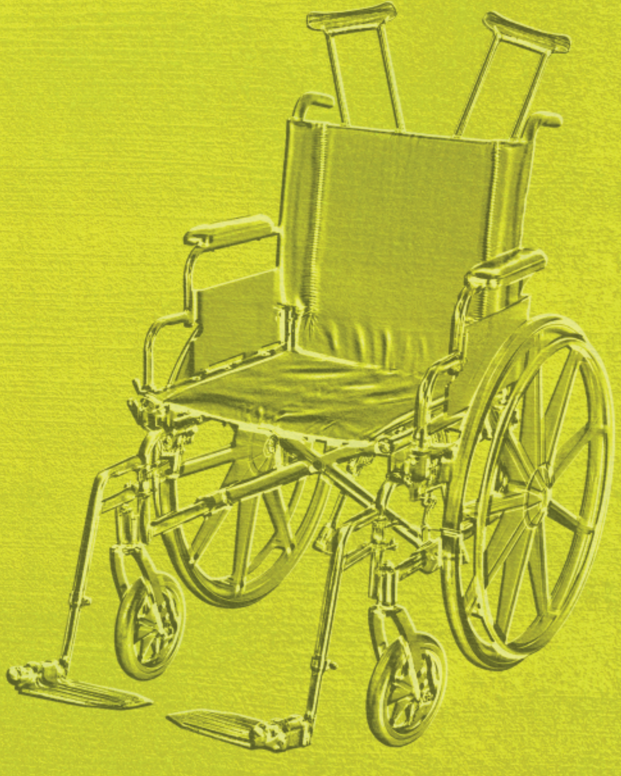
வலுவிழந்தோரின் வாழ்வை வளமாக்குவோம்

Let's enrich the lives of people with disabilities



Fourth Year Memorial Publication of

DR. N. SIVARAJAH

20th Feb 2023

வலுவிழந்தோரின் வாழ்வை வளமாக்குவோம்

Let's enrich the lives of people with disabilities

Fourth Year Memorial Publication of

Late Dr.Nadarajah Sivarajah

20th Feb 2023

வலுவிழந்தோரின் வாழ்வை வளமாக்குவோம்
Let's enrich the lives of people with disabilities

Memorial Publication of Late Dr.Nadarajah Sivarajah
Published in February 2023

வைத்திய கலாநிதி அமரர் நடராஜா சிவராஜா
அவர்களின் ஞாபகார்த்த வெளியீடு

20.02.2023 அன்று இடம்பெற்ற அன்னாரின் நான்காம் 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 நான்காம் ஆண்டு

கடந்த ஐம்பது ஆண்டுகளுக்கு மேலாக உங்கள் சிந்தனையும் செயல் களும் மருத்துவத் துறையோடு மட்டும் நின்று விடவில்லை மாறாக சமூகத்தில் பாதிக்கப்பட்ட, நலிவுற்ற மக்களுக்காக எப்பொழுதும் ஏதாவது நல்லது செய்து அவர்களை முன்னேற்ற வேண்டும் என்ற விருப்பத்துடன் தன்னலம் கருதாது உங்களுக்குள்ள அனைத்து வசதிகளையும், சந்தர்ப்பங்களையும், அதிகாரங்களையும் பயன்படுத்த நீங்கள் தயங்கியதில்லை என்பதை அனைவரும் அறிவர்.

உங்கள் ஒவ்வொரு ஆண்டு நினைவு நிகழ்வின் போதும் உங்களது ஞாபகார்த்த வெளியீடாக நீங்கள் அவ்வப்போது எழுதிய பல்துறைசார் ஆக்கங்களை தொகுத்து சிறு ஞாபகார்த்த பிரசுரங்களாக வெளியிடும் எனது முயற்சியில் இதுவரை மூன்று நூல்கள் வெளியிடப்பட்டுள்ளது. முதலாம் ஆண்டில் (23.02.2020) இறுதி அஞ்சலி உரைகளின் தொகுப்பு, இரண்டாம் ஆண்டில் (13.03.2021) சுகநலனிற்காக சுகமஞ்சரியில் மலர்ந்தவை, மூன்றாம் ஆண்டில் (02.03.2022) Nutritional Survey of Welfare Centres – Jaffna District 2001 என்ற ஒழுங்கில், நான்காம் ஆண்டு நினைவு நிகழ்வின் போது உங்கள் மனதிற்கு மிகவும் நெருக்கமானவர்களான மாற்று வலுவுள்ளவர்கள் பற்றி நீங்கள் எழுதிய ஆக்கங்களைத் தொகுத்து வெளியிட விரும்புகிறேன்.

பல தசாப்தங்களாக நடைபெற்ற உள்நாட்டு யுத்தம் மற்றும் பல்வேறு காரணங்களால் உடல், உள பாதிப்புக்களால் பாதிக்கப்பட்ட மாற்று வலுவுள்ளவர்கள் வீடுகளில் முடங்கி தமது குடும்பங்களுக்கு சுமையாக, தாழ்வுமனப்பான்மையுடன் சமூகத்திலிருந்து ஒதுங்கி வாழ்ந்துவந்தனர். அவர்களது திறமைகளையும் ஆற்றல்களையும் வெளிகொணர்ந்து தன்னம்பிக்கையுடன் சுயமாக வாழவைக்க வேண்டும் என்ற எண்ணத் தின் வெளிப்பாடே 04.02.1990 உருவான வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வு சங்கம் (AROD). AROD இன் ஸ்தாபகத் தலைவராக வைத்திய கலாநிதி எஸ் சண்முகலிங்கம் இரண்டாண்டுகள் பணியாற்றினார். 1992இல்

இருந்து AROD இன் தலைமைத்துவத்துவத்தை பொறுப்பெடுத்து இறுதிவரை (2019) மாற்று வலுவுள்ளவர்களின் புனர்வாழ்விற்கான பல திட்டங்களை அறிமுகப்படுத்தியதுடன், சுய தொழில் பயிற்சிகள் பலவற்றையும் வழங்கி மாற்று வலுவுள்ளவர்களின் புன்னகையில் இறைவனைக் கண்டவர் அல்லவா நீங்கள்.

மாற்று வலுவுள்ளவர்களின் புனர்வாழ்வு செயற்பாடுகளை விருத்தி செய்ய வேண்டும் என்ற நோக்கில் தளராத முயற்சியுடன் பல சவால்களுக்கும் முகம்கொடுத்து, நன்கொடையாளர்கள் பலரின் உதவியுடன் திட்டமிட்டு மாற்று வலுவுள்ளவர்களின் வசதிகளை உள்ளடக்கியதான 3 மாடிகள் கொண்ட கட்டிடம் ஒன்றை அமைத்து 06.05.2018இல் திறந்து வைத்து மனநிறைவடைந்தீர்கள்.

புதிய கட்டிடத்திற்கான வேலைகள் நடைபெற்ற வேளைகளில் சரியாக மாடிகளுக்கான படிகள் முடிவடையாத நிலையிலும் கூட 3ஆவது மாடிக்கு சென்று என்ன நடந்திருக்கிறது என பார்ப்பீர்கள். நான் உங்களுடன் வராத நேரங்களில், Arodஇல் சுதாவைக் கூப்பிட்டு சொல்லுவேன் ''சுதா Sir வாறார் அவருடன் யாரையாவது துணைக்கு அனுப்புங்கோ'' என்று. ''Aunty அப்பிடித்தான் சொல்லுவா நீங்கள் உங்கட வேலையை பாருங்கோ பிள்ளைகள்'' என்று சொல்லுவாரென சுதா சொல்லுவார்.

அதே போன்று கட்டிடத்தின் Washroomஇல் பொருத்துவதற்கான commode , wash basin போன்ற பொருட்கள் வாங்கவேண்டிய நேரம், ஒரு திருமணத்திற்காக கொழும்பில் உள்ள Hilton Hotelஇற்கு போனோம். அவரது நோர்வேயில் இருக்கும் தம்பி Sri குடும்பமும் எங்களுடன் வந்திருந்தார்கள். திருமணம் முடிந்து சாப்பாட்டிற்கு போகும்வரையும் உங்களைக் காணவில்லை. தேடினால் Hotel முகாமையாளருடன் மாற்று வலுவுள்ளவர்களின் Washroom பார்வையிட்டு விளக்கப் படங்கள் எடுத்துக் கொண்டிருந்தீர்கள்.

அடுத்தநாள் காலையில் தேனீர் மட்டுமே அருந்திவிட்டு உங்கள் தம்பியாருடன் கொழும்பில் கட்டிடப் பொருட்கள் விற்பனை நிலை யங்கள் உள்ள நாவல என்ற இடத்திற்கு சென்று Washroomஇல் பொருத்துவதற்கு தேவையான அத்தனை பொருட்களும் வாங்கி மாலை 5 மணியளவில் தான் வீட்டுக்கு வந்து சேர்ந்தீர்கள். Washroom

கதவிற்காக விசேடமான பூட்டும் அதற்குள் அடங்கும். அதாவது வலுவிழந்த பிள்ளை ஒன்று Washroomஇற்குள் போன பின்னர் கதவைத் திறக்க முடியாவிடில் வெளியிலிருந்து வேறொருவர் கதவைத் திறப்பதற்கான வசதிகள் உள்ள பூட்டு. இப்படி ஒவ்வொரு செயலையும் வலுவிழந்தவர் நலன்களை முன்னிறுத்தி திட்டமிட்டு மேற்கொண்டவர் நீங்கள்.

இறுதிவரை உங்களது எண்ணங்கள், நீங்கள் தோளிலும் இதயத் திலும் தாங்கி வைத்திருந்த வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வு சங்கத்தின் (AROD) வளர்ச்சியை நோக்கியதாக இருந்தமைக்குச் சான்றாக உங்களுக்காக செலுத்தப்படும் அஞ்சலி நிகழ்வுகளின்போது வீண் செலவுகளைத் தவிர்த்து அந்நிதியினை வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வுச் செயற்பாடுகளுக்கு கொடுங்கள் என்று நீங்கள் தெரிவித்த இறுதிக்கால விருப்பம் வெளிப்படுத்தி நிற்கிறது.

உங்களது தன்னலமற்ற சேவைகளால் பயனடைந்த ஆயிரக்கணக் கான மாற்று வலுவுள்ளவர்களின் மனங்களில் நீங்கள் என்றும் வாழ்ந்து கொண்டிருப்பீர்கள்.

இந்த முயற்சியில் என்னுடன் என்றும் துணை நிற்கின்ற நூலியலாளர் சகோதரர் ந.செல்வராஜா, தனது பணிச்சுமைகள் மத்தியிலும் முன்னுரை வழங்கிய வாழ்வக தலைவரும் தேசிய கல்வியியற் கல்லூரி, கோப்பாய் விரிவுரையாளருமாகிய திரு ஆ. ரவீந்திரன், சமுதாய மற்றும் குடும்ப மருத்துவத் துறையினர், இந்நூல் தொகுப்பில் உதவிய செல்வி J. சாம்பவி மற்றும் மலரை அழகுற அச்சிட்டு உதவிய குமரன் அச்சகத்தினர் அனைவருக்கும் உங்கள் சார்பில் நன்றி கூறுகிறேன்.

உங்கள் நினைவுகளை நெஞ்சில் சுமந்து, என்றும் நீங்கள் எங்களை வழிநடத்துவீர்கள் என்ற நம்பிக்கையுடன் நீங்கள் விரும்பிய பணிகளை தொடருவேன்.

மலைஅரசி சிவராஜா

மாற்று வலுவுள்ளோர் மனங்களை வென்றவர் – வைத்திய கலாநிதி நடராஜா சிவராஜா

வைத்திய கலாநிதி நடராஜா சிவராஜா அவர்களது நான்காம் ஆண்டு ஞாபகார்த்த வெளியீட்டு மலருக்கு முன்னுரை எழுதுவதற்கு சந்தர்ப்பம் கிடைத்ததையிட்டு நான் மிகவும் பெருமைப்படுகிறேன்.

'சொல்லுதல் யார்க்கும் எளிய; அரியவாம்
சொல்லிய வண்ணம் செயல்'

என்பது திருவள்ளுவர் பொய்யா மொழி. ஒரு செயலை இவ்வாறு செய்து முடிக்கலாம் என்று சொல்லுவது எல்லோருக்கும் எளிது தான். ஆனால் சொல்லியபடி செய்து முடித்தல் என்பதுதான் மிகவும் கடினமான செயலாகும். இதனை தனது வாழ்நாளில் கடைப்பிடித்து தான் வாழ்ந்த சமூகத்திற்காகவும் குறிப்பாக மாற்று வலுவுள்ளோர் நலன்களை முன்நிறுத்தி தன்னால் இயன்ற அனைத்தையும் செய்து முடித்த பெருமகன் வைத்திய கலாநிதி ந. சிவராஜா அவர்கள்.

அவர் எங்களுக்கும் எங்கள் வாழ்வகத்திற்கும் புதியவர் அல்ல. எமது வாழ்வக அன்னை அமரர் கலாநிதி அன்னலட்சுமி சின்னத்தம்பி அவர்களுடன் கடந்த 40 ஆண்டுகளுக்கு மேலாக மாற்று வலுவுள்ளோர் நலனிற்காக இணைந்து செயற்பட்டவர். எனது பல்கலைக்கழக நாட்களிற்கு முன்னிருந்தே எனக்கு அறிமுகமானவர்.

அவர் ஒரு முறை என்னிடம் கேட்டார் ''ரவி, பரமேஸ்வரா சந்தியில் இறங்கி கம்பஸ் வாசலுக்கு எப்படி வருவீர்கள் என்று. நான் சொன்னேன் Sir, எனக்கு முதலில் கண்ணன் லொட்ஜ் வடை மணம் மணக்கும் அப்படியே நடந்து வர அபிராமி லொட்ஜ் வடை மணம் மணக்கும் அதிலிருந்து சில அடி தூரம் நடந்தால் கம்பஸ் வாசல் வரும்''

என்று. ''அதுதான் உங்களைப் போன்ற விழிப்புலன் இழந்தவர்களது திறன்கள்'' என்று பாராட்டினார்.

வைத்திய கலாநிதி நடராஜா சிவராஜா அவர்கள் இலங்கைப் பல்கலைக்கழக மருத்துவ பட்டதாரி. தனது பட்டப்பின் கற்கை நெறிகளை இலண்டன் மற்றும் கொழும்பு பல்கலைக்கழகங்களில் நிறைவுசெய்தார். பத்து ஆண்டு காலம் உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் ஆலோசகராகவும் அதன் வட பகுதி இணைப்பாளராகவும் பணி செய்தவர். பதினைந்து ஆண்டுகள் சுகாதார அமைச்சின் கீழ் மருத்துவ மனைகள், சமூக, சுகாதார மேம்பாட்டு அமைப்புக்கள் பலவற்றில் பணியாற்றியவர். யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீடத்தில் இணைந்து 23 ஆண்டு காலமாக மருத்துவ மற்றும் ஏனைய சுகாதாரக் கற்கைநெறி மாணவர்களுக்கு ஆசானாக பணியாற்றியவர். அத்துடன் பத்து ஆண்டுகளுக்கு மேலாக பகுதிநேர விரிவுரையாளராகவும் பணி செய்தவர். யாழ்.மண்ணை போர் மேகங்கள் சூழ்ந்து நின்ற காலப்பகுதியில் சமூக மருத்துவத்துறைத் தலைவராக 18 ஆண்டுகள் கடமை செய்தவர்.

வைத்திய கலாநிதி ந.சிவராஜா அவர்களின் சேவைப் பரப்பு விசாலமானது. மனிதநேயம் மிக்க மருத்துவர், சிறந்த ஆசிரியர், விவேகமான நிர்வாகி, நிறைவான ஆளுமையாளர், தூரநோக்கு சிந்தனையாளர் என அவரின் சேவைப் பரப்பு விரிந்து செல்கிறது. அரை நூற்றாண்டு காலமாக பணியாற்றிய இவர் தனது ஆரம்பக் கல்வியை நீர்கொழும்பு புனித மரியாள் கல்லூரி (St.Mary's College, Negombo) மற்றும கொழும்பு ஆனந்தா கல்லூரி (Ananda College, Colombo) போன்ற கல்லூரிகளில் மேற்கொண்டு சிறிது காலம் யாழ். இந்துக் கல்லூரியிலும் தனது கல்வியைத் தொடர்ந்தபின் 1958ஆம் ஆண்டு பல்கலைக்கழக மருத்துவபீடத்திற்கு தெரிவானார்.

வைத்திய கலாநிதி ந. சிவராஜா அவர்கள் தனது பணிகளை மருத்துவத் துறையுடன் மட்டுப்படுத்தாது பல சமூக நலன் பேணும் அமைப்புக்களுடன் இணைந்து செயலாற்றி குறிப்பாக நலிவுற்ற மக்க

ளுக்கு சேவை செய்தமையை நாங்கள் பலரும் அறிந்திருக்கிறோம். இவற்றுள் UNICEF, UNDP, WFP, SCF-UK, Asian Development Bank, World Bank போன்ற சர்வதேச தேசிய நிறுவனங்களும் உள்ளடங்கும்.

வைத்திய கலாநிதி ந.சிவராஜா அவர்கள் உள்நாட்டு யுத்தம் மற்றும் வேறு பல காரணங்களால் பாதிக்கப்பட்ட மாற்றுவலுவுடையோர் சமூகத்திற்காக, அவர்களும் சாதாரண மனிதர்கள் போன்று சமூகத்தில் சுயமரியாதை, தன்னம்பிக்கை, பொருளாதார முன்னேற்றம் மற்றும் அவர்களது ஏனைய நலன்கள் முன்னிலைப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்ற எண்ணத்தின் வெளிப்பாடாக 04 பெப்ரவரி 1990இல் ஆரம்பிக்கப் பட்ட யாழ்ப்பாணம், வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வுச் சங்கத்தின் (Association for Rehabilitation of the Disabled - AROD), Jaffna ஸ்தாபகத் தலைவராக வைத்திய கலாநிதி எஸ்.சண்முகலிங்கம் இரண்டாண்டுகள் பணியாற்றி ஓய்வுபெற்றபின் 1992 வெளிநாட்டிற்கு செல்ல, 1992 முதல் அரோட் நிறுவனத்தின் தலைமை பொறுப்பை தன் தோள்களில் சுமந்து, தனது வாழ்வின் இறுதிவரை அந்நிறுவனத்தின் தலைவராகச் செயற்பட்டவர்.

அவரது காலப்பகுதியில் நலன் விரும்பிகளின் நிதி உதவிகளுடன் மாற்று வலுவுள்ளோரின் வாழ்க்கை முறைகளுக்கும் சுயமான நடமாட்டத்திற்கும் பொருத்தமான சிறப்பு வசதிகளுடன் திட்டமிட்டு மூன்று மாடிகள் கொண்ட கட்டிடத்தை நிர்மாணித்து வழங்கியவர். அக்கட்டிடம் அவரது பெயரால் ‘வைத்திய கலாநிதி ந. சிவராஜா நினைவு கட்டிடம்’ எனப் பெயரிடப்பட்டுள்ளமை மிகவும் பொருத்தமானதே.

மாற்று வலுவுள்ளோரின் நலன்கள், முன்னேற்றம், புனர்வாழ்வு போன்றவற்றிற்காக யுனிசெவ் நிறுவன உதவியுடன் சுயதொழில் பயிற்சி கள், இயன்மருத்துவ பயிற்சிகள் மாற்று வலுவுள்ளோரின் தரவுகள் சேகரித்தமை, கண்ணி வெடிகளினால் ஏற்பட்ட பாதிப்புகள் போன்ற பலமட்ட செயல்பாடுகளை நடாத்தி சாதனை படைத்தவர்.

தான் சந்தித்த அல்லது தன்னை சந்தித்த எவ்வகையான மாற்று வலுவுள்ளோர் ஆயினும் - விழிப்புலனற்றோர், செவிப்புலனற்றோர்,

அவயவங்கள் இழந்தவர்கள், உளரீதியான பாதிப்புள்ளோர், மற்றும் ஏனைய உடல்ரீதியான பாதிப்புள்ளவர் எவருக்கும் அவர்களது தேவைக்கேற்ப ஆலோசனைகளையும் வழிகாட்டல்களையும் வழங்கி அவர்களது வாழ்வில் ஒளியேற்றியவர்.

