

# பொன்விழா மலர்



SCHOOL OF NURSING  
JAFFNA  
1957

50



தாதியக் கல்லூரி

யாழ்ப்பாணம்

Digitized by Noolaham Foundation.  
noolaham.org | aavanaham.org











# **GOLDEN JUBILEE MAGAZINE 2010**

## **COLLEGE OF NURSING JAFFNA**



### **1960 - 2010**





தாதியத் தாய்



FLORENCE NIGHTINGALE (1820 - 1910)







# நெற்றிநீங்கேல் வாக்குறுதி

என் சீவியத்தை பரிசுத்தமாய் நடாத்தி என் வேலையை உண்மையாகச் செய்வேன் என்று, கடவுளுக்கு முன்பாகவும், இக் கூட்டத்திற்கு முன்பாகவும் பயபத்தியுடன் வாக்குக் கொடுக்கிறேன்.

கெடுதியான எதையும் தொடேன்.

தீங்கு விளைவிக்கும் எவற்றையும் விலக்குவேன்.

கெடுதியான எம் மருந்தையும் நான்

உட்கொள்ளமாட்டேன், தெரிந்திருந்தும், அப்படிப்பட்டவற்றை நான் மற்றவர்களுக்கு கொடுக்கமாட்டேன்.

என் உத்தியோகத்தை மேன்மைப்படுத்த என்னால் ஆனவற்றைச் செய்வேன்.

என் வசம் ஒப்புவிக்கப்பட்ட எல்லாருடைய சொந்த

சமாச்சாரங்களையும் நான் இரகசியமாக வைப்பேன்.

உத்தியோக முறையில் எனக்கு அறிவிக்கப்பட்ட எந்த ஒரு குடும்ப விடயத்தையும் நான் வெளியிடமாட்டேன்.

இவ்வூழியத்தில் வைத்தியருக்கு உதவி செய்யவும்,

என் வசம் ஒப்புவிக்கப்பட்டவர்களின் சுகத்திற்காக,

அன்போடும் உண்மையோடும் உழைக்க

என்னை ஒப்புக்கொடுக்கவும் பிரயாசைப்படுவேன்.



## பென்விழா மலர்க்குழு

கௌரவ ஆலோசகர்	:	செல்வி.ர.வல்லிபுரநாதன் (அதிபர்)
பிரதம ஆசிரியர்	:	திரு.சி.ஜெயக்குமார் (தாதிப போதனாசிரியர்)
ஆசிரியர்	:	திரு.ஆ.சசிகரன்
உதவி ஆசிரியர்	:	செல்வி.வ.ரோகினி
செயலாளர்	:	திரு.செ.பிரதீபன்
பொருளாளர்	:	செல்வி.வை.ரசிந்தா
மலர்க்குழு	:	திரு.அ.அருள்ஞானரட்ணம் (தாதிப போதனாசிரியர்)
	:	திரு.வி.கிருஸ்ணகுமரன்
	:	திரு.ப.பத்மநிருபா
	:	செல்வி.அ.சிவகலா
	:	செல்வி.அ.விஜிதா
	:	செல்வி.ஆர்.சுதர்சினி



# தமிழ்த்தாய் வாழ்த்து

---

வாழ்க நிரந்தரம் வாழ்க தமிழ்மொழி  
வாழிய வாழியவே

வான மளந்த தனைத்தும் அளந்திடும்  
வண்மொழி வாழியவே

ஏழ்கடல் வைப்பினும் தன்மணம் வீசி  
இசைகொண்டு வாழியவே

சூழ்கலி நீங்கத் தமிழ்மொழி ஓங்கத்  
துலங்குக வையகமே

தொல்லை வினை தரு தொல்லையகன்று  
சுடர்க தமிழ்நாடே

வாழ்க தமிழ்மொழி வாழ்க தமிழ்மொழி  
வாழ்க தமிழ்மொழியே

வானம் அறிந்த தனைத்தும் அறிந்து  
வளர்மொழி வாழியவே





# கல்லூரிக் கீதம்

யாழ்நகர் வைத்தியத் தாதியர் பயிலும்

எம்கலைக் கூடம் வாழியவே

யாழ்நகர் மருத்துவ நிலையம் வாழ்க

யாவரும் வாழ்க வாழியவே (யாழ்நகர்....)

அழகிய கடல்தூழ வளமுறு ஈழம்

அதன் சிரசாம் இங்கு யாழ்ப்பாணம்

பழகுநற் தமிழில் வைத்தியப் பணிகள்

பயின்றிடும் முக்கிய ஸ்தானமுமாம். (யாழ்நகர்....)

பிணிகளை ஆய்ந்து பணிபல புரியும்

பெரும்புகழ் நாம் என்றும் படைத்திடுவோம்

கனிவுடன் புனித நைற்றிங்கேல் அம்மை

காட்டிய நெறிதனில் சென்றிடு வோம் (யாழ்நகர்....)

கடமையிற் சிறிதும் தவறிட மாட்டோம்

கண்ணென எம்பணி செய்திடுவோம்

திடமுடன் தூய்மை பண்பொடு வாய்மை

சேர்ந்திடப் பொறுமையும் காத்திடுவோம் (யாழ்நகர்....)

தாயினுமினிதாய் நோய் களைந்திடுவோம்

தாழ்வுயர் வென்பன நாம் பாரோம்

தூயநற் பணியே லட்சியமாகத்

தொடருவோம் எம்பணி வென்றிடவே (யாழ்நகர்....)

காரை.சுந்தரம்பிள்ளை



## கல்லூரியின் ஸ்தாபக அதிபர்



திருமதி.நவமணி வல்லிபுரம்

M.Sc.Nsg (Boston,U.S.A)

(1960 - 1994)





# Former Principals



Miss.P.Veerathipillai (1994 - 2002)

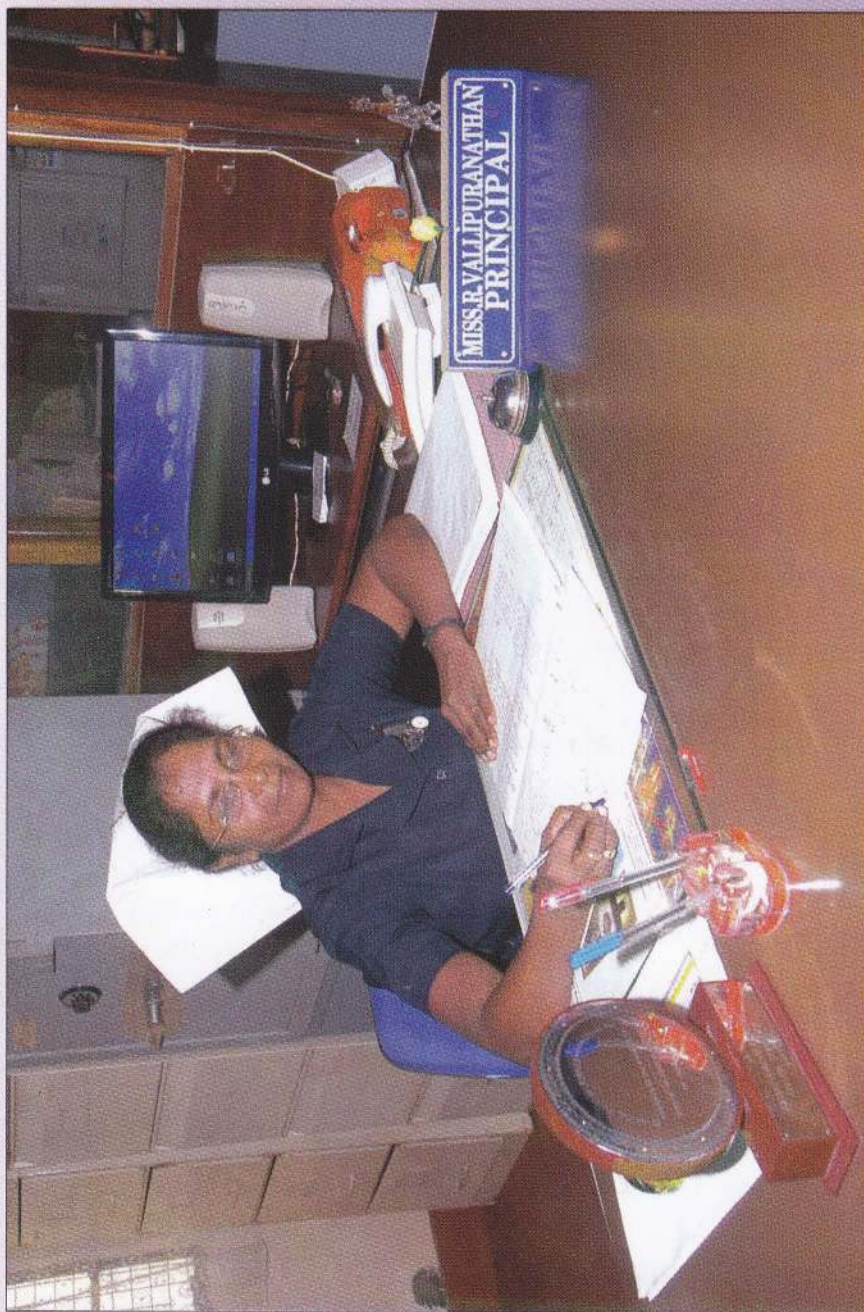


Mrs.Thevamar Arulanantham (2005 - 2010)





# Our Principal



Miss. Rajuladevi Vallipurathan







# COLLEGE OF NURSING JAFFNA



## MOTTO

LIGHTED TO LIGHTEN

## VISION

The nursing training school has firm determination to become a leading institute of the nursing discipline with academic excellence at the College level in Srilanka, to be an academic Community for nursing and health and to be the resource for people in North and in Sri Lanka.

## MISSION

“True success is not in learning but in its application for the benefit of mankind with a firm commitment to the betterment of society”

- Creation of manpower
- Creation of body of knowledge
- Creation of society

## OBJECTIVES

1. To produce nurses and midwives with capable of knowledge, Skill and attitude to improve health of the people.
2. To produce individuals with ethical and moral characteristics as professionals of nursing.
3. To guide to act through four major roles of nurses: health promotion, disease prevention, caring and rehabilitation.
4. To develop creative thinking, leadership and positive attitude towards nursing profession.



## ★ பொன்விழா மலர்க் குழுவின் உள்ளத்திலிருந்து.... துளிரும் நினைவுகளும், வளரும் கனவுகளும்.

ஈழ மணித்திருநாட்டிலே சைவமும், செந்தமிழும் தழைத்தோங்கும் தமிழர் எம் பண்பாட்டு நகர் யாழ்ப்பாண புண்ணிய பூமியிலே தன்னிகரில்லாத் தனித்துவத்துடன் தண்ணொளி பரப்பி கம்பீரமாய்க் காட்சிதரும் தாதியத் தலவிருட்சம் எங்கள் தாதியர் கல்லூரியின் பொன்விழா நிறைவை முன்னிட்டு இந்த பொன்னான மலரை மலரச் செய்வதில் பொன்மவிழா மலர்க்குழுவினராகிய நாம் பெருமிதம் கொள்கின்றோம், பேரானந்தமடைகிறோம்.

எமது தாய்நாட்டுச் சமூகத்திற்கு மட்டுமல்லாமல் ஈழவளநாட்டையும் தாண்டி பூமித்தாயின் மேனியெங்கும் புகழ்மணம் பரப்பி யாழ்ப்பாணத்தாதியர் தரத்தினை தரனியெங்கும் பரப்பி பூத்துக்குலுங்கும் எம் தாதியர் கல்லூரியின் பொன்விழா மலரை உங்கள் கைகளில் தவழ விடுவதில் பெருமகிழ்வடைகிறோம். பேருவகை கொள்கின்றோம். படிப்படியாய்ச் சேர்த்துச் செய்த சேவையாதலால் இன்று வானளாவிய புகழால் உயர்ந்தே நிற்கும் எம் கல்லூரியின் வரலாற்றைக் கூறி நிற்கும் ஆவணமாக இப்பொன்விழா மலரை உருவாக்கியுள்ளோம்.

பிறந்து, தத்தித்தவழ்ந்து, அன்னநடை பயின்று, காயப்பட்டு, எழுந்து நின்று, தலைநிமிர்ந்து நிற்கும் எம் கல்லூரியின் சரித்திரமானது வெறும் மென்மையான மலர்ப்படுக்கைகளால் உருவானதொன்றன்று. கரடுமுரடான முட்பாதைகளையும், தியாகங்களையும் காணிக்கையாக்கி, கண்ணீரை உரமாக்கி, வேதனைகளை வெகுமதியாக்கி, சோதனைகளை சாதனைகளாக்கி, அர்ப்பணிப்போடு சேவைநலம் செய்த உத்தம பேராளர்களின் உன்னத தியாகங்களால் உருவாக்கப்பட்டது.

இந்த வரலாற்றுப் பயணத்தை அறிந்து எதிர்கால சந்ததியும் இதன் தொடர்ச்சியைப் பேணி, தம்மாலான உயர் பங்களிப்பையும், அர்ப்பணிப்புடன் கூடிய சேவையையும், சமூகத்திற்கு வழங்கி கல்லூரியின் புகழை ஆதாரமாய்த் தாங்கி நிலைநிறுத்த முன்வரவேண்டும். அதற்கு இந்த மலர் உறுதுணை புரியுமென திடமாக நம்புகின்றோம். அத்துடன் வெறும் வார்த்தைகளையோ, கற்பனைகளையோ மையப்படுத்தாது கல்லூரியின் புகழையும், அளப்பரிய சேவைகளையும் சமூகத்திற்கு கொண்டு சென்று தனித்துவத்தைப் பேணுவதுடன் தாதியத்தின் மகத்துவத்தையும், அதன் பரிமாணத்தையும் புரியவைத்து சமூகத்தில் பாரிய விழிப்புணர்வையும், சுகாதாரம் சம்பந்தமான போதிய புரிதலையும் கொண்டுவரும் என்பதும் எமது பேரவா ஆகும்.



கரையேறுவதற்காக துடித்துக் கொண்டிருக்கும் தாதிய பயிற்சிபெறும் தாதிய மாணவர்களாலும், கலங்கரை விளக்காய் நின்று கரையேற்றி விடுகின்ற தாதிய போதனாசிரியர்களாலும், கல்லூரியின் புகழை பூமிப் பந்தெங்கும் பரப்பிக் கொண்டிருக்கும் பழைய மாணவர்களாலும் தயாரிக்கப்பட்ட ஆக்கங்களை இதழ்களாக்கி பெரியவர்களின் ஆசியுடனும், வாழ்த்துக்களுடனும் மறைந்த கல்லூரியின் மைந்தர்களின் ஆத்மார்த்தமான ஆசீர்வாதத்துடனும் இந்த இதழ்களை ஒன்று சேர்த்து பொன்விழா மலராக புதுப்பொலிவுடன் இதனை வெளியிடுகின்றோம்.

தாதிய சேவையானது பலவகையிலும் உயர்வு பெற்று உத்தியோக ரீதியிலான தாதியமாக இன்று மிளிர்ந்து கொண்டிருக்கும் முக்கியத்துவம் பெற்ற இப்பொற்காலத்திலே உண்மையான அர்ப்பணிப்பான சேவையால் தடம்பதித்து தனக்கென ஒரு தனியிடத்தைப் பெற்று வீறுநடை போட்டுக்கொண்டிருக்கும் எமது கல்லூரி இதன் ஒரு படிநிலை வளர்ச்சியாக கடல்கடந்த தேசமெங்கும் எம் கல்லூரி பெற்றெடுத்த புதல்வர்கள் தமது உத்தியோகப் பரப்பை விஸ்தரித்து தன்னலம் கருதாது சேவையாற்றி வருகிறார்கள் என்பதும் கூடுதல் மகிழ்ச்சியாகும்.

தனியே தாதியப் பயிற்சியை மட்டும் வழங்கும் பயிற்சிக்கூடமாக இல்லாமல் மாணவர்களின் நல்லொழுக்கம், கட்டுப்பாடு, நற்பண்புகள், பல்லாளுமை, சேவை மனப்பான்மை ஆகியவற்றை வாரிவழங்கும் அறிவுக் கூடமாகவும் எம் கல்லூரி திகழ்கின்றது எனக் கூறினால் மிகையாகாது. எம்கல்லூரி கடந்து வந்த பாதையானது இன்றைய எம் இளம் சந்ததிக்கு ஒரு வரலாறாகவும், இன்றைய இளம் சந்ததியினரின் சாதனைகள் எதிர்காலத்தில் சரித்திரமாகவும் நோக்கப்படுகிறது. எனவேதான் இதன் அடிப்படையில் எம் கல்லூரியின் சாதனைகளையும், வேதனைகளையும் சரித்திரமாக மன நிறைவுடன் இம்மலரில் ஆவணப்படுத்தியுள்ளோம்.

இனிவரும் காலங்களில் எதிர்கால சந்ததியினர் எமது இந்த முயற்சியினை முன்னுதாரணமாகக் கொண்டு கருத்திலெடுத்து இதன் தொடர்ச்சியை தொடர முன்வரவேண்டும். ஒவ்வொரு வருடத்தின் நிறைவிலும் ஆண்டு விழா மலரை வெளியிட்டு கல்லூரியின் அடையாளத்தை வலுப்படுத்த வேண்டும். இதற்கு நிச்சயம் இந்த நூல் ஒரு சிறந்த உந்து சக்தியாக இருக்குமென எதிர்பார்க்கின்றோம்.

இத்தகைய தனிச்சிறப்புக்கள் பொருந்திய எம் கல்லூரியானது பல நூற்றாண்டுகளைக் கடந்து பல நூற்றாண்டு மலர்களை வெளியிட வேண்டுமென பொன்விழா மலர்க்குழு சார்பில் எமது மனம் நிறைந்த வாழ்த்துக்களை தெரிவித்துக் கொள்கின்றோம்.

வாழ்க எம் தாதியர் கல்லூரி! வளர்க அதன் உன்னத சேவைகள்!!

பொன்விழா மலர்க்குழு,  
தாதியர் கல்லூரி,  
யாழ்ப்பாணம்.



## கல்லூரி அன்னையின் கனிவான உள்ளத்திலிருந்து...

பண்டைத் தமிழ்ப்பண்பாட்டின் இருப்பிடமாய் விளங்குகின்ற யாழ்ப்பாண மண்ணிலே 1957 களில் கருக்கொண்டு மூவாண்டு காலம் முறையாய் உயிர்பெற்று 1961 களில் பிரசவித்து, இன்று ஐம்பது ஆண்டுகளை கடந்து நிற்பதை எண்ணி பெருமகிழ்வடைகின்றேன்.

நான் கடந்து வந்த சுவடுகள் காலப்பெரு வெளியில் கலைந்து போனாலும் அந்தக் கரடுமுரடான பாதைகளும் என் கண்களில் வடிந்த இரத்தக் கண்ணீரும் என் வரலாற்றுப் பாதையில் நான் சுமந்த வலிகள் எனும் போது இன்றும் என் இதயம் கனக்கிறது. ஒவ்வொரு அனுபவங்களும் என் வளர்ச்சியின் படிக்கற்களே.

தமிழர்களின் பண்பாட்டையும், கலாச்சாரத்தையும் இன்றும் தனித்துவமாகப் பேணிப் பாதுகாத்துவரும் தமிழன்னை நானென்று சொல்வதில் மிகவும் பெருமையடைகின்றேன். என் மடியில் தவழ்ந்த குழந்தைகள் இன்று இவ்வுலகில் எங்கிருந்தோ எல்லாம் என் பெயரை பெருமையுடன் சொல்லிக்கொண்டிருப்பது என் காதுகளில் கணீரென ஒலிக்கிறது.

என் மழலைகள் தேடித்தந்த “புகழாரம் வெகுமதி யன்ன பொருளே” ஆகும். இன்னும் என் மடிமீது தவழும் சின்னஞ்சிறு சிட்டுக்களும் சிதைத்திட மாட்டார்கள் என் சிந்தனைக் கனவுகளை, எனும் தளராத நம்பிக்கையுடன் நெடுநடை போடுமிந்த வேளையில் என் மழலைச் செல்வங்களின் அயராத அரிய பணியினால் இன்று இப்பொன்விழா நூல் உங்கள் கைகளில் தவழ்வதையிட்டு அளவிலா ஆனந்த மடைகிறேன்.

தொடர்ந்தும் இவ் அன்னைத் தமிழ் மடிதனிலே அரியபல பொக்கிசங்கள் தவறாமல் தவழ்ந்துவரும் எனும் திடமான உறுதியுடன் தொடர்கிறது என் பயணம் அழகு மிகு, அமைதி நிறை, அருமையான நம் நாட்டினிலே.

# பொன்விழா மலர்க்குழு



Left to Right :

Standing : S.Pradeepan (Secretary), V.Krishnakumaran, P.Pathmaniruba,

Sitting : A.Sivakala, A.Vijitha, V.Rohini (Sub Editor), Miss.R.Vallipuranathan (Principal), Mr.S.Jeyakumar (Chief Editor)  
A.Sasikaran (Editor), V.Rasinha (Treasurer), R.Sutharsini.







## ★ நல்லை திருஞானசம்பந்தர் ஆதீன முதல்வரின் அருளாசிச் செய்தி



அன்புசார் பெருந்தகையீர்,

யாழ்ப்பாணம் போதனா வைத்தியசாலையில் தாதியக் கல்லூரி இன்று தனது 50வது ஆண்டு பொன் விழாவைக் கொண்டாடுவதையிட்டு மகிழ்ச்சியடைகின்றோம். “நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்” இது ஒவ்வொரு மனிதர்களுக்கும் இருக்க வேண்டும். என்பதற்காக வைத்தியர்களும், தாதிமார்களும் செயற்பட்டுக் கொண்டிருப்பது அனைவருக்கும் மகிழ்ச்சியைத் தருகின்றது. நோயாளியின் நோயைக் குணப்படுத்துவதற்கு வைத்தியர்கள் எப்படி முக்கியமோ அதுபோல் தாதிமார்களும் முக்கிய இடத்தைப் பெறுகின்றனர். இதனை உணர்த்தும் வகையில் தாதிமார்களுக்கு உரிய கல்விக்கூடம் அமைத்து 50ஆண்டுகள் பணியாற்றியமை எல்லோரையும் அகமகிழ வைக்கின்றது. அன்பும் அரவணைப்பும் பணிவும் கொண்ட மிகப் புனிதமான பணியை ஒவ்வொரு தாதிமார்களும் மனநிறைவுடன் பணியாற்றுவது நோயாளியின் நோயைக் குணப்படுத்த உதவி புரிகின்றது. இப் புனித பணியை ஆற்றிய தாதியக் கல்லூரியை வாழ்த்திப் பாராட்டுகின்றோம். இப்பணியை நிறைவாக செய்யும் அதிபர், போதனாசிரியர்கள். அனைவரையும் வாழ்த்திப் பாராட்டுகின்றோம். யாழ்ப்பாணம் தாதியர் கல்லூரி இன்று போல் என்றும் வளர்ச்சியடைந்து பணியாற்ற இறைவனைப் பிரார்த்திக்கின்றோம்..

“என்றும் வேண்டும் இன்ப அன்பு”

இரண்டாவது குருமஹா சந்நிதானம்  
ஸ்ரீலஸ்ரீ சோமசுந்தர தேசிக  
ஞானசம்பந்த பரமாசாரிய சுவாமிகள்



## Message from Bishop of Jaffna



On the happy occasion of the golden jubilee of the college of Nursing Jaffna. I am glad to send my congratulation.

The teaching hospital Jaffna is the main center of medical service to the people of Jaffna and college of nursing situated in the premises of hospital has been training the nurses for the last 50 years to render the necessary services to this hospital as well as other hospital in the province.

We all know the estimable service the nurses render to the suffering people in our hospitals. The institution which forms and motivates the nurses for service to the people is very valuable and important.

Therefore on this happy occasion of golden jubilee of this institution I congratulate the principal, the teaching staff and student nurses for their dedicated service to the college of nursing and people.

May god bless you all.

Rt. Rev. Dr. Thomas Savundaranayagam  
Bishop of Jaffna.





## யாழ்.உலமா சபைத்தலைவரின் ஆசிச் செய்தி



பிறருக்காக வாழும் தன்நலமற்ற வாழ்வே உண்மையான மகிழ்ச்சிக்கு காரணமான வாழ்வு என்ற உண்மையை உணர்ந்து உள்ளங்கள் உருவாக்கியுள்ள இந்த யாழ் போதனா வைத்தியசாலையின் வளர்ச்சிக்கு சிகரம் தொட்ட உயர்ச்சியாக தனது 50வது ஆண்டு நிறைவில் கால் பதித்துள்ளது. மனிதநேயம், மார்க்க விழுமியம், பஸ்பர அன்பு, விட்டுக் கொடுப்பு, சகிப்புத் தன்மைகளின் தத்துவங்களை இது எடுத்துக் காட்டுகின்றது. இதனை திறம்பட வழி நடத்திச் செல்லும் அதிபர் அவர்களுக்கும், ஆசிரியர் குழாம்களும் பாராட்டப்பட வேண்டியவர்கள். இதற்காக திறம்படச் செயற்படும் தாதிய மாணவர் ஒன்றியம், சமூகக் குழு, ஆன்மீகக்குழு, கோயிற்குழு, உணவுக்குழு, ஆரோக்கியக்குழு, சஞ்சிகைக்குழு, என்பன போற்றப்பட வேண்டியன.

இன்று பொன் விழாக் கண்டு பூரித்து நிற்கும் இக் கல்லூரி எமக்கு எந்தத் துறையிலாவது ஒரு ஆற்றல் இருக்குமாயின் அந்த ஆற்றலை சேவையின் மூலமோ, வேறு எந்தக் கோணத்திலாவதோ பயன்பட வைக்கவேண்டும். என்ற உண்மையை உணர்த்தி நிற்பது பெருமகிழ்வுக்குரிய விடயம். மேலும் மேலும் தாதியர் கல்லூரி பல் விழாக்களைக் காணவும் வாழ்த்துகின்றேன்.

இன்னும் இன்னும் பல பயிற்றப்பட்ட தாதிய உத்தியோகஸ்தர்களும் இப் பூமியிலே உருவாக வேண்டும் என்று எனது வாழ்த்துச் செய்தியுடன் ஆசீர்வதிக்கின்றேன். அத்துடன் இறைவனிடம் பிரார்த்தனையும் செய்கின்றேன்.

“எல்லாப் புகழும் இறைவனுக்கே”

(வஸ்ஸலாம்)

அல்ஹாஜ் மௌலலி  
A.M.A அஸீஸ் (காஸிமி)



## \* வைத்தியசாலை சிற்றாலய ஆன்மகுருவின் வாழ்த்துச் செய்தி



யாழ்ப்பாணம் போதனா வைத்தியசாலையில் அமைந்துள்ள தாதியர் கல்லூரி தனது ஐம்பதாவது ஆண்டு நிறைவு விழாவைக் கொண்டாடும் இவ்வரிய வேளையிலே எனது வாழ்த்துக்களையும் ஆசியினையும் விழா வெளியீட்டு மலருக்கு அனுப்பி வைப்பதிலே மிகவும் மகிழ்ச்சியடைகின்றேன்.

பல சவால்களும், போராட்ட சூழ்நிலைகளும் நிகழ்ந்த காலத்தில் பெரு அலைகளாக எழுந்த துன்பங்களுக்கு எதிர் நீச்சல் போட்டு காலத்தால் அழியாத தன்னலமற்ற சேவைகளை இன்றுவரை ஆற்றிக்கொண்டு வருகின்ற யாழ்ப்பாணம் தாதியர் கல்லூரியை மனமார பாராட்டுவது சாலப் பொருத்தமாகும். காலத்தின் தேவைகளையும் மாற்றங்களையும் கருத்தில்கொண்டு பலவிதமான உடல், உள நோய்களினால் பாதிப்புற்ற நோயாளர்களின் மேம்பாட்டுக்கு தன்னலமற்ற, தியாகம் நிறைந்த சேவைகளை ஆற்ற ஆயிரக்கணக்கான தாதியர்களை உருவாக்கிவிட்ட இக்கல்லூரியினை உளமார வாழ்த்துகின்றேன். மேலும் இச்சேவைக்கு முழுமன சுதந்திரத்துடனும் தியாகத்துடனும் பணியாற்றிய, பணியாற்றி வருகின்ற கல்லூரியின் அதிபர்கள், தாதிய போதனாசிரியர்கள் துணை உத்தியோகஸ்தர்கள் அனைவரையும் நெஞ்சார நினைத்து கடவுளுக்கு நன்றி கூறுவது எமது கடமையாகும்.

ஐம்பது ஆண்டின் நிறைவினிலே!  
அரிய பல சேவைகளின் மகிழ்விலே!  
எம் யாழ் தாதியர் கல்லூரி  
மேலும் வளர்ந்து யாவார்க்கும் பயன்பட  
மனதார வாழ்த்தி இறையருள் வேண்டுகின்றேன்.

வைத்தியசாலை ஆன்மகுரு  
அருட் தந்தை யோண் பற்றிக் அ.ம.தி





## அரசாங்க அதிபரின் வாழ்த்துச் செய்தி



கடந்த 50 ஆண்டுகளாக அர்ப்பணிப்புடனான தூய சேவையை மட்டுமே நோக்கமாகக் கொண்ட சமுதாய நலன் மேலோங்க உதவிய தாதிய பாடசாலையின் சேவையை உளமாரப் பாராட்டுவதோடு தொடர்ந்தும் அதன் சேவை மென்மேலும் சிறந்து விளங்க எனது நல்வாழ்த்துக்களைத் தெரிவித்துக் கொள்கின்றேன்.

ஆரம்பத்தில் 30 தாதிய மாணவர்களுடன் ஆரம்பிக்கப்பட்ட யாழ் தாதிய பாடசாலை தற்போது 250 வரையான மாணவர்களுக்கு பயிற்சியளித்து வருவது இதன் படிமுறையான வளர்ச்சிப் போக்கை எடுத்துக் காட்டுகின்றது. இங்கு பயிற்சி பெறும் தாதிய மாணவர்கள் தம் மாணவப் பருவத்திலும் அதன் பின்னான சேவைக்காலம் முழுவதும் சீருடையுடன் சிறப்புறப் பணிபுரிவது சிறப்பானதாகும். இவர்கள் தம் தாதியச் சேவையில் அனைவரும் ஒருவராய், சமயத்தில் ஒருவரே அனேகராய் நின்று பம்பரமாய்ப் பணியாற்றும் பாங்குடையவர்களாகவும், தாய்மையின் சிறப்பாம் அன்பையும், காருண்யத்தையும் தம் உயிர் மூச்சாகக் கொண்ட தாதிய சேவை இருபாலாரிடமும் மலர்ந்து தாயிற் சிறந்தோராய் தயவான தத்துவராய் திகழ்வதும் வியப்பிற்குரியது. மேலும் மக்களின் இயல்பு வாழ்வு பாதிக்கப்பட்ட காலகட்டங்களில் தம் இயல்தகவுக்கு மேல் இவர்கள் பணியாற்றியது அனைவராலும் மறக்க முடியாததொன்றாகும்.

இவ்வாறு தன்னலம் கருதாது மகத்தான பணியாற்றிவரும் தாதியர்களை உருவாக்கித் தருகின்ற தாதிய பாடசாலை சகல வளங்களையும், நலன்களையும் பெற்று தன் சேவையில் மென்மேலும் வளர்ச்சி காணவும், தம் இன்னுயிரை ஈந்து நாட்டின் பல்வேறுபட்ட இடங்களிலிருந்தும் வந்து பயிலும் தாதிய மாணவர்கள் அவனியில் முன்னுதாரணமான நற்பிரஜைகளாகத் திகழவும் எனது மனமார்ந்த வாழ்த்துக்களைத் தெரிவித்துக் கொள்கின்றேன்.

திருமதி. இமெல்பா சுகுமார்  
அரசாங்க அதிபர்/மாவட்ட செயலர்  
யாழ். மாவட்டம்





## ★ Congratulatory Message From The Additional Secretary (Medical Services)

---

It is with the great pleasure that I pen this congratulatory message to this magazine on the occasion of the golden jubilee, nursing college, Jaffna. College of nursing, Jaffna commenced with 29 students on 29th march 1960. Since inception of the college, three year certificate course of general nursing was conducted producing more competent nursing professionals to needy areas in the Department of Health. Certificate course of general nursing was upgraded in 2002 to confer Diploma in Nursing for the candidates who achieve required standards. In addition, nursing college, Jaffna offer midwifery training course and post basic course to tamil medium students. Excellent academic achievements of the college prove that the capacity of the college in producing nursing professionals is not secondary to any other college in the island. Thus I extend my sincere blessings to perpetuate valuable services of the college for future generations.

**Dr. P.G.Mahipala**  
Additional Secretary Medical Services  
Ministry of Health.



## Congratulatory Message from DDG (ETR)



Let me congratulate College of Nursing Jaffna, established in 1960 to train Nursing professionals in Tamil medium celebrating its 50th Birthday (Golden Jubilee). Started then as a certificate course in General Nursing with 32 students has now developed into a college awarding Diploma in General Nursing which is conducted for 3 years duration.

This College also conducts midwifery training for public health midwives and from 2010 has undertaken post basic training in Management and Supervision for Tamil Medium Nurses. It is obvious that this college has grown from strength to strength in Nursing and Midwifery training over a period of 50 years. During this 50 years period college has been able to produce 1650 Nurses and 666 Midwives for this Country.

What is worthy noting down here is that during the last 30 years of civil disturbances prevailed in northern peninsula this college had the strength and courage to withstand all difficulties and drawbacks and continued with its responsibilities towards its people, display, despite the fact that school had to be shifted temporarily on many occasions to other places like Manipay and Manthikai. Quality of its education was reflected very well when students of this college became 1st in the all island merit list of all Nursing students many occasions.

I have no doubt that this college will improve further under the able leadership of Ms. R.Vallipurathan, present Principal of the College of Nursing Jaffna and its staff.

While congratulating for all its past achievements I wish Principal, staff and students of this college all the very best in all their future endeavors.

**Dr. H.R.U Indrasiri**

Deputy Director General of Health Services  
(Education, Training and Research)  
Ministry of Health.



## Congratulatory Message From Director Nursing Education



Quite frankly, I have great pleasure in writing a congratulatory Message to your Golden Jubilee Magazine which I fervently hope will bring about public awareness of the significance of nursing career.

Unlike other occasions, the celebrating the Golden Jubilee of your college of Nursing is a genuine landmark in the history of Sri Lanka and it has already been proved that the college of Nursing Jaffna is always capable of carrying out all kinds of Nursing tasks properly regardless of consequences. Most importantly the Jaffna College of Nursing is undoubtedly but remarkably helpful to the Ministry of Health and to the existing government as well.

In addition, hoping that the magazine launch on the occasion of celebrating the Golden jubilee will, of course be a great success I am earnestly appealing to you all to willingly work for the welfare of the public not only by moving heaven and earth but also by moving with the times.

In this valuable occasion I would like to appreciate the principals, Nursing tutors and other staff for their invaluable support to attain the aim of the college and also I appreciate the Principal, Tutors and other staff for rendering their services now and to be continued in the future.

Thanking you all for giving me this opportunity and I heartily wish you success for ever.

**Mrs.S.Siriwardena**  
Director nursing (Education)  
Ministry of health.





## Message from the Director Nursing (PHS)

---

First would like to thanks the principal, tutors and editorial committee of student association of college of nursing, Jaffna to giving this opportunity to send a message to the golden jubilee magazine.

It is pleasure to write a message to this magazine not only as the Director of Nursing (PHS), but also as a nurse in Sri Lanka. I request you to pay your attention to the key areas of professional development of nursing in Sri Lanka at this Message. Most of the countries the nurses begin their career with a degree in nursing and they are recognized as a independent profession. So nurses in our county should always try to think about their professional development as a part of their life.

If you are working as a nurse whatever the position you hold, the important thing is to think about our further career development. We all know that we have so many personal activities in our personal life, but when we become nurses, it indicate that we have already entered the nursing profession. You are a nurse not only during your working hours at your work place but also during entire life, whether you are at home in the hospital or on the field. We must not forget that we should and serve the nation at any time wherever as we are Sri Lankan nurses.

It is my fervent wish that all nurses will give second of developing themselves is the near future and the very strong corner stone of the health services of the country. Further I wish to give my congratulation to golden jubilee celebration.

**Mrs.D.Ubeywana.**  
Director nursing (PHS)  
Ministry of health.



## ★ யாழ் போதனா வைத்தியசாலைப் பணிப்பாளரின் வாழ்த்துச் செய்தி



இலங்கையின் வடக்கில் மிகவும் புகழ் பெற்ற யாழ்ப்பாணத்தில் 1960ம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்டு இன்று 50 ஆண்டுகளைக் கடந்து வெற்றிகரமாக செயலாற்றிவரும் யாழ்.தாதியர் பயிற்சிக் கல்லூரியின் பொன் விழா மலருக்கு என் வாழ்த்துச் செய்தியை எழுதுவதில் பெருமகிழ்ச்சியடைகின்றேன்.

மனிதனின் பல தேவைகளில் ஆன்மீகம் முக்கியத்துவம் அடைந்தாலும் அவனின் உடல்,உள, சமூகத்துடன் கூடிய ஆன்மீகத்தையும் நன்நிலைப்படுத்தும் வகையில் தாதியருடன் கூடிய மருத்துவ மாதுக்களையும் உருவாக்கி ஆற்றுகைப்படுத்தி சமூகத்திற்கு அனுப்பி வைப்பதில் அளப்பெரும் சேவை ஆற்றிவரும் இக் கல்லூரியின் செயற்பாடுகள் பொன் எழுத்துக்களால் பொறிக்கப்பட வேண்டியவை

கடந்து வந்த பாதையில் நடந்து வந்த காலடித்தடங்களை திரும்பிப் பார்க்கையில் 29.03.1960ல் வெறும் 33 மாணவர்களையும் தனி ஒரு அதிபராக இருந்து அனைத்து பாட அலகுகளையும் தானே பொறுப்பேற்று கற்பித்து பாடசாலையின் முதல் அதிபராகவும் அசைக்க முடியாத ஆணிவேராகவும் அமைந்தவர் திருமதி. நவமணி வல்லிபுரம் அவர்களாவர். இவரின் சேவை 1994ம் ஆண்டு வரை தொடர கல்லூரியும் தரத்திலும் வளத்திலும் வளர்ந்து முறையே செல்வி.ப. வீரகத்திப்பிள்ளை, செல்வி. ரஜ்லாதேவி வல்லிபுரநாதன், திருமதி.தே.அருளானந்தம், திரு.ந.வில்வநாதன் ஆகிய அதிபர்களின் கைகளால் மேன்மேலும் வலுப்பெற்று மீண்டும் இக் காலகட்டத்தில் செல்வி. ரஜ்லாதேவி வல்லிபுரநாதனிடம் கல்லூரி கையளிக்கப்பட்டது கண்கூடு.

தற்போது வரை 42 அணி மாணவர்கள் ஊடாக 1658 தாதியரையும் 21 அணி மாணவர்களுடாக 666 மருத்துவ மாதுக்களையும் 8 அணி தாதியர்களுடாக 165 மருத்துவ மாது பயிற்சி பெற்ற உத்தியோகஸ்தர்களையும் இன்னும் 54 விடுதி முகாமைத்துவ டிப்ளோமா முடித்த தாதிய மேற்பார்வையாளர்களையும் வெளியிட்ட பெருமையில் பெருமிதமடைகின்றது யாழ் தாதிய பயிற்சிக் கல்லூரி.

இந்த வகையில் இப் பெருமைகளைச் சேர்த்த கல்லூரி நிர்வாகத்தினர், விரிவுரையாளர்கள், உத்தியோகஸ்தர்கள், ஊழியர்களின் உண்மையான உழைப்பையும் அதற்குக் கிடைத்த பெருமையையும் எண்ணி வியக்கின்றேன் ஏனெனில் பல இன்னல்கள் மத்தியில் அதாவது போர்க்காலச் சூழல் இயற்கை அனர்த்தங்ளான சனாமி, நிஷா புயல் வெள்ளம் போன்றவற்றிக்கிடையிலும் இடம் பெயர்ந்து வெவ்வேறு இடங்கள் சென்றும் கூட இளம் தாதிய மாணவர்களின் உடல், உளம் கோணாது பாதுகாத்து தார்மீகப் பொறுப்பேற்று செயலாற்றி வடக்கு, மக்களுக்கு மட்டுமல்லாது பொதுநோக்குடன் செயலாற்றிய பெருமை இவர்களுக்கே உரித்தானது என்பதில் ஐயமில்லை.

இவர்களுடன் சேர்ந்து பணியாற்றுவதும் இம் மலரில் என் மனக்கிடக்கைகளை எழுதுவதும் எனக்கு கிடைத்த வாய்ப்பாகவும், வரப்பிரசாதமாகவும், எண்ணி கல்லூரி இன்னும் பல் வழிகளில் வளம் பெற்று வளர வாழ்த்துகின்றேன்.

**Dr. (Mrs) B.Pasupathyrajah.**

Director

Teaching Hospital

Jaffna.





## யாழ் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் பொன் விழா ஆசிச்செய்தி



யாழ் மாவட்ட தாதியர் பயிற்சிக் கல்லூரி தமது 50வது ஆண்டு நிறைவை கொண்டாடுவதையிட்டு நான் பெருமகிழ்ச்சியும் பெருமிதமும் அடைகின்றேன்.

யாழ் ப்பாணத்திற்கு மாத்திரமல்லாது வடமாகாணம் முழுவதிற்குமான தாதியர், குடும்ப நல சேவையாளர் தேவையை நிவர்த்தி செய்வதற்கு பெரும் பங்களிப்பு செய்துள்ளது.

பிரச்சினையான காலகட்டங்களிலும் பெரும் வளப் பற்றாக்குறை நிலவிய காலத்திலும் தமது சேவையை தொடர்ந்து வழங்கி வந்தது என்பது பாரட்டிற்குரியது. சுகாதாரத் திணைக்களத்தில் நிலவி வந்த தாதியர் குடும்ப நல சேவையாளர் பற்றாக்குறையை நிவர்த்தி செய்து எமது வைத்தியசாலைகள் தொடர்ந்து இயங்குவதற்கு உறுதுணையாக இருந்து வருகின்றது. ஒழுங்கும் கட்டுக்கோப்புமாக தங்கள் நிறுவனத்தில் பயிற்றுவிக்கப்பட்டு வடமாகாண வைத்தியசாலைகளில் தாதிய உத்தியோகஸ்தர்கள், குடும்ப நல உத்தியோகஸ்தர்கள் பணியாற்றி வருகின்றமை தங்கள் நிறுவனத்தின் பெருமைக்கு சான்றாகும். இத்தகைய கீர்த்தி பெற்ற யாழ் தாதியர் பயிற்சிக் கல்லூரி தனது ஐம்பதாவது வருடத்தைப் பூர்த்தி செய்து பொன் விழாவைக் கொண்டாடுவதையிட்டு எனது பாராட்டுக்களைத் தெரிவிப்பதுடன் மேலும் மேலும் தனது சேவையைத் தொடர்ந்து முன்னெடுத்துச் செல்ல வேண்டும் என வாழ்த்துகின்றேன்.

வைத்தியக் கலாநிதி. ஆ. கேதீஸ்வரன்  
பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்  
யாழ்ப்பாணம்.



## எமது கல்லூரி அதிபரின் உள்ளத்திலிருந்து....



ஈழமணித் திருநாட்டின் சிரசாகக் காணப்படுவது “யாழ்ப்பாணமாகும்” இது கல்விக்கும், பண்பாட்டிற்கும், உயர்விழுமியங்கள் பாரம்பரியங்களுக்கும், உயர்எண்ணங்களுக்கும் புகழ் சேர்க்கும் மக்களையும் அவர்களை வழிப்படுத்தும் சமூக நிறுவனங்களையும் கொண்ட பாரம்பரிய பிரதேசமாகும். அந்தவகையில் குடாநாட்டின் நகரை அணிசெய்யும் உயர்நிறுவனங்களில் போதனா வைத்தியசாலையும், தாதிக்கல்லூரியும் தனித்துவமானது. பண்பாட்டையும், கலாச்சாரத்தையும் பேணிக்காத்து உயர்கல்வியை வழங்கி மக்களின் வாழ்வாதாரத்திற்கு பக்கத்துணையாக நிற்கிறது.

1960 களில் தோற்றம் பெற்ற தாதிக்கல்லூரியானது இன்று பொன்விழா அகவை கண்டு புதுப்பொலிவுடன் தன்வரலாற்றுத் தடத்தைப்பதித்து வீறுநடை போடுகிறது. தன்வரலாற்றுப் பயணத்தில் பாரிய சோதனைகளையெல்லாம் நாம் எதிர்கொண்ட போதும், அவற்றையே எமது வளர்ச்சிப்படிகளாக மாற்றி வரலாறாக்கியுள்ளோம் . ஆரம்பத்தில் முப்பத்திரண்டு (32) தாதிக்கல்லூரிப் பயணிகள்தான் தொடங்கிய எமது கல்லூரி இன்று 1658 தாதிக்கல்லூரியோடு 666 குடும்பநல உத்தியோகத்தார்களையும் பயிற்றுவித்து மகத்தான சேவையை எமது சமூகத்துக்கு மட்டுமல்லாமல் கடல்கடந்தும் தாதிக்கல்லூரியை உயர்வடைய வழிசமைத்துள்ளது.

இந்த நீண்ட வரலாற்றுத் தடத்தில் பல அதிபர்கள், போதனாசிரியர்கள், உத்தியோகத்தார்கள், துணை உத்தியோகத்தார்கள், மாணவர்கள் எனப்பலர் தமது பங்களிப்பை வழங்கியுள்ளனர். அவர்கள் இக்கல்லூரியின் வளர்ச்சிக்கு ஆற்றிய பங்களிப்பு பாராட்டுதற்குரியது. பல சமூகநலன் விரும்பிகளும், எம் கல்லூரியின் உயர்வுக்கு காத்திரமான பங்களிப்பை வழங்கியுள்ளனர். அவர்களும் இச்சந்தர்ப்பத்தில் பாராட்டப்படவேண்டியவர்களே. இப்பொன்விழா ஆண்டிலே இக்கல்லூரியை அணிசெய்யும் அனைத்துப் போதனாசிரியர்களும் இக்கல்லூரி அன்னையின் பிள்ளைகளாக இருப்பது இரட்டிப்பு சிறப்பாகும்.

இக்கல்லூரி ஈன்றெடுத்த மாணாக்கர்களில் சிலர் தாதிக்கல்லூரி பட்டப்படிப்பு, பட்டப்பின் டிப்ளோமா ஆகியவற்றையும் மிகச் சிறப்பான முறையில் கற்று விசேஷ பெறுபேறுகளுடன் கற்பிக்கின்றமை எமது கல்லூரி அன்னையின் பெருமைக்குச் சான்றாக அமைகின்றது.

இக்கல்லூரியின் வரலாற்றில் நானும் பல வகிபாகங்களை எடுத்து அன்னையின் உயர்விற்குப் பங்களிப்புச் செய்துள்ளேன் என்பது எனக்குக் கிடைத்த பெருமையாக கருதுகின்றேன். அதிலும் பொன்விழா மலர் வெளியிடப்படும் இந்தச் சரித்திர நிகழ்வில் இக்கல்லூரியின் அதிபராக இருப்பது எனக்கு அன்னை தந்த கௌரவமாக நினைக்கின்றேன். இக்கல்லூரியின் புகழ் மேலும் மேலும் மெருகு பெற்று பல்லாண்டு காலம் நிலைத்திருக்க எனது இதயபூர்வமான வாழ்த்துக்களைத் தெரிவித்துக் கொள்வதோடு இறையாசிகளையும் வேண்டி நிற்கின்றேன்.

செல்வி.வ.ரஜீலாதேவி

அதிபர்,

தாதிக்கல்லூரி,

யாழ்ப்பாணம்.





## மட்டக்களப்பு தாதிய கல்லூரி அதிபரின் வாழ்த்துச் செய்தி



இந்து சமுத்திரத்தின் முத்தான எழில் கொஞ்சம் இலங்கைத்திரு நாட்டினிலே வடகிழக்குப் பகுதிகளில் முதலாவது தாதியர் பாடசாலையாக 1960 இல் உதித்து சிறுதுளி பெருவெள்ளம் என்பது போல் ஆரம்பத்தில் 32 தாதிய மாணவர்களுடன் மிகவும் குறைந்த வசதிகளுடன் ஆரம்பிக்கப்பட்டு தன்னலம் கருதாத பேராளர்களின் பெருமுயற்சியாலும், தியாகங்களாலும், அர்ப்பணிப்புக்களாலும் பல இன்னல்களையும் கடந்து பல சாதனைகளையும் படைத்து படிப்படியாக வளர்ச்சியடைந்து இன்று ஐம்பது ஆண்டுகளை பூர்த்தி செய்து விட்ட பெருமையை தனதாக்கிக் கொள்கிறது இக்கல்லூரி.

ஒருவன் கருக்கொண்டது முதல் அவன் இறக்கும் வரை மட்டுமல்லாது அவன் இறந்த பின்னரும் கூடவே வருவது தாதியம். இன, மத, மொழி வேறுபாடின்றி அனைவரையும் சமமாக மதித்து அர்ப்பணிப்புடன் பணியாற்றும் தாதிய சேவைக்கு ஈடு இணை தான் ஏது. தனித்துவமான பல சிறப்புக்கள் மிக்க தாதிய சேவையினை வடகிழக்கு பகுதிகளில் மட்டுமல்லாது இலங்கை முழுவதும் ஏன் இன்று உலகின் பல்வேறு பாகங்களிலும் கூட சிறப்புற ஆற்றிவரும் தாதியர்களை பிரசவித்த பெருமை இக்கல்லூரிக்கே உரியது.

வருடாந்தம் பல திறமைமிகு தாதிய மாணவர்களையும், மருத்துவமாதுக்களையும் பிரசவிப்பது மட்டுமல்லாது பட்டப்பின் படிப்பு டிப்ளோமா கற்கை நெறியையும் ஆரம்பித்து நடாத்தி அகில இலங்கை ரீதியாக பல திறமைமிகு தாதியரை உருவாக்கி வருவது சிறப்புக்குரியது.

இக்கல்லூரியில் நான் மாணவனாக, போதனாசிரியராக, பிரதி அதிபராக பணிபுரிந்து கல்லூரியின் இன்ப துன்பங்களில் பங்கெடுத்து இக்கல்லூரியின் வளர்ச்சிக்காக உழைத்ததை எண்ணி பெருமகிழ்வடைகிறேன்.

இக்கல்லூரி பொன்விழாவைக் கொண்டாடும் இந்த வேளையிலே கல்லூரியின் மாணவர்கள், போதனாசிரியர்கள், அதிபர், பழைய மாணவர்கள் மற்றும் தாதிய ஆர்வலர்களின் ஆக்கங்களை ஏந்தி வரும் இப்பொன்விழா மலர் ஒரு சிறந்த படைப்பாகும். இம்முயற்சி மாணவர்களின் கல்வி ஆற்றல்களைத் தூண்டுவதுடன் மக்களுக்குப் பலவிதத்திலும் பயனுள்ள பல தகவல்களைத் தரும் பொக்கிஷமாகும். இம்மலர் இவ்வாண்டு மட்டுமல்லாமல் ஒவ்வொரு ஆண்டும் பல புதிய படைப்புக்களை தாங்கி வரவேண்டுமெனவும், இக்கல்லூரியின் மாணவர்கள் மென்மேலும் பல சாதனைகளைப்படைத்து வளமான வையகத்தை கட்டியெழுப்ப வேண்டுமெனவும் கல்லூரியின் புகழை வானளாவ வளர்க்க வேண்டுமெனவும் வாழ்த்துவதோடு எனது நல்லாசிகளையும் வழங்கி இறையருளையும் வேண்டுகின்றேன்.

திரு. N. வில்வநாதன்,  
அதிபர்,  
தாதியர் கல்லூரி,  
மட்டக்களப்பு.  
தாதியக் கல்லூரி





## முன்னாள் அதிபரின் வாழ்த்துச் செய்தி



ஒரு நிறுவனம் ஐம்பது ஆண்டு கால சேவையை பூர்த்தி செய்துள்ளது என்பது ஒரு சரித்திர சம்பவமாகும். அதிலும் ஈழவளநாட்டின் தமிழ் பிரதேசங்களை பிரதிநிதித்துவப்படுத்தி 1960ம் ஆண்டு அமைக்கப்பட்ட தாதியர் கல்லூரியானது மிகவும் அடிமட்ட வசதிகளுடன் உருவாகி மிக நீண்ட வரலாற்றுத் தடத்தை பதித்து இன்று பாரிய உள்ளகக் கட்டமைப்புக்களையும் ஏனைய வளங்களையும் கொண்டு வியாபித்து சமூகத்திற்கு மிகவும் வேண்டப்படும் அத்தியாவசிய சேவைக்கான பயிற்சியாளர்களை உள்வாங்கி பயிற்றுவித்து உயர்ந்து நிற்கும் சமூக நிறுவனமாக திகழ்கின்றது.

இக் கல்லூரியின் கருவில் உருவாகிய தாதிய உத்தியோகத்தர்கள், மருத்துவமாதர்கள் இன்று இலங்கையில் மட்டுமல்லாது புலம்பெயர்ந்து தாம் வாழும் தேசங்களிலும் கல்லூரியின் புகழை தாங்கி நிற்கின்றார்கள். இக் கல்லூரியின் வரலாற்றுப் பயணத்தில் நான் ஒரு மாணவியாக, போதனாசிரியராக, அதிபராக கடமையாற்றி கல்லூரியின் மிகவும் இக்கட்டான காலப்பகுதியில் இடம்பெயர்வு, சொத்து இழப்புக்களிற்கெல்லாம் முகம் கொடுத்து கல்லூரி அன்னையின் கரங்களைத் தாங்கி உயர்வடைய வைத்ததில் பங்காளியாக இருந்தது எனக்கு பெருமையளிக்கின்றது. மேலும் பல இடர்களுக்கு மத்தியிலும் எம் கல்லூரி எமது சமூகத்தின் விழுமியங்களையும், கலாச்சாரத்தையும் பேணிக்காத்து பெருமையுடன் விளங்கியது என்றால் மிகையாகாது.

பல்வேறு வளர்ச்சிகளைக் கண்டு ஏனைய கல்லூரிகளிற்கு எடுத்துக்காட்டாக உன்னத பெறுபேறுகளைப் பெற்று சேவையாற்றி வரும் இக்கல்லூரி பொன்விழாக் கொண்டாடும் இவ்வேளையில் ஆதி முதல் இன்று வரை இதை நிர்வகித்து, போசித்து வளர்த்து எடுத்த அனைத்து பேராளர்களையும் வாழ்த்துகின்றேன். முன்னோடியாகத் திகழும் இக்கல்லூரியின் சேவைகளும், பணிகளும் எமது சமூகத்திற்கு தொடர்ந்து பல்லாண்டு காலம் கிடைக்க வேண்டுமெனவும், இக்கல்லூரி நிலைத்து நின்று புகழ்பூத்துத் திகழ வேண்டுமெனவும் ஆசிகூறுவதுடன் எனது வாழ்த்துக்களை வழங்குவதில் பேருவகை அடைகின்றேன்.

ப. வீரகத்திப்பிள்ளை  
முன்னாள் அதிபர்.



## Congratulatory message from former principal



It is a great privilege for me, to wish my college of nursing Jaffna, with a congratulatory message on their golden anniversary.

God gave you this institution, a special love to share, because he knew how much you would cherish it!

In fifty years together, your institution have served so many. That is why this special anniversary brings to you, a wish that love, laughter, joy and contentment too will be yours to share throughout the years ahead of you. "LIGHTED TO LIGHTEN MOTTO MAY LEAD YOU ALL."

I am proud to say, that I am also a part of this huge tree of nursing institution. I could not say only the word of thanks, in return what I have acquired from this institution for my successful career.

**Mrs.Thevamalar Arulanantham**

Former Principal,  
College of Nursing ,  
Jaffna.





## யாழ்ப்போதனா வைத்தியசாலை தாதிய பரிபாலகியின் வாழ்த்துச் செய்தி



யாழ்ப்பாணம் தாதியர் பயிற்சி கல்லூரி 50 ஆண்டைப் பூர்த்தி செய்யுமுகமாக பொன்விழா மலர் ஒன்றையும் வெளியிடுகின்றது. இந்நிகழ்வு நமக்கு பெருமையையும் மகிழ்ச்சியையும் தருகின்றது. காலவெள்ளத்தில் 50 ஆண்டுகள் ஒரு சிறு திவலையாகும். ஆனால் ஒரு ஸ்தாபனத்தைப் பொறுத்த வரையில் 50 ஆண்டு சேவையில் எத்தனை ஆயிரம் சிறந்த தாதியர்களை உருவாக்கியது என்பது போற்றுதற்குரியது. ஒரு பயிர் செய்ய இடமும், நாற்றும் இருந்தால் போதாது. உரிய பயன் கிடைக்க வேண்டுமாயின் நிலத்தை சரியான முறையில் பதப்படுத்தி உரிய காலங்களில், உரம், கிருமிநாசினி தெளித்தால் தான் நல்ல பலனை அடைய முடியும். அதே போன்று பயிற்சிக் கல்லூரி அதிபரும், போதனாசிரியர்களும் உரிய நேரத்தில் உரிய பயிற்சிகளை அவர்களுக்கு வழங்குவதால் தான் சிறந்த தாதியர்களை பெறமுடிகின்றது. அவர்களின் சேவை பாராட்டிற்குரியது. இத்தாதியர் பயிற்சிக் கல்லூரியில் இருந்து வெளியேறும் தாதியர்கள் இலங்கையில் முதன்மை பெறுவதுடன் வெளிநாடுகளிலும் நல்ல தரத்தில் உள்ளார்கள்.

தாதியர்கள் நோயாளியுடனும் அவருடைய உறவினர்களுடனும் நல்ல உறவை ஏற்படுத்துவதால் "தீராத நோயும் தீரும்" என்பது போல் தனக்குள்ள நோய், பிரச்சினைகளை மனம் விட்டு பேசுவதால் அவருக்கு தேவையான தாதிய பராமரிப்பு வழங்க இலகுவாகின்றது. பொன்விழாவை முன்னிட்டு நடாத்தப்படும் போட்டியில் கலந்து கொள்வதால் தாதியர்கள் தங்கள் ஆற்றல்களையும், ஆளுமைகளையும் வளர்த்துக் கொள்வதற்கு சந்தர்ப்பம் கிடைப்பதோடு சமூகத்திற்கும் நல்ல பயனுள்ள விடயங்கள் சென்றடைவதற்கும் வாய்ப்புக் கிடைக்கின்றது.

தற்போது எமது தாதியர் பயிற்சிக் கல்லூரி பட்டபின் படிப்பு பயிற்சியை வழங்கி நல்ல பெறுபேற்றை பெற்றதனால் ஒருபடி உயர்ந்து நிற்கின்றது.

கல்லூரியின் பிரகாசத்தில் மலரும் பொன்விழா மலருக்கு எனது மனப்பூர்வமான வாழ்த்துக்களை தெரிவிப்பதோடு கல்லூரி தனது பாரம்பரிய கட்டுக்கோப்பினை தொடர்ந்து பேணி சிறந்த தாதியர்களை உருவாக்குவதோடு அவர்களின் உன்னத வாழ்விற்கு வழிசமைக்க அருளுமாறு எல்லாம் வல்ல இறைவனை வேண்டுகின்றேன்.

இவர்களுடன் சேர்ந்து பணியாற்றுவதும் இம்மலரில் என் மனக்கிடக்கைகளை எழுதுவதும் எனக்கு கிடைத்த வாய்ப்பாகவும், வரப்பிரசாதமாகவும் எண்ணி கல்லூரி இன்னும் பல வழிகளில் வளம்பெற்று வளர வாழ்த்துகின்றேன்.

திருமதி. பி. கருணாகரன்

தாதிய பரிபாலகி,

போதனா வைத்தியசாலை, யாழ்ப்பாணம்.





## Congratulatory Message from old Student

---

Indeed, I am most privileged to send this message of felicitations on the occasion of the golden jubilee, to the school of nursing, Jaffna. At this juncture, I recall my time at the school of nursing from 1971 to 1974 as a student nurse and subsequently working as a staff nurse in Jaffna hospital after graduation till the time left for London in 1978. I may have turned grey and has become quite a matured lady but the reminiscence of my time at the school is still green in my mind. Though all the students underwent a very strict discipline I never forget the dedication of the tutors and the principal to bring us to a very high standard. The students in my batch enjoyed the learning process and found immense pleasure applying there skills in their respective wards with the help of senior nurses.

If it was not for the school I would not have been able to be in the position as I am now. I would not have been able to complete my training here to become a state registered nurse in the UK. In this respect I am very much indebted and save a lot to the school.

Though I am very far away from you all I never missed the opportunity to deliver lectures and demonstrations of UK practices to both Jaffna and Batticaloa students every time I was holidaying in Sri Lanka. I am very much thank Full to the their principal Mrs.T.Arulanantham for arranging such programs for me. It is not mere an exaggeration but a fact that I feel school of nursing, Jaffna as my biological mother.

I am pleased to say that I invited some part nurses of the school who reside in London of surburb for a get together to celebrate the golden jubilee at my residence in London. I was very fortunate the recently retire principal Mrs. Arulanantham also attended the event as it happened she was in London at that time. As I did in the past I will still continue to do my best to school of nursing, Jaffna from this end. To conclude, I have a piece of message to all student nurses "you have chosen one of the best profession in the world. Keep your heads high, march and carry out your tasks to the patients to the best of your ability."

Long live school of nursing, Jaffna.

Mrs. Thamayanthy Shanmugananthan  
15 wyre grove  
Edgware  
Middx HA & UK



# பொருளடக்கம்

01. REPORT BY THE FORMER PRINCIPAL ON THE .....	01
02. கல்லூரி வரலாறு	04
03. அன்று முதல் இன்றுவரை கல்லூரியின் .....	13
04. யாழ் போதனா வைத்தியசாலையும் .....	14
05. முதியோர் பராமரிப்பு பற்றிய ஒரு நோக்கு	18
06. குழந்தைகளில் பொதுவாக ஏற்படும் .....	26
07. இறப்பும் இறப்பை எதிர்கொள்ளலும்	28
08. தொடர்புகளைப் பேணி உறவுகளை வளர்ப்போம்	41
09. பெண்களைத் துன்புறுத்தும் புற்றுநோய்கள்	46
10. கரு தந்த அன்னை...	50
11. அலை மோதும் யௌவனம்..!	52
12. தலைக்காயம் (Head Injury)	61
13. சிறுவர் துஷ்பிரயோகமும் சிறுவர் உரிமையும்	69
14. யாழ்ப்பாணத்தில் மருத்துவத்தினதும், நவீன.....	77
15. தாதியத்தில் உளவளத் துணையின் பங்கு	82
16. வைத்தியசாலை தொற்றுக்களை தடுத்தல்	84
17. சிக்கல்கள் இல்லாத பிரசவத்திற்கான பராமரிப்பு	89
18. குழந்தையின் பொற்காலம் எது?	95
19. வைத்தியசாலையில் உணவு வழங்கல் (Diet Service in Hospital)	100
20. அறியாமை சார்ந்த பாலியல் பிரச்சினைகள்	106
21. முறிவுகள்	108
22. ஆரோக்கியமான பற்களுக்கு	115
23. கோபம் கொடியது.....!	118
24. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING (ICN)	123
25. அதிர்ச்சி (SHOCK)	127
26. இரைப்பை, குடல் அழற்சி (GASTROENTERITIS)	131

27. மாரடைப்பும், அதற்கான முதலுதவியும்	136
28. தாய்ப்பாலூட்டல் (Breast Feeding)	141
29. விற்றமின் - A (Vitamin - A)	144
30. சிறுநீரகக் கற்களால் சிக்கலா...?	150
31. ஆரோக்கியமான உங்கள் பாதங்களிற்கு	155
32. வலிப்பு	159
33. மதுவில்லாத வாழ்வு நோக்கி.....	163
34. மந்த போசணையைத் தடுப்பதற்காக	169
35. குருதி சுத்திகரிப்பு (DIALYSIS)	175
36. இருபத்தோராம் நூற்றாண்டில் இலங்கைத் தாதியத்தின் ...	179
37. தாதியத்தின் மகிமை	187
38. உத்தம பணி	190
39. மாதவிலக்கு ஓய்தல்	196
40. காசநோய் (TUBERCULOSIS)	198
41. எரிகாயங்கள் / BURNS	201
42. தாதிய சேவையின் மகத்துவம்	208
43. குழந்தை நலத் தாதியமும் தாதியும்	211
44. உயர்குருதி அழுக்க நோயை (Hypertension)	214
45. பக்கவாதம் / பாரிசுவாதம்	219
46. சத்தமில்லாது உயிர்கொல்லும் அரக்கன்	222
47. ஆவல் தீர்ந்தது	224
48. பாம்புக்கடி	227
49. நெருப்புக் காய்ச்சலும் அதன் பராமரிப்பும்	231
50. விலங்கு விசர் நோய் (RABIES)	234
51. தாதிய சேவை அன்றும் இன்றும் என்றென்றும்	237
52. செயற்கருவிகள்	241
53. பொன்விழாவை முன்னிட்டு கல்லூரி....	243
54. நெஞ்சார்ந்த நன்றிகள்	244
55. பொன்விழா மலர் சிறப்புற வாழ்த்துவோர்	245





**REPORT BY THE FORMER PRINCIPAL ON THE  
ORGANISATION AND ADMINISTRATION OF  
THE SCHOOL OF NURSING, JAFFNA [1960 1994]**

---

The definition of Health according to World Health Organisation (WHO) is 'A dynamic process of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease'.

