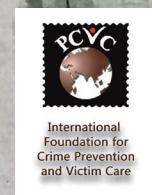




गलन के आगे
...किर्क जिंदा नहीं, जिंदागिनी के जीना

निम्न द्वारा समर्थित



International
Foundation for
Crime Prevention
and Victim Care



British
High Commission
New Delhi

जलान से आगे

...सिर्फ जिंदा नहीं, जिंदादिली से जीना

जलाए जाने के हमलों में जिंदा बची मछिलाओं की हिंसा के बाद के हालात से उबरने और ज़िंदगी को फिर से योजने की
यात्रा में उन्हें सशक्त बनाने के संबंध में भारत के अभ्यासकर्ताओं और नीति-निर्माताओं के लिए मार्ग-दर्शन

पीसीवीसी 2017

भारत में ब्रिटिश उत्पायोग द्वारा समर्थित

विषय-सूची

परिचय	7
आभार	9
1. महिलाओं के विशुद्ध हिंसा के तौर पर जलाना.....	11
1.1 महिलाओं के विशुद्ध हिंसा.....	13
1.2 घरेतू हिंसा की प्रकृति.....	14
1.3 घरेतू हिंसा के एक रूप के तौर पर जलने से लभी चोटें.....	15
1.4 जलने से लभी चोटें के लिए सरकारी कार्यक्रम	19
2. जली हुई योनी की देखभाल और पुनर्वास के लिए पीसीवीसी का कार्य	21
2.1 पीसीवीसी और विडियाल परियोजना.....	23
2.2 पीसीवीसी का बदलाव का सिद्धांत	25
2.3 पीसीवीसी के मॉडल को सहाय देने वाले विकिपोणः बदलाव का गतिशीलता	28
2.3.1 समाधान केंद्रित सशक्तिकरण मॉडल	30
2.3.2 ट्रॉमा-घरेतू हिंसा-सूचित सेवा प्रणाली	32
3. मनोसामाजिक सहयोग का तर्काधार	35
3.1 स्वास्थ्य केंद्रों/इकाइयों के लिए सुझाई गई वर्तीनिकता नीतियों और प्रोटोकॉलों के प्रकार.....	39
3.2 प्रभावी स्वास्थ्य सेवाओं के रास्ते की बाधाएं - पीड़ित महिलाओं और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों का नज़रिया.....	40
3.3 हिंसा का सामाजिकरण	42
3.4 महिलाओं पर होने वाली लिंग-आधारित हिंसा के स्वास्थ्य पर दुष्परिणाम	43
3.5 हिंसा सूचित प्रणाली के लिए वया करें और वया न करें के कुछ बिंदु	44
4. अस्पताल सेवाओं में मनोसामाजिक सहयोग को शामिल करना	45
4.1 पीसीवीसी के मॉडल को सक्षम बनाने वाली इकाइयां - उत्कृष्टता केंद्र, बर्से एंड प्लास्टिक रीफर्नरीट रजरी वार्ड, केएमसी	49
4.2 अस्पताल पहुँचने पर	50
4.3 मनोसामाजिक सहयोग	51
4.4 अस्पताली देखभाल के दूसरे पहलुओं को सहयोग देना	53
4.5 सहयोग देना एवं देखभाल करने वाले लोग प्रदान करना	55
4.6 विकित्या से जुड़ी कानूनी व्यवस्थाएं	56
4.7 समृद्धाया में जागरूकता फैलाने वाली नियिकियां	58
4.8 छुट्टी से पहले	59
5. पुनर्वास सेवाओं में मनोसामाजिक सहयोग को शामिल करना	61
5.1 सक्षिप्त विवरण	63
5.2 घर लौटना - फोन से छात-चाल लेना और घर पर मुलाकातें	64
5.3 पीसीवीसी का जलाए जाने की घटनाओं में जिंदा बची महिलाओं के लिए स्वास्थ्य-लाभ एवं घात-भरण केंद्र	67
6. अधिक विस्तृत सामाजिक और आर्थिक सशक्तिकरण.....	75
7. जलाए जाने की घटनाओं में जिंदा बची महिलाओं के लिए संपूर्ण सहयोग सेवाओं हेतु तालमेल-पूर्ण सामुदायिक प्रतिक्रिया	81
7.1 तालमेल-पूर्ण सामुदायिक प्रतिक्रिया के मुख्य घटक और रणनीतियां	84
8. निष्कर्ष.....	85
केस अध्ययन	89
संलग्नक	97

परिचय

यह पुस्तिका महिलाओं के विरुद्ध हिंसा के संदर्भ में जलाए जाने के मुद्दे पर जागरूकता फैलाने और जलाने की घटनाओं में जिंदा बची महिलाओं के लिए मौजूदा विकित्या और पुनर्वास सेवाओं के संपूर्ण के लिए उन महिलाओं को उत्तम गुणवता वाला मनोसामाजिक सहयोग प्रदान करने के पक्ष में तर्क देने के लिए बनाई गई है।

यह पुस्तिका चेन्नई रिथित एक गैर-लाभ परोपकारी ट्रस्ट, इंटरनेशनल फाउंडेशन फॉर क्राइम प्रिवेनशन एंड विविटम केरायर (पीसीवीसी) के अनुभव का लाभ उठाती है और इसमें पूरे भारत से, जलाए जाने की घटनाओं में जिंदा बची महिलाओं को लिए गए मनोसामाजिक सहयोग से शीर्खी गई उत्तम कार्यप्रथाएं शामिल की गई हैं। इसे जलाए जाने की घटनाओं में जिंदा बची महिलाओं, विशेष रूप से वे महिलाएं जो हिंसा से प्रभावित हैं, को सेवाएं देने वाले और उन्हें सशक्त बनाने का प्रयास करने वाले लोगों के लिए लिखा गया है। निम्नलिखित समूहों को यह पुस्तिका उपयोगी जान पड़ेगी:

- जलाने की घटनाओं में जिंदा बची लड़कियां एवं महिलाएं
- पीड़ितों की देखभाल करने वाले लोग
- पीड़ितों का इलाज करने वाले मेडिकल, नर्सिंग और जलने के मामले में देखभाल करने वाले दूसरे पेशेवर
- अरपतालों के अंदर/बाहर पीड़ितों का सहयोग करने वाले समाज-सेवी/एनजीओ
- जलाने की घटनाओं में जिंदा बची महिलाओं के मामलों में प्रतिक्रिया देने वाले पुलिसकर्मी एवं कानूनी पेशेवर
- पीड़ितों को सेवाएं देने की नीति एवं दूसरे पहलुओं में शामिल लोग

यह पुस्तिका वर्ष 2016-17 में ब्रिटिश उप-उत्तरायोग चेन्नई के समर्थन के साथ एवं पीसीवीसी की अनुआई में संचालित एक पहल का नतीजा है। ब्रिटिश उप-उत्तरायोग ने चेन्नई में जलाने की घटनाओं में जिंदा बची महिलाओं को संपूर्ण सहयोग देने के हमारे मॉडल की योन्यता को

पहचाना और पूरे भारत में यह मॉडल साझा करने के लिए हमें समर्थन दिया। ब्रिटेन से समर्थन प्राप्त इस पहल में वार लक्ष्य राज्यों (दिल्ली, महाराष्ट्र, तमिलनाडु और तेलंगाना) में जलाने के मामलों में देखभाल करने वाले अध्यासकर्ताओं के बीच राज्य रत्तर का शोध और ज्ञान साझा किया गया और उसके बाद इन राज्यों में क्षेत्रीय-रत्तर की नीति चर्चा और नई दिल्ली में राष्ट्रीय रत्तर की चर्चा की गई। यह पुस्तिका इन चर्चाओं में सार्वजनिक एवं निजी, राज्य एवं केंद्र सरकारों के प्रतिनिधियों द्वारा साझा किए गए गढ़े ज्ञान और केस अध्ययनों से ताभ प्राप्त करती है।

कई राज्य सरकारों ने अपने-अपने राज्यों में तंबे समय से मौजूद, जलाने के मामलों में देखभाल देने वाले विकित्यायी बुनियादी ढांचे को सहयोग दिया है; डॉक्टरों, नर्सों, फिजियोथेरेपिस्टों, और आहार-विशेषज्ञों की इन टीमों ने हजारों पीड़ित महिलाओं को प्रथम-प्रतिक्रिया देखभाल देने के लिए सातों तक बिना थके कार्य किया है। भारत सरकार के स्वास्थ्य मंत्रालय का महत्वाकांक्षी कार्यक्रम, नेशनल प्रोग्राम फॉर द प्रिवेनशन एंड मैगेजमेंट ऑफ बर्न इंजरी (एनपीपीएमबीआई, जलाने की चोटों की शोकथाम एवं प्रबंधन का राष्ट्रीय कार्यक्रम) पूरे भारत में जलाने के मामलों में देखभाल देने वाले बुनियादी ढांचे को मजबूत बना रखा है। नेशनल बर्नर्स एंटर, इंडियन जर्नल ऑफ बर्नर्स, नेशनल एकेडमी ऑफ बर्नर्स इंडिया तथा कई उत्कृष्टता के द्वारा जलाने के मामलों में देखभाल करने वाले भारतीय पेशेवरों के शैक्षिक, शोध एवं कौशल आधार को पिछले कई वर्षों के दौरान और मजबूत किया है। और हमारे जैसे नागरिक समाज/समाज-सेवी संगठनों ने पीड़ितों को उनके क्षेत्रों में सहयोग दिया है। हम इन सभी (और बहुत से बेनाम) व्यक्तियों व संस्थानों को धन्यवाद देते हैं जिनके समय और विचारों ने इस पुस्तिका को समृद्ध बनाया है। यह पुस्तिका जलाने के हिंसात्मक मामलों की पीड़ित महिलाओं को अधिक संपूर्ण सहयोग देने की दिशा में कार्य कर रहे लोगों को मार्गदर्शन देगी।

डॉ. प्रसन्ना गेटु, पीएच.डी. अपराध-शास्त्र संस्थापक एवं सीईओ, पीसीवीसी, चेन्नई, भारत

इंटरनेशनल फाउंडेशन फॉर क्राइम प्रिवेंशन एंड विप्रिटम केरार (पीसीवीसी) धन्यवाद देता है...

भारत में ब्रिटिश उच्चायोग को, जिन्होंने अपना सहयोग एवं मार्गदर्शन दिया तथा इस परियोजना एवं जलने के मामलों की संसाधन पुस्तिका के निर्माण के लिए अनुदान दिया; दिल्ली, मुंबई, हैदराबाद एवं चेन्नई के बीएचसी कार्यालयों के सहकर्मियों को उनके सहयोग के लिए धन्यवाद।

स्वास्थ्य मंत्रालय, भारत सरकार के अधिकारियों और एनपीपीएमबीआई के वरिष्ठ अधिकारियों को, जिन्होंने परियोजना में बेहत रुहि दिखाई और पूरी परियोजना में सहयोग व समर्थन दिया।

श्री रुडी फर्नार्डीज, प्रमुख, सार्वजनिक मामले, ब्रिटिश उप-उच्चायोग, चेन्नई को, जिन्होंने पूरी परियोजना में अत्यधिक सहयोग किया और हमारा संचालक बल तथा प्रेरणा एवं प्रोत्साहन का स्रोत बने रहे।

संकायाध्यक्ष, किलपौक विकित्सा महाविद्यालय (केएमसी), चेन्नई तथा विभाग प्रमुख, डॉ. निर्मला पोन्नाम्बतम तथा वरिष्ठ विकित्सकगण डॉ. एंजेलीन मेनिकेम और डॉ. कार्तिकेयन को जिन्होंने पूरी परियोजना में लगातार सहयोग किया और केएमसी के अंकेक सहकर्मियों से हमें सहायता दिलवाई।

जलने के मामलों की पीड़ितों के साथ कार्य करने वाले दिल्ली, महाराष्ट्र, तमिलनाडु और तेलंगाना के सरकारी अस्पतालों, सरकारी निकायों और अधिकारियों, प्राइवेट अस्पतालों, संगठनों एवं व्यक्तियों को, जिन्होंने परियोजना के दौरान हमें सहयोग व समर्थन दिया जिसके कारण जलने के मामलों की संसाधन पुस्तिका का निर्माण संभव हो सका है।

आयरलैंड की लिंग विशेषज्ञ सुश्री एलिसन मैरी एट्ड्रेड को, जिन्होंने शोध अध्ययन को ठोस रूप दिया, संसाधन पुस्तिका की विषय-वस्तु लिखी तथा जानकारी की डिजाइन एवं प्रवाह की अवधारणा तैयार की।

डॉ. राशि भार्गव, सहायक प्राध्यापक, समाज-शास्त्र, मैत्रेयी महाविद्यालय, दिल्ली विश्वविद्यालय को, जिन्होंने विषय-वस्तु का संपादन किया।

श्री भवन भास्कर, निदेशक एवं सीईओ, बर्न एंड ट्रॉमा सेंटर, उत्तर प्रदेश, बिहार एवं छत्तीसगढ़ को, जिन्होंने लगातार हमें सहयोग एवं मार्गदर्शन दिया तथा संपर्क स्थापित किए।

श्रीईएचएटी (सेंटर फॉर एनवायरी इनटू हेल्थ एंड एलाइड थीम्स) की टीम, अनुसंधान ट्रस्ट के शोध केंद्र को, जिन्होंने महाराष्ट्र में शोध अध्ययन का सहयोग एवं समन्वयन किया।

सुश्री गिरिजा बोड्डुपल्लि, शोधकर्ता एवं लिंग पेशेवर, तेलंगाना को, जिन्होंने तेलंगाना में शोध अध्ययन का सहयोग एवं समन्वयन किया।

सुश्री सुशील पुनिया, सामाजिक क्षेत्र के स्वतंत्र परामर्शदाता को, जिन्होंने दिल्ली में शोध अध्ययन का सहयोग एवं समन्वयन किया।

सुश्री भव्या बाना को, जिन्होंने आवरण पृष्ठ के लिए कलाकृति की रचना की।

नई दिल्ली की न्यू एज कम्युनिकेशन्स प्रा. लि. को, जिन्होंने संसाधन पुरितका की डिजाइनिंग और प्रिंटिंग के लिए तकनीकी कौशल और संसाधन दिए।

नई दिल्ली रिथत क्रिस्टल ह्यूज़ को, जिन्होंने संसाधन पुरितका का हिंदी, मराठी, तमिल व तेलुगु में अनुवाद किया।



महिलाओं के विरुद्ध हिंसा
के तौर पर जलाना

1

1.1 महिलाओं के विरुद्ध हिंसा

संयुक्त राष्ट्र ने, महिलाओं के विरुद्ध हिंसा के उन्मूलन पर अपनी घोषणा (1993) में, महिलाओं के विरुद्ध हिंसा को ‘लिंग-आधारित हिंसा का ऐसा कोई भी कृत्य जो महिलाओं के लिए शारीरिक, यौन या मनोवैज्ञानिक हानि या पीड़ा का कारण बनता है एवं जिसमें उक्त कृत्य की धमकी, बलप्रयोग या मनमाने नंगे से स्वतंत्रता से वंचित करना शामिल है, चाहे कृत्य सार्वजनिक रूप से घटित हो या निजी जीवन में’, के रूप में परिभाषित किया है।

महिलाओं के विरुद्ध हिंसा एक वैयिक मुद्दा है, यह सभी देशों और सभी सामाजिक गर्भों में घटित होता है। इसकी जड़ें शेषाव और बैर-बगाबरी में हैं और यह इस विश्वास से जन्म लेता है कि महिलाएं पुरुषों से कम मूल्यवान हैं।

महिलाओं के विरुद्ध हिंसा चोटों और अपाहिज होने का एक सबसे बड़ा कारण है, साथ ही यह अन्य शारीरिक, मानसिक, यौन, तथा प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याओं के लिए एक जोखिम कारक भी है।

महिलाओं के विरुद्ध हिंसा को बढ़ावा देने वाले कारकों में व्यक्तिगत स्तर पर मौजूद कारक शामिल हैं, जैसे कम शिक्षा मिलना, बचपन में शारीरिक या यौन दुर्व्यवहार का शिकार होना आदि, और एल्कोहल का नुकसानदायक इस्तेमाल इसे और बढ़तर बना सकता है। इसके अलावा सामुदायिक और सामाजिक जोखिम कारकों के महत्व की मान्यता भी बढ़ रही है। इन कारकों में पारम्परिक लौगिक मानक, महिलाओं की असमान सामाजिक, कानूनी और आर्थिक स्थिति, मतभेद खत्म करने के लिए हिंसा का इस्तेमाल, और हिंसा के विरुद्ध कमज़ोर सामुदायिक प्रतिबंध।

महिलाओं और उनके बच्चों पर हिंसा के दीर्घकालिक दुष्परिणाम तो होते ही हैं, पूरे समाज को भी इसकी सामाजिक और आर्थिक लागत तुकानी पड़ती हैं।

कई अंतर्राष्ट्रीय करारों, जिनमें संयुक्त राष्ट्र की मानवाधिकारों की सार्वभौमिक घोषणा तथा महिलाओं के विरुद्ध हिंसा के उन्मूलन की घोषणा शामिल हैं, ने महिलाओं के हिंसा-मुक्त जीने के मौलिक मानवाधिकार को मान्यता दी है।

हिंसा का एक सबसे आम रूप है घरेलू हिंसा, जिसमें अंतरंग साथी द्वारा शारीरिक, यौन एवं भावनात्मक दुर्व्यवहार करना एवं व्यवहार को नियंत्रित करना शामिल हैं। महिलाओं के विरुद्ध हिंसा के अन्य रूपों में डेटिंग हिंसा, यौन हमले, मानव तस्करी तथा महिलाओं के विरुद्ध, विशेष रूप से अल्पसंख्यक समूहों के विरुद्ध हिंसा शामिल हैं।

1.2 घरेलू हिंसा की प्रकृति

- o घरेलू हिंसा तब होती है जब किसी अंतर्गंग संबंध में एक व्यक्ति अपने साथी को नियंत्रित करने और जबरन अधिकार जाने की कोशिश करता है। यह शारीरिक, भावनात्मक, आर्थिक या यौन दुर्व्यवहार के रूप में हो सकती है। ये रूप अक्सर मिले-जुले भी होते हैं। कोई भी महिला इससे प्रभावित हो सकती है और यह किसी भी घर में हो सकती है।
- o महिलाएं घरेलू हिंसा का अभिभूत कर देने वाला वैशिक बोझ उठाती हैं।
- o घरेलू हिंसा महिलाओं के मानसिक एवं शारीरिक कुशलत-क्षेत्र के लिए नुकसानदायक होती है।
- o शारीरिक हिंसा में मारना, पीटना, लात मारना शामिल हो सकता है। मनोवैज्ञानिक हिंसा महिला की खुद के मूल्य की समझ को खात्म कर देती है। इसमें उत्पीड़न, धमकियां, मौखिक दुर्व्यवहार जैसे अपमानजनक नामों से बुलाना, दर्जा घटाना, आरोप मढ़ना; पीछा करना और अलग-थलग करना शामिल हो सकते हैं।
- o सुबूत बताते हैं कि अपने साथियों के दुर्व्यवहार का शिकार होने वाली महिलाएं, ऐसे दुर्व्यवहार से मुक्त महिलाओं की तुलना में, अवसाद, बेचैनी और भय के अधिक ऊचे स्तरों से पीड़ित होती हैं। वर्ष 2005 में विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) द्वारा कई देशों में किए गए एक अध्ययन में पाया गया कि शारीरिक या यौन हिंसा का कभी-भी अनुभव नहीं करने वाली महिलाओं की तुलना में जीवन में कभी-न-कभी ऐसी हिंसा का अनुभव करने वाली महिलाओं में भावनात्मक संकट, आत्महत्या के विचार, और आत्महत्या का प्रयास करने के मामलों की संख्या काफी अधिक थी।¹
- o हालांकि घरेलू हिंसा की समस्या पूरे विश्व में फैली है, पर महिलाओं के विरुद्ध हिंसा का समर्थन करने वाले सामाजिक गैरि-रिवाज और रवैये, विशेष रूप से दक्षिण एशिया के

समाजों में अधिक स्थापित एवं प्रतिष्ठापित हैं, वह भी सभी स्तरों पर – घर के, परिवार के, समुदाय के और राज्य के स्तर पर। भारत में किए गए एक सर्वेक्षण में लगभग 50 प्रतिशत महिलाओं ने बताया कि उन्होंने अपने जीवन में कभी-न-कभी भौतिक या मनोवैज्ञानिक हिंसा का सामना किया था।²

- o भारत में घरेलू हिंसा के कई मामलों में, आमतौर पर आग से और कभी-कभार एसिड से, जलाया जाना शामिल होता है।
- o भारतीय कानून में, घरेलू हिंसा से महिलाओं की सुरक्षा अधिनियम, 2005 के तहत घरेलू हिंसा गैर-कानूनी है और यह मानवाधिकार उल्लंघन भी है। हालांकि इससे न तो घरेलू हिंसा की घटनाओं की संख्या में और न भी जलाए जाने के मामलों की संख्या में उल्लेखनीय कमी आई है।



¹ अर्थिया-गोरेलो श्री एवं अन्या डब्ल्यूएचओ का महिलाओं के स्वास्थ्य एवं महिलाओं के स्वास्थ्य एवं महिलाओं के विरुद्ध घरेलू हिंसा पर किया गया बहुतेकी अध्ययन, व्यापकता, स्वास्थ्य संबंधी परिणामों और महिलाओं की प्रतिक्रियाओं पर आरंभिक परिणाम। जेनेटा: विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2005.

² अंतर्राष्ट्रीय महिला श्रोता केंद्र (आईसीआरडब्ल्यू), (2000) 'भारत में घरेलू हिंसा: बहुस्थानीय घरेलू सर्वेक्षण की सारांश रिपोर्ट'।

1.3 घरेलू हिंसा के एक रूप के तौर पर जलने से लगी चोटें

- भारत में गंभीर रूप से जलने की घटनाएं असाधारण रूप से बड़ी संख्या में होती हैं।
- भारत में गंभीर रूप से जलने वाली युवा महिलाओं की दर युवा पुरुषों से तीन गुनी है।
- जलाए जाने की सर्वाधिक घटनाएं मिट्टी के तेल में आग लगाने के कारण होती हैं और इनके पीछे अक्सर 'एसोई में छुई दुर्घटना' का कारण दिया जाता है।
- जलने की इनमें से कई घटनाएं घरेलू हिंसा से संबंधित होती हैं।
- जलने वाली महिलाओं की एक बड़ी संख्या निचले सामाजिक-आर्थिक समूहों से संबंधित होती है।
- जलाने का कृत्य पति द्वारा या ससुराल वालों द्वारा किया जाता है या फिर, लगातार घरेलू दुर्घटनाएं हिंसा से त्रस्त होकर लड़की या महिला हताशा में खुद को जला लेती हैं।
- हालांकि जलने की घटना प्रायः ढी घरेलू हिंसा का नतीजा होती है, पर इसके कारण आगे भी हिंसा हो सकती है वयोंकि पीड़ित महिला का परिवार उसकी कुरुक्षता या विकलांगता पर गुरसे से भर कर प्रतिक्रिया देता है।

ऐसिए घमलों, जो महिलाओं पर होने वाले यौन उत्पीड़न के तौर पर सार्वजनिक स्थानों पर सबसे आम हैं, के विपरीत, मिट्टी, एल्कोहल या पेट्रोल से जलाया जाना घरेलू स्थितियों में अधिक होता है। महिलाओं के विरुद्ध हिंसा का यह प्रकटीकरण, घरों में अक्सर लंबे समय से चल रहे दुर्घटनाएं, उत्पीड़न और हिंसा का हिस्सा होता है और अधिकांश मामलों में इसकी आजिश पति या ससुराल वालों द्वारा की जाती है। हालांकि, महिलाओं द्वारा खुद को जलाने की घटनाएं भी बड़ी संख्या में होती हैं।

जब कोई युवा महिला खुद को जलाती है, तो ऐसा अक्सर हताशा के किसी पल में होता है, जब वह अपने पति, या ससुराल वालों के दुर्घटनाएं को रोकने का, दुर्घटनाएं से संबंधित शराब पीने की आदत को रोकने का तरीका ढूँढ़ रही होती है, या कभी-कभी यह कदम उसके चरित्र पर लगाए गए आरोपों के जवाब में उठाया गया होता है। लगातार घरेलू हिंसा का सामना कर रही महिलाओं में शावनात्मक संकट अधिक होता है, उनमें आत्महत्या के विचार भी अधिक पैदा होते हैं और ऐसी महिलाओं में आत्महत्या के प्रयास भी अधिक संख्या में देखने को मिलते हैं। नेशनल सेंटर फॉर बायोटेक्नोलॉजी इनफॉर्मेशन³ द्वारा किए गए एक अध्ययन के अनुसार, भारत में आत्महत्या के प्रयास अंतर्गत साथी द्वारा शारीरिक और मनोवैज्ञानिक हिंसा से जुड़े हुए हैं।

भारत में जलने से लगी चोटों की निगरानी की कोई व्यवस्था नहीं होने के चलते, जलने से जुड़ी चोटों और मौतों की सही संख्या की जानकारी नहीं है। हालांकि, 2016 में किए गए एक अध्ययन⁴ में बताया गया है कि भारत में हर साल जलने से लगी चोटों के लगभग 70 लाख मामले होते हैं, इनमें से 7,00,000 को अस्पताल में भरती करने की ज़रूरत पड़ती है।

³ विजकश वी. फिलीपीस, मिज़, विली और भारत के समुदायों की महिलाओं में मानसिक रुक्षता के जोखिम कारक के रूप में शाथी द्वारा हिंसा नेशनल सेंटर फॉर बायोटेक्नोलॉजी इनफॉर्मेशन डिपार्टमेंट ऑफ शायकोलॉजी, बूनिवर्सिटी ऑफ ता फ्रंटेरा (Universidad De La Frontera), टेमुको, चिली, 2013.

⁴ भारत में जलने से लगी चोटों का तैगिक पैटर्न: एक उपेक्षित रुक्षता-मुद्दा (पज़ भाटे-केवरथली एवं लक्ष्मी तिंगम, 2016)

और 1,40,000 मामले जानलेवा साक्षित होते हैं। जलने से लगी चोटों की शोकथाम के गट्टीय कार्यक्रम (एनपीपीबीआई) के अनुसार, मरने वालों में से 91,000 (65%) महिलाएं होती हैं; यह अँकड़ा भारत में मातृ मृत्यु दर⁵ का दोगुना है।

शोध-पत्र में बताया गया है कि डब्ल्यूएचओ के अनुसार 1998 में, भारत दुनिया का वह इकलौता देश था जिसमें आग, मौत के 15 सबसे बड़े कारणों में शामिल थी। (शोध-पत्र में यह भी बताया गया है कि इस बात की कोई छानबीन नहीं की गई है कि वर्षों युवा तड़कियां विवाह के बाद 'रसोई में हुई दुर्घटना' के कारण इतनी बड़ी संख्या में जल कर मर जाती हैं, जबकि वे लड़कियां अपने मायके में सुरक्षित ढंग से खाना पकाती आ रही होती हैं।)

प्राची सांघर्षी एवं सठकर्मियों द्वारा किए गए तथा द लैंसेट (2009)⁶ में प्रकाशित हुए एक अध्ययन में वर्ष 2001 में आग से जुड़ी 1,63,000 मौतों का आंकलन प्रस्तुत किया गया था। यह संख्या उसी अवधि में आग से जुड़ी मौतों की पुलिस रिपोर्टों की संख्या से छः गुनी थी। इनमें से लगभग 1,06,000 मौतें 15 से 34 वर्ष आयु वाली महिलाओं की थीं।

आयु व लिंग का यह पैटर्न भारत में बहुत से अध्ययनों में समान रूप से देखने को मिलता है, जिससे संकेत मिलता है कि भारत में, बच्चा पैदा करने की आयु वाली महिलाओं में जलने की चोटों के कारण मरने की संभावना पुरुषों से तीन गुनी है। डब्ल्यूएचओ के अनुसार, दक्षिण एशिया में महिलाओं में जलने से मरने की दर सबसे अधिक है।

जब महिलाओं को तगातार दुर्घटनाएँ और हिंसा का सामना करना पड़ता है, खासतौर पर तब जब महिला ने अपने मायके और संयुक्त, दोनों जगह हिंसा का सामना किया हो, तो हिंसा एक सामान्य बात बन जाती है। महिला यह मानने लगती है कि हिंसा एक सामान्य बात है और हिंसा में हो रही बढ़ोतरी को तब तक स्वीकार करती रहती है जब तक वह उसे मार डालने की त्रासद कोशिश में नहीं बदल जाती - या फिर वह हिंसक घर में आतंकित जीवन से मुक्ति पाने के लिए हताश छोकर खुद को नुकसान पहुँचाने की कोशिश कर बैठती है।

भारत में महिलाओं को जलने से लगी चोटों तथा जलने से हुई मौतों को प्रायः मिट्टी के तेल या खाना पकाने के तेल तथा आसानी से आग पकड़ने वाले कपड़ों के कारण 'रसोई में हुई दुर्घटना' के रूप में सूचित किया जाता है। आग से जलने की घटनाएँ एसिड से जलने की घटनाओं से कहीं ज्यादा आम हैं - वर्ष 2012 में भारत में⁷ एसिड के हमलों की 225 घटनाएँ सूचित हुई थीं।

⁵ डब्ल्यूएचओ के अनुसार, भारत में हर साल बच्चे के जन्म से जुड़े कारणों से लगभग 45,000 माताओं की मृत्यु होती है।

⁶ भारत में 2001 में हुई आग से जुड़ी मौतें: अँकड़ों का एक पूर्वव्यापी विलेखन (प्राची सांघर्षी, 2009)

⁷ एसिड सर्वाइवर्स फाउंडेशन इंडिया

भारत में जलने की घटनाओं पर किए गए कुछ शोध अध्ययनों के मुख्य बिंदु

सार्वजनिक स्वास्थ्य पेशेवरों, पड़ा आटे-देवरथली तथा लकड़ी टिंगम द्वारा कुछ समय पहले किए गए शोध में पाया गया कि जलने के कारण होने वाली मौतों की संख्या 18 से 35 वर्ष की आयु वाली महिलाओं में चार गुना अधिक हैं और 15 से 44 वर्ष के आयु समूह में जलना, मौत के मुख्य कारणों में से एक है⁸

मुंबई के सायन छाँसिपटल के डिपार्टमेंट ऑफ सर्जरी की प्रमुख, डॉ. माधुरी गोरे ने उनके द्वारा संचालित एक अध्ययन के उल्लेख से बताया कि उन्होंने जलने के जिन 200 मामलों का विवरण किया उनमें से 40% मामले ऐसे थे जिनमें महिला की हत्या की कोशिश की गई थी। महिला ने आत्महत्या की कोशिश की थी, पर उनमें से केवल 5% मामलों में ही पुलिस केरा रजिस्टर हुए थे⁹

जॉन जे कॉलेज ऑफ क्रिमिनल जरिट्स, न्यूयॉर्क की प्रोफेसर डॉ. मंगई नटराजन ने 2014 में किए गए अपने अध्ययन में यह स्थापित किया कि जान-बूझकर जलने या जलने के अधिकांश मामलों (65%) में महिलाएं शिकार थीं और सबसे गंभीर रूप से जलने के मामलों में पुरुषों से अधिक संख्या में महिलाओं की मौत हुई थी। अध्ययन में यह भी बताया गया था कि महिलाओं के परिजन अपनी घेरेलू समस्याओं में पुलिस द्वारा तकनीकात नहीं चाहते थे और इसलिए उन्होंने आत्महत्या एवं हत्या की रिपोर्ट दुर्घटना के रूप में तिखवाई शिकार महिलाएं दोषियों, जो प्रायः उनके पति थे, ये डरी हुई थीं और उन्हें यह डर था कि यदि उनके पति गिरफ्तार हो गए तो उनके बच्चे सड़कों पर आ जाएंगे।¹⁰

मुंबई के किंग एडवर्ड मेमोरियल छाँसिपटल के डिपार्टमेंट ऑफ प्लास्टिक सर्जरी की प्रमुख डॉ. विनिता पुरी द्वारा किए गए मामलों के एक अन्य विवरण में भी यह पता चला कि आत्महत्या की कोशिशों या परिजनों द्वारा चोट पहुँचाने के कई मामलों की रिपोर्ट दुर्घटनावश जल जाने के रूप में तिखवाई गई थी। उनके अवलोकन के अनुसार; “दुर्घटनावश जलने के मामलों में व्यक्ति के 60 से 80 प्रतिशत तक जल जाने की संभावना लगभग शून्य है।”¹¹

डॉ. पड़ा आटे-देवरथली के शोधकार्य, ‘रेसोइ की दुर्घटनाओं के मिथक का खात्मा: भारत में जलने से चोट तगड़ने के मामले (2016), के अनुसार, महिलाओं को जलने से लगी चोटों के जिन 22 मामलों का अध्ययन किया गया था उनमें से 15 की पुलिस रिपोर्ट दुर्घटना के रूप में तिखवाई गई थी। हालांकि, जब काउंसलर रिकॉर्ड देखे गए, तो पता चला कि उनमें से केवल तीन मामले वारंतव में दुर्घटनाओं के थे। अन्य मामलों में, या तो साथी (पति) ने जलाने की कोशिश की थी, या महिला ने खुद को जलाया था या फिर वे मामले घेरेलू हिंसा के इतिहास के साथ दुर्घटनावश जल जाने के थे।¹²

डॉ. बी. आर. शर्मा एवं अन्य ने, 2006 में एक अध्ययन किया था जिसमें भारत में 1996 से 2005 की अवधि में जलने से हुई मौतों के 600 से भी अधिक मामलों का विवरण किया था। इस अध्ययन से पता चला कि जलने वालों में महिलाओं की संख्या पुरुषों से चार गुना थी। शिकार महिलाओं में से अधिकतर अपने सशुगल में जली थीं (61%); और 76% महिलाएं निचले सामाजिक-आर्थिक वर्ग से थीं (रु. 10,000 प्रति माह से कम की आमदनी)।¹³

तमिलनाडु, भारत में किए गए एवं वर्ष 2004 में प्रकाशित हुए एक अध्ययन में दर्शाया गया था कि युवा भारतीय महिलाओं (15 - 19 वर्ष) में आत्महत्या की दर छिटेन की तुलना में 70 गुना थी।

⁸ आटे-देवरथली पी. टिंगम एल. भारत में जलने से लगी चोटों का लौगिक पैटर्न: एक अपेक्षित स्वास्थ्य शमस्या रिपोर्टिंग हेट्थ मैटर्स (आरएचएम) जनरला 2016;24:96—103.

⁹ <http://www.thehindu.com/opinion/op-ed/These-figures-aren%E2%80%99t-cooked-up/article14492775.ece>

¹⁰ नटराजन एम. भारत में जान-बूझकर एवं जैर-जान-बूझकर जलने के लिए के अंतर: शोकथाम देतु निलिताथी बन्ही 2014 अगस्त:40(5):1033-9.

¹¹ <http://www.thehindu.com/opinion/op-ed/These-figures-aren%E2%80%99t-cooked-up/article14492775.ece>

¹² आटे-देवरथली पी. रेसोइ की दुर्घटनाओं के मिथक का खात्मा: भारत में जलने से लगी चोटों के मामले इंटरजेशनल जर्नल ऑफ इनोवेशन एंड एकाइड रेस्टीज, खंड 17, अंक 2, जुलाई 2016, पृष्ठ 388-393.

¹³ शर्मा बी. आर. शर्मा बी. भारत के रेसोइयों में दुर्घटनावश जलने के मामले: यहा वे वारंतव में दुर्घटनावश हैं। जोगाईएण्टम, 2006; 28 (1) आईएसएण्ट:0971-0973.

