکیشن ٹریننگ یا وائس سرجری ان لوگوں کی شرح سے کہیں زیادہ ہے جو ان مداخلتوں سے گزر چکے ہیں۔ چند مستثنیات کے ساتھ، صوتی تربیت تک رسائی عام طور پر صوتی سرجری تک رسائی سے زیادہ ہوتی ہے۔ ٹی جی ڈی لوگوں کے گروہ جو اپنے معاشروں میں مزید پسماندہ ہیں، جیسے ٹی جی ڈی لوگ جن کا نسل / نسل سے تعلق ہے، امتیازی سلوک کا سامنا کرتے ہیں اور اس سے بھی زیادہ شرحوں پر دیکھ بھال تک محدود رسائی کا سامنا کرتے ہیں (جیمز ایٹ ال، 2016؛ جیمز ایٹ ال، 2016) زیوینر اور دیگر، 2005)۔

لاگت، یہ نہ جاننا کہ خدمات تک کہاں رسائی حاصل کی جائے، اور خدمات کا دستیاب نہ ہونا سب سے عام رکاوٹوں میں سے ہیں جن کا حوالہ ریسرچ پارٹینٹس نے دیا ہے۔ امریکہ میں ہونے والے مطالعات کے مطابق (ہینکوک اینڈ ڈاؤنز، 2021۔ کینیڈی اینڈ تھیبولٹ، 2020، ترکی (اوگوز اور دیگر، 2021) اور اوٹیروا / نیوزی لینڈ (ویلے اور دیگر، 2019)، ٹی جی ڈی لوگوں میں صوتی اور مواصلاتی خدمات کے اختیارات کے بارے میں درست معلومات کی کمی دیکھ بھال کے لئے ایک علامتی اور ہر جگہ رکاوٹ ہے۔ خاص طور پر، سویڈن میں، تمام ٹی جی ڈی لوگوں کو ان کی آواز اور مواصلات کے لئے مدد کی پیش کش کی جاتی ہے جب صنفی عدم مطابقت کی تشخیص کی جاتی ہے (سوڈرسٹن ایٹ ال، 2015)۔ مزید برآں، فراہم کنندگان کی ثقافتی ردعمل صرف آہستہ آہستہ بہتر ہو رہا ہے (ہینکوک اینڈ ہاسکن، 2015؛ 2015) جیکومین اور دیگر، 2020۔ میٹھیوز اور دیگر، 2020۔ ساور اور دیگر، 2014)۔ ہینکوک اور ڈاؤنز (2021) نے صوتی اور کمیونیکیشن سروسز میں مخصوص رکاوٹوں کی نشاندہی کرنے اور انہیں ختم کرنے کے لئے مؤثر ذرائع تیار کرنے کے لئے ابتدائی کام کیا ہے۔

اس باب کا مقصد صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد (ایچ سی پیز) کو رہنمائی فراہم کرنا ہے تاکہ وہ ٹی جی ڈی کے تمام لوگوں میں فلاح و بہبود کی حمایت اور فروغ دے سکیں جو اپنی آواز اور مواصلات کے طریقوں اور / یا دوسروں سے ملنے والے جوابات اور خصوصیات کے بارے میں چیلنجز یا پریشانی کا سامنا کر رہے ہیں (ازول اور دیگر، 2022)۔

ٹی جی ڈی کے لوگ اپنی آواز اور مواصلات کو تبدیل کرنے کے لئے متعدد مختلف طریقوں کا استعمال کرسکتے ہیں، یا تو انفرادی طور پر یا مشترکہ طور پر، خود سے شروع کردہ تبدیلی شامل ہے، جس کی حمایت ٹی جی ڈی کے لوگ اپنی آواز کے استعمال اور مواصلات کے عمل کی رہنمائی کرنے کے لئے کرتے ہیں۔ آواز اور مواصلات کے ماہرین کی حمایت یافتہ طرز عمل کی تبدیلی (اس کے بعد "آواز اور مواصلات کے ماہرین" کے ذریعہ حمایت یافتہ طرز عمل کی تبدیلی شامل ہے مواصلات کی تربیت)؛ اور اینڈروجن ہارمونل علاج اور / یا لارینجیل سرجری کے نتیجے میں تبدیلی۔ اس وقت موجود تحقیقی ثبوت

اس میں خود سے شروع کردہ تبدیلی شامل نہیں ہے، لیکن مؤخر الذکر تین طریقوں پر توجہ مرکوز ہے۔

ایک "آواز اور مواصلات کا ماہر" وہ شخص ہے جو اسپیکر اور سننے والے کے طریقوں، متعلقہ پیشہ ورانہ مداخلتوں بشمول طرز عمل، ہارمونل اور سرجیکل، اور بائیوفیزیالوجی، سماجی-ثقافتی معنی سازی، اور بیرونی مادی قوتوں سے متعلق متعلقہ عمل کے بارے میں علم رکھتا ہے (ازول اور ہینکوک، 2020)۔ یہ ماہر ٹی جی ڈی شخص کے انتخاب کو مطلع کرنے کے لئے مناسب تشخیص کرنے اور ثقافتی طور پر جواب دہ، فرد پر مرکوز نقطہ نظر میں رہنمائی فراہم کر کے اہداف اور مداخلت کے اختیارات کی تلاش میں مدد کرنے کی صلاحیت رکھتا ہے۔ اس ماہر کے پاس طرز عمل کی آواز اور مواصلات کی مداخلت کے طریقوں میں علم اور مہارت ہے۔

طرز عمل میں تبدیلی لانے والے طریقوں میں شامل ہیں: بولنا اور گانا آواز، ذہن سازی، آرام، سانس لینا، پچ اور پچ رینج، آواز کا معیار، گونج / ٹمبر، اونچی آواز، جوش و خروش، چہرے کے تاثرات، اشارے، انداز، حرکت، دوسروں سے خود کو متعارف کروانا، شناخت کی وضاحت کرنا اور ثقافتی طور پر ذمہ دارانہ سلوک اور دوسروں کے ذریعہ خطاب کی شکلوں کی درخواست کرنا، مختلف لوگوں کے ساتھ اور مختلف روزمرہ کی ترتیبات میں آواز کے استعمال اور مواصلات کے طریقوں کے نفاذ کی مشق کرنا (مثال کے طور پر، ہینکوک اور سیگفریڈٹ، 2020؛ 2020) ملز اینڈ اسٹونہیم، 2017)۔

صوتی اور مواصلاتی خدمات صحت کے لئے ایک مکمل اور مربوط نقطہ نظر کے حصے کے طور پر پیش کی جاتی ہیں، بشمول طبی، نفسیاتی - منطقی، اور معاشرتی ضروریات کے لئے مدد (سوڈرسٹن اور دیگر، 2015)؛ تاہم، کوئی شرط نہیں ہے (مثال کے طور پر، ہارمون کا استعمال، سرجری کا تعاقب، یا صنفی کردار میں رہنے کا دورانیہ)۔ ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے صوتی اور مواصلاتی مدد کے مجموعی مقاصد یہ ہیں:

- گاہکوں کو ان عوامل کے بارے میں تعلیم دینا جو فعال آواز اور کمیونیکیشن کے طریقوں اور اسپیکر کی شناخت کے مواصلات پر اثر انداز ہوتے ہیں (اسپیکر، سننے والے، پیشہ ورانہ طریقوں، بیرونی مواد، بائیوفیزیالوجیکل، اور سماجی ثقافتی عوامل)؛
- گاہکوں کو روزمرہ کے مقابلوں میں اپنے سماجی ثقافتی وابستگی کے احساس (مثال کے طور پر، صنف کے لحاظ سے) کو اس انداز میں بتانے کے قابل بنانا جو کلائنٹ کی مطلوبہ سے مطابقت رکھتا ہو۔

خود کو پیش کرنا اور آوازوں، آواز کی خصوصیات، اور مواصلات کے طریقوں کو فروغ دینا، برقرار رکھنا اور ان کی عادت ڈالنا جو گاہکوں کے اہداف کی اس طرح حمایت کرتے ہیں جو آواز کی پیداوار کے میکانزم کو نقصان نہ پہنچائے۔

- ان گاہکوں کے لئے فعال آواز کی پیداوار میں تربیت فراہم کرنا جو صوتی فنکشن کی پابندیوں کے ساتھ پیش ہوتے ہیں (مثال کے طور پر، ان کی آواز کے فروغ کے میکانزم کو بڑھا چڑھا کر پیش کرنے کے نتیجے میں)؛
- گاہکوں کی مدد کرنے کے ساتھ کہ وہ اپنے گاہکوں سے ایڈریس اور ریفول کی مطلوبہ شکلوں (مثال کے طور پر، نام، سینام، عنوانات) پر سختی سے بات چیت کرنے کی صلاحیت پیدا کریں اور غلطیوں کا جواب مہارت سے دیں جو کلائنٹ کی فلاح و بہبود کو بڑھانے اور برقرار رکھنے میں معاون ہے۔
- ذہنی صحت فراہم کرنے والوں کے ساتھ میل جول میں اضطراب، تناؤ اور ڈسفریا کا انتظام کرنے کے لئے ضروری مسائل کو حل کرنے کی مہارتوں کو فروغ دینے کے لئے گاہکوں کی مدد کرنا؛ اور کسی کی پسندیدہ آواز اور مواصلات کی مشق یا حقیقی زندگی کے استعمال میں رکاوٹوں کو دور کرنے کے لئے۔
- گاہکوں کو معاون وسائل فراہم کرنا، یا حوالہ دینا جو آواز اور مواصلات کی مہارتوں، آواز کی آگہی، اور فلاح و بہبود کو فروغ دینے میں سہولت فراہم کرتے ہیں۔
- گاہکوں کو دوسرے ماہرین جیسے دماغی صحت کے پریکٹیشنرز، لارینجیل سرجنز، اور اینڈو کرینولوجسٹ سے رجوع کرنے، یا ان کے ساتھ تعاون کرنے کے لئے، جو اس کلائنٹ کی مخصوص ضروریات کو پورا کرنے کے لئے زیادہ لیس ہوسکتے ہیں۔ یہ خاص طور پر ان معاملات میں متعلقہ ہوسکتا ہے جہاں گاہکوں کو ان کی صحت اور فلاح و بہبود کے لئے مل ٹپل رکاوٹوں کی وجہ سے انوکھے چیلنجز کا سامنا کرنا پڑتا ہے یا جب کلائنٹ لارینجیل سرجری یا ہارمون تھراپی کرنا چاہتا ہے۔

لارینجیل سرجری کی دو قسمیں متعلقہ ہیں۔ ٹی جی ڈی کی آبادی: آواز بلند کرنے والے (مثال کے طور پر، گلیٹوپلاسٹی کے ساتھ پیشرو کمیسور کی ریٹرو-ڈسپلسمنٹ، کریکوتھائیرائڈ تخمینہ (سی ٹی اے)، فیمنائزیشن لارینگوپلاسٹی، لیزر کی مدد سے صوتی ایڈجسٹمنٹ (ایل اے وی اے)) (اینڈرسن، 2007؛ اینڈرسن 2014؛ بھورا 2000؛ Casado, 2017؛

جینیٹ، 2015۔ گراس، 1999۔ کیلی اور دیگر، 2018۔

کاناگلنگم، 2005۔ کم، 2017؛ کم، 2020؛ Kocak,

2010؛ کوناچک، 2000۔ ماسٹرونیکولیس، 2013۔ ماسٹرونیکولیس اور

دیگر، 2013۔ متانی، 2003۔ میسر،

سفارشات کے بیانات

- 14.1- ہم صوتی اور مواصلات کے ماہرین کو تجویز کرتے ہیں کہ وہ خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع لوگوں کے موجودہ اور مطلوبہ صوتی اور مواصلاتی افعال کا جائزہ لیں اور ان لوگوں کے لئے مناسب مداخلت کے منصوبے تیار کریں جو ان کی آواز اور مواصلات سے مطمئن نہیں ہیں۔
- 14.2- ہم تجویز کرتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ کام کرنے والے صوتی اور مواصلات کے ماہرین اس آبادی میں آواز کے کام، مواصلات اور فلاح و بہبود کی حمایت میں مہارت حاصل کرنے کے لئے مخصوص تعلیم حاصل کریں۔
- 14.3- ہم ٹرانس جینڈر صحت میں صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ کام کرتے ہیں جو ان کی آواز یا مواصلات سے مطمئن نہیں ہیں وہ آواز سے متعلق حمایت، تشخیص اور تربیت کے لئے آواز اور مواصلات کے ماہرین کو حوالہ دینے پر غور کرتے ہیں۔
- 14.4- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ کام کرنے پر غور کریں جو صوتی سرجری سے گزرنے پر غور کر رہے ہیں وہ آواز اور مواصلات کے ماہر کو ریفرل پیش کرنے پر غور کریں جو قبل از وقت اور / یا بعد میں مدد فراہم کر سکتے ہیں۔
- 14.5- ہم تجویز کرتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر صحت میں صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو آواز اور مواصلات پر اس علاج کے ممکنہ اور متغیر اثرات کے بارے میں ٹیسٹوسٹیرون تھراپی شروع کرنے سے آگاہ کریں۔

2020) نے بنیادی فریکوئنسی میں اعداد و شمار کے لحاظ سے نمایاں کمی کی اطلاع دی، جسے پچ کے طور پر سمجھا جاتا ہے۔

ٹی جی ڈی کے لوگوں میں ایسٹروجن کا علاج قابل پیمائش آواز کی تبدیلیوں سے وابستہ نہیں ہے (میزاروس اور دیگر، 2005)، جبکہ ٹی جی ڈی لوگوں میں ٹیسٹوسٹیرون کے علاج کے نتیجے میں آواز کی پیداوار کے صف اور فنکشن سے متعلق پہلوؤں میں مطلوبہ اور ناپسندیدہ دونوں تبدیلیاں پائی گئی ہیں (ازول، 2015؛ ازول، 2015) ازول و دیگر، 2017، 2018، 2020۔ ازول اینڈ نیوشیفر-روبی، 2019۔ کوسنز اور دیگر، 2014۔ ڈیمروز، 2008۔ ڈیوسٹر، ڈی ویسنزو اور دیگر، 2016۔ ڈیوسٹر، ماتولات و دیگر۔ 2016؛ بینکوک اور دیگر، 2017۔ اروپگ اور دیگر، 2017۔ نیگرین اور دیگر، 2016۔ وان بورسل اور دیگر، 2000۔ یانگی و دیگر، 2015۔ زیگلر اور دیگر، 2018)۔ ٹیسٹوسٹر سے وابستہ مطلوبہ تبدیلیاں - ایک علاج میں آواز کی پچ کو کم کرنا، آواز کے لئے مردوں کی خصوصیات میں اضافہ، اور آواز کے ساتھ اطمینان میں اضافہ شامل ہے۔ ٹیسٹوسٹیرون کے علاج کے بارے میں رپورٹ کردہ عدم اطمینان میں آواز کی پچ کی کمی یا ناکافی کمی، ڈاسفونیا، کمزور آواز، محدود گانے کی پچ رینج، اور آواز میں عدم استحکام شامل ہیں۔ آواز اور کمیونیکیشن کے ماہر کے ذریعہ آواز کی تربیت میں ان شعبوں کا جائزہ لیا جاسکتا ہے اور ان سے خطاب کیا جاسکتا ہے۔

اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

بیان 14.1

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صوتی اور مواصلات کے ماہرین موجودہ اور مطلوبہ آواز کا جائزہ لیں اور

2017؛ مورا، 2018- نیومین، 2004- نوین و دیگر، 2022؛ اورلوف، 2006؛ پکوتہ، 2000؛ Remacle, 2011؛ تھامس اینڈ میک ملن 2013؛ تنن، 2016؛ Van Borsell, 2008؛ واگنر 2003؛ وینڈلر، 1990؛ یانگ، 2002) اور آواز کی پچ کو کم کرنے کے لئے (مثال کے طور پر، تھائرو پلاسٹی ٹائپ 3، ووکل فولڈ انجکشن میں اضافہ) (بلٹنک ایٹ ال، 2020؛ اشکی و دیگر، 1983؛ کوچیما، وغیرہ۔ 2008؛ ویب اور دیگر، 2021)۔ رپورٹ کردہ صوتی پچ ریزنگ سرجری کے فوائد میں اضافہ شامل ہے صوتی پچ (اوسط فریکوئنسی) (fo) اور اضافہ ہوا منٹ (fo) جسمانی آواز کی حد میں سب سے کم فریکوئنسی)۔ ٹی جی ڈی کے لوگوں کی سیلف ریٹنگ ریٹنگ صوتی پوسٹ سرجری کے ساتھ عمومی اطمینان ظاہر کرتی ہے، اگرچہ وہ افراد جو آواز کی خود کو پیش کرنے میں زیادہ دلچسپی تبدیلیوں میں دلچسپی رکھتے ہیں وہ ہوسکتے ہیں لارینجیل سرجری (براؤن، چانگ اور دیگر) کے علاوہ آواز اور مواصلات کے ماہر کے ساتھ طرز عمل کی مداخلت میں مشغول ہونے کی ضرورت ہے۔ 2021؛ کیلی و دیگر، 2018؛ نوین و دیگر، 2022)۔ پچ ریزنگ سرجری کے ممکنہ نقصانات کا اندازہ آواز اور کام کے ذریعہ آواز کی تربیت میں کیا جاسکتا ہے۔ munication ماہر۔ مطابق نقصانات کا پچ اٹھانے کی سرجری میں آواز کے مسائل جیسے ڈسفونیا، کمزور آواز، محدود بولنے والی آواز شامل ہیں۔ رینج خاص طور پر اوپری رینج (کم میکس) fo اندر جسمانی آواز کی حد، شور، آواز کا عدم استحکام، اور فریکوئنسی کی قدروں میں کمی وقت (کیلی و دیگر، 2018؛ گانا اور جیانگ، 2017)، اگرچہ ان نتائج کی شرح متضاد ہے۔ پچ کو کم کرنے والی سرجریوں پر تحقیق بہت اہم ہے۔ یہ ہے۔ تاہم، آٹھ ٹی جی ڈی پیو سمیت مطالعات ہارمونل علاج سے مسلسل عدم اطمینان کے بعد تھائیروپلاسٹی ٹائپ تھری سے گزرنے کا انتخاب کرنے والے افراد (بلٹنک ایٹ ال، 2020) اور ایک شخص جس نے ٹیس ٹوسٹیرون تھراپی اور صوتی تربیت کے بعد انجکشن میں اضافہ حاصل کیا (ویب)

ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کا مواصلاتی کام اور ان لوگوں کے لئے مناسب مداخلت کے منصوبے تیار کرنا جو ان کی آواز اور مواصلات سے مطمئن نہیں ہیں۔

آواز اور مواصلات کے ماہرین مواصلاتی اداروں میں سماجی و ثقافتی پوزیشننگ کی پیش کش پر اطمینان کا اندازہ لگا سکتے ہیں ، بشمول صنف اور دیگر باہمی شناختیں ، اس بات کو مدنظر رکھتے ہوئے کہ یہ وقت کے ساتھ جامد ہوسکتی ہیں یا نہیں ہوسکتی ہیں؛ دوسروں سے موصول ہونے والے اشارے ، اور یہ کس طرح ہیں فرد کی شناخت، خواہشات اور فلاح و بہبود سے متعلق؛ آواز اور تقریر کی درجہ بندی؛ اور آواز کے مطالبات کے سلسلے میں آواز اور مواصلات کا فنکشن۔ تشخیص ان کے مقصد کے مطابق فطرت میں مختلف ہوسکتی ہے (مثال کے طور پر، کلانٹ کی رپورٹ کردہ نتائج۔ یقینی، ادراکی، صوتی، ایروڈائنامک، اینڈو اسکوپک) (ڈیوس ایٹ ال، 2015؛ 2015) لینز اور دیگر، 2021۔ اوٹس اینڈ ڈاکاکس، 1983)۔ مثال کے طور پر ، لارینجیل ویرو لائزیشن کا استعمال اس وقت کیا جاتا ہے جب ایسے افراد جو کسی ہم آہنگ آواز کے مسئلے کے ساتھ موجود ہوتے ہیں ، (مثال کے طور پر ، پٹھوں کی تناؤ ڈسفونیا) (پالمر ایٹ ال ، 2011) یا آواز کی دشواریوں کا سامنا کرتے ہیں ، جو اینڈروجن تھیر - اے پی یا لارینجیل سرجری (ازول اور دیگر ، 2017) کی طبی صنف کی تصدیق کرنے والی مداخلت وں کے لئے ثانوی ہوسکتا ہے یا نہیں ہوسکتا ہے۔

آواز اور مواصلات کے ماہرین مداخلت کرنے والے ٹی جی ڈی لوگوں کو مطلع کرتے ہیں جو اپنی آواز اور مواصلات سے ناخوش ہیں جو ٹی جی ڈی لوگوں کو ان کی آواز ، مواصلات اور فلاح و بہبود کے ساتھ مدد فراہم کرتے ہیں۔ ممکنہ نتائج اور پائیداری سمیت ہر آپشن کی نوعیت کو ٹی جی ڈی شخص کو فیصلہ سازی میں احترام اور خودمختاری فراہم کرنے کے لئے پیش کیا جاتا ہے۔ مناسب انٹرویشن منصوبے انفرادی اور قابل عمل ہیں اور دستیاب کسی بھی پیشہ ورانہ خدمات کو شامل کرنا چاہئے۔ حمایت کی مدت کے دوران اہداف میں اضافہ ہوسکتا ہے کیونکہ ٹی جی ڈی شخص آواز اور مواصلات میں تبدیلیوں کی تلاش کرتا ہے ، حاصل کردہ تبدیلی کے ساتھ اپنے اطمینان کا اندازہ کرتا ہے اور اپنے اہداف کو بہتر بناتا ہے۔

بیان 14.2۔

ہم تجویز کرتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ کام کرنے والے صوتی اور مواصلاتی ماہرین کو اس آبادی میں آواز کے کام کرنے، مواصلات اور فلاح و بہبود کی حمایت کرنے میں مہارت حاصل کرنے کے لئے مخصوص تعلیم حاصل ہو۔

صوتی اور مواصلات کے ماہرین (مثال کے طور پر، اسپیج لینگویج پیتھالوجسٹ، اسپیج تھراپسٹ، گانے کی آواز سکھانے والے، صوتی کوچ) کی تعلیمی اور لائسنسنگ اسناد جگہ کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہیں لیکن عام طور پر مخصوص آبادی کے ساتھ کام کرنے کے معیار کی وضاحت نہیں کرتی ہیں۔ ان پیشوں کے لئے رسمی تعلیم میں معیاری نصاب میں اکثر ٹی جی ڈی آبادیوں کے ساتھ کام کرنے کے لئے مخصوص یا مناسب تربیت شامل نہیں ہوتی ہے (جیکومین اور دیگر، 2020؛ 2020) میتھیوز اور دیگر، 2020)۔ آواز کے میکانزم اور باہمی رابطے سے متعلق عمومی علم اور مہارتیں بنیادی ہیں لیکن ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے ثقافتی طور پر ذمہ دار، فرد پر مرکوز دیکھ بھال کرنے کے لئے ناکافی ہیں جو مؤثر، مؤثر، جامع اور قابل رسائی ہیں (ہینکوک، 2017؛ 2017) رسل اینڈ ابراہمز، 2019)۔

اس شعبے میں پیشہ ور افراد کو مشترکہ تعلیم حاصل کرنی چاہئے جو انہیں صنفی تنوع اور کلانٹ کی شناخت کے دیگر پہلوؤں کا احترام اور توجہ دینے کے لئے خود آگاہی ، ثقافتی عاجزی اور ثقافتی ردعمل کو فروغ دینے کی دعوت دیتی ہے جو مختلف شکلیں لے سکتی ہے اور مختلف مدد کی ضروریات کی ایک رینج کو ظاہر کرسکتی ہے (ازول ، 2015؛ ازول ، 2015) ازول و دیگر، 2022)۔ کلانٹ کے ساتھ اور اس کے بارے میں تمام مواصلات (بشمول میڈیکل ریکارڈز، رپورٹس، ای میلز) میں ناموں کے استعمال کے لئے کلانٹ کی ترجیحات، پتے کی رسمی شکلیں، صنفی اندراج، اور سبنام کا احترام کرنے کی ضرورت ہے۔ تعلیم کو تربیتی جگہ یا کلینک اور انتظامی طریقوں کے سیٹ اپ سے آگاہ کرنے کی بھی ضرورت ہے جو ٹی جی ڈی لوگوں کو خوش آمدید کہنے کے لئے ڈیزائن کیے گئے ہیں اور ٹی جی ڈی لوگوں کو آواز اور مواصلات کی مدد کرنے والی ٹیم کے ساتھ مسائل اٹھانے وقت محفوظ اور قابل احترام محسوس کرنے کی اجازت دیتے ہیں۔

ٹی جی ڈی کے لوگوں کے ساتھ کام کرنے والے صوتی اور مواصلات کے ماہرین کو قابل اطلاق مداخلت کے اصولوں ، میکانزم ، اور تاثیر ، آواز اور مواصلات میں ترمیم کی مہارتوں کو پڑھانے اور ماڈل کرنے میں اہلیت ، اور ٹرانس جینڈر صحت کی بنیادی تفہیم ، بشمول ہارمونل اور سرجیکل علاج اور ٹرانس مخصوص نفسیاتی مسائل کے بارے میں کام کرنے کی ضرورت ہوگی۔ تعلیم میں ایسے طریقوں اور طریقوں کو شامل کرنے کی ضرورت ہے جو ٹی جی ڈی برادریوں کے اندر تیار کیے گئے ہیں اور مؤثر ثابت ہوئے ہیں اور مثالی طور پر آواز اور مواصلات کی حمایت کے زندہ تجربے کے ساتھ ٹی جی ڈی لوگوں کے ذریعہ یا ان کے تعاون سے پیش کیے جانے چاہئیں۔

بیان 14.3

ہم ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ کام کرنے والے ٹرانس جینڈر صحت میں صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ان کی آواز یا مواصلات سے مطمئن نہیں ہیں وہ آواز سے متعلق حمایت، تشخیص اور تربیت کے لئے آواز اور مواصلات کے ماہرین کو حوالہ دینے پر غور کریں۔ آواز اور مواصلات کا ماہر معلومات اور رہنمائی فراہم کرنے کے لئے اچھی طرح سے موجود ہے عدم اطمینان کا اظہار کرنے والے ٹی جی ڈی شخص کو ان کی آواز یا مواصلات کے ساتھ جب فائدہ اٹھانے کے قابل ہو۔ اس بات کے ثبوت موجود ہیں کہ آواز اور مواصلات کے ماہرین اس طرح سے مدد فراہم کرتے ہیں۔ کہ آواز اور کام کے ساتھ کلینٹ کا اطمینان۔ مونکیشن حاصل کیا جا سکتا ہے، اس طرح کم کیا جا سکتا ہے جی این ڈی یس پی ایچ او آر آئی اے این ڈی آئی ایم پی آر او وی جی مواصلات سے متعلق معیار زندگی (ازول، ازول، 2016؛ روکنا 2017؛ Deuster, Di و 2016؛ cenzo et al., 2017؛ بینکوک و دیگر، 2011؛ ہارڈی اور دیگر، 2013۔ کیلی اور دیگر، 2018؛ مک نامارا، 2007؛ میک نیل اور دیگر، 2008؛ اوون اور بینکوک، 2010؛ پسرپا و دیگر، 2008؛ Söderpalm et al., 2004؛ واٹ و دیگر، 2018)۔

تجرباتی شواہد موجود ہیں کہ ٹی جی ڈی اے ایم اے بی کے لوگوں کے لئے طرز عمل کی آواز کی حمایت ہدف شدہ صوتی تبدیلیوں کے حصول کے سلسلے میں مؤثر ہے (اوٹس، 2019)۔ 2020 سے پہلے کے سات مطالعات صوتی تربیت کے مؤثر ہونے کے لئے تجرباتی ثبوت فراہم کرتے ہیں، اگرچہ یہ کسی حد تک کمزور ہے (کیرو ایٹ ال، 2007؛ 2007) ڈاکیس، 2000۔ گیلر اینڈ ٹیس، 2013۔ بینکوک اور دیگر، 2011۔ بینکوک اور گارابیڈیان، 2013۔ میک نیل اور دیگر، 2008۔ észáros et al., 2005)۔ ان سات مطالعات میں آواز کی تربیت کے طریقے ایک جیسے تھے اور اس سے پتہ چلتا ہے کہ آواز کی تربیت اوسط بنیادی فریکوئنسی (اوسط پچ)، فنڈا۔ مینٹل فریکوئنسی رینج (پچ رینج)، آواز کے ساتھ اطمینان، خود ادراک اور آواز کی نسوانیت کے بارے میں سننے والے کے احساس، آواز سے متعلق معیار زندگی، اور سماجی اور پیشہ ورانہ شرکت میں اضافہ کرنے میں مؤثر ثابت ہوسکتی ہے۔ شناخت شدہ مطالعات کی کمزوریوں میں آواز کی تربیت کا جائزہ لینے والے بے ترتیب کنٹرولڈ ٹرائلز کی کمی، چھوٹے نمونے کے سائز، ناکافی طویل مدتی فالو اپ، اور پریشان کن متغیرات پر کنٹرول کی کمی شامل ہیں۔ 2021 میں، اے ایم اے بی کے لوگوں کے لئے طرز عمل تقریر کی تربیت کے اثرات کا ایک اور منظم جائزہ اسی طرح کے نتائج پر پہنچا (لینز اور دیگر، 2021)۔

حال ہی میں، ٹی جی ڈی اے ایم اے بی لوگوں کے ساتھ آواز کی تربیت کی تاثیر کی کھوج لگانے کے لئے تقریباً کوئی تحقیق نہیں ہوئی تھی۔ تاہم، ایک کیس اسٹڈی (بکلی ایٹ ال، 2020) اور گروپ وائس ٹریننگ (ملز ایٹ ال، 2019) کے ایک بے قابو ممکنہ مطالعہ سے مؤثر ہونے کے کچھ امید افزا، اگرچہ کمزور ثبوت موجود ہیں۔

بیان 14.4

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے ساتھ کام کریں جو صوتی سرجری سے گزرنے پر غور کر رہے ہیں وہ آواز اور کام کے ماہر کو ریفرل پیش کرنے پر غور کریں جو قبل از وقت اور / یا بعد میں مدد فراہم کرسکتے ہیں۔

اس بیان میں ٹی جی ڈی کے لوگوں کو پری سرجیکل وائس ٹریننگ حاصل کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ اس کے بجائے، یہ سفارش کی جاتی ہے کہ فرد پر مرکوز دیکھ بھال کے لئے اہم انفرادی معلوماتی مشاورت فراہم کرنے کے لئے ہر دستیاب مدد پیش کی جائے۔ یہ سفارش یہ ہے کہ ٹی جی ڈی کے فرد کو آواز کی تشخیص، آزمائشی صوتی تربیت، اور آواز اور مواصلات کے ماہر کے ساتھ متوقع آواز کے نتائج اور سرجری کے خطرات پر تبادلہ خیال کی بنیاد پر معلوماتی مشاورت کے ذریعہ ضرورت کے مطابق آگاہ کیا جائے۔

لارینجیل سرجری کی زیادہ تر اقسام کے لئے، سرجری سے پہلے آواز کی تربیت کی سفارش کی جاتی ہے تاکہ سرجیکل مداخلت کے لئے آواز کے میکنازم کی تیاری کو یقینی بنایا جاسکے اور سرجری کے بعد فعال آواز کی پیداوار میں واپسی کو یقینی بنایا جاسکے (برانسکی ایٹ ال، 2006؛ 2006) پارک اور دیگر، 2021)۔ خاص طور پر پچ ریزنگ سرجری کے لئے، آواز کی تربیت کے ٹرائل کی سفارش کرنے کی ایک اور وجہ یہ ہے کہ کچھ اشارے ہیں کہ تربیت کے ساتھ کچھ اقدامات بہتر ہوتے ہیں لیکن پچ بڑھانے کی سرجری کے ساتھ نہیں (مثال کے طور پر، انٹونیشن اور قدرتیت سے متعلق عوامل، جیسے تقریر کی حد میں زیادہ سے زیادہ / یف 0 پچ۔ کیلی اور دیگر، 2018)۔

پچ کم کرنے والی سرجریوں کا جائزہ لینے والے تحقیقی مطالعات کی تعداد اور معیار فی الحال ناکافی ہیں، خاص طور پر دیگر مداخلتوں (یعنی، ٹیسٹوسٹیرون) کے ساتھ اور اس کے بغیر نتائج کا موازنہ کرنے کے سلسلے میں (بلٹنک اور دیگر، 2020)۔ پچ بڑھانے کی سرجری کی مزید تکنیک اور مطالعہ موجود ہیں، لیکن ثبوت کا معیار اب بھی کم ہے۔ پچ ریزنگ سرجری کے نتائج کا موازنہ بغیر کسی سرجری کے نتائج سے کیا گیا ہے (اینڈرسن، 2007، 2014؛ 2007، 2014) براؤن اور دیگر، 2000۔

جینیٹ اور دیگر، 2015۔ گراس، 1999۔ کم، 2017؛ کوکاک اور دیگر، 2010۔ کوناچک و دیگر، 2000۔ منائی و دیگر، 2003۔ میسٹر اور دیگر، 2017۔ نیومین اینڈ ویلز، 2004۔ اورلوف اور دیگر، 2006۔ پکوٹھ اور دیگر، 2000۔ ریمیکل اور دیگر، 2011۔ تھامس اینڈ میکملن، 2013۔ ٹسچن اور دیگر، 2016۔ وان بورس اور دیگر، 2008۔ یانگ ایٹ ال، 2002، سرجیکل ٹیک کی ایک اور قسم (مورا، 2018)، صرف آواز کی تربیت (کاناگلنگم، 2005؛ 2005) - ماسٹرونیکولیس، 2013۔ ویگنر، 2003) اور آواز کی تربیت کے ساتھ مل کر سرجری (کاساٹو، 2017۔ کیلی اور دیگر، 2018)۔ 11 مطالعات میں بتایا گیا ہے کہ کیا بچ ریزنگ سرجری سے پہلے پارٹیزی پینٹ میں آواز کی تربیت دی گئی تھی، زیادہ تر شرکاء نے پہلے سے آواز کی تربیت حاصل کی تھی، لیکن وہ آواز سے مطمئن نہیں تھے اور سرجیکل مداخلت کا مطالبہ کیا تھا۔ اس طرح، سرجیکل نتائج کے زیادہ تر مطالعے آواز کی تربیت اور سرجیکل مداخلت کے مشترکہ اثرات کی عکاسی کرتے ہیں۔ تربیت کے بعد کون سے گاہک سرجری کریں گے اس کی پیش گوئی کرنے والی خصوصیات نامعلوم ہیں۔

بیان 14.5.

ہم تجویز کرتے ہیں کہ ٹرانس جینیٹر صحت میں صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ٹرانس جینیٹر اور عام طور پر متنوع لوگوں کو آواز اور مواصلات پر اس علاج کے ممکنہ اور متغیر اثرات کے بارے میں ٹیسٹوسٹیرون تھراپی شروع کرنے سے آگاہ کریں۔ ٹی جی ڈی کے آواز اور مواصلات پر اینڈروجن علاج کے اثرات پر تحقیق انفرادی گاہکوں پر متنوع اور غیر متوقع اثرات کی نشاندہی کرتی ہے۔ جبکہ متعدد مطالعات نے آواز پر اثرات کا انکشاف کیا ہے جو ٹی جی ڈی سے میل کھاتے ہیں۔

5 (●) ٹرانس جینڈر ہیلتھ کے بین الاقوامی جریڈے

لوگوں کی توقعات اور خواہشات، اعلیٰ معیار کے ثبوت موجود ہیں جو ظاہر کرتے ہیں کہ ٹی جی ڈی کے لوگ ہمیشہ ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے آواز کے نتائج سے مطمئن نہیں ہوتے ہیں، اور بہت سے لوگ ناکافی پیچ کم کرنے، آواز کے معیار، آواز کی بلند آواز، آواز کی برداشت، پیچ رینج، اور لچک جیسے مسائل کا تجربہ کرتے ہیں (ازول، 2015، 2016، 2017، 2018؛ 2017، 2018) کوسنز اور دیگر، 2014۔

نیگریں اور دیگر، 2016۔ زیگلر اور دیگر، 2018)۔ ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے کم از کم 1 سال کے اثرات کی جانچ پڑتال کرنے والے 19 مطالعات کے حالیہ میٹا تجزیے میں تخمینہ لگایا گیا ہے کہ 21٪ شرکاء نے مردوں کی معیاری فریکوئنسی حاصل نہیں کی، 21٪ شرکاء نے نامکمل آواز-صنفی ہم آہنگی اور آواز کے مسائل کی اطلاع دی، اور 16٪ اپنی آواز سے مکمل طور پر مطمئن نہیں تھے (زیگلر، 2018)۔

ان لوگوں کے لئے جو اینڈرو جینز کے ساتھ علاج کرنا چاہتے ہیں، علاج شروع کرنے سے پہلے درست معلوماتی مشاورت کو حقیقت پسندانہ توقعات کو پورا کرنے کے قابل بنانا چاہئے تاکہ آواز اور مواصلات پر ہارمون کے علاج کے مستقل اثرات کے بارے میں اختلافات سے بچا جاسکے۔ اس کے علاوہ، ٹی جی ڈی کے وہ لوگ جن کے پاس ٹیسٹوسٹیرون تک رسائی نہیں ہے یا وہ ٹیسٹوسٹیرون کے ساتھ علاج نہیں کرنا چاہتے ہیں، لیکن اپنی آواز کو تبدیل کرنا چاہتے ہیں اور جو لوگ ٹیسٹوسٹیرون کے علاج کے نتائج سے مطمئن نہیں ہیں انہیں متبادل اور اضافی مدد کے اختیارات (جیسے، طرز عمل کی آواز اور مواصلات کی تربیت؛ پیچ کم کرنے والی سرجری) کے آواز اور مواصلات کے ماہر کے ذریعہ مشورہ دیا جاسکتا ہے۔

باب 15 بنیادی دیکھ بھال

بنیادی دیکھ بھال صحت کی دیکھ بھال کے شعبوں میں سب سے وسیع ہے اور اس کی تعریف "صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کی طرف سے قابل رسائی، قابل رسائی صحت کی دیکھ بھال کی خدمات کی فراہمی کے طور پر کی جاتی ہے جو ذاتی صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات کی ایک بڑی اکثریت کو پورا کرنے، مریضوں کے ساتھ پائیدار شراکت داری کو فروغ دینے اور خاندان اور برادری کے تناظر میں مشق کرنے کے لئے ذمہ دار ہیں۔" (انسٹی ٹیوٹ آف میڈیسن، 1996)

پرائمری کیئر پرووائڈرز (پی سی پیز) صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد (ایچ سی پیز) کی ایک وسیع رینج کا احاطہ کرتے ہیں جو اس دیکھ بھال کو فراہم کرتے ہیں، بشمول جنرل اور فیم میڈیکل پریکٹیشنرز، نرس پریکٹیشنرز، ایڈوانسڈ پریکٹس نرسز، فزیشن ایسوسی ایٹس / اسسٹنٹس، اور انٹرنسٹ۔ پی سی پیز کی نمائندگی مختلف تعلیمی پس منظر، تربیت اور خصوصیات کے ذریعہ کی جاتی ہے۔ ڈگری کی قسم اور خصوصیت کی نوعیت کو مدنظر رکھتے ہوئے، پریکٹس کے دائرہ کار، اور تمام فراہم کنندگان کو براہ راست ٹرانس جینڈر صحت کی دیکھ بھال، جیسے ذہنی صحت، جنسی / پیٹ کی دیکھ بھال، یا بعد میں دیکھ بھال، صنف کی تصدیق کے طریقہ کار کی پیروی کرنے کے لئے تربیت یا اہل نہیں بنایا جاسکتا ہے۔ ڈاکٹروں اور دیگر فراہم کنندگان کو ان کی تربیت کے دوران کسی بھی وقت ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) صحت میں بہت کم تعلیم حاصل ہوتی ہے (ڈوبن اور دیگر، 2018)، اور اس طرح زیادہ تر مہارتیں فی الحال عملی طور پر حاصل کی جاتی ہیں، یا تو غیر رسمی طور پر یا مختصر تعلیم کے مواقع کے ذریعے، باب 4 - تعلیم بھی ملاحظہ کریں۔ تاہم، اگر فراہم کنندگان سیس جینڈر مریضوں کے لئے اسی طرح کی دیکھ بھال فراہم کرنے کے لئے خیمہ ہیں تو، انہیں ٹی جی ڈی مریضوں کی دیکھ بھال میں قابلیت پیدا کرنی چاہئے۔ ذیل میں بیان کردہ تمام قابلیتوں کو پرووائڈر کے لائسنس اور مشق کے دائرہ کار کے اندر سمجھا جانا چاہئے۔ تاہم، تمام پی سی پیز کو تشخیص اور علاج کے لئے براہ راست یا دیگر ماہرین سمیت دیگر ایچ سی پیز کو مناسب حوالہ دے کر ٹی جی ڈی مریضوں کی صحت کا انتظام کرنے کے قابل ہونا چاہئے۔ اس بات کا کوئی ثبوت نہیں ہے کہ ٹی جی ڈی کے مریضوں کی دیکھ بھال میں قابلیت صرف رسمی یا سرٹیفیکیشن کے عمل کے ذریعے حاصل کی جاسکتی ہے۔ تاہم، واضح طور پر تجویز کردہ قابلیتوں کو بیان کرتے ہوئے، پی سی پی اور ٹی جی ڈی افراد تمام ترتیبات میں علم کی توقعات کا ایک معیاری سیٹ شیئر کر سکتے ہیں،

ٹی جی ڈی افراد کی دیکھ بھال کے لئے ضروری مہارت، اور ثقافتی اہلیت۔

ٹی جی ڈی لوگوں کو درپیش منفرد طبی، سرجیکل اور معاشرتی حالات کی وجہ سے، پی سی پیز کو ٹی جی ڈی افراد کی دیکھ بھال میں غیر معمولی صلاحیتوں کی ضرورت ہوتی ہے، اس کے علاوہ تمام پی سی پی سے توقع کی جاتی ہے جو بصورت دیگر متنوع آبادی کی دیکھ بھال کر سکتے ہیں جس میں نسلی، نسلی یا جنسی اقلیتیں شامل ہیں۔ جنرلسٹ مضامین کی ایک رینج سے تعلق رکھنے والے پیشہ ورانہ اداروں نے ٹی جی ڈی لوگوں کی دیکھ بھال کے لئے مخصوص پوزیشن بیانات اور رہنما خطوط جاری کیے ہیں (امریکن کالج آف اوبسٹریشینز اینڈ گائنیکولوجی، 2021؛ 2021) اطالوی سوسائٹی آف جینڈر، شناخت اور صحت (ایس آئی جی آئی ایس)؛ اطالوی سوسائٹی آف اینڈروولوجی اینڈ سیکسول میڈیسن (ایس آئی اے ایم ایس)؛ اطالوی سوسائٹی آف اینڈوکرائنولوجی (ایس آئی ای)، 2021۔ پولش سیکسولوجیکل سوسائٹی، 2021۔ جنوبی افریقی ایچ آئی وی کلینیشنز سوسائٹی، 2021۔ ویلی ایٹ ال (2016) کا کہنا ہے کہ "زیادہ تر حصے کے لئے، ٹرانس جینڈر لوگوں کی عمومی صحت اور فلاح و بہبود کو بنیادی دیکھ بھال کی ترتیب کے اندر دیکھا جانا چاہئے، جسمانی، نفسیاتی اور جنسی صحت کے مسائل کے لئے غیر ٹرانس جینڈر (غیر ٹرانس جینڈر) لوگوں کو پیش کی جانے والی خدمات سے تفریق کے بغیر۔ بنیادی دیکھ بھال میں صنفی منتقلی کے لئے مخصوص دیکھ بھال بھی ممکن ہے۔ کینیڈا میں ٹورنٹو اور وینکوور، امریکہ میں نیو یارک اور بوسٹن، اور سڈنی، آسٹریلیا میں ان خدمات کو ماہرین کی دیکھ بھال کے باہر محفوظ اور موثر طریقے سے فراہم کرنے کی بہت سی مثالیں موجود ہیں۔ ریسنر، ریڈکس اور دیگر، 2016۔ اسپینوس اور دیگر، 2021)۔

ہارمون تھراپی

کیا ٹی جی ڈی کے مریضوں کو کسی ماہر سے طبی طور پر ضروری جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی (جی اے ایچ ٹی) حاصل ہوتی ہے، مثال کے طور پر، اینڈوکرائنولوجسٹ، یا پی سی پی، اس کا انحصار صحت کی دیکھ بھال کے نظام اور صحت کی خدمات کی فنڈنگ جیسے معلوماتی اور خوش آمدید فراہم کنندگان اور ملک کی سطح کے عوامل کی دستیابی پر ہوسکتا ہے (باب 2 میں طبی طور پر ضروری بیان ملاحظہ کریں - عالمی اطلاق، بیان 2.1)۔ دنیا کے زیادہ تر حصوں میں، ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے خصوصی خدمات جزوی طور پر یا مکمل طور پر دستیاب نہیں ہیں، جو تمام صحت فراہم کنندگان کی ضرورت کو تقویت دیتی ہیں۔

جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کی فراہمی میں تربیت، کچھ ممالک میں، پی سی پیز کو ٹی جی ڈی مریضوں کو ماہر خدمات (مثال کے طور پر، صنفی شناخت کے کلینکس) میں بھیجنے کی ضرورت ہوسکتی ہے جس کے نتیجے میں جی اے ایچ ٹی تک رسائی میں ناقابل قبول تاخیر ہوتی ہے (رائل کالج آف جنرل پریکٹیشنرز، 2019)۔

ہارمون سے متعلق تھراپی میں متعدد مداخلتیں شامل ہیں، جیسے بلوغت کو دبانے اور ہارمون کی شروعات یا ہارمون کی دیکھ بھال۔ تربیت کے ساتھ، صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کا انتظام زیادہ تر پی سی پیز کے ذریعہ کیا جاسکتا ہے۔ اس سے قطع نظر کہ آیا وہ بنیادی ہارمون پری اسکرانر کے طور پر کام کرتے ہیں، تمام پی سی پیز کو جی اے ایچ ٹی سے وابستہ ادویات، تجویز کردہ نگرانی، اور ممکنہ ضمنی اثرات سے واقف ہونا چاہئے (دیکھیں باب 12 - ہارمون تھراپی)۔ پی سی پیز کو ان تمام منتقلی سے متعلق خدمات کے لئے مناسب حوالہ جات دینے کے قابل ہونا چاہئے جو وہ خود فراہم نہیں کرتے ہیں۔

یہ باب اس دلیل کی تائید کرتا ہے کہ جی اے ایچ ٹی کو پی سی پیز یا دیگر غیر ماہرین کے ذریعہ تجویز کیا جاسکتا ہے۔ "صحت کی دیکھ بھال تک رسائی میں رکاوٹوں اور اس آبادی کے لئے جی اے ایچ ٹی کی اہمیت کو مدنظر رکھتے ہوئے، یہ ضروری ہے کہ پی سی پیز ٹی جی ڈی مریضوں کے لئے جی اے ایچ ٹی فراہم کرنے کے قابل اور تیار ہوں۔ (شیرس، 2017) پی سی پیز کو عام طور پر مختلف قسم کے حالات اور ضروریات کی دیکھ بھال فراہم کرنے کے لئے کہا جاتا ہے، بشمول وہ جن کے ساتھ ان کے پاس محدود یا کوئی پیشگی تجربہ نہیں ہوسکتا ہے۔ اکثر اس میں عام طور پر استعمال ہونے والے اور آسانی سے دستیاب حوالہ ذرائع تک رسائی حاصل کرنا شامل ہوتا ہے، جیسے پیشہ ورانہ سوسائٹی کی ہدایات یا آن لائن علم کی بنیادوں کی رکنیت حاصل کرنا۔ پی سی پیز کو مشورہ دیا جاتا ہے کہ جب ان سے بنیادی جی اے ایچ ٹی کی دیکھ بھال فراہم کرنے کے لئے کہا جائے تو وہ دیکھ بھال کے معیارات کے ساتھ ساتھ آسانی سے رسائی حاصل کرنے والے دیگر وسائل کا استعمال کریں (چیونگ ایٹ ال، 2019؛ 2019) بیماری اور دیگر، 2017۔ اولیفینٹ اور دیگر، 2018۔ ٹی سوین اور دیگر، 2020)۔ یہ نوٹ کیا جانا چاہئے کہ جنس کی تصدیق کرنے والے طریقوں میں عام طور پر استعمال ہونے والی زیادہ تر ادویات روزمرہ کی پری میری دیکھ بھال کی مشق سے واقف ہیں، بشمول ٹیسٹوسٹیرون، ایسٹراڈیول، پروجیسٹرون اور دیگر پروجیسٹاجنز، اور اسپروونولاکٹون۔

دماغی صحت

پی سی پیز کو ٹی جی ڈی کے لئے ذہنی صحت کی مدد کا جائزہ لینے اور فراہم کرنے کے قابل اور تیار ہونا چاہئے۔

لوگ اور جی اے ایچ ٹی جو صنفی ٹیسٹوریا کو کم کرسکتے ہیں اور صنفی اظہار کی اجازت دے سکتے ہیں۔ کم از کم، انہیں ان ضروریات سے آگاہ ہونا چاہئے اور اگر ضرورت ہو تو اضافی خصوصی مدد سے مشورہ کرنا چاہئے۔

احتیاطی دیکھ بھال

جنرل پریکٹیشنرز معمول کی بنیادی دیکھ بھال کے ایک حصے کے طور پر پرائمری اور سیکنڈری کینسر سے قبل کی بیماری فراہم کرنے میں مہارت رکھتے ہیں۔ قومی رہنما خطوط اور مقامی سطح پر اسکریننگ کے طریقوں تک رسائی کی سطح میں اختلافات کی وجہ سے ثبوت پر مبنی کینسر کی روک تھام کی ہدایات عالمی سطح پر مختلف ہوتی ہیں۔ آج تک، کینسر کے خطرے پر جی اے ایچ ٹی کے طویل مدتی اثرات پر تحقیق محدود ہے (بلنڈل ایٹ ال، 2016؛ جی اے ایچ ٹی) براؤن اور دیگر، 2017)۔ ہمارے پاس ٹی جی ڈی آبادیوں میں چھاتی یا تولیدی اعضاء کے کینسر کے پھیلاؤ کا اندازہ لگانے کے لئے ناکافی ثبوت ہیں (جوائنٹ ایٹ ال، 2018)۔ تاہم، مقامی رہنما خطوط کے مطابق، عام طور پر کینسر کی اسکریننگ شروع کی جانی چاہئے۔ ہارمون کے استعمال کی قسم اور مدت، سرجیکل مداخلت، یا دونوں پر منحصر ہے، ذیل میں متعدد ترامیم پر تفصیل سے تبادلہ خیال کیا گیا ہے۔ ٹرانس جینڈر مریضوں کی دیکھ بھال میں، پی سی پی کو ایک تازہ ترین ریکارڈ برقرار رکھنا چاہئے کہ ٹی جی ڈی مریضوں میں کون سے اعضاء موجود ہیں تاکہ مناسب، معمول کی اسکریننگ کی پیش کش کی جاسکے۔

اس اعضاء کی فہرست کو سرجیکل ہسٹری یا کسی بھی ترقی کی بنیاد پر اپ ڈیٹ کیا جانا چاہئے جو جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز لینے کی وجہ سے ہوئی ہے۔ تمام پی سی پی زندگی بھر دیکھ بھال فراہم نہیں کرتے ہیں۔ تاہم، اگر فراہم کنندگان باقاعدگی سے بچوں، نو عمر، یا بزرگ افراد کی دیکھ بھال کرتے ہیں تو، انہیں ٹرانس جینڈر کی دیکھ بھال میں قابلیت پیدا کرنی چاہئے جو ان عمر کے گروپوں پر لاگو ہوتی ہے۔ اگر وہ ایسا کرنے سے قاصر ہیں تو، پی سی پیز کو دیگر ایچ سی پیز کو مناسب حوالہ دینے کے قابل ہونا چاہئے جو ان آبادیوں کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

سفارشات کے بیانات

- 15.1- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں سے ایک تفصیلی طبی تاریخ حاصل کریں جس میں ہارمونز کا ماضی اور موجودہ استعمال، گوناڈال سرجری، نیز روایتی قلبی اور دماغی شریانوں کے خطرے کے عوامل کی موجودگی شامل ہے جس کا مقصد قائم شدہ، مقامی طور پر استعمال کردہ رہنما خطوط کے مطابق باقاعدگی سے دل کے خطرے کی تشخیص فراہم کرنا ہے۔
- 15.2- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو تجویز کرتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد میں دل کی صحت کا جائزہ لیں اور ان کا انتظام کریں جس میں خطرے کے عنصر کی تشخیص اور کارڈیو وی / سیریبیرواسکولر مینجمنٹ کے طریقوں کا استعمال کیا جائے۔
- 15.3- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ہارمون کے استعمال کی لمبائی، خوراک، سیرم ہارمون کی سطح، موجودہ عمر، اور ہارمون تھراپی شروع کرنے کی عمر کو مدنظر رکھتے ہوئے، ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کی ضروریات کے مطابق طبی حالات کا اندازہ لگانے کے لئے استعمال ہونے والے جنسی بنیاد پر خطرے کے کیلکولیٹر تیار کریں۔
- 15.4- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع لوگوں کو ان کے تمباکو کے استعمال کے بارے میں مشورہ دیں اور جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری سے پہلے تمباکو / نگوٹین سے پرہیز کا مشورہ دیں۔
- 15.5- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ عمر بڑھنے سے متعلق نفسیاتی، طبی اور معاشرتی خدشات پر تبادلہ خیال کرنے اور حل کرنے کی سفارش کرتے ہیں۔
- 15.6- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کی دیکھ بھال میں جنس پرست خواتین کے لئے تیار کردہ مقامی چھاتی کے سرطان کی اسکریننگ کے رہنما خطوط پر عمل کریں جنہوں نے ایسٹروجن حاصل کیا ہے، ہارمون کے استعمال کے وقت کی لمبائی، خوراک، موجودہ عمر، اور ہارمونز شروع کرنے کی عمر کو مدنظر رکھتے ہوئے۔
- 15.7- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ پیدائشی بلوغت سے چھاتی کے حامل خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع افراد کی دیکھ بھال میں جنس پرست خواتین کے لئے تیار کردہ مقامی چھاتی کے سرطان کی اسکریننگ گائیڈ لائنز پر عمل کریں جن کی سینے کی جنس کی تصدیق نہیں ہوئی ہے۔
- 15.8- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کی دیکھ بھال میں بیضہ دانی یا اینڈومیٹریئل کینسر کی ترقی کے لئے اوسط اور زیادہ خطرے والی خواتین کے لئے تیار کردہ متعلقہ مقامی اسکریننگ گائیڈ لائنز (بشمول اسکریننگ نہ کرنے کی سفارش) پر عمل کریں۔
- 15.9- ہم ٹیسٹوسٹیرون کے علاج سے گزرنے والے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے لئے بیضہ دانی یا بچہ دانی کے سرطان کی روک تھام کے مقصد سے معمول کی اوفوریکٹومی یا بچہ دانی کے آپریشن کے خلاف سفارش کرتے ہیں۔
- 15.10- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع لوگوں کو سرویکل کینسر کی اسکریننگ پیش کرتے ہیں جن کے پاس فی الحال یا اس سے پہلے بچہ دانی ہے۔
- 15.11- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو مشورہ دیں کہ اینٹی ریٹرو وائرل ادویات کا استعمال صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کے خلاف نہیں ہے۔
- 15.12- ہم مشورہ دیتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں سے ایک تفصیلی طبی تاریخ حاصل کریں جس میں ہارمونز کا ماضی اور موجودہ استعمال، گوناڈال سرجری کے ساتھ ساتھ آسٹیوپوروسس اسکریننگ کے لئے بہترین عمر اور ضرورت کا اندازہ کرنے کے لئے روایتی آسٹیوپوروسس کے خطرے کے عوامل کی موجودگی شامل ہے۔
- 15.13- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ بڈیوں کی صحت پر تبادلہ خیال کریں جن میں فعال وزن اٹھانے والی ورزش، صحت مند غذا، کیلشیم، اور وٹامن ڈی سپلیمنٹ کی ضرورت شامل ہے۔
- 15.14- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع لوگوں کو چہرے، جسم اور جنسی علاقوں سے بال ہٹانے کے لئے حوالہ جات پیش کرتے ہیں تاکہ جنس کی تصدیق کی جاسکے یا قبل از وقت تیاری کے عمل کے حصے کے طور پر۔

بیان 15.1

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں سے ایک تفصیلی طبی تاریخ حاصل کریں، جس میں ہارمونز کا ماضی اور موجودہ استعمال، گوناڈال سرجری، نیز روایتی قلبی اور دماغی شریانوں کے خطرے کے عوامل کی موجودگی شامل ہے جس کا مقصد قائم شدہ، مقامی طور پر استعمال کردہ رہنما خطوط کے مطابق باقاعدگی سے دل کے خطرے کی تشخیص فراہم کرنا ہے۔ معاون متن کے لئے، بیان 15.3 ملاحظہ کریں۔

بیان 15.2

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ایک مناسب خطرے کے عنصر کی تشخیص اور کارڈیو وی / سیریبیرواسکولر مینجمنٹ کے طریقوں کا استعمال کرتے ہوئے ٹرانسجینڈر اور صنفی متنوع لوگوں میں دل کی صحت کا جائزہ لیں اور ان کا انتظام کریں۔ متن کی حمایت کے لئے، بیان 15.3 ملاحظہ کریں۔

بیان 15.3

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ جنسی بنیاد پر خطرے کے کیلکولیٹر تیار کریں جو تشخیص کے لئے استعمال ہوتے ہیں۔

ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کی ضروریات کے لئے طبی حالات، ہارمون کے استعمال کی لمبائی، خوراک، سیرم ہارمون کی سطح، موجودہ عمر، اور ہارمون تھراپی شروع کرنے کی عمر کو مدنظر رکھتے ہوئے۔

دل کی بیماری (سی وی ڈی) اور فالج دنیا بھر میں اموات کی اہم وجوہات ہیں (ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن، 2018)۔ مختلف ترتیبات میں نسلی، نسلی اور جنسی اقلیتوں کے درمیان وسیع اعداد و شمار سی وی ڈی کے پھیلاؤ اور اس کے خطرے کے عوامل کے ساتھ ساتھ طبی مداخلت کے نتائج میں نمایاں عدم مساوات کو ظاہر کرتے ہیں۔ ساختی عوامل جیسے دیکھ بھال تک رسائی، سماجی و اقتصادی حیثیت، اور اقلیتی تناؤ سے متعلق ایلواسٹیٹک بوجھ ان تفاوتوں میں کردار ادا کرتے ہیں (فلنٹجے اور دیگر، 2020؛ 2020) ہیورانک اور دیگر، 2015۔ اسٹریڈ اور دیگر، 2021)۔ ٹی جی ڈی کے لوگ اکثر دیگر اقلیتی آبادیوں کی طرح سماجی، معاشی اور امتیازی حالات کا سامنا کرتے ہیں جن میں دل کے خطرے میں اضافہ ہوتا ہے (کارپینٹر ایٹ ال، 2020؛ 2020) جیمز اور دیگر، 2016۔ ریسنر، ریڈکس اور دیگر، 2016)۔ نسلی، نسلی اور جنسی طور پر ٹی جی ڈی افراد

اقلیتوں کو انٹرسیکشنل تناؤ سے متعلق بڑھتے ہوئے اثرات کا سامنا کرنا پڑا ہے۔ اس کے برعکس، جی اے ایچ ٹی سمیت جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال تک رسائی، معیار زندگی میں بہتری اور صنفی دسُفُوریا اور عدم مطابقت میں کمی کی وجہ سے سی وی ڈی کے خطرے میں اضافے کے خلاف تحفظ فراہم کرسکتی ہے (ڈیفرین ایٹ ال، 2019؛ 2019) مارٹینز اور دیگر، 2018)۔ پی سی بی سی وی ڈی اور اس سے وابستہ خطرے کی صورتحال جیسے تمباکو کا استعمال، ذیابیطس میلٹس، ہائی بلڈ پریشر، ڈس لیڈیمیا اور موٹاپے کی اسکریننگ اور روک تھام کے ذریعے ٹی جی ڈی کی صحت کو نمایاں طور پر بہتر بنا سکتے ہیں۔ جی اے ایچ ٹی سے آزاد ٹی جی ڈی افراد میں سی وی ڈی، فالج، یا سی وی ڈی کے خطرے کے پھیلاؤ کا جائزہ لینے والے چند مطالعات سے سی وی ڈی کے خطرے میں اضافے کی نشاندہی ہوتی ہے، جس میں غیر علاج شدہ اور غیر علاج شدہ سی وی ڈی کے خطرے کے عوامل کی اعلیٰ شرح بھی شامل ہے۔ ملہوترا اور دیگر، 2022۔ نوکوف اور دیگر، 2018)۔ آبادی پر مبنی ایک مطالعہ میں، ٹی جی ڈی کے لوگوں کو امتیازی سلوک، نفسیاتی پریشانی، اور بچپن کے منفی تجربے کے زیادہ امکانات تھے، اور یہ کار ڈائیوویسکولر حالت کے بڑھتے ہوئے امکانات سے وابستہ تھے (پوٹیٹ ایٹ ال، 2021)۔

امریکی مطالعات میں جو بیہپورل رسک فیکٹر سر ویلنس سسٹم کے اعداد و شمار پر مبنی ہیں، ٹرانس جینڈر مرد اور ٹرانس جینڈر خواتین دونوں میں میوکارڈیل انفارکشن (ایم آئی)، اسٹروک، یا کسی بھی سی وی ڈی کا زیادہ پھیلاؤ ظاہر ہوتا ہے۔ نتائج اضافی متغیرات کے لئے اعداد و شمار کی ایڈجسٹمنٹ کی بنیاد پر مختلف ہوتے ہیں، بشمول نسل، آمدنی، یا دل کے خطرے کے خطرے والے افراد (الزبرانی اور دیگر، 2019؛ 2019) کیسیرس اور دیگر، 2020۔ نوکوف اور دیگر، 2018)۔ صنفی طور پر غیر بانٹری افراد میں بھی سی وی ڈی کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں (ڈاؤننگ اینڈ پرنڈورسکی، 2018)۔ ان مطالعات میں ہارمون کے استعمال سے متعلق اعداد و شمار جمع نہیں کیے گئے تھے، جو خود رپورٹ کردہ صحت کی تاریخ کے استعمال سے بھی محدود ہیں۔ امریکہ میں، جی اے ایچ ٹی کے لئے پیش ہونے والے ٹی جی ڈی افراد میں سیس جینڈر آبادی (ڈینی ایٹ ال، 2021) کے مقابلے میں غیر تشخیص شدہ اور غیر علاج شدہ سی وی ڈی خطرے کے عوامل کی شرح زیادہ ہوسکتی ہے، حالانکہ یہ عالمی سطح پر لاگو نہیں ہوسکتا ہے۔

2018ء میں متعدد امریکی مراکز سے کیے گئے ایک بڑے کیس کنٹرول مطالعے میں 10:1 سیس جینڈر سے مماثلت رکھنے والے کنٹرولز کا استعمال کیا گیا جس میں ٹرانس جینڈر خواتین اور سیس جینڈر مردوں کے درمیان ایم آئی یا اسٹروک کی شرح میں اعداد و شمار کے لحاظ سے کوئی اہم فرق نہیں پایا گیا، اور نہ ہی اس میں کوئی فرق پایا گیا۔

ٹرانس جینڈر مردوں اور جنس پرست مردوں یا خواتین کے درمیان ایم آئی، اسٹروک، یا وینس تھرمبوایمبولزم (وی ٹی ای) کی شرح۔ مردوں کے مقابلے میں ٹرانس جینڈر خواتین میں وی ٹی ای کے لئے اعداد و شمار کے لحاظ سے خطرے کا تناسب 1.9 تھا۔ ٹرانس جینڈر خواتین کے ایک ذیلی گروپ جنہوں نے 6 سالہ مطالعہ ونڈو کے دوران (بمقابلہ اس سے پہلے) جی اے ایچ ٹی کا آغاز کیا تھا، فالج کے خطرے میں اضافہ ظاہر کرتا ہے۔ ٹرانس جینڈر خواتین کے مجموعی گروپ میں وی ٹی ای کی شرح میں اضافہ اور ٹرانس جینڈر خواتین کے ابتدائی ذیلی گروپ میں فالج کی شرح میں 71-123 کے درمیان اضافہ (پیپر میں رپورٹ نہیں کیا گیا ہے) (2018)۔ دیگر مطالعات نے ٹیسٹوسٹیرون تھراپی سے گزرنے والے ٹرانس جینڈر مردوں میں سی وی ڈی واقعات یا فالج میں کوئی اضافہ ظاہر نہیں کیا ہے، اگرچہ مطالعہ ان کے چھوٹے نمونے کے سائز، نسبتاً مختصر فالو اپ، اور سامپل آبادی کی کم عمر کی وجہ سے محدود ہے (مارٹینز ایٹ ال، 2020؛ 2020) نوٹا اور دیگر، 2019)۔

ٹرانس جینڈر خواتین میں یورپی اور امریکی مطالعات جنہوں نے خواتین کی جی اے ایچ ٹی تک رسائی حاصل کی ہے، سی وی ڈی، اسٹروک، یا دونوں کے زیادہ خطرے کی نشاندہی کرتے ہیں، سیس جینڈر خواتین اور، کچھ مطالعات میں، سیس جینڈر مردوں کے مقابلے میں (گیٹھون اور دیگر، 2018؛ 2018) نوٹا اور دیگر، 2019۔ ویرکس اور دیگر، 2013)۔ ان میں سے بہت سے مطالعات میں اہم حدود تھیں، جیسے سی وی ڈی سے متعلق خطرے کے عوامل کو ایڈجسٹ کرنا، چھوٹے نمونے کے سائز - خاص طور پر عمر رسیدہ ٹرانس جینڈر خواتین کو شامل کرنا - اور متغیر مدت اور جی اے ایچ ٹی کی اقسام (کونیلی ایٹ ال، 2019؛ 2019) ڈیفرین اور دیگر، 2019، مارٹینز اور دیگر، 2020)۔ مزید برآں، مجموعی طور پر بڑھتا ہوا خطرہ چھوٹا تھا۔ ان میں سے بہت سے مطالعات میں، دل کے واقعات یا فالج کا سامنا کرنے والی ٹرانس جینڈر خواتین کی اکثریت 50 سال سے زیادہ عمر کی تھی، ان میں سی وی ڈی کے خطرے کے عوامل ایک یا ایک سے زیادہ تھے، اور وہ مختلف قسم کے ہارمون کے طریقوں کو لے رہی تھیں، بشمول ایٹھینائل ایسٹراڈیول، ایک مصنوعی ایسٹروجن جو تھرمبوٹک خطرے میں نمایاں اضافہ کرتا ہے اور اسے خواتین میں استعمال کرنے کی سفارش نہیں کی جاتی ہے - 2014؛ مارٹینز اور دیگر، 2020)۔ موجودہ محدود شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ ایسٹروجن پر مبنی جی اے ایچ ٹی مایوکارڈیل انفارکشن اور اسٹروک کے بڑھتے ہوئے خطرے سے وابستہ ہے، لیکن کیا یہ چھوٹا سا خطرہ جی اے ایچ ٹی کا نتیجہ ہے یا پہلے سے موجود سی وی ڈی خطرے کا اثر واضح نہیں ہے۔ کوئی معلوم مطالعہ نہیں ہے جو خاص طور پر سی وی ڈی کو حل کرتا ہے اور

نان بائنری افراد میں متعلقہ حالات، صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کی ذیلی جسمانی خوراک استعمال کرنے والے افراد، یا بالغوں میں جو بلوغت کے دباؤ کے ساتھ پہلے سے علاج کیا جاتا ہے۔

پی سی پیز جی اے ایچ ٹی کے دوران سی وی ڈی کے خطرے کو بہتر طریقے سے حل کرنے کے لئے جی ڈی افراد کو سی وی ڈی اور ترمیم شدہ سی وی ڈی خطرے کے عوامل، جیسے ذیابیطس میلٹس، ہائپر ٹینشن، ہائپرپرڈیمیا، موٹاپا، اور تمباکو نوشی کا جائزہ لے کر اور ساتھ ہی دل کے خطرے پر اقلیتی تناؤ کے اثرات کو دور کر کے (اسٹریڈ اور دیگر، 2021)۔ اس کے علاوہ، پی سی پیز خطرے کے حالات کی بروقت تشخیص اور علاج فراہم کر کے اور ان کے انتظام کو اس طرح سے ترتیب دے کر ٹرانس جینڈر کارڈیو ویکسولر صحت کی عدم مساوات کو کم کر سکتے ہیں جو صنف کی تصدیق کے لئے جاری مداخلتوں کی حمایت کرتا ہے۔

خطرے کی تشخیص کے رہنما خطوط قومی یا بین الاقوامی سیاق و سباق اور گائیڈ لائن ڈیولپرز کی سائنسی وابستگی کی بنیاد پر مختلف ہوتے ہیں۔ سی وی ڈی پروپیشن گائیڈ لائنز 40 سال سے کم عمر کے دیگر دانشمند صحت مند بالغوں کے لئے خطرے کی تشخیص کی نوعیت اور فریکوئنسی کے لحاظ سے بھی مختلف ہوتی ہیں (آر نیٹ ایٹ ال، 2019؛ 2019) پیپولی اور دیگر، 2020۔ پریکوما اور دیگر، 2019۔

اسٹریڈ اور دیگر، 2021۔ ڈبلیو ایچ او، 2007)۔ 40 سال کی عمر سے زیادہ، جب دل کے خطرے میں اضافہ ہوتا ہے، رہنما خطوط واضح طور پر بڑی آبادی کے نمونوں سے خطرے کی پیشگوئی کے مساوات کی بنیاد پر دس سال کے کل سی وی ڈی خطرے کی حساب شدہ پیشگوئی کا استعمال کرتے ہوئے طے شدہ خطرے کی تشخیص کی سفارش کرتے ہیں۔ خطرے کے کیلکولیٹر کی مثالوں میں اسکور (سی وی ڈی کی روک تھام کے بارے میں یورپی رہنما خطوط کے ذریعہ تجویز کردہ)، پولڈ کوہوٹ اسٹڈیز مساوات (2013) اے ایچ اے اے اے سی سی گائیڈ لائن آن دی سی وی ڈی رسک کی تشخیص، فریمنگھم رسک اسکور، اور ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن (ڈبلیو ایچ او) کے رسک پریڈیکشن چارٹ شامل ہیں۔ ڈبلیو ایچ او کے چارٹ ڈبلیو ایچ او کے ہر ذیلی خطے کے ممالک کی معلومات کی بنیاد پر تیار کیے گئے تھے۔ بہت سے کم وسائل کی ترتیبات میں، کولیسٹرول یا سیرم گلوکوز کی پیمائش کے لئے سہولیات دستیاب نہیں ہیں، اور ان اقدامات کے بغیر متبادل پریڈیکشن چارٹ دستیاب ہیں۔

نوٹ کریں، تمام موجودہ دل کے خطرے کے کیلکولیٹرز صنفی ہیں، جو جنسی کو ایک اہم خطرے کے متغیر کے طور پر استعمال کرتے ہیں۔ فی الحال جی ڈی افراد میں زندگی بھر میں دل کے خطرے کی مداخلتوں کے بارے میں ناکافی اعداد و شمار موجود ہیں جن میں طبی اور سرجیکل مداخلتیں شامل ہیں تاکہ ان پینشن گونی کے مساوات کو ایڈجسٹ کیا جاسکے۔ بہر حال، یہ واضح ہے کہ پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس اور طبی منتقلی دونوں دل کے خطرے کا حساب لگانے کے لئے استعمال ہونے والے پیرامیٹرز کو متاثر کر سکتے ہیں (کونیلی)

اور دیگر، 2019؛ ڈیفرین ایٹ ال، 2019۔ مارکا اور دیگر، 2017۔ مارٹینز اور دیگر، 2020)۔ فراہم کنندگان جی ڈی افراد میں دل کے خطرے کے کیلکولیٹر کا استعمال کرنے کے لئے مختلف طریقے اختیار کر سکتے ہیں، بشمول پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس، تصدیق شدہ جنس، یا دونوں کی وزنی اوسط کے لئے رسک کیلکولیٹر کا استعمال، جی اے ایچ ٹی کے کل زندگی بھر کے خطرے کو مدنظر رکھتے ہوئے۔ اگرچہ اعداد و شمار کی کمی ہے، ٹرانس جینڈر بالغوں کے لئے تصدیق شدہ جنس کا استعمال کرنا جس میں پیپرٹل-ایچ جی اے ایچ ٹی کی شروعات کی تاریخ ہے، سب سے زیادہ مناسب ہونے کا امکان ہے۔ ایسے مریض جن میں جی اے ایچ ٹی کے سب سے زیادہ استعمال کی تاریخ ہے یا تقریباً 50 سال کی عمر سے پہلے ہارمون کی تبدیلی کے بغیر طویل عرصے تک پوسٹگوناڈیکٹومی کی تاریخ ہے، انہیں اس سے بھی زیادہ باریک نقطہ نظر کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ فراہم کنندگان کو استعمال میں خطرے کے کیلکولیٹر کی خصوصیات اور خصوصیات سے آگاہ ہونا چاہئے اور مریضوں کو ان مخصوص معاملات کے سلسلے میں مشترکہ فیصلہ سازی میں مشغول کرنا چاہئے۔

فی الحال ٹرانس جینڈر اور سیس جینڈر نمونوں کے درمیان ڈسلیپیڈیمیا کے پھیلاؤ کا موازنہ کرنے کے لئے کوئی مطالعہ نہیں ہے، جبکہ ہارمون کے استعمال کو کنٹرول کیا گیا ہے۔ جیسا کہ پہلے ذکر کیا گیا ہے، دیگر آبادیوں میں اعداد و شمار بچپن اور دور دراز بالغوں کے دوران نفسیاتی - معاشرتی تناؤ کی موجودگی کو ظاہر کرتے ہیں۔ ٹیسٹوسٹیرون - اور ایسٹروجن پر مبنی جی اے ایچ ٹی دونوں لیڈ میٹابولزم کو متاثر کرتے ہیں، اگرچہ ہارمون کے مختلف طریقوں اور اضافی متغیرات کی وجہ سے ثبوت محدود ہیں (کونیلی ایٹ ال، 2019؛ 2019) ڈیفرین ایٹ ال، 2019۔ ڈونچ، گلیڈن اور دیگر، 2015۔ مارکا اور دیگر، 2017۔ مارٹینز اور دیگر، 2020)۔ توازن پر، ایسٹروجن کم کثافت والے لیپو پروٹین (ایل ڈی ایل) کولیسٹرول پر متغیر اثرات کے ساتھ اعلیٰ کثافت والے لیپو پروٹین (ایچ ڈی ایل) کولیسٹرول اور ٹرائی گلیسرائڈز میں اضافہ کرتا ہے، جبکہ ٹیسٹوسٹیرون ٹرائی گلیسرائڈز کو متاثر کرتا ہے، ایچ ڈی ایل کو لیسٹرول کو کم کرتا ہے اور ایل ڈی ایل کولیسٹرول میں اضافہ کرتا ہے۔ انتظامیہ کا طریقہ بھی اس نمونے کو متاثر کر سکتا ہے، خاص طور پر زبانی بمقابلہ ٹرانسڈرمل ایسٹروجن اور ٹرائی گلیسرائڈز پر ان کے اثرات (مارکا اور دیگر، 2017)۔ عام طور پر، ان اختلافات کے اثرات کے سائز کم سے کم ہیں، اور کارڈیو - اور سیریریو اسکولر نتائج پر مجموعی اثر واضح نہیں ہے۔ 50 سال سے زیادہ عمر میں ہارمون کے استعمال کے ساتھ پہلے سے موجود ڈسلیپیڈیمیا والے جی ڈی افراد میں ہارمون کے اثرات کا جائزہ لینے کے لئے کوئی مطالعہ نہیں کیا گیا ہے، یا تھراپی کے 2-5 سال سے زیادہ کے اثرات کی جانچ پڑتال کی گئی ہے۔

ہارمون کے استعمال کے لئے کنٹرول کیے جانے والے ٹی جی ڈی اور سیس جینڈر نمونوں کے درمیان ہائپرٹین سیون کے پھیلاؤ کا موازنہ کرنے والے مطالعات کی کمی ہے۔ دیگر آبادیوں کے اعداد و شمار دائمی اور شدید نفسیاتی تناؤ کو ظاہر کرتے ہیں، بشمول ڈپریشن کے تجربات ہائی بلڈ پریشر میں ثالثی کرسکتے ہیں (دین-ڈیزیتھم اور دیگر، 2004؛ 2004) سپرول، 2010)۔ امریکی مطالعات میں جو ایک بڑے قومی امریکی صحت سروے، طرز عمل کے خطرے کے عنصر کی نگرانی کے نظام پر مبنی تھے، سیسجینڈر نمونوں کے مقابلے میں ٹرانس جینڈر مردوں یا خواتین کے درمیان ہائی بلڈ پریشر کی اطلاع میں کوئی فرق نہیں تھا (الزبرانی اور دیگر، 2019؛ 2019) (نوکوف اور دیگر، 2018)۔

ٹیسٹوسٹیرون - اور ایسٹروجن پر مبنی جی اے ایچ ٹی کے مطالعات نے سسٹولیک اور ڈائسٹولک بلڈ پریشر پر متضاد اثرات دکھائے ہیں۔ بلڈ پریشر پر ایسٹروجن اور ٹیسٹوسٹیرون پر مبنی جی اے ایچ ٹی کے اثرات کے ایک سابقہ مطالعے میں ایسٹروجن پر مبنی طریقہ کار کے آغاز کے ساتھ سسٹولیک بلڈ پریشر میں معمولی کمی پائی گئی؛ جبکہ ٹیسٹوسٹیرون پر مبنی طریقوں کی طویل مدتی پیروی پر سسٹولیک بلڈ پریشر میں معمولی اضافہ (4 ملی میٹر ایچ جی) تھا، لیکن یہ فرق شماریاتی اہمیت اور محدود کلینیکل مطابقت کے مارجن پر تھا (بینکس اور دیگر، 2021)۔ ایک منظم جائزے سے یہ نتیجہ اخذ کیا گیا ہے کہ مطالعہ کے محدود معیار کو دیکھتے ہوئے، خون پر جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کے اثرات کے بارے میں نتائج تک پہنچنے کے لئے ناکافی اعداد و شمار موجود ہیں (کونیلی ایٹ ال، 2021)۔ اسپروونولاکٹون، جو اکثر جی اے ایچ ٹی کو فیمنائز کرنے میں اینڈروجن بلاکر کے طور پر استعمال ہوتا ہے، ایک پوٹاشیم سے بچنے والا ڈائیورٹک ہے اور جب جی اے ایچ ٹی یا انجیوٹینسن ریسپیکٹر بلاکر میڈی کیٹنز کے ساتھ ساتھ نمک کے متبادل کے ساتھ مل کر استعمال کیا جاتا ہے تو پوٹاشیم میں اضافہ ہوسکتا ہے۔ 50 سال کی عمر سے شروع ہونے والے ہارمون کے استعمال کے ساتھ پہلے سے موجود ہائی بلڈ پریشر کے ساتھ ٹی جی ڈی میں ہارمون کے اثرات کی جانچ پڑتال کرنے والا کوئی مطالعہ نہیں ہے، یا تھراپی کے 2-5 سال سے زیادہ کے اثرات کی تحقیقات کرتا ہے۔ جی اے ایچ ٹی حاصل کرنے والے ٹرانس جینڈر افراد کو جی اے ایچ ٹی کے لئے ڈبلیو پی اے ٹی ایچ رہنما خطوط کے ذریعہ اشارہ کردہ کسی بھی اضافی بلڈ پریشر اسکریننگ یا نگرانی سے گزرنا چاہئے۔

ہارمون کے استعمال سے آزاد ٹی جی ڈی اور سیس جینڈر نمونوں کے درمیان ذیابیطس میلیٹس کے پھیلاؤ کا موازنہ کرنے والے محدود اعداد و شمار موجود ہیں۔ اسٹرانگ کوہوٹ اسٹڈی (اسلام ایٹ ال، 2021) کے حالیہ اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ ٹائپ 2 ذیابیطس کا پھیلاؤ اور واقعات ٹرانس فیمی نو گروپ میں سیس جینڈر خواتین کے مقابلے میں زیادہ عام تھے لیکن

مردوں کے کنٹرول کو کنٹرول نہیں کرتے۔ ہارمون تھراپی شروع کرنے کے بعد ٹرانس مردانہ گروپ اور مجموعی طور پر ٹی جی ڈی افراد میں ٹائپ 2 ذیابیطس کے پھیلاؤ یا واقعات میں کوئی نمایاں فرق نہیں دیکھا گیا۔ تاہم، دونوں گروہوں کے لئے اوسط فالو اپ بالترتیب 2.8 اور 3.1 سال تھا (اسلام اور دیگر، 2021)۔ جنسی اقلیتوں سمیت دیگر آبادیوں میں اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ دائمی اور شدید نفسیاتی تناؤ ٹائپ 2 ذیابیطس کی روک تھام اور کنٹرول میں ثالثی کرسکتا ہے (بیچ ایٹ ال، 2018؛ 2018) کیلی اور مبارک، 2015)۔

برتاؤ کے خطرے کے عنصر کی نگرانی کے نظام پر مبنی امریکی مطالعات میں ٹرانس جینڈر مردوں، ٹرانس جینڈر خواتین اور نان بانٹری افراد کے درمیان ذیابیطس کی رپورٹ میں کوئی فرق نہیں پایا گیا (الزبرانی اور دیگر، 2019؛ 2019) کیسیرس اور دیگر، 2020۔ نوکوف اور دیگر، 2018)۔ متعدد چھوٹے مطالعات نے ٹرانس جینڈر مردوں (فیلڈمین اور دیگر، 2016) میں پولی سیسٹک اوویری سنڈروم یا ہائپر اینڈروجنیمیا، انسولین کی مزاحمت اور ذیابیطس کے خطرے سے وابستہ حالات کے مقابلے میں زیادہ پھیلاؤ ظاہر کیا ہے۔ اگرچہ ٹیسٹوسٹیرون اور ایسٹروجن پر مبنی جی اے ایچ ٹی دونوں کے مطالعے وزن / جسم کی چربی، گلوکوز میٹابولزم، اور انسولین مزاحمت پر مختلف اثرات ظاہر کرتے ہیں (ڈیفرین ایٹ ال، 2019)، زیادہ تر پری ذیابیطس یا ذیابیطس میں کوئی اضافہ ظاہر نہیں کرتے ہیں (چن ایٹ ال، 2018؛ 2018) کونیلی اور دیگر، 2019)۔ پہلے سے موجود ذیابیطس والے ٹی جی ڈی افراد میں ہارمون کے اثرات کی جانچ پڑتال کرنے والا کوئی مطالعہ نہیں ہے، ہارمون کا استعمال 50 سال کی عمر سے شروع ہوتا ہے، یا تھراپی کے 2-5 سال سے زیادہ اثرات کی تحقیقات کرتا ہے۔ فی الحال بلوغت کے دباؤ کے ساتھ علاج کیے جانے والے بالغوں میں ذیابیطس سے متعلق کوئی مطالعہ نہیں ہے۔

اگرچہ بلڈ پریشر اور لیڈز پر جی اے ایچ ٹی کے اثرات کے درمیانی نتائج کے مطالعے مفروضے کی تخلیق اور ایٹیولوجی کا مطالعہ کرنے کے لئے مددگار ثابت ہوتے ہیں، لیکن مستقبل کے مطالعات میں دلچسپی کے دل کے نتائج پر توجہ مرکوز کی جانی چاہئے، جس میں انفرادی پیشگوئیوں جیسے عمر، استعمال شدہ ہارمونز کا راستہ اور خوراک، اور جی اے ایچ ٹی کی کل زندگی بھر کی نمائش پر توجہ مرکوز کی جانی چاہئے۔ اعداد و شمار کی تشریح میں ہمیشہ اس بات پر غور کیا جانا چاہئے کہ آیا جنس پرست وں کا تعلق ایک ہی پیدائشی جنس سے تھا یا شناخت شدہ جنس سے تھا۔

بیان 15.4

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے بارے میں مشورہ دیتے ہیں۔

صنف کی تصدیق کرنے والی سرجری سے پہلے ان کے تمباکو کے استعمال اور تمباکو / نکوٹین سے پرہیز کا مشورہ دیتے ہیں۔ تمباکو کا استعمال دنیا بھر میں کار ڈائیوویسکولر بیماری، پھیپھڑوں کی بیماری، اور کین سی آر میں ایک اہم شراکت دار ہے (ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن، 2020)۔ ٹی جی ڈی کے افراد میں تمباکو کے استعمال کا زیادہ رجحان پایا جاتا ہے، جو صنفی اسپیکٹرم میں مختلف ہوتا ہے (ازاگبا اور دیگر، 2019؛ 2019) بوجنگ اور دیگر، 2017)۔ یہ نمونہ اقلیتی تناؤ کا سامنا کرنے والی دیگر آبادیوں کے ساتھ مطابقت رکھتا ہے (گورڈن اور دیگر، 2021)۔ پی سی پیز تمباکو کے استعمال کے خلاف حفاظتی عوامل کو فروغ دے سکتے ہیں، بشمول ذاتی یا اجتماعی امتیازی سلوک کو کم کرنا، جنس کی تصدیق کرنے والی شناخت کرنا، اور صحت کی انشورنس حاصل کرنا (کڈ ایٹ ال، 2018؛ 2018) شیرس اینڈ جافی، 2016)۔ تمباکو کے استعمال کے صحت کے خطرات ٹی جی ڈی افراد کو غیر متناسب طور پر متاثر کرتے ہیں، بنیادی طور پر تمباکو سے متعلق بیماریوں کے ثقافتی طور پر قابل، قابل برداشت اسکریننگ، اور علاج تک رسائی میں کمی کی وجہ سے (شیرس اینڈ جافی، 2016)۔ تمباکو نوشی ٹی جی ڈی افراد کے لئے دل اور وی ٹی ای کے خطرے کو مزید بڑھا سکتی ہے جو خواتین جی اے ایچ ٹی لے رہے ہیں (ہونٹسچارک، الیا، منو اور دیگر، 2021)۔ تمباکو نوشی عام سرجری کی پیچیدگیوں کے خطرے کو دوگنا یا تین گنا کر دیتی ہے، جیسے زخم بھرنا، زخم، اور انفیکشن (یونگ اور دیگر، 2020) اور صنف کی تصدیق کرنے والی سرجری تک رسائی حاصل کرنے والوں کے لئے ان خطرات میں اضافہ ہوتا ہے۔ جنس پرست آبادیوں میں اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ سرجری سے پہلے تمباکو نوشی ترک کرنا اور چھ ہفتوں تک تمباکو نوشی سے پرہیز کرنا پیچیدگیوں کو کم کرتا ہے (یونگ اور دیگر، 2020)۔

فی الحال تمباکو نوشی کے خاتمے کے پروگراموں کے کچھ مطالعے ہیں جو خاص طور پر ٹی جی ڈی افراد پر مرکوز ہیں (برجر اور مونی-سومرز، 2017)۔ تاہم، محدود شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ پی سی پیز اقلیتی تناؤ کے اثرات کو حل کر کے تمباکو نوشی کے خاتمے کی کوششوں کو بڑھا سکتے ہیں (گیمریل اور دیگر، 2015) اور جی اے ایچ ٹی (مانرز اینڈ سیفر، 2016) جیسے صنف کی تصدیق کرنے والے باہمی تعلقات کو شامل کر کے۔ ایچ سی پیز کو اس بات کو مدنظر رکھنا چاہئے کہ۔ نکوٹین کے عادی لوگوں کو نکوٹین کے خاتمے کی کوشش کرتے وقت ان کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ نکوٹین ریپلیسمنٹ تھراپی اور / یا دیگر روک تھام کے معاونین کو دستیاب کیا جانا چاہئے، انفرادی ترجیحات پر ایک ایمفاس اور بنیادی طرز عمل صحت کے عوامل کی شناخت کے ساتھ جو نکوٹین کے مسلسل استعمال میں کردار ادا کرتے ہیں۔ فیصلہ سازی

جی اے ایچ ٹی یا سرجری کے طریقوں کے بارے میں ایک انفرادی مریض کی صلاحیتوں اور ضروریات کی حقیقتوں کے ساتھ میڈیکل پریکٹس کے "پہلے کوئی نقصان نہ پہنچائیں" کے اصول پر غور کرنا شامل ہونا چاہئے۔

بیان 15.5

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ عمر بڑھنے سے متعلق نفسیاتی، طبی اور معاشرتی خدشات کو دور کریں۔

عمر بڑھنا ٹی جی ڈی افراد کے لئے مخصوص سماجی، جسمانی اور ذہنی صحت کے چیلنجز پیش کرتا ہے۔ اگرچہ عمر رسیدہ اور ٹرانس جینڈر بزرگوں کے بارے میں ادب محدود ہے، لیکن بہت سے عمر رسیدہ ٹی جی ڈی بالغوں کو زندگی بھر بدنامی، امتیازی سلوک، اور شناخت شدہ جنس کی خلاف ورزی کا سامنا کرنا پڑا ہے (فیبری اینڈ گیورس، 2020؛ 2020) ویٹن، 2017)۔ یہ تجربہ صحت کی دیکھ بھال کے نظام کے ساتھ ٹی جی ڈی بزرگوں کے تعامل کو متاثر کرتا ہے (فریڈرکسن-گولڈسن ایٹ ال، 2014؛ 2014) کٹاری اینڈ ہاشے، 2016- واکر اور دیگر، 2017)۔ ٹرانس جینڈر بزرگوں کو ایل جی بی کے ساتھیوں کے مقابلے میں خراب جسمانی صحت کی اطلاع دینے کا زیادہ امکان ہوتا ہے، یہاں تک کہ جب سماجی و آبادیاتی عوامل کی وجہ سے ٹرولنگ کی جاتی ہے (فریڈرکسن-گولڈسن 2011؛ فریڈرکسن-گولڈسن 2011) فریڈرکسن گولڈسن اور دیگر، 2014)۔ ثقافتی طور پر کم دیکھ بھال تک رسائی میں کمی اور اقلیتی تناؤ کے نتیجے میں اکثر دیکھ بھال میں تاخیر ہوتی ہے، ممکنہ طور پر عمر بڑھنے کے ساتھ دائمی حالات پیدا ہوتے ہیں (بیکو اور کٹاری، 2021؛ 2021) فریڈرکسن گولڈسن اور دیگر، 2014)۔ اگرچہ ٹی جی ڈی بزرگوں میں جنس کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلتوں پر بہت کم مطالعہ موجود ہیں، لیکن شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ عمر رسیدہ بالغ افراد نوجوان ٹی جی ڈی بالغوں کے مقابلے میں بھی طبی منتقلی کے ساتھ زندگی کا معیار نمایاں طور پر زیادہ رکھتے ہیں (کائی ایٹ ال، 2019)۔ اگرچہ عمر بذات خود صنف کی تصدیق کرنے والے طبی یا سرجیکل مداخلتوں کے لئے مطلق اختلاف یا حد نہیں ہے، لیکن ٹی جی ڈی کے بزرگ دستیاب سماجی، طبی یا سرجیکل اختیارات کی موجودہ رینج سے واقف نہیں ہوسکتے ہیں جو ان کی انفرادی ضروریات کو پورا کرنے میں ان کی مدد کرسکتے ہیں (ہارڈیکر اور دیگر، 2019؛ 2019) ہولبرگ، 2019)۔ اگرچہ ٹی جی ڈی کے بزرگوں میں ذہنی صحت پر مطالعہ محدود ہے، لیکن پچاس سال سے زیادہ عمر کے افراد کو سرجینڈر ایل جی بی اور ہم جنس پرست بوڑھے بالغوں کے مقابلے میں افسردگی کی علامات اور مبینہ تناؤ کی نمایاں طور پر زیادہ شرح کا سامنا کرنا پڑتا ہے (فریڈرکسن گولڈسن 2011، فریڈرکسن -

بیان 15.6

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد مقامی چھاتی کے سرطان کی اسکریننگ کے رہنما خطوط پر عمل کریں جو ٹرانسجینڈر اور صنفی طور پر متنوع افراد کی دیکھ بھال میں صنفی خواتین کے لئے مقرر کی گئی ہیں، ہارمون کے استعمال، خوراک، موجودہ عمر اور ہارمونز شروع کرنے کی عمر کو مدنظر رکھتے ہوئے۔

ایسٹروجن پر مبنی جی اے ایچ ٹی لینے والے ٹی جی ڈی افراد چھاتی کی نشوونما کریں گے، اور لہذا چھاتی کے سرطان کی اسکریننگ کے لئے کنکشن کی ضرورت ہوتی ہے۔ خارجی ایسٹروجن متعدد عوامل میں سے ایک ہوسکتا ہے جو سیس جینڈر لوگوں میں چھاتی کے سرطان کے خطرے کو خراج تحسین پیش کرتا ہے۔ نیدرلینڈز (گورن ایٹ ال، 2013) اور امریکہ (براؤن اینڈ جونز، 2015) میں ٹرانس جینڈر خواتین میں چھاتی کے سرطان کے پھیلاؤ کے بارے میں دو مشترکہ مطالعات شائع ہوئے ہیں۔ دونوں کلینیکل نمونوں کے سابقہ گروہ تھے جو دلچسپی کے نتیجے کے طور پر چھاتی کے سرطان کی تشخیص اور موازنہ گروپ کے طور پر سیس جینڈر کنٹرول کا استعمال کرتے تھے۔ کسی بھی مطالعے میں چھاتی کے سرطان کے لئے ممکنہ اسکریننگ شامل نہیں تھی، اور دونوں میں اہم طریقہ کار کی حدود تھیں۔ اسکریننگ شروع کرنے کی ضرورت کے تعین کے طور پر "عمر اور ایسٹروجن ایکسپوزر کی لمبائی" کے کچھ امتزاج کو تبدیل کرنے کے لئے متعدد رہنما خطوط شائع کیے گئے ہیں (ٹونچے، 2016 اے)۔ یہ سفارشات صرف ماہرین کے اتفاق رائے پر مبنی ہیں اور انتہائی کمزور ہیں۔

بی آر سی اے 1 اور 2 میوٹیشن چھاتی کے سرطان کے خطرے میں اضافہ کرتے ہیں، تاہم اس بڑھتے ہوئے خطرے میں جنسی ہارمون کی نمائش کا کردار واضح نہیں ہے (ریبیک اور دیگر، 2005) صنف کی تصدیق کرنے والے ایسٹروجن تھراپی سے خطرے میں اضافے کی ڈگری نامعلوم ہے۔ معلوم بی آر سی اے 1 میوٹیشن والے مریضوں کو نامعلوم چیزوں کے بارے میں مشورہ دیا جانا چاہئے اور جی اے ایچ ٹی کے متعدد فوائد کو تسلیم کرتے ہوئے مریض اور فراہم کنندہ کے مابین باخبر رضامندی کے ساتھ مشترکہ فیصلہ سازی ہونی چاہئے۔

ٹرانس جینڈر خواتین میں چھاتی کے سرطان کی اسکریننگ اس امکان کو بھی مدنظر رکھنا چاہئے کہ میموگرافی پر ٹرانس جینڈر خاتون کی چھاتی زیادہ گھنی ہوسکتی ہے۔ گھنے چھاتی، سلیکون جیسے فلرز کے ساتھ چھاتی کو انجکشن لگانے کی تاریخ، اور چھاتی کی پیوند کاری میموگرافک نتائج کی تشریح کو پیچیدہ بنا سکتی ہے (سونن بلک اور دیگر، 2018)۔ لہذا، خاص

گولڈسٹن اور دیگر، 2014)۔ ٹی جی ڈی کے بزرگوں کے لئے مخصوص خطرے کے عوامل میں صنف اور عمر سے متعلق بے حرمتی، عام تناؤ، شناخت چھانا، استحصال، اور اندرونی بدنامی شامل ہیں، جبکہ معاشرتی حمایت اور کمیونٹی سے وابستگی حفاظتی نظر آتی ہے (فریڈرکسن-گولڈسٹن اور دیگر، 2014؛ 2014) ہوئے-ایلس اور فریڈرکسن-گولڈسٹن، 2017۔ وانٹ ہیو اور

ریسنر، 2018)۔ پی سی پیز روحانیت، خود قبولیت اور خود کی وکالت، اور ایک فعال صحت مند طرز زندگی کی حوصلہ افزائی کر کے مریضوں کی مدد کرسکتے ہیں، یہ سب لچک اور عمر بڑھنے سے وابستہ ہیں (میک فیٹن ایٹ ال، 2013؛ 2013) ویٹن، 2014)۔ ٹی جی ڈی کے بزرگوں کو اکثر سماجی تنہائی،

سپورٹ سسٹم کے نقصان، اور قریبی دوستوں اور بچوں سے لاتعلقی کا سامنا کرنا پڑتا ہے (فریڈرکسن-گولڈسٹن 2011؛

فریڈرکسن گولڈسٹن 2011) ویٹن، 2017)۔ ٹی جی ڈی افراد میں

عمر بڑھنے کے سب سے عام خدشات خود کی دیکھ بھال کرنے کی صلاحیت کھو رہے ہیں جس کے بعد نرسنگ ہوم یا معاون رہائش گاہ میں جانا پڑتا ہے (ہنری ایٹ ال، 2020)۔ اگرچہ طویل

مدتی دیکھ بھال کی ترتیبات مددگار ضروری مدد فراہم کرتی ہیں، لیکن ان میں جسمانی یا جذباتی استحصال، جی اے ایچ ٹی اور معمول کی دیکھ بھال سے انکار، "بابر" ہونے اور کسی کی تصدیق شدہ جنس کے مطابق رہنے اور لباس پہننے سے روکنے کے لئے جسمانی یا جذباتی استحصال کا امکان بھی ہوتا ہے (اولڈریج ایٹ ال، 2012؛

2012) پانگ اور دیگر، 2019۔ پورٹر اور دیگر، 2016)۔ ٹی جی ڈی کے عمائدین سینئر رہائش، نقل و حمل، سماجی تقریبات، سپورٹ گروپس کو سب سے زیادہ ضرورت کے طور پر شناخت کرتے ہیں

خدمات (اولڈریج اور دیگر، 2012-ویٹن، 2014)۔

رکاوٹوں کے باوجود، زیادہ تر ٹی جی ڈی افراد کامیاب بڑھاپے میں مشغول ہوتے ہیں جو خود کو قبول کرنے، کار سازی کے تعلقات، اور وکالت سے مضبوط ہوتے ہیں (فریڈرکسن-گولڈسٹن 2011؛ فریڈرکسن-

گولڈسٹن 2011) ویٹن، 2014)۔ پی سی پیز کو ٹی جی ڈی بزرگوں کو درپیش صحت کے بنیادی مسائل کو حل کرنا چاہئے، بشمول ذہنی صحت، صنف کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلت، معاشرتی تسلط، اور زندگی کا اختتام / طویل مدتی دیکھ بھال۔

بعد کے سالوں میں اقلیتی تناؤ اور صحت کے سماجی تعین جیسے عوامل کے آزادانہ اثرات کے علاوہ، ٹرانسجینڈر افراد کو درپیش صحت کے مخصوص مسائل کے بارے میں اعداد و شمار کی کمی ہے جو بعد میں زندگی میں جی اے ایچ ٹی کا استعمال کرتے ہیں، وہ افراد جنہوں نے کم عمری میں جی اے ایچ ٹی شروع کیا، اور جو اپنی چھٹی، ساتویں، آٹھویں یا بعد کی دہائیوں میں جی اے ایچ ٹی کو جاری رکھنا یا شروع کرنا چاہتے ہیں۔ کم عمری میں جی اے ایچ ٹی شروع کرنے والے ٹرانس جینڈر افراد کے بڑھتے ہوئے تناسب کے ساتھ، جن میں کچھ ایسے بھی شامل ہیں جو بلوغت کے وقت شروع ہوتے ہیں، طویل مدتی صحت پر دہائیوں کے اس طرح کے علاج کے اثرات کی جانچ پڑتال کرنے کے لئے مطالعہ پہلے سے کہیں زیادہ اہم ہیں۔

اس کے مطابق تکنیک کا استعمال کیا جانا چاہئے۔ جن لوگوں نے چھاتی کی افزائش کے لئے سلیکون یا دیگر فلرز جیسے ذرات کو انجکشن دیا ہے وہ بھی پیچیدگیوں کا شکار ہوسکتے ہیں، جیسے اسکلیروسیس لیپوگران - الوما، جو میموگرافی یا الٹرا ساؤنڈ پر عام ٹشو کو غیر واضح کرتے ہیں۔

بیان 15.7

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ چھاتی کے سرطان کی اسکریننگ کے مقامی رہنما اصولوں پر عمل کریں جو ٹرانس جینڈر خواتین کی دیکھ بھال میں ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع افراد کی دیکھ بھال کرتے ہیں جن کی پیدائش کے بلوغت سے چھاتی کی سرجری نہیں ہوئی ہے۔

ٹی جی ڈی کے ان لوگوں کے لئے جنہیں پیدائش کے وقت خواتین تفویض کیا گیا تھا اور جنہوں نے پیدائشی بلوغت کے دوران چھاتی کی نشوونما کی تھی، اس بارے میں نظریاتی خدشات موجود ہیں کہ کیا ٹیسٹوسٹیرون کا براہ راست رابطہ اور ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے نتیجے میں ایرومیڈ ایسٹرو جین کی نمائش چھاتی کے کینسر کی نشوونما کے لئے خطرے کے عوامل ہیں۔ محدود سابقہ اعداد و شمار نے ٹرانس جینڈر مردوں میں چھاتی کے سرطان کے بڑھتے ہوئے خطرے کو ظاہر نہیں کیا ہے (گورن ایٹ ال، 2013؛ 2013) گرینبرگ اور دیگر، 2010)، تاہم متوقع اور موازنہ اعداد و شمار کی کمی ہے۔ اس گروپ کے زیادہ تر لوگوں کے پاس چھاتی کے کچھ ٹشو باقی ہوں گے، اور لہذا فراہم کنندگان کو اس بات سے آگاہ کرنا ضروری ہے کہ اس آبادی میں چھاتی کے سرطان کا خطرہ صفر نہیں ہے۔ سینے کی سرجری کروانے والے اس گروپ میں چھاتی کے سرطان کی اسکریننگ کا وقت اور طریقہ کار فی الحال واضح نہیں ہے، اور، سگنیفیکٹ فیملی ہسٹری یا بی آر سی اے جین میوٹیشن والے مردوں کی طرح، ایم آر آئی یا الٹرا ساؤنڈ کے ذریعہ اسکریننگ قابل عمل ہوسکتی ہے۔ چونکہ ان طریقوں کی افادیت اور کارکردگی کا مطالعہ نہیں کیا گیا ہے اور چونکہ خود اور ایچ سی پی کی قیادت میں سینے / چھاتی کی اسکریننگ کے امتحانات کی سفارش نہیں کی جاتی ہے کیونکہ غلط مثبت نتائج اور حد سے زیادہ تشخیص دونوں کے ممکنہ نقصانات (کینسر کی نشاندہی جو مداخلت کی ضرورت کے بغیر خود بخود پیچھے ہٹ جاتی ہے) اس گروپ میں اسکریننگ کا کوئی بھی طریقہ اس تناظر میں ہونا چاہئے۔ ان طریقوں کے ممکنہ نقصانات، فوائد اور نامعلوم کے بارے میں مریضوں اور پرو-ویڈرز کے درمیان مشترکہ فیصلہ سازی۔

بیان 15.8

ہم مشورہ دیتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد اسی متعلقہ مقامی اسکریننگ ہدایات کا اطلاق کریں۔

(بشمول اسکریننگ نہ کرنے کی سفارش) ان خواتین کے لیے تیار کی گئی ہے جن میں ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع افراد کی دیکھ بھال میں بیضہ دانی یا اینڈو میٹریئل کینسر کی ترقی کا اوسط اور زیادہ خطرہ ہوتا ہے جن میں ایک جیسے خطرات ہوتے ہیں۔ موجودہ متفقہ ہدایات میں خواتین کے لئے بیضہ دانی کے سرطان کی معمول کی اسکریننگ میں کوئی تبدیلی نہیں کی گئی ہے۔ ٹرانس جینڈر مردوں میں بیضہ دانی کے سرطان کی کیس رپورٹس رپورٹ کی گئی ہیں (ٹیزون ایٹ ال، 2006؛ 2006) بیج اور دیگر، 2000)۔ فی الحال اس بات کا کوئی ثبوت نہیں ہے کہ ٹیسٹوسٹیرون تھراپی بیضہ دانی کے کینسر کے بڑھتے ہوئے خطرے کا باعث بنتی ہے، اگرچہ طویل مدتی پرو - مثبت مطالعات کی کمی ہے (جوانٹ ایٹ ال، 2018)۔

بیان 15.9

ہم ٹیسٹوسٹیرون کے علاج سے گزرنے والے اور ٹیسٹوسٹیرون کے علاج سے گزرنے والے اور دیگر لحاظ سے اوسط خطرے والے افراد کے لئے صرف بیضہ دانی یا بچہ دانی کے سرطان کو پہلے سے خارج کرنے کے مقصد سے معمول کی اوفوریکٹومی یا بچہ دانی کے آپریشن کے خلاف سفارش کرتے ہیں۔

ٹی جی ڈی کے حامل افراد جو ٹیسٹوسٹیرون پر مبنی جی اے ایچ ٹی لے رہے ہیں وہ اکثر اولیگو یا اینولیتری حالت میں ہوتے ہیں، یا بصورت دیگر لیوٹیل فیز فنکشن اور پروجیسٹرون پروڈکشن میں تبدیلیوں کا تجربہ کرتے ہیں۔ یہ حالت خارجی ٹیسٹوسٹیرون کی ایرومیڈیشن سے ممکنہ طور پر ایسٹروجن ایکسپوزر میں اضافے کے ساتھ مل کر حد سے زیادہ یا بلا مقابلہ اینڈو میٹریئل ایسٹروجن ایکسپوزر کے لئے تشویش پیدا کرتی ہے، حالانکہ کلینیکل اہمیت نامعلوم ہے۔ ٹیسٹوسٹیرون لینے والے ٹی جی ڈی افراد میں اینڈو میٹریئم کے ہسٹولوجیکل مطالعہ نے ہائپرپلسیا کے بجائے ایٹروفی پایا ہے (گریمسٹیڈ ایٹ ال، 2018؛ 2018) گرینبرگ اور دیگر، 2010۔ پیرون اور دیگر، 2009)۔ ٹرانس مردانہ افراد کے ایک بڑے گروہ میں جنہوں نے اوفوریکٹومی کے ساتھ بچہ دانی کا آپریشن کرایا تھا، تمام معاملات میں نرم بیضہ دانی ہسٹوپیتھولوجی نوٹ کی گئی تھی (این = 85) (گریمسٹیڈ ایٹ ال، 2020)۔ اگرچہ پرو-اسپیکیٹو نتائج کے اعداد و شمار کی کمی ہے، لیکن اس وقت اس بات کی حمایت کرنے کے لئے ٹھوس ثبوت موجود ہیں کہ ٹرانس جینڈر مرد صرف اینڈو میٹریئل یا بیضہ دانی کے کینسر کی روک تھام کے لئے معمول کی بچہ دانی کی سرجری یا اوفوریکٹومی سے گزرتے ہیں۔ یقینی طور پر، اینڈو میٹریئل یا بیضہ دانی کے کینسر کی غیر واضح علامات / علامات کا مناسب طور پر جائزہ لیا جانا چاہئے۔

بیان 15.10

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور خواجہ سراؤں کو سروائیگل کینسر کی اسکریننگ پیش کرتے ہیں اور

صنفی طور پر متنوع افراد جن کے پاس فی الحال یا اس سے پہلے بچہ دانی ہے، وہ جنس پرست خواتین کے لئے مقامی گائیڈ لائنز کی پیروی کرتے ہیں۔

سرویکس والے افراد کو عمر کی بنیاد پر علاقائی طریقوں اور رہنما خطوط کے مطابق سروائیکل کینسر کی اسکریننگ اور روک تھام سے گزرنا چاہئے۔ اس میں ہیومن پیپیلوما وائرس (ایچ پی وی) کے خلاف ٹیکہ کاری اور مقامی رہنما خطوط کے مطابق اسکریننگ شامل ہے، بشمول سائٹولوجیکل، ہائی ایچ پی وی کی ٹیسٹنگ اگر دستیاب ہو۔ یہ ضروری ہے کہ ایچ پی وی اس طریقے سے پیٹ کے معائنے کرنے کا خیال رکھیں جس سے ٹرانس جینڈر مردانہ افراد کے لئے درد اور پریشانی کو کم سے کم کیا جاسکے۔ ٹی جی ڈی کے مریضوں میں سرویکل کینسر کی روایتی اسکریننگ کا امکان کم ہوتا ہے، یا تو اس وجہ سے کہ یہ امتحان ڈاسفوریا کی خرابی کا سبب بن سکتا ہے اور / یا اس وجہ سے کہ عام معالجات اور مریضوں کو اس اسکریننگ کی ضرورت کے بارے میں غلط معلومات فراہم کی جاتی ہیں (ایجنر اور دیگر، 2016؛ 2016) پوٹر اور دیگر، 2015)۔ اس کے علاوہ، ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے نتیجے میں جنسی نالی کی ایٹروفک تبدیلیاں ہوسکتی ہیں، اور ٹیسٹوسٹیرون کے استعمال کی مدت کو سروائیکل کینسر کی سائٹولوجیکل اسکریننگ کے لئے ایک انڈیکوٹ نمونہ حاصل کرنے کے زیادہ امکانات سے منسلک کیا گیا ہے (پیٹزماٹر اور دیگر، 2014)۔ اسپیکلر امتحانات اور سروائیکل سائٹولوجی کے متبادل، جیسے فراہم کنندہ - یا خود سے جمع کردہ ہائی رسک ایچ پی وی صواب، سرویکس والے افراد کی اسکریننگ کے لئے خاص طور پر فائدہ مند ثابت ہوسکتے ہیں۔ امریکہ میں جاری تحقیق میں ٹرانس جینڈر مسکولین آبادیوں میں خود سے جمع کیے گئے ویجنل ہائی رسک ایچ پی وی ٹیسٹنگ کے استعمال کی تحقیقات کی جا رہی ہیں۔ ٹرانس جینڈر مردوں میں ایچ پی وی کے نمونے انتہائی قابل قبول پائے گئے جن میں ہائی رسک ایچ پی وی 71.4 فیصد (94.7 فیصد کی منفی پیش گوئی کی قدر) اور 98.2 فیصد کی خاصیت پائی گئی (ریسنر اور دیگر، 2018)۔ ٹرانس جینڈر مردوں میں ایچ پی وی پرائمری اسکریننگ کے نقصانات کا جائزہ لینے کے لئے مزید مطالعہ کی ضرورت ہے جو حملہ آور امتحانات اور کولپوسکوپیز سے وابستہ ممکنہ بڑھتے ہوئے نقصانات کے لحاظ سے ہے۔

بیان 15.11

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد اور صنفی متنوع افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ اینٹی ریٹرو وائرل ادویات کا استعمال صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کے خلاف نہیں ہے۔ ہیومن امیونو ڈیفینسی وائرس (ایچ آئی وی) کی افزائش ٹی جی ڈی میں غیر متناسب طور پر زیادہ ہے

آبادیاں۔ ایک حالیہ بڑے تجزیے میں ٹرانس نسوانی افراد میں ایچ آئی وی انفیکشن کا عالمی تناسب 66 اور ٹرانس مردانہ افراد کے لئے 6.8 پایا گیا (اسٹریبم اور دیگر، 2021)۔ پی سی پیز کے پاس تعلیم فراہم کرنے اور روک تھام کی حکمت عملی کو نافذ کرنے کے انوکھے مواقع موجود ہیں، خاص طور پر ٹی جی ڈی کے لوگوں میں ایچ آئی وی کے بوجھ کو کم کرنے سے متعلق۔ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کے بارے میں عدم اعتماد کی وجہ سے ماضی میں انفیکشن اور ٹرانس فوبیا کے تجربات ایچ آئی وی پر اثر انداز ہوتے ہیں اور دیکھ بھال کی کوششوں سے رابطے میں خلل ڈالتے ہیں (سیویلینس اور دیگر، 2016)۔ بدنامی، مناسب تربیت کا فقدان، اور طبی اداروں کے اندر طاقت کی درجہ بندی، یہ سب ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے گاڑی چلاتے وقت ایچ پی وی کے درمیان ماحول اور غیر یقینی صورتحال کا باعث بنتے ہیں (پوٹٹ اور دیگر، 2013)۔ آخر میں، صحت کی دیکھ بھال کی ترتیب میں شمولیت اور جنس کی توثیق کے طریقوں کی کمی ٹی جی ڈی کے لوگوں کو حساس موضوعات پر تبادلہ خیال کرنے میں غیر محفوظ محسوس کرسکتی ہے، جیسے ایچ آئی وی کی تشخیص اور خوف سے دیکھ بھال سے بچنا (باؤر ایٹ ال، 2014؛ باؤر ایٹ ال، 2014) گیسن اور دیگر، 2016۔ سیلمین اور دیگر، 2017)۔

ایچ پی وی کو اس وسیع تر سیاق و سباق سے آگاہ ہونا چاہئے جس میں بہت سے ٹی جی ڈی افراد یا تو جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز، ایچ آئی وی پری ایکسپوزر کیموپروفیلکسس / علاج (پی آر ای پی) یا دونوں کی دیکھ بھال کی تلاش کر رہے ہیں۔ ایچ آئی وی کیموپروفیلکسس یا علاج کے لئے اینٹی ریٹرو وائرل تھراپی کے ساتھ ساتھ جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز لینے کی حفاظت کے بارے میں مختلف غلط فہمیاں ہوسکتی ہیں۔

اینٹی ریٹرو وائرل / جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی (اے آر ٹی / جی اے ایچ ٹی) کے تعامل کا براہ راست مطالعہ محدود ہے۔ ملٹی نیشنل آئی پریکس ٹرائل میں ٹرانس جینڈر خواتین اور ٹرانس فیمینل افراد کے ایک ذیلی تجزیے میں اس گروپ میں علاج کے ارادے کے تجزیے میں ناقص تاثیر پائی گئی، حالانکہ ان ٹرانس جینڈر شرکاء میں سے ہم جنس پرست مردوں میں کارکردگی اسی طرح تھی جنہوں نے تجویز کردہ دوا پر عمل کیا تھا۔ اس آبادی میں پی آر ای پی کو اپنانا اور اس پر عمل کرنا اب بھی مشکل ہے۔ ٹینوفویر ڈائی فاسفیٹ (گرانٹ ایٹ ال، 2021) اور ٹینوفویر ڈائی فاسفیٹ اور ایمٹریسیٹابین (شیخ اور دیگر، 2019) پر جی اے ایچ ٹی کے اثرات کے دو مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ اے آر ٹی منشیات کی سطح میں نمایاں کمی کلینیکل اہمیت کی حامل نہیں تھی۔ مجموعی طور پر، ہارمونل کون ٹریسیٹوز اور اینٹی ریٹرو وائرل کے مابین تعامل کے اعداد و شمار اے آر ٹی (نندا) پر ہارمونز کے اثرات کے لحاظ سے اطمینان بخش ہیں۔

اور دیگر، (2017)۔ چونکہ ایسٹراڈیول جزوی طور پر سائٹوکروم پی 450 (سی وائی پی) 3 اے 4 اور 1 اے 2 انزائمز کے ذریعہ میٹاب اولانڈ ہوتا ہے، لہذا دیگر ادویات کے ساتھ ممکنہ منشیات کے تعامل موجود ہوسکتے ہیں جو ان راستوں کو متاثر کرتے ہیں یا روکتے ہیں، جیسے غیر نیوکلیوسائڈ ریورس ٹرانسکریپٹس انہیبیٹرز (این این آر ٹی اینیز، مثال کے طور پر، ایفوپرینز (ای ایف وی) اور نیویراپائن (این وی پی)) (بڈوسکی اور دیگر، 2021)۔ تاہم، زیادہ تر ممالک میں ترجیحی فرسٹ لائن اے آر ٹی ریح ایمیز میں انتیگریج انہیب انٹرز شامل ہیں، جن میں صنف کی تصدیق کرنے والے بارمونز کے ساتھ منشیات کا کم سے کم کوئی تعامل نہیں ہوتا ہے اور انہیں محفوظ طریقے سے استعمال کیا جاسکتا ہے (بڈوسکی، 2021، 2021) محکمہ صحت اور انسانی خدمات۔ بالغوں اور نوعمر کے لئے اینٹی ریٹرو وائرل گائیڈ لائنز پر پینل، (2021)۔ اگر ممکنہ تعاملات کے بارے میں خدشات موجود ہیں تو، ایچ سی پیز کو ضرورت کے مطابق خون کے بارمون کی سطح کی نگرانی کرنی چاہئے۔ لہذا، ایچ آئی وی کے ساتھ رہنے والے ٹی جی ڈی افراد اور اینٹی ریٹرو وائرل ادویات کو اس بات سے آگاہ کیا جانا چاہئے کہ جی اے ایچ ٹی کے ساتھ اینٹی ریٹرو وائرل لینا محفوظ ہے۔

بیان 15.12

ہم مشورہ دیتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں سے ایک تفصیلی طبی تاریخ حاصل کریں جس میں بارمونز کا ماضی اور موجودہ استعمال، گوناڈال سرجری کے ساتھ ساتھ روایتی اوسٹیوپوروسس کے خطرے کے عوامل کی موجودگی شامل ہے، تاکہ اوسٹیوپوروسس اسکریننگ کے لئے بہترین عمر اور ضرورت کا اندازہ لگایا جاسکے۔ متن کو ترتیب دینے کے لئے، بیان 15.13 ملاحظہ کریں۔

بیان 15.13

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ بڈیوں کی صحت کو الگ کریں جن میں فعال وزن اٹھانے والی ورزش، صحت مند غذا، کیلشیم اور وٹامن ڈی سپلیمنٹ کی ضرورت شامل ہے۔

ایسٹروجن اور ٹیسٹوسٹیرون دونوں بڈیوں کی تشکیل اور ٹرن اور کی حمایت کرتے ہیں۔ جنسی بارمون کی سطح میں کمی بڑی عمر میں اوسٹ-اوپوروسس کے زیادہ خطرے سے وابستہ ہے (المیڈا اور دیگر، 2017)۔ ٹی جی ڈی افراد کو طبی اور / یا سرجیکل مداخلت مل سکتی ہے جو بڈیوں کی صحت پر اثر انداز ہونے کی صلاحیت رکھتی ہے، جیسے جنسی بارمون کا علاج، اینڈروجن ناکہ بندی، اور گوناڈیکٹومی۔ لہذا، ایک تفصیلی طبی تاریخ، بشمول گوناڈال سرجری کے ساتھ بارمونز کا ماضی اور موجودہ استعمال، آسٹ اوپوروسس اسکریننگ کی ضرورت کو ثابت کرنے کے لئے ضروری ہے۔

متعدد مشاہداتی مطالعات نے ٹی جی ڈی بالغوں کی بڈیوں کی معدنی کثافت (بی ایم ڈی) کا موازنہ جنس کی تصدیق کرنے والے بارمون تھیر اے پی کے ساتھ ساتھ ٹی جی ڈی افراد میں پیدائش کے وقت جنس سے مطابقت رکھنے والے سپس جینڈر کنٹرول کے ساتھ کیا ہے۔

بارمونز کے آغاز سے پہلے کم بی ایم ڈی موجود ہوسکتا ہے۔ ایک مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ ٹرانس جینڈر خواتین میں عمر سے مطابقت رکھنے والے مردوں کے مقابلے میں فیمورل گردن، کل کولہے اور ریڑھ کی ہڈی میں اوسط ایریل بی ایم ڈی کم ہے (وان کینگیم، ٹیس اور دیگر، 2013)۔ ایک اور مطالعہ نے بلوغت شروع کرنے سے پہلے ٹی جی ڈی نوجوانوں میں کم بی ایم ڈی اسکور کے اعلیٰ پھیلاؤ کا انکشاف کیا (لی، فنلیسن اور دیگر، 2020)۔ دونوں مطالعات کے مصنفین نے نتیجہ اخذ کیا کہ جسمانی سرگرمی کی کم شرح ان نتائج میں ایک اہم شراکت دار ہوسکتی ہے۔

بڈیوں کے نقصان کی رفتار گونا ڈیکٹومی کے بعد ہوسکتی ہے اگر بارمونز کو روک دیا جاتا ہے یا بارمونز کی سطح سب سے کم ہوتی ہے۔ ایک مطالعے میں، 30 فیصد ٹرانس جینڈر خواتین جنہوں نے گونا ڈیکٹومی کروائی تھی، ان کی بڈیوں کی کمیت تھی، اور اس کا تعلق 17- اے ایسٹراڈیول کی کم سطح اور جی اے ایچ ٹی (موٹا اور دیگر، 2020) سے ہے۔

بی ایم ڈی پر جی اے ایچ ٹی کے اثرات کی تحقیقات سے پتہ چلا ہے کہ ایسٹروجن تھراپی حاصل کرنے والی ٹی جی ڈی خواتین بی ایم ڈی میں بہتری دکھاتی ہیں۔ ٹرانس جینڈر افراد کی بڈیوں کی صحت پر جنسی بارمونز کے اثرات پر ایک نظام کا جائزہ اور میٹا تجزیہ 2008 اور 2015 کے درمیان شائع ہونے والے ٹرانس جینڈر خواتین (این = 392) میں 9 اہل مطالعات اور ٹرانس جینڈر مردوں (این = 247) میں 8 اہل مطالعات شامل ہیں۔ میٹا تجزیہ سے پتہ چلتا ہے کہ ٹرانس جینڈر خواتین نے بنیادی اقدامات کے مقابلے میں کمر کی ریڑھ کی ہڈی بی ایم ڈی (لیکن فیمورل گردن بی ایم ڈی نہیں) میں اعداد و شمار کے لحاظ سے نمایاں اضافہ دیکھا۔ ٹرانس جینڈر مردوں میں ٹیسٹوسٹیرون شروع کرنے کے 12 اور 24 ماہ بعد کمر کی ریڑھ کی ہڈی، فیمورل گردن اور کولہے کے کل بی ایم ڈی میں بنیادی اقدامات کے مقابلے میں کوئی نمایاں تبدیلی نہیں آئی (سنگھ-اوسپینا اور دیگر، 2017)۔ اس مطالعے کی اشاعت کے بعد سے، یورپین نیٹ ورک فار انویسٹی گیشن آف جینڈر انکوارنس (ای این آئی جی آئی) مطالعہ، ایک کثیر الجہتی ممکنہ مطالعہ (بیلجیم، ناروے، اٹلی، اور نیدرلینڈز) نے جی اے ایچ شروع کرنے کے ایک سال بعد 231 ٹرانس جینڈر خواتین اور 199 ٹرانس جینڈر مردوں کے لئے بی ایم ڈی کے نتائج شائع کیے۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں کمر کی ریڑھ کی ہڈی، کولہے اور کولہے کے بی ایم ڈی میں اضافہ ہوا۔

ٹرانس جینڈر مردوں میں فیملورل گردن، اور کل کولہے کی بی ایم ڈی میں اضافہ ہوا۔ ایک مطالعے میں 53 ٹرانس جینڈر مردوں اور 53 ٹرانس جینڈر خواتین میں ہارمونز کے آغاز کے بعد 12 ماہ کی عمر میں ٹرانس جینڈر افراد میں کوئی فریکچر نہیں ہوا (ویرکس، وان کینیجیم اور دیگر، 2014)۔ کسی بھی مطالعے سے پتہ نہیں چلتا ہے کہ جی اے ایچ ٹی کو آسٹیوپوروسس اسکریننگ میں اضافے کے لئے ایک اشارہ ہونا چاہئے۔ اس کے بجائے، اس طرح کی اسکریننگ کے لئے ان لوگوں میں جی اے ایچ ٹی میں خلا پر غور کیا جائے گا جو پہلے گونا ڈیکٹومی سے گزر چکے ہیں۔

کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائنز میں جی ڈی آئی ویٹولز میں آسٹیوپوروسس اسکریننگ کے لئے ریکومینڈیشن شامل ہیں (ٹوئچ، 2016 اے۔ ہیمبری اور دیگر، 2017۔ روزن اور دیگر، 2019)۔ جی ڈی کے لوگوں کے لئے، انٹرنیشنل سوسائٹی فار کلینیکل ڈینسیٹومیٹری اور اینڈوکرائن سوسائٹی دونوں ہارمونز کے آغاز سے پہلے بیس لائن بی ایم ڈی اسکریننگ پر غور کرنے کا مشورہ دیتے ہیں۔ بی ایم ڈی اسکریننگ کے لئے مزید سفارشات متعدد عوامل پر مبنی ہیں جن میں پیدائش اور عمر کے وقت جنسی تعلقات کے ساتھ ساتھ آسٹیوپوروسس کے لئے روایتی خطرے کے عوامل کی پیش گوئی بھی شامل ہے، جیسے پہلے فریکچر، اعلیٰ خطرے والی ادویات کا استعمال، ہڈیوں کے نقصان سے وابستہ حالات، اور کم جسمانی وزن (روزن ایٹ ال، 2019)۔ خاص طور پر، آئی ایس سی ڈی کے رہنما خطوط میں کہا گیا ہے کہ جی ڈی افراد کے لئے بی ایم ڈی ٹیسٹنگ کی نشاندہی کی جاتی ہے اگر ان کے پاس گوناڈیکٹومی یا تھراپی کی تاریخ ہے جو جی اے ایچ ٹی کے آغاز سے پہلے انڈوجینس گوناڈال سٹیرائڈ کی سطح کو کم کرتی ہے، ہائپوگوناڈیزم جس میں جی اے ایچ ٹی لینے کا کوئی منصوبہ نہیں ہے یا بی ایم ڈی ٹیسٹنگ کے لئے معلوم اشارے نہیں ہیں (روزن ایٹ ال، 2019)۔ تاہم، ان سفارشات کی ثبوتی بنیاد کمزور ہے۔

اوسٹ-اوپوروسس کے لئے تجویز کردہ اسکریننگ کا طریقہ کمزور کی ریڑھ کی ہڈی، کل کولہے اور فیملورل گردن (کینس، 1994) کی دوبہری توانائی ایکس رے ایبیسورپٹومیٹری (ڈی ایکس اے) ہے۔ تاہم بہت سے کم اور درمیانی آمدنی والے ممالک میں، ڈی ایکس اے کا استعمال کرتے ہوئے بی ایم ڈی ٹیسٹ دستیاب نہیں ہیں، اور کچھ ممالک میں معمول کی ڈی ایکس اے پر مبنی اسکریننگ کی جاتی ہے، امریکہ اس سے مستثنیٰ ہے۔

پی سی پیز کو جی ڈی لوگوں کے ساتھ ہڈیوں کی صحت کو بہتر بنانے کے طریقوں پر تبادلہ خیال کرنا چاہئے۔ اس کے علاوہ، پی سی پیز کو ہڈیوں کی صحت کو برقرار رکھنے کے لئے غذائیت اور ورزش کی اہمیت کے بارے میں معلومات فراہم کرنا چاہئے۔ جی ڈی افراد جن کو اوسٹ اوپوروسس کا خطرہ ہے انہیں ہڈیوں کے نقصان کو محدود کرنے میں طاقت اور مزاحمت کی مشقوں کے ساتھ وزن اٹھانے والی ورزش کے فوائد کے بارے میں آگاہ کیا جانا چاہئے۔