இறப்பு என்பது முடிவல்ல. அவர் மாற்று வலுவுள்ளோரின் மனங்களை வென்று என்றும் வாழ்வார். அவர் வழித்தடத்தில் தொடர்ந்து பயணிப்போம்.

வைத்திய கலாநிதி ந.சிவராஜா அவர்களின் நான்காம் ஆண்டு நினைவு நிகழ்வில் அவரது மனதுக்கு நெருக்கமான மாற்று வலுவுள்ளோர் பற்றிய ஆக்கங்களை தொகுத்து வெளியிடும் திருமதி மலைஅரசி சிவராஜா அவர்களுக்கு அன்பு கலந்த வாழ்த்துக்கள்.

ஆ.ரவீந்திரன்
தலைவர், வாழ்வகம், சுன்னாகம்
விரிவுரையாளர்,
தேசிய கல்வியியற் கல்லூரி,
கோப்பாய்

பொருளடக்கம்

	தாரமாய் தாயானவர் - நினைவழியா நான்காம் ஆண்டு	iii
	மாற்று வலுவுள்ளோர் மனங்களை வென்றவர் - வைத்திய கலாநிதி நடராஜா சிவராஜா	vi
1.	ஊனமுற்றவர்களுக்கு பண உதவியல்ல சமூக உறவே தேவை!	1
2.	ஊனமுற்றோர் புனர்வாழ்வு	4
3.	வலுவிழந்தோரின் வாழ்வை வளமாக்குவோம்!	8
4.	Let's enrich the lives of people with disabilities	13
5.	Disability and Health	16
6.	வலுவிழந்தோருக்கு வலுவூட்டும் வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வுச் சங்கம்	27
7.	வலுக்குன்றுதலும் அதன் சவால்களும்	31
8.	Disabilty and it's Challenges	49
9.	வலுக்குன்றியவர்களும் சமூகத்தின் வகிபாகமும்	61

ஊனமுற்றவர்களுக்கு பண உதவியல்ல சமூக உறவே தேவை!

ஊனம் உண்டாவதற்குப் பல காரணங்கள் உண்டு. பெரும்பாலானவை தடுக்கக்கூடியவை.

சிலர் பிறக்கும்போதே ஊனமுற்றவர்களாக பிறக்கிறார்கள். சில பிறப்புக் குறைபாடுகள் பெற்றோரின் குடும்பங்களில் இருந்தால் குழந்தைகளுக்கு இக்குறைபாடு ஏற்பட இடமுண்டு இப்படியான குறைபாடு உள்ள குடும்பங்களில் உள்ளவர்கள், தங்கள் உறவினர் அல்லாதவர்களைத் திருமணம் செய்வது உகந்தது.

மொங்கல் (Mongolism) என்று குறிப்பிடப்படும் பிறப்புக் குறைபாடு பெரும்பாலும் முப்பது வயதைத் தாண்டிய பெண்களுக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படுகிறது. பெண்கள் 30 வயதிற்குள் திருமணமாகி குடும்ப வாழ்வை ஆரம்பித்துக் கொள்வதன் மூலம் மொங்கல் பிள்ளைகள் பிறப்பதைத் தடுக்கலாம்

கர்ப்பகாலத்தில் தாயின் உணவில் சில நுண்ணுயிர்ச்சத்துகள் (Micronutrients) குறைவாக இருந்தாலும் பிறப்பு குறைபாடுள்ள குழந்தை கள் பிறக்கலாம். தாயின் உணவில் அயடின் குறைபாடு இருப்பின் பிறக்கும் குழந்தைகளில்

- தாமதித்த வளர்ச்சிப்படிகள்
- செவிப்புலனற்று பேசமுடியாத தன்மை
- வாக்குக் கண்
- குள்ளத்தன்மை
- நிற்பதிலும் நடப்பதிலும் கஷ்டம்
- மூளை வளர்ச்சிக் குறைபாடு

சிவராஜா, ந. (1998). *ஊனமுற்றவர்களுக்கு பண உதவியல்ல சமூக உறவே தேவை!* ஞாயிறு தினக்குரல், 01.02.1998 : ப.19 (நிரல் 3-5),

முதலிய அறிகுறிகளைக் காணலாம். தாய் கர்ப்ப காலத்தில் போதிய சிறு மீன், முட்டை முதலிய உணவுகளை உண்பதாலும் அயடின் கலந்த உப்பை சமையலுக்கு பாவிப்பதாலும் இக்குறைபாடு ஏற்படாது தவிர்க்க லாம்.

போலிக் அமிலம் (Folic Acid) எனப்படும் உயிர்ச்சத்து பெண்களின் உணவில் குறைவாக இருந்தால் மூளை - முள்ளந்தண்டில் குறைபா டுள்ள குழந்தைகள் பிறக்கலாம். போலிக் அமிலம் பச்சை இலைகளில் நிறைய உண்டு. இதில் முக்கியமானது என்னவென்றால், இந்தக் குறைபாடு கர்ப்பமாகி முதல் மூன்று மாதங்களில் ஏற்பட்டுவிடுகின்றது. ஆகவே குழந்தைகளில் இந்தக் குறைபாட்டைத் தவிர்க்க வேண்டுமானால், கர்ப்பமாகும் நிலையில் உள்ள சகல பெண்களும் நிறைய பச்சை இலைவகைகளைத் தங்கள் உணவில் சேர்க்க வேண்டும்.

பல நோய்கள் ஊனம் உண்டாவதற்கு அடிப் படைக் காரணமாக இருக்கின்றது. கடந்த தசாப்தங்களில் போலியோ பல குழந்தைகளை ஊனப்படுத்தியது. கடந்த சில வருடங்களாக இந்நோய் உண்டாவது குறைந்துள்ளது. இதற்குக் காரணம் போலியோ தடைமருந்து தான். ஆனால் இந்நோயை முற்றாக ஒழித்து விட்டோம் என்று சொல்ல முடியாது. இக்கிருமி எப்பொழுதும் தாக்கலாம். ஆகவே நாம் இப்போலியோ தடுப்பு மருந்துகளை தொடர்ந்து கொடுக்க வேண்டும்.

வளர்ந்தவர்களுக்கு ஊனத்தைக் கொடுக்கும் ஒரு நோய் சலரோகம். சலரோகம் தானாக ஊனத்தை கொடுக்காவிட்டாலும் அதன் சிக்கல்கள் ஊனத்தைக் கொடுக்கும். இதில் முக்கியமானது காலை அகற்றவேண்டிய நிலை. இந்த நிலையிலிருந்து தன்னைப் பாதுகாத்துக் கொள்வதற்கு ஒவ்வொரு சலரோக நோயாளியும் தனது பாதங்களைக் கவனமாக

பாதுகாக்க வேண்டும். நகங்களை வெட்டும்பொழுது மிகவும் அவதானமாக வெட்ட வேண்டும்.

காலில் ஏற்படும் மிகச்சிறிய காயங்களிலிருந்துதான் ஆரம்பமாகி, காலை அகற்ற வேண்டிய நிலைக்குப் பலர் தள்ளப்படுகிறார்கள். பெரும்பாலான ஊனமுற்றவர்களை வயோதிபத்தில் தான் பார்க்கிறோம். இவர்களுக்கு இருக்கும் முக்கியமான குறைபாடுகள்.

- கண்பார்வை குறைபாடு
- காது கேளாத நிலை
- குருதிச் சோகை
- பாரிசவாதம், முறிவு, மூட்டு வியாதிகளினால் நடக்க முடியாத நிலை
- உணவை சப்ப முடியாத நிலை

முதியோரில் மூன்றில் இரண்டு பகுதியினர் பார்வைக் குறைபாட்டுடன் உள்ளார்கள். அவர்களில் பலர் கண்ணாடி பாவித்த போதும், அது பல வருடமாக மாற்றப்படாத காரணத்தால் வாசிக்க முடியாதுள்ளார்கள். இவர்களுக்கு வசதியான கண்ணாடிகள் கொடுப்பதினால் அவர்களின் மனநிலையை மேம்படுத்த முடியும்.

பெரும்பாலான முதியவர்கள் தாங்கள் வாழும் குடும்பத்திற்கு பாரமில்லாதவர்களாக அவர்களுக்குத் தேவைப்படுபவர்களாக வாழ்வதற்கே விரும்புகிறார்கள்.

செவிப்புலன் குறைந்தவர்களுக்கு, செவிப் புல சாதனங்களை பாவிப்பதற்கு உதவுவதும், பற்கள் இல்லாதவர்களுக்கு பற்களை கட்டு விப்பதன் மூலமும் நமது குடும்பத்தில் எம்முடன் வாழும் ஊனமுற்ற முதியோருக்கு உதவுவதன் மூலமும் அவர்களின் இறுதிக் காலத்தை மனத்திருப்தியுடன், வாழ உதவமுடியும்.

ஊனமுற்றோர் புனர்வாழ்வு

யாழ் குடாநாட்டில் பல்வேறு காரணங்களினால் உடல் வலுவிழந்தவர்களின் நலன்களையும் அவர்களின் புனர்வாழ்வையும் பேணும் பொருட்டு 1990 மாசி 4 இல் யாழ்ப்பாணம் சுண்டுக்குளி என்னும் இடத்தில் ஊனமுற்றோர் புனர்வாழ்வுச் சங்கம் ஆரம்பிக்கப் பட்டது. ஜெய்ப்பூர் செயற்கை அவயவ நிலையத்தில் இருந்து செயற்கை அவயவம் பொருத்தப்பட்டு வெளியேறியவர்களின் புனர்வாழ்வை மேம்படுத்தும் முகமாகவே இது ஆரம்பிக்கப்பட்டது. தற்போது வெவ்வேறு வகைகளில் உடல் வலுவிழந்தவர்களின் புனர்வாழ்வு நடவடிக்கைகளைச் செயற்படுத்தி வருகின்றது.

இந்நிறுவனத்திலிருந்து வலுவிழந்த பெண்களுக்கு தையற் பயிற்சி, பூவேலை, பெண்களுக்கான தலை அலங்காரம், பன்னவேலை, கேக்ஐசிங் ஆகிய கைத்தொழில்களில் பயிற்சிகள் வழங்கப்பட்டன. அதே போன்று வலுவிழந்த ஆண்களுக்கு தும்புத்தடி, விளக்குமாறு தயாரித்தல், கதிரை பின்னும் பயிற்சி, மருந்து வில்லைகள் இடும் சிறு உறைகள் ஒட்டுதல், மெழுகுவர்த்தி போன்றன உற்பத்தி செய்வதில் பயிற்சிகள் வழங்கப்பட்டன. இப்பயிற்சிகளைப் பெறுவதன் மூலம் உடல் வலுவிழந்தோர் வாழ்வில் வருமான ரீதியிலும், உளரீதியிலும் ஒரு மறுமலர்ச்சியை ஏற்படுத்தி தாங்களும் சமூகத்தில் ஒரு அங்கத்தவர் என்ற நிலையை உணரும்படி இந்த நிறுவனத்தின் செயற்பாடுகள் அமைந்திருந்தன.

இப்பயிற்சிக் காலப்பகுதியில் பயிற்சியாளர்களுக்கான தங்குமிட வசதி, மற்றும் உணவு வசதி என்பன செய்து கொடுக்கப்பட்டன. சுண்டுக் குளியில் இயங்கிய இந்நிறுவனத்தில் வலுவிழந்தவர்களினால் கோழிப் பண்ணை ஒன்று ஆரம்பிக்கப்பட்டது. பின்னர் இங்குள்ள நாட்டு நிலைமை சீரற்றுப் போனதால் இச்செயற்பாட்டை நிறுத்த

சிவராஜா, ந. (2002). *ஊனமுற்றோர் புனர்வாழ்வு - Association for Rehabilitation of the Disabled (AROD).* தேசம் : இதழ் 9 (யூலை 15 - செப்டெம்பர் 15), 19-20.

வேண்டி ஏற்பட்டது. இந்நிறுவனத்திலிருந்து முச்சக்கரவண்டி, தள்ளுவண்டி, ஊன்றுகோல், நடை பழகும் சட்டம் போன்றன இலவசமாக வழங்கப்படுகின்றன.

வறுமைக் கோட்டிற்கு உட்பட்ட வலுவிழந்தோருக்கு மாதாந்த உதவிப் பணம் வழங்கும் திட்டம் ஒன்றும் நடைமுறையில் உள்ளது.

வலுவிழந்தோருக்கான புதிய தொழிற் பயிற்சிகள் உருவாக்கப்பட்டு அவற்றிற்கான மூலப் பொருட்களை வழங்கி அவர்களினால் செய்யப்பட்ட பொருட்களை விற்பனை செய்வதிலும் இந்நிறுவனம் ஈடுபட்டுள்ளது.

உடல் நலிவுற்ற வலுவிழந்தவர்களுக்கு வைத்திய ஆலோசனைப்படி சத்துணவு, வேறு மருந்து வகைகள் இலவசமாக வழங்கப்பட்டு வருகின்றது. அத்துடன் சுயதொழில் முயற்சிக் கடன் வழங்கும் திட்டம் நடைமுறையில் உள்ளது. இதன் மூலம் அவர்கள் வருவாயையும், மனத் திருப்தியையும் பெறுகின்றனர். வறுமைக் கோட்டிற்கு உட்பட்டு கல்வியைத் தொடர முடியாதுள்ள வலுவிழந்த மாணவர்களுக்கு கல்வி உபகரணங்கள் வழங்கி அவர்களின் கல்வியைத் தொடர வழி செய்யப்படுகின்றது.

யாழ்ப்பாணத்தில் கடந்த 15 வருடங்களாக வருடா வருடம் 50-100 பேர் மிதிவெடியினால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். மிதிவெடியால் பாதிக்கப்பட்டோரில் பெரும்பாலானோர் வறுமைப்பட்டவர்கள். தங்கள் அன்றாட ஊதியத்தை பெறுவதற்காக மிதிவெடியுள்ள பிரதேசத்தினுள் நுழைகிறார்கள். அவ்வாறு பாதிக்கப்பட்ட ஒருவருக்கு செயற்கை அவயவம் பொருத்தப்படும் வரை அவரது குடும்பத்திற்கு அடிப்படை வசதிகளை 'அரோட்' நிறுவனம் செய்கிறது. செயற்கை அவயவம் பொருத்தப்படும் காலப்பகுதியில் உணவு வசதி செய்து கொடுக்கப்படுகின்றது. மிதிவெடியால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவருக்கு

இயன் மருத்துவம் (Physiotherapy) மற்றும் ஆற்றுப்படுத்தற் சேவைகள் இந்நிறுவன அலுவலர் மூலம் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

இந்நிறுவனம் மூலம் வீடுகளிற்குச் சென்று வலுவிழந்தோர்களுக்கான இயன் மருத்துவ சேவை வழங்கப்படுகின்றது. 1998இல் இயன் மருத்துவ சேவையை விரிவுபடுத்தும் முகமாக 6 பேர் தெரிவு செய்யப்பட்டு பயிற்சி வழங்கப்பட்டது. இவர்கள் மூலம் யாழ் மாவட்டத்திலுள்ள வலுவிழந்தோருக்கு பல சேவைகள் வழங்கப்பட்டன. இவர்கள் மூலம் யாழ் மாவட்டத்திலுள்ள உடல் வலுவிழந்தவர்களின் தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டு பேணப்பட்டு வருகின்றன. இயன் மருத்துவ சேவையை விஸ்தரிக்கும் நோக்குடன் 2001ஆம் ஆண்டு 12 பேர் தெரிவு செய்யப்பட்டு பயிற்சி வழங்கப்பட்டது. இவர்கள் மூலம் யாழ் போதனா வைத்திய சாலையில் இயன் மருத்துவ சேவை வழங்கப்பட்டு வருகின்றது.

ஊனமுற்றோர் புனர்வாழ்வுச் சங்கத்தின் நீண்ட நாள் நோக்கங்களாக வலுவிழந்தோருக்கான புதிய பயிற்சிகளை வழங்குதலும் விரிவுபடுத்தலும், இவர்களுக்கான நிதி உதவி, உடல் செயற்பாடுகளை மேம்படுத்தல், இவர்களினால் உற்பத்தி செய்யப்பட்ட உற்பத்திப் பொருட்களை விற்பனை செய்வதற்குரிய விற்பனை நிலையம் ஒன்றை ஆரம்பித்தல், வலுவிழந்தவர்களுக்கான சிறப்பான விடுதி வசதி செய்து கொடுத்தல், வலுவிழந்தவர்களுக்கான இயன் மருத்துவ சேவை செய்ய ஒரு நிலையம் ஆரம்பித்தல் போன்றன திட்டமிடப்பட்டு உள்ளது. மேலும் செவிப்புலன் அற்றோரைப் பரிசோதிக்கும் நிலையம் ஒன்றும் ஆரம்பிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இந்நிலையத்தின் ஊனமுற்றோர் தினவிழா வருடாந்தம் நடாத்தப்பட்டு வலுவிழந்தவர்களிடம் உறைந்துள்ள ஆற்றல்கள் வெளிப்படுத்தப்பட்டு அவர்களுக்கு பரிசுகள் வழங்கி உற்சாகப்படுத்தப்

படுகின்றது. இவ்வாறு பல சேவைகள் இந்நிறுவனத்தின் மூலம் முன்னெடுக்கப்பட்டு வலுவிழந்தோரின் வாழ்வு சிறப்படைய வழி வகுக்கப்பட்டு வருகின்றது.

1995இல் இங்கு ஏற்பட்ட இடப்பெயர்வால் இந்நிறுவனம் சிலகாலம் மூடப்பட்டு 1996இல் மீண்டும் கொழும்புத்துறை வீதி, சுண்டுக்குளியில் செயற்பாடுகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. மீண்டும் ஏற்பட்ட இடப்பெயர்வின் காரணமாக 2000 ஆம் ஆண்டு வைகாசி மாதம் ஆடியபாதம் வீதி, திருநெல்வேலியிலுள்ள சங்கத்தின் போஷகரான, தற்போது அமெரிக்காவில் உள்ள Dr சோ. சண்முகலிங்கத்தின் குடும்பத்தாரின் வீடு ஒன்றில் செயற்பட்டு தனது சேவைகளை வழங்கி வருகின்றது.

கடந்த ஐந்து வருடங்களில் 25 முச்சக்கர வண்டிகள், 7 தள்ளு வண்டிகள், 44 ஊன்று கோல்கள், நடைபழகும் சட்டம் முதலியவை வழங்கப்பட்டுள்ளது.

ஒவ்வொரு தள்ளு வண்டி அல்லது முச்சக்கர வண்டி £125 செலவாகும். ஊன்று கோல்கள் £15 செலவாகும். அன்பளிப்புகள் செய்ய விரும்புவோர் ஊனமுற்றோர் புனர்வாழ்வுச் சங்கத்துடன் தொடர்பு கொள்ளலாம்.

இந்நிறுவனத்தின் தற்போதைய விலாசம்
Association for Rehabilitation of the Disabled (AROD)
47/2, Adiyapatham Road,
Thirunelvely North,
Jaffna, Sri Lanka.
Tel : 0212215925/0213217718
Email : arodinjaffna@gmail.com

வலுவிழந்தோரின் வாழ்வை வளமாக்குவோம்!

வலுவிழந்தவர்களை பலவீனமானவர்களாக, சமூகத்திலிருந்து ஒதுக்கப் பட்டவர்களாக பார்க்கின்ற பார்வை பரவலாகக் காணப்படுகின்றது. இவர்கள் இயல்பாகவே மிகவும் ஏழ்மையானவர்களாகவும் குறைந்த கல்வியறிவுடையவர்களாகவும் வேலை வாய்ப்பற்றவர்களாகவும் காணப்படுகின்றார்கள்.

இவையே இவர்களைப் பாகுபடுத்திப் பார்க்கும் நிலைக்கு இட்டுச் செல்கின்றது. இவ்வாறான இவர்களின் நிலைக்கு சமூகத்தின் தவறும் ஒரு காரணம் என்பதனை நினைவு கொள்ளவேண்டும்.

எம் சமூகத்தில் உள்ள வலுவிழந்தோர் தம் சுயதெரிவாய் ஊனத் துடன் இவ்வுலகில் பிறப்பதில்லை. சில சமயங்களில் வாழும் காலங்களில் ஏற்படும் ஊனத்தினைக் கூட இவர்கள் தெரிவுசெய்யவில்லை. இவர்களும் சாதாரண மக்கள் போன்றவர்கள் தான். இவர்களுக்கும் எல்லோருக்கும் உள்ள உரிமையில் சமபங்குண்டு.

