

45

சுகாதாரசேவை வழங்குனருக்கும் பெறுநருக்குமான

குடும்பத்திட்டமிடல் கைநூல்



பொதுவாக கேட்கப்படும் கேள்விகளும் அவற்றிற்கான பதில்களும்



ஓமோன் உட்செருகிகள் உட்பதிக்஑ும் படிமுறைகள்

- ◆ ஓமோன் உட்செருகிகள் மேற்புயத்தின் உள்பகுதியில், முழுங்கை மடிப்புக்கு 6-8 சென்ரிமீற்றர் மேலாக முத்தலை மற்றும் இருதலைத் தசைகளுக்கிடைப்பட்ட இடைவெளியில் பதிக்கப்படும்.
- ◆ உட்பதிக்஑ும் இடம் தெரிவுசெய்து குறிக்கப்படும்.
- ◆ உட்பதிக்஑ும் இடமானது தொற்று நீக்கப்படும்.
- ◆ 2 மில்லி லீற்றர் 1% லிடோகையின் (Lidocaine) விறைப்பு மருந்து, உட்செருகி பதிக்கப்படும் இடம் வழியே செலுத்தப்படும்.
- ◆ உட்செருகி அடங்கிய செலுத்தி கவனமாகத் திறக்கப்பட்டு ஊசியின் காவல் மூடியை திறந்து வெளியே எடுக்கப்படும்.
- ◆ உட்பதிக்஑ும்வரையில் செலுத்தி மேல் நோக்கியவாறு பேணப்படுகிறது. இது ஓமோன் கொண்ட உட்செருகி விழாதிருப்பதை உறுதி செய்கிறது.
- ◆ ஊசியும் உட்செருகியும் தூய்மையான, தொற்றற்ற நிலையில் பேணப்படும். பேணத் தவறியவிடத்து புதியதொரு பொதியைப் பாவிப்பது நல்லது.
- ◆ உட்பதிக்஑ும் முன்னர் ஊசியில் உட்செருகியின் அமைவானது சரிபார்த்துக் கொள்ளப்படும்.

ஓமோன் உட்செருகிகள் உட்பதிக்஑ும் படிமுறையின் விளக்கப்படங்களை பின் அட்டையில் அவதானிக்கலாம்.

FAMILY PLANNING GUIDELINES FOR HEALTH CARE PROVIDERS AND USERS

Prepared By:

V.Koculen - 2008/FM/032
S.Sasikanth -2008/FM/059
K.Sujanthan -2007/FM/054
Q.Vinushiya - 2008/FM/076
P.Thusyanthy - 2008/FM/072

Advisors:


Dr.N.Sivarajah , MBBS, DTPH, MD
Consultant/Co-ordinator
WHO Field unit, Jaffna

Dr.N.Rajeshkannan, MBBS, MSc.
Registrar /Dept. of Community Medicine
Faculty of Medicine
University of Jaffna


Mrs.M.Sivarajah, BA, PGD (Pub.Adm.)
Chief Technical Officer
Dept. of Community Medicine
Faculty of Medicine
University of Jaffna

Publishers:

Health Education Materials Production Unit
Department of Community Medicine
Faculty of Medicine, University of Jaffna
2011

Sponsored by:  **mercy**
MALAYSIAN

Implemented by:  **CHA**


Title : FAMILY PLANNING GUIDELINES FOR
HEALTH CARE PROVIDERS AND USERS

Authors : V.Koculen
S.Sasikanth
K.Sujanthan
Q.Vinushiya
P.Thusyanthy

Advisors : Dr.N.Sivarajah
Dr.N.Rajeshkannan
Mrs.M.Sivarajah

Copy Right : Health Education Materials Production Unit
Department of Community Medicine
Faculty of Medicine, University of Jaffna
Srilanka

First Edition : May 2011

Number
Of copies : 500

Publishers : Health Education Materials Production Unit
Department of Community Medicine
Faculty of Medicine, University of Jaffna
Srilanka

Printed by : Harikanan Printers,
K.K.S Road, Jaffna.

Pages : 54

அணிந்துரை

குடும்பம் சமூகத்தின் கட்டமைப்பு அலகாகும். சமூகத்திற்கு நற்பிரளைகளை உருவாக்கிக் கொடுப்பதும், அமைதி, சமாதானம், நல்லிணக்கம் முதலான நல்ல விடயங்கள் ஆரம்பமாவதும் குடும்பத்திலேயே ஆகும். எனவே ஒரு குடும்பம் ஆரோக்கியமானதாகவும் மகழ்ச்சியாகவும் அமைய வேண்டியது அவசியம். குடும்பங்கள் அடிப்படை சமூக அலகு என்ற வகையில் சமூக மாற்றங்கள் அங்கேயே ஆரம்பம் ஆகவேண்டும். அதன் பிரகாரமே குடும்பத் திட்டமிடல் சேவைகள் குடும்ப சுகாதார சேவைகளினுள் (Family Health Services) உள்வாங்கப்பட்டுள்ளன.

என்னும், இன்றும் எம் மக்களிடையே குடும்பத் திட்டமிடல் முறைகள் பற்றிய சரியான விளக்கமின்மையும், சந்தேகங்களும் இருக்கின்ற அதேவேளை எமது நாட்டில் நடைபெற்ற அனர்த்தங்களின் தொடர் விளைவுகளாக அமையும் வேண்டாத கர்ப்பங்களும், இளவயதுக் கர்ப்பங்களும் சாதாரண குடும்பத் திட்டமிடல் செயற்பாடுகளுக்கு மேலதிகமாக இம்முறைகளின் அவசியத்தை மேலும் வலியுறுத்துவன வாகவே உள்ளன. மேலும் பால்வினை நோய்கள் (sexually transmitted diseases) என பரபரப்பாக தற்சமயம் பேசப்படும் நோய்களைத் தவிர்க்கவும் இம்முறைகள் உதவுவதால் இவற்றைப் பற்றிய விளக்கங்கள் சாதாரணக் குடிமகனிற்கும் சென்றடைவது அவசியமாகிறது. இக் கைங்கரியத்தை எளிய உரை நடையில் கேள்வி-பதில் வடிவத்தில் அமைந்துள்ள இக்கைநூல் நிறைவேற்றும் என்பது எனது நம்பிக்கை. காலத்தின் தேவையாக உள்ள இந்நூலைத் தயாரித்த இந்நூலின் ஆசிரியர்களிற்கு எனது பாராட்டும் வாழ்த்துக்களும்.

Dr.N.Sivarajah,

*Consultant/Coordinator, WHO Field Unit, Jaffna
and Visiting Lecturer, Dept of Community Medicine,
Faculty of Medicine,
University of Jaffna.*

வொருளடக்கம்

1. குடும்பத் திட்டமிடல்	01
2. வாய்வழி மாத்திரை	04
3. அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு வில்லை	12
4. ஆணுறை	17
5. கருப்பை உட்சுருள்	20
6. ஊசிமூலம் புகுத்தப்படும் ஒமோன்	25
7. ஒமோன் உட்செருகிகள்	30
8. இயற்கையான குடும்பத் திட்ட முறை	35
9. கர்ப்பத்தடை சத்திர சிகிச்சை (நிரந்தர முறை)	39
10. கருச்சிதைவும் குடும்ப திட்ட முறைகளும்	49

1. குடும்பத் திட்டமிடல்

1.1 குடும்பத் திட்டமிடல் என்றால் என்ன ?

குடும்பத் திட்டமிடல் என்பது வறுமையை ஒழிப்பதற்கும் குடும்பத்தின் மற்றும் சமூகத்தின் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவதற்கும் செய்யப்படும் ஒரு சிறந்த முதலீடாகும். தேவைப்படும் போது மட்டும் பிள்ளைகளைப் பெற்றுக்கொள்வது குடும்பத் திட்டமிடலில் அடங்குகின்றது. தங்களால் பெற்றுப் பராமரிக்கக் கூடிய எண்ணிக்கையுள்ள பிள்ளைகளை கணவனும் மனைவியும் இணைந்து தீர்மானித்துக் கொள்ளவேண்டும். காலத்துக்கு முன், காலதாமதமாக, அடிக்கடி, அதிக எண்ணிக்கையில் நிகழும் பிரசவங்கள் தாயினதும் சேயினதும் சுகாதாரத்தைப் பாதிப்பதோடு உயிராபத்தையும் ஏற்படுத்துகின்றன.

குடும்பத் திட்டமிடல் தாய்க்கும் சேய்க்கும் நன்மை பயக்கின்றது. குடும்பத்தை திட்டமிடல் தாய்மாரினதும், குழந்தைகளினதும், சமுதாயத்தினதும் சுகநலனை உறுதிப்படுத்துகின்றது. அடிக்கடி அதிக எண்ணிக்கையில் நடைபெறும் பிரசவங்கள் தாயில் போசணைக் குறைவை ஏற்படுத்துவதால் தாயினதும் சேயினதும் சுகத்தைப் பாதிக்கின்றன. தாய்மாரில் போசணைக் குறைபாடு காணப்படும் அகதி நிலைமைகளில் இது மிகவும் முக்கியமானது. கடந்த பிரசவத்தில் இழந்த போசணையை ஈடுசெய்யும் பொருட்டு 3-4 வருட இடைவெளிக்குப் பின் அடுத்த கர்ப்பத்தை திட்டமிடுவது நல்லது. கர்ப்பங்களுக்கிடையில் இடைவெளிவிடுவதினாலும் பதின்வயது கர்ப்பங்களையும் (Teenage Pregnancies), அதிக எண்ணிக்கையான கர்ப்பங்களையும் தடுத்தலினாலும் குழந்தை மரணங்கள் குறைகின்றன.

குடும்பத்தைத் திட்டமிட்டு, வேண்டிய பொழுது வேண்டிய எண்ணிக்கையில் குழந்தைகளைப் பெற்றுக்கொண்டு குடும்பத்தைத் திட்டமிட கருத்தடைச் சாதனங்கள் உதவுகின்றன. கவனிப்புக் குறைவினாலும், கருச்சிதைவை நாடுவதினாலும் வேண்டாத கர்ப்பங்கள் தாயின் உயிருக்கு ஆபத்தாகின்றன. ஆகவே ஒவ்வொரு தம்பதிகளும் குடும்பத்தைத் திட்டமிட்டு சந்தர்ப்பவசமாய் அன்றி சுயதேர்வினால் மட்டும் குழந்தைகளைப் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும். இதன் நிமித்தம் சுகல தம்பதிகளுக்கும் உதவும் பொருட்டு எல்லா நாடுகளும் குடும்பத்திட்ட செயற்திட்டங்களை ஏற்படுத்தியுள்ளன.

1.2 குடும்பத்திட்டத்தின் நோக்கங்கள் யாவை ?

சகல தம்பதிகளுக்கும் வேண்டிய எண்ணிக்கையில் மட்டும் குழந்தைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளவும், வேண்டாத கர்ப்பங்களைத் தவிர்த்துக் கொள்ளவும் உதவுதல்.

கடந்த கர்ப்பத்தில் இழந்துபோன போசணையை பெற்றுக் கொள்ளும்பொருட்டு அடுத்த கர்ப்பத்தை தாமதிக்க உதவி செய்தல்.

கருவளங்குன்றிய தம்பதியினர் குழந்தைகளைப் பெற்றுக்கொள்ள உதவுதல்.

தேவையற்ற கர்ப்பங்களும் அகாலக்கர்ப்பங்களும் கருத்தடைச் சாதனங்களும் பாவிப்பதனால் தவிர்க்கப்படலாம். கணவன் மனைவி இருவரும் தம் குடும்பத்தைத் திட்டமிடுதல் அம்சங்களில் பொறுப்பு ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும். தம்பதியினரால் பாவிக்கப்படக்கூடிய பல குடும்பத்திட்ட முறைகள்கிடைக்கக்கூடியதாய் உள்ளன.

இவை பாதுகாப்பானவையும் பாவிக்க இலகுவானவையும் ஆகும். குடும்பத்தை முழுமையாக்கிக்கொண்ட அல்லது மேற்கொண்டு குழந்தைகள் தேவைப்படாத தம்பதியினர் நிரந்தர முறைகளையும் அடுத்த பிரசவத்தை தாமதிக்கவோ பிரசவங்களுக்கிடையில் இடைவெளி விடவோ விரும்பும் தம்பதியினர் தற்காலிக முறைகளையும் பாவிக்கலாம். ஆண் பெண் இருபாலாருக்குமுரிய கர்ப்பத்தடை முறைகள் கிடைக்கக்கூடியதாய் உள்ளதால் கர்ப்பத் தடையின் பொறுப்பை இருவரும் பகிர்ந்து கொள்ளவேண்டும்.

1.3 இலங்கையில் கிடைக்கக் கூடிய குடும்பத்திட்ட முறைகள் யாவை ?

நிரந்தர முறைகள்

ஆண்களுக்கான கருத்தடை சத்திர சிகிச்சை (Vasectomy)

பெண்களுக்கான கருத்தடை சத்திர சிகிச்சை (Tubectomy)

தற்காலிக முறைகள்

செயற்கை முறைகள்

வாய்வழி மாத்திரைகள் (Combined Oral Contraceptive Pills)

கருப்பை உட்கருள் (Loops)

உளசிமருந்து (Depot Provera Injection)

ஆணுறை (Condoms)

ஓமோன் உட்செருகிகள் (Implants)

இயற்கையான முறைகள்

நாட்காட்டி முறை (Calendar Based method)

அடிப்படை உடல் வெப்பநிலை முறை

(Basal Body Temperature Method)

கருப்பைக் கழுத்து சுரப்பு முறை (Ovulation Method)

குணங்குறி வெப்ப முறை (Sympto Thermal Method)

தாய்ப்பால் சுரக்கையில் மாதவிடாய் தடைப்படல்

முறை (Lactational Amenorrhoea Method)

உடலுறவைத் தவிர்த்தல் (Abstaining from Sex)

உடலுறவின் இடையில் ஆண்குறியை வெளியே

எடுத்தல் (Withdrawal- Coitus interruptus)

ஒவ்வொரு தம்பதியினரும் தங்கள் குடும்பத்தைத் திட்டமிட வேண்டும் தேவையான எண்ணிக்கையான குழந்தைகளை உரிய இடைவெளியில் பெற்றுக் கொள்ள கர்ப்பத்தை முறைகள் உதவுகின்றன.

2. வாய்வழி மாத்திரை

2.1 வாய்வழி மாத்திரை என்றால் என்ன?

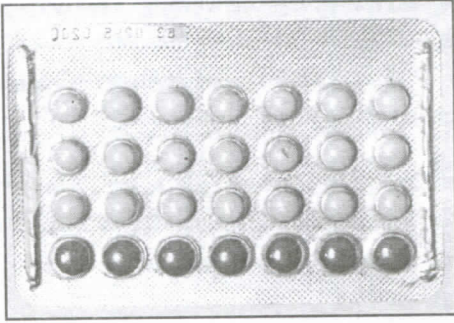
இம் மாத்திரைகள் ஈஸ்ரோஜன், புரோஜெஸ்டரோனுக்கு ஒப்பான செயற்கை ஓமோன்களைக் கொண்டவை. ஒவ்வொரு பக்கட்டிலும் உள்ள 28 மாத்திரைகளில் 21 மாத்திரைகள் மேற்குறிப்பிட்ட ஓமோன்களையும் ஏனைய 7 மாத்திரைகளும் (வித்தியாசமான நிறத்தில், பொதுவாக செங்கபில நிறத்தில்) இரும்புச்சத்து அல்லது விற்றமின்களையும் கொண்டிருக்கும்.

முறையாக எடுக்கப்பட்டால் வாய்வழி மாத்திரைகள் பாதுகாப்பானவையும் (99%) செயற்றிறன் உள்ளதுமாகும். இம்முறை மூலம் பெண்ணின் உடலில் முட்டை வெளியேறுதல் தடைசெய்யப்படுவதால் கர்ப்பமாதல் தவிர்க்கப்படுகிறது. மாத்திரை கைவிடப்பட்டபின் எந்நேரத்திலும் அப்பெண் கர்ப்பந்தரிக்க முடியும்.

முதன் முறையாக வாய்வழி மாத்திரை வைத்திய உத்தியோகத்தர் ஒருவரினால் மருத்துவ பரிசோதனை நடாத்தியபின்பே வழங்கப்பட முடியும். அதன் பின்னர் இதனை எவ்விடத்திலிருந்தும் பெற்றுக் கொள்ளலாம். எப்படியாயினும் இதைப் பாவிக்கும் பெண்கள் வருடத்துக்கு ஒருமுறை மருத்துவ பரிசோதனைக்கு உட்படுதல் வேண்டும்.

2.2 மாத்திரையைப் பாவிப்பது எப்படி?

வாய்வழி குடும்பத் திட்ட மாத்திரைகளைக் கொண்ட அட்டை



} ஓமோன் கொண்ட
மாத்திரைகள்

} இரும்புச்சத்து
மாத்திரைகள்

வாய்வழி கர்ப்பத்தடை மாத்திரையின் ஒரு மட்டையில் 28 மாத்திரைகள் அடங்கியுள்ளன. அவற்றுள் முதல் 21 மாத்திரைகளும் ஓமோன்களையும்

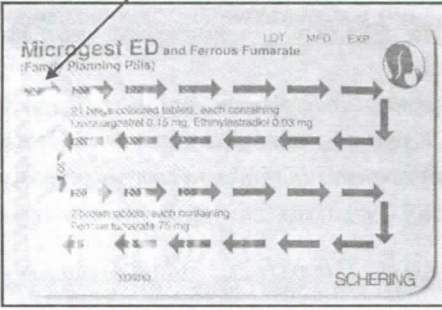
(ஈஸ்ரஜன், புரொஜெஸ்ரோன்) ஏனைய 7 மாத்திரைகளும் இரும்புச் சத்தையும் கொண்டுள்ளன.

வாய்வழி கர்ப்பத்தை மாத்திரைகளை முதலில் மாதவிடாயின் முதல் 5 நாட்களுக்குள் எடுக்க ஆரம்பிக்க வேண்டும்.

மட்டையிலுள்ள அம்புக்குறிகளினால் காட்டியபடி சகல மாத்திரைகளும் முடியும் வரையும் (இரும்புச்சத்து மாத்திரைகள் உட்பட) தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும்.

மட்டையிலுள்ள சகல மாத்திரைகளும் (இரும்புச்சத்து மாத்திரைகள் உட்பட) முடிந்ததும் புதிய மட்டையின் முதல் மாத்திரையை அம்புக்குறிகளினால் காட்டியபடி எடுக்கத் தொடங்கவும்.

இதில் இருந்து ஆரம்பிக்கவும்



(அட்டையின் பின்புற நோக்கு)

இரு மட்டைகளிற்கு இடையில் இடைவெளிகள் இருத்தலாகாது. தொடர்ச்சியான பாவனையை உறுதிப்படுத்தும் பொருட்டு எப்பொழுதும் மேலதிக மட்டை ஒன்றை வைத்திருத்தல் அவசியம்.

