বজবজ পৌরসভা

কিশোর কিশোরীদের স্বাস্থ্য উন্নয়নে বজবজ পৌরসভার বিশেষ উদ্যোগ

প্রিয় নাগরিকবৃন্দ,

আমরা জানি, আজকের কিশোরী আগামী দিনের মা। তাই, কিশোরী বয়স থেকেই মা ও শিশুর স্বাস্থ্য বিষয়ে এবং সেই সাথে এইচ. আই. ভি. ও যৌনরোগ সংক্রমন ও প্রতিরোধ সম্পর্কে মেয়েদের প্রশিক্ষণের মধ্য দিয়ে সচেতন করে তোলা একান্ত জরুরী। মেয়েদের ঋতু সঞ্চার কাল থেকেই তাদের শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন ঘটতে থাকে। সচেতনতার অভাবে তাদের অনেকেই ভবিষ্যতে পারিবারিক ও সামাজিক জীবনে বিপর্যয় নিয়ে আসেন। আবার, এইডস / এইচ. আই. ভি. এবং যৌনরোগ এমনই এক অসুস্থতা যে, তার সম্পূর্ণ নিরাময় এখনও আবিষ্কার হয়নি, অথচ যার প্রসার ঘটে প্রধানতঃ যৌন মিলন ও প্রত্যক্ষভাবে রক্তে সংক্রমনের মাধ্যমে। অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধির মতো এই রোগ নির্মূল করতে হলে শুধুমাত্র ঔষধ ও চিকিৎসার উপর নির্ভর করলে চলবে না। প্রয়োজন যথাযথ প্রশিক্ষন ও সচেতনতা বৃদ্ধি।

আনন্দের কথা এই যে, ইদানিং বজবজ পৌরসভার স্বাস্থ্যবিভাগের কাজকর্মের উপর আস্থা পোষণ করে 'কলকাতা আরবান সার্ভিসেস ফর দি পুয়র' (KUSP) - এর একটি স্বাস্থ্য প্রকল্পে বৃটিশ সরকারের ভি. এফ. আই. ডি. - এর অর্থপুষ্ট "চেঞ্জ ম্যানেজমেন্ট ইউনিট" (CMU) বিশেষ করে স্থানীয় কিশোরীদের প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্য সহ এইচ. আই. ভি. / এইডস্ সম্পর্কে একটি প্রশিক্ষণ কার্যক্রম সুষ্ঠুভাবে রূপায়ণের দায়িত্ব বজবজ পৌরসভার উপর অর্পন করেছে।

বজবজ এলাকায়, বিশেষ করে ১৫ - ১৯ বছর বয়সী কিশোরীদের এই সব স্বাস্থ্য ও রোগ সম্পর্কে জ্ঞান, মনোভাব ও ধারণা কতখানি তা' সমীক্ষা করে দেখে একটি সুসংহত স্বাস্থ্য বিধি অনুযায়ী প্রশিক্ষণ পদ্ধতি রূপায়ণ করে সর্বশেষে এলাকার মধ্যেই কয়লাসড়কে প্রতি সোমবার ৩ টের সময় রক্তাল্পতা, প্রজনন স্বাস্থ্য ও রোগ চিকিৎসার জন্য পৃথক ক্লিনিক গড়ে তোলাই এই প্রকল্পের মূল উদ্দেশ্য, যেখান থেকে সম্পূর্ণ বিণামূল্যে চিকিৎসা ও ঔষধ দেওয়া হচ্ছে কয়লাসড়কে ক্লিনিক থেকে প্রতি সোমবার।

এই প্রশিক্ষণ ও প্রকল্পের কাজ ইতিমধ্যেই শুরু হয়ে গেছে। উৎসাহের কথা যে, এর মধ্যে ২০০০ জন কিশোরীকে যথাযথভাবে প্রশিক্ষণ দিয়ে সচেতন করে তোলা হয়েছে।

পরিশেষে শুধুমাত্র প্রশিক্ষণ নিয়ে ঘরে ফিরে গেলেই চলবে না। এই আন্দোলনের কথা আপনারা আপনাদের প্রতিবেশীকে ওয়াকিবহাল করুণ এবং তাঁরাও অন্যদের ওয়াকিবহাল করবেন। এই ভাবে এই আন্দোলন এক প্রান্ত থেকে অন্য প্রান্তে ছড়িয়ে পড়বে। কিশোর কিশোরীদের মা-বাবাকে সবিনয় অনুরোধ আপনারা আপনাদের সন্তানদের সাথে বন্ধুত্বের সম্পর্ক গড়ে তুলুন এবং তাদের এই বয়সের শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন লক্ষ করে প্রয়োজনবোধে পৌরসভার স্বাস্থ্য বিভাগের চিকিৎসকদের কাছ থেকে পরামর্শ নিন।

মানুষের সবচাইতে বড় শত্রু হলো - অজ্ঞানতা, এর থেকে মুক্ত থাকার চেষ্টা করুন।

বিণীত –

পৌর প্রধান

বজবজ পৌরসভা

তাং ঃ-

বজবজ পৌরসভা

কিশোর কিশোরীদের স্বাস্থ্য উন্নয়নে বজবজ পৌরসভার বিশেষ উদ্যোগ

প্রিয় নাগরিকবৃন্দ,

আমরা জানি, আজকের কিশোরী আগামী দিনের মা। তাই, কিশোরী বয়স থেকেই মা ও শিশুর স্বাস্থ্য বিষয়ে এবং সেই সাথে এইচ. আই. ভি. ও যৌনরোগ সংক্রমন ও প্রতিরোধ সম্পর্কে মেয়েদের প্রশিক্ষণের মধ্য দিয়ে সচেতন করে তোলা একান্ত জরুরী। মেয়েদের ঋতু সঞ্চার কাল থেকেই তাদের শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন ঘটতে থাকে। সচেতনতার অভাবে তাদের অনেকেই ভবিষ্যতে পারিবারিক ও সামাজিক জীবনে বিপর্যয় নিয়ে আসেন। আবার, এইডস / এইচ. আই. ভি. এবং যৌনরোগ এমনই এক অসুস্থতা যে, তার সম্পূর্ণ নিরাময় এখনও আবিষ্কার হয়নি, অথচ যার প্রসার ঘটে প্রধানতঃ যৌন মিলন ও প্রত্যক্ষভাবে রক্তে সংক্রমনের মাধ্যমে। অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধির মতো এই রোগ নির্মূল করতে হলে শুধুমাত্র ঔষধ ও চিকিৎসার উপর নির্ভর করলে চলবে না। প্রয়োজন যথাযথ প্রশিক্ষন ও সচেতনতা বৃদ্ধি।

আনন্দের কথা এই যে, ইদানিং বজবজ পৌরসভার স্বাস্থ্যবিভাগের কাজকর্মের উপর আস্থা পোষণ করে 'কলকাতা আরবান সার্ভিসেস ফর দি পূয়র' (KUSP) - এর একটি স্বাস্থ্য প্রকল্পে বৃটিশ সরকারের ভি. এফ. আই. ডি. - এর অর্থপুষ্ট "চেঞ্জ ম্যানেজমেন্ট ইউনিট" (CMU) বিশেষ করে স্থানীয় কিশোরীদের প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্য সহ এইচ. আই. ভি. / এইডস্ সম্পর্কে একটি প্রশিক্ষণ কার্যক্রম সুষ্ঠুভাবে রূপায়ণের দায়িত্ব বজবজ পৌরসভার উপর অর্পন করেছে।

বজবজ এলাকায়, বিশেষ করে ১৫ - ১৯ বছর বয়সী কিশোরীদের এই সব স্বাস্থ্য ও রোগ সম্পর্কে জ্ঞান, মনোভাব ও ধারণা কতখানি তা' সমীক্ষা করে দেখে একটি সুসংহত স্বাস্থ্য বিধি অনুযায়ী প্রশিক্ষণ পদ্ধতি রূপায়ণ করে সর্বশেষ এলাকার মধ্যেই কয়লাসড়কে প্রতি সোমবার ৩ টের সময় রক্তাল্পতা, প্রজনন স্বাস্থ্য ও রোগ চিকিৎসার জন্য পৃথক ক্লিনিক গড়ে তোলাই এই প্রকল্পের মূল উদ্দেশ্য, যেখান থেকে সম্পূর্ণ বিনামূল্যে চিকিৎসা ও ঔষধ দেওয়া হচ্ছে কয়লাসড়কে ক্লিনিক থেকে প্রতি সোমবার।

এই প্রশিক্ষণ ও প্রকল্পের কাজ ইতিমধ্যেই শুরু হয়ে গেছে। উৎসাহের কথা যে, এর মধ্যে ২০০০ জন কিশোরীকে যথাযথভাবে প্রশিক্ষণ দিয়ে সচেতন করে তোলা হয়েছে।

পরিশেষে শুধুমাত্র প্রশিক্ষণ নিয়ে ঘরে ফিরে গেলেই চলবে না। এই আন্দোলনের কথা আপনারা আপনাদের প্রতিবেশীকে ওয়াকিবহাল করুন এবং তাঁরাও অন্যদের ওয়াকিবহাল করবেন। এই ভাবে এই আন্দোলন এক প্রান্ত থেকে অন্য প্রান্তে ছড়িয়ে পড়বে। কিশোর কিশোরীদের মা-বাবাকে সবিনয় অনুরোধ আপনারা আপনাদের সন্তানদের সাথে বন্ধুত্বের সম্পর্ক গড়ে তুলুন এবং তাদের এই বয়সের শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন লক্ষ করে প্রয়োজনবোধে পৌরসভার স্বাস্থ্য বিভাগের চিকিৎসকদের কাছ থেকে পরামর্শ নিন।

মানুষের সবচাইতে বড় শত্রু হলো - অজ্ঞানতা, এর থেকে মুক্ত থাকার চেষ্টা করুন।

বিণীত –

পৌর প্রধান

বজবজ পৌরসভা

কিশোরীদের জন্য স্বাস্থ্য সচেতনতা প্রশিক্ষণ কর্মসূচী

চন্দননগর পৌর নিগম

সহায়তায় - কে. ই. এস. পি.

মূল্যায়ন পত্র

শিক্ষার্থীর নাম :-

বিদ্যালয়ের নাম :- শ্রেনী -

মোট নম্বর - ১০ তারিখ

ক্রমিক নং	প্রশ্ন	সঠিক হলে (√) এবং ভুল হলে (X) চিহ্ন দিতে হবে	প্রশ্নের মান
১।	গর্ভবতী মায়ের রক্তশূন্যতা থাকলে শিশুও রক্তশূন্যতার শিকার হয় ।		১
২।	৩৮ - ৪৪ বছর বয়সে মা হলে তার শিশু বুদ্ধিমান হয় - কারণ মা পরিণতবুদ্ধি হয় ।		১
৩।	এইড্‌স - একটি যৌন রোগ তাই শিশুরা এই রোগে আক্রান্ত হয় না ।		১
৪।	স্ত্রী - পুরুষ উভয়েরই জন্ম নিরোধক ব্যবস্থা আছে ।		১
৫।	কিশোরী বিবাহের প্রধান কারণ - শিক্ষা, স্বাস্থ্য ইত্যাদি বিষয়ে অজ্ঞতা ।		১
৬।	কিশোরী বয়সে স্তনের বিশেষ কোন পরিচর্যা / চিকিৎসার প্রয়োজন নেই ।		১
৭।	মাসিকে শরীরের ক্ষয় তাই ১৭ বছরের আগে মাসিক শুরু হওয়া ভাল নয় ।		১
৮।	পুরুষ ও নারীর সমান অধিকার তাই উভয়েরই বিবাহের বয়স ২০ বছর ।		১
৯।	এক পুত্র ও এক কন্যা সন্তানের জননীর নাতি-নাতনীর সর্বাধিক সংখ্যা হওয়া উচিত - দুই		১
১০।	শিশু মৃত্যুর হার কমানোর জন্য কিশোরীদের স্বাস্থ্য সচেতনতা প্রয়োজন - কারণ মেয়েরাই গর্ভধারণ করে ।		১

কিশোরী মেয়েদের জন্য

প্রজননিক স্বাস্থ্য সচেতনতা ও পরিষেবা

বজবজ পৌরসভা

সহায়তায় ঃ কে. ইউ. এস. পি.

সূচিপত্র

ক্রমিক নং	প্রজননিক স্বাস্থ্য শিক্ষা	পৃষ্ঠা নং
১।	ভূমিকা	১
২।	প্রজননিক স্বাস্থ্য বলতে কি বোঝায়	১
৩।	উদ্দেশ্য	১
৪।	আমাদের দেশে বর্তমান পরিস্থিতি	১
৫।	সুস্থ প্রজননিক আচরণ-বিধি	২
৬।	এই শিক্ষা কাদের জন্য	৩
৭।	কিশোরী মেয়েদের দৈহিক ও মানসিক পরিবর্তন	৩
৮।	সমাজে স্ত্রী - পুরুষের বৈষম্য দূরীকরণ	৩
৯।	মাসিক রজঃস্রাব	৪
১০।	বিবাহের বয়স ও অল্পবয়সে মাতৃত্বের কুফল	৪
১১।	প্রথম ও পরবর্তী গর্ভ ধারণের বয়স ও সন্তান সংখ্যা নির্ধারণ	৫
১২।	গর্ভ ধারণের প্রাথমিক লক্ষণ	৫
১৩।	প্রাক-প্রসবকালীন পরিষেবা	৫
১৪।	প্রসবকালীন পরিষেবা	৫
১৫।	প্রসবোত্তর পরিষেবা	৫ - ৬
১৬।	নিরাপদ গর্ভপাত	৬
১৭।	নিরাপদ মাতৃত্ব	৬
১৮।	পরিবার কল্যাণ পরিকল্পনা	৭
১৯।	গর্ভনিরোধক পদ্ধতি	৭
২০।	যৌন রোগ ও জননেন্দ্রিয় রোগের প্রতিরোধ	৮
২১।	অর্জিত প্রতিরোধ ক্ষমতার অভাবজনিত রোগ লক্ষণ	৯ - ১১
২২।	বয়ঃসন্ধিতে স্বাস্থ্য সচেতনতা ও শিক্ষা	১২ - ১৬

প্রজননিক স্বাস্থ্য-শিক্ষা

ভূমিকা

আলোচনা শুরু করার আগে পরস্পরের মধ্যে পরিচিতির বিশেষ প্রয়োজন আছে। যারা প্রশিক্ষণ নিতে এসেছেন তাদের ধ্যান-ধারণা কি রকম, কেন তারা এখানে এসেছেন তা জেনে নেওয়া ও পারিবারিক কোন বিষয় নিয়ে আলোচনা, পারস্পরিক মত বিনিময় এগুলো করা হলে পরিবেশটি অনেক সহজ ও গ্রহণযোগ্য হয়ে উঠবে। আলোচনায় শিক্ষক ও শিক্ষার্থী উভয়েরই অংশ গ্রহণ একান্ত প্রয়োজন। প্রথম দিনের প্রথম ১৫/২০ মিনিট এইভাবে আলাপ আলোচনার মাধ্যমে শিক্ষার্থীদের জড়তা কাটিয়ে তোলা সম্ভব হবে।

প্রজননিক স্বাস্থ্য বলতে কি বোঝায় ?

নিম্নোক্ত বিষয়গুলিকে সঠিক জানা এবং সেই মত নিজেদের জীবনে তা পালন করাকে প্রজননিক স্বাস্থ্য বলে। বিষয়গুলি এই রকম ঃ

১) যৌন-বিষয়ক সুস্থ আচরণ বিধি।

২) অবাঞ্ছিত গর্ভ-রোধ।

৩) নিরাপদে গর্ভ ধারণ ও সন্তান প্রসব।

৪) নিরাপদ গর্ভপাত।

৫) জননেন্দ্রিয়ের সংক্রমণ ও যৌন ব্যাধি প্রতিরোধ।

উদ্দেশ্য

প্রজনন সম্পর্কিত স্বাস্থ্য শিক্ষার বিষয়টি অত্যন্ত প্রয়োজন বিশেষত কিশোরী মেয়ে, তরুণী মা ও বিবাহিতা মহিলাদের জন্য। কারণ এই বিষয়ে সঠিক জ্ঞান না থাকার ফলে বহু ক্ষেত্রেই ঐ সব কিশোরী, তরুণী ও মহিলাদের স্বাস্থ্যের মান শুধু নেমে যায় না, শারীরিক নানা জটিলতা তাদের বিপদ ডেকে আনে। তাই অত্যন্ত সহজ কথায় তাদের এ ব্যাপারটি বুঝিয়ে বলা এই কার্যক্রমের বিশেষ উদ্দেশ্য।

আমাদের দেশে বর্তমান পরিস্থিতি ঃ

প্রসব-জনিত সমস্যায় আমাদের দেশে দৈনিক প্রায় চারশরও বেশি মা মারা যান। অথচ একটু চেতনা ও জ্ঞান থাকলে এই মৃত্যু রোধ করা অসম্ভব নয়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলা যায় সন্তান ধারণের উপযুক্ত বয়স মেয়েদের ১৮ বছর বা তার পরে। এই বয়সের আগে মেয়েদের শরীরের গঠন সম্পূর্ণ হয় না। তাই অপরিণত বয়সে সন্তান গর্ভে এলে নানা সমস্যা ও বিপদের সম্ভাবনা এসে যায়। তা ছাড়া ঘন ঘন সন্তান হলেও বিপদের ঝুঁকি থাকে। সেই কারণে প্রথম ও দ্বিতীয় সন্তানের মধ্যে ৪/৫ বছরের ব্যবধান হওয়া উচিত এবং দুটি জীবিত সন্তান থাকলে আর সন্তান হওয়া উচিত নয়।

সুস্হ প্রজননিক আচরণ বিধি ঃ

বিয়ের বয়স মেয়েদের ক্ষেত্রে আইনত ১৮ বছরের আগে নয় এবং পুরুষের ক্ষেত্রে ২১ এর পরে। শুধুমাত্র এই সহজ জ্ঞানটুকু ও স্বাস্হ্য সম্পর্কিত আচরণ বিধি মেনে চলতে পারলে মাতৃ ও শিশুমৃত্যু ও অন্যান্য স্বাস্হ্য সমস্যাগুলি স্বাভাবিকভাবেই কমে আসবে।

প্রাণী জগতের দিকে তাকালে দেখা যাবে, প্রতিটি জীবজন্তুই জীবনের একটি নির্দিষ্ট বয়সে স্ত্রী-পুরুষের মিলনের মধ্যে দিয়ে বংশ বিস্তার করে। মানুষও এই নিয়মের বাইরে নয়। পুরুষ এবং নারী উভয়েরই বয়ঃসন্ধিকালে শারীরিক ও মানসিক নানা পরিবর্তন ঘটে। এই পরিবর্তনের উদ্দেশ্যও হচ্ছে বংশ সৃষ্টির জন্য প্রস্তুতি। মেয়েদের এ ক্ষেত্রে একটি বিশেষ ভূমিকা আছে কারণ তারাই সন্তান গর্ভে ধারণ করে থাকে। অথচ অধিকাংশ মেয়েকেই বয়ঃসন্ধিকালে তাদের শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তনের কথা এবং এই সময়ে তাদের কিভাবে চলতে হবে তা বুঝিয়ে বলা হয় না। এর ফলে মানসিক দুশ্চিন্তা, ভয় ভীতি ও ভুল ধারণার দরুণ নানা রকম জটিলতার সৃষ্টি হয়। অল্প বয়সী মেয়েরা আপনজনের কাছে মন খুলে সব কথা বলতে সঙ্কোচ বোধ করে। ফলে তারা বাইরে পরিচিত জনের কাছে এ বিষয়ে জানতে চায় ও অনেক সময় ভুল শিক্ষা নিয়ে আরও সমস্যা বাড়ায়। পরিবারের বয়স্কা মহিলাদের এ বিষয়ে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা আছে। তাঁদের দায়িত্ব পরিবারের মেয়েকে বিষয়টি ঠিকভাবে জানতে ও বুঝতে সাহায্য করা। অল্প বয়স থেকে সঠিক শিক্ষা পেলে প্রজননিক স্বাস্হ্যের সমস্যা অনেক কমে যাবে, শারীরিক ও মানসিক সুস্হতা বজায় থাকবে এবং ছোট পরিবার গঠনের মানসিকতাও তৈরি হবে।

অনিচ্ছা সত্ত্বেও মায়েরা অনেক সময়ে গর্ভবতী হয়ে পড়েন। এদের মধ্যে অল্প বয়সী মায়েরাও আছেন। এর মূল কারণ অজ্ঞতা। এর ফলে জীবন যাত্রার মান নেমে যাচ্ছে। এর প্রতিফলন দেখা যাচ্ছে নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে ঃ

১) খাদ্য ও পুষ্টি
২) স্বাস্হ্য-সেবা
৩) শিক্ষা
৪) বাসস্হান
৫) জীবনে প্রতিষ্ঠা (চাকুরী / ব্যবসা / জমি)

এই পরিস্হিতির পরিবর্তনের জন্য প্রয়োজন চেতনা বৃদ্ধির এবং জন্ম হার কমানোর জন্য গর্ভ-নিরোধক পদ্ধতির ব্যবহার বাড়ানো। এ জন্য প্রয়োজন একটি সুনির্দিষ্ট কর্মসূচির। এই কর্মসূচি সফলভাবে রূপায়ণের জন্য শুধু স্বাস্হ্য দপ্তরের ওপর নির্ভর করলে চলবে না, প্রতিটি মানুষের চেতনা বাড়ানোর জন্য পারস্পরিক আলোচনার প্রয়োজন আছে। দুঃখের বিষয়, অজ্ঞতার দরুন অনেক সুযোগের ব্যবস্হা থাকলেও মানুষ নিতে পারে না। ফলে সেগুলোর সদ্ব্যবহার হয় না। যেমন, বয়ঃসন্ধিকালে মেয়েদের শারীরিক ও মানসিক নানা পরিবর্তন ঘটে। কিন্তু নিছক অজ্ঞতার জন্য ভুল ভ্রান্তির ফলে আবেগবশত কাজ করায় যে অবাঞ্ছিত পরিস্হিতির উদ্ভব হয় তা প্রতিরোধ করার জন্য যে সুযোগ বিনামূল্যে পাওয়ার ব্যবস্হা আছে সচেতনতা না থাকায় এই ব্যবস্হা নিতেও তারা অক্ষম। কিশোরী মেয়ে ও অভিভাবকদের জানা উচিত এ ব্যাপারে আই পি পি-৮ এর স্বেচ্ছা-স্বাস্হ্যকর্মীদের সহযোগিতা তারা যে কোন সময়েই পেতে পারেন।

এই শিক্ষা কাদের জন্য ঃ

যদিও ১০ থেকে ১৯ বছর বয়সের মেয়েদের কিশোরী বলা হয় তবে প্রাথমিক পর্যায়ে ১৫ থেকে ১৯ বছরের মেয়েদেরই এই শিক্ষার জন্য বেছে নেওয়া হয়েছে। শিক্ষার বিষয়গুলি হচ্ছে - স্বাস্থ্য (রোগের কারণ ও প্রতিরোধ এবং দ্রুত চিকিৎসার ব্যবস্থা), অল্প খরচে পুষ্টিকর খাদ্য, শিক্ষা এ ভাবাবেগ বিকাশের সহায়তা করা (যেমন, শারীরিক, মানসিক ও সামাজিক পরিবর্তন এবং এ বিষয়ে কি করণীয় তা জানা)।

কিশোরী বয়সে দৈহিক পরিবর্তন ঃ

এই সময় কিছু দৈহিক পরিবর্তন হয়, যেমন-গলার স্বরের পরিবর্তন, হাত পায়ের গড়নের পরিবর্তন, স্তনের আকৃতিকগত পরিবর্তন এবং দেহের কিছু গোপন অংশে চুল গজায়। স্বভাবতই কম বয়সী মেয়েরা এতে ভীত হয়ে পড়ে। তাদের মনে নানা ধরণের চিন্তাভাবনা ও ভুল ধারণার সৃষ্টি হয়। এই সময় বাড়ির বয়স্কা মহিলাদেরই এগিয়ে এসে তাদের সচেতন করার দায়িত্ব নিতে হবে।

কিশোরী মেয়েদের মানসিক পরিবর্তন ঃ

কিশোরী মেয়েরা একটু বেশি রকম ভাব-প্রবণ হয়। এই সময়ে তারা জেদী, অভিমানী, খিট্‌খিটে, অন্যমনস্ক বা উদাসীন এবং কেউ কেউ বড়দের অবাধ্য হয়। এর জন্য তাদের শাসন করার চেয়েও তাদের প্রতি সহানুভূতি ও যতটা সম্ভব সঙ্গদান এবং কিভাবে চলতে হবে তা বুঝিয়ে বলা বিশেষ প্রয়োজন। এছাড়া সমবয়সী ছেলেদের প্রতি তারা এই সময়ে একটা বিশেষ আকর্ষণ বোধ করে। যৌন চেতনার উন্মেষ হয়। নানাজনের কাছে বিশেষ করে সমবয়সী বন্ধুদের কাছে তারা এ বিষয়ে জানতে চায়। বহু ক্ষেত্রে এতে তাদের ভুল শিক্ষা ও ক্ষতিকর ধারণার সৃষ্টি হয়। এর ফলে পরবর্তী সময়ে নানারকম শারীরিক ও মানসিক জটিলতার সৃষ্টি হতে পারে। তাই বাড়ির বয়স্কা মহিলাদেরই এ ব্যাপারে বিশেষ দায়িত্ব পালন করতে হবে। কিশোরীদের কাছে টেনে নিয়ে তাদের সঙ্গে খোলাখুলি আলোচনা ও সঠিক পথ-নির্দেশ দিতে হবে। মনে রাখতে হবে তাদের সহানুভূতি, স্নেহ, সঙ্গ ও সহযোগিতা কিশোরীর জীবনকে সুস্থ ও যথার্থ আনন্দময় করে তুলতে পারে।

সমাজে স্ত্রী-পুরুষের বৈষম্য দূরীকরণ ঃ

বিশেষত স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও শিক্ষার ক্ষেত্রে স্ত্রী-পুরুষকে সমান চোখে দেখা বিশেষ প্রয়োজন। তা না হলে মা ও শিশুর স্বাস্থ্যের উন্নতির প্রচেষ্টা ফলপ্রসূ হবে না।

মেয়েরা যথাযথ শিক্ষা, পুষ্টি ও যত্ন পেলে পরবর্তীকালে পারিবারিক দায়িত্ব পালনে, অর্থ-উপার্জনে এবং কর্মক্ষেত্রে যে ছেলেদের চেয়ে কম না, এর ভুরি ভুরি প্রমাণ আছে।

ছেলে না জন্মালে বংশ রক্ষা হয় না - এ বিশ্বাসেরও কোন ভিত্তি নেই। এটি সামাজিক ও ধর্মীয় কুসংস্কার।

মাসিক রজঃস্রাব ঃ

আমাদের দেশে সাধারণতঃ ১২ থেকে ১৫ বছর বয়সের মধ্যে মেয়েদের রজঃস্রাব শুরু হয় এবং ৪৪/৪৫ বছর বয়স পর্য্যন্ত প্রতি মাসে এই স্রাব হয়। এই সময়ে মেয়েরা গর্ভধারণে সক্ষম অর্থাৎ এটাই প্রজননকাল। মেয়েদের জীবনে এটা খুবই স্বাভাবিক ঘটনা এবং এজন্য শরীরের বিন্দুমাত্র ক্ষতি হয় না। বরং মাসিক স্রাব না হলে বা অস্বাভাবিক সময়ে বা পরিমাণে কম হলে, অথবা এ সময়ে পেটে ব্যথা হলে চিকিৎসকের পরামর্শ অবশ্যই প্রয়োজন।

অনেক মেয়ে এই সময়ে ভয় পায় বা লোক-লজ্জায় বাইরে বেরোতে চায় না অথবা নানারকম যুক্তিহীন ভাবনা-চিন্তা করে। এক্ষেত্রে পরিবারের বয়স্কা মহিলাদের ও আত্মীয়াদের সঠিক ও সহানুভূতিপূর্ণ পরামর্শদান প্রয়োজন।

রজঃস্রাব শুরুর সময় থেকেই মেয়েদের ডিম্বাণু বেরোনো শুরু হয় অর্থাৎ মেয়েটি মা হওয়ার যোগ্য হয়।

মাসিকের সময় মেয়েদের পরিচ্ছন্নতা, পুষ্টিকর খাদ্য ও পানীয়, কঠিন কাজ বর্জন, মানসিক প্রফুল্লতা ইত্যাদির প্রয়োজন।

মাসিক চলাকালীন যৌনমিলন, স্বাস্থ্য বিধিসম্মত নয় কারণ এতে রোগ সংক্রমণের আশঙ্কা বেশি। পরিষ্কার pad ব্যবহার ও পরিষ্কার জলে স্নান না করলে যৌন অঙ্গে সংক্রামক রোগ হতে পারে। যদিও এটি কাম্য নয়। কিন্তু অন্যান্য দেশের মতো আমাদের দেশেও নানা কারণে এটা বেড়ে চলেছে। এর ফলে শুধু সামাজিক বিপত্তির সৃষ্টি হয় না, শারীরিকও মানসিক বহু সমস্যার সৃষ্টি হতে পারে, যেমন (১) অবাঞ্ছিত গর্ভ সঞ্চার, (২) তা থেকে সামাজিক ও শারীরিক সমস্যা সৃষ্টি, (৩০) কঠিন যৌনরোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা।

সামাজিক লজ্জায়-ভয়ে এদের মধ্যে অনেকেই গর্ভপাত করবার জন্য ক্ষতিকর জড়বুটি বা হাতুড়ে ডাক্তারের শরণাপন্ন হয়ে মৃত্যুর মুখে পতিত হয় অথবা কিছু মেয়ে আত্মহত্যার পথ বেছে নেয় বা সমাজচ্যুত যৌনকর্মীর জীবন যাপনে বাধ্য করা হয়। তাই এ সমস্যার ফলে অবাঞ্ছিত গর্ভসঞ্চার রোগ সংক্রমনের প্রতিবিধান ব্যবস্থা বিষয়ে জানাতে হবে।

বিবাহের বয়স ও অল্প বয়সে মাতৃত্বের কুফল ঃ

যদিও ১৮ বছর মেয়েদের নূন্যতম বয়স, কিন্তু বাস্তব ক্ষেত্রে এর আগেই অনেকের গর্ভসঞ্চার হচ্ছে। এর মূলে রয়েছে অজ্ঞতা, অভাব ও ধর্মীয় এবং সামাজিক কুসংস্কার।

১৮ বছরের আগে জঙ্ঘার হাড় ও জরায়ুর গঠন ও গড়ন সম্পূর্ণ হয় না, ফলে গর্ভজনিত ও প্রসবজনিত নানা প্রকার জটিলতার সৃষ্টি হয় এবং বিরাট সংখ্যক মা অল্প বয়সে অসুস্হতা ও মৃত্যুর শিকার হন। যেমন, গর্ভকালে রক্ত-স্রাব, প্রসবকালে জটিলতা, দীর্ঘায়িত প্রসব-কাল, প্রসবে বাধা, ফলে মা ও শিশুর মৃত্যু, প্রসবকালে অধিক রক্তক্ষরণ, মায়ের eclampsia নামক কঠিন ব্যাধি, অপুষ্ট, অসুস্হ বা মৃত সন্তান প্রসব। এছাড়া এই বয়সে মায়ের মাতৃত্বের দায়িত্ব নেওয়ার মত মানসিক পরিণতি ও প্রস্তুতি হয় না। এদের পরবর্তী গর্ভের ও প্রসবের সময়ও বিপদের আশঙ্কা থাকে। এছাড়া মায়ের অপুষ্টি ও রক্তাল্পতা, এসময়ে pre-term সন্তান প্রসব ও অপুষ্ট সন্তান (low birth weight) হওয়ার প্রবল সম্ভাবনা থাকে।

প্রথম ও পরবর্তী গর্ভ ধারণের বয়স ও সন্তান সংখ্যা নির্দ্ধারণ ঃ

১৮ বছরের আগে বিয়ে নয়। প্রথম সন্তান বিয়ের ২/৩ বছর পরে। প্রথম ও দ্বিতীয় সন্তান জন্মের ব্যবধান ৪/৫ বছর এবং তৃতীয় সন্তান কখনই নয়। এ বিষয়ে স্বাস্থ্য-কর্মী ও সাব-সেন্টার, স্বাস্থ্যকেন্দ্র ও হাসপাতালে পরামর্শ ও সাহায্য পাওয়া যায়।

গর্ভধারণের প্রাথমিক লক্ষণগুলি হচ্ছে ঃ

মাসিক রজঃস্রাব বন্ধ হয়ে যায়, খাদ্যে অরুচি হয়, সকালের দিকে বমিভাব বা বমি হয়, কারো কারো মাথা ঘোরে ও শরীরে অস্বস্তি বোধ হয় এবং ঘন ঘন প্রস্রাবের ইচ্ছা হয়, স্তনে ভারী বোধ, চাপ দিলে কখনও কখনও স্তন থেকে জলীয় পদার্থ বেরোয়, স্তনের বোঁটার চার পাশের রঙীন অংশ আরও ছড়িয়ে যায়।

গর্ভবতী মায়ের প্রাক্-প্রসবকালীন পরিষেবা ঃ

মহিলার ১টি ডিম্বাণু ও পুরুষের ১টি শুক্রাণুর মিলনের ফলে ভ্রূণের সৃষ্টি হয়। ইহা ২৮০ দিন, ৪০ সপ্তাহ অর্থাৎ ৯ মাস ৭ দিন ধরে বৃদ্ধি লাভ করে সন্তানের জন্ম দেয়।

গর্ভবতী হলে মাকে অবশ্যই হাসপাতাল, হেল্থ-সেন্টার বা সাব-সেন্টারে নাম রেজিষ্ট্রি করিয়ে নিয়মিত চেক-আপ অর্থাৎ পরীক্ষা করাতে হবে। সাধারণতঃ ৩ মাস থেকে ৭ মাস পর্যন্ত মাসে ১ বার, ৮ মাসে ২ বার এবং ৯ মাস থেকে প্রসবকাল পর্যন্ত সপ্তাহে ১ বার করে পরীক্ষা করাতে হবে। যদি তা সম্ভব না হয়, তবে অন্তত পক্ষে ৩টি চেক-আপ অবশ্যই করাবেন, যেমন-২০, ৩২ এবং ৩৬ সপ্তাহে। এ সময়ে মা স্বাভাবিকের চেয়ে সিকি ভাগ বেশী খাদ্য খাবেন, রোজ ১টা করে ১০০ দিন ধরে আয়রণ ফলিক অ্যাসিড বড়ি খাবেন, ডাল ও টাটকা শাক-সব্জি বেশী করে খাবেন, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকবেন, ধনুষ্টঙ্কারের টিকা নেবেন, সকালে ও সন্ধ্যায় ভ্রমণ করবেন এবং কোন অসুখ হলে সত্বর চিকিৎসা করাবেন। এই সময়ে কোন রকম নেশা করলে বা চিকিৎসকের পরামর্শ ছাড়া নিজে নিজে কোন ওষুধ খেলে প্রতিবন্ধী শিশুর জন্মের আশঙ্কা থাকে।

প্রসব-কালীন পরিষেবা - প্রতিটি মায়ের হাসপাতাল বা হেল্থসেন্টারে প্রসব হওয়া উচিত। শুধু নিরাপদ প্রসবের জন্য নয়, প্রসবকালীন জটিলতার যথাযথ চিকিৎসা করে মা ও সন্তানের জীবন রক্ষার জন্যও বটে। অর্থাৎ মা ও শিশুর মৃত্যুহার কমবে।

প্রসবোত্তর পরিষেবা - (প্রসবের পরে ৬ মাস পর্যন্ত) হাসপাতালে বা হেল্থ সেন্টারে অন্ততঃ ৩ বার, যেমন ৩দিনে, ৭দিনে ও ১০ দিনে চেক-আপ করাতে হবে। প্রয়োজনে আরও বেশীবার চেক-আপ করাতে হবে। এসময়ে মা স্বাভাবিক খাদ্যের দেড়গুণ পরিমাণ খাদ্য খাবেন, রোজ ১টি করে ১০০ দিন আয়রণ ফলিক বড়ি খাবেন, গর্ভনিরোধক ব্যবহার করবেন এবং কোন অসুখ হলে সত্বর চিকিৎসা করাবেন।

বিঃ দ্রঃ ঃ (১) এছাড়া প্রাক প্রসব বা প্রসবোত্তর কালে কোন রকম অসুবিধা দেখা গেলে অথবা জল ভাঙলে অতি অবশ্য হাসপাতাল, সাব-সেন্টার বা হেল্থ-সেন্টারে আসতে হবে।

(২) এই সময়ে কোন রকম রক্তক্ষরণ অথবা গর্ভপাতের আশঙ্কা দেখা দিলে অতি অবশ্য এমন হাসপাতালে পাঠাতে হবে যেখানে অপারেশনের ব্যবস্থা আছে। এ সম্বন্ধে স্বেচ্ছাসেবী স্বাস্থ্যকর্মী সঠিক পরামর্শ দিতে পারেন।

(৩) গর্ভকালীন এবং প্রসবোত্তর পরিষেবার বিষয়গুলো আলোচনা করতে হবে। যেমন, - কোন প্রকার অসুখের সত্বর চিকিৎসা, অল্প খরচে পুষ্টি, বিশ্রাম ও ব্যায়াম, ধনুষ্টঙ্কারের টীকাকরণ, ঘুম কমে যাওয়া, পা ফোলা, আয়রণ ফলিক অ্যাসিড বড়ি, সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা, গর্ভসংক্রান্ত পেটের পরীক্ষা, দেহের ওজন নেওয়া, রক্তচাপ পরীক্ষা, রক্ত এবং প্রস্রাব পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা ইত্যাদি।

এছাড়া এই সময়ে মাকে পরবর্তী কালের জন্য নিজের এবং শিশুর পরিষেবা বিষয়ে কিছু পরামর্শ দেওয়া উচিৎ। যেমন, - পরিবার পরিকল্পনা, মাতৃদুগ্ধের উপকারিতা, দুধ ছাড়াও অন্য পরিপূরক আহার্য, পরিচ্ছন্নতা, টীকাকরণ এবং যে কোন রোগের সত্বর চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা।

নিরাপদ গর্ভপাত - প্রতিটি দেশেই বহু মা অবৈধ গর্ভপাতজনিত কারণে মারা যান। আমাদের দেশে যত মায়ের মৃত্যু হয় তার শতকরা ১১ জন এখনও এই কারণে মারা যান। যদি স্বাস্থ্যসম্মত উপায়ে গর্ভপাত করানো যায় (M.T.P.) তবে সবাইকে বাঁচানো যায়। তাই গর্ভপাত করাতে হলে হাসপাতাল বা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে করাতে হবে। এ বিষয়ে স্বাস্থ্যকর্মী সাহায্য করতে পারেন।

মনে রাখবেন ১২ সপ্তাহের মধ্যে গর্ভপাত করাতে হয়। কিছু বিশেষ কারণে ২০ সপ্তাহ পর্যন্ত চলতে পারে এর পর এটি অবৈধ কারণ মায়ের বিপত্তির আশঙ্কা থাকে। আমরা চাই অবৈধ গর্ভপাতের ফলে যেন একটি মায়েরও মৃত্যু না হয়, কারণ মা শুধু পরিবারের নয়, সমাজের এবং দেশের সম্পদ অর্থাৎ ইনিই মূল সৃষ্টির স্রষ্টা। জানা দরকার যে গর্ভপাত গোপনে করা হয় এবং নাম-ধাম গোপন রাখা হয়।

হাতুড়ের কাছে যেমন গর্ভপাত করানো উচিত নয়, তেমনি অকারণে ও বারবার গর্ভপাত অথবা যার এখনও হয়নি এসব ক্ষেত্রে গর্ভপাত অবাঞ্ছনীয় ও ক্ষতিকর।

নিরাপদ মাতৃত্ব

(ক) গর্ভধারণের বয়স ঃ ২০ বছরের আগে নয়। একটি সন্তানের ৪-৫ বছরের ব্যবধানে দ্বিতীয় সন্তান বাঞ্ছনীয়। এরপরে আর কখনই নয়। অর্থাৎ স্থায়ী জন্ম নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি গ্রহণ করতে হবে। অস্থায়ী পদ্ধতি দ্বারা গর্ভধারণ রোধ করা সম্ভব। কিন্তু ২টি সন্তানের পরে (তা মেয়ে বা ছেলে হোক) স্থায়ী পদ্ধতিই বাঞ্ছনীয়।

ঝুঁকি সম্পন্ন মা (এদের প্রসব-কালে বিপদ সম্ভাবনা খুব বেশী, তাই অতি অবশ্য চেক-আপে রাখতে হবে এবং হাসপাতালে প্রসব করাতে হবে।)

(ক) মায়ের খুব অপুষ্টি,

(খ) খুব রক্তহীনতা বা অন্য কোন কঠিন রোগাক্রান্ত মা,

(গ) পেটে একাধিক সন্তান (যমজ) আছে,

(ঘ) আগের সন্তান প্রসবকালে জটিলতার সৃষ্টি হয়েছিল,

(ঙ) মায়ের বয়স ১৮ বছরের কম অথবা ৩৫ বছরের বেশী

(চ) জঙ্ঘার হাড়ের গঠনগত বিকৃতি।

পরিবার কল্যাণ পরিকল্পনা ঃ

প্রয়োজনীয়তা - আমাদের দেশে গড়ে প্রতি দেড় সেকেন্ডে ১টি করে শিশুর জন্ম হচ্ছে এবং প্রতি পাঁচ সেকেন্ডে ১ জন করে মানুষের মৃত্যু হচ্ছে। তাই প্রতি পাঁচ সেকেন্ডে ২ জন মানুষের সংখ্যা বৃদ্ধি পাচ্ছে। এইভাবে হিসাব করলে দেখা যাবে যে প্রতিদিন প্রায় ৫৫ হাজার লোক বৃদ্ধি পাচ্ছে। বছরে দেড় কোটিরও বেশী। এই দ্রুত জনসংখ্যা বৃদ্ধির ফলে ২০০০ সালের মধ্যে ভারতের জনসংখ্যা ১০০ কোটি ছাড়িয়ে গেছে। পরবর্তীকালে এমন ভয়াবহ অবস্থার সৃষ্টি হতে চলেছে যে খাদ্য, বস্ত্র, বাসস্থান, স্বাস্থ্যপরিষেবা, কর্মসংস্থান, শিক্ষা প্রভৃতির ব্যবস্থা করা অসম্ভব হয়ে পড়বে। তাই এখনই এই সমস্যার সমাধান প্রয়োজন। এ ব্যাপারে প্রতিটি নাগরিককে তার ভূমিকা সম্পর্কে সচেতন করতে হবে।

আমাদের স্লোগান - ''আমরা দুজন, আমাদের দুজন''।

গর্ভনিরোধক পদ্ধতি ঃ এক্ষেত্রে দুই রকম পদ্ধতি আছে, যেমন - অস্থায়ী পদ্ধতি এবং স্থায়ী পদ্ধতি।

অস্থায়ী পদ্ধতি

(ক) নববিবাহিত দম্পতি এবং অবিবাহিতদের (যদিও এটি কাম্য নয়) জন্য -

(১) পুরুষ - কন্‌ডোম,

(২) নারী - গর্ভনিরোধক খাবার পিল,

(খ) একটি সন্তানের জনক-জননীর জন্য

(১) পুরুষ - কন্‌ডোম,

(২) নারী - কপার T অথবা গর্ভনিরোধক খাবার পিল,

স্থায়ী পদ্ধতি

দুটি জীবিত সন্তান জন্মের পরে ঃ

স্থায়ী পদ্ধতি বাঞ্ছনীয়, (কিন্তু ছোট সন্তানটির সম্পূর্ণ টীকাকরণের পরে অর্থাৎ মৃত্যুর আশঙ্কা খুব কমিয়ে নিয়ে) -

(১) পুং - ভ্যাসেক্‌টমি,

(২) নারী - ল্যাপারোস্কোপি অথবা টিউবেক্‌টমি।

বিঃ দ্রঃ (১) কনডোম ধারণের সঠিক পদ্ধতি স্ত্রীকে শেখাতে হবে, যাতে তিনি স্বামীকে শেখাতে পারেন।

(২) ভ্যাসেক্‌টমি একটি সাধারণ ও ছোট অপারেশন। অজ্ঞান করতে হয় না, অল্প সময়ে বিনাকষ্টে হয় এবং পরের দিন থেকেই হাল্কা কাজ ও ৮-১০ দিন পর থেকেই ভারী কাজ করতে পারেন।

(৩) এতে পুরুষের যৌন ক্ষমতার হানি হয় না, শরীরের শক্তি ও খেটে খাওয়ার ক্ষমতা কমে না। বরং ছোট পরিবারের আর্থিক উন্নতি, অধিক পুষ্টিকর খাদ্য ও মানসিক শান্তির কারণে স্বাস্থ্যের ও সেই সঙ্গে যৌনক্ষমতায় উন্নতি হয়।

যৌন-রোগ এবং জননেন্দ্রিয়ের রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থা - কিভাবে এবং কোথায় ?