ஐக்கிய நாடுகளின் ஒன்றியத்தின் புள்ளிவிவரப்படி 20 பேரில் ஒருவர் வலுவிழந்தவராகக் காணப்படுகின்றார்கள். இதில் 80% மிகக் குறைந்த வருமானம் உள்ள நாடுகளில் வசிக்கின்றார்கள். இவர்களில் பெரும்பாலானோர் அடிப்படைச் சேவைகளும் ஆரோக்கியமான சூழலும் மிகக் குறைவாகவுள்ள பகுதியிலேயே வசிக்கின்றார்கள். அவர்கள் தமது அன்றாடத் தேவைகளுக்கும் வாழ்க்கைக்கும் போராட வேண்டியுள்ளது.

எம் சமூகத்தில் பெரும்பாலானோர் வலுவிழந்தோர்களைக் காணும்போது அவர்களின் வெளித்தோற்றத்தைக் கண்டு அனுதாபம் கொள்கின்றார்கள். சிலர் அவர்களைத் தவிர்த்துக் கொள்கின்றார்கள். மங்களகரமான நிகழ்விற்குச் செல்லும் போது சகுனத்திற்கு

சிவராஜா, ந. (2005), *வலுவிழந்தோரின் வாழ்வை வளமாக்குவோம்,* உதயன் 03.12.2005 :ப.7 (நிரல் 1-4).

இவர்கள் உகந்தவர்கள் அல்லர் என எண்ணுகின்றார்கள் சிலர். இன்னும் சிலபேர் தாம் போகும் பாதையில் இவ்வாறானவர்களைக் கண்டால் தாம் நினைத்துச் செல்லும் காரியத்தில் தடங்கல் ஏற்படும் என நம்புகின்றார்கள். இவ்வாறு நினைக்கக் காரணம் அவர்களின் மனநிலையாகும். யார் ஒருவர் இவ்வாறு எண்ணுகின்றாரோ அவரது செயற்பாடுகள் என்றுமே வெற்றியடையாது. இவ்வாறு நினைத்தல் ''பூனை குறுக்கால் சென்றால் சகுனம் சரியில்லை'' என நினைக்கும் மூட நம்பிக்கைக்கு ஒப்பானது.

வலுவிழந்தோரிடம் திறமைகள் அதிகம்!

சாதாரண மனிதனிடம் இல்லாத திறன்கள் வலுவிழந்தவர்களிடம் உண்டு. நாங்கள் அவர்களிடம் காணப்படுகின்ற சிறப்பான அதிவிஷேடமான திறன்களைப் பார்ப்பதில்லை. அவர்களின் அங்கவீனத்தையே பார்க்கின்றோம். முற்றாகப் பார்வையற்ற ஒரு நபர் திறமைமிக்க ஒரு அமைச்சராகப் பிரித்தானிய அரசாங்கத்தில் இருந்துள்ளார் என்பது இதற்கு எடுத்துக்காட்டு. எமது நாட்டிலும் வலுவிழந்தோர் பலர் மிகத் திறமை உடையவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். ஒவ்வொரு நாளும் இவ்வாறானவர்களை எமது தெருக்களில் நாம் காண்கின்ற போதும் அவர்களின் சிறப்புத் திறன்களை அடையாளம் கண்டுகொள்வதில்லை. அவர்களுக்குள்ளே இருக்கின்ற உன்னதமான திறமைகள், வெளிப்ப டையாய்த் தெரியும் அவர்களது அங்கவீனத்தில் மறைந்துவிடுகின்றன. அவர்களைத் திறமைமிக்கவர்களாக வெளிக்கொணர நாம் இயன்றளவு முயற்சிக்க வேண்டும். எமதுநாட்டின் நலனிற்கும் முன்னேற்றத் திற்கும் அவர்களது திறமைகளையும் பயன்படுத்திக் கொள்வது அவசியமானதாகும்.

வேலை நியமனத்தின் போது 3% இட ஒதுக்கீடு ஊனமுற்றோருக்கு வழங்கப்பட வேண்டும் என்ற சட்டம் நடைமுறையில் இருந்தாலும் வேலைத்தளங்களில் இவர்களால் திறமையாய்ச் செய்யக்கூடிய வேலைகள் உள்ள வேலைத்தளங்களில் கூட வலுவிழந்தோர் அமர்த்தப்படுகின்றார்களா என்பது கேள்வியாகவே உள்ளது.

ஆரம்பத்திலேயே திருத்த வேண்டும்

பெரும்பாலான அங்கவீனர்களைச் சிறுவர்களாக இருக்கும் போதே திருத்திக் கொள்ள எத்தனிக்க வேண்டும். இல்லையெனில் அவர்களின் பிற்கால வாழ்க்கையில் அதனைச் சரிசெய்து கொள்வது அல்லது நிவர்த்தி செய்துகொள்வது என்பது மிகக் கடினமான காரியமாக இருக்கும். உதாரணமாக, ஒரு குழந்தைக்கு கேட்கும் ஆற்றல் குறைவாகவோ அல்லது பேசும் திறன் குறைவாகவோ இருப்பின் அதனை ஆரம்ப காலத்தில் சரிசெய்யும் பட்சத்தில் அந்தக் குழந்தை வழமைபோன்றதொரு அல்லது அதற்கு அண்மித்ததான ஓர் எதிர்கால வாழ்க்கையைப் பெறமுடியும். ஆரம்ப காலத்திலேயே இதனை அலட்சியம் செய்யாது சரிசெய்தல் மூலம் குழந்தை காதுகள் கேட்கும்திறன் அற்றதாவதைத் தடுக்க முடியும். ஆரம்பத்தில் அடையாளம் கண்டு சரிசெய்து கொள்ளாது விடுதல் என்பது பெற்றோர், உறவினர்கள், அயலவர்கள், ஆசிரியர்கள், சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் சில பிரச்சினைகளுக்காக குழந்தைகளைப் பார்வையிடுவோரின் தவறேயாகும். பின்பு இவர்கள் ஊனத்துடன் சமூகத்தில் உலாவும்போது சமூகத்தில் இருந்து விலக்கப்பட்டவர்களாக அவமானத்துக்குள்ளாகுபவர்களாக, சமூகத்தில் புறக்கணிக்கப்பட்டவர்களாகக் கருதப்படலாம்.

உதவுவது சகலரதும் கடமை

இவ்வாறான சமூகத்தின் பார்வை சமூகத்தில் உள்ள நோயே தவிர வலுவிழந்தோரில் உள்ளது அல்ல. வலுவிழந்தோருக்குக் கிடைக்க வேண்டிய நியாயமான உரிமைகளைக் கூட சமூகம் கொடுக்க மறுக்கின்றது. சமூகம் இவர்களது உரிமைகளை உணர்ந்தால் மட்டும் போதாது. இவர்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்த இடையூறாகக் காணப்படும் சமூக, பௌதிகத் தடைகளை அகற்றி வளர்ச்சிக்கும் உயர்ச்சிக்கும் உதவவேண்டும்.

வலுவிழந்தவர்களின் முன்னேற்றத்திற்கு தனியே கல்வியறிவு பெறுவதற்கும் அத்தியாவசிய சேவைகளைப் பெறுவதற்கும் உரிய நடவடிக்கை எடுப்பது மட்டுல்ல வலுவிழந்தோர் பயன்படுத்தவென பிரத்தியேக நடை பாதை அமைத்தல், அவர்களுக்குப் பொருத்தமான

வாகனங்களுக்கான ஓட்டுநர் அனுமதிப்பத்திரம் வழங்குதல் என்பவற்றின் மூலம் அவர்களின் வளர்ச்சிக்கு உதவலாம்.

இவை மட்டுமல்ல, வலுவிழந்தோர் கல்வி கற்கும் பாடசாலைச் சமூகம் மற்றும் சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்கள் இவர்களில் விசேட கவனம் செலுத்தியும் கூடிய சலுகைகள் கொடுத்தும் இவர்களை முன்னேற்ற வேண்டும். ஊனம் காரணமாக பாடசாலை செல்லமறுக்கும் அல்லது இடையில் கல்விச் செயற்பாட்டில் இருந்து விடுபட்ட சிறுவர் களிடம் கூடிய முயற்சி எடுத்து அவர்களைச் சீர்படுத்த வேண்டும்.

வலுவிழந்தோர் தமக்குரிய சேவைகளைப் பெறுவதில் முன்னுரிமை உடையவர்கள் (உ-ம்: வைத்தியசாலைகள், அரச அலுவலகங்கள்...). ஆனால், இந்த நாட்டில் எத்தனை வைத்தியசா லைகள் மற்றும் அரச அலுவலகங்களில் இலகுவாகச் செல்லும் வசதி அல்லது முன்னுரிமை காணப்படுகின்றது? சில சிகிச்சை நிலையங்கள் இவர்களுக்காக கீழ்த் தளத்தில் அமைந்தனவாகக் காணப்பட்டாலும் பெரும்பாலும் இவர்களுக்கான சேவைகள் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட தாகவே காணப்படுகின்றன.

பார்வைத்திறன் இல்லாத பல மாணவர்கள் எமது பல்கலைக்கழகங் களில் கல்வி கற்கின்றார்கள். இன்றைய உலகம் தகவல் தொழில் நுட்பத்தில் பாரிய அளவு முன்னேறினாலும் எத்தனை பல்கலைக் கழகங்கள் இவ்வாறான மாணவர்களின் கற்றலுக்கு உரிய உதவி வழங்குகின்றன? பரீட்சையின் போது மட்டும் உபயோகிப்பதற்காக "Braille Typewriters" ஐ சில பல்கலைக்கழகங்கள் கொண்டுள்ளன. இவ்வாறான தட்டச்சு இயந்திரங்கள் மற்றைய நேரங்களில் பயன்படுத்தப்படுவதில்லை எனலாம்.

வளர்ந்த, வளர்கின்ற நாடுகள் சிலவற்றில் வலுவிழந்தோர்களுக்கான சில நிறுவனங்கள் இவர்களின் வளர்ச்சிக்கு உறுதுணையாக உள்ளன. எமது நாட்டிலும் இவ்வாறான நிறுவனங்கள் உண்டு. மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கையுடைய இவ்வாறான நிறுவனங்கள் நகரப்பகுதியிலேயே நிலை கொண்டுள்ளன. அத்துடன், இவற்றிற்கு சமூகத்தில் மாற்றத்தைக் கொண்டு வரக்கூடிய போதியளவு செல்வாக்கு இல்லை.

பத்திரிகையாளர்கள் வலுவிழந்தோர்களினது நலனைக் கருத் தில் கொண்டு இவ்வாறானோரை நேர்காணல் செய்வதன் மூலம்

இவர்களது பிரச்சினைகளையும் அவர்கள் எதிர்பார்க்கும் தீர்வுகளையும் வெளிச்சத்துக் கொண்டுவரலாம். நேர்காணலின்போது நகரப்பகுதியைச் சார்ந்தவர்களை மட்டுமன்றி ஒதுக்கப்பட்ட கிராமங்களில் உள்ளவர்களை யும் கவனத்தில் கொள்ளவேண்டும். இது சமூகத்தின் மேம்பாட்டிற்கு உதவக்கூடிய ஒரு சிறந்த முயற்சியாகும். வலுவிழந்தோர்களினது பிரச்சினைகளை வகைப்படுத்துவதும் இல்லாமல் செய்வதும் மிகவும் கடினமான காரியம். இதில் முக்கியமானது என்னவெனில், பார்த்துப் பரிதாபப்பட்டு சில ரூபாய்களைக் கொடுத்து அவர்களைத் தங்கி வாழச்செய்வதனைவிட இவர்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தினை உயர்த்த அர்ப்பணிப்புடன் முயற்சிப்பதே சிறந்தது.

இவர்களுக்கு அனுதாபம் தேவையில்லை.

இவர்கள் தமது சொந்தக் கால்களில் நிற்க விரும்புகின்றார்கள்.

இவ்வாறான நிலையை ஏற்படுத்துவது சமூகத்தின் கடமையாகும்.

My advice to other
disabled people would be,
concentrate on things
your disability doesn't
prevent you doing well,
and don't regret the things
it interferes with. Don't be
disabled in sprit, as well
as physically,

Physicist Stephen Hawking

Let's enrich the lives of people with disabilities

People with disabilities have always been viewed as a disadvantaged and marginalized group. They are usually associated with poverty, lack of education and unemployment. This has led to their being stigmatized and discriminated. It is time to think how much of this disadvantage and marginalization is due to the fault of the society.

The disabled in our society did not come into this world by their own choice nor did they become disabled by their own choice. The disabled are here like every body else. They have the same rights as others.

> *According to the United Nations, one in twenty persons are disabled and 80% of them live in low income conutries. They live among the poorest of the poor and with lack of access to basic services and sanitation. Their primary struggle is to survive and meet their basic needs.*

Most members of the society look at their obvious disability and feel pity. Some avoid them because they feel that it is a bad omen to come across them when they are on their way to an auspicious occasion. Some people have the feeling that if they come across a disabled on their way, their mission will be unsuccessful. This is because of the state of their mind and not because they met the disabled. If one thinks that their work for the day will not be successful because they had met a disabled, their work will not be successful. This is the same in the case of person who meets a cat crossing his path.

The disabled have skills, which some of the able bodied people don't have. We do not look at these extraordinary skills. We only

---

An English version of an article published in the Tamil Daily "Uthayan" on 03.12.2005

look at their deformities. A completely blind person was an efficient Minister in the British Government. Even within this country there are several disabled who have very good talents. We see them on our roads every day but fail to recognize their extraordinary talents. Their physical deformity masks their talent, which is inside them. We have to make every possible effort to bring them out. The society should utilize their talents to the benefit of the country.

Although we have laws to ensure that 3% of the cadre allocations should be allocated to the disabled how many of the work places make genuine efforts to employ disabled who are capable of doing the particular job?

A vast number of disabilities among children remain undetected until late in life when it becomes more difficult to correct. For example a child with hearing defect or a child with thyroid deficiency if detected early could be corrected so that the child could lead a normal or near normal life. A neglected long-term discharge from the ear in a child could lead to deafness. The fault in not detecting early is with the parents, relations, neighbours, teachers and sometimes the doctors and health workers who see the child for some other complaints. This society which ignored the child, later ostracises and stigmatises the child for moving around with the disability.

It is really the society which is sick and not the disabled. It is the society that is denying what is due to the disabled. The society has to realize that the disabled have rights. The mere recognition of the rights alone is not enough to improve their living conditions. What is necessary is the removal of social and physical barriers which hinder their empowerment.

This means, providing access to education, health, and other services, providing pavements and roads suitable for disabled, providing ramps to buildings along which wheel chairs or tricycles could be taken, providing licences to ride vehicles suitably adapted for their use etc.

It also involves providing special care and facilities to disabled children in schools, social service officers making special attempts in identifying school dropouts who are disabled and making attempts to rectifying them.

The disabled should have precedence at all access points, without having to compete with the young in accessing services such as at the hospitals, government offices etc as is provided in some instances to the "Senior citizens". How many hospitals and offices in this country have accesses for the disabled? Some of the clinics to which the disabled have to attend are on the upper floors with no lift or ramps, where the disabled who use wheel chairs have no access. Hence their access of the services is restricted.

There are several visually handicapped students in our Universities. In today's world with advanced Information technology how many Universities have these technologies installed for learning of the visually handicapped? Some Universities have Braille Typewriters only for use at examinations. They do not have access to these typewriters at other times.

In developed and some developing countries there are Disabled Peoples Organizations which empower the disabled. In this country too we have Disabled Peoples Organizations. They are few and located in cities and not sufficiently influential in bringing about major changes in society. The disabled in the periphery and the villages are neglected.

It is essential that journalists should interview these disabled individually, especially those in the periphery and bring to light their problems. If a genuine effort is made by the society, most of the problems of the disabled could be sorted out without much difficulty. What is necessary is the commitment to uplift the condition of the disabled and not merely pity on them and provide them with a few rupees as donations. The disabled do not want to be pitied. They want to stand on their own feet. It is the duty of the society to make it happen.

Disability and Health

Introduction

Disability is difficult to define.

The legal definition of Disability in Sri Lanka is described in the protection of Rights of persons with Disabilities Act[1]. According to this act, a "person with disability means any person who, as a result of any deficiency in his physical or mental capabilities, whether congenital or not, is unable by himself to ensure for himself, wholly or partly, the necessities of life" This is a broad definition encompassing the socio-economic aspects of disability.

Medically, Disability has a different definition. The sequence of events that leads to disability and handicap have been medically described as a condition where Disease or injury leads to impairment which could lead to disability which in turn could lead to a Handicap

An impairment is defined as "any loss of or abnormality of psychological [e g: Mental retardation], physiological [e g: defective vision], or anatomical structure or function" [e g: loss of a foot].

A Disability is the inability to carry out certain activities due to the impairment

A Handicap is when the person experiences certain disadvantages in life resulting from an impairment or disability which limits or prevents the fulfilment of a role that is normal for that individual

Common types of Disabilities are classified as:

Sivarajah, N. (2008). *Disability and Health, Proceedings of the 14th Annual sessions of the Jaffna Science Association,* 14 (2) : 39-44. (Paper presented at the Theme seminar held on 26th April 2006, as part of the Annual Scientific sessions of the Jaffna Science Association)

1. Physical
2. Mental
3. Visual
4. Hearing

Causes of Disability

The major causes of disability are

1. Diseases

    a. Diseases during pregnancy such as Rubella, Mumps could lead to defects and disabilities in the child. Mental illness in the parent could result in a similar illness in the child.

    b. Diseases in childhood such as Poliomyelitis could result in paralysis of one or more limbs

    c. Diseases in Adults such as Diabetes can lead to amputation of a limb. Untreated hypertension could lead to strokes and paralysis of the limbs.

2. Malnutrition

    a. Protein and calorie deficiency especially during the weaning period (around 6 months of age) results in poor muscle growth and learning difficulties in childhood. Lack of proteins and calorie in the diet of adults could lead to poor work performance and increased susceptibility to diseases.

    b. Lack of Vitamin A in the diet could lead to night blindness and even total blindness

    c. Lack of lodine in the diet of mothers during pregnancy could result in the baby developing lodine Deficiency Disorders (IDD) leading to permanent physical and mental disability in the child

    d. Lack of iron in the diet of a pregnant mother could lead to anaemia which in turn results in the birth of low birth weight babies.

3. Accidents: Road Traffic Accidents (RTA) and Home accidents cause a large number of disabilities
4. Landmines result in death and disabilities such as loss of limb, sight or hearing.
5. War Injuries cause a multitude of disabilities including psycho-social disabilities.
6. Use of antibiotics such as gentamycin, kanamycin, neomycin, streptomycin etc during pregnancy, could result in hearing defects in the child

Prevalence of disability

Global

According to the United Nations, approximately one in 20 people have a disability. More than 80% of the disabled live in low income countries mostly among the poorest of the poor. A third of the disabled are children. 90% of these disabled children rarely survive beyond the age of 20.

In America, Canada and UK 60% of the disabled have incomes below the poverty line[2]

In Sri Lanka we have 6.6% of the population living below the poverty line (which is the population earning less than 1$ per day).[3] A majority of the disabled fall within those living below the poverty line.

Most of the disabled are socially segregated and neglected by the community and in most instances by the family. However, if the disabled become economically productive, their status within the society and the family, changes positively.

Prevalence of Disabled in Sri Lanka

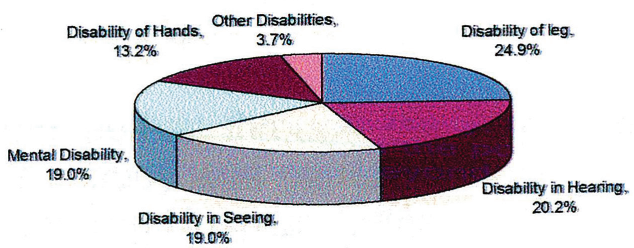
The thirteenth Census of Population and Housing[4] was carried out in July 2001 excluding most of the North-East Province. The census was carried out partially in Vavuniya and Mannar Districts in the Northern Province and Batticaloa and Trincomalee in the Eastern Province.

The census did not cover Kilinochchi, Jaffna & Mullaitivu Districts. The data on selected physical and mental disabilities were collected.

According to this census, the total number of Disabled in the 18 districts of Sri Lanka, in which the census was carried out completely was 274, 711. The number of disabled in Vavuniya, Trincomalee and Batticaloa were: 1937, 4818 and 4166 respectively.

