

महिलांवर होणारी हिंसा: आरोग्य व्यवस्थेची भूमिका

महाराष्ट्र, भारत येथील रुग्णालयीन हस्तक्षेपातून
संशोधनातून मिळालेले मौल्यवान धडे

(संशोधन - संक्षिप्त स्वरूप)

मराठी अनुवादित

महिलांवर होणारी हिंसा:

आरोग्य व्यवस्थेची भूमिका

महाराष्ट्र, भारत येथील
रुग्णालयीन हस्तक्षेपातून

(संशोधन - संक्षिप्त स्वरूप)

मराठी अनुवादित

महिलांवर होणारी हिंसा: आरोग्यव्यवस्थेची भूमिका : महाराष्ट्र, भारत येथील रुग्णालयीन हस्तक्षेपातून/ संशोधनातून मिळालेले मौल्यवान धडे. संशोधन - संक्षिप्त स्वरूप

© सेहत २०२३

“सदर अनुवाद वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन (डबल्युएचओ) ने केलेला नाही. या अनुवादातील साहित्य किंवा त्याच्या अचूकतेकरिता डबल्युएचओ जबाबदार असणार नाही. मूळ इंग्रजी प्रकाशन बंधनकारक व सत्य मानले जाईल.”

निर्देशित उद्धरण: सेहत. (२०२३). महिलांवर होणारी हिंसा: आरोग्यव्यवस्थेची भूमिका : महाराष्ट्र, भारत येथील रुग्णालयीन हस्तक्षेपातून/संशोधनातून मिळालेले मौल्यवान धडे. संशोधन - संक्षिप्त स्वरूप. मुंबई: सेहत

अनुवाद: अश्विनी जोग

रेखन व रचना: मितुन शिव कुमार



अनुक्रमणिका

◆ आभार	IV
◆ ०१. पार्श्वभूमी	१
◆ ०२. हस्तक्षेप, अभ्यासाची संरचना व पद्धती	४
• अभ्यासाचा संदर्भ	५
• हस्तक्षेप	५
◆ ०३. निष्कर्ष	८
• हस्तक्षेप, मान्यताप्राप्त व शाश्वत ठरला	८
• प्रशिक्षणामुळे आरोग्यसेवकांच्या (HCP) ज्ञानात, दृष्टिकोनात व कामात सुधारणा	१०
• हस्तक्षेपामुळे सेवेचा पुरवठा व समज यात सुधारणा	१४
• अन्य सेवांकडे पाठवणूक करण्यात सुधारणा	१७
◆ ०४. धोरणांवरील परिणाम	१८
• मिळालेली शिकवण	२०
◆ संदर्भ	२२

आभार

या संक्षिप्त स्वरूपास ज्या संशोधनाचा आधार आहे त्याचे नेतृत्व सेहत (Centre for Enquiry into Allied Themes – CEHAT) या मुंबई, भारत-स्थित स्वयंसेवी संशोधन संस्थेने केले आहे जी लिंगभावाधारीत हिंसेस आरोग्य व्यवस्थेचा सर्वंकष प्रतिसाद मिळावा याकरिता कार्यरत आहे. मिरज-सांगली सरकारी रुग्णालय व वैद्यकीय महाविद्यालय, व औरंगाबाद सरकारी रुग्णालय व वैद्यकीय महाविद्यालय, या भागीदारांनी सदर अभ्यासातील हस्तक्षेपाच्या घटकांची अंमलबजावणी केली. UNDP-UNFPA-UNICEF-WHO-World Bank यांचा संशोधन विकासाकरिता असलेला विशेष कार्यक्रम व मानवी प्रजननातील संशोधन व प्रशिक्षण (HRP) यांनी या संशोधनास फॉरेन, कॉमन वेल्थ अँड डेव्हलपमेंट ऑफिस (भूतपूर्व डिपार्टमेंट ऑफ इंटरनॅशनल डेव्हलपमेंट), गव्हर्नमेंट ऑफ दि युनायटेड किंगडम अँड ग्रेट ब्रिटन, यांच्या द्वारे मिळालेल्या अनुदानातून आर्थिक व तांत्रिक सहाय्य पुरविले.

खालील व्यक्तींनी या संक्षिप्त स्वरूपाच्या संशोधन आराखड्यात, विश्लेषणात व लेखनात सहाय्य केले:

अवनी अमिन, संजीदा अरोरा, पद्मा देवस्थळी, क्लॉडिया गारसिया-मोरेनो, सारा मेयर व संगीता रेगे. अतिरिक्त सहाय्य अंजना भूषण, अॅना हुवर व किरण शर्मा यांच्याकडून केले गेले. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन चे भारतातील कार्यालय, मुख्य प्रशिक्षक या नात्याने आरोग्य सेवकां चे (HCP) प्रशिक्षण, मार्गदर्शन व देखरेख केल्याबद्दल खालील व्यक्तींचे आभार मानते:

औरंगाबाद सरकारी रुग्णालय व वैद्यकीय महाविद्यालयातील – डॉक्टर्स श्रीनिवास गडाप्पा, सोनाली देशपांडे, प्रशांत भिंगारे, अनिल एस. जोशी, भारत सोनवणे, हेमलता मुळी, विजय खोले, स्वाती खंडहारे, लक्ष्मीकांत पी. शिंगोटे, एस. एस. औचेमाळ व प्रतीक्षा साळवे

मिरज-सांगली सरकारी रुग्णालय व वैद्यकीय महाविद्यालयातील – डॉक्टर्स नंदकिशोर गायकवाड, प्रिया प्रभू, विद्या दिनकर मुळे, ज्योती रोकडे, अनीता बसवराज, स्मिता गवळी, वैभव जोशी, वैशाली कोरे, नंदकूमर पाटील, सुरेखा पाटील, अंजली वेदपाठक, अमृता बामणे, वंदना शहाणे, सीमा चौहान, बी. पी. दीप, सुनीता भांडारे, संजय खाडे, पी. आर. कबाडे



प्रकरण १: पार्श्वभूमी

महिलांविरुद्धी हिंसा ही सार्वजनिक आरोग्याच्या क्षेत्रातील एक मोठी समस्या आहे, लिंगभाव असमानतेचे हे दृश्यस्वरूप आहे व मानवी हक्कांचे उल्लंघन आहे. महिलांवर सर्वात जास्त हिंसा नजीकच्या जोडीदारांकडून होते.^१ (१). हिंसेमुळे महिलांच्या शारीरिक आरोग्यावर तसेच लैंगिक, प्रजनन व मानसिक आरोग्यावर लक्षणीय व दूरगामी परिणाम होतात. (१). हिंसा होत नसलेल्या महिलांपेक्षा हिंसा अनुभवणाऱ्या महिलांकडून आरोग्य सेवा अधिक प्रमाणात वापरल्या जाण्याची शक्यता असते. (२). आरोग्य सेवकांची (HCPs) हिंसा झालेल्या महिलांना ओळखणे आणि उचित देखभाल व संदर्भ देण्यासाठी योग्य ठिकाणी आहेत.

जगातील ३ पैकी १ महिलांनी शारीरिक किंवा लैंगिक हिंसेचा अनुभव घेतला असतो जी बहुतेकदा नजीकच्या जोडीदाराकडून झालेली असते.



भारतामध्ये राष्ट्रीय कौटुंबिक आरोग्य पाहणी (NFHS) च्या पाचव्या आवर्तनामध्ये (२०१९-२०) बहुतेक राज्यांमध्ये शारीरिक व लैंगिक हिंसेमध्ये चौथ्या आवर्तनाच्या (२०१५-१६) तुलनेत घट दिसून आली. (३,४). मात्र ज्या पाच राज्यांमध्ये अशा हिंसेचे प्रमाण वाढलेले आढळले त्यापैकी एक महाराष्ट्र आहे, ज्यामध्ये या दोन आवर्तनांमधील काळात हिंसा २१% वरून २५% पर्यंत वाढलेली दिसून आली. (४). हिंसेचा सामना केलेल्या महिलांपैकी केवळ १४% महिलांनी कोणत्याही प्रकारच्या औपचारिक किंवा अनौपचारिक सेवांकडून मदत घेतली.

या समस्येचा आरोग्यावर एवढा मोठा बोजा असूनदेखील, महिला विरोधी हिंसेस आरोग्य व्यवस्थेचा प्रतिसाद मात्र प्रासंगिक किंवा विखुरलेला असाच राहिला आहे, ज्यात अल्प प्रमाणातील सेवा पुरवठ्याची उदाहरणे दिसून येतात

^१ भारतामध्ये नजीकच्या जोडीदारांकडून होणाऱ्या हिंसेस नव्याकडून होणारी हिंसा म्हटले जाते व ती घरगुती हिंसेमध्ये समाविष्ट असते. कुटुंबातील अन्य व्यक्तिकडून होणारी हिंसा देखील घरगुती हिंसेमध्ये समाविष्ट असते.

व तीही बहुतेक वेळा बिगर-सरकारी संस्थांकडूनच (NGO) राबविलेली असतात. या निरनिराळ्या उदाहरणांमध्ये आरोग्य सेवकांच्या (HCP) प्रशिक्षणाचा घटक समान असलेला आढळतो. (५). मात्र प्रशिक्षणातील विषय व पध्दती आरोग्य सेवकांना (HCP) पटलेल्या आहेत का, त्या व्यवहार्य, शाश्वत व परिणामकारक आहेत का, व यापैकी कोणते उदाहरण जागतिक आरोग्य संघटनेने (WHO) शिफारस केलेल्या निकषानुसार (६) हिंसेस महिला-केंद्रित प्रतिसाद देतात, याविषयी कोणत्याही पद्धतशीर नोंदी आढळत नाहीत.

