# சுகநலனிற்காக சுகமஞ்சரியில் மலர்ந்தவை

# For Health blossomed in Suhamanchari

IN MEMORY OF THE LATE DR. N. SIVARAJAH

12.04.1938 – 06.03.2019

# சுகநலனிற்காக
# சுகமஞ்சரியில் மலர்ந்தவை

(வைத்திய கலாநிதி ந.சிவராஜாவின்
'சுகமஞ்சரி' ஆக்கங்களின் தொகுப்பு)

**For Health blossomed in Suhamanchari**

**Second Year Memorial Publication of
Late Dr.Nadarajah Sivarajah**

**13th March 2021**

சுகநலனிற்காக சுகமஞ்சரியில் மலர்ந்தவை
For Health blossomed in Suhamanchari

Memorial Publication of Late Dr.Nadarajah Sivarajah
Published in March 2021

வைத்திய கலாநிதி அமரர் நடராஜா சிவராஜா
அவர்களின் ஞாபகார்த்த வெளியீடு

13.03.2021 அன்று இடம்பெற்ற அன்னாரின் இரண்டாம் ஆண்டு
நினைவு நிகழ்வின் போது வெளியிடப்பெற்றது.

*Compiled by*
Mrs. Malaiaracy Sivarajah
47/3, Adiyapatham Road, Thirunelvely North, Jaffna, Sri Lanka

*Printers*
Kumaran Book House
39, 36th Lane, Colombo 6, Sri Lanka

# தாரமாய் தாயானவர் – நினைவழியா ஈராண்டு

அரை நூற்றாண்டுகளுக்கு மேலாக மருத்துவர், சமூக மருத்துவர், மருத்துவ ஆசான், அன்பும் அக்கறையும் கொண்ட சமூக முன்னோடி, நலிவுற்ற மக்களுக்கு எப்பொழுதும் ஏதாவது நல்லது செய்ய வேண்டும் என்ற நினைவுடன் செயலாற்றியவர் என பலதரப்பட்ட சமூக வகிபாகங்களை நீங்கள் அலங்கரித்தவர் என்பதை அனைவரும் அறிவர்.

பல்வேறுபட்ட மக்களின் சுகநல வாழ்வின் மேம்பாட்டிற்கு உழைப்பதற்காக பேராசிரியர் நந்தியின் ஆலோசனையுடன் சமுதாய மருத்துவத்துறையை தேர்தெடுத்து 40 ஆண்டுகளாக அவருடன் இணைந்து அதனை வளர்த்தெடுத்ததுடன் உங்கள் மாணவர்கள் உட்பட சமூகத்திலுள்ள அனைத்து மக்களையும் அரவணைத்து, அறிவூட்டி வளர்ப்பதற்கு ஒரு கருவியாக சமுதாய மருத்துவத்துறை பயனளிக்கும் என விளங்கிக் கொண்டவர் நீங்கள்.

நோய்கள் வராது தடுப்பது, அவற்றைக் குணப்படுத்துவதை விட மிக அதிக நன்மையளிக்கும் என்பது உங்கள் தாரக மந்திரம். மருத்துவ அறிவு சமூக நலனை முன்னேற்ற பயன்பட வேண்டும் என்பதுடன் சாதாரண மக்களையும் சென்றடைய வேண்டும் என்ற சிந்தனையின் விளைவாக 1995 ஆம் ஆண்டு தை மாதம் தொடக்கம் ‘‘சுகமஞ்சரி’’ எனும் சமூக சுகாதார சேவையாளர்களுக்கான காலாண்டு சஞ்சிகையை பேராசிரியர் நந்தியுடன் இணைந்து சமுதாய மருத்துவத்துறையின் வெளியீடாக வெளியிட்ட பெருமை உங்களைச்சேரும்.

சுகமஞ்சரியுடனான ஆரம்பகால ஆசிரியர் பின்னர் ஆலோசகரென உங்கள் பயணம் நீண்டது. தவிர்க்கமுடியாத சில தடங்கல்களுக்கு மத்தியிலும் சமூக அக்கறையுடைய உங்களது மாணவர்களால் அதன் பயணம் தொடர்வதை நீங்கள் பார்த்து மனநிறைவடைந்தீர்கள்.

சுகமஞ்சரியில் வெளிவந்த உங்களது ஆக்கங்களை உங்களது இரண்டாம் ஆண்டு நினைவு தினத்தில் தொகுத்து சிறுமலராக வெளியிடுவது உங்களுக்கான அஞ்சலியாக இருக்குமென நம்புகிறேன்.

சுகமஞ்சரியில் வெளிவந்த உங்களது ஆக்கங்களை தொகுக்கும் போது குறிப்பாக ''வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்'' 25 ஆண்டுகளுக்கு முன்னரேயான உங்கள் தூரநோக்கான, மாற்றுக் கருத்துக்களுக்கு அப்பாற்பட்ட சமூக சிந்தனைகளை எல்லோருக்கும் புரியவைத்துள்ளது.

இந்த முயற்சியில் என்னுடன் துணைநின்ற சமுதாய மற்றும் குடும்ப மருத்துவத்துறையினர் அனைவருக்கும் குறிப்பாக முன்னுரை வழங்கிய வைத்திய கலாநிதி R. சுரேந்திரகுமாரன் மற்றும் தொகுப்பில் உதவிய செல்வி J. சாம்பவி அவர்களுக்கும் உங்கள் சார்பில் நன்றி கூறுகிறேன்.

உங்கள் நினைவுகளை நெஞ்சில் சுமந்து என்றும் நீங்கள் என்னுடன் இருப்பீர்கள் எனும் நம்பிக்கையுடன் நீங்கள் விரும்பிய பணிகளை தொடருவேன்.

**மலைஅரசி. சிவராஜா**

*I thought of you today,*
*but that is nothing new.*

*I thought about you yesterday*
*and days before that too.*

*I think of you in silence,*
*I often speak your name.*

*All I have are memories and*
*your picture in a frame.*

*Your memory is a keepsake*
*from which I'll never part.*

*God has you in His arms,*
*I have you in my heart*

# சுகமஞ்சரியுடன் வைத்திய கலாநிதி ந. சிவராஜா சில நினைவுகள்....

சமூக சுகநல சேவைகளில் தங்களை இணைத்துக்கொண்ட பல நூற்றுக் கணக்கானவர்கள், தங்கள் அடிப்படை ஆரம்ப பயிற்சிகளின் பின்னர் சுகாதார அறிவை மேம்படுத்திக் கொள்வதற்கான வாய்ப்புகள் குறைவாக இருந்தது.

புதிய கருத்துக்கள், கண்டுபிடிப்புக்கள், ஆய்வு முடிவுகள் போன்ற வற்றை உள்ளடக்கி ஏராளமான புத்தகங்கள், சஞ்சிகைகள் வெளிவந்த வண்ணம் இருக்கின்றன. அவை பெரும்பாலும் பிற மொழிகளில் உள்ளதால் இலங்கையில் வாழும் பெரும்பாலான தமிழ் பேசும் சமூக சுகநல சேவையாளர்களுக்கு இவற்றை வாசிப்பதற்கான வாய்ப்புகள் கிடைப்பதில்லை.

இதனை நிறைவு செய்யும் நோக்கில் சமூக சுகநல சேவையாளர் களுக்கான தொடர் கல்வியை இலக்காகக் கொண்டு ஐக்கிய நாடுகளின் சிறுவர் நிதியத்தின் (UNICEF) அனுசரணையுடன் 1995ம் ஆண்டு தை மாதம் சுகமஞ்சரியின் மலர் 1 (மஞ்சரி 1 மலர் 1) யாழ் பல்கலைக் கழக சமுதாய மருத்துவத்துறையினரால் வெளியிடப்பட்டது.

பல காலமாக இருந்த குறையை நீக்குவதற்காக பல வருடங்களாக எடுத்த முயற்சியின் விளைவுதான் ‘‘சுகமஞ்சரி’’ சஞ்சிகை. சுக மஞ்சரி மருத்துவ அறிவை மக்களோடு இணைப்பதற்காக தமிழில் வெளி யிடப்பட்டது. சுகமஞ்சரியின் வெளியீடு சமுதாய மருத்துவத்துறையின் சேவைகளை பன்முகப்படுத்தி தாய் மொழியிலான சுகாதார அறிவை விரிவாக்க பங்காற்றியது.

1995ஆம் ஆண்டு தை மாதம் சுகமஞ்சரியின் முதல் இதழ் தொடக்கம் 2002ஆம் ஆண்டு மார்கழி மாதம் வெளிவந்த சுகமஞ்சரி இதழ்வரை ஆரம்பகால ஆசிரியராக எங்கள் பேராசான் காலஞ் சென்ற வைத்திய கலாநிதி ந. சிவராஜா அவர்கள் அர்ப்பணிப்போடு பணியாற்றினார்.

ஆலோசகர்களாக எங்கள் பேராசான்கள் பேராசிரியர் செ.சிவஞான சுந்தரம்(நந்தி), வைத்திய கலாநிதி தயா சோமசுந்தரம், வைத்திய கலாநிதி எஸ்.ஆனந்தராஜா, வைத்திய கலாநிதி கே.முருகானந்தன் ஆகியோர் சுகமஞ்சரிக்கு ஆலோசனை வழங்கினர். குறிப்பாக பேராசிரியர் செ.சிவஞானசுந்தரம் அவர்களின் பணி அளப்பரியது. துணை ஆசிரியர்களாக வைத்திய கலாநிதி செ.சு. நச்சினார்க்கினியன் மற்றும் கா.வைத்தீஸ்வரன் பணியாற்றினர்.

நிதி உதவி, மற்றும் பல்வேறு தவிர்க்க முடியாத காரணங்களால் வெளிவராத சுகமஞ்சரி 2008ஆம் ஆண்டு ஆடி மாதம் தொடக்கம் 2012ஆம் ஆண்டு சித்திரை மாதம் வரை சுகாதாரம், கல்வி மற்றும் அபிவிருத்திக்கான அமைப்பின் (AHEAD - JAFFNA) அனுசரணையுடன் மீள் ஜனனம் பெற்றது. இவற்றின் ஆசிரியராக வைத்திய கலாநிதி C.S.யமுனானந்தாவும் துணை ஆசிரியர்களாக வைத்திய கலாநிதி R. சுரேந்திரகுமாரன் மற்றும் திருமதி M. சிவராஜாவும் பணியாற்றினர்.

ஆலோசகர் குழாமில் வைத்திய கலாநிதி N. சிவராஜா அவர்களுடன் வைத்திய கலாநிதிகள் S. சிவயோகன் மற்றும் S.சிவன்சுதன் இணைந்து வழிநடத்தினர்.

மீண்டும் பல்வேறு தவிர்க்க முடியாத காரணங்களால் வெளிவராத சுகமஞ்சரி 2018 ஆம் ஆண்டிலிருந்து முன்நோக்கு அறக்கொடை (AHEAD Trust) அனுசரணையுடன் பல்வேறு பயனுள்ள ஆக்கங்களுடன் வெளிவருகிறது. ஆசிரியராக வைத்திய கலாநிதி R. சுரேந்திர குமாரனுடன் துணை ஆசிரியர்களாக வைத்திய கலாநிதிகள் P.அமல் டினேஸ் கூஞ்ஞ, S.குமரன், C.S. யமுனானந்தா, S.சிவயோகன், R.முரளிதரன் மற்றும் Mrs.M.சிவராஜா, Mrs.S.சஸ்ரூபி ஆகியோர் பணியாற்றுகிறார்கள்.

திட்டமிடல், தாய் - சேய் நலம், உள நலம், போசாக்கு, நோய்கள், சூழல் சுகாதாரம், பற் சுகாதாரம், அறிவியல், கேள்வி-பதில் மற்றும் பொது விடயங்கள் என சுகமஞ்சரி தொட்டுச் செல்லாத விடயங்கள் இல்லையெனலாம்.

சுகநல அறிவை சமூக சுகநல சேவையாளர்கள் மட்டுமின்றி பாடசாலை ஆசிரியர்கள், மாணவர்கள், சுகாதார அபிவிருத்தியில் ஈடுபாடுடைய அரச, அரசசார்பற்ற நிறுவனங்கள் மற்றும் பொது

மக்களும் பயனடைய வேண்டும் என்ற ஆழமான சமூக சிந்தனையுடன் பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம் அவர்களின் வழிகாட்டலுடன் வைத்திய கலாநிதி N. சிவராஜா அவர்கள் ஆரம்பித்த சுகமஞ்சரி இதழ்களை தொடர்ந்தும் தடங்கலின்றி வெளியிட்டு அவர் விரும்பிய, விட்டுச் சென்ற பணிகளை நனவாக்குவதே எமது கடமையாகும்.

வைத்திய கலாநிதி N. சிவராஜா அவர்களின் இரண்டாம் ஆண்டு நினைவு நிகழ்வின் (13.03.2021) போது சுகமஞ்சரி சஞ்சிகையில் பிரசுரிக்கப்பட்ட அவரது ஆக்கங்களை தொகுத்து வெளியிடும் திருமதி மலைஅரசி சிவராஜா அவர்களுக்கு நன்றி கலந்த பாராட்டுகள்.

**வைத்திய கலாநிதி** R. **சுரேந்திரகுமாரன்**
Board certified specialist in Community Medicine
Head, Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Jaffna
President, Institute of Medical Sciences Trust
Honorary Medical Superintendent, Co-operative Hospital Moolai
Chairman, CANE Hospice
President, AHEAD Trust

**மக்களின் நற்சுகம் காக்கும் பணிக்கே கல்வி**

ஊரினில் சுகத்தை உயர்த்திடும் வகையில்
பாரினுக் குதவுதல் பணி

பரவும் நோய்களைப் பரவும் முன்னதாய்த்
துரத்தும் மார்க்கம் துணி

தொற்றாப் பிணியும் தடுக்கும் வழியை
கற்றுக் கொடுத்தலும் கடன்

வாழும் இல்லம் விதியிற் கமைய
ஏலும் அறிவை அளி

பாடசாலைப் பிள்ளைகள் சுகத்தை
கூட இருந்தே கணி

உணவின் தரமும் ஊட்டமும் சட்டமும்
மனதிற் கொள்வதே மதி

தாய் சேய் நலனும் தடுப்பூசி முறையும்
நோய்நீக் கிடுமோர் நெறி

குடும்ப நலனில் கவனம் செலுத்தி
இடும்பை களைதல் இயல்

மனதின் சுகத்தை மனதால் அறிந்து
தினமும் நம்பிக்கை திணி

ஆக்கம் உழைக்கும் மக்களின் நற்சுகம்
காக்கும் பணிக்கே கல்வி

## மஞ்சரியில் மலர்ந்தவை...


தாரமாய் தாயானவர் - நினைவழியா ஈராண்டு iii

சுகமஞ்சரியுடன் வைத்திய கலாநிதி ந. சிவராஜா சில நினைவுகள்.... v

1. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்: போலியோ அற்ற கி.பி 2000 1
2. போரும் குழந்தைகளும் 3
3. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:மீண்டும் எழுவோம் 6
4. தேசிய எதிர் சக்தியளித்தல் தினம் 7
5. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்: சிசு மரணங்கள் 11
6. அவசர கர்ப்பத்தடை 15
7. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்: பாதுகாப்பான தாய்மை 19
8. கர்ப்பத்தடைக்கான விழுங்கும் மாத்திரை பாவிப்பதற்கு தகுதி வாய்ந்தவர்கள் பற்றிய குறிப்பு 21
9. 2-5 வயதிற்கு இடைப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு உளநெருக்கீடுகள் 25
10. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்: மிதிவெடிகள் கவனம் 30
11. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்: குடும்பநல சேவையாளர் பற்றாக்குறை 33
12. போலிக் அமிலம் 36
13. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்: கட்டிளம் பருவக் கர்ப்பங்களும் அவற்றின் பிரச்சனைகளும் 38
14. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்: சமூக வடு 40
15. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்: புற்று நோய் 42
16. பிறப்புக் குறைபாடுகள் அற்ற குழந்தைகளைப் பெற்றெடுப்பது எப்படி? 44
17. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள் : கட்டிளம் பருவப் பெண்களும் போசாக்கின்மையும் 47
18. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:தமிழில் மேல்நாட்டு மருத்துவக்கல்விக்கு வித்திட்ட - டாக்டர் சாமுவேல் பிஸ்க்கிறீன் 49
19. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்: இலங்கையில் தொழுநோய் மறையும் காலம் நெருங்கிவிட்டதா? 51
20. குருதிச் சோகை 53
21. வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்: மிதிவெடிகள் 59
22. வீட்டுத் தூசிக்கு ஒவ்வாமை 61
23. வலுவிழந்தோரை மதிப்போம் 63
24. பரவிவரும் தொற்று நோய்கள் 66
25. ஈ (இலையான்) 68
26. H1N1 இன்புளுவென்சா 72

**வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:**

## போலியோ அற்ற கி.பி 2000

1977 இல் உலகத்திலிருந்து அம்மை நோயை அகற்றி சாதனை நிலைநாட்டிய உலக சுகாதார நிறுவனம் 2000 ஆம் ஆண்டில் போலி யோவை களையோடு அகற்ற திடசங்கற்பம் கொண்டுள்ளது.

இந்த இலக்கை அடைவதற்கு, ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பில் ஈடுபடும் சகலரினதும் ஒத்துழைப்பு மிக அவசியம்.

தமது பகுதியில் உள்ள சகல குழந்தைகளுக்கும் போலியோ தடுப்பு மருந்து கொடுப்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.

''தேசிய தடை மருந்து கொடுக்கும் நாள்களை'' குறித்து (National Immunization Days) இந்த நாட்களில், முன் கொடுக்கப்பட்டிருந்தாலும், இல்லாவிட்டாலும் சகல குழந்தைகளுக்கும் போலியோ தடை மருந்தை இவ்வருட இறுதியில் இருந்து வருடாவருடம் 3 வருடங்களுக்கு கொடுப்பதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

அத்துடன் அதி அபாய நிலையில் உள்ள, போலியோ உண்டாகக் கூடிய, நகர்புற சேரிகளில் வசிக்கும், அல்லது அகதி முகாம்களில் வசிக்கும், அல்லது உள்நாட்டுப் போரிலே அகப்பட்டு தவிக்கும் குழந்தைகளுக்கு இடைக்கிடை போலியோ தடுப்பு மருந்துகள் கொடுப்பதின் மூலம் போலியோ பரவுவதைத் தடுக்கலாம்.

சடுதியாக ஏற்படும் அங்கச் சோர்வு, (Acute Flaccid Paralysis) ஏற்படும் ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் சுகாதாரத் திணைக்களத்திற்கு அறிவித்து 72 மணித்தியாலத்திற்குள், முழுமையாக ஆய்வுசெய்து, போலியோ என சந்தேகிக்கும் சந்தர்ப்பத்தில் 2 கிலோமீற்றர் சுற்றாடலில் வசிக்கும் 10 வயதிற்கு உட்பட்ட சகல பிள்ளைகளுக்கும் (முன்னர் கொடுக்கப்பட்டிருந்தாலும், இல்லாவிட்டாலும்) போலியோ தடுப்பு மருந்து 4-6 வார இடை வெளியில் 2 முறை கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

நோயுற்ற குழந்தையுடன் பிறந்த அல்லது விளையாடும் நண்பர் களினுள் 5 பேரின் மலத்தை (புளியங் கொட்டையளவு) எடுத்து

பரிசோதனைக்காக கொழும்பு மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிலையத்திற்கு (MRI) அனுப்பிவைக்க வேண்டும்.

இவற்றை நடைமுறை படுத்தினால் நாம் போலியோ நோய்அற்ற ஒரு 21 ஆம் நூற்றாண்டினுள் காலடி எடுத்து வைக்கலாம். ஆனால் போரினால் சிதையுண்டு ஒழுங்காக போதியளவு தடைமருந்துகள் வந்து சேராத நிலையில் இது, முடவன் கொம்புத்தேனுக்கு ஆசைப்பட்டது போலாகுமா?

**போலியோ...**

- போலியோ பெரும்பாலும் பிள்ளைகளைப் பாதிக்கும் ஒரு தொற்று நோய். சிலருக்கு நிரந்தர அங்கக் குறைபாட்டையும் உண்டாக் கலாம்.
- இந்நோய்க்கு காரணி ஒரு வைரசு
- போலியோ நோயாளியின் தொண்டையிலும், மலத்திலும் இவ் வைரசுகள் ஏராளமாக இருக்கும்
- ஒரு நோயாளியினால் அசுத்தப்படுத்தப்பட்ட காற்றை சுவாசிப் பதாலும், அவரின் மலத்தினால் அசுத்தப்படுத்தப்பட்ட நீரையோ, உணவையோ உட்கொள்வதனாலும் இந்நோய் உண்டாகும்.
- இந்நோயின் ஆரம்ப அறிகுறிகள் சாதாரணமாக ஏற்படும் தடிமன், காய்ச்சலைப் போன்றிருக்கும்.

சுகமஞ்சரி, (1995) மஞ்சரி 1, (மலர் 3) : 1

# போரும் குழந்தைகளும்

முன்னொரு காலத்தில், யுத்தங்கள் படைகளிடையே நடைபெற்றன. ஆனால் இன்று நிலைமை மாறிவிட்டது. கடந்த தசாப்தத்தில் உலகில் நடைபெற்ற யுத்தங்களில், போர் வீரர்களை விட கூடுதலான குழந்தைகள் இறந்தும், ஊனமுற்றும் உள்ளார்கள்.

உலகத்தில் கடந்த பத்தாண்டுகளில் போரின் காரணமாக 20 இலட்சம் குழந்தைகள் இறந்துள்ளார்கள், 40 - 50 இலட்சம் பிள்ளைகள் ஊனமுற்றுள்ளார்கள், 50 இலட்சம் பேர் அகதிமுகாம்களுக்கு தள்ளப்பட்டுள்ளார்கள், 120 இலட்சம் பேர் வீடற்றவர்களாகியுள்ளார்கள்.

குழந்தைகளுக்கு ஏற்பட்டுள்ள தாக்கங்களை றுவாண்டாவிலும், சோமாலியாவிலும், அங்கோலாவிலும், ஆப்கானிஸ்தானிலும், பொஸ்னியாவிலும் வெளிப்படையாகக் காண்கிறோம்.

ஆனால் போரில் ஈடுபடும் வறிய நாடுகள் பலவற்றில் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் தாக்கங்கள் மறைமுகமாகத் தென்படுகின்றன. போருக்காக ஏற்படும் செலவுகள் அதிகரிக்கும் பொழுது, வைத்தியர்களும் மருந்துகளும் இல்லாத சிகிச்சை நிலையங்கள், ஆசிரியர்களும் புத்தகங்களும் இல்லாத பள்ளிக்கூடங்கள், உபகரணங்கள் இல்லாத குடும்பத்திட்ட நிலையங்கள், அதிகரித்த வண்ணம் இருக்கின்றன. இவையெல்லாம் பிள்ளைகளை நீண்டகால பாதிப்பிற்கு உட்படுத்துகின்றன.

போரின் காரணமாக, தொழிலின்றி சேமிப்புகளை இழந்து, சில சமயம் குடும்பத்தில் உழைப்பவரைக்கூட இழந்து, அகதிமுகாம்களுக்குள் தள்ளப்பட்ட பெற்றோரால், போதிய உணவையோ, உடையையோ, அடிப்படை வசதிகளையோ குழந்தைகளுக்கு கொடுக்க முடியாது போகிறது. இதனால் அவர்கள் பாடசாலைக்கு போக முடியாது, ஆதரவற்றவர்களாக, செய்வதறியாது வீதிகளில் திரிகிறார்கள்.

இவர்களில் பலர் இளைஞர்கள். இந்த உலகத்தைப் பற்றி பெற்றோரைவிடக் கூடுதலாகத் தெரிந்தவர்கள். சமூகத்திலிருந்து அதிகமாக எதிர்பார்ப்பவர்கள்.

தமது சொந்த சமூக சூழலிலிருந்து பிடுங்கி எடுக்கப்பட்டு புதியதொரு சூழலுக்குள் எறியப்பட்ட இவர்கள், சமூகத்தில் பாரிய தாக்கங்களைக் கொண்டு வரப்போகிறார்கள். இப்படியான சூழலில் அகப்பட்ட நாடுகளில், வன்செயல்கள் அதிகரித்தல், போதைவஸ்து பாவித்தலில் அதிகரிப்பு, மது பானம் பாவிப்பதில் அதிகரிப்பு ஏற்படுதல் சகஜமாக காணக்கூடியதாகவுள்ளது. ஈற்றில் இது சமூகம் சிதறி அழிவதற்கு வழிவகுக்கும்.

எமது நாட்டிலும் இந்த நிலை மெதுவாக உருவாவதை நாம் காணக்கூடியதாக உள்ளது.

இந்த நிலைக்கும் பரிகாரம் தேடாமல் யுத்தத்திற்கு காரணமானவர்கள் மீது பழியைப் போட்டுக்கொண்டு இருப்போமேயானால் எமது கடமை யிலிருந்து வழுவியவர்களாவோம்.

1990 இல் தீவுப்பகுதியிலிருந்து இடம்பெயர்ந்து யாழ்ப்பாணம் வந்த பாடசாலை மாணவர்களில் அரைவாசிப்பேர் பாடசாலை போவ தில்லை என்று பேசப்படுகிறது. இது உண்மையா? அப்படியானால் அதற்குக் காரணம் என்ன? அந்தக் காரணத்தைக் கண்டுபிடித்து அவற்றை எமது வளங்களைப் பாவித்து எப்படி நிவர்த்தி செய்யலாம்?

