

## ਅਧਿਆਇ 4

# ਪ੍ਰਜਣਕ ਸਿਹਤ (Reproductive Health)



### 4.1 ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ : ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਜਨੀਤੀਆਂ

*Reproductive Health :  
Problems and Strategies*

### 4.2 ਜਨਸੰਖਿਆ ਧਮਾਕਾ ਅਤੇ ਜਨਮ ਨਿਯੰਤਰਣ

*Population Explosion and  
Birth Control*

### 4.3 ਚਿਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਪਾਤ

*Medical Termination of  
Pregnancy*

### 4.4 ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ

*Sexually Transmitted  
Diseases*

### 4.5 ਬਾਂਝਪਨ

*Infertility*

ਪਿਛਲੇ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਜਣਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (Reproductive System) ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਬਾਰੇ ਪੜ੍ਹਿਆ ਸੀ। ਆਉ ਹੁਣ ਉਸ ਨਾਲ ਨੇੜਿਓਂ ਜੁੜੇ ਵਿਸ਼ੇ ਭਾਵ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ (Reproductive Health) ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੀਏ। ਅਸੀਂ 'ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ' ਸ਼ਬਦ ਤੋਂ ਕੀ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ? ਇਹ ਸ਼ਬਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਪ੍ਰਜਣਨ ਅੰਗ (Healthy Reproductive Organs) ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਮ ਕਾਰਜਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਜਣਨ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪੱਖ ਜੁੜੇ ਹਨ। ਵਿਸ਼ਵ ਸਿਹਤ ਸੰਗਠਨ (World Health Organisation-W.H.O.) ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ— ਪ੍ਰਜਣਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੱਖਾਂ ਸਹਿਤ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਨ ਸੁਅਸਥ/ਤੰਦਰੁਸਤ ਭਾਵ ਸਰੀਰਿਕ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ, ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਿਹਤ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਜਣਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਸਮਾਜ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਜਣਨ ਅੰਗ (Reproductive Organs) ਸਰੀਰਿਕ ਅਤੇ ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਪੱਖੋਂ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੋਣ। ਲਿੰਗ ਸਬੰਧੀ ਸਾਰੇ ਪੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਵਿਵਹਾਰਿਕ ਆਪਸੀ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਸਾਧਾਰਨ (Normal) ਹੋਣ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਚੰਗਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦਾ ਕੀ ਮਹੱਤਵ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਢੰਗ-ਤਰੀਕੇ ਅਪਨਾਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ? ਆਉ ਜਾਂਚ ਕਰੀਏ।

## 4.1 ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ : ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਜਨੀਤੀਆਂ [Reproductive Health : Problems and Strategies]

ਦੁਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰਤ ਹੀ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਦੇਸ਼ ਸੀ ਜਿਸ ਨੇ ਰਾਸ਼ਟਰ ਪੱਧਰ ਤੇ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਟੀਚਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਕਾਰਜ ਯੋਜਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਂ



ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ 'ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ' (Family Planning) ਹੁਣ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Family Welfare Programme) ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ 1951 ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਸੀ। ਪਿਛਲੇ ਦਹਾਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਲਾਂਕਣ (Periodic Assessment) ਵੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਬੰਧੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਪ੍ਰਜਣਨ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਬਹੁਤ ਉੱਨਤ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ 'ਪ੍ਰਜਣਨ ਅਤੇ ਬਾਲ ਸਿਹਤ-ਸੇਵਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ' (Reproductive and Child Health Care RCH) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਬੰਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਬਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰਜਣਨ ਪੱਖੋਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸਮਾਜ ਦੀ ਉਸਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਨੇਕਾਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੇਰਣਾ (Incentives) ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ।

ਆਡੀਓ-ਵੀਡੀਓ (Audio-Visual) ਅਤੇ ਛਪਾਈ ਮਾਧਿਅਮ (Print Media) ਰਾਹੀਂ ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਗਠਨ ਜਨਤਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਜਣਨ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਉਪਾਅ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਸਾਰ ਲਈ ਮਾਪਿਆਂ, ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ, ਅਧਿਆਪਕਾਂ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ-ਮਿੱਤਰਾਂ ਦਾ ਵੀ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਯੋਗਦਾਨ ਹੈ। ਸਕੂਲਾਂ ਵਿੱਚ ਯੌਨ-ਸਿੱਖਿਆ (Sex Education) ਨੂੰ ਵਧਾਵਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿ ਨਵਜੁਵਕਾਂ/ਨਵਜੁਵਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲ ਸਕੇ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਯੌਨ ਸਬੰਧੀ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਪਹਿਲੂਆਂ ਬਾਰੇ ਫੈਲੀਆਂ ਗਲਤਫਹਿਮੀਆਂ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਯੌਨ ਸਬੰਧੀ ਗਲਤ ਧਾਰਣਾਵਾਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਮਿਲ ਸਕੇ। ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਜਣਨ ਅੰਗਾਂ, ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਪਰਿਵਰਤਨਾਂ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਸਵੱਛ ਯੌਨ ਕਿਰਿਆਵਾਂ (Hygienic Sexual Practices) ਲਿੰਗ-ਸਬੰਧੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ (Sexually Transmitted Diseases) ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਜੀਵਨ ਬਤੀਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਅਤ ਕਰਨਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਜਣਨ ਯੋਗ ਜੋੜੇ ਜਾਂ ਜੋ ਵਿਆਹ ਯੋਗ ਲੋਕ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਨਿਯੰਤਰਕ/ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਅਤੇ ਗਰਭਵਤੀ ਮਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਮਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਣੇਪੇ ਉਪਰੰਤ (Post Natal Care) ਦੇਖਭਾਲ ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਮਾਂ ਦੇ ਦੁੱਧ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ, ਮੁੰਡਾ ਜਾਂ ਕੁੜੀ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਮਹੱਤਵ ਅਤੇ ਸਮਾਨ ਮੌਕੇ ਦੇਣ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਆਦਿ ਤੋਂ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਸਿਹਤਮੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਹੋਵੇਗਾ। ਬੇਰੋਕ ਜਨਸੰਖਿਆ (Uncontrolled) ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਬੁਰਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਯੌਨ ਦੁਰਵਰਤੋਂ (Sex-Abuse) ਯੌਨ ਸਬੰਧੀ ਅਪਰਾਧਾਂ (Sex-Related Crimes) ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਲੋਕੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਜਣਨਾਤਮਕ ਪੱਖੋਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਸਮਾਜ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ।

ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਲਈ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਕਾਰਜ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਨੇਪਰੇ ਚਾੜ੍ਹਨ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ, ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਅਤੇ ਭਰਪੂਰ ਭੌਤਿਕ ਸਹਾਇਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗਰਭ ਧਾਰਣ, ਜਣੇਪਾ, ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਗਰਭਪਾਤ, ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕਾਂ, ਮਹਾਵਾਰੀ (Menstruation) ਸਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਬਾਂਝਪਨ (Infertility) ਆਦਿ ਬਾਰੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਉਪਲਬੱਧ ਕਰਾਉਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਤਕਨੀਕਾਂ ਅਤੇ ਨਵੀਆਂ ਕਾਰਜ ਨੀਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿਰੇ ਚਾੜ੍ਹਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਵੱਧ ਸੁਚਾਰੂ ਰੂਪ ਨਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਵੱਧਦੀ ਮਾਦਾ-ਭਰੂਣ ਹੱਤਿਆ (Female Foeticide) ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੋਕ ਲਈ ਲਿੰਗੀ ਜਾਂਚ, (Amniocentesis) ਵੱਧਦੇ ਭਰੂਣ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਤਰਲ ਵਿੱਚ ਗੁਣਸੂਤਰੀ ਜਾਂਚ ਰਾਹੀਂ ਲਿੰਗ ਪਰੀਖਣ ਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਬੰਦੀ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਬੱਚਾ ਟੀਕਾਕਰਣ (Child Immunisation) ਆਦਿ ਕੁਝ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।



ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਬੰਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਖੋਜ ਨੂੰ ਵਧਾਵਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਕਾਰੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਲੱਭਣ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ ਕਿ 'ਸਹੇਲੀ' ਨਾਂ ਦੀ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਗੋਲੀ (Contraceptive) ਦੀ ਖੋਜ ਭਾਰਤ ਦੇ ਲਖਨਊ ਦੇ ਕੇਂਦਰੀ ਔਸ਼ਧੀ ਖੋਜ ਸੰਸਥਾਨ (Central Drug Research Institute) ਨੇ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਯੋਨ ਸਬੰਧੀ ਮਸਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਬਿਹਤਰ ਜਾਗਰੂਕਤਾ, ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜਣੇਪਾ ਅਤੇ ਜਣੇਪੇ ਉਪਰੰਤ ਬਿਹਤਰ ਦੇਖਭਾਲ (Post-Natal Care) ਨਾਲ ਜੱਚਾ-ਬੱਚਾ ਮੌਤ ਦਰ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆਈ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੀ ਠੀਕ ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਸਾਰੀਆਂ ਯੋਨ-ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਵਧੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦਾ ਹੋਣਾ ਸਮਾਜ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਵੱਲ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

## 4.2 ਜਨਸੰਖਿਆ ਧਮਾਕਾ ਅਤੇ ਜਨਮ ਕੰਟਰੋਲ

### [Population Explosion and Birth Control]

ਪਿਛਲੀ ਸਦੀ ਵਿੱਚ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬਹੁਪੱਖੀ ਵਿਕਾਸ ਨਾਲ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਪੱਧਰ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰੂਪ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਿਹਤਰ ਜੀਵਨ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਿਹਤ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਜਨਸੰਖਿਆ ਵਾਧੇ ਵਿੱਚ ਧਮਾਕੇਦਾਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਨ 1900 ਈ. ਵਿੱਚ ਪੂਰੇ ਵਿਸ਼ਵ ਦੀ ਜਨਸੰਖਿਆ ਦੋ ਅਰਬ (2000 ਮਿਲੀਅਨ ਜਾਂ ਦੋ ਬਿਲੀਅਨ) ਸੀ ਜਿਹੜੀ ਸਨ 2000 ਈ. ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵੱਧ ਕੇ 06 ਅਰਬ (6000 ਮਿਲੀਅਨ) ਹੋ ਗਈ। ਠੀਕ ਇਹ ਹੀ ਰੁਝਾਨ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਵੀ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਜਨਸੰਖਿਆ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਅਜ਼ਾਦੀ ਸਮੇਂ 350 ਮਿਲੀਅਨ ਭਾਵ 35 ਕਰੋੜ ਸੀ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਸਨ 2000 ਤੱਕ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵੱਧ ਕੇ 1000 ਮਿਲੀਅਨ ਭਾਵ ਇੱਕ ਅਰਬ ਜਾਂ 100 ਕਰੋੜ ਤੱਕ ਪੁੱਜ ਗਈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅੱਜ ਦੁਨੀਆਂ ਦਾ ਹਰ ਛੇਵਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਭਾਰਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਭ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸੰਭਾਵਕ ਹੀ ਮੌਤ ਦਰ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗਿਰਾਵਟ ਅਤੇ ਜੱਚਾ ਮੌਤ ਦਰ (Maternal Mortality Rate-MMR) ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਮੌਤ ਦਰ (Infant Mortality Rate-IMR) ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪ੍ਰਜਨਨ ਉਮਰ (Reproductive age) ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋ ਰਿਹਾ ਵਾਧਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਜਨਨ ਅਤੇ ਬਾਲ-ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਜਨਸੰਖਿਆ ਵਾਧੇ ਦੀ ਦਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਮੀ ਤਾਂ ਕੀਤੀ ਹੈ; ਪਰ ਇਹ ਕਮੀ ਨਾਂ-ਮਾਤਰ ਹੋਈ ਹੈ। 2001 ਈਸਵੀ ਦੀ ਜਨਗਣਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹ ਵਾਧਾ ਦਰ ਲਗਭਗ 1.7 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਭਾਵ 1000 ਪਿੱਛੇ 17 ਵਿਅਕਤੀ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਸੀ। ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਵਾਧਾ ਦਰ ਨਾਲ 33 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਸਾਡੀ ਜਨਸੰਖਿਆ ਦੁਗਣੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਸੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚੇਤਾਵਨੀ ਪੂਰਨ ਵਾਧਾ ਦਰ ਨਾਲ ਮੁੱਢਲੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਨਾਜ, ਆਵਾਸ, ਕੱਪੜੇ ਆਦਿ। ਭਾਵੇਂ ਅਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤਰੱਕੀ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸਰਕਾਰ ਤੇ ਇਹ ਦਬਾਉ ਸੀ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਨਸੰਖਿਆ ਵਾਧਾ ਦਰ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਉਪਾਅ ਅਪਣਾਏ ਜਾਣ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਉਪਾਅ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਛੋਟੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਰੁਝਾਨ ਨੂੰ ਉਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਨਤਾ ਨੂੰ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਉਪਾਅ ਅਪਨਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਸੰਚਾਰ ਮਾਧਿਅਮ ਵਿੱਚ ਵਿਗਿਆਪਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੁਖੀ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਪੋਸਟਰ ਅਤੇ ਪਰਚੇ ਵੀ ਵੇਖੇ ਹੋਣਗੇ; ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਖੁਸ਼ਹਾਲ ਜੋੜੇ ਦੇ ਨਾਲ ਦੋ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ 'ਅਸੀਂ ਦੋ ਸਾਡੇ ਦੋ, ਨਾਰੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਜੋੜਿਆਂ ਨੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰ ਦੇ ਕੰਮ-ਕਾਜੀ ਨੌਜਵਾਨ-ਨਵਯੁਵਤੀਆਂ ਨੇ 'ਅਸੀਂ ਦੋ, ਸਾਡੇ ਦੋ' ਦਾ ਨਾਰਾ ਅਪਣਾਇਆ ਹੈ। ਵਿਆਹ ਦੀ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੰਵਿਧਾਨਕ ਉਮਰ ਲੜਕੀਆਂ / ਔਰਤਾਂ ਲਈ 18 ਸਾਲ ਅਤੇ ਮੁੰਡਿਆਂ/ਮਰਦਾਂ ਲਈ 21 ਸਾਲ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਲਈ ਛੋਟੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਾਲੇ ਜੋੜਿਆਂ ਨੂੰ ਉਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਉ ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਲਿਆਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕਾਂ (Contraceptives) ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੀਏ।