Nursing is defined as 'The protection, promotion and optimization of health and abilities, prevention of illness and injury, alleviation of suffering through the diagnosis and treatment of human response and advocacy in the care of individuals, families, communities and populations'.

The job role of a Nursing Officer has changed from a person who merely carries out doctor's orders, to a "Nursing Professional" who would possess critical and logical thinking and most importantly performs evidence based practice. Therefore the image of a Nurse who only gives bed-side care in a hospital has changed to a health care professional who takes major decisions in a patient's life and plays a major role in a team of health care professionals.

In this profession, it is beneficial for a nurse to follow a 4 years duration

Bachelor's Degree which is the common choice in many countries. Generally, after a Diploma in General Nursing, the Nurse can complete the BSc. Degree in 2 years.

The successes of educational programmes depend finally on the quality of nursing care given by the nurses to the patients. This also depends on the ability to integrate theory into practice with the guidance and supervision of the senior staff.

The curriculum is geared to meet each student's needs to enable him/her to develop physically, mentally, spiritually and professionally so that the individual can function as an intelligent, responsible nurse.

The training programme consists of a 3 year course, the students develop knowledge, skills and attitude to be able to give Nursing care, teach the prevention of disease and maintenance of health to the patient, his/her family and the community at large.

To gain knowledge and experience in giving nursing care intelligently to

patients in the hospital and community, the curriculum includes to acquire knowledge and clinical experience in the following areas.

- Fundamentals of nursing
- Anatomy, Physiology
- Elementary Science
- Concepts of Microbiology
- Pharmacology
- History & Ethics
- Nutrition & Dietetics
- Sociology
- Psychology
- Medical, Surgical Nursing and the Specialties
- Obstetrics Nursing
- Paediatric Nursing
- Psychiatry Nursing and Community Health

**The various courses conducted in the school of nursing are as follows:**

1. Three years Diploma Course in General Nursing
2. Nursing Aides Programme
3. Refresher Course for Emergency Nurses
4. Family Health Workers Programme
5. Midwifery Course for Nursing Officers
6. Practice Teaching for Post-Basic Nursing Officers undergoing training for Diploma in Teaching and Supervision

## **Student Population**

The student population consists of the normal recruits and also trainees from Army, Navy and also Religious Nuns. There are female and male students attending training.

The total number of students who had qualified from 1963 1994:

● Student Nurses	1008
● Family Health workers	354

While providing a sound education in Nursing, the school is also equipped with a temple for Goddess Sarasvathy and the students take responsibility of maintaining it while worshipping there.

There was also a team of teachers who gave lessons and practical sessions in Transcendental Meditation. The students' opinion was that it was helpful and arrangements were made for meditation sessions as well. Bhagawan Sathya Sai Baba Bajans are also being conducted monthly.

During the period of Internal Conflict from 1983 1994, we had to face many problems in conducting Training Programmes. There was no safe transport service available and the communication with the Health Ministry was also disrupted.

The following Non-Governmental Organisations were very helpful.

1. The International Council of Red Cross was of great help in enabling us to travel to Colombo for Official purposes, transporting of Examination papers to and from the Ministry of Health.
2. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) provided the equipment for the Demonstration class room, where students practiced procedures.
3. Save the Children's Fund supplied Teaching Aides such as Multi Media Projectors, Microphones, a Photocopy machine & Stationary, etc.
4. Canadian International Development Aid and NORAD helped with practical experience in Maternal and Child health.

When I came here to organize the school, it was a challenge to me. Our society looked down upon this Profession. We had to work hard to uphold the status of this profession.

To gain respect, a student nurse needs to provide nursing care of an equal caliber, so that the patients would appreciate their service. The family and the community respected them. We maintained good discipline and also the educational programme was of high standard. My staff and I worked very hard to gain a good reputation. We dedicated ourselves completely to this vocation.

I am thankful to God for the various experiences which I faced in my Personal & Professional life with courage. I thank my staff who co-operated well with me during my tenure here. Anything can be achieved with a united effort.

May I also take this opportunity to congratulate the Management, Staff & Students on reaching this memorable milestone.

I leave you with this quote by the great Florence Nightingale

"I attribute my success to this I never gave or took any excuse"

Thank you & May God Bless us all!

**Mrs. Navamany Vallipuram**  
BSc Nsg. Madras  
MSc Boston University, USA





## கல்லூரி வரலாறு

ஈழவளநாட்டின் சிரசுப் பகுதியில் கடலால் சூழப்பட்ட பெருவளம் நிறைந்த பிரதேசமே யாழ் தீபகற்பமாகும். இதன் எழிலுக்கும் வளத்திற்கும் ஏற்றாற் போல் பெரும் பாரம்பரிய பிரதேசங்களை இது உள்ளடக்கியுள்ளது. இங்குள்ள மக்களின் பாரம்பரியமும் ஒழுக்கமும், புத்திக்கூர்மையும். இம்மண்ணுக்குரிய சிறப்பம்சமாகும். இவ்வாறான பிரதேசத்தில் ஆறாவது தாதியப் பயிற்சிப் பாடசாலை யாக 1957 இல் அத்திவாரம் இடப்பட்டு தோற்றம் பெற்றதே எமது கல்லூரியாகும். இதுவே தமிழர்கல்வியைப் பிரதிநிதித்து வப்படுத்தும் தாதியர்களை பயிற்றுவிக்கும் நிலையமாகவுள்ளதுடன் தமிழ்மொழி மூலக்கல்லூரிகளுக்கு எல்லாம் தாய்க் கல்லூரியாகவும் அமைந்துள்ளது.

1957 இல் அடிக்கல் நாட்டப்பட்டு 1960ஆம் ஆண்டு பங்குனித்திங்கள் 29ஆம் நாள் உத்தியோகபூர்வமாக எம் கல்லூரி ஆரம்பிக்கப்பட்டது. தமிழ்மொழி மூல தாதியக் கல்விக்கு அத்திவாரமாய் அமைந்த எம் கல்லூரியின் ஸ்தாபக அதிபராக பொறுப்பேற்று அதனை வழி நடத்திய பெருமை திருமதி.நவமணி வல்லிபுரம் அவர்களையே சாரும்.

1960.03.29 அன்று 18 தாதிய மாணவர்கள் முதலாவது அணியாக

உள்வாங்கப்பட்டிருந்தனர். இவர்களுக் கான அனைத்துப் பயிற்சிகளும் பாடங்களும் அதிபர் அவர்களாலேயே தனி ஒருவராக மேற்கொள்ளப்பட்டது. இவர் பல் ஆளுமைத்தன்மையையும், உயர் கல்வித் தராதரங்களையும் கொண்டு எமது கல்லூரியின் இணையில்லா அதிபராக நாற்பது ஆண்டுகளுக்கு மேலாக பணியாற்றினார். இவர் தாதியப் பட்டப்படிப்பை நிறைவு செய்து பின்னர் தாதிய முதுமாணி (M.Sc.Nursing) கற்கைநெறியை அமெரிக்காவின் வொஸ்ரன் பல்கலைக்கழகத்திலும் பெற்று தாதிய சமூகத்திற்கு முன்னுதாரணமாக திகழ்ந்தார். தாதியத்திற்கே உரித்தான கம்பீரமான தோற்றமும், மற்றவர்களை வழிநடாத்தும் பேச்சு வன்மையும், கொண்டிருந்தமை சிறப்பம்சமாகும். இவரது காலத்தில் கல்லூரி பல தடைகள், இடையூறுகளை எதிர்கொண்ட போ தெல்லாம் எதிர்நீச்சல் அடித்து கல்லூரியின் புகழை நம்நாட்டுக்கு வெளியேயும் நிலைபெறச் செய்த பெருமைக்குரியவர் ஆவார்.

கல்லூரியின் முதலாவது தாதிய போதனாசிரியராக அருட்சகோதரி வில்லியமும், அவர்களைத் தொடர்ந்து அருட்சகோதரி போலும் பின்னர் 1963இல் அருட்சகோதரி ஜோசப்பும், பயிற்றுவிப்

பாளராக கல்லூரிக்கு உள்வாங்கப்பட்டனர். கல்லூரியின் மூன்றாவது அணியில் பயின்ற தாதிய மாணவி கண்மணி நடராசா அவர்கள் 1967 மார்ச்சு இறுதிப் பரீட்சையில் அகில இலங்கை ரீதியாக முதலாவது இடத்தைப் பெற்று கல்லூரியின் புகழுக்கு பெருமை சேர்த்திருந்தார்.

1962 இல் இரண்டு கடற்படை வீரர்களும், 1967 இல் இராணுவ வீரர்களும், 1968இல் விமானப்படை வீரர்களும் எமது கல்லூரியில் தாதிய பயிற்சி நெறிக்காக உள்வாங்கப்பட்டிருந்தனர். 1966 ஆம் ஆண்டு தாதிய உதவியாளராக கடமையாற்றி வந்தவர்களை ஒரு வருட பயிற்சி நெறிக்காக உள்வாங்கி தாதியர்களாகப் பயிற்றுவிக்கும் ( Refresh Course) பயிற்சி நடைபெற்றது.

1967 ஆம் ஆண்டு மாணவர் தாதிய சஞ்சிகை எமது கல்லூரி சமூகத்தினால் முதன் முதலாக வெளியிட்டு வைக்கப் பட்டது. அதனைத் தொடர்ந்து 1968, 1969 மற்றும் 1971ஆம் ஆண்டுகளிலும் சஞ்சிகைகள் வெளியிடப்பட்டன. 1974ஆம் ஆண்டு குடும்ப நல சுகாதார உத்தியோகத்தார்கள் பயிற்சி நெறி ஆரம்பித்து வைக்கப்பட்டது. இது எமது சமூகத்தின் ஆரம்ப சுகாதார மேம்பாட்டுக்கு பேருதவியாக இருந்தது.

1983இல் தாதிய உத்தியோகத்தர்களை மகப்பேற்று மருத்துவத்திற்கு பயிற்று

விக்கும் மகப்பேற்று மருத்துவத் தாதியப் பயிற்சி நெறி ஆரம்பிக்கப்பட்டு தொடர்ச்சியாக நடைபெற்று வருகிறது. 1983இல் மீண்டும் மாணவர் சஞ்சிகை யானது "சுடர்ஒளி" எனும்பெயருடன் புதுப்பொலிவுடன் பிரசுரிக்கப்பட்டது.

மூன்றுவருட தாதிய பயிற்சி நெறியின் ஒரு அங்கமான உளநல மருத்துவக் கற்கையானது இலங்கை பூராகவும் உள்ள தாதிய மாணவர்களுக்கு என விசேடமாக முல்லேரியாவில் நடைபெறுவது வழமை யான விடயமாகும். எமது கல்லூரி மாணவர்களும் 1967ஆம் ஆண்டு இக்கற்கையுடன் இணைந்து கொண்டனர்.

1987 ஆம் ஆண்டு இந்திய இராணுவத்தின் பிரசன்னம் காரணமாக கல்லூரியின் வரலாற்றுப் பயணத்தில் மிகவும் மோசமான காலப்பகுதியாக பதியப்பட்டது.

1987 ஜப்பசி 13ஆம் திகதி முல்லேரியாவில் உளநல மருத்துவக் கற்கை நெறிக்காக சென்ற 84A அணி தாதிய மாணவர்கள் கல்லூரிக்குத் திரும்பி இருந்தனர். இவர்களுக்குப் பொறுப்பாகச் சென்ற தாதிய போதனாசிரியர் திருதி. கதிர்காமதாஸ் அவர்கள் தனது உத்தியோக பூர்வகடமையை நிறைவு செய்த பின் மறுநாள் வீட்டு வாசலில் வைத்து எறிகணைத் தாக்குதலுக்கு இலக்காகி மரணம் அடைந்தார். இது எமது

கல்லூரிக்குப் பெரும் சோகத்தையும், வெற்றிடத்தையும் ஏற்படுத்தியது.

இச் சம்பவத்தை தொடர்ந்து 16.10.1987 அன்று கல்லூரியில் பெண்கள் தங்ககம் மீது எறிகணைகள் வீழ்ந்து சேதத்தை ஏற்படுத்தியது அங்கிருந்த தாதிய மாணவர்கள் மிக விரைவாகவும், பயப் பீதியுடனும் அங்கிருந்து வெளியேற்றப் பட்டமையால் உயிர் ஆபத்தில் இருந்து காப்பாற்றப்பட்டார்கள் வெளிமாவட்டத்தைச் சேர்ந்த மாணவர்கள் தமது சொந்த இடங்களுக்குச் செல்வதற்கு வசதி கிடைக்காமையால் தாதியப் பரிபாலகியின் பராமரிப்பில் விடப்பட்டு இருந்தனர். எனினும் ஐப்பசி மாதம் 21, 22ஆம் நாளில் வைத்தியசாலையில் நோயாளர் பராமரிப்பே கண்ணென நினைத்து கடமையாற்றிய வைத்திய நிபுணர், வைத்தியர்கள், தாதிய பரிபாலகி, தாதிய உத்தியோகத்தர்கள், ஏனைய ஊழியர்கள் என 21 பணியாளர்கள் படுகொலை செய்யப் பட்டனர். இச் சம்பவத்தைத் தொடர்ந்து எமது கல்லூரியும் காலவரையின்றி மூடப்பட்டதால் பயிற்சி நெறிகள் தடைப்பட்டன. கல்லூரியானது இந்திய இராணுவத்தின் தங்ககமாக பயன்படுத்தப்பட்டது. மூன்று மாத காலத்தின் பின்னர் பலரது அபராத முயற்சியினால் கல்லூரியானது மீண்டும் ஆரம்பிக்கப்பட்டு பயிற்சிநெறிகள் யாவும் மீளத்தொடங்கப்பட்டன. பாரிய சேதத்துக்குள்ளான தங்ககமானது இந்திய இராணுவக் குழுக்க

ளால் புனரமைக்கப்பட்டது. பல்வேறு இடையூறுகளுக்கு மத்தியில் கல்விச் செயற்பாடும் நடைபெற்று வந்தது.

கல்லூரியிலே நிலவிய போதானாசிரியர் பற்றாக்குறையை நிவர்த்தி செய்யும் பொருட்டு இந்திய நாட்டு தாதியப் போதானாசிரியர்களான வெங்கட்ரமணன், சந்திரலக்ஷ்மி கோபிநாத் ஆகிய இருவரும் சிறிது காலம் எமது கல்லூரியில் கடமையாற்றினார்கள்.

இந்திய படைகளின் வெளியேற்றத்தின் பின்னர் நாட்டில் நிலவிய அமைதியான குழல் மீண்டும் குழப்பநிலைக்கு உள்ளாகிய போது யாழ். போதனா வைத்தியசாலையானது 1990 ஆனி மாதம் மானிப்பாய் வைத்தியசாலைக்கு தற்காலிகமாக இடம் மாற்றப்பட்டது. வளப்பற்றாக்குறை காரணமாக கல்லூரியானது மூடப்பட்டு ஆறு மாத காலங்கள் பயிற்சி நெறிகள் மீண்டும் தடைப்பட்டன. எனினும் உத்தியோகத்தர்கள் பற்றாக்குறை நிலவியமையால் வைத்தியசாலை பணிப்பாளரின் பகீரங்க அறிவித்தலுக்கு இணங்க கல்லூரி மாணவர்கள் தொண்டு அடிப்படையில் அங்கு கமமையாற்றி தாதிய சேவையின் புனிதத்திற்கும் மகத்துவத்திற்கும் புது அர்த்தம் கொடுத்தனர்.

1990 மார்கழி மாதம் மக்களின் சேவையைத் தொடரும் நோக்கத்தோடு தற்காலிகமாக மானிப்பாயில் இயங்கி வந்த



யாழ். போதனாவைத்தியசாலையானது மீண்டும் தனது சொந்த இடத்திற்கு மீள் பிரவேசம் பெற்றது.

1995 ஆம் வருடம் ஐப்பசி மாதம் 30 ஆம் திகதி யாழ்.போதனா வைத்திய சாலையும், அதனுடன் இணைந்த பாடசாலையும் மிகப்பெரும் இடப்பெயர்வை சந்தித்தது. வைத்தியசாலையின் ஆளணி மற்றும் ஏனைய வளங்களின் பெரும் பகுதியானது ஆதார வைத்திய சாலை பருத்தித்துறைக்கு மாற்றப்பட்டது. இதனை கல்லூரியின் வரலாற்றுத் தடத்தின் மிகவும் மோசமான இருண்டகாலமாகக் கொள்ளலாம். ஏனெனில் கல்லூரியின் ஆளணி வளங்கள் மாற்றப்பட்ட போதும் ஏனைய அனைத்து வளங்களும் கல்லூரியில் அநாதரவாக விடப்பட்டு செல்லப்பட்டது. அவற்றை மாற்றுவதற்கான அவகாசமோ, போக்குவரத்து வசதிகளோ அற்ற நிலையினால் இத்துன்பநிலை ஏற்பட்டது. இக்காலப் பகுதியில் கல்லூரியில் 95A அணி மாணவர்கள் இங்கு கல்வி கற்று வந்தனர்.

மந்திகை ஆதார வைத்தியசாலையில் தற்காலிகமாக இயங்கிய யாழ் போதனா வைத்தியசாலைப் பணிப்பாளர் செல்வி நகனகரத்தினம் அவர்களுடன் அதிபர், போதனாசிரியர்கள், பெற்றோர், நலன் விரும்பிகள், மாணவர் பிரதிநிதிகள் என அனைத்துத் தரப்பினரும்நடாத்திய கலந்துரையாடலைத் தொடர்ந்து தற்காலிகமாக

பாடசாலையை இயக்க கொள்கையளவில் இணக்கம் காணப்பட்டது. இதற்கான இடத்தைக் கண்டுபிடிக்கும் பணி அதிபர், போதனாசிரியர்கள், மாணவர்கள், மற்றும் பெற்றோரிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டது.

இதன்பின் புலோலி பலநோக்குக் கூட்டுறவுச் சங்கத்திற்கு சொந்தமான சிறிய மண்டபமொன்று பெரும் சிரமத்திற்கு மத்தியில் பெறப்பட்டு அங்கு எவ்வித வளமும் இன்றிய நிலையிலும் 1996 ஆம் வருடம் தைமாதம் அதிபர் மற்றும் கல்விச் சமூகத்தால் ஆரம்பிக்கப்பட்டு, மாணவர் களுக்கு ஒளியேற்றப்பட்டது. மாணவர்கள் அப்பகுதியிலுள்ள வீடுகளில் தங்கியிருந்து கற்றல் செயற்பாடுகளை மேற்கொண்டனர். இக்குழப்பநிலை தோன்றுவதற்கு முன்னர் விடுமுறையில் தனது சொந்த ஊரான மட்டக்களப்பிற்குச் சென்ற போதனாசிரியரான இளங்கோதை தம்பிப்பிள்ளை அவர்கள் மீண்டும் இங்கு வரமுடியாத சூழலால் மட்டக்களப்பு தாதியர் கல்லூரியில் இணைந்து செயற்படலானார். இது எமக்கு பெரும் போதனாசிரியர் பற்றாக்குறையைத் தோற்றுவித்தது.

களநிலைப் பயிற்சிக்கான உபகரணங்கள் இல்லாத போதும் கிடைத்த பொருட்களை அவற்றிற்குப் பதிலாக பாவித்து பெரும் இடையூறுகளுக்கு மத்தியில் பயிற்சி தொடர்ந்தது. ஏற்கனவே கல்விச் செயற்பாட்டின் போது மாணவர்க

எனினால் பெறப்பட்ட குறிப்புப் புத்தகங்கள் கூட மாணவர்களினால் எடுத்து வரப்படாத நிலையில் பெரும் இடையூறுகளுக்கு உள்ளாகினர். போக்குவரத்து வசதி இன்றி அதிபர், ஆசிரியர்கள், மாணவர்கள் பெரும் துன்பத்தினை எதிர்கொண்டனர்.

“காலத்தால் செய்த உதவி சிறிதெனினும் ஞாலத்திலும் மாணப் பெரிது” என்ப தற்கிணங்க குறை வளங்களைக் கொண்டிருந்த போதும் எமக்கு கட்டட வசதிகளைத் தந்து இக்கல்லூரி வரலாற்றில் முதல் தடவையாக இன்னோர் மண்ட பத்தில் இயங்கத் துணைநின்ற புலோலி பலநோக்குக் கூட்டுறவுச் சங்கத்திற்கு எமது நன்றி உணர்வு என்றும் உண்டு.

காலச்சக்கரத்தில் எதுவும் நிலையானது அல்ல என்பது இயற்கையின் தத்துவமாகும். அதேபோல எமது கல்லூரியின் தற்காலிக இயக்கமும் நிறைவுக்கு வந்தது. குறுகிய காலம் பயிற்சி நெறி மீண்டும் தடைப்பட்டது. அக்குறுகிய காலத்திற்குள் எமது கல்லூரி மீண்டும் தனது சொந்த இடத்தில் இயங்கும் அதிர்ஷ்டத்தைப் பெற்றது. 1996.04.27 அன்று நாம் அங்கு மீளப் பிரவேசித்தோம். எனினும் அங்கு எமது கல்லூரியின் தோற்றம் எம்மை சோகத்தில் உறைய வைத்தது.

கல்லூரியின் கட்டடங்கள் அனைத்தும் பெரும் சேதத்திற்கு உள்ளாகியிருந்தது. கூரைகள் அற்று புதர்மண்டிக் கிடந்த எம்

கல்லூரியினுள் வைக்கும் ஒவ்வொரு அடியும் எம்மைக் கிலிகொள்ள வைத்தது. எங்கும் பெரும்புதர்கள் வளர்ந்து இருந்தது. செய்முறைக் கூடம் அழி வடைந்திருந்தது. பிரதான மண்டபத்தின் தோற்றம் அழிந்திருந்த போதும், கல்லூரியின் வாயில் மட்டும் தன் பொலி வை இழந்து விடவில்லை.

பெருமளவிலான எதிர்பார்ப்புக்களுடன் நாம் விட்டு வந்த பெரும் கல்விச் சொத்துக்களான பெறுமதி வாய்ந்த நூல்கள், கற்றல், கற்பித்தல் உபகரணங்கள், சுயவிபரக்கோவை, ஆவணங்கள் ஏனைய கல்லூரியின் ஆவணங்கள், குறிப்புப் புத்தகங்கள், தளபாடங்கள் என எம் மனக்கண் முன் நீண்டு சென்ற எதிர்பார்ப்பு க்களுடன் உள்நுழைந்த எமக்கு நம்பிக்கை மட்டுமே துணையாக இருந்தது.

கூரையற்றிருந்த சேதமடைந்த கட்டடங் களின் இடிபாடுகளுக்குள் இருந்த கல்லூரியின் சொத்துக்கள் இயற்கையின் சீற்றத்திற்கும் தப்பவில்லை. மழை, வெயில், கால்நடைகள், பிராணிகள், பறவை கள் என அனைத்துமே தமது கைவரி சையைக் காட்டியிருந்தன. கல்லூரி யின் நூல் நிலையத்தின் பெரும்பாலான புத்தகங்கள் பாவனைக்குதவாத வகை யிலும், சுயவிபரக்கோவை உட்பட ஏனைய அனைத்து ஆவணங்களும் கூட மழை, வெயில், கறையானின் தாக்கத்தினால் சின்னாபின்னப்படுத்தப்பட்டிருந்தன. தள

பாடங்கள் தரையோடு தரையாக மண்டி யிட்டுக்கிடந்தன. அச்சமூட்டும் வகையில் கல்லூரியின் காட்சி காணப்பட்ட போதும் கல்லூரி அன்னையின் இழந்த பொலிவை மீண்டும் பெறவேண்டும் என்ற உந்துதலால் அதிபர், போதனாசிரியர்கள், ஏனைய ஊழியர்கள், மாணவர்கள் என்ற பேதமின்றி அனைவருமே துப்பரவுப் பணியில் ஈடுபட்டு கல்லூரிச் சூழலை பழைய நிலைக்குக் கொண்டு வர பெரிதும் உழைத்தனர்.

இடிபாடுகளுக்குள்ளிருந்து பெறப்பட்ட பழுதடைந்த நிலையில் காணப்பட்ட சுய விபரக்கோவை ஆவணங்கள் உட்பட முக்கிய ஆவணங்கள் சில பெறப்பட்டு பிரதி செய்யப்பட்டு பேணப்பட்டது. நூல் நிலையத்தின் நூல்களில் பாவனைக்கு ஓரளவுக்காவது பயன்படக்கூடிய நூல்கள் வெயிலில் உலர விடப்பட்டு பேணப் பட்டது. எஞ்சியிருந்த, பாவிக்கக்கூடிய நிலையிலிருந்த தளபாடங்களை உபயோகித்து அலுவலகம், வகுப்பறைகள் என்பன தற்காலிகமாக உருவாக்கப்பட்டது. இவ்வாறாக துப்பரவுப் பணி கிழமைகளையும் தாண்டி மாதத்தை எட்டிப் பிடித்தது.

அரசாங்கம், சுகாதார அமைச்சினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட துரித நடவடிக்கைகளால் கல்லூரியின் பிரதான மண்டபம், வகுப்பறைகள் துரித கதியில் புனர்தீர்மானம் செய்யப்பட்டது. சுகாதார அமைச்சினால் வழங்கப்பட்ட மேலதிக வசதிகள்

மூலமும் தன்னார்வத் தொண்டர் அமைப்புக்களால் வழங்கப்பட்ட வளங்களைக் கொண்டும் எமது கல்லூரி அன்னை புதுப்பொலிவுடன் மிளிர்ந்து எமது மாணவர்களின் பயிற்சிக்கு வழிகோலியது.

இக்காலப் பகுதியில் கல்வி கற்ற மாணவர்கள் பல்வேறு இடப்பாடுகளுக்கு மத்தியிலும் கல்வியில் மூலப் பொருட்களை இழந்தபோதும் அதிபர், போதனாசிரியர்களின் வழிகாட்டலால் 95A அணி மாணவர்கள் கல்லூரி வரலாற்றில் மிகப்பெரும் பெறுபேறான நூறு வீத சித்தியைப் பெற்று வரலாற்றில் இடம்பிடித்துக் கொண்டனர். இச்சாதனையின் பிரதான கர்த்தாக்களாகவும் பெரும் குழப்ப நிலையிலும் கல்லூரியைத் தாங்கி நிலைநிறுத்திய பெருமைக்குரியவர்களு மாண அதிபர் P.வீரகத்திப்பிள்ளை, போதனாசிரியர்களான T.விநாயகமூர்த்தி, செல்வி .சு. வல்லபிரநாதன் மற்றும் திரு. N. வில்வநாதன் ஆகியோரே காலத்தால் போற்றுதற்குரிய இணையிலா ஆசான்களாகத் திகழ்ந்தனர்.

கல்லூரி தற்காலிகமாக ஆதார வைத்திய சாலை மந்திகையில் இயங்கிய போதும், கல்லூரி தனது சொந்த இடத்திற்கு மீள் பிரவேசம் பெற்ற போதும், போதனா சிரியராக இருந்தவரும், மாணவர்களது வளர்ச்சியில் பெரும் பங்காற்றியவருமான சிரேஷ்ட போதனாசிரியர் திருமதி. விநாயகமூர்த்தி அவர்கள் 1996ஆம்



ஆண்டு ஓய்வுபெற்று கொழும்பிலுள்ள தனது வாழ்விடத்திற்குச் சென்றுவிட்டார்.

1997 ஆம் ஆண்டு இங்கு நிலவிய போதனாசிரியர் பற்றாக்குறையை ஓரளவுக் கேளும் நிவர்த்தி செய்யுமுகமாக திருமதி. S.ஆனந்தராஜா (Gr.1 - தாதிய உத்தி யோகத்தர்) அவர்கள் கல்லூரிக்கு உள் வாங்கப்பட்டார். இவர் இரண்டு வருட காலப் பகுதிக்கு கடமையாற்றி ஏனைய போதனாசிரியர்களின் ஒத்துழைப்புடன் இரண்டு மருத்துவ மாது அணிகளைப் பயிற்றுவித்து வெற்றிகரமாக சேவைக்கு அனுப்புவதில் பங்களிப்புச் செய்தார். இதன் பின் கல்லூரியிலிருந்து விலகி யாழ் போதனா வைத்தியசாலையில் தனது பணியைத் தொடர்ந்தார்.

1999 இல் புதிதாக மூன்று போதனா சிரியர்கள் எமது கல்லூரியில் நியமனம் பெற்று கல்லூரிச் செயற்பாட்டில் இணைந்து கொண்டனர். இவர்கள் செல்வி. R. அருளா னந்தம், திருமதி. S. கருணைலிங்கம், திருமதி. S. ராஜகுல சேகரம் ஆவர். 1999 ஆம் ஆண்டு கல்லூரியில் பாரியளவில் புனர்நிர்மாண வேலைகள் செய்யப்பட்டது. இதன் போது நிர்வாகப் பகுதி, தங்கு விடுதி, போதனாசிரியர் விடுதி, சிற்றூழியர் ஓய்வறை என்பன புதுப் பொலிவு பெற்றது. இக்காலப் பகுதியில் எமது கல்லூரியின் மாணவன் கிறிஸ்டி ரொபின் அகில இலங்கை ரீதியில் 2002 ஆம் ஆண்டு முதலாவதாக தேர்ச்சி பெற்று எமது கல்லூரிக்கு பெருமை சேர்த்தார்.

2000 ஆம் ஆண்டு புதிய வகுப்பறைக் கட்டத் தொகுதிக்கான முன்மொழிவானது அப்போது பதில் அதிபராகக் கடமையாற்றிய செல்வி ரஜலீலா வல்லிபர நாதனால் சுகாதார அமைச்சுக்கு அனுப்பப்பட்டு அது ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது. மூன்று மாடிகளைக் கொண்ட இக்கட்ட வேலைத்திட்டம் உடனடியாக ஆரம்பிக் கப்பட்டு, 2005 ஆம் ஆண்டில் முதலாவது மாடி வேலைகளும், இரண்டாவது மாடி வேலை களும் நிறைவு பெற்று அதன் திறப்புவிழா கொண்டாடப்பட்டது. இதன்பின் 2009 இல் மூன்றாம் மாடிக்கான கட்ட வேலைகள் நிறைவு பெற்றன.

2003 ஆம் ஆண்டில் இங்கு கல்வி பயின்ற 2001 A அணி மாணவர்கள் மீண்டும் கல்லூரிக்கு பெரும் புகழ் சேர்த்தனர். இதன்போது எமது கல்லூரி மாணவர்கள் அகில இலங்கை ரீதியில் முதலாம், இரண்டாம், மூன்றாம், ஆறாம், ஏழாம், பத்தாம் இடத்தைப் பிடித்தனர். செல் வி. தனசீலா முதலாவதாகவும், S. செல்வரூபி இரண்டாவதாகவும், செல்வி. கதிருசாந்தி மூன்றாவதாகவும் வந்து சிறப்புப் பெற்றனர்.

இதன் பின்னான காலப்பகுதியில் கல்லூரி நிலையிலான தரப்படுத்தல் முறை வட கிழக்கிலுள்ள தாதியர் கல்லூரிக்கு அமூல் படுத்தப்பட்டமையினால் தேசிய ரீதியான தரப்படுத்தலுக்குள் எமது கல்லூரி மாணவர்கள் உள்வாங்கப்படவில்லை.

2005 ஆம் ஆண்டில் கல்லூரியின் புதிய அதிபராக திருமதி. T. அருளானந்தம் அவர்கள் பொறுப்பேற்றார். இவர் மட்டக் களப்பு தாதியர் கல்லூரியிலிருந்து பதிவி உயர்வு பெற்று இக்கல்லூரியை பொறுப் பெடுத்துக் கொண்டார். இக்காலப் பகுதியில் கல்லூரி வளாகத்திலிருந்து அருள் பாலித்துக் கொண்டிருக்கும் சரஸ்வதி ஆலயம் புலம்பெயர் வாழ் உறவுகள், கல்லூரியின் பழைய மாணவர்களின் உதவியுடன் வர்ணம் பூசப்பட்டது.

2008 ஆம் ஆண்டு ஆவணி மாதம் புதிதாக ஐந்து போதனாசிரியர்கள் எமது கல்லூரியில் தமது கடமையை பொறுப் பேற்றுக் கொண்டனர்.

1. திரு. சி. ஜெயக்குமார்.
2. திரு. அ. அருளானந்தம்.
3. திருமதி. நா. சதானந்தி.
4. திரு. கோ. நந்தகுமார்.
5. திரு. பா. சிவயோகம்.

இவர்களுள் திரு. சி. ஜெயக்குமார் அவர்கள் இறுதிப் பரீட்சையில் அகில இலங்கை ரீதியாக முதலாமிடம் பெற்று எமது கல்லூரிக்குப் பெருமை சேர்த்த முதல் தமிழ் மாணவனாவார் என்பது இங்கு குறிப்பிடத்தக்கது.

2004 ஆம் ஆண்டு பதிலதிபர் அவர்களால் புதியதும், நவீன வசதிகள் கொண்டதுமான போசணை விடுதிக்கான முன்மொழிவு அனுப்பப்பட்டு ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டு 2005 ஆம் ஆண்டில்

இதற்கான அடிக்கல் நாட்டுவிழா புதிய அதிபராகப் பதவியேற்ற திருமதி. T. அருளானந்தம், பதிலதிபராகக் கடமையாற்றிய செல்விர. வல்லிபுரநாதன் அவர்களாலும் இடப்பட்டது. இப்போ சணை விடுதி தற்போது மாணவர்களின் பாவனைக்காக விடப்பட்டுள்ளது.

2003 ஆம் ஆண்டு காணப்பட்ட அசாதாரண சூழ்நிலையினால் வெளிமாவட்ட மாணவர்கள், குடாநாட்டின் தூர இடங்களிலிருந்து வந்து கல்வி கற்று வந்த ஆண் மாணவர்களுக்கான தங்குமிட வசதிக்கான வாய்ப்புக்கள் எமது சமூகத்தினால் வழங்க முடியாத நிலை நீடித்தது. அப்போது பதிலதிபராகக் கடமையாற்றிய செல்விர. வல்லிபுரநாதன் அவர்களின் தீவிர முயற்சியினால் கச்சேரி அரசு ஓய்வு விடுதியானது ஆண் மாணவர்களின் தங்கு விடுதியாக மாற்றப்பட்டு 2003 2009 ஆம் ஆண்டு வரை பல மாணவர்களின் தங்குமாக இருந்தது. இதன் பின்னர் தங்குமானது வெளிமாவட்டங்களிலிருந்து வருகை தந்த வைத்தியசாலைப் பணியாளர்கள் தங்குவதற்காக ஒப்படைக்கப்பட்டது.

இக்காலப் பகுதியில் தாதிய மாணவர்களின் பல்வேறு கல்விச் செயற்பாடுகளுக்குத் தேவையான போக்குவரத்து வசதிகள் மிகப் பெரும் பிரச்சனையாக இருந்தது. 1995 இல் கல்லூரியின் பாவனையிலிருந்த பேருந்து காணாமற் போன நிலையில் புதிய பேருந்துக்கான

கோரிக்கை விடுக்கப்பட்டு புதிய பேருந்து பெறப்பட்டு மாணவா களின் கல்விச் செயற்பாடு தடையின்றித் தொடர வழி கிடைத்தது.

தாதிய உத்தியோகத்தர்களை முதலாந்த ரத்திற்கு உயர்த்துவதற்கான விடுதி மேற்பார்வையும், விடுதி முகாமைத்துவமும் பயிற்சி நெறியானது கொழும்பு தாதிய உயர்கல்லூரியில் மட்டுமே பயிற்றப்பட்டு வந்தது. மிக அதிகளவான பயிற்சியாளர் களைப் பயிற்றுவிப்பதற்காக இதற்கு மேலதிகமாக 2009 ஆம் ஆண்டு மேற்படி பயிற்சி நெறியானது யாழ்ப்பாணம், அம்பாறை, கண்டி, மற்றும் அநுராத

புரத்திலும் துணை பயிற்றுவிப்பிடமாக தொடங்கப்பட்டு ஒரு வருடகால பயிற்சி வழங்கப்பட்டது. இப்பயிற்சி நெறியில் எமது கல்லூரியால் உள்வாங்கப்பட்ட மாணவர்கள் தமது இறுதி வருட நிறைவுப் பரீட்சையில் அகில இலங்கை ரீதியாக சிறந்த பெறுபேறுகளைப் பெற்று கல்லூரிக்கு புகழ் சேர்த்தனர். அகில இலங்கை ரீதியாக இரண்டாவது, மூன்றா வது, நான்காவது இடங்களை முறையே திருமதி. சாந்தகோகலம் பஞ்சலிங்கநாதன், திரு. S. குணசீலன், திருமதி. மலர்விழி ஞானச்சந்திரன் அவர்களும் பெற்றுக் கொண்டனர்.

---

பிறக்கும்போது தாயை அழவைக்கிறோம்  
இறக்கும் போது எல்லோரையும் அழவைக்கிறோம்  
வாழும் போதாவது  
எல்லோரிடமும் சிரிக்கப்பழகுவோம்.

---

நீ தனிமையில் இருக்கும் போது உனக்கு என்ன என்ன தோன்றுகிறதோ  
அதுதான் உன் வாழ்க்கையைத் தீர்மானிக்கும் - விவேகானந்தர்.

---

வெற்றி என்பது நிரந்தரமல்ல  
தோல்வி என்பது இறுதியானதுமல்ல!

---

ஒருநொடி துணிந்தால் இறந்துவிடலாம்  
ஒவ்வொரு நொடியும் துணிந்தால் நாம் ஜெயித்து விடலாம்.





அன்று முதல் இன்றுவரை கல்லூரியின்  
வளர்ச்சிக்காய் அரும்பணியாற்றிய போதனாசிரியர்கள்.

### Tutors

Ms. M.L.William

Ms. J.G.R.Paul

Ms. I.P.Joseph

Ms.K.Sinnarajah

Ms.P.Selvenayagam

Ms.P.K.Panditharatne

Ms.S.M.D.P.Koddithuwakka

Ms.C.E.I. Thambiah

Ms.S.Kanagapaa

Ms.P.Veeragathipillai

Ms.T.Vinayahamoorthy

Mr.S.Shanmugarajah

Ms.I.Ponnampalam

Mr.T.Kathirkamahas

Ms.R.Vallipurathan

Mr.N.Vilvanathan

Ms.E.Thambipillai

Ms.R.Arulanandam

Ms.R.Karunailingam

Ms.S.Rajakulasegaran

Mr.S.Jeyakumar

Ms.S.Nanthakumaran

Mr.A.Arulgnanaratnam

Mr.K.Nanthakumar

Mr.P.B.Shivajokam

### Acting Tutors

Rev.Sister Victorin

Ms.S.Anantharajah

### Clinical Instructors

Ms.S.Kulasegaram

Ms.S.Rajendra

Ms.S.Sriranganayaki

Ms.A.Sarojini

Ms.Rajapoopathy

Ms.P.Vallipuram

Ms.K.Sivalingam



## யாழ் போதனா வைத்தியசாலையும் அதன் வளர்ச்சியும்

தற்போது போதனா வைத்திய சாலையாகப் பரிணமித்திருக்கும் 1200க்கு மேற்பட்ட ஆளணியைக் கொண்ட இந் நிறுவனம் ஏறத்தாழ 1840ம் ஆண்டளவில் ப்றன்ட் இன் நீட் சொசைற்தி" (FRIEND IN NEED SOCIETY) என்னும் நிறுவனத்தால் ஸ்தாபிக்கப்பட்டு இயங்கி வந்தது. இக்காலத்தில் இருந்த கட்டடங்களில் ஆண்கள் கண் விடுதி 1863ம் ஆண்டு கட்டப்பட்டதாக கல்வெட்டு சான்று பகர்கின்றது.

தாதியர் பயிற்சிப் பாடசாலை உள்ளடக்க மாக ஏறத்தாழ 17.2 ஏக்கரைக் கொண்ட இந் நிலப்பரப்பு 1840ல் இருந்து படிப்படியாக விஸ்தரிக்கப்பட்டு வந்து மேலும் விஸ்த ரிப்பிற்கு இடப்பரப்பை எதிர் பார்க்கின்றது.

இவ் வைத்தியசாலையின் வளர்ச்சியை நாம் நோக்கும் போது அதை மூன்று வெவ்வேறு கட்டங்களாகப் பிரித்து நோக்குவது இதன் வளர்ச்சிப் படியை அறிய உதவுகின்றது.

முதலாம் கட்டமாக 1840ம் ஆண்டு தொடக்கம் 1906ம் ஆண்டு காலப் பகுதியாகும். இக் காலப்பகுதியில் இவ் வைத்தியசாலை ஒரு தனியார் நிறு வனத்தால் (FRIEND IN NEED SOCIETY) நபாத்தப்பட்டு வந்தது. இக் கால கட்டத்தில் கட்டப்பட்ட கட்டடங்களாக பழைய சிற்று

ண்டிச்சாலை , பெண்கள் சத்திர சிகிச்சை விடுதி, என்பன அகற்றப்பட்டுள்ளன. இவற்றில் ஆண்கள் கண் விடுதி, தாதியர் பரிபாலகர், தாதிகள் விடுதி என்பன எஞ்சியுள்ளன. தாதியர் பயிற்சிப் பாட சாலைக்கான கட்டடம் 1959ல் கட்டப் பட்டது. முதல் தாதியர் பயிற்சி நெறி 1960ம் ஆண்டு யாழ்ப்பாணத்தில் ஆரம்பிக் கப்பட்டது.

இரண்டாவது கால கட்டமாக நாம் 1907 1950 வரையான பகுதியைக் குறிப்பிடலாம். 1907ம் வருடம் இவ் வைத்தியசாலை அரசால் பொறுப்பேற்கப்பட்டு மத்திய மருந்தகமும், பிரசவ விடுதியுமாகச் செயற்பட்டு வந்தது. இக்காலப்பகுதியில் விடுதி 14, 15, 17, 18, என்பன கட்டப்பட்டுள்ளன. அத்துடன் தற்போதைய வெளி நோயாளர் பிரிவும் இக் கால கட்டத்தி லேயே கட்டப்பட்டது. 1907ல் மத்திய மருந்தகம் மற்றும் பிரசவ விடுதியாக ஆரம்பித்த இவ் வைத்தியசாலை இக்கால கட்டத்தில் படிப்படியாக வளர்ந்து ஆதார வைத்திசாலைக்குரிய தரத்தை அடைந்தது. மூன்றாவது கால கட்டமாக நாம் 1950 தொடக்கம் 1985 வரையான காலப் பகுதியைக் குறிப்பிடலாம். இக்கால கட்டத்தில் தற்போதைய வைத்திய விடுதி, நிர்வாகக் கட்டிடம், ஆய்வு கூடம், புதிய வெளி நோயாளர் பகுதி, பிரசவவிடுதிகள், ஆண்கள் சத்திர சிகிச்சை விடுதிகள்,

சத்திர சிகிச்சைக் கூடம், பழைய வைத்திய விடுதிஅதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு,(ICU) பால்நோய், சரும நோய்ப் பகுதி, தாதிய விடுதி இயன் மருத்துவம் (DPM) என்பன கட்டப்பட்டுள்ளன.

இக்கால கட்டத்தில் இவ் வைத்தியசாலை ஒரு பொது வைத்தியசாலை தரத்தில் இயங்கியதுடன் பலதரப்பட்ட விசேட வைத்திய, சத்திரசிகிச்சைப் பிரிவுகளையும் வைத்திய நிபுணர்களையும் கொண்டிருந்தது. இக் காலப்பகுதியில் வைத்தியசாலையை “வைத்திய அத்தியட்சகர்கள்” நிர்வகித்து வந்தனர். இக் காலகட்டத்தில் வைத்திய கலாநிதிகளான கனகராயர், ரட்ணசபாபதி, மாணிக்கம், அருட் பிரகாசம், அமீர்தநாயகம், அருணாசலம் (பதில் வைத்திய அத்தியட்சகர்) போன்றோர் கடமை யாற்றி யிருந்தனர். இக் காலப்பகுதியில் இவ் வைத்தியசாலை (S.H.S) சுகாதார அத்தியட்சகர் யாழ்ப்பாணம் பணிமனையின் கீழ் இயங்கி வந்தது, தற்போதுள்ள விசேட வைத்திய நிபுணர் சேவையும், நரம்பியல் சத்திர சிகிச்சை நிபுணர், மார்பு சத்திர சிகிச்சை நிபுணர், வசதி கூட இக் காலப்பகுதியில் இருந்தது. இலங்கையில் இது இரண்டாவது பெரிய வைத்திய சாலையாக இயங்கியதெனக் கூற முடியும். இக்காலப் பகுதியினுடாக நிர்வாகக் கட்டப்பகுதி ஊடாகச் சென்ற மணிக் கூட்டு வீதியும் புதிய வெளி நோயாளர் பகுதியினுடாகச் சென்ற வீதியும் மூடப் பட்டு வைத்தியசாலையின் விரிவுக்காக சுவீகரிக்கப்பட்டன.

இறுதியாக 1985ம் ஆண்டு தொடக்கம் தற்போதைய வளர்ச்சி பற்றிக் கூற முடியும். 1985ம் ஆண்டு இவ் வைத்தியசாலை போதனா வைத்தியசாலையாகத் தர முயர்த்தப்பட்டது. இற்றைவரை காலமும் பிராந்திய சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளரின் கீழ் இயங்கிய இவ் வைத்தியசாலை போதனா வைத்தியசாலை அமைச்சின் கீழ் தனியான ஓர் அலகாக இயங்கிவந்து பின்பு சுகாதார அமைச்சின் நேரடிக் கண்காணிப்பின் கீழ் இயங்கி வருகின்றது.

முதல் பணிப்பாளராக வைத்தியக் கலாநிதி நச்சினார்கினியர் நியமிக்கப்பட்டார். இக் கால கட்டத்தில் 5 மாடிக் கட்டிடத் திற்கான கட்டட வேலைகள் தொடங்கின. அக் கால மதிப்பின்படி மொத்தக் கட்டிடத்தின் மதிப்பீடு 27 மில்லியனாகும். தற்பொழுது ஒரு மாடி மட்டும் நிர்மாணிக்க 80 மில்லியனுக்கு மேற்பட்ட மதிப்பீடு தேவைப்படுகின்றது. இக் காலப்பகுதியில் 1985 தொடக்கம் உள்நாட்டு கலவரங்கள் தொடங்கியமையால் கட்டடப் பணிகள் மந்தமாகவே இருந்தது.

வைத்திய கலாநிதி நச்சினார்கினியரைத் தொடர்ந்து பின்வருவோர் பணிப்பாளராகவும் பதில் பணிப்பாளராகவும் கடமையாற்றி வந்தனர்

- வைத்தியக் கலாநிதி C.S நச்சினார்கினியர் 1984 தொடக்கம் 1988 வரை,
- வைத்தியக் கலாநிதி S.சண்முகம் 1988 தொடக்கம் 1991 வரை
- வைத்தியக் கலாநிதி ந.கனகரெட்னம் 1991 தொடக்கம் 2002 வரை



- வைத்தியக் கலாநிதி S.ரவிராஜ் (பதில் பணிப்பாளர்) 2002 தொடக்கம் 2003 வரை
- வைத்தியக் கலாநிதி N.சதூர்முகம் 2003 தொடக்கம் 2005 வரை
- வைத்தியக் கலாநிதி E.A. ஞானசோதி 2005 தொடக்கம் 2008 வரை
- வைத்தியக் கலாநிதி E. தேவநேசன் 2008 தொடக்கம் 2010 மாசி வரை
- வைத்தியக் கலாநிதி சிறிபவானந்தராஜா (பதில் பணிப்பாளர்) 2010 மாசி தொடக்கம் 2010 ஜூன் வரை
- வைத்தியக் கலாநிதி திருமதி. B.பசுபதிராஜா 2010 ஜூலை - இற்றை வரை

இக்கால கட்டத்தில் இப்பகுதியில் தொடர்ச்சியாக இராணுவ நடவடிக்கைகள் இடம்பெற்றன. 1987ம் ஆண்டு IPKF இந்திய இராணுவ நடவடிக்கை இடம் பெற்றது. அதன்போது சக ஊழியர்கள், வைத்திய நிபுணர் உட்பட 21 பேர் வைத்தியசாலை வளாகத்தில் கொலை செய்யப்பட்டனர். இதனைத் தொடர்ந்து கோட்டை இராணுவ நடவடிக்கையில் வைத்தியசாலை தற்காலிகமாக ஜூலை, 1990 வரை மானிப்பாய் கிறின் மெமோறியல் வைத்தியசாலையில் இயங்கியது. மீண்டும் 1990 கார்த்திகை 15ம் திகதி தொடக்கம் 1996 சித்திரை 26ம் திகதி வரை "நிவிரச" ராணுவ நடவடிக்கையின் போது வைத்தியசாலை ICRC உதவியுடன் ஒரு பகுதி சாவகச் சேரியிலும் ஒரு பகுதி பருத்தித்துறையிலும் இயங்கி வந்தன. திரும்பவும் சித்திரை 27ம் திகதி 1996ம் ஆண்டு மீண்டும் தற்போதைய இடத்திற்கு

வைத்தியசாலை கொண்டு வரப்பட்டது. இக்கால கட்டப் பகுதியில் அநேகமான வைத்தியர்களும், வைத்திய நிபுணர்களும் வைத்தியசாலையை விட்டு விலகிச் சென்றனர். வைத்தியசாலை குறைந்த ஆளணி மட்டத்திலேயே இக்காலப் பகுதியில் செயற்பட்டு வந்தது. வைத்திய உத்தியோகத்தர் மொத்தமாக 60 பேர் வரையே கடமையாற்றினர். தெற்குடனான போக்கு வரவு துண்டிப்பு, யுத்தம் மற்றும் பொருட் களுக் கான தட்டுப் பாடு, விலையேற்றம் என்பன அநேக ஊழியரை இங்கிருந்து வெளியேறத் தூண்டியது. தற்போது இவ் வைத்தியசாலையில் வைத்திய நிபுணர்கள் உட்பட வைத்தியர்கள் ஏறக்குறைய 250 பேர் வரை கடமையாற்றிக் கொண்டிருக்கின்றார்கள். இவ் வைத்தியசாலைக்கான ஆளணி 1985ம் ஆண்டிற்குப் பின்பு வைத்திய உத்தியோகத்தர்கள் தவிர்ந்த ஏனைய பணித்தொகுதியினர் பதவிக் குக்கான ஆளணி மீளாய்வு செய்யப்படவோ அதிகரிக்கப்படவோ இல்லை.. சுகாதார அமைச்சினால் தாதியர்களைப் பயிற்றுவிப்பதற்கான நடவடிக்கைக்கு முயற்சித்தும் போதியளவு விண்ணப் பதாரிகள் இல்லாதபடியினால் இக்கால கட்டப் பகுதியில் வருடாந்தம் குறைந்தளவு தாதிய மாணவர்களே பயிற்றுவிக்கப்பட்டனர். இதனால் முற்றாக போதனா வைத்திய சாலையிலும் ஏனைய வைத்திய சாலைகளிலும் தாதிகள் பற்றாக்குறை நிலவி வருகின்றது.

1996ம் ஆண்டு வரை அடுத்தடுத்து நடந்த யுத்த நடவடிக்கைகளால் புதிய கட்ட வேலைகள் தடைப்பட்டதுடன் புனரமைப்பு நடவடிக்கைகளே மேற்

கொள்ளப்பட்டன. 1996-2002 வரை புதிய கட்டட நடவடிக்கைகள் இல்லையெனலாம். எனினும் இக்காலப் பகுதியில் 5 மாடியில் முதலிரண்டு மாடியும், உள்ளக வைத்திய விடுதியும் கட்டப்பட்டு 1999ம் வருடம் பாவனைக்குப் பயன்படுத்தத் தொடங்கப் பட்டது. ஐந்து மாடிக் கட்டடத்தின் 1வது தளமும் 1வது மாடியும் UNDP நிறுவனத்தினால் பூர்த்தி செய்யப்பட்டது. 2002 தொடக்கம் 2009 ஆகஸ்ட் வரையான காலப்பகுதியில் நிறுத்தி வைக்கப்பட்ட பல கட்டட வேலைகள் மீண்டும் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. புதிதாகப் புதிய சமையல் கூடம், பிரேத அறை, இரத்த வங்கி, பாலநோய் விடுதி என்பவற்றைக் குறிப்பிடலாம். அத்துடன் 5வது மாடியின் 2வது, 3வது, 4வது மாடிக் கட்டட வேலைகளும் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. தற்பொழுது இக்கட்டடம் முடியும் தறுவாயில் உள்ளது. அத்துடன் ஜப்பான் JICA உதவியுடன் 1800 மில்லியன் ரூபாவில் சத்திரசிகிச்சைக் கூடம் மற்றும் எல்லாவிதமான பரிசோதனைக் கூடங்கள் (Central Function Units) அடங்கிய 4 மாடிக் கட்டடத்திற்கான மதிப்பீட்டு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு கட்டடப் பணிகள் ஆரம்பிக்கும் தருணத்தில், யுத்தம் காரணமாக இவ் வேலை இடைநிறுத்தப்பட்டது. மீண்டும் 2010ம் ஆண்டு தற்போது புதிய மதிப்பீட்டுடன் கட்டட வேலைகள் தொடங்கியுள்ளன. அத்துடன் சீன அரசின் உதவியுடன் விபத்து,

அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவும் தொடங்க வுள்ளது. இக்காலப் பகுதியில் முக்கிய அம்சமாக வைத்திய நிபுணர்கள், வைத்தியர்கள் மீண்டும் வரத் தொடங்கியதுடன் புதிய வைத்திய மற்றும் சத்திர சிகிச்சைப் பிரிவுகள் தொடங்கின. இவற்றுள்,

1. புற்றுநோய் பிரிவு (Cancer Unit)
2. இருதய நோய் பிரிவு (Cardiology Unit)
3. நீரிழிவு நோய் பிரிவு (Diabetic Control Unit)
4. இரத்த சுத்திகரிப்பு (Dialysis Unit)
5. அதிதீவிர சத்திரசிகிச்சைப் பிரிவு (SICU)
6. கண்சத்திர சிகிச்சைப் பிரிவு (Cataract treatment) என்பவற்றைக் குறிப்பிடலாம்.

யாழ்ப்போதனா வைத்தியசாலையில் 1980 தொடக்கம் 2010 மாசி வரையிலான காலப் பகுதியில் நிர்வாக உத்தியோகத்தராக நான் கடமையாற்றினேன். அதன்போது சேகரித்த தரவுகளே எனது கட்டுரையில் தந்துள்ளேன். இவற்றில் சில தவறுகள், பிழைகள் இருப்பின் மன்னிக்கும்படி கேட்டுக் கொள்கின்றேன்.

நாட்டு நிலை சீரடைந்துள்ளபடியால் எதிர்காலத்தில் இவ் வைத்தியசாலை மேலும் வளர்ச்சியடைந்து இத்தீவில் ஒரு பெரும் வைத்தியசாலையாக இயங்கும் என்பதில் ஐயமில்லை.

திரு.இ. பத்மநாதன்  
நிர்வாக உத்தியோகத்தர்  
சுகாதார அமைச்சு, வடமாகாணம்.



## முதியோர் பராமரிப்பு பற்றிய ஒரு நோக்கு

### முதியோர் என்பவர் யாவர்?

60-65 வயதிற்கு மேற்பட்டோர் முதியோர் எனக் கருதப்படுவர்.

### முதுமை எய்தல் என்பது என்ன?

முதுமை என்பது காலத்துடன் தொடர்புடைய மாற்றங்கள். இவை வாழ்க்கை முழுவதும் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கும். ஒரு குறிப்பிட்ட வயதின் பின் ஒருவரது இயலுமான தன்மைகள் செயற்பாடுகள் குறைந்து கொண்டிபோகும். வயது முதிர்ந்து செல்ல செல்ல உடற்கலங்கள் படிப்படியாக செயற்பாடுகள் குறைந்து போய் தொழிற்படும் வேகம் குறைகிறது. இதனால் பல்வேறு பிரச்சினைகள் ஏற்படுகின்றன.

மேலும் முதியோர்களை பின்வருமாறு பிரிக்கலாம்.

60-64 மூத்தவர்

65-74 இளைய முதுமை

75-85 நடுத்தர முதுமை

85 க்கு மேல்-அதி முதுமை

வாழ்க்கை வட்டத்தில் ஒருவயதில் உடலானது தனிநபரது தேவைகளை திருப்திப்படுத்த முடியாதநிலை ஏற்படும். அதாவது: உடல்தேவைகள் (Physical Needs) உடற்தொழிலியல் தேவைகள் (Physiological Needs) சமூகதேவைகள்

(Social Needs) உளத்தேவைகள் (Psychological Needs). இவ் வயதே முதிர்ந்த வயது எனக்கருதப்படும். இது ஆளுக்காள் வேறுபடுகின்றது.

மூப்படைதல் தவிர்க்கமுடியாத ஒரு படிமுறை. முதுமை பெற்றுக்கொண்டு வரும் போது சுகநலத் தேவைகளும் வேறுபடும்.

மூப்படையும் படிமுறை மிகவும் சிக்கலானது. உடலானது தொடர்ச்சியாகக் கிழிவடையும் அல்லது அழிவடையும் கலங்களை ஈடுசெய்து வருகின்றது. வயது ஏற ஏற இச் செய்முறை வேகமும் குறைந்துகொண்டு போகும். இதனால் உடலின் எல்லாத் தொகுதிகளும் அவற்றின் தொழிற்பாட்டைக் குறைத்துக் கொள்கின்றன.

இவ் மூப்படையும் செய்முறை சுற்றாடல், நோய்கள், மனஅழுத்தம், பிழையான வாழ்க்கைமாதிரி, மந்தபோசனை இவற்றாலும் மோசமடையலாம்.

### முதியோர் பராமரிப்பின் நோக்கம் (Objective of Elderly Care)

- சந்தோஷமாகவும், திருப்தியாகவும் வாழ்க்கையை வாழவைத்தல்
- நோய் வராமல் தடுத்தல்
- நோய் வந்தால் சிகிச்சை அளித்தல்



## முதுமைக்கான குணம் குறிகள்

### (Signs and symptoms of Elderly)

- கண் பார்வை குறையும் (Vision impairment)
- தலைமயிர் நரைவிழும் (Grey hair)
- குளிரைத் தாங்க முடியாது (Cold intolerance)
- பற்கள் குறைந்து கொண்டு போகும் (loosing teeth)
- சருமம் சுருக்கம் ஏற்படும் (Skin loosen)
- தோற்றத்தில் மாறுபாடு, முதுகு வளைதல், கூனல் - (Alteration in appearance)
- இலகுவில் களைப்படைதல் - (Easily fatigue)
- சமிபாட்டுக் குழப்பங்கள் - (Digestive disturbances)
- தொற்றுக்கள் இலகுவாக ஏற்படும் - (Infection occurs easily)
- காயம் வந்தால் மாற நாளாகும் - (Delayed wound healing)
- நடக்க முடியாது (Unable to walk)
- கை கால் விறைப்பு (Numbness of limbs)
- ஞாபக மறதி (அறளை பெயர்தல்) (Dementia)
- என்புகள் உடைவு, மூட்டு நோ (Bone fracture ,joint pain)

முதுமை ஒரு போதும் நோயை ஏற்படுத்தாது. ஆனால் சில நோய்கள் ஏற்பட ஏதுவான சந்தர்ப்பமாக அமைய பெரிதும் இடம் உண்டு. சில நோய்கள், உறுப்புக்களில் ஒழுங்கீனங்கள், விபத்துக்கள் ஆகியன முதுமையின் போது ஏற்படலாம். அவை,

1. பார்வைக் குறைபாடு (Visual impairment)
2. கேட்டல் குறைபாடு (Hearing defect)
3. பற்கள் குறைந்து செல்லல்)
4. என்பு கண்ணாடி போலாகி இலகுவில் உடையக்கூடியநிலைக்கு வந்துவிடும் (Osteoporosis)
5. குடற்பிதுக்கம், குடல் வெளித்தள்ளல் (Hernia, Prolapse)
6. குருதிக் குழாய்களில் கொழுப்பு படிவடைதல் (Atheroma)
7. இருதய தசையழிவு (Myocardial infarction)
8. மூளைய குருதிக்குழாய் விபத்து / பாரிசுவாதம் (Cerebro Vascular accident)
9. நீரிழிவு (Diabetes)
10. உயர்குருதிஅழுக்கம் (High blood pressure)

### முதியோரின் அடிப்படை தேவைகள் என்றால் என்ன?

- வாழ்க்கையை பேணுவதற்கான மிகவும் அத்தியாவசியமான தேவைகள்.
- அடிப்படைத் தேவைகள் இன்றி மக்கள் உயிர்வாழ முடியாது.
- அடிப்படை தேவைகளை நிறைவு செய்யாது மற்றைய தேவைகளை நிறைவு செய்தல் இயலாது.
- அடிப்படை தேவைகள் உணவு, உடை, இருப்பிடம், சுகாதாரம் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது.

திரு.ஏபிரகாம் மஸ்லோ என்பவர் அடிப்படை தேவைகளை ஏறுவரிசைப்படி

முன் வைத்துள்ளார். அதில் 5 மட்பங் கள்/படிகள் காணப்படுகின்றன. அடிப்படைத் தேவைகள் அடிமட்டத்தில்/ முதற்படியில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது.

