

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்று தொடர்பான
சேவையில் ஈடுபட்டுள்ள கலந்தாலோசகர்களுக்கான புத்தாக்க பயிற்சி.

பயிற்சியாளர் கையேடு

2012



National AIDS Control Organisation

India's voice against AIDS



Sayan Chatterjee

Secretary & Director General

Department of AIDS Control, NACO, Ministry of Health and Family Welfare Government of India



15th October 2012

FOREWORD

People with Sexually Transmitted Infections are at risk of infection from HIV also. They require support for behaviour change to avoid re-infection as well as guidance for taking the full course of medication. People with High Risk Behaviours are especially vulnerable to STI. The National AIDS Control Organisation delivers preventive and curative service through its STI/RTI Clinics with the assistance of a counsellor.

This refresher package intends to enhance the capacities of the counsellor to deliver quality STI/RTI services to vulnerable populations. In instituting this new package the personnel in the STI division and the Counselling Unit have skillfully used the evidence available from the roll-out of the induction package in December 2009 to build and improve on their training processes. Through rigorous tracking of the training data, they have identified and addressed areas for improvement. This new package is based on a competency approach where training and measurement of training-related gains are task-oriented.

We hope through this new training programme to further strengthen our STI/RTI services and to improve the functioning of our personnel at the frontline.

(Sayan Chatterjee)

6th Floor, Chandralok Building, 36 Janpath, New Delhi-110001, Phone: 011-23325331, FAX: 011-23731746
E-mail: nacosdg@gmail.com

विद्युत ,पुनर्विचार वोलुंफक तुकु] फुदवरे लुदकुह वलरकु एसा एक्ुलर लुकुग ओ तुकुप इकु,
Know Your HIV status, go to the nearest Government Hospital for free Voluntary Counselling and Testing

Acknowledgments

Contributors to the training package

Dr. Melita Vaz Programme Officer Counselling, NACO

Dr. Shobini Rajan Assistant Director General, STI Division, NACO

Dr. Aman Kumar Singh STI Specialist, NACO

Dr. TLN Prasad STI Specialist, NACO

Reviewers and Field Testing

Dr. JVDS Prasad Andhra Pradesh State AIDS Control Society

Dr. Rajshree Sankhe Mumbai District AIDS Control Society

Dr. Dipali Sankhe Mumbai District AIDS Control Society

Ms Maya Singh Mumbai District AIDS Control Society

Dr. Melita Vaz Programme Officer Counselling, NACO

Ms Vaibhavi Bhalekar AVERT Society

Materials from which we have adapted material:

National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India 2011 . Refresher Training Programme for ICTC Counsellors 2nd Ed. . New Delhi, India: Author.

National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India 2009 . Training manual for counsellors at STI/RTI clinics. New Delhi, India: Author.

National Rural Health Mission & National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India 2011 . Training of medical officers to deliver STI/RTI services. New Delhi, India: Author.

நுன்முகம்

எச்ஐவியின் தாக்கத்தை குறைப்பதிலும் தடுப்பதிலும் தமிழ்நாடு முன்னணியில் உள்ளது. ஒருங்கிணைந்த எச்ஐவி தடுப்பு, சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு திட்டங்களை மாநில அளவில் முழுமையாக்குவதற்காக மேற்கொண்ட தொடர் முயற்சிகள் நல்ல பலன் கொடுத்து வருவது அனைவரும் அறிந்ததே. எச்ஐவி தடுப்பில் அதிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த செயல்பாடாக இருந்து வருவது பால்வினை நோய் சிகிச்சையாகும். ஏனெனில் பால்வினை நோய்க்கு முறையான மற்றும் முழுமையான சிகிச்சை அளிக்காவிட்டால் உடலுறவின்போது ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்கு எச்ஐவி நோய் தொற்று ஏற்பட அதிக வாய்ப்பு உள்ளது.

பால்வினை நோயுள்ள நபர்களில் 50 சதவீதத்திற்கும் மேற்பட்டவர்களுக்கு எந்தவிதமான வெளி அறிகுறிகளும் இல்லாமல் இருப்பதால் எச்ஐவியின் பரவலுக்கு பால்வினை நோயும் ஒரு காரணமாக அமைந்துவிடுகிறது. பால்வினை நோய் சிகிச்சைக்கும் கட்டுப்பாட்டுக்கும் ஒரு கூட்டுமுயற்சி தேவைப்படுகிறது. எய்ட்ஸ் தடுப்பு பணியில் இலக்கு மக்களுடன் திட்டங்கள் செயல்படுத்தி வரும் தொண்டு நிறுவனங்கள் அதிக ஆபத்தான பழக்கமுள்ள இலக்கு மக்களையும் அவர்களது துணைவர்களையும் கண்டறிந்து அவர்களை பால்வினை நோய் பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சைக்கு ஊக்குவிக்கிறார்கள். அரசு மருத்துவமனைகளில் இயங்கும் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல சிகிச்சை மைய குழுவினர் அனைத்து நோயாளிகளிடமும் நட்புறவு பாராட்டி அவர்கள் தயக்கம் நீக்கி தரமான சிகிச்சை வழங்குகிறார்கள். அத்துடன் பிற மருத்துவ சேவைகளையும் இலக்கு மக்கள் பெற வழிகாட்டுகிறார்கள்.

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல சிகிச்சை மையங்களில் பணியாற்றும் கலந்தாலோசகர்களின் பயிற்சியின்போது வழங்கப்படும் கையேட்டை தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனம் தயாரித்து வெளியிட்டுள்ளது. இதை கலந்தாலோசகர்கள் எளிதில் புரிந்து கொண்டு தங்கள் பணியை சிறப்பாக செய்ய உதவும் வகையில் தமிழில் மொழிபெயர்த்து வழங்கியிருப்பது மிகச்சிறந்த முயற்சியாகும்.

இலக்கு மக்களை புரிந்து கொண்டு அவர்களை ஒதுக்கி வைக்காமல் தரமான நலச்சேவைகள் வழங்க இது போன்ற முயற்சிகள் பெரிதும் உதவும் என்று நம்புகிறேன். இந்த கையேட்டை மொழிபெயர்க்க உதவிய அனைவருக்கும் எனது மனமாற்றந்த பாராட்டுகளை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.



திரு. குமார் ஜெயரத் இ.ஆ.ப

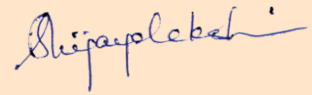
திட்ட இயக்குநர் மற்றும் உறுப்பினர் செயலர்
தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கம்
சென்னை

முன்னுரை

தமிழ்நாட்டில் 156 பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சிகிச்சை மையங்களான சுகவாழ்வு மையங்கள் அரசு மாவட்ட, தாலுக்கா மற்றும் மருத்துக்கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் செயல்பட்டு வருகின்றன. இவை தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனத்தின் நிதி மற்றும் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டுதலின் உதவியுடன் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. பால்வினை நோய் உள்ளவர்கள் அல்லது பால்வினை நோய் தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்புள்ளவர்கள் தங்களை முழுமையாக பரிசோதனை செய்து முறையான, முழுமையான சிகிச்சை பெற்று எச்ஐவி தொற்றுக்கு ஆளாகாமல் தங்களையும் தங்கள் துணைவர்களையும் பாதுகாத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்றால் தற்போதுள்ள சுகவாழ்வு மையப்பணியாளர்களின் திறன் மேம்பாடு தேவையான ஒன்றாக உள்ளது.

இதில் அதிக முக்கியமானது கலந்தாலோசகர்களின் திறன் மேம்பாடு ஆகும். கலந்தாலோசகர்கள் மருத்துவ சேவைகளுக்கும் நோயாளிகளுக்கும் பாலமாக விளங்கி நோயாளிகளுக்கு கறையற்ற தரமான சேவை கிடைக்க உதவுகிறார்கள். அவர்கள் கலந்தாலோசனை திறன்கள், பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கள் பற்றிய முழுமையான அறிவு, அவர்களுக்கு வழங்கப்பட வேண்டிய சிகிச்சைகள் மற்றும் பரிந்துரைகள் ஆகியவற்றைப்பற்றி இந்த கையேட்டில் தெளிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது. அத்துடன் கலந்தாலோசகர்கள் பராமரிக்க வேண்டிய ஆவணங்கள் மற்றும் ஒருங்கிணைக்க வேண்டிய சேவைகள் ஆகியவற்றைப்பற்றி மிகத்தெளிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது. கலந்தாலோசகர்கள் இக்கையேட்டை தொடர்ந்து படித்து உள்வாங்கி தங்கள் சேவைகளை சிறப்பாக வழங்க அன்புடன் அழைக்கின்றேன். இது தொடர்பாக உங்களுக்கு ஏதேனும் சந்தேகங்கள் இருந்தால் எங்களுக்கு எழுதுங்கள். அல்லது உங்கள் பணியை கண்காணிக்க வரும் அலுவலர்களிடம் ஆலோசனை பெறுங்கள்.

எய்ட்ஸ் இல்லா சமுதாயம் அமைக்க உங்கள் பணி இன்றியமையாதது என்பதை உணர்ந்து செயல்பட அன்புடன் அழைக்கிறேன்.



மரு. விஜயலட்சுமி
துணை இயக்குநர் - பால்வினை நோய்ப்பிரிவு
தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கம்
சென்னை

பொருளடக்கம்

வ.எண்	பொருள்	பக்கம்
	முன்னுரை	
	அருஞ்சொற்பொருள்	
1.	கலந்தாய்வு பற்றிய அடிப்படை தகவல் இதழ்	13
1.1	கலந்தாய்வு என்றால் என்ன?	13
1.2	கலந்தாய்வில் என்ன நடக்கிறது?	14
1.3	கலந்தாலோசகர்கள் என்ன செய்கிறார்கள்?	18
1.4	கலந்தாய்வு தகவல் தொடர்பிலிருந்து எவ்வாறு வேறுபடுகிறது?	25
1.5	அடிப்படை கலந்தாய்வுத் திறனையும் கடந்து நிற்பது எது?	25
1.6	அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்	25
2.	ஆண் மற்றும் பெண் உடற்கூறு	26
2.1	ஆண் இன உறுப்புகள் மற்றும் செயல்பாடுகள்	26
2.2	அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்	29
2.3	பெண் இன உறுப்புகள் மற்றும் செயல்பாடுகள்	31
2.4	பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றுக்கள் எங்கு தோன்றுகின்றன?	34
3	பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுகள் பற்றிய அடிப்படை தகவல் இதழ்	36
3.1	பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்கள் என்றால் என்ன?	36
3.2	நாம் ஏன் பால்வினை நோய் பற்றி கவலைப்பட வேண்டும்?	39
3.3	பொதுவான பால்வினை நோய்கள் யாவை?	39
3.4	பால்வினை நோய் எவ்வாறு பரவுகிறது?	39
3.5	யார் பால்வினை நோய் தொற்றும் ஆபத்தில் உள்ளவர்கள்?	40
4	ஒத்த வகை நோய்குறி தொகுப்பு முறையில் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சிகிச்சை மேலாண்மை	42
4.1	மருத்துவர் கண்டறியும் நோய் அறிகுறிகள் அல்லது (signs) நோயாளி குறிப்பிடும் அறிகுறிகள் (symptoms)	42
4.2	ஒத்த வகை நோய்க்குறி தொகுப்பு முறை மேலாண்மை (Syndromic management)	44
4.3	சிறுநீர்த்தாரை கசிவு ஒத்தவகை நோய்கள்	45
4.4	வலியுடன் விரைவீக்கம் ஒத்த வகை நோய்கள்	47
4.5	அரையாப்பு கட்டி ஒத்த வகை நோய்கள்	48
4.6	பிறப்பு உறுப்பு புண் ஒத்த வகை நோய்கள் (அக்கி நீங்கலாக)	49
4.7	பிறப்பு உறுப்பில் புண் ஒத்த வகை நோய்கள் (அக்கி. அம்மை வகை)	51
4.8	பிறப்பு பாதை கசிவு ஒத்தவகை நோய்கள் (பிறப்பு வாய் அழற்சி)	53

பொருளடக்கம்

வ.எண்	பொருள்	பக்கம்
4.9	கருப்பை வாய் கசிவு ஒத்தவகை நோய்கள் (கருப்பை வாய் அழற்சி)	55
4.10	அடிவயிற்று வலி ஒத்தவகை நோய்கள் (Lower Abdominal Pain Syndrome (LAP))	56
4.11	வாய் மற்றும் மலவாயில் தோன்றும் பால்வினை நோய்கள் (Oral and Anal STI)	58
4.12	மருக்கள் (Warts)	59
4.13	இன உறுப்பில் ஒட்டுண்ணிகள் (பேன்கள்) (Genital Louse Infestation)	60
4.14	பாலுண்ணி (Molluscum Contagiosum)	60
4.15	இனஉறுப்பில் சிறங்குகள் (Genital Scabies)	61
5.	பால்வினை நோய் மற்றும் எச்ஐவி	62
5.1	பால்வினை நோய் மற்றும் எச்ஐவி என்றால் என்ன?	62
5.2	ஏன் எச்ஐவியை வேறுவிதமாக கையாள்கிறார்கள்?	62
5.3	பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் உள்ள கலந்தாலோசகர் எச்ஐவி எய்ட்ஸ் தொடர்பாக செய்ய வேண்டியது என்ன?	63
6	பால்வினை நோய் மற்றும் எச்ஐவி சேவையில் கலந்தாய்வு	65
6.1	பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் உள்ள கலந்தாலோசகர்கள் என்ன செய்கிறார்கள்?	65
6.2	தகவல் வழங்குவது	67
6.3	ஆபத்தை ஆராய்தல் மற்றும் ஆபத்தை குறைத்தல்	69
6.4	சிகிச்சை தொடர்பான சேவைகள்	76
7	பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சிகிச்சையில் இணைப்பு பணிகள்	85
7.1	இலக்கு மக்களுக்கான தடுப்பு திட்டம் (டிஐ திட்டம்)	85
7.2	நம்பிக்கை மையம் (ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரசோதனை மையம்)	88
7.3	கர்ப்பகால முன்பராமரிப்பு சேவைகள்	89
7.4	பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நல சேவைகள்	90
8	பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவைகளை பதிவு செய்து அறிக்கை தயாரித்தல்	92
8.1	சுகவாழ்வு மையத்தில் கலந்தாலோசகர் பராமரிக்க வேண்டியவை	92
8.2	அறிக்கை தயாரிப்பில் காணப்படும் பொதுவான குறைபாடுகள்	93
8.3	நோயாளிவாரியான அட்டை	93
8.4	பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று மாதாந்திர அறிக்கை	106

அருஞ்சொற்பொருள் (Glossary)

கையேட்டில் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ள முக்கிய தமிழ் வார்த்தைகளுக்கான ஆங்கில வார்த்தைகள்

ஆய்வக நுட்புனர்	Lab technician
கலந்தாலோசகர்	Counsellor
ஒத்தவகை நோய்க்குறி தொகுப்பு	Syndrome
பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவை மையம் / சுகவாழ்வு மையம்	STI/RTI service centre/clinic
ந ம் பி க் கை மையம் / ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையம்	ICTC
பெற்றோர் சேய் மேவா திட்டம்	PPTCT
தனிக்குறியீட்டு எண்	Unique ID Number
கணிணி வழி தகவல் மேலாண்மை அமைப்பு	Computerized Management Information System (CMIS)
திருநங்கை	Transgender
இலக்கு மக்கள்	HRG
சிறுநீர்த்தாரை	Urethra
ஆண்குறி	Penis
மலவாய்	Anus
மலக்குடல்	Rectum
கருப்பை வாய்	Cervix
பிறப்பு பாதை	Vagina
சினைக்குழாய்	Fallopian tube
சினைப்பை	Ovary
இன உறுப்பு புண்	Genital ulcer
சிறுநீர்த்தாரை தொற்று	Urethral discharge
வலியுள்ள விரை வீக்கம்	Painful scrotal swelling
அரையாப்பு கட்டி	Inguinal bubo
அக்கி வகை	Herpetic
பிறப்புறுப்பு வழி கசிவு	Vaginal discharge
கருப்பை வாய் கசிவு	Cervical discharge
வாய் மற்றும் மலவாயில் பால்வினை நோய்	Oral & anal STI
இனஉறுப்பில் பேன்கள் (அ) ஒட்டுண்ணிகள்	Genital Louse
பால்மருக்கள்	Molluscum Contagiosum
நீர்க்கடுப்பு	dysuria
உள்மூலம்	tenesmus
நோயாளி கூறிய அறிகுறிகள்	Symptoms
மருத்துவர் பரிசோதனை செய்து அறிந்தவை	Signs
நோய் ஆய்வுறுதி	Diagnosis
வரலாறு மூலம் அறிந்தவை	Etiological
அனுமான சிகிச்சை	Presumptive Treatment (PT)
அறிகுறிகளற்ற	Asymptomatic
மருந்துப்பைகள்	Drug kit
ஒவ்வாமை	Allergy
வேதியல் வினையூக்கி	titers

1. கலந்தாய்வு பற்றிய அடிப்படை தகவல் இதழ்

இந்த தொகுதியின் முடிவில் பங்கேற்பாளர்களால்:

- ▶ கலந்தாய்வு என்பது சிறந்த தகவல்தொடர்பிலிருந்து எவ்வாறு வேறுபடுகிறது என்பதை விளக்க முடியும்.
- ▶ கலந்தாய்வு செயல்பாட்டின் நான்கு முக்கிய கட்டங்களை வரிசைப்படுத்த முடியும்.
- ▶ சில கலந்தாய்வுக்கான திறன்களை விளக்கி செய்து காட்ட இயலும்.

கலந்தாய்வு என்றால் என்ன? கலந்தாய்வு என்ற வார்த்தை பல இடங்களில் பயன்படுத்தப் படுகிறது. இது பற்றிய இரண்டு எளிய உதாரணங்களை பார்ப்போம்.

- ▶ ஒவ்வொரு கல்வியாண்டின் ஆரம்பத்திலும் நாளிதழ் விளம்பரங்களில் கல்வி மற்றும் தொழிற்கல்விக்கான கலந்தாய்வு பற்றிய செய்தியை காணலாம். இதன் பொருள் கல்லூரிகள் மற்றும் பல்கலைக்கழகங்களில் சேர்வதற்கான ஆலோசனை வழங்குவது என்பதாகும்.
- ▶ ஒரு சிலர் சட்ட கலந்தாய்வு பற்றி பேசுவார்கள். இது சிக்கலான சூழ்நிலையில் உள்ள நபருக்கு சட்டத்தீர்வுகள் என்னென்ன உள்ளன என்பதைப்பற்றிய தகவல்கள் வழங்குவதாகும்

நிச்சயமாக கலந்தாய்வு என்பது இன்றைய சூழலில் நம் தினசரி வாழ்க்கைக்குத் தேவையான மிக அவசியமான ஒரு பணியாகும். மேற்குறிப்பிட்ட இரண்டு உதாரணங்களும் நம் வாழ்க்கை சூழலை மேம்படுத்த உதவக்கூடிய வழிமுறைகள் என்பதை நாம் உணரலாம். ஒரு சிலருக்கு உதவி தேவைப்படுகிறது. ஒரு சிலர் அந்த உதவியை வழங்க தயாராக உள்ளனர்.

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நல சேவையில் கலந்தாய்வு என்றால் என்ன? அடுத்த சில பக்கங்களில் இதற்கான விளக்கம் கிடைக்கும். அத்துடன் கலந்தாலோசகர்களான நீங்கள் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல சிகிச்சை மையத்திற்கு வரும் நோயாளிகளிடம் எந்த வகையில் சிறப்பாக கலந்துரையாடலாம் என்பதையும் அறிந்து கொள்ள முடியும் என்று நம்பலாம்

1.1 கலந்தாய்வு என்றால் என்ன?

கலந்தாய்வு என்பதற்கு பெர்னார்ட் (1999) என்பவர் தரும் விளக்கம்: “ஒரு நபர் அடுத்தவரது வாழ்க்கை சூழ்நிலையை அவருக்கு தெளிவாக விளக்கி அவர் எடுக்க வேண்டிய அடுத்த கட்ட நடவடிக்கைகளை அவர் முடிவு செய்ய அவருக்கு உதவுவது.”

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நல சேவையில், கலந்தாலோசகர் எதிரில் அமர்ந்திருக்கும் நபர் மருத்துவரால் அனுப்பப்பட்டவராகவோ சுயமாக வந்தவராகவோ இருக்கலாம். ஏனெனில் அவர் பால்வினை நோய் அல்லது இனப்பெருக்க மண்டல நோயுடன் அவதிப்படுபவராக இருப்பார். அவரது அறிகுறிகள் அதிக வலியுடனோ சிரமமாகவோ இருக்கலாம். இங்கு கலந்தாலோசகரின் கடமை நோயாளி கீழ்க்கண்டவற்றை புரிந்து கொண்டு தெளிவு பெற உதவும்.

- ▶ நோயாளி தனக்கு ஏற்பட்டுள்ள நோய் அறிகுறிகளுக்கான காரணத்தை புரிந்து கொள்வது (முந்தைய பாலுறவு நடத்தை உட்பட)
- ▶ முழுமையான சிகிச்சை மட்டுமே இந்த சூழ்நிலையில் உதவும் என்பதை உணர்ந்து கொள்வது.
- ▶ இனி இந்த நோய் தொற்று ஏற்படாமல் இருக்க முடிவெடுப்பது
- ▶ தனது நோய் தொற்று பிறருக்கு தொற்றாமல் இருக்க என்ன செய்ய வேண்டும் என்பதை முடிவு செய்வது (உதாரணமாக உடலுறவுத் துணைவரை சிகிச்சைக்கு பரிந்துரை செய்வது)

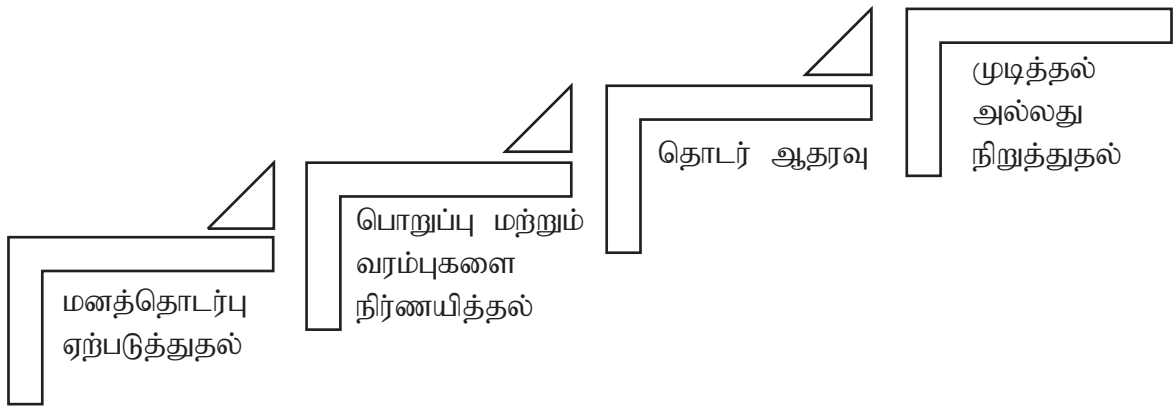
எனவே கலந்தாலோசகர் ஒரு நபர் / வாடிக்கையாளர் / நோயாளிக்கு அவரது வாழ்வை ஏதாவது வகையில் முன்னேற்ற வழிகாட்டுவார். இதுவே கலந்தாய்வின் நோக்கமாகும். கலந்தாய்வு என்பது கலந்தாலோசகருக்கும் நோயாளிக்கும் இடையில் நடைபெறும் கலந்துரையாடல் மட்டுமே இல்லை. கலந்தாய்வு அமர்வின் முடிவில் நோயாளிக்கு தனது வாழ்க்கை அல்லது ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தக்கூடிய சிறந்த முடிவெடுக்கும் தெளிவு ஏற்பட்டிருக்கும்.

கலந்தாலோசகருக்கான கேள்விகள்:

- ▶ என்னை சந்தித்தபின் எனது நோயாளிகள் தங்கள் நோய் அறிகுறிகளுக்கான காரணத்தை புரிந்துகொண்டார்களா?
- ▶ முழுமையான சிகிச்சை எடுக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை உணர்ந்துகொண்டார்களா?
- ▶ மீண்டும் தங்களுக்கு நோய்தொற்று ஏற்படாமலிருக்க என்ன செய்ய வேண்டும் என்று தெரிந்து கொண்டார்களா?
- ▶ தங்களிடமிருந்து நோய்தொற்று பிறருக்கு பரவாமலிருக்க என்ன செய்ய வேண்டும் என்று அறிந்துகொண்டார்களா? (உடலுறவுத்துணைவர், கருவிலிருக்கும் அவரது குழந்தை ஆகியோருக்கு)

1.2 கலந்தாய்வில் என்ன நடக்கிறது?

இந்த கேள்விக்கு பதிலளிப்பது சற்று கடினமானது ஏனெனில் இதில் அறிவியல் மற்றும் ஆற்றுப்படுத்தும் கலை ஆகியவை உள்ளது. அடுத்த சில பக்கங்கள் கலந்தாய்வை அறிவியல் பின்னணியில் விளக்குகின்றன. உதாரணமாக கலந்தாய்வை ஒரு மிதிவண்டி அல்லது கார் என்று வைத்துக்கொண்டால் நாம் அதன் பல்வேறு பாகங்களை குறிப்பிடலாம். அவை அனைத்தும் சேர்ந்து எவ்வாறு இயங்குகின்றன என்று குறிப்பிடலாம். ஆனால் ஒரு நபர் ஓட்டுநர் பயிற்சிக்கான உரிமம் பெற்று ஓட்டுநர் இருக்கையில் அமர்ந்தால் மட்டுமே வண்டி ஓட்டுதல் என்பதை கற்றுக்கொள்ள இயலும். அத்துடன் ஒருவர் திறமையான ஓட்டுநராவதற்கு பல மாதங்கள் பயிற்சி செய்ய வேண்டும். இதுவே கலந்தாய்வுக்கும் பொருந்தும். எவ்வளவுக்கெவ்வளவு நீங்கள் கலந்தாய்வின் நுட்பங்களையும், திறன்களையும் பயன்படுத்துகிறீர்களோ அவ்வளவு விரைவாக கலந்தாய்வு ஒரு கலையாக இரு நபருக்கிடையே நடக்கும் நேர்த்தியான கலந்துரையாடலாக மாறும். இந்த பத்தியின் தலைப்புக் கேள்விக்கான பதிலை எளிதாக கூறுவதானால் இதன் படிக்களை கூற வேண்டும். ஒவ்வொரு கலந்தாய்வு அமர்விலும் ஒரு சில பொதுவான படிகள் உள்ளன. கீழ்க்கண்ட படத்தை பாருங்கள். இந்த படிகளில் கலந்தாலோசகர் செய்யும் செயல்பாடுகள் விளக்கப்பட்டுள்ளன.



கலந்தாய்வின் படிகள்

மனத்தொடர்பு ஏற்படுத்துதல் மற்றும் நம்பிக்கையை பெறுதல்:



மனத்தொடர்பை ஏற்படுத்துவது என்பது நீங்களும் நோயாளியும் ஒரே அலைவரிசையில் சிந்திக்கிறீர்கள் என்பதை உறுதி செய்வதாகும். அதாவது நீங்கள் இருவரும் ஒரே கருத்தைப்பற்றி பேசுகிறீர்கள் என்பதாகும். நோயாளி வேலை கெடுவதைப்பற்றி கவலைப்பட்டால் மனத்தொடர்பு ஏற்படுத்துவது என்பது நோயாளியின் தற்போதைய கவலையை நீங்கள் உணர்ந்து கொள்கிறீர்கள் என்பதை உறுதி செய்வதும் அத்துடன் நோயாளி அவரது கவலைகள் மற்றும் கவனச்சிதரல்களை நீங்கள் புரிந்துகொள்வீர்கள் என்று அறிந்து கொள்வதும் ஆகும்.

மனத்தொடர்பு ஏற்படுத்துவது உறவின் ஆரம்பத்தில் நடைபெற வேண்டும். நோயாளி கலந்தாலோசகரிடம் நம்பிக்கை வைக்க வேண்டும். இல்லையென்றால் அவர்கள் தங்கள் ஆழ்மன பயங்கள் குற்ற உணர்வு, மற்றும் சந்தேகங்களை உங்களிடம் பகிர்ந்துகொள்ள மாட்டார்கள்.

கலந்தாலோசகர் மனத்தொடர்பு மற்றும் நம்பிக்கையை கீழ்க்கண்டவாறு ஏற்படுத்தலாம்:

- ▶ நபரின் பெயரைக் கேட்டு அவரது பெயர் சொல்லி அழைத்தல்
- ▶ அவரை மரியாதையுடன் அழைப்பது. உதாரணமாக நீங்கள் என்பது போன்று.
- ▶ காகிதத்தை பார்த்தபடி பேசாமல் முகம் பார்த்து பேசுவது
- ▶ இரகசியம் காப்பது பற்றிய விவரங்கள் மற்றும் முறைகளை விளக்குவது (உதாரணமாக யாரெல்லாம் அவர்களின் மருத்துவ விவரங்கள் மற்றும் பரிசோதனை முடிவுகளை பார்க்கக்கூடும் என்பதையும் கலந்தாய்வு அறையில் பகிர்ந்துகொள்ளக்கூடிய தகவல்கள் மருத்துவ குழுவுக்குள் மட்டுமே இருக்கும் என்பதையும் விளங்க வைப்பது.
- ▶ கவனத்தை சிதறடிக்கக்கூடியவற்றை ஒதுக்கி வைப்பது: கைபேசி முதலியவை
- ▶ கண்ணாடி ஒளிப்பிம்பம் போல் நோயாளி அமர்ந்திருப்பது போன்ற முறையில் அமர்வது (இது பலன் கொடுக்கிறது!)
- ▶ நோயாளி தன் வாழ்க்கை சம்பவங்கள் மற்றும் நிகழ்வுகளை அவர்களாகவே சொல்லச்செய்வது.
- ▶ அவர்கள் பேசுவதை இடை வெட்டாமல் பேச அனுமதிப்பது.

இரகசியம் காத்தல் என்பதன் விளக்கம்: இரகசியம் காத்தல் என்பது தனது அந்தரங்க இரகசியங்கள் பிறருக்கு வெளிப்படுத்தப்படாது என்ற எதிர்பார்ப்புடன் கலந்தாய்வில் பகிர்ந்து கொள்ளும் நபரின் உரிமையாகும். அந்த நபரின் உயிருக்கோ அல்லது வேறு நபரின் உயிருக்கோ ஆபத்து என்ற நிலையில் மட்டுமே இரகசியம் காத்தலை மீறும் நிலை ஏற்றுக்கொள்ளப்படலாம்.

பொறுப்பு மற்றும் வரம்புகளை நிர்ணயித்தல்:

சில நேரங்களில் நோயாளிகள் தங்கள் நோய் அறிகுறிகளை சொல்லுகையில் தங்கள் உடல் உறுப்பை காண்பிக்க முயற்சிப்பதாக கலந்தாய்வு வல்லுநர்கள் புகார் கூறுகிறார்கள். இது எதனால் நிகழ்கிறது. பல நோயாளிகள் பல வழிகளில் சஞ்சலத்துக்கு ஆளாகிறார்கள். அவர்கள் மருத்துவமனையில் சரியான இடத்திற்கு வந்திருக்கிறார்களா, சரியான நபரிடம் வந்திருக்கிறார்களா என்பது போன்ற கவலைகளில் இருக்கிறார்கள். என்ன நடக்கும் என்பதை பற்றிய தெளிவு இல்லாமல் இருப்பார்கள். அவர்களுக்கு தெரிந்ததெல்லாம் மருத்துவர் ஒரு பேப்பருடன் அவர்களை உங்களிடம் அனுப்பியிருக்கிறார் என்பது தான். நீங்களும் ஒரு மருத்துவர் என்றே அவர் நினைத்திருக்கலாம்.

பொறுப்புகள் மற்றும் வரம்புகளை நிர்ணயித்தல் என்பது நோயாளி உங்களிடம் ஏன் அனுப்பப்பட்டிருக்கிறார் என்பதை அவர் புரிந்து கொள்ள உதவும் நிலையாகும். கலந்தாய்வு என்பது பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல தொற்றுக்கான கூட்டு மருந்துகளை கொடுப்பது மட்டுமின்றி பல்வேறு பிற சேவைகளையும் உள்ளடக்கியது என்று நீங்கள் புரிய வைக்கலாம். கலந்தாய்வின் இந்த படியில் கலந்தாய்வில் என்ன நடக்கும் என்பதை அவர்களுக்கு எடுத்துக் கூறலாம். மருத்துவரின் பணியைவிட உங்கள் பணி எவ்வாறு வேறுபட்டது என்பதை விளக்கலாம். கலந்தாய்வு வல்லுநர் இவ்வாறு கூறலாம்:

உங்கள் கர்ப்ப கால பரிசோதனைகள் நீண்டதாகவும் குழப்பமாகவும் இருந்திருக்கும் என்று எனக்குத்தெரியும். நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்தது முதல் பலரை சந்தித்திருக்கலாம். இப்போது உங்களை என்னிடம் அனுப்பியிருக்கிறார்கள். நீங்கள் ஏன் என்னிடம் அனுப்பப்பட்டிருக்கிறீர்கள் என்பதை நான் உங்களுக்கு சொல்கிறேன்.

நீங்கள் மருந்துகளை பெற்றுக்கொண்டு வெளியேற ஆர்வமாக இருக்கிறீர்கள் என்பதை நான் அறிவேன். இருப்பினும் கலந்தாய்வு நிபுணர் என்ற வகையில் உங்கள் பிரச்சனை தொடர்பாக உங்களுக்கு உதவி செய்வதற்காக உங்களிடமிருந்து சில தகவல்களை நான் பெற வேண்டி உள்ளது. மருந்துவர் உங்கள் உடலை பரிசோதனை செய்வது போல் நீங்கள் சிகிச்சை பற்றி புரிந்து கொண்டீர்களா, அடுத்ததாக உங்கள் உடல் நலனையும் உங்கள் உடலுறவுத்துணைவர் உடல் நலனையும் பாதுகாக்க நீங்கள் என்ன செய்ய வேண்டும் என்பனவற்றை உங்களுக்கு புரிய வைக்க வேண்டியது என் கடமை. நீங்கள் மீண்டும் இந்த நோய் தொற்றுக்கு ஆளாகாமல் இருப்பதை உறுதி செய்துகொள்ளவும் நான் விரும்புகிறேன்

மேலே குறிப்பிடப்பட்ட இரண்டு உரையாடல்களும் எவ்வாறு ஒன்றுக்கொன்று சற்று வேறுபடுகின்றன என்பதை கவனியுங்கள். இங்கு ஆலோசகர் நோயாளியை ஆற்றுப்படுத்துவதையும், தனது பணியை விளக்கியபடி மனத்தொடர்பை ஏற்படுத்த முயற்சிப்பதையும் காணலாம். இத்தகைய கலந்துரையாடல்களை சரளமாகவோ மனப்பாடம் செய்தோ பேச முடியாது. நோயாளியின் தேவைக்கேற்ப இவை அமைய வேண்டும். நோயாளியின் எண்ண அலைகளுக்கு ஏற்ப நீங்கள் செயல்பட வேண்டும் என்பதை கவனத்தில் வைக்கவும். நீங்கள் புத்தகத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது போல் பேச முயற்சித்தால் உங்களால் அவர்களின் எண்ண அலைகளுக்கு ஏற்படி பேச இயலாமல் போய்விடும். இந்த தருணத்தில் நோயாளியின் தேவைகள் மற்றும் இலக்குகளை முடிவு செய்ய வேண்டும். அவற்றில் உடனே செயல்படுத்தப்பட வேண்டிய தேவைகள் எவை, நீண்டகால திட்டமாக செயல்படுத்த வேண்டிய தேவைகள் எவை என்பதை முடிவு செய்ய வேண்டும். அத்துடன் அவரது உடனடி தேவைகள் நிறைவேற உங்கள் சேவைகள் எந்த வகையில் உதவக்கூடும் என்பதையும் எடுத்துக்கூறுங்கள். இந்த படியில் நோயாளியின் நோய் வரலாறு அறிதல் மற்றும் ஆபத்தை ஆய்வு செய்தல் ஆகிய பணிகளையும் நீங்கள் செய்ய வேண்டி இருக்கும். இவற்றைப்பற்றிய விளக்கங்களை பின்வரும் தொகுதிகளில் காணலாம். உங்கள் பணி என்ன என்பதைப்பற்றிய தெளிவு உங்களிடம் இருந்தால் மட்டுமே உங்கள் வரம்புகள் என்ன என்பதை நீங்கள் விளக்க முடியும். எனவே உங்கள் பணி பற்றிய விளக்கங்களை தெளிவாக அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

தொடர் ஆதரவு:

கலந்தாய்வு வல்லுநரான நீங்கள் நோயாளி தனக்கு என்ன நிகழ்கிறது என்பதை புரிந்து கொள்ள உதவுவதோடு அவர்களது ஆரோக்கியமான நடத்தைகளுக்கு ஆதரவு கொடுக்க வேண்டும். உதாரணமாக மருத்துவமனைக்கு வந்து முற்றிலும் புதிய ஒரு நபரிடம், பிறரிடம் கூறத்தயங்கும் அறிகுறிகளைப்பற்றி பேசுவது மிகவும் சிரமமானதே என்பதை எடுத்துக்கூறலாம். நோயாளி தேவைப்பட்டால் தன் உடலுறவுத்துணைவரை சிகிச்சைக்கு அழைத்து வருவதையும் மற்றும் ஒரு சந்தர்ப்பமாக ஆதரிக்கலாம். ஏனெனில் இது ஒரு மிகச்சிரமமான காரியம். இதில் நோயாளிக்கு கண்டிப்பாக உதவி தேவைப்படும். இதில் நோயாளி என்ன செய்ய வேண்டும் என்று முடிவு செய்வது கலந்தாலோசகரின் பணி இல்லை. மாறாக நீங்கள் பல்வேறு நடத்தைகளைப் பற்றியவிளக்கங்களையும் அவற்றின் சாதக பாதகங்களையும் எடுத்துக்கூற வேண்டும்.

ஆதரவு காட்டும் கலந்தாலோசகர்கள் நோயாளிகளிடம் குற்றப்படுத்தும் மனப்பான்மையை வெளிப்படுத்த மாட்டார்கள். அவர்கள் தங்கள் கருத்தில் உறுதியாக இருப்பார்கள். அதே சமயம் இரக்கமுடையவர்களாக இருப்பார்கள். அவர்கள் மருத்துவர் பரிந்துரைக்கும் ஒருசில வழிமுறைகள் மிகவும் அவசியமான போதும் கடைபிடிப்பதற்கு கடினமானவை என்பதை ஏற்றுக்கொள்வார்கள். இத்தகைய சூழ்நிலையை நோயாளிகள் எவ்வாறு கையாள்வார்கள் என்று கேட்டு பின்னர் அவர்களுக்கு தேவையான ஒரு சில ஆலோசனைகளை வழங்குவார்கள். எப்போதும் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட வழிமுறைகளை ஆலோசனைகளாக வழங்குவது நோயாளி தனக்கேற்ற வழிமுறையை தானே தேர்ந்தெடுக்க உதவியாக இருக்கும்.

முடித்தல்:

முடித்தல் என்பது கலந்தாய்வு உறவை முடிவுக்கு கொண்டு வருவதாகும். இந்த நேரத்தில் நோயாளி தனது நிலையை மேம்படுத்த என்ன செய்ய வேண்டும், எவ்வாறு செய்ய வேண்டும் மற்றும் அவற்றை செயல்படுத்த தேவையான வசதிகளும் ஆதரவும் அவருக்கு உள்ளதா என்பது போன்ற விவரங்களை கலந்தாய்வு வல்லுநர் முழுமையாக உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும். இந்த நேரத்தில் உங்கள் பயனாளி உங்களிடம் முதலில் வந்த போது இருந்ததைவிட இப்போது சற்று தேறிய நிலையிலோ நம்பிக்கையுடனோ இருக்க வேண்டியது அவசியமாகும். முடித்தல் என்பது நிரந்தரமானதாக இருக்க வேண்டியது இல்லை. நீங்கள் அவர்களது உடனடி பிரச்சனையிலிருந்து விடுபட உடனடி தேவைகளில் கவனம் செலுத்தியிருக்கலாம். கலந்தாய்வில் மிக முக்கியமானது “கதவு எப்போதும் திறந்திருக்கும்” என்ற நிலைதான். இதன் பொருள் கலந்தாய்வு வல்லுநரான நீங்கள் உங்கள் பயனாளியிடம் அவர்களுக்கு மேலும் ஏதேனும் சிரமங்கள் அல்லது தேவைகள் இருந்தால் அவர்கள் உங்களை எப்போதும் அணுகலாம் என்பதை தெரிவிக்கலாம். பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றுக்கள் தொடர்பான இணைப்பு பணிகள் என்ற தொகுதியில் ஒரு சில நீண்ட கால தேவைகள் பற்றியும் அவை உள்ள நோயாளிகளுக்கு எவ்வாறு உதவலாம் என்பதை பற்றியும் விரிவாக பார்க்கலாம்.

கலந்தாய்வில் “கதவு எப்போதும் திறந்திருக்கும்” என்பது இந்த அமர்வு முடிந்து விட்டாலும் நோயாளி எப்போதும் கலந்தாய்வுக்கு வரலாம் என்பதை அவரிடம் தெரிவிப்பதாகும். இது நோயாளி உங்களை அவர்மேல் அக்கரை உள்ளவராக எண்ணி உங்கள் மேல் நம்பிக்கை வைக்க உதவும். நோயாளிகள் உங்கள் மேல் முழு நம்பிக்கை வைக்காமல் இருந்திருந்தால் அவருக்கு நீங்கள் கொடுக்கும் அழைப்பின் மூலம் அவர் உங்களை புரிந்து கொண்டு உங்களிடம் மனம் திறந்து பேச உதவலாம்.

கலந்தாய்வின் படிக்கள் எப்போதும் முதல் அமர்விலேயே முடிந்து விடுவதில்லை என்பதை நினைவு படுத்தி இந்த பகுதியை நிறைவு செய்கிறோம். பெரும்பாலும் பால்வினை நோய் பிரிவு கலந்தாய்வு நிபுணர்கள் நோயாளிகளை ஒருமுறை மட்டுமே சந்திப்பார்கள். அவர்கள் பாலியல் தொழில் புரிபவர்களாக இருந்தால் மட்டுமே தொடர் மருத்துவ பரிசோதனைக்கு தொடர்ந்து வருபவர்களாக இருப்பார்கள். அது போன்ற ஒரே அமர்வில் நடைபெறும் கலந்தாய்வுக்கு சுருக்கமான கலந்தாய்வு என்று பெயர். ஆனால் நீங்கள் கலந்தாய்வு கலையை தொடர்ந்து செயல்படுத்தி வந்தால் உங்களால் மிக எளிதாக ஒரு படியிலிருந்து அடுத்த படிக்கு கலந்தாய்வை நடத்திச்செல்ல இயலும். சுருக்கமான கலந்தாய்வு என்பது ஒரு சில படிக்களை விட்டுவிட்டு ஒரு சிலவற்றை மட்டுமே செய்ய வேண்டும் என்பது இல்லை.

1.3 கலந்தாலோசகர்கள் என்ன செய்கிறார்கள்?

கலந்தாய்வு திறன்கள் என்பது சிற்றுந்தின் (கார்) ஆணிகள், திருகுகள் போன்றவை. அவையே கலந்தாய்வு நடைபெற காரணமாக உள்ளன. கலந்தாய்வு திறன்கள் என்பவை கலந்தாலோசகர் தங்கள் வாடிக்கையாளர் தன் செயல்பாட்டில் முன்னேற்றமடையவோ, தன் உணர்வு நிலையில் மாற்றம் கண்டு நலமடையவோ உதவுவதற்காக செய்யக்கூடிய செயல்களாகும். மற்ற எந்த ஒரு திறனைப்போலவும் கலந்தாய்வு திறன் என்பது பழகப்பழக உங்களுக்கு எளிதானதாக இருக்கும். இப்போது நாம் ஒரு சில கலந்தாய்வு திறன்களை விளக்குவோம். பின்னர் ஒரு சில எளிய பயிற்சிகள் தந்து நீங்கள் பழகச்செய்வோம்.

ஆழ்ந்து கவனித்தல்:

கலந்தாலோசகர் பயனாளி சொல்வதை சாதாரணமாக கவனித்தால் மட்டும் போதாது. தனது வார்த்தைகள், உணர்வுகளை வெளிப்படுத்துதல் ஆகியவற்றின் மூலம் தான் அவர் பேசுவதை மிக கவனமாக கேட்கிறோம் என்ற உணர்வை ஏற்படுத்த வேண்டும். இது பயனாளிக்கு கலந்தாலோசகர் மேல் நம்பிக்கை வருவதற்கு மிகவும் அவசியமாகும். சோலர் (SOLER) என்ற வார்த்தையிலுள்ள எழுத்துக்கள் மூலம் ஆழ்ந்து கவனித்தலுக்கான கலந்தாலோசகரின் வார்த்தைகள் மற்றும் செயல்பாடுகள் விளக்கப்பட்டுள்ளன.

S	Sit facing the client	பயனாளியை நேராக நோக்கி அமருங்கள்
O	Keep an Open posture (eg do not cross your arms across your chest)	வெளிப்படையாக அமருங்கள் (கைகள் கால்களை குறுக்கு நெடுக்காக வைக்காமல் நேராக அமர்வது)
L	Lean slightly towards the client	பயனாளியை நோக்கி சற்று சாய்ந்தவாறு அமருங்கள்
E	Make respectful Eye contact	மரியாதையுடன் நோயாளியின் கண்களை நோக்குங்கள்
R	Relax (switch off your mobile, not worrying about the forms)	உங்கள் அலை பேசியை அணைத்து விட்டு நீங்கள் நிரப்ப வேண்டிய படிவங்களை சற்று மறந்துவிட்டு இலகுவாக அமருங்கள்

உணர்வுகளை பிரதிபலித்தல்:

நாம் பயனாளியின் மன அலைவரிசையுடன் இணைய வேண்டியது அவசியம் என்பதைப்பற்றி படித்தோம். உணர்வுகளை பிரதிபலித்தல் என்பது பயனாளியின் உணர்வுகளை அடையும் வழிமுறையாகும். இரண்டு நபர்களுக்குள் நடக்கும் எந்த உரையாடலிலும் நீங்கள் கேட்கும் வார்த்தைகளும் இருக்கும் அதனடியில் இணைந்திருக்கும் உணர்வுகளும் இருக்கும். ஒரு நல்ல கலந்தாலோசகர் வார்த்தைகளையும் உணர்வுகளையும் புரிந்து கொள்வார். இங்கே கலந்தாய்வு திறன் என்பது உணர்வுகளை பிரதிபலிப்பதாகும். கலந்தாலோசகர் பயனாளியின் மன உணர்வுகளை ஒரு கண்ணாடி போல் பிரதிபலிக்க வேண்டும். கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள உதாரணத்தை கவனியுங்கள்:

“எனக்கு எய்ட்ஸ் வந்தால் என்ன செய்வது?”

“நான் ஒரு பாலியல் தொழிலாளியிடம் சென்றேன். நான் ஆணுறை பயன்படுத்த வேண்டும் என்று எனக்குத் தெரியும். நான் எப்போதும் என்னுடன் ஆணுறை எடுத்துச் செல்வேன். ஆனால் ஆணுறை கிழிந்து விட்டது. நான் என்ன செய்வது?”

ம்ம்.... பாலியல் தொழில் புரியும் நபருடன் நீங்கள் பயன்படுத்திய ஆணுறை கிழிந்துவிட்டது. அதனால் நீங்கள் மிகவும் கவலைப்படுகிறீர்கள் என்று நினைக்கிறேன்.

மேற்குறிப்பிட்ட உதாரணத்தில் பயனாளி கவலைப்படுவதைப்பற்றி குறிப்பிட வில்லை. ஆனால் கலந்தாலோசகர் பயனாளியின் குரலிலிருந்து கவலையையும், பயத்தையும் கண்டுணர்ந்திருக்கிறார். அத்துடன் அவர் குறிப்பிடுவது ஒரு அனுமானம் தான் உறுதியாக வெளிப்படுத்தவில்லை என்பதையும் நீங்கள் கவனிக்கலாம். “என்று நினைக்கிறேன்” என்று கூறுவதிலிருந்து நீங்கள் உணரலாம். இது போன்று கலந்தாலோசகர் பயனாளியின் மகிழ்ச்சியான நேர்மறை உணர்வுகளையும் கவலை, பயம், விரக்தி முதலிய எதிர்மறை உணர்வுகளையும் உணரலாம். உணர்வுகளை பிரதிபலிப்பதன் மூலம் நீங்கள் பயனாளி சொல்வதை கவனமாகவும் அக்கறையுடனும் கேட்கிறீர்கள் என்பதை அவர் உணர வைக்கலாம். கலந்தாலோசகர் பயனாளி கூறும் வார்த்தைகளைக் கடந்த அவர் உணர்வுகளை புரிந்து கொள்வது மிகவும் அவசியமாகும். இதுவே கலந்தாய்வை வெறும் கருத்துப்பரிமாற்றத்திலிருந்து வேறுபடுத்துவதாகும்.



செய்முறை பயிற்சி:

உங்களுக்கு உதவக்கூடிய உணர்வுகளை பிரதிபலிக்கத்தூண்டும் ஒரு சில வாக்கியங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:

இவ்வாறு தோன்றுகிறது: இவ்வாறு தொனிக்கிறது

உங்கள் வார்த்தைகளிலிருந்து, உங்கள் குரலிலிருந்து நீங்கள் இவ்வாறு உணர்கிறீர்கள்

நீங்கள் இதுவரை பகிர்ந்து கொண்டவற்றிலிருந்து நீங்கள் உணர்வதாக நான் நினைக்கிறேன்

கீழ்க்குறிப்பிட்டுள்ள அட்டவணையில் உங்கள் பதில்களை எழுதவும்:

பயனாளி கூறும் வாக்கியங்கள்	பயனாளியின் உணர்வுகள்	நோயாளியின் உணர்வுகளைப் புரிந்து கொண்டு கலந்தாலோசகர் எதிரொலிக்கும் உணர்வுகள்
என் குழந்தை பள்ளி விளையாட்டுப் போட்டியில் கலந்து கொண்டான். அது மிக பலத்த போட்டியுள்ள விளையாட்டு. என்ன நடந்திருக்கும் என்று நினைக்கிறீர்கள்? அவன் முதல் பரிசுடன் வந்தான்!		
என் தந்தை நெஞ்சு வலிக்காக திடீரென்று நேற்று இரவு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டார். இரவு முழுவதும் குடும்பத்தினர் அனைவரும் மருத்துவமனையிலேயே இருந்தோம். ஆஞ்சியோகிராபி பரிசோதனை மிக ஆபத்தான நிலையை வெளிப்படுத்தியது. இருப்பினும் மருத்துவரின் முடிவுக்காக காத்திருந்தோம்.		

கேள்வி கேட்டல்:

கேள்வி கேட்பது என்பது அடிப்படையான கலந்தாய்வுத் திறனாகும். கூர்மையான உணர்வுடைய கேள்விகள் மூலம் நீங்கள் பயனாளி தன் வாழ்க்கையில் நடக்கும் சம்பவங்களை ஆராய்ந்து உணர்ந்து கொள்ள உதவ முடியும். இத்தகைய அடிப்படையான கேள்வி கேட்கும் திறன் எவ்வாறு பயன்படுத்தப்படுகிறது என்பதை பின்னர் வரும் வரலாறு அறிதல் மற்றும் ஆபத்தை ஆய்வு செய்தல் என்ற பிரிவில் அறிந்து கொள்வீர்கள்.

கேள்விகளில் இரண்டு வகைகள் உள்ளன:

கேள்விகள்	
திறந்த வகை கேள்விகள்	மூடிய வகை கேள்விகள்

கேள்விகளின் வகைகள்:

கலந்தாய்வில் நீங்கள் திறந்த மற்றும் மூடிய ஆகிய இரண்டு வகை கேள்விகளையும் பயன்படுத்துவீர்கள். மூடிய வகை கேள்விகள்:

- ▶ உங்களுக்கு திருமணமாகி விட்டதா?
- ▶ நீங்கள் யாருக்காவது உடலுறவு கொண்டதற்காக பணம் கொடுத்திருக்கிறீர்களா?
- ▶ உங்களுக்கு குழந்தை உள்ளதா?

மேற்குறிப்பிட்ட அனைத்தும் மூடிய கேள்விகள். இதில் பொதுவாக காணப்படுவது என்ன? இவை அனைத்திற்கும் பதில் ஆம் அல்லது இல்லை என்பதாகவே இருக்கும். இது போன்று மூடிய கேள்விகள் மூலம் அதிக விவரங்கள் கிடைப்பதில்லை.

திறந்த வகை கேள்விகள்:

- ▶ உங்கள் குடும்பம் எவ்வளவு பெரியது?
- ▶ உங்கள் குடும்பத்தில் உள்ளவர்கள் யார் யார்?
- ▶ உங்களுக்கு எப்போது குழந்தைகள் பிறந்தன?
- ▶ உங்கள் வேலை எப்படிப்பட்டது?
- ▶ நீங்கள் எங்கு பாலியல் தொழிலாளியை சந்தித்தீர்கள்?
- ▶ எப்போது ஆணுறை பயன்படுத்தினீர்கள்? எப்போது பயன்படுத்த வில்லை?

மேற்குறிப்பிட்ட அனைத்தும் திறந்த வகை கேள்விகளுக்கான உதாரணங்கள். இங்கு பயனாளி அவரது விருப்பத்திற்கு ஏற்ப அதிகபட்ச தகவல்களை தரலாம். இதன் மூலம் கலந்தாலோசகர் பயனாளியின் வாழ்க்கை முறை பற்றி அதிக தகவல்களைப் பெற இயலும். இவற்றின் மூலம் மேலும் பல கேள்விகள் கேட்பதற்கான வாய்ப்புகள் கிடைக்கலாம்.

இவற்றை எப்போது பயன்படுத்துவது?