இடம்பெயர்ந்தோர் முகாம்களில், பாடசாலை செல்ல வேண்டிய வயதுடைய பிள்ளைகள் பலர் பாடசாலை போகாமல் இருக்கின்றார்கள். சிலருக்கு பாடசாலையில் அனுமதிக்க வேண்டிய வயது கடந்து விட்டது. எமது சட்டங்களைச் சிறிது தளர்த்தி அவர்களை பாடசாலையில் சேர்க்கமுடியாதா? அவர்களுக்குப் பணக்கஷ்டமானால் அதற்காக ஒரு நிதியத்தை ஆரம்பிக்க முடியாதா? உடைகளையும், பாடசாலை உபகரணங்களையும் வாங்கிக் கொடுக்கமுடியாதா?

இப்படியான வேலைத்திட்டங்களுக்கு நாம் வெளிநாட்டு நிறுவனங்களை எதிர்பார்த்து கையேந்தி நிற்க வேண்டியதில்லை. எமது வளங்களைப் பாவித்து எமது கைகளால், பெரும் பகுதியைக் கட்டி எழுப்பலாம். எமது பிள்ளைகளுக்காக நாம் எமது கைகளை உயர்த்தினால் தான் மற்றவர்கள் கைகொடுப்பார்கள்.

இதற்கு எமது குழந்தைகளின் போசாக்குநிலை ஒரு நல்ல எடுத்துக் காட்டு. இரண்டாம் ஈழப்போரைத் தொடர்ந்து 1993 ஆம்

ஆண்டளவில் யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் உள்ள குழந்தைகளின் போசாக்கு நிலை பாதிக்கப்பட்டு போசாக்கு குறைந்த குழந்தைகளின் தொகை அதிக்கரித்துக் கொண்டு வந்தது. இந்த நிலையை அவதானித்து செயல்படாதிருந்தால், சோமாலியாவிலும், எதியோப்பியாவிலும் ஏற்பட்ட நிலை தான் எமக்கும் ஏற்பட்டிருக்கும்.

ஆனால் மோசமாகும் நிலையைத் தடுத்து நிறுத்த ஒரு உள்ளூர் நிறுவனம் முன்வந்தது. அதன் முயற்சியால், மோசமாகும் நிலை தடுத்து நிறுத்தப்பட்டுள்ளது. இப்படியான ஒரு முயற்சியை கல்வியிலும் செயற்படுத்தலாமா?

சுகமஞ்சரி (1995), மஞ்சரி 1, (மலர் 3) : 8-9

**ஒரு நாள் வரும்**

அன்று
நாடுகளின் முன்னேற்றம்
இராணுவத்தின் அல்லது பொருளாதாரத்தின் பலத்தையோ
தலைநகரங்களின் பொதுக்கட்டிடங்களின் பேரழகையோ
வைத்து நிர்ணயிக்கப்படமாட்டா.
மக்களின் சுகவாழ்வு
சுகம், போசாக்கு, கல்வி நிலை
அவர்களின் உழைப்பிற்கு ஏற்ப
நியாய ஊதியம் பெறும் வாய்ப்பையும்
தங்கள் வாழ்வைப் பாதிக்கும் விடயங்களில்
தாங்களே முடிவெடுக்கும் திறமையையும் அவர்களின்
பொது வாழ்வு, அரசியல் சுதந்திரத்திற்கு தரப்படும்
மதிப்பையும்,
பாதிப்பிற்குள்ளாகக் கூடியவர்களுக்கும், வசதியற்றோருக்கும்
அளிக்கப்படும் வசதிகளையும்,
அவர்களின் குழந்தைகளின்
வளரும் மனதிற்கும், உடலுக்கும்
அளிக்கப்படும் பாதுகாப்பையும் கொண்டே அது
நிர்ணயிக்கப்படும்.

மூலம் : The Progress of Nations - UNICEF 1994

**வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:**

# மீண்டும் எழுவோம்

சென்ற 95ஆம் ஆண்டு ஆடி மாதம் வெளியிடப்பட்ட சுகமஞ்சரியின் 3ஆவது இதழ் வாசக நேயர்களிடமிருந்து பெரும் வரவேற்பைப் பெற்றது. ஐப்பசியில் வெளியிட வேண்டிய 4வது இதழ் நெருக்கடிகள் அதிகரித்து வருவதையிட்டு கார்த்திகையில் வெளிவர வேண்டிய நடவடிக்கைகள் மேற்கொண்டு வரும்வேளையில் எதிர்பாராத விதமாக மக்கள் வலிகாமத்தைவிட்டு, பல்கலைக்கழகத்தைவிட்டு, மருத்துவ பீட, சமுதாய மருத்துவத்துறையை விட்டு அனைத்து பொருள்களையும் அப்படியே வைத்த வைத்த இடங்களில் விட்டு விட்டு செல்ல வேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டது.

ஆறுமாதங்களின் பின்னர் மக்களில் பெரும் தொகையானோர் பழைய இடங்களுக்கு வந்துவிட்டனர். சமுதாய மருத்துவத்துறையும் தட்டச்சு இயந்திரம், கடதாசி, ''ஸ்டெப்லர்'' முதல் ''ஸ்கேன்னர்'' வரை இழந்த நிலையில், தனது கால்களை மறுபடி அகல ஊன்றி எழுந்து நிற்கும் முயற்சியில் ஈடுபட்டிருக்கின்றது. இந்நிலை பொதுவாகச் சிந்தித்தால், தனிப்பட்ட ஒவ்வொருவருக்கும் ஏற்பட்டுள்ளது.

இந்த சூழ்நிலையிலும், எமது 4ஆவது இதழை எந்தப் பத்திரிகையும் இன்னும் அச்சு ஏறாத வேளையில், வெளிக்கொணர்வதில் பெருமைப்படுகின்றோம். இதற்கு உதவிய கட்டுரையாளர் முதல் பதிப்பகத்தார் வரை அனைவருக்கும் நன்றி தெரிவிக்கின்றோம். வாசக நண்பர்களின் உள, உடல் நலனுக்காகவும் அவர்களின் ஆன்மிக, சமூக மேம்பாட்டிற்காகவும் பிரார்த்திக்கின்றோம்.

சுகமஞ்சரி (1996), மஞ்சரி 1, (மலர் 4) : 1

# தேசிய எதிர் சக்தியளித்தல் தினம்

குழந்தைகளைப் பெரிதும் பாதிக்கும் ஒரு நோய், போலியா. இதை இளம்பிள்ளை வாத நோய் என்றும் அழைப்பதுண்டு. கடந்த பல தசாப்தங்களில், எமது பல குழந்தைகள் இறப்பதற்கும் நூற்றுக்கணக்கில் அங்கவீனர்கள் ஆவதற்கும் காரணமாய் இந்நோய் இருந்துள்ளது.

இந்நோய் வராது தடுக்கக் கூடிய இரண்டு வகையான தடைமருந்து கள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டன. ஒன்று ஊசி மூலம் ஏற்றப்படுவது மற்றது சொட்டுகளாக வாய்மூலம் கொடுக்கப்படுவது.

இலங்கையில் 1978 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பித்த, விரிவாக்கப்பட்ட தடை மருந்து கொடுக்கும் திட்டத்தின் கீழ், போலியோவிற்கு எதிரான வாய் மூலம் கொடுக்கும் சொட்டு மருந்து, சகல சிசுக்களுக்கும் கொடுக்க ஆரம்பிக்கப்பட்டு இன்று வரை தொடர்ச்சியாகக் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. தற்போது இம் மருந்து, குழந்தையின் 3ஆம், 5ஆம் 7ஆம், 18 ஆம் மாதங்களில் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

இப்படித் தொடர்ந்து இம் மருந்து கொடுக்கப்பட்டு வருவதால், போலியோவினால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை, தற்போது கணிசமான அளவு குறைந்துள்ளது.

முன்னர் 6 வருடங்களுக்கு ஒரு முறை ஏற்படும் அதிகரித்த நோயாளர் தொகையும், கடந்த சில வருடங்களாக தவிர்க்கப்பட்டுள்ளது.

இருந்தாலும் போலியோ நோய் குழந்தைகளை இடைக்கிடை பாதித்துள்ளது . இதன் விபரம், அட்டவணை 1 இல் கொடுக்கப்பட் டுள்ளது.

**அட்டவணை 1: இலங்கையில் போலியோவினால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தையின் தொகை - 1955 முதல் 1993 வரை**

| ஆண்டு | தொகை |
|---|---|
| 1955 | 102 |
| 1960 | 219 |
| 1965 | 382 |
| 1970 | 121 |
| 1975 | 119 |
| 1980 | 264 |
| 1985 | 11 |
| 1990 | 9 |
| 1993 | 7 |

அம்மை நோயை உலகத்திலிருந்து முற்றாக அகற்ற வேண்டும் என்ற குறிக்கோளை முன்னெடுத்து, 1978இல் வெற்றிகண்ட உலக சுகாதார தாபனம், அதேபோன்று 2000 ஆண்டில் உலகத்திலிருந்து போலி யோவையும் அகற்ற வேண்டும் என்ற குறிக்கோளை முன்னெடுத் துள்ளது.

இந்தக் குறிக்கோளை அடைவதற்கு, சர்வதேச ரீதியாக ஒவ்வொரு நாட்டிலும், தேசிய எதிர்சக்தியளித்தல் தினங்களை நிர்ணயித்து அந்தத் தினங்களில், 5 வயதிற்குட்பட்ட சகல குழந்தைகளுக்கும், போலியோ தடை மருந்து கொடுக்கப்படல் வேண்டும் என்று தீர்மானித் துள்ளது. இந்தத்திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்துவதில் உலக சுகாதார தாபனத்துடன், சர்வதேச றோட்டரிக் கழகமும் இணைந்துள்ளது.

இலங்கையில் இத்திட்டம் 1995ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. சென்ற வருடம் யாழ்மாவட்டத்து மக்களில் பெரும்பாலானோர் இடம்பெயர்ந்த நிலையிலும், நவம்பர் 4ம் திகதியும், டிசம்பர் 9ம் திகதியும், பெரும் பாலான குழந்தைகளுக்கு போலியோ தடை மருந்து கொடுக்கப்பட்டது.

உலக சுகாதார தாபனத்தின் திட்டத்தின் படி, தேசிய எதிர்சக்திய ளித்தல் தினங்கள், தொடர்ந்து 3 வருடங்களுக்கு நடைமுறைப்படுத்தப்பட வேண்டும். இப்படி செய்தால்தான் நாட்டில் பரவியுள்ள போலியோ வைரசுவை முற்றாக அழிக்க முடியும், அமெரிக்க நாடுகளில் தேசிய

எதிர்சக்தியளித்தல் தினங்களைத் தொடர்ந்து 3 முதல் 5 வருடங்களுக்கு நடைமுறைப்படுத்தியதால் அந்நாடுகளிலிருந்து போலியோ நோய் முற்றாக அகற்றப்பட்டுவிட்டது.

இலங்கையில் 07.09.96 இலும் 12.10.96 இலும் தேசிய எதிர் சக்தியளித்தல் தினங்களாக பிரகடனப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

இந்நாட்களில்

1. 5 வயதிற்குட்பட்ட (60 மாதங்கள் வரையிலான) சகல குழந்தைகளுக்கும், போலியோ தடை மருந்து இரண்டுமுறை (07. 09. 96 இலும் 12.10.96 இலும்) கொடுக்கப்படவேண்டும்.

2. விரிவாக்கப்பட்ட தடை மருந்து கொடுக்கும் திட்டத்தின் கீழ் சிகிச்சை நிலையங்களில் போலியோ தடை மருந்து மிக அண்மையில் கொடுக்கப்பட்டிருந்தாலும் இந்த நாட்களில் போலியோ தடை மருந்து மேலதிகமாகக் கொடுக்கப்பட வேண்டும். இதனால் குழந்தைக்கு எந்தப் பாதிப்பும் ஏற்படாது.

3. முன்னர் சிகிச்சை நிலையங்களில் போலியோ தடை மருந்து கொடுக்க முடியாமல் போனவர்கள் தவறாது இந்தத் தினங்களில் தங்கள் குழந்தைகளுக்கு இந்த மருந்தைக் கொடுக்க வேண்டும்.

4. போசாக்குக் குறைபாடு, இருமல், தடிமல், காய்ச்சல், வயிற்றோட்டம் முதலிய நோய்கள் இருப்பினும் போலியோ தடை மருந்து கொடுக்கலாம்.

போலியோ தடை மருந்து கொடுக்கப்படாத குழந்தைகளுக்கு, போலியோ ஏற்படக்கூடிய வாய்ப்பு கூடுதலாக உள்ளது என்பதை பெற்றோர் ஞாபாகத்தில் வைத்திருத்தல் அவசியமாகும்.

மேற்குறிப்பிட்ட தினங்களில் ஒவ்வொரு குடும்பநல சேவையாளர் பிரிவிலும், மத்திய நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டு, 5 வயதிற்குட்பட்ட, சகல குழந்தைகளுக்கும், போலியோ தடை மருந்து கொடுப்பதற்கு ஒழுங்குகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

இதுவரையில் இந்த நிலையங்களைப் பற்றி அறியாது இருந்தால், உங்கள் பகுதி குடும்ப நல சேவையாளரிடமோ, சுகாதார பரிசோதகரிடமோ அரசாங்க வைத்திய நிலையங்களிலோ கேட்டறிந்து

உங்கள் 5 வயதிற்குட்பட்ட சகல குழந்தைகளுக்கும், போலியோ தடை மருந்தைக் கொடுங்கள்.

எங்கள் நாட்டிலிருக்கும் போலியோ வைரசுகளை, முற்றாக அழித்து, எமது குழத்தைகளையும், எதிர்கால சந்ததிகளையும் இக்கொடு நோயிலிருந்து காப்பாற்ற வேண்டுமானால் உங்கள் ஒவ்வொரு வருடைய ஒத்துழைப்பும் அவசியம் தேவை.

சுகமஞ்சரி (1996), மஞ்சரி 1, (மலர் 4) :
(இவ் வெளியீட்டுடன் இலவச இணைப்பாக
வெளியிடப்பட்டது)

**விற்றமின் C யும் நெல்லிக்கனியும்**

» பல். முரசு. தோல், செங்குருதிக் கலங்கள் போன்றவற்றின் வளர்ச்சிக்கும், நலத்திற்கும் விற்றமின் C அவசியம்.

» அத்துடன் வேறு சில அத்தியாவசிய தொழிற்பாடுகளுக்கும் விற்றமின் C தேவை, உதாரணமாக உடல் அனுசேப இயக்கங்கள்.

» இரும்புச்சத்து அகத்துறிஞ்சப்படுவதற்கும் இது அவசியம்

» 100 கிராம் உண்ணக்கூடிய பல்வேறு பழங்களில் உள்ள விற்றமின் C யின் அளவுகள் (மில்லி கிராம்) கீழே தரப்பட்டுள்ளது.

| | |
|---|---|
| திராட்சை | 01 |
| அப்பிள் | 02 |
| வாழை | 07 |
| மா | 16 |
| தக்காளி | 27 |
| பப்பாளி | 57 |
| எலுமிச்சை | 63 |
| கொய்யா | 112 |
| நெல்லி | 600 |

» நெல்லியிலுள்ள விற்றமின் C இயற்கை சூழ்நிலைகளால் அழியாது அதிலுள்ள ‘டானின்’ என்ற பொருளால் பாதுகாக்கப்படுவது முக்கிய அம்சம்.

» நாளொன்றிக்கு தேவைப்படும் விற்றமின் C (மில்லிக்கிராம்) ஆண்கள் - 75, பெண்கள் - 70, பாலுட்டும் தாய் - 150, குழந்தைகள் - 30 - 75

» நாளாந்தம் ஒரு நெல்லிக்கனியை உண்டாலே தேவைகள் நிறைவு செய்யப்படும்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:

# சிசு மரணங்கள்

இலங்கையில் சிசு மரண வீதம் 18.4 என கணிக்கப்பட்டுள்ளது. (1) அதாவது பிறக்கும் ஒவ்வொரு 1000 குழந்தைகளில் சுமார் 18 குழந்தைகள், தங்கள் முதலாவது பிறந்த தினத்தை கொண்டாட உயிருடன் இருப்பதில்லை. இந்தத் தொகை 50 ஆண்டுகளுக்கு முன் இருந்த நிலையுடன் ஒப்பிடும்போது, ஒரு பெரிய முன்னேற்றமாக நாம் கருத வேண்டும். ஏனெனில் 1945ம் ஆண்டில் பிறந்த ஒவ்வொரு1000 குழந்தைகளுள் 140 குழந்தைகள் ஒரு வயதிற்குள் இறந்து விடும் நிலை இருந்தது.

இலங்கையின் சிசுமரண வீத வீழ்ச்சிக்கு பல காரணங்கள் இருப்பினும், பொது சுகாதார மருந்துவ மாதர்களின் பங்கு ஒரு முக்கிய இடத்தை வகித்தது.

மாவட்ட ரீதியாக கணிக்கப்பட்ட சிசுமரண வீதம் அட்டவணை 1ல் காட்டப்பட்டுள்ளது,

இதன்படி பின்தங்கிய மாவட்டங்களான அம்பாந்தோட்டை, வவுனியா, அம்பாறை, பொலனறுவை, மொனராகல போன்றவற்றில் சிசுமரண வீதம் மிகவும் குறைவாகக் காட்டப்பட்டு உள்ளது.

குடும்பநல சேவையாளர்களிடமிருந்து சேகரிக்கப்பட்டு, சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகளால் தொகுத்து தரப்படும் அறிக்கைகளிலும் இவ்வித குறைந்த நிலைமையே காணப்படுகின்றது.

இந்த பின்தங்கிய மாவட்டங்களில் வசதிகள் கொண்ட வைத்திய சாலைகள் இல்லாததால் கடுமையான நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட சிசுக்கள் அருகிலுள்ள மாவட்டங்களில், வசதிகூடிய வைத்தியசாலைகளில் அனுமதிக்கப்பட்டு, அங்கே இறந்து, அங்கேயே இறப்புப்பதிவு செய்யப்படுவது ஒரு காரணமாக, பலகாலம் கருதப்பட்டுவந்தது. இந்தக் கூற்று எவ்வளவு தூரம் சரியானது? பின்தங்கிய மாவட்டங்களில் குறைந்த சிசு மரண வீதத்திற்கு வேறு காரணங்கள் உண்டா?

1982இல் கோப்பாய் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவில், சிசு மரணங்கள் பற்றிய ஒரு ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. ஒரு வருட காலத்துள் 97 சிசு மரணங்கள் நிகழ்ந்தன. இவற்றுள் 64% சிசு மரணங்கள் பதியப் படவில்லை. வைத்திய சாலைகளில் இறந்தவர்களுள் 50%மும், வீட்டில் இறந்தவர்களுள் 97%மும் பதியப்படவில்லை.

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் 1985ல் நடத்தப்பட்ட இன்னொரு ஆய்வில் 90%மான சிசுமரணங்கள் பதியப்படாமல் இருந்தன.

பின் தங்கிய பிரதேசங்களில் சிசுமரண வீதம் குறைவாக காட்டப் படுவதற்கு, சிசு மரணங்கள் பதியப்படாது இருப்பது ஒரு முக்கிய காரணமாக தோன்றுகிறது.

எமது எதிர்கால திட்டங்கள், மதிப்பீடுகள் யாவுமே, நாம் சேகரிக்கும் தரவுகளிலேயே பெரிதும் தங்கியுள்ளது. இந்தத் தரவுகளுள் சிசுமரண வீதம், தாய்மரண வீதம் மிக முக்கியமானவை. மரணங்கள் பதியப்படாத காரணத்தால் இந்தத் தரவுகள் பிழையாக இருப்பின் எமது மதிப்பீடுகள், திட்டங்கள் யாவும் எதிர்பார்க்கும் பலனைத் தரமாட்டா.

தாய்சேய் நலன் பற்றிய தரவுகள் பெரும்பாலும் குடும்ப நல சேவையாளர்களாலே சேகரிக்கப்பட்டு சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகள் மூலம் அனுப்பப்படுகின்றன.

குடும்ப நலசேவையாளர்கள், சிசு மரணங்கள், தாய் மரணங்களை பற்றி மிக அவதானமாக இருந்து, அவை நிகழ்கின்ற ஒவ்வொரு சந்தர்ப் பத்திலும் அவற்றைத் தங்கள் ஆவணங்களில் பதிவது மிக அவசியம். அத்துடன் சிசு மரணங்களை இறப்புப்பதிவாளரிடம் பதியவேண்டிய அவசியத்தை மக்களுக்கு எடுத்துச் சொல்வதும் அவசியமாகும்.

**அட்டவணை 1: இலங்கையில் மாவட்டரீதியான சிசு மரண வீதங்கள் (1989)**

| மாவட்டம் | சிசுமரண வீதம் |
|---|---|
| | (உயிருடன் பிறக்கும்1000 சிசுக்களுள்) |
| கொழும்பு | 25.7 |
| கம்பஹா | 11.2 |
| களுத்துறை | 14.0 |
| கண்டி | 26.3 |
| மாத்தளை | 10.2 |
| நுவரேலியா | 40.8 |
| காலி | 17.8 |
| மாத்தறை | 16.1 |
| அம்பாந்தோட்டை | 5.2 |
| யாழ்ப்பாணம்/ கிளிநொச்சி | 15.0 |
| மன்னார் | 15.0 |
| வவுனியா | 7.5 |
| முல்லைத்தீவு | 10.0 |
| மட்டக்களப்பு | 10.0 |
| அம்பாறை | 8.1 |
| திருகோணமலை | 7.1 |
| குருநாகல் | 16.0 |
| புத்தளம் | 17.0 |
| அனுராதபுரம் | 19.4 |
| பொலனறுவை | 10.4 |
| பதுளை | 25.3 |
| மொனராகலை | 4.1 |
| இரத்தினபுரி | 24.0 |
| கேகாலை | 19.9 |
| இலங்கை | 18.4 |

ஆதாரம்: Annual Health Bulletin Sri Lanka 1994 Ministry of Health, Colombo.

**உசாத்துணை:**

1. Annual Health Bulletin - 1994. Ministry of Health Colombo 1995.
2. Sivarajah N. Sivagnanasundram C, Wijayaratnam A, A study of Registration of Deaths of Infants and Preschool Children. Ceylon Medical Journal. 1984. 29, 177 – 184.
3. Sivarajah N. Sivagnanasundram C. Ponnambalam G. Death Registration in the Jaffna Division. Jaffna Medical Journal 1987. 22, 1 - 2, 19 - 24.

**வயிற்றோட்டம் வந்தால்...**

- உடலிலிருந்து அதிகளவு நீர் வெளியேறி உடலில் நீர்த்தன்மை வற்றிப்போகலாம். நீரிழப்பை ஈடுசெய்ய போதியளவு நீராகாரங்கள் (கொதித்தாறிய நீர், இளநீர், பழச்சாறுகள். தேநீர்) அருந்துங்கள்.
- வயிற்றோட்டம் கடுமையாக இருப்பின் உடலிலிருந்து நீர், கனியுப் புக்களின் இழப்பை ஈடுசெய்ய ஜீவனி வழங்கப்பட வேண்டும்.
- ஒரு பக்கற் ஜீவனி ஒரு லீற்றர் கொதித்தாறிய நீரில் கரைக்கப்பட வேண்டும். ஒரு முறை கரைக்கப்பட்ட ஜீவனி 24 மணித்தியாலங் களினுள் பாவிக்கப்பட வேண்டும்.
- வயிற்றோட்டத்தின் போது உணவு வழங்குவதை நிறுத்தாது இலகு வில் சமிபாடடையக்கூடிய உணவுகள் வழங்கப்படவேண்டும்.
- வயிற்றோட்டம் கடுமையாக இருப்பின் அல்லது காய்ச்சல், மலத் துடன் இரத்தம், சீதம் வெளியேறுதல் போன்ற அறிகுறிகள்காணப் பட்டால் உடனடியாகத் தகுந்த வைத்திய ஆலோசனை பெறப்பட வேண்டும்.

சுகமஞ்சரி (1997), மஞ்சரி 2, (மலர்1) : 1 - 3

# அவசர கர்ப்பத்தடை
## (Emergency Contraception)

கர்ப்பத்தடை சாதனங்களுள் முதன் முதலாக விழுங்கும் மாத்திரை 1960 இல் பாவனைக்கு வந்தது. இதைத் தொடர்ந்து கடந்த 35 ஆண்டுகளில் பல வகையான கர்ப்பத்தடை சாதனங்கள் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளன.

இன்று பரவலாக பாவனையிலுள்ள கர்ப்பத்தடை முறைகள் பாலுறவிற்கு முன், திட்டமிட்டுக் கையாளுபவைகளாகும். ஆண் உறை, விழுங்கும் மாத்திரை, கர்ப்பத்தடை ஊசி, லூப் என்பன இவ் வகையில் அடங்கும்.

பாதுகாப்பற்ற உடலுறவின் பின், கர்ப்பம் தரிக்காமல் இருப்பதற்காக பாவிக்கும் கர்ப்பத்தடை முறைகளை ''அவசர கர்ப்பத்தடை'' அல்லது பாலுறவின் பின் பாவிக்கும் கர்ப்பத்தடை என்று குறிப்பிடலாம்.