**முதியோர் சுகத்தை நோக்கிய வெற்றி அளிக்கக்கூடிய காரணிகள்**

### 1. உடல்நலம் (Physical health)

- ஒழுங்கான மருத்துவ பரிசோதனை (Regular medical checkup)
- நோய்களுக்கான போதியளவும், பொருத்தமானதுமான சிகிச்சை (Adequate and appropriate treatment for diseases)
- போதியளவு போசாக்கு (Adequate Nutrition)
- நல்ல தனிநபர், சுற்றாடல் சுத்தம் (Good personal environmental hygiene)
- நல்ல தனிநபர், தோற்றம் (Good individual appearance)
- போதியளவு ஓய்வும் நித்திரையும் அளித்தல் (Adequate rest and sleep)
- நாளாந்த செயற்பாடுகளுக்கு உதவுதல் (Assisting for daily activities)

### 2. உடற்தொழிற்பாடுகள் (Physiological Functions)

- உயிர்ப்பான, உயிர்ப்பற்ற அப்பியாசங்கள் (Active, passive exercises)
- தினமும் நடத்தல் (Regular walk)
- வெளி, உள் விளையாட்டுகளில் பங்கு பெறல் (Outdoor, indoor games)
- வீட்டுவேலைகளில் பங்குபெறல் (Engaging in home work)

- தனக்கு பழக்கமான வேலைகளில் ஈடுபடத் தூண்டுதல் (Encourage the wok which used to them)

- உடல் அங்கவீனமுற்றோருக்கு பனருத் தாரண உதவியளித்தல் (Rehabilitation measures to disabled)

### 3. உளநலம் (Psychological health)

- பயன்தரும் தொடர்பாடல் திறனை உபயோகித்தல் (Using effective Communication skill)
- பெயர் கூறி அழைத்தல் (Call the name)
- கவனமாக செவிமடுத்தல் (Careful listening)
- பார்வையாளரை/ விருந்தினரை அறிமுகம் செய்தல் (Introducing the visitors)
- மெதுவாகவும் தெளிவாகவும் கதைத்தல் (Talking slowly and clearly)
- கேள்விகளை கேட்டு சந்தேகங்களைத் தீர்க்க ஊக்குவித்தல் (encourage to ask questions and clear the doubts)
- நாள், நேரம் என்பவற்றைத் தினமும் அறிமுகம் செய்தல் (Introduce daily the date and time)
- பார்வையாளரை அனுமதித்தல் (Allowing visitors)
- சிகிச்சை பெறுபேறுகளை விளக்கல் (Explain the treatment results)
- நோயாளியுடன் நிற்க யாரையாவது ஒழுங்குபடுத்தி தனிமையைப் போக்கு தல் (Alleviate loneliness by allowing a bystander)

- வாசிப்பு பழக்கம் இருப்பின் (பேப்பர், கதைப்புத்தகம்) வழங்குதல் (Provide paper, story books if having reading habit)
- கப்புல, கேட்டல் சாதனங்களை வழங்கி உதவுதல் (Provide audio visual aids)
- பொழுதுபோக்கு வசதிகளை குழுக்களாக ஏற்படுத்தி கொடுத்தல் (Make group recreational facilities)
- நல்ல செயல்களை செய்து முடித்தால் பாராட்டி கௌரவித்தல் (Appreciation when performing good activities)
- கண்ணாடிகேட்கும் கருவிகள் பெற உதவுதல் (Helping to get spectacles and audio aids)

#### 4. சமூகசெயற்பாடுகள் (Social activities)

- சமூகச்செயற்பாடுகளுக்கு ஊக்கு வித்தல் (பிறந்தநாள், கூட்டம்) (Encourage to celebrate birthday meeting)
- சமய நிகழ்ச்சிகள் ஒழுங்குபடுத்தி உதவுதல் (Arranging spiritual activities)
- சிநேகிதரை சந்திக்க வாய்ப்பு ஏற்படுத்தி கொடுத்தல் (Make opportunity to meet friends)
- TV, Phone க்கான வழி ஏற்படுத்தல் (TV, phone facilities)
- சுதந்திரமாக நடமாட அனுமதி அளித்தல் (Allowing to independence)
- பகுதிநேர வேலை முடியுமாயின் ஒழுங்குபடுத்திக் கொடுத்தல் (Arrange part time job)

#### 5. விபத்துக்கள் ஏற்படாது தடுத்தல் (Prevent from accidents)

- விழுதல் (Fall)
- நிலம் வழக்காது பேணுதல் (Floor safe)
- நீர் தேங்காது பேணுதல் (Stagnation of water)
- நடக்கும் தடி (Walking stick)
- ஒருவரை உதவிக்கு விட்டு நடக்க உதவுதல் (Assist to walk with the help)
- பதிவான கட்டில் (Low bed)
- அளவான இறுக்கமான செருப்பு (குதி தவிர்ந்த) (Flat fit heel)
- கண்ணாடி அணிய தூண்டல் (Encourage to wear glass)
- மருந்து எடுத்திருந்தால் பாதுகாப்பு வழங்கல் (Security if in medicine)
- சூட்டு புண் எரிகாயம் (Scalds and burns) என்பவற்றிலிருந்து பாதுகாத்தல்.
- நீரின் சூடு சரிபார்த்தல்
- மின்சாரம்-பாதுகாப்பு/கவனம்
- நஞ்சுட்கொள்ளலைத் தடுத்தல் (Avoid poisoning)
- நச்சு பொருட்களை தூர/எட்டாது வைத்தல்
- சிவப்பு லேபல் போட்டு தனிதனியாக /கலக்காது வைத்தல்

#### 6. சுகாதாரப் போதனை (Health education)

- ஒழுங்கான உடற் பரிசோதனை
- ஒழுங்கான கேட்டல், பார்வை, பற்கள் பரிசோதனை



- ஒழுங்கான பற்றுநோய் பரிசோதனை
- யோகாப் பயிற்சி
- புனருத்தாரண சேவை- (யோகாப் பயிற்சி தொழிற்பயிற்சி)
- உணவு ஊட்டல் சாதனங்கள் பயிற்சி (குழாய் மூலம்)
- ஊசிமருந்து போடும் பயிற்சி (இன்சலின்)

## 7. பொருளாதார வளங்கள் (Economic Resources)

- உடல் நிலைக்கு ஏற்ப பகுதிநேர வேலை
- வேலை செய்து இளைப்பாறியவர் ஓய்வதியம் பெற ஒழுங்குபடுத்தல்.

## முதியவருக்கு கொடுக்கப்படும் விசேட கவனிப்பு (Special care giving for Elders)

- அமைதியான சுத்தமான காற்றோட்டமான சுற்றாடல்
- தன் சுகாதாரம்
- சரும பராமரிப்பு-ஈரலிப்பாகவும் சுத்தமாகவும் வைத்தல்
- கட்டுப்பல் பாவித்தல் (சுத்தமான பராமரிப்பு)
- கட்டுப்பல் பாவிப்பவர் வருடத்திற்கு ஒரு முறை வைத்தியரிடம் சென்று பரிசோதிக்க வேண்டும்
- வாய்ச்சுத்தம்
- போசணை பேணல் - இவர்கள் இலகுவில் சமிபாடடையக் கூடியதும் அவர்களுக்கு விருப்பமான உணவாகவும் இயலாதவர் களுக்கு ஊட்டிவிடக் கூடியதாகவும் இருக்க வேண்டும்.
- கழிவேற்றம் - தன்னறிவு அற்ற

நிலையில் சலம் கழிக்கும் முதியவருக்கு Indwelling Catheter (உட்தங்கும் கதீற்றர்) போடக்கூடாது. சலம், மலம் கழிக்க Incontinent pad (பஞ்சுப்பாட்) பாவிக்க வேண்டும். (கதீற்றர் மூலம் சிறுநீர்ப்பாதை தொற்று இலகுவில் ஏற்படலாம்)

- பார்வைக் குறைவான நோயாளிக்கு அவருக்குரிய பொருட்களை அவருக்கு கிட்ட வைத்தல்.
- வாசனையான உணவு செய்து கொடுக்க வேண்டும்.
- இவர் பயன்படுத்தும் குளியலறை (Bath Room) சுத்தமாக பாசியற்றதாக இருத்தல் வேண்டும்.
- விடுதியில் தங்கியிருக்கும் நோயாளிக்கு அழைப்பு மணி பொருத்துதல் (கூட்டிலுக்கு அழைப்பு மணி போடக் கூடியதாக இருக்க வேண்டும்)
- இவருக்கு அருகில் கூரான பாதுகாப்பற்ற உபகரணங்கள் வைப்பது தவிர்க்கப்படல் வேண்டும்
- நடப்பதற்கு தாங்கு தடி உதவி கொடுத்தல்
- Passive Excercise செய்தல்(பயிற்சி செய்து விடுதல்)
- பொழுதுபோக்குகள் ஏற்படுத்தி கொடுத்தல்
- தொலைக்காட்சி, கரம் விளையாட அனுமதித்தல்
- பூந்தோட்டம் அமைத்தல்
- கைவேலைகள், தையல்வேலைகள், சித்திரம் என்பவற்றில் ஈடுபடல்
- சமையலில் ஈடுபடல்
- ஆன்மீக நிகழ்வுகள்

- கோவில், தேவாலயம் அமைத்து கொடுத்தல்
- விசேட பூஜைகள் ஏற்பாடு செய்தல்
- சமய நிகழ்வுகள் நடத்தல்

- மூச்சுக் கஸ்ரம் (வேலை செய்யும் போது)
- வீக்கம் (தொங்கும் பகுதிகளில் - கணுக்கால்)
- உயர் குருதிஅழுக்கம்

## பராமரிப்பில் அடங்குவவை - Care Included

- சுற்றாடல்
- தன் சுகாதாரம் (தலை-பேன், கால்)
- கழிவேற்றம் (சலம், மலம்)
- போசாக்கு (உணவு, நீர்)
- ஓய்வும் நித்திரையும்
- பொழுதுபோக்கு
- அப்பியாசம்
- சுகாதார போதனை
- உளக்கவனிப்பு
- ஆன்மிக கவனிப்பு

## முதியோரில் ஏற்படக் கூடிய பிரச்சினைகள் (Problems)

### 1. புலனுணர்வுகள் மாறுபாடு (Alteration in senses)

- Vision defect - பார்வை குறைபாடு
- Hearing defect - கேட்டல் குறைபாடு
- Sensation loss - வெப்பநிலை மாறுபாட்டை அறிய முடியாத நிலை
- Change in smell, taste - மணம் சுவையில் மாற்றம்

### 2. தோல் மாற்றங்கள் (Skin changes)

- வரண்டு, சுருங்கும்

### 3. நரம்பு தொகுதி (Nervous system)

- ஞாபகக் குறைவு - பேச்சு குழப்பம்
- நித்திரை குறைவு - உடல் அசைவுகள்

### 4. இருதயக் குருதிக்குழாய் (Cardio Vascular)

### 5. சுவாசத்தொகுதி (Respiratory system)

- மூச்சுக் கஸ்ரம் (ஓய்வில் இருக்கையில் - கூட)
- இருமல் சளியுடன்
- நீலம் பாய்தல்
- மூக்கால் குருதி வெளிவரல்

### 6. அகஞ்சுரக்கும் தொகுதி (Endocrine system)

- சலரோகம்

### 7. உணவுக் கால்வாய் (Digestive)

- பசியின்மை
- குமட்டல்
- வாந்தி
- அஜீரணம்
- விழுங்கக் கஸ்ரம்
- மலச்சிக்கல்

### 8. பிறப்பு சிறுநீரகத் தொகுதி (Genito urinary system)

- சிறுநீர் உட்தங்கல்

### 9. தசை-வன்சூட்டு தொகுதி (Musculo skeletal system)

- வளைவு கூனல், குறுகுதல்

### 10. பொதுவான பிரச்சினைகள் (General problems)

- நாளாந்த வாழ்க்கைச் செயற்பாடுகளை ஆற்ற முடியாமை
- சமூக வாழ்வில் இருந்து ஒதுங்கல் (அமிழ்வு நிலை)

- முன்பு வாழ்க்கையில் பழகியவற்றை செய்யாது விடல்
- தொற்றுக்காளாகும் தன்மை அதிக ரித்தல்.

### **பராமரிப்புக் கொடுப்பவர்களின் பொறுப்புகள் (Care Givers Responsibilities)**

- முதியோரை நோக்கிய நல்ல மனப் பான்மை கொண்டிருத்தல் (Good Attitude towards elders)
- பொருத்தமான அறிவு திறனை பேணுதல் (Appropriate Knowledge and skill)
- தொடர்ச்சியான மேற்பார்வை (Continuous Supervision)
- முதியவர் குடும்பத்துடன் தொடர்பு கொள்ளல் (Communication with family)
- இரக்கத் தை விட ஒத்துணர் தல் (Empathy than Sympathy)
- உதவிக்குத் தயார்நிலை (Readiness to help)
- தேவையின் ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் உதவுதல் (Assist Every aspect of need)
- தேவைகளையும் மாற்றங்களையும் புரிந்து கொள்ளல் (Understanding the needs and changes)
- முடியுமானவிடத்து ஆவணப்படுத்தல் (Recording if possible)
- மற்றய நிறுவனங்களுடன் நல்ல இணைப் பை வைத் திருத் தல் (Integration of the other institution)
- முதியவரின் நல்ல சுதந்திரம் போசாக் கைப் பேணுதல் (Maintaining elders

### **independence and nutrition)**

- முடிந்தவரை பாதுகாப்பு அளித்தல் (Providing security)
- அப்பியாசமும் பொழுது போக்கும் (Exercise and recreation)
- உளரீதியான ஆதரவு (Psychological support)
- உண்மைத் தன்மை (Truth)

### **ஆரோக்கியமான முதுமை (Healthy Elderly)**

ஆரோக்கியம் (Health) என்பது நோயற்ற நிலைமட்டுமல்ல, ஒருவருடைய பூரண உடல், உள, சமூக, ஆன்மீக நன்னிலையாகும் என வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது.

எனவே முதுமையடைகையில் இயற்கையாகத் தோன்றும் உடல், உள மாற்றங்களையும், அவற்றால் பாதிக்கப் படும் சமூகத் தொடர்புகளையும், ஆத்மீகம்சார்ந்த ஈடுபாடுகளின் பலன்களையும் அறிந்திருத்தல் வேண்டும். இதில் இயற்கையான மாற்றங்களையும் நோய்களின் ஆரம்பங்களையும் இனம் கண்டு கொள்ளல் முக்கியமானதாகும்.

ஒரு வயதின் பின்பு பொதுவாக ஒருவரது ஆரோக்கியம் - உடல்நிலை, உளநிலை, சமூகநலன், வாழ்க்கை முறை, பாரம்பரிய வழமை ஆகியவற்றால் தீர்மானிக்கப்படும். உத்தியோக ஓய்வு, கணவன் அல்லது மனைவி இழப்பு, பொருளாதாரக் குறைவு, சொந்த வீடு, நிலம்

இன்மை, குடும்பப்பாதுகாப்பு இன்மை, குடும்ப அந்தஸ்து வீழ்ச்சி, அயல் உதவி, ஒத்துழைப்பு இன்மை இவை காரணமாக உள ஆரோக்கியம் குறைவுபடும் இதனால் உளப் பிரச்சினைகள் தோன்றலாம்.

சிலர் இயற்கையாக ஏற்படும் மேற்கூறிய உடல் குணங்களுக்கான தலைநரைத்தல், ஐம்புலன் குறைவு, ஞாபகமறதி ஆகிய வற்றினை உணர்ந்து வாழ்க்கை முறையை மாற்றியமைத்துக் கொள்வர். சிலர் கோபம் கொண்டு மற்றவர்களைக் குறைகூறி துன்பம் அடைவர். முதுமையில் அறிவு, மனோதிடம் குறைவு படுவதனால் விரக்தி நிலை ஏற்படுகின்றது. பிள்ளைகள் பிரிந்து போதல் (வெளி நாடு, வெளியூர், தனிக்குடித்தனம்), வாழ்கைத் துணை இழப்பு, வேலையினின்றும் ஓய்வு பெறுதல், உடல் நோய்கள் என்பன சமூகத்திலிருந்தும் உறவுகளிலிருந்தும் தனிமைப் படுத்துகின்றன. இதனால் தனிமையில் தள்ளப்பட்டு கவலையில் மூழ்குவர். இதன் காரணமாக வெறுமை யான கூடு (Empty Nest Syndrome) உருவாகும்.

இதன் போது குடும்பத்தினர், பராமரிப்பாளர் ஆதரவு மிகமிக தேவை யானது. உள நோய்களாக பெரும்பாலும் அறனை நோய், பிதற்றல், உளச்சோர்வு, அல்சிமேர்ஸ் என்பன உண்டாகலாம்.

## கடுமையான அறனை நிலையில்

கதைப்பது விளங்காது அல்லது கதைக்கமாட்டார், கத்துதல், சத்தம்போடல் சண்டை பிடித்தல், வன்முறை அதிகம் காட்டுவார், நித்திரை குறைவு, நேரம் மாறு படல்-பகலில் தூங்கி இரவில் எழும்பித் திரிவர்

## இவர்களுக்கான பராமரிப்பு

- நோய் மாற்றங்களை புரிந்து வயோதி பர்களை ஏற்று கொள்ளல்
- தொடர்ந்தும் சுறுசுறுப்பாக இருக்க உதவுதல்.
- அன்பு ஆதரவு காட்டல்.
- சூழலை மாற்றி பொருத்தமான வசதிகளை செய்து கொடுத்தல், நாளாந்த கடமைகளுக்கு உதவுதல்.
- தீர்மானங்கள் எடுக்க வழிகாட்டல்.
- ஒழுங்கு முறைமையைப் பின்பற்ற வைத்தல்
- பராமரிப்பாளர்களை பயிற்றுவித்தல்
- சமூக மட்டத்தில் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தி நேரத்துடன் இனம் கண்டு சிகிச்சை, புனர்வாழ்வளிக்க உதவுதல்.

எனவே இம் மாற்றங்களை நன்கு புரிந்து கொள்வதனால் வயோதிப நிலையிலும், சரியான வாழ்க்கை முறையினைப் பின்பற்றி ஆரோக்கிய மான முதுமை வாழ்வை வாழலாம்.

செல்வி.வ.ரஜ்லாதேவி  
RN,RM, Dip.in Teach & Supervision)  
B.Sc.(Nsg),MA(Sociology).  
PGD (Hospital Management)  
அதிபர், தாதிய கல்லூரி  
யாழ்ப்பாணம்.





## குழந்தைகளில் பொதுவாக ஏற்படும் போசணைக் குறைபாட்டு நிலைகளும், தடுக்கும் வழிமுறைகளும்

குழந்தைகளுக்கு வயதுக்கு ஏற்ப சரியான ஊட்டச்சத்துக்கள் உள்ள உணவுட்ப்பா விட்டால் குழந்தைகளில் போசணைக் குறைபாடு ஏற்படும். இந்நிலை மந்த போசணை (Malnutrition) எனப்படும். இது மரஸ்மஸ் (Marasmus), குவாசியாக்கோர் (Kwashiorkor) என இரு வகைப்படும்.

### மரஸ்மஸ் (Marasmus)

குழந்தை பிறந்தநாள் முதல் ஆறு மாதங்கள் வரை தாய்ப்பால் மட்டும் வழங்காது வேறு துணை ஆகாரங் களையும் வழங்குவதினால் மரஸ்மஸ் ஏற்படுகின்றது. இந் நிலைமை ஏற்பட்ட குழந்தைகளில் புரதம், கலோரி ஆகிய ஊட்டச்சத்துக்கள் பெருமளவில் குறைந்து காணப்படும். இதனால் இக்குழந்தை பின்வரும் அறிகுறிகளுடன் காணப்படுவர்.



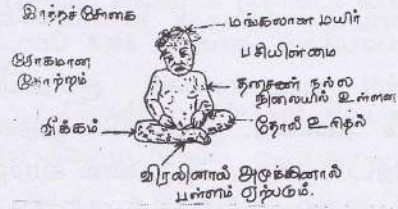
### குவாசியாக்கோர் (Kwashiorkor)

குழந்தை பிறந்து 6 மாதங்களின் பின்பும் துணை ஆகாரங்கள் உரிய காலங்களில் ஊட்டத் தவறுவதினால் குவாசியாக்கோர் ஏற்படும். இக் குழந்தையில் புரதம் என்னும் ஊட்டச்சத்து பெருமளவில் குறைந்து காணப்படும். இதனால் இக் குழந்தையில் பின்வரும் அறிகுறிகள் காணப்படும்.

மேற்குறிப்பிட்ட மந்தபோசணை நிலை குழந்தைகளுக்கு ஏற்படாது தடுப்பதற்கு வயதுக்கு ஏற்ப உணவுட்ப்பல்முறை பின்பற்றப்படல் வேண்டும். அதாவது குழந்தை பிறந்து 6 மாதங்கள் (180 நாட்கள்) வரை தாய்ப்பால்

மட்டும் ஊட்டப்பட வேண்டும். 6 மாதம் முடிவடைந்ததும் துணை ஆகாரங்கள் (பூரணப்படுத்தும் உணவுகள்) கட்டாயமாக கொடுக்க தொடங்குதல் வேண்டும்.

குவாசியாக்கோர் உள்ள பிள்ளை



### பூரணப்படுத்தும் உணவு கொடுக்கும் நாட்களும் முறைகளும்

6ம் மாதம் முடிந்து 3 நாட்கள் வரை

- சோறு :- நன்கு மசிக்கப்பட்டதும் தாய்ப்பால் கலந்து கூழ்ப்பதம்
- ஒரு நாளுக்கு ஒரு தடவை மட்டும் 2- 3 தேக்கரண்டி.
- குழந்தையின் தேவையைப் பொறுத்து கூட்டலாம் / குறைக்கலாம்.
- இடையில் தாய்ப்பால் ஊட்டல் அவசியம்

6ம் மாதம் முடிந்து 4ம் நாள் தொடக்கம் 7ம் நாள் வரை

- சோறு, பருப்பு, தாய்ப்பால் சேர்த்து கூழாக்கப்பட்டு ஒரு நாளுக்கு இரு தடவை (காலை, மாலை) 3 - 4 தேக்கரண்டி.
- வாழைப்பழம் நன்கு மசித்து 1/2 தேக்கரண்டி.
- இடையில் தாய்ப்பாலுடல் அவசியம்.

6ம் மாதம் முடிந்து 8ம் நாள் முதல் 7ம் மாதம் முடியும் வரை

- மசித்த சோறு, பருப்பு, மீன், ஈரல் 1/2 தேக்கரண்டி, மாஜரின் அல்லது 1/2 தேக்கரண்டி நல்லெண்ணெய் காலை, மாலை கொடுத்தல்.

- பப்பாசிப்பழம் அல்லது வாழைப்பழம் நன்கு மசித்து 1/2 தேக்கரண்டி.
- தாய்ப்பால் இடையில் கொடுப்பது முக்கியம்.

### 7ம் மாதம் முடிந்து 7 நாட்கள் வரை

- மசித்தும், மசியாததுமான பதத்தில் சோறு
- மரக்கறி கரட், சாம்பல் வாழைக்காய், பூசணி
- பச்சை இலைவகை, இவற்றுடன் தேங்காய்ப்பால் சேர்த்து அவித்து 1/2 கப் 2, 3 தடவை.
- உணவுப்டிய பின் தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்.

இடைநேர உணவாக (காலை 10மணி)

- உருளைக் கிழங்கு அல்லது வற்றா ளை கிழங்கு அவித்து நன்கு மசித்து, அவித்த முட்டை மஞ்சள்கரு 1/2 தேக்கரண்டி தேங்காய்ப்பால் 1 தேக் கரண்டி சேர்த்து அவித்துக் கொடுத்தல்.
- மசித்த பப்பாசிப்பழம் அல்லது வாழைப்பழம் 4 தேக்கரண்டி.

### 7ம் மாதம் முடிந்து 7ம் நாள் தொடக்கம் 8ம் மாதம் முடியும் வரை

- சோறு, மரக்கறி இலைவகையுடன் 1/2 கப் அல்லது கூடவும் 2 - 3 தடவை கொடுக்கவும்.
- மசித்த பழவகை 1/2 கப்
- இடையில் (காலை 10 மணியளவில்)
- ஜோகட் 6 தேக்கரண்டி
- மசித்த பழம் 1/2 கப்
- பிஸ்கட் 1 அல்லது பாண் நடுப்பகுதி பிள்ளையின் கையில் கொடுத்தல்.
- உணவின் பின் தாய்ப்பாலூட்டல்

### 9ம் மாதம்

- மேற்குறிப்பிட்டவற்றுடன் முட்டை வெள்ளைக்கரு, அவித்த பயறு, கௌபி, இடியப்பம், ரொட்டி, தோசை குழந்தைக்கு கையால் சாப்பிடக் கொடுத்தல்.

### 9ம் மாதம் முதல் 12 மாதம் வரை

- சோறு, மரக்கறிவகை, மீன், முட்டை 1/2 கப் 1 நாளைக்கு 3 முறை
- கொடுக்கும் போது கொடுக்கும் உணவின் பெயர், நிறம் என்பன கூறல்.
- குழந்தை உணவை உண்ண ஊக்கப் படுத்துதல் வேண்டும்.

குழந்தை ஒரு வயது முடிவில் வளர்ந்த வர்கள் உண்ணும் உணவுகள் யாவும் உண்ண பழகி விடுவார். எனினும் குழந்தைக்கு 2 வயது பூர்த்தியாகும் வரை துணை ஆகாரங்களுடன் தாய்ப்பால் ஊட்டுதல் மிக அவசியமாகும். ஏனெனில்

- குழந்தையின் மனநலம் புத்திக் கூர்மை என்பவற்றை அதிகரிக்கும்.
- வயிற்றோட்டம், சுவாசநோய்கள் தோல் நோய் என்பவற்றை தடுக்கும்.
- பற்கள், எலும்பை வலிமை வாய்ந்ததாக்கும்.
- பிற்காலத்தில் நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதை குறைக்கும் அல்லது தடுக்கும்.
- பால்மா வாங்கும் செலவை குறைக்கும்.

### உணவுப்டல் தாமதப்பதால் குழந்தை யில் ஏற்படும் சிக்கல்களாவன

- வளர்ச்சி குன்றுதல்
- போசணைக் குறைபாடு
- விற்றமின்கள் இழக்கப்படல்
- அறிவு விருத்தியடையாமை
- நோய் தொற்றுக்கு உள்ளாதல்

திருமதி. சோதிமலர் கருணைலிங்கம்  
(RN, RM, B.Sc.nsg, Dip.in. Teach & super)  
சிரேஸ்ட் தாதிய போதனாசிரியர்  
தாதியக் கல்லூரி.  
யாழ்ப்பாணம்.  
தாதியக் கல்லூரி



## இறப்பும் இறப்பை எதிர்கொள்ளலும்

மரணம் என்பது அனைத்து மனிதர்களின் மனதிலும் மறைபொருளாகக் காணப்படும் ஓர் உண்மைத் தத்துவமாகும். மரணம் அல்லது இறப்பு எனும் பதம் வார்த்தைகளாகக் கூடத் தவிர்க்கப்படுவதை நாம் அறிவோம். இந்த பிரபஞ்சத்தில் தோன்றும் அனைத்து உயிர்களும் தமது பிறப்பின் மூலம் தான் சார்ந்தவர்களை மகிழ்வித்து புதிய வரவாக அறியப்பட்டாலும் அவர்களுக்கு இறப்பு என்ற ஒன்று உண்டு என்பது உணர்வுகளின் அடித்தளத்தில் புதைக்கப்பட்ட உறங்கு நிலைப் பொருளாகக் கொள்ளப்படும். இவ் உண்மையை மறந்தும் கூட மீட்டுப் பார்க்க எம்மனம் இசைவதில்லை. ஏனெனில் இழப்புக்கள் பலவகையினதாகக் காணப்படுவது போன்றே இழப்பின் பெறுமதியும் மாறுபட்டுக் காணப்படுகின்றது. இது முதுமையின் வெளிப்பாடாக மட்டும் கொள்ளப்பட முடியாது. ஏனெனில் எவ்வயதினாலும் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

மனித உணர்வுகளில் இன்பமும் துன்பமும் கலந்திருப்பினும் இன்பத்தையே நாம் அதிகம் விரும்புகிறோம். இதனால் தான் இழப்பு என்பது எம்மை ஆட்டங்காண வைக்கிறது. இழப்பைத் தாங்கிக் கொள்ளும் தன்மையானது தனிநபர்களைப் பொறுத்து மாறுபடும். சிலர் சிறு இழப்பைக் கூட தாங்கிக் கொள்ள

முடியாமல் தவிப்பதும் வேறு சிலரோ பேரிழப்பையே எதிர்கொண்டும் துவண்டு போகாமல் இருப்பதும் நாம் அறிவோம். இறப்பு என்பது அதை எதிர்நோக்கிக் கொண்டிருப்பவருக்கும், அவரைச் சார்ந்தவர்களுக்கும் ஏன் சிலசமயம் முழுச் சமூகத்திற்குமே பெரும் சுமையான, கனதியான, ஜீரணிக்க முடியாத, ஏற்றுக் கொள்ள முடியாத துன்பமாக அமைகின்றது. இதனால் ஏற்பட்ட மன அதிர்வில் உணர்வுக் கொந்தளிப்பில் வீழ்ந்து எதிர்நீச்சல் போட்டு அதை ஏற்றுக் கொண்டு வெளிவருதல் என்பது வாழ்வியலுக்கு இன்றியமையாததும் உள ஆரோக்கியத்தின் யதார்த்த நிலையுமாகும். நாள்தோறும் இறப்பை எதிர்நோக்கிய நிலையில் பலர் காணப்பட்டாலும் அவர்களின் விருப்பு, வெறுப்பு, எதிர்பார்ப்புக்கள், பிரச்சினைகள், அங்கலாய்ப்பு, வலி போன்றவை பற்றி நாம் அதிகம் அலட்டிக் கொள்வதில்லை. அப்படியாயின் நாம் எவ்வாறு அவர்களுக்கு உதவலாம். சுகாதாரக் குழுவிடமிருந்து அவர்கள் எதை எதிர்பார்க்கிறார்கள்? அவர்களின் எண்ணத்திற்கும் எமக்குமிடையே பாரிய இடைவெளி காணப்படுகின்றதா? அவர்களின் அமைதியான மரணத்தை எவ்வாறு நிச்சயப்படுத்திக் கொள்ளலாம்? இது போன்ற பல வினாக்களுக்கு நாம் விடைகாண வேண்டியுள்ளது.

## இறப்பு என்றால் என்ன?

1981ம் ஆண்டுக்கு முன்னர் மூன்று வகையான வரைவிலக்கணங்கள் மரணத்தை நிச்சயப்படுத்தப் பயன்படுத்தப்பட்டது. இதில் பாரம்பரிய கருதுகோளான இதயம் மற்றும் நுரையீரலானது மீளமுடியாது செயலிழத்தல் என்பது 1960ம் ஆண்டுவுரை வழமையிலிருந்தது. ஏனைய இரு கருதுகோள்களும் மூளையை மையப் படுத்தியதாகக் காணப்படுகின்றது. இதில் மூளை இறந்ததை உறுதிப்படுத்துவதற்கான சோதனைகளான தூண்டலுக்குத் துவங்கலின்மை, கண்மணி வெளிச்சத்திற்கு தாக்கம் அடையாது விரிவடைந்த நிலையில் இருத்தல், எட்டாவது மண்டையோட்டு நரம்பின் செயற்பாட்டை அறியும் சோதனை (Caloric Test) சுவாசமற்ற நிலை போன்றவை முக்கியமானதாகும்.

எனினும் இதில் காணப்பட்ட சில குறைபாடுகள் காரணமாக இவ்விரு கருதுகோள்களையும் உள்ளடக்கியதாக புதிய வரைவிலக்கணமானது 1981ல் President's Commission for the study of ethical problems in medicine and Biomedical and Behavior research எனும் அமைப்பால் வெளியிடப்பட்டு இன்று வரை கடைப்பிடிக்கப்பட்டு வருகின்றது.

மரணம் என்பது தனிநபரொருவர் பின் வரும் நிலைகளில் ஒன்றைக் கொண்டிருத்தல் அதாவது

1. மீளமுடியாத வகையில் சுற்றோட்டமும் சுவாசமும் நிறுத்தப்படுதல் அல்லது

2. மீளமுடியாத வகையில் முழு மூளையும், மூளைத்தண்டும் (brain stem) செயலிழத்தலாகும்.

அண்மையான ஆய்வுகளின் படி (Robert wood Johnson foundation 2002) வெளிவந்த தரவுகள் மனித விழுமியங்களை மதிக்கும் எம் ஒவ்வொருவரின் சிந்தனையையும் மீள்சேர்க்கைக்கு உட்படுத்த வேண்டிய தேவையை வேண்டி நிற்கிறது. அவையாவன

- மரணத்தைத் தழுவியவர்களில் கால்வாசிப்பேர் வலிக்கான (Pain) சிகிச்சைகளைப் பெறாது துன்பப்பட்டே மரணிக்கின்றார்கள்.
- அரைவாசிப்பேருக்குப் போதியளவில் மனநீதியான ஆதரவு கிடைக்காமல் உளநெருக்கீட்டுக்கு ஆளாகி மன அமைதியின்றி இறக்கின்றார்கள்.
- கால்வாசிப்பேர் தங்களுக்குத் துறைசார் நிபுணர்களுடன் போதியளவு தொடர்பாடல் வசதி, உயர் சிகிச்சைக் கான வசதி கிடைக்காமல் ஏங்கி தவித்திருக்கின்றார்கள்.
- எல்லாவற்றுக்கும் மேலாக 21 வீதமானவர்கள் மரணத்தின் போது உரிய பண்பு, மரியாதையுடன் நடத்தப்படுவதில்லை.
- இறந்தவர்களின் உறவினர்களில் மூன்றில் ஒரு பங்கினர் சரியான முறையில் மன ஆறுதல்படுத்தப் படுவதில்லை. இதனால் இவர்கள் நீண்டகாலம் சோகத்திலும் துன்பத்திலும் மூழ்கியிருக்கின்றனர். மேற்கத்திய



நாடுகளின் நிலை இதுவாக இருக்கின்ற போதும் தெற்காசிய நாடுகளின் நிலை இதை விடப்பல மடங்காக இருக்கும் என்பது விவாதத்திற்குரிய ஒன்றல்ல.

### இறப்பை அண்மிக்கும் போது காணப்படும் குணம் குறிகள்

இறப்பை நெருங்கும் போது எமது உடலில் பல உடற்தொழிலியல், உளவியல் மாற்றங்களை அவதானிக்கலாம். இவை பற்றி மருத்துவக்குழு அங்கத்தவர்கள் மட்டுமன்றி அவர்களது உறவினர்களும் தெரிந்திருப்பது மிகவும் அவசியமானது. ஏனெனில் கடுமையான நோய் நிலையினால் அவதியுறும் ஒருவரிலும் இவ்வகையான குணம் குறிகள் தென்படலாம். எனவே இது சம்பந்தமான சரியான அவதானம், விழிப்புநிலை, தேவையான வளங்களைப் பெற்றுக் கொள்ளும் ஆளுமை, உணர்வுகளைப் புரிந்து கொள்ளும் தன்மை என்பன அனைவருக்கும் இருக்குமாயின் சரியான நேரத்தில் சரியான முடிவை எடுத்து அவர்களுக்குத் தேவையான உதவியை வழங்கக் கூடியதாக இருக்கும்.

இவர்களில் காணப்படக் கூடிய சாத்தியமான அறிகுறிகளைக் கொண்டு இவர்களின் நிலையை அடையாளம் காணலாம்.

### சுற்றோட்டத் தொகுதி

குருதிச் சுற்றோட்டம் படிப்படியாகக் குறைவடையும். இதனால் உடல் வெப்பம்,

நாடித்துடிப்பு, குருதியழுக்கம் என்பன குறைவடையும். ஏனெனில் ஈடுசெய்யும் பொறிமுறை இவர்களில் சாத்தியமில்லாமல் போகின்றது.

### சுவாசத்தொகுதி

சுவாசம் ஒழுங்கற்றாகக் காணப்படும். மிகவும் மெதுவான அல்லது ஆழமற்ற வேகமான சுவாசம் காணப்பட்டுப் பின்சேடம் இழுத்தல் (சுவாசத்தைத் தொடர்ந்து நீண்ட நேரம் சுவாசம் இல்லாமல் காணப்பட்டு பின் சுவாசம் சத்தத்துடன் வெளிவரும்) சுரப்புக்கள் சுவாசப்பாதையை அடைத்துக் காணப்படலாம். மார்பிலுள்ள தசைகள் சில சமயம் உள்ளிழுக்கப்படலாம். (INDRAWING CHEST / RESECTION) எனவே சுரப்புக்கள் வெளியேறக்கூடிய வகையில் அவரை நிலைப்படுத்தி உதவ வேண்டும்.

### தோல், தசை

மிக அதிகளவில் வியர்வை வெளியேறும். தோல் குளிர்ந்து பிசுபிசுப்பாகக் காணப்படும். தோல் வெளிறித் தசைகள் தளர்ந்து தொங்கிக் கொண்டு காணப்படும்.

### முகத்தின் தோற்றம்

தாடை தளர்ந்து, கன்னம் உப்பி, வாயினால் சுவாசிப்பார். முகத்தசை தளர்ந்து ஒவ்வொரு சுவாசத்துடன் கன்னம் உட்சென்று வெளிவரும்.

### மைய நரம்புத் தொகுதி

தெறிவினைகள் படிப்படியாக குறை

வடைந்து தூண்டலுக்குத் துலங்கல் இல்லாமல் காணப்படும். அமைதியின்றி அதிக பதற்றத்துடன் படுக்கை விரிப்புக் களைத் தள்ளியும், இழுத்தும் பொருத்தப் பாடில்லாமல் தெளிவற்றுக் கதைத்துக் கொண்டிருப்பர்.

### சமியாட்டுத் தொகுதி

வயிறு பொருமி, வாந்தி, விக்கலுடன் இருப்பர். விழுங்க முடியாமல் இருப்பர்.

### கழிவேற்றம்

சலம் வெளியேறாமல் தேக்கமடைந்து சிறுநீர்ப்பை பருத்து அல்லது தன்னறிவின்றி சலம் மலம் வெளியேறியபடி காணப்படலாம்.

### உணர்ச்சிகள்

கண் குழிவிழுந்தும், இமைகள் பகுதியாக விழுந்து அரைவாசி மூடியும் காணப்படும் வெளிச்சத்திற்குத் தாக்க மடையாது. தெளிவற்ற, குழப்பமான, விளங்கிக் கொள்ள முடியாத பொருத்தப் பாடற்ற பேச்சு காணப்படும். கேட்டல் புலன் இறுதிவரை இழக்கப்படாமல் காணப்படும். இது எப்போது மறைகிறது என்பது குழப்பமாகவே உள்ளது. எனவே இவர் அருகில் இருந்து அவரை இழிவுபடுத்தியோ இரக்கப்பட்டோ கதைத்தல் அவரை மேலும் உளத்தாக்கத்திற்கு உட்படுத்தும்.

### Good dying

நல்ல சாவு எமது ஊர்வழிமைகளில் ஒன்றாக நாம் கேள்விப்பட்டதுண்டு. சிலரது

சாவைப் பார்த்து "சரியா அனுபவிச்சிட்டார்" என்று அங்கலாய்ப்பதும் நாம் அறியாத தொன்றல்ல. ஒருவரின் மரணமானது சில நோய்களால் அல்லது முதுமையால் தவிர்க்க முடியாததொன்று என்று அறியப் பட்டின் அதை எதிர்நோக்குபவருக்கும் உரித்துடையோருக்கும் பெரும் மனப் போராட்டத்தையும், துன்பத்தையும் ஒருங்கு சேரத் தோற்றுவிக்கும். எனவே அவரின் அமைதியான மரணத்திற்கு எவ்வாறு உதவுவது என Steinhauser (2000) எனும் ஆய் வாளர் முக்கியமான ஆறு பரிமாணங்கள் கவனிக்கப்பட வேண்டும் என அடையாளப்படுத்தியுள்ளார். இவை அவரின் உயிரியல், உளவியல், சமூக, ஆத்மீகக் காரணிகளை உள்ளடக்கியதாகும்.

1. அவரைத் துன்புறுத்தும் நோ (pain) மற்றும் ஏனைய குணங்குறிகளுக்குச் சரியான பராமரிப்புக் கிடைக்க வேண்டும்.
2. அவர் சம்பந்தப்பட்ட அனைத்து விடயங்களிலும் அவருடன் சேர்ந்து சரியான சமயத்தில் தெளிவாக முடிவெடுத்தல்.
3. இறப்பு தவிர்க்க முடியாது என்பது உறுதியாகியிருப்பின் அதற்காக அவரைத் தயார்படுத்துதல்.
4. அவருடைய இறுதிக் கால விருப்புக்கள், சமய அனுஸ்டானங்கள், வகிபாகங்களை நிறைவு செய்தல் அல்லது உடமை, பொறுப்புகளை கையளிப்பதற்கான வழிவகைகளை சம்பந்தப்

பட்ட அனைவருடனும் சேர்ந்து அவரின் விருப்புக்கேற்ப நிறைவு செய்தல். (Completion)

5. அவரின் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு சரியான வகையில் தகவல்கள் பரிமாறப்படுவதுடன் அவர்களையும் இழப்பைத் தாங்கிக் கொள்ளக் கூடிய வகையில் தயார்படுத்துதல். அத்துடன் குடும்ப உறுப்பினர்கள் மற்றும் நெருக்கமானவர்கள், சாவை எதிர் நோக்கியிருப்பவரின் மன நெருக்கீட்டிலும் பங்கெடுத்தல்.

6. சாவை எதிர்நோக்கியிருப்பவரும் சகல பரிமாணங்களையும் உரிமைகளையும் உடைய தனிநபர் என்பதை நிச்சயப்படுத்த வேண்டும்.

எனவே இவற்றை கடைப்பிடித்தல், நிச்சயப்படுத்தல் எம் ஒவ்வொருவரினதும் கடமையாகும்.

## Responses to dying and death

### இறப்பை எதிர்கொள்பவரின் பிரதிபலிப்புகள்

மிகத் தீவிரமான மாற்றமுடியாத நோயில் (Terminally ill) அவதியறும் ஒருவர் சாதாரண மனிதர்களைப் போன்ற அதே உணர்வுகளையே கொண்டிருப்பார். எனினும் அவரின் உள்ளக் குமுறல்கள் தீவிர நெருக்கீட்டு நிலையிலேயே காணப்படுவதால் பல எண்ணப் போராட்டங்கள் அவரை வாட்டி வதைக்கும். சில சமயம் மீள அமைதியான மன நிலையை அடைவார். சாவுக்கான

எதிர்கொள் காலப்பகுதியானது சில மணித்தியாலம் முதல் மாதங்கள், வருடங்கள் வரை கூட நீண்டு செல்லலாம்.

Kubler Ross எனும் ஆய்வாளர்கள் இறப்பினை எதிர்கொள்ளும் காலத்தை ஐந்து படிநிலைகளில் வகைப்படுத்தியுள்ளனர்.

### 1. Denial and isolation (மறுதலித்தலும் ஒதுங்கியிருத்தலும்)

தான் இறக்கப் போகிறேன் அல்லது மாறாத நோய் உண்டு என்பது தெரிந்ததும் முதலில் அதை ஏற்றுக் கொள்ளாது மறுதலிப்பார். தனக்குத் தெரிவிக்கப்பட்ட விடயம் தவறானதாகவோ அல்லது பரிசோதனைகளில் ஏதாவது தவறு நடந்து விட்டதாகவே கருதுவார். உண்மை நிலையிலிருந்து விலகி தனிமைப்படுத்தி ஒதுங்கிக் கொள்வார்.

### 2. Anger (கோபம்)

இரண்டாவது படிநிலையில் மிகவும் கோபமுடையவராகக் காணப்படுவார். எனக்கு ஏன் இந்த நிலை வந்தது என்று திரும்பத் திரும்ப அங்கலாய்ப்பார். நான் நன்றாகத் தானே எனது உடலைப் பாதுகாத்தேன் எப்படி எனக்கு இந்த நிலை ஏற்பட்டது என்று தன் கோப உணர்வுகளை வெளிப்படுத்துவார்.

### 3. Bargaining (தர்க்கித்தல்)

தனது நிலையினால் மிகுந்த மனப்போராட்டத்துக்கு உள்ளாகியிருப்பார். தன்னால்

நிறைவு செய்யப்படாத நிகழ்வுகளை நினைத்து ஏக்கத்துடன் காணப்படுவார். பெரும்பாலானவர்கள் தமது சொந்த விருப்புகள், விடயங்களை எண்ணி ஏக்கத்துடன் இருப்பார்கள். எனது மகனின் அல்லது மகளின் திருமணத்தைப் பார்த்த பின் இறந்தால் பரவாயில்லை. பிள்ளையின் பட்டமளிப்பு விழாவைப் பார்க்கும் வரை இருந்தால் பின்னர் அமைதியாகக் கண்களை மூடிக் கொள்ளலாம் போன்ற எண்ண அலைகள் மேலோங்கியிருக்கும். இந்நிலையின் போது அவரின் இறுதி விருப்புகளை நிறைவு செய்தல், நண்பர்கள் மற்றும் உறவினர் வீடுகளுக்கு அழைத்துச் செல்லுதல், சுற்றுவாக்களுக்கு அழைத்துச் செல்லுதல் போன்றவற்றைச் செய்வதன் மூலம் இறப்பை ஏற்றுக் கொள்ளும் நிலையை அடைவதற்கு உதவி செய்யலாம்.

#### 4. Depression (மனஅழுத்தம்)

இந்நிலையின் போது மிகவும் ஆழமான சோகத்தில் குறிப்பிட்ட காலப்பகுதிக்கு காணப்படுவார். (Grief) இதன்போது அடிக்கடி அழுதல், மற்றவர்களுடன் அதிகம் கதைக்காமல் இருத்தல் போன்றன காணப்படும். இவ்வளவு காலமும் மகளின் திருமணக் கோலத்தைக் காணவல்லவா இருந்தேன்! அவளின் குழந்தையையும் கூடக் காண முடியாதே! போன்ற ஏக்கம் வாட்டி வதைக்கும்.

#### 5. Acceptance (ஏற்றுக் கொள்ளுதல்)

மேலுள்ள நான்கு படிநிலைகளையும் கடந்து ஐந்தாவது படிநிலையான ஏற்றுக் கொள்ளும் நிலையை அடைவார். இதன்போது எந்தவித குழப்பமும் இன்றிய நிலையை உணர்வார். அதாவது தன்னை இறப்புக்குத் தயார்படுத்திக் கொண்டு விட்டார் என்பதே இதன் பொருளாகும். இதன்போது "நான் களைத்து விட்டேன், வாழ்வின் முடிவில் இருக்கிறேன், எல்லோரும் நலமாகவும், அமைதியாகவும் வாழ்வார்கள், நான் விடைபெற்றுக் கொள்ளலாம்" போன்ற அமைதியான கருத்துக்கள் காணப்படும்.

மரணத்தை எதிர்நோக்கியிருப்பவருக்கு அமைதியான மரணத்திற்கு உதவுதல் என்பது தாதியத்தின் கடமை மட்டுமல்லாது தாதியம் என்பதை வரைவிலக்கணப்படுத்தியுள்ள போது அதன் ஒரு பகுதியாக "இறக்கும் தறுவாயிலுள்ள நோயாளிக்கு அமைதியான மரணத்திற்கு உதவுதல்" என்று சிறப்புப்படுத்தி அழுத்தமாகக் குறிப்பிடப்பட்டும் உள்ளது. மனிதனை மனிதன் மதிப்பது மாண்பு அதிலும் உதவி தேவைப்படும் ஒருவருக்கு உதவி செய்வது சிறப்பு, அதிலும் அவ் உதவியை மனப்பூர்வமாகச் செய்வது இரட்டிப்பு "சிறப்பு, அதனைவிட சிறப்பு அவரின் தனித்தன்மையை மதித்து, மனிதத்தின் பெறுமதியைக் கௌரவப்படுத்துதல்"



வப்படுத்தி அவ் உதவியைச் செய்வோ  
மாயின் அதைவிட சிறப்பானது எதுவு  
மிருக்காது.

நோயாளி என்று அடைமொழிப் படுத்தி  
னால் அவர் வாழ்நாள் நோயாளியல்ல.  
அவர் தனது ஆரோக்கியத்தை மீள்பெற  
மருத்துவக்குழுவின் உதவியை நாடி  
வந்துள்ளாரேயன்றி அவரும் சகல  
உரிமைகளையும் தனித்துவத்தையும்  
கொண்ட மாண்புடைய ஒருவராகவே  
பார்க்கப்பட வேண்டும். அதிலும் தமது  
வாழ்வை நிறைவு செய்ய காத்திருப்  
பவர்களின் எண்ண அலைகளுடன்  
உறவாடி பராமரித்தல் என்பது எதிர்  
பார்க்கப்படும் ஒன்றாக மட்டுமல்லாது எமது  
பொறுப்பாகவும் அமைகிறது.

ஆயுளின் இறுதிப்பகுதியில் அமை  
தியான மரணத் திற் காக பெரும்  
மனச்சுமையைப் புதைத்து ஆரோக்கி  
யத்தின் பெரும்பகுதியை இழந்து  
துன்பப்படும் ஒருவரை நாம் வாழ்த்தி  
யனுப்ப முடியாது. அவர்களின் துன்பத்தின்  
பெரும்சுமை தன்னைத் துன்புறுத்தும்  
உணர்வுகள் சம்பந்தப்பட்டதாகவே  
காணப்படும். இதன்போது அவரின்  
உடலை, உணர்வை, உளத்தை உறுத்தும்  
அக, புற காரணிகளிலிருந்து அவரின்  
விரும்பு வெறுப்புக்களை உணர்ந்து  
பராமரிப்பளித்தல் ஞாலத்திலும் பெரிய  
சேவையாகும்.

**இறக்கும் தறுவாயிலுள்ள நோயா  
ளியின் உரிமைகள்**

## **Dying person's Bill of Rights**

ஒருவர் இறப்பை ஏற்றுக்கொண்டு  
எதிர்நோக்கிக் காத்திருக்கும் போதாயினும்  
சரி திடீரென இறக்கும் நிலையை  
அண்மிப்பாராயினும் சரி அவரும் எல்லா  
உரிமைகளையுமுடைய தனி மனிதரே. இவ்  
உரிமைகள் அவரின் தனித்துவத்தையும்  
அமைதியான மரணத்தையும் நிச்சயப்ப  
டுத்திக் கொடுக்க உதவும். எனினும் இதன்  
நடைமுறை சம்பந்தமாக எமது வைத்திய  
சாலைக் கட்டமைப்பில் பாரிய இடை  
வெளியே காணப்படுகிறது. இதற்குப் பல  
கோணங்களில் காரணங்களை நோக்கலாம்.  
எனினும் இது சம்பந்தமான அறிவு எமது  
சமுதாயக் கட்டமைப்புக்கு முழுமையாக  
சென்றடையாமை மிகப்பெரும் பிரச்சினை  
களிலொன்றாகும். சமூகம் விழிப்படைந்து  
தமது உரிமைகளைப் பாதுகாக்க விளை  
யின் அது பராமரிப்பின் தராதரத்தையும்  
உத்தியோகத்தின் மாண்பையும் உயர்த்த  
வழி கோலுவதுடன் தேர்ச்சியான பராமரிப்  
பைப் பெறவும் வழிவகுக்கும் மறுதலையாக  
சேவையில் அல்லது பராமரிப்பி  
லுள்ளவர்கள் எந்தளவுக்கு அவரின்  
உரிமைகளைத் தெரிந்து மனித விழுமி  
யங்களின் பெறுமதியை மதித்து பராமரிப்  
பளிக்கும் நிலையிலுள்ளார்கள் என  
நோக்கின் அது ஆய்வுக்குரிய பொரு  
ளாகக் கொள்ளப்படவேண்டும் என்பது  
ஏற்றுக் கொள்ள முடியாத உண்மையாகும்.

அவர்களின் உரிமைகள் எவை என்பதை அதை எதிர்நோக்கியிருப்பவரின் கருத்தாற்றலில் தருகிறார் A.J. Barbus (1975) எனும் ஆராய்வாளர்.

1. நான் இறக்கும் வரை உயிருள்ள ஒருவருக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படுவது போன்றே பராமரிக்கப்படும் உரிமையைக் கொண்டிருக்கிறேன்.
2. என் சம்பந்தமாக மாறுபட்ட அவதானங்கள், முடிவுகள் காணப்பட்டாலும் எதிர்பார்ப்புக்களைப் பேணும் உணர்வைக் கொண்டிருக்கிறேன்.
3. என்னைப் பராமரிப்பவர்கள் என் சம்பந்தமாக நேரான எதிர்பார்ப்புக் களுடனான உணர்வுகளைக் கொண்டவர்களாக இருக்க வேண்டும். இவ்வுணர்வு மாற்றப்பட வேண்டிய ஒன்றாகக்கூட இருக்கலாம்.
4. நான் இறப்பை அண்மிக்கும் போது எனக்கு விருப்பமான எனக்கே உரித்தான முறையில் எனது உணர்வு, மனவெழுச்சிகளை வெளியிடும் உரிமை.
5. எனது பராமரிப்பு சம்பந்தமான அனைத்து முடிவுகளிலும் கருத்துக்களைத் தெரிவித்து அதில் பங்கெடுக்கும் உரிமை.
6. என்னைக் "குணப்படுத்தல்" என்னும் இலக்கு எனக்கு "செளகரியமளித்தல்" என்பதாக மாற்றப்பட்டாலும் நான் தொடர்ச்சியாக மருத்துவ, தாதிய அவதானங்களையும் பராமரிப்பையும் பெறும் உரிமையுடையவன்.

7. நான் இறக்கும் தறுவாயில் தனியாக அல்லாது எனக்கு வேண்டிய அல்லது அக்கறையுடைய ஒருவரின் பிரசன்னத்தின் முன் இறக்கும் உரிமையுடையவன்.
8. நான் இறக்கப்போகும் ஒருவரையினும் என்னைத் துன்புறுத்தும் வலி (pain) இல்லாமல் செளகரியமாக இருக்கும் உரிமை.
9. என்னால் கேட்கப்படும் சகல வினாக்களிற்கும் நேர்த்தியாக நேர்மையான பதிலைப் பெற்றுக் கொள்ளும் உரிமை.
10. என்னை மற்றவர்கள் இழிவுபடுத்தாமல் இருப்பதற்கான உரிமையைக் கொண்டுள்ளேன்.
11. நான் இறப்பை ஏற்றுக்கொள்ளும் படிநிலையில் எனது குடும்பத்தினரின் உதவியைப் பெற்றுக் கொள்வதுடன் அவர்களும் ஏனையோரின் உதவியைப் பெற்றுக் கொள்ளும் உரிமையையும் கொண்டுள்ளனர்.
12. நான் அமைதியாகவும் தனித்து வத்துடனும் இறக்கும் உரிமையுடன் உள்ளேன்.
13. நான் எனது தனித்துவத்தையும் தனித் தன்மையையும் பேணுவதுடன் எனது தீர்மானங்களை மற்றவர்கள் விமர்சிக்காமல் இருக்கும் உரிமையுடையவன். இம்முடிவு சிலசமயம் பிழையான நம்பிக்கையாகக் கூட இருக்கலாம்.
14. நான் எனது சமய, ஆத்மீக ரீதியான அனுஸ்டானங்களை விரிவுபடுத்தவும், கடைப்பிடிக்கவும் உரித்துடையவன். இது மற்றவர்களால் ஏற்க முடியாத தொன்றாகக் கூட இருக்கலாம்.

15.எனது இறப்பின் பின்னரும் எனது உடல்பாகங்கள் சிதைக்கப்படாமல் மதித்துப் பேணப்பட வேண்டிய உரிமையுண்டு.

16.நான் மிக அமைதியான மரணத்தை அடைய எனது தேவைகளைப் புரிந்து கொள்ளக் கூடிய, எனக்கு மனத் திருப்தியை ஏற்படுத்தக்கூடிய மிகவும் அறிவுள்ள, அனுபவமுள்ள, தேர்ச்சியான மருத்துவக்குழு அங்கத்தவர்களைப் பராமரிப்புக்குப் பெற்றுக் கொள்ளும் உரிமையுண்டு.

ஒரு நாட்டின் சட்டம் குடிமக்களால் மதித்துக் கடைப்பிடிக்கப்பட வேண்டும் என்பது எழுதப்பட்ட விதியாகும். இதை மீறுவோர் அதே சட்டத்தின் முன் நிறுத்தப்பட்டுத் தண்டிக்கப்படுவர். இதைப் பாதுகாக்க அரசு அதிகாரிகள், நீதித் துறையினர் என பலர் உள்ளார்கள். வைத்தியசாலையிலுள்ள ஒவ்வொரு சிகிச்சை பெறுநரும் பல உரிமைகளைக் கொண்டுள்ள தனித்துவமான தனி நபராவார். அதே போலவே வாழ்வின் அஸ்தமனத்தில் தவித்துக் கொண்டிருப்போரும் பல உரிமைகளைக் கொண்டிருப்பது மருத்துவக் குழுவின் ஒவ்வொரு அங்கத்தவருக்கும் தெரியாமல் இருக்க முடியாது. இவ் உரிமைகளை மதித்து, பாதுகாத்து கடைப்பிடிப்பது எமது கடமையேயன்றி சட்டத்திற்குள் கொண்டு செல்லப்பட வேண்டிய ஒன்றல்ல. இதை நாம் பாதுகாக்கத் தவறின் நாம் எமது கடமையிலிருந்து பிறழ்வுபட்டு கடமையை மீறியதாகவே கருதப்பட்டு தண்டிக்கப்பட

வேண்டும். இதற்கான குழலை ஏற்படுத்தாமல் பாதுகாத்தல் பராமரிப்புக் குழுவின் மிக முக்கிய அங்கத்தவரான (Vital person) தாதிய உத்தியோகத்தரின் கடமையே. ஏனெனில் விடுதியில் ஆரோக்கியம் பாதிக்கப்பட்டு அனுமதிக்கப்பட்ட ஒவ்வொருவரும் அவர்களின் பாதுகாப்பிலேயே உள்ளார்கள். விடுதியை நிர்வகிக்கும் போது தங்களது பாதுகாப்பிலும் முழுப்பொறுப்பிலும் விடப்பட்டுள்ள அனைவருக்கும் பொறுப்புக் கூறுபவராக நாம் இருக்க வேண்டும். உரிமைகள் மதிக்கப்படும் போது மனித விழுமியங்களும் பெறுமதியும் உயர்வு பெற்றுச் செல்லும்.

### தாதிய பராமரிப்புக்கள்

இறப்பினை எதிர்கொள் நிலையிலிருப்பவர்கள் அமைதியாக தனித்துவமாக கௌரவமாக நடாத்தப்படக்கூடிய இடத்திற்கு மாற்றப்பட்டு பராமரிப்பளிக்கப்பட வேண்டும்.

### 1) உள ஆதாரம் வழங்குதல்

ஏற்கனவே குறிப்பிட்டது போன்று இவர் ஐந்து படிநிலைகளினூடாக தனது மனப் போரட்டத்தை முடிவுக்கு கொண்டு வந்து மரணத்தை ஏற்றுக் கொள்ளும் நிலையை அடைவார். இதன் போது பராமரிப்பாளர்கள் அவரின் நம்பிக்கையைக் கட்டியெழுப்பக்கூடிய வகையில் உண்மையானதும் நேர்மையானதும் அதிக அக்கறையுடையதுமான மனப்பாங்கைப் பேண வேண்டும்.

அவரைப் புரிந்து கொண்டு அவரின் சந்தேகங்கள் மற்றும் தீர்க்கப்பட வேண்டிய வேண்டுகைகளும் ஆதரவானதும், இதயபூர்வமானதுமான பதில்களை வழங்கவேண்டும். அவர் தனிமையில் ஒதுங்கிப் பயம், மனவழுத்தத்திற்கு ஆளாவதைத் தவிர்க்க வேண்டும். அவரின் பாதுகாப்பு தன்னம்பிக்கை, தனித்தன்மையை மதித்துப் பேண வேண்டும். அவரது நம்பிக்கையை மதித்து அது தொடர வழி செய்ய வேண்டும். அவரின் ஆத்மீகத் தேவைகளை நிறைவு செய்வதுடன் சமயரீதியிலான சடங்குகளை அனுமதித்து வசதி செய்து கொடுத்தல் வேண்டும். இதன்போது அவருடன் உள்ள பராமரிப்பாளரும், குடும்ப அங்கத்தவர்களும் இயலுமான வகையில் மன ஆறுதல்படுத்தப்பட வேண்டும்.

## 2) சுவாசத்தைப் பேணுதல்

சுவாசம் ஒழுங்கற்றுக் காணப்படுவதால் ஒட்சிசன் பற்றாக்குறை ஏற்பட்டு அதிக பதற்றம், களைப்படைந்து காணப்படுவார். இதன் போது சௌகரியமாக அவரை நிலைப்படுத்தி ஒரு பக்கமாக சரித்து சுரப்புக்கள் வெளியேறுவதை உறுதிப்படுத்தி ஒட்சிசன் கொடுத்து பராமரிக்க வேண்டும். தலையை சிறிது உயர்த்தி நாக்கு வீழ்வு ஏற்படாது, தேவைப்படின் **airway** பாவித்து காற்றுப்பாதையைப் பேண வேண்டும்.

## 3) உணர்வுகளை மதித்தல்

கேட்டல் புலனுணர்வு இறுதிவரை

நிலைத்திருக்கும். எனவே அவரது அறையில் அல்லது அருகில் தேவையற்ற விதத்தில் கதைத்தல் அவரது மனதைப் புண்படுத்துவதுடன் தன்மேல் மற்றவர்கள் போலியான கருதுகோளையே கொண்டிருக்கிறார்கள் என்ற எண்ணத் தையும் தோற்றுவிக்கும். அத்துடன் பார்வைப் புலன் பெரும் பாலும் இழக்கப் பட்டிருக்கலாம் அல்லது தன்னறிவற்ற நிலையின் போது செயற்பாடின்றிக் காணப்படலாம் எனினும் கேட்டல் உணர்வு காணப்படுவதால் ஒவ்வொரு செயற்பாட்டையும் அவரது காதில் சொல்லிச் செய்தல் வேண்டும். கண்கள் பகுதி மூடியிருப்பின் முழுமையாக மூடி களிம்பு இட்டு அணியம் இடப்பட வேண்டும். இல்லையேல் விழித்திரையில் புண் ஏற்பட்டு மேலும் பாதிப்பு, வலி ஏற்படலாம்.

## 4) ஓய்வும் நித்திரையும்

நாம் ஏற்கனவே குறிப்பிட்டது போல இவர்கள் அதிகளவில் அமைதியற்றுக் காணப்படுவர். வலியால் ஓய்வின்றித் தவிப்பர். எனவே நோவினைத் தணிக்க சாந்தப்படுத்தும் மருந்துகள், நித்திரையைத் தூண்டும் மருந்துகள் உத்தரவிடப் பட்டிருப்பின் கொடுக்கப்பட வேண்டும். ஓய்வு நேரங்களில் அமைதி பேணுவதுடன் உறவினர் வருகையையும் கட்டுப்படுத்தி வைத்தல் வேண்டும்.

## 5) திரவ போசணை நிலையைப் பேணுதல்

இவரால் எவ்வகையான உணவையும் உட்கொள்ள முடியாத நிலை காணப்படும்.



இந்நிலையின் போது வாயினுள் திரவத்தை அல்லது உணவைத் திணித்தால் மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டு அவரின் நிலையை மேலும் மோசமடையச் செய்யும். எனவே வாயினுடாகத் திரவம் உள்ளெடுத்தல் சாத்தியமற்றுப் போகின்றது. எனவே நாளம் மூலம் உத்தரவுப்படி திரவ போசணை வழங்கப்பட வேண்டும். வாயை ஈரமான மென்மையான துணிகளால் அடிக்கடி துடைத்து விட வேண்டும்.

### 6) சிக்கல்களைத் தவிர்த்தல்

இவர் சௌகரியமான நிலையில் நிலைப் படுத்தப்பட்டு தூய்மையாகப் பேணப்பட வேண்டும். சுத்தமான உடை உடுத்தி அவரின் அனைத்து தன் சுகாதாரமும் பேணப்பட வேண்டும். இரண்டு மணித்தியாலத்திற்கு ஒரு தடவை நிலை மாற்றுதல் வேண்டும். அண்டும் பாகங்களுக்கு விசேட கவனம் கொடுப்பதன் மூலம் படுக்கைப்புண் ஏற்படாது தடுக்கலாம். அவயங்களுக்கு சிறு அப்பியாசம் கொடுத்து சுற்றோட்டத்தைத் துண்ட வேண்டும்.

### இறப்பின் பின்னான பொறுப்புக்கள்

1. ஒருவரை இறந்தது என்று முடிவு செய்யும் அல்லது அனுமானிக்கும் ஆற்றல் தாதிய உத்தியோகத்தருக்கு இருந்தாலும் அதைச் சட்ட ரீதியாகப் பிரகடனப்படுத்தும் உரிமை வைத்தியரையே சார்ந்தது. எனவே வைத்தியர் உறுதிப்படுத்தும் வரை அவரை இறந்தவர் என்ற கோட்பாட்டுக்குள் கொண்டு வரமுடியாது. இறப்பை

உறுதிப்படுத்தி தலைமாட்டுச்சீட்டு, இறப்புப் பதிவுப் பத்திரம், இறப்பை உறுதிப்படுத்தும் சான்றிதழில் முறையே தாதிய உத்தியோகத்தர், வைத்தியர் தமக்குரிய பகுதியை நிரப்பி கையொப்பம் இடவேண்டும்.

2. இறப்பு சம்பந்தமான விபரம் உறவினர்களுக்கு வைத்தியராலும் தாதிய உத்தியோகத்தராலும் தெரிவிக்கப்பட்டு இறப்பு தெரிவிக்கப்பட்டதற்கான எழுத்து மூல ஆவணம் பேணப்பட வேண்டும். இதன் பின்பே அவரின் தலை முழுவதுமாக மூடப்பட வேண்டும்.

3. இறந்தவரின் உடலைத் தயார்படுத்தும் போது அவரின் தனித்துவம் பேணப்பட வேண்டும். அவையாவன

i. உடல் மல்லாந்த நிலையில் மூட்டுக்களில் இயற்கையான நிலை காணப்படக் கூடியவாறு நிலைப்படுத்தல் வேண்டும்.

ii. வாய், கண்கள் மூடப்பட வேண்டும்.

iii. சிகிச்சைக்காகப் போடப்பட்ட அனைத்துக் குழாய்களும் ஏனைய பொருட்களும் அகற்றி உடந்திரவம் வெளியேறாத வண்ணம் அணிய மிடப்பட வேண்டும்.

iv. இறந்த பின்னர் உடலின் தசை இழையங்களில் இரசாயன மாற்றம் நிகழ்வதால் இலற்றிக் அமிலம் (Lactic acid) உருவாவதுடன் கிளைக்கோஜன் ஆனது உறை நிலையை அடைவதால் தசை இறுக்கமடைந்து அசைக்க

முடியாத நிலையை அடையும். இதற்கு முன்னர் அவரைச் சரியாக நிலைப் படுத்த வேண்டும். இல்லையேல் மூட்டுக்களில் வளைவு ஏற்படலாம். எனவே கால்கள் அருகருகாகவும் கைகள் உடலுக்கு அருகாகவும் பேணப்பட வேண்டும்.

v. நகைகள், பெறுமதியான பொருட்கள் அவருடன் இருப்பின் பாதுகாப்பாகவும், சட்டபூர்வமான முறையிலும் ஒப்படைக்கப்பட வேண்டும்.

vi. உடல் சுத்தமாக்கப்பட்டு அழுக்குகள், உடல் கழிவுகள் பாதுகாப்பான முறையில் அகற்றப்பட்டு சுத்தமான உடை உடுத்த வேண்டும். உடலிலுள்ள அனைத்துத் துவாரங்களும் பஞ்சத் துண்டுகளால் இறுக்கமாக அடைக்கப்பட வேண்டும். (காது, மூக்கு, வாய், குதம், யோனி.)

vii. ாயைச் சுத்தப்படுத்தக் கட்டுப்பாடுகள் கழற்றப்பட்டிருப்பின் மீளவும் போடப்பட வேண்டும்.