गरीब परिवारों की महिलाओं को उनकी वित्तीय असुरक्षा के कारण, हमले और लगातार घटेतू हिंसा के बाद भी, उनके पति और उसके परिवार पर निर्भर बने रहने के लिए मज़बूर होना पड़ सकता है। यही कारण है कि बहुत सी महिलाएं घटना की वास्तविक प्रकृति का खुलासा नहीं करती हैं।

इस प्रकार, इस बात का स्पष्ट प्रमाण मौजूद है कि भारत में युवा महिलाओं में जलने की घटनाएं, बहुत से मामलों में घटेतू हिंसा का नियम होती है, भले ही महिला ने खुद को जलाया हो या उसके पति या सुसंगत वालों ने और इनमें से बहुत थोड़े से मामलों की रिपोर्ट लिखवाई जाती हैं - शायद इसलिए क्योंकि पीड़ित महिला अपने पति और उसके परिवार का नाम लेने में भय महसूस करती है।

पीसीवीसी की कुछ महिलाओं ने इस बारे में बात की है कि कैसे उन्होंने खुद को जलाने को मदर मॉनगे के एक तरीके के रूप में देखा और यह कि उन्हें यह समझ नहीं थी कि कैसे मिट्टी के तेल की 'मात्र कुछ बूँदें' आग पकड़ लेने पर इतनी खतरनाक हो सकती हैं और जलाकर इतनी भयंकर चोटें दे सकती हैं हिंसक घरों में फँसी महिलाओं के लिए विकल्प उपलब्ध कराए जाने के साथ-साथ जागरूकता के इस अभाव पर ध्यान दिया जाना भी ज़रूरी है।

पूरे भारत में जलने की घटनाओं की मीडिया रिपोर्टों की लिंक के लिए संलग्नक देखें

ब्रिटेन समर्थित पहल के भाग के तौर पर वर्ष 2016-17 में पीसीवीसी ने तमिनाडु, तेंगाना, मध्याराष्ट्र और दिल्ली, इन वार तक्या राज्यों में जलने के मामलों में देखभाल व सहयोग लेने वाले मौजूदा तथा वृन्दावनों को बेहतर ढंग से समझने के लिए अपने नेतृत्व में एक शोध किया। पूरी शोध रिपोर्ट पीसीवीसी के पास है, रिपोर्ट के कुछ मुख्य निष्कर्ष इस प्रकार हैं :

- जलने की घटनाओं में महिलाओं की मौत होने की दर, पुरुषों से अधिक है।
- महिलाएं विशिन्न स्त्रीों के कारण जलती हैं। आग (एसोई या 'दिया'), मिट्टी का तेल, पेट्रोल, एल्कोहल, गैस, ऐसिड महिलाओं से जुड़े मामलों में से अधिकांश आग एवं मिट्टी के तेल से संबंधित हैं।
- अधिकतर महिलाएं घटना की सूखना 'छत्या' या 'आत्महत्या' के रूप में नहीं होना चाहतीं, जिससे रिकॉर्ड की गई 'तुर्धटनाओं' की संख्या/दर बढ़ जाती है। महिला का ब्यान लिखते समय अत्यधिक देखभालकर्ताओं के मौजूद होने या पति द्वारा छोड़ दिए जाने, बच्चों से अलग कर दिए जाने, महिला की वित्तीय निर्भयता के कारण उसका इलाज नहीं कराए जाने, या सुसंगत वालों द्वारा बच्चों से बदला लिए जाने की आशंका से पैदा हुए डर की वजह से महिलाओं में अनिष्ट और बढ़ जाती है।
- महिला पीड़ितों की तुलना में पुरुष पीड़ितों को देखभालकर्ताओं और परिवार से मिलने वाला सहयोग अधिक होता है (विशेष रूप से उसके परिवार की महिलाओं - बहन, पत्नी, बेटी या माता से मिला सहयोग), जिससे पुरुषों में जीवित बरतने की दर अधिक हो जाती है।
- अस्पताल से छुट्टी मिलने से पहले और उसके बाद, लंबे समय तक इलाज की ज़रूरत और उसके ऊंचे खर्चों के कारण, पुरुषों की तुलना में महिलाओं को अधिक तेज़ी से तथा अधिक मामलों में परिवार द्वारा छोड़ दिया जाता है।
- जलने से पैदा हुई कृफ़ता के चलते महिलाओं को परिवार/समाज के बिषेक्षकर का सामना पुरुषों की तुलना में अधिक करना पड़ता है।
- पारिवारिक सहयोग का रातर महिलाओं पर मनोवैज्ञानिक प्रश्नाव डालता है जिससे इस बात पर अरार पड़ता है कि समय से और अच्छा इलाज मिल जाने के बावजूद वह उस पर कितनी तेज़ी से और कितनी सकारात्मक प्रतिक्रिया देनी।
- बर्न-वार्ड के अंदर, मनोवैज्ञानिक और मानसिक स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा या उत्तर कम लगाए जाते हैं या लगाए ही नहीं जाते। अधिकतर मामलों में, शारीरिक स्वास्थ्य देखभाल के साथ मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य देखभाल नहीं दी जाती है। जहां सेवाएं (व्यक्तिगत/पारिवारिक परामर्श) उपलब्ध हैं वहां भी अव्यक्तिगत रूप से/जोर देते हुए (शारीरिक देखभाल में सहयोग के लिए) उनकी पेशकश या मांग नहीं की जाती है।
- बहुत सी नई डिफ़ॉल्ट रूप से ठीं प्राथमिक देखभालकर्ता की भूमिका अपना लेती हैं और मानसिक-सामाजिक सहयोग की पेशकश करती हैं, परंतु ये शारीरिक ट्रॉमा को रांगालने में प्रशिद्धि छोड़ती हैं, और उन्हें मनोवैज्ञानिक ट्रॉमा संभालने के तथा परेटू हिंसा के मुद्दों से संबंधित विशेष प्रतिक्रिया की ज़रूरत महसूस होती है।
- जलने की घटनाओं के अधिकतर आँकड़े ऐतिहासिक रूप से मेनुअल ढंग से रिकॉर्ड एवं प्रबंधित किए गए हैं। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तत्वावधान में लागू किया गया नेशनल प्रोग्राम फॉर प्रिवेंशन एंड मैनेजमेंट ऑफ बर्न इंजीनीर (जलने से तबीय तोतों की रोकथाम और प्रबंधन का राष्ट्रीय कार्यक्रम) एक नेशनल बर्न रिजिस्ट्री तैयार करने की प्रक्रिया में है।
- राज्य महिला आयोग सहयोग देते हैं पर यह सहयोग अलग-अलग राज्यों में अलग-अलग रूप से देते हैं। कुछ आयोग महिलाओं के लिए 24x7 हैल्प-लाइन, विशेष प्रकोष्ठ प्रतान करते हैं, जबकि कुछ अन्य का जलने की घटनाओं में जिंदा बची महिलाओं से कोई संपर्क नहीं है।
- कई नागरिक समाज/समाजसेवी संगठन हिंसा (परेटू हिंसा, यौन हमला) की शिकार महिलाओं को मानसिक-सामाजिक और या आर्थिक सशक्तिकरण सहयोग देते हैं। कुछ संगठन एसिड हमलों की शिकार महिलाओं को सहयोग देते हैं पर भारत में ऐसे संगठन वस मुद्दीभर ही हैं जो जलने की घटनाओं की शिकार महिलाओं के साथ कार्य करते हैं।
- नेशनल फ्राइम रिकॉर्ड्स ब्यूरो (एनसीआरबी) के पास मिट्टी के तेल/एल्कोहल से जलने की घटनाओं के रूप से परिभाषित आँकड़े नहीं हैं, पर वह प्रशिद्ध हमलों को रिकॉर्ड करता है।
- कोयम्बटूर रिथैट नंगा हॉस्पिटल, दिल्ली रिथैट छाँत फाउंडेशन, मदुरै रिथैट ब्रेस केजेट फाउंडेशन वे कुछ गैर-शासकीय पहल हैं जो जलने की घटनाओं की शिकार महिलाओं को आर्थिक सशक्तिकरण, प्रशिक्षण और पुनर्वास के रूप में सहयोग देती हैं।

1.4 जलने से लगी चोटों के लिए सरकारी कार्यक्रम

वर्ष 2010 में, भारत सरकार ने नेशनल प्रोग्राम फॉर प्रिवेंशन ऑफ बर्न इंजुरीज (एनपीपीईम्बीआई) की घोषणा की जो जलने की चोटों की रोकथाम पर, जलने की चोटों के प्रबंधन पर, तथा एक केंद्रीय बर्न रजिस्ट्री बनाने पर लक्षित है। इसे अब नेशनल प्रोग्राम फॉर प्रिवेंशन एंड मैनेजमेंट ऑफ बर्न इंजुरीज (एनपीपीईम्बीआई/जलने की चोटों की रोकथाम एवं प्रबंधन के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम) कहा जाता है। 12वीं पंचवर्षीय योजना में, शासकीय सरकारी मेडिकल कॉलेजों में 67 बर्न यूनिटें और जिला अस्पतालों में 19 बर्न यूनिटें स्थापित की जानी हैं। इससे, जलने के शिकारों को सेवा देने वाले राष्ट्रीय देखभाल के बुनियादी ढांचे, जो अधिकांशतः सार्वजनिक क्षेत्र का हैं और चुनिंदा मामलों में निजी क्षेत्र का हैं, के मौजूदा नेटवर्क का मूल्य वर्धन होगा। समय के साथ, इस महत्वाकांक्षी कार्यक्रम से जलने का शिकार हुए व्यक्तियों को अधिक एवं

नेशनल प्रोग्राम ऑन प्रिवेंशन एंड मैनेजमेंट ऑफ बर्न इंजुरीज (एनपीपीईम्बीआई) में जागरूकता प्रसार का एक घटक है। जलने की घटनाओं और घरेलू हिंसा के बीच के जुड़ाव के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए इस घटक का इस्तेमाल किया जाना चाहिए।

बेहतर उपचार मिलना चाहिए तथा भारत में जलने की चोटों और उनके प्रबंधन से संबंधित कठीं अधिक विस्तृत जानकारी मिलनी चाहिए।

http://dghs.gov.in/content/1357_3_NationalProgrammePreventionManagement.aspx

भारत सरकार द्वारा वर्ष 2014 में अनुमोदित नेशनल प्रोग्राम ऑन प्रिवेंशन एंड मैनेजमेंट ऑफ बर्न इंजुरीज (एनपीपीईम्बीआई) पंचवर्षीय अवधि में निम्नांकित लक्ष्य रखता है:

- जलने की चोटों की व्यापकता और परिणामी मृत्युदर, रुग्णता और विकलांगता में कमी लाना।
- जलने की चोटों के प्रति जागरूकता फैलाना।
- व्यवहार बदलने के लिए पर्याप्त बुनियादी ढांचा स्थापित करना।
- जलने के मामलों का प्रबंधन करना, पुनर्वास प्रदान करना तथा जलने की चोटों के व्यवहार संबंधी, सामाजिक और अन्य निर्धारकों पर प्रासंगिक शोध करना।



जलने के मामलों में देखभाल एवं पुनर्वास
पर पीसीवीसी का कार्य

Burn Care Basics

Basic burn care is important. It helps to speed up the healing process, and prevents further infection.

DO

- Wash wounds with clean water. Purify water by boiling, cool it down before use.
- Soothe itchy scars with warm or cold water. Do not scratch.
- Keep hands dry. Change dressing daily, or if it gets wet.
- Use a mild lotion to hydrate the skin. Do not use lotion on wounds. Avoid greasy creams.
- Wear loose fitting, soft cotton clothes. Avoid surfing.

DON'T

- Do not burst blisters by yourself. Seek medical help.
- Do not touch the wound. Seek medical help if there is odor or discharge from the wound.
- Do not wear unclean pressure garments, they can cause itching and infection.
- Do not wear garments while bathing or during wound care.
- Do not twist or iron garments, or dry in sunlight.
- Do not wash pressure garments with soap and brushes.

vidiyal begin anew

Garments to Heal

Scars appear when, after an injury, damaged skin tissue is replaced by fibrous tissue at its heels. Scars can be uncomfortable and cause itchiness and pain. Unregulated scars may affect joints and body functions. Pressure Garments can regulate scars and must be worn over the wound has healed.

Wear Pressure Garments

DO

- Scars become flatter and softer.
- Reduce pain and itching.
- Reduce water retention, congestion and numbness.
- Offer a layer of protection for a new and tender skin.

DON'T

- Consult a therapist to choose two sets of garments so you can change every day.
- Pressure garments must be worn for 24 hours a day, even when you sleep.
- Avoid cream or oils to be absorbed by skin before wearing pressure garments.
- Wash garments with mild shampoo and dry them flat in the shade.
- Consult a therapist if there is swelling, numbness, wounds or blisters caused by the pressure garments.

vidiyal begin anew

Essential Nutrition

After a trauma, the body needs extra nourishment to prevent infections, weight loss and malnutrition. Burn injuries result in damage to tissues and enormous blood loss, putting the patient's life at risk. A balanced, protein and iron rich diet will help create blood, heal wounds and lead to a faster recovery.

THINGS TO DO

- Eat soft, easy to digest foods.
- Eat many smaller meals.
- Drink plenty of fluids.

RECOMMENDED FOOD

- Chicken, eggs, fish, rajma, dal, chana, kangi.
- Banana, orange, sweet lime, dates, sprouts, beetroot.
- Water and juices.

THINGS TO AVOID

- Avoid skipping meals.
- Avoid tea, coffee.
- Avoid oily, spicy food.

vidiyal begin anew

After the Trauma

A major burn affects both the survivor and her family in complex ways. Trauma may affect the survivor in the following ways:

HELP THE SURVIVOR

- A practice may be able to give medicines to help the survivor sleep and post-traumatic stress disorder.
- A counselor or social worker may be able to help deal with memory, guilt, depression and grief.
- A physical therapist can help the survivor regain physical function and confidence.

TIPS FOR THE CAREGIVER

- The survivor needs your emotional love and support.
- Help the survivor express her emotions and come to terms with her pain.
- Tell a social worker to share your concerns.
- Finding ways of relaxing and de-stressing.
- Do not blame the survivor for the incident.

vidiyal begin anew

Rehabilitation

Rehabilitation is necessary for recovery of burn survivors. The process comprises correct positioning and exercises that need to be followed during hospitalization, and continued after discharge.

Rehabilitation Exercises

Exercises help:

- prevent scar contracture or shortening.
- prevent the loss of motion of joints.
- reduce swelling.
- help maintain mobility.

As the skin heals, scar contractures begin to form. The position that makes a person feel comfortable is usually the position that will result in contracture. Proper position is critical to prevent deformation. Though painful, it is important that patients do the exercises with help of therapists.

REMEMBER

Begin regular exercises soon after surgery, because scar contracture can start at any time.

While stretching make sure the limbs are extended to the maximum, till the skin feels tension. Maintain the position for at least 10-15 seconds, and repeat 15-20 times.

Do at least three sets of exercise sessions, every day. Skin recovering from burns is fragile. Blisters and small wounds may appear, but that should not affect the exercise routines.

Be aware of correct posture while doing daily chores. Do not overstrain.

vidiyal begin anew

Recovery

After a severe trauma, it is normal to grieve. I take time to deal with the pain, I express my emotions.

Stay determined. It's difficult but don't give up. I value & encourage myself.

Sometimes survivors feel hurt because their support system and experience affects reactions of the survivor. Accepting emotional support from others and reaching out to them can help.

I am who I am.

Sometimes survivors avoid involving family and friends because they worry about their reactions. Positive family support can really help in recovery.

I'm emotionally ready to reconnect with my loved ones.

Many survivors feel stronger and learning from through such a difficult experience, and are able to find a new direction. I'm thinking afresh about the future.

vidiyal begin anew

2.1 पीसीवीसी और विडियाल परियोजना

इंटरनेशनल फाउंडेशन फॉर क्राइम प्रिवेंशन एंड विकिटम केरार (पीसीवीसी) एक गैर-ताभ, पंजीकृत परोपकारी ट्रस्ट है जो चैनर्स, भारत में स्थित है। पीसीवीसी की स्थापना घरेलू हिंसा की शिकार महिलाओं को सेवाएं प्रदान करने के लिए वर्ष 2001 में की गई थी।

पीसीवीसी का मिशन दुर्व्यवहारी परिवारिक संबंधों के कारण क्षतिग्रस्त हुई ज़िंदगी को फिर से बनाने में मदद करना और घरेलू हिंसा की शिकार महिलाओं के रघ-सशक्तिकरण में मदद करना है।

वर्ष 2003 में पीसीवीसी ने विडियाल (तमिल में इसका अर्थ और होता है): हिंसा की शिकार, जलाई गई महिलाओं हेतु एक परियोजना, की शुरुआत की जिन्हें किलपौक मेडिकल कॉलेज हॉस्पिटल (केएमसी), चैनर्स की बर्न यूनिट से छुट्टी दी गई थी।

वर्ष 2008 में पीसीवीसी को सरकार की ओर से केएमसी की किलपौक बर्न यूनिट में सहायता एवं सहयोग सेवाएं देने का आदेश मिला। इस प्रकार, पीसीवीसी केएमसी की बर्न यूनिट में विशिन्जन प्रकार की सेवाएं शामिल करने में समर्थ हुआ है।

फिलेल बर्न यूनिट, केएमसी की कई शेगी, घरेलू हिंसा के कारण जलने या एसिड हमलों की शिकार महिलाएं हैं। पीसीवीसी अरपताल में और छुट्टी मिलने के बाद, मनोसामाजिक सेवाओं पर फोकस के साथ, शिकार महिलाओं की मदद करता है।

विडियाल का व्यापक तक्ष्य जलने की चोटों की शिकार महिलाओं का सशक्तिकरण करना है ताकि वे घरेलू हिंसा से मुक्त, उत्तम गुणवत्ता का जीवन जी सकें। इस दिशा में, पीसीवीसी

जलने के मामलों में पुनर्वासी देखभाल, विशेष रूप से मनोसामाजिक देखभाल प्रदान करता है, जिससे महिलाओं को हिंसा से मुक्त एवं भली-आंति समायोजित व्यक्ति के रूप में उत्तम गुणवत्ता का जीवन जीने में सहयोग मिलता है। यह परियोजना महिलाओं के जीवन में एक मुख्य भूमिका निभाती है। यह उनके सामने ऐसे विकल्प रखती है जो हिंसा के खात्मे का कारण बन सकते हैं।

वर्ष 2012 में पीसीवीसी ने चैनर्स में जलने की घटनाओं की शिकार महिलाओं के लिए एक रिकवरी एंड हैलिंग सेंटर (स्वास्थ्य ताभ एवं आरोग्य केंद्र) स्थापित किया, जिसमें आवासीय और दिवस-कालीन देखभाल के आधार पर मनोसामाजिक एवं शारीरिक पुनर्वास सेवाएं प्रदान की जाती हैं।

वर्ष 2013 में, पीसीवीसी ने चीनी गणवराज्य (ताइवान) के विदेश मंत्रालय और सनशाइन योशाल वेलफेयर फाउंडेशन (एसएसडल्यूएफ), ताइवान के परस्पर सहयोग के साथ एक तीन वर्षीय परियोजना शुरू की जिसका लक्ष्य जलने की घटनाओं की शिकार महिलाओं की पुनर्वास संबंधी ज़रूरतों को पूरा करने वाली एक व्यापक पद्धति विकसित करना था।

केंद्र ने अपनी जलने से संबंधित सेवाओं में उल्लेखनीय विस्तार किया है, जलने की शिकार महिलाओं के शारीरिक एवं मनोसामाजिक पुनर्वास को आसान बनाने के लिए एक व्यापक तंत्र स्थापित किया है और वह अब तक अधूरी रही ज़रूरत को पूरा कर रहा है।

पीसीवीसी घरेलू हिंसा और अन्य पारस्परिक हिंसा की समस्याओं की शोकथाम करने तथा उन पर प्रतिक्रिया देने के लिए कई अन्य कार्यक्रम चलाता है। ऑपराफैम जीवी के ठी कैन कैम्पेन के लिए तमिलनाडु की ओर से वर्ष 2004 से नेतृत्वकर्ता के तौर पर, उन्होंने लैंगिक

विडियाल परियोजना के उद्देश्य

- मनोसामाजिक सहयोग एवं मनोचिकित्सा (संज्ञानात्मक व्यवहारणत तथा परिवारिक विकित्सा) प्रदान करके और जलने की घटना की पीड़िता की ट्रॅमा का सामना करने में मदद करके पीड़िता के 'अस्पताल-में स्वास्थ्य-लाभ' में सहयोग देना
- जलने की घटनाओं की शिकार महिलाओं के प्रति अस्पताल के रवैये, मानसिकता तथा व्यवहार में बदलाव लाने के माध्यम से, मनोवैज्ञानिक पुनर्वास को अस्पताल की संस्थागत नीति एवं अभ्यास के रूप में एकीकृत करने में अस्पतालों को सहयोग देना
- जलने की घटनाओं की शिकार महिला योगियों को अस्पताल की ओर से दी जाने वाली रोगाओं में ट्रॅमा अवगत तथा घेरेलू हिंसा अवगत बनने के लिए अस्पतालों को प्रोत्साहित करना और उन्हें सहयोग देना
- शिकार महिलाओं में कौशल वृद्धि करके और उन्हें आर्थिक दृष्टि से आत्मनिर्भर बना कर उनमें आत्मसम्मान, स्वर्ण के मूल्य की समझ और उनके आत्मविश्वास में वृद्धि करना
- जलने का शिकार हुई महिलाओं के प्रति परिवार और समुदाय की सोच और व्यवहार में सकारात्मक बदलाव लाना ताकि वे शिकार महिला के तेज़ी से हालात से उबरने एवं स्वास्थ्य-लाभ करने को सुनिश्चित बना सकें
- घटना के कारण पैदा हुए ट्रॅमा और तनाव को संभालने में परिवार का सहयोग करना, ताकि वे हालात से बेहतर ढंग से निपट सकें और शिकार महिला को उत्तम देखभाल दे सकें

समानता से संबंधित सोच एवं विश्वास में बदलाव करने के विषय में उल्लेखनीय विशेषज्ञता विकसित कर ली है।

संगठन सरकार के साथ और पूरे भारत में, घेरेलू हिंसा तथा जलने की चोटों के उपचार पर कार्य कर रहीं निजी एवं बैर-लाभ एजेंसियों के साथ भली-भांति जुड़ा हुआ है। यह पुरितका भारत में जलने की चोटों और युवा महिलाओं की मृत्यु की समस्या के रूप के बारे में

जागरूकता फैलाने और ऐसी घटनाओं की शोकथाम के लिए दूसरों के साथ कार्य करने तथा शिकार महिलाओं को हिंसा से मुक्त, उत्तम गुणवत्ता वाला रवत्र जीवन जीने में मदद करने की शट्ट-व्यापी पहल का हिस्सा है।

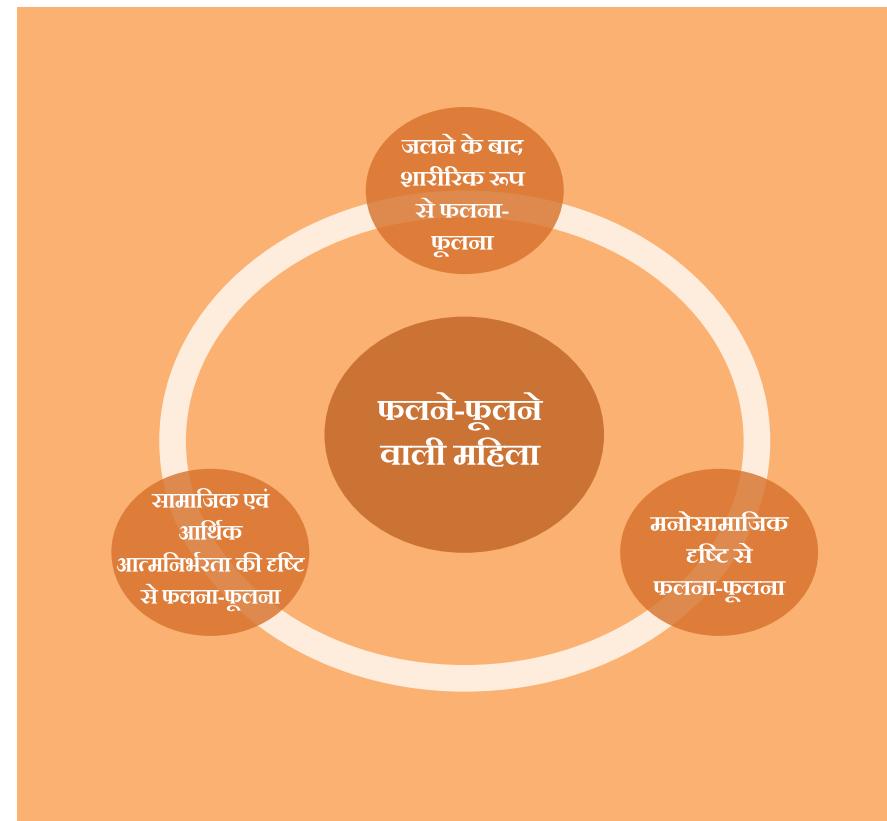
2.2 पीसीवीसी का बदलाव का सिद्धांत

पीसीवीसी का अपने 'बदलाव के सिद्धांत' के प्रति जो दृष्टिकोण है वह घेरेलू हिंसा और जलने की घटनाओं से प्रभावित महिलाओं के साथ कार्य करने से मिले वर्षों के अनुभव से और, महिलाएं अपने जीवन में जो बदलाव चाहती हैं वे कैसे लाए जाएं इस बारे में समातोचनात्मक ढंग से सोचने से विकसित हुआ है। पीसीवीसी 'शिकार होने से जिंदा बचने और जिंदा बचने से फलने-फूलने तक' की एक पेवीडा बदलाव प्रक्रिया के जरिए महिलाओं का सहयोग करता है।

महिलाएं यह तथ करती हैं कि प्रक्रिया के हर चरण में ठीक-ठीक वया बदलाव होना चाहिए, कितने समय में होना चाहिए, और कितना होना चाहिए उन्हें किसी बदलाव के किसी खास तरीके से होने की उम्मीद वर्षों और कैसे हैं तथा उनके परम लक्ष्य तक ते जाने वाले, बदलाव के तात्कालिक और मध्यवर्ती चरणों को बनाने में वे अपने संसाधनों को कैसे व्यवस्थित करेंगी इस बात की छानबीन करने में पीसीवीसी टीम उनकी मदद करती है।

हर महिला की हालात से उबरने की प्रक्रिया 'बदलाव का एक शर्ता' है जो 'शिकार होने से जिंदा बचने से फलने-फूलने तक' के पूरे सफर के दौरान किए गए कार्यों और परिणामों के बीच का संबंध होता है। महिला के बदलाव के शर्तों में आमतौर पर मनोसामाजिक, शारीरिक और आर्थिक लक्ष्य होते हैं। पीसीवीसी जलने की शिकार महिलाओं को किसी भी प्रकार की हिंसा से मुक्त रहते हुए जिंदगी को पूरी तरह और सकारात्मक ढंग से जीने में समर्थ बनाने के व्यापक लक्ष्य के साथ अपनी सेवाओं और हरतक्षोंपों की रचना करता है।

जलने की शिकार महिला के लिए, यह सहयोग केएमरी की बर्न यूनिट में आने, अस्पताल में ठहरने, (चेन्नई के पीसीवीसी रिकवरी एंड हीटिंग सेंटर में या आउटरीच आधार पर) उसके अस्पताल-पश्चात पुनर्वस्य, कौशल निर्माण प्रशिक्षण, रोजानर पाने में मदद, और यदि वह स्वतंत्र रूप से रहना चुनती है तो, किफायती आवास पाने तक फैला हो सकता है।



ठर शिकार महिला की अपनी अनूठी ज़रूरतों होती हैं। उसकी ज़रूरतों के आधार पर और उसके खुद के चयन से प्रेरणा लेकर, शिकार महिला और पीसीवीसी टीम छालात से उबरने एवं स्वास्थ्य-ताभ के लक्ष्यों पर आपस में सहमत होते हैं।

‘बदलाव का रस्ता’

लक्ष्य: मनोसामाजिक दृष्टि से फलना-फूलना गतिविधियां:

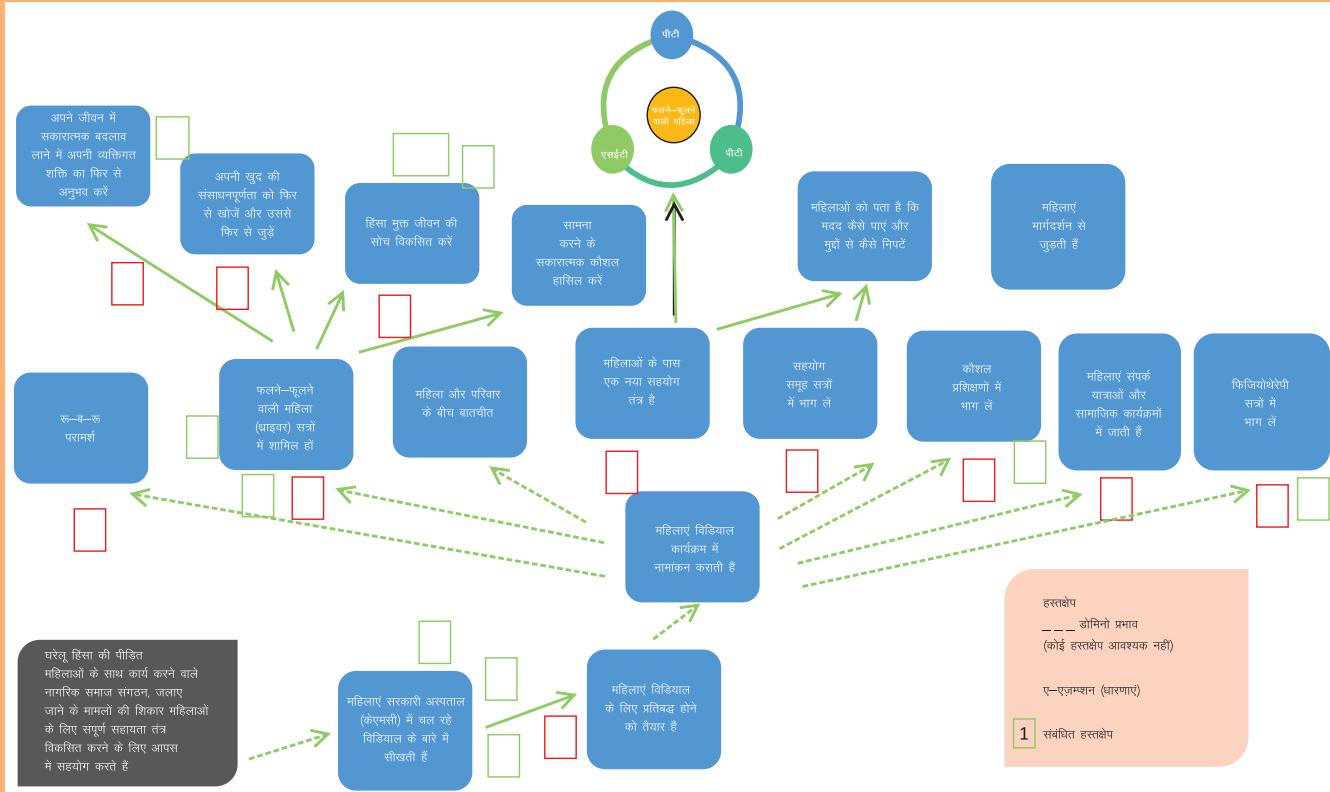
- झ-ब-झ पशमर्ष
- सामूहिक एवं पारिवारिक विकित्सा
- कला विकित्सा
- टिंग तथा टिंग आधारित हिंसा (घेरेतू हिंसा शामिल) के बारे में जानकारता और उनकी समज़ा
- मनबहलात और विश्वास गतिविधियां
- संपर्क यात्राएं एवं सामाजिक कार्यक्रम (महिला में अपने रूप-रंग के प्रति आत्मविश्वास पैदा करने के लिए)
- शिकार महिलाओं के सहयोग जेटवर्क
- आवासीय केंद्र में पोषणदारी मित्रताएं निर्मित करना

लक्ष्य: जलने के बाद की फलने-फूलने की गतिविधियां:

- फिजियोथेरेपी
- प्रेशर गारमेंट्स (ठबाव डालने वाले परिधानों) का उपयोग
- सिप्टनंट्स (खपची)
- मालिश
- घाव की टेक्सेचर
- ठर्ड का प्रबंधन और घाव का भरना
- स्वास्थ्य और पोषण

लक्ष्य: सामाजिक एवं आर्थिक आत्मनिर्भरता की दृष्टि से फलने-फूलने की गतिविधियां:

- कौशल निर्माण
- शैक्षिक सहयोग
- कार्य नैतिकता, अधिकारों के संबंध में क्षमता वर्धन
- योजनार के अवसरों से जोड़ना
- बच्चों की शिक्षा और विद्यालयी पढ़ाई में सहयोग करना



अनुमान/धारणाएं

- ए - दुर्व्यवहारी छातात में मौजूद महिलाओं के लिए फैैन प्रतिबद्धता जाहिर करना संभव नहीं भी हो सकता है
- बी - दुर्व्यवहारी छातात में मौजूद महिलाओं के लिए नियमित रूप से आगा संभव नहीं भी हो सकता है
- सी - दुर्व्यवहारी छातात में मौजूद महिलाओं को दूसरों से व्यवहार करना/निपटना चुनौतीपूर्ण मात्रा है सकता है
- डी - हो सकता है कि दुर्व्यवहारी छातात में मौजूद महिलाएं भावनात्मक रूप पर तैयार न हों

ध्यान दें, ये कथन शोध से ली गई बदलाव प्रक्रिया की समझ दर्शा सकते हैं, या उन्हें व्यावहारिक अनुभव से लिया जा सकता है

हस्तक्षेप

1. तात्कालिक, ज़रूरतों से संबंधित सहयोग प्रदान करना, जैसे डिस्पोजेबल शीट, डिस्पोजेबल गाउन, फीने का पानी, पोषक तत्वों के सर्टीफिकेट
2. अस्पताल में देखालकर्ताओं के सात्रों की व्यवस्था करना
3. फिजियोथेरेपी, मनोसामाजिक विधिक्त्या, धाव की देखरेख, उत्तर प्रोटीन आठार की आवश्यकता पर विधित करना
4. आवासीय सुविधा प्रदान करना
5. उगकी पसंद का प्रशिक्षण प्रदान करना
6. लिंग एवं जीलीटी (टिंग आधारित हिंसा) पर पाठ्यकार्या तथा अनुशासन गूंडाक अधिगम (लर्निंग) की परिस्थितियां विकसित करना
7. शैक्षिक सहयोग
8. कार्य नैतिकता, अधिकारों आदि के संबंध में क्षमता वर्धन
9. रोजगार के अवसरों से जोड़ना
10. बच्चों की शिक्षा और विद्यालयी पढ़ाई में सहयोग करना

2.3 पीसीवीसी के मॉडल को सहारा देने वाले दृष्टिकोण

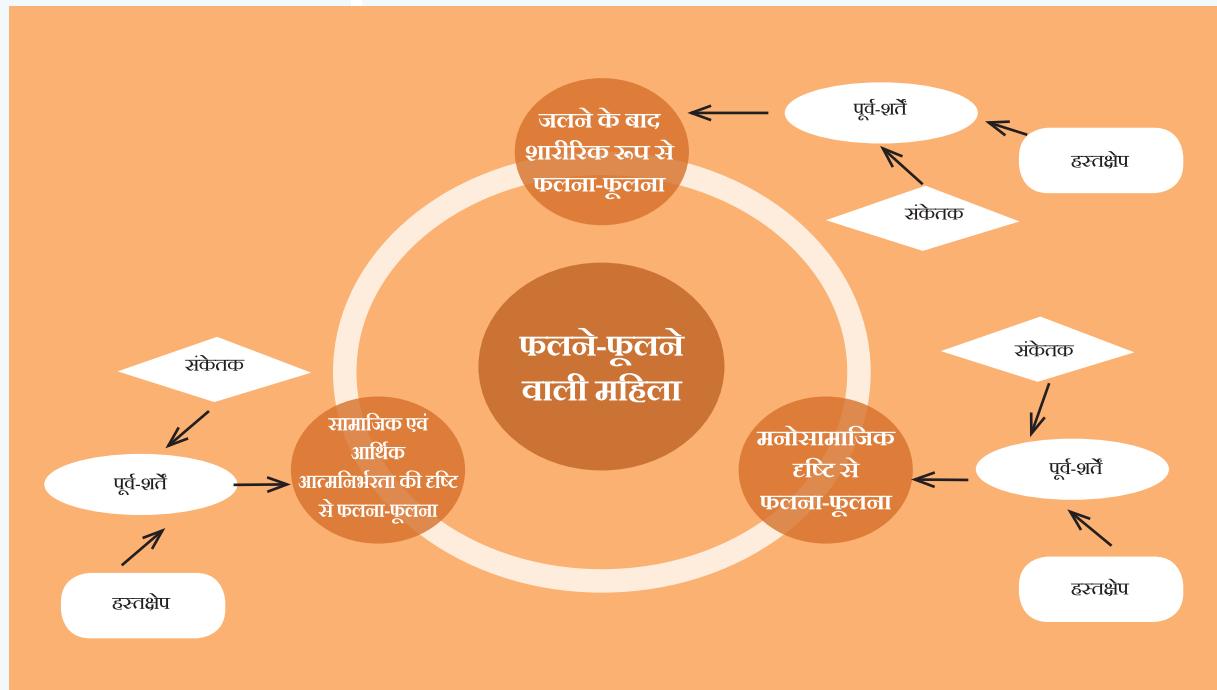
बदलाव का रस्ता

बदलाव का रस्ता एक नवशा है जो समझाता है कि बदलाव की प्रक्रिया में दूर चरण के लिए पूर्व-शर्तें तय करके दीर्घकालिक परिणाम किस प्रकार प्राप्त किए जा सकते हैं। यह वह ढंग है जिसके द्वारा इंटर्नल हस्तक्षेपों का निर्माण किया जाता है। यह सिद्धांत को सारांशित करता है कि पूरी कठानी नहीं बताता है।

इस रस्ते का नवशा बनाने से तब सबसे अधिक लाभ मिलता है जब प्रक्रिया को दृष्टक्षेप के शुरुआती चरणों से पीछे की ओर किया जाए। पीछे की ओर (पश्चात्यामी या बैकवर्ड) नवशा बनाना इस प्रणाली पर फोकस करता है कि “किसी परिणाम के प्राप्त होने से पहले क्या होना आवश्यक है?” बजाए यह पूछते हैं कि, “परिणाम लाने के लिए हम क्या कर सकते हैं?”