பல நாடுகளில் சாதாரணமாக வழங்கப்படும் கர்ப்பத்தடை முறை களுடன், அவசர கர்ப்பத்தடையும் பெண்களுக்கு கிடைக்கக் கூடியதாக வசதிகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

உலகின் 43% குடும்பத்திட்ட சங்க சிகிச்சை நிலையங்களில் ''அவசர கர்ப்பத்தடை'' வசதிகள் அளிக்கப்பட்டு வருகின்றன. ஐரோப்பிய நாடுகளில் 100% சிகிச்சை நிலையங்களில் இந்த வசதிகள் அளிக்கப்பட்ட போதும், தெற்காசிய நாடுகளில் 20% சிகிச்சை நிலையங்களிலேயே இவை வழங்கங்கப்பட்டு வருகின்றன.[1]

தற்போது நமது நாட்டில் பாவனையிலுள்ள பெரும்பாலான கர்ப்பத்தடை முறைகள், உடலுறவிற்கு முன்போ, அல்லது உடலுறவின் போதோ அனுசரிக்க வேண்டியவையாக இருப்பினும், உடலுறவின் பின் (சில மணித்தியாலங்களுக்குள்) பாவிக்கவேண்டிய கர்ப்பத்தடை முறைகள் தேவைப்படலாம். பாவிக்கும் கர்ப்பத்தடை சாதனம் செயல் படாதிருக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் பாலுறவு ஏற்படின் இந்த வகையான கர்ப்பத்தடை தேவைப்படும்.

உடலுறவிற்குப் பின், ஓமோன்கள் பாவிப்பதன்மூலம், கருவை கர்ப்பப்பையில் தங்கவைக்காது தடுத்தலை, 1920லிருந்து மிருக வைத் தியர்கள் கடைப்பிடித்து வந்துள்ளார்கள். இந்த முறை முதன்முதலாக

1960 இல் நெதலண்ட்ஸ் நாட்டில் பாலியல் வல்லுறவுக்குள்ளான 13 வயது பெண் ஒருவருக்கு உபயோகிக்கப்பட்டது. இதைத் தொடர்ந்து, நடத்தப்பட்ட பல ஆய்வுகளின் விளைவாக இன்று பல அவசர கர்ப்பத்தடை முறைகள் பாவனைக்கு வந்துள்ளன.

இவற்றுள் நமது நாட்டில் பாவிக்கக்கூடிய ஒருமுறை யுஸ்பி முறையாகும். (Yuzpe method) இது பல நாடுகளில் பிரபல்யமாவதற்கு காரணம், இதற்காக பாவிக்கும் குளிசை அந்த நாடுகளில் கர்ப்பத் தடைக்கு விழுங்கும் மாத்திரையாக பாவிக்கப்படுதலாகும். இந்த முறையின்படி, இயுகைனோன் (Eugynon) அல்லது ஒவ்ரால் (Ovral) குளிசைகள் இரண்டு, பாதுகாப்பற்ற உடலுறவின் பின் 72 மணித் தியாலங்களுள் எடுக்கப்பட வேண்டும். இதைத் தொடர்ந்து 12 மணித்தியாலங்களில் இன்னும் இரண்டு குளிசைகள் எடுக்க வேண்டும்.

இந்த நான்கு குளிசைகளிலும் உள்ள ஓமோனின் அளவு (200 mcg ethinyl oestradiol and 1.0 mg levonorgestrel), கருக்கட்டல் ஏற்பட்டாலும் அந்த கரு கருப்பையில் தரிப்பதை தடுக்கும். ஓமோன் குறைவாக உள்ள மைக்ரோகைனோன் போன்ற குளிசைகள் பாவிப்பதானால், அதற்கேற்ப குளிசைகளின் தொகையை அதிகரிக்க வேண்டும்.

இந்த முறை, 75 சதவீதமான கர்ப்பங்களை தடுக்கும் என்று ஆய்வுகள் சுட்டிக்காட்டியுள்ளன. அதாவது நான்கு பேர் எடுத்தால் இது 3 பேருக்கு மட்டுமே செயல்படும். இந்த முறையில் குளிசைகள் எடுத்து கர்ப்பம் தங்கினாலும், அது பிறக்கும் சிசுவை பாதிக்காது என்று பெரும்பாலான வைத்தியர்கள் அபிப்பிராயம் தெரிவித்துள்ளார்கள்.

இந்த குளிசைகள் எடுப்பதால், சில பக்கவிளைவுகள் ஏற்படலாம். முக்கியமாக, ஓங்காளம் (50 சதவீதமானவர்களுக்கு), சத்தி (20 சத வீதமானவர்களுக்கு), தலைவலி, மார்பகங்களில் வலி, வயிற்றுவலி, தலைச்சுற்று முதலியவை ஏற்படலாம். இவை பெரும்பாலும் விழுங்கும் மாத்திரை பாவிப்பவர்களுக்கு உண்டாகும் பக்க விளைவுகள் போன்று, ஆனால் சிறிது அதிகரித்து இருக்கும்.

குளிசைகளை உணவுடனோ, பாலுடனோ எடுத்தால் ஓங்காளத்தை குறைக்கலாம். ஆனால் அப்படி எடுப்பதினால், மருந்தின் ஒரு பகுதியை செயலிழக்கச் செய்யுமோ அல்லது குடலிலிருந்து மருந்து

உறிஞ்சப்படுவதை பாதிக்குமோ என்பன ஆய்வுகள் செய்து கண்டு பிடிக்க வேண்டியவையாக உள்ளன.

இதைவிட வேறு அவசர கர்ப்பத்தடைக்கான குளிசைகள் வேறு நாடுகளில் பாவனையில் உள்ளன.

1. Postinor : இந்த குளிசைகளில் புரோஜெஸ்டின் (Progestin) ஓமோன் மாத்திரம் உண்டு. இதில் பக்கவிளைவுகள் குறைவாக இருப்பினும், 90% மாத்திரமே நம்பிக்கையானது.

   இது லத்தீன் அமெரிக்க நாடுகளிலும், சீனாவிலும் பிரபல்யமானவை.

2. Mifepristone (Ru-486): இந்த குளிசையை பாதுகாப்பற்ற பாலுறவின் பின் 72 மணித்தியாலத்துள் ஒரு குளிசை எடுக்க வேண்டும் இதில் பக்கவிளைவுகள் அதிகமாக இருப்பினும், இது 100% நம்பிக்கையானது என கருதப்படுகிறது.

3. Danazol : இது யுஸ்பி முறையில் உள்ளதை விட பக்க விளைவுகள் குறைவாக இருப்பதுடன் விழுங்கும் மாத்திரை பாவிக்க முடியாதவர்களுக்கு உகந்தது.

4. செப்பு லுப் (Cu-T, Cu 380 போன்றவை): பாதுகாப்பற்ற பாலுறவின் பின் இது செலுத்தப்படுவதால் கருப்பையில் கரு தரித்தல் தடுக்கப் படுகின்றது.

பாலியல் நோய்கள் ஏற்படக்கூடிய சாத்திய கூறுள்ள பெண்களுக்கு இது பின்னர் பிரச்சனைகளை உண்டாக்கலாம்.

அவசர கர்ப்பத்தடை முறைகள் கடந்த 30 ஆண்டுகளாக பாவிக்கப்பட்டு வந்துள்ள போதும் இதன் முக்கியத்துவம் இப்போது தான் உணரப்படுகிறது. இது சாதாரணமாக பாவிக்கும் நீண்டகால கர்ப்பத்தடை முறைகளுக்கு மாற்றீடாக இருக்காது.

இந்த முறைகளை பெருமளவில் பாவித்து வரும் வளர்முக நாடு களில், கீழ்க்கண்ட காரணங்களுக்காக இவை பாவிக்கப்படுகின்றன.

» பாலியல் வன்முறைக்கு உட்படுத்தப் பட்டவர்களுக்கு

» ஆண் உறை வெடித்து அல்லது கழன்று விடும் சந்தர்ப்பங்களில்

» வழமையான கர்ப்பத்தடை முறையை பாவிக்கத் தவறியவர்களுக்கு

» எதிர்பாராது பாலியல் தொடர்பு ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்களில்

அவசர கர்ப்பத்தடையைப் பற்றி முக்கியமாகக் கவனிக்கப்பட வேண்டியவை:

- இந்த முறை வழக்கமாக அல்லது திரும்ப திரும்பப் பாவிப்பதற்கு உகந்தது அல்ல. இது பல விரும்பத்தகாத பக்க விளைவுகளையும் உண்டாக்கும். இதன் வெற்றி குறைவாக உள்ளது. உதாரணமாக ஒழுங்காக கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளை பாவிக்கும் பொழுது 100% வரை பாதுகாப்பை அளித்த போதும், அதே குளிசை யை அவசர சிகிச்சைக்காக பாவிக்கும் பொழுது வெற்றி 75% மாக உள்ளது.
- அவசர கர்ப்பத்தடை முறைகளை பாதுகாப்பற்ற உடலுறவின் பின் குறிப்பிட்ட மணி நேரத்துள் பாவிக்க வேண்டும். இல்லையேல் பலனளிக்காது.
- இப்படியான முறைகள் உள்ளன என்பதும், அவசியமான குளிசைகள் கிடைக்கும் இடம் பற்றியும் பெண்கள் அறிந்திருப்பது அவசியம்.
- இந்த குளிசைகள் குறிப்பிட்ட சில மணி நேரத்துள் கிடைக்கக் கூடியதாக இருக்க வேண்டும். சாதாரண சேவைகள் மூலம் இந்த வசதி கிட்டாமல் போகலாம்.

**உசாத்துணை:**

1. Premila Senanayake – Emergency Contraception, The IPPF experience, International Family Planning Perspectives 22: 2: June 1996: p.70

சுகமஞ்சரி (1997), மஞ்சரி 2, (மலர் 1) : 9 - 10

**வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:**

## பாதுகாப்பான தாய்மை

ஆண்டு தோறும் உலகில் நடைபெறுகின்ற 500,000 கர்ப்பவதிகளின் மரணங்களில், பெரும்பாலானவை, வளர்முக நாடுகளின் பின் தங்கிய கிராமங்களில் நடைபெறுகின்றன. பெரும்பாலான மரணங்களுக்கு காரணங்களாக இருப்பன :

- குருதிப்பெருக்கு
- கிருமித் தொற்று (Sepsis)
- கர்ப்பத்துடன் சம்பந்தப்பட்ட உயர்குருதி அமுக்கம்
- இடைநிறுத்தப்பட்ட பிரசவம் (Obstructed Labour)
- கருச்சிதைவு

இக் காரணிகளினால் பாதிக்கப்பட்டு மரணத்தின் பிடியிலிருந்து தப்பிய கோடிக் கணக்கான பெண்கள் இவற்றின் நீண்டகால பாதிப்புகளினால் வருந்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள்.

கர்ப்பகால சிக்கல்கள், தாயை மட்டும் அல்லாது, கருப்பையில் வளரும் சிசுவையும் பாதிக்கின்றன. நமது நாட்டில் வருடாவருடம் இடம்பெறும் 6500 சிசு மரணங்களில் காற்பங்கு, பிறந்து முதல் வாரத்திலேயே இடம்பெறுகின்றது. பெரும்பாலான இந்த இறப்புகளுக்கு காரணம், முறையான கர்ப்ப கால பராமரிப்பு இன்மையாகும்.

மரணத்திலிருந்து தப்பும் சிசுக்களிலும் கணிசமான தொகையினர் உடல் உள ரீதியான பாதிப்புகளுக்கு உள்ளாகி, ஊனமுற்றவர்களாகி இருக்கிறார்கள். பெரும்பாலான சிசுக்கள் இறப்பதற்கும் ஊனமாவதற்கும் காரணம், பிறப்பின் போது உண்டாகும் மூச்சடைப்பு, காயங்கள் ( Birth trauma), தொற்று (infection), ஆகியனவாகும்.

இறக்கும் தாய்மாரில், பெரும்பாலானோர் இளவயதினர், 1988ல் யாழ் மாவட்டத்தில் இறந்த 42 கர்ப்பவதிகளில் 43 சதவீதத்தினர்

30 வயதிற்கு உட்பட்டவர்கள். அவர்கள் தங்கள் குடும்பத்தில் அச்சாணியாக இருந்தவர்கள், குடும்பத்திற்காக உழைத்தவர்கள், உணவு தயாரித்து பகிர்ந்தவர்கள், குழந்தைகளை பராமரித்தவர்கள், அவர்களுக்கு கல்வியூட்டியவர்கள், வயோதிபப் பெற்றோரையும் நோயுற்றவர்களையும் பராமரித்தவர்கள். அவர்களின் இழப்பு முழுக்குடும்பத்தையும், சமூகத்தையும் பாதிக்கும். தாயை இழந்த சிசுக்களில் பெரும்பாலானவர்கள் ஒரு வயதிற்குள் இறந்து விடுவதாக ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன.

கர்ப்பகால மரணங்களைத் தடுக்க வேண்டியது சமூக பொருளியல் காரணங்களுக்காக மட்டுமல்லாமல், அது சமூகத்தில் வாழும் ஒவ்வொருவரினதும் தார்மீகக் கடமையுமாகும்.

ஏனெனில், கர்ப்பம் ஒரு நோயல்ல. அத்துடன் கர்ப்பகால மரணங்கள் இலேசாக, செலவின்றி தடுக்கக் கூடியவை. இதை செய்யாதிருப்பது ஒரு பெண்ணின் அடிப்படை உரிமைகளை மறுப்பதாகும்.

கர்ப்பத்துடன் சம்பந்தப்பட்ட பெரும்பாலான சிக்கல்களை பெரும் செலவிலான நூதன தொழில் நுட்பமும், மருந்துகளும் இன்றி மிக எளிய முறைகளைக் கையாண்டு தடுக்கலாம்.

கர்ப்பகால சிக்கல்கள் பற்றிய அறிகுறிகளை, சமூகத்தின் மத்தியில் எடுத்துச் சொல்வதன் மூலமும், அடிப்படை சுகாதார வசதிகளை செய்து கொடுப்பதன் மூலமும், இந்த வசதிகளைத் தேவைப்படும் நேரத்தில் கிடைக்கக் கூடியதாக வைத்திருப்பதன் மூலமும், பிரச்சினை தீவிரமாகும் சமயத்தில் உயர்மட்ட வைத்திய வசதிகள் கிடைக்கக் கூடிய ஒழுங்குகள் செய்வதன் மூலமும், கர்ப்பகால மரணங்களின் அதிகமானவற்றை நாம் தடுக்கலாம்.

தமிழர் வாழும் பிரதேசங்களில் கர்ப்ப மரணங்கள் அதிகரித்து வரும் இவ் வேளையில் சுகாதார சேவையாளர் அனைவரும் அடிப்படை அறிவு பெற்று கடமையுணர்வுடன் செயல்படுவது மிக அவசியமானதாகும்.

சுகமஞ்சரி (1997), மஞ்சரி 21, (மலர் 2) : 1- 2

## கர்ப்பத்தடைக்கான விழுங்கும் மாத்திரை பாவிப்பதற்கு தகுதி வாய்ந்தவர்கள் பற்றிய குறிப்பு

1995ஆம் ஆண்டு மே 15-19 வரையும், 1994ஆம் ஆண்டு மார்ச் 7-11 வரையும் ஜெனிவாவில் நடை பெற்ற இரண்டு உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் விஞ்ஞானக் குழு கூட்டங்களில் பரிந்துரைக்கப்பட்டதன் படி, விழுங்கும் மாத்திரை பாவிப்பதற்கு தகுதி வாய்ந்தவர்களைப் பற்றிய விபரங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன.

இதில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள 1, 2, 3 என்ற வகைகள் பற்றிய விபரம் பின்வருமாறு

1. பாவிக்கலாம்
2. வேறு பொருத்தமான முறை இல்லாவிட்டால் வைத்தியரின் ஆலோசனையுடன் பாவிக்கலாம்
3. பாவிக்கக்கூடாது

- **வயது**

| | | |
|---|---|---|
| 40 வயதிற்குள் | - | 1 |
| 40 வயதிற்கு மேல் | - | 2 |

- **புகைப்பவர்**

| | | |
|---|---|---|
| 35 வயதிற்குள் | - | 2 |
| 35 வயதிற்கு மேல் | - | 3 |

- **பாலூட்டும் தாய்**

| | | |
|---|---|---|
| 6 வாரங்களுக்குள் | - | 3 |
| 6 வாரம் முதல் 6 மாதம் வரை | - | 2 |
| 6 மாதங்களுக்கு மேல் | - | 1 |

- **பிரசவத்தின் பின்**

| | | |
|---|---|---|
| 21 நாட்களுள் | - | 2 |
| 21 நாட்களின் பின் | - | 1 |

- **கருச்சிதைவின் பின்**

| | | |
|---|---|---|
| எந்த வகையான கருச்சிதைவின் பின்பும் | - | 1 |

- **முன்னர் பிரசவங்களில்**

| | | |
|---|---|---|
| நச்சுநீர் நோய் (PET) | - | 1 |

- **உயர்குருதி அழுக்கம்**

| | | |
|---|---|---|
| குருதி அமுக்கம் பரிசோதிக்க முடியாத சந்தர்ப்பத்தில் அவர் உயர்குருதி அமுக்கம் உள்ளவர் என்று கூறும் நிலையில் | - | 3 |
| **குருதி அமுக்கம்** $\frac{140 - 159}{90 - 99}$ | - | 2 |
| **குருதி அமுக்கம்** $\frac{160}{100}$ மேல் | - | 3 |

- **சலரோகம் உள்ளவர்**

| | | |
|---|---|---|
| சிக்கல்கள் ஏதும் இல்லாதவர் | - | 1 |
| சலப்பை, கண், நரம்புத்தொகுதி பாதிக்கப்பட்டவர் | - | 2 |
| 20 வருடங்களுக்கு மேல் சலரோகம் | - | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| • **காசநோய் உள்ளவர்** | - | 1 |
| • **வலிப்பு உள்ளவர்** | - | 2 |
| (நோய்க்கு பாவிக்கும் மருந்தை பொறுத்தது) | | |
| • **மலேரியா** | - | 1 |
| • **செங்கண்மாரி** | | |
| தற்போது நோய் உள்ளவர்கள் | - | 3 |
| முன்னர் இருந்தவர்கள் அல்லது நோய்காவிகள் | - | 1 |
| • **ஈரல் நோய்கள் (Cirrhosis)** | | |
| ஈரலரிப்பு | - | 3 |
| ஈரல் கட்டிகள் | - | 3 |
| • **வரிக்கோஸ் நாளம் உள்ளவர்கள் (Varicose Veins)** | - | 1 |
| • **நாளங்களில் குருதி உறையும் தன்மை உள்ளவர்கள்** | - | 3 |
| • **மாரடைப்பு நோயினால் முன்னர் பாதிக்கப் பட்டவர்** | - | 3 |
| • **பாரிசவாதம் உண்டாகியவர்** | - | 3 |
| • **இருதய வால்வுகள் பாதிக்கப்பட்டவர்** | | |
| சிக்கல்கள் இன்றி | - | 2 |
| சிக்கல்களுடன் | - | 3 |
| • **தலைவலி** | | |
| சாதுவான | - | 1 |
| தொடர்ச்சியான அல்லது அடிக்கடி வரும் தலைவலி | - | 2 |
| • **மார்பகத்தில் கட்டிகள்** | | |
| தற்போது அல்லது முன்னர் புற்றுநோய் இருந்திருந்தால் | - | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| புற்றுநோய் அல்லாத கட்டிகள் | - | 1 |
| முழுமையான வைத்திய பரிசோதனைக்கு உட்படாத கட்டிகள் | - | 2 |
| • **கர்ப்பப்பை வாசல் புற்றுநோய்** | | |
| சிகிச்சையை எதிர்பார்த்து இருப்பவர் | - | 2 |
| சிகிச்சை பெற்றவர் | | |
| அவசியமே ஏற்படாது சிகிச்சை | | |
| மலட்டு நிலையை உண்டாக்கும் | | |
| • **கர்ப்பப்பை அல்லது சினைப்பை புற்றுநோய்** | - | 1 |
| • **இடுப்புக்கூட்டு உறுப்பு அழற்சி** **(Pelvic Inflammatory Disease)** | - | 1 |
| • **பாலியல் நோய் உள்ளவர்** | | |
| அல்லது முன்னர் பாதிக்கப்பட்டவர் | - | 1 |
| • **கர்ப்பப்பை கட்டிகள்** | **-** | **1** |
| • **மருந்துவகைகள் பாவிப்பவர்** | | |
| உயிர் கொல்லிகள் **(Rifampicin, Griseofulvin)** | - | 3 |
| • **வலிப்பிற்கு பாவிக்கும் மருந்துகள்** **(Phenytoin, Carbamezapine, Barbiturate, Primadone)** | - | 3 |

ஆதாரம்: Improving access to quality care in Family Planning. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive use. W.H.O Geneva 1996.

சுகமஞ்சரி (1997), மஞ்சரி 2, (மலர் 2) : 12 - 13

## 2–5 வயதிற்கு இடைப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு உளநெருக்கீடுகள்

போர்க்காலங்களில் உண்டாகும் நெருக்கீடுகள் பிள்ளைகள் உட்பட எல்லோரையும் பாதிக்கும்.

இந்த நெருக்கீடுகளுக்குப் பிள்ளைகள் காட்டும் எதிர்த்தாக்கம், வளர்ந்தவர்கள் காட்டும் அறிகுறிகளை விட வித்தியாசமானவை. பிள்ளைகளுக் கிடையேயும் அவர்களின் வயதிற்கேற்றபடி அறிகுறிகள் வேறுபடும். ஏனெனில் தாக்கங்களை, பிள்ளைகள் தங்கள் வயதிற்கு ஏற்றபடி தான் புரிந்து கொள்வார்கள்.

மிக வயது குறைந்த பிள்ளைகள், பாதுகாப்பிற்கு வளர்ந்தவர் களையே நம்பியிருக்கிறார்கள். தங்களுக்கு ஆபத்து ஏற்படும் சந்தர்ப் பத்தில், வளர்ந்தவர்கள் பக்கத்தில் இல்லாதிருந்தால், செயலற்று இருப்பார்கள். சிலர் - ஒன்றுமே நடவாதது போல் இருப்பார்கள். அப்படி இருப்பதனால் அவர்கள் பாதிக்கப்படவில்லை எனக் கருதக்கூடாது. அவர்களுக்கு ஏற்பட்ட பாதிப்பு அவர்களின் விளையாட்டுக்களில் பிரதிபலிக்கும். உதாரணமாக, தந்தையை ராணுவம் கத்தியால் குத்திக் கொன்றதை பார்த்த பிள்ளை, தனது பாவையை அடிக்கடி கையால் குத்தும்.

2 - 5 வயதிற்கு இடைப்பட்ட குழந்தைகள் தாங்கள் எதிர் கொண்ட காரணிகளையோ அல்லது அதை ஒத்த காரணிகளையோ கண்டு பயப்படுவார்கள். உதாரணமாக ஷெல் வீச்சுக்கோ அல்லது விமானக் குண்டுத் தாக்குதல்களிலோ அகப்பட்ட குழந்தை, தனியாக வீட்டில் இருக்கும் ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் பயப்படும். இடி, மின்னல், பெரிய சத்தம் முதலியவற்றையும் கேட்டுப் பயப்படும்.

இந்த வயதில், இறப்பைப் பிரிவுடன் ஒப்பிடுவார்கள். இறந்தவர்கள் தூரப்போய் இருப்பதாககவும் திரும்பி வருவார்கள் என்றும் நம்பு வார்கள். இறப்பு ஒரு நிரந்தரப் பிரிவு என்பதை உணருவதற்கு 6 வயதிற்கு மேலாகும், பெற்றோரில் ஒருவரை இழந்தவர்கள் மற்றவரும்

பிரிந்து விடுவாரோ என்ற பயத்தினால் அவருடன் ''ஒட்டிக்'' கொண்டே இருப்பார்கள்.

## 2 - 5 வயதிற்கு இடைப்பட்ட குழந்தையின் நடத்தையில் ஏற்படும் வேறுபாடுகள்

1. இவர்கள் பெற்றோரை விட்டு விலக மாட்டார்கள், அவர்களின் உடையையோ, கையையோ பிடித்த வண்ணம் இருப்பார்கள். தனியே படுக்க மாட்டார்கள். தனியே இருக்கும் சந்தர்ப்பங்களில், ஆத்திரப்பட்டு கையில் உள்ளதை எறிந்தும் அடித்தும் கொண்டு இருப்பார்கள்.
2. வளர்ச்சிப்படிகளில் பின்னோக்கிப் போவார்கள் உதாரணமாக, விரல் சூப்புவதை விட்ட குழந்தைகள் திரும்பவும் சூப்பத் தொடங்கும். நன்றாக கதைத்த குழந்தை, மழலைச் சொற்களைச் சொல்லத் தொடங்கும். படுக்கையில் சலம் கழிக்காத பிள்ளை திரும்பவும் படுக்கையில் சலம் கழிக்கத் தொடங்கும்.
3. நித்திரையில், பயங்கரக் கனவுகளைக் கண்டு திடுக்கிட்டு எழும்பி அழும்.

## கவனிப்பில் பெற்றோர் பங்கு

குழந்தை இத்தகைய நடத்தையை வெளிக்காட்டும் பொழுது, பெற்றோர் மிக அவதானமாக இருக்க வேண்டும்.

குழந்தைகளை விளங்கிக் கொண்டு உணர்வு பூர்வமான ஆதரவை அவர்களுக்கு வழங்க வேண்டும். அவர்கள் வசிக்கும் வீட்டிலும், பாலர் பாடசாலையிலும், ஆதரவு அளிக்கும் ஒரு சூழலை உருவாக்க வேண்டும்.

அவர்களின் கேள்விகளுக்கு, உண்மையான பதில்களை அவர்கள் விளங்கக் கூடிய வகையில் அளிக்க வேண்டும். அவர்கள் மேல் அக்கறையுடன், அவர்களின் பயங்களுக்கு விளக்கம் அளித்து தாங்களாக பயத்திலிருந்து விடுபட உதவ வேண்டும்.