(بینیڈیٹی اور دیگر، 2018)۔ غذائیت ہڈیوں کی صحت کے لئے لازمی ہے۔ غذائی تغذیہ کی کمی، بشمول کیلشیم کی ناکافی مقدار اور کم وٹامن ڈی، ہڈیوں کی معدنیات میں کمی کا باعث بن سکتی ہے۔ وٹامن ڈی اور کیلشیم سپلیمنٹ کو کولہے کے ساتھ ساتھ ٹوٹ پھوٹ کے کل واقعات کو کم کرنے کے لئے دکھایا گیا ہے (ویور ایٹ ال، 2016)۔ اگرچہ تمام آبادیوں سے متعلق ہے، لیکن یہ بحث مناسب ہے کیونکہ جی ڈی آبادیوں میں ہائپو وٹامینوسس ڈی کا ایک اعلیٰ پھیلاؤ دیکھا گیا ہے (موٹا ایٹ ال، 2020؛ 2020)۔ وان کینیجیم، ٹیس اور دیگر، 2013)۔

بیان 15.14

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع لوگوں کو چہرے، جسم اور عام علاقوں سے بال ہٹانے کے لئے حوالہ جات پیش کرتے ہیں تاکہ جنس کی تصدیق کی جاسکے یا قبل از وقت تیاری کے عمل کے حصے کے طور پر۔

بالوں کو ہٹانا چہرے کے بالوں کی قوم (مارکس ایٹ ال، 2019) کے ساتھ ساتھ کچھ جنس کی تصدیق کرنے والی سرجریوں (جی اے ایس) جیسے وچینوپلاسٹی، فالوپلاسٹی، اور میٹوڈیوپلاسٹی (ژانگ اور دیگر، 2016) کی تیاری کے لئے بھی ضروری ہے۔ کسی بھی جلد کے علاقے کے لئے قبل از وقت مستقل بالوں کو ہٹانے کی ضرورت ہوتی ہے جو یا تو پیشاب کے ساتھ رابطے میں لایا جائے گا (مثال کے طور پر، نیو یوریتھرا بنانے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے) یا جسم کے اندر جزوی طور پر بند گڑھے کے اندر رہنے کے لئے منتقل کیا جاتا ہے (مثال کے طور پر، نیوویگینا لائن کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے) (ژانگ اور دیگر، 2016)۔ جنس کی تصدیق کی دیکھ بھال میں استعمال ہونے والی بالوں کو ہٹانے کی تکنیک وں میں ایلک ٹرو لانسز بالوں کو ہٹانا (ای ایچ آر) اور لیزر بالوں کو ہٹانا (ایل ایچ آر) (فرنینڈس اور دیگر، 2013) شامل ہیں۔ ای ایچ آر فی الحال مستقل بالوں کو ہٹانے کا واحد امریکی فوڈ اینڈ ڈرگ ایڈمنسٹریشن سے منظور شدہ طریقہ ہے، جبکہ ایل ایچ آر کو فی مینٹ بالوں کی کمی کے لئے منظور کیا گیا ہے (تھوریسن ایٹ ال، 2020)۔

ای ایچ آر میں ایک بہت باریک پروب کے ساتھ برقی کرنٹ کا استعمال شامل ہے جو دستی طور پر انفرادی بالوں کے فولیکلز میں ترتیب وار داخل کیا جاتا ہے (مارٹن ایٹ ال، 2018)۔ چونکہ یہ طریقہ بالوں کو خون کی فراہمی کی براہ راست میکانی تباہی کا استعمال کرتا ہے، لہذا یہ بالوں کے تمام رنگوں اور جلد کی اقسام پر استعمال کیا جاسکتا ہے (مارٹن ایٹ ال، 2018)۔ ای ایچ آر وقت لینے والا اور مہنگا ہے کیونکہ اس کے لئے ہر بال کے فولیکل کا انفرادی طور پر علاج کرنے کی ضرورت ہوتی ہے، لیکن مستقل طور پر بالوں کو ہٹانے کے لئے مؤثر ہے۔ جی اے ایس سے پہلے بالوں کو ہٹانے کے لئے، اس علاج کو جنسی بالوں کو ہٹانے میں ایک معالج کے ذریعہ انجام دینے کی ضرورت ہے کیونکہ یہ طریقہ مختلف ہے۔

چہرے اور جسم سے۔ ای ایچ آر ایل ایچ آر سے زیادہ تکلیف دہ ہے ، جس میں ایریٹھیم ، کرسٹنگ ، اور سوجن کے ممکنہ ضمنی اثرات ہیں (بیرس ایٹ ال، 2014)۔ پوسٹ انفلیمیٹری ہائپرپیگمنٹیشن سیاہ جلد والے افراد کے لئے ایک خطرہ ہے (رچرڈز اینڈ مہرگ، 1995)۔ درد کو اعلیٰ مقامی بے ہوشی اور ٹھنڈک کی تکنیکوں سے کنٹرول کیا جاسکتا ہے ، اور ای ایچ آر کے لئے رواداری کچھ حد تک ترقی کرتی ہے کیونکہ بہت سے افراد طویل سیشن برداشت کرنے کے قابل ہوتے ہیں (رچرڈز اینڈ مہرگ ، 1995)۔

ایل ایچ آر بالوں کے فولیکلز کو نشانہ بنانے کے لئے لیزر توانائی کا استعمال کرتا ہے۔ یہ بڑے سطحی علاقوں کے لئے فائدہ مند ہے۔ میچا نزم فوٹو تھرمولیسس ہے ، جس کے ذریعہ لیزر سے نکلنے والی روشنی بالوں کے شافٹ میں میلانن کو منتخب طور پر نشانہ بناتی ہے (گاؤ ایٹ ال، 2018)۔ یہ توانائی گرمی میں تبدیل ہو جاتی ہے جس سے جلد کے اندر موجود فولیکلز کو نقصان پہنچتا ہے جو بال پیدا کرتے ہیں اور اس کے نتیجے میں بالوں کی نشوونما تباہ ہو جاتی ہے۔ بہترین نتائج حاصل کرنے کے لئے مزید علاج کی ضرورت ہوتی ہے اور بالوں کی سائیکلنگ کی اجازت دینے کے لئے عام طور پر چھ ہفتوں کے وقفے پر رکھا جاتا ہے (ژانگ ایٹ ال، 2016)۔ چونکہ ایل ایچ آر میلانن کو نشانہ بناتا ہے ، لہذا نتائج سرمئی ، گورے یا سرخ بالوں والے افراد کے لئے محدود ہوسکتے ہیں۔ سیاہ جلد والے افراد میں ایل ایچ آر کا استعمال کرنے کے لئے مخصوص غور و خوض ہیں (فٹریپٹرک جلد کی اقسام IV سے VI (فین ایٹ ال، 2018))۔ ایپیڈرمس کا اعلیٰ میلانین مواد روشنی یا لیزر کے ہدف کروموفور کے ساتھ مقابلہ کرسکتا ہے ، جو بالوں کے فولیکل کے بالوں کے شافٹ میں میلانن ہے۔ منتخب تھرمولیسس کے وقوع پذیر ہونے کے لئے ، گرمی

نقصان پہنچانے کے لئے بالوں کے شافٹ سے فولیکولر اسٹیم سیلز تک پھیل جاتا ہے۔ گہری جلد کی اقسام میں ، بالوں کے شافٹ میں ہدف میلانین تک پہنچنے کے بجائے ، روشنی ایپیڈرمس میں جذب ہوجاتی ہے جہاں اسے پھر گرمی میں تبدیل کر دیا جاتا ہے۔ اس کے نتیجے میں خراب کلینیکل نتائج اور حرارتی طور پر متاثر ہونے والے منفی اثرات کی زیادہ شرح ہوسکتی ہے ، جیسے ہائپو - یا ہائپر پگمنٹیشن ، پھٹنا ، اور کرسٹ کی تشکیل (فین ایٹ ال، 2018)۔ لیزر لہر کی لمبائی کا انتخاب اس خطرے کو کم کرنے میں اہم ہے ، طویل طول موج کی سفارش کی جاتی ہے تاکہ ایپیڈرمل میلانن میں روشنی کے جذب کو کم سے کم کیا جاسکے اور اس طرح سیاہ جلد والے مریضوں میں افادیت کو زیادہ سے زیادہ اور منفی اثرات کو کم سے کم کیا جاسکے (ژانگ ایٹ ال، 2016)۔ ایل ایچ آر کے ضمنی اثرات میں علاج کے بعد دھوپ کا احساس ، نیز سوزش ، سرخی ، ہائپرپیگمنٹیشن ، اور سوجن شامل ہوسکتی ہے۔ چمکتی ہوئی روشنیاں حساس مریضوں میں دورے پیدا کرنے کے لئے جانی جاتی ہیں ، لہذا مریضوں کو اس خطرے کے لئے اسکریننگ کی جانی چاہئے۔ طریقہ کار کے دوران درد اور تکلیف بھی ایک اہم رکاوٹ کی نمائندگی کر سکتی ہے ، اور پی سی پیز کو مخصوص یا نظامی درد کش ادویات تجویز کرنے کے لئے تیار کیا جانا چاہئے ، جیسے مقامی بے ہوشی (ای ایم ایل اے) کا یوٹیکٹک مرکب یا کم خوراک سسٹمک اوپیوئڈ۔ جینیاتی جی اے ایس کے لئے ، کچھ نے سرجری کے ساتھ آگے بڑھنے سے پہلے بالوں کو ہٹانے کے آخری منصوبہ بند علاج کے بعد 3 ماہ تک انتظار کرنے کی سفارش کی ہے تاکہ اس بات کی تصدیق کی جاسکے کہ بالوں کی مزید نشوونما نہیں ہوگی (ژانگ ایٹ ال، 2016)۔

باب 16 تولیدی صحت

ٹرانس جینڈر افراد سمیت تمام انسانوں کو یہ فیصلہ کرنے کا تولیدی حق حاصل ہے کہ بچے پیدا کیے جائیں یا نہیں (اقوام متحدہ کا پاپولیشن فنڈ، 2014)۔ طبی طور پر ضروری جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونل علاج (جی اے ایچ ٹی) اور سرجیکل مداخلت (باب 2 میں طبی طور پر ضروری بیان ملاحظہ کریں - عالمی قابل اطلاق، بیان 2.1) جو تولیدی جسم سازی یا فنکشن کو تبدیل کرتے ہیں مستقبل میں تولیدی اختیارات کو مختلف درجے تک محدود کرسکتے ہیں (بیمبری اور دیگر، 2017؛ 2017) نابتا و دیگر، 2019)۔ لہذا ان میں سے کسی بھی علاج کو شروع کرنے سے پہلے ٹرانس جینڈر افراد اور ان کے اہل خانہ کے ساتھ تخمینہ کے خطرے اور زرخیزی کے تحفظ (ایف پی) کے اختیارات پر تبادلہ خیال کرنا اور اس کے بعد ان بات چیت کو جاری رکھنا ضروری ہے (بیمبری اور دیگر، 2017)۔ قائم شدہ ایف پی آپشنز، جیسے جنین، اوسائٹ، اور اسپرم کریوپریزرویشن، پوسٹ پو برٹل ٹرانس جینڈر افراد کے لئے دستیاب ہوسکتے ہیں (نابتا اور دیگر، 2019)۔ بیضہ دانی اور ٹیس ٹیکولر ٹشو کریوپریزرویشن کے لئے تحقیقی پروٹوکول بھی تیار اور مطالعہ کیا گیا ہے (بورگسٹروم ایٹ ال، 2020؛ 2020) نابتا و دیگر، 2019۔ روٹریگز-والبرگ، اور دیگر، 2019)۔ اگرچہ کلینیکل علاج کے دوران ایمبریو، بالغ اوسائٹس اور اسپرم کا استعمال مؤثر ثابت ہوا ہے، لیکن کریو پروسیورڈ گوناڈال ٹشوز کو مستقبل میں یا تو مکمل طور پر فنکشنل گیمپٹس حاصل کرنے کے مقصد سے دوبارہ پیوند کاری کی ضرورت ہوگی یا ثقافت کے لئے لیبارٹری کے طریقوں کو لاگو کرنے کی ضرورت ہوگی، جو ابھی بھی بنیادی سائنسی تحقیق کی ترتیبات میں ترقی پذیر ہیں۔ واضح رہے کہ امریکن سوسائٹی برائے تولیدی طب کی حالیہ ہدایات نے بیضہ دانی کے ٹشو کریوپریزرویشن پر تجرباتی لیبل اٹھا لیا ہے، لیکن بچوں میں شواہد محدود ہیں (امریکن سوسائٹی فار تولیدی میڈیسن کی پریکٹس کمیٹی، 2019)۔

انفرادی دیکھ بھال فراہم کی جانی چاہئے

ہر شخص کے والدین کے مقاصد کا سیاق و سباق۔ کچھ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) لوگوں میں جنس سے متعلق بچوں یا بچوں کی خواہش کا امکان کم ہوسکتا ہے جب ان کے ساتھیوں کے مقابلے میں (ڈیفرین، وان شولنبرگ اور دیگر، 2020؛ 2020) رسل اور دیگر، 2016۔ وان ڈوسا اور دیگر، 2015)۔ اس کے باوجود، کئی دیگر مطالعات نے بہت سے ٹی جی ڈی افراد کو ظاہر کیا ہے (1) خواہش

جینیاتی طور پر متعلقہ بچے؛ 2) ایف پی کے مواقع سے محروم ہونے پر افسوس؛ اور 3) زرخیزی کو برقرار رکھنے اور / یا حاملہ ہونے کے لئے ہارمون تھراپی میں تاخیر یا رکاوٹ ڈالنے کے لئے تیار ہیں (ارمونڈ، دھیجن ایٹ ال، 2017؛ 2017) اور دیگر، 2018۔ ڈی سٹر اور دیگر، 2002۔ ڈیفرین، وان شولنبرگ اور دیگر، 2020۔ ٹورنیلو اور بوس، 2017)۔

ایف پی کے لئے بہت سی رکاوٹوں کی اطلاع دی گئی ہے، جیسے لاگت کے طور پر (جو انشورنس کے وقت بڑھ جاتا ہے) کوریج کا فقدان ہے، علاج شروع کرنے کی جلدی، مستقبل پر مبنی فیصلے کرنے میں ناکامی، فراہم کنندہ کے علم / فراہم کنندہ کے تعصبات کو مساوی بنانا۔ ایف پی کی پیش کش کو متاثر کرتا ہے، اور ایف پی تک رسائی میں مشکلات (برم و دیگر، 2019؛ ڈیفرین، وان شولنبرگ اور دیگر، 2020)۔ مزید برآں، ٹرانس جینڈر انڈیویڈو الز کو ایف پی کے عمل میں مختلف مراحل کی وجہ سے ڈاسفوریا کی خرابی ہوسکتی ہے جو ناقابل تنسیخ ہیں۔ پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس کے ساتھ مطابقت رکھتا ہے (ارمونڈ، دھیجن، وغیرہ، وغیرہ) 2017؛ برم و دیگر، 2019)۔ جب دستیاب ہو تو، ایک کثیر شعبہ جاتی ٹیم کا نقطہ نظر، جہاں طبی اور ذہنی صحت فراہم کرنے والے دونوں صنف کی تصدیق کرنے والے کے ساتھ تعاون کرتے ہیں۔ قابلیت کے ماہرین، ان میں سے کچھ رکاوٹوں پر قابو پانے میں مدد کرسکتے ہیں (ٹیشیلیمان اور دیگر، 2019)۔ ٹی جی ڈی کے افراد کو زرخیزی کے درمیان فرق کے بارے میں تعلیم دی جانی چاہئے (اپنے آپ کو استعمال کرتے ہوئے) گیمپٹ / تولیدی ٹشوز) اور حمل۔ اندر زرخیزی پر غور کرنے کے علاوہ، کوششیں خاندانی منصوبہ بندی کی تمام اقسام کے لئے مساوی اعلیٰ معیار کی دیکھ بھال کو یقینی بنانا اور مکمل تولیدی تسلسل کے دوران تعمیر کو برقرار رکھنا ضروری ہے۔ اس میں تخلیقی اختیارات شامل ہیں جیسے پیری-زچگی کی دیکھ بھال، حمل، زچگی، اور زچگی کے بعد کی دیکھ بھال، نیز خاندانی منصوبہ بندی اور مانع حمل کے اختیارات جو غیر منصوبہ بند حمل کو روکنے کے لئے ہیں، اور اگر منظور شدہ ہو تو حمل کا خاتمہ (بوننگٹن اور دیگر، 2020؛ سپیرز و دیگر، 2017؛ کریمپاسکی و دیگر، 2020؛ روشنی اور دیگر، 2018؛ موسلیسن، فکس و دیگر، 2020)۔ ٹی جی ڈی کے وہ لوگ جو پریگ لے جانا چاہتے ہیں۔ نینسی کو دیکھ بھال کے معیار سے گزرنا چاہئے۔ زچگی کی دیکھ بھال اور قبل از پیدائش کی مشاورت اور لوگوں کی حمایت کرنے والے ماحول میں چھاتی / سینے کے دودھ پلانے کے بارے میں مشاورت حاصل کرنی چاہئے۔ متنوع صنفی شناخت اور تجربات کے ساتھ (میکڈونلڈ و دیگر، 2016؛ اوبیڈن-مالیور اور مکادون، 2016)۔

اس باب کے تمام بیانات شواہد کے مکمل جائزے، فوائد کے جائزے اور اس کی بنیاد پر تجویز کیے گئے ہیں۔

سفارشات کے بیانات

- 16.1- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کا علاج کر رہے ہیں اور ہارمون تھراپی / سرجری کے لئے مریضوں کو تجویز یا حوالہ دے رہے ہیں:
- 16.1a- مستقبل کی زرخیزی پر ہارمون تھراپی / سرجری کے معلوم اثرات؛
- 16.1b- علاج کے ممکنہ اثرات جو اچھی طرح سے مطالعہ نہیں کیے گئے ہیں اور نامعلوم رد عمل کے حامل ہیں؛ 16.1c-
- 16.1d- بانجھ پن کے نفسیاتی مضمرات۔
- 16.2- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع افراد جو زرخیزی کے تحفظ میں دلچسپی رکھتے ہیں انہیں مزید بحث کے لئے زرخیزی کے تحفظ میں مہارت رکھنے والے فراہم کنندگان کے پاس بھیجیں۔
- 16.3- ہم ٹرانس جینڈر کینسر ٹیموں کو سفارش کرتے ہیں کہ وہ مقامی تولیدی ماہرین اور سہولیات کے ساتھ شراکت داری کریں تاکہ طبی اور سرجیکل مداخلت کی پیش کش سے پہلے مخصوص اور بروقت معلومات اور زرخیزی کے تحفظ کی خدمات فراہم کی جائیں جو زرخیزی کو متاثر کر سکتے ہیں۔ 16.4- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ قبل از وقت یا ابتدائی طور پر ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع نوجوانوں اور ان کے اہل خانہ کو مشورہ دیں کہ فی الحال ثبوت پر مبنی / قائم زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات محدود ہیں۔ 16.5- ہم تجویز کرتے ہیں کہ بچہ دانی کے حامل خواجہ سرا اور صنفی متنوع افراد جو حمل کو جنم دینا چاہتے ہیں، قبل از حمل کی دیکھ بھال، جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کے استعمال اور خاتمے کے بارے میں قبل از پیدائش مشاورت، حمل کی دیکھ بھال، زچگی اور زچگی، سینے / چھاتی کا دودھ پلانے والی معاون خدمات، اور جنس کی تصدیق کرنے والے طریقے سے دیکھ بھال کے مقامی معیار کے مطابق زچگی کے بعد کی مدد کریں۔
- 16.6- ہم تجویز کرتے ہیں کہ طبی فراہم کنندگان ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے ساتھ ممانعت حمل کے طریقوں پر تبادلہ خیال کریں جو جنسی سرگرمی میں مشغول ہیں جس کے نتیجے میں حمل ہو سکتا ہے۔
- 16.7- ہم ایسے فراہم کنندگان کی سفارش کرتے ہیں جو حمل کے خاتمے کی خدمات پیش کرتے ہیں اس بات کو یقینی بناتے ہیں کہ طریقہ کار کے اختیارات صنف کی تصدیق کرتے ہیں اور ٹرانس جینڈر افراد اور متنوع صنفوں کے لوگوں کی خدمت کرتے ہیں۔

فراہم کنندگان اور مریضوں کے نقصانات، اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فیصلہ سازی، کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہو سکتی ہیں۔

بیان 16.1

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کا علاج کر رہے ہیں اور ہارمون تھراپی / سرجری کے لئے مریضوں کو تجویز یا حوالہ دے رہے ہیں اور اپنے مریضوں کو مشورہ دیتے ہیں:

- مستقبل کی زرخیزی پر ہارمون تھراپی / سر-جیریز کے معلوم اثرات؛
- علاج کے ممکنہ اثرات جو اچھی طرح سے مطالعہ نہیں کیے گئے ہیں اور نامعلوم رد عمل کے حامل ہیں۔
- زرخیزی کے تحفظ (ایف پی) کے اختیارات (قائم اور تجرباتی دونوں)
- بانجھ پن کے نفسیاتی مضمرات۔

ٹی جی ڈی افراد کو پیدائش کے وقت عورت مقرر کیا گیا

جی اے ایچ ٹی مستقبل کی پیداواری صلاحیت پر منفی اثر ڈال سکتا ہے (بیمیری اور دیگر، 2017)۔ ٹرانس جینڈر مردوں اور جنس کے متنوع افراد میں موجودہ شواہد کی بنیاد پر، یہ خطرات مندرجہ ذیل ہیں:

گوناڈوٹروپین جاری کرنے والے ہارمون اگونسٹس (جی این آر ایچ اے) کو مزید پیرٹل ترقی کو روکنے کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے جب تک کہ نوعمر بچے علاج کے لئے تیار نہ ہوں۔ جی این آر ایچ کو حیض کے لئے بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔

جبر۔ جی این آر جی میٹس کی پختگی کو متاثر کرتا ہے لیکن گوناڈال فنکشن کو مستقل نقصان نہیں پہنچاتا ہے۔ اس طرح، اگر جی این آر ایچ اے کو تقسیم کیا جاتا ہے تو، اووسائٹ کی پختگی دوبارہ شروع ہونے کی توقع کی جائے گی۔

ٹرانس جینڈر مردوں میں تولیدی افعال پر ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے اثرات کی وضاحت کرنے والے کچھ مطالعات موجود ہیں (مورویک اور دیگر، 2020)۔ ٹیسٹوسٹیرون کی رکاوٹ کے بعد اووسائٹ پختگی کے ساتھ عام بیضہ دانی کے فنکشن کی بحالی ٹرانس جینڈر مردوں میں ظاہر کی گئی ہے جنہوں نے قدرتی حمل حاصل کیا ہے۔ اووسائٹ کریوپریزرویشن کے بارے میں ایک سابقہ مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ ٹرانس جینڈر مردوں اور عمر اور بی ایم اے سے مطابقت رکھنے والی سی ایس جنس کی خواتین کے درمیان حاصل کردہ اووسائٹس کی مجموعی تعداد یا بالغ اووسائٹس کی تعداد میں کوئی فرق نہیں ہے (ایڈلی ایٹ ال، 2018، 2019)۔ پہلے نتائج حال ہی میں شائع کیے گئے ہیں جس میں ٹرانس جینڈر خواتین کے مقابلے میں ٹرانس جینڈر مردوں میں بیضہ دانی کی نشوونما کو کنٹرول کرنے کے بعد زندہ شرح پیدائش کو کم کیا گیا ہے (لیونگ ایٹ ال، 2019)۔ بیضہ دانی کی تحریک سے پہلے ٹیسٹوسٹیرون کو بند کر دیا گیا تھا۔ مجموعی طور پر، تولیدی اعضاء اور ان کے افعال پر ٹیسٹوسٹیرون کے اثر سے متعلق نتائج اطمینان بخش دکھائی دیتے ہیں۔ تاہم، آج تک کوئی ممکنہ مطالعہ نہیں ہوا ہے جس میں طویل مدتی ہارمون تھراپی کے زرخیزی پر اثرات (یعنی، جوانی میں شروع ہونے والے) یا ابتدائی بلوغت میں جی این آر ایچ کے ساتھ علاج کرنے والوں میں ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے ذریعہ کم کیا گیا ہے۔ اس بات کو دھیان میں رکھنا ضروری ہے کہ کریوپریزرونگ اووسائٹس کے لئے ضروری ادویات اور طریقہ کار (اے)

پیڈوک ٹیسٹ، وائٹل الٹرا ساؤنڈ مانیٹرنگ، اور اوسائٹ کی بازیابی ٹرانس جینڈر مردوں میں صنفی ڈسفریا میں اضافے کا سبب بن سکتی ہے (ارمونڈ، دھیجن ایٹ ال، 2017)۔

ٹرانس جینڈر مردوں میں سرجیکل مداخلت تولیدی صلاحیت پر واضح اثرات مرتب کرے گی۔ اگر مریض بچہ دانی کی سرجری کی خواہش رکھتے ہیں تو، جینیاتی طور پر متعلقہ بچے کے امکان کو برقرار رکھنے کے لئے بیضہ دانی کو محفوظ کرنے کا آپشن پیش کیا جانا چاہئے۔ متبادل کے طور پر، اگر بیضہ دانی کو بچہ دانی کے آپریشن کے ساتھ الگ سے یا بیک وقت نکالا جاتا ہے تو، سرجری سے پہلے آئڈے کو منجمد کرنے کی پیش کش کی جانی چاہئے اور / یا بیضہ دانی کے ٹشو کریوپرز - ورم کے وقت کیا جاسکتا ہے۔ اگرچہ یہ طریقہ کار اب تجرباتی نہیں سمجھا جاتا ہے لیکن بہت سے ٹرانس جینڈر مرد ابتدائی فول لیکلز کی ان وٹرو پختگی کی خواہش کرسکتے ہیں، جو اب بھی تحقیقاتی ہے۔ تحقیق سے پتہ چلا ہے کہ اوفوریکٹومی کے وقت ٹیسٹوسٹیرون کی نمائش کے ساتھ ٹرانس جینڈر مردوں سے الگ کیے گئے اووسائٹس کو عام میٹافیز 2 میوٹک اسپنڈل ڈھانچے کو فروغ دینے کے لئے وٹرو میں پختہ کیا جاسکتا ہے (ڈی رو ایٹ ال، 2017؛ 2017) لیرمین اور دیگر، (2017)۔

ٹی جی ڈی افراد کو پیدائش کے وقت مرد مقرر کیا گیا

ٹرانس جینڈر خواتین اور پیدائش کے وقت مرد (اے ایم اے بی) تقویض کردہ صنفی متنوع افراد میں موجودہ شواہد کی بنیاد پر، طبی علاج کا اثر مندرجہ ذیل ہے:

جی این آر ایچ اسپر میٹوجینیسیس کو روکتا ہے۔ اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ علاج کو بند کرنے کے نتیجے میں اسپر میٹوجینیسیس کا دوبارہ آغاز ہوتا ہے، حالانکہ اس میں کم از کم 3 ماہ اور زیادہ تر وقت لگ سکتا ہے (برٹیلونی اور دیگر، 2000)۔ مزید برآں، ٹیسٹوسٹیرون کے دوبارہ سامنے آنے کے نفسیاتی بوجھ پر غور کیا جانا چاہئے۔

اینٹی اینڈروجن اور ایسٹروجن کے نتیجے میں نطفے کی پیداوار متاثر ہوتی ہے (ڈی نی ایٹ ال، 2020۔ جندارک و دیگر، 2018۔ کینٹ اور دیگر، 2018)۔ اینٹی اینڈروجن اور ایسٹروجن کے ساتھ طویل عرصے تک علاج بند کرنے کے بعد اسپر میٹوجینیسیس دوبارہ شروع ہوسکتا ہے، لیکن اعداد و شمار محدود ہیں (ایڈلی ایٹ ال، 2019؛ 2019) الفورڈ اور دیگر، 2020۔ شنائیڈر اور دیگر، 2017)۔ جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون کے علاج کے اثر کے تحت ٹیسٹیکولر حجم میں کمی واقع ہوتی ہے (ماتوسو اور دیگر، 2018)۔ ٹرانسجن ڈر خواتین میں سیمین کا معیار مخصوص طرز زندگی کے عوامل سے بھی منفی طور پر متاثر ہوسکتا ہے، جیسے کم فریکوئنسی۔

مشت زنی، جسم کے خلاف جنسی اعضاء کو مضبوطی سے پھنسا (مثال کے طور پر، ٹکنے کے لئے تنگ انڈر گارمنٹس کا استعمال) (جنگ اینڈ شوپ، 2007؛ 2007) میوسیٹ اور دیگر، 1985، Rodriguez-Wallberg, Häljestig 1987 اور دیگر، (2021)۔

بیان 16.2

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع افراد کو زرخیزی کے تحفظ میں مہارت رکھنے والے فراہم کنندگان کو مزید تبادلہ خیال کے لئے بھبھیں۔

تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ بہت سے ٹرانس جینڈر بالغ حیاتیاتی بچوں کی خواہش رکھتے ہیں (ڈی سٹر ایٹ ال، 2002۔ ڈیفرین، وان شولنبرگ اور دیگر، 2020۔ ویرکس، وان کینیگیم اور دیگر، 2012، پھر بھی ایف پی کی شرح وسیع پیمانے پر متغیر رہتی ہے، خاص طور پر نوجوانوں میں (> 40% - 5%) (بریک ایٹ ال، 2019؛ 2019) چن اور دیگر، 2017۔ چنیرا و دیگر، 2019۔ نابٹا و دیگر، 2017۔ سیگیو-بیکر اور دیگر، 2020)۔ ایک حالیہ سروے میں، بہت سے نوجوانوں نے اعتراف کیا کہ مستقبل میں حیاتیاتی بچہ پیدا کرنے کے بارے میں ان کے احساسات تبدیل ہوسکتے ہیں (اسٹرانگ، جیرن اور دیگر، 2018)۔ غیر اختیاری نس بندی انسانی حقوق کی خلاف ورزی ہے (امریکن سوسائٹی برائے تولیدی طب کی اخلاقیات کمیٹی، 2015؛ 2015) مساوات اور انسانی حقوق کمیشن، 2021۔ میئر سوم اور دیگر، 2001) اور سماجی اقدار، زرخیزی کی ادویات، اور مثبت ٹرانس جینڈر صحت کی دیکھ بھال میں پیش رفت کی وجہ سے، منتقلی کے دوران حیاتیاتی والدین کے مواقع ٹرانس جینڈر افراد کے لئے بڑھایا جانا چاہئے۔ ٹرانس جینڈر یا نان بائنری لوگوں کے ایف پی اور پرورش کے فیصلوں پر کلینیکل رائے کی وجہ سے، صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو پرورش، گود لینے، شریک پرورش، اور دیگر والدین کے متبادل (بارتھولومیوس اور رگس، 2019) جیسے اختیارات کے ساتھ ساتھ ایف پی کے اختیارات کو تلاش کرنا چاہئے۔ ٹرانس جینڈر مریض جنہیں اس قسم کی بحث کی پیش کش کی گئی ہے اور انہیں ایف پی کے لئے طریقہ کار سے گزرنے کا انتخاب دیا گیا ہے، انہوں نے اس تجربے کو مجموعی طور پر مثبت ہونے کی اطلاع دی ہے (ارمونڈ، دھیجن ایٹ ال، 2017؛ 2017) - ڈی سٹر اور دیگر، 2002۔ جیمز ابرا اور دیگر، (2015)۔

دیگر مریضوں کی آبادیوں میں، زرخیزی کے حوالہ جات اور رسمی زرخیزی کے پروگراموں کو ایف پی کی شرح میں اضافہ کرنے اور مریضوں کے سیٹیس گروپ کو بہتر بنانے کے لئے دکھایا گیا ہے (کیلون ایٹ ال، 2016؛ 2016) کلوسکی، اینڈرسن اور دیگر، 2017۔ کلوسکی، وانگ اور دیگر، 2017۔

شہر باورین اور دیگر، (2012) ڈاکٹروں کے رویوں کی تحقیقات کی گئی ہیں، اور حالیہ مطالعات بچوں اور ان کے خاندانوں کو زرخیزی سے متعلق معلومات فراہم کرنے کے بارے میں آگاہی اور خواہش دونوں کی نشاندہی کرتے ہیں (ارمونڈ اور دیگر، 2020)۔ تاہم، بارریئرز کی نشاندہی بھی کی گئی ہے، جس میں علم، آرام اور وسائل کی کمی بھی شامل ہے (ارمونڈ، نیلسن اور دیگر، 2017)۔ فریڈرک اور دیگر، (2018)۔ اس طرح، صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کی مناسب تربیت کی ضرورت کو اجاگر کیا گیا ہے، جس میں زرخیزی کی مشاورت پر زور دیا گیا ہے اور غیر جانبدارانہ طریقے سے تمام خطرے والے افراد کو ایف پی کے اختیارات پیش کیے گئے ہیں (ارمونڈ، نیلسن اور دیگر، 2017)۔ والدین کی سفارشات کو کینسر کے ساتھ نوعمر اور نوجوان بالغ مردوں میں ایف پی کی شرح کو نمایاں طور پر متاثر کرنے کے لئے بھی دکھایا گیا ہے (کلوسکی، فلن اور دیگر، 2017)۔ اگرچہ ان آبادیوں میں واضح کلینیکل اختلافات موجود ہیں، لیکن یہ نتائج ٹرانس جینڈر افراد کے لئے زرخیزی کی مشاورت اور ایف پی حوالہ جات کے لئے بہترین طریقوں کو آگاہ کرنے میں مدد کر سکتے ہیں۔

بیان 16.3

ہم ٹرانس جینڈر کینسر ٹیموں کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ مقامی تولیدی ماہرین اور سہولیات کے ساتھ شراکت داری کریں تاکہ طبی اور سرجیکل مداخلت کی پیش کش کرنے سے پہلے مخصوص اور بروقت معلومات اور زرخیزی کے تحفظ کی خدمات فراہم کی جاسکیں جو زرخیزی کو متاثر کر سکتے ہیں۔

اسپریم اور اوسائٹس کا کریوپریزرویشن قائم شدہ ایف پی تکنیک ہے اور اسے بالترتیب پیپرٹل، دیر سے پیپرٹل، اور بالغ پیدائش نفویض کردہ مردوں اور پیدائش ی نفویض کردہ خواتین کو پیش کیا جاسکتا ہے، ترجیحی طور پر جی اے ایچ ٹی کے آغاز سے پہلے (ہیمری ایٹ ال، 2017؛ 2017) امریکن سوسائٹی برائے تولیدی طب کی پریکٹس کمیٹی، (2019)۔ ایمبریوز کا کریوپریزرویشن بالغ (پوسٹ پیپرٹل) ٹی جی ڈی افراد کو پیش کیا جاسکتا ہے جو بچہ پیدا کرنا چاہتے ہیں اور ان کے پاس ایک پارٹ نیر دستیاب ہے۔ کریو پروسیورڈ گیمنٹس کا مستقبل کا استعمال مستقبل کے پارٹنر کے گیمنٹس اور تولیدی اعضاء پر بھی منحصر ہے (فشر، 2021؛ فشر، 2021) میکسویل اور دیگر، (2017)

اگرچہ جی اے ایچ دوا کے آغاز کے بعد جب ایف پی کیا جاتا ہے تو سیمین پیرامیٹرز پر سمجھوتہ کیا گیا ہے (ایڈلی ایٹ ال، 2019)، ایک چھوٹے سے مطالعے سے پتہ چلتا ہے کہ جب علاج بند کر دیا گیا تھا، تو سیمین پیرامیٹرز کا موازنہ ٹی جی ڈی کے مریضوں کے ساتھ کیا گیا تھا۔

کبھی جی اے ایچ علاج نہیں کرایا۔ جہاں تک ان وٹرو فرٹیلائزیشن (آئی وی ایف) میں اوسائٹس کے استعمال کا تعلق ہے تو ٹی جی ڈی کے مریضوں کے لیے تولیدی ٹیکنالوجی (اے آر ٹی) کے علاج میں اے آر ٹی سے گزرنے والے مریضوں کے مقابلے میں مختلف نتائج کی توقع کرنے کی کوئی وجہ نہیں ہے۔ (2019)۔ اے آر ٹی کے علاج میں اوسائٹس کے استعمال کے نتیجے میں ٹی جی ڈی میں اسی طرح کے کامیاب نتائج برآمد ہوئے جن کا موازنہ کنٹرولڈ، مشابہت رکھنے والے سیس جینڈر مریضوں کے مقابلے میں کیا گیا تھا (ایڈلی ایٹ ال، 2019؛ 2019) لیونگ اور دیگر، 2019۔ میکسویل اور دیگر، (2017)۔

اگرچہ یہ قائم شدہ اختیارات ہیں، لیکن بہت کم پیپرٹل، دیر سے پیپرٹل یا بالغ ٹی جی ڈی افراد ایف پی (ناہتا اور دیگر، 2017) سے گزرتے ہیں، اور ایف پی انٹرویشنز سے گزرتے ہوئے بہت سے تکلیف دہ چیلنجوں سے گزرتے ہیں۔ نہ صرف ان طریقوں کی رسائی اور لاگت ایک رکاوٹ ہے (خاص طور پر انشورنس کوریج کے بغیر علاقوں میں)، لیکن یہ طریقہ کار اکثر جسمانی اور جذباتی طور پر تکلیف دہ ہوتے ہیں، اور بہت سے لوگ منتقلی کے عمل کو ملتوی کرنے کے بارے میں خدشات کا اظہار کرتے ہیں (چن اور دیگر، 2017؛ 2017) - ڈی سٹر اور دیگر، 2002۔ ناہتا و دیگر، 2017۔ ویرکس، اسٹویور اور دیگر، (2012)۔ خاص طور پر ان خواتین کے لئے جن کی پیدائش کو تفویض کیا گیا ہے، بیضہ دانی کی تحریک اور اوسائٹس کی بازیابی کے طریقہ کار (اور اس سے وابستہ سائی-کولوجیکل پریشانی) کے اینڈوویجنل الٹرا ساؤنڈ فالو اپ کی حملہ آوری کو ایک رکاوٹ کے طور پر حوالہ دیا گیا ہے (ارمونڈ، دھینج ایٹ ال، 2017؛ 2017) چن اور دیگر، (2017)۔ اس بات پر بھی تشویش ہے کہ منتقلی سے گزرنے والے نوجوان بالغوں کے پاس پرورش کا واضح نقطہ نظر نہیں ہوسکتا ہے اور اس وجہ سے امکان ہے کہ وہ اس وقت ایف پی استعمال کرنے کے موقع سے انکار کر دیں گے - جبکہ بالغوں کے طور پر، والدین کے بارے میں ان کی مختلف رائے ہوسکتی ہے (کافمین اینڈ اسٹینبرگ، 2000)۔ منتقلی کے دوران صنفی ڈسفوریا میں کمی ایف پی کے ارد گرد فیصلہ سازی کے عمل کو بھی متاثر کر سکتی ہے (ناہتا اور دیگر، 2017)۔ ٹی جی ڈی نوجوانوں کی زرخیزی کے نقطہ نظر کو ظاہر کرنے والی تحقیق کی بنیاد پر وقت کے ساتھ تبدیل ہوسکتا ہے (ناہتا اور دیگر، 2019؛ 2019) اسٹرانگ، جرن ایٹ ال، (2018)، ایف پی کے اختیارات پر مستقل بنیاد پر تبادلہ خیال کیا جانا چاہئے۔

بیان 16.4

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ قبل از وقت یا ابتدائی طور پر ٹرانس جینڈر اور

صنفی طور پر متنوع نوجوان جو جنس کی تصدیق کرنے والی تھراپی کے خواہاں ہیں اور ان کے اہل خانہ جو فی الحال ثبوت پر مبنی / قائم زرخیزی کے تحفظ کے اختیارات محدود ہیں۔

پریبرٹل اور ابتدائی پریبرٹل بچوں کے لئے، ایف پی کے اختیارات گوناڈال ٹشو کے اسٹوریج تک محدود ہیں۔ اگرچہ یہ آپشن ٹی جی ڈی بچوں کے لئے اسی طرح دستیاب ہے جس طرح یہ سبجینڈر پریبرٹل اور ابتدائی پریبرٹل آنکو-منطقی مریضوں کے لئے دستیاب ہے، لیکن ٹرانس جینڈر آبادی میں اس نقطہ نظر کے استعمال کی وضاحت کرنے والا کوئی لٹریچر موجود نہیں ہے۔ بیضہ دانی کے ٹشو آٹو ٹرانسپلانٹیشن کے نتیجے میں سس جینڈر خواتین میں 130 سے زیادہ زندہ بچے پیدا ہوئے ہیں۔ ان میں سے زیادہ تر مریضوں نے اے آر ٹی کے بغیر نائو ریلی کا تصور کیا (ڈونیز اینڈ ڈولمینز، 2015؛ 2015) اور اکثریت نے اپنے بیضہ دانی کے ٹشوز کو یا تو بالغوں کے طور پر یا بلوغت کے دوران ذخیرہ کیا۔ اگرچہ امریکن سوسائٹی برائے تولیدی طب کی حالیہ گائیڈ لائن نے بیضہ دانی کے ٹشو کریوپرز سرویشن (امریکن سوسائٹی فار تولیدی میڈیسن کی پریکٹس کمیٹی، 2019) سے تجرباتی لیبل ہٹا دیا ہے، لیکن ایسی بہت کم کیس رپورٹس موجود ہیں جن میں بلوغت سے پہلے بیضہ دانی کے ٹشو کریوپریزڈ کے ٹرانس پلانٹیشن کے بعد ایک خاتون میں کامیاب حمل کی وضاحت کی گئی ہے۔ ڈیمیسٹر ایٹ ال (2015) اور روڈریگز والبرگ، میلنکووچ ایٹ ال (2021) نے 14 سال کی عمر میں حاصل کردہ ٹشوز کی کامیاب پیوند کاری کے بعد حاملہ ہونے کے واقعات کی وضاحت کی، اور حال ہی میں میتھیوز ایٹ ال (2018) نے تھل اسیمیا میں مبتلا ایک لڑکی کے معاملے کی وضاحت کی جس میں 9 سال کی عمر میں بیضہ دانی کے ٹشو ذخیرہ کیے گئے تھے اور پیوند کاری 14 سال تاخیر سے کی گئی تھی۔ وہ آئی وی ایف کے ذریعے حاملہ ہوئی اور ایک صحت مند بچے کو جنم دیا۔

فی الحال، بیضہ دانی کے ٹشوز کو ذخیرہ کرنے کے لئے مستقبل میں واحد کلینیکل ایپلی کیشن آٹو ٹرانسپلانٹیشن ہے، جو ٹرانس جینڈر مرد میں ناپسندیدہ ہوسکتی ہے (ایسٹرو جین کے ممکنہ ناپسندیدہ اثرات کی وجہ سے)۔ ایک لیبارٹری کا طریقہ کار جو بیضہ دانی کے ٹشوز سے شروع ہونے والے وٹرو میں اوسائٹس کو پختہ کرنا ممکن بنائے گا، ٹرانس جینڈر لوگوں کے لئے ذخیرہ شدہ بیضہ دانی کے ٹشوز کا مستقبل کا مثالی اطلاق ہوگا، لیکن اس تکنیک کو فی الحال صرف بنیادی سائنسی تحقیق ی سیٹوں میں سرمایہ کاری اور بہتر بنایا جا رہا ہے (لادنی اور دیگر، 2017؛ 2017) اوکٹے اور دیگر، 2010)۔

ٹیسٹیکولر ٹشوز کی پریبرٹل خریداری کو کم خطرے والے طریقہ کار کے طور پر دستاویز کیا گیا ہے (بورگسٹروم ایٹ ال، 2020؛ 2020) منگ اور دیگر، 2018)۔ کچھ

مصنفین نے اس نقطہ نظر کو ٹرانس جینڈر لوگوں میں ایک نظریاتی آپشن کے طور پر بھی بیان کیا ہے (ڈی رو ایٹ ال، 2016؛ 2016) مارٹینز اور دیگر، 2017۔ نابتا، کرسی اور دیگر، 2018)۔ تاہم، ٹی جی ڈی کے مریضوں کے لئے اس ایف پی آپشن کے کلینیکل یا سرمایہ کاری کے استعمال کی وضاحت کرنے والے لٹریچر میں کوئی رپورٹ نہیں ہے۔ اس کے علاوہ، ٹیسٹیکولر ٹشو کی آٹو ٹرانسپلانٹیشن کے کلینیکل اطلاق کی افادیت انسانوں میں نامعلوم ہے، اور ان وٹرو پختگی کی تکنیک ابھی بھی بنیادی سائنسی تحقیق کے دائرے میں ہے۔ اس طرح، ماہرین فی الحال اس تکنیک کو تجرباتی سمجھتے ہیں (پکٹن ایٹ ال، 2015)۔ کسی بھی جنسی سرجری سے پہلے گوناڈال ٹشو کو ذخیرہ کرنے کے امکان پر تبادلہ خیال کیا جانا چاہئے جس کے نتیجے میں نس بندی ہوگی، حالانکہ اس ٹشو کو استعمال کرنے کے قابل ہونے کے امکان کو واضح طور پر حل کیا جانا چاہئے۔

بیان 16.5

ہم تجویز کرتے ہیں کہ بچہ دانی کے حامل ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع والے افراد جو قبل از حمل حاملہ ہونا چاہتے ہیں، جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کے استعمال اور خاتمے، حمل کی دیکھ بھال، زچگی اور زچگی، سینے / چھاتی کے دودھ پلانے کی مدد کی خدمات، اور پیدائش کے بعد کی مدد کے بارے میں قبل از حمل کی دیکھ بھال اور قبل از پیدائش مشاورت سے گزریں۔

زیادہ تر ٹرانس جینڈر مرد اور صنفی طور پر متنوع پیو پل (اے ایف اے بی) اپنی بچہ دانی اور بیضہ دانی کو برقرار رکھتے ہیں اور اس طرح طویل مدتی ٹیسٹوسٹیرون کے استعمال کے بعد بھی حاملہ اور حاملہ ہوسکتے ہیں (لانت ایٹ ال، 2014)۔ بہت سے ٹرانس جینڈر مرد بچوں کی خواہش رکھتے ہیں (لانت ایٹ ال، 2018)۔ ویرکس، وان کیننجم اور دیگر، 2012) اور حاملہ ہونے کے لئے تیار ہیں (موسیسن، فکس، ہیپسٹنگز اور دیگر، 2021؛ 2021) موسیسن، فکس، راگوسٹا اور دیگر، 2021)۔ اے آر ٹی نے بہت سے ٹرانس جینڈر مردوں کے لئے حاملہ ہونے اور اپنی خاندانی منصوبہ بندی کی خواہشات کو پورا کرنے کے مواقع کو وسعت دی ہے (ڈی رو ایٹ ال، 2017؛ 2017) ایلس اور دیگر، 2015۔ میکسویل اور دیگر، 2017)۔ کچھ ٹرانس جینڈر مرد نفسیاتی تنہائی، گریویڈ بچہ دانی اور سینے کی تبدیلیوں سے متعلق ڈسفوریا، اور ڈپریشن کی اطلاع دیتے ہیں (چارٹر، 2018؛ چارٹر، 2018) ایلس اور دیگر، 2015۔ ہوفکلنگ اور دیگر، 2017۔ اوبیٹن-مالیور اور مکاڈان، 2016)۔ اس کے برعکس، دیگر مطالعات نے پریگ نینسی کے دوران بھی کچھ مثبت تجربات کی اطلاع دی ہے (فشر، 2021؛ فشر، 2021) لانت اور دیگر، 2014)۔ ذہنی صحت فراہم کرنے والوں کو مدد فراہم کرنے کے لئے شامل کیا جانا چاہئے، اور مشاورت ہونی چاہئے۔

صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کو کب روکنا ہے اور کب دوبارہ شروع کرنا ہے، زچگی کے طریقہ کار اور سینے / چھاتی کے دودھ پلانے کے لئے کون سے اختیارات دستیاب ہیں (ہوفکلنگ اور دیگر، 2017)۔ آخر میں، تمام لوگوں کے لئے فرد پر مرکوز تولیدی صحت کی دیکھ بھال کو یقینی بنانے کے لئے نظام کی سطح اور باہمی سطح کی مداخلتوں کو نافذ کیا جانا چاہئے (ہان ایٹ ال، 2019؛ 2019) ہوفکلنگ اور دیگر، 2017۔ موسیسن، زازانی اور دیگر، 2020۔ سنوڈن اور دیگر، 2018)۔

ترقی پذیر جنین پر ٹیسٹوسٹیرون کے ممکنہ نقصان دہ اثرات کو دیکھتے ہوئے، حمل سے پہلے اور حمل سے پہلے اور پورے حمل کے دوران ٹیسٹوسٹیرون یا مسکلینائزنگ ہارمون تھراپی کو بند کرنے کی سفارش کی جاتی ہے۔ تاہم، حمل سے پہلے ٹیسٹوسٹیرون کی بندش اور حمل سے پہلے کے بعد اس کی بحالی دونوں کے لئے بہترین وقت نامعلوم ہے۔ چونکہ جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کو روکنے سے ٹرانس جینڈر مردوں میں پریشانی پیدا ہو سکتی ہے اور ٹیسٹوسٹیرون میں اضافہ ہو سکتا ہے، لہذا اس تھراپی کو کب اور کیسے روکنا ہے اس پر قبل از پیدائش مشاورت کے دوران تبادلہ خیال کیا جانا چاہئے (ہان ایٹ ال، 2019)۔ چونکہ ٹیسٹوسٹیرون ایکسپوزر کی مدت اور ٹیٹرائو جینیٹی کے خطرے کے بارے میں معلومات کی کمی ہے، لہذا ٹیسٹوسٹیرون کا استعمال حمل کی کوشش کرنے سے پہلے اور کان ٹریسٹیشن کو روکنے سے پہلے بند کر دیا جانا چاہئے۔ اس کے علاوہ، ٹرانس جینڈر مردوں سے پیدا ہونے والے نوزائیدہ بچوں کی صحت کے نتائج کے بارے میں محدود معلومات موجود ہیں۔ اس سوال کا جائزہ لینے کی کوشش کرنے والی چھوٹی کیس سیریز نے عام آبادی میں ٹرانس جینڈر مردوں اور نوزائیدہ بچوں کے درمیان کوئی منفی جسمانی یا نفسیاتی فرق ظاہر نہیں کیا ہے (چیلنڈ اور دیگر، 2013)۔

چھاتی / چھاتی کا دودھ پینا

دودھ پلانے اور سینے / چھاتی کے دودھ پلانے کا جائزہ لینے والے محدود مطالعات میں، ٹرانس جینڈر مردوں اور ٹی جی ڈی افراد اے ایف اے بی کی اکثریت جنہوں نے پوسٹ پارٹم کو سینے / چھاتی کا دودھ پلانے کا انتخاب کیا، کامیاب رہے، تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ دودھ پلانے کا عمل جزوی طور پر قبل از حمل مشاورت اور تجربہ کار دودھ پلانے والی نرسنگ سپورٹ پر منحصر ہے (میکڈونلڈ اور دیگر، 2016؛ 2016) وولف-روباٹس اینڈ اسپیٹز، 2015)۔ خاص طور پر، ٹرانس جینڈر مردوں اور ٹی جی ڈی افراد جو ٹیسٹوسٹیرون کا استعمال کرتے ہیں انہیں مطلع کیا جانا چاہئے۔ (1) اگرچہ مقدار کم ہوتی ہے، ٹیسٹوسٹیرون سینے / ماں کے دودھ سے گزرتا ہے؛ اور (2) ترقی پذیر نوزائیدہ / بچے پر اس کا اثر نامعلوم ہے، اور لہذا دودھ پلانے کے دوران جنس کی تصدیق کرنے والے ٹیسٹوسٹیرون کے استعمال کی سفارش نہیں کی جاتی ہے لیکن اسے بند کرنے کے بعد دوبارہ شروع کیا جاسکتا ہے۔

سینے / چھاتی کا دودھ پلانے (گلیزر ایٹ ال، 2009)۔ ٹرانس جینڈر مردوں اور دیگر ٹی جی ڈی افراد اے ایف اے بی کو آگاہ کیا جانا چاہئے کہ حمل کرنے والے کچھ مریضوں کو سینے کی تعمیر نو کے بعد بھی سینے کی غیر مطلوبہ نشوونما اور / یا دودھ پلانے کا سامنا ہو سکتا ہے اور لہذا اگر وہ دودھ پلانے کو روکنا چاہتے ہیں تو ان کی حمایت کی جانی چاہئے (میکڈونلڈ اور دیگر، 2016)۔

ٹرانس جینڈر خواتین کے ساتھ ساتھ دیگر ٹی جی ڈی اے ایف اے بی میں لیکٹیشن کے بارے میں محدود معلومات موجود ہیں لیکن بہت سے لوگ سینے / چھاتی کے دودھ پلانے کی خواہش کا بھی اظہار کرتے ہیں۔ اگرچہ ایک ٹرانس جینڈر خاتون کی کامیابی کے ساتھ دودھ پلانے اور اپنے بچے کو ہارمونل سپورٹ کے بعد ایسٹروجن، پروجیز-ٹیرون، ڈومپیریڈون، اور بریسٹ پمپنگ (ریسمین اینڈ گولڈسٹین، 2018) کے امتزاج کا استعمال کرتے ہوئے دودھ پلانے اور سینے / چھاتی کا دودھ پلانے کی ایک کیس رپورٹ موجود ہے، لیکن ان حالات میں سینے / ماں کے دودھ کی غذائیت اور مدافعتی پروفائل کا مطالعہ نہیں کیا گیا ہے۔ لہذا، مریضوں کو بچوں کو کھانا کھلانے کے لئے اس نقطہ نظر کے خطرات اور فوائد کے بارے میں آگاہ کرنے کی ضرورت ہے (ریسمین اینڈ گولڈسٹین، 2018)۔

بیان 16.6

ہم طبی فراہم کنندگان کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر اور عام طور پر متنوع لوگوں کے ساتھ رابطے کے طریقوں پر تبادلہ خیال کریں جو جنسی سرگرمی میں مشغول ہیں جس کے نتیجے میں حمل ہو سکتا ہے۔

بہت سے ٹی جی ڈی افراد تولیدی صلاحیت برقرار رکھ سکتے ہیں صلاحیت، اور وہ (اگر وہ بچہ دانی، بیضہ دانی کو برقرار رکھتے ہیں، اور ٹیوبیں) یا ان کے جنسی ساتھی (نطفے کے لئے) افراد پیدا کرنا) غیر منصوبہ بند تجربہ ہو سکتا ہے حمل (جیمز و دیگر، 2016؛ روشنی اور دیگر، 2014؛ موسیسن، فکس و دیگر، 2020)۔ لہذا، جان بوجھ کر خاندانی منصوبہ بندی کی مشاورت، جس میں صنفی لحاظ سے وسیع پیمانے پر اسقاط حمل اور اسقاط حمل شامل ہیں طریقوں کی ضرورت ہے (کلائن، بیری-بیبی اور دیگر، 2018؛ Obedin-Maliver, 2015؛ سٹرومسا اور وو، 2018)۔ ٹی جی ڈی لوگ اے ایف اے بی ایک غلط مفروضے کی وجہ سے ممانعہ حمل کا استعمال نہیں کر سکتے ہیں کہ ٹیسٹوسٹیرون ممانعہ حمل کی ایک قابل اعتماد شکل ہے (ایبرن اینڈ میگوانر، 2018؛ انگرام و دیگر، 2018؛ جونز، ووڈ اور دیگر، 2017؛ پوٹر و دیگر، 2015)۔ تاہم، کرایہ کی تفہیم کی بنیاد پر، ٹیسٹوسٹیرون نہیں ہونا چاہئے۔ ممانعہ حمل کی ایک قابل اعتماد شکل سمجھا جاتا ہے کیونکہ اس کے نامکمل دبائو کے بارے میں ہائپوتھالیمک-پیتھوٹری-ایڈرینل محور (کریمپاسکی) و دیگر، 2020)۔ اس کے علاوہ، حمل ہوا ہے یہ واقعہ اس وقت پیش آیا جب افراد ایمینوریک کی وجہ سے متاثر ہوتے ہیں

ٹیسٹوسٹیرون کے استعمال کے لئے، جو انتظامیہ کے فعال پیری-اوڈز کو پیچھے چھوڑ سکتا ہے (لائٹ ایٹ ال، 2014)۔ طویل مدتی ٹیسٹوسٹیرون کے استعمال (کم از کم 10 سال تک) کے بعد ٹی جی ڈی افراد میں حمل بھی ہوسکتا ہے، حالانکہ اوسائٹس اور بیس لائن زرخیزی پر اثر ابھی تک نامعلوم ہے (لائٹ ایٹ ال، 2014)۔

ٹی جی ڈی لوگ اے ایف اے بی مختلف قسم کے کن ٹریسٹیو طریقوں کا استعمال کرسکتے ہیں (ایبرن اینڈ میگوائر، 2018؛ 2018) بینٹسیانوف و دیگر، 2018۔ بوننگٹن اور دیگر، 2020۔ کرسلر اور دیگر، 2016۔ سپیرز اور دیگر، 2017۔ جونز، ووڈ اور دیگر، 2017۔ کریمپاسکی و دیگر، 2020۔ لائٹ ایٹ اور دیگر، 2018)۔ ان طریقوں کو واضح طور پر حمل کی روک تھام، حیض کو دبانے، غیر معمولی خون بہنے، یا دیگر گائیکولوجیکل ضروریات کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے (بوننگٹن ایٹ ال، 2020؛ 2020) کرسلر اور دیگر، 2016۔ کریمپاسکی و دیگر، 2020۔ شوارٹز اور دیگر، 2019)۔ اس آبادی کے اندر منع حمل تحقیق کے خلا بہت گہرے ہیں۔ کسی بھی مطالعہ نے اس بات کی جانچ نہیں کی ہے کہ بیرونی اینڈروجن (مثال کے طور پر، ٹیسٹوسٹیرون) کا استعمال کس طرح ہور مائل منع حمل طریقوں (مثال کے طور پر، مشترکہ ایسٹروجن اور پروجیسٹین ہارمونل منع حمل، پروجیسٹین پر مبنی منع حمل ادویات) یا غیر ہارمونل اور رکاوٹ منع حمل طریقوں (جیسے، اندرونی اور بیرونی کنڈوم، غیر ہارمونل انٹریوٹرین ڈیوائسز، ڈایافرام، اسفنج، وغیرہ) کی افادیت یا حفاظتی پروفائل کو تبدیل کرسکتا ہے۔

صنفی طور پر متنوع افراد جن کے پاس فی الحال عضو اور عضلات ہیں وہ ایسے افراد کے ساتھ جنسی سرگرمی میں مشغول ہوسکتے ہیں جن کے پاس بچہ دانی، بیضہ دانی اور کسی بھی جنس کی ٹیوبیں ہیں۔ صنفی طور پر متنوع افراد جن کے عضلات اور اعصاب کی تصدیق کرنے والے ہارمونز (یعنی ایسٹروجن) ہیں وہ بھی اسپرم پیدا کرسکتے ہیں، اور اگرچہ ان لوگوں میں سیمین پیروامیٹرز کم ہوجاتے ہیں جو فی الحال استعمال کر رہے ہیں یا جنہوں نے پہلے صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کا استعمال کیا ہے، ازوسپریمیا مکمل نہیں ہے اور اسپرم کی سرگرمی کو مکمل طور پر دبایا نہیں جاتا ہے (ایڈلی ایٹ ال، 2019؛ ایڈلی ایٹ ال، 2019) جندارک و دیگر، 2018۔ کینٹ اور دیگر،

2018)۔ لہذا اگر بچہ دانی، بیضہ دانی اور ٹیوب والے شخص اور عضو اور ٹیسٹیکل والے شخص کے درمیان جنسی سرگرمی میں حمل سے بچنا ہو تو منع حمل کو نظر انداز کرنے کی ضرورت ہے، قطع نظر اس کے کہ کسی بھی پارٹنر کی جانب سے جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کا استعمال کیا جائے فی الحال، اسپرم پیدا کرنے والے پارٹنر کے ذریعہ استعمال کے لئے دستیاب منع حمل کے طریقے بنیادی طور پر میکانی رکاوٹیں (یعنی، بیرونی کنڈوم، انٹر-نال کنڈوم)، مستقل نس بندی (یعنی، ویسک ٹومی) اور جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری (مثال کے طور پر، آرکیٹومی، جس کے نتیجے میں نس بندی بھی ہوتی ہے) ہیں۔ منع حمل مشاورت جس میں نطفے کی پیداوار، انڈے پیدا کرنے، اور شراکت داروں کو (متعلقہ طور پر) شامل کرنے پر غور کرنے کی سفارش کی جاتی ہے۔

بیان 16.7

ہم حاملہ ہونے کی پیش کش کرنے والے فراہم کنندگان کی سفارش کرتے ہیں اتمام خدمات یقینی بنانے طریقہ کار کے طریقہ کار صنف کی تصدیق کرتے ہیں اور خدمت کرتے ہیں ٹرانس جینڈر افراد اور مختلف صنفوں کے لوگ۔ بچہ دانی والے ٹی جی ڈی افراد میں غیر منصوبہ بند حمل اور اسقاط حمل کی اطلاع دی گئی ہے (ایبرن اینڈ میگوائر، 2018؛ روشنی اور دیگر، 2014؛ روشنی اور دیگر، 2018؛ موسیسن، فکس و دیگر، 2020) اور اسقاط حمل فراہم کرنے والے سروے کے ذریعے دستاویزی شکل سہولیات (جونز و دیگر، 2020)۔ تاہم، اسقاط حمل کی آبادی کی بنیاد پر وبائی امراض وژن اور تجربات اور ترجیحات ٹی جی ڈی افراد اے ایف اے بی اب بھی اسقاط حمل سے گزر رہے ہیں تحقیق میں ایک اہم خلا کی نمائندگی کرتا ہے (فکس ایٹ ال، 2020؛ موسیسن، فکس و دیگر، 2020؛ موسیسن، لون و دیگر، 2020)۔ بہر حال، یہ دیکھتے ہوئے کہ بہت سے ٹی جی ڈی افراد میں حمل کی صلاحیت موجود ہے اور حمل کی منصوبہ بندی ہمیشہ نہیں کی جاسکتی ہے یا مطلوبہ، محفوظ، قانونی، اور جنس کی تصدیق کرنے والے حمل کے طبی اور سرجیکل اختتام تک رسائی۔ خرابیاں ضروری ہیں۔

باب 17 جنسی صحت

جنسی صحت جسمانی اور نفسیاتی بہبود پر گہرا اثر ڈالتی ہے، قطع نظر اس کے کہ کسی کی جنس، جنس، یا جنسی رجحان۔ تاہم، جنسی، صنف اور جنسی رجحان کے بارے میں بدنامی فرد کے جنسی زندگی گزارنے اور مناسب جنسی صحت کی دیکھ بھال حاصل کرنے کے مواقع کو متاثر کرتی ہے۔ خاص طور پر، زیادہ تر معاشروں میں، جنسی تعلق اور ہیٹرو نارمیٹی اس مفروضے کا باعث بنتی ہے کہ تمام لوگ صنفی اور غیر جنسی ہیں (باؤر اور دیگر، 2009)، اور یہ کہ یہ ہم آہنگی دیگر تمام صنفوں اور جنسی رجحانات سے بہتر ہے (نیڈر، گلڈنرنگ اور دیگر، 2020؛ 2020)۔ رائیڈر، وینسل اور دیگر، 2019)۔ ہیٹرو-سیس-نارملٹی صنف، جنسی رجحان اور جنسیت کی پیچیدگی کی نفی کرتی ہے اور تنوع اور سیالیت کو نظر انداز کرتی ہے۔ یہ اور بھی زیادہ درآمدی ہے کیونکہ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) لوگوں کی جنسی شناخت، رجحانات، اور عملی طور پر ایک بہت زیادہ تنوع کی خصوصیت ہے (گالپو اور دیگر، 2016؛ 2016) جیسے اور دیگر، 2021۔ تھرسٹن اینڈ ایلن، 2018۔ ٹی سوین اور دیگر، 2020)۔ اسی طرح، ایلونورما کی طرف ایک مضبوط بین الثقافتی رجحان - یہ مفروضہ کہ تمام لوگ جنسی کشش یا جنسی سرگرمی میں دلچسپی کا تجربہ کرتے ہیں - ٹی جی ڈی لوگوں کے متنوع تجربات کی نفی کرتا ہے، خاص طور پر وہ جو خود کو غیر جنسی اسپیکٹرم پر تلاش کرتے ہیں (میک انروئے اور دیگر، 2021؛ 2021)۔ مولٹ، 2021۔ روتھلم اور دیگر، 2020)۔

عالمی ادارہ صحت (ڈبلیو ایچ او، 2010) اس بات پر زور دیتا ہے کہ جنسی صحت تمام لوگوں کے جنسی حقوق کے احترام پر منحصر ہے، جس میں متنوع جنسیت کا اظہار کرنے اور احترام، محفوظ طریقے سے، اور نفرت اور تشدد سے آزادی کے ساتھ سلوک کرنے کا حق شامل ہے۔ جنسی صحت کے مباحث نے ایجنسی اور جسم کی خودمختاری پر توجہ مرکوز کی ہے، جس میں رضامندی، جنسی خوشی، جنسی اطمینان، شراکت داری، اور خاندانی زندگی شامل ہیں (کورنوال اینڈ جولی، 2006؛ 2006) لنڈلی اور دیگر، 2021)۔ اس کی روشنی میں، ڈبلیو ایچ او نے جنسی صحت کی تعریف "جنسیت کے سلسلے میں جسمانی، جذباتی، ذہنی اور معاشرتی فلاح و بہبود کی حالت کے طور پر کی ہے نہ کہ صرف بیماری، خرابی، یا کمزوری کی عدم موجودگی۔ جنسی صحت کے لئے جنسیت اور جنسی تعلقات کے لئے ایک مثبت اور قابل احترام نقطہ نظر کے ساتھ ساتھ خوشگوار اور محفوظ جنسی تجربات کے امکانات کی ضرورت ہوتی ہے، جو جبر، تفریق اور تشدد سے پاک ہو۔ جنسی صحت کے لئے

تمام افراد کے جنسی حقوق کا احترام، تحفظ، اور بھرپور ہونا ضروری ہے" (ڈبلیو ایچ او، 2006، صفحہ 5)۔ اس میں غیر جنسی اسپیکٹرم پر تقسیم شدہ افراد شامل ہیں، جو دوسروں کے لئے جنسی کشش کا تجربہ نہیں کرسکتے ہیں لیکن پھر بھی بعض اوقات جنسی ہونے کا انتخاب کرسکتے ہیں (مثال کے طور پر، خود کو متحرک کرنے کے ذریعہ) اور / یا رومانوی تعلقات بنانے اور تعمیر کرنے میں دلچسپی کا تجربہ کرسکتے ہیں (ڈی اولیویرا اور دیگر، 2021)۔

جنسی تجربات پر سائنسی توجہ اور حالیہ دنوں میں ٹی جی ڈی لوگوں کے طرز عمل میں اضافہ ہوا ہے سال (جیلس و دیگر، 2022؛ ہولمبرگ و دیگر، 2019؛ کلین اینڈ گورزالکا، 2009؛ کلور و دیگر، 2021؛ مائونن و دیگر، 2021؛ سٹیفنس و دیگر، 2017؛ تیراپیگی و دیگر، 2020؛ تھرسٹن اور ایلن، 2018)۔ ادب کے اندر یہ توسیع اس بات کی عکاسی کرتی ہے جنسی مثبت فریم ورک (ہارٹن، 2014) ایک فریم - ایسا کام جو جنسی لذت جیسے دونوں مثبت پہلوؤں کو تسلیم کرتا ہے (لان اور دیگر، 2021) اور جنسیت سے وابستہ ممکنہ خطرات (گولڈ بمر و دیگر، 2022؛ مجوگیرہ و دیگر، 2021)۔ تاہم، ٹی جی ڈی لوگوں کی جنسیت کے مطالعہ میں اکثر تصدیق شدہ اقدامات، مناسب کنٹرول گروپ، یا ممکنہ ڈیزائن کی کمی ہوتی ہے (ہولمبرگ اور دیگر، 2019)۔ مزید برآں، زیادہ تر توجہ خاص طور پر اس پر مرکوز ہے جنسی فعالیت (کینس و دیگر، 2022) اور اس طرح جنسی تسکین کو نظر انداز کرنا اور جنسی لذت کے وسیع تر استعمال کو نظر انداز کرنا۔ ٹرنین و آرائش۔ موجودہ ٹی جی ڈی سے متعلق اثرات جنسیت پر طبی علاج متنوع ہیں (اوزر و دیگر، 2022؛ ٹی سوین ایٹ ال، 2020) اور ٹی جی ڈی کی جنسیت پر بہت کم تحقیق کی گئی ہے نوعمر (بنجنر اور دیگر، 2017؛ مہیکس و دیگر، 2021؛ رستوری و دیگر، 2021؛ سٹیلر اور بیکر-ہیبلی، 2019؛ واروک و دیگر، 2022)۔ جبکہ جنسی طور پر مثبت جنسی تعلقات کے لئے مشاورت اور علاج کے لئے نقطہ نظر ٹی جی ڈی افراد کو درپیش مشکلات تجویز کیا گیا ہے (فیلڈنگ، 2021؛ جیکبسن و دیگر، 2019؛ رچرڈز، 2021) آج تک ناکافی ہے اس طرح کی مداخلت کی تاثیر پر تحقیق۔ جنسی ترویج پر توجہ مرکوز کرنا صحت، جنسی صحت کی عالمی ایسوسی ایشن (ڈبلیو اے ایس) جنسی لذت کی اہمیت پر زور دیتی ہے اور خود ارادیت، رضامندی، حفاظت پر غور کرتا ہے، رازداری، اعتماد، اور جنسی تعلقات کو ایک اہم سہولت کے طور پر درجہ بندی کرنے اور بات چیت کرنے کی صلاحیت (کسموڈی اور دیگر، 2017)۔ داعش نے جنسی دعوے کیے خوشی جنسی حقوق اور انسانی حقوق کا لازمی جزو ہے حقوق (کسموڈی و دیگر، 2017)۔ اس میں حصہ ڈالنا

سفارشات کے بیانات

- 17.1- ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں وہ جنسی صحت کے مسائل (ان کی دیکھ بھال کی فراہمی سے متعلق) کو حل کرنے کے لئے ضروری علم اور مہارت حاصل کرتے ہیں۔
- 17.2- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں وہ جنسی افعال، خوشی اور اطمینان پر صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے اثرات پر تبادلہ خیال کرتے ہیں۔
- 17.3- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں، اگر مناسب ہو تو جنسیت سے متعلق دیکھ بھال میں شریک حیات کو شامل کرنے کا امکان پیش کرتے ہیں۔
- 17.4- ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو جنسی خطرے کے رویے، جنسی اجتناب اور جنسی کام پر بدنامی اور صدمے کے ممکنہ اثرات کے بارے میں مشورہ دیں۔
- 17.5- ہم کسی بھی صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور کی سفارش کرتے ہیں جو جنسی صحت کو متاثر کرنے والی دیکھ بھال فراہم کرتا ہے، معلومات فراہم کرتا ہے، ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع فرد کی توقعات کے بارے میں پوچھتا ہے اور ممکنہ تبدیلیوں کے بارے میں ان کی تفہیم کی سطح کا اندازہ کرتا ہے۔ 17.6- ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں جو جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشن کی روک تھام کے بارے میں نوعمر اور بالغوں کو مشورہ دیتے ہیں۔
- 17.7- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کی دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں وہ ہیومن امیونو ڈیفینسٹی وائرس / جنسی منتقل انفیکشن (ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی) اسکریننگ، روک تھام اور علاج کے لئے مقامی اور عالمی ادارہ صحت کی ہدایات پر عمل کریں۔
- 17.8- ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں جو اینٹی ریٹرو وائرل ادویات اور ہارمونز کے مابین ممکنہ تعامل کے بارے میں خدشات کو دور کرتے ہیں۔

ٹی جی ڈی لوگوں کی جنسی صحت، صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد (ایچ سی پیز) کو ٹرانس جینڈر سے متعلق مہارت اور حساسیت دونوں کی ضرورت ہوتی ہے (نیڈر، گلڈنرنگ اور دیگر، 2020)۔ ٹی جی ڈی کے لوگوں کے لئے جنسی صحت کی دیکھ بھال کو اخلاقی طور پر مضبوط، ثبوت پر مبنی اور اعلیٰ معیار کی سطح تک بہتر بنانے کے مقصد کے ساتھ، ایچ سی پیز کو اپنی صحت کی خدمات کو اسی دیکھ بھال (یعنی، ٹرانس جینڈر سے متعلق مہارت کے ساتھ)، احترام (یعنی، ٹرانس جینڈر سے متعلق حساسیت کے ساتھ) اور جنسی لذت اور جنسی تسکین میں سرمایہ کاری فراہم کرنا چاہئے جیسا کہ وہ جنس پرست لوگوں کو فراہم کرتے ہیں (ہولمبرگ اور دیگر، 2019)۔

بہت سے معاشروں میں، غیر موافق صنفی اظہار مضبوط (جذباتی) رد عمل پیدا کر سکتے ہیں، بشمول ایچ سی پیز میں۔ اس طرح، صحت سے متعلق رابطے کا آغاز کرتے وقت یا تھیرا-پیوٹک تعلقات قائم کرتے وقت، ایک غیر فیصلہ کن، کھلے اور خوش آمدید انداز کو یقینی بنایا جاتا ہے جب ایچ سی پیز اس شخص کے بارے میں اپنے جذباتی، علمی اور تعاملی رد عمل پر غور کرتے ہیں (نیڈر، گلڈنرنگ اور دیگر، 2020)۔ اس کے علاوہ، ٹرانس جینڈر سے متعلق مہارت سے مراد ٹی جی ڈی شخص کی باہمی وابستگی اور پسماندگی اور بدنامی کے تجربات کے ان کے پورے نفس پر پڑنے والے اثرات کی نشاندہی کرنا ہے (رائیڈر، وینسیل اور دیگر، 2019)۔ ٹی جی ڈی لوگوں کے مخصوص جسمانی، نفسیاتی اور معاشرتی مسائل کو مناسب طریقے سے حل کرنے کے لئے، ایچ سی پیز کو اس بات سے آگاہ ہونا چاہئے کہ ان حالات کو عام طور پر ہیٹرو-سیس-نار میٹھی، علم کی کمی، اور مہارت کی کمی کی وجہ سے نظر انداز کیا جاتا ہے (ریس اور دیگر، 2021)۔ جنسی مساوات کے حوالے سے ثقافتی اصولوں پر غور کرنا بھی ایک درآمدی عمل ہے۔ مثال کے طور پر، کچھ افریقی ثقافتوں میں،

جنسی تعلقات کو ممنوع قرار دینے کا خیال جنسی تاریخ لیتے وقت استعمال کی جانے والی قابل قبول اصطلاحات کی تعداد کو محدود کرتا ہے (نیشنلڈاما اور دیگر، 2017)۔ ثقافتی طور پر قابل احترام زبان کسی کی جنسی تاریخ کے بارے میں کھل کر بات کرنے اور ابہام یا شرمندگی کو کم کرنے میں سہولت فراہم کر سکتی ہے (ڈوبی ایٹ ال، 2016)۔ اس کے علاوہ، ایچ سی پیز کو جنسی شناخت اور رجحان کے گیٹ کیپنگ فنکشن کے طور پر (غلط) استعمال کی تاریخ کے بارے میں حساس ہونا چاہئے تاکہ ٹرانس جینڈر افراد کو جنس کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال سے خارج کیا جاسکے (نیڈر اینڈ ریکٹر-ایپلٹ، 2011؛ 2011) رچرڈز اور دیگر، 2014)۔ مندرجہ ذیل سفارشات کا مقصد ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے جنسی صحت کی دیکھ بھال کو بہتر بنانا ہے۔ اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

بیان 17.1

ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں وہ جنسی صحت کے مسائل (ان کی دیکھ بھال کی فراہمی سے متعلق) کو حل کرنے کے لئے علم اور مہارت حاصل کرتے ہیں۔

یہ ضروری ہے کہ ٹی جی ڈی لوگوں کی جنسی صحت سے متعلق ایچ سی پیز عام طور پر استعمال ہونے والی اصطلاحات سے واقف ہوں (باب 1- اصطلاحات دیکھیں) اور دیکھ بھال کے خواہاں افراد کو ان شرائط کی وضاحت کرنے کے لئے مدعو کریں جن سے فراہم کنندہ واقف نہیں ہوسکتا ہے۔ اس تناظر میں، یہ بھی اہم ایچ سی پیز ہیں (ہیں)

جنسی تاریخ لینے کے لئے تیار ہیں اور جنسی مثبت نقطہ نظر کے ساتھ صنف کی تصدیق کرنے والے طریقے سے علاج (ان کی اہلیت کے مطابق) پیش کرنے کے لئے تیار ہیں (سینٹرفار ڈیزیز کنٹرول، 2020؛ سینٹرفار ڈیزیز کنٹرول، 2021)۔ تاہم، ایچ سی پی کو ان اصطلاحات پر زیادہ اہمیت دینا چاہئے جو ٹی جی ڈی شخص اپنے جسم کے لئے زیادہ قابل قبول یا استعمال شدہ طبی اصطلاحات (ویسپ، 2016) پر استعمال کرتا ہے۔ جنسی عمل کے بارے میں بات کرتے وقت، جسم کے اعضاء پر توجہ مرکوز کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے (مثال کے طور پر، "کیا آپ ایسے لوگوں کے ساتھ جنسی تعلق رکھتے ہیں جن کا عضو ہے، یا دونوں کے ساتھ جنسی تعلق ہے؟"؛ ایکون، 2022) اور وہ اپنی جنسیت میں کیا کردار ادا کرتے ہیں (مثال کے طور پر، "سیکس کے دوران، کیا آپ کے جسم کا کوئی حصہ آپ کے شریک حیات کے جسم میں داخل ہوتا ہے، جیسے ان کے جنسی اعضاء، گودا، یا منہ؟"؛ اے سی او این، 2022)۔

بیان 17.2

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں وہ جنسی افعال، خوشی اور اطمینان پر صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے اثرات پر تبادلہ خیال کرتے ہیں۔

جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال حاصل کرنے کے لئے، منتقلی سے متعلق طبی انٹروینشنز فراہم کرنے والے ایچ سی پیز کو جنسی افعال، خوشی اور اطمینان پر ممکنہ اثرات کے بارے میں کافی حد تک آگاہ کیا جانا ضروری ہے (ٹی سوین اور دیگر، 2020)۔ چونکہ کلینیکل اعداد و شمار سے پتہ چلتا ہے کہ ٹی جی ڈی کے لوگ جنسی لذت میں سیس جینڈر افراد کے مقابلے میں نمایاں طور پر کم اسکور کرتے ہیں، لہذا یہ اور بھی زیادہ اہم ہے (گیلز ایٹ ال، 2022)۔ اگر ایچ سی پی جنسی افعال، خوشی اور اطمینان پر ان کے علاج کے اثرات کے بارے میں معلومات فراہم نہیں کر سکتا ہے، تو ان سے کم از کم توقع کی جاتی ہے کہ وہ فرد کو ایسا کرنے کے قابل شخص کے پاس بھیجیں۔ اگر ان کے علاج کے جنسیت سے متعلق اثرات نامعلوم ہیں تو، ایچ سی پیز کو اس کے مطابق اپنے مریضوں کو مطلع کرنا چاہئے۔ جیسا کہ اوپر پیش کیا گیا ہے، ٹی جی ڈی لوگوں کی جنسیت اکثر غیر روایتی نظریات کو چیلنج کرتی ہے۔ اس کے باوجود، ادب کی ایک بڑی مقدار موجود ہے (مثال کے طور پر، باؤر، 2018۔ لاؤب اور دیگر، 2020۔ بیم اینڈ نیڈر، 2021۔ سٹیفنس اور دیگر، 2017) نے جنسیت کے اسپیکٹرم کردار پر روشنی ڈالی ہے جو مرد اور عورت کی جنسیت کی توقعات پر پورا نہیں اترتا ہے (نہ تو سی س۔ اور نہ ہی ٹرانس جینڈر)، صنفی متنوع لوگوں (مثال کے طور پر، غیر بائنری، ایجنڈر، جنس کی طرف)۔ لہذا، ان پہلوؤں کو ایچ سی پیز کے ذریعہ احتیاط سے غور کیا جانا چاہئے۔

جنسی تعلقات، ہیٹرو نارمیٹی، اور منتقلی سے متعلق طبی مداخلت، یہ سب جنسی صحت پر مضبوط اثر ڈالتے ہیں۔ جنسی لذت کو جنسی، ذہنی اور جسمانی صحت کے نتائج کو بہتر بنانے میں ایک عنصر کے طور پر اچھی طرح سے دستاویز کیا گیا ہے (اینڈرسن، 2013)۔ جنسی افعال کے علاوہ، جنسی صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے ایچ سی پیز کو جنسی صحت کے اندر ایک اہم عنصر کے طور پر جنسی خوشی اور اطمینان کو حل کرنا چاہئے۔ تاریخی طور پر جنسی صحت کی دیکھ بھال بیماری پر مرکوز رہی ہے، اور یہ خاص طور پر ٹی جی ڈی مریضوں کے ساتھ کام کرنے میں تحقیق اور کلینیکل پریکٹس کے لئے سچ ہے۔ اگرچہ ایچ آئی وی اور ایس ٹی آئی کے بارے میں مشترکہ جنسی صحت کی دیکھ بھال ضروری ہے، لیکن ٹی جی ڈی کے مریضوں کی جنسی لذت کی قدر کرنے کا انضمام بھی ضروری ہے۔ ایس ٹی آئی کی روک تھام کی تعلیم اور مداخلت میں ایک مرکزی نقطہ کے طور پر جنسی لذت کے مطالبے اس بات پر منحصر ہیں کہ خوشی طرز عمل کا محرک ہے (فلپوٹ اور دیگر، 2006)۔ ٹی جی ڈی کے لوگ اپنی جنسی لذت کے بارے میں فکر مند ہیں اور ایچ سی پیز کی ضرورت ہے جو جنسی طریقوں کے تنوع اور جسمانی کام کاج کے بارے میں خاص طور پر ٹی جی ڈی صحت کی دیکھ بھال کے بارے میں آگاہ ہوں۔

بیان 17.3

ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں، اگر مناسب ہو تو جنسیت سے متعلق دیکھ بھال میں شریک حیات کو شامل کرنے کا امکان پیش کرتے ہیں۔

جب مناسب اور کلینیکل کنکشن سے متعلق ہو تو، جنسی صحت کی دیکھ بھال کے فیصلے لینے میں جنسی اور / یا رومانوی حصے کو شامل کرنے سے ٹی جی ڈی مریضوں کی جنسی بہبود اور اطمینان کے نتائج میں اضافہ ہو سکتا ہے (کلین پلاٹر، 2012)۔ ٹی جی ڈی کے لوگ منتقلی سے متعلق طبی مداخلتوں کی ایک رینج کا انتخاب کر سکتے ہیں، اور ان مداخلتوں کے جسمانی ڈس فوریا کے بدلتے ہوئے تجربات میں ملے جلے نتائج ہو سکتے ہیں (باؤر اینڈ بیمنڈ، 2015)۔ جنسی کام، خوشی اور اطمینان پر طبی مداخلت کے اثرات پر تبادلہ خیال کرتے وقت، ساتھی کی شمولیت ممکنہ تبدیلیوں کے علم میں اضافہ کر سکتی ہے اور شراکت داروں کے مابین مواصلات کی حوصلہ افزائی کر سکتی ہے (ڈیرکس اور دیگر، 2019)۔ چونکہ منتقلی کا عمل اکثر مکمل طور پر تنہا کوشش نہیں ہوتا ہے، لہذا منتقلی سے متعلق صحت کی دیکھ بھال میں جنسی اور / یا رومانوی شراکت داروں کی شمولیت "شریک منتقلی" کے عمل کو آسان بنا سکتی ہے (لنڈلے ایٹ ال، 2020؛ 2020)۔

سیونی اور دیگر، 2022۔ تھیرون اینڈ کولیر، 2013) اور فرد کے ساتھ ساتھ تعلقات میں جنسی نشوونما اور ایڈجسٹمنٹ کی بھی حمایت کرسکتے ہیں۔ جنسی کام کرنے اور خوشی کے لئے معاشرتی اور نفسیاتی رکاوٹیں، بشمول صنفی ڈسفوریا، بدنامی، جنسی اور تعلقات کے رول ماڈل کی کمی، اور محدود مہارتوں کے تجربات، مجموعی جنسی صحت پر منفی اثرات مرتب کرسکتے ہیں (کروکوف اور دیگر، 2019)۔ شراکت داروں کے مابین معاون، صنف کی تصدیق کرنے والے جنسی مواصلات ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے جنسی اطمینان کے نتائج کو بہتر بناتے ہیں (اسٹیفنس ایٹ ال، 2017؛ 2017) ویرکس، ایلاؤٹ اور دیگر، 2011)۔

جنسی اور / یا رومانوی شراکت داروں کی شمولیت حقیقت پسندانہ توقعات طے کرنے، مددگار اور درست معلومات پھیلانے، اور جنسی صحت سے متعلق صنف کی تصدیق کرنے والے مثبت مواصلات کی سہولت فراہم کرنے کا ایک اضافی موقع فراہم کرتی ہے۔ آخر کار، تاہم، صنفی صحت اور منتقلی سے متعلق انفرادی انتخاب کو تسلیم کرنا ضروری ہے، نہ کہ کسی ساتھی کا فیصلہ۔ یہ ضروری ہے کہ جنسی صحت سے متعلق دیکھ بھال میں شراکت داروں کی شمولیت صرف اس وقت ہوتی ہے جب مناسب اور مریضوں کی خواہش کے مطابق۔ اختلافات میں باہمی حرکیات شامل ہوسکتی ہیں جو بدسلوکی یا پرتشدد ہیں، اس صورت میں مریض کی حفاظت جزوی شمولیت سے بالاتر ہے۔ آخر میں، یہ اہم ہے کہ ایچ سی پیز جنسی اور رومانوی شراکت داروں سمیت تمام لوگوں کے ساتھ تصدیق ی اور جامع انداز میں سلوک کرتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے، مثال کے طور پر، مریض کے ساتھی کی جنس یا جنسی رجحان یا مریض کے تعلقات کی ساخت کے بارے میں مفروضات اور ممکنہ تعصبات کی نگرانی اور ان سے نمٹنا۔

بیان 17.4

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ جنسی خطرے کے رویے، جنسی اجتناب، اور جنسی طور پر کام کرنے پر بدنامی اور صدمے کے ممکنہ اثرات کے بارے میں خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع لوگوں کو آگاہ کریں۔

ٹی جی ڈی کمیونٹی بدنامی، امتیازی سلوک اور تشدد سے غیر متناسب طور پر متاثر ہوتی ہے (ڈی ویریز ایٹ ال، 2020؛ 2020) بنیادی حقوق کے لئے یورپی یونین ایجنسی، 2020؛ میک لاجن، 2019)۔ یہ تجربات اکثر فطرت میں تکلیف دہ ہوتے ہیں (برنس ایٹ ال، 2016؛ 2016) میزوک اینڈ لیوس، 2008) اور جنسی صحت، کام کرنے اور خوشی کے لئے رکاوٹیں پیدا کرسکتے ہیں (باؤر اینڈ ہیمنڈ، 2015)۔ مثال کے طور پر، اس کے بارے میں بدنام کرنے والی کہانیاں

ٹرانس جینڈر جنسیت ڈاسفوریا میں اضافہ کر سکتی ہے اور جنسی شرمندگی، ممکنہ اجتناب میں اضافہ حفاظت اور خوشی کو بہتر بنانے کے لئے ضروری جنسی مواصلات کے بارے میں (اسٹیفنس اور دیگر، 2017)۔ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ بدنامی، جنسی تشدد کی تاریخ، اور جسم کی شبیہ کے خدشات ہو سکتے ہیں جنسی خود اعتمادی اور ایجنسی پر منفی اثر ڈالتے ہیں، مثال کے طور پر کنڈوم کے استعمال پر بات چیت کرنے کی صلاحیت (کلیمنٹس-نولے) و دیگر، 2008؛ دھرما و دیگر، 2019)۔ مزید برآں، ماضی کی وجہ سے صنفی ڈسفوریا میں اضافہ ہوسکتا ہے۔ صدمے کے تجربات اور جاری صدمے سے متعلق علامات (جیوونارڈی و دیگر، 2018)۔ کچھ ٹی جی ڈی افراد کے لئے مشغول ہونا مشکل ہوسکتا ہے۔ جنسی طور پر ان جنسی اعضاء کا استعمال جس کے ساتھ وہ تھے پیدا ہوئے، اور وہ اس طرح کے جوش و خروش سے مکمل طور پر بچنے کا انتخاب کرسکتے ہیں، جس سے جوش و خروش اور / یا جذباتی عمل میں خلل پڑتا ہے (انزانی اور دیگر، 2021؛ باؤر اور ہیمنڈ، 2015؛ ایانتافی اور بوکٹنگ، 2011) یا اس کے نتیجے میں آرگیزم کے بارے میں پیچیدہ احساسات پیدا ہوتے ہیں (چیڈوک اور دیگر، 2019)۔ ایچ سی پیز کی فراہمی جنس کی تصدیق کرنے والی مشاورت اور مداخلت سپیکٹرم کے بارے میں علم ہونا ضروری ہے جنسی رجحانات اور شناختیں (بشمول جنسی شناخت اور طرز عمل) ایسے مفروضوں سے بچنے کے لیے جن کی بنیاد ہم جنس پرستانہ، تجزیاتی، تجزیاتی طرز عمل یا اطمینان پر مبنی ہوتی ہے۔ جنسی صحت اور خوشی پر بدنامی اور صدمے کے ممکنہ اثرات کی بھی تصدیق کرتا ہے (نیڈر، گلڈننگ اور دیگر، 2020)۔ کچھ سطحیں منقطع ہونا یا الگ تھلگ ہونا بعض اوقات پیشگی ہوسکتا ہے۔ ای این ٹی، خاص طور پر شدید صدمے کی علامات کے معاملے میں (کولیزی اور دیگر، 2015)۔ یہ ضروری ہے کہ ایچ سی پیز ان ممکنہ اثرات سے آگاہ ہوں جنسی صحت، کام کاج، خوشی، اور طنز دھڑا، لہذا وہ مریضوں کو ضرورت کے مطابق صدمے سے آگاہ جنسی مشیروں، ذہنی طور پر بھیج سکتے ہیں۔ صحت فراہم کرنے والے، یا دونوں، جو مزید مدد کے ہوسکتے ہیں اور معمول اور توثیق بھی کرسکتے ہیں۔ ٹی جی ڈی کے مریض متعدد متنوع راستوں کی تلاش کر رہے ہیں۔ شفا یابی اور جنسی لذت تک رسائی کے طریقے۔

بیان 17.5

ہم کسی بھی صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور کو مشورہ دیتے ہیں جو دیکھ بھال پیش کرتا ہے جو جنسی صحت کو متاثر کرسکتا ہے معلومات فراہم کریں، ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع تقسیم کی توقعات کے بارے میں پوچھیں، اور ممکنہ تبدیلیوں کے بارے میں ان کی تفہیم کی سطح کا جائزہ لیں۔

منقلی سے متعلق دیکھ بھال مثبت اور منفی دونوں طریقوں سے جنسی لذت، خوشی اور اطمینان کو متاثر کر سکتی ہے (ہولمرگ اور دیگر، 2018؛ 2018) کرخوف و دیگر، 2019۔ تھرستن اینڈ ایلن، 2018۔ تیراپیگی و دیگر، 2020)۔ مثبت پہلو پر، جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال ٹی جی ڈی کے لوگوں کو ان کے جنسی کام کو بہتر بنانے اور ان کی جنسی خوشی اور اطمینان میں اضافہ کرنے میں مدد مل سکتی ہے (کلور ایٹ ال، 2021؛ 2021) اوزر اور دیگر، 2022۔ ٹی سوین اور دیگر، 2020)۔ تاہم، منفی پہلو پر، اعداد و شمار ہارمونل اور سرجیکل علاج کی وجہ سے پروب - لیمیٹک جنسی صحت کے نتائج کی نشاندہی کرتے ہیں (ہولمرگ ایٹ ال، 2018؛ 2018) کرخوف اور دیگر، 2019، اسٹیفنس اور دیگر، 2017۔ وینرز اور دیگر، 2009)۔ منقلی سے متعلق ہارمونز موڈ، جنسی خواہش، عضلات پیدا کرنے اور اسقاط حمل کی صلاحیت، اور جنسی تناؤ کی صحت کو متاثر کر سکتے ہیں، جس کے نتیجے میں جنسی لذت، خوشی اور جنسی خود اظہار پر اثر پڑ سکتا ہے (ڈیفرین، ایلوٹ اور دیگر، 2020؛ 2020) گارسیا اینڈ زالیزنیاک، 2020۔ کرخوف و دیگر، 2019۔ کلین اینڈ گورزلکا، 2009۔ ویرکس، ایلوٹ اور دیگر، 2014)۔ ٹی جی ڈی کے وہ افراد جو جنسی تعلقات کے لئے اپنی اصل جنسی انٹومی کا استعمال کرنا چاہتے ہیں وہ ان ادویات سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں جو ہارمون تھراپی کے جنسی صحت کے ضمنی اثرات کو حل کرتی ہیں، جیسے ایریکٹائل ڈس فنکشن، ایسٹروجن یا اینٹی اینڈرو جینز لینے والے ٹی جی ڈی افراد کے لئے ادویات، اور ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کی وجہ سے وجائیل اثراتی یا خشکی کا سامنا کرنے والے ٹی جی ڈی افراد کے لئے ٹوپیکل ایسٹروجن اور / یا مونسچرائزر۔

جنسی خواہش، جوش و خروش، اور فنکشن بھی نفسیاتی منشیات کے استعمال سے متاثر ہو سکتا ہے (مونٹیجو اور دیگر، 2015)۔ جیسا کہ کچھ ٹی جی ڈی افراد کو ڈپریشن (پیلنز، ایلوٹ ایٹ ال، 2014)، اضطراب (باجرا اور دیگر، 2017) یا دیگر ذہنی صحت کے خدشات (دھیجن اور دیگر، 2016) کے علاج کے لئے ادویات تجویز کی جاتی ہیں، جنسی صحت پر ان کے ممکنہ ضمنی اثرات پر غور کیا جانا چاہئے۔

بہت سی صنفی تصدیق کرنے والی سرجریوں کا جنسی احساس، جنسی خواہش اور جوش کے ساتھ ساتھ جنسی افعال اور خوشی پر بھی اثر پڑ سکتا ہے۔ مریضوں کے لئے ان تبدیلیوں کے اثرات مخلوط ہو سکتے ہیں (ہولمرگ اور دیگر، 2018)۔ مثال کے طور پر سینے کی سرجری (چھاتی میں کمی، ماسٹیکٹومی، اور چھاتی میں اضافہ) اور جسم کی ساخت میں اضافہ، شکل اور ظاہری شکل میں مطلوبہ تبدیلیاں پیش کر سکتا ہے جس سے نفسیاتی اور منطقی پریشانی کو کم کیا جاسکتا ہے جو جنسی افعال میں خلل ڈال سکتا ہے لیکن اس سے ایروجنس سنسنی پر منفی اثر پڑ سکتا ہے (بیکنی ایٹ ال، 2020؛ بیکنی اور دیگر) کلیر اور دیگر، 2018۔ Rochlin

اور دیگر، 2020)۔ خاص طور پر جنسی سرجری ممکنہ طور پر جنسی افعال اور لذت کو منفی طریقوں سے متاثر کر سکتی ہے، اگرچہ ان کے مثبت طور پر خارج ہونے کا امکان ہے کیونکہ مریض کا جسم ان کی جنس کے ساتھ زیادہ ہم آہنگ ہو جاتا ہے، ممکنہ طور پر جنسی لذت اور تسکین کے لئے نئی راہیں کھولتا ہے (بیس ایٹ ال، 2018؛ 2018) ہولمرگ اور دیگر، 2018۔ کرخوف اور دیگر، 2019)۔

موجودہ ادب میں اس کی بے شمار مثالیں موجود ہیں:

- سرجری کے نتیجے میں مریض کی پری سرجری انٹومی (گارسیا، 2018؛ گارسیا، 2018) کے مقابلے میں ایروجنس محرک اور / یا تجربہ کار سنسنی میں ممکنہ اضافہ ہو سکتا ہے۔ سیگروجنسن اور دیگر، 2017)۔
- ایک خاص سرجیکل آپشن کو جنسی افعال کی مخصوص حدود کے ساتھ منسلک کیا جاسکتا ہے جو فوری طور پر، مستقبل میں، یا دونوں اوقات میں ظاہر ہو سکتا ہے، اور مریضوں کو سرجیکل آپشنز پر غور کرتے وقت اپنے انتخاب کو حتمی شکل دینے سے پہلے کس پر غور کرنا چاہئے (فری ایٹ ال، 2016؛ فری ایٹ ال، 2016) گارسیا، 2018۔ آنزکسن اور دیگر، 2017)۔
- پوسٹ سرجیکل پیچیدگیاں یا تو جنسی افعال کے معیار کو کم کر کے جنسی افعال کو بری طرح متاثر کر سکتی ہیں (مثال کے طور پر، جنسی سرگرمی کے ساتھ درد) یا تسلی بخش جماع سے پہلے (کرخوف اور دیگر، 2019؛ 2019) شارٹین اور دیگر، 2019)۔

عام طور پر، کسی بھی طبی علاج کے ساتھ اطمینان مریض کی توقعات سے بہت زیادہ متاثر ہوتا ہے (پاڈیلا اور دیگر، 2019)۔ مزید برآں، جب مریضوں کو علاج سے پہلے غیر حقیقی توقعات ہوتی ہیں تو، وہ نتائج، ان کی دیکھ بھال، اور ان کے ایچ سی پی (پاڈیلا اور دیگر، 2019) سے غیر مطمئن ہونے کا زیادہ امکان رکھتے ہیں۔ لہذا، مریضوں کو ان کے علاج کے اختیارات کے بارے میں مناسب معلومات فراہم کرنا اور یہ سمجھنا اور غور کرنا ضروری ہے کہ باہر آنے کے سلسلے میں مریض کے لئے کیا اہم ہے (گارسیا، 2021)۔ آخر میں، یہ ضروری ہے کہ ایچ سی پی اس بات کو یقینی بنائے کہ مریض اپنے جنسی افعال اور خوشی پر علاج کے منفی اثرات کو سمجھتے ہیں تاکہ ایک اچھی طرح سے آگاہ فیصلہ کیا جاسکے۔ یہ باخبر رضامندی کے معیار کو پورا کرنے والے دونوں کے لئے متعلقہ ہے (یعنی،

بحث اور تھیم) اور مریضوں کو مزید وضاحت پیش کرنے کا موقع فراہم کرنے کے لئے اور ، اگر چاہیں تو ، ان کے شراکت داروں کو (گلیزر اور دیگر ، 2020)۔

بیان 17.6

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں جو جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشن کی روک تھام کے بارے میں نوعمر اور بالغوں کو مشورہ دیتے ہیں۔

ڈبلیو ایچ او (2015) نے تمام نوعمر اور بالغوں کے لئے بنیادی دیکھ بھال میں ایچ سی پیز کو جنسیت سے متعلق مختصر مواصلات کی سفارش کی ہے لہذا ، ٹی جی ڈی افراد جو جنسی طور پر فعال ہیں یا جنسی سرگرمی پر غور کر رہے ہیں وہ ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی کی روک تھام کے مقصد کے لئے جنسیت سے متعلق مواصلات یا مشاورت سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔ یہ بات چیت خاص طور پر اہم ہے کیونکہ ٹی جی ڈی افراد انسانی امیونو ڈیفینس وائرس (ایچ آئی وی) اور جنسی طور پر منتقل ہونے والے دیگر انفیکشنز (ایس ٹی آئی) سے غیر متناسب طور پر متاثر ہوتے ہیں۔ بیکسین اور دیگر ، 2018۔ پوٹیت اور دیگر ، 2016)۔ تاہم ، غیر ایچ آئی وی ایس ٹی آئی کے لئے بہت کم اعداد و شمار دستیاب ہیں ، جیسے کلا - مانڈیا ، گونوریا ، سیفلس ، وائرل ہیپاٹائٹس ، اور ہرپس سمپلیکس وائرس (ٹامسن اور دیگر ، 2021)۔ ایچ آئی وی / ایڈز سے متعلق اقوام متحدہ کے مشترکہ پروگرام کا اندازہ ہے کہ ٹرانس جینڈر خواتین دیگر بالغوں کے مقابلے میں ایچ آئی وی کے ساتھ رہنے کا امکان 12 گنا زیادہ ہیں (یو این ایڈز ، 2019)۔ ایک میٹا تجزیے میں مردوں کے ساتھ جنسی تعلقات رکھنے والی ٹرانس جینڈر خواتین میں ایچ آئی وی کے عالمی پھیلاؤ کا تخمینہ 19 فیصد لگایا گیا ہے (برال اور دیگر ، 2013)۔ ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی کا خطرہ ٹی جی ڈی ذیلی گروہوں میں حیاتیاتی ، نفسیاتی ، باہمی اور ساختی کمزوریوں کے سنگم پر مرکوز ہے۔ خاص طور پر ، ٹرانسفیم انانن افراد جو جنس پرست مردوں کے ساتھ جنسی تعلقات رکھتے ہیں ، چھوٹے نسلی / نسلی گروہوں سے تعلق رکھتے ہیں ، غربت میں رہتے ہیں ، اور زندہ رہنے کے جنسی کام میں مشغول ہیں وہ ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی کے خطرے میں ہیں (بیکسین اور دیگر ، 2018؛ 2018) پوٹیت اور دیگر ، 2015۔ پوٹیت اور دیگر ، 2016)۔ ٹرانس جینڈر مردوں یا صنفی متنوع افراد اے ایف اے بی میں ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی کے خطرے کے بارے میں بہت کم جانا جاتا ہے۔ اعلی آمدنی والے ممالک میں چھوٹے مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ لیبارٹری میں تصدیق شدہ ایچ آئی وی کا پھیلاؤ ٹرانس مردانہ افراد میں 0-4 فیصد ہے (بیکسین ایٹ ال ، 2018؛ 2018) ریسنر اور مرجیسن ، 2016)۔ ٹرانس مردانہ مردوں کے ساتھ جنسی تعلقات رکھنے والے ٹرانس مردانہ افراد کے ساتھ تقریباً کوئی تحقیق نہیں کی گئی ہے

ایچ آئی وی کے زیادہ پھیلاؤ والے ممالک۔ محدود وبائی امراض کے اعداد و شمار کے باوجود ، ٹرانسماسکولین افراد جو جنس پرست مردوں کے ساتھ جنسی تعلقات رکھتے ہیں وہ اکثر ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی کے خطرے کی اطلاع دیتے ہیں جس کا تعلق قبول کرنے والے وجائٹل اور / یا گودا جنسی سے ہے (گولب ایٹ ال ، 2019؛ 2019) ریسنر اور دیگر ، 2019۔ شیم ایٹ ال ، 2017) اور ہارمون سے متعلق وجائٹل ایٹروپی کی وجہ سے (پری مینوپازل) سینڈر خواتین کے مقابلے میں وجینل جماع سے ایچ آئی وی کے حصول کے لئے زیادہ حساس ہو سکتا ہے۔

ایچ سی پیز کو ٹی جی ڈی لوگوں کے ساتھ جنسی صحت کے مسائل پر تبادلہ خیال کرنے کے لئے ضروری علم اور مہارتوں کو فروغ دے کر عام گائیڈ لائنوں کو پورا کرنے کی ضرورت ہوگی ، جیسے صنف کی تصدیق کرنے والی زبان کا استعمال (اس باب میں بیان 17.1 دیکھیں)۔ یہ ضروری ہے کہ ایچ سی پیز ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی کے خطرے کے بارے میں مفروضے سے گریز کریں جو صرف مریض کی جنس یا جسمانی ساخت پر مبنی ہے۔ مثال کے طور پر ، بہت سے ٹرانس جینڈر افراد جنسی طور پر فعال نہیں ہیں ، اور ٹی جی ڈی افراد جنسی تعلقات کے لئے مصنوعی یا کھلونے استعمال کر سکتے ہیں۔ مناسب روک تھام کی مشاورت فراہم کرنے کے لئے ، ایچ سی پیز کو ان مخصوص جنسی سرگرمیوں کے بارے میں پوچھ گچھ کرنی چاہئے جن میں ٹی جی ڈی لوگ مشغول ہیں ، اور ان سرگرمیوں میں شامل جسم کے اعضاء (یا پیشہ ور افراد) (اے سی او این ، 2022)۔ اچھی طرح سے تیار کردہ ایچ سی پیز (بشمول ، لیکن ذہنی صحت فراہم کنندگان تک محدود نہیں) بھی ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی خطرے کے بنیادی ڈرائیوروں کو حل کرنے کے لئے اپنے مریضوں کے ساتھ گہرائی سے مشاورت میں مشغول ہو سکتے ہیں (اس باب میں بیان 17.3 ملاحظہ کریں)۔

تمام معاملات میں ، ایچ سی پیز کو ٹی جی ڈی لوگوں کی اجتماعی اور انفرادی تاریخ (مثال کے طور پر ، ٹرانس جنسی تعلقات اور صنفی ڈسفوریا کے بارے میں دقیانوسی تصورات اور بدنامی) کے بارے میں حساس ہونا چاہئے اور مریضوں کو جنسیت سے متعلق پوچھ گچھ کی وجوہات اور اس طرح کی انکوائریوں کی رضاکارانہ نوعیت کی وضاحت کرنی چاہئے۔ ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی کی روک تھام پر تبادلہ خیال کرتے ہوئے ، ایچ سی پیز کو روک تھام کے اختیارات کی مکمل رینج کا حوالہ دینا چاہئے جس میں رکاوٹ کے طریقے ، پوسٹ ایکسپوزر پروفیلکس ، پری ایکسپوزر پروفیلکس ، اور ایچ آئی وی علاج شامل ہیں تاکہ آگے کی منتقلی کو روکا جاسکے (ڈبلیو ایچ او ، 2021)۔ پری ایکسپوزر پروفیلکس کے لئے ٹرانس-مخصوص غور و خوض کو بیان 17.8 میں حل کیا گیا ہے۔

بیان 17.7

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کی دیکھ بھال کرتے ہیں اور انسانی مدافعتی وائرس / جنسی منتقل انفیکشن (ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی) کی اسکریننگ ، روک تھام اور علاج کے لئے مقامی اور عالمی ادارہ صحت کی ہدایات پر عمل کرتے ہیں۔

بیان 17.8

بم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کی سفارش کرتے ہیں جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کو دیکھ بھال فراہم کرتے ہیں جو اینٹی ریٹرو وائرل ادویات اور ہارمونز کے مابین ممکنہ باہمی اقدامات کے بارے میں خدشات کو دور کرتے ہیں۔

ٹی جی ڈی کے نوعمر وں اور بالغوں کے لئے ایچ آئی وی انفیکشن کا کافی خطرہ ہوتا ہے (عام طور پر ایچ آئی وی منفی ساتھی کے ساتھ باہمی طور پر ایک دوسرے کے ساتھ تعلقات سے باہر ایک جاری سیروڈیکرنٹ تعلقات یا کنڈوم کے بغیر جنسی تعلقات کے طور پر بیان کیا جاتا ہے)۔ ڈبلیو ایچ او، 2017، پری ایکسپوزر پروفیلیکسس (پی آر ای پی) ایچ آئی وی کی روک تھام کا ایک اہم آپشن ہے (گولب ایٹ ال، 2019؛ پی آر ای پی) سیویلیٹس اور دیگر، 2016۔ ڈبلیو ایچ او، 2021)۔ پی آر ای پی کے استعمال کی حوصلہ افزائی کرنے کے لئے، 2021 میں، امریکی سینٹر فار ڈیزیز کنٹرول نے سفارش کی کہ تمام جنسی طور پر فعال نوعمر وں اور بالغوں کو پی آر ای پی کے بارے میں مطلع کیا جائے اور اگر درخواست کی جائے تو اسے پیش کیا جائے (سی ڈی سی، 2021)۔ ایچ آئی وی کے ساتھ رہنے والے لوگوں میں علاج کے لئے، ٹرانس جینڈر کی مخصوص ہدایات کچھ ترتیبات میں دستیاب ہیں (مثال کے طور پر، بالغوں اور نوعمر وں کے لئے اینٹی ریٹرو وائرل گائیڈ لائنز پر پینل، 2019)۔

ایچ آئی وی کی روک تھام اور علاج دونوں کے لئے، ٹی جی ڈی افراد کے لئے مخصوص اینٹی ریٹرو وائرل خوراک اور ایڈمنسٹریشن کنکشن موجود ہیں۔ زبانی پی آر ای پی کے لئے، فی الحال ٹی جی ڈی افراد کے لئے صرف روزانہ خوراک کی سفارش کی جاتی ہے کیونکہ واقعات سے چلنے والے پی آر ای پی کی ایمرٹریسیٹابین / ٹینوفویر ڈسوپروکسل فومریٹ (ٹی ڈی ایف) کے ساتھ موثریت کو ظاہر کرنے والے مطالعات کو سسینڈر مردوں تک محدود کر دیا گیا ہے (ڈبلیو ایچ او، 2019 سی)۔ مزید برآں، اگرچہ ایمرٹریسیٹابین / ٹینوفویر ایلفینامائڈ (ٹی اے ایف) ایک نیا زبانی پریپ آپشن ہے، لیکن 2022 کے اوائل تک اس کی سفارش ان لوگوں کے لئے نہیں کی جاتی ہے جن کو شواہد کی کمی کی وجہ سے قبول کرنے والے جنسی تعلقات کے ذریعے ایچ آئی وی کے حصول کا خطرہ ہوتا ہے (سی ڈی سی، 2021)۔ آخر میں، پی آر ای پی اور ایچ آئی وی علاج دونوں کے طویل عرصے تک کام کرنے والے انجکشن فارمولیشن تیزی سے دستیاب ہیں (مثال کے طور پر، پی آر ای پی کے لئے کیبوٹ - گریویر)، اور اگرچہ وہ ان تمام مریضوں کے لئے سفارش کی جاتی ہیں جو انجکشن کے اختیارات سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں، اشارہ کردہ انجکشن سائنٹس (یعنی، گلوٹینل پٹھوں) ان افراد کے لئے نامناسب ہوسکتی ہیں جنہوں نے نرم ٹشو فلرز کا استعمال کیا ہے (رائل اور دیگر، 2020)۔

صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمونز اور پی آر ای پی ادویات کے درمیان منشیات اور منشیات کے باہمی تعامل کی حمایت کرنے والے بہت کم ثبوت موجود ہیں۔ کچھ چھوٹے مطالعات، جو بنیادی طور پر خود رپورٹ کردہ پی آر ای پی کے استعمال پر انحصار کرتے ہیں، نے ہارمون تھراپی سے گزرنے والی ٹرانس جینڈر خواتین میں پی آر ای پی منشیات کی مقدار میں کمی ظاہر کی ہے، حالانکہ

سیس جینڈر مریضوں کی طرح، ٹی جی ڈی نوعمر وں اور بالغوں کو موجودہ رہنما خطوط کے مطابق اور ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی کے حصول کے ان کے انفرادی خطرے کی بنیاد پر، صرف صنفی شناخت کے بجائے جسمانی ساخت اور طرز عمل پر غور کرتے ہوئے ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی کے لئے اسکریننگ کی پیش کش کی جانی چاہئے۔ جہاں مقامی یا قومی رہنما خطوط دستیاب نہیں ہیں، وہاں ڈبلیو ایچ او (2019 اے) عالمی سفارشات پیش کرتا ہے؛ ایچ آئی وی سے متاثرہ ایک اہم آبادی کے طور پر جنس پرست مردوں کے ساتھ جنسی تعلقات رکھنے والے ٹرانس جینڈر افراد کے لئے زیادہ بار اسکریننگ کی سفارش کی جاتی ہے۔

جنس کی تصدیق کرنے والے جنسی سرجری اور سرجیکل تکنیک ایس ٹی آئی کے خطرات اور اسکریننگ کی ضروریات کے لئے مضمرات رکھتے ہیں، جیسا کہ امریکی سینٹر فار ڈیزیز کنٹرول (ورکوسکی اور دیگر، 2021) کے حالیہ رہنما خطوط میں بیان کیا گیا ہے۔ مثال کے طور پر، ٹرانسفیم انانٹ افراد جن کو وائٹل کینال کو لائن کرنے کے لئے صرف پینیل اور اسکروٹل جلد کا استعمال کرتے ہوئے جنسی انورژن ویجینوپلاستی کا سامنا کرنا پڑا ہے، ان میں یوروجینیٹل کلیمپڈیا ٹریکومٹیس (سی ٹریکو میٹیس) اور نیسیریا گونوریا (این گونور رونی) کا خطرہ کم ہوتا ہے، لیکن نئی سرجیکل تکنیک جو بکل یا یوریتھل میوکوسا یا پیریٹونیم کا استعمال کرتی ہیں فلیپس نظریاتی طور پر بیکٹیریل ایس ٹی آئی کے لئے حساسیت میں اضافہ کرسکتے ہیں جو صرف جنسی / اسکروٹل جلد کے استعمال کے مقابلے میں ہے (وان گروین اور دیگر، 2021)۔ نیوویجینا کی معمول کی ایس ٹی آئی اسکریننگ (اگر ظاہر ہو) ان تمام ٹرانسفیمینین افراد کے لئے تجویز کی جاتی ہے جن کو ویجینوپلاستی تھی (ورکوسکی اور دیگر، 2021)۔ ٹرانس مردانہ افراد کے لئے جن کو مٹائے کی لمبائی کے ساتھ مٹوئیڈ-آنیوپلاستی ہونی ہے، لیکن ویگ انیکٹمی نہیں ہے، بیکٹیریل یوروجینیٹل ایس ٹی آئی کے لئے ٹیسٹ میں سروائیکل سواب شامل ہونا چاہئے کیونکہ پیشاب میں انفیکشن کا پتہ نہیں لگایا جاسکتا ہے (ورکوسکی اور دیگر، 2021)۔

اس کے علاوہ، ایچ سی پیز کے لئے یہ ضروری ہے کہ وہ متعدد جسمانی مقامات پر ٹیسٹ کی پیش کش کریں کیونکہ ٹرانس جینڈر مریضوں میں ایس ٹی آئی اکثر غیر جنسی ہوتے ہیں (پیرنسوتھی کول اور دیگر، 2019؛ 2019) پیٹاسی اور دیگر، 2019)۔ ڈبلیو ایچ او (2020) کی سفارشات کے مطابق، ایس ٹی آئی ٹیسٹنگ کے لئے نمونوں کو خود جمع کرنے کو ایک آپشن کے طور پر پیش کیا جانا چاہئے، خاص طور پر اگر مریض صنفی ڈس - پوریا، صدمے کی تاریخ، یا دونوں کی وجہ سے فراہم کنندہ کے ذریعہ جمع کردہ نمونے لینے کے لئے بے چین یا تیار نہیں ہیں۔ جہاں مناسب ہو، ہارمون تھراپی کی نگرانی کے لئے استعمال ہونے والے باقاعدگی سے سیرول اوجی کے ساتھ ایچ آئی وی / ایس ٹی آئی ٹیسٹنگ کا انضمام دیکھ بھال تک رسائی کو بہتر طریقے سے آسان بنا سکتا ہے (ریسنر، ریڈکس ایٹ ال، 2016؛ 2016) شیم اینڈ ٹریورز، 2017)۔

ارتکاز حفاظتی رینج میں رہا (یاگر اینڈ اینڈرسن، 2020)۔ براہ راست مشاہدہ کردہ پی آر ای پی تھراپی کا استعمال کرتے ہوئے منشیات اور منشیات کے باہمی تعامل کے مطالعے میں ٹرانس جینڈر خواتین میں پی آر ای پی منشیات کے استعمال پر ہارمون تھراپی کے اثرات کا پتہ لگانے میں ناکامی ہوئی اور پایا گیا کہ ہارمون تھراپی لینے والی ٹرانس جینڈر خواتین اور مردوں نے ایچ آئی وی انفیکشن کے خلاف اعلیٰ سطح کی حفاظت حاصل کی (گرانٹ ایٹ ال، 2020)۔ سب سے اہم بات یہ ہے کہ بہت سے ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے، ہارمون کے ارتکاز پر پی آر ای پی کا کوئی اثر نہیں پایا گیا ہے۔ جہاں تک ایچ آئی وی کے علاج کا تعلق ہے، مخصوص اینٹی ریٹرو وائرل ادویات ہارمون کے اجزاء کو متاثر کر سکتی ہیں؛ تاہم، ان کا انتظام متبادل ایجنٹوں کا انتخاب، ہارمون کی خوراک کی نگرانی اور ایڈجسٹ کر کے، یا دونوں (سرینسیون اور دیگر، 2020) کے رہنما خطوط میں تفصیل سے کیا جا سکتا ہے جیسا کہ امریکی محکمہ صحت اور انسانی خدمات (بالغوں اور نو عمروں کے لئے اینٹی ریٹرو وائرل گائیڈ لائنز پر پینل، 2019) کی ہدایات میں تفصیل سے بیان کیا گیا ہے۔ تاہم، خدشات

منشیات اور منشیات کے باہمی تعامل کے بارے میں، خاص طور پر باہمی اقدامات جو ہارمون کے ارتکاز کو محدود کر سکتے ہیں، ایچ آئی وی سے پہلے یا علاج کے لئے اینٹی ریٹرو وائرل تھراپی کے نفاذ اور تعمیل میں رکاوٹ کی نمائندگی کرتے ہیں (ریڈکس ایٹ ال، 2020؛ 2020) سیویلیٹس اور دیگر، 2016)۔ لہذا، ایچ سی پیز کے لئے یہ مشورہ دیا جاتا ہے کہ وہ ان لوگوں کے ساتھ اس طرح کے خدشات کو فعال طور پر حل کریں جو پی آر ای پی یا ایچ آئی وی علاج کے امیدوار ہیں۔ ہارمون تھراپی کے ساتھ پی آر ای پی یا ایچ آئی وی کے علاج کا انضمام نفاذ اور تعمیل میں رکاوٹوں کو مزید کم کر سکتا ہے (ریسنر، ریڈکس اور دیگر، 2016)۔ انضمام کولوکیشن کے ذریعے یا ایچ آئی وی کے ماہر کے ساتھ کوارڈینیشن کے ذریعے حاصل کیا جاسکتا ہے اگر پرائمری کیئر پرو وائڈر کے پاس ضروری مہارت نہیں ہے۔ کچھ ٹی جی ڈی افراد اسٹینڈ لون پی آر ای پی یا جنسی صحت کی خدمات سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں جو زیادہ رازداری اور لچک فراہم کرتے ہیں، اور اس طرح مختلف خدمات کی فراہمی کے ماڈل کی ضرورت ہوتی ہے (ولسن ایٹ ال، 2021)۔

باب 18 دماغی صحت

اس باب کا مقصد صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد (ایچ سی پیز) اور ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد (ایم ایچ پیز) کو رہنمائی فراہم کرنا ہے جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع (ٹی جی ڈی) بالغوں کو ذہنی صحت کی دیکھ بھال پیش کرتے ہیں۔ اس کا مطلب ہارمونل یا سرجیکل مداخلت کے لئے لوگوں کی تشخیص یا تشخیص سے متعلق ابواب کا متبادل نہیں ہے۔ بہت سے ٹی جی ڈی لوگوں کو ان کی منتقلی کے حصے کے طور پر تھراپی یا ذہنی صحت کی دیکھ بھال کی دیگر شکلوں کی ضرورت نہیں ہوگی، جبکہ دوسروں کو ذہنی صحت کے فراہم کنندگان اور نظاموں کی حمایت سے فائدہ ہوسکتا ہے (دھیجن ایٹ ال، 2016)۔

کچھ مطالعات نے زیادہ پھیلاؤ ظاہر کیا ہے ڈپریشن (وٹکومب ایٹ ال، 2018)، اضطراب (بومین اور دیگر، 2017)، اور خودکشی (آرکیلس اور دیگر، 2016؛ 2016) برونسٹروم اینڈ پچانکس، 2022۔ ڈیوی اور دیگر، 2016۔ ڈیجن، 2011۔ ہرمن ایٹ ال، 2019) ٹی جی ڈی لوگوں کے درمیان (جونز ایٹ ال، 2019۔ تھورن، وٹکومب اور دیگر، 2019) عام آبادی کے مقابلے میں، خاص طور پر ان لوگوں میں جنہیں طبی طور پر ضروری جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کی ضرورت ہوتی ہے (باب 2 میں طبی طور پر ضروری بیان ملاحظہ کریں۔ گلوبل قابل اطلاق، بیان 2.1)۔ تاہم، ٹرانس جینڈر شناخت ایک ذہنی بیماری نہیں ہے، اور ان بلند شرحوں کو پیچیدہ صدمے، معاشرتی بدنامی، تشدد، اور امتیازی سلوک سے جوڑا گیا ہے (نٹبروک)۔

اور دیگر، 2014؛ پیٹرسن اور دیگر، 2021)۔ اس کے علاوہ، مناسب جنس کی تصدیق کرنے والی طبی اور سرجیکل دیکھ بھال کے ساتھ سائی-جینڈر علامات کم ہو جاتی ہیں (الڈریج ایٹ ال، 2020؛ 2020) المازان اور کیوروغلیان۔ 2021؛ باؤر اور دیگر، 2015۔ گرینس اور دیگر، 2021) اور باہمی تعلقات کے ساتھ جو امتیازی سلوک اور اقلیتوں کے تناؤ کو کم کرتے ہیں (باؤر اور دیگر، 2015؛ 2015) ہیٹلنز، ویروکن اور دیگر، 2014۔ میک ڈوویل اور دیگر، 2020)۔

دماغی صحت کا علاج عمل کے ذریعہ فراہم کرنے اور ایسے نظاموں کے استعمال کے ذریعے نافذ کرنے کی ضرورت ہے جو مریضوں کی خودمختاری کا احترام کرتے ہیں اور صنفی تنوع کو تسلیم کرتے ہیں۔ ٹرانس جینڈر لوگوں کے ساتھ کام کرنے والے ایم ایچ پیز کو ان افراد میں تلاش کی حوصلہ افزائی کرنے کے لئے ایک طریقہ کے طور پر فعال سماعت کا استعمال کرنا چاہئے جو اپنی صنفی شناخت کے بارے میں غیر یقینی ہیں۔ اپنے بیانیے یا پیشگی تصورات مسلط کرنے کے بجائے، ایم ایچ پیز کو اپنے گاہکوں کو اپنے راستوں کا تعین کرنے میں مدد کرنی چاہئے۔ اگرچہ بہت سے ٹرانس جینڈر افراد کو طبی یا سرجیکل مداخلت کی ضرورت ہوتی ہے یا ذہنی صحت کی دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے، دوسروں کو ایسا نہیں ہوتا ہے (مارگولیز اور دیگر، 2021)۔ لہذا، کلینیکل آبادیوں سے متعلق تحقیق کے نتائج کو پوری ٹرانس جینڈر آبادی تک نہیں بڑھایا جانا چاہئے۔ دماغی بیماری اور مادہ کے استعمال کی خرابیوں کو حل کرنا ایم ہے لیکن منتقلی سے متعلق دیکھ بھال میں رکاوٹ نہیں ہونا چاہئے۔ اس کے بجائے، ذہنی صحت اور مادہ کے استعمال کی خرابیوں کو دور کرنے کے لئے یہ مداخلت کامیاب نتائج کی سہولت فراہم کر سکتی ہے۔

سفارشات کے بیانات

- 18.1۔ ہم ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ذہنی صحت کی علامات کو دور کریں جو صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے آغاز سے پہلے صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے لئے رضامندی ظاہر کرنے کی کسی شخص کی صلاحیت میں مداخلت کرتے ہیں۔
- 18.2۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کو ذہنی صحت کی علامات کو دور کرنے کے لئے دیکھ بھال اور مدد پیش کرتے ہیں جو صنف کی تصدیق کی سرجری سے پہلے ضروری پیریوریٹھو دیکھ بھال میں حصہ لینے کی کسی شخص کی صلاحیت میں مداخلت کرتے ہیں۔
- 18.3۔ ہم سفارش کرتے ہیں کہ جب ہم ذہنی صحت کی علامات یا مادہ کا غلط استعمال موجود ہو تو، ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد مخصوص صنف کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار کی نوعیت کی بنیاد پر نتائج پر ذہنی صحت کی علامات کے ممکنہ منفی اثرات کا اندازہ لگاتے ہیں۔
- 18.4۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ صنفی تصدیق کی سرجری کے آس پاس کے پیریوریٹھو دور میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کی نفسیاتی اور عملی مدد کی ضرورت کا جائزہ لیں۔
- 18.5۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں اور صنفی تصدیق کی سرجری سے پہلے تمباکو / نکوٹین سے دور رہنے میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کی مشاورت اور مدد کرتے ہیں۔
- 18.6۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ موجودہ ہارمون علاج کو برقرار رکھیں اگر کسی ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع شخص کو نفسیاتی یا طبی مریض یونٹ میں داخل ہونے کی ضرورت ہو، جب تک کہ اس کی خلاف ورزی نہ کی جائے۔
- 18.7۔ ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ اگر ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کو مریض یا رہائشی ذہنی صحت، مادہ کے استعمال یا طبی دیکھ بھال کی ضرورت ہو تو، تمام عملہ صحیح نام اور سینام استعمال کرتے ہیں (جیسا کہ مریض کی طرف سے فراہم کیا جاتا ہے)، نیز ہاتھ روم اور سونے کے انتظامات تک رسائی فراہم کرتے ہیں جو شخص کی صنفی شناخت سے مطابقت رکھتے ہیں۔
- 18.8۔ ہم ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع لوگوں کی حوصلہ افزائی، حمایت اور بالاختیار بنائیں تاکہ وہ ساتھیوں، دوستوں اور خاندانوں سمیت سماجی مدد کے نظام کو تیار اور برقرار رکھیں۔
- 18.9۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کے آغاز سے پہلے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کے لئے سائیکو تھراپی سے گزرنے کی ضرورت نہیں بنانا چاہئے، جبکہ سائیکو تھراپی کو تسلیم کرنا کچھ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے لئے مددگار ثابت ہوسکتا ہے۔
- 18.10۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ "پیریٹھو" اور "کنورژن" تھراپی جس کا مقصد کسی شخص کی صنفی شناخت اور زندہ صنفی اظہار کو تبدیل کرنے کی کوشش کرنا ہے تاکہ پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس کے ساتھ زیادہ ہم آہنگ ہو سکے۔

منتقلی سے متعلق دیکھ بھال ، جو زندگی کے معیار کو بہتر بنا سکتی ہے (نوبیلی اور دیگر ، 2018)۔ اس باب کے تمام بیانات کو شواہد کے مکمل جائزے، فوائد اور نقصانات، فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات، اور وسائل کے استعمال اور فزیبلٹی کی بنیاد پر سفارش کی گئی ہے۔ کچھ معاملات میں، ہم تسلیم کرتے ہیں کہ ثبوت محدود ہیں اور / یا خدمات قابل رسائی یا مطلوب نہیں ہوسکتی ہیں۔

بیان 18.1

ہم ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ذہنی صحت کی علامات کو دور کریں جو صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے آغاز سے پہلے صنف کی تصدیق کرنے والے علاج کے لئے رضامندی ظاہر کرنے کی کسی شخص کی صلاحیت میں مداخلت کرتے ہیں۔

