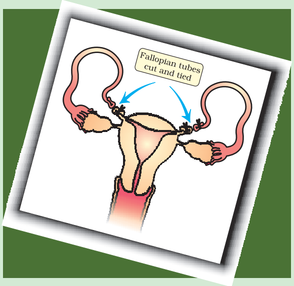


باب 4

تولیدی صحت (Reproductive Health)

© NCERT not to be republished

4.1 تولیدی صحت۔مسائل اور تدابیر
4.2 آبادی میں بے تحاشہ اضافہ اور ضبط تولید
4.3 میڈیکل اسقاط حمل
4.4 جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریاں
4.5 بانجھ پن

آپ نے باب 3 میں انسان کے تولیدی نظام اور اس کے کاموں کے بارے میں پڑھا۔ آیئے اب اسی سے جڑے ایک اور موضوع تولیدی صحت پر گفتگو کریں۔ اس اصطلاح سے آپ کیا سمجھتے ہیں؟ یہ اصطلاح محض صحت مند تولیدی اعضا اور ان کے نارمل افعال کی جانب اشارہ کرتی ہے۔ البتہ اس کا پس منظر وسیع ہے جو تولید کے جذباتی اور سماجی پہلوؤں کو بھی شامل ہے۔ ورلڈ ہیلتھ آرگینائزیشن (ڈبلو ایچ او) کے مطابق تولیدی صحت کا مطلب ہے تولید کے تمام پہلوؤں میں مکمل عافیت یعنی جسمانی ، جذباتی، رویہ جاتی اور سماجی اس لیے تولیدی اعتبار سے ہم ایسے سماج کو صحت مند کہہ سکتے ہیں جس کے لوگوں کے تولیدی اعضا جسمانی اور عملی طور پر معمول کے مطابق ہوں اور جنس سے متعلق تمام اُمور میں بھی ان کے جذباتی اور رویہ جاتی تعاملات معمول کے مطابق ہوں۔ تولیدی صحت کو قائم رکھنا کیوں اہم ہے اور اس کے حصول کے لیے کیا طریقے اختیار کیے جاتے ہیں؟ آیئے ان کا معائنہ کرتے ہیں۔

4.1 تولیدی صحت ۔ مسائل اور تدابیر

ہندوستان ان ملکوں میں سے ایک ہے جنھوں نے ایک سماجی مقصد کے طور پر تولیدی صحت کو حاصل کرنے کے لیے قومی سطح پر عملی منصوبے اور پروگرام تیار کیے۔ یہ پروگرام جنھیں خاندانی منصوبہ بندی کہا گیا 1951 میں شروع کیے گیے اور پچھلی دہائیوں میں وقفے وقفے سے ان کا جائزہ لیا گیا۔ اب تولید سے متعلق وسیع تر شعبوں میں اصلاح شدہ پروگرام چلائے جا رہے ہیں جنھیں تولید اور بچہ صحت نگہداشت (RCH) پروگرام کا مقبول عام نام دیا گیا ہے۔

ان پروگراموں کے تحت خاص خاص کام لوگوں میں تولید سے متعلق مختلف پہلوؤں کے بارے میں آگہی پیدا کرنا اور تولیدی اعتبار سے ایک صحت مند سوسائٹی کی تعمیر کے لیے سہولتیں اور مدد فراہم کرنا ہیں۔

سرکاری اور غیر سرکاری ایجنسیوں نے سمعی بصری (Audio-visual) اور اشاعتی ذرائع ابلاغ کی مدد سے لوگوں میں تولید سے متعلق مختلف پہلوؤں کے بارے میں آگہی پیدا کرنے کے لیے اقدامات کیے ہیں۔ متذکرہ بالا معلومات کو مشتہر کرنے میں والدین، دیگر قریبی رشتہ داروں، استادوں اور دوستوں کا بھی اہم رول ہے۔ نوجوانوں کو صحیح جانکاری فراہم کرنے کی غرض سے اسکولوں میں بھی جنسی تعلیم شروع کرنے کی حوصلہ افزائی ہونی چاہیے بچوں کو توہمات اور جنسی پہلوؤں کے بارے میں غلط تصورات رکھنے سے باز رکھا جائے۔ تولیدی اعضا، عنفوانِ شباب اور متعلقہ تبدیلیوں نیز محفوظ اور صحت مند جنسی عادات اور جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریوں (STD)، AIDS وغیرہ کے بارے میں مناسب علم لوگوں اور بالخصوص نوجوانوں کو ایک صحت مند تولیدی زندگی گزارنے میں مدد دے گا۔ لوگوں بالخصوص بالغ جوڑوں اور اس طبقے کے لوگوں کو جو شادی کی عمر کے ہوں، ضبط تولید کے لیے دستیاب مواقع، حاملہ ماؤں کی نگہداشت، پیدائش کے بعد ماں اور بچے کی نگہداشت، اپنا دودھ پلانے کی اہمیت، نر اور مادہ بچے کے لیے مساوی مواقع وغیرہ کے بارے میں تعلیم دینے سے ان میں سماجی طور پر باشعور، صحت مند اور مطلوبہ سائز کے خاندانوں کو تیار کرنے کی اہمیت اجاگر ہوگی۔ ایسے مسائل کی آگہی پیدا کرنا ضروری ہے جو آبادی کے بے قابو اضافے، سماجی برائیوں جیسے جنسی استحصال اور جنسی جرائم وغیرہ سے پیدا ہوتے ہیں تاکہ لوگ ان کے بارے میں سوچنے کے اہل ہوں اور انھیں روکنے کے لیے ضروری اقدامات کریں اور سماجی طور پر ایک ذمہ دار اور صحت مند سوسائٹی کی تعمیر ہو سکے۔