Among the 18 districts where the complete census was carried out, the highest number of disabled persons (28,863) was reported from Gampaha District and the lowest number (6,010) was from the Polonnaruwa district.

Fig 1 : Distribution of Disabilities in Sri Lanka - 2001



The highest percentage (24.9%) of the disabled had disability of the legs.

31.7% of the disabled population surveyed had no schooling. Female disabled were worse off than the male disabled.

73.3% of the disabled were supported by family or relations. Only 3.7% of the disabled were living in institutions.

Only 16.1% of the disabled over 10 years had any type of occupation. Most of them were employed in elementary occupations.

Only 3.3% of the disabled received any vocational training after they became disabled.

[According to the Census of Population and Housing -2001[4], the causes of disability among Sri Lankans are given in table 1.]

Table. 1: Causes of Disability among Sri Lankan Population

Cause of Disability	Type of Disability				
	Legs	Hands	Hearing/ Speaking	Seeing	Mental Disability
Congenital	24.9	22.5	61.3	15.2	49.9
Illness	40.1	39.7	24.5	51	29.3
RTA	6.1	4.4	0.7	1.2	1
Occupational Accidents	3.1	6.7	0.5	3.5	0.6
Riot & Violence	1.2	2.6	0.4	1.3	0.7
Other Accidents	7.4	7.8	1.9	6.9	2.5
War/Terrorism	5.6	4.1	0.7	1.4	0.3
Other	9.9	10.7	8.5	17.9	13.6
Not Specified	1.6	1.5	1.4	1.6	2
Total	99.9	100.0	99.9	100.0	99.9

Source: *Department of Census and Statistics. Census of population and housing – 2001 Sri Lanka. Information on Disabled persons. Department of Census & Statistics Colombo.2003*

Congenital causes have been the main reason for hearing and or speech defects and mental disability (Table 1). 61.3% of those with hearing and or speech defects and 49.9% of those with mental disability have been due to congenital causes. Illnesses have constituted the important cause of visual disability (51.0%) and disability of arms (39.7%) and legs (40.1%).

Most of these illnesses that result in disability are preventable illnesses such as, Poliomyelitis, cerebral palsy, etc

Some diseases could be prevented by appropriate immunizations such as Rubella, Mumps, Oral Polio vaccine, etc.

Prevalence of Disability in Jaffna

Jaffna District was not included in the Census of 2001. Hence accurate data on disabled is not available. However Data collected by the

Association for Rehabilitation of the Disabled (AROD) give some insight into the situation in the Jaffna District.

A prevalence study was carried out in 1993 by the author through the Association for Rehabilitation of the Disabled in the Jaffna District. The study was carried out using persons trained by AROD and carrying out physiotherapy at Teaching Hospital Jaffna.

The data collection was carried out in 8 of the 14 Divisions by visiting the individual homes. The homes were visited by obtaining information from village leaders and other disabled persons. The divisions excluded from the study (for logistic and security reasons were the divisions of Islands North, Islands South, Delft, Vadamarachchi East and Thenmarachchy.

Table 2: Disabled in 8 of the 14 districts in Jaffna District as at 30.03.2003

DS Division	Total Disabled	Cause of disability				
		Birth Defects	Landmine	War Victims	Diseases	Accident
Jaffna	251	114	22	21	72	24
Nallur	356	192	30	13	80	41
Kopay	513	211	75	41	126	60
Uduvil	424	178	32	21	144	49
Tellipalai	181	79	22	10	54	16
Sandilipay	250	101	14	21	90	24
Chankanai	272	155	10	13	81	13
Point Pedro	306	175	21	38	52	20
Total	2553	1205	226	178	699	247
Percent	100.0%	47.2%	8.9%	7.0%	27.4%	9.7%

The eight districts had 2553 disabled in a population of 471,573, giving a prevalence rate of 5.4 per 1000 population. The prevalence rate

is very low as the entire population was not covered. There is bound to be much more than this number who are kept within the four walls of their houses. There will also be several children with disabilities who have not been identified by the parents or the community.

Landmines in Jaffna

Landmine injuries started appearing in the Jaffna district in the early eighties. However, there are no accurate data of landmine injuries even in the hospital records.

The Jaffna Jaipur Centre for Disability Rehabilitation (formerly called Jaipur Foot Programme) was the pioneer in the field of Rehabilitation of the physically handicapped with the introduction of the Jaipur foot for persons who had lost limbs following war injuries, accidents and disease. The organization was founded in 1987 and during the 10 years up to 1997, 1614 artificial limbs were provided by the organization. 79.9% were to individuals who had lost their limbs due to war related injuries. (Table 3)

Table 3: Artificial limbs provided by Jaipur Foot Workshop Jaffna -1.7.87-30.6.97

Reason for loss	Limb provided		Total Number	%
	Lower limb	Upper limb		
Bomb blast	82	6	88	5.5
Shelling	238	38	276	17.1
Gunshot	109	18	127	7.9
Pressure mines	797	-	797	49.4
lllness	198	19	217	13.4
Accidents	97	12	109	6.8
Total	1521	93	1614	100.1

Source: Tenth Anniversary Souvenir, Jaipur Foot Programme, Jaffna. 1997

The number of landmine injuries in Jaffna district is given in table 4

Table 4: Incidence of Landmine and UXO injuries in Jaffna District - 1997 to 2005

Year	Type of Explosive				
	Landmine	UXO	Not Known	Total	Incidence per 100,000 population
1997	69	22	-	91	18.2
1998	27	01	04	32	6.4
1999	23	07	-	30	6.0
2000	34	09	-	43	8.6
2001	66	21	01	88	17.4
2002	46	17	-	63	11.2
2003	34	22	02	58	9.7
2004	18	05	01	24	4.1
2005	17	02	01	20	3.4
Total	334	106	07	449	

It is known that about 60% of landmine victims end up in amputation, 30% end up in complete or partial recovery and 10% die. It is estimated that during the past two decades over 500 have been disabled as a result of landmines and UXOs. Many more hundreds have been physically disabled by war related injuries. Thousands more have been mentally disabled by war.

The Social Dimension of Disability

Disabled has been historically looked up as helpless victims needing care and support. 'Handicap' implies a beggar with his cap in his hand.

Disability has been also seen as a medical condition - a problem located within an individual, with emphasis on correcting and ameliorating the impact of impairment. The emphasis has always been on correcting the impairment so that the individual can become as "normal" as possible.

However it is the society that disables people with impairments through its failure to recognize and accommodate the difference. The society also through its attitudinal, environmental, and institutional barriers it erects that exclude disabled people.

Disabled people face several barriers in realizing equal opportunities such as environmental and access barriers, legal and institutional barriers and attitudinal barriers which result in social exclusion.

Economic barriers

According to the census 2001, a majority (73.3%) of disabled persons, are supported by the family or a relation and only 0.4% are begging. (Table 5)

Only 14.4% of the disabled over 10 years are employed. Employment among women is very low (5.1%).

Table 5: Principle means of livelihood by Sex

Sex	Total (%)	Employment	Supported by Family or relation	Supported by Instiution, Government or Organization	Begging	Others
Total	100	14.4	73.3	6.2	0.4	5.8
Male	100	21.2	66.0	5.9	0.5	6.4
Female	100	5.1	83.1	6.6	0.2	4.9

Source: *Census of Population and Housing - 2001, Sri Lanka. Information on Disabled Persons. Department of Census & Statistics.2003.*

Barriers in access to education

Although 92% of children in Sri Lanka enter schools, 31.7% of disabled children never attend school. Female disabled are worse off than their male counterparts. Even if they attend a school they are discriminated with lack of facilities to overcome their disability.

Only 3.3% of the disabled in Sri Lanka have received any form of vocational training after being disabled.

Even disabled persons who attend the Jaffna University have limited facilities to pursue their studies. The Jaffna University has had several disabled students (blind and physically disabled students). They have had very limited facilities for them to move about. There are no toilets suitably constructed for disabled. Multi-storied buildings do not have elevator facilities or ramps for the use of disabled and they have to be physically carried every day for their classes.

Access barriers

Accessibility for the disabled has been the overriding concern. If access is guaranteed, persons with disabilities can use, interact and participate in social environments to the same extent as others

Due to access barriers, the disabled face obstacles in accessing basic Health care. Clinics in upper stories in most hospitals are not accessible to disabled persons due to lack of elevators. Even access to government institutions is limited as access is difficult. These buildings are not constructed with the disabled in mind

Public transport is also not "disabled friendly". The buses are too high and doors are too narrow to get in and get out. With an increase in the proportion of the elderly population in our country, we have to plan in advance in order to serve this elderly disabled population.

Prevention and Care of the Disabled

When disability is discussed it is usually the physically handicapped who are considered. However persons with mental disability also form a considerable group.

Children with mental retardation form a small but vulnerable group who need special care by parents, teachers and all adults around them should have a good understanding of their particular needs.

Most disabilities are preventable. Disabilities could be prevented by simple interventions such as: proper care of the pregnant mother, proper neonatal care, early identification of delayed milestones in infancy, proper nutrition of children, immunization against common diseases, regular administration of Vitamin A, prevention of accidents and care of the elderly

With those disabled it is necessary to reduce their handicap. Most disabled do not ask for charity. They seek acceptance in society and live like the able. What the able could do is to "get them on their feet", so that they can be economically productive.

Institutionalisation is one of the most severe and common forms of exclusion and abuse of the disabled. In institutions, freedom to associate is limited. Privacy is non-existent. In the words of many International human rights documents, institutionalisation is described as "cruel, inhuman and degrading treatment"

References

1. Parliament of Sri Lanka: *Protection of the Rights of Persons with Disabilities Act,* No. 28 of 1996
2. Disability Awareness in Action *Information kit to support the International Day of Disabled Persons:* December 3. London 1993.
3. World Health Organization *World Health Statistics* 2005. Geneva 2005
4. Department of Census and Statistics. *Census of population and housing - 2001 Sri Lanka Information on Disabled persons.* Department of Census & Statistics Colombo.2003.

வலுவிழந்தோருக்கு வலுவூட்டும் வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வுச் சங்கம்

இயற்கையின் மனிதகுலப் படைப்பின் போது, நோய், யுத்தம், விபத்து போன்றவற்றின் விளைவாகப் பகுதியளவாக அல்லது முழுமையாக உடல், உள ரீதியாகப் பாதிக்கப்பட்டு வலுவிழக்கின்ற ஒரு நிலையிலேயே ஒருவர் வலுவிழந்தவர் ஆகின்றார்.

இவ்வாறு வாழ்வு பாதிக்கப்பட்டு, தினமும் உடல், உளத் தாக்கங்களுக்கு உட்பட்டு எதிர்காலம் கேள்விக்குறியாக்கப்பட்டு வாழ்வோர் ஏராளம்.

ஆயினும் மனதில் ஊனம் ஏற்படாதவரை வலுவற்றவர்களாலும் இவ்வுலகில் சாதனைகள் பல நிகழ்த்த முடியும்.

சமூகத்திற் பொறுப்பு வாய்ந்த உறுப்பினர்கள் என்ற வகையில் நாம் அவர்களது மன வலிமையை அதிகரித்து, அவர்கள் சொந்தக் காலில் நிற்பதற்கு உதவவேண்டியது அவசியமாகும்.

அந்தவகையில் வலுவிழந்தோரின் புனர்வாழ்விற்காக உருவாக்கப் பட்டதே வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வுச் சங்கம் ஆகும்.

வலுவிழந்தோர்களின் நலனுக்காக யாழ்ப்பாணத்தில் இயங்கும் இந்த ஸ்தாபனம் 1990ஆம் ஆண்டு பெப்ரவரி மாதம் 4ஆம் திகதி ஆரம்பித்து வைக்கப்பட்டது. இதன் முதலாவது தலைவராக வைத்திய கலாநிதி எஸ்.சண்முகலிங்கம் செயற்பட்டார்.

இச்சங்கம் கீழ்வரும் நோக்கங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு, மாற்று வலுவுடையோருக்கான பல செயற்பாடுகளைச் செய்து வருகின்றது.

- மாற்று வலுவுடையோர்களின் முழுத் திறமைகளையும் வெளிக் கொணர்ந்து சமூகத்திற் சுயமரியாதையுடன் வாழ வழிசெய்தல்.

சிவராஜா, ந. (2008), *வலுவிழந்தோருக்கு வலுவூட்டும் வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வுச் சங்கம்* வாழ்வகம், 39 (அன்னை அன்னலட்சுமி சின்னத்தம்பி நினைவுச் சிறப்பு மலர்)

- அரசாங்க, தனியார் நிறுவனங்களில் அவர்களுக்குப் பொருத்த மான வேலை வாய்ப்புக்களைப் பெற்றுக்கொள்ள உதவுதல்.
- சமூக மட்டத்தில் சுகாதார வசதிகளை விருத்திசெய்வதன் மூலம் வலுவிழந்ததொரு சமுதாயம் உருவாகுவதைத் தடுத்தல்.
- மாற்றுவலுவுடையோர்களின் நலனுக்காக வேறு நிறுவனங்களின் உதவியுடன் வேலைத்திட்டங்களை மேற்கொள்ளுதல்.
- மாற்று வலுவுடையோர்களைக் குடும்ப, சமூக மட்டத்திற் பாகுபாடின்றி நடத்தி சம அந்தஸ்துடன் வாழ வழிசெய்தல்.
- சமூகப் பொருளாதாரக் கலாச்சாரச் செயற்பாடுகளை மாற்று வலுவுடையோர் மத்தியில் உருவாக்குதல்.

மேற்படி நோக்கங்களினை அடிப்படையாகக் கொண்டு பல சேவைகளை மாற்று வலுவுடையோர்களுக்காக வழங்கி வருகின்றது. அவையாவன:

1. மாற்று வலுவுடையோர்களுக்கான சுய தொழிற் பயிற்சி வழங்குதல்.
    - தையற் பயிற்சி
    - கடித உறை ஒட்டுதல்
    - கைவினை வேலைகள்
    - மாலை கட்டுதல் (பூமாலை, மொட்டு மாலை, நாகசடம்)
    - கேக் ஐசிங் தயாரித்தல்
    - கதிரை பின்னுதல்
    - விளக்குமாறு, தும்புத்தடி தயாரித்தல்
    - மணவறை அலங்காரம்
    - வாழ்த்துமடல் தயாரித்தல்
    - சிற்றுண்டி உணவு தயாரித்தல்
    - பூ மரங்கள் உற்பத்தி செய்தல்
    - புத்தகம் கட்டுதல்

போன்ற சுயதொழிற் பயிற்சிகள் மாற்று வலுவுடையோர்களுக்கு இலவசமாக வழங்கி சமூகத்திற் சுயமாகவாழ வழியேற்படுத்தப் படுகிறது. நாளாந்தம், இப்பயிற்சிகளிற் பலர் பங்குபற்றிப் பயனடை கின்றனர்.

2. வலுவிழந்தோர்களின் இன்றியமையாத தேவைகளைக் கருத் திற்கொண்டு வலுவிழந்தோர்களாற் பயன்படுத்தப்படும் வலுவிழந்தோருக்கான உபகரணங்களையும் பெற்று வழங்கி வருகின்றது.

   அவ்வகையில்,

   - சக்கர நாற்காலி,
   - முச்சக்கர வண்டி
   - நடக்கும் சட்டம்,
   - ஊன்றுகோல்,
   - கொமோட்
   - வெள்ளைப்பிரம்பு,
   - பிரையில் கடதாசி என்பன வழங்கப்படுகின்றன.

3. வறிய குடும்பங்களிலுள்ள மாற்று வலுவுடையோருக்கு மாதாந்த உதவித்தொகை வழங்குதல்.

4. போசாக்குக் குறைவாக உள்ள மாற்று வலுவுடைய பிள்ளைக ளுக்குச் சத்துணவு வழங்கலும், சத்துமருந்து வழங்கலும்.

5. வறிய குடும்பங்களிலுள்ள மாற்று வலுவுடைய மாணவர்களின் கல்விக்கான உதவிகள், கற்றல் உபகரணங்கள் வழங்குதல்.

6. சுயதொழில் ஆரம்பிப்பதற்கான கடன் வசதியைப் பெற்றுக் கொடுத்தல்.

7. சுயதொழில் வாய்ப்புக்களைப் பெற்றுக் கொடுத்தல்.

8. கணினிப் பயிற்சி வழங்குதல்

9. மாற்று வலுவுடையோர்களுக்கான பொழுது போக்கு நிகழ்ச்சி களையும், கலைநிகழ்ச்சிகளையும் நடாத்துதல்.

10. குறிப்பிட்ட சில மாற்றுவலுவுடையோர்களுக்குச் சுயதொழில் வேலைக்காகத் தங்கியிருப்பதற்கான வசதிகளைச் செய்து கொடுத்தல்.

11. மாற்று வலுவுடையோர்களின் பயிற்சிக் காலத்தில் தங்கியிருப்பதற்கான வசதிகள் செய்து கொடுத்தல்.

12. மாற்று வலுவுடையோர்கள் பற்றிய அடிப்படைத் தரவுகளைத் திரட்டுதல்.

13. மாற்று வலுவுடையோர்களிற்கான சிகிச்சை நிலையத்தை வாரத்தில் ஒருமுறை நடாத்தி வருதல்.

14. இயன் மருத்துவ சேவை வழங்குதல்.

எதிர்காலத் திட்டங்கள் பலவற்றையும் இச் சங்கம் கொண்டுள்ளது. குறிப்பாக,

- சுயதொழிற் பயிற்சி வகுப்புக்கள் விரிவுபடுத்துதல்.
- மாற்று வலுவுடையோர்களின் உற்பத்திப் பொருட்களைச் சந்தைப்படுத்துவதற்கான நிலையமொன்றை நிறுவுதல்.
- விடுதி வசதிகளை விரிவு படுத்துதல்.
- ஆளணி மற்றும நிதி உதவிகளை அதிகரித்தல் என்பவற்றை எதிர் காலத்தில் மேற்கொள்ள இச் சங்கம் திட்டமிட்டுள்ளது.

வலுவிழந்தோர்களின் வாழ்வில் வளஞ்சேர்க்கும் உன்னதப் பணியை வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வுச் சங்கம் ஆற்றுகின்றது. அப்பணிக்கு ஆதரவளிப்பது சமூகத்தின் பொறுப்பாகும்.

வலுக்குன்றுதலும் அதன் சவால்களும்

இன்று அமரர் செல்வி அன்னலட்சுமி சின்னத்தம்பி அவர்களின் 6ம் ஆண்டு ஞாபகார்த்த விரிவுரையை நிகழ்த்துவதில் நான் பெரும் மகிழ்ச்சியடைகின்றேன். நான்கு தசாப்தங்களாக அவருடன் இணைந்து செயற்பட்ட எனக்கு இன்று இந்த சந்தர்ப்பம் கிடைத்ததையிட்டு பெருமைப்படுகின்றேன். செல்வி சின்னதம்பி ஓர் அர்ப்பணிப்புடன் செயற்பட்ட ஆசிரியர். அதுமட்டுமல்ல தன்னை மாற்றுவலுவுடைய பிள்ளைகளுக்காகவும் பொது நலசேவைகளுக்காகவும் முழுமையாக அர்பணித்தார் எனக் கூறுவது மிகவும் பொருத்தமானது.

1972ம் ஆண்டு கல்வித்திணைக்களம் மாற்றுவலுவுடைய சிறுவர்களுக்கான ''ஒருங்கிணைந்த கல்வி''யினை (Integrated education) அறிமுகம் செய்தபோது அமரர் செல்வி அன்னலட்சுமி சின்னத்தம்பி அவர்கள் மகரகம ஆசிரியர் பயிற்சிக் கல்லூரியில் அதற்கான சிறப்புப் பயிற்சியினைப் பெற்றுக் கொண்டார். இப்பயிற்சியினைப் பெற்றபின் அவர் யாழ்ப்பாணத்தில் உள்ள பல சவால்களை எதிர்கொண்டு மாற்றுவலுவுடைய பிள்ளைகளுக்கான 'உள்ளடங்கல் கல்வி' (Inclusive education)யில் அதிக ஈடுபாடு கொண்டு செயற்பட்டார்.