बदलाव के रस्ते में मौजूद हर चीज़ को, नवशे के अगले परिणाम की पूर्व-शर्त या आवश्यकता समझा जा सकता है। बदलाव प्रक्रिया का अगला चरण प्राप्त करने के लिए पूर्व-शर्त का संतुष्ट होना आवश्यक है। “हमारा परिणाम प्राप्त हो इसके लिए किन शर्तों का

संतुष्ट होना आवश्यक है?” यह प्रणाली पूछ कर पूर्व-शर्तों की पहचान की जा सकती है। यह प्रणाली पीछे की ओर नवशा बनाने की प्रक्रिया के दौरान नवशे पर मौजूद दीर्घकालिक और मध्यवर्ती परिणामों के लिए रख्या जाता है।



‘बदलाव का यरता’, महिलाओं और अन्य हितधारकों को निम्नांकित में मठद करके ‘शिकार होने से जिंदा बचने से फलाने-फूलाने तक’ की यात्रा में सहयोग कर सकता है :

- ठालात से उबरने की एक स्पष्ट योजना विकसित करना
- संसाधनों की छानबीन करना और वांछित लक्ष्य तक पहुँचने के लिए आवश्यक गतिविधियों या कार्यों की पहचान करना
- आवश्यक बदलाव प्रक्रिया की जटिलता की एक यथार्थवादी तरवीर विकसित करना
- सफलता को परिभाषित, मापित और दरतावेज़ीकृत कैसे किया जाएगा इस पर आम राय छासित करना
- वया छासित करने की कोशिश की जा रही है इसकी एक साझा समझ विकसित करना

घरेलू हिंसा की उपस्थिति तथा शामिल महिला के सहजता के स्तर के आधार पर, परिजनों को प्रक्रिया में शामिल किया जा सकता है।

2.3.1 समाधान केंद्रित सशक्तिकरण मॉडल

घरेलू हिंसा पर पीसीवीसी द्वारा किया जाने वाला कार्य समाधान-केंद्रित-सशक्तिकरण मॉडल से प्राप्त ज्ञान पर आधारित है। यह मॉडल सबसे पहले प्रत्येक महिला के अनुभवों, और उसकी खुद की योन्यता से उत्पन्न विश्वासों का तथा अपने वांछित जीवन तक्ष्य स्थापित एवं प्राप्त करने के लिए उसकी संसाधनपूर्णता का मूल्यांकन करता है। पीसीवीसी टीम समाधान पेश नहीं करती, बल्कि प्रत्येक महिला को खुले संवाद में संलग्न होकर अपने खुद के समाधान पहचानने और उनका निर्माण करने में सहायता करती है। समाधान-केंद्रित दृष्टिकोण का समग्र तक्ष्य हिंसा की पहचान करके उसे शोकना तथा सुरक्षा, स्वास्थ्य-लाभ एवं सशक्तिकरण की स्थापना करना है। पीसीवीसी के कार्य के सभी पहलुओं को इस विश्वास से सहाया मिलता है कि महिलाओं को रपट जानकारी के आधार पर अपने निर्णय खुद लेने चाहिए। सशक्तिकरण की प्रक्रिया जलने की शिकार महिला को निम्नांकित चीज़ें प्रदान करने का लक्ष्य रखती है:

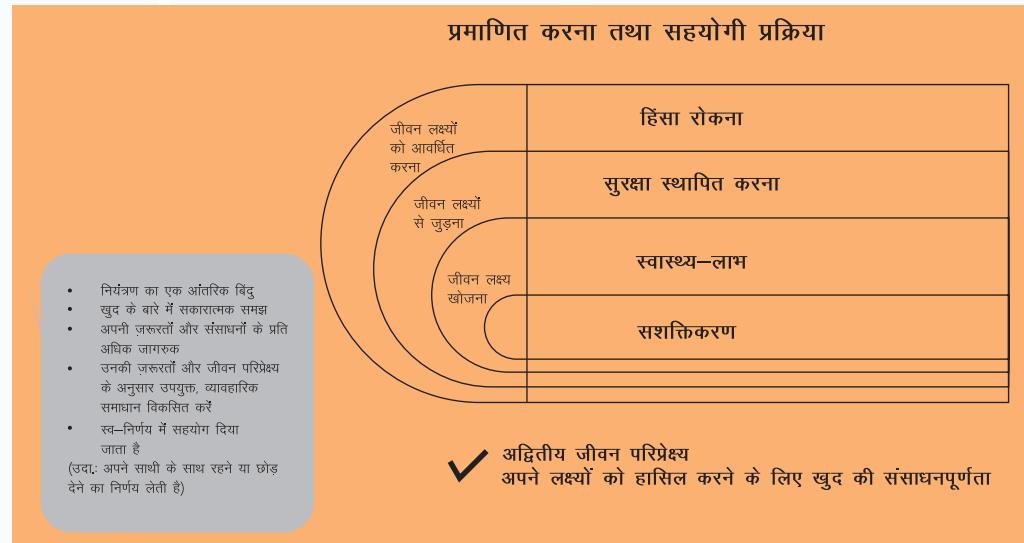
- नियंत्रण का एक आंतरिक बिंदु या स्थान
- स्वयं की एक सकारात्मक समझ
- अपनी खुद की ज़रूरतों और संसाधनों के प्रति अधिक जागरूकता
- अपनी ज़रूरतों और जीवन परिप्रेक्ष्य के लिए उपयुक्त, व्यावहारिक समाधान विकसित करने की योन्यता
- आत्मनिर्णय
- अपने साथी के साथ रहने या उसे छोड़ने का फैसला करने की योन्यता।

यह कोई ऐच्छिक प्रक्रिया नहीं है तथा यह प्रत्येक महिला की अनूठी स्थिति एवं दृष्टिकोण को समझने से शुरू होती है। शिकार महिला का दृष्टिकोण उसके हिंसा के अनुभव, उसकी संरक्षिति, परिवार एवं ज़िंदगी के हालात, तथा कुछ के लिए, माता के रूप में अपनी भूमिका, से प्राप्त ज्ञान पर आधारित होता है। जलने की कई शिकार महिलाएं, हिंसा के डर और शक्तिहीनता एवं असहाय हो जाने के एहसास से अभिभूत होकर, जड़ हो जाती हैं तथा खुद को परिवेश से अलग कर लेती हैं।

जब पीसीवीसी टीम सदस्य शिकार महिला के साथ मेलजोल बढ़ाता है और उसके अनुभव और हालात को समझना शुरू कर देता है, तो वह महिला

ज़रूरी जानकारी साझा करने, जोखिमों और विकल्पों के बारे में बात करने, और उन फैसलों, जो हर शिकार महिला अपनी ज़िंदगी के बारे में करना चाहती है, पर प्रतिक्रिया देने के लायक स्थिति में आ जाती है।

फिर वे दोनों साथ मिलकर कार्य करते हुए हालात से उबरने की रणनीतियां विकसित करते और उन्हें व्यवहार में लाते हैं, तथा शिकार महिला की ज़िंदगी और हालात बदलने के साथ-साथ उन रणनीतियों में बदलाव करते हैं। यह पहली शिकार महिला की बात सुनना और जो वह चाहती है वह करना मात्र नहीं है। बल्कि, इसके लिए एक गतिशील सूचना एवं संसाधन साझाकरण प्रक्रिया की आवश्यकता होती है जो प्रत्येक शिकार महिला के लिए विकल्पों का निर्माण और उनमें सुधार करती है।



परामर्शदाता के लिए यह आम बात है कि किसी महिला को उसके अधिकारों और उपलब्ध सहायता के बारे में शिक्षित करने में कई सत्र खर्च कर देने के बावजूद वह महिला अपने दुर्व्यवहारी साथी के पास लौट जाती है। ऐसा करने की वजहों में जोर-जबर्दस्ती, वित्तीय निर्भरता और अपने साथी के लिए उसका प्यार शामिल हो सकते हैं इस्तेमाल की गई पद्धति इस बारे में कोई अनुमान या धारणा नहीं बनाती कि किसी महिला के लिए क्या सबसे अच्छा रहेगा, न ही वह उसे इस बारे में शिक्षित करती है कि 'सही रस्ता' क्या है बल्कि यह पद्धति प्रत्येक महिला के अनुभव के अनुरूप (अद्वितीय होने) में विश्वास रखती है। यह इस विश्वास पर कार्य करती है कि समाधान की रचना व्यक्ति द्वारा स्वयं की जाती है और वह समाधान उसके अंदर से ही आता है। महिला के अनूठे जीवन परिप्रेक्ष्य के लिए उपयुक्त जीवन लक्ष्यों को खोजने, उनसे जुड़ने और उन्हें बढ़ाने की यह पुस्टिकारी प्रक्रिया, प्रत्येक महिला की खुद की संसाधनपूर्णता में वृद्धि करती है।

इस समाधान-केंद्रित पद्धति के परिणामस्वरूप हिंसा को खत्म करने की और शिकार महिला की तथा उसके जो भी बच्चे हैं उनकी डिंडगी बेहतर बनाने की एक व्यापक योजना मिलती है। शिकार महिलाएं आमतौर पर तब तक सुरक्षित नहीं होतीं जब तक वे हिंसा से मुक्त न हो जाएं और स्वयं का तथा परिवार का भरण-पोषण करने में समर्थ न हो जाएं। वित्तीय संसाधनों से हीन शिकार महिलाओं के लिए तैयार की जाने वाली योजनाओं में अवसर न केवल उनके शारीरिक रसारथ्य-ताभ एवं मनोसामाजिक सहयोग को बढ़ायते हुए जाना शामिल होता है।

अंततः: पीसीवीसी का लक्ष्य, महिलाओं को शिकार महिला से निंदा बची महिला तक और वहां से 'फलती-फूलती' महिला तक जाने में उनकी मदद करना है। इसमें 'अपने अंदर की शक्ति' और गरिमा व सम्मान की डिंडगी जीने के अपने अधिकार के प्रति अनिवार्यता की अवस्था से, अपनी अंदरूनी शक्ति और 'फलते-फूलते' के अपने सामर्थ्य से अवगत हो जाने की अवस्था तक, अपने लिए एक हिंसा मुक्त एवं समान जीवन का रस्ता बनाते हुए जाना शामिल होता है।

इस प्रकार, रसारथ्य-ताभ या आरोग्य की संपूर्ण प्राप्ति तब होती है जब जलने की शिकार महिला, किसी भी प्रकार की हिंसा से मुक्त, एक संपूर्ण जीवन जीने में समर्थ हो जाती है।

शक्ति उष्टिकोण

समस्या केंद्रित

- हिंसा की समस्या की समझ पर आधारित
- समस्याओं, कमियों और कारण व प्रभावों पर फोकस करें
- समस्या पर बातचीत में संतुलन करें

समाधान केंद्रित ('जिससे लाभ हो वह करना')

- सकाशत्वम् परिवर्तन पर आधारित
- समाधानों, शक्तियों और क्षमताओं पर फोकस करें
- समाधान पर बातचीत में संतुलन करें

महिलाएं अपने खुद के लक्ष्य तय करती हैं

- महिला के अनूठे अनुभवों, डकीकत और आकांक्षाओं का एकमात्र "ज्ञाता" तथा "विशेषज्ञ" वह महिला रखयां हैं
- कोई भी एक "सबसे उपयुक्त" या एक "शर्वोत्तम" समाधान नहीं होता है
- लक्ष्य परिभाषित करें और अधिक संतोषजनक जीवन के लिए प्रयासों की पूरी "जिम्मेदारी" लें

2.3.2 ट्रॉमा-घरेलू हिंसा-सूचित सेवा प्रणाली

जहां प्रत्येक व्यक्ति का ट्रॉमा (आघात) का अनुभव अलग होता है, वहीं यह समझना भी महत्वपूर्ण होता है कि वह व्यक्ति के मुकाबला करने के संसाधनों को तथा जिंदा बचे रहने की शक्तियों को किस प्रकार प्रभावित कर सकता है। ट्रॉमा किसी एक घटना (जैसे किसी हिंसा के कृत्य को देखना या अनुभव करना) का या कई सारे दर्दनाक अनुभवों की शृंखला (लंबे समय तक घरेलू हिंसा) का नतीजा हो सकता है।

पीसीवीसी ने पिछले कई सालों में, एक ट्रॉमा एवं घरेलू हिंसा-सूचित सेवा प्रणाली विकसित की है, जो हमारे कार्य का एक बहुत महत्वपूर्ण हिस्सा है और यह पीसीवीसी के हिंसा प्रभावित महिलाओं के जीवन का पुनर्निर्माण करने के मिशन का अनिवार्य भाग है।

यह साफ तौर पर अनिवार्य है कि पीसीवीसी टीम के सभी सदस्य ट्रॉमा को समझते हों और यह समझते हों कि यह ट्रॉमा, सहयोग सेवाओं तथा मेडिको-टीनेल प्रक्रिया पर महिलाओं की प्रतिक्रिया को किस प्रकार प्रभावित करता है: महिलाएं खुद को (“मैं असहाय हूँ”, “मेरा कोई मूल्य नहीं है”); दुनिया को (दुनिया खतरनाक है, मेरी रक्षा कोई नहीं कर सकता), और संबंधों (“मैं किसी पर यकीन नहीं कर सकती”) को किस प्रकार देखना शुरू करती हैं ये विश्वास, स्वारक्ष्य देखभाल, न्याय एवं अन्य सेवाओं पर महिलाओं की प्रतिक्रिया को तथा ये सेवाएं उनकी मदद कर सकती हैं इस बात में उनके भरोसे को प्रभावित करते हैं।

ट्रॉमा और घरेलू हिंसा-सूचित सेवा प्रणाली वह होती है जिसमें सभी शामिल हितधारक महिला पर, देखभाल प्रदाताओं पर, और सेवा प्रदाताओं पर (महिलाओं के विरुद्ध घरेलू हिंसा या हिंसा के अन्य रूपों, जिनमें जलने की चोट शामिल हैं, के कारण) पड़ने वाले प्रभाव को मानते/पहचानते हैं और उस पर प्रतिक्रिया देते हैं। यह प्रणाली पीसीवीसी की संगठनात्मक

संरकृति, कार्यप्रथाओं और नीतियों में ट्रॉमा और घरेलू हिंसा के प्रति जागरूकता, और कौशलों को प्रविष्ट करती है और कायम रखती है। इससे पीसीवीसी टीम को स्वास्थ्य-लाभ के संभावित मार्गों को समझने में मदद मिलती है और महिला एवं उसके परिवार की ढालात से उबरने तथा फिर से पूर्व स्थिति में आने की प्रक्रिया भी सरल होती है। शिकार महिला को फिर से ट्रॉमा (आघात) पीड़ित होने से बचाना, सभी के लिए सुरक्षा बढ़ाना, और शिकार महिलाओं के साथ बातचीत एवं व्यवहार की प्रभावशीलता और दक्षता बढ़ाना प्रमुख लक्ष्य है।

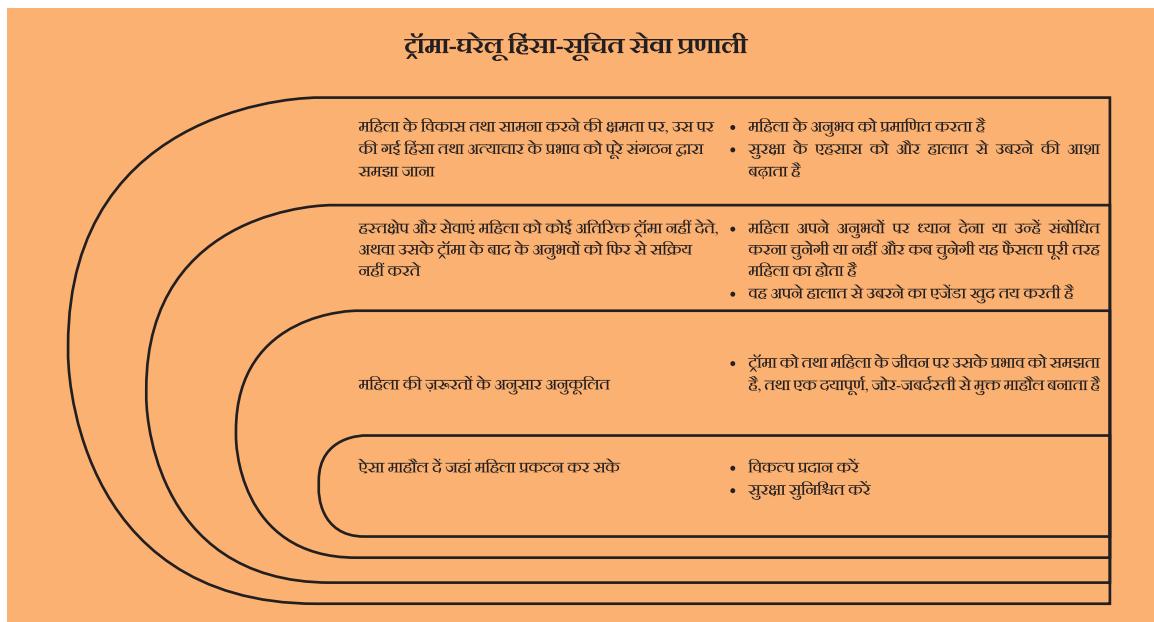
उदाहरण के लिए, जली हुई अवस्था में अस्पताल लाई गई एक महिला पुलिस के पहुँचने पर न तो बात करना चाहती थी और न ही कोई बयान देना। जब पुलिस ने अगली सुबह उससे मुलाकात की तो उस समय वह तगभग बेठोश और गुरसा थी और पुलिस अधिकारी को केवल एक शब्दों वाले जवाब दे रही थी। पुलिस अधिकारी को यह सोच कर बड़ी छताशा महसूस हुई कि योगी उनका समय वर्यों बर्बाद कर रही थी। ढालांकि, जब एनजीओ की विकित्सा समाज सेविका ने महिला से ध्यानपूर्वक और उसके बारे में अपनी कोई भी राय बनाए बिना वही सवाल पूछे, तब जाकर उसे पता चला कि वह घटना न तो कोई दुर्घटना थी और न ही महिला ने खुद को जलाया था, बल्कि अपने घर में वह पहले से हिंसा का शिकार हो रही थी। ट्रॉमा/ घरेलू हिंसा की जानकारी का उपयोग करते हुए समाज सेविका ने महिला योगी से कहा कि जब वह बात करने के लिए तैयार हो तो उसे बता दो। इस छोटे से बदलाव ने महिला को एहसास दिलाया कि उसके नियंत्रण का दायरा थोड़ा बढ़ गया है और अब वह उतनी असुरक्षित नहीं है। इससे महिला और सक्षमकारियों (एनजीओ, कानून तानू करने वाली एजेंसियों, अस्पताल की टीमों) के बीच होने वाली बातचीत तथा व्यवहार की दक्षता और प्रभावशीलता में अच्छी-खासी बढ़त हुई। ऐसी सभी बातचीतों का शुरूआती बिंदु यह होना चाहिए: “मैं किस प्रकार ऐसी परिस्थिति बनाऊं जिसमें उस महिला को सुरक्षित महसूस हो, वह अपने विकल्प खुद चुने, और उसे लगे कि उसकी बात समझी जा रही है?”

ट्रॉमा सूचित पद्धति (अर्थात् ट्रॉमा की जानकारी पर आधारित पद्धति) की शुरुआत केवल व्यक्ति मात्र पर ट्रॉमा के शारीरिक, सामाजिक और भावनात्मक प्रभाव को समझने से नहीं होती, बल्कि इसमें महिला की मदद करने वाले पेशेवरों पर पड़ने वाले प्रभाव को भी समझना होता है।

ट्रॉमा, उसके गहरे पैठने वाले और लंबे समय तक बने रहने वाले प्रभावों, और हिंसा एवं जलनों का शिकार हुई महिला की खास ज़रूरतों की समझ का न होना, स्वास्थ्य देखभाल करने वाली टीम और अन्य सेवा प्रदाताओं के द्वारा शिकार महिला की ज़रूरतों और प्रतिक्रियाओं को गंभीर रूप से गलत समझ लिए जाने की वजह बन सकता है।

घरेलू हिंसा व ट्रॉमा सूचित देखभाल के मुख्य पहलुओं में शामिल हैं:

- यह स्वीकार करना कि ट्रॉमा है
- असुरक्षितताओं और संवेदनशीलताओं के प्रति विचारवान होना
- कभी-भी शिकार महिलाओं को दोषी न ठहराना
- घटना दोहरा सकने वाली संभावित बातों/हालात से बचना, ताकि शिकार महिलाएं फिर से ट्रॉमा की शिकार न हों
- सेवा प्रदाताओं के कार्मिक निम्नांकित के लिए प्रशिक्षित होते हैं:
 - लक्षण समझना
 - विश्वास हासिल करना
 - दोषाशेषण से बचना
 - सुरक्षा सुनिश्चित करना
 - शिकार महिलाओं की शक्ति और आत्मविश्वास बढ़ाना
 - हमेशा यह मानना कि ऐसा ट्रॉमा हो सकता है जिसे प्रकट नहीं किया गया है या जिस पर ध्यान नहीं दिया गया है
 - पिछले ट्रॉमा और मौजूदा व्यवहार के बीच की कड़ी की पहचान करना





मनोसामाजिक सहयोग का तर्काधार

3

कई मामलों में जलने का शिकार हुई महिला कुरुप हो जाती है और प्रायः अपनी ही चोटों से अपाहिज हो जाती है।

जलने का शिकार हुई महिला ने जो मानसिक नुकसान सहा होता है, वह उसके द्वारा सहे गए शारीरिक नुकसान की तुलना में अवसर कम दिखाई देता है, पर वह गठरे तक पैठा हुआ तथा लंबे समय तक टिकने वाला होता है। इस संबंध में, जलने का शिकार हुई महिलाओं की असुरक्षितताएं, पुरुषों से काफी अलग होती हैं।

आत्मविश्वास तथा आत्मसम्मान खत्म हो जाना

अपनी चोटों के परिणामस्वरूप, और आकर्षक शारीरिक रूप-रंग को अधिक मान देने वाले समाज में होने के चलते, जलने की चोटों से कुरुप हुई महिला को अपनी शारीरिक छवि से संबंधित ऊर्जे स्तर के संकट से अवसर संघर्ष करना पड़ता है। दूर्योगों की देखभाल करने और घरेलू कामकाज करने की उसकी शारीरिक योन्यता भी उसकी चोटों के कारण सीमित हो जा सकती है। उसे अपनी शारीरिक रिश्तति, विकलांगता के स्तर और मायके या ससुराल वालों पर निर्भरता के स्तर के बारे में असुरक्षा का गहरा एहसास होने लग सकता है ('रसोई की दुर्घटनाओं' का आँखों तक पहुँच जाना आम है)।

परिवार पर बोझ होने का एहसास

कई मामलों में जलने का शिकार हुई महिला को लगता है कि समाज उससे जिन भूमिकाओं की अपेक्षा करता है - पत्नी की, यौन साथी की, माता की और परिवार का देखभाल करने वाली महिला की भूमिका - वह उन्हें पूरा नहीं कर सकती है। उसकी स्वास्थ्य समस्याएं परिवार पर अतिरिक्त वित्तीय बोझ भी डाल सकती हैं।

असुरक्षा

यह बहुत आम है कि पुलिस रिपोर्ट कर दिए जाने पर जलने का शिकार हुई महिला को उसका पति अस्पताल में अकेला छोड़ जाता है। हो सकता है कि परिवार द्वारा उसी पर दोषारोपण किया जाए और घटना को दुर्घटना या आत्महत्या की कोशिश होने का दावा करके उसे घटना की जिम्मेदारी लेने पर मज़बूर किया जाए। इससे शिकार महिला अपना मुख्य सहारा - यानि उसकी शादी - को यो देने के बारे में असुरक्षित हो जाती है।

अपराध-बोध

घटना का तत्काल ट्रॉमा छंटना शुरू हो जाने के बाद, शिकार महिला को अपराध बोध होने लग सकता है और वह घटना के लिए खुद को दोषी ठहराने लगती है तथा संभावित कानूनी उलझावों के बारे में चिंता करने लगती है। परिवार की आवानाएं भय से बदल कर गुरुसे की हो जा सकती हैं, जो अस्पताल में रुकने, जो प्रायः महीनों का होता है, के दौरान शिकार महिला की देखभाल की ज़रूरत के कारण और बिगड़ सकती हैं।

अध्ययन दर्शाते हैं कि जलने की चोटों के कारण हुई कुरुपता और विकलांगता के प्रभावों में शोक, अपराध-बोध, गुस्सा, अवसाद, खुद को अलग कर लेने की आवाना, सामाजिक बेहौनी, आत्मसम्मान तथा खुद की पहचान के एहसास में बदलाव, आत्मविश्वास का अभाव तथा संबंध विकसित करने में कठिनाई, शामिल हो सकते हैं।

अंतर्राष्ट्रीय शोध ने दर्शाया है कि जलने का शिकार हुई लगभग 50% महिलाएं मनोवैज्ञानिक कष्ट से पीड़ित होती हैं (वलेइन, 2009)। और जलने का शिकार हुई 30% महिलाएं, अपनी चोटों के परिणामस्वरूप पोर्ट-ट्रॉमेटिक स्ट्रेस डिसॉर्डर (ट्रॉमा पश्चात तनाव विकार) से पीड़ित होने के मानदंडों को संतुष्ट करती हैं (बैटिंगर, 1998)।

सामाजीकरण

लगातार हिंसा का अनुभव कर चुकी शिकार ऐसी महिला, जो हिंसा को सामान्य बात समझती है, शायद ही कभी यह समझ पाती है कि जलने की घटना उसके विरुद्ध रची गई घेरेलू हिंसा रूपी चक्रीय साजिश का हिस्सा थी।

घटना को ‘पूरी तरह महिला की ही गलती’ के रूप में दिखाने का जोखिम पैदा करने वाले सामाजिक अनुकूलन का विशेष करने में मदद देने; और शिकार महिला ने जिस घेरेलू हिंसा के साथ जिंदगी जी है उसे पहचानने, अपना आत्मसम्मान तथा आत्मप्रियास वापस पाने तथा हिंसा से मुक्त, रवतंत्र जीवन जीने की अपनी क्षमता विकसित करने में उसे मदद देने के लिए, ऐसी महिलाओं को मनोसामाजिक सहयोग दिया जाना बहुत ही महत्वपूर्ण है।

फिलहाल जलने की शिकार महिलाओं के लिए केवल गैर-लाभ समूहों, जैसे पीसीवीसी, की नतिविधियों के जरिए ही मनोसामाजिक सहयोग उपलब्ध हैं। हालांकि अधिक प्रगतिशील

सोच रखने वाले अस्पताल जलने का शिकार हुई महिलाओं के हालात से उबरने के लिए इस सहयोग को मूल्यवान मानते हैं, पर उन्हें गैर-लाभ क्षेत्र पर निर्भर होना पड़ता है तथा किंतु ऐसे सहयोग के लिए शरकारी तंत्र में बहुत सीमित संसाधन उपलब्ध हैं।

कुछ अस्पताली संदर्भों में, टीमें यह नहीं समझती हैं कि जलने की शिकार महिला घेरेलू हिंसा की शिकार हैं, और वे टीमें समानुभूति नहीं दिखाती हैं - बल्कि कई मामलों में वे जलने के पीछे शिकार महिलाओं को ही दोषी ठहरा देती हैं। शिकार महिला को दोषी ठहराने की संस्कृति का विशेष करने के लिए ऐसे संदर्भों में उक्त महिलाओं के लिए मनोसामाजिक सहयोग बहुत आवश्यक है। इसके अलावा, अस्पतालों में मौजूद टीमों को घेरेलू हिंसा के इस संदर्भ को पूरी तरह समझने और वे जो देखभाल करते हैं उसके प्रति एक ‘घेरेलू हिंसा एवं ट्रॉमा यूचित’ दिक्टिकोन अपनाने की भी ज़रूरत है (खंड 2.3.2)।

3.1 स्वारश्य केंद्रों/इकाइयों के लिए सुझाई गई वलीनिकल नीतियों और प्रोटोकॉलों के प्रकार

नीति या प्रोटोकॉल का प्रकार	नीति या प्रोटोकॉल का यह प्रकार महत्वपूर्ण वर्णन है और इसमें वर्णन आवश्यक है
यौन उत्पीड़न नीति	<p>इस स्वारश्य देखभाल संगठन की अपनी एक लिखित नीति होनी चाहिए जो स्टाफ सदस्यों द्वारा अन्य स्टाफ सदस्यों का तथा वलाइंटों का यौन उत्पीड़न निषिद्ध करती हो। नीति में:</p> <ul style="list-style-type: none"> निषिद्ध कृत्यों के प्रकारों का वर्णन होना चाहिए, यौन उत्पीड़न की स्पष्ट परिभाषा होनी चाहिए, यौन उत्पीड़न के मामले की सूचना देने की कार्यविधि वर्णित होनी चाहिए, और नीति के उल्लंघन के दृष्टिरूपों का वर्णन होना चाहिए। <p>यदि स्वारश्य देखभाल संगठन अपने खुद के स्टाफ सदस्यों और वलाइंटों के अधिकारों का सम्मान सुनिश्चित नहीं कर सकते, तो वे लिंग आधारित हिंसा (जीबीटी) के मुद्दे को ठीक ढंग से संबोधित नहीं कर सकते हैं। इसलिए, उल्लंघनों को हैंडल करने की स्पष्ट कार्यविधि से बुक यौन उत्पीड़न नीति इसका एक अनिवार्य अंश है।</p>
वलाइंट की निजता और गोपनीयता से संबंधित नीतियां एवं प्रोटोकॉल	<p>इस स्वारश्य देखभाल संगठन की अपनी लिखित नीतियां होनी चाहिए जो समझाती हों कि स्टाफ को वलाइंट की निजता और गोपनीयता की सुरक्षा कैसे करनी चाहिए। इन नीतियों को निम्नान्दि मुद्दों को संबोधित करना चाहिए:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्टाफ सदस्यों को वलीनिक में कहाँ और किन हालात में वलाइंटों से संबंधित जानकारी पर दूसरे स्टाफ सदस्यों या खुद वलाइंटों के साथ चर्चा करने की अनुमति है, वे परिस्थितियां जिनके तहत प्रदाताओं को परिजनों व अन्य लोगों के साथ वलाइंटों की जानकारी साझा करने की अनुमति हैं, मेडिकल रिकॉर्ड की गोपनीयता, कुछ सेवाओं के द्वारा प्रदाताओं के लिए माता-पिता की सहमति लेना आवश्यक है या नहीं, और किशोर-किशोरियां अपनी व्यक्तिगत एवं मेडिकल जानकारी अपने माता-पिता से नुस्खा सकते हैं या नहीं।
महिलाओं के विरुद्ध हिंसा, जिसमें यौन दुर्ब्यवहार एवं बलात्कार शामिल है, के मामलों में व्यवहार के प्रोटोकॉल	<p>आदर्श रूप से, स्वारश्य देखभाल संगठनों को लिंग आधारित हिंसा (जीबीटी), विशेष रूप से बलात्कार, का शिकार होने वाली महिलाओं की देखभाल की प्रोटोकॉल विकसित करने चाहिए ये प्रोटोकॉल प्रदाताओं को यह जानने में मदद कर सकते हैं कि महिला द्वारा हिंसा का खुलास किए जाने के मामले पर देखभाल व सहयोग करने वाले ढंग से किस प्रकार प्रतिक्रिया दें जिससे उसके कानूनी अधिकार सुरक्षित रहें। यौन हिंसा के मामलों में, उठाड़ण के तौर पर, प्रोटोकॉल में आपातकालीन गर्भनियोग के प्रावधान तथा यौन संचारित रोगों (एसटीआई) के परीक्षण के बारे में दिशानिर्देश शामिल होने चाहिए। ऐसे प्रोटोकॉल महिलाओं को पर्याप्त उपचार मिलाने की संभावना बढ़ा सकते हैं, विशेष रूप से तब जब स्वारश्य देखभाल पेशेवरों के मन में यौन दुर्ब्यवहार, आपातकालीन गर्भनियोग और यौन संचारित रोगों (एसटीआई)/एवआईटी जैसे मुद्दों के बारे में कुछ गलत धारणाएं हों।</p>
जोखिम व संकट की परिस्थितियों को संभालने के प्रोटोकॉल	<p>महिलाओं के विरुद्ध हिंसा के मुद्दे पर अपनी प्रतिक्रिया को और मज़बूत बनाना वाहने वाले स्वारश्य देखभाल संगठनों को संकट या उत्तर जोखिम की परिस्थितियों में फँसी महिलाओं की देखभाल के लिए प्रोटोकॉल विकसित करने चाहिए। इसमें आत्महत्या, हत्या, चोट या अत्यधिक भावनात्मक संकट के उत्तर जोखिम में दिखाई पड़ने वाले वलाइंट आते हैं। जोखिम व संकट की परिस्थितियों के प्रोटोकॉल में निम्नांकित पर चर्चा शामिल होनी चाहिए:</p> <ul style="list-style-type: none"> जोखिम कारणों की पहचान कैसे करें, महिला को उसकी ज़खरत की कम-से-कम बुनियादी सहायता तो मिले ही, यह सुनिश्चित कैसे करें, और स्टाफ में से कौन, भावनात्मक परामर्श और सुरक्षा नियोजन प्रदान कर सकता है।

स्रोत: आईपीपीएफ 2010

3.2 प्रभावी स्वास्थ्य सेवाओं के रास्ते की बाधाएं - पीड़ित महिलाओं और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों का नज़रिया

a. स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने और हिंसा का खुलासा करने में पीड़ित महिलाओं के सामने आने वाली बाधाएं

- निम्नांकित कारण, लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) का सामना करने वाली महिलाओं को स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने और स्वास्थ्य पेशेवरों के सामने हिंसा का खुलासा करने से रोक सकते हैं:
 - o शर्म, अपराध-बोध, और हिंसा के लिए एकमात्र स्वयं ही या आंशिक रूप से जिम्मेदार होने का एहसास: संभव है कि अंतरग साथी से हिंसा का सामना करने वाली महिला यह मान चुकी हो कि यदि वह दोषी की इच्छाओं का पालन करे और स्वयं को “बेहतर” बना तो तो वह हिंसा यों देनी
 - o दोषी की ओर से बदला लिए जाने का डर: हिंसक संबंधों में रहने वाली महिलाओं को हिंसा के बढ़ने, तथा और अधिक धमकियां मिलने का डर हो सकता है, वर्योंकि हिंसक साथी आमतौर पर महिला को अन्य किसी व्यक्ति से हिंसा के बारे में बात नहीं करने देते तथा और अधिक हिंसा की धमकी देते हैं
 - o कलंक लगने तथा अपने परिवारों और समुदायों की ओर से सामाजिक बहिष्कार का डर
 - o समाज में अलग-थलग पड़ जाना और हिंसा का सामना अकेने ही करने की मज़बूरी आ पड़ने का एहसास
 - o गलत व्यवहार के लंबे समय तक वह ऐसे अनुभव, जो महिला के आत्मविश्वास और आत्मसम्मान को इस छठ तक नुकसान पहुँचा सकते हैं कि सहयोग की खोज और उसकी स्वीकार्यता कठिन हो जाती है
 - o अपने बच्चों के लिए सुरक्षित विकल्पों का अभाव, और बच्चों से अलग कर दिए जाने का डर
 - o हिंसक जीवनसाथी से अलग होने के बाट, अनियमित आप्रवासन रिथित की ओर ध्यान आकर्षित होने का, या आप्रवासन की रिथित यों बैठने का डर
 - o यथार्थवादी विकल्पों का अभाव, उदाहरण के लिए वित्तीय संसाधनों, आवास, योजनार या सुरक्षा के विकल्प न होना
 - o छातांकि ये बाधाएं साथी से संबंधों, परिवारों और व्यापक समुदाय के स्तरों पर कार्य करती हैं, और इसलिए इनके लिए ऐसे हस्तक्षेप चाहिए होते हैं जो स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के दायरे से बाहर होते हैं, पर फिर भी, स्वास्थ्य पेशेवरों को उनसे अवगत होना चाहिए, ताकि वे प्रभावी देखभाल प्रदान कर सकें और महिला को संबंधित सेवा प्रदाताओं, जैसे आश्रय स्थलों, संकट केंद्रों या परामर्श केंद्रों के पास भेज सकें। ये संगठन इनमें से कुछ बाधाओं से पार पाने में महिलाओं की मदद कर सकते हैं, उदाहरण के लिए, उन्हें आवास, कानूनी सहयोग या अन्य सहयोग प्रदान करके

महिलाओं के सामने आने वाली अन्य बाधाओं को स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों द्वारा संबोधित किया जा सकता है, और किया जाना चाहिए, इसमें निम्नांकित शामिल हैं:

- o दूर-दराज के इलाकों में रह रही महिलाओं के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक भौतिक पहुँच का न होना
- o सेवा प्रदाताओं से नकारात्मक प्रतिक्रिया मिलने, और दुर्व्यवहार करने वाले साथी से अलग नहीं होने के लिए दोषी ठहराए जाने का डर, विशेष रूप से तब जब महिला को अतीत में अन्य सेवा प्रदाताओं से अनुपयुक्त और पीड़ित-को-दोषी-ठहराने-वाली प्रतिक्रियाएं मिली हों
- o यह पता न होना कि स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर कौन-से कदम उठाएंगे, उदाहरण के लिए, पुलिस को खबर की जाएगी या नहीं, या फिर दोषी से संपर्क किया जाएगा या नहीं
- o प्रवासी महिलाओं और नृजातीय अल्पसंख्यक समूह में आने वाली महिलाओं के सामने आने वाली भाषाई और सांस्कृतिक बाधाएं
- o परामर्श के परिस्थिति संबंधी पहलू और उपचार की परिस्थिति, जैसे केंद्र या इकाई की भौतिक रिथितियां अनुपयुक्त होना, या डॉक्टरों व नर्सिंग स्टाफ का व्यवहार असंवेदनशील होना

b. लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) से पीड़ित महिलाओं को प्रभावी सेवाएं देने में स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के सामने आने वाली बाधाएं

- लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) के कारणों, दुष्परिणामों और प्रेरक बलों के बारे में पर्याप्त जानकारी न होना: यदि स्वास्थ्य पेशेवर लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) के बारे में नहीं पूछते या उसे नहीं पढ़ाना चाहते हैं, तो वे पीड़िताओं की गलत पढ़ाना कर सकते हैं या अनुपयुक्त देखभाल प्राप्तान कर सकते हैं
- लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) के बारे में स्वयं का रवैया एवं गलत धारणाएं जिनके कारण वे अंतरंग साथी द्वारा की गई हिंसा को निजी मामला मान सकते हैं या हिंसा के लिए पीड़िता को ही ठोकी ठहरा सकते हैं
- अतीत में लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) के स्वयं के अनुभव
- लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) पर प्रतिक्रिया देने में वर्तीनिकल कौशल का अभाव परिणामस्वरूप, हो सकता है कि स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) के बारे में पूछने को इच्छुक न हों, ताकि वे “मुझीबतों का पिटारा खोलने” से बच सकें (मैककॉले (McCauley) एवं अन्य, 1998, प्रो ट्रेन 2009 में उद्धृत)। जानकारी और कौशल का अभाव, रोगी की सुरक्षा, जीवन और कुशल-क्षेत्र को भी खतरे में डाल सकता है, उदाहरण के लिए तब जब स्वास्थ्य पेशेवर बलात्कार का शिकार हुई महिला के प्रति नकारात्मक रवैया दिखाएं, या किर महिला की चोटों के बारे में इस प्रकार चर्चा करें जिसे बाहर इंतजार कर रहे, संभावित रूप से हिंसक जीवनसाथी द्वारा सुना जा सकता हो
- मौजूदा सहयोग सेवाओं और उपयुक्त पेशेवर संपर्कों के बारे में जानकारी का अभाव, जो कि यदि होता तो महिला को ऐफर करने में काम आता
- मेडिकल देखभाल के लिए समय का अभाव, तथा परामर्श के लिए पर्याप्त धन के स्रोत न होना इस बात का अनुमान लगाना कठिन हो सकता है कि किसी बातचीत में कितना समय लगेगा, और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर, दूसरे शेगियों के लिए ज़रूरी समय में कटौती करनी पड़ जाएगी इस बात से, विंतित होते हैं
- विभिन्न संस्थानों में आपसी सहयोग न होना, जैसे मानकीकृत प्रोटोकॉल, दस्तावेज़ीकरण के फॉर्म, या लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) की पीड़ित महिलाओं से व्यवहार के स्टाफ प्रशिक्षण का न होना
- कानूनी दायित्वों, जैसे गोपनीयता के नियमों या सूचना देने के दायित्वों, के बारे में अनिश्चितता
- लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) की सभी पीड़ितों को स्वास्थ्य पेशेवरों से मिलने वाली प्रतिक्रिया, उतम वर्तीनिकल देखभाल के मानकों का पालन करती हो, यह सुनिश्चित करने वाली मानक कार्यविधियों, नीतियों और प्रोटोकॉल का न होना

स्रोत: जैनली 1998 और हेलबर्ड 2006 से अनुकूलित, प्रो ट्रेन 2009 में उद्धृत, आईपीपीएफ 2010, वॉरशॉ/जैनली 1996

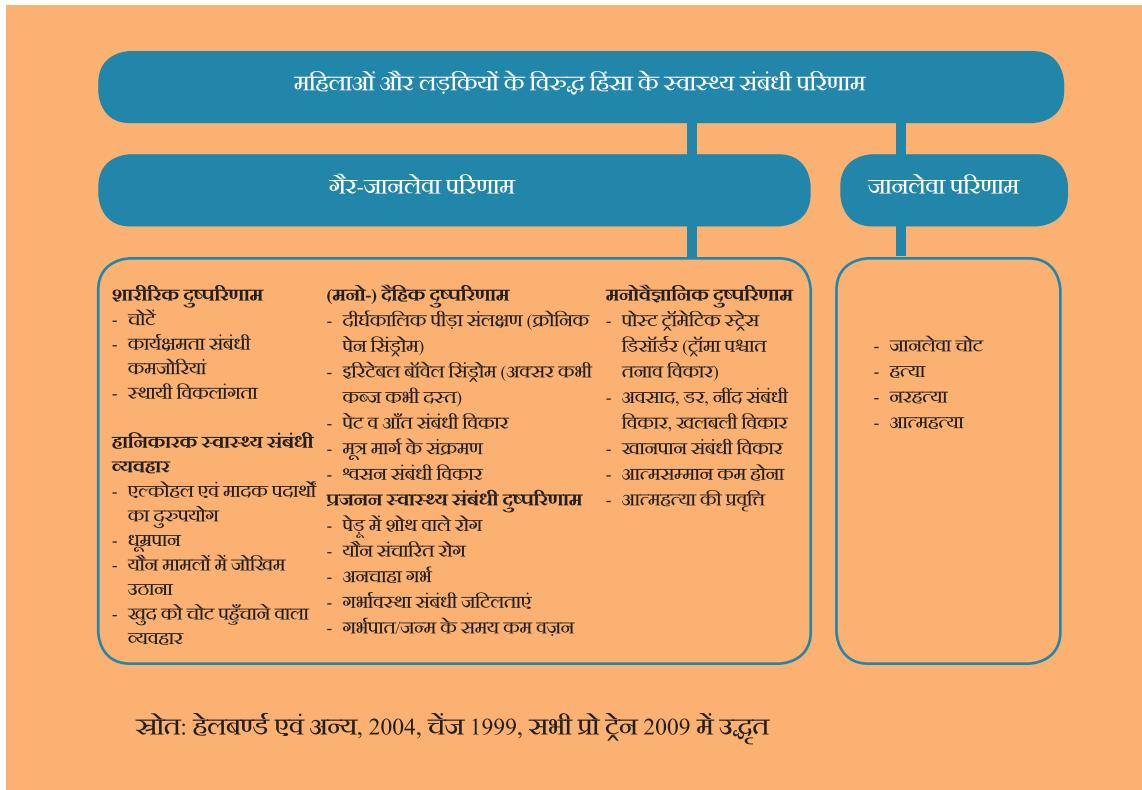
3.3 हिंसा का सामान्यीकरण

घरेलू हिंसा के हालात में फंसी महिलाएं अक्सर अपने खुद के अनुभवों को हिंसा के तौर पर पठानने और परिभाषित करने में विफल हो जाती हैं। दुर्व्यवहारी साथी के साथ रहने से हिंसा की उनकी व्याख्या और समझ बदल जाती है। वे हिंसा को सामान्य मान लेती हैं, और अपने संबंध को अपनी खुद की विफलता की अभिव्यक्ति के रूप में देखती हैं। अधिकतर महिलाएं खुद को 'पीड़ित' और अपने साथी को 'दुर्व्यवहारी' के रूप में पठानने की इच्छुक नहीं होती हैं। सामना करने की रणनीति के तौर पर, वे हिंसा को 'ख्याल रखना', 'प्यार' या 'सामान्य' के रूप में परिभाषित करने लगती हैं। शोध ने दर्शाया है कि महिला द्वारा हिंसक संबंध होड़ देने के बाद ही, जब वह अपने पूर्व साथी द्वारा अलग-थलग कर दिए जाने के डर, उसके नियंत्रण में होने तथा और अधिक हिंसा के जोखिम से मुक्त हो जाती है, तब ही हिंसा के 'विसामान्यीकरण' की प्रक्रिया शुरू होती है, और तब जाकर वह अपने अनुभव को हिंसक अनुभव बता पाने में समर्थ हो पाती है।

अपेक्षित प्रतिक्रियाएं

बेहौंनी या घबराहट के मूड में होने का एहसास
जो हुआ उसके बारे में गुरुसा
डरे होने या चिंतित होने की भावनाएं दर्शाती हैं

3.4 महिलाओं पर होने वाली लिंग-आधारित हिंसा के स्वारक्ष्य पर दुष्परिणाम



3.5 हिंसा सूचित प्रणाली के लिए क्या करें और क्या न करें के कुछ बिंदु

ऐसा करें

- हिंसा के बारे में पूछने की पहल करें - महिला द्वारा इसके बारे में बताए जाने का इंतजार न करें। इससे दिखता है कि आप उसकी परिस्थिति के लिए अपनी पेशेवर जिम्मेदारी समझते हैं, और इससे विश्वास अर्जित करने में मदद मिलती है।
- समझाएं कि जानकारी गोपनीय रहेगी और गोपनीयता की यदि कोई सीमाएं हों तो उनके बारे में उसे बताएं।
- नज़रें गिराकर बात करें अपना पूरा फोकस उसी पर रखें। साथ-साथ कानूनी कार्य करने से बतें।
- अपनी शरीर की आवाज के प्रति सजन रहें। आप कैसे खड़े होते हैं, अपनी बांहों और सिर को कैसे रखते हैं, आपके हाव-भाव कैसे हैं और आपकी आवाज का लहजा कैसा है, इससे महिला को साफ-साफ संदेश जाएगा कि आप उसकी परिस्थिति को कैसे देखते हैं।
- पहले से धारणा नहीं बनाने वाला और सहायक रवैया दिखाएं और जो वह कठ रही है उसे मंजूरी दें।
- पीड़िता को भरोसा दिलाने के लिए सहानुभूतिपूर्ण आवाज में बात करें।
- उसके अनुभव को ध्यान देकर सुनें और उसे भरोसा दिलाएं कि उसकी आवाज उचित हैं।
- दिखाएं कि आपको उसकी कठानी पर यकीन है।
- लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) से पीड़ित महिलाओं और लड़कियों के साथ धीरज रखें, यह याद रखें कि वे संकट की स्थिति में हैं और हो सकता है कि उनकी आवाज विशेषाभासी हों।
- इस बात पर जोर दें कि हिंसा में उनका कोई दोष नहीं है और यह कि दोषी व्यक्ति ही अपने व्यवहार के लिए जिम्मेदार है।
- सहयोग/सहाय दर्शनों वाले वाक्य प्रयोग करें, जैसे “मुझे दुख है कि तुम्हारे साथ ऐसा हुआ” या “तुमने वारतव में बहुत कुछ सहा है”, इससे महिला को और अधिक जानकारी का खुलासा करने के लिए प्रोत्साहन मिल सकता है।
- जोर देते हुए बताएं कि विकल्प और संसाधन उपलब्ध हैं। उसके साथ मिलकर उपयुक्त सेवाएं खोजने की कोशिश करें। वह आपके पास वापस लौटे इसके लिए “दरवाजा” खुला छोड़ दें।

ऐसा न करें

- उसके साथी, परिजन या मित्र/सहेली की मौजूदगी में उससे हिंसा के बारे में न पूछें। याद रखें कि रोगी की सुरक्षा सर्वोत्तम है।
- निष्क्रिय ठंग से सुनने और कुछ भी उत्तर न देने से बचें। ऐसा करने पर उसे लग सकता है कि आपको उस पर विश्वास नहीं है और गलती उसी की है, और दोषी सही है।
- महिला पर दोषारोपण न करें “तुम उसके साथ क्यों रहती हो?”, “व्या हिंसा से पहले तुम्हारी बहस हुई थी?”, “तुम अकेले व्या कर रहीं थीं?”, “तुमने व्या पहना हुआ था?” जैसे प्रश्नों से बचें। इनके बजाए, मज़बूती से यह बात रखें कि लिंग आधारित हिंसा (जीबीवी) सहन नहीं की जा सकती है।
- पीड़िता के प्रति खीझ/चिन्ह, अविश्वास, नापसंदगी या गुरसा दर्शनों वाली शरीर की आवाज से बचें।
- पीड़िता के व्यवहार के बारे में संस्कृति या धर्म के आधार पर कोई अनुमान न लगाएं।
- उस पर खुलासे के लिए दबाव न डालें। यदि वह खुलासा नहीं करती है, तो उसे बताएं कि आपने हिंसा के बारे में क्यों सोचा। अपने संदेशों को, और जिन प्रमाणों पर वे आधारित हैं उन्हें, दरतावेजीकृत करें। उसे समझाएं कि वह और अधिक मदद के लिए दोबारा वापस आ सकती है। इस मुद्दे को अगली मुलाकात में उठाएं।

स्रोत: पर्ट/केसेलिट्ज एवं अन्य, 2006, वॉरशॉ/गैनली 1996, डल्यूएचओ 2003, डल्यूएचओ 2013 से अनुकूलित



अस्पताल सेवाओं में मनोसामाजिक
सहयोग को शामिल करना

4

मनोसामाजिक देखभाल संपूर्णतावादी शेगी परिप्रेक्ष्य का हिस्सा है और इससे शेगी अपने ट्रैमा से मुकाबला करने में मदद के लिए देखभालकर्ताओं से जानकारी और भावनात्मक सहयोग मांग पाते हैं। अस्पताल का स्टाफ, विशेष रूप से नर्सें और समाज-सेवी, शेगियों से संवाद स्थापित करके, उनके डर और धिंताओं को समझ कर, उनके लिए वया महत्वपूर्ण है यह जान कर, और कौन से संबंध एवं अन्य कारक उनके उपचार संबंधी एवं उससे आगे के निर्णयों को प्रभावित कर सकते हैं यह जानकर, शेगियों के सहयोग में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। अच्छे संवाद एवं आंकलन कौशल के जरिए, शेगियों और उनके परिवार से

अच्छा मेलजोल बनाया जा सकता है। पर्याप्त मनोसामाजिक देखभाल, मनोसामाजिक कष्ट एवं शारीरिक लक्षणों, दोनों को घटा कर शेगी को लाभ पहुँचाती है और, सामना करने का कौशल तथा जीने की इच्छा बढ़ाती है।

केएम हॉस्पिटल, मुम्बई तथा केएमसी, चैनरी की नर्सें और समाज-सेवी, तथा नेशनल बनर्स शैंटर, मुम्बई एवं केएमसी हॉस्पिटल, चैनरी के वर्तीनिकल मनोविज्ञानी, शेगियों एवं उनके परिवारों के साथ संतान होकर, जलने से जुड़े ट्रैमा के मनोसामाजिक पहुँचों का सामना

दिलासा एक सार्वजनिक अस्पताल-स्थित संकट केंद्र है जिसे घरेतू हिंसा का सामना कर रहीं महिलाओं की मनोसामाजिक ज़रूरतों पर ध्यान देने के लिए स्थापित किया गया है। इसकी स्थापना वर्ष 2001 में बांद्रा आशा हॉस्पिटल, मुम्बई, भारत में की गई थी। यह सेंटर फॉर एन्वारारी हेल्थ एंड अलाइड थीम्स (सीईएचएटी) एवं बृहन्मुम्बई नगर निगम (एमसीजीएम) की एक संयुक्त पहल है। यह कार्यक्रम घरेतू हिंसा को लैंगिक असमानताओं एवं हिंसा के बृहद आमजिक संदर्भ के अंदर एक मुद्दे के तौर पर रखता है और घरेतू हिंसा को एक सार्वजनिक स्वास्थ्य से जुड़ी धिंता के रूप में मान्यता दिलाने का प्रयास कर रहा है।

कार्यक्रम का फोकस अस्पताल की टीमों - मेडिकल और पैशेमेडिकल, दोनों - को घरेतू हिंसा के मुद्दे के प्रति संवेदनशील और प्रतिक्रियाशील बनाने के प्रशिक्षण पर केंद्रित रहा है। स्थापना के बाद से पाँच अस्पतालों में प्रशिक्षकों के कोर समूह गठित किए जा रुके हैं और एक अन्य सार्वजनिक अस्पताल, कुर्ला आशा हॉस्पिटल में एक और संकट केंद्र हस्तक्षेप स्थापित किया जा चुका है। दिलासा घरेतू हिंसा की शिकार महिलाओं को आपातकालीन आश्रय और कानूनी परामर्श भी प्रदान करती है। यह एक सर्वसमावेशी पद्धति है जिसे भारत के अन्य सार्वजनिक अस्पतालों में दोहराया जा सकता है।

करने में उनकी मदद करते हैं वे विश्वास पर आधारित संबंध स्थापित करते हैं और अक्सर शोगी छुट्टी मिल जाने के बाद भी उनसे मिलने आते हैं वे मनोवैज्ञानिक परामर्श, फिजियोथेरेपी या रोज़गार के लिए सिफारिशें (एफरल) भी करते हैं।

दिल्ली के सभी ज्यारह जिलों में एक-एक महिला विरुद्ध अपराध (क्राइम अर्जेंस्ट तुमेन (सीएडब्ल्यू) प्रकोष्ठ है, जिनमें, पुलिस कार्मिकों के अलावा, टाटा इंस्टीट्यूट ऑफ सोशल सर्विसेज़ (टीआईएसएस) के दो परामर्शदाता भी हैं।

यह टीआईएसएस एवं राष्ट्रीय महिला आयोग की एक संयुक्त पठल का हिस्सा है, जो इस बात, कि महिलाओं के विरुद्ध हिंसा एक अपराध है, की सफृत समझ के साथ तथा, महिलाओं को मनोसामाजिक एवं कानूनी सहयोग प्रदान करने की जिम्मेदारी के साथ, पुलिस प्रणाली में प्रशिक्षित परामर्शदाता एवं समाज-सेवी नियुक्त कर रही है।

पीसीवीसी का, जलने की शिकार महिलाओं और उनके परिवार से 'शिकार होना - जिंदा बचना - फलना-फूलना' की पूरी यात्रा के दौरान मिलते रहने का अनुभव, यह मजबूती से प्रमाणित करता है कि जलने के मामलों की देखभाल में मनोसामाजिक सहयोग को शामिल करना आवश्यक है। स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता और समाज-सेवा प्रदाता एक ऐसी अनूठी रिश्तति में हैं कि वे रोगियों की संकट संबंधी एवं मनोसामाजिक आवश्यकताओं को पहचान सकते हैं। जलने का शिकार हुई महिलाओं को सहयोग और शिक्षा के जरिए सशक्त बनाने से वे यह महसूस करने में समर्थ हो जाती हैं कि चीज़ों पर उनका कुछ हड तक नियंत्रण है। शोध से पुष्ट हुई है कि समानुभूति, समझ और भरोसा दिलाने का उपयोग करने वाले स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर, रोगियों के लिए लाभदायक मनोसामाजिक परिणामों में योगदान देते हैं (लिन एवं बाऊर तू 2003)¹⁴।

शिकार महिलाओं को यह पहचानने कि, घटना के लिए उन्हें दोषी नहीं ठहराया जा सकता है, बल्कि वह घटना तो घेरलू हिंसा के चक्र का एक हिस्सा है; अपना आत्मविश्वास और आत्मसम्मान विकसित करने, तथा अंततः सशक्त बन जाने के लिए, लगातार मनोसामाजिक सहयोग की आवश्यकता होती है।

¹⁴ https://www.researchgate.net/publication/10581361_Psycho-spiritual_well-being_in_patients_with_advanced_cancer_An_integrative_review_of_the_literature

4.1 पीसीवीसी के मॉडल को सक्षम बनाने वाली इकाइयां - उत्कृष्टता केंद्र, बन्स एंड प्लारिटक रीकन्स्ट्रुक्शन सर्जरी वार्ड, केएमसी

तमिलनाडु सरकार के सहयोग से, किलपौक मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल (केएमसी) की बन्स यूनिट उत्कृष्टता केंद्र (सेंटर फॉर एपिसोटेस) एवं रीकन्स्ट्रुक्शन सर्जरी ब्लॉक बन गई है, जो दक्षिण भारत का सबसे बड़ा, समर्पित, बर्न केयर सेंटर है। पद्मश्री डॉ. मतंगी शमकृष्णन की दूरदृष्टि और डॉ. वी. जयरमन जैसे उनके विद्यार्थियों की गतिशीलता के कारण, एक पूर्णतः सुसज्जित बन्स ब्लॉक रथापित किया जा चुका है, जो यह सुनिश्चित कर रहा है कि जलने की घटनाओं में उपचार के लिए अति महत्वपूर्ण, समयबद्ध देखभाल प्रदान करने के लिए विशेषज्ञ ज्ञान, उपकरण एवं आपूर्तियां चौबीसों घंटे उपलब्ध हों। केएमसी में उपलब्ध बर्न केयर सुविधाओं में शामिल हैं: बन्स इंटेनिसव केयर यूनिट (सघन विकितसा इकाई), पुरुष एवं महिला वार्ड, पीडियाट्रिक एवं पोर्ट-ऑपेरेटिव वार्ड, प्रयोगशाला, एक्स-ए कक्ष, फिजियोथेरेपी, आठारविज्ञानी, रक्त एवं त्वचा बैंक तथा सबसे महत्वपूर्ण, बेहद अनुभवी बर्न केयर पेशेवरों, डॉ. निमला पोन्नाम्पलम, डॉ. एंजेलीन शेत्वराज, डॉ. जी. कार्तिकेयन, प्लारिटक सर्जर्नों तथा नर्सों की एक समर्पित टीम।

किलपौक मेडिकल सेंटर ठर वर्ष 2,500 से भी अधिक जलने के शोगियों का उपचार करता है। केएमसी बन्स यूनिट में छर महीने औसतन 100-120 महिलाएं भर्ती होती हैं। उनमें से अधिकांश

कम आय वाले घरों से होती हैं। जलने की अधिकांश घटनाएं मिट्टी के तेल के कारण हुई होती हैं तथा कुछ मामले एसिड से जलने/जलाने के होते हैं।

पीसीवीसी के आंकलन के अनुसार, इन भर्तीयों में से 90% भर्तीयां घरेतू हिंसा का नतीजा होती हैं, चाहे महिला ने खव्यं को नुकसान पहुँचाया हो या उसके पति या उसके परिवार ने।

त्रासद सत्वाई यह है कि केएमसी की इंटेनिसव केयर यूनिट (सघन विकितसा इकाई) में भर्ती होने वाली महिलाओं में से 50-60% महिलाएं अपनी जलने की चोटों या संक्रमणों के कारण जीवित नहीं बच पाती हैं। बच जाने वाली महिलाओं को किलपौक मेडिकल कॉलेज की टर्शियरी बन्स केयर यूनिट पहुँचा दिया जाता है।

केएमसी के सहयोग और सरकार के अनुमोदन के साथ, पीसीवीसी बन्स यूनिट में पूर्णकालिक आधार पर उपस्थित रहता है और जलने के शोगियों (जलाए जाने के शिकायें) को विभिन्न प्रकार के मनोसामाजिक सहयोग एवं भौतिक योगदान प्रदान करता है जिससे अस्पताल द्वारा दिए जाने वाले उपचार का संपूर्ण होता है।

http://www.gkmc.in/dept_plasticsurgery.asp

4.2 अरपताल पहुँचने पर

किसी प्रमुख अरपताल में भर्ती किए जाने पर जलने के अधिकांश शेषी तत्काल ही इंटेनिश्व केराय यूनिट (सघन विकित्सा इकाई (आईसीयू) में ले जाए जाते हैं, बशर्ते वह उपलब्ध हो।

आमतौर पर शेषी इंटेनिश्व केराय यूनिट (सघन विकित्सा इकाई) में कई दिन रहते हैं और सद्विकार शर्वाई यह है कि गंभीर रूप से जले शेषी (60% से अधिक जले हुए) इस अवधि से अधिक जीवित नहीं रह पाते हैं बच जाने वाले शेषियों को कई दिनों या सप्ताह के बाद एक विशेष बन्द्व यूनिट में पहुँचा दिया जाता है।

अरपताल अपरिहार्य रूप से, अन्य शेषियों के समान ही, महिलाओं के शारीरिक उपचार पर फोकस करता है, पर वारतविकता में, शिकार महिलाओं और उनके परिवारों की ज़रूरतें शारीरिक उपचार मात्र से कहीं अधिक होती हैं। अरपताल में मिले उपचार की हर अवस्था के दौरान, और अरपताल के बाद भी, प्रभावी मनोसामाजिक सहयोग आवश्यक है।

आरंभ में, घटना के बाद महिला ट्रॉमा (आघात) ग्रस्त होती है और सदमे की छातत में होती है। परिजन भी ट्रॉमा से गुजरते हैं।

अधिकतर मामलों में, केएमसी, चेन्नई की बन्द्व यूनिट में आने वाली शिकार महिलाएं विवाहित होती हैं और उनके साथ या तो मायके के लोग होते हैं (माता-पिता, सगा आई या बहन, कमी-कमी उनके बच्चे भी) या फिर पति और समुराल वाले। कुछ मामलों में संभावित आपराधिक उलझावों से डेर हुए होते हैं। इस अवस्था में परिजनों द्वारा शिकार महिला को छोड़कर अचानक गायब हो जाना आम बात है।

घेरेलू हिंसा के हालात में, साथी (पति) और समुराल वाले उसे घटना के सही तथ्य नहीं बताने के लिए राजी कर सकते हैं, भले ही महिला ने खुद को जलाया हो या उसकी हत्या की कोशिश की गई हो। अधिकतर मामलों में घटना की सूचना एक दुर्घटना के रूप में दी जाती है। शिकार महिला को अवसर समझा-बुझा कर इस बात पर शजी कर लिया जाता है कि गलती उसी की थी; उसकी हरकतों की वजह से ही यह घटना हुई। उसकी शारीरिक रिथिति तथा अपने बच्चों एवं परिवार के प्रति उसकी विंता के चलते, उसे अवसर अपने साथी को माफ कर देने तथा

घटना को दुर्घटना के रूप में बताने के लिए मजबूर कर दिया जाता है, और इसके बाद अवसर ही उसका जीवनसाथी और समुराल वाले उसे छोड़ जाते हैं।

कई माता-पिता बन्द्व यूनिट में दो से छः माह तक रहते हैं। इस अवधि में पीसीवीसी टीम के लिए इस बात के कई मौके होते हैं कि वह केएमसी की बन्द्व यूनिट में जलने की शिकार महिलाओं को वह आत्मसम्मान, आत्ममूल्य एवं आत्मविश्वास विकसित करने में सहयोग दे जिसकी उन्हें पूरी तरह ठीक होने और हिंसा मुक्त जीवन की रवाना करने के लिए ज़रूरत होगी।

पीसीवीसी मानता है कि कुछ महिलाओं के लिए सेंटर तक आना और एक साथ महीनों वहाँ रहना मुश्किल होता है, इसलिए वह जलने की शिकार महिलाओं को कुछ ऐसी सेवाएं, जो केवल रिकवरी एंड छीलिंग सेंटर में ही उपलब्ध हैं, प्रदान करने के लिए चेन्नई में और उसके आस-पास रीजनल आउटरीच सेंटर विकसित करने की संभावना तलाश रहा है। ऐसे आउटरीच सेंटरों से पीसीवीसी के लिए, पीड़ित महिलाओं की और भी बड़ी संख्या तक तथा और भी कम लागत में पहुँचना, और उनके पुनर्वास तथा हिंसा-मुक्त जीवन शुरू करने में मदद देना संभव हो सकेगा।

4.3 मनोसामाजिक सहयोग

पीड़ित महिलाओं को इस संकट व ट्रॉमा से निपटने में मदद के लिए - तथा उनकी हालत घेरेतू हिंसा का दुष्परिणाम हैं इस बात को मान्यता देने के लिए - अखण्डताल सेवाओं के साथ-साथ मनोसामाजिक सहयोग प्रदान करने से जलने की शिकार महिलाओं को हालात से उबरने में बढ़ा लाभ मिल सकता है।

केएमसी की बन्स यूनिट में पीसीवीसी के दो टीम सदस्य हैं - एक मेडिकल समाज-सेविका और एक कल्याण अधिकारी।

- कल्याण अधिकारी भौतिक सहयोग की विभिन्नता लेता/ती है (भोजन संपूरक, डिस्पोजेबल कपड़े प्रदान करना, अटेंडर की अनुपस्थिति में उसकी शारीरिक ज़रूरतों का ध्यान रखना, छोटे बच्चों की देखभाल में मदद करना)
- मेडिकल समाज-सेविका वार्ड में मौजूद जलने की शिकार महिलाओं को विभिन्न प्रकार के सहयोग प्रदान करता/ती है। पहले कदम के तौर पर वह हर नई योगी की भर्ती पर एक आरंभिक प्रवेश आंकलन करती है, जिसमें व्यक्तिगत विवरण और पीड़ित महिला पर पढ़े प्रश्नाव को, जलने की घटना के विवरणों को, और पीसीवीसी से संभावित रूप से आवश्यक होने वाले सहयोग को कवर किया जाता है। इसके बाद वह पीड़िता की फाइल बनाना शुरू कर देती है।

पीसीवीसी टीम विभिन्न टूल्स एवं रणनीतियों का उपयोग करते हुए आत्मविश्वास बढ़ाने की और सशक्तिकरण की प्रक्रिया शुरू कर देती है।

रु-ब-रु परामर्श

मेडिकल समाज सेविका जलने की शिकार हर महिला को, समाधान केंद्रित सशक्तिकरण मॉडल (अपर खंड 2.3 देखें) पर आधारित रु-ब-रु ट्रॉमा परामर्श देती है, जिसमें वह पीड़ित महिला को प्रभावों की पहचान करने और ट्रॉमा का सामना करने में मदद के लिए बनाए गए उच्च-गुणवत्ता वाले परापर-क्रियात्मक (इंटरेविटिव) संचार साधनों की मदद लेती है।

रु-ब-रु परामर्श का लक्ष्य उसके डरों (जैसे खुद पर या खुद के बच्चों पर चोट के प्रभाव से संबंधित, और उसके द्वारा घटना की वास्तविक प्रकृति बयां कर दिए जाने के कारण उससे, या उसके बच्चों से या उसके परिवार से बदला लिए जाने की संभावना से संबंधित) पर ध्यान देना शुरू करना होता है। परामर्श सत्र, महिला को पीसीवीसी की सेवाओं और विडियाल कार्यक्रम के बारे में शिक्षित करने का मौका भी देते हैं। मेडिकल कार्यविधियों और खास-लाभ में फिजियोथेरेपी की महत्वपूर्ण भूमिका के बारे में भी परामर्श सत्रों के दौरान समझाया जाता है।

संचार साधन

संचार सामग्री, जिसका शीर्षक है 'मुझे नई शुरुआत करने का अधिकार है', जलने की शिकार महिलाओं के लिए एक गैर-लाभ समाज संचार एजेंसी द्वारा विकसित की गई एक गतिविधि पुस्तिका है। इसे जलने की शिकार महिलाओं और उनके देखभालकर्ताओं के साथ समाज सेवियों द्वारा प्रयोग के लिए डिजाइन किया गया है। इसमें जलने की देखभाल एवं पुनर्वास के शारीरिक और भावनात्मक पहलुओं को संबोधित करने से संबंधित जानकारी एवं गतिविधियां दी गई हैं। इसमें खास-लाभ में तथा गुरुरों एवं डर से संबंधित पीड़ित महिला के लिए प्रोत्साहन मौजूद है।

पीड़ित महिलाओं के साथ बातचीत एवं व्यवहार करना

पीसीवीसी, जलने की शिकार ऐसी महिलाओं का वार्ड में दौरा आयोजित करता है जो ऐसे ही हालात से गुजर चुकी हैं और अब गुणवत्ता-युक्त हिंसा-मुक्त जीवन सफलतापूर्वक जी रही हैं। ये पीड़ित महिलाएं परामर्शदाता का कार्य करती हैं और यूनिट में मौजूद जलने की योगियों के मन में आशा एवं सकारात्मक विचारों का संचार करने में मदद करती हैं और उनकी हालात से उबरने की प्रक्रिया की गति बढ़ाती हैं। पीड़ित महिलाएं बनर्स यूनिट में भर्ती हुई महिलाओं को मेडिकल कार्यविधियों को, पुनर्वास प्रक्रिया को और पोषक-तत्वों के संपूरकों को बेछतर

ठंग से समझने में मदद दे सकती हैं योगी महिलाएं आमतौर पर अन्य पीड़ित महिलाओं से प्राप्त मदद को फौरन स्वीकार करती हैं।

पीसीवीसी बहुत सी ऐसी पीड़िताओं को भी नियुक्त करता है जो रोगियों के सामने एक सकारात्मक आदर्श रखती हैं।

परिवार से परामर्श

पीसीवीसी टीम, जलने की शिकार महिलाओं के परिवारों को तनाव एवं भावनाएं संभालने के लिए उनके साथ सामूहिक एवं व्यक्तिगत चिकित्सा के जरिए संतान होती है। पीसीवीसी की टीम सत्रों को इस प्रकार आयोजित व संचालित करती है कि परिजन अपनी बेंचेनी और तनाव के एहसास साझा कर पाते हैं और धैर्य-धैर्य ये पीड़िता को दोषी ठहराने से आगे बढ़ते हुए, उसे पीड़िता के रूप में मानने और स्वीकारने को तैयार हो जाते हैं। इससे उन्हें योगी से समानुभूति दर्शने को और इस महत्वपूर्ण अवस्था, जिसमें पीड़िता अपने बच्चों, अपने शरीर और अपने अविष्य को लेकर संकटब्रह्मत और भयभीत है, में शहर्योग देने के लिए प्रोत्साहन मिलता है।

कला चिकित्सा

गंभीर ट्रॉम्मा सह चुके लोगों के लिए चिकित्सा के कई रूप लगातार उभर कर आ रहे हैं। कला चिकित्सा ट्रॉम्मा के बाद के प्रभावों में, विशेष रूप से दुर्बर्वहार के पीड़ितों में, प्रभावी सिद्ध हुई है। आमतौर पर जलने जैसी ट्रॉम्मा की घटनाओं के अनुभव के बाद, घटना पर खुल के बात करने में एक हिचक या अक्षमता उत्पन्न हो जाती है। ट्रॉम्मा का प्रभाव ऐसा होता है कि थेरेपिस्ट या समाज सेविका के साथ होने पर भी, विचारों और एहसासों को व्यक्त करने की प्रक्रिया बहुत दमनकारी हो जाती है। घेरेलू हिंसा की उपस्थिति में तो यह और भी अधिक जटिल हो जाती है। सभी विचारों और एहसासों को ढंग लेना इसके हो सकने का एक कारण होता है। कला चिकित्सा में, शब्दों के बिना भी बहुत कुछ डायलिल किया जा सकता है। अभिव्यक्तिपूर्ण कला चिकित्सा कलाइंट और थेरेपिस्ट को पारंपरिक वार्तालाप चिकित्सा वाली भूमिकाओं से निकाल कर, एक ऐसी प्रक्रिया में ले आती है जो तुलनात्मक रूप से कम उत्तेजक हो सकती है। यह माध्यम महिला और थेरेपिस्ट के बीच के एक पुत का काम करता है, जिससे एक सुविधाजनक स्थान पर खोजबीन करना संभव हो पाता है।

पीसीवीसी कई वर्षों से, घर पर हिंसा, तथा यौन दुर्बर्वहार का सामना कर्णी महिलाओं और बच्चों के साथ अभिव्यक्तिपूर्ण कला चिकित्सा का उपयोग करता आ रहा है। उनके अनुभवों को आवाज देने में मदद के लिए थेरेपिस्ट विभिन्न माध्यम चुनता है। महिलाओं को शब्द लूंठने की विंता नर्टी करनी पड़ती, वर्योकि वह माध्यम बोलता है और उनके अनुभवों के लिए एक सहारे का काम करता है। अधिकांश भावनाएं भाषा की तुलना में कला के जरिए बेहतर ठंग

से अभिव्यक्त हो पाती हैं। पूरा हो जाने के बाद उनके काम को देखने से, स्वास्थ्य-लाभ में योगदान होता है।

पीसीवीसी ने बनर्स यूनिट में पीड़ित महिलाओं के साथ हाल ही में कला चिकित्सा सत्र आरंभ किए हैं। ये सत्र महिलाओं को अपने ट्रॉम्मा के एहसास जाहिर करने और साझा करने में मदद करते हैं और कई मामलों में इनसे इस बात की गवाही मिल जाती है कि घटना वर्षों और कैसे हुई थी।

खेल चिकित्सा

माँ को जलते हुए देखना, या पिता ढारा माता को जलाए जाते देखना, या माता ढारा खयं को जलाए जाते देखना, या माता अथवा पिता ढारा बच्चे को जलाया जाना, ये सभी ट्रॉम्मा पैदा करने वाली घटनाएं बत्ते के लिए बहुत तनावकारी, कमजोरी पैदा करने वाली, दर्दनाक और श्रामक हो सकती हैं। खेल चिकित्सा, निर्देशात्मक और गैर-निर्देशात्मक तकनीकों का इस्तेमाल करते हुए, डालात से उबरने और स्वास्थ्य लाभ करने में मदद दे सकती हैं।

पीसीवीसी वार्ड में महिलाओं और बच्चों के लिए खेलने का स्थान बनाने के लिए धन इकट्ठा कर रहा है, ताकि एक ऐसा सुविधाजनक, उद्दीपक स्थान बनाया जा सके। जहाँ पीड़ितों को उद्दीप करने एवं उत्साहित करने के लिए खेल चिकित्सा, कला चिकित्सा एवं अन्य सत्र संचालित किए जा सकें।

लिंग एवं लिंग-आधारित हिंसा पर जागरूकता फैलाना

पीसीवीसी टीम जलने की घटनाओं के पीड़ितों को घेरेलू हिंसा के कारणों और दुष्प्रिणामों को समझना शुरू करने में मदद करता है; महिलाओं को घेरेलू दुर्बर्वहार एवं हिंसा के ऊस चक्र को पहचानने में मदद करता है जिनमें वे फंसी हुई हैं। यह एक प्रक्रिया है जो महिलाओं को कल्पना करने तथा अपने लिए और अधिक विकल्प तैयार करने में समर्थ बनाती है।