تولیدی صحت حاصل کرنے کے مختلف عملی منصوبوں کو کامیابی کے ساتھ بروئے کار لانے کے لیے مستحکم اِنفرااسٹرکچرل سہولتیں، پیشہ ورانہ مہارت اور مالی امداد درکار ہے۔ یہ لوگوں کو حمل، پیدائش، STDS، اسقاط حمل، مانع حمل، حیض اور بانجھ پن وغیرہ تولید سے متعلق مسائل سے وابستہ طبی مدد اور نگہداشت فراہم کرنے کے لیے ضروری ہے۔ لوگوں کو زیادہ مؤثر نگہداشت اور مدد مہیا کرانے کے لیے وقتاً فوقتاً بہتر تکنیکوں اور نئی تدابیر کو بروئے کار لانا بھی ضروری ہے۔ جنسی تعین کے لیے اِمنیوسینٹیسس (amniocentesis) پر قانونی پابندی تاکہ بڑھتی ہوئی جنین کشی پر قانونی روک لگ سکے اور وسیع پیمانے پر بچوں کی ٹیکا کاری وغیرہ کچھ ایسے پروگرام ہیں جو اس سلسلے میں سرفہرست آتے ہیں۔ اِمنیوسینٹیسس جانچ میں نمو پذیر جنین سے رقیق (Fluid) کا نمونہ لے کر جین کے خلیوں اور محلول اشیا (Substanced) کا تجزیہ کیا جاتا ہے۔ اس طریقہ کار کا استعمال جنین میں کچھ جنیٹک عوارض (Disorders) جیسے ڈاؤن سنڈروم ہیموفیلیا وغیرہ کی موجودگی کا پتہ لگانے کے لیے کیا جاتا ہے۔ اس سے جنین کے برقرار رہنے کی صلاحیت کی بھی جانچ کی جاتی ہے۔

تولید سے متعلق مختلف میدانوں میں تحقیق کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے اور سرکاری اور غیر سرکاری ایجنسیوں کو نئے طریقے معلوم کرنے کے لیے اور پہلے سے موجود طریقوں کو بہتر بنانے کے لیے مدد کی جاتی ہے۔ کیا آپ جانتے ہیں کہ 'سہیلی' عورتوں کے لیے ایک نئی کھانے والی مانع حمل دوا، سینٹرل ڈرگ ریسرچ انسٹی ٹیوٹ (سی ڈی آر آئی)، لکھنؤ، ہندوستان کے سائنسدانوں نے تیار کی تھی۔ جنس سے متعلق معاملات کے بارے میں بہتر آگہی، طبّی سہولتوں کے ساتھ بچوں کی پیدائش، پیدائش کے بعد بہتر نگہداشت، ماں اور نومولود کی اموات کی گھٹتی شرح، چھوٹے خاندان

والے جوڑوں کی تعداد میں اضافہ، STD'IC کی بہتر تشخیص اور نگہداشت اور مجموعی طور پر جنس سے متعلق تمام مسائل کے بارے میں اضافی طبی سہولتیں ایک بہتر تولیدی صحت مندی کے اشارے ہیں۔

4.2 آبادی میں بے تحاشہ اضافہ اور ضبطِ تولید

پچھلی صدی میں مختلف میدانوں میں ایک ہمہ گیر ترقی نے لوگوں کی زندگی کا معیار نمایاں طور پر بہتر کیا ہے۔ البتہ طبّی سہولتوں کے اضافے اور ساتھ ہی زندگی گزارنے کے بہتر حالات نے آبادی میں اضافے پر ایک دھماکا خیز اثر چھوڑا ہے۔ دنیا کی آبادی جو 1900 میں 2 بلین کے قریب تھی، سال 2000 تک تقریباً 6 بلین تک پہنچی۔ ایسے ہی رجحان کا مشاہدہ ہندوستان میں بھی ہوا۔ ہماری آبادی جو آزادی کے وقت تقریباً 350 ملین تھی سال 2000 تک بلین کے نشانے تک پہنچ گئی اور مئی 2000 میں 1 بلین کو پار کر گئی۔ اس کا مطلب ہے کہ دنیا کا ہر چھٹا آدمی ہندوستانی ہے۔ غالباً اس کی وجہ تیزی سے گھٹتی شرح اموات، زچہ اور بچہ کی شرح اموات اور ساتھ ہی ان لوگوں کی بڑھتی ہوئی تعداد ہے جو تولیدی عمر میں ہے۔ حالانکہ ہمارے اپنے تولیدی بچہ صحت Reproductive Child Health (RCH) پروگرام کے ذریعے آبادی بڑھنے کی شرح کم ہوئی ہے مگر وہ بھی برائے نام ہے۔ 2001 کی مردم شماری رپورٹ کے مطابق آبادی بڑھنے کی شرح اب بھی 1.7 فیصد کے آس پاس ہے یعنی 17/1000/ سال، جو ایک ایسی شرح ہے جس سے ہماری آبادی 33 سال میں دگنی ہو سکتی ہے۔ باوجود اس نمایاں ترقی کے جو مختلف میدانوں میں کی گئی ہے۔ بڑھوتری کی ایک ایسی خطرناک شرح سے بنیادی ضروریات جیسے روٹی، مکان اور کپڑے تک کی انتہائی کمی واقع ہو سکتی ہے اس لیے حکومت کو آبادی کی بڑھتی شرح پر روک لگانے کے لیے سنجیدہ اقدامات کرنے کے لیے مجبور ہونا پڑا۔

اس مسئلہ پر قابو پانے کے لیے سب سے اہم قدم مانع حمل طریقوں کے استعمال کے ذریعے چھوٹے خاندانوں کی ترغیب دینا ہے۔ آپ نے میڈیا اور ساتھ ہی پوسٹروں / بلس وغیرہ کے ذریعے اشتہارات میں ایک خوش حال جوڑے کو دو بچوں کے ساتھ اور ''ہم دو ہمارے دو'' نعرے کے ساتھ دیکھا ہوگا بہت سے جوڑے جو زیادہ تر شہروں کے کام کرنے والے نوجوان ہیں انھوں نے تو ''ایک بچّے'' کا ہی معیار اختیار کیا ہے۔ قانونی طور پر شادی کی عمر عورتوں میں 18 سال اور مردوں میں 21 سال تک بڑھانا اور جوڑوں کو چھوٹے خاندانوں کی ترغیب دینا اس سلسلے کو حل کرنے کے دو دوسرے طریقے ہیں۔ آیئے عام طور پر استعمال کیے جانے والے کچھ مانع حمل طریقوں پر گفتگو کریں جو غیر مطلوبہ حمل کو روکنے میں مدد کرتے ہیں۔