या त्रुटी भरून काढण्याकरिता, सेंटर फॉर एन्क्रायरी इंटू हेल्थ अँड अलाइड थीम्स (CEHAT)^३, मिरज-सांगली सरकारी रुग्णालय व वैद्यकीय महाविद्यालय, व औरंगाबाद सरकारी रुग्णालय व वैद्यकीय महाविद्यालय, यांनी WHO च्या लैंगिक व प्रजनन आरोग्य व संशोधन विभाग व मानवी प्रजनन कार्यक्रम (HRP) यांच्यासोबत काम करून महिलांविरुधी हिंसेच्या प्रतिसादाकरिता WHO ने निर्माण केलेल्या मार्गदर्शक तत्वांची अंमलबजावणी करणारा मिश्र – पद्धती पथदर्शी अभ्यास (mixed-methods pilot study) करण्याचे ठरविले. खाली पहा.

महिलांविरुधी हिंसेस प्रतिसाद देण्याकरिता WHO ची वैद्यकीय व धोरणात्मक मार्गदर्शक तत्वे व संसाधने

२०१३ साली WHO ने आरोग्य व्यवस्थेची महिलांविरुधी हिंसेस प्रतिसाद देण्याची तयारी सुधारण्याच्या व आरोग्य सेवकांच्या (HCP) क्षमता विकसित करण्याच्या दृष्टीने वैद्यकीय व धोरणात्मक मार्गदर्शिका प्रसिद्ध केली. (६). या मार्गदर्शिकेस ठोस व कार्यवाहक स्वरूप देण्याकरिता कालांतराने दोन संसाधने निर्माण केली गेली ज्यात व्यवहार्य सूचना व उपयुक्त साधने देखील समाविष्ट होती; आरोग्य सेवकां करिता (HCP) वैद्यकीय हस्तपुस्तिका (७) व आरोग्य व्यवस्थापकांकरिता माहितीपुस्तिका (८).



^३ सेहत ही मुंबई, भारत-स्थित संशोधन संस्था असून लिंगभावाधारीत हिंसेस आरोग्य व्यवस्थेचा सर्वकष प्रतिसाद मिळावा याकरिता कृतीशीलपणे कार्यरत आहे. सेहतने रुग्णालय पातळीवर घरगुती व लैंगिक हिंसेकरिता महिलांना तातडीच्या हस्तक्षेप सेवा पुरविण्याचे नमुने स्थापन केले असून आरोग्य सेवकां च्या भूमिकेचे प्रात्यक्षिक उदाहरण निर्माण केले आहे.

या अभ्यासाचे एक उद्दिष्ट हे WHO च्या वैद्यकीय व धोरणात्मक मार्गदर्शिकेची अंमलबजावणी करण्याचे होते व ती करताना घरगुती हिंसा व नजीकच्या जोडीदाराकडून/ नवऱ्याकडून होणारी हिंसा यावर विशेष भर देण्याचे होते. विशिष्ट उद्दिष्टे खालीलप्रमाणे:



महिलांविरुधी हिंसेला प्रतिसाद देण्यासाठी आरोग्य सेवा कर्मचाऱ्यांच्या मुख्य गरजा समजून घेणे



प्रशिक्षण वापरास अनुकूल करून त्याची अंमलबजावणी करणे व आरोग्य सेवकांच्या (HCP) ज्ञान, दृष्टिकोन व कौशल्यातील सुधारणा समजून घेणे



आरोग्य सेवकांच्या (HCP) गरजा पूर्ण होण्याच्या दृष्टीने प्रशिक्षण पद्धतींची सुसंगतता तपासणे व हिंसेचा सामना करणाऱ्या महिलांना सेवा देण्यात त्यांना येणारे अडथळे व सुलभता यांचा शोध घेणे

या अभ्यासातील निष्कर्ष खालील बाबींकरिता उपयुक्त ठरतील:



भारताच्या राष्ट्रीय आरोग्य धोरणात (National Health Policy, 2017) नमूद केल्यानुसार, महिलांविरुधी हिंसेचा प्रतिसाद स्त्रीकेन्द्रित आणि परिपूर्ण करणे (९)



घरगुती हिंसेस आरोग्य व्यवस्थेकडून मिळणाऱ्या प्रतिसादाचे मूलभूत घटक अधोरेखित करणे. एक राष्ट्रीय आचारसंहिता (national protocol) निर्माण करणे तसेच आरोग्य सेवकां करिता (HCP) (सध्या अस्तित्वात नसलेले) प्रशिक्षण साहित्य निर्माण करणे जे लैंगिक हिंसाचारांचा सामना केलेल्या व्यक्तींना द्यावयाच्या न्याय- वैद्यकीय सेवेकरिता (Medico Legal Cases -MLC) असलेल्या राष्ट्रीय मार्गदर्शक तत्वांमध्ये (१०) देखील भर घालतील.



भारताने मान्य केल्यानुसार कौटुंबिक व लैंगिक हिंसेविरुधातील प्रतिसाद. अधिक परिपूर्ण करणे आरोग्य व्यवस्थेची भूमिका बळकट करण्याकरिता एका वैश्विक कृती कार्यक्रमाची (global plan of action) अंमलबजावणी करणे.



प्रकरण २: हस्तक्षेप, अभ्यासाची संरचना व पद्धत

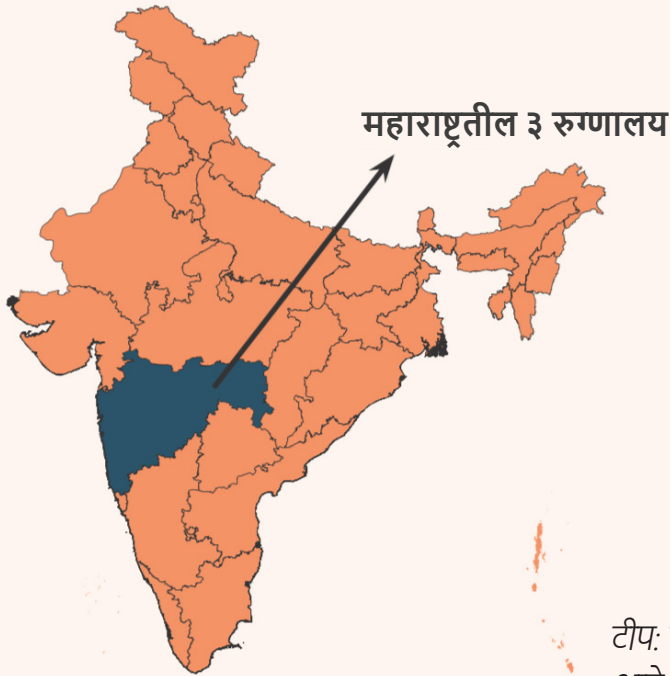
या संशोधनाची संरचना, हस्तक्षेप पूर्व व पश्चात या स्वरूपाचा असून उद्दिष्टे साध्य करण्याकरिता संख्यात्मक व गुणात्मक संकलन पद्धती वापरण्यात आली आहे. (आकृती १ पहा)

आकृती १: अभ्यासाची उद्दिष्टे व संरचना

पुराव्यातील त्रुटी	उद्दिष्टे	पद्धती
महिलांविरुधी हिंसेस मिळणाऱ्या प्रतिसादास आरोग्य व्यवस्थेमध्ये समाविष्ट करून घेण्यातील व्यवहार्यता	महिलांविरुधी हिंसेस प्रतिसाद देण्याकरिता आरोग्य सेवकांना (HCP) व व्यवस्थापकांना जाणविणाऱ्या गरजा समजून घेणे	महत्वाचे सदस्य व राज्य प्रशासक यांच्यात बैठक
आरोग्य व्यवस्थेतील विविध स्तरांवर महिलांविरुधी हिंसेला देण्यात येणार प्रतिसाद दर्जेदार असावा याकरिता आवश्यक असलेले घटक	कृती अनुकूल करून त्याद्वारे अंमलबजावणी करणे व आरोग्य सेवकांच्या (HCP) ज्ञान, दृष्टिकोन व वापर/ कौशल्ये यात झालेल्या सुधारणांची पडताळणी करणे	आरोग्य सेवापुरवठादारांच्या ज्ञान, दृष्टिकोन व वापर/ कौशल्ये यांची प्रशिक्षणापूर्वी, प्रशिक्षणानंतर लगेच व प्रशिक्षणानंतर ६ महिन्यांनी पाहणी करणे
महिलांविरुधी हिंसेच्या दर्जेदार प्रतिसादातील आवश्यक घटक कसे कार्यान्वित करावे / अमलात आणावे	आरोग्य सेवकांच्या (HCP) गरजा पूर्ण होण्याच्या दृष्टीने हस्तक्षेपांची सुसंगतता तपासणे व हिंसेचा सामना करणाऱ्या महिलांना सेवा देण्यात त्यांना येणारे अडथळे व मदतनीस यांचा शोध घेणे	डॉक्टर्स व नर्सस सोबत लक्ष्यकेंद्री गटचर्चा व तपशीलवार मुलाखती

अभ्यासाचा संदर्भ

सदर अभ्यास भारतातील महाराष्ट्र राज्यातील २ जिल्ह्यांमधील ३ वैद्यकीय महाविद्यालयांमध्ये (3 medical colleges) केला गेला, अनुक्रमे – औरंगाबाद जिल्हा व शहर येथील औरंगाबाद सरकारी वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, सांगली जिल्ह्यातील मिरज शहरातील मिरज सरकारी वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय व त्या शेजारील सांगली शहरातील सांगली जिल्हा रुग्णालय. या प्रत्येक रुग्णालयात ज्या विभागांमध्ये जास्तीत जास्त महिला रुग्ण येण्याची शक्यता असते असे तीन विभाग अभ्यासकांकडून निवडण्यात आले – अर्थात – स्त्रीरोग व प्रसूती विभाग, सर्वसाधारण वैद्यक (जनरल मेडिसीन) विभाग व आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा (इमर्जन्सी) विभाग.