1988ம் ஆண்டு முன் நின்று 'வாழ்வகம்' எனும் விழிப்புலனற்றோருக்கான நிறுவனத்தை உருவாக்கி வளர்த்து வந்தார். போராட்ட சூழ்நிலையில் ஏற்பட்ட ஷெல், குண்டு வீச்சுகளில் இருந்தும், இடம்பெயர்வின் போதும் விழிப்புலன் திறன் குறைந்த பிள்ளைகளை ஓர் இடத்தில் இருந்து இன்னொரு பாதுகாப்பான இடத்திற்கு அடிக்கடி கொண்டு சென்றதனை நான் பார்த்திருக்கிறேன்.

இவர் 13 பிள்ளைகளுடன் இதனை ஆரம்பித்திருந்தார், ஆனால் இன்று 37 பிள்ளைகள் இங்கு சேவை பெறுகின்றார்கள்.

சிவராஜா, ந. (2012), *வலுக்குன்றுதலும் அதன் சவால்களும்,* யாழ்ப்பாணம் வாழ்வகம், 44ப (அன்னை அன்னலட்சுமி சின்னத்தம்பி அவர்களின் நினைவுப்பேருரை - 6).

விழிப்புலன் குறைபாடுடைய பிள்ளைகளுக்கு அவர் அர்ப்பணிப்புடன் செய்த சேவைகள் பாராட்டுக்குரியன.

தலைசிறந்த ஒருவரின் மிகச்சிறந்த சாதனையாக கருதப்படுவது, தன்பணி பின்தொடர மிகப் பொருத்தமான நபரை அடையாளப்படுத்து வதுதான். அமரர் அன்னை அன்னலட்சுமி சின்னதம்பி அவர்கள் தன் பெரும் பணிதொடர தற்போதைய வாழ்வகத் தலைவர் திரு ஆ. ரவீந்திரன் அவர்களிடம் கையளித்துச் சென்றுள்ளமை இவருடைய மிகப்பெரிய வெற்றியும் சாதனையும் என்றால் மிகையாகாது.

இன்று என்னுடைய விரிவுரை 'வலுகுன்றியோர் எதிர் கொள்ளும் சவால்கள்' எனும் எண்ணக்கரு, அன்னாரின் சேவையுடன் தொடர்புடையதாக அமைகின்றது.

அறிமுகம்

ஒவ்வொரு சமூகமும் 'வலுக்குன்றல்' என்ற பிரச்சினையை கொண்டுள்ளது. ஒரு நபர் இயலாதவராக காணப்படும்போது, அவர் மனம் சோர்வடைந்து, சமூக, பொருளாதார வழிகளிலும் சமூகத் திலிருந்து ஓரங்கட்டப்படுகின்றார். மூன்று தசாப்தங்களுக்கு மேலாக நீடித்த உள்நாட்டு யுத்தம் மாற்றுத்திறன் கொண்டோரில் ஒரு தாக்கத்தை ஏற்படுத்தி, அவர்களின் எண்ணிக்கையையும் கூட்டியுள்ளது. நாட்டின் புனரமைப்பு மற்றும் மறுவாழ்வு என்பவற்றில் இதை ஒரு முக்கியமான காரணியாக கருதப்பட வேண்டிய தேவையை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

உலக சுகாதார நிறுவனம் 2011இல் வெளியிட்ட வலுக்குன்றல் பற்றிய உலக அறிக்கையில், உலகின் மொத்த மக்கள் தொகையில் சுமார் 15% த்தினர் ஏதாவதொரு வகையில் வலுக்குன்றியவர்களாக வாழ்ந்து கொண்டிருப்பதாக கணிப்பிட்டுள்ளது.

இவர்களில் 2-4%த்தினர் வாழ்வதற்கு குறிப்பிடத்தக்க சிக்கல்களை எதிர்நோக்குவதாகக் கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது. உலக சுகாதார நிறுவனம் 1970ஆம் ஆண்டு வெளியிட்ட அறிக்கையின்படி ஏறக்குறைய 10% வலுக்குன்றல் உள்ளவர்களாக மதிப்பிட்டப்பட் டது. தற்போதைய வலுக்குன்றல் அதிகரிப்பிற்கு காரணமாக

பின்வருவன குறிப்பிடப்படுகின்றன. மக்கள் மூப்படைதல், மற்றும் நீடித்த காலங்களுக்கு தொடரும் தொற்றா நோய்கள், விபத்துக்கள், யுத்தங்கள், மற்றும் வலுக்குன்றலை மதிப்பிடும் செயல்முறைகளில் ஏற்பட்ட மேம்பாடுகள் போன்றனவாகும்.

வலுக்குன்றல் என்பது பல்வேறு வடிவங்களிலும், பலவகைப் பட்டும் காணப்படும்.

வழமையான குறைபாடுகளாக கருதப்படுபவை சக்கரநாற்காலி யினை உபயோகிப்பவரையோ அல்லது விழிப்புலனற்றவர்களையும், செவிப்புலனற்றவர்களையும் குறித்து நிற்கின்றது.

எனினும் வலுக்குன்றல் என்பது பிறவியிலேயே குறைபாட்டுடன் பிறக்கும் ஒரு குழந்தை, மற்றும் கண்ணி வெடியில் கையையோ, காலையோ இழந்த ஒரு நபர், முடக்கு வாதத்தினால் நடக்க இயலாத நிலையிலுள்ள ஒரு பெண், மனநிலை பாதிக்கப்பட்ட ஒரு நபர் போன்றவர்களை உள்ளடக்கியதாகும்.

வலுக்குன்றல் என்ற சொற்பதம் தவறான ஒரு கருத்தை வெளிப்படுத்துகின்றது. வலுக்குன்றல் என்பது பின்தங்கிய ஒரு நிலையை வெளிப்படுத்தினாலும் கூட அனைத்து இயலாதவர்களும், ஒரேயளவாக பின்தங்கியவர்கள் அல்ல. செல்வம், சமூக நிலை போன்றவை செயற்பாட்டு வரையறைகளை மேற்கொள்ள உதவு வதுடன், சமூகமாக ஒரு பங்குபற்றல், தடைகளை கடப்பதற்கு உத வுகின்றன.

வலுக்குன்றியோர் அனைவரும் தமக்கே உரிய தனித்திறன்களை கொண்டுள்ளனர். வலுக்குன்றியோரை ‘மாற்றுவலுவுடையோர்’ எனவும் அழைப்பதுண்டு. இது இவர்கள் கொண்டுள்ள உள்ளார்ந்த தனித் திறன்களை வலியுறுத்தும் நோக்கத்துடன் கூறப்படுகின்றது. புனர்வாழ்வு சம்பந்தப்பட்ட நடவடிக்கைகளில், மாற்றுவலுவுடையோர், (Differently able) மற்றும் உடல்ரீதியான சவாலுக்குட்பட்டவர்கள் (Physically Challenged) என்ற சொற்பதங்கள் பெரும்பாலும் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

மே 2008 இல் இருந்து அமுலுக்கு கொண்டு வரப்பட்ட ஐக்கிய நாடுகளின் வலுக்குன்றியோர் உரிமைகள் தொடர்பாக நடைபெற்ற மாநாட்டின் படியும் அதனைத் தொடர்ந்த வலுக்குன்றல் பற்றிய

சர்வதேச ஒப்பந்தம் போன்றவையும், வலுக்குன்றல் என்பது மனித உரிமைகள் மற்றும் அபிவிருத்தி பணிகளில் முன்னுரிமை கொடுக் கப்பட வேண்டிய விடயம்என்ற நமது புரிந்து கொள்ளலை வலுப்படுத் தியுள்ளன.

உலகளவில் வலுக்குறைவு இல்லாத மக்களை விட வலுக்குறைவு உள்ள மக்கள் குறைந்த சுகாதார நிலையையும், குறைவான கல்வித் தரத்தையும், குறைந்த வருமானத்தினால் ஏற்படக்கூடிய அதிக அளவு வறுமை விகிதத்தை கொண்டுள்ளனர். இதற்கான முக்கிய தடைகளாக கல்வி, சுகாதார சேவைகள் மற்றும் வேலை வாய்ப்புக்கள், போக்குவரத்து போன்றவற்றை இவர்களால் பெற்றுக் கொள்ள முடியாதிருப்பது ஆகும். பல தசாப்தங்களாக நாம், வலுக்குன்றியோர்களின் பெற்றோர்கள் உள்ளடங்கலாக குறைபாடுடையோர் இவற்றை பெற்றுக்கொள்ள தேவையில்லை என்ற எண்ணத்தை கொண்டுள்ளோம்.

உடல் வலுக்குறைவு உள்ளவர்கள் உடல் ரீதியாகவும், உள ரீதியாகவும், சமூக ரீதியாகவும், பொருளாதார ரீதியாகவும் சமூகத் திலிருந்து ஓரங்கட்டப்பட்ட நிலையிலுள்ளனர்.

இலங்கையும் வலுக்குன்றலும்

இலங்கையில் வலுக்குன்றுதலுக்கான தரவுகள் பற்றாக்குறையாக உள்ளது. வலுக்குன்றல் பற்றிய சில தகவல்கள் 2001ம் ஆண்டு குடிசனத்தொகை மற்றும் வீட்டு மதிப்பீடு அறிக்கையில் கிடைக்கின்றது. இக்கணக்கெடுப்பு 18 மாவட்டங்களில் மட்டுமே மேற்கொள்ளப்பட் டதால் இவ்வறிக்கையின் தகவல்கள் கூட முழுமையாக இல்லை. உள்நாட்டுப் போரினால் மூன்று தசாப்தங்களுக்கு மேலாக பாதிக்கப்பட்ட வட மாவட்டங்களில் வலுக்குன்றியுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை உயர்வாக இருந்தும், இம்மாவட்ட மக்கள், மக்கள் தொகை கணக்கெ டுப்பில் இருந்து விலக்கப்பட்டு இருந்தனர்.

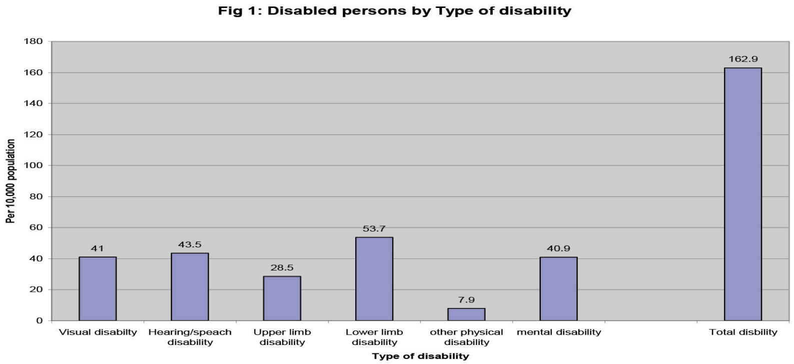
2001ம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பின்படி இலங்கையின் சனத்தொகை 18,797,257 ஆகும். இச் சனத்தொகையில் 274,711 (1.5%) மக்கள் குறைபாடுடையோர் ஆவர்.

மூன்று தசாப்தங்களாக நீடித்த போரினால் மிகவும் பாதிக்கப்பட்ட மாகாணம் வடமாகாணமாகும். வலுகுன்றியோர் சமூகத்தின்

அங்கத்தவர்கள் எண்ணிக்கையை போர் கூட்டியது. ஆயினும் இந்த எண்ணிக்கை மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பில் சேர்க்கப்படவில்லை. ஆயினும் 2011ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பு அறிக்கையில் இந்த தரவு சேர்க்கப்பட்டு 2011 ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பு அறிக்கை வெளியிடப்படும் என நாம் நம்புகின்றோம்.

வலுக்குன்றுதலின் பல்வேறு வகைகளின் பாதிப்புக்கள் படம் 01இல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. (இலங்கையின் 2001ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பின்படி)

படம் 01: - வலுவிழந்தோர் தொகையும், வலுக்குன்றல் வகைகளும்



இதன்படி 10,000 மக்களுக்கு 162.9 நபர் என்ற வீதத்தில் ஊனமுற்றோர் இருக்கின்றனர். 10,000 மக்களுக்கு 41 நபர் விழிப்புலன்குறைபாடுடையோர், 43.5 நபர்கள் செவிப்புலனற்றோர் மற்றும் பேச்சாற்றல் குறைபாடுடையோர்கள், 28.5 நபர்கள் கைகளில் குறைபாடுகளுடனும், 53.7 நபர்கள் இடுப்புக்கு கீழ்ப்பகுதியில் குறைபாடுகளுடனும் 7.9 நபர்கள் ஏனைய உடல் ரீதியான பாதிப்புக்களை கொண்டவர்கள் என்பது தெரியவருகின்றது. 10,000 மக்களுக்கு 40.9 நபர்கள் உளவியல் ரீதியாக பாதிக்கப்பட்டவர்கள் என்பதும் தெரிய வருகின்றது. உலக சுகாதார அமைப்பு வெளியிட்ட ஆய்வு அறிக்கையின்படி இவர்களில் 2-4% வீதம் கடுமையாக பாதிக்கப்பட்ட நபர்களும் அடங்குவார்கள்.

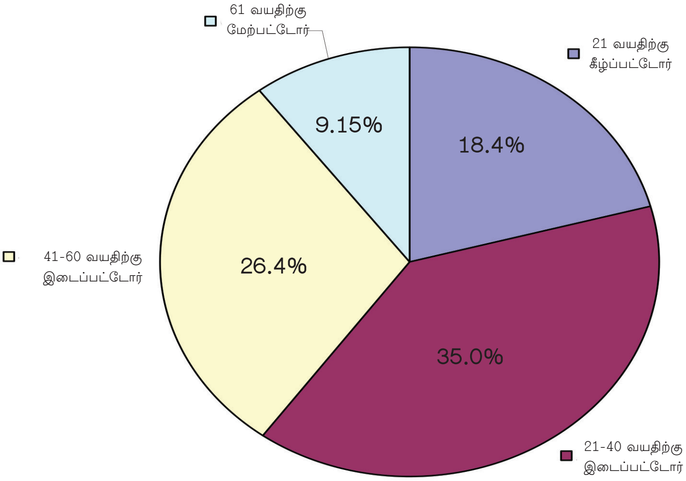
மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பு புள்ளி விபரங்கள் குறிப்பிடுவதை விட நம் சமூகத்தில் 3-4 மடங்கு கூடுதலான எண்ணிக்கையான வலுக்குன்றியோர்கள் இருக்கலாம்.

1981ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பில் இலங்கையின் வடபகுதி உள்ளடக்கப்படவில்லை. எனவே யாழ்.மாவட்டத்தில் உள்ள ஊனமுற்றோர் பற்றிய தரவுகள் ஒழுங்கான முறையில் இல்லை. பல நிறுவனங்கள் / அமைப்புக்கள் தாம் வேலை செய்யும் குறிப்பிட்ட சில பகுதிகளுக்குரிய தரவுகளை கொண்டுள்ளன. எனினும் மொத்தமான வெவ்வேறு பகுதிகளுக்குரிய தரவுகள் ஒன்று சேர்க்கப்பட்ட நிலையில் இல்லை.

1987இல் நிறுவப்பட்ட யாழ்ப்பாண ஜெய்ப்பூர் வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வு நிறுவனத்தின் (JJCDR) (ஆரம்பத்தில் ஜெயப்பூர் கால் செயற்றிட்டம் என பெயரிடப்பட்ட) புள்ளி விபரங்களின்படி, 5327 நபர்களுக்கு ஜூலை 1987 முதல் டிசம்பர் 2011 வரையான காலப் பகுதியில் செயற்கை அவயவங்கள் பொருத்தப்பட்டதாக தெரிவிக்கின்றன. இவ்வாறு செயற்கை அவயங்கள் பொருத்தப் பட்டவர்களில் 77.9% மானவர்கள் ஆண்கள். அவயவங்கள் பொருத்தப் பட்ட தொகையினரில் 95.5% மானவர்கள் தங்களது கால்களை இழந்த வர்கள் ஆவர். செயற்கை அவயவங்கள் பொருத்தப்பட்டவர்களில் பெருந்தொகையானோர் (35%) 21 வயதிற்கும் 40 வயதிற்கும் இடைப்பட்டோர் ஆவர். இத்தரவுகளின் விபரங்கள் உருவம் 02 இல் தரப்படுகின்றது.

ஜெய்ப்பூர் வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வு மையத்தில் செயற்கை அவயவங்கள் பொருத்தப்பட்டவர்களில் பாதிக்கு மேற்பட்டோர் (53.4%) 41 வயதிற்கு கீழ்பட்டவர்கள்.

உருவம் 02: - செயற்கை அவயவங்கள் பொருத்தப்பட்டோர் விபரம் வயதுகளின் படி 1987 ஜீலை தொடக்கம் 2011 டிசம்பர் வரையான காலப்பகுதி



யாழ்ப்பாணத்தில் 1990களில் இருந்து செயற்பட்டு வரும் அமைப்பான வலுவிழந்தோர் புனர்வாழ்வுச் சங்கம் (AROD) யாழ் மாவட்டத்தின் உடல் ரீதியாக வலுக்குன்றியவர்களின் தரவுகளை சேகரித்து வருகின்றது. சேகரிக்கப்படும் தரவுகள் முழுமையானவை அல்ல, ஆயினும் அவ்வமைப்பில் 2011 ஏப்ரல் வரை 4,889 தனிப்பட்ட நபர்கள் தம்மை பதிவு செய்து கொண்டுள்ளனர். இவர்களில் 58% மானோர் ஆண்களாவர். AROD அமைப்பின் சேவைகளைப் பெற்றுக் கொள் வதற்காக AROD அமைப்பினை தொடர்பு கொள்ளும் பெரும்பான்மை யானவர்கள் ஊனமுற்றவர்கள். ஆயினும் இத்தொகையை விட இன்னும் அதிகமானவர்கள் AROD இன் சேவைகளைப் பெற்றுக் கொள்ள இவ்வமைப்பினரை இதுவரை நாடாமல் இருக்கக்கூடும்.

அட்டவணை 1இல் வலுவிழந்தோர் விபரம் வயது அடிப்படையில் தரப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 1 : யாழ் மாவட்டத்தின் ஊனமுற்றோர் பரம்பல் - வயது அடிப்படையில்		
இல.	வயது எல்லைகள்	வீதம்
1.	10 வயதிற்குட்பட்டவர்கள்	4.3
2.	10-19 வயதிற்குட்பட்டவர்கள்	10.9
3.	20-29 வயதிற்குட்பட்டவர்கள்	17.4
4.	30-39 வயதிற்குட்பட்டவர்கள்	17.8
5.	40-49 வயதிற்குட்பட்டவர்கள்	14.7
6.	50-59 வயதிற்குட்பட்டவர்கள்	13.8
7.	60 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்கள்	21.0
	மொத்தம்	99.9
மூலம் : ஊனமுற்றோர் புனர்வாழ்விற்கான அமைப்பு, யாழ்ப்பாணம் (AROD)		

மூன்றில் ஒரு பங்கினர் (32.6%) 30 வயதிற்குட்பட்டவர்களாக இருக்கின்றனர். 4.3% வீதத்தினர் 10 வயதிற்குட்பட்டவர்களாக இருக்கின்றனர். இவர்களை விட அதிக எண்ணிக்கையிலான குழந்தைகள் அடையாளம் காணப்படாது இருக்கின்றனர். இவர்களில் அதிகமானவர்கள் மிதமானது முதல் தீவிரமட்டத்திலான குறைபாடு களை கொண்டிருக்கக் கூடும். விசேஷமாக பார்வைக் குறைபாடு களையும், கேட்டல் குறைபாடுகளையும், தாமதமான வளர்ச்சி மைல் கற்களை உடையவராகவும் இருக்கக் கூடும்.

இலங்கையில் குறிப்பாக போரினால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் உள்ள ஊனமுற்றவர்கள் எண்ணிக்கையும், வகைகளும் மோசமான நிலையில் உள்ளது என்பதனை நாங்கள் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும். 30 ஆண்டுகளாக நிலவிய உள்நாட்டு யுத்தத்தின் போது பல குழந்தைகளும், பெரியவர்களும் ஊனமுற்றனர். இருப்பினும் இத்தரவுகள் அல்லது இவர்களது எண்ணிக்கைகள் சரியான முறையில் பேணப்படவில்லை.