আমাদের বিরাট সংখ্যক মায়েরা বহু প্রকার জননেন্দ্রিয়ের রোগে ভুগছেন। হয় তারা বোঝেন না যে এটা একটা অসুখ বা বুঝেও লজ্জায় গোপন করে রাখেন এবং ক্রমশঃ মৃত্যুর পথে এগিয়ে যান। অথচ একটি বাদে (AIDS) সব রোগই ঠিক ভাবে চিকিৎসা করলে সেরে যায়।

এ ব্যাপারে স্বাস্থ্যকর্মীরা সব রকম সহায়তা করেন। লক্ষণগুলো মায়েরা চিনে নিয়ে স্বাস্থ্যকর্মীকে জানাতে পারবেন। যেমন, - সাদা স্রাব, রঙীন বা দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব, রক্ত মিশ্রিত স্রাব, পুঁজ গড়ান, ঘা বা চুলকানি, প্রস্রাবে জ্বালা বা প্রসবের দ্বার দিয়ে কষ বা পুঁজ গড়ান, কুঁচকি ফোলা, তলপেটে ব্যথা অতিরিক্ত বা অসময়ে মাসিক স্রাব ইত্যাদি।

বর্তমানে একটি কঠিন সংক্রামক ব্যাধি সারা পৃথিবীতে ছড়িয়ে পড়েছে এর নাম এইড্‌স। ভয়ের কথা এই যে আমাদের দেশেও এই রোগটা দ্রুত বেড়ে চলেছে। এই রোগের এখনও পর্যন্ত কোন সফল টীকাকরণ বা চিকিৎসা ব্যবস্থা নেই। কিন্তু সহজেই এই রোগ প্রতিরোধ সম্ভব। শুধু মানুষকে এ রোগের সংক্রমণের কারণগুলি এবং তার প্রতিরোধক বিষয়ে জানালে এ রোগ সহজেই নিয়ন্ত্রণ করা যায়। যেমন-অপরিচিত অথবা স্বভাব চরিত্র সম্বন্ধে সন্দেহ আছে এমন লোকের সঙ্গে যৌন মিলন উচিৎ নয়। কিন্তু যদি যৌনমিলন আবেগের কারণে ঘটে যায়, তবে অবশ্যই কনডোম ব্যবহার করতে হবে।

কনডোম অন্য বহু রকম যৌন রোগ থেকেও নিরাপত্তা দেয়। যেমন - সিফিলিস, গণোরিয়া ইত্যাদি। এছাড়া আমরা জানি কনডোম অবাঞ্ছিত মাতৃত্ব থেকেও রক্ষা করে।

জননেন্দ্রিয়ের সংক্রমণের একটি কারণ হচ্ছে, অপরিচ্ছন্নতা।

(১) নানা রোগ জীনাণু সরাসরি যৌন অঙ্গের সংক্রমণ ঘটিয়ে ওপর দিকে ছড়িয়ে জননেন্দ্রিয়ের রোগ সৃষ্টি করতে পারে।

(২) তাই সর্বদা যৌন অঙ্গের পরিচ্ছন্নতা রক্ষা করা, কিংবা দূষিত ময়লা জলে স্নান ইত্যাদি পরিহার করতে হবে।

(৩) শাড়ীর ভিতরের অন্তর্বাস বা প্যান্টি ইত্যাদি ময়লা বা বীজাণুমুক্ত রাখতে হবে অর্থাৎ ফুটিয়ে কাচতে হবে।

(৪) মাসিক কালে স্বাস্থ্য বিধিসম্মত পদ্ধতি গ্রহণ করতে হবে যাতে দেহে কোন বীজাণু সংক্রমণের সুযোগ না পায়। পরিষ্কার কাপড় বা প্যাড ব্যবহার করতে হবে। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়েরই পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা দরকার যাতে পুরুষ সঙ্গীর দ্বারা সংক্রমণ না ঘটে।

অর্জিত প্রতিরোধ ক্ষমতার অভাবজনিত রোগ লক্ষণ
Acquired Immune Defeciency Syndrome (AIDS)

(১) AIDS - এর চিকিৎসা সংক্রান্ত দৃষ্টিভঙ্গি

১.১ AIDS কি ?

অর্জিত প্রতিরোধ ক্ষমতার অভাবজনিত রোগ বা AIDS হলো মানুষের প্রতিরোধ ক্ষমতার অভাবসৃষ্টিকারী ভাইরাস (HIV) - এর সংক্রমণের শেষ দশা। একে লক্ষণ সমষ্টি (Syndrome) বলা হয় কারণ এর অনেকগুলি চিহ্ন ও উপসর্গ রয়েছে। HIV বিশেষ কয়েকপ্রকার শ্বেত রক্তকণিকাকে আক্রমণ ও ধ্বংস করে AIDS রোগ সৃষ্টি করে। এই শ্বেত রক্তকণিকাগুলি শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতার সমন্বয়ের জন্য প্রয়োজনীয়। কয়েক বছর ধরে HIV ভাইরাস দ্বারা শ্বেত রক্তকণিকার ধ্বংসের ফলে সংক্রামিত ব্যক্তির প্রতিরোধ ক্ষমতার অভাব ঘটে এবং নানারকমের সুযোগ-সন্ধানী সংক্রমণ ও Cancer - এর প্রবণতা সৃষ্টি হয়।

HIV সংক্রামিত ব্যক্তি (বাহক) সারাজীবন সংক্রামিত ও সংক্রামক থেকে যায়। এমনকি বর্হিলক্ষণ ও উপসর্গ বিহীন বাহকেরাও অন্যের দেহে HIV ভাইরাস ছড়াতে পারে।

১.২ প্রজননানালীর সংক্রমণ (RTI) ও AIDS ঃ

প্রজননানালীর সংক্রমণ (RTI) ও AIDS সংক্রমণ তিনভাবে সম্পর্কিত ঃ

(ক) যৌনরোগ (STD) ও AIDS সংক্রমণ একই প্রকার ঝুঁকিপূর্ণ আচার আচরণের সঙ্গে সম্পর্কিত, যেমন - বহু সঙ্গীর সাথে অবাধ যৌনসংগম। তাই, একই উপায়ে যৌনরোগ আর HIV সংক্রমণের যৌনবিস্তার (Sexual transmission) বাধা প্রাপ্ত হয়।

(খ) প্রজননানালীর সংক্রমণ - এর উপস্থিতি HIV সংক্রমণ ও বিস্তার প্রভাবিত করে। তাই, প্রজননানালীর সংক্রমণের (RTI) দ্রুত নির্নয় ও কার্যকরী চিকিৎসার মাধ্যমে HIV সংক্রমণ উল্লেখযোগ্যভাবে হ্রাস করা যায়।

(গ) HIV সম্পর্কিত রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতার অভাবের উপস্থিতিতে যৌন রোগ (STD) সৃষ্টিকারী কিছু কিছু রোগ জীবাণু আরও ভয়ঙ্কর হয়ে ওঠে - এ বিষয়ে যথেষ্ট প্রমান আছে।

১.৩ রোগের বৈশিষ্ট্যসমূহ ঃ

HIV সংক্রমণের লক্ষণ ও উপসর্গগুলি বিভিন্ন প্রকার এবং খুবই জটিল। এর কিছু কিছু লক্ষণ ও উপসর্গ সুযোগসন্ধানী সংক্রমণের জন্য হয় এবং কিছু কিছু সরাসরি HIV-র মাধ্যমে সৃষ্টি হয়।

(ক) সংক্রামিত হওয়ার প্রথম কয়েক সপ্তাহের মধ্যে, কিছু কিছু লোকের জ্বর, বর্ধিত লসিকাগ্রন্থি, চামড়ায় ফুসকুঁড়ি ও কাশির মতো উপসর্গগুলি অনুভূত হয়।

(খ) একটি দীর্ঘ উপসর্গ বিহীন ব্যবধানকাল, যা কয়েক বছর ধরে স্থায়ী হতে পারে, প্রায়ই সংক্রমণের প্রারম্ভিক প্রতিক্রিয়ার পরে দেখা যায়।

(গ) শরীরের রোগ প্রতিরোধতন্ত্র বা ক্ষমতা ক্রমশঃ দুর্বল হয়ে পড়ে, ফলে অতিরিক্ত উপসর্গগুলি দেখা দিতে পারে। যেমন - জ্বর, স্থায়ী পেট খারাপ, অত্যধিক ওজন হ্রাস, ক্লান্তি বা অবসন্নতা, চামড়ার রোগ ও ক্ষুধামান্দ্য। এগুলি আরো অনেক রোগের সাধারণ উপসর্গ। তাই রক্তপরীক্ষা (Serological test) ভিন্ন HIV - সংক্রমণ সঠিকভাবে নির্ণয় করা কঠিন।

১.৪ গবেষণাগারে রোগ নিরূপন ঃ

রক্তের সিরামের পরীক্ষার মাধ্যমে সুনিশ্চিত কার -

- এলাইজা (ELISA) পরীক্ষা, এবং
- ওয়েস্টার্ন ব্লট্ এ্যাশে (Western Blot Assay) পরীক্ষা।
- শুধুমাত্র বড় হাসপাতালে / AIDS বাছাই কেন্দ্রগুলিতে এইসব পরীক্ষা করা সম্ভব।

১.৫ চিকিৎসা

মানব শরীরে এই আজীবন HIV সংক্রমণের হাত থেকে মুক্তির ওষুধ বা চিকিৎসা পদ্ধতি এখনো আবিস্কৃত হয় নি। অদূর ভবিষ্যতে HIV সংক্রমণের নিরাময় দেখা যাচ্ছে না। যদিও গবেষণা চলছে তবুও HIV সংক্রমণ প্রতিরোধক কোনো টীকা অদূর ভবিষ্যতে পাওয়ার কোন সম্ভাবনা প্রায় নেই।

অবশ্য AIDS এর সহযোগী অনেকগুলি সুযোগসন্ধানী সংক্রমণের চিকিৎসা এবং প্রতিরোধের উপযোগী কার্যকরী ওষুধ আছে।

(২) রোগ বিস্তারের উপায় ও ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ ঃ

যেহেতু HIV সংক্রমণ ও AIDS কে সারানো যায় না, তাই ভাইরাসের বিস্তাররোধ এই বিশ্বব্যাপী মহামারী প্রতিরোধের একমাত্র কৌশল। বিশ্বব্যাপী মহামারী সংক্রান্ত (Epidemiological) গবেষণা অনুযায়ী দেখা গেছে মাত্র তিনটি উপায়ে HIV সংক্রমণ ছড়ায় -

(ক) **যৌনসংসর্গ** ঃ সংক্রামিত ব্যক্তি থেকে তার যৌন সঙ্গীর দেহে, পুরুষ থেকে নারীতে, নারী থেকে পুরুষে, পুরুষ থেকে পুরুষে এবং নারী থেকে নারীতে বা দান করা বীর্য বা শুক্ররস থেকে। এই নির্দেশিকায়, যৌন সংগম বলতে প্রবিষ্ট লিঙ্গ-যোনি (Penile-vaginial), লিঙ্গ পায়ু (Penile-anal) বা মুখ-যৌনাঙ্গের সংস্পর্শ (Oral-genital contact) বোঝানো হয়েছে।

(খ) **রক্ত, রক্তজাত পদার্থ বা প্রতিস্হাপিত অঙ্গ বা কলার সংস্পর্শে আসা** ঃ HIV সংক্রামিত আবাছাই রক্তের সঞ্চালন বা রক্ত দেওয়ার ফলে, দূষিত সিরিঞ্জ ও সূঁচের পুনর্ব্যবহারের কারণে (যেমন - শিরান্তরে মাদক ব্যবহারকারীদের দ্বারা বা অন্যান্য উপায়ে), বা সংক্রামিত সূঁচ ও শল্যচিকিৎসার যন্ত্রপাতিতে আকসিক কেটে গেলে।

(গ) সংক্রামিত মা থেকে তার ভ্রূণ বা শিশুতে ঃ **প্রসবের আগে, প্রসবকালে বা প্রসবের অব্যবহিত পরে** (Perinatal Transmision)।

HIV ছড়ায় না -

- সংক্রামিত ব্যক্তির ছোঁয়া লাগা বা হাত দিয়ে ধরা, পেয়ালা বা খাবার বাসন, বাথরুম তোয়ালের মাধ্যমে।
- সংক্রামিত ব্যক্তির সাথে করমর্দন, আলিঙ্গন, স্পর্শ বা সাধারণ চুম্বনে এবং
- মশা বা অন্যান্য পতঙ্গের কামড়ে।

প্রতিরোধ শিক্ষা ও পরামর্শ (Prevention, Education & Counselling)

প্রজননালীর সংক্রমণ (RTI) / যৌনরোগ (STD) নিরূপিত বা আক্রান্ত প্রতিটি ব্যক্তি প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র থেকে যাওয়ার সময় সুনিশ্চিত হন যে তিনি এই বার্তাগুলি বুঝেছেন এবং মনে রেখেছেন ঃ

(ক) **আপনার সংক্রমণ সারান** ঃ নির্দেশানুসারে আপনার সমস্ত ওষুধপান, এমনকি উপসর্গ চলে গেলেও বা আপনি আরো ভালো বোধ করলেও।

(খ) **যৌনরোগ ছড়াবেন না** ঃ নির্দেশানুযায়ী আপনার সমস্ত ওষুধ খাওয়া সম্পূর্ণ না হওয়া পর্যন্ত এবং আপনার উপসর্গ দূর না হওয়া পর্যন্ত আবার যৌন সংগম করবেন না। যদি সঙ্গীর সাথে যৌন সংগম করতেই হয়, তাহলে অবশ্যই Condom ব্যবহার করুন।

(গ) **আপনার যৌনসঙ্গীর চিকিৎসায় সাহায্য করুন** ঃ তাকে বলুন চিকিৎসার জন্য আসতে অথবা তাকে সঙ্গে নিয়ে আসুন।

(ঘ) **আপনার রোগমুক্তি সুনিশ্চিত করতে আবার আসুন** ঃ যদি আপনার উপসর্গ থেকে থাকে, আপনার সংক্রমণ সারাতে আরও ওষুধ খেতে হবে।

(ঙ) **নিরোধ** (Condom) **ব্যবহার করুন এবং নিরাপদ থাকুন** ঃ যে কোনো সাময়িক যৌনসঙ্গীর সাথে সর্বক্ষেত্রে এবং সম্ভব হলে আপনার স্থায়ী যৌনসঙ্গীর সাথে যৌনসংগমে নিরোধ বা Condom ব্যবহার করুন।

(চ) **শুধুমাত্র একজন যৌনসঙ্গী করুন এবং নিরাপদে থাকুন।**

(ছ) **আপনার শিশুকে রক্ষা করুন** ঃ সম্ভব হলে গর্ভাবস্থায় প্রথম তিন মাসে শারীরিক পরীক্ষার ও Syphilis পরীক্ষার জন্য চিকিৎসা কেন্দ্রে যান (বা আপনার স্ত্রীকে পাঠান)।

(জ) **নিজেকে HIV / AIDS থেকে রক্ষা করুন** ঃ একটি দায়িত্বশীল জীবনধারা গ্রহণ করুন। AIDS ভাইরাস বীর্য বা শুক্ররস, যৌনিস্রাব ও রক্তের মাধ্যমে ছড়ায়। তাই -

- শুধুমাত্র একজন বিশ্বস্ত সঙ্গীর সাথে যৌন সংগম করুন।
- যদি আপনার সন্দেহ হয় বা জানেন যে আপনার বা আপনার সঙ্গীর সংক্রমণ হয়েছে তবে নিরোধ (Condom) ব্যবহার করুন।
- যৌনকর্মী বা বিপথগামী ব্যক্তির সাথে যৌনসংগম করবেন না।
- যদি আপনি সুনিশ্চিত হন যে যন্ত্রপাতি যথাযথ জীবানুমুক্ত বা শোধিত হয় নি, তাহলে ইঞ্জেকশন নেবেন না।

বয়ঃসন্ধিতে স্বাস্থ্য সচেতনতা ও শিক্ষা

১) **বয়ঃসন্ধি** (Adolescence) **কি ?**

- কোন ব্যক্তির ১০ থেকে ১৯ বছরের মধ্যবর্তী বয়সীমাকে বয়ঃসন্ধিকাল বলে। এই সময়ে উল্লেখযোগ্য যে পরিবর্তনগুলি ঘটে। তাহল -
- এই সময় শারীরিক বৃদ্ধি ও পূর্ণতাপ্রাপ্তি হয়। তাই বয়ঃসন্ধি হল বৃদ্ধিকাল।
- যৌনগ্রন্থি (Gonad) -এর বৃদ্ধি ও যৌনাঙ্গের বিকাশের ফলে দেহাবয়বের পরিবর্তন আসে।
- দ্রুতবৃদ্ধি কিশোরদের তুলনায় কিশোরীদের আগে হয়।
- কিশোর-কিশোরীদের মানসিক, দৈহিক এবং আত্মসামাজিক বিকাশ ঘটে।

২) **বয়ঃসন্ধিকালে স্বাস্থ্য সচেতনতা কেন প্রয়োজন ?**

বিভিন্ন কারণে আমাদের দেশে, বিশেষ করে, কিশোরীদের জন্য বয়ঃসন্ধিকাল স্বাস্থ্য চেতনতা ভীষণ প্রয়োজন।

- শৈশব থেকে শিশুকন্যার প্রতি বাবা মায়ের অবহেলার কারণে মেয়েরা পুষ্টিগত বঞ্চনার শিকার হয়। ফলে মহিলারা হয় দুর্বল স্বাস্থ্যের অধিকারী, পুষ্টির অভাবে মায়েদের শরীর হয় খর্বকার (Short Stature) এবং শীর্ণ এবং শারীরিক ওজনও কম হয়। যার ফলে এইসব মায়েরা যে শিশুর জন্ম দেয় তারাও হয় কম ওজনের (Low birth weight).
- কিশোরীদের স্বল্পশিক্ষার জন্য স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সুবিধাগুলি কোথায় কিভাবে পাওয়া যায় সে বিষয়েও সচেতনা কম, ফলে স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলি ব্যবহারও করতে পারে না।
- ১৫ থেকে ১৯ বছর বয়সী মেয়েদের অল্পবয়সে গর্ভধারণ মা ও শিশু দুজনের পক্ষেই বিপদজনক। এই বয়সের মায়েদের মৃত্যুহারও বেশি বিশেষ করে সেই সব মায়েদের ক্ষেত্রে যারা বয়ঃসন্ধিকালে অপুষ্টির শিকার এবং গর্ভকালীন পরিষেবাগুলো ঠিকমত গ্রহণ করতে পারে নি, খুব অল্প বয়সী মায়েদের ক্ষেত্রে গর্ভাবস্থায় জীবন সংশয়কারী সমস্যাগুলি বেশি দেখা যায়। গর্ভাবস্থাজনিত রক্তচাপ বৃদ্ধির সম্ভাবনা, যেসব মায়েরা ১৫ বছরের কম বয়সে প্রথম গর্ভাবতী হয়, তাদের ক্ষেত্রে ৫গুন বেশি।

৩) **বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরীদের লৌহঘাটতি জনিত রক্তাল্পতা (Iron-deficiency Anaemia) কারণ ও ফলাফলগুলি কি কি ?**

১। বয়ঃসন্ধিকাল দ্রুত দৈনিক বৃদ্ধি (Growth Spurt),

২। মাসিক বা রজস্রাবের সূচনা হয়,

৩। পুষ্টিগতভাবে দুর্বল কিশোরীরা,

৪। গর্ভাবস্থার শরীরের সঞ্চিত লৌহ বা আয়রণের ভান্ডার নিঃশেষিত হতে থাকে। কিশোরীদের রক্তাল্পতা ও অপুষ্টি আরো বেড়ে যায়।

ফলাফল ঃ

১। খর্বাকার চেহারা (Short Stature), চির-রুগ্নস্বাস্থ্য (Chromic ill-health)

২। সংক্রমণ ও রোগ প্রতিরোধক্ষমতা হ্রাস পায়।

৩। রক্তাল্পতার জন্য গর্ভাবস্থায় গর্ভাপাত, অপরিণত প্রসব (Prematue Labour), গর্ভফুলের (Placenta) হঠাৎ চ্যুতি (Abruptio Placentae) এবং রক্তস্রাব হতে পারে।

৪। মায়েদের গর্ভাবস্থাজনিত কারণে মৃত্যুহার (Maternal Mortality) এবং রুগ্নতা (Morbidity) বেশি হয়। ২০-২৯ বছর বয়সীদের তুলনায় ২০ বছরের কম বয়সী মায়েদের ক্ষেত্রে নবজাতক ও শিশু মৃত্যুহার বৃদ্ধি পায়।

প্রতিরোধ ব্যবস্থা ঃ পুষ্টিগত সহায়তা ও সংযোজন (Nutritional Supplimentation)

৪) **রজোদর্শন বা মাসিকের (Menarche) সূচনা কি ?**

রজস্রাব বা মাসিক প্রথম শুরু হওয়া ঘটনাকে রজোদর্শন বা Menarche বলা হয়। বয়ঃসন্ধিকালে এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা। শুরুতে মাসিক বা ঋতুচক্রের দৈর্ঘ্য বিভিন্ন হতে পারে এবং ডিম্বনিঃসারী নাও হতে পারে (Anovulatry)। রজোদর্শন বা মাসিকের সূচনার বয়স কতগুলি বিষয়ের উপর নির্ভর করে ঃ

১। বংশগত (Genetic) পারিবারিক ইতিহাস।

২। আর্থসামাজিক অবস্থান সুপুষ্ট ও উচ্চবিত্তদের ক্ষেত্রে আগে সূচনা হয়।

৩। স্থূলতা (Obesity) স্থূল বা মেদবহুল মেয়েদের ক্ষেত্রে বিলম্বিত হয়।

৪। শরীরচর্চা খেলোয়াড় মেয়েদের মাসিকের সূচনা বিলম্বিত হয়।

সাধারণঃ অত্যদিক শরীরচর্চা বা কায়িক শ্রম এর ফলে রজোদর্শন (Menarche) বিলম্বিত হতে পারে। কখনও কখনও স্বল্প ঋতুস্রাব, এমনকি মাসিক বন্ধ থাকতে পারে। বর্তমানে বিভিন্ন গবেষণায় দেখা গেছে যে, যদি ২-৩ মাস পরিশ্রম বন্ধ রাখা হয় তাহলে মাসিক আপনা থেকে শুরু হয়। অন্যথায়, আরো পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা প্রয়োজন। নিম্নলিখিত ক্ষেত্রগুলিতে চিকিৎসকের পরামর্শের জন্য পাঠানো দরকার ঃ

- যে সকল মেয়েদের সহায়ক যৌন বৈশিষ্ট্যগুলি বিকশিত হয় নি বা অস্বাভাবিক থাকে।
- যাদের রজঃস্রাব বা মাসিক ১৬ বছর বয়সেও শুরু হয় নি।

৫) **বয়ঃসন্ধিকালীন অতি-রজস্রাব (Puberty Mennorrhagia) কি ?**

বয়ঃসন্ধিকালীন অতি রজস্রাবে মাসিক ঋতুচক্রে অতিরিক্ত রক্তপাত ঘটে এবং দীর্ঘকাল ধরে চলে। রজোদর্শনের পরবর্তী কয়েক মাস রজস্রাব সাধারণতঃ অতিমাত্রায় হয়ে থাকে। কিন্তু এর ফলে যদি কোন রকম শারিরীক লক্ষণ (যেমন, রক্তাল্পতা) দেখা যায়, তবে সেক্ষেত্রে চিকিৎসার প্রয়োজন।

৬) **কিশোরীদের বেদনাদায়ক রজঃস্রাব** (Dysmenorrhoea) **কি ?**

মাসিকের সময় যন্ত্রণা। ৫০ শতাংশ মেয়েদের মাসিকের সময় অল্পস্বল্প অস্বস্তি অনুভূত হয়। কিন্তু ৩-১০ শতাংশ মেয়েদের অসহ্য যন্ত্রণা হতে পারে।

বেদনাদায়ক রজঃস্রাবের বৈশিষ্ট্য ঃ

(ক) মাসিক শুরু হওয়ার কয়েকমাস পরে বেদনা অনুভূত হতে পারে।

(খ) মাসিক ঋতুস্রাব শুরুর কয়েক ঘন্টা আগে ব্যথা অনুভূত হয়।

(গ) এটা তলপেটে ব্যথা, যার প্রকৃতি মোচড়ানো (Colic) ধরণের। কোনো কোনো ক্ষেত্রে এর সঙ্গে থাকে বমি বমি ভাব (Nausea), বমি করা (Vomiting), অবসন্নতা ও মাথাব্যথা।

ব্যবস্থাপনা (Management) ঃ

(ক) প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা ঃ ঋতুচক্রের স্বাভাবিক শারীরবিদ্যা, জননাঙ্গের স্বাস্থ্যবিদ্যা ও সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা সম্পর্কে কিশোরীদের শিক্ষা প্রদান। রজস্রাব সম্পর্কিত অতিকথন বা কাল্পনিক সংস্কার সম্বন্ধে সচেতনতার প্রয়োজন।

(খ) আশ্বাস প্রদান / মানসিক চিকিৎসা / যথার্থ আলাপ আলোচনা।

(গ) দুর্বল স্বাস্থ্যের পুনরুদ্ধার।

(ঘ) প্রয়োজনে অ্যাস্‌পিরিন ট্যাবলেট।

(ঙ) অ্যান্টি-স্প্যাস্‌মোডিক্‌স (Antispasmodic) ।

যদি এতেও কোনো উপশম না হয়, তবে মেয়েটিকে আরো চিকিৎসার জন্য ডাক্তারদের কাছে পাঠানো উচিত।

৭) **কিশোরী মেয়েদের যৌনাঙ্গের প্রদাহ** (Vulvovaginitis) **কি ?**

অল্পবয়সী মেয়েদের মধ্যে যৌনাঙ্গের প্রদাহের প্রবণতা এবং মূত্রনালীর সংক্রামণ প্রায়শঃই দেখা যায়, কারণ স্ত্রী হরমোন ইস্ট্রোজেনের মাত্রা কম থাকার জন্য যোনির ক্ষরণের বা স্বাভাবিক স্রাবের ক্ষারকীয়তা বেশি থাকে। বয়ঃসন্ধিতে জরায়ু মুখের (Cervical) ও ভেস্টিবুলার গ্রন্থি সক্রিয় হয়, ফলে অতিরিক্ত যৌনি-স্রাব বা ক্ষরণ হয় যা কিশোরী মেয়েদের পক্ষে বেশ বিরক্তিকর। এটি রোগের কারণেও ঘটে। কোনো কোনো ক্ষেত্রে, যেমন যৌনাঙ্গের প্রদাহ (Trichomonal / Candida albicans) যোনির অতিক্ষরণ ও আক্রান্ত অঞ্চলে চুলকানির মাধ্যমে প্রকাশ পায়। যৌনাঙ্গের প্রদাহের কারণগুলি হল ঃ

(ক) স্বাস্থ্যজ্ঞানের অভাব বা অপরিচ্ছন্নতা (Poor hygiene)

(খ) বহির্বস্তুর উপস্থিতি (Foreign bodies)

(গ) যৌনাচার (Sexual abuse)

চিকিৎসা ঃ

নির্দিষ্ট জীবাণুর সংক্রমণে সঠিক অ্যান্টিবায়োটিক দিয়ে চিকিৎসা করা হয়, এর জন্য ডাক্তারদের কাছে পরামর্শের জন্য পাঠানো উচিৎ।

সাধারণ ব্যবস্থা ঃ

(ক) যৌনাঙ্গ (Vulva) প্রতিদিন ধুতে হবে।

(খ) সূতীর অন্তর্বাস ব্যবহার।

(গ) মাঝে মাঝে পোষাক পরিবর্তন।

(ঘ) যৌনাঙ্গের পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে উপদেশ, বিশে, করে মলত্যাগের পর সামনে থেকে পেছনের দিকে পরিষ্কার করা এবং যোনি ও পায়ুর মধ্যবর্তী অংশের চামড়া মলত্যাগ বা মূত্রত্যাগের পর শুষ্ক রাখা।

(ঙ) আশ্বাস দেওয়া।

৮) **বয়ঃসন্ধিকালে গর্ভধারণে কি কি জটিলতা ঘটে ?**

বয়ঃসন্ধিকালে গর্ভধারণে অনেক জটিলতার সৃষ্টি হয় যা কিশোরী মেয়েদের স্বাস্থ্যহানি ঘটায়। তাই এদের গর্ভাবস্থায় বিশেষ সেবাযত্নের প্রয়োজন। প্রধানতঃ প্রাক-প্রসব সুপরিচর্যার অভাব ও নিম্ন আর্থ-সামাজিক অবস্থানের জন্য যেসব জটিলতাগুলি দেখা যায় ঃ

(ক) লৌহঘটিতজনিত রক্তল্পতা ও গর্ভবস্থাজনিত রক্তচাপ বৃদ্ধি ও প্রি এক্লাম্‌সিয়া (Pre-eclampsia)

(খ) গর্ভপাত ও অপরিণত প্রসব (Pre-labour) ও কম ওজনের শিশুর জন্মের ঘটনা বেশি ঘটে।

(গ) কিশোরী মায়েদের ক্ষেত্রে অপরিণত (Prematurity) ও কম ওজনের শিশুর জন্মের ঘটনা বেশি ঘটে।

(ঘ) সামাজিক অসম্মানের চিহ্ন হিসেবে প্রাক-প্রসব পরিচর্যার অভাবে কিশোরী মায়েদের অবাঞ্ছিত গর্ভধারণ (অবৈধ বা বিবাহ বহির্ভুত) তাদের আরো জটিলতার দিকে এগিয়ে দেয়।

কিশোরী মেয়েদের গর্ভাবস্থা একটি অতি বিপদ্‌জনক গোষ্ঠী (High risk group) হিসেবে দেখা উচিৎ এবং প্রাক্-প্রসবকালে জটিলতার ক্ষেত্রে সময়মতো ডাক্তারের পরামর্শের জন্য পাঠানো প্রয়োজন।

৯) **বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরী মেয়েদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয়গুলি কি কি ?**

কিশোরী মেয়েদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয়গুলি হল ঃ

(ক) কুমারীত্ব (Virginity)

'কুমারী' শব্দটির অর্থ হল যে মেয়ে কখনো যৌনসঙ্গম করে নি, যা তার অক্ষত সতীচ্ছেদ (Hymen) দিয়ে প্রতিপন্ন বা প্রমাণ করা যায়। কিন্তু, যৌনসঙ্গম করলেও কোনো কোনো মেয়ের সতীচ্ছদ অক্ষত থাকতে পারে। আবার, কখনো কখনো যৌন সঙ্গম না করলেও মেয়ের সতীচ্ছদ অক্ষত নাও থাকতে পারে। যেমন, খেলাধুলো করা ও অন্যান্য অতিরিক্ত দৈহিক পরিশ্রম বা সাইকেল চালানো ইত্যাদি।

(খ) স্তনের আকার

বড় স্তন ছোট স্তনের চেয়ে উদ্দীপনায় বা উত্তেজনায় বেশী সাড়া দেয় না।

স্তনের আকার বড় করার কোনো ওষুধ বা মলম আছে ?

- না।

স্তনের আকার কি বাড়াতে পারা যায় ?

- কোনো কোনো ব্যায়ামে বা অঙ্গ-সঞ্চালনে বুকের পেক্টোরালিস্ মেজর পেশীর বিকাশ ঘটায় যাতে বুকের আকার একটু বাড়ানো যেতে পারে (কিন্তু স্তনের নিজস্ব বৃদ্ধি নয়) এবং এতে আপেক্ষিকভাবে স্তনের আকার বাড়ে। প্লাস্টিক সার্জারী এক্ষেত্রে উপকারে লাগতে পারে।

স্তনের ওপর লোমে গজানো কি কোনো রোগের জন্য হয় ?

- মহিলাদের স্তনাগ্রের (Areola) চারপাশে অল্প লোম গজানো অস্বাভাবিক নয়, এর জন্য কোনো চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

ধর্ষণ বিরোধী আইন

- বলপূর্বক বিনা সম্মতিতে যৌনক্রিয়া করা হলে তার নাম ধর্ষণ।
- ধর্ষণের কাপড় পরিষ্কার করা উচিৎ নয়।
- ধর্ষণের পর সরকারী হাসপাতালের ডাক্তার বা এম.বি.বি.এস ডাক্তারকে দিয়ে পরীক্ষা করাতে হবে।
- থানায় এফ. আই. আর করতে হবে।

ধর্ষন বিরোধী আইন

কোন স্ত্রীলোকের বিনা সম্মতিতে তার সঙ্গে যদি বলপূর্বক বা ভয় দেখিয়ে যৌনক্রিয়া করা হয় তার নাম ধর্ষণ। ভারতীয় দন্ডবিধি আইনের ৩৭৫ ও ৩৭৬ ধারার এই আইনের সম্বন্ধে বলা হয়েছে। এই অপরাধ করার সময়ে অপরাধী মহিলার ইচ্ছের বিরুদ্ধে, অথবা অনেক সময়ে মহিলার কাছ থেকে তাকে বা তার প্রিয়জনের মৃত্যু বা আঘাতের ভয় দেখিয়ে বা প্রলোভন দেখিয়ে সম্মতি আদায় করা হয়। এছাড়া মহিলার কাছ থেকেও এমন সম্মতি নেওয়া হয় যখন সেই সম্মতি দেবার সময় মহিলাটি মানসিক ভারসাম্য হারিয়েছেন।

এই ধরনের অপরাধে বিভিন্ন রকমের শাস্তির কথা বলা হয়েছে। সাধারণভাবে এই শাস্তি ৭ বছরের বা সশ্রম কারাদন্ডের কম নয়। কোন পুলিশ বা কোন সরকারি অফিসার বা কোন জেলের কর্তৃপক্ষ বা হাসপাতালের কর্তৃপক্ষ যদি তাদের ক্ষমতার সুযোগ গ্রহণ করে এই অপরাধ করে তাহলে শাস্তি আরও বেশী। কোন গর্ভবতী বা ১২ বছরের কম বালিকার ক্ষেত্রে এই অপরাধ সংগঠিত হলে শাস্তি আরও বেশী, গণধর্ষণের ক্ষেত্রে শাস্তি ১০ বছর সশ্রম কারাদন্ড থেকে যাবজ্জীবন কারাদন্ড। ধর্ষণ মামলার ক্ষেত্রে কোন মহিলা ধর্ষিতা হলে সাক্ষ্য না থাকলেও নিজের উপর অত্যাচারের বর্ণনা ম্যাজিস্ট্রেটের কাছে করতে পারে ।

ধর্ষণ সংক্রান্ত বিষয়ে সমাজকর্মীদের ভুমিকা ঃ

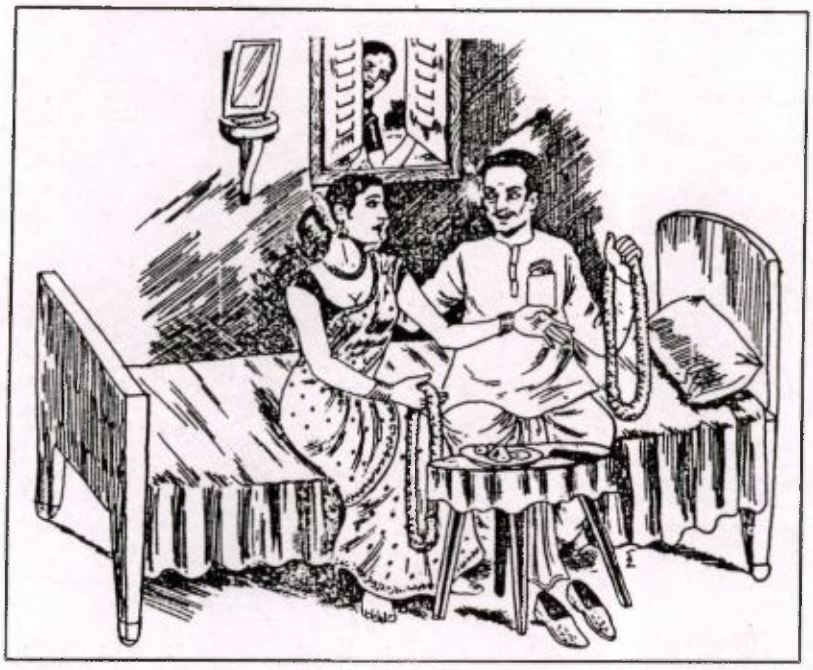
সমাজকর্মীদের একটা বিরাট ভূমিকা রয়েছে। ধর্ষণের পর পোশাক পরিচ্ছদ পরিস্কার না করে তক্ষুণি ঐ অবস্থায় ধর্ষিতা মেয়েটিকে নিয়ে পুলিশ থানায় নিয়ে যেতে হবে ও এফ. আই. আর. করতে হবে। মহিলাকে অবিলম্বে পুলিশের সাহায্য নিয়ে ডাক্তারি পরীক্ষা করানো উচিৎ। ডাক্তারী বিবরণের এক কপি ও এফ. আই. আর-এর কপি নিজেদের কাছে রাখতে হবে। ধর্ষিতা কোনরূপ সঙ্কোচ না করে অকপটে ঘটনার বিবরণ যথাযথ প্রকাশ করবে। ধর্ষণের সমতুল্য অপর অপরাধ হলো, অনেক সময় মহিলাদের অপহরণ করে বলপ্রয়োগের দ্বারা যৌনকার্য্যে লিপ্ত করা বা নাবালিকা মেয়েদের বিক্রয় করা বা অন্য কাজে লিপ্ত করা। এই অপরাধ সংগঠিত হলে তা শাস্তিযোগ্য অপরাধ হিসাবে গণ্য হবে। কোন নাবালিকা মেয়েকে অপহরণ বা অবৈধ যৌনসংসর্গে লিপ্ত করা হলে অথবা একস্থান থেকে অন্য স্থানে যেতে প্রলুব্ধ করলে ১০ বছর পর্যন্ত কারাদন্ড ও জরিমানা হয়।

শ্লীলতাহানি, যৌন নির্যাতন ও অপমান

ভারতীয় দন্ডবিধি ৩৫৪ নং ধারা বলে নারীর শ্লীলতাহানি একটি দন্ডনীয় অপরাধ। শারীরিক ও মানসিক যৌন নির্যাতন করার জন্য বলপ্রয়োগের চেষ্টায় নারীর শ্লীলতাহানি ঘটলে ৩৫৪ ধারায় মামলা করা যায়।

যৌন হয়রানি হয় নানারকমের । শরীরের বিশেষ বিশেষ স্থানে চাপ দেওয়া, শিস দেওয়া, শারীরিক নির্যাতন, যৌন সহবাসের জন্য তাকে আহ্বান করা ইত্যাদি। যিনি নির্যাতিতা হন তিনি অনেকসময়ই লজ্জা বা ভয়ে কিছু বলতে পারেন না, পুলিশকে বলতে সাহস পান না। যদি কোন পুরুষ কোন মহিলার এইভাবে শ্লীলতাহানির চেষ্টা করে তাহলে আইনের বলে দুবছর কারাদন্ড ও জরিমানা হবে। রাস্তার উপর সর্ব্বসমক্ষে খারাপ আচারণ করলে পুলিশ অভিযোগকারিণীর অভিযোগের ভিত্তিতে নির্যাতনকারিকে ধরতে পারে।

- প্রথম স্ত্রী জীবিত থাকলে দ্বিতীয় বিবাহ অবৈধ।



- ১৮ বছরের কম বয়সী কোন মেয়েকে তার বৈধ অভিভাবকের হেফাজতে থেকে অপহরণ করে নিয়ে গেলে বা বিবাহ করলে তা ভারতীয় দন্ডবিধি আইনের ৩৬৬ ধারানুযায়ী দন্ডনীয় অপরাধ।
- অনেক ক্ষেত্রে পুরুষ প্রতারণা করে মহিলাকে বোঝায় যে তাকে বৈধ স্ত্রীর মর্যাদা দেওয়া হচ্ছে, অথচ সে বৈধ স্ত্রী নয়, এ ক্ষেত্রে স্বামী-স্ত্রী সহবাস করার দায়ে ভারতীয় দন্ডবিধি ৪৯৩ ধারানুযায়ী ঐ পুরুষের ১০ বছরের জেল ও জরিমানা হতে পারে।
- ভারতীয় দন্ডবিধি আইনের ৪৯৪ ধারানুযায়ী বৈধ বিবাহিত স্ত্রী থাকাকালীন দ্বিতীয় বিবাহ দন্ডনীয় অপরাধ। এই অপরাধের শাস্তি কারাদন্ড।
- অবৈধ সম্পর্ক ঃ ভারতীয় দন্ডবিধি আইনের ৪৯৫ ধারানুযায়ী কোন বিবাহিত ব্যক্তির সঙ্গে যদি মহিলার যৌন সম্পর্ক বা অবৈধ সম্পর্ক থাকে তাহলে ঐ ব্যক্তির জেল ও জরিমানা হবে।

প্রসূতিকালীন সুযোগ সুবিধা

১৯৬১ সালের প্রসূতি কল্যাণ আইন অনুযায়ী মহিলা কর্মীরা মা হবার সময় নিম্নলিখিত সূযোগ সূবিধাগুলি পাবেন ঃ

১. বাচ্চা হবার আগে পূরো মাহিনেতে ৬ সপ্তাহের ছুটি পাবেন।

২. বাচ্চা হবার পর পুরো মাহিনাতে ৬ সপ্তাহের ছুটি পাবেন তবে কেউ যদি চান, তাহলে পুরো ১২ সপ্তাহের ছুটি বাচ্চা হবার পর এক সঙ্গে নিতে পারেন।

৩. কোন গর্ভবতী মহিলাকে দিয়ে তাঁর গর্ভের শেষ অবস্থায় কোন ভারী কাজ করানো যাবে না।

৪. বাচ্চা হবার ৬ সপ্তাহ আগে কোন মহিলা কর্মীকে কাজে নিয়োগ করা যাবেনা এবং বাচ্চা হবার পর ৬ সপ্তাহের আগে কোন মহিলা কর্মীকে কাজ থেকে ছাড়ানো যাবে না।

৫. যদি কোন কারণে মহিলা কর্মীর গর্ভ নষ্ট হয়ে যায় অথবা ঠিক সময়ের আগেই বাচ্চার জন্ম দিয়ে অসুস্থ হয়ে পড়েন, তাহলে তিনি আরও ১ মাস সবেতন ছুটি পাবেন। অর্থাৎ এক্ষেত্রে তিনি ৬ সপ্তাহের বেশী আরও একমাস মজুরি সমেত ছুটি পাবেন।

৬. বাচ্চা হয়ে যাবার পর মহিলা কর্মী কাজে ফিরে এলে তিনি তাঁর কাজের সময়ের মধ্যে দিনে ২ বার তাঁর বাচ্চাকে খাওয়ানোর জন্য বিশ্রাম পাবেন। বাচ্চার ১৫ মাস বয়স পর্যন্ত তিনি এই সুবিধে পাবেন।

৭. যদি বাচ্চা হবার পর মা মারা যান, তাহলে তাঁর মনিব বাচ্চা হবার পর থেকে ৬ সপ্তাহের মজুরি দেবেন। তবে বাচ্চা ও মা উভয়ই যদি মারা যান, সে ক্ষেত্রে মনিব বাচ্চার মৃত্যুর দিন পর্যন্ত যে কদিন হয় সেই কদিনের মজুরি দেবেন।

৮. বাচ্চা হবার সময় বা বাচ্চা হবার পর মহিলা কর্মী মারা গেলে তাঁর পাওনা মজুরী তাঁর উত্তরাধিকারীকে দেওয়া হবে। যেমন-স্বামীকে বা ছেলে মেয়েকে।

৯. মহিলা কর্মী যদি মনিবের কাজ থেকে ছুটি নেবার পর অন্য কোন জায়গায় কাজ করেন, তাহলে এসব সূযোগ সূবিধা পাওয়া যাবে না।

১০. যে সব মহিলা কর্মী বিয়ে করেন নি তারাও এই সব সুযোগ সুবিধা পাবেন।

১১. মনিব যদি এই সুযোগ সুবিধা দিতে রাজি না হন, সেক্ষেত্রে মনিবের বিরুদ্ধে নালিশ করলে সাজা হবে।

মেডিক্যাল টার্মিনেশন অফ্ প্রেগ্‌নেন্সি

(চিকিৎসকের পরামর্শে আইন সম্মত গর্ভপাত)

১. গর্ভ নষ্ট করার জন্য কোন মহিলাকে জোর করা অপরাধ। যিনি গর্ভধারণ করেছেন তাঁর সম্মতি ছাড়া গর্ভপাত বেআইনী এবং শাস্তি যোগ্য অপরাধ।

২. গর্ভপাত আইন সম্মত কিন্তু তা আইন অনুযায়ী করতে হবে।

৩. সরকারী হাসপাতাল অথবা সরকার অনুমোদিত হাসপাতাল বা চিকিৎসা কেন্দ্রেই গর্ভপাত করানো যায়।

৪. সেবিকা, ধাই বা হাতুরেদের দিয়ে গর্ভপাত করানো বেআইনী।

৫. রেজিষ্ট্রি ভুক্ত চিকিৎসকের পরামর্শে নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে গর্ভপাত আইন সম্মত। যদি-

ক) গর্ভধারণ মায়ের জীবন সংশয়ের কারণ হয়

খ) গর্ভধারণ মায়ের বড় রকমের শারীরিক বা মানসিক ক্ষতির সম্ভাবনা থাকে

গ) ধর্ষণের ফলে গর্ভবতী হয়

ঘ) শিশু ভূমিষ্ট হলে বিকলাঙ্গ হবার আশঙ্কা থাকে

ঙ) গর্ভ নিরোধক ব্যবস্থা কার্যকারী না হয়ে থাকে অর্থাৎ পরিবার পরিকল্পনার উপকরণগুলি ব্যর্থ হয়।

চ) পরিবেশ এবং অব্যবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে মহিলার জীবন হানির সম্ভাবনা থাকে।

৬. একজন ডাক্তারের পরামর্শে ১২ সপ্তাহ পর্যন্ত গর্ভ নষ্ট করা যায়। ১২ সপ্তাহের বেশী হলে গর্ভপাতের জন্য ২ জন ডাক্তারের পরামর্শ আবশ্যক। তবে এক্ষেত্রেও ২০ সপ্তাহের মধ্যে গর্ভপাত করতে হবে।

এফ. আই. আর

থানায় এফ. আই. আর কী ? এফ.আই.আর হল ফার্স্ট ইনফরমেশন রিপোর্ট (First Information Report) বা প্রাথমিকভাবে ঘটনাটি লিপিবদ্ধ করা।

এফ আই আর ঃ এফ. আই. আর কথাটি লিখিত হবে, এফ আই আর করার পর পুলিশ জিজ্ঞাসাবাদ করবে ও খোঁজ নেবে। জেনারেল ডাইরি করার পর পুলিশ জিজ্ঞাসাবাদ করতে পারবে না। এফ আই আর করার সময় পুলিশ জবানবন্দী নেবে ও জবানবন্দীর নীচে টিপ সই বা সই দেবার আগে ভাল করে পড়ে নিয়ে সই করতে হবে। নিজে পড়তে না পারলে সঙ্গে পরিচিত জনকে দিয়ে পড়ে নিয়ে তবেই সই দিতে হবে। এফ. আই. আর-এর কপি নিজের কাছে রাখতে হবে যাতে পুলিশের সই ও শীলমোহর আছে। জেনারেল ডাইরির সময় নম্বর ও তারিখ নিয়ে রাখা হবে।

পুলিশ এফ.আই.আর না নিলে উর্দ্ধতন কর্তৃপক্ষের (এস. পি., পুলিশ কমিশনার) কাছে নালিশ করতে হবে। নতুবা ম্যাজিস্ট্রেটের কাছেও আবেদন করা যাবে।

এফ. আই. আর কী ? এফ. আই. আর হল ফাস্ট ইনফরমেশন রিপোর্ট বা একটি ঘটনা লিখিত আকারে পুলিশকে জানানো।

এফ. আই. আর দুই প্রকারের হয় ঃ এফ. আই. আর লিখিত আকারে পুলিশকে জানানো যায়। যিনি এফ. আই. আর করেন তিনি নিজের নাম, ঠিকানা ও ঘটনার বিস্তৃত বিবরণ লিখিত আকারে দেবেন। এফ. আই. আর-এ নিজ হস্তে সই করবেন ও পুলিশ থানার শীলমোহর ও স্বাক্ষর দেবে। আবার পুলিশ নিজেই অভিযোগকারীর কাছ থেকে কোন ঘটনা শুনে এফ. আই. আর নথিভুক্ত করতে পারে। নিজে লিখতে যিনি সক্ষম নন তিনি টিপসই দেবেন ও নিজে পড়তে না পারলে পরিচিত জনকে দিয়ে পড়ে নিয়ে তবেই সই দেবেন। এফ. আই. আর এর কপি পুলিশের কাছে থাকবে ও অপর কপি নিজের কাছে রাখতে হবে। সব সময় লক্ষ্য রাখতে হবে যে এফ. আই. আর পুলিশের সই ও শীলমোহরের ছাপ আছে। পুলিশ এফ. আই. আর না নিলে উর্দ্ধতন কর্তৃপক্ষকে অর্থাৎ পুলিশ কমিশনার, জেলা পুলিশ আধিকারিক প্রভৃতিকে জানাতে হবে। অথবা আদালতের কাছেও আবেদন করা যায়।

জি.ডি.হল-জেনারেল ডাইরি, জেনারেল ডাইরি লিখিতভাবে বা মৌখিকভাবে নেওয়া যায়। জেনারেল ডাইরি হল কোন ঘটনা ঘটলে বা কোন ঘটনা ঘটার আশঙ্কা বোধ হলে অভিযোগকারী লিখিত বা মৌখিকভাবে ডাইরি নথিভুক্ত করতে পারে। প্রতিক্ষেত্রে ডাইরি নম্বর, তারিখ ও থানায় শীলমোহর অবশ্যই থাকা প্রয়োজন।

এফ. আই. আর ও জেনারেল ডাইরির ক্ষেত্রে বাদীকে নিম্নলিখিত বিষয়গুলিতে অবশ্যই উল্লেখ করা দরকার-

(১) বিবাদীর নাম ও পুরা ঠিকানার উল্লেখ করা

(২) ঘটনায় স্থান, সময়ের উল্লেখ করা

(৩) ঘটনার যথাযথ বিবরণ

(৪) উপস্থিত প্রত্যক্ষদর্শী বা সম্ভাব্য সাক্ষীদের পুরানাম ও পুরা ঠিকানা

(৫) ঘটনা ঘটার ফলে বা ঘটলে ক্ষয়ক্ষতির বা সম্ভাব্য ক্ষয়ক্ষতির আনুমাণিক পরিমাণ।

গ্রেপ্তার

- মহিলা পুলিশ দ্বারাই মহিলাকে গ্রেপ্তার করতে হয়।
- মহিলা অপরাধীকে মহিলা জেলেই রাখতে হয়।
- সূর্য্যাস্তের পর কোন মহিলাকে পুলিশ থানায় নিয়ে যাওয়া নিষিদ্ধ।

যাঁকে গ্রেপ্তার করা হচ্ছে তাঁকে গ্রেপ্তারের কারণ অবশ্যই পরিষ্কারভাবে জানাতে হবে।

একজন পুরুষ পুলিশ কখনই একজন মহিলাকে গ্রেপ্তার করতে পারে না এবং কোন সময়ও গায়ে হাত দিতে পারে না।

মহিলার শরীর তল্লাশী করার জন্য মহিলা পুলিশের সাহায্য নিতে হবে।

পুলিশ যে ব্যক্তিকে গ্রেপ্তার করেছে তাকে ২৪ ঘন্টার মধ্যে ম্যাজিস্ট্রেটের সামনে হাজির করাতে হবে।

একজন মহিলাকে জেলে বা লকআপে শুধুমাত্র মহিলাদের সেলেই রাখতে হবে।

পুলিশ দ্বারা দৈহিক অত্যাচার আইনতঃ অপরাধ। যার উপর অত্যাচার করা হয়েছে তাকে সঙ্গে সঙ্গে পরীক্ষা করাতে হবে ও ডাক্তারী প্রমাণপত্র দিয়ে ম্যাজিস্ট্রেটের সঙ্গে দেখা করতে হবে।

সন্ধ্যে ছটার পর একজন মহিলাকে কখনই থানায় নিয়ে যাওয়া যাবে না। মহিলাকে তার বাড়ীতে জিজ্ঞাসাবাদ করতে হবে।

জামিন

কি ভাবে একজন ব্যক্তি গ্রেপ্তারের পর জামিন পেতে পারে ?