टीप: नकाशा केवळ आकृतिबंध म्हणून दाखविण्यात आला आहे, त्यातील भौगोलीक सीमारेषा अचूक असतील असे नाही.

हस्तक्षेप

आरोग्य व्यवस्थापक व सेवक (HCP) यांनी निर्देशित केलेल्या गरजा व अडचणींशी सांगड घालून हस्तक्षेपाचा आराखडा त्यांच्यासह आखण्यात आला. व्यवस्थापकीय जबाबदऱ्या असलेल्या ३० आरोग्य सेवकांशी (HCP) २ दिवसांचे चर्चासत्र आयोजित करण्यात आले, ज्यात अभ्यासाच्या सर्व ठिकाणांमधील डॉक्टर, नर्सस व समाजसेवक यांचा समावेश होता. या चर्चासत्रामुळे प्रशिक्षणातील गरजा व त्रुटी, आरोग्य संस्थांमधील भौतिक संरचना व प्रक्रिया, व नोंदी ठेवण्याच्या पद्धती समजून घेण्यास मदत झाली. त्यांच्यामध्ये हा अभ्यास त्यांच्या स्वतःच्या विभागाविषयीच आहे अशी भावना निर्माण होण्याकरिता, त्यांच्या सूचना घेण्याकरिता, हस्तक्षेपातील कृतींचा अमलबजावणी आराखडा तयार करण्याकरिता, तसेच महिलांविरोधी हिंसेस आरोग्य व्यवस्थेचा प्रतिसाद अमलात आणण्याविषयी त्यांना वाटणारी आस्था किंवा विरोध जाणून घेण्याकरिता सहभागी पद्धतींचा वापर करण्यात आला. तक्ता १ मध्ये निवड केलेल्या हस्तक्षेप कृती सादर केल्या आहेत व आरोग्य व्यवस्थेच्या उभारणीतील घटकांनुसार त्यांची मांडणी करण्यात आली आहे.

तक्ता १ : हस्तक्षेपातील कृती

Caring for women
subjected to violence:
A WHO curriculum for
training health-care
providers



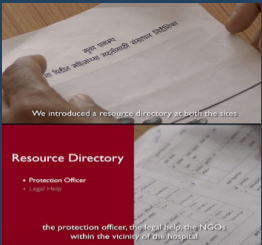
आरोग्यसेवेतील
कर्मचाऱ्यांची
क्षमता बळकट
करणे

- प्रशिक्षकांचे प्रशिक्षण (TOT) व आरोग्य सेवकांचे (HCP) प्रशिक्षण
- WHO च्या अभ्यासक्रमाचे (१२) भारतीय संदर्भात रूपांतर करून त्याद्वारे सेहतने २६ आरोग्य प्रशासकांना मुख्य प्रशिक्षक म्हणून प्रशिक्षण दिले.
 - चार महिन्यांच्या कालावधीत मुख्य प्रशिक्षकांनी ३ रुग्णालयातील एकूण २२० आरोग्य कर्मचाऱ्यांकरिता ८ स्वतंत्र २-दिवसीय प्रशिक्षण कार्यक्रम पार पडले.



नेतृत्व विकास

- आरोग्य व्यवस्थेतील पर्यवेक्षक, मार्गदर्शक म्हणून अनुभव असलेले तसेच निर्णयांची जबाबदारी असलेले व आरोग्य सेवकांना मार्गदर्शन करण्यास वेळ देऊ इच्छिणारे असे प्रशासकीय प्रमुख व ज्येष्ठ वैद्यकीय चिकित्सक, पुरस्कर्ते (CHAMPIONS) म्हणून निवडले गेले. प्रशिक्षण, मार्गदर्शन कसे करावे याविषयी अधिक प्रशिक्षण देऊन त्यांना महिलांविरुधी हिंसेस आरोग्य सेवेकडून मिळणाऱ्या प्रतिसादाकरिता समर्थनात्मक काम करण्यास तयार केले गेले.



विविध क्षेत्रांचा
एकमेकांतील समन्वय
(multi-sectoral
coordination)
बळकट करणे

- सेहतने प्रत्येक ठिकाणच्या सुरक्षा अधिकाऱ्याशी तसेच समुपदेशन, निवारा, काम मिळविण्यात सहाय्य करणाऱ्या स्वयंसेवी संस्था, यांच्याशी बैठकी घेऊन रुग्णालयांनी पाठविलेल्या प्रकरणांमध्ये मदत करण्याकरिता त्यांचे सहकार्य मिळविले. पाठवणूक करण्याजोग्या संस्थांची एक सूची बनवून ती रुग्णालयांच्या संबंधित विभागांना देण्यात आली.



सेवा पुरवठा सुधारणे



- हिंसेचा सामना केलेल्या व्यक्तींची गोपनीयता व खाजगीपणा जपला जावा याकरिता प्रमाणित कार्यवाही प्रक्रिया (SOP) निर्माण करण्यात आली.
- स्थानिक भाषांतील जॉब एड्स (JOB AIDS) तयार करून रुग्णालयांच्या भिंतींवर लावण्यात आली ज्यायोगे आरोग्य सेवकांना पुरवठादारांना (HCP) शिकलेली कौशल्ये लक्षात राहण्यास मदत होईल
- माहिती, शिक्षण, संवादाचे साहित्य रुग्णालयांच्या भिंतींवर लावण्यात आले ज्यामधून रुग्णालयात कोणत्या आरोग्यसेवकांशी (HCP) घरगुती हिंसेविषयी बोलता येईल याची माहिती रुग्णांना दिली गेली
- एक-पानी रजिस्टर निर्माण करून त्यात हिंसेची लक्षणे, हिंसेचा प्रकार, हिंसा करणाऱ्या व्यक्तीशी नाते, केलेले उपचार, व अन्य ठिकाणी केलेल्या पाठवणूकीचे तपशील, ही सर्व माहिती भरण्याची सोय केली गेली ज्यामुळे नोंदी ठेवण्याची प्रक्रिया सुधारली.



आरोग्य संरचना सुधारणे



महिलांशी चर्चा करताना त्यांचा खाजगीपणा व गोपनीयता जपली जाईल, अर्थात, त्यांना अन्य कोणी पाहू किंवा ऐकू शकणार नाही अशा जागा निर्माण करण्याकरिता व्यवस्थापकांसोबत बैठकी घेण्यात आल्या. मर्यादित जागा व रुग्णाची गर्दी यासारख्या आव्हानात्मक परिस्थितीतून खाजगीपणा जपला जाण्याचे मार्ग काढण्याकरिता CHAMPIONS नी कल्पना सुचविल्या.



माहिती व पुरावे सुधारणे



एक-पानी रजिस्टर निर्माण करून त्याद्वारे प्रकरणांच्या नोंदी व काही किमान निर्देशकांचे एकत्रीकरण होऊ शकले. यामध्ये रुग्णांची लक्षणे, हिंसेचा प्रकार, हिंसा करणाऱ्या व्यक्तीशी नाते, केलेल्या तपासण्या, दिलेले उपचार, सहाय्य व अन्य ठिकाणी केलेल्या पाठवणूकीचे तपशील यांचा समावेश होता.



प्रकरण ३: निष्कर्ष

आरोग्य सेवकांच्या (HCP) ज्ञान, दृष्टिकोन व कौशल्ये यांत झालेला बदल मोजण्याकरिता प्रशिक्षणपूर्व, प्रशिक्षणानंतर लगेच व प्रशिक्षणानंतर ६ महिन्यांनी अशी ३ सर्वेक्षणे करण्यात आली. या सर्वेक्षणांमधून मिळालेली माहिती तसेच प्रकरणांच्या नोंदी ठेवणारी रुग्णालयातील रजिस्टर्स व प्रशिक्षित आरोग्यसेवकांच्या घेतलेल्या मुलाखती या सर्वांवर हे निष्कर्ष आधारित आहेत.

हस्तक्षेप, मान्यताप्राप्त व शाश्वत ठरला

प्रशिक्षण पद्धती अधिक प्रभावी व अनुकूल करण्याच्या प्रक्रियेत वापरलेल्या सहभागी पद्धतींमुळे अनेक नावीन्यपूर्ण संकल्पना समोर आल्या व अनपेक्षित असे लाभ व सकारात्मक फलिते देखील प्राप्त झाली.

मास्टर ट्रेनर व चॅम्पियन म्हणून हस्तक्षेपातील कृतींच्या नियोजनामधील आरोग्य प्रशासकांच्या सहभागामुळे महिलांविरोधी हिंसेकरीता द्यावयाच्या सेवेस अधिक मान्यता प्राप्त झाली. आरोग्य व्यवस्थापकांकडून सहाय्यक पर्यवेक्षण व मार्गदर्शन मिळाल्याचा उल्लेख आरोग्य सेवकांनी गुणात्मक मुलाखतींमध्ये केला.

तर आम्ही दर महिन्याला किंवा शक्य असेल तेव्हा अशा प्रकरणांची चर्चा करतो, कोणाला काही अडचणी, आव्हाने, शंका आहेत का, याविषयी कर्मचाऱ्यांशी चर्चा करतो. या विषयावर तळमळीने काम करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांच्या कामाची दखल घेऊन त्यांना उत्तेजन देण्याकरिता या बैठकी खूप उपयुक्त ठरतात.