குழந்தைகளே உடல் ஊனத்தினால் மிக மோசமான பாதிப்புக் குள்ளாகின்றனர். இவர்களுக்கான சேவைகளும், இச்சேவைகளை இவர்கள் அடைவதும் குறைவாக காணப்படுகின்றது. இலங்கையில் நடைமுறையிலுள்ள சட்டங்களின்படி இயலுமான குழந்தையொன்று

சிறுவர் நன்னடத்தை மற்றும் சிறுவர் பராமரிப்புத் திணைக்களத் தின் கீழ் வருகின்றனர், வலுக்குன்றிய சிறுவர்கள் சமூக சேவைகள் திணைக்களத்தின் கீழ் வருகின்றனர். இப்படி குழந்தைகளை பிரித்து பராமரிக்கின்றனர்.

இலங்கை அரசானது குழந்தைகள் உரிமைகள் பற்றிய உலகளாவிய ஒப்பந்தத்தில் கைச்சாத்திட்டுள்ளது. அத்துடன் குழந்தைகளின் உரிமைகளை தனது அரசியல் அமைப்பு யாப்புக்களில் உள்ளடக்கி இதனை புனிதப்படுத்தியுள்ளது.

இவ்வுரிமைகள் வலுவுள்ள, வலுக்குன்றிய குழந்தைகள் அனைவருக்கும் உரியதானது.

சமூக சேவைகள் திணைக்களம் வலுக்குன்றிய குழந்தைகளுக்கான பணிமுறை சார்ந்த வழிகாட்டல்களைக் கொண்டுள்ளது. அத்துடன் பின்வரும் சேவைகளையும் சமூக சேவைத் திணைக்களம் வழங்க வேண்டும்.

சமூக சேவைகள் திணைக்களத்தின் பணிமுறை சார்ந்த வழிகாட்டல்கள் பின்வருவனவற்றை உள்ளடக்கும்:

- இயலாமையை ஆரம்பகாலத்தில் கண்டறிதலும் அதற்கான புனரமைப்பும்.
- ஊனமுற்ற குழந்தையின் பாதுகாப்பை உறுதி செய்தலும் அவர்களின் உரிமைகளை அடைய வழி வகுத்தலும்.
- ஊனமுற்ற குழந்தைகள் அவர்களது குடும்பத்துடன் ஒன்றிணைக்கப்படுதல்.
- முடியுமானவரை ஊனமுற்ற குழந்தைகள் பாடசாலைக்கு அனுப்பப்பட வேண்டும்.
- ஊனமுற்ற குழந்தை வயது முதிர்ந்ததும் சுதந்திரமான வாழ்வு வாழ வேண்டும்.
- ஊனமுற்ற குழந்தையோ அல்லது பெரியவரோ சமூகத்துடன் இணைவதற்கான பயிற்சி பெற வேண்டும்.
- ஊனமுற்ற குழந்தை வாழ்வாதாரத்துக்குப் போதுமான வருமானம் பெற வேண்டும்.

சமூக சேவைகள் திணைக்களத்தின் மூலம் வழங்கப்படும் சேவைகள் பின்வருவனவற்றை உள்ளடக்கியுள்ளது:

- போக்குவரத்திற்கான உதவிகள்
- தொழில் பயிற்சிகள்
- வேலைகளில் அமர்த்துதல்
- சுய வேலை வாய்ப்புகள் சுயஉதவியுடனான வருமானம் பெறுதல்
- கேட்டல் குறைபாடுடைய குழந்தைகளுக்கான முன்பள்ளிகளை அபிவிருத்தி செய்தல்
- இலகுவான அணுகுமுறைகளுடைய வீடுகளை அமைக்க உதவுதல்.
- புனர்வாழ்வு மையங்களை நிறுவுதல்.
- கேட்டல் உபகரணங்களை வழங்குதல்
- மூக்குக் கண்ணாடிகள் வழங்குதல்

மேற்குறிப்பிட்ட அனைத்தும் பெரும்பாலும் எழுத்து வடிவில் தான் உள்ளன. மேலும் இவை முழுமையாக நடைமுறைபடுத்தப்படுவதற்கான ஆதாரங்கள் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. அத்துடன் இத்தகையக வசதிகள் இருப்பதைப்பற்றி ஊனமுற்றவர்களைக் கொண்டுள்ள குடும்பத்தினருக்கு தெரிந்திருப்பதாகவும் தெரியவில்லை.

இயலுமான மாணவனொருவன் குடியிருந்து தங்கி வாழும் நிறுவனமொன்றில் வாழும் போது ஒரு சிறிய தொகை உதவிப்பணத்தைப் பெறுகின்றான். ஆயினும் வலுகுன்றிய பிள்ளையொன்றிற்கு அதைவிட குறைந்தளவிலேயே இவ்வுதவி கிடைக்கின்றது. இன்னும் சொல்லப் போனால் உடல் ஊனமுற்ற குழந்தைகள், முக்கியமாக உளவியல் ரீதியில் பின்தங்கிய ஒரு பிள்ளை, மேலும் பாரபட்சத்திற்குள்ளாகின்றது.

ஊனமுற்ற பிள்ளைகளுக்கு காட்டப்படும் பாரபட்சம் குடுபத்தி லிருந்தே தொடங்குகின்றது. பெற்றோர்கள் ஆரம்பத்திலிருந்தே வலுக்குறையை ஒப்புக் கொள்ள மறுக்கின்றனர். ‘முற்பிறப்பு வினை அல்லது கர்மவினையால்’ தான் அக்குழந்தை தமக்கு பிறந்ததாக

அவர்கள் நம்புகின்றனர். இக்குழந்தைகளை மற்றவர்கள் காண்பதை அவமானமாக கருதும் பெற்றோர்கள் இந்த அவமானங்களைத் தவிர்ப்பதற்காக தம் குழந்தைகளை வீடுகளுக்குள்ளே மறைவாக வைத்திருக்கின்றனர். இச்செயலானது ஆரம்பத்திலேயே வலுக்குன்றலை கண்டறிந்து மாற்று நடவடிக்கைகளை எடுக்க அல்லது புனர்வாழ்வு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள தடையாக இருக்கின்றது. சில பெற்றோர்கள் குறிப்பாக திருமணம் தொடர்பாக தங்களது ஏனைய குழந்தைகளின் வாய்ப்புக்கள் பாதிக்கப்படும் என்பதற்காகவும் வலுக்குறைவுடைய குழந்தைகளை மறைத்து வைக்க முயலுகின்றனர். மேலும் ''பார்வையை விட்டு அகன்றால் உள்ளத்திலும் இல்லை'' என்ற உத்திக்கு இணங்க இலங்கையிலும், ஏனைய நாடுகளிலும் குடியிருந்து தங்கி வாழும் நிறுவனங்களில் பிள்ளைகளை சேர்க்கின்றனர்.

ஒரு தாய் ஊனமுற்ற ஒரு குழந்தையை பிரசவிக்கும் போது மனப்பளுவிற்கு உள்ளாகின்றாள். மேலும் சங்கடம், வெட்கம், மற்றும் குற்றவுணர்வுக்கும் ஆளாகி, குழந்தைக்கும், குடும்பத்திற்கும் சுமையாகிறாள். இவை தகுந்த முறையான உளவியல் ஆலோசனை களால் நிவர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும். இத்தகைய சூழ்நிலைகளில் பொது சுகாதார தாதிகளும், சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்களும் கூடுதல் அக்கறை எடுக்க வேண்டும்.

வலுக்குன்றல் மற்றும் மனித உரிமைகள்

''ஊனம்'' என்பது ஒரு மனித உரிமைகள் பிரச்சினை. ஊனமுற்றோர் சுகாதாரம், கல்வி, வேலை வாய்ப்பு, அரசியல் என்பவற்றில் ஏனையோர் போன்று சமத்துவத்துடன் பங்குபற்ற அல்லது ஈடுபட முடியாமல் போக ஒருவரது ஊனம் காரணமாகின்றது. அவர்கள் தங்கள் வலுக்குன்றுதல் காரணமாக வன்முறைக்குள்ளாகும் போதும், கேலிகளுக்குள்ளாகும் போதும், முறைகேடாக நடத்தப்படும் போதும், அவமரியாதை செய்யப்படும் போதும் தங்களது சுயகௌரவத்தை இழக்கின்றார்கள். அத்துடன் சில ஊனமுற்றோர் கட்டாயப்படுத்தப்பட்ட கருத்தடைகளுக்கு உள்ளாக்கப்படும் போதும், இவர்களது விருப்பத் திற்கு எதிராக இவர்களை நிறுவனங்களில் தடுத்து வைத்திருக்கும் வேளைகளிலும் தங்களது தனித்துவ உரிமைகளை இழக்கின்றார்கள்.

மற்றும் இவர்களின் வலுக்குன்றலினால் இவர்கள் சட்டபூர்வமாக இயங்க முடியாதவர்களாகவும் கருதப்படுகின்றார்கள்.

வலுக்குன்றியவர்களின் மனித உரிமைகளை முன்னிலைப்படுத்த பல நாடுகளாலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட பல சர்வதேச ஆவணங்கள் உள்ளன. அவற்றில் சில பின்வருமாறு:

- ஊனமுற்ற மக்கள் பற்றிய உலக திட்ட நடவடிக்கை (1982)
- குழந்தைகளின் உரிமைகள் பற்றிய மாநாடு (1989)
- வலுக்குன்றலுடைய மக்களின் வாய்ப்புக்களை சமமாக்கல் தரநிலை விதிகள் (1993)
- வலுக்குன்றலுடைய மக்களின் உரிமைகள் மீது ஐக்கிய நாடு களின் மாநாடு (CRPD) இது மிக சமீபத்திய மாநாடு இதனூடாக ஊனமுற்றவர்களின் உரிமைகளுக்கு விரிவான அங்கீகாரம் வழங்குகின்றது. இதன் நோக்கம் ஊனமுற்றவர்களின் மனித உரிமைகள் மற்றும் அடிப்படை சுதந்திரங்களை ஊக்குவித்தல், பாதுகாத்தல் என்பதுடன், முழுமையான மற்றும் சமமான மனித உரிமைகளை அனுபவிக்க வாய்ப்பளிப்பதுடன் அவர்களுடைய உள்ளார்ந்த மரியாதைக்கு மதிப்பளித்தல் ஆகும்.

அனைவருக்கும் (பாடசாலை மாணவர்கள், பல்கலைக்கழக பட்டதாரிகள் உட்பட) ஊனமுற்றோர் உரிமைகள் தொடர்பான அறிவு புகட்டப்பட வேண்டும்.

தடைகள் என்ன?

ஊனமுற்றோர் நிலைகளில் முன்னேற்றம் ஏற்பட பல தடைகள் காரணமாக உள்ளன.

1. போதிய கொள்கைகள் இன்மை, தரங்கள் (Standard) இல்லாமை மற்றும் நிறுவப்பட்ட தரங்களை கூட அமுலாக்கப்படாமை.
    (a) உள்ளடங்கல் கல்வியில் (Inclusive Education) தெளிவற்ற கொள்கை

(b) பொது இடங்களிலும், தங்கள் வீடுகளிலும் கூட நடமாடும் வசதிகள் இன்மை அல்லது வசதியீனங்களை எதிர்கொள்ளல் தவிர்க்கப்படல்.

(c) புனர்வாழ்விற்கு குறைந்தளவிலான முன்னுரிமை வழங்கல்.

2. மனப்பாங்கு

a. மூட நம்பிக்கைகள், தவறான எண்ணங்கள் கொள்ளல்.

b. பெற்றோர்களும், ஆசிரியர்களும் ஊனமுற்றோர்களுக்கான கற்றலை குறைவாக மதிப்பிடுதல்.

c. ஊனமுற்றவர்களை வேலைக்கு தெரிவு செய்கையில் வேலை தருவோர்கள் காட்டும் பாரபட்சம்.

d. பெற்றோர்கள் ஊனமுற்ற குழந்தைகளின் திறன்கள் சார்பாக குறைந்த எதிர்பார்ப்புக்களை கொண்டிருத்தல்.

3. சுகாதார சேவைகள், புனர்வாழ்வு, போன்றவை சேவைக் குறைபாடுகளுடனோ அல்லது சேவைகள் போதாமையாகவோ இருத்தல் அத்துடன் ஆதரவு மற்றும் உதவிகள் போதாமை

4. போதியளவு நிதியின்மை

5. சேவைகளையோ, குறிப்பாக பொது இடங்களையோ அணுக இருக்கும் வசதிகள் போதாமை. போக்குவரத்து வசதிகளும், கிடைக்கக்கூடிய தகவல்களும் போதாமை

6. ஊனமுற்றோர்களின் வாழ்வை பாதிக்கக் கூடிய விடயங்களில் முடிவுகள் எடுக்கப்படும் வேளைகளில் அவர்களை கலந்தாலோசிக்காமல் எடுக்கப்படுவது.

ஊனமுற்றோர்களின் வாழ்வை இத்தடைகள் எவ்வாறு பாதிக்கின்றன?

- அவர்கள் ஆரோக்கியம் குன்றியவர்களாக இருப்பார்கள்.
- கல்வி கற்றலில் திறன் குன்றியிருப்பார்கள், மிகச் சிலரே மூன்றாம் நிலை கல்வி கற்றிருக்கின்றார்கள். இவர்களின் அறிவுசார் திறன் நன்றாக இருந்தும் கூட இவர்களால் கல்வியில் சாதனைகள்

படைக்க முடியாமல் போய்விடுகின்றது.

- இவர்கள் பொருளாதார நிலையில் பின்தங்கியவர்களாக இருக்கின்றனர்.
- இவர்களிடையே வறுமையின் விகிதம் அதிகமாக இருக்கின்றது.
- சுதந்திரமாக வாழ அல்லது சமூக நடவடிக்கைகளில் முழுமையாக பங்கேற்க முடியாதுள்ளது.

மேற்கூறியவை அனைத்தும் ஒன்றுடன் ஒன்று தொடர்புடையவையாக இருக்கின்றன. இவை குறைந்த கல்வி தரத்துடனும், குறைந்த வேலைவாய்ப்புக்களுடனும் இவற்றுடன் தொடர்புடைய ஏனைய பிற காரணிகளாலும் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. அத்துடன் கல்விக்கான தடைகள், வேலை வாய்ப்பில் உள்ள தடைகள், மற்றும் இயங்குநிலை என்பனவும் இதில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது.

இதனை நிவர்த்தி செய்ய என்ன செய்ய முடியும்?

வலுக்குன்றல் என்பது ஒவ்வொரு மனிதனுக்கும் ஏற்படக்கூடியது. நாமனைவரும் எம் வாழ்வின் ஏதாவதொரு கட்டத்தில் தற்காலிகமாக அல்லது நிரந்தரமாக ஊனமுற்றவர்களாக இருக்கின்றோம். நாம் முதியோராக மாறி வாழ்வைத் தொடரும் போது தனியாக செயல்படுவது சிரமமான ஒரு காரியமாக இருப்பதை அனுபவ ரீதியாக உணரலாம்.

எம்மால் முடிந்தவரை பின்வருவனவற்றை நடைமுறைபடுத்த முயற்சி செய்ய வேண்டும்.

1. அனைத்து முக்கிய கொள்கைகள், அமைப்புக்கள் மற்றும் சேவைகளை அணுகக் கூடிய நிலையை உருவாக்குதல்.
2. ஊனமுற்றவருக்கான குறிப்பிட்ட திட்டங்கள், மற்றும் சேவைகளில் முதலீடு செய்ய வேண்டும்,
3. ஊனமுற்றோருக்கான ஒரு தேசிய செயல்திட்டம் வகுத்து மற்றும் அதனை நடைமுறைப்படுத்தும் திட்டத்தை உருவாக்க வேண்டும்,
4. கொள்கைகள் மற்றும் சட்டங்களை உருவாக்கும் வேளையிலும், அவற்றை நடைமுறைப்படுத்தும் வேளைகளிலும் ஊனமுற்ற

மக்களை கலந்தாலோசித்து அவர்களை தீவிரமாக இவற்றில் ஈடுபடுத்த வேண்டும்.

5. மனிதவள திறனை மேம்படுத்த வேண்டும்.

6. போதியளவிலான நிதி கிடைப்பதனை உறுதி செய்வதுடன், கட்டுப்படியாகும் படி செய்ய வேண்டும்.

7. வலுக்குன்றல் பற்றிய பொது விழிப்புணர்வையும், புரிந்துணர்வையும் அதிகரிக்க வேண்டும்.

8. வலுக்குன்றல் பற்றிய தரவு சேகரிப்புக்களை மேம்படுத்த வேண்டும்.

9. வலுக்குன்றல் பற்றிய ஆய்வுகளை வலுப்படுத்தி ஆதரவு நல்க வேண்டும்.

பரிந்துரைகளை செயல்பாடுகளாக மாற்ற, என்ன நடவடிக்கை களை நாம் மேற்கொள்ள வேண்டும்?

மேற்கூறப்பட்ட அனைத்தையும் நடைமுறைப்படுத்த வேண்டிய கடப்பாடு சமூகத்தின் அனைத்து துறையினரிலும் தங்கியிருக்கின்றது. இவற்றுள் முக்கியமானது.

1. *அரசு*

   a. ஏற்கனவே உள்ள சட்டங்களையும், கொள்கைகளையும், மறுபரிசீலனை செய்து அவற்றை ஊனமுற்றவர்களின் உரிமைகள் பற்றி குறித்த உடன்படிக்கையில் கூறப்பட்டுள்ள பரிந்துரைகள் வழி நிறைவேற்றி நடைமுறைப்படுத்த வேண்டும்.

   b. தேசிய மற்றும் பிராந்திய ஊனமுற்றோரின் புள்ளி விபரங்களை செம்மையாக கணக்கெடுத்து மேம்படுத்த வேண்டும். இப்புள்ளி விபரங்கள் பாதிக்கப்பட்ட அவயவங்களின் விபரங்களை கணக்கிலெடுப்பதோடு செயற்பாட்டு வலுக்குன்றலின் விபரங்கள் சேகரிக்கப்பட வேண்டும்.

   c. ஒரு வலுக்குன்றலுக்கான தேசிய கொள்கைத் திட்டத்தை உருவாக்க வேண்டும்.

d. வலுக்குன்றியவர்களின் புனர்வாழ்விற்கான போதுமான வளங்களை ஒதுக்க வேண்டும்.

e. ஊனமுற்றவர்களுடன் வேலை செய்யும் அரச ஊழியர்கள் சுகாதார திணைக்களத்தைச் சேர்ந்த பொதுச்சுகாதார உத்தி யோகத்தர்கள்(PHIs), பொதுச்சுகாதார மாது (PHM), பொதுச் சுகாதார தாதிமார்கள் (PHNs), சமூக சேவை திணைக்களத்தை சேர்ந்த சமூக சேவை அலுவலர்கள், சிறுவர் பராமரிப்பு மற்றும் நன்னடத்தை திணைக்களத்தினர் போன்றோர் பொருத்தமான நிறுவனங்களுக்கும், நிபுணத்துவ சேவை வழங்குநர்களுக்கும் பரிந்துரை செய்வதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.

2. ***ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் நிறுவனங்கள், மற்றும் அபிவிருத்தி நிறுவனங்கள்***

a. தங்கள் நிகழ்ச்சித் திட்டங்களில் வலுக்குன்றலினை உள்ளடக்க வேண்டும்.

b. வலுக்குன்றல் தொடர்பாக அரசுக்கு தொழில்நுட்ப உதவிகள் வழங்க வேண்டும்.

3. ***ஊனமுற்றவர்களுக்கான நிறுவனங்கள்***

a. ஊனமுற்றவர்கள் மத்தியில் அவர்களது உரிமைகள், மற்றும் கிடைக்கக் கூடியதாக உள்ள சேவைகள் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த வேண்டும்.

b. ஊனமுற்ற குழந்தைகளின் கல்விக்கு ஆதரவளிக்க வேண்டும்.

c. சேவைகளின் கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடுகளுக்கு பங்களிக்க வேண்டும்.

d. சூழலியல் ஆராய்வுகளை மேற்கொள்வதனூடாக ஊனமுற்ற வர்கள் சேவைகளை அடைந்து கொள்ள தடையாக இருக்கும் பௌதீக மற்றும் தகவல் தொழில்நுட்பத் தடைகளை அடையாளங் காணுதல் அவசியமாகும்.