2.3 மாத்திரையை உட்கொள்ளும்போது அவதானிக்கக் கூடிய பக்கவிளைவுகள் என்ன?

- முதற்சில நாட்களுக்கு தலையிடி, தலைச்சுற்று, ஒங்காளம் போன்ற சிறிய பக்கவிளைவுகள் ஏற்பட்டு நாட்கள் செல்லப் படிப்படியாக மறைவடையும்.

- ⊙ சிலவேளைகளில் மார்பகங்களில் நோ, உடல் நிறை அதிகரித்தல் என்பனவும், அரிதாக மாதவிடாய் ஒழுங்கீனங்களும் ஏற்படலாம்.
- ⊙ இரவு உணவின் பின் மாத்திரைகளை எடுப்பதன் மூலம் மேற்கூறப்பட்ட பக்க விளைவுகளைக் குறைக்கலாம்.

2.4 மாத்திரையை உட்கொள்ள மறந்தால் என்ன செய்யலாம்?

- ⊙ ஓமோனூள்ள ஒரு மாத்திரையைத் தவறவிட்டால்
 ஞாபகம் வந்தவுடனே தவறவிட்ட மாத்திரையையும் மீண்டும் வழமையான நேரத்தில் அடுத்த மாத்திரையும் உட்கொள்ள வேண்டும். (அ-து சிலவேளைகளில் இரண்டு மாத்திரைகளை ஒரே நேரத்தில் உட்கொள்ளவேண்டி நேரிடலாம்) அதைத்தொடர்ந்து ஏனைய மாத்திரைகளை வழமைபோல உட்கொள்ளலாம்.
- ⊙ ஓமோனூள்ள மாத்திரைகள் இரண்டை அடுத்தடுத்த நாட்களில் உட்கொள்ள மறந்தால்
 ஞாபகம் வந்தவுடனே இரண்டு மாத்திரைகளையும் அடுத்த நாள் வழமையான நேரத்தில் அடுத்த மாத்திரையும் உட்கொள்ள வேண்டும். அதன் பின்னர் ஏனைய மாத்திரைகளை வழமைபோல உட்கொள்ளவேண்டும்.
- ⊙ மூன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட மாத்திரைகளைத் தவறவிட்டால்
 ஞாபகம் வந்தவுடனே ஒரு மாத்திரையையும் அந்த நாளுக்கான மாத்திரையை வழமையான நேரத்திலும் (2 மாத்திரைகளை ஒரு நாளில் ஒரே நேரத்தில் எடுக்கமுடியும்), அதன் பின்னர் ஏனைய மாத்திரைகளை வழமைபோல உட்கொள்ள வேண்டும். மேலதிகமாக கொண்டோம் போன்ற மேலதிக குடும்பத் திட்டமிடல் முறைகளைக் கையாளுவதோ அல்லது உடலுறவைத் தவிர்ப்பதோ குறைந்தது 7 நாட்களுக்கு அவசியமாகிறது.
- முதலாம் அல்லது இரண்டாம் வரியைச் சேர்ந்த மாத்திரைகள் தவறப்பட்டு பாதுகாப்பற்ற உடலுறவு கடந்த 5 நாட்களுக்குள் மேற்கொண்டிருந்தால் மேலதிகமாக அவசரக் கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகள் வழங்கப்பட வேண்டும், அல்லது கருப்பை உட்கருள் பதிக்கப்பட வேண்டும்.

மூன்றாம் வரியைச் சேர்ந்த மாத்திரைகள் எனின் எஞ்சிய ஒமோன் மாத்திரைகள் தொடரப்படும். இரும்புச் சத்து மாத்திரைகள் பாவியாமல் உடனடியாக புதிய மட்டையிலுள்ள மாத்திரைகளைத் தொடர்தல் வேண்டும்

- ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஒமோன் அற்ற போலிமாத்திரைகளைத் தவறவிட்டால் தவறவிட்ட மாத்திரைகளை வீசி விட்டு மீதியை வழக்கம்போல பாவிக்கும்படி கூறவும். தற்போதைய பக்கட் முடிந்ததும் புதிய பக்கட்டை வழமைபோல பாவிக்கத் தொடங்கலாம்.

2.5 வாய்வழி மாத்திரைகள் யாருக்கு சிபார்சு செய்யப்படலாம்?

- புதிதாக மணம் முடித்து பிள்ளைப்பேற்றை காலந்தாழ்த்த விரும்பும் தம்பதியருக்கு.
- கர்ப்பங்களுக்கிடையே இடைவெளியை ஏற்படுத்த
- தாய்ப்பாலுட்டும் தாய்மாருக்கு 6 மாதம் வரை வாய்வழி மாத்திரை பாவிக்க முடியாது.

சுகாதார உத்தியோகத்தரே வாய்வழி மாத்திரையை சிபார்சு செய்வார் ஆலோசனை வழங்கலின் பின்னர் இம் முறையை அனுசரிக்க விரும்பும் பெண்கள் வைத்திய ஆலோசனைக்காகவும் சேவையைப் பெற்றுக்கொள்வதற்காகவும் அனுப்புவர்.

2.6 வாய்வழிக் கர்ப்பத்தடை மாத்திரை பாவிக்கத் தகுதியற்றோர் யாவர்?

- மாரடைப்பு, பாரிசுவாதம், குருதி கட்டிபடலும் குருதிக்குழாய்களை அடைத்தலும் போன்ற சுற்றோட்டத்தொகுதி நோய்கள் உள்ளவர்கள்
- பெற்றோர், சகோதரர் குருதி கட்டிபடலும் குருதிக்குழாய்களை அடைத்தலும் நோய்க்குள்ளாகியிருந்தால்
- 35 வயதிற்கு மேற்பட்ட புகைப்பிடிக்கும் வழக்கமுடைய பெண்கள்
- அதிக நிறையுடைய பெண்கள்- இவர்களுக்கு காலில் உள்ள குருதிக் குழாய்களிலும் இதயத்தின் குருதிக் குழாய்களிலும் குருதி கட்டிபடும் சாத்தியம் அதிகம்
- முதல் 6 மாதங்கள் சிசுவிற்கு தாய்ப்பாலுட்டும் தாய்மார்
- மிகக் கடுமையான தலைவலியால் பாதிக்கப்படுபவர்- ஒற்றைத் தலைவலி (Migraine)

2.7 வாய்வழிக் கர்ப்பத்தடை மாத்திரையின் அனுகூலங்கள் யாவை?

- 99% நம்பகமானது.
- இலகுவானதும் உடலுறவிற்கு இடையூறாக அமையாமையும்
- மாதவிலக்கை ஒழுங்காக்குவதுடன் குறைந்த குருதியிழப்பையே ஏற்படுத்தலும்
- தற்காலிகமானது, நிறுத்தி 3 மாதங்களில் கர்ப்பம் தரிக்கலாம்.
- கர்ப்பப்பை புற்றுநோய் ஏற்படும் நிகழ்தகவு 50% ஆல் குறைவடையும்
- சிலமாத்திரைகள் முகப்பரு ஏற்படுவதைத் தடுக்கும்

பொதுவாக கேட்கப்படும் கேள்விகள்

௨ குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு வாய்வழிக் கர்ப்பத் தடை மாத்திரை பாவித்த பின்னர் இடையிடையே பாவனையை நிறுத்தி வைத்தல் அவசியமானதா?

இல்லை அவ்வாறு நிறுத்தி வைத்தல் ஏதேனும் நன்மையைத் தருவதற்கான ஆதாரங்கள் இல்லை. மேலும் அவ்வாறு நிறுத்தி வைத்தல் தேவையற்ற கர்ப்பந்தரித்தலிற்கு வழிவகுக்கும். மாறாக, இம் மாத்திரைகளை நிறுத்தி வைக்காமல் தொடர்ச்சியாக பல வருடங்களிற்கு பாவிப்பது பாதுகாப்பானதொரு முறையாகும்.

௩ ஒரு பெண் நீண்ட காலமாக தொடர்ச்சியாக கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளை பாவனை செய்தவராயின், அவள் அதனை நிறுத்தி வைத்த பின்னரும் கர்ப்பந் தரித்தல் தடை செய்யப்படுமா?

இல்லை. அவள் சரியான ஒழுங்கு முறையில் அம் மாத்திரைகளைப் பாவித்துக் கொண்டிருப்பின் மட்டுமே கர்ப்பந்தரித்தல் தடை செய்யப்படும்.

௪ கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளை பாவித்த பின்னர் மீண்டும் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு எவ்வளவு காலம் எடுக்கும்?

இம் மாத்திரைகளின் பாவனையை நிறுத்திய உடனேயே பெண்ணின் கர்ப்பம் தரிக்கும் இயல்பு பழைய நிலையை அடைந்துவிடும். ஏனைய ஒமோன்கள் அல்லாத கர்ப்பத்தடை முறைகளைப் போலவே இம் மாத்திரைகளைப் பாவித்து நிறுத்திய பின்னர் உடனடியாக கர்ப்பம் தரிக்க முடியும் மேலும் பெண்ணின் இரத்தப் போக்கு

அளவும் பொதுவாக முன்னர் போன்று சாதாரண அளவுக்கு திரும்பி விடும். ஆனாலும் சிலர் பழைய இரத்தப்போக்கு அளவை அடைய சில மாதங்கள் காத்திருக்க வேண்டி ஏற்படலாம்.

௨. கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளை பாவித்தல் கருச்சிதைவை (Abortion) ஏற்படுத்துமா?

இல்லை. ஏற்கனவே அடைந்த கர்ப்பத்தை இம் மாத்திரைகள் அழிப்பதில்லை என ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. எனவே கருச்சிதைவை ஏற்படுத்துவதற்கு இம் மாத்திரைகளை பாவித்தலாகாது.

௩. கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளைப் பாவிப்பதால் பிறப்புக் குறைபாடுகள் ஏதேனும் ஏற்படுமா?/ கர்ப்பம் தரித்திருக்கும் வேளையில் தவறுதலாக இம் மாத்திரைகள் எடுக்கப்பட்டால் அதனால் பாதகமான விளைவுகள் ஏதேனும் பிள்ளையில் ஏற்படுத்தப்படுமா?

இல்லை. இம் மாத்திரைகள் எடுக்கும் வேளையில் கர்ப்பம் தரிக்கப்பட்டாலோ அல்லது ஏற்கனவே கர்ப்பம் தரித்துள்ள போது தவறுதலாக எடுக்கப்பட்டாலோ பிறப்புக் குறைபாடுகள் எதையும் ஏற்படுத்தாது என ஆதாரங்கள் தெரிவிக்கின்றன.

௪. இம் மாத்திரைகளைப் பாவிப்பதால் உடல் நிறை அதிகரித்தலோ அல்லது குறைதலோ நிகழுமா?

இல்லை. பெரும்பாலான பெண்களின் நிறை அதிகரிப்பதோ அல்லது நிறை குறைவதோ இல்லை. நிறை மாற்றங்கள் இயற்கையான முறையில் வயது மாற்றத்துடன் நிகழ்கின்றன. இவ்வாறான நிறை மாற்றங்கள் பொதுவானவை என்பதால் பல பெண்கள் இம் மாத்திரைகளே நிறை மாற்றத்தை ஏற்படுத்துகின்றன என நினைக்கின்றார்கள். ஆய்வுகளின்படி சராசரியாக இம் மாத்திரைகள் நிறையில் பாதிப்பை ஏற்படுத்துவதில்லை. எனினும் சில பெண்களின் நிறையில் இம் மாத்திரைகளைப் பாவிக்கும் வேளையில் திடீரென மாற்றம் நிகழ்கிறது. இதற்கான காரணங்கள் அறியப்படவில்லை. ஆனாலும் இம்மாற்றங்கள் மாத்திரைகள் நிறுத்தப்பட்டவுடன் பழைய நிலையை அடைந்து விடுகின்றன.

௨ இம் மாத்திரைகள் பாவிப்பதால் பெண்களின் மன நிலை அல்லது பாலியல் உணர்வு பாதிக்கப்படுமா?

பொதுவாக பாதிப்படைவதில்லை. சில பெண்கள் அவ்வாறான மாற்றங்கள் ஏற்படுவதாக தெரிவிக்கின்றார்கள். பலர் எதுவித மாற்றமும் ஏற்படவில்லை எனவும் மேலும் சிலர் பாலியல் உணர்வும் மனநிலையும் அதிகரிப்பதாகவும் தெரிவிக்கிறார்கள். ஆனாலும் இவ்வாறான மாற்றங்கள் இம் மாத்திரைகளால் தான் ஏற்படுகின்றதா அல்லது வேறு காரணங்களா என கூறுவது கடினமானது. சேவை வழங்குனர்கள் இவ்வாறான பிரச்சினைகளின் போது பெறுபவர்களுக்கு தகுந்த அறிவுரை வழங்க வேண்டும்.

௩ வாய்வழிக் கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளின் பயன்பாடும் மார்பும் புற்றுநோய் ஏற்படுதல் பற்றியும் மாத்திரை வழங்குனர்கள் பெறுநர்களுக்கு கூறக்கூடியது என்ன?

மார்புப் புற்றுநோயானது மாத்திரை பாவிப்பவர்களுக்கும் பாவிக்காத சாதாரண பெண்களுக்கும் ஏற்படக்கூடியது. விஞ்ஞான ரீதியான கற்கைகளின் படி மார்புப் புற்று நோய் ஏற்படும் வாய்ப்பு மற்றைய பெண்களைவிட இம் மாத்திரை பாவிக்கும் பெண்களுக்கு குறிப்பாக, கடந்த 10 வருட காலமாக மாத்திரை பாவித்த பெண்களுக்கும் சிறிதளவு அதிகமானது என கூறப்படுகிறது. ஆனால் இவ் அதிகரிப்பு மாத்திரைகளால்தானா உண்மையில் ஏற்படுகின்றது என்பது தொடர்பாக விஞ்ஞானிகளால் இன்னமும் கூறமுடிய வில்லை. அதேவேளை புற்றுநோய் அறிகுறிகள் ஏற்கனவே இருக்குமாயின் இம்மாத்திரைகளைப் பாவிக்கும் போது புற்றுநோய் ஏற்படுவது விரைவாக்கப்படுவது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது.

௪ வாய்வழி கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளை கர்ப்பம் தரித்திருப்பதை அறியும் சோதனையாக பயன்படுத்த முடியுமா?

இல்லை. பலதரப்பட்ட வாய்வழித் தடை மாத்திரைகளை எடுப்பதன் விளைவாக அல்லது ஒரு தடவை முழு மாத்திரைகளையும் எடுத்ததன் காரணமாக சிலவேளைகளில் யோனிவழியினூடாக இரத்தம் வெளியேறலாம் (இடை நிறுத்தத்தினால் ஏற்படும் இரத்தப்போக்கு). ஆனால் கற்கைகளின்படி இவ்வாறான வழக்கங்கள் மூலம் சரியான முறையில் பெண்ணின் கர்ப்பத்தை கண்டறிய முடியாது. இவ்வாறு மாத்திரைகளையும் வழங்கிய பின்னர் இரத்தம் வெளியேறுகிறதா எனப் பார்த்து கர்ப்பத்தை உறுதி செய்யும் முறை சரியான முடிவைத் தராததால் பின்னர் நிறுத்தப்பட்டது.

௫ வாய்வழி கர்ப்பத்தடை மாத்திரை பாவிக்க முன்னரோ அல்லது தொடர்ச்சியான மேற்பார்வையின் போதோ பெண்ணின் அடிவயிற்றை (pelvic examination) சோதிக்க வேண்டியது கட்டாயமானதா?

இல்லை. ஏனெனில் தகுதியான வினாக்களைக் கேட்பதன் மூலம் அப் பெண் கர்ப்பம் தரித்துள்ளாரா என அறிய முடியும். அதைத் தவிர இம் மாத்திரைகளின் பாவனைக்குரிய வேறு எந்த நிலைமையும் அடிவயிற்றை சோதிப்பதன் மூலம் கண்டறியப்படமாட்டாது.

௫ வரிக் கோஸ் நாளம் உள்ள பெண்கள் வாய்வழி கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளைப் பாவிக்க முடியுமா?

ஆம். வரிக் கோஸ் நாளம் உள்ள பெண்களின் பாவனைக்கு இது பாதுகாப்பானது. வரிக் கோஸ் நாளம் என்பது தோலிற்கு அண்மையில் உள்ள பெரிதாக்கப்பட்ட இரத்த நாளங்கள் ஆகும். அவை ஆபத்தானவை அல்ல. அவை இரத்தக் கட்டிகள் அல்ல. மாறாக அந் நாளங்கள் கால்களில் ஆழமாக உள்ள நாளங்கள் எனின் அங்கே இரத்தக் கட்டிகள் ஏற்படின் ஆபத்தாக முடியும் (deep venous thrombosis). அவ்வாறான பிரச்சனை உள்ளவர்கள் வாய்வழிக் கர்ப்பத் தடை மாத்திரைகளை உபயோகிக்கக் கூடாது.

௫ வாய்வழிக் கர்ப்பத் தடை மாத்திரைகளை வாழ்நாள் முழுவதும் ஒரு பெண் பாவிப்பது பாதுகாப்பானதா?

ஆம். இம் மாத்திரைகளின் பாவனைக்கு எவ்வித வயதுக் கட்டுப்பாடும் இல்லை. இம் மாத்திரைகளின் பாவனையானது பெண்ணின் மாதவிடாய் ஆரம்பித்தது தொடக்கம் மாதவிடாய் நிறுத்தம்வரை பாவிப்பதற்குப் பொருத்தமான ஒரு முறையாகும்.

௫ பாதுகாப்பற்ற உடலுறவின் பின்னர் வாய்வழிக் கர்ப்பத் தடை மாத்திரைகள் அவசர கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளாகப் பாவிக்கப்பட முடியுமா?

ஆம். ஆனால் பாதுகாப்பற்ற உடலுறவின் பின்னர் 5 நாட்களிற்கு மேற்படாமல் உடனடியாக பாவிக்க வேண்டும். அதை விட புரொஜெஸ்திரோன் மட்டும் கொண்ட மாத்திரை நற்பயன் உள்ளது, பின்விளைவுகள் குறைவானது (வயிறு குமட்டல் மற்றும் வயிற்றுளைவு போன்றவை)

௨ இம்மாத்திரைகளை ஒவ்வொரு நாளும் ஒரு குறித்த நேரத்தில் எடுக்க வேண்டியது அவசியமானதா?

ஆம். இதனால் சில பின்விளைவுகள் குறைக்கப்படும் அதேவேளை மறக்காமல் தொடர்ச்சியாக மாத்திரைகளை எடுப்பது தூண்டப்படுகின்றது. மேலும் ஏதேனும் குறித்த தினமும் செய்யும் வேலை ஒன்றுடன் இணைத்து மாத்திரைகளை உள்ளெடுப்பது நன்மைபயக்கும்.

௩ இம் மாத்திரைகளிலுள்ள ஒன்று, இரண்டு, மூன்று கட்ட மாத்திரைகளிற்கு இடையிலான வித்தியாசங்கள் என்ன?