چونکہ مریضوں کو عام طور پر دیکھ بھال کے لئے رضامندی فراہم کرنے کے قابل سمجھا جاتا ہے ، لہذا کیا علمی کمزوری ، نفسیاتی بیماری ، یا دیگر ذہنی بیماری کی موجودگی باخبر رضامندی دینے کی صلاحیت کو متاثر کرتی ہے ، یہ انفرادی امتحان سے مشروط ہے (ایپل بام ، 2007)۔ صحت کی دیکھ بھال کی فراہمی کے لئے باخبر رضامندی مرکزی حیثیت رکھتی ہے۔ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے کو مریض کو پیش کردہ کسی بھی دیکھ بھال کے خطرات ، فوائد اور متبادل کے بارے میں تعلیم دینا چاہئے تاکہ مریض ایک باخبر ، رضاکارانہ انتخاب کرسکے (برگ ایٹ ال ، 2001)۔ پرائمری کیئر فراہم کنندہ یا اینڈوکرانٹولوجسٹ پری اسکرانینگ بارمونز اور سرجری کرنے والے سرجن دونوں کو باخبر رضامندی حاصل کرنا ضروری ہے۔ اسی طرح ، ایم ایچ پیز ذہنی صحت کے علاج کے لئے باخبر رضامندی حاصل کرتے ہیں اور جب یہ پریشانی ہو تو مریض کی باخبر رضامندی دینے کی صلاحیت پر مشورہ کرسکتے ہیں۔ نفسیاتی بیماری اور مادہ کے استعمال کی خرابی، خاص طور پر علمی کمزوری اور نفسیات، علاج کے خطرات اور فوائد کو سمجھنے کی کسی فرد کی صلاحیت کو متاثر کر سکتی ہے (ہوسٹیوک اور دیگر ، 2018)۔ اس کے برعکس ، ایک مریض کو اہم ذہنی بیماری بھی ہوسکتی ہے ، پھر بھی کسی خاص علاج کے خطرات اور فوائد کو سمجھنے کے قابل ہوسکتا ہے (کارپینٹر ایٹ ال ، 2000)۔ چیلنجنگ معاملات میں کثیر شعبہ جاتی مواصلات اہم ہے ، اور ماہرین کی مشاورت کو ضرورت کے مطابق استعمال کیا جانا چاہئے (کاراسک اینڈ فریزر ، 2018)۔ بہت سے مریضوں کے لئے ، کسی خاص علاج کے خطرات اور فوائد کو سمجھنے میں دشواری کو وقت اور محتاط وضاحت کے ساتھ دور کیا جا سکتا ہے۔ کچھ مریضوں کے لئے ، بنیادی حالت کا علاج جو صلاحیت میں مداخلت کر رہا ہے

باخبر رضامندی دینا - مثال کے طور پر ایک بنیادی نفسیاتکا علاج - مریض کو مطلوبہ علاج کے لئے رضامندی حاصل کرنے کی صلاحیت حاصل کرنے کی اجازت دے گا۔ تاہم، ذہنی صحت کی علامات جیسے اضطراب یا افسردگی کی علامات جو رضامندی دینے کی صلاحیت کو متاثر نہیں کرتی ہیں، صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے لئے رکاوٹ نہیں ہونا چاہئے، جیسا کہ یہ علاج دماغی صحت کی علامات کو کم کرنے کے لئے پایا گیا ہے (الڈرج اور دیگر ، 2020)۔

بیان 18.2

ہم ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ ٹرانس جینڈر اور عام طور پر متنوع لوگوں کو ذہنی صحت کی علامات کو دور کرنے کے لئے دیکھ بھال اور مدد پیش کرتے ہیں جو صنف کی تصدیق کی سرجری سے پہلے ضروری پیریوریٹیو دیکھ بھال میں حصہ لینے کی کسی شخص کی صلاحیت میں مداخلت کرتے ہیں۔

ذہنی بیماری یا ذیلی پوزیشن کے استعمال کی وجہ سے پیریوریٹیو دیکھ بھال میں مناسب طور پر حصہ لینے میں ناکامی کو ضروری منتقلی کی دیکھ بھال میں رکاوٹ کے طور پر نہیں دیکھا جانا چاہئے ، بلکہ اسے ذہنی صحت کی دیکھ بھال اور سماجی سہولت فراہم کرنے کے اشارے کے طور پر دیکھا جانا چاہئے (کاراسک ، 2020)۔ دماغی بیماری اور مادہ کے استعمال کی خرابی مریض کی پیریوریٹیو دیکھ بھال میں حصہ لینے کی صلاحیت کو متاثر کر سکتی ہے (بارنہل ، 2014)۔ صحت کی دیکھ بھال کے حامیوں، زخموں کی دیکھ بھال، اور دیگر بعد کی دیکھ بھال کے عمل (مثال کے طور پر، ویجینوپلاسٹی کے بعد پھیلا) کا دورہ ایک اچھے نتائج کے لئے ضروری ہوسکتا ہے۔ مادہ کے استعمال کی خرابی والے مریض کو بنیادی دیکھ بھال فراہم کنندہ اور سرجن سے ضروری ملاقاتیں رکھنے میں دشواری ہوسکتی ہے۔ نفسیاتی یا شدید افسردگی کا شکار مریض اپنے زخم کو نظر انداز کرسکتا ہے یا انفیکشن یا ڈیپریسینس کی علامات پر توجہ نہیں دے سکتا ہے (لی، مارش اور دیگر ، 2016)۔ فعال ذہنی بیماری ابتدائی سرجری کے بعد مزید شدید طبی اور سرجیکل دیکھ بھال کی زیادہ ضرورت سے وابستہ ہے (وملاونس اور دیگر ، 2014)۔ ان معاملات میں ، ذہنی بیماری یا مادہ کے استعمال کی خرابی کا علاج کامیاب نتائج حاصل کرنے میں مدد کرسکتا ہے۔ اہل خانہ اور دوستوں یا گھریلو صحت کی دیکھ بھال کرنے والے کارکن سے مریض کے لئے مزید مدد کا انتظام کرنے سے مریض کو سرجری کو آگے بڑھانے کے لئے کافی حد تک پیریوریٹیو دیکھ بھال میں مدد مل سکتی ہے۔ دماغی صحت کے علاج کے فوائد جو سرجری میں تاخیر کر سکتے ہیں، سرجری میں تاخیر کے خطرات کے خلاف وزن کیا جانا چاہئے اور ہونا چاہئے

مریضوں کی ذہنی صحت پر پڑنے والی تاخیر کے اثرات کا جائزہ شامل ہے جو صنفی ڈسفوریہ کو حل کرنے میں پیدا ہوسکتا ہے (بائن ایٹ ال، 2018)۔

بیان 18.3

ہم سفارش کرتے ہیں کہ جب اہم ذہنی صحت کی علامات یا مادہ کا غلط استعمال موجود ہو تو ، ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد مخصوص صنف کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار کی نوعیت کی بنیاد پر نتائج پر ذہنی صحت کی علامات کے ممکنہ اثرات کا اندازہ لگاتے ہیں۔

جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار مریض پر ان کے اثرات کے لحاظ سے مختلف ہوتے ہیں۔ کچھ پرو-سیڈورز کو پیشگی منصوبہ بندی پر عمل کرنے کے ساتھ ساتھ بہترین نتائج حاصل کرنے کے لئے پیری اور پوسٹ آپریٹیو دیکھ بھال میں مشغول ہونے کی زیادہ صلاحیت کی ضرورت ہوتی ہے (ٹولنچے اور دیگر، 2018)۔ ذہنی صحت کی علامات کسی بھی سرجری کے عمل کے لئے ضروری منصوبہ بندی اور پیریآپریٹیو دیکھ بھال میں حصہ لینے کی مریض کی صلاحیت پر اثر انداز ہوسکتی ہیں (پیریڈس ایٹ ال، 2020)۔ دماغی صحت کا جائزہ ذہنی صحت کی علامات کے نتائج پر پڑنے والے منفی اثرات سے نمٹنے کے لئے حکمت عملی تیار کرنے اور مریض کی منصوبہ بندی اور دیکھ بھال میں حصہ لینے کی صلاحیت کے لئے مدد کی منصوبہ بندی کرنے کے لئے ایک موقع فراہم کرسکتا ہے۔ جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار کو صنفی ڈس-فوریہ کی علامات کو دور کرنے اور ذہنی صحت کو بہتر بنانے کے لئے دکھایا گیا ہے (اوون-اسمٹھ اور دیگر، 2018؛ وان ڈی گرافٹ، ایلاؤٹ اور دیگر، 2017)۔ ان فوائد کو ہر طریقہ کار کے خطرات کے مقابلے میں وزن کیا جاتا ہے جب مریض اور فراہم کنندہ فیصلہ کر رہے ہوتے ہیں کہ علاج کے ساتھ آگے بڑھنا ہے یا نہیں۔ ایچ سی پیز ہر سرجیکل طریقہ کار (کاراسک، 2020) کے لئے پری پلاننگ اور پیریآپریٹیو کیئر ہدایات کا جائزہ لینے میں ٹی جی ڈی لوگوں کی مدد کرسکتے ہیں۔ فراہم کنندہ اور مریض باہمی تعاون سے ضروری مدد یا وسائل حاصل کر سکتے ہیں تاکہ پیریوپ کی دیکھ بھال، ضروری رسد کے حصول، مالی مسائل کو حل کرنے اور دیگر پیشگی کوارڈینیشن اور منصوبہ بندی کو سنبھالنے میں مدد مل سکے۔ اس کے علاوہ، ظاہری شکل سے متعلق اور عملی توقعات کے ارد گرد کے مسائل، بشمول صنفی ڈسفوریہ پر ان مختلف عوامل کے اثرات کو تلاش کیا جا سکتا ہے۔

بیان 18.4

ہم صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کو نفسیاتی اور عملی مدد کی ضرورت کا جائزہ لینے کی سفارش کرتے ہیں

جنس کی تصدیق کی سرجری کے ارد گرد کے پیریآپریٹیو دور میں ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کی تعداد۔

خصوصیت سے قطع نظر ، تمام ایچ سی پیز کو طبی طور پر ضروری دیکھ بھال تک رسائی میں مریضوں کی مدد کرنے کی ذمہ داری ہے۔ جب ایچ سی پیز ٹی جی ڈی لوگوں کے ساتھ کام کر رہے ہیں کیونکہ وہ جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار کی تیاری کر رہے ہیں تو ، انہیں ضروری نفسیاتی اور عملی مدد کی سطح کا اندازہ کرنا چاہئے (ٹولنچے ، 2016 بی)۔ تشخیص اس بات کو تسلیم کرنے کا پہلا قدم ہے کہ کہاں اضافی مدد کی ضرورت ہوسکتی ہے اور فرد کے ساتھ مل کر کام کرنے کی صلاحیت میں اضافہ ہوتا ہے تاکہ قبل از وقت ، پیری اور پوسٹ سرجیکل ادوار کو کامیابی سے نیویگیٹ کیا جاسکے (ٹولنچے اور دیگر ، 2018)۔ پیریآپریٹیو مدت میں ، مریضوں کو کام کرنے کو بہتر بنانے ، مستحکم رہائش کو محفوظ بنانے ، جب ممکن ہو تو ، ان کی منفرد صورتحال کا اندازہ کرکے معاشرتی اور خاندانی مدد کی تعمیر ، طبی پیچیدگیوں کا جواب دینے کے طریقوں کی منصوبہ بندی کرنا ، کام / آمدنی پر ممکنہ اثرات کو نیویگیٹ کرنا ، اور کچھ مریضوں کو درپیش اضافی رکاوٹوں پر قابو پانا ، جیسے الیکٹرولیسیس اور تمباکو کے خاتمے سے نمٹنا (برلی اور دیگر) - (2017)۔ ایک پیچیدہ طبی نظام میں ، تمام مریض دیکھ بھال حاصل کرنے کے لئے ضروری طریقہ کار کو آزادانہ طور پر نیویگیٹ کرنے کے قابل نہیں ہوں گے ، اور ایچ سی پی زی اور پیئر نیویگیٹرز اس عمل کے ذریعے مریضوں کی مدد کرسکتے ہیں (ٹولنچے ، 2016 اے)۔

بیان 18.5

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ جنس کی تصدیق کی سرجری سے پہلے ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کو تمباکو / نکوٹین سے دور رہنے میں مدد کریں۔

ٹرانس جینڈر آبادی میں تمباکو اور نکوٹین کے استعمال کی شرح زیادہ ہے (کڈ ایٹ ال، 2018)۔ تاہم ، بہت سے لوگ تمباکو نوشی سے وابستہ صحت کے خطرات سے اچھی طرح سے لاعلم ہیں (برائنٹ اور دیگر ، 2014)۔ تمباکو کا استعمال صنف کی تصدیق کرنے والے ہارمون کے علاج، خاص طور پر ایسٹروجن (چیکن اینڈ کم، 2017) حاصل کرنے والے افراد میں صحت کے مسائل (مثال کے طور پر ، تھرمبوسس) کی ترقی کے خطرے کو بڑھاتا ہے۔

تمباکو کے استعمال کو پلاسٹک سرجری میں بدتر نتائج سے منسلک کیا گیا ہے ، جس میں مجموعی طور پر کمپلیکشن ، ٹشو نیکروسیس ، اور سرجیکل نظر ثانی کی ضرورت شامل ہے (کون ایٹ ال، 2013)۔ تمباکو نوشی کے بعد کے انفیکشن کا خطرہ بھی بڑھ جاتا ہے (کاؤٹز انس ایٹ ال، 2019)۔ تمباکو کے استعمال کو متاثر کرنے کے لئے دکھایا گیا ہے

کسی بھی سرجری کے بعد شفا یابی کا عمل ، بشمول جنس سے متعلق سرجری (مثال کے طور پر ، سینے کی تعمیر نو کی سرجری ، جنسی سرجری) (پلو ، گیرڈو اور دیگر ، 2015)۔ تمباکو نوشی کرنے والوں میں ہائیپوکسیا اور ٹشو اسکیمیا کی وجہ سے کٹا نبوس نیکروسس ، زخم بھرنے میں تاخیر ، اور زخم کی انگوٹھی کی خرابی کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے (پلو ، پینولیرس اور دیگر ، 2015)۔ اس کے پیش نظر ، سرجن تجویز کرتے ہیں کہ جنس کی تصدیق کی سرجری سے پہلے تمباکو / نکوٹین کا استعمال روک دیا جائے اور آپریشن کے بعد کئی ہفتوں تک تمباکو نوشی سے پرہیز کیا جائے جب تک کہ زخم مکمل طور پر ٹھیک نہ ہو جائے (متی اینڈ ڈینینو ، 2015)۔ خطرات کے باوجود ، سیسپیشن مشکل ہو سکتا ہے۔ تمباکو نوشی اور نکوٹین کا استعمال نشہ آور ہے اور اس کا مقابلہ کرنے کے میکانزم کے طور پر بھی استعمال کیا جاتا ہے (متی ایٹ ال ، 2015)۔ ایچ سی پیز جو سرجری سے پہلے مریضوں کو طویل مدتی طور پر دیکھتے ہیں ، بشمول دماغی صحت اور بنیادی دیکھ بھال فراہم کرنے والے ، ان کی دیکھ بھال میں افراد کے ساتھ تمباکو / نکوٹین کے استعمال کو حل کریں ، اور یا تو تمباکو نوشی کے خاتمے کے پروگراموں تک رسائی میں ٹی جی ڈی لوگوں کی مدد کریں یا براہ راست علاج فراہم کریں (مثال کے طور پر ، ویرینکلانن یا بوپروپیون)۔

بیان 18.6

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو بنیادی طور پر موجودہ ہارمون علاج کی سفارش کرتے ہیں اگر کسی ٹرانسجن ڈر اور صنفی متنوع شخص کو نفسیاتی یا طبی مریض یونٹ میں داخل ہونے کی ضرورت ہو ، جب تک کہ اس کی خلاف ورزی نہ کی جائے۔

ٹی جی ڈی کے مریضوں میں داخل ہونے والے نفسیاتی ، ذیلی درجے کے استعمال کے علاج ، یا طبی یونٹوں کو ان کے موجودہ ہارمون کے نظام پر برقرار رکھنا چاہئے۔ طبی یا نفسیاتی داخلوں سے پہلے ہارمونز کے خاتمے کی حمایت کرنے والے شواہد کی عدم موجودگی ہے۔ شاذ و نادر ہی ، ایک نئے داخل ہونے والے مریض کو میڈیکل کمپلیکیشن کی تشخیص کی جاسکتی ہے جس کے لئے ہارمون کے علاج کو معطل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے ، مثال کے طور پر ایک شدید وینس تھروم-ہومبولزم (ڈونچ ، 2016 اے)۔ سرجری سے پہلے ہارمون کے علاج کو باقاعدگی سے روکنے کے لئے کوئی مضبوط ثبوت نہیں ہے ، اور ایسا کرنے سے پہلے ہر انفرادی مریض کے لئے خطرات اور فوائد کا جائزہ لیا جانا چاہئے (بوسکی اور دیگر ، 2018)۔

ہارمون کے علاج کو معیار زندگی کو بہتر بنانے اور افسردگی اور اضطراب کو کم کرنے کے لئے دکھایا گیا ہے (الٹرج ایٹ ال ، 2020؛ 2020) نگوین اور دیگر ، 2018۔ نوبیلی اور دیگر ، 2018۔ اوون اسمتھ اور دیگر ، 2018 ، رونیاک اور دیگر ، 2019)۔ جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج تک رسائی خودکشی کی کوشش کے خطرے میں نمایاں کمی سے وابستہ ہے (باؤر)

اور دیگر ، 2015)۔ مریض کے باقاعدگی سے پہلے سے طے شدہ ہارمونز کو روکنا مریض کو ان مثبت اثرات سے انکار کرتا ہے ، اور لہذا اسپتال میں داخل ہونے کے مقاصد کے خلاف ہو سکتا ہے۔ کچھ فراہم کنندگان نقصان کے کم خطرے اور مریض کی ترتیب میں منتقلی سے متعلق علاج کو جاری رکھنے کے اعلیٰ ممکنہ فوائد سے لاعلم ہو سکتے ہیں۔ امریکی اور کینیڈین میڈیکل اسکولوں کے ایک مطالعے سے پتہ چلا ہے کہ طلباء نے اپنی تعلیم کے پورے چار سالوں میں اوسطاً 5 گھنٹے ایل جی بی ٹی سے متعلق کورس مواد حاصل کیا (اوبیڈن-مالیور اور دیگر ، 2011)۔ ایمرجنسی میڈیسن کے ڈاکٹروں کے ایک سروے کے مطابق ، جو اکثر مریضوں کو داخل کیے جانے پر ادویات کے بارے میں فوری فیصلے کرنے کے ذمہ دار ہوتے ہیں ، جبکہ 88% نے ٹرانس جینڈر مریضوں کی دیکھ بھال کی اطلاع دی ، صرف 17.5% نے اس آبادی کے بارے میں کوئی رسمی تربیت حاصل کی تھی (جیسولم-اسٹریکر اور دیگر ، 2018)۔ جیسے جیسے ٹرانس جینڈر موضوعات کے بارے میں تعلیم میں اضافہ ہوتا ہے ، زیادہ فراہم کنندگان اسپتال میں داخل ہونے کے دوران ٹرانس جینڈر مریضوں کو ان کے ہارمون کے طریقوں پر برقرار رکھنے کی اہمیت سے آگاہ ہو جائیں گے۔

بیان 18.7

ہم صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ اگر ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کو مریض یا رہائشی ذہنی صحت ، منشیات کے استعمال ، یا طبی دیکھ بھال کی ضرورت ہو تو ، تمام عملہ صحیح نام اور سبنام استعمال کرتے ہیں (جیسا کہ مریض کی طرف سے فراہم کیا جاتا ہے) ، نیز باتھ روم اور نیند کے انتظامات تک رسائی فراہم کرتے ہیں جو فی بیٹے کی صنفی شناخت سے مطابقت رکھتے ہیں ۔

بہت سے ٹی جی ڈی مریضوں کو صحت کی ترتیبات کی ایک وسیع رینج میں امتیازی سلوک کا سامنا کرنا پڑتا ہے ، بشمول ہوس پیٹلز ، ذہنی صحت کے علاج کی ترتیبات ، اور منشیات کے علاج کے پروگرام (گرانٹ ایٹ ال ، 2011)۔ جب صحت کے نظام ٹی جی ڈی کو ایڈجسٹ کرنے میں ناکام رہتے ہیں تو ، وہ طویل عرصے سے سماجی اخراج کو تقویت دیتے ہیں جس کا تجربہ بہت سے لوگوں نے کیا ہے (کاراسک ، 2016)۔ صحت کی ترتیبات میں امتیازی سلوک کے تجربات متوقع امتیازی سلوک کی وجہ سے ضروری صحت کی دیکھ بھال سے بچنے کا باعث بنتے ہیں (کومٹ اور دیگر ، 2020)۔ ٹی جی ڈی کے افراد کی طرف سے امتیازی سلوک کا تجربہ خودکشی کے رجحان کی پیش گوئی کرتا ہے (روڈ ایٹ ال ، 2015؛ 2015) ولیمز اور دیگر ، 2021)۔ انکار اور عدم تصدیق کے ساتھ منسلک صنفی اقلیتی تناؤ کو خودکشی سے بھی منسلک کیا گیا ہے (ٹیسٹا اور دیگر ، 2017)۔ صنفی مناسب باتھ روم تک رسائی سے انکار کیا گیا ہے

بڑھتی ہوئی خودکشی کے ساتھ منسلک ہے (سیلمین، 2016)۔ تاہم، ٹی جی ڈی لوگوں کے لئے منتخب کردہ ناموں کا استعمال کم افسردگی اور خودکشی سے وابستہ ہے (رسل ایٹ ال، 2018)۔ ٹی جی ڈی لوگوں میں خودکشی کی کوششوں کے واقعات کو کم کرنے کے لئے ساختی اور داخلی ٹرانس فوبیا کو حل کیا جانا چاہئے (برومر اور دیگر، 2015)۔ کامیابی کے ساتھ دیکھ بھال فراہم کرنے کے لئے، صحت کے نظام کو ٹی جی ڈی شناختوں کا احترام اور اس میں ترمیم کر کے ٹرانس فوبیا کی وجہ سے مریضوں کو ہونے والے نقصان کو کم سے کم کرنا چاہئے۔

بیان 18.8

ہم ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد کو مشورہ دیتے ہیں کہ وہ خواجہ سراؤں اور صنفی متنوع لوگوں کی حوصلہ افزائی کریں، ان کی حمایت کریں اور انہیں باختیار بنائیں تاکہ وہ سماجی معاونت کے نظام کو فروغ دیں، جن میں ساتھی، دوست اور خاندان شامل ہیں۔

اگرچہ اقلیتی تناؤ اور امتیازی معاشرتی امتیاز کے براہ راست اثرات ٹی جی ڈی لوگوں کی ذہنی صحت کے لئے نقصان دہ ہوسکتے ہیں، مضبوط سماجی حمایت اس نقصان کو کم کرنے میں مدد مل سکتی ہے (ٹروجیلو اور دیگر، 2017)۔ ٹی جی ڈی کے بچے اکثر خاندان اور ساتھیوں کی طرف سے مسترد ہونے کے ساتھ ساتھ ان کے ارد گرد موجود ٹرانس فوبیا (اموڈیو اور دیگر، 2015) کا سامنا کرتے ہیں۔ مزید برآں، ٹرانسفوبک بدسلوکی کا سامنا کسی شخص کی زندگی میں اثر انداز ہوسکتا ہے اور خاص طور پر اٹولیس - سینٹ سالوں کے دوران شدید ہوسکتا ہے (نٹبروک ایٹ ال، 2010)۔

سماجی حمایت کی تصدیق کی ترقی ذہنی صحت کی حفاظت کرتی ہے۔ سماجی مدد تشدد، ہدنامی اور تفرقہ انگیز قوم (بوکٹنگ اور دیگر، 2013) کے منفی ذہنی صحت کے نتائج کے خلاف بفر کے طور پر کام کر سکتی ہے، صحت کے نظام (جیکسن لیون اور دیگر، 2020) کو بہتر بنانے میں مدد کر سکتی ہے، اور ٹی جی ڈی لوگوں میں نفسیاتی بحالی میں حصہ ڈال سکتی ہے (بریولا اور دیگر، 2015؛ 2015) باشر اور اوز، 2016)۔ سماجی مدد کے متنوع ذرائع، خاص طور پر ایل جی بی ٹی کیو + ساتھیوں اور خاندان، کو بہتر ذہنی صحت کے نتائج، فلاح و بہبود، اور معیار زندگی سے وابستہ پایا گیا ہے (بریولا ایٹ ال، 2015؛ 2015) بسر و دیگر، 2016۔ کوپر، ایڈمز اور دیگر، 2018۔ پیکٹ اور دیگر، 2019)۔ مقابلہ کرنے کے میکانزم کی ترقی کو آسان بنانے اور منتقلی کے عمل کے دوران مثبت جذباتی تجربات کا باعث بننے کے لئے سماجی مدد کی تجویز پیش کی گئی ہے (یچ ایٹ ال، 2013)۔ ایچ سی پیز سوشل سپورٹ سسٹم تیار کرنے میں مریضوں کی مدد کرسکتے ہیں جو انہیں شناخت کرنے کی اجازت دیتا ہے۔

اور ان کی مستند شناخت کے طور پر قبول کیا جاتا ہے اور صنفی ڈسفوریا کی علامات سے نمٹنے میں ان کی مدد کرتا ہے۔ باہمی مسائل اور سماجی حمایت کی کمی کو ٹی جی ڈی لوگوں میں ذہنی صحت کی مشکلات کے زیادہ واقعات سے منسلک کیا گیا ہے (بومن، ڈیوی اور دیگر، 2016؛ 2016) ڈیوی اور دیگر، 2015) اور صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے نتائج کی پیش گوئی کے طور پر دکھایا گیا ہے (الٹرچ اور دیگر، 2020)۔ لہذا، ایچ سی پیز کو ٹی جی ڈی لوگوں کی حوصلہ افزائی، حمایت اور باختیار بنانا چاہئے تاکہ وہ سماجی حمایت کے نظام کو تیار اور برقرار رکھ سکیں۔ یہ تجربات باہمی مہارتوں کی نشوونما کو فروغ دے سکتے ہیں اور معاشرتی امتیازی سلوک سے نمٹنے میں مدد کرسکتے ہیں، ممکنہ طور پر خودکشی کو کم کرسکتے ہیں اور ذہنی صحت کو بہتر بنا سکتے ہیں (فلم اور دیگر، 2015)۔

بیان 18.9

ہم تجویز کرتے ہیں کہ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کے آغاز سے پہلے ٹرانس جینڈر اور عام طور پر متنوع افراد کے لئے سائیکو تھراپی سے گزرنا لازمی نہیں بنانا چاہئے، جبکہ سائیکو تھراپی کو قبول کرنا کچھ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع لوگوں کے لئے مددگار ثابت ہوسکتا ہے۔ سائیکو تھراپی میں ٹی جی ڈی لوگوں کے ساتھ کلینیکل کام میں استعمال ہونے کی ایک طویل تاریخ ہے (فریزر، 2009 بی)۔ سائیکو تھراپی کے مقاصد، ضروریات، طریقوں اور اصولوں کو ابتدائی ورژن (فریزر، 2009 اے) سے دیکھ بھال کے معیارات کا ایک ابھرتا ہوا مجموعہ قرار دیا گیا ہے۔ فی الحال، بالغ ٹی جی ڈی لوگوں کے ساتھ نفسیاتی مدد اور مشاورت کی کوشش کی جاسکتی ہے تاکہ صنفی ڈسفوریا سے نمٹنے سے متعلق عام نفسیاتی خدشات کو دور کیا جاسکے اور کچھ افراد کو انے کے عمل میں بھی مدد مل سکتی ہے (ہنٹ، 2014)۔ نفسیاتی مداخلتیں، بشمول سائیکو تھراپی، موثر اوزار پیش کرتی ہیں اور فرد کے لئے سیاق و سباق فراہم کرتی ہیں، جیسے صنفی شناخت اور اس کی وضاحت کی تلاش، خود کو قبولیت اور امید میں اضافہ کرنا، اور دشمن اور غیر فعال ماحول میں لچک کو بہتر بنانا (ماتسونو اور اسرائیل، 2018)۔ سائیکو تھراپی دماغی صحت کی علامات کو حل کرنے کے لئے ایک قائم شدہ متبادل علاج کا نقطہ نظر ہے جو ابتدائی تشخیص کے دوران یا بعد میں صنف کی تصدیق کرنے والی طبی مداخلتوں کے لئے فالو اپ کے دوران ظاہر ہوسکتا ہے۔ حالیہ تحقیق سے پتہ چلتا ہے کہ اگرچہ صنف کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کے بعد ذہنی صحت کی علامات میں کمی واقع ہوتی ہے، لیکن انکسائٹی کی سطح زیادہ رہتی ہے (الٹرچ ایٹ ال، 2020) جس سے پتہ چلتا ہے کہ نفسیاتی تھراپی مدد کرنے میں کردار ادا کرسکتی ہے۔

اضطراب کی علامات میں مبتلا افراد بے وقوفی سے صنفی تصدیق کرنے والے علاج میں کمی کرتے ہیں۔
 حالیہ برسوں میں، مخصوص نفسیاتی علاج کے طریقوں کے استعمال اور ممکنہ فوائد کی اطلاع دی گئی ہے (اسٹن ایٹ ال، 2017؛ 2017) بج، 2013۔ بج اور دیگر، 2021۔ ایمبی، 2006۔ فریزر، 2009 بی۔ بیک اور دیگر، 2015)۔ بالغ ٹرانس جینڈر اور نان بانٹری افراد (ماتسونو اور اسرائیل، 2018) کے لئے نفسیاتی امراض کے مخصوص ماڈل تجویز کیے گئے ہیں۔ تاہم، مختلف نفسیاتی - ایپوٹک ماڈلز کے تقابلی فوائد پر مزید تجرباتی اعداد و شمار کی ضرورت ہے (کیٹلان ایٹ ال، 2017)۔ سائیکو تھراپی ٹرانس جینڈر افراد کے ذریعہ ایک خوف ناک اور فائدہ مند تجربہ کے طور پر تجربہ کیا جاسکتا ہے (ایلیگارٹھ اینڈ نیوٹل، 2016) اور تھراپسٹ کے لئے چیلنجز پیش کرتا ہے اور جب یہ طبی مداخلت کے لئے گیٹ کیپنگ سے وابستہ ہوتا ہے (بج، 2015)۔
 تجربے سے پتہ چلتا ہے کہ بہت سے ٹرانس جینڈر اور نان بانٹری افراد نفسیاتی علاج کے بہت کم یا بغیر کسی استعمال کے صنفی تصدیق کرنے والے طبی علاج سے گزرنے کا فیصلہ کرتے ہیں (اسپینوس اور دیگر، 2021)۔ اگرچہ نفسیاتی علاج کے مختلف طریقوں کو جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج سے پہلے، دوران اور بعد میں مختلف وجوہات کی بناء پر فائدہ مند قرار دیا جاسکتا ہے اور منتقلی کے مختلف مراحل کے دوران سائیکو تھراپی کی خواہش کی مختلف شرحوں کی اطلاع دی گئی ہے (میئر ایٹ ال، 2019)، لیکن صنف کی تصدیق کرنے والے طبی طریقہ کار کو شروع کرنے کے لئے سائیکو تھراپی کی ضرورت نہیں ہے فائدہ مند دکھایا گیا ہے اور ان لوگوں کی دیکھ بھال کے لئے ایک نقصان دہ رکاوٹ ہوسکتی ہے جنہیں اس قسم کے علاج کی ضرورت نہیں ہے یا جن تک رسائی نہیں ہے۔

بیان 18.10

ہم تجویز کرتے ہیں کہ "ریپرٹیو" اور "کنورژن" تھراپی جس کا مقصد کسی شخص کی صنفی شناخت کو تبدیل کرنے کی کوشش کرنا ہے اور پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس کے ساتھ زیادہ ہم آہنگ ہونے کے لئے زندہ صنفی اظہار پیش نہیں کیا جانا چاہئے۔
 "رد عمل" یا "تبدیلی" تھراپی یا صنفی شناخت "تبدیلی" کی کوششوں کے استعمال کی مخالفت کی جاتی ہے

دنیا بھر میں بہت سے بڑے طبی اور ذہنی صحت کے ماہرین کی طرف سے، جن میں ورلڈ سائیکیاٹرک ایسوسی ایشن، بین امریکن ہیلتھ آرگنائزیشن، امریکن نفسیاتی اور امریکی نفسیاتی ایسوسی ایشنز، رائل کالج آف سائیکیاٹرسٹس، اور برٹش سائیکولوجیکل سوسائٹی شامل ہیں۔ امریکہ کی کئی ریاستوں نے نابالغوں کے ساتھ کنورژن تھراپی پر عمل کرنے پر پابندی عائد کردی ہے۔ صنفی شناخت کی تبدیلی کی کوششوں سے مراد ایم ایچ پیز یا دیگر افراد کی طرف سے باہمی تعاون ہے جو صنفی شناخت یا اظہار کو تبدیل کرنے کی کوشش کرتے ہیں تاکہ عام طور پر پیدائش کے وقت تفویض کردہ شخص کی جنس سے وابستہ ہوں (امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن، 2021)۔

"کنورژن تھراپی" کے حامیوں نے کہا ہے کہ یہ ممکنہ طور پر کسی شخص کو اپنی معاشرتی دنیا میں بہتر طریقے سے فٹ ہونے کی اجازت دے سکتا ہے۔ وہ یہ بھی نشاندہی کرتے ہیں کہ کچھ گاہک خاص طور پر اپنی صنفی شناخت یا تاثرات کو تبدیل کرنے میں مدد مانگتے ہیں اور تھیرا پاسٹس کو گاہکوں کو ان کے مقاصد کو حاصل کرنے میں مدد کرنے کی اجازت دی جانی چاہئے۔ تاہم، "کنورژن تھراپی" کو مؤثر ثابت نہیں کیا گیا ہے (اے پی اے، 2009۔ پرزیورسکی اور دیگر، 2020)۔ اس کے علاوہ، بہت سے ممکنہ نقصانات ہیں۔ سابقہ مطالعات میں، کنورژن تھراپی سے گزرنے کی تاریخ ڈپریشن، منشیات کے استعمال، خودکشی کے خیالات، اور خودکشی کی کوششوں کی بڑھتی ہوئی سطح کے ساتھ ساتھ کم تعلیمی حصول اور کم ہفتہ وار آمدنی سے منسلک ہے (ریان ایٹ ال، 2020؛ ریان ایٹ ال، 2020) سالوے اور دیگر، 2020۔ ٹرین، بیک وٹھ اور دیگر، 2020)۔ 2021 میں، امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن کی قراردادوں میں کہا گیا ہے کہ "سائنسی شواہد اور کلینیکل تجربے سے پتہ چلتا ہے کہ جی آئی سی ایف [صنفی شناخت کی تبدیلی کی کوششیں] افراد کو نقصان پہنچانے کے خطرے سے دوچار کرتی ہیں" (اے پی اے، 2021)۔
 اگرچہ صنفی تفریق کی "تبدیلی" کی کوششوں کو ختم کرنے میں رکاوٹیں موجود ہیں، لیکن فوائد کی کمی اور ان طریقوں کے ممکنہ نقصان کے بارے میں تعلیم "کنورژن تھراپی" کی پیش کش کرنے والے کم فراہم کنندگان اور کم افراد اور خاندانوں کو اس آپشن کا انتخاب کرنے کا باعث بن سکتی ہے۔

اعتراف

جان ہاپکنز یونیورسٹی میں میڈیسن کی پروفیسر اور اسکول کے شواہد پر مبنی پریکٹس سینٹر کی ڈائریکٹر کیرن اے رابنسن اور ان کے عملے نے ایس او سی 8 کی بنیاد پر تمام منظم جائزوں اور سفارشات کی تیاری میں ان کی مدد کی/اخلاقی غور و فکر: کیرول بیلی، سیمونا جیورڈانو، اور شیرون سیٹسما۔ قانونی نقطہ نظر: جینیفر لیوی اور فل ڈیوران۔ ریفرنس چیکرز: ٹیمی کاسو، آسکر ڈیمنٹ، زیل گولڈسٹین، علی بیرس، نیٹ تھورن۔ ایڈیٹرز: مارگریٹ وانٹ، جون ژیا۔ ایڈمنسٹریٹو پورٹ: بلین ویلا، ٹیلر او سلیون اور جیمی بکس۔ آخر میں، ہم ان تمام شرکاء کا شکریہ ادا کرنا چاہتے ہیں جنہوں نے عوامی تبصرے کی مدت کے دوران تبصرے فراہم کیے اور گیٹ (گلوبل ایکشن فار ٹرانس ایکوالٹی)، ایشیا پیسیفک ٹرانس جینڈر نیٹ ورک فاؤنڈیشن (اے پی ٹی این)، بین الاقوامی ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، دو جنس پرست، ٹرانس اینڈ انٹر سیکس ایسوسی ایشن (آئی ایل جی اے) اور ٹرانس جینڈر یورپ (ٹی جی ای یو) کا ایس او سی 8 کے پرانے ورژن پر ان کی مددگار اور تعمیری رائے کے لئے شکریہ ادا کرنا چاہتے ہیں۔

مفادات کا ٹکراؤ

کمیٹی کے ارکان کے انتخاب کے عمل کے حصے کے طور پر مفادات کے ٹکراؤ کا جائزہ لیا گیا اور اشاعت سے پہلے عمل کے اختتام پر مفادات کے کسی بھی ٹکراؤ کو مضحکہ خیز یا نتیجہ خیز نہیں سمجھا جاتا تھا۔

اخلاقی منظوری

اس نسخے میں کسی بھی مصنف کے ذریعہ انجام دیئے گئے انسانی شرکاء کے ساتھ کوئی مطالعہ شامل نہیں ہے۔

فنڈنگ

اس منصوبے کو جزوی طور پر توانائی فاؤنڈیشن کی گرانٹ سے مالی اعانت فراہم کی گئی تھی۔ زیادہ تر اخراجات جان ہاپکنز یونیورسٹی کے ثبوت پر مبنی پریکٹس سینٹر کو ان کے کام کے لئے ادا کرنے کے لئے گئے۔ ایڈیٹرز اور ریفرنس چیکرز کو برائے نام فیس ادا کی گئی۔ کمیٹی کے ارکان کو ان کے عطیات کی ادائیگی نہیں کی گئی۔ کمیٹی کے چیئرمینوں کے لئے کچھ سفری اخراجات ورلڈ پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ (ٹبلیو پی اے ٹی ایچ) نے پورے کیے۔ ٹبلیو پی اے ٹی کے عملے اور دیگر اندرونی اخراجات ایسوسی ایشن کے بجٹ میں شامل تھے۔

S179
نہایتی میں اصلاحات میں فیہ بین الاقوامی جریدہ فیہیوں کی صحت کے بارے میں، 13(1)، 41-48. <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2016-0040>

احمد، ایس، اور لینونگ، ایم۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر مردوں میں ہارمونل تھراپی کے آغاز پر حیض کے چکر کا ردعمل۔ *ٹرانسجینڈر صحت*، 2(1)، 176-179. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0023>

آپس، جے۔ ڈبلیو، ڈیجے، سی، میگنسن، سی۔ ڈال، ایچ، لڈن، اے، آرور، ایس، ڈالمان، سی، اور کوسٹو، کے۔ (2018)۔ اسٹاک ہوم کاؤنٹی کی عام آبادی میں بالغ افراد کا تناسب جو جنس کی تصدیق شدہ طبی علاج چاہتے ہیں۔ *PLoS One*، 13(10)، e0204606

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204606>
اینس ورثہ، ٹی۔ اے۔ اور اسپگل، جے۔ ایچ۔ (2010)۔ چہرے کی نسوانیت کی سرجری یا جنس کی تبدیلی کی سرجری کے بغیر اور بغیر افراد کی زندگی کے معیار معیار زندگی کی تحقیق، 19 (7)، 1019-1024. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9668-7>

آنرس، ایم، ڈی واسکونسیوس، ڈی، اور مورائس، بی۔ ٹی۔ ڈی۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں کونڈرولیرینگو پلاسٹی: آواز اور جمالیاتی اطمینان کا مستقبل کا تجزیہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈر ہیلتھ*، 22(4)، 394-402. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1848690>
ایٹکن، ایم، اسٹینسما، ٹی۔ ڈی، بلانچارڈ، آر، وینڈرلان، ڈی۔ پی، ووڈ، ایچ، فوینٹس، اے، سپیک، سی، واسر مین، ایل، ایمز، ایم، فٹرسیمونز، سی۔ ایل، لیف، جے۔ ایچ، لشاک، وی، ریم، ای، تاکاگی، اے، ونک، جے، وریفورڈ، جے، کوبن-کینٹس، پی۔ ٹی، ڈی وریس، اے۔ ایل، کروکلز، بی۔ پی، اور زکر، کے۔ جے۔ (2015)۔ کلینک سے ریفر کیے گئے نوعمر افراد میں جنس کے تناسب میں تبدیلی کے شواہد۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 12(3)، 756-763. <https://doi.org/10.1111/jsm.12817>

اگل، ایس، بونی، اے۔ ای، فورڈ، این، ہالینڈ-ہال، سی، & چیلوکار، جی۔ (2019)۔ صنفی اقلیت کے تجربات انٹرا یوٹیرین سسٹم کے ساتھ نوجوانی۔ *دی جرنل آف نوجوانوں کی صحت*، 65(1)، 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.jado.2018.11.010>

ایلڈرسن، پی۔ (2007)۔ قابل ہے؟ نابالغوں کی صحت کی دیکھ بھال، علاج اور تحقیق کے لیے رضامندی۔ *سوشل سائنس اینڈ میڈیسن*، 65(11)، 2272-2283. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.08.005>

ایلڈرج، زیڈ، پٹیل، ایس، گو، بی، نکسن، ای، بومن، ڈبلیو پی، وٹکومب، جی، اور آرسلیس، جے۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر افراد میں ڈپریشن اور اضطراب کی علامات پر جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون علاج کا طویل مدتی اثر: ایک ممکنہ کوبورٹ اسٹڈی، *ایڈیٹوریل*، 1-9. <https://doi.org/10.1111/andr.12884>

ایلڈرج، زی، تھورن، این، مارشل، ای، انگلش، سی، پپ، اے۔ کے۔ ٹی، نکسن، ای، وٹکومب، جی۔ ایل، بومن، ڈبلیو پی، اور آرسلیس، جے۔ (2022)۔ ان عوامل کو سمجھنا جو اثر انداز ہوتے ہیں ٹرانس افراد میں "بعد میں" ٹرانزیشن کے دوران فلاح و بہبود: ایک خصوصیت۔ تکراری مطالعہ۔ معیار زندگی کی تحقیق، <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03134-0>

ایگزینڈر، ٹی۔ (1997)۔ *انٹر سیکسڈ چلڈرن کا طبی انتظام: بچپن میں جنسی زیادتی کے لیے ایک مشابہت*۔ انٹرسیکس سوسائٹی آف نارٹھ امریکہ۔ <https://isna.org/articles/analog> / الفورڈ، اے۔ وی، تھیس، کے۔ ایم، کم، این، بوڈی، جے۔ اے۔ اور پیریسر، جے۔ جے۔ (2020)۔ کامیاب انزال شدہ سپرم

حوالہ جات

ایبرن، ایل، اور میگوئر، کے۔ (2018)۔ ٹرانس جینڈر افراد میں مانع حمل کا علم: کیا ہم کافی کر رہے ہیں؟ [9F]۔ *آبسٹرکس اینڈ گائناکالوجی*، 131، 65S-65S. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000533319.47797.7e>
اچیل، سی، ٹیگارت، ٹی، ایٹن، این، آر، اوسپوف، جے، تافوری، کے، لین، اے، اور ولسن، ٹی۔ اے۔ (2020)۔ طولی اثرات مردوں پر جنس کی تصدیق کرنے والی اینڈوکرائن مداخلت — ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی صحت اور فلاح و بہبود: ابتدائی نتائج۔ *انٹرنیشنل جرنل آف پیڈیاٹرک اینڈوکرائنولوجی*، 2020(1). <https://doi.org/10.1186/S13633-020-00078-2>

ACON- (2022)۔ جنسی صحت — حصے اور طریقہ کار۔ <https://www.transhub.org.au/clinicians/sexual-health>

ایڈمز، این، پینرس، آر، ویل، جے، ریڈکس، اے، کاسٹرو، ڈی، سرکار، اے، & نہام، کے۔ سی۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر ہیلتھ ریسیرچ کے لیے رہنمائی اور اخلاقی غور و فکر اور ادارہ جاتی جائزہ بورڈز جو اس تحقیق کا فیصلہ کرتے ہیں۔ *ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 2(1)، 165-175. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0012>

ایڈیلے، اے۔ جے، سیٹرز، ایم، آئی، اسمتھ، جے، اور موک، ای۔ (2019)۔ زرخیزی کے تحفظ یا خاندان کی تعمیر کے لیے اورری تحریک ٹرانس جینڈر مردوں کے ایک گروپ میں۔ *جرنل آف اسسٹڈ ریپروڈکشن اینڈ جینیٹکس*، 36(10)، 2155-2161. <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01558-y>

ایڈیلے، اے۔ جے، ریڈ، جی، کاو، سی، این، موک، ای، اور اسمتھ، جے۔ ایف۔ (2018)۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں منی کے پیرامیٹرز جن کے ہارمونل علاج کی تاریخ ہے۔ *یورولوجی*، 124، 136-141. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2018.10.005>

ایڈلسن، ایس۔ ایل، اور امریکن اکیڈمی آف چائلڈ اینڈ ایڈولسینٹ سائیکیاٹری (AACAP) کمیٹی آن کوالٹی ایشوز (CQI)۔ (2012) بچوں اور نوعمروں میں ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، یا دو جنس پرست جنسی رجحان، صنفی عدم مطابقت، اور صنفی عدم مطابقت پر عملی پیرامیٹر۔ *جرنل آف دی امریکن اکیڈمی آف چائلڈ اینڈ ایڈولسینٹ سائیکیاٹری*، 51(9)، 957-974. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.07.004>

اگروال، سی۔ اے۔ شیفر، ایم ایف، رائٹ، ایل، این، والزر، این، کے، & ریویرا، اے۔ (2018)۔ خواتین سے مرد ٹرانس جینڈر مریضوں میں سینے کی دیوار کی مردانگی کے بعد معیار زندگی میں بہتری: BREAST-Q اور Body Uneasiness Test کا استعمال کرتے ہوئے ایک ممکنہ مطالعہ۔ *جرنل آف پلاسٹک ری کنسٹرکٹیو اینڈ ایسٹھٹک سرجری*، 71(5)، 651-657. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2018.01.003>

ایجنور، ایم، پیٹرمائر، ایس۔ ایم، برنستین، آئی، ایم، میگوویل، ایم، الیزاگا، این، ایم، ریزنز، ایس۔ ایل، پارڈی، ڈی۔ جے۔ اور پوٹر،

جے۔ (2016)۔ ٹرانس میسکولین افراد میں سروانیکل کینسر کے خطرے اور اسکریننگ کے بارے میں تصورات: مریض اور فراہم کنندہ کے نقطہ نظر۔ *ثقافت، صحت اور جنسیات*، 18(10)، 1192-1206. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1177203>

اگواو-رومیرو، آر۔ اے، رائزن، سی۔ اے، زیبا، ایم۔ سی، بیانکی، ایف۔ ٹی، اور پاپن، پی۔ جے۔ (2015)۔ کولمبیا میں ٹرانس جینڈر افراد میں جنس کی تصدیق اور جسمانی تبدیلی۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ازم*، 16(2)، 103-115. <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075930>

ایبلی، سی، ریوس، ایس، فاکس، ایم پی، فارابی، ڈی، اور ولیمز، بی۔ (2017)۔ استعمال اور اثرات کو کم کرنا

ٹرانس جینڈر خاتون میں طویل مدتی ایسٹروجن تھراپی بند کرنے کے بعد
کرائیو پریزرویشن۔ *یورولوجی*، 136، e48-e50
<https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.08.021>
ایلن، ایل۔ ایم، بی، ایم، & پالرمو، سی۔ (2021)۔ صحت کے پیشوں کی تعلیم
میں جائزہ—کیا نتائج کی پیمائش کافی ہے؟ *میڈیکل ایجوکیشن*، 56(1)، 127–
136۔ <https://doi.org/10.1111/medu.14654>
ایلن، ایل۔ آر، واٹسن، ایل۔ بی، ایگن، اے۔ ایم، اور موزر، سی۔ این۔ (2019)۔
ٹرانس جینڈر نوجوانوں میں فلاح و بہبود اور خودکشی کے خیالات جنس کی
تصدیق کرنے والے ہارمونز کے بعد۔ *کلینیکل پریکٹس ان پیڈیاٹرک
سائیکالوجی*، 7(3)، 302–311۔ <https://doi.org/10.1037/cpp0000288>
المصری، جے، زانیم، ایف، روڈریگز-گوٹیری، آر، تمہانے،
ایس۔ یو، اقبال، اے۔ ایم، پروکوپ، ایل۔ جے، اسپانزر، پی۔ ڈبلیو، باسکن،
ایل۔ ایس، بینکوس، آئی، اور مراد، ایم۔ ایچ۔ (2018)۔ پیدائشی ایڈرینل ہائی-
پرولیزیا والی خواتین میں جنسی تجدیدی سرجری: ایک منظم جائزہ اور میٹا
تجزیہ۔ *جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی اینڈ میٹابولزم*، 103(11)،
4089–4096۔ <https://doi.org/10.1210/jc.2018-01863>
المازان، اے۔ این، اور کیروغلیان، اے۔ ایس۔ (2021)۔ جنس کی تصدیق کرنے
والی سرجریوں اور ذہنی صحت کے نتائج کے درمیان تعلق۔ *JAMA*
سرجری، 156(7)، 611–618۔ <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.0952>
المیڈا، ایم، لوران، ایم۔ آر، ڈویو، وی، کلیسنز، ایف، اویرائن، سی۔ اے۔
بولون، آر، وینڈرشورین، ڈی، & مانولگاس، ایس۔ سی۔ (2017)۔ بڈیوں
کی فزیالوجی اور پینتھوفزیالوجی میں ایسٹروجنز اور اینڈروجنز فزیالوجی
ریویوز، 97(1)، 135–187۔ <https://doi.org/10.1152/physiol.2015.00033>
التمیمی، ایم، پیگوٹ، جی۔ ایل، وان ڈر سلونس، ڈبلیو۔ بی، وان ڈی گریفٹ، ٹی۔
سی، وان مورسیلار، آر۔ جے۔ اے، مولنڈر، ایم۔ جی، ویکرٹ، آر، بئیکمپر،
ایم۔ ای، اوزر، ایم، ڈی باسیتھ، کے۔ بی، جورجیویچ، ایم، ایل، سالگاٹو، سی۔
جے، بیلانجر، ایم، سومین، ایس، کولہمین، ایم، سانٹوچی، آر۔ اے، کریں،
سی۔ این، کلیس، کے۔ ای، وائی، اور بومن، ایم۔ بی۔ (2019)۔ ٹرانسجینڈر
مردوں میں میٹوئیدوپلاسٹی کے بعد ثانوی فالوپلاسٹی کی جراحی تکنیکیں
اور نتائج: ایک بین الاقوامی، کثیر مرکزی کیس سیریز۔ *جرنل آف سیکسول
میڈیسن*، 16(11)، 1849–1859۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.07.027>
الٹ مین، کے۔ (2012)۔ چہرے کی نسوانیت کی سرجری: موجودہ جدید ترین
انٹرنیشنل جرنل آف اورل اینڈ میکسوفیشل سرجری، 41(8)، 885–894۔
<https://doi.org/10.1016/j.ijom.2012.04.024>
الزهرانی، ٹی، نگوین، ٹی، ریان، اے، ڈواری، اے، میک کیفری، جے، یونس، آر،
فورجیون، جے، کریپ، جے، ناگی، سی، مزبیری، آر، اور ریزر، جے۔ (2019)۔
ٹرانس جینڈر آبادی میں قلبی بیماری کے خطرے کے عوامل اور مایو-کارڈیل انفارکشن۔
سرکولیشن: قلبی معیار اور نتائج، 124(4)، e005597۔ <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597>
امریکن اکیڈمی آف چائلڈ اینڈ ایڈولسٹ سائیکاٹری (AACAP)۔ جنسی رجحان
اور صنفی شناخت کے مسائل کمیٹی۔ (2018)۔ تبدیلی کی تھراپی پالیسی بیان۔
https://www.aacap.org/AACAP/Policy_Statements/2018/Conversion_Therapy.aspx
امریکن کالج آف آبسٹرٹریٹریشنز اینڈ گائناکالوجی۔ (2021)۔ ٹرانس جینڈر اور صنفی
تنوع کے لیے صحت کی دیکھ بھال۔

UALS: ACOG کمیٹی کی رائے، نمبر 823۔ زچگی اور امراض نسوان،
137، e75۔ <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000004294>
امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن۔ (2016)۔ "اسکرین" کی تعریفیں "ing" اور "طبی
ضرورت" H-320.953۔ کونسل آن میڈیکل سروس۔
<https://policysearch.ama-assn.org/policysearch/320.953>
امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن۔ (2021)۔ اخلاقیات: باخبر رضامندی۔
<https://www.ama-assn.org/delivering-care/ethics>
رضامندی۔
امریکن سائیکیاٹرک ایسوسی ایشن۔ (1980)۔ *نہنی امراض کی تشخیصی اور
شماریاتی دستی* (تیسرا ایڈیشن)۔ امریکن سائیکیاٹرک ایسوسی ایشن
امریکن سائیکیاٹرک ایسوسی ایشن۔ (2000)۔ *نہنی امراض کی تشخیصی اور
شماریاتی دستی* (چوتھا ایڈیشن، متن کی نظرثانی) امریکن سائیکیاٹرک
ایسوسی ایشن
امریکن سائیکیاٹرک ایسوسی ایشن۔ (2013)۔ *نہنی امراض کی تشخیصی اور
شماریاتی کتابچہ* (پانچواں ایڈیشن)۔ امریکی سائیکیاٹرک ایسوسی ایشن۔
<https://doi.org/10.1176/appi.9780890425596>
امریکن سائیکیاٹرک ایسوسی ایشن۔ (2022)۔ *نہنی امراض کی تشخیصی اور
شماریاتی کتابچہ* (پانچواں ایڈیشن، متن کی نظرثانی)۔ امریکن سائیکیاٹرک
ایسوسی ایشن۔
<https://doi.org/10.1176/appi.books.97808904257>
امریکن سائیکالوجیکل ایسوسی ایشن۔ (2015)۔ ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان
کنفارمنگ افراد کے ساتھ پیشہ ورانہ پریکٹس کے لیے رہنما اصول/امریکن
سائیکالوجسٹ، 70(9)، 832–864۔
<https://doi.org/10.1037/a0039906>
امریکن سائیکالوجیکل ایسوسی ایشن۔ (2021)۔ *نفسیاتی تشخیص اور جانچ کے لیے
APA رہنما اصول*۔ <https://www.apa.org/ab> AP a.org/ab
Y/گائیڈ لین ایس-سائیک ایچ او لاگ آئی سی اے -assessment-
evaluation.pdf
امریکن سائیکالوجیکل ایسوسی ایشن۔ (2021)۔ *صنفی شناخت میں تبدیلی کی
کوششوں پر APA قرارداد*۔ <https://www.apa.org/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf>
میں/پالیسی/ <https://www.apa.org/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf>
یورولوجیکل ایسوسی ایشن (AUA) بورڈ آف ڈائریکٹرز۔ (2019)۔ بچوں کے
فیصلے سازی اور جنسی نشوونما کے فرق: بچوں کی یورولوجی سوسائٹیز
اور امریکن یورولوجیکل ایسوسی ایشن کا مشترکہ موقف بیان — امریکن
یورولوجیکل ایسوسی ایشن۔ (تاریخ کے مطابق)۔ <https://www.auanet.org/guidelines/guidelines/joint-statement-on-dsd>
ایچ، یائش، آئی، اورین، اے، گروٹز، اے، گرین مین، وائی، اور
عظم، ایف۔ (2020)۔ ٹرانس افراد میں زرخیزی کے تحفظ کی شرح جنس خواتین
کا موازنہ ٹرانس جینڈر مردوں کے مقابلے میں کیا جاتا ہے جامع فریڈلٹی
کونسلنگ۔ *تولیدی بائیومیڈیسن آن لائن*، 41(3)، 546–554۔
<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.05.003>
ایمنسٹی انٹرنیشنل۔ (2020)۔ *ایمنسٹی انٹرنیشنل، برطانیہ اور لبرٹی کا بلوغت
روکنے والوں پر مشترکہ بیان*۔ <https://www.amnesty.org.uk/press-releases/amnesty-international-uk-and-liberty-joint-statement-perierty-blockers>
اموڈیو، اے۔ ایل، ویٹلی، آر، سکینڈورا، سی، پیکاریلو، ایس، اور ویلیریو،
پی۔ (2015)۔ اطالوی سیاق و سباق میں بالغ وابستگی اور ٹرانس جینڈر
شناخت: مزید تحقیق کے لیے کلینیکل مضمرات اور تجاویز۔ *انٹرنیشنل جرنل
آف ٹرانس جینڈرزم*، 16(1)، 49–61۔ <https://doi.org/10.1080/15732739.2015.1022680>

انائی، ٹی، میازاکی، ایف، ٹوماسو، ٹی، ماتسو، ٹی۔ (2001). بالغ عمر کے دوران مابواری کے بے قاعدہ چکر اور ہڈی کی کم چوٹی کا خطرہ، جو عمر کے ساتھ منسلک ہے۔ *پیڈیاٹرکس انٹرنیشنل*، 43(5)، 483-488۔ <https://doi.org/10.1046/j.1442-200x.2001.01442.x>

اینڈا، آر۔ ایف، بٹ چارٹ، اے۔، فیلٹی، وی۔ جے۔، اینڈ براؤن، ڈی۔ ڈبلیو۔ (2010) بچوں کے منفی تجربات کے عوامی صحت کے اثرات کی عالمی نگرانی کے لیے ایک فریم ورک بنانا۔ *امریکن جرنل آف پیریوینٹیو میڈیسن*، 39(1)، 93-98۔ <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.03.015>

اینڈرسن، جے۔ (2007). بچ کی بلندی کے لیے *اینڈوسکوپک لیرنجیل ویب کی تشکیل دی جرنل آف اوٹولیرنگولوجی*، 36(1)، 6-12۔ <https://doi.org/10.2310/7070.2006.0153>

اینڈرسن، جے۔ اے۔ (2014). ٹرانس جینڈر مریضوں میں بچ کی بلندی: اینڈریئر گلوٹک ویب کی تشکیل، جس میں ٹیمپورری انجیکشن اگمینٹیشن مدد ملی۔ *جرنل آف وائس*، 28(6)، 816-821۔ <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.05.002>

اینڈرسن، آر۔ ایم۔ (2013). مثبت جنسی رجحان اور اس کا مجموعی فلاح و بہبود پر اثر۔ *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(2), 208-214۔ <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>

آندرزے جوسکی، جے، پامپاتی، ایس، اسٹانڈن، آر۔ جے، بونس، ایل، اور جانز، ایم۔ ایم۔ (2020). ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے والدین کی حمایت کے بارے میں نقطہ نظر: استحکام اور ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے مطالعے سے معیاری نتائج ہیلتھ ایجوکیشن اور بی ایچ آئی یا 109019812096550۔ میں <https://doi.org/10.1177/1090198120965504>

اینڈرس، ایل۔ ایم۔ نولان، بی۔ جے۔، زاجیک، جے۔ ڈی۔، اور چیونگ، اے۔ ایس۔ (2020). ٹرانس جینڈر خواتین میں اینٹی اینڈروجنز اور نسوانیت کا منظم جائزہ۔ *کلینیکل اینڈوکرائنولوجی*، 94(5)، 743-752۔ <https://doi.org/10.1111/cen.14329>

انصارہ، وائی جی، بیگارٹی، پی، (2012). سائیکول-اوگی میں سبسجینڈرزم: بچوں کو 1999 سے 2008 تک پینہولوجیزنگ اور غلط جنس سمجھنا۔ *نفسیات اور جنسیات*، 3، 137-160۔ <https://doi.org/10.1080/19419899.2011.576696>

انتون، اے، ژانگ، کیو، بہاسن، ایس، بریڈن، اے، فلینڈرز، ڈبلیو۔ گیٹاہون، ڈی۔، اور گکمین، ایم۔ (2020). طولی ٹرانس جینڈر میں ہیماتولوجیکل پیرامیٹرز میں تبدیلیاں ہارمون تھراپی حاصل کرنے والے لوگ۔ *جرنل آف دی اینڈوکرائن سوسائٹی*، 4(11)، 1-11۔ <https://doi.org/10.1210>

اے اے 119۔

انزانی، اے، لنڈلی، ایل، پروناس، اے، اور گالوپو، پی۔ (2021). "میں تمام حصے استعمال کرتا ہوں جو مجھے دیا گیا ہے"۔ ٹرانس مردانہ اور غیر بانٹری افراد کے جنسی تعلق کے دوران جسم کے استعمال کی ایک معیاری تحقیق۔ *انٹرنیشنل جرنل آف سیکسول ہیلتھ*، 33(1)، 58-75۔ <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1853300>

ایل بام، پی۔ ایس۔ (2007). مریضوں کی علاج کی رضامندی کی صلاحیت کا جائزہ نیو انگلینڈ جرنل آف میڈیسن، 357(18)، 1834-1840۔ <https://doi.org/10.1056/NEJMcp074045>

ایپلگار تھ، جی۔، & نٹال، جے۔ (2016). ٹرانس جینڈر افراد کا بولنے والی تھراپی کا ذاتی تجربہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 17(2)، 66-72۔ <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1149540>

اے پی ٹی این اور یو این ڈی پی۔ (2012) *منتقلی میں کھوئے ہوئے: ٹرانس جینڈر افراد، حقوق اور ایشیا پیسیفک خطے میں ایچ آئی وی کی کمزوری*۔ <https://weareaptn.org/reso>

ایشیا پیسیفک ٹرانس جینڈر نیٹ ورک۔ <https://weareaptn.org/reso>

source/los t-in-t ra n si t io n-t ra n sg en der-p e o p le -rights-and-hiv-vulnerability-in-the-asia-pacific-region

اے پی ٹی این۔ (2020a). *تبدیلی کی تھراپی کی مشقیں*۔ ایشیا پیسیفک ٹرانسجینڈر نیٹ ورک۔ https://weareaptn.org/wp-content/uploads/Conversion-therapy-2020-301202Indonesia_28Dec.pdf

اے پی ٹی این۔ (2020b). *تبدیلی کی تھراپی کے طریقے: ملانیشیا*۔ ایشیا پیسیفک ٹرانس جینڈر نیٹ ورک۔ https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/03/Conversion-Therapy-Malaysia_29Dec.pdf-2020

اے پی ٹی این۔ (2020c). *کنورژن تھراپی کے طریقے: سری لنکا*۔ ایشیا پیسیفک ٹرانس جینڈر نیٹ ورک۔ https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/03/Conversion-Therapy-SriLanka_28Dec.pdf-2020

اے پی ٹی این۔ (2021). *تبدیلی تھراپی کے طریقے: بھارت*۔ ایشیا پیسیفک ٹرانس جینڈر نیٹ ورک۔ https://weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/06/Conversion-Therapy-India_CountrySnapshot_FinalMay2021-2.pdf

اے پی ٹی این۔ (2022). *تبدیلی لانے والی صحت کی دیکھ بھال کی طرف: ایشیا پیسیفک ٹرانس ہیلتھ اور رائٹس مانیٹور*۔ ایشیا پیسیفک ٹرانسجینڈر نیٹ ورک۔ <https://weareaptn.org/resource>

ایشیا پیسیفک ٹرانس ہیلتھ اینڈ رائٹس مانیٹور /

آرسلس، جے، بومن، ڈبلیو پی، وان ڈین نورٹگیٹ، ڈبلیو، کلیر، ایل، وٹکومب، جی، اور فرنانڈیز-آراند، ایف۔ (2015). ٹرانس سیکسولزم میں پھیلاؤ کے مطالعے کا منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ یورپی نفسیات، 30(6)، 807-815۔ <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005>

آرسلس، جے۔، کلیر، ایل، وٹکومب، جی۔ ایل، مارشل، ای۔، اور بومن، ڈبلیو۔ پی۔ (2016). ٹرانس نوجوانوں میں غیر خودکشی کے خود کو نقصان پہنچانے کے خطرے کے عوامل۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 13(3)، 402-412۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.003>

رادوسکی، پی۔، زالازار، وی۔، رومیرو، ایم، شوارتز، جے، & سوڈ، او۔ (2017). رجٹائن کی ٹرانس جینڈر خواتین میں جنس کی شناخت کے قانون کا اثر۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 18(4)، 446-456۔ <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1314796>

آرموانڈ، جی۔، ڈیجنے، سی۔، اولوفسن، جے۔، ائی۔، اور روڈریگز-والبرگ، کے۔ اے۔ (2017). ٹرانس جینڈر مردوں کے زرخیزی کے تحفظ کے تجربات: ایک معیاری مطالعہ۔ *انسانی تولید*، 32(2)، 383-390۔ <https://doi.org/10.1093/humrep/dew323>

آرموانڈ، جی، ڈیجنے، سی۔، اولوفسن، جے۔، ائی۔، اسٹیفنسن، ایم، اور روڈریگز-والبرگ، کے۔ اے۔ (2020). صحت کے پیشہ ور افراد کے رویے اور تجربات جب وہ ٹرانس جینڈر مردوں کی دیکھ بھال کر رہے ہوں جو انڈے منجمد کر کے زرخیزی کے تحفظ سے گزر رہے ہیں: ایک معیاری مطالعہ۔ *تولیدی صحت میں تھراپیوٹک ایڈوانسز*، 14، 1-12۔ <https://doi.org/10.1177/2633494120911036>

آرموانڈ، جی۔ ایم، نیلسن، جے۔، روڈریگز-والبرگ، کے۔ اے۔، المروس، جے۔، آروڈسن، جے۔، لیمپک، سی۔، اور ویٹرگرین، ایل۔ (2017) ڈاکٹروں کا خود رپورٹ کردہ پریکٹس رویہ سویڈن میں بچوں کے آنکولوجی میں بانجھ پن سے متعلق مباحثوں کو دوبارہ پیش کرتا ہے۔ *سائیکوآنکولوجی*، 26(10)، 1684-1690۔ <https://doi.org/10.1002/pon.4507>

آرموانڈ، جی۔ ایم، ویٹرگرین، ایل، روڈریگز-والبرگ، کے۔ اے، & لیمپک، سی۔ (2014). بچوں کی خواہش، حمل حاصل کرنے میں مشکلات، اور کینسر کی تشخیص کے 3 سے 7 سال بعد بانجھ پن کی پریشانی۔ *سپورٹ کینسر*، 22(10)، 2805-2812۔ <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2279-z>

آر نیٹ، ڈی۔ کے۔ بلومن تھال، آر۔ ایس۔ البرٹ، ایم۔ اے۔ بوروکر،
 اے۔ بی۔ گولڈبرگر، زی۔ ڈی۔ ہان، ای۔ جے۔ ہملفارب، سی۔ ڈی۔ کھیرا، اے۔
 لائیڈ-جونز، ڈی۔ میک ایونے، جے۔ ڈبلیو۔ میچوس، ای۔ ڈی۔ میڈیما، ایم۔ ڈی۔
 مونوز، ڈی۔ اسمتھ، ایس۔ سی۔ جونیز، ویرانی، ایس۔ ایس۔ ولیمز، کے۔
 اے۔ سینئر، بیوا، جے۔ اور زبانیان، بی۔ (2019). ACC/AHA 2019
 رہنما اصول برائے بنیادی روک تھام برائے قلبی بیماری: امریکن کالج آف
 کارڈیالوجی/امریکن ہارٹ ایسوسی ایشن ٹاسک فورس کی کلینیکل پریکٹس
 گائیڈ لائنز کی رپورٹ سرکولیشن، 140(11)، e596-e646
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000678>
 آرٹولڈسن، ایم، اسٹینسما، ڈی۔ ڈی، پوپما، اے، وان ڈر میسن، اے۔ آئی۔ آر،
 ٹوسک، جے۔ ڈبلیو۔ آر، اینڈ ڈی وریز، اے۔ ایل۔ سی۔ (2020). ڈچ طریقہ کار
 کا دوبارہ جائزہ: کیا حال ہی میں حوالہ دیے گئے ٹرانس جینڈر نوجوان کانوں
 سے مختلف ہیں؟ جھوٹے ریفرلز؟ یورپی بچوں اور نوجوانوں کی نفسیات۔
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01691-5>
 ایشلے، ایف۔ (2019a). ٹرانس جینڈر مریضوں کے لیے ہارمون ریپلیسمنٹ تھراپی
 کو گیٹ کپنگ کرنا انسانیت کو غیر انسانی بنا رہا ہے۔ *جرنل آف طبی اخلاقیات*،
 45(7)، 480-482۔ <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105293>
 ایشلے، ایف۔ (2019b). ہم جنس پرستی سے نفرت، تبدیلی کی تھراپی، اور ٹرانس
 نوجوانوں کے لیے نگہداشت کے ماٹرز: جنس کے مثبت افراد کا دفاع اپروچ۔ *جرنل
 آف ایل جی بی ٹی یوتھ*، 17(4)، 361-383۔ <https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1665610>
 ایشلے، ایف۔ (2019c). بلوغت روکنے والی ادویات ضروری ہیں، لیکن یہ بے
 گہری کو نہیں روکتیں: ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی دیکھ بھال کرنا اور غیر معاون
 والدین/سرپرستوں کی حمایت کرنا۔ *امریکن جرنل آف بائیوایٹھکس*، 19،
 87-89۔ <https://doi.org/10.1080/15265161.2018.1557277>
 ایشلے، ایف۔ (2019d). جنس پر توفیض شدہ جنس کے تناسب میں تبدیلیاں
 شناختی کلینکس غالباً ریفرل پیٹرنز میں تبدیلیوں کی عکاسی کرتے ہیں۔ *جرنل
 آف سیکسول میڈیسن*، 16(6)، 948-949۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.407>
 ایشلے، ایف۔ (2019e). صنفی تلاش کی اخلاقیات پر نظر: ٹرانس جینڈر اور صنفی
 تخلیقی نوجوانوں کے لیے منتقلی میں تاخیر کے خلاف۔ *کلینیکل چائلڈ
 سائیکالوجی اینڈ سائیکیاٹری*، 24(2)، 223-236۔
<https://doi.org/10.1177/1359104519836462>
 اشچمین، ایچ۔ ٹی، سجون، جی۔ لمیر، اے۔ ماس، ایم۔ میریگیولا، ایم۔ سی۔
 مولر، اے۔ کوہن، اے۔ ڈیجے، سی۔ مورل-جورنل، این۔ اور گورین، ایل۔
 جے۔ (2014). وینس تھرومبو-ایمبولزم کراس سیکس پور کی پیچیدگی کے
 طور پر۔ مرد سے عورت ٹرانس سیکسول افراد کے ساتھ مکمل علاج: ایک
 جائزہ۔ *اینڈروکری*، 46(7)، 791-795۔ <https://doi.org/10.1111/and.12150>
 اٹیگ، آر۔ (2022). کمیونٹی سے آگاہ ترجمے کے لیے ایک دعوت: لسانی حدود
 کے پار کوئیر خود ارادیت کا احترام۔ ترجمہ اور تشریح کے مطالعات۔ آن لائن
 پیشگی اشاعت۔ <https://doi.org/10.1075/tis.21001.att>
 اوچس، آر۔ جے۔ وچل، ایس۔ ایف۔ لیٹ، کے۔ آر۔ آئزبرگ، جے۔ عزیز، آر۔
 باچیگا، ٹی۔ اے۔ بیکر، ایل۔ اے۔ باراٹز، اے۔ بی۔ باسکن، ایل۔ ایس۔ بیرن
 بام، ایس۔ اے۔ بریو، ڈی۔ ٹی۔ سیرامے،
 ب۔ آئی۔ کون وے، جی۔ ایس۔ یوگسٹر، ای۔ اے۔ فراکاسا، ایس۔ گینز ہارٹ،
 جے۔ پی۔ گیفر، ایم۔ ای۔ پیرس، کے۔ بی۔ بروٹز، آر۔ ایس۔ اور کیٹر،
 اے۔ ایل۔ (2010). پیدائشی ایئرینل ہائپرپلیزیا کے لیے جامع نگہداشت مراکز
 کی ترقی کے لیے رہنما اصول: CARES فاؤنڈیشن انیشی ایٹو کی رہنمائی
 انٹرنیشنل جرنل آف پیڈیاٹرک اینڈوکرینولوجی، 2010
<https://doi.org/10.1155/2010/275213>

آکون، ایم ڈبلیو، اور واسرسگ، آر جے۔ (2006). اینڈروجن سے محروم (خصی
 شدہ) مردوں کی جنسیت اور سماجی کارکردگی: جدید دور کے کینسر کے
 مریضوں کے لیے اثرات۔ *سوشل سائنس اینڈ میڈیسن*، 63(12)، 3162-3173
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.08.007>
 اور، ایم۔ کے۔ فس، جے۔ نیڈر، ٹی۔ او۔ بریکن، پی۔ بیڈرمین،
 ایس۔ وی۔ اسٹالا، جی۔ کے۔ بیک مین، ایم ڈبلیو، اور ہلڈبرینڈ، ٹی۔
 (2018) جرمنی میں ٹرانس جینڈر عوام میں بچوں کی خواہش: ایک کراس
 سیکشنل کثیر مرکزی مطالعہ۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 15(5)، 757-767
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.083>
 اولڈرج، اے، تامار-میٹس، اے، کینیڈی، ایس، ایمز، ای، اور ٹوبن، ایچ۔ جے۔
 (2012). ٹرانس جینڈر بزرگوں کی زندگیوں کو بہتر بنانا: پالیسی اور عمل
 کے لیے سفارشات، قومی مرکز برائے ٹرانس جینڈر برابری؛ GLBT
 بزرگوں کے لیے خدمات اور اشتہاری وکالت۔
<https://www.sageusa.org/research-reports/transgender-community-pakistan-2016.pdf>
 زندگیوں کو بہتر بنانا۔ بالغ/رسانی 2022/14/3
 اورات فاؤنڈیشن۔ (2016). اب خاموشی نہیں: پاکستان میں ٹرانس جینڈر
 کمیونٹی: تحقیقی مطالعہ۔ <https://www.aidsa.org/sites/default/files/reso%20you%20are%20transgender-community-pakistan-2016.pdf>
 آسٹن، اے، اور گڈمین، آر۔ (2017). سماجی اثرات تعلق اور اندرونی ٹرانسفوبک
 بدنمائی پر ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفرمنگ افراد میں خود اعتمادی بالغ۔ *جرنل
 آف ہوموسیکسوالٹی*، 64(6)، 841-825۔ <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236587>
 آسٹن، اے، کریگ، ایس۔ ایل۔ اور الیسی، ای۔ جے۔ (2017). ٹرانس جینڈر اور
 جینڈر نان کنفرمنگ بالغوں کے ساتھ مثبت علمی رویے کی تھراپی۔
 سائیکاٹرک کلینکس آف نارٹھ امریکہ، 40(1)، 141-156۔
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.10.003>
 آسٹن، اے، کریگ، ایس۔ ایل۔ اور میک انرائے، ایل۔ بی۔ (2016). کی طرف
 ٹرانس جینڈر مثبت سماجی کام کی تعلیم۔ *جرنل آف سماجی کام کی تعلیم*،
 52(3)، 297-310۔ <https://doi.org/10.1016/j.jct.2016.1174637>
 آسٹریلین سائیکولوجیکل سوسائٹی۔ (2021). سائیکولوجی کا استعمال - کلیفورنیا
 کی وہ مشقیں جو کسی شخص کی جنسی رجحان یا جنس کو بدلنے یا دبانے
 کی کوشش کرتی ہیں۔ آسٹریلین سائیکولوجیکل معاشرتی موقف کا بیان۔
 میٹیا/7BB91307-14BA-4A24-<https://psychology.org.au/getUPDAT/B10B-750F85B0b729>
<https://doi.org/10.1016/j.apss.2019.07.024>
 ازگبا، ایس۔ لیٹھم، کے۔ جے۔ شان، ایل۔ (2019). امریکہ میں ٹرانس جینڈر بالغوں
 میں سگریٹ، بغیر دھوئیں کے تمباکو، اور شراب کا استعمال - انٹرنیشنل جرنل
 آف ڈرگ پالیسی، 73، 163-169۔
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.07.024>
 ٹرانس میسکولین لوگوں کی آواز کے حالات: جنس سے متعلق گفتگو اور
 ایمپیریکل ڈیٹا کا تنقیدی جائزہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف لینگویج اینڈ کمیونیکیشن
 ٹس آرگنز*، 50(1)، 31-47۔ <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12121>
 ازول، ڈی۔ (2016). ٹرانس مسکولین افراد کی آواز کی صورت حال کے جنس سے
 متعلق پہلو: انٹرویو ٹرانسکرپشن کے معیاری تسلسل تجزیے سے بصیرتیں ہیں
 'لاقوامی جریدہ زبان اور مواصلاتی امراض کے بارے میں'، 51(6)، 672-684
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12239>
 ازول، ڈی۔ آرنلڈ، اے۔ اور نوشیفر-روبی، سی۔ (2018). کیا ٹرانس میسکولین
 بولنے والے جنس سے متعلق آواز کے ساتھ پیش کرتے ہیں

بیلیج، اے، ڈی لا چینی، ایم، ڈاسونیل، سی، اور مارٹن، ایم۔ جے۔ (2021). ICD-11 کے بعد، ٹرانس جینڈر افراد کے لیے ذہنی صحت کی دیکھ بھال کی تعمیر نو: لیل، فرانس میں فیلڈ ایکسپیرینٹس سے لیٹرز۔ *ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 17(1)، 6-1۔ <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0143>

بینبری، ایس۔ (2004). برطانوی جیلوں میں زبردستی جنسی رویہ جیسا کہ بالغ سابق قیدیوں نے رپورٹ کیا۔ *دی ہارڈ جرنل آف کریمنل جسٹس*، 43(2)، 130-113۔ <https://doi.org/10.1111/j.1468-1301.2004.00316.x>

بینکس، کے، کین، ایم، لیمیکز، ایس۔ وائی، سارکوڈی، ای، گولڈسٹین، ڈی، اور اروگ، ایم ایس (2021). ٹرانس جینڈر اور جنس متنوع بالغوں میں جنس کی تصدیق بارمون تھراپی کے بلڈ پریشر کے ماہر۔ *بائی بلڈ پریشر*، 77(6)، 2066-2074۔ <https://doi.org/10.1161/HYPERTENS-IONAHA.120.16839>

بنگلور کرشنا، کے، فوکوا، جان ایس، روگول، ایلن ڈی، کلین، کیرن او، پوپوچ، جے، بوک، کرسٹوفر پی، چارمنڈاری، ای، اور لی، پیٹر اے۔ (2019). بچوں میں گوناڈوٹروپین ریلیز کرنے والے ہارمون اینالاگ کا استعمال: بین الاقوامی کنسورشیم کی جانب سے اپ ڈیٹ ہارمون ریسرچ ان پیڈیاٹرکس، 91(6)، 357-372۔ <https://doi.org/10.1159/000501336>

بنگلور کرشنا، کے، کوگان، بی اے، مازور، ٹی، بوبیکے، پی، بوگارت، جی، اور لی، پی اے (2021) انٹرسیکس کے مریضوں کے لیے انفرادی نگہداشت (جنس کی نشوونما میں فرق): حصہ 5/4۔ جنسی-تولیدی نظام کی سرجری کے حوالے سے اگر، کب، اور کیا ہے پر غور کرنا *جرنل آف پیڈیاٹرک یورولوجی*، 17(3)، 338-345۔ <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2021.02.011>

بارال، ایس۔ ڈی، پوٹٹ، ٹی۔ اسٹرومڈال، ایس۔، ورٹز، اے۔ ایل۔ گواداموز، ٹی۔ ای، اور ہائزر، سی۔ (2013). ٹرانس جینڈر خواتین میں ایچ آئی وی کا عالمی بوجھ: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ *دی لینسیٹ انفیکشنس گزیٹیز*، 13(3)، 214-222۔ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)

بارام، ایس، مانرز، ایس۔ اے، پی، ایس، اور لیبراچ، سی۔ ایل۔ (2019). ٹرانس جینڈر نوجوانوں اور نوجوانوں کے لیے زرخیزی کا تحفظ: ایک منظم جائزہ۔ *انسانی تولید کی تازہ کاری*، 25(6)، 694-716۔ <https://doi.org/10.1093/humup/dmz026>

باراٹز، اے۔ بی۔ شارب، ایم۔ کے۔، اور سینڈبرگ، ڈی۔ ای۔ (2014). جنسی نشوونما کی خرابیوں کے ساتھیوں کی مدد۔ جنسی نشوونما کے فرق اور خرابیوں کو سمجھنا 112-99، 27، (DSD)۔ <https://doi.org/10.1159/000363634>

بارکر، ایچ، & باریولا، ای۔ لیونز، اے۔ لیونارڈ، ڈبلیو۔ پٹس، ایم، بیڈکاک، پی۔ اینڈ کوچ، ایم (2015). آبادیاتی اور نفسیاتی - نفسیاتی عوامل جو ٹرانس جینڈر افراد میں نفسیاتی پریشانی اور مضبوطی سے متعلق ہیں۔ *امریکی جرنل آف پبلک ہیلتھ*، 105(10)، 2108-2116۔ <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302763>

بارن بل، جے۔ ڈبلیو۔ (2014). نفسیاتی بیماری کے مریض کی پیری آپریٹو نگہداشت - سی۔ آر۔ میکینزی، سی۔ این۔ کورنیل، اور ڈی۔ جی۔ میمتسوڈس (ایڈز)، *آرتھوپڈک مریض کی پیری آپریٹو نگہداشت* (صفحات 197-205)۔ سپرننگر۔

بیرو، کے، & رسول، ڈی۔ (2018). ٹرانس جینڈر اور جنس بڑھانے والے بچوں کو اکثر ذہنی صحت کی حالتوں کا حل نکالنا۔ D. E. Keo-Meier اور C. E. Ehrensaft (مدیران)، *The Gender affirmative ماٹل: ٹرانس جینڈر اور جینڈر ایکسپیریو کی حمایت کے لیے ایک بین الشعبہ جاتی نقطہ نظر*

مسائل؟ شرکاء پر مبنی مخلوط طریقہ کار کے مطالعے سے حاصل شدہ بصیرتیں۔ *جریدہ تقریر، زبان، اور سماعت کی تحقیق*، 61(1)، 25-39۔ https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0410

ازول، ڈی، اور ہینکاک، اے۔ بی۔ (2020). کون یا کیا چیز آواز کی پیداوار پر اثر انداز ہونے کی صلاحیت رکھتا ہے؟ آواز اور بولنے والے کی سماجی و ثقافتی پوزیشننگ کے لیے کلینیکل پریکٹس کے لیے بین الشعبہ جاتی نظریاتی نقطہ نظر کی ترقی۔ *انٹرنیشنل جرنل آف اسپیچ لینگویج پیٹھالوجی*، 22(5)، 559-570۔ <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1709544>

ازول، ڈی، ہینکاک، اے۔ بی، لنڈبرگ، ٹی۔ نیگرین، یو۔ اور ڈیجے، ت. (2022). صنفی تنوع رکھنے والے افراد میں فلاح و بہبود کی حمایت: ثقافتی طور پر حساس اور فرد مرکوز دیکھ بھال کی طرف تصوری اور عملی تبدیلیوں کو نافذ کرنے کے لیے ایک ٹیوٹوریل اسپیچ لینگویج پیٹھالوجی۔ *امریکن جرنل آف اسپیچ لینگویج پیٹھالوجی*، ایڈوانس آن لائن اشاعت۔ https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00322

ازول، ڈی، & نوٹشافر-روبی، سی۔ (2019). پیدائش کے وقت جنس میں مختلف جنس رکھنے والے افراد میں آواز کی صلاحیت: شرکاء پر مرکوز مخلوط طریقہ کار کے مطالعے کے نتائج اور کلینیکل پریکٹس کے لیے اثرات۔ *جرنل آف اسپیک، لینگویج، اینڈ ہیئرنگ ریسرچ*، 62(9)، 3320-3338۔ https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-S-19-0063

ازول، ڈی، نیگرین، یو، سوڈسٹن، ایم، اور نوٹشافر-روبی، (2017) C. ٹرانس مسکولین لوگوں کی آواز کا فعل: موجودہ دستیاب شواہد کا دوبارہ جائزہ۔ *جرنل آف وائس*، 31(2)، 261-261e9۔ <https://doi.org/10.1016/j.jvvo.2016.05.005>

بابو، آر، & شاہ، یو۔ (2021). جنس کی شناخت کی خرابی (GID) ان نوجوانوں اور بالغوں میں جن جنس کی ترقی میں فرق ہے (DSD): ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک یورولوجی*، 17(1)، 39-47۔ <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2020.11.017>

باڈوسکی، ایم۔ ای، برٹ، این۔، بیوسگن، ای۔ سی، لیوس، ایم۔ ایم، ملر، ایم، ایم، نوواک، کے۔، اور اسمتھ، آر۔ او۔ (2021). انسانی امیونوڈیفینسنسی وائرس کے ساتھ زندگی گزارنے والے ٹرانس جینڈر انٹیویڈونلز میں فارماکوتھراپی کے پھلوفاارماکو تھراپی: *دی جرنل آف ہیومن فارماکولوجی اینڈ ڈرگ تھراپی*، 41(3)، 299-314۔ <https://doi.org/10.1002/phar.2499>

بیکر، کے۔ ای، ولسن، ایل۔ ایم، شرما، آر۔، دوخان، وی، میک آرٹھر، کے۔، اور رابنسن، کے۔ اے۔ (2021). ہارمون تھراپی، ذہنی صحت، اور ٹرانسجینڈر افراد میں معیار زندگی لوگ: ایک منظم جائزہ۔ *جرنل آف ایڈوکیٹو کرائن معاشرہ*، 5(4)، 45-50۔ <https://doi.org/10.1210/jendso-bvab011>

بکو، ایم، اور کٹاری، ایس۔ کے۔ (2021). ٹرانس جینڈر شمولیتی انشورنس اور صحت کی دیکھ بھال تک مختلف رسائی ریاستہائے متحدہ: زندگی بھر صحت کو درپیش چیلنجز۔ *جرنل آف ایجنک اینڈ سوشل پالیسی*، 33(1)، 67-81۔ <https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1632681>

بالاکرشنن، ٹی۔ ایم، ناگراجن، ایس۔، اور جگن موہن، جے۔ (2020). ٹرانس خواتین میں پروسٹھیٹک اگمینٹیشن میموپلاستی کا ماضی کا مطالعہ۔ *انٹین جرنل آف پلاسٹک سرجری: ایسوسی ایشن آف پلاسٹک سرجنری آف انڈیا کی سرکاری اشاعت*، 53(1)، 42-50۔ <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709427>

بیلیج، اے، ڈی لا چینی، ایم، ڈاسونیل، سی، اور مارٹن، ایم۔ جے۔ (2021). ICD-11 کے بعد، ٹرانس جینڈر افراد کے لیے ذہنی صحت کی دیکھ بھال کی تعمیر نو: لیل، فرانس میں فیلڈ ایکسپیرینٹس سے لیٹرز۔ *ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 17(1)، 6-1۔ <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0143>

بینبری، ایس۔ (2004). برطانوی جیلوں میں زبردستی جنسی رویہ جیسا کہ بالغ سابق قیدیوں نے رپورٹ کیا۔ *دی ہارڈ جرنل آف کریمنل جسٹس*، 43(2)، 130-113۔ <https://doi.org/10.1111/j.1468-1301.2004.00316.x>

بینکس، کے، کین، ایم، لیمیکز، ایس۔ وائی، سارکوڈی، ای، گولڈسٹین، ڈی، اور اروگ، ایم ایس (2021). ٹرانس جینڈر اور جنس متنوع بالغوں میں جنس کی تصدیق بارمون تھراپی کے بلڈ پریشر کے ماہر۔ *بائی بلڈ پریشر*، 77(6)، 2066-2074۔ <https://doi.org/10.1161/HYPERTENS-IONAHA.120.16839>

بنگلور کرشنا، کے، فوکوا، جان ایس، روگول، ایلن ڈی، کلین، کیرن او، پوپوچ، جے، بوک، کرسٹوفر پی، چارمنڈاری، ای، اور لی، پیٹر اے۔ (2019). بچوں میں گوناڈوٹروپین ریلیز کرنے والے ہارمون اینالاگ کا استعمال: بین الاقوامی کنسورشیم کی جانب سے اپ ڈیٹ ہارمون ریسرچ ان پیڈیاٹرکس، 91(6)، 357-372۔ <https://doi.org/10.1159/000501336>

بنگلور کرشنا، کے، کوگان، بی اے، مازور، ٹی، بوبیکے، پی، بوگارت، جی، اور لی، پی اے (2021) انٹرسیکس کے مریضوں کے لیے انفرادی نگہداشت (جنس کی نشوونما میں فرق): حصہ 5/4۔ جنسی-تولیدی نظام کی سرجری کے حوالے سے اگر، کب، اور کیا ہے پر غور کرنا *جرنل آف پیڈیاٹرک یورولوجی*، 17(3)، 338-345۔ <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2021.02.011>

بارال، ایس۔ ڈی، پوٹٹ، ٹی۔ اسٹرومڈال، ایس۔، ورٹز، اے۔ ایل۔ گواداموز، ٹی۔ ای، اور ہائزر، سی۔ (2013). ٹرانس جینڈر خواتین میں ایچ آئی وی کا عالمی بوجھ: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ *دی لینسیٹ انفیکشنس گزیٹیز*، 13(3)، 214-222۔ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)

بارام، ایس، مانرز، ایس۔ اے، پی، ایس، اور لیبراچ، سی۔ ایل۔ (2019). ٹرانس جینڈر نوجوانوں اور نوجوانوں کے لیے زرخیزی کا تحفظ: ایک منظم جائزہ۔ *انسانی تولید کی تازہ کاری*، 25(6)، 694-716۔ <https://doi.org/10.1093/humup/dmz026>

باراٹز، اے۔ بی۔ شارب، ایم۔ کے۔، اور سینڈبرگ، ڈی۔ ای۔ (2014). جنسی نشوونما کی خرابیوں کے ساتھیوں کی مدد۔ جنسی نشوونما کے فرق اور خرابیوں کو سمجھنا 112-99، 27، (DSD)۔ <https://doi.org/10.1159/000363634>

بارکر، ایچ، & باریولا، ای۔ لیونز، اے۔ لیونارڈ، ڈبلیو۔ پٹس، ایم، بیڈکاک، پی۔ اینڈ کوچ، ایم (2015). آبادیاتی اور نفسیاتی - نفسیاتی عوامل جو ٹرانس جینڈر افراد میں نفسیاتی پریشانی اور مضبوطی سے متعلق ہیں۔ *امریکی جرنل آف پبلک ہیلتھ*، 105(10)، 2108-2116۔ <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302763>

بارن بل، جے۔ ڈبلیو۔ (2014). نفسیاتی بیماری کے مریض کی پیری آپریٹو نگہداشت - سی۔ آر۔ میکینزی، سی۔ این۔ کورنیل، اور ڈی۔ جی۔ میمتسوڈس (ایڈز)، *آرتھوپڈک مریض کی پیری آپریٹو نگہداشت* (صفحات 197-205)۔ سپرننگر۔

بیرو، کے، & رسول، ڈی۔ (2018). ٹرانس جینڈر اور جنس بڑھانے والے بچوں کو اکثر ذہنی صحت کی حالتوں کا حل نکالنا۔ D. E. Keo-Meier اور C. E. Ehrensaft (مدیران)، *The Gender affirmative ماٹل: ٹرانس جینڈر اور جینڈر ایکسپیریو کی حمایت کے لیے ایک بین الشعبہ جاتی نقطہ نظر*

ہجے۔ امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن۔ <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1chrwv9>
 بارٹلز، ایل، اور لنچ، ایس۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر قیدی آسٹریلیا: مسائل، قانون اور پالیسی کا جائزہ۔ *فلنٹرز لاء جرنل*، 19(2)، 185-231۔
<http://classic.austlii.edu.au/au/journals/FlinLawJl/2017/8.pdf>
 بارتھولومینس، سی، اور رگز، ڈی، ڈبلیو۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر اور نان بانٹری آسٹریلیوی افراد کے صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور افراد کے ساتھ زرخیزی کے تحفظ کے حوالے سے تجربات، ثقافت، صحت اور جنسیات، 22(2)، 129-145۔
<https://doi.org/10.13691058.2019.1580388/1080>
 بارتھولومینس، سی، رگز، ڈی، ڈبلیو۔ اور سانسفاسون، اے۔ پی۔ (2020)۔ آسٹریلیا میں ٹرانس تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کو وسعت دینا اور بہتر بنانا: ٹرانس جینڈر نوجوانوں اور ان کے والدین کے صحت کے پیشہ ور افراد کے ساتھ تجربات، *سوشیالوجی ریویو*، 30(1)، 58-71۔
<https://doi.org/10.14461242.2020.1845223/1080>
 بشار، کے، وے اوز، جی۔ (2016)۔ صنفی ڈسفریا کے شکار افراد میں لچک: سماجی حمایت اور امتیاز کے ساتھ تعلق۔ *ترک پسیکیاتری ٹرگیکسی*، 27(4)، 225-234۔
 بشار، کے، اوز، جی، اور کاراکایا، جے۔ (2016)۔ صنفی بے چینی میں تفریق، سماجی حمایت، اور معیار زندگی۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 13(7)، 1133-1141۔
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.04.071>
 باور، آر۔ (2018)۔ بوس اور گرلز اپنے والدین اور ماؤں سے جنس کے کھیل کے میدانوں پر ملتے ہیں: جنس کے مطابق عمر کے کھیل لیس-جانی-ٹرانس-کوئیر BDSM کمیونٹیز میں۔ *جنسیات*، 21(2-1)، 139-155۔
<https://doi.org/10.1177/1363460716676987>
 باور، جی۔ آر، وے ہمنڈ، آر۔ (2015)۔ ٹرانس خواتین کی جنسی صحت کے وسیع تر تصور کی طرف۔ *کینیڈین جرنل آف ہیومن سیکسولوجی*، 24(1)، 1-11۔
<https://doi.org/10.3138/cjhs.24.1-CO1-11>
 باور، جی۔ آر، ہمنڈ، آر، ٹریورز، آر، کے، ایم، ہوبینڈل، کے۔ ایم، اور بوس، ایم۔ (2009)۔ "مجھے نہیں لگتا یہ نظریاتی ہے؛ یہ ہماری زندگیاں ہیں"۔ مثال کے طور پر ٹرانس جینڈر افراد کی صحت کی دیکھ بھال پر کیسے اثر پڑتا ہے۔ *جرنل آف ایسوسی ایشن ایڈز کیئر میں نرسز*، 20(5)، 348-361۔
<https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004>
 باور، جی۔ آر، لاسن، ایم، ایل، اور میٹرگر، ڈی۔ ایل۔ (2022)۔ کیا ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے کلینیکل ڈیٹا "ریپڈ آن سیٹ جینڈر ڈسفریا" کے مظہر کی حمایت کرتے ہیں؟ *جرنل آف پیڈیاٹرکس*، 243، 224-227۔
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.020>
 باور، جی، پاکاؤڈ، ڈی، کوچ، آر، میٹرگر، ڈی، گیل، ایل، گوٹواک، ایس، موکاشی، اے، فیٹر، ایس، رانچے، جے، اسپچلی، کے۔ این، ٹیمپل نیوبک، جے۔ گھوش، ایس، سانسفاسون، اے۔ سسٹ، ایف، اینڈ لاسن، ایم، اور ٹرانس یوتھ CAN ریسرچ ٹیم۔ (2021)۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں کو کینیڈا میں جنس کی تصدیق کرنے والی طبی دیکھ بھال کے لیے کلینکس بھیجا گیا۔ *پیڈیاٹرکس*، 148 (5)، 2205-2206۔
<https://doi.org/10.1542/peds.2020.047266>
 باور، جی۔ آر، شانم، اے۔ آئی، ڈونچ، ایم، بی، اور ماسارلا، سی۔ (2014)۔ کینیڈا میں ٹرانس جینڈر افراد کی ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ سے بچاؤ، استعمال، اور تجربات کی اطلاع: جواب دہندگان کی قیادت میں نمونہ لینے کے نتائج زیر غور آئے۔ *اینل آف ایمرجنسی میڈیسن*، 63(6)، 713-720۔
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.09.027>

باور، جی۔ آر، شیم، اے۔ آئی، پائن، جے۔، ٹریورز، آر، اور ہمنڈ، آر۔ (2015)۔ ٹرانس جینڈر افراد میں خودکشی کے خطرے سے وابستہ مداخلتی عوامل: اونٹاریو، کینیڈا میں جواب دہندگان کی جانب سے چلنے والی سیمپلنگ اسٹڈی۔ *ایم سی پبلک ہیلتھ*، 15، 525-526۔
<https://doi.org/10.1186/s12889-2-1867-015>
 بیچ، ایل۔ بی، ایلیسی، ٹی۔ اے۔ اور گونزالس، جی۔ (2018)۔ جنسی رجحان کے ذریعے خود رپورٹ کردہ ذیابیطس کی شرح: 2014 کے رویے کے خطرے کے عوامل کی نگرانی کے نتائج۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 5(2)، 121-130۔
<https://doi.org/10.1089/2017.0091>
 بیوجیمپ، ٹی۔ ایل، اور چلڈریس، جے۔ ایف۔ (2019)۔ *بایومیڈیکل اخلاقیات کے اصول* (آٹھواں ایڈیشن)۔ آکسفورڈ یونیورسٹی پریس۔
 بیکاسن، جے۔ ایس۔ ڈینارڈ، سی۔ ایل، ملنز، ایم، ایم، بیگا، ڈی، ایچ، وے سائپ، ٹی۔ اے۔ (2018)۔ امریکی ٹرانس جینڈر آبادی میں ایچ آئی وی اور جنسی رویوں کی شرح کا اندازہ: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ، 2006-2017۔
امریکن جرنل آف پبلک ہیلتھ، 109(1)، e8-e1۔
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304727>
 بیسیرا-کلکی، ٹی۔ اے۔، لیو، وائی، نیش، آر، کرومویل، ایل، فلینٹرز، ڈبلیو۔ ڈی، گیٹلون، ڈی، جیامانتی، ایس۔ وی، بنگلر، ای۔ ایم، لاش، ٹی۔ ایل، مل مین، اے۔، کوئن، وی۔ پی، رابنسن، بی، روبلن، ڈی، سینڈبرگ، ڈی۔ ای، سلوربرگ، ایم، جے۔، ٹینگپرچا، وی، اور گڈمین، ایم۔ (2018)۔ ذہنی صحت ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفرمنگ نوجوانوں کے کام۔ اپنے ہم عمر ساتھیوں کے ساتھ بچوں کی طب، 141(5)، 20173845-e20173845۔
<https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>
 بیک، اے۔ جے۔ (2014)۔ *قبیلوں کی جانب سے جیلوں اور جیلوں میں جنسی زیادتی کی رپورٹ*، 2011-2012۔ PREA ڈیٹا جمع کرنے کی سرگرمیاں بیکر، آئی، آر، ایم، بارکمان، سی، فسن، جے۔، مولر، بی، نیٹر، ٹی، او، فابرنگرگ، ایس، بلڈبرینڈٹ، ٹی، اور رچر-اپیلٹ، ایچ۔ (2018)۔ تبدیلی سے متعلق طبی مداخلتوں سے پہلے اور بعد میں نوعمر اور بالغوں میں صنفی ڈسفریا کے شکار افراد میں کثیر جہتی جسمانی تصویر کا ایک کراس سیکشنل ملٹی سینٹر مطالعہ۔ *آرکائیو آف سیکسول ہیپوٹری*، 47(8)، 2335-2347۔
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1278-4>
 بیکر-ہیبلی، آئی، فابرنگرگ، ایس، کیمپین، ایف، رچر-اپیلٹ، ایچ، شولٹے-مارک ورٹ، ایم، اور بارکمان، سی۔ (2021)۔ نوعمر اور نوجوانوں میں نفسیاتی و سماجی صحت جنس کی تصدیق کرنے والی دوا سے پہلے اور بعد میں جنس کی بے چینی - تکنیکی مداخلتیں: بیمبرگ سے ایک وضاحتی مطالعہ جینڈر آئیڈینٹی سروس-یورپی بچوں اور نوجوانوں کی نفسیات، 30(11)، 1755-1767۔
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01640-2>
 بیک، ٹی۔ ایف، کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی، اور کروکلز، بی۔ پی۔ (2016)۔ جنس کی عدم مطابقت/جنس کی بے چینی اور اس کی درجہ بندی کی تاریخ۔ *انٹرنیشنل ریویو آف سائیکائٹری*، 28(1)، 5-12۔
<https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1091293>
 بیک، ٹی۔ ایف، کروکلز، بی۔ پی، کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی، اور اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔ (2015)۔ جزوی علاج کی درخواستیں اور جنس کی تصدیق کرنے والی مداخلتوں کے لیے درخواست دہندگان کے خفیہ محرکات۔ *دی جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 12(11)، 2201-2205۔
<https://doi.org/10.1111/jsm.13033>
 بیکنی، جے۔ سی، زولپر، ای۔ جی، فین، کے۔ ایل، اور ڈیل کورال، جی۔ (2020)۔ ٹرانس فیمینین مریضوں کے لیے بریسٹ آگمینٹیشن: طریقے، پیچیدگیاں، اور نتائج۔ *گلینڈ سرجری*، 9(3)، 788-796۔
<https://doi.org/10.21037/gs.2020.03.18>

ہیلنگ، آر۔ جے۔، کیپٹان، ایل۔، سائمن، ڈی۔، اور ٹینوریو، ٹی۔ (2017)۔ رانویلاستی اور متعلقہ طریقہ کار کے ساتھ چہرے کی نسانی سرجری کے لیے تکنیکی اور کلینیکل پہلو۔ *جاما فیشل پلاسٹک سرجری*, 19(3), 175-181. <https://doi.org/10.1001/jamafacial.2016.1572>

ہیلسکی، جے۔ (1993)۔ بچوں کے ساتھ بدسلوکی کی وجوہات: ایک نشوونما۔ *ماحولیاتی تجزیہ۔ سائیکولوجیکل بلیٹن*, 114(3), 413-434. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.413>

ہینیڈیٹی، ایم۔ جی۔، فرلینی، جی۔، زاتی، اے۔، اور لیٹیزیا ماورو، جی۔ (2018)۔ جسمانی ورزش کی ہڈیوں کی کثافت پر آسٹوپوروسس مریضوں میں مؤثر۔ *ہایومیڈ ریسرچ انٹرنیشنل*, 2018, 4840531. <https://doi.org/10.1155/2018/4840531>

ہینسٹاد، ای۔ ای۔ پی۔ (2010)۔ جنس کی بے چینی سے جنس کی خوشی تک: ایک معاون سفر۔ *سیکسولوجیز*, 19(4), 225-231. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2010.09.003>

ہینیڈی، ای۔، ہرنسٹین، ایس۔، لی، پی۔، وان ڈی گریفٹ، ٹی۔ سی۔، نورڈنسنکوولڈ، اے۔، ریپ، ایم، سیمونڈز، ایم، اسٹرانولی، جے۔ سی۔، ٹھین، یو۔، اور ویسمن، سی۔ (2021)۔ جنسی نشوونما کی خرابی/فرق میں ابتدائی جنسی سرجری: مریضوں کے نقطہ نظر۔ *جنسی رویے کے آرکائیوز*۔ <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01953-6>

ہینٹسینوف، ایس، گورڈن، ایل، گولڈمین، اے، جیکیز، اے، اور اسٹیور، جے۔ (2018)۔ تانبے کے انٹرا یوٹیرین آلے کا استعمال ٹرانس جینڈر مرد نوعمر۔ *مانع حمل*, 19(1), 74-75. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.02.010>

ہیرن بام، ایس۔ اے۔ (2018)۔ جنس کی شناخت کو سمجھنے کے لیے درکار شواہد: *Commentary on Turban & Ehrensaft (2018)*۔ *جرنل آف چائلڈ سائیکالوجی اینڈ سائیکیاٹری اینڈ لائیف ٹیسٹینز*, 59(12), 1244-1247. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12997>

ہیرن بام، ایس۔ بیلٹز، اے۔، اور کورلی، آر۔ (2015)۔ نوجوانی کی نشوونما کے لیے بلوغت کی اہمیت: تصور سازی اور پیمانہ۔ *بچوں کی نشوونما اور رویے میں پیش رفت*, 48, 53-92. <http://dx.doi.org/10.1016/bs.acdb.2014.11.002>

ہرگ، جے۔ ڈبلیو۔، ایبل بوم، پی۔ ایس۔، لٹز، سی۔ ڈبلیو۔، اور پارکر، ایل۔ (2001)۔ *باخبر رضامندی: قانونی نظریہ اور طبی عمل* (دوسرا ایڈیشن)۔ آکسفورڈ یونیورسٹی پریس۔

ہرگ، ڈی اور ایڈورڈز-لیپر، ایل۔ (2018)۔ چائلڈ اینڈ فیملی اسپیشلسٹ۔ C. E. Keo-Meier & D. E. Ehrensaft (مدیران)، *The Gender affirmative ماٹل: ٹرانس جینڈر اور جینڈر ایکسپینسو بچوں کی حمایت کے لیے ایک بین الشعبہ جاتی اقدام* (صفحہ 101-124)۔ امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن۔ <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1chrwv9>

ہرگر، آئی۔، اور مونی-سومرز، جے۔ (2017)۔ ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، ایبلنگی، ٹرانس جینڈر، اور ان-ٹریسیکس افراد کے لیے سگریٹ نوشی ترک کرنے کے پروگرامز: ایک مواد پر مبنی منظم جائزہ۔ *نیکوٹین اینڈ تمباکو کی تحقیق*, 19(12), 1408-1417. <https://doi.org/10.1093/NTR/NTW216>

ہرلی، جے۔ یو۔، کنڈسن، جی۔، فریزر، ایل، ٹینگیرچا، وی۔، ایٹنر، آر۔، ایٹنر، ایف۔ ایم، سیفر، جے۔ ڈی، گراہم، جے۔، مونسٹرے، ایس۔، اور شیگٹر، ایل۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر افراد کی دیکھ بھال کرنے وقت سرجن کو جنس کی تصدیقی سرجری کے بارے میں کیا جاننا چاہیے: ایک جائزہ۔ *جاما سرجری*۔ <https://doi.org/10.1001/jama.400-394> 152(4), 394-400

سرج۔ 2016.5549

ہرلی، جے۔ یو۔، مونسٹری، ایس۔، صفا، بی۔، اور چن، ایم۔ (2021)۔ جینڈر فالوپلاستی میں نیوریتھرا تخلیق: تکنیکوں اور اسٹیجنگ میں فرق۔ *پلاسٹک ری کنسٹرکٹیو سرجری*, 147(5), 811e-801e. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000007898>

ہرٹالان، آر۔، لوکاس-ہیرالڈ، اے۔، کولینسکا، زی۔، ہیرا، ایم، کولز، ایم، بالسامو، اے۔، & ہورٹ، او۔ (2018)۔ DSD تربیتی اسکولوں کا جائزہ لاگت ایکشن "DSDnet BM1303" کے ذریعے منظم کیا گیا۔ *آف رینڈر ٹینیزرز*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13023-018-0967-3>

ہرٹیلونی، ایس۔ & مول، ڈی۔ (2008)۔ GnRH اینالاگ کے ذریعے مرکزی قبل از وقت بلوغت کا علاج: مردوں میں طویل منتی نتائج۔ *ایشین جرنل آف اینڈروولوجی*, 10(4), 525-534. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7262.2008.00409.x>

ہرٹیلونی، ایس۔، بارونسلیلی، جی۔ آئی۔، فرڈیگنی، ایم، مینچینی-فابریس، ایف۔، اور ساگیز، جی۔ (2000)۔ گونادوٹروپین ریلیز کرنے والے ہارمون اینالوگز کے علاج کے بعد مرکزی قبل از وقت بلوغت والے نوجوان لڑکوں کی آخری قد، ہڈیوں کی معدنیات کی کثافت، یورپی جرنل آف پیڈیاٹرکس، 159(5), 369-374. <https://doi.org/10.1007/s004310051289>

ہرٹن، سی، عباس، آر، اندریو، وی، میچارڈ، ایف، ریو، سی، ٹیسکیمپس، وی، اور ہوسکارا، ایف۔ (2019)۔ غیر قانونی بڑے سل-کون انجیکشنز ہمیشہ دائمی اور حتمی سلیکون خون کے پھیلاؤ کا باعث بنتے ہیں جس میں جلدی پیچیدگیاں ہوتی ہیں۔ *میڈیسن*, 98(4), e14143. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014143>

ہرٹرینڈ، بی۔، پریچینیٹ، اے۔ ایس۔، کولسن، ٹی۔ آر۔، ڈرائی، ڈی۔، اور کاسانووا، ڈی۔ (2017)۔ عورت سے مرد ٹرانس جینڈر سینے کی تعمیر نو: مریض کی تسلی کا ایک ماضی کا مطالعہ۔ *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, 62(4), 303-307. <https://doi.org/10.1016/j.anplas.2017.05.005>

بھٹچاریہ، ایس۔، اور گھوش، ڈی۔ (2020)۔ کولکتہ، بھارت میں بجرہ، کوٹھی اور ٹرانس جینڈر کمیونٹی میں جسمانی اور ذہنی صحت کی صورتحال کا مطالعہ۔ *سوشل سائنس اینڈ میڈیسن*, 265, 113412. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113412>

بسبی، ٹی۔ ایم، ریز، ڈی۔ ایل۔، ٹریلر، اے۔ ایم، اور سالاس، ای۔ (2019)۔ ماہرین نفسیات کی ٹیمیں ٹیموں کی مدد کر رہی ہیں: ایوو- ٹیم ٹریننگ کے سائنس کا لوٹن۔ *امریکی ماہر نفسیات*, 74(3), 278-289. <https://doi.org/10.1037/amp0000419>

بشپ، اے۔ (2019)۔ نقصان دہ علاج: عالمی سانی نام نہاد کنورژن تھراپی۔ آؤٹ رائٹ رائٹ https://outrightinternational.org/sites/default/files/ExecSumm_SinglePagesRandL.pdf

بس، جے آر، چان، جے، اور سیفر، جے ڈی (2018)۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں پرولیکٹن کی سطح ایسٹراڈیول اور اسپانرونولیکٹون کے علاج میں نہیں بڑھتی۔ *ایڈوکرائن پریکٹس*, 24(7), 646-651. <https://doi.org/10.4158/EP-2018-0101>

بیزج، ایم۔ آر، جیفٹووج، ایم، پوسیکا، ایس۔، اسٹوجانوج، بی۔، ڈونسن، ڈی۔، وویووج، ایس۔، راکچ، وی۔، اور جورجیویچ، ایم۔ ایل۔ (2018)۔ جینڈر ڈسفوریا: طبی علاج کے حیاتیاتی اخلاقی پہلو۔ *ہایومیڈ ریسرچ انٹرنیشنل*, 2018, 9652305. <https://doi.org/10.1155/2018/9652305>

بلیک لیس، ایم، چارواسترا، اے۔، ڈیرک، اے۔، فاسٹو-اسٹرلنگ، اے۔، لوزان، کے، & لی، ای۔ (2000)۔ کتنا جنسی طور پر تاریک ہے۔

پبلک ہیلتھ، 103(10)، 1820-1829 <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796>

بریفورڈ، این۔ جے۔، رائیڈر، جی۔ این۔، کیٹالپا، جے۔ ایم۔، مورو، کیو۔ جے۔، برگ، ڈی۔ آر۔، اسپینسر، کے۔ جی۔، اور میک گوانر، جے۔ کے۔ (2018). جنس تخلیق کرنا: جینڈر کوئیر بیانیہ کا موضوعاتی تجزیہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 20(2-3)، 155-168 <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1474516>

برین، سی۔ ای۔، کریٹن، ایس۔ ایم۔، مشتاق، آئی۔، کارمانیکل، پی۔ اے۔، بارنیکوٹ، اے۔، آنر، جے۔ ڈبلیو۔، لارچر، وی۔، اینڈ اچرمین، جے۔ سی۔ (2010). DSD کا جامع انتظام۔ بہترین طریقہ کار اور تحقیق: کلینیکل اینڈوکرینولوجی اینڈ میٹابولزم، 24(2)، 335-354 <https://doi.org/10.1016/j.2010.01.006>

برانسکی، آر۔ سی۔، ورڈولینی، کے۔، سینڈولاچے، وی۔، روزن، سی۔ اے۔ & بیڈا، پی۔ اے (2006). ووکل فولڈ کے زخم کا شفا یابی: معالجین کے لیے ایک جائزہ۔ *جرنل آف وائس*، 20(3)، 432-442 <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2005.08.005>

برانسٹروم، آر۔، اور پاچانکس، جے۔ ای۔ (2021). ملک کی سطح پر ساختی بدنامی، شناخت چھپانا، اور روزمرہ امتیاز ٹرانس جینڈر افراد کی زندگی کی تسکین کے تعین کرنے والے عوامل ہیں سماجی نفسیات اور نفسیاتی وہابیات، 56(9)، 1537-1545 <https://doi.org/10.1007/s00127-020-00362-1>

برانسٹروم، آر۔، اسٹورم بوم، آئی۔، برگینٹل، ایم۔، اور پاچانکس، جے۔ (2022). خودکشی میں ٹرانس جینڈر کی بنیاد پر تفاوت: چار نظریاتی ماڈلز سے کلیدی پیش گوئیوں کا ابادی پر مبنی مطالعہ۔ *خودکشی اور جان لیوا رویہ*، 52، 401-412 <https://doi.org/10.1111/sltb.12830>

براؤن، ایچ، نیش، آر، ٹینگریچا، وی، بروک مین، جے، وارڈ، کے، اور گڈمین، ایم۔ (2017). ٹرانس جینڈر افراد میں کینسر: شواہد اور طریقہ کار کے پہلو۔ *ایپیڈمیولوجک ریویوز*، 39(1)، 93-107 <https://doi.org/10.1093/epirev/mxw003>

براؤن، ایچ، ژانگ، کیو۔، گیٹاہون، ڈی۔، سلوربرگ، ایم۔ جے۔، ٹینگ پریچا، وی۔، گڈمین، ایم۔، & یونگ، ایچ۔ (2021). ٹرانس میسکولین افراد میں درمیانے سے شدید مہاسوں اور ذہنی صحت کی علامات جو ٹیسٹوسٹیرون حاصل کر چکے ہیں۔ *JAMA ٹرماتولوجی*، 157(3)، 344-346 <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.5353>

برینن، اے۔ ایم۔، بارنسٹینر، جے۔، سینڈر، ایم۔ ایل۔، کوٹر، وی۔، & ایوریٹ، جے۔ (2012). نرسنگ نصاب کے لیے لیبسین، ہم جنس پرست، دو جنس، ٹرانس جینڈر یا انٹر سیکسٹ مواد۔ *جرنل آف پروفیشنل نرسنگ*، 28(2)، 96-104 <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.11.004>

بریٹ، ایم۔ اے۔، رابرٹس، ایل۔ ایف۔، جانسن، ٹی۔ ڈبلیو۔، اور واسرسگ، آر۔ جے۔ (2007). معاصر معاشرے میں خواجہ سرا سنا: خصی کے لیے توقعات، نتائج، اور ایڈجسٹمنٹس (حصہ دوم)۔ *جرنل آف سیکشول میڈیسن*، 4(4)، 946-955 <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00522.x>

بریک، ٹی۔، وروینریٹس، ایل۔، شاگن، ایس۔ ای۔، مائسنر، اے۔، ڈی وریز، ایم۔ سی۔، اور ہنیما، ایس۔ ای۔ (2019). نیدرلینڈز میں ٹرانس گرلز کے ایک گروپ میں زرخیزی کے تحفظ کا استعمال۔ *جرنل آف ایڈولیسٹ ہیلتھ*، 64(5)، 589-593 <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.008>

برومڈال، اے، کلارک، کے۔ اے۔، ہیوٹو، جے، ڈیباٹسٹا، جے، فلیس، ٹی۔ ایم۔، ملنز، اے۔ بی۔، گو، جے۔، اور ڈیکن، کے۔ (2019). مکمل قید کے ماحول میں مدد کے طریقے اور

قید شدہ ٹرانس جینڈر افراد کے حقوق اور صحت کا تحفظ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 20(4)، 341-350 <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1651684>

بروفین برینر، یو۔ (1979). بچوں کی پرورش کے سیاق و سباق: مسائل اور امکانات۔ *امریکن سائیکولوجسٹ*، 34(10)، 844-850 <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.844>

براؤن، اے، لورینکو، اے پی، نیل، بی ایل، کروئن، بی، ڈبل، ای۔ ایچ، ڈی نوم، ایم۔ ایل۔، گوئل، ایم۔ ایس۔، ہینسن، جے۔، بیلر، ایس۔ ایل، جوجلسن، ایم ایس، کیرنگٹن، بی، کلین، کے اے، مہتا، ٹی۔ ایس۔، نیول، ایم۔ ایس۔، شیختر، ایل۔، اسٹکی، اے۔ آر۔، سوین، ایم۔ ای۔، تسینگ، جے۔، توسکانو، ڈی۔ ایس۔، اور موئے، ایل۔ (2021). ACR کی موزونیت کے معیار®، ٹرانس جینڈر بریسٹ کینسر اسکریننگ۔ *جرنل آف دی امریکن کالج آف ریڈیولوجی*، 18(11s)، S502-S502 <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2021.09.005>

براؤن، ای۔ اور مار، کے۔ (2018). رنگین بچوں کے ساتھ ثقافتی طور پر حساس مشق - کیو-مانر، سی۔ اور اہرنسافٹ، ڈی، (ایڈز)، جینڈر افرمیٹو ماڈل: ٹرانسجینڈر اور جنس کے ایکسپینسز بچوں کی حمایت کے لیے ایک بین الشعبہ جاتی نقطہ نظر۔ امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن۔

براؤن، جی۔ آر۔ (2009). دنیا کے لیے تجویز کردہ ترامیم پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانس جینڈر ہیلتھ کا قیدیوں کے لیے طبی نگہداشت کے معیارات کا سیکشن - جنس کی شناخت کے عارضے والے افراد کو متاثر کیا۔ *بین الاقوامی جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 11(2)، 133-139 <https://doi.org/10.1080/15532730903008073>

براؤن، جی۔ آر۔ (2010). آٹو کاسٹریشن اور آٹو پینیٹھومی بطور جراحی خود علاج قیدی افراد میں جنر - ڈیر اینڈیڈیٹی ڈس آرڈر۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم*، 12(1)، 31-39 <https://doi.org/10.1080/15532731003688970>

براؤن، جی۔ آر۔ (2014). ٹرانس جینڈر قیدیوں کی خط و کتابت کا معیاری تجزیہ: اصلاحات کے محکموں کے لیے اثرات۔ *جرنل آف کریکشنل ہیلتھ کیئر*، 20(4)، 334-342 <https://doi.org/10.1177/1078345814541533>

براؤن، جی۔ آر۔، & جونز، کے۔ ٹی۔ (2015). صحت کے تعلقات 4,793 ٹرانس جینڈر ویٹرنری ڈاکٹرز میں فوجداری انصاف میں شمولیت۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 2(4)، 297-305 <https://doi.org/10.1089/2015.0052>

براؤن، جی۔ آر۔، & جونز، کے۔ ٹی۔ (2016). ذہنی صحت اور 5135 ٹرانس جینڈر سابق فوجیوں میں طبی صحت کی عدم مساوات ویٹرنری ہیلتھ ایڈمنسٹریشن میں صحت کی دیکھ بھال حاصل کرنا: ایک کیس-کنٹرول اسٹڈی۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 3(2)، 122-131 <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0058>

براؤن، جی۔ آر۔، اور میکڈفی، ای۔ (2009). ریاستہائے متحدہ میں جیل نظام میں ٹرانس جینڈر قیدیوں کے لیے صحت کی دیکھ بھال کی پالیسیاں۔ *جرنل آف کریکشنل ہیلتھ*، 15(4)، 280-291 <https://doi.org/10.1177/1078345809340423>

براؤن، ایم، پیری، اے۔، چیزمین، اے۔، ڈی۔، اور پرنگ، ٹی۔ (2000). نوٹس اور گفتگو۔ مرد سے خواتین ٹرانس سیکشولز میں پچ میں تبدیلی: کیا فونوسرجری کا کوئی کردار ہے؟ *انٹرنیشنل جرنل آف لینگویج اینڈ کمیونیکیشن ٹس آرڈرز*، 35(1)، 129-136 <https://doi.org/10.1080/136828200247296>

براؤن، ایس۔ کے۔، چانگ، جے۔، بو، ایس۔، سیواکمار، جی۔، ساتالوری، ایم، گولڈبرگ، ایل، کوری، ایم۔ ایس۔ (2021). وائس تھراپی میں ویٹنرل گلوٹوپلاستی کا اضافہ ٹرانس خواتین کی آواز کو بہتر بناتا ہے

نتائج۔ *لیرنگوسکوپ*, 131(7), 1588–1593. <https://doi.org/10.1002/lary.29050>

برمبو جانسن، ایس۔ ایم، & بل، کے۔ ای۔ (2019)۔ آ رہا ہے ٹرانس جینڈر کے طور پر: ٹرانس کے سماجی مضمرات کو سمجھنا۔ صنفی شناخت، *جرنل آف ہوموسیکشوالٹی*, 66(8), 1177–1148. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1493253>

برائنٹ، ایل، ڈامارین، اے۔ کے، اور مارشل، زیڈ۔ (2014)۔ تمباکو ایل جی بی ٹی اٹلانڈز کی جانب سے شناخت شدہ کنٹرول سفارشات ایک کمیونٹی پر مبنی تحقیقی منصوبے میں۔ کمیونٹی ہیلتھ پارٹنرشپس میں پیش رفت: تحقیق، تعلیم، اور عمل، 8(3), 259–260. <https://doi.org/10.1353/cpr.2014.0041>

برائنسن، سی، & ہونگ، ایس۔ سی۔ (2019)۔ جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری کے جنسی پیشاب کی پیچیدگی کرنت ہورولوجی رپورٹس، 20(6)۔ <https://doi.org/10.1007/s11934-019-0894-4>

ایموری، کے۔ ٹی، کم، وائی، فیگن، پی، ویرا، ایل۔ ای، اور ایمری، ایس۔ (2017)۔ ایک قومی تحقیق میں ٹرانس جینڈر سگریٹ، سگار، اور ای۔ سگریٹ کا استعمال۔ *امریکن جرنل آف پیریوٹیو میڈیسن*, 153(1), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.11.022>

بکلی، ڈی۔ پی، ڈال، کے۔ ایل، کلر، جی۔ جے، اینڈ اسٹیپ، سی۔ ای۔ (2020)۔ ٹرانس میسکولین وائس موڈیفیکیشن: ایک کیس اسٹڈی۔ *جرنل آواز کا*, 34(6), 903–910. <https://doi.org/10.1016/j.jvo.2019.05.003>

بج، ایس۔ ایل۔ (2013)۔ ٹرانس جینڈر کلانٹنس کے ساتھ بین شخصی نفسیاتی علاج۔ *سائیکو تھراپی*, 50(3), 356–359. <https://doi.org/10.1037/a0032194>

بج، ایس۔ ایل۔ (2015)۔ سائیکو تھراپسٹ بطور گیٹ کیپر: ایک شواہد پر مبنی کیس اسٹڈی جو ٹرانس جینڈر کلانٹنس کے لیے خط نویسی کے کردار اور طریقہ کار کو اجاگر کرتی ہے۔ *سائیکو تھراپی تھیوری ریسرچ پریکٹس ٹریننگ*, 52(3), 287–297. <https://doi.org/10.1037/pst0000034>

بج، ایس۔ ایل۔ ایڈلسن، جے۔ ایل، اور ہاورڈ، کے۔ اے۔ (2013)۔ ٹرانسجینڈر افراد میں اضطراب اور ڈپریشن: منتقلی کی صورتحال، نقصان، سماجی حمایت اور مقابلہ کرنے کے کردار۔ *جرنل آف کنسلٹ کلینیکل سائیکالوجی*, 81(3), 545–557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>

بج، ایس۔ ایل، کیٹر-وائز، ایس۔ ایل، ٹیپے، ای۔ این، ہاورڈ، کے۔ اے۔ ایس، شنائیڈر، سی۔ ایل، اور روڈریگز، اے۔ (2012)۔ خواجہ سرا جذباتی اور مقابلہ کرنے کے عمل: آسان اور اجتنابی جینڈر ٹرانزیشن کے دوران مقابلہ کرنا۔ *مشاورت ماہر نفسیات*, 41(4), 601–647. <https://doi.org/10.1177/0011000011432753>

بج، ایس۔ ایل، سنارڈ، ایم۔ ٹی، اور ہونٹ، ڈبلیو۔ ٹی۔ (2021)۔ ٹرانس جینڈر اور نان بانڈری کلانٹنس کے ساتھ نفسیاتی علاج کے طویل مدتی اثرات: ایک رینڈمائزڈ کنٹرولڈ پائلٹ ٹرائل۔ *سائیکو تھراپی (شیک)*, 58(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/pst0000310>

بلٹک، سی، کوسنس، ایم، ٹی-سجون، جی، وین بورسل، جے، اور ہونٹے، کے۔ (2020)۔ ٹرانس مردوں میں آواز کی پچ کو کم کرنے کے لیے تھائروپلاسٹی ٹائپ III۔ *اوتولیرنگولوجی ہیڈ اینڈ نیک سرجری*, 164(1), 157–159. <https://doi.org/10.1177/0194599820937675>

بنکیمپر، ایم، ای، ہونسلر، جے۔ ایس، ہومن، ایم، بی، اوزر، ایم، کروکوز، بی۔ پی، اور ملنڈر، ایم۔ جی۔ (2015)۔ مرد سے عورت ٹرانس سیکسولز میں عضو تناسل کی جلد کے ذریعے نیویجینوپلاسٹی کے جمالیاتی اور فنکشنل نتائج۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*, 12(7), 1634–1626. <https://doi.org/10.1111/jsm.12914>

بنکیمپر، ایم، ای، وان ڈر سلونس، ڈبلیو۔ بی، ڈی وریز، ایم، وٹے، بی۔ اینی، ہومن، ایم، بی، اور مولنڈر، ایم۔ جی۔ (2017)۔ عضو تناسل کی الٹی ویجینوپلاسٹی، اضافی مکمل موٹائی والی جلد کے گرافٹ کے ساتھ یا بغیر: گرافٹ کرنا یا نہ کرنا؟ *پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری*, 139(3), 649e–656e. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000003108>

بنکیمپر، ایم، ای، وین ڈر سلونس، ڈبلیو۔ بی، وین ڈر پاس، آر۔ ایس۔ ڈی، اوزر، ایم، سمٹ، جے۔ ایم، وٹے، بی۔ اینی، ہومن، ایم، بی، اینڈ مولنڈر، ایم۔ جی۔ (2016)۔ عضو تناسل کی انورژن ویجینوپلاسٹی کے بعد سرجیکل نتائج: 475 ٹرانس جینڈر خواتین پر ایک ماضی کا مطالعہ۔ *پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری*, 138(5), 999–1007. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000002684>

بنگنر، ایس۔ ایل، ڈی وریز، اے۔ ایل۔ سی، پوپما، اے۔ اور اسٹینما، ٹی۔ ڈی۔ (2020)۔ نوجوان ٹرانس جینڈر افراد کے جنسی تجربات کے دوران اور بعد میں جینڈر افریٹو ٹریٹمنٹ کے دوران اور بعد میں ہیڈیٹریکس، 146(6), e20191411۔ <https://doi.org/10.1542/p.2019-1411>

بیورو آف جسٹس اسسٹنس، ریاستہائے متحدہ۔ (2017)۔ *جیل ریپ ایلیمینیشن ایکٹ 2003*۔ یو ایس جی پی او <https://www.prearesourcecenter.org/about/prison-rape-elimination-act>

برگوال، اے، گویانشولی، این، ہارڈ، وی، کاتا، جے، نیٹو، آئی۔ جی، اورے، سی، اسمانلی، اے، ویدیج، جے، اور موٹمنز، جے۔ (2019)۔ بانڈری اور نان بانڈری ٹرانس افراد کے درمیان صحت کے فرق: ایک کمیونٹی پر مبنی سروے۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*, 20(2–3), 2739–2739. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1629370>

برگوال، اے، گویانشولی، این، ہارڈ، وی، کاتا، جے، نیٹو، آئی۔ جی، اورے، سی، اسمانلی، اے، ویدیج، جے، اور موٹمنز، جے۔ (2021)۔ ٹرانس جینڈر نگہداشت میں تربیت کا صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کی صلاحیت اور اعتماد پر اثر: ایک کراس سیکشنل سروے۔ *صحت کی دیکھ بھال*, 9(8), 967. <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/8/967>