रनेहा (सोसायटी फॉर न्यूट्रीशन, एजुकेशन एंड हेल्थ एवशन), मुंबई में स्थित एक गैर-सरकारी संस्था है जो हिंसा पीड़ितों के लिए परामर्श एवं संकट हरसंकेप सेवाएं प्रदान करती है। एक बहुविषयक टीम मनोसामाजिक सहयोग, पुतिस परामर्श एवं कानूनी प्रक्रियाओं के जरिए महिलाओं को मदद देती है। रनेहा मुंबई के अस्पतालों के साथ मिलकर कार्य करते हुए हिंसा पीड़ितों के लिए एफरल पर वर्चा एवं सहयोग करती है, एक महिलाओं का आउटपेशेंट वलीनिक चलाती है, और बनर्स यूनिट में परामर्श सेवाएं देती है।

<http://www.snehamumbai.org/our-work/sanjeevan-mobile-health-van-siemens-and-sneha.aspx>

4.4 अरपताली देखभाल के दूसरे पहलुओं को सहयोग देना

जलने के पीड़ितों को मनोशामाजिक देखभाल देने के अलावा, पीसीवीसी ने केएमसी द्वारा दी जाने वाली सेवाओं के संपूर्ण के लिए कई अन्य सेवाएं विकसित की हैं ये सेवाएं जलने के शोगियों के शारीरिक कुशल-क्षेत्र को बेहतर बनाने पर फँटित हैं। इस प्रकार के योगदान से मेडिकल टीम को रोगी के परिणामों को बेहतर बनाने में, पीसीवीसी टीम को पीड़ितों के साथ मेलजोल बढ़ाने का एक मूल्यवान अवसर देने में, और पीड़ितों में यह एहसास जगाने में कि उनका ध्यान रखा जा रहा है और उन्हें मान दिया जा रहा है, मदद मिलती है, जिससे उन्हें खुद को मान देना शुरू करने में मदद मिल पाती है।

स्वच्छता

जलने के घावों के संक्रमण से बचना अत्यंत महत्वपूर्ण है। इसके लिए आवश्यक है कि घावों को साफ रखा जाए। गंदी चाढ़े और बिस्तर के कपड़े जलने के घावों के संक्रमण का एक आम स्रोत हैं।

पीसीवीसी केएमसी की बन्सी यूनिट में अरपताल की केंद्रीय सेवाओं में एक मूल्यवान सेवा जोड़ी है, और वह है जलने की घटना के पीड़ितों को शोजाना नए डिस्पोजेबल गाउन तथा बेड शीट प्रदान करना। इससे व्यक्तिगत स्वच्छता कायम रखने में मदद मिलती है जिससे संक्रमण का जोखिम घटता है। साफ, सफेद डिस्पोजेबल गाउन और शीट रोगी और उसके बिस्तर को दिखाने और मध्यसूस करने में साफ भी बनाते हैं जिससे सकारात्मक मनोवैज्ञानिक असर होता है। व्यावहारिकता की दृष्टि से देखें तो मेडिकल टीम के लिए भी जलने के घावों के धब्बों और उनसे निकलने सावों को देख पाना और उनका उपचार कर पाना आसान हो जाता है।

पोषण

जलने के ट्रॉमा के बाद, पीड़ितों को संक्रमण, वज़न घटने और कुपोषण से बचने के लिए प्रोटीन की उच्च मात्रा वाले आहार तथा भरपूर मात्रा में तरल पदार्थों का सेवन करने की ज़रूरत होती है। जलने की घोटें ऊतकों को नुकसान पहुँचा सकती हैं और गंभीर रक्त छानि का कारण बन सकती हैं। पीड़ितों को धात भरने में आसानी के लिए, और अधिक रक्त बनाने के लिए तथा तेज़ी से ठीक होने के लिए आयरन व प्रोटीन की उच्च मात्रा वाले संतुलित आहार की ज़रूरत होती है। इसी प्रकार यह भी आवश्यक है कि जलने के पीड़ित शोजाना बड़ी मात्रा में स्वच्छ पानी पिएं। हो सकता है कि इस प्रकार का आहार निचले सामाजिक-आर्थिक समूहों से आए जलने के पीड़ितों के परिवार और देखभालकर्ताओं की जेब से बाहर हो।

पीसीवीसी टीम बन्सी यूनिट की महिला शोगियों को एन्श्योर नामक डैनिक प्रोटीन संपूरक और अन्य पोषक व स्वादिष्ट खाद्य पदार्थ (जिनमें फल, पनीर, आइस क्रीम, खजूर, जैम शामिल हैं) और कई लीटर मिनरल वाटर शोजाना प्रदान करती है। वह महिलाओं को संतुलित आहार एवं तरल पदार्थों के सेवन की महत्व के बारे में भी बताती है।

ये चीज़ें सौंपने की प्रक्रिया के दौरान पीसीवीसी टीम को महिलाओं और उनके देखभालकर्ताओं के साथ मेलजोल बढ़ाने के बहुत से मौके मिलते हैं, जिससे मनोशामाजिक सहयोग प्रदान करना आसान हो जाता है।

फिजियोथेरेपी और व्यायाम

जलने के पीड़ितों को बन्स यूनिट में होने के दौरान अस्पताल के फिजियोथेरेपिस्टों द्वारा व्यायाम एवं अन्य फिजियोथेरेपी सहयोग का एक कार्यक्रम प्रदान किया जाता है। हालांकि, ऐसा हमेशा नहीं होता कि ऐसी सेवाओं में पर्याप्त संसाधन हों, और यह भी हो सकता है कि इस्टी पर मौजूद फिजियोथेरेपिस्ट के पास हर योनी के साथ बिताने के लिए पर्याप्त समय न हो।

पीसीवीसी टीम जलने के पीड़ितों को फिजियोथेरेपी की महत्व के बारे में बता कर इस सेवा में सहयोग देती है। इसके लिए अक्सर फोटो एल्बमों और ब्रोशरों का उपयोग किया जाता है और फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा सुझाए गए व्यायाम करने के लिए उनको व्यक्तिगत स्तर पर प्रोत्साहन दिया जाता है।

इसके अलावा, देखभालकर्ताओं को यह सिखाया जाता है कि वे पीड़ितों को सरल व्यायाम करने में, विस्तर पर पड़े रहने से होने वाले छालों से बचने के लिए अपने हाथ-पैर हिलाने में तथा गतिशील बने रहने में किस प्रकार मदद दे सकते हैं।

जलदी छुट्टी को हतोत्साहित करना

कुछ महिलाएं मेडिकल सलाह के विरुद्ध जाकर बन्स यूनिट से जलदी छुट्टी ले लेती हैं। आमतौर पर ऐसा होता है कि पीड़िता के देखभालकर्ता देखभाल करने के लिए अस्पताल में रुकने का



नेशनल बन्स सेंटर, गुंबई में मनोरोग प्रबंधन है जो मनोरोगविज्ञानी एवं वर्तीनिकता मनोवैज्ञानिक की मदद से संकट को घटाने एवं शेखियों का मनोवैज्ञानिक कुशलता-क्षेत्र और बेहतर बनाने पर तक्षित है। वे मनोवैज्ञानिक विशिष्यों और ठगाओं का उपयोग करके अपने शेखियों के जीवन में सकारात्मक बदलाव लाते हैं और विभिन्न प्रकार के उपचार प्रदान करते हैं। शेखियों की जटिल समस्याओं से निपटने के लिए वर्तीनिकता मनोवैज्ञानिक अवसर मनोरोगविज्ञानियों के साथ मिलकर बहुविषयक टीमों में कार्य करते हैं।

- विभिन्न प्रकार की विशिष्यों, जिनमें मनोविगतीय परीक्षण, साक्षात्कार तथा व्यवहार का प्रत्यक्ष अवलोकन शामिल हैं, का उपयोग करके शेखी की ज़रूरतों, क्षमताओं या व्यवहार का अंकतान करना।
- डॉक्टरों, नर्सों, समाज सेवियों, विश्वासेवकों, हेल्प रिजिस्टर्स, मनोरोगविज्ञानियों तथा व्यवसायगत थेरेपिस्टों के साथ मिलकर एक बहुविषयक टीम के भाग के रूप में कार्य करना।
- उपचार का उपयुक्त कार्यक्रम, जिसमें सहकर्ताओं के साथ मिलकर विकितसा, परामर्श या सलाह देना शामिल है, तैयार करना और उसकी निगरानी करना।
- मानसिक स्वास्थ्य समर्थनों से शब्दित कठिनाइयों, जैसे बेचैनी, अवसाद, लत, सामाजिक और व्यवहार संबंधी समस्याएं एवं तुमोनीपूर्ण व्यवहार आदि, के लिए तिकित्सा एवं उपचार प्रस्तुत करना।
- अन्य पेशेवरों को परामर्श देना, उनके कार्य में मनोवैज्ञानिक टिप्पणी को बढ़ावा देना।
- शोक, समाजोजन संबंधी कठिनाइयों, तनाय, वेचैनी, ट्रॉमा, अवसाद, संबंधों की समस्याओं, तथा मेडिकल डाइग्नोसिस/थोर के कारण उपचार तबाव जैसे मुद्दों के लिए अत्प्रकारिक और दीर्घकालिक, वैज्ञानिक उपचार प्रदान करना।

<http://www.burns-india.com/>

और इंतजाम नहीं कर पाते - ऐसा अवसर पैसे की कमी के कारण और उनके घरों में देखभाल संबंधी मांगों के कारण होता है।

ऐसा होना असामान्य नहीं है कि परिवार जलने की शिकार महिला को वापस घर ले जाना चाहे, ताकि वह अपने बच्चों की देखभाल कर सके और उनके स्थान पर घर का कामकाज कर सके।

पीसीवीसी टीम हर पीड़िता और उसके देखभालकर्ताओं को तब तक बन्स यूनिट में रुके रहने के लिए प्रोत्साहित करने की कोशिश करती है जब तक मेडिकल टीम उसे छुट्टी दिए जाने लायक रखरख न मान ले।

जब कोई महिला मेडिकल सलाह के विरुद्ध जाकर जल्दी छुट्टी ले लेती है, तो वार्ड में मौजूद पीसीवीसी मेडिकल समाज सेविका यह बात नोट कर लेती है। वह छुट्टी के बाद घर जाकर मिलने में संलग्न पीसीवीसी टीम (नीचे खंड 5.2 देखें) को सतर्क कर देती है ताकि टीम फैरैन योनी से संपर्क कर सके और उससे मुलाकात कर सकें। यदि, घर पर मुलाकात के दौरान, टीम यह पाती है कि महिला की देखभाल नहीं हो रही है, या उसे संक्रमण हो गया है, तो उसे अस्पताल लौटने या किसी आउटपोर्ट वलीनिक में दिखाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।



गंगा हॉस्पिटल, कोयम्बटूर का डिपार्टमेंट ऑफ प्लारिटक सर्जरी, ट्रॉमा पुनर्जीवन एवं माइक्रोसर्जरी के क्षेत्र में अग्रणी है और इस अस्पताल ने जलने के शेखियों की देखभाल के लिए कई बड़ी पहलों की है। जलने के बाद की कुरुपता को ठीक करने के लिए आंशंकी नई "ठोप अपटर फारर" नामक परियोजना, गंगा हॉस्पिटल एं रोटरी वलब ऑफ कोयम्बटूर मेट्रोपोलिस की एक संयुक्त पहल है। इस परियोजना के जरिए ल. 70 लाख से भी अधिक के व्यय से 200 से भी अधिक, प्रमुख पुनर्जीवन सर्जरियां निःशुल्क की जा रही हैं और यह परियोजना शेखियों और उनके परिवारों के जीवन में बदलाव लाना जारी रखे रुए है। तथा बैंक की स्थानान्तरी हॉस्पिटल की एक पहल है जो जलने के तीक्ष्ण (एक्स्ट्रो) मामलों में परियोजना को और बेहतर बनाने के लिए की गई है। इसे भारत में त्वचा बैंक का पथ प्रशस्त करने वाले, मुंबई स्थित नेशनल बन्स सेंटर के मार्गदर्शन में किया गया है।

<http://www.gangahospital.com>

4.5 सहयोग देना एवं देखभाल करने वाले लोग प्रदान करना

किसी भी बन्दू यूनिट में पीड़ित महिलाओं की देखभाल में देखभालकर्ता एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। आमतौर पर देखभालकर्ता, पीड़िता के सभी संबंधी होते हैं (माता, सगा भाई या सगी बहन, कभी-कभी बच्चे भी) या उसके समुदाय वाले होते हैं।

पीसीवीसी टीम देखभालकर्ताओं के साथ, झ-ब-झ होकर एवं कभी-कभी सामूहिक सत्रों में, समय गुजारती है जिसमें उन्हें सलाह दी जाती है कि वे अपने परिजन को शारीरिक (स्वच्छता, पोषण) एवं भावनात्मक, दोनों दृष्टि से सर्वोत्तम ढंग से सहयोग कैसे दे सकते हैं। पीसीवीसी टीम प्रांगों के उत्तर देने और देखभालकर्ताओं को डॉक्टरों, नर्सों एवं अन्य अस्पताल टाफ़ ये जुड़ने में मदद देने के लिए उपलब्ध रहती है।

केएमसी की बन्दू यूनिट में भर्ती ऐसी महिलाओं, जिनके परिजन उन्हें छोड़ गए हैं, के लिए पीसीवीसी अटेंडर सेवा भी पेश कर सकती है और उसके बच्चों के लिए तब तक के लिए देखभाल की व्यवस्था कर सकती है जब तक किसी जिम्मेदार परिजन का पता नहीं लगा लिया जाता।

कुछ मामलों में, पीसीवीसी टीम ने पाया है कि मात्र ठस वर्ष एवं इससे भी कम आयु के बच्चे, अपनी घायल मां के एकमात्र देखभालकर्ता होते हैं। ऐसे मामलों में, पीसीवीसी ने देखभालकर्ता

प्रदान किया है और बच्चों को किसी रिश्तेदार के साथ रहने या किसी घर में ठहराने के लिए व्यवस्थाएं की हैं। पीसीवीसी ने माता के मर जाने और पिता द्वारा त्याग दिए जाने पर भी बच्चों को सहायता दी है, उन्हें उनके रिश्तेदारों के पास पहुँचाया है और उनकी बुनियादी ज़रूरतों, पढ़ाई आदि का ध्यान रखा है और बच्चे अपने नुकसान का सामना कर पाएं इसके लिए उन्हें मनोसामाजिक सहयोग भी दिया है। अपनी आँखों से हिंसा देखने वाले बच्चों के लिए, किसी अनुभवी बाल मनोविज्ञानी द्वारा ठीर्यकालिक परामर्शी सहयोग दिया जा सकता है।

देखभालकर्ता पर अत्यधिक रबाव एवं तगाव होता है - कई महिलाएं दूर-दरगाज के जिलों से आती हैं, चैनई में उनके पास कोई सहयोग तंत्र नहीं होता है और वे कम आय वाले समूहों से होती हैं - अक्सर वे दिहाड़ी मजदूर होती हैं। खर्चे बढ़ते हैं और अस्पताल में बिताया गया समय काम, बच्चों और दूसरी जिम्मेदारियों से परे बिताया गया समय होता है। अक्सर देखभालकर्ता कर्जदार हो जाते हैं। उन्हें पीड़ितों के भावनात्मक जीवन में संलग्न करना और ट्रॉमा एवं उसके प्रभाव को समझने में उनकी मदद करना, यह सुनिश्चित करने के लिए बहुत महत्वपूर्ण है कि महिलाओं को गुणवत्तापरक देखभाल मिले।

4.6 चिकित्सा से जुड़ी कानूनी व्यवस्थाएं

जलने के मामले को हमेशा ही मेडिको-लीगल केस माना जाता है। कानून में यह आवश्यक किया गया है कि उपचारकर्ता डॉक्टर जीवनरक्षक मेडिकल देखभाल पूरी करते ही फौरन पुलिस को मामले की सूचना दे। यह दंड प्रक्रिया संहिता, 1973 की धारा 39 के अनुसरण में है। जलने की संदिग्ध चोट के मामले में पुलिस को सूचित करने की आवश्यकता भी एक सामाजिक एवं नैतिक जिम्मेदारी है।

मौजूदा कानून विवाहित महिलाओं की विवाह के सात वर्षों के अंदर हुई अपाकृतिक मौतों के सभी मामलों के लिए जाँच-पड़ताल अनिवार्य करते हैं। स्वास्थ्य मंत्रालय के टिशानिर्टेशों के अनुसार, यदि कोई महिला अपने विवाह से सात वर्षों के अंदर 'जलने से (या अन्य कारण से) मरी' है या संठिनी परिस्थितियों में मृत्यु के समय उसकी आयु 30 वर्ष से कम थी, तो उसके शव की एक दो डॉक्टरों वाले पैनल द्वारा मृत्यु-पश्चात जाँच (पोस्ट-मॉर्टम) किया जाना आवश्यक है। दण्डन निषेध (संशोधन) अधिनियम, 1986 के अनुसार, जिस महिला के विवाह को सात वर्ष से कम का समय बीता हो उसकी संठिनी आत्महत्या या संठिनी मृत्यु के मामले की

मजिस्ट्रेटी जाँच-पड़ताल आवश्यक है। यदि महिला का परिवार उक्त जाँच-पड़ताल का अनुरोध करता है, या पुलिस अधिकारी के पास उक्त जाँच-पड़ताल को आवश्यक मानने का कोई कारण है, तो तष्ठकीकात भी होनी चाहिए।

व्यावहारिक निहितार्थ

केएमरी समेत कई सरकारी अस्पतालों में परिसरर के अंदर ही पुलिस कियोर्सक है अस्पताल पहुँचने पर - और महिला की स्थिति स्थिर हो जाने पर - डॉक्टर या अन्य हॉस्पिटल टीम पुलिस को मामले की सूचना दे देती है।

महिला या देखभालकर्ता(ओं) से एक बयान देने को कहा जाता है जिसमें उन्हें बताना होता है कि महिला कैसे जली, और उन्हें इस विवरण की पुष्टि करने वाला एक फॉर्म भी भरना होता है। भावी संदर्भ के लिए पावरी की अभिरक्षीकृति भी ली जाती है। एक डॉकेट नंबर दिया जाता है और उसे रोगी के रिकॉर्ड में दर्ज कर लिया जाता है, ताकि यदि रोगी बाद में कभी केस पर

जलने के मामलों में मेडिको-लीगल आंकलन में निम्नांकित शामिल होने चाहिए:

- जलने का स्तर - डिग्री, गहराई, प्रभावित शरीर का %
- कारक एजेंटों का संदर्भ - शुष्क ज्वाला, रसायन, बिजली, मिट्टी का तेल
- क्या जलने वाला व्यक्ति बयान देने लायक स्थिति में था या किस उसने पूरे ठोशोंहवास में मृत्युपूर्व बयान दिया था
- मृत्यु का कारण
- चोट कितने समय पहले लगी और किस ढंग से लगी
- जलने की चोटें मृत्यु से पहले लगीं या बाद में

फॉलो अप (अनुवर्तन) करना चाहे तो कर सके। पुलिस यह पूछती है कि शेनी केस दर्ज करना चाहती है या नहीं। यदि, इस समय, केस दर्ज नहीं कराया जाता है तो भी, शेनी के पास बाट में केस दर्ज करने का अधिकार होता है।

लगभग सभी मामलों में, ये बयान देते समय महिलाएं शारीरिक और मनोवैज्ञानिक ट्रॉमा की हालत में होती हैं। उन्हें अपनी रिथिति को समझने के लिए तथा वे घेरलू हिंसा के जिस ब्रॉम में रही हैं उसे पहचानने के लिए समय और सहयोग चाहिए होता है। शोध अध्ययन दर्शाते हैं कि परामर्शदाता के रिकॉर्ड पुलिस को ट्रिए गए आधिकारिक बयानों से अवशर काफ़ी अलग और कहीं अधिक विस्तृत होते हैं।

ऐसा हो सकता है कि कुछ समय तक मनोसामाजिक सहयोग मिलने के बाद, पीड़िता यह समझने में समर्थ हो जाती हो कि वह दुर्घटना, घेरलू दुर्घटना एवं हिंसा के ब्रॉम का एक हिस्सा थी, और तब वह अपने पति के विरुद्ध कार्रवाई करने का विकल्प चुन लेती है। पीड़िता हटना के बाट कभी-कभी आपशाधिक कार्रवाई शुरू करने का फैसला ले सकती है, बशर्ते भर्ती के समय केस को ठीक लंग से दस्तावेजीकृत और पंजीकृत किया गया हो।

कुछ समय पहले पीसीवीरी द्वारा आयोजित ज्ञान साझा करने के कार्यक्रमों में शामिल डॉक्टरों ने बताया कि जलने के पैटर्न से अवशर साफ हो जाता है कि हटना हत्या का प्रयास है या आत्महत्या का। “एक 95% जली हालत में एवं 6 माह की गर्भवती महिला ने अखपतात में भर्ती होते समय पुलिस को दुर्घटना की वही आम कठानी बताई कि वह रेसोइ में थी और ऊपर से एक ‘टिया’ गिरा और उसके कपड़ों ने आग पकड़ ली। जबकि यह साफ दिख रहा था कि ऐसा कुछ नहीं हुआ था और वह घेरलू हिंसा का शिकार हुई थी। वह मर गई।” इन कार्यक्रमों में डॉक्टरों ने यह भी बताया कि उन्हें पता होता है कि वह कोई दुर्घटना नहीं थी, परं फिर भी जब महिला हटना को दुर्घटना बताती है तो डॉक्टर कुछ भी कर पाने की रिथिति में नहीं होते हैं। “ऐसे मामलों में हमें नहीं पता होता कि वह किया जाए, न ही हमें कानूनी तौर पर यह पता है कि हम हस्तक्षेप कर सकते हैं या नहीं। और यदि हम हस्तक्षेप करना चाहें तो भी, पेशेवर दस्टि से हमें ऐसा करने की अनुमति नहीं भी हो सकती है तर्थाकि ऐसे हर मामले में कानूनी कार्रवाहियों के लिए अदालतों के चरकर काटने में बहुत समय लगेगा।”

4.7 समुदाय में जागरूकता फैलाने वाली गतिविधियां

पीसीवीसी अस्पताल के डॉक्टरों के साथ समुदाय में जागरूकता फैलाने के कार्यक्रम संचालित करता है। बन्स यूनिट के डॉक्टर विद्यालयों में और समुदायों में जागरूकता सत्र संचालित करते हैं। पीसीवीसी से समाज सेवी, जलाने की हिंसा की शिकार महिलाएं, तथा समाज-सेवा के विद्यालयों से आए प्रशिक्षित शहरी महिलाओं में जलाए जाने एवं घरेलू हिंसा के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए वहाँ जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करते हैं। समुदाय के लोगों को पीसीवीसी का संकट लाइन नंबर भी दिया जाता है।



पीसीवीसी की संकट लाइन: +91 44 4311 1143

मेक लव नॉट रकार्स (एमएलएनएस) एक जैर-सरकारी संगठन है जो एसिड हमले के पीड़ितों को हालात से उबराने/स्वास्थ्य-ताभ, पुनर्वास और पुनः एकीकरण के जरिए खुद अपने जीवन को फिर से छासिल करने का अवसर देने के लिए समर्पित है।

<https://makelovenotscars.org/>

स्थानीय समुदायों में स्वास्थ्य को बढ़ावा देने वाले तथा घरेलू हिंसा के प्रति जागरूकता फैलाने वाले ऐसे व्यापक कार्यक्रमों, जिनमें विद्यालय के जरिए चराए जाने वाले कार्यक्रम शामिल हैं, की आवश्यकता है जो जलने और घरेलू हिंसा के बीच के संबंध की अभिस्थीकृति के अभाव को, मिट्टी के तेल की मात्र कुछ बढ़ें। आनंद करने पर कितनी तेज़ी से भयंकर ढंग से जला सकती हैं इस बात की जागरूकता के अभाव को, और जलने के उपयुक्त उपचारों के प्रति जागरूकता के अभाव को संबोधित करते हैं।

भारतीय समाज में इस प्रकार के जागरूकता प्रसार कार्यक्रमों की व्यापक रूप से आवश्यकता है।

कई पीड़ित महिलाओं विशेष रूप से वंचित पृष्ठभूमियों वाली महिलाओं ने बताया है कि यदि उन्हें पता होता कि जलना कितना प्राणघातक है, और अक्सर इससे बचना मुश्किल हो जाता है, तो उन्होंने खुद को नहीं जलाया होता। पर अक्सर ऐसा पाया जाया कि पड़ोसियों, सहेलियों या परिजनों ने उन्हें इस बात के लिए प्रभावित किया एवं जलत जानकारी दी कि दुर्व्यवहार और हिंसा को खत्म करने के लिए वे खुद को जलाने को एक धमकी के तौर पर इरतेमाल करें - पर आखिर में महिलाओं ने यह पाया कि इससे होने वाला नुकसान अत्यंत पीड़ादारी, कुरुप बनाने वाला और जीवन पर्यंत रहने वाला हो सकता है।

4.8 छुट्टी से पहले

इस समय महिलाएं अक्सर भय और असुरक्षा महसूस करती हैं और वे भयंकर पीड़ा में हो सकती हैं। हो सकता है कि उनके अधिकांश शरीर पर पट्टियां बंधी हों, वे अक्षम हों और अपने घावों की सफाई और ड्रेसिंग के लिए तथा नहाने व खाने आदि के लिए दूसरों पर निर्भर हों। हो सकता है कि वे यह सोचकर अत्यंत तनावभरत हों कि घर लौटने पर उनकी देखभाल कौन करेगा, साथ ही उन्हें फिर से दुर्व्यवहार होने का डर भी होता है। उन्हें यह डर हो सकता है कि उसका शारीरिक रूप-रंग उनके पति के साथ उनके यौन संबंधों को प्रभावित करेगा और यह कि उनके बच्चे उनके कुरुप घेरे या शरीर को देखकर डर जाएंगे। संभव है कि वे इस अनिश्चय में हों कि उनके पति और सम्मान वाले उन्हें वापस घर में चाहेंगे या नहीं, क्योंकि अब वे देखभालकर्ता की भूमिका नहीं निभा सकती हैं और अपने पति की यौन इच्छाओं की पूर्ति नहीं कर सकती हैं, पर उनके पास जाने के लिए और कोई जगह नहीं है।

वैकल्पिक रूप से हो सकता है कि उनके खुद के माता-पिता या सगे भाई-बहनों के पास उनकी देखभाल करने के अलावा कोई वारा न बचो पर वे उन्हें, जो कुरुप हो चुकी हैं, अपने

घर में रखने से जुड़े सामाजिक कलंक को लेकर विविध हो सकते हैं। वे घाव की देखरेख, श्वच्छता, पोषक भोजन, दवाओं, अस्पताल में नियमित रूप से दिखाने, अतिरिक्त सर्जिशियों के बारे में डॉक्टरों से मिले निर्णयों तथा इनसे उन पर पड़ने वाले आर्थिक बोझ से जुड़े विवारों के बोझ तले दब सकते हैं।

पीसीवीसी की टीम इस बेटैनी से भेरे समय पर पीड़िताओं के साथ निकट से कार्य करती है, और महिलाओं को अपने डर साझा करने और अपनी भावनाएं जाहिर करने में मदद देती है। अपनी भावनाओं को कैसे संभालें तथा खुत के बारे में सकारात्मक कैसे महसूस करें इसे समझने में पीड़ित महिलाओं की मदद करने के लिए समाज सेवी तथा कल्याण अधिकारी अन्य पीड़ित महिलाओं की सकारात्मक कहानियों और उदाहरणों का उपयोग करते हैं। वे पीड़ित महिलाओं को भयोंसा दिलाते हैं कि पीसीवीसी टीम अस्पताल से छुट्टी के बाट भी, फौन कॉल के जरिए और घर पर मुलाकात करके संपर्क में बनी रहेंगी। देखभालकर्ताओं के साथ भी ऐसे ही परामर्श सत्र संचालित किए जाते हैं। यहां उद्देश्य यह होता है कि घरतों या महीनों

यह भी बहुत महत्वपूर्ण है कि छुट्टी के समय पीड़ित महिला के पास निम्नांकित से संबंधित पर्याप्त जानकारी हो:

- ट्रॉमा से निपटना
- पोषण संबंधी ज़रूरतें
- घाव की देखरेख
- दवाओं/निशानों से निपटना
- फिजियोथेरेपी और व्यायाम करना
- पेशियों के संकुचन का प्रबंधन करना

पीसीवीसी मेडिकल समाज सेविका छुट्टी से ठीक पहले डर रोगी के साथ, तथा जितना संभव हो सके उतना, उसके देखभालकर्ताओं के साथ, इन विषयों पर विस्तार से चर्चा करती है

से अस्पताल में बिना थके टिके हुए देखभालकर्ता की सराहना की जाए तथा जलने के शेषी के तेज़ी से खारेख लाभ में मदद के लिए घर पर वह जो भूमिका निभा सकता है उसके बारे में उसे समझाया जाए। पीसीवीरी टीम परिवार को छुट्टी के बारे पीसीवीरी की ओर से भिन्नों वाले सहयोग का भरोसा दिलाती है और पुनर्वास का महत्व समझाती है। कभी-कभी, छुट्टी से पहले महिला और उसके परिवार के साथ संयुक्त सत्र संचालित किया जाता है, जिसमें डर कोई अपनी-अपनी चिंता एवं डर साझा कर सकता है ताकि अस्पताल से घर के स्थानांतरण को सुगम बनाया जा सके।

पीसीवीरी ने मुख्य संदेश एक सुगम्य ढंग से पहुँचाने के लिए पीड़ित महिलाओं और उनके देखभालकर्ताओं के लिए बिल्कुल अलग तरह की संवार सामग्री भी तैयार की है। पीड़ित महिलाएं इस सामग्री को घर ले जा सकती हैं और इससे वे तथा उनका परिवार, देखभाल संबंधी ज़रूरतों की जानकारी पाने, अपने अनुभव के बारे में सोच-विचार करने तथा सकारात्मक कदम उठाने के मामले में मदद पा सकते हैं।

घरेलू हिंसा की उपरिथिति का आंकलन करें

सुरक्षा और बचते की कार्रवाई का आंकलन करें

लाभ

हिंसा की भूतना देने के ग्रलावा अन्य सदाचारों पाने में उसे समर्थन कराना

उसका अपेक्षापन और स्वयं का दोष मानने के एकास को कम करना

शेषी शूरीति देखभाल सुगम बनाएं

दुर्व्यवहार की निश्चियता के मामले में साथी/साली के परिवार की जागरूकता

- आपराधिक उलझाव
- आपराधी के तीर पर कोई परिजन नहीं
- बच्चों के पास कोई सहायता नहीं
- यह डर कि बच्चे ग्रलाव कर दिए जाएंगे

- अपराध-बोध/सत्य पर ठोसारोपण के एहसास
- परिवार का डर खाने लेकर गुरुसा
- परिवार द्वारा उस पर ठोसारोपण किया जाना
- समाज शोषितों के साथ बातचीत आदि करने की लोकर बैठीनी

- कुरुपता/अंधेपन के कारण असुख का एहसास
- निःरिता
- दहना को घरेलू हिंसा के नीतीजे के रूप में पहचानने में विफल हो जाना

60 | पीसीवीरी₂₀₁₇



पुनर्वास सेवाओं में मनोसामाजिक
सहयोग को शामिल करना

5.1 संक्षिप्त विवरण

पुनर्वास प्रक्रिया को सारांश रूप में निम्नवत बताया जा सकता है। इन चरणों को नीचे के खंडों में विस्तार से बताया गया है:

चरण I: अस्पताल में मनोसामाजिक सहयोग

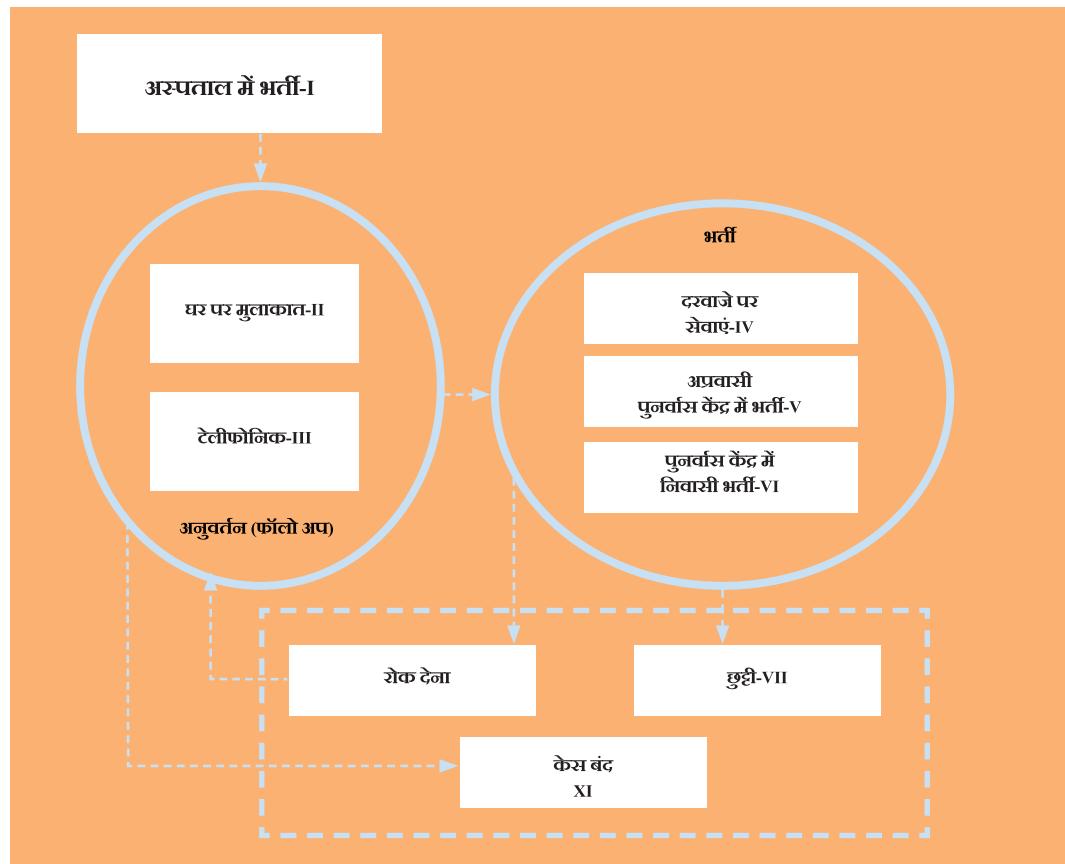
चरण II: घर पर मुलाकातें (दो या तीन मुलाकातें, आवश्यकतानुसार अधिक भी)।

चरण III: फोन द्वारा फॉलो अप (आमतौर पर छ: शे बारह सप्ताह तक, छर दो सप्ताह में एक बार)।

चरण IV, V एवं VI: पीसीवीरी के रिकवरी एंड थीलिंग सेंटर पर शेवाएं (आवश्यकतानुसार)

- भर्ती
- आंकलन (शारीरिक एवं मनोसामाजिक)
- शेवा योजना का विकसित किया जाना, जिसमें क्वर किए जाते हैं:
 - रुचिश्वता
 - पोषण
 - धाव की देखरेख
 - फिजियोथेरेपी और व्यायाम
 - रु-ब-रु परामर्श
 - सामूहिक एवं पारिवारिक विकित्या
 - संपर्क यात्राएं एवं सामाजिक कार्यक्रमों से परिचय
- मासिक समीक्षा (इससे प्राप्त जानकारी पर शेवा योजना एवं कार्यान्वयन आधारित होते हैं)
- छुट्टी की योजना बनाना

चरण VI: छुट्टी



5.2 घर लौटना - फोन से फॉलो अप और घर पर मुलाकातें

जलने के मामतों में पुनर्वास धीमा होता है, इसमें बहुत समय लगता है और यह अक्सर पीड़िता के लिए बहुत पीड़ितारी होता है। इस समय, जब पीड़िता को डर, अकेलेपन, उपेक्षा और पीड़िता का एहसास हो रहा हो सकता है तब, उल्लेखनीय सहयोग आवश्यक होता है।

पीड़िता को अस्पताल से छुट्टी मिल जाने और उसके घर लौट आने पर, यह बहुत महत्वपूर्ण हो जाता है कि जब वह अपनी कुरुरूपता और विकलांगता (यदि कोई हो) के प्रभावों से निपटना शीख रही हो तो इस दौरान उसे मनोसामाजिक देखभाल मिलती रहे, और यह कि अपने घावों की देखरेख करने तथा उसके स्वास्थ्य लाभ में बहुत मदद करने वाली फिजियोथेरेपी, व्यायाम तथा पोषण कार्यक्रम का पालन करने के लिए उसे प्रोत्साहन एवं मार्गदर्शन मिलते रहें।

घर लौटने वाली कई पीड़ित महिलाओं के घर, उपचार करने वाले अस्पताल से काफी दूरी पर होते हैं तो अपनी घोटों की जीमाओं, परिवहन के खर्च, परिवार की मांगों तथा महिलाओं के यात्रा करने से संबंधित समाज के संभावित मानदंडों के कारण, वे फॉलो अप उपचार (यदि कोई हो) के लिए अस्पताल जाने में असमर्थ हो जाती हैं। साथ ही, जलने की शिकार महिलाओं के लिए आउटपेशेंट शेवाओं की प्रकृति सीमित है।

कुछ मामतों में, पति और उसके परिजनों को यह डर होता है कि घटना की जॉर्ं-पड़ताल की जाएगी, इसलिए वे महिला को दोबारा अस्पताल नहीं ले जाना चाहते हैं, इस डर से कि कहीं महिला से, या उनसे पूछताछ न की जाए।