ஒரு கட்ட மாத்திரைகள் சம அளவிலான ஈஸ்திரஜனையும் புரொஜெஸ்திரோனையும் ஒவ்வொரு மாத்திரையிலும் கொண்டுள்ளன. இரண்டு, மூன்று கட்ட மாத்திரைகள் ஆனது மாத்திரை உள்ளெடுக்கும் வட்டத்திற்று ஏற்ப அவ் ஒமோன்களை வேறுபட்ட அளவுகளில் கொண்டுள்ளன. இரண்டு கட்ட மாத்திரைகளில் முதல் 10 மாத்திரைகள் ஒரு குறித்த அளவிலும் அடுத்த 11 மாத்திரைகளும் வேறுபட்ட அளவிலும் ஒமோன்களைக் கொண்டுள்ளன. மூன்று கட்ட மாத்திரைகளில் ஒவ்வொரு 7 மாத்திரைகளும் வெவ்வேறு அளவுகளில் ஒமோன்களைக் கொண்டுள்ளன. இவை யாவும் ஒரே முறையிலேயே கர்ப்பம் அடைவதைத் தடுக்கின்றன ஆனால் அவற்றின் நற்பயன் அளிக்கும் அளவும் பின்விளைவுகளும் வேறுபடுகின்றன.

3. அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு வில்லை

3.1 அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாடு (Emergency Contraception) என்றால் என்ன?

பாதுகாப்பற்ற உடலுறவின் பின் தேவையற்ற கர்ப்பத்தை தடுக்க பயன்படும் முறை:

உ + ம: அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு வில்லை.

இது, குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு வில்லைகள் செய்யப்பட்ட அதே ஒமோன்களால் செய்யப்படும், ஆனால் அளவு வித்தியாசப்படும். இது உடலுறவின்பின் 72 மணி நேரத்திற்குள் எடுக்க வேண்டும்.

3.2 அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு வில்லைகளை எப்போது எடுக்க வேண்டும்?

1. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறை ஏதும் பாவிக்காத போது
2. பாதுகாப்பு முறை தவறியபோது
 - உ-ம் ஆணுறை கிழிதல், அல்லது கழருதல்
 - ஊசியின் திகதி தாண்டி செல்லல்
 - இரண்டுக்கு மேற்பட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு வில்லைகள் மறத்தல்.
3. பாலியல் வல்லுறவுக்கு பின்

3.3 அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு வில்லை எவ்வாறு செயற்படும்?

முட்டை வெளியேறுவதை 3-4 நாட்கள் வரை தாமதிக்கும். எனவே, விந்து முட்டையை சந்திக்காது. முட்டை வெளியிட்ட பின் எடுத்தல் - கருப்பை சுவரை மெல்லியதாக்கி உட்பதித்தலை தடுக்கும். இது முட்டை மற்றும் விந்தின் போக்குவரத்தை குறைக்கும்.

3.4 எப்போது அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகளை எடுக்க கூடாது?

ஏற்கனவே கர்ப்பம் எனில்.

3.5 கிதை எவ்வாறு எடுக்க வேண்டும்?

பெயர்	72 மணி நேரத்திற்குள் எடுக்கப்படும் வில்லைகள்	முதல் முறையின் பின் 12 மணி நேரத்தில்
postinor2 (லீவனோஜெஸ்ரோல்)	1	1
குடும்ப கட்டுப்பாட்டு வில்லை (மிதுரி)	4	4

இது மாதவிடாய் சக்கரத்தின் எந்தவொரு நாளிலும் எடுக்கப்படலாம். முதல் இரண்டு மணி நேரத்திற்குள் வாந்தி ஏற்பட்டால், மீண்டும் எடுக்கவேண்டும். இரண்டு வில்லைகளையும் ஒரே நேரத்திலும் எடுக்கலாம்.

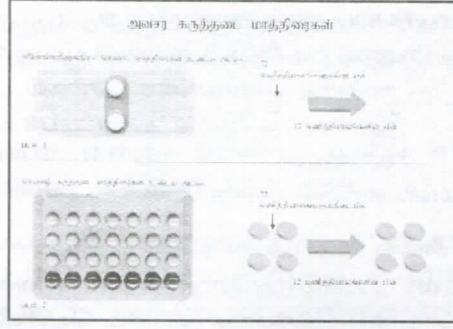
3.6 அவசர குடும்ப கட்டுப்பாட்டு வில்லை எவ்வளவு வெற்றிகரமானது?

98% எவ்வளவு சீக்கிரமாக எடுக்கப்படுமோ, அவ்வளவு சீக்கிரமாக வேலை செய்யும்.

3.7 பக்கவிளைவுகள் என்ன?

குமட்டல், வாந்தி, சீரற்ற குருதி கசிதல், மார்பக வலி, தலை வலி

பொதுவாக கேட்கப்படும் கேள்விகள்



கூ பலமுறை உடலுறவு கொள்ளுமிடத்து அவசர குடும்ப கட்டுபாட்டு வில்லைகள் வெற்றிகரமாக தொழிற்படுமா? 72 மணி நேரத்திற்குள் எத்தனை முறை உடல் உறவு கொண்டாலும் அவை அனைத்துக்கும் பாதுகாப்பு வழங்கும்.

கூ அவசர குடும்ப கட்டுபாடு பெற்ற பின் அடுத்து 72 மணி நேரத்திற்கு பாதுகாக்குமா? இல்லை. எனவே, வேறு ஒரு முறை கையாளப்பட வேண்டும். உடம் ஆணுறை.

கூ இது வெற்றிகரமான குடும்ப கட்டுபாட்டு முறையாக பயன்படுத்தலாமா? இல்லை.

கூ அவசர குடும்ப கட்டுபாட்டு வில்லைகள் பாவிக்குமிடத்து மாதவிடாய் பிந்துமெனில் என்ன செய்யலாம்? அனேகமான நேரங்களில் சரியான நாளில் மாதவிடாய் நிகழும், 10 நாட்கள் வேறுபாடு காணப்படின் வைத்தியரை நாடி கர்ப்ப பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும்.

கூ இது, பாலியல் தொற்று நோய்களிலிருந்து பாதுகாக்குமா? இல்லை

கூ இதை தொடர்ச்சியாக பயன்படுத்த முடியுமா? இல்லை. இது அவசர குடும்ப கட்டுபாட்டுக்கு மட்டுமே

அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகள் ஏற்கனவே இருக்கும் கர்ப்பத்தை இல்லாமற் செய்யுமா?

இல்லை. ஏற்கனவே கர்ப்பம் அடைந்திருக்கும் பெண்ணில் இம் மாத்திரைகள் தொழிற்படாது. பெண்ணின் முட்டை விடுவிக்கப் படுவதற்கு முன்னர் இம் மாத்திரைகள் எடுக்கப்படுமாயின் சூலகத்திலிருந்து முட்டை விடுவிக்கப்படுவது தடுக்கப்படும் அல்லது 5 தொடக்கம் 7 நாட்கள் பிற்போடப்படும். இதனால் பெண்ணின் இனப்பெருக்கப் பாதையில் உள்ள விந்து இறந்து விடும். ஏனெனில் விந்து ஏறத்தாழ 5 நாட்கள்வரை மட்டுமே வாழும்.

அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகள் பிறப்புக் குறைபாட்டை ஏற்படுத்துமா? / கர்ப்பம் தரித்திருக்கும் வேளையில் இம்மாத்திரைகள் எடுக்கப்பட்டால் குழந்தையில் ஏதேனும் பாதிப்பை ஏற்படுத்துமா?

இல்லை. அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகள் பிறப்புக் குறைபாடுகளையோ அல்லது தவறுதலாக எடுக்கப்பட்டின் பாதிப்பையோ ஏற்படுத்தாதென நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது.

அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகளை எடுப்பதால் எவ்வளவு காலத்திற்கு கர்ப்பமடைவது தடுக்கப்படுகின்றது?

அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகளை எடுத்திருப்பின் வேறு கர்ப்பத்தடை முறைகள் பாவிக்காது அடுத்த தடவை பாலியல் உறவு கொண்டால் கர்ப்பமடையும் வாய்ப்பு உள்ளதென்பதை அறிவுறுத்த வேண்டும். ஏனென்றால் இம் மாத்திரைகள் முட்டை வெளியேறுவதை மட்டுமே பிற்போடுகின்றன. சிலர் இம் மாத்திரைகள் எடுக்கப்பட்ட உடனேயே கர்ப்பம் அடையும் வாய்ப்பு உள்ளதால் வேறு கர்ப்பத்தடை முறைகளைப் பாவிப்பது சிறந்தது.

அவசர கர்ப்பத் தடை மாத்திரைகளாகப் பாவிக்கக் கூடிய வாய் வழி கர்ப்பத் தடை மாத்திரைகள் யாவை?

ஈஸ்திரோஜன், புரொஜஸ்திரோன் இணைக்கப்பட்ட மாத்திரைகள், புரொஜஸ்திரோன் மாத்திரம் கொண்ட மாத்திரைகள் பதிலாக பாவிக்கப்படலாம். அவசர கருத்தடைக்காக பாவிக்கும் மாத்திரைகள் பின்வரும் ஒமோன்களைக் கொண்டிருக்கும் லெவோனொ ஜெஸ்திரோல், நோஜெஸ்திரோல், நோரெதினரோன் மற்றும் புரொஜெஸ்திரின் அத்துடன் ஈஸ்திரோஜன் இணைந்ததாக இருக்க வேண்டும்.

ஆ அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகளாக புரொஜஸ்திரோன் மாத்திரம் கொண்ட மாத்திரைகள் 40 அல்லது 50 மாத்திரைகளைப் பாவிப்பது நல்லதா?

ஆம். புரொஜஸ்திரோன் மாத்திரம் கொண்ட மாத்திரைகள் மிகக் குறைந்த அளவிலேயே ஓமோன்களைக் கொண்டுள்ளன. எனவே அவசர கர்ப்பத் தடையைப் பெறுவதற்கு அதிக மாத்திரைகள் தேவைப்படுகின்றன. மாறாக இணைக்கப்பட்ட வாய் வழித் தடை மாத்திரைகளாயின் பொதுவாக 2 தொடக்கம் 5 மாத்திரைகள் 2தடவைகள் 12 மணித்தியாலத்தின் பின்னர் எடுக்க வேண்டும். இணைக்கப்பட்ட வாய் வழித் தடை மாத்திரைகளில் 40, 50 மாத்திரைகளை எடுக்கக்கூடாது.

ஆ அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகளை எயிட்ஸ் தொற்றுக் குள்ளாக்கப்பட்டுள்ள பெண்களும் எச்.ஐ.வி (HIV) யிற்கு எதிராக மாத்திரை பாவிக்கும் பெண்களும் பாவிப்பது பாதுகாப்பானதா? ஆம். அவர்களுக்கும் பாதுகாப்பான முறையாகும்.

ஆ அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகள் இளம் வயதினருக்கும் பாதுகாப்பானதா? ஆம். 13 தொடக்கம் 16 வயதுடைய பெண்களில் மேற்கொண்ட ஆய்வின்படி இம்முறை பாதுகாப்பானது எனக் கூறப்படுகிறது.

ஆ வாய் வழிக் கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளைப் பாவிக்க முடியாத பெண்கள் அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகளை பாவிப்பது பாதுகாப்பானதா? ஆம். ஏனென்றால் இம் மாத்திரைகளின் மூலமான சிகிச்சை குறுகிய காலத்திற்குரியது.

ஆ அவசர குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகள் கர்ப்பமடைவதைத் தடுக்கத் தவறுமாயின் அவ்வாறு ஏற்படும் கர்ப்பம் கருப்பை அல்லாத இடங்களில் உட்பதிக்கப்படுமா? இல்லை. இதுவரையில் எதுவித ஆதாரங்களும் அவ்வாறு தெரிவிக்கவில்லை.

4. ஆணுறை (Condom)

4.1 ஆணுறை என்றால் என்ன?

ஆணுறையானது பாலுறவின் போது ஆண்களால் பாவிக்கப்படும் ஒர் இறப்பர் உறை ஆகும். பாலுறவின் போது வெளியேறும் சுக்கிலப் பாய்பொருள் சேர்க்கப்படுவதற்காக ஆணுறையின் முனையில் குமிழ்போன்ற நிட்டல் காணப்படுகிறது. யோனி வழியினூடாக இலகுவாக செலுத்தப்படுவதற்காக அநேகமான ஆணுறைகளின் மிது உராய்வு நீக்கும் திரவம் ஒன்று தடவப்பட்டிருக்கும். ஒவ்வொரு ஆணுறையும் உருட்டப்பட்ட பக்கம் ஒன்றினுள் அடைக்கப்பட்டு பாவனைக்குத் தயாராக உள்ளது. ஆணுறைகள் வெளிச்சம், வெப்பம், ஈரலிப்புத்தன்மை ஆகியவற்றிலிருந்து பாதுகாக்கப்பட வேண்டும்.

ஒவ்வொரு பாலுறவின் போதும் ஆணுறை கர்ப்பத் தடை வேண்டப்படும் ஆண்களினால் பாவிக்கப்பட வேண்டும். சரியான முறையில் பாவிக்கப்பட்டால் இது ஒரு நம்பகமான முறையாகும். இது பாலுறவின் போது விந்து யோனியினுள் செல்வதைத் தடுப்பதால் கருக்கட்டலைத் தடுக்கிறது. இது இருபாலாரையும் பாலியல் நோய்த்தொற்றுதலிலிருந்து பாதுகாக்கிறது. இது மிகவும் பாதுகாப்பானதும் பக்கவிளைவற்றதுமான ஒரு முறையாகும்.

4.2 ஆணுறையைப்பாவிப்பது எப்படி?

பின்வரும் விதிமுறைகளை கடைப்பிடியுங்கள்

- ☞ பக்கற்றில் காலாவதியாகும் திகதியைச் சரி பார்க்கவும், மேலும் கிழிதல் உள்ளதா எனவும் சரிபாருங்கள்
- ☞ பக்கற்றினை கவனமாகத் திறக்கவும்.
- ☞ கொண்டோமை விரல் நுனிகளால் வெளியே எடுக்கவும்.
- ☞ ஆணின் உறுப்பு விறைப்பாக வந்தபின்னரே இதனை அணியமுடியும்.
- ☞ ஆணின் விந்து வெளியேறுமுன் சுரக்கப்படும் திரவத்திலும் விந்துகள் காணப்படக்கூடும் என்பதால் பெண் உறுப்பினுள் செலுத்தமுன்னரே அதனை ஆண் அணியவேண்டும்.
- ☞ ஒரு கையின் பெருவிரலினாலும் சுட்டுவிரலினாலும் கொண்டோமின் நுனியை அழுத்திப்பிடிக்கவும். (இது கொண்டோமின் நுனியில் காற்று நிறைவதைத் தடுக்கும். காற்று நுனியில் இருந்தால் உடலுறவின் போது கொண்டோமில் வெடிப்பு ஏற்படலாம்.



☞ பின்னர் விறைப்படைந்த ஆண் குறியின் நுனியில் கொண்டோமை வைத்து மறுகையினால் பின்புறமாக இழுத்து ஆண் உறுப்பை மூடவும்.

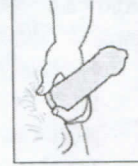


☞ ஆண் உறுப்பு முற்றாக மூடியிருக்கும் விதத்தில் கொண்டோமை அணியவும்.

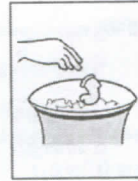
☞ விந்துவெளியேறி உடலுறவு முடிந்ததும் ஆண்குறி விறைப்புத் தன்மையை இழக்க முன்னரே கொண்டோமுடன் ஆண் உறுப்பை வெளியே எடுக்கவும். இவ்வாறு வெளியே எடுக்கும் போது கொண்டோமின் அடிப்புறத்தை விரல்களால் அழுத்திப் பிடித்துக் கொள்ளவும். இதனால் விந்துப் பாய்மம் பெண் உறுப்பினுள் வழிந்து செல்வதை தவிர்க்கலாம்.



☞ சரியான முறையில் கொண்டோமை வெளியில் எடுக்காவிட்டால் விந்துப் பாய்மம் பெண் உறுப்பினுள் சென்று தேவையற்ற கர்ப்பம் மற்றும் பாலியல் மூலம்பரவும் நோய்களும் ஏற்படலாம்.



☞ உபயோகித்த பின்னர் கொண்டோமை கடதாசியில் சுற்றி பாதுகாப்பான முறையில் அகற்றி விடவும்.



4.3 ஆணுறை யாருக்குப் பொருத்தமானது?

☞ கிரமமற்ற முறையில் பாலுறவு கொள்ளும் தம்பதியினருக்கு



☞ முதற்கர்ப்பத்தைக் காலந் தாழ்த்துவதற்கு

☞ கர்ப்பங்களுக்கிடையே இடைவெளியை ஏற்படுத்தும் பொருட்டு தற்காலிக முறையொன்றை மேற்கொள்ள விரும்பும் தம்பதியினருக்கு

☞ ஏனைய முறைகளைப் பாவிக்கும் போது மேலதிக பாதுகாப்பு முறையாக உ-ம் அடுத்தடுத்த மூன்று நாட்கள் மாத்திரை போடத் தவறுமிடத்து

☞ பாலியல் தொற்று நோய்களிலிருந்து பாதுகாப்பு தேவைப்படும் போது

4.4 ஆணுறைகளை எங்கிருந்து என்ன விலைக்குப் பெற்றுக்கொள்ளலாம்?

- ☞ குடும்ப சுகாதார உத்தியோகத்தர் (Midwife), பொது சுகாதார பரிசோதகர் (PHI)
- ☞ குடும்பத்திட்ட சிகிச்சை நிலையங்கள்
- ☞ வைத்திய நிறுவனங்கள்
- ☞ அரசசார்ப்பற்ற நிறுவனங்களின் மற்றும் சமூக விற்பனை நிலையங்களில், மருந்துச் சாலைகள், கடைகள்
- ☞ விலை - அரசு வேலைத்திட்டங்களுக்கூடாக இலவசமாகப் பெறலாம் ஆனால் வெளியிடங்களில் விலைக்கு வாங்கலாம்

பொதுவாக கேட்கப்படும் கேள்விகள்

- ☞ ஆணுறை குடும்பத் திட்டத்துக்கு நம்பகமான முறையா? ஓவ்வொரு பாலுறவின் போதும் சரியானபடி பாவிக்கப்பட்டால் மிகவும் நம்பகமானது (90%)
- ☞ ஆணுறை திருப்தியான பாலுறவைக் கொடுக்குமா? கர்ப்பத்தைப் பற்றியோ, பாலியல் தொற்றுநோய்கள் எயிட்ஸ் ஆகியவற்றைப் பற்றியோ கவலை இல்லாததால் அநேகர் ஆணுறையைப் பாவித்து திருப்தியான பாலுறவை அனுபவிக்கிறார்கள்.
- ☞ பாலுறவின்போது ஆணுறை கிழிந்து போகுமா? சரியான முறையில் பாவிக்கப்பட்டால் ஆணுறை இலகுவில் கிழிந்து விடாது. வெளிச்சத்துக்கும், வெப்பத்திற்கும், ஈரலிப்புக்கும் ஆணுறை ஈடுகொடுக்க முடியாததால் முறையற்ற களஞ்சியப்படுத்தல் ஆணுறை செய்யப்பட்ட இறப்பரை பலவீனமாக்கும். எனவே ஆணுறை ஒளியற்ற குளிர்ச்சியான, உலர்ந்த இடத்தில் வைத்துப் பேணப்பட வேண்டும்.