برگوال، اے، & موٹمنز، جے۔ (2021)۔ ٹرانس اور جینڈر لوگوں کے تجربات اور عمومی اور مخصوص صحت کی خدمات کے ساتھ مختلف ہیں: ایک کراس سیکشنل سروے۔ *انٹرنیشنل جرنل آف امپوٹنس ریسرچ*, 33, 679–686. <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00432-9>

برنس، ٹی۔ آر، ڈیکسٹر، ایم، ایم، رچمنڈ، کے۔، سنگھ، اے۔ اے، اور جیرنگٹن، اے۔ (2016)۔ صدمے کے ٹرانس جینڈر زندہ بچ جانے والے افراد کے تجربات جو سماجی اور طبی تبدیلی سے گزرتے ہیں۔ *ٹراماٹولوجی*, 22(1), 75–84. <https://doi.org/10.1037/trm0000064>

بسٹوس، ایس۔ ایس، ہوسٹوس، وی۔ پی، ماسکارو، اے، سیوداد، پی، فورٹے، اے۔ جے، ڈیل کورال، جی، اور مانریک، او۔ جے۔ (2021)۔ ٹرانس فی میل ویجینوپلاسٹی میں پیچیدگیاں اور مریض کی رپورٹ کردہ نتائج: ایک تازہ شدہ نظامی جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ *پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری*۔ *گلوبل اوپن*, 9(3), 3510e۔ <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000003510>

بٹلر، جے۔ (1993)۔ وہ جسم جو ہم ہیں۔ گفتگو کے لم۔ یہ ”جنس“ کی بات ہے۔ راؤٹلیج۔

بٹلر، جے، اینسٹرم، کے جے، فیلکر، جی ایم، گیورٹز، ایم ایم، کالوجیروپولوس، اے پی، کونسٹام، ایم اے، مان، ڈی ایل، مارگولیس، کے بی، میک نلٹی، ایس ای، مینڈز، آر جے، ریڈفیلڈ، ایم ایم، ٹینگ، ڈبلیو۔ ایچ۔ ڈبلیو۔ ویلین، ڈی۔ جے۔ شاہ، ایم، ڈیسوین-نیکنز، پی، ہرنینڈیز، اے۔ ایف، اور براؤنوالڈ، ای۔ (2017)۔ اچانک ادویات میں اسپروٹولیکٹون کی افادیت اور حفاظت

دل کی ناکامی۔ JAMA کارڈیالوجی، 2(9)، 950۔ <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2017.2198>

ہائن، ڈبلیو، بریڈلی، ایس جے، کولمین، ای، آنلر، اے ای، گرین، آر، مینویل، ای۔ جے۔، مائر-ہیلبرگ، ایف۔ ایل، پلک، آر۔ آر۔، اینڈ ٹومپکنز، ڈی۔ اے۔ (2012)۔ امریکن سائیکیاٹرک ایسوسی ایشن ٹاسک فورس کی رپورٹ برائے جنس شناخت کے عارضے کے علاج پر۔ آرکائیوز آف سیکسول بیہیویئر، 41(4)، 759-796۔ <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9975-0>

ہائن، ڈبلیو، کاراسک، ڈی۔ ایچ، کولمین، ای، آنلر، اے ای، کڈ، جے۔ ڈی۔، مائر-ہیلبرگ، ایچ۔ ایف۔ ایل، پلک، آر۔ آر۔، اور پول، جے۔ (2018)۔ بالغوں میں جینڈر ٹنسوریا: ماہرین نفسیات کے لیے ایک جائزہ اور تعارف۔ ٹرانسجینڈر ہیلتھ، 3(1)، 57-70۔ <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0053>

کپریز، بی اے، اسٹریڈ، سی جی جونیر، کورلس، ایچ ایل، لانیڈ-جونز، ڈی ایم، میتھیوز، پی اے، مکرجی، ایم، پوٹیت، ٹی، روزنڈیل، این، روس، ایل ایم، اور امریکن ہارٹ ایسوسی ایشن کونسل آن کارڈیوویسکولر اینڈ اسٹروک نرسنگ؛ کونسل آن ہائی بلڈ پریشر؛ کونسل آن لائف اسٹائل اینڈ کارڈیو میٹابولک ہیلتھ؛ کونسل آن پیریفرل واسکولر ڈیزیز؛ اور اسٹروک کونسل۔ (2020) LGBTQ بالغوں میں کارڈیو-ویسکولر صحت کا جائزہ اور حل نکالنا: ایک سائنسی بیان، امریکن ہارٹ ایسوسی ایشن۔ سرکولیشن، 142(19)، e321-e332۔ <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000914>

ایکس، بیوٹو، جے۔ ایم، ریزنر، ایس۔ ایل، پاجانکس، جے۔ ای، اور لیوی، بی۔ آر۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر بزرگوں کے لیے جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کا فوائد: ذہن اور جسم کی بعد کی زندگی میں ہم آہنگی۔ ایل جی بی ٹی ہیلتھ، 6(1)، 34-39۔ <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0262>

کلینڈر، ڈی، وگنز، جے۔، روزنبرگ، ایس۔، کورنلیس، وی۔ جے۔، ڈک-چونگ، ای۔، بولٹ، ایم، پونی، ایم، ولاہاکس، ای، میک گین، جے۔، اور کک، ٹی۔ (2019)۔ 2018 کا اسٹریٹین ٹرانس اور صنفی تنوع جنسی صحت کا سروے: نتائج کی رپورٹ۔ کربی انسٹی ٹیوٹ، یونیورسٹی آف نیو ساؤتھ ویلز۔ https://genderrights.org.au/wp-content/uploads/2020/03/ATGDSexualHealthSurveyReport_v7.pdf

لوئر، لارڈ۔ (2020a)۔ محفوظ بانڈنگ۔ http://callen-lorde.org/Safer-Binding_2018_FINAL.pdf

لوئر، لارڈ۔ (2020b)۔ محفوظ ٹکنگ۔ http://callen-lorde.org/HOTT-Safer-Tucking_Final.pdf

کالنز، این، کروگلز، بی۔ پی۔ سی، اور وان ڈی گریفٹ، ٹی۔ سی۔ (2021)۔ نوجوان آوازیں: انٹر سیکس/جنسی نشوونما میں فرق رکھنے والے نوجوانوں میں جنسی صحت اور منتقلی کی دیکھ بھال کی ضروریات—ایک پائلٹ اسٹڈی۔ جرنل آف پیڈیاٹرک اینڈ ایڈولسینٹ گائناکالوجی، 34(2)، 176-189۔ <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2020.11.001>

ایم، وین کین ویلڈ، جے ایچ، ٹراپ، ایس۔ ایل، ایس۔ کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی، اور ڈینسنز، اے۔ بی۔ (2016)۔ جنسی نشوونما کے مسائل یا فرق والے بالغوں میں موجودہ صنفی کردار کے رویے، صنفی شناخت اور جنسی رجحان کو یاد کیا گیا ہے۔ ہارمونز اینڈ بیہیویئر، 86، 20-28۔ <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2016.08.008>

کینز، جے کے، ہارفوج، او، کوڈائیک، ایل ایم، پیلانز، ڈی، کون، ڈی، افوڈائل، اے سی، سیکنڈ، ہائیڈر، اے ایچ، & لاو، بی ڈی (2018)۔ امریکہ میں ٹرانس جینڈر مریضوں میں جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری کے وقتی رجحانات۔ JAMA سرجری، 153(7)، 609-616۔ <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.6231>

کینونیکو، ایم، اوگر، ای، پلو-بیورو، جی، کونارڈ، جے، مائر، جی، لیوسک، ایچ، اور سکارابین، پی۔ وائی۔ (2007)۔ ہارمون

تھراپی اور وینس تھرومیوایمبولزم پوسٹ مینو-پاؤزل خواتین میں: ایسٹروجن کے انتظام اور پروجیسٹوجن کے راستے کا اثر: ایسٹر کا مطالعہ۔ سرکولیشن، 115(7)، 840-845۔ <https://doi.org/10.1161/aha.106.642280>

سرکولیشن، 115(7)، 840-845۔ <https://doi.org/10.1161/aha.106.642280>

کیٹان، ایل، گٹیریز سانتاماریا، جے، سامن، ڈی، کون، ڈی، بیلون، سی، بیلنگا، آر جے، ٹینوریو، ٹی، اور کیٹن-کینیڈاز، ایف۔ (2020)۔ چہرے کی جنس کی تصدیق کی سرجری: تشخیص، جراحی منصوبہ بندی، اور آپریشن کے بعد انتظام کے لیے ایک پروٹوکول۔ پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری، 145(4)، 818e-828e۔ <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006686>

سامن، ڈی، کیے، کے۔، اور ٹینوریو، ٹی۔ (2014)۔ چہرے کی نسوانیت کی سرجری: پیشانی۔ سرجیکل ٹیکنیکس اور نتائج کا تجزیہ۔ پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری، 134(4)، 609-619۔ <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000000545>

کیٹان، ایل، سامن، ڈی، مائر، ٹی، الکانیڈ، اے، ویلز، اے، بیلون، سی، بیلنگا، آر۔ جے، ٹینوریو، ٹی، اور کیٹن-کینیڈاز، ایف۔ (2017)۔ چہرے کی نسوانیت کی سرجری: پیشانی کی تعمیر نو کے دوران بیک وقت بالوں کی پیوندکاری پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری، 139(3)، 573-584۔ <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000003149>

کارڈوسو دا سلوا، ڈی سی، شوارز، کے، فونتاناری، اے ایم، کوسٹا، اے بی، مسعودا، آر، ہینریکس، اے اے، سالواتور، جے، سلویرا، ای، روزیتو، ٹی ای، اور روتریگز لوباتو، ایم آئی۔ (2016)۔ WHOQOL-100 برازیلی مرد سے عورت ٹرانس سیکسول انڈیویڈوز میں جنس کی تبدیلی کی سرجری سے پہلے اور بعد۔ جرنل آف سیکسول میڈیسن، 13(6)، 988-993۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.370>

کیمل، جے۔ سی، یوگسٹر، ای۔ اے، روگل، اے، گیزونی، ایل، & پالمیرٹ، ایم۔ آر۔ (2009)۔ بچوں میں گوناڈوٹروپین ریلیز کرنے والے ہارمون اینالاگ کے استعمال پر اتفاق رائے کا بیان پیڈیاٹرکس، 123(4)، e752-e762۔ <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1783>

کینرز فاؤنڈیشن۔ (2020)۔ سرجری کے بارے میں بیان۔ www.caresfoundation.org/treatment/surgery.pdf

کیرو، ایل، ڈاکاکس، جی، اور اوٹس، جے۔ (2007)۔ زبانی گونج تھراپی کی مؤثریت مرد سے عورت ٹرانس سیکسول میں آواز کی نسوانیت کے ادراک پر جرنل آف وائس، 21(5)، 591-603۔ <https://doi.org/10.1016/j.jvo.2006.05.005>

کارمانیکل، پی، ہٹلر، جی، ماسک، یو، کول، ٹی جے، ڈی اسٹاولا، بی۔ ایل، ڈیوڈسن، ایس، سکاگیرگ، ای۔ ایم، خدر، ایس، اور وینز، آر۔ ایم۔ (2021)۔ بلوغت کی فراہمی کے قلیل مدتی نتائج۔ 12 سے 15 سال کے منتخب گروپ میں SION برطانیہ میں مستقل صنفی ڈسفوریا کے شکار افراد۔ [https://doi.org/10.1371/journal.PLoS One, 16\(2\), e0243894](https://doi.org/10.1371/journal.PLoS One, 16(2), e0243894)

پون۔ 0243894۔

کارپینٹر، ایم۔ (2018)۔ انٹرسیکس کی اقسام، انسانی حقوق، اور بیماریوں کی بین الاقوامی درجہ بندی۔ ہیلتھ اینڈ ہیومن رائٹس جرنل، 20(2)، 205-214۔

کارپینٹر، ایم۔ (2021)۔ انٹرسیکس انسانی حقوق، جنسی رجحان، صنفی شناخت، جنسی خصوصیات اور یوگیاکارا اصول پلس 10۔ ثقافت، صحت اور جنسیات، 23(4)، 516-532۔ <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1781262>

کارپینٹر، سی۔ ایس، ایپنک، ایس۔ ٹی، اور گونزالس، جی۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر حیثیت، صنفی شناخت، اور سماجی و اقتصادی

سیلینٹانو، ڈی۔ ڈی۔، اور شکلو، ایم۔ (2019)۔ گورڈس / ایپیڈیمولوجی۔ ایلسوینر۔

مردم شماری تنظیم بھارت. (2015)۔ آبادی کی مردم شماری 2011۔
<https://www.census2011.co.in>

ٹرانسجینڈر ہیلتھ کے لیے سپیئر آف ایکسیلنس۔ (2016). ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان بائنری افراد کی بنیادی اور جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے رہنما اصول (دوسرا ایڈیشن). مرکز آف ایکسیلنس فار ٹرانسجینڈر ہیلتھ، یو سی ایس ایف۔ <https://tran-scare.ucsf.edu/guidelines>

سینٹرز فار ڈیزیز کنٹرول۔ (2020) صحت کی تبدیلی: مریض مرکوز ایچ آئی وی کی روک تھام اور دیکھ بھال۔ <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/stransforminhealth/care-providers/sexual-history.html>

سینٹرز فار ڈیزیز کنٹرول۔ (2021)۔ امریکہ میں ایچ آئی وی انفیکشن کی روک تھام کے لیے پری ایکسپوزر پروفی - لیکسس — 2021 میں کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائن کو اپ ڈیٹ کریں۔ <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2021.pdf>

سینٹرز فار میڈیکل اینڈ میڈیکل سروسز۔ (2010)۔ ٹول کٹ حصہ 11: ترجمے کے
 رہنما اصول۔ <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterials/Toolkit/ToolkitPart11>

چیٹوک، ایس۔بی۔، فرانسیسکو، ایم، وین اینٹرز، ایس۔ایم۔ (2019)۔ جب ارگاسم لذت کے برابر نہ ہو: رضامندی سے جنسی تعلقات کے دوران "خراب" ارگاسم کے تجربات کے بیانات۔ *آرکائیوز آف سیکشول بیہیوئیر*، 48، 2435-2459۔ <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01527-7>

چان، کے جے، لیانگ جے جے، جولی، ڈی، وینانڈ، جے ڈی، اور سیفر جے۔
 ڈی۔ (2018). ایکسوجینیس ٹیمسٹوسٹیرون ٹرانس جینڈر مردوں میں PCOS
 سے منسلک میٹابولک خصوصیات کو پیدا یا بڑھا نہیں سکتا۔ اینڈوکرائن
 پریکٹس 24(6)، 565-572۔ <https://doi.org/10.4158/EP-2017->
 -0247

چانگ، جے، براؤن، ایس کے، بو، ایس، سیواکار، جی، ساتلوری، ایم، گولڈبرگ، ایل، کوری، ایم ایس (2021)۔ وینڈلر گلوٹیلاستی کا صوتی پیمانوں پر اثر۔ *لیئرنگ سکوپ*۔ 131(3)، 583-586۔

چنتر پانچکل، پی، اسٹیوینسن، ایم۔ او، سوپاکانوسنت، پی۔، گلٹمین، ایم، اور
ٹانگپرچا، وی۔ (2021)۔ سیرم بور۔ جس کی تصدیق کرنے والے ہارمون
تھراپی حاصل کرنے والے ٹرانس جینڈر افراد میں زیادہ ارتکازات: ایک طول مدتی
تعمیشی کوہورت اسٹڈی۔ *اینڈوکرائن ریویو*، 27(1)، 27-33۔

چارٹر، آر۔ (2018). ٹرانس جینڈر والدین: آسٹریلیا میں ٹرانس جینڈر مردوں کے لیے حمل اور والدین ہونے کے تجربات اور تعمیرات۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 19(1)، 64-77۔
<https://doi.org/10.4158/EP-2020-0414>

چیس، سی۔ (2003)۔ انٹرسیکس مریضوں کی وکالت کی تحریک کا ایجنڈا کیا ہے؟
 دی اینٹوکرا/نولوجسٹ، 13(3)، 240-242۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1399496>

چن، ڈی، ایبرامز، ایم، کلارک، ایل، ایبرنساف، ڈی، تشکیل مین،
-<https://doi.org/10.1097/01.ten.0000081687.21823.d4>

ا. سی۔، چان، وائی۔ایم۔، گاروفالو، آر۔، اولسن کینیڈی، جے۔، روزنتھال، ایس۔ایم۔ اور ہڈالگو، ایم۔ اے۔ (2021)۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی نفسیاتی و سماجی خصوصیات جو جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج کی تلاش میں ہیں: ٹرانس نوجوانوں کی دیکھ بھال کے مطالعے سے بنیادی نتائج جو ریل آف ایڈولسینٹ ہیلتھ، 68(6)، 1104-1111۔

<https://doi.org/10.1016/j.jado.2020.07.033> - جادو ہیلث 2020.07.033

امریکہ میں نتائج۔ آئی ایل آر ریویو، 73(3)، 599-573۔
<https://doi.org/10.1177/0019793920902776>

کارپینٹر، ڈبلیو ٹی، گوڈ، جے ایم، لاہتی، اے سی، کوئرن، سی اے، کونلے، آر
 آر، بارٹکو، جے جے، کوونک، جے، اور ایپل بام، پی۔

(2000). S. سیزوفرینا کی تحقیق میں باخبر رضامندی کے لیے فیصلہ سازی کی صلاحیت۔ جنرل سائیکلٹری کے آرکائیوز، 57(6)، 533-538.
10/1001-پیز۔ آرچ جنرل سائیکلٹری۔ -6-57-990x-0003-ISSN
9156.yoa

کیرویل، ایل۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر ایل۔ کے ساتھ علاجی مسائل ڈرز۔ شمالی امریکہ کی نفسیاتی کلینکس، 40(1)، 127-140۔
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.psc.2016.10.004>

کیمرول، ایل، گراف، سی، وکس، ایم، اور ڈیاز تھامس، اے۔ (2020)۔ ایک غیر مرئی بیماری کے ساتھ جینا: ایک معیاری مطالعہ جو خواتین بچوں کے ذاتی تجربات کو بیان کرتا ہے پیدائشی ایڈریئل ہائپر پلیریا۔ معیار زندگی کی تحقیق: علاج، دیکھ بھال اور بحالی کے معیار زندگی کے پہلوؤں کا بین الاقوامی حریہ، 29(3)، 673-681۔ <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02350-2>

2، 195-201 <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0021>

کارٹر، ایچ۔ بی، البرٹسن، پی۔ سی۔ بیری، ایم۔ جے۔، ایٹزبونی، آر۔، فریڈلینڈ، ایس۔ جے۔، گرین، کے۔ ایل، ہولمبرگ، ایل، کانتوف، پی، کونیٹی، بی۔ آر۔، مراد، ایم۔ ایچ۔ بینسن، ڈی۔ ایف، اور زیٹ مین،

اے۔ ایل۔ (2013). پروسٹیٹ کینسر کی ابتدائی تشخیص: AUA رہنما اصول۔ *جرنل آف ہیورولوجی*, 190(2), 419-426. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2013.04.119>

کارٹ رائٹ، سی، بیوز، ایم، اور لینرٹ، ٹی۔ (2012). احتتام- ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، دو جنس پرست اور ٹرانس جینڈر افراد کے لیے لائف کینئر ثقافت، صحت اور جنسیت، 14(5)، 537-548. <https://doi.org/10.1080/10532528.2012.701111>

ککسادو، جے۔ سی، روٹریگز پیرا، ایم۔ جے، اور ایٹریان، جے۔ اے۔ (2017). doi.org/10.1080/13691058.2012.673639

وینڈر کی گلوٹوپلاستی کے بعد مرد سے عورت ٹرانس جینڈر کلیائنٹس میں آواز کی نسوانیت کے ساتھ، آواز کی نہرپی کی حمایت کے ساتھ اور اس کے بغیر یورپی آرکائیوز آف اوٹو رائلو لیرنگولوجی، 2049-2058-
<https://doi.org/10.1007/s00405-016-4420-8>

کاسٹیلانو، ای۔ کریسپی، سی۔ ڈیلاکویلا، سی۔ روزانو، ار۔ کاتالانو، سی۔ مینیچیا، وی۔ موٹا، جی۔ پوٹو، ای۔ اور مانیڑی، سی۔ (2015). جنس کی تبدیلی کی سرجری کے بعد معیار زندگی اور ہارمونز۔ *جرنل آف اینڈوکرائنولوجی*، 38(12)، 1373-1381.

کیٹن، آر. ایف، کوسٹا، اے۔ بی، اور لزبوا، سی۔ ایس۔ ایم۔ (2017). ٹرانس
جینڈر افراد کے لیے نفسیاتی مداخلتیں: ایک اسکوپلنگ جائزہ/ انٹرنیشنل جرنل آف
سیکسول بیلتو، 29(4)، 325-337.
<https://doi.org/10.1007/S40618-015-0398-0>

<https://doi.org/10.1080/19317611.2017.1360432>

کاف مین، ای۔ & اسٹینبرگ، ایل۔ (2000)۔ نوعمری میں فیصلے کی (ناہستگی):
نوعمر افراد بالغوں کے مقابلے میں کم قصوروار کیوں ہو سکتے ہیں۔
بیپیو نیٹرل سائنسز اینڈ دی لا، 18(6)، 741-760۔

<https://doi.org/10.1002/bsl.416>

کیوانا، ٹی۔، باپ ووڈ، آر۔، اور لیمبرٹ، سی۔ (2016)۔ ٹرانس جینڈر اور جینڈر
 نان کنفرمنگ مریضوں کی طبی دیکھ بھال میں باخبر رضامندی۔ *AMA جرنل*
 آف ایڈیٹریس، 118(11)، 1147-1155۔

<https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611>

چن، ڈی، ہڈالگو، ایم اے، لیووتز، ایس، لیننگر، جے، سائمنز، ایل، فنلیسن، سی، & گاروفالو، آر۔ (2016). صنفی متنوع نوجوانوں کے لیے کثیر الشعبہ دیکھ بھال: ایک بیانیہ جائزہ اور صنفی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کا منفرد ماڈل۔ *ٹرانس جینڈر ہیلتھ*, 1(1), 117-123. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0009>

چن، ڈی، کیولیک، ایم اے، سجوانی، اے، گورٹن، ای۔ جے، جانسن، ای۔ کے، فنلیسن، سی۔ اے۔ اور ووڈرف، ٹی۔ کے۔ (2019). ٹرانس جینڈر نوجوانوں اور نوجوان بالغوں میں زرخیزی کے فیصلے پر اثر انداز ہونے والے عوامل۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*, 6(3), 107-115. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0250>

چن، ڈی، میٹسن، ایم، میکاپاگل، کے۔، جانسن، ای۔ کے، روسوکلیجا، آئی، فنلیسن، سی، فشر، سی۔ بی، اور مسٹانسکی، ب۔ (2018). ٹرانس جینڈر اور صنفی غیر مطابقت رکھنے والے نوجوانوں میں زرخیزی اور تولیدی صحت کے بارے میں رویے۔ *جرنل آف ایڈولسینٹ ہیلتھ*, 63(1), 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.11.306>

چن، ڈی، سائمنز، ایل، جانسن، ای۔ کے، لاکارٹ، بی۔ اے۔ اور فنلیسن، سی۔ (2017). ٹرانسجنڈر نوجوانوں کے لیے زرخیزی کا تحفظ۔ *جرنل آف ایڈولسینٹ ہیلتھ*, 61(1), 120-123. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.022>

چن، ڈی، اسٹریٹنگ، جے، ایف، کوہلیک، وی۔ ڈی، روزنتھال، ایس۔ ایم، والٹ، کے، ویر، ڈی۔ پی، اسٹینبرگ، ایل، سسک، سی۔ ایل، راس، جے، پلوس، ٹی، مولر، ایس۔ سی، مکارتنی، ایم۔ ایم، میسیویچ، پی۔ ای، مارٹن، ت۔ ایل، کروگلز، بی۔ پی، سی، کینورتنی، ایل، برٹنگ، ایم۔ ایم، ہرلٹز، اے۔ بارالٹسن، آئی۔ آر۔ جے۔ ایچ، & ڈابل، آر۔ (2020). اتفاق رائے کا پیرامیٹر: تحقیقی طریقہ کار کا جائزہ لینے کے لیے بلوغت کے دباؤ کے نیوروٹوپلیمٹل اثرات

ٹرانس۔ نوجوانی کی صنف۔ *ٹرانسجینڈر صحت*, 5(4), 246-257. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0006>

چن، ایم، فوکوا، جے، اور یوگسٹر، ای۔ اے۔ (2016). 13 سال کے عرصے میں جنس کی بے چینی کے لیے ریفرلز کی خصوصیات۔ *جرنل آف ایڈولسینٹ ہیلتھ*, 58(3), 369-371. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.010>

چن، ایس، اور لوشک، ایچ۔ (2020). *پرائمری کیئر نے جینڈر ٹیسٹوسٹرون کے لیے جینڈر افرمینگ تھراپی شروع کی: شواہد پر مبنی رہنما اصولوں کا جائزہ*۔ کینیڈین ایجنسی فار ڈرگز اینڈ ٹیکنالوجیز ان ہیلتھ۔ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7563451/>

چینگ، پی۔ جے، پاسٹوساک، اے۔ ڈبلیو، مانرز، جے۔ بی، گوڈون، آئی۔ اے۔ اور پوتلنگ، جے۔ ایم۔ (2019). ٹرانس جینڈر مریض کی بانجھ پن کے خدشات۔ *ٹرانسلسیشنل ایڈولسینٹ ہیلتھ*, 8(3), 209-218. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.05.09>

چونگ، اے۔ ایس، وین، کے۔، ایراسمس، جے۔، مرے، ایس، اور زاجیک، جے۔ ڈی۔ (2019). بالغ ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع انفرادی افراد کے ہارمونل انتظام پر موقف کا بیان۔ *میڈیکل جرنل آف آسٹریلیا*, 211(3), 127-133. <https://doi.org/10.5694/mja.2.50259>

چیو، ڈی، اینڈرسن، جے، ولیمز، کے، مے، ٹی، اور پینگ، کے۔ (2018). جینڈر ڈیسفوریہ کے شکار نوجوانوں میں ہارمونی علاج: ایک منظم جائزہ۔ *پیڈیاٹرکس*, 141(4), 1273-1274. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3742>

چیو، ڈی، ٹولیت، ایم اے، پولاکس، زیڈ، زولک، ایس، چیونگ، اے۔ ایس، & پینگ، کے۔ سی۔ (2020). غیر بانٹری جنس شناخت والے نوجوان: ان کے سماجی و آبادیاتی اور کلینیکل پروفائل کا جائزہ۔ *لینسیٹ چائلڈ ایڈولسینٹ ہیلتھ*, 4, 322-330. [https://doi.org/10.1016/S2352-3040\(19\)4642-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3040(19)4642-1)

چلیڈ، سی، کلونٹ، اے ایم، گولس، بی، گینوٹ، ایم، اور وولف، جے۔ پی۔ (2013). خاندان کی ایک نئی قسم: ٹرانس مرد بطور والد ڈونر سپرم انسیمینیشن کی بدولت۔ ان کے بچوں کا 12 سالہ فالو اپ تحقیقی مطالعہ۔ *نیورو سائیکیاٹری ڈی لائف سائنس ایٹ ڈی لائولیسینس*, 61(6), 365-370. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2013.07.001>

چینیاریا، ایل۔ این، وینر، سی، پالمرٹ، ایم، اور بونیفاسیو، ایچ۔ (2019). زرخیزی کے تحفظ اور والدین کے بارے میں نقطہ نظر۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں اور ان کے والدین کے درمیان ہڈ۔ *بچپن میں بیماریوں کے آرکائیوز*, 104(8), 739-744. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-316080>

چن، پی۔ (2013). تبصرہ: ہم جنس پرست، دو جنس پرست خواتین اور ٹرانس جینڈر صحت: وہ فرق جنہیں ہم بدل سکتے ہیں۔ *نرس ایجوکیشن*, 38(3), 94-95. <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e31828dc235>

چیکن، ایس۔ آر۔، اور کم، ایف۔ (2017). ٹرانس جینڈر مریضوں کی دیکھ بھال کے بارے میں جاننے کے لیے دس سب سے اہم باتیں۔ *امریکن جرنل آف میڈیسن*, 130(11), 1238-1245. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.06.019>

چیپسولم-اسٹریکر، ایم، ولنگ، سی۔ ڈول، اے۔ ڈی، میک نامارا، ایس، سائٹے، ایس۔ سی، شپک، ڈی۔ جی، اور کریڈٹل، سی۔ ایس۔ (2018). ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں ٹرانس جینڈر اور جنس سے غیر مطابقت رکھنے والے مریض: ڈاکٹرز کیا جانتے ہیں، کیا سوچتے ہیں اور کیا کرتے ہیں۔ *ایڈولسینٹ ایمرجنسی میڈیسن*, 71(2), 183-188. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.09.042>

چیپسولم، آر۔ ٹی، اینڈرسن، جی۔ ایل، آراگاک، اے۔ کے، مین سن، جے۔ ای، اسٹیفانک، ایم۔ ایل، پین، کے۔، بیرنگٹن، ڈبلیو، کلر، ایل۔ ایچ، سائمنز، ایم۔ ایس، لین، ڈی، جانسن، کے۔ سی، روبان، ٹی۔ ای، گیس، ایم، کولی، جے۔ اے۔ پاسکٹ، ای۔ ڈی، ستاری، ایم، اور پریٹنس، آر۔ ایل۔ (2020). خواتین کی صحت کے اقدام کے طویل مدتی فالو اپ کے دوران چھاتی کے کینسر کی شرح اور اموات کے ساتھ مینوپاز کے دوران ہورمون تھراپی کا تعلق۔ *JAMA*, 324(4), 369-380. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9482>

کرسلر، جے۔ سی، گورمن، جے۔ اے، مینن، جے۔، مرگو، ایم، بارنی، اے، ایڈمز-کلارک، اے۔ نیوٹن، جے۔ آر، اور میک گراتھ، ایم۔ (2016). کوئیر ادوار: مرکز اور ٹرانس جینڈر کمیونٹی میں مردانہ افراد میں حیض کے بارے میں رویے اور تجربات۔ *ثقافت، صحت اور جنسیات*, 18(11), 1238-1250. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1182645>

چوماکوف، ای۔ ایم، ایشن برینر، وائی۔ وی، پیٹرووا، این۔ این، زاسٹروون، ایم۔ ایس، آزارووا، ایل۔ اے، اور لیمانکن، او۔ وی۔ (2021). ٹرانس جینڈر افراد میں اضطراب اور ڈپریشن: روس میں ایک کراس سیکشنل آن لائن سروے کے نتائج۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*, 8(6), 412-419. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0464>

سپیبر، ڈی، سیڈمین، ڈی، کلونیکر، سی، تیسرا، نووا، سی، اوشیا، اے، اور اوبیٹن-مالیور، جے۔ (2017). سان فرانسسکو میں جنسی کارکنوں اور ان کے خاندانوں کے کلینک میں ٹرانس جینڈر مردوں میں مانع حمل کا استعمال اور حمل کے ارادے۔ *مانع حمل*, 95(2), 186-189. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.09.005>

سرنسیون، ایل۔ آر، سپنیکر، ٹی، سکارسی، کے۔ کے، اور تسینگ، اے۔ (2020). جنس کی تصدیق کرنے والی ہارمون تھراپی کے ساتھ دوائیوں کے تعاملات: اینٹی ریٹرو وائرلز اور براہ راست اثر کرنے والی اینٹی وائرلز پر توجہ دیں۔ *ادویات کے میٹابولزم اور زہریلے اثرات پر ماہرین کی رائے*,

- جینٹر اینڈینٹی ڈس آرڈر والے بچوں میں صلاحیت اور رویے کے مسائل: بین القومی، بین الکلینک تقابلی تجزیہ۔ *جرنل آف اینارمل چائلڈ سائیکالوجی*، 31(1)، 41-53۔
<https://doi.org/10.1023/a:1021769215342>
- کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ اور وین گوزن، ایس۔ ایچ۔ (1997)۔ نوعمر ٹرانس سیکسولز کی جنس کی تبدیلی: ایک فالو اپ مطالعہ۔ *جرنل آف دی امریکن اکیڈمی آف چائلڈ اینڈ ایڈولسینٹ سائیکالٹری*، 36(2)، 263-271۔
<https://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00017>
- کولینڈرز، بی، بروئڈیل، ایس، ڈی آرپا، ایس، ہوبیکے، پی، اور مونسٹری، ایس۔ (2017)۔ ٹرانس جینٹر مریضوں کے لیے سرجیکل علاج کی تازہ کاری۔ *سیکسول میڈیسن ریویوز*، 5(1)، 103-109۔
<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.08.001>
- کولینڈرز، بی، ٹی'سجون، جی، ونیزز، ایس، اور مونسٹری، ایس۔ (2014)۔ BRCA1 میوٹیشنز والی ٹرانس خواتین میں ہارمونی اور جراحی علاج: ایک متنازعہ موضوع۔ *جرنل آف جنسی طب*، 11(10)، 2496-2499۔
<https://doi.org/10.1111/jsm.12628>
- کولمین، ای، ایلن، ایم۔ پی۔ & فورڈ، جے۔ وی۔ (2018)۔ میانمار میں مردانہ روح کے می-ڈیمز میں جنس کی فرق اور جنسی رجحان۔ *آرکائیوز آف سیکسول بیہیویئر*، 47(4)، 987-998۔
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1172-0>
- کولمین، ای، بوگٹنگ، ڈبلیو، بوٹزر، ایم، کوہن-کیٹینس، پی، ڈیکوپیرے، جی، فیلڈمین، جے، فریزر، ایل، گرین، جے، کنڈسن، جی، مانر، ڈبلیو۔ جے، مونسٹری، ایس، ایڈلر، آر۔ کے، براؤن، جی۔ آر، ڈیور، اے۔ ایچ، ایربار، آر، ایٹنر، آر، ایلر، ای، گاروفالو، آر، کاراسک، ڈی۔ ایچ، لیو، اے۔ آئی، مانر، جی، مائر-جبلبرگ، ایچ، ہال، بی، پی، فانفلن، ایف، ریچان، کے، رابنسن، بی، شیختر، ایل۔ ایس، ٹینگریچا، وی، وین ٹرائسنبرگ، ایم، ویٹالے، اے، ونٹر، ایس، وٹل، ایس، وائی، کے۔ آر، اور زکر، کے۔ (2012)۔ ٹرانس سیکسول، ٹرانس جینٹر، اور جینٹر نان کنفارمنگ افراد کی صحت کے لیے دیکھ بھال کے معیارات، ورژن 7۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرز*، 13(4)، 165-232۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- کولیزی، ایم، کوسٹا، آر، اور ٹوڈاریلو، او۔ (2014)۔ ٹرانس سیکسول مریضوں کی نفسیاتی ہم آہنگی اور ذہنی صحت پر کراس سیکس ہارمونل علاج کے مثبت اثرات: ایک طویل مدتی مطالعے کے نتائج۔ *سائیکونیوروائیٹوکرانٹولوجی*، 39، 65-73۔
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.09.029>
- کولیزی، ایم، کوسٹا، آر، اور ٹوڈاریلو، او۔ (2015)۔ جنس کی بے چینی کے شکار افراد میں علیحدگی کی علامات: کیا اس کی بڑھتی ہوئی شرح حقیقت ہے؟ *سائیکالٹری ریسرچ*، 226(1)، 173-180۔
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.045>
- کولن، ایل، ریزنر، ایس، ایل، ٹانگریچا، وی، اور گڈمین، ایم۔ (2016)۔ ٹرانس جینٹر کی موجودگی کی علامت: "کیس" تعریف پر منحصر ہے: ایک منظم جائزہ۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 13(4)، 613-626۔
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.001>
- کومانت، ایف، کلٹر، جی۔ بی، جونیز، ریویئر، جے، ویل، ڈبلیو۔ ڈبلیو، لوریو، ڈی۔ ایل، اینڈ کراولی، ڈبلیو۔ ایف، جونیز (1981)۔ آنڈیوپیتھک قبل از وقت بلوغت کے قلیل مدتی علاج کے ساتھ لیوٹینازنگ ہارمون ریلیز کرنے والے ہارمون کے طویل اثر والے اینالوگ کے ذریعے۔ ایک ابتدائی رپورٹ۔ *نیو انگیلینڈ جرنل آف میڈیسن*، 305 (26)، 1546-1550۔
<https://doi.org/10.1056/nejm198112243052602>
- ریاستہائے متحدہ میں ریاستی اصلاحی پالیسیوں کا موازنہ۔ جنسیت کی تحقیق اور سماجی پالیسی، 16(4)، 393-407۔
<https://doi.org/10.1007/s13178-018-0354-9>
- کلیس، کے۔ ای۔ وائی، ڈی آرپا، ایس، اور مونسٹری، ایس۔ جے۔ (2018)۔ ٹرانس جینٹر اور جنس غیر مطابقت رکھنے والے افراد کے لیے سینیے کی سرجری-پلاسٹک سرجری کے کلینکس، 45(3)، 369-380۔
<https://doi.org/10.1016/j.cps.2018.03.010>
- کلیس، ایل، بومن، ڈبلیو پی، وٹکومب، جی، تھرسٹن، ایم، اور آرسلیس، جے۔ (2015)۔ ٹرانس سیکسول میں غیر خودکشی کرنے والی خود کو نقصان پہنچانا۔ *alism: نفسیاتی علامات سے تعلقات، متاثرہ۔ آئزیشن، بین شخصی فعالیت اور محسوس شدہ سماجی سپورٹ۔ جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 12(1)، 168-179۔
<https://doi.org/10.1111/jsm.12711>
- کلارک، بی اے، مارشل، ایس، اور سیوک، ای ایم (2020)۔ ہارمون تھراپی کے فیصلے کرنے کے عمل: ٹرانس جینٹر نوجوان اور والدین۔ *جرنل آف ایڈولسینس*، 79، 136-147۔
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.016>
- کلارک، بی اے، ویل، جے ایف، ٹاؤن سینڈ، ایم، فروبارڈ-ٹورلنٹ، H، & Saewyc, E. (2018)۔ نان ہائٹری نوجوان: جنس کی تصدیق کرنے والی بنیادی صحت کی دیکھ بھال تک رسائی۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرز*، 19(2)، 158-169۔
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.016>
- کلارک، کے۔ اے۔، وانٹ بیوٹو، جے۔ ایم، اور پاچانکس، جے۔ ای۔ (2017)۔ "صحیح کام کیا ہے؟" اصلاحی صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کا علم، رویے اور ٹرانس جینٹر قیدیوں کی دیکھ بھال کے تجربات۔ *سوشل سائنس اینڈ میڈیسن* (1982)، 193، 80-89۔
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.052>
- لوکاسن، ایم، ایف، ہلن، پی، ڈینی، ایس۔ جے، فلمینگ، ٹی۔ ایم، رابنسن، ای۔ ایم، & روسن، ایف۔ وی۔ (2014)۔ ٹرانس جینٹر ہائی اسکول طلبہ کی صحت اور بہبود: نیوزی لینڈ نوعمر صحت سروے (یوتھ 12) کے نتائج۔ *جرنل آف ایڈولسینٹ ہیلتھ*، 55(1)، 93-99۔
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.008>
- کلیمنٹس-نولے، کے، گوزمان، آر، اور ہیرس، ایس۔ جی۔ (2008)۔ مرد سے عورت ٹرانس جینٹر آبادی میں جنسی تجارت: کنڈوم کے غیر مستقل استعمال کے نفسیاتی سماجی تعلقات۔ *جنسی صحت*، 5(1)، 49-54۔
<https://doi.org/10.1071/SH07045>
- کوکیٹی، سی، رسٹوری، جے، مازولی، ایف، پروناس، اے، برٹیلونی، ایس، میگنی، اے، وگنوزی، ایل، میگنی، ایم، اور فشر، اے ڈی (2020)۔ 5α-ریڈیکٹیز-2-کی: کیا جنس کی تقویض بچپن میں درست کی جاتی ہے؟ نوکیس رپورٹس اور ادب کا جائزہ۔ *جرنل آف اینڈوکرائنولوجیکل انویسٹی گیشن*، 43(8)، 1131-1136۔
<https://doi.org/10.1007/s40618-020-01193-w>
- کوکیٹی، سی، رسٹوری، جے، رومانی، اے، میگنی، ایم، اور فشر، اے۔ ڈی۔ (2020)۔ ہارمونل علاج کی حکمت عملیاں جو نان ہائٹری ٹرانس جینٹر افراد کے لیے مخصوص ہیں۔ *جرنل آف کلینیکل میڈیسن*، 9(6)، 1609-1609۔
<https://doi.org/10.3390/jcm9061609>
- (2016)۔ وسیع میٹونڈیوپلاسٹی ایک ٹیکنیک کے طور پر جو خواتین ٹرانس سیکسول میں قدرتی عضو تناسل کے ہم آہنگ متبادل بنانے کی صلاحیت رکھتی ہے۔ *پلاسٹک میں جمالیات سرجری*، 40(1)، 130-138۔
<https://doi.org/10.1007/S00266-015-0607-4>
- کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2005)۔ XY46 افراد میں 5α-ریڈیکٹیز-2-کی کمی اور 17β-ہائیڈروکسی سٹیرائیڈ ڈی ہائیڈروجنیز-3 کی کمی والے ہر بیٹے میں جنس کی تبدیلی۔ *آرکائیوز آف سیکسول بیہیویئر*، 34(4)، 399-410۔
<https://doi.org/10.1007/s10508-005-4339-4>
- کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔، اوون، اے۔، کیجر، وی۔ جی، بریڈلی، ایس۔ جے، اور زکر، کے۔ جے۔ (2003)۔ آبادیاتی خصوصیات، سماجی

ایلیا، ڈی۔ اے۔، ماسیل، جی۔ اے۔ آر۔، سواریس، جے۔ ایم، اور مارانہاؤ، ٹی۔ ایم۔ ڈی۔ او۔ (2018). مرد ٹرانس جینڈر میں ٹیسٹوسٹیرون کے استعمال کے لیے سفارشات۔ *برازیلیئن جرنل آف گائناکالوجی اینڈ آسٹینٹرکس*, 40, 275-280. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657788>.

کوسٹا، آر۔، کارمائیکل، پی۔، اور کولیزی، ایم۔ (2016). علاج کرنا یا نہ کرنا: بچپن میں شروع ہونے والی جینڈر ڈسفوریا میں بلوغت کی دباؤ۔ *نیچر ریویوز یورولوجی*, 13(8), 456-462. <https://doi.org/10.1038/nrurol.2016.128>.

کوسٹا، آر۔، ڈنسفورڈ، ایم، ساگر برگ، ای۔، پولٹ، وی۔، کارمائیکل، پی۔، & کولیزی، ایم۔ (2015). نفسیاتی معاونت، بلوغت کو دباؤ، اور جینڈر ڈسفوریا کے شکار نوجوانوں میں نفسیاتی و سماجی کارکردگی۔ *جرنل آف سیکشول میڈیسن*, 12(11), 2206-2214. <https://doi.org/10.1111/jsm.13034>.

کونسنس، ایم، وین بورسل، جے، وینرکس، کے، ڈیٹیکر، ڈی، وین ڈی پینر، ایف، ڈیل مین، ٹی، لینز، ایس، اور ٹی سجون، جی۔ (2014). طویل مدتی اینڈروجن تھراپی کے بعد خواتین سے مرد ٹرانس سیکشول افراد میں آواز۔ دی *لیرنگ سکوپ*, 124(6), 1409-1414. <https://doi.org/10.1002/lary.24480>.

کریگ، ایس۔ ایل۔ آسٹن، اے۔، AFFIRM 2016۔ اوپن پائلٹ فریبلٹی اسٹڈی: جنسی اور صنفی اقلیتوں کے نوجوانوں کے لیے مختصر مثبت علمی رویے سے مقابلہ کرنے کی مہارتوں کی گروپ مداخلت۔ *چائلڈرن اینڈ یوتھ سروسز ریویو* 64, 136-144. <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2016.02.022>.

ایل۔ آسٹن، اے۔، رشیدی، ایم، اور ایڈمز، ایم۔ (2017). بقا کے لیے لڑائی: مذہبی کالجوں اور یونیورسٹیوں میں ہم جنس پرست، دو جنس پرست، ٹرانس جینڈر اور سوال کرنے والے طلبہ کے تجربات۔ *جرنل آف گے اینڈ لیسبین سوشل سروسز*, 29(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/1053.8720.2016.1260512>.

کریرینڈ، سی۔ ای۔، کاپا، ایچ۔ ایم، لٹزل، جے۔ ایل۔، ناپاتا، ایل۔، کومیس، بی، انڈیک، جے اے، جینیٹی، وی آر، چن، وائی ایم، ٹشیل مین، اے۔ سی۔، & بینسن-مور، جے۔ (2019). جنسی ترقی میں فرق رکھنے والے بچوں کے لیے والدین کی نفسیاتی سماجی دیکھ بھال کے تصورات۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک یورولوجی*, 15(5), e1522-e1522. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2019.06.024>.

کرسمین، ایچ۔ پی۔، برگر، ایم۔ بی۔، گراہم، ایل۔ ایف۔، اور ڈالٹن، وی۔ کے۔ (2017). ٹرانس جینڈر آبادیات: امریکی بالغوں کا گھریلو امکان نمونہ، 2014۔ *امریکن جرنل آف پبلک ہیلتھ*, 107(2), 213-215. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303571>.

کرس مین، ایچ۔ پی۔، وارنر، ایل، گارڈنر، ایم، کیر، ایم، شاسٹ، اے۔، کوئٹر، اے۔ ایل۔، کوگان، بی۔، & سیڈبرگ، ڈی۔ ای۔ (2011). جنسی نشوونما کے مسائل والے بچے: ابتدائی والدین کے تجربے کا معیاری مطالعہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف پیڈیاٹرک اینڈوکرائنولوجی*, 2011(1), 10-10. <https://doi.org/10.1186/1687-9856-2011-10>.

کروسپیٹی، ڈی، مونزو، ایس، ویکٹیٹی، وی، اور پیٹن-لی، ٹی۔ (2020). انٹرسیکس کے ایجنسی پر مبنی ماڈل کی طرف، جنس کی خصوصیات کی مختلف اقسام (VSC) اور DSD/DSD صحت، ثقافت، صحت اور جنسیت، 23(4), 500-515. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1825815>.

کروچ، این۔ ایس، اور کریٹن، ایس۔ ایم۔ (2014). جنسی نشوونما کے مسائل والے نوجوانوں کے لیے نگہداشت کی منظم نیچر ریویوز اینڈوکرائنولوجی، 10(7), 436-442. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2014.62>.

کل، ایم، ایل، & سیمونز، ایم. (2010). انٹرسیکس (جنسی نشوونما کی خرابیوں) والدین، خاندانوں اور طبی پیشے کے لیے سپورٹ گروپس کی اہمیت۔ جنسی نشوونما، 4 (4 - 5)، 310 - 312۔ <https://doi.org/10.1159/000313889>

ڈی اینجلو، آر، سیرولنک، ای، ایاد، ایس، مارچیانو، ایل، کینی، ڈی۔ ٹی، اور کلارک، پی۔ (2021). ایک ہی سائز سب کے لیے مناسب نہیں: اندر جینڈر ڈسفوریا کے لیے سائیکو تھراپی کی حمایت۔ آرکائیوز جنسی رویے کی، 50 (1)، 7-16۔ <https://doi.org/10.1007/S10508-016-01844-020>

ڈاکاکیس، جی۔ (2000). مرد سے عورت ٹرانس سیکسولز میں بنیادی فریکوئنسی کی طویل مدتی دیکھ بھال میں اضافہ ہوتا ہے۔ جنرل آف وائس، 14 (4)، 549-556۔ [https://doi.org/10.1016/s0892-1997\(00\)80010-556-549](https://doi.org/10.1016/s0892-1997(00)80010-556-549)

ڈالان، ایس، کونولی، ڈی، عارف، آئی، جونجو، ایم، ایچ، بیولی، ایس، اور میڈز، سی۔ (2021). بین الاقوامی کلینیکل پریکٹس گائیڈ۔ صنفی اقلیت/ٹرانس افراد کے لیے لائنز: منظم جائزہ اور معیار کا جائزہ۔ بی ایم جے اوپن، 11 (4)، e048943۔ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048943>

ڈالکے، کے۔ بی، باراٹز، اے۔ بی، اور گرینبرگ، جے۔ اے۔ (2020). انٹرسیکس خصوصیات والے بچوں کا تحفظ: قانونی، اخلاقی، اور انسانی حقوق کے پہلو۔ M. Legato (مدیر) میں، جنسی تعلقات کی لچک (صفحہ 207-224). اکیڈمک پریس۔ <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-4200010-815968>

ڈیمروز، ای۔ جے۔ (2008). اینڈروجن تھراپی کے خواتین کے لارنکس پر اثرات کی مقدار معلوم کرنا۔ آؤرس، ناسس، لارنکس، 36 (1)، 110-112۔ <https://doi.org/10.1016/j.anl.2008.03.002>

ڈینن، ایل، ایم، & کریم، اے۔ (2017). انٹرسیکس جسموں کو چھپانے اور ظاہر کرنے کے درمیان: والدین کی حکمت عملیاں۔ معیاری صحت کی تحقیق، 27 (10)، 1562-1574۔ <https://doi.org/10.1177/1049732317697100>

ڈارون، ایچ۔ (2020). سس جینڈر/ٹرانس جینڈر کو چیلنج کرنا بانٹری: نان بانٹری افراد اور ٹرانس جینڈر لیبل۔ جنس اور معاشرہ، 34 (3)، 357-380۔ <https://doi.org/10.1177/0891243220912256>

ڈیوی، اے، آرسلیس، جے، مائر، سی، اور بومن، ڈبلیو۔ پی۔ (2016). ٹرانس افراد اور میچڈ کنٹرولز میں خود کو نقصان پہنچانا: پھیلاؤ اور متعلقہ عوامل۔ صحت اور سماجی دیکھ بھال کمیونٹی میں، 24 (4)، 485-494۔ <https://doi.org/10.1111/HSC.12239>

ڈیوی، اے، بومن، ڈبلیو، آرسلیس، جے، مائر، سی۔ (2014). سماجی معاونت اور نفسیاتی فلاح و بہبود: ایک موازنہ ان مریضوں کی جن میں جنس کی بے چینی اور میچڈ کنٹرولز شامل ہیں۔ جنرل آف سیکسول میڈیسن، 11 (12)، 2976-2985۔ <https://doi.org/10.1111/jsm.12681>

ڈیوی، اے، بومن، ڈبلیو، مائر، سی، اور آرسلیس، جے۔ (2015). جینڈر ڈسفوریا کے شکار افراد میں بین الاخصی کارکردگی۔ جنرل آف کلینیکل سائیکالوجی، 71 (12)، 1173-1185۔ <https://doi.org/10.1002/jclp.22209>

ڈیوس، ایس، پاپ، وی جی، اور انتونی، سی۔ (2015). آواز اور صنفی غیر مطابقت رکھنے والے افراد کے لیے مواصلاتی تبدیلی: اندر موجود شخص کو آواز دینا۔ بین الاقوامی جنرل آف ٹرانسجینڈرزم، 16 (3)، 117-159۔ <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931>

ڈیوس، ایس۔ اے۔ اور کولٹن مائر، ایس۔ (2014). ٹیسٹوس-ٹیرون علاج اور سینے کی تعمیر نو کی سرجری کے ذہنی صحت اور جنسی رجحان پر خواتین سے مرد ٹرانسجن کے اثرات۔

ڈر لوگڈ انٹرنیشنل جنرل آف سیکسول ہیلتھ، 26 (2)، 113-128۔ <https://doi.org/10.1080/19317611.2013.833152>

ڈے، جے کے، پیری-برومر، اے، اور رسل، ایس ٹی (2018). محفوظ اسکولز؟ ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے اسکول کے تجربات اور اسکول کے ماحول کے تصورات۔ جنرل آف یوتھ اینڈ ایڈولسینس، 47 (8)، 1731-1742۔ <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0866-x>

ڈی بلاک، سی جے ایم، ڈانک مین، بی اے ایم، ویجیس، سی ایم، اسٹافورسینس، اے ایس، ٹرممنز، ایف ڈبلیو، اسمٹ، جے ایم، ڈریجنگ، کے ایم اے، اینڈ ٹین بیجر، ایم (2021) تین سالہ جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون علاج میں مسلسل چھاتی کی نشوونما اور چھاتی میں انسانی تبدیلیاں۔ جنرل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی اینڈ میٹابولزم، 106 (2)، e790-e782۔ <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa841>

ڈی بلاک، سی جے ایم، اسٹافورسینس، اے ایس، ویجیس، سی ایم، اسمٹ، جے ایم، نانابیکار، پی۔ ڈبلیو۔ بی، اینڈ ٹین بیجر، ایم۔ (2020). ہارمون علاج حاصل کرنے والی ٹرانس خواتین میں بریسٹ آگمینٹیشن کی تعدد، تعین کرنے والے عوامل اور اطمینان۔ جنرل آف سیکسول میڈیسن، 17 (2)، 342-348۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.021>

ڈی کوپیرے، جے۔، & ورکروٹس، ایچ۔ (2009). جنس کی تبدیلی کی سرجری کے لیے اہلیت اور تیاری کے معیار: WPATH کے نگہداشت کے معیارات میں ترمیم کے لیے سفارشات۔ انٹرنیشنل جنرل آف ٹرانسجینڈرزم، 11 (3)، 194-205۔ <https://doi.org/10.1080/15532730903383781>

ڈی فریٹاس، ایل۔ ڈی، لیڈا ریگو، جی۔، بیزیبرا-فیلو، ایس۔، اور میرانڈا-سکیپا، اے۔ (2020). غیر تقسیم شدہ افراد میں نفسیاتی امراض جنہیں جنس کی ڈسفوریا کی تشخیص ہوئی: ایک نظامی جائزہ۔ سائیکائٹری کلینیکل نیوروسائنس، 74 (2)، 99-104۔ <https://doi.org/10.1111/pcn.12947>

ڈی گراف، این۔ ایم، کارمائیگل، پی۔، اسٹینسما، ٹی۔ ڈی، اور زکر، کے۔ جے۔ (2018). جینڈر ڈسفوریا کے لیے ریفر کیے گئے بچوں کے جنس کے تناسب میں تبدیلی کے شواہد: لندن کی جینڈر آئیڈنٹیفٹی ڈیولپمنٹ سروس (2000-2017) سے ڈیٹا۔ دی جنرل آف سیکسول میڈیسن، 15 (10)، 1381-1383۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.002>

ڈی گراف، این۔ ایم، جیووانارڈی، جی۔، زٹر، سی، اور کارمائیگل، پی۔ (2018). بچوں اور نوجوانوں میں جنس کا تناسب برطانیہ میں جینڈر آئیڈنٹیفٹی ڈیولپمنٹ سروس (2009-2016) سے رجوع کیا گیا۔ آرکائیوز آف سیکسول ہیلتھ، 47 (5)، 1301-1304۔ <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1204-9>

ڈی گراف، این۔ ایم، اسٹینسما، ٹی۔ ڈی، کارمائیگل، پی۔، ویٹزلان، ڈی۔ پی، ایٹکن، ایم، کوپن-کیٹینس، پی۔ ٹی، ڈی وریز، اے۔ ایل۔ سی، کروگلز، بی۔ پی۔ سی، واسر مین، ایل، ووڈ، ایچ، اور زکر، کے۔ جے۔ (2020). کلینک سے ریفر کیے جانے والے ٹرانس جینڈر نوجوانوں میں خودکشی کا رجحان۔ یورپی بچوں اور نوجوانوں کی نفسیات۔ <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01663-9>

ڈی لوس ریز، اے، اوپانیشین، سی۔ ایم، & راج، ایس۔ جے۔ (2019). نوعمر اور والدین کی رپورٹس میں خاندانی تعلقات کے بارے میں اختلافات۔ بچوں کی نشوونما کے نقطہ نظر، 13 (1)، 53-58۔ <https://doi.org/10.1111/cdep.12306>

ڈی نیے، آئی، مائسنر، اے۔، کوسٹلیک، ایچ، سوفان، اے۔ ٹی، فورن-دے وارم، آئی۔ اے۔ سی، ٹین بیجر، ایم، ہونرنے، جے۔، اور وان میلو، این۔ ایم۔ (2020). ٹرانس خواتین میں متاثر شدہ منی کوالٹی: پھیلاؤ اور تعین کرنے والے عوامل۔ انسانی تولید، 35 (7)، 1529-1536۔ <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa133>

ڈی اولیویرا، ایل۔، کاروالہو، جے۔، ساریکایا، ایس۔، ارکمیز، اے۔، سالونیا، اے۔، روسو، جی۔ آئی۔، یو۔ ایو-یو۔ مردوں کی صحت ورکنگ گروپ۔ (2021)۔ غیر جنسی افراد میں جنسی رویے اور نفسیاتی عمل کے نمونے: ایک منظم جائزہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف امپوٹینس ریسرچ*، 33(6)، 641-651۔
<https://doi.org/10.1038/s41443-020-0336-3>

ڈی رو، سی، لینرمن، ایس، ٹل مین، کے، پینشائٹ، کے، بریک مینز، کے، کینن، ایم، لامبالک، سی۔ بی، ویٹرز، ایس، ٹی سجون، جی۔، کورنلیسن، آر۔، اور ڈی سٹر، پی۔ (2017)۔ خواتین سے مرد ٹرانس جینڈر افراد میں اووری ٹشو کرائوپریزرویشن: طویل اینڈروجن علاج کے بعد اووری کی ہسٹولوجی اور فزیولوجی پر بصیرتیں۔ *تولیدی بائیومیڈیسن آن لائن*، 34(6)، 557-566۔
<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2017.03.008>

ڈی رو، سی، ٹلمن، کے، ٹی سجون، جی، اور ڈی سٹر، پی۔ (2016)۔ ٹرانسجینڈر افراد میں زرخیزی کے اختیارات۔ *بین الاقوامی نفسیات کا جائزہ*، 1(28)، 112-119۔
<https://doi.org/10.09540261.2015.1084275/3109>

ڈی سٹر، پی، کیرا، کے، ورشور، اے، اور بوٹمسکی (2002)۔ بچوں کی خواہش اور ٹرانس سیکسول خواتین میں زرخیزی کا تحفظ: ایک سروے۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم*، 6(3)، 3-97۔

ڈی وریز، اے۔ ایل۔ سی۔، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2012)۔ بچوں اور نوجوانوں میں صنفی ڈسفوریا کا کلینیکل مینجمنٹ: ڈچ طریقہ کار۔ *جرنل آف ہوموسیکسوالٹی*، 59(3)، 301-320۔
<https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653300>

ڈی وریز، اے۔ ایل۔ سی۔، ڈوریلجرز، ٹی۔ اے۔، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2007)۔ نوعمری اور بلوغت میں جنسی نشوونما اور صنفی شناخت کے نتائج: صنفی شناخت کی نشوونما اور اس کے طبی اثرات کو سمجھنا۔ *پیڈیاٹرک اینڈوکرائنولوجی ریویوز*، 4(4)، 343-351۔

ڈی وریز، اے۔ ایل۔ سی۔، ڈوریلجرز، ٹی۔ اے۔ ایچ۔، اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2011)۔ جینڈر ڈسفوریا کے شکار نوجوانوں میں نفسیاتی ہم آہنگ بیماری جرنل آف چائلڈ سائیکالوجی اینڈ سائیکیاٹری، 52(11)، 1195-1202۔
<https://doi.org/10.1111/j.1469-1202-1195>

ڈی وریز، اے۔ ایل۔ سی۔، میک گوانر، جے۔ کے۔، اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔، ویگنار، ای۔ سی۔ ایف۔، ڈوریلجرز، ٹی۔ اے۔ ایچ۔، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2014)۔ بلوغت کے دباؤ اور جنس کی تبدیلی کے بعد نوجوان بالغوں کے نفسیاتی نتائج۔ *پیڈیاٹرکس*، 134(4)، 696-704۔
<https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>

ڈی وریز، اے ایل سی، نونس، آئی ایل جے، کوہن-کیٹینس، پی ٹی، وین برکلیئر-انس، آئی اے، اور ڈوریلجرز، ٹی اے (2010) جنس کی ڈسفوریا کے شکار بچوں اور نوجوانوں میں آئزم اسپیکٹرم ڈس آرڈرز۔ *جرنل آف ایڈم اینڈ ڈیولپمنٹل ڈس آرڈرز*، 40(8)، 930-936۔
<https://doi.org/10.1007/s10803-0936-9300-9>

ڈی وریز، اے ایل سی، رچرڈز، سی، ٹشیل مین، اے سی، موٹمنز، جے، ہنیم، ایس ای، گرین، جے، اور روزنتھال، ایس ایم (2021)۔ بیل بمقابلہ ٹیوسٹاک اینڈ پورٹ مین NHS فاؤنڈیشن ٹرسٹ [2020] EWHC 3274: ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لیے جنس سے متعلق علاج کے فیصلوں میں موجودہ علم اور غیر یقینی صورتحال کا اندازہ لگانا۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 22(3)، 1-8۔
<https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1904330>

ڈی وریز، اے۔ ایل۔ سی۔، روبلے، آر۔، مارشل، ایل۔، فریسن، ایل۔، وان ڈی گریفٹ، ٹی۔ سی۔، کروکاز، بی۔ پی۔ سی۔، بووٹینر، سی۔، کوہلر،

بی۔، تھین، یو۔، نورٹسٹروم، اے۔، ریپ، ایم، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2019)۔ چھ یورپی ممالک میں جنسی نشوونما کے مسائل کے شکار بالغوں کے ایک بڑے گروپ کی ذہنی صحت سائیکوسومیٹک میٹریس، 81(7)، 629-640۔
<https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000718>

ڈی وریز، اے۔ ایل۔ سی۔، اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔، کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔، وینٹر لان، ڈی۔ پی۔، اور زکر، کے۔ جے۔ (2015)۔ خراب ہم عمر تعلقات والدین اور خود رپورٹ کردہ رویے اور جذباتی مسائل کی پیش گوئی کرتے ہیں جو جنس کی بے چینی کا شکار نوجوانوں میں ہوتے ہیں: ایک بین القومی، کلینک کے درمیان تقابلی تجزیہ۔ *یورپی جرنل آف ایڈولسینٹ سائیکیاٹری*، 25(6)، 579-588۔
<https://doi.org/10.1007/s00787-015-0764-7>

ڈی وریز، اے ایل سی، اسٹینسما، ٹی ڈی، ڈوریلجرز، ٹی اے، اور کوہن-کیٹینس، پی ٹی (2011) نوجوان افراد میں جنس کی شناخت کے عارضے کے شکار افراد میں بلوغت کی دباؤ: ایک مستقبل کی فالو اپ اسٹڈی۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 8(8)، 2276-2283۔
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.x.2010.01943>

ڈی وریز، ای، کیتھارڈ، ایچ، اور مولر، اے۔ (2020)۔ بحث: صحت کے سائنس کے نصاب میں جنس کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال کو کیوں شامل کیا جائے؟ *بی ایم سی میڈیکل ایجوکیشن*، 20(1)، 51-62۔
<https://doi.org/10.1186/s12909-020-1963-6>

ڈیفرین، جے، ایلاؤٹ، ای، کروکاز، بی، فشر، اے۔ ڈی، کاسٹیلینی، جی، اسٹافورسینس، اے، اور ٹی سجون، جی۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر افراد میں ہارمون علاج کے آغاز پر جنسی خواہش میں تبدیلیاں: یورپی نیٹ ورک فار دی انویسٹی گیشن آف جینڈر انکجروپس کے نتائج۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 17(4)، 812-825۔
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.12.020>

ڈیفرین، جے، موٹمنز، جے، اور ٹی سجون، جی۔ (2017)۔ ٹرانس مردوں میں جنس کی سرجری کے بعد صحت کی دیکھ بھال کے اخراجات اور معیار زندگی کے نتائج: ایک جائزہ فارماکو اکنامکس اینڈ اوٹکمز ریسرچ کا ماہر جائزہ، 17(6)، 543-556۔
<https://doi.org/10.1080/14737167.2017.1388164>

ڈیفرین، جے، نوٹا، این، پیریوا، سی، شرینر، ٹی، فشر، اے ڈی، ڈین ہجر، ایم، اور ٹی سجون، جی۔ (2017)۔ ٹرانس خواتین میں عارضی ایلویوٹ سیرم پرولیکٹن سائپر وٹرون ایسٹیت علاج کی وجہ سے ہوتا ہے ایل جی بی ٹی ہیلتھ، 4(5)، 328-336۔
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0190>

ڈیفرین، جے، وان ڈی برواین، ایل۔ ڈی، ریٹز شیل، ای۔، وان شولنبرگ، جے۔، اور ٹی سجون، جی۔ جی۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر افراد میں جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کے لیڈ، میٹابولک، اور کارڈیو سیروگیٹ خون کے مارکرز پر اثرات۔ *کلینیکل کیمسٹری*، 65(1)، 119-134۔
<https://doi.org/10.1373/clinchem.2018.288241>

ڈیفرین، جے، وین شولنبرگ، جے، موٹمنز، جے، ٹل مین، کے۔ ایل۔، اور ٹی سجون، جی۔ جی۔ (2020)۔ بیلجیم میں رہنے والی خواتین ٹرانس جینڈر افراد میں والدین کی خواہش اور زرخیزی کا تحفظ زرخیزی اور ہانچہ پن 113(1)، 149-157۔
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.09.002>

ڈیفرین، جے، وینٹومے، بی، وین کینگیم، ای، وینرکس، کے، ڈی بلاک، سی۔ جے۔ ایم، کلاپور، ایم، اور ٹی سجون، جی۔ (2018)۔ جینڈر افرمیسنگ ہارمون علاج میں ہماٹوکرت کا ممکنہ جائزہ: یورپی نیٹ ورک فار دی انویسٹی گیشن آف جینڈر انکجروپس کے نتائج اینڈروولوجی، 6(3)، 446-454۔
<https://doi.org/10.1111/andr.12485>

ڈیکر، ایم۔ جے۔، وینرکس، کے، وین کینگیم، ای، کلیور، ایم، کروکاز، بی۔ پی۔، ایلاؤٹ، ای۔، اور ٹی سجون، جی۔ (2016)۔ جواب:

ٹونج، ایم۔ بی۔ (2016a). ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان بائنر افراد کی بنیادی اور جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے رہنما اصول (دوسرا ایڈیشن). یونیورسٹی آف کیلیفورنیا، سان فرانسسکو، ڈیپارٹمنٹ آف فیملی اینڈ کمیونٹی میڈیسن سینٹر آف ایکسپلینس فار ٹرانسجینڈر ہیلتھ <https://transcare.ucsf.edu/guidelines>

ٹونج، ایم۔ بی۔ (2016b). انشورنس کوریج کے دور میں جنس کی تصدیق کرنے والی سرجریاں: پیری اوپ میں نفسیاتی سماجی معاونت اور نگہداشت کی رہنمائی کے لیے ایک فریم ورک تیار کرنا۔ ایریٹو پیریڈ. *جرنل آف ہیلتھ کیئر فار دی ہیور اینڈ انٹرسسٹس*, 27(2), 386–391. <https://doi.org/10.1353/HPU.2016.0092>

ٹونج، ایم۔ بی۔، بھاکری، کے۔، اور کوپیسک، کے۔ (2015). ٹرانس جینڈر خواتین اور مردوں پر کراس سیکس ہارمون علاج کے اثرات۔ *ایسٹیشٹرک گائناکالوجی*, 125(3), 605–610. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000692>

ٹونج، ایم۔ بی۔، گلین، ڈی۔ وی۔، سیویلینس، جے، کیٹلی، جے، میک ماہن، وی، اور گوانیرا، جے۔ (2015). ایچ آئی وی سے پہلے کا سامنا ٹرانس جینڈر خواتین میں روک تھام: ایک ذیلی گروپ تجزیہ iPrEx ٹرائل کی۔ *دی لیٹسٹ ایچ آئی وی*, 12(2), e9–e12. [https://doi.org/10.1016/S2352-4002\(15\)3018](https://doi.org/10.1016/S2352-4002(15)3018)

ڈیور، اے۔ (2004). گواہی اور آئینہ دینا: چودہ سال ٹرانس سیکسول شناخت کی تشکیل کا اسٹیج مائل۔ *جرنل آف ہم جنس پرست اور ہم جنس پرست خواتین کی ذہنی صحت*, 8(1), 41–67. <https://doi.org/10.1080/19359705.2004.9962366>

ڈیویٹا، ٹی، بشپ، سی، اور پلانکی، ایم۔ (2018). کونرنگ طبی تعلیم: منظم طور پر LGBTQI کا جائزہ صحت کی صلاحیت اور اصلاحات کا نفاذ۔ *میڈیکل ایجوکیشن آن لائن*, 23(1), 1510703. <https://doi.org/10.1080/1510703/10872981.2018.1510703/0>

دھرما، سی۔، شیم، اے۔، آئی، اور باؤر، جی۔ آر۔ (2019). ٹرانس جینڈر افراد کے لیے دو جنسی صحت کے پیمانوں کا ایکسپلورٹریو فیکٹر تجزیہ: ٹرانس مخصوص کنڈوم/بیریئر نیگوشیشن سیلف ایفیسسی (T-بیریئر) اور ٹرانس مخصوص جنسی جسمانی امیج کے خدشات (T-ویئرز). *آرکائیوز آف سیکسول بیہیوئیر*, 48(5), 1563–1572. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1383-4>

ڈیجے، سی، لچٹن اسٹائن، پی، بومان، ایم، جوبانسن، اے۔ ایل، لانگ اسٹروم، این، & لینڈین، ایم۔ (2011). ٹرانس سیکسول افراد کی جنس کی تبدیلی کی سرجری کے طویل مدتی فالو اپ: سویڈن میں کوپورٹ اسٹڈی۔ *PLoS One*, 6(2), e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>

ڈیجے، سی، وان ویلرکن، آر، ہیلنز، جی، اور آرسیلز، جے۔ (2016). ذہنی صحت اور صنفی بے چینی کا جائزہ: ادب کا جائزہ۔ *انٹرنیشنل ریویو آف سائیکٹری*, 28(1), 44–57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>

ڈک، بی۔، & فرگوسن، بی۔ جے۔ (2015). دنیا کے نوجوانوں کے لیے صحت: دوسری دہائی میں دوسرا موقع۔ *جرنل آف ایڈولیسنٹ ہیلتھ*, 56(1), 3–6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.260>

ڈینرکس، ایم، مورٹلمنز، ڈی، اور موٹمنز، جے۔ (2019). ٹرانس پپل کے شراکت داروں کے درمیان کردار کی ابہام اور کردار کا تصادم۔ *جرنل آف فیملی ایڈیٹوز*, 40(1), 85–110. <https://doi.org/10.1177/0192513X18800362>

ٹن-ڈزیتھم، آر، نیمبارڈ، ڈبلیو۔ این، کولنز، آر، اور ڈیوس، ایس۔ کے۔ (2004). کام پر نسل کی بنیاد پر امتیاز کے بعد محسوس ہونے والا دباؤ ہائی بلڈ خون کے ساتھ منسلک ہے

یورپی نیٹ ورک برائے صنفی عدم مطابقت کی تحقیق: اینڈوکرائن حصہ۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*, 13(6), 994–999. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.371>

وال، ایچ۔ اے۔ اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2006). نوجوانوں میں جنس کی شناخت کے عارضے کا کلینیکل انتظام: نفسیاتی اور بچوں کے اینڈوکرینولوجی پھلوں پر ایک پروٹوکول۔ *یورپی جرنل آف اینڈوکرینولوجی*, 155(سپلیمنٹ 1), S137–S131. <https://doi.org/10.1530/eje.1.02231>

ڈیلیماتا، این، سیمونڈز، ایم، اوہرائن، ایم، ڈیوس، جی، اوکس، آر، اور سو، کے۔ (2018). اصطلاح 'جنسی نشوونما کی خرابی' کا جائزہ: ایک کثیر الشعبہ مباحثہ۔ *سوشل میڈیسن*, 12(1), 98–107.

ڈیلوزینر، اے۔ ایم، کاموڈی، آر۔ سی، راجرز، ایس۔، اور چن، ڈی۔ (2020). ٹرانس جینڈر اور جنس کے سابق نوجوانوں میں صحت کی تفاوت: اقلیت کے دباؤ کے فریم ورک سے موضوعاتی جائزہ۔ *جرنل آف ہیڈیٹریک سائیکالوجی*, 45(8), 847–842. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa040>

ڈیمیسٹرے، آئی، سائمن، پی، ڈیڈیکن، ایل، موفا، ایف، سیبیلیٹس، ایس، براشیٹ، سی، ڈیل بیری، اے، ڈیوریکر، اے۔ ایف، اور فرسٹر، اے۔ (2015). بچپن میں اووری کے ٹشو کے اٹوگرافٹ کے بعد زندہ پیدائش کی صورت میں کرائیو پریزرو کیا گیا۔ *انسانی تولید*, 30(9), 2107–2109. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev128>

ایل، ٹولجان، کے، پٹیل، ایم، اور فیرانٹو، سی۔ اے۔ (2021). جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے لیے پیش ہونے والے ٹرانسجنڈر مریضوں میں قلبی خطرے کا جائزہ۔ *امریکن جرنل آف میڈیسن*, 134(8), 1002–1008. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.02.031>

محکمہ صحت و انسانی خدمات۔ بالعموم اور نوجوانوں کے لیے اینٹی ریٹرو وائرل رہنما اصولوں پر پینل۔ (2019) *بالعموم اور نوجوانوں میں ایچ آئی وی کے شکار اینٹی ریٹرو وائرل ایجنٹس کے استعمال کے لیے رہنما اصول*۔ ٹرانسجینڈر افراد اور HIV / <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines> / <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines> HIV نو عمر ARV/ٹرانس جینڈر افراد

ڈینسز، اے۔ بی، سلپیر، ایف، ایم۔ ای، اینڈ ڈراپ، ایس۔ ایل۔ ایس۔ (2005). پیدائشی ایڈریٹل ہائپرپلیریا والی کروموسومل خواتین میں جنس کی خرابی اور جنس کی تبدیلی/آرکائیوز آف سیکسول بیہیوئیر, 34(4), 389–397. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-4338-5>

ڈیوسٹر، ڈی، ڈی ویچنیزو، کے، سزکاج، ایم، ایم زینہوف-ڈینیسن، اے، اور ڈوبل، سی۔ (2016). تقریر کی بنیادی تعدد میں تبدیلی خواتین سے مرد کی جنس کی ڈسفریا کے شکار افراد میں ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے جواب میں آواز سے اطمینان کی وضاحت کرتی ہے۔ *یورپی آرکائیوز آف اوٹو-رائٹو-لیرنگولوجی*, 273(8), 2127–2131. <https://doi.org/10.1007/s00405-016-4043-0>

ڈیوسٹر، ڈی، مٹولات، پی، کنیف، اے، زٹزمین، ایم، روسلاو، کے، شوکاج، ایم، ڈینیسن، اے، اور شمت، سی۔ ایم۔ (2016). ٹیسٹوسٹیرون کے علاج کے دوران آواز میں گہرا ہونا عورت سے مرد تک جنس کی ڈسفریا کا شکار افراد۔ *یورپی اوٹو-رائٹو-لیرنگولوجی کے آرکائیوز*, 273(4), 959–965. <https://doi.org/10.1007/s00405-015-3846-8>

ڈونج، ایم۔ بی۔ (2011). کراس سیکس ہارمون تھراپی کی فراہمی میں باخبر رضامندی کا استعمال: منتخب کلینکس کے طریقہ کار کا مجموعہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*, 13, 140–146. <https://doi.org/10.1007/15532739.2011.675233/0.1080>

ٹونج، ایم۔ بی۔ (2016a). ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان بائنر افراد کی بنیادی اور جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے رہنما اصول (دوسرا ایڈیشن). یونیورسٹی آف کیلیفورنیا، سان فرانسسکو، ڈیپارٹمنٹ آف فیملی اینڈ کمیونٹی میڈیسن سینٹر آف ایکسپلینس فار ٹرانسجینڈر ہیلتھ <https://transcare.ucsf.edu/guidelines>

ٹونج، ایم۔ بی۔ (2016b). انشورنس کوریج کے دور میں جنس کی تصدیق کرنے والی سرجریاں: پیری اوپ میں نفسیاتی سماجی معاونت اور نگہداشت کی رہنمائی کے لیے ایک فریم ورک تیار کرنا۔ ایریٹو پیریڈ. *جرنل آف ہیلتھ کیئر فار دی ہیور اینڈ انٹرسسٹس*, 27(2), 386–391. <https://doi.org/10.1353/HPU.2016.0092>

ٹونج، ایم۔ بی۔، بھاکری، کے۔، اور کوپیسک، کے۔ (2015). ٹرانس جینڈر خواتین اور مردوں پر کراس سیکس ہارمون علاج کے اثرات۔ *ایسٹیشٹرک گائناکالوجی*, 125(3), 605–610. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000692>

ٹونج، ایم۔ بی۔، گلین، ڈی۔ وی۔، سیویلینس، جے، کیٹلی، جے، میک ماہن، وی، اور گوانیرا، جے۔ (2015). ایچ آئی وی سے پہلے کا سامنا ٹرانس جینڈر خواتین میں روک تھام: ایک ذیلی گروپ تجزیہ iPrEx ٹرائل کی۔ *دی لیٹسٹ ایچ آئی وی*, 12(2), e9–e12. [https://doi.org/10.1016/S2352-4002\(15\)3018](https://doi.org/10.1016/S2352-4002(15)3018)

ڈیور، اے۔ (2004). گواہی اور آئینہ دینا: چودہ سال ٹرانس سیکسول شناخت کی تشکیل کا اسٹیج مائل۔ *جرنل آف ہم جنس پرست اور ہم جنس پرست خواتین کی ذہنی صحت*, 8(1), 41–67. <https://doi.org/10.1080/19359705.2004.9962366>

ڈیویٹا، ٹی، بشپ، سی، اور پلانکی، ایم۔ (2018). کونرنگ طبی تعلیم: منظم طور پر LGBTQI کا جائزہ صحت کی صلاحیت اور اصلاحات کا نفاذ۔ *میڈیکل ایجوکیشن آن لائن*, 23(1), 1510703. <https://doi.org/10.1080/1510703/10872981.2018.1510703/0>

دھرما، سی۔، شیم، اے۔، آئی، اور باؤر، جی۔ آر۔ (2019). ٹرانس جینڈر افراد کے لیے دو جنسی صحت کے پیمانوں کا ایکسپلورٹریو فیکٹر تجزیہ: ٹرانس مخصوص کنڈوم/بیریئر نیگوشیشن سیلف ایفیسسی (T-بیریئر) اور ٹرانس مخصوص جنسی جسمانی امیج کے خدشات (T-ویئرز). *آرکائیوز آف سیکسول بیہیوئیر*, 48(5), 1563–1572. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1383-4>

ڈیجے، سی، لچٹن اسٹائن، پی، بومان، ایم، جوبانسن، اے۔ ایل، لانگ اسٹروم، این، & لینڈین، ایم۔ (2011). ٹرانس سیکسول افراد کی جنس کی تبدیلی کی سرجری کے طویل مدتی فالو اپ: سویڈن میں کوپورٹ اسٹڈی۔ *PLoS One*, 6(2), e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>

ڈیجے، سی، وان ویلرکن، آر، ہیلنز، جی، اور آرسیلز، جے۔ (2016). ذہنی صحت اور صنفی بے چینی کا جائزہ: ادب کا جائزہ۔ *انٹرنیشنل ریویو آف سائیکٹری*, 28(1), 44–57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>

ڈک، بی۔، & فرگوسن، بی۔ جے۔ (2015). دنیا کے نوجوانوں کے لیے صحت: دوسری دہائی میں دوسرا موقع۔ *جرنل آف ایڈولیسنٹ ہیلتھ*, 56(1), 3–6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.260>

ڈینرکس، ایم، مورٹلمنز، ڈی، اور موٹمنز، جے۔ (2019). ٹرانس پپل کے شراکت داروں کے درمیان کردار کی ابہام اور کردار کا تصادم۔ *جرنل آف فیملی ایڈیٹوز*, 40(1), 85–110. <https://doi.org/10.1177/0192513X18800362>

ٹن-ڈزیتھم، آر، نیمبارڈ، ڈبلیو۔ این، کولنز، آر، اور ڈیوس، ایس۔ کے۔ (2004). کام پر نسل کی بنیاد پر امتیاز کے بعد محسوس ہونے والا دباؤ ہائی بلڈ خون کے ساتھ منسلک ہے

افریقی-امریکی۔ میٹرو اٹلانٹا ہارٹ ڈیزیز اسٹڈی، 1999-2001۔ سوشل سائنس اینڈ میڈیسن، 58(3)، 449-461۔
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00211-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00211-9)
 ڈیزون، ڈی۔ ایس۔، تاجاد-برجز، ٹی۔، کونلیکر، ایس۔، اسٹین ہوف، ایم۔، & گرانانی، سی۔ او۔ (2006)۔ اووری کینسر جو ایک عورت سے مرد ٹرانس سیکسول مریض میں ٹیسٹوسٹیرون سپلیمینٹیشن سے منسلک ہے۔ گائناکالوجک اینڈ آسٹریٹریک انویسٹی گیشن، 62(4)، 226-228۔
<https://doi.org/10.1159/000094097>
 جورجیویچ، ایم۔ ایل۔، ماجسٹرووچ، ایم۔، اسٹانوویچ، ڈی۔، بیزک، ایم۔، ٹوچک، ایس۔، کوپوویچ، وی۔، اور پیرووچ، ایس۔ (2008)۔ شدید ہائپوسپیڈیا کی ایک مرحلہ مرمت جس میں بکل میو-کوسا گرافٹ اور لانگٹیوڈینل ڈورسل اسکن فلیپ کا استعمال کیا گیا ہے۔ یورپی جرنل آف پیڈیاٹرک سرجری، 18(6)، 427-430۔
<https://doi.org/10.1055/s-2008-1038929>
 ٹو، ٹی۔ ٹی۔، نکوین، ٹی۔ وی۔، وو، ایکس۔ ٹی۔، اور نکوین، ٹی۔ پی۔ ٹی۔ (2018)۔ وینتام میں ٹرانس جینڈر خاتون کے طور پر صحت کی دیکھ بھال کی تلاش: رسائی کی رکاوٹیں اور ہارمون کے استعمال کی صورتحال۔ ریجنل جرنل آف ساؤتھ ایسٹ ایشین اسٹڈیز، 3(2)، 30-58۔
<http://www.rjseas.org/journalview/5>
 ٹون، جے۔، اور ٹولمنز، ایم۔ ایم۔ (2015)۔ اوورین کورٹیکس ٹرانس پلانٹیشن: 60 رپورٹ شدہ زندہ پیدائشیں اس تکنیک کو روٹین کی طرف کامیابی اور عالمی سطح پر وسعت دینی ہیں کلینیکل پریکٹس۔ جرنل آف اسسٹڈ ریپروڈکشن اینڈ جینیٹکس، 32(8)، 1167-1170۔
<https://doi.org/10.1007/S10815-015-0544-9>
 ڈاوننگ، جے۔ ایم۔، & پریڈیوورسکی، جے۔ ایم۔ (2018)۔ امریکہ میں ٹرانس جینڈر بالغوں کی صحت، 2014-2016۔ امریکن جرنل آف پیریوڈنٹال میڈیسن، 55(3)، 336-344۔
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.045>
 ٹریگن، سی۔ این۔، گورینو، پی۔، ایوالڈ، ای۔، اور لافان، اے۔ ایم۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر میڈیکل مسٹیفیدین اور دائمی حالتیں: فیس فار سروس کلیمز ڈیٹا کا جائزہ۔ ایل جی بی ٹی صحت، 6(4)، 404-411۔
<https://doi.org/10.1089/LGBT.2016.0208>
 ٹریشر، جے، کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی، اور ریڈ، جی۔ ایم۔ (2016)۔ ICD-11 میں بچپن کی صنفی عدم مطابقت: تنازعات، تجویز، اور منطق۔ دی لینسیٹ سائیکیاٹری، 3(3)، 297-304۔
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00586-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00586-6)
 ٹریشر، جے، کوہن-کیٹینس، پی، & ونٹر، ایس۔ (2012)۔ جسم کا خیال رکھنا: ICD-11 میں جنس کی شناخت کی تشخیصات کا مقام۔ انٹرنیشنل ریویو آف سائیکیاٹری، 24(6)، 568-577۔
<https://doi.org/10.3109/09540261.2012.741575>
 ٹرمنڈ، کے۔ ڈی۔، بریڈلی، ایس۔ جے۔، پیٹرسن-بادالی، ایم۔، اور زکر، کے۔ جے۔ (2008)۔ جینڈر آئیڈنٹیٹی ڈس آرڈر والی لڑکیوں پر فالو اپ اسٹڈی-ترقیاتی نفسیات، 44(1)، 34-45۔
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.34>
 DSD-TRN—جنسی نشوونما کے فرق یا خرابیوں کا ترجمہ تحقیقی نیٹ ورک۔ (تاریخ کے مطابق)۔ <http://dsdtrn.org>۔ ڈو ہوا، ایس۔ این۔، یوٹر، ڈبلیو۔، گائے، اے۔ اے۔، مانسر، کے۔، اور راموس، ایس۔ (2018)۔ ریاستی سطح کی ٹرانس جینڈر پالیسیوں اور ٹرانس جینڈر صحت کے درمیان تعلقات کا جائزہ لینا/ٹرانسجینڈر ہیلتھ، 3(1)، 220-224۔
<https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0031>
 ڈوبن، ایس۔ این۔، نولن، آئی۔ ٹی، اسٹریڈ، سی۔ جی-جونینز، گرین، آر۔ ای۔، ریڈکس، اے۔ ای۔، اور مورین، ایس۔ ڈی۔ (2018)۔ ٹرانس جینڈر صحت کی دیکھ بھال: میڈیکل طلباء اور رہائشیوں کی بہتری

تربیت اور آگاہی۔ ایٹوانسز ان میڈیکل ایجوکیشن اینڈ پریکٹس، 9، 377-91۔
<https://doi.org/10.2147/AMEP.S147183>
 ڈوبن، ایس۔، لین، ایم۔، مورین، ایس۔، ریڈکس، اے۔، بیلکانڈ، یو۔، ورکلر، سی۔، اور انوارٹز-بریلینڈ، ڈی۔ (2020)۔ طبی طور پر صنفی تصدیق: جب بچے اور والدین متفق نہ ہوں۔ جرنل آف میڈیکل ایٹھکس، 46(5)، 295-299۔
<https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105567>
 ڈوبی، زیڈ، ہارٹ مین، ایم، مہاکا، آئی، منائیو، او، نابوکیرا، جے، ولاکازی، این، مٹھیمو، ایف، کولون، سی جے، مینش، بی، اور وان ڈر اسٹریٹ، اے۔ (2015) ترجمہ میں کھونے: زبان، اصطلاحات، اور عضو تناسل اور مقعد کے جنسی تعلق کی سمجھ ایک ایچ آئی وی روک تھام کے تجربے میں جنوبی افریقہ، یوگنڈا، اور زمبابوے میں۔ جرنل آف سیکس ریسرچ، 53(9)، 1096-1106۔
<https://doi.org/10.1080/0022-4499.2015.1069784>
 دورانتو، ایل، ریپ، ایم، وان ڈی گریفٹ، ٹی۔ سی، ہرشبرگ، اے۔ ایل، اور نورڈنسیکولڈ، اے۔ (2021)۔ شرکاء اور معالجین نے سرجری کے بعد طویل مدتی نتائج رپورٹ کیے، خاص طور پر ان افراد میں جنہیں مکمل اینڈروجن حساسیت کا سنڈروم تھا۔ جرنل آف پیڈیاٹرک اینڈ ایڈولسینٹ گائناکالوجی، 34(2)، 168-175۔
<https://doi.org/10.1016/j.jpap.2020.11.012>
 فلیڈبو، کے، جی، سی جی، بارنی، ایس، میکلافن، کے اے، اور اولسن، کے آر (2021)۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں میں سماجی حمایت اور نفسیاتی امراض کو اندرونی طور پر جذب کرنا۔ جرنل آف یوتھ اینڈ ایڈولسینس، 50(5)، 841-854۔
<https://doi.org/10.1007/s10964-020-01391-y>
 ڈو ووڈ، ایل، میکلافن، کے۔ اے۔ اور اولسن، کے۔ آر۔ (2017)۔ سماجی طور پر منتقلی سے گزرنے والے ٹرانسجینڈر نوجوانوں میں ذہنی صحت اور خود اعتمادی۔ جرنل آف امریکن اکیڈمی آف چائلڈ اینڈ ایڈولسینٹ سائیکیاٹری، 56(2)، 116-123۔
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.10.016>
 ڈائی، جی۔ ڈبلیو۔، گرانیبری، ایم۔ اے۔، فو، بی۔ سی۔، وانی، اے۔ جے۔، ولزکے، بی۔، رورک، کے۔ ایف، ایلپٹ، ایس۔ پی۔، نیکولاوسکی، ڈی۔ اور ژاؤ، ایل۔ سی۔ (2019)۔ جنسی اعضاء کی تعمیر نو کے بعد مردانہ بنانے کے بعد تعمیراتی یورولوجسٹ کو پیچیدگیاں پیش کرنا۔ گیری-یورولوجی، 132، 202-206۔
<https://doi.org/10.1016/j.206>
 ڈائر، سی۔ (2020)۔ ہائی کورٹ نے فیصلہ دیا ہے کہ بچے بلوغت روکنے والی ادویات لینے کی رضامندی دینے کے لیے "نتہائی غیر ممکنہ" ہیں۔ BMJ،
<https://doi.org/10.1136/bmj.m4699>
 ایڈیاتی اے۔، جونبارٹو، اے۔ زی، برنی، ای، اوکرسے، جے۔، وینیوسکی، اے۔، ڈراپ، ایس۔، ڈیسنز، اے۔ (2017)۔ ایڈیاتی، اے، جونبارٹو، اے۔، فرائز، ایس۔ ایم۔ ایچ، اینڈ ڈیسنز، اے۔ (2017)۔ انڈونیشیا میں جنسی نشوونما کے مسائل والے بعد سے شناخت شدہ مریضوں میں سماجی بدنامی۔ بی ایم جے پیڈیاٹرکس اوپن، 1(1)، 130-130۔
<https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000130>
 ایڈمو بمقابلہ اینڈاہو ڈیپارٹمنٹ آف کریکشنز، کورانزون، انک۔ وغیرہ؛ کیس نمبر 17:1-2020، BLW-151-cv۔
 ایڈورڈز-لیپر، ایل، فیلڈمین، ایچ۔ اے، لاش، بی۔ آر، شومر، ڈی۔ ای۔ اور ٹشیل مین، اے۔ سی۔ (2017)۔ امریکی بچوں کے جینڈر سینٹر میں طبی مداخلت کے لیے پیش ہونے والے ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے پہلے نمونے کا نفسیاتی پروفائل۔ جنسی رجحان اور صنفی تنوع کی نفسیات، 4(3)، 374-382۔
 ایڈورڈز-لیپر، ایل، لیووٹر، ایس، اور سنگگجانوچ، وی۔ ایف۔ (2016)۔ ٹرانس جینڈر اور جنرال-کے ساتھ مثبت عمل

ٹر نان کنفارمنگ یوتھ: ماٹل کو وسعت دینا۔ جنسی رجحان اور صنفی تنوع کی نفسیات، (2)3، 165-172۔
<https://doi.org/10.1037/sgd0000167>
 ایڈورڈز لیپر، ایل، اور سپیک، این۔ پی۔ (2012)۔ ایک بڑے بچوں کے مرکز میں بین الشعبہ جاتی "جینٹر مینجمنٹ سروس" (GeMS) میں ٹرانس جینٹر نوجوانوں کا نفسیاتی جائزہ اور طبی علاج جرنل آف ہوموسیکسوالٹی، (3)59، 321-336۔
<https://doi.org/10.1080/0-336-321-0918369.2012.653302>
 ایفستاتھیو، ای، ڈیوس، جے ڈبلیو، پسترز، ایل، لی، ڈبلیو، وین، ایس، میکملن، آر۔ پی، گورملی، ایم، رچی، ڈی، ٹائنٹس، ایم، ہوانگ، اے، زوریتا، اے۔ جے، ٹران، این، پینگ، ڈبلیو، کیوہ، ٹی، مولینا، اے، ٹرونکوسو، پی، اور لوگو تھیتس، سی۔ جے۔ (2019)۔ مقامی ہائی رسک پروسیجر کینسر کی کلینیکل اور حیاتیاتی خصوصیات: ایک ریٹمانڈ پری۔ آپریٹو مطالعے کے نتائج، جس میں لیوٹینازنگ ہارمون ریلیز کرنے والے ہور۔ مون ایگونسٹ کے ساتھ ایپرائیون ایسیٹیٹ اور پریٹنیزون کے ساتھ ہوں یا نہ ہوں۔ یورپی یورولوجی، (4)76، 418-424۔
<https://doi.org/10.1016/j.eururo.2019.05.010>
 افتخار اردبیلی، ایم، جنانی، ایل، خزانہ، ز، مرادی، وائی، & باراداران، ایچ۔ آر۔ (2020)۔ سرجری کے بعد ٹرانس سیکسوالٹی کے شکار افراد میں معیار زندگی: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ صحت اور معیار زندگی کے نتائج، 18، 264۔
<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01510-0>
 ایپرنسافٹ، ڈی۔ (2016)۔ جینٹر کرینیٹو چائلڈ: ان بچوں کی پرورش اور مدد کے راستے جو صنفی حدود سے باہر رہتے ہیں۔ تجربہ۔
 ایپرنسافٹ، ڈی۔ (2018)۔ جنس کے وسیع تجربات کی تلاش۔ کیو-مانر، سی، اور ایپرنسافٹ، ڈی۔ (ایڈز)، دی جنٹر آفرمیٹو ماٹل: ٹرانسجینٹر اور صنفی توسیع پسند بچوں کی حمایت کے لیے ایک بین الشعبہ جاتی نقطہ نظر۔ امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن۔
 ایپرنسافٹ، ڈی، جیاماتی، ایس۔ وی، اسٹورک، کے، ٹشیل مین، اے۔ سی، & کیو-مانر، سی۔ (2018)۔ قبل از بلوغت سماجی جنس کی منتقلیاں: جو ہم جانتے ہیں؛ ہم کیا سیکھ سکتے ہیں۔ جنس کے مثبت زاویے سے ایک نظریہ۔ انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم، (2)19، 251-268۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1414649>
 آنزبرگ، ایم۔ ای، گور، اے۔ ایل، میک مورس، بی۔ جے، رائیڈر، جی۔ این، شیا، جی، اور کولمین، ای۔ (2017)۔ ٹرانس جینٹر/جینٹر نان کنفارمنگ نوجوانوں کی زندگیوں میں خطرہ اور حفاظتی عوامل۔ جرنل آف ایڈولیسنٹ ہیلتھ، (4)61، 521-526۔
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>
 آنزبرگ، ایم۔ ای، میک مورس، بی۔ جے، رائیڈر، جی۔ این، گور، اے۔ ایل، اور کولمین، ای۔ (2020)۔ "اگر ڈاکٹر کے کلینک سے نفرت کی جائے تو وہاں جانا تھوڑا مشکل ہے۔" ریاستہائے متحدہ میں ٹرانس جینٹر اور جنس سے مختلف نوجوانوں کی طرف سے جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کی اپیل کمیونٹی میں صحت اور سماجی نگہداشت، (3)28، 1082-1089۔
<https://doi.org/10.1111/hsc.12941>
 ایلامین، ایم۔ بی، گارشیبا، ایم۔ زی، مراد، ایم۔ ایچ، ارون، پی۔ جے، اور مونٹوری، وی۔ ایم۔ (2010)۔ ٹرانس سیکسول افراد میں کارڈیو-ویسکولر خطرے پر جنسی سٹیرائڈز کے استعمال کا اثر: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ کلینیکل اینڈوکرائنولوجی، (1)72، 1-10۔
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03632.x>
 الہادی، ایچ، اسٹون، جے، ٹیمپل-اوبری، سی، اور ہاروپ، اے آر۔ (2018)۔ ٹرانس جینٹر انڈی-کے لیے جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری

viduals: محسوس شدہ اطمینان اور دیکھ بھال میں رکاوٹیں۔ پلاسٹک Sur g e r y , 26 (4), 263-268۔
<https://doi.org/10.1177/2292550318767437>
 ایلینس، ایم۔ جے، ڈبل، ایس۔ اور ڈی جوزف، جے۔ (2010)۔ نرسنگ کی ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، ایلنگی اور ٹرانس جینٹر مسائل پر خاموشی: آزادی کی کوششوں کی ضرورت۔ ایڈوانسز ان نرسنگ سائنس، (3)33، 206-218۔
<https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181e63e49>
 ایلنز، آر۔ ای، ایچ، بکولا، ڈی۔ ایم، ملنز، اے۔ جے، اسکٹ ریز، کے۔ جے، اسٹن، پی۔ باسکن، ایل۔ برنابی، کے۔ چینگ، ای۔ وائی، فریڈ، اے۔ فریمبرگر، ڈی، گالان، ڈی، گونزالیز، ایل۔ گرین فیلڈ، ایس، کولون، ٹی، کروپ، بی۔ لکشمین، وائی۔ مائر، ایس، مائر، ٹی۔ ملنز، ایل۔ ایل، اینڈ نوکوف، این۔ جے۔ (2017)۔ بچوں کے والدین کی نفسیاتی ایڈجسٹمنٹ جینیٹوپلاسٹی کے ایک سال بعد غیر معمولی جنسی اعضاء کے ساتھ پیدا ہوا۔ جرنل آف یورولوجی، (4)198، 914-920۔
<https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.05.035>
 ایلنس، ایس۔ اے، ووجنار، ڈی۔ ایم، اور پیٹینٹو، ایم۔ (2015)۔ مرد اور جنس کے مختلف حمل والدین کے حمل، حمل اور پیدائش کے تجربات: یہی طریقہ ہے جس سے ہم خاندان بنا سکتے ہیں۔ جرنل آف میٹوانفری اینڈ ویمینز ہیلتھ، (1)60، 62-69۔
<https://doi.org/10.1111/jmwh.12213>
 ایلنس، ایس۔ جے، ویک فیلڈ، سی۔ ای، میک لون، جے۔ کے، رابرٹسن، ای۔ جی، اینڈ کوہن، آر۔ جے۔ (2016)۔ بچوں اور نوجوانوں کے کینسر سے متاثرہ افراد اور ان کے والدین میں بانجھ پن کے خدشات: ایک معیاری تجزیہ۔ جرنل آف سائیکوسوشل آنکولوجی، (5)34، 347-362۔
<https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1196806>
 ایمبے، این۔ (2006)۔ ہائی سیکشول ٹرانسجینٹر افراد کے ساتھ مثبت نفسیاتی علاج جرنل آف ہائی سیکشولٹی، (2-1)6، 51-63۔
https://doi.org/10.1300/J159v06n01_04
 ایمر، پی، لو، اے، اور مارشل، آر۔ بی۔ (2011)۔ یہ جیل ہے، چمک دمک کی اجازت نہیں ہے: پنسلوانیا کے جیل سسٹمز میں ٹرانس اور جنس کے مختلف افراد کے تجربات: دل کی طرف سے ایک وائر کلیٹکو کی رپورٹ۔ ہارٹس آن اے وائر کلیٹکو۔
 اینڈوکرائن سوسائٹی، پیڈیاٹرک اینڈوکرائن سوسائٹی۔ (2020)۔ موقف کا بیان: ٹرانس جینٹر صحت۔ اینڈوکرائن سوسائٹی۔ ارنسٹ، ایم۔ ای، سینڈبرگ، ڈی۔ ای، کیگن، سی۔ کوئنٹ، ای۔ ایچ، لوسی، اے۔ سی، اور یشار، بی۔ ایم۔ (2016)۔ MRKH کا زندہ تجربہ: صحت کی معلومات ساتھیوں کے ساتھ شیئر کرنا۔
 جرنل آف پیڈیاٹرک اینڈ ایڈولیسنٹ گائناکالوجی، (2)29، 154-158۔
<https://doi.org/10.1016/j.jpog.2015.09.009>
 مساوات اور انسانی حقوق کمیشن۔ (2021)۔ یورپی کنونشن برائے انسانی حقوق کے آرٹیکل 8 پر رہنما اصول (2021)۔ نجی اور خاندانی زندگی، گھر اور خط و کتابت کے احترام کا حق۔
<https://www.equalityhumanrights.com/en/human-rights-act/article-8-respect-you-r-private-and-family-life>
 ایسمنڈے، این، بیسٹن، اے، جینڈریوسکی، بی، ریملی، ای، اینن، اے، گیررو، جے، بینسن، جے، اور برلی، جے۔ (2019)۔ "نان بانری" کیا ہے اور مجھے کیا جاننا چاہیے؟ ٹرانس جینٹر مریضوں کے لیے سینی کی سرجری فراہم کرنے والے سرجنز کے لیے ایک تعارفی۔ ایسٹھیک سرجری جرنل، (5)39، NP106-NP112۔
<https://doi.org/10.1093/asj/sjy166>
 ایسٹووا دے انتونیو، آئی، گومیز-گل، ای، اور گڈسین گروپ (2013)۔ ٹرانس سیکسول افراد کے لیے صحت کی دیکھ بھال کی ہم آہنگی

سنز: ایک کثیر الشعبہ نقطہ نظر۔ کرنت اپینین / اینٹوکرائنولوجی، نیابیٹس اور موٹاپا، 20(6)، 585-591۔
<https://doi.org/10.1097/01.med.0000436182.42966.31>
 امریکن سوسائٹی فار ری پروڈکٹیو کی اخلاقیات کمیٹی میڈیسن۔ (2015)۔ ٹرانس کے ذریعے زرخیزی کی خدمات تک رسائی جنس کے افراد: اخلاقی کمیٹی کی رائے۔ زرخیزی اور بانجھ پن، 104(5)، 1111-1115۔
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.08.021>
 ایٹنر، آر۔ (2013)۔ بزرگ ٹرانس جینڈر مریض کی دیکھ بھال۔ اینٹوکرائنولوجی، نیابیٹس اور موٹاپے میں کرنت اپینین، 20(6)، 584-580۔
<https://doi.org/10.1097/01-med.0000436183.34931.a5>
 ایٹنر، آر۔ & وائیٹی، کے۔ (2013)۔ بزرگ ٹرانس سیکسول افراد میں نفسیاتی اور سماجی ایڈجسٹمنٹ۔ ماتوریتاس، 74(3)، 226-229۔
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.11.011>
 مونسٹری، ایس، اور کولمین، ای۔ (2016)۔ ٹرانس جینڈر شناخت کی وجوہات کے نظریات۔ آر۔ ایٹنر، ایس۔ مونسٹری، اور ای۔ کولمین (مدیران)، ٹرانسجینڈر کے اصول میڈیسن اینڈ سرجری (صفحات 17-29)۔ راولپنڈی۔
 یورپی میڈیسن ایجنسی۔ (2020) مینگیوما کے خطرے کی وجہ سے سائبروٹیرون کے استعمال میں پابندیاں۔
https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/cyproterone-article-31-referral-restrictions-use-cyproterone-due-meningioma-risk_en-0.pdf
 یورپی یونین ایجنسی برائے بنیادی حقوق۔ (2020) EU-LGBTI II: LGBTI مساوات کے لیے ابھی بہت طویل سفر طے کرنا ہے۔ یورپی یونین کے دفتر کی اشاعتیں۔
 ایوانز، ایس، کراولی، جے، کین، ڈی، اور ایڈمنڈز، کے۔ (2021)۔ ٹرانس جینڈر فرد کے لیے منتقلی کا عمل اور نرسنگ کی ضرورت: ایک بیانیہ جائزہ۔ جرنل آف ایٹوانسڈ نرسنگ، 77(12)، 4660-4646۔
<https://doi.org/10.1111/jan.14943>
 ایوالڈ، ای۔ آر، گورینو، پی، ڈریگن، سی۔ لافان، ای۔ ایم، گولڈسٹین، زی۔ اور اسٹریڈ، سی۔ (2019)۔ اس دور میں ٹرانس جینڈر سے متعلق علاج تک رسائی حاصل کرنے والے میڈیکینز مستفیدین کی شناخت ICD-10 کے لیے۔ ایبل جی بی ٹی ہیلتھ، 6(4)، 173-166۔
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0175>
 ایکسپوزیٹو-کامپوس، پی۔ (2021)۔ صنفی ترقی کی ایک قسم اور اس کے صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کے لیے اثرات۔ جرنل آف سیکس اینڈ میرشل تھراپی، 47(3)، 280-270۔
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1869126>
 ایسل، جے، کوبلر، ای، ڈیکر، ای، سینر، ایس، اور نیٹر، ٹی۔ (2017)۔ O. ٹرانس جینڈر انفرادی افراد کی بین الشعبہ جاتی ٹرانس جینڈر صحت کی دیکھ بھال کے حوالے سے ضروریات اور خدشات: A غیر کلینیکل آن لائن سروے۔ e0183014، 12(8)، PloS One۔
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183014>
 فیبرے، وی۔ ڈی، اور گایراس، ای۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر اور جنس غیر مطابقت رکھنے والے بزرگ افراد کے زندہ تجربات میں کثیر سطحی بدنامی کا اظہار۔ امریکن جرنل آف آرٹھو سائنیکٹری، 90(3)، 350-355۔
<https://doi.org/10.1037/ort0000440>
 فیکن، آر۔ ایم، زیمرمین، ایس، کی، کے، لنگر، ایل، وینفورٹ، جی، اور جیوانولی، پی۔ (2019)۔ ٹرانس خواتین میں بریسٹ آگمینٹیشن میں طویل مدتی آتا ہے: 20 سالہ تجربہ۔ ایسٹھٹک سرجری جرنل، 39(4)، 381-390۔
<https://doi.org/10.1093/asj/sjy143>
 فالکون، ایم، گرافا، جی، جیلو، ای، ڈینٹے، ڈی، کرسٹوفر، ای۔ این، & رالف، ڈی۔ جے۔ (2018)۔ انفلیٹیل کے نتائج

247 مریضوں میں عضو تناسل کا مصنوعی ڈھانچہ داخل کرنا جو خواتین سے مرد جنس کی تبدیلی کی سرجری مکمل کر رہے ہیں۔ جے یو انٹرنیشنل، 121(1)، 139-144۔
<https://doi.org/10.1111/bju.14027>
 فاسٹ، ای۔ ای۔ & اولسن، کے۔ آر۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر پری اسکول بچوں میں صنفی نشوونما۔ جرنل آف ٹیولپمنٹ، 89(2)، 620-637۔
<https://doi.org/10.1111/cdev.12758>
 فین، آر۔ ای۔، پریپر، ایم، ایبر، ای۔ ای، الدبان، ای۔ ایس، اور نوری، کے۔ (2018)۔ فٹریٹک جلد کی اقسام IV-VI میں بالوں کی کمی کے لیے لیزر اور روشنی کے علاج: ادب کا جامع جائزہ۔ امریکن جرنل آف کلینیکل ٹرمٹولوجی، 19(2)، 237-252۔
<https://doi.org/10.1007/s40257-017-0316-7>
 فیڈلے، ڈی۔ ای۔، کرک، کے۔، وولف-کرسٹینسن، سی۔، فلیس، ٹی۔ ایم، مازور، ٹی۔، ملنز، ایل۔ ایل۔، چرناوسیک، ایس۔ ڈی، & وینوسکی، ای۔ بی۔ (2010)۔ جنسی نشوونما کی خرابیوں سے متاثرہ بچوں کے بنیادی نگہداشت کرنے والے: ذہنی صحت اور نگہداشت کرنے والے کی خصوصیات، جو جنسی ابہام اور جینیٹوپلاستی کے تناظر میں ہیں۔ انٹرنیشنل جرنل آف پیڈیاٹرک اینٹوکرائنولوجی، 2010، 1-7۔
<https://doi.org/10.1155/2010/690674>
 فیڈرل بیورو آف پرنز- (2016)۔ ٹرانس جینڈر کلینیکل کیئر۔
https://www.bop.gov/resources/pdfs/trans_guide_dec_2016.pdf
 فینبرگ، ایل۔ (1996)۔ ٹرانسجینڈر جنگجو: جون آف آرک سے مارشا تک تاریخ رقم کرنا P. جانسن اینڈ بیونڈ۔
 بیکن پریس۔
 فیلڈمین، جے، براؤن، جی۔ آر، ڈونچ، ایچ، بی، ہیمبری، ڈبلیو، مائر، ڈبلیو، مائر۔ ہلبرگ، ایچ، ایف، ٹانگہریچا، وی، ٹیسجون، جی، اور سیفر، جے۔ ڈی۔ (2016)۔ ٹرانس جینڈر طبی اور صحت کی دیکھ بھال کی تحقیق کے لیے ترجیحات۔ اینٹوکرائنولوجی، نیابیٹس اور موٹاپے میں کرنت اپینین، 23(2)، 187-180۔
<https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000231>
 فرگوسن، ایچ۔ جے۔، برنسن، وی۔ ای۔ ای۔ اور بریڈفورڈ، ای۔ ای۔ ایف۔ (2021)۔ ایگزیکٹو فنکشن کی نشوونما کے راستے بلوغت سے لے کر بڑھاپے تک۔ سائنس رپورٹس، 11، 1382۔
<https://doi.org/10.1038/s41598-020-80866-1>
 فرنانڈیز، ای۔ ای۔، فرانسا، کے۔، چاکون، ای۔ ایچ، اور نوری، کے۔ (2013)۔ فلنٹ ریزر سے لیزرز تک: بال بٹانے کے طریقوں کی ٹائم لائن۔ جرنل آف کاسمیٹک ٹرمٹولوجی، 12(2)، 153-162۔
<https://doi.org/10.1111/jocd.12021>
 فیرانڈو، سی۔ ای۔ (2020)۔ جنڈر افرمینگ ویجینیولاسٹی سرجری سے منسلک مضر واقعات۔ امریکن جرنل آف آبسٹریٹریکس اینڈ گائناکالوجی، 223(2)، e1-267۔
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.033>
 فیانی، سی۔ این، & بان، ایچ۔ جے۔ (2019)۔ شناخت کا تعین کرنا: بانڈری اور نان بانڈری ٹرانس جینڈر کے تجربات اور جینڈر نان کنفارمنگ (TGNC) بالغ۔ انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرز، 20(3-2)، 181-194۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1426074>
 فیلڈنگ، ایل۔ (مدیر)۔ (2021)۔ ٹرانس سیکس: ٹرانس جنسیات اور شہوانی محسوس کے لیے کلینیکل نقطہ نظر (جلد 1)۔ راولپنڈی۔
<https://doi.org/10.4324/9780429318290>
 فلیسن، سی، جانسن، ای کے، چن، ڈی، ڈابروسکی، ای، گوسینگیاو، وائی، کیمپو-اینگل اسٹین، ایل، اور ووڈرف، ٹی کے۔ (2016)۔ صنفی اور صنفی تنوع رکھنے والے افراد کے لیے زرخیزی کے تحفظ پر ورکنگ گروپ سیشن کی کارروائیاں۔ ٹرانسجینڈر ہیلتھ، 1(1)، 99-107۔
<https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0008>

ای کولمین ایٹ ال.

فشر، اے۔ ڈی، کاسٹیلینی، جی۔ رستوری، جے، کاسالے، ایچ، کاسیولی، ای۔، سینسی، سی۔، & میگلی، ایم۔ (2016). ٹرانس سیکسول افراد میں کراس سیکس ہارمون علاج اور نفسیاتی حیاتیاتی تبدیلیاں: دو سالہ فالو اپ ڈیٹا۔ *جنرل آف کلینیکل اینیٹوکرانٹولوجی اینڈ میٹابولزم*, 101(11), 4260-4269۔
[https:// doi.org/10.1210/jc.2016-1276](https://doi.org/10.1210/jc.2016-1276)

فشر، سی ایف، والنگ، اے، کیر، ایل، بیلامی، آر، ایئر، پی، اور میکولاجزاک، جی۔ (2019)۔ چپٹا نیشنل سروے آف آسٹریلین سیکٹری اسٹوڈنٹس اینڈ سیکسول ہیلتھ 2018 (ARCSHS) مونوگراف سیریز نمبر 113۔ آسٹریلین ریسرچ سینٹر ان سیکس، ہیلتھ اینڈ سوسائٹی۔

فکس، ایل، ٹرنن، ایم، اوبیڈن-مالیور، جے، موسیسن، ایچ، بیسٹنگز، جے، اسٹوفلر، اے، اور بوم، ایس۔ای۔ (2020)۔ امریکہ میں ٹرانس جینڈر، نان بائنری، اور جنس کو بڑھانے والے افراد کے لیے ممانعہ حمل اور اسقاط حمل تک رسائی کے حوالے سے اسٹیک ہولڈرز کے تاثرات اور تجربات، جنہیں پیدائش کے وقت خاتون قرار دیا گیا ہے۔ *آرکائیوؤز آف سیکشول بیہیوئیر*، 749(7)، 2683-2702۔
<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01707-w>

فلیٹیجے، اے، بیک، این سی، برینن، جے ایم، اور مائر، آئی ایچ۔ (2020). اقلیت کے دباؤ اور بائی-منطقی نتائج: ایک منظم جائزہ۔ *جرنل آف بیہیویرل مینٹیس* 43(5), 673-694۔ <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00120-6>

فریزر، ایل۔ (2009b). ٹرانس جینڈر کے ساتھ گہرائی میں نفسیاتی علاج لوگ۔
جنسی اور تعلقات کی تھراپی، 24(2)، 126-142.
<https://doi.org/10.1080/146819909033003878>

فریڈرک، این۔ این۔، کیمبل، کے۔، کینی، ایل۔ بی۔، موس، کے۔، اسپیکہارٹ، اے۔، اور بوبر، ایس۔ ایل۔ (2018)۔ رکاؤٹیں اور سہولت۔

فریڈر پکسن گوٹسن، کے۔ ائی۔ (2011)۔ ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، دو جنس پرست، اور ٹرانس جینڈر بزرگوں کے درمیان مزاحمت اور تفاوت دی پبلیک پالیسی اینڈ ایجنک رپورٹ، 21(3)، 3۔
<https://doi.org/10.1093/ppar/21.3.3>

فری، جے۔ ڈی.، پوٹرٹیز، جی.، تھامسن، جے۔ ای. اور بیزن، اے۔ (2017). جنس کی تصدیق کرنے والی طب کا تاریخی جائزہ: فوکس جنسی اعضا کی تعمیر نو کی سرجری پر۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*, 14(8), 991-1002. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.06.007>

فرٹادو، پی ایس، مورائس، ایف، لاگو، آر، باروس، ایل او، ٹورالیس، ایم۔ بی، & باروسو، یو۔ (2012). جنسی نشوونما کی خرابیوں سے منسلک صنفی ڈسفریا۔ نیچر ریویوز یورولوجی، 9(11)، 620-627۔
<https://doi.org/10.1038/nrurol.2012.182>

گالوپو، ایم۔ پی۔، بینیز، ایس۔ پی۔ اور مرسر، این۔ ایل۔ (2016)۔ " لیبلز زیادہ اچھے کام نہیں کرتے۔" *ٹرانس جینڈر افراد کی جنسی رجحان اور جنسی شناخت کے تصورات - انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرز*، 17(2)، 93-104۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1189373>

گامارل، کے۔ ای، میرش، ای۔ ایچ، مینینگ، ڈی، ایوا موٹو، ایم، اوپیر اریو، ڈی، اور نیموٹو، ٹی۔ (2015)۔ اقلیتوں کا دباؤ، سگریٹ نوشی کے رجحانات اور ترک کرنے کی کوششیں: سان فرانسسکو بے ایریا میں ٹرانس جینڈر خواتین کے کمیونٹی نمونے کے نتائج۔ *نکوشیں اینڈ ٹوبیکو ریسرچ*, 18(3), 306–313۔
<https://doi.org/10.1093/ntr/ntv066>

گاؤ، وائی، مورر، ٹی، اور میرمیرائی، پی۔ (2018)۔ ٹرانس جینڈر افراد میں بالوں کی بیماریوں کو سمجھنا اور ان سے نمٹنا۔ امریکن جرنل آف کلینیکل ٹرماتولوجی، 19(4)، 517-527۔

<https://doi.org/10.1007/s40257-018-0343-z>

گرافا، جی، رالف، ڈی جے، اور کرسٹوفر، این۔ (2010). ٹرانس سیکشول میں ریڈیل آرٹری پر مبنی فورارم کے ساتھ مکمل یوری-تھریل تعمیر-بی جے یو انٹرنیشنل، 106(8)، 1210-1206. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2010.09247.x>

گارشیا، ایم۔ ایم۔ (2018). سطحی اور کے بعد جنسی فعل مکمل گہرائی میں ووجینوپلاستی: چیلنجز، کلینیکل نتائج، اور علاج کی حکمت عملیاں—یورولوجیکل نقطہ نظر۔ *کلینیکل پلاسٹک سرجری*، 45(3)، 446-437. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2018.04.002>

گارشیا، ایم۔ ایم۔ (2021). سرجری کو مردانہ بنانے اور نسوانی بنانے میں فیصلہ سازی۔ ڈی۔ نیکیلاوسکی اور ایس۔ اے۔ بلیکی (مدیران)، *ٹرانس جینڈر مریض کے لیے یورولوجیکل کیئر: ایک جامع رہنما* (صفحات 7-21). سپرنگر۔

گارشیا، ایم۔ ایم۔ & زالیزناک، ایم۔ (2020). فیمینیزنگ ہارمون تھراپی کے فرنسجینڈر خواتین کے جنسی فعل پر اثرات۔ *جرنل آف یورولوجی*، 203(سیلیمنٹ 4)، e672-e672. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000900.020>

گارشیا، ایم۔ ایم۔ کرسٹوفر، این۔ اے۔، ڈی لوکا، ایف، سپلٹروس، ایم، اور رالف، ڈی۔ جے۔ (2014). مجموعی اطمینان، جنسی فعالیت، اور نیوفالس کے ابعاد کی پائیداری مندرجہ ذیل مرحلہ وار خواتین سے مرد کے جنسی جنس کی تصدیق ہوتی ہے۔ سرجری: انسٹی ٹیوٹ آف یورولوجی، لندن، برطانیہ کا تجربہ۔ *ترجماتی اینڈروولوجی اور یورولوجی*، 3(2)، 156-162. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2223-4683.2014.04.10>

گارڈنر، ایم، & اسٹینبرگ، ایل۔ (2005). ہم عمر افراد کا رسک پر اثر نوعمری اور بالغ ہونے میں خطرہ مول لینا، خطرہ مول لینا، اور خطرناک فیصلہ سازی: ایک تجرباتی مطالعہ۔ *ترقیاتی نفسیات*، 41(4)، 625-635. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.4.625>

گریسن، ایس۔ (2018). "کافی ٹرانس" کی حدود پر: ٹرانس شناخت کی کہانیوں کی تصدیق کرنا۔ *جینڈر اینڈ سوسائٹی*، 32(5)، 613-637. <https://doi.org/10.1177/0891243218780299>

گوا، جی، سرپولینی، ایس، مارٹیلی، وی، بیٹسٹا، جی، سیراکیولی، آر، اور میریگیولا، ایم سی (2016). ٹرانس خواتین میں سائبروٹھرون ایسیٹیٹ بمقابلہ لیوپرولائیڈ ایسیٹیٹ ٹرانسٹرمل oes-ٹریڈیول کے ساتھ مل کر: حفاظت اور افادیت کا موازنہ۔ *کلینیکل اینڈوکرائنولوجی*، 85(2)، 239-246. <https://doi.org/10.1111/cen.13050>

گوا، جی، مانچینی، آئی، الویسی، ایس، سیراکیولی، آر، اور میریگیولا، ایم سی۔ (2020). ٹرانس خواتین میں سائبروٹھرون ایسیٹیٹ یا لیوپرولائیڈ ایسیٹیٹ کو ایسٹریڈیول کے ساتھ ملا کر 5 سال تک دینے کا موازنہ۔ *یورپی جرنل آف اینڈوکرائنولوجی*، 183(6)، 561-569. <https://doi.org/10.1530/EJE-20-0370>

گوا، جی، مانچینی، آئی، سرپولینی، ایس، بالڈاسارے، ایم، سیراکیولی، آر، اور میریگیولا، ایم سی۔ (2018). ٹیسٹوسٹیرون انڈیکانونٹ اور ٹیسٹوسٹیرون اینانٹھیٹ انجیکشنز بین ٹرانس مین میں 5 سال کی انتظامیہ میں مؤثر اور محفوظ دونوں ہیں۔ *کلینیکل اینڈوکرائنولوجی*، 89(6)، 878-886. <https://doi.org/10.1111/cen.13821>

گیلفر، ایم۔ پی، اینڈ ٹانس، آر۔ ایم۔ (2013). ادراک اور ایکوس۔ مرد سے عورت ٹرانس کے لیے وائس تھراپی کے ٹک نتائج تھراپی کے فوراً بعد اور پندرہ ماہ بعد جنس کے افراد۔ *جرنل آف وائس*، 27(3)، 335-347. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.07.009>

جینین، اے، رہبکنن، ایچ، اور کناری، ٹی جے۔ (2015). اینڈوسکوپک سکڑاؤ اور سختی کے طویل مدتی نتائج

آواز کے فولٹر تاکہ بچ بلند ہو سکے۔ *یورپی آرکائیوز آف اوٹو-رائٹو-لیرنگولوجی*، 1272(12)، 3751-3756. <https://doi.org/10.1007/s00405-015-3721-7>

گریٹسے، کے، ہارٹ مین، ایل، انٹونائٹز، ایم۔ ایف، وینسنگ-کروگر، اے، ڈی وریز، اے۔ ایل۔ سی، & مولوک، بی۔ سی۔ (2018). ٹرانسجینڈر کینر میں اخلاقی چیلنجز: ایک موضوعاتی تجزیہ جو ایک مرکوز نسلیات پر مبنی ہے۔ *آرکائیوز آف سیکشول ہیپیریٹر*، 47(8)، 2319-2333. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1287-3>

گیٹاہون، ڈی، نیش، آر، فلینڈرز، ڈبلیو ڈی، بینرڈ، ٹی سی، بیسیرا-کلکی، ٹی اے، کرومیل، ایل، ہنکلر، ای، لاش، ٹی۔ ایل، مل مین، اے۔، کوئن، وی۔ پی، رابنسن، بی، روبلن، ڈی، سلوربرگ، ایم۔ جے۔، سیفر، جے۔، سلوس، جے۔، ٹینگپرچا، وی، اور گٹمین، ایم۔ (2018). ٹرانس جینڈر افراد میں کراس سیکس ہارمونز اور شدید قلبی واقعات: ایک کوہورت اسٹڈی۔ *اینل آف انٹرنل میڈیسن*، 169(4)، 205-213. <https://doi.org/10.7326/M17-2785>

گیزر، ای، پیرو، بی، کانتورک، زی، چیتنارسلان، بی، سوزن، ایم، سیلیک، اے، ایشک، اے۔ پی، اینڈ سیل، ایل۔ جے۔ (2021). موازنہ صنفی ڈسفوریا، جسمانی امیج کی تسکین اور علاج سے ناواقف ٹرانس جینڈر مردوں کے درمیان زندگی کی معیار کے بارے میں اور بغیر پولی سسٹک اورری سنڈروم کے۔ *ٹرانسجینڈر صحت۔ آن لائن پیشگی اشاعت*. <https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0061>

گیسن، ڈی۔ جے۔، گلیر، جے۔ جے۔، اولسن، کے۔ آر۔ (2021). ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے کمیونٹی نمونے میں اضطراب اور ڈپریشن کا جائزہ۔ *جاما نیٹ ورک*، 4، e214739. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.4739>

گیلز، این۔ سی۔، وان ڈی گریفٹ، ٹی۔ سی، ایلاڈ، ای، بیلنز، جی، بیکر-ہیلی، آئی، نیڈر، ٹی۔ او۔، لان، ای۔ ٹی۔ ایم، اور کروکزر، بی۔ پی۔ سی۔ (2022). خوشی ہوئی! ٹرانس جینڈر افراد میں جنسی لذت اور اثر انداز ہونے والے عوامل: ENIGI فالو اپ اسٹڈی۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈر صحت*، ایڈوانس آن لائن اشاعت. <https://doi.org/10.1016/j.trgh.2022.028693>

گفورٹ، ڈی۔ ایم، اور انڈرمین، کے۔ (2016). تعلق میڈیکل ایجوکیشن اور ٹرانس صحت کے فرق کے درمیان: تحقیق کی پکار۔ *سماجیات کا قطب نما*، 10(11)، 999-1013. <https://doi.org/10.1111/soc4.12432>

گلز، ایل، & بریویس، اے۔ (2007). بالغوں اور نوجوانوں میں جینڈر ڈسفوریا کا جراحی علاج: حالیہ ترقیات، مؤثریت، اور چیلنجز۔ *سالانہ جائزہ برائے جنسی تحقیق*، 18، 178-184۔

گلٹے، ای۔ جے۔، اور گورین، ایل۔ جے۔ (2000). ٹرانس سیکسول مردوں اور خواتین میں بالوں کی نشوونما اور جلد کے سی-ہم کی پیداوار پر جنسی سٹیرائڈ کی کمی/استعمال کے اثرات۔ *جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی*، 85(8)، 2913-2921. <https://doi.org/10.1210/jcem.85.8.6710>

گلٹے، ای۔ جے۔، گورین، ایل۔ جے۔ جی، ایمیس، جے۔ جے۔، کونسٹرا، ٹی، اور اسٹیہور، سی۔ ڈی۔ اے۔ (2000). زبانی، لیکن ٹرانس ٹرمل نہیں، ایسٹروجنز کی فراہمی انسانوں میں ٹشو ٹائپ پلازمینو-جن ایکٹیویٹر کی سطح کو کم کرتی ہے بغیر اینڈوٹھیلل کی ترکیب کو متاثر کیے۔ *آرٹھیروسکلروسس، تھرومبوسس، اور ویکسکولر بائیولوجی*، 20(5)، 1396-1403. <https://doi.org/10.1161/01.ATV.20.5.1396>

جیورڈانو، ایس۔ (2008). کیاروسکورو میں رہتا ہے۔ کیا ہمیں صنفی شناخت کے عارضے والے بچوں کی بلوغت کو معطل کر دینا چاہیے؟ *جرنل آف میڈیکل اینڈیکس*، 34(8)، 580-584. <https://doi.org/10.1136/jme.2007.021097>

جیورٹانو، ایس، & بولم، ایس۔ (2020). کیا بلوغت میں تاخیر کا علاج 'تجرباتی علاج' ہے؟ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ*, 21(2), 113–121. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1747768>

جیوانارڈی، جی، میرابیلا، ایم، دی جوزیپے، ایم، لومبارڈو، ایف، سپرانزا، اے۔ ایم، اور لنگیارڈی، وی۔ (2021). بارمونل علاج کے آغاز میں جنس کی خرابی کی تشخیص شدہ افراد کی دفاعی کارکردگی۔ *فرینٹیرز ان سائیکالوجی*, 12, 665547–665547. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.665547>

جیوانارڈی، جی، ویٹیلی، آر، ماجیورا ورگاتو، سی، فورٹوناٹو، اے، چیانورا، ایل، لنگیارڈی، وی، اور سپرانزا، اے۔ ایم۔ (2018). جینڈر ڈسفروریا کی تشخیص شدہ بالغوں کے نمونے میں وابستگی کے نمونے اور پیچیدہ صدمہ سائیکالوجی میں سرحدیں، 9، 60. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00060>

GIRES، ایل جی بی ٹی فاؤنڈیشن، مریمیز، اوزان فاؤنڈیشن، اور اسٹون وال۔ (2020). *تنبیلی تھراپی اور صنفی شناخت کا سروے اسٹون وال*. https://www.stonewall.org.uk/system/files/2020_conversion_therapy_and_gender_identity_survey.pdf

گلیر، آر۔ ایل۔ ایم۔ ایف، نیومین، ایم۔ ایم، پارسنز، ایم۔ ایم، زوا، ڈی۔ پی۔ اور گلیر-گاربرک، ڈی۔ (2009). دودھ پلانے کے دوران ماں کی ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کی حفاظت۔ *انٹرنیشنل جرنل آف فارماسیوٹیکل کمیونٹنگ*, 13(4), 314–317. گلیر، جے، نوری، ایس، فرنانڈیز، اے، سودرے، آر۔ ایل، شلنگر، ڈی، کلین-فیڈیشن، ایم، اور شینکر، وائی۔ (2020). طبی اور جراحی طریقہ کار کے لیے اندرونی رضامندی میں مریض کی سمجھ بوجھ کو بہتر بنانے کے لیے مداخلتیں: ایک اپ ڈیٹ شدہ منظم جائزہ میڈیکل فیصلہ سازی، 40(2), 119–143. <https://doi.org/10.1177/0272989x19896348>

گلک، جے سی، لیمی، سی، مولسیری، اے ایچ، اور کرفیلڈ، سی۔ آئی۔ (2020). ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، ایبلنگ، ٹرانس جینڈر، اور کونیر مریضوں کے لیے مساوی صحت کی دیکھ بھال کی طرف بڑھنا: فزیکل تھراپی کی تعلیم میں تعلیم اور تربیت۔ *جرنل آف فزیکل تھراپی ایجوکیشن*, 34(3), 192–197. <https://doi.org/10.1097/JTE.0000000000000140>

گلینڈن، ڈی، بومن، ڈبلیو۔ پی، جونز، بی، اور آرسلیس، جے۔ (2016). آئزم اسپیکٹرم ڈس آرڈر اور جینڈر ڈسفروریا: ایک منظم جائزہ۔ *سیکسول میڈیسن ریویوز*, 4(1), 3–14. <https://doi.org/10.1016/j.xmr.2015.10.003>

گلن، ٹی۔ آر، گاماریل، کے۔ ای، کابلر، سی، ڈبلیو۔ سی، ایوموٹو، ایم، اوپیراریو، ڈی، اور نیموٹو، ٹی۔ (2016). ٹرانسجنڈر خواتین میں نفسیاتی فلاح و بہبود میں جنس کی تصدیق کا کردار۔ *جنسی رجحان اور صنفی تنوع کی نفسیات*, 3(3), 336–336. <https://doi.org/10.1037/sgd0000171>

گاٹفری، ایل۔ ایم۔ (2021). XY46 جنسی نشوونما کے عوارض والے غیر تقسیم شدہ افراد میں ذہنی صحت کے نتائج: ایک منظم جائزہ۔ *جرنل آف ہیلتھ سائیکالوجی*, 26(1), 40–59. <https://doi.org/10.1177/1359105320909863>

گوئٹز، ٹی۔ جی، اور آرکومانو، اے۔ سی۔ (2022). "X" متجاوز جنس کی نشاندہی کرتا ہے: قانونی جنس کی تصدیق کی معیاری تحقیق۔ *جرنل آف گے اینڈ ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، ایڈوانس آن لائن اشاعت۔ <https://doi.org/10.1019359705.2021.2008572/80>

گوٹز بھر، ایچ، مارک، ایل، جی، پسیوپانیداس، ڈی، چاوس، این۔ ایس، ماساکوی، ایم، کیبل، ایس، ریچوک، جی، ریزنر، ایس، مائر، کے۔ اے، کوپن، ایس۔ ایم، اور کیروگلایان، اے۔ ایس۔ (2022). ٹرانس جینڈر خواتین کے لیے ایچ آئی وی کیئر مسلسل مداخلتیں۔

en: ایک موضوعاتی جائزہ۔ *پبلک ہیلتھ رپورٹس*، ایڈوانس آن لائن اشاعت۔ <https://doi.org/10.1177/00333549211065517>

گولڈسٹین، زیڈ، خان، ایم، رائس مین، ٹی، اینڈ سیفر، جے ڈی۔ (2019). ٹرانس میں وینس تھرومبوایمبولزم کے خطرے کا انتظام کرنا۔ صنفی بالغ افراد جو بارمون تھراپی کروا رہے ہیں۔ *جرنل آف بلڈ میڈیسن*, 10, 209–216. <https://doi.org/10.2147/JBM.S166780>

گولب، ایس۔ اے، فکسلن، آر۔ اے، اسٹار بک، ایل، اور کلین، اے۔ (2019). PrEP کی اہلیت کی شرح زیادہ ہے لیکن قومی نمونے میں PrEP تک رسائی کی کم شرح۔ *جرنل آف ایکوانرڈ امیون ٹیفینسنسی سنڈرومز*, 82(1), e1–e7. <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000002116>

گومیز، اے۔ ایم، ڈو، ایل، ریٹلف، جی۔ اے، کریگو، پی۔ آئی، اور بیسٹنگز، جے۔ (2020). ٹرانس جینڈر اور نان بائنری نوجوان بالغوں میں ممانع حمل عقائد، ضروریات اور دیکھ بھال کے تجربات۔ *جرنل آف ایڈولسینٹ ہیلتھ*, 67(4), 597–602. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.003>

گومیز-گل، ای، زوبیورے-ایلوڑا، ایل، ایسٹوا، آئی، گیلمون، اے، گوڈاس، ٹی، کروڑ الماراز، ایم، اور سلامرو، ایم۔ (2012). بارمون سے علاج شدہ ٹرانس سیکسولز کم سماجی پریشانی، اضطراب اور ڈپریشن کی اطلاع دیتے ہیں۔ *سائیکونیوروائیٹوکرائنولوجی*, 37(5), 662–670. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.08.010>

اور چینگ، ای۔ وائی۔ (2017). پروکسیمل ہائیپوسپیڈیاس کے موجودہ چیلنجز: ہمیں ابھی بہت طویل سفر طے کرنا ہے۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک یورولوجی*, 13(5), 457–467. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2017.03.024>

گٹمین، ایم، ایڈمز، این، کورنیل، ٹی، کروگلز، بی، موٹمنز، جے، اور کولمین، ای۔ (2019). ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفرمنگ آبادیوں کا حجم اور تقسیم: ایک بیانیہ جائزہ۔ *ایڈوکرائنولوجی اینڈ میٹابولزم کلینکس*, 48(2), 303–321. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.01.001>

گورین، ایل۔ جے، وین ٹرانسبرگ، ایم۔ اے، گلٹے، ای۔ جے، اور وین ڈائنسٹ، پی۔ جے۔ (2013). ٹرانس میں بریسٹ کینسر کی نشوونما جنسی موضوعات جو کراس سیکس بارمون علاج حاصل کر رہے ہیں۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*, 10(12), 3129–3134. <https://doi.org/10.1111/jsm.12319>

گورین، ایل۔ جے، وینرکس، کے، اور گلٹے، ای۔ جے۔ (2014). ٹرانس سیکسول افراد میں قلبی بیماری جنہیں کراس سیکس بارمونز سے علاج کیا جاتا ہے: قلبی بیماری کے نمونے میں روایتی جنسی فرق کا التھایورپی جرنل آف ایڈوکرائنولوجی، 170(6), 809–819. <https://doi.org/10.1530/EJE-14-0011>

گورڈن، اے۔ آر، فٹش، جے۔ این، کیپکنز، ڈبلیو۔ جے، لائٹ فٹ، ایم، فراسٹ، ڈی۔ ایم، اور رسل، ایس۔ ٹی۔ (2021). سگریٹ نوشی اور نسلی اقلیتوں کے قومی طبقے میں عمر کے مختلف گروہوں میں دباؤ: نسلوں کے مطالعے کے نتائج۔ *ایبلز آف ہیپیوینرل میڈیسن*, 55(6), 530–542. <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa079>

گورین-لازارڈ، اے، بوم اسٹارک، کے، بوئیر، ایل، ماکینو، اے، جیبلو، ایس، پینوشے، جے، پرنگوی، ڈی، البارل، ایف، مورانج، آئی، لونڈو، اے، بریس، جے، اوکینز، پی، لانسون، سی، اور بوئیربالے، ایم۔ (2012). کیا بارمون تھراپی ٹرانس سیکسولز میں بہتر معیار زندگی سے منسلک ہے؟ ایک کراس سیکشنل اسٹڈی۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*, 29(2), 531–541. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02564.x>

گورین-لازارڈ، اے، بوم اسٹارک، کے، بوئیر، ایل، ماکینو، اے، پینوشے، جے، پرنگوی، ڈی، اور اوکینز، پی۔ (2013).