கலந்தாலோசகர்கள் எப்போதும் தெரிந்து கொள்ள விரும்புவது எப்போது எந்த வகை கேள்விகளை கேட்பது என்பதே. இதற்கான பதில் நீங்கள் இரண்டு வகை கேள்விகளையும் கேட்கலாம். ஆனால் நீங்கள் அதிகமான திறந்த வகை கேள்விகளையே கேட்க வேண்டும். கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள கலந்தாலோசகருக்கும் பயனாளிக்கும் இடையே நடக்கும் உரையாடலை கவனியுங்கள். கலந்தாலோசகர் இரண்டு வகையான கேள்வியையும் கலந்து பயன்படுத்துகிறார்.

உங்களுக்கு திருமணமாகி விட்டதா?

ஆம்

திருமணமாகி எத்தனை ஆண்டுகள் ஆகின்றன?

ஆறு ஆண்டுகள். எனக்கு திருமணமாகும் போது எனது வயது 18.

ம்... உங்களுக்கு மிகவும் இளம் வயதிலேயே திருமணம் ஆகிவிட்டது!
உங்களால் படிப்பைமுடிக்க முடிந்ததா?

இல்லை. என் மாமியார் தடையாக இருந்தார்கள்

அப்படியானால் வேலைக்கு சென்றீர்களா?

இல்லை

உங்கள் கணவரைப்பற்றி சொல்லுங்கள்?.

அவர் ஒரு போக்குவரத்து ஒப்பந்தக்காரர்.

உங்களுக்கு குழந்தைகள் உள்ளதா?

ஆம்

அவர்களுக்கு எத்தனை வயது? அவர்கள் என்ன செய்கிறார்கள்?

பெரிய குழந்தைக்கு 8 வயது பள்ளிக்கு செல்கிறது. இளையதுக்கு
மூன்று வயது. அவள் என்னுடன் வீட்டில் இருக்கிறாள். நான்
அவர்கள் இருவரையும் கவனித்துக்கொண்டு என் மாமனார்
மாமியாரையும் கவனித்துக்கொள்கிறேன். என் மாமனாருக்கு உடல்
நலமில்லை. அதிகம் இருமுகிறார், காசநோய். அவரை
மற்றவர்களிடமிருந்து தனியாக வைக்க வேண்டும்.

ஆக உங்கள் குடும்பத்தில் உங்கள் குழந்தைகள் மாமனார்,
மாமியார் அனைவரையும் சேர்த்து ஐந்து பேர் இருக்கிறீர்கள்.
உங்களுக்கு வருமானம் வரும் வேலை இல்லை என்றாலும் குடும்ப
பொறுப்புகள் அதிகம். உங்கள் குழந்தைகளுக்கு காச நோய்
வந்துவிடுமோ என்ற பயமும் உங்களுக்கு உள்ளது.



செய்முறை பயிற்சி:

கீழே உள்ள அட்டவணையில் கலந்தாலோசகர் கேட்ட கேள்விகளில் திறந்த வகை கேள்விகளையும் மூடிய வகை கேள்விகளையும் தனித்தனியாக எழுதவும்.

திறந்த வகை கேள்விகள்	மூடிய வகை கேள்விகள்

தவிர்க்க வேண்டிய கேள்விகள்:

குறிப்பிட்ட பதிலுக்கு தூண்டும் கேள்விகளை நீங்கள் தவிர்க்க வேண்டும். ஒரு நபர் தூண்டும் கேள்விகளை கேட்கும் போது அவை அவர் பெற விரும்பும் பதிலுக்கு ஏற்றவாறு கேள்விகள் அமையப்பெற்றிருக்கும். அல்லது கேள்வி கேட்பவர் தனது பாரபட்சத்தை வெளிப்படுத்துவார். கீழே அது போன்ற பல்வேறு துறைகளில் குறிப்பிட்ட பதிலைத் தூண்டும் மிக மோசமான கேள்விகள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

- ▶ நீங்கள் பாலுறவு செயலில் ஈடுபடாதவரா? அப்படியா?
- ▶ நீங்கள் ஆணோடு ஆண் உறவு கொள்பவரா? அப்படியா?
- ▶ நீங்கள் மருந்துகளின் மோசமான விளைவுகளினால் பாதிக்கப்பட வில்லை அல்லவா? அப்படியா?
- ▶ வானிலை மாற்றத்தின் மோசமான விளைவுகளைப்பற்றி என்ன நினைக்கிறீர்கள்?
- ▶ சுனாமி தாக்கியபோது நீங்கள் அதிகம் பயந்தீர்களா?
- ▶ உங்கள் மனைவி (அ) கணவர் பால்வினை நோயால் தாக்கப்பட்டுள்ளதை அறிந்த போது நீங்கள் அதிகம் கோபமாக இருந்தீர்களா?
- ▶ நீங்கள் பால்வினை நோய்க்கு சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும் என்று கண்டறிந்தபோது உங்களிடம் குற்ற உணர்ச்சி இருந்ததா?
- ▶ பேருந்து சைக்கிளில் மோதியபோது எவ்வளவு வேகமாக வந்து கொண்டிருந்தது?

பேசியவற்றை மீண்டும் கூறுதல், வேறு வார்த்தைகளில் கூறுதல் மற்றும் தொகுத்துக் கூறுதல்:

பேசியவற்றை மீண்டும் கூறுதல், வேறு வார்த்தைகளில் கூறுதல் மற்றும் தொகுத்துக் கூறுதல் ஆகியவை கலந்தாய்வுத்திறன்கள். இதில் கலந்தாலோசகர் ஒரு ஒலிப்பதிவுக்கருவியில் பதிவு செய்தவற்றை ஒலிக்கச்செய்வது போல் செயல்படுவார். ஆனால் ஒவ்வொன்றிலும் காரணங்கள் வேறு வேறாக இருக்கும். மேற்குறிப்பிட்ட உரையாடல்களில் கலந்தாலோசகர் என்ன சொல்கிறார் என்று கூர்ந்து கவனியுங்கள். “நீங்கள் மிக இளமையாக இருந்தபோது, 18 வயதிலேயே திருமணம் செய்திருக்கிறீர்கள்.” இது பேசியவற்றை மீண்டும் கூறுதல் ஆகும். இங்கு கலந்தாலோசகர் பயணாளி கூறிய கருத்தை உறுதி செய்து கொண்டு அடுத்த கேள்விக்கு தயாராகிறார். கலந்தாலோசகர் சில சமயங்களில் பயணாளி கூறியவற்றை மீண்டும் கூறுவார். காரணம்:

- ▶ அவர்கள் சரியான தகவல்களை பெற்றிருக்கிறார்களா என்று உறுதி செய்து கொள்ள.

- ▶ மிகவும் படபடப்பாகவும் நடுக்கத்துடனும் இருக்கும்பயனாளியை அமைதிப்படுத்த. (பேசியவற்றை மிகவும் அமைதியாகவும் பயனாளிக்கு நம்பிக்கையுண்டாகும் விதத்திலும் கூறுதல்)

மீண்டும் கூறுதல் என்பது உணர்வுகளை பிரதிபலித்தல் போன்றது. ஆனால் கலந்தாலோசகர் பயனாளி கூறிய வார்த்தைகள் மற்றும் தகவல்களை அப்படியே அவர் சொல்வது போலவே பிரதிபலிப்பார்.

வேறு வார்த்தைகளில் கூறுதல் என்பதும் திரும்பக்கூறுதல் ஆகும். ஆனால் கலந்தாலோசகர் பயனாளி கூறிய தகவல்களை வேறு வார்த்தைகளில் கூறுவார். கலந்தாலோசகர் பயனாளி கூறிய தகவல்களை எவ்வாறு வேறு வார்த்தைகளில் கூறுகிறார் என்று கவனியுங்கள்.

“ஆக, உங்கள் குடும்பத்தில் இரண்டு குழந்தைகள் மற்றும் மாமனார் மாமியார் சேர்த்து ஐந்து பேர் இருக்கிறீர்கள். உங்களுக்கு வேலை இல்லை ஆனால் அதிகமான குடும்பக்கடமைகள் உள்ளன.”

வேறு வார்த்தைகளில் கூறுதல் என்பது பயனாளி அவர் கூறியவற்றை நாம் கவனித்தோம்,புரிந்து கொண்டோம் என்பதை உணர்ந்து கொள்வதற்காக வெளிப்படுத்தும் கருத்தாகும். உங்களது கலந்தாய்வில் நீங்கள் இதை அடிக்கடி பயன்படுத்தலாம்.

தொகுத்துக் கூறுதல் என்பது கலந்தாலோசகர் பேச்சு வார்த்தையின் முடிவில் பேச்சு வார்த்தையின் சாராம்சத்தை மிகப்பெரிய அளவில் வேறு வார்த்தைகளில் தொகுத்துக் கூறுவதாகும். இது நீங்கள் அமர்வை நிறைவு செய்யும் போது நிகழ்வதாகும். நீங்கள் கலந்துரையாடிய முக்கிய கருத்துக்களை மீண்டும் நினைவுபடுத்துவீர்கள். அத்துடன் பயனாளி எடுக்க வேண்டிய அடுத்த கட்ட நடவடிக்கைகளை நினைவு படுத்துவீர்கள். உங்கள் கலந்தாய்வில் பல திருப்பங்களும் மாற்றங்களும் ஏற்பட்டிருக்கலாம் ஆனால் உங்கள் பயனாளி உங்களிடமிருந்து விடைபெறும்போது அவர் மனதில் நீங்கள் கலந்தாய்வு செய்த முக்கிய கருத்துக்களும் செயல்படுத்த வேண்டிய நடவடிக்கைகளும் தெளிவாக படிந்துள்ளதா என்பதை நீங்கள் உறுதி செய்து கொள்வீர்கள்.

கலந்தாலோசகருக்கான கேள்விகள்:

1. சோலர் (SOLER) ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ள வார்த்தையிலுள்ள எழுத்துக்கள் மூலம் நீங்கள் தெரிந்து கொண்ட முக்கிய கருத்துக்களை விளக்கவும்
2. ஆழ்ந்து கவனித்தல் பயனாளியின் உணர்வுகளை புரிந்து கொண்டு வெளிப்படுத்த உதவியாக இருக்கும் என்பதை உங்களால் புரிந்து கொள்ள முடிகிறதா?
3. ஆழ்ந்து கவனிக்காமல் மீண்டும் கூற முடியுமா?

1.4 கலந்தாய்வு தகவல் தொடர்பிலிருந்து எவ்வாறு வேறுபடுகிறது?

ஒரு சிலர் கலந்தாய்வு என்பது ஒரு சிறந்த தகவல் தொடர்பு மட்டுமே என்று பழித்துரைப்பார்கள். ஆம் ஒரு சிறந்த கலந்தாலோசகர் சிறந்த தகவல் தொடர்பாளராகவும் இருக்க வேண்டும். ஆனால் சிறந்த தகவல் தொடர்பு மட்டுமே சேவை தேவைப்படும் ஒரு நபருக்கு சேவை கிடைக்கச் செய்துவிட முடியாது அல்லது நடத்தையில் மாற்றமோ அல்லது ஒரு செயலோ செய்ய வேண்டியவர் அதைச் செய்து விட முடியாது. ஒரு சிறந்தகலந்தாலோசகர் என்பவர் தனக்குள்ள அடிப்படை கலந்தாய்வுத்திறமையான தகவல் தொடர்புத் திறமையால் மக்களின் வாழ்க்கை முன்னேற்றமடைய உதவுவார். அவருக்கு நோயாளி எந்த வழியில் செல்ல வேண்டும் என்பது பற்றிய தெளிவு இருக்கும் மற்றும் அவர்களை கவனமாகவும் பொறுப்புடனும் அந்த வழியில் நடத்த அவரால் இயலும். அத்துடன் கலந்தாய்வு பயனாளியின் மனதைத் தொடுவதாக அமைகிறது.

1.5 அடிப்படை கலந்தாய்வுத் திறனையும் கடந்து நிற்பது எது?

பின்னர் வரும் அமர்வுகளில் நீங்கள் கலந்தாய்வின் அடிப்படை திறன்களை தொடர்ந்து பயன்படுத்துவீர்கள். ஆனால் பால்வினை நோய் மற்றும் எச்ஐவி தொடர்பான கலந்தாய்வில் அவற்றை எப்படி பயன்படுத்துவது என்று பார்ப்பீர்கள். ஆபத்தை ஆய்வு செய்வதிலும் வரலாறு அறிவதிலும் கேள்விகளை பயன்படுத்துவீர்கள். ஒவ்வொரு அமர்வின் முடிவிலும் தொகுத்து கூறுவீர்கள். அமர்வின் அனைத்து நிலைகளிலும் ஆழ்ந்து கவனித்தலை பயன்படுத்துவீர்கள். நீங்கள் கலந்தாய்வை ஒரு தொழிலாக பயன்படுத்த விரும்பினால் பல மேல்நிலை பயிற்சிகள் சிகிச்சையை மையமாக வைத்து பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்தப்படுகின்றன. நீங்கள் புலனுணர்வு நடத்தை சிகிச்சை. குடும்ப சிகிச்சை, குழு சிகிச்சை ஆகியவற்றை பற்றி கேள்விப்பட்டிருப்பீர்கள். இவற்றை இந்த மூன்று நாள் பயிற்சியில் இவற்றை நாங்கள் நடத்தப்போவதில்லை. ஆனால் இவற்றை நீங்களாகவே கற்றுக்கொள்வதை வரவேற்கிறோம். இவை மேம்பட்ட திறன்கள். இத்தகைய மேம்பட்ட திறன்களிலும் நீங்கள் அடிப்படை திறன்களை தொடர்ந்து பயன்படுத்துவீர்கள்.

1.6 அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்:



மருத்துவர்களுக்கும் கலந்தாலோசகர்களுக்கும் உள்ள வேறுபாடுகள் யாவை?

கலந்தாலோசகர்களும் சில சமயங்களில் வெள்ளை அங்கி அணிந்தாலும், நோயாளிகள் சில சமயம் அவர்களை டாக்டர் ஐயா என்று அழைத்தாலும் கலந்தாலோசகர்கள் மருத்துவர்கள் ஆக மாட்டார்கள். அவர்கள் இருவருக்குமுள்ள வேறுபாடுகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:

- ▶ மருத்துவர்களுக்கு மருத்துவ பட்டம் உள்ளது. இதன் மூலம் மருத்துவர்கள் நோயாளியின் உடலை பரிசோதிக்கவும் மருந்துகளை பரிந்துரை செய்யவும் முடியும்.
- ▶ கலந்தாலோசகர்கள் நோயாளியின் உடலை பரிசோதிக்கவோ மருந்துகளை பரிந்துரை செய்யவோ இயலாது. இதுகலந்தாலோசகர்களுக்குள்ள மிக முக்கியமான வரம்பாகும். மருத்துவர் நோயாளியின் உடலை பரிசோதிக்க குறைந்த அளவு நேரமே எடுத்துக்கொண்டு அவருக்கு என்ன பிரச்சனை உள்ளது என்று கண்டறிய முயற்சிப்பார். ஆனால் கலந்தாலோசகர் நோயாளியிடம் அதிக நேரம் செலவழித்து அவரிடம் மனம் விட்டு பேசி அவர்களது அந்தரங்க நடத்தை பற்றி அறிந்து கொள்ள முயற்சி செய்வார்கள்.



References

- Burnard, P. (2005). *Counselling skills for health professionals* (4th ed.). UK: Nelson Thornes.
- Faller, K. C. (2000). Questioning Children who May have Been Sexually Abused: A Synthesis of Research and Practice. *Journal of Aggression, Trauma, & Maltreatment*, 2 (4), 37-56.
- National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2008). *Operational guidelines for Integrated Counselling and Testing Centres*. New Delhi, India: Author.
- Vaz, M., Chitale, V., Nimla, B., & Dua, R. (2002). *Telephone counselling for HIV/AIDS: A trainer's guide*. Mumbai, India: Tata Institute of Social Sciences.

2. ஆண் மற்றும் பெண் உடற்கூறு

இந்த தொகுதியின் முடிவில் பங்காற்பாளர்களால்:

- ▶ உடற்கூறு வரைபடத்தில் ஆண் பெண் இன உறுப்புகளை சரியாக குறிக்க இயலும்.
- ▶ ஆண் பெண் பிறப்புறுப்பின் அமைப்பு மற்றும் செயல்பாடுகளை விளக்கி கூற இயலும்.
- ▶ ஆண் பெண் இருவர் உடலின் எந்த பகுதி பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்தொற்றுக்களால் பாதிக்கப்படும் என்பதை அறிந்துகொள்ள இயலும்.
- ▶ ஆண் பெண் பிறப்புறுப்பு மற்றும் இனப்பெருக்க நோய்த்தொற்றுக்கள் ஆகியவை தொடர்பான தவறான கருத்துக்களை சரி செய்துகொள்ள முடியும்.
- ▶ கலந்தாய்வுக்கு பயன்படக்கூடிய ஆண் பெண் இன உறுப்புகளைக் குறிக்கும் பொதுவான பெயர்களை வரிசைப்படுத்த முடியும்.

பால்வினை நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுடன் கலந்தாய்வு செய்யும் கலந்தாலோசகர் நோயாளிக்கு உதவுவதற்கு ஏற்றவாறு இன உறுப்புகளைப் பற்றி நன்கு அறிந்திருக்க வேண்டும். நோயாளிகள் தங்கள் உடலில் தோன்றியுள்ள அறிகுறிகளை தங்களுக்கு தெரிந்த வார்த்தைகளில் விளக்குவார்கள். கலந்தாலோசகர்கள் அவர்கள் கூறும் அறிகுறிகள் என்ன என்பதை அறிந்திருக்க வேண்டும். இந்த தொகுதியில் உங்களுக்கு தேவையான செயல்முறை தகவல்களை வழங்குவதோடு நீங்கள் ஒரு பாலியல் கலந்தாலோசகராக செயல்படத் தேவையான தகவல்களையும் வழங்கும். நோய் அறிகுறிகள் மற்றும் அவற்றிற்கு நோயாளிகள் பயன்படுத்தும் வார்த்தைகள் ஆகியவையும் உங்களுக்கு தெரிந்திருக்க வேண்டும். இது சிறந்த கலந்தாய்வுக்கு உதவியாக இருக்கும்.

2.1 ஆண் பிறப்புறுப்பு மற்றும் செயல்பாடுகள்:

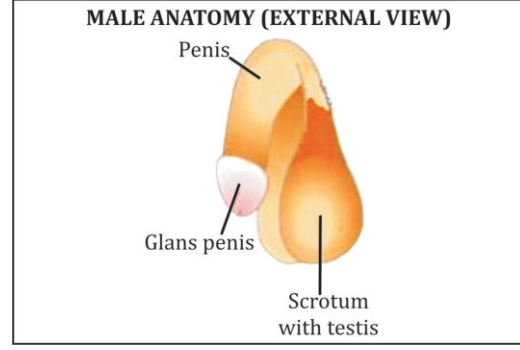
ஆண் பிறப்புறுப்பு உடலுக்கு வெளியேயும் உள்ளேயும் அமைந்துள்ளன.

வெளிப்புற உறுப்புகள்:

- ▶ ஆண் குறி(Penis)
- ▶ விதைப்பை(Scrotum)
- ▶ ஆசனவாய்(Anus) ஆசனவாய்

உட்புற உறுப்புகள்:

- ▶ விதை நாளம் (Vas differens)
- ▶ விரைகள் (Testes)
- ▶ விந்து சுரப்பி (Seminal vesicles)
- ▶ புரோஸ்ட்ரேட் சுரப்பி (Prostrate gland)
- ▶ சிறுநீர் தாரை (Urethra)



ஆண் குறி (Penis)

ஆண்குறி என்பது ஆணின் உறுப்பு. இது உருளை வடிவத்தில் உள்ளது. சில நேரங்களில் இது கடினமாகவும் விரைப்பாகவும் இருக்கும். சில நேரங்களில் இது தளர்வாக இருக்கும். ஆண் குறியில் எலும்புகள் இல்லை. இதில் பஞ்சு போன்ற குழாய் திசுக்கள் அதிக அளவில் இருக்கும். ஆண்களின் பாலுணர்வு தூண்டப்படும் போது இக்குழாய்களில் இரத்தம் நிரப்பப்படும். இதனால் ஆண்குறி விரைப்படைகிறது. விரைப்புத்தன்மை குறையும் போது இரத்தம் இரத்தக்குழாய்களுக்கு திருப்பி அனுப்பப்படுகிறது. சிறுநீர்த்தாரை (Urethra) ஆண்குறியின் வழியாக வெளியே திறக்கிறது. இதன் மூலம் சிறுநீர் மற்றும் விந்து நீர் வெளிப்படுகிறது. ஆனால் ஒரே நேரத்தில் இரண்டும் வெளியேறுவதில்லை. ஆண்குறியின் முகப்பு சற்று விரிவடைந்திருக்கும். இது ஆண்குறி மொட்டு என்று அழைக்கப்படுகிறது. இப்பகுதியில் அதிக நரம்புகள் முடிவடைவதால் இது மிகவும் உணர்ச்சியை தூண்டக்கூடிய பகுதியாக உள்ளது. இதை முடியுள்ள தோல் மிக மெல்லியதாகவும் நெகிழ்வாகவும் இருக்கும். இதற்கு மொட்டு உறை அல்லது நுனித்தோல் என்று பெயர். இதை எளிதாக பின்புறம் தள்ள முடியும். இந்த தோல் அகற்றப்படுவதற்கு தோல் நுனியிதழ் அகற்றுதல், சுன்னத் அல்லது விருத்த சேதனம் என்ற பெயர். ஆண்குறி ஆண்களின் மகிழ்ச்சியை தூண்டும் உறுப்பாகும். இதுவே உடலுறவு கொள்ளும்போது பெண்குறியினுள்ளோ, ஆசனவாய் உள்ளோ, வாய் உள்ளேயோ செலுத்தப்படுகிறது.

விதைப்பை (Scrotum)

இது ஆண்குறிக்கு பின்னால் தொங்கியபடி இருக்கும் சிறிய பை ஆகும். இதனுள் விரைகள் உள்ளன. விதைப்பை விரைகளை பாதுகாப்பதோடு விந்தணுக்கள் உருவாவதற்கு தேவையான வெப்ப நிலையில் அவை இருப்பதற்கு உதவியாக உள்ளன.

விரைகள் (Testes)

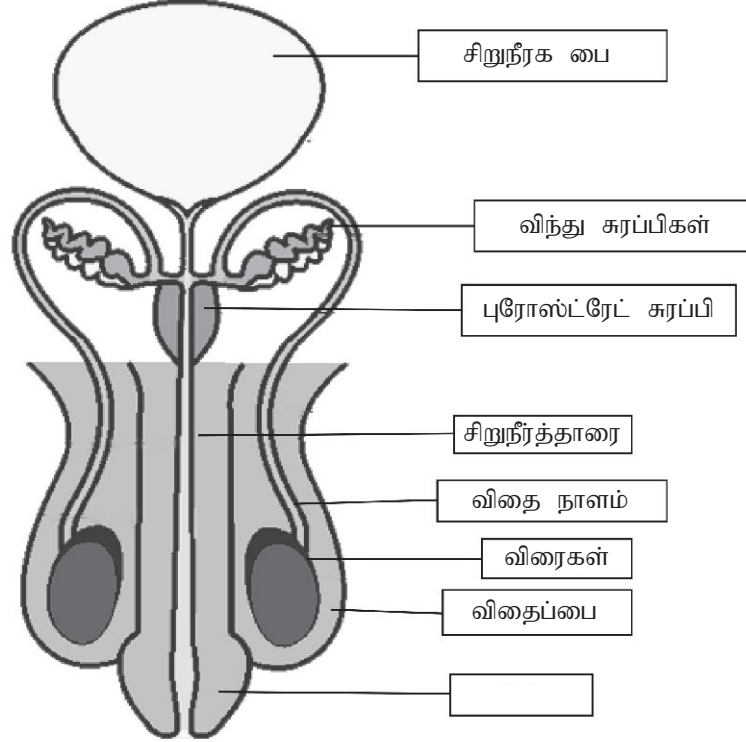
இரண்டு விதைப்பைகளுக்குள்ளும் இரண்டு விரைகள் உள்ளன அவைநீள் வட்ட(oval)வடிவத்தில் சிறியதாக இருக்கும். விரைகளில் விந்தணுக்களும் ஆண் இயக்கு நீரான (hormone) டெஸ்டோஸ்டிரோனும் உருவாக்கப்படுகிறது. விரைகள் தொடுதல் மற்றும் அழுத்தத்துக்கு உணர்ச்சி வசப்படக்கூடியது. இதில் லட்சக்கணக்கான விந்தணுக்கள் உருவாக்கப்படுகின்றன. இவை சுமாராக பனிரண்டு வயதில் ஆரம்பமாகி ஆயுள் முழுவதும் தொடர்ந்து உருவாகின்றன. இவையே குழந்தை உருவாக தேவையான விதைகள் ஆகும். டேஸ்டோஸ்டிரோன் சுரப்பி நீர் பாலுணர்வு தூண்டப்படவும், இரண்டாம் நிலை பாலியல் மாற்றங்களான மீசை முளைத்தல் ஆகியவை நிகழவும் காரணமாக உள்ளன.

விதை நாளம் (Vas deferens):

ஆண் குறிக்கு இரண்டு பக்கமும் உடலின் உட்புறத்தில் இரண்டு குழாய்கள் உள்ளன. இவை விந்தணுக்களை விரைப்பையிலிருந்து சிறுநீர் தாரைக்கு அனுப்புகின்றன. ஆண் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சையின் போது இந்த குழாய்களைத்தான் துண்டிக்கிறார்கள். இவற்றை விந்துக்குழாய் என்றும் அழைக்கிறார்கள்.

விந்து சுரப்பிகள் (Seminal vesicles)

இரண்டு விந்து சுரப்பிகள் உள்ளன. பை போன்ற அமைப்புள்ள இவை 60 சதவீத நீர்மத்தை வழங்கி விந்தணுக்கள் இவற்றில் நீந்திச்செல்ல உதவுகின்றன. இந்த வெள்ளை நிற திரவம் விந்தணுக்களுக்கு தேவையான உணவை வழங்குகின்றது. விந்தணுக்கள் மற்றும் விந்து நீர்அடங்கிய விந்து சிறுநீர்த்தாரை வழியாக வெளியே தள்ளப்படுகின்றது. சிறுநீர்த்தாரை சிறுநீர் அல்லது விந்து மட்டுமே ஒரு நேரத்தில் வெளியே வருமாறு அமைந்துள்ளது.



புரோஸ்ட்ரேட் சுரப்பி (Prostate gland)

புரோஸ்ட்ரேட் சுரப்பி சிறுநீர்பைக்கு சற்று கீழே வால்நட் அளவில் இருக்கும். இது விந்துவில் உள்ள 30 சதவீத திரவத்தை சுரக்கிறது. இந்த திரவம் காரத்தன்மை உள்ளதாக இருப்பதால் இது ஆண் மற்றும் பெண் இனப்பெருக்க பாதையில் நிலவும் அமிலத்தன்மையை சமன்படுத்த உதவுகிறது. புரோஸ்ட்ரேட் சுரப்பி தூண்டப்படும்போது உணர்ச்சி தூண்டப்படுகிறது (குறிப்பாக ஆசனவாய்வழி உடலுறவு கொள்ளும்போது)பாலியல் மகிழ்ச்சிக்கு இது ஒரு காரணமாக அமைகிறது.

சிறுநீர்த்தாரை (Urethra)

சிறுநீர்த்தாரை ஒரு பொதுவான திறவாகும். ஆண்குறியில் அமைந்துள்ள இது சிறு நீர் மற்றும் விந்து வெளியேறும் வழியாகும். ஆனால் ஒரு நேரத்தில் சிறுநீர் அல்லது விந்து ஆகிய இரண்டில் ஏதாவது ஒன்று மட்டுமே வெளிவரும்.

ஆசனவாய் (Anus)

ஆசனவாய் செரிமான மண்டலத்தின் கழிவு நீக்க திறப்பாகும். இந்த திறப்பு ஆசனவாய் வளைய தசைகள் மூலம் இறுக்கமாக மூடப்பட்டு மலம் வெளியேறும்போது மட்டும் திறக்குமாறு அமைக்கப்பட்டிருக்கும். இது இனப்பெருக்க மண்டல உறுப்பு இல்லை. ஆனால் இந்த திறப்பு ஆசனவாய்வழி உடலுறவுக்கு பயன்படுகிறது.



ஏன் சில விடலைப்பருவத்தினருக்கு தாடி தாமதமாக முளைக்கிறது?

விடலைப்பருவம் என்பது 10 முதல் 19 வயது வரை உள்ளது. பருவமடைதல் ஒவ்வொருவருக்கும் சற்று மாறுபடக்கூடியது. ஏனெனில் இது இரத்தத்தில் உள்ள டெஸ்டோஸ்டிரோன் இயக்கு நீரின் (hormone) அளவைப்பொறுத்து மாறுபடுகிறது. எனவே ஒரு சிலருக்கு தாடி முளைப்பதற்கு சற்று தாமதமாகிறது.

சுய இன்பம் அனுபவித்தல் என்றால் என்ன? அது கெடுதலானதா?

சுய இன்பம் அனுபவித்தல் என்பது இன உறுப்புகளை கையாண்டு இன்பம் அனுபவிப்பதாகும். ஆண் பெண் இருபாலாருமே சுய இன்பம் அனுபவிக்கிறார்கள். விடலைப்பருவத்தில் ஆண் பெண் இருபாலாருமே பாலுறவு இன்பத்தை தேடுகிறார்கள். இந்த காலகட்டத்தில் ஆண்களுக்கு ஆழமான பாலுணர்வு ஏற்படும். அவர்களுக்கு விந்து வெளியேறும் அவர்கள் சுய இன்பம் அனுபவிப்பார்கள். சுய இன்பம் அனுபவித்தல் தவறான பழக்கம் இல்லை. இதனால் எந்தவிதமான பாதிப்பும் ஏற்படாது. இருப்பினும் சுய இன்பம் தொடர்பான கீழ்க்கண்ட பல மூட நம்பிக்கைகள் நிலவுகின்றன:

- ▶ சுய இன்பம் உடலை பலவீனமாக்குகிறது
- ▶ சுய இன்பம் அனுபவிப்பதால் ஆண்குறி சிறிதாகி விடும்

சுய இன்பம் அனுபவிப்பதால் உடல் நிலை பாதிக்கப்படாது என்பதை ஆண்களுக்கு எடுத்துக்கூற வேண்டும். ஏனெனில் இது தவறு என்ற எண்ணத்தால் ஏற்படும் குற்ற உணர்ச்சி மன உளைச்சலை ஏற்படுத்தக்கூடும். சுய இன்பம் அனுபவித்தல் அடிக்கடியோ வலுக்கட்டாயமாக செய்யப்படவோ தினசரி கடமைகளை பாதிப்பதாகவோ இருக்கக்கூடாது. இளவயதினரை பாலியல் உறவுகளை தாமதமாக ஆரம்பிக்க ஆலோசனை வழங்கும்போது பயனாளி ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடியவராக இருந்தால், சுய இன்பம் அனுபவித்தலை ஒரு பாதுகாப்பான பாலியல் இன்பம் அனுபவிக்கும் வழிமுறையாக ஆலோசகர் வழிகாட்டலாம். கவனம். கலந்தாய்வில் கொடுக்கப்படுபவை எப்போதும் நடத்தைக்கான விருப்பத் தேர்வாக மட்டுமே இருக்க வேண்டும்.

சுன்னத் என்ற நுனித்தோல் அகற்றுதல் முறையால் ஆண் குறியின் அளவு பெரிதாகுமா?

இல்லை. சுன்னத் என்ற நுனித்தோல் அகற்றுதல் முறையால் ஆண் குறியின் அளவு பெரிதாவதில்லை. இதில் அறுவை சிகிச்சை முறையில் நுனித் தோல் மட்டுமே அகற்றப்படுகிறது.



ஓரினச்சேர்க்கை என்றால் என்ன? ஏன் ஓரினச்சேர்க்கையாளர்கள் ஆபத்தான நடத்தையில் இருப்பதாக கருதப்படுகிறார்கள்?

ஒரே இனத்தைச் சேர்ந்த நபருடன் ஏற்படும் ஈடுபாட்டுக்கு ஓரினச்சேர்க்கை என்று பெயர். ஆணுடன் ஆண் ஈடுபாடுள்ளவர்கள் கே (gay) அல்லது கோத்தி. பந்தி என்றும் பெண்ணோடு பெண் ஈடுபாடுள்ளவர்கள் லெஸ்பியன் என்றும் அழைக்கப்படுகிறார்கள். ஆணுடன் ஆண் உடலுறவு கொள்பவர்கள் வாய்வழியாகவும், ஒருவருக்கொருவர் இன உறுப்புகளைக் கையாண்டும் ஆசனவாய்வழியாகவும் உடலுறவு கொள்கிறார்கள். ஆசனவாய் வழி உடலுறவின் போது உட்செலுத்தும் நபரின் ஆண்குறி பெற்றுக்கொள்ளும் நபரின் ஆசனவாயினுள் செலுத்தப்படும். ஆசனவாய் பெண் பிறப்பு வாய் போன்று நெகிழும் தன்மை இல்லாமல் இருப்பதால் சில நேரங்களில் மலவாயைச் சுற்றியுள்ள மெல்லிய தோல் கிழிபடலாம். எனவேதான் இருவரில் ஒருவருக்கு எச்ஐவி பாதிப்பு இருக்கும்போது பாதுகாப்பற்ற ஆசனவாய்வழி உடலுறவால் எச்ஐவி தொற்று மற்றவருக்கு ஏற்படும் ஆபத்து அதிகமாகிறது. லெஸ்பியன் என்ற பெண்ணோடு பெண் சேரும் உடலுறவில் உடல் திரவங்களை பரிமாறிக்கொள்ளும் வாய்ப்பு மிகவும் குறைவானதால் எச்ஐவி தொற்றும் வாய்ப்புகளும் குறைவாகும்.

அரவாணிகள் என்பவர் யார்?

பிறப்பால் ஒருபாலராய் இருப்பவர் உதாரணமாக (ஆண்) மனதளவில் தன்னை ஒரு பெண்ணாக நினைத்து பெண்களைப்போல் அலங்கரித்துக்கொள்பவர்கள். இவர்களில் சிலர் தங்களின் பிறப்புறுப்புகளை அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்றி விடுவதும் உண்டு. இதே போல் பெண்ணாக பிறந்த சிலரும் மனதளவில் ஆண்களாக உருவகப்படுத்திக்கொள்வதும் உண்டு.



இரவில் வெளிப்படுதல், தூக்கத்தில் வெளிப்படுதல் என்றால் என்ன?

இரவில் வெளிப்படுதல் என்பது தூங்கும்போது விந்து வெளியேறுவதாகும். இது பெரும்பாலும் விடலைப்பருவத்தினருக்கும் இளவயதினருக்கும் ஏற்படும். இதை கனவுக்கசிவு என்றும் அழைக்கிறார்கள். விந்துக்குழாய்களில் விந்து சேர்ந்தவுடன் அவை சுருங்கி சிறுநீர் தாரை வழியாக வெளியேறும். இளவயது ஆண்களின் மனதில் பாலுணர்வு தூண்டப்படுவதாலேயே விந்துக்குழாய் சுருங்குகிறது. இவை வளர்ச்சியின் இயல்பான அங்கமாகும். இருப்பினும் ஆண்கள் தங்கள் உடலில் உள்ள சத்து நீரை இழப்பதால் பலவீனமடைந்து விடுவோம் என்று அஞ்சுகிறார்கள். இதற்குக்காரணம் ஒரு சொட்டு விந்து நீர் 40 சொட்டு இரத்தத்திற்கு சமம் என்று இந்தியாவில் நிலவும் பொதுவான ஒரு மூட நம்பிக்கையே. எனவே தொடர் இடைவெளியில் இவ்வாறு நிகழும்போது அவர்கள் மனக்குழப்பத்துக்கு ஆளாகிறார்கள். இருப்பினும் அதைப்பற்றி வெளியே சொல்லத் தயங்கி தவறான பாதைக்கு நடத்தப்படுகிறார்கள்.

ஏன் ஒருசில நோயாளிகள் விந்து வீணாகிறது என்று கவலைப்படுகிறார்கள்?

விந்து வீணாவதால் உடல் பலவீனமடையும் என்று இந்தியாவில் பொதுவாக கலாச்சார நம்பிக்கை நிலவுகிறது. இது போன்ற நம்பிக்கை காரணமாக பயம், படபடப்பு ஆகியவை தோன்றுவதால் அதை விந்து நோய்க்குறி தொகுப்பு என்று உளவியலார் அழைக்கிறார்கள். பொதுவாக அனைவரும் கூறுவது ஒரு சொட்டு விந்து நாற்பது சொட்டு இரத்தத்திற்கு சமம் என்பதாகும். இது தவறான நம்பிக்கையாகும். இவை மனக்குழப்பத்தினால் தோன்றுபவையே. இவை பால்வினை நோய்கள் இல்லை. இருப்பினும் இவற்றை மிக கவனமாக கையாள வேண்டும். ஏனெனில் அனைவரும் நம்பும் ஒரு நம்பிக்கையை ஒரு நோயாளியிடம் மட்டும் மாற்றுவது மிகவும் கடினமான காரியமாகும். அளவுக்கு மீறி கவலைப்படும் நபரை மனநல மருத்துவரிடம் பரிந்துரைப்பது நல்லது.

விதைநாள அறுவை சிகிச்சை (ஆண் குடும்ப கட்டுப்பாடு) எவ்வாறு செய்யப்படுகிறது? இதை செய்தபின் விந்து வெளிப்படுமா?

விதை நாள அறுவை சிகிச்சையில் விதைப்பையில் விதை நாளம் துண்டிக்கப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப்பின் விந்து சுரப்பிகள் தொடர்ந்து விந்து நீரை சுரக்கின்றன. ஆண் பாலுணர்வால் தூண்டப்படும்போது அவரது ஆண்குறி விரைப்படைதல் மற்றும் விந்து நீர் வெளிப்படுதல் ஆகியவை தொடர்ந்து நடைபெறும். ஆனால் அவற்றில் விந்தணுக்கள் இருக்காது.

2.3 பெண் பிறப்புறுப்பு மற்றும் செயல்பாடுகள்:

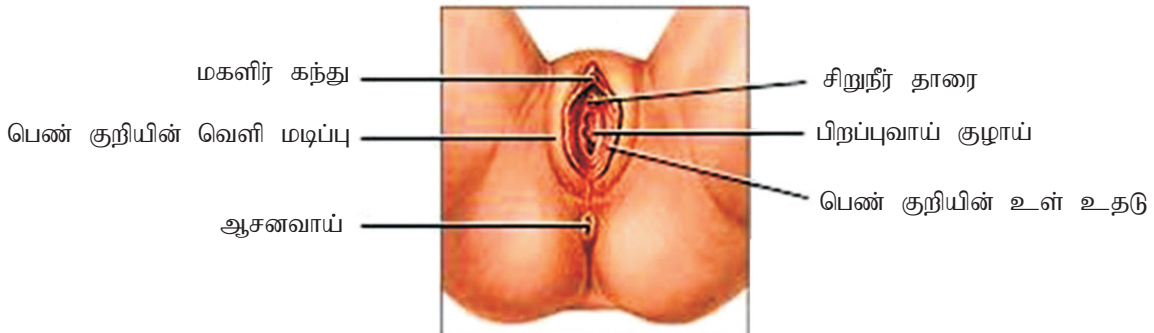
பெண் பிறப்புறுப்பு உடலுக்கு வெளியேயும் உள்ளேயும் அமைந்துள்ளன.

வெளிப்புற உறுப்புகள்:

- ▶ பெண் குறியின் வெளி மடிப்பு (Labia Majora)
- ▶ பெண் குறியின் உள் உதடு (Labia Minora)
- ▶ மகளிர் கந்து (Clitoris)
- ▶ பிறப்புவாய் குழாய் திறப்பு (Vaginal opening)
- ▶ சிறுநீர் தாரை (Urethral opening)
- ▶ ஆசனவாய் (Anus)

உட்புற உறுப்புகள்:

- ▶ பிறப்புவாய் குழாய் (Vagina)
- ▶ கருப்பை வாய் (Cervix)
- ▶ கருப்பை (Uterus)
- ▶ சினைக் குழாய் (Fallopian tubes)
- ▶ சினைப்பை (Ovaries)



பெண் குறியின் வெளி மடிப்பு (Labia Majora)

பெண் குறியின் வெளி மடிப்பு என்பது மிருதுவான தோல் மடிப்பாகும். இது ரோமத்தால் மூடப்பட்டுள்ளது. இவை பிறப்பு வாய் மற்றும் உறுப்புகளை மூடி பாதுகாக்கின்றன.

பெண் குறியின் உள் உதடு (Labia Minora)

பெண் குறியின் உள் உதடு பெண் குறியின் வெளி மடிப்பிற்கு உள்ளே அமைந்துள்ள இரண்டு மடிப்புகளாகும். இந்த உதடுகள் பிறப்பு வாய் மற்றும் சிறுநீர் தாரை ஆகியவற்றை பாதுகாக்கின்றன.

மகளிர் கந்து (Clitoris)

மகளிர் கந்து பட்டாணி அளவில் உள்ள ஒரு உறுப்பாகும். இது அதிக உணர்ச்சியுள்ள பகுதி மற்றும் இது பெண்களின் பாலுணர்வின் உச்சகட்ட இன்பத்திற்கு காரணமாக அமைந்துள்ளது. இது ஆண் குறியை ஒத்து அமைக்கப்பட்டுள்ளது. பெண் குறியின் உள்உதடு மேற்புறத்தில் இணையும் இடத்தில் இது அமைந்துள்ளது. சிறுநீர் தாரை மற்றும் பிறப்பு வாய் திறப்பு ஆகியவை மகளிர் கந்துக்கு கீழே அமைந்துள்ளன.

பிறப்பு வாய் குழாய் (Vagina)

பிறப்பு வாய் குழாய் என்பது தசையாலான ஒரு குழாய். இது உடலுறவின்போது ஆண் குறி உள்ளே நுழைவதற்கும், குழந்தை பிறக்கும் போது அது கருப்பையிலிருந்து வெளியே வருவதற்கும் ஏற்றவாறு விரிந்து கொடுக்கும் தன்மையுள்ளதாக அமைந்துள்ளது. கருப்பையிலிருந்து மாதவிடாய் உதிரப்போக்கு கருப்பை வாய் குழாய் மூலம் வெளியேறுகிறது. கருப்பை வாய் குழாயில் நரம்புகள் ஆரம்பிக்கின்றன. எனவே இங்கு அழுத்தம் ஏற்படும்போது உணர்வுகள் தூண்டப்படுகின்றன. இதனால் இன்பம் கிடைக்கிறது. பிறப்பு வாய் குழாய் கருப்பை வாயருகில் முடிவடைகிறது. பிறப்பு வாய் குழாயின் திறப்பு சில நேரங்களில் கன்னித்திரை (hymen) என்ற மிக மெல்லிய சவ்வினால் மூடப்பட்டிருக்கும். இந்த கன்னித்திரை பெண்ணின் கன்னித்தன்மைக்கு சான்றாக விளங்குகிறது என்ற மூட நம்பிக்கை உள்ளது. அதே போன்று இந்த கன்னித்திரை முதல் உடலுறவின் போது மட்டுமே கிழிந்து இரத்தம் வெளிப்படும் என்றும் தவறாக நம்பப்படுகிறது. இயல்பாக அதிக உடல் செயல்பாடுகளான விளையாட்டுக்கள், கடின வேலைகள் ஆகியவை செய்யும்போதும் இந்த கன்னித்திரை கிழிந்துவிடும் வாய்ப்பு உள்ளது. இது முதல் உடலுறவின் போது கிழிந்தாலும் கூட இதனால் அதிக உதிரப்போக்கு ஏற்படாது. மாறாக சிறு துளி உதிரமே வெளிவரும்.

கருப்பை வாய் (Cervix)

கருப்பை வாய் என்பது கருப்பையின் திறப்பு பகுதியாகும். இது கீழ்ப்பகுதியில் அமைந்துள்ளது. கருப்பையிலிருந்து மாதவிடாய் உதிரம் இந்த கருப்பை வாய் வழியாக பிறப்பு வாய் குழாயை வந்தடைகிறது.

கருப்பை (Uterus)

கருப்பை என்பது பேரிக்காய் வடிவிலான உறுப்பு. இது உத்தேசமாக நம் கை முடி அளவு இருக்கும். இது வயிற்றின் கீழ்ப்பகுதியில் தொப்புளுக்குக் கீழே அமைந்துள்ள தசையாலான ஒரு வெற்று பை ஆகும். இது சிறுநீர் பைக்கும் மலக்குடலுக்கும் நடுவே அமைந்துள்ளது. இது கரு முழு வளர்ச்சியடைவதற்கு ஏற்றவாறு விரிந்து குழந்தை பிறந்த பின் சுருங்கிவிடும் தன்மை உள்ளது. மாதவிடாய் உதிரம் கருப்பையின் உட்புற சுவற்றிலிருந்து வெளியேறும். உடலுறவின் போது பெண்ணுக்கு உச்ச கட்ட இன்பம் தோன்றும்போது கருப்பையின் மேல்புறம் சுருங்கும்.

சினைக் குழாய் (Fallopian tubes)

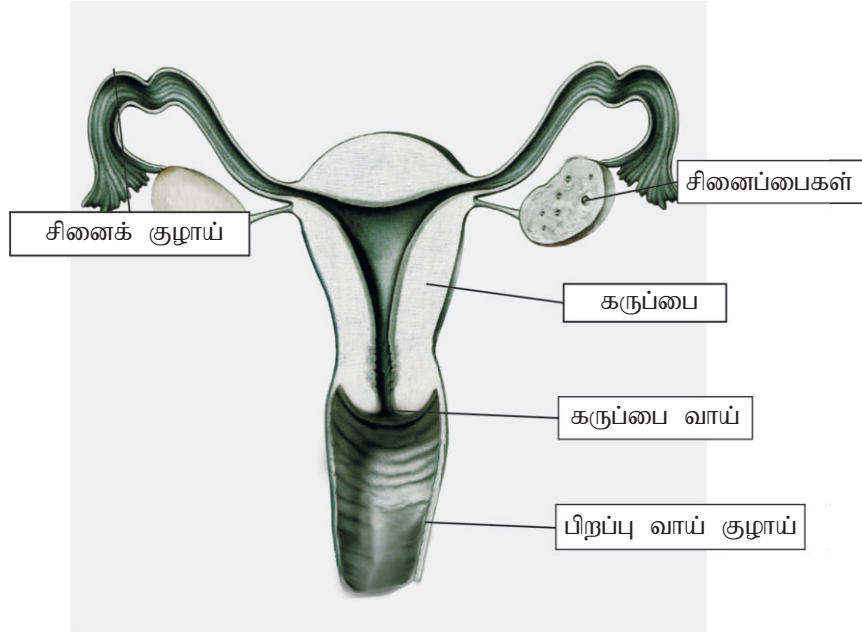
இரண்டு சினைக் குழாய்கள் உள்ளன. அவை கைகளைப்போல் கருப்பையின் இரண்டு பகுதிகளிலும் சினைப்பையை நோக்கி நீண்டிருக்கின்றன. ஆனால் அவை சினைப்பையை தொடுவதில்லை. சினைப்பையிலிருந்து சினை முட்டை வெளியாகும்போது சினைக்குழாய் அதை தன்னுள் இழுத்துக் கொண்டு குழாயின் உட்புறத்தினுள் தள்ளுகிறது. கருவுருதல் சினைக்குழாய்க்குள் தான் நடைபெறுகிறது. உடலுறவின்போது உச்சகட்டத்தில் சினைக்குழாய்களும் சுருங்குகின்றன.

சினைப்பைகள் (Ovaries)

கருப்பையின் இரண்டு புறமும் சினைப்பைகள் உள்ளன. இவை பாதாங்கொட்டை போன்ற அமைப்பிலும் அளவிலும் இருக்கும். ஒவ்வொரு சினைப்பையும் சினைக்குழாய்க்கு அருகில் இருக்கும் ஆனால் சினைக்குழாயோடு இணைந்திருக்காது. சினைப்பையில் சினை முட்டைகள் உருவாகின்றன. அத்துடன் பெண் இயக்கு நீரான ஈஸ்ட்ரோஜன் மற்றும் ப்ரொஜஸ்டீரான் இவற்றில் சுரக்கின்றன. ஒரு பெண்ணின் இனப்பெருக்க காலத்தில் ஒவ்வொரு மாதமும் சுமார் ஒரு முட்டை அவளது சினைப்பையிலிருந்து வெளியேற்றப் படுகிறது. ஒரு பெண்ணின் இனப்பெருக்க காலத்தில் சுமார் 400 முற்றிய முட்டைகள் மட்டுமே வெளியேறுகின்றன. 40 அல்லது 45 வயதில் முட்டை உருவாவதும் மாதவிடாய் உதிரப்போக்கும் நின்றுவிடுகின்றன.

மாதவிடாய் சுழற்சி பற்றிய சில தகவல்கள்:

விடலைப்பருவப் பெண்களுக்கு 10 முதல் 19 வயதிற்குள் மாதவிடாய் உதிரப்போக்கு ஆரம்பமாகிறது. ஒவ்வொரு மாதமும் 5 அல்லது 6 சினை முட்டைகள் முதிர்ச்சியடைய ஆரம்பிக்கும். ஆனால் ஒரே ஒரு நன்கு முற்றிய முட்டை மட்டுமே வெளியேறும். அதை சினைக்குழாய் உறிஞ்சி தன்னுள்ளே இழுத்துக்கொள்ளும். முட்டை கருப்பையை நோக்கி மெதுவாக நகரும். அதே நேரத்தில் சினைப்பையில் சுரக்கும் இயக்கு நீர்களான ஈஸ்ட்ரோஜன் மற்றும் ப்ரொஜஸ்டீரான் ஆகியவை ஆண் விந்தவுடன் இணைந்து சினைப்பட்ட கருவை சுமப்பதற்கு ஏற்றவாறு கருப்பை சுவற்றை கெட்டியாக்கும் செயலில் ஈடுபடும்.



முட்டை கருவாகாவிட்டால் அது சிதைந்துவிடும். இப்போது கருவை சுமக்கவும் அதற்கு உணவு ஊட்டவும் உருவான கருப்பை சுவருக்கு வேலை இல்லை. எனவே அது கலைந்து மாதவிடாய் உதிரப்போக்காக வெளியேறும். இவ்வாறே மாதவிடாய் உதிரப்போக்கு ஏற்படுகிறது. ஒவ்வொரு மாதவிடாய் சுழற்சியிலும் சுமார் 50 மிலி இரத்த இழப்பு ஏற்படும். மாதவிடாய் உதிரப்போக்கு மூன்று முதல் ஏழு நாட்கள் வரை இருக்கும். இந்த சுழற்சி 28 அல்லது 30 நாட்களுக்கு ஒரு முறை தொடரும். இந்த சுழற்சியில் நாள், அளவு, தொடர்ச்சி ஆகியவற்றில் நபருக்கு நபர் அதிக வேறு பாடு இருக்கும். ஒரு சிலருக்கு அதிக அளவிலும் நீண்ட நாட்களுக்கும் உதிரப்போக்கு இருக்கும். ஒரு சிலருக்கு மிகக்குறைந்த உதிரப்போக்கு இருக்கும். இவ்வாறு குறைந்த உதிரப்போக்குக்கு காரணம் இரத்த சோகையாகும். வாய்வழியாக மாலா டி கருத்தடை மாத்திரைகள் உட்கொள்ளும் பெண்களுக்கும் மிதமான உதிரப்போக்கு இருக்கும். மாதவிடாய்

சுழற்சியில் மிக முக்கியமான காலம் கருவுருதல் நடைபெறும் காலமாகும். 28-30 நாள் சுழற்சியில் மூன்று நாட்கள் மட்டுமே கருவுறுவதற்கு ஏற்ற காலமாகும். இந்த நாட்களில் முட்டையின் வெள்ளைக்கரு போன்ற பிசுபிசுப்பான திரவம் வெளிப்படும். இந்த வெள்ளைப்படுதல் இயல்பானது. கலந்தாலோசகர்கள் இயல்பான வெள்ளைப்படுதலுக்கும் இயல்புக்கு மாறான வெள்ளைப்படுதலுக்கும் உள்ள வேறுபாட்டை அறிந்திருக்க வேண்டியது அவசியம். கருமுட்டை வெளிப்படுவதற்கு ஒரு நாளுக்கு முன்பாகவும் இரண்டு நாட்கள் கழித்தும் மட்டுமே கருவுருதலுக்கான வாய்ப்புகள் உள்ளன.

மாதவிடாய் சுகாதாரம்:

மாதவிடாய் ஏற்படும் காலங்களில் தினமும் குளிப்பது மிகவும் அவசியமாகும். இனஉறுப்புகளை மென்மையான சோப்பு மற்றும் மிதமான சூடு நீரில் தினமும் கழுவுவது உடலில் தூர்நாற்றம் இல்லாமல் இருக்க உதவும்.