தன்னைச் சுற்றி ஏற்பட்டுள்ள மாற்றத்தை குழந்தை விளங்கிக் கொள்ள வேண்டும். ஆகவே குழந்தையைப் பாதிக்கும் விடயம்

பற்றியும் நடந்த விடயம் பற்றியும் தானாக திரும்பத்திரும்ப கதைப் பதற்கு சந்தர்ப்பம் அளிக்க வேண்டும். அவர்கள் சொல்வதை கேட்பதற்கு நேரத்தை ஒதுக்க வேண்டும். நடந்த விடயத்தைப் பற்றி குழந்தையுடன் கதைக்காவிட்டால் குழந்தை மறந்துவிடும் என்று பல பெற்றோர் நினைப்பதுண்டு. இது தவறு. பாதித்த அனுபவங்களைப்பற்றி முழுமையாக விளங்கிக் கொள்ளாமல், குழந்தை அவற்றை மறக்க முடியாது. பெற்றோர் குழந்தை தானாக விளங்கிக் கொள்ள உதவ வேண்டும்.

குழந்தையை என்ன பாதிக்கிறது என்பதைக் கண்டறிவது கஷ்ட மில்லை. அவர்கள் பேச விரும்புவார்கள். ஆனால் பெரும்பாலும், பெரியவர்கள் தான் அவர்கள் பேசுவதற்கு செவிசாய்க்காது இருப்பார்கள். இதை உணர்ந்ததும் குழந்தை பேசாது.

சிலசமயங்களில், வீட்டிலுள்ள பெரியவர்களும் அதே காரணத் தினால் பாதிப்புற்று கவலையுடன் இருப்பதால் குழந்தைக்கு செவி மடுப்பதில்லை. உதாரணமாக தந்தை இறந்திருந்தால், தாயும் வளர்ந்த சகோதரர்களும் பாதிப்புற்றிருப்பார்கள். அதனால் குழந்தை பேசுவதை செவிமடுக்க யாரும் இல்லாது இருக்கலாம்.

நெருக்கீடுகள் உண்டாகிய பின் கூடிய விரைவில் நாளாந்த வேலைகளில் ஈடுபடத் தொடங்க வேண்டும், உதாரணமாக, கூடிய விரைவில் பாலர் பாடசாலைக்கு குழந்தையை அனுப்புதல் வேண்டும், தனது நண்பர்களை சந்திக்கவிட வேண்டும். முன்னர் விளையாடும் இடங்களுக்கு சென்று விளையாடவிட வேண்டும். சாப்பிடுதல், குளித்தல், தூங்குதல் போன்ற காரியங்களை முன்னர் மாதிரியே குறித்த நேரங்களில் செய்ய ஊக்குவிக்க வேண்டும். இப்படி செய்வது இயல்பு நிலைக்குத் திரும்புவதற்கு உதவும்.

குழந்தைகளை கூடிய அளவு விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடச் செய்ய வேண்டும். வரைதல், வாசித்தல் முதலியவை உதவும்.

## தொடர்ந்து கட்டிப்பிடித்தல்

குழந்தை பெற்றோரை தொடர்ந்து கட்டிப்பிடித்துக் கொண்டிருந்தால், அவர்களை பிரிக்க எத்தனிக்கக் கூடாது, அவர்களை ஒருபோதும் பிரிந்து போக மாட்டேன் என்று பெற்றோர், உறுதியாகச் சொல்ல வேண்டும்.

''நீங்கள் கரைச்சல் தந்தால் நானும் அப்பா மாதிரி போய்விடுவேன்'' என்று ஒரு போதும் சொல்ல வேண்டாம், தனியாக படுக்கத் தயங்கினால் நீங்களும் கூடவே படுத்திருங்கள்.

நீங்கள் வெளியே போவதாக இருந்தால், களவாக போக வேண் டாம். முன்னரே சொல்லி வையுங்கள். திரும்பி வரும் நேரத்தை சொல்லி வையுங்கள். குறிப்பிட்ட நேரத்திற்கு கட்டாயம் திரும்பி விடுங்கள் வெளியே போகும் பொழுது குழந்தைக்கு நன்றாக தெரிந்த ஒருவருடன் (சகோதரரோ, பாட்டியுடனோ) விட்டுச் செல்லுங்கள்.

குழந்தை உங்களைக் கட்டிப்பிடித்துக் கொண்டிருப்பதற்கான காரணத்தை அறிந்து ஆவன செய்யவேண்டும்.

**படுக்கையில் நனைத்தல்**

முன்னர் குறிப்பிட்டது போல படுக்கையில் நனைத்தலும் ஒரு பிரச்ச னையாக இருக்கலாம். இதற்கும் குழந்தையின் மனதின் அடித்தளத் திலுள்ள காரணத்தைக் கண்டறிந்து தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அத்துடன்

- மாலை நேரங்களில் அதிகமான நீராகாரம் கொடுக்கக்கூடாது.
- படுக்கைக்கு போகும் முன் சலம் கழிக்க விடவேண்டும்.
- இரவிலும், ஒரிரு முறை எழுப்பி சலம் கழிக்க விடவேண்டும்.
- படுக்கையில் தூங்கு முன் குழந்தையுடன் இருந்து சாந்தப்படுத்தி தூங்கும் வரை அவருடன் இருக்கவும்.
- தொலைக்காட்சியில் சண்டை, கொடுமைகள், தாக்குதல்கள், பலாத்காரம் போன்ற காட்சிகளைப் பார்ப்பதை தவிர்க்கவும். யுத்தத்தைப் பற்றி, நடைபெறும் கொடூரங்கள் பற்றி குழந்தைகள் முன்னிலையில் பேசுவதைத் தவிர்க்கவும்.
- இரவில் படுக்கை அறையில் ஒரு சிறு விளக்கை வைப்பது நல்லது.

தொடர்ந்து இப்பிரச்சனை இருப்பின், ஒரு வைத்தியரையோ, உளவளத்துணையாளரையோ நாடுவது நல்லது.

## குடும்பநல சேவையாளரின், சுகாதார பரிசோதகரின் பங்கு

இன்றைய யுத்தகால சூழலில் பல குடும்பங்கள் உளநெருக்கீட்டினால் பாதிக்கப்படுகின்றன. சிறு குழந்தைகளும் பாதிப்புக்குள்ளாகி இருக் கிறார்கள்.

சிறு குழந்தைகளுக்கு ஏற்பட்டிருக்கும் பாதிப்புகளை உணரும் சக்தி பல பெற்றோருக்கு இருப்பதில்லை. இதற்குக் காரணம், அவர்களும் இந்த நெருக்கீடுகளினால் பாதிப்படைந்து இருப்பதுதான்.

சுகாதார சேவையாளர்கள், தங்கள் வீட்டுத் தரிசிப்பின் போது, குழந்தைகளுக்கு தாக்கம் ஏற்பட்டுள்ளதா என அவதானித்து அதற்கான அறிவுரை வழங்க வேண்டும். அவசியமானால், உளவளத்துணை அல்லது வைத்திய உதவி கிடைப்பதற்கான உதவியைச் செய்ய வேண்டும்.

சுகமஞ்சரி (1997), மஞ்சரி 2, (மலர் 2) : 20 - 22

**உளவளத் துணை என்பது**

''பிரச்சினைகளோடு வருபவரை ஏற்று மதித்து,
கசப்பான அனுபவங்களை முழுமையாக பகிர உதவி,
அவரது உணர்வுக்குள் புகுந்து,
அவரது ஏக்கங்களையும், தேவைகளையும்,
ஆசைகளையும் அறிந்து,
அவரது பிரச்சினையின் உண்மை நிலையை
அவர் அறியச்செய்து,
அவரே அப்பிரச்சினைக்குதீர்வு கண்டு,
தாம் எடுத்த தீர்மானத்தை செயல்படுத்துவதில்
வெற்றி பெறுகிறாரா என்று
பிறரோடு நல்லுறவுகளைக் கட்டியெழுப்பி,
துணைவரோடு இணைந்து சோதித்து,
அவரது ஆற்றலை உணர்ந்து,
முழுமை வாழ்வு வாழச் செய்யும் கலையே
உளவளத்துணை ஆகும்''

நன்றி - உளவளத்துணை
எஸ்.டேமியன் அ.ம.தி

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:

## மிதிவெடிகள் கவனம்

இன்று பாவிக்கப்படும் போர் உபகரணங்களுள் போர் முடிந்த பின்பும் நீண்ட காலத்திற்கு பொது மக்களை பாதிக்கக் கூடிய போர் உபகரணம் மிதிவெடியாகும்.

ஐக்கிய நாடுகள் நிறுவனத்தின் மதிப்பீட்டின்படி இன்று உலகில் 11 கோடி மிதிவெடிகள் நிலத்தில் புதைக்கப்பட்டுள்ளன. இன்னும் 10 கோடி புதைப்பதற்கு தயாராக இருப்பில் உள்ளன.

பதினேழு நாடுகளில் மிதிவெடி ஒரு பாரிய பிரச்சனையாக உள்ளது. அதில் ஒன்று நமது நாடு. இங்கு மிதிவெடிகளினால் பாதிக்கப் பட்டவர்களின் முழுத்தொகை திட்டவட்டமாக யாருக்கும் தெரியாது.

கடந்த 10 ஆண்டுகளில் யாழ்ப்பாணத்தில் இயங்கி வரும் ஜெய்பூர் செயற்கைக் கால் தொழிற்சாலையில் 1500 இற்கும் மேற்பட்ட செயற்கைக்கால்களும், 90 இற்கும் மேற்பட்ட செயற்கைக் கைகளும் பொருத்தப்பட்டுள்ளன. மிதிவெடிகளின் காரணமாக கால்களை இழந்த 797 பேர் இவர்களுள் அடங்குவர். இவர்களை விட ஆயிரக் கணக்கானோர் விரல்களை இழந்து, பாதங்களை இழந்து உடலில் பாகங்களில் காயம் ஏற்பட்டும் இறந்தும் உள்ளார்கள். இதைவிட இராணுவத்திலும் போராளிகளிலும் எத்தனையோ பேர் கால் கைகளை இழந்துள்ளார்கள். இவர்களைப் பற்றிய முழு விபரங்கள் எமக்குத் தெரியாது.

ஆனால் ஒன்று மட்டும் எமக்கு நிச்சயமாகத் தெரியும். மிதிவெடி களினால் உடல் உறுப்புக்களை இழக்கும் நிலைமை யுத்தம் ஓய்ந்தாலும் அடுத்த சந்ததி வரை தொடரும். ஏனெனில் நிலத்தில் புதைக்கப்பட்ட சில மிதிவெடிகள் 50 வருடங்கள் வரை தொழிற்படக் கூடிய வல்லமை வாய்ந்தவை.

எதிரியை ஊனமுறச் செய்ய வேண்டும் என்ற இலக்குடனே போரில் ஈடுபட்டிருக்கும் இருபகுதியினராலும் மிதிவெடிகள்

புதைக்கப் படுகின்றன. ஆனால் இந்த மிதிவெடிகளினால் கூடுதலாகப் பாதிக்கப்படுகிறவர்கள் அப்பாவிப் பொதுமக்களே.

மிதிவெடிகளினால் பாதிக்கப்படுகிறவர்களில் மூன்றில் ஒரு பகுதியினர் பிள்ளைகள். உலகில் 12 பிள்ளைகளுக்கு ஒரு மிதிவெடி வீதம் உள்ளதாக ஐக்கிய நாடுகள் நிறுவனம் மதிப்பிடுகிறது.

பிள்ளைகள் விரைவாக வளர்வதனால் அவர்களுக்குப் பொருத்தப் படும் செயற்கைக் கால்களை 6 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை மாற்ற வேண்டியிருக்கும், அது மட்டுமன்றி காலையோ ஒரு பகுதியையோ இழந்த பிள்ளைகள் வெட்கப்பட்டு சமூகத்திலிருந்து ஒதுங்கி வாழும் ஒருநிலையும் உருவாகும். பாதிக்கப்பட்ட பெரும் பாலான பிள்ளைகள் பள்ளிக்கூடம் செல்வதை நிறுத்திக் கொள்கிறார்கள். ஆகவே மிதி வெடிகள் பாரிய சமூக சுகாதார பிரச்சனையாக உருவெடுத்துள்ளது.

1995 இறுதியில் யாழ்ப்பாண மக்கள் தமது வீடுகளை விட்டு வெளியேறி அகதிகளாக வாழ்ந்து 1996 ஏப்பிரல் மாதமளவில் தங்கள் வீடுகளுக்குத் திருப்பினார்கள். 1996 மே மாதம் முதல் 1997 ஏப்பிரல் வரையான ஒரு வருட காலத்தில் 290 பேர் யுத்த காயங்களினால் யாழ். வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். அவர்களுள் 70 வீதமானவர்கள் மிதிவெடி உட்பட ஷெல் காயங்களினால் பாதிக்கப் பட்டவர்கள்.

இதேகாலத்தில் 203 பேரின் இறந்த சடலங்கள் யாழ் வைத்திய சாலைக்குக் கொண்டு வரப்பட்டன. அதாவது வாரத்திற்கு 5 சடலங்கள் வீதம் கொண்டுவரப்பட்டன. இவர்களுள் 65 சத வீதமானவர்களின் மரணத்திற்கு காரணமாக இருந்தது மிதிவெடி உட்பட ஷெல் காயங்களே.

தற்போது யாழ்ப்பாணத்தில் சில பகுதிகளில் மக்களை மீளக் குடிய மர்த்துவதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இவர்கள் பல வருடங்களின் பின் தங்கள் கிராமத்திற்கும் வீடுகளுக்கும் போக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் திரும்பும் கிராமங்களில் போர் நடந்திருப்பின் அல்லது போர்களில் ஈடுபட்டவர்கள் தங்கியிருப்பின் அங்கு மிதிவெடிகளும் வெடிக்காத எறிகணைகளான ஷெல் முதலி யனவும் இருக்கலாம். இவை வெடித்துச் சிதறக்கூடியவை.

ஆகவே அங்கு செல்லும் மக்கள்

- மிதிவெடிகள் இருக்கக்கூடிய இடங்களை அறிந்து வைத்திருத்தல் வேண்டும்.
- மிதிவெடிகள் மற்றும் வெடிக்கும் கருவிகளை அடையாளம் காணும் ஆற்றலையும் பெற்றிருத்தல் அவசியம்.
- அப்படியான மிதிவெடிகள் மற்றும் வெடிக்கும் கருவிகளைக் கண்டால் என்ன செய்ய வேண்டும் என்பதை தெரிந்திருக்க வேண்டும்.

சுகாதார ஊழியர்கள் அனைவரும் மிதிவெடிகள் பற்றிய முழு அறிவினைப் பெற்று பொது மக்களுக்கு பாதிப்பு ஏற்படாது அவர்களை பாதுகாப்பதற்கான அறிவை வளர்ப்பதற்கு உதவ வேண்டும்.

மிதிவெடிகள் பிரச்சனையாக உள்ள பகுதிகளில் நடைபெறும் சிகிச்சை நிலையங்களிலும் மாதர் சங்கம் கிராம முன்னேற்றச் சங்கம் முதலியவற்றிலும் பாடசாலைகளிலும் கருத்தரங்குகள் நடத்த வேண்டும். சுகாதார ஊழியர்கள் அனைவரும் முக்கியமாக குடும்ப நல சேவையாளரும் சுகாதார பரிசோதகர்களும் இந்த பணியைச் செய்ய வேண்டும்.

சுகமஞ்சரி 1997, மஞ்சரி 2, (மலர் 3) : 1-2

### வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:

## குடும்பநல சேவையாளர் பற்றாக்குறை

நமது நாட்டின் சுகாதார சேவைகளுக்கு அச்சாணியாக அமைபவர்கள் குடும்ப நல சேவையாளர்கள். அவர்களையும், பொது சுகாதார பரிசோ தகர்களையும் கொண்ட அத்திவாரத்திலேயே சமூக சுகாதார சேவை அமைந்துள்ளது.

1980 இல் நமது நாட்டில் 100,000 சனத்தொகைக்கு 12.3 குடும்பநல சேவையாளர்கள் என்ற விகிதத்தில் இருந்தார்கள். 1995 இல் இந்த விகிதம் 24.2 ற்கு, அதாவது இருமடங்காக உயர்ந்தது. தாதிகளின் விகிதமும் 1980 இல், 100,000 சனத்தொகைக்கு 41.5 என்ற விகிதத்திலிருந்து 1995 இல் 74.0 விகிதத்திற்கு உயர்ந்தது. குடும்ப நல சேவையாளரின் தொகையைத்தவிர வேறு எந்தவொரு சுகாதார சேவையாளரின் தொகையும் இப்படி 15 வருடத்திற்குள் இரண்டு மடங்காகவில்லை. குடும்பநல சேவையாளரின் அதிகரிப்பு, எமது நாட்டின் சுகாதார வளர்ச்சியில் ஒரு முக்கிய பங்கு வகித்தது என்பதில் எந்தவித ஐயமுமில்லை.

கர்ப்பவதிகளின் மரணவீதம், சிசுமரண வீதம் முதலியவற்றின் வீழ்ச்சியில் இவர்களது சேவையே முக்கியமாக இருந்தது. சிசு மரணவீத வீழ்ச்சியும், கர்ப்பவதிகளின் மரணவீழ்ச்சியும் சகல மாவட்டங்களிலும் ஒரே அளவாக இல்லை. உதாரணமாக இலங்கையில் சிசுமரண விகிதம் 1,000 பிறப்புகளுக்கு 18.2 ஆக இருக்கும் பொழுது யாழ்ப்பாணத்தின் சிசு மரண விகிதம் 38.7 ஆகவும், இலங்கையின் கர்ப்பவதிகளின் மரண விகிதம் 10,000 பிறப்புகளுக்கு 4.2 ஆக இருக்கும் பொழுது யாழ்ப்பாணத்தில் 1988 இல் 22.0 ஆகவும் 1990 இல் 21.0 ஆகவும் இருந்துள்ளது.

மாவட்ட ரீதியாக உள்ள குடும்பநல சேவையாளரின் அதிகரிப்பு இலங்கையின் சகல மாவட்டங்களிலும், ஒரே அளவில் அதிகரிக்க வில்லை என்பது அட்டவணை 1 இல் தெளிவாக தென்படுகின்றது.

குடும்பநல சேவையாளர் ஹம்பாந்தோட்டையில் உள்ளதைவிட மன்னார் வவுனியாவில் ஏழில் ஒரு பகுதியினர் மாத்திரமே இருக்கி றார்கள். இதற்கு காரணம் கடந்த பல வருடங்களாக தமிழ் மொழியில் பயிற்சிகள் ஒழுங்காக நடைபெறாததாகும். ஒழுங்காக பயிற்சி நடை பெறாததற்குக் காரணம், சகல பயிற்சிகளும் மத்திய அரசின் பொறுப்பில் இருப்பதுதான். இந்தப் பொறுப்பை மத்திய அரசு தமிழ் பிரதேசங்களில் சரிவர நடைமுறைப் படுத்தவில்லை.

சமூக மட்டத்தில் சேவை செய்யும் ஊழியர் அந்த அந்த சமூகத் திலிருந்து வந்தால் தங்கள் சேவைகளை வெற்றிகரமாக செய்ய முடியும் என்பது எல்லோரும் ஏற்றுக்கொள்ளும் கருத்து.

அண்மையில், பல வருடங்களுக்குப் பிறகு வடக்கு கிழக்கிலிருந்து 74 பேரை குடும்பநல சேவையாளர் பயிற்சிக்கு யாழ்ப்பாண பயிற்சி நிலையத்திற்கு தாங்களே தெரிவுசெய்து அனுப்புவதாக சுகாதார அமைச்சு அறிவித்திருந்தது. அவர்களில் 5 பேர் மாத்திரமே பயிற்சியை யாழ்ப்பாணத்தில் ஆரம்பிக்க உள்ளார்கள். 45 பேர் தமிழ் தெரியாதவர்க ளானதால் கண்டியிலுள்ள பயிற்சி நிலையத்திற்கு அனுப்பியுள்ளதாக அறிகிறோம். யாழ்ப்பாணத்தில் தமிழில் மாத்திரம்தான் பயிற்சி நடக்கிறது என்பதை அறியாத மத்திய அரசாங்க சுகாதார அமைச்சு எப்படி பயிற்சி நெறியை சரிவர நடத்த முடியும்? அல்லது இதுவும் இன்னொரு ''பேய்க்காட்டலா?'' மத்தியிலிருந்து இத்தகைய பயிற்சி களை சரிவர நடத்த முடியாவிட்டால் மாகாண ஆட்சிகளின் கீழ், அல்லது மாவட்ட ரீதியாக செயல்படுத்துவது தான் உகந்தது. அந்தந்த பிரதேசங்களில் உள்ள பிரச்சினைகளின் தேவைகளுக்கு ஏற்ப பயிற்சி களை நடத்துவது சகல மக்களிற்கும் நன்மை பயக்கும்.

உடனடியாக இது செயற்படாவிட்டால் இன்னும் சில வருடங்களில் பயிற்சியாளர்களுக்கும் பற்றாக்குறை ஏற்படலாம்.

**அட்டவணை 1: மாவட்ட ரீதியாக உள்ள குடும்பநல சேவையாளர் (செப்டெம்பர் 1995 இல்)**

| மாவட்டம் | குடும்ப நல சேவையாளர் விகிதம் (100,000) சனத்தொகைக்கு |
|---|---|
| ஹம்பாந்தோட்டை | 43.2 |
| மொனராகல | 36.6 |
| பொலனறுவை | 32.9 |
| மாத்தறை | 32.1 |
| களுத்துறை | 31.8 |
| கேகாலை | 31.8 |
| இரத்தினபுரி | 30.6 |
| அனுராதபுரம் | 30.5 |
| பதுளை | 29.9 |
| மாத்தளை | 29.8 |
| குருநாகல் | 26.5 |
| கண்டி | 25.9 |
| காலி | 25.9 |
| அம்பாறை | 23.6 |
| புத்தளம் | 22.3 |
| கம்பஹா | 20.6 |
| நுவரெலிய | 18.9 |
| மட்டக்களப்பு | 17.0 |
| திருகோணமலை | 13.9 |
| கொழும்பு | 11.6 |
| கிளிநொச்சி, முல்லைத்தீவு | 10.4 |
| யாழ்ப்பாணம் | 10.3 |
| மன்னார், வவுனியா | 7.6 |

ஆதாரம்: Annual Health Buletin Sri Lanka 1995. Ministry of Health Colombo: P.31

சுகமஞ்சரி (1997), மஞ்சரி 2, (மலர் 4) : 1 - 2

# போலிக் அமிலம்

கருவின் வளர்ச்சியில், மூளை, முண்ணான் தொகுதிகளைக் கொண்ட மையநரம்புத் தொகுதியானது, 3ம் கிழமையில் ஆரம்பித்து அதன் பிறப்பு வரை தொடர்கின்றது.

ஆரம்பத்தில் நரம்புத்தட்டு என்ற நிலையில் உருவாகிப் பின்னர் நரம்பு மடிப்புகளாக மாறி இறுதியில் நரம்புக்குழாய் என்ற நிலையை அடைகிறது. இந்த நரம்பு குழாயின் தலைப்பகுதி மேலும் விருத்தி யடைந்து மூளையாக மாற அதனுடன் தொடர்ந்திருக்கும் ஏனைய பகுதிகள் (வால் பகுதி) முண்ணானாக விருத்தியடைகின்றது.

மூளையிலிருந்து கட்டுப்பாட்டுச் செய்திகளை காவிச் செல்லும், மூளைக்கு செய்திகளை கொண்டு செல்லும் நரம்புகள் முண்ணானி னூடாகவே செல்கின்றன. இம் முண்ணான் ஆனது வன்மையான முள்ளந்தண்டு என்பினாலும் வன்றாயி, மென்றாயி, சிலந்தி வலையுருச் சவ்வு போன்ற கவசங்களாலும் பாதுகாக்கப்படுகின்றது.

எனவே முண்ணான் விருத்தியடையும் போது அதன் பாதுகாப்புப் படைகளும் ஒழுங்காக விருத்தி அடைதல் வேண்டும். இல்லாவிடின் சில குழந்தைகளின் கழுத்து நாரிப் பகுதிகளில் குறைபாடுகளுடன் குழந்தை பிறக்கும்.

இவ்வாறான முண்ணானுடன் சம்பந்தப்பட்ட பிறப்புக் குறைபாடு களுக்கு (Neural Tube Defects) உடலில் போலிக் அமிலம் குறைபாடு ஒரு முக்கிய காரணம் என அண்மையில் சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகள் காட்டுகின்றன.

இப்படியான குறைபாடுகளில் பெரும்பாலானவற்றை போலிக் அமிலம் கூடுதலாக உள்ள உணவு வகைகளை கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு முன் எடுப்பதினால் தவிர்க்கலாம்.

ஆனால் அண்மையில் 1000 குழந்தைகளைப் பிரசவித்த தாய்மாரை பேட்டி கண்டதில் ஒருவராவது முண்ணானுடன் சம்பந்தப்பட்ட பிறப்புக் குறைபாடுகளை தவிர்க்கக்கூடிய சந்தர்ப்பத்தில் (அதாவது கர்ப்பம்

தரிப்பதற்கு முன்) போலிக் அமிலம் எடுக்கவில்லை என்று அறியப்பட்டது.

நமது கர்ப்பவதிகள் 12 வாரங்களிற்கு பின்பே போலிக் அமிலம் எடுக்கத் தொடங்கிறார்கள். கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு முன்பே பெண்கள் யாவரும் போலிக் அமிலம் கூடுதலாக உள்ள இலை, பச்சை மரக்கறி வகைகளை கூடுதலாக உண்பதற்கு ஊக்குவிக்கப்பட வேண்டும்.

முன்னர் இப்படியான முண்ணான் குறைபாடுகளுடன் குழந்தை களைப் பெற்றவர்கள் கட்டாயமாக போலிக் அமிலம் குளிசைகளை அடுத்த கர்ப்பம் தரிப்பதற்த முன்பே எடுக்கத் தொடங்கி கர்ப்பம் தரித்து 3 மாதங்களுக்காவது எடுக்க வேண்டும்.