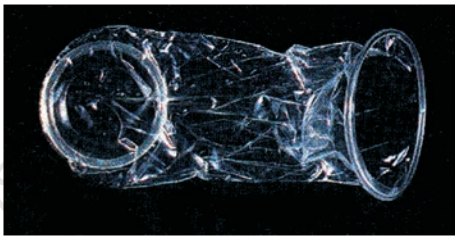
مثالی مانع حمل تدابیر آسانی سے دستیاب، آسانی سے قابل استعمال اور مؤثر ہوں اور بغیر کسی نقصان یا پھر کم از کم نقصان کے ساتھ ان سے چھٹکارا مل سکے۔ یا حالت کو سابقہ معمول پر لایا جا سکے۔ یہ کسی بھی صورت میں استعمال کرنے والے کی جنسی خواہش یا جنسی عمل میں مداخلت کرنے والی نہ ہوں۔ آج بہت سے مانع حمل طریقے مستعمل ہیں۔ یہ طریقے قدرتی، روایتی، رکاوٹی، آئی ڈی، دوا کے طور پر کھانے کے انجکشن، اندرونی طور پر رکھنے کے یا پھر سرجری کے ذریعے ہو سکتے ہیں۔

قدرتی طریقے (Natural Methods) اسپرمس اور اووم کے ملنے کے مواقع سے گریز کرنے کے اصول پر کام کرتے ہیں۔ ایسا ہی ایک طریقہ پیری اوڈک ابسٹینینس (Periodic abstinence) ہے جس میں جوڑا حیضی دور کے 10 سے 17 دن تک مباشرت سے گریز یا احتراز برتتا ہے جب کہ اوویولیشن متوقع ہوتا ہے۔ کیونکہ اس عرصے کے دوران بارآوری کے مواقع بہت زیادہ ہوتے ہیں، یہ عرصہ زرخیز مدت (Fertile period) کہلاتا

© NCERT not to be republished

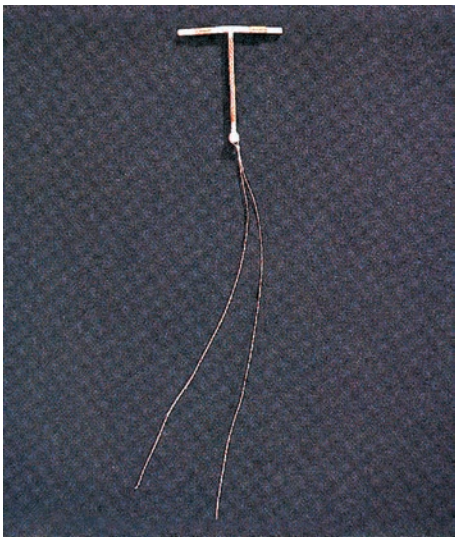
ہے۔ اس لیے اس مدت میں مباشرت سے گریز حمل کو روک سکتا ہے۔ عزل (Withdrawal/Coitus Interruptus) ایک دوسرا طریقہ ہے جس میں مرد ساتھی تخم ریزی (insemination) سے بچنے کے لیے انزال سے ذرا پہلے اپنا قضیب مہبل سے باہر نکال لیتا ہے۔ لیکٹیشنل ایمنوریا (Lactational amenorrhea) (حیض کی عدم موجودگی) طریقے کی بنیاد اس حقیقت پر ہے کہ زچگی کے بعد شیر ریزی کی مدت کے دوران اوویولیشن اور حیضی دور واقع نہیں ہوتے۔ اس لیے جتنی لمبی مدت ماں بچے کو پوری طرح دودھ پلاتی رہتی ہے حمل کے مواقع تقریباً صفر ہوتے ہیں۔ البتہ یہ طریقہ پارچوریشن کے بعد زیادہ سے زیادہ صرف چھ مہینے تک مؤثر بتایا گیا ہے۔ کیونکہ ان طریقوں میں کوئی دوائیں اور طریقے استعمال نہیں ہوتے اس لیے مضر اثرات تقریباً نہ ہونے کے برابر ہیں۔ حالانکہ اس طریقے کے فیل ہونے کے مواقع بھی بہت زیادہ ہیں۔

شکل 4.1(a) مرد کے لیے کنڈوم



شکل 4.1(b) عورت کے لیے کنڈوم

رکاوٹی طریقے (barriers) میں رکاوٹوں کی مدد سے اووم اور اسپرمس کو طبی طور پر ملنے سے روکا جاتا ہے۔ ایسے طریقے مردوں اور عورتوں دونوں کے لیے دستیاب ہیں۔ کنڈومس (condoms) (شکل 4.1 a, b) پتلے / لیٹکس غلاف سے بنے رکاوٹی پرت ہوتے ہیں جو مردوں میں قضیب کو اور عورتوں میں ویجائنا اور سروکس کو مباشرت سے ذرا پہلے ڈھکنے کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں تاکہ انزال شدہ مادہ منویہ عورت کے تولیدی راستے میں داخل نہ ہو سکے۔ اس سے حمل کو روکا جا سکتا ہے۔ 'نرودھ' مرد کے لیے کنڈوم کی ایک مشہور و معروف قسم ہے۔ حالیہ برسوں میں کنڈوم کا استعمال STDs اور AIDS سے محفوظ رہنے کے اضافی فوائد کی وجہ سے دنیا میں بڑھ گیا ہے۔ مرد اور عورت دونوں کے کنڈومس استعمال کے بعد پھینک دیے جاتے ہیں، انھیں خود لگایا جاتا ہے اور اس طرح استعمال کرنے والے کو مکمل خلوت حاصل ہوتی ہے۔ ڈایافرام (Diaphragams)، سروائکل کیپس (Cervical caps) اور والٹس (Vaults) بھی ربر سے بنے ہوئے موانع (رکاوٹیں) ہیں جو مباشرت کے دوران عورت کے تولیدی راستے داخل کیے جاتے ہیں یہ سروکس کے ذریعے اسپرمس کے داخلے میں رکاوٹ ڈال کر حمل کو روکتے ہیں۔ مانع حمل کو مؤثر بنانے کے لیے ان بیریس یا مانع اشیا کے ساتھ اسپرمی سائیڈل کریم، جیلی اور جھاگ کا استعمال کیا جاتا ہے۔