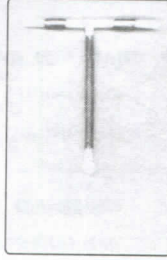
ஆணுறை பாலியல் நோய்களிலிருந்து நம்பகமான பாதுகாப்பைத் தருமா?

ஒவ்வொரு பாலுறவின் போதும் சரியான முறையில் பாவிக்கப்பட்டால் ஆணுறை பாலியல் தொற்றுநோய்கள் மற்றும் எச்.ஐ.வி தொற்றிலிருந்து நம்பகமான பாதுகாப்பைக் கொடுக்கும். தனியொரு பாதுகாப்பற்ற உடலுறவு கர்ப்பத்தையோ பாலியல் தொற்று நோயையோ உண்டுபண்ணக்கூடும். ஆணுறை தம்பதிகளை தேவையற்ற கர்ப்பத்திலிருந்தும் பாலியல் தொற்று நோய்களிலிருந்தும் பாதுகாக்கிறது.

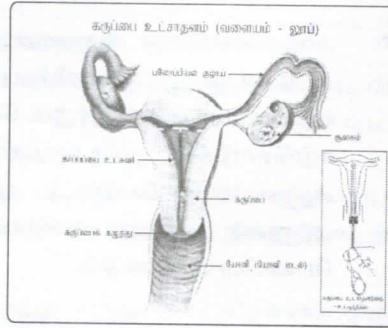
5. கருப்பை உட்சுருள் (Loop)

5.1 கருப்பை உட்சுருள் என்றால் என்ன?

கருப்பை உட்சுருளானது பயிற்சி பெற்ற ஒருவரால் கருப்பையினுள் செலுத்தப்படும் பிளாஸ்டிக் கிளாலான வளையக் கூடிய சிறிய ஒரு பொருளாகும். பல வகையான கருப்பை உட்சுருள்கள் பாவனையில் உள்ளன. கடந்த காலங்களில் "லிப்பிஸ்" வகை பாவிக்கப்பட்டது. இப்போது பாவிக்கப்படும் கருப்பை உட்சுருள் செப்பு T 38 என்னும் வகையைச் சேர்ந்தது.



"T" வடிவமாய் அமைந்த இந்த கருப்பை உட்சுருளின் செங்குத்தான புயத்தில் மெல்லிய செப்புக்கம்பி சுற்றப்பட்டுள்ளதுடன் முனையில் இரண்டு நைலோன் இழைகள் காணப்படுகின்றன. இது பத்து வருடங்களுக்கு பாதுகாப்பைக் கொடுப்பதுடன் இதனால் ஏற்படும் பக்கவிளைவுகள் ஒரு சில மாதங்களில் மறைந்து விடுகின்றன. இது பயிற்சிபெற்ற ஒருவரால் (வைத்தியர் அல்லது தாதிய சகோதரி) தொற்று நீக்கப்பட்ட சூழ்நிலைகளில் தொற்று நீக்கப்பட்ட உட்புகுத்தும் சாதனம் ஒன்றைப் பாவித்து யோனி வழியினூடாக கருப்பையினுள் செலுத்தப்படுகின்றது. இது கருப்பையினுள்



உள்ளவரை கருத்தரித்தலைத் தடை செய்வதுடன் அகற்றப் பட்டதும் கருத்தரித்தல் நிகழ முடியும். இது கர்ப்பங்களுக்கு இடையில் இடைவெளியை ஏற்படுத்தப் பாவிக்கப்பட்டாலும் நிரந்தர முறைகளை விரும்பாத தம்பதிகள் இதை குடும்ப அளவை எல்லைப்படுத்தும் முறையாகவும் பாவிக்கலாம்.

இது 10 வருடங்கட்கு மட்டுமே பாதுகாப்பானதால் கூடிய காலத்துக்கு கர்ப்பத்தை வேண்டாத தம்பதியினர் 10 வருடத்தில் அல்லது சிறிது முன்பாக இதை அகற்றிவிட்டு புதியதொன்றைப் போட்டுக் கொள்ள வேண்டும்.

5.2 கருப்பை உட்சுருள் எப்போது உட்புகுத்தப்படலாம் ?

பெண் கர்ப்பமுற்றிராதவிடத்து எந்நேரத்திலும் இதை உட்புகுத்த முடியுமாயினும் மாதவிடாய் ஏற்பட்டு முதல் 5 நாட்களுக்குள் இதை உட்புகுத்திக் கொள்வது உசிதமானது.

5.3 செப்பு கருப்பை உட்சுருளைத் தொடர்ந்து ஏற்படக்கூடிய பக்க விளைவுகள் எவை?

செப்பு கருப்பை உட்சுருளைத் தொடர்ந்து பக்க விளைவுகள் மிகவும் இலேசானவை. அதுவும் உட்செலுத்தி சில மாதங்களுக்கே நீடிக்கும்.

பொதுவான பக்க விளைவுகள்

- உட்புகுத்தலைத் தொடர்ந்து ஓரிருநாட்களுக்கு வயிற்றுவலி
- முதல் 3-4 வாரங்களுக்கு ஒழுங்கற்ற குருதி வெளியேற்றம்
- முதல் 2-3 மாதங்களுக்கு ஒழுங்கற்ற மாதவிடாய்

இக் காலகட்டத்தின் பின் வயிற்றினுள் கருப்பை உட்சுருள் இருப்பது கூட உணரப்படுவதில்லை. ஆனாலும் கருப்பை உட்சுருளைத் தொடர்ந்து சில பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம்.

- முதல் சில மாதங்களில் கருப்பை உட்சுருள் விழுந்து விடலாம் அவ்வாறாயின் அப்பெண் தேவையான அறிவுரைக்காக அடுத்த சிகிச்சை நிலையத்துக்கு வரவேண்டும்.
- தொற்று அற்ற நிலைமைகள் உறுதிப்படுத்தப் படாதவிடத்து தொற்றுதல் ஏற்பட இடமுண்டு. குளிரோடு சேர்ந்த காய்ச்சல், என்பன ஏற்படலாம்.
(இவ்வாறான நிலைமைகளில் உடனடியாக வைத்தியசாலைக்கு செல்லுமாறு அறிவுத்தப்படல் வேண்டும்)

5.4 கருப்பை உட்கருள் உட்புகுத்தலின் பின்னான கவனிப்பு

- ⊙ கருப்பை உட்கருள் உட்புகுத்தப்பட்ட பெண்ணுக்கு பின்கவனிப்பு மிக முக்கியம். உட்புகுத்தப்பட்ட 4-6 வாரங்களில் இப்பெண் சிகிச்சை நிலையத்தில் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும். அசாதாரண நிலைமை காணப்படாதவிடத்து இதற்குப் பின்னர் வருடத்திற்கொரு முறைபரிசோதிக்கப்படுதல் போதுமானது.
- ⊙ கருப்பை உட்கருள் உட்புகுத்தலின் பின் வீட்டில் குடும்ப சுகாதார உத்தியோகத்தரினாலோ அவர் இல்லாதவிடத்து சுகாதாரத் தொண்டரினாலோ தொடர் விசாரணை செய்யப்பட வேண்டும்.
- ⊙ முதல் 3 மாதங்கள் மாதம் ஒரு முறை (முதல் தரிசிப்பு சில நாட்களுக்குள்)
- ⊙ அதைத்தொடர்ந்து பிரச்சினை ஏதும் இல்லாத விடத்து 4-5 மாதங்கட்கு ஒருமுறை தரிசித்தல் போதுமானது.
- ⊙ கருப்பை உட்கருள் தங்கியுள்ளதா என்பதை யோனியினூடாக நூல்களை விரல்களினால் ஒவ்வொரு மாதவிடாயின் பின்னரும் பரிசோதித்து உறுதிப்படுத்திக் கொள்வதற்கு பெண்களுக்கு உரிய விளக்கங்கள் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

5.5 இது எப்படி செய்யப்படலாம்?

- ⊙ கைகளை சவர்க்காரமிட்டு கழுவவும் இதன்பின் குந்திய வண்ணம் இருக்கவும். சுட்டுவிரலலை இயலுமானவரை யோனியினுள் செலுத்தி இழைகள் உண்டோவென பார்க்கவும்.

5.6 கருப்பை உட்கருள் உட்செலுத்தப்பட்ட பின் பெண் ஒருவர் சிகிச்சை நிலையத்துக்கு வரவேண்டிய சந்தர்ப்பங்கள் யாவை?

- ⊙ இழைகள் உணரப்படாத போது அல்லது கருப்பை உட்கருளின் பிளாஸ்ரிக் பாகம் யோனினுள் உணரப்பட்டால்.
- ⊙ மாதவிடாய் நின்று போனதினால் கர்ப்பம் என சந்தேகிக்கும்போது
- ⊙ மாதவிடாயின்போது சுருள் வெளியேறியிருப்பின்
- ⊙ அதிகமான, நீண்ட அல்லது கிரமமற்ற மாதவிடாய்
- ⊙ பாலுறவின்போது இழைகள் பிரச்சினையாக இருந்தால்

5.7 கருப்பை உட்சுருள் யாருக்கு பொருத்தமானது?

- ⊙ ஒரு முறையேனும் யோனிவழி பிரவசம் ஏற்பட்ட பெண்களுக்கு
- ⊙ கர்ப்பங்களுக்கிடையில் இடைவெளி ஏற்படுத்த அல்லது நிரந்தர முறைகளை விரும்பாத அல்லது பெருத்தமற்றவிடத்து குடும்ப அளவை எல்லைப்படுத்தல்
- ⊙ ஏனைய தற்காலிக முறைகளை கிரமமாக பெற்றுக்கொள்ள முடியாத நிலைமை.
- ⊙ தாய்ப்பாலூட்டும் தாய்மார் பிள்ளைப் பேற்றிலிருந்து 06 வாரங்களின் பின் கருப்பை உட்சுருளானது உட்புகுத்தலின் பின்னர் சிறிதளவே தொடர் கவனிப்பு தேவைப்படும் நம்பகமான ஒரு முறையாகும் இது மிகவும் வசதியானதும் அகதிநிலைமைகளில் வாழும் பெண்ணுக்கு நல்லதுமான ஒரு முறையுமாகும்.

பொதுவாகக் கேட்கப்படும் கேள்விகள்

கருப்பை உட்சுருளானது இடுப்புக்குழி அழற்சி (Pelvic inflammatory Disease-PID) நோயை ஏற்படுத்துமா?

தானாக கருப்பை உட்சுருள் அவ்வாறு செய்வதில்லை. கொளேரியா, கிளமிடியா என்பனவே PID க்கான நேரடிக்காரணிகளாக உள்ளன. பெண்ணொருவர் கொளேரியா, கிளமிடியா போன்ற பாலியல் நோய்களுக்கு உள்ளாகியிருக்கும் பட்சத்தில் கருப்பை உட்சுருள் பதிக்கப்படுமாயின் மேற்படி PID நோய் ஏற்படும். இது வழமையாக ஏற்படுவதில்லை. அவ்வாறு ஏற்படுவதாயின் கருப்பை உட்சுருள் பதிக்கப்பட்டு 20 நாட்களில் ஏற்படும்.

இளம் பெண்கள் மற்றும் வயதான பெண்கள் கருப்பை உட்சுருளை பாவிக்க முடியுமா?

ஆம். இதற்கு எந்தவித வயதுக் கட்டுப்பாடும் இல்லை. எனினும் மாதவிடாய் நிறுத்தத்தின் பின் உட்சுருளானது அகற்றப்பட வேண்டும். அதிலும் குறிப்பாக அவரது இறுதி மாதவிலக்கின் பின் 12 மாதங்களுக்குள் அகற்றப்பட வேண்டும்.

கருப்பை உட்சுருள் பாவனையாளர் பாலியல் நோய்க்கு உட்படால் அல்லது பாலியல் நோய்க்கு உட்படும் வாய்ப்பு அதிகமாக இருப்பின் உட்சுருளானது அகற்றப்பட வேண்டுமா?

இல்லை. ஏற்கனவே பதிக்கப்பட்டவராக இருப்பின் பாலியல் நோய் ஏற்படும் இடத்து நிச்சயமாக PID நோய்க்கு உள்ளாகும் சாத்தியம் மிகக்குறைவாகவே உள்ளது. ஆகவே உட்சுருளானது பதிக்கப்பட்ட நிலையிலேயே குறித்த பாலியல் நோய்க்கு சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்ளல் மட்டும் போதுமானது. மேலும் உட்சுருளை அகற்றுவதால் தேவையற்ற கர்ப்பங்கள் ஏற்படும் அதே வேளை எதிர்காலத்தில் பாலியல் நோய்த் தொற்றை தவிர்ப்பதற்கு ஆணுறைப் பாவனை பற்றி குறித்த பாவனையாளருக்கு விளக்கமளிக்கப்பட வேண்டும்.

பிள்ளை பெற்றிராத பெண் ஒருவர் கருப்பை உட்சுருளை பாவிக்கலாமா?

ஆம். குழந்தை பெற்றிராத பெண் கருப்பை உட்சுருளை பாவிக்கலாம். ஆனால் குழந்தை பெற்ற பெண்ணின் கருப்பையைவிட அவரது கருப்பை சிறிதாக இருப்பதால் உட்சுருளானது இலகுவாக வெளியே வரக்கூடிய சந்தர்ப்பம் இருக்கிறது.

உட்சுருள் பொருத்தப்பட முன்னர் Antibiotics எனப்படும் எதிர்ப்பு மருந்துகளை பாவிக்க வேண்டுமா?

இல்லை. வழமையாக உட்சுருள் பாவனை காரணமாக PID வருவதற்கான அபாயம் குறைவாக இருக்கின்றது. மேலும் உட்சுருள் பொருத்தும் பொழுது தொற்று ஏற்படுவதற்கான சாத்தியமும் குறைவு. எனவே பாலியல் நோய்கள் பொதுவாக உள்ள பகுதிகளில் மட்டும் நிபந்தனைக்குரிய முறையில் அன்றியோட்டிக் மருந்துகளுடன் உட்சுருள் பொருத்தப்படலாம்.

கருப்பை உட்சுருளானது பெண்ணின் மாதவிலக்கின் போது மட்டுமே பொருத்தப்பட வேண்டுமா?

இல்லை. உட்சுருளானது மாதவிடாய் சக்கரத்தின் எந்த வேளையிலும் அப்பெண் கர்ப்பம் தரிக்கவில்லை என்பது உறுதிப் படுத்தப்படும் இடத்து பதிக்கப்படலாம். ஆனால் மாதவிலக்கின் போது பதிக்கப்படுவதால் பெண் ஒருவர் கர்ப்பம் தரித்துள்ளாரா என அறிய வேண்டிய தேவை தவிர்க்கப்படுகின்றது.

6. ஊசி மூலம் புகுத்தப்படும் ஓமோன்: டிப்போ புரோவீரா

6.1 டிப்போ புரோவீரா என்றால் என்ன?

டிப்போ புரோவிராவானது செயற்கையான புரோஜெஸ் ரெரோனைக் கொண்ட நீண்டகால செயற்றிறன் உள்ள ஒரு ஹோமோன் தயாரிப்பு ஆகும். ஒரு முறை கொடுக்கப்பட்ட பின் மூன்று மாதங்களுக்கு (90 நாட்கள்) இது பாதுகாப்பளிக்கிறது. தசையினுள்



செலுத்தப்படும் இந்த ஓமோன் சிறிது சிறிதாக இரத்தத்தினுள் சென்று தேவையான கர்ப்பத்தடை விளைவை உண்டுபண்ணுகிறது. இது முட்டை வெளிவருதலைத் தடுப்பதுடன் கருப்பைக் கழுத்துச் சுரப்பை தடிக்கப் பண்ணு வதானால் விந்து கருப்பையினுள் புகுதலையும் தடுக்கிறது. இது நிறுத்தப்பட்டு 7 அல்லது 8 மாதங்களில் மீண்டும் முட்டை வெளியேறும் நிலைமை அடையப்படுகின்றது. (அ-து இது கருப்பை உட்கருள் மற்றும் வாய்வழி மாத்திரைகளை விட நீண்ட காலம் ஆகும்)

பாலூட்டும் தாய்மாருக்கு 6 வாரங்களின் பின் டிப்போ புரோவீரா கொடுக்கப்படலாம். விசேட காரணங்கள் இல்லாதபோது டிப்போ புரோவிரா மாதவிடாய் நிரந்தரமாக நின்றுபோகும் வரையும் கூட கொடுக்கப்படக்கூடியது.

6.2 டிப்போ புரோவீரா எப்படி கொடுக்கப்படுகின்றது?

- முதலாவது ஊசி மாதவிடாய் ஏற்பட்டு 5 நாட்களுக்குள் கொடுக்கப்படுதல் உசிதமானது. மாதவிடாயின் பின்னர் உடலுறவு கொண்டிராத ஒரு பெண்ணுக்கு பொருத்தமான ஒருவார மேலதிக பாதுகாப்பு முறை ஒன்றுடன் (உ-ம் ஆணுறை) இதைக் கொடுக்கலாம்.
- பாலூட்டும் தாய்மார் 6 வாரங்களுக்குப் பின்னர் டிப்போ புரோவிராவை ஆரம்பிக்கலாம். இவர்கள் மாதவிடாய் ஏற்படும்வரை காத்திருக்க வேண்டியதில்லை.

- ⊙ மூன்று மாதத்துக்கொருமுறை ஊசி போட்டுக் கொள்ள வேண்டும். குறிப்பிட்ட நாளிலிருந்து 14 நாட்கள் வரையான காலம் வழமையாக அனுமதிக்கப்படலாம்.

ஊசி ஏற்றப்பட்ட இடத்தை உரஞ்ச வேண்டாம் ஊசி ஏற்றப்பட்ட இடத்தை உரஞ்சவோ ஒத்திடம் கொடுக்கவோ வேண்டாம் என இம்முறையைப் பெற்றுக் கொள்ளும் பெண்களுக்கு அறிவிக்கவும்

6.3 டிப்போ புரோவீராவைத் தொடந்து வரும் பொதுவான பக்க விளைவுகள் எவை?