மூலம்: Birth Research News July/Aug 1997 Volume 2 Number 4.

**போலிக்கமிலம்**

- இது நீரில் கரையக் கூடிய ஒரு வகை விற்மின் B
- உடலின் நாளாந்த இயக்கங்களுக்கு அவசியம் (குறிப்பாக துரித வளர்ச்சி மற்றும் கலப்பிரிகை)
- உடம்பு போலிக்கமிலத்தைச் சேமிக்கும் தன்மை குறைவு
- கர்ப்பம் தரிக்க பல வாரங்களுக்கு முன்பும், தரித்த பின் 3 மாதங்களும் அதிக போலிக்கமிலம் உள்ளெடுத்தல் அவசியம்.
- கருவில் உள்ள சிசுவின் மூளை மற்றும் நரம்புகளின் விருத்திக்கு மிகவும் அவசியம்.
- பற்றாக்குறையானால் கருச்சிதைவு, பிறப்புக் குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் பிறக்கலாம்.
- போலிக்கமிலம் பச்சை இலைவகை, பச்சை மரக்கறி வகை, முளைகட்டிய பயறு, பருப்பு, சோயா, பால், முட்டை என்பவற்றில் அதிகம் உண்டு.
- பயொட்டின், பந்தோதெனிக்கமிலம், விற் B5, விற்றமின் C என்பன போலிக்கமிலத்தின் சிறந்த செயல்பாட்டுக்கு உதவும்.
- உயர் வெப்பநிலையில் வேக வைப்பதால் போலிக்கமிலம் அழிக்கப்படலாம்.

சுகமஞ்சரி (1997), மஞ்சரி 2, (மலர் 4) : 10

### வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:

## கட்டிளம் பருவக் கர்ப்பங்களும் அவற்றின் பிரச்சனைகளும்

கட்டிளம் பருவம் 10 வயதிற்கும் 19 வயதிற்கும் இடைப்பட்ட காலம். இந்த வயதில் பாலியல் உணர்ச்சிகள் ஆரம்பித்து அதிகரிக்கும் காலம்.

பெரும்பாலான வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் இந்த வயதில் உள்ள வர்களின் தொகை அதிகரித்துக் கொண்டு வருகிறது. நமது நாட்டின் சனத்தொகையில் 20.4 வீதமானவர்கள் இந்த வயதெல்லைகளுக்கு உட்பட்டவர்கள். அதாவது நீங்கள் சந்திக்கும் 5 பேரில் ஒருவர் கட்டிளம் பருவத்தில் உள்ளவர்களாக இருப்பவர்கள்.

இந்த வயதில் பிள்ளைகள் பாலியலில் ஈடுபடத் தொடங்கி விடுவார்கள். பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் பெற்றோர் அல்லது குடும்பத்தில் உள்ள மற்றோர் இந்த வளர்ச்சியை அவதானிப்பதற்கு முன் அவர்கள் கர்ப்பமாகி விடுகிறார்கள்.

கட்டிளம் பருவத்தில் கர்ப்பமாவதால் அது, அப்பெண்ணை உடல் ரீதியாகவும், உள ரீதியாகவும் சமூக ரீதியாகவும் பாதிக்கிறது.

பெரும்பாலான கட்டிளம்பருவ கர்ப்பங்கள் எதிர்பார்க்காத வேண்டப்படாதவையாக இருக்கும். அது மட்டுமன்றி அவையாவும் திருமணத்தில் முடிவதில்லை. திருமணம் நடந்தாலும் அதிக நாள் நீடிப்பதில்லை. இறுதியில் தனிப் பெற்றோர் குடும்பமாகவே இது அமைந்து ஆண் துணையின்றி குடும்பத்தை நடத்த வேண்டிய நிலைக்கு தள்ளப்படுகின்றார்கள்.

இத்தகைய குடும்பங்களில் குழந்தைப் பருவத்தை தாண்டாதவர்கள், குழந்தைகளை வளர்க்கும் சுமையை தாங்க வேண்டியுள்ளது. அதுமட்டு மன்றி இந்த வயதில் கர்ப்பம் தரிப்பவர்கள் அடுத்த ஓரிரு ஆண்டுகளில் திரும்பவும் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கான சாத்தியம் கூடுதலாக உள்ளதாக ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன.

கட்டிளம் பருவத்தில் கர்ப்பம் தரிப்பவர்கள் பெரும்பாலும் கல்வி பயின்று கொண்டிருப்பவர்களாக இருப்பார்கள், கர்ப்பமானதும் அவர்களின் கல்வி தடைப்பட்டு விடுகிறது. கல்வியும் தடைப்பட்டு தனியாக குடும்பப் பொறுப்பை ஏற்கும் பொழுது அது அப்பெண்ணின் எதிர்கால எதிர்பார்ப்புகளுக்கு பேரிடியாக அமைந்து விடுகிறது.

கட்டிளம் பருவக் கர்ப்பவதிகள் தங்கள் கல்வியைத் தொடர முடியாதுள்ளது. அதனால் அவர்களின் கல்வி நிலை குறைவாகவும் குறைந்த பொருளாதார நிலைக்கு தள்ளப்பட்டு தொழில் வருவாய் இன்றி அரசமானியங்களில் தங்கியுள்ளவர்களாகவும் இருப்பார்கள்.

கட்டிளம் பருவத் தாய்மார், கல்வி, அனுபவம் முதலியவை குறை வாக உள்ளதால் தங்களையும் குழந்தைகளையும் பராமரிக்கும் ஆற்றல் குறைந்தவர்களாக காணப்படுகிறார்கள். இதனால் இவர்களிடையே குறைமாத பிரசவங்களும், சிசு மரணங்களும் அதிகமாக காணப்படு கின்றன. மேலும் கட்டிளம் பருவப் பெண்களுக்கு பிறக்கும் குழந்தை களுக்கு கிடைக்கும் பராமரிப்பும் குறைவாக உள்ளதாக ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன.

ஆகவே கட்டிளம் பருவத்தில் பிறக்கும் குழந்தைகளின் தொகையை குறைப்பதற்கு ஆசிரியர்களும், சுகாதார சேவை ஊழியர்களும் உதவ வேண்டும். பாடசாலைகளில் இப் பருவத்தில் உள்ள ஆண், பெண் இருபாலாருக்கும் பாலியல் பற்றிய சுகாதாரக் கல்வி இன்றைய சூழ்நிலையில் மிகவும் அவசியமான ஒன்றாகும்.

பாலியல் கல்வி, கர்ப்பமாவதற்கு வழி வகுக்கும் என்பது ஒரு தவறான கருத்து. இன்று நம்மிடையே, கட்டிளம் பருவத்தில் கர்ப்பமான வர்களில் பெரும்பாலானவர்கள் பாலியல் கல்வியற்றவர்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

சுகமஞ்சரி (1998), மஞ்சரி 3, (மலர் 1) : 1 - 2

## வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:

# சமூக வடு

இன்று யாழ்ப்பாண சமூகமே ஒரு மன அழுத்தத்தின் பிடியில் சிக்கித் தவிப்பதை உணர முடிகின்றது. தனிநபர் மனவியல்பை ஆராய்ந்து 'மனவடு' என்னும் நூலை எழுதி வெளியிட்ட யாழ்ப்பாண பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவபீட பேராசிரியர் சோமசுந்தரம் சமூகத்தின் இந்நிலையை கச்சிதமாக 'சமுதாயவடு' என்று பெயரிட்டிருக்கின்றார். கெமரூன் கெரில்லாப் படையின் இரும்புப் பிடியில் சிக்கியிருந்த கம்போடியா நாடு இன்று விடுவிக்கப்பட்டு, தனது உள்நாட்டுப் போர்களிற்கும் முடிவு கட்டி, முன்னேற்றப் பாதையில் அடியெடுத்து வைத்திருக்கின்றது. சில தசாப்தங்களாகவே போர் நிலைகளினால் கம்போடிய மக்கள் அழுத்தப்பட்டு வந்திருக்கின்றார்கள். கடந்த இரண்டு வருடங்களை கம்போடியாவில் மக்களின் உள நலத்தை மேம்படுத்தும் நிறுவனங்களுடன் இணைந்து செயலாற்றி விட்டு யாழ்ப்பாணம் திரும்பி இருக்கும் பேராசிரியரின் அனுபவம் எமக்கு மிகவும் பிரயோசனமுள்ளதாக இருக்கும். அவர் கம்போடியாவில் எவ்வாறு மக்கள் 'சமூக வடு' தோன்றி மக்கள் அடி நிலை வரை சென்று மீண்டு எழுந்திருக்கின்றார்கள் என்று கூறியதுடன் நிற்காமல், யாழ்ப்பாணமும் கம்போடியாவைப் போன்ற அடிமட்டநிலைக்கு கீழ்நோக்கி இன்று சென்று கொண்டு இருப்பதை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருக்கின்றது என்று கூறினார்.

சமூக மாற்றத்தை, அவதானிப்பவர்கள் கருத்தும் இதை ஒத்து இருக்கின்றது. ஏன் சாதாரண மக்களே நாம் எங்கு நிற்கின்றோம் என்பது தெரியாமல் குழம்பிப்போய் நிற்பதைப் பற்றி குறிப்பிடு கின்றார்கள். சமூகக் கட்டமைப்புகள் சிதைந்து விட்டன. சமூகக் கோட்பாடுகள் சிதைந்தாலும், கடந்த காலங்களில், சமூகத் தவறுகள் உடனடியாக தண்டிக்கப்பட்டு வந்ததால், 'ஒரு பயத்தினால்' சமூக விரோதிகள் செயலிழந்து நின்றனர். இன்று 'அந்தப் பயமும்' இல்லை. வேலியே பயிரை மேயும் போல் இருக்கின்ற நிலை. அடுத்த வீட்டு

ஓடு கழற்றுகின்றவன் மகனிடமே 'திருட்டு' ஓட்டைக் கொடுத்து வீட்டிற்கு எடுத்துப் போகச் சொல்லுகின்றான். பாதைக்கு குறுக்கே சைக்கிளை நிறுத்தி, போக்குவரத்துக்கு, 'தான் இடைஞ்சல் செய்கின்றேன்' என்று உணரக் கூட முடியாத நிலை. எடுத்துச் சொன்னால், சொன்ன வருக்கு தடியடி கிடைக்குமோ என்ற பயம். இருக்கின்ற சமூக, அறிவியல் தலைவர்கள் தலைமைத்துவத்தில் இருந்து விலகி நடக்கின் றார்கள். அரசியல் தலைவர்கள் நிலையோ, சமூகப் பிரச்சனைகள் இருப்பதையே உணரவில்லை போல் இருக்கின்றது. இவை யாவும் சமூகத் தற்கொலையைத் தான் குறிக்கின்றன. இந்த நிலையில் நாம் கம்போடியா சென்றதைப் போன்ற நிலைக்குப் போகத் தான் வேண்டுமா? தீர்மானத்தை எடுக்க, திட்டங்கள் வகுக்க, செயற்படுத்த எவராவது இருக்கின்றார்களா? அல்லது வழமையான எமது கீழ் நோக்கிச் செல்லும் பண்புகளின் பிரதிபலிப்பாக அப்படி, வருவோரைக் குறை கூறி, கீழ் நிலைப்படுத்தி அழிவுப் பாதையில் செல்கின்றோம் எனபதுவும் தெரியாமல் வீறுநடை போடுவோமா?

இந்த இதழ் ஆரம்ப கட்டமாக சில தனிநபர் உள நல பிரச்சனை களை, குடும்பத்திற்குள் வைத்து உங்களை ஆய்வு செய்கின்றது.

**உளவியல் முதலுதவி**

உளவியல் முதலுதவி என்பது சிறிய செயல்களாக அமையலாம். ஆனால் மீட்கும்போதும் புனர்வாழ்வு அளிக்கும்போதும் மிகவும் முக்கியம் வாய்ந்ததாக அமையும். அத்தகைய செயல்களாவன:

- அனர்த்தத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு உடனடித் தேவையான உணவு. நீர், உடை, உறைவிடம், மருந்துகள் என்பவற்றை வழங்கல்
- அனர்த்தத்தினால் பாதிக்கப்பட்வர்களின் அனர்த்தம் தொடர்பான அனுபவங்களைக் கேட்டல்
- குடும்ப அங்கத்தவர்களையும் சமூகத்தினையும் இணைத்தல்
- நிவாரணப் பொருட்கள் கிடைக்க உதவுதல்
- மருத்துவ தேவைகளை பூர்த்திசெய்தல்

சுகமஞ்சரி (1998), மஞ்சரி 3, (மலர் 2) : 1 - 2

**வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:**

# புற்று நோய்

ஒருவருக்கு ஏற்படக்கூடிய நோய்களுள் மிகவும் பயத்தை ஏற்படுத்தக் கூடியது புற்று நோயாகும். புற்றுநோய் ஏற்பட்டால் மரணச் சான்றிதழ் எழுதுவதற்கு ஒப்பானது எனப் பலர் நினைப்பதுண்டு. ஓரளவிற்கு உண்மையும் கூட.

புற்றுநோய் 40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களையே பெரிதும் பாதித்த பொழுதும் ஏனைய வயதினருக்கும் இது ஏற்படலாம். 20 வருடங்களுக்கு முன் நடத்தப்பட்ட ஒரு ஆய்வு இலங்கையில் 100,000 ஆண்களில் 9.6 பேருக்கும் 100,000 பெண்களில் 11.6 பேருக்கும் புற்றுநோய் ஏற்படுவதாக தெரிவிக்கின்றது.

இலங்கையில், யாழ்ப்பாணத்தைத் தவிர்ந்த சகல மாவட்டங்களிலும் ஆண்களைவிடப் பெண்களிற்கே புற்றுநோய் அதிகமாகக் காணப்படு கிறது. ஆனால் யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் புற்று நோய் ஆண்களிற்கே கூடுதலாகக் காணப்படுகிறது.

இன்னொரு முக்கியமான விடயம், இனரீதியாகப் பார்க்கும் பொழுது இலங்கையில் வாழும் மற்ற இனங்களை விட தமிழர்களிடையே புற்றுநோய் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

100,000 சனத்தொகையில் புற்றுநோய் உண்டாகும் விபரம் பின் வருமாறு:

| | |
|---|---|
| தமிழர்கள் | 22 |
| சிங்களவர்கள் | 18 |
| முஸ்லிம்கள் | 11 |

தமிழர்களிற்கு கூடுதலாகப் புற்று நோய் ஏற்படும் உறுப்புகள் பின்வருமாறு:

வாய்

உணவுக்குழாய்

இரைப்பை

ஈரல்

மார்பகம்

உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் தென்மாகாணத்தில் வசிப்பவர்களை விட வடமாகாணத்தில் வசிப்பவர்களிற்கு 30 மடங்கு அதிகம். வாய்ப்புற்றுநோய் வடமத்திய மாகாணத்தை விட வடமாகாணத்தில் வசிப்பவர்களிற்கு 15 மடங்கு அதிகம்.

இரைப்பைப் புற்றுநோய் தென்மாகாணத்தில் வசிப்பவர்களை விட வடமாகாணத்தில் வசிப்பவர்களிற்கு 11 மடங்கு அதிகம். ஈரல் புற்றுநோய் சபரகமுவ மாகாணத்தில் வசிப்பவர்களை விட வட மாகாணத்தில் வசிப்பவர்களிற்கு 5 மடங்கு அதிகம். அதேபோன்று மார்பகப் புற்றுநோய் சபரகமுவ மாகாணத்தில் வசிப்பவர்களை விட வடமாகாணத்தில் வசிப்பவர்களிற்கு 6 மடங்கு அதிகம்.

யாழ்ப்பாணத்திலிருந்து தற்போது சர்வதேச செஞ்சிலுவைக் கப்பல் மூலம் கொழும்பு செல்லும் நோயாளர்களுள் மூன்றில் ஒரு பகுதியினர் புற்றுநோயாளர்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

தெல்லிப்பழையில் இயங்கி வந்த புற்று நோய் சிகிச்சை நிலையம் புனரமைக்கப்பட்டு இயங்க வைக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை இது வலியுறுத்துகின்றது.

அத்துடன் சுகாதார ஊழியர்கள் வாய், உணவுக்குழாய், இரைப்பை, மார்பகப் புற்று நோய்களிற்கான ஆரம்ப அறிகுறிகளைத் தெரிந்து வைத்திருந்து ஆரம்பத்திலேயே இந் நோய்களைக் கண்டுபிடித்து சிகிச்சைக்காக அனுப்பி உதவுவது முக்கியமானது.

சமூக சேவை நிறுவனங்களும், யாழ்ப்பாண புற்றுநோயாளர் சங்கம் போன்று புற்று நோய்களைக் கண்டுபிடிப்பதற்காக கிராம மட்டத்தில் சிகிச்சை நிலையங்களை அமைத்து ஆரம்பத்திலேயே இந்நோயைக் கண்டுபிடிக்க உதவ வேண்டும்.

சுகமஞ்சரி (1998), மஞ்சரி 3, (மலர் 3 & 4) : 1 - 2

# பிறப்புக் குறைபாடுகள் அற்ற குழந்தைகளைப் பெற்றெடுப்பது எப்படி?

தங்களுக்கு பிறக்கும் குழந்தைகள் குறைபாடுகள் அற்ற குழந்தைகளாக பிறக்க வேண்டும் என்பதே ஒவ்வொருவருடைய ஆசை ஆகும். சில சந்தர்ப்பங்களில் அது தவிர்க்க முடியாததாக இருக்கும்.

வளர்ச்சி அடைந்த நாடுகளான இங்கிலாந்து போன்ற நாடுகளில் கூட 2 - 3 சதவீதமான குழந்தைகள் பாரிய பிறப்புக் குறைபாடுகளுடன் பிறக்கின்றன. இலங்கையில் உள்ள நிலைமை பற்றி எமக்குத் தகவல்கள் இல்லை. ஆனால் 2 சதவீதமான குழந்தைகள் இறந்து பிறக்கின்றன. இவர்களுள் பலருக்கு பிறப்புக் குறைபாடுகள் இருப்பது காணக் கூடியதாக உள்ளது.

நாம் எடுக்கும் சில நடவடிக்கைகள் மூலம் பிறப்புக் குறைபாடு களுடன் பிறக்கும் குழந்தைகளைக் குறைத்துக் கொள்ளலாம்.

1. **உறவினரிடையே நடக்கும் திருமணங்கள்**

   இரத்த உரிமையுள்ள உறவினரிடையே நடக்கும் திருமணங்கள் மூலம் பிறக்கும் குழந்தைகள் குறைபாடுகளுடன் பிறக்கலாம். ஆகவே இத்தகைய உறவினர்களிடையே முக்கியமாக சகோதர, சகோதரிகளின் பிள்ளைகளிடையே திருமணங்களைத் தவிர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

2. **தாயின் வயது**

   கர்ப்பவதியாகும் ஒரு பெண்ணின் வயது மிக முக்கியமானது. ஒரு பெண் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு உகந்த வயது 20 க்கும் 30க்கும் இடைப்பட்ட வயதாகும். 18 வயதிற்கு குறைவாகவோ 35 வயதிற்கு மேலாகவோ இருக்கும் ஒரு பெண் கருத்தரித்தால் குறைபாடுடைய குழந்தைகள் பெறக் கூடிய சாத்தியக் கூறுகள் அதிகமாக உள்ளன. திருமணமான ஒரு பெண் தன்னுடைய கடைசிப்பிள்ளையை 35 வயதிற்கு முன் பெற்றுக் கொள்ளக் கூடியதாக குடும்பத்தைத் திட்டமிட வேண்டும்.

3. **போலிக்கமிலம் (Folic Acid)**

போலிக்கமிலம் ஒரு விற்றமின். இலைவகைகளில் இந்த விற்றமின் அதிகமாக உண்டு, போலிக்கமில வில்லைகளை இரும்புச் சத்துள்ள குளிசைகளுடன் கர்ப்பகாலத்தில் கொடுப்பது வழக்கம், கருத்தரிக்கும் காலத்தில் உடம்பில் இந்த விற்றமின் குறைபாடு இருந்தால் குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் பிறப்பதற்கு வாய்ப்புண்டு. ஆகவே இள வயதில் (திருமணத்திற்கு முன்பிருந்தே) பெண்கள் போலிக்கமிலம் அதிகமாக உள்ள இலைவகைகளை (முருங்கை, கருவேப்பிலை, கீரை, பசளி முதலியவற்றை) நிறைய உண்ண வேண்டும். குறைபாடுள்ள குழந்தைகளைப் பெறுவதற்கு வேறு வாய்ப்புக்கள் அதிகமாக உள்ள பெண்கள் போலிக்கமில வில்லைகளை கர்ப்பம்தரிப்பதற்கு 2 மாதங்களிற்கு முன்பிருந்தே எடுக்கவேண்டும்.

4. **மருந்து வகைகள் எடுத்தல்**

கர்ப்ப காலத்தில் (முதல் 3 மாதத்தில்) வைத்திய ஆலோசனை இன்றி எந்த மருந்தையும் எடுக்கக் கூடாது.

சில சமயங்களில் மருந்துகளைக் கட்டாயமாக எடுக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படலாம். உதாரணமாக கர்ப்பமாக உள்ள ஒரு பெண்ணிற்கு மலேரியா நோய் உண்டாகினால் குழந்தை பிறக்கும் வரை வாரத்திற்கு ஒரு முறை மருந்து எடுக்க வேண்டும். இது தவிர்க்க முடியாததும் அவசியமானதும் ஒன்றாகும்.

5. **வேறுநோய்கள்**

கர்ப்ப காலத்தில் சலரோகம், உயர் குருதியமுக்கம், குருதிச் சோகை, போன்ற நோய்கள் இருப்பின், அது கர்ப்பத்தில் வளர்ந்து வரும் சிசுவை பெரிதும் பாதிக்கும். ஆகவே இந் நோய்கள் இருப்பவர்கள் கர்ப்பகாலத்தில் மிக அவதானமாக இருந்து இந் நோய்களுக்கான சிகிச்சையை உரிய முறையில் எடுக்க வேண்டும்.

ஜேர்மன் சின்ன முத்து என்று வழங்கப்படும் றுபல்லா என்ற நோய் ஒரு கர்ப்பவதிக்கு ஏற்பட்டால் அவரிற்கு பிறக்கும் குழந்தை பாரிய குறைபாடுகளுக்கு உட்படலாம். ஆகவே அந்த நோய் வராமல் தடுப்பூசி ஏற்றப்பட வேண்டும். இந்தத் தடுப்பூசி

கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு குறைந்தது 3 மாதங்களுக்கு முன்பாவது ஏற்றப்பட வேண்டும். கர்ப்பகாலத்தில் நிச்சயமாக இது ஏற்றப் படக்கூடாது. இலங்கையில் தற்போது இத்தடுப்பூசி பாடசாலை மாணவிகளுக்கு ஏற்றப்பட்டு வருகிறது. மற்றவர்கள் இந்தத் தடுப்பூசியை ஏற்றுவதாக இருந்தால் குறைந்தது 3 மாதங்க ளுக்காவது தாங்கள் கர்ப்பமுற மாட்டார்கள் என்பதை உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும்.

6. **புகைத்தல்**

புகைத்தல் சிசுவினுடைய வளர்ச்சியை பெரிதும் பாதிக்கும். பெண்கள் கர்ப்ப காலத்தில் தாங்கள் புகைக்காவிட்டாலும் புகைப் பவர்கள் இருக்கும் இடத்தில் இருக்கும் பொழுது புகைப்பவர்கள் விடும்புகையை சுவாசிக்கிறார்கள். ஆகவே கணவர் புகைப்பவராக இருந்தால் அது கர்ப்பத்தில் வளரும் சிசுவை பாதிக்கும். எனவே புகைக்கும் கணவன்மார் தங்கள் குழந்தையின் நன்மைக்காக புகைப்பதை நிறுத்த வேண்டும். அல்லது வீட்டில் புகைப்பதை யாவது தவிர்க்க வேண்டும்.

7. **சிகிச்சை நிலையம் செல்லுதல்**

ஒவ்வொரு கர்ப்பவதியும் 3 மாதங்களின் பின் 4வது மாதம் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு செல்ல வேண்டும். தொடர்ந்து ஒரு மாதத்திற்கு ஒரு முறையாவது சிகிச்சை நிலையம் செல்ல வேண்டும். அப்படிச் செல்வதன் மூலம் சில பிறப்புக் குறைபாடு களைத் தவிர்க்கக் கூடியதாக இருக்கும்.

சுகமஞ்சரி (1998), மஞ்சரி 3, (மலர் 3 & 4) : 5 - 6

**வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:**

# கட்டிளம் பருவப் பெண்களும் போசாக்கின்மையும்

பிறக்கும் பொழுது ஆண் குழந்தைகள் கூடுதலாக பிறந்த போதும் அதிக காலம் வாழ்பவர்கள் பெண்கள். ஆண்களில் பெரும் பாலானோர் குறைந்த வயதில் இறந்து விடுகிறார்கள். பெண்கள் அதிக காலம் வாழ்ந்தாலும் பின்தங்கிய நாடுகளில் அவர்களின் சுகாதார நிலை ஆண்களை விட குறைவாகவே உள்ளது. இதற்கு பெரும்பாலும் போசாக்கின்மையே அடிப்படைக் காரணமாக அமைகிறது.

வீட்டில் உணவு பரிமாறும்போது ஆண்களுக்கு முன்னுரிமை வழங்கப்படுகிறது. பெண்களுக்கு ஏதும் மிஞ்சினால் மாத்திரமே கிடைக்கும்.