شکل 4.2 کوپر T (CuT)

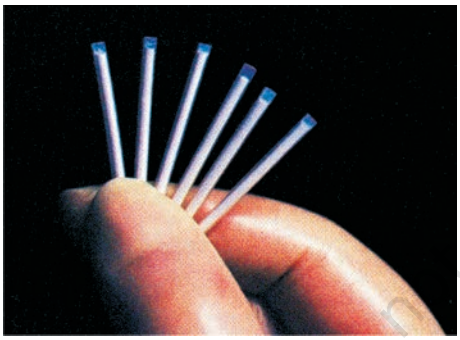
ایک اور مؤثر اور معروف طریقہ انٹرا یوٹرائین ڈوائس (آئی یو ڈی) (Intra Uterine Devices (IUDs)) کا استعمال ہے۔ یہ ساختیں ڈاکٹر یا نرسوں کی مدد سے ویجائنا کے راستے رحم میں لگوائی جاتی ہیں۔ آج کل بغیر دواؤں والی انٹرا یوٹرائن ڈوائس (جیسے لپیّس لوپ (Lippes Loop))، کوپر ریلیزنگ (Cut, Cu7, Multiload 375)IUDs اور ہارمون ریلیزنگ (Progestasert, LNG 20)IUDs دستیاب ہیں (شکل 4.2)۔ IUDs رحم کے اندر اسپرمس کے فیگوسائٹوسس (Phagocytosis) ہی کو بڑھا دیتی ہیں اور کوپر آیونس اسپرمس کی حرکت اور ان کی بارآوری کی صلاحیت کو دبا دیتے ہیں۔ اس کے ساتھ ہی ہارمون ریلیزنگ IUDs رحم کو تنصیب کے لیے غیر موزوں اور

© NCERT not to be republished

سروکس کو اسپرمس کے لیے غیر سازگار بنا دیتے ہیں۔ IUDs ان عورتوں کے لیے بے حد اہم ہیں جو حمل میں تاخیر یا بچوں میں فاصلہ رکھنا چاہتے ہیں۔ یہ ہندوستان میں سب سے زیادہ قابل قبول مانع حمل کا طریقہ ہے۔

عورتوں کے ذریعے استعمال کیا جانے والا ایک دوسرا مانع حمل طریقہ منہ کے ذریعے یا تو پروجیسٹرونس یا پروجیستوجنس۔ ایسٹروجن آمیزوں کی چھوٹی خوراکیں دینا ہے۔ یہ گولیوں کی شکل میں استعمال کی جاتی ہیں اور اسی لیے عام طور پر پلس (pills) کہلاتی ہیں۔ پلس ترجیحاً حیضی دور کے پہلے پانچ دنوں کے اندر شروع کر کے 21 روز کی مدت تک روزانہ لی جاتی ہیں۔ 7 روز کے وقفے کے بعد (جس کے دوران حیض واقع ہوتا ہے) اسے اسی طریقے سے دہرانا ہوتا ہے جب تک عورت حمل روکنے کی خواہاں ہو۔ وہ اوویولیشن اور تنصیب میں رکاوٹ بنتی ہیں اور ساتھ ہی اسپرمس کے داخلے کو روکنے / ختم کرنے کے لیے سروائکل میوکس کی کوالٹی کو تبدیل کر دیتی ہیں۔ پلس بہت موثر ہوتی ہیں ان کے ضمنی اثرات بہت کم ہوتے ہیں اور عورتوں کو اچھی طرح قابل قبول ہیں۔ عورتوں کے لیے ایک نئی کھانے والی مانع حمل دوا 'سہیلی' ہے جس میں ایک غیر ایسٹرائیڈ یا غیر ہارمونی ترکیب ہے۔ یہ ہفتے میں ایک بار کھانے والی گولی ہے جس کے ضمنی اثرات بہت کم اور مانع حمل حیثیت بہت زیادہ ہے۔

عورتیں پروجیسٹوجن کو اکیلے یا اسٹروجن کے ساتھ ملا کر بطور انجیکشنس یا کھال کے نیچے امپلانٹس (implants) کی طرح استعمال کرسکتی ہیں (شکل 4.3)۔ ان کے کام کرنے کا طریقہ گولیوں جیسا ہی ہے اور ان کے اثر کے مدت بہت لمبی ہوتی ہے۔ پروجیسٹوجن یا پروجیسٹوجن-ایسٹروجن آمیزوں یا IUDs کا استعمال مباشرت کے 72 گھنٹے کے اندر بطور ایمرجنسی مانع حمل کے بہت زود اثر پایا گیا ہے کیونکہ انھیں زنا یا اتفاقی غیر محفوظ مباشرت سے ہونے والے ممکنہ حمل سے بچانے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