மாதவிடாய் உதிரப்போக்குக்கு அணையாடை:

மென்மையான பருத்தி துணி அல்லது கடைகளில் விற்கப்படும் சுகாதார பஞ்சுப்பொதிகளை மாதவிடாய் உதிரத்தை உறிஞ்ச பயன்படுத்த வேண்டும். உதிரப்போக்கின் அளவுக்கேற்றவாறு இவற்றை 3 அல்லது 4 முறை மாற்ற வேண்டும். ஒவ்வொரு முறை அணையாடையை மாற்றும் போதும் பிறப்புறுப்புகளை சுத்தமாக கழுவ வேண்டும். கைகளை சோப்பு மற்றும் நீரால் கழுவ வேண்டும். துணியாலான அணையாடையை பயன்படுத்தினால் அதை சோப்பிட்டு சுத்தமாக துவைத்து வெயிலில் நன்கு உலர்த்த வேண்டும். ஈரமான துணிகளை பயன்படுத்துவதை தவிர்க்க வேண்டும் ஏனெனில் அவற்றால் கிருமித்தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளது. அத்துடன் கிருமித்தொற்று ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்கு பரவாமல் இருக்க ஒரே துணியை மற்ற பெண் குடும்ப உறுப்பினர்களும் பயன்படுத்துவதை தவிர்க்க வேண்டும். 3 அல்லது 4 மாதத்திற்கு ஒரு முறை பழைய துணியை அப்புறப்படுத்திவிட்டு புதிய துணியை பயன்படுத்த வேண்டும். ஒரு முறை மட்டுமே பயன்படுத்தக்கூடிய சுகாதார அணையாடையை ஒரு முறை மட்டுமே பயன்படுத்திவிட்டு அப்புறப்படுத்திவிட வேண்டும். பயன்படுத்திய அணையாடையை ஒரு பேப்பரில் சுற்றி குப்பைக்கூடையில் போட வேண்டும். எச்ஐவி பாதிப்புக்காளான பெண்கள் தங்கள் அணையாடையை பிளீச்சிங் பெளடர் கலந்த நீரில் நனைத்தபின் அப்புறப்படுத்த வேண்டும். அதே போன்று துணி பயன்படுத்துபவர்களாக இருந்தால் துணியை துவைப்பதற்கு முன் பிளீச்சிங் பெளடர் கலந்த நீரில் 20 நிமிடங்கள் ஊற வைத்தபின் சோப்பிட்டு நன்கு துவைக்க வேண்டும்.

மார்பக வளர்ச்சி:

ஆண் பெண் இருபாலாருக்குமே மார்பகங்கள் அமைந்திருந்தாலும் பெண்ணின் மார்பகமே தனித் தன்மையுடையதாக உள்ளது. மார்பகத்தின் அளவு ஒவ்வொரு பெண்ணின் உடலமைப்பின் அடிப்படையில் அமைந்துள்ளது. மார்பகம் சிறியதாகவோ அல்லது பெரியதாகவோ எப்படி இருந்தாலும் அதன் செயல்பாடுகளில் எந்த மாற்றமும் இருக்காது. குழந்தை பிறந்தவுடன் பாலூட்டுவதற்காக மார்பக சுரப்பிகளிலிருந்து பால் சுரக்கும்.

2.4 பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றுக்கள் எங்கு தோன்றுகின்றன?

பெண்களுக்கு வரும் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்கள்:

பெண்களின் வெளிப்புற இன உருப்புகளான பிறப்பு வாய் குழாய், கருப்பை வாய் ஆகியவற்றில் ஏற்படும் கிருமித் தொற்றுக்களை கீழ்ப்புற இனப்பெருக்க நோய்த்தொற்றுக்கள் என்றும் உட்புற உருப்புகளான கருப்பை, சினைக்குழாய் மற்றும் சினைப்பை ஆகியவற்றில் தோன்றும் நோய்த்தொற்றுக்கள் மேற்புற இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கள் என்றும் வழங்கப்படுகின்றன.

குறிப்பு: கருப்பை வாயில் தோன்றும் கிருமித்தொற்றுக்கள் பிறப்பு வாய் குழாயில் தோன்றும் கிருமித்தொற்றுக்களை விட மிகவும் ஆபத்தானதாகும். ஏனெனில் அவை மிக எளிதாக மேற்புற நோய்த்தொற்றுக்களுக்கு காரணமாக அமைந்துவிடும். இதனால் பல ஆபத்தான விளைவுகள் ஏற்படும். இவற்றை கண்டுபிடிப்பதும் மிகவும் சிரமம் ஏனெனில் இவற்றிற்கு எந்தவிதமான அறிகுறிகளும் இருக்காது.



ஆண்களுக்கு வரும் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்கள்:

ஆண்களுக்கான பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுகள் பெரும்பாலும் கீழ்ப்புற இனப்பெருக்க மண்டலத்திலேயே (சிறுநீர்தாரை) ஆரம்பமாகும். இதற்கு உடனடியாக சிகிச்சை செய்யாவிட்டால் கிருமித்தொற்று விதை நாளத்தின் (Vas differens) வழியாக மேற்புற இனப்பெருக்க மண்டலத்திற்கு (விதைப்பை) சென்று விடும். இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுகள் புரோஸ்ட்ரேட் சுரப்பி வீக்கமடைவதற்கும் காரணமாக அமைந்துவிடும்.

குறிப்பு: பெரும்பாலும் ஆண்களுக்கான இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுகளை குணப்படுத்துவது எளிது. ஏனெனில் இவற்றிற்கு பெரும்பாலும் வெளி அறிகுறிகள் இருக்கும்.



References

National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2011). Refresher Training Programme for ICTC Counsellors (2nd Ed.). New Delhi, India: Author.

Prakash O. (2007) Lessons for postgraduate trainees about Dhat syndrome. Indian Journal of Psychiatry, 2007 (49) 208-10.

3. பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்கள் பற்றிய அடிப்படை தகவல் இதழ்

இந்த தொகுதியின் முடிவில் பங்கேற்பாளர்களால்:

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்களைப்பற்றி தெளிவாக விளக்க முடியும்
- ▶ அடிப்படையான சில பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்களின் பெயர்களை குறிப்பிட இயலும்
- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்கள் பரவும் முறையை வரிசைப்படுத்த முடியும்
- ▶ ஒருவருக்கு பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்கள் ஏற்பட காரணமான ஆபத்துக்களை விளக்க முடியும்.
- ▶ பால்வினை நோய் தொற்று ஏற்படுவது பற்றிய பொதுவான மூடநம்பிக்கைகளை சரிசெய்ய முடியும்

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்று தொடர்பான சேவை வழங்கும் கலந்தாலோசகர்கள் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்கள் உள்ள நபர்களோடு கலந்துரையாடுவார்கள். அவர்களிடம் என்ன சொல்ல வேண்டும் என்பதை நீங்கள் அறிந்து கொள்ளும் முன் உங்களால் கீழே குறிப்பிட்டுள்ள அடிப்படையான சில கேள்விகளுக்கு பதில் சொல்ல முடிய வேண்டும்.

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்கள் என்றால் என்ன?
- ▶ அவை எவ்வாறு பரவுகின்றன?
- ▶ எது ஒருவருக்கு பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்று ஏற்படும் ஆபத்தை உண்டாக்குகிறது?

3.1 பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்கள் என்றால் என்ன?

பால்வினை நோய் ஆங்கிலத்தில் எஸ்டிஐ என்றும் இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்கள் ஆர்ஐஐ என்றும் வழங்கப்படுகின்றன.

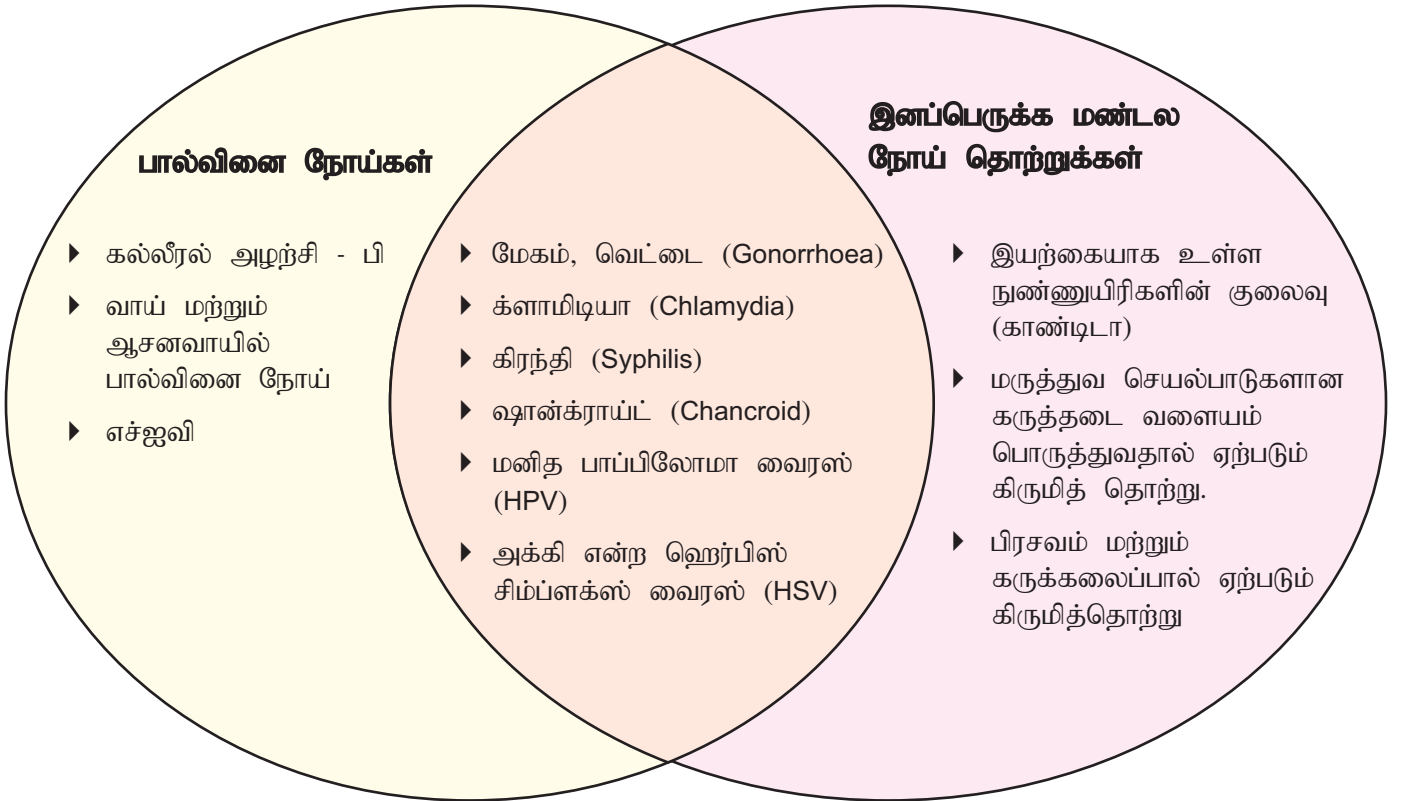
பால்வினை நோய் தொற்றுக்கள் என்பவை உடலுறவு கொள்ளும்போது ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்கு பரவும் நோய் தொற்றாகும். எனவேதான் இது பால்வினை நோய் என்று வழங்கப்படுகிறது. இவற்றில் கிரந்தி (syphilis) மற்றும் எச்ஐவி என்று ஒரு சில நோய் தொற்றுக்கள் தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு கர்ப்ப காலம் மற்றும் குழந்தைப்பேறு சமயத்திலும், இரத்த பொருட்கள் மூலமும், திசு மாற்று சிகிச்சை மூலமும் பரவக்கூடும்.

ஆக, பால்வினை நோய் தொற்றுக்கள் பெரும்பாலும் உடலுறவு மூலமே பரவுகின்றன. எனவே தான் அவை பால்வினை நோய்கள் என்று வழங்கப்படுகின்றன. ஆனால் மேற்குறிப்பிட்ட விளக்கத்தின் அடிப்படையில் உடலுறவால் பரவக்கூடிய ஒரு சில கிருமிகள் வேறு வழியாகவும் பரவக்கூடும். அதாவது தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு கர்ப்ப காலம் மற்றும் குழந்தைப்பேறு சமயத்திலும், இரத்த பொருட்கள் மூலமும், திசு மாற்று சிகிச்சை மூலமும் பரவக்கூடும்.

இனப்பெருக்க மண்டல கிருமி தொற்றுக்கள் என்பவை ஆண் அல்லது பெண்களின் இனப்பெருக்க மண்டல பாதையில் உள்ள கிருமி தொற்றுகள் ஆகும். எனவேதான் இவை இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றுக்கள் என்று வழங்கப்படுகின்றன.

ஒரு சில இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றுக்கள் பால்வினை நோய் போன்றே ஏற்படுகின்றன. ஆனால் இவை இயற்கையாக இனப்பெருக்கப்பாதையில் உள்ள நுண்ணுயிரிகளின் பெருக்கத்தாலும் (பாக்டீரியல் வாஜினோசிஸ் என்ற வெள்ளை படுதல்) ஏற்படலாம், அல்லது மருத்துவ செயல்பாடுகளான சிறுநீர் இறக்கும் குழல் பொருத்துதல், கருக்கலைப்பு மற்றும் கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல் ஆகிய காரணங்களாலும் இனப்பெருக்க மண்டலத்தில் கிருமித்தொற்றுக்கள் ஏற்படலாம்.

இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கள் அனைத்தும் பால்வினை நோய்களும் அல்ல அதேபோன்று அனைத்து பால்வினை நோய்களும் இனப்பெருக்க மண்டல பாதையிலும் இருப்பதில்லை.



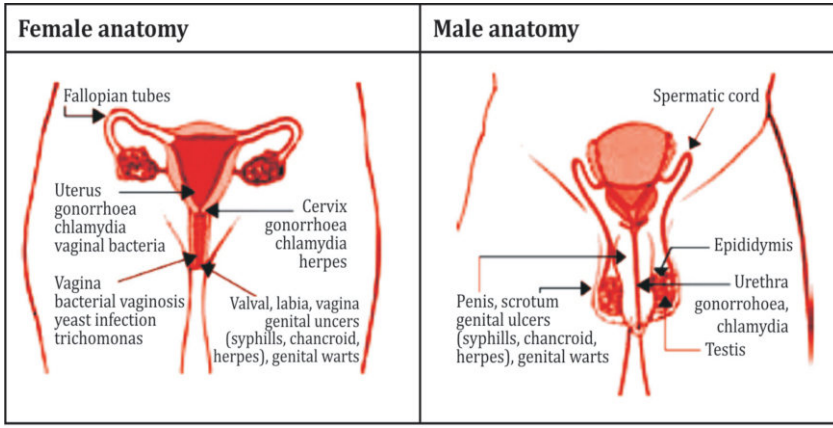
இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றுக்களால் ஏற்படும் பாதிப்பு ஏற்படும் உறுப்புகள்

ஆண்களுக்கு

- ✓ ஆண்குறி
- ✓ விரைகள்
- ✓ விதைப்பை
- ✓ ப்ரோஸ்ட்ரேட்

பெண்களுக்கு

- ✓ பிறப்புவாய் குழாய்
- ✓ கருப்பை வாய்
- ✓ கருப்பை
- ✓ சினைக்குழாய்



Source: Adopted from "Integrating STI/RTI care for reproductive health, sexually transmitted and other reproductive tract infections, A guide to essential practice-2005 WHO"

பெண் உடலமைப்பு	ஆண் உடலமைப்பு
<p>சினைக்குழாய்</p> <p>கருப்பை:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ மேகம், வெட்டை (Gonorrhoea) ▶ க்ளாமிடியா (Chlamydia) ▶ கிரந்தி (Syphilis) ▶ ஷான்க்ராய்ட் (Chancroid) <p>கருப்பை வாய்:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ மேகம், வெட்டை (Gonorrhoea) ▶ க்ளாமிடியா (Chlamydia) ▶ அக்கி என்ற ஹெர்பிஸ் சிம்பளக்ஸ் வைரஸ் (HSV) <p>பிறப்பு வாய்க்குழாய்:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ பாக்டீரியல் வாஜினோசிஸ் ▶ ஈஸ்ட் தொற்று ▶ ட்ரைக்கோமோனாஸ் <p>வெளி மடிப்பு, உள் உதடு, பிறப்பு வாய்:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ பிறப்புறுப்பு புண்கள், மருக்கள், (கிரந்தி (Syphilis) ▶ ஷான்க்ராய்ட் (Chancroid) ▶ அக்கி என்ற ஹெர்பிஸ் சிம்பளக்ஸ் வைரஸ் (HSV) 	<p>விந்தணு நரம்பு (spermatic cord)</p> <p>எபிடைடமிஸ் (Epididymis)</p> <p>ஆண்குறி, விரை கிரந்தி (Syphilis) ஷான்க்ராய்ட் (Chancroid) அக்கி என்ற ஹெர்பிஸ், மருக்கள்</p> <p>எபிடைடமிஸ் (Epididymis)</p> <p>சிறுநீர்தாரை</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ மேகம், வெட்டை (Gonorrhoea) ▶ க்ளாமிடியா (Chlamydia) <p>விதைப்பை</p>

3.2 நாம் ஏன் பால்வினை நோய் பற்றி கவலைப்பட வேண்டும்?

▶ பால்வினை நோய் பாதித்தவர்களுக்கு பெரும்பாலும் (எப்போதும் இல்லை) வலியும் அசௌகரியமும் இருக்கும்

▶ பால்வினை நோய் எளிதில் அடுத்தவர்களுக்கு பரவும்

▶ பால்வினை நோய் மிகக் கடுமையான உடல்நல பிரச்சனைகளான மலட்டுத்தன்மை, குழந்தை இறந்து பிறத்தல் சினைக்குழாய் கர்ப்பம் மற்றும் பிறந்த குழந்தைகளின் பார்வை பறிபோதல் ஆகியவற்றிற்கு காரணமாக அமையலாம்.

▶ பால்வினை நோய் உண்டாகக் காரணமான நடத்தை காரணமாக தோன்றும் அவமானம் மற்றும் தலைகுனிவு காரணமாக உடனடியாக சிகிச்சைக்கு செல்லாமலும் போலி மருத்துவர்களிடம் செல்வதும்.

எனவே கலந்தாலோசகரான நீங்கள் பால்வினை நோய் சிகிச்சை மையத்திற்கு வரும் நபர், அவருக்குத் தேவையான முறையான சிகிச்சை பெறவும் முழுமையான சிகிச்சை பெற வேண்டியதன் அவசியத்தை அவருக்கு வலியுறுத்த வேண்டியதும் மிக அவசியமாகும்.

3.3 பொதுவான பால்வினை நோய்கள் யாவை?

முப்பதுக்கும் மேற்பட்ட பால்வினை நோய்கள் உள்ளன. இவை பாக்டீரியா, வைரஸ் மற்றும் ஒட்டுண்ணிகளால் ஏற்படுகின்றன.

- ▶ மேகம், வெட்டை (Gonorrhoea)
- ▶ க்ளாமிடியா (Chlamydia)
- ▶ கிரந்தி (Syphilis)
- ▶ ட்ரைக்கோமோனாசிஸ் (Trichomoniasis)
- ▶ ஷான்க்ராய்ட் (Chancroid)
- ▶ இன உருப்பில் அக்கி என்ற ஹெர்பிஸ் (Genital Herpes)
- ▶ இன உருப்பில் மருக்கள்
- ▶ கல்லீரல் அழற்சி பி
- ▶ பால்வினை நோயில் ஒன்றான எய்ட்ஸ் நோய்க்கு காரணமான எச்ஐவி தொற்று

ஆகியவை அவற்றில் சிலவாகும். ஒரு நபருக்கு ஒரே நேரத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கிருமித்தொற்றுகள் ஏற்படலாம். நாம் அனைத்து பால்வினை நோய்களின் பெயர்களையும் கற்றுக்கொள்ள வேண்டிய அவசியம் இல்லை என்பதை நாம் அடுத்து வரும் பிரிவுகளில் தெரிந்து கொள்ளலாம். ஏனெனில் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு திட்டம் நோய்அறிகுறிகள் சார்ந்த சிகிச்சை முறையை பயன்படுத்துகிறது.

3.4 பால்வினை நோய் எவ்வாறு பரவுகிறது?

பால்வினை நோய் பரவும் வழிகள்

உடலுறவு மூலம்

இரத்தப் பொருட்கள் மற்றும் திசுக்கள் மாற்றுவது

தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு

வாய்வழி

ஆசனவாய்வழி

பிறப்புறுப்பு வழி

கர்ப்பகாலம் பிரசவம்

பால்வினை நோய் பற்றிய விளக்கத்தில் பால்வினை நோய் பெரும்பாலும் உடலுறவு மூலம் பரவினாலும் மற்ற வழிகளிலும் அவை பரவும் என்பதை அறிந்தோம். ஒரு கர்ப்பிணிப்பெண் தனது கருவில் உள்ள குழந்தைக்கு தன்னிடமுள்ள பால்வினை நோயை பரப்ப முடியுமாதலால் அப்பெண்ணுக்கு பால்வினை நோய் பரிசோதனை செய்து குணப்படுத்த வேண்டியது மிகவும் அவசியமாகிறது. எனவேதான் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல சேவை மையத்தில் பணியாற்றும் கலந்தாலோசகர்கள் தங்களது பணி நேரத்தில் கர்ப்பகால முன்பராமரிப்பு மையத்தில் சற்று நேரத்தை செலவிட வேண்டும். மேற்குறிப்பிட்ட வரைபடத்தில் நீங்கள் காண்பது போல் உடலுறவு பிறப்பு வாய், வாய் வழி மற்றும் ஆசனவாய் வழி நடைபெறுகிறது. நீங்கள் ஒருவருடன் கலந்தாய்வு செய்வதற்கு முன் இவை என்ன என்பது பற்றி தெளிவாக தெரிந்திருக்க வேண்டியது அவசியம். அத்துடன் ஒரு நோயாளிக்கு ஒரு பால்வினை நோய்க்கு மேல் இருக்காது மற்றும் மாதவிடாய் காலத்தில் உள்ள பெண்ணுடன் உடலுறவு கொள்வதால் பால்வினை நோய் வருகிறது முதலிய மூட நம்பிக்கைகளையும் கலந்தாய்வு நேரத்தில் நீங்கள் ஆய்வு செய்ய வேண்டும்.

3.5 யார் பால்வினை நோய் தொற்றும் ஆபத்தில் உள்ளவர்கள்?

பால்வினை நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நபருடன் பாதுகாப்பற்ற உடலுறவில் ஈடுபடும் அனைவரும் பால்வினை நோய் தொற்றும் ஆபத்தில் உள்ளவர்கள். கிரந்தி நோய் பாதிக்கப்பட்டவரின் இரத்தத்தை பெற்றுக்கொள்பவருக்கும் அந்த நோய் வரலாம். எனவேதான் இரத்த வங்கிகளில் சேரிக்கப்படும் அனைத்து இரத்தத்தையும் முக்கியமான பால்வினை நோய்களான கிரந்தி, கல்லீரல் அழற்சி மற்றும் எச்ஐவிக்கான பரிசோதனை செய்கிறார்கள்.

ஆனால் கீழ்க்கண்ட ஒரு சிலர் பால்வினை நோய் தொற்றுக்கு அதிகம் ஆளாகிறார்கள்:

- ▶ பல உடலுறவுத்துணைவர்கள் உள்ள நபர்கள்
- ▶ அடிக்கடி உடலுறவுத்துணைவர்களை மாற்றுவவர்கள்
- ▶ ஆணுறை இன்றி அடிக்கடி உடலுறவு கொள்பவர்கள் (திருமண உறவு தவிர)

பெண்களுக்கு பால்வினை நோய் தொற்று ஏற்படும் ஆபத்து அதிகம். காரணம்:

உடற்கூறு ரீதியாக:

உடலுறவின் போது பால்வினை நோய் கிருமிகளுடன் நேரடி தொடர்பு ஏற்படுத்தும் வகையில் அவர்களின் இனப்பெருக்க பாதை மிக பறந்து உள்ளது.

சமூகரீதியான பலவீனம்:

பெண்களால் விருப்பமில்லாத உடலுறவை தவிர்க்கவோ ஆணுறை பயன்படுத்த கட்டாயப்படுத்தவோ இயலாது.

பெண்களிடம் தோன்றும் பால்வினை நோய்:

பெண்களுக்கு தொற்றும் பால்வினை நோய் அறிகுறிகள் வெளியே தெரியாது. ஏனெனில் பெண்களுக்கு பிறப்புறுப்பு உள்ளடங்கி இருப்பதால் அறிகுறிகள் இருந்தாலும் வெளியே தெரியாமல் இருக்கலாம். எனவே ஆண்களை விட பெண்கள் பால்வினை நோய்க்கு சிகிச்சை எடுக்கும் வாய்ப்புகள் குறைவு.

விடலைப்பருவத்தினருக்கு பால்வினை நோய் தொற்றும் ஆபத்து அதிகம். காரணங்கள்:

உடற்கூறு ரீதியாக பலவீனம்:

விடலைப்பருவ பெண்களின் பிறப்புறுப்பு முழுமையாக வளர்ச்சியடைந்தோ முதிர்ந்தோ இருக்காது. இதனால் அவர்களுக்கு மேகம், வெட்டை (Gonorrhoea), க்ளாமிடியா (Chlamydia) மற்றும் எச்ஐவி ஆகிய தொற்றுக்கள் ஏற்படும் வாய்ப்புகள் அதிகம் உள்ளன.

சமூகரீதியான பலவீனம்:

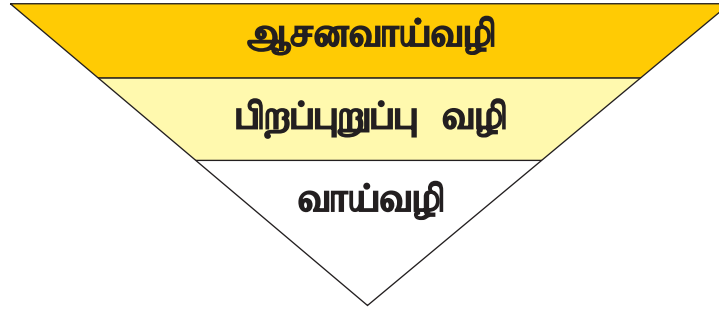
விடலைப்பருவத்தினருக்கு தங்கள் உடலுறவுத்துணைவரை தேர்ந்தெடுக்கும் உரிமை, எத்தனை துணைவர்கள் என்பதை முடிவு செய்யும் உரிமை, எந்த வகையான உடலுறவு ஆகியவற்றை முடிவு செய்யும் உரிமை ஆகியவை மிகக்குறைவாகவே உள்ளன. பாதுகாப்பற்ற உடலுறவை தடுக்கும் ஆணுறையை பயன்படுத்துவதிலும் அவர்களுக்கு தடைகள் உள்ளன.

நோய்த்தொற்று ஏற்பட்டவுடன் அவர்கள் சந்திக்கும் பிரச்சனைகள்:

அவர்களால் மருத்துவ சேவை மையங்களுக்கு சென்று முறையான சிகிச்சை எடுத்துக்கொள்ள முடிவதில்லை.

உடலுறவு முறைகள்:

ஒருசில உடலுறவு முறைகளான ஆசனவாய்வழி உடலுறவில் பால்வினை நோய் கிருமிகள் எளிதில் தொற்றிவிடும்.



கலந்தாலோசகருக்கான கேள்விகள்:

உங்கள் பயனாளியிடம் வாய்வழி உடலுறவு பற்றி எவ்வாறு கேட்பது என்று உங்களுக்குத் தெரியுமா? ஆசனவாய்வழி உடலுறவு பற்றி? பிறப்பு வாய் உடலுறவு பற்றி?



References

National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2011). Training of Medical Officers to deliver STI/RTI services. New Delhi, India: Author.

Stallworth, J., Rooffe, M., Clark, L. F., Ehiri, J. E., Mukherjee, S., Person, S., et al. (2004). Predictors of sexual involvement among adolescents in rural Jamaica. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 16(2), 165-178.

World Health Organisation (n.d.). Sexually Transmitted Infections.

<http://www.who.int/tdr/diseases-topics/sti/en> as on May 15, 2012.

4. ஒத்த வகை நோய்குறி தொகுப்பு முறையில் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சிகிச்சை மேலாண்மை

இந்த தொகுதியின் முடிவில் பங்கேற்பாளர்களால் கீழ்க்கண்டவற்றை செயல்படுத்த இயலும்:

- ▶ நோயாளி குறிப்பிடும் அறிகுறிகளுக்கும் (symptoms) மருத்துவர் கண்டறியும் நோய் அறிகுறிகளுக்கும் (signs) வேறுபாடு கூற இயலும்.
- ▶ ஒத்த வகைநோய் குறி தொகுப்பு முறை நோய் மேலாண்மை பற்றி விளக்க முடியும்.
- ▶ இந்தியாவில் நிலவும் பொதுவான ஒருசில ஒத்த வகை நோய் குறிகளை கையாள உதவும் தகவல் அறிக்கைகளை பயன்படுத்த முடியும்.
- ▶ ஒவ்வொரு ஒத்த வகை நோய் குறிகளுக்கும் ஏற்ற நோயாளி அறிய வேண்டிய தகவல்களை வரிசைப்படுத்த முடியும்.
- ▶ எவ்வாறு எச்ஐவிடும் சிறப்பு சேவை தேவைப்படும் பால்வினை நோய் என்பதை விளக்கக்கூற இயலும்.

முந்தைய பாடத்தில் நீங்கள் பால்வினை நோய் பற்றிய சில அடிப்படை தகவல்களை கற்றுக்கொண்டீர்கள். அதனடிப்படையில் இந்தியாவில் பொதுவாக காணப்படும் பால்வினை நோய் தொற்றுக்கள் பற்றி மேலும் ஆழமான தகவல்களை இந்த தொகுதியில் அறிந்து கொள்வீர்கள். அத்துடன் ஒத்தவகை நோய் குறி தொகுப்பு முறையில் அவற்றை எவ்வாறு கையாள்வது என்பதையும் அறிந்து கொள்வீர்கள். இவை அனைத்திற்கும் மேலாக கலந்தாலோசகர் என்ற முறையில் ஒவ்வொரு நிலைக்கும் ஏற்றவாறு நோயாளிக்கு தேவையான எந்த வகையான தகவல்களை நீங்கள் வழங்குவீர்கள் என்பதையும் கற்றுக்கொள்வீர்கள். இந்த தொகுதியில் 12 முக்கியமான தகவல் படிவங்கள் உள்ளன. இவை அனைத்தையும் மனப்பாடம் செய்வது சிரமம். ஆனால் நீங்கள் இவற்றை தொடர்ந்து படித்து வந்தால் அவற்றை மனதில் பதிய வைத்துக்கொள்ள முடியும்.

இந்த தொகுதியின் முக்கிய நோக்கம் கலந்தாலோசகர்கள் மருத்துவர்களாக வேண்டும் என்பதில்லை. மாறாக அவர்கள் நோயாளிகளுக்கு விளக்கமளிக்கவும் கலந்தாலோசனை செய்யவும் மருத்துவருக்கு உதவுவதற்காகவே. இதுவே கலந்தாலோசகருக்கான தொழில்முறை வரம்பாகும்.

4.1 மருத்துவர் கண்டறியும் நோய் அறிகுறிகள் அல்லது (signs) நோயாளி குறிப்பிடும் அறிகுறிகள் (symptoms)

இந்த தொகுதியின் மையக்கருத்தே பரிசோதித்து அறியும் நோய் அறிகுறிகள் (signs) மற்றும் நோயாளி கூறும் அறிகுறிகள் (symptoms) ஆகியவற்றிற்கான வித்தியாசத்தை விளக்குவதே. இவை இரண்டும் ஒன்றல்ல.

நோயாளி கூறும் அறிகுறிகள் (symptoms): இது நோயாளி தனக்கு இருக்கும் தொந்தரவுகளை மருத்துவரிடம் எடுத்துக்கூறுவதாகும்.

மருத்துவர் கண்டறியும் நோய் அறிகுறிகள் (signs) என்பது மருத்துவர் நோயாளியின் உடலை பரிசோதனை செய்து பார்த்து அறிந்து கொள்வதாகும்.

மருத்துவர் ஐயா நான் என்ன செய்வது? கழிவரைக்கு சென்று மலம் கழிக்கும்போது மலத்தோடு சேர்ந்து இரத்தம் வருகிறது.

ம்ம..... அப்படியா கால்களை அகட்டி படுங்கள் நான் பரிசோதிக்கிறேன். ஆம் உங்கள் ஆசனவாய் பகுதியில் புண் உள்ளது.

எந்தவித நோய் அறிகுறிகளும் இல்லாமல் நோய்த்தொற்று உடலில் உள்ளவர்களை அறிகுறிகள் இல்லாதவர் என்று குறிப்பிடுகிறோம். அவர்களுக்கு அறிகுறிகள் இல்லாமல் இருந்தாலும் அவர்கள் உடல்நிலை பாதிப்படையலாம் மேலும் அவர்கள் உடலிலுள்ள நோய்க்கிருமிகள் அடுத்தவர் உடலுக்குள் செல்லலாம். உதாரணமாக அவர்கள் உடலுறவுத்துணைவர், கர்ப்பிணிப்பெண்ணாக இருந்தால் அவரது வயிற்றிலுள்ள குழந்தைக்கு தொற்றலாம். எனவே அவர்களது நோயை கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்க வேண்டியது அவசியமாகும்.

- ▶ தொற்றின் ஆரம்ப காலத்தில் எச்ஐவி கிருமி அறிகுறிகள் இல்லாமல் இருக்கும்.
- ▶ பெண்களின் உடலில் பால்வினை நோயால் பாதிக்கப்பட்ட பெரும்பாலான பகுதிகள் உடலின் உட்பகுதியிலேயே இருக்கும்

எனவே பாதிக்கப்பட்ட பெண்கள் எந்த விதமான வெளி அறிகுறிகளும் இல்லாமல் இருக்க வாய்ப்புண்டு.

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றில் ஆண்களிடம் காணப்படும் பொதுவான அறிகுறிகளும் (symptoms) மருத்துவர் கண்டறியும் நோய் அறிகுறிகளும் (signs):

- ▶ சிறுநீர்தாரையில் கசிவு / சிறுநீர் கழிக்கையில் வலி அல்லது எரிச்சல் / அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல்
- ▶ பிறப்புறுப்பில் அரிப்பு
- ▶ அரையாப்பு கட்டி / விரை வீக்கம்
- ▶ பிறப்புறுப்பு, ஆசனவாய், வாய் மற்றும் உதட்டில் கொப்புளங்கள், கட்டிகள் ஆகியவை
- ▶ பிறப்புறுப்பில் அரிப்பு அல்லது நமைச்சல்
- ▶ ஆசனவாயில் கசிவு
- ▶ பிறப்புறுப்பு, ஆசனவாய் மற்றும் அதைச்சுற்றியுள்ள பகுதிகளில் மருக்கள்

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றில் பெண்களிடம் காணப்படும் பொதுவான நோயாளி குறிப்பிடும் அறிகுறிகளுக்கும் (symptoms) மருத்துவர் கண்டறியும் நோய் அறிகுறிகளும் (signs):

- ▶ இயற்கைக்கு மாறான வெள்ளைப்படுதல்
- ▶ பிறப்புறுப்பில் அரிப்பு
- ▶ உடலுறவின்போது வலி
- ▶ அடிவயிற்று வலி (தொப்புளுக்கு கீழ், சினைக்குழாய் மற்றும் சினைப்பையில்லில் வலி)
- ▶ பிறப்புறுப்பு, ஆசனவாய், வாய் மற்றும் உதட்டில் கொப்புளங்கள், கட்டிகள் ஆகியவை

பால்வினை நோய்க்கான ஒத்தவகை நோய் குறி தொகுப்பு முறை மேலாண்மை (Syndromic management) பெரும்பாலும் மருத்துவர் நோயாளியை பரிசோதித்து கண்டறியும் அறிகுறிகள் மற்றும் நோயாளி கூறும் அறிகுறிகள் ஆகியவற்றின் அடிப்படையிலேயே அமையும்.



செய்முறை பயிற்சி:

நீங்கள் புரிந்து கொண்டதற்கு அடையாளமாக கீழே குறிப்பிட்டுள்ளவற்றை பரிசோதித்து அறியும் அறிகுறிகள் மற்றும் கூறும் அறிகுறிகள் ஆகியவற்றை பிரித்து எழுதவும்.

- ▶ “எனது பிறப்புறுப்பில் கசிவு உள்ளது” என்று ஒரு பெண் கூறுகிறார்
- ▶ ஆசனவாயில் கசிவு இருப்பதை காண முடிகிறது

- ▶ பரிசோதனையின் போது சிராய்ப்புகள், புண்கள், கொப்புளங்கள், சிறிய கெட்டியான கட்டிகள் மற்றும் தடிப்புகள் இனஉறுப்பிலும் அதைச்சுற்றியுள்ள இடங்களிலும் காண முடிகிறது.
- ▶ “ஓ எனது ஆண்குறியிலிருந்து சீழ் வருகிறது” என்று அந்த ஆண் கூறுகிறார்
- ▶ விடலைப்பருவத்திலுள்ளவர் கூறுகிறார் “நான் உணவு உண்ணும்போது வாய் எரிகிறது”
- ▶ மருத்துவர் விடலைப்பருவத்திலுள்ளவரின் வாய்ப்பகுதியை பரிசோதித்து கொப்புளங்களும் புண்களும் இருப்பதை காண்கிறார்.
- ▶ தொண்டை கட்டியிருப்பது போன்ற உணர்வு
- ▶ உடலுறவு கொள்ளும்போது பிறப்பு வாயில் வலி
- ▶ பிறப்பு வாயில் எரிச்சல்
- ▶ அடிவயிற்று வலி
- ▶ அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல்
- ▶ நோயாளி விரை மற்றும் அரையில் வீக்கம் இருப்பதாக கூறுகிறார்

பரிசோதித்து அறியும் அறிகுறிகள் (signs)	நோயாளி கூறும் அறிகுறிகள் (symptoms)

4.2 ஒத்தவகை நோய்க்குறி தொகுப்பு முறை மேலாண்மை (Syndromic management)

இது பால்வினை நோய் சிகிச்சையில் செயல்படுத்தப்படும் ஒரு பொது சுகாதார அணுகுமுறையாகும். இது உலக சுகாதார நிறுவனத்தால் ஆதரிக்கப்படுகிறது. இந்த அணுகு முறையில் மருத்துவ சேவை வழங்குபவர் நோயாளி கூறும் அறிகுறிகள் மற்றும் நோயாளியை பரிசோதித்து கண்டறிந்த அறிகுறிகள் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் ஒத்த வகை நோய் குறி தொகுப்புகளின் அடிப்படையில் அனைத்து அல்லது மிகப்பொதுவான நோய்க்கு சிகிச்சையளிப்பார். இதற்கு என்ன பொருள்? மருத்துவ சேவை வழங்குபவர் இவ்வாறு ஒரே வகைநோய்க்குறி தொகுப்பு சிகிச்சை பற்றிய பயிற்சி பெற்றிருப்பார். எனவே நோயாளி அவரை சந்திக்கும் முதல் அமர்விலேயே உடனடியாக சிகிச்சை பெற்றுச் செல்வதற்கு உதவ முடியும். நோயாளி ஆய்வக பரிசோதனை முடிவுக்கு காத்திருக்க வேண்டிய தேவை இல்லை.

இதன் நன்மைகள்:

- ▶ நோயாளி தன்னை துன்புறுத்தும் அறிகுறிகளிலிருந்து விரைவாக விடுபட இயலும்
- ▶ உடலுறவுத் துணைவருக்கு நோய்த்தொற்று பரவும் அபாயமான சூழ்நிலையில் அதற்கான கால நேரத்தை குறைக்க முடியும் (அதாவது நோயாளி கிருமியை பரப்புவராக இல்லாமல் இருக்க உதவ முடியும்)
- ▶ நோயாளி மீண்டும் வராமலிருக்க முடிவு செய்யும் சூழ்நிலையை தவிர்க்கலாம்

இது பாரம்பரிய சிகிச்சை முறையிலிருந்து வேறுபட்டது.

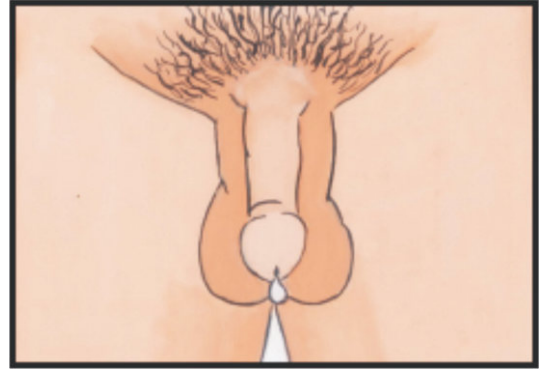
இதற்கு முன்னர் நாம் கல்லீரல் அழற்சி பி மற்றும் கிரந்தி என்று ஒருசில பால்வினை நோய்களின் பெயர்களை குறிப்பிட்டோம். ஒரே வகை நோய்க்குறி தொகுப்பு முறையில் சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவ சேவகர் வெள்ளைப்படுதல் சார்ந்த ஒத்தவகை நோய்க்குறிகள் அல்லது அடிவயிற்று வலி சார்ந்த ஒத்தவகை நோய்க்குறிகள் என்று வகைப்படுத்துவார். அடுத்ததாக நாம் சில பொதுவான ஒத்தவகை நோய்க்குறிகளை ஆய்வு செய்வோம். ஒத்தவகை ஆய்வுக்குறிகளை ஆய்வு செய்யும்போது அவற்றை குணப்படுத்த பயன்படுத்தக்கூடிய வண்ணக் குறியீடுள்ள மருந்துப்பைகளையும் பார்ப்போம். அவற்றை கவனிக்கும்போது நாம் கீழ்க்குறிப்பிட்டுள்ள சிகிச்சை தொடர்பான தகவல்களையும் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

சிகிச்சை

- ▶ பயிற்சி பெற்ற மருத்துவரிடம் பெற வேண்டும்
- ▶ குறிப்பிட்ட காலம் வரை உட்கொள்ள வேண்டும்
- ▶ குறிப்பிட்ட அளவுள்ள மருந்துகளை உட்கொள்ள வேண்டும்
- ▶ உடலுறவுத்துணைவருக்கும் கொடுக்க வேண்டும்
- ▶ சிகிச்சை மேற்கொள்ளும் போது ஆணுறை பயன்படுத்த வேண்டும்

4.3 சிறுநீர்த்தாரை கசிவு ஒத்தவகை நோய்கள்:

- ▶ சிறுநீர்த்தாரை கசிவு நோய்அறிகுறிகள் ஆண்களிடம் காணப்படுகிறது
- ▶ கசிவு ஆண்குறி வழியாக ஏற்படுகிறது. கசிவு சீழாகவோ சளி போன்றோ இருக்கலாம்.
- ▶ அளவு பொங்கி வழிவது போன்றோ, மிதமாகவோ இருக்கலாம்
- ▶ இத்துடன் சிறுநீர் கழிக்கும்போது எரிச்சல் அல்லது அசௌகரியம் இருக்கும்
- ▶ ஆண்குறி விரைப்படையும்போது அல்லது உடலுறவின்போது வலி இருக்கும்



பரவும் முறை:

- ▶ இந்த ஒத்த வகை நோய்அறிகுறிகள் கோனோரியா, க்ளாமிடியா, ட்ரைக்கோமோனாஸ், பாக்டீரியல் வஜினோசிஸ் மற்றும் காண்டிடொசிஸ் ஆகியவற்றால் ஏற்படும்
- ▶ நோயாளி நோய்த்தொற்றுள்ள துணைவரிடம் பாதுகாப்பற்ற உடலுறவு கொண்டதால் இந்த தொற்றுகள் ஏற்பட்டிருக்கும். இது பாதுகாப்பற்ற பிறப்புறுப்பு வழி, வாய்வழி அல்லது ஆசனவாய்வழி உடலுறவின் மூலம் பெண் அல்லது ஆண் துணைவரிடமிருந்து பரவியிருக்கலாம்
- ▶ கோனோரியா, க்ளாமிடியா மற்றும் அல்லது ட்ரைக்கோமோனாஸ் ஆகியவற்றால் தொற்றுக்காளான துணைவர் நோய் அறிகுறியுடனோ அறிகுறி இல்லாமலோ இருக்கலாம்.

நோய்த்தடுப்பு:

- ▶ நோயாளி முழுமையாக சிகிச்சை முடியும் வரை மற்றும் வெள்ளை கசிவு முழுமையாக நிற்கும் வரையாருடனும் உடலுறவு கொள்ளக்கூடாது. உடலுறவு கொள்ளாமல் இருக்க முடியவில்லை என்றால் நோயாளி ஒவ்வொரு உடலுறவுக்கும் முறையாக தொடர்ந்து ஆணுறை பயன்படுத்த வேண்டும்.
- ▶ துணைவர் கர்ப்பமாக இருந்தால் நோயாளி அதை உடனடியாக மருத்துவரிடம் தெரிவிக்க வேண்டும். அவ்வாறு செய்வதால் துணைவருக்கு முறையாக சிகிச்சை அளித்து நோய்த்தொற்று பிறக்கும் குழந்தைக்கு பரவாமல் தடுக்க முடியும்.

சிகிச்சை:

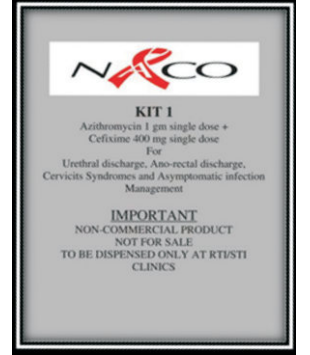
- ▶ சிறுநீர்த்தாரை கசிவு நோய் அறிகுறிகளை நோயாளி மற்றும் அவர் துணைவர் / துணைவர்கள் முறையான மற்றும் முழுமையான சிகிச்சை எடுப்பதன் மூலம் குணப்படுத்த முடியும்.
- ▶ இதற்கான சிகிச்சையை சிகிச்சை மையத்தில் மருத்துவ பணியாளரின் முன்னிலையில் எடுக்க வேண்டும். இது டாட்ஸ் - எஸ்டிஐ (நேரடியாக கண்காணிக்கும் சிகிச்சை - குறுகிய காலம்)
- ▶ இதற்கு கொடுக்கப்படும் மருந்துடன் அதிக தண்ணீர் குடிக்க வேண்டும்

மருந்து:

அசித்ரோமைசின் Azithromycin (1கிராம்) - ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும்
செஃபிக்சிம் (Cefixime) 400 மிகி ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும்

விளைவுகள்:

- ▶ நோயின் ஆரம்ப கட்டத்தில் கண்டறிந்து முறையாக சிகிச்சையளிக்காவிட்டால் விரைப்பகுதி வீக்கமடையவும் சிறுநீர்த்தாரை குறுகலாகவும் வாய்ப்புள்ளது.
- ▶ மலட்டுத்தன்மை ஏற்படலாம்
- ▶ இந்த நோய் பெண்களிடமும் மலட்டுத்தன்மையை ஏற்படுத்தும்
- ▶ மிக அரிதாக இந்த தொற்று உடலின் பிற பகுதிகளுக்கும் பரவக்கூடிய வாய்ப்பு உள்ளது
- ▶ நோயாளி கொணோரியா மற்றும் க்ளாமிடியா ஆகிய நோய்களை கர்ப்பிணி துணைவருக்கு பரப்பினால் அது பிரசவ நேரத்தில் குழந்தைக்கும் பரவும். இது குழந்தையின் கண் பார்வையை பாதித்து பார்வையின்மை ஏற்படவும் வாய்ப்புள்ளது.



துணைவரைபரிந்துரை செய்தல்:

நோயாளி கடந்த ஒரு மாதத்தில் தொடர்பு கொண்ட உடலுறவுத்துணைவர்/களுக்கு தனக்கு பால்வினை நோய் உள்ளதை தெரிவித்து அவர்களையும் சிகிச்சை மையத்திற்கு சிகிச்சை பெற அழைத்து வர ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்.

எச்சரிக்கை:

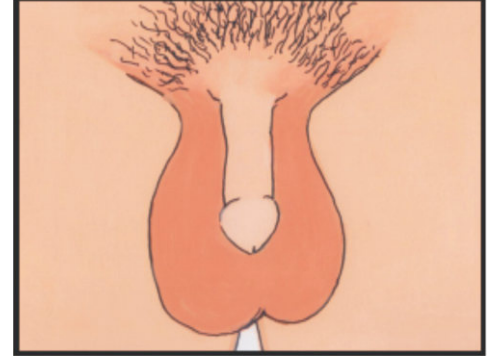
- ▶ ஒரு சில மருந்துகளை கர்ப்பகாலத்தில் உட்கொள்வது ஆபத்தானது. எனவே நோயாளியின் பெண் துணைவரின் கர்ப்ப நிலையை தெரிந்து கொண்டு மருந்து கொடுப்பது நல்லது.



4.4 வலியுடன் விரைவீக்கம் ஒத்த வகை நோய்கள்

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ வலியுடன் விரை வீக்கம் ஆண்களிடம் காணப்படும் ஒத்த வகை நோய் அறிகுறியாகும்.
- ▶ நோயாளி விரையில் வலியுடன் வீக்கம் இருப்பதாக கூறுவார் சிலசமயம் பிறப்புறுப்பில் கசிவும் இருப்பதாக கூறுவார். கசிவு பெரும்பாலும் கொழுகொழிப்பாகவும், நீர்த்த வகையிலும் மிக குறைவான அளவுடன் இருக்கும்.
- ▶ சிறுநீர்கழிக்க கடினமாகவும் எரிச்சலும் இருக்கும்
- ▶ ஆணுகுறி விரைப்படையும் போதும் உடலுறவின்போதும் வலி இருக்கும்



பரவும் முறை:

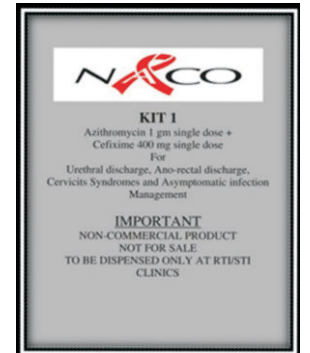
- ▶ இந்த ஒத்த வகை நோய் அறிகுறிகள் கோனோரியா, க்ளாமிடியா, ட்ரைக்கோமோனாஸ், பாக்கீரியல் வஜினோசிஸ் மற்றும் காண்டிடொசிஸ் ஆகியவற்றால் ஏற்படும்.
- ▶ இது சிறுநீர்த்தாரை அழற்சி ஒத்த வகை நோய்கள் சிகிச்சையளிக்கப்படாததால் அல்லது முழுமையாக சிகிச்சையளிக்கப்படாததால் ஏற்படும் விளைவாகும்.

சிகிச்சை:

- ▶ வலியுடன் விரை வீக்கம் முழுமையாக குணமாக வேண்டும் என்றால் நோயாளி மற்றும் அவர் துணைவர் முழுமையாக சிகிச்சை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.
- ▶ சிகிச்சை மையத்தில் மருத்துவ பணியாளரின் நேரடி கண்காணிப்பில் மருந்து உட்கொள்ள வேண்டும் (நேரடியாக கண்காணித்து வழங்கப்படும் சிகிச்சை - குறைந்த காலம்)
- ▶ பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்தை அதிக நீருடன் சேர்த்து உட்கொள்ள வேண்டும்
- ▶ நோயாளி சாப்பிட்ட மருந்தில் ஏதாவது தொந்தரவு இருந்தாலோ அறிகுறிகள் மறையாமல் இருந்தாலோ உடனே சிகிச்சை மையத்திற்கு செல்ல வேண்டும்
- ▶ முழுமையாக சிகிச்சை முடியும் வரை யாருக்கும் நோய் தொற்று பரவாமல் இருக்க நோயாளி யாருடனும் உடலுறவு கொள்ளக்கூடாது (சிகிச்சை முடிந்து 7 நாட்களுக்கு). அத்துடன் மீண்டும் தொற்று ஏற்படாமல் இருக்க அவரது துணைவர் சிகிச்சை முடிக்கும் வரை (சிகிச்சை முடிந்து 7 நாட்களுக்கு). அவருடன் உடலுறவு கொள்ளாமல் இருக்க வேண்டும். உடலுறவு கொள்ளாமல் இருக்க முடியவில்லை என்றால் நோயாளி ஒவ்வொரு உடலுறவுக்கும் முறையாக தொடர்ந்து ஆணுறை பயன்படுத்த வேண்டும் (பிறப்பு வாய்வழி, ஆசனவாய்வழி அல்லது வாய்வழி எந்தவகை உடலுறவாக இருந்தாலும்).
- ▶ நோயாளி 7ம் நாள் சிகிச்சை மையத்திற்கு தொடர் கண்காணிப்புக்கு வர வேண்டும்.

மருந்து:

- ▶ அசித்ரோமைசின் (1 கிராம்) - ஒரே முறை ஒரு நாள் மட்டும்
- ▶ செ.பிக்சிம் (400 மில்லி கிராம்) - ஒரே முறை ஒரு நாள் மட்டும்



விளைவுகள்:

- ▶ முறையாக சிகிச்சை செய்யாமல் விட்டாலோ அரைகுறையாக சிகிச்சை எடுத்தாலோ வலியுள்ள விரைவீக்கம் சிறுநீர்தாரை சுருங்குவதற்கு காரணமாகவும் மலட்டுத்தன்மை ஏற்படவும் காரணமாக அமைந்துவிடும்.

துணைவரைபரிந்துரை செய்தல்:

நோயாளி கடந்த இரண்டு மாதங்களில் தொடர்பு கொண்ட உடலுறவுத்துணைவர் / துணைவர்களுக்கு தனக்கு பால்வினை நோய் உள்ளதை தெரிவித்து அவர்களையும் சிகிச்சை மையத்திற்கு சிகிச்சை பெற அழைத்து வர ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்.

எச்சரிக்கை:

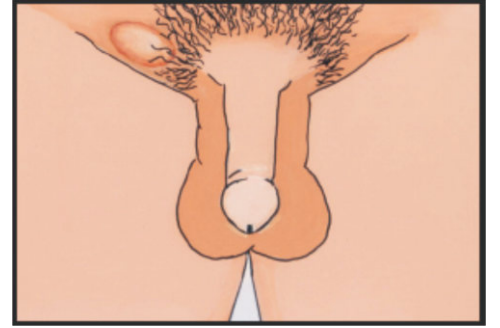
- ▶ ஒரு சில மருந்துகளை கர்ப்பகாலத்தில் உட்கொள்வது ஆபத்தானது. எனவே நோயாளியின் அல்லது அவரது பெண் துணைவரின் கர்ப்ப நிலையை தெரிந்து கொண்டு மருந்து கொடுப்பது நல்லது.