4. தொற்று நோயால் பீடிக்கப்பட்டிருப்பின் விசேட கவனம் செலுத்த வேண்டும். 2% hypochloride கரைசல் பாவித்து துவாரங்கள் அடைக்கப்பட வேண்டும்.

5. அடையாளத்தை உறுதிப்படுத்தும் மட்டை அவர் சம்பந்தமான பூரண விபரங்களை உள்ளடக்கியதாக பெயர், வயது, தலைமாட்டு சீட்டு இலக்கம், விலாசம், விடுதி இலக்கம், அனுமதித்த திகதியும் நேரமும், இறந்த திகதியும்

நேரமும், இறப்புக்கான காரணம், உறவினருக்கு அறிவிக்கப்பட்டமை பற்றிய விபரம்) மணிக்கட்டு, காலில் கட்டப்பட வேண்டும்.

6. விசாரிக்க வேண்டிய (Inquest) இறப்புக்களாவன

i. விபத்தில் இறத்தல்

ii. தற்கொலை

iii. கொலை செய்யப்பட்டிருப்பின்

iv. வைத்திய சாலைக்குப் புதிதாக அனுமதித்து 24 மணித்தியாலத்தில் இறந்தால்

v. சட்டவிரோதமான முறையில் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டிருப்பின்

vi. இறப்பில் சந்தேகமிருத்தல்

vii உறவினர்கள் சிகிச்சையில் திருப்தி கொள்ளாவிடில்

viii இறப்புக்கான காரணம் தெரியாதுவிடல்

இவ்வாறான சமயங்களில் சட்டரீதியான நடைமுறை பின்பற்றப்படும். உறவினர்கள் இறப்பின் பின்னான விசாரணையை மறுதலித்தாலும் அதைச் செய்யும் உரிமை சட்ட வைத்திய அதிகாரி, நீதித்துறைக்கு உண்டு. எனவே விசாரணைக்கு உத்தர விடப்பட்டிருப்பின், அதற்கான சரியான நடைமுறைகளைக் கண்காணித்தலும் உரிய இடத்திற்குத் தெரியப்படுத்தலும் தாதியரின் கடமையே.

7. உடலைச் சவச்சாலைக்கு உரிய மரியாதையுடன் அவரது கௌரவத்தைப் பாதுகாக்கும் வகையில் அனுப்புதல் வேண்டும். உடலைப் பாதுகாக்கும்

இடமானது தூய்மையாகவும், தனித்து வமானதுமாகப் பேணப்பட வேண்டும்.

சந்தர்ப்பத்தில் உடனடியாக சம்பந்தப்பட்ட தரப்பினருக்குத் தெரிவிக்கப்பட வேண்டும்.

8. உடலுடன் வைத்தியசாலைக்குச் சொந்தமான மீளப்பெற வேண்டிய பொருட்கள் (விரிப்புக்கள்) இருப்பின் அவை மீளப்பெறப்பட்டு சலவை செய்யப்பட்டு தொற்று நீக்கப்பட வேண்டும்.

9. அவர் தங்கியிருந்த கூட்டில், மெத்தை, அவருக்குப் பாவித்த பொருட்கள், சூழல், தரை என அனைத்தும் சுத்தமாக்கப்பட்டுத் தொற்று நீக்கப்பட வேண்டும்.

10. விசேட அணுகுமுறை அல்லது இறுதி விருப்பங்கள் எழுத்து மூலம் தெரிவிக்கப்பட்டிருப்பின் அவற்றை நிறைவு செய்வதற்கான ஒழுங்குகள் செய்யப்பட வேண்டும். உடலுறுப்புக் களைத் தானம் செய்தல், உடலைத் தானம் செய்தல் போன்ற

மருத்துவக்குழுவின் ஒவ்வொரு அங்கத்தவர்களும் பிறப்பின் உன்ன தத்தையும், வாழ்வின் தத்துவத்தையும், இறப்பின் புனிதத்தையும் உணர்ந்தால் மனிதத்தின் பெறுமதி வெளிப்பட்டு உண்மையான சேவையை அர்ப்பணிப்புடன் செய்ய முடியும். உணர்வுகள் வெளிப்படுத்தக் கூடியதொன்றெனினும் அந்த உணர்வை அனுபவிக்கும் போது தான் அதன் மகிழ்வும் வலியும் புரியும். நான் என்ன செய்தேன் என்பதை விட நாம் மற்றவர்களுக்கு என்ன செய்தோம் என்பதே மானிடப்பண்பாகும். சேவைக் கென அர்ப்பணிக்கப்பட்ட உத்தியோக மாகையால் சேவையாலேயே மகிழ்வும் திருப்தியும் அடைவோம்.

Mr.S.Jeyakumar

RN, Dip.in Psy. Nsg,

Dip.inTeaching & Supervision,

B.Sc.(Nursing)

PGD (Hospital Management)

தாதிய போதனாசிரியர்,

தாதியக் கல்லூரி, யாழ்ப்பாணம்.



## தொடர்புகளைப் பேணி உறவுகளை வளர்ப்போம்

இன்றைய நவீன உலகில் தொடர்பாடல் மிகவும் முக்கியமானதாகக் கருதப்படுகின்றது. ஒரு சிறந்த தொடர்பாடலின் ஊடாகவே ஒருவரில் இருந்து இன்னொரு வருக்கோ அல்லது பல பேருக்கோ சரியான தகவல்கள் அல்லது செய்திகள் சென்றடைகின்றன. இத்தகைய உயர்ந்த உன்னதமான இச்செயற்பாடு மனிதனில் நன்கு விருத்தியடைந்துள்ளது.

மேலும் விலங்குகளும், தாவரங்களும், கூட தம்மிடையே தொடர்பாடலை மேற்கொள்வதன் மூலமே தமது நடமாட்டத்தை மேற்கொள்கின்றன. ஆகவே இத்தொடர்பாடல் தாழ்ந்த விலங்குகளுக்கு மிடையில் காணப்படுகிறது. மனிதன் மற்றைய உயிரிகளிலும் பார்க்க மேம்பட்ட நிலையில் காணப்படுகின்றான். எனவே அவன் சிறந்த தொடர்பாடல் மூலமே ஒரு உன்னதமான உறவினை வளர்க்க முடியும்.

இன்று நாம் உலகம் சுருங்கிவிட்டது. என்கின்றோம். காரணம் தொடர்பாடல் திறன்கள் விருத்தியடைந்தமையினால் உலகில் உள்ள எப்பாகத்துடனும் நாம் விரைவாக தொடர்பு கொள்ள முடியும். எனவே இவ்வுலகம் தொடர்ந்து சரியான முறையில் இயங்க வேண்டுமாயின் வினைத்திறன் மிக்க தொடர்பாடலும் இன்றியமையாதது.

தொடர்பாடல் வினைத்திறன் மிக்கதாக அமைய வேண்டுமாயின் அதில் செய்தி அனுப்புபவர், செய்தியைப் பெறுபவர், செய்தி அனுப்பப்பட பயன்படுத்தப்படும் ஊடகம், செய்தி / தகவல்கள் செய்தியைப் பெறுபவரிடமிருந்து செய்தி அனுப்புபவருக்கு கிடைக்கின்ற பின்னூட்டல் போன்ற விடயங்கள் ஒன்றாக ஒன்றுடன் ஒன்று தொடர்புபட்டு இயங்க வேண்டும்.

இன்று பல்வேறுபட்ட நிறுவனங்களில் பணியாற்றுபவர்களுக்கிடையில் சிறந்த தொடர்பாடல் தன்மை இன்மையினால் அவற்றின் பணிகளை சிறந்த முறையில் மேற்கொள்ள முடியாத நிலை காணப்படுகின்றது.

இதனால் இங்கு வேலை செய்கின்ற ஊழியருக்கிடையில் சிறந்த உறவின் பரஸ்பர புரிந்துணர்வின்மை, ஒத்துழைப்பின்மை போன்ற பல குறைபாடுகள் காணப்படுகின்றன.

நோயாளர் பராமரிப்பில் ஈடுபடுகின்ற மிகவும் உன்னதமான தொழிலாம் தாதியத்தில் தொடர்பாடலின் பங்கு மிகவும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது. சாதாரண மக்களை விட நோயாளிகள் எனப்படுவோர் உடலாலும் உள்ளத்தாலும் உணர்வுகளாலும் பாதிக்கப்பட்ட நிலையிலேயே வைத்தியசாலைக்கு வருகின்றார்கள்.



அவ்வாறானவர்களை சிறந்த பராமரிப்பின் மூலமும் அவர்களுடன் சிறந்த தொடர்பாடலை நாம் மேற்கொள்வதன் மூலமுமே நாம் அவர்களை விரைவாகக் குணமடையச் செய்து வைத்திய சாலையில் இருந்து சமூகத்திற்கு அனுப்ப முடியும்.

ஒருவர் தொடர்பாடலை மேற்கொள்ளும் போது பல்வேறுபட்ட முறைகளை பின்பற்றலாம். அதாவது எழுத்து மூலமான தொடர்பாடல் (Written Communication) வாய்மொழிமூலமான தொடர்பாடல் (Verbal Communication) வாய்மொழியற்ற தொடர்பாடல் அதாவது உடல்மொழி, சைகை மூலமான (Non verbal Communication) என இவற்றை வகைப்படுத்தலாம்.

வைத்தியசாலைகளில் நோயாளிகள் தொடர்பு கொள்வதற்கு சில சமயங்களில் எழுத்து மூலமான தொடர்பாடலைப் பயன்படுத்தலாம். வாய்மொழி மூலமாக கருத்துக்களை வெளிப்படுத்த முடியாத போது இம்முறை மூலம் கருத்துக்கள் வெளிப்படுத்தப்படலாம். இதற்காக கடிதம், அறிக்கைகள், அறிவுறுத்தல்கள், குறிப்புக்கள் என பல்வேறுபட்ட முறைகள் பயன்படுத்தப்படலாம்.

ஆயினும் கூடுதலாகப் பயன்படுத்தப்படுவது வாய்மொழி அல்லது சைகை மொழி மூலமான தொடர்பாடலேயாகும். வாய்மொழி மூலமான தொடர்பாடல் நோய்களைக் கண்டு பிடிப்பதற்கும் சிகிச்சையளிப்பதற்கும் மிகவும் துணை

புரியும். இவ்வகை தொடர்பாடல் மிகவும் விரைவானது, செலவு குறைந்தது. கூடுதலாக அந்நபர் சம்பந்தமானது, பின்னூட்டல் உடன் கிடைக்கப்பெறும். விரிவாக விடயங்களை அறிய உதவும், நல்ல முறையில் நோயாளி தாதி உறவைப் பேண உதவும், மேலும் பயன்படுத்தப்படும் சொற்களின் தன்மையைப் பொறுத்து ஒருவரது மனநிலையை அல்லது நோயின் தன்மையை விளங்கிக் கொள்ளக் கூடியதாக இருக்கும்.

ஆகவே ஒரு தாதியினுடைய தொடர்பாடல் நோயாளியினுடைய நெருக்கீட்டை அல்லது அவருடைய பிரச்சினையை சரியாகப் புரிந்து கொண்டு அதனைக் குறைக்கும் முகமாக அல்லது தீர்க்கும் முகமாக தொடர்பாடல் அமைய வேண்டும். இவ்வாறான தொடர்பாடல் "சிகிச்சை வழி" தொடர்பாடல் (Therapeutic Communication) எனப்படும்.

மேலும் தாதி நோயாளி சொல்வதை உன்னிப்பாக செவிமடுப்பதுடன் (Active listening) அவர் வார்த்தைகளால் வெளிப்படுத்தாத உடல்மொழிமூலமாக (Body language) வெளிப்படுத்தும் விடயங்களையும் உன்னிப்பாக அவதானித்தல் வேண்டும். நோயாளி தன்னுடைய முகபாவனை, கண் அசைவுகள் தலையை அசைக்கும் தன்மை, அசைவுகள் மூலமாக பலவிடயங்களை வெளிப்படுத்துவார், இவற்றில் சிகிச்சைக்கு தேவையான பல விடயங்கள் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது.

ஆகவே நோயாளியுடன் தொடர்பு கொள்ளும் போது தேவையான விடயங்களைப் பற்றியும், தெளிவான முறையிலும் தொடர்பை ஏற்படுத்த வேண்டும். நோயாளி தகவல் தர தயங்குகின்ற அல்லது மறைக்கின்ற விடயங்களைப் பற்றி அதிகம் கிளறிக் கிளறிக் கேட்பதை தவிர்க்கவும்.

மேலும் தொடர்பாடல் சிறப்பானதாக இருப்பதற்கு அது இருவழித்தொடர் பாடலாக இருக்க வேண்டும். வினைத் திறனான தொடர்பாடலுக்கு கவனமாக செவிமடுத்தல் இன்றியமையாதது. கடவுள் எமக்கு இரண்டு காதுகளையும் ஒரு வாயையும் தந்துள்ளார். ஆயினும் நாம் அதிகம் கேட்பதை விடுத்து கதைப்பதிலேயே ஆர்வமாக உள்ளோம்.

எனவே வினைத் திறன் மிக்க செவிமடுத்தலுக்கு பின்வரும் வழி முறைகள் உதவிசெய்யும்.

- அதிகம் கதைப்பதை நிறுத்துங்கள் (Stop Excessive talking)
- கதைப்பவரை சௌகரியமாக்குங்கள் (Put the talker at ease to listen)
- நீங்கள் செவிமடுப்பதை கதைப்பவருக்கு தெரிவியுங்கள் (Show the talker that you want to listen)
- கவனம் சிதைந்து போவதை இல்லாமல் செய்யுங்கள். (Remove distractions)
- கதைப்பவரை ஒத்துணருங்கள் (Empathic with talker)

- அமைதியாக இருங்கள் (Be Patient)
- கோபத்தை அடக்கி வையுங்கள் (Hold your temper)
- வாக்குவாதம் அல்லது விமர்சனங்களின் போது இலகுவாகச் செல்லுங்கள் (Go easy on argument and criticism)
- கேள்விகளைக் கேளுங்கள் (Ask Questions)

இன்று பலர் மற்றவர்களுடன் தொடர்பு கொள்ளத் தயங்குகின்றார்கள். ஏனெனில் தொடர்பு கொள்ளப்போனால் தேவையில்லாத பிரச்சினைகள் வந்துவிடுமோ என்று தயங்குகின்றார்கள். ஆகவே ஒவ்வொரு வரும் தொடர்பாடலை எப்படி வெற்றிகரமாக மேற்கொள்வது என்று ஏங்குகின்றார்கள். வெற்றிகரமான தொடர்பாடலை மேற்கொள்ள பின்வரும் வழிகள் உதவும்.

- உங்களையும் நோக்கத்தையும் அறி முகப்படுத்திக் கொள்ளுங்கள். (Introduce yourself and the objective)
- பொருத்தமான நேரத்தை தெரிவு செய்யுங்கள் (Choose appropriate time)
- முன்னதாகவே நிகழ்ச்சி நிரலைத் தயாரி யுங்கள். ( Prepare an agenda in advance)
- பரிசோதிக்கும் பட்டியலைத் தயாரி யுங்கள் (Prepare checklist)
- ஆலோசனை, போதனைகளைத் தவிரு ங்கள் (Avoid giving advices / Preaching)

- வாக்குறுதி கொடுப்பதைத் தவிருங்கள் (Avoid Promising)
- கூடுதலாக செவிமடுத்து குறைந்தளவு பேசுங்கள் (Listen more and talk less)
- அவர்களது பிரச்சினையை அவர்களது குறிக்கோள் ஆக்குங்கள் (Make their Problem as their goals)
- மக்களின் தனிப்பட்ட பிரச்சனையில் கவனம் செலுத்துங்கள் (Attention to People Personal Problems)
- உங்களை எதிர்க்கும் மக்களை எவ்வாறு கையாள்வது என்பதை அறியுங்கள் (How to deal with people who oppose you anyway)
- திறந்த கேள்விகளையே கேளுங்கள் (Ask open ended questions)
- எளிய மொழிநடையைப் பயன்படுத்துங்கள் (Use Simple Language)
- சமுதாயத்தின் பங்கையும், பொறுப்பையும் வேறுபடுத்துங்கள் (Clarify the role and responsibilities of the Community)
- நிழ்ச்சிக் குறிப்புக்களை பதிவு செய்து கொள்ளுங்கள் (Record the Minutes)

மேற்கூறிய வழிமுறைகளை சரியாக பின்பற்றினால் தொடர்பாடல் இலகுவாகவும் வெற்றிகரமாகவும் செய்ய முடியும்.

மேலும் தற்போது தொடர்பாடல் முக்கியமாக பின்பற்றப்படும் முறை இதயம்

திறந்த தொடர்பாடல் (Non Violent Communication) ஒருவரினது முகத்தினைப் பார்த்து அவர் எப்படிப்பட்டவர் என முடிவுக்கு வருதல் அல்லது அவரைப்பற்றி கருத்துக் கூறுதல், பாதுகாத்துக் கொள்ளல், பின்வாங்குதல், இல்லையேல் தாக்குதல் போன்ற பழமையான முறைகளை மாற்றி ஒரு புதியவழியில் மற்றவர்களுடனான உறவுகளையும் எமது தேவைகளையும் அறிந்து எங்களினதும் மற்றவர்களினதும் உணர்ச்சிகளை புரிந்து கொள்ளக் கூடிய ஒரு புதிய முறையினை இதயம் திறந்த தொடர்பாடல் உருவாக்கியுள்ளது.

எப்பொழுதும் நாம் பார்த்ததை, உணர்ந்ததை, தேவையானதை, சரியானதா, தப்பானதா, எனத் தீர்மானிக்காமல் (தீர்ப்பிடாமல்) அதனை தெளிவு படுத்திக் கொள்ள முயல்கின்றோமோ அப்பொழுது இதயம் திறந்த தொடர்பாடல் மேன்மையடைகின்றது.

ஆகவே தாதிய சேவைக்கு என அழைக்கப்பட்ட நாம் தாதிய சேவையின் உயிர்நாடியான தொடர்பாடலை சரியாக மேற்கொள்வதன் மூலம் நோயாளிக்கும் தாதிக்கும் இடையிலான நல்லுறவு (Rapport) மேலும் மேன்மையடையும். ஆகவே நாம் நோயாளியுடன் மேற்கொள்ளும் குணமாக்கும் தொடர்பாடலை (Therapeutic Communication) வளப்படுத்த பின்வரும் நுட்பங்கள் மிகவும் உதவும்.

- **Offering Self:-** எம்மை அர்ப்பணிப்புடன் ஈடுபடுத்தல்.
- **Opening remarks:-** வெளிப்படையாக மற்றவர்களை அவதானிக்க தயாராதல்
- **Opened questions:-** திறந்த வினாக்கள் தொடர்பாடலை ஊக்குவிக்கும்.
- **Active listening:-** நோயாளியின் வாய் மூலமாகவும் உடல்மொழி மூலமாகவும் வெளிப்படுத்தும் விடயங்களை உன்னிப்பாக கேட்டல்
- **Reflection of Feeling:-** வெளிப்படுத்தப்பட்ட முக்கியமான உணர்வுகளை திருப்பிக் கொடுத்தல்.
- **Focusing:-** கதைக்கப்பட்ட விடயங்களை குவியப்படுத்தி தொடர்பாடலை மேற்கொள்ளல்
- **Seeking Attention / direction:-** நடைமுறைத் தீர்வை நோக்கி நெறிப்படுத்துதல் வழிப்படுத்துதல்.
- **Giving information:-** தேவையான தகவல்களை வழங்குதல்

- **Looking alternative** ஒருமுறை / வழி சரிவரவில்லை எனின் மாற்று வழியை பரிசீலித்தல்.
- **Using touch** தேவையேற்படும் போது தொடுவதன் மூலம் இலகுவாக வழங்கலாம்.
- **Using silent** எல்லாநேரமும் கதைக்க வேண்டும் என்றில்லை மௌனமும் ஒரு தொடர்பாடல் மொழியே.
- **Providing General Ideas** பொதுவான எண்ணக்கருக்களை வழங்குதல்.
- **Summarize the Problem** அலசப்பட்ட விடயங்களை தொகுத்துச் சொல்லுதல்.

ஆகவே தாதியராகிய நாம் எம் சொந்த வாழ்க்கையிலும் சரியான தொடர்பை பேணி அதே நேரத்தில் எம்மைச் சூழ உள்ள சகலருடனும் சிறந்த தொடர்பாடலை மேற்கொண்டு உறவுகளை வளர்த்து வளமான வாழ்வு வாழ்வோமாக.

திரு. K. நந்தகுமார்,

(RN, Post Basic Diploma in Teaching & Supervision

Diploma in ward Management & Supervision (Eastern University)

Under Graduate in B.S.C Nursing)

தாதிய போதனாசிரியர்,

தாதியக் கல்லூரி யாழ்ப்பாணம்.





## பெண்களைத் துன்புறுத்தும் புற்றுநோய்கள்

மனித சமுதாயத்தைப் பெரிதும் பாதித்து பல இலட்சக்கணக்கான மக்கள் இறப்பதற்கு காரணமான கொடிய நோய்கள் இரண்டு. அவையாவன எயிட்ஸ் மற்றும் புற்று நோயாகும். மனித சமுதாயத்திற்கு சவாலாக இருக்கும் புற்றுநோய் பற்றிய ஆராய்ச்சிகள் உலகின் பல பகுதிகளிலும் தொடர்ந்து நிகழ்கின்றன. இந்த ஆராய்ச்சிகளின் பயனாக புற்றுநோய் சிகிச்சையில் ஒரு வியத்தகு முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. இந்த நோய் குறித்து மக்களிடையே ஏற்பட்டுள்ள விழிப்புணர்வு அதிநவீன பரிசோதனை முறைகள் மற்றும் சிகிச்சை முறையில் ஏற்பட்டுள்ள புதிய முறைகள் முன்னேற்றங்களால் இது சாத்தியமானது. எனினும் பெரும்பாலான மக்களிடையே புற்றுநோய் ஒரு குணப்படுத்த முடியா நோய் என்ற கருத்து நிலவுகிறது. இந்த நோயைப் பற்றி முழு விபரமும் அறிந்து கொண்டால் இது குறித்து விழிப்புணர்வு ஏற்படும். புற்றுநோய் என்பது உடலில் உள்ள கலங்களின் கட்டுப்பாடற்ற அபரிமிதமான அல்லது அதீத வளர்ச்சியாகும். புற்றுநோய் கட்டிகளாகவும் இருக்கலாம் அல்லது ஆறாத புண்களாகவும் இருக்கலாம்.

புற்றுநோயில் பல வகைகள் உண்டு. தலை முதல் கால் வரை எந்தப்பாகத்தையும் தாக்கலாம். இருப்பினும் தலை மற்றும் கழுத்துப் பகுதியிலும் உணவுக்

கால்வாயிலும், குருதியிலும், சுவாசப் பையிலும் வரும் புற்றுநோய் ஆண், பெண் இருபாலாரையும், கர்ப்பப்பை, சூலகம், மார்பகங்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய் பெண்களையும் அதிகமாக தாக்குகிறது. இதன் பொதுவான அபாய அறி குறிகளாவன

- நாட்பட்ட ஆறாத புண்
- மார்பகம் அல்லது வேறு உறுப்புக்களில் வலியுள்ள அல்லது வலியற்ற கட்டி
- உடலின் எப்பாகத்திலாவது நிறம் அல்லது உருவமாற்றம்
- நாட்பட்ட இருமல் அல்லது குரல் மாற்றம்
- உணவு உண்ணுதலில் தடை
- உடலில் எந்தப் பகுதியிலாவது நீர் அல்லது இரத்தக் கசிவு
- சிறுநீர், மலம் கழித்தல் போன்ற வழக்கங்களில் மாற்றம் போன்றவை அமையலாம் அல்லது ஏற்படலாம்.

இது எந்த வயதினரையும் தாக்கக் கூடியது. புற்றுநோய் ஒரு தொற்று நோயல்ல. பெரும்பாலும் நாம் கடைப் பிடிக்கும் வாழ்க்கை முறையும் பழக்க வழக்கங்களுமே நோய் ஏற்படக் காரணமாகும். ஊதாரணமாக புகையிலை, புகைப்பிடித்தல், வெற்றிலை, பாக்கு, சுண்ணாம்பு உண்ணும் பழக்கமுள்ள வர்களுக்கு புற்றுநோய் ஏற்படும் வாய்ப்புகள் அதிகம்.

சில வகை புற்றுநோய் பரம்பரையாகவும் வருவதுண்டு. பெற்றோரில் ஒருவருக்கோ அல்லது இருவருக்குமோ இருந்தால் குழந்தைகளுக்கு இந்நோய் வரும் வாய்ப்புகள் அதிகம். புற்றுநோய்த் தொடக்க நிலையில் ஒருவரைப் பார்த்த உடனேயே அவர் புற்றுநோயாளி என கூறமுடியாது. முற்றிய நிலையில் ஏற்படும் சில குறிகளை வைத்து மட்டுமே அடையாளம் காணமுடியும். எனவே அவ்வப்போது பரிசோதனை செய்து கொள்வது ஒன்றுதான் புற்றுநோயைக் கண்டுபிடிக்கும் வழியாகும்.

புற்றுநோய் ஏற்பட குறிப்பிட்ட எந்தவொரு வகை உணவும் காரணம் என்று இதுவரை அறியப்படவில்லை. எனினும் நார்ச்சத்து அதிகமுள்ள பச்சைக் காய்கறிகள், பழங்களை அதிகளவில் சேர்த்துக் கொண்டால் புற்றுநோய் வருவதற்கான வாய்ப்புக்கள் குறையும்.

நோயின் தொடக்க நிலையில் வலி அல்லது நோ இருக்காது. எனப், நரம்புகளில் பரவும் போது மட்டுமே வலி ஏற்படும். குருதிப் போக்கு இருந்தால் அது புற்றுநோயின் அறிகுறி தான் என்றில்லை. ஆனாலும் குருதிப் போக்கு இருந்தால் மருத்துவ ஆலோசனைப்படி சிகிச்சை பெறுவது அவசியம். சரியான முறையில் உரிய சிகிச்சை செய்தால் புற்று நோயாளியும் மற்றவர்கள் போல இயல்பாக வாழ முடியும். ஆரம்பநிலையில் கண்டு பிடிக்கப்பட்டு உரிய சிகிச்சை அளித்தால்

80 - 90% நோய்களை முற்றாக குணப்படுத்த முடியும். பெண்களுக்கு (Pap Smear) / 'பப் சிமியர்' சோதனை மூலம் கருப்பை வாய் புற்றுநோய் கண்டறியப் பட்டால் அறுவை சிகிச்சை, கதிரியக்க சிகிச்சை மூலம் முற்றாக குணப்படுத்த முடியும். புற்றுநோய்க்கு ஒழுங்காக சிகிச்சை பெற்று குணமடைந்த ஒருவருக்கு ஐந்து ஆண்டுகள் வரை புற்றுநோய் பாதிப்பு ஏற்படாமல் இருந்தால் அவருக்கு மீண்டும் புற்றுநோய் வருவதற்கான வாய்ப்பு மிக மிகக் குறைவு. எனினும் சில வகை புற்றுநோய் 10 - 20 ஆண்டு களுக்குப் பின்பு மீண்டும் வர வாய்ப்புண்டு. எனவே முற்றிலும் குணமடைந்தாலும் இரு ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை பரிசோதனை செய்தல் அவசியமாகும்.

### கருப்பை வாய் புற்றுநோய்

போதியளவு விழிப்புணர்வு இல்லாதது, இளம் வயதில் திருமணம் செய்து பல முறை கர்ப்பம் தரிப்பது, கருத்தடை மாத்திரை அதிகளவு உபயோகித்தல், பல ஆண்களுடன் உறவு கொள்ளல், பிறப்புறுப்புகளை சுத்தமாக வைக்காத காரணங்களால் ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம். இதன் அறிகுறிகளாக மாதவிடாயின் போது அதிக குருதி வெளியேறல், மாதவிடாயிடைக் காலப்பகுதியில் குருதி வெளியேறல், மாதவிடாய் நின்ற பின் வெள்ளை படல் அல்லது குருதி வெளியேறல், உடலுறவின் பின்பு, உடலுறவின் போது குருதி கசிதல் என்பன அமையலாம்.

இதனை ஆரம்பத்திலறிய எளிய பரிசோதனையாகிய Pap's smear செய்யலாம். முப்பது வயதிற்கு மேற்பட்ட பெண்கள் ஆண்டுக்கு ஒருதடவை இப்பரிசோதனை செய்தல் நன்று. சிகிச்சையாக கதிரியக்க சிகிச்சை அளிக்கப்படும். இது நோய்நிலைக்கேற்ப அளவு, காலம் என்பன மாறுபடும்.

மார்பக புற்றுநோய் என்பது வெறும் புற்று நோய்மட்டுமல்ல. அது பெண்மை சம்பந்தப்பட்டதாகவும் பாலியல் சம்பந்தப்பட்டதாகவும் உடல் அழகுடன் சம்பந்தப்பட்டதாகவும் இருப்பதால் அது பெரும் துன்பத்தோடு, மன உளைச்சலையும் கொடுக்கக் கூடிய நோயாகும். இது மார்பகத்தில் ஒரு சிறு கட்டியாக ஆரம்பித்து சிறிது சிறிதாக வளர்ந்து மார்பக தோல், முலைக்காம்புகளிடையே பரவுகின்றது. நேரடியாக உட்புறமாக வளர்ந்து மார்பகத்தால் பின்புறம் உள்ள தசைகளில் பரவுகிறது. அது தவிர நிணநீர் வழியாக அக்குளிடையே பரவி பல நிணநீர் முடிச்சுக்களுள் பரவுகின்றது. அத்துடன் குருதியூடாக உடலில் பல பாகங்களுக்கும் பரவலாம். பல ஆய்வுகள் மூலம் இது ஏற்பட மிக வாய்ப்புடையவர்களாக கருதப்படுவோர்:

- கருத்தடை மாத்திரை அதிகளவு உட்கொள்ளும் பெண்கள்.
- குழந்தை இல்லாத பெண்.
- மிக தாமதமாக குழந்தை பெறுவோர்.
- வயது 31 ர்கு மேற்பட்டோர்
- தாய்ப்பாலூட்டாதோர்

- சிறுவயதில் பூப்படைந்தோர்.
- மிக தாமதமாக மாதவிடாய் நிற்பவர்கள்.
- குடும்ப தாய், சகோதரி புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டோர்.
- மது அருந்தும் பெண்கள்
- கொழுப்புணவு அதிகம் உண்போர்
- அசைவ உணவு உண்போர்.

### இதன் அறிகுறியாக அமைவன

- மார்பக கட்டி
- முலைக்காம்பு வெடிப்பு
- மார்பில் வீக்கம், வலி, நீர் / இரத்தம் வடிதல் / கசிதல்
- மார்பு பெருத்து இரு மார்பும் வெவ்வேறு நிலையில் இருத்தல்.

முப்பது வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்கள் வருடம் ஒருமுறையாவது மார்பக புற்றுநோய் பரிசோதனையும் மாதம் ஒருதடவை கயமார்புப் பரிசோதனையும் செய்தல் அவசியமாகும். இதன் சிகிச்சையாக கதிரியக்க சிகிச்சை அறுவை மருத்துவ சிகிச்சை செய்யப்படும்.

பொதுவாக புற்றுநோய்க்கு மூன்றுவகை சிகிச்சைகள் அளிக்கப்படுகின்றன.

1. கதிரியக்கச் சிகிச்சை
2. அறுவைச் சிகிச்சை
3. மருத்துவ சிகிச்சை

புற்றுநோயாளிகளில் 80% நோயாளிகளுக்கு கதிரியக்க சிகிச்சை தேவைப்படுகின்றது. இது முதன்மைச் சிகிச்சைகளுடன் சேர்த்து நோயின் தன்மை, அது பரவியிருக்கும் நிலைக்கு ஏற்ப அளிக்கப்படும்.

பத்துக்கும் மேற்பட்ட புற்றுநோய்கள் நம்நாட்டில் காணப்பட்டாலும் பெண்களை அதிகம் துன்புறுத்துவது கர்ப்பப்பை வாய்ப்புற்றுநோய், மார்பக புற்றுநோயாகும். இருபாலாரையும் அதிகம் தாக்கக் கூடியது வாய்ப்புற்றுநோயாகும். இம்மூன்று புற்று நோயும் மிகக் கூடிய உயிர்க்கொல்லிகள் என்றாலும் ஆரம்பத்தில் கண்டு

பிடிக்கப்பட்டால் குணப்படுத்தக் கூடிய வையே.

எனவே இப்புற்றுநோய் பற்றிய அபரிமிதமான விழிப்புணர்வே எம்மக்களை இக்கொடிய நோயிலிருந்து விடுவிக்க ஒரேயொரு இலகுவான வழியாகும்.

திருமதி. நந்தகுமாரன் சதானந்தி  
(RN,RM, Dip.in Teaching & Supervision,  
B.Sc nsg (under graduate)  
தாதிய போதனாசிரியர்  
தாதியக்கல்லூரி, யாழ்ப்பாணம்.

அன்பு, நேர்மை, பொறுமை ஆகியவற்றைத் தவிர வேறொன்றுமே நமக்குத் தேவையில்லை, வளர்ச்சியடைவது தான் வாழ்க்கை, அதாவது வரிவடைதல். அது தான் அன்பாகும். எனவே அன்பு தான் வாழ்க்கை ஆகும். அன்பு ஒன்றுதான் வாழ்க்கையின் ஒரே நியதியாகும்.

தூய்மை, பொறுமை, விடாமுயற்சி ஆகிய மூன்றும் வெற்றிக்கு இன்றியமையாதவையாகும். அத்துடன் இவை அனைத்திற்கும் மேலான அன்பு இருந்தாக வேண்டும்.

பாமரனைப் பண்புள்ளவனாகவும், பண்புள்ளவனைத் தெய்வமாகவும் உயர்த்தும் கருத்தே மதம் எனப்படும்.

ஒவ்வொரு மனிதனும் ஒவ்வொரு நாளும் பெருமை அடைவதற்கு மூன்று விடயங்கள் அவசியம்.

1. நன்மை தரக்கூடிய சக்திகளில் உறுதியான நம்பிக்கை.
2. பொறாமையும் சந்தேகமும் இல்லாமலிருத்தல்.
3. நல்லவர்களாக இருக்கவும் நன்மையைச் செய்யவும், முயற்சி செய்யும் அனைவருக்கும் உதவி புரிதல்.





## கரு தந்த அன்னை...

என் தாதிய சேவைக்கு தாய்ப்பாலூட்டிய  
என் தாயன்னைக்கு இன்று பொன் விழா  
இந்தப் பொற்காலத்தில் உந்தன் கருவறையினுள்  
கருக்கொண்டு உருவான பல்லாயிரம் குழந்தைகளின்  
உயர்வு கண்டும் அவர்களின் வாழ்த்து மழையினில் நனைந்து  
பூரித்து நிற்கும் இந்தப் பொன்னான நேரத்தில்  
இந்தக் குறைமாதக் குழந்தை உந்தன் பாதங்களில் மண்டியிட்டு  
உந்தன் ஆசியை வேண்டி நிற்கின்றது  
உந்தன் வைரவிழாவிற்சேனும் வாழ்த்தும் தகுதியை  
நான் பெற வேண்டும் !!!

உந்தன் மடியினில் வித்தாகி இன்று விருட்சங்களானவர்களை  
இன்றுவரை உந்தன் மடியினில் தவழ அனுமதித்த நீ  
என்னை மட்டும் ஏன் குறைமாதத்தில் ஈன்றெடுத்து  
குற்றையிராக போர் என்னும் கொடிய அரக்கனின் கைகொண்டு  
திக்கு (மொழி) தெரியாத காட்டில் தூக்கி எறிந்தாய்?  
இது என் குற்றச்சாட்டு அல்லவே அல்ல...  
உந்தன் மடி இழந்த வேதனையின் புலம்பல் .....

எந்தத் தாய்மையும் தன் குழந்தைக்கு தகாது செய்யாது  
எந்தன் தாயும் என்னை மூழ்கடித்தது முத்தெடுக்கவே  
எந்தன் தாயின் கர்ப்பம் தாண்டி மறுபடி உயிர்கொண்டேன்  
இந்த வித்து வெப்பம், காற்று, ஈரம் இன்றி மறுபடி உயிர் கொண்டது  
எந்தன் தாயின் சூல்வித்தகத்து உணவு தீர்ந்து  
சூல்வித்திலைகள் கருகு முன்னர் இந்த வித்து  
தானாக ஒளித்தொகுப்பு செய்ய கற்றுக் கொண்டு  
முட்டிமோதி முளைகொண்டது, தாதியாக அந்நிய மண்ணில்

# 2007A Batch Nurs



Left to right: (standing) 1st Line: S.Satheeshwaran, S.Athavan, N.Sasiyananthan, T.Pirapakaran, S.Kajananthan, P.Pat  
T.Jeyanthan, S.Thamayanthan, P.Anujan, J.Thileepkumaran, T.Thavajeevithan, P.Pi-ratheepan, K.Thileepan, R.Uthay  
2nd Line: P.Piriya, T.Reka, S.Pathmapiriya, M.Lakshayini, S.Birunthy, B.Arulveny, S.Nilani, K.Banu, R.Ratnalajini, J.Birun  
P.Bamini, S.Geetha, S.Chanthiralojini, A.Kayathri, A.Punithalatha, M.Ransana, Y.Johnsiya, M.Anojini.  
3rd Line: (Sitting) P.Ratheeshwari, G.Arthika, K.Kabila, Mr.N.Nanthakumar (Tutor), Mr.P.B.Sivayokam (Tutor), Mrs.S.  
Miss.R.Arulanandam (Senior Tutor), Mrs.S.Rajakulasegaram (Senior Tutor), Mr.S.Jeyakumar (Tutor), Mr.A.Arulgnana  
4th Line: C.Vanitha, I.Ehananthi, A.Subajini, S.Suganya, K.Srivigneswary, T.Sulaxna, S.Sivakala, V.Jananthika, K.Mu  
K.Kunamohana, M.Madula, A.Patricia, P.Biraveena, M.Vijila, S.Loijini, S.Arudchelvi.  
5th Line: V.Rasintha, S.Gowry, T.Mehala, Jegarupini, S.Anula, T.Thirumalini, V.Sathana, M.Subajini, T.Sulojini, E.Puvana,



# Nursing Students



anathan, P.Pathmanirupa, K.Sureswaran, K.Sasikumar, M.Suresh, A.Thayaparan, N.Rajeeakaran, K.Yokeswaran, T.Ratheesan,  
 eepan, R.Uthayan, N.Mayooran, K.Nagaruthan, A.Chamlad Roshan, S.Kosalan, T.Achuthananthar, M.Jotheeswaran,  
 alojini, J.Biruntha, Miss.S.Suji, T.Loijini, N.sivajenani, M.Sasikala,

(Tutor), Mrs.S.Nanthakumaran (Tutor), Mrs.S.Karunailinkam (Senior Tutor), Miss.R.Vallipuranathan (Principal),  
 Mr.A.Arulgnanaratnam (Tutor), G.Nalini, L.Kokila, S.Sivatharsini, R.Kayathri.  
 nanthika, K.Mugunthini, P.Kowsala, A.Tharsika, P.Karthika,

ini, E.Puvana, V.Pareena, G.Christiraja, K.Janarthanan, T.Kamalarupan, S.Bavan, T.Uthayathas ayer, A.Kayan.





# 2007 B Batch Nurs



Left to right (standing) 1st Line: S.Satheeshwaran, R.Sayanthan, M.Sajithas, S.Thamilmaran, K.Sivanesan, A.H.Shiffa, S.Sivanirujan, K.Kunaraj, B.Mugunthan, R.Lavanjajith, S.Vijayatheepan, K.Kirupakaran, S.Piratheepan,  
 2nd Line (standing) : L.Nishanthi, J.Thuvaraha, R.Nirojini, A.Premarani, N.Neelathevy, K.Sinthuja, B.Thevika, S.Nisha, S.Tharani, M.Sutharsini, K.Jeyarani, R.Jeyatheepa, N.Subajini, G.Suvarnapiratha, V.Suganya, T.Sukirtha,  
 3rd Line (Sitting): A.Dayana, A.Sivakala, P.Sopasini, V.Jeevatharsini, V.Vijayatharisini, Mr.N.Nanthakumar (Tutor), Mr.F. Miss.R.Vallipuranathan (Principal), Miss.R.Arulanandam (Senior Tutor), Mrs.S.Rajakulasegaram (Senior Tutor), Mr.S.Je  
 4th Line (Sitting) : S.Anushiya, T.Daisy, S.Apiramy, S.Arulini, S.Kowshiya, S.Kohila, K.anarthani, S.Jency, Y.Manchula, K.Thabothini, K.Sulakshana, P.Thevija, N.Janani  
 5th Line (Sitting) : S.Kowrishankar, N.Mathubalan, S.Sutharsan, B.Mathiyugan, V.Krishnakumaran, C.Suvarnan, J.Men  
 S.Nirujan, K.Kohilan, T.Sujeevaraj, N.Kamalrajah



# Nursing Students



A.H.Shiffan, A.Nisanthan, A.Sasikaran, S.Piradeepan, S.Sivakaran, V.Baleswaran, R.Thulasitharan, V.Srikanthan,

ka, S.Nishalini, S.Yalini, M.Geetha, T.Kanjana, S.Sugantha, B.Renuka, R.Piratheppa, T.Ajantha, S.Suvapna,

tutor), Mr.P.B.Sivayokam (Tutor), Mrs.S.Nanthakumaran (Tutor), Mrs.S.Karunailinkam (Senior Tutor),  
r), Mr.S.Jeyakumar (Tutor), Mr.A.Arulgnanaratnam (Tutor), R.Janani, R.Ranjitharuby, M.Marykasthuri, N.Anusha, S.Kajani  
Manchula, M.Mayoori, S.Suganya, P.Dayana, K.Maryjenisdala, V.Shopa, S.Mathivathani, R.Nishani, R.Tharshana,

an, J.Menes, B.Pakirathan, S.Satharuban, S.Koneswaran, E.Thevakumar, K.Srithavajokarajah, M.Mayooran,





# 2009A Batch Nursing Students



Left to Right :

1st Line (Standing) : V.Inthuja, T.Suvarna, S.Sharmila, T.Thamayanthi, V.Rohini, R.Panoja, V.Jalini.

2nd Line (Standing) : P.Theepa, B.Sharmila, P.Yasoithini, L.Nirogini, S.Sayanthini, K.Vorina, A.Vijitha, K.Dilani, G.Babintha, R.Helenmary,

3rd Line (Sitting) : Mr.K.Nanthakumar (Tutor), Mr.P.B.Shivajokam (Tutor), Mrs.S.Nanthakumaran (Tutor), Mrs.S.Karunalingam (Senior Tutor),

Miss.R.Vallipuranathan (Principal), Miss.R.Arulanandam (Senior Tutor), Mrs.S.Rajakulasegaran (Senior Tutor), Mr.S.Jeyakumar (Tutor) and

Mr.A.Arulgnanaratnam (Tutor)





சிறு புல்லாக முளை கொண்ட இந்த தாதிய வித்து  
 இன, மத, நிற பேதமின்றி  
 பணம், பதவி, பட்டம் பாகுபாடு இன்றி  
 “மனிதம்” மதிக்கும் மக்களுக்கு  
 தாதியத்திற்கு தலைவணங்கும் மக்களுக்கு  
 சேவை செய்வதில் தலை நிமிர்கிறது  
 ஆலமரத்தின் நிழல்மட்டுமல்ல  
 அறுகம்புல்லின் நிழல்கூட ஏதோ ஒன்றுக்கு  
 இளைப்பாறுதல் தருகின்றது என்பதுதான் உண்மை  
 இந்த அறுகம்புல்லின் நிழலிலும்..  
 மனித நேயமிக்க, மணித்துளியின் மகத்துவமறிந்த  
 மகத்துவமான மனிதர்கள் இளைப்பாறுவதில்  
 இந்த அறுகம்புல் பெருமை கொள்கிறது.  
 என் இனிய தாதிய மாணவர்களுக்கு...  
 இந்த வெள்ளைத் தாதிகளிடமிருந்து  
 இந்த கறுப்புத் தாதி கற்றுக் கொண்ட முதற்பாடத்தை  
 உங்களுடன் பகிர்ந்து கொள்கின்றேன்  
 தவிர்க்க முடியாத உங்கள் கசப்பான கடமையை செய்யுமுன்  
 கனிவான வார்த்தைகளை பரிமாறக் கற்றுக் கொள்ளுங்கள்  
 கனிவான வார்த்தைகள் உங்கள் தாதிய எல்லைகளை மீறாமல்  
 விதைத்துக் கொள்ளுங்கள்...  
 வார்த்தை விதைகளிலிருந்து அதிசயங்கள் விளைவதை உணர்வீர்கள்

பொன்விழா அன்னையின் பாதங்களில் மீண்டும் மண்டியிட்டு  
 என் ஆயுளுக்குள் சிறு செடியாகவேனும் தாதியத்தில் நான் வளர  
 உந்தன் ஆசையை வேண்டி விடைபெறுகின்றேன்  
 என்னதான் அந்நியக்கடலில் நான் முழுகி முத்தெடுத்தாலும்  
 உந்தன் மடியினில் நான் இழந்தவை இன்றுவரை இழப்பாகவே...

திருமதி.கோமளா சுகந்தன்  
 சுவிஸ்லாந்து



## அலை சீமாதும் யௌவனம்..!

கண்ணிமைக்கும் நேரத்தினுள் பல முன்னேற்றம் கண்டு செல்லும் இவ்வுலகில் பல்வேறான மாற்றங்கள் மனிதனின் பழக்க வழக்க செயற்பாடுகளிலும் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றது. அதன் பொருட்டு நாம் உண்ணும் உணவில், அணியும் உடையில் மற்றும் பாவனைப் பொருட்களில் மாற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. அத்துடன் சமூகத்தில் காணப்படும் செயல்கள் அதிக மாற்றம் கண்டுள்ளது. இதன் விளைவாக அண்மைக் காலமாக எமது இளவயதினர் வீட்டை விட்டு வெளியேறுதல், பெற்றோரை பிரிந்து எதிர்ப்பாடாருடன் சேர்ந்து வாழ்தல், முறையற்ற கர்ப்பம் தரித்தல், மட்டுமல்லாது கைவிடப்படுதலும், முறையற்ற கருக் கலைப்பும் இச் சமூகத்தில் அதிகரித்துத்தான் செல்கின்றது. வைத்திய சாலை பதிவுகளிலும், பொலிஸ் பதிவுகளிலும், பொது அவதானிப்புக்களிலும் இவ் வகைப்பட்ட பிரச்சினைகள் பெருகி வருவதனைக் காணக் கூடியதாக உள்ளது.

இவ்வாறான பிரச்சினைகள் ஏழை எளியவர்களுக்கும் வசதி குறைந்த குடும்பங்களிற்கும், தாய் தகப்பன் ஒழுங்காக இல்லாதவர்களுக்கும், படிப்பறிவற்ற பாமர மக்களுக்கும் மட்டும் ஏற்படுவன அல்ல. இவ்வாறான பிரச்சினைகள் எல்லோருக்கும் ஏற்படுவதுடன் மிக அதிகளவில் நகர்ப்புறங்களிலேயே தீவிர தாக்கங்களை ஏற்படுத்துகின்றது என்பதை நாம் ஏற்றுக் கொள்ளத்தான் வேண்டும்.

கட்டிடம் பருவத்தில் வளர்ச்சியின் ஒரு அம்சமாக துணைப்பாலியல்புகளின் விருத்தியும், பாலியல் ஒமோன்களின் செயற்பாடுகளும் செவ்வனே நடைபெறும். ஓர் உயிரின் உற்பத்தி இனப்பெருக்க உந்துதல், பாலியல் வேட்கை என்ற வடிவில் ஏற்படும். இந்தப் பருவத்தில் இயல்பாகவே எதிர்ப்பாலார் மீது கவர்ச்சி அதிகரிக்கும். இவ்வாறான உணர்வுகளும், அனுபவங்களும் விருத்தியின் ஒரு படி நிலையாக நிகழ்கின்றது. இப்பருவத்தினால் பலர் இந்தப் படி நிலையில் அதிகம் பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்ளாது தமது வளர்ச்சியை முன்னெடுத்துச் சென்றாலும், சில பிள்ளைகள் இந்த வகையான உணர்விற்குள் சிக்குண்டு பாலியல் சீர்கேடுகளுக்கு உள்ளாகின்றனர். தற்போதைய நவநாகரிக மோகம், வாழ்க்கை தொடர்பான நடைப்பாங்கு, மாற்றம் முதலிய காரணிகளினால் வயது வந்தவர்கள் மாத்திரமல்ல மூத்தோரே நிலைகுலையும் தன்மை ஏற்படுகின்றது. இந்நிலையில் நிச்சயமாக எமது இளம் பராயத்தினரில் கவனம் செலுத்துதல் அவசியமாகின்றது.

இவ்விளம் பருவத்தில் உடல் வளர்ச்சி யடைதலுடன் அவர்தம் உளவிருத்தியும் பல மடங்காக உயர்வடைகின்றது. இதனால் இவர் தம் உணர்வுகள் சமநிலை பேணலுடன் அமைதல் அவசியமே. எனவே இவை தொடர்பான பூரண

விளக்கம் வளரிளம் பருவத்தினருக்கு அளித்தல் இன்றியமையாததாகும். பெற்றோர், மூத்தோர், ஆசிரியர்களின் வழிகாட்டல் சரியான முறையில் கிடைக்காவிடின் பிழையான அனுபவங்களைப் பெறும் வாய்ப்பு ஏற்படுவதைத் தவிர்க்க முடியாது போய்விடும். எனவே எமது சமூக பின்னணிக்கு ஏற்ப இப்பருவ மாற்றங்கள் அதன் பாதிப்புக்கள், விளைவுகள் தொடர்பாக இப்பருவத்தினருடன் வெளிப்படையாக உரையாடுதல் மிகவும் அவசியமாகும்.

எமது வாழ்க்கையில் இளைஞர், வயது வந்தோர், மூத்தோர், மணமானவர், மணமாகாதவர், பிரிந்திருப்போர், விதவையாகியோர் முதலான அனைவரும் எமது சமூகத்தால் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட கலாச்சார விழுமியங்களுக்கமைய தம் பாலியல் நடத்தையைக் கட்டுப்பாடாக வைத்துக் கொள்வதையே பொறுப்புள்ள பாலியல் நடத்தையாகக் கருத முடியும். எமது சூழலில் நாம் காணும் காட்சிகள், சம்பவிக்கும் உரையாடல்கள், முகபாவனைகள், அங்க அசைவுகள், நடை, உடை பாவனைகள் பாலியல் உணர்வைத் தூண்டுவனவாக அமைந்து விடுகின்றன.

அதுமட்டுமன்றி ஆபாசமான பாலியல் செய்திகள், காட்சிகள் கொண்ட தினசரி நாளேடுகள், சஞ்சிகைகள், விளம்பரங்கள், தொலைக்காட்சி, வானொலி நாடகங்கள், குறுந்தகடு, இறுவட்டு, கையடக்க தொலைபேசி, சினிமா போன்ற ஊடகங்கள்

வழியாக பாலியல் உணர்வுகள் மேலோங்குகின்றன. இதன் மூலம் வக்கிரமான காம உணர்ச்சிகள் வெளிப்படுகின்றன. மேலும் நெருக்கடியான பொதுப்போக்குவரத்து வசதிகள், ஆசன வடிவமைப்பு ஒழுங்குகள் மேலும் இக்காம உணர்வைத் தூண்டுவதற்குத் துணைபோகின்றன. எனவே பாலியல் தொடர்பான அடிப்படை யான கருத்துக்களைச் சரிவர விளங்காத காரணத்தினால் எம் இளம்பராயத்தினர் வாழ்க்கையில் பலவிதமான துன்பச் சூழ்நிலைகள் சமக்கும் நிலை உருவாவதையும் காண்கின்றோம். இவை தொடர்பாக சமூகத்தில் எதையும் வெளிப்படையாகப் பகிர்ந்து கொள்வதில்லை. அவ்வகையில் இவ்விடயங்களை கட்டிளம் பருவத்தினர் நிச்சயமாக கற்க வேண்டியது அவசியமாகின்றது.

இப்பருவத்தினர் தாங்கள் வளர்கின்ற பொழுது தங்களுக்கு ஏற்படுகின்ற இவ்வாறான எண்ணங்கள், உந்துதல்கள் பற்றி அறிந்து கொள்வதற்கும், பகிர்ந்து கொள்வதற்குமான வாய்ப்புக்களை சமூகம் கொடுக்காததாலும் வீட்டிலும், கல்விச் சாலைகளிலும் இவ்வாறான வாய்ப்புக்கள் கிடைக்கப் பெறாததால் அவர்கள் ஒன்றில் அது பற்றி யாரிடமும் பகிர்ந்து கொள்ளாமல் விடுகின்றார்கள் அல்லது அவர்கள் தமது ஒத்த வயது நண்பர்களிடம் (அவர்களும் அறிவிலும், அனுபவத்திலும் முதிர்ச்சி பெறாதவர்கள் என்று உணராது) கதைத்து, பகிர்ந்து, ஆலோசனை பெறுகின்றார்கள். பல சந்தர்ப்பங்களில்



இவ்வாறான ஆலோசனை வழங்கும் ஒத்த வயது நண்பர்களும், தமது வயது காரணமாக ஏற்படும் உந்துதலால் 'பரீட்சித்துப் பார்த்தல்' பற்றி நடைமுறையில் பிரயோசனப்படாத தவறான ஆலோசனைகளை வழங்குகின்றார்கள்.

இவ்வாறான இளம்பராயத்து தொடர்புகள் ஏற்படுவதற்கும், பின்பு அது வளர்ந்து, நெறி பிறழ்ந்து போவதற்கும், "மொபைல்போன்" எனப்படும் செல்லிடத் தொலைபேசிகள் பெரும்பங்கு வகிக்கின்றது. எமது பிரதேசத்தில் ஏற்பட்ட சடுதியான சூழல் மாற்றத்தினாலும் தொலைபேசிகளின் பெறுமதி குறைந்து வருவதினாலும் மிக அதிகளவான செல்லிடத் தொலைபேசிகள் பாவனைக்கு வந்துவிட்டன. இவ்வாறான ஒரு வசதியைத் தீவிரமெனப் பெற்றுவிட்ட ஒரு சமூகம், குறிப்பாக இளையவயதினர், அதனைத் தூர்ப்பாவனை செய்வதிலும் அக்கறை செலுத்துகின்றார்கள். தொலைபேசிகளினால் ஏற்படும் தொடர்புகள் தொலைபேசியில் கதைக்கப்படும் விடயங்கள் எல்லாம் மிகவும் அந்தரங்கமாகப் பேணப்படக் கூடிய ஒன்றாக இருப்பதனால், அவை அதிகம் வெளித் தெரிவதில்லை. தொலைபேசியில் கதைக்கும் பொழுது, அது மிக நெருக்கமான தொடர்பாடலாக அமைந்திருப்பதனால் அது சில வேளைகளில் இரகசியமானதாக அமைந்து விடலாம். முகம் பார்த்து கதைக்கும் பொழுது ஏற்படுகின்ற தயக்கங்கள், கூச்சங்கள் போன்ற எதுவும்

தொலைபேசியில் கதைக்கும் போது இல்லாத படியால் எல்லை மீறிய உரையாடல்களுக்கும் வாய்ப்புகள் இருக்கின்றன. மேலும் தொலைபேசி மூலம் ஏற்படும் உணர்ச்சிமயமான தொடர்பாடல்கள் உணர்வுகளைத் தூண்டுவதோடு நாளடைவில் ஆண், பெண் வேறுபாடின்றி, வயது வேறுபாடின்றி, இவ்வாறு தொலைபேசி மூலம் கதைப்பதற்கு அடிமையாகிப் போகவும் வழி வகுக்கின்றது. இவ்வாறான செயற்பாடுகள் கட்டிடம் பருவத்தினர் சீர்குலைய ஏதுவாகின்றது.

வீட்டிலும், பாடசாலையிலும் தம் பருவ மாற்ற விடயங்கள், பிரச்சினைகள் தொடர்பாகக் கதைக்க முடியாது. புறமொதுக்கப்படும் பிள்ளைகள் தாங்கள் நினைத்தபடி, தமக்குத் தெரிந்த படி நடந்து கொள்ளத் தலைப்படுகின்றார்கள். பின்பு அதன் விளைவுகளை எதிர்கொள்ள முடியாமல் பக்க பலமின்றிச் சிதைந்து போகின்றார்கள்.

பல சமயங்களில், பாதிக்கப்படும் பெண்பிள்ளைகள் தங்களுக்கு என்ன நடக்கின்றது என்பதை ஏனையவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ளாது அதனை இரகசியமாக்க முற்படுகின்றனர். இவ்வாறான வேளைகளில் ஏற்படுகின்ற பாதிப்புக்கள் உடனடியாக வெளிப்பாடாது அவை மேலும் மேலும் அதிகளவு பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்திக் கொண்டு போய், இறுதியில் சீர் செய்யப்பட முடியாத நிலைமைகளுக்கு இட்டுச் செல்கின்றது. இவ்வாறு

ஏற்படுகின்ற பெரும்பாலான நிலைமைகளோடு தொடர்புபட்டிருக்கும் ஆண்களும் அவர்களைச் சார்ந்தவர்களும் (நண்பர்கள், சமூகத்தினர்) பெண்பிள்ளை ஒருத்தியை வீட்டை விட்டு வெளியே கொண்டு வருவதனை ஒரு பெருமையாக "வீரமாக" நினைக்கின்றனர். அவன் "கெட்டிக்காரன் மடக்கிட்டான்", "தூக்கி வந்திட்டான்" போன்ற வார்த்தைப் பிரயோகங்கள் எம் சமூகத்தில் உண்டு. இது எவ்வளவு சிறுமையானது? பொறுப்பற்றது? எனச் சிந்தித்து பார்த்தல் தேவையானது.

ஆயினும் யதார்த்தத்தில் இவர்களின் ஆரம்ப எதிர்பார்ப்புக்கள் பொய்த்துப் போய் விடுகின்றன. தற்போதைய சூழலில் பல பெற்றோர்கள் சட்ட ரீதியாகவே இவ்வாறான பிரச்சினைகளை அணுகுகின்றனர். எமது நாட்டிலுள்ள சட்டம் 18வயதிற்குக் குறைவான பெண்களைத் திருமணம் செய்ய அனுமதிக்காது. அத்துடன் சட்டமானது 16 வயதிற்குக் கீழ்ப்பட்ட பெண்கள் உடலுறவு கொள்ளச் சம்மதம் அளிக்க முடியாது (அதற்கான மனப்பக் குவம் அவர்களுக்கு இல்லை) என்றும் கூறுகின்றது.

எனவே சட்ட நடவடிக்கைகளின் படி ஓடிப் போனவர்கள் அவர்கள் இருவரும், அல்லது ஒருவர் 18 வயதிற்கு குறைவாக இருக்கும் பொழுது கைது செய்யப்படுவார்கள். பின்பு தேவையான மருத்துவ பரிசோதனைகள் (உடலுறவு கொண்டதற்கான சாத்தியக் கூறுகள், காயங்கள்

போன்றவற்றை அவதானித்தல்) செய்யப்பட்டு அறிக்கை பெறப்படும். அதன் பின்பு பெண்பிள்ளையின் வயது, குடும்பத்தவரின் ஆதரவு, சம்பந்தப்பட்ட ஆண் தொடர்பான நிலைமைகள் போன்றவற்றைக் கவனத்திலெடுத்து பெண்பிள்ளையின் எதிர்காலம் தொடர்பான தீர்வுகள் வழங்கப்படும்.

இவ்வாறான ஒரு செயலின் பின்பு, வீட்டில் ஏற்றுக் கொள்ளப்படாத, அனுமதிக்கப்படாத பெண்பிள்ளைகள் பாடு திண்டாட்டம் தான். அத்துடன் எமது சமூகத்திலுள்ள பல இல்லங்கள் இவ்வாறான வரலாற்றையுடைய பிள்ளைகளைச் சேர்த்துக் கொள்ள விரும்புவதில்லை. முக்கியமாக இவ்வாறான வேளைகளில் இடம்பெறும் உடலுறவுகளில் பாதுகாப்புத் தொடர்பான அக்கறைகள் செலுத்தப்படுவதேயில்லை. எனவே சில பிள்ளைகள் துரதிஷ்டவசமாக கர்ப்பந்தரிக் க நேரிடுகின்றது. இது நிலைமைகளை மேலும் சிக்கலாக்கி விடுகின்றது.

கர்ப்பமான பிள்ளையின் நிலைமை பரிதாபந்தான். அவ்வாறான பிள்ளைகளின் கர்ப்பத்தைக் கலைப்பதற்கு சட்டபூர்வமான வழி முறைகள் எவையுமில்லை. சட்டபூர்வமற்ற, தகுதியற்ற வழிமுறைகள் மூலம் கருக்கலைப்பு எப்போதும் ஆபத்தானது. அவை குற்றமாகக் கொள்ளப்படுவதுடன் மரணத்தையும் ஏற்படுத்தி விடுகின்றன. கர்ப்பமான பிள்ளைகளை ஏற்றுக் கொள்வதற்குப் பல பெற்றோர் தயங்கு

வார்கள். தமது அயலவர்களுக்கு இது தெரிந்து அதனால் அவமானம் ஏற்படும் என அவர்கள் எண்ணுவார்கள். தமது பிள்ளையை எங்கேயாவது மறைத்து வைத்து, கர்ப்பகாலம் நிறைவுறுகையில் குழந்தையைப் பெற்று அதனை யாருக்காவது தானமாகக் கொடுப்போம் என்றும் அவர்கள் யோசிப்பார்கள். இவ்வாறான வேளைகளில் சம்பந்தப்பட்ட பிள்ளைகளைவிட அவர்களின் பெற்றோர் மிக அதிகளவில் மனம் பாதிப்பற்றுப் போவதனை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருக்கின்றது. சில பெற்றோர்கள் பொருத்த மற்ற நடவடிக்கைகள் மூலம் இந்தப் பிரச்சினையைக் கையாள்வர். வேறு சிலர் தம்முள் அமிழ்ந்து மனநோயாளியாகி விடுகின்றனர். ஒரு சமூகம் இவ்வாறான நடத்தைகளைச் சகித்துக் கொள்ளும் பொழுது அச்சமூகத்தில் இது போன்ற நடத்தைகள் அதிகரித்துச் செல்லும் வாய்ப்புக்கள் இருக்கின்றன. இவ்வாறான நடத்தைகள் அதிகரிக்கும் போது அச்சமூகத்தில் இது வரை இருந்த ஒழுக்க விழுமியங்கள் கேள்விக்குறியாகிவிடும்! இப்பருவத்தினர் எப்பொழுதுமே தமக்குரிய வழிகாட்டியாக ஒரு வளர்ந்த வரைத் தெரிந்து கொண்டு அந்த வளர்ந்த வருடன் தம்முடைய எல்லாப் பிரச்சினைகளையும், சிக்கல்களையும், சந்தேகங்களையும் கலந்துரையாடும் வழக்கத்தை ஏற்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும். அவ்வாறு தெரிவு செய்யப்படுபவர்கள் இப்பருவத்தினரின் உணர்வை புரிந்து கொள்ளக் கூடியவர்களாகவும், ஆலோசனை வழங்

கக்கூடியவராகவும், இரகசியம் காக்கக் கூடியவராகவும் இருத்தல் அவசியமானது. அவ்வாறான ஒரு வளர்ந்தவருடன் பிள்ளைகள் தொடர்புபடும் போது வளர்ந்தவர்களின் அனுபவங்களும், பிள்ளைகளின் சிக்கல்களை சுமுகமாக கையாண்டு தீர்வுக்கு வருவதற்கு துணை போகும். இது இப்பருவத்தினருக்கு மிகவும் தேவையானது.