- ⊙ டிப்போ புரோவீரா பாவிக்கும் பெண்ணொருவருக்கு மாதவிடாய் ஏற்படும் முறையில் மாற்றம் தென்படலாம். மாதவிடாய் சில மாதங்கட்கு கிரமமின்றியோ, ஏற்படாமலோ போகலாம். இதனால் அப்பெண்ணுக்கு கர்ப்பம் தரித்துள்ளதென அர்த்தம் கொள்ள முடியாது. அநேகமான பெண்களில் இது பொதுவாகக் காணப்படும் பக்கவிளைவாதலால் அப்பெண் குறித்த திகதியில் அடுத்த ஊசிமுருந்தைப் பெற்றுக் கொள்வதற்காக சிகிச்சை நிலையத்துக்கு வரவழைக்கப்பட வேண்டும். அரிதாக சில பெண்களிலே காணப்படும் மிதமான மாதவிடாய் போக்கு சில மாதங்களில் மறைந்துவிடும்.
- ⊙ சில பெண்களுக்கு டிப்போ புரோவீரா பாவிக்கும் போது உடல் பருமனடைகிறது.
- ⊙ அடுத்த முறைஊசி ஏற்றச்செல்லும் சமயத்தில் இவற்றைக் குறித்து இப்பெண், சுகாதார உத்தியோகத்தரிடம் சொல்ல வேண்டும்.

6.4 தொடர் தரிசீப்புகள் எவ்வாறு அமையவேண்டும் ?

- ⊙ விசேடமாக முதல் சில மாதங்கட்கு இப் பெண் வீட்டில் கவனிக்கப்பட வேண்டும். மாதவிடாயைப்பற்றி விசாரிக்கவும். அப்பெண் கவலையோடிருப்பின் இதைக்குறித்து அப்பெண்ணை ஆறுதல்படுத்துவதுடன் அடுத்த ஊசிக்காக செல்லும்போது இதுகுறித்த அறிவுரையை சுகாதார உத்தியோகத்தரிடமிருந்து பெற்றுக் கொள்ளமுடியும் எனத் தெரிவிக்கவும்.

- ⊙ மிகையான இரத்தப்போக்கு இருப்பின் உடனடியாக வைத்திய சாலைக்கோ குடும்பத்திட்ட சிகிச்சை நிலையத்துக்கோ செல்லுமாறு அறிவுரை வழங்கவும்.
- ⊙ அடுத்த ஊசிபோட வேண்டிய நாளை நினைவூட்டவும்.

6.4 டிப்போ புரோவீரா யாருக்குப் பொருத்தமானது?

- ⊙ அடுத்த கர்ப்பத்தைத்தாமதிக்க விரும்புவோருக்கு
- ⊙ பாலூட்டும் தாய்மாருக்கு 6 வாரங்களின் பின்
- ⊙ வேறு முறைகளைப் பாவிக்க விரும்பாத பெண்கள்
- ⊙ கருத்தடை சத்திரசிகிச்சையை விரும்பாத விடத்து குடும்ப அளவை எல்லைப்படுத்த டிப்போ புரோவீரா பாதுகாப்பானதும் நம்பகரமானதும் 3 மாதத்துக் கொருமுறை எடுப்பின் போதுமானதுமான ஒரு முறையாகும். விசேடமாக அகதி நிலைமைகளில் இருக்கும் பெண்களுக்கு இது மிகவும் வசதியானது.

பொதுவாக கேட்கப்படும் கேள்விகள்

❧ பாலியல் நோய்களிற்கு உள்ளாகும் வாய்ப்புள்ள பெண்கள் டிப்போ புரோவீரா பாவிக்க முடியுமா?

ஆம். பாலியல் நோய்களிற்கு உள்ளாகும் வாய்ப்புள்ள பெண்கள் டிப்போ புரோவீரா பாவிக்க முடியும். டிப்போ பாவிக்கும் பெண்கள் ஒமோன் கருத்தடை பாவிக்காதோரை விட கிளமிடியா நோய்த்தொற்றுக்கு உள்ளாகும் வாய்ப்புகள் அதிகம். எனவே பாலியல் நோய்களிற்கு உள்ளாகும் வாய்ப்புள்ள எவரைப்போலவும் கொண்டோம் முதலான முறைகளைப் பாவிப்பதன் மூலம் பாலியல் நோய்களைத் தவிர்த்துக் கொள்ளலாம்.

❧ டிப்போ புரோவீரா பாவிக்கும்போது மாதவிடாய் ஏற்படாது போயின் கர்ப்பந் தரித்துள்ளார் என முடிவு செய்யலாமா?

இல்லை. குறிப்பாக அவர் பாலூட்டும் தாயாக இருப்பின் முடிவு செய்ய முடியாது. ஒழுங்காக ஊசி பாவிக்கும் பட்சத்தில் அவர் நிச்சயமாக கர்ப்பந்தரிக்க முடியாது. இருந்தும் அவர் சந்தேகிப்பாராயின் கர்ப்பந்தரித்துள்ளாரா என அறியும் சோதனையை செய்யலாம். அவரிற்கு விருப்பம் இல்லாவிடின் வேறு குடும்பத்திட்ட முறைகளை கையாளலாம்.

- ஆ. **பாலூட்டித் தாய்மார் இம்முறையைப் பயமின்றிப் பாவிக்கலாமா?**
ஆம். ஒமோன் முறையை விரும்பும் தாய்மாரிற்கு இது சிறந்த தெரிவாகும். குழந்தை பிறந்து 6 கிழமைக்குப் பின் இதைப் பாவிக்க ஆரம்பித்தல் தாய்க்கும் சேய்க்கும் பாதுகாப்பானது. அத்துடன் பாலுற்பத்தியையும் இது பாதிக்காது.
- ஆ. **டிப்போ பாவிப்போர் எவ்வளவு நிறை அதிகரிப்பிற்கு உள்ளாவர்?**
டிப்போ பாவிக்கும் பெண்கள் வருடாந்தம் 1-2 கிலோ நிறை அதிகரிப்பை காட்டுவர். சிலர் அதை விட கூடிய அதிகரிப்பையும் காட்டக்கூடும். சிலரிற்கு எவ்வித நிறை அதிகரிப்போ ஏற்படாத அதேவேளை நிறை இழப்பும் ஏற்படலாம். ஆசியப் பெண்களில் நிறையில் மாற்றம் ஏற்படுவது குறைவு.
- ஆ. **டிப்போ கருச்சிதைவை ஏற்படுத்துமா?**
இல்லை. ஆய்வுகளின்படி அவை ஏற்கனவே உள்ள கர்ப்பத்தைக் குழப்பவதில்லை. எனவே செயற்கையான கருச்சிதைவு முறையாக இதைப் பாவிக்கக் கூடாது. அதுவும் அவ்வாறு செயற்படாது.
- ஆ. **டிப்போ மலட்டுத்தன்மையை ஏற்படுத்துமா?**
இல்லை. சில வேளை கர்ப்பந் தரிக்கும் ஆற்றல் திரும்ப தாமதம் ஆகலாம் ஆயினும் காலப்போக்கில் அவ்வாற்றல் வழமைக்குத் திரும்பிவிடும். வயதுடன் கர்ப்பந் தரிக்கும் ஆற்றல் குறைவடைவதும் இங்கு கவனிக்கவேண்டிய விடயமாகும். வழமையாக குருதிப் பெருக்கு வரும் விதம் பழைய நிலையை அடைய சில மாதங்கள் எடுக்கலாம்.
- ஆ. **டிப்போ பாவனையை நிறுத்தி எவ்வளவு காலத்தின் பின் கர்ப்பமடையலாம்?**
ஏனைய முறைகளை விடவும் கர்ப்பந் தரிக்க இம்முறையில் 4 மாதகாலம் அதிகமாக தாமதடையலாம். அதாவது 10 மாதங்கள் கழித்தே கர்ப்பந் தரிக்கலாம். 12 மாதங்கள் கழிந்தும் தாமதமடையுமாயின் வைத்தியரை நாடவும்.
- ஆ. **டிப்போ புற்றுநோயை ஏற்படுத்துமா?**
டிப்போ புற்றுநோயை ஏற்படுத்தாது. மாறாக அது கருப்பைப் புற்றுநோயிலிருந்து பாதுகாப்பு அளிக்கிறது. ஆயினும் மாற்பகப் புற்றுநோயை ஏற்படுத்துவதில் கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகள் போல் இதற்கும் தூண்டும் ஆற்றலிருப்பதாக நம்பப்படுகிறது.

டி டிப்போ ஊசிமருந்து பாவிப்பவர்களில் மனநிலை மற்றும் பாலியல் நாட்டம் என்பன மாற்றம் அடையுமா?

பொதுவாக இல்லை. சில பெண்கள் இவ்வாறான குற்றச்சாட்டை முன்வைப்பதுண்டு. பெரும்பாலான பாவனையாளர்கள் இவ்வாறு தெரிவிக்காத அதே வேளை சிலர் இது மனநிலையை மேம்படுத்துவதோடு, பாலியல் நாட்டத்தை அதிகரிப்பதாகக் கூறுகின்றார்கள். எனவே இம்மாற்றத்திற்கான பொறுப்பை முழுமையாக டிப்போ ஊசி மருந்துகளில் சாட்ட முடியாது.

டி டிப்போ ஊசி பாவித்தால் பிறப்புக் குறைபாடுகள் ஏற்படுமா? கர்ப்பிணித்தாய் ஒருவர் தவறுதலாக டிப்போஊசி மருந்தை பாவித்தால் வயிற்றில் உள்ள சிசுவுக்கு யாதேனும் பாதிப்புகள் உண்டா?

இல்லை. டிப்போ ஊசி மருந்துகளால் பிறப்புக்குறைபாடுகளோ, தவறுதலாக கர்ப்பிணித்தாய் ஒருவர் எடுக்கும் பட்சத்தில் வயிற்றில் உள்ள சிசுவுக்கு பாதிப்போ ஏற்படாது என்பதற்கு சிறந்த ஆதாரங்கள் உள்ளன.

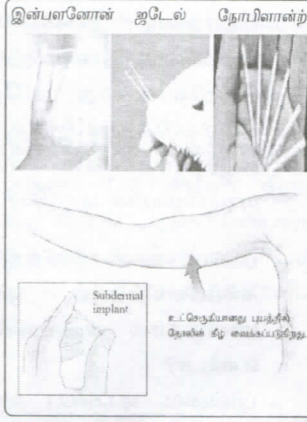
டி பெண்ணொருவர் அடுத்த டிப்போ ஊசிமருந்தை ஏற்ற காலதாமதம் அடையின் யாது செய்ய வேண்டும்?

உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் (WHO) 2008ம் ஆண்டிற்கான திருத்திய வழிகாட்டியின்படி ஒருவர் டிப்போஊசி மருந்தை ஏற்றுவதற்கு நான்கு கிழமைகள் காலதாமதம் அடையின் அவர் கர்ப்பம் தரித்துள்ளாரா என அறியாமலே அடுத்த ஊசியை வழங்க முடியும். அதற்குப் பிந்தினால் வேறு முறைகள் பற்றி கர்ப்பம் தரித்துள்ளாரா என அறிந்ததற்குப் பிற்பாடு அறிவுறுத்தலாம். எவ்வாறாயினும் இரண்டு ஊசிமருந்துகளிற்கு இடையிலே 3 மாத இடைவெளி பேணப்படுவது அவசியம்.

7. ஓமோன் உட்செருகிகள் (Implant):

7.1 ஓமோன் உட்செருகிகள் என்றால் என்ன?

இது மெல்லிய வளையக்கூடிய குழாயாகும். புரொஜெஸ்திரோன் ஓமோன் கொண்டது. பெண் களின் மேல் கை பகுதியில் பதிக்கப்படும்.



7.2 ஓமோன் உட்செருகிகள் எவ்வாறு செயற்படும்?

முட்டை வெளியேற்றத்தை தடுக்கும். கருப்பை கழுத்திலுள்ள சீதத்தைக் கடினமாக்கி விந்து கடத்தலை தடுக்கும்.

கருப்பை சுவரை மெலிதாக்கி, உட்பதித்தலை தடுக்கும்.

7.3 ஓமோன் உட்செருகிகள் எவ்வளவு சதவீதம் வெற்றிகரமானது?

99.9% வெற்றிகரமானது. மாதவிடாயின் முதல் 5 நாட்களுக்குள் பாவிக்கப்படலாம். குடும்பக் கட்டுப்பாடு உடனடியாகும்.

7.4 ஓமோன் உட்செருகிகள் எவ்வாறான பெண்களுக்கு உகந்தது?

முதல் பிரசவத்தை 3-5 வருடங்கள் பிந்தச்செய்ய. பிரசவங்களுக்கிடையே இடைவெளி ஏற்படுத்த. உடலுறவை பாதிக்காத முறை தேவை எனின் நீண்டகால முறை தேவை எனின்

7.5 ஓமோன் உட்செருகிகள் பாவிக்க கூடாதவர்கள் யாவர்?

கர்ப்பமடைந்தவர்கள்
மார்பகப் புற்றுநோய் ஏற்பட்டவர்கள்
அசாதாரண யோனி இரத்தம் கசிதல் உள்ளவர்கள்
இருதய நோய் / பாரிச வாதம் உள்ளவர்கள்
நீரிழிவு நோய் / உயர் குருதியழுக்கம் உள்ளவர்கள்

7.6 ஓமோன் உட்செருகிகள் எப்போது பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்?

© சீரான மாதவிடாய் எனின், மாதவிடாயின் முதல் 5 நாட்களுக்குள்

- ⊙ பாலுட்டுபவராயின் 6 கிழமைகளின் பின்
- ⊙ கருச்சிதைவின் பின்,
கருச்சிதைவு முதல் 3 மாதங்களில் எனின்- முதல் கிழமைக்குள்.
கருச்சிதைவு முதல் 3 மாதங்களின் பின் எனின்- 4வாரங்களின் பின்.

7.7 ஓமோன் உட்செருக்கள் எவ்வாறு உட்செலுத்தப்படும்?

நன்கு தொற்று நீங்கிய சூழலில், பழக்கப்பட்ட ஒருவரே, பதித்தலையும், கழற்றுவதையும் செய்யவேண்டும். பதிக்கும் பகுதிக்கு விறைப்பு மருந்து போடப்படும். மருந்து குழாய்கள்- மேல்கையின் உட்பகுதியில் (முழங்கைக்கு 5 அங்குலம் மேலாக) உட்பதிக்கப்படும். வெளிப்புற பிளாஸ்டர் 3 நாட்களில் கழற்றப்படும். 3 நாட்களுக்கு நீர் படாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

7.8 பின் தொடரல் எவ்வாறு அமைய வேண்டும்?

நீங்கள் இன்பளாண்ட் தொடர்ந்து பாவிப்பீராயின், இரண்டாம் தொகுதியொன்றை அடுத்த கையில் உட்பதிக்கலாம். 50 வயதுவரை தொடரலாம். முதல் பரிசோதனை உட்பதித்து 4-6 கிழமைகளில் செய்யலாம்.

மாதாந்தம் மார்பகப் பரிசோதனை, PAP பரிசோதனை ,குருதியழுக்கம், மற்றும் சீனி பரிசோதிக்கப்படும்.

7.9 ஓமோன் உட்செருக்கள் கழற்றப்பட்டு எவ்வளவு நாட்களில் கர்ப்பம் தரிக்கலாம்?

உடனடியாகவே கர்ப்பம் தரிக்கலாம்

7.10 ஓமோன் உட்செருக்களின் பக்கவிளைவுகள் என்ன?

- ⊙ மாதவிடாய் மாற்றங்கள் (அதிகளவு இரத்தப்போக்கு மிகக் குறைந்தளவிலான அல்லது சீரற்ற இரத்தப் போக்கு, மாதவிடாய் தடைப்படல் போன்றன)
- ⊙ உடல்பருமன் அதிகரித்தல்

7.11 தற்சமயம் கிலங்கையில் பாவனையில் உள்ள ஓமோன் உட்செருகிகள் எவை?

	நோபிளான்ற்	இன்பளனோன்	ஜடேல்
புரொஜெஸ்ரோன் வகை	லீவனோஜெஸ்ரெல் Levonogestrol	ஈஸ்ரோனோ ஜெஸ்ரெல் Oestrogenestero	லீவனொ ஜெஸ்ரெல் Levonogestrol
குச்சிகளின் எண்ணிக்கை	06	01	02
பலன்தரக்கூடிய கால அளவு	5 வருடங்கள்	3 வருடங்கள்	5 வருடங்கள்
உட்செருக வேண்டிய நேரம்	மாதவிடாய் இரத்தப்போக்கு ஆரம்பித்த பின் 1-7 நாட்களில்	மாதவிடாய் இரத்தப்போக்கு ஆரம்பித்த பின் 1-5 நாட்களில்	மாதவிடாய் இரத்தப்போக்கு ஆரம்பித்த பின் 1-7 நாட்களில்

பொதுவாக கேட்கப்படும் கேள்விகள்

கூ உட்செருகிகள் பாவிப்போர் தொடர் சந்திப்புகளை மேற்கொள்வது அவசியமா?

இல்லை. ஒழுங்குமுறையான சந்திப்புகள் தேவையில்லை. ஏனைய நோய்கள் தொடர்பில் வருடாந்த சந்திப்புகள் செய்யப்படலாம். ஆயினும் தேவையேற்படின் எந்நேரமும் உங்கள் வைத்தியரிடம் இது தொடர்பான உங்கள் சந்தேகங்களைக் கேளுங்கள்.

கூ உட்செருகிகள் ஒரு பெண்ணின் கையில் நிரந்தரமாக விடப்படுவதால் ஏதேனும் பாதிப்புண்டா?

கர்ப்பமுறுவதற்கான சாத்தியங்கள் இருக்குமாயின் அவற்றின் ஆயுட் காலத்திற்கு மேலதிகமாக கையிலேயே விடுதல் விரும்பப் படுவதில்லை. உட்செருகிகள் தாமாக எந்தவிதப் பாதிப்பையும் செய்யாத அதே வேளை அவற்றிலுள்ள ஓமோனின் அளவு குறைவடையும்போது அவற்றின் செயற்றிறனும் குறைகிறது.

உ உட்செருகிகள் புற்றுநோயை ஏற்படுத்துமா?

இல்லை. ஆய்வுகள் உட்செருகிகளின் பாவனையால் புற்றுநோய் ஏற்படும் சாத்தியம் அதிகரிப்பதை வகைகூறவில்லை.

உ உட்செருகிகள் அகற்றி எவ்வளவு காலத்தில் கர்ப்பம் தரிக்கமுடியும்?

ஓமோனல்லாத குடும்பத்திட்ட முறைகள் போலவே இம்முறையை நிறுத்தியதும் கர்ப்பந் தரிக்கலாம். உட்செருகிகள் அகற்றப்பட்ட பின்பு ஒருபோதும் பெண்ணின் கருத்தரிக்கும் ஆற்றலை பிற்போடுவதில்லை. உட்செருகிகள் பாவிக்க முன்பிருந்த குருதிப் பெருக்கின் விதம் அவற்றை நீக்கியவுடன் பொதுவாகத் திரும்பி விடும். சிலர் மட்டும் வழமையான குருதிப்பெருக்கை அடைய சில மாதங்கள் எடுக்கும்.