ہارمونل تھراپی ٹرانس سیکشولز میں بہتر خود اعتمادی، مزاج، اور معیار زندگی سے منسلک ہے۔ *جرنل آف نروس اینڈ میڈیٹل ٹیزیز*، 201(11)، 996-1000۔
//https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000046

گوراب، جی، خان، ایم این ایم، حسن، اے ایم آر، سرور، جی، عرفان، ایس ڈی، اور رضا، ایم ایم (2019)۔ بنگلہ دیش میں انسانی امیونوڈیفینسی وائرس کے خطرے میں اہم آبادیوں میں عوامی صحت کی سہولیات سے جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریوں کی خدمات حاصل کرنے کی آمادگی: معیاری مطالعہ۔ *PLOS One*، 14(9)، e0221637۔
//https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221637

گور، اے۔ ایل۔ رائیٹر، جی۔ این۔ براؤن، سی۔ میک مورس، بی۔ جے۔ کولمین، ای۔ ٹالیافرو، ایل۔ اے۔ اور آنزبرگ، ایم۔ ای۔ (2018)۔ ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع نوجوانوں کی حمایت: جذباتی دباؤ اور منشیات کے استعمال سے تحفظ۔ *امریکن جرنل آف پیریوڈیٹو میڈیسن*، 55(6)، 787-794۔
https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.06.030

گور، اے۔ ایل۔ رائیٹر، جی۔ این۔ کولمین، ای۔ براؤن، سی۔ میک مورس، بی۔ جے۔ & آنزبرگ، ایم۔ ای۔ (2018)۔ محسوس شدہ ٹرانس جینڈر اور جینڈر ڈی۔ میں جنس کی پیشکش ورس یوتھ: تجزیے کے طریقے اور تعلقات دھونس دینا، مظلومیت اور جذباتی تکلیف۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 5(5)، 319-312۔
https://doi.org/10.1089/LGBT.2017.0176

گرام، ایس۔ (2010)۔ انٹونیشیا میں صنفی تنوع: جنسیت، اسلام اور کوئیر خود۔ راولپنڈی۔
گرائس، سی، لیووتز، ایس۔ ایف، گان، ایس، نہاتا، ایل۔ مارنگ اسٹار، ایم، میٹسن، ڈبلیو۔ آئی، چن، ڈی، اسٹرینگ، جے۔ ایف، & نیلسن، ای۔ ای۔ (2021)۔ ٹیسٹوسٹیرون کا علاج، اندرونی علامات، اور ٹرانس جینڈر لڑکوں میں جسمانی تصویر کی عدم اطمینان سائیکونیوروائیٹو کرائونولوجی، 132، 105358-105358۔
https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105358

گرائٹ، جے، لیزا، اے، موٹیت، جے، ٹینس، ڈی، ونہ، جے، ہیریس، جے، ہرمن، ایم، اور کیسلنگ، ایم۔ ایچ۔ (2011)۔ ہر موثر پر ناننصافی: نیشنل ٹرانس جینڈر ٹسکرمنیشن سروے کی رپورٹ۔
https://transequality.org/sites/default/files/NTDS_Report.pdf

گرائٹ، جے ایم، موٹیت، ایل اے، ٹینس، جے، ہیریس، جے، ہرمن، جے۔ ایل، اینڈ کیسلنگ، ایم۔ (2016)۔ ہر موثر پر ناننصافی: نیشنل ٹرانسجینڈر ٹسکرمنیشن سروے 2011 کی رپورٹ۔ واشنگٹن، ڈی سی: نیشنل سینٹر فار ٹرانس جینڈر ایکویلیٹی اور نیشنل گی اینڈ لیسبین ٹاسک فورس۔
https://thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/Ntds_full.pdf

گرائٹ، آر۔ ایم، پیلیگرینی، ایم، ڈیفیشیرو، پی۔ اے۔ اینڈرسن، پی۔ ایل۔ یو، ایم، گلین، ڈی۔ وی۔ او نیل، جے، یاگر، جے۔، بہاسن، ایس۔، سیویلیٹس، جے۔، اور ڈونچ، ایم۔ بی۔ (2020)۔ سیکس ہارمون تھراپی اور خشک خون کے دھبوں میں ٹینوفویر ڈائی فاسفیٹ کی مقدار: اینٹی ریٹرو وائرلز اور ٹرانس جینڈر ہارمونز کے درمیان تعاملات کے بنیادی نتائج۔ *کلینیکل انفیکشنس ٹیزیز*، 73(7)، e2117-e2123۔
https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1160

گرن، اے۔ ای۔ پرائس-ہینی، ایم، ڈورین، ایس۔ ایچ، اینڈ پک، سی۔ جے۔ (2020)۔ امریکی ایل جی بی ٹی کیو نوجوانوں اور نوجوانوں میں خود رپورٹ کردہ تبدیلی کی کوششیں اور خودکشی کی خواہش، 2018/امریکن جرنل آف پبلک ہیلتھ، 110(8)، 1221-1227۔
https://doi.org/10.2105/ajph.2020.305701

گرن، آر۔، & فلیمنگ، ڈی۔ ٹی۔ (1990)۔ ٹرانس سیکشول سرجری کا فالو اپ: 1990 کی دہائی میں حیثیت۔ *سالانہ جائزہ برائے جنسی تحقیق*، 1(1)، 163-174۔
https://doi.org/10.1080/1053252.174-8.1990.10559859

گربنولڈ، پی، ڈوبوا، بی، لیکوچ، جے، پینگ، جے ایچ، اور سیفر، جے۔ ڈی۔ (2021)۔ سسجن میں کامیاب ان وٹرو فرٹیلائزیشن وہ خاتون کیریئر جو ایک ٹرانس جینڈر مرد سے حاصل کردہ اووسائٹس استعمال کرتی ہے جو ٹیسٹوسٹیرون پر قائم ہے۔ *AACE کلینیکل کیس رپورٹس*، 8(1)، 19-21۔
https://doi.org/10.1016/j.aace.2021.06.007

گریٹاک، ای۔ اے۔، کوسیو، جے۔ جی۔، اور بوسن، ایم۔ جے۔ (2013)۔ "ریسورس" میں "ٹی" ڈالنا: فوائد ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لیے ایل جی بی ٹی سے متعلق اسکول وسائل۔ *جرنل آف ایل جی بی ٹی یوتھ*، 10(2-1)، 45-63۔
https://doi.org/10.1080/19361653.2012.718522

گرفٹس، ڈی۔ اے۔ (2018)۔ شفٹنگ سنڈرومز: جنسی کروموسوم کی تبدیلیاں اور انٹرسیکس کی درجہ بندی۔ *سوشل اسٹیز آف سائنس*، 48(1)، 125-148۔
https://doi.org/10.1177/0306312718757081

گرمسٹڈ، ایف۔ ڈبلیو، فاؤلر، کے۔ جی۔ نیو، ای۔ پی۔ فیرانڈو، سی۔ اے۔ پولارڈ، آر۔ آر۔، چیپ مین، جی۔ گرے، ایم، اینڈ لوبو، وی۔ جی۔ (2020)۔ ٹیسٹوسٹیرون پر ٹرانس میسکولین افراد میں اووری ہسٹوپیتھالوجی: ایک ملٹی سینٹر کیس سیریز۔ *جرنل آف سیکشول میڈیسن*، 17(9)، 1807-1818۔
https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.029

گرمسٹڈ، ایف، فاؤلر، کے، نیو، ای، انگر، سی، پولارڈ، آر، چیپ مین، جی، بوجبرگ، ایل، گومیز-لوبو، وی، گرے، ایم۔ (2018)۔ ٹیسٹوسٹیرون پر ٹرانس جینڈر مردوں اور جنس غیر بائنری افراد میں رحم کی بیماری کا جائزہ۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک اینڈ ایڈولسینٹ گائناکالوجی*، 31(2)، 217-209۔
https://doi.org/10.1016/j.jpap.2018.02.009

گرم اسٹڈ، ایف، کریمن، جے، اسٹریڈ، سی جی، اور ڈالکے، کے بی (2021)۔ بالغ افراد کی صحت کی دیکھ بھال جن کی جنسی نشوونما یا انٹرسیکس خصوصیات میں فرق ہے، بدل رہی ہے: اب وقت ہے کہ معالجین اور صحت کے نظام کی تیاری کی جائے۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 8(7)، 439-443۔
https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0018

گرمسٹڈ، ایف، میک لارن، ایچ، اور گرے، ایم۔ (2021)۔ عضو تناسل کی انورژن ووجینولاسٹی کے بعد ٹرانسفیمینان شخص کا گائناکالوجیکل معائنہ۔ *امریکن جرنل آف ایسٹریکس اینڈ گائناکالوجی*، 224(3)، 266-273۔
https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.002

گروٹنز-ویگرز، پی، ہائن، آئی، ایم، وین ڈین بروک، جے۔ ایم، & ڈی وریس، ایم۔ سی۔ (2017)۔ بچوں اور نوجوانوں میں طبی فیصلہ سازی: ترقیاتی اور نیوروسائنس کے پہلو۔ *بی ایم سی پیڈیاٹرکس*، 17(1)۔
https://doi.org/10.1186/S12887-017-0869-X

گروس، ایم۔ (1999)۔ مرد سے عورت میں پچ بڑھانے کی سرجری خواجہ سرا۔ *جرنل آف وائس*، 13(2)، 246-250۔
https://doi.org/10.1016/s0892-9.80028(99)1997

گروس مین، اے۔ ایچ، اینڈ ڈی اوگلی، اے۔ آر۔ (2006)۔ ٹرانس جینڈر نوجوان: نظر نہ آنے والے اور کمزور۔ *جرنل آف ہوموسیکشوالیٹی*، 51(1)، 111-128۔
https://doi.org/10.1300/J082v51n01_06

گروس مین، اے۔ ایچ، اور ڈی اوگلی، اے۔ آر۔ (2007)۔ ٹرانس جینڈر نوجوان اور جان لیوا رویے۔ *خودکشی اور جان لیوا رویہ*، 37(5)، 527-537۔
https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.5.527

گروس مین، اے۔ ایچ، ڈی اوگلی، اے۔ آر، باؤل، ٹی۔ جے۔، اور ہٹز، ایس۔ (2005)۔ والدین کا ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی جنس پر ردعمل

غیر مطابقت پذیر اظہار اور شناخت۔ *جرنل آف گے اینڈ لیسبین سوشل سروسز*، 17(1)، 3-16۔ https://doi.org/10.1300/j041v18n01_02

گروس مین، اے۔ ایچ۔ پارک، جے۔ وائی۔ فرینک، جے۔ اے۔ اور رسل، ایس۔ ٹی۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفرمانگ نوجوانوں کے لیے والدین کے ردعمل: والدین کی حمایت، والدین کی زیادتی، اور نوجوانوں کی نفسیاتی موافقت سے تعلقات۔ *جرنل آف ہوموسیکشوالیٹی*، 68(8)، 1-18۔ <https://doi.org/10.1009/10.1097/AOG.0000000000003506>

ہال، آر۔، مچل، ایل۔، اور ساجدیوا، جے۔ (2021)۔ برطانیہ کے قومی بالغ جنس شناختی کلینک سے خارج ہونے والے کوہورت میں دیکھ بھال تک رسائی اور ڈی ٹرانزیشن کی تعدد: ماضی میں کیس نوٹ جائزہ۔ بی جے سائیک اوپن، 7(6)۔ <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1022>

ہامادا، اے۔، کنگزبرگ، ایس، وینرکس، کے، ٹی۔ سجون، جی، ڈی سٹر، پی، کنٹسن، جی، اور اگروال، اے۔ (2015)۔ جنسی منتقلی سے پہلے سپرم بینکنگ کے لیے حوالہ دی گئی ٹرانس خواتین کی مانی کی خصوصیات: ایک کیس سیریز۔ *اینڈرولوجیا*، 47(7)، 832-838۔ <https://doi.org/10.1111/and.12330>

ہیم، جے۔ اے۔ اور نیٹر، ٹی۔ او۔ (2021)۔ ٹرانس* جنسیت نئی سوچنا: کامیاب پر ایک شراکتی انٹرویو مطالعہ جنسی تعلقات بغیر جنسی اعضا کی تبدیلی کے۔ *جرنل آف سیکس ریسرچ*، 34 (2)، 69-78۔ <https://doi.org/10.1055/A-1477-0412>

ہینکاک، اے۔ بی۔ (2017)۔ امریکی ٹرانس جینڈر خواتین کی آواز سے متعلق معیار زندگی پر ICF نقطہ نظر۔ *جرنل آواز کا*، 31(1)، 115-115.e1۔ <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.03.013>

ہینکاک، اے۔ بی۔، چانڈز، کے۔ ڈی۔، اور اروگ، ایم۔ ایس۔ (2017)۔ ٹرانس ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے پہلے سال میں مردانہ آواز: بنائیں کوئی مفروضہ نہیں۔ *جریدہ تقریر، زبان، اور سماعت کی تحقیق*، 60 (9)، 2472-2482۔ https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0320

ہینکاک، اے۔ بی۔، اینڈ ڈاؤنز، ایس۔ سی۔ (2021)۔ سننا رنگار صنفی تنوع رکھنے والے افراد: آواز تک رسائی میں رکاوٹیں اور مواصلاتی دیکھ بھال۔ *امریکن جرنل آف اسپیشل لیٹنگ اور سولٹس*، 148(1)، 54-65۔ https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00262

ہینکاک، اے۔ بی۔، اور گارابیڈین، ایل۔ ایم۔ (2013)۔ خواجہ سرا آواز اور مواصلاتی علاج: ایک ریٹروسپیکٹو چارٹ 25 کیسز کا جائزہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف لینگویج اینڈ کمیونیکیشن ٹس آرڈرز*، 148(1)، 54-65۔ <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00185.x>

ہینکاک، اے۔، & ہاسکن، جی۔ (2015)۔ اسپیشل لینگویج کے ماہرین کا علم اور رویے لیسبین، گے، بائی سیکشول، ٹرانس جینڈر، اور کوئیر (LGBTQ) آبادیوں کے بارے میں۔ *امریکن جرنل آف اسپیشل لینگویج پیٹھالوجی*، 24(2)، 206-221۔ https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0095

ہینکاک، اے۔ بی۔، کرسنگر، جے۔، اور اوون، کے۔ (2011)۔ ٹرانسجینڈر افراد کے لیے آواز کے تاثرات اور معیار زندگی۔ *جرنل آف وائس*، 25(5)، 553-558۔ <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2010.07.013>

ہینکاک، اے۔ بی۔، & زیگفریٹ، ایل۔ ایل۔ (2020)۔ ٹرانسجینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے لوگوں کے ساتھ آواز اور مواصلات کو تبدیل کرنا: ایک شواہد پر مبنی عمل۔ پلورل پبلشنگ۔ <https://doi.org/10.1111/hsc.12521>

ہینڈی، اے۔ بی۔، واسرسگ، آر جے، کیٹر، جے ٹی جے، اور جانسن، ٹی۔ ڈبلیو۔ (2015)۔ خصی سازی کی کہانیوں کا جنسی پہلو: خواجہ سرا اور خواجہ سرا "وان" کے ذریعے اور ان کے لیے لکھی گئی افسانہ: <https://doi.org/10.1006/gyno.1999.5720>

ہیگن، ڈی۔ بی۔، & گالوپو، ایم۔ پی۔ (2014)۔ ٹرانس* افراد کے صنفی زبان کے تجربات صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کے ساتھ: معالجین کے لیے سفارشات۔ *بین الاقوامی*

جرنل آف ٹرانسجینڈرزم، 15(1)، 16-34۔ <https://doi.org/10.1080/15532739.2014.890560>

ہان، ایم، شیرن، این، ویبر، ایس، کوہان، ڈی، & اوہیڈن-میلیور، جے۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر مردوں اور صنفی تنوع رکھنے والے افراد کے لیے مریض مرکوز پیرینٹل دیکھ بھال فراہم کرنا: ایک مشترکہ کثیر الشعبہ ٹیم ap-پروج۔ *زچگی اور امراض نسوان*، 135(5)، 959-963۔ <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003506>

ہال، آر۔، مچل، ایل۔، اور ساجدیوا، جے۔ (2021)۔ برطانیہ کے قومی بالغ جنس شناختی کلینک سے خارج ہونے والے کوہورت میں دیکھ بھال تک رسائی اور ڈی ٹرانزیشن کی تعدد: ماضی میں کیس نوٹ جائزہ۔ بی جے سائیک اوپن، 7(6)۔ <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1022>

ہامادا، اے۔، کنگزبرگ، ایس، وینرکس، کے، ٹی۔ سجون، جی، ڈی سٹر، پی، کنٹسن، جی، اور اگروال، اے۔ (2015)۔ جنسی منتقلی سے پہلے سپرم بینکنگ کے لیے حوالہ دی گئی ٹرانس خواتین کی مانی کی خصوصیات: ایک کیس سیریز۔ *اینڈرولوجیا*، 47(7)، 832-838۔ <https://doi.org/10.1111/and.12330>

ہیم، جے۔ اے۔ اور نیٹر، ٹی۔ او۔ (2021)۔ ٹرانس* جنسیت نئی سوچنا: کامیاب پر ایک شراکتی انٹرویو مطالعہ جنسی تعلقات بغیر جنسی اعضا کی تبدیلی کے۔ *جرنل آف سیکس ریسرچ*، 34 (2)، 69-78۔ <https://doi.org/10.1055/A-1477-0412>

ہینکاک، اے۔ بی۔ (2017)۔ امریکی ٹرانس جینڈر خواتین کی آواز سے متعلق معیار زندگی پر ICF نقطہ نظر۔ *جرنل آواز کا*، 31(1)، 115-115.e1۔ <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.03.013>

ہینکاک، اے۔ بی۔، چانڈز، کے۔ ڈی۔، اور اروگ، ایم۔ ایس۔ (2017)۔ ٹرانس ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کے پہلے سال میں مردانہ آواز: بنائیں کوئی مفروضہ نہیں۔ *جریدہ تقریر، زبان، اور سماعت کی تحقیق*، 60 (9)، 2472-2482۔ https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0320

ہینکاک، اے۔ بی۔، اینڈ ڈاؤنز، ایس۔ سی۔ (2021)۔ سننا رنگار صنفی تنوع رکھنے والے افراد: آواز تک رسائی میں رکاوٹیں اور مواصلاتی دیکھ بھال۔ *امریکن جرنل آف اسپیشل لیٹنگ اور سولٹس*، 148(1)، 54-65۔ https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00262

ہینکاک، اے۔ بی۔، اور گارابیڈین، ایل۔ ایم۔ (2013)۔ خواجہ سرا آواز اور مواصلاتی علاج: ایک ریٹروسپیکٹو چارٹ 25 کیسز کا جائزہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف لینگویج اینڈ کمیونیکیشن ٹس آرڈرز*، 148(1)، 54-65۔ <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00185.x>

ہینکاک، اے۔، & ہاسکن، جی۔ (2015)۔ اسپیشل لینگویج کے ماہرین کا علم اور رویے لیسبین، گے، بائی سیکشول، ٹرانس جینڈر، اور کوئیر (LGBTQ) آبادیوں کے بارے میں۔ *امریکن جرنل آف اسپیشل لینگویج پیٹھالوجی*، 24(2)، 206-221۔ https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0095

ہینکاک، اے۔ بی۔، کرسنگر، جے۔، اور اوون، کے۔ (2011)۔ ٹرانسجینڈر افراد کے لیے آواز کے تاثرات اور معیار زندگی۔ *جرنل آف وائس*، 25(5)، 553-558۔ <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2010.07.013>

ہینکاک، اے۔ بی۔، & زیگفریٹ، ایل۔ ایل۔ (2020)۔ ٹرانسجینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے لوگوں کے ساتھ آواز اور مواصلات کو تبدیل کرنا: ایک شواہد پر مبنی عمل۔ پلورل پبلشنگ۔ <https://doi.org/10.1111/hsc.12521>

ہینڈی، اے۔ بی۔، واسرسگ، آر جے، کیٹر، جے ٹی جے، اور جانسن، ٹی۔ ڈبلیو۔ (2015)۔ خصی سازی کی کہانیوں کا جنسی پہلو: خواجہ سرا اور خواجہ سرا "وان" کے ذریعے اور ان کے لیے لکھی گئی افسانہ: <https://doi.org/10.1006/gyno.1999.5720>

ہیگن، ڈی۔ بی۔، & گالوپو، ایم۔ پی۔ (2014)۔ ٹرانس* افراد کے صنفی زبان کے تجربات صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کے ساتھ: معالجین کے لیے سفارشات۔ *بین الاقوامی*

نابلس۔" کینیڈین جرنل آف ہیومن سیکسوالیٹی، 24(2)، 151-159۔
<https://doi.org/10.3138/cjhs.242-A4>

بارڈیکر، سی ٹی، چائنہ-برین، جے، اور کومار، اے۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر فزیالوجی، انٹومی، اور بڑھاپا: جنس کی تصدیق کرنے والی سرجریوں کے لیے ایک فراہم کنندہ کی رہنما۔ سی۔ ہارڈیکر، کے۔ ڈوچینی، اور ایم۔ ہولبرگ (ایڈز)، ٹرانسجینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ ہیلتھ اینڈ ایجنڈ (صفحات 37-60)۔ سپرنگر۔

بارڈن، کے۔ پی۔ (2014)۔ تحقیق کے لیے جنسی مثبت فریم ورک نوجوانوں کی جنسیت پر۔ نفسیاتی علوم پر نقطہ نظر، 9 (5)، 54-64۔ ایچ ٹی ٹی پی ایس: // ڈی او آئی: <https://doi.org/10.1177/1745691614535934>۔
 بیرس، کے۔، فرگوسن، جے۔، & بلز، ایس۔ (2014)۔ این ایچ ایس ہسپتال میں بال بٹانے کا تقابلی مطالعہ: لومینٹ شدید پلسڈ لائٹ بمقابلہ الیکٹرو لائٹس۔ جرنل آف ٹرمینولوجیکل ٹریٹمنٹ، 25(2)، 169-173۔
<https://doi.org/10.3109/09546634.2012.715239>

ہاورینک، ای۔ پی۔، مجاہد، ایم۔ ایس۔، بار، ڈی۔ اے۔، بلیر، آئی۔ وی۔، کوہن، ایم۔ ایس۔، کروفلورز، ایس۔، ڈیوے-سمتھ، جی۔، ڈینسن-ہملفارب، سی۔ آر۔، لاور، ایم۔ ایس۔، لاک ووڈ،

ڈی۔ ڈبلیو۔، روزال، ایم۔، اور یانسی، سی۔ ڈبلیو۔ (2015)۔ امریکن ہارٹ ایسوسی ایشن کونسل ان کوالٹی آف کیئر اینڈ اوٹکمز ریسرچ، کونسل ان ایپیڈمیولوجی اینڈ پریوینشن، کونسل ان کارڈیوویسکولر اینڈ اسٹروک نرسنگ، کونسل لائف اسٹائل اور کارڈیو میڈیکل ہیلتھ، اور اسٹروک کونسل پر قلبی بیماری کے خطرے اور نتائج کے سماجی تعین کنندگان: امریکن ہارٹ ایسوسی ایشن کا سائنسی بیان۔ گردش، 132(9)، 873-898۔
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000228>

بے، ایم۔ (2021، 20 فروری)۔ ان مردوں سے ملیں جو سب کچھ داؤ پر لگا کر اپنے حصے کاٹا دیتے ہیں۔ دی ڈیلی بیسٹ۔
<https://www.thedailybeast.com/inside-the-dangerous-global-network-of>

بیک اسٹریٹ-کیسٹریٹرز-کٹرز اور ایونج میکرز
 ہیلتھ پالیسی پروجیکٹ، ایشیا-پسیفک ٹرانسجینڈر نیٹ ورک اور اقوام متحدہ کی ترقیاتی پروگرام۔ (2015)۔ ٹرانس افراد اور ٹرانس کمیونٹیز کے لیے جامع نگہداشت کی فراہمی کا خاکہ۔
<https://weareaptn.org/2017/06/01/blueprint-for-the-provision-of-compreh>
 افراد کے لیے گہرائی کی دیکھ بھال/

بیک، این۔ سی۔، کروٹ، ایل۔ سی۔، اور روبوم، جے۔ ایس۔ (2015)۔ ٹرانس جینڈر کلینٹس کے لیے سائیکو تھراپی گروپ کا پائلٹ: پریکٹیشنرز کے لیے وضاحت اور کلینیکل پہلو۔ پروفیشنل سائنیکالوجی: ریسرچ اینڈ پریکٹس، 46(1)، 30-36۔
<https://doi.org/10.1037/a0033134>

بیمیری، ڈبلیو۔ سی۔، کوہن-کیٹینس، پی۔، ڈیلیمارے-وان ڈی وال، ایچ۔ اے۔، گورین، ایل۔ جے۔، مانر، ڈبلیو۔ جے۔، سپیک، این۔ پی۔، ٹانگریچا، وی۔، اور موٹھوری، وی۔ ایم۔ (2009)۔ ٹرانس سیکسول افراد کا اینڈوکرائن علاج: ایک اینڈوکرائن سوسائٹی کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائن۔ جرنل آف کلینیکل اینڈوکرینولوجی اینڈ میٹابولزم، 94(9)، 3132-3154۔
<https://doi.org/10.1210/jc.2009-0345>

بیمیری، ڈبلیو۔ سی۔، کوہن-کیٹینس، پی۔، گورین، ایل۔، ہنیما، ایس۔ ای۔، مانر، ڈبلیو جے، حسن مراد، ایم، روزنٹھال، ایس۔ ایم، سیفر، جے۔ ڈی۔، ٹینگریچا، وی۔، اور ٹی سجون،

جی۔ جی۔ (2017)۔ صنفی ڈسفورک/ صنفی عدم مطابقت رکھنے والے افراد کا اینڈوکرائن علاج: اینڈوکرائن سوسائٹی کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائن۔ جرنل آف کلینیکل

اینڈوکرینولوجی اور میٹابولزم، 102(11)، 3869-3903۔
<https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>

ہینڈرکس، ایم۔ ایل۔، & ٹیسٹا، آر۔ جے۔ (2012)۔ ایک تصوری فریم - ٹرانس جینڈر اور جنس کے غیر مطابقت رکھنے والے کلینٹس کے ساتھ کلینیکل کام کے لیے کام: اقلیتی دباؤ کے ماڈل کی موافقت۔ پروفیشنل سائنیکالوجی: ریسرچ اینڈ پریکٹس، 43(5)، 460-467۔

<https://doi.org/10.1037/a0029597>
 ہنری، آر۔ ایس۔، پیرن، پی۔ بی۔، کوٹن، بی۔ ایم۔، اور وٹن، ٹی۔ ایم۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ بالغ عمر رسیدگی کے لیے تباری: بڑھاپے اور فیملی کے حوالے سے خدشات۔ منصوبہ بندی کے رویوں میں چکاؤ اور مشغولی۔ انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ، 21(1)، 58-69۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1690612>
 ہرڈٹ، جی۔ (1994) تیسری جنس، تیسری جنس۔ ثقافت اور تاریخ میں جنسی فرق سے آگے۔ ایم آئی ٹی پریس۔

ہرم، جے۔ ایل۔، براؤن، ٹی۔ این۔ ٹی۔، اور باس، اے۔ پی۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر بالغوں میں خودکشی کے خیالات اور کوششیں۔ 2015 کے امریکی ٹرانس جینڈر سروے کے نتائج۔ ولیمز انسٹی ٹیوٹ یو سی ایل اے اسکول آف لا۔
<https://escholarship.org/content/QT1812G3HM/qt1812g3hm.pdf>

ہرم، ایم۔ اور تھورسٹینسن، اے۔ (2015)۔ مرد سے خواجہ سرا جنس کی بے چینی کا ایک نایاب واقعہ۔ جنسی طب، 3(4)، 331-333۔
<https://doi.org/10.1002/sm2.81>

ہیس، جے، ہینکل، اے، بوہر، جے، رہیمے، سی، پینک، اے، پینک، ایل، روسی نیٹو، آر، باداششک، بی، اور ہیس، وائی۔ (2018)۔ مرد سے عورت کی جنس کی تصدیق سرجری کے بعد جنسیات۔ ہائیو میڈ ریسرچ انٹرنیشنل، 2018، صفحات 1-7۔
<https://doi.org/10.1155/2018/9037979>

ہیس، جے، ہیس-ہش، وائی، کرونینز، جے، روبن، ایچ، اور روسی نیٹو، آر۔ (2016)۔ مرد سے خواتین ٹرانس جینڈر مریضوں میں نیوروواس-کولر ہنڈل کی ترمیم شدہ تیاری۔ ہیورولوجی انٹرنیشنل، 96(3)، 354-359۔
<https://doi.org/10.1159/000443281>

ہیلنز، جی، ایلاؤٹ، ای، کروگلز، بی پی سی، پاپ، ایم سی ایس، سروینکا، ایس، رچر-ہیلٹ، ایچ، کوہن-کیٹینس، پی ٹی، ہیرالڈسن، آئی آر، اور ڈی کوہنرے، جی (2014)۔ ٹرانس سیکسول افراد میں نفسیاتی خصوصیات: چار یورپی ممالک میں کثیر مرکزی مطالعہ۔ جرنل آف سائنیکل ٹریٹمنٹ، 204(2)، 151-156۔
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.121954>

ہیلنز، جی۔، ویروکن، سی۔، ڈی کاک، ایس۔، ٹی سجون، جی۔، اور ڈی کوہنرے، جی۔ (2014)۔ جنس کے مختلف مراحل کے اثرات نفسیاتی امراض پر ری اسائنمنٹ تھراپی: ایک ممکنہ نقطہ نظر صنفی شناخت کے عارضے والے افراد کا مطالعہ۔ جرنل آف سیکسول میڈیسن، 11(1)، 119-126۔
<https://doi.org/10.1111/jsm.12363>

ہڈالگو، ایم اے، & چن، ڈی۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر/صنفی توسیع پسند قبل از بلوغت بچوں کے سسجینڈر والدین میں صنفی اقلیتوں کے دباؤ کے تجربات: ایک معیاری مطالعہ۔ جرنل آف فیملی ایشوز، 40(7)، 865-886۔
<https://doi.org/10.1177/0192513x19829502>

ہڈالگو، ایم۔ اے۔، ایہرنسافٹ، ڈی۔، ٹشیل مین، اے۔ سی۔، کلارک، ایل۔ ایف۔، گاروفالو، آر۔، روزنٹھال، ایس۔ ایم، سپیک، این۔ پی۔، اور اولسن، جے۔ (2013)۔ جینڈر افرمیو ماڈل: جو ہم جانتے ہیں اور جو ہم سیکھنا چاہتے ہیں۔ ہیومن ڈیولپمنٹ، 56(5)، 285-290۔

<https://doi.org/10.1159/000355235>

ہائز، ایم، کانسٹینٹینسکو، ایم، اور اسپینسر، ڈی۔ (2015). ابتدائی اینڈروجن کا سامنا اور انسانی جنس کی نشوونما۔ *حیاتیات آف سیکس ڈیفرنسز*، 6(1).

<https://doi.org/10.1186/s13293-015-0022-1>

ہیرنسوٹھیکول، اے، جانمنوائے سوک، آر، سنگ سنگ، ٹی، جنٹرا پاکے، جے، ٹراچن تھونگ، ڈی، ملز، ایس، اور پھانوپک،

این۔ (2019). تھائی ٹرانس جینڈر خواتین میں فیرینجیل، ریکٹل اور یوریتھل

سائٹس میں کلیمائڈیا اور سوزاک کا زیادہ بوجھ: ایس ٹی آئی کی اسکریننگ کے

لیے انٹو میکسل سائٹ سلیکشن کے مضمرات جنسی طور پر منتقل ہونے والی

انفیکشنز، 95(7)، 534۔ <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053835>

گورمین، جی۔ ایچ، نیلنڈ، سی۔ ایم، اور کلین، ڈی۔ اے۔ (2019). اٹرم اسپیکٹرم

کے شکار بچوں میں جنس کی بے ترتیبی۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 6(3)، 95۔

<https://doi.org/10.1089/100>

LGBT.2018.0252

ہسل گورمین، ای، شوے، این۔ اے، اندریم، ٹی۔ اے، رین، اے۔ اے، سوئی، اے،

رابرٹس، ٹی۔ اے، اور کلین، ڈی۔ اے۔ (2021). ٹرانسجینڈر نوجوانوں کی ذہنی

صحت کی دیکھ بھال کا استعمال، علاج کی تصدیق سے پہلے اور بعد۔ *دی جرنل*

آف سیکشول میڈیسن، 18(8)، 1454-1444۔

<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.05.014>

ہوبیکے، پی، سیلواگی، جی، سیولمانز، پی، ڈی کوئیرے، جی، ٹی اسجون، جی،

ونیز، ایس، ڈیکسٹر، کے، اور مونستر، ایس۔ (2005). جنس کی تبدیلی

کی سرجری کا لونر پر اثر پیشاب کی نالی کی فعالیت۔ *یورپی یورولوجی*،

47(3)، 398-402۔

<https://doi.org/10.1016/j.eururo.2004.10.008>

ہوفکلنگ، اے، اوبیٹن-میلور، جے، & سیویلینس، جے۔ (2017). مٹانے سے موقع

تک: حمل اور فراہم کنندگان کے لیے سفارشات کے حوالے سے ٹرانس جینڈر

مردوں کے تجربات کا معیاری مطالعہ۔ *بی ایم سی حمل زچگی*، 17 (سپلیمینٹ

2)، 332۔ <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1491-5>

ہولن باخ، اے، ایکسٹرینڈ، کے، ڈریگر، اے، اور AAMC ایڈوائزری کمیٹی

برائے جنسی رجحان، صنفی شناخت، اور جنسی نشوونما۔ (2014) *نصاب اور*

ادارہ جاتی موسمیاتی تبدیلیوں کو نافذ کرنا تاکہ LGBT جنس غیر مطابقت

رکھنے والے، یا پیدا ہونے والے DSD کے ساتھ پیدا ہونے والے افراد کے

لیے صحت کی دیکھ بھال کو بہتر بنایا جا سکے: طبی معلمین کے لیے ایک

وسیلہ۔ ایسوسی ایشن آف امریکن میڈیکل کالجز۔

ہولمیرگ، ایم، آرور، ایس، اور ڈیجنے، سی۔ (2019). ٹرانس جینڈر افراد میں

جنسیات کی حمایت اور جنسی کارکردگی کو بہتر بنانا۔ *نیچر ریویوز یورولوجی*،

16(2)، 121-139۔ <https://doi.org/10.1038/s41585-018-0108-2>

ہوٹن، اے، ایکسٹرینڈ، کے، ڈریگر، اے، اور AAMC ایڈوائزری کمیٹی

برائے جنسی رجحان، صنفی شناخت، اور جنسی نشوونما۔ (2014) *نصاب اور*

ادارہ جاتی موسمیاتی تبدیلیوں کو نافذ کرنا تاکہ LGBT جنس غیر مطابقت

رکھنے والے، یا پیدا ہونے والے DSD کے ساتھ پیدا ہونے والے افراد کے

لیے صحت کی دیکھ بھال کو بہتر بنایا جا سکے: طبی معلمین کے لیے ایک

وسیلہ۔ ایسوسی ایشن آف امریکن میڈیکل کالجز۔

ہوٹن، اے، ایکسٹرینڈ، کے، ڈریگر، اے، اور AAMC ایڈوائزری کمیٹی

برائے جنسی رجحان، صنفی شناخت، اور جنسی نشوونما۔ (2014) *نصاب اور*

ادارہ جاتی موسمیاتی تبدیلیوں کو نافذ کرنا تاکہ LGBT جنس غیر مطابقت

رکھنے والے، یا پیدا ہونے والے DSD کے ساتھ پیدا ہونے والے افراد کے

لیے صحت کی دیکھ بھال کو بہتر بنایا جا سکے: طبی معلمین کے لیے ایک

وسیلہ۔ ایسوسی ایشن آف امریکن میڈیکل کالجز۔

ہوٹن، اے، ایکسٹرینڈ، کے، ڈریگر، اے، اور AAMC ایڈوائزری کمیٹی

برائے جنسی رجحان، صنفی شناخت، اور جنسی نشوونما۔ (2014) *نصاب اور*

ادارہ جاتی موسمیاتی تبدیلیوں کو نافذ کرنا تاکہ LGBT جنس غیر مطابقت

رکھنے والے، یا پیدا ہونے والے DSD کے ساتھ پیدا ہونے والے افراد کے

لیے صحت کی دیکھ بھال کو بہتر بنایا جا سکے: طبی معلمین کے لیے ایک

وسیلہ۔ ایسوسی ایشن آف امریکن میڈیکل کالجز۔

ہوٹن، اے، ایکسٹرینڈ، کے، ڈریگر، اے، اور AAMC ایڈوائزری کمیٹی

برائے جنسی رجحان، صنفی شناخت، اور جنسی نشوونما۔ (2014) *نصاب اور*

ادارہ جاتی موسمیاتی تبدیلیوں کو نافذ کرنا تاکہ LGBT جنس غیر مطابقت

رکھنے والے، یا پیدا ہونے والے DSD کے ساتھ پیدا ہونے والے افراد کے

لیے صحت کی دیکھ بھال کو بہتر بنایا جا سکے: طبی معلمین کے لیے ایک

وسیلہ۔ ایسوسی ایشن آف امریکن میڈیکل کالجز۔

ہورباخ، ایس۔ ای، بومن، ایم۔ بی، سمٹ، جے۔ ایم، اوزر، ایم، بنکیمپر، ایم۔

ای، اور مولنڈر، ایم۔ جی۔ (2015). مرد سے عورت ٹرانس جینڈر میں

ویجینوپلاسٹی کا نتیجہ: جراحی تکنیکوں کا ایک نظام اور بنیادی جائزہ۔ *جرنل*

آف سیکشول میڈیسن، 12(6)، 1512-1499۔ <https://doi.org/10.1111/jsm.12868>

ہورنر، بی، میک مینس، اے، کمفرٹ، جے، فریجہ، آر، لولاک، جی، ہنٹر، ایم،

اور ٹیونر، ایم۔ (2012). مغربی آسٹریلیا میں ریٹائرمنٹ اور رہائشی بزرگوں

کی دیکھ بھال کا شعبہ بزرگ غیر ہٹروسیکسول افراد کے لیے کتنا تیار

ہے؟ *ہیئر انٹرنی کیئر میں معیار*، 20(4)، 263-274۔

ہوسٹیک، ایس، روسو، ایم سی، نیگوئی، آئی، اور ڈریما، ای۔ (2018).

شیروفرینیا کی فیصلہ سازی کی صلاحیت کی جانچ کلینیکل ٹرانلز میں شرکاء۔

ایک میٹا اینالیسٹس اور میٹا ریگریشن۔ *بی ایم سی سائیکیاٹری*، 18(1)، 2۔

<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1580-z>

ہارٹن، سی۔ (2021). ٹرانس بچوں کے لیے والدین کے وکالت گروپس۔ اے۔

گولڈبرگ، اور جی۔ بیمین (مدیران)، دی سیج *انسانیکلوپیڈیا آف ٹرانس*

اسٹڈیز۔ سیج۔

ہوک، سی۔ پی، اور لی، پی۔ اے۔ (2010). تقویض کا طریقہ جنس XX/46 میں

پیدائشی ایڈریٹل ہائپرپلیزیا مردانہ بیرونی جنسی اعضاء کے ساتھ: عقیدہ پرستی

کی جگہ عملی عمل۔ *میڈم۔ جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی اینڈ میٹابولزم*،

95(10)، 4508-4501۔ <https://doi.org/10.1210/jc.2010-0714>

ہولبرگ، ایم۔ (2019). اینڈوکرائنولوجی، ہارمون ریپلیسمنٹ تھراپی (HRT)، اور

بڑھاپا۔ *ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ ہیلتھ اینڈ ایجنڈا* (صفحہ 21-

35) میں۔ سپرنگر۔

ہاؤس آف کامنز خواتین اور مساوات کمیٹی۔ (8 دسمبر 2015) *ٹرانس جینڈر*

مساوات: پہلی رپورٹ سیشن 2015-2016۔

<https://publications.parliament.uk/pa/cm201516/cmselect/cmwomeq/390/390.pdf>

ہوئے-ایلس، سی۔ پی، اور فریڈریکسن-گولڈسن، کے۔ آئی۔ (2017). ٹرانس جینڈر بزرگوں

میں ڈیپریشن: عمومی اور اقلیتی ذہنی دباؤ۔ *امریکن جرنل آف کمیونٹی سائیکالوجی*،

59(3-4)، 295-305۔ <https://doi.org/10.1002/ajcp.12138>

ہیوز، آئی۔ اے۔ (2005). انتظامیہ پر اتفاق رائے کا بیان انٹرسیکس ڈس آرڈرز

کے بارے میں۔ *ہیجین میں بیماریوں کے آرکائیوز*، 91(7)، 554-563۔

<https://doi.org/10.1136/adc.2006.098319>

ہیوز، آئی۔ اے۔ (2006). ہیوز، آئی۔ اے۔

نہپول-فیکٹے، سی۔، تھامس، بی، اور کوین-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2007).

ESPE کے نتائج LWPE کی تشخیص اور علاج کے لیے رہنما اصول۔

جنسی نشوونما کے درجہ بہترین طریقہ کار اور تحقیق *کلینیکل*

اینڈوکرائنولوجی اور میٹابولزم، 21، 351-365۔ <https://doi.org/10.1016/j.beem.2007.06.003>

ہیوٹو، جے ایم ڈبلیو، گن، ایچ اے، روڈ، بی اے، اور پیٹالون،

ڈی۔ ڈبلیو۔ (2020). سماجی اور طبی صنفی تصدیقی تجربات امریکہ میں

ٹرانس جینڈر بالغوں کے غیر ممکنہ نمونے میں ذہنی صحت کے مسائل کے

ساتھ الٹ تعلق رکھتے ہیں جنسی رویے کے آرکائیوز۔

<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01655-5>

ہلمین، ایس۔ ای، فیڈیلے، ڈی۔ اے، وولف-کرسٹینسن، سی۔، ملنز، ایل۔ ایل، &

وسنیوسکی، اے۔ بی۔ (2011). جنسی نشوونما کے مسائل والے بچوں کی دیکھ

بھال کرنے والوں میں بچوں کی نشوونما کے مرحلے کے لحاظ سے

ایڈجسٹمنٹ میں فرق۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ہیڈیٹرک اینڈوکرائنولوجی*،

2011(1)۔ <https://doi.org/10.1186/1687-9856-2011-16>

ہیومن رائٹس کمیٹین، (2018a). جینڈر ایکسپینسو یوتھ رپورٹ۔ ہیومن رائٹس کمیٹین، امریکہ۔

ہیومن رائٹس مہم۔ (2018b). ایل جی بی ٹی کیو یوتھ رپورٹ۔

ہیومن رائٹس کمیٹین فاؤنڈیشن۔ (2017). کارپوریٹ مساوات انڈیکس 2018: ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، دو جنس پرست، ٹرانس جینڈر اور کوئیر مساوات پر کام کی جگہوں کی درجہ بندی۔ https://www.hrc.org/resources/2018_lgbtq-youth-report

ہیومن رائٹس کمیٹین فاؤنڈیشن۔ (2017). کارپوریٹ مساوات انڈیکس 2018: ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، دو جنس پرست، ٹرانس جینڈر اور کوئیر مساوات پر کام کی جگہوں کی درجہ بندی۔ <https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/CEI-2018-FullReport.pdf>

ہیومن رائٹس کمیٹین فاؤنڈیشن۔ (2022). کارپوریٹ مساوات انڈیکس 2022: ہم جنس پرست، ہم جنس پرست خواتین پر کام کی جگہوں کی درجہ بندی، دو جنس، ٹرانس جینڈر اور کوئیر برابری۔ <https://www.hrc.org/resources/corporate-equality-index>

ہیومن رائٹس واچ۔ (2014). "مجھے عورت بننے سے ڈر لگتا ہے": ٹرانس جینڈر افراد کے خلاف انسانی حقوق کی خلاف ورزیاں ملائیشیا۔ https://features.hrw.org/features/HRW_reports_2014/Im_Scared_to_Be_a_Woman/index.htm

ہیومن رائٹس واچ۔ (2017). "میں ویسا بننا چاہتا ہوں جیسا قدرت نے مجھے بنایا": انٹرسیکس پر طبی طور پر غیر ضروری سرجریاں امریکہ میں بچے https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/lgbtintersex0717_web_0.pdf

ہیومن رائٹس واچ۔ (2014). ٹرانس جینڈر افراد کے برطانیہ میں مشاورت یا نفسیاتی چوتھاپی حاصل کرنے اور حاصل کرنے کے تجربات کا ابتدائی مطالعہ مشاورت اور نفسیاتی علاج کی تحقیق، 14(4)، 288-296۔ <https://doi.org/10.1080/14733145.2013.838597>

ایانتافی، اے، اور بوکٹنگ، ڈبلیو۔ او۔ (2011). دونوں کے مناظر پل کے کنارے؟ جنس، جنسی جواز اور ٹرانس-جنس کے لوگوں کے تعلقات کے تجربات۔ ثقافت، صحت اور جنسیت، 13(3)، 355-370۔ <https://doi.org/10.1080/13691058.2010.537770>

ایڈرس، این۔ آئی، اور ہائمز، ٹی۔ ڈی۔ (2014). فوائد اور نقصان کا توازن: انٹونیشیا کے ٹرانسجینڈر واریا میں کیمیائی استعمال اور جسمانی تبدیلی انٹرنیشنل جرنل آف ڈرگ پالیسی، 25(4)، 789-797۔

آئی ایل جی اے ورلڈ۔ (2020a). ٹرانس قانونی نقشہ سازی رپورٹ 2019: قانون کے سامنے شناخت۔ https://ilga.org/downloads/ILGA_World_Trans_Legal_Mapping_Report_2019_EN.pdf

آئی ایل جی اے ورلڈ۔ (2020b). دھوکہ دہی کو روکنا: نام نہاد "تبدیلی کی تھراپی" کی قانونی ضابطہ کاری پر ایک عالمی جائزہ۔ https://ilga.org/downloads/ILGA_World_Curbing_Deception_world_survey_legal_restrictions_conversion_therapy.pdf

انگریز، این۔ ونگو، ای، اور رابرٹس، ایس۔ سی۔ ایم۔ (2018). حمل کے خطرے سے متعلق تحقیق میں LGBTQ افراد کی شمولیت: ایک علمی انٹرویو مطالعہ۔ بی ایم جے جنسی اور تولیدی صحت۔ <https://doi.org/10.1136/BMJSRH-2018-200097>

انٹرنیشنل کمیشن آف جوسٹس۔ (2007). یوگیاکارتا اصول—جنسی رجحان اور صنفی شناخت کے حوالے سے بین الاقوامی انسانی حقوق کے قانون کے اطلاق کے اصول۔ www.yogyakartaprinciples.org

انٹرنیشنل کمیشن آف جوسٹس۔ (2017). یوگیاکارتا اصول پلس 10—جنسی رجحان، صنفی اظہار اور جنسی خصوصیات کے حوالے سے بین الاقوامی انسانی حقوق کے قانون کے اطلاق پر اضافی اصول اور ریاستی ذمہ داری، تاکہ یوگیاکارتا اصولوں کی تکمیل کی جا سکے۔

<http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/2017-yogyakartaWEB-2.pdf>

انٹرنیشنل ایجوکیشن کونسل ایجوکیشن کولبرٹو ایکسپریٹ پینل۔ (2011) بین الپیشہ ورانہ تعاون کے لیے بنیادی مہارتیں: ماہر پینل کی رپورٹ۔ انٹرنیشنل ایجوکیشن کولبرٹو۔

اروگ، ایم۔ ایس۔ (2017). ٹرانس جینڈر مردوں کے لیے ٹیسٹوسٹیرون تھراپی۔ دی لینسٹ ڈیباپیز اینڈ اینڈوکرائنولوجی، 5، 301-311۔ [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(16\)00036-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(16)00036-X)

اروگ، ایم۔ ایس۔ (2018). ٹرانسجینڈر افراد میں قلبی صحت۔ اینڈوکرائن اینڈ میٹابولک ٹس آرڈرز میں جائزے، 19(3)، 243-251۔ <https://doi.org/10.1007/s11154-018-9454-3>

اروگ، ایم۔ ایس۔، چلڈز، کے۔، اور ہینکاک، اے۔ بی۔ (2017). ٹرانس جینڈر مردانہ آواز پر ٹیسٹوسٹیرون کے اثرات۔ اینڈوکرائنولوجی، 15(1)، 107-112۔ <https://doi.org/10.1111/andr.12278>

اروگ، ایم۔ ایس۔ (2021). کیا ٹرانس جینڈر افراد میں 5α-ریڈکٹس انہیبیٹرز کا کوئی کردار ہے؟ اینڈوکرائنولوجی، 9(6)، 1729-1731۔ <https://doi.org/10.1111/andr.12881>

آنکسن، ڈی، اگلی، آر۔، وونگوٹاوا، این۔، اور گارسیا، ایم۔ (2017). بہت بڑا کتنا بڑا ہوتا ہے؟ بہترین فروخت ہونے والے جنسی کھلونوں کی موٹائی جو زیادہ سے زیادہ نیوفالس کے ابعاد کی رہنمائی کرتی ہے۔ جرنل آف سیکشول میڈیسن، 14(11)، 1455-1461۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.09.012>

اسلام، این، نیش، آر، ڈانگ، کیو، پانگپوتاکیپولوس، ایل، ڈیلی، ٹی، بھاسن، ایس، گیٹابون، ڈی، سونیا با، جے، میک کریکن، سی، سلوربرگ، ایم جے، تانگپریجا، وی، وپوتوری، ایس، اور گڈمین، ایم۔ (2021). کیا ہارمون کے درمیان کوئی تعلق ہے ٹرانس جینڈر افراد میں استعمال اور ذیابیطس کی شرح؟ ٹیٹا STRONG گروپ سے۔ جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی اور میٹابولزم، 107(4)، 1557-1549۔ <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab832>

ایشیکی، این، ٹائرا، ٹی، اور تانابے، ایم۔ (1983). آواز کی پچ میں جراحی تبدیلی دی جرنل آف اوٹولینگویجی، 12(5)، 335-340۔

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6644864/> ایوموٹو، ایس۔ جے، ٹیفرین، جے، روتھ مین، ایم۔ ایس، وان شونلبرگ، جے۔، وان ڈی بروین، ایل، موٹمنز، جے۔، اور ٹی'سجون، جی۔ (2019)۔

ٹرانس جینڈر خواتین اور باقی ماندہ نامعلوم افراد کے لیے صحت کے تحفظات: ایک بیانیہ جائزہ اینڈوکرائنولوجی اور میٹابولزم میں تھراپیوٹک ایڈوانسز، 10، 116-204201881987116۔

doi.org/10.1177/2042018819871166 ہے۔

ایوموٹو، ایس۔ جے، گرومستڈ، ایف، اروگ، ایم۔ ایس۔ اور روتھ مین، ایم۔ ایس۔ (2021) ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع بالغ افراد کے لیے معمول کی اسکریننگ جو صنفی تصدیقی ہارمون تھراپی لے رہے ہیں: ایک بیانیہ جائزہ۔ جرنل آف جنرل انٹرنل میڈیسن، 36(5)، 1380-1389۔ <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06634-7>

ایوموٹو، ایس۔ جے، ٹی'سجون، جی، سیفر، جے۔ ڈی، ڈیوڈج-پٹس، سی۔ جے، ویرمین، ایم۔ ای، گلوڈوسکی، ایم۔ بی، اور روتھ مین، ایم۔

ایس۔ (2019). ایڈیٹر کو خط: "پروجیسٹرون اہم ہے ٹرانس جینڈر خواتین کی تھراپی کے لیے—شواہد کا اطلاق سس ویمن میں پروجیسٹرون کے فوائد"۔ دی جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی اور میٹابولزم، 104(8)، 3127-3128۔ <https://doi.org/10.1210/jc.2019-00249>

جابلونسکی، آر۔ اے، وینس، ڈی۔ ای، اور بیٹی، ای۔ (2013). نظر نہ آنے والے بزرگ: ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، دو جنس پرست، اور ٹرانس جینڈر بزرگ افراد۔ جرنل آف جیروٹولوجیکل نرسنگ، 39(11)، 46-52۔ <https://doi.org/10.3928/00989134-20130916-0>

جیکوچ، آر۔ اے، ویل، آر۔، ویل، کے۔، واسرسگ، آر۔ جے، & جانسن، ٹی۔ ڈبلیو۔ (2014). رضاکارانہ جنسی اعضاء کی ابلیشنز:

کٹرز اور ان کے کلانٹس کا موازنہ کرنا۔ جنسی طب، 2(3)، 121-132۔
<https://doi.org/10.1002/sm2.33>
 جیکسن لیون، این، کٹاری، ایس کے، پیلوش، ای کے، اور واٹسن، ای۔ (2020)۔ "ہم صرف ایک دوسرے کا خیال رکھتے ہیں": صحت، بیماری، اور کوئیز اور ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے درمیان باہمی دیکھ بھال کے تناظر میں 'منتخب خاندان' کو سمجھنا۔ *انٹرنیشنل جرنل آف انوائرنمنٹل ریسرچ اینڈ پبلک ہیلتھ*، 17(19)، 7346۔
<https://doi.org/10.3390/ijerph17197346>
 جیکسن، جی۔ جے، نیمیرا، جے۔ سی، & ویولٹا، کے۔ جے۔ (مدیران)۔ (2019)۔ جنس، جنسیت، اور ٹرانس شناختیں: سائیکو تھراپسٹ اور مشیروں کے لیے کلینیکل رہنمائی۔ جیسیکا کنگزلی پبلشرز۔
 جادول، پی، گل مین، اے، اسکوفلیٹ، جے، لونکس، ایم، ووٹینو، آر، ونز، سی، اور ٹولمنز، ایم ایم (2017)۔ زرخیزی کے تحفظ کے لیے اووری ٹشو کی کرائوپریزرویشن کی افادیت: 545 کیسز سے سیکھی گئی اسباق۔ *انسانی تولید*، 32(5)، 1054-1046۔
<https://doi.org/10.1093/humrep/dex040>
 جیگی، ٹی، جیلستاد، ایل، کوریسیرو، ایس، شیفر، ڈی۔ جے، جینوین، جے، شنیبرگر، اے، کوہن، اے، اور گارسیا نوئیز، ڈی۔ (2018)۔ صنفی اقلیت کا دباؤ اور افسردگی کی علامات سوسل ٹرانس پرسنز میں منتقلی کے بعد۔ *بائیو میڈ ریسرچ انٹرنیشنل*، 2018، 8639263۔
<https://doi.org/10.1155/2018/8639263>
 جبرومی، اے۔ ایچ، ہورن، ایس۔ آر، ڈورافشر، اے۔ ایچ، سیو، ایم۔ ایل، ریڈکس، اے، اینڈرسن، ای، گرین، جے، فریزر، ایل، جوبائین، ایل، ٹیسٹا، جی، شیختر، ایل۔ ایس، ایم، اور شیختر، ایل۔ (2021)۔ ٹرانس جینڈر میں رحم کی پیوند کاری اور عطیہ تقسیم؛ تصور کا ثبوت۔ *بین الاقوامی جریدہ ٹرانسجینڈر صحت*، 22(4)، 359-349۔
<https://doi.org/10.1026/26895269.2021.1915635/80>
 جیکومن، جے۔ آر، زیگلر، اے۔ ریو، سی، اور سڈارٹھ، آر۔ (2020)۔ گریجویٹ اسپیشی لینگویج پینتھالوجی ایجوکیشن میں ٹرانس جینڈر وائس اور کمیونیکیشن تھراپی سیکھنے کے مواقع: ابتدائی ای-سروے نتائج۔ *پرسپیکٹوز*، 5(4)، 883-876۔
https://doi.org/10.1044/2020_00047-20
 جیمز، ایس۔ ای، ہرمن، جے۔ ایل، رینکن، ایس، کیسلنگ، ایم، موٹیت، ایل، اور انافی، ایم۔ (2016)۔ 2015 کی امریکی رپورٹ ٹرانس جینڈر سروے۔
<https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-AIAN-Report-Dec17.pdf>
 جیمز-ابر، ایس، تراسوف، ایل، گرین، ڈی، ایپسٹین، آر، اینڈرسن، ایس، مارول، ایس، اسٹیل، ایل، ایس، روس، ایل۔ (2015)۔ ٹرانس افراد کے معاون تولید کی خدمات کے تجربات: ایک معیاری مطالعہ۔ *انسانی تولید*، 30(6)، 1365-1374۔
<https://doi.org/10.1093/humrep/dev087>
 جاسوجا، جی۔ کے، ڈی گروٹ، اے، کوئن، ای۔ کے، امیلی، او، بیوٹو، جے۔ ایم، ڈنبار، ایم، ٹونچ، ایم، اسٹریڈ، سی، جی، پائے-اورلوس، ایم، وولف، ایچ، ایل، & روز، اے۔ جے۔ (2020)۔ جنس کی شناخت کی خرابی کے تشخیصی کوڈز سے آگے: اضافی کا جائزہ انتظامی شعبے میں ٹرانس جینڈر افراد کی شناخت کے طریقے ٹیٹا بیسز۔ *طبی نیکہ بھال*، 58(10)، 903۔
<https://doi.org/10.1097/0000000000001362>
 جاویر، سی، کرمسٹن، سی آر، اور بارلو، ایف کے (2022)۔ ٹرانس جینڈر مردوں اور عورتوں کی جانب سے کم از کم ایک سال بعد سرجیکل اطمینان اور معیار زندگی کے نتائج: ایک منظم لٹریچر ریویو۔

انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ، 23(3)، 255-273۔
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2038334>
 جازیری، ایچ۔ ای، لویز، جے، سلونٹر، ای۔ سی، اوہرائن-کون، ڈی، بلیوونڈ-لینگنر، آر، کوزون، ڈیو ایڈ جونیئر، برلی، جے یو، مونسٹری، ایس۔ جے، ڈیشامپس-برالی، جے۔ سی، ڈورافشار، اے۔ ایچ، اور شیختر، ایل۔ ایس۔ (2021)۔ بحث: مراکز کو فروغ دینا ٹرانس جینڈر کیئر کے لیے۔ *جرنل آف اورل اینڈ میکسوفیشل سرجری*، 79(1)، 3-4۔
<https://doi.org/10.1016/j.jom.2020.09.027>
 جیفورڈ، ایم، & مور، آر۔ (2008)۔ معلوماتی بہتری رضامندی اور رضامندی دستاویزات کے معیار۔ *بی لینسیٹ۔ انکولوجی*، 9(5)، 493-485۔
[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(08\)70128-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(08)70128-1)
 جینس، وی۔ اور اسمتھ، ایم۔ (2011)۔ جیل ریپ ایلیمینیشن ایکٹ کی منظوری اور اس کا نفاذ: قانونی شناخت اور علامتی قانون سے آہ جاتی اثرات تک غیر یقینی راستہ۔ *اسٹیفورڈ لاء اینڈ پالیسی ریویو*، 22، 489۔
<https://doi.org/10.1177/0891243215611856>
 جینس، وی، اور فینسٹر میکر، ایس۔ (2016)۔ چالیس سال بعد براؤن ملر: مردوں، ٹرانس جینڈر قیدیوں کے لیے جیلین، اور نسوانیت کی زیادتی۔ *جنس اور معاشرہ*، 30(1)، 14-29۔
<https://doi.org/10.1177/0891243215611856>
 جینس، آر۔ ایس، وینز، اے، ڈیوڈ، ایل، اور اسٹینیکے، ای۔ (2021)۔ روزمرہ زندگی میں جنس پر بات چیت: نوجوانوں میں جنس کی بے چینی کے تصوری ماڈل کی طرف۔ *آرکائیوز آف سیکسول بیہیویئر*، 50(8)، 3489-3503۔
<https://doi.org/10.1007/s10508-021-02024-6>
 جیانگ، ڈی۔ ڈی، گیلگر، ایس، برچل، ایل، برلی، جے، اور ڈوگی، ڈی، تیسرا۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر خواتین کے لیے پیلوک فلور فزیکل تھراپی پروگرام کا نفاذ۔ *زچگی اور نسوان*، 133(5)، 1011-1003۔
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003236>
 جیانگ، ڈی، وٹن، جے، برلی، جے، اور ڈوگی، ڈی، تیسرا (2018)۔ کیا گہرائی ہم بے؟ وولوپلاستی کے انتخاب کو ٹرانس جینڈر خواتین کے لیے جنس کی تصدیق کرنے والی جنسی سرجری کے طور پر وولوپلاستی کے انتخاب پر اثر انداز ہونے والے عوامل۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 15(6)، 906-902۔
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.085>
 جندارک، ایس، نیلرہافا، کے، اٹیکانکول، ٹی، انگسٹ، اے، پنگراسمی، پی، ایمفونگسائی، ایس، پرومینوم، پی، سوواجو، پی، سکواگی، جی، اور ٹیوٹرانون، پی۔ (2018)۔ ٹرانس ووم میں ہارمونل تھراپی کے بعد سپریمٹو جینیٹکس کی خرابیاں۔ *بائیو میڈ ریسرچ انٹرنیشنل*، 2018، 7919481۔
<https://doi.org/10.1155/2018/7919481>
 جانز، ایم، ایم، بیلٹران، او، آر مسٹر انگ، ایچ، ایل، جین، پی، ای، اور باریوس، ایل۔ سی۔ (2018)۔ ٹرانس جینڈر اور جینڈر ویرینٹ نوجوانوں میں حفاظتی عوامل: سماجی و ماحولیاتی سطح کے لحاظ سے منظم جائزہ۔ *جرنل آف پرائمری پریوینشن*، 39(3)، 263-301۔
<https://doi.org/10.1007/s10935-018-0508-9>
 جانز، ایم، ایم، لوری، آر، آندرچوسکی، جے، باریوس، ایل۔ سی، ڈیمپسی، زی، میک مینس، ٹی، راسبری، سی، این، رابن، ایل، اور انڈر ووڈ، جے۔ ایم۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر شناخت اور ہائی اسکول کے طلبہ میں تشدد، منشیات کے استعمال، خودکشی کے خطرات، اور جنسی خطرات کے رویے کے تجربات—19 ریاستیں اور بڑے شہری اسکول ڈسٹرکٹس، 2017۔ *بیماری اور اموات کی ہفتہ وار رپورٹ*، 68(3)، 67۔
<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6803a3>

جانسن، ای۔ کے، روسولکیجا، آئی، فلیسین، سی۔، چن، ڈی، پریکس، ای۔ بی۔، میٹونا، ایم۔ بی۔، ہول، جے۔ ایل۔، باراٹز، اے۔ بی۔، ڈیوس، جی۔، & چینگ، ای۔ وائی۔ (2017). متاثرہ انفرادی افراد میں "جنسی نشوونما کی خرابیوں" کی اصطلاحات کے بارے میں رویے۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک یورولوجی*، 13(6)، e1-608.e8.608۔
<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2017.03.035>
 جانسن، کے سی، لی بلانک، اے جے، ڈینرٹورف، جے، بوکننگ، ڈبلیو۔ (2020). O. غیر بانٹری افراد میں عدم اعتبار کے تجربات نوعمر۔ *جرنل آف سیکس ریسرچ*، 57(2)، 222-233۔
<https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1608422>
 جانسن، ایل، اور فیٹرمن، ای۔ جے۔ (2014). VA کے ماہرین نفسیات کی LGBT مسائل کے بارے میں تربیت، تجربہ، اور رویے: عمل اور مہارت سے تعلق۔ *جنسی نفسیات رجحان اور صنفی تنوع*، 11(1)۔
<https://doi.org/10.1037/sgd0000019>
 جانسن، ٹی۔ ڈبلیو، اور اروگ، ایم۔ ایس۔ (2014). چھپی ہوئی دنیا خود کو خصی کرنے اور خصیوں کی خود کو نقصان پہنچانے کی وجہ سے۔ *نیچر ریویوز یورولوجی*، 11(5)، 297-300۔
<https://doi.org/10.1038/nru.2014.84>
 جانسن، ٹی۔ ڈبلیو، اور واسرسگ، آر۔ جے۔ (2016). WPATH اسٹینڈرڈز آف کیئر، ورژن 7.0 میں بانٹری سے باہر صنفی متغیرات کی شناخت۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 17(1)، 1-3۔
<https://doi.org/10.1080/1553-2739.2015.1114442>
 جانسن، ٹی۔ ڈبلیو، بریٹ، ایم۔ اے۔ رابرٹس، ایل۔ ایف، اور واسرسگ، آر۔ جے۔ (2007). معاصر معاشرے میں خواجہ سرا: ان مردوں کی خصوصیت جو رضاکارانہ طور پر خصی کیے جاتے ہیں (حصہ اول)۔ *جرنل آف سیکشول میڈیسن*، 4(4)، 930-945۔
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00521.x>
 اقوام متحدہ کا مشترکہ پروگرام برائے ایچ آئی وی/ایڈز (UNAIDS)۔ (2019). *UNAIDS ٹیٹا 2019*۔
https://www.unaids.org/sites/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf
 جوائنٹ، آر۔، چن، زی۔ ای، اور کیمرون، ایس۔ (2018). بریسٹ اور ٹرانس جینڈر آبادی میں تولیدی کینسرز: A منظم جائزہ۔ *BJOG: ایک بین الاقوامی جریدہ برائے زچگی اور امراض نسوان*، 125(12)، 1505-1512۔
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.15258>
 جونز، سی۔ (2019). انٹرسیکس، بانجھ پن اور مستقبل: ابتدائی تشخیصات اور تصور شدہ زندگی کا سفر۔ *سوشیالوجی آف ہیلتھ اینڈ ایلیس*، 42(1)، 143-156۔
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12990>
 جونز، ٹی، ڈی بولگر، ٹی، ڈون، اے، لائنز، اے، اور جی۔ باکس۔ (2015). *خاتون سے مرد (FTM) ٹرانس جینڈر*۔
 میں عوام کے تجربات: ایک قومی مطالعہ۔ سپرنگر۔ جونز، بی۔ اے، بومن، ڈبلیو۔ پی۔، بے کرافٹ، ای، اور آرسلیس، جے۔ (2019). جنس کی ہم آہنگی اور جسمانی اطمینان غیر -
 بانٹری ٹرانسجینڈر افراد: ایک کیس کنٹرول اسٹڈی۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 20(3-2)، 263-274۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1538840>
 جونز، بی اے، بومن، ڈبلیو پی، بے کرافٹ، ای، اور آرسلیس، جے۔ (2019). غیر بانٹری ٹرانس جینڈر بالغوں میں ذہنی صحت اور معیار زندگی: ایک کیس کنٹرول اسٹڈی۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 20(3-2)، 251-262۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1630346>
 جونز، بی۔ اے، بریون، این۔، رچرڈز، سی۔، وین ایک، ایم، اسٹیفنس-ایلن، اے۔، & آرسلیس، جے۔ (2017). قومی ٹرانس جینڈر ہیلتھ سروس میں ابتدائی جائزے کے نتائج کی تحقیق: کیا عمل کا جائزہ لینے کا وقت ہے؟

انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم، 18(4)، 427-432۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1372838>
 جونز، بی۔ پی۔، راجمانوہرن، اے۔، والی، ایس۔، ولیمز، این۔ جے۔، ساسو، ایس، تھوم، ایم وائی، غایم-مغامی، ایس، کیروگا، آئی، ڈیاز-گارسیا، سی، تھامس، پی، ولکنسن، ایس، یزبیک، جے، اور اسمتھ، جے آر۔ (2021). رحم کے بارے میں ادراک اور محرکات۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں امریکی ٹرانسپلانٹ۔ *JAMA نیٹ ورک اوپن*، 4(1)، e2034561۔
<https://doi.org/10.1001/jamanet-workopen.2020.34561>
 جونز، آر۔ کے۔، وٹور، ای۔، اور جرمن، جے۔ (2020). خواجہ سرا اسقاط حمل کے مریض اور ٹرانس جینڈر مخصوص افراد کی فراہمی ان غیر ہسپتال سہولیات میں دیکھ بھال جو اسقاط حمل فراہم کرتی ہیں۔ *مانع حمل: X*، 2، 100019۔
<https://doi.org/10.1016/j.conx.2020.100019>
 جونز، کے، ووڈ، ایم، اور اسٹیفنز، ایل۔ (2017). ٹرانس جینڈر مردوں کے لیے مانع حمل کے انتخاب۔ *جرنل آف فیملی پلاننگ اینڈ ری پروڈکٹیو ہیلتھ کیئر*، 43(3)، 239-240۔
<https://doi.org/10.1136/fprhc-2017-101809>
 جوزف، اے۔ اے، کلشیشٹھا، بی۔، شبیر، آئی۔، مارومودی، ای۔، جارج، ٹی۔ ایس، ساگر، آر، میتا، ایم، اور امینی، اے۔ سی۔ (2016). بھارت میں جنسی نشوونما کے مسائل کے مریضوں کو متاثر کرنے والے صنفی مسائل اور متعلقہ سماجی بدنامی۔ *آرکائیو آف سیکشول بیہیویئر*، 46(2)، 361-367۔
<https://doi.org/10.1007/s10508-016-0841-0>
 جولیان، جے۔ ایم، سالویٹی، بی۔، ہیڈ، جے۔ آئی۔، موری، پی۔ ایم، لارا-روخاس، ایل۔، اور اولسن-کینیڈی، جے۔ (2021). ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوجوانوں اور نوجوانوں میں چیٹسٹ بانڈنگ کا اثر بالغ۔ *جرنل آف ایڈولیسٹ ہیلتھ*، 68(6)، 1129-1134۔
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.029>
 جنگ، اے، اور شوپے، ایچ۔ سی۔ (2007). جنسی حرارت کے دباؤ کا انسانوں میں منی کے معیار پر اثر۔ *ایڈولوجیا*، 39(6)، 203-215۔
<https://doi.org/10.1111/j.1439-0272.2007.00794.x>
 کانلس، ایم، لو، ایچ۔ ایم، ایس، روتھ مین، ای۔ ایف، اور سیفر، جے۔ ڈی۔ (2017) ریاستی انشورنس کوریج میں توسیع سے پہلے ٹرانس جینڈر اینڈوکرینولوجی مریضوں کے نمونے میں جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری کی شرح اور اقسام۔ *اینڈوکرین پریکٹس*، 23(7)، 780-786۔
<https://doi.org/10.4158/EP161727>
 کالتیلا، آر۔، برگ مین، ایچ، کارمائیکل، پی۔، ڈی گراف، این۔ ایم، ایگینرگ رشبیل، کے، فریسن، ایل۔، شورکوف، ایم، سوومالینن، ایل۔، اور ویہرے، اے۔ (2020). بچوں اور نوجوانوں کی صنفی شناخت کی خدمات کے لیے ریفرلز میں وقت کے رجحانات: چار نورڈک ممالک اور برطانیہ میں ایک مطالعہ۔ *نورڈک جرنل آف سائیکیاٹری*، 74(1)، 40-44۔
<https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1667429>
 کالتیلا، آر۔، پینو، ای۔، تیولایاروی، ایم، اور سومالائنن، ایل۔ (2020) نوعمری کی نشوونما اور نفسیاتی و سماجی ذمہ داری، جنس کی خرابی کے لیے کراس سیکس بارمونز شروع کرنے کے بعد۔ *نورڈک جرنل آف سائیکیاٹری*، 74(3)، 213-219۔
<https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1691260>
 کالتیلا-پینو، آر۔، سومیا، ایم، تیولایاروی، ایم، اور لنڈبرگ، این۔ (2015). میان نرز کے لیے دو سال کی جینڈر شناخت سروس: نوعمر نشوونما میں شدید مسائل والی پیدائشی لڑکیوں کی زیادہ نمائندگی۔ *بچوں اور نوجوانوں کی نفسیات اور ذہنی صحت*، 9(1)۔
<https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>
 کانگلائگم، جے، جورگلاس، سی، ووڈ، جی۔ آر، ابلوالیا، ایس، سندھو، جی، اور چیزمین، اے۔ ڈی۔ (2005). کریکو تھائرائیڈ

21 مرد سے خواتین ٹرانس سیکشول میں تخمینہ اور سب لکسیشن دی
 لیرنگوسکوپ، 115(4)، 611-618۔ <https://doi.org/10.1097/01.mlg.0000161357.12826.33>
 کانگ، اے، آژن، جے ایم، کوبن، اے جے، بیلز، جی ٹی، اور پریسر،
 جے۔ جے۔ (2019)۔ مصنوعی اعضا کی تکنیکیں اور غور و فکر ٹرانس جینڈر
 مرد میں فالوپلاسٹی کے بعد سرجری۔ *ترجماتی اینڈرولوجیکل یورولوجی*،
 8(3)، 273-282۔ <https://doi.org/10.21037/tau.2019.06.02>
 کنہائی، آر۔ سی۔ (2016)۔ مرد سے عورت ٹرانس سیکسول افراد کے لیے
 سینسیٹ و جاننا پیڈیکلڈ اسپاٹ: پہلی میں تجربہ
 50 مریض۔ *ایسٹھٹک پلاسٹک سرجری*، 40(2)، 284-287۔
<https://doi.org/10.1007/s00266-016-0620-2>
 کنہائی، آر۔ سی، بیج، جے۔ جے۔، اشچمین، ایچ، اور مولٹر، جے۔ ڈبلیو۔
 (1999) مرد سے مادہ ٹرانس سیکسول میں آگمینٹیشن میمپلاسٹی۔ *پلاسٹک اینڈ*
ری کنسٹرکٹو سرجری، 104(2)، 542-549؛ بحث 550-541۔
<https://doi.org/10.1097/00006534-199908000-00039>
 کنہائی، آر۔ سی، بیج، جے۔ جے۔، کریم، آر۔ بی، اور ملٹر، جے۔ ڈبلیو۔
 (1999)۔ مرد سے عورت ٹرانس سیکسول میں آگمینٹیشن میمپلاسٹی کے غیر
 معمولی حالات اور نتائج۔ *پلاسٹک سرجری کی سالنامہ*، 43(5)، 476-483۔
<https://doi.org/10.1097/0000637-199911000-00003>
 کنہائی، آر۔ سی، بیج، جے۔ جے۔، اور ملٹر، جے۔ ڈبلیو۔ (2000)۔ مرد سے خواتین
 مرد ٹرانس سیکسول میں آگمینٹیشن میمپلاسٹی کے طویل مدتی نتائج: 107
 مریضوں کا سوالنامہ سروے۔ *برٹش جرنل آف پلاسٹک سرجری*، 53(3)،
 209-211۔ <https://doi.org/10.1054/bjps.1999.3298>
 کینس، جے۔ اے۔ (1994)۔ فریکچر کے خطرے کا جائزہ اور اس کا پوسٹ
 مینوپاز اسٹیوپوروسس کی اسکریننگ میں اطلاق: WHO رپورٹ کا خلاصہ۔
آسٹیوپوروسس انٹرنیشنل، 4(6)، 368-381۔
<https://doi.org/10.1007/BF01622200>
 کانج، آر۔ وی، کونارڈ، ایل۔ اے۔ ای، کوراتھرز، ایس۔ ڈی، اور ٹراٹ مین،
 جی۔ ای۔ (2019)۔ بارمونی مانع حمل کے انتخاب ٹرانس جینڈر نوجوانوں اور
 نوجوانوں کی کلینک پر مبنی سیریز بالغ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈر*
انزم، 20(4)، 413-420۔ <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1631929>
 کاراسک، ڈی۔ ایچ۔ (2016)۔ ٹرانس جینڈر حقوق کا تحفظ ٹرانس جینڈر صحت
 کو فروغ دیتا ہے۔ *ایل جی بی ٹی بیلٹہ*، 3(4)، 245-247۔
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0072>
 کاوٹر انیس، سی، وینوکور، جے، گپتا، وی، یسلو، ایم، گنیش کمار، این، ورم،
 بی، گروٹنگ، جے سی، اور بیگٹن، کے کے (2019)۔ کاسمیٹک سرجری کی
 آبادی میں سگریٹ نوشی کا اثر: 129,007 مریضوں کا تجزیہ۔ *ایسٹھٹک*
سرجری جرنل، 39(1)، 109-119۔
<https://doi.org/10.1093/asj/sjy088> کاراسک، ڈی۔ ایچ۔ (2019)۔ بالغ
 ٹرانس جینڈر مریض کے لیے ذہنی صحت کی دیکھ بھال۔ سی۔ اے۔ فرینڈو
 (ایڈیٹر)، جامع نگہداشت
 ٹرانس جینڈر مریض کا (صفحہ 8-11)۔ ایلسویئر۔
 کاراسک، ڈی۔ ایچ، اور فریزر، ایل۔ (2018)۔ کثیر شعبہ جاتی نگہداشت اور ٹرانس
 جینڈر اور جینڈر نان کنفرمانگ افراد کے لیے نگہداشت کے معیارات۔ *پلاسٹک*
سرجری میں کلینکس، 45(3)، 295-299۔
<https://doi.org/10.1016/j.cps.2018.03.016> کارکازیس، کے، تمار-
 میٹس، اے، اور کون، اے۔ اے۔ (2010)۔ جنسی نشوونما کی خرابیوں کے لیے جنسی
 اعضاء کی سرجری: عمل درآمد
 ایک مشترکہ فیصلہ سازی کا طریقہ۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک اینڈوکرینولوجی*
ایٹ میٹابولزم، 23(8)، 789-805۔ <https://doi.org/10.1515/jpem.2010.129>

کاسیانچک، ایم، اور ٹروفیمینکو، او۔ (2020)۔ *یوکرین/SE میں ٹرانس جینڈر*
افراد کے لیے سائز کا تخمینہ۔ "سماجی ماہرین کا مرکز یو کے بعد نامزد
 کیا گیا ہے۔ سینیکو" یوکرین کی نیشنل اکیڈمی آف سائنسز کے انسٹی ٹیوٹ
 آف سوشیالوجی کے۔ کیف، 2020۔
https://www.researchgate.net/publication/348325593_POPULATION_SIZE_ESTIMATION_FOR_TRANSSEXUAL_PEOPLE_IN_UKRAINE
 کٹاری، ایس۔ کے۔، اور ہاشے، ایل۔ (2016)۔ ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان
 کنفرمانگ لوگوں کے صحت کی دیکھ بھال میں امتیاز، براسانی اور
 مظلومیت کے تجربات میں عمر کے گروپوں کے درمیان فرق۔ *جرنل آف*
ایجنڈا اینڈ بیلٹہ، 28(2)، 285-306۔
<https://doi.org/10.1177/0898264315590228>
 کٹاری، ایس۔ کے۔، والز، این۔ ای، سپینر، ایس۔ آر۔، اور کٹاری، ایل۔ (2016)۔
 ٹرانس جینڈر شامل فراہم کنندگان اور ٹرانس جینڈر/جینڈر ویرینٹ افراد میں ذہنی
 صحت کے نتائج کے درمیان تعلق کو دریافت کرنسوشل ورک ان بیلٹہ کیئر،
 55(8)، 635-650۔ <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1193099>
 کیٹر-وانز، ایس۔ ایل۔، بیج، ایس۔ ایل۔، فیوگیٹ، ای۔، فلانگن، کے۔، ٹولومٹرس،
 سی۔، روڈ، بی۔، پیریجرورم، اے۔، اور لیووٹز،
 (2017) S. ٹرانس جینڈر شناخت کے لین دین کے راستے۔ ٹرانسجینڈر اور
 جینڈر نان کنفرمانگ میں TY کی ترقی ٹرانس یوتھ سے نوجوانوں اور نگہداشت
 کرنے والوں کے نقطہ نظر خاندانی مطالعہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس*
جینڈرزم، 18(3)، 243-263۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1304312>
 کافمین، آر۔ اور ٹشیل مین، اے۔ سی۔ (2018)۔ پیشہ ور افراد کا نیٹ ورک بنانا۔
 C. E. Keo-Meier اور D. E. Ehrensaft (مدیران)، *The Gender*
affirmative ماڈل: ٹرانس جینڈر اور جینڈر ایکسپینسو بچوں کی حمایت
 کے لیے ایک بین الشعبہ جاتی نقطہ نظر۔ امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی
 ایشن۔ <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1chrwv9>
 کاوتھ، ایم۔ آر۔، شیفرڈ، جے۔ سی۔، لنڈسے، جے۔، بلونسچ، جے۔ آر۔، براؤن،
 جی۔ آر۔، & جونز، کے۔ ٹی۔ (2014)۔ ویٹرنز بیلٹہ ایڈمنسٹریشن میں ٹرانس
 جینڈر سابق فوجیوں کے لیے دیکھ بھال تک رسائی: 2006-2013۔ امریکن
 جرنل آف پبلک بیلٹہ، 534-S532، (S4)104۔
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302086>
 کوٹ، ایل، گوری، کے۔ ایم، بیریت، بی۔ جے۔، اور میک کب، ایس۔ ای۔
 (2020) ٹرانس جینڈر افراد کے درمیان متوقع امتیاز کی وجہ سے صحت کی
 دیکھ بھال سے گریز: ٹرانس مثبت ماحول بنانے کی پکار۔ *ایلسویئر*، 11،
 100608-100608۔ <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100608>
 کیلی، ایس۔ جے۔، اور اسماعیل، ایم۔ (2015)۔ دباؤ اور ٹائپ 2 ذیابیطس: اس
 بات کا جائزہ کہ کس طرح دباؤ ٹائپ 2 ذیابیطس کی نشوونما میں کردار ادا
 کرتا ہے۔ صحت عامہ کا سالانہ جائزہ، 36، 441-462۔
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealt-122921-031914>
 کیلی، وی، برٹیگارڈ، ایس، ایرکسن، جے، نیگرین، یو، اور سوڈرسٹن، ایم۔
 (2018)۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں جنس کی تصدیق کرنے والی پچ بڑھانے
 والی سرجری کے اثرات: صوتی اور مریض کی رپورٹ کردہ ڈیٹا کا طویل
 مدتی فالو اپ مطالعہ۔ *جرنل آف وائس*، 33(5)، 781-791۔
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.03.005>
 کیلون، جے۔ ایف، تھام، بی۔، بینڈکٹ، سی۔، کارٹر، جے۔، کورکورن، ایس۔،
 ٹکالر، ایم۔ این۔، گڈمین، کے۔ اے۔، مارگولیز، اے۔، ماتاسار، ایم۔ جے۔، نوئے،
 اے اور گولٹفارب، ایس۔ بی۔ (2016)۔ کیسرس

اور فرٹیلتی پروگرام مریضوں کی موصولہ معلومات سے اطمینان کو بہتر بناتا ہے۔ *جرنل آف کلینیکل آنکولوجی*، 34(15)، 1786-1780۔
<https://doi.org/10.1200/JCO.2015.64.5168>

کینڈی، ای۔، & تھیو، ایس۔ ایل۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر کمیونٹی میں آواز-جنس کی عدم ہم آہنگی اور صحت کی معلومات تلاش کرنے کے رویے۔ *امریکن جرنل آف اسپیشل لینگویج ہیلتھ لوجی*، 29(3)، 1563-1573۔
https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00188

کینس، ایم، ڈیوکر، ایف، ٹی سجون، جی، سیک، اے ٹی، اور ڈیونٹ، (2022)۔ M. جنسی خود تصور میں تضادات بائری ٹرانس جینڈر افراد میں جنس کی بے ترتیبی، جنسی قدر اور جنسی رویوں کے درمیان تعلق کو درمیان کرتے ہیں۔ *دی جرنل آف سیکس ریسرچ*، 59(4)، 524-536۔
<https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1951643>

کینٹ، ایم۔ اے۔، وینوکر، جے۔ ایس۔، اور گروٹاس، اے۔ بی۔ (2018)۔ نسوانی ہارمونز کے سپرم کی پیداوار اور می-لیگنڈ تبدیلوں پر اثرات: ٹرانس خوانین میں پوسٹ آرکی ایکٹومی نمونوں کا خوردبینی جائزہ۔ *یورولوجی*، 121، 93-96۔
<https://doi.org/10.1016/j.urology.2018.07.023>

کیوبین بمقابلہ جونز (فلوریڈا ڈیپارٹمنٹ آف ریکشنز)، کیس نمبر 16:4-511-cv MW-CAS، این ڈی۔ فلوریڈا، 2018۔

کیو-مانر، سی۔ ایل۔، & ایہرنسافٹ، ڈی۔ (2018)۔ جینڈر افریٹو ماڈل کا تعارف۔ *The gender & D. Ehrensafft affirmative model: An Inter-disciplinary Approach to Support Transgender and gender expansive Children* (صفحہ 3-19)۔ واشنگٹن، ڈی سی۔ امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن۔

کیو-مانر، سی۔ ایل۔، & فزجرالڈ، کے۔ ایم۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر بالغوں کے ساتھ مثبت نفسیاتی جانچ اور نیورولوجیکل تشخیص شمالی امریکہ کی نفسیاتی کلینکس، 40(1)، 51-64۔
<https://doi.org/10.1016/j.پی ایس سی.2016.10.011>

کیو-مانر، سی۔ ایل۔، برمن، ایل۔ آئی۔، ریزنر، ایس۔ ایل۔، پارٹو، ایس۔ ٹی۔، شارب، سی۔، اور باباکاک، جے۔ سی۔ (2015)۔ ٹرانس جینڈر مردوں میں ٹیسٹوسٹیرون کے علاج اور MMPI-2 میں بہتری: ایک مستقبل قریب کنٹرول مطالعہ۔ *جرنل آف کنسلٹنگ اینڈ کلینیکل سائیکالوجی*، 83(1)، 143-156۔
<https://doi.org/10.1037/a0037599>

کرکھوف، ایم۔ ای۔، کروکلز، بی۔ پی۔ سی۔، نیڈر، ٹی۔ او۔، بیکر-بیلی، آئی۔، وان ڈی گریفٹ، ٹی۔ سی۔، اسٹافورسینس، اے۔ ایس۔، ایلاوٹ، ای۔ (2019)۔ جنسی مسائل کی شرح ٹرانس جینڈر افراد: ENIGI فالو اپ کے نتائج مطالعہ کرو۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 16(12)، 2029-2018۔
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.09.003>

کیری، ایس۔ (2014)۔ سسٹر گزلز/برادر بوائز: مقامی ٹرانس جینڈر آسٹریلیوں کی حیثیت۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 15(3-4)، 173-186۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2014.995262>

خلیلی، جے، لیونگ، ایل۔ بی۔، اور ڈانمنٹ، اے۔ ایل۔ (2015)۔ بہترین ڈاکٹر کی تلاش: ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، اہلنگی اور ٹرانس جینڈر ماہر ڈاکٹروں کی شناخت۔ *امریکن جرنل آف پبلک ہیلتھ*، 105(6)، 1114-1119۔
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302448>

کھچادوریان، کے، آمڈ، ایس، اور میٹزگر، ڈی۔ ایل۔ (2014)۔ وینکوور میں جنس کی الجھن کے شکار نوجوانوں کا کلینیکل مینجمنٹ۔ *دی جرنل آف پیڈیاٹرکس*، 164(4)، 906-911۔
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.10.068>

کڈ، جے۔ ڈی۔، ڈولیزل، سی۔، اور بوکننگ، ڈبلیو۔ او۔ (2018)۔ تمباکو کے استعمال اور قانونی دستاویزات کے درمیان تعلق، امریکی نمونے میں جنس کے نشان کی تبدیلی، ہارمون کے استعمال، اور جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری کی دستاویزات ہیں: قلبی امراض کی صحت کے لیے اثرات۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 75(7)، 401-411۔
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0103>

کڈ، کے۔ ایم، سیکویرا، جی۔ ایم، ڈگلز، سی۔، پاکلیسوٹی، ٹی۔، انورٹز-ہیرلینڈ، ڈی۔ جے۔، ملر، ای۔، اینڈ کوئلز، آر۔ (2021)۔ شہری اسکولوں میں صنفی تنوع رکھنے والے نوجوانوں کی کثرت ڈسٹرکٹ۔ *بچوں کی طب*، 147(6)، 2020049823۔
<https://doi.org/10.1542/peds.2020-049823>

کم، ایچ۔ ٹی۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر خواتین کے لیے آواز کی نسوانیت - en: موجودہ حکمت عملیاں اور مریضوں کے نقطہ نظر۔ *انٹرنیشنل جرنل آف جنرل میڈیسن*، 13، 43-52۔
<https://doi.org/10.2147/IJGM.S205102>

کم، ایچ۔ ٹی۔ (2017)۔ آواز کی نسوانیت کے لیے ایک نیا تصوری طریقہ: 12 سال کا تجربہ۔ *دی لیرنگوسکوپ*، 127(5)، 1102-1108۔
<https://doi.org/10.1002/lary.26127>

کیری-سنتیکووا، وائی۔ (2021)۔ روسی زبان میں جنرل ڈر نیوٹرلائزیشن کے امکانات اور چیلنجز۔ *روسی لسانیات*، 45(2)، 143-158۔
<https://doi.org/10.1007/s11185-021-09241-6>

کسمودی، ای، کرونا، ای، میٹکاٹنڈیل، ای، روبیو-واریولس، ای، اور کولمین، ای۔ (2017)۔ جنسی حقوق بطور انسانی حقوق: WAS کے جنسی حقوق کے اعلامیے کے لیے ایک رہنما۔ *انٹرنیشنل جرنل آف سیکسول ہیلتھ*، 29(سپیل 1)، 92-101۔
<https://doi.org/10.1080/19317611.2017.1353865>

کلاور، ایم، ڈی مشرٹ، آر، وان ڈر لوس، ایم، ویجیس، سی ایم، ٹوسک، جے ڈبلیو آر، ڈین بچر، ایم، اور کلنک، ڈی ٹی (2020)۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں میں ہارمونی علاج اور قلبی خطرے کا پروفائل۔ *بچوں کی طب*، 145(3)، 20190741۔
<https://doi.org/10.1542/peds.2019-0741>

کلین، اے، اور گولوب، ایس۔ اے۔ (2016)۔ خاندانی طور پر ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفرمیشن بالغوں میں خودکشی کی کوششوں اور منشیات کے غلط استعمال کی پیش خیمہ کے طور پر مستردگی۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 3(3)، 193-199۔
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0111>

گورز الکا، بی۔ بی۔ (2009)۔ ہارمون تھراپی اور جنسی سرجری کے بعد ٹرانس سیکسولز میں جنسی کارکردگی: ایک جائزہ۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 6(11)، 2922-2939۔
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01370>

کلین، ڈی۔ اے، بیر-بیلی، ای۔ این۔، بیکر، کے۔ کے۔، میلکم، این۔ ایم، رولیس، جے۔ ایم، اور فریڈرکسن، بی۔ این۔ (2018)۔ فراہم کرنا LGBTQIA افراد کے لیے معیاری خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات: ایک منظم جائزہ۔ *مانع حمل*، 97(5)۔
<https://doi.org/10.1016/j.contraspon.2017.12.016>

کلین، ڈی۔ اے۔، پیراڈائز، ایس۔ ایل۔، اور گوڈون، ای۔ ٹی۔ (2018)۔ ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے افراد کی دیکھ بھال: کیا معالجین کو معلوم ہونا چاہیے۔ *اے ایف پی جرنل*، 98(11)، 645-653۔
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30485050>

کلین پلاٹز، پی۔ جے۔ (مدیر)۔ (2012)۔ جنسی تھراپی میں نئی سمتیں: اختراعات اور متبادل (دوسرا ایڈیشن)۔ راولپنڈی/ٹیلر اینڈ فرانسنس گروپ۔

کلمسٹر، ٹی۔ اے۔، ہیل، ڈبلیو۔ ڈبلیو۔ III، رائج میکرز، کیو۔ اے۔ ڈبلیو۔، برانچے، ایس۔ جے۔ ٹی۔، اور میوس، ڈبلیو۔ ایچ۔ جے۔ (2009)۔ نوعمری میں شناخت کے لیے تبدیلی یا استحکام؟ *جرنل آف یوتھ اینڈ ایڈولیسنس*، 39(2)، 150-162۔
<https://doi.org/10.1007/s10964-009-9401-4>

کلنک، ڈی، بوکنکیمپ، اے، ڈیکر، سی، اور روٹیویل، جے۔ (2015). جینٹر ٹسفوریا کے شکار نوجوانوں میں ٹرپ ٹورلین علاج کی پیچیدگی کے طور پر آرٹریل ہائی بلڈ پریشر۔ *اینڈوکرائنولوجی اینڈ میٹابولزم انٹرنیشنل جرنل*، 38-36، (1)2

<https://doi.org/10.15406/emij.2015.02.00008>

کلنک، ڈی، کیریس، ایم، ہجیور، اے، وین ٹراٹسبرگ، ایم، اور روٹیویل، جے۔ (2015). نوجوانوں میں ہڈیوں کا ماس فول۔ لونگ گوناڈوٹروپن ریلیزنگ ہارمون اینالاگ علاج اور جنس کے درمیان ہارمون علاج کو جینٹر ٹسفوریا کے شکار نوجوانوں میں۔ *جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی اینڈ میٹابولزم*، 100(2)، E270-E275۔ <https://doi.org/10.1210/jc.2014-2439>

کلور، سی، پارکر، اے، بلاسٹیل، جی، کیلن، ایس، ژاو، ایل، اور بلیوونڈ۔ لینگز، آر۔ (2021). ویجینیلائیٹ کے بعد جنسی صحت: ایک منظم جائزہ۔ *اینڈرولوجی*، 9(6)، 1764-1744

<https://doi.org/10.1111/andr.13022>

کلوسکی، جے۔ ایل، اینڈرسن، ایل۔ ای، رسل، جے۔ ایم، ہوانگ، ایل، ژانگ، ایچ، شوور، ایل۔ آر، سیمونز، جے۔ ایل، اور کٹے، ڈبلیو۔

ایچ۔ (2017). سپرم بینکنگ پر فراہم کنندگان کے اثرات ان نوعمر لڑکوں میں آتے ہیں جنہیں کینسر کی نئی تشخیص ہوئی ہے۔ *جرنل آف اینڈوکرائنولوجی*، 60(3)، 283-277

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.10.020>

کلوسکی، جے ایل، فلن، جے ایس، لیہمان، وی، رسل، جے ایم، وانگ، ایف، ہارٹن، آر۔ این، ایڈنگر، جے۔ آر، ژانگ، ایچ، شینگ، ایل۔ اے۔ اور شوور، ایل۔ آر۔ (2017). کینسر کی تشخیص شدہ نوعمر لڑکوں میں سپرم بینکنگ کی کوششوں پر والدین کے اثرات۔ *زرخیزی اور بانجھ پن*، 108(6)، 1049-1043

<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.08.039>

کلوسکی، جے ایل، وانگ، ایف، رسل، جے ایم، ژانگ، ایچ، فلن، جے ایس، ہوانگ، ایل، واسیلوسکی-ماسکر، کے، لینڈنر، ڈبلیو، لیونارڈ، ایم، البرٹن، کے۔ ایچ، گپتا، اے۔ اے۔ کاسیلاس، جے۔ کولٹے، او، کٹے، ڈبلیو۔ ایچ، اور شوور، ایل۔ آر۔ (2017). پھیلاؤ اور کینسر کی تشخیص شدہ نوجوانوں میں سپرم بینکنگ کے پیش گوئی: نوعمر، والدین، اور پروویڈر۔ آرم عوامل کا جائزہ جو زرخیزی کے تحفظ کے نتائج پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ *جرنل کلینیکل آنکولوجی*، 35(34)، 3865-3830

<https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.4767>

کنٹشن، ڈی، کوچ، جے۔ ایم، اور گولڈباخ، سی۔ (2019). ٹرانس جینڈر اور نان بائنری آبادیوں کے ساتھ کام کے لیے تجویز کردہ اصطلاحات، ضمیر، اور دستاویزات۔ *پریکٹس انوویشنز*، 4(4)، 224-214۔ <https://doi.org/10.1037/pri0000098>

کوچک، آئی، اکنار، ایم، ای، چاکر، زی۔ اے، دوغان، ایم، بینگیسو، ایس، اور چیلیکویار، ایم ایم (2010). ناکام کرائیکو تھائرائیڈ ایروکسی میشن سرجری کے بعد اینڈروفونیا کے انتظام کے لیے لنیز ریٹکشن گلوٹو پلاسٹی۔ *جرنل آف وائس*، 24(6)، 764-758

<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2009.06.004>

کوکان، ایس، اور گرسوئے، اے۔ (2016). ماسٹیکٹومی کے بعد بریسٹ کینسر والی خواتین کی جسمانی تصویر: ایک معیاری تحقیق۔ *جرنل آف بریسٹ ہیلتھ*، 12(4)، 150-145۔ <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>

کوبلر، اے، ایسل، جے، اور نیڈر، ٹی۔ او۔ (2018). جنس اور انفرادی علاج میں پیش رفت (نان)۔ بائنری ٹرانس میں۔ *dividuals۔ جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 15(1)، 113-102۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.11.007>

کولبرگ، ایل۔ (1966). بچوں کے جنسی کردار کے تصورات اور رویوں کا علمی-ترقیاتی تجزیہ۔ ای۔ ای۔

میکوبی (ایڈ)، *جنسی تعلقات کی ترقی۔ ٹیوسٹاک پبلیکیشنز۔*

کوجیما، ٹی، شوچی، کے، ایشکی، این، اور ناکامورا، کے۔ (2008). تھائروپلاسٹی ٹائپ III خواتین سے مرد قسم کے GID میں آواز کے مسئلے کے علاج کے لیے۔ *اوتو-رائٹو کی مشق کریں۔ لیرنگولوجیکا*، 101(1)، 39-43۔ <https://doi.org/10.5631/jibi-RIN.101.39>

کون، اے۔ (2015). بچوں کے لیے فیصلہ سازی میں اخلاقی مسائل جنسی نشوونما کے مسائل کے ساتھ ہارمون اور میٹابولک تحقیق، 47(05)، 343-340۔ <https://doi.org/10.1055/s-0035-1547269>

کورننگکو، او، سانتوس، سی، مارٹن، سی، & گرینجر، کے۔ (2016). ADO میں صنفی شناخت کی ترقی پر ہم عمر اثرات لیسنس۔ *ترقیاتی نفسیات*، 52(10)، 1592-1578۔ <https://doi.org/10.1037/dev0000200>

کورپائیسارن، ایس۔ اور سیفر، جے۔ ڈی۔ (2018). صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں میں ٹرانس جینڈر طبی تعلیم میں خلیج: ٹرانس جینڈر افراد کی دیکھ بھال میں ایک بڑی رکاوٹ۔ *اینڈوکرائن اینڈ میٹابولک ڈس آرڈرز میں جائزے*، 19(3)، 275-271۔ <https://doi.org/10.1007/s11154-018-09452-5>

کوسلیک بمقابلہ میساچوسٹس ڈیپارٹمنٹ آف کریکشنز/کیٹھلین ڈینیہی؛ کوسلیک بمقابلہ اسپینسر، 190 889 F.Supp.2d (ڈی۔ میساچوسٹس۔ 4 ستمبر، 2012)؛ "کوسلیک دوم"

کوسلیک بمقابلہ میساچوسٹس، 221 ایف۔ سپ۔ 156 2d (ڈی میساچوسٹس، 2002)

کوزاتو، اے، فاکس، جی۔ سی، یونگ، پی۔ سی، شن، ایس۔ جے، ایوانیسین، بی کے، ٹنگ، جے، بی وی، ایل، سبھا، کے، سیفر، جے ڈی، اور پانگ، جے۔ ایچ۔ (2021). ٹرانس جینڈر خواتین مریضوں میں وینس تھرومیوایمبولزم میں اضافہ نہیں ہوتا جو جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری کے لیے ایسٹروجن پر رہ رہی ہیں۔ *جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی اینڈ میٹابولزم*، 106(4)، e1590-e1586۔ <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa966>

کریگے، ایس، ایکولڈٹ، ایف، رچر-انروہ، اے، کوبلر، بی، لیوشنر، آئی، مینٹزل، ایچ، جے، موس، اے، شوآنر، کے، اسٹین، آر، ورنر-روزن، کے، ویکر، پی، ویسمین، سی، ونش، ایل، اور رچر-ایپلٹ، ایچ۔ (2019). جنسی نشوونما کی تغیرات: پہلا جرمن بین الشعبہ اتفاق رائے مقالہ۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک یورولوجی*، 15(2)، 114-123۔ <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.10.008>

کریپاسکی، سی، بیرس، ایم، ایبرن، ایل، اور گرمسٹڈ، ایف۔ (2020). ٹرانس مسکولین اسپیکٹرم میں مانع حمل۔ *امریکن جرنل آف آبسٹرکس اینڈ گائناکالوجی*، 222(2)، 143-134۔ <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.07.043>

کروکاز، بی۔ پی۔ سی، کوبلر، بی، نورٹسٹروم، اے، روبلے، آر، تھین، یو، بووائیئر، سی، ڈی وریز، اے ایل سی، کوبن-کیٹینس، پی۔ ٹی، کوبلر، بی، کوبن-کیٹینس، پی، ڈی فریس، اے، آرلٹ، ڈبلیو، ویسمین، سی، سلوویکوسکا-بلچر، جے، ڈی لا پیرینر، اے۔ بی، سلطان، سی، پیرس، ایف، بووائیئر، سی، تھین، یو، اور ریش، این۔ (2018). جنس کی بے چینی اور جنسی نشوونما/اندرونی جنسی حالات میں جنس کی تبدیلی: DSD-LIFE مطالعے کے نتائج۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 15(5)، 777-785۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.02.021>

کروکاز، بی۔ پی، اور کوبن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2011). جینٹر آئیڈنٹی ڈس آرڈر میں بلوغت کی دباؤ: ایمسٹرڈیم کا تجربہ۔ *نیچر ریویوز اینڈوکرائنولوجی*، 7(8)، 472-466۔ <https://doi.org/10.1038/nrendo.2011.78>

کووالانکا، کے اے، مہان، ڈی جے، میک گوانر، جے کے، اور ہاف مین، ٹی۔ کے۔ (2017). اٹزم اسپیکٹرم کے شکار ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ بچوں کی ماؤں کے نقطہ نظر سے ترتیبی۔ *جرنل آف ہوموسیکسوالٹی*, 9(65), 1167-1189.

<https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1406221>

کوئپر، ایل۔ & وجسن، سی۔ (2014). نیدرلینڈز میں صنفی شناختیں اور صنفی بے چینی (جینڈر ڈسفریا)۔ *آرکائیوز آف سیکسول بیہیوئیر*, 43(2), 377-385.

<https://doi.org/10.1007/s10508-013-0140-y>

کوسٹ، او۔، لونیزا ڈالورا، اے۔، نیلسن، او۔، اینڈربرگ، پی۔، ساممارٹن برگلنڈ، جے۔، فلورڈمارک، سی۔ ای۔، & ڈیاز، ایس۔ (2021). نوجوان اور نوجوان بالغوں میں گروتھ پلیٹ بند ہونے پر اثر انداز ہونے والے عوامل کا کراس سیکشنل میکنیٹک ریزونینس امیجنگ مطالعہ ایکٹا پیڈیاٹریکا، 110(4), 1249-1256.

<https://doi.org/10.1111/apa.15617>

کین، ایم، بینکس، کے۔، لیمیکز، ایس۔ وائی، سارکوڈی، ای۔، گولڈسٹین، ڈی، اور اروگ، ایم۔ ایس۔ (2021). بارمون تھراپی سے پہلے اور دوران ٹرانس جینڈر اور جنس متنوع بالغوں میں وزن میں اضافہ اور موٹاپا کی شرح۔ *انٹرنیشنل جرنل آف اوبیسٹی*, 45(12), 2562-2569.

<https://doi.org/10.1038/s41366-021-00935-x>

لان، ای۔ ٹی۔ ایم، کلین، وی، ورنر، ایم۔ اے، وین لنسن، آر۔

د۔ ڈبلیو، & جانسن، ای۔ (2021). لذت کی تلاش میں: جنسی لذت اور جنڈر پر حیاتیاتی نفسیاتی سماجی نقطہ نظر۔ *انٹرنیشنل جرنل آف سیکسول ہیلتھ*, 33(4), 516-536.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1965689>

لادانی، سی، مور، اے، کرسچینسن، ایم ایس، ڈھلون، این، اور سیگارز، جے ایچ (2017). اوویرین ٹشو کرانیوپریزیرویشن کے میدان میں حالیہ پیش رفت اور تحقیق کے مواقع۔ *جرنل آف اسسٹڈ ریپروڈکشن اینڈ جینیٹکس*, 34(6), 709-722.

<https://doi.org/10.1007/s10815-017-0899-1>

لیمپالز، یو۔، بریکن، پی۔، اور شوانزر، کے۔ (2021). انٹرسیکس/متنوع جنسی نشوونما (DSD) کے شعبے میں نفسیاتی سماجی دیکھ بھال اور معاونت: مشاورت کے تجربات، مقامی نوعیت اور درکار بہتریاں۔ *انٹرنیشنل جرنل آف میوٹینس ریسرچ*, 33(2), 228-242.

لیڈن، ایم، والندر، جے، ہیمبرٹ، جی، اور لنڈسٹروم، بی۔ (1998). جنس کی تبدیلی میں پچھتاوے کی پیش گوئی کرنے والے عوامل۔ *ایکٹا سائیکیاٹریکا اسکینڈیناویکا*, 97(4), 284-289.

<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb10001.x>

لینڈنٹر-میگروٹر، ایل، وٹ فیلڈ، ڈی۔ ایل، والز، این۔ ای، کٹاری، ایس۔ کے۔، اور راموس، ڈی۔ (2014). کولوراڈو میں ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، ایلنگ، ٹرانس جینڈر اور کوئپر بالغوں میں قریبی ساتھی کے تشدد اور بعد میں پولیس رپورٹنگ کے تجربات۔ *جرنل آف انٹرنیشنل وائلنس*, 31(5), 855-871.

<https://doi.org/10.1177/0886260514556767>

لینگلے، آر۔ ای، گلبرٹ، ڈی۔ سی، ڈونگ، ٹی۔، کلارک، این۔ ڈبلیو۔، نانکیویل، ایم، روزن، ایس۔ ڈی، منگر، ایس، میکینز، اے۔، سندرم، ایس۔ کے، لانیٹو، ایم۔ ای، ڈکسٹ، ایس، مادان، ایس، مانیٹا، سی، پوپ، اے، سکرپس، سی۔ ڈی، مکائے، ایس، معظم،

ذ۔ اے، کولنز، جی۔ این، ورلڈنگ، جے، اور ولیمز، ایس۔ ٹی۔ (2021).

پروسیٹ کینسر میں اینڈروجن دباؤ کے لیے ٹرانسڈرمل ایسٹراڈیول: رینڈمائزڈ پروسیٹ ایڈیوکار سینوما ٹرانسکوٹینینس ہارمون (PATCH) ٹرائل پروگرام سے طویل مدتی قلبی نتائج۔ *لینسیٹ*, 397(10274), 581-591.

[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00100-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00100-8)

کرشن مورتی، آر، وینڈے کریک، ایل، کاسلو، این جے، تازو، وائی۔ این، میویل، ایم۔ ایل، کرنز، آر، اسٹیگ مین، آر۔، سوزوکی، ایل۔، اینڈ بیٹن، ایس۔ اے۔ (2004). نفسیات میں مہارت حاصل کرنا۔ کولجیکل جائزہ، تعلیم اور تربیت کے لیے ہدایات۔ *انگ جرنل آف کلینیکل سائیکالوجی*, 60(7), 725-739.

<https://doi.org/10.1002/jclp.20010>

کناچک، ایس، پراگنڈسٹ، ایس، اور سولجک، کے۔ (2000). تھرائیڈ کارٹیلج اور ووکل فولڈ کی کمی: ایک نیا فونوسجیکل مرد سے عورت ٹرانس سیکسولز کے لیے طریقہ۔ *اوتولوجی کی سالنامہ، رانولوجی اور لیرنگولوجی*, 109(11), 1082-1086.

کیپر، ایل۔ ای، ایڈمز، این۔، اور مستانسکی، بی۔ ایس۔ (2018). ٹرانسجینڈر افراد کے ایک بڑے آن لائن نمونے میں خودکشی کے خیالات، کوشش، اور خطرے کے کراس سیکشنل پیش گوئیوں کا جائزہ اور صنفی غیر مطابقت رکھنے والے نوجوان اور نوجوان بالغ۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*, 7(5), 391-400.

<https://doi.org/10.1089/2017.0259>

کوپر، ایل۔ ای، لنڈلی، ایل، اور لوپیز، ایکس۔ (2019). دریافت بچوں اور نوجوانوں کی صنفی نشوونما کی تاریخیں جنس کی تصدیق کرنے والی طبی دیکھ بھال کے لیے پیش کرنا۔ *بچوں کی نفسیات میں کلینیکل پریکٹس*, 7(3), 217-228.

<https://doi.org/10.1037/cpp0000290>

کیوپر، ایل۔ ای، میتھیوز، ایس، اور لاو، ایم۔ (2019). جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی کے خواہشمند ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی بنیادی مردانہ صحت اور نفسیاتی سماجی کارکردگی۔ *جرنل آف ڈیولپمنٹل اینڈ بیہیوئیرل پیڈیاٹریکس*, 40(8), 589-596.

<https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000697>

کوپر، ایل۔ ای، نسیم، آر۔، اور مستانسکی، بی۔ (2012). آن لائن ٹرانس جینڈر افراد کے نمونے میں جنس اور جنسی رجحان کی شناختوں کی تنوع کو دریافت کرنا۔ *جرنل آف سیکس ریسرچ*, 49(3-2), 244-254.

<https://doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>

کیپر، ایل۔ ای، اسٹیورٹ، ایس، پریسٹن، ایس، لاو، ایم، اور لوپیز، ایکس۔ (2020). جنس کی تصدیق کرنے والی ہارمون تھراپی پر نوجوانوں کے جسمانی عدم اطمینان اور ذہنی صحت کے نتائج۔ *پیڈیاٹریکس*, 145(4), 3006-3016.

<https://doi.org/10.1542/peds.2019-3006>

کوپر، ایل۔ ای، رائٹ، ایل، اور مستانسکی، بی۔ (2014). رنگدار خواتین میں پیدا ہونے والے نوجوانوں میں اسٹڈ شناخت: جنس کی تغیر اور ہم جنس جنسیت کے مشترکہ تصورات۔ *جرنل آف ہوموسیکسوالٹی*, 61(5), 714-731.

<https://doi.org/10.1080/00918369.2014.870443>

کوپر، ایل۔ ای، رائٹ، ایل، اور مستانسکی، بی۔ (2018). ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ ابھرتے ہوئے بالغوں میں صنفی شناخت کی ترقی: ایک انٹرسیکشنل اپروچ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*, 19(4), 436-455.

<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1443869>

کوئپر، ایس، ویجیس، سی۔ ایم، کونمانز، ای۔ بی، فشر، اے۔ ڈی، ٹی'سجون، جی۔، اینڈ ڈین بیجر، ایم۔ (2021). ٹرانس خواتین میں سائپروٹیرون ایسٹیٹ کی سب سے کم مؤثر خوراک کی طرف: ENIGI مطالعے کے نتائج۔ *جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی اینڈ میٹابولزم*, 106(10), 3945-3945.

<https://doi.org/10.1210/clinem/dgab427>

کووالانکا، کے۔ اے، بیلنس، سی، گولڈبرگ، اے۔ ای، اور میک گوانر، جے۔ کے۔ (2019). ٹرانسجینڈر اور صنفی غیر مطابقت رکھنے والے بچوں کی تصدیق کرنے والی ماؤں کی تحویل کے چیلنجز کا ایک تحقیقی مطالعہ۔ *فیملی کورٹ ریویو*, 17(1), 54-71.