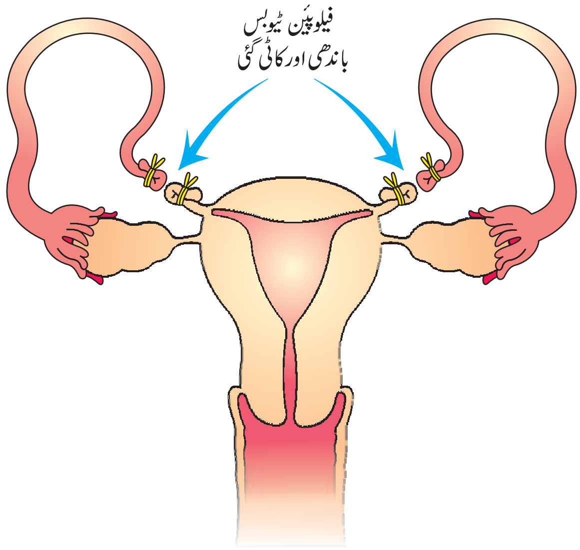


شکل 4.3 تنصیبات

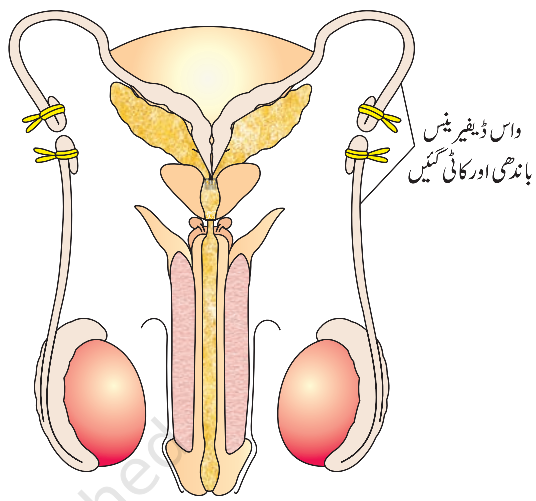
سرجیکل طریقے جنھیں اسٹیریلائزیشن (sterilisation) بھی کہتے ہیں اور اس کا مشورہ عموماً مرد / عورت کو بطور آخری طریقے کے دیا جاتا ہے تاکہ کسی بھی مزید حمل کو روکا جا سکے۔ سرجیکل مداخلت گیمیٹس منتقلی پر بندش لگا دیتی ہے اور اسی طرح حمل رک جاتا ہے۔ مرد میں اسٹریلائزیشن کے طریقے کو واسیکٹومی (vasectomy) اور عورت میں ٹیوبکٹومی (tubectomy) کہتے ہیں۔ واسیکٹومی اسکروٹم پر ایک چھوٹا سا چیرا لگا کر واس ڈیفرینس کے ایک چھوٹے سے حصے کو ہٹایا یا باندھ دیا جاتا ہے۔ جبکہ ٹیوبکٹومی میں ویجائنا کے ذریعے یا شکم میں ایک چھوٹا سا چیرا لگا کر فیلوپیئن ٹیوب کے ایک چھوٹے سے حصے کو ہٹایا یا باندھا جاتا ہے۔ یہ طریقے بے حد مؤثر ہیں مگر ان کو واپس معمول پر لانا مشکل عمل ہے۔

یہ بتانا انتہائی ضروری ہے کہ ایک مناسب مانع حمل طریقے کا انتخاب اور اس کا استعمال ہمیشہ سند یافتہ طبیب یا ڈاکٹر کے مشورے سے ہونا چاہیے۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہیے کہ تولیدی صحت کو قائم رکھنے کے لیے مانع حمل چیزیں اہم ہیں۔ درحقیقت انھیں ایک قدرتی تولیدی واقعات یعنی حمل کے خلاف استعمال کیا جا رہا ہے۔ ایک شخص ذاتی وجوبات کی بناء پر یا تو حمل کو روکنے یا پھر حمل میں تاخیر یا فاصلہ دینے کے لیے ان کے استعمال کے لیے مجبور ہوا ہے۔ بلا شبہ بے تحاشہ بڑھتی ہوئی آبادی پر روک لگانے میں ان طریقوں کا ایک اہم رول ہے۔ البتہ ان کے ممکنہ مضر اثرات جیسے متلی، پیٹ میں درد، خلاف معمول خون آنا، بے ضابطہ حیضی خون آنا اور پستانی کینسر (جو نمایاں نہیں ہے) کو پورے طور پر نظر انداز نہیں کیا جانا چاہیے۔

© NCERT not to be republished



شکل 4.4(b) ٹیوبیکٹومی



شکل 4.4(a) واسیکٹومی

© NCERT not to be republished

4.3 طبی اسقاطِ حمل
(Medical Termination of Pregnancy [MTP])

پوری مدت سے پہلے اپنی مرضی سے یا اختیاری طبی اسقاطِ حمل کو یا ترغیبی اسقاط کہتے ہیں۔ ساری دنیا میں ایک سال میں تقریباً 4.5 سے 50 ملین MTPs کیے جاتے ہیں جو سال بھر میں ٹھہرنے والے کل حمل کی تعداد کا پانچواں حصہ ہوتے ہیں۔ بہت سے ممالک میں جذباتی، اخلاقی، مذہبی اور سماجی مسائل کی بنا پر یہ بات زیر بحث ہے کہ MTP کو منظور کیا جائے اور اسے قانونی درجہ دیا جائے یا نہیں۔ ہندوستان نے MTP کو اس کے غلط استعمال سے بچنے کے لیے کچھ سخت شرائط کے ساتھ اسے 1971 میں قانونی درجہ دے دیا۔ ایسی بندشیں، غیر قانونی اندھا دھند لڑکیوں کی جنین کشی کو روکنے کے لیے اور بھی زیادہ اہم ہیں، جو ہندوستان میں بہت بڑھی ہوئی بتائی جا رہی ہیں۔

MTP کیوں؟ بظاہر اس کا جواب ہے غیر مطلوبہ حمل سے چھٹکارا جو اتفاقی غیر محفوظ مباشرت کی وجہ سے ہوں یا مانع حمل کے ناکام ہونے سے یا زنا بالجبر سے۔ MTPs ایسے معاملات میں بھی لازمی ہوتے ہیں جہاں حمل کا جاری رکھنا ماں یا جنین یا دونوں کے لیے یا ضرر رساں ہوسکتا ہو۔