உ உட்செருகிகள் பிறப்புக் குறைபாடுகளை ஏற்படுத்துமா? உட்செருகிகள் இருக்கும் போது கர்ப்பந் தரித்தால் வயிற்றிலுள்ள சிசுக்கு யாதேனும் பாதிப்புகள் ஏற்படுமா?

இல்லை. உட்செருகிகள் பிறப்புக் குறைபாடுகளை ஏற்படுத்தாத அதேவேளை உட்செருகிகள் இருக்கும் போது கர்ப்பந் தரித்தால் அல்லது கர்ப்பினியொருவரிற்கு தவறுலாக உட்செருகிகள் பொருத்தப்பட்டால் வயிற்றிலுள்ள சிசுக்கு ஒருவித பாதிப்பும் ஏற்படாது.

உ உட்செருகிகள் பெண்ணின் மனநிலையை அல்லது பாலியலுணர்வை மாற்றுமா?

பொதுவாக இல்லை. சிலர் மட்டுமே அவ்வாறு குறைபட்டுக் கொள்கிறனர். சிலர் தம் மனநிலை மேம்படுவதாக கூறுகிறனர். இதனால் இம்மாற்றத்திற்கு உண்மையான காரணம் உட்செருகிகள் தான் என்று கூற முடியாதுள்ளது.

உ நிறை கூடிய பெண்களிற்கு உட்செருகிகள் பொருத்தமற்றவையா?

இல்லை. ஆயினும் ஜடேல் மற்றும் நோபிளாண்ட் பாவிக்கும் அப்பெண்கள் கர்ப்பமுறுவதிலிருந்து பாதுகாக்க விரைவாக உட்செருகிகளை மாற்றவேண்டி வரும். நோபிளாண்ட் தொடர்பான கற்கைகளின் படி 70-79 கிலோ நிறையுடைய பாவனையாளர்களில் 2 வீதமானோர் வெகு வருடப் பாவனையின் போது கர்ப்பமடைவது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. எனவே அவர்கள் 5ஆம் வருடமளவில்

உட்செருகிகளை மாற்றிக்கொள்ளலாம். நோபிளாண்ட் மற்றும் ஜேடேல் தொடர்பான கற்கைகளின் படி 80 கிலோவுக்கும் கூடிய நிறையுடைய பாவனையாளர்களில் 6 வீதமானோர் வேது வருடப் பாவனையின் போது கர்ப்பமடைவது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. எனவே அவர்கள் 4ஆம் வருடமளவில் உட்செருகிகளை மாற்றிக் கொள்ளலாம். இம்பிளனோன் இவ்வாறான செயற்றிறன் இழப்பைக் காட்டவில்லை.

உட்செருகிகள் பொருத்தப்பட்ட பெண் உடனடியாக வேலைக்கு போகலாமா?

ஆம் பொருத்தப்படும் இடம் தாக்கப்படாதவிடத்தும் ஈரமாகாதிருக்கும் பட்சத்திலும் உடனடியாக வேலைக்கு போகலாம்.

சூலகக் கட்டிகள் இருப்பின் உட்செருகி பாவனையாளர் என்ன செய்ய வேண்டும்?

பெரும்பாலான கட்டிகள் வெறுமனே நீர் நிரம்பிய புடகங்கள் ஆகும். அவை வழமையான மாதவிடாய்ச் சக்கரத்தில் இருப்பதை விட அளவில் பெருக்கும் போது மட்டுமே சிறிய அளவில் வயிற்று நோவை ஏற்படுத்தும். மிகப் பெரிதாக உருமாறும் போதும் வெடிக்கும் இடத்தும் சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. பெரும்பாலும் சிகிச்சை இன்றியே அவை குணமடைகின்றன.

8. இயற்கையான குடும்பத்திட்ட முறை

8.1 இயற்கையான குடும்பத் திட்டமுறை என்றால் என்ன?

இயற்கையான குடும்பத்திட்டமுறைகள் கருக்கட்டாத வண்ணம் தம்பதியினர் தேவையான பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ளும் கருக்கட்டல் விழிப்புணர்வை அடிப்படையாகக் கொண்டவை. கருக்கட்டக்கூடிய காலப்பகுதியில் தம்பதிகள் தங்கள் பாலியல் பழக்க வழக்கங்களை மாற்றிக் கொள்வதன் மூலம் கர்ப்பத்தைத் தவிர்த்துக் கொள்கின்றனர். அவர்கள் கருக்கட்டலுக்கு அனுகூலமான காலத்தில் யோனிவழி பாலுறவைத் தவிர்த்துக் கொள்வதன் மூலமோ அல்லது ஆணுறை போன்ற தடுப்பு முறை மூலமோ இது சாத்தியமாகிறது. இவை அவ்வளவு தூரம் நம்பகமான முறைகளல்லாததனால் தவறுதல் வீதம் அதிகமாக உள்ளது. இம் முறைகளைப் பாவிப்பதற்கு கருக்கட்டலுக்கு அனுகூலமான காலத்தைப் பற்றிய பூரண அறிவும் இக்காலப் பகுதியில் தங்கள் பாலியல் பழக்க வழக்கங்களை மாற்றிக் கொள்ளும்வகையில் தம்பதியினருக்கிடையில் நல்ல புரிந்துணர்வும் மிக முக்கியம். எனவே இம்முறைகளைப் பாவிப்பதற்குரிய விசேட காரணங்கள் இருந்தாலேயன்றி அகதி நிலைமைகளில் வாழும் பெண்களுக்கு இவை உசிதமானவை அல்ல.

ஒரு பெண் பின்வரும் முறைகளில் ஒன்றையோ அல்ல பலவற்றை கூட்டாகவோ பாவிப்பதன் மூலம் கருக்கட்டலுக்கு அனுகூலமான காலத்தின் ஆரம்பத்தையும் முடிவையும் அறிந்து கொள்ளலாம்.

8.1 நாட்காட்டி முறை அல்லது கிராம முறை

8.1.1 நாட்காட்டி முறை என்றால் என்ன?

கருக்கட்டலுக்கு அனுகூலமான காலத்தில் தொடக்கத்தையும் முடிவையும் கண்டறிய இங்கு கலண்டர் நாட்கள் எண்ணப் படுகின்றன. கடந்த மாதவிடாய் வட்டங்களில் அளவில் கருக்கட்டலுக்கு அனுகூலமான காலம் தங்கியுள்ளது.

8.1.2 கிம்முறையைப் பாவிப்பது எப்படி?

இந்த முறையைப் பாவிக்க விரும்பும் ஒரு பெண் ஏற்கனவே ஆகக்குறைந்தது 06 மாதங்களாக நிகழ்ந்த மாதவிடாய் வட்டங்களின் நாட்களின் எண்ணிக்கையை அறிந்திருப்பது அவசியம்.

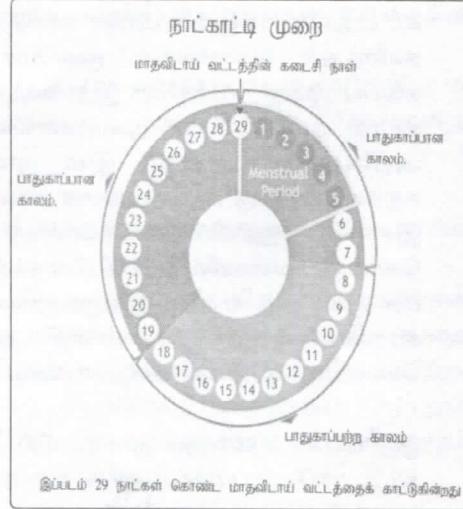
கருக்கட்டலுக்கு அனுகூலமான காலத்தின் முதல் நாள் குறுகிய வட்டத்திலிருந்து 18 நாட்களைக் கழித்தும் கடைசி நாள் நீண்ட வட்டத்திலிருந்து 11 நாட்களைக் கழித்தும் பெறப்படுகின்றது.

உ-ம் பதிவு செய்யப்பட்ட மாதவிடாய் வட்டங்கள் 26-29 நாட்கள்வரை இருப்பின் கருக்கட்ட அனுகூலமான காலத்தின்

முதல் நாள் $26-18=8$

கடைசி நாள் $29-11=18$

கருக்கட்டலுக்கு அனுகூலமான காலம் 8 ம் நாளிலிருந்து 18 ம் நாள்வரை இக்காலத்தில் தம்பதியினர் பாலுறவு கொள்ளாமலோ அல்லது தடுப்பு முறையொன்றைப் பாவித்தோ இருக்க வேண்டும்.



8.2 கருப்பைக் கழுத்து சீத முறை

8.2.1 கருப்பைக்கழுத்து சீத முறை என்றால் என்ன?

இது பில்லிங்கின் முறை என்றும் சொல்லப்படும். மாதவிடாய் வட்டத்தின் போது கருப்பைக் கழுத்தில் காணப்படும் சீதச் சுரப்புகளினால் யோனிவழியின் ஈரலிப்புத்தன்மை மாறுவதை இம் முறை அடிப்படையாகக் கொண்டது. குருதியில் உள்ள ஈஸ்ரோஜனின் செறிவைப் பொறுத்து கருப்பைக்கழுத்தில் உள்ள சுரப்பின் அளவும் தன்மையும் மாறுபடுகின்றது. இந்த மாற்றங்களை அவதானிப்பதால் கருக்கட்டலுக்கு அனுகூலமான காலத்தின் ஆரம்பத்தையும் முடிவையும் எதிர்வுகூற முடியும்.

8.2.2 கீம் முறையைப் பாவிய்ப்பது எப்படி?

மாதவிடாயின் பின்னர், கருப்பைக்கழுத்தின் சீதம் தடித்து ஒட்டும் தன்மையுள்ளதாய் ஒரு சொருகியாக மாறி கருப்பைக் கழுத்துக் கால்வாயை அடைத்துக் கொள்ளும். இக்காலத்தில் யோனியில் உலர்ந்த தன்மை உணரப்படும். இக்காலம் பாதுகாப்பற்ற பாலுறுவுக்கு உகந்தது.

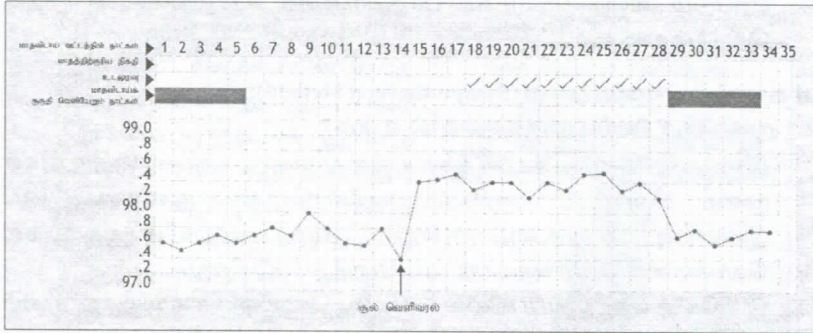
சில நாட்களின் பின்னர் யோனியிலே சீதம் தோன்றி யோனிவாசலில் ஈரலிப்பு உணரப்படும். இது கருக்கட்டலுக்கு அனுகூலமான காலத்தின் ஆரம்பம் ஆகும். இது உணரப்பட்டவுடன் தம்பதியினர் யோனி வழிப் பாலுறவைத் தவிர்த்தோ, தடுப்பு முறைகளைப் பாவித்தோ பாதுகாத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

7, 8 ம் நாட்களின் பின் சுரப்புகள் ஒட்டும் தன்மை யோனியில் உணரப்படும். இக்காலகட்டத்தில் இருந்து அடுத்த மாதவிடாய் வரை தம்பதியினர் பாதுகாப்பற்ற பாலுறவை ஏற்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

யோனிவழியின் உலர்ந்த தன்மையைக்குறித்து நிச்சயமற்றபோது தம்பதியினர் பாதுகாப்பற்ற பாலுறுவைத் தவிர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

8.3 உடல் வெப்பநிலை முறை

8.3.1 உடல் வெப்பநிலை முறை என்றால் என்ன?



பெண்ணின் ஓய்வு உடல் வெப்பநிலை முட்டை வெளியேறும் போது சடுதியாக சிறிதளவு அதிகரித்து அடுத்த மாதவிடாய்வரை நிலைத்திருக்கும்.

8.3.2 கீம் முறையைப் பாவித்து எப்படி?

ஒவ்வொரு காலையும் படுக்கையை விட்டெழும் முன்னர் அகலமான அளவீடுகள் உள்ள வெப்பமானியைப் பாவித்து பெண்ணின் உடல் வெப்பநிலை அளவிடப்படும். இதற்காக வாய், குத அல்லது யோனி வெப்பநிலை பாவிக்கப்படலாம். ஆனால் ஒரே முறையையும் ஒரே வெப்பநிலையையும் தொடர்ந்து பாவிப்பது மிக முக்கியமானது வெப்பநிலை அளவீடு வரைபடமாக குறிக்கப்படும்.

முட்டை வெளியேறுதலின் போது 0.4 - 1.0° F வெப்பநிலை அதிகரிப்பு அவதானிக்கப்படும். தம்பதியினர் மாதவிடாய் ஏற்பட்ட முதல் நாளிலிருந்து வெப்பநிலை அதிகரிப்பு அவதானிக்கப்பட்டு 4ம் நாள்வரை பாதுகாப்பற்ற உடலுறவை வைத்துக் கொள்ளக் கூடாது. அவர்கள் உறவு கொள்ளாமலோ அல்லது தடுப்பு முறையொன்றைப் பாவித்தோ பாதுகாத்துக் கொள்ளலாம்.

இதைத்தொடர்ந்து 10-12 நாட்களுக்கு அடுத்த மாதவிடாய் வரை பாதுகாப்பற்ற உடலுறவை வைத்துக் கொள்ளலாம்.

இம்முறையைப் பாவிப்பதனால் தம்பதிகள் வெப்பநிலை அதிகரிப்பு அவதானிக்கப்பட்டு 4 வது நாளிலிருந்து அடுத்த மாதவிடாய் ஏற்படும் வரை மட்டுமே பாதுகாப்பற்ற உடலுறவை வைத்துக் கொள்ள முடியும்.

8.4 குணங்குறி வெப்ப முறை (Symptothermal Method):

8.4.1 குணங்குறி வெப்ப முறை என்றால் என்ன?

இம்முறை ஆனது உடல் வெப்பநிலை முறை, கருப்பைச் சுரப்புகள் முறை உள்ளிட்ட குறிகாட்டிகளின் சேர்க்கை முறைமையாகும். இதன்படி அனுகூலமான(fertile) காலப்பகுதியில் உடலுறவு கொள்ளலை தவிர்க்குமாறு வலியுறுத்தப்படுகிறது.

இங்கே உடல் வெப்பநிலை முறை, கருப்பைச் சுரப்புகள் முறை மூலம் பயனாளிகள் அனுகூலமான மற்றும் அனுகூலமற்ற காலப்பகுதியை அடையாளங் காண்பர்

மேலதிகமாக பெண்கள் துல் கொள்ளலின் போதான மார்பு வலி, அடிவயிற்று நோவு என்பவற்றினூடாகவும் அனுகூலமான காலப் பகுதியை அடையாளங் காண்பர்

தம்பதிகள் மாதவிலக்கின் முதல் நாளிலிருந்து, ஒன்றில் அதீத கருப்பைக் கழுத்துச் சுரப்பின் பின்னான 4 ஆம் நாள் வரையிலோ அல்லது உடல் வெப்பநிலை உயர்வடைந்த 3 ஆம் நாள் வரையிலோ பாதுகாப்பற்ற உடலுறவைத் தவிர்ப்பர்.

சில பெண்கள் மாதவிலக்கிற்குப் பின்னும் சுரப்புகளின் உற்பத்திக்கு முன்னும் பாதுகாப்பற்ற உடலுறவை மேற்கொள்வர். எனினும் அடுத்தடுத்த இரு தினங்கள் அவ்வாறு மேற்கொள்ள முடியாது.

9. கர்ப்பத்தடை சத்திரசிகிச்சை (நிரந்தர முறை)

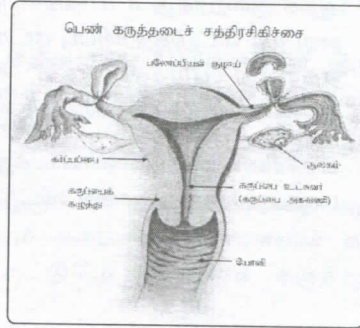
9.1 கர்ப்பத்தடை சத்திரசிகிச்சை என்றால் என்ன?

தங்கள் குடும்பத்தை பூர்த்தி செய்து கொண்ட குடும்பத்தினர் செய்து கொள்ளக்கூடிய நிரந்தரமான ஒரு முறை கர்ப்பத்தடை சத்திர சிகிச்சை ஆகும். ஆண், பெண் இருபாலாருமே மேற்கொள்ளக்கூடிய இம் முறையானது மிகவும் நம்பகமானதும், பாதுகாப்பானதும் இலகுவானதுமாகும். ஆனாலும் இதனை மீள மாற்ற முடியாது. எனவே இனிமேல் குழந்தைகள் தேவையில்லை என்று தீர்மானம் எடுத்த தம்பதியினர் எழுத்துமூலம் ஒரு படிவத்தில் (எச் 1198) சம்மதம் கொடுத்த பின்னரே இருவரில் ஒருவர் இச்சத்திர சிகிச்சைக்கு உட்படலாம்.

9.2 பெண்களுக்கான கருத்தடை சத்திரசிகிச்சை

9.2.1 பெண்களுக்கான கருத்தடை சத்திர சிகிச்சை என்றால் என்ன?

LRT என்று கூறப்படும் இச்சத்திர சிகிச்சையின்போது அடிவயிற்றின்மீது இடப்படும் சிறு வெட்டினூடாக இரண்டு பலோப்பியன் குழாய்களிலும் இருந்து சிறு துண்டொன்று வெட்டி அகற்றப்பட்டு கட்டப்படுகின்றன. அரிதாக கர்கர்ப்பந்தரித்தல் நிகழ்ந்தாலும் இம்முறை ஏறத்தாழ 100% செயற்றிறனுள்ள முறையாகும்.



இது போதுமான வசதிகளுள்ள வைத்தியசாலைகளில் பயிற்சி பெற்ற வைத்தியர் ஒருவரினால் விறைக்கப்பண்ணி சில நிமிடங் களுக்குள் செய்து முடிக்கக் கூடிய சிறிய ஒரு சத்திர சிகிச்சை. இச்சத்திர சிகிச்சைக்காக குறுகிய காலமே (ஒரு நாள் வரையில்) வைத்திய சாலையில் நிற்க வேண்டி நேரிடுகிறது. இச்சத்திர சிகிச்சை வெளியிலிருந்து தேவையான உபகரணங்களைக் கொண்டு வந்து சுகாதார நிலையமொன்றில் வைத்தும் செய்து கொள்ளப்படலாம். உரிய வசதிகள் உள்ள வைத்தியசாலைகளில் இந்த சேவை இலவசமாக கிடைக்கிறது. சத்திர சிகிச்சை முடிந்து சில நாட்களில் பெண் தன் நாளாந்த வேலைகளை மேற்கொள்ளலாம். மிகவும் அரிதாகவே வைத்திய கவனிப்பு தேவைப்படும் அளவுக்கு சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றன.