ਇੱਕ ਆਦਰਸ਼ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਦੇ ਹਿਤਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਵਾਲਾ, ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਪਲਬੱਧ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਉਲਟਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਾਂ ਬੁਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਾ ਹੋਵੇ; ਜੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਘੱਟ-ਤੋਂ-ਘੱਟ, ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਹ ਵਰਤੋਂਕਾਰ (**User Friendly**) ਦੀ ਕਾਮ-ਇੱਛਾ (Sexual Drive Desire) ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਜਾਂ ਸੰਭੋਗ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ-ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਦੇ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਸਾਧਨ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਪਲਬੱਧ ਹਨ; ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜਿਵੇਂ ਕੁਦਰਤੀ/ਪਰੰਪਰਾਗਤ/ਰਿਵਾਇਤੀ, ਰੋਧਕ (Barriers) ਆਈ.ਯੂ.ਡੀ. (Intra Uterine Device-IUD) (ਕਾਪਰ ਟੀ) ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲੈਣ ਯੋਗ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ, ਟੀਕਾ ਰੂਪ-ਵਿੱਚ, ਅੰਦਰੀ ਅਤੇ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਕਾਰਜ ਵਿਧੀਆਂ (Surgical Methods)

**ਕੁਦਰਤੀ ਢੰਗ (Natural Methods)** — ਇਹ ਢੰਗ ਅੰਡੇ ਅਤੇ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ (Sperm) ਦੇ ਸੰਗਮ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਇੱਕ ਉਪਾਅ ਸਮਾਂ ਸੰਯਮ (Periodic Abstinence) ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜੋੜਾ ਮਾਹਵਾਰੀ ਚੱਕਰ (Menstrual Cycle) ਦੇ 10ਵੇਂ ਤੋਂ 17ਵੇਂ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸੰਭੋਗ ਤੋਂ ਬੱਚਦੇ ਹਨ; ਜਿਸ ਨੂੰ ਅੰਡ ਉਤਸਰਜਨ (Ovulation) ਦਾ ਸਮਾਂ ਮੰਨਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਨਿਸ਼ੇਚਨ (Fertilisation) ਅਤੇ ਗਰਭਧਾਰਣ (Pregnancy) ਦਾ ਮੌਕਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਇਸ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ੇਚਨ

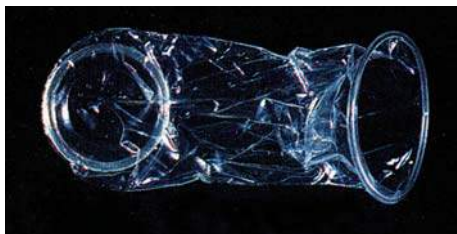
ਕਾਲ (Fertile Period) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸੰਭੋਗ/ਸਹਿਵਾਸ ਨਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਗਰਭ-ਧਾਰਣ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਹਰੀ ਸਖਲਨ (Withdrawal) ਜਾਂ ਅੰਤਰਿਤ ਸੰਭੋਗ (Coitus Interruptus) ਇੱਕ ਹੋਰ ਢੰਗ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੁਰਸ਼ ਸਾਥੀ ਸੰਭੋਗ ਦੌਰਾਨ ਵੀਰਜ ਸਖਲਨ/ਛੁੱਟਣ ਤੋਂ ਠੀਕ ਪਹਿਲਾਂ ਔਰਤ ਦੀ ਯੋਨੀ 'ਚੋਂ ਆਪਣਾ ਲਿੰਗ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਕੇ ਵੀਰਜਸੰਚਾਰ (Insemination) ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਤਨਪਾਨ ਅਨਾਰਤਵ (Lactational Amenorrhoea) ਢੰਗ ਵੀ ਇਸ ਤੱਥ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਔਰਤ ਦੁਆਰਾ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਭਰਪੂਰ ਸਤਨਪਾਨ ਕਰਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਅੰਡਉਤਸਰਜਨ (Ovulation) ਅਤੇ ਮਾਸਿਕ ਚੱਕਰ (Menstrual Cycle) ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜਿੰਨੇ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਮਾਤਾ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੂਰਣ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਤਨਪਾਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ (ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮਾਂ ਦੇ ਦੁੱਧ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਓਪਰਾ ਦੁੱਧ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਸਮਾਂ 4 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।) ਤਾਂ ਗਰਭਧਾਰਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਲੱਗਭਗ ਨਾ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਢੰਗ ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਬਾਦ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਛੇ-ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹੀ ਕਾਰਗਰ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਢੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਸਾਧਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਇਸ ਲਈ ਇਸਦਾ ਦੁਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲੱਗਭਗ

ਸਿਫਰ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸਦੇ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਦੀ ਦਰ ਕਾਫੀ ਹੈ।

**ਰੋਧਕ (Barrier)** — ਰੋਧਕ ਢੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਧਕ ਸਾਧਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅੰਡਾਣੂ (Ovum) ਅਤੇ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ (Sperm) ਨੂੰ ਭੌਤਿਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਉਪਾਅ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ ਮਰਦਾਂ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਉਪਲਬੱਧ ਹਨ। **ਨਿਰੋਧ (Condom)** (ਚਿੱਤਰ 4.1 (ੳ) ਅਤੇ (ਅ) ਆਦਿ-ਰੋਧਕ ਉਪਾਅ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਤਲੀ ਰਬੜ ਜਾਂ ਲੈਟੈਕਸ ਤੋਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਤਾਂ ਕਿ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਪੁਰਸ਼ ਦੇ ਲਿੰਗ (Penis) ਜਾਂ ਔਰਤ ਦੀ ਯੋਨੀ (Vagina) ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਸੰਭੋਗ ਤੋਂ ਠੀਕ ਪਹਿਲਾਂ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਵੀਰਜ ਨਾ ਨਿਕਲੇ ਤੇ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ ਔਰਤ ਦੇ ਪ੍ਰਜਣਨ ਮਾਰਗ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣ। ਇਹ ਗਰਭਧਾਰਣ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੁਰਸ਼ ਲਈ ਰੋਧਕ ਦਾ ਮਸ਼ਹੂਰ ਬ੍ਰਾਂਡ ਨਿਰੋਧ (Condom) ਕਾਫੀ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੈ। ਹਾਲ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਨਿਰੋਧ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਾਧਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਗਰਭਧਾਰਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਲਾਭ ਵੀ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ



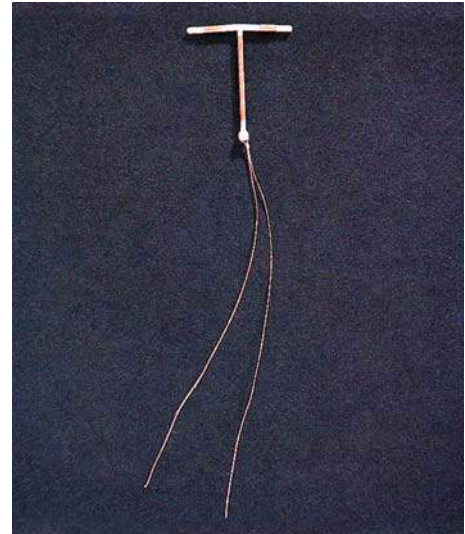
ਚਿੱਤਰ 4.1 (ੳ) ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਲਈ ਨਿਰੋਧਕ (Condom)



ਚਿੱਤਰ 4.1 (ਅ) ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਨਿਰੋਧਕ (Condom)



ਅਤੇ ਮਰਦਾਂ ਦੋਹਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਨਿਰੋਧ/ਰੋਧਕ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪ ਹੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗੋਪਨੀਅਤਾ ਜਾਂ ਪਰਦਾ (Privacy) ਵੀ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਡਾਇਆਫਰਾਮ, ਸਰਵੀਕਲ ਟੋਪੀ/ਲੂਪ ਅਤੇ ਵਾਲਟ (Diaphragms, Cervical caps and Vaults) ਆਦਿ ਵੀ ਰਬੜ ਦੇ ਬਣੇ ਰੋਧਕ ਉਪਾਅ ਹਨ, ਜਿਹੜੇ ਔਰਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਜਣਨ ਮਾਰਗ/ਯੋਨੀ ਵਿੱਚ ਸੰਭੋਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਭਦਾਨੀ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗਰਭਦਾਨੀ ਨੂੰ ਢੱਕ ਕੇ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ ਦੇ ਦਾਖਲੇ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਗਰਭਧਾਰਣ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦੁਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਹੀ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਕ੍ਰੀਮ (Spermicidal Cream) ਜੈਲੀ ਅਤੇ ਫੋਮ (Foams) ਦੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਰਭ-ਰੋਕੂ ਸਮਰੱਥਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।