- डॉक्टर , प्रसूती व स्त्रीरोग तज्ज्ञ, वय ४८ वर्षे, पुरुष

नावीन्यपूर्ण संकल्पना

फलिते

डॉक्टर्स, नर्सस व समाजसेवक या सर्व गटांचे एकत्रित प्रशिक्षण व प्रत्येक गटाच्या भूमिका व जबाबदाऱ्यांची सुस्पष्ट मांडणी

- सर्व गटांमध्ये महिलांविरुधी हिंसेकरिता योग्य ती काळजी घेण्याविषयी जबाबदारीची जाणीव जागृत झाली
- आरोग्य सेवांमधील या विविध गटांच्या एकत्रित प्रशिक्षणामुळे या गटा-गटांतर्गत असलेली पारंपरिक अधिकाराची उतरंड मोडून काढणे शक्य झाले

लिंग व लिंगभाव असमानते विषयी समज, तसेच जात, धर्म, वर्ग यावर आधारित होणारे भेदभाव, यासारख्या संकल्पनांचा आरोग्य सेवांमधील प्रशिक्षणामध्ये समावेश

- या संकल्पनांविषयीचे ज्ञान व त्यांचे परिणाम समजल्यामुळे आरोग्य सेवांमधील महिलांविरुधी हिंसेमागील मूलभूत कारणे लक्षात आली
- महिला रुग्ण व हिंसा झालेल्या महिलांविषयी असलेले त्यांचे स्वतःचे पूर्वग्रह देखील त्यांना जाणवले
- रुग्णांविषयी संवेदनेची भावना वाढीस लागली व त्यांचा रुग्णां सोबत होणार संवाद सुधारला

प्रशासक व ज्येष्ठ वैद्यकीय चिकित्सक यांच्यातून निवडलेल्या प्रमुख प्रशिक्षकांद्वारे करण्यात आलेले प्रशिक्षण, मार्गदर्शन व देखरेख

- त्यांच्यापैकीच असलेले व वरिष्ठ / अनुभवी असलेले आरोग्य प्रशासक, प्रशिक्षक असल्याने प्रशिक्षणास अधिक मान्यता मिळाली
- रुग्णालयांतर्गतच चॅम्पियन्स निवडले गेल्याने आरोग्य व्यावसायिकांना महिलांविरुधी हिंसेचा प्रश्न महत्वाचा वाटत असून त्यांनी तो गंभीरपणे घेतला असल्याचे दिसून आले

तक्ता २: प्रशिक्षण पद्धतींमधील नावीन्यपूर्ण संकल्पना व त्याची फलिते

महिलांना लैंगिक हिंसेविषयी, मुलींच्या विषबाधेच्या प्रकरणांविषयी प्रश्न विचारणे आम्हाला कठीण वाटत असेल तेव्हा आम्ही आमच्या वारिष्ठांची मदत घेतो. ते वॉर्ड मधील राऊंडच्या वेळेस आमच्या सोबत येऊन महिलांशी बोलतात.

-नर्स, आपत्कालीन सेवा विभाग, वय ३२ वर्षे, स्त्री

गुणात्मक मुलाखतींमधून हे स्पष्ट झाले की चॅम्पियन म्हणून आरोग्य प्रशासकांच्या सहभागामुळे घरगुती हिंसेस आरोग्य पुरवठादारांच्या नियमित वैद्यकीय उपचारांसाठी एक अविभाज्य घटक म्हणून समाविष्ट करून घेण्यास मदत झाली, ज्यायोगे हस्तक्षेपाची व्यवहार्यता व शाश्वतता सुलभ होण्यात देखील योगदान मिळाले.

आरोग्यव्यवस्थेमधील चॅम्पियन्स

“हे प्रशिक्षण सुरु ठेवणे व्यावहारिक दृष्ट्या शक्य आहे की नाही असे विचारल्यास, ते निश्चितच शक्य आहे. त्याकरिता केवळ लोकांना योग्य प्रकारे संवेदनशील बनविणे व त्यांच्या कामावर नियमित देखरेख करणे आवश्यक आहे. तसेच त्यांचे दृष्टिकोन बदलण्याकरिता काही उपक्रम असावेत. त्यामुळे उद्या जरी मी इथे नसलो तरी इतर लोक हे पुढे नेऊ शकतील. त्यामुळे तुम्ही जेव्हा विचारता की कोणाची मानसिकता बदलली आहे, तर मी स्वतः त्याचे पहिले उदाहरण आहे.”

डॉ. श्रीनिवास गडप्पा, प्रमुख, प्रसूती व स्त्रीरोग विभाग,
औरंगाबाद वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय



हस्तक्षेपाची व्यवहार्यता व सेवांची गुणवत्ता

“मी पूर्वीपेक्षा एक मिनिटदेखील जास्त काम करीत नाही आणि तरीदेखील मी पुरवत असलेल्या सेवांची गुणवत्ता लक्षणीय रित्या वाढलेली आहे. त्यामुळे मी रुग्णालय प्रशासकांना विनंती करेन की त्यांनी आमच्या कर्मचाऱ्यांना बोलावून हे समजावून द्यावे की अतिरिक्त वेळ न देता देखील संपूर्णपणे दर्जेदार सेवा कशा देता येतील.....तसेच महिलांना कायदेशीर प्रक्रिया पुढे न्यायला उत्तेजन दिले जाते त्यामुळे महिला मदत मागतात व त्यांचे समस्या निवारण होते. त्यामुळे त्या अशा तक्रारी असलेल्या आणखी महिलांना घेऊन येतात कारण त्यांना आमच्या रुग्णालयातून मदत मिळण्याची व त्यांचा खाजगीपणा देखील जपला जाण्याची खात्री वाटते, हे किती सुंदर आहे.”

डॉ. पल्लवी सापळे, प्रमुख, सरकारी वैद्यकीय रुग्णालय,
मिरज



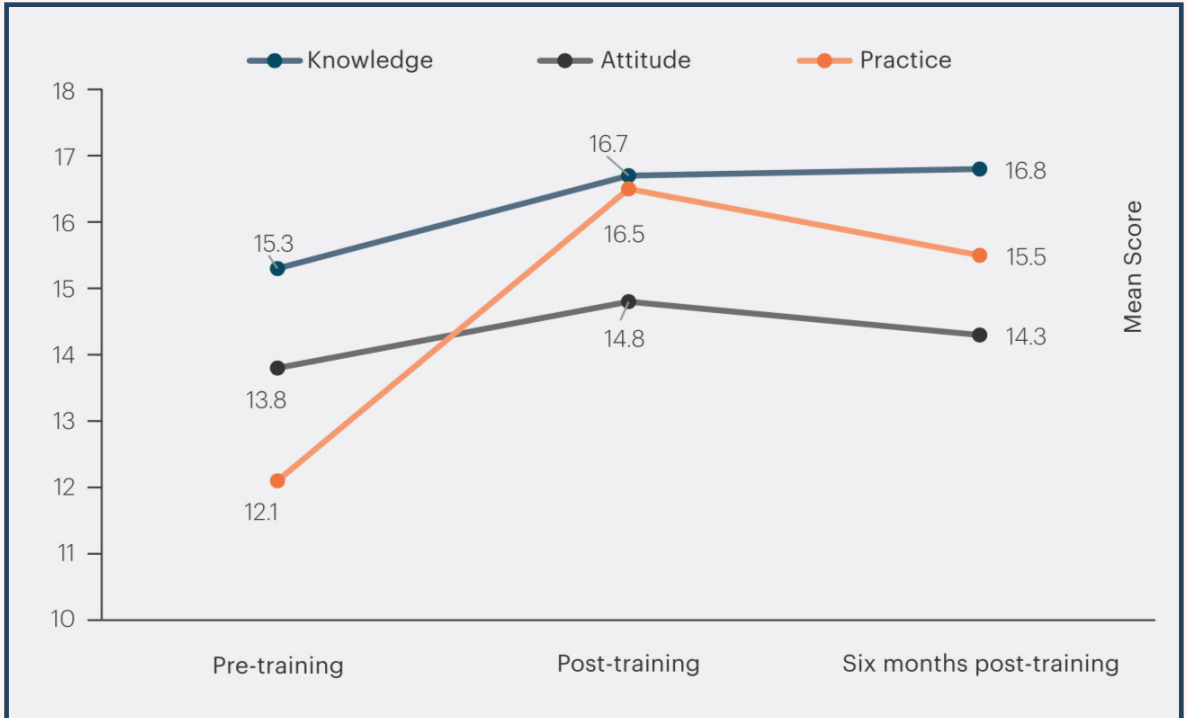
प्रशिक्षणामुळे आरोग्य सेवकांच्या (HCP) ज्ञान, दृष्टिकोन व कामात सुधारणा

प्रशिक्षणामुळे आरोग्य सेवकांच्या (HCP) महिलांविरुधी हिंसा विषयक ज्ञान, दृष्टिकोन व कामामध्ये, प्रशिक्षणपूर्व व प्रशिक्षण-पश्चात पहाणीतून लक्षणीय सुधारणा झाल्याचे दिसून आले व काही बाबींमध्ये हा बदल प्रशिक्षणानंतर सहा महिन्यांनी देखील टिकून राहिल्याचे आढळले आहे.