4.5 அரையாப்பு கட்டி ஒத்த வகை நோய்கள்

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ அரையின் ஒரு பக்கமோ அல்லது இரண்டு பக்கங்களிலுமோ வலியுடன் கூடிய வீக்கம்.
- ▶ பொதுவாக இனஉறுப்பில் புண்கள் இருக்காது
- ▶ சிலசமயம் வீக்கம் உடைந்து குழிவுப்புண்ணாகி சீழ் வடியும்
- ▶ இது பால்வினை நிணநீர் கட்டி என்றும் அழைக்கப்படுகிறது



சிகிச்சை:

- ▶ பால்வினை நோய் சிகிச்சை முறைகளில் அதிக நாட்களுக்கு மருந்துகள் வழங்கப்பட்டுள்ள சிகிச்சை இதுதான் (21 நாட்கள்). எனவே இந்த சிகிச்சை முறை பற்றி நோயாளிக்கு தெளிவாக விளக்கிக்கூற வேண்டும். கொடுக்கப்பட்டுள்ள மருந்துகளை தொடர்ந்து சாப்பிட்டு முடிக்க வேண்டும். நோய் அறிகுறிகள் மறைந்தாலும் மருந்து சாப்பிடுவதை நிறுத்தக்கூடாது.
- ▶ நோயாளி மருந்து சாப்பிட்ட பின் ஏதாவது தொந்தரவு இருந்தாலோ அறிகுறிகள் மறையாமல் இருந்தாலோ உடனே சிகிச்சை மையத்திற்கு செல்ல வேண்டும்
- ▶ முழுமையாக சிகிச்சை முடியும் வரை யாருக்கும் நோய் தொற்று பரவாமல் இருக்க நோயாளி யாருடனும் உடலுறவு கொள்ளக்கூடாது (21 நாட்களுக்கு). அத்துடன் மீண்டும் தொற்று ஏற்படாமல் இருக்க அவரது துணைவர் 21 நாட்களுக்கு சிகிச்சை முடிக்கும் வரை அவருடன் உடலுறவு கொள்ளாமல் இருக்க வேண்டும். உடலுறவு கொள்ளாமல் இருக்க முடியவில்லை என்றால் நோயாளி ஒவ்வொரு உடலுறவுக்கும் முறையாக தொடர்ந்து ஆணுறை பயன்படுத்த வேண்டும் (பிறப்பு வாய்வழி, ஆசனவாய்வழி அல்லது வாய்வழி எந்தவகை உடலுறவாக இருந்தாலும்).
- ▶ நோயாளி 7ம், 14ம் மற்றும் 21ம் நாள் சிகிச்சை மையத்திற்கு தொடர் கண்காணிப்புக்கு வர வேண்டும்.

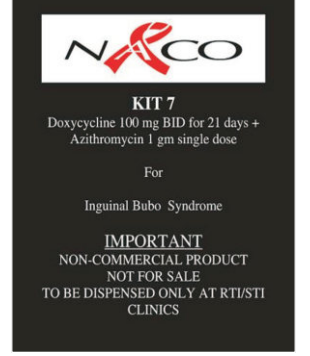
- ▶ உடலுறவுத் துணைவர்களும் ஒரே சமயத்தில் இவர்களுடன் சேர்ந்து 21 நாட்களுக்கு அதே மருந்தை உட்கொள்ள வேண்டும்.

மருந்து:

- ▶ டாக்சிசைக்ளின் (100மில்லி) ஒரு நாளைக்கு இரண்டு வேளை, 21 நாட்களுக்கு
- ▶ அசித்ரோமைசின் (1 கிராம்) - ஒரே முறை ஒரு நாள் மட்டும்.

விளைவுகள்:

- ▶ முறையாக சிகிச்சை செய்யாமல் விட்டாலோ அரைகுறையாக சிகிச்சை எடுத்தாலோ அரையாப்பு கட்டிஅரைப்பகுதியில் வீக்கத்தை ஏற்படுத்தி வலியுள்ள பல புண்கள், சீழ் கசிவுகள், இனஉறுப்பில் வீக்கம், ஆசனவாயில் கசிவுகள், இரத்தக்கசிவு மற்றும் ஆசனவாய் சுருங்குதல் ஆகியவை ஏற்பட காரணமாக அமைந்துவிடும்.
- ▶ சிகிச்சை செய்யாமல் விட்டுவிட்டால் இனஉறுப்பு வீக்கமடைந்து சிதைவடையவும் வாய்ப்புள்ளது.



எச்சரிக்கை:

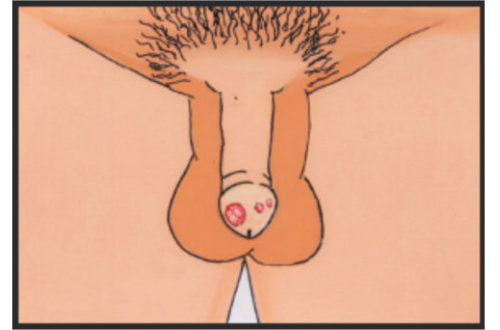
- ▶ ஒரு சில மருந்துகளை கர்ப்பகாலத்தில் உட்கொள்வது ஆபத்தானது. எனவே நோயாளியின் அல்லது அவரது பெண் துணைவரின் கர்ப்ப நிலையை தெரிந்து கொண்டு மருந்து கொடுப்பது நல்லது.



4.6 பிறப்புறுப்பு புண் ஒத்தவகை நோய்கள் (அக்கி நீங்கலாக)

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ பிறப்புறுப்பில் புண் அல்லது இரணம்
- ▶ வாய், உதடுகள் மற்றும் ஆசனவாயிலும் புண்கள் தோன்றலாம்
- ▶ புண்கள் ஒற்றையாகவும் பலவாகவும் இருக்கலாம், வலியோடும் வலி இல்லாமலும் இருக்கலாம்
- ▶ ஒரு பக்கமோ அல்லது இரண்டு பக்கமும் நெறிகட்டலாம்



பரவும் முறை:

- ▶ பிறப்புறுப்பில் ஏற்படும் புண்கள் பிறப்பு வாய், ஆண் குறி, ஆசனவாய், மலக்குடல், வாய் மற்றும் உதட்டில் உள்ள புண்களோடு தொடர்பு ஏற்படும்போது பரவுகின்றன.
- ▶ இவை சிபிலிஸ் என்ற கிரந்தி, ஷான்க்ராய்ட், டோனோவானோசிஸ் அல்லது கிரானுலோமா இங்குனேல் ஆகியவற்றால் ஏற்படுகின்றன.
- ▶ புண்கள் ஆறிவிட்டது போல் தோன்றினாலும் புண்கள் இல்லாவிட்டாலும் கூட இவை ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்கு தொற்றும் வாய்ப்பு உள்ளது.

தடுப்பு முறை:

- ▶ உடலுறவுத் துணைவர்களுக்கு நோய்த்தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்புகளை குறைப்பது. துணைவர்கள் புண்கள் முழுமையாக ஆறும் வரையில் எந்த வகையிலும் புண்களோடு தொடர்பு ஏற்படாதவகையில் பாதுகாப்பாக இருக்க வேண்டும்.

- ▶ புண்கள் முழுமையாக குணமாகும் வரை உடலுறவை தவிர்ப்பதும், அல்லது ஆணுறை பயன்படுத்தி உடலுறவு கொள்வதும் நோய் தொற்று ஏற்படாமல் பாதுகாத்துக்கொள்ள உதவும் மிக எளிய முறைகளாகும்.

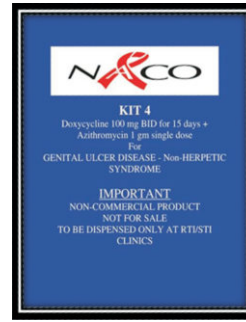
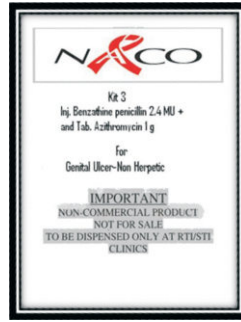
சிகிச்சை:

இன உறுப்பு புண் ஒத்தவகை நோய்களை (அக்கி நீங்கலாக) பென்சாத்தின் பென்சிலின் ஊசி மருந்தை ஒரே முறையும் அசித்ரோமைசின் மாத்திரை ஒரே முறையும் மருத்துவரின் கண்காணிப்பில் கொடுக்க வேண்டும்.

- ▶ மருந்துக்கு ஒவ்வாமை உள்ளதா என்று கண்காணிக்கவும்
- ▶ மருந்து செலுத்தப்பட்டதால் ஏதேனும் சிரமத்தை உணர்ந்தால் நோயாளி உடனே மருத்துவமனைக்கு வரவேண்டும்
- ▶ சிகிச்சை முடிந்து ஏழு நாட்கள் கழித்து நோயாளி தொடர் கண்காணிப்புக்கு மருத்துவமனைக்கு வரவேண்டும்.

மருந்து:

- ▶ பென்சாத்தின் பென்சிலின் 2.4 மில்லியன் யுனிட் ஊசி மருந்தை இரண்டு பிரிவுகளாக பிரித்து சோதனை ஊசி போட்டு ஒவ்வாமை ஏற்படவில்லை என்பதை உறுதி செய்தபின் இரண்டு புட்டங்களிலும் ஒவ்வொன்றாக போட வேண்டும்.
 - அசித்ரோமைசின் 1 கிராம். ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும்.
- ▶ நோயாளிக்கு பென்சிலின் ஒவ்வாமை இருந்தால் மருந்துப்பை எண் 4ல் உள்ள டாக்சிசைக்ளின் 100 மிகி மாத்திரையை இரண்டு வேளை வீதம் 15 நாட்களுக்கு கொடுக்க வேண்டும். அத்துடன் அசித்ரோமைசின் 1 கிராம். ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும் கொடுக்க வேண்டும்.



விளைவுகள்:

- ▶ இன உறுப்பு புண் ஒத்தவகை நோய்களை (அக்கி நீங்கலாக)முறையாக சிகிச்சை செய்யாமல் விட்டாலோ அரைகுறையாக சிகிச்சை எடுத்தாலோ சிறிது காலம் கழித்து ஆபத்தான விளைவுகளை ஏற்படுத்தலாம்.
- ▶ சிகிச்சை செய்யாமல் விட்டுவிட்டால் சிபிலிஸ் நோய் நரம்பு மண்டலம் மற்றும் இதயத்தை பாதித்து மரணத்துக்கு காரணமாகிவிடும்.
- ▶ சிபிலிஸ் நோய் கருவுற்ற பெண்களிடமிருந்து குழந்தைக்கு பரவி குழந்தை இறந்து பிறக்கவும், குறையுடன் பிறக்கவும் காரணமாக அமைந்துவிடுகிறது. கருவுற்ற தாய்க்கு பரிசோதனை செய்து சிபிலிஸ் நோய்க்கு சிகிச்சை செய்வதால் இதை தடுக்க முடியும்.
- ▶ ஷாங்க்ராய்டு நோயை முறையாக குணப்படுத்தாமல் விடும்போது அவை நிணநீர் முடிச்சிகளில் வீக்கத்தை உண்டாக்கி அறையில் வெடிப்பு ஏற்பட்டு சீழ் வடிய காரணமாக அமைந்து விடுகிறது.

- ▶ மிக முக்கியமாக பிற பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றுக்கள் போல் இன உறுப்பில் புண் உள்ள நபருக்கு 5 முதல் 10 மடங்கு எச்ஐவி தொற்று ஏற்படும் ஆபத்து உள்ளது.

துணைவரைபரிந்துரை செய்தல்:

- ▶ நோயாளி கடந்த மூன்று மாதங்களில் தொடர்பு கொண்ட உடலுறவுத்துணைவர்.களுக்கு தனக்கு பால்வினை நோய் உள்ளதை தெரிவித்து அவர்களையும் சிகிச்சை மையத்திற்கு சிகிச்சை பெற அழைத்து வர ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்.

எச்சரிக்கை:

▶ ஒரு சில மருந்துகளை கர்ப்பகாலத்தில் உட்கொள்வது ஆபத்தானது. எனவே நோயாளியின் அல்லது அவரது பெண் துணைவரின் கர்ப்ப நிலையை தெரிந்து கொண்டு மருந்து கொடுப்பது நல்லது.

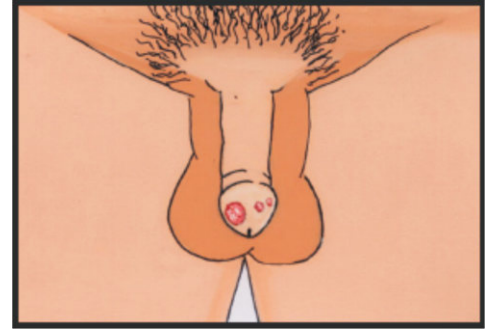


▶ கர்ப்பிணி பெண்கள் மற்றும் அவர்களது துணைவர்கள் தங்கள் மருத்துவரிடம் அவர்களின் கர்ப்பத்தை தெரிவிக்க வேண்டும். அப்போதுதான் மருத்துவர் குழந்தைக்கு தொற்று பரவாமல் காப்பாற்ற முடியும்.

4.7 பிறப்புறுப்பில் புண் ஒத்த வகை நோய்கள் (அக்கி / அம்மைவகை)

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ பிறப்புறுப்பில் புண் அல்லது இரணம்
- ▶ வாய், உதடுகள் மற்றும் ஆசனவாயிலும் புண்கள் தோன்றலாம்
- ▶ அதிக வலியுள்ள நீர்கட்டிகள்.கொப்புளங்கள் தோன்றாம்
- ▶ ஒரு பக்கமோ அல்லது இரண்டு பக்கமோ நெறிகட்டலாம்
- ▶ சில நேரங்களில் பிறப்புறுப்பில் அரிப்பு (தினவு) ஏற்பட்டு அதைத் தொடர்ந்து நீர்க்கட்டிகள் தோன்றி உடைந்து புண்கள் ஏற்படலாம்.
- ▶ நோயாளிகள் இந்த அறிகுறிகள் மீண்டும் மீண்டும் தோன்றுவதாக கூறலாம்



பரவும் முறை:

- ▶ பிறப்புறுப்பில் ஏற்படும் புண்கள் பிறப்பு வாய், ஆண் குறி, ஆசனவாய், மலக்குடல், வாய் மற்றும் உதட்டில் உள்ள புண்களோடு தொடர்பு ஏற்படும்போது பரவுகின்றன.
- ▶ இவை அக்கி என்ற அம்மை காரணமாக ஏற்படலாம்
- ▶ அக்கி வாயிலிருந்து பிறப்புறுப்புக்கும், பிறப்புறுப்பிலிருந்து வாய்க்கும் வாய்வழி உடலுறவின்போது பரவலாம். இத்தகைய சூழ்நிலையில் வாய்வழி உடலுறவு கூட அதிக ஆபத்தானதாக இருக்கும்
- ▶ புண்கள் ஆறிவிட்டது போல் தோன்றினாலும் புண்கள் இல்லாவிட்டாலும் கூட இவை ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்கு தொற்றும் வாய்ப்பு உள்ளது.

தடுப்பு முறை:

- ▶ உடலுறவுத் துணைவர்களுக்கு நோய்த்தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்புகளை குறைக்க புண்கள் முழுமையாக குணமாகும் வரை உடலுறவை தவிர்ப்பதும், அல்லது முறையாக ஆணுறை பயன்படுத்தி உடலுறவு கொள்வதும் நோய் தொற்று ஏற்படாமல் பாதுகாத்துக்கொள்ள உதவும். புண்கள் ஆணுறையால் முழுமையாக மூடப்பட்டுள்ளதா என்று கவனிக்கவும்.
- ▶ ஒரு சிலருக்கு அதிக மனஅழுத்தம் ஏற்படும் போது இதுபோன்ற அம்மை நோய் ஏற்படலாம். அத்தகையோர் மன அழுத்தம் ஏற்படாமல் காத்துக்கொள்வது நல்லது.
- ▶ பொதுவாக இந்த நோய் வருவதற்கு முன் நோயாளிக்கு நமநமப்பு அல்லது அரிப்பு அதிகமாக இருக்கும். இது போன்று இருக்கும் போதும் இதற்கு சற்று முன்னும் நோய் அடுத்தவருக்கு பரவும் ஆபத்து அதிகமாக இருக்கும். முடிந்த வரை நோயாளி இது போன்ற சமயங்களில் உடலுறவை தவிர்ப்பது நல்லது.

சிகிச்சை:

- ▶ அக்கி புண் வகைகளுக்கு சிகிச்சை உண்டு. இந்த புண்கள் தாமாகவே 7 முதல் 10 நாட்களுக்குள் குணமடைந்து விடும். ஆனால் புண்கள் ஆறிய பின்னும் வைரஸ் கிருமி உடலில் தங்கியிருக்கும். மருந்துகள் மூலம் சற்று சீக்கிரம் குணப்படுத்த முடியும்.
- ▶ ஏழு நாட்கள் கழித்து நோயாளி தொடர் கண்காணிப்புக்கு மருத்துவமனைக்கு வரவேண்டும்.

மருந்து:

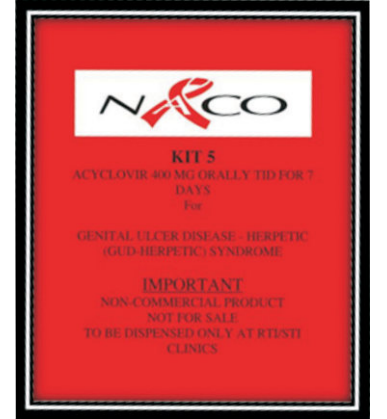
ஏசைக்ளோவிர் 400 மிகி வாய்வழியாக தினசரி மூன்று வேளை வீதம் 7 நாட்கள் உட்கொள்ள வேண்டும்

விளைவுகள்:

ஒரு சிலருக்கு அக்கிப்புண்கள் மீண்டும் மீண்டும் தோன்றுகின்றன.

துணைவரைபரிந்துரை செய்தல்:

- ▶ நோயாளியின் துணைவருக்கு நோய் அறிகுறிகள் இல்லாவிட்டால் அவருக்கு தொடர் சிகிச்சை அவசியம் இல்லை.



எச்சரிக்கை:

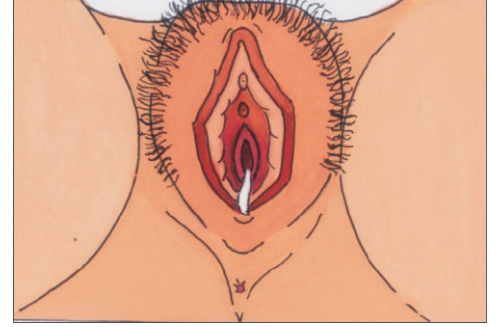
- ▶ கர்ப்பிணி பெண்கள் மற்றும் அவர்களது துணைவர்கள் தங்கள் மருத்துவரிடம் அவர்களின் கர்ப்பத்தை தெரிவிக்க வேண்டும். அப்போதுதான் பிரசவ நேரத்தில் குழந்தைக்கு தொற்று பரவாமல் மருத்துவர் காப்பாற்ற முடியும்.



4.8 பிறப்பு பாதை கசிவு ஒத்தவகை நோய்கள்: (பிறப்பு வாய் அழற்சி)

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ பிறப்பு வாய் கசிவு நோய் அறிகுறிகள் பெண்களிடம் காணப்படுகிறது
- ▶ பிறப்பு வாய் வழியாக அளவுக் கதிகமான வெள்ளைப்படுதல், பிறப்பு உறுப்புகளில் நமைச்சல், தூர் நாற்றம் மற்றும் இயல்புக்கு மாறான நிறத்தில் வெள்ளைக்கசிவு ஆகியவை பிறப்பு பாதை கசிவு ஒத்த வகை நோய்களின் அறிகுறிகளாகும்.



பரவும் முறை:

- ▶ பிறப்பு வாய்ப்பகுதியில் ஏற்படும் சூழல் மாற்றத்தால் சில சமயங்களில் பிறப்பு வாய் வழி வெள்ளைப்படுதல் ஏற்படலாம்
- ▶ அதிகப்படியான நோய் எதிர் மருந்துகள் பயன்படுத்துவதால் ஏற்படும் ஈஸ்ட் தொற்று, சர்க்கரை நோய், பிறப்பு வாய் பகுதியை சுத்தமாக வைத்திருக்காதது, மாதவிடாய் சமயத்தில் சுத்தம் பராமரிக்காதது ஆகிய காரணங்களால் வெள்ளைப்படுதல் ஏற்படும்.
- ▶ பாதுகாப்பற்ற உடலுறவாலும் வெள்ளைப்படுதல் உண்டாகும்

நோய்த்தடுப்பு:

- ▶ அதிக வெள்ளைப்படுதல் ஏற்படாமல் தடுக்க பெண்கள் தங்கள் பிறப்பு பாதையின் உட்புறத்தை கிருமி நாசினி திரவங்களைக் கொண்டு கழுவுதல், ஒருமுறை மட்டுமே பயன்படுத்தக்கூடிய மாதவிடாய் அணையாடையை மீண்டும் பயன்படுத்துதல், அழுக்குத் துணிகளை மாதவிடாய் ஒழுக்குக்கு பயன்படுத்துதல், அதிக மணமுள்ள சோப்பு பயன்படுத்துதல், இறுக்கமான உள்ளாடை அணிதல், செயற்கை இழைகளாலான உள்ளாடை அணிதல் ஆகியவற்றை தவிர்க்க வேண்டும்.
- ▶ உடலுறவுக்கு ஆணுறை பயன்படுத்துவதாலும் வெள்ளைப்படுவதை தடுக்கலாம்.

சிகிச்சை:

- ▶ பிறப்பு வாய் வெள்ளைப்படுதல் நோயை ஒரே முறை சிகிச்சையில் குணப்படுத்த முடியும்.
- ▶ வெள்ளை படுதலுக்கான சிகிச்சைக்கு வரும் அனைவருக்கும் ஸ்பெகுலம் என்ற கருவியைக்கொண்டு கருப்பை வாய் குழாயின் உட்புற பரிசோதனை செய்ய வேண்டியது அவசியமாகும்.
- ▶ இதற்கான சிகிச்சையை சிகிச்சை மையத்தில் மருத்துவ பணியாளரின் முன்னிலையில் எடுப்பதற்கு நோயாளியை ஊக்கப்படுத்த வேண்டும். இதற்கு கொடுக்கப்படும் மருந்துடன் அதிக தண்ணீர் குடிக்க வேண்டும்
- ▶ முழுமையான சிகிச்சை முடியும் வரை (மருந்து உட்கொண்ட ஏழு நாட்கள் வரை) நோயாளி உடலுறவில் ஈடுபடக்கூடாது. உடலுறவில் ஈடுபடாமல் இருக்க இயலாது என்ற சூழ்நிலையில் பிறப்பு வாய் வழி, ஆசனவாய் வழி மற்றும் வாய்வழி என்ற எந்த வகை உடலுறவு கொண்டாலும் ஆணுறை பயன்படுத்த வேண்டும்.
- ▶ நோயாளியின் துணைவருக்கு ஆண்குறியில் எரிச்சல், சீழ்வடிதல், ஆண் குறியின் நுனிப்பகுதியில் வெடிப்பு ஆகிய அறிகுறிகள் இருந்தால் மட்டுமே அவருக்கு சிகிச்சையளிக்க வேண்டும்.
- ▶ சிகிச்சை முடிந்த ஏழு நாட்கள் கழித்து நோயாளி சிகிச்சை மையத்திற்கு வர வேண்டும்.

மருந்து:

செக்னிடசோல் (1கிராம்) - 2 மாத்திரைகள் ஒரு நாள் மட்டும் Secnidazole (1gm)- 2 tablets stat

.:ப்ளுக்கனசோல் 150 மில்லிகிராம், ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும் Fluconazole (150 mg) - single dose

விளைவுகள்:

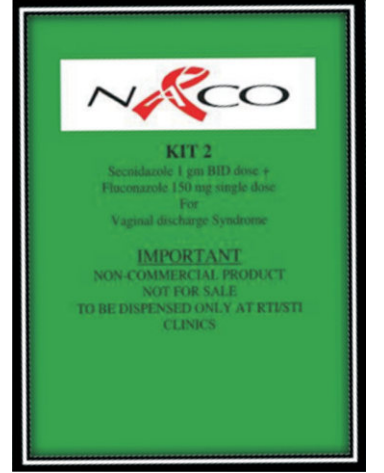
பிறப்பு வாய் அழற்சி கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு குறைப்பிரசவம் ஏற்பட காரணமாக அமையலாம்

துணைவரைபரிந்துரை செய்தல்:

நோயாளி தனக்கு வெள்ளைப்பாடு நோய் உள்ளதை தன் துணைவருக்கு தெரிவித்து அவர்களுக்கும் நோய் அறிகுறிகள் இருந்தால் அவர்களையும் சிகிச்சை மையத்திற்கு சிகிச்சை பெற அழைத்து வர ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்.

எச்சரிக்கை:

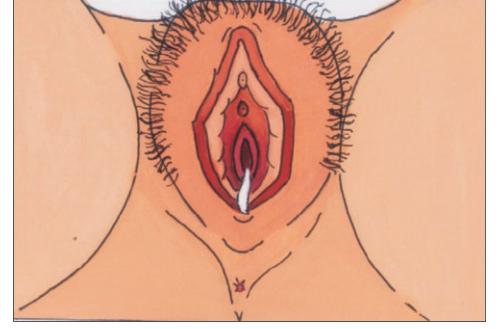
- ▶ ஒரு சில வெள்ளைப்படுதல் பால்வினை நோயாக இல்லாமல் இருக்கலாம். எதிர்மறை எண்ணங்கள் அல்லது குற்ற உணர்வு மனப்பான்மைகள் நோயாளியிடம் இருந்தால் அவற்றை கண்டறிந்து அவரவர் சூழ்நிலைக்கேற்றவாறு ஆலோசனை வழங்க வேண்டியது கலந்தாலோசகர் கடமையாகும்
- ▶ ஒரு சில மருந்துகளை கர்ப்ப காலத்தில் உட்கொள்வது பாதுகாப்பானதல்ல. எனவே சிகிச்சைக்கு முன் நோயாளி கர்ப்பமாக இருக்கிறாரா என்பதை கேட்டு அறிந்து கொள்வது மிகவும் அவசியமாகும்
- ▶ வெள்ளைப்படுதல் நோய்க்கு மருந்து எடுத்துக்கொள்ளும் போது மது (பீர், பிராந்தி, ஓயின்) அருந்தினால் சில உடல் உபாதைகள் ஏற்படலாம் (குமட்டல், வாந்தி, படபடப்பு, மயக்கநிலை). இவற்றை தவிர்க்க நோயாளி கடைசியாக மருந்து உட்கொண்ட 24 மணி நேரத்திற்கு எந்தவிதமான மதுவும் அருந்தக்கூடாது என்று கலந்தாலோசகர் கூற வேண்டும்.



4.9 கருப்பை வாய் கசிவு ஒத்தவகை நோய்கள்: (கருப்பை வாய் அழற்சி)

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ கருப்பைவாய் கசிவு நோய் அறிகுறிகள் பெண்களிடம் காணப்படுகிறது
- ▶ கருப்பைவாய் அழற்சியில் பிறப்புவாய் வழியாக வரும் கசிவு தூர்நாற்றத்துடனும் நிறம் மாறியும் இருக்கும். கசிவு மிகக்குறைவாகவே இருக்கும்.



பரவும் முறை:

- ▶ நோய்தொற்றுள்ளவருடன் பிறப்புவாய் - ஆண்குறி உடலுறவின் போது உடலுறவு கொள்ளும்போது கருப்பை வாய் கசிவு ஒத்த நோய்கள் தோன்றுகின்றன.
- ▶ இது போன்ற தொற்றுக்கள் மீண்டும் வராமல் தடுக்க ஒவ்வொரு உடலுறவுக்கும் தவறாமல் சரியான முறையில் ஆணுறை பயன்படுத்த வேண்டும்.

சிகிச்சை:

- ▶ கருப்பை வாய் வெள்ளைப்படுதல் நோய்களை ஒரே முறை சிகிச்சையில் குணப்படுத்த முடியும்.
- ▶ வெள்ளை படுதலுக்கான சிகிச்சைக்கு வரும் அனைவருக்கும் ஸ்பெகுலம் என்ற கருவியைக்கொண்டு கருப்பை வாய் குழாயின் உட்புற பரிசோதனை செய்ய வேண்டியது அவசியமாகும்.
- ▶ இதற்கான சிகிச்சையை சிகிச்சை மையத்தில் மருத்துவ பணியாளரின் முன்னிலையில் எடுப்பதற்கு நோயாளியை ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்
- ▶ முழுமையான சிகிச்சை முடியும் வரை நோயாளி உடலுறவில் ஈடுபடக்கூடாது. உடலுறவில் ஈடுபடாமல் இருக்க இயலாது என்ற சூழ்நிலையில் பிறப்பு வாய் வழி, ஆசனவாய் வழி மற்றும் வாய்வழி என்ற எந்த வகை உடலுறவு கொண்டாலும் ஆணுறை பயன்படுத்த வேண்டும்.
- ▶ சிகிச்சை முடிந்த ஏழு நாட்கள் கழித்து நோயாளி சிகிச்சை மையத்திற்கு வர வேண்டும்.
- ▶ நோயாளியின் துணைவருக்கும் அதே மருந்துகள் கொடுத்து சிகிச்சையளிக்க வேண்டும்.

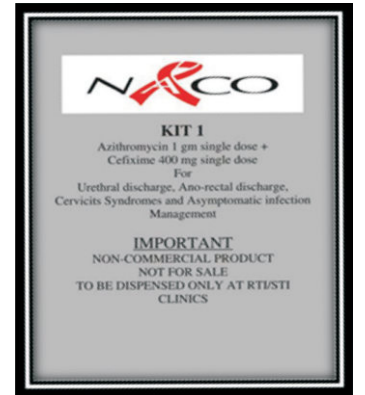
மருந்து:

அசித்ரோமைசின் Azithromycin (1கிராம்) - ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும்

செ.:பிக்சிம் (Cefixime) 400 மிகி ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும்

விளைவுகள்:

- ▶ இந்த நோய்தொற்று கருப்பை மற்றும் சினைக்குழாய் ஆகியவற்றிற்கு பரவி சினைக்குழாய் மற்றும் சினைப்பையில் நடுப்பகுதியில் வீக்கத்தை ஏற்படுத்தலாம். இதனால் நோயாளி கருவுறாமல் இருக்கும் வாய்ப்பு உள்ளது.
- ▶ இந்த நோய் காரணமாக சினைக்குழாயில் கரு தங்கிவிடும் ஆபத்து உள்ளது.
- ▶ கர்ப்பிணி பெண்களுக்கு இந்த நோய் காரணமாக குறை பிரசவம் மற்றும் பிரசவ நேரத்தில் குழந்தைக்கும் நோய் பரவும் ஆபத்து ஆகியவை உள்ளது.



துணைவரைபரிந்துரை செய்தல்:

நோயாளி கடந்த ஒரு மாதத்தில் தொடர்பு கொண்ட உடலுறவுத்துணைவர்.களுக்கு தனக்கு பால்வினை நோய் உள்ளதை தெரிவித்து அவர்களையும் சிகிச்சை மையத்திற்கு சிகிச்சை பெற அழைத்து வர ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்.

எச்சரிக்கை:

- ▶ ஒரு சில மருந்துகளை கர்ப்பகாலத்தில் உட்கொள்வது ஆபத்தானது. எனவே நோயாளியின் கர்ப்ப நிலையை தெரிந்து கொண்டு மருந்து கொடுப்பது நல்லது.



4.10 அடிவயிற்று வலி ஒத்தவகை நோய்கள்: (Lower Abdominal Pain Syndrome (LAP))

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ அடிவயிற்று வலி நோய்கள் பெண்களிடம் மட்டும் காணப்படுகிறது
- ▶ இதில் தோன்றும் மிகப் பொதுவான அறிகுறி அடிவயிற்றில் தோன்றும் வலியாகும். குறிப்பாக உடலுறவு நேரத்தில் இந்த வலி தோன்றும்.
- ▶ மாதவிடாய் ஒழுங்கற்று இருக்கவும் வாய்ப்பு உள்ளது.
- ▶ சிலசமயங்களில் வெள்ளைப்படுதலும் முதுகெலும்பின் அடிப்பகுதியில் வலியும் தோன்றலாம்
- ▶ ஒரு சில நேரங்களில் காய்ச்சல், உடல்வலி, குமட்டல் மற்றும் வாந்தி முதலிய அறிகுறிகளும் இருக்கலாம்.



சிகிச்சை:

- ▶ சினைக்குழாய் மற்றும் சினைப்பையில் வீக்கமடைவதால் அடிவயிற்று வலி ஒத்த நோய்கள் தோன்றும். இதைசிகிச்சை செய்து குணப்படுத்த முடியும்.
- ▶ சரியான முறையில் முழுமையான சிகிச்சை எடுக்க வேண்டும். நோய் அறிகுறிகள் மறைந்தாலும் சிகிச்சையை நிறுத்தக்கூடாது.
- ▶ மருந்து உட்கொள்ளும் போது ஏதாவது தொந்தரவு இருந்தாலோ அல்லது 72 மணி நேரத்திற்குள் நோய் அறிகுறிகள் குறையாமல் இருந்தாலோ நோயாளி மருத்துவமனைக்கு செல்ல வேண்டும்.
- ▶ நோய் தொற்று பிறருக்கு பரவாமல் இருக்கவும், சினைக்குழாய் மற்றும் சினைப்பை பகுதியின் வீக்கம் முழுமையாக குணமடைய வசதியாகவும் இருக்க முழுமையான சிகிச்சை முடியும் வரை நோயாளி பிறப்பு வாய் வழி உடலுறவில் ஈடுபடக்கூடாது. அத்துடன் மீண்டும் தொற்று ஏற்படாமல் இருக்க, துணைவர் முழுமையாக சிகிச்சை எடுத்து முடியும் வரையும் பிறப்பு வாய்வழி உடலுறவில்ஈடுபடுவதை தவிர்க்க வேண்டும்.உடலுறவில் ஈடுபடாமல் இருக்க இயலாது என்ற சூழ்நிலையில் பிறப்பு வாய் வழி, ஆசனவாய் வழி மற்றும் வாய்வழி என்ற எந்த வகை உடலுறவு கொண்டாலும் ஆணுறைஅல்லது பெண்ணுறைபயன்படுத்த வேண்டும்.
- ▶ சிகிச்சை ஆரம்பித்த மூன்றாம், ஏழாம் மற்றும் பதினான்காம் நாள் தொடர் கண்காணிப்புக்காக நோயாளி சிகிச்சை மையத்திற்கு வர வேண்டும்.

மருந்து:

செஃபிக்சிம் (Cefixime) 400 மிகி ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும்

மெட்ரோனிடசோல் 400 மிகி Metronidazole (400 mg) - இரண்டு வேளை வீதம் 14 நாட்களுக்கு

டாக்சி சைக்ளின் 100 மிகி Doxycycline (100 mg) இரண்டு வேளை வீதம் 14நாட்களுக்கு

விளைவுகள்:

- ▶ சினைக்குழாய் மற்றும் சினைப்பை வீக்க நோய் காரணமாக நோயாளி கருவுறாமல் இருக்கும் வாய்ப்பு உள்ளது. இதனால் மலட்டுத்தன்மை மற்றும் சினைக்குழாயில் கரு தங்கிவிடும் ஆபத்துள்ளது.
- ▶ கர்ப்பிணி பெண்களுக்கு இந்த நோய் காரணமாக குறை பிரசவம் மற்றும் பிரசவ நேரத்தில் குழந்தைக்கும் நோய் பரவும் ஆபத்து ஆகியவை உள்ளது.
- ▶ சினைக்குழாய் மற்றும் சினைப்பை பகுதியின் வீக்கம் காரணமாக தொடர்ந்து அடிவயிற்று வலியும் உடலுறவின்போது வலியும் தோன்றலாம்.

துணைவரைபரிந்துரை செய்தல்:

நோயாளி கடந்த ஒரு இரண்டு மாதங்களில் தொடர்பு கொண்ட உடலுறவுத்துணைவர் களுக்கு தனக்கு பால்வினை நோய் உள்ளதை தெரிவித்து அவர்களையும் சிகிச்சை மையத்திற்கு சிகிச்சை பெற அழைத்து வர ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்.

எச்சரிக்கை:

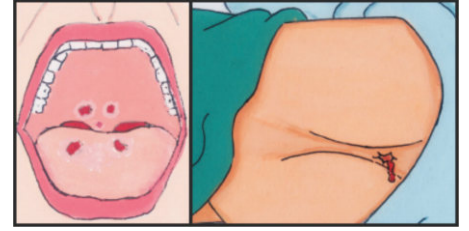
- ▶ நோயாளி சமீப காலத்தில் கருப்பைக்குள் செலுத்தப்படும் கருத்தடை சாதனமான காப்பர் டி பொருத்தியிருக்கிறாரா என்பதை கலந்தாலோசகர் கண்டறிய வேண்டும்.
- ▶ சினைக்குழாய் மற்றும் சினைப்பை பகுதியின் வீக்கம் உள்ள பெண்களுக்கு சினைக்குழாய் கர்ப்பம் என்ற உயிருக்கு ஆபத்தான நிலை ஏற்படும் வாய்ப்புகள் அதிகம் உள்ளதால் கலந்தாலோசகர் கீழ்க்கண்டவற்றை நோயாளியிடம் தெரிவிக்க வேண்டும்:
 - ❖ நோயாளி கருவுற்றிருந்தால் உடனே மருத்துவமனைக்கு சென்று சினைக்குழாயில் கர்ப்பம் உள்ளதா என்று பரிசோதிக்க வேண்டும்
 - ❖ கீழ்க்குறிப்பிட்ட சினைக்குழாய் கர்ப்பத்திற்கான அறிகுறிகள் தென்பட்டால் உடனே மருத்துவமனைக்கு செல்ல வேண்டும்:
 - ❖ மாதவிடாய் காலதாமதமாதல், இயல்புக்கு மாறான மிகக்குறைந்த உதிரப்போக்கு, ஒழுங்கற்ற உதிரப்போக்கு மற்றும் அடிவயிற்று வலியுடன் கூடிய உதிரக்கசிவு.
 - ❖ அடிவயிற்றின் ஏதாவது ஒரு பக்கத்தில் திடீரெனத் தோன்றும் ஆழமான வலி
 - ❖ ஒருசில மணித்துளிகள் தோன்றும் மயக்கம் அல்லது தலை சுற்றல் (உட்புற உதிரக்கசிவு காரணமாக இருக்கலாம்)
- ▶ அடிவயிற்றுவலிக்காக மருந்து எடுத்துக்கொள்ளும் போது மது (பீர், பிராந்தி, ஓயின்) அருந்தினால் சில உடல் உபாதைகள் ஏற்படலாம் (குமட்டல், வாந்தி, படபடப்பு, மயக்கநிலை). இவற்றை தவிர்க்க நோயாளி கடைசியாக மருந்து உட்கொண்ட 24 மணி நேரத்திற்கு எந்தவிதமான மதுவும் அருந்தக்கூடாது என்று கலந்தாலோசகர் கூற வேண்டும்.



4.11 வாய் மற்றும் ஆசனவாயில் தோன்றும் பால்வினை நோய்கள் (Oral and Anal STI)

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ நோயாளியின் வாய் அல்லது ஆசனவாய் பகுதியில் புண்கள், இரணம், கொப்புளங்கள், கசிவுகள் மற்றும் வளர்ச்சிகள் தோன்றலாம்



பரவுதல்:

இவை கொணோரியா, கிளாமிடியா, சிபிலிஸ், மற்றும் இனஉறுப்பில் தோன்றும் அக்கிகளால் உண்டாகும்.

சிகிச்சை:

- ▶ பெரும்பாலான வாய் மற்றும் ஆசனவாய் பால்வினை நோய்களை ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும் மருந்தினால் குணப்படுத்த முடியும்.
- ▶ ஒருசில பால்வினை நோய்களுக்கு மருந்துகளுடன் வேறு வகை சிகிச்சையும் தேவைப்படும்.
- ▶ இதற்கான சிகிச்சையை சிகிச்சை மையத்தில் மருத்துவ பணியாளரின் முன்னிலையில் எடுக்க ஊக்கப்படுத்த வேண்டும். ஏனெனில் இது டாட்ஸ்-எஸ்டிஐ (நேரடியாக கண்காணிக்கும் குறுகிய கால சிகிச்சை)
- ▶ நோயாளியின் உடலுறவுத்துணைவர்களுக்கும் இதே சிகிச்சையளிக்க வேண்டும்.
- ▶ முழுமையான சிகிச்சை முடியும் வரை நோயாளி உடலுறவில் ஈடுபடக்கூடாது. அத்துடன் மீண்டும் தொற்று ஏற்படாமல் இருக்க, துணைவர் முழுமையாக சிகிச்சை எடுத்து முடியும் வரையும் உடலுறவில் ஈடுபடுவதை தவிர்க்க வேண்டும். உடலுறவில் ஈடுபடாமல் இருக்க இயலாது என்ற சூழ்நிலையில் பிறப்பு வாய் வழி, ஆசனவாய் வழி மற்றும் வாய்வழி என்ற எந்த வகை உடலுறவு கொண்டாலும் ஆணுரை அல்லது பெண்ணுரை பயன்படுத்த வேண்டும்.
- ▶ சிகிச்சை முடிந்த ஏழாம் தொடர் கண்காணிப்புக்காக நோயாளி சிகிச்சை மையத்திற்கு வர வேண்டும்.

மருந்து:

அசித்ரோமைசின் 1 கிராம் ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும்

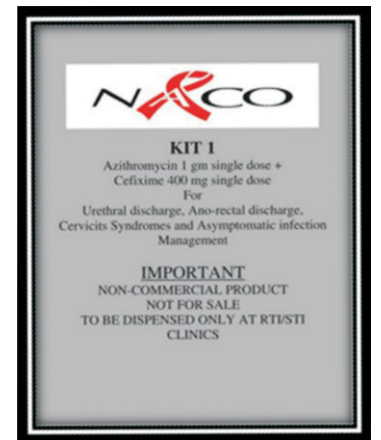
செ.:பிக்சிம் (Cefixime) 400 மிகி ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும்

விளைவுகள்:

- ▶ ஆண்களுக்கு மலக்குடல் ஆசனவாய் கசிவுகள் அதிக வலியுண்டாக்கலாம், உள் மூலம், மலக்குடல் இறுக்கமடைதல் ஆகிய விளைவுகளால் மலம் கழிப்பதில் சிரமம் ஏற்படலாம்.
- ▶ ஆண் பெண் இருவருக்கும் ஆசனவாயில் ஏற்படும் புண்களால் அப்பகுதியில் உள்ள நிணநீர் முடிச்சிகளில் வீக்கம் ஏற்பட்டு வலியுள்ள பல புண்கள் ஏற்பட்டு அவற்றில் நீர் வடியும்
- ▶ கர்ப்பிணி பெண்களுக்கு இந்த நோய் காரணமாக கருச்சிதைவு, குறை பிரசவம் மற்றும் பிரசவ நேரத்தில் குழந்தைக்கும் நோய் பரவி கண் நோய் ஆகியவை ஏற்படும் ஆபத்து ஆகியவை உள்ளது.

துணைவரைபரிந்துரை செய்தல்:

நோயாளி கடந்த இரண்டு மாதங்களில் தொடர்பு கொண்ட உடலுறவுத்துணைவர்/களுக்கு தனக்கு பால்வினை நோய் உள்ளதை தெரிவித்து அவர்களையும் சிகிச்சை மையத்திற்கு சிகிச்சை பெற அழைத்து வர ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்.



எச்சரிக்கை:

- ▶ ஒரு சில மருந்துகளை கர்ப்ப காலத்தில் உட்கொள்வது பாதுகாப்பானதல்ல. எனவே சிகிச்சைக்கு முன் நோயாளி கர்ப்பமாக இருக்கிறாரா என்பதை கேட்டு அறிந்து கொள்வது மிகவும் அவசியமாகும்.



4.12 மருக்கள்: (Warts)

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ ஒற்றையாகவோ பலவாகவோ மிருதுவாக காலிபிளவர் பூ போன்ற அமைப்பில் உள்ள வளர்ச்சிகளுக்கு மருக்கள் என்று பெயர்.
- ▶ இவை ஆண் பெண் இருபாலாருக்கும் ஆசனவாய், பிறப்புறுப்பு மற்றும் வாயின் உட்பகுதியைச்சுற்றி தோன்றும்

தடுப்பு முறை:

- ▶ சிகிச்சை முழுமையாக முடியும்வரை மற்றும் அனைத்து மருக்களும் முழுமையாக மறையும் வரை நோயாளி எந்த வகையான உடலுறவிலும் ஈடுபடக்கூடாது. உடலுறவை முழுமையாக தவிர்க்க இயலாதவர்கள் ஆசன வாய், வாய்வழி மற்றும் இனஉறுப்பு வழி என்ற அனைத்து வகை உடலுறவுக்கும் முறையாக ஆணுறை பயன்படுத்தி உடலுறவு கொள்ள வேண்டும்.
- ▶ துணைவர் கருவுற்றிருந்தால் அதை மருத்துவருக்கு தெரிவிக்க வேண்டியது அவசியம். ஏனெனில் துணைவருக்கு சிகிச்சையளிப்பது மூலம் பிறக்கும் குழந்தைக்கு நோய்த்தொற்று ஏற்படாமல் காக்க முடியும்.

சிகிச்சை:

- ▶ நோயாளியும் உடலுறவுத்துணைவரும் முறையாக முழுமையாக சிகிச்சை எடுப்பதன் மூலம் இதை குணப்படுத்த முடியும்.
- ▶ 20% போடோ / பிலின் மருந்தை இரணம் ஆறும் வரை ஒவ்வொரு வாரமும் தடவ வேண்டும்.
- ▶ சில மருக்களுக்கு தீய்த்து சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது.

விளைவுகள்:

- ▶ பெண்களுக்கு மருக்களால் கருப்பை வாய் புற்று நோய் ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளது
- ▶ கர்ப்பிணி பெண்களின் பிறப்புறுப்பில் தோன்றும் மருக்கள் பிரசவ நேரத்தில் குழந்தைக்கும் தொற்றும் ஆபத்து உள்ளது.

எச்சரிக்கை:

- ▶ போடோ/பிலின் மருந்துகர்ப்ப காலத்தில் பயன்படுத்துவது பாதுகாப்பானதல்ல. எனவே சிகிச்சைக்கு முன் நோயாளியோ அல்லது நோயாளியின் துணைவரோ கர்ப்பமாக இருக்கிறாரா என்பதை கேட்டு அறிந்து கொள்வது மிகவும் அவசியமாகும்.



4.13 பிறப்புறுப்பில் ஒட்டுண்ணிகள் (பேன்கள்) (Genital Louse Infestation)

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ பிறப்புறுப்பில் நமைச்சல் மற்றும் சொறி இருக்கும்
- ▶ பிறப்புறுப்பிலுள்ள மயிர்க்கால்களில் ஈறுகள் இருக்கும்

சிகிச்சை:

- ▶ நோயாளியும் உடலுறவுத்துணைவரும் முறையாக முழுமையாக சிகிச்சை எடுப்பதன் மூலம் குணப்படுத்த முடியும்.
- ▶ பெர்மெத்திரின் 1% மருந்தை பிறப்புறுப்பை சுற்றி தடவி 10 நிமிடம் கழித்து கழுவிவிட வேண்டும்
- ▶ ஒருசிலருக்கு 7 நாட்கள் கழித்து மீண்டும் சிகிச்சை செய்ய வேண்டியிருக்கும்

விளைவுகள்:

- ▶ தோல் படை
- ▶ மற்ற மேல் தொற்று ஏற்பட்டு சீழ் வைக்கும் நிலை ஏற்படும்.

4.14 பாலுண்ணி (Molluscum Contagiosum)

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ இவை பல மென்மையான வழுவழுப்பான முத்து போன்ற வலியற்ற கொப்புளங்களாகும்.
- ▶ இவை உடலின் எந்த பகுதியிலும் தோன்றலாம். இவை உடலுறவால் ஏற்படும்போது இனஉறுப்புகளில் தோன்றுகின்றன.
- ▶ இவை முகத்திலும் தோன்றலாம் ஆனால் அது பெரியதாக இருக்கும்.

தடுப்பு:

- ▶ சிகிச்சை முழுமையாக முடியும்வரை மற்றும் அனைத்து பாலுண்ணிகளும் முழுமையாக மறையும் வரை நோயாளி எந்த வகையான உடலுறவிலும் ஈடுபடக்கூடாது. உடலுறவை முழுமையாக தவிர்க்க இயலாதவர்கள் ஆசன வாய், வாய்வழி மற்றும் ஹ
- ▶ பிறப்புறுப்பு வழி என்ற அனைத்து வகை உடலுறவுக்கும் முறையாக ஆணுறை பயன்படுத்தி உடலுறவு கொள்ள வேண்டும்.

சிகிச்சை:

- ▶ நோயாளியும் உடலுறவுத்துணைவரும் முறையாக முழுமையாக சிகிச்சை எடுப்பதன் மூலம் குணப்படுத்த முடியும்.
- ▶ ஒவ்வொரு பாலுண்ணியையும் ஊசி முனையைக்கொண்டு திறந்து உட்பகுதியை 30% ட்ரைக்ளோர் அசிட்டிக் அமிலம் கொண்டு தொடவேண்டும் 30% TCA (TrichloroAceticAcid).
- ▶ ஒருசிலருக்கு 7 நாட்கள் கழித்து மீண்டும் சிகிச்சை செய்ய வேண்டியிருக்கும்
- ▶ சில பாலுண்ணிகளை தீய்த்து சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது

விளைவுகள்:

- ▶ இவற்றை முறையாக கண்டறிந்து சிகிச்சையளிக்காவிட்டால் இவை உடல் முழுதும் பரவி விடும்.
- ▶ மற்ற மேல் தொற்று ஏற்பட்டு சீழ் வைக்கும் நிலை ஏற்படும்.

4.15 இனஉறுப்பில் சிறங்குகள்: (Genital Scabies)

பொதுவான அறிகுறிகள்:

- ▶ இன உறுப்பில் நமைச்சல். பெரும்பாலும் இரவு நேரத்தில் இருக்கும்.
- ▶ குடும்பத்திலுள்ள பிற உறுப்பினர்களுக்கும் இதே அறிகுறிகள் இருக்கும்.
- ▶ இவை உடலின் எந்த மடிப்பு பகுதியிலும் தோன்றலாம். உடலுறவு மூலம் பெறப்பட்டால் அவை இனஉறுப்புகளில் தோன்றலாம்.

தடுப்பு:

- ▶ நோயாளி தன் சுத்தம் பராமரிப்பது அவசியம்.

சிகிச்சை:

- ▶ நோயாளியும் உடலுறவுத்துணைவரும் முறையாக முழுமையாக சிகிச்சை எடுப்பதன் மூலம் குணப்படுத்த முடியும்.
- ▶ பென்சைல் பென்சோயேட் திரவ மருந்து அல்லது பெர்மெத்ரின் பூச்சு மருந்தை உடல் முழுவதும் பூசி மறுநாள் காலை குளிக்க வேண்டும்.
- ▶ குடும்ப உறுப்பினர்கள் அனைவரும் சிகிச்சை எடுக்க வேண்டும்.

விளைவுகள்:

- ▶ தோல் படை
- ▶ சிறுநீரகம் பழுதடைதல்
- ▶ அன்னிய பொருள் தொடு தோல் அழற்சி (Contact dermatitis)

5. பால்வினை நோய் மற்றும் எச்ஐவி

எச்ஐவி மிக முக்கியமான பால்வினை நோய் என்பதை நீங்கள் புரிந்து கொள்ள வேண்டும் என்பதற்காகாவே இந்த தொகுதியில் எச்ஐவி எய்ட்ஸ் பற்றிய தகவல்களை நாம் சேர்த்திருக்கிறோம்.

5.1 பால்வினை நோய் மற்றும் எச்ஐவி என்றால் என்ன?

எச்ஐவி என்பது ஒரு வைரஸ் கிருமி. இதன் முழு விளக்கம் மனித நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை அழிக்கும் கிருமி என்பதாகும். இது கீழ்க்கண்ட வழிகளில் பரவுகிறது:

- ▶ ஆண் - பெண், ஆண் - ஆண் உடலுறவு கொள்ளும்போது அல்லது பெண் - பெண் பாலியல் பொம்மைகளின் உதவியுடன் உடலுறவு கொள்ளும் போது ஒருவருக்கு எச்ஐவி பாதிப்பு இருந்தால் அது அடுத்தவருக்கும் பரவுகிறது.
- ▶ எச்ஐவி கிருமி உள்ள இரத்தம் மற்றும் இரத்தப் பொருட்களை உடலில் பெற்றுக்கொள்ளும் போது,
- ▶ எச்ஐவி பாதிப்புள்ள தாயிடமிருந்து அவரது குழந்தைக்கு கர்ப்ப காலம், பிரசவம், மற்றும் தாய்ப்பால் ஊட்டும் போது பரவுகிறது.
- ▶ ஊசி, ஊசிக்குழல் மற்றும் கூரான ஆயுதங்களை பரிமாறிக்கொள்வதன் மூலம்.



எச்ஐவி பாதிப்பால் எய்ட்ஸ் என்ற நிலை ஏற்படுகிறது. எய்ட்ஸ் என்பது பெறப்பட்ட நோய் எதிர்ப்பு குறைபாட்டு நோய்த்தொகுப்பு (Acquired Immune Deficiency Syndrome) என்பதன் குறுஞ்சொல் ஆகும். பாதிப்புக்குள்ளான நபரின் உடலில் உள்ள எச்ஐவி வைரஸ் கிருமி அவர் உடலிலுள்ள நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை வழங்கும் சிடி 4 என்ற வெள்ளை அணுக்களை அழிக்கத் துவங்குகிறது. ஒரு நபரின் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறையும் போது அவரது உடலில் நோய்த்தொற்றுக்கள் ஏற்படும் வாய்ப்புகள் உள்ளன. சில சமயங்களில் இத்தகைய நோய்க்கிருமி தொற்றுக்களை சந்தர்ப்பவாத நோய்த் தொற்றுக்கள் என்று அழைக்கிறோம். இவை பாதிக்கப்பட்ட மனிதரின் உடல் நலனை பாதித்து அவர் இறப்பதற்கு காரணமாக அமைந்து விடுகின்றது. எய்ட்ஸ் என்பதும் ஒரு நோய்த்தொகுப்பாகும்.

5.2 ஏன் எச்ஐவியை வேறுவிதமாக கையாள்கிறார்கள்?