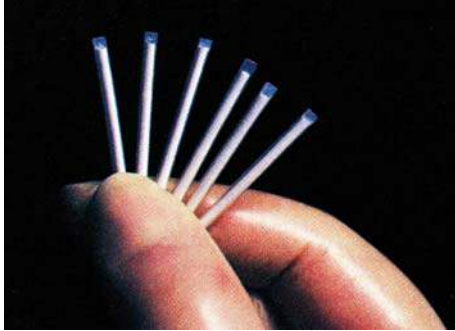
ਚਿੱਤਰ 4.2 ਕਾਪਰ ਟੀ

ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਦੂਜੀ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਤੇ ਹਰਮਨ-ਪਿਆਰੀ ਵਿਧੀ ਅੰਦਰੀ ਗਰਭਕੋਸ਼ ਉਪਕਰਨ (Intrauterine Devices, IUD's) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੈ। ਇਹ ਉਪਕਰਨ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਨਰਸਾਂ ਦੁਆਰਾ ਯੋਨੀ ਮਾਰਗ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਦਾਨੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਅੰਤਰ ਗਰਭਾਸ਼ੀ ਯੁਕਤੀਆਂ ਉਪਲਬੱਧ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਵਾ ਰਹਿਤ ਆਈ.ਯੂ.ਡੀ. (ਉਪਕਰਨ : ਲਿਪਸ ਲੂਪ), ਤਾਂਬਾ-ਛੱਡਨ ਵਾਲੇ ਆਈ.ਯੂ.ਡੀ. (Copper-T, Copper-7, Multiload 375) ਅਤੇ ਹਾਰਮੋਨ ਆਈ.ਯੂ.ਡੀ. (Progestasert, LNG-20) (ਚਿੱਤਰ 4.2) ਆਦਿ ਆਈ.ਯੂ.ਡੀ. ਗਰਭਦਾਨੀ ਦੇ ਵਿੱਚ ਕਾਪਰ ਆਇਨਾ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਹੋਣ ਕਾਰਨ-ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ ਦੀ ਫੈਗੋਸਾਈਟੋਸਿਸ (Phagocytosis) ਕਿਰਿਆ ਵਧਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਿਸ਼ੇਚਨ ਯੋਗਤਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਆਈ.ਯੂ.ਡੀ. ਹਾਰਮੋਨ ਗਰਭਦਾਨੀ ਨੂੰ ਭਰੂਣ ਦੇ ਰੋਪਣ ਵਿਰੋਧੀ ਅਤੇ ਯੋਨੀ ਨੂੰ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ ਵਿਰੋਧੀ ਬਣਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਿਹੜੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਗਰਭ-ਧਾਰਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਜਨਮ ਵਿੱਚ ਫਾਸਲਾ ਚਾਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਆਈ.ਯੂ.ਡੀ. ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਦੀਆਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਚੱਲਤ ਹਨ।

ਔਰਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਖਾਧਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਪ੍ਰੋਜੈਸਟੋਜਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਜੈਸਟੋਜਨ ਅਤੇ ਐਸਟ੍ਰੋਜਨ ਦਾ ਸੰਯੋਜਨ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਗੋਲੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਗੋਲੀਆਂ (Pills) ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਚੱਲਤ ਹਨ। ਇਹ ਗੋਲੀਆਂ 21 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਾਹਵਾਰੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੰਜ ਦਿਨ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਗੋਲੀਆਂ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ ਤੇ ਸੱਤ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ ਤੋਂ ਬਾਦ (ਜਦ ਮੁੜ ਮਾਹਵਾਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ) ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕ੍ਰਮ ਤਦ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੱਕ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਅੰਡ ਉਤਸਰਜਨ ਅਤੇ ਰੋਪਣ (Implantation) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਗਰਭਦਾਨੀ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਦੀ ਲੇਸ (Mucus) ਦੀ ਗੁਣਤਾ ਨੂੰ ਵੀ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ ਦੇ ਦਾਖਲੇ ਤੇ ਰੋਕ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚਾਲ ਮੱਧਮ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੋਲੀਆਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਵਾਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। 'ਸਹੇਲੀ' ਨਾਂ ਦੀ ਨਵੀਂ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਗੋਲੀ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਚਰਚਾ ਹੋਈ ਹੈ, ਇੱਕ ਗੈਰ-ਸਟੀਰਾਇਡਲੀ (non-steroidal) ਸਮੱਗਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਲਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਗੋਲੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਮਾਰੂ-ਪ੍ਰਭਾਵ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਅਤੇ ਇਹ ਉੱਚ-ਨਿਰੋਧਕ ਯੋਗਤਾ ਵਾਲੀ ਗੋਲੀ ਹੈ।

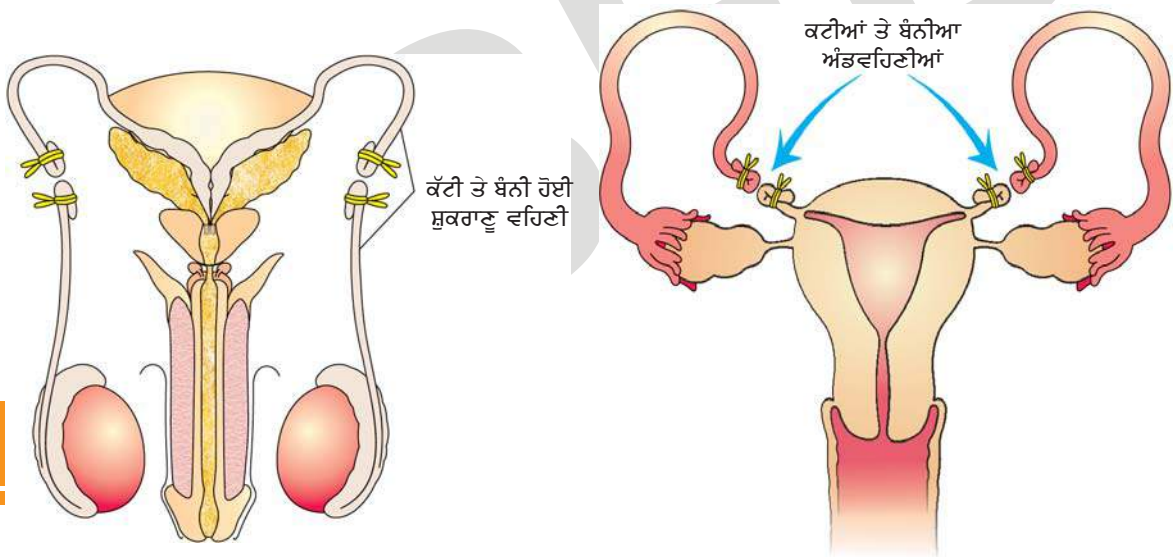




ਚਿੱਤਰ 4.3 ਅੰਤ-ਰੋਪ (Implants)

ਔਰਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰੋਜੈਸਟੋਜਨ ਇਕੱਲਾ ਜਾਂ ਫਿਰ ਐਸਟ੍ਰੋਜਨ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਸੰਯੋਜਨ ਵੀ ਟੀਕੇ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਰੋਪਣ (Implant) ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। (ਚਿੱਤਰ 4.3)। ਇਸਦੀ ਕਾਰਜ ਵਿਧੀ ਠੀਕ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਗੋਲੀਆਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੰਭੋਗ ਦੇ 72 ਘੰਟੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਪ੍ਰੋਜੈਸਟੋਜਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਜੈਸਟੋਜਨ-ਐਸਟ੍ਰੋਜਨ ਸੰਯੋਜਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਆਈ.ਯੂ.ਡੀ. ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਲਾਤਕਾਰ ਜਾਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਸੰਭੋਗ ਜਾਂ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਯੋਨ ਸਬੰਧਾਂ ਕਾਰਨ ਗਰਭ ਠਹਿਰਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਚੀਰ-ਫਾੜ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖਾਸ ਕਰਕੇ (Sterilisation) ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੁਝਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਗਰਭਧਾਰਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਮਾਧਿਅਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ (ਪੁਰਸ਼ ਜਾਂ ਇਸਤਰੀ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ) ਅਪਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਚੀਰ ਫਾੜ ਦੀ ਦਖਲਦਾਈ ਨਾਲ ਯੁਗਮਕਾਂ (Gametes) ਦਾ ਪਰਿਵਹਿਨ ਰੋਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਗਰਭਧਾਰਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਚੀਰ-ਫਾੜ ਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸਬੰਦੀ (Vasectomy) ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨਲਬੰਦੀ (Tubectomy) ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਲੋਕ ਇਸ ਨੂੰ ਪੁਰਸ਼, ਨਸਬੰਦੀ ਜਾਂ ਔਰਤ ਨਲਬੰਦੀ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਦੇ ਹਨ। ਨਸਬੰਦੀ (Vasectomy) ਦੌਰਾਨ ਸੁਕਰਾਣੂ ਵਹਿਣੀਆਂ (Vas deferens) ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇ ਧਾਗੇ ਨਾਲ ਬੰਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਚਿੱਤਰ (4.4 ਓ) ਜਦਕਿ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਚੀਰਾ ਮਾਰ ਕੇ ਜਾਂ ਯੋਨੀ ਰਾਹੀਂ ਅੰਡਵਹਿਣੀ (Fallopian Tubes) ਨਲੀਆਂ ਦਾ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢ ਕੇ ਬੰਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਨਲਬੰਦੀ (Tubectomy) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤਕਨੀਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਮ-ਹਾਲਾਤ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।



ਚਿੱਤਰ 4.4 (ੳ) ਨਸਬੰਦੀ (ਸੁਕਰਾਣੂ ਵਹਿਣੀ ਕੱਟਣਾ) (Vasectomy)

ਚਿੱਤਰ 4.4 (ਅ) ਨਲਬੰਦੀ (ਅੰਡਵਹਿਣੀ ਕੱਟਣਾ) (Tubectomy)



ਇੱਥੇ ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਢੰਗਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਕਿਸੇ ਸਿੱਖਿਅਤ ਡਾਕਟਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਜਾਂ ਮਾਹਰ (Specialist) ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਨਿਯਮਿਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਜਣਨ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਗਰਭ-ਧਾਰਨ (Conception / Pregnancy) ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹੈ। ਇਸ ਸਭ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਤਰੀਕੇ ਵਰਤਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਹੋਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਗਰਭਧਾਰਨ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਦੇਰੀ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਅੰਤਰਾਲ ਰੱਖਣ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨਿੱਜੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਢੰਗਾਂ ਦੀ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਨੇ ਜਨਸੰਖਿਆ ਦੇ ਬੇਰੋਕ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਇਆ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਢੰਗਾਂ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਭੈੜੇ-ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਘਬਰਾਹਟ (Nausea), ਪੇਟ ਦਰਦ, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਲਹੂਰਿਸਾਵ (Breakthrough Bleeding) ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਤੱਕ ਕਿ ਸਤਨ ਕੈਂਸਰ (Breast Cancer) ਵਰਗੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਕਾਰਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ।

### 4.3 ਚਿਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਪਾਤ

#### [Medical Termination of Pregnancy MTP]

ਗਰਭਕਾਲ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਣਬੁਝ ਕੇ ਜਾਂ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗਰਭ ਗਿਰਾਉਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਗਰਭਪਾਤ ਜਾਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਪਾਤ (Medical Termination of Pregnancy M.T.P.) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਰ ਸਾਲ ਲਗਭਗ 45 ਤੋਂ 50 ਮਿਲੀਅਨ (4.5 ਕਰੋੜ ਤੋਂ 5.00 ਕਰੋੜ) ਗਰਭਪਾਤ ਚਿਕਿਤਸਾ ਰਾਹੀਂ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਕੁੱਲ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ 1/5 ਭਾਗ ਹੈ। ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਭਾਵੇਂ ਆਬਾਦੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਯੋਗਦਾਨ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜਨਸੰਖਿਆ ਘਟਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਗਰਭਪਾਤ (M.T.P.) ਵਿੱਚ ਭਾਵਨਾਤਮਕ, ਨੈਤਿਕ, ਧਾਰਮਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪਹਲੂ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਬਹਿਸ ਜਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਗਰਭਪਾਤ (M.T.P.) ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਇਸ ਦੀ ਦੁਰ ਵਰਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ 1971 ਈ. ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸ਼ਰਤਾਂ ਤਹਿਤ ਚਿਕਿਤਸਾ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਪਾਤ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ ਅੰਨ੍ਹੇਵਾਹ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਮਾਦਾ ਭਰੂਣ ਹੱਤਿਆ ਅਤੇ ਭੇਦਭਾਵ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਣਾਈ ਗਈ ਜੋ ਕਿ ਅਜੇ ਵੀ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਚਿਕਿਤਸਾ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਪਾਤ ਕਿਉਂ? ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੀ ਇਸਦਾ ਉੱਤਰ ਅਣਚਾਹੇ ਗਰਭਪਾਤ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣਾ ਹੈ; ਫਿਰ ਉਹ ਭਾਵੇਂ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸੰਭੋਗ ਦੌਰਾਨ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਢੰਗਾਂ ਦੇ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਬਲਾਤਕਾਰ ਜਿਹੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਗਰਭਪਾਤ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਗਰਭ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਮਾਂ ਜਾਂ ਭਰੂਣ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਜਾਂ ਘਾਤਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਗਰਭ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਤਿਮਾਹੀ ਵਿੱਚ ਭਾਵ ਗਰਭਧਾਰਨ ਦੇ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਗਰਭਪਾਤ (MTP) ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਦ ਦੂਜੀ ਤਿਮਾਹੀ ਦੌਰਾਨ ਗਰਭਪਾਤ ਬਹੁਤ ਹੀ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਅਤੇ ਘਾਤਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਵੇਖਣ ਵਿੱਚ ਆਈ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਰਭਪਾਤ (M.T.P.) ਗ਼ੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਨਾਲ, ਅਯੋਗ ਨੀਮ-ਹਕੀਮਾਂ ਤੋਂ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਨਾ ਕੇਵਲ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਬਲਕਿ ਘਾਤਕ/ਜਾਨਲੇਵਾ ਵੀ ਸਿੱਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੂਜਾ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਰੁਝਾਨ ਅਜਨਮੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਲਿੰਗ ਨਿਰਧਾਰਨ/ਲਿੰਗ ਜਾਂਚ (Aminiocentesis) ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪਤਾ ਚੱਲਣ