9.2.2 எப்பொழுது ஒரு பெண் சத்திர சிகிச்சைக்கு உட்படலாம்?

- குழந்தைப் பேற்றையோ கருச்சிதைவையோ அடுத்து (உடனடியாக)
- குழந்தைப் பேற்றிலிருந்து 6 வாரங்களின் பின் (குழந்தை பெற்றபின் 1 ம் 6 ம் வாரங்கட்கிடையில் பொதுவாக இது சிபார்சு செய்யப்படுவதில்லை)

9.2.3 தொடர் கவனிப்பு எவ்வாறு இருத்தல் வேண்டும்?

தைப்பதற்காகப் பாவிக்கப்பட்ட இழையின் தன்மையைப் பொறுத்து இழைகளை வெட்டுவதற்காக 5-6 நாட்களில் பெண் அழைக்கப்பட வேண்டும். வைத்தியசாலையிலிருந்து வீட்டுக்கு அனுப்பமுன்னர் தேவையான அறிவுரைகளை வழங்க வேண்டும்.

ஆகக் குறைந்தது 3 மாதங்களுக்கேனும் மாதமொரு முறை சுகாதார ஊழியர் வீட்டுத்தரிசிப்பு நடாத்த வேண்டும். இத்தரிசிப்பின் போது ஏதாவது பிரச்சனைகள் உண்டாவென அறிந்து வைத்திய கவனிப்புக்காக வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பி வைக்க வேண்டும்.

பிரச்சினைகள் இல்லாவிடத்து 3 மாதம் நிறைவேறிய பின்னர் 5-6 மாதத்துக்கு ஒருமுறை விட்டுத்தரிசிப்பு செய்தல் போதுமானது.

பொதுவாக கேட்கப்படும் கேள்விகள்

௧. பெண்கள் கையாணம் நிரந்தர கருத்தடை முறை அவர்களின் மாத சுகயீனத்தில் மாற்றம் எதனையும் ஏற்படுத்துமா? அல்லது மாத சுகயீனம் நிறுத்தப்பட்டுவிடுமா?

இல்லை. பல மருத்துவ ஆய்வுகளின் படி மாதாந்த சுகயீன ஒழுங்கினுள் பாரியமாற்றத்தை ஏற்படுத்துவதில்லை குறித்த பெண் இதற்கு முன்னர் வேறு கருத்தடை முறைகளை பயன்படுத்தி இருப்பின் அவர் நிரந்தர கருத்தடை முறைகளை கையாள முன்னர் ஏற்பட்டதை போன்ற ஒழுங்கில் ஏற்படும் உதாரணமாக கருத்தடை மருந்துகளை பாவித்திருப்பின் அவர் நிரந்தர கருத்தடை செய்தபின் அதிகளவு இரத்தப்போக்கு இருப்பதை உணருவார். எவ்வாறாயினும் வயதினை நெருங்கும் போது குருதிப் போக்கு குறைவாக இருக்கும்.

௨. பெண்கள் நிரந்தர கருத்தடை மேற்கொள்ளுவதால் அவர்களது பாலியல் ஈடுபாடுகள் குறைகின்றதா? அவர்களின் உடற்பருமன் அதிகரிக்கிறதா?

இல்லை. நிரந்தர கருத்தடைக்கு பின்னர் அவர்கள் முன்னதைப் போன்று பாலியல் உறவுகளை மேற்கொள்ள முடிகிறது. அவர்கள் முன்னதை விட மிகவும் சந்தோசமாக உறவில் ஈடுபடக் கூடியதாக இருக்கும் ஏனெனில் அவர்கள் கர்ப்பம் அடைந்து விடுவோமோ என்ற பய உணர்வு அற்றவர்களாக இருப்பார்கள் நிரந்தர கருத்தடை முறையினால் அவர்களின் நிறையில் அதிகரிப்பு ஏற்படாது.

௩. கருத்தடையை மேற் கொள்ள வேண்டுமெனில் அவர் திருமணமான வராக அல்லது குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையான பிள்ளைகளை கொண்டவராக அல்லது குறிப்பிட்ட வயதினை அடைந்தவராக இருக்க வேண்டுமா?

1586 ஆம் இலக்கச் சுற்றுநிருபத்தின் படி 3 பிள்ளைகள் இருந்து இனிமேல் குழந்தைகள் தேவையில்லை என்று தம்பதியினர் தீர்மானிக்கும் எந்த நேரத்திலும் பொதுவாக இந்த சத்திர சிகிச்சையை மேற்கொள்ளலாம்.

இரண்டு பிள்ளைகள் மட்டுமே இருப்பின் தாய் 26 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடையவராகவும் கடைசிப் பிள்ளையின் வயது 2இற்கு மேல் இருப்பின் மட்டுமே நிரந்தரக் கருத்தடை மேற்கொள்ளப்படலாம்.

மற்றும் கர்ப்பந்தரித்தல் மருத்துவ ரீதியாக விரும்பப்படாவிடினும் மேற்கொள்ளப்படலாம்.

௨ நிர்ந்தர கருத்தடையின் போது பொது மயக்க மருந்து கொடுப்பது மருத்துவருக்கும் குறித்த பெண்ணிற்கும் கடினமானதா? ஏன் குறிப்பிட்ட பாகத்தைமட்டும் மயக்கிகருத்தடை மேற்கொள்கின்றனர்?

பொது மயக்க மருந்திரும் பார்க்க குறிப்பிட்ட பாகத்தை மட்டும் மயக்குவது பாதுகாப்பானது இதனால் வரும் பிரச்சினைகள் குறைவானது.

௩ நிர்ந்தர கருத்தடையை மேற்கொண்ட பெண்ணொருவர் தான் மீண்டும் கருத்தரிக்க வாய்ப்பு இருக்குமென கவலைப்பட வேண்டியிருக்குமா?

பொதுவாக இல்லை. ஆனால் இம்முறை 100% பாதுகாப்பானதல்ல. 1000 கருத்தடை செய்த பெண்களில் 5 பேர் மீண்டும் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்பு உண்டு. குறித்த பெண்ணின் மாதவிடாய் நிற்கும் வரை மிகவும் குறைந்த சதவீதம் வாய்ப்புண்டு.

௪ நிர்ந்தர கருத்தடையின் பின் மீண்டும் கருத்தரிப்பது பொதுவான ஒரு விடயமல்ல ஆனால் ஏன் அவ்வாறு ஏற்படுகிறது?

நிர்ந்தர கருத்தடையின் முன்னரே குறித்த பெண் கர்ப்பம் தரித்திருந்தால், சில சந்தர்ப்பங்களில் பிலோப்பியன் குழாயினுள் கரு பதிக்கப்படுவதால், சில சந்தர்ப்பங்களில் அறுவை சிகிச்சை முறையில் ஏற்படும் தவறினால் மீண்டும் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்பு ஏற்படுகிறது.

௫ நிர்ந்தர கருத்தடை மேற்கொண்ட பெண் மீண்டும் விரும்பினால் கருத்தரிக்கலாமா?

பொதுவாக இல்லை. இது ஒரு நிர்ந்தரமான கருத்தடைமுறை. அதிக எண்ணிக்கையான குழந்தைகளை விரும்புவர்கள் வேறு கருத்தடைமுறையை தெரிவு செய்வது நல்லது.

கருத்தடை செய்த ஒரு சில பெண்களில் மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை மூலம் மீண்டும் பிலோபியன் குழாயை ஒன்றிணைக்க முடியும் ஆயினும் அவர்கள் மீண்டும் கருத்தரிப்பது என்பது கடினமான விடயமாகும் இம் முறை செலவு கூடியதும் கடினமானதுமாகும். அறுவை சிகிச்சையின் பின் மீண்டும் கருத்தரிப்பின் கரு வழமைக்கு மாறான இடத்தில் வளர்ச்சியடையும்.

௨ ஒரு குடும்பத்தில் பெண் நிரந்தர கருத்தடை செய்வதா அல்லது ஆண் நிரந்தர கருத்தடை செய்வதா சிறந்தது?

இதனை ஒவ்வொரு தம்பதியினரும் தங்களுக்கு எந்த முறை சிறந்ததென தீர்மானிக்க வேண்டும். இரண்டுமுறையும் பாதுகாப்பானது தான். ஆனால் ஆண் கருத்தடை முறையானது பெண் கருத்தடை முறையிலும் இலகுவானது, குறைந்த செலவு பாதுகாப்பானது.

௩ பெண்ணொருவர் நிரந்தர கருத்தடை முறைக்கு உட்படுத்தப்படும் போது அவர் அசௌகரியங்களை உணருவாரா?

சிறிதளவு உணரலாம். மயக்கமருந்து கொடுக்கப்படுவதால் அவர் வலியை உணரமாட்டார். ஆனால் வைத்தியர் பலோபியன் குழாயினை தொடுவதை அவரால் உணர முடியும். அதிகளவு பயப்படும் பெண்ணிற்கு வைத்தியசாலையில் போதிய வசதிகள் இருப்பின் பொதுமயக்க மருந்து கொடுத்து அறுவைச் சிகிச்சை செய்யலாம். சிகிச்சையின் பின் அவர்கள் பழைய நிலைக்கும் திரும்பும்நாட்கள் அவர்களின் மனநிலையில் தங்கியுள்ளது.

௪ ஒரு பெண் நிரந்தர கருத்தடைமுறையைப் பற்றி தீர்மானிக்க வைத்தியர் எவ்வாறான ஆலோசனை வழங்க வேண்டும்?

வைத்தியர் நடுநிலையான தகவல்களை வழங்க வேண்டும் மற்றைய குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகளைப் பற்றியும் விளக்கமளிக்க வேண்டும்.

இது அவரது தாய்மை அடையும் தன்மையை முற்றாக இழக்கும் முறையென விளக்குவதுடன் எதிர்காலத்தில் ஏதாவதொரு சந்தர்ப்பத்தில் உங்கள் குழந்தைகள் இழக்கப்படலாம் என விளங்கப்படுத்த வேண்டும்.

௫ பெண்கள் நிரந்தர கருத்தடைக்கு உட்படுத்தப்பட்ட பின்னர் கரு, கருப்பை தவிர்ந்த ஏனைய இடங்களில் வளர்ச்சி அடைவதற்கான வாய்ப்பு (Ectopic Pregnancy) அதிகரிக்கிறதா?

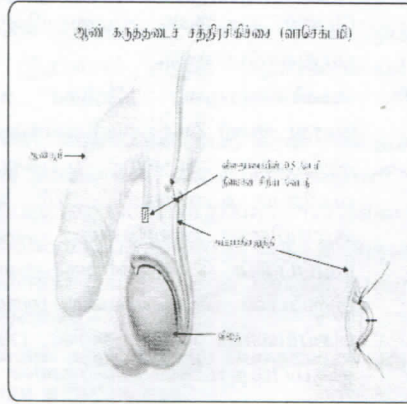
இல்லை. உண்மையில் குறைக்கின்றது. நிரந்தர கருத்தடை செய்த 10000 பெண்களில் 6 பேர் மாத்திரமே Ectopic Pregnancy அடையும் வாய்ப்பு உண்டு. நிரந்தர கருத்தடை செய்யாத 10000 பெண்களில் 65 பேர் Ectopic Pregnancy அடையும் வாய்ப்பு உண்டு.

நிரந்தர கருத்தடை முறை தவறாக மேற்கொள்ளப்பட்ட பெண்கள் கர்ப்பம் தரிப்பின் அது Ectopic Pregnancy ஆக இருப்பதற்கான வாய்ப்பு 1/3 பங்கு ஆகும்(100 பேரில் 33 பேர்). Ectopic Pregnancy உயிரிற்கு ஆபத்தானது எனவே மருத்துவர் இது தொடர்பாக கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

9.3 ஆண் சத்திரசிகிச்சை (Vasectomy)

9.3.1 வாசெக்டமி என்றால் என்ன?

இது இருபக்கங்களிலும் உள்ள விதைகளிலிருந்து விந்துக்களைக் காவியரும் அப்பாற்செலுத்திகளின் சிறு பகுதியை நீக்கி விடுகின்ற இலகுவான ஒரு சத்திர சிகிச்சையாகும். இதனால் சுக்கிலப்புடங்களில் இருந்து உண்டாகும் சுக்கிலப் பாய் பொருளோடு விந்துக்கள் கலக்கப்படுதல் தடுக்கப்படுகின்றது. இது பயிற்சி பெற்ற வைத்தியரால் விறைக்கப் பண்ணிச் செய்யப்படுகின்றது. விதைப் பையின் நடுவில் ஏறக்குறைய 1/2 சென்றிமீற்றர் நீளமான சிறிய வெட்டு ஒன்று இடப்பட்டு அப்பாற்செலுத்தி வெளியெடுக்கப்பட்டு 2 சென்றிமீற்றர் அளவில் வெட்டி அகற்றப்படுகின்றது. வெட்டப்பட்ட இரண்டு முனைகளும் இழையினால் முடிச்சு போடப்பட்டு திரும்ப உட்தள்ளப்படுகின்றன. மறுபுறத்திலும் இம்முறை செய்யப்படுகின்றது. இது வெளிநோயாளர் அடிப்படையில் 5-10 நிமிடங்களுக்குள் செய்து முடிக்கக் கூடிய ஒரு சத்திர சிகிச்சையாகும். சத்திரசிகிச்சையின் பின் 3 நாட்கள் வரையில் பாரமற்ற வேலையும் காயம் ஆறியபின் சாதாரண வேலையும் செய்ய முடியும்.



சத்திர சிகிச்சைக்கு முன்னர் உருவாகி சுக்கிலப் புடகத்துக்குள் சேகரித்து வைக்கப்பட்ட விந்துக்கள் 3 மாதம் வரை உயிரோடிருக்கு மாதலால் இந்த சத்திர சிகிச்சை முடிந்து 3 மாதங்களின் பின்னரே உண்மையான விளைவு எய்தப்படுகின்றது. ஆகவே இக்கால கட்டத்தில் வேறு ஏதாவது மேலதிக பாதுகாப்பு முறைகள் கடைப்பிடிக்கப்பட வேண்டும். இந்நிலைமைகளில் பொதுவாக ஆணுறை சிபார்சு செய்யப்படுகின்றது. வழக்கமாக வாசெக்ரமி சத்திர சிகிச்சையின் பின் 20 ஆணுறைகள் இலவசமாக வழங்கப்படுவதுடன் 3 மாதம் வரை ஆணுறை பாவிக்கப்பட வேண்டிய தேவை அறிவுறுத்தப்படுகின்றது.

சரியான முறையில் செய்யப்பட்டு, அறிவுறுத்தல்கள் சரியாகக் கடைப்பிடிக்கப்பட்டால் வாசெக்டமி கர்ப்பத் தடைக்குரிய செயற் திறனுள்ள ஒரு முறையாகும். 3 மாதங்களின் பின்னர் தம்பதிகள் பாதுகாப்பற்ற உடலுறவை வைத்துக் கொள்ளலாம். ஆண்களில் ஆண்குறி விறைப்படைதலும் சுக்கிலப் பாய் பொருள் வெளியேறுதலுமான பாலியல் தொழிற்பாடுகள் வழமைபோலவே காணப்படும். வெளியேறும் சுக்கிலப் பாய்பொருளில் விந்துக்கள் மட்டும் காணப்படாது.

9.3.2 சத்திரசிகிச்சைக்கு முன்னர் என்ன செய்ய வேண்டும்?

முடியுமானால் விதையையும் சூழவுள்ள பாகங்களையும் சவரம் செய்தபின்னர் இப்பிரதேசத்தையும் தொடைகளின் மேற்பாகத்தையும் நன்கு கழுவி குளிக்க வேண்டும்.

சத்திரசிகிச்சைக்கு செல்லும்போது சுத்தமான ஆண்கீழுள்ளங்கி ஒன்றை அணிந்து கொண்டு செல்வதுடன் சத்திரசிகிச்சையின் பின்னர் அணிந்து கொள்வதற்காக விதைகளைத்தாங்கி நிற்கக்கூடிய ஆண்கீழுள்ளங்கி ஒன்றை எடுத்துச் செல்லவும் வேண்டும்.

9.3.3 சத்திரசிகிச்சையின் பின்னர் என்ன செய்ய வேண்டும்?




விதைகளைத்தாங்கி நிற்கக்கூடிய ஆண்கீழுள்ளங்கிகளை 2-3 நாட்களுக்கு அணிந்து கொள்ள வேண்டும்.

முதல் 2-3 நாட்களுக்கு எந்தவொரு பாரமான வேலைகளையும் மேற்கொள்ளக்கூடாது.

வலி இருப்பின் 2 பரசிட்டமோல் மாத்திரைகளை எடுத்துக் கொள்ளலாம். 3 மாதங்கள் அல்லது 20 பாலுறவுகட்கு ஆணுறை அல்லது வேறு ஏதாவது மேலதிக பாதுகாப்பு முறையை பாவிக்க வேண்டும்.

வசதியிருப்பின் 3 மாதங்களின் பின்னர் பாதுகாப்பற்ற பாலுறவை மேற்கொள்ள முன் விந்து எண்ணிக்கைக்கான சுக்கிலப்பாய் பொருள் பரிசோதனையை மேற்கொள்ளலாம்.

9.3.4 எவ்வாறான நிலைமைகளில் வைத்திய ஆலோசனையை நாடவேண்டும்?

-  கடுமையான காய்ச்சல்
-  காயத்திலிருந்து இரத்த அல்லது நாற்றமுள்ள கசிவு
-  விதைப்பைப் பிரதேசத்தில் வீக்கமும் நோவும்

௧ நிரந்தர ஆண் இனப்பெருக்கத் தடை (vasectomy) செய்வதால் பாலியல் இயல்பு இல்லாமற் போகுமா? அவ்வாறு செய்வதால் பின்னர் இயலாமை அல்லது உடல் நிறை அதிகரிப்பு ஏற்படுமா?

இல்லை. அதன் பின்னரும் தோற்றம் மற்றும் உணர்வு முன்னரைப் போன்றே இருக்கும். பாலியல் இயல்பு, பாய வெளியேற்றம் என்பன முன்னர் போன்றே இருக்கும். முன்னர் போன்று கடினமாக உழைக்க முடியும். உடல் நிறை அதிகரிப்பு ஏற்படாது.

௨ வாசெக்டமியின் பின்னர் தொடர்ச்சியான வலி இருக்குமா?