இது பருவமடையும் பெண்களை பெரிதும் பாதிக்கின்றது. 10 - 15 வயதில் பெண்பிள்ளைகளின் வளர்ச்சி வேகம் மிகவும் கூடுதலாக இருக்கும், இந்த வயதில் தான் அவர்களுக்கு கூடுதலாக சத்துள்ள உணவு தேவை - முக்கியமாக பருவமடைவதற்கு முன்னர் உள்ள 2 வருடங்களில். பருவமடைதல் அந்த வளர்ச்சிக் காலப்பகுதியின் உச்சக் கட்டமே அன்றி ஆரம்பமல்ல. உடல் வளர்ச்சி பருவமடைவதற்கு 2 வருடங்களுக்கு முன்பே ஆரம்பமாகிவிடும்.

இந்த வளர்ச்சி ஆரம்பிக்கும் கால கட்டத்தில் போதிய போசாக்கான உணவு இல்லையெனில் பெண்களின் வளர்ச்சி குன்றிவிடும். உணவில் குறைவாக உள்ள உணவுக் கூறுகளைப் பொறுத்து நிரந்தர பாதிப்புகள் உண்டாகும்.

போதுமான புரதம் உணவில் இல்லையானால் உயரம் குன்றிவிடும். உணவில் கல்சியம், உயிர்ச்சத்து குறைபாடு இருப்பின் கூவகம் வளைந்து விடும். உயரம் 145 cm க்கு குறைவாக இருப்பின், அல்லது கூவகம் வளைந்து இருப்பின் அந்தப் பெண்ணின் சாதாரண பிரசவத்திற்கு அது இடையூறாக இருக்கும். இரும்புச்சத்துள்ள உணவுக் குறைபாடு இருப்பின் குருதிச்சோகை ஏற்பட்டு பிரசவத்தின் போது சிக்கல்கள் ஏற்படும்.

பருவமடைந்ததும் 1 மாதத்திற்கு முட்டை, நல்லெண்ணெய், கொடுப்பதால் குறிப்பிடத்தக்க அளவு நன்மைகள் இல்லை. **இந்த உணவுகளை பருவமடைவதற்கு 2 வருடங்களுக்கு முன்பே கொடுக்க ஆரம்பித்து தொடர்ந்து கொடுக்கப்பட வேண்டும்.**

எங்கள் சமுதாயத்தின் எதிர்காலம் எங்கள் பெண்களின் கல்வி யிலும், சுகாதாரத்திலும் தங்கியுள்ளது.

குடும்பநல சேவையாளர்களும், பொது சுகாதார பரிசோதகர்களும், மற்றும் சுகாதாரத் தொண்டர்களும் இந்த விடயங்களை பெற்றோருக்கு எடுத்துக்கூறி சமூகத்தில் ஒரு மாற்றத்தை கொண்டு வருதல் அவசியம் ஆகும்.

**கீரையும் தேசிக்காயும்**

- கீரை வகைகளில் இரும்புச் சத்து அதிகம் உண்டு. ஆனால் உடலினுள் சென்று பயன்படுத்துவதற்கு விற்றமின் C தேவை.
- தேசிக்காய் புளியில் விற்றமின் C நிறைய உண்டு. ஆகவே தேசிக்காய் புளியை கீரைக்கறிக்கு போடுவது ஒரு சிறந்த செயலாகும்.
- விற்றமின் C சூடேற்றியதும் அழியும் தன்மை வாய்ந்தது. ஆகவே கீரைக்கறி ஆறியதும் தேசிக்காய் சாறு விடுவது சிறந்தது.

**நிலக்கடலை (கச்சான்)**

- நிலக்கடலையில் 25 - 30% புரதமும் 40 % கொழுப்பும் உண்டு. போசாக்கு குறைந்த பிள்ளைகளுக்கு இது ஒரு நல்ல உணவு.
- நிலக்கடலை எளிதில் பூஞ்சணத்தினால் பாதிக்கப்படலாம். பிள்ளைகளுக்கு நிலக்கடலை கொடுக்கும் போது பூஞ்சணம் அற்றதாகக் கொடுக்கவும்.

சுகமஞ்சரி (1999), மஞ்சரி 4, (மலர் 1) : 1 - 2

**வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:**

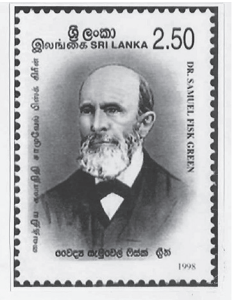
# தமிழில் மேல்நாட்டு மருத்துவக்கல்விக்கு வித்திட்ட – டாக்டர் சாமுவேல் பிஸ்க்கிறீன்

டாக்டர் கிறீன் 150 வருடங்களுக்கு முன் பருத்தித்துறை துறைமுகத்தில் வந்திறங்கிய ஒரு அமெரிக்க மிஷெனெறி. இவர் வட்டுக்கோட்டையில் ஒரு மருத்துவ நிலையம் அமைத்து யாழ்ப்பாணத்தில் பணிபுரியும் மிஷெனெறிகளுக்கும், பொதுமக்களுக்கும் வைத்தியம் செய்து வந்தார். பின்னர் அந்த மருத்துவ நிலையத்தை மானிப்பாய்க்கு மாற்றினார். அவர் 150 வருடங்களுக்கு முன் ஆரம்பித்த இந்நிலையம் இன்றும் கிறீன் ஞாபகார்த்த வைத்தியசாலையாக இயங்கி வருகிறது.

இவர் வைத்தியம் மாத்திரம் செய்யாது மருத்துவக் கல்வியிலும் ஈடுபாடு கொண்டவர். 1848 ல் மானிப்பாயில், தெற்காசியாவின் முதலாவது மேல் நாட்டு மருத்துவக் கல்லூரியை நிறுவினார். முதன் முதலாக ஆரம்பித்த வகுப்பில் மூன்று வைத்தியர்களைப் பயிற்றுவித்தார். ஒவ்வொரு மாணவருக்கும் மருத்துவ பயிற்சி மூன்று வருடங்களுக்கு தொடர்ந்து நடந்தது. அவர் தொடர்ந்து 26 வருடங்கள் யாழ்ப்பாணத்தில் மருத்துவப் பயிற்சி அளித்து வந்தார். இந்தக்காலத்தில் 87 வைத்தியர்களை உருவாக்கினார். டாக்டர் கிறீனின் நோக்கம் மேல் நாட்டு வைத்திய முறைகளில் தேர்ச்சி பெற்ற தமிழர்கள் தமிழர் வாழும் பிரதேசங்களில், அம்மக்களுக்கு பணிபுரிய வேண்டும் என்பதாகும். ஆனால் இன்று போலவே அன்றும் மருத்துவக் கல்லூரியில் இருந்து வெளியேறிய மருத்துவர்கள் பலர் இலங்கையின் தென் பகுதிகளுக்கும் மலேசியா போன்ற வெளிநாடுகளுக்கும் போகத் தொடங்கினார்கள்.

இதை சமாளிப்பதற்கு மாணவர்களுக்கு தமிழில் பயிற்சி அளிக்கும் பொறுப்பை டாக்டர் கிறீன் ஏற்றார். அக்காலத்தில் பயிற்சிக்குத் தேவைப்படக்கூடிய புத்தகங்கள் தமிழில் இருக்கவில்லை. ஆகவே அவர் தமிழைக்கற்று தமிழில் ஆங்கிலப் புத்தகங்களை மொழி பெயர்க்கத் தொடங்கினார். அதுமட்டுமன்றி தானாகவே

தமிழில் பல புத்தகங்களை எழுதினார். அவர் வாழ்ந்த காலத்தில் 8 முக்கியமான வைத்திய நூல்களை மொழிபெயர்ப்பு செய்ததுடன் 10ற்கு மேற்பட்ட புத்தகங்களை எழுதினார். இந்தப் புத்தகங்களில் பெரும்பாலானவை மானிப்பாயிலேயே அச்சிடப்பட்டன. அவர் அச்சிட்ட புத்தகங்களில் முழுவதும் 4500 பக்கங்களுக்கு மேல் அடங்கும் என்பதை ஆய்வாளர்கள் கணக்கெடுத்துள்ளார்கள்.




கொழும்பில் உள்ள மருத்துவக்கல்லூரி 1870 ஜூன் 1ம் திகதி ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 1879 மே 1ம் திகதி மானிப்பாய் கிறீன் மருத்துவக் கல்லூரியில் பயின்ற 7 மாணவர்களும் கொழும்பு மருத்துவக்கல்லூரிக்கு மாற்றப்பட்டு கிறீன் மருத்துவக்கல்லூரி மூடப்பட்டது. டாக்டர் கிறீன், 1884ம் ஆண்டு மே மாதம் 28ம் திகதி மறைந்தார். அவர் தமிழர்கள் மேல் பெரும் பற்றுக் கொண்டவர். அவர் தனது மரண சாசனத்தில் எழுதியபடி, அவரின் நினைவுக்கல்லில் கீழ்க்கண்ட வசனம் எழுதப்பட்டுள்ளது.

**SAMUEL FISK GREEN**
**1824 - 1884**
**Medical Evangelist**
**to the Tamils**

அண்மையில் அவருடைய நினைவாக முத்திரை ஒன்று வெளியிடப்பட்டது மிகவும் பொருத்தமானது.

சுகமஞ்சரி (1999), மஞ்சரி 4, (மலர் 2) : 1 - 2

**வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:**

# இலங்கையில் தொழுநோய் மறையும் காலம் நெருங்கிவிட்டதா?

பல நூற்றாண்டுகளாக இலங்கையில் பரவி வந்த தொழுநோய், நம்மிடையே இருந்து முற்றாக ஒழிக்கப்படும் காலம் நெருங்கிக் கொண்டிருக்கிறது. ஒரு நாட்டில் 10,000 பேரில் ஒருவருக்கு என்ற வீதத்தை விட குறைவான தொழுநோயாளர்கள் இருப்பார்களேயானால், அந்த நாட்டில் தொழுநோய் அற்றுப் போவதற்கான நிலை ஏற்பட்டுள்ளது என உலக சுகாதார நிறுவனம் கருதுகிறது.

இலங்கையில் தொழுநோயாளர்கள் வீதம் 10,000ற்கு 0.7 என்ற வீதத்தில் உள்ளது. ஆனால், மாகாண ரீதியாக பார்க்கும் பொழுது மேற்கு, கிழக்கு மாகாணங்களில் நோய் வீதம் 1ற்கு மேலாக உள்ளது.

இலங்கையில் தொழுநோயாளர்கள் பரம்பல் குறைவதனால், தொழுநோய் தடுப்பு சேவைகள் 2001.01.01 முதல் பொது வைத்திய சேவையுடன் ஒன்றிணைக்கப்படுகிறது. (இதைப் பற்றிய ஒரு கட்டுரை, இந்த இதழில் வெளியாகிறது)

வடமாகாணத்தில் குறிப்பிட்ட சில பகுதிகளில் தொழு நோயாளர்களின் பரம்பல் அதிகமாக இருந்தது. யுத்தம், இடம் பெயர்வு போன்ற அனர்த்தங்களால் இவர்கள் சிதறிப்போய் பல இடங்களில் வசிக்கிறார்கள். அவர்கள் தொடர்ந்து சிகிச்சை பெறுகிறார்களா என்பது நிச்சயமில்லாமல் உள்ளது. பல நோயாளர்கள் சிகிச்சை ஒழுங்காகப் பெறாததால் நோயை மற்றையோருக்கு பரப்பிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்த நிலையில் வட மாகாணத்தில் தொழுநோயாளர்களின் பரம்பல் 0.62 என்ற கூற்று சரியானதா? என கேட்கத் தோன்றுகின்றது.

2000 ஆம் ஆண்டு யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் புதிதாக சிகிச்சை பெற வந்த 31 தொழுநோயாளர் உள்ளனர். அவர்களுள், கோப்பாய், பருத்தித்துறை சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவிலிருந்து வந்தவர்களுள், 50 வீதத்தினரும், யாழ்ப்பாண மாநகரசபைப்

பகுதியிலிருந்து வந்தவர்களில் 20 வீதத்தினரும் கண்ணுக்குப் புலப்படக் கூடிய அங்கவீனத்துடன் வந்துள்ளார்கள் என தொழுநோய் தடுப்பு சுகாதார பரிசோதகரின் அறிக்கை தெரிவிக்கின்றது.

அப்படியானால், இவர்கள் பல வருடங்களாக இந்நோயுடன் வாழ்ந்து, பலருக்கு இந்நோயை பரப்பியுள்ளார்கள் என்பது புலனா கிறது. இந்த நிலையில் பல தொழுநோயாளர்கள் சிகிச்சையின்றி இருப்பதாக தோன்றுகின்றது. இதனால் தான் சிகிச்சை பெறும் நோயாளர் தொகை குறைவாக இருப்பதாக எண்ண முடிகின்றது.

இதற்கு நாம் என்ன செய்ய வேண்டும்?

தொழுநோயை எம்மிடையே இருந்து முற்றாக ஒழிக்க வேண்டு மாயின்,

- மக்களிடையே தொழுநோயின் ஆரம்ப அறிகுறிகள் பற்றிய முழுமையான அறிவு இருக்க வேண்டும்.
- ஒவ்வொரு தொழு நோயாளியும் ஆரம்ப அறிகுறிகள் தெரிந்த வுடன் முழுமையான சிகிச்சை பெற வேண்டும்.
- தொழுநோய் பற்றி தெரிந்த ஒவ்வொருவரும், இந்நோய் பற்றி ஏனையவர்களுக்கு (உதாரணமாக பாடசாலை மாணவர் முதல் முதியோர் வரை) விளக்கிக் கூற முன் வர வேண்டும்.
- சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள், தொண்டர்கள் அனைவரும் அர்ப்பணிப்புடன் சேவையாற்றி தொழுநோயிலிருந்து எமது எதிர்கால சந்ததியினரை காப்பதற்கு முன்வர வேண்டும்.

சுகமஞ்சரி (2001), மஞ்சரி 5, (மலர் 1) : 2 - 3

# குருதிச் சோகை

அண்மையில் யாழ்ப்பாண நலன்புரி நிலையங்களில் (அகதிமுகாம்) நடாத்தப்பட்ட போசாக்கு ஆய்வில் குருதிச் சோகை நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட 61%மான கர்ப்பவதிகளையும் 60%மான பாலூட்டும் தாய்மார்களையும் 56%மான வளர் பருவப் பெண்களையும் இனம் காணக் கூடியதாக இருந்தது. தனியாக வீடெடுத்து தங்கியுள்ளவர்கள் இவ்வாய்வுக்கு உட்படவில்லை. கடந்த இரண்டு தசாப்தங்களாக தொடரும் அனர்த்தங்களால் ஒரு தடவையேனும் இடம் பெயர்ந்து செல்லாத யாழ்ப்பாணத்து மக்கள் 10% ற்கு குறைவாக உள்ளதாக அரச அதிபரின் தரவுகள் தெரிவிக்கின்றன. எனவே யாழ்ப்பாணப் பெண்கள் அனைவருக்கும் இது பொருந்தும் எனக் கருதலாம்.

இவ்வாய்வின் முடிவுகள் குருதிச் சோகையால் பாதிக்கப்படும் பெண்களின் தொகை மிக அதிகமாக உள்ளதைக் காட்டுகின்றது. எனவே குருதிச்சோகை பற்றிய விரிவான முழுமையான அறிவு சுகாதார உத்தியோகத்தர்களுக்கு அவசியமாகின்றது.

குருதிச் சுற்றோட்டத்தில் காணப்படும் செங்குருதிச் சிறு துணிக்கைகள் ஈமோகுளோபின் எனும் ஒட்சிசனைக் காவும் மூலக்கூறைக் கொண்டவை. ஈமோகுளோபின் ஒட்சிசனை நுரையீரலில் இருந்து உடலெங்கும் எடுத்துச் செல்லும். சாதாரணமாக ஒரு லீற்றர் குருதி 145 கிறாம் ஈமோகுளோபினைக் கொண்டிருக்கும். அதாவது 100 மி.லீ குருதி 14.5 கிறாம் ஈமோகுளோபினைக் கொண்டிருக்கும். (14.5g/100ml). கர்ப்பவதிகளில் 110 கிறாம்/லீற்றரிற்கும், பாலூட்டும் தாய்மார், பெண்களில் 120 கிறாம் /லீற்றரிற்கும், ஆண்களில் 130 கிறாம் / லீற்றரிற்கும் குறைவாக ஈமோக்குளோபின் இருப்பின் அவர்கள் குருதிச் சோகையினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களாக கணிக்கப்படுவர்.

**குருதிச் சோகை ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்**

- ஈமோகுளோபின் உற்பத்தி குறைவடைதல்.
- எமது நாளாந்த உணவில் இரும்புச் சத்து, விற்றமின் $B_{12}$, போலிக் கமிலம் போன்ற ஊட்டச்சத்துக்களை குறைவாக உள்ளெடுத்தல்.
- சில வகை மருந்துகள் பாவித்தல்.
- அதிக நாட்கள் நீடிக்கும் தொற்று நோய்கள் உதாரணமாக காசநோய், தொழுநோய்.
- அதிகளவிலான மதுபானபாவனை
- அதிகரித்த குருதியிழப்பு
    - » பெண்களில், மாதவிடாய் காலங்களில் அதிக குருதி வெளியேறல்
    - » மலேரியா நோய்
    - » கொழுக்கிப்புழுத்தொற்று
    - » மூலநோய்
    - » பெருங்குடல் புற்று நோய்
    - » இரைப்பைப் புண் (அல்சர்) போன்றவை

குருதிச் சோகையின் குணங் குறிகளை சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள் அறிந்து வைத்திருத்தல் அவசியம்.

**பொதுவான குணங்குறிகள்**

- களைப்பு
- முச்செடுத்தலில் கஷ்டம்
- தலைச்சுற்று (பெரும்பாலும் எழுந்து நிற்கையில்)
- பலவீனமான - துரித நாடித் துடிப்பு

**ஏனைய குணங்குறிகள்**

- வழவழப்பான நாக்கு
- நாக்கின் பக்கங்களில் பிளவுகள் தோன்றுதல்
- விரல் நகங்களில் குறைபாடுகள் (விரல் நகங்கள் தட்டையாகி குழிவாதல்)
- மாறுபட்ட உணவு நாட்டம்.(உதாரணமாக கரித்துண்டு, மண் போன்றவற்றை சாப்பிடுதல்)
- இருதயம் படபடத்தல்

குருதிச் சோகையுடன் தொடர்புபட்ட வேறுபிரச்சினைகளையும் இங்கு நாம் கவனத்தில் எடுக்க வேண்டும். உதாரணமாக விற்றமின் $B_{12}$ குறைபாட்டால்:

- நரம்புகளில் பாதிப்பு
- நாக்கில் புண்கள் தோன்றுதல்
- தோல் நிறம் மாற்றமடைதல்
- மனத் தளர்ச்சி, குழப்பமான மனநிலை, மூளையின் உயர் தொழிற்பாடுகள் குறைந்து போதல் என்பன காணப்படும்

கர்ப்பம் தரிக்கும் காலத்தில் போலிக்கமில குறைபாட்டால்:

- கருவளர்ச்சிக் குறைபாடுகள்
- பிறக்கும் சிசுக்களில் மூளை, முண்ணான் குறைபாடுகள் தோன்றும்

குருதிச் சோகைக் குறைபாட்டினால் நாளடைவில் பல பாதகமான விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. அவற்றுள் முக்கியமாக

- கர்ப்பவதிகள் மரணம் அதிகரித்தல்
- நிறை குறைந்த பிள்ளைகள் பிறத்தல்
- பிள்ளைகளின் கற்றல் தொழிற்பாடுகள் குறைவடைதல்
- நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி பாதிப்படைதல்

- உடல்வலுக் குறைந்து, உற்பத்தி குறைவதால் பொருளாதார சிக்கல்கள் தோன்றுதல்

என்பவற்றைக் குறிப்பிடலாம்.

பொதுவாக வட - கிழக்கு மாகாண மக்களில் குறிப்பாகப் பெண்களிடையே அதிகளவில் காணப்படும் குருதிச் சோகைக்கு மேற் கூறப்பட்ட மருத்துவ ரீதியான காரணங்களை விட பின்வரும் சமூகரீதியான காரணங்களும் துணை செய்கின்றன.

- **சமஅளவான உணவுப் பங்கீடு இன்மை**

  அதாவது குடும்பத்தில் - குடும்பத் தலைவன், ஆண் பிள்ளைகள் சத்தான உணவில் பெரும்பங்கைப் பெறுதல்.

- **தவறான உணவுப் பழக்க வழக்கம் / குறைந்த அளவு உணவு உண்ணுதல்**

  அதிக விலை கொடுத்துப் பெறும் உணவுகள் அதிக சத்துகளைக் கொண்டன என்ற தவறான எண்ணமும், போலிக்கமிலம், இரும்புச் சத்து அடங்கிய கரும் பச்சை இலைவகைகளை புறக் கணித்தலும் இதனுள் அடங்கும்.

- **கொழுக்கிப் புழுத் தொற்று**

  தனிநபர் சுகாதாரம், சரிவரப் பேணப்படாமையினால் இத் தொற்றுக்கு உள்ளாகின்றோம். எமது பகுதிகளில் 50% வீடு களில் மலசல கூடம் இல்லை. மலகூடங்களில் மலங்கழிக்காமல் - வெளியில் கழித்து மலத்தினால் அசுத்தமடைந்த தரையில் வெறும் கால்களினால் நடந்து, கொழுக்கிப் புழுத் தொற்றை நாம் பெறுகின்றோம். கொழுக்கிப் புழு எமது குடலில் இருந்து குருதியை உறிஞ்சி வளர்வதால் குருதிச் சோகை ஏற்படுகின்றது. இதைத் தடுக்க மலகூடத்தினுள் மலங்கழிக்கும் சுகாதார பழக்கத்தை கடைப்பிடிக்க வேண்டும்.

- **மலேரியா நோய்க்கான பூரணமான சிகிச்சையை எடுக்காமை**

  மலேரியா நோயின் தாக்கம் இப்போது அதிக அளவில் காணப்படு கின்றது. இதற்கென வழங்கப்படும் குளிசைகளை அரை குறையாக எடுப்பதால் திரும்பத் திரும்ப இந்நோய் வரும் சந்தர்ப்பம்

அதிகரிக்கின்றது. மலேரியா ஒட்டுண்ணிகள் குருதிக் கலங்களில் வாழ்ந்து அவற்றை அழிக்கிறது. குருதியில் குருதிக் கலங்கள் குறைவடைய ஈமோகுளோபின் குறைவடைகின்றது.

- **கர்ப்பவதிகள் சிகிச்சை நிலையங்களில் வழங்கப்படும் மருந்துகளை சரிவரப் பயன்படுத்தாமை**

  கர்ப்பவதிகள் சிகிச்சை நிலையத்தில் அவர்களுக்கு இரும்புச் சத்து, போலிக்கமிலம், விற்றமின் C போன்ற குளிசைகள் வழங்கப்படுகின்றன. இவற்றை அவர்கள் வைத்திய அதிகாரி, குடும்ப நல சேவையாளர் போன்றோரின் அறிவுறுத்தலின் படி தேவையான அளவில் உள் எடுப்பதில்லை.

  அத்துடன் எமது பகுதிகளில் குறிப்பாக யாழ்ப்பாணத்தில் கர்ப்பவதிகளுக்கு கொடுக்கப்பட வேண்டிய இம் மருந்துகளுக்கு பெரும் பற்றாக்குறை காணப்படுகின்றது. ஒவ்வொரு கர்ப்பவ திக்கும் ஒரு மாதத்திற்கு இரும்புச் சத்து, போலிக்கமில குளிசை கள் 30 வழங்கப்பட வேண்டும். குருதிச் சோகை உள்ளவர்களுக்கு 60 முதல் 90 குளிசைகள் வழங்கப்பட வேண்டும். அத்துடன் விட்டமின் C யும், போலிக் அமிலமும் கொடுக்கப்பட வேண்டும். ஆனால் சில சிகிச்சை நிலையங்களில் இவை போதுமான அளவு வழங்கப்படுவதில்லை. அத்துடன் சில சிகிச்சை நிலையங்களில் தனியே இரும்புச் சத்துக் குளிசை அதிலும் ஒரு கர்ப்பவதிக்கு 15 என்ற அளவில் கொடுக்கப்படுகின்றது.

ஆய்வுகளின் படி 60% மேலாக குருதிச் சோகை காணப்படும் எமது பிரதேசத்தில் பெண்களுக்கு இது மிகமிக அவசியம். இதற்கு அவசியமான நடவடிக்கைகளை சுகாதார திணைக்களத்தினர் செய்ய முன் வர வேண்டும்.

### குருதிச் சோகையை தடுப்பதற்கான நடவடிக்கைகள்

- உணவுப் பழக்க வழக்கங்களில் முன்னேற்றமான மாற்றங்களை ஏற்படுத்தல்

  » குடும்ப அங்கத்தவர்கள் அனைவரும் ஒரே நேரத்திலிருந்து உணவருந்தல். அதாவது உணவை சரிவர சமமாக பகிர்தல்

- » விலைகூடிய சத்துகள் அற்ற உணவை விடுத்து குறைந்த விலையில் நிறைந்த போசாக்கு உணவுகளை உண்ணுதல் (இலைக் கறிவகை, பழங்கள்).
- » இரும்புச் சத்து, போலிக்கமிலம், விற்றமின் $B_{12}$, விற்றமின் C நிறைந்த உணவுகளான தானியங்கள், கரும்பச்சை இலைவகைகள், பால் பொருட்கள், புதிய பழங்கள், ஈரல், இறைச்சி போன்றவற்றை உணவில் சேர்த்துக் கொள்ளுதல்,
- » இரும்புச் சத்து அகத்துறிஞ்சப்படுவதற்கு விற்றமின் C அவசியம்.