ਤੇ ਕਿ ਭਰੂਣ ਮਾਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਗਰਭਪਾਤ (MTP) ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗ਼ੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਵਹਾਰ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਜਵਾਨ ਮਾਂ ਅਤੇ ਭਰੂਣ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ। ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੰਭੋਗ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸਲਾਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਰਾਏ ਗਏ ਗਰਭਪਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਨ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਜਾਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿਹਤ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਉਪਲਬੱਧ ਕਰਾਈਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀਆਂ/ਵਤੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

#### 4.4 ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ/ਯੌਨ ਸੰਚਾਰਿਤ ਰੋਗ [Sexually Transmitted Diseases STD's]

ਕੋਈ ਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜੋ ਸੰਭੋਗ ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਦੀ ਹੈ ਉਸਨੂੰ ਸਮੂਹਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਯੌਨ ਸੰਚਾਰਿਤ ਰੋਗ (Sexually Transmitted Disease) ਜਾਂ ਰਤੀਰੋਗ (Venereal Diseases) (V.D.) ਜਾਂ ਪ੍ਰਜਣਨ ਮਾਰਗ ਛੂਤ ਰੋਗ (Reproductive Tract Infection RTI) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁਜਾਕ (Gonorrhoea), ਸਿਫਲਿਸ (Syphilis), ਹਰਪੀਜ਼ (Herpes) ਜਾਂ ਜੈਨੀਟਲ ਹਰਪੀਜ਼ (Genital Herpes), ਕਲੈਮੀਡੀਏਸਿਸ (Chlamydiasis), ਟਰਾਈਕੋਮੋਨੀਏਸਿਸ (Trichomoniasis), ਲਿੰਗੀ ਮੱਸੇ (Genital Warts) ਹੈਪੈਟਾਈਟਿਸ-ਬੀ (Hepatitis-B) ਅਤੇ ਹਾਲ ਦੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਚਰਚਿਤ ਅਤੇ ਘਾਤਕ ਐਚ.ਆਈ.ਵੀ. (HIV) (Human Immuno Deficiency Virus) ਏਡਜ਼ (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) ਆਮ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਐਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਸਭ ਤੋਂ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ; ਇਸ ਬਾਰੇ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਅੱਠਵੇਂ ਅਧਿਆਇ ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਰ ਪੂਰਵਕ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਲਾਗ ਦੇ ਰੋਗ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੈਪੈਟਾਈਟਿਸ-ਬੀ ਅਤੇ ਐਚ.ਆਈ.ਵੀ. (HIV) ਦੀ ਲਾਗ ਇੱਕ ਰੋਗੀ ਵਿਅਕਤੀ ਵਲੋਂ ਵਰਤੋਂ ਵਾਲੀਆਂ ਸੂਈਆਂ (ਟੀਕੇ), ਚੀਰ-ਫਾੜ ਦੇ ਯੰਤਰਾਂ ਅਤੇ ਲਾਗਵਾਲਾ ਖੂਨ ਚੜਾਉਣ ਨਾਲ (Infected Blood Transfusion) ਜਾਂ ਫਿਰ ਰੋਗੀ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਤੋਂ ਉਸਦੀ ਸੰਤਾਨ/ਗਰਭ ਵਿੱਚ ਪਲ ਰਹੇ ਬੱਚੇ/ਭਰੂਣ ਨੂੰ ਲਾਗ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੈਪੈਟਾਈਟਿਸ-ਬੀ, ਜਨਾਈਟਲ ਹਰਪਸ ਅਤੇ ਐਚ.ਆਈ.ਵੀ. ਲਾਗ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਯੌਨ ਰੋਗ ਇਲਾਜਯੋਗ ਹਨ; ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਲੱਛਣ ਬੜੇ ਹਲਕੇ-ਫੁਲਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਗੁਪਤ ਅੰਗ ਵਿੱਚ ਖੁਜਲੀ, ਤਰਲ ਰਿਸਾਵ ਆਣਾ, ਹਲਕੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਆਦਿ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਲਾਗਗ੍ਰਸਤ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ। ਲਾਗ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਨਾ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਘੱਟ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸਮਾਜਿਕ ਕਲੰਕ ਦਾ ਡਰ, ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਅੱਗੇ ਚਲ ਕੇ ਗੁੰਝਲਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਗੁਪਤ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸੋਜ (Pelvic Inflammatory Disease-PID) ਗਰਭਪਾਤ, ਮਰੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਜਨਮ ਅਸਥਾਨਿਕ ਗਰਭਧਾਰਣ (Ectopic Pregnancies), ਬਾਂਝਪਨ (Infertility) ਜਾਂ ਜਣਨ ਅੰਗਾਂ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਤੰਦਰੁਸਤ ਸਮਾਜ ਲਈ ਖਤਰਾ ਹਨ। ਇਸੇ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਰੋਗ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Reproductive Health Care Programme) ਅਧੀਨ ਪਹਿਲ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਸਾਰੇ ਲੋਕੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਅਤਿ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹਨ ਪਰ 15 ਤੋਂ 24 ਸਾਲ ਉਮਰ-ਵਰਗ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਉਮਰ-ਵਰਗ (Age-Group) ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਪਰ





ਘਬਰਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਦਾ ਉਪਾਅ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁਕਤ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਾਧਾਰਨ ਨਿਯਮਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰੋ।

- (ੳ) ਕਿਸੇ ਅਣਜਾਣ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਬਹੁਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧ ਨਾ ਬਣਾਉ।
- (ਅ) ਸੰਭੋਗ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਨਿਰੋਧ (Condom) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- (ੲ) ਜੇ ਕੋਈ ਸ਼ੰਕਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਮੁੱਢਲੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਅਤੇ ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਚਲੇ ਤਾਂ ਪੂਰਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉ।

## 4.5 ਬਾਂਝਪਨ [Infertility]

ਬਾਂਝਪਨ (Infertility) 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਅਪੂਰੀ ਰਹੇਗੀ। ਭਾਰਤ ਸਹਿਤ ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਆਹੇ ਜੋੜੇ (Married Couple) ਬਾਂਝ ਹਨ, ਭਾਵ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਹਵਾਸ (Unprotected Sexual Co-habitation) ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਉਹ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰਥ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਅਨੇਕਾਂ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ, ਸਰੀਰਿਕ ਜਨਮਜਾਤ, ਰੋਗ-ਜਨਕ, ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਤੀਰੱਖਿਆਤਮਕ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ (Psychological) ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੱਚਾ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਦੋਸ਼ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਅਕਸਰ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਪੁਰਸ਼ ਸਬੰਧੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਇਕਾਈਆਂ (ਬਾਂਝਪਨ ਕਲੀਨਿਕ) (Infertility Clinic) ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਸਫਲ ਇਲਾਜ (Diagnosis and Corrective Treatment) ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਕੇ ਜੋੜਿਆਂ ਦੀ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫੇਰ ਵੀ ਜਿੱਥੇ ਅਜਿਹੇ ਦੋਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ; ਉੱਥੇ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਕਨੀਕਾਂ ਰਾਹੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਕਨੀਕਾਂ ਸਹਾਇਕ ਪ੍ਰਜਣਨ ਤਕਨੀਕਾਂ (Assisted Reproductive Technologies (ART) ਕਹਿਲਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