সাধারণতঃ অপরাধ দুধরনের হতে পারে-

১) জামিনযোগ্য অপরাধ, ২) জামিন পাবার অযোগ্য অপরাধ।

জামিনযোগ্য অপরাধের বেলায় একজন ব্যক্তির জামিনে ছাড়া পাওয়ার অধিকার আছে। কিন্তু যে অপরাধ জামিন-অযোগ্য, সেখানে কেবলমাত্র ম্যাজিস্ট্রেটের আদেশেই অপরাধীকে ছাড়া যেতে পারে।

- গ্রেপ্তার করার সময় পুলিশ আসামীকে বলে দেবে তার অপরাধ জামিনযোগ্য কি না, নাকি কেবলমাত্র ম্যাজিস্ট্রেটের আদেশেই তার ছাড়া পাওয়া সম্ভব। যদি পুলিশ নিজে থেকে সে কথা নাও বলে দেয়, তাহলে আপনাকে তাদের জিজ্ঞেস করে বিষয়টা জেনে নিতে হবে।

পরিবর্তিত জেলা প্রকল্প

মডিউল ২

জেলাস্তরে প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা পরিষেবার সুসংহত সরবরাহ

শিক্ষণ উপকরণ

স্বাস্থকর্মীদের জন্য

জেলা - ২৪ পরগণা (উত্তর)

মানব প্রজনন গবেষণা কেন্দ্র
(ভারতীয় চিকিৎসাবিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ)
স্ত্রীরোগ ও ধাত্রীবিদ্যা বিভাগ
আর. জি. কর মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল,
কলকাতা

এইড্‌স সহ যৌনরোগ/ প্রজনন নালীর সংক্রমণ (RTIs) - এর ব্যবস্থাপণার পথনির্দেশ

পরিবর্তিত জেলা প্রকল্প

(MODIFIED DISTRICT PROJECT)

মডিউল - ২

স্বাস্থ্যকর্মীদের জন্য

ডাঃ শক্তিপদ প্রধান
ডাঃ অমিত কুমার চক্রবর্তী

মানব প্রজনন গবেষণা কেন্দ্র
(ভারতীয় চিকিৎসাবিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ)
স্ত্রীরোগ ও ধাত্রীবিদ্যা বিভাগ,
আর. জি. কর মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল
কলকাতা

মুখবন্ধ

১৯৯৪ খ্রীষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসে মিশরের কায়রোতে অনুষ্ঠিত জনসংখ্যা ও বিকাশের ওপর আন্তর্জাতিক মহাসম্মেলনে (ICPD) গৃহীত লক্ষ্য হলো ২০১৫ খ্রীষ্টাব্দের মধ্যে সকলের জন্য প্রজননিক স্বাস্থ্য ও শিশুস্বাস্থ্য (Reproductive & Child Health) পরিষেবা অবারিত করা। সেই লক্ষ্য সামনে রেখে ভারতীয় চিকিৎসাবিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ (ICMR) ও ভারত সরকার পরিবর্তিত জেলা প্রকল্প (Modified District Project) - এর অঙ্গ হিসেবে চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের জেলাস্তরে 'প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা সুসংহত পরিষেবা প্রদান'—এর উপর প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করেছে। কায়রো সম্মেলনে গৃহীত সংজ্ঞানুযায়ী 'প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা' (Reproductive Health Care) হলো — প্রজননিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রতিরোধ ও সমাধানের মাধ্যমে প্রজননিক স্বাস্থ্য ও সুস্থতা সৃষ্টিকারী সুবিন্যস্ত প্রনালী, প্রয়োগকৌশল ও পরিষেবার সমাহার। বিশ্বস্বাস্থ্য সংঘ (WHO) - এর মতানুযায়ী, 'প্রজননিক স্বাস্থ্য' (Reproductive Health) হলো - প্রজননক্ষেত্রে দৈহিক, মানসিক ও সামাজিক সম্পূর্ণ সুস্থতা ও কল্যান। 'প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা পরিষেবার অন্তর্গত উপাদানগুলি হলো - (১) পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা, (২) নিরাপদ গর্ভপাত পরিষেবা (MTP), (৩) যৌনস্বাস্থ্য ও যৌনশিক্ষা, (৪) বয়ঃসন্ধিকালীন/প্রাকযৌবন স্বাস্থ্যরক্ষা, (৫) যৌনরোগ ও এইড্‌স সহ প্রজননালীর সংক্রমণ নিরসন, (৬) শিশু উজ্জীবন পরিষেবা, (৭) নিরাপদ মাতৃত্ব পরিষেবা, (৮) বন্ধ্যাত্বমোচন পরিষেবা, (৯) স্তন ও প্রজননালীর ক্যানসার নির্ণয় ও (১০) উচ্চতর স্তরে চিকিৎসার নিমিত্ত প্রেরণ পরিষেবা ইত্যাদি। আশা করি, মানব প্রজনন গবেষণা কেন্দ্র (আই. সি. এম. আর) , আর জি. কর. মেডিকেল কলেজ শাখা ও জেলা স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষের যৌথ উদ্যোগে উত্তর ২৪ পরগণা জেলায় স্বাস্থ্যকর্মীদের পূর্বোক্ত উপাদানগুলির ওপর আমাদের এই প্রশিক্ষন প্রচেষ্টা সর্বাংশে ফলপ্রসূ হবে এবং মাতৃ, শিশু ও পরিবার কল্যানকার্যে নিয়োজিত স্বাস্থ্যসেবীদের প্রদত্ত পরিষেবার মানোন্নয়ন ঘটবে

অধ্যাপিকা ডাঃ গীতা গাঙ্গুলী (মুখার্জী)
বিভাগীয় প্রধান - স্ত্রী রোগ ও ধাত্রীবিদ্যা বিভাগ,
প্রধান গবেষিকা ও ভারপ্রাপ্ত আধিকারিক,
মানব প্রজনন গবেষনা কেন্দ্র (আই. সি এম. আর)
আর. জি. কর. মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল,
কলিকাতা

ভূমিকা

প্রজনন-পথ বা নালীর সংক্রমণ (RTIs) ভারতীয় মহিলাদের প্রায়ই দেখা যায় এবং এটা তাদের স্বাস্থ্যের একটি বড়সমস্যার বিষয়। এই সংক্রমণগুলি প্রায়ই অনিনির্ত, অবহেলিত ও চিকিৎসাহীন থেকে যায়। যার ফলে - বন্ধ্যাত্ব, বহির্জরায়ু বা অস্থানিক গর্ভসঞ্চার (Ectopic pregnancy), অন্তঃপেল্‌ভিসের প্রদাহ - জনিত রোগসমূহ (PID) ও জরায়ুর ক্যানসার (Cervical Cancer) - এর মত কঠিনরোগের সৃষ্টি হতে পারে ।

প্রজনননালীর সংক্রমণ (RTIs) — তিন ধরণের সংক্রমণ দেখা যায় ঃ–

(১) যৌনসংগম - এর মাধ্যমে ছড়ানো রোগসমূহ (STDs) — যা সাধারণভাবে যৌনরোগ (Veneral diseases) নামেও পরিচিত। এই রোগগুলি সচরাচর সংক্রামিত ব্যক্তি থেকে যৌনসঙ্গীর দেহে যৌন সম্পর্ক বা ঘনিষ্ঠ শারীরিক সংস্পর্শের মাধ্যমে ছড়ায়। সর্বাধিক কথিত রোগগুলি হলো উপদংশ বা সিফিলিস, প্রমেহ বা গনোরিয়া এবং এইচ. আই. ভি/ এইড্‌স।

(২) অন্তর্নিহিত সংক্রমণ (Endogenous Infection) — যা ঘটে স্বাস্থ্যবতী মহিলার জনননালীতে উপস্থিত জীবানুর অতিবৃদ্ধি থেকে । যেমন, ব্যাক্টেরিয়াল্ ভ্যজ্যা ইনোসিস্ এবং যোনিদ্বার ও যোনিপথের ছত্রাকঘটিত রোগ বা ক্যান্‌ডিডিয়াসিস্ (Candidiasis) ।

(৩) চিকিৎসা-আবিষ্ট (Iatrogenic) সংক্রমণ — যা চিকিৎসাপদ্ধতির সঙ্গে সম্পর্কিত - যেমন, হাতুড়ে বা প্রশিক্ষণ বিহীন ব্যক্তিদের দ্বারা প্রসব, বেআইনী গর্ভপাত এবং যথাযথ জীবানুমুক্ত না করে বা অপরিচ্ছন্ন ভাবে রোগীকে পরীক্ষা করলে বা কোন রকম জননাঙ্গের অপারেশন বা পরীক্ষা নিরীক্ষা থেকে চিকিৎসা-আবিষ্ট (Iatrogenic) সংক্রমণ ঘটতে পারে।

এই অধ্যায়ে উপস্থাপিত পথনির্দেশগুলি স্বাস্থ্যকর্মীদের সাহায্যের জন্য প্রস্তুত করা হয়েছে। উপস্বাস্থ্য-কেন্দ্রগুলিতে কর্মরত স্বাস্থ্যকর্মীরা সাধারণত কোনরকম ল্যাবোরেটারী না থাকায় বিশেষ পরীক্ষা (Tests) করতে পারেন না। সাধারণত স্পেকুলাম দিয়ে পরীক্ষা করা ছাড়া অন্যকোন বীক্ষনাগারের পরীক্ষাগুলির জন্য সুবিধা ও দক্ষতা পাওয়া যায় না। এই মডিউল্ - এ উপস্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রাপ্ত সুবিধাগুলিকে কাজে লাগিয়ে কিভাবে প্রজনননালীর সংক্রমণ এর চিকিৎসা করা যায় তা বর্ণনা করা হয়েছে ।

-ঃ বিষয়সূচী ঃ-

পৃষ্ঠা নং

(১) প্রস্তাবনা

(২) চিকিৎসার দৃষ্টিভঙ্গি (Clinical Aspects) : ১

(ক) রোগের লক্ষন অনুযায়ী অগ্রসর হওয়া
(খ) সাধারণ উপসর্গ, লক্ষন ও রোগসমূহ

(৩) যৌনরোগ / প্রজননলালীর সংক্রমণের বাছাই (Screening for RTIs/STDs) : ২

(ক) ইতিহাস
(খ) শারীরিক পরিক্ষা

(৪) যৌনরোগ / প্রজননলালীর সংক্রমণের ব্যবস্থাপণা ৫
(রোগের লক্ষন বা উপসর্গ অনুযায়ী ব্যবস্থাপণা)

(ক) যোনি-স্রাব (Vaginal Discharge)
(খ) জননাঙ্গে ক্ষত বা ঘা (Genital Ulcer)
(গ) তলপেটে ব্যথা
(ঘ) মূত্রনালীর ক্ষরণ
(ঙ) কুঁচকিতে বাগী বা স্ফীতি (Inguinal Buboes)

(৫) অর্জিত অনাক্রম্যতার অভাব জনিত রোগসমূহ (AIDS) ১৪

(ক) চিকিৎসার দৃষ্টিভঙ্গি
(খ) রোগছড়ানোর পদ্ধতি ও ঝুঁকিপূর্ণ আচরণসমূহ

(৬) প্রতিরোধ, শিক্ষা ও পরামর্শ ১৬

(৭) সঙ্গীর ব্যবস্থাপণা ১৭

(৮) পরিবার পরিকল্পনার বিবেচনা ১৮

(৯) পরিশিষ্ট - ক ১৯

(১০) উৎস

(২) চিকিৎসার দৃষ্টিভঙ্গি

(১) রোগের লক্ষন বা উপসর্গ অনুযায়ী অগ্রসর হওয়া — প্রজননালীর সংক্রমণ / যৌনরোগের চিকিৎসার ক্ষেত্রে রোগের লক্ষন অনুযায়ী অগ্রসর হওয়া যেতে পারে। উপস্বাস্থ্য-কেন্দ্র ও প্রাথমিক স্বাস্থ্য-কেন্দ্র স্তরে এইভাবে চিকিৎসা করা সম্ভব। সহজে চিহ্নিত করা যায় এমন উপসর্গ, চিহ্ন বা লক্ষনগুলির ভিত্তিতে বাছাই বা রোগ নিরূপন এবং রোগ সৃষ্টিকারী অধিকাংশে জীবানুর চিকিৎসা করা সম্ভব।

(২) সাধারণ চিহ্ন, উপসর্গ ও লক্ষন-সমূহ—মহিলাদের প্রজননালীর সংক্রমণ / যৌনরোগের উপসর্গগুলি সাধারণত সংক্রামিত ব্যক্তির সঙ্গে যৌনসংগমের ২-৩ দিন পর এমনকি কয়েক মাস বা বছর পর দেখা দিতে পারে। সব সময় মনে রাখা দরকার যে প্রজননালীর সংক্রমণ (RTI) প্রায়শঃই মহিলাদের মধ্যে অপ্রকাশিত বা উপসর্গহীন থাকে, চিহ্ন ও উপসর্গগুলি কখনও কখনও এতই মৃদু বা সামান্য থাকে যে তারা সাধারনতঃ উপেক্ষিত থাকে।

২.১ প্রজননালীর সংক্রমণের সঙ্গে সম্পর্কিত চিহ্ন ও উপসর্গসমূহ ঃ

মহিলাদের ক্ষেত্রে	পুরুষদের ক্ষেত্রে
(ক) সুপ্ত বা উপসর্গ বিহীন (খ) অতিরিক্ত যোনিস্রাব, যা স্বাভাবিক ক্ষেত্র থেকে (পরিমান, বর্ণ ও গন্ধ) ভিন্ন প্রকৃতির হয়। (গ) প্রস্রাবের সময় ব্যথা বা জ্বালাভাব। (ঘ) যোনিপথের ভেতরে বা নিকটে চুলকানি বা অস্বস্তি। (ঙ) জননাঙ্গের ওপর বা কাছে বেদনাবহুল বা বেদনাবিহীন ক্ষত বা ঘা, ফোস্কা, আঁচিল। (চ) তলপেটের একদিকে বা দুদিকেই যন্ত্রনা। (ছ) অনিয়মিত মাসিক রজস্রাব। (জ) যৌনসংগমকালে ব্যথা বা রক্তপাত। (ঝ) শুধু হাতের চেটোয় (palms) ,পায়ের তলায় (soles) বা সমস্ত শরীরে ফুসকুঁড়ি (Rash)। (ঞ) একদিকের বা দুদিকের কুঁচকির স্ফীতি (Buboes)।	সংক্রামিত সঙ্গীর সাথে যৌনসংগমের পর সাধারনতঃ ২-৩ দিনের বা দু-সপ্তাহ বা কয়েক মাসের মধ্যে দেখা যেতে পারে। (ক) লিঙ্গ (penis) থেকে নির্গত পুজ বা ক্ষরণ। (খ) মূত্রত্যাগকালে জ্বালাভাব বা যন্ত্রনা। (গ) লিঙ্গের ওপর বা কাছে বেদনাযুক্ত বা বেদনাহীন ক্ষত বা ঘা, ফোস্কা বা আঁচিল। (ঘ) কুঁচকি ফুলে যাওয়া। (ঙ) একটি বা উভয় অন্ডকোষ (testis)- এ যন্ত্রনা,epididymitis - এ ব্যথা। (চ) করতল বা পদতলে,এমনকি সমস্ত শরীরে ফুসকুঁড়ি (rash)।

২.২ প্রজননননালীর সংক্রমনের লক্ষণসমুহ (syndromes)

উপসর্গ ও চিহ্নগুলিকে সহজে চেনা যায় এমন কতকগুলি ক্ষুদ্রতর তালিকাতে গোষ্ঠীভুক্ত করতে পারা যায়।

মহিলাদের মধ্যে —

(ক) যোনিস্রাব।

(খ) তলপেটে ব্যাথা।

(গ) জননাঙ্গে ব্যাথা ক্ষত।

(ঘ) কুঁচকিতে স্ফীতি বা ফুলে ওঠা (Bubo) ।

পুরুষদের মধ্যে

(ক) মূত্রনলীর ক্ষরণ।

(খ) শুক্রথলীর স্ফীতি বা ব্যথা।

(গ) জননাঙ্গের ঘা বা ক্ষত।

(ঘ) কুঁচকির স্ফীতি বা ফুলে ওঠা।

(৩) প্রজননননালীর সংক্রমনের (RTIs) বাছাই (SCREENING)

কোন কোন ক্ষেত্রে, বিশেষ করে মহিলাদের, রোগের কোনো উপসর্গ থাকে না এবং সংক্রমণের উপস্থিতির সম্মন্ধে অল্প বা কোন সন্দেহই থাকে না। অন্যদের উপসর্গ থাকে ও পরীক্ষার জন্য রোগী নিজে থেকে আসে। উপসর্গ থাক বা না থাক প্রজননননালীর সংক্রমণযুক্ত ব্যক্তিদের সঠিকভাবে সনাক্তকরণ করা জরুরী। এর মধ্যে সর্বোত্তম পন্থা হল প্রজননননালীর সংক্রমণ সম্পর্কিত অভিযোগ যুক্ত সমস্ত রোগীর যৌনাঙ্গের বিশদ পরীক্ষা করা। প্রজননননালীর সংক্রমণের উপসর্গযুক্ত সকল পরিবার পরিকল্পনা গ্রহীতার ইতিহাস শুনে বাছাই করা। যারা প্রজননননালীর সংক্রমণের বাছাই প্রশ্নমালার (Screening questions) যে কোনো একটি প্রশ্নের উত্তরে "হ্যাঁ" বলবে তাদের জন্যে নিচে বর্ণিত উপায়ে আরো মূল্যায়ন করা উচিত।

(৩.১) ইতিহাস —

ইতিহাস নেবার সময় ঃ—

(ক) রোগী (Client) কে আস্বস্ত করুন যে চরম গোপনীয়তা বজায় রাখা হবে।

(খ) খুঁজে বার করুন কোন উপসর্গ বা চিহ্নের জন্য রোগী এসেছে।

(গ) ঝুকি নির্ধারণ (Risk assessment) করুন (নীচে দেখুন)।

(ঘ) ওষুধে অ্যালার্জি, সাম্প্রতিক ওষুধ খাওয়া ও ব্যবহৃত গর্ভনিরোধক সমন্ধে তথ্য সংগ্রহ করুন।

ঝুঁকি নির্ধারন (Risk Assessment) ঃ

যৌন রোগের চিহ্ন বা উপসর্গের অনুপস্থিতিতে মক্কেলের ব্যবস্থাপনার জন্য ঝুঁকি - নির্ধারণ বিশেষ ভাবে প্রয়োজনীয়।

(ক) বিগত ২-৩ মাসের মধ্যে যৌনরোগগ্রস্থ কোন ব্যক্তির সঙ্গে যৌন সংসর্গ হয়েছে কি ?

(খ) মক্কেল বা তার সঙ্গী কি কোনো উচ্চ ঝুঁকিপুর্ণ জীবিকায় নিযুক্ত (যেমন যৌনকর্মী. কার্পেট কারখানার কর্মী , চালক (driver), পুলিশকর্মী সামরিক বাহিনীর কর্মী ইত্যাদি)।

(গ) বিগত দু'মাসে অন্য কোন ব্যক্তির সাথে যৌন সংসর্গ হয়েছে কি ?

(ঘ) বিগত দু'মাসে তার সঙ্গী অন্য কোন ব্যক্তির সাথে যৌনসঙ্গম করেছেন বলে সন্দেহ হয় কি ?

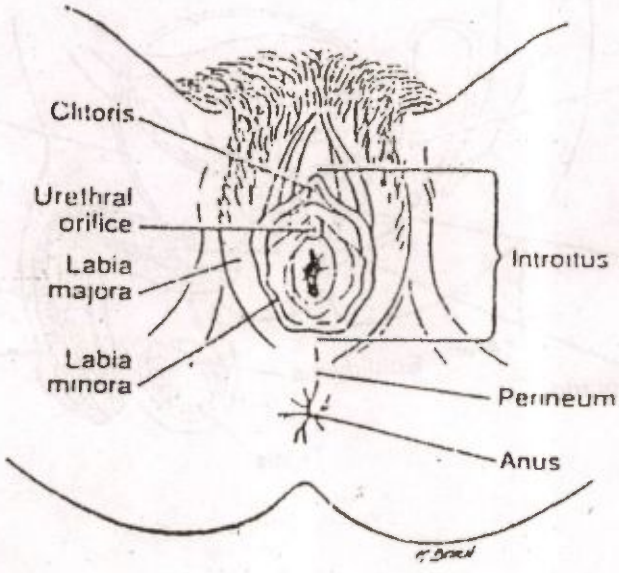
(২) শারীরিক পরীক্ষা

২.১ মহিলাদের পরীক্ষা —

সবসময় গোপনীয়তা নিশ্চিত করুন ।

পরীক্ষার আগে নিশ্চিত হন যে রোগী একটু আগে প্রস্রাব করে এসেছেন। না হলে তার পেট টিপে পরীক্ষার সময় অস্বস্তিবোধ করবে। রোগীকে কোমরের তলাকার পোষাক খুলতে বলুন ও পরীক্ষা করার টেবিলের ওপর চিৎ হয়ে শুতে বলুন। যখন আপনি যৌনাঙ্গের পরীক্ষা শুরু করবেন, তখন তাকে হাঁটুদুটি ভাঁজ করে এনে পা দুটি দুপাশে ছড়িয়ে দিতে বলুন যাতে যৌনাঙ্গ উন্মুক্ত হয়। সবসময় শুধুমাত্র পরীক্ষিত অংশ ছাড়া মক্কেলের দেহের বাকী অংশ চাদর বা বস্ত্র দিয়ে আচ্ছাদিত করুন।

প্রথমে পেট পরীক্ষা (পরিদর্শন ও স্পর্শন) করুন। তলপেটের নমনীয়তা, টিপলে ব্যথা, পিন্ডল অংশ (Mass) বা বর্ধিত লসিকা গ্রন্থি (Lymph glands) আছে কিনা দেখুন ও অনুভব করুন এবং লিপিবদ্ধ করুন।



মহিলাদের মধ্যে এই চিহ্ন বা লক্ষনগুলি গুরুত্বপূর্ণ —

(ক) তলপেটে ব্যথা বা টিপলে ব্যাথা।

(খ) যৌনাঙ্গে ঘা, ক্ষত বা কুঁচকি ফোলা।

(গ) অস্বাভাবিক যোনিস্রাব ।

(ঘ) তলপেটে মাংশপিণ্ড (Suprapubic Mass)।

২.২ পুরুষদের পরীক্ষা

মক্কেলকে তার পরিধেয় প্যান্ট ও অন্তর্বাস নিচে নামাতে বলুন। (পরীক্ষার জন্য তাকে শুতে বলার প্রয়োজন নেই)। মনে রাখবেন — সবসময় দু'হাতে দস্তানা (gloves) পরবেন।

পুরুষদের মধ্যে এই চিহ্ন ও লক্ষনগুলি গুরুত্বপূর্ণ —

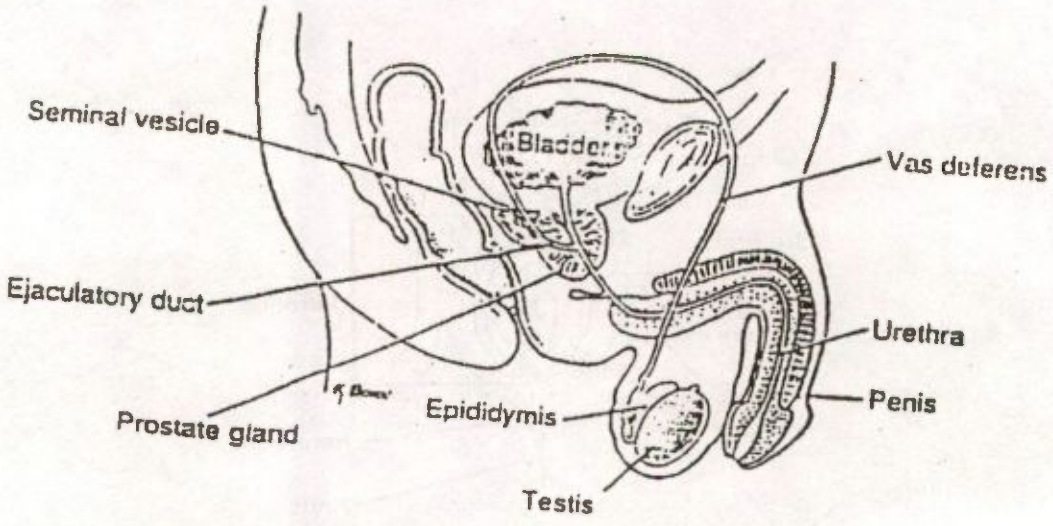
(ক) লিঙ্গ (penis) বা জননাঙ্গের ওপর ঘা বা ফোস্কা। (লিঙ্গের সামনের চামড়া সরিয়ে পরীক্ষা করতে হবে)।

(খ) কুঁচকিতে স্ফীত লসিকাগ্রন্থি, যা টিপলে ব্যাথা লাগে ।

(গ) মূত্রনালীর ক্ষর (Urethral discharge) অথবা মূত্রত্যাগকালে যন্ত্রণা (dysuria)।

(ঘ) শুক্রথলির (scrotal) তীব্র যন্ত্রনা এবং / অথবা স্ফীত শুক্রথলি বা অন্ডকোষ ।

চিত্র ২



(৪) প্রজননালীর সংক্রমণের ব্যবস্থাপণা

রোগের লক্ষনানুযায়ী ব্যবস্থাপণা ঃ-

রোগীদের উপস্থাপিত উপসর্গ ও লক্ষন-এর ওপর ভিত্তি করে এখানে রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসার পদ্ধতি বর্ণনা করা হয়েছে। এই লক্ষনানুযায়ী দৃষ্টিভঙ্গিতে **(Syndromic Approach)** প্রথম সাক্ষাতের সময়েই রোগীদের কার্যকরী চিকিৎসা করা যাবে।

সঠিক রোগের তালিকা - প্রবাহ **(Flow-chart)** অনুসরণ করুন ও সুপারিশকৃত চিকিৎসা সম্পূর্ণ করুন। এই নির্দেশিকায় আপনি কিছু সুপারিশকৃত ওষুধের বিকল্প ওষুধের নাম ও পাবেন। যেমন - কোনো রোগের লক্ষনের চিকিৎসার অঙ্গ হিসেবে **Doxycycline** - এর সুপারিশ করা হয়েছে, বিকল্প হিসেবে **Tetracycline** ও **Erythromycin** - এর প্রস্তাব করা হয়েছে। সবসময় সুপারিশকৃত ওষুধ (যেমন **Doxycycline**) দিন, এটি-ই এই রোগলক্ষনের সর্বাধিক কার্যকরী ওষুধ। শুধুমাত্র এটি পাওয়া না গেলে বা দেওয়া না গেলে তবেই বিকল্প ওষুধগুলির একটি দেওয়া উচিত (যেমন - **Tetracycline** ও **Erythromycin**)।

এটাও গুরুত্বপূর্ণ যে, কোনো রোগলক্ষনের জন্য নির্দিষ্ট ব্যবস্থাপত্রে একাধিক ওষুধ থাকলে ব্যবস্থাপত্রের নির্দেশানুসারে ঠিক ঠিক ভাবে প্রতিটি ওষুধই খেতে হবে। এই নির্দেশিকায় বা বই **(manual)** এর সুপারিশকৃত ওষুধ ও মাত্রা প্রয়োগ করবেন, এ কোনরূপ বিকল্প ওষুধ বা মাত্রা ব্যবহার করবেন না। মনে রাখবেন চিকিৎসা কার্যকরী না হলে আপনার মক্কেল বা রোগী আস্থা হারাতে পারে। চিকিৎসা অসম্পূর্ণ অবস্থায় বন্ধ করতে পারে। এরফলে সংক্রমণ ছড়ানো এবং ওষুধ-নিষ্ক্রিয়তা **(Drug Resistance)** বাড়ে। এই কারনেই, আপনার মক্কেলের সঠিক ভাবে নির্দেশ পালন ও পূর্ণ চিকিৎসা জরুরী।

প্রজননালীর সংক্রমণ/যৌনরোগের চিকিৎসাগত বৈশিষ্ট্যগুলি (চিহ্ন ও উপসর্গ) পরিশিষ্ট-'ক' - এ সারসংক্ষেপ করা হলো।

তালিকা প্রবাহ - ১

(Flow chart -1)

যোনি-স্রাব

মক্কেলের অস্বাভাবিক যোনিস্রাব

ইতিহাস নিন ও পরীক্ষা করুন

ঝুঁকি - নির্ধারণ করুন
(Risk Assessment)

ঝুঁকি - নির্ধারণ কি সদর্থক **(positive)**

অথবা

যোনি-স্রাব কি পুঁজ যুক্ত ?

হ্যাঁ

যোনি-প্রদাহ ও সার্ভিক্সের প্রদাহের জন্য চিকিৎসা করুন।

- এ সম্পর্কে শিক্ষা দিন
- নিরোধ বা কণ্ডোম **(condom)** দিন
- সঙ্গীর ব্যবস্থা নিন
- উপসর্গ প্রশমিত না হলে মক্কেলকে আবার আসতে বলুন
- চিকিৎসার সাড়া না পাওয়া গেলে পাঠিয়ে দিন।

না

যোনি-প্রদাহের চিকিৎসা করুন

- এ সম্পর্কে শিক্ষা দিন
- উপসর্গ প্রশমিত না হলে মক্কেলকে আবার আসতে বলুন।
- চিকিৎসায় কোনো সাড়া না পাওয়া গেলে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পাঠিয়ে দিন।

রোগ নিরূপনের সংকেত সমূহ

(১) স্বাভাবিক যোনি-স্রাব —

(ক) যোনিস্রাবের উপস্থিতি মাত্রই জননালীর সংক্রমণের উপস্থিতির ইঙ্গিত নয়।

(খ) জরায়ুর স্বাভাবিক ক্ষরণ ও যোনিস্রাব পরিস্কার ও সাদা এবং বিভিন্ন পরিমানে থাকে — স্বাভাবিক যোনী ও জরায়ু বা সার্ভিক্স থেকে ক্ষরিত হয়।

(গ) গর্ভনিরোধ বড়ি (oral pills) এবং অন্তর্জরায়ু ব্যবস্থা (IUD) ব্যবহারকারিনী মহিলাদের ক্ষেত্রে স্বাভাবিক যোনিস্রাবের পরিমান বৃদ্ধি পায়।

(২) অস্বাভাবিক যোনিস্রাব (প্রজননালীর সংক্রমণ এর আশঙ্কা) —

(ক) যদি যোনিস্রাবের পরিমান, গঠন, বর্ণ ও গন্ধের পরিবর্তন ঘটে তবে তা সাধারণতঃ প্রজননালীর সংক্রমণ নির্দেশ করে ।

(খ) অস্বাভাবিক যোনিস্রাবের সঙ্গে সাধারনতঃ নিচের অভিযোগগুলি থাকে ঃ–

- ✡ যোনিমুখে জ্বালা ও চুলকানি (যোনিমুখের প্রদাহ বা Vulvitis) ।
- ✡ মূত্রত্যাগকালে বহির্জ্বলন বা অন্তর্জ্বলন ।
- ✡ তলপেটে ব্যথা।
- ✡ অনিয়মিত ঋতু (মাসিক)।
- ✡ যৌন সংগমে ব্যাথা বা যন্ত্রনা।

(গ) অস্বাভাবিক যোনি-স্রাব যে কারণে হতে পারে ঃ–

- ✡ যোনি- সংক্রমণ বা যোনি-প্রদাহ (Vaginitis) ।
- ✡ সার্ভিক্সের সংক্রমণ বা প্রদাহ (Cervicitis) ।
- ✡ যোনি ও সার্ভিক্সের সংক্রমণ বা প্রদাহ এক সঙ্গে থাকতে পারে।

(ঘ) সার্ভিক্সের প্রদাহ (Cervicitis) আরো মারাত্মক অবস্থা, কারণ চিকিৎসা না করালে পরিনামে হতে পারে ঃ–

- ✡ পেল্‌ভিসে প্রদাহ জনিত রোগ (Pelvic Inflammatory Disease) ।
- ✡ জরায়ু-বহিঃর্ভূত বা অস্থানিক গর্ভসঞ্চার (Ectopic Pregnancy) ।
- ✡ বন্ধ্যাত্ব বা সন্তানহীনতা।
- ✡ অন্তঃসত্ত্বা অবস্থায় জটিলতা।
- ✡ নবজাতকের সংক্রমণ।

(ঙ) মেয়েদের যোনিস্রাবের ইতিহাস থাকলে ও যদি পরীক্ষাকালে কোনো স্রাব দেখা না যায়,সেক্ষেত্রে উপসর্গ প্রশমিত না হলে ৭দিনের মধ্যে আবার পরীক্ষা করা উচিত।

বিশেষ সাবধানতা ঃ– যোনি-স্রাব পুঁজযুক্ত হলে বা দুর্গন্ধ থাকলে স্বাস্থ্যকর্মীদের সতর্ক হওয়া উচিত এবং এই রোগীর পর্যাপ্ত চিকিৎসার জন্য স্বাস্থ্যকেন্দ্রে চিকিৎসকের কাছে পাঠানো উচিত।

— ঃ চিকিৎসা ঃ—

(১) যোনিরপ্রদাহ (vaginitis)

Clotrimazol (200 mg.) Vaginal pessary পরপর ৩ রাত্রির জন্য বা,

Clotrimazol (100 mg.) Vaginal pessary পরপর ৬ রাত্রির জন্য যোনীর ভিতরে ব্যবহার করতে হবে

+

Tab. Metronidazole(400 mg) বা **Tab.Tinidazole(300 mg)** দিনে ৩ বার করে পর পর ৫ দিন খেতে হবে।

(গর্ভাবস্থায় প্রথম তিন মাস (First trimester) - এ শুধুমাত্র **clotrimazole 100 mg Vagianal pessary** পর পর ৭ রাত্রি যোনির ভিতরে ব্যবহার করতে হবে।

(২) সার্ভিক্স এবং যোনির প্রদাহ (Cervicitis ও Vaginitis)

Tab.Ciprofloxacin, 500 mg একবার মাত্র খাওয়াতে হবে **(Single Dose)**

(গর্ভাবস্থায় এবং ১৪ বছর বয়স পর্যন্ত বাচ্চাদের দেওয়া যাবে না।)

+

Doxycycline 100 mg দিনে ২ বার করে পর পর ৭ দিন,

বা

Tetracycline 500 mg, দিনে ৪ বার করে পর পর ৭ দিন,

বা

Erythormycin 500 mg, দিনে ৪ বার করে পর পর ৭ দিন খেতে হবে,

+

Clotrimazole 200 mg Vaginal pessary পর পর ৩ রাত্রির জন্য বা **100 mg Vaginal pessary** পর পর ৬ রাত্রি ব্যবহার করতে হবে।

+

Metronidazole বা **Tinidazole 500 mg,** দিনে ২ বার করে পর পর ৭ দিন দিতে হবে।

(অন্তঃসত্ত্বা অবস্থার প্রথম তিন মাস (**First tramester**)- এ শুধু **Clotrimazole 100 mg Vaginal pessary** পর পর ৭ রাত্রি যোনির ভিতরে ঢুকিয়ে রাখতে হবে)।

জননাঙ্গের ঘা (Genital Ulcers)

তালিকা প্রবাহ - **(Flow-chart) - 2**

জননাঙ্গের ঘা
(Genital Ulcers)

মক্কেলের জননাঙ্গে ঘা বা ক্ষত - এর অভিযোগ

↓

ইতিহাস নিন ও পরীক্ষা করুন

↓

ফোস্কা বা ফুসকুড়ির মতো ক্ষত আছে ?

বা

ফুসকুড়ির মতো ক্ষত প্রায়ই পুনরাবির্ভাব ঘটে ?

হ্যাঁ	না
পোড়া-নারাঙ্গা বা **Herpes** এর চিকিৎসা	Chancroid এবং Syphilis (উপদংশ)
– এ সম্পর্কে শিক্ষা প্রদান	এর জন্য স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পাঠান।
– কণ্ডোম বা নিরোধ দিন	– এ সম্পর্কে শিক্ষা দিন।
– ৭ দিনের মধ্যে রোগের উন্নতি না ঘটলে চিকিৎসার জন্য আবার আসতে বলুন ।	

রোগনিরূপনের সংকেত ঃ–

যৌনাঙ্গে ঘা জনিত রোগের তিনটি প্রধান কারণ হলো ঃ–

- ✡ যৌনাঙ্গে পোড়া নারাঙ্গার বা **Herpes,**
- ✡ **Chancroid**
- ✡ উপদ্যংশ **(Syphilis)**

জননাঙ্গে পোড়া নারাঙ্গা **(Genital Herpes)**ঃ— একটি ভাইরাসঘটিত রোগ। এতে চামড়ার ফুসকুড়ির মত ক্ষত দেখা যায়, ক্ষতগুলি বেদনাবহুল। ক্ষতগুলি সহজে সারে না এবং এর পুনরার্বিভাব ঘটে। প্রায়ই চাপের মধ্যে **(by stress)** প্রকাশ পায়। চিকিৎসা শুধুমাত্র উপসর্গ ভিত্তিক।

উপদ্যংশ বা **(syphilis)** —চিকিৎসায় বা চিকিৎসা ছাড়াই **syphilis** এর প্রথমাবস্থার উপসর্গ ও চিহ্নগুলি চলে যায় এবং সংক্রমণের একমাত্র প্রমান হল সদর্থক রক্তপরীক্ষা । যাই হোক কার্যকরী চিকিৎসা ছাড়া রোগটি সারে না এবং **syphilis** অন্তিম অবস্থায় পৌছায় **(Neuro-syphilis , cardio-vascular syphilis),** মৃত্যুও ঘটে । অন্তসঃত্বা অবস্থায়, মায়ের সিফিলিসের চিকিৎসা না করালে পরিণামে মৃত শিশু প্রসব **(still birth)** অপরিণত প্রসব এবং শিশুর জন্মগতভাবে সিফিলিস্ হতে পারে।

মনে রাখা গুরুত্বপুর্ন যে ঃ—

— যৌনাঙ্গের ক্ষতজনিত রোগগুলীর মধ্যে সিফিলিস্ এবং **Chancroid** এর চিকিৎসার ফল সর্বাপেক্ষা আশাপ্রদ ও নিরাময় যোগ্য।

—প্রায়শঃই **Chancroid** এবং **syphilis** এর সংক্রমণ একইসাথে ঘটে।

— সিফিলিস এবং **chancroid** সঠিক এবং পৃথক ভাবে সনাক্ত করা খুবই কঠিন।

ঃ চিকিৎসা ঃ

১. **Chancroid** ও **Syphilis** ঃ (অবশ্যই চিকিৎসকের কাছে পাঠানো উচিত)।

২. পোড়া নারাঙ্গা **(Herpes)** ঃ উপসর্গ ভিত্তিক চিকিৎসা—

Herpes এর ক্ষত জায়গাটি সাবান জল দিয়ে পরিষ্কার করা ও সযত্নে শুষ্ক রাখা উচিত। ক্ষত থাকাকালীন যৌন সংস্পর্শ এড়িয়ে চলতে হবে এবং রোগ সারার পরে নিরোধ বা কন্ডোম ব্যাবহার করতে হবে।

যদি খুব ব্যাথা থাকে সেক্ষেত্রে **Tab. Paracetamol** দিতে হবে । কোন জটিলতা দেখা দিলে হাসপাতালে পাঠাতে হবে।

তলপেটে ব্যাথা (Lower Abdominal Pain)

রোগনিরূপণের সংকেত—

মহিলাদের তলপেটে ব্যাথা হওয়ার কারণ ঃ

- ✡ পেল্‌ভিস্ -এ প্রদাহ জনিত রোগ (PID),
- ✡ জরায়ুবর্হিভুত বা অস্থানিক (Eetopic) গর্ভসঞ্চার,
- ✡ অ্যাপেন্‌ডিক্সের প্রদাহ (Appendicitis),
- ✡ সেপ্‌টিক্ (Septic) গর্ভপাত ও
- ✡ পেল্‌ভিক্ অ্যাব্‌সেস্ (Pelvic abscess).

PID বিভিন্ন ধরনের ব্যাক্টেরিয়ার সংক্রমণে ঘটে। সংক্রমণ না সারা পর্যন্ত প্রতিটি রোগিকে অবশ্যই নিবিড়ভাবে লক্ষ্য রাখতে হবে।

চিকিৎসা

চিকিৎসকের কাছে পাঠানো উচিত।
অন্তঃসত্বা মহিলাদের — কোন ওষুধ দেবেন না। যত তাড়াতাড়ি সম্ভব হাসপাতালে পাঠান।

তালিকাপ্রবাহ - ৩

তলপেটে ব্যাথা

মহিলাদের তলপেটে ব্যাথার অভিযোগ

|

ইতিহাস জানুন এবং পরিক্ষা করুন

|

মাসিক বন্ধ কিংবা তারিখ অতিক্রান্ত কি ?বা
পেটের পেশী কি শক্ত (Abdominal guarding) ? বা
পেটে কি প্রতিঘাত যন্ত্রনা আছে (Rebound tenderness) ? বা
যোনী থেকে অস্বাভাবিক রক্তপাত ?

হ্যাঁ → অবিলম্বে হাসপাতালে পাঠান

না →

অথবা

জ্বর (38°C) বা অস্বাভবিক যোনীস্রাব ?

হ্যাঁ → অবিলম্বে হাসপাতালে পাঠান

না → যদি যন্ত্রনা না কমে তাহলে
পুনরায় আসতে বলুন ওপরীক্ষা করুন
হাসপাতালে পাঠান

মূত্রনালীর ক্ষরণ (Urethral Discharge)

তালিকাপ্রবাহ - ৪

মূত্রনালীর ক্ষরণ
(Urethral Discharge)

মূত্রনালীর ক্ষরণ এবং / অথবা মূত্রত্যাগের সময় জ্বালা বা যন্ত্রনার অভিযোগ

ইতিহাস জানুন ও পরীক্ষা করুন

সুনিশ্চিত স্রাব ?

হ্যাঁ

গনোরিয়া (Gonorrhoea) ও ক্লামাইডিয়া (Chlamydial) সংক্রমণের চিকিসা করুন

– এ বিষয়ে পরামর্শ দিন

– নিরোধ (Condom) সরবরাহ করুন

– সঙ্গীর ব্যবস্থা করা

– প্রয়োজন হলে, আবার আসতে বলুন

স্রাব থাকলে

চিকিৎসক / স্বাস্থ্য কেন্দ্রে পাঠিয়ে দিন

না

– আশ্বাসিত করুন ও এ বিষয়ে পরামর্শ দিন

– উপসর্গ থাকলে, পুনরায় আসতে বলুন।

রোগ নির্নয়ের সংকেত –

মূত্রনালীর স্রাব ঃ–

(১) পুরুষদের যৌন রোগ (STD Syndrome) - এর প্রধান লক্ষণ।

(২) প্রায়শঃই মূত্রত্যাগ কালে ব্যথা বা জ্বালাভাব থাকে এবং মাঝেমাঝে মূত্রনালী চুলকানি (Itching)।

(৩) মূত্রনালীর স্রাব বিভিন্ন প্রকৃতি হতে পারে –

– পূঁজের মতো বা শ্লেষ্মার (Mucus) মতো,

– পরিষ্কার, সাদা বা হলদেটে সবুজ বর্ণের,

– বেশী বা কম পরিমান (সম্ভবত ঃ শুধুমাত্র সকালে দেখা যায় বা মূত্রনালীর ছিদ্রসাথে শক্ত টুকরোর মতো (Crusting) দেখা যায় বা অন্তর্বাসে দাগ পড়ে)।

(৪) মূত্রনালীর স্রাব বেশীরভাগ ক্ষেত্রেই গনোরিয়া (Gonorrhoea) এবং / অথবা ক্লামাইডিয়া (Chalmydia) এর সংক্রমনের জন্য হয়।

চিকিৎসা ঃ–

গনোরিয়া (Gonorrhoea) এবং / অথবা ক্লামাইডিয়া (Chalmydia) এর সংক্রমন

(১) Tab Ciprofloxacin 500 mg – এক মাত্রা (single dose) খাওয়াতে হবে,

+

(২) Doxycycline 100 mg দিনে দুবার করে ৭ দিন,

বা

Cap Tetracycline 500 mg দিনে ৪ বার করে ৭ দিন,

বা

Tab Erythromycin 500 mg দিনে ৪ বার করে ৭ দিন খেতে হবে।

কুঁচকি ফোলা (Inguinal bubo)

তালিকা - প্রবাহ - ৫

কুঁচকি ফোলা (Inguinal bubo)

(কুঁচকির লসিকাগ্রন্থি বা Lymph node(s) এর স্ফীতি)

রোগীর কুঁচকির লসিকাগ্রন্থির বৃদ্ধির অথবা ব্যাথার অভিযোগ

|

ইতিহাস জানুন ও পরীক্ষা করুন

|

স্বাস্থ্য কেন্দ্র/ চিকিৎসকের কাছে পাঠিয়ে দিন

রোগনিরূপনের সংকেত ঃ–

(১) কুঁচকিস্ফীতির কারণ হলো কুঁচকিতে স্ফীত লসিকা গ্রন্থি (উরুসন্ধির বর্ধিত গ্রন্থি)।

(২) কুঁচকি স্ফীতির সংক্রামক কারণগুলি হলো ঃ–

- ✡ **Lymphogranuloma venerum (LGV)**
- ✡ **Chancroid**
- ✡ উপদংশ বা সিফিলিস্ **(Syphilis)**
- ✡ যৌনাঙ্গে পোড়া-নারাঙ্গা **(Herpes)**
- ✡ যক্ষ্মা **(TB)**

চিকিৎসা ঃ–

অবশ্যই স্বাস্থ্যকেন্দ্রে ডাক্তারের কাছে পাঠানো উচিত।

৫. অর্জিত অনাক্রম্যতা (প্রতিরোধ ক্ষমতা)-র অভাবজনিত রোগ-লক্ষণ AQUIRED IMMUNE DEFECIENCY SYNDROME (AIDS)

(১) **AIDS**- এর চিকিৎসা সংক্রান্ত দৃষ্টিভঙ্গি

১.১ AIDS কি?

অর্জিত প্রতিরোধ-ক্ষমতার অভাবজনিত রোগ বা **AIDS** হলো মানুষের প্রতিরোধ ক্ষমতার অভাবসৃষ্টিকারী ভাইরাস **(HIV)**- এর সংক্রমণের শেষ দশা। একে লক্ষন সমষ্টি **(Syndrome)** বলা হয় কারণ এর অনেকগুলি চিহ্ন ও উপসর্গ রয়েছে। **HIV** বিশেষ কয়েক প্রকার শ্বেত রক্তকণিকাকে আক্রমণ ও ধ্বংস করে **AIDS** রোগ সৃষ্টি করে। এই শ্বেত রক্তকণিকাগুলি শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতার সমন্বয়ের জন্য প্রয়োজনীয়। কয়েক বছর ধরে **HIV** ভাইরাস দ্বারা শ্বেত রক্তকণিকার ধ্বংসের ফলে সংক্রামিত ব্যক্তির প্রতিরোধক্ষমতার অভাব ঘটে এবং নানারকমের সুযোগসন্ধানী সংক্রমণ ও **Cancer** -এর প্রবণতা সৃষ্টি হয়।

HIV সংক্রামিত ব্যক্তি (বাহক) সারা-জীবন সংক্রামিত ও সংক্রামক থেকে যায়। এমনকি বহির্লক্ষণ ও উপসর্গ বিহীন বাহকেরাও অন্যের দেহে **HIV** ভাইরাস ছড়াতে পারে।

১.২ প্রজননতালীর সংক্রমণ (RTI) ও AIDS ঃ

প্রজননতালীর সংক্রমণ **(RTI)** ও **HIV** সংক্রমণ তিনভাবে সম্পর্কিত ঃ–

(ক) যৌনরোগ **(STD)** এবং **HIV** সংক্রমণ একই প্রকার ঝুঁকিপূর্ণ আচার আচরণের সঙ্গে

সম্পর্কিত, যেমন - বহু সঙ্গীর সাথে অবাধ যৌনসংগম। তাই, একই উপায়ে যৌনরোগ আর HIV সংক্রমণের যৌন বিস্তার (Sexual transmission) বাধা প্রাপ্ত হয়।

(খ) প্রজননানালীর সংক্রমণ- এর উপস্থিতি HIV সংক্রমণ ও বিস্তার প্রভাবিত করে। তাই, প্রজননানালীর সংক্রমণের (RTI) দ্রুত নির্নয় ও কার্যকরী চিকিৎসার মাধ্যমে HIV সংক্রমণ উল্লেখযোগ্যভাবে হ্রাস করা যায়।

(গ) HIV সম্পর্কিত রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতার অভাবের উপস্থিতিতে যৌন রোগ (STD) সৃষ্টিকারী কিছু কিছু রোগজীবানু আরও ভয়ঙ্কর হয়ে ওঠে – এ বিষয়ে যথেষ্ট প্রমান আছে।

১.৩ রোগের বৈশিষ্ট্যসমূহ ঃ–

HIV সংক্রমণের লক্ষণ ও উপসর্গগুলি বিভিন্ন প্রকার এবং খুবই জটিল। এর কিছু কিছু লক্ষণ ও উপসর্গ সুযোগসন্ধানী সংক্রমণের জন্য হয় এবং কিছু কিছু সরাসরি HIV - র মাধ্যমে সৃষ্টি হয়।

(ক) সংক্রামিত হওয়ার প্রথম কয়েক সপ্তাহের মধ্যে, কিছু কিছু লোকের জ্বর, বর্ধিত লসিকাগ্রন্থি, চামড়ায় ফুসকুঁড়ি ও কাশির মতো উ পসর্গগুলি অনুভূত হয়।

(খ) একটি দীর্ঘ উপসর্গ বিহীন ব্যবধানকাল, যা কয়েকবছর স্থায়ী হতে পারে, প্রায়ই সংক্রমণের প্রারম্ভিক প্রতিক্রিয়ার পরে দেখা যায়।

(গ) শরীরের রোগপ্রতিরোধতন্ত্র বা ক্ষমতা ক্রমশঃ দুর্বল হয়ে পড়ে, ফলে অতিরিক্ত উপসর্গগুলি দেখা দিতে থাকে । যেমন - জ্বর, স্থায়ী পেট খারাপ, অত্যধিক ওজন হ্রাস, ক্লান্তি বা অবসন্নতা, চামড়ার রোগ ও ক্ষুধামান্দ্য। এগুলি আরো অনেক রোগের সাধারণ উপসর্গ। তাই রক্তপরীক্ষা (Serological test) ভিন্ন HIV - সংক্রমণ সঠিকভাবে নির্নয় করা কঠিন।

১.৪ গবেষণাগারে রোগনিরূপন ঃ

রক্তের সিরামের পরীক্ষার মাধ্যমে সুনিশ্চিত করা –

✡ 'এলাইজা' (ELISA) পরীক্ষা, এবং

✡ 'ওয়েস্টার্ন ব্লট্ এ্যাশে' (Western Blot Assay) পরীক্ষা।

শুধুমাত্র বড় হাসপাতালে /AIDS বাছাই কেন্দ্রগুলিতে এইসব পরীক্ষা করা সম্ভব।

১.৫ চিকিৎসা

মানবশরীরে এই আজীবন HIV সংক্রমণের হাত থেকে মুক্তির ওষুধ বা চিকিৎসা পদ্ধতি এখনো আবিস্কৃত হয় নি। অদূর ভবিষ্যতে HIV সংক্রমণের নিরাময় দেখা যাচ্ছে না। যদি ও গবেষণা চলছে তবুও HIV সংক্রমণ প্রতিরোধক কোনো টিকা অদূর ভবিষ্যতে পাওয়ার সম্ভাবনা প্রায় নেই।

অবশ্য AIDS এর সহযোগী অনেকগুলি সুযোগসন্ধানী সংক্রমণ এর চিকিৎসা এবং প্রতিরোধ এর উপযোগী কার্যকরী ওষুধ আছে।

২. রোগ বিস্তারের উপায় ও ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ ঃ

যেহেতু HIV সংক্রমণ ও AIDS কে সারানো যায় না, তাই HIV ভাইরাসের বিস্তাররোধ এই বিশ্বব্যাপী মহামারী প্রতিরোধের একমাত্র কৌশল। বিশ্বব্যাপী মহামারী সংক্রান্ত (Epidemiological) গবেষণা অনুযায়ী দেখা গেছে মাত্র তিনটি উপায়ে HIV সংক্রমণ ছড়ায় —

(ক) যৌনসংসর্গ ঃ সংক্রামিত ব্যক্তি থেকে তার যৌনসঙ্গীর দেহে, পুরুষ থেকে নারীতে, নারী থেকে পুরুষে, পুরুষ থেকে পুরুষে এবং নারী থেকে নারীতে বা দান করা বীর্য বা শুক্ররস থেকে । এই নির্দেশিকায়, যৌন সংগম বলতে প্রবিষ্ট লিঙ্গ-যোনি (penile-vaginial), লিঙ্গ -পায়ু (penile-anal) বা মুখ - যৌনাঙ্গের সংস্পর্শ (oral-genital contact) বোঝানো হয়েছে।

(খ) রক্ত, রক্তজাত পদার্থ বা প্রতিস্থাপিত অঙ্গ বা কলার সংস্পর্শে আসা ঃ HIV সংক্রামিত যেবাছাই রক্তের সঞ্চালন বা দানের ফলে, দূষিত সিরিঞ্জ ও সূঁচের পুনর্ব্যবহারের কারণে (যেমন - শিরান্তরে মাদক ব্যবহারকারীদের দ্বারা বা অন্যান্য উপায়ে), বা সংক্রামিত সূঁচ ও শল্যচিকিৎসার যন্ত্রপাতিতে আকস্মিক কেটে গেলে ।

(গ) সংক্রামিত মা থেকে তার ভ্রূণ বা শিশুতে ঃ প্রসবের আগে, প্রসবকালে বা প্রসবের অব্যবহিত পরে (**Perinatal Transmision**) ।

HIV ছড়ায় না —

✡ সংক্রমিত ব্যক্তির ছোঁয়া লাগা বা হাত দিয়ে ধরা পেয়ালা বা খাবার বাসন, বাথরুম তোয়ালের মাধ্যমে ।

✡ সংক্রমিত ব্যক্তির সাথে করমর্দন, আলিঙ্গন, স্পর্শ বা সাধারণ চুম্বনে, এবং

✡ মশা বা অন্যান্য পতঙ্গে কামড়ে।

৩. প্রতিরোধ, শিক্ষা ও পরামর্শ (Prevention, Education & Counselling)

প্রজননতালীর সংক্রমণ (RTI) / যৌনরোগ (STD) নিরূপিত বা আক্রান্ত প্রতিটি ব্যক্তি প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র থেকে যাওয়ার সময় সুনিশ্চিত হন যে তিনি এই বার্তাগুলি বুঝেছেন এবং মনে রেখেছেন ঃ–

(ক) আপনার সংক্রমণ সারান ঃ- নির্দেশানুসারে আপনার সমস্ত ওষুধখান, এমনকি উপসর্গ চলে গেলে ও বা আপনি আরো ভালো বোধ করলেও।

(খ) যৌনরোগ ছড়াবেন না ঃ- নির্দেশানুযায়ী আপনার সমস্ত ওষুধ খাওয়া সম্পূর্ণ না হওয়া পর্যন্ত এবং আপনার উপসর্গ দূর না হওয়া পর্যন্ত আবার যৌন সংগম করবেন না। যদি সঙ্গীর সাথে যৌন সংগম করতেই হয়, তাহলে অবশ্যই Condom ব্যবহার করুন।

(গ) আপনার যৌনসঙ্গীর চিকিৎসায় সাহায্য করুন ঃ- তাকে বলুন চিকিৎসার জন্য আসতে অথবা তাকে সঙ্গে নিয়ে আসুন।

(ঘ) আপনর রোগমুক্তি সুনিশ্চিত করতে আবার আসুন ঃ- যদি আপনার উপসর্গ থেকে থাকে, আপনার সংক্রমণ সারাতে আরও ওষুধ খেতে হবে ।