எச்ஐவி மற்றும் எய்ட்ஸ் ஐ ஏன் நேரடியாக பால்வினை நோய் சிகிச்சை திட்டத்தில் சேர்க்கவில்லை என்று நீங்கள் கேட்கலாம். எச்ஐவி என்பது புதிதாக கண்டுபிடிக்கப்பட்ட நோய்த்தொற்று. இது 1983ம் ஆண்டுதான் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. எய்ட்ஸ் 1981ம் ஆண்டுதான் அறியப்பட்டது. ஆனால் அந்த கால கட்டத்தில் இந்த நோய் பெரும்பாலும் ஓரினச்சேர்க்கையில் ஈடுபடும் ஆண்களிடம் மட்டுமே காணப்பட்டது. இதனால் மாறுபட்ட உடலுறவு பழக்கங்களை ஏற்றுக்கொள்ளாத மருத்துவர்கள் மற்றும் சுகாதார வல்லுனர்களால் இவற்றிற்கான சிகிச்சையளிப்பது சற்று சிரமமாக இருந்தது. அத்துடன் அந்நாட்களில் எச்ஐவிக்கான சிகிச்சையோ குணப்படுத்தும் வழிமுறைகளோ கண்டறியப்பட வில்லை. எனவே இத்தகைய புதிய பொது சுகாதார சவாலை சமாளிக்க தனி சிகிச்சை மையங்கள் உருவாக்கப்பட்டு மருத்துவ பணியாளர்களுக்கு சிறப்பு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு இந்த உயிர்க்கொல்லி நோயை சமாளிக்க வழிசெய்யப்பட்டது. ஆனால் இப்போதோ சூழ்நிலை மாறிவிட்டது. இந்த நோயை முழுமையாக குணப்படுத்த மருந்தில்லை. இருப்பினும் வாழ்நாள் முழுமைக்கும் சிகிச்சையளித்து நோய் எதிர்ப்புத் திறனை பாதுகாக்கத் தேவையான மருந்துகள் நம் ஏஆர்டி மையத்தில் உள்ளன. இப்போது நம்மால் தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு எச்ஐவி பரவாமல் தடுக்க முடியும். இருப்பினும் நமது மருத்துவ மையங்கள் குறிப்பிட்ட பிரிவினர்களான ஆணுடன் ஆண் உறவு கொள்பவர்கள், பாலியல் தொழில் புரியும் பெண்கள்

ஆகியவர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்க தயாராக இல்லை. எனவே நம்மிடம் அந்த மக்களிடம் சேவை செய்வதற்கான சிறப்பு திட்டங்களான இலக்கு சார்ந்த தடுப்பு திட்டங்கள் (targetted interventions) உள்ளன. இருப்பினும் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கம் எய்ட்ஸ்ஐ சுகாதார சேவைகளுடன் இணைக்கும் முயற்சியில் உள்ளது. எனவே நீங்கள் எய்ட்ஸ் தொடர்பான சேவைகளை தேசிய ஊரக நலத்திட்டத்துடன் இணைக்கப்படுவதைப் பற்றி கேள்விப்படுவீர்கள்.

5.3 பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் உள்ள கலந்தாலோசகர் எச்ஐவி எய்ட்ஸ் தொடர்பாக செய்ய வேண்டியது என்ன?

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் உள்ள கலந்தாலோசகருக்கான பணி குறிப்பில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி கலந்தாலோசகர் கீழ்க்கண்ட சேவைகளை வழங்குவார்:

- ▶ எச்ஐவி பற்றி எடுத்துக்கூறி பரிசோதனைக்கு ஊக்கப்படுத்துவது, பிற சேவை நிறுவனங்களுக்கு பல்வேறு பட்ட உயர்நிலை சேவைகளான பால்வினை நோய் சிகிச்சை, பொது ஆய்வகம், நம்பிக்கை மையம், ஏஆர்டி மையம், எச்ஐவி உள்ளோருக்கான பராமரிப்பு மையம், எச்ஐவி-காசநோய் பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சைஆகியவற்றிற்கு பரிந்துரை செய்வது.

இவற்றை எவ்வாறு செயல்படுத்துவது என்பதை அடுத்த தொகுதிகளில் விளக்குவோம்.



References

National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2009). Training manual for counsellors at STI/RTI clinics. New Delhi, India: Author.

National Rural Health Mission & National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2011).

Training of medical officers to deliver STI/RTI services. New Delhi, India: Author.

Name of Kit	Colour	Contents	Administration	Advice
Kit 1	Grey	One Tab Azithromycin 1g +One Tab Cefixime 400 mg	To be taken as directly observed treatment at DSRC (DOT)	Both drugs are to be consumed in the presence of either counselor or doctor . Please ensure that last meal was taken more than one hour ago. DSRC to have drinking water and disposable glass to drink water.
Kit 2	Green	Two Tab Secnidazole 1 g each, + one Cap Fluconazole 150 mg	To be taken at home	Both drugs to be consumed after meals. Please ensure avoidance of alcohol consumption upto 48 hours of treatment. Avoid prescribing drugs if there is history of consuming alcohol in the last two days.
Kit 3	White	One Tab Azithromycin 1 g, and one vial of Injection Penicillin 2.4 MU One number 21 gauge disposable needle and one number 10 ml distilled water ampoule	To be administered in DSRC	Tab Azithromycin to be administered under direct supervision of DSRC staff preferably taken on empty stomach. Injection Penicillin to be administered by the doctor after test dose and after ensuring all precautions in place for management of possible anaphylaxis. Injection Benzathine Penicillin to be administered after eating, not on empty stomach. Patient should be preferably hospitalized and if not, at least made to stay at DSRC for one hour.
Kit 4	Blue	One Tab Axithromycin 1 g +30 Tab Doxycline 100 mg	To be taken at home	Tab Azithromycin to be taken on empty stomach. Tab Doxycycline to be taken two time a day after meals
Kit 5	Red	21 Tab Acyclovir 400 mg	To be taken at home	Tab Acyclovir to be taken three times a day after meals for 7 days
Kit 6	Yellow	One Tab Cefixime 400 mg, 28 Tab Metronidazole 400 mg, + 28 Tab Doxycycline 100 mg	To be taken at home	Tab Cefixime to be administered under direct supervision of DSRC staff. Both Metronidazole and Doxycycline to be taken two time a day after meals for fourteen days. Patient should be counselled on possible side effects due to alcohol ingestion and to be advised to avoid alcohol consumption during the treatment period and upto two days after the last dose.
Kit 7	Black	One Tab Azithromycin 1 G, + 42 Tab Doxycycline 100 mg	To be taken at home	Tab Azithromycin to be taken on empty stomach. Tab Doxycycline to be taken two time a day after meals

6. பால்வினை நோய் மற்றும் எச்ஐவி சேவையில் கலந்தாய்வு

இந்த தொகுதியின் முடிவில் பங்கேற்பாளர்களால்:

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் உள்ள கலந்தாலோசகருக்கான பணி குறிப்பில் குறிப்பிட்டுள்ள கடமைகளை வரிசைப்படுத்த முடியும்
- ▶ அடிப்படை கலந்தாய்வுத் திறன்களை வரலாறு எடுக்க பயன்படுத்த இயலும்
- ▶ அடிப்படை கலந்தாய்வுத் திறன்கள் மூலம் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சிகிச்சை மையத்திற்கு (சுகவாழ்வு மையம்) வரும் நோயாளியின் ஆபத்தை ஆய்வு செய்யமுடியும்.
- ▶ நோயாளியின் ஆபத்தை ஆய்வு செய்ததன் அடிப்படையில் ஆபத்தை குறைக்கும் நடவடிக்கைகளுக்கான திட்டம் தயாரிக்க இயலும்.
- ▶ நோயாளிக்கு தேவையான விழிப்புணர்வு கல்வி அமர்வை நடத்திக்காட்ட முடியும்.
- ▶ எவ்வாறு ஆணுறை பயன்படுத்துவது என்று செய்து காட்ட முடியும்
- ▶ நோயாளியின் துணைவரை கையாள்வதன் முக்கியத்துவத்தை எடுத்துக்கூற முடியும்
- ▶ நோயாளியின் துணைவரைக் கையாளும் இரண்டு வகைகளை எடுத்துக்கூற இயலும்

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் அடிப்படை கலந்தாய்வுத் திறன்களை எவ்வாறு பயன்படுத்துவது என்று இந்த தொகுதியில் கலந்துரையாடுவோம். குறிப்பாக வரலாறு அறிவது, ஆபத்தை ஆராய்வது மற்றும் ஆபத்தை குறைப்பது ஆகியவற்றை கற்றுக்கொள்வோம். இந்த தொகுதியை படிப்பதற்கு முன் இதற்கு முந்தைய தொகுதிகளை நன்கு அறிந்து கொள்ளுங்கள். ஏனெனில் இந்த தொகுதி இதற்கு முந்தைய தொகுதிகளின் அடிப்படையிலேயே தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது.

நாம் கலந்தாலோசகர்களின் கடமைகள் மற்றும் பொறுப்புகளிலிருந்து ஆரம்பிப்போம். ஆனால் இந்த பிரிவில் கலந்தாலோசனை தொடர்பான செயல்களோடு நிறுத்திக்கொள்வோம்.

6.1 பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் உள்ள கலந்தாலோசகர்கள் என்ன செய்கிறார்கள்?

1. தகவல் வழங்குதல்

பால்வினை நோய், எச்ஐவி மற்றும் எய்ட்ஸ், சந்தர்ப்பவாத நோய்கள், ஆரோக்கிய வாழ்க்கை முறைகள் பற்றிய தகவல்கள் வழங்குதல், மூட நம்பிக்கைகளை ஆராய்தல் மற்றும் அவற்றிற்கு விளக்கமளித்தல் ஆகியவை.

2. ஆபத்தை ஆராய்தல் மற்றும் குறைத்தல்

நோயாளி தனது பால்வினை நோய் எச்ஐவி மற்றும் எய்ட்ஸ் ஆகியவற்றிற்கான ஆபத்தை சரியான முறையில் ஆராய உதவி செய்து அந்த ஆபத்தை குறைப்பதற்கான திட்டங்களை தயாரிக்க ஊக்கமளித்து அவர்கள் ஆரோக்கியமான நடத்தைக்கு மாறுவதற்கு அவர்களுக்குத் தேவையான உதவிகள் அதிகாரங்கள் ஆகியவை கிடைக்கச் செய்து அவற்றை சமாளிக்க உதவுதல்.

3. சிகிச்சை தொடர்பான சேவைகள்

நோயாளிக்கும் சேவை வழங்குவருக்கும் இடையில் செயல்பட்டு சிகிச்சை அட்டவணையை ஒழுங்கு படுத்தி, தொடர்ந்து கண்காணித்து, முறையாக சிகிச்சை எடுப்பதை உறுதி செய்து, ஆணுறை பயன்பாடு, துணைவரை கையாள்வது, சிபிலிஸ் நோய் பரிசோதனை மற்றும் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான ஆய்வக பரிசோதனை ஆகியவற்றை ஒருங்கிணைப்பது.

4. ஆபத்தான பழக்கமுடையவர்களுக்கான சேவைகள்:

ஒவ்வொரு ஆபத்தான நடத்தையுள்ள நபருக்கும் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான முக்கிய சேவை தொகுதிகளான தற்போதைய பால்வினை நோயை கண்டறிந்து சிகிச்சை செய்வது, காலாண்டு தொடர் பரிசோதனை, பாலியல் தொழிலாளர்களுக்கான அனுமான சிகிச்சை, ஆண்டுக்கு இருமுறை சிபிலிஸ் நோய் பரிசோதனை, ஆகியவை கிடைப்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும். கலந்தாலோசகர் இலக்கு மக்களோடு பணிபுரியும் தொண்டு நிறுவனங்களோடு இணைந்து களப்பணியாற்ற வேண்டும்

5 எச்ஐவி மற்றும் பிற பரிந்துரைகள்

எச்ஐவி பற்றி எடுத்துக்கூறி பரிசோதனைக்கு ஊக்கப்படுத்துவது, பிற சேவை நிறுவனங்களுக்கு பல்வேறு பட்ட உயர்நிலை சேவைகளான பால்வினை நோய் சிகிச்சை, பொது ஆய்வகம், நம்பிக்கை மையம், ஏஆர்டி மையம், எச்ஐவி உள்ளோருக்கான பராமரிப்பு மையம், எச்ஐவி-காசநோய் பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை ஆகியவற்றிற்கு பரிந்துரை செய்வது

6 நோயாளிகளின் தகவல்களை பதிவு செய்தல்

நோயாளியின் நோய் வரலாறு, கலந்தாலோசனை மற்றும் ஆபத்தை குறைக்கும் திட்டங்கள் ஆகியவற்றை முறையாக பதிவு செய்து நோயாளி வாரியாக பதிவு அட்டைகளும் மருத்துவமனை பதிவேடுகளும் பராமரிக்க வேண்டும்.

7. மாதாந்திர தகவல் பதிவுகள்

பெண் பிணியியல் மற்றும் பால்வினை நோய் வெளி நோயாளிகள் பிரிவுகளிலிருந்து தகவல்களைப்பெற்று அவற்றை கணினி மூலம் அறிக்கையாக தயாரித்து துறையிலுள்ள மருத்துவ அலுவலர் மற்றும்முள்ள பணியாளர்களின் உதவியுடன் கணினி வழி தகவல் மேலாண்மை அமைப்பு படிவங்களை (CMIS) குறிப்பிட்ட நாட்களுக்குள் அனுப்ப வேண்டும்

8 மையத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள பொருட்களை கண்காணித்தல்

மருந்துப் பைகள், ஆணுறை வினியோகம் ஆகியவற்றை கவனமாக கண்காணித்து மருத்துவ அலுவலரின் அனுமதியோடு பொருட்களுக்கான தேவை பட்டியலை சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.

9. மேற்பார்வை வருகைகள்

சிகிச்சை பிரிவுக்கு மேற்பார்வை குழுக்களின் வருகைக்காக தயாரிக்கவும்.

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் ஈடுபட்டுள்ள கலந்தாலோசகர்களுக்கு பல கடமைகளும் பொறுப்புகளும் உள்ளன. இவர்களுக்கான பணி குறிப்பில் கலந்தாலோசகர்கள் பொறுப்பாளரின் கண்காணிப்பில் பணியாற்றுவார்கள் என்று குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. கலந்தாலோசகர்கள் பெண் பிணியியல் மற்றும் பால்வினை நோய் வெளி நோயாளிகள் பிரிவில் மேற்குறிப்பிட்ட கடமைகளை செயலாற்றுவார்கள்.

முதல் 5 செயல்பாடுகளை நீங்கள் உங்கள் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் தினசரி மேற்கொள்வீர்கள். அவை நோயாளிகளுடன்

தொடர்புடையதாக இருக்கும்: அவை நோயாளிக்கு தகவல் கொடுப்பது, ஆபத்தை ஆராய்ந்து குறைப்பது, சிகிச்சை தொடர்பான சேவைகள், இலக்கு மக்களுக்கான சேவைகள், எச்ஐவி மற்றும் பிற சேவைகள் ஆகும்.

அடுத்த இரண்டு செயல்களும் குறிப்புகள் மற்றும் பதிவேடுகளை தினமும் மாதா மாதமும் பராமரிப்பதாகும்.

கடைசியாக உங்கள் கடமை மருந்துப்பைகளின் வரவு மற்றும் விநியோகத்தை கண்காணிப்பதாகும். அத்துடன் உங்கள் பணியை மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கம் மற்றும் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு திட்டம் ஆகியவற்றின் குழுக்கள் ஆய்வு செய்ய வரும் போது தயாராக இருக்க வேண்டும். பெரும்பாலான உங்கள் கடமைகள் நோயாளியிடம் நேருக்கு நேர் செயல்படுவதாக இருப்பதை நீங்கள் உணரலாம். எனவே உங்கள் சுகவாழ்வு மையத்தைத் தேடி சிகிச்சை மற்றும் சேவைகளைப்பெற வரும் நோயாளிகளுக்கு தேவையான நேரத்தை நீங்கள் கொடுப்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.

இப்போது நாம் கலந்தாய்வுடன் நேரடியாக தொடர்புள்ள முதல் மூன்று கடமைகளை ஆய்வு செய்வோம். மற்ற கடமைகளை அடுத்து வரும் தொகுதிகளில் பார்ப்போம்.

6.2 தகவல் வழங்குவது:

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவையில் கலந்தாலோசகரின் முதல் கடமை பால்வினை நோய், எச்ஐவி மற்றும் எய்ட்ஸ், சந்தர்ப்பவாத நோய்கள், ஆரோக்கிய வாழ்க்கை முறைகள் பற்றிய தகவல்கள் வழங்குதல், மூட நம்பிக்கைகளை ஆராய்தல் மற்றும் அவற்றிற்கு விளக்கமளித்தல் ஆகியவை. இந்த கடமையை செயல்படுத்த நீங்கள் முதலில் மேற்குறிப்பிட்ட அனைத்து தலைப்புகளைப்பற்றியும் தெளிவாக அறிந்திருக்க வேண்டியது அவசியமாகும். அதற்கு இந்த பயிற்சியில் வழங்கப்பட்டுள்ள கையேட்டை பல முறை படித்திருக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் நல்ல ஆரோக்கியமான முடிவு எடுப்பதற்கு உதவியாக தெளிவான சரியான தகவல்களைப் பெறும் உரிமை உள்ளது.

என்ன தகவல்கள் வழங்க வேண்டும்?

பால்வினை நோய், இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று மற்றும் எச்ஐவி பற்றிய உண்மைகள்:

கலந்தாலோசகரின் கடமைபால்வினை நோய், இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவைகளைப்பெற வரும் நபருக்கு எச்ஐவி எய்ட்ஸ் மற்றும்பால்வினை நோய், இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று பற்றி சுருக்கமாக தகவல் வழங்குவதாகும். அவரவருக்கு ஏற்ற வகையில் அவர்களுக்கு தேவைப்படும் தகவல்களைத் தெரிந்துகொள்ள வேண்டியதன் அவசியம் என்ன என்பதை புரிந்து கொள்ள உதவவும்.

நீங்கள் கீழ்க்கண்டவாறு அறிமுகப்படுத்தலாம்:

உங்களுக்கு சிறுநீர் கழிக்கும் போது எரிச்சல் இருப்பதால் நீங்கள் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சிகிச்சை மையத்திற்கு வந்திருக்கிறீர்கள். இது பால்வினை நோய் அல்லது இனப்பெருக்க மண்டல கிருமித்தொற்று காரணமாக இருக்கலாம். எனவே இது தொடர்பாக நான் உங்களுக்கு சில முக்கியமான தகவல்களை வழங்க வேண்டியுள்ளது.

தவறான தகவல்களை சரிசெய்தல்:

சாதாரண மக்கள் பொதுவாக பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று பற்றிய தவறான நம்பிக்கைகளுடன் இருப்பார்கள். உதாரணமாக கன்னிப்பெண்ணுடன் உடலுறவு கொண்டால் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று குணமாகிவிடும் என்ற பொதுவான தவறான நம்பிக்கை உள்ளது. கலந்தாலோசகர் கலந்தாய்வின் ஆரம்பத்தில் இந்த எளிய கேள்வியை

கேட்கலாம். உங்களுக்கு இந்த பிரச்சனை வர என்ன காரணம் என்று நினைக்கிறீர்கள்? இது சரியாக நீங்கள் என்ன செய்ய வேண்டும் என்று நினைக்கிறீர்கள்? கலந்தாலோசகரான நீங்கள் நோயாளி குறிப்பிடும் தவறான கருத்துக்கள் மற்றும் மூட நம்பிக்கைகளை குறித்துக்கொள்ள வேண்டும். பின்னர் அவற்றை கவனமாகவும் உணர்வுடனும் தனது கலந்தாய்வில் கையாள வேண்டும். நோயாளி அத்தகைய நம்பிக்கைகளை வெளிப்படுத்தாவிட்டாலும் நீங்கள் அந்த தலைப்புகளை சுருக்கமாக கையாள வேண்டும். எளிமையாக குறிப்பிட வேண்டுமானால் “நீங்கள் இங்கிருந்து விடைபெறுமுன் உங்களுக்கு இந்த நோய் எவ்வாறு வந்தது என்பதையும் அதை குணப்படுத்த என்ன செய்ய வேண்டும் என்பதையும் நீங்கள் தெளிவாக தெரிந்து கொள்ள வேண்டும் என்று விரும்புகிறேன்”.

தகவல்களை எவ்வாறு வழங்குவது:

அடுத்தாக நோயாளியிடம் இந்த தகவல்களை எவ்வாறு வழங்குவது என்பதை கவனிக்க வேண்டும் நலம் சார்ந்த தகவல்களை மக்கள் பல வகைகளில் கற்றுக்கொள்கிறார்கள். தொலைக்காட்சி மற்றும் வானொலியில் விளம்பரங்கள் மூலம் நலத்தகவல்கள் வழங்கப்படுகின்றன. மருத்துவமனையில் மக்கள் காத்திருக்கும் அறைச்சுவர்களில் உள்ள சுவரொட்டிகளில் தகவல்கள் உள்ளன. கலந்தாலோசகரும் தகவல் கொடுக்கிறார். மற்ற முறைகளில் உள்ள தகவல்கள் பொதுவாக அனைத்து மக்களுக்கும் உள்ளன. ஆனால் கலந்தாலோசகர் வழங்கும் தகவல்கள் அந்தந்த நோயாளிகளுக்கு ஏற்றதாக தனிப்பட்ட வகையில் இருக்கும். ஏனெனில் ஒரு நபரின் தேவை மற்றவரிடமிருந்து வேறுபட்டிருக்கும். ஒருவரின் புரிந்து கொள்ளும் திறனும் மற்றதிலிருந்து வேறுபட்டிருக்கும். எவ்வாறு தகவல்கள் வழங்க வேண்டும் என்பதற்கான ஒரு சில வழிமுறைகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

எளிமையான மொழி

- ▶ எளிமையான மொழியை பயன்படுத்தவும்
- ▶ மருத்துவ சொற்களை பயன்படுத்துவதை தவிர்க்கவும்
- ▶ கொச்சையான மொழிகளில் பேசுவதை தவிர்க்கவும்

புனல் முறை

பொதுவான தகவல்களிலிருந்து ஆரம்பித்து பின் தனிப்பட்ட தகவல்களுக்கு செல்ல வேண்டும். (உ.ம்) உங்களுக்கு பால்வினை நோய் இருப்பது போல் தோன்றுகிறது. பால்வினை நோய் என்றால் உடலுறவு மூலம் பரவும் நோய். நீங்களும் உங்கள் உடலுறவுத் துணைவரும் சிகிச்சை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.)

பின்னர் தனிப்பட்ட தகவல்களுக்கு செல்லவும். (உங்களுக்கு இப்போதுள்ள நோய்க்கு நீங்கள் 21 நாட்களுக்கு சிகிச்சை எடுக்க வேண்டும். நீங்கள் சிகிச்சையை முழுமையாக முடிக்க என்ன செய்ய வேண்டும் என்று இப்போது பார்ப்போம்.)

தனித்தனி கூறாக

ஒரு கருத்தை முழுமையாக பேசி முடித்த பின் அடுத்த கருத்துக்கு செல்லவும். (உ.ம்) முதலில் சிகிச்சை மற்றும் மருந்துகள் தொடர்பாக அனைத்து கருத்துக்களையும் எடுத்துக்கூறிய பின் துணைவருக்கு நோய் தொற்றாமல் இருப்பது எப்படி மற்றும் நோய் தொற்று மீண்டும் வராமல் இருக்க என்ன செய்ய வேண்டும் என்ற தகவல்களை வழங்க வேண்டும்.

திரும்பக் கூறுதல் தொகுத்துக் கூறுதல்

கலந்தாய்வில் நீங்கள் பயன்படுத்தும் தொகுத்து வழங்கும் முறையை இங்கும் பயன்படுத்தி நீங்கள் வழங்கிய தகவல்களையே மீண்டும் தொகுத்துக் கூறி நோயாளி புரிந்து கொண்டதை உறுதி செய்து கொள்ளவும்.

பால்வினை நோய் பிரிவில் இவ்வாறு செய்வதற்கு சற்று அதிக நேரம் தேவைப்படலாம் ஆனால் இது ஒரு சிறந்த முதலீடு.

சரிபார்த்தல்

ஆரம்பத்தில் நோயாளியால் எவ்வளவு புரிந்து கொள்ள முடிகிறது என்று கவனியுங்கள்.

நீங்கள் கொடுத்த கலந்தாய்வு மற்றும் தகவல்களில் எவ்வளவு புரிந்து கொண்டிருக்கிறார் என்று கவனியுங்கள்.

உலகிலேயே நீங்கள் தான் சிறந்த தகவல் தொடர்பாளர் என்று நினைத்துக் கொள்ளுங்கள்.

6.3 ஆபத்தை ஆராய்தல் மற்றும் ஆபத்தை குறைத்தல்: (Risk Assessment and Risk Reduction)

ஆபத்தை ஆராய்தல் மற்றும் ஆபத்தை குறைத்தல் ஆகிய இரண்டும் ஆபத்தான சூழ்நிலையில் இருப்பவர்கள், ஏற்கனவே பால்வினை நோயால் அவதிப்படுபவர்கள் ஆகியோரிடம் பணியாற்றுபவர்களுக்கு தேவைப்படும் கலந்தாலோசனை திறன்கள் ஆகும். இவை ஒரு நபரின் அனைத்து ஆபத்தான பழக்கங்களையும் கண்டறிந்து பின்னர் அவரையும் அவரது உடலுறவுத்துணைவர்களையும் ஆபத்துக்கு ஆளாக்கும் நடத்தைகளை குறைப்பதற்கான வழிமுறைகளை கண்டறிவதாகும். (கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு சிகிச்சையளிப்பதன் நோக்கம் அவர்கள் கருவிலுள்ள குழந்தைக்கு தொற்றும் வாய்ப்புகளை குறைப்பதாகும்.)

வரலாறு அறிதல் (History Taking)

ஆபத்தை ஆராய்தல் வரலாறு அறிதலின் ஒரு பகுதியாகும். வரலாறு அறிதல் ஒரு பொதுவான மருத்துவ செயலாகும். இதில் மருத்துவர் தன்னிடம் சிகிச்சைக்கு வந்திருக்கும் நோயாளியின் என்ன காரணத்திற்காக வந்திருக்கிறார் என்பதை அறிந்து கொள்ள உதவுவதாகும். கலந்தாலோசகர்களும் வரலாறு எடுக்கிறார்கள். மருத்துவர் வரலாறு எடுத்தபின் செய்யும் அடுத்த செயல் நோயாளியின் உடலை பரிசோதனை செய்வதாகும். கலந்தாலோசகர் செய்யும் அடுத்த பணி நோயாளியின் நடத்தை பற்றிய தகவல்களின் அடிப்படையில் அவரது உடல்நலனை மேம்படுத்துவதற்காக திட்டமிடுவதாகும். இதன் பொருள் கலந்தாலோசனை ஒவ்வொரு நபருக்கும் ஏற்றபடி இருக்கும். உதாரணமாக ஒரு கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு கொடுக்க வேண்டிய வழிமுறைகளை நீங்கள் ஒரு ஆணுக்கு தர முடியாது. வரலாறு அறிவதன் மூலம் நோயாளியை வருத்திக் கொண்டிருக்கும் அறிகுறிகள் யாவை என்பதை ஆழமாக கேட்டறிவார். குறிப்பாக நோயாளி ஏன் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவை மையத்திற்கு வந்திருக்கிறார், எவ்வளவு நாட்களாக இத்தகைய அறிகுறிகளால் அவதிப்படுகிறார், அவற்றிலிருந்து விடுபட அவர் என்ன முயற்சிகள் மேற்கொண்டார் என்பவற்றை கேட்டறிவார். நோயாளியின் உடல் அறிகுறிகளுக்கு கலந்தாலோசகரால் ஏதும் செய்ய இயலாவிட்டாலும் அவர் இந்த அறிகுறிகளே நோயாளியை மருத்துவமனைக்கு இழுத்து வந்திருக்கிறது என்பதை நீங்கள் புரிந்து கொள்ள வேண்டும். இது கலந்தாலோசனைக்கு சிறந்த ஆரம்பமாகும். இங்கு நீங்கள் நோயாளியிடம் அவரது உணர்வுகளை நீங்கள் புரிந்து கொண்டு அவரை ஏற்றுக்கொள்வதை வெளிப்படுத்த வேண்டும். மருத்துவர் நோயாளியின் அறிகுறிகளைப்பற்றி அதிகம் கேட்டிருப்பாராதலால் நீங்கள் அதில் அதிக நேரம் செலவழிக்க வேண்டியதில்லை. இங்கு நீங்கள் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுகளுக்கான அறிகுறிகளை நன்கு அறிந்திருப்பது அவசியம். உங்களுக்கு தெரியாவிட்டால் முந்தைய தொகுதிகளை படிக்கவும்.

ஆபத்தை ஆராய்தல்: (Risk assessment)

ஆபத்தை ஆராய்வதிலும் பல கேள்விகள் உள்ளன. ஆனால் இங்கு நமது கவனம் முந்தைய நிகழ்வுகளில் உள்ளது. அதாவது நோயாளியின் இப்போதைய உடல் நிலைக்கு காரணமான பாலுறவு நடத்தையை அறிவது. இங்கு நோயாளியின் அனைத்து வகையான பாலுறவு நடத்தைகள், பாலுறவுத் துணைவர்கள் என எல்லா விவரங்களையும் பெற வேண்டும். இங்கு நீங்கள் திறந்த வகை மற்றும் மூடிய வகை என இரண்டு வகையான கேள்விகளையும் கேட்க வேண்டும். இப்போது உங்களுக்கு திறந்த வகை மற்றும் மூடிய வகை என இரண்டு வகையான கேள்விகளைப்பற்றியும் தெரிந்திருக்க வேண்டும். தெரியவில்லை என்றால் முந்தைய தொகுதிகளை பார்க்கவும்.

நீங்கள் பல்வேறு வகையான நடத்தைகளைப்பற்றி பேச வேண்டியிருப்பதால் எப்படி ஆரம்பிப்பது என்ற தயக்கம் உங்களுக்கு இருக்கலாம். நீங்கள் இங்கு புனல் முறையை பயன்படுத்த வேண்டும். நீங்கள் பொதுவான வெளிப்படையான கேள்வியுடன் ஆரம்பிக்கலாம். பின்னர் நோயாளி தொடர்பான ஒரு முக்கியமான தலைப்புக்கு செல்லலாம். ஒவ்வொரு முக்கியமான தலைப்புக்கும் பல சிறிய ஆனால் மிக துல்லியமான கேள்விகள் உங்களிடம் இருக்க வேண்டும்.

விரிவான கேள்விகள்:

1. உங்களுக்கு என்னென்ன அறிகுறிகள் உள்ளன?

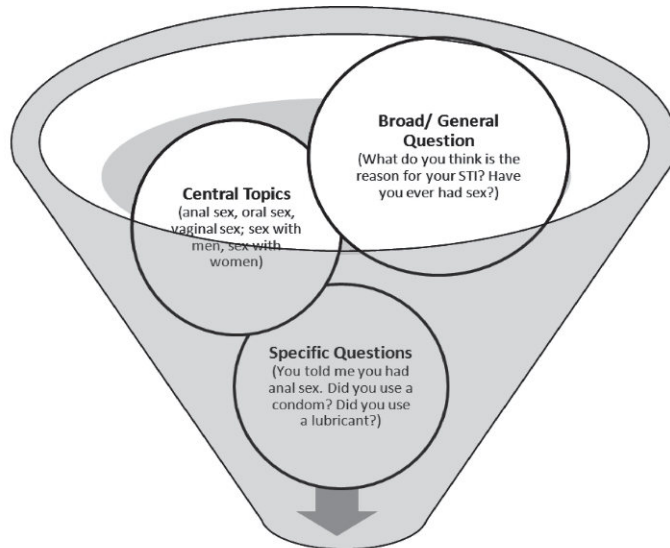
- ▶ துல்லியமான கேள்விகள்: எவ்வளவு நாட்களாக உங்களுக்கு இந்த கசிவுகள் உள்ளன?
- ▶ கடந்த ஒரு மாதத்தில் இந்த கசிவுகளில் ஏதாவது மாற்றத்தை கவனித்தீர்களா?

2. நீங்கள் எப்போதாவது உடலுறவில் ஈடுபட்டீர்களா?

- ▶ நீங்கள் உடலுறவில் ஈடுபட்டதாக கூறினீர்கள். எப்போதாவது பெண் பிறப்புறுப்பு வழி உடலுறவில் ஈடுபட்டிருக்கிறீர்களா?
- ▶ யாருடன் பிறப்புறுப்பு வழி உடலுறவில் ஈடுபட்டீர்கள்?
- ▶ அப்போது ஆணுறை பயன்படுத்தினீர்களா?

3. நீங்கள் எப்போதாவது ஆசனவாய்வழி உடலுறவில் ஈடுபட்டீர்களா?

- ▶ யாருடன் ஆசனவாய்வழி உடலுறவில் ஈடுபட்டீர்கள்?
- ▶ அப்போது ஆணுறை பயன்படுத்தினீர்களா?



Funnelling Questions

ஆபத்தை ஆராயும் போது நீங்கள் கீழ்க்குறிப்பிட்ட அனைத்து தகவல்களையும் சேகரிப்பதை உறுதி செய்யுங்கள்:

- ▶ அவர் உடலுறவு கொண்டாரா? எந்த வகையான உடலுறவு வைத்துக்கொண்டார்? (ஆசனவாய்வழி, பிறப்பு வாய்வழி, வாய்வழி)
- ▶ எப்போது இந்த நடத்தைகள் நிகழ்ந்தன?
- ▶ இவை எங்கு நிகழ்ந்தன?
- ▶ யாருடன் நிகழ்ந்தன?
- ▶ எத்தனை முறை உடலுறவில் ஈடுபட்டார்?
- ▶ அனைத்து உடலுறவிலும் ஏதாவது பாதுகாப்பு சாதனங்கள் பயன்படுத்தினாரா?



எளிய முறையில் இந்த தலைப்பை அறிமுகப்படுத்தும் வழி: “நீங்கள் குறிப்பிட்ட அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் உடலுறவு தொடர்பானவையே. எனவே நான் இப்போது அது தொடர்பான கேள்விகளை கேட்க விரும்புகிறேன். நீங்கள் உண்மையான விவரங்களை கூறினால் என்னால் உங்களுக்கு உதவ முடியும். நீங்கள் என்னிடம் கூறும் தகவல்கள் எனக்கும் மருத்துவருக்கும் மட்டுமே தெரியும்”.

வரலாறு அறிதல் மற்றும் ஆபத்தை ஆராய்தல் ஆகியவற்றில் உள்ள முக்கிய கேள்வி எவ்வளவு தூரத்திற்கு ஆழமாக கேள்விகள் கேட்கிறீர்கள் என்பதில் உள்ளது. ஏனெனில் ஒரு சில பால்வினை நோய்களான அக்கி (அம்மை) மீண்டும் மீண்டும் தோன்றலாம். இவை சில ஆண்டுகளுக்கு முன் தொற்றியிருக்கலாம். எனவே இதை கண்டறிய சிறந்த முறை “எப்போதாவது ..?” என்று ஆரம்பித்து கிடைக்கும் பதிலின் அடிப்படையில் நோயாளியின் ஆபத்தின் அளவை அறிந்து கொள்ளுங்கள். தங்களது ஆபத்தை எடுத்துக்கூறாத நோயாளிகளிடம் அவரது துணைவரது ஆபத்தையும் ஆராயவும். ஆபத்தை ஆராய்ந்து கிடைக்கும் தகவல்களைக்கொண்டு ஆபத்தைக்குறைக்கும் நடவடிக்கைகளை திட்டமிட வேண்டும்.



கலந்தாலோசகர்கள் செய்யும் பொதுவான தவறு என்னவென்றால் நோயாளி ஒரு கேள்விக்கு ஆம் என்று பதில் கூறி விட்டால் அதை குறித்துக்கொண்டு வேறு சூழ்நிலைகளைப்பற்றிய கேள்விகளை தவிர்த்து விடுவார்கள். எனவே ஒரு ஆண் நோயாளி பாலியல் தொழில் புரியும் பெண்ணுடன் உறவு கொண்டதை ஒத்துக்கொண்டவுடன், பண்புரிமாற்றம் செய்யாமல் உறவு

கொள்ளக்கூடிய அவரது பிற வாடிக்கையான துணைவர்களைப்பற்றிய (மனைவி உட்பட) தகவல்களை கேட்காமல் விட்டுவிடுவார்கள். அல்லது ஒரு பெண் தனது கணவருடன் உடலுறவு கொண்டதை தெரிவித்தால் அவர் எந்த வகையான உடலுறவு கொண்டார் (வாய்வழி, ஆசனவாய்வழி மற்றும் பிறப்பு வாய்வழி) என்பதை கேட்காமல் விட்டுவிடுவார்கள்.

பொதுவான விதி: எல்லா நோயாளிகளிடமும் எல்லா நடத்தை பற்றியும் கேளுங்கள். வாய்வழி, ஆசனவாய்வழி மற்றும் பிறப்பு வாய்வழி உடலுறவுப்பழக்கங்களைப் பற்றி கேட்டறியுங்கள்.

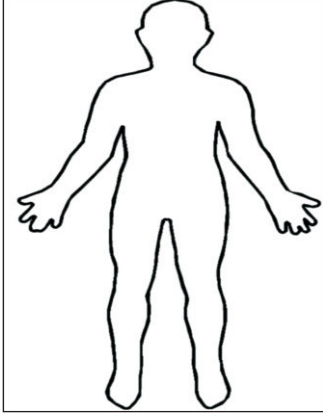


நல்ல கலந்தாலோசகர் மேற்குறிப்பிட்ட அனைத்து கடினமான கேள்விகளையும் நோயாளிகளிடம் கேட்டு பதில்களை குறித்துக்கொண்டாலும் நோயாளியின் நடத்தையையோ பண்பையோ மதிப்பீடு செய்ய மாட்டார். இது கலந்தாய்வின் முக்கியமான பண்பாகும். உங்கள் எதிர்பார்ப்பு மற்றும் தர நிர்ணயம் நோயாளியின் நடத்தைக்கு மாறானதாக இருந்தாலும் உங்கள் நடத்தை மற்றும் வார்த்தைகள் மூலம் நோயாளியை நீங்கள் மதிக்கிறீர்கள் என்பதை அவர் உணரவைக்க வேண்டும். இது கலந்தாய்வில் மதிப்பீடு செய்யாமை (non-judgmental) என்றழைக்கப்படுகிறது.

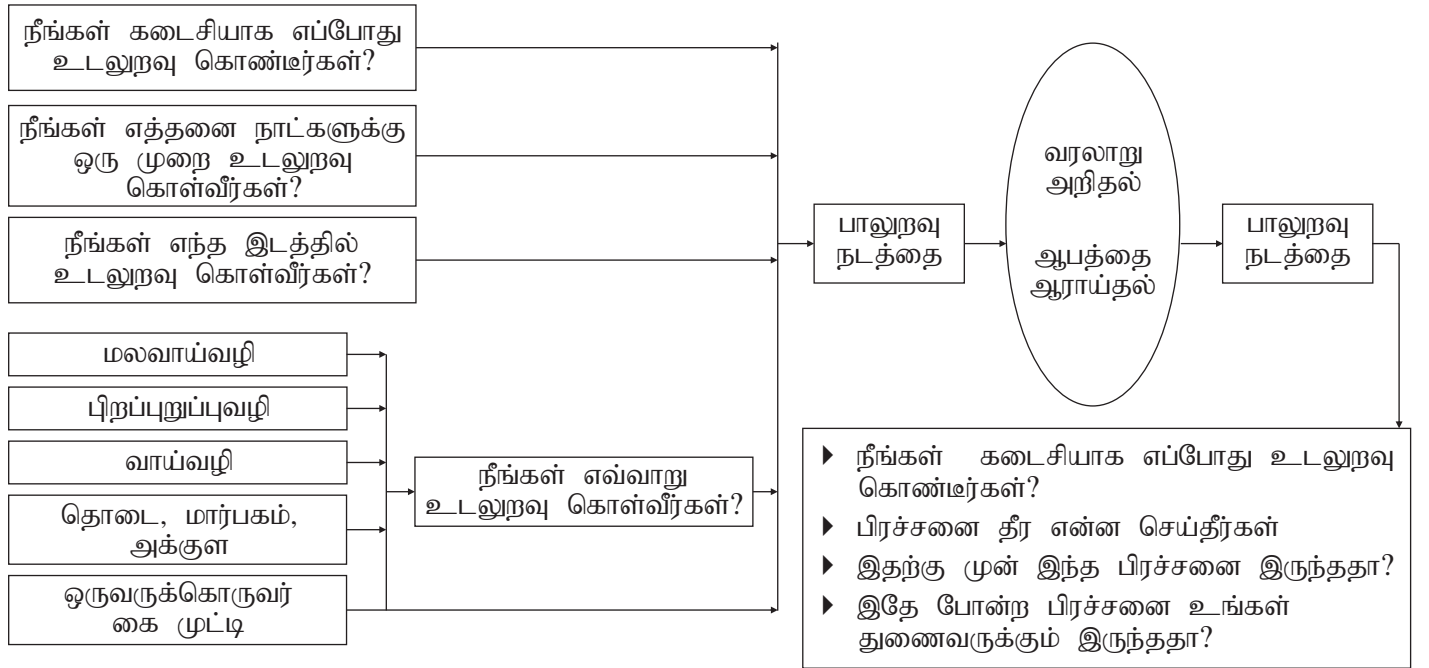
ஒருசில நோயாளிகள் மிக எளிமையான கேள்விகளைக்கூட புரிந்துகொள்ளும் நிலையில் இருக்க மாட்டார்கள். அப்படிப்பட்டவர்களிடம் நீங்கள் எளிமையாக மனித உடல் படம் வரைந்து அவற்றிலுள்ள உறுப்புகளை காண்பித்து கேள்விகள் கேட்க வேண்டும். வாயை காண்பித்து வாய்வழி உடலுறவு பற்றி

கேட்க வேண்டும். ஆசனவாய்வழி உடலுறவு பற்றி கேட்கும்போது மலவாயை காண்பித்து கேட்கவும். கோட்டுப்படங்களை தேர்ந்தெடுக்கும் போது அதில் நோயாளி கூச்ச உணர்வு கொண்டு உங்கள் கண்களை நேருக்கு நேர் பார்த்து பேசுவதை தடைசெய்யாமல் இருக்கும் வகையில் வேறு எந்த விளக்கங்களும் இல்லாமல் இருக்குமாறு பார்த்துக்கொள்ளுங்கள்.

கீழே இரண்டு உதாரணங்களை காண்பித்திருக்கிறோம். (படங்கள்)



இணைப்பு:1



ஆபத்தை ஆராயும் முறையில் இதுவரை நாம் படித்த தகவல்களை ஆபத்தை ஆராயும் அருகிலுள்ள (இணைப்பு:1) வரைபடத்தைக் கொண்டு மீண்டும் கவனத்தில் கொண்டுவர முயற்சி செய்வோம். வரலாறு சேகரிப்பதும் ஆபத்தை ஆராய்வதும் ஒன்றோடு ஒன்று இணைந்து நடைபெறும் செயல்கள் என்பதை அறிந்தோம்.

நாம் வரலாறு அறிவதில் நோயாளி குறிப்பிடும் நோய் அறிகுறிகளைப்பற்றி முதலில் குறிப்பிட்டாலும் அவற்றை நாம் வலது பக்கத்தில் குறிப்பிட்டுவிட்டு பாலியல் நடத்தையை இடதுபக்கத்தில் குறிப்பிட்டுள்ளோம். இதன் மூலம் நடத்தையே பிரச்சனைகளுக்கு காரணம் என்பதை உங்களுக்கு நினைவு படுத்த விரும்புகிறோம். உங்கள் நோயாளியும் இதை புரிந்து கொள்வதை உறுதி செய்யுங்கள்.

இங்கு நீங்கள் புனல் வடிவ முறையையும் புரிந்து கொள்ளலாம். எவ்வாறு ஒவ்வொரு பிரிவாக ஆழமாக ஆய்வு செய்ய வேண்டும் என்பதையும் புரிந்து கொள்ள முடியும். இந்த ஆபத்தை ஆராயும் முறை அதிக

நேரம் எடுக்குமா? ஆம்.ஆனால் இதுதான் கலந்தாய்வின் மிக முக்கியமான பகுதியாகும். கலந்தாலோசகரான நீங்கள் இதை தவற விடக்கூடாது. அடுத்த இரண்டு பக்கங்களில் இந்த தகவல்களைக் கொண்டு எவ்வாறு ஆபத்தை குறைப்பது என்று பார்ப்போம். நாம் மிக முக்கியமாக பாலுறவு நடத்தையை மையப்படுத்தியே நமது கலந்தாய்வை நடத்துகிறோம். நீங்கள் ஆபத்தை ஆராயும் போது இரத்தம் சார்ந்த நோய் பரவலை முதலில் ஆரம்பிக்கக்கூடாது. ஏனெனில் சில நோயாளிகள் தங்களது அந்தரங்க நடத்தை பற்றி பேச தயங்குவார்கள். அப்படிப்பட்டவர்களிடம் இரத்தம் சார்ந்த பரவல் தொடர்பான கேள்விகள் கேட்கும்போது அவர்கள் உடனே ஆம் என்று கூறி நடத்தை சார்ந்த கேள்விகளை தவிர்த்து விடுவார்கள். அத்தகைய சூழல்களில் நீங்கள் சில மிக முக்கியமான தகவல்களை தவறவிட்டு விட்டால் உங்கள் கலந்தாய்வு அறைகுறையாகி விடும்.

ஆபத்தை குறைத்தல் (Risk Reduction)

இப்போது நீங்கள் வரலாறு அறிவதையும் ஆபத்தை ஆராய்வதையும் முடித்துவிட்டீர்கள். நோயாளியின் வாழ்க்கை பற்றிய உங்களுக்கு கிடைத்த தகவல்களின் அடிப்படையில் அவர்கள் வாழ்க்கையை மேம்படுத்த உதவும் வகையில் அவருக்குத் தேவையான முக்கிய ஆலோசனைகளையும் வழிகாட்டுதல்களையும் வழங்க முடியும். உதாரணமாக

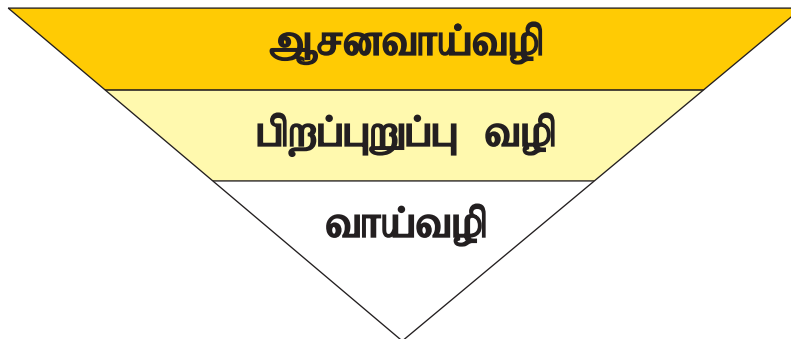
- ▶ அவர்கள் எவ்வாறு குணமடைய இயலும்
- ▶ மீண்டும் இதே போன்று நோய் தொற்றாமல் இருக்க என்ன செய்ய வேண்டும்
- ▶ இவர்களிடமிருந்து பிறருக்கு பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க நோய்த்தொற்று ஏற்படாமல் இருக்க என்ன செய்ய வேண்டும் (துணைவர்களுக்கு, கர்ப்பிணிக்கு, கருவினுள்ள குழந்தைக்கு)

முழுமையாக குணமடைய நோயாளி மருத்துவர் கூறும் நாட்களுக்கு குறிப்பிட்ட வேளை தவறாமல் மருந்து உட்கொள்ள வேண்டும் என்று வலியுறுத்த வேண்டும். முதல் வேளை மருந்தை உங்கள் முன்னிலையில் உட்கொள்ள சொல்லுங்கள்.

அடுத்து வரும் இரண்டு முக்கிய பகுதிகளும் ஆபத்தை குறைக்கும் கலந்தாய்வு வழிமுறைகளை விளக்குவதாக இருக்கும்

ஆபத்தை குறைக்க உதவும் முக்கிய குறிப்புகள்:

- ▶ நோயாளி குறிப்பிட்ட ஒவ்வொரு ஆபத்தான நடத்தைக்கும் அதை பாதுகாப்பாக மாற்ற ஒரு குறிப்பிட்ட பாதுகாப்பான நடத்தையை பரிந்துரை செய்யுங்கள். இந்த பகுதியில் நீங்கள் முக்கியமாக கவனிக்க வேண்டியது என்னவென்றால், ஒரே ஆலோசனையை எல்லா நோயாளிகளுக்கும் வழங்க முடியாது. நோயாளி இரண்டு வகையான ஆபத்தான பழக்கங்கள் இருப்பதாகக்கூறினால் அந்த இரண்டையும் நீங்கள் கலந்தாய்வில் முக்கியமாக கையாள வேண்டும்.



- ▶ முதலில் அதிக ஆபத்தான பழக்கத்திலிருந்து ஆரம்பியுங்கள். மிக எளிமையான முறையில் நோயாளிகளுக்கு விளக்க மேலே குறிப்பிட்டுள்ள மேலே விரிந்தும் கீழே குறுகியும் உள்ள முக்கோண வடிவ படத்திலுள்ளது போல் அதிக ஆபத்தான பழக்கத்திலிருந்து குறைந்த ஆபத்துள்ள பழக்கங்களுக்கு மாறுவதற்கு ஆலோசனை வழங்க வேண்டும்.

- ❖ பெண்களுடன் ஆசனவாய் உடலுறவில் ஈடுபட்டுள்ள ஆண்களை அதிக அழுத்தம் தேவைப்படாத பிறப்புறுப்பு வழி உடலுறவு அல்லது வாய்வழி உடலுறவு கொள்ள ஊக்கப்படுத்தலாம்.

- ❖ ஆண்களுடன் ஆசனவாய் உடலுறவில் ஈடுபட்டுள்ள ஆண்களை வாய்வழி உடலுறவு கொள்ள ஊக்கப்படுத்தலாம்.



- ▶ ஒரு நபரின் பிறப்புறுப்பை அடுத்த நபரின் உடலுக்குள் உட்செலுத்தி (வாய்வழி, ஆசனவாய்வழி மற்றும் பிறப்புறுப்பை) உடலுறவு கொள்ளக்கூடிய அனைத்து பழக்கங்களுக்கும் கண்டிப்பாக ஆணுறை பயன்படுத்த பரிந்துரை செய்யுங்கள்.

- ❖ அத்துடன் ஆண்குறி மாதிரியைக்கொண்டு ஆணுறை பயன்படுத்தும் முறையை செய்முறை விளக்கம் செய்து புரிய வைப்புகள்.

- ❖ உட்செலுத்தா உடலுறவுப்பழக்கங்களான ஒருவருக்கொருவர் கையடித்தல், மார்பகம், தொடை, அக்குள் ஆகிய பகுதிகளில் உடலுறவு கொள்வதால் உடல் திரவங்கள் ஒருவர் உடலிலிருந்து அடுத்தவருக்கு செல்வது தடைபடுவதால் நோய்தொற்று ஒருவரிடமிருந்து அடுத்தவருக்கு பரவாமல் தடுக்கப்படுகிறது என்று கூறுங்கள்.

- ▶ உடலுறவுத் துணைவர்களின் எண்ணிக்கையை குறைத்துக்கொள்ள ஆலோசனை வழங்குங்கள்.

- ▶ தவறான தகவல்களை சரி செய்யுங்கள்

- ❖ நான் சுத்தமான பெண் (ஆணிடம்) மட்டுமே உடலுறவு கொள்வேன்

- ❖ நான் விடலைப்பருவப் பெண்களிடம் மட்டுமே உடலுறவு கொள்வேன்.

- ❖ நான் என் துணைவரின் உடலை பரிசோதிப்பேன்

- ❖ நான் என் துணைவர் உடலுக்குள் விந்தை விடமாட்டேன்

- ❖ எப்போதும் உடலுறவுக்குப்பின் நான் சுத்தமாக கழுவிவிடுவேன்

- ❖ நான் உடலுறவுக்கு இரண்டு ஆணுறைகள் பயன்படுத்துவேன்

- ❖ நான் என் பிறப்புறுப்பில் சிலவற்றை வைத்து கிருமித் தொற்று ஏற்படாமல் பார்த்துக்கொள்வேன்

- ▶ எளிமையான தெளிவான மொழியில் பேசுங்கள்

- ▶ நீங்கள் கூறும் கருத்துக்களை நோயாளி கொடுத்த தகவலுடன் இணைத்து கூறுங்கள். நீங்கள் ஆசனவாய்வழி உடலுறவு கொண்டதாக கூறினீர்கள். நீர்ம வழுவழுப்பான் தடவிய ஆணுறை பயன்படுத்துவதால் ஒருவகையில் இதன் மூலம் உள்ள ஆபத்தைக் குறைக்க முடியும். பொதுவான கருத்துக்களான நீங்கள் பாதுகாப்பான உடலுறவில் ஈடுபடவேண்டும் என்று கூறுவதை விட இது சிறந்தது.

- ▶ நீங்கள் கூறியவற்றை மீண்டும் கூறி பின்னர் அனைத்து கருத்துக்களையும் தொகுத்துக்கூறுங்கள். இதனால் நீங்கள் கூறிய அனைத்தையும் நோயாளி உள்வாங்கிக்கொள்ள முடியும்.

- ▶ அவர்கள் புரிந்து கொண்டார்களா என்பதை அறிய அவர்களிடம் கேள்விகள் கேளுங்கள்.

கலந்தாலோசகருக்கான கேள்விகள்:

- ▶ நீங்கள் மேலே குறிப்பிட்ட தவறான தகவல்களை படிக்கும்போது அவற்றை சரிசெய்ய முடியும் என்று உங்களுக்குத் தோன்றுகிறதா?
- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுகளுக்கு ஒத்தவகை நோய்க்குறி மேலாண்மை பற்றிய கருத்துக் குறிப்புகளை பாருங்கள். உங்களால் ஆபத்தை குறைப்பதற்கான ஆலோசனைகளை பார்க்க முடிகிறதா?