इसलिए घर पर मुलाकात करने एवं अन्य फॉलो अप सहयोग प्रदान करने की जिम्मेदारी पीसीवीसी जैसे गैर-लाभ संगठनों पर आ पड़ती है। इस खंड में इम अस्पताल से छुट्टी मिलने पर जलने की शिकार महिलाओं के पुनर्वास में सहयोग के लिए पीसीवीसी द्वारा अपनाई गई

पद्धति का वर्णन इस आशा के साथ कर रहे हैं कि यह मॉडल इस क्षेत्र में कार्य कर रहीं या करने की योजना बना रहीं अन्य एजेंसियों को रुचिकर जान पड़ेगा।

फोन फॉलो-अप

पीसीवीसी टीम किलपौक मेडिकल सेंटर की महिला बन्दर्य यूनिट से छुट्टी पाई सभी शेवियों के साथ संपर्क करने की कोशिश करती है। प्रत्येक शेवी की छुट्टी से पहले, उससे एक फोन नंबर एवं एक प्रामाणिक पता मंगा जाता है, जिसके जरिए उससे संपर्क किया जा सकता हो।

फोन शिष्टाचार (लहजा, गति, विश्वास, ठंडगव) और परामर्श कौशिल में प्रशिक्षित समाज सेविका द्वारा फोन फॉलो-अप किया जाता है। वह शेवी के शारीरिक एवं मनोसामाजिक स्वास्थ्य लाभ के बारे में पता करने के लिए आमतौर पर एक या दो सप्ताह बाद शेवी को कॉल करती है। एकत्र जानकारी के आधार पर, घर पर मुलाकात की योजना बनाई जा सकती है। यदि महिला के घाव अभी तक भेरे नहीं हैं और वह अभी-भी स्वास्थ्य लाभ की प्रक्रिया में है, या यदि धब्बे या निशान का बनना शुरूआती चरण में है, तो पीसीवीसी के फिजियोथेरेपिस्ट/घाव की देखरेख के विशेषज्ञ समाज सेविका के साथ घर पर मुलाकात करने जाते हैं।

घर पर मुलाकातें

कभी-कभी, जब पीसीवीसी टीम फोन से संपर्क नहीं कर पाती है, तो वह आस-पास मुलाकात करने समय घर के पते पर कॉल करती है।

यदि दूरी इतनी है कि पीसीवीसी टीम के लिए सीधे जाकर मुलाकात करना व्यावहारिक नहीं है, तो इलाके की पूर्व-पीड़ित महिलाओं का पता लगाने की कोशिश की जाती है और उनसे कहा जाता है कि हाल ही में छुट्टी पाई रोजी के घर जाकर एक आरंभिक मुलाकात करें तथा पीसीवीसी को रिपोर्ट दें, ताकि उपयुक्त फॉलो अप कार्यों पर निर्णय लिया जा सके।

ऐसा होना असामान्य नहीं है कि पीड़ित महिला को अस्पताल से छुट्टी मिलने पर उसका पति और संसुख वाले उसकी देखभाल करने से इनकार कर दें। असल में, कुछ पीड़िताएं तो दोबारा दुर्बल हो और डिसा के डर से इतनी भयभीत होती हैं कि वे संसुख लौटना ही नहीं चाहतीं। बहुत से मामलों में, पीड़ित महिलाएं अपने मायके वाली जाती हैं या फिर सगे भाई या बहन के यहां।

उन्हें चाहे जहाँ आश्रय मिले, पीसीवीसी का यह प्रयास रहता है कि अस्पताल से छुट्टी मिल जाने पर पीड़ित महिला को लगातार सहयोग मिलता रहे।

पीसीवीसी, केएमसी से छुट्टी पाई लगभग सभी पीड़ित महिलाओं को पीसीवीसी रिकवरी एंड हीलिंग सेंटर, वैनडैर्स में दी जाने वाली सेवाओं का लाभ आवशीय या आउटपोर्ट आधार पर पाने का अवसर देता है।

आरंभ में कई महिलाएं इस सहयोग के बिना घर पर हालात संभालने की कोशिश यह मानकर करती हैं कि उन्हें माता-पिता, पत्नी और देखभालकर्ता की अपनी पिछली भूमिका में लौटने की कोशिश करनी है। कुछ को पीसीवीसी द्वारा घर पर मुलाकातें करके दिया जाने वाला सहयोग, अपने पुनर्वास और स्वास्थ्य लाभ के लिए पर्याप्त लगता है। कई महिलाएं यह पाती हैं कि वे अपने घर के संदर्भ में पुनर्वास की मांगों को संभाल नहीं पा रही हैं वे कुछ सप्ताह या माह के बाट रिकवरी एंड हीलिंग सेंटर में भर्ती की मांग करती हैं। केंद्र में दी जाने वाली सेवाओं का वर्णन नीचे खंड 5.3 में किया गया है।

घर पर मुलाकातों के दौरान, पीसीवीसी टीम घर पर मौजूद महिला की शारीरिक, मनोसामाजिक एवं आर्थिक स्थितियों की पहचान करती है, उसे मार्नर्डर्शन एवं सहाया देती है, तथा यह आंकलन करती है कि क्या वह महिला रिकवरी एंड हीलिंग सेंटर जाना चाहती है या फिर उसे केएमसी में दोबारा भर्ती किए जाने की आवश्यकता है (उदाहरण के लिए, घावों के संक्रमण या घाव के निशानों के कड़े हो जाने के कारण)। जिन मामलों में घेरेतू छिसा जारी होती है, उनमें पीसीवीसी टीम घर पर मुलाकात करके महिला को यह खुलासा करने का एक मौका देती है कि वह असुरक्षित या उत्पीड़ित मध्यसूस कर रही है या नहीं। टीम पीड़ित महिला की मनोसामाजिक ज़रूरतों और शारीरिक आवश्यकताओं को कवर करते हुए एक उपचार योजना विकसित करती है।

यदि पता चले कि महिला के घाव अभी भैरे नहीं हैं या निशान बन रहे हैं, तो घाव की देखरेख, स्ट्रेंगिंग व्यायाम तथा पुनर्वास के अन्य पहलुओं पर सलाह देने के लिए समाज सेविका के साथ एक फिजियोथेरेपिस्ट या घाव की देखरेख का विशेष भी घर पर मुलाकात करने जाता है। यदि महिला को पुनर्निर्माण (रीकन्स्ट्रुक्टिव) सर्जरी की आवश्यकता हो, तो उसे केएमसी भेजा जा सकता है और सर्जरी करवाने के लिए उसे सहयोग दिया जा सकता है।

मनोसामाजिक सहयोग पीड़ित के अस्पताल में ठहरने के दौरान उसके और पीसीवीसी टीम के बीच हुए व्यवहारों के ऊपर निर्मित होता है (ऊपर खंड 4.2 और 4.3 देखें)। इसमें अवसर पीड़िता के साथ झ-झ-झ परामर्श करना, उसके आत्मसम्मान और आत्मविश्वास को बढ़ाने के लिए कार्य करना, और वह जिस परिस्थिति में है उसका सामना कैसे करना है तथा उसके लिए क्या-क्या विकल्प उपलब्ध हैं इस बारे में सोचने में उसकी मदद के लिए उसके साथ व्यवहारिक ढंग से समस्या समाधान करना शामिल होता है।

शारीरिक सहयोग में परिधान आठि पहनना, घावों की देखरेख करना, और सबलता बढ़ाने तथा उत्तरों के सश्त्रत हो जाने का जोखिम घटाने के लिए फिजियोथेरेपी और व्यायाम के बारे में मार्नर्डर्शन देना शामिल होता है। इससे पीसीवीसी टीम को पीड़िता के साथ मेलजॉल बढ़ाने में भी मदद मिलती है, जिससे मनोसामाजिक सहयोग प्रदान कर पाना आसान हो जाता है।

जहाँ प्रायंगिक ढो वहाँ, पीसीवीसी टीम पीड़िता के परिवार की ओर से उसे सहयोग देने की अभिव्यक्ति लेने तथा उनके सहयोग को और मज़बूती देने के लिए उसके परिजनों से भी संलग्न होनी। इसमें परिजनों को पीड़िता की देखभाल करने से जुड़े शारीरिक और भावनात्मक तनाव का सामना करने तथा चोट एवं उपचार के वित्तीय उलझावों को संभालने के लिए प्रोत्साहित करना शामिल हो सकता है। इसमें परिजनों को रसोई की दुर्घटनाओं, तिशेष रूप से वे जिनमें माना गया है कि महिला ने खुद को जलाया था, से संबंधित कलंक से निपटने में मदद देना भी शामिल हो सकता है।

आमतौर पर, महिलाओं के साथ घर पर दो या तीन मुलाकातें की जाती हैं, हालांकि जहाँ ज़रूरत हो वहाँ इनकी संख्या अधिक भी हो सकती है।

घर पर मुलाकातों के दौरान पीसीवीसी टीम द्वारा दी गई सलाह को स्वास्थ्य को बढ़ावा देने वाली सामग्री के एक सेट में दस्तावेजीकृत किया जा चुका है। कुछ चुनिंदा सामग्री परिशिष्ट में शामिल हैं। मुख्य संदेश नीचे दिए गए हैं:

घाव की देखरेख

घावों को साफ पानी से नियमित रूप से धोएं। पानी साफ हो यह सुनिश्चित करने के लिए उसे उबाल कर शुद्ध करें तथा पूरी तरफ ठंडा होने दें। निशानों और घावों पर साफ पानी से शब्दत

पहुँचाएं खुरचें नहीं। घावों को सूखा रखें। ड्रेसिंग शेजाना बदलों या गीली होते ही बदल दें। फफोलों को फोड़ें नहीं। घावों पर चिपचिपा लोशन, मरहम या अन्य पदार्थ न लगाएं। यदि घावों से बटबू मवाद या अन्य साव ढिखे तो मेडिकल सहायता प्राप्त करें। ठीले-ठाले सूती कपड़े पहनें। घावों को धूप से बचाएं।

निशान पड़ने की प्रक्रिया सीमित करने के लिए प्रेशर गारमेंट्स का इस्तेमाल करें

निशान, जलने का घाव भर जाने के बाद रह जाने वाले मोटे विछ्ह होते हैं। जब त्वचा का जला हुआ ऊतक हट कर उसके स्थान पर अधिक तंतुमय ऊतक आकर घाव भरता है तो निशान बन सकते हैं। प्रेशर गारमेंट्स निशान बनने से रोकने या बढ़ने से रोकने में मदद करते हैं, इन्हें घाव भर जाने पर पहनना होता है। पीड़िताओं को अस्पताल से छुट्टी से पहले प्रेशर गारमेंट्स दिए जाने चाहिए। घर पर मुलाकातों के दौरान, पीसीवीसी टीम यह जाँच करेगी कि पीड़िता के पास उपयुक्त प्रेशर गारमेंट्स हों और वह उनका ठीक से प्रयोग कर रही हो।

सांघंश में, प्रेशर गारमेंट्स दिन में चौबीसों घंटे पहनने चाहिए, योते समय भी, (पर नहाने समय या घावों की ड्रेसिंग करते समय नहीं)। उन्हें शेजाना बदल कर साफ गारमेंट पहनना चाहिए (इसलिए पीड़िता को डर गारमेंट कम से कम तो की संरक्षा में चाहिए होगा) और उनका इस्तेमाल फिजियोथेरेपिट या डॉक्टर द्वारा सुझाई जई क्रीम या तेल के साथ करना चाहिए। गारमेंट्स को हल्के शैम्पू में धोना चाहिए और छाया में सुखाना चाहिए। उन्हें निचोड़ना, इस्तरी करना, धूप में सुखाना या ब्रश करना नहीं चाहिए।

ऊतकों को सख्त होने से बचाना

जलने के निशान का कांटेवर, जलने की किसी नभीर चोट के बाद त्वचा के कड़ी/ सख्त हो जाने को कहते हैं। जब त्वचा जल जाती है, तो आस-पास की त्वचा खिंचने लगती है, जिससे कांटेवर बन जाता है (त्वचा सख्त या कसी हुई हो जाती है)। इसका जल्द से जल्द उपचार

आवश्यक होता है क्योंकि निशान के कारण घायल क्षेत्र के इर्द-गिर्द हिलना-डुलना बंद हो सकता है। जलने के निशान के कांटेवर अपने-आप नहीं जाते, हालांकि प्रभावित क्षेत्र के नियमित व्यायाम तथा खपचियों (स्प्लंट) के उपयोग से उनमें थोड़ा सुधार हो जाता है। यदि इस प्रकार से प्रबंधित नहीं किया जाए, तो रोगी को कांटेवर को सर्जरी द्वारा निकलावने की आवश्यकता पड़ सकती है। इस उपचार के लिए पीड़िता का अस्पताल लौटना असामान्य नहीं है, इसके साथ पीड़िता और उसके परिवार पर पड़ने वाली मांगों में और वृद्धि हो जाती है।

जोड़ पर खपची (स्प्लंट) पहनने से उसे सीधा रखने और कांटेवर की रोकथाम करने में मदद मिल सकती है। खपचियों को प्रेशर गारमेंट के ऊपर पहनना चाहिए।

रेंज ऑफ मोशन (आरओएम/हिल-डुल सकने की रेंज) के व्यायाम जले हुए छाथ-पैरों की पेशियों और जोड़ों को तवीता बनाए रखने में मदद देते हैं। स्वास्थ्य लाभ की प्रक्रिया को सर्वोत्तम ढंग से बढ़ावा देने के लिए फिजियोथेरेपिट उपयुक्त व्यायाम कार्यक्रम तय करता है। निशान वाले स्थान को खिंचा हुआ रखने और कांटेवर बनने से रोकने के लिए व्यायाम बहुत महत्वपूर्ण हैं।

पोषण

जलने की घोटे ऊतकों को नुकसान पहुँचाती हैं और अवसर बड़ी मात्रा में रक्त हानि भी होती है। घावों को भरने, रक्त बनाने तथा स्वास्थ्य लाभ की गति बढ़ाने के लिए प्रोटीन एवं आयरन की उच्च मात्रा वाले संतुलित आहार की ज़रूरत होती है। पीड़िता को आसानी से पचने वाला भोजन कम मात्रा में अधिक बार खाना चाहिए तथा बड़ी मात्रा में साफ पानी पीना चाहिए। सुझाए गए खाद्य पदार्थों में चिकन, अंडे, मछली, दाल, चाना, केले, पालक, संतरा, नींबू, खजूर तथा तुकंदर शामिल हैं। चाय, कॉफी तथा मसालेदार भोजन से बचना चाहिए।

5.3 पीसीवीसी का जलाए जाने की घटनाओं में जिंदा बची महिलाओं के लिए स्वारक्ष्य-लाभ एवं धाव-भरण केंद्र

5.3.1. संक्षिप्त विवरण

पुनर्वास प्रक्रिया का उद्देश्य पीड़ित महिला को स्वारक्ष्य लाभ की प्रक्रिया के भाग के रूप में अपनी शारीरिक ज़रूरतों को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने में, और अपनी खुद की शक्तियों और सामर्थ्य की खोजबीन करने, आत्मविश्वास डासिल करने तथा अपना मूल्य समझने, जलने की घटना से आगे बढ़ने में उसकी मदद करने वाले कौशल प्राप्त करने में, मदद देना है। पीसीवीसी टीम इस स्वारक्ष्य लाभ प्रक्रिया पर प्रत्येक पीड़ित महिला के साथ निकट से

केंद्र से जुड़ने/पुनर्वास जारी रखने की याह की चुनौतियां



कार्य करती है, और उसे यह देखने में मदद करती है कि वह घटना उसके जीवन का एक महत्वपूर्ण मोड था, वह उसे दुर्व्यवहार और हिंसा से मुक्त जीवन की तिथा में आगे बढ़ने में भी मदद करती है।

पीसीवीसी का रिकवरी एंड हीलिंग सेंटर पीड़ित महिलाओं के शारीरिक एवं मनोसामाजिक स्वारक्ष्य लाभ हेतु आवश्यक उपकरण तथा सुविधाओं से पूर्णतः सुसज्जित है तथा इसमें एक आवासीय सुविधा भी है।

यह केंद्र एक समय में 15 महिलाओं को अर्ती रख सकता है तथा उनके ठड़ने की अवधियां आमतौर पर तीन से छः माह होती हैं, कभी-कभी उनकी ज़रूरतों के आधार पर यह अवधि इससे लंबी भी होती है। आवास व्यवस्था साफ तथा सात हैं और थोड़े निजी स्थान के साथ सामुदायिक जीवन के लाभों को संतुलित करने की दृष्टि से व्यवस्थित है। महिलाएं छोटे शयनागारों (डॉरमिटरीज़) में ठहरती हैं। यहाँ एक सुसज्जित रसोई और भोजन क्षेत्र भी है। मुख्य पुनर्वास कक्ष में निवासियों की फिजियोथेरेपी और व्यायाम संबंधी ज़रूरतों के लिए उपकरणों की व्यापक रेज उपलब्ध है।

यह केंद्र एक आवासीय क्षेत्र में सोच-विचार कर बनाया गया है और यह अचिह्नित है ताकि अनावश्यक द्यानकार्षण से बचा जा सके।

महिलाओं को निःशुल्क आवास मिलाता है और जलने से संबंधित शारीरिक एवं मनोसामाजिक देखभाल के साथ-साथ उनकी सभी बुनियादी ज़रूरतें भी पूरी की जाती हैं।

पीड़ित महिलाओं के पीसीवीसी के केंद्र में नहीं आने या आने में देरी करने के कई कारण होते हैं: यह विश्वास कि अस्पताल में इतने लंबे समय तक रुकना, स्वारक्ष्य लाभ के लिए पर्याप्त था; सतत उपचार की आवश्यकता और उसके लाभों की समझ का अभाव; यदि वह केंद्र में

हफ्तों या महीनों तक रही तो पति व बच्चों से संबंध टूट जाने की चिंता; अस्पताल में इतने तबे समय तक रुकने के बार, एक बार फिर से लंबे समय तक रुकने के लिए सेंटर जाने देने के मामले में उसके परिजनों की अनिच्छा; परिजनों कई मांगें जैसे घेरेलू कामकाज और बच्चों की देखरेख; कुछ मामलों में, हो सकता है कि महिला का पति अजनबियों के साथ एक अनजान जगह पर रुकने के मामले में उस पर यकीन न करे।

यह पर मुलाकातों और फॉलो-अप फोन कॉल्स के दौरान, पीसीवीसी टीम पीड़ित महिलाओं को ऐसे मुहूं पर काम करके उन्हें छल करने में तथा रिकवरी एंड हीलिंग सेंटर में रुकना सही है या नहीं इस बारे में खुद से सुविज्ञ निर्णय लेने में मदद करती हैं कई महिलाएं यह पर कई हफ्ते या महीने बिता चुकने के बाद इस ट्रिटमेंट से सहमत हो जाती हैं पीड़ित महिला को यह महसूस होने लग सकता है कि यह पर उसे जो देखभाल मिल रही है वह उसके स्वारक्षण्य-ताभ में सहयोग के लिए पर्याप्त नहीं है उसको, और उसके देखभालकर्ताओं को यह महसूस हो सकता है कि वह बच्चों की देखभाल तथा अन्य घेरेलू जिम्मेदारियां नहीं संभाल सकती हैं हो सकता है कि उसे तेज़ी से बनते विशाल डिक्षाई पढ़ें, और यह महसूस हो कि उसकी सहलता घट रही है, उसका हिलना-डुलना सीमित हो गया है - और वह इस बात को सतत फिजियोथेरेपी की आवश्यकता के संबंध में अस्पताल में प्राप्त जानकारी के साथ जोड़ते। देखभालकर्ताओं को भी यह पता चल सकता है कि पीड़िता की देखभाल करना एक पूर्णांकित कार्य है, और यह कि उनके पास ऐसा करने के लिए समय, ऊर्जा, संसाधन या झुकाव नहीं है।

मनोसामाजिक चिकित्सा..

दुर्व्यवहार का प्रतिरोध करने, उससे बचने, उससे भाग निकलने तथा उससे लड़ने में उनकी खुद की संसाधनपूर्णता को फिर से खोजना और उनसे फिर से जुड़ना

हिंसा मुक्त जीवन की दृष्टि विकसित करना

महिलाओं को अपने जीवन में सकारात्मक बदलाव लाने में अपनी व्यक्तिगत शक्ति का फिर से अनुभव करने के लिए सशक्त बनाना

“भविष्य हमारी इस प्रत्याशा में मौजूद होता है कि वह कैसा होगा” (केंद्र एवं ओहैनलॉन, 1993)

आंकलन एवं सेवा योजनाएँ

केंद्र में महिला के पहले हफ्ते के ठहराव के दौरान, शारीरिक एवं मनोसामाजिक देखभाल (जिसमें दैनिक जीवन संबंधी ज़रूरतें, गतिविधियों में सहभागिता, पारस्परिक संबंध, बच्चों हेतु सहयोग, वित्तीय ज़रूरतें, कानूनी सहायता शामिल हैं) की दृष्टि से महिला की ज़रूरतों का आंकलन करने के लिए एक सेवा आवश्यकता आंकलन (सर्विस नीड्स असेसमेंट) किया जाता है महिला में कठीं पीटीएसडी (पोर्ट ट्रैमेटिक स्ट्रेस डिसॉर्डर (ट्रैमा पश्चात तनाव विकार)) के लक्षण तो नहीं हैं, यह स्थापित करने के लिए पीटीएसडी आंकलन भी किया जाता है यदि महिला को यह विकार है तो उसकी देखभाल इससे मिली जानकारी पर आधारित होगी। फिजियोथेरेपिस्ट उसकी ज़रूरतों का मूल्यांकन भी करता है और उसकी सेवा योजना के भाग के रूप में एक अनुकूलित व्यायाम एवं फिजियोथेरेपी कार्यक्रम निर्धारित करता है। कम-से-कम मासिक अंतराल पर इस सेवा योजना के समझ पीड़िता की प्रवाति की समीक्षा की जाती है।

मनोसामाजिक सहयोग

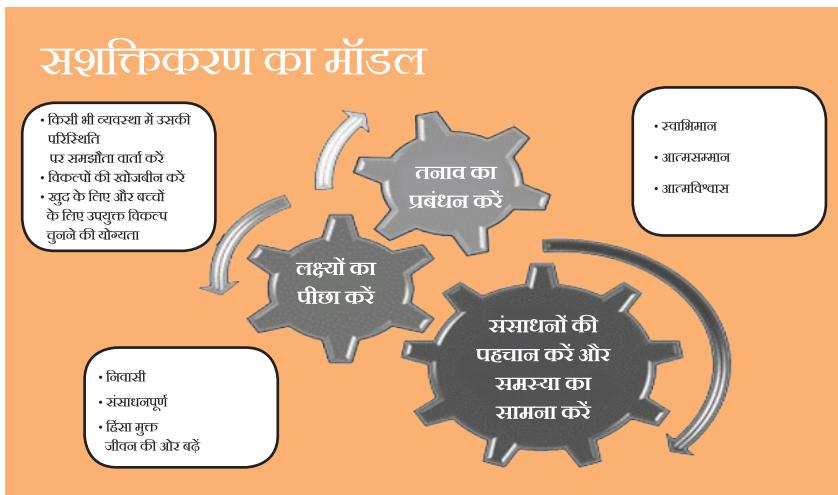
परामर्श एवं विकित्सा

महिलाएं केंद्र पर पहली बार आते समय आमतौर पर बहुत संकटब्रत एवं असुरक्षित होती हैं। वे अक्सर नानी-नाना या सञ्चालन वालों की देखरेख में छोड़े गए अपने बच्चों के कुशलत-क्षेत्र को लेकर चिंतित होती हैं उन्हें यह डर हो सकता है कि उनके पति दूसरी शादी कर लेंगे और उनके माता-पिता उन्हें अपने मायके नहीं लौटने देंगे तथा वे बेघर और बेसहारा हो जाएंगी। वे इस बात को लेकर चिंतित हो सकती हैं कि वहा उनके बच्चे उनसे मिलने आएंगे, यदि हाँ तो वे अपनी माँ की कुरुपता पर किस प्रकार प्रतिक्रिया देंगे, और हिंसा तथा जलने की घटना को अपनी आँखों से देख लेने के बाद वे हालात का समना कैसे कर रहे हैं।

इस असुरक्षा के समय में उन्हें उल्लेखनीय रू-ब-रू एवं सामूहिक सहयोग की आवश्यकता होती है।

सेंटर में मौजूद महिलाओं को समाधान-केंद्रित सशक्तिकरण मॉडल (खंड 2.3.1) का उपयोग करते हुए पीसीवीसी टीम द्वारा नियमित रू-ब-रू परामर्श सत्रों के साथ सहयोग दिया जाता है। यह मॉडल महिलाओं को अपनी विश्वासीता को समझाने में, जिस घेरेलू हिंसा के संदर्भ में वे रही हैं उसे समझाने में तथा वे अपना जीवन कैसे जीना चाहती हैं इस बारे में अपने निर्णय खुद लेने में मदद करने पर लक्षित है।

हिंसा मुक्त जीवन पाने के लिए आवश्यक कौशल एवं संसाधन विकसित करने में प्रत्येक पीड़ित महिला का सहयोग किया जाता है, इस सहयोग में आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर बनाने के उद्देश्य से व्यावसायिक प्रशिक्षण एवं शोज़गार शामिल हो सकता है।



रु-ब-रु परामर्श का संपूर्ण समूह विकित्सा एवं कला विकित्सा के सत्रों द्वारा भी किया जाता है - इन सत्रों का नेतृत्व एक कुशल टीम द्वारा किया जाता है - जिससे महिलाओं को आत्मसमर्पण, आत्मरवीकार्यता एवं जीवन कौशलों में वृद्धि करने में मदद मिलती है। कभी-कभी नृत्य विकित्सा भी प्रादान की जाती है। ये गतिविधियां पीड़ित महिलाओं को अपनी खुद की रचनाशीलता ढूँढ़ने और उसे अभिव्यक्त करने के लिए प्रोत्त्वाद्वित करती हैं तथा समूह की गतिविधियों तथा सामूहिक सहयोग के अवसरों को और मज़बूत बनाने में मदद करती हैं।

सहयोग समूह के सत्र माह में एक बार संचालित किए जाते हैं। ये सत्र अपना पुनर्वास पूरा कर चुकीं एवं रिकवरी एंड हीलिंग सेंटर छोड़ चुकीं पीड़ित महिलाओं को फिलात निवास कर रहीं पीड़ित महिलाओं के साथ लाते हैं। पुनर्वास प्रक्रिया के विभिन्न चरणों में जिन अनुभवों, एड्साओं और तुनौतियों का सामना किया गया था उन्हें साझा करने से महिलाओं को एक-दूसरे से सीखने तथा एक शक्तिशाली भावनात्मक जुड़ाव निर्मित करने में मदद मिलती है। समाज सेविकाएं और प्रशिक्षक इस अवसर का उपयोग मन-बहलाव गतिविधियों की योजना बनाने, सरकारी एवं अन्य योजनाओं से संबंधित उपयोगी जानकारी साझा करने, तथा उन्हें कौशल विकास के अवसरों के बारे में सूचित करने के लिए भी करते हैं।

संपर्क यात्राएं एवं सामाजिक कार्यक्रम

महिलाएं लोगों से मिलने की तथा अपनी कुरुक्षता की प्रतिक्रिया में लोगों द्वारा धूरे जाने व टिप्पणियां की जाने से निपटने की आदत डालने के लिए कम-से-कम मासिक अंतराल पर नियमित रूप से एकसाथ बाहर जाती हैं। लौटने पर, एक कुशल परामर्शदाता महिलाओं को अनुभव के बारे में सोच-विचार करने और उससे सीखने में मदद करता है। ये यात्राएं पीड़ित महिलाओं को अपने रंग-रूप के बारे में आत्मविद्यास अर्जित करने तथा उन्हें जो भी प्रतिक्रियाएं मिल सकती हैं उनसे शांतिपूर्वक निपटने की योजना अर्जित करने में मदद करती हैं।

‘मुझे घर से बाहर कदम रखने में भी डर लगता था। जब मुझसे कहा गया कि कल हम मॉल जा रहे हैं तो मैं डर के मारे पूरी रात रोती रही... पुनर्वास केंद्र से निकलने से पहले मैंने अपने चेहरे को दुपहृ से ढक लिया। जब हम धूम कर वापस आए तो दुपहृ मेरे बैग में था, मैंने मॉल में दूसरी महिलाओं के साथ समय गुजारा और इतने मजे किए कि मैं भूल ही गई कि मेरे शरीर पर जलने के निशान थे।’ – कल्पना, 22 वर्ष, एक गारमेंट कंपनी में काम करती है।

ये यात्राएं और फैल पर आयोजित किए गए अन्य सामाजिक कार्यक्रम पीड़ित महिलाओं को एक ‘सामाज्य जीवन’ जीना शुरू करने तथा खुद को मुख्य रूप से जलने की शिकार महिला के रूप में देखना छोड़कर पिभिन्न परिस्थितियों में सामाजिक रूप से संलग्न हो सकने वाली आत्मविद्यासार्पण महिला के रूप में देखना शुरू करने में मदद देते हैं।

सामुदायिक जीवन

समान प्रकार के ट्रॉमा से गुजर चुकीं अन्य महिलाओं के साथ रहने से भी सकारात्मक प्रभाव होता है। पीड़ित महिला यह महसूस करने लगती है कि वह अकेली नहीं है और यह पहचानने लगती है कि घेरेतू हिंगा का अनुभव व्यापक रूप से फैला हुआ है। स्वयं को दोष देने का घटक समाप्त होने लगता है और वह अपने लिए एक सहयोग तंत्र बनाने में समर्थ हो जाती है। एक-दूसरे की कठानियां सुनने और साझा करने से महिलाओं पर आरोन्यकारी प्रभाव पड़ता है तथा एकता का एहसास विकसित होता है।

“मैं व्यायाम करते समय या भोजन करते समय रोती रहती थी। गर्ते डरावनी होती थीं। मुझे मेरी साढ़े तीन साल की बेटी की बहुत याद आती थी। क्या मैं उसे दोबारा देख पाऊंगी? शाम को जब हम साथ बैठते और दिन भर की बातें साझा करते, और जब मेरी बारी आती तो मैं बस रोती रहती थी। पर धीरे-धीरे, दूसरी महिलाओं की बातें सुन कर मुझे महसूस होने लगा कि मैं अकेली नहीं हूँ। कई महिलाओं के तो मुझसे भी छोटे बच्चे थे और हमें यहाँ हमारी भलाई के लिए ही रखा गया था, ताकि हम अपनी शक्तियों को ढूँढ़ कर ‘एक नई शुरुआत’ कर सकें।”
— श्यामला, 28 वर्ष, एक कैफे में कार्य करती है।

महिलाओं को एक दैनिक जीवन प्रशिक्षण मिलता है तथा उनकी शारीरिक रिस्टिटियों एवं मनोवैज्ञानिक आवश्यकताओं पर ध्यान देने के लिए एक वैयाकिनीकृत जीवन कार्यक्रम बनाया जाता है। वे केंद्र के कार्यों को साझा करती हैं और कुछ कार्यों की जिम्मेदारी लेती हैं। इससे धीरे-धीरे आत्मनिर्भर जीवन की ओर तौटों में भी मटद मिलती है, जैसे नहाना, कपड़े पहनना, अपना विस्तर लगाना, अपना कंबल तड़ करके रखना आदि। महिलाएं कार्य साझा करती हैं, एक-दूसरे को प्रोत्साहित करती हैं और एक-दूसरे के प्रति सहयोगी रहती हैं। महिलाओं की विविधतापूर्ण पृष्ठभूमि को देखते हुए, वे एक-दूसरे के अंतर्यों को मान देना सीखती हैं और एक-दूसरे की शक्तियों और सक्षमताओं की सराहना करती हैं, चाहे वह खाना पकाना हो या साफ-सफाई, सिलाई, चित्रकारी, कविता लिखना, गीत गाना, नावना, संगीत बनाना, अभिनय करना या आभूषण बनाना।

पीड़ितों के अनुभव को और बेहतर बनाने के लिए जानकारी, अवसरों, चुनौतियों, केस अद्ययनों, एवं उत्तम कार्यप्रथाओं को बेहतर ढंग से साझा किए जाने को बढ़ावा देने हेतु गज्ज एवं गष्ट्रीय स्तर पर पीड़ितों का एक नेटवर्क निर्मित करें।

महिलाओं को अपने शरीर की छिप से शमजौता करने और आत्मनिर्भर जीवन के लिए अपनी क्षमता विकसित करने में मदद देने के लिए केंद्र में विभिन्न प्रकार की उपचारात्मक रणनीतियां प्रयोग में लाई जाती हैं। रूपणों के साथ कार्य करने से महिलाओं को अपनी कुरुपता को स्वीकार करने, मेक-अप से रूप-रंग में किस प्रकार वृद्धि की जा सकती है यह छानबीन करने, और रूपण के सामने खुद से सकारात्मक ढंग से बात करना सीखने में मदद मिलती है। साझा “लिविंग रूम” महिलाओं को साथ मिलकर टेलीविज़न देखने और कठानियां साझा करने, वे जिन कौशलों या प्रतिभाओं को विकसित करना चाहती हैं उनके बारे में चर्चा करने, तथा आत्मनिर्भर जीवन के लिए व्यापारिक विचारों एवं अवसरों की छानबीन करने का मौका देता है। एक लिखने की दीवार तथा बोर्ड, महिलाओं को अपनी कलाकृतियां, कविता आदि दर्शने का मौका देते हैं।

केंद्र में मौजूद पीसीवीसी देखभालकर्ता की महिलाओं को नई आवास व्यवस्था में बसने: दूसरों के साथ रहना, संबंध बनाना, पोर्ट ट्रॉमेटिक रेस्ट्रेस (ट्रॉमा के बाद के तनाव) या अन्य भावनात्मक अथवा व्यवहार संबंधी विकारों का सामना करना, जींड के बिनड़े हुए पैटर्न, दवाओं के उपयोग - में मदद करने की चुनौतीपूर्ण भूमिका होती है। वह सकारात्मक सहयोग देती है तथा रवास्थ्य लाभ की प्रक्रिया में उनकी मदद करती है।

ગ્રેજુએશન કાર્યક્રમ

પીસીવીસી ટીમ આમતૌર પર મહિલાઓં કો છુદ્ધી મિલને સે ઠીક પહ્લે ઉનકે લિએ એક ગ્રેજુએશન કાર્યક્રમ આયોજિત કરતી હૈ, જિસમે ઉન્હેં ઉનકી જલને કી ઘટના સે અબ તક ઉનકે ઢારા શારીરિક વ માનસિક રૂપ સે તથ કિએ ગાએ સફર કો પહ્ચાનને ઔર ઉસકા જંન

“મૈં સબસે ખુશ થી, મેરે પતિ ઔર બેટી વહું મેરે સાથ થે।

યહ જન્મદિન જેસા થા, મેરે લિએ કેક ઔર ઉપહાર ભી થે।

યહ મેરા પહલા ગ્રેજુએશન થા ઔર મૈં ઇસકે યોગ્ય થી। અસ્યતાલ મેં મુઢે બતાયા ગયા કી મેરી ગર્ડન કો મુક્ક કરને કા એકમાત્ર રાસ્તા સર્જરી હી હૈ। પર અબ દેખિએ મૈં અપની ગર્ડન સુમા સકતી હું। મૈને વ્યાયામ કરને કા દૃઢ નિશ્ચય કર લિયા થા। કભી-કભી મુઢે લગતા થા કી અબ બહુત હુआ, અબ નહીં હો પાએગા। જબ મૈને વ્યાયામ ઔર પ્રેશર ગારમેંટ્સ કે નતીજે દેખે, તો લક્ષ્ય કી દિશા મેં મેરી કોશિશોં હર દિન બઢતી ગઈ। મૈં યહું ખુદ કા જશન મના રહી થી।”

– પાર્વતી, 28 વર્ષ, ગૃહિણી

મનાને મેં મદદ દી જાતી હું યદુ કાર્યક્રમ કેંદ્ર મેં મૌજૂદ અન્ય મહિલાઓં કે લિએ અપને ખુદ કે ગ્રેજુએશન હેતુ પ્રયાસ કરને કે લિએ પ્રેરણ કા ભી કાર્ય કરતા હું। પીડિતોને કે દેખભાલકર્તાઓનો કો કાર્યક્રમ મેં ભાગ લેને કે લિએ આમંત્રિત કિયા જાતા હું।

પીસીવીસી ટીમ ઔર અન્ય પીડિત મહિલાએ પીડિત મહિલા કે બારે મેં સકારાત્મક અનુભવ સાઝા કરતે હું પીડિત મહિલા અપને સફર, અપને સાપનોં ઔર ભવિષ્ય કે લિએ અપને લક્ષ્ય કે બારે મેં બાત કરતી હું। દેખભાલકર્તાઓનો કો ભી સકારાત્મક કઠાનિયાં સાઝા કરને કે લિએ આમંત્રિત કિયા જાતા હું। ગ્રેજુએશન કો અપની આંખોને દેખને તથા લોગોનો જો કઠના હું ત્યે સુનને સે, અવસર દેખભાલકર્તાઓનો પીડિતોને ઢારા તથ સફર કો સમજાને મેં મદદ મિલતી હું।

અન્ય જંન

“હર ઉત્સવ એક આનંદ કા મૌકા થા, હમ સાથ મિલકર જશન મનાતે થે, નાચતે ઔર ગીત ગાતે થે, દર્દ કો ભૂલ જાતે થે, હમારે મન મેં કુછ નહીં હોતા થા, બસ હમ શરીર કો સંગીત કી ધૂન પર થિરકને દેતે થે।”