(ঙ) নিরোধ (Condom) ব্যবহার করুন এবং নিরাপদ থাকুন ঃ- যে কোনো সাময়িক যৌনসঙ্গীর সাথে সর্বক্ষেত্রে এবং সম্ভব হলে আপনার স্থায়ী যৌনসঙ্গীর সাথে যৌনসংগম নিরোধ বা Condom ব্যবহার করুন।

(চ) শুধুমাত্র একজন যৌনসঙ্গী করুন এবং নিরাপদে থাকুন ।

(ছ) আপনার শিশুকে রক্ষা করুন ঃ- সম্ভব হলে গর্ভাবস্থায় প্রথম তিন মাসে শারীরিক পরীক্ষার ও Syphilis পরীক্ষার জন্য চিকিৎসাকেন্দ্রে যান (বা আপনার স্ত্রীকে পাঠান)।

(জ) নিজেকে HIV/AIDS থেকে রক্ষা করুন ঃ- একটি দায়িত্বশীল জীবনধারা গ্রহন করুন। AIDS ভাইরাস বীর্য বা শুক্ররস, যোনিস্রাব ও রক্তের মাধ্যমে ছড়ায়। তাই —

✡ শুধুমাত্র একজন বিশ্বস্ত সঙ্গীর সাথে যৌনসংগম করুন।

✡ যদি আপনার সন্দেহ হয় বা জানেন যে আপনার বা আপনার সঙ্গীর সংক্রমণ হয়েছে তবে নিরোধ (Condom) ব্যবহার করুন।

✡ যৌনকর্মী বা বিপথগামী ব্যক্তির সাথে যৌনসংগম করবেন না।

✡ যদি আপনি সুনিশ্চিত হন যে যন্ত্রপাতি যথাযথ জীবানু মুক্ত বা শোধিত হয় নি, তাহলে ইঞ্জেকশন নেবেন না।

৭. সঙ্গীর ব্যবস্থাপণা (Partner management) ঃ

মক্কেলের সঙ্গীর চিকিৎসার ব্যবস্থা করুন। সঙ্গীকে জানানো এবং বিশেষ করে মহিলা-সঙ্গীদের চিকিৎসা ভীষণ জরুরী– মহিলারা প্রায়ই উপসর্গবিহীন হয় ফলে, তাদের সংক্রমণের বিষয়ে সচেতন নন। যদি আপনি মনে করেন যে সঙ্গী চিকিৎসা গ্রহণ করতে আসার সম্ভাবনা কম, তাহলে রোগীকে সঙ্গীর জন্য অতিরিক্ত ওষুধ সরবরাহ করুন।

সঙ্গীকে জানানোর জন্য মক্কেলকে সাহায্য করুন ঃ

রোগীর রোগ সম্বন্ধে সম্যক জ্ঞান তার সঙ্গীকে সচেতন করতে ও চিকিৎসার জন্য অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। একটি ভালো উপায় হলো ঃ-

✡ উপসর্গবিহীন সংক্রামিত সঙ্গীর থেকে দ্বারা পুনরায় সংক্রমণের ঝুঁকি বোঝান।

✡ চিকিৎসা না করালে সঙ্গীর ভয়ানক বিপদ বা ঝুঁকির সম্ভাবনা ব্যাখ্যা করুন।

✡ প্রয়োজন হলে, রোগীকে তাদের সংস্পর্শে আসা সঙ্গীদের জন্য ওষুধ দিন যাতে তাদের জন্য বাড়ীতে নিয়ে যেতে পারে।

অগ্রাধিকার ভিত্তিতে, মূত্রনালীর ক্ষরণযুক্ত পুরুষদের নিয়মিত মহিলা সঙ্গীদের চিকিৎসায় সচেষ্ট হউন, মনোযোগ দিন। কারণ এই মহিলারা প্রায়শঃই উপসর্গবিহীন, ফলে তাদের সংক্রমণ সম্পর্কে সচেতন নয় এবং সম্ভাব্য বিপদগুলি ভয়ানক।

চিকিৎসা পরবর্তী পর্যবেক্ষণ ঃ

চিকিৎসার পরবর্তী পর্যবেক্ষণের কর্মসূচী যথাযথভাবে গ্রহণ করুন। যৌনাঙ্গে ক্ষতজনিত রোগ, **PID** এবং শুক্রথলির স্ফীতি ও ব্যথা যুক্ত মক্কেলের জন্য পরবর্তী পর্যবেক্ষন খুব গুরুত্ব পূর্ণ। যে রোগীকে রোগনির্নয় ও চিকিৎসার জন্য অন্যত্র পাঠানো হয়েছে তাদেরকে চিকিৎসা পরবর্তী পর্যবেক্ষণ করা উচিত।

৮. পরিবার পরিকল্পনার বিবেচনা (Family Planning Consideration) ঃ

(ক) যোনি ও সার্ভিক্সের প্রদাহ –

অন্তর্জরায়ু ব্যবস্থা **(IUD)** পরানোর আগে যোনিপ্রদাহ **(Vaginitis)** যুক্ত মহিলাদের সংক্রমণের চিকিৎসা করা উচিত। **IUD** না পরানো পর্যন্ত তাদের অন্যকোনো সহায়ক ব্যবস্থা (যথা- নিরোধ) ব্যবহার করা উচিত।

বর্তমানে রোগে ভুগছে বা সাম্প্রতিক (বিগত তিন মাসে) প্রমানিত **Cervicitis** এর ইতিহাস আছে অথবা ঝুঁকি আছে এমন মহিলাদের **IUD** পরানো উচিত নয়। যদি সংক্রমন থাকে তাহলে চিকিৎসা করুন ও সেরে যাওয়ার পর তিন মাস অপেক্ষা করে **IUD** পরান। ততদিন মক্কেলের অন্য কোনো গর্ভ নিরোধক (যথা– নিরোধ) ব্যবহার করা উচিত।

সার্ভিক্সের প্রদাহ **(Cervicitis)** ধরা পড়েছে এমন মহিলাদের ক্ষেত্রে **IUD** খুলে ফেলা উচিত।

অন্যান্য পরিবার পরিকল্পনার পদ্ধতি ব্যবহার করলেও, ঝুঁকিপূর্ণ বা যৌনরোগাক্রান্ত মহিলাদের প্রতিটি যৌনসংগমের জন্য নিরোধ বা **Condom** ব্যবহারের পরামর্শ দিন। স্বামী ও স্ত্রী উভয়কেই পরামর্শ দেওয়া ও চিকিৎসা করা উচিত।

(খ) জননাঙ্গে ক্ষত ঃ—

জননাঙ্গে ক্ষত যুক্ত মক্কেলদের গর্ভনিরোধকব্যবস্থার প্রথম পছন্দ হিসেবে অন্তর্জরায়ু ব্যবস্থা **(IUD)** গ্রহন উচিত নয়, কারণ অন্যান্য যৌনরোগের সংস্পর্শে আসার ঝুঁকি থাকে।

যে মক্কেলরা **IUD** পরেছেন অথচ জননাঙ্গে ক্ষত দেখা দিয়েছে, তাদের ক্ষেত্রে অন্যধরণের গর্ভনিরোধক ব্যবহারের করা উচিত। যদি তারা জন্ম নিয়ন্ত্রনের জন্য **IUD** ব্যবহার চালিয়ে যায়, তবে তাদের **PID** হওয়ার ঝুঁকি বিষয়ে সযত্নে পরামর্শ দিতে হবে এবং অন্যান্য যৌনরোগের ঝুঁকির সম্ভাবনা কমাতে **Condom** ব্যবহারের উপদেশ দিতে হবে।

(গ) **PID** ঃ—

IUD গর্ভনিরোধক হিসেবে প্রথম পছন্দ হওয়া উচিত নয়। **PID** হওয়ার বাড়তি ঝুঁকিআছে এমন মহিলাদের ক্ষেত্রে বা যাদের (বা যাদের স্বামীর) একাধিক যৌনসঙ্গী আছে, তাদের পক্ষে **IUD** উপযুক্ত নয়।

গর্ভনিরোধক পিল **PID** হওয়ার সম্ভবনা কিছুটা কমায়, কারণ পিল ব্যবহারের ফলে সার্ভিক্সের ক্ষরিত মিউকাস্ পুরু, আঠালো, চটচটে হয় ও মাসিকে রক্তস্রাব কম হয়, যা জীবানুর উর্ধ্বগতি হ্রাস করে।

পরিশিষ্ট (ক) ঃ নির্দিষ্ট কয়েকটি যৌন রোগের বৈশিষ্ট্যসমূহ (লক্ষণ ও উপসর্গ)

প্রজননালীর সংক্রমণ / যৌনরোগ	চিহ্ন / উপসর্গ
যোনি/মূত্রনালীর স্রাব ঃ	
ব্যাক্টেরিয়াল ভ্যাজাইনোসিস্ (Bacterial Vaginosis)	ধূসর রঙের মাছের গন্ধযুক্ত যোনিস্রাব
ক্যানডিডা বা ছত্রাক ঘটিত রোগ (Candidiasis / Yeast)	**মহিলাদের —** (১) সাদাটে রঙের দইয়ের মতো যোনিস্রাব (২) মাঝারি থেকে খুব যোনিতে চুলকানি **পুরুষদের —** লিঙ্গে চুলকানি, জ্বালা ভাব।
ট্রাইকোমোনিয়াসিস্ (Trichomoniasis)	পুরুষ ও নারী উভয়ের ক্ষেত্রেই কয়েকটি উপসর্গ দেখা যায়। **মহিলাদের —** প্রায়ই ফেনা ফেনা, দুর্গন্ধবহ ও সবুজাভ যোনিস্রাব হয়। **পুরুষদের —** মূত্রনালীর ক্ষরণ হতে পারে।
গনোরিয়া (Gonorrhoea)	**মহিলাদের —** (১) পূঁজযুক্ত (শ্লেষ্মা-পূঁজসহ) যোনিস্রাব। (২) প্রস্রাবকালে ব্যথা (বা জ্বালা)/Dysuria (৩) মূত্রনালীর প্রদাহ (লাল ও টিপলে ব্যথা)। ৭০% মহিলাদের ক্ষেত্রে প্রাথমিক দশা উপসর্গ বিহীন হয়। **চিকিৎসা না করালে, ফলাফল ঃ-** (ক) PID. (খ) নালী বন্ধের (Tubal Blokage) কারণে বন্ধ্যাত্ব (Infutility). (গ) বহির্জরায়ু (Ectopic) গর্ভসঞ্চার-এর বর্ধিত ঝুঁকি (Tubal Scarring)

প্রজননালীর সংক্রমণ / যৌনরোগ	চিহ্ন / উপসর্গ
	পুরুষদের – (১) প্রস্রাবে জ্বালা ভাব বা ব্যাথা (২) পুঁজযুক্ত মুত্রনালির ক্ষরণ চিকিৎসা না করালে, ফলাফল- - এপিডিডাইমিস্(ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেচান নালিকা গুচ্ছ যা শুক্রাশয় থেকে শুক্রনালিতে যায়) এর সংক্রমন, - মুত্রনালিতে এ্যাব্সেস্ (Abscess), -মুত্রনালি সংকুচিত হয় (stricture), -বন্ধ্যাত্য (এপিডিডাইমিস্ বন্ধ হয়ে যায়)।
ক্লামাইডিয়া (Chlamydia)	মহিলাদের — — অল্প কয়েকটি উপসর্গ দেখা যায়, এমনকি উর্ধ্ব প্রজননালীর (Upper Genital Tract) সংক্রমণ সত্ত্বেও (সুপ্ত PID)। —পরীক্ষা করলে পুঁজযুক্ত যোনিস্রাব দেখা যায়। পুরুষদের — মুত্রনালীর প্রদাহ (NGU) – ৫০% ।
যৌনাঙ্গে ক্ষত ও কুঁচকির স্ফীতি **(Genital ulcer&Buboes) :**	
Chancroid	মহিলাদের এবং পুরুষদের বহিঃযৌনাঙ্গের যে কোন স্থানে ক্ষত বা Chancre দেখা যায়– এগুলি নোংরা এবং ব্যথা যুক্ত। – ২৫-৬০% ক্ষেত্রে কুঁচকি-স্ফীতি বা Bubo (বর্ধিত লসিকাগ্রন্থি) দেখা যায়।
উপদ্যংশ বা সিফিলিস্ (Syphilis)	দুই প্রকার – প্রাথমিক দশা (Primary & Secondary) এবং বিলম্বিত দশা। (ক) শুরুতে বেদনাহীন Chancre বা ক্ষতঃ মহিলাদের ক্ষেত্রে, বহিঃযৌনাঙ্গে (যোনি ও/labia) এবং পুরুষদের ক্ষেত্রে, লিঙ্গের ওপর ক্ষত দেখা যায় এবং লসিকাগ্রন্থিগুলো আকারে বৃদ্ধি পায় (রবারের মতো)।

(খ) পরবর্তীকালে (কয়েকমাস পরে) ঃ

দেহে চুলকানিবিহীন ফুসকুড়ি বা rash দেখা যায়।

দু'ধরনের চিহ্ন স্বতঃস্ফূর্তভাবে চলে যায়।

বিলম্বিত উপদ্যংশ (syphilis) ঃ বিনা চিকিৎসায় ২৫% ক্ষেত্রে দেখা যায়। এবং হৃদপিণ্ড, বৃহৎ ধমনী ও মস্তিস্কের ক্ষতি করে এবং প্রায়শঃই প্রানঘাতী হয়ে যায়।

Lymphogranuloma Venerum (LGV).

(ক) লিঙ্গ বা যোনিদ্বারে ছোটো ছোটো, সাধারণতঃ ব্যথাহীন ফুসকুড়ি (ব্রনের মতো) দেখা যায়।

পরবর্তী সময়ে,

(খ) কুঁচকি স্ফীতি দেখা যায়, যা অবশেষে ভেঙে গিয়ে Fistula (বাহক মুখ) সৃষ্টি করে।

বিনা চিকিৎসায়, লসিকাগ্রন্থি অবরুদ্ধ হয়ে Elephantiasis (যৌনাঙ্গ স্ফীতি) সৃষ্টি করতে পারে।

Granuloma Inguinale
(Donovanosis)

ক্ষতযুক্ত যৌনরোগের অল্পকিছু ক্ষেত্রের কারণ। সাধারণভাবে, সংক্রামিত ব্যক্তির চামড়ার তলায় গুঁটি /স্ফীতি (lump) হয় যা ভেঙে গিয়ে গরুর মাংশের মতো (Beefy) লাল, বেদনাহীন ক্ষতের সৃষ্টি হয়।

যৌনাঙ্গে গুটি (Genital warts)
(Condyloma Acuminata)

একক অথবা বহু, নরম(কোমল), বেদনাহীন, 'ফুলকপির' মতো বৃদ্ধি ঘটে, এগুলি পরে পায়ু, যোনি-দ্বার, যোনি-অঞ্চল (Vulvo-Vaginal), লিঙ্গ, মূত্রনালী ও পায়ু-জননাঙ্গ ব্যবধায়ক অঞ্চলের (perineum)- এর চারপাশে ছড়িয়ে পড়ে।

যৌনাঙ্গে পোড়া নারাঙ্গাঁ (genital herpes)

বহু, বেদনাবহুল, অগভীর ক্ষত যা ২ থেকে ৪ সপ্তাহে চলে যায় (**প্রথম আক্রমণ**), এর সঙ্গে মহিলাদের জলের মতো যোনিস্রাব থাকতে পারে।

পুনরাক্রমণ (বারবার এক ঝাঁকে) ৫০% এর ও বেশী ক্ষেত্রে দেখা যায়।

প্রজননালীর সংক্রমণ / যৌনরোগ	চিহ্ন / উপসর্গ
তলপেটে ব্যথা ঃ	
পেলভিসে প্রদাহজনিত রোগ (PID) (জরায়ু, ডিম্বাশয়, ডিম্বনালী ও প্যারামেট্রিয়াম -এর প্রদাহ)	তীব্র বা Acute PID ঃ- তলপেটে টিপলে ব্যথা, এবং নীচের এক বা একাধিক লক্ষণ — (ক) পুঁজযুক্ত (শ্লেষ্মা পুঁজসহ)যোনি/জরায়ু (cervix) - এর স্রাব। (খ) শরীরের তাপমাত্রা (উষ্ণতা) > 38^0c। (গ) পেলভিসে দলাকৃতি বা মাংশপিণ্ডের (pelvic mass) উপস্থিতি।

পরিবর্তিত জেলা প্রকল্প

মডিউল ৩

জেলাস্তরে প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা পরিষেবার সুসংহত সরবরাহ

শিক্ষণ উপকরণ

স্বাস্থকর্মীদের জন্য

জেলা - ২৪ পরগণা (উত্তর)

মানব প্রজনন গবেষণা কেন্দ্র
(ভারতীয় চিকিৎসাবিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ)
স্ত্রীরোগ ও ধাত্রীবিদ্যা বিভাগ
আর. জি. কর মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল,
কলকাতা

বয়ঃসন্ধিকালে স্বাস্থ্যচেতনা ও যৌন শিক্ষা

(পরিবর্তিত জেলা প্রকল্প)

মডিউল - ৩

স্বাস্থ্য কর্মীদের জন্য

ইন্ডিয়ান কাউন্সিল অব্ মেডিক্যাল রিসার্চ
(ভারতীয় চিকিৎসাবিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ)
নয়াদিল্লী
১৯৯৬

বয়ঃসন্ধিকালে স্বাস্থ্যচেতনা ও যৌনশিক্ষা

পরিবর্তিত জেলা প্রকল্প

মডিউল - ৩

স্বাস্থ্য কর্মীদের জন্য

ডাঃ অমিত কুমার চক্রবর্তী
গবেষণা অধিকারিক

ডাঃ শক্তিপদ প্রধান
গবেষণা আধিকারিক

মানব প্রজনন গবেষণা কেন্দ্র,
(ভারতীয় চিকিৎসাবিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ),
স্ত্রীরোগ ও ধাত্রীবিদ্যা বিভাগ,
আর. জি. কর মেডিক্যাল কলেজ ও হাসপাতাল
কলকাতা

মুখবন্ধ

১৯৯৪ খ্রীষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসে মিশরের কায়রোতে অনুষ্ঠিত জনসংখ্যা ও বিকাশের ওপর আন্তর্জাতিক মহাসম্মেলনে (ICPD) গৃহীত লক্ষ্য হলো ২০১৫ খ্রীষ্টাব্দের মধ্যে সকলের জন্য প্রজননিক স্বাস্থ্যও শিশুস্বাস্থ্য (Reproductive & Child Health) পরিষেবা অবারিত করা। সেই লক্ষ্য সামনে রেখে ভারতীয় চিকিৎসাবিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ (ICMR) ও ভারত সরকার পরিবর্তিত জেলা প্রকল্প (Modified District Project) - এর অঙ্গ হিসেবে চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের জেলাস্তরে 'প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা সুসংহত পরিষেবা প্রদান'— এর উপর প্রশিক্ষনের ব্যবস্থা করেছে। কায়রো সম্মেলনে গৃহীত সংজ্ঞানুযায়ী 'প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা' (Reproductive Health Care) হলো — প্রজননিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রতিরোধ ও সমাধানের মাধ্যমে প্রজননিক স্বাস্থ্য ও সুস্থতা সৃষ্টিকারী সুবিন্যস্ত প্রনালী, প্রয়োগকৌশল ও পরিষেবার সমাহার। বিশ্বস্বাস্থ্য সংঘ (WHO) - এর মতানুযায়ী, 'প্রজননিক স্বাস্থ্য' (Reproductive Health) হলো - প্রজননক্ষেত্রে দৈহিক, মানসিক ও সামাজিক সম্পূর্ণ সুস্থতা ও কল্যান। 'প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা পরিষেবার অন্তর্গত উপাদানগুলি হলো - (১) পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা, (২) নিরাপদ গর্ভপাত পরিষেবা (MTP), (৩) যৌনস্বাস্থ্য ও যৌনশিক্ষা, (৪) বয়ঃসন্ধিকালীন/প্রাকযৌবন স্বাস্থ্যরক্ষা, (৫) যৌনরোগ ও এইড্‌স সহ প্রজননানালীর সংক্রমণ নিরসন, (৬) শিশু উজ্জীবন পরিষেবা, (৭) নিরাপদ মাতৃত্ব পরিষেবা, (৮) বন্ধ্যাত্বমোচন পরিষেবা, (৯) স্তন ও প্রজননানালীর ক্যানসার নির্ণয় ও (১০) উচ্চতর স্তরে চিকিৎসার নিমিত্ত প্রেরণ পরিষেবা ইত্যাদি। আশা করি, মানব প্রজনন গবেষণা কেন্দ্র (আই. সি. এম. আর) , আর জি. কর. মেজিকেল কলেজ শাখা ও জেলা স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষের যৌথ উদ্যোগে উত্তর ২৪ পরগণা জেলায় স্বাস্থ্যকর্মীদের পূর্বোক্ত উপাদানগুলির ওপর আমাদের এই প্রশিক্ষন প্রচেষ্টা সর্বাংশে ফলপ্রসূ হবে এবং মাতৃ, শিশু ও পরিবার কল্যানকার্যে নিয়োজিত স্বাস্থ্যসেবীদের প্রদত্ত পরিষেবার মানোন্নয়ন ঘটবে

অধ্যাপিকা ডাঃ গীতা গাঙ্গুলী (মুখার্জী)
বিভাগীয় প্রধান - স্ত্রী রোগ ও ধাত্রীবিদ্যা বিভাগ,
প্রধান গবেষিকা ও ভারপ্রাপ্ত আধিকারিক,
মানব প্রজনন গবেষনা কেন্দ্র (আই. সি এম. আর)
আর. জি. কর. মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল,
কলিকাতা

-ঃ বিষয়সূচী ঃ-

		পৃষ্ঠা নং
১.	বয়ঃসন্ধি (Adolescence) কি ?	১
২.	বয়ঃসন্ধিকালীন স্বাস্থ্যরক্ষার (Adolescent Health Care) প্রয়োজন কেন ?	১
৩.	কিশোরীদের বয়ঃসন্ধিকালে লৌহঘাটতি জনিত রক্তাল্পতার কারণ ও ফলাফল কি ?	১
৪.	রজোদর্শন বা ঋতুস্রাবের সূচনা (Menarche) কি ?	২
৫.	বয়ঃসন্ধিকালীন অতিরিক্ত রজস্রাব (Puberty Menorrhagia) কি ?	৩
৬.	বেদনাদায়ক রজস্রাব (কিশোরীদের) কি ?	৩
৭.	কিশোরীদের যৌনাঙ্গের প্রদাহ (Vulvovaginitis) কি ?	৩
৮.	বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরীদের গর্ভাবস্থার সমস্যা ও জটিলতা কি কি ?	৪
৯.	বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরীদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয় কি কি ?	৪
১০.	বয়ঃসন্ধিতে কিশোরদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয় কি কি ?	৫
১১.	সূত্রাবলী	৭

বয়ঃসন্ধিতে স্বাস্থ্য সচেতনতা ও যৌনশিক্ষা

১. বয়ঃসন্ধি (Adolescence) কি ?

কোন ব্যক্তির ১০ থেকে ২০ বছরের মধ্যবর্তী বয়সীমাকে বয়ঃসন্ধিকাল বলে। এই সময়ে উল্লেখযোগ্য যে পরিবর্তনগুলি ঘটে তা হল -

– এই সময় শারীরিক বৃদ্ধি ও পূর্ণতাপ্রাপ্তি হয়। তাই বয়ঃসন্ধি হল বৃদ্ধিকাল।

– যৌনগ্রন্থি (Gonad) - এর বৃদ্ধি ও যৌনাঙ্গের বিকাশের ফলে দেহাবয়বের পরিবর্তন আসে।

– দ্রুতবৃদ্ধি কিশোরদের তুলনায় কিশোরীদের আগে হয়।

– কিশোর-কিশোরীদের মানসিক, দৈহিক এবং আত্মসামাজিক বিকাশ ঘটে।

২. বয়ঃসন্ধিকালে স্বাস্থ্য - সচেতনতা কেন প্রয়োজন?

বিভিন্ন কারণে আমাদের দেশে, বিশেষ করে, কিশোরীদের জন্য বয়ঃসন্ধিকাল স্বাস্থ্যসচেতনতা ভীষন প্রয়োজন।

–শৈশব থেকে শিশুকন্যার প্রতি বাবা মায়ের অবহেলার কারণে মেয়েরা পুষ্টিগত বঞ্চনার শিকার হয়। ফলে মহিলারা হয় দুর্বল স্বাস্থ্যের অধিকারী পুষ্টির অভাবে মায়েদের শরীর হয় খর্বকায় (Short Stature) - এবং শীর্ণ এবং শারীরিক ওজনও কম হয়। যারফলে এইসব মায়েরা যে শিশুর জন্ম দেয় তারাও হয় কম ওজনের (Low birth weight)

– কিশোরীদের স্বল্পশিক্ষার জন্য স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সুবিধাগুলি কোথায় কিভাবে পাওয়া যায় সে বিষয়ে ও সচেতনতা কম, ফলে স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলি ব্যবহার ও করতে পারে না।

– ১৫ থেকে ১৯ বছর বয়সী মেয়েদের অল্পবয়সে গর্ভধারণ (Teenage Pregnancy) - মা ও শিশু দু'জনের পক্ষেই বিপদজনক। এই বয়সের মায়েদের মৃত্যুহারও বেশী - বিশেষ করে সেইসব মায়েদের ক্ষেত্রে যারা বয়ঃসন্ধিকালে অপুষ্টির শিকার এবং গর্ভকালীন পরিষেবাগুলো ঠিকমত গ্রহন করতে পারে নি, খুব অল্প বয়সী মায়েদের ক্ষেত্রে গর্ভাবস্থায় জীবন সংশয়কারী সমস্যাগুলি বেশী দেখা যায়। গর্ভাবস্থাজনিত রক্তচাপ (PIH) বৃদ্ধির সম্ভাবনা, যেসব মায়েরা ১৫ বছরের কম বয়সে প্রথম গর্ভবতী হয়, তাদের ক্ষেত্রে ৫ গুন বেশী।

৩. বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরীদের লৌহঘাটতি জনিত রক্তাল্পতা (Iron - deficiency Anaemia) কারণ ও ফলাফল গুলি কি কি ?

লৌহ-ঘাটতি জনিত রক্তাল্পতার কারণগুলি হল ঃ–

(১) বয়ঃসন্ধিকাল দ্রুত দৈহিক বৃদ্ধি (growth spurt),

(২) মাসিক বা রজস্রাবের সূচনা হয়।

(৩) পুষ্টিগতভাবে দুর্বল কিশোরীরা

(৪) গর্ভাবস্থায় শরীরের সঞ্চিত লৌহ বা আয়রনের ভাণ্ডার নিঃশেষিত হতে থাকে। কিশোরীদের রক্তাল্পতা ও অপুষ্টি আরো বেড়ে যায়।

ফলাফলগুলি ঃ-

(১) খর্বাকার চেহারা (short stature), চির-রুগ্নস্বাস্থ্য, (Chronic ill-health)

(২) সংক্রমন ও রোগ প্রতিরোধক্ষমতা হ্রাস পায়।

(৩) রক্তাল্পতার জন্য গর্ভাবস্থায় গর্ভপাত, অপরিণত প্রসব (Premature labour), অমরা বা গর্ভফুলের (Placenta) হঠাৎ চ্যুতি (Abruptio Placentae) এবং রক্তস্রাব হতে পারে।

(৪) মায়েদের গর্ভাবস্থাজনিত কারণে মৃত্যুহার (Maternl Mortality) এবং রুগ্নতা (Morbidity) বেশী হয়। ২০-২৯ বছর বয়সীদের তুলনায় ২০ বছরের কম বয়সী মায়েদের ক্ষেত্রে নবজাতক ও শিশু মৃত্যুহার বৃদ্ধি পায়।

প্রতিরোধ ব্যবস্থা ঃ পুষ্টিগত সহায়তা ও সংযোজন (Nutritional Supplimentation)

৪.রজোদর্শন বা মাসিকের সূচনা (Menarche) কি ?

রজস্রাব বা মাসিক প্রথম শুরু হওয়ার ঘটনাকে রজোদর্শন বা Menarche বলা হয়। বয়ঃসন্ধিকালে এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা। শুরুতে মাসিক বা ঋতুচক্রের দৈর্ঘ্য বিভিন্ন হতে পারে এবং ডিম্বনিঃসারী নাও হতে পারে (Anovulatry)। রজোদর্শন বা মাসিকের সূচনার বয়স কতকগুলি বিষয়ের উপর নির্ভর করে ঃ

(১) বংশগত (Genetic) - পারিবারিক ইতিহাস।

(২) আর্থসামাজিক অবস্থান - সুপুষ্ট ও উচ্চবিত্তদের ক্ষেত্রে আগে সূচনা হয়।

(৩) স্থূলতা (Obesity) - স্থূল বা মেদবহুল মেয়েদের ক্ষেত্রে বিলম্বিত হয়।

(৪) শরীরচর্চা - খেলোয়াড় মেয়েদের মাসিকের সূচনা বিলম্বিত হয়।

সাধারণতঃ অত্যধিক শরীরচর্চা বা কায়িক শ্রম এর ফলে রজোদর্শন (Menarche) বিলম্বিত হতে পারে । কখনও কখনও স্বল্প ঋতুস্রাব, এমনকি মাসিক বন্ধও থাকতে পারে। বর্তমানে বিভিন্ন গবেষণায় দেখা গেছে যে, যদি ২-৩ মাস পরিশ্রম বন্ধ রাখা হয় তাহলে মাসিক আপনা থেকে শুরু হয়। অন্যথায়, অরো পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা প্রয়োজন। নিম্নলিখিত ক্ষেত্রগুলিতে চিকিৎসকের পরামর্শের জন্য পাঠানো দরকার ঃ

— যে সকল মেয়েদের সহায়ক যৌন বৈশিষ্ট্যগুলি বিকশিত হয়নি বা অস্বাভাবিক থাকে।

— যাদের রজঃস্রাব বা মাসিক ১৬ বছর বয়সেও শুরু হয়নি।

৫. বয়ঃসন্ধিকালীন অতি-রজস্রাব (Puberty Menorrhagia) কি?

বয়ঃসন্ধিকালীন অতি-রজস্রাবে মাসিক ঋতুচক্রে অতিরিক্ত রক্তপাত ঘটে এবং দীর্ঘকাল ধরে চলে। রজোদর্শনের পরবর্ত্তী কয়েক মাস রজস্রাব সাধারণতঃ অতিমাত্রায় হয়ে থাকে । কিন্তু এর ফলে যদি কোনরকম শারিরীক লক্ষণ (যেমন, রক্তাল্পতা) দেখা যায়, তবে সেক্ষেত্রে চিকিৎসার প্রয়োজন ।

৬.কিশোরীদের বেদনাদায়ক রজঃস্রাব (Dysmenorrhoea) কি ?

— মাসিকের সময় যন্ত্রনা। ৫০ শতাংশে মেয়েদের মাসিকের সময় অল্পস্বল্প অস্বস্তি অনুভূত হয়। কিন্তু ৩-১০ শতাংশে মেয়েদের অসহ্য যন্ত্রনা হতে পারে ।

নিদানিক (রোগের) বৈশিষ্ট্য ঃ-

(ক) সবসময়েই ডিম্বানু নিঃসারী ঋতুচক্রে ঘটে।

(খ) রজোদর্শনের সূচনার কয়েকমাস পরে দেখা যায়।

(গ) মাসিক ঋতুস্রাব শুরুর কয়েক ঘন্টা আগে ব্যথা অনুভূত হয়।

(ঘ) এটা তলপেটে ব্যথা, যার প্রকৃতি মোচড়ানো (Colic) ধরণের । কোনো কোনো ক্ষেত্রে এর সঙ্গে থাকে বমি বমি ভাব (Nausea), বমি করা (Vomiting), অবসন্নতা ও মাথাব্যাথা।

ব্যবস্থাপনা (Management) ঃ-

(ক) প্রতিরোধ-মূলক ব্যবস্থা ঃ- ঋতুচক্রের স্বাভাবিক শারীরবিদ্যা, জননাঙ্গের স্বাস্থ্যবিদ্যা ও সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা সম্পর্কে কিশোরীদের শিক্ষা প্রদান। রজস্রাব সম্পর্কিত অতিকথন বা কাল্পনিক সংস্কার সম্বন্ধে সচেতন করা প্রয়োজন।

(খ) আশ্বাস প্রদান/ মানসিক চিকিৎসা/ যথার্থ আলাপ আলোচনা।

(গ) দুর্বল স্বাস্থ্যের পুনরুদ্ধার।

(ঘ) প্রয়োজনে অ্যাস্পিরিন ট্যাবলেট।

(ঙ) অ্যান্টি স্প্যাস্মোডিক্স (Antispasmodic)।

যদি এতেও কোনো উপশম না হয়, তবে মেয়েটিকে আরো চিকিৎসার জন্য ডাক্তারের কাছে পাঠানো উচিত।

৯. কিশোরী মেয়েদের যৌনাঙ্গের প্রদাহ (Vulvovaginitis) কি ?

অল্পবয়সী মেয়েদের মধ্যে যৌনাঙ্গের প্রদাহের প্রবণতা এবং মূত্রনালীর সংক্রমণ প্রায়শঃই দেখা যায়, কারণ স্ত্রী হর্মোন ইস্ট্রোজেনের মাত্রা কম থাকার জন্য যোনির ক্ষরণের বা স্বাভাবিক স্রাবের ক্ষারকীয়তা বেশী থাকে। বয়ঃসন্ধিতে জরায়ুমুখের (Cervical) ও ভেস্টিবুলার গ্রন্থি সক্রিয় হয়, ফলে অতিরিক্ত যোনি-স্রাব বা ক্ষরণ হয় যা কিশোরী মেয়েদের পক্ষে বেশ বিরক্তিকর। এটি রোগের কারণেও ঘটে। কোনো কোনো ক্ষেত্রে, যেমন যৌনাঙ্গের প্রদাহ (Trichomonal /Candida albicans) যোনির অতিক্ষরণ ও আক্রান্ত

অঞ্চলে চুলকানির মাধ্যমে প্রকাশ পায়। যৌনাঙ্গের প্রদাহের কারণগুলি হল ঃ-

(ক) স্বাস্থ্যজ্ঞানের অভাব বা অপরিচ্ছন্নতা(Poor hygiene)

(খ) বহির্বস্তুর উপস্থিতি (Foreign bodies)

(গ) যৌনাচার (Sexual abuse)

চিকিৎসা ঃ-

নির্দিষ্ট জীবাণুর সংক্রমণে সঠিক অ্যান্টিবায়োটিক দিয়ে চিকিৎসা করা হয়, এর জন্য ডাক্তারের কাছে পরামর্শের জন্য পাঠানো উচিৎ।

সাধারণ ব্যবস্থা ঃ-

(ক) যৌনাঙ্গ (Vulva) প্রতিদিন ধুতে হবে।

(খ) সূতীর অন্তর্বাস ব্যবহার।

(গ) মাঝে মাঝে পোষাক পরিবর্তন।

(ঘ) যৌনাঙ্গের পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে উপদেশ, বিশেষ করে মলত্যাগের পর সামনে থেকে পেছনের দিকে পরিস্কার করা এবং যোনি ও পায়ুর মধ্যবর্তী অংশের চামড়া মলত্যাগ বা মূত্রত্যাগের পর শুষ্ক রাখা ।

(ঙ) আশ্বাস দেওয়া।

১০. বয়ঃসন্ধিকালে গর্ভধারণে কি কি জটিলতা ঘটে ?

বয়ঃসন্ধিকালে গর্ভধারণে অনেক জটিলতার সৃষ্টি হয় যা কিশোরী মেয়েদের স্বাস্থ্যহানি ঘটায়। তাই এদের গর্ভাবস্থায় বিশেষ সেবাযত্নের প্রয়োজন। প্রধানতঃ প্রাক-প্রসব সুপরিচর্যার অভাব ও নিম্ন আর্থ-সামাজিক অবস্থানের জন্য যেসব জটিলতা গুলি দেখা যায় ঃ-

(ক) লৌহঘাটতি জনিত রক্তাল্পতা ও গর্ভাবস্থাজনিত রক্তচাপ বৃদ্ধি ও প্রি-এক্লাম্‌সিয়া (Pre-eclampsia)

(খ) গর্ভপাত ও অপরিনত-প্রসব (Preterm labour) এবং মায়েদের মৃত্যুহার বৃদ্ধি পায়।

(গ) কিশোরী মায়েদের ক্ষেত্রে অপরিণত (Prematurity) ও কম ওজনের শিশুর জন্মের ঘটনা বেশী ঘটে।

(ঘ) সামাজিক অসম্মানের চিহ্ন হিসেবে প্রাক-প্রসব পরিচর্যার অভাবে কিশোরী মায়েদের অবাঞ্ছিত গর্ভধারণ (অবৈধ বা বিবাহবহির্ভূত) তাদের আরো জটিলতার দিকে এগিয়ে দেয়।

কিশোরী মেয়েদের গর্ভাবস্থা একটি ' অতি-বিপদ্‌জনক গোষ্ঠী (High risk group)' হিসেবে দেখা উচিৎ এবং প্রাক-প্রসবকালে জটিলতার ক্ষেত্রে সময়মতো ডাক্তারের পরামর্শের জন্য পাঠানো প্রয়োজন।

১১. বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরীমেয়েদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয়গুলি কি কি ?

কিশোরী মেয়েদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয়গুলি হল ঃ-

(ক) কুমারীত্ব (Virginity)

'কুমারী' শব্দটির অর্থ হল যে মেয়ে কখনো যৌনসঙ্গম করে নি, যা তার অক্ষত সতীচ্ছদ (Hymen) দিয়ে প্রতিপন্ন বা প্রমাণ করা যায়। কিন্তু, যৌনসঙ্গম করলে ও কোনো কোনো মেয়ের সতীচ্ছদ অক্ষত থাকতে পারে। আবার, কখনো কখনো যৌনসঙ্গম না করলেও মেয়ের সতীচ্ছদ অক্ষত নাও থাকতে পারে। যেমন, খেলাধুলো করা ও অন্যান্য অতিরিক্ত দৈহিক পরিশ্রম বা সাইকেল চালানো ইত্যাদি।

(খ) স্তনের আকার–

বড় স্তন ছোট স্তনের চেয়ে উদ্দীপনায় বা উত্তেজনায় বেশী সাড়া দেয় না।

স্তনের আকার বড় করার কোনো ওষুধ বা মলম আছে ?

– না।

স্তনের আকার কি বাড়াতে পারা যায় ?

কোনো কোনো ব্যায়ামে বা অঙ্গ-সঞ্চালনে বুকের পেক্টোরালিস্ মেজর পেশীর বিকাশ ঘটায় যাতে বুকের আকার একটু বাড়ানো যেতে পারে (কিন্তু স্তনের নিজস্ব বৃদ্ধি নয়) এবং এতে আপেক্ষিক ভাবে স্তনের আকার বাড়ে। প্লাস্টিক সার্জারী এক্ষেত্রে উপকারে লাগতে পারে।

স্তনের ওপর লোম গজানো কি কোনো রোগের জন্য হয় ?

মহিলাদের স্তনাগ্রের (Areola) চারপাশে অল্প লোম গজানো অস্বাভাবিক নয়, এর জন্য কোনো চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

১২.বয়ঃসন্ধিতে কিশোরদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয়গুলি কি কি ?

কাল্পনিক যৌনসংস্কার ও ভ্রান্ত ধারণাতে মানসিক উদ্বেগ এদের মধ্যে সবচেয়ে প্রচলিত যৌন সমস্যা। যৌন বিষয়ের বিভিন্ন দিক সম্বন্ধে সাধারণ কাল্পনিক সংস্কারগুলি এক প্রজন্ম থেকে অন্যপ্রজন্মে বাহিত হয় এবং প্রকৃত সমস্যা যা আছে তার তুলনায় অনেকে আরো বেশী সমস্যাগুলি সম্পর্কে কল্পনা করে। পুরুষদের ক্ষেত্রে যৌনসমস্যগুলি সাধারণতঃ পুরুষাঙ্গ বা লিঙ্গ (Penis) এবং বীর্য্য (Semen) - কে কেন্দ্র করে ঘটে।

(ক) লিঙ্গের (Penis) দৈর্ঘ্য ও প্রস্থ কি গুরুত্বপূর্ণ ?

লিঙ্গের দৈর্ঘ্য,প্রস্থ ও দৃঢ়তা (Erection) বিভিন্ন পুরুষের ক্ষেত্রে বিভিন্ন রকমের হয়। যেমন, নাকের দৈর্ঘ্য, চোখের গভীরতা ও অবস্থান এবং কপালের ব্যাপ্তি ব্যক্তি অনুসারে পৃথক হয়। এটা জানা উচিৎ যে কোনো মহিলার যৌনতৃপ্তি সাধনের জন্য লিঙ্গের আকার খুব গুরুত্বপূর্ণ নয়।

স্ত্রী যৌনাঙ্গ বা যোনি অত্যন্ত স্থিতিস্থাপক (Elastic)। এটা একটা ছোট্টো আঙুল থেকে শুরু করে একটা শিশুর মাথার আকারে বিস্তৃত হতে পারে। প্রবিষ্ট লিঙ্গের প্রস্থ ও আকার অনুযায়ী যোনির আকার বাড়ে।

(খ) ছোট লিঙ্গ কি গর্ভসঞ্চারে অক্ষম (Conceptive Inadequacy) ?

না।

(গ) লিঙ্গ কি সচরাচর বাম্‌দিকে আনত থাকে ?

হ্যাঁ। এটা অধিকাংশে পুরুষের ক্ষেত্রে সত্যি । সম্ভাব্য কারণ, বাম অন্ডকোষ (Testis) ডান অন্ডকোষের

তুলনায় নিচে থাকে। তাই, অন্তর্বাস পরার সময় বেশীর ভাগ পুরুষ তাদের লিঙ্গকে বামদিকে এনে সামঞ্জস্য রাখে কারণ ডানদিকের তুলনায় বাম্‌দিকে যথেষ্ট জায়গা পাওয়া যায়।

(ঘ) লিঙ্গের সামান্য বক্রতা কি প্রবেশকালে (Penetration) যৌনসংগমে কোনো সমস্যার সৃষ্টি করে?

ডানদিকে বা বাম্‌দিকে লিঙ্গের সামান্য বক্রতা স্বাভাবিক এবং এতে প্রবেশকালে সংগমে মোটেই প্রভাব ফেলে না। এটা একটা কাল্পনিক সংস্কার যে দৃঢ় (Erect) লিঙ্গ সর্বদা সমকোণে থাকা উচিৎ।

(ঙ) হস্তমৈথুন (Masturbation) কি লিঙ্গের বক্রতা ঘটায়?

না। যেভাবে যৌনসংসর্গে লিঙ্গের বক্রতার সৃষ্টি হয় না, সেভাবেই হস্তমৈথুন কোনো বক্রতা ঘটায় না।

(চ) বীর্য বা শুক্ররস (Semen) কি জীবনীশক্তির জন্য প্রয়োজনীয়? শুক্ররস বা বীর্যের অপচয়ে কি কোনো পুরুষের জীবনীশক্তির ক্ষয় হয় এবং বার্ধক্য ত্বরান্বিত হয়?

শুক্ররস দিনের পর দিন জননাঙ্গের সাহায্যে নিষ্ক্রমণের জন্যই ক্ষরিত হয় এবং কেউ চাইলেও একে দীর্ঘদিন বা অনির্দিষ্টকালের জন্য সঞ্চিত করে রাখা যায় না। গর্ভসঞ্চার করা ছাড়া শুক্ররস কারোর জীবনীশক্তির জন্য প্রয়োজনীয় নয়। এছাড়াও, শুক্রাণু মোট শুক্ররসের শতকরা একভাগেরও কম অংশ অধিকার করে, বাকী অংশ হলো অন্যান্য সহায়ক যৌনগ্রন্থি প্রস্টেট গ্রন্থি ও শুক্রনালীর ক্ষরণ। একশো ফোঁটা রক্ত এক ফোঁটা বীর্য্য বা শুক্ররসের সমান এবং যার জন্য প্রচুর পুষ্টিকর খাদ্যের প্রয়োজন- একটি ভ্রান্ত ধারণা। চালু যৌনসংস্কারগুলির মধ্যে সর্বাধিক প্রচলিত।

(ছ) শুক্ররসের কম গাঢ়ত্ব (ঘনত্ব) কি যৌনদুর্বলতা নির্দেশ করে?

না। শুক্ররসের ঘনত্ব অনেকগুলো কারণের উপর নির্ভর করে। যেমন, যৌনসংগম বা হস্তমৈথুনের ব্যবধান, উদ্দীপনার প্রাবল্য প্রভৃতি। যদিও কোনো পুরুষের বয়স বাড়ার সাথে সাথে তার বীর্য্য বা শুক্ররস তরল বা কম ঘন হয়, তবুও ঐ ব্যক্তির যৌনতার সঙ্গে এর কোনো সম্পর্ক নেই।

(জ) 'ধাত' রোগ (Dhat syndrome) কাকে বলে?

কখনো কখনো পুরুষদের অতিরিক্ত চাপ দিয়ে মলত্যাগকালে বা মূত্রের সাথে সাদাটে তরল পদার্থ নিঃসৃত হয়। প্রচলিত বিশ্বাস হচ্ছে যে এই তরলে বীর্য্য বা শুক্ররস, চলতি কথায় 'ধাত' থাকে, তাই একে 'ধাত' রোগ বলে। এটা কোনো রোগই নয়। এটা বলা অযৌক্তিক নয় যে এটা শুধুমাত্র ঐ পুরুষের মনে অধিষ্ঠান করে।

প্রকৃতপক্ষে, ঐ সাদাটে ক্ষরিত পদার্থটি হলো প্রধানতঃ মূত্রগ্রন্থি ও প্রস্টেট গ্রন্থির নিঃসরণ। যখনই হাঁটু গেড়ে বসে মলত্যাগকালে কোনো পুরুষ, একটু চাপ দেয়, তখনই ঐ চাপটি মলাশয় হয়ে মূত্রনালিতেবাহিত হয় এবং এর ফলে কয়েক ফোঁটা আঠালো বা চটচটে সাদা ক্ষরিত তরল জমা হয়, একত্রিত হয় ও গড়িয়ে পড়ে। এই ভ্রান্ত ধারণাটি আমাদের দেশে খুবই প্রচলিত। এদেশের মানুষের হাঁটু গেড়ে বসে মলত্যাগে অভ্যস্ত। এভাবে মলত্যাগের সময় মানুষ সাধারণতঃ নিচের দিকে তাকায় ও সাদাটে আঠালো পদার্থকে দেখতে পায়, যাকে তারা বীর্য্য বা শুক্ররস বলে অনুমান করে।

(ঝ) নিদ্রাকালে শুক্রস্খলন বা স্বপ্নদোষের পরে কেন পুরুষ দুর্বলতা অনুভব করে?

স্বপ্নদোষে শুক্রস্খলনের পরবর্তী দুর্বলতা মূলতঃ মানসিক কারণে ঘটে। সেই শিশুকাল থেকেই আমাদের মনে এই ধারণা গেঁথে দেওয়া হয় যে, জননাঙ্গ একটি বিশেষ অঙ্গ এবং এর থেকে ক্ষরিত যা কিছু তাও সমান বিশিষ্ট। শুক্ররসের মূল্য সম্পর্কিত এই ভ্রান্তধারণাটি কোনো পুরুষের মনে আরো উদ্বেগ বা দুশ্চিন্তার

পরিমাণ বাড়ায়। ফলে তার মানসিক-স্নায়ুবিকারের লক্ষণ দেখা যায়। আসলে, নিদ্রাকালে শুক্রস্খলনের ফলে ক্যালোরি (শক্তি) ক্ষয়ের পরিমাণ এক গ্লাস লেবুর রস (lime juice) - এর সমান।

সূত্রবলী ঃ-

1. *care calling : val. 6 no. 4 (1993) — bulletin of the centre for AIDS Research & control, Institute for Research in Reproduction, (ICMR), Bomby.*

2. *Sexuality and patient care - A Giude for Nurses and Teachers - First edition (1994) , published by Chapman & Hall ; edited by Als Van Ooijen and Andrew Chrnock.*

3. *A write - up by Dr Maya Hazre, Prof & Head , Deptt of Obst./ Gynae . Medical College, baroda.*

PROGRAM BRIEF Series # 1

INNOVATIVE APPROACH TO EXPAND CONTRACEPTIVE CHOICE AMONG YOUNG MARRIED COUPLES

CINI Adolescent Resource Centre
23/44 Gariahat Road
Kolkata, India
Pin 700029

In collaboration with

Planned Parenthood Federation Of America - International
Asia & Pacific Regional Office
37 Petchburi Road, Soi 15
Bangkok 10400, Thailand

CHILD IN NEED INSTITUTE ADOLESCENT RESOURCE CENTRE

Context

India is the home to the largest generation of young people in its history i.e. about 30 % of the total population are between ages 10 and 24 (284.2 millions). In many parts of India, especially in the rural settings, early marriage among girls is quite common. Young girls and women tend to have children immediately after marriage as they are expected to prove their fertility and consummation of marriage. There is also strong pressure on women to continue bearing children unless they give birth to a son. After having achieved the desired family size (usually 2-3 children), they often seek sterilization while they are still in their 20s. Data from 1992-93 NFHS shows that more than 80 percent of sterilization clients had never used any other method of contraception. In India, the unmet demand for contraception is also highest among young people (NFHS 1999-2000) due to lack of accurate information and access to quality family planning and reproductive health services. Most family planning programmes use a uniform approach for all eligible couples and hardly use client-segmentation to offer a method-mix of contraceptives based on clients' needs. Further, programme approaches rarely take into account the changing social context and the need for modification of strategies to meet young people's needs. Child In Need Institute, in the last four years, have been focusing on the issue of expanding contraceptive choice among married young people in rural areas of West Bengal using a variety of innovative methods. Initial figures show encouraging trends of increasing use of all modern contraceptives. Condom use has gone up considerably.

The Intervention

The Couple to Couple project was initiated in 2001 to improve the reproductive health of newly married and young couples (15 to 24 years) in rural India by motivating their families to change attitudes about gender roles and relationships, and promote the health of women and children through better nutrition, planning and spacing births. The goal of the project is to create an enabling environment for young couples to overcome social, cultural and gender barriers to plan and space their families and achieve positive reproductive and child health.

Aim of the project

Improving reproductive health of young people (15-24 years) in South 24 Parganas district of West Bengal by increasing informed contraceptive choice and access to quality RH services.

Specific Objectives

- Reduce unmet need for contraception among young couples
- Delay first childbirth for married adolescents below 18 years
- Increase spacing between first and second children

Strategy

The project has been using a **Couple to Couple** approach using peer couples to lead groups of newlyweds and other young couples. Young couples with leadership qualities, good listening and communication skills and basic literacy are selected as peer couples. These Peer Couples (young husband and wife from the community) are trained on various reproductive and sexual health issues and on the importance of spousal communication. The peer couples serve as role models for other couples in their vicinity and the fact that they come from the same socio-economic background as the other couples helps the former to influence the behaviour of the latter.

Function of Peer Couples

Each Peer Couple is responsible for 50 young couples in their neighbourhood. Peer couples educate and motivate men and women to increase gender awareness, encourage supportive relationships and plan for their new family life together. The Peer Couples work on couple communication and dialoguing to enable young couples to plan their families and make informed contraceptive choices. The role of the peer couples is as follows.