கலந்தாலோசனை படிக்களை கவனிக்கும் போது வரலாறு எடுப்பது மற்றும் ஆபத்தை ஆராய்வது ஆகிய இரண்டும் கலந்தாய்வின் முதல் படிகளாகும். ஆபத்தை குறைப்பது கலந்தாய்வின் கடைசி இரண்டு படிக்களில் நடப்பதாகும். தொகுத்து வழங்கும் திறனை கலந்தாய்வில் அடிக்கடி பயன்படுத்த வேண்டும் என்பதை மனதில் பதிய வைக்க வேண்டும்.



செய்முறை பயிற்சி:

சரியான மற்றும் தவறான முறை:

இங்கே சில ஆபத்தான நடத்தைகள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள வாக்கியங்களில் எவை மிக பொருத்தமானவை என்று கண்டுபிடிக்கவும். நீங்கள் ஒன்றுக்கு மேற்பட்டவற்றை தேர்ந்தெடுக்கலாம். நீங்கள் ஏன் ஒரு சிலவற்றை தேர்ந்தெடுக்கவில்லை என்றும் விளக்கவும். இங்கு விடுபட்டுள்ள வேறு சில ஆலோசனைகளையும் நீங்கள் கூறலாம்.

நபர் - 1:

இவர் ஒரு வாகன ஓட்டுநர். எனக்கு எனது உதவியாளருடன் ஆசனவாய் வழி உடலுறவு கொள்ள பிடிக்கும். நான் ஒருசில சமயம் பாலியல் தொழில் புரியும் பெண்களுடன் உடலுறவு கொள்கிறேன். அவர்களுடன் கூட ஆசனவாய் வழி உடலுறவையே விரும்புகிறேன்.

நபர் - 2:

பாலியல் தொழில் புரியும் பெண்: நான் பிறப்பு வாய் வழி உடலுறவு கொள்ளும் போது எப்போதும் ஆணுறை பயன்படுத்துவேன் சிலசமயம் எனது துணைவர் அதிக பணம் கொடுக்கும்போது ஆசனவாய்வழி உடலுறவு

ஊ. ஆசனவாய்வழி உடலுறவுக்கு பதில் பிறப்பு வாய் வழி உடலுறவு

அ. மது அருந்தாதீர்கள்

ஆ. பாலியல் தொழில் புரிபவரிடம் போகாதீர்கள்

ஈ. துணைவர்களை குறைத்துக்கொள்ளுங்கள்

உ. ஒவ்வொரு உடலுறவுக்கும் ஆணுறை பயன்படுத்துங்கள்

ஊ. சுய இன்பம் அனுபவியுங்கள்

எ. ஒருவருக்கொருவர் கையடித்துக்கொள்ளுங்கள்

ஏ. உடலுறவு கொள்ளாமல் இருங்கள்

உ. ஒருவருக்கொருவர் கையடித்துக்கொள்ளுங்கள்

6.4 சிகிச்சை தொடர்பான சேவைகள்:

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் உள்ள கலந்தாலோசகரின் மூன்றாவது கடமை நோயாளிக்கும் சேவை வழங்குபவருக்கும் இடையில் செயல்பட்டு சிகிச்சை அட்டவணையை ஒழுங்கு படுத்தி, தொடர்ந்து கண்காணித்து, முறையாக சிகிச்சை எடுப்பதை உறுதி செய்து, ஆணுறை பயன்பாடு, துணைவரை கையாள்வது, சிபிலிஸ் நோய் பரிசோதனை மற்றும் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான ஆய்வக பரிசோதனை ஆகியவற்றை ஒருங்கிணைப்பது.

நோயாளிக்கு கற்பித்தல்:

நீங்கள் நோயாளிக்கு அதிக தகவல்களை கற்பிக்க வேண்டும். இது நோயாளியின் நிலை பற்றி சில முக்கியமான தகவல்களை அளிப்பதாகும்.

- ▶ இவை ஏற்பட என்ன காரணம்?
- ▶ இதை குணப்படுத்த என்ன செய்ய வேண்டும்?
- ▶ எந்த விதமான செயல்களை: பொருட்களை விலக்க வேண்டும்
- ▶ அறைகுறை அல்லது முறையற்ற சிகிச்சையை தவிர்க்க என்ன செய்ய வேண்டும்?
- ▶ முறையான சிகிச்சைக்கு தடையாக இருப்பவை எவை?
- ▶ மீண்டும் தொற்று ஏற்படுவதை எவ்வாறு தடுப்பது?
- ▶ வேறு என்ன பரிசோதனைகள் தேவைப்படுகின்றன?

கலந்தாலோசகர் அதிக தகவல்களை வழங்குவார். ஆனால் அந்தந்த நோயாளிக்கு ஏற்ற தகவல்களை வழங்குவார்.

சிகிச்சை அட்டவணையை ஒழுங்குபடுத்துதல்:

நோயாளிக்கு பரிந்துரை செய்யப்பட்ட சிகிச்சையை விளக்குதல். ஒருநாளாக்கு எத்தனை வேளை எத்தனை மாத்திரை, எத்தனை நாள் சிகிச்சை, சிகிச்சை எடுக்கும் போது கடைபிடிக்க வேண்டிய விதிமுறைகள் (உணவுக்கு முன், உணவுக்கு பின், தவிர்க்க வேண்டிய உணவுகள், முதலியவை) ஆகியவற்றை எடுத்துக்கூறுதல்.

தொடர் கண்காணிப்பு:

சிகிச்சையின் பயனைப்பற்றி கூறுவதற்கு நோயாளியை 3/7/14 நாட்கள் கழித்து மருத்துவமனைக்கு வரச்சொல்லவும். அறிகுறிகள் மறைந்துவிட்டதா? மருந்து உட்கொள்வதில் ஏதாவது பிரச்சனை உள்ளதா? என்பதை தெரியப்படுத்த வேண்டும். தொடர் கண்காணிப்புக்கு வரும்போது வருங்காலத்தில் பாதுகாப்பான உடலுறவு கொள்ள வேண்டும் என்று மீண்டும் வலியுறுத்தவும்.

சிகிச்சையை முழுமையாக முடித்தல்:

நோய் அறிகுறிகள் மறைந்தாலும் சிகிச்சையை முழுமையாக முடிக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை வலியுறுத்தவும். வெளி அறிகுறிகள் மறைந்தவுடன் பால்வினை நோய் குணமாகிவிட்டது என்று கூற முடியாது. ஒருசில பால்வினை நோய்களை ஒரே வேளை ஒரு நாள் மட்டும் மருந்து அல்லது ஒரே ஊசியுடன் குணப்படுத்தி விட முடியும். ஆனால் வேறு சில நோய்களுக்கு நோயாளியிடமிருந்து அதிக முயற்சி தேவைப்படும். ஒருசில மருந்துகளை பிற பொருட்களுடன் உட்கொள்ளும்போது மோசமான விளைவுகள் ஏற்படும். உங்களுக்கு அதைப்பற்றி தெரிந்திருந்தால் நோயாளி சிகிச்சையில் நம்பிக்கை இழக்காமல் இருக்க அவரை தயார்படுத்தவும். இது முன்னெச்சரிக்கை வழிகாட்டுதல் என்று அழைக்கப்படுகிறது.

முன்னெச்சரிக்கைவழிகாட்டுதல்: நோயாளியிடம் சில விளைவுகள் ஏற்படக்கூடும் என்ற எதிர்பார்ப்புடன் அவரை அதற்கு தயார்படுத்த வழங்கப்படும் வழிகாட்டுதல் ஒரு கலந்தாய்வுத் திறனாகும். உதாரணமாக இளம் பெற்றோரிடம் அவர்கள் குழந்தையின் அடுத்த வளர்ச்சிப்படியைப் பற்றி எடுத்துக்கூறுவது, மாணவர்களுக்கு பொதுத்தேர்வுக்கான ஆலோசனை கூறுவது, வேலை வேண்டும் விண்ணப்பத்திற்கான ஆலோசனை வழங்குவது ஆகியவை முன்னெச்சரிக்கை ஆலோசனை தொடர்பானவையாகும். ஒரு நபர் எதிர்பாராத சூழலில் சிக்கும் போது அவர்கள் அதற்கு தயாராக இருக்க மாட்டார்கள் இந்த சூழ்நிலையில் முன்னெச்சரிக்கையுடன் அவர்களுக்கு அதுபற்றிய தகவல்கள் வழங்குவது உதவியாக இருக்கும். கலந்தாலோசகர் நோயாளியிடம் அவர் எதிர்கொள்ளக் கூடிய சூழ்நிலையை எடுத்துக்கூறி அவரை தயார்படுத்துவார். அத்தகைய எச்சரிக்கை எதிர்பாராமல் நேரும் சம்பவங்களினால் ஏற்படக்கூடிய மன அழுத்தத்தை குறைத்து அதற்கான தயாரநிலையில் பிரச்சனையை எதிர்கொள்ளும் மனஉறுதியை கொடுக்கும். மருத்துவ வல்லுனர்கள் முன்னெச்சரிக்கை வழிகாட்டுதல் என்ற திறன் மூலம் நோயாளியின் உடலில் அவர் எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்து செயல்பட எவ்வளவு நாட்களாகும் (தனியாக எடுப்பதால் அல்லது கூட்டாக எடுப்பதால்) என்றும் நோய் குணமாவதற்கு முன் நோய் அறிகுறிகள் மறைந்துவிடும் என்ற உண்மையையும் எடுத்துக்கூறுவார்கள்.

ஆணறை பயன்பாடு:

ஆணறைகள் ரப்பர் அல்லது பாலியூர்த்தேன் என்ற கலவையால் ஆனவை. இவை விந்து, பால்வினை நோய்க்கிருமிகள் மற்றும் எச்ஐவி கிருமிகளுக்கு தடையாக விளங்குகின்றன. எனவே அவை அவற்றை அணியும் நபர் மூலம் தேவையற்ற கர்ப்பம், பால்வினை நோய் மற்றும் எச்ஐவி தொற்று ஏற்படாமல் தன்னை காத்துக்கொள்ள முடியும்.

ஒவ்வொரு சுகவாழ்வு மையத்திலும் நோயாளிகளுக்கு கொடுக்கத் தேவையான அளவு ஆணறைகள் இருப்பு வைக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு சுகவாழ்வு மைய கலந்தாலோசகருக்கும் ஆணறையின் முக்கியத்துவத்தை எடுத்துக்கூற தெரிந்திருக்க வேண்டும். அத்துடன் ஆணறை பயன்படுத்தும் முறை பற்றி செய்து காண்பிக்க தெரிந்திருக்க வேண்டும். இரண்டு உடலுறவுத்துணைவர்களும் ஒருவருக்கொருவர் மிகவும் நம்பிக்கையானவர்கள் என்றால் மட்டுமே ஆணறை இல்லா உடலுறவு பாதுகாப்பனது. மற்றபடி அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் அவர்களது அனைத்து உடலுறவுகளுக்கும் ஆணறை பயன்படுத்த வேண்டும் என்பதை விளக்கிக்கூறவும். இது திட்டமிடாத கருத்தரித்தலை தடுக்காது.

ஆணறை பயன்படுத்த பொதுவான வழிமுறைகள்:

ஆணறையில் விந்தணுக்கொல்லி சேராது. உங்களுக்கு அதிகப்படியான பாதுகாப்பு தேவைப்பட்டால் நீங்கள் விந்தணுக்கொல்லி சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

- ▶ ஒவ்வொரு முறை உடலுறவு கொள்ளும் போதும் ஒரு புது ஆணறை பயன்படுத்த வேண்டும்
- ▶ ஒரு ஆணறையை ஒரு முறை மட்டுமே பயன்படுத்த வேண்டும்
- ▶ நல்ல பலன் கிடைக்க ஆணறையை குளுமையான வறண்ட இடத்தில் வைத்து பாதுகாக்கவும்.
- ▶ பழைய மற்றும் பழுதான ஆணறையை பயன்படுத்தக்கூடாது
- ▶ ஆணறைகள் இவ்வாறு இருந்தால் அவற்றை பயன்படுத்தக்கூடாது
 - ❖ வைத்திருக்கும் உறை பழுதடைந்திருந்தால்
 - ❖ ஆணறை உலர்ந்திருந்தால்
 - ❖ நிறம் மாறி, வெளுத்திருந்தால்
 - ❖ ஆணறை இயல்புக்கு மாறாக ஒட்டித் தன்மையுடனிருந்தால்

CONDOM DEMONSTRATION - MALE



① Check the expiry date of condom. Never use condom AFTER EXPIRY DATE.



② Open the condom packet by tearing it from one side. Roll out the condom by pressing on one side of the packet.



③ Press the tip of the condom BEFORE putting it on tip of the fully erect Penis. Fix the condom on the tip with hand.



④ Start unrolling the condom on penis. Unroll it right up to the base of penis.



— for SAFER SEX



⑥ After intercourse, withdraw the penis from the vagina, while the penis is semi-erect.



⑦ Hold onto the rim of the condom while withdrawing to prevent it from slipping off and the semen spilling into the vagina.



⑧ Tie knot at base of condom without spilling semen before disposing

Adapted from: Pathfinder International Mvula Project

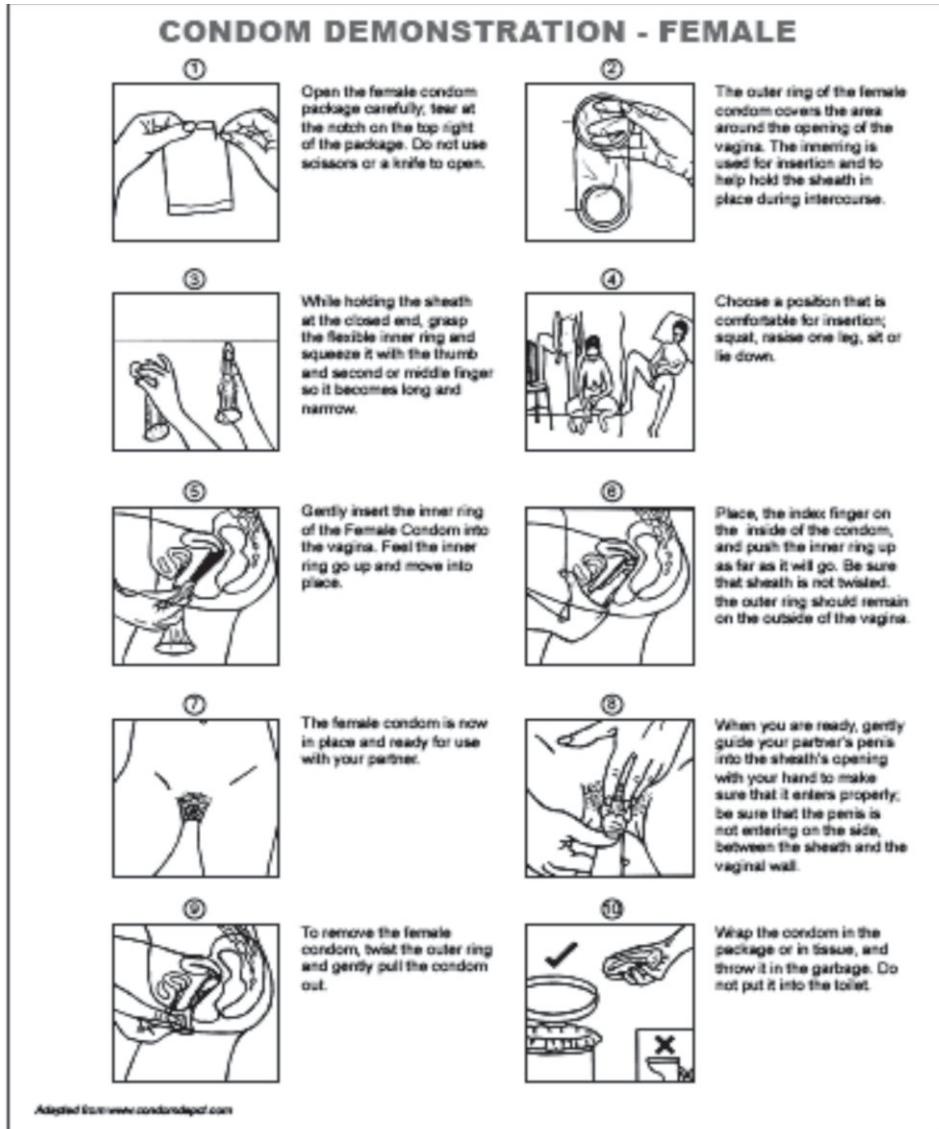
ஆணுறை பயன்படுத்தும் முறை

1. ஆணுறை முதிர்வு தேதிக்குள் இருக்கிறதா என்று சரிபார்க்கவும். காலாவதியான ஆணுறையை ஒருபோதும் பயன்படுத்தாதீர்கள்.
2. ஆணுறையை ஒருபுறம் தள்ளி மறுபக்க முலையில் கழித்து ஆணுறையை சேதப்படுத்தாமல் உறையிலிருந்து வெளியே எடுக்கவும்.
3. ஆணுறையின் நுனியை அழுத்தியவாறே விறைப்பான ஆண்குறியின் மேல் பொறுத்த வேண்டும்.

4. ஆண்குறி முழுமையாக மூடுமாறு ஆண்குறியை பிடித்துக்கொண்டே உருட்டி அணிய வேண்டும். உள்செலுத்தி உடலுறவு கொள்ளும் முன் ஆணுறையை ஆண்குறியின் மேல் பகுதி வரை முழுமையாக அணிந்திருக்க வேண்டும்.
5. பாதுகாப்பான உடலுறவுக்கு.
6. உடலுறவுக்குப்பின் ஆண்குறியின் விரைப்புத்தன்மை லேசாக தளர்ந்திருக்கும்போது பெண்குறியிலிருந்து வெளியே எடுக்கவும்.
7. ஆணுறையின் விளிம்புப்பகுதியை கவனமாக பிடித்தபடி விந்து வெளியே சிந்தாதபடியும் பெண் பிறப்புறுப்பினுள் செல்லாதபடியும் கவனமாக கழட்டவும்.
8. விந்து வெளியே சிந்தாமல் ஆணுறையின் வாய்ப்பகுதியை முடிச்சிட்டு காகிதத்தில் சுற்றி அப்புறப்படுத்தவும்.

பெண்ணுறை (Female Condom)

பெண்ணுறைகள் பாலியுரத்தேன் என்ற கலவையால் ஆனவை. இதன் அளவு மற்றும் பெரிய பரப்பளவு உள்ள இதன் அமைப்பு ஆகியவை வெளிப்புற இனஉறுப்புகளையும் சேர்த்து மூடுவதாக அமைந்துள்ளது இதன் சிறப்பாகும். எனவே இது ஆணுறையால் மூட இயலாத உடல் பகுதிகள் மூலம் ஏற்படும் கிருமித்தொற்றுக்கும் சேர்த்து பாதுகாப்பு அளிக்கின்றது. இருப்பினும் பெண்ணுறையின் விலை அதிகம். இது வெளிச்சந்தையில் எளிதாக கிடைக்கிறது.



பெண்ணுறைபயன்படுத்தும் முறை:

1. பெண்ணுறை உள்ள பாக்கட்டை கவனமாக பிரிக்கவும். பாக்கட்டின் மேல்புற ஓரத்தை கிழிக்கவும். கத்திரியோ கத்தியோ பயன்படுத்தக்கூடாது.
2. பெண்ணுறையின் வெளிப்புற வளையம் ஆண்குறி உள்ளே நுழைவதற்கு ஏற்றதாகவும், உள் வளையம் பெண்ணுறை உள்ளே நுழைவதற்கும் உடலுறவின்போது உட்புறம் பொருந்தி இருப்பதற்கும் ஏற்றதாக உள்ளது
3. மூடிய பகுதியை கையில் பிடித்தபடி நெகிழ்வாக உள்ள உள் வளையத்தை பெருவிரல் மற்றும் இரண்டாம் அல்லது நடுவிரல் மூலம் வளைத்து பெண்ணுறை நேராகவும் குறுகலாகவும் இருக்கும்படி செய்யவும்
4. உங்களுக்கு வசதியான முறையில் குத்தவைத்தோ, ஒரு காலை மடக்கியோ, படுத்தோ, உட்கார்ந்தோ அணியலாம்
5. மெதுவாக உட்புற வளையத்தை உள்ளே நுழைத்து பெண்ணுறை நன்கு உள்ளே நுழைந்து அடிப்பகுதிக்கு செல்வதை உணரவும்
6. சுட்டுவிரலை உள்ளே விட்டு பெண்ணுறை சுருளாமல் உட்புற வளையம் உள்ளே முழுவதுமாக செல்லுமாறு அழுத்தவும். பெண்ணுறையின் வெளி வளையம் வாய்ப்புறம் இருக்க வேண்டும்.
7. இப்போது பெண்ணுறை அதன் இடத்தில் பொருந்தி உங்கள் துணைவருடன் உடலுறவு கொள்ளும் நிலையில் உள்ளது.
8. நீங்கள் தயாரான உடன் உங்கள் துணைவரின் ஆண்குறி பெண்ணுறையின் உள்ளே நுழையுமாறு உங்கள் விரல்கள் மூலம் உள்ளே அழுத்தவும். ஆண்குறி பெண்ணுறைக்கும் பிறப்புவாய் குழாய்க்கும் இடையில் போய்விடாமல் கவனமாக இருக்கவும்
9. பெண்ணுறையை கழட்டுவதற்கு வெளிப்புற வளையத்தை மெதுவாக சுழற்றி மெதுவாக வெளியே எடுக்கவும்.
10. ஆணுறையை உறையில் போட்டு குப்பை தொட்டியில் போடவும். கழிவறையில் போடக்கூடாது.

துணைவர் மேலாண்மை:

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பில் துணைவர் மேலாண்மை மிக முக்கியமானதாகும்.

துணைவர் மேலாண்மை கீழ்க்கண்டவற்றை தடுக்க மிக அவசியமாகும்:

- ▶ பால்வினை நோய் தொற்று மீண்டும் ஏற்படுதல்
- ▶ பால்வினை நோய் மேலும் பரவாமல் தடுக்க
- ▶ துணைவருக்கு நீண்ட நாள் சிகிச்சையளிக்காமல் விடும்போது ஏற்படும் பாதிப்புகள்

பால்வினை நோய் தொற்றுள்ளவர்களின் துணைவர்கள் சிகிச்சைக்கு வரமாட்டார்கள். காரணம்:

- ▶ அவர்களுக்கு நோய் அறிகுறிகள் இருக்காது
- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவைகளில் இரகசியம் காத்தல் இருக்கும் என்று அறியாததால்
- ▶ பொதுவான கூச்சம்

எனவே கலந்தாலோசகர் இந்த மிக மென்மையான செயலை மிக கவனமாக கையாள வேண்டும். அனைத்து பால்வினை நோய்களுக்கும் துணைவருக்கு சிகிச்சையளிப்பது மிகவும் அவசியமாகும். அனைத்து உடலுறவுத்துணைவர்களும் பால்வினை நோய் பரிசோதனை செய்து கொண்டு தேவைப்பட்டால் சிகிச்சை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அனைத்து துணைவர்களையும் கண்டுபிடிக்க முடியாவிட்டாலும் முதன்மை துணைவரும் வாடிக்கையான துணைவரும் கண்டிப்பாக பரிசோதனைக்கு வரவேண்டும்.

துணைவர் மேலாண்மை அணுகுமுறை:

துணைவர் மேலாண்மைக்கு இரண்டு அணுகு முறைகளைப் பற்றி நாம் விவாதிப்போம்

- ▶ அட்டவணையிலுள்ள நோயாளிகளின் பரிந்துரை
- ▶ மருத்துவ பணியாளர்களின் பரிந்துரை

அட்டவணையிலுள்ள நோயாளிகளின் பரிந்துரை

இந்த முறையில் அட்டவணையிலுள்ள நோயாளி தனது துணைவர் அல்லது துணைவர்களுக்கு பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று இருக்கலாம் என்று தகவல் கொடுப்பது. இந்த முறையில் அதிகப்படியான பணியாளர்களோ வேறு செலவோ தேவைப்படாது. அத்துடன் துணைவரை கண்டுபிடிக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. இருப்பினும் அட்டவணையிலுள்ள நோயாளிக்கு பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று பிரிவிலுள்ள பணியாளர்களின் ஆதரவு அதிகம் தேவைப்படும். துணைவர் அறிவிப்பு அட்டையில் அட்டவணை நோயாளிக்கு குறியீட்டு எண் குறிப்பிடப்பட்டு துணைவர் சிகிச்சை பற்றி குறிப்பிடப்பட்டிருக்கும். இந்த முறையில் நோயாளி மூலம் துணைவருக்கு சிகிச்சையளிக்கும் முறையும் இணைந்துள்ளது.

அட்டவணையிலுள்ள நோயாளி துணைவர் சிகிச்சையை கீழ்க்கண்ட முறையில் அணுகுவார்:

- ▶ துணைவரிடம் பால்வினை நோய் பற்றி நேரடியாக விளக்கிக்கூறி சிகிச்சையளிப்பதன் முக்கியத்துவத்தை எடுத்துக்கூறுவது
- ▶ துணைவரை ஊக்கப்படுத்தி அவருக்கு துணையாக சிகிச்சை மையத்திற்கு சென்று சிகிச்சை எடுக்க ஊக்கப்படுத்துவது.
- ▶ துணைவரை எந்த காரணமும் குறிப்பிடாமல் மருத்துவமனைக்கு செல்லச் சொல்வது
- ▶ துணைவருக்கு பரிந்துரை அட்டை கொடுத்து அவரை சிகிச்சை மையத்திற்கு செல்லுமாறு கூறுவது.

மருத்துவ பணியாளர்களின் பரிந்துரை:

இங்கு மருத்துவ பணியாளர் அட்டவணை நோயாளியின் துணைவரை பரிந்துரை அட்டையுடன் நேரிலோ அல்லது தொலை பேசி மூலமோ சந்திப்பார். நோயாளியிடமிருந்து பெறப்பட்ட தகவல்கள் மிக இரகசியமாக வைக்கப்பட்டு துணைவரை கண்டுபிடிக்கவும் நேரடியாக சந்திக்கவும் பயன்படுத்தப்படும். இந்த முறைக்கு மேற்கொண்டு பணியாளர்கள் தேவைப்படுவார்கள். மற்றும் இது செலவாகக்கூடியது. தொலை பேசி மூலம் தொடர்பு கொள்ளும்போது அதனால் செலவு அவ்வளவு அதிகம் ஆகாது மற்றும் அதற்கு அதிக ஆட்களும் தேவை இல்லை. இங்கு பாலியல் துணைவருக்கே மனநல ஆதரவும் புரிதலும் தேவைப்படுகிறது.

கவனத்தில் கொள்ள வேண்டியவை:

துணைவருக்கு இந்த தகவலை தெரிவிப்பது மிகவும் கடினமாகும் ஏனெனில் அது உறவில் நம்பிக்கையின்மையையும் மனத்தாங்கலையும் ஏற்படுத்தும். நோயாளிகள் ஏற்றுக்கொள்ளும் வகையில் கீழ்க்கண்டவற்றை அவர்களுக்குப்பரிய வைக்க வேண்டும்.

- ▶ எதிர்பார்க்கும் பிரச்சனைகளைவிட அதனால் கிடைக்கும் பலன்கள் அதிகம்
- ▶ எந்தவிதமான அறிகுறிகளும் இல்லாவிட்டாலும் நோயாளியின் துணைவருக்கு தெரியப்படுத்தி சிகிச்சையளிப்பது மிகவும் அவசியம்
- ▶ துணைவருக்கு இரகசியமாக பால்வினை நோய் சிகிச்சை அளிக்கப்படும்

நோயாளி பரிந்துரை வழிமுறையை செயல்படுத்துவது எவ்வாறு?

அட்டவணையிலுள்ள நோயாளி துணைவரை பரிந்துரை செய்வதை செயல்முறைபடுத்த கீழ்க்கண்ட வழிமுறைகளைக் கையாள வேண்டும்.

- ▶ நோயாளி பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சிகிச்சையை தானே எடுத்துக்கொள்ளச் செய்யவும். இது இப்போதுள்ள நோயாளிக் குள்ள நோயை குணப்படுத்த மிகவும் அவசியமாகும்.
- ▶ அவருக்கு மறு தொற்று ஏற்படாமல் தடுப்பது எவ்வாறு என்று புரிய வைக்கவும்.
- ▶ அவரது துணைவருக்கு சிகிச்சையளிக்காவிட்டால் மீண்டும் தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளது என்பதை விளக்கிக்கூறவும்
- ▶ நினைவில் கொள்ளவும். நோயாளி இப்போது உடல் நலம் பெற வேண்டும் என்ற மன நிலையில் இருப்பார். எனவே நீங்கள் கூறும் தகவல்களை கேட்டுக்கொள்வார்.
- ▶ துணைவருக்கு ஏற்பட்டிருக்கக்கூடிய தொற்று பற்றியும் மீண்டும் ஏற்படக்கூடிய தொற்று பற்றியும் நோயாளி புரிந்து கொள்ள உதவுங்கள்.
- ▶ சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டிருக்கும் காலத்தில் மறு தொற்று ஏற்படுவதை தடுப்பது மிகவும் அவசியம் என்பதை விளக்குங்கள் (உம் சில நாட்களுக்கு உடலுறவில் ஈடுபடாமல் இருப்பது அல்லது ஆணுறை பயன்படுத்துவது) அத்துடன் வருங்காலத்தில் மீண்டும் தொற்று ஏற்படாமல் இருப்பது (உடலுறவுத்துணைவர்களுக்கு சிகிச்சையளிப்பது அல்லது எல்லா உடலுறவுகளுக்கும் ஆணுறை அணிவது). சில சமயங்களில் நோயாளிகள் தாங்கள் எளிதில் துணைவரை மாற்றிவிடுவோம் என்று கூறுவார்கள். அத்தகைய சூழ்நிலையில் அதை பெரிதாக எடுத்துக்கொள்ளாதீர்கள். அவர்கள் அப்போதும் எல்லா உறவுக்கும் ஆணுறை பயன்படுத்த வேண்டும் என்பதை விளக்கிக்கூறவும். ஆனால் உடலுறவுத்துணைவர் பற்றிய தகவல்களை பெற்றுக்கொண்டு சேவை வழங்குபவர் மூலம் பரிந்துரை செய்யலாம்.
- ▶ துணைவர்களிடம் என்ன பேச வேண்டும் எவ்வாறு பேச வேண்டும் என்பதை கற்றுக் கொடுங்கள்.
- ▶ எந்த ஒரு நோயாளிக்கும் தனது உடலுறவுத்துணைவரிடம் தனக்கு பால்வினை நோய் உள்ளது என்று கூறுவது மிகவும் சிரமமாகும். இதற்கான காரணம் கறைபடுத்துதல் பற்றிய பயம், கூச்சம், குற்ற உணர்ச்சி ஆகியவை ஆகும்.

கலந்தாலோசகரான நீங்கள் ஊக்கப்படுத்துபவராகவும் ஆதரவளிப்பவராகவும் இருக்க வேண்டும். நோயாளியிடம் இதற்கான தைரியத்தை உண்டாக்குங்கள். அவரது துணைவரிடம் பேசக்கூடிய வாக்கியங்களை பேசிப்பார்க்கச் செய்யுங்கள். இதனால் அவர்கள் உறவு பாதிக்கப்படக்கூடும் ஆனால் அது நிரந்தரமானதாக இருக்கும் என்பதில்லை என்று விளக்குங்கள். துணைவரை சிகிச்சைக்கு அழைத்து வருவது அவர் மேல் உள்ள அக்கரையின் காரணமாக என்பதை விளக்குங்கள். இந்த கடினமான சூழ்நிலையில் அவர்கள் துணைவரிடம் சொல்ல வேண்டிய முக்கிய கருத்து, நோயாளிக்கு அவரது துணைவருடனான உறவும் அவசியம் நோய்த்தொற்றுக்கு சிகிச்சையும் அவசியம் ஆனால் தற்போதைய சூழ்நிலையில் ஆரோக்கியத்தை கருத்தில் கொண்டு நோய்த்தொற்றுக்கான சிகிச்சையே மிகவும் அவசியம் என்பதை அவர் துணைவருக்கு புரிய வைக்க வேண்டும். நோயாளி ஆர்வமுடையவராக இருந்தால் அவரது துணைவருடனான உறவை சரிசெய்யும் வழிமுறைகளை கண்டறியவும் உதவலாம்.

சிபிலிஸ் பரிசோதனை மற்றும் பிற ஆய்வக பரிசோதனைகள்:

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சிகிச்சை மையத்திற்கு சிகிச்சைக்கு வரும் நோயாளிகள் அனைவரையும் சிபிலிஸ் மற்றும் எச்ஐவி பரிசோதனை செய்துகொள்ள ஊக்கப்படுத்தவும். எச்ஐவி பரிசோதனை மருத்துவமனையிலுள்ள ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்தும் மற்றும் பரிசோதனை மையத்திலோ (நம்பிக்கை மையம்) மருத்துவமனை ஆய்வகத்திலோ செய்யப்படும். பெரும்பாலான சிபிலிஸ் மற்றும் எச்ஐவி தொற்றுக்கள் அறிகுறி இல்லாதவை. எனவே இவற்றிற்கான பரிசோதனை செய்வது இவற்றை நோயின் ஆரம்ப கட்டத்திலேயே கண்டறிந்து பாதிக்கப்பட்ட நபருக்கு முறையான சிகிச்சை அளிக்க உதவியாக இருக்கும். நோயை கண்டறிய சிகிச்சையளிப்பவர் வேறுபல ஆய்வக பரிசோதனைகளுக்கும் பரிந்துரை செய்வார். கலந்தாலோசகரான நீங்கள் இந்த பரிசோதனைகளைப்பற்றி விளக்கிக் கூறி நோயாளி பரிசோதனை செய்து கொள்ள ஊக்கமளிக்க வேண்டும்.

கலந்தாலோசகருக்கான கேள்விகள்:

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்களுக்கான அறிகுறிகள் அடங்கிய தகவல் குறிப்புகளை ஒத்தவகை நோய்அறிகுறிகள் மேலாண்மை என்ற தொகுதில் மீண்டும் படித்துப்பாருங்கள். நோயாளிகளுக்கு கற்பிக்க வேண்டியவை இருப்பதாக நினைக்கிறீர்களா? முன்னெச்சரிக்கை வழிகாட்டுவதற்கான பகுதிகள் அதில் இருப்பதை உணர்கிறீர்களா?

அவமானம் மற்றும் குற்ற மனப்பான்மையை கையாளுதல்:

பால்வினை நோய் பாலுறவு நடத்தையோடு தொடர்புடையதாக இருப்பதால் சுகவாழ்வு மையத்திற்கு வரும் நோயாளிகளின் மனநிலை அவமானம் குற்ற உணர்ச்சி ஆகியவற்றுடனும் இருக்கும். இங்குதான் கலந்தாலோசகரின் ஆதரவு அதிகம் தேவைப்படும். இயல்பாக்குதல் அல்லது சாதாரணமாக்குதல் என்ற கலந்தாய்வு திறனை கலந்தாலோசகர் பயன்படுத்த வேண்டும். கலந்தாலோசகர் நோயாளியின் உணர்வுகள் நியாயமானதே என்றும் இயல்பாக எதிர்பார்க்கக்கூடியதே என்றும் நம்பிக்கையளிக்க வேண்டும். அடுத்தவர்கள் நமது மனநிலையையும் உடல் பிரச்சனையையும் புரிந்து கொள்கிறார்கள் என்ற உணர்வே நோயாளி மனசாந்தி அடைய உதவியாக இருக்கும். நோயாளியின் மனநிலையை புரிந்து கொள்வதிலிருந்து ஆரம்பியுங்கள். வெளிப்படுத்தப்படும் உணர்வுகள் பொதுவானதாக இருந்தால் இது போன்ற சூழலில் இருக்கும் பலர் இதுபோன்றுதான் இருப்பார்கள் என்பதை மிக மென்மையாக எடுத்துக்கூறுங்கள்.

அம்மா, மிகவும் சங்கடமான இந்த கவலைகளை பெண்ணாகிய உங்களிடம் எப்படி பேசுவது? எனது பிரச்சனைகளைப்பற்றி பேச ஆண்கள் யாரும் இல்லையா?

அம்மா நான் செய்த தவறுகளை உங்களிடம் எப்படி சொல்வேன் எனக்கு அசிங்கமாக உள்ளது.

நீங்கள் குற்ற உணர்ச்சியில் இருக்கிறீர்கள். இது போன்ற அறிகுறிகளுடன் வரும் பெரும்பாலான நபர்கள் இது போன்ற உணர்வுகளையே வெளிப்படுத்துகிறார்கள். இது மிகவும் இயல்பானதே. கவலைப்படாதீர்கள்.

இயல்பாக்குதல்: நோயாளியின் மனநிலை, உடல்நிலை, உடலில் ஏற்பட்டுள்ள தொந்தரவு ஆகியவை அவரைப்போன்ற பிறருக்கும் ஏற்படக்கூடிய இயல்பான பிரச்சனையே என்றும் எனவே இதுவும் இயல்பானதே என்று அவரை ஆற்றுப்படுத்தி அவரை இயல்புநிலைக்கு கொண்டுவர உதவும் ஒரு கலந்தாலோசனை வழிமுறை இயல்பாக்குதலாகும். உதாரணமாக மாதவிடாய் உதிரப்போக்கு கண்டு பட்டமடையும் பருவமடைந்த இளம் பெண்ணிடம் இது இந்த வயதில் உள்ள அனைத்து பெண்களிடமும் ஏற்படும் மாற்றமே என்றும் கவலைப்பட வேண்டாம் என்று நம்பிக்கையூட்டுவது இயல்பாக்குதலாகும். பிரசவித்த தாய் தனக்கு பிறரைப்போல் தாய்மை உணர்வு இல்லை என்று கவலைப்படும்போது பிரசவ வேதனை, அதைத்தொடர்ந்த உடல் உபாதைகள் காரணமாக பல பெண்கள் தன்னைப்பற்றிய சிந்தனையிலேயே இருப்பதும் இயல்பானதே என்றும் இது சிலநாட்களில் மாறிவிடும் என்று நம்பிக்கையூட்டுவதும் மற்றொரு உதாரணமாகும். கலந்தாலோசகர் உணர்வுகளையும் அனுபவங்களையும் இயல்பானது என்று ஏற்றுக்கொள்ள வைக்க வேண்டும். தற்கொலை முயற்சி என்பது ஒரு உச்சகட்ட முடிவாகும். இங்கு தற்கொலை எண்ணத்தை வெளிப்படுத்தும் நபரிடம் கலந்தாலோசகர் இவ்வாறு கூறலாம். ஒருவருக்கு வாழ்க்கையின் ஒரு கட்டத்தில் குறிப்பிட்ட சிக்கலான சூழ்நிலையில் தன்னால் எதுவும் செய்ய இயலவில்லை என்ற உணர்வு ஏற்படும்போது உயிரை மாய்த்துக்கொள்ள வேண்டும் என்ற எண்ணம் தோன்றுவது இயல்பானதே. ஆனால் தற்கொலை என்பது உச்சகட்ட முடிவு. நாம் அந்த சூழ்நிலையை மாற்றி அமைக்க என்ன செய்யலாம் என்று பார்க்கலாம். இங்கு கலந்தாலோசகர் எவ்வாறு தனது கலந்துரையாடலை செயல்பாட்டுக்கு கொண்டு வரகிறார் என்று கவனியுங்கள். உங்களுக்கும் பிறருக்கும் தீங்கிழைக்கக் கூடிய செயல்களை இயல்பாக்க கூடாது. பொதுவாக கோபமும் கோபத்தை தூண்டிய நபரை காயப்படுத்த முயற்சிப்பதும் இயல்பானதுதான் என்றாலும் நாம் அத்தகைய செயலை செய்யக்கூடாது என்று நமக்குத் தெரியும் எனவே நாம் அந்த கோபத்தை எந்த வகையில் ஆபத்து இல்லாமல் வெளிப்படுத்தலாம் என்று பார்ப்போம்.



References

- Morgan, D. (1998). Focus group kit: Planning focus groups. London, UK: Sage Publications.
- National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2009). Training manual for counsellors at STI/RTI clinics. New Delhi, India: Author.
- National Rural Health Mission & National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2011).
- Training of medical officers to deliver STI/RTI services. New Delhi, India: Author.
- Vaz, M., Chitale, V., Nimla, D. & Dua, R. (2002). Telephone counselling for HIV/AIDS: A trainer's guide. Mumbai, India: Tata Institute of Social Sciences.
- Welsby, P.D. (2002). Clinical history taking and examination. UK: Churchill Livingstone.

7. பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சிகிச்சையில் இணைப்பு பணிகள்

இந்த தொகுதியின் முடிவில் பங்கேற்பாளர்களால்:

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் கலந்தாலோசகர்கள் ஏற்படுத்த வேண்டிய இணைப்பு சேவைகளை வரிசைப்படுத்த முடியும்.
- ▶ அத்தகைய இணைப்புகளை ஏற்படுத்தும் வழிமுறைகளை விளக்க முடியும்

கலந்தாலோசகருக்கான பணி விளக்கங்களை படித்த போது நீங்கள் ஒருசில இலக்கு மக்களைப்பற்றி குறிப்பிட்டிருந்ததை படித்தீர்கள். அவற்றை முதலில் வரிசைப்படுத்தியபின் அவற்றைப்பற்றி விளக்கமாக அடுத்து பார்ப்போம்

1. இலக்கு மக்கள் அல்லது ஆபத்தான நடத்தையுள்ளவர்கள் (பணிவிளக்க பட்டியல் எண் 5)
2. கர்ப்பிணி பெண்கள் (பணிவிளக்க பட்டியல் எண் 7)

இவை பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் ஏற்படுத்த வேண்டிய இணைப்பு சேவைகளைப்பற்றி கூறுகின்றன.

- ▶ இலக்கு மக்களுக்கான தடுப்பு திட்டம்
- ▶ ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையம் (நம்பிக்கை மையம்)
- ▶ கர்ப்பகால முன்பராமரிப்பு சேவைகள்
- ▶ பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நல சேவைகள்

இவற்றைப்பற்றி விளக்கமாக பார்ப்போம்

7.1 இலக்கு மக்களுக்கான தடுப்பு திட்டம் (டிஐ திட்டம்)

தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின் மூலம் கீழ்க்கண்ட பல்வேறு இலக்கு மக்களுக்கான திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்படுகின்றன.

- ▶ பாலியல் தொழில் புரியும் பெண்கள்
- ▶ ஆணுடன் ஆண் உடலுறவு கொள்பவர்கள்
- ▶ போதை ஊசி பழக்கம் உள்ளவர்கள்
- ▶ லாரி ஓட்டுநர்கள்
- ▶ புலம் பெயர்ந்தவர்கள்

நீங்கள் ஏற்கனவே அறிந்தது போல் எச்ஐவி மற்றும் எய்ட்ஸ் நோய் கறைப்படுத்துதல் மற்றும் ஒதுக்கி வைத்தல் ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடையதாக உள்ளது. ஏனெனில் இது சமுதாயத்தால் பெரும்பாலும் இகழப்படும் நடத்தையுள்ள மனிதர்களிடம், உதாரணமாக பாலியல் தொழில் புரியும் பெண்கள், ஆணுடன் ஆண் உடலுறவு கொள்பவர்கள் மற்றும் போதை ஊசி பழக்கம் உள்ளவர்கள் ஆகியோரிடம் காணப்படுகிறது. இந்த குழுக்களைச்சார்ந்தவர்கள் அரசு சிகிச்சை மையங்களுக்கு சிகிச்சை பெற வரும்போது அதிக பாரபட்சமாக நடத்தப்படுகிறார்கள். எனவே அவர்கள் அரசு சேவை மையங்களுக்கு சிகிச்சை பெற வருவதற்கு தயங்குகிறார்கள். ஆனால் அவர்கள் நடத்தை எச்ஐவி எய்ட்ஸ் மற்றும் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று ஆகியவை ஏற்பட காரணமாக

அமைந்து விடுகின்றன. இலக்கு மக்களுக்கான தடுப்பு திட்டங்கள் சமுதாயம் சார்ந்த தொண்டு நிறுவனங்கள் மூலம் நடத்தப்படுகின்றன. இவை இலக்கு மக்களை தேடிச்சென்று அவர்களுக்குத் தேவையான நல சேவைகள் கிடைக்க உதவுகின்றன. பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் கலந்தாலோசகர்கள் இந்த நிறுவனங்களோடு இணைப்பு ஏற்படுத்திக்கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில் அவர்கள் சேவை செய்யும் மக்களுக்கு பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவைகள் தேவைப்படும்.

இலக்கு மக்கள் திட்டம் தொடர்பாக கலந்தாலோசகர்கள் என்ன செய்ய வேண்டும்:

கலந்தாலோசகரின் பணி விளக்கத்தின்படி கலந்தாலோசகர் ஆபத்தான நடத்தையுள்ள ஒவ்வொரு நபரும் அதிமுக்கியமான பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவை தொகுதிகளை பெற்றுக்கொள்வதை உறுதி செய்ய வேண்டும். அதன்படி தற்போதைய பால்வினை நோயை ஆரம்பத்தில் கண்டறிந்து சிகிச்சை செய்வது, காலாண்டு தொடர் பரிசோதனை, பாலியல் தொழிலாளர்களுக்கான அனுமான சிகிச்சை, ஆண்டுக்கு இருமுறை சிபிலிஸ் நோய் பரிசோதனை, ஆகியவற்றை இலக்கு மக்களோடு பணிபுரியும் தொண்டு நிறுவனங்களோடு இணைந்து களப்பணி மூலம் நிறைவேற்ற வேண்டும். பெரும்பாலான இலக்கு மக்கள் நம்பிக்கை மையத்திற்கு எச்ஐவி பரிசோதனைக்காக வருவார்கள். சுகவாழ்வு மைய கலந்தாலோசகர் இந்த வாய்ப்பை பயன்படுத்தி நம்பிக்கை மையத்திற்கு சென்று பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்களைப்பற்றி தகவல் வழங்க வேண்டும். அவர்களிடம் கீழ்க்குறிப்பிட்டுள்ள அனைத்து முக்கிய சேவைகளைப்பற்றிய தகவல்களை வழங்குங்கள்:

இங்கு இலக்கு மக்களுக்கான திட்டத்தில் பயன்பெறும் நபர்கள் கீழ்க்கண்ட சேவைகளைப் பெற உட்கப்படுத்தப்படுகிறார்கள்:

- ▶ காலாண்டு தொடர் பரிசோதனை
- ▶ ஆண்டுக்கு இருமுறை சிபிலிஸ் நோய் பரிசோதனை,

சுகவாழ்வு மைய கலந்தாலோசகர் செய்ய வேண்டியவை:

- ▶ உங்கள் மாவட்டத்தில் செயல்படும் அனைத்து இலக்கு மக்களுக்கான திட்டங்களைப்பற்றிய பட்டியல், அலுவலக விலாசம், தொலைபேசி எண் மற்றும் பணிபுரியும் பணியாளர்களின் அலைபேசி எண் ஆகியவற்றுடன் தயாரிக்க வேண்டும்.
- ▶ இலக்கு மக்களுக்கான திட்டத்தை செயல்படுத்தும் நிறுவனங்களுக்கு நம்பிக்கை மையம் எங்குள்ளது, பணி நேரம் மற்றும் வழங்கப்படும் சேவைகள் ஆகியவற்றைப்பற்றிய தகவல் தெரிந்திருப்பதை உறுதி செய்யவும்.
- ▶ இலக்கு மக்களுக்கு சேவை வழங்கும் நிறுவனங்களோடு அடிக்கடி தொடர்பு வைத்துக்கொள்ளுங்கள்.
 - ❖ அந்த நிறுவனங்களோடு வாரம் ஒரு முறை களப்பணிக்கு செல்லுங்கள். அதனால் உங்களுக்கும் இலக்கு மக்களின் பிரச்சனைகளை புரிந்த கொள்ளும் வாய்ப்பு கிடைக்கும்.
 - ❖ உங்களைப்பற்றிய அறிமுகத்தின் மூலம் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சேவைகள் பற்றி (சுகவாழ்வு மையம்) அறிந்துகொண்டு அவற்றை பயன்படுத்த முன்வர முடியும்.
- ▶ இலக்கு மக்களுக்கு சேவை வழங்கும் தொண்டு நிறுவன பணியாளர்கள் அல்லது இலக்கு மக்கள் சுகவாழ்வு மையத்திற்கு வரும்போது அவர்களை சந்திக்க தயாராக இருங்கள். அவர்களிடம் பணிவாக பேசுங்கள்.

- ❖ நீங்கள் அவர்களிடம் அன்புடனும் பணிவுடனும் இருக்கும் அதே நேரத்தில் இலக்கு மக்கள் மருத்துவமனை அமைப்பு மற்றும் அவர்களது முந்தைய கசப்பான அனுபவங்கள் காரணமாக உங்கள் மேல் நம்பிக்கையின்றி இருப்பார்கள் என்பதையும் நீங்கள் புரிந்து கொள்ள வேண்டும்.
- ❖ மதிப்புடன் நடந்து கொள்ளுங்கள்
- ❖ முழுமையான ஆழமான வரலாறு சேகரியுங்கள், இவற்றை வீண் ஆர்வத்திற்காக கேட்கவில்லை என்றும் அவர்களுக்கு உதவுவதற்காக கேட்கிறீர்கள் என்றும் விளக்குங்கள்.
- ▶ அவர்களுக்கான சிறப்பு சேவைகள் உள்ளன என்று அவர்களுக்கு நினைவுபடுத்தவும். அவற்றிற்கான தேவையை விளக்கவும்.

இலக்கு மக்களுக்கான திட்டப்பகுதியில் களப்பணி செய்யும் போது கலந்தாலோசகர் என்ன செய்ய வேண்டும்?

- ▶ வாரத்திற்கு ஒரு திட்டத்தை சந்திப்பதற்கு திட்டமிடுங்கள்.
- ▶ உங்கள் மாவட்டத்திலுள்ள அனைத்து திட்டங்களையும் சந்தித்து முடிக்கும் வரை ஒவ்வொரு வாரமும் ஒரு புதிய திட்டத்திற்கு செல்லுங்கள். பின்னர் மீண்டும் முதல் திட்டத்திலிருந்து தொடங்குங்கள்.
- ▶ உங்கள் மருத்துவ அலுவலரிடம் உங்கள் திட்டத்தை பகிர்ந்து கொண்டு உங்கள் பயணங்களை அவர் அறிந்து கொள்ளச் செய்யுங்கள்
- ▶ திட்டப்பகுதிகளுக்கு முடிந்தவரை மாலை நேரத்தில் செல்லுங்கள்.
 - ❖ காலை நேரத்தில் நீங்கள் வெளி நோயாளிகளை சந்திக்க வேண்டியிருக்கலாம்
 - ❖ பெரும்பாலான இலக்கு மக்களுக்கான திட்டப்பணியாளர்கள் அவர்களின் இலக்கு மக்கள் காலை நேரத்தில் தூங்குவதாக தெரிவிக்கிறார்கள்.
- ▶ உங்கள் வருகையைப்பற்றி முன்னரே தொண்டு நிறுவனத்திற்கு தெரிவித்து விடுங்கள். அப்போதுதான் அவர்கள் தயாராக இருப்பார்கள்.
- ▶ திட்டப்பகுதிக்கு செல்லும்போது உங்கள் அடையாள அட்டையுடன் செல்லுங்கள்.
- ▶ மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கம் வழங்கிய கைப்பிரதிகள் சிலவற்றை உங்களுடன் எடுத்துச் செல்லுங்கள். உங்கள் மருத்துவமனை விலாசம் மற்றும் வழங்கும் சேவைகள் ஆகியவற்றை பற்றிய தகவல்களை ஒரு ரப்பர் ஸ்டாம்பு செய்து கைப்பிரதிகளில் அச்சிட்டு எடுத்துச் செல்வது நல்லது.
- ▶ நீங்கள் ஒரு திட்டப்பகுதிக்கு செல்லும்போது அந்த நிறுவனம் செயல்படுத்தும் திட்டங்களை நீங்கள் முழுமையாக தெரிந்திருப்பதை உறுதி செய்யுங்கள்.
- ▶ அடுத்தடுத்த சந்திப்புகளின் போது களப்பணியாளர்களுடன் இணைந்து ஹாட்ஸ்பாட் என்று அழைக்கப்படும் இலக்கு மக்கள் கூடும் இடங்களுக்கு செல்ல ஏற்பாடு செய்யச் சொல்லுங்கள்.
- ▶ நீங்கள் இலக்கு மக்களோடு உறவாடும் போது உங்களை பணிவாக அறிமுகப்படுத்திக்கொள்ளுங்கள். உங்கள் மையம் வழங்கும் சேவைகளை விளக்கிக்கூறுங்கள்.

என் பெயர் சந்தன். நான் மாவட்ட அரசு மருத்துவமனையில் முதல் தளத்தில் உள்ள அறை எண் 8ல் இருக்கிறேன். இதற்கு சுகவாழ்வு மையம் என்று பெயர். உங்களுக்கு சிறுநீர் கழிக்கும் போது வலியோ எரிச்சலோ, அடிவயிற்று வலியோ (பெண்களுக்கு) இருந்தால் அது கிருமி தொற்றாக இருக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளுக்கு சுகவாழ்வு மையத்தில் பரிசோதனையும் சிகிச்சையும் செய்யப்படுகிறது.

கலந்தாலோசனை படிக்களைப்பற்றி நீங்கள் கற்றுக்கொண்டதை நினைவில் கொள்ளுங்கள். இது உங்களிடம் வரக்கூடிய வாடிக்கையாளராக இருக்கும்பட்சத்தில் இவர்களுடன் மன நெருக்கத்தையும் நம்பிக்கையையும் ஏற்படுத்துவது மிகவும் அவசியமாகும்.