MTPs پہلی سہ ماہی کے دوران مقابلتاً محفوظ مانے جاتے ہیں یعنی حمل کے 12 ہفتوں تک۔ دوسرے سہ ماہی کے اسقاط بہت زیادہ خطروں سے بھرے ہوتے ہیں۔ ایک پریشان کن رجحان جس کا مشاہدہ ہوا ہے وہ یہ ہے کہ زیادہ تر MTPs غیر قانونی طور غیر سند یافتہ پیشے وروں کے ہاتھوں انجام پاتے ہیں جو نہ صرف غیر محفوظ ہوتے ہیں بلکہ مہلک بھی ہو سکتے ہیں۔ دوسرا خطرناک رجحان بچہ پیدا ہونے سے پہلے اس کی جنس کا تعین کرنے میں ایمنیو سینٹیسس

(amniocentesis) کا غلط استعمال ہے۔کبھی کبھی اگر جنین مادہ پایا جاتا ہے تو MTP کیا جاتا ہے۔ یہ مکمل طور پر قانون کے خلاف ہے۔ایسے اقدامات کو روکنا چاہیے کیونکہ یہ نوجوان ماں اور جنین دونوں کے لیے خطرناک ہے۔غیر محفوظ مباشرت اور غیر قانونی اسقاط میں موجود خطرات سے بچنے کے لیے مؤثر ذہن سازی ضروری ہے ساتھ ہی صحت کی نگہداشت سے متعلق زیادہ سہولتیں مہیا کرنے سے غیر صحت مند رجحان پلٹ سکتا ہے۔

4.4 جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریاں

(Sexually Transmitted Infections [STIs])

بیماریاں یا تعدیے جو جنسی اختلاط کے ذریعے منتقل ہوتے ہیں مجموعی طور پر جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریاں یا امراض (Venereal diseases) (VD) یا تولیدی راستے کے تعدیے (reproductive tract infections(RTI)) کہلاتے ہیں۔سوزاک (gonorrhoea)، آتشک (Syphilis)، جینیٹل ہرپیز، کلیمائیڈ نا ایسس، جینیٹل وارٹس، ٹرائیکومونیسی ایسس، ہیپاٹائٹس- بی اور بلاشبہ حالیہ برسوں میں سب سے زیادہ زیر بحث رہنے والا تعدیہ HIV جو AIDs کا باعث ہوتا ہے کچھ عام STDs ہیں۔

ان میں سے کچھ تعدیے جیسے ہیپاٹائٹس- بی اور HIV جو انجکشن کی سوئیوں اور جراحی آلات وغیرہ کو تعدیہ زدہ کے ساتھ اشتراک کرنے، خون چڑھانے، یا ایک تعدیہ زدہ ماں سے اس کے جنین میں بھی منتقل ہو سکتے ہیں۔ ہیپاٹائیٹس-بی، جینیٹل ہرپیس اور HIV تعدیے کے علاوہ دوسری بیماریاں جلد تشخیص اور مناسب علاج سے پوری طرح قابل علاج ہیں۔ان میں سے بیشتر کی اولین علامتیں معمولی ہوتی ہیں جن میں تناسلی حصے میں خارش، رقیق مادے کا اخراج، ہلکا درد، ورم وغیرہ شامل ہیں۔تعدیہ زدہ عورتوں میں اکثر کوئی علامت نہیں ہوتی اور اس ایک عرصے تک بنا تشخیص کے رہ جاتی ہیں۔تعدیے کی ابتدائی حالتوں میں نمایاں علامات کی کمی یا عدم موجودگی اور STDs پر لگا سماجی دھبہ بروقت تشخیص اور مناسب علاج سے رکاوٹ کا سبب ہوتا ہے۔بعد میں اس سے پیچیدگیاں پیدا ہوسکتی ہیں جس میں پیڑو کی جلن والی بیماریاں (PID)، اسقاط، مردہ بچوں کی پیدائش، رحم سے باہر وضع حمل، بانجھ پن یہاں تک کہ تولیدی راستے کا کینسر تک شامل ہے۔ایک صحت مند سوسائٹی کے لیے STDs بڑا خطرہ ہیں۔اس لیے تولیدی صحت کی نگہداشت کے پروگراموں کے تحت ان بیماریوں سے بچاؤ یا اولین تشخیص اور علاج اہم ترجیحات ہیں۔ حالانکہ تمام لوگ ہی ان تعدیوں کی زد میں ہیں، لیکن 15-24 سال کی عمر کے لوگوں میں جن سے آپ کا بھی تعلق ہے ان کے واقعات زیادہ اندراج کیے گیے ہیں۔ پریشان ہونے کی ضرورت نہیں ہے کیوں کہ ان سے بچاؤ ممکن ہے۔ نیچے دیے ہوئے سادہ اصولوں پر عمل کرنے سے ان تعدیوں سے پاک ہو سکتے ہیں:

(i) غیر ازدواجی جنسی اختلاط سے گریز کیجیے۔

(ii) مباشرت کے دوران ہمیشہ کنڈوم استعمال کیجیے۔

(iii) کسی شخص کو شبہ ہونے پر جلد تشخیص کے لیے سند یافتہ ڈاکٹر کے پاس جانا چاہیے اور اگر بیماری کی تشخیص ہو تو مکمل علاج کرانا چاہیے۔

© NCERT not to be republished

4.5 بانجھ پن (Infertility)

بانجھ پن کے تذکرے کے بغیر تولیدی صحت پر گفتگو نامکمل ہے۔ ساری دنیا بشمول ہندوستان میں جوڑوں کی ایک بڑی تعداد بانجھ ہوتی ہے یعنی باوجود غیرمحتاط جنسی مباشرت کے وہ بچے پیدا کرنے کے قابل نہیں ہوتے۔ اس کی بہت سی وجوہات ہوسکتی ہیں۔ جسمانی، تناسلی، بیماریاں، ڈرگس، مدافعتی اور نفسیاتی۔ ہندوستان میں اکثر عورت کو الزام دیا جاتا ہے کہ جوڑا بے اولاد ہے، لیکن ایسے مسائل مردوں کی وجہ سے بھی ہوتے ہیں۔ خصوصی نوعیت کے مراکز صحت (بانجھ پن کے کلنک وغیرہ) بانجھ پن وغیرہ جیسے نقائص کی تشخیص اور ان کی اصلاح اور علاج میں مدد کرسکتے ہیں اور جوڑوں کو اولاد کے قابل بنا سکتے ہیں۔ البتہ جہاں ایسی اصلاحات ممکن نہیں، تو جوڑوں کو بعض مخصوص تکنیکوں کے ذریعے اولاد پیدا کرنے کے سلسلے میں مدد دی جاسکتی ہے، جو عام طور پر Assisted Reproductive Technologies (ART) کہلاتی ہیں۔