- ❑ Conduct couple meetings to provide information on reproductive health issues
- ❑ Act as depot holders for contraceptives
- ❑ Refer young couples to doctors or counsellors as and when required
- ❑ Create a supportive environment for young couples in the community.

CHILD IN NEED INSTITUTE ADOLESCENT RESOURCE CENTRE

Access to a basket of contraceptive services to young couples

Increase in contraceptive usage among married young couple has increased to a large extent by providing a basket of choices to them.

1. Social marketing by Peer Educators

The new generation is inclined to enjoy the simple pleasures of life rather than bypass their wishes and desires for the sake of an extended family or for that matter even society. Contraceptive acceptance has been found to be higher among couples in the lower age group than those who are above 30 years. Though initially we started the project with free distribution of contraceptives we later found that people were complaining about the quality of contraceptives. But as the cost of theses contraceptives were so high that even if they wanted to use it they couldn't. So by introducing social marketing of contraceptives along with free distribution we have been able to reach out to a larger segment of young people who care for their health and family. Packaging contraceptives in an interesting way also catches the attention and interest of young people, who are always on the look out of something new and innovative.

2. Introduction of emergency contraceptive services

Contraceptives for young people were only restricted to oral pills and condoms as the focus was mainly on a preventive approach. It has been found that young couple many a times use the "safe method" as a contraceptive method, but there was no remedy for the failure of the same. Moreover sex among these young couples is much unplanned, thus leaving them with no other option than to go for an abortion. Thus by introducing emergency contraceptives, quite a huge number of young couples are benefited and can adopt family planning measures as a curative approach also.

3. Client segmentation and demand-based contraceptive supply.

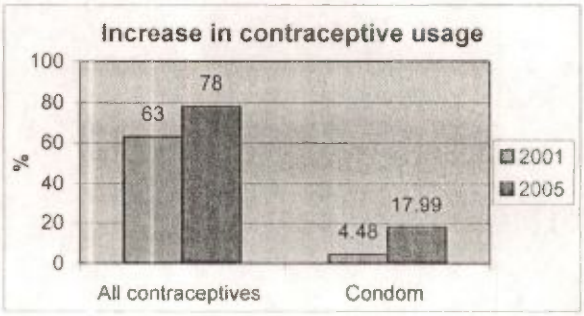
Family planning programmes use a uniform approach for all eligible couples and hardly use client-segmentation to offer a method-mix of contraceptives based on clients' needs. The workload and lack of sensitivity of the Family planning workers created a barrier in reaching out to the younger couples. Now with the peer approach, young couple are being treated separately as their need has been found to be different. Young couples who are newly married use contraceptive not only to space the child but also to delay their first child so that they can enjoy themselves for some time. Moreover as these peer couples are serving as community based distributors there has been a steep rise in the utilization of contraceptives as they are receiving it at the time of their need at their doorsteps.

4. Establishment of effective referral network for management of reproductive health problems

Family planning programs only focussed on increasing contraceptive users and thus the programme was not concerned about other needs of the client. Young couples who had any sort of reproductive problems, did not know where to get services from, as it was the family planning worker with whom they were familiar with. Thereby linking family planning services with management of other reproductive problems has increased satisfaction of the clients and has opened a broad spectrum of services to them. The shift from quantitative approach to a qualitative approach has immense bearing in increasing contraceptive usage among young couples.

Results

The contraceptive usage among married young couples has increased from 63% to 78% over a period of 4 years from 2001 to 2005. The percentages of modern temporary contraceptive users (i.e. Condoms & pills) have gone up considerably from 46.1 % in 2001 to 59.9% in 2005. The use of traditional birth spacing method and permanent method has gone down from 14.66% and 5.27% to 8.09% and 0.36% respectively. Unmet need for family spacing has decreased from 27.4% in 2001 to 15.3 % in 2003.



Positive changes the program has brought

- Increase demand of contraceptives.
- Increase reporting of reproductive and sexual problems.
- Increased communication among husband and wife and joint decision-making.
- Decrease in abuse and violence by husband.
- Wives got a forum to share their feelings and provide support to others at time of need.
- Wives are able to talk of RH issues with their husbands also.

Lessons learnt

- Couple communication key to address high unmet need
- Addressing couples can go a long way in reducing total population as more than 2/3rd of all births take place before women reaches 24 years
- Not only for contraceptives: HIV/AIDS programmes can be easily linked
- Young leadership at the community key to success for young peoples program.
- Client segmentation is essential to address unmet need

Conclusion

Innovative approaches addressing young couple's needs are effective in increasing contraceptive usage and reduce unmet demand among young people aged 15-24 years. Client segmentation and providing a method-mix in a friendly way can go a long way in fertility reduction in the long run, especially in the changing social situations where most childbearing occurs among 19-24 married women. Positioning condom as a dual protection has has resulted in increasing condom uptake and this has implications for preventing HIV/AIDS.

Apart from encouraging joint decision-making and greater understanding, couple dialoguing has emerged as an important tool for addressing reproductive morbidities. Couple communication revealed the problems and concerns of the wives, and young husbands started caring for health of their spouses. This led to male involvement and joint decision-making. Couple dialoguing is extremely important as it forges a partnership between the husband and wife and ensures that both own up the responsibility for the consequences of their sexual and reproductive health. Thus the issue of unmet demand was resolved by involving both husband and wife in the decision-making process.

CINI
Child In Need Institute

Collaborators

CINI Adolescent Resource Centre
Child In Need Institute
23/44 Gariahat Road
Kolkata 700029

Planned Parenthood Federation
Of America - International
Asia & Pacific Regional Office
37 Petchburi Road, Soi 15
Bangkok 10400, Thailand

For more information contact: CINI Adolescent Resource Centre, 23/44 Gariahat Road, Calcutta 700029, Telephone: 0091-33-2 461 1395, Telefax: 0091-33-2460 1395, Email: ciniarc@vsnl.net, www.cini-india.org

PROGRAMME BRIEF SERIES # 4

Increasing condom use by young people through enhancing their risk perception to HIV: a pilot study using an integrated approach to HIV and RSH programming

CINI Adolescent Resource Centre
23/44 Gariahat Road
Kolkata, India
Pin 700029

In collaboration with

Planned Parenthood Federation Of America - International
Asia & Pacific Regional Office
37 Petchburi Road, Soi 15
Bangkok 10400, Thailand

The issue:

By 2005, India had more than 5.1 million people living with HIV/AIDS[1]. The National AIDS Control Organization (NACO) has stated that the epidemic has moved into the general population, increasing its impact on women, children and young people[2]. Young people in particular account for more than 45% of the total infections in the country. Policy makers increasingly realise that the establishment of a linkage between reproductive health and HIV prevention programmes would better reach out to vulnerable youth, most of whom are out of school (57% drop out), sexually active, married, migrate for work in vulnerable situations, and are susceptible to peer pressure and risky environments.

The Pilot Intervention:

In an effort to reduce risk of HIV transmission among sexually active youth and to support a fuller integration of HIV prevention efforts with reproductive health services, an intervention was piloted to increase uptake of condoms among young people, by enhancing their risk perception to HIV. The study was nested within a larger existing programme "Youth Access to Reproductive Health Services" (YARS), being implemented by CINI Adolescent Resource Centre (CINI-ARC) in collaboration with Planned Parenthood Federation of America (PPFA-I) and covering an estimated population of 60,000 in 21 villages of Bishnupur I Block in the district of South 24 Parganas, West Bengal. This brief describes learnings from this pilot.

The pilot at a glance:

Location: 2 villages - Magurkhali and Dahkin Baghi, (both rural), S-24 Parganas District, State of West Bengal, India

Study aim: To increase use of condoms by sexually active young people through enhancing their risk perception to HIV.

Population: 5000 population covering 1000 population in Magurkhali and 4000 populations in Dahkin Baghi. Eight percent of the total targeted population under the YARS project was chosen for the pilot study, which also covered 8 percent of the total targeted area under the YARS project.

Target group: The target group for the study was sexually active and married men and non-pregnant women, aged 15-24 years, who were residents in two villages of Magurkhali and Dahkin Baghi in Bishnupur I Block in the district of South 24 Parganas, West Bengal, India. For the purpose of the study they are referred to as clients. In total 86 clients participated in the pilot intervention.

Objective and Specific Aims of the Pilot:

The specific behaviour change we aimed to induce is increased uptake of condoms among sexually active young people, with an overall objective of increased reproductive and sexual health care seeking behaviour for STI/HIV prevention. The specific aims of the study were therefore:

1. To pilot a community-based package of interventions among a section of sexually active married young people in rural West Bengal, India in order to build capacity of service providers to use risk assessment tools to increase perception of young people to HIV.

2. To distribute and promote use of condoms to increase safer sex behaviour, and thus integrate the issues of reproductive health and STIs/HIV at a lower level within the point of service.

3. Identify the relative importance of risk assessment and counseling tools employed by the study to improve condom usage and risk perception of young people to HIV.

Pilot Study -Intervention Components

The intervention focussed on the use of a risk assessment tool by trained outreach workers who then used the information gathered from this tool to increase client risk perception to HIV, and thus increase uptake of condoms. The components of the intervention consisted of (a) Training of outreach workers on risk assessment and HIV/AIDS/STI prevention counselling (b) Risk assessment of clients (c) HIV/AIDS/STI Prevention information and Counseling of clients (d) Condom demonstration and distribution (e) Follow-up and referrals.

Training of outreach workers: Outreach Workers in the select areas participated in a training, which covered risk assessment of clients using a questionnaire, HIV/AIDS/STI prevention counseling with the aide of a checklist), condom demonstration, and recording and reporting for the purpose of the study.

Risk assessment: All the identified clients were administered the risk assessment questionnaire containing demographic and behavioural information. The number of 'yes' responses on the

[1] *HIV estimates - 2004, NACO, 2005*

[2] *Young people are defined as persons between the ages of 10 to 24 years.*

questionnaire were noted for each client. Even 1 yes on the risk questionnaire indicated that the client was at risk to HIV/AIDS/STI. The outreach worker used this score as a basis for counselling of clients on HIV/AIDS/STI Prevention.

HIV/AIDS/STI Prevention information and counseling of clients: On the basis of findings from the risk assessment questionnaire, the outreach workers explored the client's knowledge on basic information about HIV/AIDS/STI, and then provided such information to them. Using a counselling checklist, the outreach workers prioritized items that were to be discussed with clients even under time constraints. Outreach workers, besides conducting one-to –one counselling sessions with the clients, also conducted small group sessions with women which focused on fostering communication and negotiation skills.

Condom demonstration and distribution: Condom demonstration was conducted for the target clients during the initial counseling sessions. All the clients were given free condoms and provided information on where condoms could be purchased if required. Condoms were also distributed wherever required during the follow-ups conducted as part of the study. Condom use was in particular promoted as a dual method of protection.

Follow-up and referrals: Follow up was conducted once every month for month two and three. During the follow-ups, the clients were also asked what they did with the condoms and the responses were recorded on a questionnaire. At these follow-ups, the outreach worker discussed and clarified concerns of the client regarding HIV/STI, condom use and negotiation. Every client was given the same information. Condoms were also distributed where needed or referrals to condom depot holders were made to the clients. The outreach workers also provided an etiological STI diagnosis where necessary, and clients with unconfirmed clinical diagnosis were referred to the doctors in government hospitals or private clinics for medical treatments.

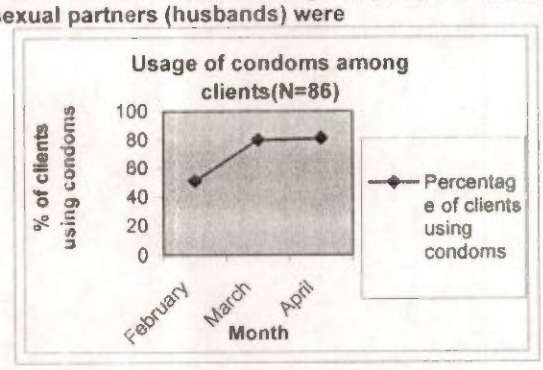
Findings

Risk behaviour of clients:

Analysis of the risk assessment questionnaires showed a majority of clients scoring "2 yes" on the risk assessment questionnaire. Of these, 37.21% of them were aged 20-24 years and 13.95% of them were aged less than 20 years. With respect to the response that generated a large number of "yeses", the risk assessment questionnaire showed that a large majority of clients (women) were unsure about how faithful their sexual partners (husbands) were

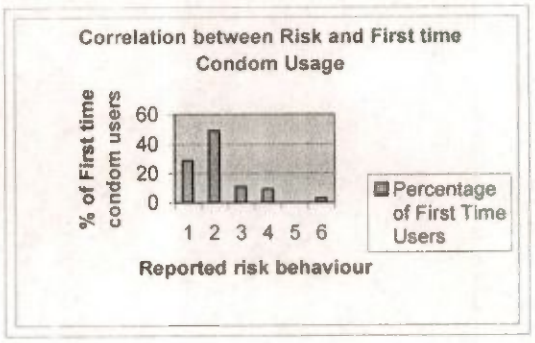
Increase in condom using clients:

Analysis of data from the study of the pilot intervention showed a significant impact on condom uptake among the target group of sexually active married clients. The clients using condoms increased from 51.13% in Month 1 to 80.23% of the total client base in Month 2 (total client base being 86). Month 3 shows consistency of condom use where 81.39% of the total client base was reported to be using condoms.



Correlation between risk and clients who were first time users of condoms:

100% of all first-time users of condoms had scored at least 1 "yes" on their risk assessment questionnaire, with 48.57% scoring "2 yes" and 22.85% scoring "3 yes or more". The study found that 40.69% of the total client base was first-time users of condoms.



Usage of condoms:

The pilot study also recorded how the clients used the condoms that were provided to them over the 3-month period. It was seen that the proportion of clients who "used all the condoms and were satisfied" decreased and then subsequently increased over the 3-month period. 54.65% of the condom using clients in Month 2 as opposed to 67.44% of the condom using clients in Month 1 used all the condoms and were satisfied; this percentage increased to 60.46% in Month 3.

Of the clients that did not use the condoms, the reasons most ascribed to were that they had "kept the condoms for future use", and that the "partner had refused" to use the condom. Other reasons ascribed to non-usage of condoms was that the partner did not like the quality of the condom, the partner was away, and that the client would be unable to dispose of the condom after use.

Learnings from the pilot:

- The uptake in condom use among the target population (clients) is attributed to an enhanced service delivery mechanism that includes more intensive client centred counselling to increase risk perception to HIV, as well as increased access to condoms which were made available to them during that period. The Risk Assessment questionnaires as well as the Counselling checklist were key tools that improved service provider (in this context Outreach Worker) ability to increase clients' risk perception to HIV.
- There is need not only to increase the number of condom users through strategies mentioned above but also to ensure consistency of condom use by clients reporting an uptake in the use of condoms. The dip in satisfaction from condom use at the end of Month 2 was an indicator for the outreach workers in the pilot to continue the process of follow up with condom using clients.
- The uptake in condoms is particularly significant as 99% of the clients of the study were young married women. Besides increasing risk perception therefore, building condom negotiation and couple communication skills was also seen as crucial to increase in condom use by clients. Enhanced risk perception was transferred from the women who formed the client base, to their partners who then adopted risk-reducing behaviour (i.e. became condom users).
- Since the client base for the pilot intervention was a section of the total client base for the YARS programme aimed at increasing youth access to reproductive health services (YARS), one of the key strategies to increasing uptake of condoms among clients included counseling on usage of condoms as a dual method of protection. Integration of issues of reproductive health and STIs/HIV within the point of service was seen as a key factor contributing to the impact of the pilot. In addition, the intervention components of the YARS programme (community based distribution, peer couple and peer education approach, pre and post marriage ceremonies) which sought to expand access of youth to reproductive and sexual health services were reinforcing factors contributing to the targeted behaviour change.
- A limitation of the study has been that it was conducted on a small scale with a limited population base and time period. A larger scale study is being planned to understand the issue in near future.

Collaborators

CINI Adolescent Resource Centre
Child In Need Institute
23/44 Gariahat Road
Kolkata 700029

Planned Parenthood Federation
Of America - International
Asia & Pacific Regional Office
37 Petchburi Road, Soi 15
Bangkok 10400, Thailand

For more information contact: CINI Adolescent Resource Centre, 23/44 Gariahat Road, Calcutta 700029, Telephone: 0091-33-2 461 1395, Telefax: 0091-33-2460 1395, Email: ciniarc@vsnl.net, www.cini-india.org

PROGRAMME BRIEF Series # 2

Youth participation Improves Reproductive and Sexual Health of Young People

CINI Adolescent Resource Centre
23/44 Gariahat Road
Kolkata, India
Pin 700029

In collaboration with

Interact Worldwide
London, United Kingdom
&
International Council on Management of Population Programmes
Kuala Lumpur, Malaysia.

CHILD IN NEED INSTITUTE ADOLESCENT RESOURCE CENTRE

Background

Globally, youth participation is being considered as the cornerstone of all programmes concerning young people's issues including their reproductive and sexual health issues. Programmes all over the world are moving up the ladder of participation from tokenism and non-participation to formation of youth adult partnerships and youth led initiatives. Participation refers "to the process of sharing decisions which affect one's life and the life of the community in which one lives" (Hart, 1992, p. 5). Youth participation is defined as "involving youth in responsible, challenging action that meets genuine needs, with opportunity for planning and/or decision-making affecting others, in an activity whose impact or consequences extends to others – outside or beyond the youth participants themselves[1]."

This brief explores how **youth participation** contributes to improved reproductive and sexual health of young people in youth reproductive and sexual health project implemented by CINI Adolescent Resource Centre in the South 24 Pargana district of West Bengal.

About the Project

The 'Demonstrating Comprehensive Young People's Reproductive and Sexual Health Programme through South-south Collaboration,' project implemented in the Thakurpukur Maheshtala block of South 24 Pargana, West Bengal sought to develop and implement effective demonstration programme models that would meet the needs of young people, particularly their sexual and reproductive health, and promote youth involvement, gender awareness and community participation, while adopting a public health and holistic lifestyle approach. The objective of the project was to bring about positive changes in behaviour of young people regarding their sexual and reproductive health and rights. The project funded by the European Commission (EC) started in the May 2002 and ended in 2006. A base line and end line study was conducted to understand programme impact.

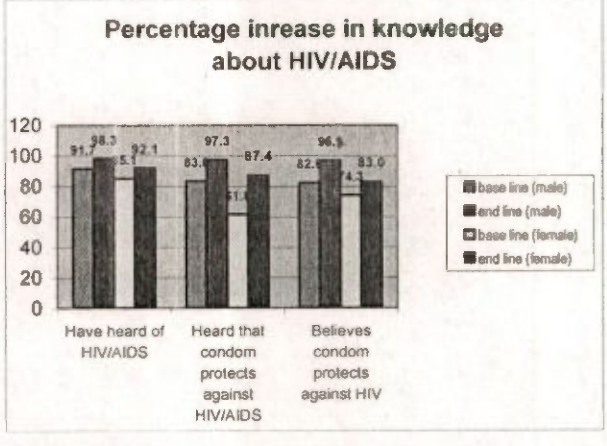
Location

The project was implemted in three Gram Panchayats in 24 Parganas(S) in the Thakurpukur-Maheshtala Block. The three Gram Panchayats are Joka-1, Rasapunja and Ashuti- 1 and covered a population of 55924 spread out 18 villages.

Intervention Design

The programme targeted unmarried young people 10 to 24 years of age (married and unmarried) both in school and out of school. It was important from the project's point of view to take cognisance that the principal strategy adopted in the programme was to reach the young people through the **peer approach**. So while the major components of the programme included awareness generation, skills-building, counselling and clinical services, these were all implemented through the peer approach, through youth groups; drop-in-centres, theatre groups, youth committees etc. All these strategies fulfilled the three crucial principles of the project, viz., **youth participation**, **gender sensitisation** and **community involvement.**

Programme Impact



Youth participation, which was one of the core building blocks of the programme, was ensured through various activities at the community level which includes peer education along with group formation, drop in centres, youth fairs, theatre and other creative medium as well as building youth – adult partnerships.

The **peer educators** had been instrumental in organizing **youth group participation** in different cultural activities. Initiation of activities like theatre, dance and other cultural activities, led to the joint activities by young boys and girls, breaking the culture of non-communication among sexes. They organised cultural and sports programmes/competitions, youth rallies, drawing/painting exhibitions, discussions on health related issues, etc. involving around thousand young people from the community. Through these activities they were able to mobilize local resources for a

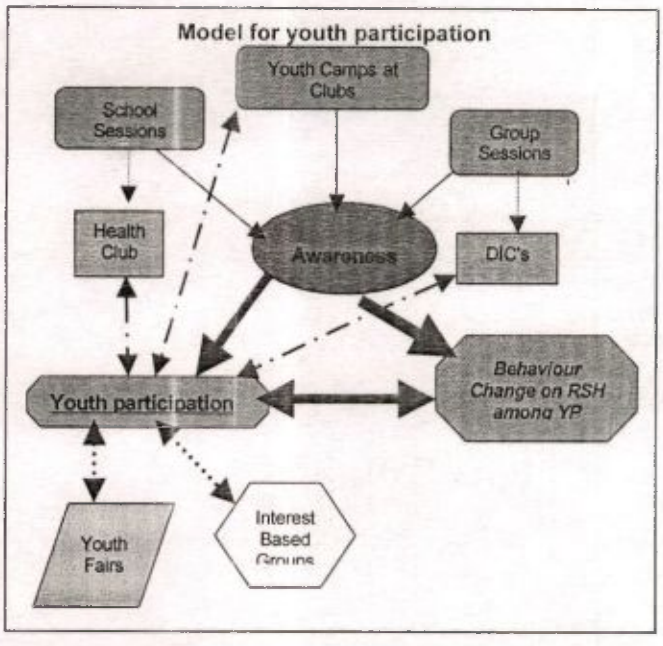
[1] U.S. National Commission on Resources for Youth

good purpose, generate mass awareness on various issues. In fact they used songs and theatre to communicate on issues like HIV/AIDS, importance of girl children, on health and hygiene, gender on general issues like child labour, cleanliness etc.

Participating in such **events** had not only increased awareness among young people but had also enhanced bonding among the young people themselves. This bonding came in handy while planning for other community level programmes including on YPRH issues, on formation of community based organisation to carry forward the programme, in advocating for mainstreaming life skill education in the academic curriculum or even in planning for other need-based community level activities.

The **youth fairs** organized by the young people generated mass scale awareness about youth issues. There had been more than 40 per cent attendance in the three youth fairs conducted in the intervention area. Not only did these fairs provide a forum for young people to showcase their talents in the form of various cultural activities, they also provided young people the opportunity to take up responsibility and enhancing their decision-making skill. The young not only participated in the events but also raised funds and actively planned for the fairs.

Participation of young people in cultural activities and events showed that young people enjoyed most when they learnt through creative pursuits, this critical aspect of working with adolescents led to the formation of **interest-based groups**, which involved a cross section of adolescents based on their interests from all the peer groups, such as the drama groups which gained enormous popularity. The drama groups performed dramas on various youth issues. They are now performing in other areas and are earning from them as well. Thematic activities such as these not only bind the groups but are also expected to result in sustainable groups that will become a part of the system within the community.



Two Central **Drop In Centres (DIC)** and eleven functional DICs in the locality, out of which two were school based, provided a youth friendly space for young people to discuss, chat, seek solutions to their queries by peer educators, conduct group meetings, rehearse for cultural programmes, read newspapers, magazine or IEC materials, discuss their day-to-day problems and needs. The DICs were established as a "one stop shop", as a source of information, recreation and health service delivery facilitating young people's empowerment and increased awareness of SRH&R issues. The DICs were also important channels for community involvement as the space had the sanction of the community.

All the DIC were equipped with IEC materials, books and magazines, recreational material, etc. Most trainings and group sessions were also conducted at the DIC. Clinical services in the central DIC were incorporated where local doctors residing in the area came to the DIC for a fixed time once a week to provide services to young people. Also the workshops conducted with health service providers in the area on addressing adolescent reproductive and sexual health needs had a positive impact on the health seeking behaviour of the young people. End line data shows that there was an increase in the percentage of youth seeking treatment for RTIs from 24.2 percent to 36.8 percent. DICs are spaces that promote participation of young people and community in different activities. DICs were usually separate for boys and girls; however, sometimes girls and boys used the same space at different times. One of the central DICs is about to register themselves as a community based organization (CBO) to continue the work after CINI phased out.

Two **youth – adult committees**, corresponding to the central DICs, were formed with participation of target group members as well key stakeholder representatives. This ensured the participation of both the young people as well as the community stakeholders. The formation of youth – adult partnerships also facilitated the sustainability of youth interventions and supported the promotion and enacting of young people's rights. It developed an onus among the community members towards addressing the needs of young people.

Lessons Learned

- During programme implementation it was seen that a long period of staff support is required before the peer educators can start functioning independently.
- Sustainability of groups are unpredictable but a well established DIC which provides a youth friendly space for the groups to get together and a scope for youth participation even beyond programme contributes to sustainability in the long run.
- Accountability and regularity of young people, especially peer educators depend to a great extent on the kind of incentives they receive from the programme. The interest based groups; the vocational trainings, etc. have acted as the incentive.

CINI
Child In Need Institute

Collaborators

CINI Adolescent Resource Centre
Child In Need Institute
23/44 Gariahat Road
Kolkata 700029

Interact Worldwide
325, Highgate Studios,
53-79 Highgate Road,
London, UK

ICOMP
Kuala Lumpur,
Malaysia

Supported by

European Commission

For more information contact: CINI Adolescent Resource Centre, 23/44 Gariahat Road, Calcutta 700029, Telephone: 0091-33-2 461 1395, Telefax: 0091-33-2460 1395, Email: ciniarc@vsnl.net, www.cini-india.org

RESEARCH BRIEF SERIES # 4

Preventing Iron-deficiency Anaemia Among Adolescent Girls

CINI Adolescent Resource Centre
23/44 Gariahat Road
Kolkata, India
Pin 700029

In collaboration with
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
615 N. Wolfe Street, Suite E4648
Baltimore, MD 21205

Background

Iron-deficiency anaemia (IDA) is a critical public health issue with serious consequences. IDA leads to maternal and perinatal mortality as well as long term reduced cognitive development, physical capacity and productivity in adults. Adolescent girls are one of the most vulnerable groups where with the onset of menstruation they have an increased need for iron. Early marriages and consequently early pregnancies increase the demand for iron many folds, which if not met, leads to serious consequences and even life-threatening conditions for both the mother and the child. National Family Health Survey 1999-2000 reports 56 percent of girls 15-19 years were anaemic. A review of Indian studies from low-income countries reported anaemia prevalence of more than 70 percent among adolescent girls. In its Tenth Five – Year Plan the Government of India set a goal of reducing the prevalence of anaemia among children, adolescents and pregnant and lactating women by 25 percent and moderate to severe anaemia by 50 percent.

About the Study

The action research project "Adolescent Girls Anaemia Prevention Project" (AGAP), implemented by CINI Adolescent Resource Centre (CINI ARC) in collaboration with Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, USA addresses the issue of anaemia among adolescent girls. AGAP proposes to implement and evaluate a community based, multi-pronged intervention to distribute and promote consumption of IFA supplements and provide nutrition education to improve dietary iron intake among adolescent girls in West Bengal, India. The project is part of a larger intervention research plan aiming to establish evidence for a range of young people's reproductive and sexual health outcomes. Through AGAP a series of innovative strategies for the distribution and promotion of IFA supplements and dietary modification among adolescent girls will be tested and integrated into a multi-pronged adolescent health program targeting a range of issues affecting young people's lives using a youth-driven peer-based approach.

Objective

To reduce the prevalence of iron deficiency anaemia among adolescent girls in West Bengal, India through an innovative package of interventions aimed at increasing distribution and utilization of IFA supplements, and improving dietary iron intake.

Specific Aims

1. To implement a community-based, multi-pronged package of interventions among adolescent girls in rural West Bengal, India to distribute and promote consumption of IFA supplements and provide nutrition education to improve dietary iron intake using dual strategies of peer counselling and community participation that target adolescents, and their families and communities.
2. To evaluate the impact of this intervention program on the distribution and consumption of IFA supplements, dietary iron intake, and the prevalence of iron deficiency anaemia of adolescent girls.
3. To identify and quantify the relative importance of behaviour change mechanisms employed by the project interventions to determine the distribution and consumption of IFA supplements among adolescent girls.

Research Design

The project uses a quasi-experimental pre-test, post-test evaluation design for measuring project impact. A population-based baseline survey has been carried out measuring haemoglobin status and a number of dietary and contextual indicators. An end line survey will be carried out in the same population at end of the intervention.

Intervention Design

Conceptual Framework

The specific behaviour change we aim to induce is regular intake of IFA supplements and adoption of dietary practices that encourage consumption of locally available iron-rich foods and foods that promote iron absorption. We target interventions to three sub-groups: 1) school attendees; 2) out-of-school girls, and 3) newlyweds. Adoption of these behaviours, we hypothesize, can occur through any combination of three causal mechanisms: a) individual cognition; b) peer group emulation; c) community-level collective action. The multi-pronged interventions we propose correspond to these mechanisms.

Population

The proposed interventions are carried out among unmarried and married non-pregnant adolescent girls, aged 12-19 years, resident in two Gram Panchayat areas (35,000 population approximately) in a block in rural West Bengal, India. Two other Gram Panchayat areas from the same block and with similar socio-demographic characteristics serve as the comparison area.

The intervention will be targeted to adolescent girls in both school and community settings. In West Bengal, has high levels school dropouts among adolescent girls, and as many as 40% are married off before they are 18 years of age (the legal age of marriage for girls in India). The intervention will address girls both in school (mostly unmarried girls), and out-of-school (both unmarried and married). It is estimated that around 3500 girls from the intervention area will benefit from the project.

Intervention Components

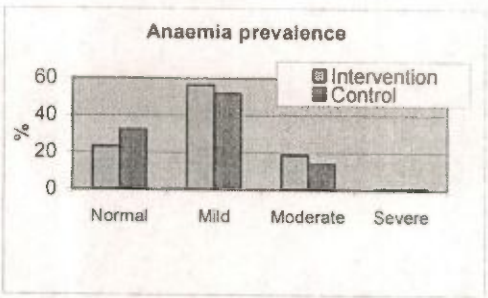
The proposed intervention will have two components: (1) IFA supplementation and (2) nutrition education and dietary advice.

Iron-folic acid supplementation regimen. An IFA supplement containing 60 mg elemental iron and 400 µg folic acid will be offered once a week for 52 weeks to all adolescent girls 12-19 years of age who reside in the intervention communities. Currently, there is no supplement source or delivery mechanism to provide IFA supplements to adolescent girls in the study area. CINI will receive an adequate supply of IFA supplements for the study intervention from the Health & Family Welfare Department, Government of West Bengal, and will distribute them regularly to school and community-based Peer Educators according to the number of adolescent girls assigned to each PE's peer group.

Nutrition education and dietary advice. Apart from IFA supplementation, nutrition education and dietary advice will be given to adolescent girls and their families to bring about changes in awareness and practices that encourage consumption of locally-available iron-rich foods and foods that promote iron absorption.

Current Status

The project is currently in the intervention phase. The baseline survey, which concluded in early 2006, successfully interviewed 2165 girls. Blood samples were collected from 1934 girls. The findings show that 72 percent of the girls aged 12-19 years in the total surveyed area are anaemic. In the intervention area alone, 77 percent of the girls are anaemic. The mean hemoglobin level among adolescent girls in the area is 11.1 g/dl. Mild anaemia is the predominant form with 54 percent of the girls suffering from it. Severe anaemia is present in about one percent of the girls.



Local committees have been set up in the community as well as in the schools to oversee implementation. Village level committees with both young people and adult stakeholders meet monthly to monitor progress as well suggest ways to improve intervention. The project is now being considered for the Block Plan of Action and is being discussed and monitored at the Block Swasthya Committee Meetings. A state level Advisory Group has been created to provide inputs from time to time.

More than 200 Peer Educators and Youth Advocates (*Yuvasathis)* have been selected and trained on a range of youth issues including nutrition and anaemia, and their role in the programme. The project has a large school-based component and teachers play a key role in it. Teachers' workshops are regularly conducted.

An extensive MIS system is in place and captures various aspects of project implementation on a monthly basis. The MIS has a strong community monitoring aspect and project progress is shared with *Yuvasathis*, teachers, members of the Youth Adult Committees and other community level stakeholders.

A communication package has been developed in consultation with the young people and stakeholders focusing on iron deficiency anaemia (IDA) among adolescent girls. The communication plan has a girl-next door icon, *Lali* as the project mascot. This package consists of (1) A short animated film on IDA among adolescent girls, (2) A set of posters, (3) An interactive game on IDA, and (4) A Handbook for Peer Educators.

Collaborators

CINI Adolescent Resource Centre
Child In Need Institute
23/44 Gariahat Road
Kolkata 700029

Johns Hopkins Bloomberg School
of Public Health
615 N. Wolfe Street, Suite E4648
Baltimore, MD 21205

Department of Health & Family Welfare

Department of Social Welfare

Department of Education

Department of Panchayat & Rural Development

Government of West Bengal, India

For more information contact: CINI Adolescent Resource Centre, 23/44 Gariahat Road, Calcutta 700029, Telephone: 0091-33-2 461 1395, Telefax: 0091-33-2460 1395, Email: ciniarc@vsnl.net, www.cini-india.org

RESEARCH BRIEF SERIES # 1

Psychosocial Health of Young People and its Relation with Reproductive Health

CINI Adolescent Resource Centre
23/44 Gariahat Road
Kolkata, India
Pin 700029

With support from

The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation
India Habitat Centre
Zone 5 A, Second Floor
New Delhi–110003

Rationale

The role of psychosocial health in everyday living is an important aspect that can contribute to the effective functioning of an individual-both personally as well as professionally. The issue of psychosocial health in itself is very deep and delicate, and when it comes to young people, the depth and the vulnerability increases. A pilot small-scale study in two villages in CINI rural area brought out psychosocial health to be one of the key concerns of young people and that it had links with their reproductive and sexual health behaviour (Gupta, 1999). Furthermore, 9 out of 10 young women and adolescent girls attending the CINI Reproductive Health Clinic needed counselling inputs on such psychosocial issues as enhancement of confidence and self-esteem, skills for sexual negotiation and contraceptive decision-making, and positive self-image. Informal discussions with boys groups in CINI rural and urban areas also brought out mental health to be one of their key concern areas and depression, negative self-image were common problems facing them.

However, there is dearth of studies which systematically investigate links between psychosocial parameters and sexual and reproductive health and development. Community-based counselling interventions are also lacking and how clinical interventions can be linked to community-based young people's projects is not clear. In order to look into these issues in a systematic way CINI with support from the MacArthur Foundation has conducted an action research among the rural poor and urban slum areas in West Bengal.

Purpose

To generate information about psychosocial correlates of youth reproductive and sexual health (YRSH) and develop and test a counseling intervention strategy to address the issues among adolescents and youths (married and unmarried) in rural and urban poor populations through a collaborative action-research program .

Objective

Investigate into psychosocial correlates of sexual and reproductive health behaviour of rural and urban unmarried and married youths (15-24 years).

Geographical Coverage

The project was piloted in 20,000 rural population in Bishnupur I block of 24 Parganas (South), West Bengal and 20,000 urban slum population in Calcutta where CINI runs integrated reproductive and sexual health programme for young people (with both outreach and clinical components).

Research Design

Sample size: The study was conducted among 14720 rural and 25970 urban slum population.

Study Design: A mix of quantitative and qualitative method was used for data collection. A total number of 2400 respondents were interviewed using structured questionnaires within the age group of 15 to 24 years. Cluster sampling method was used to select the respondents from the clusters. Data was analysed in STATA. As study findings reveal married young women to have maximum problems related to psychosocial health issues, focus group discussions were conducted among married women to find out the reasons these.

Study Findings

1. Psychosomatic complaints were more in females than in males and that too significantly higher among married females.
2. Females more likely than men to have poor psychological health, (57% married females and 51% unmarried females had trends of anxiety or depression, whereas it was 22% and 31% in unmarried and married males respectively).
3. Among those who had trends of anxiety and depression, 31% showed proneness to end their lives compared to 12% of those who had a higher psychological well being.
4. Reproductive complaints were higher among those who had trends of depression and anxiety and this is remarkably higher among married females (74%).
5. Young people who had a high score in GHQ (a tool to measure mental health) had more RH complaints.

Formulation of an intervention package

The research study findings revealed that young people are mostly affected by stress, anxiety, depression and psychosomatic problems. So these issues were dealt mainly while preparing the information package. This package aims to generate awareness on the importance of psychosocial health issues among young people.

Training Manual for Health workers – A training manual has been developed to train the health workers on psychosocial health issues.
Handbook for Health workers – A handbook has been developed as a supportive material to equip the health workers conduct awareness sessions on psychosocial health issues.
Flip chart – 2 flip charts have been developed, one on depression and the other on stress and anxiety to conduct awareness sessions with young people on psychosocial health.
Comic book – 2 comic books have been developed to generate awareness on the issues in the community who cannot be reached through awareness sessions.
Poster – Posters are being developed to address what young people wants and problems arising out of inability to fulfil their wishes.

CINI
Child In Need Institute

CINI Adolescent Resource Centre
Child In Need Institute
23/44 Gariahat Road
Kolkata 700029

The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation
India Habitat Centre
Zone 5 A, Second Floor
New Delhi–110003

For more information contact: CINI Adolescent Resource Centre, 23/44 Gariahat Road, Calcutta 700029, Telephone: 0091-33-2 461 1395, Telefax: 0091-33-2460 1395, Email: ciniarc@vsnl.net, www.cini-india.org

PROGRAM BRIEF Series # 3

Building capacity of community health workers to address psychosocial aspects of young married girls' reproductive and sexual health

CINI Adolescent Resource Centre
23/44 Gariahat Road
Kolkata, India
Pin 700029

In collaboration with

The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation
India Habitat Centre
Zone 5 A, Second Floor
New Delhi–110003

Context

The role of psychosocial health in everyday living is an important aspect that can contribute to the effective functioning of an individual-both personally as well as professionally. The issue of psychosocial health in itself is very deep and delicate, and when it comes to young people, the depth and the vulnerability increases. Some studies reveal that psychological factors are powerful enough to influence the sexual health and behaviour of an individual. But there is no systematic investigation of links between psychosocial parameters and sexual and reproductive health and development in Eastern India. Community-based counselling interventions are also lacking and how clinical interventions can be linked to community-based young people's projects also need to be tested. In order to look into all these issues in a systematic way CINI conducted an action research project with support from Macarthur Foundation among rural poor populations and urban slum areas in West Bengal.

The Project

The project aimed to develop intervention tools to address psychosocial aspects of young people's reproductive & sexual health. The project was carried out in 20,000 rural population in Bishnupur I block of 24 Parganas (South), West Bengal and 20,000 urban slum population in Calcutta. In both these areas CINI runs integrated reproductive and sexual health programme for young people (with both outreach and clinical components).

The project was carried out in three phases: In phase I, a baseline survey was carried out to understand psychosocial correlates of YRSH. In phase II, a counseling intervention strategy and tools to be used by field level outreach workers working with young people were developed, and in Phase 3, this strategy was tested and evaluated.

Baseline Survey Findings

A mix of quantitative and qualitative method was used for baseline data collection and analysis. Cluster sampling method was used to select the respondents from the clusters. Data was analysed in STATA 7.0. The baseline survey that was conducted among 943 young males and 1176 young females in the urban and rural areas indicated that married women have significantly higher degree of psychosocial health problems which in turn affects their reproductive health. Compared to the males and unmarried females, they were found to have poorer psychosocial health characterized by presence of anxiety and depression (57%). The study also revealed that the above was associated with high degree of suicidal ideation, increased rate of psychosomatic complaints like headache, giddiness, and other reproductive health problems.

Interventions

On the basis of the findings, it was decided there was need to focus on needs of young married females in the intervention. Community health workers who were already working in the communities were trained on psychosocial issues focusing on four major areas: stress, anxiety, depression and psychosomatic problems.

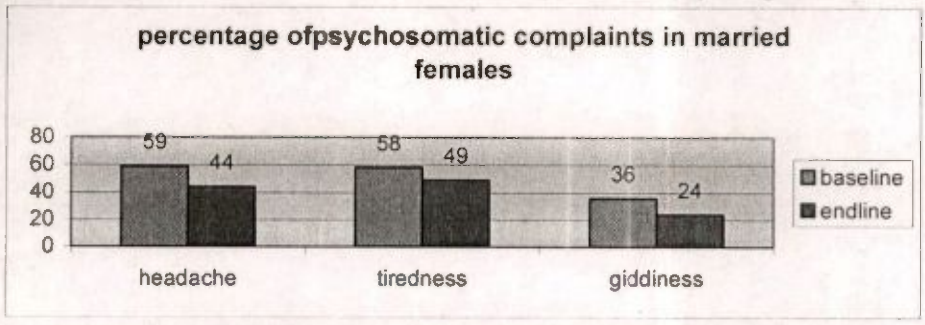
A simple tool kit series was developed for their use. The health workers were responsible for conducting awareness meetings on psychosocial health, provision of first level counselling and would refer to professionals whenever necessary, using a simple tool.

Tools prepared for the intervention

- **A training manual for the health workers**: After going through this training, the health workers are expected be well aware of mental health processes and the related problems. They will also be able to conduct mental health awareness meetings with the adolescents
- **Handbook**: It is a helping hand for the health workers in identifying psychosocial l health problems, dealing with them at the first level and referring them to professionals when necessary.
- **Two Flip Charts**: These flip charts are to be used by the health workers while conducting awareness meetings on psychosocial issues in the field.
- **Two picture books** It is an additional helping hand for the health workers in understanding and dealing with psychosocial problems. For adolescents it is expected to increase their help seeking behaviour in times of distress rather than procrastinating.

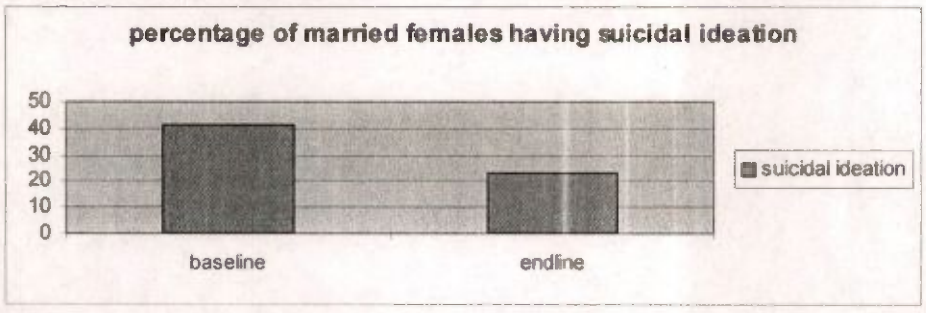
Results

From the endline analysis it is seen that there is a decrease in the presence of psychosomatic complaints like headache, and giddiness in married and unmarried females compared to the baseline data indicating that intervention has helped them to cope with their psychological stress in a better way.



The psychosocial health status of married females has improved as shown by the scores of GHQ (General Health Questionnaire). Compared to the baseline findings, very few females (7%) have scored equal to or more than 5, which is an indicator of anxiety and depression present in an individual.

Suicidal ideation in married females has decreased from 41% (baseline) to 23% (endline). This significant improvement reveals that intervention has contributed in increasing their self worth, self-confidence and hope towards life.



The reproductive health problems like burning during urination, itching in the genitals and white discharge in females have decreased by 50%. This is probably due to their improvement in psychosocial health, which has aided in decreasing their reproductive health problems.

Conclusion

The project demonstrated that psychosocial health has significant correlation with reproductive health of young people, particularly young married females. It is possible to improve skills of community health workers to address such issues and it can go a long way in developing a healthy individual, with better adjustment capacities to deal with stress and obstacles of daily life.

Collaborators

CINI Adolescent Resource Centre
Child In Need Institute
23/44 Gariahat Road
Kolkata 700029

The John D. and Catherine T.
MacArthur Foundation
India Habitat Centre
Zone 5 A, Second Floor
New Delhi–110003

For more information contact: CINI Adolescent Resource Centre, 23/44 Gariahat Road, Calcutta 700029, Telephone: 0091-33-2 461 1395, Telefax: 0091-33-2460 1395, Email: ciniarc@vsnl.net, www.cini-india.org

IPP - VIII. CMDA FAMILY WELFARE (US) PROJECT

Unnayan Bhavan. Bidhan Nagar 'G' Block. 3rd Floor. Calcutta - 700 091 Phone : 334-5257 / 358-6771 / 337-0697 Fax : 358-3931

No. 160(4)CMDA/FW(US)/IPP-VIII/ D-9/2002 Dated : 24.4.02

From : Dr. B. Bhattacharjee
Chief of Health
IPP-VIII, KMDA

To : The ~~Mayor~~/ Chairman
Budge Budge ~~Municipal Corporation~~/ Municipality.

Sub. : Additional information on proposed RHE Training Programme.

Sir,

The organisational components for the proposed training programme has already been finalised after a thorough discussion with the Health Officers. Following modifications in the Guidelines has been made accordingly to facilitate in organising the programme locally :

a) Revised Budget for both the Categories
b) Revised Target
c) Additional Guideline for the Trainers
d) Date, Venue and Training load of Male Doctors

Due to constraint of time the project have decided to complete the training courses latest by 4th Week of May. **As such advances in conducting the said courses are to be drawn from this office latest by 02.05.2002.** The male Doctors who will impart training to the adolescent boys may please be deputed on the specified dates in the identified venues. They will have to report positively at 10-30 AM in the said training programme. Hope will extend necessary cooperation in this regard.

Thanking you,

Yours faithfully,
23/4/2002
(Dr. B. Bhattacharjee)
Chief of Health
IPP-VIII, KMDA

No. 160(40)/1(40) /CMDA/FW(US)/IPP-VIII/ D-9/2002 Dated : 24.4.02

Copy to :-

1. Health Officer, __________ Municipal Corporation/ Municipality for favour of information and necessary action.
2. Accounts Officer-I, IPP-VIII, KMDA for information and necessary action please.

23/4/2002
(Dr. B. Bhattacharjee)
Chief of Health
IPP-VIII, KMDA

Annexure- IV

Provision of Funds per batch of 25 trainees for the Reproductive Health Education training programme for Adolescent Boys

B. Training of beneficiaries (25 per batch) for 34 batches

		Cost per batch
5. Trainers remuneration @ Rs. 200 x 2 x 3	=	Rs. 1200.00
6. Organisers' remuneration @ Rs. 200/- x 3	=	Rs. ~~600.00~~
7. Tea snacks @ Rs. Rs. 10 x 25 x 3	=	Rs. 750.00
8. Materials @ Rs. 40.00 x25	=	Rs. 1000.00
5. HHW @ Rs. 2x25x3 = 150/-		
Assistant to the organiser = 260/-		
Other Misc. expenditure = 250/-		
	=	Rs. 660.00
TA to the trainees @ Rs. 5/- per day x 3 days x 25	=	Rs. 375.00
		Rs. 4585.00

C. Trainers Training (25 per batch) for 1 day for 2 batches

		Cost per batch
Remuneration for trainer 350/- x 1 day	=	Rs. 350.00
Remuneration for organiser @ Rs. 200/- x 1	=	Rs. 200.00
T.A. D.A. for trainees @ Rs. 150 for 1 day x 25	=	Rs. 3750.00
Tea & Snacks @ Rs. 10 x 25 x 1 day	=	Rs. 250.00
Contingencies @ Rs. 100/- per day	=	Rs. 100.00
		Rs. 4650.00

Annexure- VII

Provision (Revised) of Funds for the Reproductive Health Education Training Programme (Girls)

A. Training of beneficiaries (25 per batch)

		Cost per batch
1. Trainers remuneration @ Rs. 200 x 2 x 5	=	Rs. 2000.00
2. Organisers' remuneration @ Rs. 200/- x 5	=	Rs. 1000.00
3. Tea snacks @ Rs. Rs. 10 x 25 x 3	=	Rs. 1250.00
4. Materials @ Rs. 40.00 x25	=	Rs. 1000.00
5. Contingencies		
HHW @ Rs. 2 per trainee x 25trainees x 5 days = 250/-		
Assistant to the organiser = 260/-		
Other Misc. expenditure = 240/-		
	=	Rs. 750.00
TA to the trainees @ Rs. 25/- (for 5 days) x 25	=	Rs. 625.00
		Rs. 6625.00

Revised Target vis-à-vis Trainers Training

Annexure-I

Municipality-wise distribution of training load in batches (25 in each batch) for the 2nd phase of training of Adolescent girls & Young women and Adolescent boys on RHE vis-à-vis load of Male Doctors for Trainers Training

Sl. No.	Name of the Local Body	No. of Batches for		No. of deputed Doctors
		Adolescent girls & young women	Adolescent boys	
1.	Baidyabati	6	1	2
2.	Bally	-	-	
3.	Bansberia	4	1	2
4.	Baranagar	-	-	
5.	Barasat	8	2	3
6.	Barrackpore	-	-	
7.	Bhadreswar	4	1	2
8.	Bhatpara	4	2	2
9.	Bidhannagar	4	-	
10.	Budge Budge	4	2	3
11.	Champdani	-	-	
12.	Chandanngar M.C	4	1	2
13.	Dum Dum	6	1	2
14.	Garulia	4	1	2
15.	Gayeshpur	6	2	3
16.	Halisahar	4	-	
17.	Hooghly Chinsurah	-	-	
18.	Howrah M.C.	8	4	5
19.	Kalyani	4	-	
20.	Kamarhati	6	1	2
21.	Kanchrapara	4	1	2
22.	Khardah	4	1	2
23.	Kolkata M.C.	-	-	
24.	Konnagar	4	-	
25.	Naihati	4	1	2
26.	New Barrackpore	-	-	
27.	North Barrackpore	8	1	2
28.	North Dum Dum	4	1	2
29.	Madhyamgram	6	2	3
30.	Maheshtala	6	1	2
31.	Panihati	6	1	2
32.	Pujali	4	1	2
33.	Rajarhat Gopalpur	4	-	
34.	Rajpur Sonarpur	4	1	2
35.	Rishra	4	-	
36.	Serampore	6	1	2
37.	South Dum Dum	6	1	2
38.	Titagarh	6	1	2
39.	Uluberia	-	-	
40.	Uttarpara Kotrung	4	1	2
	TOTAL Batches	**160**	**34**	**59**

N.B. : Doctors from the Local Bodies marked within the Box [shaded] to attend venue at Howrah on 3/5/12 at 11 A
Doctors from all other Local Bodies marked within the Box [blank] to attend venue at Panihati

(Distribution of Municipality wise batches for the.doc)

RHE TRAINING PROGRAMME IPP-VIII, KOLKATA

FURTHER ATTENTION OF TRAINERS

I. During the Phase I Training Programme on R.H.E., though majority of trainers maintained the daily time schedule for the session(s) entrusted to her, yet a few colleagues did not do so.

Trainers are to understand that in a such a short course, delay in their attendance reduces the total effective hours and as a result quality of training to such category of trainees is bound to suffer. For such delayed attendance she/he will either have to complete the whole content of discussion within a short span of time, making the sessions not purposeful; or to keep the message incomplete.

Under the above circumstances, it is advisable that if any trainer considers, it will be difficult for her/ him to maintain the prescribed time schedule, he/she should inform the organiser well ahead (during the planning process) so that the organiser can arrange an alternative.