- ▶ நீங்கள் இரகசியம் காப்பீர்கள் என்பதை புரிய வைங்கள்.
- ▶ தனிநபர் சந்தேகங்களுக்கு பதில் கூறுங்கள். இதற்கு முந்தைய கலந்துரையாடலில் நீங்கள் கவனித்திருப்பீர்கள். நாம் எந்த தனிநபர் கேள்வியும் கேட்கவில்லை. ஏனெனில் இந்த இடத்தில் அவ்வாறு கேட்பது சரியில்லை. இருப்பினும் கூட்டத்திலுள்ள உறுப்பினர்கள் அவர்களுக்குள்ள பிரச்சனை பற்றி கேள்வி கேட்கும்போது நீங்கள் பதில் சொல்ல தயாராக இருக்க வேண்டும். பால்வினை நோய் அறிகுறிகளுக்குள்ள உள்ள தொடர்பு, சிகிச்சை ஆகியவற்றை விளக்கி கூறுங்கள். உங்களை சுகவாழ்வு மையத்தில் சந்திக்க அழைப்பு விடுங்கள்.
- ▶ மக்களின் பிரச்சனைகளைப்பற்றி தொண்டு நிறுவனத்தின் மூலம் தெரிந்து கொள்ளுங்கள்.

7.2 நம்பிக்கை மையம் (ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையம்):

இவை பெரும்பாலும் உங்கள் மருத்துவமனை மற்றும் உங்கள் மாவட்டத்திலுள்ள பிற தாலுக்கா மருத்துவமனை மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார மையங்களிலும் அமைந்திருக்கலாம். சுகவாழ்வு மைய கலந்தாலோசகரான நீங்கள் எச்ஐவி பரிசோதனைக்கு ஊக்கப்படுத்தி பிற மையங்களுக்கு பரிந்துரை செய்து பால்வினை நோய் மற்றும் எச்ஐவி தொடர்பான பரந்த சேவைகளுடன் (நம்பிக்கை மையம், ஏஆர்டி மையம், எச்ஐவி உள்ளோருக்கான பராமரிப்பு மையம் மற்றும் எச்ஐவி காசநோய்) இணைப்புகளை ஏற்படுத்த வேண்டும்.

சுகவாழ்வு மையத்தில் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்களுக்கான பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சைகளை மட்டுமே வழங்கினாலும் இங்கு வரும் நபர்களுக்கு எச்ஐவி தொற்ற ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளதை நாம் புரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

நீங்கள் ஆபத்துக்களை ஆராயும் போது ஆபத்தான உடலுறவுப்பழக்கங்கள் இருப்பதாக அறிந்தால் பின்னர்

- ▶ எச்ஐவி பரிசோதனை செய்ய வேண்டியதன் அவசியத்தை மிக மரியாதையாக எடுத்துக் கூறுங்கள்
- ▶ அவர்கள் எப்போது மற்றும் எங்கு எச்ஐவி பரிசோதனை பெற்றுக்கொள்ள முடியும் என்று விளக்கவும்
- ▶ எச்ஐவிக்கு ஏஆர்டி மையத்தில் சிகிச்சை உள்ளது என்ற நம்பிக்கையை கொடுத்து ஆனால் அதற்கான முதல் படி எச்ஐவி பரிசோதனை என்பதை விளக்கி கூறுங்கள்.
- ▶ நோயாளியை பரிந்துரை செய்யுங்கள். அவருக்கு ஆதரவாக இருங்கள்
- ▶ நோயாளி சற்று நேரம் அமர்ந்து இது பற்றி சிந்திக்க விரும்பினால் கதவை திறந்து வைக்கவும்.
- ▶ பரிந்துரை செய்த நோயாளி எச்ஐவி பரிசோதனைக்கு வந்தாரா என்பதை நம்பிக்கை மைய கலந்தாலோசகரிடம் கேட்டு தெரிந்து கொள்ளுங்கள்.

- ▶ உங்கள் மருத்துவமனையிலேயே இயங்கும் நம்பிக்கை மையமே மிக வசதியானது. ஆனால் நோயாளிகள் மாவட்டத்திலுள்ள பிற மையங்களுக்கும் செல்ல விரும்பலாம். நோயாளிகளுக்கு மிக வசதியான நம்பிக்கை மையத்திற்கு அவரை நீங்கள் அனுப்ப விரும்பினால் உங்கள் கையில் உங்கள் மாவட்டத்திலுள்ள அனைத்து நம்பிக்கை மையங்களின் விவரங்களும் இருக்க வேண்டும். அத்துடன் உங்கள் மாவட்டத்திலுள்ள அனைத்து நம்பிக்கை மையங்களுக்கும் சுகவாழ்வு மையம் எங்கிருக்கிறது என்ற தெரிந்திருக்க வேண்டும்.



7.3 கர்ப்பகால முன்பராமரிப்பு சேவைகள்:

நீங்கள் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான அடிப்படை தகவல் படிவத்தை நினைவு படுத்தினீர்களானால் கர்ப்பிணிப் பெண்கள் இந்த நோய்த்தொற்றுக்களால் பாதிக்கப்படவும் அவை வயிற்றிலுள்ள கருவுக்கு பரவவும் அதிக வாய்ப்புகள் இருப்பதை நீங்கள் உணரலாம். எனவே அவர்களை பரிசோதனை செய்து சிகிச்சை அளிப்பது மிகவும் அவசியமாகும். சுகவாழ்வு மைய கலந்தாலோசகரான உங்களுக்கு மகப்பேறு பிரிவிலும் தோல் நோய் பிரிவிலும் தொடர்பு இருக்க வேண்டும். தோல் நோய் பிரிவில் பால்வினை நோய்களுக்கு சிகிச்சை வழங்கும் நிலையில், மகப்பேறு பிரிவில் அதிக அளவில் கர்ப்பிணிப்பெண்கள் கர்ப்பகால முன்பராமரிப்பு சேவைக்காக வந்திருப்பார்கள். பலருக்கு பால்வினை நோய்க்கான வெளி அறிகுறிகள் தெரியாமல் இருக்குமாதலால் அவர்களுக்கு முழுமையான கர்ப்பகால முன்பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்குவது மிகவும் அவசியமாகும். இவற்றில் சிபிலிஸ் பரிசோதனையும் அடங்கும்.

நீங்கள் மட்டுமே மகப்பேறு பிரிவில் பணியாற்றச்செல்லும் கலந்தாலோசகராக இருக்க மாட்டீர்கள். நம்பிக்கை மைய கலந்தாலோசகர் தாய் சேய் மேவா சேவைகளுக்காக (தாயிடமிருந்து கருவிலுள்ள குழந்தைக்கு எச்ஐவி பரவாமல் தடுப்பது) வந்திருப்பார். பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்று போன்றே எச்ஐவியும் தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு பரவும். எனவே நீங்கள் நம்பிக்கை மைய கலந்தாலோசகருடன் இணைந்து கர்ப்பிணிக்கு எச்ஐவி பரிசோதனையோடு சிபிலிஸ் பரிசோதனையும் செய்ய வேண்டும். எச்ஐவி பாதிப்புக்கு ஆளான கர்ப்பிணிக்கு தேவைப்படும் சிகிச்சை வழங்கப்படும் அதே நேரத்தில் தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு எச்ஐவி தொற்று ஏற்படாமல் இருக்க பிரசவ நேரத்தில் தாய்க்கும் பிரசவமானவுடன் குழந்தைக்கும் வழங்கப்படும் மருந்துகள் உள்ளன. உயிரகாக்கும் இந்த மருந்துகள் இலவசமாக வழங்கப்படுகின்றன.

என் பெயர் அர்ச்சனா. நான் ஒரு கலந்தாலோசகர். உங்களுக்கு வழங்கப்படும் கர்ப்பகால பராமரிப்பின் ஒரு பகுதியாக உங்கள் இரத்தத்தை பரிசோதனை செய்து உங்கள் கர்ப்பத்தை பாதிக்கும் எந்த நோயாவது தாக்கியிருக்கிறதா என்று நாங்கள் பார்ப்போம். சிலசமயங்களில் வெளி அறிகுறிகள் எதுவும் இல்லாமல் சில நோய்கள் உங்கள் உடலில் இருக்கலாம் ஆனால் அவை உங்கள் குழந்தையை பாதிக்கலாம். உங்கள் இரத்தப்பரிசோதனையில் அப்படி ஏதாவது இருந்தால் மேற்கொண்டு அதற்கான சிகிச்சைகளைப்பற்றி பேசலாம். இது உங்களுக்கும் உங்கள் குழந்தைக்கும் நம்மையானது.

ஒரு வேளை கர்ப்பிணிக்கு ஏதாவது நோய்த்தொற்றுக்கள் இருப்பதாக பரிசோதனையில் தெரியவந்தால் அவர்களை சரியான சேவைக்கு பரிந்துரை செய்து அவர்கள் தேவையான உதவிகளைப்பெறுவதை உறுதி செய்யுங்கள். இந்த இணைப்பை உடனடியாக செய்யுங்கள். பின்னர் அந்த நோயாளி சேவையைப் பெற்றுக்கொள்ள சென்றாரா என்பதை கண்காணிக்கவும்.

7.4 பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நல சேவைகள்:

சுகவாழ்வு மையத்திற்கு சிகிச்சைக்கு வரும் நோயாளிகளுக்கு வேறு நலத்தேவைகளும் இருக்கலாம். அவற்றில் ஒன்று பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நல சேவைகளாகும். இத்தகைய சில சேவைகளுக்காக கலந்தாலோசகர் உருவாக்க வேண்டிய இணைப்புகளைப்பற்றி இங்கு விளக்குகிறோம்.

- ▶ உங்கள் பகுதியில் கிடைக்கும் சேவைகளைப்பற்றிய அட்டவணையை தயார் செய்யவும்.
- ▶ உங்களிடம் சரியான முகவரி மற்றும் தொலை பேசி எண்கள் இருப்பதை உறுதி செய்து கொள்ளவும்.
- ▶ நோயாளி அந்த சேவைகளை பெறச்செல்வதற்கு உதவியாக எளிமையாக மற்றும் தெளிவாக வழிகாட்டுங்கள்.

விடலைப்பருவத்தினருக்கான பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நலம்:

இந்த பயிற்சியின் ஆரம்பத்தில் விடலைப்பருவத்தினருக்கு பால்வினை நோய் தொற்றும் ஆபத்து உள்ளது என்று படித்தோம். உங்களது கலந்தாய்வில் நீங்கள் பல இளம் வயதினரை சந்திப்பீர்கள். ஆனால் இளவயதினருக்கு வேறுபல நலத்தேவைகளும் இருக்கலாம். உங்களது சேவைகள் அவர்களது அனைத்து தேவையையும் நிறைவு செய்வதாக இருக்காது. எனவே நீங்கள் அவர்களை அர்' கிளிநிக் என்று அழைக்கப்படும் விடலைப்பருவத்தினருக்கான இனப்பெருக்க மற்றும் பாலியல் நல மையத்திற்கு பரிந்துரை செய்யவும்.

மருத்துவ முறையில் கருக்கலைப்பு செய்தல்:

கருவுற்ற ஒருசில பெண்கள் கருக்கலைப்பு செய்து கொள்ள விரும்புவார்கள். அதற்கு மருத்துவமனையில் உள்ள கருக்கலைப்பு செய்யும் துறைக்கு அவர்களை பரிந்துரை செய்ய வேண்டும். ஒருசில தனியார் கருக்கலைப்பு மையங்களைப்பற்றிய தகவலும் உங்களிடம் இருப்பது நல்லது. ஏனெனில் சில நோயாளிகள் தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு செல்ல விரும்புவார்கள்.

பிரசவத்திற்கு பின் தேவைப்படும் சேவைகள்:

உங்களிடம் வரும் பயனாளிகளில் அதிக எண்ணிக்கையில் உள்ளவர்கள் கர்ப்பிணிப்பெண்களாக இருக்கலாம். அவர்களில் ஒருசிலர் பிரசவத்திற்கு பின் உங்களை சந்திக்க வரலாம். அவர்களது தேவைகள் குழந்தை பிறப்பு தொடர்பானதாக இருக்கலாம். ஒரு சிலருக்கு கருத்தடை தொடர்பான உதவி தேவைப்படலாம். இதற்கு உதவுவதற்கு அவர்கள் எங்கெங்கு கருத்தடை மாத்திரைகள், காப்பர் டி, ஆணுறை மற்றும் பிற கருத்தடை சாதனங்கள் ஆகியவற்றை பெறலாம் என்பதை நீங்கள் தெரிந்து வைத்திருக்க வேண்டும்.

கருத்தரிக்காமைக்கான சிகிச்சை:

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றுக்களைப்பற்றி படித்த போது அவற்றின் விளைவாக கருவுறுதல் தடைபடலாம் என்று அறிந்தோம். இது குழந்தை பெற வேண்டும் என்று விரும்புவர்களுக்கு மிக அதிர்ச்சியை கொடுக்கக்கூடிய நிலையாகும். இத்தகையவர்களுக்கு இதற்கான பரிசோதனை செய்து சிகிச்சையை எங்கு பெறுவது என்று தெரிந்து கொள்வது மிகவும் அவசியமாகும்.

ஆண்குறி விரைப்படைவதில் குறைபாடு:

பாலுறவைப்பற்றி பேசாமல் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றுக்களைப்பற்றி பேச இயலாது. இவ்வாறு பேசும்போது ஆண்கள் தங்களது பாலுறவு தொடர்பான பிரச்சனைகளை உங்களிடம் பகிர்ந்து கொள்வார்கள். இவ்வாறு பகிர்ந்து கொள்ளப்படும் மிகப் பொதுவான பிரச்சனை ஆண்குறி விரைப்படைவதில் உள்ள குறைபாடு ஆகும். இதற்கு எங்கு சிகிச்சை கிடைக்கும் என்பதை அறிந்து அங்கு நோயாளியை பரிந்துரை செய்ய வேண்டும். பேசுபிரச்சனை

இந்த தேவைகளைப் பற்றி கலந்தாலோசகர்கள் ஏன் கவலைப்பட வேண்டும்:

மேற்குறிப்பிட்டுள்ள பணிகளின் பட்டியலை பார்க்கும் போது ஒருசில பால்வினை நோய்களுக்கு தொடர்பில்லாதது போல் தோன்றலாம். எனவே இதைப்பற்றி ஏன் கவலைப்பட வேண்டும் என்று கலந்தாலோசகர்கள் கேட்கலாம்.

- ▶ இதற்கு கலந்தாய்வின் படிபடாத நிலைமையில் கொண்டு வரவும். அதில் கலந்தாலோசகர் பயனாளியின் உடனடி மற்றும் நீண்ட கால தேவைகளை கண்டுபிடிக்க வேண்டும் என்று கற்றுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். பால்வினை நோய் சிகிச்சை உடனடி தேவை. கொடுக்கப்பட்டுள்ள மற்ற பிரச்சனைகள் நீண்டகால தேவைகள் எனவே அவற்றையும் நாம் கவனிக்க வேண்டும்.
- ▶ சரியான மற்றும் தக்க நேரத்தில் தகவல்கள் வழங்கி நோயாளியின் சிரமத்தை போக்கி அவரது ஆரோக்கியத்தை நிலைநாட்டுவது கலந்தாலோசகரின் தொழில்தர்மமாகும்.
- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொடர்பான சேவைகளையும் தாண்டி நோயாளிக்கு உதவுவது நோயாளி கலந்தாலோசகர் மேல் நம்பிக்கை வைக்க உதவும்.
- ▶ கலந்தாலோசகர்கள் தங்கள் பயனாளிகளை மதிப்பீடு செய்யக்கூடாது.

கலந்தாலோசகருக்கான கேள்விகள்:

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் தொற்றுக்களுக்கு அப்பாற்பட்டு நலத்தேவைகள் பற்றி எவ்வாறு கேட்கவேண்டும் என்று உங்களுக்குத் தெரியுமா?
- ▶ மாவட்டத்திலுள்ள பல்வேறு நலச் சேவைகளுக்கான நிறுவனங்களின் தகவல் தொடர்பு விவரங்கள் உங்களுக்குத் தெரியுமா?
- ▶ பயனாளிகள் இந்த சேவை மையங்களை அணுக உங்களால் சரியாக வழிகாட்ட முடியுமா?



References

National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2009). Training manual for counsellors at STI/RTI clinics. New Delhi, India: Author.

National Rural Health Mission & National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2011).

Training of medical officers to deliver STI/RTI services. New Delhi, India: Author.rainee's Handout.

8. பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவைகளை பதிவு செய்து அறிக்கை தயாரித்தல்

இந்த தொகுதியின் முடிவில் பங்கேற்பாளர்களால்:

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் பயன்படுத்தப்படும் படிவங்களை வரிசைப்படுத்த முடியும்
- ▶ இந்த படிவங்களை துல்லியமாக நிரப்ப முடியும்

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொடர்பான சேவையில் ஈடுபட்டுள்ள கலந்தாலோசகர்களுக்கான பணி குறிப்பில் கீழ்க்கண்ட ஆவணங்கள் பராமரிப்பது பற்றி தெளிவாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

8.1 சுகவாழ்வு மையத்தில் கலந்தாலோசகர் பராமரிக்க வேண்டியவை:

நோயாளிகளின் தகவல்களை பதிவு செய்தல்:

நோயாளியின் நோய் வரலாறு, கலந்தாலோசனை மற்றும் ஆபத்தை குறைக்கும் திட்டங்கள் ஆகியவற்றை முறையாக பதிவு செய்து நோயாளி வாரியாக பதிவு அட்டைகளும் மருத்துவமனை பதிவேடுகளும் பராமரிக்க வேண்டும்.

மாதாந்திர தகவல் பதிவுகள்:

பெண் பிணியியல் மற்றும் பால்வினை நோய் வெளி நோயாளிகள் பிரிவுகளிலிருந்து தகவல்களைப்பெற்று அவற்றை கணினி மூலம் அறிக்கையாக தயாரித்து துறையிலுள்ள மருத்துவ அலுவலர் மற்றும்முள்ள பணியாளர்களின் உதவியுடன் கணினி வழி தகவல் மேலாண்மை அமைப்பு படிவங்களை (ஊஆஐஎ) குறிப்பிட்ட நாட்களுக்குள் அனுப்ப வேண்டும்

மையத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள பொருட்களை கண்காணித்தல்:

மருந்துப் பைகள், ஆணுறை வினியோகம் ஆகியவற்றை கவனமாக கண்காணித்து மருத்துவ அலுவலரின் அனுமதியோடு பொருட்களுக்கான தேவை பட்டியலை சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.

பொருட்களின் வரவு மற்றும் வழங்கலை கண்காணிப்பது பற்றி பணி குறிப்பில் விளக்கப்பட்டிருப்பதற்கான காரணம் இவற்றை பராமரிப்பதற்கான படிவம் அத்துடன் வழங்கப்பட்டிருப்பதாலாகும்.

மேற்குறிப்பிட்ட ஆவணப்படுத்துதலுக்கு உதவும் வகையில் 7 பதிவேடுகள் சுகவாழ்வு மையத்திற்கு வழங்கப்பட்டுள்ளன. இவற்றில் ஒரு பகுதி மருத்துவ அலுவலராலும் ஒரு பகுதி கலந்தாலோசகராலும் நிரப்பப்படும். ஆனால் இந்த பதிவேடுகளை பராமரிக்கும் பணி கலந்தாலோசகருடையதாகும். அத்துடன் இவை மாவட்ட, மாநில மற்றும் தேசிய எய்ட்ஸ் திட்ட அலுவலர்களின் கண்காணிப்பு வருகையின் போது அவர்கள் பார்வைக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.

1. நோயாளிவாரியான அட்டை
2. பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று பதிவேடு
3. கலந்தாலோசகர் தினசரி குறிப்பேடு
4. தேவை பட்டியல் படிவம்
5. பொருள் (அ) சரக்கு பட்டியல்
6. பரிந்துரை படிவம்
7. பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று மாதாந்திர அறிக்கை படிவம்.

இப்போது ஒவ்வொரு படிவத்தைப் பற்றியும் தெளிவாக அறிந்துகொள்வோம். அதற்கு முன் கலந்தாலோசகர்கள் பொதுவாக செய்யும் சில தவறுகளை பார்ப்போம்.

8.2 அறிக்கை தயாரிப்பில் காணப்படும் பொதுவான குறைபாடுகள்:

கலந்தாலோசகர்கள் மாதக்கடைசியில் பதிவேடுகளை நிரப்புகிறார்கள்: பதிவேடுகளை அவ்வப்போது நிரப்ப முயற்சி செய்யுங்கள். பால்வினை நோய் முதன்மை பதிவேட்டைக்கூட வாராவாரம் பதிவு செய்யலாம். அவ்வப்போது பதிவேடுகளை நிரப்பிவிடுவதால் கலந்தாலோசகரான உங்களுக்கு அவை தேவையற்ற பாரமாகி விடாமல் இருக்கும். நல்லமுறையில் பராமரிக்கப்படும் பதிவேடுகள் சுகவாழ்வு மையத்தின் சிறந்த குழு செயல்பாட்டை எடுத்துக்காட்டுவதாக இருக்கும்.

கலந்தாலோசகர்கள் முதலில் செப்பமற்ற நோட்டுப்புத்தகத்தில் எழுதுகிறார்கள்:

ஒரு சிலகலந்தாலோசகர்கள் செப்பமற்ற தங்கள் சொந்த குறிப்பு புத்தகத்தில் எழுதிவிட்டு பின்னர் பதிவேடுகளில் அழகான கையெழுத்தில் எழுதுகிறார்கள். இத்தகைய இரட்டை வேலைகளை தவிர்ப்பது மிகவும் அவசியமாகும். உங்கள் வேலைகளை எளிதாக்கிக் கொள்ளுங்கள். இங்கு நேர்த்தியான கையெழுத்து முக்கியமற்றது என்று நாங்கள் கூறவில்லை. ஆனால் அந்த நேர்த்தி சரியான நேரத்தில் சமர்ப்பிக்கப்படும் அறிக்கைக்கு தடையாக இருக்கக்கூடாது.

கலந்தாலோசகர்கள் வெள்ளை அழிப்பான் கொண்டு பதிவேடுகளில் திருத்தம் செய்கிறார்கள்:

பதிவேடுகள் மிக முக்கியமான அலுவலக ஆவணங்கள். தவறுகள் தவிர்க்க முடியாதவை ஆயினும் வெள்ளை மை பயன்படுத்துவது தவறான பழக்கமாகும். தவறாக எழுதியவற்றை ஒரு கோடிட்டு அழித்துவிட்டு சரியான தகவலை அருகில் எழுதுவதே சரியானதாகும். அதனதன் அடியில் தவறான தகவல் என்றும் சரியான தகவல் என்றும் குறிப்பிடவும்

8.3 நோயாளிவாரியான அட்டை:

பொதுவான வழிமுறைகள்:

சேவை வழங்குபவரின் பெயர், சேவை மையத்தின் (சுகவாழ்வு மையம்) பெயர் மற்றும் தனிக்குறியீட்டு எண் ஆகியவற்றை எழுதவும். (ஒவ்வொரு மையத்திற்கும் ஒதுக்கப்பட்ட தனிக்குறியீட்டு எண் அட்டவணை மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கத்தின் கண்காணிப்பு மற்றும் ஆய்வுப்பிரிவில் இருக்கும்.

1. மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கம் ஒவ்வொரு சுகவாழ்வு மையத்தின் தனிக்குறியீட்டு எண்ணையும் நோயாளி அட்டைகளில் அச்சிட்டு அந்தந்த மையத்திற்கு அனுப்பி வைக்கலாம்.
2. சேவை வழங்குபவரின் பெயரை எழுதவும்.
3. நோயாளியின் தனிக்குறியீட்டு எண்ணை எழுதவும்.
 - ▶ நோயாளியின் தனிக்குறியீட்டு எண் 00001 என்று ஆரம்பித்து அடுத்தடுத்த நோயாளிகளுக்கு அதே வரிசையில் ஏப்ரல் முதல் மார்ச் வரை எழுதவும்.
 - ▶ ஒவ்வொரு நிதியாண்டிலும் இதையே திரும்ப செய்யவும்.
4. நோயாளியின் பொது வெளி நோயாளி பிரிவு எண்ணை எழுதவும் (தேவையான / கிடைக்குமிடத்தில்).

யார் இந்த அட்டையை பதிவு செய்வது?

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுள்ள நோயாளியின் அட்டைகள் ஒவ்வொரு முறையும் யார் சிகிச்சையளிக்கிறார்களோ அவர்களால் நிரப்பப்படும். இந்த அட்டைகள் பாதுகாப்பாக வைக்கப்பட வேண்டும். ஒவ்வொரு தனி நோயாளிக்கும் பயன்படுத்தப்படும் அனைத்து அட்டைகளும் மொத்தமாக ஸ்டேப்லர் பின்னிடப்பட்டு ஒன்றாக வைக்கப்பட வேண்டும்.

மாதாந்திர அறிக்கை பதிவேட்டை இந்த அட்டைகளில் உள்ள தகவல்களை தொகுத்து தான் தயாரிக்க வேண்டும். நிரப்பப்பட்ட அட்டைகள் மேற்பார்வையாளர்கள் ஆய்வுக்கு வரும்போது அவர்களின் பார்வைக்கு வைக்கப்பட வேண்டும்

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவை வழங்குபவர்கள்:

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவை மையங்களில் உள்ள சேவை வழங்குபவர்கள், பேறுகால பராமரிப்பு மைய சேவை வழங்குபவர்கள் (தாலுக்கா மற்றும் பிற இடங்களில் உள்ள சிகிச்சை மையங்கள், மாவட்ட மருத்துவமனைகள், மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனைகள் ஆகியவை)
- ▶ இலக்கு மக்களுக்கான தொண்டு நிறுவன சிகிச்சை மையங்களில் சிகிச்சை வழங்குபவர்கள்.

தனிப்பட்ட வழிமுறைகள்:

1. நோயாளி சிகிச்சைக்கு வந்த தேதியை தேதிக்குறிய கட்டத்தில் குறிப்பிடவும்
2. நோயாளியின் கீழ்க்கண்ட தகவல்களை சரிபார்க்கவும்
 - a. பாலினம்: ஆண் பெண் அல்லது திருநங்கை
 - b. வயது: நோயாளி குறிப்பிட்டபடி முடிவடைந்த வயதை குறிப்பிடவும்
 - c. புதிய நோயாளி என்ற கட்டத்தில் புதிய நோயாளியாக இருந்தால், அதாவது இந்த சிகிச்சை மையத்திற்கு முதன்முதலாக வந்தால் அல்லது புதிய தொற்றுடன் வந்தால் ஆம் என குறிப்பிடவும். சிகிச்சை மையத்திற்கு ஏற்கனவே வந்தவராக இருந்தால் இல்லை என்று குறிப்பிடவும்
3. என்ன வகையான சந்திப்பு: நோயாளியை பரிசோதித்து முடித்தவுடன் இந்த பகுதியை சரிபார்க்கவும்
 - அ. புதிய தொற்றுடன் வந்தால் “புதிய எஸ்டிஐ/ஆர்ஐஐ” என்பதை சரிபார்க்கவும்
 - ▶ நோயாளிஎஸ்டிஐ/ஆர்ஐஐ அறிகுறிகளை குறிப்பிடுகிறார். மருத்துவ பரிசோதனையிலும் உட்புற ஆய்விலும் எஸ்டிஐ.ஆர்ஐஐ உறுதி செய்யப்படுகிறது
 - ▶ மருத்துவ பரிசோதனையிலும் உட்புற ஆய்விலும் எஸ்டிஐ/ஆர்ஐஐ இருப்பது கண்டறியப்படுகிறது.
 - ▶ எஸ்டிஐ/ஆர்ஐஐ அறிகுறிகளுக்கான காரணங்கள் ஆய்வக பரிசோதனையில் தெரியவருகிறது. மற்றும் அல்லது
 - ▶ நன்கு தெரிந்த அக்கி நோய் (ஹெர்பிஸ்) நோயாளி மறுபடியும் தொற்றுடன் வந்திருக்கிறார்
 - ▶ “புதிய எஸ்டிஐ/ஆர்ஐஐ” சரிபார்க்கவும்
 - ஆ. மறு சந்திப்பு “Repeat visit” சரிபார்க்கவும். முன்னர் குறிப்பிட்டுள்ள பிரச்சனைக்காக நோயாளி திரும்பவும் வந்திருந்தால். இதில் தொடர் கண்காணிப்புக்கு வருவதும் அடங்கும் (சிகிச்சை ஆரம்பித்து 14 நாட்களுக்குள் வந்தால்)
4. நோயாளி வந்த முறை: (Patient Flow)
 - ▶ பரிந்துரை மூலம்(Referred by) நோயாளி பிற சேவை மையங்கள் மூலம் பரிந்துரை செய்யப்பட்டால் (நம்பிக்கை மையம் / ஏஆர்டி மையம் / மருத்துமனையிலுள்ள பிற வெளி நோயாளிகள் பிரிவு / தொண்டு நிறுவனங்கள் / இலக்கு மக்கள் திட்ட சிகிச்சை மையம் / முன்மாதிரி கல்வியாளர் / களப்பணியாளர் ஆகியவை
 - ▶ நேரடியாக வந்தவர்: (Direct walk in) நோயாளி நேரடியாக சிகிச்சை மையத்திற்கு வந்தால்
5. எஸ்டிஐ/ஆர்ஐஐ ஆபத்தை ஆராய்ந்ததன் அடிப்படையில் (Under STI/RTI risk assessment)
 - ▶ நோயாளியின் “விவரமான வரலாறு” எடுத்தபின் சரியான கட்டத்தை சரிபார்க்கவும்

- ▶ நோயாளியின் “பாலுறவு வரலாறு” எடுத்தபின் சரியான கட்டத்தை சரிபார்க்கவும்
 - ▶ நோயாளியின் “உடல் பரிசோதனை” செய்தபின் சரியான கட்டத்தை சரிபார்க்கவும்
 - ▶ நோயாளியின் “உட்புற உறுப்புகளை” பரிசோதனை செய்தபின் சரியான கட்டத்தை சரிபார்க்கவும்
 - ▶ கொடுக்கப்பட்டுள்ள கட்டத்தில் நோயாளியிடம் கேட்டறிந்த வரலாற்றின் அடிப்படையில் முக்கியமான குறிப்புகளை எழுதவும்
6. எஸ்டிஐ/ஆர்ஐஐ ஒத்தவகை நோய்க்குறி தொகுப்பு கண்டறிந்ததன் அடிப்படையில் (Under STI/RTI syndrome diagnosis) நோய் ஆய்வுறுதியின் (diagnosis) அடிப்படையில் சரியான கட்டத்தை சரிபார்க்கவும்
- ▶ ஒத்தவகை நோய்க்குறி தொகுப்பு கண்டறிதலில் முறைப்படுத்தப்பட்ட வரையரையே சரியானதாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படும்.
 - ▶ உடல் பரிசோதனை அல்லது வரலாறு அறிதல் ஆகிய எந்த வகையில் ஆய்வுறுதி மேற்கொள்ளப்பட்டாலும் கட்டத்தை நிரப்ப வேண்டும்.
 - ▶ நோயாளிக்கு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட நோய்க்குறி தொகுப்புகள் அல்லது அறிகுறிகள் இருந்தாலும் அனைத்து தொகுப்புகளையும் அறிகுறிகளையும் சரிபார்க்கவும்.
 - ▶ ஒத்தவகை நோய்க்குறி தொகுப்புகளுக்கான விரிவான விளக்கங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.
- ❖ **பிறப்பு பாதை/கருப்பை வாய் கசிவு ஒத்தவகை நோய்கள் ஏயபடையெ/ Cervical Discharge (VCD)** இவை அ) பிறப்பு வாய் வழியாக வெள்ளைப்படுதல் உள்ள பெண்கள், ஆ) வெளி அறிகுறிகள் தெரியாமல் ஸ்பெகுலம் மூலம் பிறப்பு வாய் வழியாக வெள்ளைப்படுதல் கண்டது, ஸ்பெகுலம் மூலம் கருப்பை வாய் பரிசோதனை செய்தபோது கண்ட கசிவு (நோயாளி கூறிய அறிகுறிகள், மருத்துவர் பரிசோதனை செய்து அறிந்தவை, வரலாறு மூலம் அறிந்தவை ஆகிய அனைத்தின் அடிப்படையில் மேற்கொண்ட பிறப்பு பாதை/கருப்பை வாய் கசிவு ஒத்தவகை நோய்கள் தொடர்பான பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்களின் நோய் ஆய்வுறுதி இங்கு சேர்த்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும்.)
 - ❖ பிறப்புறுப்பு புண் ஒத்த வகை நோய்கள் (அக்கி நீங்கலாக) Genital ulcer disease-non-herpetic (GUD-NH); பிறப்புறுப்பு அல்லது ஆசனவாய் மலக்குடல் புண்ணுடன் (கொப்புளம் இல்லாமல்) பெண்கள், ஆண்கள் அல்லது திருநங்கைகள் சிகிச்சைக்கு வருவது. (நோயாளி கூறிய அறிகுறிகள், மருத்துவர் பரிசோதனை செய்து அறிந்தவை, வரலாறு மூலம் அறிந்தவை ஆகிய அனைத்தின் அடிப்படையில் ட்ரெப்போனிமா பல்லிடம் (சிபிலிஸ்), ஹேமோபிலிஸ் டியூக்ரியே (ஷான்க்ராய்ட்) கிரானுலோமா இங்குனேல் மற்றும் லிம்/போ கிரானுலோமா வெனிரியம் (டுபுஏ) (ஹெர்பிஸ் சிம்பளக்ஸ் 2 வகை நீங்கலாக) ஆகிய கிருமிகளால் உண்டான இன உறுப்பு புண்கள் அனைத்தையும் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்)
 - ❖ **பிறப்புறுப்பு புண் ஒத்த வகை நோய்கள் (அக்கி) Genital ulcer disease - herpetic (GUD-H);** பிறப்புறுப்பு அல்லது ஆசனவாய் மலக்குடல் கொப்புளங்களுடன் கூடிய ஹெர்பிஸ் சிம்பளக்ஸ் 2 வகை கிருமிகளால் ஏற்பட்ட புண்களுடன் பெண்கள், ஆண்கள் அல்லது திருநங்கைகள் சிகிச்சைக்கு வருவது. குறிப்பு: கொப்புளங்களுடன் புண்களும் இருந்தால் அவை இரண்டுக்குமுள்ள வேறுபாட்டை சிகிச்சையளிப்பவரால் கண்டுபிடிக்க இயலாவிட்டால் GUD, GUD-H ஆகிய இரண்டையும் குறிக்கட்டும்.
 - ❖ **அடிவயிற்று வலி ஒத்தவகை நோய்கள்: (Lower Abdominal Pain Syndrome (LAP) பெண்களுக்கு அடிவயிற்று வலி அல்லது தொடுவலியுணர்வு, கருப்பை வாய் தொடுவலியுணர்வு**

- ❖ **சிறுநீர்த்தாரை கசிவு Urethral discharge (UD):** ஆண்கள் அல்லது திருநங்கைகள் முழுமையான பிறப்புறுப்புடன், சிறுநீர்த்தாரை கசிவுடன் நீர்க்கட்டுப்புடனோ, இல்லாமலோ, சில நாட்களுக்கு முன் பாதுகாப்பற்ற ஆசனவாய்வழி உடலுறவு கொண்ட வரலாற்றுடன் வேறு எந்த அறிகுறிகளுடன் வந்தாலும்.
- ❖ **ஆசனவாய் மற்றும் மலக்குடல்வாய் கசிவு Ano-rectal discharge (ARD):** ஆண்கள் அல்லது திருநங்கைகள் உள்மூலம் (மலம் சிறுநீர் கழிக்கும்போது வலி)அல்லது பரிசோதனையில் ஆசனவாய் மற்றும் மலக்குடல் வாய் கசிவு கண்டறிதல்.
- ❖ **அரையாப்பு கட்டி Inguinal bubo (IB):** இனஉறுப்பில் புண் இல்லாமல் அரையில் கட்டி இருப்பது,(நோயாளி கூறிய அறிகுறிகள், மருத்துவர் பரிசோதனை செய்து ௫பு இருப்பதை உறுதி செய்து கொள்வது) இங்கு குறிப்பிடப்பட வேண்டும்
- ❖ **வலியுடன் கூடிய விரை வீக்கம் Painful scrotal swelling (PSS):** ஆண்கள் அல்லது திருநங்கைகளுக்கு முழுமையான இன உறுப்புடன் வலியுடன் கூடிய விரை வீக்கம் (இவை பெரும்பாலும் கோனோகாக்கை மற்றும் க்ளாமிடியா கிருமிகளால் ஏற்படும்)
- ❖ **மருக்கள்: (Warts)** ஆசனவாய் மற்றும் பிறப்புறுப்பில் மருக்கள் உள்ள நபர்கள்
- ❖ **பிறப்புறுப்பில் ஒட்டுண்ணிகள் (பேன்கள்) (Genital Louse Infestation)** பிறப்புறுப்பில் சிரங்கு இருப்பதை கண்டறிந்தால் குறிக்கவும்
- ❖ **பாலுண்ணி (Molluscum Contagiosum)** பிறப்புறுப்பில் பால்மருப் புண்கள் இருந்தால் இந்த கட்டத்தில் குறிக்கவும்
- ❖ **அறிகுறிகள் அற்ற (இரத்தப்பரிபோதனையில் கண்டுபிடிக்கும் சிபிலிஸ் - Serological Syphilis):** இருந்தால் குறிக்கவும்.
- ❖ **அனுமான சிகிச்சை Presumptive Treatment (PT):** சுகவாழ்வு மையத்திற்கு வரும் அனைத்து அறிகுறிகளற்ற பாலியல் தொழிலாளர்களுக்கும் (ஆண் அல்லது பெண்) அனுமான சிகிச்சை வழங்க வேண்டும். பாலியல் தொழிலாளிக்கு அறிகுறிகள் எதுவும் இல்லாமல் ஆறு மாதங்களுக்கு மேலாக எந்த மருத்துவ சேவையும் பெற்றுக்கொள்ளாமல் இருக்கும் போதும் அனுமான சிகிச்சை வழங்க வேண்டும்.
- ❖ **மற்றவை (குறிப்பிட்டு கூறவும்) வேறு பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல தொற்றுக்கள் தொடர்பாக வந்தவர்கள்.**

7. பரிசோதனை முடிவுகள் பகுதியில்:

உடல் பரிசோதனை உட்புற பரிசோதனை ஆகியவை தொடர்பான கண்டுபிடிப்புகளை கொடுக்கப்பட்டுள்ள கட்டத்தில் எழுதவும்.

8. ஆய்வக பரிசோதனை முடிவுகள் பகுதியில்: அனைத்து ஆய்வக பரிசோதனை முடிவுகளையும் அந்தந்த கட்டத்தில் குறிப்பிடவும்: RPR/VDRL பரிசோதனை, Gram Stain, KOH, Wet Mount மற்றும் HIV.

- ▶ RPR/VDRL பரிசோதனைக்கு
- ▶ ராப்பிட் பிளாஸ்மா பரிசோதனை (RPR)/VDRL பரிசோதனை செய்யப்பட்டு முடிவு பாசிடீவ் ஆக இருந்தால்
- ▶ வேதியல் வினையூக்கி (titers) உயர் எண்ணை குறிக்கவும்
- ▶ கிராம் ஸ்டெயின் பரிசோதனைக்கு
- ▶ சிறுநீர்த்தாரை மற்றும் கருப்பை வாயின் வெளிப்புறத்தில் எடுக்கப்பட்ட ஸ்மியர் பரிசோதனையின் மதிப்பு 5 PMN/hpf க்கு அதிகமாகவும் பாலிமார்.ஃப் நியூக்ளியர் செல்களுக்குள் செல்களுக்கள்ளே

காணப்படும் கிராம் நெகடிவ் டிப்ளோகாக்கை கிருமி இருந்தாலும் “ICDC” என்ற கட்டத்தில் குறிக்கப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்.

- ▶ சிறுநீர்த்தாரை மற்றும் கருப்பை வாயின் வெளிப்புறத்தில் எடுக்கப்பட்ட ஸ்மியர் பரிசோதனையின் மதிப்பு 5 PMN/hpf க்கு அதிகமாகவும் பாலிமார்ஃப் நியூக்ளியர் செல்களுக்குள் செல்களுக்குள்ளே காணப்படும் கிராம் நெகடிவ் டிப்ளோகாக்கை கிருமி இல்லாவிட்டாலும் “WBC” என்ற கட்டத்தில் குறிக்கப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்.
- ▶ சிறுநீர்த்தாரையின் வெளிப்புறத்தில் எடுக்கப்பட்ட ஸ்மியர் பரிசோதனையின் மதிப்பு 5 PMN/hpf க்கு குறைவாகவும் பாலிமார்ஃப் நியூக்ளியர் செல்களுக்குள் செல்களுக்குள்ளே காணப்படும் கிராம் நெகடிவ் டிப்ளோகாக்கை கிருமி இல்லாவிட்டாலும் “None” என்ற கட்டத்தில் குறிக்கப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்.
- ▶ கருப்பை வாயின் வெளிப்புறத்தில் எடுக்கப்பட்ட ஸ்மியர் பரிசோதனையின் மதிப்பு 10 PMN/hpf க்கு குறைவாகவும் பாலிமார்ஃப் நியூக்ளியர் செல்களுக்குள் செல்களுக்குள்ளே காணப்படும் கிராம் நெகடிவ் டிப்ளோகாக்கை கிருமி இல்லாவிட்டாலும் “None” என்ற கட்டத்தில் குறிக்கப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்.
- ▶ கருப்பை வாயின் வெளிப்புறத்தில் எடுக்கப்பட்ட ஸ்மியர் பரிசோதனையின் மதிப்பு 7க்கும் 10க்கும் இடையில் இருந்தால் “நுகட்ஸ் ஸ்கோர் பாசிடிவ்” “Nugent’s score Positive” என்ற கட்டத்தில் குறிக்கப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும். (இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று மேலாண்மைக்கான தேசிய வழிகாட்டு நெறிமுறைகள் 2007ஐ பார்க்கவும்)
- ▶ KOHக்கு:
 - ▶ கண்ணாடி ஸ்லைடில் 10% பொட்டாசியம் ஹைட்ராக்சைடு திரவத்தை பிறப்புறுப்பு பாதை கசிவில் விட்டு பரிசோதனை செய்யும்போது மீன் போன்ற அமோனியா வாயு வாடை வந்தால் விஃப் பரிசோதனை (“Whiff test”) என்றகட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்.
 - ▶ ஒளி நுண்ணோக்கி (light microscope) மூலம் பரிசோதிக்கும் போது ஈஸ்ட் முளைகள் அல்லது ஹைஃபா என்ற பூஞ்சைக்காளான்கள் தென்பட்டால் “Pseudohyphae” என்றகட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்.
 - ▶ மேற்குறிப்பிட்ட “Whiff test”. “Pseudohyphae இரண்டும் நெகட்டிவாக இருந்தால் None” என்ற கட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்.
- ▶ வெட் மெளன்ட்க்கு (Wet mount):
 - ▶ ஒளி நுண்ணோக்கி (light microscope (10x)) மூலம் பரிசோதிக்கும் போது ட்ரைக்கோமோனாட்ஸ் என்ற நுண்ணுயிரி அசைந்துகொண்டிருந்தால் “Trichomonads” - என்றகட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்
 - ▶ ஒளி நுண்ணோக்கி (light microscope) மூலம் பரிசோதிக்கும் போது எப்பிதிலியல் நிவாநடயைட செல்களில் 20%க்கும் மேல் க்ளு செல்கள் (Clue cells) - இருந்தால் “Clue cells” - என்றகட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்
- ▶ எச்ஐவிக்கு
 - ▶ எச்ஐவி பரிசோதனை தேசிய எச்ஐவி பரிசோதனை வழிகாட்டுதல்படி நடந்து அதன் முடிவு ரியாக்டிவ் (reactive) என்று வந்தால் “Reactive” என்றகட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்
 - ▶ எச்ஐவி பரிசோதனை தேசிய எச்ஐவி பரிசோதனை வழிகாட்டுதல்படி நடந்து அதன் முடிவு நான் ரியாக்டிவ் (non reactive) என்று வந்தால் “NON Reactive” என்றகட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்

9. பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்காக வழங்கப்பட்ட சிகிச்சை விவரங்கள்: இவை மிக முக்கியமானவை

▶ இந்த பகுதியில் 4 தொகுதிகள் உள்ளன. அவை: மருந்துப்பைகள், பொதுவான மருந்துகள், பயன்படுத்தப்பட்ட மருந்துகள் மற்றும் வழங்கப்பட்ட பிற சேவைகள் ஆகியவை.

▶ மருந்துப்பைகள்:

❖ முன்னரே குறிப்பிடப்பட்ட பல வண்ண மருந்துப்பைகள் ஒன்று முதல் ஏழு எண்கள் வழங்கப்பட்டு தயார் செய்யப்பட்டுள்ளன.

❖ நோயாளிக்கு வழங்கப்பட்ட மருந்துப்பை சரியான முறையில் அதற்குரிய கட்டத்தில் குறிக்கப்பட்டுள்ளதா என்று சரிபாருங்கள்

❖ ஒரே நோயாளிக்கு பல நோய்த்தொற்றுக்கள் இருப்பதால் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட மருந்துப்பைகள் வழங்கப்பட்டிருந்தால் அவை அந்தந்த கட்டத்தில் முறையாக குறிக்கப்பட்டுள்ளதா என்று கவனியுங்கள்

▶ நோயாளிக்கு வழங்கப்பட்ட பொதுவான மருந்துகள்:

❖ கட்டத்தில் குறிக்கப்பட்டுள்ள எந்த மருந்தாவது வழங்கப்பட்டுள்ளதா என்று கவனியுங்கள்

❖ ஒவ்வாமைக்கான மருந்துகள் கொடுக்கப்பட்டிருந்தால் ஒவ்வாமைக்கு வழங்கப்பட்ட முழுமையான சிகிச்சை விவரங்கள் மற்றும் அதன் விளைவுகள் ஆகியவற்றை தெளிவாக எழுதி அட்டையுடன் இணைத்து வைக்கவும்

❖ எல்லாவிதமான ஒவ்வாமைகள் மற்றும் இயல்புக்கு மாறான நடத்தைகள் ஆகியவற்றை அட்டையில் சிவப்பு வண்ணத்தில் குறித்து வைக்க வேண்டும்

❖ மருந்துப்பைகள் கிடைக்கப்பெறாமல் இருந்தால் அல்லது அத்துடன் வேறு மருந்துகள் கொடுக்கப்பட்டிருந்தால் பொதுவான மருந்துகள் என்ற பிரிவில் குறிக்கப்பட்டுள்ளதா என்று சரிபார்க்கவும் (இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று மேலாண்மைக்கான தேசிய வழிகாட்டு நெறிமுறைகள் 2007ன் படி சிகிச்சை வழங்கப்பட வேண்டும்)

❖ மேற்குறிப்பிட்ட எந்த தொகுதியிலும் இல்லாத வேறு மருந்துகள் கொடுக்கப்பட்டிருந்தாலும் அவையும் இங்கு குறிப்பிடப்பட வேண்டும்

10. வழங்கப்பட்ட பிற சேவைகள் என்ற பகுதியில் 4 துணைப்பிரிவுகள் உள்ளன. அவை நோயாளிக்கு வழங்கப்படும் சிகிச்சையோடு இணைந்த மருத்துவம் சாராத சேவைகளாகும்.

▶ நோயாளிக்கு வழங்கப்பட்ட கல்வி: நோயாளிக்கு துணைவர் சிகிச்சை, ஆணுறை பயன்பாடும் அப்புறப்படுத்துதலும் மற்றும் ஆபத்தை குறைக்கும் தகவல்கள் ஆகியவற்றைப்பற்றி கலந்தாலோசனை வழங்கப்பட்டால் அந்தந்த கட்டத்தில் அவற்றை குறிப்பிடவும்.

▶ துணைவர் சிகிச்சை: கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள ஒவ்வொன்றுக்கும் அங்கங்கு குறிக்கப்பட்டுள்ளதை சரிபார்க்கவும். மருந்து குறிப்பு எழுதப்பட்டது அல்லது மருந்து வழங்கப்பட்டது.

▶ ஆணுறை: கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள ஒவ்வொன்றுக்கும் அங்கங்கு குறிக்கப்பட்டுள்ளதை சரிபார்க்கவும்: இலவச ஆணுறை வழங்கப்பட்டது, சமூக சந்தை ஆணுறை விற்பனை செய்யப்பட்டது, ஆணுறை பரிந்துரைக்கப்பட்டது மற்றும் அல்லது ஆணுறை செயல் முறை விளக்கம் செய்து காண்பிக்கப்பட்டது.

அனைத்து சுகவாழ்வு மையங்களிலும் செயல்முறை விளக்கம் கொடுப்பதற்கான ஆண்குறி மாதிரி வைக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்



▶ பரிந்துரைகள்:

- ❖ நம்பிக்கை மையம், பெற்றோர் சேய் மேவா திட்டம், டிஎம்சி, எச்ஐவி உள்ளோருக்கான பராமரிப்பு சேவை மையங்கள், ஏஆர்டி, எச்ஐவி உள்ளோர் கூட்டமைப்பு (ICTC, PPTCT, DMC, CSCART, PLHANetworks) ஆகியவற்றிற்கு செய்யப்படும் பரிந்துரைகள்.
 - ❖ வேறு நிறுவனங்களுக்கு சேவைகள் வழங்கப்பட்டால் இந்த கட்டங்களை பார்த்து பின்னர் எங்கு பரிந்துரைக்கப்பட்டது என்று குறிப்பிடவும்
 - ❖ புரிந்துரை செய்தபின் நோயாளியிடமிருந்து அவர் பெற்றுக்கொண்ட சேவை பற்றிய விவரங்களை கேட்டு குறித்து வையுங்கள். இந்த அட்டையில் நோயாளியின் பெயர் இருக்காது என்பதால் அவரது இரகசியம் பாதுகாக்கப்படும் என்ற நம்பிக்கையை எச்ஐவி உள்ளோருக்கும் இலக்கு மக்களுக்கும் உருவாக்குங்கள்.
- ▶ தகவல் தொடர்பு பிரதிகள் வழங்கியது: நோயாளி கையில் எடுத்துச் செல்ல கைப்பிரதிகள் வழங்கியிருந்தால்.
- ▶ வேறு பரிசோதனை முடிவுகள் இணைக்கப்பட்டுள்ளது: வேறு பரிசோதனைகள் செய்யப்பட்டிருந்தால் அதன் விவரங்கள் இணைக்கப்பட்டுள்ளதா என்று பரிசோதிக்கவும்.

1. STI/RTI Patient Wise Record

1. STI/RTI Patient Wise Record			
NATIONAL AIDS CONTROL ORGANIZATION STI / RTI PATIENT WISE RECORD			
Provider Name	Patient ID Number:		
Clinic Name	Patient OP Number		
Clinic Unique ID Number			
Date	Patient Detail	STI / RTI Risk Assessment	STI / RTI syndrome diagnosis
	Sex <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Transgender Age <input type="checkbox"/> New Client <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Type of visit <input type="checkbox"/> New STI/RTI <input type="checkbox"/> Repeat STI/RTI Patient flow <input type="checkbox"/> Referred <input type="checkbox"/> Direct walk in	<input type="checkbox"/> Medical History taken <input type="checkbox"/> Sexual History taken <input type="checkbox"/> Physical examination conducted <input type="checkbox"/> Speculum and/or Proctoscopic exam conducted <input type="checkbox"/> Significant points in bullets Examination findings:	<input type="checkbox"/> Vaginal Cervical Discharge <input type="checkbox"/> Genital pediculosis <input type="checkbox"/> Genital warts <input type="checkbox"/> Lower Abdominal Pain <input type="checkbox"/> Asymptomatic (serological syphilis) <input type="checkbox"/> Presumptive treatment <input type="checkbox"/> Others (specify)- <input type="checkbox"/> UD <input type="checkbox"/> GUD - Herpetic <input type="checkbox"/> GUD - Non Herpetic <input type="checkbox"/> Scrotal swelling <input type="checkbox"/> Inguinal Bubo <input type="checkbox"/> Genital scabies <input type="checkbox"/> Anorectal discharge <input type="checkbox"/> Genital molluscum
			Lab Test Performed RPR <input type="checkbox"/> Reactive <input type="checkbox"/> Titre Gram Stain <input type="checkbox"/> ICDC <input type="checkbox"/> WBC <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Nugent's score+Ve KOH <input type="checkbox"/> Whiff test +ve <input type="checkbox"/> Pseudohyphae/Spores <input type="checkbox"/> None Wet Mount <input type="checkbox"/> Motile Trichomonads <input type="checkbox"/> Clue Cells <input type="checkbox"/> None HIV <input type="checkbox"/> Reactive <input type="checkbox"/> Non reactive
Details of STI/RTI treatment given		Other services provided	
Kits (if available) <input type="checkbox"/> Kit 1 (Grey) <input type="checkbox"/> Kit 2 (Green) <input type="checkbox"/> Kit 3 (White) <input type="checkbox"/> Kit 4 (Blue) <input type="checkbox"/> Kit 5 (Red) <input type="checkbox"/> Kit 6 (Yellow) <input type="checkbox"/> Kit 7 (Black) General Medicines <input type="checkbox"/> Adrenaline <input type="checkbox"/> Antihistamines <input type="checkbox"/> Hydrocortisone <input type="checkbox"/> Ibuprofen <input type="checkbox"/> Metaclopramide <input type="checkbox"/> Ranitidine	Drugs used (if KITS are not available) <input type="checkbox"/> Acyclovir 400 mg <input type="checkbox"/> Amoxicillin 500 mg <input type="checkbox"/> Azithromycin 1 gm <input type="checkbox"/> Benz Penicillin 2.4MU <input type="checkbox"/> Cefixime 400 mg <input type="checkbox"/> Ceftriaxone 250 mg & 1 gm <input type="checkbox"/> Ciprofloxacin 500 mg <input type="checkbox"/> Clotrimazole 500 mg <input type="checkbox"/> Doxycycline 100mg <input type="checkbox"/> Erythromycin 500 mg <input type="checkbox"/> Fluconazole 150mg <input type="checkbox"/> Metronidazole 400 mg <input type="checkbox"/> Secnidazole 500 mg	Patient education <input type="checkbox"/> Partner treatment <input type="checkbox"/> Condom Usage <input type="checkbox"/> Other risk reduction Partner treatment <input type="checkbox"/> Prescription written <input type="checkbox"/> Medication given Condoms <input type="checkbox"/> Given free <input type="checkbox"/> Sold / Social Marketed <input type="checkbox"/> Prescribed <input type="checkbox"/> Demonstrated	Referrals <input type="checkbox"/> ICTC <input type="checkbox"/> PPTCT <input type="checkbox"/> Designated <input type="checkbox"/> Microscopy centre <input type="checkbox"/> Care and Support <input type="checkbox"/> ART centre <input type="checkbox"/> PLHA network <input type="checkbox"/> Others (specify) <input type="checkbox"/> IEC material given <input type="checkbox"/> Append results if any other tests performed

2. STI/RTI Register

2. STI / RTI Register																			
Master Register for Doctors at STI and Gyne & Obs Clinic																			
Name of the Hospital																			
Clinic Unique ID number																			
STI/RTI Syndromic Coding: 1=UD 2=GUD-Herpetic 3=GUD-Non Herpetic 4=Vaginal-cervical discharge 5=Inguinal Bubo 6=Genital Scabies 7=Ano-rectal Discharge 8=Genital Molluscum 9=Scrotal Swelling 10=Genital pediculosis 11= Genital Warts 12 =Lower Abdominal Pain 13 Asymptomatic 14=Presumptive 15=Other (specify)																			
Sr. No.	Date	Patient OPD Number	Patient ID Number	Name	Age	Sex	Referred (R) walk In (W) of Referred then specify	STI/RTI Syndrome diagnosis	Treatment Provide Kit (if available) Specify kit number	Drugs Prescribed	Counseling Done 1=Yes 2=No	Condoms Number of pieces provided	Partner Management		Referred to	Lab investigations			
													Partner Notification 1=Yes, 2 No	Partner managed 1=Yes,2 No		Outcome of referral	RPR test	HIV test	KOH
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			

3. Counsellor's Diary

3. Counselors Patient Dairy												
S. No.	Date	STI-PID No.	New / Repeat	Age	Sex	Occupation	Education	Patient Complaints	Important points in sexual & Personal history	Interventions by Counselors	Other Remarks	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

4. Indent Form

4. Indent Form					
Name of the Hospital :					
Clinic Unique ID number:					
SI No.	Name of the Drug	Balance on the day of indent	Amount to be indented (Date)	Amount received (Date)	Remark
1	Kit 1				
2	Kit 2				
3	Kit 3				
4	Kit 4				
5	Kit 5				
6	Kit 6				
7	Kit 7				
8	RPR Test kits				

- Note:**
1. The clinic must have supply of drug for at least three months.
 2. There should be a critical level of stock for each STI/RTI drugs & kits.
Whenever supply reaches less than one quarter of supply the drug should be indented.
 3. The Clinic should follow the policy of FEFO (First Expiry First Out).