<https://doi.org/10.1111/fcre.12387>

لارون، زیو، زیو، زی، کولی، آر، کومارو-شالی، اے، اور شالی، اے۔ (1981). D-Trp6-لیوٹینانزنگ ہارمون ری لیزنگ ہارمون کا متبادل جو سائپروٹیرون ایسیٹیٹ کے ساتھ مل کر قبل از وقت بلوغت کا علاج کرتا ہے۔ *دی لینسیٹ*، 318(8253)، 955-956۔
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(81\)91155-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(81)91155-7)

لاوبے، جے۔ ایس۔ آر، ایم۔ کے، بیڈرمین، ایس۔ وی۔ شروٹر، جے۔ بلڈبرینٹ، ٹی۔ نیڈر، ٹی۔ او۔ بریکن، پی۔ اینڈس، جے۔ (2020). جنسی رویے، خواہش، اور نفسیاتی جنسی تجربہ۔ گائٹوفیلک اور اینڈروفیلک ٹرانس خواتین میں رائنس: ایک کراس سیکشنل کثیر مرکزی مطالعہ۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 17(6)، 1182-1194۔
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.030>

لارنس، اے۔ اے۔ (2003). مرد سے عورت کی جنس کی تبدیلی سرجری کے بعد اطمینان یا پچھتاوے سے متعلق عوامل۔ *آرکائیوز آف سیکسول بیہیوینر*، 32(4)، 299-315۔
<https://doi.org/10.1023/a:1024086814364>

لارنس، اے۔ اے۔ (2005). مرد سے عورت کی جنس کی تبدیلی کی سرجری کے بعد جنسیات۔ *آرکائیوز آف سیکسول بیہیوینر*، 34(2)، 147-166۔
<https://doi.org/10.1007/s10508-005-1793-y>

لیبرین، ایم، کورٹوا، ایف، جورنل، این۔ ایم، بیولیو-پریوسٹ، ڈی، بیلانجر، ایم، روفیون، اے، اور ٹیریئر، جے۔ ای۔ (2017). جنسی اعضاء کی حسی شناخت کی حدیں اور مریض کی تسلی۔ مرد سے عورت ٹرانس جینڈر میں ویجینوپلاستی والے گروہ عورتیں۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 14(2)، 274-281۔
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.12.005>

لیڈیسما، ای۔ & فورڈ، سی۔ ایل۔ (2020). قید شدہ ٹرانس جینڈر خواتین کے لیے رہائش کی ذمہ داریوں کے صحت پر اثرات۔ *امریکن جرنل آف پبلک ہیلتھ*، 110(5)، 650-654۔
<https://doi.org/10.2105/ajph.2020.305565>

لی، ڈی۔ ایس۔ مارش، ایل۔، گارشیلا-الٹیری، ایم۔ اے۔، چیو، ایل۔ ڈبلیو۔، اور عواد، ایس۔ ایس۔ (2016). فعال ذہنی بیماریاں سرجری کے نتائج کے لیے منفی اثر ڈالنے والی امریکن سرجن، 82(12)، 1238-1243۔
<https://doi.org/10.1177/000313481608201233>

لی، ایچ، اوپیراریو، ڈی، وین ڈین برگ، جے، بی، ایچ، چو، ایس، اور کم، ایس۔ ایس۔ (2020). جنوبی کوریا میں ٹرانسجن ڈر بالغوں میں صحت کی تفاوت۔ *ایشیا پیسیفک جرنل آف پبلک ہیلتھ*، 32(3-2)، 110-113۔
<https://doi.org/10.1177/1010539520912594>

لی، جے وائی، فلیپس، سی، اولسن-کینیڈی، جے، گرافالو، آر، چان، وائی، ایم، گلینڈن، ڈی وی، اور روزنتھال، ایس ایم (2020). ابتدائی بلوغت کے ٹرانس جینڈر / صنفی طور پر متنوع نوجوانوں میں کم ہڈیوں کی معدنیات کی کثافت: ٹرانس یوتھ کینٹر اسٹڈی کے نتائج۔ *جرنل آف اینڈوکرائن سوسائٹی*، 4(9)، 065-bvaa/10.1210/jendso۔
<https://doi.org/10.1210/jendso/bvaa065>

لی، پی اے، بوک، سی پی، احمد، ایس ایف، اور ہیوز، آئی اے۔ (2006) انٹرسیکس عوارض کے انتظام پر اتفاق رائے کا بیان۔ انٹرسیکس پر بین الاقوامی اتفاق رائے کانفرنس۔ *پیدیاتریکس*، 118(2)، 488-500۔
<https://doi.org/10.1542/peds.2006-0738>

لی، پی۔ اے۔ نورڈنستروم، اے۔، بوک، سی۔ پی۔، احمد، ایس۔ ایف، آکس، آر۔، بارائز، اے۔، بارائز ڈالکے، کے، لیاؤ، ایل۔ ایم۔ سو، کے۔، لونجینگا، ایل۔ ایچ۔ جے۔ 3rd، مازور، ٹی۔، مانر-جہلبرگ، ایچ۔ ایف۔ ایل۔، مورکوانڈ، پی۔، کونگلی، سی۔ اے۔ سینڈبرگ، ڈی۔ ای۔، ویلین، ای۔، اور وچل، ایس۔ (2016). 2006 سے جنسی نشوونما کی عالمی خرابیوں کی تازہ کاری: تصورات، نقطہ نظر اور دیکھ بھال۔ *ہارمون ریسرچ ان پیدیاتریکس*، 85(3)، 158-180۔
<https://doi.org/10.1159/000442975>

لیفیور، جی۔ ٹی، سپریگ، بی۔ ایم، بوئڈراجرز، سی۔ سی، اور سمیک، اے۔ سی۔ پی۔ (2018). مختلف قسم کی معاونت ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ طلباء میں نفسیاتی پریشانی کو کس حد تک کم کرتی ہے؟ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 20(1)، 39-48۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1452172>

لیہمان، وی، کیم، ایم سی، نہاٹا، ایل، شلٹر، ای ایل، کلووسکی، جے۔ ایل، ٹوئن مین، ایم۔ اے۔، اور گہربارڈٹ، سی۔ اے۔ (2017). بچپن کے کینسر سے بچ جانے والوں میں زرخیزی سے متعلق علم اور تولیدی مقاصد: مختصر ابلاغ۔ *انسانی تولید*، 32(11)، 2250-2253۔
<https://doi.org/10.1093/HUMREP/DEX297>

لیووتز، ایس، اور ڈی وریز، اے۔ ایل۔ (2016). نوعمری میں جنس کی بے جینی (جنس کی بے جینی)۔ *انٹرنیشنل ریویو آف سائیکائٹری*، 28(1)، 21-35۔
<https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1124844>

لرنز، جے۔ ای۔، مارٹن، جے۔ آئی۔، اور گورسکی، جی۔ ایس۔ (2020). روزانہ ایک سبب سے زیادہ: امریکہ میں ٹرانس جینڈر، جینڈر نان کنفارمنگ، اور نان بانٹری افراد میں ڈاکٹر کے دورے سے بچنے سے متعلق عوامل۔ *جنسیت کی تحقیق اور سماجی پالیسی*، 18(2)، 409-426۔
<https://doi.org/10.1007/s13178-020-00469-3>

لیونگ، اے، ساکاس، ڈی، پینگ، ایس، تھورنٹن، کے، اور ریمیٹکووا، (2019) N. خواتین سے مرد ٹرانس جینڈر مریضوں میں معاون تولیدی ٹیکنالوجی کے نتائج: تولیدی طب میں ایک نیا محاذ۔ *زرخیزی اور بانجھ پن*، 112(5)، 858-865۔
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.07.014>

لیو، اے۔ آئی۔ اور وولف-گولڈ، سی۔ (2018). مشترکہ علاج مختلف شعبوں میں۔ *ماٹل: ٹرانس جینڈر اور جینڈر ایکسپریسیو کی حمایت کے لیے بین الشعبہ جاتی نقطہ نظر*۔ امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن۔
<https://www.jstor.org/stable/j.ctv1chrwv9>

لیوین، ایس۔ بی۔ (2009). حقیقی زندگی کا ٹیسٹ تجربہ: ورلڈ پروفیشنل ایسوسی ایشن فار ٹرانسجینڈر ہیلتھ کے اسٹینڈرڈز آف کیئر میں ترامیم کے لیے سفارشات۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم*، 11(3)، 186-193۔
<https://doi.org/10.1080/15532730903383773>

لیوین، ایس۔ بی۔، براؤن، جی۔، کولمین، ای۔، کوپن-کیٹنسن، پی۔ ٹی۔، ہیچ، جے۔، وان ماسٹیم، جے۔، پیٹرسن، ایم، پفاہلن، ایف، اور شیفر، ایل۔ سی۔ (1998). جنرل کے لیے نگہداشت کے معیارات۔ ڈیر اینڈیٹی ڈس آرڈرز۔ پانچواں ایڈیشن۔ *بین الاقوامی جریہ آف ٹرانسجینڈرزم*، 2، 2۔
<http://www.symposion.com/ijt/ijt0405.htm>

لیوی، اے، کراؤن، اے، اور ریڈ، آر۔ (2003). ٹرانس سیکسولز کے لیے اینڈوکرائن مداخلت۔ *کلینیکل اینڈوکرائنولوجی*، 59(4)، 409-418۔
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2265.2003.01821.x>

لینز، سی، پاپیلیو، ٹی، ٹوماسن، پی، ٹی-سجون، جی، اور ڈی ہیسلیئر، ای۔ (2021). ٹرانس جینڈر خواتین کے لیے تقریر تھراپی کے اثرات: ایک منظم جائزہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈر ہیلتھ*، 22(4)، 360-380۔
<https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1915224>

لیانگ، جے۔ جے، گارڈنر، آئی۔ ایچ، واکر، جے۔ اے۔ اور سیفر، جے۔ ڈی۔ (2017). ٹرانس جینڈر اور انٹرسیکس صحت کے بارے میں میڈیکل طلبہ کے علم میں کمی دیکھی گئی۔ *اینڈوکرائن پریکٹس*، 23(8)، 897-906۔
<https://doi.org/10.4158/EP171758.O>

لیاؤ، ایل، اور سمونڈز ایم۔ (2014). متنوع جنسوں کے لیے اقدار پر مبنی اور شواہد پر مبنی صحت کی دیکھ بھال کی نفسیات

ترقی۔ نفسیات اور جنسیت، 5(1)، 83-101۔
<https://doi.org/10.1080/19419899.2013.831217>
 لیبرمین، ٹی۔ (2018)۔ *ٹریکن پینٹنگ: کہانی سنانے والوں کو ایونک ولن*
 لکھنے کے بارے میں کیا جاننا چاہیے۔ بوگوتا: گلف ٹورنٹ۔
 لیبرمین، ایس، ٹلمین، کے۔، بریک مینز، کے۔، پینشائٹ، کے۔، ویرز، ایس۔،
 ٹی اسجون، جی۔، اور ڈی سٹر، پی۔ (2017)۔ ٹرانس مردوں کے لیے زرخیزی
 کا تحفظ: اووری ٹشو کے پروسیس کے وقت جمع کیے گئے فریزن اور پگھلے
 ہوئے ان وٹرو میچورڈ اوسائٹس میں نارمل میوٹک اسپنڈلز نظر آتے ہیں۔
جرنل آف اسسٹڈ ریپروڈکشن اینڈ جینیٹکس، 34(11)، 1456-1449۔
<https://doi.org/10.1007/s10815-017-0976-5>
 لائٹ، اے۔ ڈی۔، اوبیٹن-میلور، جے۔، سیویلینس، جے۔، ایم۔، اور کرنز،
 ر۔ ایل۔ (2014)۔ ٹرانس جینڈر مرد جنہوں نے عورت سے مرد کی جنس کی
 تبدیلی کے بعد حمل کا تجربہ کیا۔ *زچگی اور گائناکالوجی*، 124(6)، 1120-
 1127۔
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000540>
 لائٹ، اے، وانگ، ایل۔ ایف، زیمو، اے، اور گومیز-لوبو، وی۔ (2018) ٹرانس
 جینڈر مردوں میں خاندانی منصوبہ بندی اور مانع حمل کا استعمال۔ *مانع حمل*،
 98(4)، 266-269۔
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.06.006>
 لائٹ فوٹ، ایس، کیا، ایچ، ونسنٹ، اے، رائٹ، ڈی کے، اور وینڈانک،
 ا۔ (2021)۔ ٹرانس افرمینگ کینر: ایک جامع جائزہ اور تصوراتی تجزیہ۔
انٹرنیشنل جرنل آف نرسنگ اسٹڈیز، 123، 104047۔
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104047>
 لم، ایف، جانسن، ایم، & ایلینسن، ایم۔ (2015)۔ فیکٹی کے علم، تجربے اور بیچلر
 نرسنگ پروگرامز میں ہم جنس پرست، ایبلنگی اور ٹرانس جینڈر صحت کی تعلیم
 کے لیے تیاری کا قومی سروے نرسنگ ایجوکیشن پرسیکٹوز، 36(3)، 144-
 152۔
<https://doi.org/10.5480/14-1355>
 لنڈلی، ایل، انزانی، اے۔، پروناس، اے۔، اور گالوپو، ایم۔ پی۔ (2021)۔ ٹرانس
 مردانہ اور غیر بانٹری افراد میں جنسی اطمینان: ایک معیاری تحقیق۔ *جرنل*
آف سیکس ریسرچ، 58(2)، 222-234۔
<https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1799317>
 لنڈکوسٹ، ای۔ کے۔، سیگورجونسن، ایچ۔، مولرمارک، سی۔، ٹنڈر، جے۔، فارنیو،
 ایف، & کالے لنڈگرین، ٹی۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں جنس کی
 تبدیلی کی سرجری کے بعد زندگی کا معیار جلد بہتر ہوتا ہے۔ *یورپی جرنل*
آف پلاسٹک سرجری، 40، 223-226۔
<https://doi.org/10.1007/s00238-016-1252-0>
 او، پوپاس، ڈی، اور ووگیاتزی، ایم جی (2015)۔ پیدائشی ایڈرینل ہائپرپلیریا
 مریض کی ادراک
 'جنسی نشوونما کے عوارض' کی اصطلاحات کے بارے میں۔ *بین الاقوامی جرنل*
آف پیڈیاٹرک اینڈوکرینولوجی، 2015(1)، 9۔
<https://doi.org/10.1186/s13633-015-0004-4>
 لٹ مین، ایل۔ (2018)۔ والدین کی رپورٹس جن میں نوجوانوں اور نوجوانوں میں
 جنس کے تیزی سے آغاز کی علامات پائی جاتی ہیں ڈسفوریا۔ *PLoS One*،
 13(8)، e0202330۔
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
 لٹ مین، ایل۔ (2021)۔ وہ افراد جن کا طبی اور/یا جراحی ٹرانزیشن کے ذریعے
 صنفی ڈسفوریا کا علاج کیا گیا اور بعد میں ڈی ٹرانزیشن کی: 100 ڈی
 ٹرانزیشن کرنے والوں کا سروے۔ *آرکائیوز آف سیکشول ہیپیوینری*، 50(8)،
 3353-3369۔
<https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>
 لیبو، وائی، شن، وائی، چی، جے، وانگ، ایچ، پونگ، ٹی، یانگ، ایکس، لی،
 ب۔، چینج، ایکس۔، کنڈسن، جی۔، ژاؤ، زی۔، اور پان، بی۔ (2020)۔ جنس
 کی تصدیق کرنے والے ہارمون کی خواہش اور حیثیت وہاں۔

چین میں ٹرانس جینڈر مردوں اور خواتین میں APY اور سرجری: ایک
 قومی آبادی کا مطالعہ۔ *جرنل آف سیکشول میڈیسن*، 17(11)، 2291-
 2298۔
<https://doi.org/10.1177/1010539520912594>
 لوپیز، ایکس۔، مارنکووچ، ایم، ایمیکے، ٹی۔، روزنٹھال، ایس۔، ایم، اور اولشان،
 جے۔ ایس۔ (2017)۔ پیڈیاٹرک اینڈوکرین سوسائٹی کے ٹرانسجینڈر ہیلتھ پر
 خصوصی دلچسپی گروپ کی جانب سے جنس کے مثبت نگہداشت کے نقطہ
 نظر پر بیان۔ *بچوں کے شعبے میں موجودہ رائے*، 29(4)، 475-480۔
<https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000516>
 لو روسو، جی، تانینی، ایس، اور انوسینٹی، ایم۔ (2017)۔ FtM ٹرانس جینڈر میں
 مردانہ چیٹ وال کونٹورنگ: ایک ذاتی نقطہ نظر۔ *ایسٹھٹک پلاسٹک*
سرجری، 41(2)، 369-374۔
<https://doi.org/10.1007/s00266-017-0796-0>
 لووری، آر، جانز، ایم، ایم، گورٹن، اے۔ آر۔، آسٹن، ایس۔ بی، رابن، ایل۔ ای۔،
 & کان، ایل۔ کے۔ (2018)۔ نان کنفارمنگ جنر- Der اظہار اور متعلقہ ذہنی
 پریشانی اور ہائی اسکول کے طلبہ میں سبسٹانس کا استعمال۔ *جاما پیڈیاٹرکس*،
 172(11)، 1020-1028۔
<https://doi.org/10.1001/jamapediat.2018.2140>
 لنڈبرگ، ٹی، بیگارتی، پی۔، اور رون، کے۔ (2018)۔ 'انٹرسیکس' اور 'ڈی ایس
 ڈی' کو سمجھنا: عام لوگ اصطلاحات کو کیسے سمجھتے اور استعمال کرتے
 ہیں۔ *نفسیات اور جنسیت*، 9(2)، 161-173۔
<https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1453862>
 لوز، پی۔ ایم، جلیل، ای۔ ایم، کاسٹیلو، جے۔، ویلاسک، ایل، راموس، ایم،
 فریرا، اے۔ سی۔ جی۔، ولسن، ای۔ سی۔، والڈیا، جی۔، ویلوسو،
 بی۔ ڈی۔، موڈی، ای۔ ای۔ ایم، اور گرینسٹین، بی۔ (2022)۔ امتیاز، تشدد، اور
 لچک کا تعلق ٹرانس جینڈر خواتین میں ڈپریشن کی علامات کے ساتھ ریو ڈی
 جنیرو، برازیل: ایک کراس سیکشنل تجزیہ۔ *ٹرانسجینڈر صحت*، 7(1)، 101-
 106۔
<https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0171>
 لنچ، ایم، اور چٹ، ڈی۔ (1998)۔ بچوں اور سیاق و سباق کا ایک ماحولیاتی-لین دین
 تجزیہ: بچوں کے ساتھ بدسلوکی، کمیونٹی تشدد، اور بچوں کی علامات کے
 درمیان طویل مدتی باہمی تعلق۔ *ڈیولپمنٹل اینڈ سائیکوپتھالوجی*،
 10(2)، 235-257۔
<https://doi.org/10.1017/s095457949800159x>
 میڈکونڈ، ٹی۔، نول-وائس، جے۔، ویسٹ، ڈی، واکس، ایم، بینر، ایم، کیبے، اے۔،
 & مانٹر، ای۔ (2016)۔ ٹرانس مذکر انڈیوڈز کے دودھ پلانے، سینے کو دودھ
 پلانے، اور صنفی شناخت کے تجربات: ایک معیاری مطالعہ۔ *بی ایم سی*
حمل زچگی، 16، 106-110۔
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0907-y>
 میک کینن، کے۔ آر۔، ایشلے، ایف، کیا، ایچ، لیم، جے۔ ایس۔ ایچ، کراکوسکی،
 وائی۔ اور روس، ایل۔ ای۔ (2021)۔ ٹرانزیشن پر 'پچھتاوے' کی روک تھام: کینیڈا
 میں جنس کی تصدیق کرنے والی طبی دیکھ بھال کے جائزہ طریقوں کی ادارہ
 جاتی قومیات سوشل سائنس اینڈ میڈیسن، 291، 114477-
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114477>
 میک کینن، کے۔ آر۔، این جی، ایس۔ ایل، گریس، ڈی۔، سکیا، ایس۔ آر۔، &
 روس، ایل۔ ای۔ (2019)۔ کیا پروٹوکولز نصاب کے طور پر ہیں؟ تعلیم
 ٹرانسجینڈر پی اے کے ساتھ کام کر کے صحت کی وکالت کی مہارتیں حاصل
 کرنا۔ جنس کی تصدیق کرنے والی طب کے سیاق و سباق میں۔ *صحت*
سائنسز کی تعلیم میں پیش رفت، 25(1)، 7-18۔
<https://doi.org/10.1007/s10459-019-09899-0>
 میڈریگل-بورلوز، وی۔ (2021)۔ جنس پر رپورٹ: شمولیت کا قانون اور اخراج
 کے طریقے۔ *اقوام متحدہ کی رپورٹ*۔

مانیرو وازکیز، آئی، گارسیا-سینوسین، او، لایانکا، ٹی، اور گومیز-گل، ای۔ (2018)۔ مرد سے عورت ٹرانس سیکسول مریضوں میں کلیٹورس کی تخلیق، اس کا پریہیٹیل ہڈ، اور لیبیا منو را کی تخلیق میں جمالیاتی نفاست۔

مارشل، ڈبلیو۔ اے۔ اور ٹینر، جے۔ ایم۔ (1969)۔ لڑکیوں میں بلوغت کی تبدیلی کے پیٹرن میں تبدیلیاں۔ *آرکائیوز آف ٹینر ان چائلڈہوڈ*، 44(235)، 291-303۔
<https://doi.org/10.1007/s10815-019-01504-y>

ماسٹرن، اے۔ ایس۔ اور چکیٹی، ڈی۔ (2010). ترقیاتی کیس۔ کیڈز۔ ٹیولینٹ/اینڈ
 سائیکوپیتھالوجی، 22(3)، 491-495
<https://doi.org/10.1017/s0954579410000222>

مارٹنز، کے اے، چانگ، آر جے، ایرمن، ڈی اے، ایبانیز، ایل، لوبو، آر اے،
 روزن فیلڈ، آر ایل، شاپیرو، جے، مونٹوری، وی ایم، اور سویگلو، بی اے
 (2008) پری مینوپاز خواتین میں پیرسٹوم کا جائزہ اور علاج: اینڈوکرائن
 سوسائٹی کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائن۔ *جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی/اینڈ*
میٹابولزم، 93(4)، 1105-1120
<https://doi.org/10.1210/jc.2007-2437>

مارٹینیٹز، سی، ریکی، آر، حق، ٹی، فضل، اے، کولبر، ایم، پروٹز، بی۔ ای،
 شانائیڈمین، این، اور براؤن، ٹی۔ ٹی۔ (2020). جنس کی شناخت، ہارمون
 تھراپی، اور قلبی بیماری کا خطرہ۔ *کارڈیالوجی میں موجودہ مسائل*، 45(5)،
 100396-100396
<https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2018.09.003>

مارٹینیٹز، ایف۔ اور انٹرنیشنل سوسائٹی فار فرٹیلیٹی پریزیرویشن-ESHRE-
 ASRM ایکسپرٹ ورکنگ گروپ۔ (2017). بارسلونا انٹرنیشنل سوسائٹی فار
 فرٹیلیٹی پریزیرویشن-ESHRE-ASRM 2015 ماہر اجلاس سے زرخیزی
 کے تحفظ کی تازہ کاری: اشارے، نتائج اور مستقبل کے منظرات۔ زرخیزی
 اور بانجھ پن، 108(3)، 407-415
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.05.024>

مارٹنز، آر۔ ایس، صالح، آر۔، کمال، ایچ۔، گیلانی، ایم، مرچنٹ،
 اے۔ اے۔ منیر، ایم۔ ایم، افیکار، ایچ۔ کے۔، شاہ، ز۔، حسین، ایم۔
 ایچ۔ زیڈ، اظہر، ایم، قادری، ایف، اور سلیم، ایس۔ (2020). ترقی پذیر
 ملک میں ٹرانس جینڈر صحت کی طبی تعلیم کی ضرورت۔ *ایڈوانسز ان*
میڈیکل ایجوکیشن اینڈ پریکٹس، 11، 405-405
<https://doi.org/10.2147/AMEP.S255483>

ماروری، ایس۔ (2011). قیدیوں کے لیے ہارمون تھراپی: ٹرانس جینڈر حقوق کے لیے ایک استعارہ۔
کارنیل جرنل آف لا اینڈ پبلک
 پالیسی، 20(3)، 10-10

میسی، جے۔ پی۔، مورسین، ایس۔ ڈی۔، وین ماسٹیم، جے۔، اور سیئر وانٹ، ٹی۔
 (2018). عضو تناسل کی انورژن ویج-انوپلاستی میں مریض کی تسکین اور
 آپریشن کے بعد پیچیدگیوں کی پیش گوئی۔ *پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو*
سرجری، 141(6)، 921e-911e
<https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000004427>

ماسٹرونیکولس، این۔ ایس۔، ریمیکل، ایم، بیگینی، ایم، کیاگیاڈاکی، ڈی۔، & لاسن،
 جی۔ (2013). وینڈلر گلوٹوپلاستی: ایک ایف۔ مرد سے عورت ٹرانس سیکس
 میں زبردست پچ بڑھانے کی سرجری۔ *UALS۔ جرنل آف وائس*، 27(4)،
 516-522
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.04.004>

ماتائی، وی۔، چیزمین، اے۔ ڈی، اور کلارک، پی۔ ایم۔ (2003). کریکو تھائرانیڈ
 اپروکسی میشن اور تھائرانیڈ کونٹروپلاستی: ایک مریض سروے۔
اوتولیرنگولوجی۔ ہیڈ اینڈ نیک سرجری، 128(6)، 841-847
[https://doi.org/10.1016/S0194-5998\(03\)00462-5](https://doi.org/10.1016/S0194-5998(03)00462-5)

ماتی، ایس۔، & ڈانینو، ایم۔ اے۔ (2015). سگریٹ نوشی اور پلاسٹک سرجری:
 مونٹریال کا نقطہ نظر۔ *اینلز آف پلاسٹک اینڈ ریسٹریٹک سرجری*، 60(1)،
 e71-e72
<https://doi.org/10.1016/j.anplas.2014.09.012>

ماتوسو، اے، کھانداکر، بی، یوان، ایس، وو، ٹی، وانگ، ایل جے، لومبارڈو،
 کے اے، اور یاکیریوچ، ای۔ (2018). جنس کی تصدیقی سرجری سے گزرنے
 والے افراد کے آرکیکٹومی نمونوں میں نتائج کا سلسلہ۔ *ہیومن پیٹھالوجی*،
 76، 91-99
<https://doi.org/10.1016/j.humpath.2018.03.007>

ماتسونو، ای۔ (2019). نان بائنری تصدیق کرنے والے نفسیاتی تصورات۔ *کگنیٹو*
اینڈ بیہیوئرل پریکٹس، 26(4)، 617-628
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.09.003>

ماتسونو، ای۔، & اسرائیل، ٹی۔ (2018). ٹرانس جینڈر افراد میں لچک کو فروغ
 دینے والی نفسیاتی مداخلتیں: ٹرانس جینڈر ریزیلینس انٹروینشن ماڈل (TRIM)۔
بی مشاورتی ماہر نفسیات، 46(5)، 632-655
<https://doi.org/10.1177/0011000018787261>

میٹوانون، این، چارونکوان، کے، اور ٹانگپرچا، وی۔ (2021). ٹرانس جینڈر افراد میں
 جنسی خرابی: ایک منظم جائزہ۔ *بیورولوجی کلینکس آف نارٹھ امریکہ*، 48(4)،
 437-460
<https://doi.org/10.1016/j.ucl.2021.06.004>

میٹوانون، این، اسپینسر، جے بی، شرمر، ڈی اے، اور ٹانگپرچا، وی۔ (2018).
 ٹرانسجینڈر افراد میں بانجھ پن کے تحفظ کے اختیارات: ایک جائزہ۔
اینڈوکرائن اور میٹابولک ٹس آرڈرز میں جائزے، 19(3)، 231-242
<https://doi.org/10.1007/s11154-018-9462-3>

میٹویوز، جے۔ جے، اولشوسکی، اے۔، & پیٹرائٹ، جے۔ (2020). طلبہ اور
 اسپیج لینگویج پیٹھالوجسٹ کا علم، تربیت، اور رویے جو ٹرانس جینڈر افراد کو
 ابلاغی خدمات فراہم کرنے کے بارے میں ہیں۔ *امریکن جرنل آف اسپیج*
لینگویج پیٹھالوجی، 29(2)، 597-610
https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00148

میٹویوز، ایس۔ جے۔، پکٹن، ایچ۔، ارنسٹ، ای۔، اور اینڈرسن، سی۔ وائی۔ (2018)
 بلوغت سے پہلے اووری ٹشو کرایوپریزیرویشن کے بعد β تھیلیسیمیا سے متاثرہ
 خاتون میں کامیاب حمل۔ *مینروا آسٹیٹیرکس اینڈ گائناکالوجی*، 70(4)، 432-435
<https://doi.org/10.23736/S0026-4784.18.04240-5>

میکسویل، ایس، نوئز، این، کیف، ڈی، برکلی، اے ایس، اور گولڈمین، کے۔ این۔
 (2017). فرٹیٹل کے بعد حمل کے نتائج: ٹرانسجینڈر مردوں میں حیثیت کا
 تحفظ زچگی اور امراض نسوان، 129(6)، 1031-1034
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002036>

مایر، ٹی کے، کولبر، اے، ایسل، جے، اور نیٹر، ٹی او (2019). جنس کی شناخت
 اور علاج کی پیش رفت کس طرح فیصلہ سازی، نفسیاتی علاج اور ٹرانس
 افراد کی بعد از دیکھ بھال کی خواہشات کو متاثر کرتی ہے۔ *جرنل آف کلینیکل*
میڈیسن، 8(5)، 749-749
<https://doi.org/10.3390/jcm8050749>

مازور، ٹی۔، کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔، مائر، ڈبلیو۔ جے۔، مائر-بہلبرگ، ایچ۔ ایف۔،
 اور زکر، کے۔ جے۔ (2007). جنسی نشوونما کی خرابیوں (DSD) کے علاج
 پر HBIGDA کی رکنیت کا سروے۔ *انٹرنیشنل جرنل آف*
ٹرانسجینڈرزم، 10(2)، 99-108
<https://doi.org/10.1080/1553273080218227>

میک کالین، ایس، اسمتھ، ایس، کانل، ایچ، شیخ، ایم جی، ولکنسن، جی، اور کیریپاکو،
 اے۔ (2021). جینڈر ڈسفوریا کے شکار نوجوانوں کے لیے موجودہ سروس
 وائس ڈیلیوری اور مستقبل کے نگہداشت کے ماڈلز کا جائزہ۔ *میورپی جرنل*
آف پیڈیاٹرکس، 180(9)، 2969-2976
<https://doi.org/10.1007/s00431-021-04075-2>

مکاولی، ای۔، ایکسٹریٹ، کے۔، ڈیسٹا، بی۔، بووینز، بی۔، بروک مین، بی۔، اور
 برنکلی-روبنسٹن، ایل۔ (2017). جنوبی جیل میں قید انفرادی افراد کے لیے
 صحت کی دیکھ بھال کے تجربات کا جائزہ لینا جو خود کو ٹرانسجینڈر
 سمجھتے ہیں۔ *ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 3(1)، 34-41
<https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0046>

میک کونل، ای۔ اے، برکیٹ، ایم۔ اے، اور مستانسی، بی۔ (2015). LGBT. نوجوانوں میں سماجی حمایت اور مردانہ صحت کے نتائج سے تعلقات کی اقسام، *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 2(1)، 55-61. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0051>

میگڈول، اے۔، & باور، کے۔ ایم۔ (2016). نرسوں کے لیے ٹرانس جینڈر صحت کی دیکھ بھال: صحت کی عدم مساوات کو دور کرنے کے لیے نرسنگ نصاب کو متنوع بنانے کا ایک جدید طریقہ۔ *جرنل آف نرسنگ ایجوکیشن*، 55(8)، 476-479. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160715-479>

میگڈول، اے، رائف مین، جے، پروگوواک، اے ایم، اور روز، ایس۔ (2020). عدم امتیاز کی پالیسیوں کی وابستگی صنفی اقلیتوں کے افراد میں ذہنی صحت۔ *جاما سائیکیاٹری*، 9(77)، 952-958. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.0770>

میگڈول، ایم جے، بیوٹو، جے ایم ڈبلیو، اور ریزنر، ایس ایل (2019). خواتین سے مرد ٹرانس مردانہ بالغوں کے کمیونٹی نمونے میں ذہنی صحت کی بیماری کے خطرے اور حفاظتی عوامل۔ *بی ایم سی سائیکیاٹری*، 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-2008-0>

میگڈول، ایس۔ ایچ، فرانکوسکی، ایس۔، فلک، ایچ، اور وٹن، ٹی۔

ایم۔ (2013). لچک اور متعدد بدنام شناختیں: ٹرانس جینڈر افراد کی بڑھاپے پر غور و فکر سے سبق حاصل کرنا۔ جے۔ ڈی۔ سنوٹ (ایڈیٹر)، *مثبت نفسیات: بالغ تحریک کو سمجھنے میں پیش رفت* (صفحہ 247-267)۔ سپرنگر۔ میک گوار، جے کے، بیک، ٹی ایف، کیٹالپا، جے ایم، اور اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔ (2018). جینڈر کوئیر آنڈینٹیٹی (GQI) اسکیل: دو ممالک میں ٹرانس اور ایل جی بی کیو کلینیکل اور کمیونٹی نمونوں کے ساتھ چار مختلف ذیلی اسکیزل کی پیمائش اور تصدیق۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم*، 20(2-3)، 289-304. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1460735>

میک گوار، جے کے، برگ، ڈی، کیٹالپا، جے ایم، مورو، کیو۔ جے، فٹ، جے۔ این۔ نک رائیٹر، جی۔ اسٹینسما، ٹی۔ کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ اور اسپینسر، کے۔ (2020). یوٹریکٹ جینڈر ڈسفوریا اسکیل - جینڈر اسپیکٹرم (UGDS-GS): ٹرانسجینڈر، نان بائنری، اور LGBQ نمونوں میں درستگی کی تعمیر۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 21(2)، 194-208. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1723460>

مک انرائے، ایل۔ بی۔، بیوجولیس، بی۔، کریگ، ایس۔ ایل، اور ایٹن، اے۔ ڈی۔ (2021). غیر جنسی نوجوانوں کی خود شناخت، LGBTQ + شناخت کی ترقی، اور کشش اور رویے: جنسی صحت اور انٹرنیٹ پر مبنی خدمات کی فراہمی پر ممکنہ اثرات۔ *آرکائیوز آف سیکشول بیہیویئر*، 50(8)، 3853-3863. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02064-y>

میک لاکل، سی۔ (2019). کیو (ای) رنگ ٹرانس اور جینڈر ڈائینور - سیٹی۔ جنوبی افریقی جرنل آف سائیکالوجی، 49(1)، 10-13. یورولوجی کلینکس نارٹھ امریکہ۔ <https://doi.org/10.1177/0081246318780774>

میکلافلن، آر۔ جے، اینڈ شارب، آر۔ این۔ (2018). جب تنازعات ہوں تو والدین/سرپرستوں اور دیکھ بھال کرنے والوں کے ساتھ کام کرنا۔ ان سی۔ کیو-مائر اور ڈی۔ ایہرنسافٹ (مدیران)، *جینڈر افرمیٹو ماڈل: ٹرانسجینڈر اور صنفی توسیع پسند بچوں کی حمایت کے لیے بین الشعبہ جاتی نقطہ نظر* (صفحہ 157-172)۔ امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن۔ <https://doi.org/10.1037/00000095-009>

میک نیب، سی۔ (2017). نان بائنری جینڈر شناختیں: تاریخ، ثقافت، وسائل۔ *روومن اینڈ لٹل فیلڈ*.

مک نامارا، سی۔ (2007). ناقابل رہائش جسم میں دوبارہ بسنا: ٹرانس سیکسول مردوں کے ساتھ آواز کی پیداوار میں مداخلت۔ *گرامہ ایجوکیشن میں تحقیق: دی جرنل آف اپلانیڈ تھیٹری اینڈ پرفارمنس*، 12(2)، 195-206. <https://doi.org/10.1080/13569780701321070>

مک نیل، جے، بیلی، ایل، ایلس، ایس، اور ریگن، ایم۔ (2013). حاشیے سے بات کرتے ہوئے: انٹرلینڈ میں ٹرانس ذہنی صحت اور فلاح و بہبود۔ ٹرانس جینڈر مساوات نیٹ ورک انٹرلینڈ (TENI).

<https://www.atlanticphilanthropies.org/wp-content/uploads/2015/09/teni-speaking-from-the-margins-report.pdf>، جے، بیلی، ایل، ایلس، ایس، مورٹن، جے، اور ریگن، ایم۔ (2012). برطانیہ میں ٹرانس ذہنی صحت کا مطالعہ 2012۔ اسکاٹش ٹرانس جینڈر الانس، ٹرانس ریسورس اینڈ ایمپاورمنٹ سینٹر، ٹرانس بینر آل، ٹریورس ریسرچ، شیفیلڈ ہالم یونیورسٹی۔ اسکاٹش ٹرانس الانس۔ https://www.scottish-trans.org/wp-content/uploads/2013/03/trans_mh_study.pdf، مک نیل، ای جے ایم، ولسن، جے اے، کلارک، ایس، اور ڈیکن، جے۔ (2008). ٹرانسجینڈر کلانٹ میں آواز کا ادراک۔ <https://doi.org/10.1016/j.j.733-727>

جرنل آف وائس، 22(6)، 727-733. <https://doi.org/10.1016/j.j.733-727>

جے وائس-2006.12.010. میگزین، ایم، یوکو، کے۔، اور ٹونگ، ڈبلیو۔ (2020). غیر بائنری ورسس ٹرانس مسکولین مریضوں میں جنس کی تصدیق کرنے والی چھاتی کی سرجری کا موازنہ۔ *اینلرز آف پلاسٹک سرجری*، 84(5S) سپلیمنٹ 4، S323-S328. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000002254>

میوس، ڈبلیو۔ وان ڈی شوٹ، آر۔ کیچرسز، ایل۔ اور برانجے، ایس۔ (2011). شناختی حیثیتیں بطور ترقیاتی راستے: A ابتدائی سے درمیانے اور درمیانی سے آخر تک نوجوانوں میں پانچ لہروں کا طولی مطالعہ۔ *جرنل آف یوتھ اینڈ ایڈولسینس*، 41(8)، 1008-1021. <https://doi.org/10.1007/S10964-011-9730-Y>

مہرنگر، جے۔، & ڈوشن، این۔ ایل۔ (2019). ٹرانس جینڈر اور صنفی توسیع پسند نوجوانوں میں جنسی اور تولیدی صحت کے پہلو۔ *بچوں اور نوجوانوں کی صحت کی دیکھ بھال میں موجودہ مسائل*، 49(9)، 100684. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2019.100684>

مہرنگر، جے۔ ای۔، ہریسن، جے۔ بی۔، کوئین، کے۔ ایم، شیا، جے۔ اے۔ پاکنز، ایل اے، اور ڈوشن، این۔ ایل۔ (2021). ٹرانس مسکولین نوجوانوں میں سینے کی ڈسفوریا اور مردانہ بنانے والی چھاتی کی سرجری کا تجربہ۔ *بچوں کی طب*، 147(3)، 1300-1300. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-2020013300>

مائر، ایس۔ سی، & لایوسکی، سی۔ ایم۔ (2013). ٹرانس جینڈر آبادی کی آبادیات۔ اے۔ کے۔ بومل (مدیر)، *بین الاقوامی ہیڈ بک برائے جنسیات کی آبادیات* (صفحات 289-327)۔ سپرنگر۔

مائر، ایس۔ سی، شارب، سی۔، میچونسکی، جے۔، باباک، جے۔ سی۔ اور فٹز جیرالڈ، کے۔ (2013). خواتین سے مرد ٹرانس مردوں کے رومانوی تعلقات: ایک وضاحتی مطالعہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 14(2)، 75-85. <https://doi.org/10.1080/15532739.2013.791651>

مائر، جے ایچ، ایکہاؤٹ، جی ایم، وین ویلرکن، آر ایچ، اور ڈی وریز، اے ایل (2017). جینڈر ڈسفوریا اور ہم عصر نفسیات: کامیاب جینڈر افرمیٹو علاج کا جائزہ اور چار مثالیں۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 4(2)، 106-114. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0133>

مانسٹر، جے، پیگن، آر، شینا-ڈیلر، ڈبلیو، کوہن، ایچ، کراوس، ایف، اور کلینسار، این۔ (2016). نر سے - میں بچ کی بلندی

خواتین ٹرانس جینڈر افراد—ورزبرگ نقطہ نظر۔ *جرنل آف وائس*, 31(2),
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.07.018>
 مینڈوزا، این۔ & موٹوس، ایم۔ اے۔ (2013). اینڈروجن انسینسی-ٹیویٹی سنڈروم۔
گائناکولوجیکل اینڈوکرائنولوجی, 29(1), 1-5.
<https://doi.org/10.3109/09513590.2012.705378>
 میرجیولا، ایم۔ سی۔، آرمیلوٹا، ایف۔، کوسٹانتینو، اے۔، الٹیری، پی۔، سعد، ایف۔،
 کالہون، ٹی۔، & پیلوسی، جی۔ (2008). ٹیس-ٹوسٹیرون انڈیکائیوٹ کے
 اثرات جو خواتین سے مرد ٹرانس سیکسول میں اکیلے یا لیٹروزول یا
 ٹوٹاسٹر اینڈ کے ساتھ مل کر دیے جاتے ہیں۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*,
 5(10), 2453-2442. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00909.x>
 میساراش، کے، وینیز، ایل۔ سی، سابولج، آئی، گوٹھ، ایم، کوواچ، ایل،
 گرومبی، زی، اور باکی، ٹی۔ (2005). مرد سے عورت ٹرانس سیکسولز
 میں مشاورتی آواز کے علاج کی افادیت۔ *فولیا فونیاتریکا ایٹ لوگوپیڈیکا*,
 57(2), 111-118. <https://doi.org/10.1159/000083572>
 مائر، ڈیبلو۔ III، بوکنگ ڈیبلو۔، کوبن-کیٹس پی۔، کولمین ای، ڈی سیگی ڈی،
 ڈیور ایچ، گورین ایل، بیج جے، کرک ایس، کوپر بی، لاؤب ڈی، لارنس
 اے، مینارڈ وائی، پیٹن جے، شیفر ایل، ویب اے، اور ویلر سی۔ (2001).
 اسٹین-جینڈر اینڈیٹنی ٹس آرڈرز کے لیے دیکھ بھال کے ڈارٹز — چھٹا ورژن۔
انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم, 1(5). [http://www](http://www.symposium.com/ijt/soc_01/index.htm)
 مائر، آئی۔ ایچ۔ (2003). تعصب، سماجی دباؤ، اور ذہنی صحت ہم جنس پرست،
 ہم جنس پرست، اور دو جنس پرست افراد میں آبادی: تصوراتی مسائل اور تحقیقی
 شواہد۔ *سائیکولوجیکل بلیٹن*, 129(5), 674-697.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
 مائر-ہبلبرگ، ایچ۔ ایف۔ ایل۔ (2019). "جنس کی تشخیص؟" اینتھروپوسین میں
 جنس کی شناخت کی اقسام کی درجہ بندی۔ *جنسی رویے کے آرکائیوز*, 48(7),
 2035-2027. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1349-6>
 مائر-ہبلبرگ، ایچ۔ ایف۔ ایل۔ (2022). سومٹک انٹرسیکشنلٹی میں جنسی
 سرجری کا وقت: مریضوں کی ترجیحات کے سروے۔ *ہارمون ریسرچ ان*
پیڈیاٹرکس, 95, 12-20. <https://doi.org/10.1159/000521958>
 مائر-ہبلبرگ، ایچ۔ ایف۔ ایل۔، باراٹز ڈالکے، کے، بیرن بام، ایس۔ اے، کوبن-
 کیٹس، پی۔، ٹی، ہائز، ایم، اور شوہر، جے۔ ایم۔ (2016). جنس کی تعینات،
 دوبارہ تفویض اور جنسی نشوونما کی خرابیوں میں نتائج: 2005 کے اتفاق
 رائے کانفرنس کی تازہ کاری۔ *ہارمون ریسرچ ان پیڈیاٹرکس*, 85(2), 112-118.
<https://doi.org/10.1159/000442386>
 مائر-ہبلبرگ، ایچ۔ ایف۔ ایل۔، خوری، جے۔، ریز-پورٹیلو، جے، اور نیو، ایم۔
 آئی۔ (2017). طبی ماحول میں بدننامی کی رپورٹ بعد میں ان خواتین کی
 جانب سے جو پیدائشی ایڈرینل ہائپرپلازیا (CAH) کے شکار ہیں، ان کے بچپن
 اور نوعمری کے لیے۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک سائیکالوجی*, 42(5), 496-503.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw034>
 مائر-ہبلبرگ، ایچ۔ ایف۔ ایل۔، خوری، جے۔، ریز-پورٹیلو، جے۔، ایربارڈٹ، اے۔
 اے۔ اور نیو، ایم۔ آئی۔ (2018). خواتین کی جنسی زندگی میں کلاسیکی پیدائشی
 ایڈرینل ہائپرپلازیا سے منسلک بدننامی۔ *آرکائیوز آف سیکسول ہیپیوینئر*,
 47(4), 943-951. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1003-8>
 مائر-ہبلبرگ، ایچ۔ ایف۔ ایل۔، ریز-پورٹیلو، جے۔، خوری، جے۔، ایربارڈٹ،
 اے۔ اور نیو، ایم۔ آئی۔ (2017). عمومی سماجی ماحول میں سنڈروم سے
 متعلق بدننامی جیسا کہ رپورٹ کیا گیا ہے

کلاسیکی پیدائشی ایڈرینل ہائپرپلازیا والی خواتین۔ *آرکائیوز آف سیکسول*
ہیپیوینئر, 46(2), 341-351. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0862-0>
 میوسٹ، آر۔، بوجان، ایل۔، مانسات، اے۔، پونٹونیر، ایف۔، اور گرینڈجین، ایچ۔
 (1987). مصنوعی کرپٹورکٹرم کے سپرم مورفولوجی پر اثرات۔ *زرخیزی اور*
بانجھ پن, 47(1), 150-155. <https://doi.org/10.1016/s0015-6082821649951>
 میوسٹ، آر۔، گرینڈجین، ایچ۔، مانسات، اے۔، اور پونٹونیر، ایف۔ (1985).
 مصنوعی کرپٹورکٹرم کے سپرمیٹو جینیٹکس پر اثرات کو روکنا۔ *زرخیزی*
اور بانجھ پن, 43(4), 589-594. <https://doi.org/10.1016/S0015-6082821649951>
 ملر، ایل۔، لیٹھ، ای۔ اے۔، جانسن، ای۔ کے۔، روسوکلیجا، آئی۔، چن، ڈی۔،
 آفوکس، ایس۔ اے۔ اور فلیسین، سی۔ (2018). روبے کے بارے میں وارڈز
 کے 'جنسی نشوونما کے خرابی' کے ناموں میں ڈاکٹرز، جینیاتی مشیران، اور ذہنی
 صحت کے کلینی۔ سیانز۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک یورولوجی*, 14(5), 1418-e1418.
<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.08.009>
 ملیٹ، این، لانگ ورٹھ، جے، اور آرسلیس، جے۔ (2017). ٹرانس جینڈر آبادی
 میں اضطراب کی علامات اور امراض کی شرح: ادب کا منظم جائزہ۔
انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم, 18(1), 27-38.
<https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1258353>
 ملنگٹن، کے، لیو، ای، اور چان، وائی ایم۔ (2019). پوٹاشیم مانیٹرنگ کی افادیت
 ان نوجوانوں میں جو اسپیریونولاکٹون لیتے ہیں۔ *جرنل آف دی اینڈوکرائن*
سوسائٹی, 3(5), 1031-1038. <https://doi.org/10.1210/js.2019-00030>
 ملنگٹن، کے، شولمیسٹر، سی، فلیسین، سی، گریپرٹ، آر، اولسن-کینیڈی، جے،
 گاروفالو، آر، & چان، وائی ایم۔ (2020). کوہٹ کی فزیولوجیکل اور
 میٹابولک خصوصیات امریکہ میں ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے
 نوجوانوں کی تعداد ریاستیں۔ *جرنل آف ایڈولیسٹ ہیلتھ*, 67(3), 376-383.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.028>
 ملز، ایم، & اسٹونہم، جی۔ (2017). ٹرانس اور نان بانٹری افراد کے لیے وائس
 بک۔ جیسیکا کنگزلی پبلشرز۔
 ملز، ایم، اسٹونہم، جی، اور ڈیوس، ایس۔ (2019). ٹرانس میسکولین وائس کے
 لیے ایک پروٹوکول کی طرف: آواز اور مواصلاتی تھراپی گروپ پروگرام کی
 سروس ایویلیویشن، جس میں لندن جینڈر اینڈیٹنیٹٹی کلینک میں ٹرانس مردوں
 کے لیے طویل مدتی فالو پی پی شامل ہے۔ *ٹرانسجینڈر ہیلتھ*, 4(1), 143-151.
<https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0011>
 ملراڈ، سی۔، اور کاراسک، ڈی۔ ایچ۔ (2017). عمر صرف ایک عدد ہے:
 WPATH سے منسلک سرجن کے تجربات اور امریکہ میں 18 سال سے کم
 عمر ٹرانس جینڈر خواتین میں ویجینیوپلاستی کے بارے میں رویے۔ *جرنل آف*
سیکسول میڈیسن, 14(4), 624-634. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.02.007>
 منگ، جے۔ ایم، چوا، ایم۔ ای، لوپس، آر۔ آئی۔، مالونی، اے۔ ایم، گپتا، اے۔ اے۔
 اور لورینزو، اے۔ جے۔ (2018). پری بلوغت اور نوعمر لڑکوں میں خصبے
 کے ٹشو کی کرایوپریزرویشن بانجھ پن کے خطرے میں: ایک کم خطرے
 والا طریقہ۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک یورولوجی*, 14(3), 274-e271.
<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2018.02.016>
 وزارت انصاف۔ (2016). ٹرانس کی دیکھ بھال اور انتظام جنس کے مجرم۔
 (بغیر تاریخ). GOV.UK. 31 مئی 2022 کو حاصل کیا گیا، سے
<https://www.gov.uk/government/publications/care-an-jinnder-majrom-kn-antizam>
 میزوک، ایل۔، & لیوس، ٹی۔ کے۔ (2008). ٹرانس جینڈر آبادیوں میں صدمہ:
 خطرہ، لچک، اور طبی دیکھ بھال۔ *جرنل آف*

جذبائی زیادتی، 8(3)، 335-354. <https://doi.org/10.1080/10926790802262523>

مولٹ، اے۔ ایل۔ (2021). "یہ کہنا آسان ہے کہ میں کوئیر ہوں": ایسیکشل کالج کے طلباء کی اسٹریٹجک شناخت کا انتظام۔ *جرنل آف ڈائورسٹی ان ہائر ایجوکیشن*۔ آن لائن پیشگی اشاعت۔ <https://doi.org/10.1037/dhe0000210>

مونی، جے۔، اور لاماکز، ایم۔ (1987). جنسی معائنہ اور بچپن میں جنسی زیادتی کے طور پر پیش آنے کا تجربہ کرنا۔ *جرنل آف نروس اینڈ مینٹل ڈیزیز*، 175(12)، 721-713. <https://doi.org/10.1097/00005053-00002-198712000>

مونرو (جسے پیٹرسن بھی کہا جاتا ہے) بمقابلہ بالٹون، الینوائے ڈیپارٹمنٹ آف کریکشنز وغیرہ، کیس نمبر 2019-1:19، 01060-cv.

مونسٹری، ایس، بوبیکے، پی، دھونٹ، ایم، ڈی کوئیرے، جی، روبنز، آر، مورمین، ایم، حمدی، ایم، وین لینڈونٹ، کے، اور بلونڈیل، پی۔ (2001). ٹرانس سیکشنل مریضوں میں سرجیکل تھراپی: ایک کثیر الشعبہ نقطہ نظر۔ *ایکٹا جیرجیکا*، 101(5)، 209-200. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11758101>

مونسٹری، ایس، بوبیکے، پی، سیلواگی، جی، سیولمیز، پی، وین لینڈونٹ، کے، بلونڈیل، پی، ہمدی، ایم، روچے، این، وینرز، ایس، اور ڈی کوئیرے، جی۔ (2009). عضو تناسل کی بحالی: کیا ریڈیل فورارم فلیپ واقعی معیاری تکنیک ہے؟ *پلاسٹک اور تعمیر نو کی سرجری*، 124(2)، 518-510. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181aeeb06>

مونٹیجو، اے ایل، مونٹیجو، ایل، اور ناوارو-کریمیٹس، ایف۔ (2015). اینٹی ڈپریشن اور اینٹی سائیکوٹک کے جنسی ضمنی اثرات منشیات، نفسیات میں موجودہ رائے، 28(6)، 423-418. <https://doi.org/10.1097/yc0.000000000000198>

موڈی، سی۔، فوکس، این۔، پیلانز، ایس۔، اور اسمتھ، این۔ جی۔ (2015). "اس کے بغیر، میں یقینی طور پر پہلے ہی مر چکا ہوتا": ٹرانس بالغوں میں خودکشی کے حفاظتی عوامل کے بارے میں ایک معیاری تحقیقی نفسیات برائے جنسی رجحان اور صنفی تنوع، 2(3)، 266. <https://doi.org/10.1037/sgd0000130>

مورا، ای۔، کوہیٹا، آئی۔، بیسیرا، اے۔، اور لوسو، ایم۔ جے۔ (2018). مرد سے خواتین ٹرانس سیکشنلز میں سرجیکل وائس فیمائزیشن کے لیے کریکو تھرائیڈ ایروکسی میشن اور گلوٹو پلاسٹی کا موازنہ: لبرنگوسکوپ، 128(9)، 2101-2109. <https://doi.org/10.1002/lary.27172>

موراویک، ایم۔ بی۔، کنیر، ایچ۔ ایم، جارج، جے۔، بیچلر، جے۔، شیکانوف، اے۔، پدمناہان، وی۔، اور ریڈولف، جے۔ ایف۔ (2020). ایکسوجینس ٹیسٹوسٹیرون کا ٹرانس جینڈر مردوں میں تولید پر اثر۔ *ایڈوکارنولوجی*، 161(3)، 414-414. <https://doi.org/10.1210/endo/bqaa014>

موریز، اے۔ ایم، گولڈ بیمر، ایچ۔، لیمبرٹ، سی۔ اے۔ ٹرانس جینڈر ہیلتھ پروگرام کی منصوبہ بندی اور نفاذ کے لیے ایک خاکہ۔ *اینلز آف فیملی میڈیسن*، 18(1)، 73-79. <https://doi.org/10.1370/afm.2473>

مورین، ایس۔ ڈی۔، کیپٹان-کینیڈاز، ایف۔، سانچیز-گارسیا، اے۔، لوڈوگ، ڈی۔ سی۔، میسی، جے۔ پی۔، نولان، آئی۔ ٹی۔، سوانسن، ایم، روڈریگز-کونسیا، ایم، فریڈرک، جے۔ بی۔، سیڈرنا، پی۔ ایس۔، بیلنگا، آر۔ جے۔، سامنن، ڈی۔، کیپٹان، ایل۔، اور سیٹر وائٹ، ٹی۔ (2020) چہرے کی نسوانیت کی سرجری کے بعد ممکنہ معیار زندگی کے نتائج: ایک بین الاقوامی کثیر مرکزی تحقیق۔ *پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری*، 145(6)، 1509-1499. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006837>

مورین، ایس۔ ڈی۔، سیٹر وائٹ، ٹی۔، گرانٹ، ڈی۔ ڈبلیو۔، کربی، جے۔، لاب، ڈی۔ آر۔، سینئر، اور وینماسٹیم، جے۔ (2015). مرد سے عورت کی جنس کی تبدیلی سرجری میں ریگٹو سگموئڈ نیوکولوپورافی کے طویل مدتی نتائج۔ *پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری*، 136(2)، 394-386. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000001459>

مورین، ایس۔ ڈی۔، شاکر، اے۔، ویاس، کے۔ ایس۔، کربی، جے۔، کرین، سی۔ این، اور لی، جی۔ کے۔ (2016). فالوپلاسٹی: ٹیکنیک اور نتائج کا جائزہ۔ *پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری*، 138(3)، 615-594. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000002518>

موزر، سی۔، اور ڈیوریو، ایم۔ (2019). جنس غیر جانبدار پرو اسم: ایک معتدل تجویز۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 20(3-2)، 332-331. <https://doi.org/10.1080/015532739.2016.1217446>

موسیس، ایچ، فکس، ایل، ہیپسٹنگز، جے، اسٹوفر، اے، ایم، آر، فلیٹجے، اے، لوہنسکی، ایم، ای، کیبریوٹی، ایم، آر، راگوستا،

ایس، & اوہیڈین-مالیور، جے۔ (2020). امریکہ میں پیدائش کے وقت خاتون یا انٹرسیکس کے طور پر توفیض کردہ ٹرانس جینڈر، نان بانٹری، اور جنس کی توسیع پسند افراد میں حمل کے ارادے اور نتائج: ایک قومی، کوانٹائیٹو سروے کے نتائج۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 22(1-2)، 30-41. <https://doi.org/10.1080/26895269-2020.1841058>

موسیس، ایچ، فکس، ایل، ہیپسٹنگز، جے، اسٹوفر، اے، ایم، آر، فلیٹجے، اے، لوہنسکی، ایم، ای، کیبریوٹی، ایم، آر، راگوستا،

ایس، فورسبرگ، ایچ، & اوہیڈین-مالیور، جے۔ (2021). امریکہ میں پیدائش کے وقت خاتون یا انٹرسیکس توفیض کیے گئے ٹرانس جینڈر، نان بانٹری، اور جینڈر توسیع پسند افراد میں حمل کے ارادے اور نتائج: ایک قومی، مقداری سروے کے نتائج۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 22(1-2)، 30-41. <https://doi.org/10.1080/26895269-2020.1841058>

موسیس، ایچ، فکس، ایل، راگوستا، ایس، فورسبرگ، ایچ، ہیپسٹنگز، جے، اسٹوفر، اے، ایم، آر، فلیٹجے، اے، کیبریوٹی، ایم، آر، لوہنسکی، ایم، ای، اور اوہیڈین-مالیور، جے۔ (2021). امریکہ میں ٹرانس جینڈر، نان بانٹری، اور جنس کی توسیع پسند افراد کے اسقاط حمل کے تجربات اور ترجیحات۔ *امریکن جرنل آف ایسٹریکس اینڈ گائناکالوجی*، 224(4)، 376-376. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.035>

موسیس، ایچ، ایم، آر، کیٹر، اے، فکس، ایل، ڈرٹن، ایم، اسٹوفر، اے، ہیپسٹنگز، جے، کٹلر، ایل، گولڈبرگ، ای، لیسرلی، بی، لیچر، ایل، ریز، اے، فلیٹجے، اے، کیبریوٹی، ایم، لوہنسکی،

ایم۔ ای۔، اور اوہیڈین-مالیور، جے۔ (2020). ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان بانٹری افراد کے لیے جنسی اور تولیدی صحت کے تجربات کا ایک مثبت اور حسب ضرورت الیکٹرانک سروے تیار کرنا۔ *PLoS One*، 15(5)، e0232154. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232154>

موسیس، ایچ، زازانیس، این، گولڈبرگ، ای، فکس، ایل، ڈرٹن، ایم، اسٹوفر، اے، ہیپسٹنگز، جے، کٹلر، ایل، گولڈبرگ، ای، لیسرلی، بی، لیچر، ایل، ریز، اے، اور اوہیڈین-مالیور،

(2020) J. ٹرانس جینڈر اور جینڈر کے لیے لازمی نان بانٹری شمولیت: خواتین کی صحت سے آگے۔ *زچگی اور امراض نسوان*، 135(5)، 1059-1068. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003816>

موٹمنز، جے، مانر، پی، پونیٹ، کے، اور ٹی اسجون، جی۔ (2012). خواتین اور مرد ٹرانس جینڈر معیار زندگی: سماجی و اقتصادی

اور طبی اختلافات۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 9 (3)، 347-57
ایچ ٹی ٹی پی ایس: // ڈی او آئی - 10.1111/j.1743-0609.2011.02569.x

موٹمنز، جے، نیدر، ٹی او، اور بومن، ڈبلیو پی (2019)۔ نان بائنری ٹرانسجینڈر کے نظریے کو تبدیل کرنا صحت: ایک شعبہ جو تبدیلی کے مراحل میں ہے۔ *بین الاقوامی جریدہ ٹرانسجینڈر ازم*، 20(3-2)، 119-125۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1640514>

موٹمنز، جے، وائیورکنز، ای، اور ڈیفرین، جے۔ (2017)۔ *بیلجیم میں ٹرانس جینڈر ہونا: دس سال بعد۔ انسٹی ٹیوٹ فار دی ایکویٹی آف ویمن اینڈ مین۔*
https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/118_being_transgender_in_belgium_pi_ڈی ایف

موٹا، جی، مارینیلی، ایل، بارالے، ایم، برستو، پی۔ آر، مائیری، سی، گھینگو، ای، پروکوپو، ایم، اور لافرانکو، ایف۔ (2020)۔ جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری کے بعد اطالوی گروپ میں ٹرانسجن ٹر خواتین کے گروپ میں فریکچر کے خطرے کا جائزہ۔ *جرنل آف ہون منرل میڈیبولزم*، 38(6)، 885-893۔
<https://doi.org/10.1007/s00774-020-01127-9>

مورکانڈ، پی۔ ڈی۔ ای۔ گورڈوزا، ڈی۔ بی۔ گی، سی۔ ایل۔ مائربیلبرگ، ایچ۔ ایف۔ ایل، بیکر، ایل، باسکن، ایل، ایس، بووائیئر، سی، براگا، ایل، ایچ، کالڈامون، اے۔ سی، دورانتو، ایل، ایل غونیمی، اے، ہینسلے، ٹی۔ ڈبلیو، ہوبیکے، پی، کیف،

ایم، کالفا، این، کولون، ٹی۔ ایف، مائزونی، جی۔ مورے، پی۔ وائی۔ نورٹسکیولڈ، اے۔ اور پیپی سالے، جے۔ ایل۔ (2016)۔ جنس کے مسئلے کے ساتھ جنسی نشوونما کے عوارض (DSD) میں سرجری: اگر (کیوں)، کب، اور کیسے؟ *جرنل آف پیڈیاٹرک یورولوجی*، 12 (3)، 139-149۔
<https://doi.org/10.1016/j.jpup.2016.04.001>

مومنٹ ایڈوانسمنٹ پروجیکٹ۔ تبدیلی کی "تھراپی" پر پابندیاں۔ (2021)۔
https://www.lgbtmap.org/equality-maps/con-version_therapy
موجگیرا، اے، کاسیتا، وی، باگایا، ایم، ناکیانزی، اے، بامبیا، ایف، نامپیو، او، کاموسیمے، بی، موگیشا، جے، نالومانسی، اے، ٹویسیگے، سی سی، موونگے، ٹی آر، بیٹن، جے ایم، وانٹ،

ایم۔ اے۔ سانی، اے۔ سی۔ وینز، این۔ سی۔ اور بیبرر، جے۔ ای۔ (2021)۔ "تم مرد نہیں ہو"۔ یوگنڈا میں ٹرانس مردوں میں ٹرانس مردوں میں ایچ آئی وی اور جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشنز کے خطرے پر ایک کثیر طریقہ مطالعہ۔ *جرنل آف دی انٹرنیشنل ایڈز سوسائٹی*، 24(12)، 2586-2586۔
<https://doi.org/10.1002/jia2.25860>

مکھوپادھیائے، اے، اور چودھری، آر۔ (2009)۔ *خواجہ سرا صابر۔ ٹراپیکل ڈاکٹر*، 39(1)، 63-64۔
<https://doi.org/10.1258/td.2008.080016>

مولر، اے۔ (2017)۔ رسائی کے لیے دوڑنا: جنوبی افریقہ میں ہم جنس پرست، دو جنس پرست اور ٹرانس جینڈر افراد کے لیے صحت کی دیکھ بھال کی دستیابی، رسائی، قبولیت اور معیار۔ *بی ایم سی انٹرنیشنل ہیلتھ ہیومن رائٹس*، 17(1)، 16-4۔
<https://doi.org/10.1186/s12914-017-0124-4>

مولر، اے، & ڈاسکلیوچ، کے، اور دی سدرن اینڈ ایسٹ افریکن ریسرچ کلیکٹو آن ہیلتھ (2019)۔ کیا ہم ٹھیک ہیں؟ *eSwatini* میں جنسی رجحان اور جنڈر شناخت اور اظہار سے متعلق تشدد، ذہنی صحت اور صحت کی سہولیات تک رسائی کی حقیقتیں: نو ممالک میں کمیونٹی کی قیادت میں تحقیق پر مبنی تحقیقی رپورٹ۔

COC نیدرلینڈز۔ https://eswatiniminorities.org/wp-content/SOGIE-and-wellbeing_02_eSwatini.pdf/07/2019/ اپ لوڈ

ملنز، ای۔ ایس۔ گیر، آر۔، میٹکالف، ایم، پیگولا، جے۔، لین، اے۔، کونارڈ، ایل۔ اے۔ ای۔ اور کووالسک ملنز، ٹی۔ ایل۔ (2021)۔ ٹرانس جینڈر نو عمر افراد میں جو جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی حاصل کر رہے ہیں، تھرومبوسس کا خطرہ۔ *پیڈیاٹرکس*، 147(4)، 2020023549-e۔
<https://doi.org/10.1542/peds.2020-023549>

مراد، ایم، ایچ، ایلامین، ایم۔ بی۔، گارسیا، ایم۔ زی۔، مولن، آر۔ جے۔، مراد، اے، ارون، پی جے، اور مونٹوری، وی ایم (2010)۔ ہارمون تھراپی اور جنس کی تبدیلی: معیار زندگی اور نفسیاتی-سماجی نتائج کا منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ *کلینیکل اینڈوکرائنولوجی*، 72(2)، 214-231۔
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>

مرچیسن، جی، ایڈکنز، ڈی، کونارڈ، ایل۔ اے۔، پیچ، آر۔، ایبرنسافٹ، ڈی، ایلپٹ، ٹی۔، بالکنز، ایل۔ اے۔، لوپیز، ایکس، نیوبی، ایچ۔، این جی، ایچ، ویٹرز، آر۔، وولف-گولڈ، سی۔، براؤن، جے۔، ہینیمین، ٹی۔، کان، ای۔ (2016)۔ *ٹرانس جینڈر بچوں کی حمایت اور دیکھ بھال۔ ہیومن رائٹس مہم۔*

مائرز، ایس۔ سی۔، اینڈ سیفر، جے۔ ڈی۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں دوبارہ ہارمون علاج حاصل کرنے والی سگریٹ نوشی چھوڑنے کی شرح میں اضافہ دیکھا گیا۔ *اینڈوکرائن پریکٹس*، 23(1)، 32-36۔
<https://doi.org/10.4158/EP161438.OR>

ناہاتا، ایل، چن، ڈی، مورایک، ایم بی، کونن، جی۔ پی، سٹر، ایم۔ ای۔، ٹیلر، جے۔، ٹشیل مین، اے۔ سی۔، اور گومیز-لوبو، وی۔ (2019)۔ کم مطالعہ شدہ اور کم رپورٹ شدہ: زرخیزی کے مسائل ٹرانسجینڈر نوجوانوں میں—ایک بانیہ جائزہ۔ *جرنل آف پیڈیاٹرکس*، 205، 265-271۔
<https://doi.org/10.1016/j.JPeds.2018.09.009>

ناہاتا، ایل، کرسی، ایم۔ بی، اور کونن، جی۔ پی۔ (2018)۔ تلاش ٹرانس جینڈر نوجوانوں میں زرخیزی کے تحفظ کے ارادے۔ *جرنل آف ایڈولسینٹ ہیلتھ*، 62(2)، 123-125۔
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.11.288>

نہاتا، ایل، کونن، جی۔ پی۔ اور ٹشیل مین، اے۔ سی۔ (2018)۔ ان بچوں کی آبادیوں میں مشاورت جو انفرٹیلٹی اور/یا جنسی افعال کے مسائل کے خطرے میں ہیں۔ *پیڈیاٹرکس*، 142(2)، 20181435-e۔
<https://doi.org/10.1542/peds.2018-1435>

نہاتا، ایل، ٹشیل مین، اے سی، کالڈیلوٹا، این ایم، اور کونن، جی۔ پی۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں میں کم زرخیزی کے تحفظ کا استعمال۔ *جرنل آف ایڈولسینٹ ہیلتھ*، 61(1)، 40-44۔
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.12.012>

نندا، کے، اسٹورٹ، جی ایس، رابنسن، جے، گرے، اے ایل، ٹیپر، این۔ کے۔، & گیفلڈ، ایم۔ ای۔ (2017)۔ ہارمونی مانع حمل ادویات اور اینٹی ریٹرو وائرلز کے درمیان دوائیوں کے تعاملات/ایڈز، 31(7)، 917-952۔
<https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001392>

نندا، ایس۔ (2014)۔ *صنفی تنوع: ثقافتی تغیرات (دوسرا ایڈیشن)۔ ویولینڈ پریس۔*

نارائن، ایس۔ کے۔، ہونٹسارک، آر۔، ڈینکر، ایس۔، گیرپرو، جے۔، کارٹر، اے۔، بلیسڈیل، جی۔، بلیوونڈ-لینگنر، آر۔، ایٹر، آر۔، ریڈیکس، اے۔، شیچر، ایل۔ اور برلی، جے۔ یو۔ (2021)۔ جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری کے بعد پچھتاوے کی قسم کی گفتگو اور ان سے منسلک اسباب کی رہنمائی کرنا۔ *اینلز آف ٹرانسلسیشن میڈیسن*، 9(7)، 605-604۔
<https://doi.org/10.21037/ATM-20-6204>

نیش، آر۔، وارڈ، کے۔ سی۔، جمال، اے۔، سینڈبرگ، ڈی۔ ای، ٹینگریچا، وی، اور گٹمین، ایم۔ (2018)۔ صنفی اقلیتوں کے کینسر کے مریضوں میں پرائمری سائٹ کی تعدد اور تقسیم: امریکی قومی نگرانی کے ڈیٹا کا تجزیہ۔ *کینسر ایپیڈمیولوجی*، 54، 1-6۔
<https://doi.org/10.1016/j.canep.2018.02.008>

نورانی، ایس۔ اے۔، رندھاوا، پی۔، اینٹریوز، پی۔ جے۔، اور صالح، ایچ۔ (2007). A. ناک کی نسوانیت رائیو پلاسٹی کا کردار مرد سے عورت کی جنس کی تبدیلی میں۔ *آرکائیو آف فیشل پلاسٹک سرجری*، 9(5)، 318-320. <https://doi.org/10.1001/9.5.318>

نوٹٹی، کے۔ ایم، راجرز، آر۔ جی، اور بورڈمین، جے۔ ڈی۔ (2017). فیڈیوں میں صحت کے حالات میں نسلی فرق عام آبادی کے مقابلے میں۔ *SSM - پاپولیشن ہیلتھ*، 3، 496-487. <https://doi.org/10.1016/j.ss>

میل فی گھنٹہ۔ 2017.05.011

نٹ بروک، ایل، بوکٹنگ، ڈبلیو، روزنبلوم، اے، ہوانگ، ایس، میسن، ایم، میکری، ایم، اور بیکر، جے۔ (2014). ٹرانس جینڈر خواتین میں صنفی استحصال، ڈپریشن کی علامات، اور نشہ آور اشیاء کا استعمال : ایک 3 سالہ مستقبل کی تحقیق۔ *امریکن جرنل آف پبلک ہیلتھ*، 104(11)، 2206-2199. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302106>

نٹبروک، ایل، ہوانگ، ایس، بوکٹنگ، ڈبلیو، روزنبلوم، اے، میسن، ایم، میکری، ایم، اور بیکر، جے۔ (2010). مرد سے عورت ٹرانس جینڈر افراد کی زندگی میں جنس سے متعلق بدسلوکی کا نفسیاتی اثرات۔ *جرنل آف سیکس ریسرچ*، 47(1)، 12-23. <https://doi.org/10.1080/0022>

نوین، بی۔ اے۔، کیان، زی۔ جے۔، کیمبل آر۔ ڈی، ایرکسن ڈیرینزو ای، تھامس جے۔، & سنگ سی۔ کے۔ (2022). فیمنائزیشن لیرنگو پلاسٹی : طویل مدتی نتائج، حفاظت، اور تکنیک پر 17 سالہ جائزہ۔ *اوٹولیرنگولوجی - ہیڈ اینڈ نیک سرجری*، 167(1)، 117-112. <https://doi.org/10.1177/01945998211036870>

نیگرین، یو۔، نورڈشولڈ، اے۔، آرور، ایس، اور سوڈرسٹن، ایم۔ (2016). آواز کی بنیادی فریکوئنسی اور سیٹ-ٹیسٹسٹیرون کے دوران ٹرانس مردوں میں آواز کے ساتھ علیحدگی علاج - ایک طویل مدتی مطالعہ۔ *جرنل آف وائس*، 30(6)، 766-766. <https://doi.org/10.1016/j.jvo>

اوٹس، جے۔ (2019). ٹرانس خواتین کے لیے آواز کی تربیت میں شواہد پر مبنی مشق۔ آر۔ کے۔ ایڈلر، ایس۔ ہرش، اور جے۔ پکرننگ (ایڈز)، ٹرانس جینڈر جینڈر ڈائریکٹریس کلائنٹ کے لیے آواز اور مواصلاتی تھراپی: ایک جامع کلینیکل گائیڈ (صفحات 87-103). پلورل پبلشنگ۔

اوٹس، جے۔ ایم، اور ڈاکاکس، جی۔ (1983). ٹرانس سیکسولزم کے انتظام میں اسپیج پینتھالوجی کے نظریات - ایک جائزہ۔ *برٹش جرنل آف ٹس آرگنز آف کمیونیکیشن*، 18(3)، 139-151. <https://doi.org/10.3109/13682828309012237>

او'برائنٹ، سی۔ ایل، فلیگ، ٹی، ڈبلیو۔، اور اوٹز، کے۔ جے۔ (2008). بائیکیلوٹامائیڈ سے منسلک فلمینڈٹ ہیپاٹوٹوکسیٹی۔ *فارماکوتھراپی*، 28(8)، 1071-1075. <https://doi.org/10.1592/phco.28.8.1071>

اوبیٹن-میلور، جے۔ (2015). اب وقت ہے کہ او بی جی وائی این ہر جنس کے لوگوں کی دیکھ بھال کریں۔ *جرنل آف ویمنز ہیلتھ (لارچمٹ)*، 24(2)، 109-111. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.1518>

اوبیٹن-میلور، جے، اور میکادون، ایچ۔ (2016). ٹرانس جینڈر مرد اور حمل زچگی کی طب، 9(1)، 4-8. <https://doi.org/10.1177/1753495X15612658>

اوبیٹن-میلور، جے، گولڈسمتھ، ای۔ ایس، اسٹیورٹ، ایل، وائٹ، ڈبلیو۔، ٹران، ای۔، برین مین، ایس، اینڈ، ایم آر۔ (2011). انڈرگریجویٹ میڈیکل ایجوکیشن میں لیسبین، ہم جنس پرست، دو جنس پرست، اور ٹرانس جینڈر سے متعلق مواد۔ *دی جرنل آف دی امریکن*

میڈیکل ایسوسی ایشن، 306(9)، 971-977. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1255>

او ای سی ڈی۔ (2019). صحت ایک نظر 2019: OECD اشاریے۔ او ای سی ڈی پبلشنگ۔ <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

اوغوز، او۔ ایران، بی، اور یلکن، کے۔ (2020). ترک ٹرانس جینڈر آبادی میں تقریر اور زبان کی تھراپی میں کلینیکل نظریات۔ *جرنل آف وائس*، 35(4)، 662-662. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.12.011>

او ایچ سی ایچ آر، آئی ایل او، یو این ڈی پی، یونیسکو، یو این ایف پی اے، یو این ایچ سی آر، & یو این ایڈز۔ (2016). ہم جنس پرست، دو جنس پرست، ٹرانس جینڈر اور انٹرسیکس کے خلاف تشدد اور امتیاز کا خاتمہ لوگ۔ https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Joint_LGBTI_Statement_ENG.PDF

اوپن آر۔ اے۔، چکیٹی، ڈی۔ وی، اور نورڈال-ہینسن، اے۔ (2018). جینڈر ڈسفوریا، جنسیت اور آٹزم اسپیکٹرم ڈسورڈرز : ایک منظم نقشہ جائزہ۔ *جرنل آف آٹزم اینڈ ڈیولپمنٹل ٹس آرگنز*، 48(12)، 4037-4028. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3686-7>

اوکٹے، کے، بویوک، ای، روڈریگز-والبرگ، کے اے، اور شاہین، G. (2010). ان وٹرو میچوریشن اوسائنٹ یا ایم-بریٹ کینسر کے مریضوں میں بریو کریو پریزیوریشن کا نتیجہ زرخیزی کے تحفظ کے لیے اووری کی تحریک سے گزر رہا ہوں۔ *تولیدی بائیومیڈیسن آن لائن*، 20(5)، 634-638. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2010.01.012>

اولڈے ڈیلنک، ایل۔ ایم، ای، اور گیورٹس، ایچ۔ ایم۔ (2017). زندگی بھر آٹزم اسپیکٹرم ڈس آرڈر میں مہارتوں کی منصوبہ بندی: ایک میٹا اینالیس اور میٹا-ریگیشن۔ *جرنل آف آٹزم اینڈ ڈیولپمنٹل ٹس آرگنز*، 47(4)، 1148-1165. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-3013-0>

اولینسکی، سی۔ ایل، پیریسیو، ای۔ ایم، بامیٹر، ڈبلیو۔ پی، اور ٹشیل مین، اے۔ سی۔ (2020). چھوٹے بچوں میں جنس کا جائزہ: تصورات اور غور و فکر۔ *نفسیات برائے جنسی رجحان اور صنفی تنوع*، 7(3)، 293-303. <https://doi.org/10.1037/sgd0000381>

اولیفینٹ، جے، ویل، جے، میکٹولڈ، جے، کیروں، آر، جانسن، آر، ہارٹے، ایم، اسٹیفنسن، سی، اور بولوک، جے۔ (2018). اوتھاروا، نیوزی لینڈ میں جنس کے مختلف اور ٹرانس جینڈر بچوں، نوجوانوں اور بالغوں کے لیے جینڈر افرمینگ ہیلتھ کیئر کے رہنما اصول۔ ٹرانسجینڈر ہیلتھ ریسرچ لیب۔ <https://patha.nz/Guidelines>

اولیور، ایس، اور تھوراسکام، او۔ (2018). تھائی لینڈ میں لیسبین، گی، ٹرانس جینڈر، بائی سیکسول، انٹرسیکس اور کوئیر (LGBTIQ+) نوجوان سیو دی چلڈرن فنڈ۔ https://resourcecentre.savethechildren.net/node/13480/pdf/lgbtiqyouth_in-thailand_save_the_children_2018.pdf

اولسن، کے آر، بلوٹنر، سی، الونسو، ڈی، لیوس، کے، ایڈورڈز، ڈی، ڈرووڈ، ایل، 2019۔ ابتدائی بچپن کی سماجی تبدیلیوں پر خاندانی گفتگو بچوں کی نفسیات میں کلینیکل پریکٹس، 7، 229-240. <https://doi.org/10.1037/cpp0000289>

ڈی میولز، ایم، میکلافلن، کے۔ 2016۔ A. ٹرانس جینڈر بچوں کی ذہنی صحت جو اپنی شناخت میں مدد یافتہ ہیں۔ *پیڈیاٹرکس*، 137، 137-137. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>

اولسن، کے آر، ڈرووڈ، ایل، ہارٹن، آر، گیلگر، این۔ ایم، & ڈیور، اے۔ (2022). سماجی تبدیلی کے 5 سال بعد، جنس کی شناخت۔ بچوں کا ڈاکٹر۔ ایڈوانس آن لائن اشاعت۔ <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>

اولسن، کے۔ آر۔ گلگوز، ایس، 2018۔ ٹرانس یوتھ پروجیکٹ کے ابتدائی نتائج: ٹرانس جینڈر بچوں میں صنفی نشوونما۔ بچوں کی نشوونما کے نقطہ نظر، 12، 93-97۔ <https://doi.org/10.1111/cdep.12268>

اولسن-کینیڈی، جے، جان، وائی ایم، روزنتھال، ایس، ہڈالگو، ایم۔ اے، چن، ڈی، کلارک، ایل، اور گاروفالو، آر۔ (2019)۔ ٹرانس یوتھ ریسرچ نیٹ ورک کی تخلیق: ایک مشترکہ دوبارہ تحقیق کی کوشش۔ ٹرانس جینڈر ہیلتھ، 4(1)، 304-312۔ <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0024>

اولسن-کینیڈی، جے، جان، وائی ایم، گرافالو، آر، سپیک، این، چن، ڈی، کلارک، ایل، ایپرنسافٹ، ڈی، ہڈالگو، ایم، ٹشیل مین، اے، اور روزنتھال، ایس۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لیے ابتدائی طبی علاج کا اثر: طویل مدتی اور مشاہداتی ٹرانس یوتھ کیئر اسٹڈی کے لیے پروٹوکول۔ JIMIR ریسرچ پروٹوکولز، 8(7)، 14434-14434۔ <https://doi.org/10.14434/2196>

اولسن-کینیڈی، جے، کوہن-کینیڈس، پی ٹی، کروکوز، بی پی سی، مائر-جبلبرگ، ایچ ایف ایل، گاروفالو، آر، مائر، ڈبلیو، اور روزنتھال، ایس ایم (2016) جینڈر نان کنفرمانگ/ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لیے تحقیق کی ترجیحات/اینڈوکرٹولوجی اینڈ نیابیٹس اور موٹاپے میں کرنٹ اوپینین، 23(2)، 179-172۔ <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000236>

اولسن-کینیڈی، جے، روزنتھال، ایس۔ ایم، ہسٹنگز، جے، اور ویسپ، ایل۔ (2018)۔ صنفی غیر مطابقت رکھنے والے بچوں اور ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لیے صحت کے تحفظات۔ ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان بانٹری افراد کی بنیادی نگہداشت کے لیے اصول۔ <http://transhealth.ucsf.edu/guidelines/youth>

اولسن-کینیڈی، جے، وارس، جے، اوکونٹا، وی، بیلز، ایم، اور کلارک، ایل۔ ایف۔ (2018)۔ ٹرانس مسکولین نابالغوں اور نوجوانوں میں سینے کی تعمیر نو اور اس کی خرابی: غیر جراحی اور بعد از جراحی کوریورس کا موازنہ۔ جاما پیڈیاٹرکس، 172(5)، 436-431۔ <https://doi.org/10.1001/JAMAPEDIATRICS.2017.5440>

اولیسلیگر، ایف، & کون وے، ایل۔ (2008)۔ ٹرانس سیکشنلٹی آپ کے خیال سے زیادہ عام ہے۔ نیڈرلینڈز اور بیلجیم میں ٹرانس سیکشنلٹی کی شرح پر ایک نیا نظر۔ جرنل آف جینڈر اسٹڈیز، 11(2)، 39-51۔

اوپارہ، جے۔ (2012)۔ نسوانیت اور (ٹرانس)جینڈر قیدیوں کی جنس کے غیر مطابقت رکھنے والے قیدیوں کا پھنس۔ یو سی ایل اے ویمنز لا جرنل، 18(2)، 239-271۔ <https://doi.org/10.5070/L3182017822>

اوریل، این۔ اے۔ & فروباف، سی۔ اے۔ (2015)۔ ایل جی بی ٹی بزرگوں کی زندگیوں: چیلنجز اور لچک کو سمجھنا (صفحہ 256)۔ امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن۔

اورلوف، ایل۔ اے۔ مین، اے۔ پی۔ ڈیمروز، جے۔ ایف۔ اور گولڈمین، ایس۔ این۔ (2006)۔ ٹرانس سیکشنلزم میں لیزر اسسٹڈ وائس ایڈجسٹمنٹ (LAVA)۔ دی لیبرنگوسکوپ، 116(4)، 655-660۔ <https://doi.org/10.1097/01.mlg.0000205198.65797.59>

اوٹ، جے، کافمین، یو، بینڈر، ای۔ کے، ہیوبر، جے۔ سی، اور ٹیمپفر، سی۔ بی۔ (2010)۔ تھروموفیلیا اور وینس کی شرح ٹرانس سیکشنلزم میں کراس سیکس ہارمون کے تحت تھروموسس-APY۔ زرخیزی اور بانجھ پن، 93(4)، 1267-1272۔ <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.12.017>

اوون، کے۔ & ہینکاک، اے۔ بی۔ (2010)۔ آواز کی تھراپی میں نسوانیت کے خود اور سامعین کے تصورات کا کردار۔ انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم، 12(4)، 272-284۔ <https://doi.org/10.1080/15532739.2010.550767>

اوون-اسمنٹھ، اے۔ اے، گرٹھ، جے۔ سینیتھ، آر۔ سی، بارزلی، جے۔ بیسیرا-کلکی، ٹی۔ اے۔ گیٹاہون، ڈی، جیامائے، ایس۔ ہنکلز، ای۔ لاش، ٹی۔ ایل۔ مل مین، اے۔ نیش، آر، کونن، وی۔ پی۔ رابنسن، بی۔ رولین، ڈی۔ سانجیز، ٹی۔ سلوربرگ، ایم۔ جے۔ ٹینگیرچا، وی۔ ویلنٹائن، سی۔ ونٹر، ایس۔ ووٹیٹا، سی، سونگ، وائی، اور گلمین، ایم۔ (2018)۔ جنس کی تصدیقی علاج اور محسوس شدہ صنفی ہم آہنگی، جسمانی امیج کی اطمینان، اور ذہنی صحت کے درمیان تعلق ایک گروپ میں ٹرانس جینڈر افراد میں ہے۔ جرنل آف سیکسول میڈیسن، 15(4)، 591-600۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.017>

اوزر، ایم، ٹولابی، ایس۔ پی، فشر، اے۔ ڈی، ٹی اسجون، جی۔ ہنکیمپر، ایم۔ ای۔ مونسٹری، ایس۔ بیزک، ایم۔ آر۔ جورجیو، ایم، فالکون، ایم، کرسٹوفر، این۔ اے۔ سامن، ڈی، کیپٹان، ایل، اور موٹمنز، جے۔ (2022)۔ ESSM کا موقف بیان "جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری کے بعد جنسی فلاح و بہبود" جنسی طب، 10(1)، 100471۔ <https://doi.org/10.1016/j-esxm.2021.100471>

اوزکان، او، چنپولات، اے۔ ڈاگ ان، این۔ یو۔ بکتاش، جی۔ دولے، کے، گرکان، اے۔ آرچی، سی، اور ڈاگ ان، ایس۔ (2018)۔ ترمیم شدہ ریکٹوسگموئڈ کولون کے ساتھ اندام نہانی کی تعمیر نو: جراحی تکنیک، طویل مدتی نتائج اور جنسی نتائج۔ جرنل آف پلاسٹک سرجری اینڈ ہینڈ سرجری، 52(4)، 210-216۔ <https://doi.org/10.1080/20006512486X.2018.1444616>

پیڈیلا، جے اے، فینگ، جے ای، انوشیراوانی، اے اے، ہوزاک، ڈبلیو جے، شوارزکوف، آر، اور میکالے، ڈبلیو بی (2019)۔ مریض کی توقعات میں تبدیلی آپریشن کے بعد کل کولہے کی آرٹھروپلاسٹی کی اطمینان کو بڑھا سکتی ہے۔ جرنل آف آرٹھروپلاسٹی، 34(7s)، 214-S209۔ <https://doi.org/10.1016/j.arth.2018.12.038>

پاپو۔ (2014) کیریبین اور دیگر انگریزی بولنے والے ممالک میں ٹرانس افراد اور ان کی کمیونٹیز کے لیے جامع نگہداشت فراہم کرنے کا خاکہ۔ جان سنو، انک۔ <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31360>

پالمر، ڈی، ڈانچ، اے۔ & سیل، جے۔ (2011)۔ مرد سے عورت ٹرانس سیکشنل افراد میں لیونکس کی اینڈوسکوپک اور اسٹروبو سکوپک پیشکش جرنل آف وائس، 26(1)، 117-126۔ <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2010.10.014>

پالمرٹ، ایم۔ آر۔ اور ڈنکل، ایل۔ (2012)۔ بلوغت میں تاخیر۔ نیا انگلینڈ جرنل آف میڈیسن، 366(5)، 443-453۔ <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1109290>

پین، ایس، اور ہونگ، ایس۔ سی۔ (2018)۔ جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری: موجودہ تصورات۔ کرنٹ ہیورولوجی رپورٹس، 19(8)، 62-69۔ <https://doi.org/10.1007/s11934-018-0809-9>

بالغوں اور نوجوانوں کے لیے اینٹی ریٹرو وائرل رہنما اصولوں پر پینل۔ (2019)۔ بالغوں اور نوجوانوں میں ایچ آئی وی کے شکار اینٹی ریٹرو وائرل ادویات کے استعمال کے لیے رہنما اصول: ایچ آئی وی والے ٹرانس جینڈر افراد۔ محکمہ صحت و انسانی خدمات: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/ARV> /ٹرانس جینڈر افراد-HIV۔

پینگ، سی، گٹ مین، جی، اور ڈی وریز، بی۔ (2019)۔ کینیڈا میں ٹرانس جینڈر بزرگوں کی بعد کی زندگی کی دیکھ بھال کی منصوبہ بندی اور خدشات۔ انٹرنیشنل جرنل آف ایجنڈ اینڈ ہیومن ٹیرلپمنٹ، 89(1)، 39-56۔ <https://doi.org/10.1177/0091415019843520>

پینگ، کے۔ سی۔ ڈی گراف، این۔ ایم، چیو، ڈی۔ ہوق، ایم، کیتھ، ڈی۔ آر۔ کارمائیکل، پی۔ اور اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔ (2020)۔

ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع مسائل کی میڈیا کوریج کا تعلق ٹرانس جینڈر بچوں اور نوجوانوں کی برطانیہ اور آسٹریلیا کے ماہر صنفی کلینکس میں ریفر کی شرح سے بے جاما نیٹ ورک اوپن، 3(7)، 2011161-e
<https://doi.org/10.1001/jamanet-workopen.2020.11161>
 پاپاٹوپولوس، این۔ اے۔، لیلے، جے۔ ڈی۔، زاولین، ڈی۔، ہرشباخ، پی۔، ہینرچ، جی۔، کوواکس، ایل، ایرنبرگر، بی۔، کلگر، اے۔ کے۔، میچینز، ایچ۔ جی۔، اور شاف، جے۔ (2017). مرد سے عورت کی جنس کی تبدیلی سرجری کے بعد معیار زندگی اور مریض کی اطمینان۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 14(5)، 721-730
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.022>
 پاپاٹوپولوس، این اے، زاولن، ڈی، لیلے، جے ڈی، ہرشباخ، پی، ہینرچ، جی، کوواکس، ایل، ایرنبرگر، بی، ماچنز، ایچ۔ جی۔، & شاف، جے۔ (2017). مرد سے عورت کی جنس کی تبدیلی کی سرجری مشترکہ طریقہ کار کے ذریعے مستقبل کے مطالعے میں معیار زندگی میں اضافہ کا باعث بنتی ہے پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری، 140(2)، 286-294
<https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000003529>
 پرمیشورن، وی، کاک بین، بی سی، ہلارڈ، ایم، اور پرائس، جے۔ آر۔ (2017). کیا مخصوص ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، بائی سیکس۔ کی کمی ہے۔ UAL، ٹرانسجینڈر اور کوئیر/سوالیہ (LGBTQ) صحت کیا میڈیکل اسکول میں کینئر ایجوکیشن تشویش کی بات ہے؟ برطانیہ کے میڈیکل طلبہ کے علم اور عمل کے سروے سے حاصل شدہ شواہد۔ *جرنل آف ہوموسیکسوالٹی*، 64(3)، 367-381
<https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1190218>
 پارے، ایفد (2020). ٹرانس ریپریٹو تھراپی پر پابندی لگانا۔ <https://escholarship.mcgill.ca/con-EScholarship@McGill-Wh246x33v>
 پارڈیس، اے۔ زی، ہائر، جے۔ ایم، ڈیاز، اے۔، سیلیمیگراس، ڈی۔ آئی۔ اور پولیک، ٹی۔ ایم۔ (2020). میڈیکینز کے مستفیدین میں ذہنی بیماری کا آپریشن کے بعد کے نتائج پر اثر: سرجری مریضوں کی مدد کرنے کا موقع ضائع ہو گیا؟ *اینلر آف سرجری*، 272(3)، 419-425
<https://doi.org/10.1097/SLA.00000000000004118>
 پیریزو، ای۔ ایم، شیوالینر، ایل، لانگ، کے۔ اے۔، کلاپم، آر۔، ایڈورڈز-لیبر، ایل، اور ٹشیل مین، اے۔ سی۔ (2019). ری۔ خاندانی قبولیت-رد اور ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی نفسیاتی و سماجی کارکردگی کے درمیان تعلق۔ بچوں کی نفسیات میں کلینیکل پریکٹس، 7(3)، 267
<https://doi.org/10.1037/cpp0000291>
 پارک، سی، براؤن، ایس، اور کوری، ایم۔ (2021). ٹرانس عورت آواز کے سولنامے کے اسکورز مخصوص فوائد کو اجاگر کرتے ہیں آواز کی نسوانیت کے علاج کے لیے وائس تھراپی کے ساتھ ایڈجنگٹیو گلوٹوپلاسٹی۔ *جرنل آف وائس*۔ <https://doi.org/10.1016/j.voice.2021.07.017>
 پارکس، جی۔، & ہال، آئی۔ (2006). ذہنی معذوری والے افراد میں جنس کی بے چینی اور کراس ڈریسنگ: ایک ادبی جائزہ۔ *ذہنی معذوری*، 44(4)، 260-271
[https://doi.org/10.1352/0047-2.0.CO;2\[G-DACIP:260\]44\(2006\)6765](https://doi.org/10.1352/0047-2.0.CO;2[G-DACIP:260]44(2006)6765)
 پارکر، ای۔، اور ڈیوس-مک کیب، سی۔ (2021). بہن بھائی کا تجربہ: ٹرانس بہن بھائی کے ساتھ پرورش پانا۔ *آسٹریلیا جرنل آف سائیکالوجی*، 73(2)، 188-199
 پاسریچا، این، ڈاکیس، جی، اور اوٹس، جے۔ (2008). مرد سے عورت ٹرانس سیکسولز کی مواصلاتی اطمینان۔ *لوگوپیڈکس*

فونیٹرکس، ووکالوجی، 33(1)، 25-34
<https://doi.org/10.1080/14015430701514500>
 پاسٹرسکی، وی، ماسٹرویانوپولو، کے، رائٹ، ڈی، زکر، کے۔ جے۔، اور بیوز، آئی۔ اے۔ (2014). جنسی نشوونما کی خرابی کے شکار بچوں کے والدین میں پوسٹ ٹرامیٹک اسٹریس کی پیش گوئی۔ *آرکائیوز آف سیکسول ہیپیوینر*، 43(4)، 369-375
<https://doi.org/10.1007/s10508-013-0196-8>
 پاسٹرسکی، وی۔، پریٹنس، پی۔، اور بیوز، آئی۔ اے۔ (2010). جنسی نشوونما کی خرابیوں پر شکاگو اتفاق رائے کے نتائج: یورپ میں موجودہ طریقہ کار۔ *آرکائیوز آف ڈیزیز ان چائلڈ*، 95(8)، 618-624
<https://doi.org/10.1136/adc.2009.163840>
 پاسٹرسکی، وی، زکر، کے۔ جے۔، ہڈمارش، پی۔ سی۔، بیوز، آئی۔ اے۔، ایچیرینی، سی۔، اسپینسر، ڈی۔، نیوفیلڈ، ایس۔، اور ہانز، ایم۔ (2015). پیدائشی ایڈریل ہائپر پلاسما والی لڑکیوں میں جنڈر رول رویے سے آزاد کراس جینڈر شناخت میں اضافہ: 4 سے 11 سال کے بچوں کے معیاری جائزے کے نتائج۔ *آرکائیوز آف سیکسول ہیپیوینر*، 44(5)، 1363-1375
<https://doi.org/10.1007/s10508-014-0385-0>
 پیئر، اے ایف، مائر، ڈبلیو جے، تیسرا، اور واکر، پی اے (1979). دی انسانی لیڈگ خلیات کا بیرونی ایسٹروجنز کے لیے الٹراسٹرکچرل ردعمل۔ *اینڈروولوجی*، 11(6)، 423-436
<https://doi.org/10.1111/j.1439-tb02232.x.0272.1979>
 پیڈیاٹرک اینڈوکرائن سوسائٹی (PES)۔ (2020) جنسی نشوونما (DSD) انٹرسیکس خصوصیات میں فرق رکھنے والے افراد میں جنسی سرجری پر موقف کا بیان۔ <https://pedsendo.org> /کلینیکل وسائل/پوزیشن-جینڈر-جنٹل-سرجری-میں جنس کی نشوونما کے فرق والے افراد
 DSD-انٹرسیکس-خصوصیات-
 پیئر مائر، ایس، گارڈنر، آئی، وینانڈ، جے، کوربیٹ، اے، اور اسپوٹو، کے۔ (2016). ٹرانس جینڈر بالغوں میں سینیے کی بندھن کے صحت پر اثرات: ایک کمیونٹی سے متعلق، کراس سیکشنل مطالعہ۔ *تقافت، صحت اور جنسیات*، 19(1)، 64-75
<https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1191675>
 پیئر مائر، ایس۔ ایم، رائزنر، ایس۔ ایل، ہریگوپال، پی، اور پوٹر، جے۔ (2014). خواتین سے مرد کے مریضوں میں غیر ٹرانس جینڈر خواتین کے مقابلے میں غیر تسلی بخش پیس: سروائیکل کینسر اسکریننگ کے لیے اثرات۔ *جرنل آف جنرل انٹرنل میڈیسن*، 29(5)، 778-784
<https://doi.org/10.1007/s11606-013-2753-1>
 پیلیٹز، ایم۔ (2009). صنفی کثرت: جنوب مشرقی ایشیا ابتدائی جدید دور سے۔ *راؤٹلیج*۔
 پیلووسی، سی، کوسٹانتینو، اے، مارٹیلی، وی، لیمبرٹینی، ایم، بازوکی، اے، پونٹی، ایف، اور میریجیولا، ایم سی (2014). خواتین سے مرد ٹرانس سیکسول افراد میں تین مختلف ٹیسٹوسٹیرون فارمولیشنز کے اثرات۔ *دی جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 11(12)، 3002-3011
<https://doi.org/10.1111/jsm.12698>
 پیٹنگ، کے، ژو، ایکس، گلیسپی، اے، وانگ، وائی، گاؤ، وائی، شن، وائی، چی، جے، او، جے، ژونگ، ایس، ژاو، ایل، لیو، جے، وانگ، سی، اور چن، آر۔ (2019). چین میں ٹرانس جینڈر نان جینڈر نان بئنری نوعمر کو خود رپورٹ کردہ زیادتی، غفلت، اور بدمعاشی کی شرح جاما نیٹ ورک اوپن، 2(9)، 1058-1105
<https://doi.org/10.1001/jamanet-workopen.2019.11058>
 پیئر-برومر، اے، پیئر بیلر، ایم ایل، اولڈبرگ، سی ای، اور بوکننگ، ڈبلیو۔ (2015). انفرادی اور ساختی سطح

ٹرانس جینڈر بالغوں میں خودکشی کی کوششوں کے خطرے کے عوامل۔
<https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1028322>
 بیرون، اے۔ ایم، سرپولینی، ایس، ماریا سالفی، این۔ سی، سیکارلی، سی، ڈی
 جورجی، ایل۔ بی، فورمیلی، جی، اور میریجیولا، ایم۔ سی۔ (2009). طویل
 مدتی ٹیسٹوسٹیرون کے انتظام کا اثر عورت سے مرد (FtM) ٹرانس سیکس۔
 UALS. *جرنل آف سیکسول میڈیسن*, 6(11), 3193–3200.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01380.x>
 پیری، ڈی، & پاؤلیٹی، آر۔ (2011). جنس اور نوعمری کی نشوونما۔ *جرنل*
آف ریسرچ آن ایڈولسنس, 21(1), 61–74.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00715.x>
 پیٹرسن، اے۔ ایل، بینڈر، اے۔ ایم، سلوان، بی۔ اور کارور، ایم۔
 (2021). S. امریکی LGBTQ بالغوں کے غیر ممکنہ نمونے میں
 ماحولیاتی امتیاز، مظلومیت، اور خودکشی کی خواہش۔ جنسی رویے کے
 آرکائیوز، 50(3), 1003–1014. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-01888-020>
 پیفلن، ایف، اور جنکے، اے۔ (1998). جنس کی تبدیلی: جنس کی تبدیلی کی
 سرجری کے بعد تیس سالہ بین الاقوامی فالو اپ مطالعات: ایک جامع جائزہ،
 1961–1991 (جرمن سے امریکی انگریزی میں ترجمہ: روبیرٹا بی۔
 جیکسن اور الف بی۔ مانر). سمپوشن پبلشنگ
<http://web.archive.org/web/20070503090247/http://www.symposium.com/ijt/pfaefflin/1000.htm>
 پلوم، ایس۔ آر، ٹیسٹا، آر۔ جے، بالسام، کے۔ ایف، گولڈبلیم، پی۔ بی، اور بونگر،
 بی۔ (2015). سماجی حمایت، ٹرانس کمیونٹی سے تعلقات، اور ٹرانس جینڈر
 اور جینڈر نان کنفرمنگ بالغوں میں ذہنی صحت کی علامات۔ *نفسیات جنسی*
رجان اور صنفی تنوع, 2(3), 281–286.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000122>
 فلیوٹ، اے، کنز، ڈبلیو، اور ہونٹل، وی۔ (2006). لذت اور روک تھام: جب
 اچھا جنسی تعلق محفوظ ہو تو جنسی تعلق تولیدی صحت کے معاملات،
 14(28), 23–31. [https://doi.org/10.1016/S0968-3123\(06\)80800-5](https://doi.org/10.1016/S0968-3123(06)80800-5)
 پیکتھ، ڈی، برانڈٹ، ایس، نیومن، کے۔ برگہاؤس، اے۔ اسپیل مین، آر۔ پی،
 اور بیوانگ-کوبرورن، ایس۔ ایچ۔ (2000). کرانکوتھرائیڈ ایروکسی امیشن
 والے مریضوں میں اسپارڈل سی ٹی کی ویلیو۔ *برٹش جرنل آف ریڈیولوجی*،
 73(872), 840–842.
<https://doi.org/10.1259/bjr.73.872.11026858>
 پکٹن، ایچ، ایم، وانز، سی، اینڈرسن، آر۔ اے۔ گوسنز، ای، جنوکائن، کے،
 کلیش، ایس، مچل، آر۔ ٹی، پیننگز، جی، ریوز، این، ٹورنائے، ایچ، وین
 پیلٹ، اے۔ ایم، اور شلائٹ،
 ایس۔ (2015). قبل از بلوغ اور نوعمر لڑکوں میں زرخیزی کے تحفظ کے
 لیے خصیوں کے ٹشو کرائوپریزرویشن پر یورپی نقطہ نظر/انسانی تولید،
 30(11), 2463–2475.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dev190>
 پیپولی، ایم، ایف، ابریو، اے، الیس، سی، ایمبروسیٹی، ایم، بروٹونز، سی،
 کیٹاپانو، اے۔ ایل۔ کورا، یو، کوسنس، بی، ڈیٹونگ، سی،
 گرامب، آئی، بوز، اے، لوچن، ایم، میٹرون، بی، ریڈون، جے، ستار،
 وائی، اور ٹیبری، ایم۔ (2020). کلینیکل پریکٹس میں قلبی امراض کی روک
 تھام کی تازہ کاری: یورپی ایسوسی ایشن آف پریوینٹیو کارڈیالوجی، یورپی
 سوسائٹی آف کارڈیالوجی کا موقف نامیوری جرنل آف پریوینٹیو
 کارڈیالوجی، 27(2), 181–205. <https://doi.org/10.1177/2047487319893035>
 پٹاسی، ایم، اے، کیرانی، آر۔ پی، کوبن، آر، مرفی، آر۔ ڈی، پیتھیلا، پی،
 شوماخر، سی۔ ایم، تابیدزے، آئی، اور لاتا، ای۔ (2019). کلیمیدیا،
 سوزاک، اور انسان

امیونوڈیفیشنسی وائرس انفیکشن ٹرانس جینڈر خواتین اور ٹرانس جینڈر مردوں
 میں جو امریکہ کے چھ شہروں میں جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریوں
 کی خدمات فراہم کرنے والے کلینکس میں جاتے ہیں۔ جنسی طور پر منتقل ہونے
 والی بیماریاں، 46(2), 112–117. <https://doi.org/10.1097/qlq.0000000000000017>
 پلووی، آئی، گریڈو، آئی، پاؤشوٹ، جے، سبونے، جے، شاوین، جے۔ پی،
 ٹروپیٹ، وائی، گرولو، جے۔ ایل، اور چاپو، بی۔ (2015). سگریٹ نوشی اور
 پلاسٹک سرجری، حصہ اول۔ پیٹھوفزیولوجیکل پہلو: اپ ڈیٹ اور تجویز کردہ
 سفارشات. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, 60(1), e13–e3.
<https://doi.org/10.1016/j.anplas.2014.06.011>
 پلووی، آئی، پائونیلینرز، ایم، گریڈو، آئی، پاؤشوٹ، جے، سابونے، جے، شاوان،
 جے پی، ٹروپیٹ، وائی، گرولو، جے ایل، اینڈ شاپو،
 (2015) B. سگریٹ نوشی اور پلاسٹک سرجری، حصہ دوم۔ کلینیکل
 مضمرات: میٹا اینالیس کے ساتھ ایک منظم جائزہ۔ *اینلز آف ایسٹھٹک پلاسٹک*
سرجری, 60(1), e49–e15.
<https://doi.org/10.1016/j.anplas.2014.09.011>
 پوپ، کے۔ ایس، اور واسکیز، ایم۔ جے۔ ٹی۔ (2016). نفسیاتی علاج اور
 مشاورت میں اخلاقیات: ایک عملی رہنما۔ وائی۔
 پوکونز، جے۔ ایل، کوانن، سی۔ اے، گاروفالو، آر، اور چن، ڈی۔ (2021).
 ٹرانس میسکولین، ٹرانس فیمین، اور نان بالٹری نوجوانوں اور نوجوانوں میں
 جنس کے اقلیتوں کے دباؤ اور لچک کا موازنہ جرنل آف ایڈولینسٹ ہیلتھ،
 68(3), 615–618. <https://doi.org/10.1016/j.jado.2020.06.014>
 پورٹر، کے۔ ای، برینز-انگ، ایم، چانگ، ایس۔ سی، ڈکی، ایل۔ ایم،
 سنگھ، اے۔ اے۔ باؤر، کے۔ ایل، اور وٹن، ٹی۔ ایم۔ (2016). ٹرانس جینڈر
 اور جینڈر نان کنفرمنگ بزرگوں کے لیے قابل اور مثبت خدمات فراہم
 کرنا کلینیکل جیروٹولوجسٹ، 39(5), 366–388.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2016.1203383>
 پوٹیٹ، ٹی۔ سی، ڈیوسالار، ایس، اسٹریٹ، سی، جی، فیلڈمین، جے۔ ایل،
 بوکنگ، ڈبلیو، او، اور مانر، آئی۔ ایچ۔ (2021). قلبی امراض ٹرانس جینڈر
 اور سس جینڈر بالغوں کے آبادی پر مبنی نمونے میں بیماری۔ *امریکن جرنل آف*
پریوینٹیو میڈیسن, 61(6), 804–811.
<https://doi.org/10.1016/j.ame.2021.05.019>
 پوٹیٹ، ٹی، جرمن، ڈی، اور کیریگن، ڈی۔ (2013). غیر یقینی صورتحال کا
 انتظام: ٹرانسجنڈر ہیلتھ کیئر انکوائٹرز میں بدنامی کا ایک بنیاد پر مبنی
 نظریہ سوشل سائنس اینڈ میڈیسن، 84, 22–29.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019>
 پوٹیٹ، ٹی، شیم، اے، زیویر، جے، ریزنر، ایس، اور بارال، ایس۔ (2016). ایچ
 آئی وی انفیکشن اور ٹرانس جینڈر افراد کو متاثر کرنے والے متعلقہ سنڈیمکس
 کی عالمی وبائیات. *JAIDS جرنل آف ایکوائٹڈ امیونوڈیفیشنسی سنڈرومز*, 72,
 S210–S219. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001087>
 پوٹیٹ، ٹی، ورٹز، اے۔ ایل، ریڈیکس، اے، بورکیز، اے، سلوا-سانتیسٹیبا،
 اے، ٹونج، ایم، بی، اور اوپیراریو، ڈی۔ (2015). ٹرانس جینڈر خواتین جنسی
 کارکنوں میں ایچ آئی وی کا خطرہ اور روک تھام کی مداخلتیں۔ *دی لینسیٹ*،
 385(9964), 274–286. [https://doi.org/10.1016/S0140-286\(14\)6736-3](https://doi.org/10.1016/S0140-286(14)6736-3)
 پوٹر، جے، پیٹر مانر، ایس، ایم، برنسٹین، آئی، ریزنر، ایس، ایل، الیزاگا، این۔
 ایم، ایجنور، ایم، اور پارڈی، ڈی۔ جے۔ (2015). خواتین سے مرد سپیکٹرم
 پر موجود مریضوں کے لیے سروائیکل کینسر اسکریننگ: کلینیشینز کے لیے
 ایک بیانیہ جائزہ اور رہنما۔ *جرنل آف جنرل انٹرنل میڈیسن*, 30(12),
 1857–1864. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3462-8>

پوٹریئر، جی، نولان، آئی ٹی، کک، ٹی ای، سایا، ڈبلیو، موٹوسکو، سی۔ سی۔ اسٹریٹس، جی۔ ٹی۔، تھامسن، جی۔ ای۔، گوتھارڈ، ایم۔ ڈی۔، اور بیزن، اے۔ (2019)۔ معیار زندگی اور مریض کی رپورٹ کردہ اطمینان کا جائزہ لینا: ایک مخلوط طریقہ کار پر مبنی وضاحتی سروے مطالعہ۔ پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹو سرجری، 143(1)، 272-279۔ <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000005113>

امریکن سوسائٹی فار ریپروڈکٹیو کی پریکٹس کمیٹی میڈیسن۔ (2019)۔ مریضوں میں بانجھ پن کا تحفظ ڈرگ گونگ گوناڈوٹوکسک تھراپی یا گوناڈیکٹومی: کمیٹی کی رائے۔ زرخیزی اور بانجھ پن، 112(6)، 1033-1022۔ <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.08.012>

پردھان، ایس، اور گومیز-لوبو، وی۔ (2019)۔ ہارمونل کاؤنٹر-سیٹیوز، انٹرا یوٹیرین ڈیوائسز، گوناڈوٹروپن ریلیز کرنا ہارمون اینالاگ اور ٹیسٹوسٹیرون: ماہواری کی سپریشن۔ خاص نوعمر آبادیوں میں یہ مسئلہ حل ہو جاتا ہے۔ جرنل آف پیڈیاٹرک اور ایڈولسٹ گائناکالوجی، 32(5S)، S29-S23۔ <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2019.04.007>

پراٹ-چیپ مین، ایم۔ ایل۔ (2020)۔ صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور اسکولوں میں جنسی اور جنس کے اقلیتوں کے صحت کے نصاب کا نفاذ: ایک معیاری مطالعہ۔ بی ایم سی میڈیکل ایجوکیشن، 20، 1-14۔ <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02045-0>

پریکوما، ڈی۔ بی۔، اولیویرا، جی۔، سیماؤ، اے۔ ایف، ڈوٹرا، او۔ پی۔، کونلہو، او۔ آر۔، ایزار، ایم، پوووا، آر۔، جولیانو، آئی۔، اینکار فیلیو، اے۔ سی۔، ماچادو، سی۔ اے۔، شیر، سی۔، فونسیکا، ایف، سانتوس فیلیو، آر۔، کاروالہو، ٹی۔، آویزم، آ۔، جونیر، ایسپورکیٹے، آر۔، ناسیمنتو، بی۔ آر۔، برازیل، ڈی۔ پی۔، سواریس،

جی۔ پی۔، ویلا، پی۔ بی۔، ... موریلے-روچا، آر۔ (2019)۔ دل کی روک تھام کی تازہ ترین رہنمائی برازیلین سوسائٹی آف کارڈیالوجی — 2019 برازیلین آرکائیوز آف کارڈیالوجی، 113(4)، 787-891۔ <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>

پرنس، جی۔ سی۔ جی۔، اینڈ سیفر، جی۔ ڈی۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر افراد کا اینڈوکرائن علاج: موجودہ رہنما اصول اور حکمت عملی۔ اینڈوکرینولوجی، 15(6)، 395-403۔ <https://doi.org/10.1080/17446651.2020.1825075>

ریاستہائے متحدہ میں جیل کے نظام۔ جرنل آف کریکشنل ہیلتھ کیئر: دی آفیشل جرنل آف دی نیشنل کمیشن آن کریکشنل ہیلتھ کیئر، 15(4)، 280-291۔ <https://doi.org/10.1177/1078345809340423-hi>

پزیورسکی، اے، پیٹرسن، ای، اور پیڈرا، اے۔ (2021)۔ جنسی رجحان کی تبدیلی کی کوششوں سے متعلق موثریت، نقصان دہ اثرات، اور اخلاقی مسائل کا ایک نظام جاتی جائزہ۔ کلینیکل سائیکالوجی: سائنس اینڈ پریکٹس، 28(1)، 81-100۔ <https://doi.org/10.1111/cpsp.12377>

پکٹ، جی اے، کلیری، پی، روس مین، کے، مستانسکی، بی، اور نیوکومب، ایم ای (2018)۔ ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ افراد کے لیے جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال میں رکاوٹیں۔ جنسیت کی تحقیق اور سماجی پالیسی، 15(1)، 48-59۔ <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0594-8>

پکٹ، جی۔ اے، ماتسونو، ای۔، دیار، سی۔، مستانسکی، بی۔، اور نیوکومب، ایم۔ ای۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر افراد میں ذہنی صحت اور مضبوطی: کس قسم کی مدد فرق ڈالتی ہے؟ جرنل آف فیملی سائیکالوجی، 33(8)، 954۔ <https://doi.org/10.1037/fam0000561>

پلن سانسفاسون، اے، کیریچینکو، وی، بومز، سی، فیڈر، ایس، لاسن، ایم ایل، گھوش، ایس، ڈوچارم، جی، ٹیمیل نیوبک، جی، سورج-گلک، ایف۔ (2019)۔ والدین/سرپرستوں کا صنفی تنوع اور ٹرانس بچوں اور نوجوانوں کی قبولیت اور حمایت کے سفر۔ جرنل آف فیملی ایسوز، 41(8)، 1214-1236۔ <https://doi.org/10.1177/0192513X19888779>

پلن سانسفاسون، اے، روبینشو، ایم-جی، اور ڈومے-میشو، اے۔ اے۔ (2015)۔ والدین کا تجربہ جو اپنے بچوں کی صنفی فرق کو سہارا دیتے ہیں۔ جرنل آف ایل جی بی ٹی یوتھ، 12، 39-63۔ <https://doi.org/10.1080/19361653.2014.935555>

کوائن، کے۔ ایم، کیولیک، ایم۔ اے، سجوی، اے، گرشو، ایس، فنلیسن، سی۔، گورٹن، ای۔ جی۔، جانسن، ای۔ کے۔، پرسکی، آر۔، ڈوشن، این۔، اور چن، ڈی۔ (2021)۔ ٹرانس جینڈر نوعمر، نوجوانوں اور ان کے والدین کو بانجھ پن کے تحفظ کی معلومات کا وقت اور فراہمی۔ جرنل آف ایڈولسٹ ہیلتھ، 68(3)، 619-622۔ <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.044>

کونن، جی۔ پی۔، ٹشیل مین، اے۔ سی۔، چن، ڈی۔، اور نہاٹا، ایل۔ (2021)۔ تولیدی صحت کے خطرات اور مختلف صنفی نوعمر اور نوجوانوں کے ساتھ معالجین کی مشقیں۔ اینڈروولوجی، 9(6)، 1689-1697۔ <https://doi.org/10.1111/andr.13026>

کونن، وی۔ پی۔، نیش، آر۔، بنگلر، ای۔، کونٹیراس، آر۔، کرومویل، ایل، بیسیرا-کلکی، ٹی۔ اے، گیٹابون، ڈی۔، جیامانتی، ایس۔، لاش، ٹی۔ ایل، مل مین، اے، رابنسن، بی۔، روبلن، ڈی، سلوربرگ، ایم۔ جی۔، سلوس، جی۔، ٹینگریجا، وی۔، ٹولسما، ڈی، ویلنٹائن، سی۔، واڈز، کے، ونٹر، ایس۔، اور گلمین، ایم۔ (2017)۔ کوہورت پروفائل: ٹرانس جینڈر افراد کی صحت کی حالت کا جائزہ لینے کے لیے ٹرانزیشن، نتائج اور جنس کا مطالعہ (STRONG)۔ بی ایم جی اوپن، 7(12)، e018121۔ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018121>

ریڈکس، اے۔ ای۔، بیرس، اے۔ بی۔، اور گولڈسٹین، زی۔ جی۔ (2020)۔ ہم ٹرانس جینڈر افراد کے لیے زبانی ایچ آئی وی پری ایکسپوزر پروفیلیکسیس کے استعمال کو کیسے بہتر بنا سکتے ہیں؟ اینٹی انفیکٹیو تھراپی کا ماہر جائزہ، 18(9)، 835-838۔ <https://doi.org/10.14787210.2020.1759418/1080>

ریڈکس، اے۔، & انسفیڈ، جی۔ (2014)۔ ٹرانس* ہیلتھ کیئر میں باخبر رضامندی۔ 31، 1(01)، Zeitschrift für Sexualforschung۔ <https://doi.org/10.1055/s-0034-1366129>

رے، جی۔ آر۔، گلگوز، ایس، ڈرووڈ، ایل۔، ڈی میولز، ایم، لو، آر۔، لنڈکوسٹ، جی۔، اور اولسن، کے۔ آر۔ (2019)۔ ابتدائی بچپن میں جنس کی تبدیلیوں کی پیش گوئی سائیکولوجیکل سائنس، 30(5)، 669-681۔ <https://doi.org/10.1177/0956797619830649>

رائل، سی۔ ٹی۔، مارٹینیز، ایم، گیگری، آر۔، بوگٹنگ، ڈبلیو۔، میک کریٹ، سی۔، میل مین، ڈبلیو۔، ویلنٹے، پی، گرین، جی۔ جی۔، شرمن، ایس۔ جی۔، فوٹر، کے۔ ایچ۔ اے۔، ڈی اکویلا، آر۔ ٹی۔، کاربالو-ڈیگیز، اے، اور بوپ، ٹی۔ جی۔ (2019)۔ خواجہ سرا خواتین کے ممکنہ مستقبل کے بارے میں خدشات اور ترجیحات طویل مدتی بائیومیڈیکل ایچ آئی وی روک تھام کی حکمت عملیاں: انجیکشنز اور امیلانڈ ادویات کی ترسیل کے معاملے میں۔ برائیز (IMDDs)۔ ایڈز اور رویہ، 24(5)، 1462-1452۔ <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02703-5>

رافینی، ایم، ماگزی، اے۔ ایس۔، اور اگوسٹینی، ٹی۔ (2016)۔ مکمل چہرے کی نسوانی سرجری: مریض کی اطمینان کی تشخیص 180 طریقہ کار کی بنیاد پر کی گئی جس میں 33 مسلسل PA۔

ٹائنٹس۔ پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹو سرجری، 137(2)، 448-438
<https://doi.org/10.1097/01.prs.0000475754.71333.f6>
 ریفتی، جے، اور کمیٹی آن سائیکوسوشل ایسپیکٹس آف چائلڈ اینڈ فیملی ہیلتھ (2018) ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے بچوں اور نوجوانوں کے لیے جامع دیکھ بھال اور معاونت کو یقینی بنانا۔ ہیڈیٹرکس، 142(4)،
<https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>
 رائیگوسا، ایم، آویڈیمینٹو، ایس، یون، ٹی، ایس، کروڑ-گیمینو، جے، روڈریگز، جی، اور فونٹڈیولا، جے۔ (2015)۔ مرد سے عورت کی جنسی اعضا کی دوبارہ تقسیم کی سرجری: 60 مریضوں میں جراحی کی تکنیک اور پیچیدگیوں کا ماضی کا جائزہ۔ *جرنل آف سیکشول میڈیسن*، 12(8)، 1837-1845
<https://doi.org/10.1111/jsm.12936>
 ریپ، ایم، دورانٹو، ایل، وان ڈی گریفٹ، ٹی، سی، شویر، جے، برشبرگ، اے۔ ایل، کریگ، ایس، اور ڈی ایس ڈی۔ لائف گروپ۔ (2021)۔ یورپ میں جنسی نشوونما کے ڈس آرڈرز/اختلالات (DSD) والے افراد میں سرجری کے بعد خود اور نمائندہ رپورٹ کردہ نتائج (DSD-LIFE)۔ *جرنل آف ہیڈیٹرکس* یورولوجی، 17(3)، 365-353
<https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2020.12.007>
 رشید، اے، عقیقہ، ایس، این، اور ایگوچی، وائی۔ (2022)۔ پینین سولر ملائیشیا کے مغربی ساحل پر ٹرانس خواتین میں ہارمونز کا استعمال: ایک مخلوط طریقہ کار کا مطالعہ۔ *ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 7(3)، 249-242
<https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0119>
 آر سی جی پی۔ (2019)۔ جی پی کا کردار جنس سے متعلق سوالات اٹھانے والے اور ٹرانس جینڈر مریضوں کی دیکھ بھال: RCGP پوزیشن اسٹیٹمنٹ۔
<https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/policy/2019/RCGP-position-statement-providing-care-for-gender-transgender-patients-june-2019-ashx?la=en>
 ریپیک، ٹی، آر، فریل، ٹی، واگنر، ٹی، لنچ، ایچ، ٹی، گاربر، جے، ای، ڈیلی، ایم، بی، آنزکس، سی، اولویڈے، او، آئی، نیویاؤزن، ایس، ایل، وین اینڈ ویر، ایل، ایلر، آر، ایونز، ڈی، جی، ٹوملنسن، جی، میٹلف، ای، ناروڈ، ایس، آنزن، اے، ڈومجیک، ایس، آرمسٹرانگ، کے، اور ویر، بی، ایل۔ (2005)۔ BRCA1 اور BRCA2 میوٹیشن کیریئرز میں دو طرفہ پروفیلیکٹک اوفوریکٹومی کے بعد چھاتی کے کینسر کے خطرے میں کمی پر قلیل مدتی ہارمون ریپلیسمنٹ تھراپی کا اثر: PROSE اسٹڈی گروپ۔ *جرنل آف کلینیکل آنکولوجی*، 23(31)، 7810-7804
<https://doi.org/10.1200/JCO.2004.00.8151>
 ریڈ، جی، ایم، ٹریشر، جے، کروگر، آر، بی، اتالا، ای، کوکران، ایس، ڈی، فرسٹ، ایم، بی، کوین-کیٹینس، پی، ٹی، آرانگو-ڈی مونس، آئی، پیرش، ایس، جے، کائلر، ایس، بریکن، پی، اور سکسینا، ایس۔ (2016)۔ ICD-11 میں جنسیت اور صنفی شناخت سے متعلق عوائد: ICD-10 کی درجہ بندی میں نظر ثانی موجودہ سائنسی شواہد، بہترین کلینیکل پریکٹسز، اور انسانی حقوق کے پہلوؤں کی بنیاد پر۔ *ورلڈ سائیکیاٹری*، 15(3)، 205-221
<https://doi.org/10.1002/wps.20354>
 ریس، ایس، این، کرو، ایم، اور بیرس، ایس۔ (2021)۔ ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، دو جنس پرست اور ٹرانس جینڈر کمیونٹیز کی ذہنی صحت ذہنی صحت کی خدمات کی دیکھ بھال کی ضروریات اور تجربات: ایک معیاری مطالعات کا مربوط جائزہ۔ *جرنل آف سائیکیاٹرک اینڈ میڈیکل ہیلتھ نرسنگ*، 28(4)، 578-589
<https://doi.org/10.1111/jpm.12720>
 ریگمی، پی، آر، وان ٹیجلنگن، ای، اور نیوپانے، ایس۔ آر۔ (2021)۔ نیپالی ٹرانس جینڈر خواتین میں سلیکون کا استعمال: بیز۔

خوبصورتی کے آرڈر۔ *جرنل آف ہیلتھ ریسرچ*، 35(2)، 160-171
<https://doi.org/10.1108/JHR-08-2019-0192>
 راسمین، ٹی، ڈاکارٹ-گیلیانو، ڈی، اور گولڈسٹین، زیڈ۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر دیکھ بھال اور طبی تعلیم۔ ایل۔ پوریشکی میں & ڈبلیو۔ سی۔ ہیلمبری (مدیران)، *ٹرانس جینڈر طب* (صفحہ 283-292) ہومانا پریس، چیم۔
https://doi.org/10.1007/978-3-030-05683-4_14
 ریزمین، ٹی، & گولڈسٹین، زیڈ۔ (2018)۔ کیس رپورٹ: ایک ٹرانس جینڈر خاتون میں دودھ پلانے کی پیشکش۔ *ٹرانس جینڈر ہیلتھ*، 1(3)، 24-26
<https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0044>
 ریزنر، ایس، ایل، اور مرچیسن، جی۔ آر۔ (2016)۔ خواتین سے مرد ٹرانس جینڈر بالغوں میں ایچ آئی وی اور جنسی بیماریوں کے حیاتیاتی رویے کے خطرات کا عالمی تحقیقی مجموعہ۔ *گلوبل پبلک ہیلتھ*، 11(7-8)، 866-887
<https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1134613>
 رانزرن، ایس، ایل، بریڈفورڈ، جے، باپ ووڈ، آر، گونزالیز، اے، میکائون، ایچ، ٹوڈسکو، ڈی، کیوانا، ٹی، وینٹروارکر، آر، گراسو، سی، زاسلو، ایس، بوسویل، ایس، ایل، اینڈ مائر، کے۔ (2015)۔ جامع ٹرانس جینڈر صحت کی دیکھ بھال: فین وے ہیلتھ کا عمومی تصدیق کرنے والا کلینیکل اور پبلک ہیلتھ ماڈل۔ *جرنل آف ایرین ہیلتھ*، 92(3)، 584-592
<https://doi.org/10.1007/s11524-015-9947-2>
 رانزرن، ایس، ایل، ڈونچ، ایم، بی، پیٹر مائر، ایس، وائٹ ہیوٹو، جے، ایم، کیوانا، ٹی، پی، پارڈی، ڈی، جے، میک لین، ایس، پینتھر، ایل، اے، گیل مین، ایم، مرمیگا، ایم، جے، اور پوٹر، جے۔ ای۔ (2018)۔ خواتین سے مرد ٹرانس مردانہ مریضوں میں اعلیٰ خطرے والے HPV ڈی این اے ٹیسٹنگ کے لیے خود بمقابلہ فراہم کنندہ کی جمع کردہ سواہز کی کارکردگی اور قبولیت کی جانچ کی گئی۔ *PLoS One*، 13(3)، e0190172
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190172>
 رانزرن، ایس، ایل، گریٹاک، ای۔ اے۔ (2015)۔ نوعمری میں صنفی اقلیتوں کا سماجی دباؤ: صنفی شناخت کے لحاظ سے نوعمروں میں بدمعاشی اور منشیات کے استعمال میں فرق۔ *جرنل آف سیکس ریسرچ*، 52(3)، 243-256
<https://doi.org/10.1080/00224499.2014.886321>
 ریزنر، ایس، ایل، مور، سی، ایس، اسکوتھ، اے، پارڈی، ڈی، جے، سروٹ، اے، مائر، جی، اور مائر، کے۔ ایچ۔ (2019)۔ امریکہ میں مردوں کے ساتھ جنسی تعلق قائم کرنے والے ٹرانس جینڈر مردوں کے قومی آن لائن نمونے میں ایچ آئی وی کے پھیلاؤ سے بچاؤ کے لیے پری ایکسپوزر پروفیلیکسیس کا زیادہ خطرہ اور کم استعمال۔ *جرنل آف دی انٹرنیشنل ایڈز سوسائٹی*، 22(9)، e25391
<https://doi.org/10.1002/jia2.25391>
 ریزنر، ایس، ایل، پوٹٹ، ٹی، کیٹلی، جے، کیبرال، ایم، موٹھوینگ، ٹی، ڈنہم، ای، ہالینڈ، سی، ای، & بارال، ایس۔ ڈی۔ (2016)۔ عالمی صحت کا بوجھ اور ٹرانس جینڈر آبادیوں کی ضروریات: ایک جائزہ۔ *لینسٹ*، 388(10042)، 436-412
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
 رانزرن، ایس، ایل، ریڈکس، اے، اور ڈونچ، ایم، بی۔ (2016)۔ مربوط اور جنس کی تصدیق کرنے والی ٹرانس جینڈر کلینیکل دیکھ بھال اور دوبارہ تحقیق۔ *جرنل آف ایکوانرڈ امیون ٹیفیشنسی سنٹرومز*، 72، S2 42، S2 3 5۔ ایچ ٹی پی ایس: //doi.org/10.1097/QAL.0000000000001088
 ریزنر، ایس، ایل، ویٹرز، آر، لیکلرک، ایم، زاسلو، ایس، وولفرم، ایس، شومر، ڈی، اور میمیگا، ایم، جے۔ (2015)۔ ایک نوعمر شہری کمیونٹی ہیلتھ سینٹر میں نگہداشت میں ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی ذہنی صحت: ایک مماثل ریٹروسپیکٹو کوہورت اسٹڈی۔ *جرنل آف ایڈولیسنٹ ہیلتھ*، 56(3)، 274-279
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.264>

رائنزر، ایس۔ ایل۔، سلوا-سانتیشیان، اے۔، سالازار، ایکس۔، ویلیا، جے۔، ڈی'امیکو، ایل۔، اور پیری-برومر، اے۔ (2021)۔ "ایکزیستیموس": لیما، پیرو میں ٹرانس جینڈر مردوں کی صحت اور سماجی ضروریات۔ *PLoS One*, 16(8), e0254494۔ <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254494>

ریمیکل، ایم، ماتار، این، مورسوم، ڈی، ویٹونکٹ، آئی، اور لاسن، جی۔ (2011)۔ مرد سے عورت ٹرانس سیکسولزم کے لیے گلوٹوپلاستی: آواز کے نتائج۔ *جرنل آف وائس*, 25(1), 120-123۔ <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2009.07.004>

ریمنگٹن، اے۔ سی۔، مورین، ایس۔ ڈی، میسی، جے۔ پی۔، کرو، سی۔ ایس۔، شاکر، اے۔، ولسن، ایس۔ سی۔، ویاس، کے۔ ایس۔ لی، جی۔ کے۔، اور فریٹرک، جے۔ بی۔ (2018)۔ فالوپلاستی کے بعد نتائج: پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری، 141(2), 220e-229e۔ <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000004061>

ریو، ایل، ینگ، سی۔ سی۔، مونگے، ایم، اور بوگوا، آر۔ (2021)۔ ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع کے نوجوانوں کے لیے بلوغت کے بلاکرز — ادب کا تنقیدی جائزہ۔ *بچوں اور نوجوانوں کی ذہنی صحت*, 26(1), 3-14۔ <https://doi.org/10.1111/camh.12437>

رچ، اے، شیم، اے، کوہرن، ایم، اور پوٹٹ، ٹی۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر میں غیر ایچ آئی وی دائمی بیماریوں کا بوجھ عالمی آبادیات: ایک منظم جائزہ اور بینابنہ امتزاج۔ *پریوینٹیو میڈیسن رپورٹس*, 20, 101259۔ <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101259>

رچرڈز، سی۔ (2021)۔ ٹرانس اور جنسیات: ایک وجودی طور پر باخبر تحقیق جس کے نفسیات کے لیے مضمرات ہیں۔ *راؤٹلیج*۔ رچرڈز، سی۔، & بیرٹ، جے۔ (2020)۔ *ماہر نفسیات، ماہر نفسیات، اور دیگر ذہنی صحت کے پیشہ ور افراد کے لیے ٹرانس اور نان بانٹری جینڈر ہیلتھ کیئر*۔ رائل کالج آف سائیکاٹرسٹس/کیمبرج یونیورسٹی پریس۔

رچرڈز، سی، بارکر، ایم جے، لینیہان، پی، اور ایانتافی، اے۔ (2014)۔ واچ مین کی نگرانی کون کرتا ہے؟ ایک تنقیدی نقطہ نظر ٹرانس افراد اور معالجین کی نظریات۔ *نسوانیت • ماہر نفسیات* <http://doi.org/10.1177/0959353514526220>

رچرڈز، سی، بومن، ڈبلیو پی، اور بارکر، ایم۔ جے۔ (2017)۔ *جینڈر کوئیر اور نان بانٹری جنس*۔ پالگریو میکملن۔ <https://doi.org/10.1057/978-1-2-51053-137>

رچرڈز، سی، بومن، ڈبلیو پی، سیل، ایل، بارکر، ایم۔ جے، نیڈر، ٹی۔ او۔، اینڈ ٹی'سجون، جی۔ (2016)۔ نان بانٹری یا جینڈر کوئیر جنس۔ *انٹرنیشنل ریویو آف سائیکاٹری*, 28(1), 95-102۔ <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1106446>

رچرڈز، ای۔ جی۔، فیرل، آر۔ ایم، ریچی، ایس۔، پرنی، یو۔، کونٹینی، سی، تزاکس، اے، اور فالکون، ٹی۔ (2021)۔ رحم کی پیوندکاری: 2021 میں جدید ترین حالت۔ *جرنل آف اسسٹڈ ریپروڈکشن اینڈ جینیٹکس*, 38(9), 2251-2259۔ <https://doi.org/10.1007/s10815-021-02245-7>

رچرڈز، آر۔ این۔، اور مہارگ، جی۔ ای۔ (1995)۔ الیکٹرولاٹرس: 13 سال اور 140,000 گھنٹے کے تجربے کے مشاہدات۔ *جرنل آف دی امریکن اکیڈمی آف ٹرماتولوجی*, 33(4), 666-662۔ [https://doi.org/10.1016/0190-8-91290\(95\)9622](https://doi.org/10.1016/0190-8-91290(95)9622)

رائیڈر، جی۔ این۔، میک مورس، بی۔ جے۔، گوور، اے۔ ایل، کولمین، ای۔، براؤن، سی۔، اور آنزبرگ، ایم۔ ای۔ (2019)۔ نرسوں اور ڈاکٹروں کی تربیت کی ضروریات اور ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نوجوانوں کے ساتھ کام کرنے میں آرام کے بارے میں نقطہ نظر۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک ہیلتھ کیئر*، 33(4), 379-385۔ <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.11.003>

رائیڈر، جی۔ این۔، وینسل، جے۔ اے۔ برگ، ڈی۔ آر۔، بیکر-وارنر، آر۔، کیڈیلاریو-پیریڈز، ایل، اور اسپینسر، کے۔ جی۔ (2019)۔ *جنر-der (GALA) affirmative lifespan approach*: ایک فریم ورک نان بانٹری کلانٹنس کے ساتھ ماہر کلینیکل کیئر کے لیے۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم*, 20(3-2), 275-288۔ <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1485069>

رگز، ڈی۔ ڈبلیو۔، اور ٹریہارن، جی۔ جے۔ (2016)۔ ڈی کمپنیشن: نظریے اور سماجی اصولوں کے اثرات سے پیدا ہونے والے دباؤ کو مدنظر رکھنے کا ایک نیا طریقہ۔ *جرنل آف ہم جنس پرستی*, 64(5), 592-605۔ <https://doi.org/10.1080/0918369.2016.1194116>

رگز، ڈی۔ ڈبلیو۔، اور ہارٹھولومینس، سی۔ (2016)۔ آسٹریلوی مردانہ صحت کے نرسین اور ٹرانس جینڈر کلانٹنس: رویے اور علم۔ *جرنل آف ریسرچ ان نرسنگ*, 21(3), 212-222۔ <https://doi.org/10.1177/1744987115624483>