II. By and large, the performances of trainers in most of the venues were effective and appreciable. They confined the discussion on the contents of the topic as per guideline. Unfortunately, some of them discussed beyond the contents of the topics. It was not only difficult for the trainees to comprehend but also found to be unnecessary as per example, while discussing the Male reproductive system, it was purposeless to spend a good length of the valuable time in discussing Anatomy and Physiology of Prostrate.

Kindly see the time allotted is best utilised and in a purposeful manner.

III. It is re-emphasized that your discussion should not be heavily loaded with Technical terms. These are to be avoided as far as practicable.

IV. The guideline (Phase I) has indicated that, your 'Lesson Plan' is most vital for the session. You will have to plan for a judicious mixture of teaching aids for the sessions. Place your requirement for such teaching aids to the organisers well ahead, and in most of the situations, you will have to prepare the aids yourself to make your sessions more interesting and effective.

A Trainer is the key person for a long term impact on the trainees.

N.B. : Organisers are requested to circulate this document to all the identified trainees for their future guidance.

পরিবর্তিত জেলা প্রকল্প

মডিউল ৩

জেলাস্তরে প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা পরিষেবার সুসংহত সরবরাহ

শিক্ষণ উপকরণ

স্বাস্থকর্মীদের জন্য

জেলা - ২৪ পরগণা (উত্তর)

মানব প্রজনন গবেষণা কেন্দ্র
(ভারতীয় চিকিৎসাবিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ)
স্ত্রীরোগ ও ধাত্রীবিদ্যা বিভাগ
আর. জি. কর মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল,
কলকাতা

বয়ঃসন্ধিকালে স্বাস্থ্যচেতনা ও যৌন শিক্ষা

(পরিবর্তিত জেলা প্রকল্প)

মডিউল - ৩

স্বাস্থ্য কর্মীদের জন্য

ATTENTION TO TRAINERS

This document is meant for the Trainers of R H E Training Programme for Adolescent Boys & Girls. Trainers are requested to quote relevant portion in simple languages to the categories of trainees as identified in the guidelines.

(Dr. K.L.Mukherjee)
Dy. Chief of Health
IPP-VIII/KMDA

ইন্ডিয়ান কাউন্সিল অব্ মেডিক্যাল রিসার্চ
(ভারতীয় চিকিৎসাবিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ)
নয়াদিল্লী
১৯৯৬

-ঃ বিষয়সূচী ঃ-

		পৃষ্ঠা নং
১.	বয়ঃসন্ধি (Adolescence) কি ?	১
২.	বয়ঃসন্ধিকালীন স্বাস্থ্যরক্ষার (Adolescent Health Care) প্রয়োজন কেন ?	১
৩.	কিশোরীদের বয়ঃসন্ধিকালে লৌহঘাটতি জনিত রক্তাল্পতার কারণ ও ফলাফল কি ?	১
৪.	রজোদর্শন বা ঋতুস্রাবের সূচনা (Menarche) কি ?	২
৫.	বয়ঃসন্ধিকালীন অতিরিক্ত রজস্রাব (Puberty Menorrhagia) কি ?	৩
৬.	বেদনাদায়ক রজস্রাব (কিশোরীদের) কি ?	৩
৭.	কিশোরীদের যৌনাঙ্গের প্রদাহ (Vulvovaginitis) কি ?	৩
৮.	বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরীদের গর্ভাবস্থার সমস্যা ও জটিলতা কি কি ?	৪
৯.	বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরীদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয় কি কি ?	৪
১০.	বয়ঃসন্ধিতে কিশোরদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয় কি কি ?	৫
১১.	সূত্রাবলী	৭

মুখবন্ধ

১৯৯৪ খ্রীষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসে মিশরের কায়রোতে অনুষ্ঠিত জনসংখ্যা ও বিকাশের ওপর আন্তর্জাতিক মহাসম্মেলনে (ICPD) গৃহীত লক্ষ্য হলো ২০১৫ খ্রীষ্টাব্দের মধ্যে সকলের জন্য প্রজননিক স্বাস্থ্যও শিশুস্বাস্থ্য (Reproductive & Child Health) পরিষেবা অবারিত করা। সেই লক্ষ্য সামনে রেখে ভারতীয় চিকিৎসাবিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ (ICMR) ও ভারত সরকার পরিবর্তিত জেলা প্রকল্প (Modified District Project) - এর অঙ্গ হিসেবে চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের জেলাস্তরে 'প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা সুসংহত পরিষেবা প্রদান'— এর উপর প্রশিক্ষনের ব্যবস্থা করেছে। কায়রো সম্মেলনে গৃহীত সংজ্ঞানুযায়ী 'প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা' (Reproductive Health Care) হলো — প্রজননিক স্বাস্থ্য সমস্যার প্রতিরোধ ও সমাধানের মাধ্যমে প্রজননিক স্বাস্থ্য ও সুস্থতা সৃষ্টিকারী সুবিন্যস্ত প্রনালী, প্রয়োগকৌশল ও পরিষেবার সমাহার। বিশ্বস্বাস্থ্য সংঘ (WHO) - এর মতানুযায়ী, 'প্রজননিক স্বাস্থ্য' (Reproductive Health) হলো - প্রজননক্ষেত্রে দৈহিক, মানসিক ও সামাজিক সম্পূর্ণ সুস্থতা ও কল্যান। 'প্রজননিক স্বাস্থ্যরক্ষা পরিষেবার অন্তর্গত উপাদানগুলি হলো - (১) পরিবার পরিকল্পনা পরিষেবা, (২) নিরাপদ গর্ভপাত পরিষেবা (MTP), (৩) যৌনস্বাস্থ্য ও যৌনশিক্ষা, (৪) বয়ঃসন্ধিকালীন/প্রাকযৌবন স্বাস্থ্যরক্ষা, (৫) যৌনরোগ ও এইড্‌স সহ প্রজননানালীর সংক্রমণ নিরসন, (৬) শিশু উজ্জীবন পরিষেবা, (৭) নিরাপদ মাতৃত্ব পরিষেবা, (৮) বন্ধ্যাত্বমোচন পরিষেবা, (৯) স্তন ও প্রজননানালীর ক্যানসার নির্ণয় ও (১০) উচ্চতর স্তরে চিকিৎসার নিমিত্ত প্রেরণ পরিষেবা ইত্যাদি। আশা করি, মানব প্রজনন গবেষণা কেন্দ্র (আই. সি. এম. আর) , আর জি. কর. মেডিকেল কলেজ শাখা ও জেলা স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষের যৌথ উদ্যোগে উত্তর ২৪ পরগণা জেলায় স্বাস্থ্যকর্মীদের পূর্বোক্ত উপাদানগুলির ওপর আমাদের এই প্রশিক্ষন প্রচেষ্টা সর্বাংশে ফলপ্রসূ হবে এবং মাতৃ, শিশু ও পরিবার কল্যানকার্যে নিয়োজিত স্বাস্থ্যসেবীদের প্রদত্ত পরিষেবার মানোন্নয়ন ঘটবে

অধ্যাপিকা ডাঃ গীতা গাঙ্গুলী (মুখার্জী)
বিভাগীয় প্রধান - স্ত্রী রোগ ও ধাত্রীবিদ্যা বিভাগ,
প্রধান গবেষিকা ও ভারপ্রাপ্ত আধিকারিক,
মানব প্রজনন গবেষনা কেন্দ্র (আই. সি এম. আর)
আর. জি. কর. মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতাল,
কলিকাতা

বয়ঃসন্ধিতে স্বাস্থ্য সচেতনতা ও যৌনশিক্ষা

১. বয়ঃসন্ধি (Adolescence) কি ?

কোন ব্যক্তির ১০ থেকে ২০ বছরের মধ্যবর্তী বয়সীমাকে বয়ঃসন্ধিকাল বলে। এই সময়ে উল্লেখযোগ্য যে পরিবর্তনগুলি ঘটে তা হল -

– এই সময় শারীরিক বৃদ্ধি ও পূর্নতাপ্রাপ্তি হয়। তাই বয়ঃসন্ধি হল বৃদ্ধিকাল।

– যৌনগ্রন্থি (Gonad) - এর বৃদ্ধি ও যৌনাঙ্গের বিকাশের ফলে দেহাবয়বের পরিবর্তন আসে।

– দ্রুতবৃদ্ধি কিশোরদের তুলনায় কিশোরীদের আগে হয়।

– কিশোর-কিশোরীদের মানসিক, দৈহিক এবং আত্মসামাজিক বিকাশ ঘটে।

২. বয়ঃসন্ধিকালে স্বাস্থ্য - সচেতনতা কেন প্রয়োজন ?

বিভিন্ন কারণে আমাদের দেশে, বিশেষ করে, কিশোরীদের জন্য বয়ঃসন্ধিকাল স্বাস্থ্যসচেতনতা জীবন প্রয়োজন।

–শৈশব থেকে শিশুকন্যার প্রতি বাবা মায়ের অবহেলার কারণে মেয়েরা পুষ্টিগত বঞ্চনার শিকার হয়। ফলে মহিলারা হয় দুর্বল স্বাস্থ্যের অধিকারী পুষ্টির অভাবে মায়েদের শরীর হয় খর্বকায় (Short Stature) - এবং শীর্ণ এবং শারীরিক ওজনও কম হয়। যারফলে এইসব মায়েরা যে শিশুর জন্ম দেয় তারাও হয় কম ওজনের (Low birth weight)

– কিশোরীদের স্বল্পশিক্ষার জন্য স্বাস্থ্যসংক্রান্ত সুবিধাগুলি কোথায় কিভাবে পাওয়া যায় সে বিষয়ে ও সচেতনতা কম, ফলে স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলি ব্যবহার ও করতে পারে না।

– ১৫ থেকে ১৯ বছর বয়সী মেয়েদের অল্পবয়সে গর্ভধারণ (Teenage Pregnancy) - মা ও শিশু দু'জনের পক্ষেই বিপদজনক। এই বয়সের মায়েদের মৃত্যুহারও বেশী - বিশেষ করে সেইসব মায়েদের ক্ষেত্রে যারা বয়ঃসন্ধিকালে অপুষ্টির শিকার এবং গর্ভকালীন পরিষেবাগুলো ঠিকমত গ্রহন করতে পারে নি, খুব অল্প বয়সী মায়েদের ক্ষেত্রে গর্ভাবস্থায় জীবন সংশয়কারী সমস্যাগুলি বেশী দেখা যায়। গর্ভাবস্থাজনিত রক্তচাপ (PIH) বৃদ্ধির সম্ভাবনা, যেসব মায়েরা ১৫ বছরের কম বয়সে প্রথম গর্ভবতী হয়, তাদের ক্ষেত্রে ৫ গুন বেশী।

৩. বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরীদের লৌহঘাটতি জনিত রক্তাল্পতা (Iron - deficiency Anaemia) কারণ ও ফলাফল গুলি কি কি ?

লৌহ-ঘাটতি জনিত রক্তাল্পতার কারণগুলি হল ঃ–

(১) বয়ঃসন্ধিকাল দ্রুত দৈহিক বৃদ্ধি (growth spurt),

(২).মাসিক বা রজস্রাবের সূচনা হয়।

(৩) পুষ্টিগতভাবে দুর্বল কিশোরীরা

(৪) গর্ভাবস্থায় শরীরের সঞ্চিত লৌহ বা আয়রনের ভাণ্ডার নিঃশেষিত হতে থাকে। কিশোরীদের রক্তাল্পতা ও অপুষ্টি আরো বেড়ে যায়।

ফলাফলগুলি :-

(১) খর্বাকার চেহারা (short stature), চির-রুগ্নস্বাস্থ্য, (Chronic ill-health)

(২) সংক্রমন ও রোগ প্রতিরোধক্ষমতা হ্রাস পায়।

(৩) রক্তাল্পতার জন্য গর্ভাবস্থায় গর্ভপাত, অপরিণত প্রসব (Premature labour), অমরা বা গর্ভফুলের (Placenta) হঠাৎ চ্যুতি (Abruptio Placentae) এবং রক্তস্রাব হতে পারে।

(৪) মায়েদের গর্ভাবস্থাজনিত কারণে মৃত্যুহার (Maternl Mortality) এবং রুগ্নতা (Morbidity) বেশী হয়। ২০-২৯ বছর বয়সীদের তুলনায় ২০ বছরের কম বয়সী মায়েদের ক্ষেত্রে নবজাতক ও শিশু মৃত্যুহার বৃদ্ধি পায়।

প্রতিরোধ ব্যবস্থা : পুষ্টিগত সহায়তা ও সংযোজন (Nutritional Supplimentation)

৪.রজোদর্শন বা মাসিকের সূচনা (Menarche) কি ?

রজস্রাব বা মাসিক প্রথম শুরু হওয়ার ঘটনাকে রজোদর্শন বা Menarche বলা হয়। বয়ঃসন্ধিকালে এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা। শুরুতে মাসিক বা ঋতুচক্রের দৈর্ঘ্য বিভিন্ন হতে পারে এবং ডিম্বনিঃসারী নাও হতে পারে (Anovulatry)। রজোদর্শন বা মাসিকের সূচনার বয়স কতকগুলি বিষয়ের উপর নির্ভর করে :

(১) বংশগত (Genetic) - পারিবারিক ইতিহাস।

(২) আর্থসামাজিক অবস্থান - সুপুষ্ট ও উচ্চবিত্তদের ক্ষেত্রে আগে সূচনা হয়।

(৩) স্থূলতা (Obesity) - স্থূল বা মেদবহুল মেয়েদের ক্ষেত্রে বিলম্বিত হয়।

(৪) শরীরচর্চা - খেলোয়াড় মেয়েদের মাসিকের সূচনা বিলম্বিত হয়।

সাধারণতঃ অত্যধিক শরীরচর্চা বা কায়িক শ্রম এর ফলে রজোদর্শন (Menarche) বিলম্বিত হতে পারে । কখনও কখনও স্বল্প ঋতুস্রাব, এমনকি মাসিক বন্ধও থাকতে পারে। বর্তমানে বিভিন্ন গবেষণায় দেখা গেছে যে, যদি ২-৩ মাস পরিশ্রম বন্ধ রাখা হয় তাহলে মাসিক আপনা থেকে শুরু হয়। অন্যথায়, অরো পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা প্রয়োজন। নিম্নলিখিত ক্ষেত্রগুলিতে চিকিৎসকের পরামর্শের জন্য পাঠানো দরকার :

— যে সকল মেয়েদের সহায়ক যৌন বৈশিষ্ট্যগুলি বিকশিত হয়নি বা অস্বাভাবিক থাকে।

— যাদের রজঃস্রাব বা মাসিক ১৬ বছর বয়সেও শুরু হয়নি।

৫. বয়ঃসন্ধিকালীন অতি-রজস্রাব (Puberty Menorrhagia) কি?

বয়ঃসন্ধিকালীন অতি-রজস্রাবে মাসিক ঋতুচক্রে অতিরিক্ত রক্তপাত ঘটে এবং দীর্ঘকাল ধরে চলে। রজোদর্শনের পরবর্তী কয়েক মাস রজস্রাব সাধারণতঃ অতিমাত্রায় হয়ে থাকে। কিন্তু এর ফলে যদি কোনরকম শারিরীক লক্ষণ (যেমন, রক্তাল্পতা) দেখা যায়, তবে সেক্ষেত্রে চিকিৎসার প্রয়োজন।

৬.কিশোরীদের বেদনাদায়ক রজঃস্রাব (Dysmenorrhoea) কি ?

— মাসিকের সময় যন্ত্রনা। ৫০ শতাংশে মেয়েদের মাসিকের সময় অল্পস্বল্প অস্বস্তি অনুভূত হয়। কিন্তু ৩-১০ শতাংশে মেয়েদের অসহ্য যন্ত্রনা হতে পারে।

নিদানিক (রোগের) বৈশিষ্ট্য ঃ-

(ক) সবসময়েই ডিম্বানু নিঃসারী ঋতুচক্রে ঘটে।

(খ) রজোদর্শনের সূচনার কয়েকমাস পরে দেখা যায়।

(গ) মাসিক ঋতুস্রাব শুরুর কয়েক ঘন্টা আগে ব্যথা অনুভূত হয়।

(ঘ) এটা তলপেটে ব্যথা, যার প্রকৃতি মোচড়ানো (Colic) ধরণের। কোনো কোনো ক্ষেত্রে এর সঙ্গে থাকে বমি বমি ভাব (Nausea), বমি করা (Vomiting), অবসন্নতা ও মাথাব্যাথা।

ব্যবস্থাপনা (Management) ঃ-

(ক) প্রতিরোধ-মূলক ব্যবস্থা ঃ- ঋতুচক্রের স্বাভাবিক শারীরবিদ্যা, জননাঙ্গের স্বাস্থ্যবিদ্যা ও সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা সম্পর্কে কিশোরীদের শিক্ষা প্রদান। রজস্রাব সম্পর্কিত অতিকথন বা কাল্পনিক সংস্কার সম্বন্ধে সচেতন করা প্রয়োজন।

(খ) আশ্বাস প্রদান/ মানসিক চিকিৎসা/ যথার্থ আলাপ আলোচনা।

(গ) দুর্বল স্বাস্থ্যের পুনরুদ্ধার।

(ঘ) প্রয়োজনে অ্যাস্পিরিন ট্যাবলেট।

(ঙ) অ্যান্টি স্প্যাস্মোডিক্স (Antispasmodic)।

যদি এতেও কোনো উপশম না হয়, তবে মেয়েটিকে আরো চিকিৎসার জন্য ডাক্তারের কাছে পাঠানো উচিত।

৯. কিশোরী মেয়েদের যৌনাঙ্গের প্রদাহ (Vulvovaginitis) কি ?

অল্পবয়সী মেয়েদের মধ্যে যৌনাঙ্গের প্রদাহের প্রবণতা এবং মূত্রনালীর সংক্রমণ প্রায়শঃই দেখা যায়, কারণ স্ত্রী হর্মোন ইস্ট্রোজেনের মাত্রা কম থাকার জন্য যোনির ক্ষরণের বা স্বাভাবিক স্রাবের ক্ষারকীয়তা বেশী থাকে। বয়ঃসন্ধিতে জরায়ুমুখের (Cervical) ও ভেস্টিবুলার গ্রন্থি সক্রিয় হয়, ফলে অতিরিক্ত যোনি-স্রাব বা ক্ষরণ হয় যা কিশোরী মেয়েদের পক্ষে বেশ বিরক্তিকর। এটি রোগের কারণেও ঘটে। কোনো কোনো ক্ষেত্রে, যেমন যৌনাঙ্গের প্রদাহ (Trichomonal /Candida albicans) যোনির অতিক্ষরণ ও আক্রান্ত

অঞ্চলে চুলকানির মাধ্যমে প্রকাশ পায়। যৌনাঙ্গের প্রদাহের কারণগুলি হল ঃ-

(ক) স্বাস্থ্যজ্ঞানের অভাব বা অপরিচ্ছন্নতা(Poor hygiene)

(খ) বহির্বস্তুর উপস্থিতি (Foreign bodies)

(গ) যৌনাচার (Sexual abuse)

চিকিৎসা ঃ-

নির্দিষ্ট জীবাণুর সংক্রমণে সঠিক অ্যান্টিবায়োটিক দিয়ে চিকিৎসা করা হয়, এর জন্য ডাক্তারের কাছে পরামর্শের জন্য পাঠানো উচিৎ।

সাধারণ ব্যবস্থা ঃ-

(ক) যৌনাঙ্গ (Vulva) প্রতিদিন ধুতে হবে।

(খ) সূতীর অন্তর্বাস ব্যবহার।

(গ) মাঝে মাঝে পোষাক পরিবর্তন।

(ঘ) যৌনাঙ্গের পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে উপদেশ, বিশেষ করে মলত্যাগের পর সামনে থেকে পেছনের দিকে পরিস্কার করা এবং যোনি ও পায়ুর মধ্যবর্তী অংশের চামড়া মলত্যাগ বা মূত্রত্যাগের পর শুষ্ক রাখা ।

(ঙ) আশ্বাস দেওয়া।

১০. বয়ঃসন্ধিকালে গর্ভধারণে কি কি জটিলতা ঘটে ?

বয়ঃসন্ধিকালে গর্ভধারণে অনেক জটিলতার সৃষ্টি হয় যা কিশোরী মেয়েদের স্বাস্থ্যহানি ঘটায়। তাই এদের গর্ভাবস্থায় বিশেষ সেবাযত্নের প্রয়োজন। প্রধানতঃ প্রাক-প্রসব সুপরিচর্যার অভাব ও নিম্ন আর্থ-সামাজিক অবস্থানের জন্য যেসব জটিলতা গুলি দেখা যায় ঃ-

(ক) লৌহঘাটতি জনিত রক্তাল্পতা ও গর্ভাবস্থাজনিত রক্তচাপ বৃদ্ধি ও প্রি-এক্লামসিয়া (Pre-eclampsia)

(খ) গর্ভপাত ও অপরিনত-প্রসব (Preterm labour) এবং মায়েদের মৃত্যুহার বৃদ্ধি পায়।

(গ) কিশোরী মায়েদের ক্ষেত্রে অপরিণত (Prematurity) ও কম ওজনের শিশুর জন্মের ঘটনা বেশী ঘটে।

(ঘ) সামাজিক অসম্মানের চিহ্ন হিসেবে প্রাক-প্রসব পরিচর্যার অভাবে কিশোরী মায়েদের অবাঞ্ছিত গর্ভধারণ (অবৈধ বা বিবাহবহির্ভূত) তাদের আরো জটিলতার দিকে এগিয়ে দেয়।

কিশোরী মেয়েদের গর্ভাবস্থা একটি ' অতি-বিপদ্‌জনক গোষ্ঠী (High risk group)' হিসেবে দেখা উচিৎ এবং প্রাক-প্রসবকালে জটিলতার ক্ষেত্রে সময়মতো ডাক্তারের পরামর্শের জন্য পাঠানো প্রয়োজন।

১১. বয়ঃসন্ধিকালে কিশোরীমেয়েদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয়গুলি কি কি ?

কিশোরী মেয়েদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয়গুলি হল ঃ-

(ক) কুমারীত্ব (Virginity)

'কুমারী' শব্দটির অর্থ হল যে মেয়ে কখনো যৌনসঙ্গম করে নি, যা তার অক্ষত সতীচ্ছদ (Hymen) দিয়ে প্রতিপন্ন বা প্রমাণ করা যায়। কিন্তু, যৌনসঙ্গম করলে ও কোনো কোনো মেয়ের সতীচ্ছদ অক্ষত থাকতে পারে। আবার, কখনো কখনো যৌনসঙ্গম না করলেও মেয়ের সতীচ্ছদ অক্ষত নাও থাকতে পারে। যেমন, খেলাধুলো করা ও অন্যান্য অতিরিক্ত দৈহিক পরিশ্রম বা সাইকেল চালানো ইত্যাদি।

(খ) স্তনের আকার--

বড় স্তন ছোট স্তনের চেয়ে উদ্দীপনায় বা উত্তেজনায় বেশী সাড়া দেয় না।

স্তনের আকার বড় করার কোনো ওষুধ বা মলম আছে ?

--না।

স্তনের আকার কি বাড়াতে পারা যায় ?

কোনো কোনো ব্যায়ামে বা অঙ্গ-সঞ্চালনে বুকের পেক্টোরালিস্ মেজর পেশীর বিকাশ ঘটায় যাতে বুকের আকার একটু বাড়ানো যেতে পারে (কিন্তু স্তনের নিজস্ব বৃদ্ধি নয়) এবং এতে আপেক্ষিক ভাবে স্তনের আকার বাড়ে। প্লাস্টিক সার্জারী এক্ষেত্রে উপকারে লাগতে পারে।

স্তনের ওপর লোম গজানো কি কোনো রোগের জন্য হয় ?

মহিলাদের স্তনাগ্রের (Areola) চারপাশে অল্প লোম গজানো অস্বাভাবিক নয়, এর জন্য কোনো চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

১২.বয়ঃসন্ধিতে কিশোরদের সাধারণ যৌন সমস্যার বিষয়গুলি কি কি ?

কাল্পনিক যৌনসংস্কার ও ভ্রান্ত ধারণাতে মানসিক উদ্বেগ এদের মধ্যে সবচেয়ে প্রচলিত যৌন সমস্যা। যৌন বিষয়ের বিভিন্ন দিক সম্বন্ধে সাধারণ কাল্পনিক সংস্কারগুলি এক প্রজন্ম থেকে অন্যপ্রজন্মে বাহিত হয় এবং প্রকৃত সমস্যা যা আছে তার তুলনায় অনেকে আরো বেশী সমস্যাগুলি সম্পর্কে কল্পনা করে। পুরুষদের ক্ষেত্রে যৌনসমস্যগুলি সাধারণতঃ পুরুষাঙ্গ বা লিঙ্গ (Penis) এবং বীর্য্য (Semen) - কে কেন্দ্র করে ঘটে।

(ক) লিঙ্গের (Penis) দৈর্ঘ্য ও প্রস্থ কি গুরুত্বপূর্ণ ?

লিঙ্গের দৈর্ঘ্য,প্রস্থ ও দৃঢ়তা (Erection) বিভিন্ন পুরুষের ক্ষেত্রে বিভিন্ন রকমের হয়। যেমন, নাকের দৈর্ঘ্য, চোখের গভীরতা ও অবস্থান এবং কপালের ব্যাপ্তি ব্যক্তি অনুসারে পৃথক হয়। এটা জানা উচিৎ যে কোনো মহিলার যৌনতৃপ্তি সাধনের জন্য লিঙ্গের আকার খুব গুরুত্বপূর্ণ নয়।

স্ত্রী যৌনাঙ্গ বা যোনি অত্যন্ত স্থিতিস্থাপক (Elastic)। এটা একটা ছোট্টো আঙুল থেকে শুরু করে একটা শিশুর মাথার আকারে বিস্তৃত হতে পারে। প্রবিষ্ট লিঙ্গের প্রস্থ ও আকার অনুযায়ী যোনির আকার বাড়ে।

(খ) ছোট লিঙ্গ কি গর্ভসঞ্চারে অক্ষম (Conceptive Inadequacy) ?

না।

(গ) লিঙ্গ কি সচরাচর বামদিকে আনত থাকে ?

হ্যাঁ। এটা অধিকাংশ পুরুষের ক্ষেত্রে সত্যি । সম্ভাব্য কারণ, বাম অন্ডকোষ (Testis) ডান অন্ডকোষের

তুলনায় নিচে থাকে। তাই, অন্তর্বাস পরার সময় বেশীর ভাগ পুরুষ তাদের লিঙ্গকে বামদিকে এনে সামঞ্জস্য রাখে কারণ ডানদিকের তুলনায় বাম্‌দিকে যথেষ্ট জায়গা পাওয়া যায়।

(ঘ) লিঙ্গের সামান্য বক্রতা কি প্রবেশকালে (Penetration) যৌনসংগমে কোনো সমস্যার সৃষ্টি করে?

ডানদিকে বা বাম্‌দিকে লিঙ্গের সামান্য বক্রতা স্বাভাবিক এবং এতে প্রবেশকালে সংগমে মোটেই প্রভাব ফেলে না। এটা একটা কাল্পনিক সংস্কার যে দৃঢ় (Erect) লিঙ্গ সর্বদা সমকোণে থাকা উচিৎ।

(ঙ) হস্তমৈথুন (Masturbation) কি লিঙ্গের বক্রতা ঘটায়?

না। যেভাবে যৌনসংসর্গে লিঙ্গের বক্রতার সৃষ্টি হয় না, সেভাবেই হস্তমৈথুন কোনো বক্রতা ঘটায় না।

(চ) বীর্য বা শুক্ররস (Semen) কি জীবনীশক্তির জন্য প্রয়োজনীয়? শুক্ররস বা বীর্যের অপচয়ে কি কোনো পুরুষের জীবনীশক্তির ক্ষয় হয় এবং বার্ধক্য ত্বরান্বিত হয়?

শুক্ররস দিনের পর দিন জননাঙ্গের সাহায্যে নিষ্ক্রমণের জন্যই ক্ষরিত হয় এবং কেউ চাইলেও একে দীর্ঘদিন বা অনির্দিষ্টকালের জন্য সঞ্চিত করে রাখা যায় না। গর্ভসঞ্চার করা ছাড়া শুক্ররস কারোর জীবনীশক্তির জন্য প্রয়োজনীয় নয়। এছাড়াও, শুক্রাণু মোট শুক্ররসের শতকরা একভাগেরও কম অংশ অধিকার করে, বাকী অংশ হলো অন্যান্য সহায়ক যৌনগ্রন্থি প্রস্টেট গ্রন্থি ও শুক্রনালীর ক্ষরণ। একশো ফোঁটা রক্ত এক ফোঁটা বীর্য্য বা শুক্ররসের সমান এবং যার জন্য প্রচুর পুষ্টিকর খাদ্যের প্রয়োজন- একটি ভ্রান্ত ধারণা। চালু যৌনসংস্কারগুলির মধ্যে সর্বাধিক প্রচলিত।

(ছ) শুক্ররসের কম গাঢ়ত্ব (ঘনত্ব) কি যৌনদুর্বলতা নির্দেশ করে?

না। শুক্ররসের ঘনত্ব অনেকগুলো কারণের উপর নির্ভর করে। যেমন, যৌনসংগম বা হস্তমৈথুনের ব্যবধান, উদ্দীপনার প্রাবল্য প্রভৃতি। যদিও কোনো পুরুষের বয়স বাড়ার সাথে সাথে তার বীর্য্য বা শুক্ররস তরল বা কম ঘন হয়, তবুও ঐ ব্যক্তির যৌনতার সঙ্গে এর কোনো সম্পর্ক নেই।

(জ) 'ধাত' রোগ (Dhat syndrome) কাকে বলে?

কখনো কখনো পুরুষদের অতিরিক্ত চাপ দিয়ে মলত্যাগকালে বা মূত্রের সাথে সাদাটে তরল পদার্থ নিঃসৃত হয়। প্রচলিত বিশ্বাস হচ্ছে যে এই তরলে বীর্য্য বা শুক্ররস, চলতি কথায় 'ধাত' থাকে, তাই একে 'ধাত' রোগ বলে। এটা কোনো রোগই নয়। এটা বলা অযৌক্তিক নয় যে এটা শুধুমাত্র ঐ পুরুষের মনে অধিষ্ঠান করে।

প্রকৃতপক্ষে, ঐ সাদাটে ক্ষরিত পদার্থটি হলো প্রধানতঃ মূত্রগ্রন্থি ও প্রস্টেট গ্রন্থির নিঃসরণ। যখনই হাঁটু গেড়ে বসে মলত্যাগকালে কোনো পুরুষ, একটু চাপ দেয়, তখনই ঐ চাপটি মলাশয় হয়ে মূত্রনালিতেবাহিত হয় এবং এর ফলে কয়েক ফোঁটা আঠালো বা চটচটে সাদা ক্ষরিত তরল জমা হয়, একত্রিত হয় ও গড়িয়ে পড়ে। এই ভ্রান্ত ধারণাটি আমাদের দেশে খুবই প্রচলিত। এদেশের মানুষের হাঁটু গেড়ে বসে মলত্যাগে অভ্যস্ত। এভাবে মলত্যাগের সময় মানুষ সাধারণতঃ নিচের দিকে তাকায় ও সাদাটে আঠালো পদার্থকে দেখতে পায়, যাকে তারা বীর্য্য বা শুক্ররস বলে অনুমান করে।

(ঝ) নিদ্রাকালে শুক্রস্খলন বা স্বপ্নদোষের পরে কেন পুরুষ দুর্বলতা অনুভব করে?

স্বপ্নদোষে শুক্রস্খলনের পরবর্তী দুর্বলতা মূলতঃ মানসিক কারণে ঘটে। সেই শিশুকাল থেকেই আমাদের মনে এই ধারণা গেঁথে দেওয়া হয় যে, জননাঙ্গ একটি বিশেষ অঙ্গ এবং এর থেকে ক্ষরিত যা কিছু তাও সমান বিশিষ্ট। শুক্ররসের মূল্য সম্পর্কিত এই ভ্রান্তধারণাটি কোনো পুরুষের মনে আরো উদ্বেগ বা দুশ্চিন্তার

পরিমাণ বাড়ায়। ফলে তার মানসিক-স্নায়ুবিকারের লক্ষণ দেখা যায়। আসলে, নিদ্রাকালে শুক্রস্খলনের ফলে ক্যালোরি (শক্তি) ক্ষয়ের পরিমাণ এক গ্লাস লেবুর রস (lime juice) - এর সমান।

সূত্রবলী ঃ-

1. *care calling : val. 6 no. 4 (1993) — bulletin of the centre for AIDS Research & control, Institute for Research in Reproduction, (ICMR), Bomby.*

2. *Sexuality and patient care - A Giude for Nurses and Teachers - First edition (1994) , published by Chapman & Hall ; edited by Als Van Ooijen and Andrew Chrnock.*

3. *A write - up by Dr Maya Hazre, Prof & Head , Deptt of G. st./ Gynae . Medical College, baroda.*

किशोरियों के लिए

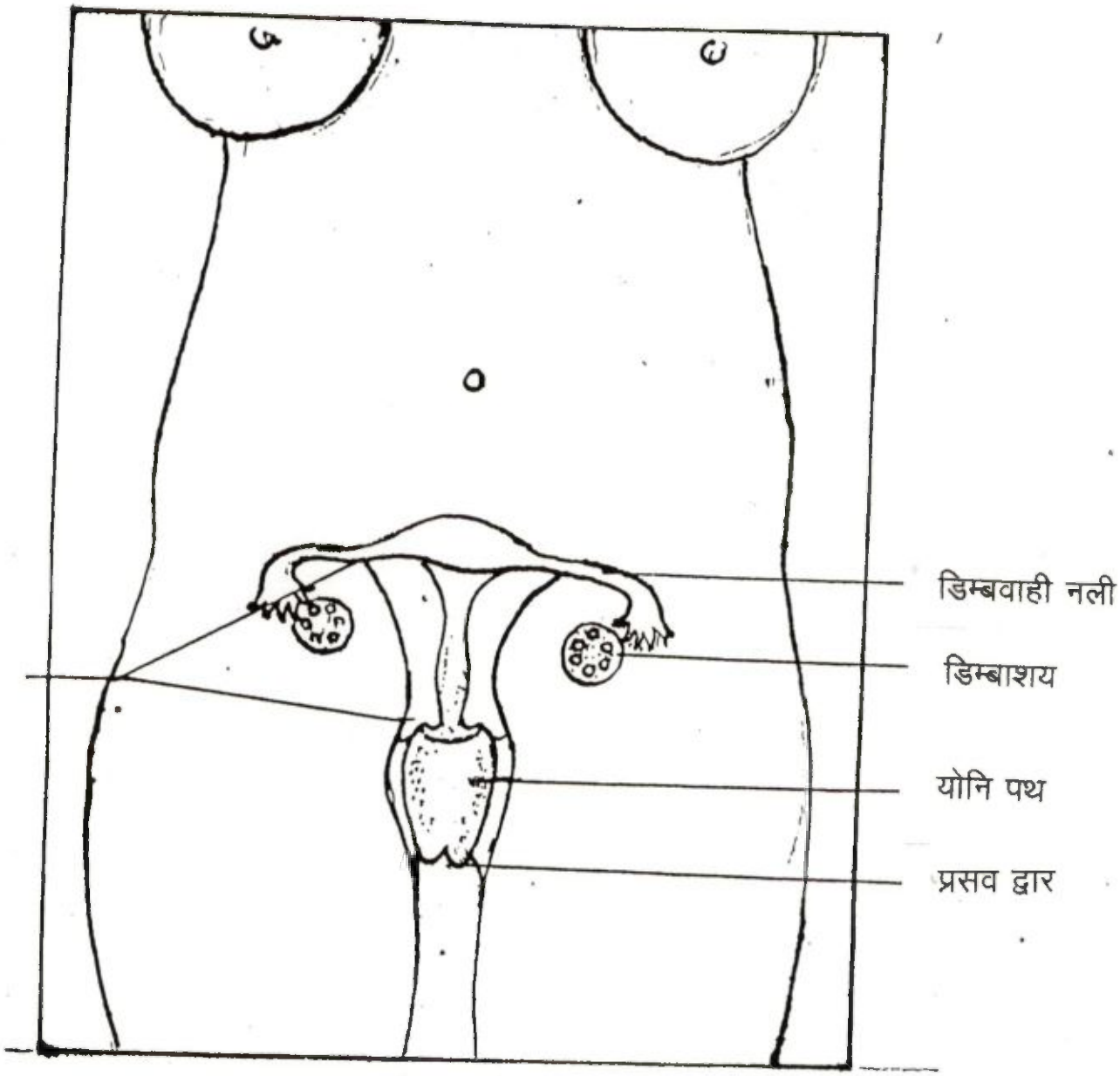
प्रजनन स्वास्थ्य जागरुकता व सेवा

बज बज नगरपालिका

सहायक : के यँ एस पी

♣ विषय सूची ♣

क्रम नं	प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा	पृष्ठ नं
१.	भूमिका	१
२.	प्रजनन स्वास्थ्य किसे कहते है ?	१
३.	उद्देश्य	१
४.	भारत के वर्तमान स्थिति	१
५.	स्वस्थ प्रजनन के आचरण व विधि	२
६.	किनके लिए है यह शिक्षा ?	३
७.	किशोरियों में दैहिक व मानसिक परिवर्तन	३
८.	समाज में स्त्री व पुरुष के भेद को मिटाना	३
९.	मासिक रजःस्राव	४
१०.	विवाह के लिए सही उम्र व कम उम्र के मातृत्व के नतीजे	४
११.	पहला व आगामी गर्भ धारण की उम्र व संतान संख्या के निर्धारण	५
१२.	गर्भ धारण के प्राथमिक लक्षण	५
१३.	प्रसव-पूर्व सेवा	५
१४.	प्रसवकालीन सेवा	५
१५.	प्रसवोत्तरकालीन सेवा	५
१६.	सुरक्षित गर्भपात	६
१७.	सुरक्षित मातृत्व	६
१८.	परिवार कल्याण परिकल्पना	७
१९.	गर्भनिरोधक पद्धति	७
२०.	यौन रोग व जननेंद्रिय रोग के प्रतिरोध	८
२१.	अर्जित प्रतिरोध क्षमता के अभाव-जड़ित रोगों के संलक्षण	९-११
२२.	किशोरावस्था में स्वास्थ्य के प्रति जागरुकता व शिक्षा	१२-१५



स्त्री जननेन्द्रिय के चित्र

♣♣ प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा ♣♣

♣ भूमिका ♣

चर्चा शुरू होने से पहले आपस में परिचित होना बहुत ज़रूरी है। जो प्रशिक्षण लेने आएँ हैं उनका इस विषय पर धारणा जानना व वे किस लिए आएँ हैं उसका पता लगाना। पारिवारिक किसी विषय पर कुछ चर्चा, आपस में राय विनिमय आदि के करने पर सहज और ग्रहण योग्य वातावरण उत्पन्न किए जा सकते हैं।
चर्चा में शिक्षक व छात्रा दोनों के सहयोग ज़रूरी है।
पहले दिन के प्रथम १५-२० मिनिट ऐसे चर्चा के माध्यम से छात्रा के मन से संकोच को हटाया जा सकता है।

प्रजनन स्वास्थ्य किसे कहते है ?
निम्नलिखित विषयों को सही रूप से जानना व उनके अनुसार अपने जीवन में उन्हें प्रयोग करने को प्रजनन स्वास्थ्य कहते हैं।
विषय कुछ इस प्रकार के हैं -

१. स्वस्थ प्रजनन की विधियाँ
२. अवांछित गर्भ-रोध
३. सुरक्षित गर्भ-धारण व प्रसव
४. सुरक्षित गर्भपात
५. ज्ञानेंद्रिय संक्रमण व यौन रोग के प्रतिरोध

♣ उद्देश्य ♣

प्रजनन संबंधित स्वास्थ्य शिक्षा अत्यंत ज़रूरी है विशेषतः किशोरी लड़की, तरुणी माँ व विवाहित महिलाओं के लिए। इन विषयों पर सही जानकारी नहीं होने पर कई समय वे किशोरी, तरुणी या महिला स्वास्थ्य में हानि व शारीरिक जटिलता के कारण ख़तरे में पड़ जाते हैं। इस कारण, उन्हें सरल भाषा में इन बातों को समझाना इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य है।

♣ भारत की वर्तमान स्थिति ♣

प्रसव जड़ित समस्याओं के कारण भारत में दैनिक चार सौ से ज़्यादा मातृ मृत्यु होती है। ज़रा सी चेतना व ज्ञान रहने पर इस मृत्यु की रोध संभव है। अनुभव से कहा जा सकता है कि संतान धारण के लिए उपयुक्त उम्र लड़कियों के लिए है १८ साल या उसके बाद। इस उम्र से पहले लड़कियों के शारीरिक गठन संपूर्ण नहीं होते। इस समय संतान के गर्भ में आने से कई समस्याएँ हो सकती हैं। लगातार बच्चे होते रहने से भी ख़तरा हो सकता है। इस कारण प्रथम व द्वितीय संतान के बीच कम से कम ४-५ साल का अंतर तथा दो जीवित संतान के बाद और संतान ना होना आवश्यक है।

♣ स्वस्थ प्रजनन के आचरण व विधि♣

कानूनी तौर से शादी की उम्र लड़कियों के लिए है १८ वर्ष व लड़कों के लिए २१ वर्ष। सिर्फ़ इतना सरल ज्ञान व स्वास्थ्य संबंधित आचरण व विधियों को मान कर चलने से मातृ / शिशु मृत्यु और स्वास्थ्य समस्याएँ कम किए जा सकते हैं।

प्राणी जगत की ओर देखने पर यह पता चलता है कि हर जीव, एक निर्दिष्ट उम्र में ही नारी-पुरुष के मिलन से अपने वंश को आगे बढ़ाते हैं। मनुष्य भी इस नियम से बाहर नहीं है।

किशोरावस्था में, नारी व पुरुष दोनों के ही शारीरिक व मानसिक परिवर्तन होते हैं। इस परिवर्तन का उद्देश्य है वंश की सृष्टि की तैयारी। नारी का इसमें अहम भूमिका है कारण वे ही संतान को गर्भ में धारण करती हैं। परंतु अधिकांश किशोरियों को उनके शारीरिक व मानसिक परिवर्तन तथा उस दौरान क्या करना चाहिए यह बताया नहीं जाता है। फलस्वरूप उनमें मानसिक दुश्चिंता, डर व ग़लत धारणाओं की सृष्टि होती है। वे अपनों से अपनी दिल की बात कहने को संकोच करते हैं इसलिए बाक़ी परिचित जनों से इन विषयों पर जानना चाहतें हैं और कई बार ग़लतफ़हमियों के शिकार हो जाते हैं। परिवार के बुज़ुर्गों का इसमें अहम भूमिका है। उनका कर्तव्य है परिवार की लड़कियों को सही जानकारी देना व उनकी मदद करना। कम उम्र से ही सही शिक्षा पाने पर उनके प्रजनन स्वास्थ्य के कई समस्याएँ कम होंगे, वे शारीरिक व मानसिक तौर से स्वस्थ रहेंगे और उनमें छोटा परिवार गठन की मानसिकता होंगी।

अपने इच्छा के विरुद्ध भी कई बार महिलाएँ गर्भवती हो जाती है। इस में कम उम्र की माएँ भी शामिल है। इसका मूल कारण है अज्ञानता।

इसके फल नज़र आ रहे है निम्नलिखित क्षेत्रों में

१. भोजन व पोषण
२. स्वास्थ्य सेवा
३. शिक्षा
४. निवास
५. रोज़गार

इस परिस्थिति के बदलाव के लिए ज़रूरी है स्वास्थ्य चेतना में वृद्धि लाना व जन्म हार को कम करने के लिए गर्भ निरोधक पद्धतियों के इस्तेमाल में वृद्धि लाना। उसके लिए ज़रूरत है एक निर्दिष्ट कार्यसूची का। इस कार्यसूची को सफल तरीक़े से कार्यान्वित करने के लिए सिर्फ़ स्वास्थ्य दफ़्तर पर निर्भर शील होने से नहीं चलेगा। हर एक इंसान में चेतना को बढ़ाने के लिए एक दूसरे के साथ चर्चा में रहना चाहिए। दुख का विषय यह है कि अज्ञानता के कारण सुविधाएँ रहने पर भी हम उसका फ़ायदा नहीं उठा सकते। किशोरावस्था में लड़कियों के शारीरिक व मानसिक परिवर्तनों के विषय ग़लत धारणाओं के कारण कुछ अवांछित परिस्थितियाँ उत्पन्न होते हैं। इनके प्रतिरोध के उपाय निःशुल्क रूप से उपलब्ध है पर उन किशोरियों को इन विषयों पर जागरुकता की कमी है। किशोरी लड़की व उनके घरवालों को यह पता होना चाहिए कि इस विषय में उन्हें आई-पि-पि-एइड के स्वेच्छा सेवी स्वास्थ्य कर्मियों की सहयोग, कभी भी प्राप्त हो सकते हैं।

किनके लिए है यह शिक्षा ?