કેંદ્ર મેં જન્મદિન એવં ઉત્સવ ભી મનાએ જાતો હું મહિલાએ યોજના બનાને મેં શામિલ હોતી હું, વે વ્યંજન તૈયાર કરતી હું ઔર સંગીત, નૃત્ય વ નાટક સમેત સાંસ્કૃતિક ગતિવિધિઓ મેં હિસ્સા લોતી હું ઇસસે ઉન્હેં અપને ટ્રોમા સે ભાવનાત્મક દૂરી બનાને મેં મદદ મિલતી હું તથા ઐસા સ્થાન મિલતા હું જાહેં વે શિર્ફ વે હો સકતી હું।

મૌનિક ચિકિત્સા કે અન્ય રૂપ

મહિલાઓં કો વ્યાવહારિક કૌશલ સિખાએ જાતો હું, જૈસે આભૂષણ એવં શિલ્પ બનાને કે લિએ ગુંથાડી ઇસાયે અપને હાથ ઔર અંગુલિયાં, જો અવસર જાત કર ઘાયાલ હુએ હોતે હું, પ્રયોગ કરને કી ટાઇ સે વ્યાવહારિક લાભ મિલતા હું। કભી-કભી ઇન વરસ્તુઓનો બેચ કર છલ્કી-ફુલકી આમદની ભી હો જાતી હું ઇસ પ્રકાર કી મૌનિક ચિકિત્સા, સમૂહોને કરને સે મહિલાઓં કો એકસાથ હોને તથા અપને અનુભવોને કે બારે મેં બાત કરને તથા એક-દૂરોએ સે સીખને વ એક-દૂરોએ કો સહયોગ દેને કા મૌકા ભી મિલતા હું।

महिलाओं और पुरुषों के बीच परस्पर सम्मान एवं समझ पर निर्मित स्वरथ संबंधों को बढ़ावा दिए जाने को अधिक महत्व दिए जाने की आवश्यकता है।

घरेलू हिंसा को समझना

इन सभी मनोसामाजिक हस्तक्षेपों के दौरान, केंद्र में मौजूद महिलाओं को घरेलू हिंसा के संचालक बलों को समझने, तथा जलने की घटना से पहले इसने उनके जीवन को कैसे प्रभावित किया यह समझने में मदद दी जाती है और घटना को समाज में मौजूद इन व्यापक संचालक बलों के हिस्से के रूप में समझने में मदद की जाती है। हिंसा के मूल कारणों को समझने से महिलाओं को हिंसा के सभी रूपों की पहचान करने में तथा घर पर, सार्वजनिक स्थानों में तथा कार्यस्थल पर हिंसा मुक्त जीवन के अपने अधिकार को पहचानने में मदद मिलती है।

“मुझे लगता था कि हमेशा मेरा ही दोष होता था। वह सबसे अच्छा व्यवहार करते थे, पर मुझसे कुछ ऐसा हो गया कि वे गुस्सा हो गए और मुझे चोट पहुँचाई। परामर्श, सामूहिक सत्र और आपसी बातें साझा करने के सत्रों में शामिल होने के बाद मैं यह पहचान पाई कि वह घटना हिंसा थी और मेरा दोष नहीं था। यह एहसास ‘सोते से जाग जाने’ जैसा है। मुझे लगता है कि मैं व्यायाम पर फोकस कर सकती हूँ, मैं यह फैसला ले सकती हूँ कि मुझे किस तरह की नौकरी अच्छी लगेगी और मैं क्या बनना चाहती हूँ। मेरी बढ़त मेरे नियंत्रण में है।” – जानकी, 32 वर्ष, एक ब्लूटी पार्लर में कार्य करती है।

शारीरिक सहयोग

शारीरिक स्वारक्ष्य लाभ अपने आप में महत्वपूर्ण है और पीड़ितों पर पड़ने वाले इसके सकारात्मक प्रभाव के मामले में तथा उनके परिवारों को उपचार पूरा होने तक केंद्र पर ही

अधिक व्यापक लौगिक मानदंडों से निपटने के साथ-साथ, इस संबंध में स्वारक्ष्य को बढ़ावा देने वाले शक्तिशाली संदेशों की आवश्यकता है कि जलने की चोटों का जोखिम कैसे न्यूनतम करें और यदि वे हो टी जाएं तो उनका उपचार कैसे करें - ऐसे बहुत से मामले हैं जिनमें अनुपयुक्त तात्कालिक उपचार (जैसे जली हुई त्वचा से कपड़े हटाना या संक्रमण कर सकने वाली क्रीम या मरठम लगाना या त्वचा को और नुकसान पहुँचाने वाले अन्य पदार्थ लगाना) के कारण चोटें और बदतर हो गईं।

बने रहने के लाभों के बारे में समझाने के मामले में श्री यह महत्वपूर्ण है। शारीरिक पुनर्वास निम्नांकित क्षेत्रों को कवर करता है:

घाव की देखरेख

केंद्र में मौजूद देखभाल टीम सुनिश्चित करती है कि घावों को रोजाना धोया जाए व उनकी ड्रेसिंग की जाए।

नहाना

महिलाओं को रोजाना नहाने में, अपने घाव साफ तथा संक्रमण से मुक्त रखने में मदद दी जाती है।

निःशानों की शोकथाम एवं प्रबंधन

केंद्र में मौजूद टीम सुनिश्चित करती है कि पीड़ित महिलाएं निःशान पड़ने की प्रक्रिया को सीमित करने के लिए उपयुक्त प्रेशर गारमेंट्स पहनें। जोड़ पर खपती (स्प्लांट) पहनने से उसे सीधा रखने और कांट्रोवर्चर की शोकथाम करने में मदद मिल सकती है। खपतियों को प्रेशर गारमेंट के ऊपर पहनना चाहिए।

‘यह आसान नहीं है। सात घंटे से भी अधिक व्यायाम करना, 22 घंटों तक प्रेशर गारमेंट्स पहनना, निशानों पर तेल से मालिश करना, यह सब बहुत कठिन होता है। फिजियोथेरेपिस्ट मेरा हाथ थाम लेती थीं और व्यायाम करने में मेरी मदद करती थीं, उनके वे शब्द, ‘तुम कर सकती हो, कोशिश करो’, मुझे आगे बढ़ते रहने का सहारा बन गए थे। व्यायाम करते समय मेरे मन में लगातार एक बात चलती थी, “यहाँ से मैं कहाँ जाऊंगी?” “क्या मैं दोबारा काम करने लायक हो पाऊंगी?” थेरेपिस्ट ने उन अन्य महिलाओं के अनुभव बताए जो अब अपने बच्चों के साथ रह रही हैं और नौकरियां कर रही हैं। उन्होंने मुझे उनके फोटो भी दिखाए। मेरे चेहरे पर मुस्कान छा गई।’

— धनलक्ष्मी, एक कैफे में कार्य करती है

फिजियोथेरेपी तथा व्यायाम कार्यक्रम

केंद्र में मौजूद ठर महिला की एक व्यक्तिगत फिजियोथेरेपी एवं व्यायाम योजना होती है जिसे निशान के काटेवर (त्वचा के सख्त हो जाने) से बचने में मदद के लिए पीसीवीरी की फिजियोथेरेपी टीम द्वारा विकसित किया गया होता है। महिलाएं काटेवरणों को सीमित रखने तथा सहलता में सुधार करने के लिए मालिश एवं योग कक्षाओं का लाभ उठा सकती हैं।

पोषण

केंद्र महिलाओं को सभी भोजन प्रदान करता है। भोजन का वर्याचार और उसे बनाने कार्य आयरन एवं प्रोटीन की उच्च मात्रा वाला आहार सुनिश्चित करने के लिए किया जाता है।

आँखों की सर्जरी

केंद्र रैशियल्टी हॉस्पिटल्स, जैसे संकारा नेत्रालय, जो चैन्नई रिश्तत एक गैर-ताभ नेत्र चिकित्सालय है (www.sankaranethralaya.org) तथा परोपकारी लोगों के सहयोग से कुछ पुनर्निर्माण नेत्र सर्जरी भी प्रदान करने में समर्थ हैं।

आउटपेशेंट सहयोग

“मैं मेरे बच्चों को घर पर छोड़ कर केंद्र में आकर रहना नहीं चाहती थी। इसलिए, समाज सेविकाओं द्वारा घर पर मुलाकातों के दौरान और फोन कॉल्स पर केंद्र पर आने के फायदे समझाए जाने के बावजूद मैं नहीं गई। अंत में, मैंने उन्हें बताया कि अस्पताल में रहने के दौरान मैं पहले ही अपने बच्चों से 7 महीनों तक दूर रह चुकी हूँ और मुझे डर है कि अगर मैं उन्हें फिर से छोड़कर गई तो वे मेरे पास वापस नहीं आएंगे। मुझे ‘आउटपेशेंट सहयोग’ के विकल्प के बारे में पता चला। हालांकि मुझे सुबह जल्दी ही घर से निकलना पड़ता था पर फिर भी मैं अपनी फिजियोथेरेपी पूरी करके वापस अपने परिवार के पास आने में सफल रही। मैंने गुंथाई सत्रों में भाग लिया था और अब मैं घर पर आभूषण बनाती हूँ। मुझे लगता है कि केंद्र में बिताए गए समय से मुझे ‘मेरे जीवन को प्रकट करने’ में मदद मिली है, मैं लीडरशिप सत्रों और कार्यशालाओं में हिस्सा लेती हूँ और मुझे पूरा यकीन है कि मेरी सफलता की यात्रा शुरू हो चुकी है।” —सुलोचना, 25 वर्ष, अपने गृह नगर में एक व्यापार चलाती है।”

केंद्र में रहने में असमर्थ पीड़ित महिलाओं के लिए, या जिनकी चोटों के लिए पूर्णकालिक आवासीय उपचार योजना आवश्यक नहीं ऐसी महिलाओं के लिए, केंद्र की टीम से आउटपेशेंट सहयोग उपलब्ध है।

पीड़ित महिलाओं के बच्चों के लिए शैक्षिक एवं मनोसामाजिक सहयोग

“चादर के नीचे से मैंने मेरे पिता को मेरी माँ के सिर को नीचे धक्केलते हुए और उन पर मिट्ठी का तेल उड़ाल कर माचिस की तीली जलाते हुए देखा। मैंने मेरे छोटे भाई को सीने से लगा लिया और पिता के कमरे से निकल जाने तक बिना आवाज के रोती रही। मेरी दादी हम दोनों की दो साल तक देखरेख करती रहीं और अब हम एक बोर्डिंग स्कूल में हैं। कभी-कभी मुझे लगता है कि मैं डॉक्टर बनना चाहती हूँ या किर समाज सेविका, ताकि मेरी तरह अपने माता-पिता को लड़ते हुए देखने वाले बच्चों की मदद कर सकूँ।”

— कविता, 12 वर्ष, उसकी माँ ने जल जाने के कारण अस्पताल में दम तोड़ दिया

पीसीवीसी घर में अपनी आँखों से हिंसा (जिसमें उनकी माता के द्वारा आत्महत्या का प्रयास या उनके पिता या परिजनों द्वारा हमले शामिल हैं) देखने वाले बच्चों के लिए इमाइल्स कार्यक्रम के जरिए एक व्यापक कार्यक्रम भी प्रदान करता है - नीचे खंड 6 देखें।

छुट्टी मिलने पर

“शुरुआत में मुझे गुस्सा आता था, मैं बच्चों की देखभाल करने और काम पर जाने के लिए संघर्ष कर रहा था। साप्ताहिक मुलाकातों और परामर्श से मुझे इहसास हुआ कि वह वहाँ छुट्टियां मनाने नहीं गई थीं। जब वह छुट्टी पाने को तैयार थीं, तो मैं भी उस लगातार सहयोग की ज़रूरत समझने को तैयार था जो उसे घर पर हम सभी से चाहिए था।” — रमेश, एक पीड़ित महिला का पति

पीड़ित महिला की व्यक्तिगत योजना के भाग के रूप में सहमत लक्ष्य प्राप्त हो जाने, जो आमतौर पर कई महीनों बाद प्राप्त होते हैं, के बाद उसकी छुट्टी की व्यवस्थाएं की जाती हैं। उसके तथा उसके पुनर्वर्ष में संतान पीसीवीसी टीम के बीच एक छुट्टी मीटिंग आयोजित की जाती है। छुट्टी के बाद उसे जो उपचार योजना जारी रखनी होगी (व्यायाम जारी रखना, प्रेशर गारमेंट्स पठनना, सामूहिक सहयोग सत्रों में भाग लेना, आवधिक समीक्षाओं में भाग लेना) उसके बारे में परिजनों को समझाने के लिए परिजनों के साथ भी एक मीटिंग रखी जा सकती है। इस समय महिलाओं को केंद्र में हुए अपने अनुभव पर फ़िडबैक देने तथा सेवा को और मज़बूत बनाने के तरीकों की पहचान करने के लिए काफ़ी प्रोत्साहित किया जाता है।



आधिक विस्तृत सामाजिक और आर्थिक सशक्तिकरण

6

जलने की शिकार बहुत सी महिलाओं के लिए उनका सबसे बड़ा डर उनके दुर्व्यवहारी पति के घर लौटना है। न केवल घरेलू हिंसा उनकी जलने की चोटों के पीछे का कारण रही हो सकती है, बल्कि पीड़ित महिलाओं को अवसर यह देखने को भी मिलता है कि घरेलू हिंसा उनकी चोटों का दुष्प्रियाम भी है - व्यांकित उनकी कुरुपता और विकलांगता उसके दुर्व्यवहारी साथी या संयुक्त वालों में गुरशे या घृणा को प्रेरित करती है।

जलने के कई मामलों में महिलाओं ने बताया है कि अपने पति या साथी से पैसे मांगने की आवश्यकता पड़ना, घटना होने के कारणों में से एक थी।

पीसीवीसी के अनुभव ने दर्शाया है कि जो महिलाएं आर्थिक रूप से अपने पति पर निर्भर होती हैं वे अवसर दुर्व्यवहारी हालात में लौटने पर मज़बूर हो जाती हैं तथा वे हिंसा से खुद को मुक्त नहीं कर पाती हैं।

जब पीसीवीसी के रिकवरी एंड हीलिंग सेंटर में वैयक्तिकृत लक्ष्य योजनाएं विकसित की जाती हैं, तो महिलाओं द्वारा वह लक्ष्य साझा करने को कहा जाता है जिसकी वे आकौश्च करती हैं। अधिकतर महिलाएं कहती हैं कि वे पैसे कमाना चाहती हैं और वित्तीय रूप से आत्मनिर्भर बनना चाहती हैं।

“जब भी मैं उससे घर के खर्चों और बच्चों की रकूत की फीस के लिए पैसे मांगती थी वह मुझे पीटता था या मुझ पर चिल्लाता था”

“मुझे हमेशा लगता था कि व्योंकि मैं पैसे नहीं कमाती इसलिए मेरा कोई महत्व और सम्मान नहीं है”

“चूंकि मैं परिवार की आमदनी में कोई योगदान नहीं दे रही थी, इसलिए परिवार के निर्णयों में मेरा कोई हिस्सा नहीं होता था”

“...बाकी ठिनों की तरह उस दिन भी मैंने उससे बच्चों के लिए चावल लाने को पैसे मांगे, वह मुझ पर चिल्लाया और पैसे ठेने से मना कर दिया... मुझे बहुत गुस्सा और अपमान महसूस हुआ...और मैंने खुद को खत्म करने का फैसला कर लिया...”

मेक लव नॉट रकार्स (एमएलएनएस) एक बैर-सरकारी संगठन है जो एसिड छमले के पीड़ितों को हालात से उबरने/स्वास्थ्य-लाभ, पुनर्वास और पुनः एकीकरण के जारी खुद अपने जीवन को फिर से हासिल करने का अवसर केने के लिए समर्पित है।

<https://makelovenotscars.org/>

दुर्व्यवहारी संबंधों में लौटना नहीं चाहने वाली ऐसी महिलाओं, जिनके पास सहयोग का अन्य कोई साधन नहीं है, के लिए पीसीवीसी उन्हें अंततः शोजगार पाने तथा एक आत्मनिर्भर, संपूर्ण जीवन जीने में समर्थ होने के लक्ष्य के साथ कौशल प्रशिक्षण में नामांकन करवाने में सहायता करता है।

पुरुषों की संतुलनता - विशेष रूप से उनकी जो घर-परिवार में सत्ता के ठांचे को बदलने तथा घरेलू हिंसा को ढकने वाली चुप्पी की तोड़ने की रिति में हैं - आवश्यक है तो जब हिंसा देखते हैं तो उन्हें आवाज उठानी चाहिए और पुरुषों को ऐसे पुरुषों को चुनौती देनी चाहिए जो महिलाओं और लड़कियों के साथ हिंसा करते हैं या उन्हें हिंसक रितियों में जालते हैं।

पीसीवीसी का अनुभव दर्शाता है कि जब महिला पैसे कमाना शुरू कर देती है, तो शक्ति/सत्ता के संचालक बल तथा संबंधों के बीच अपनी बात रख सकने/मनवा सकने की उसकी योग्यता में सकारात्मक बदलाव आते हैं। इससे उसे सोच-समझकर फैसले लेने में मदद मिलती है।

अंततः महिलाएं खतंत्र रूप से जीना या अपने साथी के पास वापस जाना चुन सकती हैं, दोनों ही रिथितियों में, उनकी वित्तीय सुरक्षा से उनके आत्मविश्वास का खतर तथा खुर पर अधिकार जताने की योग्यता में बढ़ोतरी होती है।

यहां जोर केवल पैसे कमाने एवं आत्मनिर्भर होने मात्र पर ही नहीं है, बल्कि पीड़ित महिला की व्यक्तिगत वृद्धि पर भी है, ताकि वह संभावनाओं की खोजबीन कर सके और वह हमेशा से जो करना या बनाना चाहती है उस कार्य या कौशल को सीख सके।

विडियोल परियोजना के तहत दिए जाने वाले कौशल निर्माण प्रशिक्षण के रूप में ऐस्ट्रां रसोई प्रशिक्षण तथा 'शाइटर्स कैफे' में 'शेफ' के रूप में कार्य करना शामिल है।

पीसीवीसी के मॉडल में आर्थिक सशक्तिकरण एक मुख्य खंड है। इस तक निम्नलिखित ढंग से पहुँचा जाता है:

- रिकवरी एंड हीलिंग सेंटर में अवसर कुछ महिलाएं ऐसी होती हैं जो शारीरिक पुनर्वास से गुजर रही होती हैं और कुछ ऐसी होती हैं जो प्रशिक्षण एवं कौशल निर्माण के दौरान में पहुँच चुकी होती हैं। साथ रहने से उन्हें आपस में बातचीत करने, अनुभव, शंकाएं, डर आदि साझा करने और समूह के अंदर से समाधान ढूँढ़ने का मौका मिलता है।
- प्रशिक्षण या घोजगार वाले दौरान में मौजूद अन्य महिलाओं के साथ भी संपर्क मुलाकातें तथा परस्पर वार्ताएं आयोजित की जाती हैं।
- महिलाओं के लिए फलना-फूलना (शाइवर) सत्र आयोजित किए जाते हैं जिनमें कार्य नैतिकता, कर्मचारियों की जिम्मेदारियां, कर्मचारियों के अधिकार, कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न से संबंधित कानूनों की जागरूकता शामिल होते हैं।
- पीसीवीसी कई कौशल निर्माण संरथाओं के साथ सहयोग करता है, जो महिलाओं के लिए विभिन्न अवसर एवं विकल्प प्रस्तुत करती हैं। वे जैव-पारम्परिक कौशल प्रशिक्षण के अवसर प्रदान करती हैं और उनके लिए उचित वेतन देने वाली नौकरियां पाने के रास्ते खोल देती हैं।



गोपालपुरम, चैन्नई विथ शाइटर्स कैफे का अंदरूनी भाग उजला और धूप से भरपूर है। इसकी विशाल काँच की खिड़कियों से धूप लकड़ियों की मेजों पर निश्ची है जिससे जिजासु ब्राइफ उसकी रसोई में झांक पाते हैं। इसके मेन्यू में विविध विवरणों के साथ विविध विकल्प शामिल हैं, और वे पेट तथा जेब, दोनों पर हल्के हैं। इस जगह का धूप से प्रकाशित, हवाठार एंड सास, इसे चलाने वाले लोगों के रवैये में झलकता है, उनमें से अधिकतर, जलने की शिकार महिलाएं हैं। हॉट ब्रेड्स तथा फ्रेंच लोफ जैसे विशाल ऐस्ट्रां शूखताओं के स्वामी ऐस्ट्रां महाटेवन द्वारा शुरू किए गए शाइटर्स कैफे की रसोई में जलाए जाने की शिकार हुई सात महिलाएं कार्य करती हैं, और यह कैफे अपनी 100% आय द इंटरनेशनल फाउंडेशन फॉर क्राइम प्रिवेशन एंड विविटम केयर (पीसीवीसी) - जो जलाए जाने की शिकार हुई महिलाओं के पुनर्वास के लिए कार्य करने वाली एक एनजीओ है - को दान दे देता है। और महिलाओं को फिलहाल शाइटर्स कैफे तथा उसके आवी प्रयासों से जुड़ने के लिए प्रशिक्षित किया जा रहा है। अङ्गार, चैन्नई में एक दूरसे आउटलेट, तथा चर्च स्ट्रीट, बैंगलोर में एक तीसरे आउटलेट की योजना निकट भविष्य में

कार्यान्वयन की जाएगी। पीसीवीरी के साथ जुड़ाव तब हुआ जब महिलाएँ ने तय किया कि हर महिला ऐसे दान में दे देना कोई टिकाऊ समाधान नहीं है। तो उन्होंने जलाए जाने की शिकायत महिलाओं के पुनर्वास के लक्ष्य के साथ गाइटर्स कैफे की स्थापना की।

पीसीवीरी में, अन्य (एसोसिएशन फॉर नॉन-ट्रेडिशनल एम्प्लॉयमेंट ऑफ वुमेन) के सहयोग से विभिन्न कौशलों एवं विषयों में प्रशिक्षण दिया जाता है जिनमें नर्सिंग, डीटीपी, ड्राइविंग, आईटी तथा ऑप्टोग्रेट्री शामिल हैं।

अन्य आर्थिक टर्टि से अग्रता महिलाओं को जिम्नासियत क्षेत्र में निःशुल्क प्रशिक्षण एवं नौकरी प्रदान करता है।

- ऑटो कार ड्राइविंग (मारुति एवीटी ड्राइविंग स्कूल द्वारा प्रमाणित)
- दोम नर्सिंग (सुदूरम मेडिकल फाउंडेशन द्वारा प्रमाणित)
- बुनियादी आईटी कौशल (एनजाइंग आईटी फाउंडेशन द्वारा प्रमाणित)
- डेरक टैंप पॉलिटेक्निक एसिलेशन (एनजाइंग आईटी फाउंडेशन द्वारा प्रमाणित)
- वेब डिजाइनिंग (एनजाइंग आईटी फाउंडेशन द्वारा प्रमाणित)
- टैली एवं अकाउंटेंटिंग (टीटेक रोपटेलर औल्युशंस द्वारा प्रमाणित)
- ऑप्टोग्रेट्री (आटट फैब्रियू फाउंडेशन द्वारा प्रमाणित)
- श्रद्धाली कौशल (एनजाइंग आईटी / वायावानी फाउंडेशन द्वारा प्रमाणित)
- कैरियर एड्युकेशन प्रोग्राम



अन्य महिलाओं को सीधे या किसी प्रकार की दूरस्थ शिक्षा के माध्यम से अपनी शिक्षा जारी रखने और ब्रेजुएट होने में सहयोग दिया जाता है।

कुछ मामलों में पीसीवीरी द्वारा दिया जाने वाला एक और महत्वपूर्ण सहयोग है पीडित महिलाओं को अपनी आर्थिक आत्मनिर्भरता और उनके भावनात्मक कुशल-क्षेत्र को कायम रखने के लिए रमाइल्स कार्यक्रम के जरिए उनके बच्चों के मनोसामाजिक स्वारक्ष्य एवं उनकी शिक्षा के खर्चे में योगदान देना। यह कार्यक्रम जलाए जाने की किसी घटना में चोटिल हुए और/या रुके की और कोई जगह नहीं होने के कारण अपनी माँ के साथ केंद्र एवं बच्चों को भी सहयोग देता है। कुछ मामलों में, बच्चों की शिक्षा जारी रखने में मदद देने के लिए उन्हें वित्तीय सहयोग भी प्रदान किया जाता है। यह कार्यक्रम बच्चों के लिए विभिन्न गतिविधियां प्रस्तुत करता है जिनमें सहायता समूह सत्र, भ्रमण यात्राओं के जरिए टीम गिर्माण, कला चिकित्सा, व्यावसायिक शिविर शामिल हैं। ये पहले बच्चों को न केवल उस ट्रॉमा, जिसका उन्होंने अनुभव किया है या जिसे उन्होंने देखा है, से निपटने में मदद देती हैं, बल्कि संबंधों में उनका विश्वास फिर से जगाने में भी मदद देती हैं।

वे महिलाएं जो रिकवरी एंड हीलिंग सेंटर में ठहराव पूरा कर चुकने के बाद, शारीरिक, भावनात्मक, तथा आर्थिक टर्टि से एक आत्मनिर्भर जीवन चुनती हैं या जिन्हें उनके परिजन

छोड़ कर जा चुके हैं और उनके पास लौटने के लिए कोई घर नहीं है, वे भी उपयुक्त एवं किफायती आवास छूँडने में मदद के लिए पीसीवीरी से मिलने वाले सहयोग का लाभ उठा सकती हैं।

दिल्ली में छाँव फाउंडेशन ने श्रीरोज़ नामक कैफे शॉप्स या हैंगआउट्स आरंभ किए हैं जिनका प्रबंधन एसिड हमले से पीडित महिलाओं द्वारा किया जाता है। इस कार्य से न केवल कर्मचारियों को आय तथा आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर होने का मौका मिलता है, बल्कि इससे उन्हें सार्वजनिक व्यवस्था में लोगों के साथ आत्मविश्वास के साथ संलग्न होने का मौका भी मिलता है। इससे उन्हें अपने शारीरिक रूप-रंग से जुड़े निषेधों को तोड़ने में तथा दूसरों की प्रतिक्रियाओं का सामना करने में मदद मिलती है।

छाँव फाउंडेशन के अनुसार: “मुख्य फोकस जागरूकता फैलाना रहा है इसलिए दिसंबर में आगरा में श्रीरोज़ आरंभ किया गया। इसके बाद लखनऊ में एक और श्रीरोज़ खोला गया और अब जयपुर में एक और श्रीरोज़ खोला जा रहा है। इस मंच ने उनके [एसिड हमले की पीडितों के] मनोबल में वृद्धि की है क्योंकि अब वे कैफे में बहुत सी प्रशिद्ध छस्तियों से मिल रही हैं, यहां तक कि कैफे में आने वाले आम लोग भी उनसे मिलने के बाद अपनी धारणाएं बदल लेते हैं।”

- छाँव फाउंडेशन।

दिल्ली महिला आयोग (डीसीडब्ल्यू) के पास भी एसिड पीडित महिलाओं के पुनर्वास की एक पढ़त है - दिल्ली वॉच सेल - जिसमें पीडित महिलाओं को उपचार देने, कौशल निर्माण का प्रशिक्षण देने, तथा योजनार देने के द्वारा सहयोग दिया जाता है। डीसीडब्ल्यू ने तीन एसिड हमला पीडित महिलाओं को प्रशिक्षित एवं नियुक्त किया है, एक को संयोजक के रूप में, एक को पश्चार्षदाता के रूप में और एक को पर्योक्षक के रूप में।

जलाए जाने की शिकायत महिलाओं हेतु शॉप्स
एवं व्यावसायिक प्रशिक्षण के अवसरों में सरकारी (राज्य एवं केंद्र) तथा निजी, जिसमें सीएसआर शामिल हैं, स्तर पर अधिक निवेश होने से उन महिलाओं को योजनार तथा वित्तीय आत्मनिर्भरता हासिल करने में मदद मिलेगी, जिससे वे वित्तीय संसाधनों के अभाव के कारण दुर्ब्यवहारी साथी के घर लौटने की मजबूरी से बच सकेंगी।



जलाए जाने की घटनाओं में जिंदा बची महिलाओं
के लिए संपूर्ण सहयोग सेवाओं हेतु तालमेल-पूर्ण
सामूदायिक प्रतिक्रिया

हिंसा पीड़िताओं और उनके बच्चों को उनकी ज़खरत का व्यापक सहयोग तालमेलपूर्ण, समयबद्ध तथा संवेदनशील ढंग से मिले यह सुनिश्चित करने के लिए, स्वारश्य, पुलिस, न्यायिक एवं कानूनी सेवाओं, नागरिक समाज समूहों, स्कूलों एवं अन्य शिक्षण संस्थाओं, धार्मिक या सांरकृतिक समूहों तथा अन्य को एकसाथ लाना अंतर्राष्ट्रीय स्तर की सर्वोत्तम कार्यप्रथाओं में शामिल है। तालमेलपूर्ण सामुदायिक प्रतिक्रिया स्थानीय स्तर पर बहुक्षेत्रीय प्रदूषित लागू करने के समर्तुल्य है।

हिंसा-रोधी कानूनी परिप्रेक्ष्य, समुदाय द्वारा संयोजित प्रतिक्रिया की अवधारणा और व्यावहारिक अनुप्रयोग, तथा उक्त प्रतिक्रिया में सहयोग करने की संबंधित भूमिकाओं एवं कार्यविधियों की साझा समझ सुनिश्चित करने के लिए, संबंधित सरकारी एवं नागरिक समाज एजेंसियों के प्रतिनिधियों को 'पेशेवरों की टीम' में एकसाथ लाया जाता है (जिसमें स्वारश्य, पुलिस, समाज सेवी, परामर्शदाता शामिल होते हैं)। कई मामलों में, पहले केंद्र-स्तर के कारण किए जाते हैं जिन्हें तब अधिक स्थानीय स्तरों तक पहुँचाया जा सकता है।

तालमेलपूर्ण सामुदायिक प्रतिक्रियाएं यिमिन्न क्षेत्रों के मुख्य व्यक्तियों एवं एजेंसियों को मिनांकित के लिए संलग्न करती हैं:

- महिलाओं और लड़कियों को सुरक्षा, कानूनी सहायता तक पहुँचने में और स्वारश्य एवं आजीविका से संबंधित अन्य बुनियादी ज़खरतों की पूर्ति में मरठ देना

- लिंग-संवेदनशील तथा उपयुक्त प्रतिक्रिया सुनिश्चित करके और पुलिस में विश्वास बढ़ाकर, पीड़ित महिलाओं को हिंसा की घटनाओं की सूचना देने के लिए प्रोत्साहित करना
- संपूर्ण समुदाय में 'शून्य सहनशीलता' को बढ़ावा देना
- जहाँ महिला सुरक्षा कार्यक्रम मौजूद हैं वहाँ उनकी समीप से निगरानी करना; और
- अभियोजन और दोषसिद्धि में वृद्धि करना

आरतीय समाज में घरेलू हिंसा की प्रकृति और पैमाने के बारे में और अधिक व्यापक रूप से जागरूकता फैलाने तथा उसका समर्थन करने वाले मानदंडों को बदलने की आवश्यकता।



चेन्नई के सत्याभामा विश्वविद्यालय ने एमबीए तथा विजुअल कम्युनिकेशन पाठ्यक्रम करने के लिए एसिड पीड़िताओं को छात्रवृत्तियां प्रदान कीं।

<http://timesofindia.indiatimes.com/city/chennai/An-afternoon-with-acid-attack-survivors-of-a-city-college/articleshow/54393154.cms>

7.1 तालमेल-पूर्ण सामुदायिक प्रतिक्रिया के मुख्य घटक और रणनीतियाँ

पीड़िता की सुरक्षा इस मॉडल का केंद्रीय सिद्धांत है, जिसे सभी मुख्य हितधारकों एवं सेवा प्रदाताओं के मन में (संवेदीकरण, प्रशिक्षण, प्रोटोकॉल तथा कार्यविधियों के जरिए) बैठाया जाना ज़रूरी है।

परस्पर सहयोग के लिए विभिन्न संस्थानों के बीच समझौते जिनसे समझौता ज्ञापन, प्रोटोकॉल एवं अन्य कारबाही छासित हों। इन समझौतों की प्रक्रिया में, सम्मानित स्थानीय प्राधिकारियों एवं निर्णयकर्ताओं से सहयोग सुनिश्चित करना और सामुदायके विचारापात्र कर्ताओं के साथ कार्य करना महत्वपूर्ण है।

व्यवस्थित बदलाव छासित करें - विभिन्न संस्थानों के बीच समझौतों और छस्तक्षेपों का उद्देश्य केवल पीड़ितों हेतु प्रतिक्रियाओं में सुधार लाना ही नहीं है, बल्कि सेवा प्रदान करने वाले संगठनों में रखैयों, मानदंडों और कार्यप्रथाओं में ठीर्धकालिक बदलाव छासित करना भी है। छस्तक्षेप समग्र रूप से संगठनों पर फोकस होते हैं, सिर्फ अलग-अलग प्रतिनिधियों पर नहीं, जो एक तंत्र-आधारित दृष्टिकोण दर्शाते हैं। इसका अर्थ है कि हमें प्रशिक्षण में; ज्यूनर तम मानक (उदाहरण के लिए, घरेलू हिंसा या बलात्कार से संबंधित सेवाओं के लिए) सुनिश्चित करने में; उपकरणों और बुनियादी ढांचे को अपश्रेष्ठ करने में; पीड़िताओं को मिलने वाली सेवाओं की गुणवत्ता की निगरानी करने वाले सतत गुणवत्ता नियंत्रण तंत्रों में; तथा आँकड़ा एकत्रण तंत्र स्थापित करने में, निवेश करना होगा।

बहुविषयक टीमें जो सभी संबंधित हितधारकों को एकसाथ लाती हैं।

विशिष्ट सदस्यता स्थानीय संर्भ पर निर्भर करती है, जिसमें क्षेत्र विशेष एवं विशिष्ट पेशेवरों के लिए भूमिकाओं एवं दायित्वों का मार्गदर्शन कर सकने और उनकी स्थापना कर सकने वाले प्रासंगिक कानून शामिल हैं।

सामुदायक एकजुटाव एवं प्राथमिक नियोधक प्रयास जिनमें शून्य सहनशीलता का निर्माण करने तथा पीड़िताओं के लिए संपूर्ण सहायक परिवेश को सक्षम बनाने, और नीतिगत तथा कानूनी सुधारों को आगे बढ़ाने एवं संसाधन सुनिश्चित/प्राप्त करने के लिए मीडिया तथा विविध संगठनों एवं जन-समूहों को संलग्न करने वाले टिकाऊ स्थानीय अभियानों के जरिए ऐसे प्रयास करना शामिल हैं।

लचीलापन, अनुकूलन एवं सतत निगरानी तालमेल-पूर्ण सामुदायिक प्रतिक्रिया एक ऐसे परिवर्तनशील मॉडल का आशय रखती है जो मुख्य हितधारकों को, तथा पीड़ित महिलाओं के अनुभवों पर आधारित जानकारी को शामिल करते हुए, सतत, सहभागितापूर्ण निगरानी के आधार पर परिप्रेक्ष्य में सुधार एवं बदलावों की आवश्यकता पर प्रतिक्रिया दें सकता है और अनुकूलित हो सकता है। इसमें हिंसा के दोषियों के लिए दंड-मुक्ति समाप्त करने के लिए नीतियों एवं कार्यविधियों में शंखोदान करने के प्रयासों की निगरानी शामिल होनी चाहिए।

जलाए जाने की पीड़ित महिलाओं के लिए एक अधिक संपूर्ण एवं प्रभावी सहयोग तंत्र प्रस्तुत करने के लिए अस्पतालों, एनजीओ, पुलिस, कानूनी सेवाओं और संभावित रूप से निजी क्षेत्र को भी एकसाथ लाते हुए भारत के विभिन्न स्थानों में ऐसी तालमेलपूर्ण सामुदायिक प्रतिक्रियाएं विकसित करने के प्रयास करने चाहिए।

महिलाओं और लड़कियों से होने वाले भेटभाव, तथा इस प्रकार की हिंसा को सामान्य एवं रसीकार्य बनाने वाले अन्य सामाजिक मानदंडों को तक्षित करने वाली नियोधक रणनीतियों को निवेश की प्राथमिकता होना चाहिए। भारत में रसोई की दुर्घटनाओं में हर वर्ष होने वाली मौतों की संख्या, सङ्केत दुर्घटनाओं से अधिक है। जिस प्रकार सङ्केत दुर्घटना से होने वाली मौतों की संख्या घटाने के लिए संसाधनों का निवेश किया जा रहा है, उसी प्रकार रसोई की दुर्घटनाओं को घटाने के अभियानों के लिए संसाधन समर्पित किए जाने की आवश्यकता है।



নিষ্কর্ষ

8

भारत में आग से संबंधित चोटें और मौत एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है - और स्वास्थ्य प्रणाली पर बहुत बड़ा बोझ भी है। इनमें से अधिकांश चोटें और मौतों की शोकथाम हो सकती हैं।

आरतीय समाज को युवा महिलाओं में जलने से लगी चोटें और हुई मौतों के असाधारण रूप से उच्च रैर को मानना होगा (हर वर्ष 'रसोई की दुर्घटनाओं' में मरने वाली युवा महिलाओं की संख्या, प्रसात संबंधी जटिलताओं से मरने वाली महिलाओं की संख्या के दोनों से भी अधिक है) और यह रवीकार करना होगा कि इनमें से अधिकांश घटनाएं घटेत् हिंसा का दुष्परिणाम हैं तथा इस अन्याय की समाप्ति के लिए कठम उठाने होंगे।