இதுமட்டுமன்றி இப்பருவத்தினரும் தங்களது உணர்வுகளைத் தாங்களே மதிப்பீடு செய்யும் சுயதிறனை வளர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். அதாவது நான் உணர்ச்சிவசப்படுகிறேனா? நான் குழம்புகிறேனா? நான் அதிகம் பொய் சொல்கிறேனா? எனது எதிர்கால இலக்கு திசை மாறிவிடுமா? என் குடும்பத்தினரின் நம்பிக்கை, கனவு, இலட்சியம், சிதைந்திடுமா? போன்ற சுய விமர்சனப்பாங்கான கேள்விகளை வினாவி தமது எல்லைகள் எவை என்பதைத் தெளிவாகத் தீர்மானித்து பின்பு அந்த எல்லைகளைத் தாண்டாமல் இருக்கும் உறுதியான மனநிலையைப் பிள்ளைகள் பெறவேண்டும். நண்பர்களாக இருப்போர் மிகுந்த பொறுப்புணர்வுடன் ஆலோசனைகளைக் கூற வேண்டும். “முசுப்பாத்தி பார்ப்பம்” என்ற எண்ணத்தோடோ “சேர்த்து வைக்கிறோம்” என்ற பெருமையோடோ இன்னுமொருவரினதும் அவரது குடும்பத்தவரினதும் வாழ்வை சீரழிக்கக் கூடாது. “பரீட்சித்துப் பார்த்தல்” என்பதுவும் “முயன்று தவறிக் கற்றல்” என்பதுவும் இப்பருவத்தினரின் இயல்பு

தான். ஆயினும் எல்லாவற்றிற்கும் அவை பொருந்தமாட்டாது. இங்கு ஒரு வழி மட்டுந்தான், போகலாம் திரும்பி வர இயலாது. இதனை இப் பருவத்தினர் புரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

இலங்கையினுடைய கல்வித் திட்டத் திலும் பாடவிதானங்களிலும் இப்பருவத்தினருக்கு தேவைப்படுகின்ற, உபயோகப்படக் கூடிய பல விடயங்கள் அவர்களின் வயதுக்கேற்ற விதத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டிருக்கின்றன. சிறுவர் துஷ்பிரயோகம், பாலியல் சார்ந்த உடலியல் மாற்றங்கள், கர்ப்பமடைதல், கர்ப்பம் தரித்தலைத் தடுப்பது, பாலியல் சார்ந்த நோய்கள் போன்ற அனைத்து விடயங்களும் பாடநூல்களில் இருக்கின்றன. கல்வி அறிவின் தூண்களாக இருக்கின்ற ஆசிரியர்கள் பாடவிதானத்தை முறையாகக் கற்பிக்கின்ற அதே வேளையில் காலத்தின் தேவை கருதியும், மாறி வருகின்ற புறச் சூழலின் நன்மை கருதியும் தேவையான பல விடயங்களையும் சேர்த்துக் கற்பிக்கும் மிகப் பொறுப்பான வர்களாக இருக்க வேண்டும். அதற்கு மேலாக பிள்ளைகள் தங்களுக்கு வருகின்ற “எல்லாவிதமான” சந்தேகங்களையும் தயக்கமின்றிக் கேட்டுத் தெளிவு பெறக் கூடிய ஒரு “வாய்ப்பை” ஆசிரியர்கள் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும். சிறந்த ஆசிரியர்கள் சிறந்த பெற்றோராகவும் இருக்க வேண்டும். கல்வி நிறுவனங்கள் மாறி வருகின்ற உலகச் சூழலுக்கேற்ப தம்முடைய மனப்பாங்குகளையும் மாற்றிக் கொள்ள வேண்டும். தமது மாணவர்கள்

வழி தவறிப்போகின்ற பொழுது அவர்கள் நல்ல காப்பாளராக அம்மாணவர்களை அணைத்துத் தம்வழி கொண்டு செல்ல வேண்டும். அத் துடன் ஒருமுறை பாதிக்கப்பட்ட பிள்ளைகள் இனி வருங்காலத்திலும் பாதிக்கப்படாமல் இருப்பதற்குரிய அறிவையும், திறனையும் பெற்றுக் கொள்வதனையும் உறுதிப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

இப்பருவத்தினர் தாங்கள் விழித்திருக்கும் நேரத்தில் பாதி நேரத்தை கல்விக் கூடங்களிலேயே செலவிடுகின்றார்கள். இக்கல்விக் கூடங்களில் சுதந்திரமாக தம் ஒத்த வயதினருடன் பழக சந்தர்ப்பம் ஏற்படுகின்றது. இதுவே நெறி பிறழ்ந்து போக ஒரு காரணமாக அமைவதை அவதானிக்கின்ற போது வேதனையாக இருக்கின்றது.

எம் இளவயதினரின் கவனக் குறைவான நடத்தையால், பின்வரும் விரும்பத்தகாத பாதகமான விளைவுகளுக்கு முகம் கொடுக்கும் நிலைமை உருவாக முடியும்.

- மனக்கூட்டுப்பாடாக நடந்து கொள்ளா விடின் கல்வி பாதிக்கப்படும்.
- எதிர்பாராத கருத்தரித்தல் ஏற்பட வாய்ப்பு அதிகம். இதனால் சமூகத்தில் ஒரு அவமானச் சின்னமாக அத்தாய் கருதப்படுவாள். மனவேதனை அடைதலைத் தவிர்க்க முடியாது.
- தற் கொலை எத்தனிப்பு வரை இந்நிலைமைக்கு இட்டுச் செல்ல



முடியும். மேலும் தகப்பன் இல்லாக் குழந்தை ஒன்று உற்பத்தியாக வழி வகுக்கும். அக்குழந்தை வளர்ந்த பின்பும் சமூகத்தால் இழிநிலையாக நோக்கப்படும்.

- விரும்பத் தகாத கருக்கலைப்புக்கு முகம் கொடுக்கும் நிலைமை உருவாகும். எமது நாட்டில் இந்நிலை ஒரு சட்ட விரோதமான செயலாகவே கருதப்படும். இதனால் தாயின் உயிருக்கு ஆபத்தாகவும் அமைந்து விடமுடியும். அத்துடன் இத்தாய் இளம் வயதினி லேயே ஓர் அநாதை உணர்வைப் பெறவேண்டிய ஒரு துர்ப்பாக்கிய நிலை ஏற்படும்.
- இப்பெண் மண வாழ்வில் மீண்டும் பிரவேசிக்கும் போது மனச்சஞ்சலம் ஏற்படுவதைத் தவிர்க்க முடியாது. இச்செய்தி மணமகனுக்கு அல்லது மணமகளுக்கு எட்டும் வாய்ப்புகள் மேலெழுவதைத் தவிர்க்க முடியாது.
- சமூகம், இத்தம்பதியினரை அவமானக் கண்கொண்டே பார்க்கும், ஏளனம் செய்யும், தற்கொலை செய்யும் அளவுக்கு இட்டுச் செல்ல முடியும்.
- ஒரு சிலர் விலை மாதர்களாக உருவாகும் நிலையை தோற்றுவிக்கும்.
- பாலியல் துஷ்பிரயோகத்திற்கு வழி காட்டியாக அமையும்.
- சில சமயம் மணவாழ்வே முறிவடைய நேரிடும்.
- தமது பிள்ளைகளுக்கே தவறான முன் உதாரணமாக அமைந்து விட முடியும்.

- குடும்ப வாழ்வு விபரீதமாக அமையின், ஏனைய குடும்ப அங்கத்தவர்கள், பிள்ளைகள் அநாதையாக்கப்படு வார்கள்..

- பாலியல் ரீதியான தொற்றுநோய் ஏற்பட முடியும்.

இலங்கையில் பாலியல் ரீதியாக தொற்றும் நோய்கள் 20 வரை இனங்கா ணப்பட்டுள்ளது. அவை பக்ரீரியா, வைரஸ், கிருமிகள், ஒட்டுண்ணி ஆகியவையாக உள்ளது. இவைகளில் சில பாலியல் தொடர்பால் பரவும் நோய்களாகவும் வேறு சிலசாதாரண மக்கள் தொகையில் பால்சார்பாக பரவும் நோயாகவும் உள்ளது. பாலியல் நோய்நிலைமைகள் இலங்கை பிள்ளைகளிடமும் காணப்படுவது அறியப்பட்டுள்ளது. எச். ஐ. வி அல்லது எயிட்ஸ், கொனோரியா, சிபிலிஸ், ஹர்பிஸ் போன்ற நோய்கள் பாலியல் சம்பந்தமாக தொற்றும் நோய்கள் என கூறலாம். இந்நிலையில் இருந்து மீட்க, இந்நோய்கள் பற்றி அவர்களுக்கு அறிவூட்டி, அவர்களது நடத்தை முறையில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்துவது அவசியமாகும். அத்தோடு குறிப்பிட்ட நடத்தைகளில் இருந்து விலகி இருக்க அறிவூட்டுவது போன்று அவர்களது வாழ்க்கை ஆற்றலை விருத்தி செய்வதும் தேவையான செயலாகும். அவர்களது பாலியல் உணர்வுகளை சீராகக் கட்டுப்படுத்தி வாழ்க்கை ஆற்றலை விருத்தி செய்து சீரிய வாழ்க்கை முறையை பின் பற்ற உதவ வேண்டும்.

**பாலியல் நோய்கள், இலங்கையில் அதிகரிப்பதற்கு ஏதுவாக அமையும் காரணிகளாவன:**

- பாதிப்படையக் கூடிய குழுக்களில் பாலியல் நோய்கள் பற்றிய அறிவு போதாமை.
- இனவிருத்தியிலீடுபடக் கூடிய வயது டையோர் அதிகரிப்பு.
- நோய் இலகுவாக தொற்றக் கூடிய நிலையில் உள்ளோர் இருத்தல்.
- ஏற்கனவே நோய் வாய்ப்பட்டோரில் அதை பரப்ப வேண்டும் என்ற மன உணர்வு
- சுற்றுலா துறையினால் ஏற்படும் பாதிப்பு
- நாட்டின் உள்ளேயும், வெளியேயும் ஏற்படும் மாற்றத்தினால் ஏற்படும் விளைவுகள்.
- தடுப்பதற்கான நடவடிக்கையை பின் பற்றுவதில் உள்ள வசதியின்மை.

இவ்வளரிளம் பருவத்தினர் பிழையாக நடந்து கொள்ளும் போது மூத்தோர் அவர்களைச் சரிவர வழிகாட்டாவிடின் தாம் செய்வது அல்லது நடந்து கொள்வது சரியென இவ்விளைஞர்கள் உணர்வர். இவ்வயதினர் வீட்டுக்கு வெளியில் அதாவது பாடசாலை, தனியார் கல்வி நிறுவனம், பொதுப்பணி மன்றங்கள் முதலியனவற்றில் கூடிய நேரத்தைச் செலவிடுகின்றனர். இவர்கள் ஒத்த வயதினருடன் சேர்ந்து வளரும் நிலை காணப்படுவதனால் ஆசிரியர்கள், பெற்றோர் இவர்களைச் சரிவர வழிகாட்ட முன் வரல் வேண்டும். உணர்ச்சி

மேலீட்டினால் குழுநிலையில் இவர்கள் சில பிழையான வழிகளில் செயற்படும் நிலை உருவாக முடியும். அச்சந்தர்ப்பங்களில் இவ்விளைஞர்களை நாம் புரிந்துணர்வுடன் அணுகுதல் வேண்டும். நிச்சயமாக அவர்களால் மதிக்கப்படுவோர் சரியாக வழிகாட்டின், அவ் வழிகாட்டலைப் பொறுப்புடன் ஏற்றுக் கொள்வர். நாம் முன் உதாரணம் மூலம் வழிகாட்டாவிடின் பிழையான நடத்தை அவர் தம் வாழ்வுடன் இணைந்ததாக மாறமுடியும். ஆனால் பெற்றோராகிய நாம் எமது சமூக பின்னணிக்கு ஏற்ப இப்பருவ மாற்றங்கள், அதன் பாதிப்புக்கள் தொடர்பாக உரையாடுதல் மிக குறைவேயாகும்.

நாம் ஒவ்வொருவரும் எமது இளம்பராயத்தினரை நல்லவர்களாகவும், வல்லவர்களாகவும் வளர்ப்பதற்கே அவாவுறுகின்றோம். ஆனால் எல்லோருக்கும் அவை சாத்தியமாவதில்லை. எம்மிலும் பார்க்க நாம் அடைய முடியாத இலக்குகளை இப்பருவத்தினர் அடைய வேண்டும் என்பதே அதிக பெற்றோரின் அவாவாகும். பட்டம், பதவி, பணம் முதலானவற்றை பெருக்குவதால் மாத்திரம் மன நிறைவைக் காணமுடியாது. தாய் தந்தையர் இப்பருவத்தினருடன் தினம், சில மணிநேரத்தை செலவிட முன்வர வேண்டும். ஒருவேளை உணவையாவது யாவரும் இணைந்திருந்து உண்ண முன்வருதல் வேண்டும். மேலும் சமூகத்தில் நடைபெறும் திருவிழா, வைபவங்கள், உறவினர் இல்லங்களுக்கு சுற்றுலா போன்ற

சந்தோச நிகழ்வுகளில் குழந்தைகளுடன் கழித்தல் போன்ற செயல்கள் மன நிறைவைக் கொடுக்கும். இப்பருவத்தினருடன் சினேக பூர்வமாகப் பெற்றோர் நடந்து கொள்ளல் இன்றியமையாததாகும். இப்பருவத்தினரின் செயற்பாடுகள், அவர்களின் நண்பர்குழாம், பாடசாலையின் செயற்பாடுகள், அவர்களின் கல்வி நிலை, கவலைகள், எதிர்பார்ப்புகளை இனங் காண்பதுடன் அவர்களின் ஆற்றல்களை வெளிக்கொணர துணை நின்று இப்பருவ மாற்றத்தினால் சீர்குலையாமல் சீர்படுத்தி அவர்களை நாட்டின் நற்பிரஜைகளாக

முன்னடக்க வழிகாட்டி விடுவது நம் எல்லோருடைய கடமையுமாகும்.

இளைஞனே !!!

“உன் பருவ மாற்றத்தை... எண்ணி

வீழ்ந்து விடுவோமோ என்ற அச்சத்தில்...

தடம் பார்த்து கால்களை எடுத்து வைக்கையில்...

நீ ! தானாகவே ஏறிச் செல்கிறாய்...!

எண்ணமே ஓர் ஏணி தான் துணிந்து செல்”

செல்வி. ச.வனிதா

தாதிய மாணவி,

2007A

நாம் மற்றவர்களுக்குச் செய்ய வேண்டிய கடமை பிறருக்கும் உதவி புரிவதும் உலகிற்கு நன்மை செய்வதும் தான்.

ஏழைகள், படிப்பறிவில்லாதவர், அறியாமையில் உழல்பவர், நொந்தவர், இளைத்தவர் ஆகிய இவர்களே உனது கடவுள். இவர்களுக்குச் சேவை செய்தலே உயர்ந்த சமயம்.

தவறாது கெடுதலைச் தரும் மூன்று.

1. சிறிதே அறிந்திருந்தாலும் அதிகம் பேசுவது.
2. சிறிதளவு செல்வம் இருந்தாலும் ஊதாரித்தனமாகச் செலவழிப்பது.
3. தகுதி குறைவாக இருந்தாலும் தற்பெருமை பேசுவது.

எவ்வளவு முடியுமோ அவ்வளவு பணம் சேருங்கள். எவ்வளவு முறையாகச் செலவிடமுடியுமோ அவ்வளவு செலவு செய்யுங்கள். எவ்வளவு சிக்கனமாக இருந்து சேமிக்க முடியுமோ அவ்வளவு தூரம் சேமிப்புகள். எவ்வளவு கொடுக்க முடியுமோ அவ்வளவு தூரம் கொடுத்து உதவுங்கள்.

உங்கள் மனதிற்கு நன்கு அறிவுறுத்தி இந்தக் கருத்தை பதியச் செய்து விடுங்கள், வெற்றிக்கான எளிய வழிகளில் முதல் தரவழி நேர்மையான பாதையில் நேர்மையான மனப்போக்கில் சென்று போராடுவதே.



## தலைக்காயம் (Head Injury)

மூளையானது மண்டையோட்டுக் கவசத்தினுள் அமைந்துள்ளது. மூளைக்கும் மண்டை ஓட்டுக்கும் இடையில் மென் சவ்வுகளும் (மூளைய மென் சவ்வு) மூளைய முண்ணாண் பாய்மமும் உள்ளன. மண்டையோட்டு உடைவின் போது மூளை மென்சவ்வு பாதிப்ப டையலாம் அல்லது காயமடையலாம். மூக்கினூடாக திரவம் கசியும். இத்திரவம் இரத்தத்துடன் கலந்து (இது திரவத்தை மட்டும் இனங் காண்பதற்கு சிரமத்தை ஏற்படுத்தும்) விபத்தின் பின்னர் வெளியே கசிவடையலாம். ஆனால் இரத்தம் வடிதல் குறைவடைந்த பின்னரும் கூட தலையைக் கீழே பதிக்கும் போது திரவம் தொடர்ந்து வெளியே கசி வடையலாம்.

தலையை கீழே பதித்தல் மண்டை யோட்டினுள் உள்ளே உள்ள அழுத்தத்தை (அழுக்கம்) அதிகரிப்பதால் பாய்ச்சல் அதிகரிக்கிறது. உடல் மட்டத்திற்கு மேலே தலை இருக்கும் நிலையில் பல வாரங்களுக்கு நோயாளி படுக்கையில் ஓய்வு எடுக்க வேண்டும். இந்த நிலையில் மண்டையோட்டினுள் அழுத்தத்தை அல்லது அழுக்கத்தை குறைப்பதுடன் திரவம் பாய்வதை நிறுத்துவதற்கும் உதவுகின்றது. குருதியி னூடாக நுண்ணுயிர்க் கொல்லிகளை (Antibiotic) கொடுப்பதன் மூலம் மூளையினுள் தொற்று

பரவுவது தடுக்கப்படும் சில கிழமைகளின் பின்னர் காயமடைந்த மூளைய மென்சவ்வு குணமாகி திரவம் பாய்வதை நிறுத்தும்.

இது தானாக நிற்காவிடின் நரம்பியல் சத்திர சிகிச்சை நிபுணர் அல்லது காது மூக்கு தொண்டைச் சத்திரசிகிச்சை நிபுணரால் சத்திர சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்ய வேண்டிய தேவை ஏற்படும். தலையில் காயம் எதுவும் இல்லாமல் கூட சில சமயம் மூக்கின் ஊடாக தானாக மூளை முண்ணாண் பாய்மம் கசியலாம். இது மூளையில் ஏற்படும் கட்டி காரணமாகவும் இருக்கலாம். எனவே விளங்க முடியாத திரவம் மூக்கினூடாக வெளியேறினால் அவசரமாக மருத்துவக் கவனிப்புத் தேவை. ஆய்வு கூடப் பரிசோதனைகள் மூலம் வெளிவரும் திரவம் மூளைய முண்ணாண் பாய்மம் என்பதனை வைத்தி யறினால் உறுதிசெய்ய முடியும். நோய் நிர்ணயம் செய்ய மூளை ஸ்கான் (Scan) செய்யப்படும்.

### தலைக் காயங்களுக்கான அறிதறி களும், அடையாளங்களும்

தலைக்காயங்கள் உயிருக்கே ஆபத் தானவையாக இருந்தபோதிலும் அவற்றுள் பெரும்பாலானவை சிறியவையே எனினும் மருத்துவ ஆலோசனை பெறுதல் அவசியம். சுயநினைவின் மட்டத்தில்



மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் எந்த ஒரு நிலைமையும் வேறு காயங்களை மறைத்துவிடும் என்பதனை முதலுதவி பற்றி அறிந்திருக்கும் எவரும் நினைவிற் கொள்ளுதல் வேண்டும். வேறு ஏதேனும் காரணத்தினால் (உதாரணம் -வலிப்பு) சுய நினைவை இழப்பதனாலும் தலைக் காயம் ஏற்படலாம் என்பதனை மனதில் கொள்ளவும். மூன்று நிமிடங்களுக்கு மேல் சுய நினைவற்ற நிலையில் இருந்தால் தலையில் பிளவு இருக்கலாம் என சந்தேகிக்க இடம் உண்டு.

தலைக்காயங்களை மூன்று பிரதான வகைகளாகப் பிரிக்கலாம்.

- மூளை அசைதல்
- மூளை அழுத்தம்
- மண்டையில் பிளவு

மண்டைஓட்டிற்குள் மூளை ஓரளவு அசைவதற்கு இடமுண்டு. தலையில் பலமாக அடிபட்டால் மூளை அசையும். இதனால் பாதிக்கப்பட்டவர் மயக்கம் டையலாம். மூளை அசைவால் இத்தகைய சுயநினைவற்ற நிலை சிறிது நேரமே நீடிக்கும்.

### மூளை அசைதல்

இதன்போது அறிகுறிகள் வெளிப்படும் அவை, தலையில் அடிபட்டதற்கான வரலாறு, சொற்பநேரம் சுயநினை வில்லா திருத்தல், வெளிறியமுகம், தலைச்சுற்று, தேறியதும் சுகயீனமுற்ற உணர்வு, சம்பவத்திற்கு சற்று முன்னர் அல்லது

சம்பவத்தின் போது நடந்தவை ஞாபக மின்மை, தலைவலி என்பனவாகும்.

### இதன்போது செய்யப்படும் சிகிச்சை களாவன:

- 1) எப்போதும் போல ஆபத்து, பதில ளித்தல், சுவாசப்பாதை, சுவாசம், குருதிச் சுற்றோட்டம் என்பனவற்றை மதிப்பீடு செய்தல்
- 2) பாதிப்புற்றவர் சுய நினைவு இல்லாது இருந்தால் அவரைத் தேறும் நிலையில் இருத்துதல்.
- 3) ஏதேனும் குருத்திப் பெருக்கு இருப்பின்“ அதனைக் கட்டுப்படுத்துதல்.
- 4) சுய நினைவின் மட்டத்தையும், சுவாசத் தையும்,நாடிதுடிப்பையும் அளத்தல்.
- 5) பாதிப்புற்றவர் மீண்டும் சுய நினை விற்குத் திரும்பியதும் சடுதியாக மீண் டும் சுய நினைவை இழக்கிறார் என அவதானிக்கவும்.
- 6) பொறுப்புள்ள ஒருவர் பாதிப்புற்றவரை கவனிப்பதை உறுதிப்படுத்துதல்.
- 7) சொற்பநேரம் சுய நினைவை இழக்கச் செய்யும் அடியை தலையில் பெற்றவர் கட்டாயமாக ஒரு மருத்துவரை பார்க்க வேண்டும்.

### மூளை அழுத்தம்

அழுத்தம் மேலும் பாரதூரமான ஒரு நிலையாகும். இந்த நிலையில் குருதிப் பெருக்கு அல்லது வீக்கம் மூளைக்கு அழுத்தத்தைக் கொடுக்கிறது. இதனால் பாதிப்புற்றவரின் உயிருக்கே அச்சுறுத்த

லாக அமையும் விதத்தில் நிலைமை மேலும்  
மோசம் அடையும்.

### அறிவுறுத்தல்கள்

1. அண்மைய தலைக்காயத்தின் வரலாறு.  
(உதாரணம் ஒரு சில நிமிடங்களுக்குள்  
அல்லது நாட்களுக்குள் மூளை  
அசைதல்)
2. குழப்பத்துடன் சேர்ந்த நிலைமை  
மோசமடைதல்
3. கடுமையான தலைவலி
4. மெதுவான சத்தத்துடன் கூடிய சுவாசம்.
5. மெதுவான நாடித்துடிப்பு
6. ஒரே சமமாக இல்லாத கண்மணி
7. வெப்பமான, முகம் சிவந்த தோற்றம்  
உடம்பின் ஒரு பாகத்தில் அப்படியே  
பலவீனம்

### சிகிச்சை

மருத்துவ உதவிபெறல். மூச்சுற்று  
இருப்பின் அதற்கு (மீள் உயிர்ப்பித்தல்)  
பரிகாரம் ஆபத்து, பதிலளித்தல்  
சுவாசப்பாதை, சுவாசம், குருதிச்  
சுற்றோட்டம் என்பவற்றை மதிப்பீடு  
செய்யவும். பாதிப்புற்றவரை தேறும் நிலை  
யில் இருத்துதல்.

சுவாசத்தையும் நாடித்துடிப்பையும், சுயநி  
னைவின் மட்டத்தையும் அவதானித்தல்  
பாதிக்கப்பட்டவர் மருத்துவமனையில்  
அனுமதிக்கப்படல் வேண்டும்.

### முனை

தர்மம் தலைகாக்கும்! தலைக்கவசம்  
உயிர்காக்கும்!

சின்னவனாய் நானிருந்து பெரியவனாய்  
ஆகும்போது, என்ன செய்வேன்  
நானென்று தெரியுமா? இது பாலர்  
பாடசாலைகளில் சிறுவர்களால் பாடப்பட்டு  
இன்றைய சிறுவன் இளைஞனாக  
மாறும்போது தன் பெற்றோரிடம் என்ன  
கேட்கின்றான் என்ற கேள்விக்கு விடை  
ஒன்றாகத்தான் இருக்க முடியும். அது  
மோட்டார் சைக்கிள் வாங்கித்தர வேண்டும்  
என்ற கோரிக்கைதான். அந்த வயதிற்கு  
நியாயமான ஆசைதான் அது.

மோட்டார் சைக்கிளில் பயணிப்பது  
என்பது அலாதிபான அனுபவம்தான்.  
ஆனாலும் வேகமாகச் செல்லும்போது  
விபத்து ஏற்படுமாயின் அதிக பாதிப்பைத்  
தருவது இதே சவாரிதான். இதனால் தான்  
மோட்டார் சைக்கிள் பயணிகள்  
அனைவரும் தலைக்கவசம் (Helmet)  
அணிய வேண்டும் என்று வலியுறுத்தப்  
படுகின்றனர்.

ஒரு விபத்தைச் சந்திக்கும் பொழுது  
குறிப்பாக மோட்டார் சைக்கிள் விபத்து  
இடம்பெறும்போது உடலின் எந்தப்  
பாகமும் பாதிப்படையலாம் ஆனாலும்  
தலைக்கவசம் அணிவது தலையைப்  
பாதுகாப்பதற்கு மட்டும் உதவும். மற்றைய  
உறுப்புக்களுக்கு இல்லாத முக்கியத்துவம்

தலைக்கு ஏன் வழங்கப்படுகின்றது? விடை சுலபமானது, எமது கட்டளை தலைமை அலுவலகமான மூளையைப் பாதுகாப்பதற்காகும்.

தலைக்காயம் காரணமாக நூறாயிரம் பேரில் முன்னூறு பேர் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படுகின்றனர். இந்த முன்னூறு பேரில் ஒன்பது பேர் சிகிச்சை பயனின்றி இறந்து விடுகின்றார்கள். இந்தத் தரவுகள் அபிவிருத்தி அடைந்த நாடான பிரித்தானியாவைச் சேர்ந்தவை.

இலங்கையில் விஞ்ஞான முறையில் அமைந்த ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப் படவில்லை. ஆயினும் வைத்தியசாலை விபத்து சேவைப்பிரிவின் தகவல்பட்டி இறப்பு வீதம் உயர்வாகத்தான் காணப்படுகின்றது.

இயற்கையில் மூளைக்குத்தான் அதிக பாதுகாப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. உறுதியான மண்டையோட்டுக் கவசத்தினுள் மூளைய முண்ணான் பாய்பொருள் (CSF) தாலாட்ட ஓரளவு சுயாதீனமாக தொங்கிக் கொண்டிருக்கின்றது. இவ்வாறு மண்டையோடு ஒரு மூடிய அறையாக (Closed Cavity) இருப்பதால் இவ்வறைக்கு ஏற்படும் சிறு மாற்றங்களும் மூளையைப் பெருமளவு பாதிக்கும். மண்டையோட்டுக் குழியினுள் மூளைய முண்ணான் பாய்பொருள் குருதிக் கலன்கள் ஆகியன காணப்படும். இவ் மூன்றினதும் கன அளவைப் பொறுத்துத்தான் மண்டையோட்டுக் குழியினுள் அழுக்கம் காணப்படும்.

இவ் வழுக்கம் மாறா நிலையில் பேணப்படுவது அவசியம். ஏனென்றால் இது மூளைக்கான குருதிப்பாய்ச்சலை (Perfusion pressure) தீர்மானிக்கும். இயற்கையான செய்முறையால் மண்டையோட்டுக் குழியினுள் அழுக்கம் மிக நுட்பமாகப் பேணப்படுகிறது. விபத்தின் போது மூளைக்கு ஏற்படும் பாதிப்புக்களை நாம் இரண்டு வகையாகப் பிரிக்கலாம்.

- 1) நேரடித் தாக்க விளைவு (Impact damage)
- 2) தாக்கத்தின் பின் ஏற்படும் பாதிப்பு (Secondary brain damage)

நேரடித் தாக்கம் என்னும்போது மோதல் காரணமாக மூளையத்தில் ஏற்படும் பாதிப்புக்கள் கருதப்படலாம்.

தாக்கத்தின் பின்னால் ஏற்படும் விளைவுகளில் உள்ளக இரத்தப் பெருக்கை (internal hemorrhage) நாம் குறிப்பிடலாம். இவ்வகைக் குருதிப் பெருக்குகள் மிக ஆபத்தானவை. மூடிய மண்டையோட்டுக் குழியினுள் குருதியின் கனவளவு அதிகரிப்பானது அழுத்தம் (Compression), விலகல் (brain shift), ஆகியவற்றின் மூலம் மூளையைப் பாதிக்கும். இந்தக் குருதிப் பெருக்கால் ஏற்பட்ட குருதிக் கட்டியை மிக விரைவாக அகற்ற வேண்டும். உடலில் அடிபடும் போது உடலின் பகுதிகள் வீங்குவது இயல்பு. இதுபோலவே மூளை வீக்கம் அடைகின்றது. (Cerebral Swelling) இந்த

வீக்கம் காரணமாக ஏற்படும் மேலதிக அழுக்கம் பாதிப்படையாத ஏனைய மூளையப்பகுதிக்கான குருதி ஓட்டத்தை தடைப்படுத்தும். இதன் காரணமாக மூளை ஓட்சிசன் பற்றாக்குறையால் பாதிக்கப்படும். (cerebral Ischemia) இந்நிலைமையில் மூளையத்தின் வீக்கம் மிக மோசமடையும். இதனைவிட ஆபத்தான நிலைமை மூளைத்தண்டின் மீதான அழுத்தம் (Brainstem Compression) சாதாரணமாக பெரும் குடையத்தினுடாக (foramen magnum) பிதாங்கும் மூளையின் பகுதி மூளைத் தண்டை அழுத்தும். இந்நிலைமை இறப்பிற்கு இட்டுச் செல்லக் கூடியது. ஏனென்றால் மூளைத்தண்டுதான் இதயத் துடிப்பு, சுவாசம் போன்ற எண் நிறைந்த செயற்பாடுகளுக்குப் பொறுப்பாக உள்ளது. அதனால் இறப்பு என்பது பற்றிய புதிய வரைவிலக்கணத்திற்கு மூளைத் தண்டின் இறப்பு என்னும் பதம் பிரயோகிக்கப்படுகின்றது.

விபத்து ஒன்றின் போது வெளியே காயங்கள் இல்லாது விட்டாலும் கூட விபத்தின் போது நினைவு இழத்தல், விபத்தின் பிந்திய மறதி (Post Traumatic Amnesia) முற்றுமுமுதான நினைவு இழப்பு (Coma) ஆகியவற்றில் ஏதும் காணப்பட்டால் அந்த நபர் உடனடியாக வைத்திய சாலையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும். இவ் வாறு அனுமதித்து அவரை அவதானிப்பது விபத்தின் பின் ஏற்படும் சிக்கலான பிரச்சினைகளைத் தவிர்க்க (complication) உதவும்.

பொன்விழா மலர்

வருமுன் காப்பது சிறந்தது Prevention is better than cure) என்பது பழமொழி. தலைக்கவசம் அணிவது என்பது தலைக்காயங்கள் ஏற்படாமல் பாதுகாக்க சிறந்த வழி. எமது பகுதியில் காவல் துறையைக் கண்டால் மட்டுமே சிலர் தலைக்கவசங்களை அணிந்து கொள்கின்றார்கள். அதுவும் வாகனம் செலுத்துபவர் மட்டும் கவசம் அணிய பின்னால் இருப்பவர் ஜாலியாக சுமமா இருக்கும் நிலையும் நிலவுகின்றது. உண்மையில் வாகனம் செலுத்துபவரை விட பின்னால் இருப்பவரே அதிக பாதிப்பை சந்திக்க நேரிடும். ஆகவே மோட்டார் சைக்கிளில் ஏற்றப்படும் சகலரும் தலைக்கவசம் அணிய வேண்டியது கட்டாயம்.

அடுத்த வேடிக்கையான விடயம் என்னவென்றால் தொழிற்சாலைகளில் தொழிலாளர்கள் பயன்படுத்தும் மெல்லிய லேசான தலைக்கவசம் சில மோட்டார் சைக்கிள் செலுத்துனர்களால் பயன்படுத்துவதுதான். இந்த சிறிய கவசங்கள் விபத்தின் போது ஏற்படுத்தும் பாதிப்பை தாங்க முடியாதவை. எனவே இவற்றை அணிவது காவல் துறையினரிடம் பிடிபடாமல் தப்ப உதவுமே ஒழிய விபத்துப் பாதிப்பில் இருந்து தப்புவதற்கு எந்த வகையிலும் உதவ மாட்டாது.

தலைக்கவசம் அணியும்போது தலைக்கு அளவான தலையோடு சரியாகப் பொருந்துகின்ற கவசங்கள் அணிய வேண்டும். குருவியின் தலையில் தாதியக் கல்லூரி



பணங்காய் வைத்தது போல் தலைக்கு அளவற்ற கவசங்கள் பாவித்து நிறுத்தப்பட வேண்டும். கவசங்கள் அணியும் போது நாடியுடனான பட்டி சரியாகக் கொழு வப்பட வேண்டும். இல்லாவிட்டால் விபத்து இடம் பெறும்போது தலைக்கவசம் கழன்று, பறந்து விடலாம். தலைக்கவசம் அணியாது தவிர்ப்பதற்கு இளைஞர்கள் கூறும் காரணம் வேடிக்கையானது. அதாவது கவசம் அணியும் போதும் கழற்றும் போதும் சிகை அலங்காரம் கலைந்து விடுகின்றதென்பதாகும். வெளியே கலைந்து போனால் சீவி விடலாம் உள்ளே கலங்கிப்போனால் வைத்தியர்க ளுக்குத்தான் தலைவலி.

எனவே அழகான வாகனங்கள் வைத்திருந்தால் மட்டும் போதாது. (தலைக்கு அளவான கவசங்களும் வைத்திருக்க வேண்டும்) அதனால் உங்களுக்கு உண்மையான காப்புறுதியை வழங்கும். எல்லா அங்கங்களையும் மாற்றீடு செய்யும் முறை மருத்துவத்தில் உண்டு. ஆனால் மூளை மாற்றுச் சிகிச்சை இன்னமும் கண்டறியப்படவில்லை. எனவே உங்கள் மூளையைப் பாவித்து உங்களை நீங்களே பாதுகாத்துக் கொள்ளுங்கள்.

### மூலதனமாக அமையும் ஞாபக சக்தி

தேங்காயெண்ணெய் வாங்கிக்கொண்டு வரச்சொல்லி எத்தனை தடவை சொன்னா லும் இந்த மனுசன் மறந்து போட்டுவந்து நிற்கிறார். என அம்மாவிடம் பேச்சு

வாங்கும் அப்பாவைப் பார்க்கப் பாவமாக இருக்கும். ஞாபகம் என்பது எவ்வளவு அவசியம் என்பதனை பரீட்சை எழுதும் மாணவர்கள் நன்கு உணந்திருப்பார்கள். வினாத்தாள் கையில் இருக்கும்போது நினைவிற்கு வராத விடயம் பரீட்சை மண்டபத்திற்கு வெளியே வந்ததும் ஞாபகத்திற்கு வரும்போது அட்டே என்று சொல்வதைத்தவிர என்ன செய்ய முடியும். நினைவுகள் என்பன நீண்டகாலத்திற்கு சேமிக்கப்பட்ட தகவல்கள் என விஞ்ஞானிகள் வரையறை செய்வார்கள். கண், காது, மூக்கு, நாக்கு, உடல்தொடுகை போன்ற பல்வேறு புலன்கள் மூலம் கிடைக்கும் தகவல்கள், முளைகள் மூலம் கிடைக்கும் தகவல்கள், மூளையில் சேமிக்கப்படும் போது அது ஞாபகத்திற்கு அடித்தளம் ஆகின்றது.

சாதாரண விஞ்ஞானிகளின் நினைவு களை ஒரு சில கணங்களுக்கு நிற்கும் புலன் ஞாபகங்கள் (Sensory memory), ஏறத்தாழ 30 நிமிடங்கள் மட்டும் நிற்கும் குறுகியகால ஞாபகம் (Short term Memory) நீண்டகாலமாக நிற்கும் நீண்டகால ஞாபகம் (Long term memory) என மூன்றாகப் பிரிக்கலாம். உண்மையில் இந்த மூன்று ஞாபகங்களும் ஒன்றுடன் ஒன்று தொடர்புடையவை. மனித உடலின் சகல புலன்களிலும் இருந்து வருகின்ற நரம்புக் கணத்தாக்கங்கள் மில்லி செக்கன் களில் நினைவில் நிற்கும். அந்த நினை வில் சிறிது ஊன்றிக் கவனம் செலுத்தும்

போது அவை ஏறத்தாழ முப்பது செக்கன்கள் நினைவில் நிற்கும். இந்த நேரத்திற்குள் மீண்டும் ஒரு முறை அது பற்றி நினைத்தால் அது நீண்டகாலத்திற்கு நிலைத்திருக்கும். ஞாபகத்திற்குள் சென்று பதியும். உதாரணமாக தெருவில் நடந்து செல்லும் போது நிறைய ஒலிகளை உங்கள் காதும் நிறைய காட்சிகளை உங்கள் கண்ணும் மூளைக்கு அனுப்பிக் கொண்டிருக்கும். இவை சாதாரணமாக புலன் ஞாபகமாக இருந்து ஒரு நொடிப்பொழுதில் அழிந்து விடும். அதே நேரம் பாதையோரக் கடையில் அழகிய மாம்பழங்கள் அடுக்கப்பட்டு அதன்மேல் மாம்பழம் ஒன்று பத்து ரூபா (அட கொள்ளை மலிவு) என்று விலைப் பட்டியலும் இருக்கும்போது அது பற்றி நீங்கள் கவனம் செலுத்துகிறீர்கள். அட நல்ல மாம்பழங்கள் பத்து ரூபாய்க்கா என வியந்துகொண்டிருக்கும் போது அது குறுகியகால நினைவினுள் சென்றுவிடும். இந்தக் காட்சி மீண்டும் மீண்டும் நினைக்கப்பட அது நீண்டகால ஞாபகத்துக்குள் சென்றுவிடும். ஓரிரு வாரங் கழிந்த பின்னர் உங்கள் நண்பரிடம் நல்ல மாம்பழம் போனவாரம் 10 ரூபாய் விற்குது எனச் சொல்லக்கூடிய இந்த நீண்டகால ஞாபகம் உதவுகின்றது.

இதனைத்தவிர ஞாபகம் என்பது எங்களை அறியாமலே எங்களுக்கு உதவுகின்றது அதனால்தான் யாரும் சொல்லாமலே அல்லது நாமாக நினைக்

காமலே காற்சட்டைபோட்டபின் தான் காலணி போடவேண்டும் என்ற ஒழுங்கு அங்கே நடைபெறுகின்றது.

ஞாபக மறதியாக காலணியை மாட்டி விட்டு பின்னர் காற்சட்டை போட முயன்றால் அது எப்படி இருக்கும் என்று கற்பனை பண்ணிப்பாருங்கள். ஞாபகம் எமது மூளையில் இரசாயனங்களாகவும் நரம்பு இணைப்புக்களாகவும் சேமிக்கப் பட்டு இருக்கின்றது என விஞ்ஞானிகள் கண்டு பிடித்து இருக்கின்றார்கள். நினைவுச் சேமிப்பு மூளையின் முற்பக்கத்தில் (நெற்றிப் பகுதியில்) இருக்கிறது. ஆயினும் நினைவு மீட்டும் போது மூளையின் பல்வேறுபட்ட பகுதிகளுக்கும் அதற்கு உதவியாகச் செயற்படுகின்றது. சேமிக் கப்பட்ட தகவல்கள் தொலைந்து போகாமல் இருக்க அந்தத் தகவல்களை பல்வேறு வகைகளில் தொடர்புபடுத்தி மூளை சிக்கல் வலை அமைப்பாக வைத்திருக்கும்.

உதாரணமாக கன்றுக்குட்டி என்பது எங்கள் மாடு ஈன்றது. எங்கள் வீட்டுக் கன்றுக்குட்டி வெள்ளை. கன்று பால் குடிக்கும் பால் வெள்ளை நிறம் என்ற இலட்சக் கணக்கானதகவல்களுடன் திரண்டு காணப்படும். எனவே மூளை தகவல்களை மீண்டும் தேடும்போது இவற்றில் ஏதாவது ஒரு வழியைப் பிடித்து கன்றுக்குட்டியைப் பற்றிய தகவல்களை பெற்றுவிடும். நினைவு வைத்திருக்கும் ஆற்றலை பல்வேறு முறைகளில் அதிகரித்துக் கொள்ள முடியும் என

மருத்துவ விஞ்ஞானிகள் நிரூபித்துள்ளார்கள். ஒரு பொருளை இன்று ஒன்றுடன் தொடர்பு படுத்தி வைத்திருப்பது, திரும்பத் திரும்ப நினைப்பது அல்லது மனதினில் ஒத்திகை பார்ப்பது இலகுவான குறியீடுகளைப் பாவித்தல் (ஆவர்த்தன அட்டவணையில் உள்ள மூலகங்களை நினைவில் வைக்க நீங்கள் படித்த பாடல் நினைவிருக்கலாம்) போன்ற பல்வேறு முறைகள் ஞாபகத்தை அதிகரிக்க உதவும்.

பாவிக்கப்படாமல் மீண்டும் நினைக்கப் படாமல் இருக்கும் போதும் ஞாபகங்கள் தொலைந்து போகின்றன. இது இயற்கையானது. அதிகமாக நினைக்கப்படும் நினைவுகள் இறக்கும் வரை நிலைத்திருக்கின்றன. ஆண்டு ஒன்றில் உங்கள் பாடசாலையில் உங்களுடன் படித்த பல மாணவர்களின் பெயர்கள் தற்போது மறந்துபோய் இருக்கும். ஆசிரியர் உங்களுக்கு பிரம்பால் அடிக்கும் போது வேண்டாம் அடிக்க வேண்டாம் என்று உங்களுடன் சேர்ந்து அழுத மாணவனின் முகம் இப்போது நினைவிலிருப்பதற்கு இது தான் காரணம். தவிர மூளைக்கு அதிர்ச்சி ஏற்படும்போது (வீதி விபத்து அல்லது தலைக்காயம்) தற்காலிகமாக உங்கள் நினைவுகள் மறக்கப்பட முடியும்.

சில பேருக்கு இது நிரந்தரமாகவே மறக்கப்பட முடியும். இந்த நிலைமை அம்னீசியா என்று சொல்வார்கள். பெரும்பாலும் அதிர்ச்சி நீங்கியவுடன் ஞாபகங்கள் மெல்ல மெல்ல மீளத் தொடங்கும். நல்ல ஞாபகசத்தி இருப்பதற்கு

கூர்மையான அவதானமும் போசாக்கான உணவு வகைகளும் மீண்டும் மீண்டும் மீட்டிப் பார்க்கும் தன்மையும் அவசியமானது. கூர்மையான அவதானமும் கவனிப்பும் இல்லாதவிடத்தில் ஞாபகப் பதிவு என்பது சரியாக நடைபெறுவது இல்லை. பாடப்படுத்தகங்கள் வாசிக்கும் போது மனது பதியாமல் நினைவு வேறு எங்கோ சுற்றிக்கொண்டிருந்தால் அது மூளையில் பதியப்படாமல் போய்விடும்.

ஒரு முறை கற்றதை புத்தகத்தை மூடிவிட்டு மீண்டும் நினைத்துப் பார்த்தீர்கள் என்றால் உங்கள் ஞாபகசத்தி அதிகரிக்கும். அதேவிடயத்தை மீண்டும் நண்பருக்கு சொல்லிக் கொடுக்கும்போது அந்த விடயம் பற்றிய ஞாபகம் நன்றாகப் பதிந்துவிடும். உங்கள் நண்பர் அல்லது அன்புக்குரியவர் உங்கள் நினைவாக இருக்கின்றேன் என்று கதை விடுகிறாரா? அவரிடம் 10 தடவைகளாகச் சந்திக்கும் போது நான் என்ன நிறச்சட்டை அணிந்திருந்தேன் என்று கேளுங்கள். தலையைச் சொறிந்துகொண்டே அட ஞாபகமில்லை என உண்மையை ஒத்துக் கொள்கிறார். அவர் சீரியசாக அசட்டுப் பிள்ளை. பச்சைச் சட்டை என்று பளீச் சென்று பொய் சொல்கிறாரா? அவர் கெட்டிக்காரர்தான். ஏனென்றால் 100 முறை சந்தித்த பிறகு 10 ஆவது முறைபற்றி உங்களுக்கு எங்கே நினைவிருக்கப் போகிறது?

திரு. K. சிவனேசன்  
தாதிய மாணவன்,  
2007 B



## சிறுவர் துஷ்பிரயோகமும் சிறுவர் உரிமையும்

### சிறுவர் துஷ்பிரயோகம்

பிள்ளையின் ஆரோக்கியம், விருத்தி, வளர்ச்சியில் பாதிப்பேற்படுத்தக் கூடிய வகையில் கலாச்சார ரீதியாக அக்கால கட்டத்தில் நடைமுறையில் ஏற்றுக் கொள்ளப்படாத செயலில் ஈடுபடுத்துதல் மற்றும் குழந்தைகளின் தேவைகளை பூர்த்தி செய்யாமை சிறுவர் துஷ்பிரயோகமாகும்.

### சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்தின் வகைகள்

எமது சமூகத்தில் மூன்று வகையான வன்முறைகள் உண்டு

1. உடலியல் ரீதியான துஷ்பிரயோகம்.
2. உளவியல் ரீதியான துஷ்பிரயோகம்.
3. பாலியல் ரீதியான துஷ்பிரயோகம்.

#### 1. உடலியல் ரீதியான துஷ்பிரயோகம்

இது சிறுவர்களின் பெற்றோர் மட்டுமல்ல அவரின் வாழிடத்தில் ஏற்படும் நிகழ்வுகள், மற்றும் சிறுவர்களாலும் ஏற்படும். இவற்றில் பல வகை உண்டு. அவையாவன

- சிறுவர் உரிமையை உதாசீனம் செய்தல். அதாவது கல்வி, சுகாதாரத் தேவை, மருத்துவத் தேவை என்பன திட்டமிட்டு அல்லது தவறுதலாக கிடைக்காது விடல்.
- உடலியில் ரீதியான தண்டனை திட்டுதல், பேசுதல், குட்டுதல், அடித்தல், துள்ளுதல் என்பன சில வகை உதாரணங்களாகும். இந்த வகையான தண்டனை வீடு, பாடசாலை, விடுதி, வேலையிடம், சிறைச்சாலை என்பனவற்றில் நிகழலாம்.

இவை சில சமயம் மூளையில் நேரடியான தாக்கத்தை அல்லது மன முரண்பாட்டை உண்டாக்கலாம்.

#### மருந்து துஷ்பிரயோகம்.

கர்ப்ப காலத்தில் தாயாரால் பாவிக்கப்படும் வீரியமுள்ள, பாதிப்பை ஏற்படுத்தும், பக்க விளைவுகளுடைய மருந்துகளால் குழந்தைகளும் பாதிப்படையலாம்.

### சிறுவர் தொழிலாளி

சிறுவர்கள் தொழில் செய்யும் வாய்ப்பு பெறுவதற்குரிய ஆகக் குறைந்த வயது பதினைந்து ஆகும். எனினும் பெற்றோர், பாதுகாவலர்களால் விவசாய வேலைகள் செய்விப்பதற்கு சட்டம் இடங்கொடுக்கின்றது. அத்துடன் பயிற்சியளிக்கும் நோக்குடன் பாடசாலை, பயிற்சி நிலையங்களிலும் சிறுவர் தொழில் செய்ய சட்டம் இடமளிக்கின்றது.

இலங்கையில் வீட்டில் தொழில் செய்யும் சிறுவர் அதிகமாகும். மலை நாட்டில் தேயிலைத் தோட்டத் தொழிலாளர்கள் மத்தியிலேயே இது பெரிய பிரச்சினையாக உள்ளது. இவற்றுள் சில வகையாவன:

- எமது சிறுவர்களைக் கொண்டு துணிகழுவதல், சமைத்தல், குழந்தைப் பராமரிப்பு போன்றன செய்வித்தல்.
- வேறு சிறுவர்களைக் கொண்டு வேலை செய்வித்தல்.
- சிறுவர்களை வியாபாரத்தில் ஈடுபடுத்த



தல். அதாவது மருந்து, விளையாட்டு, ஆடம்பரப் பொருட்கள் விற்றல்.

## 2. உளவியல் ரீதியான துஷ்பிரயோகம்

திட்டுதல், தூற்றுதல், பயமுறுத்துதல், தனிமைப்படுத்துதல், பழி சுமத்தல், குறைகூறல் போன்றன இவற்றுள் அடங்கும். இதனால் சிறுவனின் விருத்தி பாதிப்படையும். இவற்றுள் அடங்கும் மேலும் சில வகை துன்புறுத்தல்களாவன,

- உளம் பாதிக்கும்படி சிறுவரை திட்டுதல்.
- பெற்றோர், பாதுகாவலர் அவர்களிடம் அன்பு காட்டாமை.
- சிறுவரை பொய் சொல்லும்படி தூண்டுதல் அல்லது கூறுதல்.
- பேச்சால் துன்புறுத்துதல்.
- தன்னம்பிக்கையை தளர்த்தல்.
- சிறுவர்களுக்கு ஏற்றபடி உபசரிக்காது விடுதல்.

**Eg:-** சுத்தமின்மை, தூய்மையான உடை இன்மை..

- சிறுவரை எவரினதும் பாதுகாப்பு அல்லது அரவணைப்பின்றி தனியே விட்டுச் செல்லல்.

## 3. பாலியல் ரீதியான துஷ்பிரயோகம்

இது பரவலாக அநேகமான காலப் பகுதியில் நிகழ்கின்றது. இதற்கு அறிவு குறைவு, சிறந்த மனப்பான்மையற்ற தொழிலாளர்கள், உதாரணமாக காவல் துறையினர், மருத்துவ பகுதியுடன் சம்பந்தப்பட்டோர் அடங்குவர்.

இளம் ஆண் மாணவர்கள் ஆசிரியர்களால், விளையாட்டுப் பயிற்றுவிப்பாளர், பழைய மாணவர்களாலும் துன்புறுத்தப்

படலாம். கீழ்வருவன மேலும் பல சிறுவர் துஷ்பிரயோகங்களுக்கு உதாரணமாக அமைகின்றது.

- தேவையற்ற வகையில் சிறுவரை வெறுப்பூட்டல்
- சிறுவர் மீது அவர்கள் விருப்பமின்றி தொடுதல்.
- சிறுவரை தொட்டுணர்வு கொள்வதற்கு கட்டாயப்படுத்துதல்.

## தேசிய சிறுவர் பாதுகாப்பு அதிகார சபையினால் வெளியிடப்பட்ட சிறுவர் இம்சைகள்

1. அவசியமின்றி பிள்ளைகளை அதட்டல்.
2. அவசியமின்றிக் கோபமூட்டுதல்.
3. பாலியல் நடவடிக்கைகளுக்கு தூண்டுதல்.
4. கெட்ட எண்ணத்துடன் பிள்ளைகளை வருடுதல்.
5. தங்களை தடவும்படி பிள்ளைகளை வருடுதல்.
6. பிள்ளைகளை நம்பிக்கை இழக்கச் செய்தல்.
7. தங்கள் ஆத்திரத்தைத் தீர்த்துக் கொள்ள பிள்ளைகளை வதைத்தல்.
8. குற்றம் செய்ய அல்லது விபத்தில் சிக்க வழிசெய்தல்.
9. பிள்ளையின் உடை, உணவு, சுத்தம் ஆகியவற்றில் அக்கறை காட்டாமை.
10. பிள்ளையை வீட்டு வேலைக்கு அமர்த்துதல்.
11. பிள்ளைகளின் கருத்துக்களுக்கு மதிப்பளிக்காமை.

12. பிள்ளை எதிர்பார்க்கும் அன்பையும், ஆதரவையும் வழங்காமை.
13. பிள்ளையை சொந்த வீட்டிலேயே வேலைக்காரர் போல நடத்துதல், குழந்தைப் பருவக் கல்வியை மறுத்தல்.
14. மனஅதிர்ச்சி அல்லது உளப்பாதிப்பு ஏற்படும் வகையில் தண்டித்தல்.
15. பிள்ளையின் நோய் நொடிகள் பற்றி அக்கறை கொள்ளாமை.
16. பிள்ளையை பாடசாலைக்கு அனுப்பாமை.
17. பிள்ளையை பாதுகாப்பாக வளர்க்காமை.

### **அதிகளவு சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்திற்குட்படும் ஆபத்துள்ளவர்கள்**

எல்லாச் சிறுவர்களின் பாதுகாப்பையும் சிறுவர் உரிமைத் திட்டம் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தப்படுகின்றது. இத்திட்டத்தில் பின்வரும் சிறுவர்கள் எமது நாட்டில் அதிகளவு துஷ்பிரயோகத்திற்குட்படுவதாக அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளனர்.

- பாதையோர சிறுவர்.
- சிறுவர் வேலையாளர் அல்லது தொழிலாளர். (வீட்டில், தொழிற்சாலையில், பண்ணையில்).
- பாலியல் சுரண்டல்களுக்குட்பட்ட சிறுவர்கள்.
- வெளியிடங்கள் அல்லது வெளிநாட்டிற்கு சென்றுள்ள சிறுவர் தொழிலாளர்.
- கடலோரம் வாழும் சிறுவர்கள் (Beach Boys).
- அநாதைச் சிறுவர் அல்லது தாய் தந்தையரை இழந்த சிறுவர்கள்.
- அகதிகளாக்கப்பட்ட சிறுவர்கள்.

- வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழ்வாழும் சிறுவர்கள்.
- பாடசாலைச் சிறுவர்கள்.
- மது அருந்தும் பழக்கமுடைய தந்தையுடன் வாழும் சிறுவர்கள்.
- பெற்றோரை இழந்து தனிமையில் வாழும் சிறுவர்கள்.

தற்போது இலங்கையில் பல்வேறுபட்ட சிறுவர் துஷ்பிரயோகங்கள் இடம்பெறுவதை காணலாம். அதில் உடலியல்ரீதியான துஷ்பிரயோகம் அதிகமாக நிகழ்கின்றது. மேலும் பாலியல் துஷ்பிரயோகம், பாலியல் வன்முறை, கவனிப்பற்று விடுதல், மற்றும் சிறுவர் உழைப்பு பாவனையையும் காணலாம்.

தேசிய சிறுவர் பாதுகாப்பு அதிகார சபையின் 2011ஆம் ஆண்டு அறிக்கையின்படி கடந்த 2010ஆம் ஆண்டு 21,507 முறைப்பாடுகள் சிறுவர் துஷ்பிரயோகம் சம்பந்தமாக கிடைத்துள்ளது. இதில் கொழும்பு, கம்பஹா, களுத்துறை ஆகிய மாவட்டங்களிலேயே மிக அதிகமாக துஷ்பிரயோகங்கள் இடம் பெறுவதாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

பொதுவாக கவனம் கொண்டு பார்க்கையில் துஷ்பிரயோகங்கள் நடைபெறுவது அதிக மன இறுக்கத்திலும், கோபத்திலும் இன்னலிலும் வாழ்க்கை வாழும் பெற்றோர்கள் அல்லது வளர்ந்தோர்களினால் ஆகும். அநேகமாக குழந்தை செய்யும் குழப்படியைக்

கண்டதும் திடீரென ஏற்படும் கோபத்தின் நிமித்தம் வழங்கப்படும் தண்டனை உடலியல் ரீதியான துஷ்பிரயோகத்திற்கு முக்கிய காரணமாக உள்ளது.

### **சிறுவர் துஷ்பிரயோகம் இவ்வளவு தூரம் கூடுவதற்குரிய காரணங்களாவன:**

1. சிறுவர்கள் இவ்வாறான கீழ்நிலையான செயல்களின் போது முறைப்பாடு செய்வது குறைவு.
2. பெற்றோரே குற்றவாளிகள் என்பதனாலும் அபகீர்த்தி ஏற்படும் என்பதனாலும் வாளாவிருத்தல்.
3. சிறுவர்களை ஓரின செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுத்துவதை சமூகம் பிழையாக நோக்காமை.
4. 30 வயதிற்கு மேற்பட்ட பெண்கள் 12, 13 வயதுடைய ஆண்பிள்ளைகளை பாலியல் துஷ்பிரயோகத்திற்கு உட்படுத்துகையில் சமூகம் பெண்களை குற்றவாளியாக நோக்காமை.
5. மிகச்சிறிய வயதில் ஏற்பட்ட பாலியல் துஷ்பிரயோகம், குழந்தைக்கு அச்செயல் நினைவில் இல்லாமை.

### **துஷ்பிரயோகத்திற்கு உள்ளாகும் சிறுவர்களின் மனநிலையில் ஏற்படும் மாறுதல்கள்**

1. அதிக பயத்துடன் வாழ்தல்.
2. மனப்பயம் மற்றும் அவலத்தின் நிமித்தம் பலவித உடல் நோய்களின் அறிகுறிகள் தென்படும்.
3. குடும்பத்தவர்கள் மற்றும் தாம் பழகுபவர்களிடம் இருந்து விலகி தனிமைப்படுதல்.

4. அன்றாட வேலைகளை புறக்கணித்தல், பாடசாலை செல்ல விருப்பமின்மை, பிடிவாதமாக நடந்து கொள்ளல்.
5. பிள்ளையின் கல்வி நிலை மிகத்தூரிதமாக வீழ்ச்சியுறல்.
6. துரிதமாக கோபம் கொள்ளல். ஒருவரையும் பிடிக்காமை.

### **பாலியல் துஷ்பிரயோகத்துடன் தொடர்பான பிள்ளை காட்டும் அறிகுறிகள்:**

#### **முன்பள்ளி (0 4 வயது)**

1. ஏக்கத்திற்கு உள்ளான பிள்ளை.
2. தெளிவுபடுத்த முடியாத குற்ற உணர்வு காணப்படும்.
3. சமூகத்தை விட்டு விலகும் சுபாவம் காணப்படும்.
4. மனவெழுச்சி நடத்தையை பின்பற்றல்.
5. அதிக செயற்பாடு.
6. பொய் கூறல்.

#### **பள்ளிப் பருவம் (6 - 11 வயது)**

1. ஏக்கத்திற்கு உள்ளான பிள்ளை.
2. விளக்கமான காரணமின்றி பாடசாலை செல்ல அவதியுறல்.
3. விளங்கப்படுத்த முடியாத கவலை.
4. பெரியவர்கள் என தன்னை கற்பனை செய்தல்.
5. பாலர் பருவ குற்றவியல் செயல்களில் ஈடுபடுதல்.

#### **இளமைப் பருவம் (12- 18 வயது)**

1. பிள்ளை ஏக்கத்திற்குள்ளாதல்.
2. உணவு உண்ண முடியாத நிலை காணப்படுதல்.
3. அதிக மன உளைச்சல் காணப்படும்.

## சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்திற்குள்ளான பிள்ளைக்கு உதவுதல்

உடலியல், பாலியல், உளரீதியாக துஷ்பிரயோகத்திற்குள்ளான பிள்ளை மிகுந்த மனப்பயத்துடன் மற்றவர்க ளிலிருந்து விலகியிருக்க முயலும். இவர்களை ஆசுவாசப்படுத்தி உண்மையை கண்டறிந்து பாதுகாப்பளிப்பது தாதிய உத்தியோகத்தர்களாகிய எங்களின் கடமைகளில் மிகவும் முக்கியமானதாகும். ஏனெனில் உரிமை, மீறலை புரிந்தவர்கள் பெற்றோர்களாகவோ, பாதுகாவலர்களாகவோ கூட இருக்கலாம். எனவே தேர்ச்சியான தாதியானவர் பிள்ளையிடமிருந்து துல்லியமான முறையில் தகவல்களைப் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும். பெறப்பட்ட சாட்சியங்கள், ஆதாரங்கள், ஆவணங்களை மிகவும் இரகசியமாகவும் பாதுகாப்பாகவும் பேண வேண்டும்.

1. தேவையான தரவுகளை உத்தியோக ரீதியான முறையிலும், தீர்மானமற்ற மனப்பான்மையுடனும் பாதிக்கப்பட்டவரின் சார்பாக சேகரித்து ஆவணப்படுத்த வேண்டும்.
2. பெற்றோரிடம் கேள்விகளைக் கேட்கும் போது அவர்களை சீண்டக் கூடிய வகையிலோ, அவர்களை இழிவுபடுத்தக் கூடிய வகையிலோ கேட்கக் கூடாது.
3. பாதிக்கப்பட்ட குழந்தையிடம் திறந்த வினாக்களையே கேட்கவும்.
4. ஏதாவது ஒரு தகவலை பிள்ளை

வெளிப்படுத்த தயாரில்லை எனில் அல்லது அது சம்பந்தமாக கதைக்க விரும்பாவிடின் அழுத்தம் கொடுக்கக் கூடாது.

5. பிள்ளையிடமிருந்து பெறப்பட்ட தகவல்களை இரகசியமாகவும் உத்தியோக ரீதியான முறையிலும் கையாள வேண்டும். பெறப்பட்ட தகவல்களை பெற்றோருடன் பரிமாறக் கூடாது.
6. உடல் பரிசோதனை செய்ய முன்பாக விளக்கம் கொடுத்து, நம்பிக்கையை கட்டியெழுப்பி அனுமதி பெற்ற பின்னரே செய்ய வேண்டும். எட்டு வயதிற்கு மேற்பட்டவராயின் அனுமதி மிக மிக முக்கியம்.
7. குழந்தையை பரிசோதிக்கும் போது பிள்ளை விரும்பின் பெற்றோரை அருகில் வைத்திருக்கவும். எனினும் கட்டிளமைப் பருவமெனின் தனித்துவத்தை விரும்புவார். எனவே தனியாக பரிசோதித்தல் விரும்பத்தக்கது.
8. பெறப்பட்ட தரவுகளை, பெறுபெறுகளை, அறிக்கைகளை பிள்ளையின் அதே மொழி நடையில் மாற்றமில்லாமல் எழுதுதல் வேண்டும்.

## சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்திற்குட்பட்ட நிலையிலுள்ளவர்களின் பராமரிப்பில் மருத்துவ குழுவின் வகியாகம்

துஷ்பிரயோகத்தை தடுப்பதில் அனைவருக்கும் பொறுப்பிருப்பினும் மருத்துவக் குழுவினருக்கு இரட்டிப்பு பொறுப்புள்ளது. இவர்களின் பொறுப்புக்களாவன:

- சிறுவரைப் பார்ப்பதற்கு பெற்றோரை



ஊக்குவித்து தங்களால் இயலுமான உதவி செய்தல்.

- வன்முறைகளிலிருந்து சிறுவரைப் பாதுகாத்தல்.
- சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்தை தடுக்கும் முகமாக சமூக சேவையாளர்களுடன் மருத்துவக்குழு நல்லுறவைப் பேணல்.
- பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு கிடைக்கும் பராமரிப்பில் பங்கு பெறுவோரிடையே நல் ஆளிடத் தொடர்பை பேணுவதன் மூலம் கிடைக்கக் கூடிய அதிகூடியளவு பராமரிப்பை வழங்கல்.
- சிறுவர் தமது பெற்றோரிடமிருந்து நட்புறவுடன் தகவல்களை சேகரிக்க உதவுதல்.
- தகவல்கள் அனைத்தையும் இரகசியம் பேணி தேவைப்படும் போது பராமரிக்க அல்லது சிகிச்சைக்காக தேவைப்படுமிடத்து அத்தகவல்களை வழங்க வேண்டும்.

### முதலாம் தர தடுப்பு முறை (Primary Prevention)

- முன் கூட்டியே பாதிக்கப்படும் ஆபத்திலுள்ளவரை இனம்காணுதல்

Eg: குடிகார தந்தையுள்ள குடும்ப சிறுவர். விரும்பப்படாத பிள்ளை. பல பிள்ளைகள் உள்ள குடும்பம்.