आरोग्य सेवकांच्या (HCP) ज्ञान, दृष्टिकोन व कामामध्ये झालेले बदल मोजण्याकरिता अनेक प्रकारचे प्रश्न/बाबी वापरल्या गेल्या, व प्रत्येक प्रकाराला उपप्रश्न/ उपविभाग देखील होते (उदा. घरगुती हिंसेची दृश्य लक्षणे, शरीरावरील खुणा याविषयीचे ज्ञान, हिंसेविषयी विचारणा कशी करावी याविषयीचे ज्ञान, हिंसेस असलेल्या मान्यतेविषयक दृष्टिकोन व हिंसेची विचारणा करण्याविषयक दृष्टिकोन)

आकृती २ मध्ये एकंदर ज्ञान, दृष्टिकोन व कामाच्या सरासरी गुणांचा सारांश दिलेला आहे. एकंदर ज्ञान विषयक सरासरी गुणांमध्ये लक्षणीय वाढ आढळून येते – प्रशिक्षणपूर्व पाहणी मध्ये १५.८, प्रशिक्षण-पश्चात पाहणीमध्ये १६.७ ($p < 0.001$) तर प्रशिक्षणानंतर ६ महिन्यांच्या पाहणीमध्ये १६.८ ($p < 0.001$). एकंदर दृष्टिकोन विषयक सरासरी गुणांमध्ये लक्षणीय वाढ आढळून येते – प्रशिक्षणपूर्व पाहणी पासून प्रशिक्षण-पश्चात पाहणीमध्ये (१३.७८ – १४.८३, $p < 0.001$), परंतु प्रशिक्षणानंतर ६ महिन्यांच्या पाहणीमध्ये मात्र १४.३१ गुण दिसून आले व प्रशिक्षणपूर्व पाहणी पासून झालेला बदल विशेष प्रमाणात आढळून आला नाही ($p < 0.103$). या निकालांमधून असे दिसून येते की दृष्टिकोन हे दीर्घ कालावधीपासून तयार झालेले असतात व केवळ दोन दिवसांच्या प्रशिक्षणातून त्यामध्ये बदल घडवून आणणे कठीण असते. त्याकरिता नियमित व वारंवार हस्तक्षेप आवश्यक असतो.

आकृती २: ज्ञान, दृष्टिकोन व सज्जतेच्या धारणे मधील बदल



टीप: सर्व गुणांचे सामान्यीकरण केले गेले व ते १ पासून कमाल २० च्या कक्षेत होते. प्रशिक्षणपूर्व, प्रशिक्षण-पश्चात व प्रशिक्षणानंतर सहा महिन्यांच्या ज्ञान, दृष्टिकोन व काम यांच्या सरासरी गुणांची तुलना करण्याकरिता विल्कॉक्सन साईंड रँक टेस्ट्स चाचण्यांचा वापर केला गेला.

आरोग्य सेवकांशी (HCP) झालेल्या तपशीलवार मुलाखतींमधून असे आढळले की प्रशिक्षण व हस्तक्षेपाच्या कृतींच्या अंमलबाजावणीमुळे आरोग्य सेवकां मध्ये (HCP) महिलांविरोधी हिंसा ही एक आरोग्य समस्या असल्याची जाणीव वाढली.

या प्रशिक्षणापूर्वी मी महिला रुग्णांच्या तक्रारींकडे हिंसेच्या संदर्भात कधीच पहिले नव्हते. मला या विषयाची काहीच समज नव्हती. काय केले पाहिजे, महिलांना आश्वासक वाटण्याकरिता कसे बोलले पाहिजे हे आता मला समजले आहे.

-निवासी डॉक्टर, वैद्यक विभाग, वय २७ वर्षे, पुरुष

महिला विरोधी हिंसेकरिता रुग्णालय-स्थित हस्तक्षेप असण्याचे महत्व देखील आरोग्य सेवकांच्या (HCP) लक्षात आले.

सर्वात महत्वाचे म्हणजे घरगुती हिंसेकरिता ती रुग्णालयातून मदत घेत आहे हे तिच्या कुटुंबातील कोणालाही समजू शकणार नाही. शिवाय, मला असेही वाटते की रुग्णांचा डॉक्टर व नर्सस वर खूप विश्वास असतो, विशेषतः ग्रामीण भागातील रुग्णांचा.

-डॉक्टर, प्रसूती व स्त्रीरोग विभाग, वय ४२ वर्षे, स्त्री

आरोग्य व्यावसायिकांच्या कामातील बदल दोन बाबीं द्वारे मोजले गेले: महिलांविरोधी हिंसेस प्रतिसाद देण्याच्या सज्जतेची धारणा व सर्वेक्षणापूर्वीच्या तीन महिन्यांत घरगुती हिंसा अनुभवलेली किमान एक महिला ओळखली असणे. सज्जतेच्या धारणेचे सरासरी गुण प्रशिक्षणपूर्व ते प्रशिक्षण-पश्चात पाहणीमध्ये (१२.०७ ते १६.४८, $p < 0.001$) व सहा महिन्यांना नंतरच्या पाहणीमध्ये (१५.४७, $p < 0.001$) अशा प्रकारे लक्षणीयरीत्या वाढले होते. तथापि, प्रशिक्षण-पश्चात व प्रशिक्षणानंतर सहा महिन्यांच्या पाहणीमध्ये (१६.४८ ते १५.४७, $p < 0.001$) लक्षणीय घट आढळली (आकृती २ पहा). प्रशिक्षणानंतरच्या सहा महिन्यांत, मागील तीन महिन्यांत घरगुती हिंसाचाराचा सामना करणारी किमान एका महिला शोधलेल्या आरोग्य सेवकांच्या (HCP) टक्केवारीत लक्षणीय २८% वाढ दिसून आली. आरोग्य सेवकांच्या (HCP) मुलाखतींमधून देखील हे लक्षात आले की घरगुती हिंसेची पडताळणी करणे हे त्यांच्या नियमित वैद्यकीय चिकित्सेमध्ये समाविष्ट झाले आहे.

आरोग्य सेवकांच्या (HCP) ज्ञान, दृष्टिकोण व कामातील बदलांशी संबंधित घटकांमध्ये त्यांचे वय व कामाच्या विभागाचा समावेश होता.^३ तरुण आरोग्य सेवकांच्या (HCP) (२५ वर्षाखालील) तुलनेत, प्रौढ वयोगटांमध्ये ज्ञानाची सरासरी कमी होती – व प्रौढ गटामध्ये (२५ वर्षांहून अधिक) महिलांविरुधी हिंसेविषयक दृष्टीकोनात सुधारणा होण्याची शक्यता तरुण गटाच्या तुलनेत लक्षणीय प्रमाणात कमी होती. या निष्कर्षांतून असे निर्देशित होते की बदलावर प्रभाव टाकण्याकरिता त्यांच्या करिअरच्या सुरुवातीच्या काळातील सेवा-पूर्व प्रशिक्षणामध्ये तसेच आरोग्य सेवक (HCP) प्रशिक्षणामध्ये हे प्रशिक्षण समाविष्ट केले गेले पाहिजे. त्याच बरोबर, यातून असे देखील सूचित होते की, सेवेच्या कालावधी दरम्यान देखील हे प्रशिक्षण समाविष्ट करणे हे मध्यम व वरिष्ठ स्तरातील संवर्गांच्या दृष्टिकोण बदलाकरिता आवश्यक आहे. प्रसूती व स्त्रीरोग विभागांतील आरोग्य सेवकांच्या (HCP) तुलनेत, सामान्य वैद्यक व आपत्कालीन विभागातील आरोग्य सेवकांच्या (HCP) महिलांविरुधी हिंसेविषयक दृष्टिकोणांमध्ये सुधारणा होण्याची शक्यता कमी होती.

आपण तिचे बोलणे काळजीपूर्वक ऐकून घेऊन सूचना केल्या पाहिजेत. इजेचे स्वरूप बघून तो अपघात होता की हल्ला होता हे सहज सांगता येते. जर महिला हल्ला असल्याचे सांगत असेल तर आपण तिचा विश्वास संपादन करून तिला बोलते केले पाहिजे.

-नर्स, प्रसूती व स्त्रीरोग विभाग, वय २९ वर्षे, स्त्री

दृष्टिकोणातील बदल

“लोक म्हणतात की तोकडे कपडे जबाबदार असतात. हा त्यांच्या विचारातील तोकडेपणा आहे. कपड्यांची काहीच चूक नाही. कोणते कपडे घालावे हे ठरवण्याचा हक्क सर्वांनाच आहे. ही लोकशाही आहे.”

निवासी डॉक्टर – सरकारी वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, औरंगाबाद, येथील प्रशिक्षणार्थी