رگز، ڈی۔ ڈبلیو۔، اور ہارٹھولومینس، سی۔ (2018a)۔ آسٹریلوی ٹرانس جینڈر اور نان بانٹری بالغوں میں زرخیزی سے پہلے کے فیصلے کرنا۔ *تولیدی صحت*, 15(1), 181۔ <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0627-z>

رگز، ڈی۔ ڈبلیو۔، اور ہارٹھولومینس، سی۔ (2018b)۔ ٹرانس جینڈر بچوں کے والدین کے ساتھ کلینیکل تعاملات کے تناظر میں گیس لائٹنگ۔ *جنسی اور رشتہ داری تھراپی*, 33(4), 382-394۔ <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1444274>

رگز، ڈی۔ ڈبلیو۔، ہارٹھولومینس، سی۔، & سانسفاسون، اے۔ پی۔ (2019)۔ "اگر وہ میرا ساتھ نہ دیتے، تو شاید میں نہ ہوتا یہاں": ٹرانس جینڈر نوجوان اور ان کے والدین۔ *آسٹریلیا میں طبی علاج کی بات چیت کر رہا ہے۔ انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ*, 21(1), 3-15۔ <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1692751>

رستوری، جے۔، & اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔ (2016)۔ بچپن میں جنس کی بے چینی (جنس کی بے چینی)۔ *انٹرنیشنل ریویو آف سائیکاٹری*, 28(1), 13-20۔ <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115754>

رستوری، جے، فشر، اے ڈی، کاسٹیلینی، جی، سینسی، سی، سپیریانی، اے، ریکا، وی، اور میگ، ایم (2019)۔ دو نوعر بچوں میں جنس کی بے چینی اور اینوریکسیا نروسا کی علامات۔ *آرکائیو آف سیکشول بیہیویئر*, 48(5), 1625-1631۔ <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1396-7>

رستوری، جے، روسی، ای، کوکیٹی، سی، مازولی، ایف، کاسٹیلینی، جی، ویگنوزی، ایل، ریکا، وی، میگ، ایم، اینڈ فشر، اے ڈی۔ (2021)۔ اطالوی ٹرانس جینڈر نوجوانوں میں جنسی عادات: ایک کراس سیکشنل مطالعہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف امپوٹینس ریسرچ*, 33(7), 687-693۔ <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00427-6>

رابرٹس، اے۔ ایل۔، روزاریو، ایم، کورلس، ایچ۔ ایل۔، کونن، کے۔ سی۔، & آسٹن، ایس۔ بی۔ (2012)۔ بچپن میں جنس کی غیر مطابقت پذیری: نوجوانوں میں بچپن میں بدسلوکی اور پوسٹ ٹراؤمٹک دباؤ کے خطرے کا اشارہ۔ *پیڈیاٹرکس*, 129(3), 410-417۔ <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1804>

رابرٹس، اے۔ ایل۔، روزاریو، ایم، سلوین، این۔، کالزو، جے۔ پی۔، & آسٹن، ایس۔ بی۔ (2014)۔ بچپن میں صنفی عدم مطابقت، بدمعاشی کا شکار، اور بلوغت اور ابتدائی جوانی میں افسردگی کی علامات: ایک 11 سالہ طویل مدتی مطالعہ۔ *جرنل آف دی امریکن اکیڈمی آف چائلڈ اینڈ ایڈولیسنٹ سائیکاٹری*، 52(2), 143-152۔ <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.11.006>

رابرٹس، سی۔ ایم، شارکی، سی۔ ایم، باکولا، ڈی۔ ایم، پیریڈز، ایم۔ این، ڈیلوزینر، اے جے، آسٹن، پی ایف، باسکن، ایل ایس، چان، وائی۔

ایم، چینگ، ای-وائی، ڈانمٹ، ڈی-ای، فرانڈ، اے-جے، کروب، بی، لکشمین، وائی، مائر، ایس-زیڈ، مائر، ٹی، نوکوف، این-جے، پالم، بی، ڈبلیو، پیراڈیس، اے، ریز، کے جے ایس، اور شیل مین، اے۔ (2020). بیماری کی غیر یقینی صورتحال طویل مدتی طور پر DSD کے ساتھ پیدا ہونے والے بچوں کے نگہداشت کرنے والوں میں فرق کی پیش گوئی کرتی ہے *جرنل آف پیڈیاٹرک سائیکالوجی*، 45(9)، 1053-1062۔
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa069>
 رابرٹس، ایل-ایف، بریٹ، ایم-اے، جانسن، ٹی-ڈبلیو، اور واسرسگ، آر-جے۔ (2008). خصوصی سازی کا جذبہ: ایسے مردوں کی خصوصیت جو خصوصی سازی میں دلچسپی رکھتے ہیں، لیکن خصوصی نہیں کیے گئے۔ *دی جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 5(7)، 1669-1680۔
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00636.x>
 رابرٹس، ایس-اے، اور کانزر، یو-بی۔ (2020). اینڈوکرینولوجی میں جینیات: مرکزی قبل از وقت پورٹی کی جینیاتی وجوہات اور امپرنٹ جینز کا کردار۔ *یورپی جرنل آف اینڈوکرینولوجی*، 183(4)، R107-R117۔
<https://doi.org/10.1530/EJE-20-0103>
 روبلز، آر-فریسان، اے-ویگار-امیرز، ایچ، کروڑ-اسلاس، جے، روڈریگز-پریز، وی-ٹومنگیز-مارٹینز، ٹی، اور ریڈ، جی-ایم۔ (2016). ٹرانس جینڈر شناخت کو ختم کرنا ذہنی امراض کی درجہ بندی: میکسیکن فیڈ اسٹڈی ICD-11 کے لیے۔ *دی لینسیٹ سائیکالٹری*، 3(9)، 850-859۔
[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30165-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30165-5)
 1. روچلن، ڈی-ایچ، برازیو، پی-وائینر، آئی، اور نگوین، ڈی۔ (2020). فوری ہدف شدہ نیل-ایریولر کمپلیکس ری نرویشن: جنس کی تصدیق کرنے والی ماسٹیکٹومی کے نتائج کو بہتر بنانا۔ *پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری - گلوبل اوپن*، 8(3)، e2719۔
<https://doi.org/10.1097/gox.0000000000002719>
 روڈریگز-والبرگ، کے-اے، بیلجسٹگ، جے-آر، اور، ایس، جوبانسن، ایل-وی، اینڈ لڈبرگ، ایف-ای۔ (2021). ٹرانس جینڈر خواتین میں جنس کی تصدیق کرنے والی ہورمون تھراپی سے پہلے یا بعد میں سپرم کوالٹی - ایک ممکنہ کوہورت مطالعہ۔ *اینڈرولوجی*، 9(6)، 1773-1780۔
<https://doi.org/10.1111/andr.12999>
 روڈریگز-والبرگ، کے-اے، مارکنڈ، اے-لڈبرگ، ایف، ویکینڈر، آئی، میلنکوچ، ایم، اناسٹاسیو، اے-سیریونیس، ایف، وانگریگ، کے، ایکینگریگ، ٹی-ایل،، ٹی، اور بورگسٹروم، ب۔ (2019). سویڈن میں آنکولوجیکل اور غیر آنکولوجیکل اشارات کی وجہ سے خواتین اور لڑکیوں کی غیر درمیانی زرخیزی کے تحفظ کا مستقبل کا مطالعہ-طویل مدتی فالو اپ کے بعد مریضوں کے انتخاب اور منتخب کردہ طریقوں کے فوائد میں رجحانات۔ *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*، 98(5)، 604-615۔
<https://doi.org/10.1111/aogs.13559>
 روڈریگز-والبرگ، کے-اے، میلنکوچ، ایم، پاپانیونومو، کے، کیروس، وی، گسٹافسن، بی، سرگونیوٹس، ایف، ویکینڈر، آئی، پیروٹ، آر، بورگسٹروم، بی، لیونگمین، پی، اور باربانی، جی۔ (2021). ٹرانسپلانٹیشن کے بعد کامیاب حمل بیضہ دانی کے ٹشو کو نکالا گیا اور اس وقت کرایو ریزرو کیا گیا چین کی شدید لمفوبلاسٹک لیوکیمیا - ایک کیس رپورٹ۔ *ہیماٹولوجیکا*، 106(10)، 2783-2787۔
<https://doi.org/10.3324/haematol.2021.278828>
 رون، کے۔ (2019). انٹرسیکس یا متنوع جنسی نشوونما: نفسیاتی سماجی صحت کی دیکھ بھال کی تحقیق اور عملی اشاروں کا تنقیدی جائزہ *جرنل آف سیکس ریسرچ*، 56(4-5)، 511-528۔
<https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1578331>
 رولسٹن، اے-ایم، گارٹنر، ایم، ولین، ای، اور سینڈبرگ، ڈی-ای۔ (2015). بچوں کی جنسی نشوونما کی خرابی سے منسلک داغ کی والدین کی رپورٹس۔ *بین الاقوامی جریدہ*

اینڈوکرینولوجی، 2015، 980121، <https://doi.org/10.1155/2015/980121>

رونڈال، جی۔ (2009). طلباء کی ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، دو جنس پرست اور ٹرانس جینڈر افراد کے بارے میں ناکافی معلومات: انٹرنیشنل جرنل آف نرسنگ ایجوکیشن اسکالر شپ، 6(1)، 11-11۔

<https://doi.org/10.2202/1548-923X.1718>

روڈ، بی-ای، پکٹ، جے-اے، پینٹالون، ڈی ڈبلیو، اور بریڈفورڈ، جے-بی۔ (2015). ریاست بھر میں ٹرانس جینڈر افراد کے نمونے میں خودکشی کے خیالات کی پیش گوئی: ایل جی بی ٹی ہیلتھ، 2(3)، 270-275۔

<https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0048>

روڈ، بی-اے، ریزنر، ایس-ایل، پکٹ، جے-اے، سوراس، ایف-آئی، برمن، اے-کے، اور پینٹالون، ڈی-ڈبلیو۔ (2017). اندرونی ٹرانسغویا: ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ بالغوں میں سماجی پیغامات کے تصورات کی تلاش۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*، 18(4)، 411-426۔

<https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1329048>

روزن، ایچ-این، ہامنوک، او-آر، جیسامرن، یو-مالابان، اے-او، سفیر، جے-ڈی، تانگریچا، وی، واتاناجاتیا، ایل، اور بیپ، ایس-ایس۔ (2019). ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ افراد (TGNC) میں ہڈیوں کی کثافت کی میٹری: ISCD 2019 کی سرکاری پوزیشن۔ *جرنل آف کلینیکل ٹینسائٹومیٹری*، 22(4)، 544-553۔

<https://doi.org/10.1016/j.jocd.2019.07.004>

روزنٹھال، ایس-ایم۔ (2014). مریض کے لیے نقطہ نظر: ٹرانس جینڈر نوجوان: اینڈوکرین تحفظات۔ *جرنل آف کلینیکل اینڈوکرینولوجی اینڈ میٹابولزم*، 99(12)، 4379-4389۔
<https://doi.org/10.1210/jc.2014-1919>
 روزنٹھال، ایس-ایم۔ (2016). ٹرانس جینڈر نوجوان: موجودہ تصورات۔ *اینالز آف پیڈیاٹرک اینڈوکرینولوجی اینڈ میٹابولزم*، 21(4)، 185-192۔

<https://doi.org/10.6065/apem.2016.21.4.185>

روزنٹھال، ایس-ایم۔ (2021). ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی دیکھ بھال میں چینلج: ایک اینڈوکرینولوجسٹ کا نقطہ نظر۔ *نیچر ریویوز اینڈوکرینولوجی*، 17(10)، 581-591۔
<https://doi.org/10.1038/s41574-021-591-9-00535>

روزن ول-میک، اے، تامار-میش، ایس، باراٹز، اے-بی، ڈالکے، کے-بی، اٹلسن، اے-زیزل مین، کے، جے-فلپٹ، جے-ڈی۔ (2020). امریکہ میں انٹرسیکس بالغوں کی جسمانی اور ذہنی صحت پر ایک قومی تحقیق۔ *PLoS One*، 15(10)، e0240088۔
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240088>

راس، اے۔ (2017). جنس کی تصدیق کی سرجریوں میں پہلی رپورٹ میں 20٪ اضافہ ہوا۔ امریکن سوسائٹی آف پلاسٹک سرجنز، پریس ریلیزز۔
 روتھلوم، ای-ڈی، کروگر، ای-اے، کٹل، کے-آر، اور مائر، آئی۔

ایچ۔ (2020). غیر جنسی اور غیر جنسی جواب دہندگان امریکی آبادی پر مبنی جنسی اقلیتوں کا مطالعہ۔ *جنسی رویے کے آرکائیوز*، 49(2)، 757-767۔
<https://doi.org/10.1007/S10508-019-01485-0>

روتھنبرگ، ایس-ایس، وچل، ایس-ایف، اور مینکے، ایم-این۔ (2019). ایک ٹرانس جینڈر مرد نوجوان میں اوسائٹ کرائوپریزرویشن۔ *نیو انگلینڈ جرنل آف میڈیسن*، 380(9)، 886-887۔

<https://doi.org/10.1056/NEJMc1813275>

راؤتھ، ڈی، ایبیس، جی، میک، ڈی، اسٹور، ایم-کے، ہیمنز، سی، جے-یو، جے۔ (2015). جیلوں میں ٹرانس جینڈر قیدی۔ *انٹرنیشنل جرنل آف آفینڈر تھراپی اینڈ کمپیوٹو جرم شناسی*، 61(6)، 645-666۔
<https://doi.org/10.1177/0306624x15603745>

رونیاک، ایس، بولٹ، ایل، اور شریفی، سی۔ (2019). کراس سیکس ہارمونز کا زندگی کے معیار، ڈپریشن اور اضطراب پر اثر

ٹرانس جینڈر افراد کا حصہ: ایک مقداری منظم دوبارہ - منظر - JBI/شواہد کی ترکیب, 17(9), 1824-1854. <https://doi.org/10.11124/JBISIR-2017-003869>

رائل کالج آف جنرل پریکٹیشنرز۔ (2019). جی بی کا کردار جنس پر سوال اٹھانے والے اور ٹرانس جینڈر مریضوں کی دیکھ بھال: RCGP کا موقف بیان۔ <https://www.rcgp.org/uk/policy/RCGP-policy-areas/transgender-care.aspx>

رسل، اے۔ ایم، گالون، کے۔ ایم، ہارپر، ایم، ایم، اور کلی مین، ایم۔ ایل۔ (2016). ہٹروسیکسول اور ایل جی بی ٹی کیو کینسر کے زندہ بچ جانے والوں کے تعلقات، خاندان کی تعمیر، ممکنہ ہانچ پن، اور مریض اور ڈاکٹر کے درمیان زرخیزی کے خطرے کے بارے میں نقطہ نظر کا موازنہ۔ *جرنل آف کینسر سرونائرسشپ*, 10(5), 935-942. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0524-9>

رسل، ایم۔ آر، & ایرامز، ایم۔ (2019). ٹرانس جینڈر اور نان بائنری نوعمر: آواز اور مواصلاتی تھراپی کا کردار۔ *ASHA اسپیشل انٹرسٹ گروپس کے نقطہ نظر*, 4(6), 1298-1305. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00034

رسل، ایس۔ ٹی، پولیٹ، اے۔ ایم، لی، جی، اور گراس مین، اے۔ ایچ۔ (2018). منتخب کردہ نام کا استعمال کم شدہ ڈیپریز سے منسلک ہے۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں میں شدید علامات، خودکشی کے خیالات، اور خودکشی کے رویے۔ *جرنل آف ایڈولسینٹ ہیلتھ*, 63(4), 503-505. <https://doi.org/10.1016/j.jado.2018.02.003>

ریان، سی۔ (2009). معاون خاندان، صحت مند بچے: ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، نو جنس پرست اور ٹرانس جینڈر (LGBT) بچوں والے خاندانوں کی مدد۔ <http://familyproject.sfsu.edu>

ریان، سی، ہوبنر، ڈی، ڈیاز، آر ایم، اور سانچیز، جے۔ (2009). خاندانی طور پر منفی صحت کے نتائج کی پیش گوئی کے طور پر سفید فام اور لاطینی ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، اور دو جنس پرست نوجوان بالغوں میں آتا ہے۔ *پیڈیاٹرکس*, 123(1), 346-352. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>

ریان، سی، رسل، ایس۔ ٹی، ہوبنر، ڈی، ڈیاز، آر، اور سانچیز، جے۔ (2010). J. نو عمری میں خاندانی قبولیت اور صحت ایل جی بی ٹی نوجوانوں کی۔ *جرنل آف چائلڈ اینڈ ایڈولسینٹ سائیکیاٹرک نرسنگ*, 23(4), 205-213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>

ریان، سی، ٹومی، آر بی، ڈیاز، آر ایم، اور رسل، ایس۔ ٹی (2020). ایل جی بی ٹی نوجوانوں کے ساتھ والدین کی جانب سے شروع کی گئی جنسی رجحان تبدیلی کی کوششیں: نوجوانوں کی ذہنی صحت اور ایڈجسٹمنٹ کے لیے اثرات۔ *جرنل آف ہم جنس پرستی*, 67(2), 159-173. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1538407>

سعید، اے، مغل، یو، اور فاروق، ایس۔ (2017). یہ پیچیدہ ہے: پاکستان میں ٹرانس جینڈر افراد کے سماجی ثقافتی عوامل اور انکشاف کا فیصلہ۔ *جرنل آف ہوموسیکشوالیٹی*, 65(8), 1051-1070. <https://doi.org/10.1080/10701070.2017.1368766>

سیفر، جے ڈی۔ (2021). ٹرانس جینڈر/نان بائنری افراد کے طبی علاج میں خلا کی تحقیق۔ *جرنل آف کلینیکل انویسٹی گیشن*, 131(4), e142029. <https://doi.org/10.1172/JCI142029>

سیفر، جے ڈی، اور ٹانگپرچا، وی۔ (2019). ٹرانسجن ڈر مریض کی دیکھ بھال۔ *اینلز آف انٹرنل میڈیسن*, 171(1), ITC16-ITC1. <https://doi.org/10.7326/aitc201907020>

سیفر، جے ڈی، کولمین، ای، فیلڈ مین، جے، گاروفالو، آر، ہیمبری، ڈبلیو، ریڈکس، اے، & سیویلینس، جے۔ (2016). ٹرانس جینڈر افراد کے لیے صحت کی دیکھ بھال میں رکاوٹیں، اینڈوکرائنولوجی اینڈ نیابیٹس اور موٹاپے میں کزنٹ اوپینین، 23(2), 168-171. <https://doi.org/10.1097/med.0000000000000227>

سالگاٹو، سی۔ جے، نیوجنٹ، اے۔، کوہن، جے، جینٹ، ایم، اور بہنا، ایچ۔ (2018). ٹرانس خواتین میں پرائمری سگمنٹ ویجینوپلاسٹی: تکنیک اور نتائج۔ *بايومیڈ ریسرچ انٹرنیشنل*, 2018, 4907208. <https://doi.org/10.1155/2018/4907208>

سالیبیان، اے۔ اے، ایکسلروڈ، ڈی۔ ایم، اسمتھ، جے۔ اے، فشر، بی۔ اے۔ اگرول، سی۔ اور بلیوونڈ-لینگر، آر۔ (2021). محفوظ جنس کی تصدیق کرنے والی ماسٹیکٹومی کے لیے آنکولوجیکل تحفظات: پری آپریٹو امیجنگ، پیٹھولوجیکل ایوبلیویشننگ، مشاورت، اور طویل مدتی اسکریننگ۔ *پلاسٹک اور تعمیر نو کی سرجری*, 147(2), 221e-213e. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000007589>

سالوے، ٹی، فرلاٹ، او، گیسٹک، ڈی، & لاجوسکی، این۔ جے۔ (2020). جنسی رجحان کی تبدیلی کی کوششوں کے سامنے آنے کا رجحان اور متعلقہ سماجی و آبادیاتی خصوصیات اور نفسیاتی-کینیڈین جنسی اقلیتوں میں سماجی صحت کے نتائج۔ *مرد۔ کینیڈین جرنل آف سائیکیاٹری*, 65(7), 502-509. <https://doi.org/10.1177/0706743720902629>

سینڈبرگ، ڈی۔ ای، اور گارٹنر، ایم۔ (2022). جنسی نشوونما کے فرق/خرابی: انٹرسیکس پر طبی حالات-جنس اور جنس کا تصور۔ *کلینیکل سائیکالوجی کا سالانہ جائزہ*, 18, 201-231. <https://doi.org/10.1146>

سنپسی-101412-081219۔

سینڈبرگ، ڈی۔ ای، اور مازور، ٹی۔ (2014). DSD کے شکار افراد اور ان کے خاندانوں کی نفسیاتی سماجی نگہداشت کے لیے ایک غیر قطعی نقطہ نظر۔ بی۔ پی۔ سی۔ کروکڑ، ٹی۔ ڈی۔ اسٹینسما، اور اے۔ ایل۔ سی۔ ڈی وریز (مدیران)، جنس کی بے جینی اور جنسی نشوونما کی خرابی: دیکھ بھال اور علم میں پیش رفت (صفحات 93-114)۔ سپرنگر۔ https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7441-8_5

سینڈبرگ، ڈی۔ ای، گارٹنر، ایم، کوپیک، کے، اربنسکی، ایم، کالنز، این، کیکن، سی۔ ای، یشار، بی۔ ایم، فیچنر، پی۔ وائی، شنورہوریان، ایم، ویلین، ای، ٹرمنز، ایس، اور سیمینوف، ایل۔ اے۔ (2019). فیصلہ سازی کی حمایت کی تیاری بچوں میں جنسی نشوونما کے فرق/خرابیوں کا آلہ۔ بچوں کی سرجری کے سیمینارز, 28(5), 150838. <https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2019.150838>

سینڈرز، آر۔ اے۔ (2013). نوعمر افراد کی نفسیاتی، سماجی اور علمی نشوونما۔ *پیڈیاٹرکس ان ریویو*, 34(8), 354-359. <https://doi.org/10.1542/pir.34-8-354>

سانٹوچی، آر۔ اے۔ (2018). ٹرانس جینڈر فالوپلاسٹی کے بعد پیشاب کی نالی کی پیچیدگیاں: ان کے علاج اور ان کے وقوع کو کم کرنے کی حکمت عملیاں۔ *جرنل آف کلینیکل انڈیٹومی*, 31(2), 187-190. <https://doi.org/10.1002/ca.23021>

ساویر، جے، پیری، جے ایل، اور ڈوبنز-سکارامیلی، اے۔ (2014). ٹرانس جینڈر اور ٹرانس سیکسول افراد اور اسپیج لینگویج پتھالوجسٹ میں تقریر کی خدمات کے بارے میں آگاہی کا سروے۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*, 15(3-4), 146-163. <https://doi.org/10.1080/15532739.2014.995260>

ساویر، ڈبلیو۔ (2020). بڑے پیمانے پر قید میں نسلی تفاوت کو تصور کرنا۔ *جیل پالیسی اینڈ اینڈیٹو*۔

سکینٹورا، سی، امونڈیو، اے ایل، ویلیریو، پی، بوچیچیو، وی، اور فراسٹ، ڈی ایم (2017). اقلیتوں کا دباؤ، مضبوطی، اور ذہنی صحت: اطالوی ٹرانس جینڈر افراد کا ایک مطالعہ۔ *جرنل آف سوشل ایشوز*, 73(3), 563-585. <https://doi.org/10.1111/josi.12232>

سکینٹورا، سی، میزا، ایف، مالڈوناٹو، این ایم، بوٹون، ایم، بوچیچیو، وی، ویلیریو، پی، اور ویٹیلی، آر۔ (2019). صحت

نان بانٹری اور جینٹر کوئیر لوگوں کا: ایک منظم نظریہ۔ نفسیات میں سرحدیں، 10، 1453

شیگن، ایس۔ ای۔ ویٹرز، ایف۔ ایم، کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی، گورین، ایل۔ جے، اور ہینما، ایس۔ ای۔ (2020). ٹرانس جینٹر نوعمر افراد میں ہڈیوں کی نشوونما جنہیں GnRH analogues اور بعد میں جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز کے ذریعے علاج کیا گیا۔ *جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی*، 105(12)، 618-605۔

<https://doi.org/10.1210/clinem.dgaa604>

شیگن، ایس۔ ای، کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی، ڈیلمارے-وان ڈی وال، ایچ۔ اے۔ اور ہینما، ایس۔ ای۔ (2016). افادیت اور حفاظت گوناڈوٹروپین ریلیز کرنے والے ہارمون ایگونسٹ علاج جو جنس کی ڈسفوریا کا شکار نوجوانوں میں بلوغت کو دبانے کے لیے ہے۔ *دی جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 13(7)، 1132-1125۔

شارڈین، جے۔ این، زاؤ، ایل۔ سی، اور نیکولوسکی، ڈی۔ (2019). ویجینوپلاستی اور فالوپلاستی کمپلیکس کا انتظام۔ *تو۔ شمالی امریکہ کے یورولوجی کلینکس*، 46(4)، 618-605۔

<https://doi.org/10.1016/j.ucl.2019.07.012>

شیختر، ایل۔ ایس، اور صفا، بی۔ (2018). فال کا تعارف۔ *لوپلاستی۔ پلاسٹک سرجری کے کلینکس*، 45(3)، 389-387۔

<https://doi.org/10.1016/j.cps.2018.03.014>

شیختر، ایل۔ ایس، اور شیختر، آر۔ بی۔ (2019). جنس کی تصدیقی سرجری میں سرجنز کی تربیت۔ *جرنل آف کریونیوفیشل سرجری*، 30(5)، 1380-1382۔

شیختر، ایل۔ ایس، ڈی آرپا، ایس، کوہن، ایم، این، کوچیانچک، ای، کلیس، کے۔ ای، وائی، اور مونسٹری، ایس۔ (2017). جنس کی تصدیقی سرجری: رہنما اصول۔ *دی جرنل آف سیکسول طب*، 14(6)، 856-852۔

<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.001>

شیم، اے۔ آئی، اور ٹریورز، آر۔ (2017). ایچ آئی وی اور جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشنز کے لیے رکاوٹیں اور سہولت کار، ہم جنس پرست، بائی سیکسول، اور دیگر ٹرانس جینٹر مردوں کے لیے جو مردوں کے ساتھ جنسی تعلقات رکھتے ہیں۔ *ایڈز کیئر*، 29(8)، 995-990۔

<https://doi.org/10.09540121.2016.1271937/1080>

شیم، اے۔ آئی، باؤر، جی۔ آر، اور ٹریورز، آر۔ (2017). ہم جنس پرست، بائی سیکسڈ ٹرانس جینٹر مردوں میں ایچ آئی وی سے متعلق جنسی خطرہ۔ یا مردوں کے ساتھ جنسی تعلق قائم کرنا۔ *جرنل آف ایکوائزڈ امیون ڈیفینسی سٹرومنز*، 74(4)، e89-e96۔

<https://doi.org/10.1097/qai.0000000000001222>

شیم، اے۔ آئی، پیری-جرورم، اے۔ جی، اور باؤر، جی۔ آر۔ (2020). صنفی مطابقت رکھنے والی شناختی دستاویزات اور ذہنی صحت امریکہ میں ٹرانس جینٹر بالغوں میں: ایک کراس سیکشنل مطالعہ کرو۔ *دی لینسیٹ پبلک ہیلتھ*، 5(4)، 203-e196۔

[https://doi.org/10.1016/S2468-3003\(20\)2667](https://doi.org/10.1016/S2468-3003(20)2667)

شنائیڈر، ایف، کلیش، ایس، شلاٹ، ایس، اور نیوہاؤس، این۔ (2017). مرد سے عورت ٹرانس سیکسولز کی اینڈولوجی: کراس سیکس ہارمون تھراپی کا خصوصی کے افعال پر اثر۔ *ایڈروولوجی*، 5(5)، 880-873۔

<https://doi.org/10.1111/andr.12405>

شنائیڈر، ایف، نیوہاؤس، این، وسٹوبا، جے، زٹرمن، ایم، بیس، جے، مالر، ڈی، اور کلیش، ایس۔ (2015). خصیے کے افعال اور جنس کی تبدیلی کی سرجری (SRS) سے گزرنے والے جینٹر ڈسفوریا (GD) کے مریضوں کی کلینیکل خصوصیات۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 12(11)، 2200-2190۔

<https://doi.org/10.1111/jsm.13022>

شورٹ، ایف۔ ڈی، & کیری، جے۔ ایم۔ (2020). ٹرانس میسکولین افراد میں حمل کے خطرے کے بارے میں ڈیٹا غیر واضح ہے جو ٹیسٹو پر استعمال کر رہے ہیں۔

ٹیرون۔ امریکن جرنل آف آبسٹریٹریکس اینڈ گائناکالوجی، 222(4)، 393-394۔

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.12.014>

برنک مین، ایل، شاخٹ، ایم، اور رچر-ایلیٹ، ایچ۔ (2007). نفسیاتی پریشانی، خود کو نقصان پہنچانے والا رویہ، اور بالغ افراد میں جنسی مسائل والے افراد میں خودکشی کے رجحانات پیدا ہوتے ہیں۔ *منٹ۔ جنسی رویے کے آرکائیوز*، 38(1)، 33-16۔

<https://doi.org/10.1007/s10508-007-9241-9>

شوارتز، اے۔ آر، رسل، کے۔ اور گرے، بی۔ اے۔ (2019). ٹرانس جینٹر اور جینٹر نان بانٹری مریضوں میں وجائٹل بلڈنگ اور مانع حمل مشاورت کے طریقے۔ *زچگی اور گائناکالوجی*، 134(1)، 90-81۔

<https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003308>

شوانزر، کے، بروئر، ایف، گڈروز، بی، ہینٹفورڈ، سی، اور رچر-ایلیٹ، ایچ۔ (2016). مختلف جنسی ترقی سے نمٹنا: بچپن اور نوجوانی کے دوران علاج کے تجربات اور نفسیاتی سماجی مدد اور بالغ فلاح و بہبود۔ *جرنل آف پیڈیاٹرک سائیکالوجی*، 42(5)، 504۔

<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw058>

اسکاٹ، ایس۔ (2013). "انسان پیدا نہیں ہوتا، بلکہ عورت بن جاتا ہے": چودہویں ترمیم کی دلیل جو مرد سے خواتین ٹرانس جینٹر قیدیوں کو خواتین میں منتقل کرنے کے حق میں ہے، خواتین میں مدد فراہم کرتی ہے۔ *انٹرنیشنل یونیورسٹی آف پنسلوانیا جرنل آف کانسٹیٹیوشنل قانون*، 15(4)، 1297-1259۔

<https://scholarship.law.upenn.edu/JCL/vol15/ISS4/6>

سیل، ایل۔ (2017). بالغوں کی اینڈوکرائنولوجی۔ سی۔ رچرٹز، ڈبلیو۔ پی۔ بومن، اور ایم۔ جے۔ بارکر (مدیران)، *جینٹر کوئیر اور نان بانٹری جنسیں* (صفحہ 183-223)۔ پالگریو میکملن۔

سیل، ایل۔ جے، فرینکلن، ایس۔، رچرٹز، سی، شیشکاریوا، اے۔، سنکلیئر، سی، اور بیربٹ، جے۔ (2012). میموپلاستی کے لیے پیش گوئی کرنے والے مارکرز اور مختلف ہارمونل ریجیمز لینے والی ٹرانس خواتین میں ضمنی اثرات کے پروفائلز کا موازنہ۔ *جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی اینڈ میٹابولزم*، 97(12)، 4428-4422۔

<https://doi.org/10.1210/jc.2012-2030>

سیل مین، کے۔ ایل۔ (2016). ٹرانس جینٹر بالغوں کی کالج کے ہاتھ رومز اور رہائش تک رسائی اور خودکشی کے خیالات سے تعلق۔ *جرنل آف ہوموسیکسوالٹی*، 63(10)، 1399-1378۔

<https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1157998>

سیل مین، کے۔ ایل۔ کولون-ڈیاز، ایم۔ جے۔ لیکرونکس، آر۔ ایچ، زاویہ-بریئر، ایم، & کٹاری، ایل۔ (2017). ٹرانس جینٹر غیر شامل صحت کی دیکھ بھال اور خوف کی وجہ سے دیکھ بھال میں تاخیر: ٹرانس جینٹر بالغوں میں عمومی صحت اور ذہنی صحت سے تعلقات۔ *ٹرانس جینٹر ہیلتھ*، 2(1)، 17-28۔

<https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0024>

سیگوبیکر، اے، اسرانیلی، جی، ایلکون-تمیر، ای، پرل، ایل، سیکلر، او، امیر، ایچ، انٹریٹر، ایچ، دیان، ایس۔ سی، چورنا، ای، ویٹروپ، این، اور اورین، اے۔ (2020). اسرائیل میں صنفی ڈسفوریا کے شکار بچے اور نوعمر: ریفرل اور زرخیزی کے تحفظ کی شرح میں اضافہ۔ *ایڈوکرائٹن پریکٹس*، 26(4)، 423-428۔

<https://doi.org/10.4158/EP-2019-0418>

سیکویرا، جی۔ ایم، رے، کے۔ این، ملر، ای، اور کولٹر، آر۔ ڈبلیو۔ ایس۔ (2020). ٹرانس جینٹر نوجوانوں کی جنس شناخت کا انکشاف خصوصی جینٹر سینٹرز کے باہر فراہم کنندگان کو کرنا۔ *جرنل نوجوانوں کی صحت کا*، 66(6)، 698-691۔

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.010>

سیرافن، جے، اسمتھ، جی۔ بی، اور کیلٹر، ٹی۔ (2013). نرسنگ ہومز میں لیسبین، ہم جنس پرست، دو جنس پرست، اور ٹرانس جینٹر (LGBT) بزرگ: اب وقت ہے کہ الماری صاف کی جائے۔ *جبریاترک نرسنگ*، 34(1)، 83-81۔

سرمنڈیڈ، این، بینالون، ای، برتھوٹ، آئی، مورو، ای، پراڈیس، ایم، بیرنجر، اے، شابرٹ-ہیفٹ، این، جانسن، این، لیوی، آر، اور ڈوپونٹ، سی۔ (2021). ٹرانس جینڈر خواتین میں تولیدی افعال اور زرخیزی کا تحفظ: ایک فرانسیسی کیس سیریز۔ *ریپر وڈکٹیو بائیومیڈیسن آن لائن*، 24(3)، 339-345۔
<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.04.016>
 جینس، وی۔ (2017). جیل میں ٹرانس جینڈر خواتین کے لیے جنس کی تصدیق کرنے والی صحت کی دیکھ بھال کے لیے چیلنجز اور مواقع۔ *انٹرنیشنل جرنل آف پرنسز ہیلتھ*، 40-32، 40-32۔
<https://doi.org/10.1108/ijph-08-2016-0046>
 سیویلیس، جے۔ ایم، چکرورتی، ڈی، ڈل ورث، ایس۔ ای، ریچوک، جی۔ اور نیلیٹز، ٹی۔ بی۔ (2020). درست ضمیر کے استعمال کے ذریعے جنس کی تصدیق: ٹرانس جینڈر خواتین کی ضمیر کی اہمیت (TW-IP) پیمانے کی ترقی اور تصدیق۔
انٹرنیشنل جرنل آف انوائرنمنٹل ریسرچ اینڈ پبلک ہیلتھ، 17(24)، 9525۔
<https://doi.org/10.3390/ijerph17249525>
 ایم۔ بی، اور گرانٹ، آر۔ (2016). ٹرانس جینڈر خواتین میں PrEP کا مستقبل: تحقیق اور کلینیکل پریکٹس میں جینڈر افرمیشن کا اہم کردار۔ *جرنل آف دی انٹرنیشنل ایڈز سوسائٹی*، 19(7S6)، 21105-21105۔
<https://doi.org/10.7448/IAS.19.7.21105>
 سید-فروتان، کے، کریمی، ایچ، اور سید-فروتان، این۔ ایس۔ (2018). آٹولوجس فائبروبلاسٹ سیڈ ایمنین جو مرد سے عورت کی ری اسائنمنٹ سرجری میں نیو-جائنا کی دوبارہ تشکیل کے لیے ہے۔ *جمالیاتی پلاسٹک سرجری*، 42(2)، 497-491۔
<https://doi.org/10.1007/s00266-018-1088-z>
 شین، جے کے، سیباچ، این اے، اور موریس، ایس ڈی (2019). جینڈر افرمیشن سرجری میں عالمی دلچسپی: گوگل ٹرینڈز تجزیہ۔ *پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری*، 143(1)، 254e-256e۔
<https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000005160>
 شیفرڈ، ایس۔ ایم۔ (2018). صحت کے پیشہ ور افراد کے لیے ثقافتی آگاہی کی تربیت کے غیر متوقع نتائج ہو سکتے ہیں۔
برٹش میڈیکل جرنل اوپینین۔
<https://blogs.bmj.com/bmj/2018/01/22/Stephane-M-Shepherd-Cultural-AW>
 آرنیس ٹریننگ۔
 شیفرڈ، ایس۔ ایم۔ (2019). ثقافتی آگاہی ورکشاپس: لم تکراریں اور عملی نتائج۔
بی ایم سی میڈیکل ایجوکیشن، 19(1)، 1-10۔
<https://doi.org/10.1186/S12909-018-1450-5>
 شیفرڈ، ایس۔ ایم۔ (2022). بین الثقافتی جائزے کے ایک مربوط ماڈل کا تعارف۔
آسٹریلیشن
<https://doi.org/10.1177/10398562211068373>
 شیپرڈ، ایم، & مایو، جے۔ بی۔ جونیر۔ (2013). جنس اور جنسیت کی سماجی تشکیل: دو روحانی روایات سے سیکھنا۔ *دی سوشل اسٹڈیز*، 104(6)، 259-270۔
<https://doi.org/10.1080/00377996.2013.788472>
 شیرارڈ، جے۔، ولسن، جے۔، ڈونٹرز، جی۔، مینڈلنگ، ڈبلیو۔ اور جینسن، جے۔ ایس۔ (2018). 2018 یورپی (IUSTI/WHO) انٹرنیشنل یونین اگنیسٹ جنسی منتقل ہونے والی انفیکشنز (IUSTI) ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن (WHO) کی رہنمائی برائے اندام نہانی خارج ہونے کے انتظام۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ایس ٹی ڈی اینڈ ایڈز*، 29(13)، 1258-1272۔
<https://doi.org/10.1177/0956462418785451>
 شہ، ای، مارزنکے، ایم اے، فوکس، ای جے، ہلمن، اے، بکشی، آر، آنگ، ڈبلیو، بریکی، جے، پوٹیٹ، ٹی، براؤن، ٹی، ہمپس، این۔ این۔ اور ہینڈرسن، سی۔ ڈبلیو۔ (2019). ٹرانس جینڈر خواتین جو زبانی ایچ آئی وی پری ایکسپوزر پروفیلکسیس پر ہیں، ان کی ٹینوفوویر اور ایمٹیسیٹابین کی مقدار نمایاں طور پر کم ہوتی ہے جب وہ بھی

ایسٹروجن لینا سسجینڈر مردوں کے مقابلے میں۔ *جرنل آف دی انٹرنیشنل ایڈز سوسائٹی*، 22(25405)، 25405-25405۔
<https://doi.org/10.1002/jia2.25405>
 شیلڈز، جے پی، کوہن، آر، گلاس مین، جے آر، وٹیکر، کے، فرینکس، ایچ، اور برٹولینی، آئی۔ (2013). مڈل اسکول میں ہم جنس پرست، دو جنس پرست، دو جنس پرست، اور ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی آبادی کے حجم اور آبادیاتی خصوصیات کا اندازہ۔ *جرنل نوجوانوں کی صحت*، 52(2)، 248-250۔
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.016>
 شپہرڈ، جے۔ سی، برک، ڈی، اور لیونگسٹن، این۔ اے۔ (2019). ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع کمیونٹی میں صدمے کی بحالی: علاج کی منصوبہ بندی کے لیے اقلیت کے دباؤ کے ماڈل کی توسیع۔ *کگنیو ایڈ بیہیوینرل پریکٹس*، 26(4)، 629-646۔
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.06.001>
 شانرز، ڈی۔ اے۔ اور جافی، کے۔ ڈی۔ (2016). ساختی امتیاز کو قومی ٹرانس جینڈر افراد کے نمونے میں سگریٹ نوشی کی حیثیت سے منسلک کیا جاتا ہے۔
نیکوٹین اینڈ ٹوبیکو ریسرچ، 18(6)، 1502-1508۔
<https://doi.org/10.1093/ntr/NTV221>
 شانرز، ڈی۔ اے۔، اسٹرومسا، ڈی، جافی، کے۔ ڈی، اور ووڈفورڈ، ایم۔ آر۔ (2017). بنیادی نگہداشت فراہم کرنے والوں کی خواہشمند کہ وہ ٹرانس جینڈر مریضوں کے لیے جنس کی تصدیق کرنے والی ہارمون تھراپی جاری رکھیں۔ *فیملی پریکٹس*، 35(5)، 576-581۔
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz119>
 شوکوف، جے پی، گارنر، اے ایس، سیگل، بی ایس، ڈوبنز، ایم آئی، ارلز، ایم ایف، گارنر، اے ایس، میک گین، ایل، پاسکو، جے۔، & ووڈ، ڈی۔ ایل۔ (2011). ابتدائی بچپن کی مشکلات اور زہریلے ذہنی دباؤ کے زندگی بھر کے اثرات۔ *پیدائش*، 129(1)، 246-232۔
<https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
 شورباوریان، ایم، کرون، ایل، جیفریز، ایچ، اور جانسن، آر۔ (2012) نگہداشت کے معیار کو پیش کرنے کے لیے ایک معیاری عمل تخلیق کرنا: مسلسل عمل میں بہتری کا طریقہ کار کینسر کے شکار نوعمر اور نوجوان بالغ مردوں میں سپرم کرایو پریزیرویشن کی بڑھتی ہوئی شرح سے منسلک ہے۔ *جونیر آف پیڈیاٹرک اینڈ ہیماٹولوجی/انکولوجی*، 34(8)، 319-315۔
<https://doi.org/10.1097/MPH.0b013e3182678e3a>
 سومر، ڈی۔ ای، اور ٹنیل مین، اے۔ سی۔ (2015). ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے علاج میں منظوری کا کردار۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم*، 16(2)، 97-102۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075929>
 سومر، ڈی۔ ای، نوکوف، این۔ جے۔، اینڈ سپیک، این۔ پی۔ (2016). پیش رفت ٹرانس جینڈر بچوں اور نوجوانوں کی دیکھ بھال میں۔ *بچوں کے طب میں پیش رفت*، 63(1)، 79-102۔
<https://doi.org/10.1016/j.yapd.2016.04.018>
 سیبونی، ایل، روکو، ڈی، پروناس، اے۔، اور انزانی، اے۔ (2022). "ہم نے ہر تبدیلی کا سامنا مل کر کیا۔" جوڑے کی قربت اور جنسی رجحان ٹرانس جینڈر اور نان بائنری افراد کے ساتھیوں کے نقطہ نظر سے محسوس ہوتا ہے۔ *جرنل آف سیکس اینڈ میرٹل تھراپی*، 48(1)، 23-46۔
<https://doi.org/10.1080/0092623x.2021.1957733>
 سیگورجونسن، ایچ، مولر مارک، سی۔، رنڈر، جے۔، فارنیو، ایف، & لنگرین، ٹی۔ کے۔ (2017). gen- der reassignment سرجری کے بعد نیوکلیٹورس کی طویل مدتی حساسیت اور مریض کی رپورٹ کردہ فعالیت۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 14(2)، 269-273۔
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.12.003>
 نیش، آر، بیسیئر-اکلی، ٹی۔ اے، کرومویل، ایل، گیٹابون، ڈی، ہنکلر، ای، اور گڈمین، ایم۔ (2017).

اسمٹھ، وائی ایل، وین گوزن، ایس۔ ایچ، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2001) جنس کی تبدیلی کی سرجری کے لیے قبول یا مسترد کیے گئے نوعمر نو عمر: ایک ممکنہ فالو اپ مطالعہ۔ *جرنل آف دی امریکن اکیڈمی آف چائلڈ اینڈ ایڈولیسنٹ سائیکیاٹری*، 40(4)، 472–481 <https://doi.org/10.1097/00004583-200104000-00017>

اسمٹھ، وائی ایل، وین گوزن، ایس۔ ایچ، کوئپر، اے جے، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2005) جنس کی تبدیلی: نتائج اور نوجوانوں اور بالغوں کے لیے علاج کے پیش گو خواجہ سرا۔ *نفسیاتی طب*، 35(1)، 89–99 <https://doi.org/10.1017/s0033291704002776>

سنوٹن، جے۔ ایم، گانز، جے۔، اور کزیمانل، کے۔ بی۔ (2018)۔ جامع اور فرد مرکز دیکھ بھال کو فروغ دینا: پیدائش سے شروع کرنا۔ *پیدائش*، 45، 232–235 <https://doi.org/10.1111/birt.12351>

المکوسٹ، ایس۔ اے۔ (2004)۔ سویٹن کے مغرب میں آواز کی مداخلت کے لیے بھیجے گئے ٹرانس سیکشول انڈیوچونل کے ایک مسلسل گروپ کا جائزہ۔ *لوگوپیڈکس، فونیٹریکس، وکالوجی*، 29(1)، 18–30 <https://doi.org/10.1080/14015430310021618>

سوئرسٹن، ایم، نیگریں، یو۔ برٹیگارڈ، ایس۔، اور ڈیجے، سی۔ (2015)۔ سویٹن میں ٹرانسجینڈر آواز سے متعلق بین الشعبہ جاتی پروگرام۔ آواز اور آواز کے امراض پر نقطہ نظر، 25(2)، 87–97 <https://doi.org/10.1044/vvd25.2.87>

ایم، باخ، ایم وائی، اسٹیرن، این، اور گرین مین، وائی۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں ٹیسٹوسٹیرون دباؤ ڈالنے والے ایجنٹس کے اینڈوکرائن اور میٹابولک مختلف اثرات/اینڈوکرائن پریکٹس، 26(8)، 883–890 <https://doi.org/10.4158/EP-2020-0032>

سونگ، ٹی۔ ای۔، اور جیانگ، این۔ (2017)۔ ٹرانسجینڈر فونوسرجری: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ *اوٹولینگویجی*۔ ہیڈ اینڈ نیک سرجری، 156(5)، 803–808 <https://doi.org/10.1177/0194599817697050>

سونن بلیک، ای۔ بی۔ شاہ، اے۔ ڈی، گرلڈسٹین، زی۔، اور رائسمین، ٹی۔ (2018)۔ ٹرانس جینڈر افراد کی چھاتی کی تصویر: ایک جائزہ کرنٹ ریویو *ریویو رپورٹس*، 6(1)، 1–16 <https://doi.org/10.1007/s40134-018-0032-1>

سود، آر، چن، ڈی، مولٹون، اے ایل، چن، ایل، کواسنی، ایم جے، سائمنز، ایل کے، گنگو پادھیانی، این، کورکورن، جے ایف، اور جاردن، ایس ٹیبلو (2021)۔ ٹرانس میسکولین اور نان بانٹری نوجوانوں میں جو جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کے خواہاں ہیں، چیپٹ ٹیسٹوسٹرون اور اضطراب اور ٹیپریشن کا تعلق۔ *جرنل آف ایڈولیسنٹ ہیلتھ*، 68(6)، 1135–1141 <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.02.024>

سوربارا، جے۔ سی۔، چینیاریا، ایل۔ این۔ تھامسن، ایس۔، اور پالمرٹ، ایم۔ آر۔ (2020)۔ ذہنی صحت اور جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال کا وقت۔ *پیڈیاٹریکس*، 146(4)، e20193600 <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0907>

سپیک، این۔ پی۔، ایڈورڈز-لیپر، ایل۔، فیلڈمین، ایچ۔ اے۔ لیوونز، ایس۔، مینڈل، ایف۔، ڈانمنڈ، ڈی۔ اے۔، & وینس، ایس۔ آر۔ (2012)۔ جینڈر انڈیڈنٹی ڈس آرڈر کے شکار بچوں اور نوجوانوں کو بچوں کے میڈیکل سینٹر میں بھیجا گیا پیڈیاٹریکس، 129(3)، 418–425 <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0907>

اسپانوس، سی، بریٹھرن، آئی، زاجیک، جے ڈی، اور چیونگ، اے ایس۔ (2020) جنس کی تصدیق کرنے والی ہارمون تھراپی کے ٹرانس جینڈر افراد میں انسولین مزاحمت اور جسمانی ساخت پر اثرات: ایک منظم جائزہ۔ *ورلڈ جرنل آف نیاپیپس*، 11(3)، 66–77 <https://doi.org/10.4239/wjcd.v11-i3.66>

بیمہ شدہ ٹرانس جینڈر میں کینسر کے خطرے کا کوہورت مطالعہ لوگدوبانیات کی سالنامہ، 27(8)، 499–501 <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2017.07.007>

سیمینوف، ایل، & سینڈبرگ، ڈی۔ (2015)۔ جنسی نشوونما کی خرابیوں (DSD) میں مشترکہ فیصلہ سازی کو فروغ دینا: فیصلہ سازی کے آلات اور معاون آلات۔ *ہارمون اینڈ میٹابولک ریسرچ*، 47(05)، 335–339 <https://doi.org/10.1055/s-0035-1545302>

سائمنز، ڈی، کیپٹان، ایل، بانیلون، سی، بیلنگا، آر۔ جے۔، گوتیرز سانتاماریا، جے۔، ٹینوریو، ٹی۔، سانچیز-گارسیا، اے۔، اور کیپٹان-کانیاداس، ایف۔ (2022)۔ چہرے کی جنس کی تصدیق کی سرجری: نچلا جیڑا۔ جراحی تکنیکوں کی تفصیل اور نتائج کی پیشکش۔ *پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو سرجری*، 149(4)، 766e–755e <https://doi.org/10.1097/prs.00000000000008969>

سائمنز، ایل، شریگر، ایس۔ ایم، کلارک، ایل۔ ایف، بیلز، ایم، & اولسن، جے۔ (2013)۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں میں والدین کی مدد اور ذہنی صحت۔ *جرنل آف ایڈولیسنٹ ہیلتھ*، 53(6)، 791–793 <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.019>

سائمنسن، آر۔ کے۔، گیرالڈی، اے۔، کرسٹینسن، ای۔، اور ہالڈ، جی۔ ایم۔ (2016)۔ ان افراد کی طویل مدتی فالو اپ جو اس عمل سے گزر رہے ہیں جنس کی تبدیلی کی سرجری: نفسیاتی بیماری اور بیماری۔ ٹیلیٹی۔ *نورٹھ جرنل آف سائیکیاٹری*، 70(4)، 241–247 <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1081405>

سیمپولوس، ای۔ ایف، اور کھن کھن، ای۔ (2014)۔ ٹرانس جینڈر قیدیوں کی جامع دیکھ بھال کے بنیادی اصول۔ *امریکن اکیڈمی آف سائیکیاٹری اینڈ دی لا کا جرنل*، 42(1)، 26–36 <http://jaapl.org/26/1/42/مواد>

سنگھ، ڈی، بریڈلی، ایس۔ جے۔، اور زکر، کے۔ جے۔ (2021)۔ جینڈر انڈیڈنٹی ڈس آرڈر والے لڑکوں پر ایک فالو اپ مطالعہ۔ *فرٹائیزر ان سائیکیاٹری*، 12، 632784–632784 <https://doi.org/10.3389/fp-syt.2021.632784>

سنگھ-اوسپینا، این، ماراکا، ایس، روڈریگز-گٹیری، آر، ڈیوڈ-چپس، سی، نیولٹ، ٹی۔ بی، پروکوپ، ایل۔ جے، اور مراد، ایم۔ ایچ۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر افراد کی بڈیوں کی صحت پر جنسی سٹیرائز کا اثر: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ *جرنل کلینیکل اینڈوکرینولوجی اینڈ میٹابولزم*، 102(11)، 3904–3913 <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01642>

اسمٹھ، اے۔ جے۔، ہال-مونٹس، آر، نیون، کے۔، زینکر، آر۔، سدرلینڈ، بی، ریگور، ایس، اینڈ برینن، جے۔ ایم۔ (2018)۔ ٹرانس جینڈر افراد کی فلاح و بہبود کے تعین کرنے والے عوامل، مرد۔ صحت اور دیہی ریاست میں خودکشی کے خواہش۔ *جرنل آف رورل ذہنی صحت*، 42(2)، 116 <https://doi.org/10.1037/RMH0000089>

اسمٹھ، پی۔ (2006)۔ قیدیوں پر تنہائی کے اثرات: ادب کی مختصر تاریخ اور جائزہ۔ *کرانم اینڈ جسٹس*، 34(1)، 441–528 <https://doi.org/10.1086/500626>

اسمٹھ، این۔ ایل، بلونڈن، ایم، وگنز، کے۔ ایل، بیرنگٹن، ایل بی، وین ہانلکاما ولیم، اے۔، فلونڈ، جے۔ ایس، ہوانگ، ایم، بس، جے۔ سی، میک نائٹ، بی، رائس، کے ایم، لملی، ٹی، روزنڈال، ایف۔ آر، ہیکبرٹ، ایس۔ آر، اینڈ پساٹی، بی۔ ایم۔ (2014)۔ پوسٹ مینوپاز خواتین میں زبانی ایسٹرائیول لینے والی خواتین میں قلبی واقعات کا خطرہ زبانی کنجوگنٹ ایکوان ایس-ٹروجنز کے مقابلے میں کم ہے۔ *جاما انٹرنل میڈیسن*، 174(1)، 25–31 <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.11074>

اسپانوس، سی، گریس، جے اے، لیمیکز، ایس وائی، براؤن بل، اے، کنڈل، پی، لاک، پی، وونگ، پی، زاجیک، جے ڈی، اور چیونگ، اے۔ ایس۔ (2021). انفارمڈ کنسنٹ ماڈل برائے دیکھ بھال جنس کی تصدیق کرنے والی بارمون تھراپی تک رسائی وابستہ ہے۔ ای ڈی کے ساتھ مریضوں کی اطمینان بہت زیادہ ہے۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*, 18(1), 201–208. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.20.020>

سیلٹر، ای۔ ایس۔، کرومبولز، ایچ۔ ایم۔، & مولٹن، بی۔ ڈبلیو۔ (2016). باخبر رضامندی کا نیا دور: مشترکہ فیصلہ سازی کے ذریعے معقول مریض معیار تک پہنچنا۔ *جرنل آف دی امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن*, 315(19), 2063–2064. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.3070>

سپیڈز، پی۔ ڈبلیو۔، آرلٹ، ڈبلیو۔، اوکس، آر۔ جے۔، باسکن، ایل۔ ایس۔، کون وے، جی۔ ایس۔، مرکے، ڈی۔ پی۔، مائر-ہیلبرگ، ایچ۔ ایف۔ ایل۔، ملر، ڈبلیو۔ ایل۔، مراد، ایم۔ ایچ۔، اوبر فیلڈ، ایس۔ ای۔، اور وائٹ، پی۔ سی۔ (2018). سٹیرائڈ 21-ہائیڈروکسائیڈز کی کمی کی وجہ سے پیدائشی ایڈرینل ہائپرپلازیا: اینڈوکرائن سوسائٹی* کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائن۔ *جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی اینڈ میٹابولزم*, 103(11), 4043–4088. <https://doi.org/10.1210/jc.2018-01865>

اسپینسر، کے۔ جی۔، برگ، ڈی۔ آر۔، بریڈفورڈ، این۔ جے۔، وینسل، جے۔ اے۔، ٹیلو، جی۔، & رائیٹر، جی۔ این۔ (2021). جینڈر افرمیتو لائف اسپین ایروچ: ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع والے بچوں، کم عمر، اور بالغوں کے ساتھ کلینیکل کام کے لیے ایک ترقیاتی ماڈل۔ *سائیکو تھراپی*, 58(1), 37–49. <https://doi.org/10.1037/pst0000363>

اسپائیوی، ایل۔ اے۔ اور ایڈورڈز-لیبر، ایل۔ (2019). ٹرانسجن ڈر بچوں اور نوجوانوں کے ساتھ مثبت نفسیاتی مداخلتوں میں مستقبل کی سمتیں۔ *جرنل آف کلینیکل چائلڈ اینڈ ایڈولیسنٹ سائیکالوجی*, 48, 343–356. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.1534207/80>

سپیڈز، جی، یو فراسیو، آر، لیما، ایم۔ سی۔ پی، ڈی کاروالہو نونس، ایچ۔ آر، کروکاز، بی۔ پی، اسپینسما، ڈی۔ ڈی، اور عبدو،

سی۔ ایچ۔ این۔ (2021). برازیل میں ٹرانس جینڈر اور نان بائنری جینڈر کے طور پر شناخت کیے گئے افراد کا تناسب۔ *سائنسی رپورٹس*, 11(1), 2240–2244. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81411-4>

او۔ این۔ مارٹینیز، جونیز (2015). ترجمہ سے آگے: انگریزی سے ترجمہ شدہ صحت کے مواد میں مساوات کے لیے ایک نیا قومی معیار فروغ دینا۔ NAM نقطہ نظر۔

<https://doi.org/10.31478/201509b>

سپرویل، ٹی۔ ایم۔ (2010). دائمی نفسیاتی دباؤ اور ہائپرٹینشن۔ *موجودہ ہائی بلڈ پریشر کی رپورٹس*, 12(1), 10–16. <https://doi.org/10.1007/s11906-009-0084-8>

سریناتھ، ایس، جیکب، پی، شرما، ای، اور گوتم، اے۔ (2019). بچوں اور نوجوانوں کی تشخیص کے لیے کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائنز۔ *انڈین جرنل آف سائیکیاٹری*, 61(سپلیمنٹ 2), 158–175. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_580_18

اسٹیپلز، جے۔ ایم۔، برڈ، ای۔ آر۔، گریگ، جے۔ جے۔، اور جارح، ڈبلیو۔ (2020). ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ افراد کے لیے جنس کی تصدیق کے عمل کو بہتر بنانا: منتقلی کے آغاز کے بعد کے وقت، جسمانی اطمینان، اور جنسی تکلیف۔ *جرنل آف سیکس ریسرچ*, 57(3), 375–383. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1617829>

اسٹارک، ٹی۔ شوگ، جے۔ ای۔، اور پاپاس، ڈی۔ پی۔ (2019). جنسی نشوونما کی خرابیوں کے لیے جلد سرجی کا خاتمہ: خطرہ مول لینا

46, XX CAH میں مضر نتائج۔ *جرنل آف یورولوجی*, 201(5), 871–873. <https://doi.org/10.1097/ju.0000000000000023>

اسٹیٹسٹکس کینیڈا. (2022). کینیڈا کی مردم شماری۔ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427b-eng.htm>

اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔، بیمونڈ، آر، ڈی بور، ایف۔، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2011). جنس کی بے چینی کو ختم کرنا اور جاری رہنا بچپن کے بعد: ایک معیاری فالو اپ مطالعہ۔ *کلینیکل بچوں کی نفسیات اور نفسیات*, 16(4), 499–516. <https://doi.org/10.1177/1359104510378303>

اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2011). بلوغت سے پہلے جنس کی تبدیلی؟ آرکانیز آف سیکسول بیہیوینر، 40(4), 649–650. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9752-2>

اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔، کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔، اور زکر، کے۔ جے۔ (2018). جینڈر ڈسفوریا کے لیے ریفر کیے گئے بچوں کے جنس کے تناسب میں تبدیلی کے شواہد: ایمسٹرڈیم میں صنفی ڈسفوریا کے مرکز سے ڈیٹا (1988–2016)۔ *جرنل آف سیکس اینڈ میرشل تھراپی*, 44(7), 713–715. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1437580>

اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔، کروکاز، بی۔ پی۔، ڈی وریس، اے۔ ایل۔، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2013). نوعمری میں صنفی شناخت کی ترقی۔ *ہارمونز اینڈ بیہیوینر*, 64, 288–297. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.02.020>

اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔، میک گوانر، جے۔ کے۔، کروکاز، بی۔ پی۔، بیک مین، اے۔ جے۔، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2013). بچپن میں صنفی بے چینی کی روک تھام اور تسلسل سے متعلق عوامل: ایک مقداری فالو اپ مطالعہ۔ *جرنل آف دی امریکن اکیڈمی آف چائلڈ اینڈ ایڈولیسنٹ سائیکیاٹری*, 52(6), 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>

ڈی۔، اور وینسنگ-کروگر، ایس۔ اے۔ (2019). جینڈر ڈسفوریا۔ ٹی۔ ایچ۔ اولینڈک، ایس۔ ڈبلیو۔ وائٹ، اور بی۔ اے۔ وائٹ (ایڈز)، *دی آکسفورڈ ہینڈ بک آف کلینیکل چائلڈ اینڈ ایڈولیسنٹ سائیکالوجی*. آکسفورڈ لائبریری آف سائیکالوجی

اسٹینسما، ٹی۔ ڈی۔، زکر، کے۔ جے۔، کروکاز، بی۔ پی۔، سی۔، وینٹر لان، ڈی۔ پی۔، ووڈ، ایچ۔، فوینٹس، اے۔، اور کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2013). ٹیچر رپورٹ فارم پر رویے اور جذباتی مسائل: صنفی ڈسفوریا کا شکار بچوں اور نوجوانوں کا بین الثقافتی کلینیک تقابلی تجزیہ۔ *جرنل آف ایڈولیسنٹ سائیکالوجی*, 42(4), 635–647. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9804-2>

اسٹین، جی۔ ایل۔ (2020) ہاسپیس میں ہم جنس پرست، ہائی سیکشول، اور ٹرانس جینڈر مریضوں اور خاندانوں کے تجربات پالی ایٹو کینر: پالی ایٹو کینر ٹیم کے نقطہ نظر۔ *جرنل آف پالی ایٹو میڈیسن*, 23(6), 817–824. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0542>

اسٹیڈبرگ، ایل۔ (2009). کیا نوعمر دماغی نشوونما کی سائنس کو عوامی پالیسی میں رہنمائی دینی چاہیے؟ *امریکن سائیکالوجسٹ*, 64(8), 739–750. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.64.8.739>

اسٹیفسن، آر، رانلی، ای، راجرز، ای، سواریز، این، میتھینی، این، سینڈا، جے، سیلر، کے۔ ایم، اور ہاؤرمیسٹر، جے۔ اے۔ (2017). ٹرانس جینڈر مردوں کی جنسی صحت: ایک اسکوپنگ جائزہ۔ *جرنل آف سیکس ریسرچ*, 54(4-5), 424–445. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1271863>

سٹرلنگ، جے۔، & گارشیا، ایم۔ ایم۔ (2020a). ٹرانسجینڈر آبادی میں کینسر اسکریننگ: موجودہ رہنما اصولوں، بہترین طریقہ کار، اور تجویز کردہ نگہداشت کے ماڈل کا جائزہ۔

ترجماتی اینٹروولوجیکل یورولوجی، 9(6)، 2771-2785.
<https://doi.org/10.21037/tau-20-954>
 سٹرلنگ، جے، اور گارشیا، ایم۔ ایم۔ (2020b). زرخیزی کا تحفظ ٹرانس جینڈر افراد کے لیے اختیارات۔ ترجمہ شدہ اینٹروولوجیکل یورولوجی، 9(ضمنی 2)، 5215-5226. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.09.28>
 اسٹور، ایم۔ کے۔ (2015). سو سالہ جنگ: مردوں کی جیلوں میں ٹرانس جینڈر خواتین پر حملوں کی وجوہات اور صورتحال خواتین اور فوجداری انصاف، 25(2-1)، 129-120.
<https://doi.org/10.1080/08974454.2015.1026154>
 اسٹوئیانووچ، بی۔، بیج، ایم، بینچک، ایم، گوجوچ، وی۔، ماجسٹوروچ، ایم، جیفٹووچ، ایم، اسٹانویوچ، ڈی، اور جورجیوچ، ایم۔ ایل۔ (2017). ایک مرحلہ جنس کی تصدیقی سرجری خواتین سے مرد ٹرانس سیکسولز کے لیے ایک مؤثر سرجری کے طور پر۔ ترجماتی اینٹروولوجیکل یورولوجی، 14(5)، 746-741. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.03.256>
 اسٹون وال۔ (2018) برطانیہ میں ایل جی بی ٹی: ورک رپورٹ۔ https://www.stonewall.org.uk/system/files/lgbt_in_britain_work_report.pdf
 اسٹرینگ، جے ایف، جیرن، جے، کال، ڈی، کلارک، بی، والیس، جی۔ ایل، انتھونی، ایل۔ جی، کینورٹی، ایل، اور گومیز-لوبو، وی۔ (2018). ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی زرخیزی کے رویوں کا سوالنامہ: غیر اٹرم اور اٹرم والے ٹرانس جینڈر نوجوانوں اور ان کے والدین کی نشوونما کی پیمائش۔ جرنل آف ایڈولسینٹ ہیلتھ، 62(2)، 135-128. <https://doi.org/10.1016/j.jado.2017.07.022>
 اسٹرینگ، جے۔ ایف، میگرا، ایچ، کین ورٹی، ایل، ڈی وریز، اے۔ ایل، مینویل، ای۔، لیوویٹز، ایس، جانسن، اے، کوبن-کیٹینس، پی، شوئر، ڈی، ایڈورڈز-لیپر، ایل، پلیک، آر، سپیک، این، کاراسک، ڈی، شریئر، ایچ، بیلور، اے، ٹشیل مین، اے، ایبرنساٹ، ڈی، روڈن، ایل، کوشنر، ای۔، ... کیریٹو، اے، لیوس، ایچ، اور انتھونی، ایل۔ (2018). نوعمر افراد میں اٹرم اسپیکٹرم ٹرانس آرڈر اور جنس کی بے ترتیبی یا عدم مطابقت کے لیے ابتدائی کلینیکل ہدایات جرنل آف کلینیکل چائلڈ اینڈ ایڈولسینٹ سائیکالوجی، 47(1)، 105-115. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>
 اسٹرینگ، جے۔ ایف، پاورز، ایم، ڈی، کناؤس، ایم، سیاریم، ای، لیوویٹز، ایس۔ ایف، کینورٹی، ایل، سادیکووا، ای، وائنس، ایس۔، ولنگ، ایل، کیلن، آر، پرویز، این، نوواک، جے، گوہاری، ڈی، گومیز-لوبو، وی، کال، ڈی، اور انتھونی، ایل۔ جی۔ (2018). "وہ سمجھتے تھے کہ یہ ایک جنون ہے": اٹرم کے شکار ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع والے نوجوانوں کے راستے اور نقطہ نظر جرنل آف اٹرم ڈیولپمنٹل ٹرانس آرڈرز، 48(12)، 4039-4055. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3723-6>
 اسٹرینگ، جے۔ ایف، کناؤس، ایم، وان ڈر میسن، اے، میک گوانر، جے۔ کے، کین ورٹی، ایل، کیلن، آر، فری مین، اے، سادیکووا، ای، زیکس، زیڈ، پرویز، این، بیلینر، اے، رولینڈز، ڈی ڈبلیو، سیاریم، ای، ولنگ، ایل، میک کول، ایم اے، ایربار، آر ڈی، ویس، ایس۔ ای، ومز، ایچ، ٹوننگ، جے، اور تھامس، جے۔ (2021). ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع نیورو ڈائیورس/اٹرم کے شکار نوجوانوں کے لیے ایک کلینیکل پروگرام جو کمیونٹی پر مبنی شراکتی ڈیزائن کے ذریعے تیار کیا گیا ہے۔ جرنل آف کلینیکل چائلڈ اینڈ ایڈولسینٹ سائیکالوجی، 50(6)، 730-745. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1731817>
 اسٹراس، پی۔، کک، اے، ونٹر، ایس، واٹسن، وی، رائٹ ٹوسینٹ، ڈی، &، اے۔ (2017). ٹرانس راستے: ٹرانس نوجوانوں کے ذہنی صحت کے تجربات اور نیکو بھال کے راستے۔ نتائج کا خلاصہ۔ ٹیلی تھون کٹر انسٹی ٹیوٹ https://www.stonewall.org.uk/system/files/lgbt_in_britain_work_report.pdf

www.telethonkids.org.au/globalassets/media/documents/naag-roio-trans-pathwayreport-web.pdf

اسٹریڈ، سی۔ جی، بیج، ایل۔ بی، کیسیرس، بی۔ اے۔ رائزنر، ایس۔ ایل، & سنگھ، وی۔ (2021). ٹرانسجینڈر افراد میں قلبی صحت کا جائزہ لینا اور اس کا حل اور صنفی متنوع: ایک سائنسی بیان امریکن ہارٹ ایسوسی ایشن۔ ٹریفک، 144(6). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001003>
 اسٹرومسا، ڈی، & وو، جے۔ پی۔ (2018). ٹرانس جینڈر اور نان بانٹری مریضوں کا خیبر مقدم کرنا: "خواتین کی صحت" کی زبان کو وسعت دینا۔ امریکن جرنل آف آبسٹرکس اینڈ گائناکالوجی، 219(6)، 585-581. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.09.018>
 اسٹبلر، ایم۔ ایل، اور بیکر-بیلی، ائی۔ (2019). [جنسی تجربہ۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں میں جنسی رجحان اور انسینٹس۔ Zeitschrift für Sexualforschung, 32(01), 5-16. <https://doi.org/10.1055/a-8965-0838>
 اسٹنر ہائم، ایس۔ ای، وین ڈانک، ایم، وانگ، ایچ، اور جوناس۔ کے۔ جے۔ (2021) ٹرانسجینڈر افراد میں ایچ آئی وی کا عالمی بوجھ: ایک تازہ ترین منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ PLoS One, 16(12): e0260063. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>
 سیرامین، ٹی، چکرپائی، وی، سیلوراج، وی، نورونہا، ای، نارنگ، اے، اور مہندلے، ایس۔ (2016). بھارت کی 17 ریاستوں میں بھرہ خواتین اور دیگر ٹرانس خواتین کی نقشہ سازی اور سائز کا اندازہ: پہلی سطح کے نتائج۔ انٹرنیشنل جرنل آف ہیلتھ سائنسز اینڈ ریسرچ، 6(4)، 345-353. https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.6_Issue.4_April2016/48.pdf
 سبسنٹس ایبوز اینڈ مینٹل ہیلتھ سروسز ایڈمنسٹریشن۔ (2015). تبدیلی تھراپی کا خاتمہ: LGBTQ نوجوانوں کی حمایت اور تصدیق کرنا۔ ایچ ایچ ایس پبلیکیشنز۔ سوچاک، ٹی۔ بسی، جے۔، تاخار، ایم، اور بیلرنگر، جے۔ (2015). جنسی صحت کے کلینکس میں پوسٹ آپریٹو ٹرانس خواتین: ویجینوپلاسٹی کے بعد عام مسائل کا انتظام۔ جرنل آف فیملی پلاننگ اینڈ ری پروڈکٹیو ہیلتھ کیئر، 41(4)، 245-247. <https://doi.org/10.1136/fjprhc-2014-101091>
 سون، وائی ٹی، چان، آر سی ایچ، & وونگ، ای ایم وائی (2018). ہانگ کانگ میں ٹرانس جینڈر افراد کی ذہنی صحت: ایک کمیونٹی پر مبنی، بڑے پیمانے پر مقداری مطالعہ جو آبادیاتی خصوصیات اور معیار زندگی اور خودکشی کے تعلقات کو دستاویزی شکل دیتا ہے۔ جرنل آف ہوموسیکسوالیٹی، 65(8)، 1093-1113. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1368772>
 سنڈسٹرم اور فیلڈز بمقابلہ فرینک یو ایس ڈی سی ڈی وسکونسن، کیس نمبر۔ C-112، 2011-06
 ٹالیافیرو، ایل۔ اے، میک مورس، بی۔ جے، رائیڈر، جی۔ این۔ اور آنزبرگ، ایم۔ ای۔ (2019). ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے آبادی پر مبنی نمونے میں خود کو نقصان پہنچانے کے خطرے اور حفاظتی عوامل۔ آرکائیوز آف سوسائٹی ریسرچ، 23(2)، 203-221. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1430639>
 تمار-میٹس، ایس۔، گامارل، کے۔ ای، کانٹور، اے، باراٹز، اے، تمار-میٹس، اے، & اوپیراریو، ڈی۔ (2018). آبادی کی صحت کی تحقیق میں جنس کی نشوونما کی حالتوں میں فرق رکھنے والے افراد کی شناخت اور گنتی ایل جی بی ٹی ہیلتھ، 5(5)، 320-324. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0180>
 ٹین، کے۔ کے۔ ایچ، تریہارن، جی۔ جے، ایلس، ایس۔ جے، شمت، جے۔ ایم، اور ویل، جے۔ ایف۔ (2021). نافذ کردہ ہڈی کے تجربات اور حفاظتی عوامل ذہنی صحت کے نتائج سے گہرا تعلق رکھتے ہیں

ٹیسٹا، آر۔ جے۔، مائیکلز، ایم۔ ایس۔، بلیس، ڈبلیو۔، راجرز، ایم۔ ایل۔، بالسام، کے۔ ایف، اور جوائنر، ٹی۔ (2017). ٹرانس جینڈر افراد میں خودکشی کے خیالات: صنفی اقلیتوں کا دباؤ اور انٹریڈسول تھیوری عوامل۔ *جرنل آف اینارمل سائیکالوجی*، 126(1)، 125-136۔
<https://doi.org/10.1037/abn0000234>

ٹیسٹا، آر۔ جے۔، شیکا، ایل۔ ایم۔، وانگ، ایف۔، بینڈرکس، ایم۔ ایل۔، گولڈبلیم، پی۔، بریڈفورڈ، جے۔، اور بونگر، بی۔ (2012). اثرات ٹرانس جینڈر افراد پر تشدد کے بارے میں۔ *پیشہ ورانہ نفسیات: تحقیق اور عمل*، 43(5)، 452۔
<https://doi.org/10.1037/A0029604>

ٹی جی ای یو۔ (2017) زیادہ تشخیص شدہ لیکن کم خدمات حاصل کی گئیں۔ *جارجیا، پولینڈ، سریبا، اسپین، اور سوئٹن میں ٹرانس ہیلتھ کیئر: ٹرانس ہیلتھ سروے۔ ٹرانسجینڈر یورپ۔*
<https://tgeu.org/healthcare/>

ٹی جی ای یو۔ (2021). *ٹرانس رائٹس میپ 2021۔ ٹرانسجینڈر یورپ۔*
<https://transrightsmap.tgeu.org/home>

تھانی وریٹھن، بی ایم، سیٹھو، ایم، رامچندر، ڈی کے، کنسامی، ایم، اور جناردنم، جے۔ (2018). مرد سے عورت کی جنس کی تبدیلی کی سرجری میں جنین کے متبادل کا اطلاق۔ *انڈیا جرنل آف پلاسٹک سرجری*، 51(2)، 155-166۔
https://doi.org/10.4103/ijps.IJPS_62_18

انسٹی ٹیوٹ آف میڈیسن۔ (2011). *ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، ہائی سیکسول، اور ٹرانس جینڈر افراد کی صحت: بنیاد کی تعمیر بہتر سمجھنے کے لیے۔* <http://www.nationalacademies.org/hmd/Rep-orts/2011/The-Health-of-Lesbian-Gay-Bisexual-and-Transgender-People.aspx>

جوائنٹ کمیشن۔ (2011). *ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، دو جنس پرست اور ٹرانس جینڈر (LGBT) کمیونٹی کے لیے مؤثر ایلاخ، ثقافتی مہارت، اور مریض و خاندان مرکوز دیکھ بھال کو فروغ دینا* [فیلڈ گائیڈ]۔
https://www.jointcommission.org/assets/1/18/LGBTFieldGuide_WEB_LINKED_VER.pdf

یوگیاکارتا اصول۔ (2017). *یوگیاکارتا اصول پلس 10: بین الاقوامی انسانی حقوق کے قانون کے اطلاق پر اضافی اصول اور ریاستی ذمہ داریاں، جو جنسی رجحان، صنفی شناخت، صنفی اظہار، اور جنسی خصوصیات کے حوالے سے ہیں، تاکہ یوگیاکارتا کی تکمیل کی جا سکے اصول۔*
<http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/yogyakartaWEB-2.pdf/11/2017/>

تھیرل، بی۔ ایل۔ (2001). *نوزائیدہ پیدائش کی اسکریننگ پیدائشی ایڈریٹل ہائپر پلایا۔ اینڈوکرائنولوجی اور میٹابولزم کلینکس شمالی امریکہ کا*، 30(1)، 15-30۔
[https://doi.org/10.1016/s0889-8529\(08\)70017-3](https://doi.org/10.1016/s0889-8529(08)70017-3)

تھیرون، ایل، & کولینز، کے۔ ایل۔ (2013). *مردانہ شناخت رکھنے والے ٹرانس افراد کی خواتین ساتھیوں کے تجربات، ثقافت، صحت اور جنسیات*، 15، 62-75۔
<https://doi.org/10.1080/1.3691058.2013.788214>

تھامس، جے۔ پی، اور میکمل، سی۔ (2013). *نسوانیت لیرن۔ گویلاستی: سرچیکل پچ کی بلندی کا جائزہ۔ یورپی آرکائیوز آف اوٹو-انٹولوجی،*
<https://doi.org/10.1007/s00405-013-2700-2>

تھورسن، این، مارکس، ڈی ایچ، پیبلز، جے کے، کنگ، ڈی ایس، اور ٹوماس، ای۔ (2020) *ٹرانس جینڈر اور صنفی اقلیت کے مریضوں میں مستقل بال ہٹانے کی صحت انشورنس کوریج۔ جاما: ٹرمینولوجی۔* 2156(5)، 561-565۔
<https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.0480>

تھورن، این، وٹکومب، جی۔ ایل، نیڈر، ٹی، نکسن، ای، یپ، اے۔، & ارسلیس، جے۔ (2019). *ذہنی صحت کا موازنہ*

آئیٹرو/انویزی لینڈ میں ٹرانس جینڈر افراد کے بارے میں۔ *بین الاقوامی جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 22(3)، 269-280۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1819504>

تنگریچا، وی، & ڈین بیجر، ایم۔ (2017). *ٹرانس جینڈر خواتین کے لیے ایسٹروجن اور اینٹی اینڈروجن تھراپی۔ لینسیٹ ڈیابیطیز اینڈ اینڈوکرائنولوجی،* 45(4)، 291-300۔
[https://doi.org/10.1016/S2213-3031\(16\)8587-9](https://doi.org/10.1016/S2213-3031(16)8587-9)

ٹیٹم، اے کے، کیٹالپا، جے، بریڈفورڈ، این جے، کوک، اے، اور برگ، ڈی۔ آر۔ (2020). *ہائری ٹرانسجینڈر اور جینڈر کونیر نان ہائری (GQNB) افراد میں شناخت کی ترقی اور منتقلی کے فرق کا جائزہ لینا نفسیات برائے جنسی رجحان اور صنفی تنوع*، 7(4)، 379-385۔
<https://doi.org/10.1037/sgd0000377>

ٹوب، آر۔ ایل، ایلس، ایس۔ اے، نیل-پیری، جی۔، میگریٹ، اے۔ ایس۔، پرگر، ایس۔ ڈبلیو۔ اور مکس، ای۔ اے۔ (2020). *ٹیسٹوسٹیرون کا ٹرانس مسکولین انڈیٹریز میں اولیٹری فنکشن پر اثر۔ امریکن جرنل آف آبسٹرکس اینڈ گائناکالوجی*، 223(2)، 229-231۔
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.01.059>

جوان، بی، حسینی، جے، غوریفی، اے، ارشادی، ایم، اور حسینی، ای۔ (2015). *فولڈ بیک پیری نیو- سکروٹل فلیپ اور عضو تناسل کی الٹ پھلکی ورجینوپلاستی کے لیے مردانہ جنس کی تبدیلی سرجری کے لیے ختم شدہ سب جیکٹس میں۔ یورپی جرنل آف پلاسٹک سرجری*، 38(1)، 43-48۔
<https://doi.org/10.1007/s00238-014-1038-1>

ٹیلر، اے کے، کونڈری، ایچ، اور کیمل، ڈی۔ (2018). *ایل جی بی ٹی صحت کی دیکھ بھال پر تدریس کا نفاذ۔ کلینیکل ٹیچر*، 15(2)، 141-144۔
<https://doi.org/10.1111/tct.12647>

جے۔ جے، اور ملون، جی۔ (2019). *غیر ہائری افراد کے جینڈر اینڈیٹری کلن میں پیش ہونے والے تجربات کی کھوج۔*
 آئی سی میں برطانیہ میں۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ازم*، 20(2-3)، 195-204۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1445056>

ٹیلر، ایم، ایم، ٹولیت، ایم۔ اے، پیس، سی۔ سی، اور پینگ، کے۔ سی۔ (2018). *آسٹریلوی معیار دیکھ بھال اور علاج کا رہنما۔ ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے بچوں اور نوجوانوں کے لیے قطاریں۔ میڈیکل جرنل آف آسٹریلیا*، 209(3)، 132-136۔
<https://doi.org/10.5694/mja17.01044>

ٹیلر، ایم، ایم، ٹولیت، ایم۔ اے، پیس، سی۔ سی، اور پینگ، کے۔ سی۔ (2020). *ٹرانس اور صنفی تنوع رکھنے والے بچوں اور نوجوانوں کے لیے آسٹریلین معیار کی دیکھ بھال اور علاج کے رہنما اصول، ورژن 1.3۔ رائل چلڈرن ہسپتال۔*
<https://www.rch.org.au/uploaded>

میڈیسن/آسٹریلین اسٹیٹڈ آف ایس-او ایف-سی اے آر ای-ای این ڈی-ٹی آر ای اے ٹی ایم اینڈ-گائیڈ ایس-ایف او آر-ٹی را این ایس and-gender-diverse-children-and-adolescents.pdf

ٹیمپل نیوبک، جے، پائن، جے، ونڈرز، کے، فیلڈر، ایس، ہومز، سی، ٹوش، جے، سنوٹ، ایم-ایل، جیمین، اے، اینڈ پگٹ، ایس۔ (2018) *ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ بچوں کے بارے میں فالو اپ مطالعات اور "ٹیزسٹس" نظریات پر تنقیدی تبصرہ۔ انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ازم*، 19(2)، 212-224۔
<https://doi.org/10.1080.224-212>

ٹر وینگل، پی۔ وی، مارٹن، ای، گورین، ایل، ڈین بیجر، ایم، اور پیرڈیمین، ایس۔ ایم۔ (2016). *تین مرد سے عورت ٹرانس جینڈر افراد میں مینینجیوما ایسٹروجنز/پروجیسٹوجنز کے ذریعے اور ادب کا جائزہ۔ اینڈروکولوجی،* 48(10)، 1130-1137۔
<https://doi.org/10.1111/and.12550>

علامات اور سماجی حمایت کی سطحوں کی سطح ان نوجوان ٹرانس جینڈر افراد میں جو خود کو بانئری اور نان بانئری کے طور پر شناخت کرتے ہیں، انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم، 20(3-2)، 250-241۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1452660>
 تھورن، این، پی، اے۔ کے۔ٹی۔ بومن، ڈبلیو۔ پی۔ مارشل، ای۔ اور آرسل، جے۔ (2019)۔ جنس کی دوبری شناخت کے درمیان، باہر اور اس سے آگے کی اصطلاحات—ایک منظم جائزہ۔ انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم، 20(3-2)، 154-138۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1640654>
 تھرسٹن، ایم۔ ڈی۔ & ایلن، ایس۔ (2018)۔ جنس کی تبدیلی کے دوران جنسیت اور جنسی تجربات: ایک موضوعاتی مرکب۔ کلینیکل سائیکولوجیکل ریویو، 66، 39-50۔
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.008>
 تھین، یو، اٹرمین، ٹی۔ فلیسا، ایس۔ مولین، ایچ۔ برنہام، ڈبلیو۔ پی۔ مارشل، ایل۔ زاراس-کیپنک، ایم۔ بوواٹینر، سی۔ کروکزر، بی۔ پی۔ سی۔ نورٹن اسٹروم، اے۔ روبلے، آر۔ اور کوہلر، بی۔ (2018)۔ چھ یورپی ممالک میں جنسی نشوونما کی خرابی/فرق (DSD) والے نوجوانوں اور بالغوں میں صحت کی دیکھ بھال کا معیار (DSD-LIFE)۔ بی ایم سی ہیلتھ سروسز ریسرچ، 18(1)، 1-18۔
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3342-0>
 تھین، یو، رچر-اپلٹ، ایچ۔ ویسمین، سی۔ ہولٹرس، پی۔ ایم۔ & ہورٹ، او۔ (2005)۔ انٹر سیکس بیماریوں والے بچوں میں جنس کا فیصلہ کرنا/اینڈوکرائنولوجی میں علاج، 14(1)، 1-8۔
<https://doi.org/10.2165/00024677-200504010-00001>
 ٹرمنز، ایس، یانگ، اے، گارڈنر، ایم، کیگن، سی ای، یاشار، بی ایم، فیچنر، پی۔ وائی، شنورباوریان، ایم، ویلین، ای، سیمینوف، ایل۔ اے۔ & سینڈبرگ، ڈی۔ ای۔ (2018)۔ کیا مریض مرکوز دیکھ بھال جنسی اعضا کی سرجری کے فیصلوں کو بدل دیتی ہے؟ جنسی نشوونما کلینکس کی خرابیوں میں کلینیکل غیر یقینی صورتحال کا اسٹریٹجک استعمال جرنل آف ہیلتھ اینڈ سوشل بیہیویئر، 59(4)، 520-535۔
<https://doi.org/10.1177/0022146518802460>
 ٹرمنز، ایس، یانگ، اے، گارڈنر، ایم، کیگن، سی ای، یاشار، بی ایم، فیچنر، پی وائی، شنورباوریان، ایم، ویلین، ای، سیمینوف، ایل اے، اور سینڈبرگ، ڈی ای (2019) جنس کی تقدیر: جنس کی نشوونما کی خرابیوں میں جنس کی تعینات — انٹرسیکس کلینکس۔ سوشیالوجی آف ہیلتھ اینڈ الینس، 41(8)، 1520-1534۔
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12974>
 تیرایگی، ایف۔ آئی، آچار، او، اور کوچیانچک، ای۔ (2020)۔ جنس کی تصدیق کرنے والے جنسی اعضاء کی تعمیر نو کے بعد جنسی فعالیت۔ موجودہ جنسی صحت کی رپورٹس، 12(4)، 411-420۔
<https://doi.org/10.1007/s11930-020-00294-0>
 تیرایگی، ایس۔ ٹیکن، اے، یگمور، آ، اوزین، ایس۔ اوزباران، بی، گوکشن، ڈی، ... آوانو اوغلو، اے۔ (2018)۔ والدین کی رائے مغربی ترکی میں جنسی نشوونما کی خرابیوں کی اصطلاحات۔ جرنل آف کلینیکل ریسرچ ان پیڈیاٹرک اینڈوکرائنولوجی، 10(3)، 216-222۔
<https://doi.org/10.4274/jcrpe.0007>
 ٹشیل مین، اے۔ سی۔ شومر، ڈی۔ ای۔ ناباتا، ایل۔ (2017)۔ جنسی نشوونما کی خرابیاں: بچوں کی نفسیات اور جنسی اعضا کا معائنہ۔ جرنل آف پیڈیاٹرک سائیکالوجی، 42(5)، 530-543۔
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw015>
 ٹشیل مین، اے سی، ہینی، پی، گرین والڈ اوہرائن، جے، اور بلاوسٹین، ایم ای (2010) اسکول کی بنیاد پر ایک فریم ورک

نفسیاتی جائزے: "ٹراما لینز" کا استعمال۔ جرنل آف چائلڈ اینڈ ایڈولیسنٹ ٹراما، 3(4)، 279-302۔
<https://doi.org/10.1080/19361521.2010.523062>
 ٹشیل مین، اے سی، کاف مین، آر، ایڈورڈز-لیپر، ایل، مینڈل، ایف۔ ایچ، شومر، ڈی۔ ای۔ اور سپیک، این۔ پی۔ (2015)۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی خدمت: چیلنجز، محصات، اور طبی مثالیں۔ پروفیشنل سائیکالوجی: ریسرچ اینڈ پریکٹس، 46(1)، 37-45۔
<https://doi.org/10.1037/a0037490>
 ٹشیل مین، اے۔ سی۔ سٹر، ایم۔ ای، چن، ڈی۔ سیمپسن، اے۔، نہاتا، ایل، کولیک، وی۔ ڈی۔ اور کوئن، جی۔ پی۔ (2019)۔ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کی زرخیزی کے تحفظ کی رکاوٹوں اور ٹرانس جینڈر مریضوں اور خاندانوں کے ساتھ چیلنجز کے بارے میں تصورات: بین الاقوامی سروے کے معیاری جوابات۔ جرنل معاون تولید اور جینیات کے بارے میں، 36(3)، 579-588۔
<https://doi.org/10.1007/s10815-018-1395-y>
 ٹشیل مین، اے۔ & نیومن-ماسکس، اے۔ (2018)۔ جنس سے متعلق صدمہ۔ کتاب 'دی جینڈر افرمیو مائل: ٹرانس جینڈر اور جینڈر ایکسپینس بچوں کی حمایت کے لیے ایک بین علمی نقطہ نظر' (صفحات 85-100)۔ امریکن سائیکولوجیکل ایسوسی ایشن۔
 ٹولیمیش، این، شروزبری، ڈی، اور لیویلن، سی۔ (2021)۔ Que (e) انٹرگریٹیو میڈیکل نصاب: برطانیہ کی انٹرگریٹیو میڈیکل تعلیم میں لیسپین، ہم جنس پرست، دو جنسی، ٹرانس جینڈر، اور کوئیر مواد کی شمولیت کا ایک جامع آن لائن سروے۔ بی ایم سی میڈیکل ایجوکیشن، 21(1)، 100-109۔
<https://doi.org/10.1186/s12909-021-02532-y>
 ٹولنچے، ایل۔ ای، والٹرز، سی۔ بی، ریڈیکس، اے۔ لانگ، ایم، گالانتے، ایل، گولڈسٹین، زی۔ جی، کیپینوس، وائی، اور یوہ، سی۔ (2018)۔ ٹرانس جینڈر مریض کی پری آپریٹو دیکھ بھال۔ اینسٹیزیا اینڈ اینالجیسیا، 127(2)، 359-366۔
<https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000003371>
 ٹولٹ، ایم۔ اے، فیلڈمین، ڈی، میکی، جی، اور ٹیلفر، ایم۔ ایم۔ (2018)۔ مریضوں اور والدین کے علاج کے تجربات جو بچوں کے جنس کے علاج کی سروس میں پیش کیے جاتے ہیں۔ ٹرانسجینڈر ہیلتھ، 3(1)، 251-256۔
<https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0016>
 ٹولیت، ایم۔ اے، پیس، سی۔ سی، ٹیلفر، ایم، بوق، ایم، برانسن، جے، فولکوسکی، این، کوپر، سی، اور پینگ، کے۔ سی۔ (2019)۔ اسٹریلیا میں ٹرانس اور صنفی تنوع رکھنے والے نوجوانوں کے صحت کے نتائج کیا ہیں؟ ٹرانس 20 طویل مدتی کوہورت مطالعے کے لیے مطالعہ کا پروٹوکول۔ بی ایم جے اوپن، 9(11)، e032151۔
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032151>
 ٹومسن، اے، میک لاکلن، سی، واٹرس، سی، ایڈمز، کے، ایڈینال، آر، بوتھما، آر، جینکیلووٹز، ایل، کوٹزے، ای، لوونو، زیڈ، مادالالا، این، ماتیلہ، ایس، پیڈاواتان، اے، پلے، ایم، راکومکو، ایم ڈی، ٹامسن-مانیبرگ، ایم، وینٹر، ڈبلیو۔ ڈی۔ ایف، اور ڈی وریس، ای۔ (2021)۔ جنوبی افریقہ کے ایچ آئی وی معالجین کی سوسائٹی کی صنفی تصدیق کرنے والی صحت کی رہنمائی جنوبی افریقہ کے لیے۔ سدرن افریقن جرنل آف ایچ آئی وی میڈیسن، 22(1)۔
<https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v22i1.1299>
 ٹومی، آر۔ بی، ریان، سی۔ ڈیاز، آر۔ ایم، کارڈ، این۔ اے۔ اور رسل، ایس۔ ٹی۔ (2010)۔ جنس سے غیر مطابقت رکھنے والی ہم جنس پرست، ہم جنس پرست، دو جنس پرست، اور ٹرانس جینڈر نوجوان: اسکول میں مظلومیت اور نوجوان بالغ نفسیاتی سماجی ایڈجسٹمنٹ۔ ترقیاتی نفسیات، 46(6)، 1580-1589۔
<https://doi.org/10.1037/a0020705>
 ٹورینز، اے۔ ڈبلیو۔ ایف۔ ٹی، تھومسن، ایم۔ سی۔ ایل۔ جی۔ ڈی، زیویگ مین، ایس۔ میگڈالینز، ای۔ جے۔ پی۔ ٹانز، جی، گورین، ایل۔ جے۔ جی، اور روزنگ،

دوانی۔ اینٹوکرائن ریویوز، 40(1)، 97-117۔ <https://doi.org/10.1210/er.2018-00011>

ٹی'سجون، جی۔ آر سیلس، جے۔ ڈی وریس، اے۔ ایل۔ سی۔ فشر، اے۔ ڈی۔ نیر، ٹی۔ او، اوزر، ایم، اور موٹمنز، جے۔ (2020)۔ یورپی سوسائٹی فار سیکسول میڈیسن کا موقف بیان: "نوعمر اور بالغ ٹرانس افراد میں تشخیص اور ہارمونی انتظام، جنسی فعالیت اور اطمینان پر توجہ کے ساتھ۔" *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 17(4)، 570-584۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.012>

ٹی'سجون، جی۔ جی۔ بیگین، وائی۔ فین، ای۔ روبنز، آر۔ کافمن، جے۔ ایم، اور گورین، ایل۔ (2005)۔ انسانی پلازما میں حل پذیر ٹرانسفرین ریسپیکٹر پر ایکسوجینس ایسٹروجن یا (اینٹی) اینٹروجن دینے کا اثر۔ *جرنل آف اینٹوکرائنولوجی*، 186(1)، 61-67۔ <https://doi.org/10.1677/joe.1.06112>

ٹربن، جے۔ ایل۔ بیک وٹھ، این۔ ریزنر، ایس۔ ایل۔ اور کیروگلان، اے۔ ایس۔ (2020)۔ یاد کی گئی نمائش کے درمیان تعلق صنفی شناخت کی تبدیلی کی کوششیں اور نفسیاتی اختلاف۔ ٹرانس جینڈر بالغوں میں ٹریس اور خودکشی کی کوششیں۔ *جاما سائیکیاٹری*، 177(1)، 68-76۔ <https://doi.org/10.1001/jamap.2019.2285>

ٹربن، جے۔ ایل۔ کارسویل، جے۔ اور کیروگلان، اے۔ ایس۔ (2018)۔ ان بچوں کے مریضوں کو سمجھنا جو جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونل مداخلتیں بند کر دیتے ہیں۔ *جاما پیڈیاٹریکس*، 172(10)، 903-904۔ <https://doi.org/10.1001/jamapediat.rics.2018.1817>

ٹربن، جے۔ ایل۔ کنگ، ڈی۔ کارسویل، جے۔ ایم، اور کیروگلان، اے۔ ایس۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر نوجوانوں کے لیے بلوغت کی روک تھام اور خودکشی کے خیالات کا خطرہ۔ *پیڈیاٹریکس*، 1725-2019۔ <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1725>

ٹربن، جے۔ ایل۔ کنگ، ڈی۔ کوپے، جے۔ ریزنر، ایس۔ ایل۔ اور کیروگلان، اے۔ ایس۔ (2022)۔ نوعمری کے دوران جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونز تک رسائی اور ٹرانس جینڈر بالغوں میں ذہنی صحت کے نتائج۔ *PLoS One*، 17(1)، 1039-1026۔ <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261039>

ٹربن، جے۔ ایل۔ کنگ، ڈی۔ ریزنر، ایس۔ ایل۔ کیروگلان، اے۔ ایس۔ (2019)۔ کسی شخص کے جنریشن کو بدلنے کی نفسیاتی کوششیں ٹرانس جینڈر سے سسجینڈر تک شناخت کا اندازہ: امریکی ریاستوں میں تخمینی شرح، 2015-2019۔ *جرنل آف پبلک ہیلتھ*، 109، 1452-1454۔ <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305237>

ٹربن، جے۔ ایل۔ کنگ، ڈی۔ لی، جے۔ اور کیروگلان، اے۔ ایس۔ (2021)۔ ٹرانسجینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے نوجوانوں کے لیے سماجی منتقلی کا وقت، K-12 برائے انسانی، اور بالغوں کی ذہنی صحت کے نتائج۔ *جرنل آف ایڈولینسٹ ہیلتھ*، 69(6)، 991-998۔ <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.06.001>

ٹربن، جے۔ ایل۔ لو، ایس۔ ایس۔ المزان، اے۔ این۔ اور کیروگلان، اے۔ ایس۔ (2021)۔ امریکہ میں ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے افراد میں "ڈی ٹرانزیشن" کے عوامل: ایک مخلوط طریقہ تجزیہ۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 8(4)، 273-280۔ <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0437>

توزون، ز۔ ہاشر، کے، اور اگل، ایس۔ (2022)۔ سماجی رابطہ۔ اندیس اہمیت رکھتا ہے: ٹرانس جینڈر میں ڈپریشن اور اضطراب COVID-19 وبا کے دوران نوجوانی۔ *دی جرنل آف جنسی طب*، 19(4)، 650-660۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.522>

ٹوسٹ، جے۔ اینڈ ڈی گراف، این۔ (2019)۔ نوجوانوں میں صنفی تنوع اور نان بائنری پریزنٹیشنز جو شرکت کر رہے ہیں

جے۔ (2003)۔ ٹرانس سیکس افراد میں وینس تھرومبوسس اور کراس سیکس ہارمون علاج کے دوران ہیپموستک متغیرات میں تبدیلیاں۔ *جرنل آف کلینیکل اینڈوکرائنولوجی*، 88(12)، 5723-5729۔ <https://doi.org/10.1210/jc.2003-030520>

ٹاپ، ایچ، اور بالٹا، ایس۔ (2017)۔ ٹرانس سیکسول ماسٹیکٹومی: چھاتی کی خصوصیات کے مطابق مناسب تکنیک کا انتخاب۔ *بالکان میڈیکل جرنل*، 34(2)، 147-155۔ <https://doi.org/10.4274/balkanmedj.2016.0093>

ٹوپولیوسکا-سیڈزک، ای۔ سی۔ سیچوچ، جے۔ (2018)۔ نوعمری میں شناخت کی تشکیل کے طریقے اور ان کی شخصیت کا سیاق و سباق۔ *جرنل آف یوتھ اینڈ ایڈولینسٹ*، 47(4)، 775-792۔ <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0824-018>

ٹورٹوف، ڈی۔ ایم، وانٹا، جے۔ ڈبلیو۔ کولن، اے۔ اسٹینی، سی۔ انوارٹز۔ بریلینڈ، ڈی۔ جے۔ اور ابرنس، کے۔ (2022)۔ ٹرانس جینڈر اور نان بائنری نوجوانوں میں جنس کی تصدیق کرنے والی دیکھ بھال حاصل کرنے والے ذہنی صحت کے نتائج۔ *جاما نیٹ ورک اوپن*، 5(2)، 220978۔ <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>

ٹورنیلو، ایس۔ ایل۔ اور بوس، ایچ۔ (2017)۔ ٹرانس جینڈر افراد میں والدین بننے کے ارادے۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*، 4(2)، 115-120۔ <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0153>

توسون، این۔ ایل۔ فیبرگ، اے۔ ایم، ایبرلی، ایل۔ ای۔ ہریسن، کے۔ اے۔ ٹپ، اے۔ آر، ایلن، اے۔ ایم، اور ایلن، ایس۔ ایس۔ (2019)۔ مردوں اور عورتوں میں سگریٹ نوشی چھوڑنے کے لیے ایکسوجینس پروجیسٹرون: ایک پائلٹ ڈبل بلائنڈ، پلسیو کنٹرولڈ رینڈمائزڈ کلن-آئیکیل ٹرائل۔ *نشر*، 114(10)، 1800-1813۔ <https://doi.org/10.1111/add.14645>

ٹرانس کیئر۔ (2020)۔ *باندھیں، پیک کریں اور ٹھیک کریں*۔ <http://www.phsa.ca/transcarebc/care-support/transitioning/bind-pack-tuck-pad>

ٹریورز، آر، باؤز، جی، پائن، جے، بریڈلی، کے، گیل، ایل، اور پاپادیمیٹریو، ایم۔ (2012)۔ ٹرانس نوجوانوں کے لیے مضبوط والدین کی حمایت کے اثرات: چلڈرنز ایڈ سوسائٹی آف ٹورنٹو اور ڈیٹائل یوتھ سروسز کے لیے تیار کردہ رپورٹ۔ ٹرانس پلس پروجیکٹ۔ <https://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impact-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf>

ٹریور پروجیکٹ۔ (2021)۔ *ایل جی بی ٹی کیو نوجوانوں کی ذہنی صحت اور فلاح و بہبود جو انٹرسیکس ہیں*۔ <https://www.thetrevor-project.org/wp-content/uploads/2021/12/Intersex-Youth-Mental-Health-Report.pdf>

ٹریسپیوٹس، آئی۔ اور پرس ہاؤس، سی۔ (2022)۔ 'کنورژن تھراپی' بطور ذلت آمیز علاج۔ *آکسفورڈ جرنل آف لیگل اسٹڈیز*، 42(1)، 104-132۔ <https://doi.org/10.1093/ojls/gqab024>

ٹروپیلو، ایم۔ اے۔ پیرن، پی۔ بی۔ سٹر، ایم، تاباک، اے۔ اور بینوشچ، ای۔ جی۔ (2017)۔ ایک ٹرانس جینڈر نمونے میں امتیاز، ذہنی صحت اور خودکشی کے درمیان تعلقات پر سماجی معاون کردار کا کردار ہے۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم*، 18(1)، 39-52۔ <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1247405>

چان، ایس، ہوننگر، ایف، اور اسٹورک، سی۔ (2016)۔ کرانکونہار اینڈ جوڑ کی انالومی ٹرانس خواتین میں کرانکونہار اینڈ ایروکسی میشن کی کامیابی کے لیے پیش گوئی کرنے والا عنصر ہے۔ *دی لیرنگوسکوپ*، 126(6)، 1380-1384۔ <https://doi.org/10.1002/lary.25518>

ٹی'سجون، جی۔ آر سیلس، جی۔ گورین، ایل، کلنک، ڈی۔ ٹی۔ اور ٹینگپرچا، وی۔ (2019)۔ ٹرانس جینڈر کی اینڈوکرائنولوجی

برطانیہ کی قومی جینڈر انیڈیٹیٹی ڈیولپمنٹ سروس۔ کلینیکل چائلڈ سائیکالوجی
 اینڈ سائیکائٹری، (2)24، 277-290
<https://doi.org/10.1177/1359104518804311>
 اقوام متحدہ کے انسانی حقوق کونسل۔ (2020) نام نہاد "تبدیلی تھراپی" کی
 مشقیں: جنسی رجحان اور صنفی شناخت کی بنیاد پر تشدد اور امتیاز کے
 خلاف تحفظ پر آزاد ماہر کی رپورٹ۔ https://doi.org/10.1163/2210-7975_HRD-9970-2016149
 یو این ڈی پی اور اے پی ٹی این۔ (2017) قانونی جنس کی شناخت: ایشیا میں
 ایک کثیر ملکی قانونی اور پالیسی جائزہ۔ ایشیا پیسیفک ٹرانس جینڈر نیٹ
 ورک۔ <https://weareaptn.org/resource> قانونی-صنفی-شناخت-
 ایک-کثیر-ملک-قانونی-اور
 پالیسی-ریویو-ان-ایشیا/
 یو این ڈی پی، آئی آر جی ٹی۔ (2016) ٹرانس جینڈر افراد کے ساتھ جامع ایچ
 آئی وی اور جنسی بیماریوں کے پروگراموں کا نفاذ: مشترکہ مداخلتوں کے
 لیے عملی رہنمائی۔ اقوام متحدہ ترقیاتی پروگرام۔
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/TRANSIT_report_UNFPA.pdf
 اقوام متحدہ کی آبادی فنڈ۔ (2014) تولیدی حقوق کیا انسانی حقوق ہیں: قومی
 انسانی حقوق کے لیے ایک ہینڈ بک ادارے۔
<https://www.ohchr.org/documents/publications/nhrhandbook.pdf>
 اقوام متحدہ۔ (1948) عالمی اعلامیہ برائے انسانی حقوق۔ حاصل کردہ
<http://www.un.org/en> عالمگیر اعلامیہ-انسانی حقوق/
 اقوام متحدہ۔ (2015) اقوام متحدہ کا قیدیوں کے ساتھ سلوک کے لیے کم از کم
 اصول۔ [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/E_bookbook.pdf)
 ریاستہائے متحدہ کا محکمہ صحت و انسانی خدمات۔ (2013) ہم جنس پرست، ہم
 جنس پرست، دو جنس پرست اور ٹرانس جینڈر صحت۔
<https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/top>
 سی/لیسین-گی جانی سیکشول-اور ٹرانسجینڈر ہیلتھ
 والاٹنی، بی ٹی، اور جنگوربانی، ایم۔ (2018) مردوں اور عورتوں کی جینڈر
 انیڈیٹیٹی ڈس آرڈر کے شکار افراد کی معیار زندگی صحت اور معیار زندگی
 کے نتائج، 16(1)، 167-177۔ <https://doi.org/10.1186/s12955-018-07095-7>
 ویل، کے، سیمنز، آئی، جانسن، ٹی ڈبلیو، اور واسرسگ، آر جے۔ (2013)۔
 مذہبیت، بچپن میں بدسلوکی، اور دیگر خطرات رضاکارانہ جنسی اعضاء کے
 ایلین سے منسلک تھے۔ کینیڈین جرنل آف ہیپیوینرل سائنس ریریو کینیڈین
 ڈیس سائنسز ٹو کمپورٹمنٹ، 45(3)، 230-237۔ <https://doi.org/10.1037/a0031122>
 ویلنٹائن، وی۔ (2016) غیر بائنری افراد کے تجربات کہ ہم برطانیہ میں جینڈر
 انیڈیٹیٹی کلینکس میں شامل ہیں۔ ایس ٹی ای نیٹ ورک۔ <https://www.scottishtrans.org/wp-content/uploads/2016/11/Non-binary-GIC-mini-report.pdf>
 وان باتاویا، جے۔ پی، & کولون، ٹی۔ ایف۔ (2016) جنسی نشوونما کے مسائل
 میں زرخیزی: ایک جائزہ جرنل آف پیڈیاٹرک یورولوجی، 12(6)، 418-425
<https://doi.org/10.1016/j.jpu.2016.09.015>
 وان یونروم، ایم۔ ایس۔، سالیبیان، اے۔ اے، بلیوونڈ-لینگنر، آر۔، اور اگروال، سی۔
 (2019) ٹرانس جینڈر مریض کے لیے سینے اور چہرے کی سرجری۔
 ٹرانسپینڈرل اینڈرولوجی اینڈ یورولوجی، 8(3)، 219-227۔
<https://doi.org/10.21037/tau.2019.06.18>
 وان بورسل، جے، ڈی کوئرے، جی، روبنز، آر، اور ڈیستیرکے،
 ب۔ (2000) خواتین سے مرد ٹرانس سیکشولز میں آواز کے مسائل۔

انٹرنیشنل جرنل آف لینگویج اینڈ کمیونیکیشن ڈی آئی ایس آرڈر، 35 (3)،
 427-442۔ <https://doi.org/10.1080/136828200410672>
 وان بورسل، جے، وین اینڈے، ای، ڈی کوئرے، جی، اور بوٹے،
 کے۔ (2008) کرانکوتھائر انیڈ پروکسی میشن کے بعد زنانہ؟ جرنل آف
 وائس، 22(3)، 379-384۔ <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2006.11.001>
 وین کینگیم، ای، ٹیس، وائی، وینرکس، کے، وینڈیوالے، ایس، ٹوئے، کے،
 کافمین، جے ایم، شریئر، ٹی، ہیرالڈسن، آئی، اور ٹی سجون، جی۔ (2013)
 کم ہٹی کا ماس مرد سے عورت ٹرانس سیکسول افراد میں کراس سیکس
 بارمونل تھراپی اور گوناڈیکٹومی کے آغاز سے پہلے عام ہے۔ بون، 54(1)،
 92-97۔ <https://doi.org/10.1016/j.bone.2013.01.039>
 وان کینگیم، ای، ورہیگے، ای، ٹیس، وائی، وینرکس، کے، ٹوئے، کے،
 گونمیرے، ایس، زمینرچاک، ایچ جی، ہوبیکے، پی، مونسٹری، ایس، اور
 ٹی سجون، جی۔ (2013) ٹرانس سیکسول مردوں کے لیے ریڈیل فورارم
 فلیپ فال-لوپلاسٹی کے بعد ڈونر سائٹ کی بیماری کا طویل متی
 جائزہ جرنل آف سیکشول میڈیسن، 10(6)، 1644-1651۔
<https://doi.org/10.1111/jsm.12121>
 وان کینگیم، ای، وینرکس، کے، ایلاؤٹ، ای، ہانس، اے، ڈیوبلیے، اے، وین
 نیوربرگ، ایف، ڈی کوئرے، جی، اور ٹی سجون، جی۔ (2015) فلیڈٹرز،
 بیلجیم میں صنفی عدم مطابقت کی کثرت/آرکائیوز آف سیکشول ہیپیوینر،
 44(5)، 1281-1287۔ <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0452-6>
 وین کینگیم، ای، وینرکس، کے، ٹیس، وائی، شریئر، ٹی، وینڈیوالے، ایس،
 ٹوئے، کے، لاپاو، بی، لاپاو، جے۔ ایم، اور ٹی سجون، جی۔ (2015)۔
 ٹیسٹوسٹیرون کے علاج کے دوران ٹرانس مردوں میں جسمانی ساخت،
 ہڈیوں کا بدلاؤ، اور ہڈیوں کا مجموعہ: ایک سال کا فالو اپ ڈیٹا ایک ممکنہ
 کیس کنٹرول مطالعہ (ENIGI) سے۔ یورپی جرنل آف اینڈوکرائنولوجی،
 172(2)، 163-171۔ <https://doi.org/10.1530/EJE-14-0586>
 وان ڈی گریفٹ، ٹی سی، کوہن-کیٹینس، پی ٹی، ڈی وریز، اے ایل سی، اور
 کروکلز، بی پی سی؛ ڈی ایس ڈی-لانف کی جانب سے۔ (2018) جنسی
 نشوونما کے امراض میں جسمانی تصویر اور خود اعتمادی: ایک یورپی کثیر
 مرکزی مطالعہ۔ ہیلتھ سائیکالوجی، 37(4)، 334-343۔
<https://doi.org/10.1037/hea0000600>
 وان ڈی گریفٹ، ٹی سی، ایلاؤٹ، ای، سروینکا، ایس سی، کوہن-کیٹینس، پی۔
 ٹی، ڈی کوئرے، جی، رچر-اپیلٹ، ایچ، اور کروکلز، بی۔ پی سی۔
 (2017) طبی مداخلت کے جنسی بے چینی اور جسمانی تصویر پر اثرات:
 ایک فالو اپ مطالعہ۔ سائیکوسومٹک میڈیسن، 79(7)، 815-823۔
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000465>
 وان ڈی گریفٹ، ٹی سی، ایلاؤٹ، ای، سروینکا، ایس سی، کوہن-کیٹینس، پی
 ٹی، اور کروکلز، بی پی سی (2018)۔ سرجیکل اطمینان، معیار زندگی، اور
 جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری کے بعد ان کا تعلق: ایک فالو اپ مطالعہ۔
 جرنل آف سیکسول اینڈ میرٹل تھراپی، 44(2)، 138-148۔ <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1326190>
 وان ڈی گریفٹ، ٹی سی، ایلفیرنگ، ایل، گریجڈانس، ایم، سمٹ، جے ایم، بومن،
 ایم بی، کلاسن، اے ایف، اور مولنڈر، ایم جی (2018)۔ سب کیوٹینیٹس
 ماسٹیکٹومی ٹرانس مردوں میں جسم اور نفسیاتی سماجی افعال سے اطمینان
 کو بہتر بناتی ہے: BODY-Q چیٹسٹ ماڈیول کے ذریعے ایک کراس
 سیکشنل مطالعہ کے نتائج۔ پلاسٹک ری کنسٹرکٹیو سرجری، 142(5)، 1125-1132۔
<https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000004827>

/ ایڈز ، 33 (2) ، 601-3111- ایچ ٹی ٹی پی ایس : / / ڈی او
 آئی۔ [org/10.1177/09564624211046997](https://doi.org/10.1177/09564624211046997)
 وان کیسٹرن، پی۔ جے، اشچمین، ایچ، میگنز، جے۔ اے۔ اور گورین،
 ایل۔ جے۔ (1997). ٹرانس سیکشول ذیلی افراد میں اموات اور بیماری جو
 کراس سیکس ہارمونز کے ذریعے علاج کیے گئے ہیں۔ *کلینیکل
 اینڈوکرائنولوجی*، 47(3)، 337-342۔ <https://doi.org/10.1046/j.1365-2265.1997.2601068.x>
 وان لیجن ہورسٹ، ایل، زانولی، کے، وین میل، سی۔ ایس، ویسٹن برگ،
 پی۔ ایم، رومبوتس، ایس۔ اے۔ آر۔ بی۔ اینڈ کروں، ای۔ اے۔ (2009). نوجوان
 کو کیا چیز متحرک کرتی ہے؟ وہ دماغی علاقے جو نوعمری میں انعام کی
 حساسیت کو درمیان کرتے ہیں *سیریریل کورٹیکس*، 20(1)، 61-69۔
<https://doi.org/10.1093/cercor/bhp078>
 ویڈنہسچے، ای۔ (2021). ڈی ٹرانزیشن سے متعلق ضروریات اور معاونت: ایک
 کراس سیکشنل آن لائن سروے۔ *جرنل آف ہم جنس پرستی*، 69(9)، 1602-
<https://doi.org/10.1080/1620-00918369.2021.1919479/>
 ویڈنبرگ، آر۔ (2009). ان خاندانوں کے لیے مناسب علاجی دیکھ بھال جن
 کے بچوں میں بلوغت سے پہلے ٹرانس جینڈر یا جنس سے اختلاف ہے۔ *چائلڈ
 ایڈولسینٹ سوشل ورک جرنل*، 26، 135-154۔
<https://doi.org/10.1007/s10560-008-0158-5>
 مختلف (2019). برطانیہ میں کنورژن تھراپی پر مفاہمتی یادداشت۔ ورژن 2،
 ترمیم جواب: برطانوی ایسوسی ایشن آف کونسلنگ اینڈ سائیکو تھراپی۔
https://www.bacp.co.uk/events-and-resources/ethics-and-stan-dards/ايم_او_يو/
 مختلف (2021). امریکی مشترکہ بیان برائے کنورژن تھراپی کے خاتمے۔
<https://usjs.org/usjs-current-draft/>
 ویل، جے، برن، جے، ٹین، کے، گائے، ایس، پی، اے، نوپرا، ٹی، اور بینٹھم، آر۔
 (2019). اپنے آپ کو گنا: نیوزی لینڈ کے آؤٹاروا میں ٹرانس اور نان بانٹری
 افراد کی صحت اور فلاح و بہبود۔ https://countingourselves.nz/wp-content/uploads/2020/01/Counting-Ourselves_Report-Dec-19-2020-Online.pdf
 Online.pdf
 ویمن، ایچ، ڈی روئیچ، ایف۔ پی۔ ڈبلیو، التیمی، ایم، رونکس،
 بی۔ ایل، مولنڈر، ایم۔ جی۔ ایم، بی۔ بی، وان ڈر سلونس، ڈبلیو۔ بی، اور
 پیگوٹ، جی۔ ایل۔ ایس۔ (2020). ٹرانس جینڈر مردوں میں جنسی جنس کی
 تصدیق کرنے والی سرجری کے بعد یوریتھرا کی لمبائی کے بعد فنکشنل
 نتائج اور یورولوجیکل پیچیدگیوں *جرنل آف یورولوجی*، 204(1)، 104-
<https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000795>
 ویریکی، جی، ڈیفرین، جے، وان سین، ڈی، کلیکٹ، ایس، وین ڈورپ، جے،
 ٹی، سجون، جی، اور گوسینز، ای۔ ایل۔ (2021). ٹرانس جینڈر خواتین میں
 خصیوں کے افعال اور سپرمیٹوجن کی خصوصیات/انسانی تولید، 36(1)،
 5-15۔ <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa254>
 ورمیر، ای، جیکسن، ایل۔ اے۔ اور مارشل، ای۔ جی۔ (2018). صحت کی دیکھ
 بھال فراہم کرنے والوں کے ٹرانس مریضوں کے ساتھ تعلقات کو بہتر بنانا:
 ثقافتی موازنہ کو فروغ دینے کے لیے سفارشات۔ ٹینس۔ صحت کی دیکھ بھال
 کی پالیسی، 14(1)، 11-18۔ <https://doi.org/10.12927/hcpol.2018.25552>
 ونسنٹ، بی۔ (2018). ٹرانس جینڈر ہیلتھ: بانٹری اور نان بانٹری ٹرانس پشنت
 کیئر کے لیے ایک پریکٹیشنر گائیڈ۔ جیسیکا کنگزلی پبلشرز۔
 ونسنٹ، بی۔ (2019). ٹرانس صحت کی دیکھ بھال میں رکاوٹوں اور بانٹریز کو
 توڑنا: نان بانٹری افراد کی توثیق۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈرزم*،
 20(3-2)، 132-137۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1534075>

وان ڈی گریفٹ، ٹی۔ سی، کروکلز، بی۔ پی۔ سی، ایلفیرنگ، ایل، اوزر، ایم،
 بومن، ایم۔ بی۔ بنکیمر، ایم، ای، سمٹ، جے۔ ایم، اور مولنڈر، ایم۔ جی۔
 (2016). ٹرانس مین میں جسمانی تصویر: کثیر جہتی پیمائش اور ماسٹیکٹومی
 کے اثرات۔ *جرنل آف سیکشول میڈیسن*، 13(11)، 1778-1786۔
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.003>
 وان ڈی گریفٹ، ٹی سی، پیگوٹ، جی ایل ایس، بودھن، ایس، ایلفیرنگ، ایل،
 کروکلز، بی پی سی، گیس، ایل، بنکیمر، ایم ای، اوزر،
 ایم، وین ڈر سلونس، ڈبلیو، میولمین، ای۔ جے۔ ایچ، بومن، ایم۔ بی، اور
 مولنڈر، ایم۔ جی۔ (2017). ٹرانس مردوں میں جنسی جنس کی تصدیق کرنے
 والی سرجری سے پہلے کی محرکات اور بعد کے نفسیاتی جنسی نتائج کا
 طویل مدتی مطالعہ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 14(12)، 1621-1628۔
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.10.064>
 وان ڈی گریفٹ، ٹی، وین کیڈر، زیڈ، مولنڈر، ایم، اسٹینسما، ٹی، ڈی وریس، اے
 ایل سی، اور بومن، ایم۔ (2020). وقت کا تعین ٹرانس جینڈر کے لیے بلوغت
 کو دبانے اور جراحی کے اختیارات جوانی۔ *بچوں کی طب*، 146(5)،
<https://doi.org/10.1542/peds.2019-3653>
 وان ڈر میسن، اے۔ آئی، برلی، ایچ، اور ڈی وریس، اے۔ ایل۔ (2016). جینڈر
 ڈسفریا اور آئزم اسپیکٹرم ڈس آرڈر: ایک بیانیہ جائزہ۔ *انٹرنیشنل ریویو آف
 سائیکٹری*، 28(1)، 70-80۔
<https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1111199>
 وان ڈر میسن، اے، اسٹینسما، ٹی ڈی، ڈی وریس، اے، بوس، ایچ، & پوپما، اے۔
 (2020). ٹرانس جینڈر نوعمر میں جینڈر افریٹو کیئر سے پہلے اور بعد میں
 نفسیاتی کارکردگی کا موازنہ سسجینڈر عام آبادی کے ہم عمر افراد کے مقابلے
 میں۔ *جرنل آف ایڈولسینٹ ہیلتھ*، 66(6)، 699-704۔ <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.018>
 وان ڈر سلونس، ڈبلیو۔ بی۔ ڈی بیسیٹھ، کے۔ بی، ایلفیرنگ، ایل، اوزر، ایم،
 سمٹ، جے۔ ایم، ہٹنگ، اے۔ ای، وین بوڈیگریون، اے۔ اے، بنکیمر، ایم۔
 ای، ڈی بور، این۔ کے۔ ایچ، ملنڈر، ایم، جی، اور بومن، ایم۔ بی۔ (2020)۔
 ویجینیوپلاسٹی کے بعد ٹرانس جینڈر خواتین میں نیویجائنل خارج ہونے کا
 اخراج: ایک تشخیصی اور علاج کا الگورتھم۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر
 ہیلتھ*، 21(4)، 367-372۔ <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1725710>
 وان ڈر سلونس، ڈبلیو۔ بی، سمٹ، جے۔ ایم، پیگوٹ، جی۔ ایل۔ ایس، بنکیمر،
 ایم، ای، ونٹرز، ایچ۔ اے، ایچ، مولنڈر، ایم، جی، اور بومن،
 ایم۔ بی۔ (2017). ٹرانس جینڈر مردوں میں ڈبل فلیپ فالوپلاسٹی: پیڈیکلڈ
 اینٹرو لیٹرل تھائی فلیپ فالوپلاسٹی کے ساتھ ریڈیئل فورارم فری فلیپ یوریتھرا
 ری کنسٹرکشن کی سرجیکل تکنیک اور نتائج *مانیکروسرجری*، 37(8)، 917-
<https://doi.org/10.1002/micr.30190>
 وان ڈانک، ڈی، ڈیکر، ایم، کونیمز، ای۔ بی، ویجیس، سی۔ ایم، ڈی گوئیچ، ای۔
 جی، ایم، اورریک، کے۔ اے۔ اور ٹی سجون، جی۔ (2019). ٹرانس پیپل میں
 ہارمونی علاج کے قلیل مدتی موضوعی اثرات کا تحقیقی متوقع جائزہ۔
 یورپی نیٹ ورک فار دی انویسٹی گیشن آف جینڈر انکونگروونس کے نتائج۔
دی جرنل آف سیکسول میڈیسن، 16(8)، 1297-1309۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.05.009>
 وین گروین، او۔ ٹی، آریان پور، زیڈ، سیلف، جے۔ پی، اور موزنی،
 سی۔ اے۔ (2021). ٹرانس نسوانی افراد میں جسمانی اور جنسی صحت کے پہلو
 جو ویجینیوپلاسٹی کروا چکے ہیں: ایک جائزہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ایس ٹی ڈی
 اور*

ونسٹ، بی۔ (2020). *نان بانٹری جنسز: کمیونٹیز، شناختوں، اور صحت کی دیکھ بھال میں نیویگیشن*. پالیسی پریس۔

ونسٹ، بی۔، & مانزانو، اے۔ (2017). *تاریخ اور ثقافتی تنوع*. سی۔ رچرڈز، ڈبلیو۔ پی۔ بومن، اور ایم۔ جے۔ بارکر (مدیران)، *جینڈر کونیر اور نان بانٹری جنسز*. پالگریو میکملن۔

وینوگراڈوا، وائی، کوپلنڈ، سی، اور بیسلی-کاکس، جے۔ (2019). *بارمون ریلیسمنٹ تھراپی کا استعمال اور وینس تھرومبومبولزم کا خطرہ: QResearch اور CPRD ڈیٹا بیسز کا استعمال کرتے ہوئے نیسٹ کیس-کنٹرول اسٹڈیز*. *برٹش میڈیکل جرنل*، 364، k4810۔
<https://doi.org/10.1136/bmj.k4810>

ولوت، ایم۔سی۔ کلنک، ڈی۔ٹی۔، ڈین ہیجر، ایم۔، بلینکسٹین، ایم۔اے۔، روٹیویل، جے۔، اور ہجیور، اے۔سی۔ (2017). *پورٹل سپریشن اور کراس سیکس بارمون تھراپی کا اثر ٹرانس جینڈر نو عمر میں بڈی کے بدلاؤ کے نشانات اور بڈی کی معدنیات کی ظاہری کثافت (BMAD)*. *بڈی*، 95، 19–11۔
<https://doi.org/10.1016/j.bone.2016.11.008>

وان ڈوسا، ایچ، پاور، جے، اور رگر، ڈی۔ (2015). *والدین بننے کا تصور: ٹرانس جینڈر افراد میں والدین بننے کے امکانات اور تجربات کلچر ہلٹھ اینڈ سیکسوالٹی*، 17(9)، 1119–1131۔
<https://doi.org/10.1080/1369-1058.2015.1042919>

فرونٹریٹس، ایل جے جے جے، ڈی وریز، اے ایل سی، ڈی وریز، ایم سی، وان ڈر میسن، اے آئی آر، اینڈ ہائن، آئی ایم (2021) *ٹرانس جینڈر نوجوانوں میں طبی فیصلہ سازی کی صلاحیت کا اندازہ لگانا*. *پیڈیاٹرکس*، 148(6)، 049643-2020۔
<https://doi.org/10.1542/peds.2020-049643>

ووکلینوچ، وی، اسٹوینوچ، بی، مایسٹرووچ، ایم، اور میلووچ، اے۔ (2014). *خواتین سے مرد جنس کی تبدیلی کی سرجری میں کلیٹورل انٹومی کا کردار*. *سائنٹیفک ورلڈ جرنل*، 2014، 437378۔
<https://doi.org/10.1155/2014/437378>

ویاس، این، ڈگلز، سی آر، مین، سی، ویمر، اے کے، اور کونن، ایم ایم (2021). *ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے افراد میں زرخیزی کے تحفظ کے حصول میں رسائی، رکاوٹیں، اور فیصلے پر پچھتاوا*. *زرخیزی اور ہانچہ پن*، 115(4)، 1034–1029۔
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.09.007>

وال، ایچ اے ڈی، اور کوپن-کیٹینس، پی ٹی (2006) *نوعمر میں جنس کی شناخت کی خرابی کا کلینیکل مینجمنٹ: نفسیاتی اور بچوں کے اینڈوکرینل-اوگی پھلوں پر ایک پروٹوکول*. *یورپی جرنل آف اینڈوکرائنولوجی*، 155(1)، S137–S131۔
<https://doi.org/10.1530/eje.1.02231>

ویگنر، آئی، فیوگین، سی، مونیرون-گیرارڈ، ایل، کورڈینر، بی، اور شاہولے، ایف۔ (2003). *چودہ مرد سے عورت ٹرانس سیکسول میں بچ بڑھانے والی سرجری*. *لیبرنگوسکوپ*، 113(7)، 1165–1157۔
<https://doi.org/10.1097/00005537-200307000-00011>

ویگنر، ایس۔، پاناجیوتاکوپولوس، ایل، نیش، آر۔، بریڈلن، اے۔، گیٹابون، ڈی۔، لاش، ٹی۔ ایل، روبلن، ڈی۔، سلوربرگ، ایم۔ جے۔، تانگپرچا، وی، ووپوٹوری، ایس۔، اور گڈمین، ایم۔ (2021). *بچوں اور نوجوانوں میں جنس کی بے چینی کی ترقی: ایک طویل مدتی مطالعہ*. *پیڈیاٹرکس*، 148(1)، 027722-2020۔
<https://doi.org/10.1542/peds.2020-027722>

واکر، آر۔ وی، پاورز، ایس۔ ایم، اور وٹن، ٹی۔ ایم۔ (2017). *صحت کے پیشہ ور افراد کی جانب سے متوقع تعصب کا ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ بزرگوں میں مبینہ کامیاب بڑھاپے پر اثرات*. *ایل جی بی ٹی ہلٹھ*، 4(6)، 427–433۔
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0165>

والین، ایم۔ ایس۔ سی، اور کوپن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔ (2008). *صنفی ڈسفوریا کے شکار بچوں کا نفسیاتی و جنسی نتائج: امریکن اکیڈمی آف چائلڈ اینڈ ایڈولیسنٹ سائیکیاٹری کا جرنل*، 47(12)، 1413–1423۔
<https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>