- சமூகத்திலுள்ள பொருத்தமான அமைப்புக்களை பயன்படுத்துதல்

Eg:- உளவள நிலையம். மாவட்ட சிறுவர் பாதுகாப்பு குழு.

- பெற்றோருடன் நல்ல ஆளிடத் தொடர்பை பேணல்

- பெற்றோருக்கு, குழந்தை வளர்ச்சி, விருத்தி தொடர்பான கல்வி அறிவுட்டல்.
- சிறுவர் சாய்சாலையில் சிறுவர்களுக்குரிய தேவைகளை பெற்றோர் வழங்குகின்றனரா என கணிப்பிடல்.
- உடலியல் துன்புறுத்தலின்றி பிள்ளைகளை எப்படி ஒழுங்காக வளர்க்கலாம் என பெற்றோருக்கு கற்றுக் கொடுத்தல்.
- கர்ப்பகாலத்தில் பெற்றோரின் நடத்தை யை கணிப்பிடல்.
- குடும்ப நிலையை மதிப்பிடல்.

Eg:- வறுமை.  
வேலையில்லாத நிலைமை.  
பதகளிப்பு.  
இறப்பு.

- சிறுவர் உரிமைகள் பற்றி சிறுவர்க்கு அறிவுட்டல். நல்ல செயல்கள், தீய செயல்கள் எது என அவர்களுக்கு எடுத்துக் கூறல் வேண்டும்.

### இரண்டாம் தர தடுப்பு முறை (Secondary Prevention)

- துஷ்பிரயோகத்திற்குட்பட்ட சிறுவரை அடையாளம் காணல்.

- பெற்றோர்களுக்கு வழிகாட்டல்.

Eg:- குழந்தையுடன் எப்படி நடத்தல்.

- நிகழ்தகவு விராங்களை பதிவேட்டில் பேணல்.
- தேவையான மாதிரிகளை சேர்த்தல்.
- தேவைப்படின கலர்ப் புகைப்படம் எடுத்தல்.
- உரியவர்களுக்கு அறிவித்தல் வேண்டும்.

Eg:- பொலிஸ்.

சட்ட வைத்திய அதிகாரி.

- அடிப்படை தேவைகளை வழங்க வேண்டும்.

Eg:- உணவு, பாதுகாப்பு.

காயத்திற்குரிய பராமரிப்பு.

- பாலியல் நோய்க்குரிய பரிசோதனைகளை செய்ய உதவுதல். (எயிட்ஸ், சிபிலிஸ், கொனோரியா)
- தேவைப்படும் பரிசோதனைக்காக சிறுவரை உடல், உளவியல் ரீதியாக தயார் செய்தல்.
- சிறுவர் பெற்றோருடன் கொண்டுள்ள தொடர்பை கணிப்பிட வேண்டும்.
- உறவுகளில் நம்பிக்கை வரக்கூடியதாக இருத்தல்.
- பராமரிப்பு வழங்கும் குழுவின் அங்கத் தவர் அனைவரையும் ஒன்றிணைத்து தொழிற்பட வேண்டும்.

### சிறுவர் துஷ்பிரயோக பிரச்சினைகளை எவ்வாறு தடுக்கலாம்

1. சிறுவர் துஷ்பிரயோகம் பற்றிய பிரச்சினை சமூகத்தின் முக்கிய பிரச்சினையாக அறியச் செய்தல்
2. லீட்டு துன்புறுத்தல்கள் சாதாரண மானதல்ல என வெளிப்படுத்தும் சட்ட அமுலாக்கம்.
3. ஊடகங்கள் மூலம் சிறுவர் துஷ்பிரயோகம் பற்றிய பிரச்சினைகள், சமூகத்தில் ஏற்படும் பாதிப்புக்கள் பற்றி வெளியிடுவதன் மூலம் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்.

4. சிறுவர்கள் மற்றும் ஆசிரியர்கள் இதுபோன்ற நிலைமையில் முறையிடவும் அறிக்கை விடவும் ஊக்குவித்தல் வேண்டும்.
5. குடும்பத்திலுள்ள உளைச்சல் - அழுத்தத்தை குறைத்தல் வேண்டும்.
6. குடும்பத்தை ஒன்றுபடுத்துதல், குழந்தைகளின் மனதைத் திடப்படுத்த வேண்டும்.
7. குடும்ப சமூகப் பிணைப்பை மேம்படுத்துதல்.
8. பால் சார்ந்த சாதாரண விடயங்களை சமநிலைப்படுத்துதல்.
9. பெரியவர்களை கனம் பண்ணும் அதே வேளை தாங்கள் செல்ல வேண்டிய பாதை, தங்களது உரிமைகளை பற்றிய அறிவை குழந்தைகளிடத்தே உருவாக்க வேண்டும்.
10. சிறுவர் துஷ்பிரயோக நிலைகளை அறிந்து கொள்ளக் கூடியதான திறமைகள், சுகாதார சேவை, வைத்தியர்களிடத்தில் வைத்தியசாலைகளில் காணப்பட வேண்டும்.
11. சிறுவர் துஷ்பிரயோக நிலையில் எடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கை பற்றி சரியான தீர்மானத்தை எடுக்க சுகாதார சேவை, வைத்தியர்கள் அறிந்திருத்தல் வேண்டும்.
12. துஷ்பிரயோகத்திற்குள்ளான பிள்ளைகள் ஈடுபாடு கொள்ளக் கூடிய சீரானதும், நம்பிக்கையானதுமான செயற்திட்டம் இருத்தல் வேண்டும்.
13. சிறுவர் துஷ்பிரயோகம் தொடர்பான தடுக்கும் வழிகள் பற்றி விழிப்புணர்வுகளை ஏற்படுத்துதல் வேண்டும்.

சிறுவர் துஷ்பிரயோகம் சம்பந்தமான விடயங்களை 1929 எனும் தொலைபேசி இலக்கத்தினூடாக தேசிய சிறுவர் பாதுகாப்பு அதிகார சபைக்கும், மாவட்ட ரீதியாக இயங்கும் மாவட்ட சிறுவர் பாதுகாப்பு சபைக்கும், (District Child Protection Committee) நேரடி யாகவும் சிறுவர் உரிமை மீறல் சம்பந்தப் பட்ட விபரங்களை தெரியப் படுத்த வேண்டியது நம் ஒவ்வொருவரினதும் கடமையாகும்.

### சிறுவர் உரிமை

1959ம் ஆண்டு ஐக்கிய நாடுகள் சபையானது சிறுவர்களின் பிரத்தியேக தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் முகமாக சிறுவர் உரிமை பிரகடனத்தை 12 /11 / 1959ல் பிரகடனப்படுத்தியது. இப் பிரகடனத்தில் சிறுவர்களின் உன்னத நிலையை பேணுவதற்கு,

1. நல்லெண்ணம், அன்பு, புரிந்து கொள்ள லுக்கான உரிமை.
2. தேவையான போசணையையும் மருத்து வப் பராமரிப்பையும் பெற்றுக் கொள் வதற்கான உரிமை.

3. இலவசக் கல்வி பெற்றுக் கொள்வ தற்கான உரிமை.
4. விளையாட்டிற்கும், பொழுது போக் கிற்கும் உச்ச சந்தர்ப்பத்தைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான உரிமை.
5. தேசியத்திற்கும் தனித்துவமான பெயரை கொண்டு இருப்பதற்குமான உரிமை
6. அங்கவீனர்களுக்கும், இயலாதவர் களுக்கும் விசேட பராமரிப்பைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான உரிமை.
7. அனர்த்த நிலைகளின் போது அனை வரிலும் முதலாவதாக உதவியை பெற்றுக் கொள்வதற்கான உரிமை.
8. சமூகத்திற்கு தேவையான அங்கத்தவ ராகவும், தன்னுள் உள்ள இயலுமையை வளர்த்துக் கொள்ளக் கூடியதுமான கற்றலுக்கான உரிமை.
9. அமைதியையும், சகோதரத்துவமான நற்குணங்களையும் பெற்றுக் கொள்வ தற்கான உரிமை.
10. இன, மத, நிற, பாலியல், தேசிய, சமூக, வகுப்பு வேறுபாடு இன்றி சகலரும் எல்லா உரிமைகளையும் பெற்றுக் கொள்வதற்கான உரிமை உண்டு.

செல்வி. P. பிரியா  
தாதிய மாணவி,  
2007A.



## ★ யாழ்ப்பாணத்தில் மருத்துவத்தினதும், நவீன தாதியத்தினதும் தோற்றுவாய்

எது நடந்ததோ அது நன்றாகவே நடந்தது. எது நடக்கிறதோ அது நன்றாகவே நடக்கிறது. எது நடக்க இருக்கிறதோ அதுவும் நன்றாகவே நடக்கும் என உள்ளம் நிலை குலைந்திருந்த அர்ச்சுனனிற்கு கிருஷ்ண பரமாத்மா அருள் கூர்ந்த வார்த்தைகள் இவை.

உள்ளத்தோடு உடலும் நிலைகுலையச் செய்யத்தக்கவாறு கொள்ளைப்பேதி நோய் எனப்பட்ட கொலராவின் தாக்கத்தினால் பிரித்தானியரின் ஆட்சிக் காலமாகிய 1845ஆம் ஆண்டில் பல்லாயிரக்கணக்கான எம் மூதாதையர் யாழ்ப்பாணத்தில் மடிந்ததாக வரலாற்று நூல்கள் உறுதிப்படுத்துகின்றன. கிரீமியன் போர் இடம்பெற்ற சம காலத்திய 1855ஆம் ஆண்டில் மீளவும் கொலராவின் தாக்கத்தினால் பல்லாயிரக்கணக்கான மக்கள் இறந்ததாகக் கூறப்படுகின்றது. இதன் போது பாதிக்கப்பட்ட எல்லா ஊர்களிற்கும் சென்ற பிரித்தானிய அரசு அதிபர் Dyke வறியோருக்கு மருந்தும், உணவும் வஸ்திரங்களோடு பணமும் கொடுத்து உதவி புரிந்து ஊர் நிலைமைகளை அறிந்தாரென்று அறியப்பட்ட போதிலும் பிரித்தானிய அரசு நிர்வாகம் அந்நிகழ்வுகளின் பின்னராவது தாதியத்திற்கான அழைப்பையோ அல்லது தாதியக் கல்வி நெறியை கற்பதற்கான முன்னெடுப்பையோ

செய்திருக்கவில்லை. யாழ்ப்பாணத்தில் தமிழ் வைத்தியம் எனப்படும் சித்த ஆயுள்வேத வைத்தியமான சுதேச வைத்தியமுறையில் மக்கள் இறுக்கமான நம்பிக்கையைக் கொண்டிருந்த காலமது.

மேற்கத்தேய விஞ்ஞான வளர்ச்சிகளோ, மனித உடலமைப்பியல், உடற்றொழிற் பாட்டுக் கண்டுபிடிப்புகளோ சுதேச வைத்தியர்களை அடையாத நிலையில் திண்ணைக் கல்வி முறையே தொடர்ந்தும் நடைமுறையிலிருந்த வேளையில் பல்வேறு மிஷனரிகள் சமயத்துறை, கல்வித்துறையிலும் ஈடுபட்டு கிறிஸ்தவ ஆலயங்களையும், பாடசாலைகளையும் நிறுவி கிறிஸ்தவசமயச் சூழலில் ஆங்கிலக் கல்வியை முன்னெடுத்தபோது சைவத்தினதும் தமிழினதும் வீழ்ச்சியைத் தடுப்பதற்காக கோவில்களை மையமாக வைத்து வர்த்தகத்தில் ஈடுபட்டிருந்த செட்டிமர்களின் உதவியோடும் நாவலர் போன்ற தமிழ்ப் பெரியோர் தலைமையில் சைவத்தமிழ்ப் பாடசாலைகள் நிறுவப்பட்டு தமிழ்க் கல்வி நடவடிக்கைகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருந்தன.

இவ்வாறு இருவேறு வழிகளில் மொழிக்கல்வியும், சமயக் கல்வியும் முன்னெடுக்கப்பட்டபோதும் பரம்பரை பரம்பரை வழியாக பேணப்பட்டு வந்த சுதேச வைத்தியமுறையே தொடர்ந்து



மக்களால் விரும்பப்பட்டு வந்தது. நமது நாட்டில் அடி எடுத்து வைத்து சமயத்துறை, கல்வித்துறையிலும் ஈடுபட்டு கிறிஸ்தவ ஆலயங்கள், பாடசாலைகளை நிறுவிய அமெரிக்கமிஷன் ஊழியர்கள் மேலை நாட்டு வைத்தியத்துறையிலும் சேவை செய்யத் தீர்மானித்தமை சரித்திர முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்ச்சியாகும்.

1819ஆம் ஆண்டு அமெரிக்கமிஷனார் வைத்தியசேவையை ஆரம்பித்து நடத்தவென Dr. John Scader தம்பதிகள் அமெரிக்காவிலிருந்து யாழ்ப்பாணம் வந்திருந்தனர். இவர்களின் முதலாவது வைத்திய நிலையம் 1820 இல் பண்டத்த ரிப்பில் நிறுவப்பட்டது. 1836இல் இவர்கள் தாயகம் திரும்பிய பின்னர் Dr. Nathan Ward என்பவர் யாழ்ப்பாணம் வந்து 10 ஆண்டுகள் மிஷனார் வைத்தியப்பணி செய்தார்.

அன்னாரின் சேவைக்காலம் முடிவடைந்ததும் அவ்விடத்திற்கு நியமனம் பெற்று வந்தவர் ஓர் இளைஞன். 1822ஆம் ஆண்டு ஐப்பசி மாதம் 10ஆம் திகதி பிறந்த இவர் 19 வயதில் சாதாரண எழுது வினைஞராக வாழ்க்கையை ஆரம்பித்த போதும் தனது இயல்பான ஆற்றலைத் தானே இனங்கண்டு 1841ஆம் ஆண்டு முழுநேர வைத்தியக் கல்வியை நியூ யோர்க்கில் ஆரம்பித்து 1845இல் நிறைவு செய்தபின்னர் நியூயோர்க்கில் கிடைத்த நியமனத்தையும் உதறித்தள்ளித் தன் சொந்தக் கிராமமாகிய அமெரிக்க

மச்சுசுசுந்ஸ் மானில வூஸ்ரரில் பணியாற்றிய பின்னர் நான் பயன்படக் கூடிய ஓரிடத்திற்குச் செல்லுதல் நன்றல்லவா என்றெண்ணி இறைபணியாக மிஷனாரியில் வைத்தியப்பணி செய்து வந்த இவ்விளைஞர்தான் Dr. Green.

இவர் 1846ஆம் ஆண்டு நவம்பர் மாதத்தில் முன்பு இலங்கையில் பணியாற்றியிருந்த வணலீவை ஸ்போட்டிங் Dr. John scader ஆகியோரைச் சந்தித்து அமெரிக்க மிஷனரில் ஊழியராகப் பணியாற்ற தமக்குள்ள விருப்பத்தைத் தெரிவித்ததன் பேரில் கிடைத்த நியமனத்தை ஏற்று நடத்த மிக்க விருப்போடு வந்தவர். 1847ஆம் ஆண்டு சித்திரை 20 ஆம் திகதி பொஸ்ரன் துறைமுகத்திலிருந்து பயணத்தை ஆரம்பிக்க முன்பு மூன்று மாத காலம் இலங்கையிலிருந்து தாயகம் திரும்பிய மிஷன் ஊழியர் ஒருவரிடம் தமிழ் கற்க ஆரம்பித்தார். 1847 செப்ரெம்பர் 4ம் திகதி சென்னை வந்தடைந்த Dr.Green 205 எம்ல்கள் குதிரையில் பயணித்த பின்னர் கடல் கடந்து பருத்தித்துறை ஊடாக ஐப்பசி மாதம் 06ம் திகதி யாழ்ப்பாணம் வந்து சேர்ந்தார்.

யாழ்ப்பாணத்தில் Dr.Samuval Fisk Green இன் வைத்தியப் பணிகள் வட்டுக் கோட்டையில் ஆரம்பமாகிய போது அவரது சேவையை நாடியவர்கள் மிகச் சிலரே. இரண்டாவதாக வாரத்தில் நிலமை மாறும் சம்பவம் ஒன்று நிகழ்ந்தது. மூத்ததம்பி என்ற தமிழறிஞர் தனது

வயிற்றினுள் ஏற்பட்ட வலியால் வேதனைப்பட்டு மரணத்துடன் போராடினார். அவருக்கு வைத்தியம் செய்த சுவேத வைத்தியர்கள் நம்பிக்கை இழந்து விடவே Green வைத்தியரிடம் செல்வதா இல்லையா என உறவினர் ஆலோசித்தனர். இறுதியில் Green வைத்தியரிடம் செல்வதென முடிவு செய்தனர். நோயாளியைப் பார்வையிட்ட Green வைத்தியர் பின்னர் அறுவைச் சிகிச்சை செய்தல் அவசியமெனக் கூறினார். நோயாளியினதும் உறவினரதும் உடன்பாட்டுடன் சத்திர சிகிச்சை இடம்பெற்று நோய் குணமாகியது. முதன்முதலாகச் செய்த அறுவைச்சிகிச்சை வெற்றிகரமாக நிறைவேறியதுடன் வைத்தியரின் புகழும் யாழ் குடாநாடு முழுவதும் பரவ அவரை நாடி வந்த நோயாளர் தொகையும் நாளுக்குநாள் அதிகரித்ததனால் Green இன் வேலைப் பழுவும் அதிகரித்தது.

### மானிப்பாயில் மருத்துவ மனை

1848 பெப்ரவரியில் வட்டுக்கோட்டையிலிருந்து அமெரிக்க மிஷன் மருத்துவ சேவை மானிப்பாய்க்கு இடம் பெயர்ந்தது. மானிப்பாயில் Green வைத்தியருக்கு அன்றிருந்த பொறுப்புக்கள் 3 வகையானவை.

1. நாள்தோறும் அதிகரித்த நோயாளர்களுக்குச் சிகிச்சையளித்தல்.
2. முன்பு Dr.Scader பயிற்றுவித்து பல்வேறு அமெரிக்க மிஷன் வைத்திய நிலையங்களிலும் கடமையாற்றிய

வைத்திய உதவியாளர்களை மேற்பார்வை செய்து வழிப்படுத்துதல்.

3. மேல்நாட்டு வைத்தியக் கல்வியை சுதேசிகளிற்குப் பயிற்றுதல் வேண்டும் என்ற மிஷனின் கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்துதல் என்பவையே இவையாகும்.

### சுவேதிகளுக்கு மருத்துவக் கல்வி

தமிழ் மொழி மூலம் வைத்தியக் கல்வியை கற்பிப்பதற்கு எண்ணங் கொண்டிருந்தபோதும் முதலில் ஆங்கில மொழி மூலம் மூன்று மாணவர்களுக்கு 1848 - 1850 வரை ஆரம்ப வைத்தியத்தைப் பயிற்றுவித்து வைத்தியக் கல்விக்கான பாடத் திட்டத்தை வகுத்த Green 1850 இல் குடியேற்ற நாட்டரசின் வடமாநில அதிகாரியின் ஆதரவுடன் 1851-1853 வரை முறையான பாடத்திட்டத்துடன் கற்பித்திருந்தார்.

எத்தனை பொறுப்புகளிலிருந்தபோதும் தமிழில் பாண்டித்தியம் பெற்று தமிழ்மொழி மூலம் வைத்தியங் கற்பிப்பதில் ஆர்வம் கொண்டிருந்ததால் தமிழைக் கற்க பின்வரும் வழிமுறைகளை கடைப்பிடித்தார்.

1. தம்மிடம் வந்த நோயாளிகளுடன் தமிழ் பேசியதன் மூலம் வழக்குச் சொற்களையும் தமிழ் உச்சரிப்பையும் பயிலுதல்.
2. ஆசிரியர் ஒருவரிடம் முறைப்படி கிரமமாகத் தமிழ் கற்றுத் தேர்ச்சி பெறல். இத்தகைய விடாமுயற்சியால் இலங்கை

வந்த 8 மாத முடிவில் தமிழில் உரையாட அவரால் முடிந்திருந்தது. தமிழ் மக்களுடன் கூடிவாழ்ந்து சேவை செய்த Dr.Green தமிழையும் அறிந்திருந்தமையால் மக்களின் வாழ்க்கை முறை, தமிழ் மொழிப் பற்று, இன்பதுன்பங்களை விளங்கிக் கொள்ள முடிந்தது. சுதேசிகள் தமது சுதேச அடையாளத்தை இழக்காமல் மனதளவில் கிறிஸ்தவனாக இருப்பதையே Dr. Green பெரிதும் விரும்பினார்.

Dr. கல்வில் கற்றர் எழுதிய வைத்திய நூல்கள் தமிழில் வைத்திய மாணவரின் உதவியுடன் மொழிபெயர்க்கப்பட்டு அங்காதிபாதம் எனப்பெயரிட்டு 1852இல் அச்சேற்றப்பட்டது. மருத்துவச் சொல் அகராதி, தமிழ் ஆங்கிலச் சொல் அகராதி ஒன்றும் Dr.Green இனால் அச்சிடப்பட்டன.

1856இல் அங்காதிபாதத்தின் திருத்திய பதிப்பை வெளியிட அன்றைய தேசாதிபதியிடம் நிதியுதவி கோரிய Dr. Green இற்கு அமெரிக்க மிஷன் நடைமுறையில் கொண்டிருக்கும் ஆங்கிலம் தவிர்க்கும் கொள்கை தற்கொலைக்கு ஒப்பானதாகும் என நிதியுதவிக்கு தேசாதிபதி மறுத்த போதும் சென்னையில் அதனைப் பதிப்பித்தார். அத்துடன் பிரசவ வைத்திய நூலை தமிழில் எழுதி மானிப்பாய் மிஷன் அச்சகத்தில் அச்சிட்டார். பத்து வருட சேவைக்காலம் நிறைவடைந்து தாயகம் திரும்பிய Green வைத்தியர் மீளவும் 1862இல் தமது பாரியாருடன் மானிப்பாய்

வந்தடைந்து தமது மாணாக்கரின் துணையுடன் வைத்திய வாகடம், இரண வைத்தியம் போன்ற தமிழ் நூல்களை வெளியிட்டதுடன் 1863இல் அரசின் வேண்டுகோளின்படி இராணுவ வைத்தியரிடமிருந்து யாழ்ப்பாண வைத்தியசாலையையும் பொறுப்பேற்று நடாத்தியதுடன் 1873 இல் தமது தாயகம் திரும்பும் வரை மானிப்பாயில் வைத்தியமும் தமிழில் கற்பித்தார்.

இவ்வாறு தமிழ்ச் சமூகத்தினருடன் இணைந்திருந்த மானிப்பாய் மருத்துவமனை 1884 மே மாதம் 28ஆம் திகதி Dr. Green இன் உயிர் பிரிந்ததைத் தொடர்ந்து Dr. Green மருத்துவமனை என்ற பெயரில் தமிழ்ச் சமூகத்திற்குத் தனது சேவையைத் தொடர்ந்த போது 1893இல் இந்த மருத்துவமனைக்குப் பொறுப்பாக Dr. T. B. Scott உம் பெண் மருத்துவரான அவரது மனைவியும் மிஷனால் நியமிக்கப்பட்டு யாழ்ப்பாணம் வந்தனர்.

### தாதியக் கல்விக்கான அத்திவாரம்

1893 இல் Dr. T. B. Scott உம் Dr. Mrs. Scott உம் அமெரிக்காவிலிருந்து புறப்படும் போது அமெரிக்காவில் தாதியம் பல தீர்க்கமான கட்டங்களை அடைந்திருந்தது. கனடாவில் அமைக்கப்பட்டிருந்த முதலாவது வைத்தியசாலையில் நோயாளரை மதகுருமாரே பராமரித்தபோது ஆரம்பமாகிய அமெரிக்கத் தாதியம் 1642இல் கனடாவில் குடியேறிய JANNAEMANCE என்பவரால் அமைக்கப்பட்ட வைத்தியசா

லையிலும் Sister of charity இனால் அமைக்கப்பட்ட வைத்தியசாலையிலும் Sister of charity இனைச் சேர்ந்த Sisters இனால் தொடரப்பட்டது. 1798இல் நியூயோர்க்கினைச் சேர்ந்த Dr. Valentine Seeman என்பவரால் தயாரிக்கப்பட்ட பயிற்சி நெறியில் பங்குபற்றிய 24 மாணவர்களுடன் தொடர்ந்த தாதியம் 1820 வரை செயற்பாடு குறைந்தே காணப்பட்ட தெனினும் 1864 இல் ஒன்றியோவில் St. Catherine marine பொது வைத்தியசாலையில் மருத்துவப் பட்டம் பெற்ற முதற் பெண்ணான Dr. Elisabeth black well இனால் ஒரு மாணவத் தாதிக்குப் பயிற்சி வழங்கப்பட்டது.

1869இல் மருத்துவச் சங்கம் தாதியப் பயிற்சியைப் புகழ்ந்துரைத்து தாதியரைப் பயிற்றுவிக்க Dr.S.D. குரூஸ் என்பவரை நியமித்துமிருந்தது. மருத்துவச் சங்க அறிக்கையில் பயிற்றப்பட்ட தாதியம் செய்யப்பட்ட வைத்தியசாலைகளில் இறப்பு வீதம், செலவுகள் குறைந்தமையும் சுட்டிக்காட்டப் பட்டதுடன் தாதியர்க்கு பின்வரும் உரிமைகள் வழங்கப்பட வேண்டும் என கோரிக்கை விடுக்கப் பட்டது.

- எல்லா பெரிய வைத்தியசாலை களுடனும் தாதியப் பயிற்சி இனைக் க்கப்பட வேண்டும்.
- மாவட்டத் தாதியர் பயிற்சிப் பாடசாலைகள் தொடக்கப்படல் வேண்டும்.
- தாதியர் கழகம் அமைக்கப்பட்டு

அவர்களிற்கு வேண்டிய சலுகைகள் கொடுக்கப்பட வேண்டும். என்பன வையே அவையாகும்.

1893இல் அமெரிக்காவிலிருந்து Dr. T. B. Scott உம் அவரது மனைவி Dr. Mrs. Scott உம் யாழ்ப்பாணத்திற்கு வரும்போது அமெரிக்காவில் பல தாதியக் கல்லூரிகளை அறிந்திருந்தனர். அத்துடன் அக் கல்லூரிகளில் பயிற்சி பெற்ற தாதியர்களது கல்வித்தரம் சேவை மனப்பாங்கு பற்றியும் நன்கறிந்திருந்தனர்.

மானிப்பாயில் வைத்தியம் செய்தபோது தாதியரின் தேவையை உணர்ந்து கொண்ட Mrs. Scott அம்மையார் இவ் வைத்திய சாலையுடன் இணைந்ததாக ஓர் தாதியப் பாடசாலையை 1894இல் ஆரம்பித்தார். இதன் போது பல்வேறு சிரமங்கள் இருந்தபோதிலும் இந்தப் பாடசாலையிலிருந்து உடுவிலைச் சேர்ந்த செல்வி முத்துப்பிள்ளை கார்த்திகேசு எனும் மாணவியே முதல் முதலாக பயிற்சியை முடித்து வெளியேறிய தாதியாவார்.

1899ஆம் ஆண்டில் இங்கு மேலும் 7 பேர் பயிற்சி பெற்றதாக கூறப்படுகின்றது. யாழ்ப்பாணத்தின் இந்த முதலாவது தாதியப் பாடசாலை 1960இல் யாழ்ப்பாணம் போதனா வைத்தியசாலையுடன் இணைந்த யாழ்ப்பாணத் தாதியர் பாடசாலை ஆரம்பிக்கும் வரை தொடர்ந்து இயங்கியமை குறிப்பிடத்தக்கது.

திரு. K. கிருபாகரன்  
தாதிய மாணவன்.

2007 B





## தாதியத்தில் உளவளத் துணையின் பங்கு

இன்றைய காலகட்டத்தில் மிகவும் நெருக்கடியான மனித வாழ்க்கையை வாழ்ந்து வருகின்றோம். வேலைப்பழு, மன உளைச்சல், நேரமின்மையை மையப் படுத்தி தமது வாழ்வை மானிட பிறவி நடத்தி வருவது கண்கூடு.

அந்த வகையில் இன்று அதிகரித்து வரும் பொருளாதார சூழல் மாற்றத்தால் வாழ்க்கை முறை (Life Style) மாறி வருகின்றது. இதனாலும் பல்வேறுபட்ட அக, புறக்காரணிகளினாலும் உடலாலும் உள்ளத்தாலும் பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் இன்றைய சமூகங்களிடையே பல்கி பெருகிக் காணப்படுவதை அவதானிக்க முடிகின்றது.

எனவே இன்று பல்வேறு விதமான சூழலில் பல்வேறு விதமான மக்களிடையே பல்கிப் பெருகும் சமூக தேவைகளில் ஆற்றுப்படுத்தல் மிகவும் முக்கியம் வாய்ந்ததாகக் காணப் படுகின்றது. அந்த வகையில் ஆற்றுப் படுத்தல் என்பதை பொறுத்த வகையில் தேவைகள் தரங்களை அறிவதுடன் அவற்றுக்கான நோக்கத் தையும் கண்டறிய வேண்டியது. இன்றைய மனித சமுதாயத்தின் கடமையாகும்.

அந்த வகையில் தாதியத்தின் உயர்ந்த இலட்சியமான சேவையில், தாதி நோயுற்றவரை குணப்படுத்தலுடன்,

பராமரிப்பு அளித்தல், புனர்வாழ்வு அளித்தல், மீண்டும் வராமல் தடுத்தல் போன்ற உன்னத செயலில் ஈடுபட்டு மனித வாழ்க்கையில் ஒரு நிலையாக, மனித இனம் வாழ நேராகவும், மறைமுகமாகவும் உதவி வருகின்றாள். இன்று அல்லல் பட்டும், அவதிப்பட்டும் அலையும் மனித இனத்தை ஒருநிலைப்படுத்த எத்தனையோ அமைப்புக்கள் தொழிற்பட்டாலும், மனிதனுடைய உணர்வுகளையும், எண்ணங்களையும் விளங்கிக் கொண்டு (Empathy உணர்வுடன்) தொழிற்படுபவனே வெற்றி கண்டுள்ளான். அந்த வகையில் தாதிய தொழிலில் உள்ளவர்களிடையே வளர்க்கப்படும் இந்த நேரிய போக்கினால் இன்றைய மனித சமூகத்திற்கு ஆற்றும் தாதிய சேவையில் அளப் பெரும் சேவையாக இந்த உளவளத்துணை திகழ்கின்றது என்றால் அது மிகையாகாது.

ஒருவனுடன் உரையாடுவதன் மூலம் அவனுடைய உண்மைத் தன்மையைப் புரிந்து அவனுடைய உணர்ச்சி, சிந்தனை, நடத்தை உடல் மாற்றம் (Emotional, Cognitive, Behaviour, Physical Change) என்பவற்றில் ஏற்படும் மாற்றத்தை அவதானித்து அதற்கான சரியான வழிகாட்டக் கூடிய தீர்வை அவனாகவே முன்னெடுக்க எவன் முயல்கின்றானோ அவனே மானிடவாழ்வின் மானிடம் தழைத்தோங்க உதவும் மெழுகுவர்த்தியா

வான். அந்தவகையில் தாதியானவர் மனிதனுடைய தேவைகளை, **Abraham Maslow** என்பவருடைய கூற்று போல முன்னுரிமைப்படுத்தி உடலியல், உளவியல் தேவைகளை தீர்ப்பதற்கு எத்தனிக்கின்றார். அந்தவகையில் உளவளத்துணையின் கூற்றுப்படி ஒரு மனிதனின் உணர்ச்சி, நடத்தை, எண்ணங்கள் என்பவற்றில் (Emotions, Behaviors, Thought) ஏற்படும் மாற்றங்களை மிக அருகில் இருந்து உணர்வது மட்டுமல்லாமல் (Empathy) உணர்வை வெளிக்காட்டல், இரகசியம் பேணுதல் போன்ற பல்வேறுபட்ட செயற்பாடுகளை தாதியானவர் மேற்கொள்கின்றார்.

உதாரணமாக வலி என முறையிடும் நோயாளியின் வலியைக் குறைக்க **Diverting process** ஐ மேற்கொள்ளும் ஆற்றல் அவருடன் கூட இருந்து உளவளத்துணை கொடுத்து மனதில் அவ் எண்ணத்தைக் குறைத்தல் போன்ற செயற்பாடுகளை மேற்கொள்ளும் தாதியானவர், இன்றைய சமூகத்தின் தூண்களாக மாறுகின்றார்கள். அந்த வகையில் சமூகத்துடன் ஒட்டுறவாடும் தாதியத்திற்கு, சமூகத்தின் பிறப்பிடமாக மாறும் இத் தாதிய செயல்களுக்கு, இன்று உளவளத்துணை என்ற கருவி தாதியர் களுக்கு மிகவும் முக்கியமாகத் தேவைப் படுகின்ற ஒன்றாக மாறியுள்ளது. ஒருவனுடைய உடலியல் மாற்றங்களை மட்டும் குணப்படுத்தினாலும் மனதைக் குணப்படுத்தினாலும் வெற்றி கண்டால் தான்

வாழ்க்கை பிரகாசிக்கும். அந்த வகையில் உளவளத்துணை என்ற ஒன்று இன்று சமூக மட்டத்தில் அவசியமான ஒன்றாக மிளிக்கின்றது.

அதிகரித்து வரும் நெருக்கீடுகள், பெருகி வரும் வேலைப்பளுவால் மனிதனுடன் மனிதன் நேரடியாக மனம் விட்டுப் பேசிக் கொள்வது குறைகின்றது. எனவே ஒருவருடன் நேரடியாகப் பேறப்படும் உணர்வு தாதியத்தினூடாக வளர்க்கப்பட்டுள்ளது. அதனூடாக மனிதனுடைய வாழ்வை பிரகாசப் படுத்தி ஒளி மயமானதாக மாற்ற தாதியருக்கு உளவளத்துணை (Counselling) மிகவும் முக்கியமான கருவியாக காணப்படுகின்றது.

எனவே சமூகத்தின் விழுமிய தூண்களாக விளங்கும் உளவளத்துணை (Counselling) ஆனது மனிதனுடன் நேரடி தொடர்பு மூலம் பிரச்சினையை இனங்கண்டு, தீர்க்கமுயலும் தாதிக்கு மிகவும் முக்கியம் வாய்ந்தது. தன்னுடைய பிரச்சினையையும், மற்ற வருடைய பிரச்சினையையும் வெற்றி கொள்வதுடன் சிறந்த எதிர்காலத்தைக் கட்டியெழுப்ப தாதிக்கு உளவளத்துணையானது மிகவும் அவசியமான ஒன்றாக விளங்கும் என்றால் அது மிகையாகாது.

திரு. S.சுவர்ணன்  
தாதிய மாணவன்,  
2007B



## வைத்தியசாலை தொற்றுக்களை தடுத்தல்

தொற்று என்பது இலகுவாக ஏற்பட்டு பாரதூரமான முறையில் ஆபத்தை ஏற்படுத்தக் கூடிய ஆனால் தடுக்கக் கூடிய ஒரு நிகழ்வாகும். எமது அசட்டையினத்தால் பெரும்பாலான தொற்றுக்கள் ஏற்படுகின்றது என்பது மிகப்பெரிய உண்மையாகும். வைத்தியசாலைத் தொற்று என்பது உலகளாவிய ரீதியில் காணப்படும் பிரச்சினையாகும் எனினும் இவை கட்டுப்படுத்தப்பட வேண்டிய ஒன்றாகும். நுண்ணுயிர் தொற்றும் வழிகள்.

### 1. குருதி

நோயாளியிலிருந்து குருதி மாதிரிப் பொருள் எடுக்கும் போது

- குருதி, குருதி திரவப் பொருட்கள் மாற்றீட்டு சிகிச்சை மூலம்
- குருதியால் தொற்றாக்கப்பட்ட உபகரணங்கள் மூலம்.

### 2. உடற்திரவம்

- உடற்திரவங்கள் சிகிச்சைக்காகையாளும் போது
- மாதிரிப் பொருட்களுடன் தொடுகையுறும் போது
- 3. நோயாளியின் கழிவுப் பொருட்கள் மூலம்.

- மலம், சலம், வாந்தி

### 4. தொடுகை

- நோயாளியினை சிகிச்சைக்காக தொடும் போது நேரடியாக தொற்றுக்குள்ளாகும்
- தோல், கண்.

## முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கை செயல்முறைகள்

1. கைகழுவுதல்
  - மருத்துவ ரீதியில்
  - சத்திர சிகிச்சை ரீதியில்
2. கவுண் அணிதல் (Gown)
3. பாதணி அணிதல் (Shoes)
4. தலைக்கவசம் அணிதல் (Caps)
5. முகமூடி அணிதல் (Mask)
6. கையுறை அணிதல் (Gloves)
7. கண்ணாடி அணிதல் (Goggles)

## கையை தொற்று நீக்கல்

தொற்றுப் பரவலை தடுப்பதில் முறைப்படி கை கழுவுதல். முக்கியமானது உடற்திரவங்கள், குருதி, நோயாளிகளின் கழிவுகள் முதலியவற்றை தொட நேரும் போதெல்லாம் முறைப்படி கை தொற்று நீக்கப்படல் அவசியமாகும்.

ஓடும் நீரில் உலர்ந்த சோப் மற்றும் அமுகலெதிரி பாவித்து (Chlorhexidine 5 - 7.5%) விரைவாக கழுவி உலர்த்தி தொற்று நீக்கப்பட்ட துவாய் மூலம் கை ஈரமகற்றப்பட வேண்டும்.

## சத்திரசிகிச்சை கைகழுவுதலானது

சத்திரசிகிச்சை செய்முறையின் முன்னர் கைகளானது Scrubbing 3 - 5 நிமிடங்கள், 4% Chlorhexidine பாவித்து அல்லது 7.5%

Povidone iodine பாவித்து கைகழுவுதல் அவசியம்.

### உடையணிதல்

எரிகாயப்பகுதி, தீவிர சிகிச்சைப் பகுதி போன்றவற்றில் கடமை புரியும் ஊழியர்கள் விசேடமான சீருடை நீளக்காற்சுட்டை, கட்டைக் கையுடைய மேற்சுட்டை அணிதல் வேண்டும். பிரத்தியேகமான சப்பாத்து, கையுறை, முகமூடி போன்றவையும் சுகாதார பராமரிப்பாளர்களில் இருந்து நோயாளிக்கு தொற்று பரவாமல் தடுக்க உதவும்.

### கையுறை அணிதல்

நோயாளிகளில் சத்திரசிகிச்சை, சலக் குழாய் செலுத்துதல் மற்றும் உடலை ஊடறுத்து செய்யும் எந்த செய்முறைக்கும் கிருமி நீக்கப்பட்ட கையுறையை பாவித்தல் வேண்டும்.

### ஊசி மருந்தேற்றும் போது பாதுகாப்பு நடைமுறைகள்

- மிக அவசியமற்ற வேளையில் ஊசிமருந்து கொடுத்தலை தவிர்த்தல்.
- வாய்மூலமான சிகிச்சை (Oral medication) இயன்றளவில் மேற்கொள்ளல்.
- ஒரு தடவை மட்டும் பாவிக்கும் ஊசி மருந்து குப்பிகளை பாவித்தல்.
- ஊசியின் உலோகப் பகுதிகளை பாதுகாப்பான முறையில் கையாளுதல், அகற்றுதல்.

### தொற்றும் பரவலை தடுக்கும் மேலதிக முன்னெச்சரிக்கைகள்

தொற்றுக்களைத் தடுக்கும் முகமாக தொற்றுத் தடுப்பு பிரிவானது சில கொள்கைகளை வகுத்து செயன்முறைகளை வைத்திய சாலைக்கு வழங்கியுள்ளது. இதனை கைக் கொள்வதன் மூலம் தொற்று பரவுவதை பெருமளவில் கட்டுப்படுத்த முடியும்.

தொற்றும் வழிகள்:

- காற்று மூலம்
- தொடுகை மூலம்
- உடற்குறிகள், உடலை ஊடுருவும் செயன்முறைகள்
- மலவாசல் மூலம்

### சிபார்சு செய்யப்பட்ட முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கைகள் வருமாறு

#### 1. சுவாசம்மூலமானது

- நோயாளியை தனியறையில் சூரியஒளி, காற்றோட்டமுள்ள இடத்தில் பராமரித்தல்.
- நன்றாக வடிகட்டக்கூடிய Mask இனை அணிதல் (நோயாளி, ஊழியர்கள்.)
- நோயாளிகளை வேறு இடத்திற்கு சிகிச்சைக்காகக் கொண்டு செல்லும்போது Mask அணிவித்தல்.

#### 2. தொடுகைமூலமானது

- தனி அறையில் வைத்து அல்லது விசேட தொற்றுள்ளவர்களை இணைத்து பராமரித்தல்.
- சுத்தமான கையுறைகளை அணிதல் - பராமரிக்கும் போது
- சுத்தமான மேலங்கி அணிதல் -



நோயாளியின் அறைக்குள் செல்லும் போது

- ஒரு நோயாளிக்கு பாவித்த உபகரணங்களை தொற்று நீக்கிய பின்னரே ஏனையவர்களுக்கு அல்லது மீள அவருக்கு பாவித்தல் வேண்டும்.

### 3. குருதிமற்றும் உடற்பகுதிக்கானது

ஊசி மருந்து, சிகிச்சை, தையல், குருதி மாற்றீடு என்பனவற்றை தேவையைப் பொறுத்து இயன்றளவு தவிர்த்தல்.

கூர்மையான பொருட்களை கையாளும் போது முன்னெச்சரிக்கையாக பாதுகாப்பு நடைமுறைகளை கையாள்தல்.

- ஊசியினை மீள மூடுதலை தவிர்த்தல் (Recapping)
- துளையிட முடியாத கொள்கலனில் உலோக, கூர்மையானவற்றை இட்டு அகற்றுதல்.
- நோயாளியை சரியான நிலையில் வைத்துச் செயன்முறைகளைச் செய்தல்.
- விரல்களை காயப்படுத்தாதவாறு ஊசிகளை கையாள்தல்.
- உலோக கழிவு இடும் பெட்டியானது மேலதிகமாக இட்டு நிரம்பாதவாறு நன்றாக மூடி, முறையாக அகற்றுதல்.

### சத்திர சிகிச்சைப் பகுதியில் ஏற்படும் தொற்றுக்கள்

சத்திர சிகிச்சைப் பகுதியில் ஏற்படும் தொற்று என கருதப்படுவது சத்திர சிகிச்சை செயன்முறை நடைபெற்று ஒரு நாட்களுக்குள் ஏற்படும் தொற்று ஆகும். அத்துடன் செயற்கையான இதய வால்வு,

மூட்டு, வேறு அமைப்புக்களை உட்பதித்தலும் இதிலடங்கும். இவற்றில் ஒரு வருட காலத்திற்குள் ஏற்படும் தொற்று இவ்வகைக்குள் அடங்கும்.

### சத்திர சிகிச்சை தொற்று ஏற்படுவதற்கு முன்னிணக்கமான காரணிகள்

- சத்திர சிகிச்சை செய்திறன்
- சத்திர சிகிச்சையின் போது கையாளப்படும் காயப்பகுதி
- சத்திர சிகிச்சைக்கு பின்னான காலப்பகுதி.
- நோயாளியின் உடல் ஆரோக்கிய நிலை
- சத்திர சிகிச்சை செய்யப்படும் அறையின் சூழல்
- நோயாளி, சிகிச்சையளிப்பவர்களிடமிருந்து காயத்திற்குச் செல்லும் நோய்க்கிருமிகளின் அளவும், வீரியத் தன்மையும்.

### சத்திர சிகிச்சைத் தொற்றுக்கு ஆபத்தான காரணிகளும் அவற்றைத் தடுக்கும் வழிகளும்.

- நோயாளியின் வயது:-மிகவயதானவர்கள், சிசுக்கள் இவர்களுக்கு சத்திர சிகிச்சை செய்தலை இயலுமானவரை தவிர்த்தல். ஏனெனில் நோயெதிர்ப்பு சக்தி குறைந்தவர்கள் பொது உடல் நிலையை மேம்படுத்திய பின்னர் சத்திர சிகிச்சை செய்யலாம்.
- போசாக்கு நிலை:-போசணை நிலையை நல்ல நிலையில் பேணுவதுடன் போசணை குறை நிலையை நிவர்த்தி செய்த பின் சத்திரசிகிச்சை செய்தல்.
- சலரோகம்:- குருதி வெல்லத்தின் அளவை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருத்தல்.

- **புகைத்தல் :-** சத்திர சிகிச்சைக்கு ஒரு மாதத்திற்கு முன்னராகவே புகைத் தலைத் தற்காலிகமாகவோ அல்லது நிரந்தரமாகவோ தவிர்த்தல்.
- **பருமன் :-** சத்திரசிகிச்சைக்கு முன் உடல் எடையை சாதாரண அளவிற்கு குறைத்தல்.
- **உடலில் ஏற்பட்டுள்ள நோய்த்தொற்று** சத்திர சிகிச்சைக்கு முன் வேறு தொற்றுக்கள் இருப்பின் அதற்கு சிகிச்சை அளித்து குணப்படுத்த வேண்டும்.
- **தோலில் நோய்க்கிருமிகள் அதிகளவு காணப்படல்:-** உரோமம் சவரம் செய்யப்பட்டு தோல் தொற்று நீக்கப் படல் வேண்டும்.
- **சத்திர சிகிச்சைக்கு முன் வைத்திய சாலையில் தங்கும் காலம்:-** நீண்ட நாள் வைத்தியசாலையில் தங்கியிருந்ததை தவிர்த்தல். இது வைத்திய சாலைத் தொற்றை தடுக்க உதவும்.

### சத்திர சிகிச்சை செய்முறை

- **கைகழுவுதல் :-** பத்து நிமிடங்கள் முறையாக கைகழுவுதல் சிறந்தது.
- **நோய்தொற்றுநீக்கல் :-** Povidone iodine / chlorhexidine gluconate பாவித்தல்.
- **உரோமம் அகற்றல் :-** சத்திர சிகிச்சைக்கு சற்று முன்பாக செய்தல் சிறந்தது.
- **கால அளவு :-** குறுகிய நேரத்தினுள் சத்திர சிகிச்சை செய்து முடித்தல் சிறந்தது.

### பொதுவான காரணிகள்

- **நுண்ணுயிர்க்கெதிரான தடுப்பு மருந்து:-** பொருத்தமான நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்தை முன் கொடுத்து அதன் பாதுகாப்பில் வைத்தல்.
- **சத்திரசிகிச்சைக் கூடத்திற்காற்றோட்டம் :-** வடிகுட்டப்பட்ட சுத்தமான காற்றோட்டத்தை ஏற்படுத்தக் கூடிய Air conditioner சிறந்தது.
- **உபகரணங்களின் தொற்று நீக்கல் செயற்பாடு :-** சரியான முறையில் தொற்று நீக்கப்பட்டதை உறுதிப்படுத்தல். இதற்கு சவர்க்காரம், ஓடும் நீர் தொற்று நீக்கி கரைசல் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- **சத்திரசிகிச்சை கழிவுகற்றி (Drains) :-** அவசியம் தேவையெனில் பாவிப்பதன் மூலம் கழிவுகள் தேக்கமடையாது வெளியேற உதவுதல்.
- **சத்திரசிகிச்சை செய்முறைநுட்பம்:-** சிறந்த செய்முறை நுட்பத்தை கையாண்டு காயம் ஏற்படுத்தும் பகுதியினை வைக் குறைத்தல்.

மேலும் சத்திர சிகிச்சைக் கூடத்தில் அதற்காக தயாரிக்கப்பட்ட சுத்தமான தொற்றற்ற ஆடை அணிதல். இது தொடுகை மூலம் தொற்று ஏற்படுத்தாத அளவிற்கு வடிவமைக்கப்பட்டிருத்தல் அவசியம்.

- **காலணி - கழுவி** தொற்று நீக்கி பாவிக்க கூடியதாக இருத்தல்.
- **தலைப்பகுதி, முகப்பகுதி** உரோமங்கள் மூடியிருக்க கூடியதாக Cap, Mask அணிதல் வேண்டும்.

- சுவாச மூலமான தொற்றை தடுக்க கூடிய வகையில் Mask அணிந்திருத்தல் அவசியம்.
- சத்திரசிகிச்சை குழுவானது தொற்று நீக்கப்பட்ட கவுண், தொப்பி, கையுறை அணிந்திருத்தல்.
- சத்திரசிகிச்சைக்கான கைகழுவுதல் முறையை கடைப்பிடித்தல்.
- அநாவசியமான முறையில் உரையாடல்களை தவிர்த்தல்.
- தேவைக்கு மேலதிகமாக உத்தியோகத்தர்கள், ஊழியர்கள் சத்திர சிகிச்சைக் கூடத்தினுள் நடமாடுவதனை தவிர்த்தல்.

### வைத்தியசாலை சார்ந்த சுவாசத் தொற்றுக்கள்

ஆபத்தான காரணிகள் :

1. வைத்தியசாலையில் தங்கியிருக்கும் காலம்
2. செயற்கை சுவாச வழங்கியில் நோயாளியை வைத்திருத்தல்
3. உறிஞ்சு குழாய் பாவித்தல் (Sucker)
4. ஓட்சிசன் சிகிச்சைக்கு பயன்படுத்தும் நீர்
5. செயற்கை சுவாசம் வழங்குவதற்காக குழாய் செலுத்துதல் (Endotrachial tube)

தீர்வு :-

1. நோயாளிகள் இயன்றளவு வைத்தியசாலையில் தங்கியிருக்கும் காலத்தை குறைத்தல்.
2. தீவிர சிகிச்சை பகுதியில் வைத்து சிகிச்சையளித்தல்.
- தொற்றற்ற செய்முறை கையாளல், தொற்று நீக்கப்பட்ட நீர் பாவித்தல்.
3. சிறந்த தொற்றற்ற செய்முறை கையாளல்.

### வைத்தியசாலையில் மீளெறிகையால் ஏற்படும் நியுமோனியாவை (aspiration pneumonia) தவிர்த்தல்.

- நினைவிழந்த நிலையிலுள்ள நோயாளிகளை அடிக்கடி (2Hourly) நிலை மாற்றுவதல்.
- நரம்பு நோய் அல்லது விழுங்கும் திறன் குறைந்தவர்களுக்கு வாயினூடு நீர், ஆகாரம் கொடுத்தலை தவிர்த்தல்.
- சுயநினைவிழக்கச் செய்யும் மருந்துச் சிகிச்சைகளை இயன்றளவு தவிர்த்தல்.
- சத்திரசிகிச்சையின் போது பயன்படும், சுவாசப்பாதைக்குள் உட்செலுத்தும் குழாய்கள் தொற்றற்றதாக இருத்தல்.
- அடிக்கடி சுரப்புக்கள் உறிஞ்சி பாவித்து அகற்றப்படல் வேண்டும்.
- சத்திர சிகிச்சைக்கு முன்னரே அதன் பின் செய்ய வேண்டிய உடற்பயிற்சியை சொல்லிக்கொடுத்தல்.

திரு. K. சிறிதவயோகராஜா  
தாதிய மாணவன்,  
2007B



## சிக்கல்கள் இல்லாத பிரசவத்திற்கான பராமரிப்பு

சிக்கல்கள் இல்லாத சாதாரண பிரசவம் நிகழ்வதற்கான பராமரிப்பு, கட்டாயமாக கர்ப்ப நிலையின் ஆரம்ப காலத்திலேயே தொடங்கப்பட வேண்டும். இதன் நோக்கமானது அசாதாரணங்கள் ஏற்படின் கண்டறிவதற்கும், சிகிச்சையளிக்கவும், சிக்கல்கள் ஏற்படாது தடுக்கவும், எமது வாழ்வின் தரத்தை உயர்த்தவும் பயன்படுகின்றது.

### சாதாரண பிரசவம்

சாதாரண பிரசவம் என்பது தானாக பிரசவவலி ஆரம்பித்து தொடர்நிலைகளிலும், ஆபத்து குறைந்ததும், குழந்தை தலைப் பிரசவமாக இருப்பதுடன் தூண்டல்களின்றி 37 - 42 கிழமைகளினுள் தானாக சிசு, சூல்வித்தகம், மென்சவ்வு போன்றன யோனி வழியூடாக பிரசவிப்பதுடன் பிரசவம் நிகழ்ந்த பின்னர் தாயும் சேயும் நலமாக இருக்கும் செய்முறையாகும்.

### பிரசவத்தின் முதலாம் படிநிலை

உண்மையான பிரசவ வலி ஆரம்பமாகியது தொடக்கம் கருப்பைக் கழுத்து முற்றாக விரிவடைவதற்கான (10cm) காலம்.

### பிரசவத்தின் இரண்டாம் படிநிலை

கருப்பை கழுத்து பூரணமாக விரிவடைந்த நிலையிலிருந்து (10cm) சிசு வெளிவரும் வரையிலான காலம்.

### பிரசவத்தின் மூன்றாம் படிநிலை

குழந்தை பிறந்தது தொடக்கம் சூல்வித்தகம், மென்சவ்வுகள் என்பன முற்றாக வெளிவரும் வரையிலான காலம்.

### பிரசவத்தின் நான்காம் படிநிலை

சூல்வித்தகமும் மென்சவ்வுகளும் வெளியேறிய பின்னான இரண்டு மணித்தியால காலமாகும்.

இக்காலப்பகுதியில் தாய்க்கு பிரசவத்தின் பின்னான குருதிப் போக்கு ஏற்படுகின்றதா?, கருப்பை கடினமாகி வந்து விட்டதா?, நாடித்துடிப்பு, குருதியழுக்கம் சரியான அளவுகளில் உள்ளதா? என அவதானிக்கப்பட வேண்டும்.

குறைந்தளவு சிக்கல்கள் உள்ள பிரசவம் எனக் கருதப்படுவது பிரசவத்திற்கு முன்பும், கர்ப்பகாலத்திலும், பிரசவ காலத்திலும் சிக்கல்கள் எதுவும் இல்லாத பிரசவமாகும்.

### 1. தாய்க்கு பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் காரணிகள்.

- இளம்பராயத்தில் கர்ப்பமாதல்.
- தாயின் கர்ப்பமாகும் வயது அதிகரித்தல் (35 வயது).
- குழந்தைப் பேறின்மை.
- உடற்பருமன் அதிகரித்தல்.
- அதிக எண்ணிக்கையான குழந்தைகள்.



- குறைந்த உயரமுடையதாக இருத்தல் (145 cm)
- இடுப்பென்பு முறிவு.

### மருத்துவ காரணங்களாவன

- சலரோகம்.
- சிறுநீரக நோய்கள்.
- ஈரல் நோய்கள்.
- உயர் குருதியழுக்கம்.
- வலிப்பு.
- இருதய நோய்கள்.
- உளநோய்கள்.
- தைரோயிட் சுரப்பி நோய்கள்.

### 2. முன்னர் நிகழ்ந்த பிரசவத்தால் ஏற்படக் கூடிய பாதிப்புகள்

- குழந்தை இறந்து பிறத்தல்.
- நீண்டகால உயர் குருதியழுக்கம்.
- பிரசவத்தின் போது ஏற்படும் சலரோகம்.
- அசாதாரண குழந்தை.
- நிறைக்கூடிய குழந்தை பிறந்திருத்தல் (4 Kg).
- Rh நெகட்டிவ் (Negative) தாய்.

### 3. பிரசவத்தின் போது ஏற்பட்டிருக்கும் பாதிப்புகள்

- ஆயுத பிரசவம்.
- சத்திரசிகிச்சை பிரசவம்.
- பிரசவத்தின் பின்னான இரத்தப் போக்கு.
- கருப்பை கிழிதல்.
- பிறப்பின் போது குழந்தைக்கு மூச்சுக் கஸ்டம் ஏற்படல்.

### 4. தற்போதைய பிரசவத்தில் ஏற்படும் பாதிப்புகள்

- எதிர்பார்க்கப்படும் திகதி இல்லாத பிரசவம்.
- அசாதாரண குழந்தை.
- பிரசவத்திற்கு முன்னான குருதிப்போக்கு.
- பிரசவத்தின் போதான உயர்குருதியழுக்கம்.
- கருப்பை அசாதாரணம்.
- கருப்பைக் கட்டிகள்.
- நிறைக்கூடிய குழந்தை.
- நீண்டகால பிரசவம். (42 கிழமைகள்).

### பிரசவ நிலையில் தாய் உள்ளதை கண்டறிதல்

1. நோ (இடுப்பு வலி) ஏற்படும் - விட்டு விட்டு ஏற்படும். தசைப்பிடிப்பு போன்ற நோவானது அடிக்கடி ஏற்படும். நோ ஏற்படும் நேர அளவு படிப்படியாக அதிகரிக்கும்.
2. குருதி கலந்த சீதம் மென்சவ்வு வெடிப்பதால் யோனி வழியிலிருந்து வெளியேறல்.  
மேற்குறிப்பிட்ட அறிகுறிகள் தென்படின் இவை பாலுறுப்புப் பரிசோதனையில் கருப்பைக் கழுத்தின் விரிவானது 3cm அல்லது அதற்கு மேல் இருப்பதை கண்டறிவதன் மூலம் பிரசவம் நிகழப் போவதை உறுதிப்படுத்தலாம்.

### சாதாரண பிரசவத்திற்கான பொதுவான ஆயத்தங்கள்

1. சாதாரண கர்ப்பிணித் தாய்மாருக்கு தெளிவான திரவ உணவுகளை பிரசவ ஆரம்ப காலங்களில் வைத்திய நிபுணரின் ஆலோசனையின் கீழ் கொடுத்தல்.

2. பிரசவ நேரங்களில் நிற்கும் நிலை, ஒருபக்கமாக படுக்கும் நிலை என்பன கருப்பைச் சுருக்கத்தை கூட்டு வதனால் பிரசவம் மேற்கொண்டு இடம்பெறுவதை துரிதப்படுத்தும்.

சகல தாய்மார் களும் பிரசவ விடுதியின், பிரசவ அறையினுள்ளே பின்வருவன தொடர்பாக மிகக் கவனமாக அவதானிக்கப்பட வேண்டும்.

1. பிரசவத்தின் முன்னேற்றம்.
2. தாயின் உடல் நிலைமை.
3. கருப்பைச் சிசுவின் நிலைமை.

### 1. பிரசவத்தின் முன்னேற்றம்

இது கிரமமான முறையில் பின்வரும் அளவுகள் மூலம் அளந்து கொள்ளப்படும்.

- கருப்பை கழுத்து விரிவு.
- கருப்பையுள் சிசுவின் கீழிறக்கம்.
- கருப்பைச் சுருக்கம்.

இதைவிட சிறிய இடுப்பெலும்புள்ள தாய்மார், பருத்த சிசுக்கள், பாதகமான நிலையில் கருப்பையுள் அமைந்துள்ள சிசு, தடைப்பட்ட நிலையில் அமைந்த சிசு இவற்றுக்கு கூடுதல் கவனம் செலுத்தப்படும்.

### 2. தாயின் நிலை

தாயின் நாடித்துடிப்பு, குருதியழுக்கம், வெப்பநிலை, சுவாசவீதம், நீரிழிப்பு மூலம் கணிக்கப்படும். சில மருந்து வகைகள் தொடர்பாகவும் விசேட கவனம் செலுத்தப்படும். உயர்குருதிய முக்க மருந்து, கிருமி எதிர்ப்பு மருந்து, ஓட்சிரோசின், வலி நிவாரணிகள்)

இவர்கள் சிறுநீர் தேக்கி வைக்காமல் உடனுக்குடன் வெளியேற்ற வேண்டும்.

### 3. சிசுவின் நிலைமை

இது சிசுவின் இதயத்துடிப்பு, கருப்பைத் திரவத்தின் தன்மை மூலம் கணிக்கப்படும். இவை அனைத்தும் விசேட குறிப்பேடு ஒன்றில் கிரமமாக குறிக்கப்பட வேண்டும்.

### பாட்போகிராம் (Partogram)

பிரசவத்தின் போது நிகழும் நிகழ்வுகளை ஒரு வரைபடமாக அமைத்தல் ஆகும். இதில் அடங்குபவை

- தாயின் விபரம், முழுப்பெயர், வயது, திகதியும் நேரமும், குருதி வகை.
- சிசுவின் இதயத்துடிப்பு.
- பிரசவ முன்னேற்றம்.
- கருப்பை கழுத்துவிரிவு.
- குழந்தையின் தலை இறக்கம்.
- கருப்பைச் சுருக்கம் (அதிகரித்தல் குறைதல் / அடிக்கடி ஏற்படல்).
- தாயின் குருதியழுக்கம், நாடித்துடிப்பு, வெப்பநிலை, நீர்த்தன்மை நிலை.
- மருந்துச் சிகிச்சை.

### பிரசவத்தின் முதலாம் படிநிலைக்கான தாதியப் பராமரிப்பு

1. பிரசவம் தொடர்பாக ஏற்படும் பயத்திற்கு மனத்தெம்பூட்டல்.

பிரசவ நோ பற்றிய பயம், பிரசவத்தின் போது குழந்தையின் உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படுமோ எனும் பயம், அசாதாரணம் ஏற்படுமோ எனும் பயம் என்பவற்றிற்கு மன ஆறுதல் கூறல் வேண்டும்.

2. உயிர்க்குறிகள், சிசுவின் இதயத் துடிப்பு என்பவற்றை அவதானித்து பாட்டோகிராமில் (Partogram) பதியப் பட வேண்டும்.
3. நோவின் தன்மை, நேர் ஏற்படும் நேர இடைவெளி, நிலைக்கும் நேரம் என்பவற்றை அவதானித்துக் குறித்தல். நோவால் மிகவும் குழப்ப நிலையில் இருக்கும் கர்ப்பவதிக்கு முதலாம் பேற்றுநிலை என அறிந்த உடன் வைத்தியர் கட்டளைப்படி பெதெடின் ஊசி மருந்து (Pethedine) தசையினூடாக கொடுக்கப்படும்.
4. பேற்று முன்னேற்றத்தை மதிப்பிடுதல்.
5. தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் மீள் உயிர்ப்பளித்தலுக்கான பொருட்களை தயார்நிலையில் வைத்தல்.
6. பிரசவத்தை நிகழ்த்துவதற்கான பொருட்களை கர்ப்பவதிக்கு அண்மையில் ஒழுங்கு செய்து பிரசவத்தை நிகழ்த்துவதற்கு தயாராக்குதல்.

### பிரசவத்தின் இரண்டாம் நிலைக் கான தாதியப் பராமரிப்பு

1. தொற்றைத் தவிர்த்தல்  
கட்டில் சுத்தம், முறையாகக் கை கழுவுதல், பிரசவத்திற்கான பொருட்களை தொற்று நீக்கப்பட்ட முறையில் தயார்நிலையில் வைத்தல்.
2. தாய்க்கு சௌகரியமான முறையில் படுக்கை அமைத்துக் கொடுத்தல்  
தாயை மல்லாந்து படுத்த நிலையில் கால்களை முழங்காலில் மடித்து, கைகளை கால்களின் பெரு விரல்க

ளில் பலமாக பிடித்து தலையை சற்று மேலாக உயர்த்தி குழந்தையை வெளித் தள்ள உதவுவதற்கு விளக்கம் கூறுதல் வேண்டும்.

3. கழிவிடவயற் பகுதியில் கிழிவு ஏற்படாமல் ஆதாரம் கொடுக்க வேண்டும்.
4. தலை பிறப்பிக்கப்பட்டதும் ஒரு விரலை விட்டு தொப்பிள் கொடி கழுத்தைச் சுற்றியுள்ளதா எனப் பார்க்க வேண்டும்.
5. குழந்தையை முழுமையாக பிறப்பித்தல் வேண்டும்.
6. குழந்தையின் வாய், தொண்டையிலிருக்கும் சுரப்புக்களை வெளியகற்றி குழந்தையை ஈரமற துடைக்க வேண்டும்.
7. குழந்தை அழுததும், தொப்புள் கொடியில் தடையை ஏற்படுத்தி தொற்று நீக்கப்பட்ட கத்தரிக் கோலினால் வெட்டப்படல் வேண்டும்.
8. தொப்புள் கொடி வெட்டப்பட முன் அடையாளப்படுத்தும் இலக்கம் தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் கட்டப்பட வேண்டும்.
9. பிள்ளை சாதாரணமாக சுவாசித்து தொப்புள் கொடி வெட்டி பிரிக்கப்பட்டதும் குழந்தையை தாயிடம் காண்பிக்க வேண்டும்.
10. குழந்தை பிறந்து அரை மணித்தியாலத்தினுள் தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்.
11. குழந்தைக்கு விறற்றின் K தசையினூடாக செலுத்தப்பட வேண்டும்.