Signature
Counsellor

Signature
STI Clinic Incharge

Signature
Issuing authority at SACS

STI/RTI Referral Form

Referral to ICTC/Chest & TB/Laboratory _____

The patient with the following details is being referred to your center.

Name: _____ Age _____

Sex: _____

STI/RTI-PID No: _____

Kindly do the needful

Referring Provider

Name: _____

Designation: _____

Contact Phone: _____ Date of referral: _____

(To be filled and retained at referral site so as to be collected by STI/RTI counsellor/Nurse weekly)

The above patient referred has been provided ICTC/TB/RPR/VDRL / _____ services and the patient has been tested/diagnosed/treated for _____

The test/results of RPR/VDRL/is/are _____

Signature of the Medical Officer/Counsellor/Lab In-charge

(படிவங்கள் தனியாக இணைக்கப்பட்டுள்ளன)

8.4 பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று மாதாந்திர அறிக்கை:
பால்வினை நோய் அறிக்கை படிவத்தில் உள்ள பல்வேறு பகுதிகள் யாவை?

இந்த படிவம் கீழ்க்கண்ட எட்டு பகுதிகளாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது:

- ▶ பகுதி:1 இந்த மாதம்பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவை பெற்றவர்கள் எண்ணிக்கை
- ▶ பகுதி:2 பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல ஒத்தவகை நோய்கள் மற்றும் கண்டுபிடித்த பிற பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்கள்
- ▶ பகுதி:3 இந்த மாதம் சுகவாழ்வு மைத்திற்கு வந்த நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்பட்ட பிற சேவைகள் பற்றிய விவரம்
- ▶ பகுதி:4 இந்த மாதம் இலக்கு மக்களுக்கு வழங்கப்பட்ட பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சேவைகள்
- ▶ பகுதி:5 இந்த மாதம் புதிதாக பதிவு செய்யப்பட்ட கர்ப்பிணிப்பெண்களுக்கான சிபிலிஸ் பரிசோதனை
- ▶ பகுதி:6 பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்களுக்கு செய்யப்பட்ட ஆய்வக பரிசோதனை முடிவுகள்
- ▶ பகுதி:7 மருந்துகள் மற்றும் நுகர் பொருட்கள்
- ▶ பகுதி:8 சுகவாழ்வு மையத்தில் உள்ள பணியாளர் பற்றிய விவரம்

இந்த படிவத்தை யார் நிரப்புவது?

பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சேவை வழங்கும் அனைவரும் இதை நிரப்ப வேண்டும். பின்னர் இது மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கத்திற்கு அடுத்தமாதம் ஐந்தாம் தேதிக்குள் சிம்ஸ் (SIMS) என்ற வலைதள அறிக்கை அனுப்பிவிட வேண்டும்.

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சேவை வழங்குபவர்கள் யார்? சுகவாழ்வு மையத்தில் சேவை வழங்கும் அனைவரும். அவர்கள் பகுதி 1, 2, 3, 5, 7 மற்றும் 8ஐ நிரப்புவார்கள். சுகவாழ்வு மையத்தில் ஆய்வகம் இருந்தால் அவர்கள் பகுதி 6ம் நிரப்புவார்கள்.
- ▶ இலக்கு மக்களுக்கான பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தடுப்பு திட்டம் செயல்படுத்தும் நிறுவனங்கள் இலக்கு மக்களுக்கு வழங்கப்பட்ட சேவைகளை நிரப்புவார்கள். அவர்கள் பகுதி 1, 2, 3, 4 மற்றும் 7 ஆகியவற்றை நிரப்புவார்கள்.

தனிப்பட்ட வழிமுறைகள்:

1. பொதுவான தகவல்கள் பகுதியில்

- ▶ உங்கள் மையத்திற்கு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கம் கொடுத்துள்ள கொடுத்த யுனிக் ஐடி (Unique ID) எண்ணை குறிப்பிடவும்
- ▶ உங்கள் மருத்துவமனை அல்லது மையத்தின் பெயரை Name of the STI/RTI Clinic/Gynae OPD/TI NGO என்ற இடத்தில் குறிப்பிடவும்
- ▶ முகவரி என்ற இடத்தில் மாநிலம், நகரம், மாவட்டம், தாலுக்கா, ஒன்றியம் மற்றும் அஞ்சலக எண் ஆகியவற்றை குறிப்பிடவும்.
- ▶ அறிக்கை சமர்ப்பிக்கும் காலத்திற்கு MM (மாதம்) மற்றும் YYY (ஆண்டு) என்றவாறு குறிப்பிட வேண்டும். உதாரணமாக ஜனவரி 2011 மாதத்திற்கான அறிக்கையை பிப்ரவரி 2011 மாதத்தில் அனுப்புவோம். அப்படியானால் அறிக்கை சமர்ப்பிக்கும் மாதம் 01, 2011 என்று குறிப்பிடப்பட வேண்டும்
- ▶ அலுவலக பொறுப்பாளரின் பெயர் மற்றும் தொலை பேசி எண் என்ற பிரிவில் உங்கள் மையத்திற்கு பொறுப்பாளராக உள்ள மருத்துவ அலுவலரின் பெயர் மற்றும் விவரங்களை குறிப்பிடவும்

2. பகுதி:1 இந்த மாதம்பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவை பெற்றவர்கள் எண்ணிக்கை

பொதுவான வழிமுறைகள்:

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சேவை வழங்கும் அனைவரும் இதை நிரப்ப வேண்டும்.
- ▶ ஒரு நபர் ஒரு மாதத்தில் ஒருமுறை மட்டும் இந்த பகுதியில் (பகுதி:1) சேர்க்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்
- ▶ எத்தனை நபர்கள் சிகிச்சை பெற்றார்கள் என்ற விவரங்களை குறிப்பிட்ட வயது மற்றும் பாலின அடிப்படையில் குறிக்கவும்
- ▶ கீழே குறிப்பிட்டுள்ள விளக்கத்தின் அடிப்படையில் அந்தந்த பகுதியில் குறிக்கவும்
 - ❖ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று பிரச்சனையுடன் வந்து பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றை கண்டுபிடித்தது என்ற பிரிவில் உங்களிடமுள்ள பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று நோயாளிகளின் அட்டைகளின் அடிப்படையில் எத்தனை நோயாளிகள் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுடன் வந்து சிகிச்சை பெற்றார்களோ அந்த எண்ணிக்கையை எழுத வேண்டும். இது புது பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த் தொற்றுக்களாகும்
- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று பிரச்சனையுடன் வந்தாலும் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றை கண்டுபிடிக்கவில்லை என்ற பிரிவில் உங்களிடமுள்ள பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று நோயாளிகளின் அட்டைகளின் அடிப்படையில் எத்தனை நோயாளிகள் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று என்று இருப்பதாக வந்தார்கள் ஆனால் அவர்களிடம் நோய் கண்டுபிடிக்கப்பட வில்லை என்ற நிலையில் உள்ள நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை எழுத வேண்டும்.

- ▶ சுகவாழ்வு மைத்திற்கு சிபிலிஸ் பரிசோதனைக்கு (கர்ப்ப கால முன் பராமரிப்பு இல்லாமல்) வந்தவர்கள் என்ற பிரிவில் எத்தனை நோயாளிகள் (கர்ப்ப கால முன் பராமரிப்புக்கு வந்தவர்கள் நீங்கலாக) சுகவாழ்வு மையத்திற்கு சிபிலிஸ் பரிசோதனைக்கு வந்தார்கள் என்ற எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும்.
- ▶ இலக்கு மக்களுடன் பணிபுரியும் தொண்டு நிறுவனங்கள் தொடர் மருத்துவ பரிசோதனை (RMC), அனுமான சிகிச்சை (PT), சிபிலிஸ் பரிசோதனை (Syphilis Screening) என அந்தந்த கட்டத்தில் நிரப்ப வேண்டும். இந்த பகுதியை இலக்கு மக்களுடன் பணிபுரியும் தொண்டு நிறுவனங்கள் மட்டுமே நிரப்ப வேண்டும்.
 - ❖ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றை கண்டுபிடிக்காமல் பால்வினை நோய் சிகிச்சை மையத்திற்கு தொடர் மருத்துவ பரிசோதனை (RMC), அனுமான சிகிச்சை (PT), சிபிலிஸ் பரிசோதனை (Syphilis Screening) ஆகிய சேவைகளுக்கு வந்த அனைத்து இலக்கு மக்களையும் இங்கு குறிப்பிட வேண்டும்.
 - ❖ பால்வினை நோய் சிகிச்சை மையத்திற்கு தொடர் மருத்துவ பரிசோதனை (RMC), அனுமான சிகிச்சை (PT), சிபிலிஸ் பரிசோதனை (Syphilis Screening) ஆகிய சேவைகளுக்கு வந்து பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டவர்கள் எண்ணிக்கை முதல் வரிசையில் மட்டுமே குறிப்பிடப்பட வேண்டும்
 - ❖ ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட சேவைகளைப்பெற்ற இலக்கு மக்கள் (தொடர் மருத்துவ பரிசோதனை (RMC) + சிபிலிஸ் பரிசோதனை (Syphilis Screening) (அனுமான சிகிச்சை (PT) + சிபிலிஸ் பரிசோதனை (Syphilis Screening) (பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று பிரச்சனை + சிபிலிஸ் பரிசோதனை (Syphilis Screening) அவர்களுக்கு பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று உள்ளதா இல்லையா என்பதன் அடிப்படையில் ஒரு வரிசையில் பதிவு செய்ய வேண்டும்
- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று பிரச்சனைக்கு தொடர் கண்காணிப்புக்கு வந்தவர்கள் என்ற பிரிவில்: பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று பிரச்சனையுடன் வந்து பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றை கண்டுபிடித்தது என்ற பிரிவில் பகுதி 1, முதல் வரிசையில் உள்ள மொத்த நோயாளிகளில் சிகிச்சை பெற்ற 14 நாட்களுக்குள் எத்தனை நபர் தொடர் கண்காணிப்புக்கு மருத்துவமனைக்கு திரும்பவும் வந்தார்கள் என்ற எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும்.
- ▶ வயது மற்றும் பாலினம் என்ற பகுதியில்: ஒவ்வொரு தொகுதியிலும் எத்தனை பேர்: பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று சேவை பெற்றார்கள் என்ற குறிப்பிடவும்.
- ▶ மொத்தம் வந்தவர்கள் எண்ணிக்கை: இதை கணினி மென்பொருள் தானே கணக்கிட்டுக்கொள்ளுமாறு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இங்கு மொத்த எண்ணிக்கை என்பது சிகிச்சை மையத்திற்கு வந்த மொத்த நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை ஆகும்.

3. பகுதி :2 கண்டுபிடித்த பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல ஒத்தவகை நோய்கள்.

பொதுவான வழிமுறைகள்:

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சேவை வழங்கும் அனைவரும் இதை நிரப்ப வேண்டும்.
- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று பிரச்சனையுடன் வந்து பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றை கண்டுபிடித்தது என்ற பிரிவில் முதல் வரிசையில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்த அனைவரைப்பற்றியும் இங்கு குறிப்பிட வேண்டும்.
- ▶ ஒத்த வகை நோய்க்குறி தொகுப்பு முறை,மருத்துவ பரிசோதனை, நோய் வரலாறு ஆகியவற்றின் மூலம் நோயை கண்டறிந்தபின் குறிக்க வேண்டும்.
- ▶ சிகிச்சை மையத்தில் கண்டறியப்பட்ட கீழ்க்கண்ட ஒத்த வகை நோய்க்குறி தொகுப்புகளின் மொத்த எண்களை குறிக்கவும்:

பிறப்பு பாதை: கருப்பை வாய் கசிவு ஒத்தவகை நோய்கள் Vaginal/Cervical Discharge (VCD), பிறப்புறுப்பு புண் ஒத்த வகை நோய்கள் (அக்கி நீங்கலாக) Genital ulcer disease-non-herpetic (GUD-NH), பிறப்புறுப்பு புண் ஒத்த வகை நோய்கள் (அக்கி) Genital ulcer disease - herpetic (GUD-H), அடிவயிற்று வலி ஒத்தவகை நோய்கள்: (Lower Abdominal Pain Syndrome (LAP), சிறுநீர்த்தாரை கசிவு Urethral discharge (UD), ஆசனவாய் மற்றும் மலக்குடல்வாய் கசிவு Ano-rectal discharge (ARD): அரையாப்பு கட்டி Inguinal bubo (IB), வலியுடன் கூடிய விரை வீக்கம் Painful scrotal swelling (PSS), மருக்கள்: (Warts), இன உறுப்பில் ஒட்டுண்ணிகள் (பேன்கள்) (Genital Louse Infestation), பாலுண்ணி (Molluscum Contagiosum) பிறப்புறுப்பில் பாலுண்ணிகள், அறிகுறிகளற்ற (இரத்தப்பரிபோதனையில் கண்டுபிடிக்கப்படும் சிபிலிஸ் - Serological Syphilis)

- ▶ பிறப்பு பாதை / கருப்பை வாய் கசிவு ஒத்தவகை நோய்கள் Vaginal/Cervical Discharge (VCD) இவை அ) பிறப்பு வாய் வழியாக வெள்ளைப்படுதல் உள்ள பெண்கள், ஆ) வெளி அறிகுறிகள் தெரியாமல் ஸ்பெகுலம் மூலம் பிறப்பு வாய் வழியாக வெள்ளைப்படுதல் கண்டது, ஸ்பெகுலம் மூலம் கருப்பை வாய் பரிசோதனை செய்தபோது கண்ட கசிவு (நோயாளி கூறிய அறிகுறிகள், மருத்துவர் பரிசோதனை செய்து அறிந்தவை, வரலாறு மூலம் அறிந்தவை ஆகிய அனைத்தின் அடிப்படையில் மேற்கொண்ட பிறப்பு பாதை/கருப்பை வாய் கசிவு ஒத்தவகை நோய்கள் தொடர்பான பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்களின் நோய் ஆய்வுறுதி இங்கு சேர்த்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும்.)
- ▶ பிறப்புறுப்பு புண் ஒத்த வகை நோய்கள் (அக்கி நீங்கலாக) Genital ulcer disease-non-herpetic (GUD-NH) பிறப்புறுப்பு அல்லது ஆசனவாய் மலக்குடல் புண்ணுடன் (கொப்புளம் இல்லாமல்) பெண்கள், ஆண்கள் அல்லது திருநங்கைகள் சிகிச்சைக்கு வருவது. (நோயாளி கூறிய அறிகுறிகள், மருத்துவர் பரிசோதனை செய்து அறிந்தவை, வரலாறு மூலம் அறிந்தவை ஆகிய அனைத்தின் அடிப்படையில் மேற்கொண்ட இன உறுப்பு புண்கள் ட்ரெப்போனிமா பல்லிடம் (சிபிலிஸ்), ஹெமோபிலிஸ் டியூக்ரியே (ஷான்க்ராய்ட்) கிரானுலோமா இங்குனெல் மற்றும் லிம்.போ கிரானுலோமா வெனிரியம் (LGV) (ஹெர்பிஸ் சிம்பிளக்ஸ் 2 வகை நீங்கலாக) அனைத்தையும் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்)
- ▶ பிறப்புறுப்பு புண் ஒத்த வகை நோய்கள் (அக்கி) Genital ulcer disease - herpetic (GUD-H) பிறப்புறுப்பு அல்லது ஆசனவாய் மலக்குடல் கொப்புளங்களுடன் கூடிய ஹெர்பிஸ் சிம்பிளக்ஸ் 2 வகை கிருமிகளால் ஏற்பட்ட புண்களுடன் பெண்கள், ஆண்கள் அல்லது திருநங்கைகள் சிகிச்சைக்கு வருவது. குறிப்பு: கொப்புளங்களுடன் புண்களும் இருந்தால் அவை இரண்டுக்குமுள்ள வேறுபாட்டை சிகிச்சையளிப்பவரால் கண்டுபிடிக்க இயலாவிட்டால் GUD, GUD-H ஆகிய இரண்டையும் குறிக்கட்டும்.

- ▶ அடிவயிற்று வலி ஒத்தவகை நோய்கள்: (Lower Abdominal Pain Syndrome (LAP) பெண்களுக்கு அடிவயிற்று வலி அல்லது தொடுவலியுணர்வு, கருப்பை வாய் தொடுவலியுணர்வு
- ▶ சிறுநீர்த்தாரை கசிவு ருசநவாசயட னளைஉாயசபந (UD): ஆண்கள் அல்லது திருநங்கைகள் முழுமையான பிறப்புறுப்புடன், சிறுநீர்த்தாரை கசிவுடன் நீர்க்கடுப்புடனோ, இல்லாமலோ, சில நாட்களுக்கு முன் பாதுகாப்பற்ற ஆசனவாய்வழி உடலுறவு கொண்ட வரலாற்றுடன் வேறு எந்த அறிகுறிகளுடன் வந்தாலும்.
- ▶ ஆசனவாய் மற்றும் மலக்குடல்வாய் கசிவு Ano-rectal discharge (ARD): ஆண்கள் அல்லது திருநங்கைகள் உள்மூலம் (மலம் சிறுநீர் கழிக்கும்போது வலி)அல்லது பரிசோதனையில் ஆசனவாய் மற்றும் மலக்குடல் வாய் கசிவு கண்டறிதல்.
- ▶ அரையாப்பு கட்டி Inguinal bubo (IB): இனஉறுப்பில் புண் இல்லாமல் அரையில் கட்டி இருப்பது (நோயாளி கூறிய அறிகுறிகள், மருத்துவர் பரிசோதனை செய்து LGV இருப்பதை உறுதி செய்து கொள்வது) இங்கு குறிப்பிடப்பட வேண்டும்
- ▶ வலியுடன் கூடிய விரை வீக்கம் Painful scrotal swelling (PSS): ஆண்கள் அல்லது திருநங்கைகள் முழுமையான இனஉறுப்புடன் வலியுடன் கூடிய விரை வீக்கம் (இவை பெரும்பாலும் கோனோகாக்கை மற்றும் க்ளாமிடியா கிருமிகளால் ஏற்படும்)
- ▶ மருக்கள்: (Warts)ஆசனவாய் மற்றும் பிறப்புறுப்பில் மருக்கள் உள்ள நபர்கள்

4. பகுதி:3 இந்த மாதம் சுகவாழ்வு மைத்திற்கு வந்த நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்பட்ட பிற சேவைகள் பற்றிய விவரம்.

- ▶ பொதுவான வழிமுறைகள்:
 - ❖ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சேவை வழங்கும் அனைவரும் இதை நிரப்ப வேண்டும்.
 - ❖ நோயாளிக்கு வழங்கப்பட்ட பிற சேவைகளான கலந்தாய்வு, ஆணுறை விநியோகம், சுகவாழ்வு மையத்திற்கு வந்தவர்களுக்கு செய்யப்பட்ட பிற பரிந்துரைகள் ஆகியவை பகுதி 1ல் குறிப்பிட்டுள்ளபடி குறிக்கப்பட வேண்டும்
- ▶ கலந்தாலோசனை செய்யப்பட்டவர்கள் எண்ணிக்கை என்பது பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சேவை பெற வந்தவர்களில் எத்தனை பேருக்கு கலந்தாய்வு வழங்கப்பட்டது என்று குறிப்பிட வேண்டும்.
- ▶ வழங்கப்பட்ட ஆணுறைகளின் எண்ணிக்கை என்பது பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சேவை பெற வந்தவர்களில் எத்தனை பேருக்கு ஆணுறைகள் வழங்கப்பட்டது என்று குறிப்பிட வேண்டும்.
- ▶ RPR/VDRL பரிசோதனை எண்ணிக்கைக்கு: பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சேவை பெற வந்தவர்களில் மொத்தத்தில் எத்தனை பேருக்கு RPR/VDRL பரிசோதனை செய்யப்பட்டது என்று குறிப்பிடவும்
- ▶ RPR/VDRL பரிசோதனை முடிவு ரியாக்டிவ் என்று வந்தவர்கள்: மேற்குறிப்பிட்ட RPR/VDRL பரிசோதனை செய்யப்பட்டவர்களில் எத்தனை பேருக்கு பரிசோதனை முடிவு ரியாக்டிவ் என்று வந்தது என்ற எண்ணை குறிப்பிட வேண்டும்.
- ▶ எத்தனை துணைவர்களுக்கு தெரிவிக்கப்பட்டது: பட்டியலில் உள்ள பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சிகிச்சை பெற்றவர்களில் எத்தனை பேரது துணைவர்களுக்கு தெரிவிக்கப்பட்டது என்ற எண்ணை குறிப்பிடவும்.

- ▶ எத்தனை துணைவர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது: பட்டியலில் உள்ள பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சிகிச்சை பெற்றவர்களில் எத்தனை பேரது துணைவர்களும் சிகிச்சைக்கு வந்து அவர்கள் நிலைக்கேற்றவாறு சிகிச்சை பெற்றனர் என்ற எண்ணை குறிப்பிடவும்.
 - ▶ எத்தனை நோயாளிகள் நம்பிக்கை மையத்திற்கு பரிந்துரை செய்யப்பட்டார்கள்: பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சிகிச்சை பெற வந்தவர்களில் எத்தனை பேர் நம்பிக்கை மையத்திற்கு பரிந்துரை செய்யப்பட்டார்கள் என்ற எண்ணை குறிப்பிடவும்.
 - ▶ மேற்குறிப்பிட்டவர்களில் எத்தனை பேருக்கு எச்ஐவி தொற்று இருந்தது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது: நம்பிக்கை மையத்திற்கு பரிந்துரை செய்யப்பட்டவர்களில் எத்தனை பேருக்கு எச்ஐவி தொற்று இருந்தது என்று குறிப்பிடவும்.
 - ▶ எத்தனை நோயாளிகள் பிற சேவைகளுக்கு பரிந்துரை செய்யப்பட்டார்கள்: பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சிகிச்சை பெற வந்தவர்களில் எத்தனை பேர் வேறு சேவைகளான எச்ஐவி உள்ளோருக்கான பராமரிப்பு மையம், காசநோய் பரிசோதனை ஆகியவற்றுக்கு பரிந்துரை செய்யப்பட்டார்கள் என்ற எண்ணை குறிப்பிடவும்.
5. பகுதி:4 இந்த மாதம் இலக்கு மக்களுக்கு வழங்கப்பட்ட பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சேவைகள்:
- ▶ இலக்கு மக்களுக்கு சேவை செய்து வரும் தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்கள் இதை நிரப்ப வேண்டும்
 - ▶ சிகிச்சை மையத்திற்கு சென்ற புதிய நபர்கள் என்ற பகுதியில்:
 - ❖ சிகிச்சை மையத்துக்கு முதல் முறையாக ஏதாவது ஒரு மருத்துவ சேவைக்காக வரும் அனைத்து இலக்கு மக்களும்
 - ❖ இதில் அறிகுறி உள்ளவர்கள் மற்றும் அறிகுறிகள் இல்லாதவர்கள் என இரு பிரிவினரும் அடங்குவர்
 - ❖ அவர்களுக்கு என்ன வகையான சேவை வழங்கப்பட்டது என்ற தொடர்பு தேவை இல்லை
 - ❖ நோயாளிவாரியான அட்டையில் புதிய நோயாளிகள் என்ற தொகுதியில் ஆம் என்று குறிப்பிடப்பட்ட அனைவரையும் கூட்டினால் இந்த எண்ணைப்பெறலாம். புதிய இலக்கு மக்கள் பிரதிநிதி என்பதற்கு இலக்கு மக்களிடம் நோய்த்தடுப்பு பணிக்கான வழிகாட்டு கையேட்டில் விளக்கம் உள்ளது.
 - ▶ அனுமான சிகிச்சை Presumptive Treatment (PT): வழங்கப்பட்டவர் எண்ணிக்கை அனுமான சிகிச்சை Presumptive Treatment (PT) கோனோகாக்கஸ் மற்றும் கிளாமிடியாவுக்காக வழங்கப்படுகிறது. பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சிகிச்சை மையத்திற்கு வந்த எந்தவிதமான நோய் அறிகுறிகளும் இல்லாத இலக்கு மக்களுக்கு நாகோ NACO பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று தொழில் நுட்ப வழிகாட்டி 2007ன் படி அனுமான சிகிச்சை வழங்கப்பட்டதை குறிப்பிடவும்.
 - ▶ நடைபெற்ற தொடர் மருத்துவ பரிசோதனைகள் (RMC): பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சிகிச்சை மையத்திற்கு வந்த எந்தவிதமான நோய் அறிகுறிகளும் இல்லாத இலக்கு மக்களுக்கு வழங்கப்பட்ட தொடர் மருத்துவ பரிசோதனைகளின் (RMC) எண்ணிக்கை.

- ▶ தொடர் மருத்துவ பரிசோதனைகள் (RMC) என்பது இலக்கு மக்களுக்கு முன்று மாதத்திற்கு ஒரு முறை நடத்தப்படும் உட்புற மருத்துவ பரிசோதனையாகும். இதில் ஸ்பெகுலம் அல்லது ப்ரொக்டோஸ்கோப்பி மூலம் பரிசோதனை செய்து பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்று இருக்கிறதா என்று அறிவது.
- ▶ அனுமான சிகிச்சை Presumptive Treatment (PT) வழங்கப்பட்ட நபர்களின் எண்ணிக்கையை இதில் சேர்க்கக்கூடாது.

6. பகுதி: 5 இந்த மாதம் செய்யப்பட்ட கர்ப்பிணிப்பெண்களுக்கான சிபிலிஸ் பரிசோதனை

- ▶ தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அனைத்து பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சிகிச்சை மையங்களும் இதை நிரப்ப வேண்டும்.
- ▶ இந்த தகவல்கள் மருத்துவமனையிலுள்ள கர்ப்பகால முன்பராமரிப்பு மருத்துவமையத்திலிருந்து பெறப்பட வேண்டும்.
- ▶ கர்ப்பகால முன்பராமரிப்புக்கு இந்த மாதம் முதன் முதலாக வந்தவர்களைப்பற்றி மட்டுமே இதில் குறிப்பிட வேண்டும்
- ▶ RPR/VDRL பரிசோதனைக்கு, எத்தனை கர்ப்பிணிப்பெண்கள் இந்த மாதம் RPR/VDRL பரிசோதனை செய்து கொண்டார்கள் என்று குறிப்பிடவும்
- ▶ RPR/VDRL பரிசோதனை முடிவு ரியாக்டிவ் (qualitative) என்று வந்தவர்கள்: மேற்குறிப்பிட்ட RPR/VDRL பரிசோதனை செய்யப்பட்ட கர்ப்பிணி பெண்களில் எத்தனை பேருக்கு பரிசோதனை முடிவு ரியாக்டிவ் என்று வந்தது என்ற எண்ணை குறிப்பிட வேண்டும்.
- ▶ For Number of RPR/VDRL tests reactive $\geq 1:8$ (quantitative), write the number of pregnant women whose RPR/VDRL test* titre is $\geq 1:8$, of the above.
- ▶ For Number of RPR/VDRL tests reactive (qualitative), write the number of pregnant women found reactive for RPR/VDRL test*, of the Number of RPR/VDRL tests Performed
- ▶ சிபிலிஸ் சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கர்ப்பிணிப் பெண்கள் என்ற இடத்தில் சிபிலிஸ் நோய் கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கர்ப்பிணிப் பெண்களின் எண்ணிக்கை குறிப்பிடப்பட வேண்டும்.

7. பகுதி: 6 பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்களுக்கு செய்யப்பட்ட ஆய்வக பரிசோதனை முடிவுகள்

- ▶ தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அனைத்து பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய் சிகிச்சை மையங்களும் இதை நிரப்ப வேண்டும்.
- ▶ இதில் வழங்கப்படும் தகவல்களில் கர்ப்பகால முன்பராமரிப்பு மையத்தில் நடத்தப்படும் சிபிலிஸ் பரிசோதனை சேர்க்கப்படக் கூடாது.
- ▶ நடத்தப்பட்ட பரிசோதனைகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் பரிசோதனை முடிவுகள் பால்வினை நோய் சிகிச்சை மையத்தில் இருக்கலாம் அல்லது இல்லாமல் இருக்கலாம். சேவை வழங்குபவர்கள் அனைத்து ஆய்வக பரிசோதனை தொடர்பான தகவல்களையும் குறிப்பிட்ட ஆய்வகங்களிலிருந்தும் (நுண்ணுயிரியல், நோய்க்குறியியல், பொது ஆய்வகம்) பெற்றுக்கொள்ள வேண்டியது அவர்கள் கடமையாகும்.
- ▶ நடத்தப்பட்ட மொத்த RPR/VDRL பரிசோதனைகள் பகுதியில் அறிக்கை சமர்ப்பிக்கும் மாதத்தில் ஆண்கள், பெண்கள், மற்றவர்களிடம் நடத்தப்பட்ட RPR/VDRL qualitative பரிசோதனைகளின் மொத்த எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும். (வரிசை 3 தொகுதி 3ல் குறிப்பிட்டுள்ள அதே எண் இங்கும் வர வேண்டும்.)

- ▶ நடத்தப்பட்ட மொத்த RPR/VDRL பரிசோதனைகளில் RPR test reactive $\geq 1:8$ என்று இருந்தால் ஆண்கள், பெண்கள், மற்றவர்களிடம் 1:8 titre RPR test reactive என்று எழுதவும்.
- ▶ மொத்த கிராம் ஸ்டெயின் பரிசோதனைகளுக்கு, ஆண்களுக்கு சிறுநீர்த்தாரை மேற்பூச்சிலும் பெண்களுக்கு கருப்பை வாய் மேற்பூச்சு மற்றும் பிறப்பு வாய் கசிவு மேற்பூச்சிலும் செய்யப்பட்ட கிராம் ஸ்டெயின் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட நபர்களின் எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும்.
- ❖ கோனோகாக்கஸ் பாசிடிவாக்கு, கோனோகாக்கஸ் கிருமிகளுக்கு பாசிடிவ் ஆன கிராம் ஸ்டெயின் ஸ்மியர்களின் எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும்.

சிறுநீர்த்தாரை மற்றும் கருப்பை வாயின் வெளிப்புறத்தில் எடுக்கப்பட்ட ஸ்மியர் பரிசோதனையின் மதிப்பு 5 PMN/hpf க்கு அதிகமாகவும் பாலிமார்.பி நியூக்ளியர் செல்களுக்குள் செல்களுக்குள்ளே காணப்படும் கிராம் நெகடிவ் டிப்ளோகாக்கை கிருமி இருந்தாலும் "ICDC" என்ற கட்டத்தில் குறிக்கப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும். (குறியீடு/விளக்கம்)

- ❖ கோனோகாக்கல் அல்லாத சிறுநீர்தாரை/கருப்பைவாய் சீழ் + (Non Gonococcal Urethritis/cervicitis-Pus cells +,) க்கு, கோனோகாக்கல் அல்லாத சிறுநீர்தாரை/கருப்பைவாய் சீழ் + பாசிடிவ் ஆன கிராம் ஸ்டெயின் ஸ்மியர்களின் எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும்

சிறுநீர்த்தாரையின் வெளிப்புறத்தில் எடுக்கப்பட்ட ஸ்மியர் பரிசோதனை விதிமுறை: இதன் மதிப்பு 5 PMN/hpf க்கு குறைவாகவும், பாலிமார்.பி நியூக்ளியர் செல்களுக்குள் செல்களுக்குள்ளே காணப்படும் கிராம் நெகடிவ் டிப்ளோகாக்கை கிருமி இல்லாமல் இருப்பது

கருப்பை வாயின் வெளிப்புறத்தில் எடுக்கப்பட்ட ஸ்மியர் பரிசோதனை விதிமுறை: இதன் மதிப்பு 10 PMN/hpf க்கு குறைவாகவும் பாலிமார்.பி நியூக்ளியர் செல்களுக்குள் காணப்படும் கிராம் நெகடிவ் டிப்ளோகாக்கை கிருமி இல்லாமல் இருப்பது.

சிறுநீர்த்தாரை கிராம் ஸ்டெயின் பரிசோதனையில் மேற்குறிப்பிட்ட இரண்டு விதிகளும் அதாவது இதன் மதிப்பு 5 PMN/hpf க்கு குறைவாகவும், பாலிமார்.பி நியூக்ளியர் செல்களுக்குள் செல்களுக்குள்ளே காணப்படும் கிராம் நெகடிவ் டிப்ளோகாக்கை கிருமி இல்லாமல் இருக்கும் ஸ்டெயின்களின் எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும்.

- ▶ "நுகட்ஸ் ஸ்கோர் பாசிடிவ்" "Nugent's score Positive" ஆக இருந்தால் எத்தனை ஸ்மியர்கள் "நுகட்ஸ் பாசிடிவ்" "Nugent's Positive" என்று குறிப்பிடவும். ஸ்மியர் பரிசோதனையின் மதிப்பு 7க்கும் 10க்கும் இடையில் இருந்தால் "நுகட்ஸ் ஸ்கோர் பாசிடிவ்" "Nugent's score Positive"
- ▶ வெட் மெளன்ட் பரிசோதனைக்கு (Wet mount): எத்தனை பரிசோதனைகள் பெண்களுக்கு செய்யப்பட்டன என்று குறிப்பிடவும்
- ▶ அசைந்துகொண்டிருக்கும் ட்ரைக்கோமோனாட்ஸ் பாசிடிவ் (Motile trichomonads +ve) என்ற பகுதியில் ஒளி நுண்ணோக்கி (light microscope 10x) மூலம் பரிசோதிக்கும் போது எத்தனை வெட் மெளன்ட் களில் ட்ரைக்கோமோனாட்ஸ் என்ற நுண்ணுயிரிகள் அசைந்துகொண்டிருந்தன என்று குறிப்பிடவும்.
- ▶ ஒளி நுண்ணோக்கி (light microscope) மூலம் பரிசோதிக்கும் போது எப்பிதீலியல் epithelial செல்களில் 20%க்கும் மேல் க்ளு செல்கள் (Clue cells)-இருந்தால் "Clue cells"- என்றகட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதா என்று பார்க்கவும்
- ▶ வி.பி பரிசோதனை ("Whiff test") க்கு எத்தனை மாதிரிகளை கண்ணாடி ஸ்லைடில் 10% பொட்டாசியம் ஹைட்ராக்சைடு திரவத்தை பிறப்புறுப்பு பாதை கசிவில் விட்டு பரிசோதனை செய்யும்போது மீன் போன்ற அமோனியா வாயு வாடை வந்தது என்று குறிப்பிடவும்

- ▶ க்ளு செல்கள் பாசிடிவ் (Clue cells+): எத்தனை வெட் மெளன்ட் பரிசோதனைகளில் ஒளி நுண்ணோக்கி (light microscope) மூலம் பரிசோதிக்கும் போது எப்பிதீலியல் (epithelial) செல்களில் 20%க்கும் மேல் க்ளு செல்கள் (Clue cells)-இருந்தன என்பதை குறிப்பிடவும்
- ▶ மேற்குறிப்பிட்ட எந்த பரிசோதனையும் பாசிடிவ் இல்லை என்றால் இல்லை (none) என்று குறிப்பிடவும்
- ▶ KOH பரிசோதனைக்கு: எத்தனை பெண்களிடம் KOH பரிசோதனை செய்யப்பட்டது என்று குறிப்பிடவும்.
- ▶ கேன்டிடயாசிஸ் பாசிடிவ் (Candidiasis+): எத்தனை பெண்களிடம் KOH பரிசோதனை செய்யப்பட்டபோது ஒளி நுண்ணோக்கி (light microscope) மூலம் ஈஸ்ட் முளைகள் அல்லது ஹைஃபா என்ற பூஞ்சைக்காளான்கள் தென்பட்டனவோ அந்த எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும்
- ▶ இல்லை என்றால் எத்தனை பெண்களிடம் KOH பரிசோதனை செய்யப்பட்டபோது ஒளி நுண்ணோக்கி (light microscope) மூலம் ஈஸ்ட் முளைகள் அல்லது ஹைஃபா என்ற பூஞ்சைக்காளான்கள் தென்படவில்லையோ அந்த எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும்
- ▶ நுகர் பொருட்கள், செயல்படும் நிலையிலுள்ள கண்ணிகள், கண்ணியின் ஆண்டு பராமரிப்பு கணக்கு இருப்பு என்ற பகுதியில் பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான பல வண்ண மருந்துப்பைகள், செயல்படும் நிலையிலுள்ள கண்ணிகள் மற்றும் அதன் ஆண்டு பராமரிப்பு கணக்கு ஆகியவற்றிற்கு ஆம் அல்லது இல்லை என்று குறிப்பிடவும்.
- ▶ நோயாளிகளுக்கு நடத்தப்பட்ட பரிசோதனைகள் மற்றும் அதன் முடிவுகள் ஆகியவை சேவை வழங்கும் மருத்துவ மையத்தில் இருக்கலாம் அல்லது இல்லாமலும் இருக்கலாம். ஆனால் ஆய்வக தகவல்களை அந்தந்த துறையிலிருந்து அல்லது மருத்துவமனைகளிலிருந்து (நுண்ணுயிரியல், நோய்க்குறியியல் மற்றும் பொது ஆய்வகம்) பெற்றுக்கொள்ள வேண்டியது அந்தந்த சேவை வழங்குபவர்களின் கடமையாகும்.

8. பகுதி: 7 மருந்துகள் மற்றும் நுகர் பொருட்கள்:

- ▶ பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சேவை வழங்கும் அனைவரும் இதை நிரப்ப வேண்டும்.
- ▶ இருப்பு நிலவரம் பற்றிய தகவல்களை குறிப்பிடுங்கள்: RPR பரிசோதனை கிட், TPHA பரிசோதனை கிட், பல வண்ண மருந்துப்பைகள் (1 முதல் 7 வரை எண்ணுள்ள), ஆணுறைகள், கிராம் ஸ்டெயின், வெட் மெளன்ட், மற்றும் KOH பரிசோதனைகளுக்கான ஆய்வக ரீஜன்ட்கள் மற்றும் பிற பொருட்கள் ஏதாவது இருந்தால் அவையும்.
- ▶ ஆரம்ப இருப்பு தன்னால் கூட்டிக்கொள்ளும் வகையில் கண்ணி மென்பொருளில் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. இதில் பால்வினை நோய் மருந்து பைகள், ரீஜன்ட்கள், RPR. TPHA பரிசோதனை கிட்கள் ஆகியவற்றின் மாத துவக்க இருப்பு எண்ணிக்கை கிடைக்கும்
- ▶ இந்த மாதத்தில் கிடைக்கப்பெற்ற நுகர் பொருட்கள் என்ற பகுதியில் இந்த மாதத்தில் பெற்ற பால்வினை நோய் மருந்து பைகள், ரீஜன்ட்கள், RPR. TPHA பரிசோதனை கிட்கள் ஆகியவற்றின் எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும்.
- ▶ பயன்படுத்தப்பட்ட நுகர் பொருட்கள் என்ற பகுதியில் இந்த மாதத்தில் பயன்படுத்திய அல்லது விநியோகித்த பால்வினை நோய் மருந்து பைகள், ரீஜன்ட்கள், RPR. TPHA பரிசோதனை கிட்கள் ஆகியவற்றின் எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும்.

- ▶ சேதமடைந்த அல்லது வீணாகிவிட்ட நுகர் பொருட்கள் என்ற பகுதியில் இந்த மாதத்தில் சேதமடைந்த அல்லது வீணாகிவிட்ட பால்வினை நோய் மருந்து பைகள், ரீஜென்ட்கள், RPR. TPHA பரிசோதனை கிட்கள் ஆகியவற்றின் எண்ணிக்கையை குறிப்பிடவும்.
- ▶ முடிவு இருப்பு தன்னால் கூட்டிக்கொள்ளும் வகையில் கணினி மென்பொருளில் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. இதில் பால்வினை நோய் மருந்து பைகள், ரீஜென்ட்கள், RPR. TPHA பரிசோதனை கிட்கள் ஆகியவை மாதத்தின் கடைசி நாளில் எவ்வளவு இருக்கும் என்ற எண்ணிக்கை கிடைக்கும்
- ▶ ஒரு மாதத்திற்கு உத்தேசமாக தேவைப்படும் இருப்பை கணினி மென்பொருள் தானாகவே கணக்கிட்டுக்கொள்ளும். (முடிவு இருப்பு/பயன்படுத்தப்பட்ட நுகர் பொருட்கள் + சேதமடைந்த அல்லது வீணாகிவிட்ட நுகர் பொருட்கள்) ஒவ்வொரு சிகிச்சை மையமும் காலாண்டுக்கு (3 மாதம்) தேவையான பால்வினை நோய் மருந்து பைகள், ரீஜென்ட்கள், RPR. TPHA பரிசோதனை கிட்கள் ஆகியவற்றை இருப்பு வைத்திருக்க வேண்டியது அவசியம்.
- ▶ முன்னதாக உள்ள காலாவதி தேதி என்ற பகுதியில்: பால்வினை நோய் மருந்து பைகள், ரீஜென்ட்கள், RPR. TPHA பரிசோதனை கிட்கள் ஆகியவற்றின் காலாவதி தேதியை மாதம் ஆண்டு MM/YEAR என்ற வகையில் முதலில் காலாவதியாகும் பொருட்களிலிருந்து ஆரம்பித்து குறிப்பிட வேண்டும்.
- ▶ அளவு என்ற பகுதியில் ஒவ்வொரு பொருளின் எண்ணிக்கை ஆகியவற்றை முதலில் காலாவதியாகும் பொருட்களிலிருந்து ஆரம்பித்து குறிப்பிட வேண்டும்.

9. பகுதி: 8 சுகவாழ்வு மையத்தில் உள்ள பணியாளர் பற்றிய விவரம்:

- ▶ அனைத்து சுகவாழ்வு மையங்களும் (பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க மண்டல நோய்த்தொற்றுக்கான சேவை வழங்கும் மையங்களும்) இதை நிரப்ப வேண்டும்.
- ▶ இதில் சுகவாழ்வு மையத்திலுள்ள மனித வளங்களைப்பற்றிய தகவல்கள் குறிக்கப்பட வேண்டும்.
- ▶ மருத்துவ அலுவலர்: இந்த பகுதியில் கீழ்க்கண்ட தகவல்களை குறிப்பிடவும். குறிப்பிட்ட மாதத்தில் அனுமதியளிக்கப்பட்ட மருத்துவர் பணியிடங்கள், நிரப்பப்பட்டுள்ள பணியிடங்கள், தேசிய வழிகாட்டுதல் படி பால்வினை நோய் பயிற்சி பெற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் எண்ணிக்கை (பணி அறிமுகப்பயிற்சி, புத்தாக்க பயிற்சி, பிற).
- ▶ செவிலியர்: இந்த பகுதியில் கீழ்க்கண்ட தகவல்களை குறிப்பிடவும். குறிப்பிட்ட மாதத்தில் அனுமதியளிக்கப்பட்ட செவிலியர் பணியிடங்கள், நிரப்பப்பட்டுள்ள பணியிடங்கள், தேசிய வழிகாட்டுதல் படி பால்வினை நோய் பயிற்சி பெற்ற செவிலியர் எண்ணிக்கை (பணி அறிமுகப்பயிற்சி, புத்தாக்க பயிற்சி, பிற).
- ▶ ஆய்வக நுட்புணர்ர்கள்: இந்த பகுதியில் கீழ்க்கண்ட தகவல்களை குறிப்பிடவும். குறிப்பிட்ட மாதத்தில் அனுமதியளிக்கப்பட்ட ஆய்வக நுட்புணர்ர்கள் பணியிடங்கள், நிரப்பப்பட்டுள்ள பணியிடங்கள், தேசிய வழிகாட்டுதல் படி பால்வினை நோய் பயிற்சி பெற்சி பெற்ற ஆய்வக நுட்புணர்ர்கள் எண்ணிக்கை (பணி அறிமுகப்பயிற்சி, புத்தாக்க பயிற்சி, பிற).
- ▶ கலந்தாலோசகர்கள்: இந்த பகுதியில் கீழ்க்கண்ட தகவல்களை குறிப்பிடவும். குறிப்பிட்ட மாதத்தில் அனுமதியளிக்கப்பட்ட கலந்தாலோசகர்கள் பணியிடங்கள், நிரப்பப்பட்டுள்ள பணியிடங்கள், தேசிய வழிகாட்டுதல் படி பால்வினை நோய் பயிற்சி பெற்சி பெற்ற கலந்தாலோசகர்கள் எண்ணிக்கை (பணி அறிமுகப்பயிற்சி, புத்தாக்க பயிற்சி, பிற பயிற்சிகள்).

Monthly STI/RTI

Unique ID. No. of STI/RTI Clinic /Gynae OPD /TI NGO												
MONTHLY REPORT FORMAT FOR STI/RTI CLINICS												
Name of STI/RTI Clinic/ Hospital to which the Gynecology OPD is Attached/ TI NGO												
Sub Type		Category		Location								
Address :												
District :		Block :			City :							
Reporting Period :	Month(MM) :		Year(YYYY) :									
Name of Officer In - charge :												
Phone no. of Officer In - charge :												

Section 1 : No. of Patients Availed STI/RTI services in this month															
Type of Patients	Age Group & Sex												Total		
	<20			20-24			25-44			>44			Male	Female	TS/TG
	Male	Female	TS/TG	Male	Female	TS/TG	Male	Female	TS/TG	Male	Female	TS/TG			
Clinic visit with STI/RTI complaint and were diagnosed with an STI/RTI															
Clinic visit with STI/RTI complaint but were NOT diagnosed with an STI/RTI. • Clinic visit for Syphilis Screening (Excluding ANC) • For TI-NGOs-RMC, PT, Syphilis Screening (whichever applicable)															
Follow up visit for the index STI/RTI complaint															
Total No of visits															

Section 2 : STI/RTI syndromic diagnosis				
(Should be filled by all STI/RTI service providers for clinic visit for STI/RTI complaint only)				
Age Group & Sex				
Diagnosis	Male	Female	TS/TG	Total
1. Vaginal/ Cervical Discharge(VCD)				
2. Genital Ulcer (GUD) - non herpetic				
3. Genital ulcer(GUD) – herpetic				
4. Lower abdominal pain (LAP)				
5. Urethral discharge (UD)				
6. Ano-rectal discharge (ARD)				
7. Inguinal Bubo (IB)				
8. Painful scrotal swelling (SS)				
9. Genital warts				
10. Other STIs				
11. Serologically + ve for syphilis				
Total No of episodes				
No of people living with HIV/AIDS (PLHAs) who attended with STI/RTI complain during the month				

Section 3. Details of other services provided to patients attending STI/RTI clinics in this month				
To be filled in by all STI/RTI Service Providers				
Service	Male	Female	TS/TG	Total
1. Number of patients counseled				
2. Number of condoms provided				
3. Number of RPR/VDRL tests conducted				
4. Number of patients found reactive				
5. Number of partner notification undertaken				
6. Number of partners managed				
7. Number of patients referred to ICTC				
8. Number of patients found HIV-infected (of above)				
9. Number of patients referred to other services				

Section 4 : STI/RTI service for HRGs in the month (To be filled in by TI NGO)				
	Male	Female	TS/TG	Total
Number of new individuals visited the clinic				
Number of Presumptive Treatments (PT) provided for gonococcus and Chlamydia				
Number of regular STI check-ups (RMC) conducted (check-up including internal examination of HRGs once in a quarter)				

Section 5 : ANC syphilis screening in this month	
Should be filled by all service providers with ANC service provision	Total
Number of ANC first visits in the month (Registration)	
Number of rapid plasma reagin RPR/VDRL tests performed	
Number of RPR/VDRL tests reactive (Qualitative)	
Number of RPR/VDRL tests reactive above >=1:8 (Quantitative)	
Number of pregnant women treated for syphilis	

Section 6 : Laboratory diagnosis of STI/RTI				
Laboratory diagnosis/Tests	Male	Female	TS/TG	Total
1. Total RPR/VDRL tests performed				
RPR tests reactive >= 1:8				
2. Total Gram stain performed				
Gonococcus + (gram negative intracellular diplococci +)				
Non-Gonococcus urethritis (NGU)-Pus cells +ve				
Non-Gonococcus cervicitis (NGC)-Pus cells +ve				
None				
Nugents score +ve				
3. Wet mount test performed				
Motile Trichomonads +ve				
Whiff test +ve				
Clues cells +				
None				
4. KOH test performed				
Candidiasis				
None				
5. Availability of consumables (Yes=1, No=2)				
Do you have STI pre-packed kits?				
Functional Computer				
AMC of Computer				

Section 7 : Drugs & Consumables								
Drugs & Consumables	Opening stock	Number received this month	Consumed	Damage/Wastage	Closing stock	Stock Sufficient for approx months	Earliest Expiry Date (Month/Year)	Quantity
RPR tests								
Pre-packed STI Kit 1								
Pre-packed STI Kit 2								
Pre-packed STI Kit 3								
Pre-packed STI Kit 4								
Pre-packed STI Kit 5								
Pre-packed STI Kit 6								
Pre-packed STI Kit 7								
Condom Pieces								
Reagent for gram stain								
Reagents for wet mount and KOH test								
Others								

Section 8 : Details of Staff at the STI/RTI clinics					
Human resource details at STI/RTI and /or Gynaecology clinics (Should be filled by all STI/RTI clinics)					
Staff	Number Sanctioned	Number in place	Number of Person Trained during month		
			Induction	Refresher	Others
Medical Officer					
Staff Nurse					
Laboratory Technicians					
Counsellor					



References

National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2009). Training manual for counsellors at STI/RTI clinics. New Delhi, India: Author.

National Rural Health Mission & National AIDS Control Organisation, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India (2011).

Training of medical officers to deliver STI/RTI services. New Delhi, India: Author.

DATA ANALYSIS

Facility level dashboard indicators

Name of DSRC				
Quarter: April to June				
		April	May	June
Average footfall per each working day		0		
% of male symptomatic attending DSRC		0%		
VCD:LAP		0/0		
GUD:UD (Males)		0/0		
% of STI attendees screened for Syphilis		0%		
% of STI attendees missing Syphilis screening		0%		
% of Sero-reactivity of Syphilis among STI attendees		0%		
% of attendees ANC undergoing Syphilis screening (ANC)		0%		
% of attendees ANC Missing Syphilis screening (ANC)		0%		
% Seroreactivity of Syphilis among ANC attendees		0%		
% of ANC syphilis seroreactive individuals treated		0%		
% of STI attendees referred for HIV testing		0%		
% Seroreactivity of HIV among referred STI attendees		0%		
% of STI attendees undergoing Presumptive Treatment (PT)		0%		
% of STI attendees undergoing regular medical checkup (RMC)		0%		
Stock sufficient for how many months and earliest expiry date of drug kits and test kits	RPR tests			
	Pre-packed STI Kit 1			
	Pre-packed STI Kit 2			
	Pre-packed STI Kit 3			
	Pre-packed STI Kit 4			

Name of DSRC				
Quarter: April to June				
		April	May	June
Stock sufficient for how many months and earliest expiry date of drug kits and test kits	Pre-packed STI Kit 5			
	Pre-packed STI Kit 6			
	Pre-packed STI Kit 7			
	Condom Pieces			

Key DSRC monthly statistics as per NACO CMIS					
S. No	Indicator	April	May	June	July
1	Total no of STI/RTI episodes managed				
2	Total no of first clinic visits for STI/RTI				
3	Total no of syndromes diagnosed				
4	Number counselled				
5	Percentage counselled				
6	No of partners notified				
7	No tested for syphilis				
8	No found positive of above				
9	No treated of above				
10	No of ICTC referral				
11	No found positive				
12	No pre-ART registered				
13	Total number of ANC visits				
14	Total no of ANC syphilis screening				
15	No found positive of above				
16	No treated of above				