والٹن، ایم۔ ٹی، لانکنز، اے۔ ڈی، اور بھولر، این۔ (2016). *بٹروسیکشول، ہائی سیکشول، اور ہم جنس پرست سے آگے: جنسی شناخت کے اظہار میں تنوع*. *آرکائیوز آف سیکسول بیہیویئر*، 45(7)، 1591–1597۔
<https://doi.org/10.1007/s10508-016-0778-3>

وانگ، وائی، یو، ایچ، پانگ، وائی، ڈریشر، جے، لی، آر، ین، ڈبلیو، یو، آر، وانگ، ایس، ڈینگ، ڈبلیو، جیا، کیو، زکر، کے۔ جے، اور چن، ع۔ (2020) *چین میں سسجینڈر اور صنفی متنوع سیکنڈری اسکول کے طلباء کی ذہنی صحت کی صورتحال جاما نیٹ ورک اوپن*، 3(10)، e2022796۔
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22796>

واروک، آر۔ ایم، آریا، اے۔ سی، شومر، ڈی۔ ای، اور سیلکی، ای۔ (2022) *M. ٹرانس جینڈر نوجوانوں کی جنسی صحت اور تعلیم: ایک معیاری تجزیہ*. *جرنل آف پیڈیاٹرک اینڈ ایڈولیسنٹ گائناکالوجی*، 35(2)، 138–146۔
<https://doi.org/10.1016/j.jpap.2021.09.011>

واسرسگ، آر۔ جے۔، & جانسن، ٹی۔ ڈبلیو۔ (2007). *جدید دور کے خواجہ سرا سنا: contemporary castration کی محرکات اور نتائج*. *Perspectives in Biology and Medicine*، 50(4)، 544–556۔
<https://doi.org/10.1353/pbm.2007.0058>

واسرسگ، آر۔ جے۔، اور لیبرمین، ٹی۔ (2010). *معاصر کاسٹریشن: جدید دور کا خواجہ سرا کیوں نظر نہیں آتا*. *بی ایم جے*، 341(2)، c4509–c4509۔
<https://doi.org/10.1136/bmj.c4509>

واسرسگ، آر۔ جے۔، واکر، ایل۔ ایم، اور رابنسن، جے۔ ڈبلیو۔ (2018). *اینڈروجن ڈیپریویشن تھراپی: پیشہ ور کینسر کے مریضوں اور ان کے پیاروں کے لیے ایک لازمی رہنما*. *ڈیمو ہلٹھ وائٹس*، آر۔ جے۔، ویلٹن، سی۔ ڈبلیو۔، اور پل، آر۔ ایم۔ (2020)۔

ایک بڑے قومی نمونے میں مختلف شناختوں کے شواہد جنسی اور صنفی اقلیتوں کے نوجوانوں کی۔ *جرنل آف ریسرچ ان ایڈولیسنس*، 431، (S2)30–442۔
<https://doi.org/10.1111/jora.12488>

واٹ، ایس۔ او، تسکھے، کے۔ او، اینڈ رول، این۔ او۔ (2018). *مردانہ آوازیں خواتین سے مرد ٹرانس جینڈر افراد کی فلاح و بہبود کی پیش گوئی کرتی ہیں*. *آرکائیوز آف سیکسول بیہیویئر*، 47(4)، 963–972۔
<https://doi.org/10.1007/s10508-017-1095-1>

ویور، سی۔ ایم، الیگزینڈر، ڈی۔ ڈی، بوشی، سی۔ جے۔، ٹوسن-ہیوز، بی، لپی، جے۔ ایم، لیووف، ایم۔ ایس، لیو، ایس، لوکر، اے۔ سی، والیس، ٹی۔ سی، & وانگ، ڈی۔ ڈی۔ (2016). *کیلشیم پلس وٹامن ڈی کی فراہمی اور فریکچر کا خطرہ: نیشنل اوسٹیوپوروسس فاؤنڈیشن کی تازہ ترین میٹا تجزیہ*. *اسٹیوپوروسس انٹرنیشنل*، 27(1)، 367–376۔
<https://doi.org/10.1007/s00198-015-3386-5>

ویب، ایچ، فری، این، اوٹس، جے، & پیٹل، پی۔ (2020). *آواز سے مطمئن نہ ہونے والے ٹرانس میسکولین مریض میں آواز کے انجیکشن بڑھانے کا استعمال، ٹیسٹوسٹیرون تھراپی اور آواز کی تربیت کے بعد*. *جرنل آف وائس*، 36(4)، 588e6.588–e1۔
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.08.011>

وی، ایس۔ وائی، لی، ایف۔ وائی، لی، کیو، لی، ایس۔ کے۔، ژو، سی۔ ڈی، ژو، Y. J، Cao، Y. J، & ژاو، Y. (2018). *آتولوجس بکل مانیفیکرو میوکوسا فری گرافٹ اور پوسٹریئر اسکرٹل فلپ ٹرانسفر کے ساتھ مل کر ویجینیلاستی کے لیے مرد سے مادہ ٹرانس سیکسول میں: ایک پائلٹ اسٹڈی*. *ایسٹھٹک پلاسٹک سرجری*،

42 (1)، 188-196. <https://doi.org/10.1007/S00266-017-0977-X>

وائیڈلر، ای۔ ایم، باراٹر، اے۔، مسکاریلا، ایم، ہرنینڈیز، ایس۔ جے۔، اور وین لیوین، کے۔ (2019)۔ مکمل اینڈروجن کے ساتھ زندگی گزارنے والے افراد کے لیے ایک مشترکہ فیصلہ سازی کا آلہ - حساسیت کا سنڈروم۔ بچوں کی سرجری کے سیمینارز، 28(5)، 150844۔

<https://doi.org/10.1016/j.semped.2019.150844>

وائیڈلر، ای۔ ایم، & پیٹرسن، کے۔ ای۔ (2019)۔ ثقافت کا جنسی نشوونما کے فرق میں انکشاف پر اثر۔ پیڈیاٹرک سرجری کے سیمینارز، 28(5)، 150840۔

<https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2019.150840>

ویگٹ، آر۔، فریسن، ای۔، سیسیک، کیو۔، المطیری، کے۔، اور کاسولی، وی۔ (2013)۔ مرد سے خواتین ٹرانس سیکسولز میں چھاتی بڑھانے کے بعد چھاتی اور نفسیاتی، جنسی اور جسمانی فلاح و بہبود سے مریض کی اطمینان پلاسٹک ری کنسٹرکٹو سرجری، 132(6)، 1429-1429۔

<https://doi.org/10.1097/01.prs.0000434415.70711.49>

ویل، اے۔، نگوین، پی، لایڈی، ایم، کیڈنر، بی، پاسیری، ٹی، دورانتو، ایل، برنات، اے۔ ایل، بولٹجیان، آئی، فونٹیل، ایس، فرونیچ، ایس، اور کوسٹے، جے۔ (2021)۔ خواتین میں زیادہ مقدار میں سائپرو ٹیرون ایسیٹیٹ کا استعمال اور انٹر اکرینیل مینگیو کا خطرہ: کوہورت اسٹڈی۔ برٹش میڈیکل جرنل (کلینیکل تحقیقی ایڈیشن)، 372، 372۔

<https://doi.org/10.1136/bmj.N37>

وینڈے، جے ڈی، اینڈ سیفر، جے ڈی (2015)۔ ٹرانس جینٹر بالغوں میں ہارمون تھراپی فراہم کنندہ کی نگرانی میں محفوظ ہے؛ ٹرانس جینٹر انٹیویڈولز کے لیے ہارمون تھراپی کے نتائج کا جائزہ۔ جرنل آف کلینیکل اینڈ ٹرانسلیشنل اینڈوکرائنولوجی، 2(2):55-60۔

<https://doi.org/10.1016/j.jcte.2015.02.003>

وائن ہارٹ، ایل۔ ایس۔ اسٹیونز، پی۔، شی، ایچ۔، ویسپ، ایل۔ ایم، جان، غ۔ اے۔، ایچمینگیچ، آئی، کیوکو، ڈی۔، شایو-کوریل، ایس۔، کوکران، کے۔ ایم، واٹسن، جے۔ ایم، اور لامبرو، این۔ ایچ۔ (2017)۔ ٹرانس جینٹر اور جینٹر نان کنفرمنگ نوجوانوں کی عوامی سہولیات کا استعمال اور نفسیاتی فلاح و بہبود: ایک مخلوط طریقہ مطالعہ۔ ٹرانس جینٹر ہیلتھ، 2(1)، 140-150۔

<https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0020>

ویسلر، جے۔ ایم، چانگ، بی۔ ایل، کارنی، ایم، جے۔، رینگفو، ڈی، میسا، سی اے ٹی، سرور، ڈی بی، اور پرسیک، آئی۔ (2018)۔ جینٹر ڈسفوریا والے افراد میں جنس کی تصدیق کرنے والی سرجری۔ پلاسٹک ری کنسٹرکٹو سرجری، 141(3)، 388e-396e۔

<https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000004123>

وینڈلر، جے۔ (1990)۔ مرد سے عورت کے ٹرانس سیکسولزم کے بعد آواز کی پچ میں اضافہ: ان یورپی فونیایٹریشنز کی یونین کی کارروائیاں، سالسوماجور۔

ویسپ، ایل۔ (2016)۔ ٹرانس جینٹر مریض اور فزیکل ایکس امینیشن اور جینٹر افرمنگ ہیلتھ پروگرام، یو سی ایس ایف۔

<https://transcare.ucsf.edu/guidelines/physical-examination>

ویٹرز، ایس۔ ایلاؤٹ، ای۔، ڈی سوٹر، پی۔، گیریس، جے۔، ٹی سجون، جی، بیلنز، جی، ڈی کوپرے، جی، اور ورسٹرلین، ایچ۔ (2009)۔ ٹرانس سیکسول خواتین میں جسمانی، ذہنی اور جنسی صحت کا طویل مدتی جائزہ۔ جرنل آف سیکسول میڈیسن، 6(3)، 760-752۔

<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01082.x>

ویٹرز، ایس، ویلیز، جی، وانہیروگ، ای، ورسٹرلین، ایچ، مونسترے، ایس، وان ڈین بروکے، آر، اور گیریس، جے۔ (2010)۔ ٹرانس سیکسول میں میموگرافی اور بریسٹ سونوگرافی

عورتیں۔ یورپی جرنل آف ریڈیولوجی، 74(3)، 513-508۔

<https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2009.03.018>

وائٹ ہیوٹو، جے ایم، اور رائزنر، ایس ایل (2016)۔ ہارمون تھراپی کے نفسیاتی کارکردگی اور ٹرانس جینٹر افراد میں زندگی کے معیار پر اثرات کا ایک منظم جائزہ افراد۔ ٹرانسجینٹر صحت، 1(1)، 31-21۔

<https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>

وائٹ ہیوٹو، جے ایم، اور ریزنر، ایس ایل (2018)۔ عمر رسیدہ ٹرانس جینٹر بالغوں میں ڈپریشن کا سماجی سیاق و سباق جرنل آف ایلائنڈ جیروانٹولوجی، 37(12)، 1539-1517۔

وائٹ ہیوٹو، جے ایم، ریزنر، ایس ایل، اور پاچانکس، جے ای۔ (2015)۔ ٹرانس جینٹر داغ اور صحت: بدنمی کے تعین کنندگان، طریقہ کار، اور مداخلتوں کا تنقیدی جائزہ۔ سماجی علوم اور طب، 147، 231-222۔

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>

وائٹ سیمز، جے۔ (2017)۔ بہادر ہونا: راستہ تلاش کرنا ایک ٹرانس جینٹر بچے کے ساتھ فوسٹر کیئر میں سماجی تبدیلی کا منظر۔ جرنل آف جی ایل بی ٹی فیملی اسٹڈیز، 13(4)، 332-309۔

<https://doi.org/10.1080/1550428X.2016.1241167>

ویوو، ای۔، جانسن، ٹی۔، & واسرسگ، آر۔ (2016)۔ ہانچ پن، نامردی، اور کمزوری — تولید کو ترک کرنے کے لیے نفسیاتی و سماجی سیاق و سباق۔ ایشین جرنل آف اینڈروولوجی، 18(3)، 403۔

<https://doi.org/10.4103/1008-682x.173937>

ویوو، ای۔، واسرسگ، آر۔، وارکنٹن، کے۔، واکر، ایل۔، رابنسن، جے۔، بروٹو، ایل۔، & جانسن، ٹی۔ (2012)۔ اینڈروجن ٹیپریشن تھراپی کا جنسی فعل پر اثر: ایک جواب۔ ایشین جرنل آف اینڈروولوجی، 14(5)، 794-793۔

<https://doi.org/10.1038/aja.2012.60>

ویوو، ای، وونگ، ایس۔ ٹی۔ ایس، واسرسگ، آر۔ جے، اور جانسن، ف۔ ڈبلیو۔ (2021)۔ رضاکارانہ خصی کے بعد جنسی افعال۔ آرکانیز آف سیکسول بیہیوینر، 50(8)، 3889-3899۔

<https://doi.org/10.1007/s10508-021-02094-6>

ویجیس، سی۔ ایم، ڈی بلاک، سی۔ جے۔، اسٹافورسینس، اے۔ ایس۔، نوٹا، این۔ ایم، ولوٹ، ایم، سی۔، ڈی جونگ، آر۔، ٹی، اینڈ ڈین بیجر، ایم۔ (2020)۔ ٹرانس خواتین اور ٹرانس مردوں میں فریکچر کا خطرہ طویل مدتی جنس کی تصدیق کرنے والا ہارمونی علاج: اے۔ پورے کوہورت اسٹڈی۔ امریکن سوسائٹی فار ہون اینڈ منرل ریسرچ کا جرنل، 35(1)، 70-64۔

<https://doi.org/10.1002/jbmr.3862>

ویجیس، سی۔ ایم، ڈین بیجر، ایم، اور ٹی سجون، جی۔ جی۔ (2019)۔ بالغ ٹرانس افراد میں ہڈیوں کی صحت: ادب کی تازہ کاری۔ اینڈوکرائنولوجی، نیابیٹس اور موٹاپے میں کرنٹ اوپینین، 26(6)، 300-296۔

<https://doi.org/10.1097/https://doi.org/10.1097/0000000000000502>

ویجیس، سی ایم، نوٹا، این ایم، ڈی بلاک، سی جے ایم، کلار، ایم، ڈی وریز، اے ایل سی، وینسنگ-کروگر، ایس اے، ڈی جونگ، آر ٹی، بومن، ایم بی، اسٹینسما، ٹی ڈی، کوہن-کیٹینس، پی، گورین، ایل جے جی، کروکوز، بی پی سی، اینڈ ڈین بیجر، ایم (2018) ایمسٹرڈیم کوہورت آف جینٹر ڈسفوریا اسٹڈی (2015-1972): رجحانات، علاج، اور پچھتاوے میں رجحانات۔ جرنل آف سیکسول میڈیسن، 15(4)، 590-582۔

<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>

ویجیس، سی۔ ایم، ولوٹ، ایم، سی۔، کلار، ایم، نوٹ، این۔ ایم، ڈی بلاک، سی جے، ڈی جونگ، آر ٹی، لپس، پی، بیجور، اے سی، فشر، اے۔ ڈی، شریز، ٹی۔، ٹی سجون، جی۔، اور ڈین بیجر، ایم۔ (2017)۔ ٹرانس افراد میں ایک سال کے ہارمونی علاج کے بعد ہڈیوں کی معدنیات کی کثافت میں اضافہ: ایک کثیر المرکزی مستقبل

مشاہداتی مطالعہ۔ *جرنل آف ہون منرل ریسرچ*، 32(6)، 1252-1260۔
<https://doi.org/10.1002/jbmr.3102>
 وینرکس، کے، ایلاؤٹ، ای، ڈیکلرک، ای، بیلنز، جی، ڈی کوپرے، جی، ٹیس، وائی، کافمین، جے ایم، اور ٹی سجون، جی۔ (2013) ٹرانس افراد کے ایک بڑے گروپ میں کراس سیکس ہارمون تھراپی کے دوران قلبی بیماری اور کینسر کا پھیلاؤ: ایک کیس-کنٹرول مطالعہ۔ *یورپی جرنل آف اینڈوکرائنولوجی*، 169(4)، 471-478۔
<https://doi.org/10.1530/EJE-13-0493>
 وینرکس، کے، ایلاؤٹ، ای، وین کینگیم، ای، وین ڈی پیئر، ایف، ڈیٹیکر، ڈی، وین ہاؤڈنہو، ای، اور ٹی سجون، جی۔ (2011) خواتین سے مرد ٹرانس سیکسول افراد میں جنسی خواہش: ٹیسٹوسٹیرون کے انتظام کے کردار کی تلاش۔ *یورپی جرنل آف اینڈوکرائنولوجی*، 165(2)، 331-337۔
<https://doi.org/10.1530/EJE-11-0250>
 وینرکس، کے، ایلاؤٹ، ای، وان ہورڈے، بی، بیلنز، جی، ڈی کوپرے، جی، مونسٹری، ایس، ونیز، وینرکس، پی، اور ٹی سجون، جی۔ (2014) ٹرانس افراد میں جنسی خواہش: جنس کی تبدیلی کے علاج سے تعلقات۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 11(1)، 107-118۔
<https://doi.org/10.1111/jsm.12365>
 وینرکس، کے، مولر، ایس، ونیز، ایس، وین کینگیم، ای، روف، جی، بیلنز، جی، اور ٹی سجون، جی۔ (2012) ٹرانس سیکسول افراد میں کراس سیکس ہارمون علاج کا طویل مدتی جائزہ۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 9(10)، 2641-2651۔
<https://doi.org/10.1111/j.1743-2651.2012.02876.x>
 وینرکس، کے، اسٹونیور، آئی، ونیز، ایس، بامادا، اے، اگروال، اے، ڈی سٹر، پی، اور ٹی سجون، جی۔ (2012) ٹرانس سیکسول خواتین میں سپرم فریزنگ آرکائیوز آف سیکسول بیہیوئیر، 41(5)، 1069-1071۔
<https://doi.org/10.1007/s10508-0012-012-X>
 وینرکس، کے، وین کینگیم، ای، ایلاؤٹ، ای، ڈیٹیکر، ڈی، وین ڈی پیئر، ایف، ٹونے، کے، ٹی سجون، جی۔ (2011) ٹرانس سیکسول مردوں میں جنس کی تبدیلی کی سرجری کے بعد معیار زندگی اور جنسی صحت۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 8(12)، 3379-3388۔
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02348.x>
 وینرکس، کے، وین کینگیم، ای، پیننگز، جی، ایلاؤٹ، ای، ڈیٹیکر، ڈی، وین ڈی پیئر، ایف، وینرکس، ایس، ڈی سٹر، پی، اور ٹی سجون، جی۔ (2012) ٹرانس سیکسول مردوں میں تولیدی خواہش۔ *انسانی تولید*، 27(2)، 483-487۔
<https://doi.org/10.1093/humrep/der406>
 وینرکس، کے، وین کینگیم، ای، شریئر، ٹی، ہیرالڈسن، آئی، فشر، اے، ڈی، ٹونے، کے، کافمین، جے ایم، اور ٹی سجون، جی۔ (2014) ٹرانس افراد میں کراس سیکس ہارمون تھراپی مختصر وقت کے فالو اپ پر محفوظ اور مؤثر ہے: یورپی نیٹ ورک فار انویسٹیگیشن آف دی جینڈر انکٹرانس کے نتائج۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 11(8)، 1999-2011۔
<https://doi.org/10.1111/jsm.12571>
 وینرکس، کے، وان ڈی پیئر، ایف، ورہیگے، ای، ڈیٹیکر، ڈی، وین کینگیم، ای، ٹونے، کے، اور ٹی سجون، جی۔ (2014) ٹرانس مردوں میں ٹیسٹوسٹیرون کے علاج کے قلیل اور طویل مدتی کلینیکل جلدی اثرات۔ *جرنل آف سیکسول میڈیسن*، 11(1)، 222-229۔
<https://doi.org/10.1111/jsm.12366>
 ولچنز، آر۔ اے۔ (1995) آپ کی ایڈیٹریکس کی طرف سے ایک نوٹ۔ آپ کے چہرے پر: صنفی ظلم کے خلاف سیاسی سرگرمی، 1(1)، 4۔ ولیمز، اے۔ جے۔ جونز، سی۔ آر سیلس، جے۔، ٹاؤن سینڈ، ای، لازاریو، اے، اور میخائل، ایم۔ (2021) متاثرہ افراد اور ذہنی صحت کا ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ

تجربہ رکھنے والے LGBTQ + نوجوانوں میں کثرت خود کو نقصان پہنچانے اور خودکشی کے اشارے۔ *PLoS One*، 16(1)، 1-26۔
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245268>
 ولسن، بی۔ ڈی، اور مانر، آئی۔ ایچ۔ (2021) امریکہ میں نان بائنری ایل جی بی ٹی کیو بالغ۔ یو سی ایل اے اسکول آف لاء ولیمز انسٹی ٹیوٹ۔
 ولسن، ڈی، مارے، اے، ڈی ولینرز، اے، ایڈینال، آر، اینڈ کیمبل، ایم۔ ایم۔ (2014) جنوبی افریقہ میں ٹرانس جینڈر مسائل، خاص طور پر گروٹے شور ہسپتال ٹرانس جینڈر یونٹ کے حوالے سے۔ *جنوبی افریقی میڈیکل جرنل*، 104(6)، 449-459۔
<https://doi.org/10.7196/SAMJ.8392>
 ولسن، ای۔ سی، چن، وائی، ایچ، آریاسری کول، ایس، ریمنڈ، ایچ، ایف، اور میکفارلینڈ، ڈبلیو۔ (2016) ٹرانس * خواتین نوجوانوں کی ذہنی صحت پر امتیاز کا اثر اور والدین کی حمایت کے حفاظتی اثرات۔ *ایڈز بیہیوئیر*، 20(10)، 2203-2211۔
<https://doi.org/10.1007/s10461-016-1409-7>
 ولسن، ای۔ سی، چن، وائی، ایچ، آریاسری کول، ایس، وینزل، سی، اور ریمنڈ، ایچ۔ ایف۔ (2015) نقاط کو جوڑنا: ٹرانس جینڈر خواتین کے ٹرانزیشن سے متعلق طبی دیکھ بھال کے استعمال اور ذہنی صحت، منشیات کے استعمال، اور ایچ آئی وی سے تعلقات کا جائزہ۔ *جرنل آف آرین ہیلتھ*، 92(1)، 182-192۔
<https://doi.org/10.1007/s11524-014-9921-4>
 ولسن، ای۔ سی، ٹرنر، سی، ایم، سانز-روڈریگس، سی، آریاسری کول، ایس، گالیانو، جے، ووڈز، ٹی، پالافاکس، ای، ہالفن، جے، مارٹینیٹز، ایل، ماکونی، بی، ایسک مین، زیڈ۔ (2021) سان فرانسسکو بے ایریا میں PrEP کے استعمال کو بہتر بنانے کے لیے پانی سے مختلف PrEP ڈیلیوری ماڈلز کو بڑھانے۔ *جرنل آف ایکوائٹرڈ امیون ڈیفینس سائنس*، 88(1)، S39-S48۔
<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002809>
 ولسن، ایل۔ ایم، بیکر، کے۔ ای، شرما، آر، توخائن، وی، میک آر تھر، کے، اور رابنسن، کے۔ اے۔ (2020) ایک کے اثرات۔ ٹرانس جینڈر خواتین میں پولیکٹن کی سطح پر ثانی اینڈروجنز ایسٹروجن تھراپی پر ایک منظم جائزہ۔ *بین الاقوامی جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ*، 21(4)، 391-402۔
<https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1819505>
 ویمالاوانسا، ایس، ایم، فاکس، جے۔ پی، جے جانسن، آر۔ ایم۔ (2014) ذہنی صحت کی تشخیص والے مریضوں میں آؤٹ پشٹنٹ کوسمیٹک سرجری کے لیے پیچیدگیوں کی قابل پیمائش لاگت۔ *ایسٹپٹیک سرجری جرنل*، 34(2)، 306-316۔
<https://doi.org/10.1090/10.1177/1090820X13519100>
 ونٹر، ایس، اور ڈوسانتوس، ایس۔ (2009) ٹرانس افراد، ہارمونز، اور جنوب مشرقی ایشیا میں صحت کے خطرات: ایک لاو مطالعہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف سیکسول ہیلتھ*، 21(1)، 35-48۔
<https://doi.org/10.1080/19317610802554141>
 ونٹر، ایس، ڈانمنڈ، ایم، گرین، جے، کاراسک، ڈی، ریڈ، ٹی، وٹل، ایس، اور وائی، کے۔ (2016) ٹرانس جینڈر افراد: معاشرے کے کنارے پر صحت۔ *دی لینسیٹ*، 388(10042)، 390-400۔
[https://doi.org/10.1016/S0140-8006\(16\)6736-8](https://doi.org/10.1016/S0140-8006(16)6736-8)
 ونٹر، ایس، سیٹل، ای، وائی، کے، ریزنر، ایس، کیبرال، ایم، کنڈسن، جی، وٹل، بارال، ایس۔ (2016) صحت میں ہم آہنگی اور انسانی حقوق: ٹرانس جینڈر صحت کو بہتر بنانے کے لیے عملی اقدام۔ *دی لینسیٹ*، 388(10042)، 318-321۔
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30653-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30653-5)
 ونٹر، کے، وٹل، آر۔ ڈی۔ (2010) معمہ سے آگے: تشخیصی نقصان میں کمی کی حکمت عملیاں۔ *جرنل آف جے*

بح لیسبین میٹل ہیلتھ، 14(2)، 130-138. <https://doi.org/10.1080/19359701003609922>

ونٹرز، کے، ٹیمپل نیوبک، جے، پائن، جے، فیٹر، ایس، جیمسن، اے، ہومز، سی، سنوٹ، ایم-ایل، پکٹ، ایس، اینڈ نوس، جے۔ (2018). ٹرانس اور جینڈر ڈائوریٹس بچوں کو سننا سیکھنا: اے ریسپانس ٹو زکر (2018) اور اسٹینسما اور کوین-کیٹینس (2018). *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم*, 19(2), 246-250. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1471767>

وسنیوسکی، اے۔ بی، اور سینڈبرگ، ڈی۔ ای۔ (2015). جنسی نشوونما کی خرابیوں والے بچوں کی پرورش (DSD): صنف سے آگے ایک انقلابی نقطہ نظر۔ *بارمون اور میٹابولک ریسرچ*, 47(5), 375-379. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1398561>

وٹکومب، جی۔ ایل، ہومن، ڈبلیو۔ پی، کلیر، ایل، بریون، این۔ کرافورڈ، جے۔ اور آرسلیس، جے۔ (2018). ٹرانس جینڈر افراد میں ڈپریشن کی سطح اور اس کے پیش گوئی: ایک بڑے میچڈ کنٹرول مطالعے کے نتائج، جس میں ٹرانس جینڈر افراد نے کلینیکل خدمات فراہم کیں۔ *جرنل آف ایڈیکٹیو ٹس آرڈرز*, 235, 308-315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.051>

وٹکومب، جی۔ ایل، کلیر، ایل، ہومن، ڈبلیو۔ پی، نکسن، ای، موٹمنز، جے۔ اور آرسلیس، جے۔ (2019). تجربات اور نفسیات۔ علاج کے خواہشمند ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع میں ہدمعاشی سے متعلق کولجیکل فلاح و بہبود کے نتائج جوانی۔ *ایل جی بی ٹی ہیلتھ*, 6(5), 216-226. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0179>

وٹن، ٹی۔ ایم، & آنلر، ای۔ (2016). عمر رسیدہ ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان کنفارمنگ مریضوں کی دیکھ بھال۔ آر۔ ایٹرز، ایس۔ مونسٹری، اور ای۔ کولمین (ایڈز)، *ٹرانسجینڈر میڈیسن اینڈ سرجری کے اصول* (دوسرا ایڈیشن، صفحات 344-378). راؤٹلیج، وٹن، ٹی۔ ایم۔ (2014). یہ سب تاریکی نہیں ہے: مضبوطی، مضبوطی، اور کامیاب ٹرانس جینڈر بڑھاپا۔ *ایل جی بی ٹی صحت*, 1(1), 24-33. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0017>

وٹن، ٹی۔ ایم۔ (2017). ٹرانس جینڈر بزرگوں کی صحت اور فلاح و بہبود۔ *اینول ریویو آف جیروٹولوجی اینڈ جیروپاٹرکس*, 37(1), 27-41. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.37.27>

ولف-کرسٹینسن، سی، وسنیوسکی، اے۔ بی، ملنز، اے۔ جے، ریز، کے۔ جے۔، آسٹن، پی، باسکن، ایل، برنابی، کے۔، چینگ، ای، فریڈ، اے، فریمبرگر، ڈی، گالان، ڈی، گونزالیز، ایل، گرین فیلڈ، ایس، کولون، ٹی، کروپ، بی، لاکسمن، وائی، مائر، ایس، مائر، ٹی، نوکوف، این۔ جے، & پالمر، بی۔ (2017). بچے کے بعد والدین کی پریشانی کی سطح میں تبدیلیاں غیر معمولی جنسی اعضاء کے ساتھ جینیٹو پلاسٹی کروائی جاتی ہے۔ *جرنل آف بچوں کی یورولوجی*, 13(1), 32.e6-32.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2016.10.024>

ولف-روبائیٹس، ای، & سپاٹز، ڈی۔ ایل۔ (2015). ٹرانس جینڈر مرد اور دودھ پلانا: نرسوں کو کیا جاننا چاہیے۔ *MCN امریکن جرنل آف میڈرن ایڈولٹ نرسنگ*, 40(1), 32-38. <https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000097>

ولٹر، اے، ڈیٹرکسن، جے، شولز، ٹی، آرنس-لینڈوینر، اے، اور لیبوا، جے۔ (2015). خواتین سے مرد ٹرانس سیکسولز میں جنسی تبدیلی کی سرجری: سب کیوٹین ماسٹیکٹومی کے لیے ایک الگورتھم *جرنل آف پلاسٹک اینڈ ری کنسٹرکٹیو ایسٹھٹک سرجری*, 68(2), 184-191. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2014.10.016>

ولٹر، اے، شولز، ٹی، پلوٹو، این، ڈیٹرکسن، جے، آرنس-لینڈوینر، اے، اور لیبوا، جے۔ (2018). سب کیوٹینس

خواتین سے مرد ٹرانس سیکسولز میں ماسٹیکٹومی: 8 سالہ کلینیکل تجربے میں پیری اپریٹو اور آپریٹو مینجمنٹ کو بہتر بنانا۔ *جرنل آف پلاسٹک ری کنسٹرکٹیو ایسٹھٹک اینڈ سرجری*, 71(3), 344-352. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2017.09.003>

وونگ، ڈبلیو۔ آئی، وان ٹر میسن، اے۔ آئی، آر۔ لی، ٹی۔ جی۔ ایف، میک ملن، ایل۔ این، اور وینڈرلان، ڈی۔ پی۔ (2019). بچپن کی سماجی صنفی تبدیلی اور نفسیاتی سماجی فلاح و بہبود: سس جینڈر جنس متغیر بچوں سے موازنہ۔ بچوں کی نفسیات میں کلینیکل پریکٹس، 7(3), 241-253. <https://doi.org/10.1037/cpp0000295>

ورکوسکی، کے۔ اے، باکمن، ایل۔ ایچ، چان، پی۔ اے۔ جانسن، سی۔ ایم، موزنی، سی۔ اے، پارک، آئی، رینو، ایچ، زینل مین، جے۔ ایم، اور بولان، جی۔ اے۔ (2021). جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریوں کے علاج کے رہنما اصول۔ 2021۔ بیماری اور اموات کی ہفتہ وار رپورٹ کی سفارشات اور رپورٹس، 70(4).

<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7004a1>
ورلڈ بینک گروپ۔ (2018) کناروں پر زندگی: جنوب مشرقی یورپ میں ایل جی بی ٹی آئی افراد کے تجربات کے سروے نتائج۔ <http://documents.worldbank.org/curated/en/123651538514203449/pdf/130420-REPLACEMENT-PUBLIC-FINAL-WEB-LIFE-ON-THE-MARGINS-SURVEY-Results-of-the-experiences-of-LGBT-People-in-Southeastern-Europe.pdf>

عالمی ادارہ صحت۔ (1992). بیماریوں اور متعلقہ صحت کے مسائل کی بین الاقوامی شماریاتی درجہ بندی (دسویں نظر ثانی). عالمی ادارہ صحت۔ عالمی ادارہ صحت۔ (2006) جنسی صحت کی تعریف: جنسی صحت پر تکنیکی مشاورت کی رپورٹ۔ عالمی ادارہ صحت

عالمی ادارہ صحت۔ (2007). کارڈیو واسکولر بیماری کی روک تھام: کل قلبی خطرے کے جائزے اور انتظام کے لیے رہنما اصول۔ عالمی ادارہ صحت۔ عالمی ادارہ صحت۔ (2010) جنسی صحت کے پروگراموں کی ترقی: عمل کے لیے ایک فریم ورک۔ عالمی ادارہ صحت۔

https://www.who.int/reproductivehealth/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en اشاعتیں

عالمی ادارہ صحت۔ (2015a). جنسی تعلقات سے متعلق مختصر ابلاغ: عوامی صحت کے نقطہ نظر کے لیے سفارشات عالمی ادارہ صحت۔ https://apps.who.int/iris/bit-stream/handle/10665/170251/9789241549004_eng.pdf

عالمی ادارہ صحت۔ (2015b) جنسی صحت، انسانی حقوق اور قانون۔ عالمی ادارہ صحت۔ http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/جنسی-صحت-انسانی-حقوق-قانون/en

عالمی ادارہ صحت۔ (2016). جامع رہنما اصول ایچ آئی وی کی روک تھام، تشخیص، علاج اور اہم آبادیوں کے لیے دیکھ بھال: 2016 کی تازہ کاری۔ عالمی ادارہ صحت۔

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>
عالمی ادارہ صحت۔ (2018). ICD-11—اموات اور بیماری کے اعداد و شمار۔ عالمی ادارہ صحت۔

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>
عالمی ادارہ صحت۔ (2019a). بیماریوں اور متعلقہ صحت کے مسائل کی بین الاقوامی شماریاتی درجہ بندی (گیارہواں ایڈیشن). عالمی ادارہ صحت۔

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
انٹراؤز E11/LM/EN#/Http://id.who.int/icd/entity/90875286

عالمی ادارہ صحت۔ (2019b). جامع رہنما اصول ایچ آئی وی ٹیسٹنگ سروسز کے بارے میں، <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>

عالمی ادارہ صحت۔ (2019c). 1 + 2 کیا ہے؟ مردوں کے لیے ایچ آئی وی سے بچاؤ کے لیے واقعات پر مبنی زبانی پری ایکسپوزر پروفیلیکسیس: WHO کی زبانی PrEP کی تجویز کی تازہ کاری۔ عالمی ادارہ صحت۔ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325955/WHO-CDS-HIV-19.8-eng.pdf?ua=1>

عالمی ادارہ صحت۔ (2019d). ڈبلیو ایچ او کی عالمی رپورٹ روایتی اور تکمیلی طب. ورلڈ ہیلتھ اڈن کی طرف سے منظم کیا گیا۔ <https://apps.who.int/ir> DLE/10665/312342

عالمی ادارہ صحت۔ (2020) تمباکو۔ http://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1

عالمی ادارہ صحت۔ (2021a). ایچ آئی وی کی روک تھام، ٹیسٹنگ، علاج، خدمات کی فراہمی اور نگرانی کے مربوط رہنما اصول: صحت عامہ کے نقطہ نظر کے لیے سفارشات۔ عالمی ادارہ صحت <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>

عالمی ادارہ صحت۔ (2021b). صحت اور فلاح و بہبود کے لیے خود نگہداشت کی مداخلتوں پر مربوط رہنما اصول، ورژن 2.3۔ عالمی ادارہ صحت۔ <https://app.magicapp.org/#/guideline/Lr21g>

WPATh۔ (2016). علاج کی طبی ضرورت، جنس کی تبدیلی، اور انشورنس کوریج پر موقف کا بیان امریکہ۔ <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/20Transfer/Policies/WPATH-Position-on-Medical-Necessity-12-21-2016.pdf>

WPATh۔ (2017) شناخت کی شناخت کا بیان۔ <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20منقذی/ایلیس/20Recognition/20Statement%2011.15.17.pdf>

WPATh۔ (2019). یوگیاکارتا پرنسپلز پلس 10 اور صحت کی دیکھ بھال کی فراہمی پر WPATh بیان۔ <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2019WPATh%20Statement%20on%20Yog%20Principles%20Plus%202010.pdf>

WPATh پوزیشن اسٹیٹمنٹ۔ (2018). WPATh کا موقف "ریپڈ آن سیٹ جینڈر ٹرانسفورم (ROGD)"۔ https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2018/9_Sept/WPATH%20Position%20on%20Rapid-Onset%20Gender%20Dysphoria_9-4-2018.pdf

وو، ایل۔ جے، جی، کے، کائی، وائی، لیو، ایس۔ وائی، ژو، ایم، ژونگ، پی۔

زن، وائی، اور فینگ، ایس۔ کیو۔ (2017). چینی ٹرانس جینڈر پاپولیشن جنرل سروے رپورٹ۔ ایل جی بی ٹی سینٹر اور شعبہ سماجیات، پکنگ یونیورسٹی۔ <https://chi-nadevelopmentbrief.cn/wp-content/uploads/2020/04/2017-survey-report-zh>

وائیلی، کے۔ (2008). کیا GID کے لیے 'حقیقی زندگی کے تجربے' (R-LE) مرحلے کے معیار مریضوں اور کلینیشنوں کے لیے مفید ہیں؟ انٹرنیشنل جنرل آف ٹرانس جینڈرزم، 10(4-3)، 121-131۔ <https://doi.org/10.1080/15532730802297314>

وائیلی، کے، کنڈسن، جی، خان، ایس۔ آئی، بونینر بالے، ایم، وائیوسکول، ایس، اور بارال، ایس۔ (2016). ٹرانس جینڈر افراد کی خدمت: کلینیکل کیئر کے پہلو اور خدمات کی فراہمی

ٹرانسجینڈر صحت میں ماٹلز۔ دی لینسیٹ، 388(10042)، 401-411۔

زیویر، جے ایم، رابن، ایم، سنگر، بی، اور بڈ، ای۔ (2005). A رنگین ٹرانس جینڈر افراد کی ضروریات کا جائزہ واشنگٹن، ڈی سی میں۔ ڈبلیو۔ او۔ بوکٹنگ اور ای۔ ایوری (مدیران)، ٹرانس جینڈر صحت اور ایچ آئی وی کی روک تھام: ٹرانس جینڈر کمیونٹیز کی ضروریات کے جائزے کے مطالعے ریاستہائے متحدہ (صفحہ 31-47)۔ دی باورٹ میڈیکل پریس۔ https://doi.org/10.1300/J485v08n02_04

یادگار فارڈ، ایم، مین بولڈ-جرگمین، ایم۔ ای، اور بو، آر۔ (2014). خاندانی ردعمل، سماجی تنہائی، اور تنہائی پیش گوئی کے عوامل کے طور پر منفی صحت کے نتائج (ٹھپیشن، خودکشی کے خیالات، اور جنسی خطرے کا رویہ) تنہائی مرد سے عورت ٹرانس میں صنفی نوعمر۔ جنرل آف ایل جی بی ٹی یوتھ، 11(4)، 347-363۔ <https://doi.org/10.1080/19361653.2014.910483>

یاگر، جے۔ ایل، & اینڈرسن، پی۔ ایل۔ (2020). ٹرانس جینڈر افراد میں فارماکولوجی اور HIV PrEP کے ساتھ دواؤں کے تعاملات جو جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون تھراپی حاصل کر رہے ہیں۔ ادویات کے میٹابولزم اور ٹاکسیکولوجی پر ماہر کی رائے، 16(6)، 463-474۔ <https://doi.org/10.1080/17425255.2020.1752662>

یانگی، وائی، ایشیکاوا، وائی، ناکامورا، کے، کومازاوا، ڈی، اور واتانابے، وائی۔ (2015). ہارمون تھراپی حاصل کرنے والے خاتون سے مرد ٹرانس سیکشنول میں آواز میں وقت کے ساتھ تبدیلیاں آتی ہیں۔ جاپان جنرل آف لوگو بیٹکس اینڈ فونیاٹریکس، 56(3)، 250-256۔ <https://doi.org/10.5112/jjlp.56.250>

یانگ، سی۔ وائی، پالمر، اے۔ ڈی، موری، کے۔ ڈی، میلٹزر، ٹی۔ آر، اور کوین، جے۔ آئی۔ (2002). کریکو تھائرائیڈ تخمینہ مرد سے عورت ٹرانس سیکشنول میں آواز کی بلندی بڑھانا: نتائج سرجری کے بارے میں۔ اینلز آف اوٹولوجی، رائل کالج اور لیونگولوجی، 111(6)، 74-77۔ <https://doi.org/10.1177/000348940211100602>

یانگ، جے ایچ، باسکن، ایل ایس، اور ڈیسانڈرو، ایم۔ (2010) جنسی نشوونما کی خرابیوں میں جنس کی شناخت: جائزہ مضمون۔ یورولوجی، 175(1):153-159۔ <https://doi.org/10.1016/j.urolo-gy.2009.07.1286>

یانگ، ایکس، وانگ، ایل، گو، وائی، سونگ، ڈبلیو، ہاؤ، سی۔ ژو، جے، ژانگ، کیو۔ & ژاؤ، کیو۔ (2016)۔ چینی ٹرانس جینڈر خواتین میں غیر رسمی ساتھی، دوستوں کی امتیاز، سماجی حمایت اور اضطراب کی علامات کے درمیان تعلقات کا ایک کراس سیکشنل مطالعہ۔ جنرل آف ایفیکٹیو ڈس آرڈرز، 203، 22-29۔ <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.051>

یانگ، ایکس، ژاؤ، ایل، وانگ، ایل، ہاؤ، سی۔ گو، وائی، سونگ، ڈبلیو، ژاؤ، کیو۔ & وانگ، ایکس۔ (2016)۔ چین کی ٹرانس جینڈر خواتین کے معیار زندگی اور متعلقہ عوامل: ایک کراس سیکشنل مطالعہ۔ جنرل آف سیکسول میڈیسن، 13(6)، 977-987۔ <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.369>

ینگ، ایچ، راگماناؤسکاٹے، ایل، ژانگ، کیو، کم، جے، نانگپرچا، وی، گیٹاہون، ڈی، اور گٹمین، ایم۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر بالغوں میں درمیانے سے شدید مہاسوں کی شرح: ایک کراس سیکشنل سروے۔ جنرل آف دی امریکن اکیڈمی آف ٹرمائولوجی، 83(5)، 1450-1452۔ <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.02.053>

یوگیاکارتا Principles.org۔ (2007)۔ یوگیاکارتا اصول۔ <https://yogyakarta.org>

یونا، ایل، اور کاتری، آئی۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر قید میں اصلاحات کی حدود۔ بیل جنرل آف لا اینڈ فیمنزم، 31(2)، 201-246۔ <http://hdl.handle.net/20.500.13051/7128>

یونگ، ایس۔ ایل۔، تورسان ڈی ایسپیگنٹ، ای۔، وگرز، جے۔، سینٹ کلیئر، ایس۔، میلن-اولسن، جے۔، اور گریڈی ایٹ دیگر۔ (2020)۔ تمباکو اور جراحی کے بعد کے نتائج: ڈبلیو ایچ او کے تمباکو کے علم کے خلاصے۔ عالمی ادارہ صحت

یوان، این۔، چونگ، ٹی۔، رے، ای۔ سی۔، سیونی، سی۔، جمنیز-آنجلبرگر، اے، اور گارشیا، ایم۔ ایم۔ (2021)۔ مرحلہ وار اور نظر ثانی شدہ جنسی اعضا کے لیے ذہنی صحت کے ریفورل خطوط کی ضرورت جنس کی تصدیق کرنے والی سرجریاں: دیکھ بھال میں ایک غیر منظور شدہ رکاوٹ۔ *اینڈرولوجی*, 9(6), 1772–1765. <https://doi.org/10.1111/Andr.13028>

یول، ایم۔ اے۔، بروٹو، ایل۔ اے۔ اور گورزالکا، بی۔ بی۔ (2015)۔ جنسی کشش نہ ہونے کا ایک تصدیق شدہ پیمانہ: ایسیکشنلٹی اینڈینٹیفیکیشن اسکیل۔ *نفسیاتی تشخیص*, 27(1), 148–160. <https://doi.org/10.1037/a0038196>

زانگلینی، اے۔ (2020)۔ ٹرانس شمولیت کے خلاف صنفی تنقیدی نسوانی دلیل کے فلسفیانہ مسائل سیج اوپن، 10(2), 2158244020927029. <https://doi.org/10.1177/2158244020927029>

زاولن، ڈی، شاف، جے، لیلے، جے۔ ڈی، جوبل، کے۔ ٹی، ہرشباخ، پی، بینرچ، جی، ایہرنبرگر، بی، کوواکس، ایل، ماجنز، ایچ۔ جی۔، اور پایاڈوپولوس، این۔ اے۔ (2018)۔ مخلوط ویجنوپلاستی تکنیک کے ذریعے مرد سے عورت جنس کی تبدیلی سرجری: ٹرانس جینڈر مریضوں کی ایسٹھٹک، فنکشنل، اور جنسی نتائج سے اطمینان۔ *ایسٹھٹک پلاسٹک سرجری*, 42(1), 178–187. <https://doi.org/10.1007/s00266-017-1003-z>

زیلن، این۔ ایس۔، بیسٹنگز، سی۔، بیولیو-جونز، بی۔ آر۔، اسکاٹ، سی۔، روڈریگز-ویلا، اے۔، ڈوارٹے، سی۔، کالابان، سی۔، اور آدمی،

اے۔ جے۔ (2018)۔ نیو انگلینڈ میں طبی نصاب میں جنسی اور صنفی اقلیتوں کی صحت: نصاب کے بارے میں طبی طلبہ کے آرام، قابلیت اور ادراک کا پائلٹ مطالعہ۔ ایل اے۔ *میڈیکل ایجوکیشن آن لائن*, 23(1), 1461513. <https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1461513>

زیلنسی، ڈی۔ ایس۔ اور بریشا، سی۔ پی۔ (2006)۔ بچوں کے ساتھ بدسلوکی کے نتائج پر ماحولیاتی اثرات: ادب کا جائزہ بچوں کے ساتھ بدسلوکی، 11(1), 49–62. <https://doi.org/10.1177/1077559505283591>

ژانگ، کیو، گڈمین، ایم، ایڈمز، این، کورنیل، ٹی، ہاشمی، ایل، کروکاز، بی، موٹمنز، جے، سنائیڈر، آر، اور کولمین، ای۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر صحت میں وبائی تحفظات: اعلیٰ معیار کے ڈیٹا پر توجہ مرکوز کرنے والا منظم جائزہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانسجینڈر ہیلتھ*, 21(2), 125–137. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753136>

ژانگ، کیو۔، ریچلر، ڈبلیو۔، بریڈلن، اے۔، فلینڈرز، ڈبلیو۔ ڈی۔، گیٹابون، ڈی۔، لاش، ٹی۔ ایل۔، میک کریکن، سی۔، نیش، آر۔، پاناگیوٹاکوپولس، ایل۔، روبلن، ڈی۔، سینڈبرگ، ڈی۔، سلوربرگ، ایم، ٹانگہریچا، وی۔، ووپوتوری، ایس۔ اور گڈمین،

ایم۔ (2021)۔ ٹرانس جینڈر اور جینڈر نان بائنری آبادی کے سائز اور آبادیاتی ساخت میں تبدیلیاں، جو مربوط صحت کے نظاموں میں دیکھ بھال حاصل کر رہی ہیں۔ *اینڈوکرائن پریکٹس*, 27(5), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2020.11.016>

گریٹ، جی۔ ایل۔، ایرون، ایس۔ ٹی۔، اور گارسیا، ایم۔ ایم۔ (2016)۔ جنسی جنس کی تصدیق کے لیے لیزر پیئر ریموول سرجری۔ *ٹرانسلینڈر اینڈرولوجی اینڈ یورولوجی*, 5(3), 387–381. <https://doi.org/10.21037/tau.2016.03.27>

ژانگ، وائی ایف، لیو، سی وائی، قو، سی وائی، لو، ایل ایکس، لیو، اے ٹی، ژو، ایل، وانگ، ایچ، زیڈ ایچ، ژاؤ، وائی زیڈ، ژو، ایکس ایچ، اور ہوا، جے۔ (2015)۔ کیا وجائیل میوکوسل گرافٹ خواتین سے مرد ٹرانس سیکسول میں پیشاب کی نالی کی تعمیر نو کے لیے بہترین متبادل مواد ہے؟ *ورلڈ جرنل آف یورولوجی*, 33(12), 2115–2123. <https://doi.org/10.1007/s00345-015-1562-z>

ژو، وائی، فروتانی، ایم، اتھروپانا، آر، اور ناکاتسوکا، ایم۔ (2021)۔ شناخت کے خاندان کے انکشاف کے درمیان تعلق جاپانی ٹرانسجینڈر افراد میں ارکان اور ذہنی صحت پلی۔ *ایکٹا میڈیکا اوکایاما*, 75(5), 611–623. <https://doi.org/10.18926/AMO/62227>

ژو، جے، اور چان، وائی ایم۔ (2017)۔ خود محدود تاخیر شدہ بلوغت کے بالغ نتائج۔ بچوں کی طب، 139(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3177>

زیگلر، اے، بینکے، ٹی، ویڈریک، جے، اور ہیلو، ایل۔ بی۔ (2018)۔ ٹرانس جینڈر مریضوں میں آواز کو مردانہ بنانے کے لیے ٹیسٹوسٹیرون تھراپی کی موثریت: ایک میٹا اینالیٹک جائزہ۔ *انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈرزم*, 19(1), 25–45. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1411857>

زیمن، ایل۔ (2020)۔ ٹرانس جینڈر زبان، ٹرانس جینڈر لمحہ: ٹرانس لسانیات کی طرف۔ کے۔ ہال، اور آر۔ بیریت، (مدیران)، *دی آکسفورڈ ہینڈ بک آف لینگویج اینڈ سیکسوالٹی* (صفحات 1–23)۔ آکسفورڈ یونیورسٹی پریس۔ <http://www.lzimm.a.n.o.r.g/PDFs/Zimm.a.n.2020T.r.a.n.s.LanguageTransMoment.pdf>

زکر، کے۔ جے۔، کوہن-کیٹینس، پی۔ ٹی۔، ڈریشر، جے۔، مائر-ہیلبرگ، ایچ۔ ایف۔ ایل، فافن، ایف۔، وومک، ڈبلیو۔ ایم۔ (2013)۔ DSM-5 میں جنس کی شناخت کی خرابی کے لیے تبدیلی کے شواہد کا خاکہ پیش کرنے والا میموار کانیز آف سیکسول بیہیویئر، 42(5), 901–914. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0139-4>

ضمیمہ A طریقہ کار

1. تعارف

یہ ورژن اسٹینڈرٹز آف کیئر (SOC-8) پر مبنی ہے

- گائیڈ لائنز اسٹینڈرٹنگ کمیٹی تیار کرنے اور چیئر کے رہنماؤں اور اراکین کے انتخاب کے لیے شفاف انتخابی عمل؛
- ترقی میں مختلف اسٹیک ہولڈرز کی شمولیت۔

پچھلے ورژنز کے مقابلے میں زیادہ سخت اور طریقہ کار پر مبنی شواہد پر مبنی طریقہ کار پر مبنی تھا۔ یہ شواہد نہ صرف شائع شدہ لٹریچر (براہ راست اور پس منظر کے شواہد دونوں) پر مبنی ہیں بلکہ اتفاق رائے پر مبنی ماہرین کی رائے پر بھی مبنی ہیں۔ شواہد پر مبنی رہنما اصولوں میں وہ سفارشات شامل ہوتی ہیں جو مریض کی دیکھ بھال کو بہتر بنانے کے لیے بنائی جاتی ہیں اور شواہد کے منظم جائزے اور متبادل علاج کے اختیارات کے فوائد و نقصانات کے جائزے سے آگاہ ہوتی ہیں۔ شواہد پر مبنی تحقیق مضبوط کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائنز اور سفارشات کی بنیاد فراہم کرتی ہے، لیکن اسے مختلف ماحول میں دیکھ بھال فراہم کرنے کی حقیقت اور ممکنات کے ساتھ متوازن ہونا چاہیے۔ SOC-8 کی تیاری کے عمل میں نیشنل اکیڈمی آف میڈیسن اور ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن کی کلینیکل پریکٹس گائیڈ لائن کی تیاری کی سفارشات شامل تھیں، جن میں شفافیت، مفادات کے تصادم کی پالیسی، کمیٹی کی تشکیل اور گروپ کے عمل سے متعلق سفارشات شامل تھیں۔ (انسٹی ٹیوٹ آف میڈیسن کمیٹی برائے معیارات ڈیولپنگ ٹرسٹورٹی کلینیکل پریکٹس، 2011؛ ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن، 2019a)۔

SOC-8 نظر ثانی کمیٹی کثیر شعبہ جاتی تھی اور اس میں موضوعاتی ماہرین، صحت کے شعبے کے پیشہ ور افراد، محققین اور مختلف نقطہ نظر اور جغرافیائی نمائندگی رکھنے والے اسٹیک ہولڈرز شامل تھے۔ تمام کمیٹی ممبران نے مفادات کے تصادم کے اعلامیے مکمل کیے۔*

ایک رہنما طریقہ کار نے سوالات کی منصوبہ بندی اور تیاری میں مدد کی، اور ایک آزاد ٹیم نے منظم جائزے کیے جو سفارشات کے لیے کچھ بیانات کی رہنمائی کے لیے استعمال ہوئے۔ رہنما اصولوں میں اضافی معلومات ایک بین الاقوامی مشاورتی کمیٹی، قانونی ماہرین، اور عوامی تبصرے کے دوران موصول ہونے والی رائے فراہم کی گئی۔ SOC-8 میں سفارشات دستیاب شواہد کی بنیاد پر ہیں جو مداخلتوں کی حمایت کرتے ہیں، خطرات اور نقصانات پر بحث، اور مختلف سیاق و سباق اور ملک کے ماحول میں عملی حیثیت اور قبولیت پر مبنی ہیں۔ حتمی سفارشات پر اتفاق رائے ایک ڈیلفی پروسیس کے ذریعے حاصل کیا گیا جس میں اسٹینڈرٹز آف کیئر ریویژن کمیٹی کے تمام اراکان شامل تھے اور اس کے لیے سفارشات کے بیانات کو 75٪ اراکین کی منظوری دینا ضروری تھا۔ ان بیانات کے شواہد کی معاون اور وضاحتی متن چیئر کے اراکین نے لکھی۔ چیئر کے مسودے چیئر اور SOC ریویژن کمیٹی کے کو-چیئرز نے دیکھے تاکہ فارمیٹ مستقل ہو، شواہد مناسب طور پر فراہم کیے جائیں، اور سفارشات چیئر میں یکساں ہوں۔ ایک آزاد ٹیم نے SOC-8 میں استعمال ہونے والے حوالہ جات کی جانچ کی، اس سے پہلے کہ رہنما خطوط کو مکمل طور پر ایک پیشہ ور نے ایڈٹ کیا۔ SOC-8 طریقہ کار کا تفصیلی جائزہ ذیل میں بیان کیا گیا ہے۔

2. SOC-8 کی طریقہ کار اور پچھلے ایڈیشنز کے درمیان

فرق

SOC-8 کے طریقہ کار میں دیگر ورژنز کے مقابلے میں بنیادی فرق یہ ہیں:

- دنیا بھر سے پیشہ ور افراد کے ایک بڑے گروپ کی شمولیت؛

- SOC-8 کی ذمہ داری
- مفادات کے ٹکراؤ کا انتظام
- SOC-8 کمیٹی کے اراکان کے درمیان سفارشات پر اتفاق رائے کے لیے ڈیلفی عمل کا استعمال
- ایک معتبر یونیورسٹی کے آزاد ادارے کی شمولیت تاکہ طریقہ کار کی ترقی میں مدد ملے اور جہاں ممکن ہو آزادانہ منظم ادب کے جائزے کیے جاسکیں
- سفارشات کو سفارشات کی مضبوطی کی بنیاد پر یا تو "سفارش" یا "تجویز" کے طور پر درجہ دیا گیا۔
- کلینیکل ماہرین کے ایک آزاد گروپ کی شمولیت، جو حوالہ جات کا جائزہ لیتا ہے۔
- بین الاقوامی تنظیموں کی شمولیت، جو ٹرانس چیئر اور چیئر ڈائریکٹری (TGD) کمیونٹی کے ساتھ کام کر رہی ہیں، WPATH اور دیگر پیشہ ور تنظیموں کے اراکان، نیز عام عوام کی شمولیت، جنہوں نے پورے SOC-8 کے بارے میں عوامی تبصرے کے دوران رائے دی۔

3. SOC-8 کی ترقی کے عمل کا جائزہ

نگہداشت کے معیارات کو اپ ڈیٹ کرنے کے مراحل درج ذیل ہیں:

1. گائیڈ لائن اسٹینڈرٹنگ کمیٹی کا قیام جس میں چیئر اور کو-چیئرز شامل ہیں (19 جولائی، 2017)
2. ابواب کا تعین (رہنما اصولوں کا دائرہ کار)
3. مہارت کی بنیاد پر چیئر ممبر کا انتخاب (مارچ 2018)
4. ثبوت جائزہ ٹیم کا انتخاب: جان ہاپکنز یونیورسٹی (مئی 2018)
5. SOC-8 میں شامل موضوعات اور منظم جائزوں کے لیے جائزہ سوالات کو بہتر بنانا
6. منظم جائزے (مارچ 2019)
7. سفارشات کے بیانات کا مسودہ تیار کرنا
8. ڈیلفی کے عمل کے ذریعے سفارشات کے بیانات پر ووٹنگ (ستمبر 2019-فروری 2022)
9. سفارشات کے بیانات کی درجہ بندی
10. بیانات کی حمایت میں متن لکھنا
11. معاون متن میں استعمال ہونے والے حوالہ جات کی آزادانہ تصدیق
12. SOC-8 کے مسودے کو حتمی شکل دینا (1 دسمبر، 2021)
13. بین الاقوامی مشاورتی کمیٹی کے بیانات پر رائے
14. SOC-8 کے پورے مسودے پر عوامی تبصرے کے دوران (نومبر 2021-جنوری 2022) کے دوران فیڈبیک
15. تبصروں کی بنیاد پر حتمی مسودے کی نظر ثانی (جنوری 2022- مئی 2022)
16. چیئر اور کو-چیئرز کی جانب سے حتمی مسودے کی منظوری (10 جون، 2022)
17. WPATH بورڈ آف ڈائریکٹرز کی منظوری
18. SOC-8 کی اشاعت
19. SOC-8 کی اشاعت اور ترجمہ

1 5	پرائمری کیئر
1 6	تولیدی صحت
1 7	جنسی صحت
1 8	ذہنی صحت

* ایجوکیشن چیپٹر اصل میں تعلیم اور اخلاقیات دونوں کو متوازن کرنے کے لیے بنایا گیا تھا۔ اخلاقیات پر ایک باب لکھنے کے لیے ایک علیحدہ کمیٹی بنانے کا فیصلہ کیا گیا۔ باب لکھنے ہوئے بعد میں یہ طے پایا کہ اخلاقیات کا موضوع SOC8 سے باہر سب سے بہتر ہے اور ٹرانسجینڈر صحت سے متعلق اخلاقی پہلوؤں کا مزید گہرائی سے جائزہ لینے کی ضرورت ہے۔

3.3 . چیپٹر کے ارکان کا انتخاب

SOC-8 جائزہ کمیٹی (چیپٹر لیڈ یا ممبر) میں شامل ہونے کی درخواستیں WPATH ممبرشپ کو بھیجی گئیں۔ گائیڈ لائن اسٹینڈنگ کمیٹی کے چیپٹرز پر چیپٹر کے ارکان کا تقرر کرتے تھے، جس سے مختلف شعبوں اور نقطہ نظر سے نمائندگی یقینی بنائی جاتی تھی۔

چیپٹر لیڈز اور ممبران کو WPATH کے مکمل رکن ہونا ضروری تھا جو ٹرانس جینڈر صحت میں اچھی حیثیت رکھتے ہوں اور دلچسپی رکھتے ہوں، بشمول کم از کم ایک باب کے موضوع میں۔ چیپٹر لیڈز گائیڈ لائن اسٹینڈنگ کمیٹی کو رپورٹ کرتے تھے اور چیپٹر ممبران کی تقسیم کے انتظام کے ذمہ دار تھے۔ چیپٹر کے ارکان براہ راست چیپٹر لیڈز کو رپورٹ کرتے تھے۔ ہر باب میں اسٹیک ہولڈرز بھی شامل تھے جو ٹرانس جینڈر صحت کی وکالت یا کمیونٹی میں کام کے نقطہ نظر لاتے ہیں، یا ایسے خاندان کے رکن کے طور پر جس میں ٹرانس جینڈر بچہ، بہن بھائی، ساتھی، والدین وغیرہ شامل ہوں۔ اسٹیک ہولڈرز کو WPATH کے مکمل رکن ہونے کی شرط نہیں تھی۔

چیپٹر کے ارکان سے توقع کی جاتی تھی کہ:

- جائزہ سوالات کی ترقی میں حصہ لیں
- ایویڈنس ریویو ٹیم کے تمام مواد کو پڑھیں اور ان پر تبصرے فراہم کریں
- مسودہ دستاویزات، بشمول مسودہ شواہد کی رپورٹ، کا تنقیدی جائزہ لیں
- جائزہ اور شواہد ثبوت اور ڈرافٹ سفارشات
- ڈیلیفی اتفاق رائے کے عمل میں حصہ لیں
- سفارش کے بیانات کی تائید کے لیے متن تیار کریں
- ہر بیان کو سفارش کی مضبوطی بیان کرنے کے لیے گریڈ کریں
- پورے عمل کے دوران چیپٹرز کے تبصروں کا جائزہ لینا اور ان پر بات کرنا
- ابواب کے مواد کو تیار کریں
- عوامی تبصروں سے تبصرے کا جائزہ لینا اور رہنما اصولوں کی نظر ثانی کی تیاری میں مدد کرنا
- رہنمائی فراہم کریں اور رہنما اصولوں کی ترسیل میں حصہ لیں

چیپٹر لیڈز اور ممبران کے لیے تربیت اور رہنمائی ضرورت کے مطابق فراہم کی گئی۔ تربیتی مواد میں سوالات کی تشکیل اور بہتری (یعنی PICO کا استعمال)، شواہد کا دوبارہ جائزہ لینا، سفارش کی حالت تیار کرنا شامل تھا۔

3.1 . گائیڈ لائن اسٹینڈنگ کمیٹی کا قیام

WPATH گائیڈ لائن اسٹینڈنگ کمیٹی نے اسٹینڈرڈز آف کیئر کے تمام ابواب کے لیے گائیڈ لائن تیار کرنے کے عمل کی نگرانی کی۔ چیپٹر (ایلی کولمین) کے علاوہ، جنہیں WPATH بورڈ نے پچھلے SOC ایڈیشنز سے تسلسل برقرار رکھنے کے لیے مقرر کیا تھا، گائیڈ لائن اسٹینڈنگ کمیٹی کے ارکان کو WPATH بورڈ نے ان عہدوں کے لیے درخواست دینے والے اراکین میں سے منتخب کیا۔ کو-چیپٹرز، چیپٹر لیڈز، چیپٹر ممبرز اور اسٹیک ہولڈر کے عہدوں کے لیے ملازمت کی تفصیلات تیار کی گئیں۔ WPATH کے اراکین درخواست فارم بھر کر اور اپنا CV جمع کروا کر درخواست دینے کے اہل تھے۔ WPATH کے بورڈ نے شریک چیپٹر ممبر کے عہدے کے لیے ووٹ دیا (بورڈ کے ایک رکن نے مفادات کے تصادم کی وجہ سے شرکت نہیں کی)۔ چیپٹرز اور کو-چیپٹرز نے درخواست فارم اور سی وی کی بنیاد پر چیپٹر کے رہنماؤں اور اراکین (نیز اسٹیک ہولڈرز کا بھی) منتخب کیا۔

اسٹینڈرڈز آف کیئر 8ویں ورژن کے لیے گائیڈ لائن اسٹینڈنگ کمیٹی یہ ہیں:

- ایلی کولمین، پی ایچ ڈی (چیپٹر) پروفیسر، ڈائریکٹر اور اکیڈمک چیپٹر، انسٹی ٹیوٹ فار سیکسول اینڈ جینڈر ہیلتھ، شعبہ فیملی میڈیسن اینڈ کمیونٹی ہیلتھ، یونیورسٹی آف منیسوٹا میڈیکل اسکول (امریکہ)
- آساریڈکس، ایم ڈی، پی ایچ ڈی، ایم پی ایچ (کو-چیپٹر) سینئر ڈائریکٹر، ریسرچ اینڈ ایجوکیشن کال-لارڈ کمیونٹی ہیلتھ سینٹر کلینیکل ایسوسی ایٹ پروفیسر آف میڈیسن نیو یارک یونیورسٹی، امریکہ
- جون آرسلیس، ایم ڈی، پی ایچ ڈی (کو-چیپٹر) پروفیسر آف مینٹل ہیلتھ اینڈ ویل-بیننگ یونیورسٹی آف ناٹنگھم، برطانیہ میں آنریری کنسلٹنٹ برائے مینٹل ہیلتھ اینڈ ویل-بیننگ کنسلٹنٹ
- کیرن اے۔ رابنسن، پی ایچ ڈی (لیڈ)، ایویڈنس ریویو ٹیم) پروفیسر آف میڈیسن، ایپیڈمیولوجی اور ہیلتھ پالیسی اینڈ مینجمنٹ، جانز ہاپکینز یونیورسٹی، امریکہ

3.2 . ابواب کے لیے موضوعات کا تعین

گائیڈ لائن اسٹینڈنگ کمیٹی نے ادب کا جائزہ لے کر اور SOC کے پچھلے ایڈیشن کا جائزہ لے کر نگہداشت کے معیارات میں شامل ہونے والے ابواب کا تعین کیا۔ اسٹینڈرڈز آف کیئر 8ویں ورژن کے ابواب:

1. اصطلاحات
2. عالمی اطلاق
3. آبادی کے تخمینے
4. تعلیم*
5. بالغوں کا جائزہ
6. نوعمری
7. بچے
8. نان بائنری
9. خواجہ سرا
10. انٹرسیکس
1. ادارہ جاتی ماحول
2. بارمون تھراپی
3. سرجری اور آپریشن کے بعد کی دیکھ بھال
4. آواز اور مواصلات

شواہد اور سفارشات کی درجہ بندی، اور گائیڈ لائن ڈیولپمنٹ پروگرام اور عمل کے بارے میں معلومات۔
کل 26 چیپٹر لیڈز مقرر کیے گئے (کچھ چیپٹرز کو کو-لیڈز کی ضرورت تھی)،
77 چیپٹر ممبران اور 16 اسٹیک ہولڈرز مقرر کیے گئے۔ کل 127 افراد منتخب کیے گئے۔ SOC کے عمل کے دوران، 8 افراد نے ذاتی یا کام سے متعلق مقدمات کی وجہ سے چھوڑ دیا۔ لہذا، SOC-8 کے 119 حتمی مصنفین تھے۔

3.4. شواہد جائزہ لینے والی ٹیم کا انتخاب

WPATH بورڈ نے ایویڈنس ریویو ٹیم بننے کے لیے درخواستیں جاری کیں۔ اسٹینڈرڈز آف کیئر 8 ورژن کے لیے، WPATH بورڈ نے جائز ہاپکنز یونیورسٹی میں کیرن رابنسن کی قیادت میں ایویڈنس ریویو ٹیم کو شامل کیا۔

• کیرن اے۔ رابنسن، پی ایچ ڈی (لیڈ، ایویڈنس ریویو ٹیم) پروفیسر آف میڈیسن، ایپیڈیمیولوجی اور ہیلتھ پالیسی اینڈ مینجمنٹ، جائز ہاپکنز یونیورسٹی، امریکہ

ڈاکٹر رابنسن نے SOC-8 کی تیاری میں اسٹینڈنگ کمیٹی کی رہنمائی بھی کی، PICO سوالات، بیانات، اور ڈیلفی عمل کی تیاری میں مشورہ اور تربیت فراہم کی، نیز جہاں براہ راست شواہد دستیاب تھے وہاں ایک سخت نظام ادب کا جائزہ لیا۔

مفادات کا تصادم

گائیڈ لائن اسٹینڈنگ کمیٹی کے اراکین، چیپٹر لیڈز اور اراکین، اور ایویڈنس ریویو ٹیم کے ارکان سے کہا گیا کہ وہ کسی بھی مفادات کے ٹکراؤ کو ظاہر کریں۔ ممکنہ مالی اور متضاد مفادات یا تنازعات کے علاوہ، ذاتی یا براہ راست رپورٹنگ کے تعلقات بھی رپورٹ کیے جاتے ہیں، جو کسی چیئر، شریک چیئر، WPATH بورڈ ممبر کے ساتھ یا WPATH بورڈ آف ڈائریکٹرز میں کسی عہدے پر فائز ہونا ہوتا ہے۔

3.5. موضوعات کی نفاست اور سوالات کا جائزہ

ایویڈنس ریویو ٹیم نے نگہداشت کے معیارات کے پچھلے ورژن سے سفارشات کے بیانات کو خلاصہ کیا۔ ایویڈنس ریویو ٹیم کی رائے سے، گائیڈ لائن اسٹینڈنگ کمیٹی اور چیپٹر لیڈز نے یہ فیصلہ کیا:

- سفارشات کے بیانات جنہیں اپ ڈیٹ کرنا ضروری تھا
- نئے شعبے جن کے لیے سفارش کے بیانات درکار ہوتے ہیں

3.6. منظم جائزے انجام دیں

چیپٹر کے اراکین نے سفارشات کے بیانات تیار کرنے میں مدد کے لیے سوالات تیار کیے۔ منظم جائزے کے لیے اہل سوالات کے لیے، ایویڈنس ریویو ٹیم نے جائزہ سوالات تیار کیے، جن میں آبادی، مداخلتیں، موازنہ، اور نتائج (PICO عناصر) کی وضاحت کی گئی۔ ایویڈنس ریویو ٹیم نے منظم جائزے انجام دیے۔ شواہد جائزہ ٹیم نے شواہد کی جدولیں اور دیگر پیش کیے

منظم جائزوں کے نتائج متعلقہ چیپٹر کے اراکین کو فیڈبیک کے لیے بھیجے گئے۔

پروٹوکول

ہر جائزے کے سوال یا موضوع کے لیے ایک علیحدہ تفصیلی منظم جائزہ پروٹوکول تیار کیا گیا، جیسا کہ مناسب ہو۔ ہر پروٹوکول PROSPERO پر رجسٹرڈ تھا۔

ادب کی تلاش

ایویڈنس ریویو ٹیم نے ہر تحقیقی سوال کے لیے مناسب تلاش کی حکمت عملی تیار کی، جس میں MEDLINETM، Embase اور Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) شامل ہیں۔ ایویڈنس ریویو ٹیم نے تحقیق کے سوال کے لیے مناسب سمجھے گئے اضافی ڈیٹا بیسز کی تلاش کی۔ تلاش کی حکمت عملی MeSH اور متنی اصطلاحات شامل تھیں اور اشاعت کی زبان یا تاریخ تک محدود نہیں تھی۔

ایویڈنس ریویو ٹیم نے تمام شامل شدہ مضامین اور حالیہ، متعلقہ منظم جائزوں کی حوالہ جاتی فہرستوں کی باتھ سے تلاش کی۔ ایویڈنس ریویو ٹیم نے کلینیکل ٹرائلز کی تلاش کی۔ کسی بھی اضافی متعلقہ مطالعے کے لیے گورنمنٹ۔

پینر ریویو کے عمل کے دوران تلاشوں کو اپ ڈیٹ کیا گیا۔ منظم جائزے میں شامل لٹریچر زیادہ تر یورپ، امریکہ یا آسٹریلیا میں کیے گئے مقداری مطالعات پر مبنی تھا۔ ہم تسلیم کرتے ہیں کہ عالمی شمال سے تعلق رکھنے والے افراد کی طرف ایک تعصب ہے جو دنیا بھر میں ٹرانس جینڈر اور جینڈر ڈائیورسٹی (TGD) کمیونٹیز میں زندہ تجربات اور نقطہ نظر کی تنوع پر کافی توجہ نہیں دیتا۔ ادب میں مرئیات کا یہ عدم توازن اس تحقیق اور عملی خلا کی نشاندہی کرتا ہے جسے مستقبل میں محققین اور عملی ماہرین کو دور کرنا ہوگا تاکہ وہ حمایت کی ضروریات کا انصاف کر سکیں۔

تمام TGD لوگ جنس کی شناخت سے آزاد ہیں۔

مطالعہ کا انتخاب

ایویڈنس ریویو ٹیم نے، چیپٹر ورک گروپ لیڈز کی رائے سے، ہر تحقیقی سوال کے لیے اہلیت کے معیار کو پیشگی طور پر متعین کیا۔ ایویڈنس ریویو ٹیم کے دو ریویورز نے علیحدہ طور پر عنوانات، خلاصے اور مکمل متن کے مضامین کی جانچ کی تاکہ اہلیت حاصل کی جا سکے۔ خارج ہونے کے لیے، دونوں جائزہ لینے والوں کو اس بات پر اتفاق کرنا ضروری تھا کہ مطالعہ کم از کم ایک اخراج کے معیار پر پورا اترتا ہے۔ جائزہ لینے والوں نے اہلیت کے اختلافات کو بحث کے ذریعے حل کیا۔

ڈیٹا نکالنا

ایویڈنس ریویو ٹیم نے معیاری فارموں کا استعمال کرتے ہوئے عمومی مطالعے کی خصوصیات، شرکاء کی خصوصیات، مداخلتوں، اور نتائج کے پیمانوں پر ڈیٹا خلاصہ کیا۔ ایک جائزہ لینے والے نے ڈیٹا کو خلاصہ کیا، اور دوسرے نے خلاصہ شدہ ڈیٹا کی تصدیق کی۔

تعصب کے خطرے کا جائزہ

ایویڈنس ریویو ٹیم کے دو جائزہ کاروں نے ہر شامل مطالعے کے لیے تعصب کے خطرے کا آزادانہ جائزہ لیا۔ کے لیے

ریٹیمائزڈ کنٹرولڈ ٹرائلز، کوکریں رسک آف بایاس ٹول استعمال کیا گیا۔ مشاہداتی مطالعات کے لیے، غیر تصادفی مطالعات—مداخلتوں میں تعصب کا خطرہ (ROBINS-I) ٹول استعمال کیا گیا۔ جہاں مناسب سمجھا گیا، موجودہ حالیہ نظام کے جائزوں کو ROBIS کے ذریعے زیر غور اور جانچا گیا۔

ڈیٹا سنتھیسس اور تجزیہ

ایویٹنس ریویو ٹیم نے شواہد کی جدولیں تیار کیں جن میں شامل شدہ مطالعات سے حاصل کردہ ڈیٹا کی تفصیل دی گئی۔ چھپتر ورک گروپس کے اراکین نے شواہد کی میزوں کا جائزہ لیا اور ان پر سفارشات فراہم کیں۔

شواہد کی درجہ بندی

ایویٹنس ریویو ٹیم نے GRADE طریقہ کار کے تحت شواہد کے گریڈ دیے۔ شواہد کی مضبوطی پر سوال کے لیے پہلے سے طے شدہ تنقیدی نتائج اور انفرادی مطالعے کے معیار/تعصب کے خطرے، تسلسل، براہ راست، درستگی، اور رپورٹنگ تعصب کی حدود کا جائزہ لے کر حاصل کی گئی۔

3.7. سفارشات کی تیاری

چھپتر لیڈر اور اراکین نے سفارشات کے مسودے تیار کیے۔ یہ بیانات اس طرح تیار کیے گئے تھے کہ وہ قابل عمل، قابل عمل اور قابل پیمائش ہوں۔ شواہد پر مبنی سفارشات منظم اور پس منظر کے لٹریچر جائزوں کے نتائج کے ساتھ ساتھ اتفاق رائے پر مبنی ماہرین کی رائے پر مبنی تھیں۔ چھپتر، کو-چھپترز اور چھپتر لیڈر نے تمام سفارشات کے بیانات کا جائزہ لیا اور وضاحت اور الفاظ میں تسلسل کے لیے منظوری دی۔ اس جائزے کے دوران اور پورے عمل کے دوران ابواب کے درمیان کسی بھی مماثلت کو بھی زیر بحث لایا گیا۔

کئی چھپترز کو اپنی سفارشات میں یکسانیت کو یقینی بنانے کے لیے قریبی تعاون کرنا پڑا۔ مثال کے طور پر، چونکہ اب بچپن اور نوجوانی کے لیے الگ الگ ابواب موجود ہیں، دونوں ابواب کے درمیان تسلسل کو یقینی بنانے کے لیے، کچھ مصنفین دونوں ابواب کا حصہ تھے۔ اسی وجہ سے، جب قابل اطلاق ہو، ایک ورک گروپ نے دیگر چھپتر ورک گروپس کے ساتھ مشترکہ موضوعات پر تعاون کیا (مثلاً بچوں کا جائزہ، بالغوں کا جائزہ، ہارمون تھراپی، سرجری اور آپریشن کے بعد کی دیکھ بھال اور تولیدی صحت)۔

3.8. ڈیلفی عمل کے ذریعے سفارشات کی منظوری

تمام بیانات کے لیے باضابطہ اتفاق رائے ڈیلفی عمل کے ذریعے حاصل کیا گیا (تین راؤنڈز میں ماہر فیصلوں کی منظم درخواست)۔ کسی سفارش کی منظوری کے لیے کم از کم 75% ووٹرز کو بیان کی منظوری دینی ضروری تھی۔ ہر بیان کے لیے کم از کم 65% SOC-8 ممبران کو ڈیلفی کے عمل میں حصہ لینا پڑا۔ جنہوں نے بیان کی منظوری نہیں دی تھی، انہیں اپنی ناپسندیدگی کی وجوہات کے بارے میں معلومات فراہم کرنی پڑتی تھیں، تاکہ اس فیڈبیک کے مطابق بیان میں ترمیم (یا ہٹانا) جا سکے۔ ترمیم کے بعد، بیان کو دوبارہ ڈیلفی کے عمل سے گزارا گیا۔ اگر 3 راؤنڈز کے بعد بیان

منظور نہیں ہوا، بیان SOC سے ہٹا دیا گیا۔ ایس او سی کے ہر رکن نے ہر بیان کے حق میں ووٹ دیا۔ بیانات کے لیے ردعمل کی شرح (74.79% سے 94.96%) کے درمیان تھی۔

3.9. بیانات کے لیے گریڈنگ کے معیار

جب بیانات ڈیلفی کے عمل سے گزر جاتے تھے، تو چھپتر کے اراکین ہر بیان کو گریڈنگ آف سفارشات، اسپسمنٹ، ڈیولپمنٹ اینڈ ایپلیویشنز (GRADE) فریم ورک سے اخذ کردہ عمل کے ذریعے گریڈ کرتے تھے۔ یہ شواہد کے مجموعے تیار کرنے اور پیش کرنے کے لیے ایک شفاف فریم ورک ہے اور کلینیکل پریکٹس کی سفارشات دینے کے لیے ایک منظم طریقہ فراہم کرتا ہے (Guyatt et al., 2011)۔ بیانات کو درج ذیل عوامل کی بنیاد پر درجہ بندی کی گئی:

- ممکنہ فوائد اور نقصانات کا توازن
- اس توازن یا شواہد کے معیار پر اعتماد
- فراہم کنندگان اور مریضوں کی اقدار اور ترجیحات
- وسائل کا استعمال اور عملی حیثیت

بیانات کو درج ذیل درجہ بند کیا گیا:

- مضبوط سفارشات ("ہم سفارش کرتے ہیں") ان مداخلتوں/تھراپی/حکمت عملیوں کے لیے ہیں جہاں:
- شواہد اعلیٰ معیار کے ہیں
- مداخلت/تھراپی/حکمت عملی کے اثرات کے تخمینے (یعنی، عملی طور پر بہت زیادہ یقینی اثرات حاصل کیے جائیں گے)
- تھراپی/مداخلت/حکمت عملی کے چند نقصانات ہیں
- فراہم کنندگان، مریضوں یا جن پر یہ سفارش لاگو ہوتی ہے، ان میں قبولیت کی اعلیٰ سطح پایا جاتا ہے۔
- کمزور سفارشات ("ہم تجویز کرتے ہیں") ان مداخلتوں/تھراپی/حکمت عملیوں کے لیے ہیں جہاں:
- شواہد کی بنیاد میں کمزوریاں ہیں
- عملی طور پر اس اثر کے حجم کے بارے میں کچھ شک و شبہات ہیں جو متوقع ہیں
- مداخلتوں/تھراپی/حکمت عملیوں کے ممکنہ فائدے اور نقصانات کے درمیان توازن قائم کرنے کی ضرورت ہے
- فراہم کنندگان اور مریضوں یا ان افراد میں جن پر یہ سفارش لاگو ہوتی ہے، ان میں مختلف درجے کی قبولیت کا امکان ہے۔

3.10. بیانات کی حمایت کرنے والے متن کی تحریر

بیانات کی درجہ بندی کے بعد، چھپتر ورک گروپس نے سفارش کی منطق یا دلیل فراہم کرنے والا متن لکھا۔ اس میں دستیاب شواہد فراہم کرنا، ممکنہ فوائد اور نقصانات کی تفصیلات، غیر یقینی صورتحال کی وضاحت، اور سفارش کے نفاذ کے بارے میں معلومات فراہم کرنا شامل تھا، جس میں متوقع رکاوٹیں یا چیلنجز شامل تھے۔ حوالہ جات APA-7 طرز استعمال کرتے ہیں تاکہ متن میں موجود معلومات کی حمایت کی جا سکے۔ وسائل کے لنکس بھی فراہم کیے گئے ہیں، بطور ap- appropriate۔ متن، جس میں یہ بھی شامل تھا کہ سفارش کو مضبوط یا کمزور قرار دیا گیا ہے، چھپتر اور کو-چھپترز نے جائزہ لیا اور منظور کیا۔

3.1.1. بیانات کی حمایت کے لیے استعمال ہونے والے حوالہ جات کی بیرونی تصدیق

ٹرانسجینڈر صحت کے شعبے میں کام کرنے والے آزاد کلینیکل ماہرین کے ایک گروپ نے ہر باب میں استعمال ہونے والے حوالہ جات کا جائزہ لیا تاکہ یہ تصدیق کی جاسکے کہ حوالہ جات متن کی حمایت کے لیے مناسب طریقے سے استعمال ہونے ہیں۔ حوالہ جات کے بارے میں کوئی بھی سوالات ابواب کو جائزے کے لیے بھیج دیے گئے۔

3.1.2. SOC-8 کے مسودے کی تکمیل

SOC-8 کا حتمی مسودہ تبصرے کے لیے دستیاب کیا گیا۔

3.1.3. بین الاقوامی مشیروں کے جائزے کے لیے نگہداشت کے معیارات تقسیم کریں

اسٹینڈرڈز آف کیئر 8ویں کی سفارشات کے بیانات وسیع تر اسٹینڈرڈز آف کیئر ریویژن کمیٹی اور WPATH انٹرنیشنل ایڈوائزری گروپ میں تقسیم کیے گئے، جن میں ایشیا پیسیفک ٹرانس جینڈر نیٹ ورک (APTAN)، گلوبل ایکشن فار ٹرانسجینڈر ایکویلیٹی (GATE)، انٹرنیشنل لیسبین، گی، بائی سیکشول، ٹرانس جینڈر، انٹرسیکس ایسوسی ایشن (ILGA)، اور ٹرانس جینڈر یورپ (TGEU) شامل تھے۔

3.1.4. عوامی تبصرہ کا دورانیہ

اسٹینڈرڈز آف کیئر ڈاکیومنٹ کا ترمیم شدہ مسودہ آن لائن عوام بشمول WPATH کے اراکین کی رائے کے لیے WPATH ویب سائٹ پر پوسٹ کیا گیا۔ تبصروں کے لیے 6 ہفتے کا وقت مختص کیا گیا۔ کل 1,279 افراد نے مسودے پر تبصرے کیے جن میں سے کل 2,688 تبصرے تھے۔

3.1.5. تبصروں کی بنیاد پر حتمی مسودے کی نظر ثانی

جینڈر لیڈز اور گائیڈ لائن اسٹینڈرڈز کمیٹی نے تاثرات کو سراہا اور ضروری ترامیم کیں۔ تمام عوامی تبصرے پڑھے گئے اور جہاں مناسب ہو، پس منظر کے متن میں شامل کیے گئے۔

اس عمل کے حصے کے طور پر، 3 نئے ڈیفلی بیانات تیار کیے گئے اور 2 میں اتنی ترمیم کی گئی کہ SOC-8 کمیٹی کی نئی رائے درکار تھی۔ اس کا مطلب یہ تھا کہ جنوری 2022 میں ایک نیا ڈیفلی عمل شروع کیا گیا۔ اس کے نتائج

ڈیفلی کے عمل کو جینڈرز نے قبول کیا، اور نئے بیانات کو اس کے مطابق شامل یا تبدیل کیا گیا۔ نیا معاون متن شامل کیا گیا۔ جینڈرز کے تمام نئے ورژنز کو جینڈر اور کو-جینڈرز نے دوبارہ جائزہ لیا اور تبدیلیاں یا ترامیم تجویز کیں۔ آخر کار، جب جینڈرز اور جینڈر ممبران مسودے سے مطمئن ہو گئے، تو جینڈر حتمی شکل اختیار کر لیا گیا۔ تمام نئے حوالہ جات کو ایک مستقل رکن نے دوبارہ چیک کیا۔

3.1.6. جینڈر اور کو-جینڈرز کی جانب سے حتمی مسودے کی منظوری

جینڈرز نے ترامیم کا جائزہ لیا اور انہیں قبول کیا۔

3.1.7. WPATH بورڈ آف ڈائریکٹرز کی منظوری

حتمی دستاویز WPATH بورڈ آف ڈائریکٹرز کو منظوری کے لیے پیش کی گئی اور اسے 20 جون 2022 کو منظور کر لیا گیا۔

3.1.8. SOC-8 کی اشاعت اور نگہداشت کے معیارات کی اشاعت

The Standards of Care کو کئی جگہوں اور مختلف فارمیٹس میں شائع کیا گیا، جن میں انٹرنیشنل جرنل آف ٹرانس جینڈر ہیلتھ (WPATH) کا سرکاری سائنسی جریڈہ میں اشاعت بھی شامل ہے۔

4. اپ ڈیٹ کرنے کی منصوبہ بندی کریں

SOC کا ایک نیا ایڈیشن (SOC-9) مستقبل میں تیار کیا جائے گا، جب نئے شواہد اور/یا میدان میں اہم تبدیلیاں ہوں گی جن کے لیے نیا ایڈیشن ضروری ہوگا۔ SOC-8* کی ترقی کووڈ-19 اور دنیا کے کئی حصوں میں سیاسی غیر یقینی صورتحال کے دور میں ایک پیچیدہ عمل تھا۔ SOC-8 کے اراکین نے روزمرہ کے کام کے علاوہ SOC-8 پر کام کیا، اور زیادہ تر میٹنگز ان کے کام کے وقت سے باہر اور ویک اینڈز کے دوران زوم کے ذریعے ہوتی تھیں۔ بہت کم آمنے سامنے ملاقاتیں ہوئیں، جن میں سے زیادہ تر WPATH، USPETH یا EPATH کانفرنسز سے منسلک تھیں۔ SOC-8 کے کمیٹی ممبران کو اس عمل کے حصے کے طور پر تنخواہ نہیں دی گئی۔

ضمیمہ بی لغت

CISGENDER سے مراد وہ لوگ ہیں جن کی موجودہ جنس کی شناخت پیدائش کے وقت دی گئی جنس سے مطابقت رکھتی ہے۔
ڈی ٹرانزیشن ایک اصطلاح ہے جو بعض اوقات کسی فرد کی اس جنس کی طرف دوبارہ منتقلی کو بیان کرنے کے لیے استعمال ہوتی ہے جو پیدائش کے وقت اس کی جنس سے منسلک ہوتی ہے۔

ایونک سے مراد وہ فرد ہے جسے پیدائش کے وقت مرد مقرر کیا جاتا ہے جس کے خصیے سرجری کے ذریعے نکال دیے گئے ہوں یا غیر فعال ہو گئے ہوں اور جو خود کو خواجہ سرا کے طور پر شناخت کرتا ہے۔ یہ معیاری طبی تعریف سے مختلف ہے کیونکہ ان لوگوں کو خارج کر دیا جاتا ہے جو خود کو خواجہ سرا نہیں سمجھتے۔

خواجہ سرا-شناخت شدہ: وہ فرد جو اپنی اصل ذات کو محسوس کرتا ہے، اس کا اظہار خواجہ سرا کی اصطلاح سے بہترین طور پر ہوتا ہے۔ خواجہ سرا سے شناخت شدہ افراد عام طور پر چاہتے ہیں کہ ان کے تولیدی اعضاء سرجری کے ذریعے نکالے جائیں یا غیر فعال ہو جائیں۔

جنس: سیاق و سباق کے مطابق، جنس جنس کی شناخت، صنفی اظہار، اور/یا سماجی صنفی کردار کی طرف اشارہ کر سکتی ہے، جس میں ثقافتی طور پر جڑی ہوئی سمجھ اور توقعات شامل ہیں جنہیں پیدائش کے وقت مرد یا عورت کے طور پر تفویض کیا گیا ہو۔ مردوں اور عورتوں کے علاوہ دیگر صنفی شناختیں (جو سسجینڈر یا ٹرانس جینڈر ہو سکتے ہیں) میں ٹرانس جینڈر، نان بانٹری، جینڈر کوئیر، جینڈر نیوٹرل، ایجینڈر، جینڈر فلوئڈ، اور "تیسرا" جنس شامل ہیں؛ دنیا بھر میں کئی دیگر جنسین تسلیم کی جاتی ہیں۔

جنس کی تصدیق سے مراد یہ ہے کہ کسی شخص کی جنس کی شناخت میں تسلیم یا تصدیق کی جائے۔ عام طور پر اسے سماجی، نفسیاتی، طبی، اور قانونی پہلوؤں کے طور پر سمجھا جاتا ہے۔ جینڈر افرمیشن کو ٹرانزیشن کی جگہ ایک اصطلاح کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے (جیسا کہ میڈیکل جینڈر افرمیشن میں) یا اسے صفت کے طور پر بھی استعمال کیا جا سکتا ہے (جیسے کہ جینڈر افرمینگ کیر میں)۔ **جینڈر افرمیشن سرجری (GAS)** کے لیے استعمال ہوتی ہے

سرجری کی وضاحت کریں تاکہ بنیادی اور/یا ثانوی جنسی خصوصیات کو تبدیل کیا جا سکے تاکہ کسی شخص کی جنس کی شناخت کی تصدیق کی جا سکے۔
جینڈر بانٹری اس خیال سے مراد ہے کہ صرف دو جنسین ہیں، مرد اور عورت؛ یہ توقع ہے کہ کوئی ایک یا دوسرا ہونا چاہیے؛ اور کہ تمام مرد مرد ہیں، اور تمام خواتین خواتین۔

جینڈر ڈائورسٹی ایک اصطلاح ہے جو ان لوگوں کو بیان کرنے کے لیے استعمال ہوتی ہے جن کی جنس کی شناخت یا اظہار سماجی اور ثقافتی توقعات سے مختلف ہوتے ہیں جو پیدائش کے وقت ان کی جنس سے منسوب ہوتی ہیں۔ اس میں، دیگر ثقافتی طور پر متنوع شناختوں کے علاوہ، وہ لوگ بھی شامل ہو سکتے ہیں جو خود کو نان بانٹری، جینڈر ایکسیسیو، جینڈر نان کنفارمنگ، اور دیگر ایسے افراد کے طور پر شناخت کرتے ہیں جو سسجینڈر نہیں ہیں۔

جینڈر ڈسفوریا اس حالت کو بیان کرتا ہے جس میں تکلیف یا تکلیف ہوتی ہے جو اس لیے محسوس کی جا سکتی ہے کیونکہ کسی شخص کی جنڈر شناخت اس سے مختلف ہوتی ہے جو پیدائش کے وقت اس کی جنس سے جسمانی اور/یا سماجی طور پر منسوب ہوتی ہے۔ جینڈر ڈسفوریا DSM-5 میں ایک تشخیصی اصطلاح بھی ہے جو پیدائش کے وقت تفویض کردہ جنس اور تجربہ شدہ جنس کے درمیان عدم مطابقت کو ظاہر کرتی ہے۔ ہر ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے افراد کو جینڈر ڈسفوریا نہیں ہوتا۔

جنس کی توسیع ایک صفت ہے جو اکثر ان لوگوں کے لیے استعمال ہوتی ہے جو اپنی شناخت یا اظہار کو اس انداز میں بیان کرتے ہیں جو کسی خاص جنس سے منسلک سماجی اور ثقافتی طور پر متعین رویوں یا عقائد کو وسیع کرتے ہیں۔ صنفی تخلیقی لفظ بھی کبھی کبھار استعمال ہوتا ہے۔ جنس کی اصطلاح ماضی میں استعمال ہوتی تھی اور اب اس کے منفی مفہوم کی وجہ سے پیشہ ورانہ استعمال سے ختم ہو رہی ہے۔

جنس کا اظہار اس بات سے مراد ہے کہ کوئی شخص روزمرہ زندگی میں اور اپنی ثقافت اور معاشرے کے تناظر میں اپنی جنس کو کس طرح ادا یا ظاہر کرتا ہے۔ ظاہری شکل کے ذریعے جنس کے اظہار میں لباس، بالوں کا انداز، لوازمات، کاسمیٹکس، ہارمونل اور جراحی مداخلتیں، نیز انداز، بول چال، رویے کے انداز اور نام شامل ہو سکتے ہیں۔ کسی شخص کا صنفی اظہار اس کی جنس کی شناخت کے مطابق ہو سکتا ہے اور نہیں بھی۔

جینڈر آئیڈینٹٹی سے مراد کسی شخص کی اپنی جنس کے گہرائے، اندرونی اور اندرونی احساس کو کہا جاتا ہے۔

جنس کی عدم مطابقت ایک تشخیصی اصطلاح ہے جو ICD-11 میں استعمال ہوتی ہے، جو کسی شخص کے اس نمایاں اور مستقل تجربے کو بیان کرتی ہے جس میں اس شخص کی جنڈر شناخت اور اس جنس کے درمیان عدم مطابقت ہوتی ہے جو اس کی پیدائش کی جنس کی بنیاد پر اس سے متوقع ہوتی ہے۔
انٹرسیکس سے مراد وہ لوگ ہیں جو جنس یا تولیدی خصوصیات کے ساتھ پیدا ہوتے ہیں جو عورت یا مرد کی بانٹری تعریفوں سے مطابقت نہیں رکھتیں۔

MISGENDER/MISGENDERING سے مراد وہ زبان ہے جب ایسی زبان استعمال کی جائے جو اس جنس کی صحیح عکاسی نہ کرے جس سے کوئی شخص خود کو جوڑتا ہے۔ یہ ضمیر ہو سکتا ہے (he/him/his), (she/her/hers, they/them/irs) یا کسی قسم کے خطاب (جناب، جناب)، نان بانٹری سے مراد وہ لوگ ہیں جن کی جنس کی شناخت صنفی بانٹری سے باہر ہے۔ نان بانٹری جنس کی شناخت رکھنے والے لوگ جزوی طور پر مرد اور جزوی طور پر عورت کے طور پر شناخت کر سکتے ہیں، یا کبھی مرد اور کبھی عورت کے طور پر، یا مرد یا عورت کے علاوہ کسی اور جنس کے طور پر شناخت کر سکتے ہیں، یا بالکل بھی جنس کے بغیر شناخت کر سکتے ہیں۔ نان بانٹری لوگ ضمیر they/them/hirs استعمال کر سکتے ہیں بجائے he/him/his یا she/ her/hers۔ کچھ نان بانٹری لوگ خود کو ٹرانس جینڈر یا ٹرانس سمجھتے ہیں؛ کچھ نہیں سمجھتے کیونکہ وہ ٹرانس جینڈر کو جینڈر بانٹری کا حصہ سمجھتے ہیں۔ مختصر لفظ NB یا "enby" بعض اوقات نان بانٹری کے لیے وضاحت کے طور پر استعمال ہوتا ہے۔ نان بانٹری جینڈر شناختوں کی مثالیں جین ڈیوٹر، جینڈر ڈائورس، جینڈر فلوئڈ، ٹی می جینڈر، ہائی جینڈر اور ایجینڈر ہیں۔

ری ٹرانزیشن سے مراد دوسرا یا بعد میں صنفی تبدیلی ہے، چاہے وہ سماجی، طبی یا قانونی ذرائع سے ہو۔ ری ٹرانزیشن ایک بانٹری یا نان بانٹری جنس سے دوسری بانٹری یا نان بانٹری جنس میں ہو سکتی ہے۔ لوگ ایک سے زیادہ بار پیچھے ہٹ سکتے ہیں۔ ری ٹرانزیشن کئی وجوہات کی بنا پر ہو سکتی ہے، جن میں بدلتی ہوئی صنفی شناختیں، صحت کے خیالات، خاندانی/سماجی مسائل، اور مالی مسائل شامل ہیں۔

پیدائش کے وقت تفویض شدہ جنس اس شخص کی جسمانی خصوصیات کی بنیاد پر مرد، عورت، یا انٹرسیکس حیثیت کو ظاہر کرتا ہے۔ جنس عام طور پر پیدائش کے وقت بیرونی جنسی اعضاء کی ظاہری شکل کی بنیاد پر مقرر کی جاتی ہے۔ AFAB ایک مخفف ہے جس کا مطلب ہے "پیدائش پر مقرر کردہ خاتون۔" AMAB "پیدائش پر مقرر شدہ مرد" کا مخفف ہے۔

جنسی رجحان سے مراد کسی شخص کی جنسی شناخت، کشش، اور رویوں کی بنیاد پر ان کی جنس یا جنسی خصوصیات اور اس کے ساتھیوں کی خصوصیات کی بنیاد پر ہوتی ہے۔ جنسی رجحان اور جنس کی شناخت الگ الگ اصطلاحات ہیں۔

ٹرانس جینڈر یا ٹرانس وہ چھتری اصطلاحات ہیں جو ان لوگوں کی وضاحت کے لیے استعمال ہوتی ہیں جن کی جنس کی شناخت اور/یا صنفی دباؤ پیدائش کے وقت اس جنس کے لیے متوقع نہیں جو عام طور پر متوقع ہو۔ یہ الفاظ ہمیشہ صفت کے طور پر استعمال ہونے چاہئیں (جیسے "ٹرانس پیپل") اور کبھی اسم کے طور پر (جیسے "ٹرانس جینڈرز") اور کبھی بھی فعل کے طور پر (جیسے "ٹرانس جینڈر")۔

ٹرانس جینڈر مرد یا ٹرانس مرد یا مرد

ٹرانس ایکسپیرینس وہ لوگ ہیں جن کی جنس مردوں کے طور پر شناخت ہوتی ہے اور جنہیں پیدائش کے وقت خاتون قرار دیا گیا تھا۔ ممکن ہے کہ وہ کسی تبدیلی سے گزرے ہوں یا نہ ہوں۔ FTM یا Female-to-Male پرانے اصطلاحات ہیں جو اب استعمال سے باہر ہو رہی ہیں۔ ٹرانس جینڈر خواتین یا ٹرانس خواتین یا ٹرانس تجربہ رکھنے والی خواتین وہ لوگ ہیں جن کی جنس کی شناخت خواتین کے طور پر ہوتی ہے اور جنہیں پیدائش کے وقت مرد کے طور پر تقویض کیا گیا تھا۔ ممکن ہے کہ ان کی کوئی تبدیلی ہوئی ہو یا نہ ہوئی ہو۔ MTF یا مرد سے عورت وہ پرانے اصطلاحات ہیں جو اب استعمال سے باہر ہو رہی ہیں۔ ٹرانزیشن سے مراد وہ عمل ہے جس کے تحت لوگ عام طور پر پیدائش کے وقت اپنی مقررہ جنس سے منسلک جنس کے اظہار سے بدل کر کسی ایسے جنس کے اظہار میں تبدیل ہو جاتے ہیں جو ان کی جنس کی شناخت سے زیادہ مطابقت رکھتا ہو۔ لوگ سماجی طور پر اپنے نام، ضمیر، کپڑے، بالوں کے انداز اور/یا اپنے طریقے تبدیل کر کے تبدیل کر سکتے ہیں

حرکت کرو اور بولو۔ ٹرانزیشن میں جسمانی تبدیلی کے لیے ہارمونز اور/یا سرجریاں شامل ہو سکتی ہیں یا نہیں۔ ٹرانزیشن کو اس عمل کو بیان کرنے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے جس میں کسی کے جنس کے اظہار کو کسی بھی جنس سے مختلف جینڈر میں تبدیل کیا جاتا ہے۔ لوگ اپنی زندگی میں ایک سے زیادہ بار تبدیلی کر سکتے ہیں۔ ٹرانسفوبیا سے مراد ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے افراد کے بارے میں منفی رویے، عقائد اور اعمال ہیں۔ ٹرانسفوبیا امتیازی پالیسیوں اور طریقوں میں ساختی سطح پر یا بہت مخصوص اور ذاتی طریقوں سے نافذ کی جا سکتی ہے۔ ٹرانس فوبیا اس وقت بھی اندرونی ہو سکتا ہے جب ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع والے لوگ اپنے یا دیگر ٹرانس جینڈر اور جنس متنوع افراد کے بارے میں اس تعصب کو قبول اور اس کی عکاسی کرتے ہیں۔ اگرچہ ٹرانس فوبیا کبھی کبھار غیر ارادی لاعلمی کا نتیجہ ہو سکتا ہے نہ کہ براہ راست دشمنی کا، لیکن اس کے اثرات کبھی بھی بے ضرر نہیں ہوتے۔ کچھ لوگ ٹرانس فوبیا کی جگہ اینٹی ٹرانس جینڈر تعصب کی اصطلاح استعمال کرتے ہیں۔

ضمیمہ C جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمونی علاج

جدول 1۔ جسمانی تبدیلیوں کے متوقع وقت کے راستے میں جنس کی تصدیق کرنے والی ہارمون تھراپی کا ردعمل

اثر	آغاز	ٹیسٹوسٹیرون پر مبنی روٹین
1-2 سال	1-6 ماہ	جلد کی چکنابیا/مہاسے
<5 سال	6-12 ماہ	چہرے/جسم کے بالوں کی بڑھوتری
<5 سال	6-12 ماہ	کھوپڑی کے بالوں کا جھڑنا
2-5 سال	6-12 ماہ	پٹھوں میں اضافہ/
طراقت		
جربی کی تقسیم نو	1-6 ماہ	2-5 سال
حیض کا خاتمہ	1-6 ماہ	2-1 سال
کلچورل توسیع	1-6 ماہ	2-1 سال
وجائیل ایٹرونی	1-6 ماہ	2-1 سال
آواز کی گہرائی	1-6 ماہ	2-1 سال
ایسٹروجن اور ٹیسٹوسٹیرون کم کرنے والے نظام اثر	آغاز	زیادہ سے زیادہ
جسمانی چربی کی تقسیم 3-6 ماہ		2-5 سال

3-6 مہینے	1-2 سال	پٹھوں کی مقدار اور طاقت میں کمی
3-6 ماہ	نامعلوم	جلد کی نرمی/ چکنائی میں کمی۔

1-3 مہینے	3-6 مہینے	خود بخود کھڑے ہونے میں کمی
نامعلوم	2 سال	سہم کی پیداوار میں کمی

بریسٹ ترقی	3-6 ماہ	2-5 سال
3-6 ماہ	متغیر	خصیوں کے حجم میں کمی
6-12 ماہ	<3 سال	بالوں کی نشوونما میں کمی

کھوپڑی کے بالوں میں اضافہ	متغیر	متغیر آواز
میں تبدیلیاں	کوئی نہیں	

بیمبری وغیرہ، 2017 سے ماخوذ۔

جدول 2۔ جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون سے متعلق خطرات

تھراپی (بولٹ شدہ آئٹمز کلینیکی طور پر اہم ہیں) (اپ ڈیٹ کیا گیا ہے

7-7 soC سے)	ٹیسٹوسٹیرون پر مبنی
-------------	---------------------

ریجمنیز	rIsK leVel	ایسٹروجن پر مبنی طریقے
پولی سائٹیمیا	وینس	ممکنہ طور پر بڑھتا ہوا خطرہ
ہائپر ہائپر	تھرومبو ایملوزم، ہائپر	
اینڈروجنک ایلوپیشیا ہائی بلڈ	پن ، ہائپر کلیمیا، ہائپر	
پریشر	ٹرانسجیسیریڈیمیا ، وزن میں	
نیند کی اپنیا وزن میں	اضافہ	
اضافہ		

HDL کولیسٹرول میں کمی اور	LDL میں اضافہ
---------------------------	---------------

جدول 3۔ جنس کی تصدیق کرنے والے ہارمون ریجیمز ٹرانس جینڈر اور جینڈر متنوع نوجوانوں میں (اینڈوکرائن سوسائٹی کے رہنما اصولوں سے ماخوذ؛ بیمبری وغیرہ، 2017)

خواتین کی بلوغت کا آغاز (ایسٹروجن پر مبنی طریقہ کار) زبانی 178-ایسٹراڈیول کے ساتھ

5µg/kg/d پر شروع کریں اور ہر 6 ماہ بعد 5 µg/kg/d بڑھائیں اور ایسٹراڈیول کی سطح کے مطابق 20 µg/kg/d تک بڑھائیں

بالغوں کی خوراک = 2-6 ملی گرام فی دن

بلوغت کے بعد TGD کے نوجوانوں میں، 178-ایسٹراڈیول کی خوراک زیادہ تیزی سے بڑھانی جا سکتی ہے :

6 ماہ کے لیے 1 mg/d، پھر 2 mg/d، اور ایسٹراڈیول کی سطح کے مطابق اس سے زیادہ

ٹرانسٹرمل 178-ایسٹراڈیول کے ساتھ خواتین کی بلوغت (ایسٹروجن پر مبنی روٹین) کا انٹکشن

ابتدائی خوراک 12.5-6.25 µg/24h (24 گرام پیچ کو 4/1 اور پھر 2/1 پر کٹنا) ہر 6 ماہ بعد 12.5 µg/24h کے ساتھ ایسٹراڈیول کے مطابق بڑھائیں

سطحیں

بالغ خوراک = 50-200 مائیکروگرام فی 24 گھنٹے

بالغ خوراک کے بعد متبادل کے لیے (جدول 4)

مردانہ بلوغت کی تحریک (ٹیسٹوسٹیرون پر مبنی ریجیمٹ) ٹیسٹوسٹیرون ایسٹرز کے ساتھ

25 ملی گرام فی مربع میٹر/2 ہفتے (یا متبادل طور پر اس خوراک کا آدھا ہفتہ وار)

ہر 6 ماہ بعد 25 mg/m2/2 ہفتے میں اضافہ کریں جب تک کہ بالغ خوراک اور ہدف ٹیسٹوسٹیرون کی سطح حاصل نہ ہو جائے۔ ٹیسٹوسٹیرون کے متبادل دیکھیں (جدول 4)

جنسی خواہش میں کمی	1-3 ماہ	نامعلوم
--------------------	---------	---------

جدول 4۔ ٹرانس جینڈر اور جینڈر میں ہارمون کے نظام

متنوع بالغ*

ایسٹروجن پر مبنی طریقہ کار (ٹرانسفیمین)

ایسٹروجن

زبانی یا ذیلی لسانی

ایسٹراڈیول	2.0-6.0 ملی گرام فی دن
ٹرانسٹرمل	
ایسٹراڈیول ٹرانسٹرمل پیچ	0.025-0.2 ملی گرام
فی دن ایسٹراڈیول جیل مختلف	± روزانہ جلد پر
پیرنٹرل	
ایسٹراڈیول ویلیریٹ یا سائپرونیٹ	ہر دو ہفتے بعد 5-30 ملی گرام آئی ایم

ہر ہفتے 2-10 آئی ایم

اینٹی اینڈروجنز

اسپیرونیولیکٹون	300-100 mg/day
سائپرونیٹرون ایسیٹیٹ	10 mg/day**

gnrH ایگو نیسٹ ماہانہ 3.75-7.50 ملی گرام SQ/IM

gnrH ایگو نیسٹ ڈیو فارمولیشن	22.5/11.25 ملی گرام SQ/IM 3/6
± لگائی گئی مقدار فارمولیشن اور طاقت کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے	ماہانہ
ٹیسٹوسٹیرون پر مبنی نظام (ٹرانس میکولین)	
ٹرانسجینڈر مرد	
ٹیسٹوسٹیرون پیرینٹرل	

100-50 IM/SQ ہفتہ وار یا	ٹیسٹوسٹیرون اینڈالٹھ/
ہر دو ہفتے بعد 100-200 آئی ایم	سائپرونیٹ

اضافی خطرے کے عوامل کی موجودگی سے ممکنہ طور پر زیادہ خطرہ ممکن

ممکنہ خطرہ

اضافی خطرے کے عوامل کی موجودگی کے ساتھ خطرہ بڑھتا ہے کوئی بڑھتا ہوا خطرہ یا غیر حتمی نتیجہ نہیں

ٹیسٹوسٹیرون انڈیکانٹ

ہر 12 ہفتے بعد 1000 ملی گرام آئی ایم یا
ہر 10 ہفتے میں 750 ملی گرام آئی ایم

ٹرانسڈرمل ٹیسٹوسٹیرون
ٹیسٹوسٹیرون جیل

100-50 ملی گرام روزانہ ٹیسٹوسٹیرون ٹرانسڈرمل پیچ mg/day 7.5-2.5

S256



ای کولمین ایٹ ال.

*خوراک کو بڑھایا یا گھٹایا جاتا ہے جب تک کہ جنسی سٹیرائڈ ہارمون کی سطح علاج کی حد میں نہ آ جائے۔ ہارمون کے نظام دنیا بھر کی تمام فارمیسیوں میں دستیاب تمام فارمولیشنز کی عکاسی نہیں کرتے۔ ہارمون کے نظام کو مقامی فارمیسیوں میں دستیاب طریقوں کے مطابق ڈھالنا پڑ سکتا ہے۔
**Kuijpers و غیرہ (2021)۔

سائبروٹیرون پر مبنی نظام

سائبروٹیرون پر مبنی طریقہ کار

جدول 5. ٹرانس جینڈر اور صنفی تنوع رکھنے والے افراد کی ہارمون مانیٹرنگ جو جنس کی تصدیقی ہارمون تھراپی حاصل کر رہے ہیں (اینڈوکرائن سوسائٹی کے رہنما

اصولوں سے ماخوذ)

ٹرانس جینڈر مرد یا ٹرانس میسکولین (جس میں صنفی متنوع/نان بانٹری شامل ہیں) افراد

1. پہلے سال میں تقریباً ہر 3 ماہ بعد (خوراک میں تبدیلیوں کے ساتھ) مریض کا جائزہ لیں اور اس کے بعد سال میں 1 سے 2 بار ٹیسٹوسٹیرون کے ردعمل میں مناسب جسمانی تبدیلیوں کی نگرانی کریں۔
2. سیرم ٹوٹل ٹیسٹوسٹیرون ہر 3 ماہ بعد (خوراک میں تبدیلی کے ساتھ) ناپیں جب تک کہ سطح ہدف پر نہ پہنچ جائے
ا. پیرینٹرل ٹیسٹوسٹیرون کے لیے، سیرم کا کل ٹیسٹوسٹیرون انجیکشن کے درمیان ناپا جانا چاہیے۔ ہدف کی سطح ng/dl 700-400 ہے۔ متبادل طور پر، چوٹی اور نیچے کی چوٹیوں کی پیمائش کریں تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ سطح ریفرنس مین کی حد میں رہے۔
ب. پیرینٹرل ٹیسٹوسٹیرون انڈیکانٹ کے لیے، ٹیسٹوسٹیرون انجیکشن سے بالکل پہلے ناپا جانا چاہیے۔ اگر لیول ng/dl 400 > ہے تو ٹورنگ کا وقفہ ایڈجسٹ کریں۔
ت. ٹرانسڈرمل ٹیسٹوسٹیرون کے لیے، ٹیسٹوسٹیرون کی سطح کو روزانہ استعمال کے ایک ہفتے کے بعد (کم از کم 2 گھنٹے بعد) ناپا جا سکتا ہے۔
3. ہیماٹوکریٹ یا ہیموگلوبن کی مقدار کو بنیادی سطح پر اور تقریباً 3 ماہ (خوراک میں تبدیلی کے ساتھ) پہلے سال میں اور پھر سال میں ایک سے دو بار ناپیں۔

ٹرانس جینڈر خاتون یا ٹرانس نسوانی (جس میں صنفی متنوع/نان بانٹری بھی شامل ہیں) افراد

1. پہلے سال میں تقریباً ہر 3 ماہ بعد (خوراک میں تبدیلیوں کے ساتھ) مریض کا جائزہ لیں اور اس کے بعد سال میں ایک سے دو بار اس کا جائزہ لیں تاکہ ایسٹروجن کے ردعمل میں مناسب جسمانی تبدیلیوں کی نگرانی کی جا سکے۔
ا. سیرم ٹیسٹوسٹیرون کی سطح ng/dl 50 سے کم ہونی چاہیے۔
ب. سیرم ایسٹریڈیول pg/ml 200-100 پر رہنا چاہیے۔
2. اسپیرمونولیکٹون لینے والے افراد کے لیے سیرم الیکٹرولائٹس، خاص طور پر پوٹاشیم، اور گردے کی کارکردگی خاص طور پر کریٹینین کی نگرانی ضروری ہے۔
3. پرائمری کیئر چیپٹر کی سفارشات کے مطابق پرائمری کیئر اسکریننگ پر عمل کریں

ضمیمہ D بالغوں اور نوجوانوں کے لیے بارمونی اور جراحی علاج کے لیے خلاصہ معیار

SOC-8 رہنما اصول لچکدار بنانے کے لیے بنائے گئے ہیں تاکہ TGD کے افراد کی صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات کو مکمل طور پر پورا کیا جاسکے۔ اگرچہ یہ قابل تطبیق ہیں، لیکن یہ بہترین دستیاب سائنسی شواہد سے حاصل کردہ اتفاق رائے پر مبنی معیارات پیش کرتے ہیں تاکہ بہترین صحت کی دیکھ بھال کو فروغ دیا جاسکے اور صنفی عدم مطابقت کا سامنا کرنے والے افراد کے علاج کی رہنمائی کی جاسکے۔ SOC کے تمام پچھلے ورژن کی طرح، اس دستاویز میں جنس کی تصدیق کرنے والی مداخلتوں کے لیے جو معیار بیان کیے گئے ہیں وہ کلینیکل رہنما اصول ہیں؛

انفرادی صحت کے پیشہ ور افراد اور پروگرامز، TGD کے فرد کے تعاون سے، انہیں تبدیل کر سکتے ہیں۔ SOC سے کلینیکل انحرافات TGD شخص کی منفرد جسمانی، سماجی یا نفسیاتی صورتحال کی وجہ سے ہو سکتے ہیں؛ ایک تجربہ کار صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور کا بدلتا ہوا طریقہ کار

ایک مشترکہ صورتحال کو سنبھالنا؛ تحقیقی پروٹوکول؛ دنیا کے مختلف حصوں میں وسائل کی کمی؛ یا مخصوص نقصان کم کرنے کی حکمت عملیوں کی ضرورت۔ ان روانگیوں کو اسی طرح تسلیم کیا جانا چاہیے، TGD کے فرد سے بات چیت کی جانی چاہیے، اور دستاویزی شکل میں رکھی جانی چاہیے۔ یہ دستاویزات نئے ڈیٹا کے جمع کرنے کے لیے بھی قیمتی ہیں، جنہیں بعد میں جانچا جاسکتا ہے تاکہ صحت کی دیکھ بھال—اور SOC—ترقی کر سکیں۔ یہ خلاصہ معیار متعلقہ ابواب کے ساتھ پڑھنا ضروری ہے (دیکھیں: ایٹلٹ اسپیسمنٹ اور ایڈولیسنٹ ابواب)۔

بالغوں کے لیے خلاصہ معیار

تشخیصی عمل سے متعلق

- وہ صحت کے پیشہ ور افراد جو ٹرانس جینڈر اور صنفی طور پر متنوع بالغوں کا جائزہ لیتے ہیں اور جنس کی تصدیق کرنے والے علاج کے خواہاں ہیں، انہیں چاہیے کہ وہ ٹرانس پلٹھ کے شعبے کے مختلف شعبوں کے ماہرین سے مشاورت اور ریفرل کے لیے رابطہ کریں، اگر ضرورت ہو*۔
- اگر صنفی تصدیقی طبی اور جراحی علاج (GAMST) کی سفارش کے لیے تحریری دستاویزات یا خط درکار ہو، تو صرف ایک خط تشخیص کی ضرورت ہوتی ہے جو کسی صحت کی دیکھ بھال کے پیشہ ور سے ہو جو ٹرانس جینڈر اور صنفی متنوع افراد کی تشخیص میں مہارت رکھتا ہو۔

بارمونز کے معیار

- ا. صنفی عدم مطابقت نمایاں اور برقرار ہے؛
- ب. ان علاقوں میں جہاں صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کے لیے تشخیص ضروری ہو، جنس کی تصدیقی بارمون علاج سے پہلے صنفی عدم مطابقت کے تشخیصی معیار پر پورا اترتا ہے؛
- ت. مخصوص جنس کی تصدیق کرنے والے بارمون علاج کے لیے رضامندی کی صلاحیت ظاہر کرتا ہے؛
- ث. ظاہری صنفی عدم مطابقت کی دیگر ممکنہ وجوہات کی نشاندہی کی گئی ہے اور انہیں خارج کر دیا گیا ہے؛
- ج. ذہنی صحت اور جسمانی مسائل جو علاج کے نتائج پر منفی اثر ڈال سکتے ہیں، ان کا جائزہ لیا گیا ہے، اور خطرات اور فوائد پر بات کی گئی ہے؛
- ح. جنس کی تصدیق کرنے والے ہورمون علاج کے تولید پر اثرات کو سمجھتا ہے اور انہوں نے تولیدی اختیارات تلاش کیے ہیں۔

سرجری کے معیار

- ا. صنفی عدم مطابقت نمایاں اور برقرار ہے؛
- ب. ان علاقوں میں جہاں صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کے لیے تشخیص ضروری ہو، جنس کی تصدیق کرنے والی جراحی مداخلت سے پہلے صنفی عدم مطابقت کے تشخیصی معیار پر پورا اترتا ہے؛
- ت. مخصوص جنس کی تصدیق کرنے والی جراحی مداخلت کے لیے رضامندی کی صلاحیت ظاہر کرتا ہے؛
- ث. جنس کی تصدیق کرنے والی جراحی مداخلت کے تولید پر اثرات کو سمجھتا ہے اور انہوں نے تولیدی اختیارات پر غور کیا ہے؛
- ج. جنس کی عدم مطابقت کی دیگر ممکنہ وجوہات۔

گرونس کی نشاندہی کی گئی ہے اور اسے خارج کر دیا گیا ہے؛
ذہنی صحت اور جسمانی مسائل جو جنس کی تصدیق کرنے والی جراحی مداخلت کے نتائج پر منفی اثر ڈال سکتے ہیں، کا جائزہ لیا گیا ہے، خطرات اور فوائد پر بات کی گئی ہے؛

- خ. اپنے جنس کی تصدیق کرنے والے بارمونل علاج پر مستحکم ہیں۔
میںبری روٹین (جس میں کم از کم 6 ماہ بارمون علاج شامل ہو سکتا ہے یا اگر مطلوبہ جراحی نتیجہ حاصل کرنے کے لیے ضرورت ہو تو زیادہ عرصہ شامل ہو سکتا ہے، جب تک کہ بارمون تھراپی یا تو مطلوب نہ ہو یا طبی طور پر ممنوع نہ ہو)۔

*ان کو تجویز کردہ معیار کے مطابق گریڈ کیا گیا

نوجوانوں کے لیے خلاصہ معیار

تشخیصی عمل سے متعلق

- ایک جامع حیاتیاتی نفسیاتی جائزہ جس میں متعلقہ ذہنی صحت اور طبی ماہرین شامل ہوں؛
- والدین یا سرپرستوں کی تشخیصی عمل میں شمولیت، جب تک کہ ان کی شمولیت کو نوعمر کے لیے نقصان دہ یا غیر قابل عمل قرار نہ دیا جائے؛
- اگر صنفی تصدیقی طبی اور جراحی علاج (GAMST) کی سفارش کے لیے تحریری دستاویزات یا خط درکار ہو، تو کثیر شعبہ جاتی ٹیم کے رکن کی طرف سے صرف ایک خط تشخیص کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ خط اس ٹیم کی تشخیص اور رائے کی عکاسی کرتا ہے جس میں طبی اور ذہنی صحت کے ماہرین (MHPs) دونوں شامل ہیں۔

بلوغت روکنے والے عوامل

- ا. صنفی تنوع/عدم مطابقت وقت کے ساتھ نمایاں اور برقرار رہتی ہے؛
- ب. ایسے حالات میں جہاں صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کے لیے تشخیص ضروری ہو، صنفی عدم مطابقت کے تشخیصی معیار پر پورا اترتا ہے؛
- ت. علاج کے لیے باخبر رضامندی/منظوری فراہم کرنے کے لیے درکار جذباتی اور ذہنی پختگی کو ظاہر کرتا ہے؛
- ث. ذہنی صحت کے خدشات (اگر کوئی ہوں) جو تشخیصی وضاحت، رضامندی کی صلاحیت، اور جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج میں رکاوٹ بن سکتے ہیں، کو حل کیا گیا ہے؛ اتنا کہ جنس کی تصدیق کرنے والا طبی علاج بہترین طریقے سے فراہم کیا جاسکے۔
- ج. تولیدی اثرات، بشمول زرخیزی کے ممکنہ نقصان اور زرخیزی کو برقرار رکھنے کے لیے دستیاب آپشنز سے آگاہ ہونا؛
- ح. ٹینر اسٹیج 2 تک پہنچا۔

بارمونی علاج

- ا. صنفی تنوع/عدم مطابقت وقت کے ساتھ نمایاں اور برقرار رہتی ہے؛
- ب. ایسے حالات میں جہاں صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کے لیے تشخیص ضروری ہو، صنفی عدم مطابقت کے تشخیصی معیار پر پورا اترتا ہے؛
- ت. علاج کے لیے باخبر رضامندی/منظوری فراہم کرنے کے لیے درکار جذباتی اور ذہنی پختگی کو ظاہر کرتا ہے؛
- ث. ذہنی صحت کے خدشات (اگر کوئی ہوں) جو تشخیصی وضاحت، رضامندی کی صلاحیت، اور جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج میں رکاوٹ بن سکتے ہیں، کو حل کیا گیا ہے؛ اتنا کہ جنس کی تصدیق کرنے والا طبی علاج بہترین طریقے سے فراہم کیا جاسکے۔
- ج. تولیدی اثرات، بشمول زرخیزی کے ممکنہ نقصان اور زرخیزی کو برقرار رکھنے کے لیے دستیاب آپشنز سے آگاہ ہونا؛
- ح. ٹینر اسٹیج 2 تک پہنچا۔

سرجری

- ا. صنفی تنوع/عدم مطابقت وقت کے ساتھ نمایاں اور برقرار رہتی ہے؛

- ب. ایسے حالات میں جہاں صحت کی دیکھ بھال تک رسائی کے لیے تشخیص ضروری ہو، صنفی عدم مطابقت کے تشخیصی معیار پر پورا اترتا ہے؛
- ت. علاج کے لیے باخبر رضامندی/منظوری فراہم کرنے کے لیے درکار جذباتی اور ذہنی پختگی کو ظاہر کرتا ہے؛
- ث. ذہنی صحت کے خدشات (اگر کوئی ہوں) جو تشخیصی وضاحت، رضامندی کی صلاحیت، اور جنس کی تصدیق کرنے والے طبی علاج میں رکاوٹ بن سکتے ہیں، کو حل کیا گیا ہے؛ اتنا کہ جنس کی تصدیق کرنے والا طبی علاج بہترین طریقے سے فراہم کیا جاسکے۔
- ج. تولیدی اثرات، بشمول زرخیزی کے ممکنہ نقصان اور زرخیزی کو برقرار رکھنے کے لیے دستیاب آپشنز سے آگاہ ہونا؛
- ح. جنس کی تصدیق کرنے والے عمل کے لیے کم از کم 12 ماہ یا اس سے زیادہ، اگر ضرورت ہو، تاکہ مطلوبہ جراحی نتیجہ حاصل کیا جاسکے، جن میں پریسٹ آگمینٹیشن، آرکیٹک-ٹومی، ویجینوپلاسٹی، ہسٹریکٹومی، فالوپلاسٹی، میٹونیدیا پلاسٹی، اور فیشل سرجری شامل ہیں، جو جنس کی تصدیق کے علاج کا حصہ ہیں، جب تک کہ بارمون تھراپی یا تو مطلوب نہ ہو یا طبی طور پر ممنوع نہ ہو۔



ضمیمہ ای جنس کی تصدیق کرنے والے سرجیکل طریقہ کار

جیسے جیسے اس شعبے میں صنفی عدم مطابقت کے کئی پہلوؤں کی سمجھ میں اضافہ ہوتا ہے، اور جیسے جیسے ٹیکنالوجی ترقی کرتی ہے،

اضافی علاج کی اجازت دیتا ہے، یہ سمجھنا ضروری ہے - یہ فہرست مکمل کرنے کے لیے نہیں ہے۔ یہ خاص طور پر اہم ہے کیونکہ SOC کی اپ ڈیٹس کے درمیان اکثر طویل عرصے کے دورانیے ہوتے ہیں، جن میں سمجھ اور علاج کے طریقوں میں تبدیلیاں ہو سکتی ہیں۔

چہرہ سرجری Y

بھنوں

- بھنوں کم کرنا
- بھنوں بڑھانا
- بھنوں اٹھانا

بالوں کی لائن کی ترقی اور/یا بالوں کی پیوند کاری
فیس لفٹ/مڈفیس لفٹ (بنیادی ڈھانچے میں تبدیلی کے بعد)
فیس لفٹ/مڈفیس لفٹ (بنیادی ڈھانچے میں تبدیلی کے بعد)

• پلیٹسمیپلاستی

بلیفاروپلاستی
رائٹوپلاستی (+/- فلرز)
گال

لب

نیچے والا جبڑا

ٹھوڑی کی شکل بدلنا

کونٹرولیرینگوپلاسٹس

بریسٹ/چیٹ سرجری
ماسٹیکٹومی

لیپوسکٹن

بریسٹ کی تعمیر نو (گمینٹیشن)

جینیٹل سرجری Y

فالوپلاستی (سکروٹوپلاستی کے ساتھ/بغیر)

میٹوڈیوپلاستی (سکروٹوپلاستی کے ساتھ/بغیر)

ویجینیوپلاستی (انورژن، پیریٹونیل، آنت)

ولوپلاستی

gonadectomy

آرکیکٹومی

بشٹریکٹومی اور/یا سالینگو-اوفوریکٹومی بوڈی کونٹورنگ

لیپوسکٹن لیوفلنگ

امپلانٹس

مونسپلٹی/مونز ریڈکشن میں اضافہ شدہ طریقہ کار

• الیکٹرولاسنز

• لیزر ایپیلیشن

• پیگٹورل، ہپ، گلوٹیل، بچھڑا

بال ہٹانا: چہرے، جسم اور جنسی اعضا سے بال ہٹانا، جنس کی تصدیق کے لیے یا آپریشن سے پہلے تیاری کے عمل کے طور پر۔ (بال ہٹانے کے بارے میں بیان 15.14 دیکھیں)
ٹیٹو (یعنی نیل-اریولا) رحم کی پیوندکاری،
عضو تناسل کی پیوند کاری