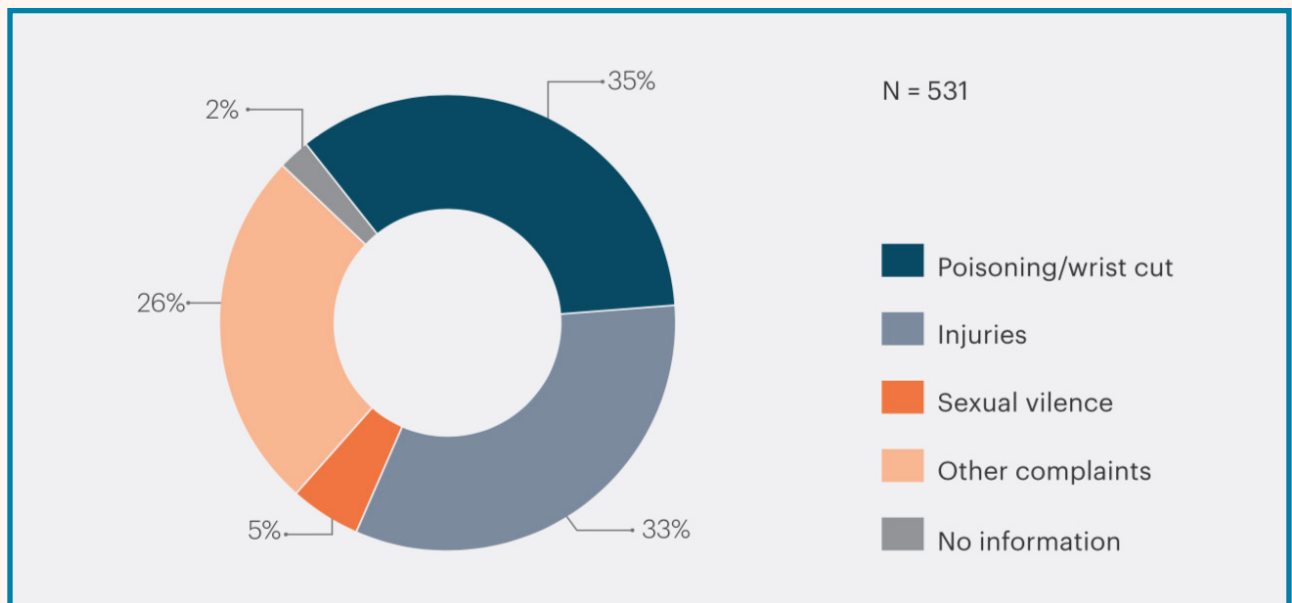


^३ सेवा पुरवठादारांच्या ज्ञान, दृष्टिकोण व कामातील बदलांशी संबंधित घटक शोधण्याकरिता एक बहुचल सामान्यकृत अंदाजदायी समीकरण (multivariate generalized estimating equation) निर्माण केले ज्यात लिंग, वय, स्थान (रुग्णालयाचे ठिकाण) व विभागाचा प्रकार हे स्वतंत्र चल (independent variables) होते.

हस्तक्षेपामुळे सेवा पुरवठा व समज यामध्ये सुधारणा

ओळखणे व उपचार करणे

नऊ महिन्यांच्या कालावधीत प्रशिक्षण आयोजित केलेल्या रुग्णालयांमधील ३ विभागांत असलेल्या रजिस्टर्स मध्ये ५३१ महिलांची घरगुती हिंसेची प्रकरणे म्हणून नोंद केली गेली. यापैकी ६०% प्रकरणांमध्ये महिला घेऊन आलेल्या तक्रारींवरून हिंसेचा संशय आल्याने आरोग्य पुरवठादारांनी हिंसेची विचारणा केली. एक तृतीयांश महिलांनी आत्महत्येचा प्रयत्न केला होता तर एक तृतीयांश महिलांना शारीरिक इजा झाली होती; ५% लैंगिक हिंसेची प्रकरणे पोलिसांनी दाखल केली होती (आकृती ३ पहा). एक चतुर्थांश महिला (२६%) अन्य तक्रारी घेऊन आलेल्या होत्या, परंतु दुर्लक्षित आरोग्य, प्रसूतिपूर्व तपासणीस उशीर, वारंवार उद्भवणाऱ्या आरोग्य तक्रारी, उपचारानंतर देखील प्रकृती न सुधारणे, योनिमार्गातून



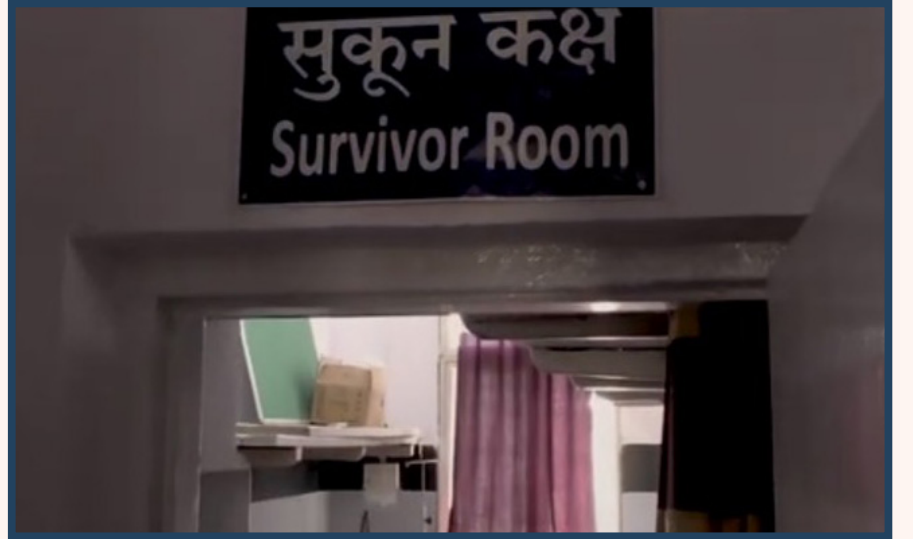
आकृती ३: हिंसाग्रस्त व्यक्ति म्हणून नोंद झालेल्या महिलांमधील खाणाखुणा व लक्षणे

स्त्राव, मासिक पाळीच्या तक्रारी, वारंवार गर्भधारणा व पोटदुखी या सारख्या सुप्त खाणाखुणा व लक्षणे यावरून आरोग्य पुरवठादारांना हिंसेचा संशय आला. हिंसेच्या प्रकरणांतील आत्महत्येच्या प्रयत्नांचे उच्च प्रमाण चिंताजनक आहे. यावरून प्राथमिक आरोग्यसेवा पातळीवर तसेच मानसिक आरोग्य सेवांद्वारे देखील, लवकर हस्तक्षेप करण्याचे महत्व अधोरेखित होते.

ज्ञान, दृष्टिकोण व काम यांच्यामधील बदलाच्या पाहणीमध्ये आरोग्यसेवकांनी (HCP) केलेल्या स्व-कथनानुसार असे निर्देशित होते की प्रशिक्षणपूर्व पाहणीच्या तुलनेत "प्राथमिक मनोसामाजिक आधार" (LIVES) यामधील^४ पाचही घटक पुरविले जाण्याच्या प्रमाणात लक्षणीय वाढ दिसून आली. परंतु रजिस्टर्स मधील नोंदींवरून केवळ २७% प्रकरणांमध्येच पाचही घटक पूर्ण झाल्याचे दिसते.

खाजगीपणा व गोपनीयता जपण्यात सुधारणा

खाजगीपणा व गोपनीयते संबंधी प्रमाणित कार्यवाही प्रक्रियेची (SOP) निर्मिती केली गेली. आरोग्यसेवकांना (HCP) हिंसेची चौकशी खाजगी जागांमध्ये करण्याचे प्रशिक्षण देण्यात आले, रुग्णांच्या संख्येमध्ये बदल आढळून आला. या सर्वांमुळे खाजगीपणा व गोपनीयता राखण्यात सुधारणा झालेली दिसून येते. एका रुग्णालयामध्ये, न्याय-वैद्यकीय (MLC)



तपासणी व उपचारांकरिता निरनिराळ्या विभागांमध्ये फिरून पुनः पुनः हिंसेचा इतिहास कथन करायला लागल्यामुळे हिंसाग्रस्त व्यक्तींना होणारा मनस्ताप लक्षात घेऊन, स्त्रीरोग व प्रसूती विभागात "सुकून कक्ष" असे नामकरण केलेल्या एका खोलीतच डॉक्टर व नर्ससना बोलवावे अशी आचारसंहिता निर्माण केली गेली व या एकाच खोलीत सर्व तपासण्या व उपचार करण्याची सोय केली गेली.

हिंसा झाल्याचे उघड करण्याच्या महिलांची गोपनीयता व खाजगीपणा जपता यावा याकरिता निरनिराळ्या पद्धती वापरल्याचे आरोग्य सेवकांकडून (HCP) सांगण्यात आले.



^४ प्राथमिक मनोसामाजिक आधारातील पाच घटक LIVES या संक्षिप्त स्वरूपाने ओळखले जातात. त्यामध्ये सहवेदानापूर्णतेने ऐकणे, गरजांची विचारणा करणे, विश्वासार्हता दर्शविणे, सुरक्षितता वाढविणे व अन्य सेवांकरिता पाठवणूक करणे यांचा समावेश असतो.

आरोग्यपुरवठादारांनी शिकलेली कौशल्ये आठवणीत राहण्यात सुधारणा

मी नातेवाईकांना फक्त एवढेच सांगते की मी रुग्णाच्या एकंदर आरोग्याविषयी व आहारविषयी समुपदेशन करित होते. प्रत्यक्ष काय बोलले गेले हे मी सांगत नाही. अन्यथा, ते रुग्णाला त्रास देऊ शकतात. त्यामुळे मी गोपनीयता पाळण्याचा जास्तीत जास्त प्रयत्न करते. हे महत्वाचे आहे, नाहीतर महिला त्यांच्या समस्यांबद्दल कोणाशीच बोलणार नाहीत.

-निवासी डॉक्टर, वैद्यक विभाग, वय २६ वर्षे, स्त्री

गुणात्मक मुलाखतींमध्ये पुरवठादारांनी सांगितले की जॉब एड्स तयार करून रुग्णालयांच्या भिंतींवर लावण्यात आल्यामुळे आरोग्यसेवकांना (HCP) शिकलेली कौशल्ये लक्षात राहण्यास मदत झाली व ज्या कर्मचाऱ्यांचे प्रशिक्षण झाले नव्हते त्यांच्यामध्ये जाणीव जागृती होण्यात देखील त्यामुळे मदत झाली.

शिवाय मदतीची गरज असलेल्या महिलांमध्ये जाणीव जागृती होण्यास देखील यामुळे

आम्ही काही विसरलो तर त्याकडे पाहून आठवू शकतो. तसेच ज्या कर्मचाऱ्यांना प्रशिक्षणात सहभागी होण्याची संधी मिळालेली नाही त्यांना या पोस्टर्स मधून माहिती मिळते.