महिलाओं के विशद्ध हिंसा (वीएडब्ल्यू) से संबंधित धारणाओं और प्रथाओं में संरक्षित बदलाव हो, इसके लिए व्यक्ति, सर-परिवार और समुदाय के स्तर पर बदलाव आवश्यक है। पुरुषों और महिलाओं के इस विष्यास, कि महिलाओं के विशद्ध हिंसा (वीएडब्ल्यू) एक 'निजी' मामता है, और संरक्षित रूप से रवीकार्य ज़रूरतों को चुनौती दी जाने की ज़रूरत है।

पुरुषों की तुलना में महिलाओं की जलने से मरने की संभावना तीन गुनी से भी अधिक है। यह तथ्य इस ओर इशारा करता है कि यह एक लौंगिक मुद्दा है - और इससे इसी रूप में निपटने की आवश्यकता है।

यह पुरितका व्यक्तियों और एजेंसियों को जलाए जाने की शिकार महिलाओं की मनोसामाजिक ज़रूरतों के बारे में बताने, तथा जलाए जाने की शिकार महिलाओं के उपचार एवं देखभाल में सुधार में योगदान करने के लिए, जल जाने तथा महिलाओं के विशद्ध हिंसा के बीच के संबंध के बारे में जागरूकता फैलाने का लक्ष्य रखती है।

इस पुरितका ने हिंसा की शिकार महिलाओं के साथ कार्य करने में तथा जलाए जाने की शिकार महिलाओं को मनोसामाजिक एवं पुनर्वास सहयोग प्रदान करने में पीरीवीसी के

उल्लेखनीय अनुभव का लाभ उठाया है। यह इस क्षेत्र में कार्यरत अन्य कई एजेंसियों, जिनमें केएमसी के समर्पित बर्न पेशेवर सबसे मुख्य हैं, के कार्य से प्राप्त ज्ञान को भी आधार रूप में प्रयोग करती है।

कुछ उपयोक्ताओं के लिए पुरितका के खंडों को एक-एक करके पढ़ते व समझते जाना उपयोगी सिद्ध हो सकता है। कुछ अन्य को बीच-बीच में से पढ़ना, समय के अनुसार सबसे अधिक प्रासंगिक खंडों को ढूँढ़ना पसंद हो सकता है। इस बात से कोई फर्क नहीं पड़ता कि पुरितका में दी गई सामग्री को किस क्रम में पढ़ा जाता है। फर्क इस बात से पड़ता है कि 'रसोई की दुर्घटनाओं' के बारे में प्रतिलिप रखें और विष्यासों को चुनौती देने के लिए, तथा पीड़ित महिलाओं, स्वास्थ्य देखभाल, एनजीओ तथा अन्य पेशेवरों और संबंधित नीति निर्माताओं को जलाए जाने की शिकार महिलाओं के लिए मौजूदा सेवाओं को बेठतर बनाने एवं नई सेवाएं विकसित करने के लिए इस्तेमाल हो सकने वाली विभिन्न रणनीतियां, साधन एवं कार्यप्रथाएं प्रदान करने के लिए, इस सामग्री का उपयोग रचनाशील ढंग से हो।

पुरितका से जलाए जाने की शिकार महिलाओं को, अपने परिवार, देखभालकर्ताओं और विभिन्न प्रकार के मेडिकल तथा अन्य पेशेवरों के साथ, शिकार बनाने से जिंदा बचने और फिर फलने-फूलने तक की यात्रा करने में मदद मिलनी चाहिए।



केस अध्ययन

(गोपनीयता बनाए रखने एवं पीड़िताओं की पहचान सुरक्षित रखने के लिए नाम बदल दिए गए हैं)

प्रिया

प्रिया ने 2012 में केएमसी की बन्दर्य यूनिट में तीन महीने गुजारा वह अपने कुरुक्ष पशीर को लेकर शर्मिंदा थी और खुद को ढंके रखने की कोशिश करती थी। उसे याद है कि पीसीवीसी की समाज सेविका ने उससे कहा था, “मैं तुम्हारे जैसी दूसरी महिलाओं से मिलती हूँ” और उसे ऐसे ही हालात में मौजूद दूसरी महिलाओं के बारे में जानने की उत्सुकता हुई थी।

वह कुछ महीनों के लिए घर लौटी पर उसकी रिथित में सुधार नहीं हो रहा था। उसके शरीर पर निशान पड़ रहे थे और वह अपनी बांध उठा नहीं पाती थी, चम्मच पकड़ नहीं पाती थी और अन्य चीज़ों भी ठीक से प्रयोग नहीं कर पाती थी।

वह बताती है कि उसे उम्मीद थी कि जलने के घाव “आसानी से भर” जाएंगे। उसे “निशान पड़ने के बारे में कुछ नहीं पता था”।

उसने पीसीवीसी समाज सेविका से पीसीवीसी के पुनर्वास केंद्र के बारे में सुना। उसने वहाँ जाने का फैसला किया वर्णोंकि उसे उम्मीद थी कि इससे उसे अधिक सहत बनने में मदद मिलेगी। उसे फिजियोथेरेपी कठिन मात्रा हुई पर वह उस पर कड़ी मैठनत करना चाहती थी ताकि वह अधिक सहत बन सके और अपनी बेटी की अच्छी तरह देखभाल कर सके। उसे पीसीवीसी के स्टाफ और केंद्र के अन्य निवासियों से मिले प्रोत्साहन से भी मदद मिली। उसे अपनी बेटी से अलग होना चुनौतीपूर्ण लगा, पर उसका यह भी मानना था कि पीसीवीसी में उसे जो सहयोग मिल रहा है उससे अंततः वह अपनी बेटी की अच्छी तरह देखभाल करने में समर्थ हो जाएगी।

भविष्य के बारे में फैसले लेने की मजबूरी तथा अपने पति से अलग होने और दुर्व्यवहारी संबंध को पीछे छोड़ने का फैसला लेने का आवानात्मक बोझ काफी आरी था, वर्णोंकि वह शारीरिक और आवानात्मक, दोनों प्रकार से असुरक्षित, भविष्य के प्रति अनियंत्र, अभिभूत तथा डरी हुई महसूस कर रही थी। परामर्श तथा केंद्र में दूसरी महिलाओं के साथ बात करने और मन की बातें साझा करने से उसे सांत्वना, सहयोग एवं शक्ति मिली।

उसे कला विकित्सा याद है। उसने अपनी आवानाओं को, उन चीज़ों को जिस बारे में वह पढ़ले कभी बात नहीं कर सकी थी, कागज पर उतारना सीखा।



वह संपर्क यात्राओं के बारे में भी बात करती है और बताती है कि वह केंद्र से बाहर जाने के लिए कितना अनिच्छुक थी, वयोंकि उसे उसके प्रति लोगों के रवैये को लेकर डर लगता था उसकी पहली यात्रा एक बड़े शॉपिंग मॉल की थी - वह 'रकायवॉक' आर्टिंग के बारे में बात करती हैं। पीसीवीसी के सहयोग के साथ समूह के रूप में बाहर जाने से उसे आत्मविश्वास मिला और दूसरों द्वारा देखे जाने के प्रति अनिच्छा से मुक्ति मिली। अब वह "बिना किसी संठेह या पूर्वाग्रह" के इधर-उधर आती-जाती है। उसने यह भी बताया कि यदि अब वह सार्वजनिक स्थानों में जलने के निशानों वाली किसी महिला को देखती है तो वह रुक कर उससे बात करती है और सुनिश्चित करती है कि उसे उपलब्ध सहयोग के बारे में पता हो।

प्रिया को पता था कि अपनी बेटी का सहारा बनने के लिए उसे काम ढूँढ़ना होगा। अपनी शारीर से पहले वह डाटा एंट्री ऑपरेटर के रूप में काम करती थी। पर वह इस बात को लेकर चिंता में थी कि संभावित नियोक्ता उसके जलने के निशानों पर कैसी प्रतिक्रिया देगी।

जब उसने नौकरी के लिए आवेदन करने शुरू किए, तो उसे इंटरव्यू के लिए बुलाया तो जाता था, पर उसे सामने देखने के बाद उसका आवेदन अर्थीकार कर दिया जाता था।

उसने अन्य के जरिए प्रस्तुत ऑप्टोमेट्रिस्ट पाठ्यक्रम करने के बारे में सोचा, पर फिर उसने विनर्स बेकरी में प्रशिक्षण लेने का फैसला किया, वयोंकि इस प्रशिक्षण में उसे थोड़ा वेतन भी मिल रहा था और उसे जलाए जाने की शिकार महिलाओं के समूह का हिस्सा बनने का विचार अच्छा लगा। उसे प्रशिक्षण में मजा आया और विनर्स का माहौल "बहुत सहयोगपूर्ण" लगा।

वह बताती है कि उसे उसके ही जैसे अनुभवों वाली अन्य महिलाओं के साथ एक सहयोगपूर्ण माहौल में काम करना कितना पसंद है।

प्रिया खुद में और अपने इर्द-गिर्द के लोगों में आए बदलाव के बारे में सोचती है। जलने की घटना के बाद, उसे पारिवारिक और सामुदायिक कार्यक्रमों में ज्योता नहीं दिया जाता था। उसे लगता था कि लोग उसे रवीकारने में शर्मिंगी महसूस करते हैं। पर जब उसने खुद में आत्मविश्वास रखना, अपने कौशल विकसित करना और नौकरी करना शुरू कर दिया, तो उसके प्रति दूसरों का रवैया बदलने लगा। वह बताती है कि फैसे उसने आत्मसम्मान विकसित किया और कैसे इससे उसके प्रति दूसरों के रवैये पर असर पड़ा। वह खुशी-खुशी बताती है कि कैसे अब उसे विवाह समारोहों तथा अन्य पारिवारिक एवं सामुदायिक कार्यक्रमों में ज्योता जाता है और वहां जाने पर उसका हार्टिंग स्वागत होता है।

पीसीवीसी ने स्माइल्स कार्यक्रम के जरिए उसकी बेटी की भी मदद की, जब प्रिया पुनर्वास केंद्र में थी उस दौरान, उसकी बेटी की श्कूल फ्रीम, यूनिफॉर्म, बस और ट्यूशन के पैसे दिए।

प्रिया अभी भी नियमित रूप से पुनर्वास केंद्र आती है और निवासियों के साथ अपने खुद के अनुभवों के बारे में बात करती है। वह परामर्श सहायता समूह सत्रों में भाग भी लेती है। पीसीवीसी भी उसकी बेटी की शिक्षा के लिए सहयोग जारी रखे हुए हैं।

जब उससे पूछा गया कि उसके लिए पीसीवीसी के वर्या मायने हैं, तो उसने कहा कि उसके लिए वह एक "पुर्जन्मा" की तरफ है, उसने उसे एक नया और अधिक परिपूर्ण जीवन दिया है। "पीसीवीसी में हर कोई हमसे बराबरी का व्यवहार करता है।"

लक्ष्मी

लक्ष्मी एक वर्ष से भी अधिक समय से पीसीवीसी के साथ है।

उसे अस्पताल में गुजारा समय याद है: “डॉक्टर और नर्सें ज्यादा ध्यान नहीं देते थे... घावों की देखरेख खराब ढंग से की जाती थी... तोग घाव की ड्रेसिंग बदलने के लिए पैसे मांगते थे...”

पीसीवीसी टीम के सदस्य मेरे साथ योजाना बैठते थे... मैं सोचती रहती थी: “वह मेरे साथ क्यों बैठती है... मुझमें रुचि क्यों लेती है...?” “पीसीवीसी मेरे खाने के लिए स्वादिष्ट चीज़ें लाती थी... साफ-सुथरी चाहरे लाती थी। इससे सब में मुझे अलग एहसास हुआ।”

अस्पताल में गुंथाई सिखा रहे थे... “वह कितना रंगीन था... उससे मुझे खुशी हुई... मैंने इससे पहले ऐसा कुछ नहीं किया था...”

लक्ष्मी अस्पताल से घर गई, “पर मैंने व्यायाम नहीं किया... मुझे व्यायाम का महत्व समझ नहीं आया था। घर पर तोग मुझसे डरते थे, वे मुझे छूने से बचते थे। व्यायाम करने में कोई मदद नहीं मिलती थी।”

लक्ष्मी को एक स्थानीय एनजीओ ने पीसीवीसी के पुनर्वास केंद्र जाने के लिए राजी किया।

“जब मैं यहां आई तो सब कुछ अलग सा मालूम हुआ। तोग मुझमें रुचि लेते हैं, मुझसे बातें करते हैं।” वह बताती है कि कैसे तोग उसके साथ खाने-पीने की चीज़ें साझा करने में और उसे छूने में हिचकिचाते नहीं हैं। यह सहयोगी माहौल उसके लिए बहुत महत्वपूर्ण है। लक्ष्मी ने इसका वर्णन ‘ससुराल से मायके लौटने की तरह’ किया है।

“यहां घावों की देखरेख अस्पताल से काफ़ी अलग है। पीसीवीसी रुफ़ घावों की ड्रेसिंग में दो घंटे लगता है, जबकि अस्पताल में यही काम 15 मिनटों में निपटा दिया जाता था।”

वह बताती है कि उससे उसका हाल-चाल पूछा जाता है, बार-बार पूछा जाता है कि उसे कहीं ठर्ह या फेशानी तो नहीं होती, और उसके जो भी प्रांज या विंताएं हों उन्हें हल करने पर काफ़ी ध्यान दिया जाता है।

“आप यहां चाहे जो कुछ कहें... तोग उसे सुनते हैं।” पीसीवीसी टीम के सदस्य पूछते हैं, “हम इस बारे में क्या कर सकते हैं?”, वे यह नहीं कहते कि “तुम्हें यह करना होगा...।” लक्ष्मी से उसके विचारों के बारे में शायद ही कशी पूछा गया था, तो यह उसके लिए एक नया अनुभव था।

वह काम करने और अपने परिवार की देखरेख करने में समर्थ हो गई है। वह कहती है कि पीसीवीसी के सहयोग के बिना ऐसा हो पाना संभव नहीं था।



महिमा

महिमा की माँ को रकूत से टौटे समय पड़ोस के एक लड़के से बात करने की शिकायत मिली तो महिमा की माँ ने उस पर पड़ोस के एक लड़के के साथ संबंध रखने का आशेप लगा दिया। इसके बाद उनकी बहन सुई और महिमा ने खुद को जलाने की कोशिश की। उसने कहा कि वह बहुत प्रेरणानी थी, पर उसने यह सोचा था कि वह बस थोड़ा-बहुत जलेगी और ज्यादा नुकसान नहीं होगा।

उसे असहनीय दर्द होता था और अस्पताल में वह बिल्कुल भी खुश नहीं थी। उसकी माँ ने पीसीवीसी की समाज सेविका से बात की और वह और महिमा, दोनों ही पुनर्वास केंद्र आ गए तर्योंकि महिमा नाबालिग थी। उसे केंद्र में अब एक वर्ष से अधिक हो गया है और उसे कई सर्जरियां करवानी पड़ी हैं।

शुरुआत में उसे यह स्वीकार करने में बहुत मुश्किल हुई कि उसके साथ ऐसा हो गया है कि वह उस समय दसरीं कक्षा में थी, इसलिए उसे अपनी सहेतियों के साथ हाई रकूत पूरा नहीं कर पाने को लेकर बहुत मलाल था और वह खुद को तबाह महसूस कर रही थी। महिमा को धाव की देखरेख और व्यायाम करने में बहुत कठिनाई होती थी। उसने कहा कि वह बहुत संवेदनशील है, वह सारे समय रोती-चिलताती रहती थी और उसे लगता था कि लोग उससे कुछ ज्यादा ही मांग कर रहे थे।

हालांकि, फिर वह बताती है कि, समय बीतने के साथ, उसने पीसीवीसी टीम से जुड़ाव बनाया और अपने परामर्शदाताओं के साथ अपने एडसास साझे करने लगी। उसे परामर्श सत्र न केवल जलाने के ट्रॉमा से उबरने में बल्कि अपनी माँ के प्रति उसके एडसासों के बारे में बात करने और उनके साथ अपने संबंध को बेहतर बनाने की दिशा में काम करने में भी काफ़ी मर्दगार मातृम् पड़े। उसका यह भी कहना है कि अब वह बेहतर ढंग से समझती है कि उसकी माँ ने उसके पिता से अलग होने का फैसला तर्यों लिया था, और पीसीवीसी आने के बाद अब वह यह मानती है कि उन्होंने एक बहुत हिम्मती फैसला लिया था। जिससे उसे और उसके भाई को एक बेहतर ज़िंदगी मिली और वे सभी भय मुक्त जीवन जीने का छक रखते हैं।

वह कहती है कि उसने खुद के लिए लक्ष्य तय करने का फैसला किया। उसने संकल्प कर लिया था कि वह रकूत का एक साल से ज्यादा बर्बाद नहीं होने देगी। वह दोबारा से रकूत जाने को लेकर योग्यित है और उसने पहले से ही सोचना शुरू कर दिया है कि कॉलेज में वह किस पाठ्यक्रम में दास्तिला लेनी।

वह उसकी माँ के द्वारा अब पीसीवीसी में काम किए जाने को लेकर बहुत खुश है। वह कहती है कि इससे परिवार को वित्तीय रूप से स्थिर बनाने में सह में काफ़ी मर्द गिली है, तर्योंकि

उसकी माँ को अस्पताल में और अन्य जगह उसकी देखरेख करने के लिए अपना काम छोड़ना पड़ा था, और उन्हें महिमा के ठीक होने के दौरान सहाये के लिए तथा उसके भाई की देखरेख के लिए अपने कुनबे के लोगों पर आश्रित होना पड़ा था। हर कोई प्रत्येक व्यक्ति की ज़रूरतों पर बेहतर बारीकी से फोकस करता है और आपको एक सहयोगपूर्ण माहौल मिले यह सुनिश्चित करने के लिए कहीं मेहनत करता है, यह तथ्य यहां रहने को खास बनाता है। “जब तक हम अपने लिए एक नया घर नहीं बना लेते तब तक यही हमारा घर है।”

वह कहती है कि उसने अपने रंग-रूप को स्वीकार करने के लिए कहीं मेहनत की है और छोटी-छोटी चीज़ें शोमांचक होती हैं - दोबारा कुंडल पहनने लायक होना, पहली बार जीस पहनना, मेक-अप करना, उसके परिधान पहनने की ज़रूरत पर किसी के भी द्वारा प्राप्त न किया जाना आदि। वह कहती है कि उसकी फिलहाल एक ही इच्छा है कि उसके सिर पर जिस हिरण्ये के बाल निर गए हैं वहां दोबारा बाल आ जाएं। वह कहती है कि यदि तुच्छ चीज़ों से आपको खुशी मिलेगी तो कभी-कभी उनकी इच्छा करना गलत नहीं है। कभी-कभी वह रकूत लौटने को लेकर बेहैन हो जाती है और उसके लिए लगती है कि अन्य विद्यार्थी उसके बारे में कैसी प्रतिक्रिया देंगे, पर वह अपने जीवन में लौटने को लेकर उतनी ही योग्यिता भी है।



कन्नमा

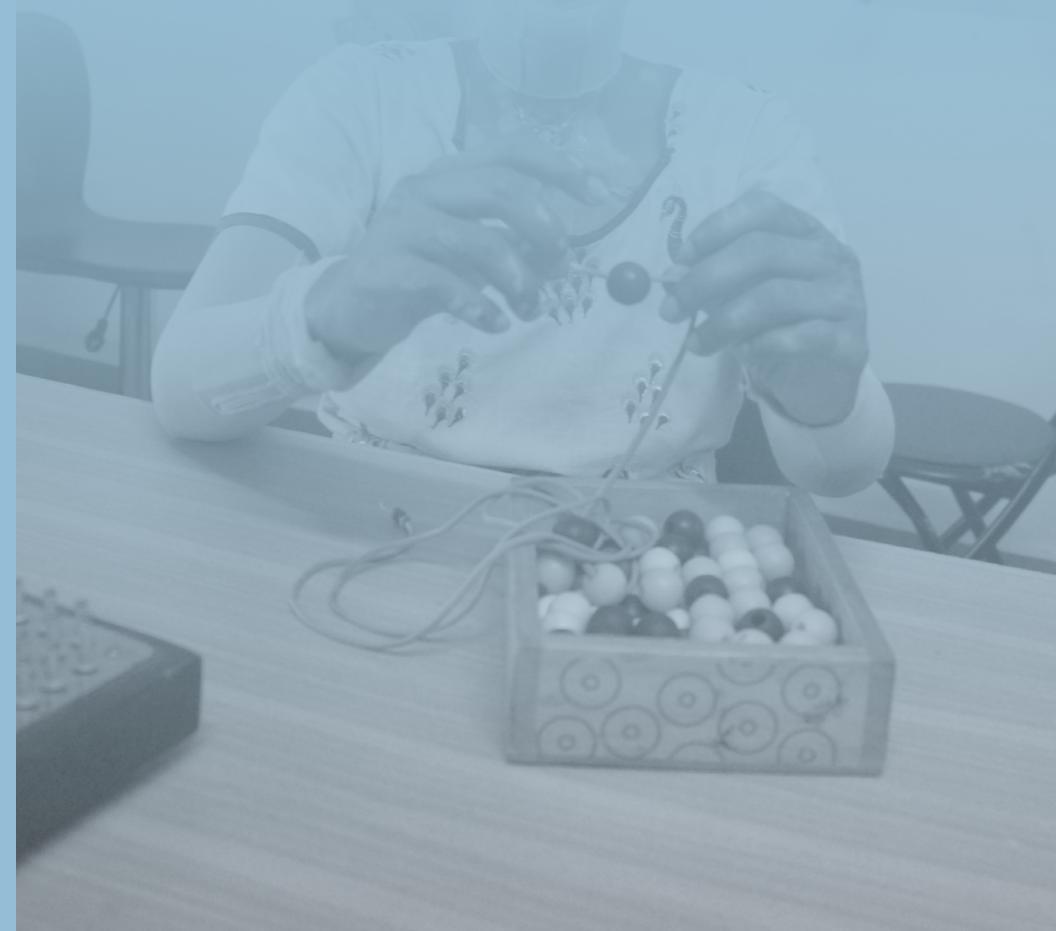
अपने दुर्व्यवहारी पति की हिंसा से बचने के लिए हताशा में उसने खुद पर मिट्टी का तेल उड़ेल लिया। उसने बताया कि उसे अनुमान नहीं था कि उसकी यह छरकत उसे तबाह कर देनी। वह बताती है कि कैसे जब उसकी साड़ी जलने लगी तो आग “बहुत तेज़ी से काबू के बाहर हो गई”।

वह अरपताल में छोने के दौरान पीसीवीसी की समाज सेविका से मिली। और फिर उसे छुट्टी मिलने के बाद उससे फॉलो-अप कॉल आने लगी। कन्नमा ने पीसीवीसी के पुनर्वास केंद्र से जुड़ने का फैसला किया वर्तोंकि वह अपने बच्चों की देखरेख करने की अपनी योज्यता में सुधार लाना चाहती थी। उसके शरीर में कांटेवर्चर बन गए थे (विभिन्न ऊतक सरख्त हो गए थे) जिससे वह अपने छाँचों का ठीक से इरोतेमाल नहीं कर पाती थी। उसे परिवार, सशुशल वालों और पति से कोई सहयोग नहीं मिलता था और उनका दुर्व्यवहार भी जारी था।

पीसीवीसी के जरिए कन्नमा को पता चला कि विनर्स बेकरी उसके जैसी मिलाओं को प्रशिक्षण और योजनार देती है। वह प्रशिक्षण से जुड़कर बहुत प्रसन्न हुई। वह पूर्व में 20 से भी अधिक नौकरियों के लिए आवेदन कर चुकी थी। उसका अनुभव “बहुत अपमानजनक” था। उससे अवसर कुछ ऐसे प्रांज पूछे जाते थे: “ग्राहक आपका सामना कैसे करेंगे...?”

उसे अपने कार्य में आनंद मिलता है और जो कौशल उसने विकसित किए हैं उन पर उसे गर्व मठसूस होता है। वह अपने आत्मविश्वास और अपने बच्चों की देखभाल एवं भरण-पोषण करने में समर्थ छोने से मिली शंतुरिट के बारे में बात करती है। वह कहती है कि सशुशल वाले उससे बचने की कोशिश करते हैं और उसे पारिवारिक कार्यक्रमों में ज्योता नहीं देते। पर अब उसे इससे बुरा मठसूस नहीं होता। उसे खुद में विश्वास है। उसका पति अभी भी दुर्व्यवहारी है और छालांकि वे अलग रहते हैं (एक ही अपार्टमेंट कॉम्प्लेक्स में अलग-अलग मंजिलों पर), पर वह अवसर पेशानियां पैदा करने के लिए आ जाता है और उसे धमकी देता रहता है। वह कहती है कि उसे पता है कि बाहर मदद मौजूद है, वाहे वह पीसीवीसी हो या उसका कार्यस्थल, और उसे यह भी पता है कि मदद कैसे और कब मांगनी है, तथा इससे उसके आत्मविश्वास में काफी बढ़ोतरी हुई है।

पीसीवीसी ने रमाइल्स कार्यक्रम के जरिए उसकी बेटी और बेटे की मदद की है, उनकी शिक्षा के खर्च उठाए हैं, और अपनी माँ की घोटों से समझौता करने में मदद की है। कन्नमा बताती है कि किस प्रकार उसके दोनों बच्चों ने जलने की घटना पर बहुत खराब प्रतिक्रिया दी थी। वह तब बहुत दुखी हुई जब जलने की घटना के बाद पहली बार उसकी बेटी ने उसे देखा और यह मानने से मना कर दिया कि वह उसकी माँ है। अब वह अपने पेतन से अपने खर्च तला लेती है और शिक्षा के खर्चों के लिए पीसीवीसी से लगातार मिल रही थोड़ी मदद से अपने बच्चों की देखरेख करती है।



कनिमोझी

“पीरीवीसी की मेडिकल समाज सेविका योजना आती थीं और मेरे साथ बैठती थीं पहले-पहल में प्रतिक्रिया नहीं देती थीं। मैं बहुत व्यथित थीं पर दो हफ्तों के बाद मैं उसका इंतजार करने लगी... उसकी तलाश में रहने लगी। मैं उसके आने की आशा करती थीं”

अस्पताल में कुछ समय रुकने के बाद लक्ष्मी को छुट्टी मिल गई और लिंडा ने उसके घर पर उससे फॉलो-अप मुताकात की।

जब वह घर गई तो उसके पास बहुत थोड़ी-सी जानकारी थी। उसे निशान पड़ने और कांटेक्चर के बारे में बहुत कम पता था।

समाज सेविका ने उसे पीरीवीसी हीलिंग एंड रिकवरी सेंटर आने और “एक बार आजमाने” के लिए समझाया पहले-पहल तो वह किसी से भी बातचीत नहीं करना चाहती थी, वह “घुलने-मिलने से बहती” थी। पर दूसरी महिलाओं ने उसका हौसला बढ़ाया और उसे अपने साथ संलग्न करने की कोशिश की। दो हफ्ते बाद उसे एचसास हुआ कि उसे उनके साथ बातचीत करने और “कठानियां साझा करने” में आनंद मिल रहा था। वह अपने अनुभवों के बारे में उससे बात कर सकती थी, और उसे पता था कि उसकी बात को समझा जाएगा और उसे सांत्वना दी जाएगी। अपने जैरी कठानियों वाली दूसरी महिलाओं के साथ रहने से उसे नए नजरिए और छातात का सामना करने की नई विधियां मिलीं। उसे महसूस होता है कि केंद्र में उसे रवीकार किया जाता है। लोग उससे डरते नहीं हैं। उसने बहुत से दोस्त बना लिए हैं।

घर में दूसरे लोग उसके काम करते थे, जैसे उसे खाना रिखाना। केंद्र में उसे अपने काम खुद करने होते हैं। वह समझती है कि ऐसा करना उसके लिए बेहतर है, इससे उसे शरीर को बेहतर ढंग से हिलाने-डुलाने में तथा अधिक आत्मनिर्भर बनने में मदद मिल रही है।

उसने यह भी कहा कि केंद्र में उससे किसी ने यह नहीं पूछा कि “तुमने ऐसा क्यों किया?” किसी ने उस पर दोषारोपण नहीं किया। समय बीतने के साथ, वह “अपराध बोध से मुक्त” हो पाई है और उसने खुद को दोषी ठहराना बंद कर दिया है। पीरीवीसी के रिफर ने उसे “आत्मविश्वास और हिम्मत” दी है। वह परामर्श और विकित्सा के जरिए, “अपने गुरसे को शांत करने” में शमर्थ हो गई है। उसने पाया है कि रु-ब-रु परामर्श बहुत मूल्यवान है। “विभिन्न विकल्पों के बारे में बात कर पाना”। उसने “धीरज रखना और क्रोध का प्रबंधन करना सीखा है।”

उसने केंद्र का वर्णन उसे “जया जीवन” देने वाले एक “सकारात्मक स्थान” के रूप में किया है।





संलग्नक

संलग्नक

दिल्ली, महाराष्ट्र, तमिलनाडु और तेलंगाना में जलने के मामतों में सहयोग देने वाली सेवाओं (मेडिकल और गैर-मेडिकल) के उपयोगी संपर्क विवरण

दिल्ली

- गोविंद बल्लभ पंत अस्पताल, 1 जवाहरलाल नेहरू मार्ग, नई दिल्ली 110002, फोन: 011 2323 4242
- बर्न एंड ट्रॉमा रियर्च सेंटर, पंचम ताल, विनायक हॉस्पिटल, कैटेन विजयंत थापर मार्ग, सेक्टर 27, नोएडा, उत्तर प्रदेश 201301, फोन: 0120 254 4000
- गुरु तेग बहादुर अस्पताल (बन्स एंड प्लास्टिक सर्जरी), डिल्ली गोट के पास, जवाहरलाल नेहरू मार्ग, नई दिल्ली, दिल्ली 110095, फोन: 011 2258 6262
- जय प्रकाश नारायण एपेक्ष स्ट्रॉमा सेंटर एम्स, रिंग रोड, नई दिल्ली 110029, फोन: 011 40401010
- लोक नायक जय प्रकाश नारायण अस्पताल - 2, दिल्ली गोट के पास, जवाहरलाल नेहरू मार्ग, नई दिल्ली, दिल्ली 110002, फोन: 011 2323 0733
- याम मनोहर लोहिया अस्पताल, बाबा खरक रिंह मार्ग, नई दिल्ली, दिल्ली 110001, फोन: 011 2340 4286
- सफदरजंग अस्पताल (बन्स एंड प्लास्टिक), ब्लड बैंक के बगाबर, अंसारी नगर पश्चिम, नई दिल्ली, दिल्ली 1100160, फोन: 011 2616 5060
- उमीद की किरण वलीनिक, ए-20, जी.टी. मेट्रो पिलर नं. 115 के सामने, शालीमार मेन रोड, महेंद्र पार्क, जहाँगीरपुरी दिल्ली 110033, फोन: 1800 102 1075

महाराष्ट्र

- बी. जे. मेडिकल कॉलेज, जय प्रकाश नारायण रोड, पुणे रेलवे स्टेशन के पास, पुणे, महाराष्ट्र 411001, फोन: 020 2612 8000
- गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, औरंगाबाद, पनचवकी रोड, औरंगाबाद, महाराष्ट्र 431001, फोन: 0240 240 2028
- किंग एडवर्ड मेमोरियल हॉस्पिटल, आचार्य डोडे मार्ग, पेरेल, मुंबई, महाराष्ट्र 400012, फोन: 022 2410 7000
- कर्णतूरा हॉस्पिटल, सात याता, साने गुरुजी मार्ग, जेकब सर्किल, मुंबई, महाराष्ट्र 400011, फोन: 098670 09495
- नेशनल बन्स सेंटर, सेक्टर 13, ऐशोली, नवी मुंबई 4000708, फोन: 022 27796660
- मरीना हॉस्पिटल, संत सवता माली मार्ग, बायकुला पूर्व, मुंबई 400027, फोन: 022 23714889
- श्री भाऊसाहेब हीरे गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज, धुते, समता नगर, धुते, 424001, फोन: 02562 239 407

તમिलनाडु:

- वेगतप्पू गवर्नर्मेंट मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, जीएसटी रोड, काँचीपुरम 603001, फोन: 044 27431225
- कोयम्बटूर गवर्नर्मेंट हॉस्पिटल, त्रिवि रोड, कोयम्बटूर 641018, फोन: 08807523184
- गंगा हॉस्पिटल, कोयम्बटूर, 313, मेट्रोपलायम रोड, साईबाबा कोइल, कोयम्बटूर 641443, फोन: 0422 2485000
- गवर्नर्मेंट राजाजी हॉस्पिटल, मदुरै, ओगानल रोड, गोरिपलायम, मदुरै 625020, फोन: 0452 2532535
- गवर्नर्मेंट हॉस्पिटल डिंडिगुल, टेनी हाइवे, वेगम्बर, डिंडिगुल 624001, फोन: 0451 2430017
- गवर्नर्मेंट विलिपुरम मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, मुंडियामपतकम, विलिपुरम 605602, फोन: 4146 232300
- ब्रेस केनेट फाउंडेशन, 8 केनेट रोड, मदुरै 625016, फोन: 0452 2601849
- किलपौक मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, किलपौक, वेऩई 600010, फोन: 044 26412979
- सलोम गवर्नर्मेंट हॉस्पिटल, शेवपेट, सलोम 636001, फोन: 0427 2210563
- त्रिवि गवर्नर्मेंट हॉस्पिटल, पुशुर, शिलाई नगर, तिरुविरापल्ली 620017, फोन: 0431 2771465
- तंजावुर गवर्नर्मेंट हॉस्पिटल, तंजावुर 613004, फोन: 04362 240951

पुडुचेरी:

- जेआईपीएमईआर, धनवंतरी, गोरिमेतु, पुडुचेरी 605006, फोन: 0413 2298288

तेलंगाना:

- आकार आशा हॉस्पिटल, कुकटपल्ली, फोन: 040 23050961
- बर्न सर्वाइवर ट्रस्ट, फोन: 08985884450
- सेंटुरी हॉस्पिटल, बंजारा हिल्स, फोन: 040 33133333
- दलित श्री शक्ति, फोन: 040 27601557
- डेवकन हॉस्पिटल, सोमाजीगुडा, फोन: 040 23410640
- गाँधी हॉस्पिटल, सिंकंदरगाबाद, फोन: 040 27505566
- महात्मा गाँधी मेमोरियल (एमजीएम) हॉस्पिटल, वारंगल, फोन: 09963867620
- उर्मानिया हॉस्पिटल, अफसलगंज, फोन: 040 24600146.
- शाहीन रिसोर्स सेंटर फॉर तुमेन, फोन: 040 24386994
- सर्वोदय यूथ ऑर्गनाइज़ेशन, वारंगल, फोन: 09849346491

भारतीय मीडिया में प्रकाशित जलाए जाने की घटनाएं:

<http://www.rediff.com/news/report/woman-who-kissed-rahal-gandhi-burnt-to-death-report/20140301.htm>
<http://www.news18.com/videos/india/madurai-honour-killing-ob-anna-717782.html>
<http://www.indiatvnews.com/crime/news/-yr-old-woman-burnt-to-death-by-servant-in-delhi-s-posh-area-6311.html>
<http://timesofindia.indiatimes.com/city/dehradun/Woman-allegedly-burnt-alive-in-Rudraprayag/articleshow/53901048.cms>
<http://www.newindianexpress.com/states/odisha/Woman-burnt-alive-by-husband-in-Rayagada/2016/09/06/article3613826.ece>
<http://indiatoday.intoday.in/video/woman-gangraped-burnt-alive-in-etah-district-of-uttar-pradesh/1/142117.html>
<http://timesofindia.indiatimes.com/city/patna/Woman-burned-alive-for-dowry-in-Muzaffapur/articleshow/53901384.cms>
<http://www.thehindu.com/news/national/other-states/saharanpur-woman-burned-alive-for-resisting-rape/article8960546.ece>
<http://www.hindustantimes.com/india/women-burnt-alive-by-brothers-for-marrying-outside-caste-in-rajasthan/story-B2K7hVirPd7PmsLqhV6eGO.html>
<http://www.oneindia.com/kolkata/birbhum-22-year-old-woman-burnt-alive-by-in-laws-being-dark-skinned-2122860.html>
<http://www.firstpost.com/india/woman-burnt-alive-over-dowry-harrassment-succumbs-to-injuries-493613.html>
<http://indiatoday.intoday.in/story/kannur-district-woman-burnt-alive-kerala/1/396909.html>
<http://newsfirst.lk/english/2014/02/indian-woman-baby-burned-alive-dowry/18183>

Galaxy S
NEXT IS NOW

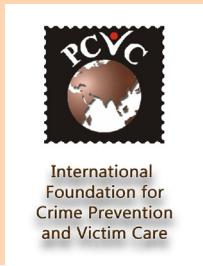
to a flying
earn 10,000 bonus miles

citi
SBI bank Prepaid Credit Card
SMS MUMBAI 12484
citi

THE BODY SHOP.

SALE
IT'S BIG
AND IT'S ON





इंटरनेशनल फाउंडेशन फॉर क्राइम प्रिवेंशन एंड विविटम केयर (पीसीवीसी)

www.pcvconline.org

फोन: +91 44 43111143

24 घंटे संकर लाइन: +91 44 43111143

ईमेल: pcvc2000@yahoo.com

[Facebook.com/VidiyalPCVC](https://www.facebook.com/VidiyalPCVC)

[Twitter.com/PCVC2000](https://twitter.com/PCVC2000)