4. *சேவை வழங்குநர்கள்*

a. அடிக்கடி தணிக்கைகளினூடாக தமது நிறுவனங்களில் ஊனமுற்றோர் எதிர்நோக்கும் தடைகளை இனங்கண்டு அவற்றை மறுசீரமைக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

b. தேவையான வேளைகளில் ஊனமுற்றோருக்கான தனிப்பட்ட சேவைத் திட்டங்களை ஊனமுற்றோர்களையும் மற்றும் ஊனமுற்றோருக்கான அமைப்புக்களையும் கலந்தாலோ சித்து முன்னெடுக்க வேண்டும்.

c. ஊனமுற்றவர்களுக்குரிய அவர்களது உரிமைகளையும், அவர்கள் புகார்களை கொடுக்க வேண்டிய முறைகளையும் பற்றிய தகவல்கள் அவர்களுக்கு சரியாக கிடைத் திருக்கின்றதா என உறுதி செய்ய வேண்டும்.

5. *கல்வி நிறுவனங்கள்*

a. ஊனமுற்றவர்களுக்கான உரிமைகளை கல்வியில் சேர்த்தல். மற்றும் UNCRPD (United Nations Convention of the Rights of Persons with Disabilities.) பற்றி அறியத் தருதல்.

b. குறைபாடுகளையுடைய மாணவர்கள் மற்றும் ஆசிரியர்களை ஆட்சேர்ப்பதற்கும், பங்குபற்றுவதற்கும் இருக்கும் தடை களை நீக்குதல்.

c. தொழில்முறை பயிற்சிகளில் தேவையான அளவு வலுக் குன்றுதல் பற்றிய தகவல்கள் உள்ளடக்கப்பட்டிருக்கின்றனவா என உறுதி செய்தல்.

d. ஊனமுற்றவர்களின் வாழ்க்கை பற்றியும் அவர்களுக்கு தடையாக இருப்பவை பற்றியும் ஆய்வுகளை நடத்துதல். இதனை ஊனமுற்றவருடனும், ஊனமுற்றவர்களுக்காக இயங்கும் நிறுவனங்களுடனும் கலந்தாலோசித்து செய்யப்பட வேண்டும்.

6. *தனியார் துறையினர்*

   a. ஊனமுற்றோருக்கான பொருத்தமான வேலைவாய்ப்பு வசதிகளை வழங்க முயற்சிக்க வேண்டும்.

7. *சமூகம்*

   a. ஊனமுற்றவர்களை பற்றி தங்களுக்குள்ள நம்பிக்கை களையும், அணுகுமுறைகளையும் மாற்றி இவற்றை மேம்படுத்த நடவடிக்கை எடுத்தல்.
   b. ஊனமுற்ற ஒருவரின் ஆளுமை மற்றும் உரிமைகளை பாதுகாத்தல்.
   c. சமூக மற்றும் சமுதாய நிகழ்வுகளில் ஊனமுற்றவர்களை சேர்த்தும், அவர்களின் பங்குபற்றுதலை ஊக்குவிக்கவும் வேண்டும்.
   d. ஊனமுற்றவர்களுக்கு எதிரான அனைத்து வன்முறை களையும், தடுக்க முன்வர வேண்டும்.

8. *வலுக்குன்றிய மக்களும் அவர்கள் குடும்பத்தினரும்*

   a. ஏனைய வலுக்குன்றிய மக்களுக்கு ஆதரவாக இருக்க வேண்டும். அத்துடன் தமக்கு தெரிந்த தகவல்களை பரிமாறிக் கொள்ள வேண்டும். ஆலோசனைகளும் வழங்கலாம்.
   b. ஊனமுற்றவர்களின் உரிமைகளை சமூகத்திற்குள் மேம்பாடு அடையச் செய்ய வேண்டும்.
   c. விழிப்புணர்வு திட்டங்களிலும், சமூக சந்தைப்படுத்தல் திட்டங்களிலும் ஈடுபாடு கொள்ள வேண்டும்.
   d. முன்னுரிமைகளை தீர்மானிக்கும் கருத்தரங்குகளில் பங்கேற்க வேண்டும்

நூல் விபரபட்டியல் (Bibliography)

1. Convention of the Rights of Persons with Disabilities. Geneva, United Nations 2006.
2. World Report on Disability.
3. Census of Population and Housing 2001.
4. Census of Population and Housing 2011 Preliminary Report (Provisional). Department of Census and Statistics.

Disabilty and it's Challenges

Mr. A Raveendran, Chairperson

It is a great pleasure for me today to deliver this 6th memorial Lecture in memory of Late Miss Annaluxmi Sinnathamby founder of Vaazhvakam. I have had the privilege of associating with her for almost four decades. She was a dedicated teacher totally dedicated to the welfare of disabled children.

When the education department introduced the system of “integrated education” of the disabled in 1972, she opted for training at Maharagama Teachers training school. Following the training she was later involved in “Inclusive education” of physically challenged children, in Jaffna.

In 1988 single-handedly she started and developed the Vaazhvakam, a place for the visually challenged, at Tellippalai. During the bombings, shelling and displacement I have seen her taking these blind children with her from place to place looking for a safe location for the children. I greatly appreciation dedication to the visually handicapped.

Today there are 42 children in the Vaazhvakam she established.

One of the greatest achievements of a great person is to find a successor to carry out the good work that a person starts.

Late Miss Annaluxmi Sinnathamby has found that person in Mr. A Raveendran, the present President of Vaazhvakam as her successor. I would reckon this as her greatest achievement.

My lecture today deals with the challenges faced by the Disabled – especially in Jaffna.

Sivarajah, N. (2013). Disability and its Challenges. In Selvarajah, N. and Chandrasekar, K. (comp. & eds.). *Health in wartime North of Sri Lanka (A felicitation volume in honour of Dr.N.Sivarajah)*. London : Ayothy Library Services & Kumaran Book House (Colombo). pp.88-97, (Ms.Annaluxmi Sinnathamby Memorial lecture delivered at "Vaazhivaham" Uduvil on 11 September 2012).

Introduction

The issue of disability exists in every society. Persons with disability are marginalized from Society, and are crippled mentally, socially as well as economically. In Sri Lanka the civil war which went on for over three decades has left an adverse impact on the disabled and added more people to the group of disabled, making it an important factor in Reconstruction and Rehabilitation in the country

According to the World Report on Disability published by the WHO in 2011, about 15% of the world's population lives with some form of disability. Of these disabled 2-4% experience significant difficulties in functioning. The global disability prevalence is higher than previous WHO estimates, published in 1970s which was around 10%.

This global estimate for disability is on the rise due to population ageing and the rapid spread of chronic diseases, accidents and wars, as well as improvements in the methodologies used in measuring disability

Persons with Disabilities are diverse and heterogeneous.

Stereo typed views of disability emphasize on the wheelchair users, and a few classic groups like the blind and deaf.

However disability encompasses a child born with a congenital defect to a person who has lost a limb in a landmine or a woman who is unable walk due to severe arthritis or a mentally ill person

The word disability is misleading. While disability correlates with disadvantage, all disabled are not equally disadvantaged. Wealth and status help overcome activity limitations and participation restrictions.

All persons including disabled have some ability. There is also a tendency to call the disabled as “Differently able” in order to emphasize the inherent capacity they posses. In rehabilitation activities the words such as “Differently able” “Physically challenged” are mostly used.

The United Nations convention on the Rights of persons with Disabilities, which came into force in May 2008 and the International treaty which followed, reinforced our understanding of disability as a human rights and development priority.

Globally, people with disabilities have a poorer health status, lower education levels, less income with higher rates of poverty than people without disabilities. This is mainly because of the barriers faced by the disabled in accessing education, health services, employment and transport. For several decades we, including parents of the disabled have taken for granted that disabled have to be deprived access to all these.

Persons with disability become marginalized from society and are crippled physically, mentally, socially and economically.

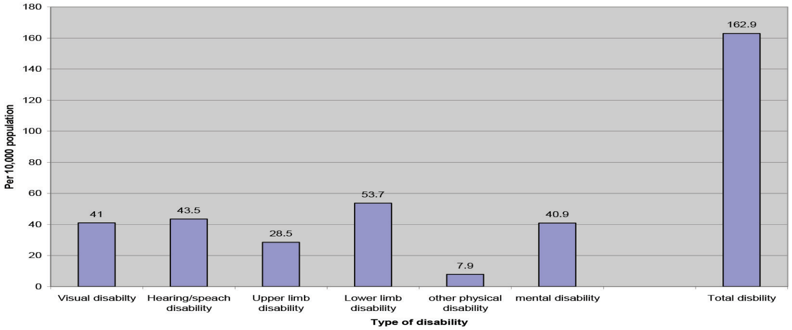
Prevalence of Disability in Sri Lanka

The data on disability in Sri Lanka is scarce. The Census of population and Housing 2001 has some data on disability. This data is also incomplete as this census was carried out only in 18 districts. The Northern district was excluded from the Census although the prevalence of disability is high in the Northern districts, which was affected by the three decades of civil war.

According to the 2001 census Sri Lanka had a population of 18,797,257. Out of this 274,711 (1.5 %) were disabled.

The Northern Province was the most affected Province during the 30 years old war. The war added a large number of disabled into the disabled community. But this number has not been included in the count. We hope that this data will be included in the publication of the 2011 census

Fig 1: Disabled persons by Type of disability



The prevalence of the different types of disability (according to the 2001 census in sri Lanka) is given in Fig 1

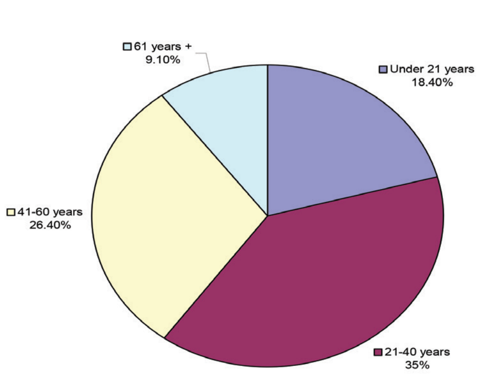
According to this, 162.9 persons per 10,000 population are disabled. 41 per 10,000 were visually handicapped, 43.5 per 10,000 had hearing and speech defects, 28.5 per 10,000 had disability of their hands, 53.7 per 10,000 had disability of lower limbs, 7.9 per 10,000 had other physical disabilities. 40.9 per 10,000 were supposed to be with mental disability. All these probably come within the 2-4% of severely disabled persons mentioned by the WHO study.

In our society there will be more than 3-4 times the numbers mentioned in the Census figures.

As the 1981 census did not cover the North of Sri Lanka the data on disabled in the Jaffna district are in bits and pieces. Several organizations have data confined to specific areas where they work in. Composite data is lacking.

The Jaffna Jaipur Centre for Disability Rehabilitation (JJCDR) established in 1987 (initially named Jaipur Foot Program) has on record 5327 persons fitted with artificial limbs since July 1987 to December 2011. 77.9% of those fitted with artificial limbs were males. 95.5% of those who had amputations had their lower limbs affected. Among those who were fitted with artificial limbs, a majority (35%) were 21-40 years old. The details are given in the figure 2.

Fig. 2: Limbs fitted by age Groups - July 1987-December 2011 in Jaffna district



Over half (53.4%) of those fitted with limbs at Jaipur Centre for Disability rehabilitation are under 41 years of age.

The association for Rehabilitation of the Disabled (AROD) based in Jaffna since 1990, has been collecting data of the physically disabled in the Jaffna District. The data is not complete; but there are approximately 4889 physically disabled registered as at April 2011. 58% of them are males. These are mostly disabled who contact AROD for services. There is likely to be a large number who do not attempt to access the services available.

Table 1: Distribution of Disabled in Jaffna District - by age groups

No	Age Group	Percent
1	Under 10 years	4.3
2	10 – 19 years	10.9
3	20 - 29 years	17.4
4	30 -39 years	17.8
5	40-49 years	14.7
6	50 – 59 years	13.8
7	60 years and above	21.0
	Total	99.9

Source: Association for Rehabilitation of the Disabled (AROD), Jaffna

The distribution of the disabled by age groups is given in Table 1

A third of the disabled (32.6%) are under 30 years of age. Although only 4.3 % are under 10 years old, there are a large number of disabled children who remain unidentified. Most of them will be having mild to moderate disability, especially visual or hearing defects and delayed milestones.

However, we have to accept that the number and category of disabled in Sri Lanka – especially in the War affected areas is very poor. During the 30 years of civil war several children and adults were disabled and there is no proper count

Children are very much affected due to disability and services available and accessible to them is poor. In Sri Lankan law the able child comes under the Department of Probation and child care and the disabled child comes under the Department of social services.

The Sri Lankan Government has signed and enshrined into its constitution the Universal Rights of the child. These rights are for able and disabled children.

The social services department has guidelines for disabled children as well as the services the social services should provide

The social services guidelines include

- Early identification of the disabled child and his or her rehabilitation
- To protect the disabled child and provide him or her with all the rights
- The disabled child should be integrated into his or her family
- Every disabled child should attend school wherever possible
- Disabled child once an adult must have an independent life
- A disabled child or adult must have social skills training
- The disabled child should have an income

Services provided by the social services department includes

- Mobility aids
- Vocational training
- Finding jobs
- Income generation / self help / self-employment
- Development of preschools for hearing impaired children
- Help with housing for accessibility
- Establishment of Rehabilitation Centers

- Supply of hearing aids
- Supply of spectacles

All the above is mostly on paper. There is little evidence that these are implemented fully and most of the disabled families are unaware of these facilities.

An able student in a residential institution gets a small allowance. A disabled child gets much less. Even among the physically disabled children, a mentally disadvantaged child is more discriminated.

Discrimination of the disabled child starts from within the family. The parents refuse to admit the disability from the start. This is related to the belief that the disabled child was born to them because of their bad "Karma". Hence the parents through shame keep these children hidden away in their homes to prevent others seeing them. This prevents early detection and taking of rehabilitative measures

Some parents keep their disabled children concealed as this will affect the prospects of their other children – especially in relation to marriage. The other "out of sight is out of mind" technique used by Sri Lankans as well as other countries is to place the children in large residential institutions.

When a mother gives birth to a disabled child, she is subjected to emotional shock and strain. She is also subjected to embarrassment, shame and guilt and become a burden on the family. These have to be attended to by proper psychological counseling. The Public Health Midwives and Social Service Officers have to take a keen interest

Disability and Human rights

Disability is a human Rights issue because people with disabilities experience inequality when they are denied equal access to health care, education, employment, or political participation because of their disability. They are also subjected to violation of dignity when they are subjected to violence, ridicule, abuse, prejudice and disrespect because of their disability. Some disabled are denied autonomy when they are subjected to forced sterilization, or confined to institutions

against their wishes and regarded legally incompetent because of their disability.

There are several International documents adopted by several countries which highlight the human rights of the disabled. Some of them are

- World Programme of action concerning Disabled people (1982)
- The convention on the Rights of the child (1989)
- Standard rules on the equalization of opportunities for people with disabilities (1993)
- United Nations (Convention on the Rights of persons with Disabilities) (CRPD). This is the most recent and which gives extensive recognition of the human rights of persons with disabilities. Its purpose is to "promote, protect, and ensure the full and equal enjoyment of human rights and fundamental freedoms by people with disabilities and to promote respect for their inherent dignity".

Every body (including School children University undergraduates) must be educated on the rights of the disabled

What are the barriers?

There are several barriers to the improvement of the condition of the disabled

1. Inadequate policies and standards and non enforcement of even the established standards
2. Lack of clear policy on inclusive education
3. Lack of access to facilities in public places and even in their homes
4. Low priority to Rehabilitation
5. Negative attitudes
6. Beliefs and prejudices

7. Parents and Teachers do not see the value of learning for disabled
8. Employers discriminate in selection of disabled
9. Parents have low expectations of the ability of their children
10. Lack or inadequacy of Services for health care, rehabilitation , support & assistance
11. Inadequate funding
12. Lack or inadequacy of accessibility especially to public places in order to access services. Transport system, and information are also inadequate
13. Lack of consultation with disabled for decision making in matters directly affecting their lives.

How do these barriers affect their lives?

- They have poor health outcomes
- They have lower educational achievements Very few have had tertiary education, even though their intellectual capacity is good
- They are less economically active
- Experience higher rates of poverty
- Cannot live independently or participate fully in community activities

All the above are interconnected. They are linked to poor education, lack or access to employment opportunities and other related factors. They are also caused by barriers to education, employment and mobility

What can be done?

Disability is part of human beings. Almost everyone will be temporarily or permanently disabled at sometime in our life. Those who survive to old age will experience increasing difficulty in functioning.

Every effort must be made to

1. Enable access to all mainstream policies systems & services
2. Invest in specific programs & services for people with disabilities
3. Adopt a National disability strategy and plan of action
4. Involve people with disabilities in formulating, implementing policies laws and services. They should be consulted and actively involved
5. Improve Human resource capacity
6. Provide adequate funding and improve affordability
7. Increase public awareness and understanding of disability
8. Improve disability data collection
9. Strengthen and support research on disability

How can we translate recommendations into action?

The responsibility to put into effect all that has been said lies with all sectors of the society

1. *The Government* should
   a. Revise exiting legislation and policies and make them consistent with the recommendations of the Convention on the Rights of Persons with Disability and ensure that there is compliance and enforcement legislation
   b. Improve national and regional Disability statistics. In this, functional disability rather than that of impairment statistics should be collected
   c. Develop a National disability policy
   d. Allocate sufficient resources for disability rehabilitation
   e. Government should ensure that their staff working with disabled like PHIs, PHM, PHNs of the Health Ministry and Social Service officers in the Department of Social services

and Department of Probation and child care provide services and referral to appropriate institutions

2. *United Nations Agencies and Development agencies* should
   a. Include disability in their programs
   b. Provide technical assistance to Governments regards disability
3. *Disabled persons Organizations* should
   a. Create awareness among the disabled about their rights, services available
   b. Support disabled children's education
   c. Contribute to monitoring & evaluation of services
   d. Conduct audits of environment to identify the physical and information barriers which exclude persons with disabilities from accessing the services
4. *Service providers* should
   a. Carry out frequent audits to identify the barriers to the disabled in their institutions and take corrective measures
   b. Where necessary carry out individual service plans in consultation with the disabled and disabled organizations
   c. Ensure that people with disability are informed of their rights and the mechanism of complaints
5. *Academic Institutions* should
   a. Include education on Rights of the disabled and UNCCRPD
   b. Remove barriers to the recruitment and participation of students and staff with disabilities
   c. Ensure professional training courses have adequate information on disability

d. Conduct research on lives of persons with disabilities, on disabling barriers in consultation with disabled persons' organization

6. *The private sector* should

a. Facilitate employment of persons with disability for appropriate jobs.

7. *Communities* should

a. Challenge and improve their own beliefs and attitudes towards the disabled

b. Protect rights of persons with disabilities

c. Promote inclusion and participation of disabled in community and social events

d. Challenge violence against and bullying of disabled

8. *People with disabilities and their families* should

a. Support other people with disabilities through peer support, information sharing and advice

b. Promote rights of the disabled within the community

c. Become involved in awareness and social marketing programs

d. Participate in forums to determine priorities

Bibiliography

1. Convention of the Rights of Persons with Disabilities. Geneva, United Nations 2006
2. World Report on Disability
3. Census of Population and Housing 2001
4. Census of Population and Housing 2011 Preliminary Report (Provisional). Department of Census and Statistics

வலுக்குன்றியவர்களும் சமூகத்தின் வகிபாகமும்

ஒவ்வொரு சமூகமும் ''வலுக்குன்றல்'' என்ற பிரச்சினையை கொண்டுள்ளது. ஒரு நபர் இயலாதவராக காணப்படும்போது, அவர் மனம் சோர்வடைந்து, சமூக, பொருளாதார வழிகளிலும் சமூகத்திலிருந்து ஓரங்கட்டப்படுகின்றார். மூன்று தசாப்தங்களுக்கு மேலாக நீடித்த உள்நாட்டு யுத்தம் வலுக்குன்றியவர்களில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தி, அவர்களின் எண்ணிக்கையையும் கூட்டியுள்ளது. நாட்டின் புனரமைப்பு மற்றும் மறுவாழ்வு என்பவற்றில் இதை ஒரு முக்கிய காரணியாக கருதப்பட வேண்டிய தேவையை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

வலுக்குன்றல் என்பது பல்வேறு வடிவங்களிலும், பலவகைப்பட்ட தாயும் காணப்படும். வழமையான குறைபாடுகளாக கருதப்படுபவை சக்கர நாற்காலியினை உபயோகிப்பவரையோ அல்லது விழிப்புலனற்ற வர்களையும், செவிப்புலனற்றவர்களையும் குறித்து நிற்கின்றது.