हालाँकि १० से १९ साल की लड़कियों को किशोरी कहा जाता है, परंतु हम १५ से १९ साल की लड़कियों को ही यह शिक्षा प्रदान करते हैं।
शिक्षा इन विषयों पर दिया जाता है - स्वास्थ्य (रोग के कारण, प्रतिरोध व चिकित्सा); पौष्टिक आहार; मानसिक विकास में सहायक ज्ञान।

किशोरियों में दैहिक परिवर्तन

इस समय कुछ दैहिक परिवर्तन होते है जैसे - आवाज़, हाथ व पैर के गठन, स्तन के आकार, देह के गोपनीय अंश में बालों के उगना, आदि। साधारणतः कम उम्र की लड़कियाँ इस बदलाव से डर जाती हैं। इसके कारण उनमें कई तरह के ग़लतफ़हमियाँ उत्पन्न होती हैं।
इस समय घर के बुज़ुर्ग महिलाओं का कर्तव्य है इनकी जागरुकता को बढ़ाना।

किशोरियों में मानसिक परिवर्तन

किशोरी लड़कियाँ कुछ ज़्यादा ही भावुक होते हैं। इस समय वे ज़िद्दी, अभिमानी, चिड़चिड़े, उदासीन व अवज्ञा कारक होते हैं। इसके लिए उन्हें डाँटने के वजह हमें उनके साथ सहानुभूति दिखाना व उनकी मदद करना चाहिए। इसके अलावा, हमउम्र के लड़कों के प्रति वे आकर्षण महसूस करते हैं और उनमें यौन चेतना की वृद्धि होती है। इन विषयों पर जानकारी प्राप्त करने के लिए वे घरवालों की वजह, दोस्तों व बाहर वालों की मदद लेना ज़्यादा पसंद करते हैं।
फलस्वरूप, ज़्यादातर वे ग़लत शिक्षा व हानिकारक धारणाओं के शिकार होते हैं। इसके कारण आगे जाकर इन किशोरियों में कई तरह के शारीरिक व मानसिक जटिलताओं की सृष्टि होती हैं। घर के बुज़ुर्ग महिलाओं का यह फ़र्ज़ बनता है कि वे खुद इन किशोरियों के साथ बातें कर, उन्हें सही रास्ता दिखाएँ। याद रखना चाहिए कि हमारी सहानुभूति, स्नेह व सहयोग से हम इन किशोरियों के जीवन को स्वस्थ व सुखमय बना सकते हैं।

समाज में स्त्री व पुरुष के भेद को मिटाना

विशेषतः स्वास्थ्य, पोषण व शिक्षा के क्षेत्र में स्त्री व पुरुष को समाज में समान नज़र से देखना अति आवश्यक है, वर्ना माँ व शिशु के स्वास्थ्य उन्नति के प्रकल्पों के अपेक्षानुसार परिणाम नहीं प्राप्त होंगे।
लड़कियों को ज़रूरत अनुसार शिक्षा, पोषण व देखभाल मिलने पर भविष्य में वे परिवार में कर्त्तव्यपालन, रोज़गार व कार्य क्षेत्र में लड़कों से किसी भी मात्रा में कम नहीं सिद्ध होंगे।
बेटा पैदा ना होने पर वंश नहीं चलता है इस विश्वास का कोई आधार नहीं है। यह एक सामाजिक व धार्मिक कुसंस्कार है।

मासिक रजःस्राव

हमारे देश में ज़्यादातर १२ से १५ वर्ष के अंदर लड़कियों को रजःस्राव शुरू हो जाता है जो ४४ से ४५ वर्ष तक चलता है। इस समय वे गर्भ धारण के लिए सक्षम होते हैं यानी इसे प्रजनन काल कहते हैं। लड़कियों के जीवन में यह एक बहुत स्वाभाविक घटना है। शरीर को इससे किसी प्रकार का नुकसान नहीं होता। मासिक धर्म ना होने पर, ग़लत समय होने पर, ज़्यादा/कम होने पर या साथ में पेट का दर्द रहने पर डॉक्टर की सलाह लेना ज़रूरी है।

कई लड़कियाँ इन दिनों डर तथा शर्म की वजह से घर के बाहर नहीं जाना चाहती या बेकार के चिंता में डूबी रहती हैं। उन्हें सही रास्ता दिखाना परिवार वालों का काम है।

रजःस्राव के शुरू से ही महिलाओं में डिंबाणु निकलने लगते है, इस कारण वे गर्भ धारण करने के क़ाबिल होते हैं।

इस समय उन्हें ज़रूरत है - स्वच्छता, पौष्टिक आहार, कठिन कामों से छुट्टी, मानसिक प्रफुल्लता आदि की।

मासिक धर्म के दौरान यौन मिलन स्वास्थ्य के पहलू से उचित नहीं है, इससे कीटाणु संक्रमण की आशंका बढ़ती है। साफ़ पैड (pad) के इस्तेमाल न करने से तथा साफ़ पानी से स्नान ना करने पर जननांग में संक्रामक रोग हो सकते है। यह उचित नहीं है पर दूसरे देशों की तरह हमारे देश में भी इसके प्रचलन बढ रहें है। फलस्वरूप इससे सामाजिक, शारीरिक व मानसिक विपत्तियों की सृष्टि होती हैं, जैसे अवांछित गर्भ धारण या कठिन यौन संक्रमण।

सामाजिक डर व शर्म के कारण इन में से कई लोग गर्भपात के लिए हानिकारक जड़ीबूटी का इस्तेमाल करते हैं या बिना प्रशिक्षण प्राप्त लोगों के चंगुल में फँस जाते हैं। कुछ लड़कियाँ मजबूरी में आत्महत्या का रास्ता चुन लेतीं हैं व कुछ और, समाज के विरुद्ध यौन कर्मी का जीवन भी अपना लेते हैं। इन समस्याओं के कारण अवांछित गर्भ-धारण के समाधान के लिए उनमें गर्भपात के विषय पर सही रूप से जागरुकता लाना बहुत ज़रूरी है।

विवाह के लिए सही उम्र व कम उम्र के मातृत्व के नतीजे

हालाँकि शादी के लिए उचित उम्र लड़कियों में १८ वर्ष है पर वास्तव में कई बार, इससे पूर्व ही प्रसव होने की ख़बर है। इसके कारण है- अज्ञानता, अभाव या सामाजिक व धार्मिक कुसंस्कार।

१८ वर्ष से पहले जाँघ की हड्डी व जरायु के गठन पूरे नहीं होते हैं। फलस्वरूप गर्भ तथा प्रसव-जड़ित कई समस्याएँ उत्पन्न होती हैं जो माँ व शिशु में रोग व मृत्यु के कारण बनते हैं। उदाहरण - गर्भ कालीन रक्तस्राव, प्रसवकालीन जटिलता या रक्तस्राव, माँ को eclampsia रोग, कुपोषण, अस्वस्थता व मातृ / शिशु मृत्यु। इन सब के अलावा इस उम्र में लड़कियाँ मातृत्व की ज़िम्मेवारी उठाने के लिए मानसिक रूप से तैयार नहीं होते। भविष्य में भी इनमें गर्भ-धारण व प्रसव के समय विपत्ति की आशंका रहती है। इसके कारण, माँ में कुपोषण व रक्ताल्पता तथा संतान में समय से पहले प्रसव (pre term delivery) या कुपोषण-युक्त प्रसव (low birth weight) की संभावनाएँ बढ़ जाती हैं।

पहला व आगामी गर्भ धारण की उम्र तथा संतान संख्या निर्धारण

विवाह की उम्र लड़कियों के लिए १८ साल निर्धारित किया गया है। पहला संतान विवाह के २ से ३ साल के पश्चात। प्रथम व द्वितीय संतान के बीच ४ या ५ साल का फ़र्क़ व तृतीय संतान कभी नहीं। इस विषय पर स्वास्थ्य कर्मी, सब-सेंटर, स्वास्थ्य केंद्र व अस्पताल से परामर्श व सहायता लिए जा सकते हैं ।

गर्भ धारण के प्राथमिक लक्षण

मासिक रजःस्राव का रुक जाना, खाने में अरुचि, सुबह को उलटी लगना, सर का चकराना, घबराहट, बार बार पेशाब लगना, स्तन में भारीपन/कालापन की वृद्धि तथा स्तन को दबाने पर कभी कभी तरल पदार्थ का निकलना।

प्रसव-पूर्व सेवा

महिला के डिंबाणु तथा पुरुष के शुक्राणु के मिलन से भ्रूण की सृष्टि होती है।
यह भ्रूण, २८० दिन / ४० सप्ताह / ९ माह ७ दिन के बाद संतान के रूप में जन्म लेता है।
गर्भवती होने पर माँ को अवश्य ही अस्पताल, हेल्थ-सेंटर व सब-सेंटर में जाकर अपना पँजीकरण करवा लेना चाहिए और नियमित रूप से चेक-अप करवाते रहना चाहिए।
साधारणतः ३ से ७ माह तक महीने में एक बार, ८वे महीने में दो बार तथा ८वे माह से लेकर प्रसव तक सप्ताह में एक बार चेक-अप करवाते रहना चाहिए।
अगर यह संभव ना हो तो अंततः तीन चेक-अप ज़रूर करवाना चाहिए जैसे - २०, ३२ तथा ३६ सप्ताह में। इस समय माँ को स्वाभाविक से २५ % ज़्यादा पोषण की ज़रूरत है। हर रोज़ एक की मात्रा में, आयरन-फलिकऐसिड की १०० गोलियों के सेवन करनी चाहिए। दाल व हरी शॉक सब्ज़ी ज़्यादा मात्रा में लेना चाहिए, व्यक्तिगत सफ़ाई पर विशेष ध्यान देना चाहिए, टीटेनस का टीका लेना चाहिए, सुबह - शाम टहलने के लिए जाना चाहिए तथा किसी प्रकार के रोग होने पर उसका तुरंत इलाज करवा लेना चाहिए।
इस समय किसी प्रकार का नशा व डॉक्टर के परामर्श के बिना दवा लेने पर विकलांग शिशु के जन्म की आशंका रहती है।

प्रसवकालीन सेवा

हर माँ को अस्पताल व हेल्थ-सेंटर में प्रसव करवाना चाहिए। सिर्फ़ सुरक्षित प्रसव के लिए ही नहीं, प्रसवकालीन जटिलता की चिकित्सा से माँ व संतान के जीवन की रक्षा के लिए भी। इससे मातृ/शिशु मृत्यु-हार में कमी आएगी।

प्रसवोत्तर कालीन सेवा (प्रसव के बाद के ६ सप्ताह तक)

अस्पताल व हेल्थ-सेंटर में कम से कम तीन चेक-अप करवाना चाहिए जैसे - तीसरे दिन, सातवें दिन व दसवें दिन और ज़रूरत पड़ने पर उससे ज़्यादा भी। इस समय माँ को स्वाभाविक से ५० % ज़्यादा पोषण की ज़रूरत है। हर रोज़ एक की मात्रा में आयरन-फलिकऐसिड की १०० गोलियों के सेवन करनी चाहिए, गर्भनिरोधक गोली का इस्तेमाल करना चाहिए तथा किसी प्रकार के रोग होने पर उसका तुरंत इलाज करवा लेना चाहिए।

पश्च-लेख -

१. प्रसव-पूर्व या प्रसवोत्तर कालीन किसी प्रकार के असुविधा होने पर या पानी के टूटने पर अवश्य ही माँ को अस्पताल, सब-सेंटर या हेल्थ-सेंटर ले जाना होगा।

२. इस समय किसी प्रकार के रक्तस्राव या गर्भपात की आशंका दिखने पर अवश्य ही माँ को अस्पताल भेजना होगा जहाँ पर ऑपारेशन की सुविधा हो। इस बारे में स्वेच्छा सेवी स्वास्थ्यकर्मी सही परामर्श दे सकेंगी।

३. गर्भ कालीन व प्रसवोत्तर कालीन सेवाओं के विषय चर्चा करना होगा।

उदाहरण स्वरूप - किन रोगों के तुरंत इलाज होनी चाहिए, कम खर्चे में पोषण, विश्राम व व्यायाम, टीटेनस के टीका करण, नींद की कमी, पैरों की सूजन, आयरन-फलिकऐसिड की गोलियाँ, साधारण स्वास्थ्य की परीक्षा, गर्भ संबंधित परीक्षा, वज़न नापना, रक्तचाप की जाँच, खून व पेशाब की जाँच के महत्व आदि।

इनके अलावा, माँ को भविष्य में अपने व शिशु के लिए मिल रहे सेवाओं के विषय पर परामर्श देना चाहिए।

उदाहरण स्वरूप - परिवार परिकल्पना, मातृ दूध की उपयोगिता, दूध के अलावा अन्य संतुलित आहार, सफ़ाई, टीका करण व रोगों के तुरंत इलाज के महत्व।

सुरक्षित गर्भपात

प्रायः प्रत्येक देश में कई माताओं के, अवैध गर्भपात-जड़ित कारणों से मृत्यु हो जाती है। हमारे देश में लगभग ११ % मातृ मृत्यु का यही कारण है। यदि सही रूप से गर्भपात (MTP) करवाया जाए तो हर एक माँ को बचाया जा सकता है। इस लिए गर्भपात करवाने के लिए अस्पताल या स्वास्थ्य केंद्र जाना अनिवार्य है। इस बारे में स्वेच्छा सेवी स्वास्थ्य कर्मी से परामर्श व सहायता ले सकते हैं। याद रखना चाहिए कि १२ सप्ताह तक ही गर्भपात करवाना चाहिए। कुछ विशेष कारणों में ही २० सप्ताह तक गर्भपात किए जा सकते है, परंतु अवैध कारणों से गर्भपात करवाने पर माँ को ख़तरा हो सकता है। हम यह चाहते हैं कि अवैध गर्भपात के कारण एक भी माँ की मृत्यु ना हो। माँ सिर्फ़ उस परिवार की ही नहीं, समाज व देश की भी संपत्ति है क्यों कि यही मूल सृष्टिकर्ता है। एक और बात को ध्यान में रखना चाहिए कि गर्भपात तथा उससे संबंधित स्त्री के नाम व पता को गुप्त रखा जाता है।

बिना कारण बार बार गर्भपात करवाना, पहली बार गर्भवती हुई माँ का गर्भपात करवाना या बिना प्रशिक्षण प्राप्त लोगों से गर्भपात करवाना अवांछित व हानिकारक है।

सुरक्षित मातृत्व

गर्भ-धारण की उम्रः बीस साल से पहले नहीं। एक संतान के ४ से ५ साल के बाद ही दूसरा संतान फिर उसके बाद कभी नहीं - मतलब स्थाई जन्म नियंत्रण पद्धति को ग्रहण करना। अस्थायी पद्धति से भी गर्भ-धारण को रोका जा सकता है। परंतु दो संतानों के बाद (लड़का हो या लड़की) स्थाई पद्धति ही उचित होगा।

जोखिम से पीड़ित माँ (इनमें प्रसवकालीन ख़तरे की संभावना ज़्यादा है, इस लिए इनको नियमित चेक-अप तथा अस्पताल में प्रसव करवाना उचित होगा)

क. कुपोषण से पीड़ित माँ

ख. रक्ताल्पता या कोई कठिन रोग से पीड़ित माँ

ग. पेट में एक से अधिक (जुड़वा) बच्चे

घ. पिछले संतान में कोई प्रसवकालीन जटिलता

ङ. माँ की उम्र १८ से कम या ७५ से ज़्यादा

च. जाँघ की हड्डी के गठन में विकृति

♣ परिवार कल्याण परिकल्पना ♣

उपयोगिता: हमारे देश में हर डेढ़ सैकंड में एक शिशु पैदा होता है तथा हर पाँच सैकंड में एक मनुष्य की मौत होती है। इस कारण, हर पाँच सैकंड में मनुष्य की संख्या में दो की मात्रा से वृद्धि हो रही है। इस हिसाब से, हर दिन लगभग ५५ हज़ार तथा हर साल लगभग डेढ़ करोड़ लोगों की वृद्धि हो रही है। इस गति से वृद्धि के कारण, भारत की जनसंख्या १०० करोड़ की मात्रा को पार कर गया है। भविष्य में ऐसे डरावने स्थिति की सृष्टि हो रही है जिसके कारण खाद्य, वस्त्र, घर, स्वास्थ्य सेवा, क्रम संस्थान, शिक्षा आदि की व्यवस्था करना असंभव हो जाएगा। इस लिए तुरंत इस समस्या का समाधान होना ज़रूरी है। इस विषय में हर नागरिक को, उसकी भूमिका पर जागरूक करना होगा।

हमारा slogan है 'हम दो हमारे दो'

♣ गर्भनिरोधक पद्धति ♣

दो तरह के हैं जैसे - स्थाई व अस्थायी

अस्थायी पद्धति:

क. नव विवाहित या अविवाहित के लिए उपयुक्त नहीं

१. पुरुष - कंडोम २. स्त्री - गर्भनिरोधक गोली

ख. एक संतान वाले माँ/बाप के लिए

१. पुरुष - कंडोम २. कॉपर टी या गर्भनिरोधक गोली

स्थाई पद्धति

दो जीवित संतानों के बाद स्थाई पद्धति ही उचित है (परंतु कनिष्ठ शिशु के पूर्ण टीका करण के बाद, यानी मृत्यु की संभावना को न्यूनतम करने के बाद)

क. पुरुष - भॉसेकटमी

ख. स्त्री - लॉपेरोस्कोपी या टियुबेकटमी

पश्च लेख -

१. कंडोम इस्तेमाल का सही तरीक़ा स्त्री को सिखाना होगा ताकी वे अपने पति को सीखा सके

२. भॉसेकटमी एक साधारण व छोटा ऑपारेशन है। अचेत नहीं करना पड़ता, कम समय में बिना किसी कष्ट का होता है व अगले दिन से ही हलके काम तथा ८ से १० दिन पर

भारी काम किया जा सकता है। इससे पुरुषों के यौन शक्ति में हानि नहीं होती, शारीरिक शक्ति व कमा कर खाने की शक्ति में भी कमी नहीं आती। बल्कि छोटे परिवार के आर्थिक उन्नति, अधिक पौष्टिक खाद्य व मानसिक शांति के कारण उनके स्वास्थ्य और यौन शक्ति में भी उन्नति होती है।

♣ यौन रोग व जननेंद्रिय संबंधी रोगों के प्रतिरोध व्यवस्था - कब और कहाँ ? ♣

हमारे यहाँ कई माएँ, कई प्रकार के जननेंद्रिय रोग से पीड़ित हैं। या तो वे जानते ही नहीं है कि यह एक प्रकार की बीमारी है या तो जान कर भी शर्म के कारण उसे छुपाते हैं और धीरे धीरे मृत्यु की ओर बढ़ते हैं।
हालाँकि एक AIDS को छोड़, बाक़ी सब के इलाज हो सकते हैं।
इस विषय पर स्वास्थ्य कर्मी, हर प्रकार की सहायता देंगी। लक्षणों को पहचानने में स्वास्थ्य कर्मी की मदद ले सकते हैं जैसे - सफ़ेद स्राव, रंगीन या दुर्गंध युक्त स्राव, रक्त मिश्रित स्राव, पीप निकलना, जाँघ में सूजन, घाव या खुजली, पेशाब में जलन या पेशाब के रास्ते से पीप निकलना, निचले पेट में दर्द, अतिरिक्त या अनियमित मासिक स्राव आदि।
वर्तमान में एक कठिन संक्रामक व्याधि सारे पृथ्वी में फैल रहा है जिसका नाम है AIDS।
डर का कारण यह है कि हमारे देश में भी यह रोग तेज़ी से बढ़ रहा है। अब तक इस रोग का कोई सफल टीका करण या चिकित्सा व्यवस्था नहीं है। परंतु बहुत सरलता से इस रोग का प्रतिरोध किया जा सकता है। सिर्फ़ लोगों को इस रोग से संक्रमण के कारण तथा उससे प्रतिरोध के तरीक़े बता देने पर इस रोग पर नियंत्रण पाया जा सकता है। अपरिचित या संदिग्ध व्यक्ति के संग यौन संपर्क नहीं रखना चाहिए। यदि आवेग के कारण यौन मिलन हो भी जाए तो कंडोम का इस्तेमाल करना चाहिए।
कंडोम के इस्तेमाल से कई प्रकार के यौन रोग से सुरक्षा मिल सकती है जैसे - सिफिलिस, गनोरिया आदि। अवांछित गर्भ-धारण से भी कंडोम हमारी रक्षा करता है।

जननेंद्रिय संक्रमण का एक कारण है अस्वच्छता।

१. कई रोग के जीवाणु जननांग को संक्रमित कर ऊपर की ओर जाकर जननेंद्रिय रोग की सृष्टि कर सकते हैं।
२. जननांग की सफ़ाई पर ध्यान देना चाहिए। दूषित गंदे पानी से नहीं नहाना चाहिए।
३. साड़ी के अंदर के वस्त्रों को साफ़ व कीटाणु-मुक्त रखने के लिए उन्हें उबालकर धोना होगा
४. मासिक के समय स्वस्थ पद्धति अपनाना चाहिए ताकी शरीर में कोई कीटाणु संक्रमण ना हो पाए। साफ़ कपड़ा या पैड का इस्तेमाल करना चाहिए। स्त्री व पुरुष दोनों को साफ़ रहना चाहिए ताकी पुरुष संगी द्वारा संक्रमण स्त्री के शरीर में ना फैले।

♣ अर्जित प्रतिरोध क्षमता के अभाव-जड़ित रोगों के संलक्षण ♣
Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

१. AIDS के विषय ज्ञान

१.१ AIDS क्या है ?

अर्जित प्रतिरोध क्षमता के अभाव जड़ित रोग या AIDS, मनुष्य के प्रतिरोध क्षमता के अभाव सृष्टिकर्ता भाईरस (HIV) के संक्रमण का अंतिम दशा है।

इसे संलक्षण (syndrome) कहा जाता है कारण इसके कई चिह्न व उपसर्ग है।

HIV भाइरस विशेष प्रकार के श्वेत रक्तकणों को आक्रमण व नष्ट करके AIDS रोग की सृष्टि करता है। ये श्वेत रक्तकण हमारे शरीर में रोग प्रतिरोध का काम करते हैं। कई सालों तक HIV भाइरस द्वारा उन श्वेत रक्तकणों के विनाश के कारण संक्रमित व्यक्ति की प्रतिरोध क्षमता में कमी आती है। फलस्वरूप वे अवसर-ग्रस्त संक्रमण व cancer के शिकार हो सकते हैं।

HIV संक्रमित व्यक्ति (वाहक) सारी ज़िंदगी संक्रमित व संक्रामक रह जाते हैं। लक्षण विहीन वाहक गण भी इस रोग को फैला सकते हैं।

१.२ प्रजनन नली के संक्रमण (RTI) व AIDS

प्रजनन नली के संक्रमण (RTI) व AIDS संक्रमण तीन रूप से संबंधित है।

क. यौन रोग (STD) व AIDS संक्रमण एक प्रकार से ख़तरे वाले आचार/आचरण से जुड़ा हुआ है, जैसे - अवैध रूप से अधिक यौन संगी का रहना।

ख. प्रजनन नली के संक्रमण रहने पर HIV के संक्रमण व विस्तार में प्रभाव दिखाई पड़ता है। इस कारण से, प्रजनन नली के संक्रमण को तेज़ी से निर्णय व इलाज करने पर हम HIV के संक्रमण पर भी पाबंदी लगा सकते हैं।

ग. HIV संबंधित रोग में प्रतिरोध क्षमता की कमी से यौन रोग (STD) के जीवाणु और भी भयंकर हो उठते हैं, इसके कई प्रमाण है।

१.३ रोग की विशेषता

HIV संक्रमण के लक्षण कई प्रकार के है और बहुत जटिल है। इसके कुछ लक्षण, अवसर-ग्रस्त जीवाणु के संक्रमण के कारण है और बाक़ी सीधे HIV से संबंधित है।

क. संक्रमण के बाद प्रथम कुछ सप्ताह में बुखार, वर्धित लसिका ग्रंथि, चमड़े पर फुंसी व खाँसी जैसे लक्षण दिखाई पड़ते है।

ख. संक्रमण के बाद लक्षण विहीन भी कई साल बीत सकते हैं।

ग. शरीर के प्रतिरोध तंत्र व क्षमता धीरे-धीरे कमजोड़ पड़ जाता है। फलस्वरूप लक्षण दिखाई देने लगते है, जैसे - बुखार, लगातार पेट की समस्या, वज़न में कमी, थकान/अवसन्नता, चमड़े के रोग व भूख में कमी। यह लक्षण कई और रोग में भी दिखाई पड़ते है इस लिए खून की जाँच (serological test) के बिना HIV संक्रमण का निर्णय नहीं हो सकता है।

१.४ ख़ून की जाँच -

ख़ून के सेराम (serum) की जाँच
- एलिज़ा (ELISA) टेस्ट
- वेस्टार्न ब्लॉट (Western Blot) टेस्ट

सिर्फ़ बड़े अस्पताल या AIDS केंद्र पर ही ये जाँच की सुविधा उपलब्ध है।

१.५ चिकित्सा

मानव शरीर को आजीवन HIV संक्रमण से मुक्त करवाने का दवा या चिकित्सा पद्धति की खोज अभी तक नहीं हो पाई है। निकट भविष्य में भी इसकी संभावना कम दिखाई पड़ रहा है। परंतु

AIDS से संबंधित अवसर-ग्रस्त संक्रमण की चिकित्सा व प्रतिरोध के लिए दवा उपलब्ध है।

२. AIDS के फैलने के कारण

क्योंकि HIV संक्रमण व AIDS को निर्मूल नहीं किए जा सकते हैं इस लिए, इसके भाइरस के विस्तार रोध से ही इस भयानक महामारी पर क़ाबू पाया जा सकता है। विश्वव्यापी महामारी संबंधित (epidemiological) खोज के अनुसार देखा गया है कि HIV संक्रमण के फैलने के सिर्फ़ तीन ही तरीक़े है -

क. यौन के रास्ते - संक्रमित व्यक्ति से उसके यौन संगी के देह तक; पुरुष से नारी को, नारी से पुरुष को, पुरुष से पुरुष को, नारी से नारी को या दान किए गए शुक्राणु या शुक्र रस से। यौन संगम से मतलब है, प्रचलित तरीक़ा - लिंग-योनि (penile-vaginal), लिंग-मलद्वार (penile-anal) या मुँह-जननांग संस्पर्श (oro-genital contact)।

ख. रक्त या रक्त-संबंधित पदार्थ द्वारा

HIV संक्रमित रक्त के संचालन से, दूषित सिरिंज व सुई के पुनः व्यवहार से (शिरा के रास्ते मादक द्रव्य के व्यवहार) तथा शल्य चिकित्सा में इस्तेमाल किए जाने वाले संक्रमित सुई या औज़ार से आकस्मिक कट जाने पर यह रोग फैल सकता है।

ग. संक्रमित माँ से उसके भ्रूण व शिशु को - प्रसव से पहले, प्रसवकालीन या प्रसव के बाद के संक्रमण (perinatal transmission)।

निम्नलिखित उपाय से HIV नहीं फैलते हैं

१. संक्रमित व्यक्ति के स्पर्श से, उसके इस्तेमाल किए गए बरतन या तोलिए के इस्तेमाल से
२. संक्रमित व्यक्ति के साथ हाथ मिलाने, आलिंगन करने या चुंबन देने से
३. मच्छर या अन्य कीड़े के काटने से

३. प्रतिरोध, शिक्षा व परामर्श (Prevention, Education & Counselling)

प्रजनन नली के संक्रमण (RTI) / यौन रोग (STD) से आक्रांत हर व्यक्ति, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से जाते समय ये निश्चित कर लें कि वे इन वार्ताओं को समझ गए हैं तथा उन्हें याद रख लिए हैं।

क. अपने संक्रमण की चिकित्सा करें -
लक्षण के ठीक हो जाने पर या बेहतर महसूस होने पर भी निर्देश अनुसार दिए गए सारे दवा लेते रहना चाहिए।

ख. यौन रोग नहीं फैलाए -
निर्देश अनुसार दिए गए सारे दवा खत्म ना होने तक या लक्षण के ठीक ना होने तक आप यौन संगम ना करें। अगर करना ही है तो अवश्य ही कंडोम का इस्तेमाल करें।

ग. अपने यौन संगी को चिकित्सा करवाने में मदद कीजिए -
उनसे चिकित्सा के लिए जाने को कहिए या उन्हें साथ ले कर आइए।

घ. अपने रोग मुक्ति को सुनिश्चित करने के लिए दुबारा आएँ -
यदि आपके लक्षण रह जाए तो संक्रमण को निर्मूल करने के लिए दवा लेते रहना है।

ङ. कंडोम का इस्तेमाल करें और सुरक्षित रहें -
अस्थायी यौन संगी के साथ हमेशा व स्थाई संगी के साथ संभव होने पर यौन संगम के समय कंडोम का इस्तेमाल करें।

च. सिर्फ़ एक यौन संगी रखें और सुरक्षित रहें -

छ. अपने शिशु की रक्षा करें -
संभव होने पर गर्भावस्था के पहले तीन माह शारीरिक परीक्षा व सिफिलिस जाँच के लिए स्वास्थ्य केंद्र जाएँ व अपनी स्त्री को भेजें।

ज. अपने आप को HIV / AIDS से रक्षा करें व एक ज़िम्मेदार जीवनधारा को ग्रहण करें –

AIDS भाइरस के कीटाणु - शुक्राणु, शुक्र रस, योनि स्राव व खून के माध्यम से फैलते हैं, इसलिए

- सिर्फ़ एक विश्वस्त संगी के साथ ही यौन संगम करें
- यदि आप को संदेह हो के आप या आपके संगी को संक्रमण है तो कंडोम का इस्तेमाल करें
- यौन कर्मी या ऐसे किसी ग़लत व्यक्ति के साथ यौन संगम ना करें
- जीवाणु मुक्त औज़ार व सुई के विषय सुनिश्चित होकर ही उन्हें इस्तेमाल में लाएँ

♣ किशोरावस्था में स्वास्थ्य के प्रति जागरुकता व शिक्षा ♣

१. किशोरावस्था किसे कहते हैं ?

किसी व्यक्ति के १० से १९ वर्ष की उम्र को किशोरावस्था कहते हैं।

- इस दौरान उनके शरीर व मन में कुछ बदलाव आते हैं
- शारीरिक वृद्धि व पूर्णता की प्राप्ति होती है, इस लिए इसे वृद्धि काल भी कहते हैं।
- यौन ग्रंथि (gonad) में वृद्धि के कारण देह में कुछ परिवर्तन दिखाई देते हैं।
- किशोरों के अपेक्षा, किशोरियों में तेज़ी से यह वृद्धि होती है।
- किशोर-किशोरियों में इस समय मानसिक, शारीरिक व आत्म सामाजिक विकाश होता है।

२. किशोरावस्था में स्वास्थ्य जागरुकता की आवश्यकता क्यों है ?

कई कारणों के लिए हमारे देश में विशेषतः किशोरियों के लिए स्वास्थ्य जागरुकता की बहुत आवश्यकता है।

- बचपन से बेटियों के प्रति माँ-बाप की अवहेलना के कारण लड़कियाँ पौष्टिक आहार से वंचित रहते हैं। फलस्वरूप वे दुर्बल, दुबले, कम वज़न के और छोटे क़द के शिकार होते हैं। बदले में कम वज़न वाले (low birth wt.) बच्चों को जन्म देते हैं।
- किशोरियों में कम शिक्षा के कारण, स्वास्थ्य संबंधी जागरुकता में कमी दिखाई देती है। फलस्वरूप, वे इन स्वास्थ्य सुविधाओं के लाभ नहीं उठा पातें।
- १५ से १९ वर्ष के कम उम्र में गर्भ-धारण से माँ व शिशु दोनों को ख़तरा है। इस उम्र में मातृ मृत्यु-हार कुछ ज़्यादा है। इसके कारण है - कुपोषण, गर्भ कालीन सेवाओं को ग्रहण ना करना व गर्भ जड़ित समस्याओं (जैसे - रक्तचाप) में वृद्धि।

३. किशोरावस्था में किशोरियों को रक्ताल्पता के कारण, परिणाम व प्रतिरोध व्यवस्था

क. कारण

- किशोरावस्था में तेज़ी से वृद्धि (growth spurt)
- मासिक-धर्म
- कुपोषण के कारण दुर्बलता
- गर्भावस्था के कारण शरीर के लौह भंडार (iron store) में कमी

ख. परिणाम

- छोटे क़द (short stature) या लगातार अस्वस्थता (chronic ill health)
- रोग प्रतिरोध क्षमता में कमी व संक्रमण
- रक्ताल्पता के कारण गर्भावस्था में गर्भपात, अपरिणत प्रसव (premature labour), गर्भ फूल के टूटना (Abruptio Placentae) व रक्तस्राव हो सकते हैं।
- गर्भ जड़ित समस्याओं के कारण, २० वर्ष के नीचे की गर्भवती माताओं को मातृ मृत्यु-हार (Maternal Mortality) व अस्वस्थता (Morbidity) कुछ ज़्यादा रहती हैं।

ग. प्रतिरोध व्यवस्था - अनुपूरक पौष्टिक सहायता (Nutritional Supplementation)

४. रजोदर्शन (Menarche)

रजःस्राव या मासिक के शुरूयात को रजोदर्शन कहते हैं। यह किशोरावस्था का एक महत्वपूर्ण घटना है। शुरुयात के महीनों में मासिक अनियमित व डिम्बाणु-रहित (anovulatory) भी हो सकते है।

रजोदर्शन की उम्र कुछ विषयों पर निर्भर शील है, जैसे -

क. वंशगत (genetic) या पारिवारिक

ख. उच्च समाज व आर्थिक रूप से बलिष्ठ लड़कियों में यह जल्द ही शुरू होता है

ग. मोटापा रहने पर यह विलंबित होता है

घ. खिलाड़ियों में यह विलंबित होता है

साधारणतः अधिक शरीर चर्चा व श्रम के कारण रजोदर्शन विलंबित हो सकते हैं, मासिक कम मात्रा में हो सकती है या रुक भी सकती है। वर्तमान में यह पता चला है कि, २-३ माह तक परिश्रम बंद रखने पर मासिक अपने आप ही शुरू हो जाते हैं। विश्राम के बावजूद शुरू ना होने पर दूसरे जाँच की ज़रूरत पड़ती है। निम्नलिखित क्षेत्रों में डॉक्टर से परामर्श करना ज़रूरी है

- यौन से संबंधित विकास के ना होने पर या अस्वाभाविक रूप से विकसित हो जाने पर
- जिनमें १६ वर्ष में भी मासिक धर्म शुरू ना हुई हो

५. किशोरावस्था में ज़्यादा रजःस्राव (Pubertal Menorrhagia)

रजोदर्शन के शुरुयात के कुछ महीनों में साधारणतः रजःस्राव अतिरिक्त मात्रा में होते है। इसके कारण अगर किसी प्रकार के शारीरिक लक्षण जैसे - रक्ताल्पता दिखाई दें तो चिकित्सा की ज़रूरत पड़ सकती है।

६.किशोरियों में दर्दयुक्त रजःस्राव (Dysmenorrhea)

मासिक धर्म के समय पेट में दर्द रह सकता है। ५० % लड़कियों में मासिक के दौरान थोड़ी बहुत शारीरिक अस्वस्थता रहती है। ३-१० % लड़कियों को उस समय असहनीय दर्द रहता है।

इसके विशिष्ट -

क. मासिक शुरू होने के कुछ माह बाद से यह दर्द शुरू हो सकता है

ख. मासिक शुरू होने के कुछ घंटे पहले से ही यह दर्द महसूस होने लगता है

ग. यह दर्द निचले पेट में रहता है तथा मरोड़ने जैसा (colicky) दर्द होता है। इसके संग कभी कभी उलटी, अवसन्नता व सरदर्द जैसे शिकायत भी रहते हैं।

इसके व्यवस्था -

क. प्रतिरोध व्यवस्था - मासिक के विषय ज्ञान, जननांग के स्वास्थ्य के विषय ज्ञान, साधारण स्वास्थ्य रक्षा पर किशोरियों को शिक्षा प्रदान।
रजःस्राव से जूड़े काल्पनिक संस्कारों के विषय जागरुकता की ज़रूरत।

ख. आश्वास प्रदान / मानसिक चिकित्सा / चर्चा

ग. दुर्बल स्वास्थ्य में सुधार

घ. ज़रूरत पड़ने पर ऐस्पिरिन (Aspirin) टैबलेट
ङ. एंटि-सॉप्समोडिक (Antispasmodic) टैबलेट
इससे तकलीफ़ कम ना हो तो डॉक्टर का परामर्श लेना ज़रूरी है।

७. किशोरियों के जननांग में संक्रमण (Vulvovaginitis)

कम उम्र की लड़कियों में जननांग व मूत्र नली के संक्रमण ज़्यादा होते हैं। इसका कारण हैं, इनमें स्त्री हार्मोन की मात्रा की कमी, जिससे इनमें योनि क्षय तथा स्वाभाविक स्राव की मात्रा में वृद्धि होती है। किशोरावस्था में जरायु के मुँह (cervical) व भेस्टिबुलार ग्रंथि के सक्रिय रहने के कारण स्वाभाविक स्राव की मात्रा में वृद्धि होती है। यह वृद्धि किसी रोग के लक्षण भी हो सकते हैं जैसे - (Trichomoniasis / Candidiasis)।
इन संक्रमण के दूसरे लक्षण हैं आक्रांत स्थान में खुजली।

इनसे आक्रांत होने के कारण -

क. स्वास्थ्यविज्ञान व स्वच्छता की कमी (poor hygiene)
ख. बाहरी वस्तु की उपस्थिति (foreign bodies)
ग. यौन अत्याचार (sexual abuse)

चिकित्सा

डॉक्टर के परामर्श से, संक्रमण के लिए निर्दिष्ट ऐंटिबाएटिक टैबलेट के सेवन

८. किशोरावस्था में गर्भ धारण की जटिलताएँ

किशोरावस्था में गर्भ धारण से कई जटिलताएँ सृष्टि होती है जिनसे किशोरियों के स्वास्थ्य में हानि पहुँचती हैं। इस लिए इनके गर्भावस्था में विशेष देखभाल की ज़रूरत है।
प्रसव पूर्व सुविधाओं में कमी व निम्न आर्थिक अवस्था के कारण सृष्टि होती जटिलताएँ -

क. रक्ताल्पता व गर्भावस्था जड़ित रक्तचाप में वृद्धि व पृ-एक्लाम्पसिया (Pre - eclampsia)
ख. गर्भपात, अपरिणत प्रसव (premature labour) व कम वज़न के शिशु (low birth wt) के पैदा होने की संभावना में वृद्धि
ग. किशोरीओं में अवांछित गर्भपात की संभावना में वृद्धि व इससे उत्पन्न होती जटिलताएँ

किशोरी लड़कियों की गर्भावस्था को विपत्ति पूर्ण गोष्ठी (High risk group) के हिसाब से देखना चाहिए व इनमें प्रसव पूर्व जटिलताएँ रहने पर समय रहते इन्हें डॉक्टर के पास लेना चाहिए।

८. किशोरावस्था में किशोरी लड़कियों के साधारण यौन समस्याएँ

क. कौमार्य (Virginity)

'कुंवारी' शब्द का मतलब है कि लड़की का कभी भी यौन संगम नहीं हुआ है, जो अक्षत योनिच्छद झिल्ली (Hymen) द्वारा प्रमाणित किए जा सकते हैं। यौन संगम के पश्चात भी कुछ लड़कियों में यह झिल्ली अक्षत रह जाते हैं, तथा कभी-कभी यौनसंगम किए बिना भी यह झिल्ली अक्षत नहीं रहते हैं जैसे खिलाड़ियों व अधिक परिश्रम करने वाली लड़कियों में।

ख. स्तन के आकार

आकार में बढा होने से ही कामुकता में वृद्धि होती है ऐसा नहीं है।

स्तन के आकार को बढ़ाने के तरीक़े-

आकार को बढ़ाने का कोई दवा या मरहम नहीं है। परंतु कुछ व्यायाम द्वारा अंग संचालन से छाती के पेक्टोरालिस मेजर (Pectoralis Major) पेशी में विकास किए जा सकते हैं जिससे स्तन की आकार में कुछ वृद्धि लाया जा सकता है।

प्लास्टिक सर्जरी से भी मदद मिल सकती है।

ग. स्तन पर बाल उगना

महिलाओं के स्तनाग्र (areola) के चारों ओर कुछ बालों का रहना अस्वाभाविक नहीं है। इसके लिए किसी प्रकार की चिकित्सा की ज़रूरत नहीं।

बलात्कार विरोधी कानून

- बलपूर्वक, बिना सम्मति के यौन क्रिया को बलात्कार कहते है।
- बलात्कार के समय पहने हुए वस्त्रों की सफ़ाई नहीं करनी चाहिए ।
- बलात्कार होने पर किसी सरकारी अस्पताल के डॉक्टर या एम.बि.बि.एस डॉक्टर से महिला की जाँच करवाना अनिवार्य है।
- थाने में जाकर एफ.आइ.आर लिखवाना चाहिए।

बलात्कार विरोधी कानून

किसी स्त्री के साथ, बिना सम्मति के, बलपूर्वक या डरा-धमकाकर यौन क्रिया करने को बलात्कार कहते हैं। भारतीय कानून के ३७५ व ३७६ धारा में इस विषय पर चर्चा की गई है।

महिला के इच्छा के विरुद्ध या उसके किसी प्रिय-जन के मौत व नुकसान की धमकी देकर या उसे किसी प्रकार का प्रलोभन दिखाकर सम्मति पाने को तथा सम्मति देते समय महिला के मानसिक संतुलन ठीक ना रहने पर, यौन क्रिया करने पर उसे अपराध का दर्जा दिया जाता है।

इस प्रकार के अपराध के लिए, कई प्रकार की सज़ा हो सकती हैं। साधारणतः इसकी सज़ा, ७ साल के सश्रम कारावास से कम नहीं होती।

किसी पुलिस, सरकारी अफ़सर, जिला अध्यक्ष या अस्पताल के अध्यक्ष यदि अपने क्षमता के ग़लत इस्तेमाल से यह अपराध करते हैं तो उनकी सज़ा और भी ज़्यादा होती है। किसी गर्भवती या १२ साल से कम की बालिका के संग यह अपराध हो तो उसकी सज़ा और भी ज़्यादा होती है। गण धर्षण के मामले में १० साल का कारादंड या उम्र क़ैद भी हो सकती है।

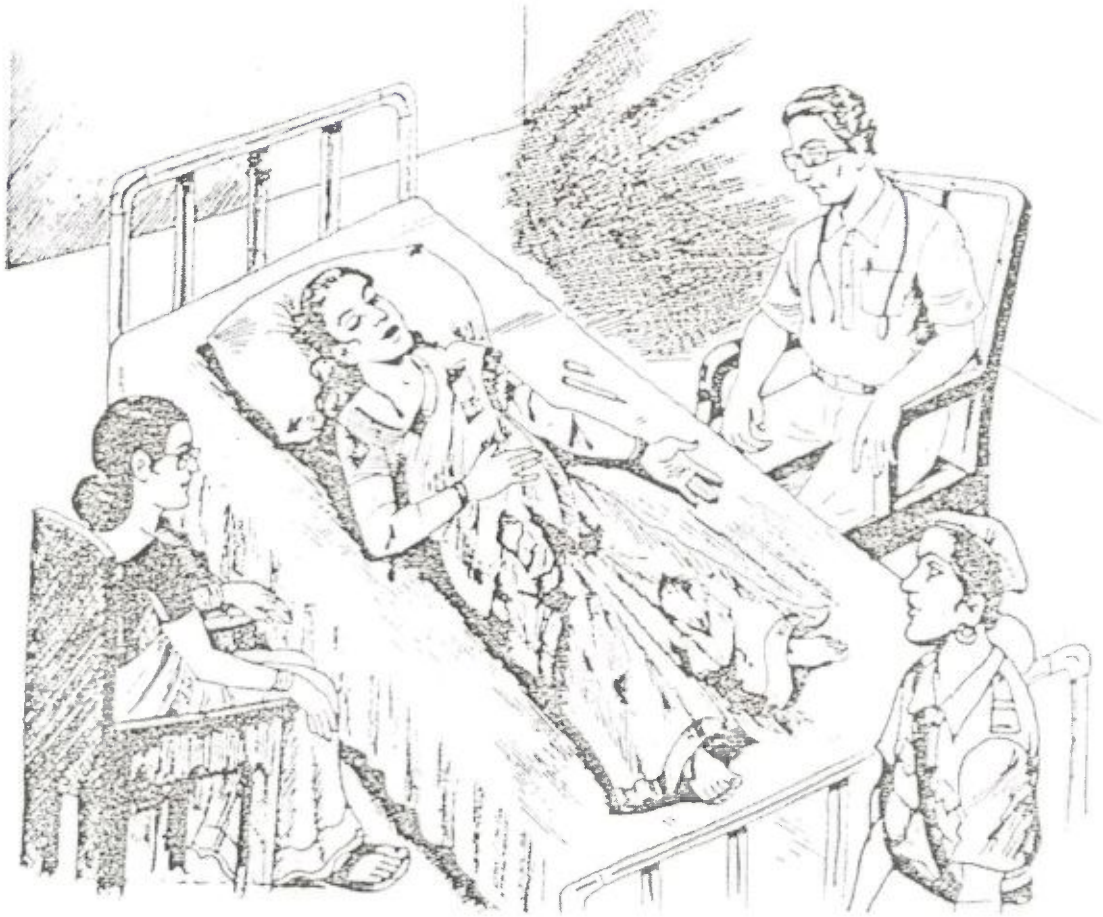
किसी धर्षिता महिला के पास इस मामले से संबंधित गवाह ना होने पर भी वह अपने साथ हुए अत्याचार का विवरण मैजिस्ट्रेट के पास दे सकती है।

बलात्कार संबंधित विषय में समाज कर्मी की भूमिका

इस मामले में समाज कर्मियों का विशेष भूमिका है। बलात्कार के तुरंत बाद, उसके कपड़े बदले बिना ही उसी अवस्था में धर्षिता महिला को थाने ले जा कर एफ.आइ.आर लिखवाना होगा। पुलिस की मदद से डॉक्टर से जाँच करवाना होगा। इस जाँच की कॉपी व एफ.आइ.आर की कॉपी अपने पास रखना होगा। धर्षिता को, बिना झिझक के सारी घटना बताना होगा।

बलात्कार के सम तुल्य अपराध हैं- लड़कियों को अपहरण करके उनसे बलपूर्वक यौन कार्य करवाना व नाबालिग़ लड़कियों को बेच देना या उनसे ग़लत काम करवाना। इन अपराधों के लिए १० साल के कारादंड और जुर्माना हो सकती है।

महिलाओं के संग छेड़छाड़, यौन-शोषण व अपमान



महिलाओं के संग छेड़छाड़, यौन-शोषण व अपमान

भारतीय कानून के ३७४ धारा के आधारित इसे दंडनीय अपराध माना जाता है। शारीरिक व मानसिक यौन-शोषण को ३७४ धारा के अंतर्गत मामला किया जाता है।

यौन-शोषण कई प्रकार के होते हैं जैसे - शरीर के विशेष हिस्से में दबाव डालना, सीटी बजाना, शारीरिक निर्यातन या यौन सहवास के लिए बुलावा देना।

शोषित महिला, शर्म व डर से पुलिस से कुछ बता नहीं पाती। इस अपराध के लिए सज़ा है २ साल का कारादंड और जुर्माना। राह चलते सबके सामने महिला से ग़लत आचरण करने पर पुलिस अपराधी को गिरफ़्तार कर सकती है।

प्रसूति कालीन सुविधाएँ

१९६१ साल के प्रसूति कल्याण कानून के अनुसार महिला कर्मी, माँ बनने के समय निम्नलिखित सुविधाओं के हक़दार है।

१. बच्चा होने से पूर्व पुरी तनख़्वाह सहित ६ महीने की छुट्टी

२. बच्चा होने के पश्चात पुरी तनख़्वाह सहित ६ महीने की छुट्टी। कोई चाहती है तो पूरे १२ माह की छुट्टी बच्चा होने के पश्चात ले सकती है।

३. किसी गर्भवती महिला से, गर्भ के अंतिम अवस्था में भारी काम नहीं करवा सकते।

४. बच्चा होने के ६ सप्ताह तक महिला को काम में नियुक्त नहीं किया जा सकता है या उसे काम से निकाला भी नहीं जा सकता।

५. किसी कारण से अगर बच्चा गर्भ में ही नष्ट हो जाए या निर्धारित समय से पहले ही बच्चे को जन्म देकर माँ बीमार पर जाए तो उसे एक और महीना यानी कुल ७ माह पूरे वेतन सहित छुट्टी मिलेगी।

६. बच्चा होने के बाद महिला कर्मी काम में लौट आए तो उसे दिन में दो बार बच्चे को दूध पिलाने के लिए विश्राम मिलेगा। बच्चे के १५ माह की उम्र तक यह सुविधा मिलती रहेगी।

७. यदि बच्चा होने पर माँ की मौत हो जाती है तो उसके नियोजक, बच्चा होने के बाद से ६ माह तक का वेतन देंगे। पर यदि बच्चा व माँ दोनों की मौत हो जाती है तो जन्म के तारीख़ तक ही वेतन देने होंगे।

८. बच्चा होने के समय या बच्चा होने के बाद महिला कर्मी की मौत हो जाने पर उसके हक़ के पैसे को उसके उत्तराधिकारी यानी स्वामी या बच्चों को सौंपने होंगे।

९. महिला कर्मी अगर मालिक से छुट्टी लेने के बाद कहीं और नौकरी पर लग जाए तो यह सुविधाएँ नहीं मिलेगी।

१०. जिन महिलाओं की शादी न हुई हो वे भी ये सुविधाएँ प्राप्त कर सकतीं हैं।

११. मालिक अगर ये सुविधाएँ देने से इन्कार करें तो शिकायत करने पर मालिक को सज़ा होगी।

व्यभिचार

१. यदि कोई, दूसरे की स्त्री से यौन संपर्क रखे तो वह व्यभिचार के आरोप में दोषी साबित होंगे तथा उन्हें ५ साल तक का कारादंड या जुर्माना व दोनों ही मिल सकती है।

२. इस मामले में महिला को सह-अपराधी के रूप में सज़ा मिलेगी।

मेडिकल टरमिनेशन ऑफ प्रेगनेन्सि

(डॉक्टर के परामर्श से कानूनन गर्भपात)

१. गर्भ नष्ट करने के लिए महिला से ज़बरदस्ती करना अपराध है। गर्भ धारिणी के सम्मति के बिना गर्भपात करवाना गैर कानूनी है व इससे सज़ा भी हो सकती है।

२. गर्भपात कानूनन है पर उसे कानून के अनुसार करना होगा।

३. सरकारी अस्पताल व सरकार के अनुमोदित अस्पताल या चिकित्सा केंद्र में ही गर्भपात कराया जा सकता है।

४. सेविका, दाईं व नीम-हकीम द्वारा गर्भपात करवाना गैर कानूनी है।

५. रेजिस्टर्ड डॉक्टरों के परामर्श से निम्नलिखित क्षेत्रों में गर्भपात कानूनन है :

क. गर्भ धारण से माँ के जीवन को ख़तरा।

ख. गर्भ धारण से माँ को शारीरिक व मानसिक हानि की संभावना।

ग. बलात्कार के कारण गर्भवती होने पर।

घ. गर्भ के शिशु के विकलांग होने की आशंका।

ङ गर्भ निरोधक पद्धति के असफलता के कारण गर्भ धारण होने पर।

च. परिवेश या परिस्थिति के कारण महिला के जीवन को ख़तरा।

६. एक डॉक्टर के परामर्श से १२ सप्ताह तक तथा २ डॉक्टरों के परामर्श से २० सप्ताह तक, कानूनन गर्भपात किए जा सकते है।

एफ.आई.आर व जी.डि

एफ.आई.आर का मतलब है फार्स्ट इनफॉरमेशन रिपोर्ट यानी कि किसी घटना का लिखित वर्णन पुलिस को देना।

एफ.आई.आर दो प्रकार के होते हैं -

१. एफ.आई.आर करने वाला, अपना नाम, पता व घटना का लिखित विवरण, दस्तख़त करके थाने में जमा करें। उस पर पुलिस के दस्तख़त व मोहर होगा।

२. पुलिस खुद से ही शिकायत का वर्णन लिख कर, उस पर शिकायत करने वाले की दस्तख़त या अँगूठे की निशान लें।

एफ.आई.आर के कॉपी पर दस्तख़त करने या अँगूठे की निशान लगाने से पहले उसे ठीक तरह से पढ़ लेना चाहिए या किसी से पढ़ा लेना चाहिए।

एफ.आई.आर की एक कॉपी अपने पास रख लेना चाहिए तथा देख लेना चाहिए कि उस पर पुलिस के दस्तख़त व मोहर है के नहीं।

पुलिस द्वारा एफ.आई.आर ना लेने पर उनकी शिकायत ऊपरी अफ़सर यानी पुलिस कॉमिशनर या जिला पुलिस अधिकारी से करनी चाहिए।

जी.डि - इसका मतलब है जेनारल डायरी। इसे लिखित तथा मौखिक रूप से दिया जा सकता है। किसी घटना घटने के पश्चात या घटना की आशंका से

लिखित या मौखिक रूप में डायरी लिखवाया जा सकता है। हर बार डायरी के नंबर, तारीख़ व थाने का मोहर रहना अनिवार्य है।

एफ.आई.आर व जी.डि में निम्नलिखित बातों की उल्लेख होनी चाहिए -

१. अभियोगी का पूरा नाम व पता
२. घटना के स्थान व समय का वर्णन
३. घटना के विस्तारित विवरण
४. घटनास्थल में उपस्थित गवाहों के पूरे नाम व पता
५. घटना के कारण से हुई नुकसान या उससे प्रत्याशित नुकसान के आनुमानिक परिमाण।

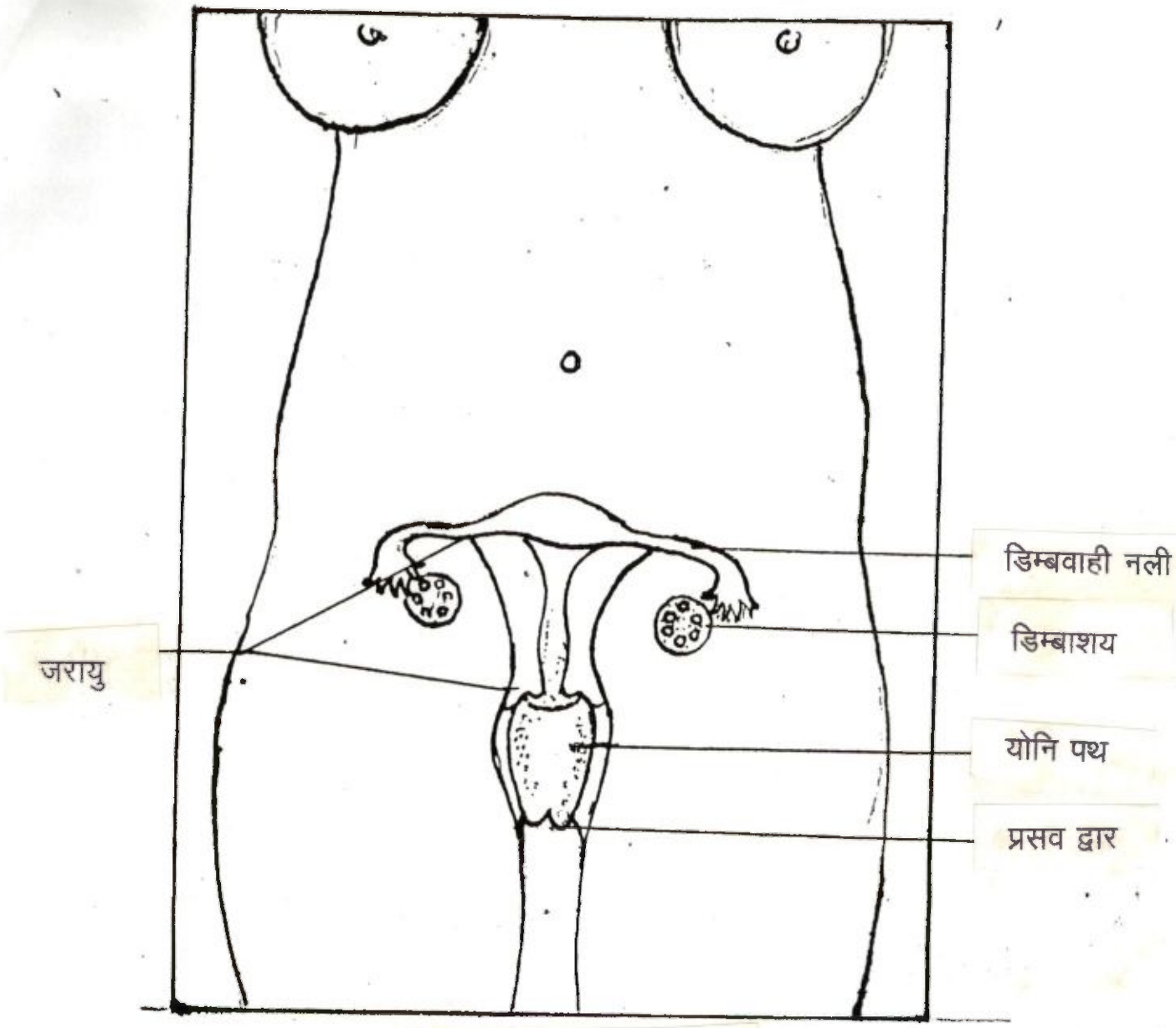
All English fonts to be smaller in size (16)

किशोरियों के लिए

प्रजनन स्वास्थ्य जागरुकता व सेवा

बज बज नगरपालिका

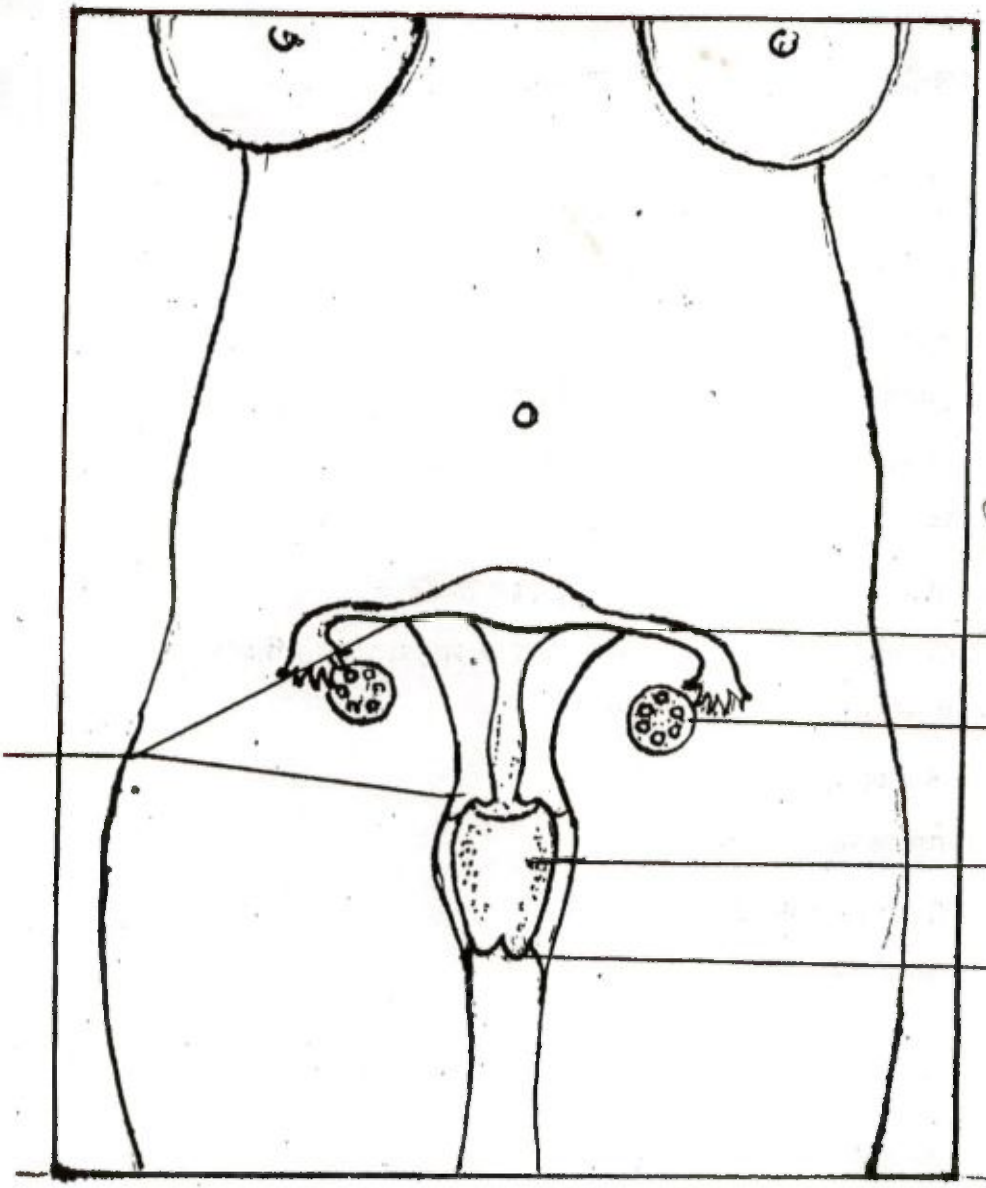
सहायक : के यूँ एस पी



स्त्री जननेन्द्रिय के चित्र

विषय सूची

क्रम नं	प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा	पृष्ठ नं
१.	भूमिका	१
२.	प्रजनन स्वास्थ्य किसे कहते है ?	१
३.	उद्देश्य	१
४.	भारत के वर्तमान स्थिति	१
५.	स्वस्थ प्रजनन के आचरण व विधि	२
६.	यह शिक्षा किनके लिए ?	३
७.	किशोरियों में दैहिक व मानसिक परिवर्तन	३
८.	समाज में स्त्री व पुरुष के भेद को मिटाना	३
९.	मासिक रजःस्राव	४
१०.	विवाह के लिए सही उम्र व कम उम्र के मातृत्व के नतीजे	४
११.	पहला व आगामी गर्भ धारण की उम्र व संतान संख्या के निर्धारण	५
१२.	गर्भ धारण के प्राथमिक लक्षण	५
१३.	प्रसव-पूर्व सेवा	५
१४.	प्रसवकालीन सेवा	५
१५.	प्रसवोत्तर सेवा	६
१६.	सुरक्षित गर्भपात	६
१७.	सुरक्षित मातृत्व	७
१८.	परिवार कल्याण परिकल्पना	७
१९.	गर्भनिरोधक पद्धति	७
२०.	यौन रोग व जननेंद्रिय रोग के प्रतिरोध	८
२१.	अर्जित प्रतिरोध क्षमता के अभाव-जड़ित रोगों के संलक्षण	९ – ११
२२.	किशोरावस्था में स्वास्थ्य के प्रति जागरुकता व शिक्षा	१२ - १५



স্ত্রী জননেন্দ্রিয় ছবি

प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा

भूमिका

चर्चा शुरू होने से पहले आपस में परिचित होना बहुत ज़रूरी है। जो प्रशिक्षण लेने आएँ हैं उनका इस विषय पर धारणा जानना व वे किस लिए आएँ हैं उसका पता लगाना। पारिवारिक किसी विषय पर कुछ चर्चा, आपस में राय विनिमय आदि के करने पर सहज और ग्रहण योग्य वातावरण उत्पन्न किया जा सकता है।
चर्चा में शिक्षक व छात्रा दोनों के सहयोग ज़रूरी है।
पहले दिन के प्रथम १५-२० मिनिट ऐसे चर्चा के माध्यम से छात्रा के मन से संकोच को हटाया जा सकता है।

प्रजनन स्वास्थ्य किसे कहते है ?