- பாடசாலை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், தாய் - சேய் சிகிச்சை நிலையங்கள், மாதர் சங்கங்கள் என்பவற்றில் தாய்மார், வளர்பருவப் பெண்கள், பிள்ளைகள் பரிசோதித்து தகுந்த தடுப்பு முறைகள், சிகிச்சை முறைகளை மேற்கொள்ளல்.
- கொழுக்கிப்புழு நோய்க்கான சிகிச்சை முறைகளை சமுதாய, பாடசாலை மட்டத்தில் விரிவுபடுத்தி வழங்குதல். (தற்போது பாடசாலை சுகாதார பரிசோதனையில் ஆண்டு 1, 4, 7 களில் வழங்கப்படுவதை முழுப் பாடசாலைக்கும் விரிவுபடுத்தல்)
- மலேரியா நோயை ஆரம்பத்தில் கண்டுபிடித்து முற்று முழுதான சிகிச்சை வழங்கல்.
- தேவையான ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் சுகாதாரக் கல்வியை வழங்கல்
- எமது பகுதிகளில் அதிகரித்து வரும் இந் நோய்ப் பரம்பல் பற்றியும் இரும்புச்சத்தினை உள்ளெடுப்பதால் ஏற்படும் நன்மைகள் பற்றியும் ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொள்ளல்,
- மேற்கூறிய தடுப்பு முறைகளையும், சிகிச்சை முறைகளையும் நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு சுகாதார சமூகத்தை சார்ந்தவர்கள் மாத்திரமன்றி சமூகத்திலுள்ள தனிப்பட்ட ஒவ்வொருவரும் பங்களிக்க வேண்டும்.

சுகமஞ்சரி (2001), மஞ்சரி 5, (மலர் 1) : 4 - 8

**வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:**

# மிதிவெடிகள்

யுத்தங்கள் அழிவுகளை உண்டாக்கும் யுத்தத்தின் முடிவில் மிஞ்சி இருப்பது இடிந்த கட்டடங்கள், சீரழிந்த சமுதாயம், மூடப்பட்ட கல்விச் சாலைகள், மிகக்குறைந்த வைத்திய வசதிகள் போன்றவையே.

இவற்றை எல்லாம் கட்டி எழுப்பலாம். ஆனால் யுத்தம் முடிவிற்கு வந்தும், தொடர்ந்து 50 வருடத்திற்கு மேல், இருப்பவை, அழிவைத் தரக் கூடிய மிதி வெடிகளும், புதைந்து மறைந்துள்ள வெடி பொருட்களும் ஆகும். இவை நம்முடன் இருந்து எம்மை முடமாக்கும்.

பரந்த நிலப்பரப்பில், நாட்டின் மிகவும் பின்தங்கிய பகுதிகளில் இருக்கும் இவை, பெரும்பாலும் குடிநீர் பெறும் இடங்களை சுற்றியும், மலகூடங்கள் அருகிலும், வீட்டு வாசல்களிலும் திரும்பி வரும் அகதிகளை எதிர்பார்த்து இருக்கும்.

உலகத்தில் 64 நாடுகளில், 115 மில்லியனிற்கும் மேற்பட்ட மிதி வெடிகள் புதைத்து வைத்திருப்பதாக அறிக்கைகள் தெரிவிக்கின்றன. இதைவிட 100 மில்லியன் மிதிவெடிகள் களஞ்சியப்படுத்தி வைத் திருப்பதாக கூறப்படுகிறது. உலகில் தினமும் 800 பேர் மிதிவெடி காயங்களினால் இறக்கிறார்கள். 1993ல் மிதிவெடிகளினால் ஏற்பட்ட பாதிப்புக்கள், 1980ல் இருந்ததை விட இரண்டு மடங்காக அதிகரித் துள்ளன.

மிதிவெடிகள் பிரச்சனையாக உள்ள நாடுகளில், இலங்கை ஒரு முக்கியமான இடத்தை வகிக்கின்றது. மிதிவெடிகள், யுத்தத்தில் ஈடுபடு வோரை அழிப்பதற்காக வைக்கப்பட்ட ஆயுதமாக இருப்பினும், மிதிவெடியினால் பெரிதும் பாதிக்கப்படுவது பொதுமக்களே.

யாழ்ப்பாணத்தில் சகல பாகங்களிலும் மிதிவெடிகள் விதைக்கப்பட்டி ருக்கின்றன. இவை சிறு சிறு பகுதிகளில் புதைக்கப்பட்டிருப்பினும், முழுப் பரப்பளவு 20 சதுர கிலோ மீற்றர் மட்டில் இருக்குமென ஐக்கிய நாடுகளின் கணிப்பீடு கூறுகின்றது. 25,000 முதல் 50,000

மிதிவெடிகள் புதைக்கப்பட்டு இருக்கலாம் என நம்பப்படுகிறது. தென்மராட்சியில் கடந்த வருடம் நடந்த யுத்தத்தின் பின், இது மேலும் அதிகரித்திருக்கலாம்.

ஏவப்படும் எறிகணைகளில் 5 முதல் 10 சதவீதமானவை வெடிப்பதில்லை. அவற்றில் பல புதைந்திருந்து ஆபத்தைத் தரலாம்.

1999 ஜூலை மாதம் முதல் 2000 ஏப்ரல் மாதம் வரை ஐக்கிய நாடுகளின் மிதிவெடி திட்டத்தின் (UN mine action project) கீழ், 1023 மிதிவெடிகளும் 277 வெடிக்கும் சாதனங்களும் கண்டுபிடித்து அழிக்கப்பட்டன.

ஆகவே இன்னும் ஏராளமான மிதி வெடிகளும், வெடிபொருள் உள்ள சாதனங்களும், எமது மண்ணில் புதைந்து எமக்காக காத்திருக்கின்றன.

மிதிவெடிகளை அகற்றும் பணி மிக சிரமமானதும், நெடுங்காலம் எடுக்கக் கூடியதுமான ஒரு திட்டமாகும். மேலும், போர் நடந்து கொண்டும், மிதிவெடிகள் புதைக்கப்பட்டுக் கொண்டும் இருக்கும் சந்தர்ப்பத்தில், மிதிவெடிகள் அகற்றுவதில் பணத்தை முதலீடு செய்ய சர்வதேச சமூகம் இணங்குவது கடினம்.

ஆகவே, மிதிவெடிகளிலிருந்து எம்மை பாதுகாத்துக் கொள்வதே சிறந்த வழி. இதற்கு கையாள வேண்டிய வழிமுறைகள் இந்த மலரில் வெளியாகியுள்ளன. அவற்றை மக்கள் கடைப்பிடிப்பதன் மூலம் தங்களை பாதுகாத்துக்கொள்ள முடியும்.

கடந்த ஆண்டுகளை விட, 2001ம் ஆண்டில் அதிகமானோர் மிதிவெடியால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். இந்த ஆண்டில் மிதிவெடியால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் பலர், தங்கள் அலட்சியப் போக்கினால்தான் மிதிவெடிக் காயங்களுக்கு உள்ளானார்கள்.

மிதிவெடிகள் புதைக்கப்பட்டிருப்பதாக சந்தேகிக்கப்படும் இடங்களை தவிர்த்துக் கொள்வது மிக அவசியம். இதை மக்களுக்கு உணர்த்துவது, சுகாதார ஊழியர் உட்பட, இதை வாசிக்கும் சகலரினதும் கடமையாகும்.

சுகமஞ்சரி (2001), மஞ்சரி 5, (மலர் 2) : 2-3

# வீட்டுத் தூசிக்கு ஒவ்வாமை

வீட்டில் உண்டாகும் தூசியை சுவாசிக்கும் பொழுது சிலருக்கு சுவாசத் தொகுதியுடன் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினைகள் உண்டாகின்றன. முக்கியமாக தொய்வு, தும்மல், மூக்கிலிருந்து நீர் வடிதல் போன்ற அறிகுறிகள் ஏற்படுவதுண்டு.

இதற்குக் காரணியாக இருப்பது தூசியில் வரும் ஒருவகை நுண்ணங்கி, இது ஆங்கிலத்தில் 'House Dust Mite' என்று அழைக்கப் படுகின்றது. அதாவது வீட்டுத் தூசி வண்டு.

இதை நுணுக்குக் காட்டி மூலமாக மாத்திரமே பார்க்கமுடியும். இது சூடான ஈரலிப்புள்ள சூழலில் வாழும். மனிதனின் தோலிலிருந்து தினமும் கோடிக்கணக்கான இறந்த கலங்கள் அகன்று கொண்டேயிருக்கின்றன. இவை நாம் வசிக்கும் வீடுகளில், படுக்கைகளில், நில விரிப்புகளில், கால் துடைப்புகளில் பரந்து காணப்படும். இப்படியான இறந்த கலங் கள்தான் இந்த நுண்ணங்கிகளின் உணவாகும்.

இந்த நுண்ணங்கியிலிருந்து வெளியேறும் கழிவுகளைச் சுவாசிப் பதால் சிலருக்கு ஒவ்வாமை (Allergic reaction) ஏற்படுகின்றது. ஒவ்வாமை, தொய்வு (அல்லது இழுப்பு) தும்மலாக வெளிப்படுகின்றது. தொய்வு, தும்மல் போன்ற ஒவ்வாமை நோய்கள் இருப்பவர்கள் வீட்டுத் தூசி நுண்ணங்கியை வீட்டிலிருந்து அகற்ற வேண்டும்.

இந்த நுண்ணங்கியை வீட்டிலிருந்து முற்றாக அகற்றுவது கடினமாக இருப்பினும், அதன் தொகையைக் குறைப்பதன் மூலம் அதனால் ஏற்படும் தாக்கத்தைக் குறைக்க முடியும்.

நுண்ணங்கியை அகற்றுவதில் முக்கியமாகக் கவனிக்க வேண்டியது படுக்கையறை. இங்குதான் வீட்டுத்தூசி நுண்ணங்கி அதிகமான பிரச்சி னைகளை உருவாக்குகின்றது. இங்குதான் நாம் ஒரு நாளில் மூன்றில் ஒரு பகுதி நேரத்தைக் கழிக்கின்றோம்.

தலையணை, படுக்கை முதலியவற்றை முக்கியமாகக் கவனிக்க வேண்டும். இவற்றை பொலித்தீன் உறைகளினால் மூடிவிடுவது

சிறந்தது. இப்படிச் செய்வதால் தலையணை, மெத்தையில் உள்ள நுண்ணங்கியின் கழிவுகளைச் சுவாசிக்கும் சந்தர்ப்பம் குறைகின்றது. தினமும் அகன்று கொண்டிருக்கும் தோற்கலங்களும் நுண்ணங்கியை அடையமாட்டாது.

தலையணை உறைகள், படுக்கை விரிப்புக்கள், பாய் முதலியவற்றை அடிக்கடி கழுவவேண்டும். 60°C வெப்பமேற்றிய நீரில் வீட்டுத் தூசி நுண்ணங்கி இறந்துவிடும்.

அடிக்கடி கட்டில், மெத்தை, பாய் முதலியவற்றை வெய்யிலில் காயவிட வேண்டும். அறைகளில் ஈரலிப்புத் தன்மையைக் குறைப்பதற்கு யன்னல் கதவுகளை திறந்துவிட்டு சூரிய ஒளி கிடைக்கக் கூடியதாக விடவேண்டும்.

குழந்தைகளுக்கு கொடுக்கப்படும் விளையாட்டுப் பொருள்கள் அடிக்கடி கழுவி சூரிய ஒளியில் காயவிடவேண்டும்.

நில விரிப்புக்கள் (Carpets,Doormats) அடிக்கடி வெளியே சூரிய ஒளியில் போடப்பட வேண்டும். கழுவக்கூடியவை கழுவப்பட வேண்டும். வெற்றிடத் துப்பரவாக்கியை (Vacuum Cleaner) பாவித்து சுத்தப்படுத்த வேண்டும். தொய்வு போன்ற ஒவ்வாமை நோய்கள் இருப்பவர்கள் வீட்டில் நிலவிரிப்புக்கள் பாவிக்காது இருப்பது நல்லது.

பொதுவாக வீட்டில் தூசி பெருகாது பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். புத்தகங்கள், சிறிய தூசி படியக்கூடிய சாமான்கள், உடைகள் முதலிய வற்றை மூடிய அலுமாரிகளில் வைப்பது நல்லது. ஈரத்துணியால் வீட்டுத் தளபாடங்களை அடிக்கடி துடைக்க வேண்டும். வீட்டுக் கதவுகளில் தொங்கும் திரைச் சீலைகளை அடிக்கடி துவைக்க வேண்டும். பகலிலே யன்னல் கதவுகளை அகலத் திறந்து வைக்க வேண்டும்.

ஒவ்வாமைக்குக் காரணமாக இருப்பதில் வீட்டு வளர்ப்புப் பிராணிகளும் முக்கிய இடத்தைப் பெறுகின்றன. இவற்றில் பூனைகள் முக்கிய இடத்தை வகிக்கின்றன. ஒவ்வாமையினால் உண்டாகும் தொய்வு போன்ற நோய் உள்ளவர்கள் வீட்டில் பூனை வளர்ப்பதை நிறுத்த வேண்டும். பூனைகளை அப்புறப்படுத்தினாலும் நோய் குறைவதற்கு 6 முதல் 12 மாதங்கள் எடுக்கும் என்பதை ஞாபகத்தில் வைத்திருக்கல் வேண்டும்.

சுகமஞ்சரி (2001), மஞ்சரி 5, (மலர் 2) : 15 - 16

**வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:**

# வலுவிழந்தோரை மதிப்போம்

உலக சனத்தொகையில் ஏறக்குறைய 10 சதவீதமானவர்கள் வலுவிழந்த வர்கள் என உலக சுகாதார நிறுவனம் கணக்கிட்டுள்ளது. இந்தக் கணக்கீடு குறைந்த அளவு வலு இழந்தவர்களை உள்ளடக்கிய தொகையாகும்.

இரண்டு முதல் ஐந்து சதவீதமானவர்கள் தங்கள் அன்றாட வேலைகளை இன்னொருவருடைய உதவியோ, உபகரணங்களோ இன்றி செய்ய முடியாத நிலைக்குத் தள்ளப்பட்டுள்ளார்கள். இவர்கள் உடல் ரீதியாக, மனரீதியாக பாதிக்கப்பட்டிருக்கலாம்.

வலுவிழப்பதற்கான காரணங்கள் பல அவை:

- பிறவிக்குறைபாடுகள்
- தொற்றுநோய்கள்
- குருதிச் சுற்றோட்டத்துடன் தொடர்புடைய நோய்கள்
- எலும்பு மூட்டுக்களுடன் சம்பந்தப்பட்ட நோய்கள்
- விபத்துக்கள்
- யுத்த காயங்கள் போன்றவை

அண்மைக்காலத்தில், தமிழர் வாழும் பகுதிகளில் வலுவிழந்தோரின் தொகை அதிகரித்து வந்துள்ளது. யுத்தத்தினால் செயல் இழந்த சுகாதார சேவைகள், யுத்த அனர்த்தங்கள், போசாக்கின்மை, மிதி வெடிகள் எனப்பல காரணிகள் இந்த நிலையை உண்டாக்கியுள்ளன. சமாதானத்தின் ஒளிக்கீற்றுகள் தற்போது தெரிகின்றன. எதிர்கால சுகாதார வேலைகளை, புனர்நிர்மாணிக்கும் வேலைகளைத் திட்டமிட்ட அடிப்படையில் ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டிய காலம் வந்துவிட்டது.

புனர்நிர்மாணிக்கும் வேலைகள் ஆரம்பிக்கும் பொழுது வலுவிழந் தோரின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்தல் சுகாதார சேவையினதும் மற்றையோரினதும் கடமையாகும்.

வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளில் வலுவிழந்தவர்களுக்கு அவர்களின் வசதிக்கு ஏற்ப சிலமாற்றங்கள் செய்யப்பட்டு வாகனங்கள் ஓட்டு வதற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. மற்றைய வாகன ஓட்டிகளும் இவர்களுக்கு முன்னுரிமை கொடுக்கும் நோக்கத்துடன் வாகனங்களில் அடையாளங்களும் பொறிக்கப்பட்டுள்ளன.

வாகனங்கள் நிறுத்துவதிலும், காரியாலய வாசலுக்கு அருகே வாகனத் தரிப்பு வசதிகள் வலுவிழந்தவர்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன.

பொதுப் போக்குவரத்து சேவைகளில் கூட வலுவிழந்தவர்கள் ஏறுவதற்கும் அமர்வதற்கும் வசதிகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

மாறாக எமது பிரதேசங்களில் தற்போது நடைமுறையில் உள்ள சில சட்டதிட்டங்கள் வலுவிழந்தோருக்குப் பெரிதும் உதவுவதாக இல்லை. பெரும்பாலும் பாதகமாகவே உள்ளன. உதாரணமாக வலுவிழந்த வர்களுக்கு அங்கவீனம் இருக்கிற காரணத்தால் வாகனம் ஓட்டும் அனுமதிப் பத்திரம் யாழ்ப்பாணத்தில் மறுக்கப்பட்டுள்ளது.

வலுவிழந்தவர்களுக்கு ''பிச்சைச் சம்பளம்'' கொடுப்பதை விட காத்திரமான எதையும் அரசாங்கம் செய்வதாக இல்லை. தொழில் வழங்குவதில் 3 சதவீத ஒதுக்கீடு இருப்பினும் செயலில் இது நடைமுறைப்படுத்துவது குறைவு.

சில அரசசார்பற்ற நிறுவனங்கள் (ஊனமுற்றோர் புனர்வாழ்வுச் சங்கம், ஜெய்ப்பூர் செயற்கைக்கால் தொழிற்சாலை போன்றவை) யாழ்ப்பாணத்தில் சில வறிய வலுவிழந்தவர்களுக்குச் சில உதவிகளைச் செய்து வருகின்றது. ஜெய்ப்பூர் செயற்கைக்கால் தொழிற்சாலை பற்றிய விபரம் இந்த இதழில் வெளியாகியுள்ளது.

இப்படியான நிறுவனங்களுக்கு உதவி, அவற்றை வளர்ப்பது மிகவும் அவசியமாகின்றது. அத்துடன் மற்றைய நிறுவனங்களும் வலுவிழந்தோருக்கு உதவ முன்வரவேண்டும். அரச திட்டங்களிலும், சட்டங்கள் இயற்றும் பொழுதும் வலுவிழந்தோருக்கு உரிய இடம் வழங்கப்பட வேண்டும். சுகாதார சேவையாளர்களும் வலுவிழந்தோர் பராமரிப்பில் ஈடுபட முன்வரவேண்டும்.

**மனிதர்கள் என்னைப் பார்ப்பதில்லை**

மனிதர்கள் என்னைப் பார்ப்பதில்லை
நான் எதற்கும் பயனற்றவன் என்று நினைக்கிறார்கள்
என்னோடு எதுவும் பேசமாட்டார்கள்
அவர்களைப் போல் நானும் நினைப்பதில்லையா?
நானும் மற்றவர்களால் அங்கீகரிக்கப்படுவதே என் தேவை.

நான் வீதியில் நடந்து சென்றால்
அதோ முடவன் என்பார்கள்.
எனது இடுக்குத் தடியை பாவித்தால்
அவர்கள் ஓடி விடுவார்கள்
ஒரு விமானம் கிளம்புவது போல.

எனக்காக ஒன்றும் செய்ய வேண்டாம்
நான் என் காலிலே நிற்பது தான் என் தேவை
நான் வேலைக்குப் போனால்
அவர்கள் சொல்வார்கள் அவளுக்குத் தனித்துவமான
இந்த லேசான வேலையைக் கொடுங்கள் என்று
தனித்துவமானது என்றால் ஓரங்கட்டு என்பது பொருள்.

எனது எண்ணங்களை வெளிக்காட்ட எனக்கு
உரிமை உண்டு
நான் சொல்ல விரும்புவதைச் சொல்ல எனக்கு உரிமை உண்டு
ஞாபகத்தில் வைத்திருங்கள்
எனது நிலை எனது தவறால் ஏற்பட்டதல்ல.

எனக்காக வெட்கப்படாதீர்கள்
எனக்காக என்னையே வெட்கப்பட விடுங்கள்
எனக்காக என்னை பேச விடுங்கள்

Estella Jossum

சுகமஞ்சரி (2001), மஞ்சரி 5, (மலர் 3) : 2 - 3

### வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:

## பரவிவரும் தொற்று நோய்கள்

கடந்த சில மாதங்களாக யாழ் குடாநாட்டில் தொற்று நோய்களின் பாதிப்பு அதிகரித்துள்ளது. நெருப்புக்காய்ச்சல், வாந்திபேதி, மலேரியா நுளம்பினால் பரப்புகின்ற ஏனைய வைரஸ் நோய்கள் முதலியவற்றின் தாக்கம் அதிகரித்துள்ளது.

கடந்த வருடம் யூலை மாதம் தொடக்கம் முதல் உள்ள அரை ஆண்டிற்குள் 46 பேரிற்கு வாந்திபேதி என்ற சந்தேகத்தின் பேரில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. அவர்களுள் 20 பேரிற்கு வாந்திபேதி என ஆய்வுகூட அறிக்கைகள் நிரூபித்துள்ளது. இவர்களுள் அரைவாசிக்கு மேற்பட்டவர்கள் ஊர்காவற்றுறை சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவைச் சேர்ந்தவர்கள்.

2002ம் ஆண்டு டிசெம்பர் மாதத்தில் 1000 இற்கு மேற்பட்டவர்கள் காய்ச்சலுடன் அனுமதிக்கப்பட்டு, ஏறக்குறைய 25 பேர் இறந்துள்ளார்கள். காய்ச்சலினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் பெரும்பாலானோர் நெருப்புக்காய்ச்சல், நேரடியாக தொற்றும் வைரஸ் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் என சந்தேகிக்கப்படுகின்றது. கணிசமானோருக்கு நுளம்பு மூலம் பரப்பப்படுகின்ற வைரஸ் காய்ச்சலாக இருக்கலாம் எனவும் சந்தேகிக்கப்படுகின்றது. யாழ் குடாநாட்டில் போதியளவு ஆய்வுகூட வசதியின்மையால் இவை நிரூபிக்கப்பட முடியாமல் உள்ளது.

பொதுவாகப் பார்த்தால் தமிழர் வாழுகின்ற பிரதேசங்களில் பெரும்பாலும் பரவுகின்ற நோய்கள் உணவு, நீர் அசுத்தப்படுவதனாலும், நுளம்புகள் மூலம் பரவுகின்ற நோய்களாகவும் இருக்கின்றன. இதற்குக் காரணம் பொது சுகாதார வழிமுறைகளை மக்கள் பேணாததேயாகும். வடகிழக்கு மாகாணத்தில் அரைவாசிக்கு மேற்பட்டோர் வெளியிடங்களிலேயே மலம் கழிக்கின்றனர். மீதிப்பேரும் நிலத்தடி நீரை அசுத்தப்படுத்தும் தன்மை வாய்ந்த மலகூடங்களையே பாவிக்கின்றார்கள். அதனால் நாம் அருந்தும் நீர் மலத்தினால் மாசடைந்து காணப்படுகின்றது.

அதேசமயம் கழிவுகள் வாய்க்கால்களிலும், வெளியிடங்களிலும் தேங்கி நின்று ஈக்கள் பெருகுவதற்கு வழிவகுக்கின்றது. வீட்டைச்சுற்றி கழிவு நீர்தேங்கியிருப்பதாலும் மற்றும் வெற்றுப் பாத்திரங்கள், சிறிய குவளைகள், சிரட்டைகள் முதலியவற்றிலும் சிறிய பற்றைகள் இருப்பதால் நுளம்புகள் பகல் நேரங்களில் பதுங்கியிருந்து மக்களை கடிப்பதற்கு வசதியாக உள்ளது.

மக்கள் தாம் உட்கொள்ளும் உணவு, நீர் முதலியவற்றை சுத்தமாக அருந்துவதன் மூலமும் குப்பை கூழங்களை புதைத்து தங்கள் சுற்றா டலை சுத்தமாக வைத்திருப்பதன் மூலமும் இந்நோய்கள் பரவாது இருக்க உதவலாம்.

அரச நிறுவனங்களின் பிரதேசசபைகளும், மாநகர சபைகளும் தங்கள் பகுதிகளில் நீர் விநியோகம், வடிகால் அமைத்தல், கழிவு களை அகற்றுதல் முதலியவற்றில் கூடிய கவனம் செலுத்துவது அவசியமாகின்றது. நோய் அதிகரிக்கும் சந்தர்ப்பங்களில், அவற்றை ஆரம்பத்திலேயே கண்டுபிடித்து, நடவடிக்கை எடுப்பதற்காக அந்தந்தப் பிரதேசங்களில் அடிப்படை ஆய்வு கூட வசதிகளை அமைப்பது அவசியமான ஒன்றாகும்.

வடகிழக்கு மாகாணத்தை புனரமைக்கும் இவ் வேளையில் அரசியல்வாதிகளும், அரச உத்தியோகத்தர்களும், பொதுநல வளர்ச்சியில் அக்கறை கொண்டோரும் இவற்றிற்கு கூடுதலான அழுத்தத்தை செலுத்துவார்கள் என்று நம்புகின்றோம்.

சுகமஞ்சரி (2002), மஞ்சரி 5, (மலர் 4) 2

# ஈ (இலையான்)

இது ஈக்கள் துளைக்கக்கூடிய வாய்ப்பகுதியைக் கொண்டிராத ஓர் ஈ வகையாகும். இலங்கையில் மொஸ்க்கா டொமெஸ்ரிகா (Musca domestica) எனும் இனம் காணப்படுகின்றது. இதன் வாய்ப்பகுதி உறிஞ்சக்கூடிய தன்மை கொண்டதாயும் கால்கள் பிசுபிசுப்பான எளிதில் ஒட்டிக் கொள்ளக் கூடிய தன்மையைக் கொண்டதாகவும் காணப்படு கின்றது. இந்த சிறப்பியல்புகள் நோய்களைப் பரப்புதலுக்கு உதவியாக இருக்கும்.