எனினும் வலுக்குன்றல் என்பது பிறவியிலேயே குறைபாட்டுடன் பிறக்கும் ஒரு குழந்தை, மற்றும் கண்ணி வெடியில் கையையோ, காலையோ இழந்த ஒரு நபர், முடக்கு வாதத்தினால் நடக்க இயலாத நிலையிலுள்ள ஒருவர், மனநிலை பாதிக்கப்பட்ட ஒரு நபர் போன்ற வர்களையும் உள்ளடக்கியதாகும்.

வலுக்குன்றல் என்ற சொற்பதம் தவறான ஒரு கருத்தை வெளிப் படுத்துகின்றது. வலுக்குன்றல் என்பது பின்தங்கிய ஒரு நிலையை வெளிப்படுத்தினாலும் கூட அனைத்து இயலாதவர்களும், ஒரேயளவாக பின்தங்கியவர்கள் அல்ல. செல்வம், சமூக நிலை போன்றவை செயற்பாட்டு வரையறைகளை மேற்க்கொள்ள உதவுவதுடன், சமூகமாக ஒரு பங்குபற்றலுடன், தடைகளை கடப்பதற்கு உதவுகின்றன.

சிவராஜா, ந. (2012), *வலுக்குன்றியவர்களும் சமூகத்தின் பங்கும்,* வலம்புரி, ப.16 (நிரல் 1-4), மார்கழி 3.

வலுக்குன்றியோர் அனைவரும் தமக்கே உரிய தனித்திறன்களை கொண்டுள்ளனர். வலுக்குன்றியோரை ''மாற்றுவலுவுடையோர்'' எனவும் அழைப்பதுண்டு. இது இவர்கள் கொண்டுள்ள உள்ளார்ந்த தனித் திறன்களை வலியுறுத்தும் நோக்கத்துடன் கூறப்படுகின்றது. புனர்வாழ்வு சம்பந்தப்பட்ட நடவடிக்கைகளில், மாற்றுவலுவுடையோர், (Differently able) மற்றும் உடல்ரீதியான சாவாலுக்குட்பட்டவர்கள் (Physically Challenged) என்ற சொற்பதங்கள் பெரும்பாலும் பயன்படுத்தப் படுகின்றது.

உலகளவில் வலுக்குறைவு இல்லாத மக்களை விட வலுக்குறைவு உள்ள மக்கள் குறைந்த சுகாதார நிலையையும், குறைவான கல்வித் தரத்தையும், குறைந்த வருமானத்தினால் கூடியளவு வறுமை விகிதத்தை கொண்டுள்ளனர். இதற்கான முக்கிய தடைகளாக கல்வி, சுகாதார சேவைகள் மற்றும் வேலை வாய்ப்புக்கள், போக்குவரத்து போன்ற வற்றை இவர்களால் பெற்றுக் கொள்ள முடியாதிருப்பது ஆகும். பல தசாப்தங்களாக நாம், வலுக்குன்றியோர்களின் பெற்றோர்கள் உள்ளடங் கலாக குறைபாடுடையோர் இவற்றை பெற்றுக்கொள்ள தேவையில்லை என்ற எண்ணத்தை கொண்டுள்ளோம்.

உடல் வலுக்குறைவு உள்ளவர்கள் உடல் ரீதியாகவும், உள ரீதியாகவும், சமூக ரீதியாகவும், பொருளாதார ரீதியாகவும் சமூகத்தி லிருந்து ஓரங்கட்டப் பட்ட நிலையிலுள்ளனர்.

யாழ்ப்பாணத்தில் 1990களில் இருந்து செயற் பட்டு வரும் அமைப்பான வலுவிழந்தோர் புனர் வாழ்வுச் சங்கம் (AROD) யாழ் மாவட்டத்தின் உடல் ரீதியாக வலுக்குன்றியவர்களின் தரவுகளை சேகரித்து வருகின்றது. சேகரிக்கப்படும் தரவுகள் முழுமையானவை அல்ல, ஆயினும் அவ்வமைப்பில் 2011 ஏப்ரல் வரை 4,889 தனிப்பட்ட நபர்கள் தம்மை பதிவு செய்து கொண்டுள்ளனர். இவர்களில் 58% மானனோர் ஆண்களாவர். மூன்றில் ஒரு பங்கினர் (32.6%) 30 வயதிற்குட்பட்டவர்களாக இருக்கின்றனர். 4.3% வீதத்தினர் 10 வயதிற்குட்பட்டவர்களாக இருக்கின்றனர். இவர்களை விட அதிக எண்ணிக்கையிலான குழந்தைகள் அடையாளம் காணப்படாது இருக்கின்றனர். இவர்களில் அதிகமானவர்கள் மிதமானது முதல் தீவிரமட்டத்திலான குறைபாடுகளை கொண்டிருக்கக் கூடும். விசேஷமாக பார்வைக் குறைபாடுகளையும், கேட்டல் குறைபாடு களையும், தாமதமான வளர்ச்சி உடையவராக இருக்கக் கூடும்.

இலங்கையில் குறிப்பாக போரினால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் உள்ள ஊனமுற்றவர்கள் எண்ணிக்கையும், வகைகளும் மோசமான நிலையில் உள்ளது என்பதனை நாங்கள் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும். 30 ஆண்டுகளாக நிலவிய உள்நாட்டு யுத்தத்தின் போது பல குழந்தை களும், பெரியவர்களும் ஊனமுற்றனர். இருப்பினும் இத்தரவுகள் அல்லது இவர்களது எண்ணிக்கைகள் சரியான முறையில் பேணப்பட வில்லை.

குழந்தைகளே உடல் ஊனத்தினால் மிக மோசமான பாதிப்புக்குள்ளாகின்றனர். இவர்களுக்கான சேவைகளும், இச்சேவைகளை இவர்கள் அடைவதும் குறைவாக காணப்படுகின்றது. இலங்கையில் நடைமுறையிலுள்ள சட்டங்களின்படி இயலுமான குழந்தையொன்று சிறுவர் நன்னடத்தை மற்றும் சிறுவர் பராமரிப்புத் திணைக்களத்தின் கீழ் வருகின்றனர், வலுக்குன்றிய சிறுவர்கள் சமூக சேவைகள் திணைக்களத்தின் கீழ் வருகின்றனர். இப்படி குழந்தைகள் பிரித்து பராமரிக்கப் படுகின்றனர்.

இலங்கை அரசானது குழந்தைகள் உரிமைகள் பற்றிய உலகளாவிய ஒப்பந்தத்தில் கைசாத்திட்டுள்ளது. அத்துடன் குழந்தைகளின் உரிமைகளை தனது அரசியல் அமைப்பு யாப்புக்களில் உள்ளடக்கி இதனை புனிதப்படுத்தியுள்ளது. இவ்வுரிமைகள் வலுவுள்ள, வலுக்குன்றிய குழந்தைகள் அனைவருக்கும் உரியதானது.

இயலுமான மாணவனொருவன் குடியிருந்து தங்கி வாழும் நிறுவனமொன்றில் வாழும் போது ஒரு சிறிய தொகை உதவிப்பணத்தைப் பெறுகின்றான். ஆயினும் வலுக்குன்றிய பிள்ளையொன்றிற்கு அதைவிட குறைந்தளவிலேயே இவ்வுதவி கிடைக்கின்றது. இன்னும் சொல்லப் போனால் உடல் ஊனமுற்ற குழந்தைகள் முக்கியமாக ஒரு உளவியல் ரீதியில் பின்தங்கிய பிள்ளை, மேலும் பாரபட்சத்திற்குள்ளாகின்றது.

ஊனமுற்ற பிள்ளைகளுக்கு காட்டப்படும் பாரபட்சம் குடுபத்திலிருந்தே தொடங்குகின்றது. பெற்றோர்கள் ஆரம்பத்திலிருந்தே வலுக்குறையை ஒப்புக் கொள்ள மறுக்கின்றனர். ‘‘முற்பிறப்பு வினை அல்லது கர்மவினையால்’’ தான் அக்குழந்தை தமக்கு பிறந்ததாக அவர்கள் நம்புகின்றனர். இக்குழந்தைகளை மற்றவர்கள் காண்பதை தமக்கு ஏற்படும் அவமானமாகக் கருதும் பெற்றோர்கள் இவ் அமானங்களைத் தவிர்ப்பதற்காக தம் குழந்தைகளை வீடுகளுக்குள்ளே மறைவாக வைத்திருக்கின்றனர். இச்செயலானது ஆரம்பத்திலேயே வலுக்குன்றலை கண்டறிந்து மாற்று நடவடிக்கைகளை எடுக்க அல்லது புனர்வாழ்வு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள தடையாக இருக்கின்றது. சில பெற்றோர்கள் குறிப்பாக திருமணம் தொடர்பாக தங்களது ஏனைய

குழந்தைகளின் வாய்ப்புக்கள் பாதிக்கப்படும் என்பதற்காகவும் வலுக்குறைவுடைய குழந்தைகளை மறைத்து வைக்க முயலுகின்றனர்.

ஒரு தாய் ஊனமுற்ற ஒரு குழந்தையை பிரசவிக்கும் போது மனப்பளுவிற்கு உள்ளாகின்றாள். மேலும் சங்கடம், வெட்கம், மற்றும் குற்றவுணர்வுக்கும் ஆளாகி, குழந்தைக்கும், குடும்பத்திற்கும் சுமையாகிறாள். இவை தகுந்த முறையான உளவியல் ஆலோசனைகளால் நிவர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும். இத்தகைய சூழ்நிலைகளில் பொது சுகாதார தாதிகளும், சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்களும் கூடுதல் அக்கறை எடுக்க வேண்டும்.

தடைகள் என்ன?

ஊனமுற்றோர் நிலைகளில் முன்னேற்றம் ஏற்பட பல தடைகள் காரணமாக உள்ளன.

1. போதிய கொள்கைகள் இன்மை, தரங்கள் (Standards) இல்லாமை மற்றும் நிறுவப்பட்ட தரங்கள் கூட அமுலாக்கப்படுதில்லை
   a. உள்ளடங்கிய கல்வியில் (Inclusive Education) தெளிவற்ற கொள்கை
   b. பொது இடங்களிலும் தங்கள் வீடுகளிலும் கூட நடமாடும் வசதிகள் இன்மை.
   c. புனர்வாழ்விற்கு குறைந்தளவிலான முன்னுரிமை
2. மனப்பாங்கு
   a. மூட நம்பிக்கைகள், தவறான எண்ணங்கள் கொள்ளல்.
   b. பெற்றோர்களும், ஆசிரியர்களும் ஊனமுற்றோர்களுக்கான கற்றலை குறைவாக மதிப்பிடுதல்
   c. ஊனமுற்றவர்களை வேலைக்கு தெரிவு செய்கையில் வேலை தருவோர்கள் காட்டும் பாரபட்சம்
   d. பெற்றோர்கள் ஊனமுற்ற குழந்தைகளின் திறன்கள் சார்பாக குறைந்த எதிர்பார்ப்புக்களை கொண்டிருத்தல்

3. சுகாதார சேவைகள், புனர்வாழ்வு, போன்றவை சேவைக் குறைபாடுகளுடனோ அல்லது சேவைகள் போதாமையாகவோ இருத்தல் அத்துடன் ஆதரவு மற்றும் உதவிகள் போதாமை

4. போதியளவு நிதியின்மை

5. சேவைகளையோ, குறிப்பாக பொது இடங்களையோ அணுக இருக்கும் வசதிகள் போதாமை. போக்குவரத்து வசதிகளும், கிடைக்கக்கூடிய தகவல்களும் போதாமை

6. ஊனமுற்றோர்களின் வாழ்வை பாதிக்கக் கூடிய விடயங்களில் முடிவுகள் எடுக்கப்படும் வேளைகளில் அவர்களை கலந்தாலோசிக்காமல் முடிவுகள் எடுக்கப்படுவது.

ஊனமுற்றோர்களின் வாழ்வை இத்தடைகள் எவ்வாறு பாதிக்கின்றன?

- அவர்கள் ஆரோக்கியம் குன்றியவர்களாக இருப்பார்கள்.
- கல்வி கற்றலில் திறன் குன்றியிருப்பார்கள், மிகச் சிலரே மூன்றாம் நிலை கல்வி கற்றிருக்கின்றார்கள். இவர்களின் அறிவுசார் திறன் நன்றாக இருந்தும் கூட இவர்களால் கல்வியில் சாதனைகள் படைக்க முடியாமல் போய்விடுகின்றது.
- இவர்கள் பொருளாதார நிலையில் பின்தங்கியவர்களாக இருக்கின்றனர்.
- இவர்களிடையே வறுமையின் விகிதம் அதிகமாக இருக்கின்றது.
- சுதந்திரமாக வாழ அல்லது சமூக நடவடிக்கைகளில் முழுமையாக பங்கேற்க முடியாதுள்ளது.

மேற்கூறியவை அனைத்தும் ஒன்றுடன் ஒன்று தொடர்புடையவையாக இருக்கின்றன. இவை குறைந்த கல்வி தரத்தினுடனும், குறைந்த வேலைவாய்ப்புக்களுடனும் இவற்றுடன் தொடர்புடைய ஏனைய பிற காரணிகளாலும் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. அத்துடன் கல்விக்கான தடைகள், வேலை வாய்ப்பில் உள்ள தடைகள், மற்றும் இயங்குநிலை என்பனவும் இதில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன.

இதனை நிவர்த்தி செய்ய சமூகம் என்ன செய்ய முடியும்?

வலுக்குன்றல் என்பது ஒவ்வொரு மனிதனுக்கும் ஏற்படக்கூடியது. நாமனைவரும் எம் வாழ்வின் ஏதாவதொரு கட்டத்தில் தற்காலிகமாக அல்லது நிரந்தரமாக ஊனமுற்றவர்களாக இருக்கின்றோம். நாம் முதியோராக மாறி வாழ்வைத் தொடரும் போது தனியாக செயல்படுவது சிரமமான ஒரு காரியமாக இருப்பதை அனுபவ ரீதியாக உணரலாம்.

எம்மால் முடிந்தவரை பின்வருவனவற்றை நடைமுறைப்படுத்த முயற்சி செய்ய வேண்டும்.

1. அனைத்து முக்கிய கொள்கைகள், அமைப்புக்கள் மற்றும் சேவைகளை அணுகக் கூடிய நிலையை உருவாக்குதல்.
2. ஊனமுற்றவருக்கான குறிப்பிட்ட திட்டங்கள், மற்றும் சேவைகளில் முதலீடு செய்ய வேண்டும்'
3. ஊனமுற்றோருக்கான ஒரு தேசிய செயல்திட்டம் வகுத்து மற்றும் அதனை நடைமுறைப்படுத்தும் திட்டத்தை உருவாக்க வேண்டும்,
4. கொள்கைகள் மற்றும் சட்டங்களை உருவாக்கும் வேளையிலும், அவற்றை நடைமுறைப்படுத்தும் வேளைகளிலும் ஊனமுற்ற மக்களை கலந்தாலோசித்து அவர்களை தீவிரமாக இவற்றில் ஈடுபடுத்த வேண்டும்.
5. மனிதவள திறனை மேம்படுத்த வேண்டும்.
6. போதியளவிலான நிதி கிடைப்பதனை உறுதி செய்வதுடன், கட்டுப்படியாகும் படி செய்ய வேண்டும்.
7. வலுக்குன்றல் பற்றிய பொது விழிப்புணர்வையும், புரிந்துணர்வையும் அதிகரிக்க வேண்டும்.
8. வலுக்குன்றல் பற்றிய தரவு சேகரிப்புக்களை மேம்படுத்த வேண்டும்.
9. வலுக்குன்றல் பற்றிய ஆய்வுகளை வலுப்படுத்தி ஆதரவு நல்க வேண்டும்.

பரிந்துரைகளை செயற்பாடுகளாக மாற்ற, என்ன நடவடிக்கை களை நாம் மேற்கொள்ள வேண்டும்?

மேற்கூறப்பட்ட அனைத்தையும் நடைமுறைப்படுத்த வேண்டிய கடப்பாடு சமூகத்தின் அனைத்து துறையினரிலும் தங்கியிருக்கின்றது. **இவற்றுள் சமூகம் முக்கியமாக செய்யவேண்டியது என்ன?**

1. ஊனமுற்றவர்கள் மத்தியில் அவர்களது உரிமைகள், மற்றும் கிடைக்கக் கூடியதாக உள்ள சேவைகள் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த வேண்டும்.

2. ஊனமுற்ற குழந்தைகளின் கல்விக்கு ஆதரவளிக்க வேண்டும்.

3. சேவைகளின் கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடுகளுக்கு பங்களிக்க வேண்டும்.

4. சூழலியல் ஆய்வுகளை மேற்கொள்வதனூடாக ஊனமுற்றவர்கள் தமக்குரிய சேவைகளை அடைந்து கொள்ள தடையாக இருக்கும் பௌதீக மற்றும் தகவல் தொழில்நுட்பத் தடைகளை அடையாளங் காணுதல் அவசியமாகும்.

5. அடிக்கடி அறிக்கைகளினூடாக தமது நிறுவனங்களில் ஊன முற்றோர் எதிர்நோக்கும் தடைகளை இனங்கண்டு அவற்றை மறுசீரமைக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

6. தேவையான வேளைகளில் ஊனமுற்றோருக்கான தனிப்பட்ட சேவைத் திட்டங்களை ஊனமுற்றோர்களையும் மற்றும் ஊனமுற் றோருக்கான அமைப்புக்களையும் கலந்தாலோசித்து முன்னெ டுக்க வேண்டும்.

7. ஊனமுற்றவர்களுக்குரிய அவர்களது உரிமைகளையும், அவர்கள் புகார்களை கொடுக்க வேண்டிய முறைகளையும் பற்றிய தக வல்கள் அவர்களுக்கு சரியாக கிடைத்திருக்கின்றதா என உறுதி செய்ய வேண்டும்.

8. ஊனமுற்றவர்களை பற்றி தங்களுக்குள்ள நம்பிக்கைகளையும், அணுகுமுறைகளையும் மாற்றி இவற்றை மேம்படுத்த நடவடிக்கை எடுத்தல்.

9. ஊனமுற்ற ஒருவரின் ஆளுமை மற்றும் உரிமைகளை பாதுகாத்தல் வேண்டும்.

10. சமூக மற்றும் சமுதாய நிகழ்வுகளில் ஊனமுற்றவர்களை ஈடுபடுத்தியும் அவர்களின் பங்குபற்றுதலை ஊக்குவிக்கவும் வேண்டும்.

11. ஊனமுற்றவர்களுக்கு எதிரான அனைத்து வன்முறைகளையும், தடுக்க முன்வர வேண்டும்.

12. வலுக்குன்றிய மக்களும் அவர்கள் குடும்பத்தினரும் ஏனைய வர்களும் வலுக்குன்றிய மக்களுக்கு ஆதரவாக இருக்க வேண்டும். அத்துடன் தமக்கு தெரிந்த தகவல்களை பரிமாறிக் கொள்ள வேண்டும். தேவைப்படும்போது ஆலோசனைகளும் வழங்கலாம்.

13. ஊனமுற்றவர்களின் உரிமைகளை சமூகத்திற்குள் மேம்பாடு அடையச் செய்ய வேண்டும்.

14. விழிப்புணர்வு திட்டங்களிலும், சமூக சந்தைப்படுத்தல் திட்டங் களிலும் ஈடுபாடு கொள்ள வேண்டும்.

15. முன்னுரிமைகளை தீர்மானிக்கும் கருத்தரங்குகளில் பங்கேற்க வேண்டும்

நூல் விபரப்பட்டியல் (Bibliography)

1. Convention of the Rights of Persons with Disabilities. Geneva, United Nations 2006.
2. World Report on Disability.
3. Census of Population and Housing 2001.
4. Census of Population and Housing 2011 Preliminary Report (Provisional). Department of Census and Statistics.
5. ந. சிவராஜா, ‘வலுக்குன்றுதலும் அதன் சவால்களும்’. அன்னை அன்னலட்சுமி சின்னதம்பி நினைவுப் பேருரை-06. புரட்டாதி 11, 2012.

Front view of the three-story building of AROD - 06.05.2018

At the Opening ceremony of new building of AROD by
Hon.N.Vethanayagan, District Secretary, Jaffna - 06.05.2018

At the Opening ceremony of new building of AROD Lighting the lamp by
Dr. N.Sivarajah, President AROD - 06.05.2018

At the Opening of Dr. N. Sivarajah Memorial Building at AROD - 04.02.2021

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. books@kumarangroup.net