निम्नलिखित विषयों को सही रूप से जानना व उनके अनुसार अपने जीवन में उन्हें प्रयोग करने को प्रजनन स्वास्थ्य कहते हैं।
विषय कुछ इस प्रकार के हैं -

१. स्वस्थ प्रजनन की विधियाँ
२. अवांछित गर्भ-रोध
३. सुरक्षित गर्भ-धारण व प्रसव
४. सुरक्षित गर्भपात
५. ज्ञानेंद्रिय संक्रमण व यौन रोग के प्रतिरोध

उद्देश्य

प्रजनन संबंधित स्वास्थ्य शिक्षा अत्यंत ज़रूरी है विशेषतः किशोरी लड़की, तरुणी माँ व विवाहित महिलाओं के लिए। इन विषयों पर सही जानकारी नहीं होने पर कई समय वे किशोरी, तरुणी या महिला स्वास्थ्य में हानि व शारीरिक जटिलता के कारण ख़तरे में पड़ जाते हैं। इस कारण, उन्हें सरल भाषा में इन बातों को समझाना इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य है।

भारत की वर्तमान स्थिति

प्रसव जड़ित समस्याओं के कारण भारत में दैनिक चार सौ से ज़्यादा मातृ मृत्यु होती है। ज़रा सी चेतना व ज्ञान रहने पर इन मृत्यु की रोध संभव है। अनुभव से कहा जा सकता है कि संतान धारण के लिए उपयुक्त उम्र लड़कियों के लिए है १८ साल या उसके बाद। इस उम्र से पहले लड़कियों के शारीरिक गठन संपूर्ण नहीं होते। इस समय संतान का गर्भ में आने से कई समस्याएँ हो सकती हैं। लगातार बच्चे होते रहने से भी ख़तरा हो सकता है। इस कारण प्रथम व द्वितीय संतान के बीच कम से कम ४-५ साल का अंतर तथा दो जीवित संतान के बाद और संतान ना होना आवश्यक है।

स्वस्थ प्रजनन के आचरण व विधि

कानूनी तौर से शादी की उम्र लड़कियों के लिए है १८ वर्ष व लड़कों के लिए २१ वर्ष। सिर्फ़ इतना सरल ज्ञान व स्वास्थ्य संबंधित आचरण व विधियों को मान कर चलने से मातृ / शिशु मृत्यु और स्वास्थ्य समस्याएँ कम किए जा सकते हैं।

प्राणी जगत की ओर देखने पर यह पता चलता है कि हर जीव, एक निर्दिष्ट उम्र में ही नारी-पुरुष के मिलन से अपने वंश को आगे बढ़ाते हैं। मनुष्य भी इस नियम से बाहर नहीं है। किशोरावस्था में, नारी व पुरुष दोनों के ही शारीरिक व मानसिक परिवर्तन होते हैं। इस परिवर्तन का उद्देश्य है वंश की सृष्टि की तैयारी। नारी का इसमें अहम भूमिका है कारण वे ही संतान को गर्भ में धारण करती हैं। परंतु अधिकांश किशोरियों को उनके शारीरिक व मानसिक परिवर्तन तथा उस दौरान क्या करना चाहिए, उन्हें बताया नहीं जाता है। फलस्वरूप उनमें मानसिक दुश्चिंता, डर व ग़लत धारणाओं की सृष्टि होती है। वे अपनों से अपनी दिल की बात कहने को संकोच करते हैं इसलिए बाक़ी परिचित जनों से इन विषयों पर जानना चाहतें हैं और कई बार ग़लतफ़हमियों के शिकार हो जाते हैं। परिवार के बुज़ुर्गों का इसमें अहम भूमिका है। उनका कर्तव्य है परिवार की लड़कियों को सही जानकारी देना व उनकी मदद करना। कम उम्र से ही सही शिक्षा पाने पर उनके प्रजनन स्वास्थ्य के कई समस्याएँ कम होंगे, वे शारीरिक व मानसिक तौर से स्वस्थ रहेंगे और उनमें छोटा परिवार गठन की मानसिकता होंगी।

अपने इच्छा के विरुद्ध भी कई बार महिलाएँ गर्भवती हो जाती है। इस में कम उम्र की माएँ भी शामिल है। इसका मूल कारण है अज्ञानता।

इसके फल नज़र आ रहे है निम्नलिखित क्षेत्रों में

१. भोजन व पोषण
२. स्वास्थ्य सेवा
३. शिक्षा
४. निवास
५. रोज़गार

इस परिस्थिति के बदलाव के लिए ज़रूरी है स्वास्थ्य चेतना में वृद्धि लाना व जन्म हार को कम करने के लिए गर्भ निरोधक पद्धतियों के इस्तेमाल में वृद्धि लाना। उसके लिए ज़रूरत है एक निर्दिष्ट कार्यसूची का। इस कार्यसूची को सफल तरीक़े से कार्यान्वित करने के लिए सिर्फ़ स्वास्थ्य दफ़्तर पर निर्भर शील होने से नहीं चलेगा। हर एक इंसान में चेतना को बढ़ाने के लिए एक दूसरे के साथ चर्चा में रहना चाहिए। दुख का विषय यह है कि अज्ञानता के कारण सुविधाएँ रहने पर भी हम उसका फ़ायदा नहीं उठा सकते। किशोरावस्था में लड़कियों के शारीरिक व मानसिक परिवर्तनों के विषय ग़लत धारणाओं के कारण कुछ अवांछित परिस्थितियाँ उत्पन्न होते हैं। इनके प्रतिरोध के उपाय निःशुल्क रूप से उपलब्ध है पर उन किशोरियों को इन विषयों पर जागरुकता की कमी है। किशोरी लड़की व उनके घरवालों को यह पता होना चाहिए कि इस विषय में उन्हें आई-पि-पि-एइड के स्वेच्छा सेवी स्वास्थ्य कर्मियों की सहयोग कभी भी प्राप्त हो सकती है।

किनके लिए है यह शिक्षा

हालाँकि १० से १९ साल की लड़कियों को किशोरी कहा जाता है, परंतु हम १५ से १९ साल की लड़कियों को ही यह शिक्षा प्रदान करते हैं।

शिक्षा इन विषयों पर दिया जाता है - स्वास्थ्य (रोग के कारण, प्रतिरोध व चिकित्सा); पौष्टिक आहार; मानसिक विकास में सहायक ज्ञान।

किशोरियों में दैहिक परिवर्तन

इस समय कुछ दैहिक परिवर्तन होते है जैसे - आवाज़, हाथ व पैर के गठन, स्तन के आकार, देह के गोपनीय अंश में बालों के उगना, आदि। साधारणतः कम उम्र की लड़कियाँ इस बदलाव से डर जाती हैं। इसके कारण उनमें कई तरह के ग़लतफ़हमियाँ उत्पन्न होती हैं।

इस समय घर के बुज़ुर्ग महिलाओं का कर्तव्य है इनकी जागरुकता को बढ़ाना।

किशोरियों में मानसिक परिवर्तन

किशोरी लड़की कुछ ज़्यादा ही भावुक होते हैं। इस समय वे ज़िद्दी, अभिमानी, चिड़चिड़े, उदासीन व अवज्ञा कारक होते हैं। इसके लिए उन्हें डाँटने के वजह हमें उनके साथ सहानुभूति दिखाना व उनकी मदद करना चाहिए। इसके अलावा, हमउम्र के लड़कों के प्रति वे आकर्षण महसूस करते हैं और उनमें यौन चेतना की वृद्धि होती है। इन विषयों पर जानकारी प्राप्त करने के लिए वे घरवालों की वजह, दोस्तों व बाहर वालों की मदद लेना ज़्यादा पसंद करते हैं।

फलस्वरूप, ज़्यादातर वे ग़लत शिक्षा व हानिकारक धारणाओं के शिकार होते हैं। इसके कारण आगे जाकर इन किशोरियों में कई तरह के शारीरिक व मानसिक जटिलताओं की सृष्टि होती हैं। घर के बुज़ुर्ग महिलाओं का यह फ़र्ज़ बनता है कि वे खुद इन किशोरियों के साथ बातें कर, उन्हें सही रास्ता दिखाएँ। याद रखना चाहिए कि हमारी सहानुभूति, स्नेह व सहयोग से हम इन किशोरियों के जीवन को स्वस्थ व सुखमय बना सकते हैं।

समाज में स्त्री व पुरुष के भेद को मिटाना

विशेषतः स्वास्थ्य, पोषण व शिक्षा के क्षेत्र में स्त्री व पुरुष को समाज में समान नज़र से देखना अति आवश्यक है, वर्ना माँ व शिशु के स्वास्थ्य उन्नति के प्रकल्पों के अपेक्षानुसार परिणाम नहीं प्राप्त होंगे।

लड़कियों को ज़रूरत अनुसार शिक्षा, पोषण व देखभाल मिलने पर भविष्य में वे परिवार में कर्त्तव्यपालन, रोज़गार व कार्य क्षेत्र में लड़कों से किसी भी मात्रा में कम नहीं सिद्ध होंगे।

बेटा पैदा ना होने पर वंश नहीं चलता है इस विश्वास का कोई आधार नहीं है। यह एक सामाजिक व धार्मिक कुसंस्कार है।

मासिक रजःस्राव

हमारे देश में ज़्यादातर १२ से १५ वर्ष के अंदर लड़कियों को रजःस्राव शुरू हो जाता है जो ४४ से ४५ वर्ष तक चलता है। इस समय वे गर्भ धारण के लिए सक्षम होते हैं यानी इसे प्रजनन काल कहते हैं। लड़कियों के जीवन में यह एक बहुत स्वाभाविक घटना है। शरीर को इससे किसी प्रकार का नुकसान नहीं होता। मासिक धर्म ना होने पर, ग़लत समय होने पर, ज़्यादा/कम होने पर या साथ में पेट का दर्द रहने पर डॉक्टर की सलाह लेना ज़रूरी है।

कई लड़कियाँ इन दिनों डर तथा शर्म की वजह से घर के बाहर नहीं जाना चाहती या बेकार के चिंता में डूबी रहती हैं। उन्हें सही रास्ता दिखाना परिवार वालों का काम है।

रजःस्राव के शुरू से ही महिलाओं में डिंबाणु निकलने लगते है, इस कारण वे गर्भ धारण करने के क़ाबिल होते हैं।

इस समय उन्हें ज़रूरत है - स्वच्छता, पौष्टिक आहार, कठिन कामों से छुट्टी, मानसिक प्रफुल्लता आदि।

मासिक धर्म के दौरान यौन मिलन स्वास्थ्य के पहलू से उचित नहीं है, इससे कीटाणु संक्रमण की आशंका बढ़ती है। साफ़ पैड (pad) के इस्तेमाल न करने से तथा साफ़ पानी से स्नान ना करने पर जननांग में संक्रामक रोग हो सकते है। यह उचित नहीं है पर दूसरे देशों की तरह हमारे देश में भी इसके प्रचलन बढ़ रहें है। फलस्वरूप इससे सामाजिक, शारीरिक व मानसिक विपत्तियों की सृष्टि होती हैं, जैसे अवांछित गर्भ धारण या कठिन यौन संक्रमण।

सामाजिक डर व शर्म के कारण इन में से कई लोग गर्भपात के लिए हानिकारक जड़ीबूटी का इस्तेमाल करते हैं या बिना प्रशिक्षण प्राप्त लोगों के चंगुल में फँस जाते हैं। कुछ लड़कियाँ मजबूरी में आत्महत्या का रास्ता चुन लेतीं हैं व कुछ और, समाज के विरुद्ध यौन कर्मी का जीवन भी अपना लेते हैं। इन समस्याओं के कारण अवांछित गर्भ-धारण के समाधान के लिए उनमें गर्भपात के विषय पर सही रूप से जागरुकता लाना बहुत ज़रूरी है।

विवाह के लिए सही उम्र व कम उम्र के मातृत्व के नतीजे

हालाँकि शादी का उचित उम्र लड़कियों में १८ वर्ष है पर वास्तव में कई बार, इससे पूर्व ही प्रसव होने की ख़बर है। इसके कारण है- अज्ञानता, अभाव या सामाजिक व धार्मिक कुसंस्कार।

१८ वर्ष से पहले जाँघ की हड्डी व जरायु के गठन पूरे नहीं होते हैं। फलस्वरूप गर्भ तथा प्रसव-जड़ित कई समस्याएँ उत्पन्न होती हैं जो माँ व शिशु में रोग व मृत्यु के कारण बनते हैं।

उदाहरण - गर्भ कालीन रक्तस्राव, प्रसवकालीन जटिलता या रक्तस्राव, माँ को eclampsia रोग, कुपोषण, अस्वस्थता व मातृ / शिशु मृत्यु। इन सब के अलावा इस उम्र में लड़कियाँ, मातृत्व की ज़िम्मेवारी उठाने के लिए मानसिक रूप से तैयार नहीं होते। भविष्य में भी इनमें गर्भ-धारण व प्रसव के समय विपत्ति की आशंका रहती है। इसके कारण, माँ में, कुपोषण व रक्ताल्पता तथा संतान में, समय से पहले प्रसव (pre term) या कुपोषण-युक्त प्रसव (low birth weight) की संभावनाएँ बढ़ जाती हैं।

पहला व आगामी गर्भ धारण की उम्र तथा संतान संख्या निर्धारण

विवाह की उम्र लड़कियों के लिए १८ साल निर्धारित किया गया है। पहला संतान विवाह के २ से ३ साल के पश्चात। प्रथम व द्वितीय संतान के बीच ४ या ५ साल का फ़र्क़ व तृतीय संतान कभी नहीं। इस विषय पर स्वास्थ्य कर्मी, सब-सेंटर, स्वास्थ्य केंद्र व अस्पताल से परामर्श व सहायता लिया जा सकता है।

गर्भ धारण के प्राथमिक लक्षण

मासिक रजःस्राव का रुक जाना, खाने में अरुचि, सुबह को उलटी लगना, सर का चकराना, घबराहट, बार बार पेशाब लगना, स्तन में भारीपन/कालापन की वृद्धि तथा स्तन को दबाने पर कभी कभी तरल पदार्थ का निकलना।

प्रसव-पूर्व सेवा

महिला के डिंबाणु तथा पुरुष के शुक्राणु के मिलन से भ्रूण की सृष्टि होती है।
यह भ्रूण, २८० दिन / ४० सप्ताह / ९ माह ७ दिन के बाद संतान के रूप में जन्म लेता है।
गर्भवती होने पर माँ को अवश्य ही अस्पताल, हेल्थ-सेंटर व सब-सेंटर में जाकर अपना पँजीकरण करवा लेना चाहिए और नियमित रूप से चेक-अप करवाते रहना चाहिए।
साधारणतः ३ से ७ माह तक महीने में एक बार, ८वे महीने में दो बार तथा ८वे माह से लेकर प्रसव तक सप्ताह में एक बार चेक-अप करवाते रहना चाहिए।

अगर यह संभव ना हो तो अंततः तीन चेक-अप ज़रूर करवाना चाहिए जैसे - २०, ३२ तथा ३६ सप्ताह में। इस समय माँ को स्वाभाविक से २५% ज़्यादा पोषण की ज़रूरत है। हर रोज़ एक की मात्रा में, आयरन-फलिकऐसिड की १०० गोलियों के सेवन करनी चाहिए। दाल व हरी शॉक सब्ज़ी ज़्यादा मात्रा में लेना चाहिए, व्यक्तिगत सफ़ाई पर विशेष ध्यान देना चाहिए, टीटेनस का टीका लेना चाहिए, सुबह - शाम टहलने के लिए जाना चाहिए तथा किसी प्रकार के रोग होने पर उसका तुरंत इलाज करवा लेना चाहिए।
इस समय किसी प्रकार का नशा व डॉक्टर के परामर्श के बिना दवा लेने पर विकलांग शिशु के जन्म की आशंका रहती है।

प्रसवकालीन सेवा

हर माँ को अस्पताल व हेल्थ-सेंटर में प्रसव करवाना चाहिए। सिर्फ़ सुरक्षित प्रसव के लिए ही नहीं, प्रसवकालीन जटिलता की चिकित्सा से माँ व संतान के जीवन की रक्षा के लिए भी। इससे मातृ/शिशु मृत्यु-हार में कमी आएगी।

प्रसवोत्तर कालीन सेवा (प्रसव के बाद के ६ सप्ताह तक)
अस्पताल व हेल्थ-सेंटर में कम से कम तीन चेक-अप करवाना चाहिए जैसे - तीसरे दिन, सातवें दिन व दसवें दिन और ज़रूरत पड़ने पर उससे ज़्यादा भी। इस समय माँ को स्वाभाविक से ५० (S)% ज़्यादा पोषण की ज़रूरत है। हर रोज़ एक की मात्रा में आयरन-फलिकऐसिड की १०० गोलियों के सेवन करनी चाहिए, गर्भनिरोधक गोली का इस्तेमाल करना चाहिए तथा किसी प्रकार के रोग होने पर उसका तुरंत इलाज करवा लेना चाहिए।

पश्च-लेख -
१. प्रसव-पूर्व या प्रसवोत्तर कालीन किसी प्रकार के असुविधा होने पर या पानी के टूटने पर अवश्य ही माँ को अस्पताल, सब-सेंटर या हेल्थ-सेंटर ले जाना होगा।
२. इस समय किसी प्रकार के रक्तस्राव या गर्भपात की आशंका दिखने पर अवश्य ही माँ को अस्पताल भेजना होगा जहाँ पर ऑपारेशन की सुविधा हो। इस बारे में स्वेच्छा सेवी स्वास्थ्य कर्मी सही परामर्श दे सकेंगी।
३. गर्भ कालीन व प्रसवोत्तर कालीन सेवाओं के विषय चर्चा करना होगा।
उदाहरण स्वरूप - किन रोगों के तुरंत इलाज होनी चाहिए, कम ख़र्चे में पोषण, विश्राम व व्यायाम, टीटेनस के टीका करण, नींद की कमी, पैरों की सूजन, आयरन-फलिकऐसिड की गोलियाँ, साधारण स्वास्थ्य की परीक्षा, गर्भ संबंधित परीक्षा, वज़न नापना, रक्तचाप की जाँच, खून व पेशाब की जाँच के महत्व आदि।
इनके अलावा, माँ को भविष्य में अपने व शिशु के लिए मिल रहे सेवाओं के विषय पर परामर्श देना चाहिए।
उदाहरण स्वरूप - परिवार परिकल्पना, मातृ दूध की उपयोगिता, दूध के अलावा अन्य संतुलित आहार, सफ़ाई, टीका करण व रोगों के तुरंत इलाज के महत्व।

सुरक्षित गर्भपात
प्रायः प्रत्येक देश में कई माताओं के, अवैध गर्भपात-जड़ित कारणों से मृत्यु हो जाती है। हमारे देश में लगभग ११ (S)% मातृ मृत्यु का यही कारण है। यदि सही रूप से गर्भपात (MTP) करवाया जाए तो हर एक माँ को बचाया जा सकता है। इस लिए गर्भपात करवाने के लिए अस्पताल या स्वास्थ्य केंद्र जाना अनिवार्य है। इस बारे में स्वेच्छा सेवी स्वास्थ्य कर्मी से परामर्श व सहायता ले सकते हैं। याद रखना चाहिए कि १२ सप्ताह तक ही गर्भपात करवाना चाहिए। कुछ विशेष कारणों में ही २० सप्ताह तक गर्भपात किए जा सकते है, परंतु अवैध कारणों से गर्भपात करवाने पर माँ को ख़तरा हो सकता है। हम यह चाहते हैं कि अवैध गर्भपात के कारण एक भी माँ की मृत्यु ना हो। माँ सिर्फ़ उस परिवार की ही नहीं, समाज व देश की भी संपत्ति है क्यों कि यही मूल सृष्टिकर्ता है। एक और बात को ध्यान में रखना चाहिए कि गर्भपात तथा उससे संबंधित स्त्री के नाम व पता को गुप्त रखा जाता है।
बिना कारण बार बार गर्भपात करवाना, पहली बार गर्भवती हुई माँ का गर्भपात करवाना या बिना प्रशिक्षण प्राप्त लोगों से गर्भपात करवाना अवांछित व हानिकारक है।

सुरक्षित मातृत्व

गर्भ-धारण की उम्रः बीस साल से पहले नहीं। एक संतान के ४ से ५ साल के बाद ही दूसरा संतान फिर उसके बाद कभी नहीं - मतलब स्थाई जन्म नियंत्रण पद्धति को ग्रहण करना। अस्थायी पद्धति से भी गर्भ-धारण को रोका जा सकता है। परंतु दो संतानों के बाद (लड़का हो या लड़की) स्थाई पद्धति ही उचित होगा।

जोखिम से पीड़ित माँ (इनमें प्रसवकालीन ख़तरे की संभावना ज़्यादा है, इस लिए इनको नियमित चेक-अप तथा अस्पताल में प्रसव करवाना उचित होगा)

क. कुपोषण से पीड़ित माँ
ख. रक्ताल्पता या कोई कठिन रोग से पीड़ित माँ
ग. पेट में एक से अधिक (जुड़वा) बच्चे
घ. पिछले संतान में कोई प्रसवकालीन जटिलता
ङ. माँ की उम्र १८ से कम या ७५ से ज़्यादा
च. जाँघ की हड्डी के गठन में विकृति

परिवार कल्याण परिकल्पना

उपयोगिताः हमारे देश में हर डेढ़ सैकंड में एक शिशु पैदा होता है तथा हर पाँच सैकंड में एक मनुष्य की मौत होती है। इस कारण, हर पाँच सैकंड में मनुष्य की संख्या में दो की मात्रा से वृद्धि हो रही है। इस हिसाब से, हर दिन लगभग ५५ हज़ार तथा हर साल लगभग डेढ़ करोड़ लोगों की वृद्धि हो रही है। इस गति से वृद्धि के कारण, भारत की जनसंख्या १०० करोड़ की मात्रा को पार कर गया है। भविष्य में ऐसे डरावने स्थिति की सृष्टि हो रही है जिसके कारण खाद्य, वस्त्र, घर, स्वास्थ्य सेवा, क्रम संस्थान, शिक्षा आदि की व्यवस्था करना असंभव हो जाएगा। इस लिए तुरंत इस समस्या का समाधान होना ज़रूरी है। इस विषय में हर नागरिक को, उसकी भूमिका पर जागरूक करना होगा। हमारा **slogan** है 'हम दो हमारे दो' ।

गर्भनिरोधक पद्धति : दो तरह के हैं जैसे - स्थाई व अस्थायी

अस्थायी पद्धतिः

क. नव विवाहित या अविवाहित के लिए उपयुक्त नहीं
   १. पुरुष - कंडोम २. स्त्री - गर्भनिरोधक गोली
ख. एक संतान वाले माँ / बाप के लिए
   १. पुरुष - कंडोम २. कॉपर टी या गर्भनिरोधक गोली

स्थाई पद्धति

दो जीवित संतानों के बाद स्थाई पद्धति ही उचित है (परंतु कनिष्ठ शिशु के पूर्ण टीका करण के बाद, यानी मृत्यु की संभावना को न्यूनतम करने के बाद)

क. पुरुष - भॉसेकटमी
ख. स्त्री - लॉपेरोस्कोपी या टियुबेकटमी

पश्च लेख -

१. कंडोम इस्तेमाल का सही तरीक़ा स्त्री को सिखाना होगा ताकी वे अपने पति को सीखा सके

२. ऑसेकटमी एक साधारण व छोटा ऑपारेशन है। अचेत नहीं करना पड़ता, कम समय में बिना किसी कष्ट का होता है व अगले दिन से ही हलके काम तथा ८ से १० दिन पर भारी काम किया जा सकता है। इससे पुरुषों के यौन शक्ति में हानि नहीं होती, शारीरिक शक्ति व कमा कर खाने की शक्ति में भी कमी नहीं आती। बल्कि छोटे परिवार के आर्थिक उन्नति, अधिक पौष्टिक खाद्य व मानसिक शांति के कारण उनके स्वास्थ्य और यौन शक्ति में भी उन्नति होती है।

यौन रोग व जननेंद्रिय संबंधी रोगों के प्रतिरोध व्यवस्था - कब और कहाँ ?

हमारे यहाँ कई माएँ, कई प्रकार के जननेंद्रिय रोग से पीड़ित हैं। या तो वे जानते ही नहीं है कि यह एक प्रकार की बीमारी है या तो जान कर भी शर्म के कारण उसे छुपाते हैं और धीरे धीरे मृत्यु की ओर बढ़ते हैं। हालाँकि एक AIDS को छोड़, बाक़ी सब का इलाज हो सकता है।

इस विषय पर स्वास्थ्य कर्मी, हर प्रकार की सहायता देंगी। लक्षणों को पहचानने में स्वास्थ्य कर्मी की मदद ले सकते हैं जैसे - सफ़ेद स्राव, रंगीन या दुर्गंध युक्त स्राव, रक्त मिश्रित स्राव, पीप निकलना, जाँघ में सूजन, घाव या खुजली, पेशाब में जलन या पेशाब के रास्ते से पीप निकलना, निचले पेट में दर्द, अतिरिक्त या अनियमित मासिक स्राव आदि।

वर्तमान में एक कठिन संक्रामक व्याधि सारे पृथ्वी में फैल रहा है जिसका नाम है AIDS। डर का कारण यह है कि हमारे देश में भी यह रोग तेज़ी से बढ़ रहा है। अब तक इस रोग का कोई सफल टीका करण या चिकित्सा व्यवस्था नहीं है। परंतु बहुत सरलता से इस रोग का प्रतिरोध किया जा सकता है। सिर्फ़ लोगों को इस रोग से संक्रमण के कारण तथा उससे प्रतिरोध के तरीक़े बता देने पर इस रोग पर नियंत्रण पाया जा सकता है। अपरिचित या संदिग्ध व्यक्ति के संग यौन संपर्क नहीं रखना चाहिए। यदि आवेग के कारण यौन मिलन हो भी जाए तो कंडोम का इस्तेमाल करना चाहिए।

कंडोम के इस्तेमाल से कई प्रकार के यौन रोग से सुरक्षा मिल सकती है जैसे - सिफिलिस, गनोरिया आदि। अवांछित गर्भ-धारण से भी कंडोम रक्षा करता है।

जननेंद्रिय संक्रमण का एक कारण है अस्वच्छता।

१. कई रोग के जीवाणु जननांग को संक्रमित कर ऊपर की ओर जाकर जननेंद्रिय रोग की सृष्टि कर सकते हैं।

२. जननांग की सफ़ाई पर ध्यान देना चाहिए। दूषित गंदे पानी से नहीं नहाना चाहिए।

३. साड़ी के अंदर के वस्त्रों को साफ़ व कीटाणु-मुक्त रखने के लिए उन्हें उबालकर धोना होगा

४. मासिक के समय स्वस्थ पद्धति अपनाना चाहिए ताकी शरीर में कोई कीटाणु संक्रमण ना हो पाए। साफ़ कपड़ा या पैड का इस्तेमाल करना चाहिए। स्त्री व पुरुष दोनों को साफ़ रहना चाहिए ताकी पुरुष संगी द्वारा संक्रमण स्त्री के शरीर में ना फैले।

अर्जित प्रतिरोध क्षमता के अभाव-जड़ित रोगों के संलक्षण
Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

१. AIDS के विषय ज्ञान

१.१ AIDS क्या है ?

अर्जित प्रतिरोध क्षमता के अभाव जड़ित रोग या **AIDS**, मनुष्य के प्रतिरोध क्षमता के अभाव सृष्टिकर्ता भाईरस (**HIV**) के संक्रमण का अंतिम दशा है।

इसे संलक्षण (**syndrome**) कहा जाता है कारण इसके कई चिह्न व उपसर्ग है।

HIV, विशेष प्रकार के श्वेत रक्तकणों को आक्रमण व नष्ट करके **AIDS** रोग की सृष्टि करता है। ये श्वेत रक्तकण हमारे शरीर में रोग प्रतिरोध का काम करते हैं। कई सालों तक **HIV** भाइरस द्वारा उन श्वेत रक्तकणों के विनाश के कारण संक्रमित व्यक्ति की प्रतिरोध क्षमता में कमी आती है। फलस्वरूप वे अवसर-ग्रस्त संक्रमण व **cancer** के शिकार हो सकते हैं।

HIV संक्रमित व्यक्ति (वाहक) सारी ज़िंदगी संक्रमित व संक्रामक रह जाते हैं। लक्षण विहीन वाहक गण भी इस रोग को फैला सकते हैं।

१.२ प्रजनन नली के संक्रमण (RTI) व AIDS

प्रजनन नली के संक्रमण (**RTI**) व **AIDS** संक्रमण तीन रूप से संबंधित है।

क. यौन रोग (**STD**) व **AIDS** संक्रमण एक प्रकार से ख़तरे वाले आचार/आचरण से जुड़ा हुआ है, जैसे - अवैध रूप से अधिक यौन संगी का रहना।

ख. प्रजनन नली के संक्रमण रहने पर **HIV** के संक्रमण व विस्तार में प्रभाव दिखाई पड़ता है।

इस कारण से, प्रजनन नली के संक्रमण को तेज़ी से निर्णय व इलाज करने पर हम **HIV** के संक्रमण पर भी पाबंदी लगा सकते हैं।

ग. **HIV** संबंधित रोग में प्रतिरोध क्षमता की कमी से यौन रोग (**STD**) के जीवाणु और भी भयंकर हो उठते हैं, इसके कई प्रमाण है।

१.३ रोग की विशेषता

HIV संक्रमण के लक्षण कई प्रकार के है और बहुत जटिल है। इसके कुछ लक्षण अवसर-ग्रस्त जीवाणु के संक्रमण के कारण है और बाक़ी सीधे **HIV** से संबंधित है।

क. संक्रमण के बाद प्रथम कुछ सप्ताह में बुखार, वर्धित लसिका ग्रंथि, चमड़े पर फुंसी व खाँसी जैसे लक्षण दिखाई पड़ते है।

ख. संक्रमण के बाद लक्षण विहीन भी कई साल बीत सकते हैं।

ग. शरीर के प्रतिरोध तंत्र व क्षमता धीरे-धीरे कमजोड़ पड़ जाता है। फलस्वरूप लक्षण दिखाई देने लगते है, जैसे - बुखार, लगातार पेट की समस्या, वज़न में कमी, थकान/अवसन्नता, चमड़े के रोग व भूख में कमी। यह लक्षण कई और रोग में भी दिखाई पड़ते है इस लिए खून की जाँच (**serological test**) के बिना **HIV** संक्रमण का निर्णय नहीं हो सकता है।

१.४ ख़ून की जाँच -

ख़ून के सेराम (serum) की जाँच
- एलिज़ा (ELISA) टेस्ट
- वेस्टार्न ब्लॉट (Western Blot) टेस्ट

सिर्फ़ बड़े अस्पताल या AIDS केंद्र पर ही ये जाँच की सुविधा उपलब्ध है।

१.५ चिकित्सा

मानव शरीर को आजीवन HIV संक्रमण से मुक्त करवाने का दवा या चिकित्सा पद्धति की खोज अभी तक नहीं हो पाई है। निकट भविष्य में भी इसकी संभावना कम दिखाई पड़ रहा है। परंतु

AIDS से संबंधित अवसर-ग्रस्त संक्रमण की चिकित्सा व प्रतिरोध के लिए दवा उपलब्ध है।

२. AIDS के फैलने के कारण

क्योंकि HIV संक्रमण व AIDS को निर्मूल नहीं किए जा सकते हैं इस लिए, इसके भाइरस के विस्तार रोध से ही इस भयानक महामारी पर क़ाबू पाया जा सकता है। विश्वव्यापी महामारी संबंधित (epidemiological) खोज के अनुसार देखा गया है कि HIV संक्रमण के फैलने के सिर्फ़ तीन ही तरीक़े है -

क. यौन के रास्ते - संक्रमित व्यक्ति से उसके यौन संगी के देह तक; पुरुष से नारी को, नारी से पुरुष को, पुरुष से पुरुष को, नारी से नारी को या दान किए गए शुक्राणु या शुक्र रस से। यौन संगम से मतलब है, प्रचलित तरीक़ा - लिंग-योनि (penile-vagina), लिंग-मलद्वार (penile-anal) या मुँह-जननांग संस्पर्श (oral-genital contact)।

ख. रक्त या रक्त-संबंधित पदार्थ द्वारा

HIV संक्रमित रक्त के संचालन से, दूषित सिरिंज व सुई के पुनः व्यवहार से (शिरा के रास्ते मादक द्रव्य के व्यवहार) तथा शल्य चिकित्सा में इस्तेमाल किए जाने वाले संक्रमित सुई या औज़ार से आकस्मिक कट जाने पर यह रोग फैल सकता है।

ग. संक्रमित माँ से उसके भ्रूण व शिशु को - प्रसव से पहले, प्रसवकालीन या प्रसव के बाद के संक्रमण (perinatal transmission)।

निम्नलिखित उपाय से HIV नहीं फैलते हैं

१. संक्रमित व्यक्ति के स्पर्श से, उसके इस्तेमाल किए गए बरतन या तोलिए के इस्तेमाल से
२. संक्रमित व्यक्ति के साथ हाथ मिलाने, आलिंगन करने या चुंबन देने से
३. मच्छर या अन्य कीड़े के काटने से

३. प्रतिरोध, शिक्षा व परामर्श (Prevention, Education & Counselling)

प्रजनन नली के संक्रमण (RTI) / यौन रोग (STD) से आक्रांत हर व्यक्ति, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से जाते समय ये निश्चित कर लें कि वे इन वार्ताओं को समझ गए हैं तथा उन्हें याद रख लिए हैं।

क. अपने संक्रमण की चिकित्सा करें

→ लक्षण के ठीक हो जाने पर या बेहतर महसूस होने पर भी निर्देश अनुसार दिए गए सारे दवा
→ लेते रहना चाहिए।

ख. यौन रोग नहीं फैलाए

→ निर्देश अनुसार दिए गए सारे दवा ख़त्म ना होने तक या लक्षण के ठीक ना होने तक आप
→ यौन संगम ना करें। अगर करना ही है तो अवश्य ही कंडोम का इस्तेमाल करें।

ग. अपने यौन संगी को चिकित्सा करवाने में मदद कीजिए

→ उनसे चिकित्सा के लिए जाने को कहिए या उन्हें साथ ले कर आइए।

घ. अपने रोग मुक्ति को सुनिश्चित करने के लिए दुबारा आएँ

→ यदि आपके लक्षण रह जाए तो संक्रमण को निर्मूल करने के लिए दवा लेते रहना है।

ङ. कंडोम का इस्तेमाल करें और सुरक्षित रहें

→ अस्थायी यौन संगी के साथ हमेशा व स्थाई संगी के साथ संभव होने पर यौन संगम के समय
→ कंडोम का इस्तेमाल करें।

च. सिर्फ़ एक यौन संगी रखें और सुरक्षित रहें

छ. अपने शिशु की रक्षा करें

→ संभव होने पर गर्भावस्था के पहले तीन माह शारीरिक परीक्षा व सिफिलिस जाँच के लिए
→ स्वास्थ्य केंद्र जाएँ व अपनी स्त्री को भेजें।

ज. अपने आप को HIV / AIDS से रक्षा करें

एक ज़िम्मेदार जीवनधारा को ग्रहण करें।

AIDS भाइरस के कीटाणु, शुक्राणु, शुक्र रस, योनि स्राव व खून के माध्यम से फैलते हैं, इसलिए

- सिर्फ़ एक विश्वस्त संगी के साथ ही यौन संगम करें
- यदि आप को संदेह हो के आप या आपके संगी को संक्रमण है तो कंडोम का इस्तेमाल → करें
- यौन कर्मी या ऐसे किसी ग़लत व्यक्ति के साथ यौन संगम ना करें
- जीवाणु मुक्त औज़ार व सुई के विषय सुनिश्चित होकर ही उन्हें इस्तेमाल में लाएँ

किशोरावस्था में स्वास्थ्य के प्रति जागरुकता व शिक्षा

१. किशोरावस्था किसे कहते हैं ?

किसी व्यक्ति के १० से १९ वर्ष की उम्र को किशोरावस्था कहते हैं।

- इस दौरान उनके शरीर व मन में कुछ बदलाव आते हैं
- शारीरिक वृद्धि व पूर्णता की प्राप्ति होती है, इस लिए इसे वृद्धि काल भी कहते हैं।
- यौन ग्रंथि (gonad) में वृद्धि के कारण देह में कुछ परिवर्तन दिखाई देते हैं।
- किशोरों के अपेक्षा, किशोरियों में तेज़ी से यह वृद्धि होती है।
- किशोर-किशोरियों में इस समय मानसिक, शारीरिक व आत्म सामाजिक विकाश होता है।

२. किशोरावस्था में स्वास्थ्य जागरुकता की आवश्यकता क्यों है ?

कई कारणों के लिए हमारे देश में विशेषतः किशोरियों के लिए स्वास्थ्य जागरुकता की बहुत आवश्यकता है।

- बचपन से बेटियों के प्रति माँ-बाप की अवहेलना के कारण लड़कियाँ पौष्टिक आहार से वंचित रहते हैं। फलस्वरूप वे दुर्बल, दुबले, कम वज़न के और छोटे क़द के शिकार होते हैं।
- बदले में कम वज़न वाले (low birth wt.) बच्चों को जन्म देते हैं।
- किशोरियों में कम शिक्षा के कारण, स्वास्थ्य संबंधी जागरुकता में कमी दिखाई देती है। फलस्वरूप, वे इन स्वास्थ्य सुविधाओं के लाभ नहीं उठा पातें।
- १५ से १९ वर्ष के कम उम्र में गर्भ-धारण से माँ व शिशु दोनों को ख़तरा है। इस उम्र में मातृ मृत्यु-हार कुछ ज़्यादा है। इसके कारण है - कुपोषण, गर्भ कालीन सेवाओं को ग्रहण ना करना व गर्भ जड़ित समस्याओं (जैसे - रक्तचाप) में वृद्धि।

३. किशोरावस्था में किशोरियों को रक्ताल्पता के कारण, परिणाम व प्रतिरोध व्यवस्था

क. कारण

- किशोरावस्था में तेज़ी से वृद्धि (growth spurt)
- मासिक
- कुपोषण के कारण दुर्बलता
- गर्भावस्था के कारण शरीर के लौह भंडार (iron store) में कमी

ख. परिणाम

- छोटे क़द (short stature) या लगातार अस्वस्थता (chronic ill health)
- संक्रमण व रोग प्रतिरोध क्षमता में कमी
- रक्ताल्पता के कारण गर्भावस्था में गर्भपात, अपरिणत प्रसव (premature labour), गर्भ फूल (placenta) के टूटना (Abruptio Placentae) व रक्तस्राव हो सकते हैं।
- गर्भ जड़ित समस्याओं के कारण, मातृ मृत्यु-हार (Maternal Mortality) व

अस्वस्थता (Morbidity) कुछ ज़्यादा रहती हैं, २० वर्ष के नीचे की गर्भवती माँ को।

ग. प्रतिरोध व्यवस्था - अनुपूरक पौष्टिक सहायता (Nutritional Supplementation)

४. रजोदर्शन (Menarche)

रजःस्राव या मासिक के शुरूयात को रजोदर्शन कहते हैं। यह किशोरावस्था का एक महत्वपूर्ण घटना है। शुरुयात के महीनों में मासिक अनियमित व डिम्बाणु-रहित (anovulatory) भी हो सकते है।

रजोदर्शन की उम्र कुछ विषयों पर निर्भर शील है, जैसे -

क. वंशगत (genetic) या पारिवारिक

ख. उच्च समाज व आर्थिक रूप से बलिष्ठ लड़कियों में यह जल्द ही शुरू होता है

ग. मोटापा रहने पर यह विलंबित होता है

घ. खिलाड़ियों में यह विलंबित होता है

साधारणतः अधिक शरीर चर्चा व श्रम के कारण रजोदर्शन विलंबित हो सकते हैं, मासिक कम मात्रा में हो सकती है या रुक भी सकती है। वर्तमान में यह पता चला है कि, २-३ माह तक परिश्रम बंद रखने पर मासिक अपने आप ही शुरू हो जाते हैं। विश्राम के बावजूद शुरू ना होने पर दूसरे जाँच की ज़रूरत पड़ती है। निम्नलिखित क्षेत्रों में डॉक्टर से परामर्श करना ज़रूरी है

- यौन से संबंधित विकास के ना होने पर या अस्वाभाविक रूप से विकसित हो जाने पर
- जिनमें १६ वर्ष में भी मासिक धर्म शुरू ना हुई हो

५. किशोरावस्था में ज़्यादा रजःस्राव (Pubertal Menorrhagia)

रजोदर्शन के शुरुयात के कुछ महीनों में साधारणतः रजःस्राव अतिरिक्त मात्रा में होते है। इसके कारण अगर किसी प्रकार के शारीरिक लक्षण जैसे - रक्ताल्पता दिखाई दें तो चिकित्सा की ज़रूरत पड़ सकती है।

६. किशोरियों में दर्दयुक्त रजःस्राव (Dysmenorrhea)

मासिक धर्म के समय पेट में दर्द रह सकता है। ५० % लड़कियों में मासिक के दौरान थोड़ी बहुत शारीरिक अस्वस्थता रहती है। ३-१० % लड़कियों को उस समय असहनीय दर्द रहता है।

इसके विशिष्ट

क. मासिक शुरू होने के कुछ माह बाद से यह दर्द शुरू हो सकता है

ख. मासिक शुरू होने के कुछ घंटे पहले से ही यह दर्द महसूस होने लगता है

ग. यह दर्द निचले पेट में रहता है तथा मरोड़ने जैसा (colicky) दर्द होता है। इसके संग कभी कभी उलटी, अवसन्नता व सरदर्द जैसे शिकायत भी रहते हैं।

इसके व्यवस्था -

to be carried over to the next page.

क. प्रतिरोध व्यवस्था - मासिक के विषय ज्ञान, जननांग के स्वास्थ्य के विषय ज्ञान, साधारण स्वास्थ्य रक्षा पर किशोरियों को शिक्षा प्रदान।
रजःस्राव से जूड़े काल्पनिक संस्कारों के विषय जागरुकता की ज़रूरत।
ख. आश्वास प्रदान / मानसिक चिकित्सा / चर्चा
ग. दुर्बल स्वास्थ्य में सुधार

घ. ज़रूरत पड़ने पर ऐस्पिरिन (Aspirin) टैबलेट
ङ. एंटि-स्पॉस्मोडिक (Antispasmodic) टैबलेट
इससे तकलीफ़ कम ना हो तो डॉक्टर का परामर्श लेना ज़रूरी है।

छ. किशोरियों के जननांग में संक्रमण (Vulvovaginitis)
कम उम्र की लड़कियों में जननांग व मूत्र नली के संक्रमण ज़्यादा होते हैं। इसका कारण हैं, इनमें स्त्री हार्मोन की मात्रा की कमी, जिससे इनमें योनि क्षय तथा स्वाभाविक स्राव की मात्रा में वृद्धि होती है। किशोरावस्था में जरायु के मुँह (cervical) व भेस्टिबुलार ग्रंथि के सक्रिय रहने के कारण स्वाभाविक स्राव की मात्रा में वृद्धि होती है। यह वृद्धि किसी रोग के लक्षण भी हो सकते हैं जैसे - (Trichomoniasis / Candidiasis)।
इन संक्रमण के दूसरे लक्षण हैं आक्रांत स्थान में खुजली।
इनसे आक्रांत होने के कारण -
क. स्वास्थ्यविज्ञान व स्वच्छता की कमी (poor hygiene)
ख. बाहरी वस्तु की उपस्थिति (foreign bodies)
ग. यौन अत्याचार (sexual abuse)
चिकित्सा
डॉक्टर की परामर्श से, संक्रमण के लिए निर्दिष्ट ऐंटिबाएटिक टैबलेट के सेवन

८. किशोरावस्था में गर्भ धारण की जटिलताएँ
किशोरावस्था में गर्भ धारण से कई जटिलताएँ सृष्टि होती है जिनसे किशोरियों के स्वास्थ्य में हानि पहुँचती हैं। इस लिए इनके गर्भावस्था में विशेष देखभाल की ज़रूरत है।
प्रसव पूर्व सुविधाओं में कमी व निम्न आर्थिक अवस्था के कारण सृष्टि होती जटिलताएँ -
क. रक्ताल्पता व गर्भावस्था जड़ित रक्तचाप में वृद्धि व पृ-एक्लाम्पसिया (Pre - eclampsia)
ख. गर्भपात, अपरिणत प्रसव (premature labour) व कम वज़न के शिशु (low birth wt)
पैदा होने की संभावना में वृद्धि
ग. किशोरीओं में अवांछित गर्भपात की संभावना में वृद्धि व इससे उत्पन्न होती जटिलताएँ
किशोरी लड़कियों की गर्भावस्था को विपत्ति पूर्ण गोष्ठी (High risk group) के हिसाब से देखना चाहिए व इनमें प्रसव पूर्व जटिलताएँ रहने पर समय रहते इन्हें डॉक्टर के पास लेना चाहिए।