### வாழ்க்கை வட்டம்

| | |
|---|---|
| பருவமடைந்த ஆண், பெண் ஈக்கள் இணைதல் | |
| முட்டையிடுதல்<br>½ தொடக்கம் 1 நாள் | முத்துப் போன்ற வெள்ளை முட்டைகள் நீட்டப்பட்ட அரிசி போன்றது. ஏறத்தாழ 120-150முட்டைகளை ஒரு நாளில் இடும். இடப்படும் முட்டைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 600-1000 வரையாகும்.<br>முட்டைகள் பின்வருவனவற்றில் இடப்படும்.<br>மலம் அல்லது சிதைந்த அழுகும் விலங்குகள் அல்லது தாவரக் கழிவுகள். |
| குடம்பியின் வளர்ச்சி<br>4-5 நாட்கள் | குடம்பிகள் மேற்பரப்பிற்கு அண்மையாக கீழாக துரிதமாக வளரும். (ஆழமாக அல்ல). ஏனெனில் கழிவுகளில் நொதியச் செயற்பாடுகள் இடம்பெறும் காரணத்தினால் கழிவுகளின் மையப்பகுதி வெப்பமடைந்து காணப்படும். |
| கூட்டுப்புழு<br>4-5 நாட்கள் | கூட்டுப்புழுக்கள் மென்மையான, நெகிழ்வுத்தன்மையுடைய காய்ந்த மண்ணின் மேற்பரப்பிலிருந்து 3-24 அங்குலம் வரை ஊடுருவிச் செல்லும்.<br>கூட்டுப்புழு நீள்வட்டமான மண்ணிற 1/4 அங்குல நீளமான விதைபோன்று காணப்படும். கோழிகள் இவற்றை விரும்பி உண்ணும். |
| பருவமடைந்த ஈ | ஈக்கள் சில நூறு யாருக்கு உட்பட்ட வீடுகளுக்குப் பறந்து செல்லமுடியும்.<br>(பறக்கக்கூடிய தூரம் 1-3 கிலோ மீற்றர்)<br>வாழ்க்கைக் காலம் : 2-10 கிழமைகள் |

சூழல் வெப்பநிலைக்கு ஏற்ப ஈக்களின் இனவிருத்தி வேகமும் மாற்றமடையும். உயர்வான சூழல் வெப்பநிலை நிலவுமெனின் ஈக்களின் பெருக்க வீதத்தை அது விரைவுபடுத்தும். வீட்டு ஈக்களின் அமைப்பு கிருமிகளைக் காவிச்செல்லக் கூடியதாகக் காணப்படும். ஈ ஆனது 1.25 தொடக்கம் 4 மில்லியன் பக்ரீறியாக்களைக் காவிச் செல்லக்கூடியது.

இவை கீழ்வருவனவற்றின் உதவியுடன் பக்ரீறியாக்களைக் கடத்தும்.

- உரோமங்களை உடைய உடல்
- பிசுபிசுப்பான எளிதில் ஒட்டிக்கொள்ளக் கூடிய தன்மை உள்ள கால்களின் அடிப்பாகம்
- உணவு உட்கொள்ளும் முறையும் நோய் பரப்ப உதவும். உட்கொண்ட உணவினை வெளியே துப்பி மீண்டும் உட்கொள்ளும் செயல்முறை (Regurgitation) பக்ரீறியாக்களைப் பரப்புவதற்கு காரணமாய் அமைகின்றது.
- உணவின் மேல் ஈக்கள் தமது கழிவுகளைக் கழிப்பதனால் அவ் உணவுகளை உட்கொள்ளும் போது நோய்கள் கடத்தப்படும் ஆபத்துண்டு.

சூழல் வெப்பநிலையும் வாழ்க்கை வட்டமும்

| வெப்பநிலை | வாழ்க்கை வட்டம் |
|---|---|
| 18°C | 27 நாட்கள் |
| 25°C | 16 நாட்கள் |
| 30°C | 10 நாட்கள் |

சாதாரணமாக ஈக்கள் பரப்புகின்ற நோய்கள்

- நெருப்புக் காய்ச்சல் (Typhoid)
- கொலரா (Cholera)
- இளம்பிள்ளைவாதம் (Poliomyelitis)
- அமீபிக் வயிற்றோட்டம் (Amoebic dysentery)

**ஈக்களைக் கட்டுப்படுத்தல்**

» பருவமடைந்த ஈக்களைக் கட்டுப்படுத்தல்

- ஈக்களுக்கான காகிதம் (Fly paper) பயன்படுத்துதல்.
- ஈ அடிப்பான்கள் (Fly Swatters) பயன்படுத்துதல்

» பூச்சிகொல்லிகள் பயன்படுத்துதல்

» மின்னியல் அதிர்ச்சி உபகரணங்கள் பாவித்தல் இம்முறையானது உணவு உற்பத்திச்சாலைகள் மற்றும் உணவகங்களில் பயன்படுத்தப் படுகின்றது. புற ஊதா ஒளிக்கதிர்களால் (UV lights) கவரப்பட்ட ஈக்கள் மின் சக்தி கொண்ட மேற்பரப்பை நோக்கி செல்வதால் அதன் தாக்கத்தால் இறக்கும். இறந்த ஈக்கள் மேற்பரப்புக்குள் அமைக்கப்பட்ட தட்டில் சேகரிக்கப்படும்.

» முட்டையிடுதலைத் தடுத்தலும் கட்டுப்படுத்தலும்.

- கழிவுப் பொருட்களைச் சுகாதார முறைப்படி அகற்றுதல்.
- குப்பைகளை மூடிவைத்தல், புதைத்தல் அல்லது எரித்தல்.
- கழிவுகளை உரமாக்குதல்.

» குடம்பிகளைக் கட்டுப்படுத்துதல்

- குடம்பிகளைக் கொல்லும் (Larvicide) கிருமிநாசினிகளை விசுறுதல்.
- தொழில்நுட்பமுறையில் மாட்டெருவைச் சேர்த்து வைத்தல். தொழில் நுட்ப முறையான பாதுகாப்பு அல்லது விசே டமான குடம்பிப் பருவத்திலேயே மண்ணுக்குள் அவை ஊடுருவுவதைத் தடுத்தல். மண்ணுடனான தொடர்பு குடம்பியின் வளர்ச்சிக்கும் அதன் அடுத்த நிலையான கூட்டுபுழுவாக மாற்றத்திற்கும் முக்கியமானதாகின்றது.

**உசாத்துணை நூல்கள்**


1. Richards CW & David RG IMM'S General textbook of Entomology. 10th edition. Vol.2. Chapman Hay 1988 p 1025.
2. Robert F Harwood & Maurice T Jain Entomology on Human and animal health.
3. The Ross Institute (Information and Advisory Service). The House fly and its control.The Ross Institute. London school of hygiene and Tropical Medicine. London. Bulletin No.4.1970.


சுகமஞ்சரி (2008), மஞ்சரி 6, (மலர் 2) : 17-18

**உணவில் ஊறு வந்தால் உடல் நலத்தில் கேடு வரும்**

» நன்கு வேகவைத்த உணவுகளை உட்கொள்ளுங்கள்

» பழங்களையும், காய்கறிகளையும் நன்கு உப்பு நீரில் கழுவிய பின் உட்கொள்ளுங்கள்

» சமைத்த உணவுகளை உடனேயே உட்கொள்ளுங்கள் அல்லது ஈக்கள் மொய்க்காதவாறு மூடி வையுங்கள்

» பகலில் சமைத்த உணவுகளை இரவில் உண்ணும்போது நன்கு சூடாக்கிய பின் உட்கொள்ளுங்கள்

» உணவைத் தொடுவதற்கான ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்தின் முன்னதாகவும் உங்களது கைகளை நன்கு சவர்க்காரமிட்டு கழுவியுள்ளதை உறுதி செய்யுங்கள்

» உணவோடு தொடர்புபடும் பாத்திரங்கள் அகப்பைகள். கரண்டிகள் எப்போதும் சுத்தமாகவுள்ளதை உறுதிப்படுத்துங்கள்.

# H1N1 இன்புளுவென்சா

H1N1 இன்புளுவென்சாவை பொதுவாக பன்றிக் காய்ச்சல் ("Swine Flu") என அழைப்பர்.

## இன்புளுவென்சா காய்ச்சல் என்றால் என்ன?

இது சமீபகாலத்தில் தோன்றியுள்ள வைரசினால் ஏற்பட்டுள்ள நோயாகும். இது பன்றிக் காய்ச்சலை பரப்பிய வைரசின் உபவகையால் ஏற்படுவதாகும்.

சாதாரணமாக ''பன்றிக் காய்ச்சல்'' மனிதர்களுக்கு தொற்றை ஏற்படுத்துவதில்லை. பன்றிகளுக்கு மட்டுமே ஏற்படக்கூடியது. இருப்பினும் இங்கும் அங்குமாக மனிதத் தொற்றும் நிகழ்ந்துள்ளது. பெரும்பாலும் இது பன்றிகளோடு நேரடியாகத் தொடர்புள்ள பன்றிப் பண்ணைப் பணியாளர்கள் அல்லது மற்றும் பன்றிகளுடன் நெருங்கிப்பழகும் பிள்ளைகளிலும் ஏற்படுகின்றது. இவை தவிர தொற்றேற்பட்ட ஒரு மனிதனில் இருந்து இன்னொரு மனிதனுக்கு பரவுவதற்கான ஆவணப்படுத்தப்பட்ட சில சான்றுகள் கிடைத்துள்ளன. ஆனால் 1930ஆம் ஆண்டில் இருந்தே இவ் H1N1 பன்றி வைரஸ்கள் பன்றிகளுக்கு இடையில் பரவியிருந்தமை தெரியவந்துள்ளது. இப் புதிய இன்புளுவென்சா வைரஸ் A (H1N1), பன்றிகளிடம் இருந்தே தோன்றி ஒரு கட்டத்தில் மனிதர்களுக்கும் கடத்தப் பட்டுள்ளது.

இவ்வாண்டின் பங்குனி மற்றும் சித்திரை மாதங்களில் மெக்சிக்கோ, ஐக்கிய அமெரிக்கா போன்ற நாடுகளில் தடிமல், காய்ச்சல் போன்ற நோயுடன் மோசமான சுவாசச் சிறுகுழாய் அழற்சி ஏற்பட்ட அறிக்கைகள் உள்ளன. 17ஆம் திகதி பங்குனி தொடக்கம் 25ஆம் திகதி சித்திரை வரையிலான காலப்பகுதியில் நோய்த் தொற்று அதிகரிப்பு மெக்சிக்கோ, ஐக்கிய அமெரிக்காவின் பல இடங்களில் ஏற்பட்டது. இத்தொற்று அதிகரிப்பு மனிதனில் இருந்து மனிதனுக்குப் பரவியதால் ஏற்பட்டது.

உலக சுகாதார நிறுவனம் மனிதர்களில் ஏற்பட்ட நோய் நடவடிக்கைகளை உலகளாவிய ரீதியில் ஒருங்கிணைத்து உலகளாவிய நோய்ப் பரவல் ஆபத்தை கண்காணிக்கின்றது. உலக சுகாதார நிறுவனம் உசார் நிலைகளை 1 முதல் 6 வரை வகுக்கிறது. இன்புளுவென்சா A (H1N1) நோய்ப் பரவல் உசார் நிலை 6 எனக் கூறப்படுவதன் மூலம் பரந்தளவிலான மனிதத் தொற்று ஏற்பட்டுள்ளதை உறுதிப்படுத்துகிறது.

புதுமையான இக் காய்ச்சலை உண்டாக்கக் கூடிய A (H1N1) வைரஸ் பின்வரும் பிரத்தியேக சிறப்புத்தன்மைகளை அல்லது தனித்தன்மைகளைக் கொண்டது.

இவ் வைரஸ்சானது முன்பு எப்போதும் பன்றிகளிலோ அல்லது மனிதர்களிலோ கண்டுபிடிக்கப்படாத ஒரு புதிய உபவகை A (H1N1) வைரஸ்சாகும். 2009ஆம் ஆண்டின் இப்புதிய A (H1N1) இன வைரசில் வழமைக்கு மாறான 4 வெவ்வேறு வகையான வைரசுகளின் மரபணுப் பகுதிகள் கலந்துள்ளது. அவையாவன: சில வட அமெரிக்காவின் பன்றிவைரஸ்கள், சில வட அமெரிக்க பறவைக்காய்ச்சல் வைரஸ். ஒரு மனித இன்புளுவென்சாவைரசு மற்றும் இரு ஆசிய ஐரோப்பிய (Eurasian) பன்றிக் காய்ச்சல் வைரஸ்கள்.

## பறவைக்காய்ச்சல் வைரஸில் இருந்து வேறுபடும் விதம்

H1N1 வைரஸ்சானது பறவைக்காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகின்ற H5N1 வைரசைவிட வேறுபட்டது. பறவைக்காய்ச்சல் H5N1 வைரஸ் மனிதனில் தொற்றேற்படுத்தும். பறவைகளுடன் நெருங்கிய தொடர்பு கொண்ட அல்லது நோய்தொற்றேற்பட்ட உற்பத்திப் பொருட்களுடன் தொடர்புடையவர்களுக்கு ஏற்படும் அல்லது பொருட்களில் தவிர இந்த வைரஸ் தொற்று மனிதனிடம் இருந்து மனிதனுக்கு நேரடியாகக் கடத்தப்படும் நிலைக்கு கூர்ப்படையவில்லை. உயர் நோய்த்தாக்க பறவைக்காய்ச்சல் இறைச்சிக்காக வளர்க்கப்படும் பறவைகளில் (கோழி, வாத்து) அதிகளவில் ஏற்பட்டு தொற்றேற்பட்ட பறவை இறைச்சிகள், தொற்றேற்படக்கூடிய பொருட்கள் போன்றவையே இத் தொற்றுக்கான மூலமாகும். இதற்கு முரணாக, பரவிவரும் இன்புளுவென்சா A (H1N1) பன்றிகளில் ஏற்படவில்லை. அத்துடன் பன்றி அல்லது பன்றி

இறைச்சித் தொற்று மூலமாக அமையவில்லை. இந்த A (H1N1) வைரஸ் மரபணுக்கள் பன்றிகள், பறவைகளில் இருந்தே வருகின்றது.

எனினும் பறவைக்காய்ச்சலில் இருந்து முக்கியமான வேறுபாடு என்னவென்றால் A (H1N1) வைரஸ் உடனடியாக மனிதர்களிடம் இருந்து மனிதர்களுக்குப் பரவக்கூடியது.

## நோய்த் தொற்றால் பாதிப்புக்கு உள்ளாகக்கூடியோர்

H1N1 காய்ச்சல் எல்லா வயதுடையோரையும் தாக்கக்கூடியது. மெக்சிகோவில் பெரும்பாலும் ஆரோக்கியமான இளம் பராயத் தினரை, அதாவது 4 தொடக்கம் 45 வயதுடை யோரையே கூடுதலாக தாக்கியுள்ளதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளது. பருவகால இன்புளுவென்சா காய்ச்சலானது முக்கியமாக 18 மாதங்களிலும், குறைந்த பிள்ளைகளிலும் வயது முதிர்ந்தோரிலுமே கூடிய பாதிப்பை ஏற்படுத்தும்.

## பரவும் விதம்

இந்த புதிய காய்ச்சல் A (H1N1) பருவகால இன்புளுவென்சா காய்ச்சல் போன்றே பரவுகின்றது. இவ் வைரஸ் தொற்றுள்ள மனிதனிடம் இருந்து இருமல், தும்மல் மூலம் மற்றையவர்களுக்கு பரவுகின்றது. சிலசமயங்கள் வைரஸ் தொற்றுள்ளவற்றைத் தொட்ட பின்னர் தங்களது வாய் அல்லது மூக்கைத் தொடுவதன் மூலமும் பரவலாம்.

நீங்கள் பன்றியில் இருந்து நேரடியாக தொற்றுக்குள்ளாக மாட் டீர்கள். இவ்வைரஸ் மனிதனிடம் இருந்து மனிதனுக்கே பரவுகின்றது அல்லது தொற்றேற்படுகின்றது. இது பன்றி வைரசின் மாற்றத் திற்குட்பட்ட வடிவமாகும்.

நீங்கள் பன்றி இறைச்சியை உண்பதாலோ அல்லது பன்றியில் இருந்து பெறப்பட்ட பொருட்கள் உண்பதாலோ தொற்றைப் பெற மாட்டீர்கள். சாதாரணமாக, சமைக்கும் வெப்பத்தில் (70°C வெப்ப நிலையில்) சமைக்காத இறைச்சியில் உள்ள அனைத்து வைரஸ்களும் அழிந்துவிடும்.

**மனிதர்களில் பன்றிக்காய்ச்சல் ஏற்படுத்தக் கூடிய அறிகுறிகள்**

பன்றிக்காய்ச்சல் உடைய நோயாளியில்:

- அதிக காய்ச்சல், இருமல், தொண்டை நோ மற்றும் சாதாரண காய்ச்சலுக்குரிய சில அறிகுறிகள்.
- சில நோயாளிகளில் வயிற்றோட்டம் மற்றும் வாந்தி ஏற்படலாம்.
- சிலரில் வழமைக்கு மாறான தீவிர நுரையீரல் தொற்றும் (Pneumonia) ஏற்படக்கூடும்.

**இந்த புதிய வைரஸின் தாக்கத்திற்கான சிகிச்சைக்கு பயன்படுத்தப்படும் மருந்து வகைகள் எவை?**

Oseltamivir, Zanamivir எனப்படும் மருந்துகளால் இந்த வைரஸ்களை சுலபமாக கட்டுப்படுத்தலாம். ஆனால் இம் மருந்து வகைகள் கடுமையான மருத்துவ மேற்பார்வையுடனே பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். ஒழுங்கற்ற முறையில் இதனை பயன்படுத்தினால் இவ்வைரஸ் இதற்கான எதிர்ப்பை மிக விரைவில் உருவாக்கிவிடலாம்.

புதிய இன்புளுவென்சா A (H1N1) வைரஸ்களுக்கான தடுப்பூசிகள் கண்டு பிடிக்கப்படவில்லை. பருவகால இன்புளுவென்சா வைரஸ்காய்ச்சல் தடுப்பூசிகள் இந்நோயில் இருந்து பாதுகாப்பளிக்கும் என்பது நிச்சயமில்லை. இக்காய்ச்சல் வைரஸ் மிகவேகமாக மாற்றமடையக்கூடியது.

இக்காய்ச்சல் ஏற்படாமல் இருக்க நீங்கள் செய்ய வேண்டியது:

- முதன்மையானதும் மிகுந்த முக்கியமானதும் - கைகளை நன்கு கழுவுதல் வேண்டும்.
- நிறைவான தூக்கம்
- உடற் சுறுசுறுப்பு
- மன அழுத்தத்தை குறைத்தல்/ கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருத்தல்
- கூடியளவு நீராகாரங்கள் மற்றும் போசாக்கு நிறைந்த உணவுகளை உட்கொள்ளுதல்.

- வைரஸ் காணப்படும் எனச்சந்தேகிக்கின்ற இடங்களை அல்லது மேற்பரப்புக்களை தொடுவதைத் தவிர்த்தல்
- நோய் தொற்றியவர்களுடன் நெருங்கிய தொடர்பு வைத் திருப்பதைத் தவிர்த்தல்

**இருமல், தும்மல் மூலம் இவ்வைரஸ் பரவுவதை குறைக்கும் வழிமுறைகள்**

நீங்கள் நோய்த் தொற்றுக்குள்ளாகி இருப்பின்,

- கூடியளவு பிற மனிதர்களுடன் தொடர்பை குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.
- நோய் தொற்று ஏற்பட்டிருந்தால் வேலைக்கோ பாடசாலைக்கோ செல்ல வேண்டாம்.
- தும்மல் அல்லது இருமல் ஏற்படும் போது உங்களுடைய மூக்கு, வாய் என்பவற்றை துடைப்பான் (tissue), கைக்குட்டை (Handkerchief) கொண்டு மூடவும்.
- இவை உங்களைச் சுற்றியுள்ளவர்கள் நோய்த் தொற்றுக்குள்ளா வதைத் தடுக்கும்.
- கைக்குட்டை, துடைப்பான் இல்லை எனின் இருமும் போது உங்கள் கைகளினால் மூடிப்பயன்படுத்தி விட்டு கைகளை நன்கு சுத்தப்படுத்தவும். இவ்வாறு ஒவ்வொரு வேளையும் கைகளை பயன்படுத்திய பின் செய்ய வேண்டும்.

**உடலுக்கு வெளியில் வைரஸ் வாழும் காலம்**

சிற்றுண்டிச்சாலைகளின் மேசைகள், கதவுப் பூட்டுக்கள் மற்றும் மேசை கள் போன்ற மேற்பரப்பில் சிலவைரசுகள் இரண்டு மணித்தியாலங்கள் அல்லது அதனிலும் கூடுதலாக வாழக்கூடியன. அடிக்கடி கைகழுவுதல் மூலம் இவ்வாறான மேற்பரப்பில் இருந்து தொற்று ஏற்படுவதை தடுக்கலாம்.

### இந்த நோய் ஏற்படுவதில் இருந்து பாதுகாத்துக் கொள்ள செய்ய வேண்டிய நடவடிக்கைகள்

- இவ்வாறான நோயில் இருந்து பாதுகாத்துக் கொள்வதற்கான தடுப்பூசி தற்போது இல்லை.
- சுவாசம் சம்பந்தமாக ஏற்படுகின்ற இந்த நோயினை அன்றாட செயற்பாடுகளின் மூலமும் கட்டுப்படுத்தலாம். உங்களுடைய ஆரோக்கியத்திற்காகவும் தற்பாதுகாப்புக்காகவும் பின்வரும் வழிமுறைகளை ஒவ்வொரு நாளும் பின்பற்றவும்.
- உங்களுடைய வாய், மூக்கினை துடைப்பான் (tissue) கொண்டு இருமல் தும்மல் வரும்போது மூடவும். பின் பயன்படுத்திய tissue வை குப்பைக்குள் போடவும்.
- உங்கள் கைகளை அடிக்கடி சவற்காரம், நீர் கொண்டு கழுவவும், முக்கியமாக தும்மல், இருமல் போன்ற செயற்பாட்டின் பின்.
- உங்கள் கண்கள், மூக்கு, வாய் போன்றவற்றை கைகளால் தொடுவதைத் தவிர்க்கவும்.
- பாடசாலைகள், காரியாலயங்களுக்குச் செல்லாமல் வீட்டில் இருத்தல் மற்றும் பிற மனிதர்களுடன் நெருங்கிப் பழகாதிருத்தல் அவர்களுக்கு தொற்றேற்படுவதைத் தவிர்க்கும்.

### சமூகத்தில் அமுலாக்க வேண்டிய தடுப்பு நடவடிக்கைகள்

- மக்கள் எச்சரிக்கையுடனும், விழிப்புணர்வுடனும் செயற்பட வேண்டும்.
- ஒவ்வொரு நாடும் தீவிரமான அல்லது வழமைக்கு மாறான நுரையீரல் அழற்சி (Pneumonia) ஏற்படின் உடனடி கண்காணிப்பை எடுக்க வேண்டும்.
- மெக்சிகோவில் அரசாங்கம்: பாடசாலைகள், பல்கலைக்கழகங்கள், குழந்தைகள் பராமரிப்பு நிலையங்களை மூடியதுடன், அரச உத்தியோகத்தர்களை அவர்களுடைய வீடுகளில் இருந்து பணியாற்றும்படி வேண்டியது. அது மட்டுமல்லாது இந்நோயின்

பரவல் தன்மையை குறைக்க அவர்கள் பெரும்பாலான பொதுச் சேவைகளை மூடியுள்ளனர்.

- அடிக்கடி கைகளை சுத்தமாக கழுவுதலின் முக்கியத்துவம் பற்றி மக்களுக்கு அறிவூட்டப்பட வேண்டும்.
- அதிக சனநெருக்கடியை தவிர்த்தல் முக்கியமானது.
- தும்மும் போதும், இருமும்போதும் வாயைக் கைக்குட்டையால் மூடிக்கொள்ள வேண்டும்.

**அசுத்தமான கைகள் ஆரோக்கியத்தின் முதல் எதிரி**

» அசுத்தமான கைகளில் ஆயிரக்கணக்கான கிருமிகள் இருக்கும் அவற்றினால் பல தொற்று நோய்கள் ஏற்படலாம்.

**எப்போதெல்லாம் கட்டாயமாகக் கைகளைக் கழுவ வேண்டும்.**

» சாப்பிட முன்னர், சமைக்க முன்னர், மலகூடம் சென்று வந்த பின்னர், பிள்ளைகளுக்கு உணவூட்ட முன்னர்.

» ஓடும் நீரில் கைகளை நன்கு சவர்க்காரமிட்டு கழுவுங்கள்.

» நகங்களின் அடியில் படியும் அழுக்கில் ஆயிரம் கிருமிகள் காணப்படும். எனவே நகங்களை கிரமமாக வெட்டி சுத்தமாக வைத்திருங்கள்.

சுகமஞ்சரி (2009), மஞ்சரி 7, (மலர் 2) : 6 - 9

Don't cry for me, I am not gone,

My soul is at rest, my heart lives on.

Light a lamp for me to see and

hold on to my memory.

But save your tears for I am still here,

by your side through the years.

Remember me with smiles not tears

Printed by Kumaran Press (Pvt) Ltd.