**ਇਨਵਿਟਰੋ ਨਿਸ਼ੇਚਨ [Invitro Fertilisation (I.V.F.)]**—(ਭਾਵ ਸਰੀਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਲਗਭਗ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਰਗੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਕੇ ਨਿਸ਼ੇਚਨ) ਇਨਵਿਟਰੋ ਨਿਸ਼ੇਚਨ ਰਾਹੀਂ ਭਰੂਣ ਸਥਾਨੰਤਰਣ (Embryo Transfer (ET) ਅਜਿਹਾ ਇੱਕ ਉਪਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਪ੍ਰਚੱਲਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਰਖ ਨਲੀ ਸ਼ਿਸ਼ੂ (Test Tube Baby) ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਿੱਚ ਪਤਨੀ ਜਾਂ ਦਾਨੀ ਔਰਤ ਦੇ ਅੰਡੇ ਨਾਲ ਪਤੀ ਜਾਂ ਦਾਨੀ ਪੁਰਸ਼ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ (Sperms) ਨੂੰ ਇਕੱਤਰ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਕੂਲ ਹਾਲਤਾਂ (Normal Conditions) ਵਿੱਚ ਯੁਗਮਜ (Zygote) ਬਣਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਯੁਗਮਜ ਜਾਂ ਮੁੱਢਲੇ ਭਰੂਣ (8 ਬਲਾਸਟੋਮੀਅਰ ਤੱਕ) ਨੂੰ ਫੈਲੋਪੀਅਨ ਨਲੀ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨੰਤਰਣ ਭਾਵ ਜਾਈਗੋਟ ਇੰਟਰਾ ਫੈਲੋਪੀਅਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (Zygote Intra Fallopian Transfer) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਹੜਾ ਭਰੂਣ 8 (ਅੱਠ) ਬਲਾਸਟੋਮੀਅਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਗਰਭਦਾਨੀ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨੰਤਰਿਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਇੰਟਰਾ ਯੂਟੇਰਾਈਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (Intra-Uterine Transfer) (IUT) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਗਰਭਧਾਰਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਜੀਵ ਨਿਸ਼ੇਚਨ (In vivo Fertilisation) (ਔਰਤ ਦੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਹੀ ਯੁਗਮਕਾਂ ਦਾ ਨਿਸ਼ੇਚਨ) ਤੋਂ ਬਣਨ ਵਾਲੇ ਭਰੂਣ ਨੂੰ ਵੀ ਸਥਾਨੰਤਰਣ ਲਈ ਪ੍ਰਯੋਗ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਕਿ ਔਰਤਾਂ ਅੰਡਾਣੂ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ; ਪਰ ਜਿਹੜੀਆਂ ਨਿਸ਼ੇਚਨ ਅਤੇ ਭਰੂਣ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਢੁੱਕਵਾਂ ਵਾਤਾਵਰਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ; ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਢੰਗ ਅਪਣਾਇਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਾਨੀ ਔਰਤ ਤੋਂ ਅੰਡਾਣੂ ਲੈ ਕੇ ਉਸ ਔਰਤ ਦੀ ਫੈਲੋਪੀਅਨ ਨਲੀ



(Fallopian Tube) ਅੰਦਰ ਸੰਥਾਨੰਤਰਿਤ (Gamete Intra Fallopian Transfer-GIFT) ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਿੱਚ ਭਰੂਣ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਅੰਤਰ ਸਾਈਟੋਪਲਾਜ਼ਮੀ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ ਦਾਖਲਾ (Intra Cytoplasmic Sperm Injection ICSI) ਦੂਜੀ ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ (Sperm) ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਹੀ ਅੰਡਾਣੂ (Ovum) ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਝਪਨ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲੇ ਜਿੱਥੇ ਪੁਰਸ਼, ਸਾਥੀ ਔਰਤ (ਪਤਨੀ) ਵਿੱਚ ਵੀਰਜਸੰਚਾਰ (Inseminate) ਕਰ ਸਕਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਿੰਗ ਰਾਹੀਂ ਸਖਲਿਤ (ਨਿਕਲੇ) ਵੀਰਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ (Sperms) ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਅਜਿਹੇ ਦੋਸ਼ਾ ਦਾ ਨਿਵਾਰਣ ਬਣਾਵਟੀ ਵੀਰਜਸੰਚਾਰ (Artificial Insemination) ਤਕਨੀਕ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਕਨੀਕ ਵਿਚ ਪਤੀ ਜਾਂ ਤੰਦਰੁਸਤ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ-ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂ ਲੈ ਕੇ ਬਣਾਵਟੀ ਢੰਗ ਰਾਹੀਂ ਔਰਤ ਦੀ ਯੋਨੀ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਦਾਨੀ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਗਰਭਕੋਸ਼ ਵੀਰਜਸੰਚਾਰ (Intra-Uterine Insemination-IUI) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਭਾਵੇਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬਦਲ ਉਪਲਬੱਧ ਹਨ; ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਵਸਾਇਕ (Professional) ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਅਤੇ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਤਿ ਉੱਚ ਸ਼ੁੱਧਤਾਪੂਰਣ ਸੰਚਾਲਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਮਹਿੰਗੀ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਹਾਲ ਦੀ ਘੜੀ ਪੂਰੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੁਵਿਧਾ ਕੁਝ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਹੈ। ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਲਾਭ ਕੁਝ ਸੀਮਿਤ ਲੋਕ ਲੈ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਢੰਗਾਂ ਨੂੰ ਅਪਨਾਉਣ ਵਿੱਚ ਭਾਵਨਾਤਮਕ, ਧਾਰਮਿਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਘਟਕ ਵੀ ਕਾਫ਼ੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਅੰਤਿਮ ਟੀਚਾ ਸੰਤਾਨ-ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਨੇਕਾਂ ਹੀ ਅਨਾਥ ਅਤੇ ਦੀਨ-ਹੀਨ ਬੱਚੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜੇ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਜੀਵਿਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿਣਗੇ। ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਜੋੜੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਇੱਛੁਕ ਹੋਣ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸੰਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇੱਕ ਸਰਵੋਤਮ ਉਪਾਅ ਹੈ।

## ਸਾਰ (Summary)

ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਤੋਂ ਭਾਵ, ਪ੍ਰਜਣਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਹਿਲੂਆਂ ਜਿਵੇਂ ਸਰੀਰਿਕ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ, ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਿਹਤ ਤੋਂ ਹੈ। ਦੁਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਡਾ ਦੇਸ਼ ਪਹਿਲਾ ਅਜਿਹਾ ਦੇਸ਼ ਹੈ ਜਿਸਨੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਪ੍ਰਜਣਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸਮਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਜ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਹੈ।

ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਕਾਰਜ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ “ਪ੍ਰਜਣਨ ਅਤੇ ਬਾਲ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ” ਅਧੀਨ ਅੱਗੇ ਵਧਾਈਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵੱਲ, ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜਣਨ ਅੰਗਾਂ, ਕਿਸ਼ੋਰ ਅਵਸਥਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਸਾਫ਼-ਸੁਥਰੀਆਂ ਯੋਨ-ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਐਚ.ਆਈ.ਵੀ. (HIV)/ ਏਡਜ਼ (AIDS) ਸਹਿਤ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਇਸ ਦਿਸ਼ਾ ਵੱਲ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਸਹੂਲਤਾਂ ਉਪਲਬੱਧ ਕਰਵਾਉਣਾ ਅਤੇ ਮਾਹਵਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਅਨਿਯਮਿਤਤਾਵਾਂ, ਗਰਭਧਾਰਨ ਸਬੰਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ, ਜਣੇਪਾ, ਡਾਕਟਰੀ ਗਰਭਧਾਰਨ ਆਦਿ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾ ਉਪਲਬੱਧ ਕਰਾਉਣਾ ਅਤੇ ਜਨਮ-ਨਿਯੰਤਰਣ (Birth Control), ਜਣੇਪੇ ਉਪਰੰਤ ਜੱਚਾ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਆਦਿ ਪ੍ਰਜਣਨ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Reproductive and Child Health Care Programme) ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪਹਿਲੂ ਹਨ।