### யோனி வழியில் வெட்டுப் போடுதல்

சாதாரண பிரசவத்தின் போது குழந்தை வரும் பாதையை பெரிதாக்குவதற்கும், கழிவிடவயற் பகுதியில் காயங்கள் ஏற்ப

டாமல் தவிர்ப்பதற்காகவும் யோனி வழியில் போடப்படும் ஒரு வெட்டு ஆகும். இது பெரும்பாலும் நடுப்பிற வெளிப்பக்கமாக போடப்படும். இங்கு சிகுவின் தலை யோனி வழியில் தெரியும் போது போடப்படும். இதன் போது கழிவிடவயற்பகுதிக்கு ஆதாரம் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

### பிரசவத்தின் மூன்றாம் படிநிலைக் கான தாதியப் பராமரிப்பு

1. கருப்பையில் ஏற்படும் சுருக்கம், தளர்வினால் சூல்வித்தகமானது கருப்பை அகவணியிலிருந்து கழன்று கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதிக்கு வரும் இந் நிலையில் கருப்பை தசைகள் இறுக்கமடைந்து மேல் பகுதியில் சூல்வித்தகம் இருந்த இடத்திலிருந்து கருப்பையினளவு குறைக்கப்பட்டு விடும். இதற்கான பராமரிப்பானது தொற்றற்ற முறையில் செய்யப்பட வேண்டும்.

2. குழந்தை பிறந்தவுடன் நேரம் குறிப்பிடுவது போல சூல்வித்தகம் பிறப்பித்ததும் நேரம், சூல்வித்தகத்தின் நிறை என்பன குறிக்கப்பட வேண்டும். சூல்வித்தகம் முழுமையாக வந்து விட்டதா என அவதானிக்க வேண்டும்.

3. தாயின் நிலை, குருதியழுக்கம், நாடித்துடிப்பு, வெப்பநிலை, சுவாசம், சிறுநீர்ப்பை நிறைந்துள்ளதா? வெளியேறும் குருதியினளவு என்பன பார்த்துக் குறிக்கப்படும்.

4. சூல்வித்தகமும், மென்சவ்வுகளும்

வெளியே வந்தவுடன் ஏர்கோமெற்றின் (Ergometrin) 0.5mg நாளமுடாக அல்லது தசையினுடாக கொடுக்க வேண்டும்.

கூடுதலான குருதிப்பெருக்கு இருப்பின் பின்வருவனவற்றை மேற்கொள்ளல் வேண்டும்.

1. கட்டிலின் காற்பாகத்தை உயர்த்தி வைத்தல்.
2. வைத்தியர் உத்தரவுப்படி நாளமுடாக திரவம் உட்செலுத்தல்.
3. குருதியேற்றுவதற்கு தேவையான ஆயத்தம் செய்தல்.
4. தேவைப்பட்டின் ஓட்சிசன் கொடுத்தல்.

### பிரசவத்தின் நான்காம் படிநிலைக்கான தாதியப் பராமரிப்பு

1. பிரசவத்தின் பின்னான குருதிப்போக்கு ஏற்படாமல் தவிர்த்தல் வேண்டும்.

- கழிவிடவயற்பகுதியில் கிழிவு ஏற்பட்டுள்ளதா என அவதானித்தல்.
- யோனிவழியில் வெட்டு போடப்பட்டிருப்பின் தையல் போடுவதற்கு ஒழுங்கு செய்யப்பட வேண்டும்.
- கருப்பை கடினமடைந்து விட்டதா என அவதானித்தல்.
- சிறுநீர்ப்பை வெறுமையாக்கப்படல் வேண்டும்.
- உயிர்க்குறிகள் அவதானித்து குறித்தல் வேண்டும்.

2. குழந்தைக்கு சுவாசம், போசாக்கு, கழிவேற்றம், வெப்பநிலை சமப்படுத்துவதில் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

3. நனைந்த உடைகள், படுக்கை விரிப்புக்களை மாற்றி தேவைப்பட்டின் கழி விடவயற்பகுதியை சுத்தம் செய்து தொடர்ந்தும் தாயை அவதானித்தல் வேண்டும்.



4. இரண்டு மணித்தியாலங்கள் வரை தாய்க்கும் பிள்ளைக்கும் பிரச்சினை எதுவும் இல்லை எனில் தாயும் பிள்ளையும் விடுதிக்கு மாற்றப்படல் வேண்டும்.

### சுகாதாரப் போதனை

#### 1. தாய்ப்பாலூட்டல்

- குழந்தைக்கு ஓமாதம் வரை கட்டாயம் தாய்ப்பால் மட்டும் கொடுக்க வேண்டும்.
- ஓமாதம் முடிந்த பின்னர் தாய்ப்பாலூடன் வேறு உப உணவுகளையும் சேர்த்துக் கொடுக்க வேண்டும்.
- குழந்தைக்கு 2 வயது வரை தாய்ப்பால் கொடுக்கலாம்.

#### 2. போசணை

தாய்க்கு அதிகளவில் குருதியிழப்பு ஏற்படுவதனால் இரும்புச்சத்து உணவுடன் எல்லா போசணை நிறைந்த உணவுகளை கொடுப்பதுடன் அதிகளவு நீரை உள்ளெடுக்க ஊக்குவித்தல்.

#### 3. தன்சுத்தம் பேணல்

தினமும் அதிகாஸையில் குளித்து சுத்தமான ஆடை அணிதல் வேண்டும்.

#### 4. பேற்றுக்கால பின் அப்பியாசம்.

சாதாரண வேலைகளை செய்ய ஊக்குவித்தல் வேண்டும். குறைந்த நேர இடைவெளியில் உடல் அப்பியாசங்கள் செய்தல்.

#### 5. குழந்தைப் பராமரிப்பு

ஒவ்வொரு நாளும் குழந்தையை குளிப்பாட்ட வேண்டும். குளித்த பின்னர் தொற்றற்ற துணியினால் தொப்புளை ஈரமற துடைத்து எடுக்க வேண்டும்.

#### 6. நிர்ப்பீடனம்

குழந்தைக்கு உரிய காலப்பகுதியில் நிர்ப்பீடனம் கொடுக்கும்படி கூறவேண்டும்.

#### 7. எபிசியோட்டமி (Episiotomy) பராமரிப்பு

- தொற்று ஏற்படாமல் கழிவிடவயற்பகுதியை சுத்தம் செய்தல். (சல வாசலிலிருந்து மலவாசல் நோக்கி சுத்தம் செய்யப்பட வேண்டும்.)
- இருமுதல், தும்முதல் என்பவற்றைத் தவிர்த்தல்.
- சவர்க்காரம், கொதிநீர் பாவித்து கழிவிடவயற்பகுதியை சுத்தம் செய்யக் கூடாது.

செல்வி. M. ரஞ்சனா

தாதிய மாணவி,

2007A



## குழந்தையின் பொற்காலம் எது?

“மனிதன்” என்பது வெறுமனே வளர்ச்சியோடு சம்பந்தப்பட்ட தொன்றல்ல. அவன் பிறந்ததில் இருந்து ஒவ்வொரு வளர்ச்சிப் படிநிலைகளையும் தாண்டும் போது அவ்வளர்ச்சி விருத்தியை தாண்டக் கூடிய வகையில் அவனது செயற்பாடுகள் அமைய வேண்டும் என்பதே ஒவ்வொரு தாயினதும் எதிர்பார்ப்பு.

எனவே இந்த வளர்ச்சி விருத்தி எப்போதாவது ஏற்படலாம் என விட்டு விட முடியாது. அந்தந்த வயதினிலே ஏற்பட்டால் தான் அதற்குரிய மதிப்பும், திறனும் கிடைக்கின்றது. எனவே உங்கள் பிள்ளையின் வளர்ச்சி, விருத்தி எவ்வாறு இருக்க வேண்டும் என்று தெரியுமா? இல்லாவிடின் கீழ் உள்ள வற்றை சற்று வாசித்துத் தான் பாருங்களேன். பிறந்ததில் இருந்து இறக்கும் வரை கூறமுடியவில்லை. இருப்பினும் அதி முக்கியமான காலப்பகுதியான பிறப்பு முதல் மூன்று வயது வரை உள்ளவற்றையாவது அறிய ஆவல் தானே!

குழந்தை பிறந்தது முதல் ஆதரவுடன் செல்லம் கொஞ்சி, முத்தமிட்டு அன்பு செலுத்துகின்றோம். இது பிள்ளையின் மூளை வளர்ச்சிக்கும் புத்தி சாதாரியத் திற்கும் மிக அதிக பங்களிப்புச் செய்கின்றது. இது தான் முதல் பிள்ளை வளர்ச்சிக்கு அடித்தளமாகிறது. இதையா வது செய்ய மறவாதீர்கள்.

சந்தர்ப்பம் கிடைக்கும் போதெல்லாம் குழந்தையை அரவணைத்துக் கொண்டு அன்பாக பேசுங்கள், தாலாட்டு பாடுங்கள். குழந்தையின் ஐம்புலன்களும் பிறக்கும் போது செயற்படுகின்றன. ஆனாலும் அவற்றை தூண்டி விட இது பெரும் உதவியாக அமையும். ஐம்புலன்கள் தூண்டப்படும் போது மனவளர்ச்சி சிறப்பாக அமையும். எனவே உங்கள் பிள்ளையின் நல்ல வளர்ச்சிக்காக வெட்கப்பட்டு தாலாட்டுபாடாமல் விடாதீர்கள்.

ஒருவரின் பிறப்பு நிறையானது பிறந்ததில் இருந்து 6 மாதத்தில் இரட்டிப்பு அடைகின்றது. 1 வது வயது முடிவடையும் போது மும்மடங்காகின்றது. உயரத்தை பார்ப்போமாயின் வளர்ந்து இளம்ப ராயத்தை அடையும் போது எவ்வளவு உயரம் எதிர்பார்க்கப்படுமோ அதன் அரைவாசி உயரத்தை இரண்டு வயது நிறைவில் வளர்ந்து விடுவார்கள்.

ஆனாலும் ஒருவரது மூளையின் நிறை ஒரு வயதில் இரட்டிப்பு அடையும் அதே வேளை 03-05 வயது முடிகையில் மும்மடங்காகும். எனவே இக்காலப் பகுதியில் நல்ல முறையில் மூளை வளர்ச்சி அடைய வேண்டுமாயின் நல்ல சத்தான விரும்பி உண்ணக் கூடிய உணவுகளை அன் போடு உங்கள் பிள்ளைகளின் நல்ல எதிர்காலத்திற்காகக் கொடுக்கவும்.

நல்ல சத்தான உணவுகளை பிள்ளை பிறந்ததில் இருந்து 6 மாதத்தின் பின்னரே கொடுக்கவும். 6 மாதம் வரை கட்டாயமாக தாய்ப்பாலை மட்டுமே கொடுங்கள். கொடுக்கும்போது பிள்ளையுடன் அன்பாக அரவணைத்து முகத்தை முகம் பார்த்து பாசத்துடன் அன்போடு கொடுங்கள். 6 மாதம் மட்டும் தண்ணீரை கூட கொடுக்க வேண்டாம். தண்ணீரை கொடுப்பதுகூட உங்கள் பிள்ளையின் வளர்ச்சியை குறைக்கலாம்.

பிள்ளை பிறந்தவுடன் வரும் பாலை கட்டாயமாக கொடுக்க மறவாதீர்கள். இது தான் உங்கள் பிள்ளையின் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி ஏற்படுவதற்கு முக்கியமானது. இது கொலஸ்ரம் (Colostrum) எனப்படும். உங்களது இயற்கைச் செல்வமாகிய தாய்ப்பாலை உங்கள் செல்லக் குழந்தைக்கு ஊட்டுவதன் மூலம் குழந்தையின் ஆரோக்கியமான வாழ்வுக்கு சிறந்த ஆரம்பத்தை வழங்குங்கள். இது உங்கள் கடமை மட்டுமல்ல, ஒவ்வொரு குழந்தையின் உரிமையுமாகும். பிள்ளை பிறந்த உடனே ஊசி போடுகின்றார்கள் என கவலைப்படாதீர்கள். அதுதான் உங்கள் பிள்ளையை காசநோயிலிருந்து தடுப்பதற்கு போடப்படும் ஊசியான பீ.சி.ஜி (BCG - Bacillus calmetta Guerin) ஆகும். எனவே போட மறுக்காதீர்கள், மறக்கவும் செய்யாதீர்கள். பிள்ளை பிறந்து என்ன எல்லாம் கட்டாயமாக செய்ய வேண்டுமோ என்ற அங்கலாய்ப்பு உங்களுள் எழுவது இயற்கை. சோர்ந்து விடாது தொடருங்கள்.

**1ம் மாதம் :-** கண்களை அசைத்து பார்க்கும். ஆனாலும் உற்றுப் பார்க்காது. தலையை மேலே அசைக்க முயலும். தன்பாட்டில் சிரிக்கும்.

குழந்தையை குப்புறப்படுக்க வைக்கவும். இப்படிச் செய்வதால் குழந்தை தலையை தூக்க எத்தனிக்கும். இதனால் தலை நேராக வைத்துக் கொள்ளுதல் துரிதமாகும். பல பக்கங்களில் இருந்து குழந்தையை அழையுங்கள். சப்தம் கேட்கும் பக்கத்திற்கு திரும்ப எத்தனிக்கும்.

**2ம் மாதம் :-** போலியோ சொட்டு மருந்து, பென்ராவலன் (Pentavalant) போன்ற தடுப்பு மருந்தை கட்டாயம் கொடுக்க வேண்டும்.

காண்பவர்களைப் பார்த்துப் புன்னகை புரியும். சுற்றாடலை நன்றாக அவதானிக்கும்.

தலையை திருப்பி பார்க்கும். தனது தாயாரை இனம் காணும். செய்யும் செயல்களைச் சொல்லி செய்யுங்கள். ஏனெனில் சூழலில் நடப்பவற்றை, கேட்பவற்றை நன்கு அவதானிக்கும்.

**3ம் மாதம் :-** சூழலில் உள்ள நிறங்களை பார்த்து ரசிக்க ஆரம்பிக்கும். எனவே பலவித ஒலிகளை எழுப்ப ஆரம்பிக்கும். "ஆ", "கூ..." என ஒலி எழுப்பும்.

நீங்களும் குழந்தையுடன் சேர்ந்து கதையுங்கள். சப்தம் இடுங்கள், பேசுங்கள். இதுதான் உங்கள் குழந்தை பேசுவதற்கு ஊக்கம் அளிக்கக் கூடியதாக இருக்கும்.

**4ம் மாதம் :-** போலியோ சொட்டு மருந்து, பென்ராவலன் ஊசி போட வேண்டும்.

குழந்தையை நிமிர்த்தி சில பொருட்களைச் சொல்லிக் கொடுக்கலாம்.

(இதனால் ஐம்புலன்கள் தூண்டப்படும். அதன் மூலம் மனவளர்ச்சி சிறப்பாக அமையும்). தலையை எல்லா திசையையும் நோக்கி திருப்பி பார்த்து சந்தோசமாக ரசித்து பார்க்க ஆரம்பிக்கும்.

குழந்தையை குப்புறப்படுத்தி விட்டால் அந்நிலையிலிருந்து சரிந்து படுக்க எத்தனிக்கும். இதுவும் மூளை வளர்ச்சி ஏற்பட அடித்தளமாக அமைகின்றது. "ம்..." போன்ற மெய் எழுத்துக்களை உச்சரிக்கும்.

குப்புறப் புரள முயற்சிப்பதால் இதை தூண்டுவதற்காக மென்மையான விளையாட்டு பொருட்களை எடுக்கக் கூடிய தூரத்தில் வைக்கவும். எனவே அவற்றிற்கு அருகில் செல்ல ஊக்கம் அளிக்கும்.

**5ம் மாதம் :-** உடம்பு பிரட்ட ஆரம்பிக்கும். பிறர் துணையுடன் உட்காரக் கூடிய நிலையை அடையும்.

"ah...", "goo..." என பெரிய சப்தம் போட்டு மற்றவர் கவனத்தை ஈர்க்கும். எனவே நீங்கள் ஆதரவாக சேர்ந்து கதையுங்கள். உங்கள் மகிழ்வை பிள்ளையின் ஒவ்வொரு வெளிப்பாடுகளுக்கும் காண்பியுங்கள்.

**6ம் மாதம் :-** போலியோ சொட்டு மருந்து, பென்ராவலன் ஊசி போட வேண்டும். பிறர் துணையின்றி இருக்கக் கூடியதான நிலை ஏற்படும்.

அந்நியர்களை இனங்காணும் திறனைப் பெறும். குமிழிகளை தனது வாயால் ஊதி ஆனந்தம் அடையும். படுத்திருந்து தனது கால்களை, கைகளால் பிடித்து கால் பெருவிரலை வாய்க்குள் வைக்கும். பல் முளைக்க ஆரம்பிக்கும். பொருட்களை கைகளால் இறுக்கிப் பிடிக்க விரும்பும். முன்பு கண்டவர்களை கண்டால் அடையாளம் காணும் திறன் காணப்படும். குறைநிர்ப்பு உணவுகளை ஊட்டுவதற்கு தயாராகுங்கள். உப உணவுகளை கொடுக்கும் போது அதன் மணம், சுவை போன்றன பற்றி சொல்லி அன்பாக ஊட்டுங்கள். அப்போது தான் பிள்ளை மணம், சுவை பற்றி அறிய வழிகோலும்.

**7ம் மாதம் :-** மணங்களை பிரித்தறியும்.

தவள ஆரம்பிக்கும்.

மணி ஒலியை இனங்காணும். தாய்ப்பாலை தொடர்ந்து ஊட்டுங்கள். விரைவாக தவளவும், பிடித்து எழும்பவும், நடக்கவும் எத்தனிக்கும் போது ஊக்கம் அளித்து அதற்கு இடவசதியும் ஒதுக்கிக் கொடுங்கள். அப்போது தான் குழந்தையின் தசைகள் வளர்ச்சி அடையும், பலமடையும். பிள்ளையின் குழலை ஆபத்தான பொருட்களின்றி பாதுகாப்பாக பேணவும். ஒவ்வொரு உணவும் சிறிய அளவில் அறிமுகப் படுத்தவும்.

**8ம் மாதம் :-** பொருட்களை கூர்ந்து நுணுக்கமாக அவதானித்து ஆராயும்.

கைகளால் உணவை பிடித்து சாப்பிட எத்தனிக்கும். விரைவாக தவளும்.



“அ” 1ம் சேர்ந்து அம்மா சொல்லக் கூடிய நிலை ஏற்படும். எட்டாம் மாதம் எட்டடி வைக்கும் என்பார்கள். எனவே பயந்து பிள்ளையின் வளர்ச்சிப் படிநிலையை தடைப்படுத்தி விடாதீர்கள். எழுந்து நிற்க முயன்றால் ஆதரவாக துணை நில்லுங்கள். உங்கள் அவசரத்துக்கேற்ப பிள்ளையின் விருத்தியை தடுத்து விடாதீர்கள். அருகிலிருந்து பத்த கங்களை பிள்ளைக்கு கேட்கக் கூடியவாறு வாசியுங்கள். நித்திரை யெனினும் தொடர்ந்து வாசியுங்கள்.

**9ம் மாதம் :-** சின்ன முத்து எதிர்த்தடுப்பு ஊசி போட வேண்டும்.

ஏதாவது பொருட்களைப் பிடித்து எழுந்திருக்க முயலும். அழுகை மூலம் காரியத்தை சாதிக்கும். பொருட்களை எறிய முற்படும். போத்தல் போன்ற வற்றை சரியாக பிடிக்கும். கையால் பிடித்துக் கொண்டு சாப்பிட எதையாவது கொடுத்து ஊக்கப் படுத்துங்கள். ஏனெனில் மென்மையான தசைகள் வலுப்பெற உதவும்.

குழந்தையை பெருவிரல், சுட்டு விரலால் பிடிக்க ஊக்கமளியுங்கள். அப்போது தான் திடமான மனவளர்ச்சி ஏற்பட வாய்ப்பளிக்கும்.

**10ம் மாதம்:-** இரண்டு கைகளையும் பிடித்தபடி நடக்க ஆரம்பிக்கும். இதற்கு ஆதரவு கொடுங்கள். உங்கள் பொன்னான நேரம் உங்கள் பிள்ளையின் நல்ல எதிர்காலத்திற்கான முதலீடாகும்.

**11ம் மாதம் :-** ஒரு கையை பிடித்து நடக்க ஆரம்பிக்கும். இதற்காக பாதுகாப்பான இடத்தைத் தேர்வு செய்து களமமைத்து கொடுங்கள்.

**12ம் மாதம் :-** தனியாக துணை இன்றி நடக்க முற்படும்.

சில பொருட்களை ஒழித்து விட்டு தேட தூண்டும் போது அவர்களுக்கு பிரச்சினைகளுக்கு தீர்வு காணும் ஆற்றலும், விரைவாக நடக்க பழகும் ஆற்றலும் பெறுவார்கள்.

**13ம் மாதம் :-** 3-4 சொற்களை உச்சரிக்கும்.

சொல்வதை விளங்கிக் கொள்ளும். படங்களைக் காட்டி அவற்றைப் பற்றி சொல்லிக் கொடுக்கவும்.

**17ம் மாதம் :-** உடலின் உறுப்புக்கள் ஐந்தை சரியாக சொல்லும். அத்துடன் அவற்றை இனங்காணும். மேலும் மேலும் உடல் உறுப்புக்களைத் தொட்டு அதன் பெயரை திரும்ப திரும்ப அறிமுகப்படுத்துங்கள்.

**18ம் மாதம் :-** போலியோ சொட்டு மருந்து, டிபிரி (D.P.T) ஊசி போட வேண்டும். ஓட ஆரம்பிப்பார்கள். கரண்டியை பயன்படுத்துவார்கள். தலைக்கு மேலால் பொருட்களை எறிய முயல்வார்கள். தட்டில் உணவை கொடுத்து கரண்டியினால் உண்பதற்கு உற்சாகப் படுத்துங்கள்.

**2 வயது :-** கத்தரிக்கோலை பாவிக் ஆசைப்படுவார்கள். Straw ஆல் பானம் அருந்த ஆரம்பிக்கும். “நான்” “எனது” என்ற உணர்வை ஆரம்பிக்கும். மூடிகளை சரியாக மூடுவார்கள். மா, மணலை உருட்டி விளையாட விரும்புவார்கள். விளையாட்டு கத்தரிக்கோல், பேப்பர், மணல்... போன்றவற்றை போதியளவில் வழங்குங்கள். இரண்டு வயது நிறைவு வரை தாய்ப்பாலை தொடர்ந்தீர்களா... அப்படியாயின் அவன் எதிர்காலம் சிறப்பறும்.

**3 வயது :-** விரைவாக ஓட, பின் பக்கமாக நடக்க, ஒரு காலில் கெந்தவும் இயலுமாக காணப்படுவார்கள்.

ஆடைகளை கழற்ற தெரியும். தாமாசு செருப்பு, சப்பாத்து போட விரும்புவார்கள். மாடிப்படி ஏறத் தொடங்குவார்கள். எதற் கெடுத்தாலும் ஏன் என்ற கேள்வி எழுப்புவார்கள். அம்மாக்களே! குழந்தை கேட்கும் சகல கேள்விகளுக்கும் இலகுவான சொற்கள் பாவித்து உண்மையான விளக்கம் அளியுங்கள். முடியா விடின் அறிந்து சொல்லுங்கள். அப்படி செய்யின் நம்பிக்கை ஏற்படும், திறனும், கதைப்பதையும் விரைவாக செயற்படுத்தும் ஆற்றலையும் அழிகாக்கும்.

ஆடைகள், சப்பாத்து போன்றவற்றை அவர்கள் மூலமாக போட ஊக்கம் அளியுங்கள். அதன் மூலம் குழந்தையின் தனித்துவத்தை வளர்த்துக் கொள்ளலாம். சரியாக, பொறுமையாக பதிலளிக்காது விடின் அவனின் நம்பிக்கை தளர்ந்து உங்கள் மீதுள்ள நம்பிக்கையும் குறையும். இதனால் அறிந்து கொள்ளும் ஆர்வம் குறைந்து அவனின் எதிர்கால திறன் மழுங்கடிக்கப்படும்.

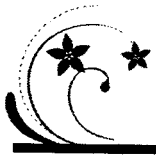
குழந்தை மற்றைய குழந்தைகளுடன் ஒன்றாக சேர்ந்து விளையாட சந்தர்ப்பம் வழங்குங்கள். இதன் மூலம் குழந்தையின் தீர்மானம் எடுக்கும் ஆற்றல், பிரச்சினைகளை தீர்த்துக் கொள்ளும் திறமை, தலைமைத்துவம் மற்றையோருடன் தொடர்பாடல் செய்வதற்கான திறன் போன்றவற்றைக் கற்றுக் கொள்ளும்.

மிக முக்கியமாக உங்கள் பிள்ளைகள் ஒன்றை செய்ய ஆயத்தம் இல்லாத போது அல்லது விரும்பாத போது குழந்தையை கட்டாயப்படுத்தக் கூடாது. ஏனெனில் குழந்தையின் விருத்தி தடைப்படும்.

சிலவற்றை மீண்டும், மீண்டும் சொல்லிக் கொடுப்பதன் மூலம் பிள்ளையின் நினைவாற்றலை விருத்தியடையச் செய்யலாம். இதற்கு வீட்டில் வழங்கப்படும் ஊக்கமும், மீண்டும், மீண்டும் செய்யப்படும் போது நினைவாற்றலும் மேலோங்கும்.

“அன்பான உங்கள் செல்வங்களின் அறிவான, திடமான எதிர்காலத்திற்காய் அத்திவார மிடுவோம்”

செல்வி. S. அருளினி  
தாதிய மாணவி,  
2007B



## வைத்தியசாலையில் உணவு வழங்கல் (Diet Service in Hospital)

அரசாங்க வைத்தியசாலையில் தங்கி சிகிச்சை பெறுகின்ற நோயாளிகளோ அல்லது வைத்தியசாலையின் வாடிக்கையாளர்களோ அங்கு வழங்கப்படுகின்ற உணவுகளுக்கு கட்டணம் எதுவும் செலுத்தத் தேவையில்லை. அத்துடன் அங்கு வழங்கப்படுகின்ற முழு உணவிற்கும் பொறுப்புடையவர்களாக வைத்தியசாலையின் நிர்வாகம் காணப்படுகின்றது.

இவ்வாறு வழங்கப்படுகின்ற வைத்தியசாலையின் உணவு வழங்கல் இரண்டு வகையாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

1. நோயாளிகளுக்கான உணவு வழங்கல்.
2. வேலையாட்களுக்கான உணவு வழங்கல்.

வைத்தியசாலையின் வைத்திய அதிகாரிகளே எவ்நோயாளிக்கு எவ்வாறு உணவு வழங்க வேண்டுமென கட்டளையிடுகிறார்கள். இவ்வாறான கட்டளை அல்லது உணவு வழங்கல் அவ் நோயாளிகளினுடைய பகுதியான தொரு சிகிச்சையாகவும் அமைகின்றது என்பதே திண்ணம். இவ்வுணவு வழங்கல் செயல் திட்டத்திற்கு பொறுப்புடைய நிறுவனங்கள் உணவுப் பொருட்களை ஒழுங்கு செய்தல், அதற்கான செலவுகளை கணக்காய்வு செய்தல் (quotation), தேவையில்லாத பொருட்களை அல்லது உணவை கட்டுப்படுத்தல், செலவு கூடிய, ஆனால் அத்தியாவசியமான பொருட்களை சிக்கனமாகப் பயன்படுத்தல் போன்றவற்றை அக்கால

பொருளாதார நிலைக்கேற்ப நிர்வகிக்கின்றார்கள். அதுமட்டுமன்றி இத் தலைமைத் துவ நிறுவனங்களான வைத்திய நிறுவனங்களுக்குத் தேவையான மூலப் பொருளினை அனுப்புபவர்கள் தனியார் நிறுவனமாக அல்லது பலநோக்கு கூட்டுறவுச் சங்கமாகக் கூட இருக்கலாம்.

இவ் வைத்தியசாலை உணவு வழங்கலின் சிறப்பம்சம் யாதெனின், நோயாளி அல்லது வாடிக்கையாளர் ஒருவருக்கு முதல்நாள் 12 மணியிலிருந்து மறுநாள் 12 மணி வரையுமான 24 மணி நேரத்திற்கும் தேவை யான பூரண உணவு வழங்கப்படுகின்றது என்பதாகும்.

ஆரம்ப காலங்களில் இவ்வாறான உணவு வழங்கல் வைத்தியசாலையில் காணப்பட வில்லை. இதனால் நோயாளிகள் அல்லது வாடிக்கையாளர்கள் மற்றும் மருத்துவக் குழுக்களும் பல சிரமங்களை எதிர்நோக்கினார்கள். எனவே இச்சிரமங்களை குறைக்கவும் வேறுபல உயர்நோக்கங்களிற்காகவும் வைத்தியசாலை உணவு வழங்கலை அரசாங்க வைத்தியசாலைகளில் அறிமுகப்படுத்தினார்கள். அவ்நோக்குகளில் சில,

1. உணவு முறைகளில் தங்கியுள்ள நோய்களை கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டு வருவதற்கு : (Diabetic diet), (High protein diet)

உதாரணம்: சலரோக நோயாளிக்கான உணவு, உயர்புரத உணவு. சலரோக நோயாளிக்கான விசேடமான உணவு **Diabetic diet** என்பது சலரோக நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்படுகின்றது. ஏனெனில் சலரோகம் என்பது குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு அதிகரிப்பதனால் ஏற்படுகின்றது. எனவே தான் நாம் மேலும் எம் உணவில் குளுக்கோசை (Glucose) அதிகரித்தால் அது பாதகமாய் அமைந்து விடுகின்றது. அதுவும் சலரோக நோய்க்கான உணவில் இவ்வாறு குளுக்கோசை அதிகமாக விளைவிக்கின்ற மூலப்பொருட்களை சேர்க்காமல் புரதச்சத்து அதிகமானதாய் தயாரிக்கிறார்கள். எனவே சலரோக நோயாளிக்கு அங்கு வழங்கப்படுகின்ற உணவு பகுதியானதொரு சிகிச்சையாக அமைந்து விடுகின்றது. அத்துடன் அவர்களின் காயங்களையும் எளிதில் மாற்றிவிடுகின்றது.

**High protein diet** என்பது புரதச்சத்து அதிகமான உணவுகளே. உதாரணமாக வைத்தியசாலையில் வழங்கப்படுகின்ற முட்டை, பால், கடலை, பயறு போன்றவற்றைக் குறிப்பிடலாம். இது புரத குறைபாட்டு நோய்களான மரஸ்மஸ், குவாசியக்கோர் போன்ற நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட ஏழைச்சிறுவர்களுக்கு மிகவும் பயனுடையதாய் இருக்கின்றது.

2. சுகாதார நிலையினை அளிப்பதற்காக சமவலு உணவினை அளித்தல்.

அதாவது நாளொன்றிற்கு தேவையான

காபோவைதரேற்று, புரதம், கொழுப்பு, விற்றமின், கனியுப்பு போன்ற போசணைப் பொருட்களை ஒவ்வொரு வயதினரிற்கும் ஏற்றவாறு அளவிட்டு 3 நேர உணவிலும் அவை முழுமையாக உள்ளடக்கப்பட்டு இவ் வைத்தியசாலையில் வழங்கப்படுவதனால் நோயாளியின் நாளாந்த தேவை, எதிர்ப்புச் சக்திக்கு தேவையான போசணை கிடைக்கின்றது.

3. சரியான நேரத்திற்கு உணவினை வழங்கல்.

ஏனெனில் நோய்க்கான மருந்துகள் அல்லது சிகிச்சைகள் உணவிற்கு முன் அல்லது பின் என்ற காலவரையறையினுள் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. எனவே உணவு வழங்கல் தாமதமாகின்ற போது சிகிச்சையும் தடைப்படும். எனவே, சரியான நேரத்திற்கு சிகிச்சை அல்லது மருந்து கொடுக்க இவ்வுணவு வழங்கல் கொண்டு வரப்பட்டது.

4. தூர இடங்களில் இருந்து வந்து உதவியின்றி சிகிச்சைக்காக தங்கி இருக்கின்ற நோயாளருக்கு உணவு வசதியினை அளிப்பதற்கு.

5. சுத்தமில்லாமல் தயாரிக்கப்படுகின்ற உணவுகளை வைத்தியசாலையினுள் அனுமதிப்பதை எச்சரிப்பதற்கு.

விடுதியில் தங்கியுள்ள நோயாளிகள் தமது பெரும்பாலான உணவுகளை அருகிலுள்ள கடைகளில் இருந்தே பெறுகின்றார்கள். அக்கடைகளில் வியாபரத்



திற்காக கலப்படங்களை சேர்த்தும், சுத்தமில்லாமல், வெட்ட வெளியாக சமைக்கிறார்கள். இதனையே நோயாளிகள் தமது பசியினைப் போக்க பெறுகிறார்கள். இதனால் வேறு நோய்களிற்கும் ஆளாகின்றார்கள். அத்துடன் உணவுபற்றி அதிருப்தி அடைகிறார்கள். எனவே இவற்றினைப் போக்க சுகாதாரக் குழுக்களின் மேற்பார்வையின் கீழ் இங்கு சுத்தமான, அதி போசாக்கான உணவை நோயாளிகள் இலகுவாக பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

6. தேவையில்லாத நபர்கள் வைத்தியசாலையில் வருவதனை குறைப்பதற்கு.

அதாவது வைத்தியசாலையினுள் பலர் வருகின்ற காரணம் கேட்டால் சாப்பாடு கொடுக்க என்று நொண்டிச் சாட்டு சொல்கிறார்கள். ஒருவேளை உணவினை காட்டி பலர் உள்நுழைந்து சிகிச்சை பெறுபவரை தொந்தரவு செய்கிறார்கள். எனவே, இவ்வாறு சாட்டிக்கொண்டு வருபவர்களை குறைப்பதற்காகவும், சன நெருக்கடியினை வைத்தியசாலையில் குறைக்கவும் இங்கேயே உணவு வழங்கப்படுகின்றது.

7. வைத்தியசாலையில் வேலை செய்பவர்களுக்கு சலுகையளித்தல்.

இந் நோயாளிகளுக்கு மட்டுமன்றி, வேலையாட்களுக்கும் உணவு வழங்கப்படுகின்றபடியால் அவர்களது சம்பளத்திற்கு மேலதிகமாக இவ்வுணவு வழங்கல் ஓர் சலுகையாக அமைந்து அவ்வேலைக்கான ஓர் ஊக்குவிப்பாகவும் அமைகின்றது.

8. நோயாளிகளின் உணவு திருடப்படாமல் இருப்பதனை உறுதிப்படுத்துவதற்கு.

போன்ற நோக்கங்கள் வைத்தியசாலை உணவு வழங்கலினால் நிறைவேற்றப்பட்டு வெற்றியும் காணப்பட்டது. அத்துடன் வித்தியாசம் வித்தியாசமான முறைகளில் இங்கு உணவானது வழங்கப்படுகின்றது.

அவையாவன,

(1) சாதாரண முழு உணவு வழங்கல் (Normal Full Diet)

வைத்தியரின் ஆலோசனையின் பிரகாரம் சாதாரணமாக உணவு எடுக்க பொருத்த மானவர் என தகுதியுடைய நோயாளிகளுக்கு சாதாரண முழு உணவு (Normal Full Diet) வழங்கப்படுகின்றது. வழங்கப்படுகின்ற உணவில் அடங்கியுள்ள கூறுகளை பொறுத்து மேலும் பல வகையாக பிரிக்கப்படுகின்றது.

1) மரக்கறி உணவு (V) - வாரத்தில் 03 நாட்கள் வழங்கப்படுகின்றது.

2) முட்டை உணவு (E)

3) உடன் மீன் உணவு (FF)

4) இறைச்சி உணவு (B)

5) உலர் மீன் உணவு (DF)

(ஒவ்வொன்றும் ஒவ்வொரு நாளாக 04 நாட்கள் வழங்கப்படுகின்றது)

(2) சாதாரண அரை உணவு வழங்கல் (Normal Half Diet)

வைத்திய ஆலோசனையின் பிரகாரம் சாதாரணமாக உணவெடுக்க பொருத்த மற்றவர் என கருதுகின்ற நோயாளிகளுக்கு

சாதாரண அரை உணவு வழங்கப்படுகிறது. இங்கு சாதாரண குழு உணவை விட புரதச்சத்து அதிகமான உணவு இந் நோயாளிக்கு தேவையென வைத்தியர் கருதுகின்ற போது அந்நோயாளிக்கு வைத்தியர் சாதாரண அரை உணவை (Normal Half Diet) கட்டளையிடுகிறார். இவ்வுணவு கலப்படமற்றதாக நோயாளிக்கு நன்மை பயப்பனவாக இருக்க வேண்டும். அதுமட்டுமன்றி நோயாளியின் நோயால் ஏற்படுகின்ற மாற்றங்களையும் மீள்பார்க்கப்படுகின்றது.

### (3) உணவு வழங்கல் இல்லை. (No Diet)

வைத்தியரின் ஆலோசனையின் பிரகாரம் சாதாரண முழு உணவு, அரைவாசி உணவிற்கு பொருத்த மற்றவர்கள் எனக்கருதுகின்ற நோயாளிகளிற்கு ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட உணவுகள் மேலதிகமாக வழங்கப்படுகின்றன. அவை யாவன, பால், சீனி, தேநீர், எலுமிச்சை, வறுத்த இனிப்பு ரொட்டி (Rusk) என்பனவாகும்.

(4) காசநோய் (TB), மனநோயாளிகள் (Mental), தொழுநோய், புற்றுநோய், நீண்ட நாள் இயலாமல் இருக்கின்ற, புனர்வாழ்வு வைத்தியசாலையின் நோயாளிகள் போன்றோரிற்கான சிறப்பான உணவு வழங்கல்.

காசநோய் வைத்தியசாலை, மனநோய் வைத்தியசாலை, தொழுநோய் வைத்திய சாலை, புற்றுநோய் வைத்தியசாலை மற்றும் புனர்வாழ்வளிக்கின்ற வைத்தியசாலை

களில் சாதாரண முழு உணவாக (Normal Full Diet) முதல் குறிப்பிட்ட வகைகளில் வழங்கப்படுகின்றது. ஆனால் சாதாரணமாக 270 கிராம் சோற்றிற்கு பதிலாக 200 கிராம் சோறு நாளொன்றிற்கு வழங்கப்படுகின்றது. இதில் முக்கியமாக காசநோயாளர்கள் தினந்தோறும் முட்டை பெறுகிறார்கள்.

### (5) சிறுவர்களுக்கான உணவு (Paediatric Diet)

12 வயதிற்கு குறைவானவர்களுக்கு இவ்வுணவு வழங்கல் காணப்படுகின்றது. இது பல்வேறு வகையாக பிரிக்கப்படுகின்றது.

- 1) Scale 1 :- 06 வயது தொடக்கம் 12 வயது வரை
- 2) Scale 2 :- 02 வயது தொடக்கம் 06 வயது வரை
- 3) Scale 3 :- 09 மாதம் தொடக்கம் 02 வயது வரை
- 4) Scale 4 :- 09 மாதத்திற்கு கீழ்ப்பட்டவர்கள்.
- 5) Scale 5 :- உணவு தேவையில்லாதவர்கள்.

(6) பணம் செலுத்துகின்ற நோயாளிகளின் உணவு வழங்கல்

இது பணம் செலுத்தும் விடுதியில் தங்கியுள்ள நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்படுகின்ற விசேட உணவாகும். இங்கு அவர்களின் விடுதியின் தரத்திற்கேற்ப உணவிற்கான பணம் அறவிடப்படுகின்றது.

## விடுதியின் வகை, அறவிடப்படும் செலவீனம்

1. வர்த்தக விடுதி (Colombo) 150/- நாளொன்றிற்கு
2. முதலாம் தர விடுதி 150/- நாளொன்றிற்கு
3. இரண்டாம் தர விடுதி 100/- நாளொன்றிற்கு

(7) வேலையாட்களின் கான உணவு வழங்கல்.

வைத்தியசாலையின் சமையல் செய்பவர்களுக்கு மேலதிகமாக சாதாரண தொழிலாளர்கள் (Minor Employers) உள்ளொடுப்பதற்கான அரை உணவு (Half Diet) வழங்கப்படுகின்றது. அவர்களது கடமை மாற்றங்களிற்கு ஏற்ப மதிய உணவோ அல்லது இரவு உணவோ அல்லது காலைப் பாலோ அல்லது இரவுப் பாலோ பெற முழு உரிமையுடையவர்களாக காணப்படுகிறார்கள்.

இவ்வாறு உணவைப் பெறுகின்ற வேலையாட்களிடமிருந்து திணைக்களத்தினால் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தொகைப் பணம் இவ்வுணவிற்காக அறவிடப்படுகின்றது. இவர்களுக்கு வழங்கப்படுகின்ற உணவும் ஓர் செயல் திட்டத்தினை கொண்டிருக்கின்றது. அது பின்வருமாறு.

- மரக்கறி உணவு-வாரத்தில் 03 நாட்கள்
- இறைச்சி உணவு- வாரத்தில் 01 நாள்
- உடன் மீன் உணவு-வாரத்தில் 01 நாள்
- முட்டை உணவு- வாரத்தில் 01 நாள்

மேற்போன்றவாறு வைத்தியசாலையில் உணவைப் பெறுவதற்கு வைத்திய விடுதி

களில் பல விண்ணப்பப் படிவங்கள் காணப்படுகின்றன. அவற்றின் வகைகளை இனி நோக்குவோம்.

- 1) Health 957 Diet Slip : - ஒவ்வொரு விடுதிக்கும் தேவையான உணவுப் பற்றி இப்படிவத்தில் நிரப்பப்படுகின்றது.
- 2) Health 31 Table of diet: - விடுதி நோயாளியினதும், சாதாரண தொழிலாளியினதும் உணவு வழங்கலை தொடர்ந்து மேற்கொள்வதற்கு இப்படிவம் பயன்படுகின்றது.
- 3) Health 31A Monthly analysis of diet: - நிரல் 5-14 வரையானது. இது இவ்வுணவு வழங்கல் நோக்கத்திற்காக பயன்படுத்தப்படுகின்றது.
- 4) Health 32 Table of Entries: - தலைமாட்டு சீட்டில் உள்ள பொருத்தமான நிரலில் மேலதிகமாக தேவையான உணவு கட்டளையிடப்படுகின்றது.
- 5) Health 32A Summary of entries: - ஒவ்வொரு நாளின் முடிவிலும் கட்டளையிடப்பட்ட மொத்த மேலதிகமான, உணவுகள் இப்படிவத்தில் தொகையிடப்படுகின்றது. இவ்வாறு தொகையிடப்படுகின்ற படிவம் (H-32A) ஆனது வைத்தியசாலை நிர்வாக உத்தியோகத்தரினால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- 6) Health 730/730A/15 "Diet order book":- உணவு அளவுத் திட்டத்திற்கு ஏற்றவாறு தேவைப்படுகின்ற மொத்த உணவு நிரல்களையும், அவற்றிற்கு மேலதிகமானவற்றையும் மொத்தமாகவும், இறுதியாயும், கட்டளையிட பதிவு

செய்கின்ற புத்தகமாக காபன் வைத்து எழுதப்பட வேண்டும். உணவிற்கான மொத்த கட்டளையும் இப்புத்தகத்தின் மூலப்பிரதியாக (Original) விநியோகத்தரிடம் காலை 11.30 க்கு முன்னாக விநியோகிக்கப்படுகின்றது.

7) Health 202 Milk order:- பால் தயாரிப்பிற்கு பாலை விநியோகிக்குமாறு பால் விநியோகத்திற்கு இப்படிவம் வழங்கப்படுகின்றது.

8) Health 894 Register of Surprise Inspection:- எதிர் பாராதவிதமாக மேற்கொள்ளப்படுகின்ற கூர்ந்து அவதானிப்புகள் இப்புத்தகத்தில் பதியப்படுகின்றது.

9) Health 945:- விநியோகிக் கப்பட்ட பொருட்களையும், அல்லது விலக்கப்பட்டவைகளையும், ஒன்றிற்குப் பதிலாக இன்னொன்று பெற்றிருத்தல் போன்றவை இங்கு பதியப்படுகின்றது.

10) Medical 290:- உணவு வழங்குகின்ற ஒப்பந்ததாரர்கள் தவறிழைக்கின்றபோது அவர்களின் முறையீடுகளை இப்படிவத்தில் குறிப்பிட்டு விநியோகிக்க வேண்டும். மேற்போன்ற படிவங்களினூடாகவே வைத்தியசாலையின் உணவு வழங்கல் நடைபெறுகின்றது. அத்துடன் உணவு சமைக்கப்படுகின்ற சமையலறை எவ்வாறு இருக்கிறது என்பதனை நோக்குவோம்.

இது உணவு வழங்கல் மேற்பார்வையாளரினால் சமையலறையும், அதனைச் சுற்றியுள்ள பகுதியும் எப் போதும் சுத்தமாக வைத்திருக்கப்படுகின்றது. இவர் மிகவும்

கவனமாகவும், நிதானமாகவும் இச் சூழலை தினந்தோறும் அவதானிக்கிறார். இங்கு சவர்க்காரம் என்பன போதியளவு வழங்கப்படுவதோடு, சமையல்காரர்கள் ஏப்ரன், தொப்பி என்பனவற்றுடன் அவர்களிற்கான சீருடையும் அணிந்திருப்பர். இங்கு வேலை செய்பவர்களுக்கு பயிற்சி அளிப்பதில்லை. அத்துடன் வெற்றிலை போடுபவர்களை உணவு சமைக்க அனுமதிப்பதில்லை. எவ்வளவு சமைத் தாலும் அவை மூடியுடனேயே எங்கும் எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றது. இவ்வாறு இங்கு சுத்தத்தன்மை பேணப்படுகின்றது.

பார்த்தீர்களா! நாம் நினைத்தோம் வைத்தியசாலை உணவென்றால் சாதாரணம் என்று. ஆனால் அங்கு நடைபெறுகின்ற வேலைப்பாடுகளையும், பராமரிப்புகளையும், அவற்றிற்கான படிவங்களையும் பார்க்கின்றபோது அது வியப்படைபுச் செய்கின்றது. அது மட்டுமன்றி வைத்தியசாலை உணவின் வெவ்வேறான வகைகளையும், அவை வழங்கப்படுகின்ற காரணங்களையும் இங்கு அறிந்துகொள்ளக் கூடியதாய் இருக்கின்றது. இதைவிட வைத்தியசாலை உணவு பல நோக்கங்களிற்காக பலரின் இன்னல்களை தீர்ப்பதற்கான ஒரு அருமருந்தாக திகழ்கின்றது என்பதே உண்மை. எனவே, நாம் அவற்றினை ஊதாசீனம் செய்யாது அதனை பயனுடையவாறு உரியவர்களைச் சென்றடைய உழைப்போமாக.

செல்வி. A.விஜிதா  
தாதிய மாணவி,  
2009A





## அறியாமை சார்ந்த பாலியல் பிரச்சினைகள்

பாலியல், பாலுறவு சம்பந்தமான அறிவு எங்கள் சமுதாயத்தில் மிகவும் குறைவாகவே காணப்படுகின்றது. இதைப் பற்றியுள்ள களங்க மனப்பாங்கு, இதைப் பற்றிக் கதைத்தல் வெட்கத்திற் குரியது, தண்டனைக்குரியது, தவிர்க்கப்பட வேண்டியது என்கின்ற ஒரு பொதுவான எண்ணம், “சொல்லித் தெரிவதில்லை மன்மதக் கலை” என்கின்ற ஓர் அலட்சியப் போக்கு எங்களிடையே இருக்கின்றது. இந்தக் காரணங்களால் ஒருவர் வளர்ந்து வருகின்ற போது பெறுகின்ற பாலியல் அறிவானது இரகசியமானது ஆகவும் கட்டுக்கதைகள் மற்றும் மூடநம்பிக்கைகள் நிறைந்ததாகவும், மஞ்சள் பத்திரிகை, நீலப் படங்கள் போன்ற ஆபாச ஊடகங்கள், மற்றும் இணையத் தளங்கள் ஊடாகவுமே கிடைப்பதற்குரிய சாத்தியம் இருக்கின்றது. மேலும் அவருக்கு ஏதாவது சந்தேகங்கள் பிரச்சனைகள் ஏற்பட்டால் அவற்றை யாருடன் கதைத்துத் தீர்த்துக் கொள்வது எனும் முட்டுக்கட்டையும் இருக்கின்றது. இதனால் அவருடைய பாலியல் அறியாமையும், பாலியல் தொடர்பான தவறான நம்பிக்கைகளும் அவருடனே தொடர்ந்து சென்று அவருக்கு பிரச்சனைகளைக் கொடுக்கும்.

### சுய பாலின்பம்

ஒருவர் தன்னுடைய இனப்பெருக்க உறுப்புகளைக் கையாளுவதன் மூலம் பாலியல் இன்பத்தை அனுபவிப்பது சுய பாலின்பமடைதல் என அழைக்கப்படுகிறது. இப்படியான நடவடிக்கைகள் பொதுவாக சிறு வயதிலேயே ஆரம்பிப்பதனைக் காணலாம். எனினும் பூப்பெய்திய பிறகு சுயபாலின்ப நடவடிக்கைகள் அந்தரங்கமாகவும், இரகசியமாகவும் நடைபெறுவதுடன் பொதுவாக உச்ச திருப்தி நிலையை அடைவதைக் குறிக்கோளாகக் கொண்டிருக்கும். ஆண்களில் உச்ச திருப்தி நிலையில் சுக்கிலப் பாய வெளியேற்றம் நிகழும்.

சமுதாயத்தில் சுயபாலின்ப நடவடிக்கைகள் பெண்களைவிட ஆண்களிலேயே அதிகளவு காணப்படுகின்றன. சுயபாலின்ப நடவடிக்கைகள் தவறானவை என்ற ஒரு தப்பிப்பிராயமும், அதனால் ஏற்படுகின்ற குற்றவுணர்வும் அதிகளவு விந்து வெளியேறுவதால் மெலிதல், நெஞ்சு குழிவிழுதல், படிக்க இயலாமை போன்ற உடல் உளப்பாதிப்புகள் ஏற்படும் என்ற பயமும் சேர்ந்து சுயபாலின்பம் தொடர்பான உளப்பிரச்சனைகளைத் தோற்றுவிக்கின்றன.

பொதுவாக கட்டிளமைப்பருவத்தினில் ஏற்படுகின்ற பதற்றம், பதகளிப்பு, மனச் சோர்வு, மெய்ப்பாட்டு நோய் போன்ற உளப்பிரச்சனைகளுக்குப் பின்னால் சுய பாலின்பம் தொடர்பான விடை காண முடியாத கேள்விகள் இருப்பதனைக் காணலாம்.

### இரவில் விந்து வெளியேறல்

ஓர் ஆண் பருவமெய்திய பிறகு அவரிலே தொடர்ச்சியாக விந்து உற்பத்தி நடைபெறும். இதனால் உற்பத்தியாகி வெளியே வராது சேமித்து வைக்கப்பட்டிருக்கும் விந்துகளும் சுக்கிலப் பாயமும் இடையிடையே தன்னுடைய பாட்டில் வெளியே தள்ளப்படும். இதனை சுக்கிலப் பாய வெளியேற்றம், சக்திவெளியேற்றம் எனும் பெயர்களால் அழைப்பர். பொதுவாக இது இரவில் நடை பெறுவதுடன் அதன் போது பாலியல் சம்பந்தமான கனவுகளும் ஏற்படும்.

ஒருதுளி விந்து ஆயிரம் துளி இரத்தத் துக்குச் சமனானது என எம்மிடையே ஒரு தப்பான நம்பிக்கை இருப்பதனால் விந்து வெளியேறுதலைச் “சக்தி இழத்தல்” என்று கருதிக்கொள்ளும் வழக்கம் நிலவுகிறது. இதன் காரணமாகப் பல ஆண்களிடையே காணப்படுகின்ற கட்டிளமைப்பருவ பிரச்சனைகளுக்கு இரவில் விந்து வெளியேறல் என்பது தொடர்பான பயமும் காரணியாக இருப்பது கண்டறியப்படல் வேண்டும்.

### வெள்ளை படுதல்

பெண்களிலே பெண் இனப்பெருக்க உறுப்பின் ஊடாக வெளி வருகின்ற சீதம் போன்றதொரு திரவப் பாயத்தை “வெள்ளை படுதல்” என ஊர் வழக்கில் அழைப்பர். இது மிகவும் சாதாரணமானதொரு உடல் தொழிற்பாடு ஆகும். வியர்வை சுரப்பதில் எம்மிடையே வேறுபாடு இருப்பது போல யோனி சுரப்புகளின் அளவிலும் தனியாள் சார்ந்த வேறுபாடுகள் இருக்கலாம். மேலும் மாதவிடாய்ச் சக்கரத்தின் நடுப்பகுதியிலும் பாலியல் அருட்டல் நிலை ஏற்படுகின்ற பொழுதும், கர்ப்பமாக இருக்கும் பொழுதும் இச்சுரப்பு அதிகமாக வெளிவரும்.

எங்களிடையே பல பெண்கள் இந்தச் சுரப்பு அதிகரிக்கின்ற பொழுது தங்களுக்கு பலவீனம் வந்துவிட்டது, வேலை செய்ய இயலாமல் இருக்கின்றது என்று எண்ணி பல்வேறுபட்ட உடல் அறிகுறிகளுக்கும் பதகளிப்பு, மனச்சோர்வு போன்ற உளச்சிக்கல்களுக்கும், ஆளாகின்றனர். பாலியல் உறுப்புக்களின் தொழிற்பாடு பற்றிய அறியாமையே இவ்வாறான பயங்களுக்கும், எமது உளப்பிரச்சனைகளுக்கும் காரணமாகின்றன. எனினும் இச்சுரப்பு கூடாத மணமுடையதாகவும், மெல்லிய பச்சை நிறமுடையதாகவும் வரும் போது அநேகமாக அது கிருமி தொற்றுக்கு உள்ளாகி இருக்கும் சாத்தியம் இருக்கிறது. எனவே, வைத்தியரிடம் காட்டி ஆலோசனை பெறுவது நல்லது.

திரு. B. பகீரதன்,  
தாதிய மாணவன்

2007 B



## முறிவுகள்

என்பு முறிவுகள் அவை ஏற்படும் இடங்களுக்கு ஏற்றால் போலவும் வகைகளுக்கு ஏற்பவும் வேறுபடுகின்றன. பொதுவாக ஏற்படும் என்பு முறிவுகளின் வகைகளும் அவற்றின் அமைவிடங்களும் பின்வருமாறு

- 1) பச்சைக் கொம்பு முறிவு (முதிரா என்பு முறிவு) (Green Stick Fracture)
- 2) Spiral முறிவு
- 3) நொறுங்கிய முறிவு (இரண்டு அல்லது மேற்பட்ட துண்டுகளாக என்பு உடைதல்) (Comminuted Fracture)
- 4) கூட்டு அல்லது கலப்பு முறிவு (திறந்த முறிவு) (Compound Fracture)  
என்பு வெளி கொண்டு வரப்படுதல்
- 5) ஏறு அல்லது செருகு முறிவு (vertebral Compression Fracture)
- 6) அழுத்த முறிவு (Stress Fracture)
- 7) செருகு முறிவு (Compression Fracture)
- 8) விலா என்பு முறிவு
- 9) மண்டையோட்டு என்பு முறிவு (இறக்கு முறிவு அல்லது அழுந்திய முறிவு)

### அறிமுகம்

என்புகள் ஒன்று சேர்ந்து என்புக் கூட்டை உருவாக்கி உடலில் உருவத்தைக் கொடுக்கின்ற அதேவேளை அவை உடலை புவியீர்ப்பு சக்திக்கு எதிராகத்

தாங்கியுள்ளது. அத்துடன் உடல் அசைவுகளை ஏற்படுத்தி அன்றாட தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்ய உதவுகின்றது.

சில என்புகள் எமது உடலில் குருதிச் சுற்றோட்டத் தொகுதிக்குத் தேவையான கலங்களை உற்பத்தி செய்ய உதவுகின்றது. அவ்வகையான என்புகளின் என்பு மச்சையே இவற்றை உற்பத்தி செய்கின்றன. மேலும் என்புகள் உள்ளுறுப்புகளை வெளிச் சக்திகளில் இருந்து பாதுகாக்கின்றது. அதே நேரம் என்பு ஒரு நிலையான உறுப்பு அல்ல. உடலில் கல்சியம் எனும் தாதுப்பொருளை சேமித்து வைக்கும் ஒரு உறுப்பாக விளங்குகின்றது. இந்தத் தாதுப்பொருள் என்புகளிலுள்ள அளவுகள், அகம் சுரக்கும் தொகுதிகளில் சுரக்கப்படும் சில ஓமோன்களின் செல்வாக்குகளிற்கு ஏற்ப மாறுபடுகின்றது.

இவ் ஓமோன்களில் பராதைரொயிட் சுரப்பியினால் சுரக்கப்படும் பராதைரொயிட் எனப்படும் ஓமோன் ஆனது என்புகளில் கல்சியத்தைப் படியச்செய்து இரத்தத்தில் உள்ள கல்சியத்தின் அளவைக் குறைக்கின்றது. அதற்கு எதிர்மறையான தொழிற்பாட்டினை தைரொயிட் சுரப்பியிலுள்ள “C” கலங்களால் சுரக்கப்படும் கல்சிரோனின் எனும் ஓமோன் புரிகின்றது. பிரதானமாக மேற்குறிப்பிட்ட இரண்டு

ஓமோன்களின் சமநிலைக்கு ஏற்பவே என்பு, குருதியில் உள்ள கல்சியத்தின் அளவு அமைகின்றது.

### என்பு முறிவு ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்

வெளியிலிருந்து ஒரு அழுத்தம் பிரயோகிக்கப்படும்போது அவ் அழுத்தம் என்பு தாங்கிக்கொள்ளும் அளவை விட உயர்வாக இருக்குமேயானால் என்புக் கட்டமைப்பைப் பேணுவதில் சீர்குலைவு ஏற்பட்டு என்பு முறிவு ஏற்படுகின்றது. என்பு முறிவு, உடைவு என்பன ஒரே அர்த்தத்தையே குறிக்கின்றது. என்பு முறிவானது பல்வேறு குணங்குறிகளை ஏற்படுத்துகின்றது. என்பு முறிவு ஏற்படும்போது சுற்றயலிலுள்ள நரம்புகளில் தாக்கம் ஏற்பட்டு நோ ஏற்படுகின்றது. குருதிக் குழாய்கள் பாதிப்படைந்து தசைகளுக்கும் அல்லது இழையங் களுக்கும் இரத்தம் வெளியேறுவதனால் வீக்கம், நோ ஏற்படுகின்றது. அதேவேளை உடைந்த என்புத் துண்டுகளை அதே இடத்தில் வைத்திருக்க சுற்றியுள்ள தசைகளில் தொடர்ந்து தசைச் சுருக்கம் ஏற்படுவதனால் தசைப்பிடிப்பு ஏற்படுகின்றது. இது இன்னும் அதிகமான நோவை ஏற்படுத்தும்.

பொதுவாக என்பு முறிவை இலகுவாக அடையாளம் கண்டுகொள்ள முடியும். ஏனெனில் என்பு முறிவு ஏற்பட்டால் என்புக் கட்டமைப்பு சீர்குலைவதால் அதன்

வடிவமைப்பில் மாறுதல் ஏற்பட்டு இலகுவாக அடையாளப்படுத்த முடியும்.

சில சந்தர்ப்பங்களில் இலகுவில் அடையாளம் கண்டுகொள்ள முடியாது. அவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் வைத்தியரின் உதவி தேவைப்படும்.

என்பு முறிவு நேரடியான வெளி அழுத்தம், முறுக்குதல் அல்லது விழுதல் போன்றவற்றால் ஏற்படுகின்றது. என்பு முறிவு வகைகள் அவை ஏற்படுத்தும் காரணிகளுக்கு ஏற்ப வேறுபடுகின்றது. என்பு முறிவு ஒன்றை விபரிக்கையில் பின்வரும் விடயங்களைக் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

1. அமைவிடம்
  2. என்பு முறிவு ஏற்பட்ட என்பு எவ்வாறான சீர்நிலையில் உள்ளது
  3. என்பு முறிவுடன் வேறு ஏதாவது சிக்கல்கள் சேர்ந்துள்ளனவா
- முதலில் என்பு முறிவு திறந்த முறிவா (Open), மூடிய முறிவா (Closed) எனக் குறிப்பிட வேண்டும்.

என்பு முறிவு ஏற்பட்ட பகுதியின் தோல் பகுதியில் பாதிப்படைந்திருந்தால் அவ் வகையான முறிவு திறந்த முறிவாகும். இவ்வாறான திறந்த முறிவுகளில் என்புகளில் நோய் கிருமி தொற்றுதல் தாக்கத்திற்கான சந்தர்ப்பம் அதிகமாக உள்ளது. இவ்வகையான திறந்த முறிவு



களில் என்புகள் வெளி உலகுடன் தொடர்பு பட்டுள்ளதினால் அதனை உடனடியாக துப்பரவுசெய்து நோய்க் கிருமி தாக்கத்தில் இருந்து எம்மைப் பாதுகாக்க ஆவன செய்ய வேண்டும்.

அடுத்து என்பு முறிவு கோடானது என்பின் கட்டமைப்பில் எவ்வாறு உள்ளது என்பது பொறுத்து கிடையான (Transverse), சரிவான (Oblique) அல்லது வளைவான (Spiral) வகைப்படும். சில வேளைகளில் என்பு முறிவு ஏற்படும்போது என்பு இரண்டு அல்லது மேற்பட்ட துண்டுகளாக உடைந்து காணப்படுமேயானால் அவ்வாறான முறிவு நொருங்கிய முறிவு (comminuted) எனப்படும்.

### பொதுவான என்பு முறிவு வகைகள்

#### அழுத்தமுறிவு (Stress fracture)

இந்தவகை என்பு முறிவானது அளவிற்கு அதிகமான செயற்பாட்டினால் ஏற்படும் மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் சிறிய என்பு காயங்களினால் என்பானது சரியாக அதிர்வலைகளை உறிஞ்சுவதில் சிக்கல் நிலையுருவாகின்றது. இதனால் என்பின் வீரியதன்மை குறைவடைகின்றது. பொதுவாக கால்என்புகள் (tibia) அல்லது பாதம் (foot) என்பவற்றிலேற்படுகின்றது.

இந்தவகையான என்புமுறிவு கூடுதலாக விளையாட்டு வீரர்களுக்கு ஏற்படும். ஏனெனில் பாதம் அடிக்கடி விறைப்பான தரையில் மோதும் வாய்ப்புள்ளது.

ரெனின் விளையாட்டு வீரர்கள், கூடை பந்து விளையாட்டு வீரர்கள், உயரம் பாய்பவர்கள் மற்றும் ஜிம்னாஸ்டிக் விளையாட்டு வீரர்கள் போன்றோர்களில் இந்த வகையான என்புமுறிவு ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது.

**March fracture** ஒருவகையான அழுத்த முறிவாகும். இது பாத என்புகளில் அல்லது பாதவிரல் என்புகளில் ஏற்படும் முறிவாகும். இந்தப் பெயர்வரக்காரணம் யாதெனில் ராணுவ வீரர்கள் அணிவகுத்து நீண்டதூரம் (march) செல்வார்கள். இதனால் ஏற்படுவதால் இப்பெயர் ஏற்பட்டது.

இதற்கு நிவாரணமாக பொதுவான முறையை கையாள முடியும். ஓய்வு, ஐஸ் மற்றும் வலியைக் குறைக்கும் மருந்து வகைகளைப் பாலித்தால் இவ்வகையான என்பு முறிவுகள் ஆறு முதல் எட்டுக் கிழமைகளில் சரியாகிவிடும்.

#### செருகுமுறிவு (Compression fracture)

வயது வந்தவர்களில் பொதுவாக இது ஏற்படும். அதிலும் பொதுவாக ஒஸ்ரியோ பொரோசிஸ் உள்ளவர்களில் அதிகம் ஏற்படும். ஒஸ்ரியோ பொரோசிஸ் என்பது எலும்பில் இருந்து கல்சியம் தாதுப்பொருள் குறைவடைவதாகும். இதனால் என்பின் வலிமை குறைவடைந்து இலகுவில் உடையும் தன்மை உடையது. பொதுவாக இவ்வகையான செருகுமுறிவுகள் முள்ளந்தண்டில் இருந்து வரக்கூடியன.