சிலர் அவ்வாறான தொடர்ச்சியான வலியும் விதைகளிலும் விதைப்பையிலும் அசாதாரண நிலையும் ஒன்று தொடக்கம் ஐந்து வருடங்களுக்கு மேல் இருப்பதாகவும் தெரிவிக்கிறார்கள். பல ஆயிரம் ஆண்களில் மேற்கொண்ட கற்கைகளின்படி 1ற்கும் குறைவான ஆண்களில் விதைப்பையில் வலி இருப்பதால் அவர்கள் சத்திர சிகிச்சை மூலம் குணப்படுத்தப்பட வேண்டும். 200 ஆண்களில் செய்யப்பட்ட கற்கையின் படி 6 ஆடவர்கள் கடுமையான வலியை 3 வருடங்களிற்கு மேல் அனுபவிப்பதாக அறியப்பட்டுள்ளது. அதேவேளை அதே அளவு வாசெக்டமி செய்யாத ஆண்களில் மேற்கொண்ட கற்கைகளின்படி 2 ஆடவர்கள் அதே வலியை அனுபவிப்பதாக அறியப்பட்டுள்ளது. ஆனால் வலிக்கான காரணம் அறியப்படவில்லை. சிலவேளை வெளியேற்றப்பட்ட விந்து இறுக்கப்பட்டுள்ள சுக்கிலச் சிறுகுழாயினுள் ஏற்படுத்தும் அழுக்கத்தினால் அல்லது நரம்பு பாதிக்கப்பட்டதால் வலி ஏற்படுத்தப்படலாம்.

இதற்கான சிகிச்சையாக விதைப்பையை உயர்த்துதலும் வலி நிவாரணிகள் வழங்குதலும் ஆகும். மேலும் விதைகளிற்குரிய நரம்புகளை விறைக்கச் செய்யும் மருந்துகளை உட்செலுத்த முடியும். சிலர் சத்திர சிகிச்சை மூலம் வலிக்குரிய பாகத்தை நீக்குவதன் மூலமும் மறுபடியும் சுக்கிலச் சிறுகுழாய்களை இணைப்பதன் மூலமும் வலியை நீக்க முடியும் எனத் தெரிவிக்கிறார்கள். கடுமையான தொடர்ச்சியான வலிக்கான காரணம் அறியப்படவில்லை. ஆனால் ஒவ்வொரு ஆண்டும் இது தொடர்பாக வாசெக்டமியின் போது எச்சரிக்கப்பட வேண்டும்.

ஓ வாசெக்டமியின் பின்னரும் ஏதேனும் கருத்தடை முறைகளை உபயோகிக்க வேண்டிய தேவை உள்ளதா?

ஆம். முதல் மூன்று மாதங்களுக்குப் பாவிக்க வேண்டும். பெண் ஏதேனும் கர்ப்பத்தடை முறைகளை உபயோகிப்பவராயின் தொடர்ந்து அதை உபயோகிக்க வேண்டும். இவ்வாறு முதல் மூன்று மாதங்களில் ஏதேனும் கர்ப்பத்தடை முறையினை உபயோகிக் காததால் தேவையற்ற கர்ப்பங்கள் நிகழ்கின்றன.

ஓ வாசெக்டமி சரியான முறையில் செய்யப்பட்டுள்ளதா என சோதித்தறிய முடியுமா?

ஆம். சுக்கிலப் பாயமானது சேகரிக்கப்பட்டு விந்து உள்ளதா என நுணுக்குக் காட்டியின் கீழ் அவதானிக்க வேண்டும். அசைவற்ற விந்து அவதானிக்கப்பட்டால் வாசெக்டமி சரியான முறையில் செய்யப்பட்டுள்ளது என உறுதி செய்யலாம். சுக்கிலப் பாயமானது வாசெக்டமி செய்து 3 மாதங்களின் பின்னர் எப்போதாவது சோதித்தறியலாம். ஆனால் அவசியமானதல்ல.

ஓ வாசெக்டமி செய்ததன் பின்னர் ஒருவரின் மனைவி கர்ப்பம் தரிப்பாராயின் அவருக்கு என்ன அழிவுரை கூறுவீர்கள்?

வாசெக்டமி செய்யும் ஒவ்வொருவரும் சிலவேளைகளில் அது செயலிழக்கப்படலாம் என அறிந்திருக்க வேண்டும். இல்லாவிடில் பெண் கர்ப்பம் அடைவாராயின் அது தவறான எண்ணக்கருவை ஏற்படுத்தலாம். அதேவேளை வாசெக்டமி இன் பின் 3 மாதங்களிற் கிடையில் கர்ப்பம் அடைவாராயின் 3 மாதங்களிற்குள் ஏனைய கர்ப்பத்தடை முறைகளை பாவிக்காவிடின் கர்ப்பம் அடையும் வாய்ப்பு உள்ளது என்பதை தெளிவுறுத்த வேண்டும். முடியுமாயின் சுக்கிலப் பாயத்தில் விந்து உள்ளதா என ஆராய்ந்த பின்னர் வாசெக்டமி மீண்டும் செய்யலாம்.

ஓ வாசெக்டமி செய்து குறித்த காலத்தின் பின்னர் அது செயல் அற்றுப் போகலாமா?

பொதுவாக அவ்வாறு செயலற்றுப் போவது கிடையாது. இது நிரந்தரமான முறையாகும். ஆனால் சில சந்தர்ப்பங்களில் சுக்கிலச் சிறுகுழாய்கள் (விந்தைக் காவும் குழாய்கள்) மீண்டும் இணைந்து விடுகின்றன. அதனால் மீண்டும் வாசெக்டமி செய்ய வேண்டிய தேவை ஏற்படுகின்றது.

௨ வாசெக்டமி செய்ததன் பின்னர் மீண்டும் குழந்தை தேவைப்படும் போது பழைய நிலையை ஏற்படுத்த முடியுமா?

பொதுவாக அவ்வாறு செய்ய முடிவதில்லை. இது நிரந்தரமான முறையாகும். சத்திரசிகிச்சை மூலம் மீள இணைப்பது ஒரு சிலரிற்கு மட்டுமே சாத்தியமாகிறது ஆனாலும் விளைவாக கர்ப்பம் ஏற்படுவதில்லை. அதை விட அவ்வாறு செய்வது கடினமானதும் செலவு கூடியதுமாகும். ஆகவே மேலும் குழந்தை தேவைப்படுபவர்கள் வேறு கர்ப்பத்தடை முறைகளைப் பாவிப்பது சிறந்தது.

௩ ஆண் ஒருவர் வாசெக்டமி செய்வதா பெண் நிரந்தர கர்ப்பத்தடை செய்வதா நல்லது?

இதற்கான முடிவு தம்பதியினர் ஒவ்வொருவரிலும் தங்கியுள்ளது. இரண்டு முறைகளும் நற்பயனளிக்கக் கூடியது. பாதுகாப்பானது. நிரந்தரமுறையாகும். உண்மையில் ஒரு தம்பதியினர் இரு முறைகளையும் கருத்திற் கொள்ள வேண்டும். இரு முறைகளும் இருவராலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட பின்னர் வாசெக்டமி இற்கு முன்னுரிமை கொடுக்க முடியும். ஏனெனில் இலகுவானது, பாதுகாப்பானது. பெண்ணின் நிரந்தர கர்ப்பத் தடை செய்வதை விட செலவு குறைந்தது.

௪ ஒருவர் வாசெக்டமி பற்றித் தீர்மானிப்பதற்கு சுகாதார சேவை வழங்குனர் ஒருவர் எவ்வகையில் உதவி செய்ய முடியும்?

வாசெக்டமி பற்றியும் ஏனைய கர்ப்பத்தடை முறைகள் பற்றியும் தெளிவான விளக்கம் அளிக்க வேண்டும். மேலும் குழந்தைகள் பெறுதல் பற்றிய அவரது உணர்வுகளையும் அவருடைய இனப்பெருக்க இயல்பு அற்றுப் போவது பற்றியும் தெளிவுறுத்த வேண்டும். உதாரணமாக ஒரு குழந்தையின் மரணம், துணைவியாரின் மாற்றம் போன்றவைபற்றி எடுத்துக் கூற வேண்டும்.

௫ வாசெக்டமி செய்வதற்கு குறித்த வயது எல்லை, குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை அவசியமானதா?

இல்லை. வாசெக்டமி செய்வதற்கு வயது அடிப்படையிலோ உயிருடனிருக்கும் பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கையிலோ திருமணத் தகுதியின் படியோ எதுவித கட்டுப்பாடும் கிடையாது. ஒவ்வொரு ஆணும் தமது சொந்த தீர்மானத்தை எடுப்பதற்கு அனுமதிக்க வேண்டும்.

௫ வாசெக்டமி செய்வது புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பையும், பிற்காலத்தில் இதய நோய்கள் ஏற்படுவதையும் அதிகரிக்குமா? இல்லை. ஆய்வுகளின் அடிப்படையில் வாசெக்டமி விதையில் மற்றும் புரொஸ்டேட் புற்றுநோய் ஏற்படும் வாய்ப்பையோ அல்லது இதய நோய் ஏற்படுவதையோ அதிகரிக்காது எனத் தெரிவிக்கப்படுகின்றது.

௫ வாசெக்டமி செய்யப்பட்ட ஒருவர் பாலியல் மூலம் பரவும் நோய்களைக் கடத்துபவராகவோ அல்லது அவ்வாறான நோய்கள் தொற்றப்படக் கூடியவராகவோ இருக்க முடியுமா?

ஆம். வாசெக்டமி செய்வது பாலியல் மூலம் கடத்தப்படும் நோய்களிலிருந்து பாதுகாப்பு அளிக்காது. வாசெக்டமி செய்தவரோ, செய்யாதவரோ யாவருக்கும் பாலியல் நோய்களைப் பெறும் அச்சம் உள்ளது.

10. கருச்சிதைவும் குடும்ப திட்ட முறைகளும்

10.1 கருச்சிதைவுக்குப் பின்னாகப் பயன்படுத்தக்கூடிய குடும்ப திட்டமில் முறைகள் யாவை ?

வெண்ணின் மருத்துவ நிலை	வொருத்தமான குடும்பத்திட்ட முறைகள்
எந்தவித பிரச்சனைகளும் இல்லாதிருப்பின்	<p>வொருத்தமான முறை ஒன்றை பாவிக்கத் தயங்காதீர்கள். பெரும்பாலான முறைகள் உடனேயே பாவிக்கப்படக் கூடியவை. சிக்கலற்ற கருச்சிதைவைத் தொடர்ந்து பின்வரும் முறைகளைப் பாவிப்பதற்கு எந்தவொரு தடையும் இல்லை.</p> <p>கருப்பை உட்கருள்</p> <ul style="list-style-type: none"> • வாய்வழி மாத்திரைகள் • டிப்போ ஊசி மருந்து • நோபிளான்ட் ஓமோன் உட்கருசிகள் • கொண்டம்போன்ற தடை முறைகள் • ஆண் அல்லது பெண் நிரந்தர கருத்தடை முறைகள் <p>வழமையான மாதவிலக்கு வரும் வரை காத்திருந்து அதன் பின் வேண்டுமெனின் இயற்கையான குடும்பத் திட்டமில் முறைகளைப் பின்பற்றலாம். (உ-ம்) நாட்காட்டி முறை</p>
<p>கருமீத் தொற்று உறுதி செய்யப்படி அல்லது சந்தேகக்குமிடத்து</p> <ul style="list-style-type: none"> • பாதுகாப்பற்ற அல்லது தூய்மையற்ற முறையில் கருச்சிதைவு ஏற்பட்டதற்கான தடயங்கள் தென்படி அல்லது, • தொற்று அல்லது ஏற்பு ஆக்கியதற்கான குணங்குறிகள் தென்படி அல்லது, • தொற்று ஏற்படவில்லை என உறுதி செய்ய முடியாதவிடத்து 	<p>தொற்று ஏற்படவில்லை என உறுதி செய்யப்படும் வரை அல்லது தொற்றுக்கான சிகிச்சையை பரிபூரணமாக வழங்கி இல்லாது செய்யும்வரை கருப்பை உட்கருள் மற்றும் பெண் நிரந்தரக் கருத்தடை முறை என்பவற்றை ஒத்திவைத்தல் வேண்டும். அது வரையான காலப் பகுதிக்கு குறுகிய காலக் குடும்பத் திட்ட முறைகளைத் தெரிவு செய்யலாம். பின் தொடரல் சந்திப்பு களிணூடு ஏனைய வொருத்தமான முறைகளைத் தெரிவு செய்யலாம்.</p>

<p>பெண் கிளப்பெருக்கத் தொகுதியில் பாதிப்பு ஏற்படின்</p> <ul style="list-style-type: none"> • கருப்பைத் துவாரம் • யோனிவழி மற்றும் கருப்பைக் கழுத்தில் ஏற்படும் சிக்கலான பாதிப்புகள் • இரசாயன எரிவுகள் 	<p>பாதிப்பு குணமாகும் வரை நிரந்தர பெண் கருத்தடை முறைகளைத் தவிருங்கள். பாதிப்பைத் திருத்த வயிற்றினூடான சத்திர சிகிச்சை செய்யப்படின மேலதிக அபாயங்கள் இல்லாத விடத்து அப்போதே நிரந்தர பெண் கருத் தடையைச் செய்ய முடியும். கருப்பைத் துவாரம் உள்ளிட்ட சிக்கலான பாதிப்புகள் குணமாகும் வரை கருப்பை உட்கருளைப் பாவிக்க வேண்டாம். அது வரை பின்தொடரல் சந்திப்பு களைத் தொடர்ந்து குறுங் கால குடும்பத்திட்ட முறைகளைப் பாவிக்க முடியும். யோனிவழி மற்றும் கருப்பைக் கழுத்தில் ஏற்படும் சிக்கலான பாதிப்புகள் விந்துகொல்லி மருந்துகள் மற்றும் தடை முறைகளின் பாவனையை இல்லாது செய்கின்றன. அதனால் வேறு முறைகளைத் தெரிவு செய்து பாவியுங்கள்.</p>
<p>குருதிப்பெருக்கும் கடுமையான குருதிச் சோகையும் குடும்பத் திட்டமிடல் முறைகளைப் பாவிக்க முன் குருதிப் பெருக்கை நிறுத்த வேண்டும்</p>	<p>மேலதிக குருதியிழப்பைத் தடை செய்ய நிரந்தர பெண் கருத்தடை முறையைத் தவிருங்கள். அதுவரை குறுங்கால குடும்பத்திட்ட முறை களைப் பாவிக்கலாம். கடுமையான குருதிச் சோகையை செப்பினாலான கருப்பை உட்கருள் பாவித்தலால் ஏற்படும் குருதியிழப்பு ஏற்படுத்த லாம். ஆகவே வேறு முறைகளைக் கையாள வேண்டும்.</p>
<p>கிரண்டாம் முன்றாம் மாதகாலத்தில் ஏற்படும் கருச்சீதைவு இதன்போது மிகையாக குருதி கட்டிபடும் பிரச்சனை ஏற்படின் சத்திர சிகிச்சைக்கு முன் விசேட சிகிச்சைகள் வழங்க வேண்டும்.</p>	<p>6 கிழமைகளுக்கு டயபிறம் போன்ற தடைச் சாதனங்களை பாவிக்க வேண்டாம். கருப்பை தன் பழைய நிலையை அடைய முன்பாக பெண் நிரந்தரக் கருத்தடை சத்திர சிகிச்சை செய்வதாயின் பலோப்பியன் குழாய்களைக் கண்டுபிடிப்பதில் சிரமம் இருக்கும். இரண்டாம் மூன்று மாதகாலத்தில் ஏற்படும் கருச்சீதைவினை அடுத்து உடனேயே கருப்பை உட்கருளை உட்பதித்தால் வெளித்தள்ளப்படும் வீதம் உயர்வாக இருக்கும். ஆகவே அதுவரை வேறு முறைகளைக் கையாளலாம்.</p>

மேலே குறிப்பிட்ட குடும்பத்திட்ட முறைகளுக்கு மேலதிகமாக பெண்களுக்கான கொண்டம், Spermicide எனப்படும் விந்துகொல்லி மருந்துகள், டயப்பிறம் முதலான சாதனங்களும், மாதாந்த ஓமோன் ஊசிமருந்துகளும் இருக்கின்ற போதும் அவை இலங்கையில் இன்னும் பெரிதளவில் பாவனைக்கு வரவில்லை.

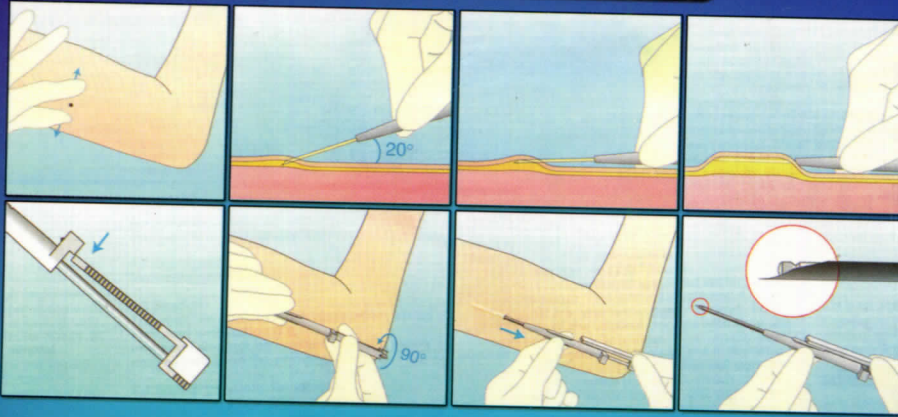
உங்கள் குடும்பத்தை ஆன்றோ திட்டமிடுங்கள்!

கருப்பை உட்சுருள் உட்பதிக்கும் படிமுறைகள்

- ◆ பயன்பெறுநரிற்கு விளக்கமளிக்கப்பட்டு சந்தேகங்கள் போக்கப்படும்.
- ◆ தகுதிகாண் மருத்துவ பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுவதுடன், கருப்பையின் அமைவானது தீர்மானிக்கப்படும்.
இதன்போது பொதுப் பரிசோதனை, வயிற்றுப் பரிசோதனை, பிறப்புறுப்புப் பரிசோதனை என்பன மேற்கொள்ளப்படும்.
- ◆ செப்புச்சுருள் உட்பதித்தலுக்காக தயார் செய்யப்படும் (loading).
- ◆ பிறப்புவுழியூடு ஸ்பெக்யூலம் (Speculum) சாதனம் உட்செலுத்தப்படும்.
- ◆ கருப்பையின் அமைவு மற்றும் ஆழத்தை அளவிடும் பொருட்டு Uterinesound சாதனமானது உட்செலுத்தப்படும்.
- ◆ கருப்பை உட்சுருள் பதிக்கப்படுவதுடன், பாவித்த உபகரணங்கள் மற்றும் கையுறைகள் தொற்று நீக்கப்படும்.
- ◆ பயன்பெறுநருக்கான கவனிப்புகளும் வழிகாட்டல்களும் வழங்கப்படும்.
இதன்போது கருப்பை உட்சுருள் உள்ளதா என சோதித்து அறியும் முறை பயன்பெறுநருக்கு காட்டித் தரப்படும்.

கருப்பை உட்சுருள் உட்பதிக்கும் படிமுறையின் விளக்கப்படங்களை பின் அட்டையில் அவதானிக்கலாம்.

ஓமோன் உட்சருகிகள் உட்பதிக்கும் படிமுறைகள்



கருப்பை உட்சருள் உட்பதிக்கும் படிமுறைகள்