ਸਾਡਾ ਦੇਸ਼ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਪ੍ਰਜਣਨ-ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਘਟੀ ਹੋਈ ਜੱਚਾ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਮੌਤ ਦਰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ



ਜਲਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ, ਬਾਂਝ ਜੋੜਿਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ/ਬਿਹਤਰ ਸਿਹਤ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਰਹਿਣ-ਸਹਿਣ ਦੀਆਂ ਬਿਹਤਰ ਹਾਲਤਾਂ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਆਬਾਦੀ ਵਿੱਚ ਵਿਸਫੋਟਕ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਵਧਾਵਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਨੇ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਉਪਾਵਾਂ ਦੇ ਨਿਰੰਤਰ ਪ੍ਰਚਾਰ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਅੱਜ ਦੇ ਦੌਰ ਵਿੱਚ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਉਪਲਬੱਧ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ/ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਰੋਧਕ, ਅੰਤਰ-ਗਰਭਦਾਨੀ ਯੁਕਤੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ (Pills), ਆਈ.ਯੂ.ਡੀ. (IUD) ਟੀਕੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰੋਪਣ (Implants) ਅਤੇ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਿਧੀਆਂ। ਭਾਵੇਂ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਉਪਾਅ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹਨ ਫਿਰ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀ/ਔਰਤਾਂ ਗਰਭਧਾਰਨ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਣ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਗਰਭਧਾਰਨ ਵਿਚਕਾਰ ਅੰਤਰਾਲ ਵਧਾ ਸਕਣ।

ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ/ਚੀਰ-ਫਾੜ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਪਾਤ (Abortion ਜਾਂ MTP) ਨੂੰ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਲਾਤਕਾਰੀ ਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਕਾਰਨ ਹੋਏ ਅਣਚਾਹੇ ਗਰਭਧਾਰਨ ਅਤੇ ਆਮ ਜਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਬਣਾਏ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਕਾਰਨ ਠਹਿਰੇ ਗਰਭ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਗਰਭਪਾਤ (MTP) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਗਰਭਧਾਰਨ, ਮਾਂ ਜਾਂ ਭਰੂਣ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਜਾਂ ਜਾਨਲੇਵਾ ਸਾਬਿਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ।

ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਲਾਗ ਨੂੰ ਯੌਨ ਸੰਕਰਮਣ ਰੋਗ (Sexually Transmitted Disease STD's) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੈਲਵਿਕ ਸੋਜ ਰੋਗ (Pelvic Inflammatory Diseases PID's) ਮ੍ਰਿਤ ਸ਼ਿਸੂ ਜਨਮ ਅਤੇ ਬਾਂਝਪਨ ਵਰਗੀਆਂ ਗੁੰਝਲਾਂ ਵੀ ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਛੇਤੀ ਪਤਾ ਲਗਾ ਲੈਣ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਣਜਾਣ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਭੋਗ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸੰਭੋਗ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਰੋਧ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਾਗ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਦੇ ਕੁਝ ਆਸਾਨ ਢੰਗ ਹਨ।

ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਜਾਂ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੰਭੋਗ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਗਰਭ ਨਾ ਠਹਿਰਣ ਨੂੰ ਬਾਂਝਪਨ (Infertility) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਸੰਤਾਨਹੀਨ ਜੋੜਿਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਹੁਣ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਉਪਾਅ ਉਪਲਬੱਧ ਹਨ। ਪਰਖ ਨਲੀ ਜਾਂ ਆਈ.ਵੀ.ਐਫ. ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਰੂਣ ਸਥਾਨੰਤਰਣ ਦੁਆਰਾ ਔਰਤ ਦੇ ਪ੍ਰਜਣਨ ਮਾਰਗ ਵਿੱਚ ਭਰੂਣ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਕੇ ਸੰਤਾਨ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਆਮ ਢੰਗ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਪਰਖ ਨਲੀ ਬੱਚਾ (Test Tube Baby) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਨਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

## ਅਭਿਆਸ (EXERCISES)

1. ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰੋ।
2. ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਪਹਿਲੂ/ਪੱਖ ਸੁਝਾਉ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਅਜੋਕੇ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
3. ਕੀ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿੱਚ ਯੌਨ ਸਿੱਖਿਆ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ? ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਉਂ?
4. ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹੋ ਕਿ ਪਿਛਲੇ 50 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ? ਜੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਖੇਤਰਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ।
5. ਜਨਸੰਖਿਆ ਵਿਸਫੋਟ ਦੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹਨ?



6. ਕੀ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹੀ ਹੈ ? ਕਾਰਨ ਦੱਸੋ।
7. ਜਣਨ ਗੰਢਾਂ (Gonads) ਨੂੰ ਹਟਾਣਾ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕਾਂ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਕਿਉਂ ?
8. ਭਰੂਣ ਦ੍ਰਵ ਜਾਂਚ (Amniocentesis) ਐਮਨੀਓਸੈਂਟੇਸਿਸ ਇੱਕ ਘਾਤਕ ਲਿੰਗ ਨਿਰਧਾਰਣ (ਜਾਂਚ) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਮਨਾਹੀ ਹੈ। ਕੀ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ? ਟਿੱਪਣੀ ਕਰੋ।
9. ਬਾਂਝ ਜੋੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ, ਕੁਝ ਵਿਧੀਆਂ ਦੱਸੋ।
10. ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਤਰੀਕੇ ਵਰਤਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ?
11. ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵਾਕ ਠੀਕ ਹਨ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ, ਵਿਆਖਿਆ ਸਹਿਤ ਦੱਸੋ।
  - (ੳ) ਗਰਭਪਾਤ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। (ਸਹੀ/ਗ਼ਲਤ)
  - (ਅ) ਬਾਂਝਪਨ ਨੂੰ ਜਿਊਂਦੀ ਸੰਤਾਨ (Viable Off spring) ਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਪਾਉਣ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਔਰਤ ਦੀਆਂ ਅਸਮਾਨਤਾਵਾਂ/ਦੋਸ਼ਾਂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। (ਸਹੀ/ਗ਼ਲਤ)
  - (ੲ) ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਉਪਾਅ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਤਨਪਾਨ ਕਰਾਉਣਾ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। (ਸਹੀ/ਗ਼ਲਤ)
  - (ਸ) ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਜਣਨ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਯੌਨ ਸਬੰਧੀ ਪਹਿਲੂਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਉਪਾਅ ਹੈ। (ਸਹੀ/ਗ਼ਲਤ)
12. ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਥਨਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ/ਸਹੀ ਕਰੋ—
  - (ੳ) ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਤੇ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਪਾਅ ਯੁਗਮਕ ਬਣਨ ਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਹਨ।
  - (ਅ) ਸਾਰੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਿੰਗੀ ਸਬੰਧਾਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ-ਯੋਗ ਹਨ।
  - (ੲ) ਪੇਂਡੂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗੋਲੀਆਂ (Pills) ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਰਮਨ ਪਿਆਰੀਆਂ ਹਨ।
  - (ਸ) (ET) ਤਕਨੀਕ/ਭਰੂਣ ਸਥਾਨੰਤਰਣ (Embryo Transfer) ਵਿੱਚ ਭਰੂਣ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਗਰਭਦਾਨੀ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨੰਤਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।