اِن وِٹرو فرٹیلائزیشن (In vitro fertilisation) (تقریباً جسم جیسے حالات میں جسم کے باہر IVF۔ فرٹیلائزیشن) کے بعد ایمبریو کی منتقلی(Embryo transfer) (ET) ایسے ہی طریقوں میں سے ایک ہے۔ اس طریقے میں جو عام طور پر ٹیسٹ ٹیوب بے بی پروگرام(test tube baby) کہلاتا ہے، بیوی/ معطی عورت سے بیضہ اور شوہر / معطی مرد سے اسپرمس یا منوی خلیے اکٹھا کیے جاتے ہیں اور تجربہ گاہ میں مصنوعی حالات کے تحت زائیگوٹ یا زواج بنانے کی ترغیب دی جاتی ہے۔ زائنگوٹ یا اولین ایمبریو (8 بلاسٹومرس تک) کو فیلوپین ٹیوب میں (Zift - Zygote Intra Fallopian Tranfer) اور 8 بلاسٹومیٹرس سے زیادہ والے ایمبریو کو مزید نمو کی تکمیل کے لیے یوٹیرس میں منتقل کیا جا سکتا ہے(IUT- Intra Uterine Transfer)۔ اِن وی وو فرٹیلائزشن(in-vivo fertilisation) (اندرون جسم گیمٹس کا انضام) کے ذریعے بنے ایمبریوز کو بھی ایسی منتقلی کے لیے استعمال کیا جاسکتا ہے تاکہ ان عورتوں کی مدد کی جاسکے جن کے حمل نہیں ٹھرسکتا۔

ایک دوسرا طریقہ جسے استعمال کرنے کی کوشش ہوئی ہے وہ ایک معطی سے حاصل کیے گیے ایک اووم کی دوسری ایسی عورت کی فیلوپین ٹیوب میں منتقلی ہے(GIFT- gamete intra fallopian transfer) جو بچہ تو پیدا نہیں کرسکتی مگر بارآوری اور مزید نمو کے لیے مناسب ماحول مہیا کرسکتی ہے۔ Intra cytoplasmic sperm injection (ICSI) تجربہ گاہ میں ایک ایمبریو بنانے کا ایک اور مخصوص طریقہ ہے جس میں کسی اووم میں براہ راست اسپرم کو انجیکٹ کیا جاتا ہے۔ ایسے بانجھ پن جن کی وجہ یا تو یہ ہو کہ مرد ساتھی عورت میں مادہ منویہ پہچانے میں ناکام ہے یا اس کے منوی ماڈے میں اسپرمس (خلیوں) کی تعداد بہت کم ہے، artificial insemination ٹیکنیکوں (AI) کے ذریعے ٹھیک کیے جاسکتے ہیں۔ اس ٹیکنیک میں شوہر یا ایک صحت مند معطی سے حاصل کیا گیا منوی مادہ مصنوعی طور سے عورت کے رحم میں داخل کردیا جاتا ہے۔(IUI- intra-uterine insemination)

گو اختیاری طریقے بہت ہیں مگر ان تمام تکنیکوں میں مخصوص پیشہ ور ماہرین اور قیمتی آلات درکار ہوتے ہیں۔ اس لیے فی الحال ملک میں یہ سہولتیں کچھ ہی مراکز پر حاصل ہیں۔ ظاہر ہے ان کے فوائد لوگوں کی صرف ایک محدود تعداد اٹھا سکتی ہے۔ ان طریقوں کو اپنانے میں جذباتی، مذہبی اور سماجی عناصر بھی آڑے آتے ہیں۔ کیونکہ ان تمام طریقوں کا اصل مقصد بچوں کا حصول ہے۔ ہندوستان میں بڑی تعداد ایسے یتیم اور بے سہارا بچوں کی ہے کہ اگر انھیں سہارا نہ دیا

© NCERT not to be republished

جائے تو شاید بالغ ہونے تک ان کا زندہ رہنا ممکن نہیں۔ ہمارا قانون گود لینے کی اجازت دیتا ہے اور ابھی تک اُن جوڑوں کے لیے جو والدین بننا چاہتے ہیں یہی سب سے بہتر طریقہ ہے۔

خلاصہ

تولیدی صحت تولید کے تمام پہلوؤں جیسے جسمانی، جذباتی، رویہ جاتی اور سماجی تمام کی ہی خوشگواریوں سے وابستہ ہے۔ قومی سطح پر تولیدی اعتبار سے ایک صحت مند سوسائٹی کے حصول کے لیے مختلف لائحہ عمل کو شروع کرنے میں ہماری قوم دنیا کی قوموں میں پہلی تھی۔ لوگوں کو تولیدی اعضا، عنفوانِ شباب اور متعلقہ تبدیلیوں، محفوظ اور صحت مند جنسی اختلاط، جنسی طور پر پھیلنے والی بیماریوں (STDs) بشمول IADs وغیرہ کے بارے میں مشورے دینا اور آگاہی پیدا کرنا تولیدی صحت کے سلسلے میں اصل اقدام ہیں۔ حیضی بے قاعدگیاں، حمل، پیدائش سے متعلق مسئلوں کا حل اور طبی امداد فراہم کرنے کے علاوہ STDs، ضبط تولید، بانجھ پن، پیدائش کے بعد ماں اور بچے کی نگہداشت کے سلسلے میں معقول طبی نگہداشت مہیا کرانا، ری پروڈکٹیو اینڈ چائلڈ ہیلتھ پروگراموں کا ایک دوسرا اہم پہلو ہے۔