-नर्स, (आपत्कालीन विभाग), वय ३५ वर्षे, स्त्री

मदत झाली हे देखील महत्वाचे आहे असेही आरोग्यसेवकांनी (HCP) सांगितले.

अनेक महिलांना असे वाटते की हिंसा ही प्रत्येक महिलेच्या आयुष्याचा अविभाज्य घटक आहे. त्यामुळे कोणत्याही परिस्थितीत हिंसा मान्य केली जाणार नसल्याचे पोस्टर त्यांनी पाहिले की त्यांना त्यांच्या समस्येकरिता मदत मागण्यास प्रोत्साहन मिळते.

-निवासी डॉक्टर, (प्रसूती व स्त्रीरोग विभाग), वय २६ वर्षे, स्त्री

अन्य सेवांकडे पाठवणूक करण्यात सुधारणा

सुविधा नोंदणी रजिस्टर्सच्या विश्लेषणात असे दिसून आले आहे की हिंसेचा सामना केल्यापैकी ३२% महिलांना रुग्णालयातील अन्य विभागांकडे पाठविण्यात आले तर ४४% महिलांना बाह्य सेवांकडे पाठविण्यात आले ज्यात सर्वाधिक प्रमाण घरगुती हिंसा संरक्षण अधिकार्यांकडे पाठविण्याचे होते. दुर्दैवाने, आरोग्यसेवकांच्या (HCP) गुणात्मक मुलाखतींमधून जरी हे अधोरेखित झाले असले की अन्य प्रकारच्या सेवा देणाऱ्या संस्थांशी समन्वय साधून सेवांची यादी निर्माण केल्यामुळे अन्य सेवांकडे पाठवण्याचे प्रमाण वाढलेले असले तरीही त्या सेवांसोबत त्यांचा समन्वय आणखी मजबूत करण्याची गरज असल्याचे जाणवते. हिंसाग्रस्त महिलांच्या पाठपुराव्याला बळकटी देण्यासाठी, औरंगाबादच्या आरोग्यसेवकांनी संरक्षण अधिकार्यांना प्रशिक्षणात सहभागी होण्यासाठी आमंत्रित केले.

महिला कुठे जाऊ शकतील याविषयी आम्हाला काहीच कल्पना नव्हती. या महिलांना कोठे पाठवावे? सेवांच्या संसाधन सूची मुळे आम्हाला समजले की संरक्षण अधिकारी उपलब्ध असतात तसेच महिलांना मदत मिळू शकेल अशा अनेक अन्य सेवा देखील उपलब्ध आहेत. ज्या महिला त्यांच्या घरी परत जाऊ इच्छित नाहीत त्यांच्या निवाऱ्याकरीता देखील सेवा उपलब्ध आहेत.

-डॉक्टर, (वैद्यकीय अधिकारी, आपत्कालीन विभाग), वय २९ वर्षे, पुरुष



प्रकरण ४: धोरणांवरील परिणाम

तक्ता ३: आव्हाने व सुधारण्याकरिता सूचना

सुरक्षा मूल्यांकन व सामाजिक सहाय्य

हिंसाग्रस्त असलेल्या बहुतेक महिलांना सुरक्षा मूल्यांकन आणि नियोजन व इतर सेवांकडे पाठवणूक करण्याची सेवा दिली गेलेली नव्हती. यावरून ही कामे करण्याकरिता आरोग्यसेवकांचा (HCP) / व्यावसायिकांचा एक विशेष संवर्ग (उदा. समुपदेशक, सामाजिक कार्यकर्ते) असण्याची गरज अधोरेखित होते.

प्रशिक्षणानंतर डॉक्टर व नर्सिंग वॉर्ड मधील व बाह्य रुग्ण विभागात येणारी हिंसेची प्रकरणे सहज ओळखू शकतात. आता ते त्यामध्ये तरबेज झाले आहेत. परंतु प्रकरणे ओळखली तरी त्यानंतर त्यांना मदत करण्याकरिता त्यांच्याकडे पुरेसा वेळ नसतो. प्रकरण ओळखल्यानंतर अन्यत्र पाठवणूक करण्याकरिता किंवा अतिरिक्त सहाय्यक सेवा पुरविण्याकरिता एक व्यवस्था निर्माण करणे आवश्यक आहे.

-नर्स मेट्रन, (आपत्कालीन सेवा विभाग), वय ४३ वर्षे, स्त्री

पाठवणूक केलेल्या संस्थांसोबत पाठपुरावा करण्याचे काम आरोग्य सेवकांना (HCP) कठीण वाटते असे त्यांनी सांगितले. यावरून पाठवणूक केलेल्या प्रकरणांचा पाठपुरावा सुधारण्याकरिता एका सर्व क्षेत्र-छेदक सेवा प्रशिक्षणाची तसेच अन्य क्षेत्रातील सेवा पुरवठादारांसोबत नियमित बैठक घेण्याची गरज अधोरेखित होते.

पाठपुराव्याकरिता काही तरी केले पाहिजे असे मला वाटते. मी तिला एनजीओकडे किंवा संरक्षण अधिकाऱ्यांकडे पाठवतो परंतु त्यानंतर काय होते याची मला कल्पना नसते. याकरिता काहीतरी विशिष्ट व्यवस्था असेल तर महिलांना नक्कीच त्याचा फायदा होऊ शकेल.

-डॉक्टर (निवासी, वैद्यक विभाग), वय ३० वर्षे, स्त्री

मला वाटते प्रत्येक विभागात एक व्यक्ति तपशीलवार समुपदेशन व पाठपुरावा करण्याकरिता नेमली गेली पाहिजे. रुग्णालय सोडल्यानंतर महिलांना काही मदत मिळते का याची आम्हाला कल्पना नसते. जर एखाद्या व्यक्तीने या महिलांना फोन करून त्यांची खुशाली विचारली तर हा प्रतिसाद अधिक प्रभावी होईल. तपशीलवार समुपदेशन व पाठपुरावा करण्याएवढा वेळ आम्हाला मिळत नाही.

-डॉक्टर (निवासी, वैद्यक विभाग), वय ३३ वर्षे, पुरुष

आरोग्यसेवकांची (HCP) वारंवार अन्य ठिकाणी बदली होत असल्याने महिला विरोधी हिंसेचा प्रतिसाद शाश्वत बनविण्यात आव्हाने येतात. यावरून नियमित प्रशिक्षणाची, तसेच हा प्रतिसाद, सेवा-पूर्व प्रशिक्षणामध्ये व नवीन आरोग्य सेवकांच्या (HCP) ओळख-प्रशिक्षणामध्ये समाविष्ट करण्याची गरज अधोरेखित होते.

मला वाटते की सर्वांचेच प्रशिक्षण होणे महत्वाचे आहे. जर काही आरोग्यसेवक (HCP) प्रशिक्षित नसतील व महिलांप्रति संवेदनशील नसतील तर प्रशिक्षित डॉक्टर करीत असलेले प्रयत्न व्यर्थ ठरतील. मग आम्ही तुम्हाला मदत करू शकतो असे महिलांना सांगण्यात काहीच अर्थ उरत नाही. प्रशिक्षण नसलेल्या आरोग्यसेवकांच्या (HCP) अनुभवांमुळे त्या आमच्या सांगण्यावर विश्वास ठेवणार नाहीत.

- डॉक्टर (निवासी, प्रसूती व स्त्रीरोग विभाग), वय २६ वर्षे, पुरुष

मिळालेली शिकवण



हस्तक्षेपातील क्रियांविषयी मालकीची भावना निर्माण होण्याकरिता नियोजन, रचना व अंमलबजावणी मध्ये व्यवस्थापक व प्रशासकांच्या सहभागाची आवश्यकता असते. त्यासाठी भूमिका, जबाबदाऱ्या, अडथळे व मर्यादा तसेच हिंसेशी संबंधित काम करण्याकरिता आरोग्यसेवकांची (HCP) प्रेरणा या सर्वांविषयी स्पष्टता असणे आवश्यक असते.



प्रशिक्षणाच्या पद्धती प्रौढ शिक्षणाची तत्वे तसेच सहभागी असण्याच्या गरजेवर आधारित असल्या पाहिजेत. त्यांच्यामध्ये चिकित्सक आत्मपरीक्षास वाव असला पाहिजे व त्यातून सामूहिक जबाबदारी व उत्तरदायित्वाची भावना जोपासली गेली पाहिजे.



प्रशिक्षणातील विषय केवळ ज्ञानात भर घालण्यावर केंद्रित नसून त्यांचा वैयक्तिक समजुती व मूल्यांवर देखील भर असला पाहिजे. त्यातून क्षमता व कौशल्ये देखील विकसित झाली पाहिजेत- उदा. जोडीदारांकडून झालेली हिंसा ओळखणे किंवा प्राथमिक मनोसामाजिक आधार (First Line Support) पुरविणे.



बदल टिकून न राहणे, दृष्टिकोन व सज्जतेची धारणा कालांतराने क्षीण होणे, यावरून प्रशिक्षणील विषय सातत्याने बिंबविण्याची गरज दिसून येते. किमान २ दिवसिय प्रशिक्षणाची आवश्यकता असते. दृष्टिकोनातील व कामाच्या पद्धतीतील बदल दीर्घ काळापर्यंत टिकून राहण्याकरिता, प्रशिक्षणाची, विशेषतः जे विषय व कौशल्ये आरोग्यसेवकांना (HCP) समजण्यात किंवा लक्षात ठेवण्यास कठीण जातात त्यांची, सातत्याने पुनरावृत्ति करणे आवश्यक ठरते.