ہمارے ملک میں مجموعی طور پر تولیدی صحت میں بہتری ہوئی ہے جو کہ ماں اور بچے کی اموات میں گھٹتی شرح، STDs کی جلد تشخیص اور علاج کے علاوہ بانجھ جوڑوں کی مدد وغیرہ سے ظاہر ہے۔ صحت کی بہتر سہولیات اور بہتر حالات زندگی نے کثرت آبادی کو دھاکہ خیز بنا دیا ہے۔ آبادی کے اس اضافے نے مانع حمل طریقوں کو عام کرنا ضروری بنا دیا ہے۔ اب مختلف مانع حمل طریقے دستیاب ہیں جیسے قدرتی، روائیتی، رکاوٹی، IUDs، پلس، انجکشن، تنصیبات اور سرجیکل طریقے۔ اگر چہ تولیدی صحت کے لیے مانع حمل طریقے باضابطہ ضروریات میں شامل نہیں ہیں مگر حمل سے گریز، ولادت میں تاخیر یا بچوں کے درمیان معقول وقفے کے لیے انھیں استعمال کرنا ضروری ہو گیا ہے۔

ہمارے ملک میں طبی طور پر حمل ختم کرنے کو قانونی حیثیت حاصل ہے۔ عموماً MTP اس صورت میں کیا جاتا ہے جب زنا یا اتفاقی تعلقات وغیرہ کی وجہ سے غیر مطلوبہ حمل سے چھٹکارا حاصل کرنا ہو یا ایسے معاملات میں جب حمل کا جاری رکھنا یا تو ماں یا پھر ماں اور جنین دونوں کے لیے مضر بلکہ مہلک ہو۔

جنسی اختلاط کے ذریعے منتقل ہونے والی بیماریاں جنسی تعدیے STDs کہلاتی ہیں۔ پیلوِک انفلا میٹری ڈیزیز (PIDs)، مردہ بچہ کی پیدائش اور بانجھ پن STDs سے پیدا ہونے والی پیچیدگیاں ہیں۔ ان کی جلد تشخیص سے علاج میں سہولت ہوتی ہے۔ غیر از دواجی ایک سے زیادہ ساتھیوں سے جنسی اختلاط سے گریز، مباشرت کے دوران کنڈوم کا استعمال STDs سے بچنے کی کچھ آسان تدابیر ہیں۔

حمل ٹھہرنے کی نااہلیت یا غیر محفوظ جنسی مباشرت کے 2 سال بعد بھی بچے نہ ہونا بانجھ پن کہلاتا ہے۔ ایسے جوڑوں کی مدد کے لیے اب مختلف طریقے دستیاب ہیں۔ ایسا ایک طریقہ اِن وِٹرو فرٹیلائزیشن کے بعد ایمبر یو کو عورت کے تناسلی راستے میں منتقل کرنا ہے جسے عام طور سے ٹیسٹ ٹیوب بے بی پروگرام کہا جاتا ہے۔

مشق

1۔ آپ کے خیال میں ایک سوسائٹی میں تولیدی صحت کی اہمیت کیا ہوتی ہے؟

2۔ تولیدی صحت کے ان پہلوؤں کے بارے میں بتایئے جن پر موجودہ پس منظر میں توجہ دینے کی ضرورت ہے؟

3۔ کیا اسکولوں میں جنسی تعلیم ضروری ہے؟ کیوں؟

4۔ کیا آپ سمجھتے ہیں کہ پچھلے 50 سالوں میں ہمارے ملک میں تولیدی صحت بہتر ہوئی ہے؟ اگر ہاں تو ان ترقیات کا تذکرہ کیجیے؟

5۔ آبادی کی دھماکا خیز کثرت کی کیا وجوہات بتائی جاتی ہیں؟

6۔ کیا مانع حمل چیزوں کا استعمال منصفانہ ہے؟ وجوہات بیان کیجیے؟

7۔ گونیڈس (gonads) کا نکال دیا جانا ایک مانع حمل طریقہ نہیں کہا جا سکتا۔ کیوں؟

8۔ ہمارے ملک میں جنس کے تعین کے لیے ایمنیوسینٹیسس ممنوع ہے۔ کیا یہ پابندی ضروری ہے؟ اپنے خیال کا اظہار کیجیے۔

9۔ بانجھ جوڑوں کے بچے پیدا کرنے کے لیے کچھ طریقوں کے استعمال بتایئے۔

10۔ STDs سے بچنے کے لیے کیا اقدامات کرنے چاہئیں؟

11۔ تشریح کے ساتھ صحیح / غلط بتایئے:

(a) کیا اسقاط حمل از خود ہو سکتا ہے (صحیح / غلط)

(b) زندہ رہنے والے بچے کو پیدا کرنے کی نا اہلیت کی تعریف بطور بانجھ پن کی جاتی ہے اور ایسا ہمیشہ عورت میں بے قاعدگی یا نقص کی وجہ سے ہوتا ہے۔ (صحیح / غلط)

(c) مکمل شیر خیزی مانع حمل کے قدرتی طریقے کے طور پر مدد کرتی ہے۔ (صحیح / غلط)

(d) لوگوں کی تولیدی صحت کو بہتر بنانے کے لیے جنس سے متعلق پہلوؤں کے بارے میں بیداری پیدا کرنا ایک مؤثر طریقہ ہے۔ (صحیح / غلط)

12۔ حسب ذیل بیانات کی تصحیح کیجیے:

(a) مانع حمل کے سرجیکل طریقے گیمیٹ کی تشکیل کو روکتے ہیں۔

(b) جنسی طور پر پھیلنے والی تمام بیماریاں مکمل طور پر قابل علاج ہیں۔

(c) گاؤں کی عورتوں میں خورا کی گولیاں بہت معروف مانع حمل ہیں۔

(d) E.T. ٹیکنیکوں میں ایمبریو ہمیشہ رحم میں منتقل کیے جاتے ہیں۔

© NCERT not to be republished