तरुण आरोग्यसेवकांकडून (HCP) दृष्टिकोणातील बदलांचे स्वागत वयाने ज्येष्ठ असलेल्या आरोग्यसेवकांच्या (HCP) तुलनेत अधिक सहजतेने केले जात असल्याचे आढळते. यावरून महिलांविरुधी हिंसेचा समावेश सेवापूर्व प्रशिक्षणात करण्याची गरज अधोरेखित होते कारण त्यावेळी विद्यार्थी अधिक ग्रहणक्षम असतात. गुणांमधील झालेली घट सेवांतर्गत प्रशिक्षणाची प्रकषनि असलेली गरज निर्देशित करते.



LIVES ही WHO च्या मार्गदर्शक तत्वांमध्ये शिफारस केलेली प्रमाणित प्राथमिक मनोसामाजिक आधार पध्दती आहे जी या अभ्यासामध्ये २७% हिंसाग्रस्त महिलांना पुरविली गेली. ही एक नवीन उपचार पध्दती असून आरोग्य सेवकांना तिची अंमलबजावणी करणे शक्य आहे असे निष्कर्षावरून दिसून येते. तरीही, सर्व पाच पायऱ्यांचा समावेश करून दिल्या गेलेल्या LIVE सहाय्याचे प्रमाण तुरळक आढळते व यावरून आरोग्यसेवकांना (HCP) अधिक कौशल्य प्रशिक्षणाची तसेच हस्तक्षेपातील क्रियांवर देखरेख असण्याची गरज अधोरेखित होते.



दीर्घकालीन शाश्वत बदल होण्याकरिता केवळ प्रशिक्षण देणे पुरेसे नाही. वरिष्ठ वर्गातील मुख्य प्रशिक्षक तयार करणे, रुग्णांना माहिती/शिक्षण/संवाद साहित्य पुरविणे, शिकलेली कौशल्ये लक्षात राहण्याकरिता आरोग्य सेवकांना (HCP) जॉब एड्स पुरविणे, खाजगीपणा व गोपनीयता जपली जाण्याकरिता प्रमाणित कार्यवाही पद्धती निर्माण करणे, समुपदेशनाकरिता खाजगी जागा नियुक्त करणे, नोंदींची रजिस्टर्स निर्माण करणे, व अन्य क्षेत्रांशी सहकार्य करणे यासारख्या अतिरिक्त हस्तक्षेपाची अंमलबजावणी देखील तितकीच आवश्यक ठरते. या क्रियांमुळे प्रशिक्षित आरोग्य व्यावसायिकांना त्यांनी शिकलेली कौशल्ये वापरात आणून त्यांचा योग्य उपयोग करणे सोपे होते.



संदर्भ

१. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन. ग्लोबल अँड रिजनल एस्टिमेट्स ऑफ व्हायोलेस अगेन्स्ट विमेन: प्रीवेलन्स अँड हेल्थ इफेक्ट्स ऑफ इनटिमेट पार्टनर व्हायोलेस अँड नॉन पार्टनर सेक्शुअल व्हायोलेस. जेनेव्हा: डब्ल्यूएचओ; २०१३
२. अकसन एचएडी अँड अकसू एफ. धी ट्रेनिंग नीड्स ऑफ टर्किश एमर्जन्सी डिपार्टमेंट परसोनेल रिगार्डींग इनटिमेट पार्टनर व्हायोलेस. बीएमसी पब्लिक हेल्थ २००७. ७:३५०. डीओआय:१०.११८६/१४७१-२४५८-७-३५०
३. इंटरनॅशनल इंस्टीट्यूट फॉर पॉप्युलेशन सायन्सेस. नॅशनल फॅमिली हेल्थ सर्व्हे (एनएफएचएस ४) २०१५-१६. मुंबई: मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ अँड फॅमिली वेलफेअर; २०१७ (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR339/FR339.pdf>, accessed 7 May 2021)
४. मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ अँड फॅमिली वेलफेअर. इंटरनॅशनल इंस्टीट्यूट फॉर पॉप्युलेशन सायन्सेस फॅक्ट शीट्स. की इंडिकेटर्स: 22 स्टेट्स/युटी फ्रॉम फेज वन - नॅशनल फॅमिली हेल्थ सर्व्हे (एनएफएचएस ५) २०१९-२०. न्यू दिल्ली: गव्हर्नमेंट ऑफ इंडिया; २०२०
५. भाटे-देवस्थळी पी., रेगे एस., पाल पी., नंदी एस., भाटला एन., कश्यप ए. रोल ऑफ दि हेल्थ सेक्टर इन अँड्रेसिंग इनटिमेट पार्टनर व्हायोलेस इन इंडिया: अ सिंथेसिस रिपोर्ट. न्यू दिल्ली: इंटरनॅशनल सेंटर फॉर रिसर्च ऑन विमेन; २०१८. (<https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2020/04/Role-of-the-Health-Sector-in-Addressing-IPV-in-India.pdf>, accessed 7 May 2021)
६. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन. रिस्पॉण्डिंग टू इनटिमेट पार्टनर व्हायोलेस अँड सेक्शुअल व्हायोलेस अगेन्स्ट विमेन: डब्ल्यूएचओ क्लिनिकल अँड पॉलिसी गाईडलाईन्स. जेनेव्हा: डब्ल्यूएचओ; २०१३
७. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन. हेल्थ केअर फॉर विमेन सबजेक्टेड टू इनटिमेट पार्टनर व्हायोलेस ऑर सेक्शुअल व्हायोलेस: अ क्लिनिकल हँडबुक. जेनेव्हा: डब्ल्यूएचओ; २०१४. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf, accessed 7 May 2021)
८. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन. स्ट्रेंग्दनिंग हेल्थ सिस्टिम्स टू रिस्पॉण्ड टू विमेन सबजेक्टेड टू इनटिमेट पार्टनर व्हायोलेस ऑर सेक्शुअल व्हायोलेस: अ मॅन्युअल फॉर हेल्थ मॅनेजर्स. जेनेव्हा: डब्ल्यूएचओ; २०१७. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf>, accessed 7 May 2021)
९. मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ अँड फॅमिली वेलफेअर. नॅशनल हेल्थ पॉलिसी - २०१७. न्यू दिल्ली: गव्हर्नमेंट ऑफ इंडिया; २०१७. (https://www.nhp.gov.in/nhpfiles/national_health_policy_2017.pdf, accessed 7 May 2021)
१०. मिनिस्ट्री ऑफ हेल्थ अँड फॅमिली वेलफेअर. गाईडलाईन्स अँड प्रोटोकॉल्स: मेडिको - लीगल केअर फॉर सरव्हायवर्स/ व्हीक्टिम्स ऑफ सेक्शुअल व्हायोलेस. न्यू दिल्ली: गव्हर्नमेंट ऑफ इंडिया; २०१४ (<https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/953522324.pdf>, accessed 7 May 2021)
११. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन. ग्लोबल प्लॅन ऑफ अॅक्शन टू स्ट्रेंग्दनिंग दि रोल ऑफ हेल्थ सिस्टिम विदीन अ नॅशनल मल्टीसेक्टरल रिस्पॉन्स टु अँड्रेस इंटरपर्सनल व्हायोलेस, इन पर्टीक्युलर अगेन्स्ट विमेन अँड गर्ल्स, अँड अगेन्स्ट चिल्ड्रेन. जेनेव्हा: डब्ल्यूएचओ; २०१६ (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252276/9789241511537-eng.pdf>, accessed 7 May 2021).
१२. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनायझेशन. केयरिंग फॉर विमेन सबजेक्टेड टू व्हायोलेस: अ डब्ल्यूएचओ करीक्युलम फॉर ट्रेनिंग हेल्थ केअर प्रोव्हायडर्स. जेनेव्हा: डब्ल्यूएचओ; २०१९. (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/caring-for-women-subject-to-violence>, accessed 7 May 2021).





सेंटर फॉर इंक्यारी इंटू हेल्थ अँड अलाईड थीम्स

सेहत हे अनुसंधान ट्रस्ट चे संशोधन केंद्र असून सार्वजनिक आरोग्याशी संबंधित विविध विषयांवर संशोधन, कृती, सेवा, कल्याण व समर्थन करणारे कार्यक्रम राबविते. सेहत द्वारे करण्यात येणारे काटेकोर व समाजाभिमुख संशोधन हे वंचित गटातील व्यक्तींच्या स्वास्थ्याकरिता, लोकांच्या आरोग्यविषयक चळवळी बळकट करण्याकरिता तसेच आरोग्यविषयक हक्क मिळवून देण्याकरिता केले जाते. एका परिपूर्ण व पारिभाषिक ग्रंथालयाच्या व सूक्ष्मसंदर्भ केंद्राच्या सहाय्याने आरोग्याच्या विविध सामाजिक-राजकीय आयामांविषयी सामाजिक संदर्भ असलेले संशोधन व समर्थनात्मक प्रकल्प हाती घेणे, आरोग्य सेवा समतापूर्ण व नीतिपूर्ण पद्धतीने कशी उपलब्ध होऊ शकते याचे प्रात्यक्षिक दाखविण्याकरीता थेट सेवा देणारे प्रकल्प व कार्यक्रम राबविणे, माहिती व प्रसंगोचित प्रकाशनांचा प्रसार करून जाणीव जागृती करणे, ही सेहतची उद्दिष्टे आहेत.

सेहतचे प्रकल्प तिच्या सैद्धांतिक बांधिलकी व प्राधान्यक्रमांशी निगडीत असतात व ढोबळमानाने खालील ४ व्यापक विषय हाताळतात: १. आरोग्य सेवा व वित्तपुरवठा, २. आरोग्य कायदे व रुग्णांचे हक्क, ३. स्त्रिया व आरोग्य, ४. हिंसा व आरोग्य