தண்டில் ஏற்படும். அதிலும் குறிப்பாக நெஞ்சு முள்ளந்தண்டு அல்லது நாரி முள்ளென்புப் பகுதியில் ஏற்படும். இவ்வகையான முறிவு ஏற்பட்டால் அசைவுடன் தாங்க முடியாத வலி ஏற்படும். இவ்வகையான செருகு முறிவுகள் ஏற்படும் போது நரம்புகளைத் தாக்கவும் செய்யலாம். இவ்வகையான முறிவுகளால் நரம்புகள் அல்லது முள்ளந் தண்டு பாதிக்கப்பட்டுள்ளனவா அல்லது இல்லையா என்பதை அறிய விசேட X-ray, CT, MRI போன்ற பரீட்சைகளை மேற்கொள்ள வேண்டி இருக்கலாம்.

இதற்குப் பிரதிகாரமாக வலியைத் தீர்க்க மாத்திரைகள் பாவிக்கலாம். முள்ளந்தண்டு என்புப் பட்டிகள் (Spinal brace) உபயோகிக்கலாம். சில சந்தர்ப்பங்களில் vertebroplasty எனப்படும் அறுவைச் சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டி வரலாம்.

### விலா என்பு முறிவு

விலா என்புகள் நேரடியான அழுத்த விசை பிரயோகிக்கும்போது இலகுவில் முறியும் தன்மை கொண்டவை விலா என்பு முறிவுகள் ஏற்பட்டால் சுவாச அசைவு களுக்கு சிக்கல் ஏற்பட்டு நுரையீரலில் கிருமி தாக்கும் சந்தர்ப்பம் (Pneumonia) உண்டு.

இவ்வகையான என்பு முறிவுகளுக்கு விசேட சிகிச்சை முறை தேவையில்லை. வலி தீர்க்கும் மருந்துடன் நான்கு முதல்

ஆறு கிழமைகளில் ஓய்வு எடுத்தால் தானாகவே சரியாகிவிடும்.

கீழ்ப்பகுதி விலா என்புகளில் முறிவு ஏற்பட்டால் வயிற்றுப்பகுதி உறுப்புகளுக்கு பாதிப்பு ஏற்படவாய்ப்பு உள்ளது. உதாரணமாக வலதுபக்க ஈரலும் இடதுபக்க மண் ஈரலும் பாதிப்படைய சந்தர்ப்பம் உண்டு.

### மண்டையோட்டு என்பு உடைவு (skull fracture)

மண்டையோட்டு என்பு என்பது மிகவும் கடினமான, விறைப்பான தட்டையான என்பு. இதனால் இதில் உடைவு ஏற்பட கணிசமான வெளி அழுத்தவிசை அவசியம்.

மண்டையோட்டு என்பு உடைவு ஏற்பட்டால் மூளையில் இரத்தக் கசிவு ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு. சிறிய அளவிலான தலை உடைவு என்பது Glasgow coma score of 13-15 இவ்வாறு சிறிய தலை உடைவுடன் (Minor head injury) பின்வரும் வகுப்பினர்களுக்கு CT brain scan செய்வது அவசியம்.

### அதிக ஆபத்தான வகுப்பினர்

- 1) நரம்புத் தொகுதியின் செயற்பாட்டில் பாதிப்புக்கள் ஏற்பட்டிருந்து சம்பவம் நடந்து 2 மணி நேரம் கடந்த பிற்பாடு
- 2) திறந்த அல்லது அழுத்திய மண்டையோட்டு உடைவு
- 3) கீழ்ப்பக்க மண்டையோட்டு உடைவு (basal skull fracture)

- 4) வாந்தி இரண்டு முறைகளுக்கு மேல்
- 5) 65 வயதுடையவராக அல்லது அதற்கு மேல்

### சிறிய அளவு ஆபத்தான வகுப்பினர்

1. சுயநினைவிழப்பு -30 நிமிடங்களுக்கு மேலாக இருத்தல்
2. பயங்கரமான முறையில் சம்பவம் இடம் பெற்றிருத்தல்

### சிறு பிள்ளைகளுக்கு ஏற்படும் என்பு முறிவு

சிறு பிள்ளைகளில் ஏற்படும் என்பு முறிவானது X-ray யில் பொதுவாகத் தெளிவாக தென்படாது. ஆயினும் முறிவு ஏற்பட்ட இடத்தில் கல்சியம் படிவு ஏற்பட்டு என்பு வலுப்பெறும் போது அது தெளிவாக X-ray யில் தென்படும். சில சமயங்களில் கல்சியம் படிவு போதுமானதாக இருக்காவிட்டால் முறிவு தென்படாது. அவ்வாறு கல்சியம் படிவு குறைவாக ஏற்பட பொதுவாக இரண்டு காரணங்கள் உள்ளன.

- 1) குழந்தை வளர்ச்சிப் பாதையில் என்புகள் வெவ்வேறு காலங்களில் முதிர்ச்சியடைகின்றன. இவ்வாறு முதிர்ச்சி நடைபெறும்போது அதைக் கூடுதலாக கல்சியத்தைவிட கசியிழையங்களைக் கூடுதலாகக் கொண்டிருக்கும்.

2) இரண்டாவது சந்தர்ப்பம் என்பு வளர்ச்சித் தட்டுடன் சம்பந்தப்பட்டது. இவ்விடங்களில் என்பு வளர்ச்சி ஏற்படும் போது கலப்பிரிவு அதி உயர்வாகக் காணப்படும். இவ்வாறான பகுதிகள் என்பின் வீரியம் குறைந்த பகுதிகளாகும். இப்பகுதிகள் X ray lucent line ஆகத் தென்படும். இவ்விடங்களில் ஏற்படும் முறிவு தெளிவாகத் தென்படாது. சிறு பிள்ளைகளின் என்பிலுள்ள கல்சியமானது வளந்தவர்களை விட வளையும்தன்மையுடையது. இதனால் சிறு பிள்ளைகளில் ஏற்படும் முறிவு பூரணமாக முறிவுத் தன்மையைக் காட்டாது. ஒரு பக்கத்தில் முறிவு ஏற்பட்டாலும் மறு பக்கத்தில் பூரணமாக முறிவு ஏற்படாது. இவ்வகையான முறிவு பச்சை கொம்பு முறிவு அல்லது முதிரா என்பு முறிவு எனப்படும். இதன் பேது ஏற்படும் என்பு அமைப்பில் ஏற்படும் மாற்றம் (deformity) பிளாஸ்டிக் (deformity) என்று அழைக்கப்படும். இவை இலகுவில் விரைவாகவும் பூரணமாகவும் குணமடைந்துவிடும்.

### முறிவு ஏற்பட்டுள்ளதை எவ்வாறு அறிந்துகொள்வது

பூரணமான விபரணத்தை முதலில் நோயாளியிடம் இருந்து கேட்டு அறிந்து கொள்ள வேண்டும். அதன் பின் நோயாளியை பூரண மருத்துவ பரிசோத

னைக்கு உட்படுத்தி அதன் குணங்குறி களையும் குறித்துக் கொள்ள வேண்டும்.

மேற்குறிப்பிட்டவற்றின் மூலம் நாம் ஒரு கருதுகோளிற்கு வர முடியும். முறிவு ஏற்பட்டுள்ளதா அல்லது இல்லையா என்றும் அவ்வாறு முறிவு ஏற்பட்டால் எப்பகுதியில் ஏற்பட்டுள்ளது என்பதை கருத்தில் கொண்டு x ray இன் உதவியுடன் நாம் முடிவுக்கு வர முடியும்.

சில சந்தர்ப்பங்களில் x-ray பரிசோதனைக்கு மேலதிகமாக நவீன CT Scan, MRI scan போன்ற பரிசோதனைக்கு உட்படுத்த வேண்டி ஏற்படலாம். உதாரணமாக முள்ளந்தண்டுகளில் ஏற்படும் முறிவுகள் முழங்கால் மூட்டுக்களில் ஏற்படும் முறிவுகள்.

சில சந்தர்ப்பங்களில் மூட்டுக்களில் ஏற்படும் முறிவுகளை கண்டறிய சாதாரண பக்க மூட்டுக்களில் x-ray அவசியம் எடுக்கப்படும். இரண்டு பக்கங்களையும் ஒத்து நோக்கி மூட்டுக்களில் ஏற்படும் உடைவுகளை கண்டுபிடிக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம்.

### **என்பு முறிவுகளுக்குரிய சிகிச்சை முறை**

என்பு முறிவு ஏற்படும் இடங்களுக்கு கமைவாகவும் வகைகளுக்கு அமைவாகவும் சிகிச்சை முறையும் வேறுபடுகின்றது.

கை, கால், பாதங்களில் ஏற்படும் முறிவுகளுக்கு ஆரம்ப சிகிச்சையாக வலி தீர்க்கும் மாத்திரைகள், உடைவு ஏற்பட்ட பகுதியை உயர வைத்திருத்தல், ஐஸ் வலியைக் குறைக்கும், உடைப்பு ஏற்பட்ட பகுதியை ஆட்ட அசைவின்றி வைத்திருத்தல், கால் என்பு உடைவுகளாயிருந்தால் பாரம் தாங்காமல் Splinting போடுதல்.

கழுத்து என்பு உடைவு ஏற்பட்டால் கழுத்து (Cervical Collar) பட்டியை உடனடியாக அணிவிப்பதன் மூலம் முள்ளந்தண்டு பாதிப்படைவதைத் தவிர்க்கலாம்.

என்பு முறிவு திடமாக உறுதிப்படுத்தப்பட்டால் அதிகளவில் கை, கால்களில் ஏற்படும் மூடிய முறிவுகளுக்கு Splint போடுதல் பரிசுச்சாந்து போட்டு முறிவு ஏற்பட்ட இடத்தை ஆட்ட அசைவின்றி உடைவு ஆறுவதற்கு உதவுதல். இதன்போது முறிவு ஏற்பட்ட என்பு விருந்து முன்னேயுள்ள மூட்டும் பின்னேயுள்ள மூட்டும் அசைவின்றி வைத்திருத்தல் அவசியம்.

சாதாரணமாக முதலில் Splint போடப்பட்டு சில நாட்களின் பின்பு வீக்கம் வற்றிய பிறகு Splint ஆனது Plastercast ஆல் மாற்றிச் செய்யப்பட்டு முறிவுகள் பராமரிக்கப்படும்.



உடைந்த என்புகளை பொறுத்தே சத்திர சிகிச்சை முறை தீர்மானிக்கப்படுகிறது. சில சந்தர்ப்பங்களில் Splint, Cast பாவித்த சில காலம் போன பிற்பாடும் என்பு உடைவு ஆறுவதில் பிரச்சினை ஏற்பட்டாலும் சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படும்.

சத்திர சிகிச்சை முறை இரண்டு வகைப்படும். Close reduction and open reduction. Close reduction முறையில் நோயாளியை மயக்க மருந்து கொடுத்து சுய நினைவு இல்லாமல் செய்து என்புகளை அவற்றின் முன்னைய ஒழுங்கமைப்பு சீர்நிலைக்கு கொண்டுவருதல்.

Open Reduction என்பது என்பின் உடைவு பகுதியை தோலினை வெட்டி நேரடியாக கண்களால் அவதானித்து Plate அல்லது pin ஐ பாவித்து முன்னைய ஒழுங்கு சீர் நிலைக்கு கொண்டு வருதல்.

இங்கு பாவிக்கப்படும் Plate ஆனது இரண்டு வகைப்படும்.

- 1) நிரந்தரமாக அந்த Plate ஐ அகற்றாது விடுதல்.
- 2) தற்காலிகமாக Plate ஐ வைத்து விட்டு குறிப்பிட்ட காலத்தின் பின் மீண்டும் அறுவைச்சிகிச்சை செய்து அந்த Plate ஐ அகற்றுதல்.

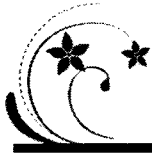
தற்போது நவீன கருவிகளை பாவித்து C-arm பாவித்து பாரிய அறுவைச் சிகிச்சைகள் சிறிய துவாரங்களை ஏற்படுத்தி Plate Pin போடப்படுகிறது. இந்த நவீன சத்திர சிகிச்சை முறைகள் மூலம் நோயாளியின் சத்திர சிகிச்சையில் ஏற்படும் காயங்கள் சிறிதாகவும் விரைவில் குணமடையக் கூடியதாகவும் உள்ளது. அதே நேரம் நோய் கிருமிகளின் தொற்று குறைவடைவதோடு சத்திர சிகிச்சை நேரம் குறைவடைகின்றது.

செல்வி. L. நிரோஜினி

தாதிய மாணவி,

2009A

- Harsh words break no bones, but they do break hearts.
- Do what you can, for who you can, with what you have, and where you are.
- For every minute you are angry with someone, you lose 60 seconds of happiness that you can never get back.
- Love is the only thing that can be divided without being diminished.
- Love is strengthened by working, stripping your gears through conflicts together.
- If you fill your heart with regrets of yesterday and the worries of tomorrow you have no today to be thankful for.
- Happiness is enhanced by others, but cloest not depend upon others.



## ஆரோக்கியமான பற்களுக்கு

**உங்கள் அழகான புன்னகைக்கு பற்  
சுகாதாரம் பேணல் மிகவும் முக்கிய  
மானதாகும்.**

### பற்கள்

1. உணவை மெல்லுவதற்கு.
2. அழகாகப் பேசுவதற்கு.
3. வெண்மையான புன்னகைக்கு மிகவும்  
இன்றியமையாததாகும்.

### பற்சுகாதாரம் பேணப்படாவிடில் ஏற்படும் பிரச்சினைகள்

1. பற் சூத்தை (Dental Caries)
2. முரசு வியாதி (Gum Diseases)
3. உமிழ் நீர் சுரப்பி அழற்சி (Parotitis)
4. வாயழற்சி (Stomatitis)
5. நாவழற்சி (Glossitis)
6. பல் வேர் சீழ்க்கட்டு (Root abscess)
7. ரொன்சிலயிற்றிஸ் (Tonsillitis)

### இவை ஏற்படக் காரணங்கள்

1. தன் சுகாதாரம் பேணப்படாமை
2. உணவுப் பழக்கவழக்கம்
3. சரியான முறையிலும், தேவைப்படும்  
நேரத்திலும் பல்துலக்காமை
4. பல்துலக்குவதற்குப் பாவிக்கும் பற்பசை  
அல்லது வாயலசியை சரியானதாக  
தெரிவு செய்யாமை
5. போசணைக் குறைபாடு
6. நோய் நிலைமைகள்
7. சுகாதாரம் பற்றிய போதிய அறிவின்மை

**பற்களில் ஏற்படும் நோய்நிலைகளை  
எவ்வாறு கண்டுகொள்ளலாம்?**

1. பற்களின் மேற்பரப்பில் மாற்றம்  
காணப்படும்
2. உணவுத் துணிக்கைகள் தங்குவதனால்  
துவாரங்கள் ஏற்படும்
3. பல்வலி ஏற்படும்
4. முரசுகளில் இருந்து இரத்தம் வருதல்
5. முரசு கடும் சிவப்பு நிறமாதல்
6. முரசின் விளிம்புப் பகுதி வீக்கம்  
அடைதல்
7. வாயில் துர்நாற்றம் உண்டாதல்

### பற்சுகாதாரம் பேணுவதன் நோக்கங்கள்

1. வாய்த் தொற்றுக்களைத் தடுக்கவும்  
சிகிச்சையை மேற்கொள்ளவும்.
2. வாயை சுத்தமாகவும் புத்துணர்ச்  
சியுடையதாகவும் பேணுவதற்கு.
3. பற்சூத்தை, பற்காவிகள், முரசு வியா  
திகள் போன்றன ஏற்படாது தடுக்க.
4. வாயில் புண்கள் ஏற்படுவதைத் தடுக்க.
5. உமிழ் நீர்ச்சுரப்பைத் தூண்டி பசியைக்  
கூட்டுதல்.
6. உமிழ் நீர்ச்சுரப்பிகளில் அழற்சி  
ஏற்படாது தடுக்க. அத்துடன் அயற்  
பாகங்களில் ஏற்படும் அழற்சியையும்  
தடுக்க.  
(உதாரணமாக : வாயழற்சி, நாவழற்சி)
7. படுக்கையிலுள்ள அல்லது தன்னறிவற்ற  
நோயாளியினுடைய வாய்ச்சுகாதாரத்  
தைப் பேணல்.

## அடிக்கடி வாய்ச்சுகாதாரம் பேணப் பட வேண்டியவர்கள்

1. தன்னறிவற்ற நோயாளிகள்.
2. கூடிய உடல் வெப்பநிலை கொண்ட நோயாளி.
3. மந்த போசனை, நீரிழிப்பு உடைய நோயாளி.
4. வாயால் உணவு உள்ளெடுக்க முடியாதவர்கள்.
5. வாயில் நோய் காணப்படுவோர்.
6. சத்திரசிகிச்சை செய்யப்பட்ட நோயாளி
7. ஆதரவற்ற அல்லது உதவியற்ற நோயாளி.

## சாதாரணமாக எமது வாய்ச் சுகாதாரத்தை எவ்வாறு பேணுவது

1. இனிப்புப் பண்டங்களை குறைவாக உண்ணுதல் அல்லது அவற்றைப் பிரதான உணவு வேளைகளில் உண்ணுதல்.
2. சரியான முறையில் காலையும், இரவும் சாப்பாட்டின் பின்னர் ஒழுங்காக பஸ்துலக்குதல்.
3. புளோரைட் (Fluoride) அடங்கிய பற்பசையை உபயோகித்தல்.
4. குறித்த காலப்பகுதிக்கொரு தடவை பல் வைத்தியரிடம் சென்று பல் பரிசோதிக்கப்படல்.

## எவ்வாறு பஸ்துலக்குவது...?

- சரியான பற்பசையைத் தெரிந்தெடுத்தல்.
- மென்மையான பற்காரிகையை சரியான அளவில் பெற்றுக் கொள்ளல்.

- பற்காரிகையை நனைத்து சிறிதளவு பற்பசையை அதில் போடுதல்.
- பின்னர் இடப்பக்க மேல்வாய்ப்பல்லின் பக்கத்தினைத் துலக்குதல்.
- பற்காரிகையை 45° கோணத்தில் வைத்து வட்டமான திசையில் துலக்குதல். இவ்வாறு கீழ் வாய்ப்பற்களின் பக்கத்தினைக் குறைந்தது 20 செக்கன்களிற்கு துலக்குதல்.
- பின்னர் மேல் முன் வாய்ப்பற்களைத் துலக்குதல்.
- பின்னர் கீழ் முன் வாய்ப்பற்களைத் துலக்குதல்.
- பின்னர் வாயின் உட்பக்கம், நாக்கு என் பற்றை 30 செக்கன்களிற்கு துலக்குதல்.
- பின்னர் வாயை நீர் அல்லது ஏதாவது வாயலசி பாவித்து கழுவுதல் வேண்டும்.

## பொய்ப்பற்களின் கவனிப்பு

- பொய்ப்பற்கள் சுத்தமாகக் கழுவிப் பேணப்பட வேண்டும்.
- அவற்றில் உராய்வு ஏற்படாவண்ணம் குளிர் நீரில் அமிழ்த்தி வைக்கப்படல் வேண்டும்.
- தடித்த பற்காரிகையினால் சுத்தம் செய்வதை ஊக்குவிக்கக் கூடாது.
- பற்களை ஒவ்வொரு நாளும் அணிய ஊக்குவிக்க வேண்டும். பற்களை அணிவதன் மூலம் உணவை உண்ணவும், பேசவும் ஊக்குவிக்க வேண்டும்.
- தன்னறிவற்ற நோயாளிகள் பொய்ப்பற்கள் அணிந்திருந்தால் அவை கழற்றப்பட வேண்டும்.

- பற்கள் அடையாளமிடப்பட்ட பாத்திரத்தில் வைத்துப் பேணப்பட வேண்டும்.

- மழலைகளே உங்கள் பற்க்கா தாரத்திற்கு

பற்க்காதாரம் அல்லது வாய்ச் சுகாதாரம் சிறுவர்களில் மிகவும் முக்கியமானதொன்றாகும். பற்க்காதாரம் பேணப்படாதவிடத்து அல்லது குறைவாகக் காணப்படுதல் பிள்ளைகளின் பொதுச்சுகாதாரத்தில் பாதிப்பை ஏற்படுத்துவதுடன் மற்றைய நோய்நிலைகள் ஏற்படவும் காரணமாகின்றது. பல், முரசு வியாதிகள் மனிதனில் உடலியல் தோற்றத்தில் பாதிப்பை ஏற்படுத்துவது மட்டுமல்லாது தீவிரமான சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் அதாவது நித்திரையின்மை, கேட்டலில் பாதிப்புக்கள் என்பன ஏற்படவும் வழிவகுக்கின்றது.

எனவே ஒழுங்கான நல்ல பழக்க வழக்கங்களை சிறுவயது அல்லது பிள்ளைப் பராயம் முதல் கற்றுக் கொடுப்பதன் மூலம் இவை ஏற்படாது தடுக்கலாம். அதாவது ஒழுங்காக பல் துலக்குதல், எவ்வாறு பல் துலக்குவது என்பவை பற்றி குழந்தைகளிற்கு பெற்றோர்கள் கற்றுக் கொடுப்பதன் மூலம் சிறந்ததொரு சுகாதாரத்தைப் பேணமுடியும்.

### சிறுவர்களின் பற்க்காதாரத்தைப் பேணுவதற்கான வழிமுறைகள்...

- பல்வைத்தியரினால் பிள்ளையின் பல் குறிப்பிட்ட கால இடைவெளியில் பரிசோதிக்கப்படல், இதன் மூலம் பல்,

முரசு வியாதிகளைத் தவிர்த்துக் கொள்ள முடியும்.

- சரியான பல் துலக்கும் முறையை, வாய் அலசி (MOUTH WASH) பாவிக்கும் முறைகளைக் கற்பித்தல்.
  - பிள்ளைகள் பிறந்த சில நாட்களிலேயே பிள்ளையின் வாய், முரசு பகுதியை மென்மையானதும் ஈரப்பதமானதுமான துணியினால் துடைத்து சுத்தமாக வைத்திருக்கும் படி பெற்றோருக்கு அறிவுறுத்தல். இது அவர்களின் அழகான பேச்சிற்கும் மெல்லும் செயற்பாட்டிற்கும் மிகவும் முக்கியமாகும்.
  - பிள்ளைகளிற்கு விருப்பமான நிறத்தில், சரியான அளவுடைய மென்மையான பற்க்காரிகை தெரிவு செய்து கொடுக்க வேண்டும்.
  - ஒரே மாதிரியான பற்பசையை (புளோரைட் அடங்கிய) பாவிக்க அனுமதிக்க வேண்டும்.
  - ஒரு நாளைக்கு இரண்டு தடவை பல் துலக்க கற்பிக்க வேண்டும்.
  - மரக்கறி வகைகள், பழங்களை கூடுதலாக உண்ணக் கொடுத்தல் அல்லது ஊக்கு வித்தல்.
  - இது அவர்களின் பற்க்களின் உறுதித் தன்மையை அதிகரிக்க உதவுகின்றது.
  - அத்துடன் போசாக்கான உணவுகளைக் கொடுத்தல். இவற்றின் மூலம் மழலைகளின் எதிர்காலத்தை வெளிச்சமாக்குங்கள்.
- இவற்றைக் கடைப்பிடித்தாலே போதும். உங்கள் பிள்ளைகளின் வாழ்க்கை அழகான புன்னகையுடன் எப்போதும்....!! புன்னகைக்க மறந்து விடாதீர்கள்....!!

செல்வி. T. டெய்சி  
தாதிய மாணவி,  
2007B





## கோபம் கொடியது.....!

இன்றைய இயந்திரத்தனமான உலகிலே, மனிதம் நலிந்து போய்விட்ட வாழ்க்கை முறையிலே, மனிதனால் செய்ய முடியாதவையை எல்லாம் இயந்திரங்கள் செய்கின்றன. மனிதனுக்கும் இந்த இயந்திரங்களுக்கும் இடையேயான வித்தியாசம் “உணர்ச்சிகள்” என்பதேயாகும். உணர்ச்சி இல்லாத மனிதனை இயந்திரம் என்கின்றோம். உணர்ச்சி உள்ள இயந்திரத்தை மனிதன் என்கிறோம். இந்த உணர்ச்சிகள் ஆசை, கோபம், மகிழ்ச்சி, கவலை, வியப்பு, காமம், பயம், என நவரசமாக பல வகைகளிலும் காணப்படுகின்றன. இந்த உணர்ச்சிகள் மனிதனிடத்தே அதிகமாக காணப்பட்டாலும் பிரச்சினைதான், மிகக் குறைவாகக் காணப்பட்டாலும் சிக்கல்தான். இந்த உணர்ச்சிகள் குறிப்பிட்டளவை விட வேறுபட்டு அதாவது குறைவாகவோ, அல்லது கூடுதலாகவோ காணப்பட்டால் அது நோய் நிலையாக கருதப்படும், அல்லது நோய்நிலையை உருவாக்கிவிடும். அது உளநோயாகி, உடல்நோயாகி, பின்னர் சமூக நோயாகவும் மாற்றம் பெற்றுவிடும்.

இந்த உணர்ச்சிகளை அடிப்படையாக வைத்தே மனிதனின் குணநலன்களும் கணிப்பிடப்படுகின்றன. உணர்ச்சிகள் என்பன மனிதனை அளவிடும் சிறந்த அளவு கோலாகும். மனிதனின் குணநலன்கள் உணர்ச்சிகளால் வெளிக்

காட்டுவதன் மூலமே எடை போடப்படுகின்றன. உதாரணமாக பேராசைக்காரி, சிடுமூஞ்சிக்காரன், முகம் விடியாதவன், பெண்ணையன், காமாந்தகன்..... என அவர்களின் உணர்வுகளை விழித்து குறிப்பிடப்படுகின்றது. நாம் எல்லா உணர்வுகளையும் சீரான முறையில் வெளிப்படுத்த வேண்டும். அதைவிடுத்து ஒரேயடியாக வெளிக் காட்டவும் கூடாது, மாறாக அடக்கி வைக்கவும் கூடாது. இரண்டும் ஆபத்தில் தான் முடியும். உணர்ச்சிகளிலே மிகவும் முக்கியமானது, கொடியது கோபமாகும். இது மிகவும் பொல்லாதது. நமது வாழ்வின் நிம்மதியை முற்றிலும் குலைக்கக் கூடியது. நம் குடும்ப வாழ்க்கை, தொழில் இரண்டையும் ஒருசேர அழித்து விடக் கூடியது. “கோபம் வந்ததெண்டால் நான் மனிசனாகவே இருக்க மாட்டேன்” இன்றைய இளைய தலைமுறையினரின் தினசரி வாய்பாடு இது. இளைஞர்கள் மாத்திரமின்றி பக்குவப்பட்ட பல பெரியவர்கள் கூட காரணமின்றி, பண்பிழந்து கோபப்படுகின்றார்கள். “ஆத்திரக்காரனுக்கு புத்தி மட்டு”, “ஆத்திரம் அழிவைத் தரும்” என்பதெல்லாம் கோபத்தினால் ஏற்படும் விளைவுகள் குறித்து சொல்லப்படும் வழக்குகளாகும். யானைக்கு மதம் பிடிக்கும் போது செய்கின்ற அழிவை, மனிதன் கோபப்படும் போது செய்கின்றான். சின்னக் கோபமானது பெரிய இழப்பை ஏற்படுத்து

கின்றது. கோபத்தைத் “தற்காலிகப் பைத்தியம்” என்றே சொல்கின்றனர்.

கண்ணகியின் கோபத்தால் மாநகர் மதுரையே எரிந்தது. சீதையின் கோபம் இலங்கையை சின்னாபின்னமாக்கியது. திரௌபதியின் கோபம் கௌரவர்களின் குலத்தையே அழித்தது. முனிவர்களின் கோபத்தால் சாபங்கள் பெறப்பட்டன. இவை கோபத்தின் அழிவுகளைக் கூறும் சரித்திரச் சான்றுகள். அத்துடன் பகை கொண்ட நாடுகள் தம் கோபத்தின் விளைவால் பல்லாயிரம் உயிர்கள், உடமைகள் காவுகொள்ளப்படுகின்றன. இயற்கையும் தன் பங்குக்கு சீற்றங் கொள்வதால் சுனாமி, சூறாவளி, மண்சரிவு, எரிமலை என அழிவுகளைப் பரிசாய்த் தருகின்றது. ஆக மொத்தம் கோபம் என்றாலே அது ஏதோ ஒரு வகையில் அழிவு என்பது மட்டும் புலனாகும்.

### உடலியல் மாற்றமும் அதனால் ஏற்படும் நோய்களும்

கோபம் உண்டாகுவதால் உடலில் ஏற்படும் மாற்றத்தையும், அதனால் ஏற்படும் நோய் நிலைகளையும் நோக்குவோம். கோபம் ஏற்படும் போது அதிரினல் (Adrenaline hormone) எனும் ஓமோன் சுரக்கின்றது. அது இரத்தக் குழாய்களை சுருக்கி, இறுக்கமாக்குகிறது. இதனால் உடற் பாகங்களுக்கு இரத்தம் செல்வதில் தடை ஏற்படுகின்றது. உடலில் இரத்தம் செல்வது குறைவதால், முகத்தில் அதிக இரத்தம் தேங்கி, முகம் சிவப்பாகின்றது. இரத்த

நாளங்கள் கடினமாவதால் ஏற்படும் அடைப்பினால் இதயத் தசைகளுக்கு குருதி செல்ல முடியாமையினால் மாரடைப்பு ஏற்படுகின்றது. இதன் போது ஏற்படும் சிக்கல்களாக.

1. இதயத் தசை வலிப்பு
2. உயர்ந்த இதயத் துடிப்பு
3. உயர்குருதி அழுத்தம்
4. நிலையற்ற நெஞ்சுவலி

போன்றன ஏற்படுகின்றன. சில வேளைகளில் மூளையைத் தாக்கும் பக்க வாதத்திற்கு (பாரிசுவாதம்) கூட கோபம் காரணமாக அமைந்து விடும். அதிகமானளவு இரத்தத்தை இதயம் ‘பம்’ பண்ண வேண்டியுள்ளதால் கோபப்படுவதால் மனம் மட்டுமல்ல, உடலும் கெட்டுப் போகின்றது.

கோபத்தின் தீமைகளைக் கூறவரும் வள்ளுவர் அதை, “சேர்ந்தாரைக் கொல்லி” என வர்ணிக்கின்றார். அதாவது தான் எங்கிருக்கிறதோ அந்த இடத்தை அழித்து விடக்கூடியது தீ என்பது இதன் பொருள். கோபத்தின் நாசத்தை இதைவிட தெளிவாகக் கூற முடியாது. கோபமானது நாம் சிந்திக்கும் ஆற்றலை மழுங்கடித்து விடும், தவறான முடிவுகளை எடுக்கத் தூண்டும், நமது நினைவாற்றலை குறைத்து விடும். நாம் எண்ணியது நடக்காது விட்டால், சொல்வதை யாராவது கேட்காது விட்டால் நமக்கு உடனே கோபம் வருகின்றது. கோபம் தற்காலிக உணர்வு தான். ஆனால் அந்த நேரத்தின் செயற்பாடுகளை நாம் உணர்வதில்லை.

இன்றைய பரபரப்பான உலகம், வேகம் நிறைந்த உலகமானது, நம்மில் பலருடைய இயல்பான, அமைதியான குணத்தை மாற்றி, கோபக்காரர்களாக்கி விடுகின்றது. கோபம் காரணமாக உடல் நலம் கெடுகின்றது. பணம், பதவி, மரியாதை போய் விடுகின்றது, மன உளைச்சல் ஏற்படுகின்றது, குடும்ப உறவுகள் சிதைகின்றன, நிம்மதிகள் கெட்டுப் போகின்றன, குடும்ப வன் முறைகள் பெருகுகின்றன. இன்னும் பல மோசமான விளைவுகள் நேரிடுகின்றன. மொத்தத்தில் மனிதன் மிருகமாகவே மாறிவிடுகின்றான். இதைத்தான் திரு வள்ளுவர்.

“நகையும் உவகையும் சொல்லும் சினத்தின் பகையும் உளவோ பிற”

என்கின்றார்.

இத்தகைய பல கேடுகளை உண்டாக்கும் சினத்தை நாம் அடக்கக் கற்றுக் கொள்ள வேண்டும். கோபம் என்பது உடல்ரீதியாக, மனரீதியாக, சமூகரீதியாக, உளவியல் ரீதியாக, உணர்ச்சிபூர்வமான, சுற்றுச் சூழல் சார்ந்த பல விடயங்களுடன் நமக்கு உண்டாகும் எதிர்மறையான சூழ்நிலை, மற்றும் பதிற்செய்கைகள் காரணமாக உண்டாகின்றது. கோபம் வரும்போது குறிப்பிட்ட மனிதன் தன்னிலை இழக்கின்றான். இதனால்தான் கோபத்தில் கொந்தளிப்படைகின்றான். கோபத்தில் கொந்தளிக்கும் போது பின்வரும் குணங்குறிகள் தென்படுகின்றன.

1. வியர்வை
2. நடுக்கம்

3. மூக்கு விடைத்துக் கொள்ளுதல்
4. தூக்கமின்மை
5. மாரடைப்பு
6. இரத்த அழுத்தம் அதிகரித்தல்
7. எரிச்சல்
8. தசைகளில் இறுக்கம்
9. தலைவலி
10. பதற்றம்

போன்றன காணப்படுகின்றன.

நாம் கோபப்படுவதால் நமது உயிர், நம்முடைய அறிவுக்கு அப்பாற்பட்டு உடலினிலிருந்து வெளியேறத் தயாராகி விடுவதை யாரும் உணர்வதில்லை. கோபத்தின் உச்சக்கட்டமாய் உயிரும் போய்விடும். எது கிடைக்கவில்லை என்று கோபப்படுகின்றோமோ அதனால் ஏற்படும் இழப்பு, கிடைக்காததை விட அதிகளவு மதிப்புள்ளதாயிருக்கும். இதனை நாம் ஒருவருமே உணர்வதில்லை. நீண்டநாள் வாழவேண்டும் என்றால் கோபத்தைக் குறைக்க வேண்டும். கோபத்தை இருவழிகளில் கட்டுப்படுத்தலாம். ஒன்று குறுகிய காலத்திற்கு, மற்றொன்று நீண்ட காலத்திற்கு. பொதுவாக கோபம் என்பது சிந்தனைகளின் வெளிப்பாடுதான். ஒரு குறிப்பிட்ட நிகழ்ச்சி ஆத்திரமூட்டாத நிலையில் அதில் தலையிடும் போது நீங்கள் என்ன நினைக்கின்றீர்கள், என்ன உணர்கின்றீர்கள் என்பதைப் பொறுத்தும் கோபம் உண்டாகும்.

**கோபத்தை அடக்க சில யோசனைகள்**

இயலாமை காரணமாக கோபத்தை

அடக்குவது தவறு. அது எதிர்விளைவுகளை ஏற்படுத்தும். பொதுவாக கோபம் வந்து அதை அடக்கிக் கொள்பவர்கள், அழுத்தி அழுத்தி வைக்கப்பட்ட வெடி மருந்து போல ஒரு நாள் வெடித்து விடுவார்கள். இது அடிக்கடி கோபப்படும் நபருக்கு ஏற்படும் அழிவை விட அதிக அழிவைத் தந்துவிடும். கோபத்தைச் சரியான முறையில் கையாள வேண்டும். அதற்குச் சில யோசனைகள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன. இவற்றைக் கடைப்பிடிப்பதன் மூலம் உங்களின் கோபத்தைக் கட்டுப்படுத்த வழி ஏற்படுகின்றது.

1. கோபத்தின் முக்கிய காரணியான வெறுப்பைக் கைவிடுங்கள்.
2. கோபத்தை ஏற்படுத்தும் நிகழ்ச்சிகளை தவிர்த்திடுங்கள்.
3. எதிலும் அவசரப்பட வேண்டாம். நல்ல நிதானத்தைக் கடைப்பிடியுங்கள்.
4. கவனத்தை இசையில் திருப்புங்கள். கோபம் தன்பாட்டில் குறைந்திடும்.
5. சுயகட்டுப்பாடு, நேர முகாமைத்துவத்தை சரியான முறையில் பேணுங்கள்.
6. செய்யும் வேலையில் பற்று வைத்து நேசத் துடனும், நேர் மையுடனும், குழப்பம் இல்லாமலும் சரியாகச் செய்யுங்கள்.
7. கோபம் வருகின்ற சூழ்நிலையில் வாயைக் பொத்திக் கொள்ளுங்கள்.
8. மதம் சம்பந்தமான, பிடித்தமான சுலோகங்களை மனதுக்குள் சொல்லிக் கொள்ளுங்கள்.
9. ஆழமான மூச்செடுத்து விடுங்கள்.
10. எவ்வளவு கோபம் வருகின்றதோ அதைப் பொறுத்து 1-100 வரை எண்ணுங்கள்.

11. சுறுசுறுப்பாக நடந்து செல்லுங்கள். ஒரே இடத்தில் இருந்தாலும் கோபம் அதிகரிக்கும்.
12. கோபம் வரும்போது 1 டம்ளர் குளிர்ந்த நீர் அருந்துங்கள்.
13. கோபம் வரும் போது முகத்தைக் கழுவுங்கள். அல்லது சுக்மான ஒரு குளியல் போடுங்கள்.
14. எந்த விடயம் கோபத்தை ஏற்படுத்துகின்றதோ அந்த விடயத்தை விவாதிப்பதை விட்டு விட்டு வேறு விடயத்தை கதையுங்கள்.
15. ஒய் வெடுக்கலாம் அல்லது ஒரு குட்டித்தூக்கம் போடலாம்.
16. கோபத்தை உண்டு பண்ணும் நினைப்புக்களிலிருந்து திரும்பும் வகையில் ஏதாவது ஒரு வேலையில் உங்களை ஈடுபடுத்திக் கொள்ளுங்கள்.
17. நோமுகமான சிந்தனையை வளர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.
18. கோபத்தால் ஒருவரைத் திட்டித் தீர்க்க வேண்டுமென்றால் அவற்றை ஒரு பேப்பரில் எழுதி, இரண்டு முறை படித்துப் பாருங்கள். உங்களுக்கே நீங்கள் அதில் எழுதியது அதிகம் என்று தோன்றும்.
19. கோபம் வரும் போது இதனால் ஏற்படும் பலன் என்ன? இதனால் ஏற்படும் விளைவுகள் என்ன? என சீர்தூக்கிப் பாருங்கள். உங்கள் கோபம் அர்த்தமற்றது என்பதை நீங்கள் உணர்வீர்கள்.
20. நீங்கள் கடவள் நம்பிக்கையுள்ள வராயின் உங்கள் கோபம் எல்லா வற்றையும் ஒரு தட்டில் வைத்து கடவுளிடம் காணிக்கையாக்குங்கள்.



ஒரு தவறு நடந்து விட்டது என்று கொள்வோம். அது திருத்தக் கூடியதா என்று பாருங்கள். முடியுமானால் திருத்திக் கொள்ளுங்கள். திருத்த முடியாத பட்சத்தில் கோப்படுவதால் மட்டும் என்ன பயன்? என்று யோசியுங்கள்.

ஒருவர் உங்களுக்கு ஒரு துன்பத்தைக் கொடுக்கின்றார் என்று கொள்வோம். அது தெரியாமல் செய்ததவறா? இல்லை வேண்டு மென்றே செய்த தவறா? என்று ஆராய்ந்து பாராமல் கோபித்துக் கொள்வது அந்நபருக்கும், உங்களுக்கும் உள்ள உறவினை அல்லது நப்பினை உடைத்து விடும். ஒரு வேதனையான உண்மை என்னவென்றால் நாம் முன்பின் தெரியாத வர்கள் தவறு செய்கையில் கோப்படுவதில்லை. நம் உறவினர்களோ, நண்பர்களோ தவறு செய்கையில் மிகுந்த ஆத்திரம் கொள்கின்றோம். இது எவ்வளவு கீழ்த்தரமான ஒரு விடயம். இதேபோல் நம்மைவிட வலியவர்களிடம் நாம் கோபப் படுவதில்லை. நமக்கு கீழ் இருப்பவர்கள் செய்யும் தவறுக்கு ஆத்திரமடைகின்றோம். நம் மேலதிகாரிகளோ, நம் வாழ்க்கைத் துணையோ, நாம் அதிக அன்பு செலுத்துபவர்களோ நம்மைக் கோபத்துடன் திட்டக்கூடாது என விரும்புகின்றோம். ஆனால் நம்மிடம் அல்லது நமக்குக் கீழ் வேலை செய்பவர்களிடம் நாம் அப்படி நடந்து கொள்வதில்லை. இது தவறு என்று சுட்டிக்காட்ட விரும்பும் திருவள்ளுவர் 'வெகுளாமை' எனும் 31வது அதிகாரத்திலே முதற் குறளிலே

"செல்லிடத்துக் காப்பான் சினங்காப்பான் அவ்விடத்துக் காக்கின் என் காவாக்கால் என்"

என இதைக் குறிப்பிடுவதிலிந்து இதன் முக்கியத்துவத்தை நாம் உணரலாம். இதன் பொருள் தனது கோபம் பலிக்கும் என்ற இடத்தில் ஒருவன் தன் சினத்தைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். தனது கோபம் செல்லாது என்னும் இடத்தில் அதைக் கட்டுப்படுத்தினால் என்ன? கட்டுப்படுத்தாமல் விட்டால் என்ன என்பதாகும்.

மலச்சிக்கலின்றி படுக்கையால் எழுபவனும், மனச்சிக்கலின்றி படுக்கைக்கு செல்பவனும் ஆரோக்கியமானவன் என கவிஞர் வைரமுத்து குறிப்பிடுகின்றார். மனச்சிக்கலை ஏற்படுத்துவதில் இந்த கோபம் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது.

"கோபத்துடன் படுக்கையை விட்டு எழுபவன் நடத்துடன் படுக்கைக்குச் செல்வான்" என்பது ஒரு பழமொழி. "கோபப்படுவது எளிது. ஆனால் சரியான இடத்தில் சரியான அளவில், சரியான காரணத்திற்காக கோபப்படுவது கடினம்" என்பது பேரறிஞர் அரிஸ்ரோட்டலின் பொன்மொழி. தேவையற்ற விடயங்களுக்கெல்லாம் கோபித்து நம்மை நாமே அழித்துக் கொள்ளத்தான் வேண்டுமா? என்று யோசித்துப் பாருங்கள். எனவே சினத்தைக் குறைப்போம். மகிழ்ச்சியை அதிகரிப்போம். வையகத்துள் வாழ்வாங்கு வாழ்வோம். மற்றவர்களையும் வாழவைப்போம்.

திரு. A. சசிகரன்  
தாதிய மாணவன்  
2007B



## INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING ( I C N )

### ICN அறிமுகம்

இது உலகிலேயே அதிகளவு பெண்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தி உத்தியோக பூர்வமாக ஸ்தாபிக்கப்பட்ட மிகப் பெரிய சர்வதேச நிறுவனமாகும். ICN ஆனது ஆரம்பத்தில் 130 தாதியர்களுக்கும் தற்போது 130 Million வரையான தாதியர்களையும் உலகளாவிய ரீதியில் ஐக்கியப்படுத்தியுள்ளது. இது சர்வதேச ரீதியாக உத்தியோகபூர்வ தாதிய உத்தியோகத்தர்களை தன்னாடாக இணைத்து வைத்துள்ளது.

ICN ஆனது தாதியம் பற்றிய அறிவை உயர்த்துவதற்கும், திருப்திகரமான தகுதியுடைய தாதியர்களை, ஊக்குவிப்பதற்கும் இது வழி வகுக்கின்றது. பயிற்சியை நிறைவு செய்த தராதரமான தாதிய உத்தியோகத்தர்கள் தேர்ச்சியான பராமரிப்பை வழங்குவதற்கு தாதியர் சபையில் தம்மைப் பதிவு செய்து கொள்ள வேண்டும்.

### ICN இன் ஸ்தாபனம்

கௌரவமிக்க ETHEL GORDON MAUSON (Mrs. Bed Ford Fenwick) என்பவரால் சர்வதேச தாதியர்களுக்கான இந்நிறுவனமானது ஸ்தாபிக்கப்படுவதற்கான முதலாவது கருத்து 1899ம் ஆண்டு ஆடி மாதம் முன்மொழியப்பட்டது பின்

இந் நிறுவனமானது சர்வதேச ரீதியில் உத்தியோக பூர்வமாக 1900ம் ஆண்டு நிர்மாணிக்கப்பட்டது. இந் நிறுவனத்தில் Mrs. Fenwick தலைவராகவும் Mrs. Lorina Dock செயலாளராகவும் முதன்முதலாக கூடமையாற்றினார்கள்.

இவ்வாறு ஆரம்பிக்கப்பட்ட ICN ஆனது 1904 வரை தனி உறுப்பினர்களை மட்டுமே கொண்டிருந்தது. 1904இல் ஜேர்மனி, பிரித்தானியா, அமெரிக்கா (Germany, U.K, U.S) ஆகிய நாடுகளும் இணைந்து ஒப்பந்த உறுப்பினராக இணைந்து கொண்டன.

இன்று ICN ஆனது தாதியருக்கான தேசிய கூட்டமைப்பின் ஐக்கிய ஸ்தாபனமாக அமைந்துள்ளது. உலகளாவிய ரீதியில் இதன் முதலாவது கூட்டம் நியூயோர்க் (New York) இன் Buffalo நகரில் நடைபெற்றது. இதன் தலைமையகம் SWITZERLAND இன் Geneva நகரில் உள்ளது. ICN உத்தியோகரீதியாக WHO, UNICEF, ILO மற்றும் ஏனைய சர்வதேச கூட்டமைப்புக்களுடனும் தொடர்பு கொண்டுள்ளது. உலகளாவிய ரீதியாக சர்வதேச தாதியர் தினம் வைகாசி 12 என ICN ஆல் பிரகடனப்படுத்தப்பட்டு கொண்டாடப்பட்டு வருகிறது.

### ICN இன் இலக்குகளாவன

1. தாதிய தலைமையின் கீழ் தாதியர்களுக்கான சுய அடிப்படைத் தத்துவங்களை விருத்தி செய்தல்
2. தாதியர்களினுடைய சமூக, நீதி நெறிக்குரிய நிலைகளை உத்தியோக பூர்வமான முறையில் விருத்தி செய்தல்

### ICN இன் குறிக்கோள்

உலகளாவிய ரீதியில் தாதிய உத்தியோகத்தை எடுத்துக் கூறுதலும், உத்தியோக ரீதியாக அதனை உயர்த்துதலும்.

### ICN ஆல் நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய நோக்கங்கள்

1. தாதிய கூட்டமைப்புக்களின் அபிவிருத்தியை மேம்படுத்தல்.
2. தாதியர்களின் நிலையினை அவர்களுடைய நாடுகளில் முன்னேற்றுவதற்கு தேசிய தாதியர் சபைக்கு உதவதல்.
3. தாதியர்களின் நிலையையும், தகுதியையும் அதிகரிப்பதற்கு தேசிய தாதியர் கூட்டமைப்புகளிற்கு உதவி செய்தல்.

ICN ஆனது மூன்று வகையான பெறுமதியான குறிக்கோள்களையும் 05 வகையான பெறுமதியான பண்புகளையும் கருத்திற் கொண்டு செயற்றிட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தி வருகின்றது.

### ICN இன் 03 வகையான குறிக்கோள்களாவன

1. உலகளாவியரீதியில் தாதியத்தை இணைத்தல்.
2. உலகளாவியரீதியில் தாதியத்தையும், தாதியர்களின் தராதரத்தையும் உயர்த்துதல்.
3. உடல் நல சுகாதார செயற்திட்டங்களை அமுல்படுத்துதல்.

### ICN இன் 05 வகையான பண்புகள்

1. உள்ளத்தில் பதியவைக்கும் தலைமை தாங்கும் திறமையைக் கொண்டிருத்தல்.
2. சேர்த்துக் கொள்ளல்.
3. நெகிழ்வுத் தன்மையும் இணங்கிப் போதலும்
4. கூட்டாகச் சேர்ந்து செயற்படல்
5. செயலினால் ஏற்படும் முடிவுகளை சாதனையாக்குதல்.

ICN ஆனது ஒழுக்கமுள்ள தாதியியல் சேவைகளுக்கான கல்வியை நிர்வகிக்கும் ஆளுமை, ஆராய்வு, சமூக, பொருளாதார நலன், ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தும் தளமாக அதாவது அமைப்பாக இயங்குகின்றது.

### ICN இன் உத்தியோக ரீதியான சேவைகள்

1. சர்வதேச ரீதியில் தாதியியலைத் தரப்படுத்துதல்
2. தாதியியலை மேன்மையடையச் செய்தல்.
3. எயிட்ஸ் (AIDS), காசநோய், மலேரியா, போன்றவற்றுக்கான விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்.

4. மகளிர் சுகாதாரத்திற்கு உதவுதல்.
5. ஆரம்ப சுகாதார கவனிப்பு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுதல்.
6. குடும்பநல சுகாதாரத்திற்கு உதவுதல்.
7. தூயநீர் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்.
8. தாதியியல் பயிற்சி நெறியை தொடர்வதற்கு உதவுதல்.
9. தாதிய நிபந்தனைகளையும் அதன் மதிப்பையும் உணர்த்துதல்.
10. தாதிய ஒழுக்கம், அதன் தராதரம், அதன் திறமை, என்பவற்றை நிர்ணயித்தல்.
11. உத்தியோக பூர்வ தாதியர்களுக்கான பதிவுகளை மேற்கொள்ளல்.
12. தாதியத்தை உத்தியோக ரீதியான சேவையாக சர்வதேச ரீதியில் இணைத்தல்.
13. உத்தியோக ரீதியான அபிவிருத்தியில் உதவி செய்தல்.

**ICN ஆல் வழங்கப்பட்ட தாதியத்தின் 14 வகையான அடிப்படைத் தத்துவங்கள்.**

1. சுவாசத்திற்கு உதவுதல்.
2. உண்பதற்கும், குடிப்பதற்கும் உதவுதல்.

3. கழிவேற்றத்திற்கு உதவுதல்.
4. அங்கஸ்திதியை சரியான நிலையில் பேண உதவுதல்.
5. போதியளவு ஓய்வு, நித்திரைக்கு உதவுதல்.
6. காலநிலைக்கேற்ப ஆடைகளைத் தேர்வு செய்யவும் உடுக்கவும் களையவும், உதவி செய்தல்.
7. உடல் உஷ்ணத்தை சரியான நிலையில் பேண உதவுதல்.
8. உடலைச் சுத்தமாக வைத்திருக்க உதவுதல்.
9. நோயாளியை ஆபத்திலிருந்து பாதுகாப்பதுடன் அவரால் மற்றவர்களுக்கு தீங்கு ஏற்படாது பாதுகாத்தல்.
10. நோயாளி தனது உணர்ச்சிகள், தேவைகள், பயம், என்பவற்றை தடையின்றி மற்றவர்களுடன் தொடர்பு கொண்டு வெளிப்படுத்த உதவுதல்.
11. தனது சமய ஆசாரங்களைப் பேணவும், அது சம்பந்தமான விருப்பு வெறுப்புக்களை வெளிப்படுத்தவும் உதவுதல்.
12. ஈடுபடச் செய்யும் வேலைகள் அவருக்கு பயனுள்ளதாக அமைய உதவுதல்.
13. அவரின் பொழுதுபோக்குகளை உற்சாகப்படுத்தி அதற்கான வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுத்தல்.
14. நோயாளியின் கற்றலுக்கு உதவுதல்.



# THEMES

## ICN themes for International Nurses Day

- 1988 - Safe Motherhood
- 1989 - School Health
- 1990 - Nurses and Environment
- 1991 - Mental Health Nurses in Action
- 1992 - Healthy Aging
- 1993 - Quality, costs and Nursing
- 1994 - Healthy Families for Healthy Nation
- 1995 - Women's Health: Nurses Pave the Way
- 1996 - Better Health through Nursing Research
- 1997 - Healthy Young People = A Brighter Future
- 1998 - Partnership for Community Health
- 1999 - Celebrating Nursing's Past, claiming the future
- 2000 - Nurses Always there for you
- 2001 - Nurses, Always There for You: United Against Violence
- 2002 - Nurses Always There for You: Caring for Families
- 2003 - Nurses: Fighting AIDS stigma, working for all
- 2004 - Nurses: Working with the Poor, Against Poverty
- 2005 - Nurses for Patients Safety: Targeting counterfeit Medicines and substandard Medication
- 2006 - Safe staffing saves lives
- 2007 - Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care
- 2008 - Delivering Quality, Serving Communities:  
Nurses Leading Primary Health Care
- 2009 - Delivering Quality, Serving Communities:  
Nurses Leading Care Innovations
- 2010 - Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care
- 2011 - Closing the Gap: Increasing Access and Equity

செல்வி. டி. வைத்திலிங்கம்

தாதிய மாணவி,

2009A



## அதிர்ச்சி (SHOCK)

உடற்கலங்களுக்கு தேவையான குருதி கிடைக்காமையினால் அதன் அனுசேப செயற்பாடுகள் பாதிக்கப்படுவதால் ஏற்படும் நிலையாகும். இதன் போது குருதியின் கனவளவு, குருதி ஓட்டம், குருதியழுக்கம், இதயவெளியீடு என்பன குறைவடையும். இதனால் உடம்பின் சுறுசுறுப்பிற்கு திடீரென தளர்ச்சி ஏற்பட்டு உடல் வலுவற்று போதலே அதிர்ச்சி எனப்படும். குருதி பெருமளவு இழக்கப்படுவதே அதிர்ச்சிக்குரிய முக்கிய காரணமாகும். இந்நிலையில் கலங்களுக்கு கிடைக்கும் ஓட்சிசன் அளவில் குறைவு ஏற்படுவதுடன் அனுசேப கழிவுகள் குருதியில் தேங்கிக் காணப்படும்.

### அதிர்ச்சியின் வகைகள்

#### 1. திரவ கனவளவு குறைவதால் ஏற்படும் அதிர்ச்சி (Hypovolaemic Shock)

உடலில் திரவ இழப்பு ஏற்படும் போது உடலிலுள்ள நீரின் கனவளவு குறைவடைவதனால் ஏற்படும் அதிர்ச்சியாகும்.

இதன் வகைகள்

##### i. குருதி பெருக்கினால் ஏற்படும் அதிர்ச்சி (Haemorrhagic)

##### ii. குருதி பெருக்கின்மையால் ஏற்படும் அதிர்ச்சி (Non Haemorrhagic)

இவ்வகை அதிர்ச்சியானது இரை ப்பை, சிறுகுடலில் இருந்து ஏற்படும் திரவ இழப்பினாலும், அதாவது. வாந்தி,

வயிற்றோட்டம் என்பனவற்றினாலும் சிறு நீரகத்தில் ஏற்படும் திரவ இழப்பினாலும் மற்றும் வேறு காரணங்களான எரிகாயம், சதையியில் ஏற்படும் அழற்சி, பரிவிழிக் குழியில் ஏற்படும் அழற்சி என்பன வற்றாலும் இவ்வகை அதிர்ச்சி ஏற்படுகின்றது.

#### 2. இதயப் பாதிப்பால் ஏற்படும் அதிர்ச்சி (Cardiogenic Shock)

இதயத்தசை பாதிக்கப்படுவதால் எமது உடலிற்குத் தேவையான குருதியை இதயத்தால் வழங்க முடியாமல் போகின்றது. இதன்போது இவ்வகை அதிர்ச்சி ஏற்படுகின்றது.

#### 3. தொற்றால் ஏற்படும் அதிர்ச்சி (Septic Shock)

பற்றீரியாக்களில் இருந்து வெளியேற்றப்படும் நஞ்சானது குருதிக் குழாயை விரிவடையச் செய்வதுடன் இதய தசையின் சுருங்கும் ஆற்றலையும் பாதிப்பதையச் செய்வதால் இந்நிலை ஏற்படும்.

#### 4. நரம்புத் தொகுதியை தாக்குவதால் ஏற்படும் தொற்று (Neurogenic Shock)

மிக அதிகநோ, மனவெழுச்சி, வெளிப்பாடுகள் இந் நிலையைத் தோற்றுவிக்கும். இந்நிலையின் போது பராபரிவு நரம்பு தூண்டப்படுவதனால் இதயத் துடிப்பு,

குருதியழுக்கம் குறைவடையும். பரிவு நரம்பின் தொழிற்பாடும் மந்தப் படுத்தப்படும்.

#### 5. ஒவ்வாமையால் ஏற்படும் அதிர்ச்சி (Anaphylatic Shock)

ஒவ்வாமையைத் தோற்றுவிக்க கூடிய சந்தர்ப்பங்களில் குருதிக் குழாய்கள் விரிவடைவதால் இந்நிலை ஏற்படுகின்றது.

**அதிர்ச்சிக்குரிய பொதுவான காரணங்கள்**

1. அதிகமான குருதிப்பெருக்கு.
2. தொற்று.
3. நரம்புத் தாக்கம்.
4. எரிகாயம்.
5. வயிற்றோட்டம், வாந்தி.
6. ஒவ்வாமை
7. கடுமையான நோவு.
8. பயம்.
9. மயக்கம்.
10. மின்தாக்கம்.

**அதிர்ச்சிக்கான அறிகுறிகள்**

1. குளிர்ந்து போன, பிசிபிசப்பான தோல்.
2. முகம், உதடுகள், நகங்கள், வெளிறிக் காணப்படும்.
3. தாகம், வாந்தி, மயக்கம், என்பன ஏற்படும்.
4. நாடித்துடிப்பு மிகமெதுவாகவும், பின் பலவீனமாகவும், வேகமாகவும் காணப்படும்.
5. தாழ் குருதியழுக்கம் காணப்படும்.
6. காற்றின்றி காற்றுக்காக அவதிப்பட்டு காணப்படுவர்.

**அதிர்ச்சிக்கான முதலுதவி**

1. கலக்கத்தை நீக்கி தைரியப்படுத்தல்
2. மல்லாந்த நிலையில் படுக்கவைத்து தலையை தாழ்த்தி ஒரு பக்கமாக திருப்பி படுக்க வைக்கவேண்டும். ஆனால் தலை, மார்பு, அடிவயிறு, ஆகியவற்றில் காயம் இருப்பின் தலையையும், தோளையையும் உயர்த்தி அணை கொடுத்தல் வேண்டும்.
3. வாந்தி எடுத்தால் அல்லது சுவாசக் கஷ்டம் காணப்பட்டால் நினைவு மீளும் நிலையில் படுக்க வைத்தல் வேண்டும்.
4. கழுத்து, மார்பு, இடுப்பு, ஆகியவற்றைச் சுற்றியுள்ள இறுக்கமான ஆடைகளை தளர்த்தி விடவேண்டும்.
5. போர்வையால் உடலைப் போர்த்தி உடல் உஷ்ணம் பேணப்படல் வேண்டும்.
6. தாகம் இருப்பின் மதுபானம் தவிர்ந்த ஏதேனும் இளஞ்சூடான பானங்களை சிறிது சிறிதாக குடிக்க கொடுத்தல் வேண்டும்.
7. அதிர்ச்சி நிலை தொடர்ச்சியாக காணப்படுமாயின் மேற்கூறியவற்றுடன் காற்றுப்பாதை (Airway), சுவாசம் (Breathing), குருதிச் சுற்றோட்டம் (Circulation) என்பன சாதாரண முறையில் இருக்க உதவி செய்தல் வேண்டும். திரவ இழப்பை ஈடு செய்தல் வேண்டும். வாயினால் ஒன்றும் உள்ளெடுக்க அனுமதிக்கக் கூடாது. தாமதியாது வைத்தியசாலைக்கு அனுப்புவதல் வேண்டும்.

**அதிர்ச்சியில் இருக்கும் நோயாளிக்கான சிகிச்சை**

- 1) கால் பாகத்தை உயர்த்தி வைத்தல் வேண்டும்.
- 2) குருதி மாற்றீடுக்கு ஆயத்தம் செய்தல் வேண்டும்.
- 3) நாளத்தினுடாக திரவம் (Fluid) ஏற்றல்.
- 4) வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி மருந்துச் சிகிச்சை வழங்குதல் வேண்டும்.
- 5) அதிர்ச்சி நிலை தொடர்ந்து காணப்படுமாயின் உடற்கலங்களில் ஒட்சிசனின் அளவு குறைவடையும். இதனால் அசிடோசிஸ் (Acidosis) நிலை ஏற்படலாம். இதய வெளியீடு (Cardiac output) குறைவடையும். குருதி அழுக்கம் (Blood Pressure) குறைவடையும். எனவே நோயாளிக்கு குருதியழுக்கத்தைக் கூட்ட வேண்டும். வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி அதிரினலின் (Adrenalin) கொடுத்தல் வேண்டும். இதன் மூலம் இதயத்திற்கு செல்லும் குருதியின் அளவு அதிகரிப்பதால் இதய வெளியீடு அதிகரிக்கும்.

**அதிர்ச்சிக்குள்ளான நோயாளிக்குரிய தாதிய பராமரிப்பு**

1. நோயாளியை உடல், உளத்தியாக பராமரிக்க வேண்டும்.
2. காயம் ஏற்பட்டிருப்பின் குருதிப் பெருக்கு (Bleeding) இருக்கின்றதா என அவதானிக்க வேண்டும்.
3. வாந்தி, வயிற்றோட்டம், எரிகாயம்,

இருப்பின் நீர்ச் சமனிலையில் பாதிப்பு ஏற்படாது பேண வேண்டும்.

4. இதய நோய் உள்ளவராயின் அவரை பராமரிக்கும் போது சமந்தர நிலையில் வைத்து பேண வேண்டும். எந்த சந்தர்ப்பத்திலும் தலைப் பாகத்தை உயர்த்தவோ அல்லது பதிக்கவோ கூடாது.
5. நோவைக் குறைக்கும் மருந்து (Analgesics) கொடுக்கும் போது அவதானமாக இருக்க வேண்டும். (Narcotic வகை மருந்து கொடுக்கக் கூடாது)
6. நித்திரைக்கான மருந்தை வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி வழங்கலாம்.
7. சுற்றாடலை அமைதியான நிலையில் வைத்திருத்தல் வேண்டும்.
8. பதினைந்து நிமிடத்துக்கு ஒரு தடவை உயிர்க்குறிகளை பார்த்து அட்டவணைப்படுத்த வேண்டும்.
9. சுருங்கல் அழுக்கம் (Systolic Pressure) 100 மில்லி மீற்றர் இரசத்திலும் குறைவாக காணப்பட்டின் உடனடியாக வைத்திய ருக்கு அறிவித்தல் வேண்டும்.
10. நோயாளி தன்னறிவற்ற நிலையில் காணப்படுவாராயின் உடலப்பியாசம், சுவாசப்பயிற்சி வழங்கப்பட வேண்டும்.
11. நோ இருப்பின் அதனைக் குறைக்க நோவைக் குறைக்கும் மருந்து (Analgesics) கொடுக்க வேண்டும். இல்லையேல் நரம்பு களைப்படைந்து விடும்.
12. அதிர்ச்சி நிலையில் நோயாளிக்கு

கொடுக்கப்படும் மருந்து அனைத்தும் நாளத்தின் ஊடாகவே கொடுக்க வேண்டும்.

13.எரிகாயம் இருப்பின் கொடுக்கும் திரவத் திற்கு பதிலாக குருதி திரவவிழையம் (Plasma) கொடுத்தல் வேண்டும்.

14.சிறுநீர் வெளியேறாது இருப்பின் சிறுநீர் வடிகால் உட்செலுத்தி குழாய் (Catheterization) ஒரு மணித்தி யாலத்திற்கு ஒரு முறை வெளியேறும் சிறுநீரை அளந்து திரவசமனிலை அட்டவணை (Fluid balance Chart) இல் பதிதல் வேண்டும்.

15.ஒரு மணித்தியாலத்திற்குள் வெளி

யேறும் சிறுநீரின் அளவு 50ml இலும் பார்க்க குறைவாக காணப்படின் வைத்தி யருக்கு அறிவிக்க வேண்டும்.

16.நோயாளிக்கு அவரது நிலையை விளக்கி, மன ஆறுதல் வழங்க வேண்டும்.

17.நோயாளியின் கால் பாகத்தை உயர்த்தி வைத்தல் வேண்டும். ஆனால் மூளையில் சத்திர சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருப்பின் நோயாளியின் கால் பாகத்தை உயர்த்தக் கூடாது.

செல்வி. T. தமயந்தி

தாதிய மாணவி,

2009A

---

சேணத்தைப் பார்த்துக் குதிரையை மதிக்கிறார்கள், ஆடைகளைப் பார்த்து மனிதர்களை மதிக்கிறார்கள்.

---

எல்லாம் போய்விட்டதென்று சோர்ந்து போய்விட வேண்டாம், எந்த மனிதனாலும் வெல்ல முடியாத உள்ளம் இருக்கிறது. அதை வைத்துக் கொண்டே எதையும் சாதித்து விடலாம். இனியும் தாமதிக்காதீர் செயலில் இறங்குங்கள்.

---

அறிவைத் தந்தையாக வைத்துக் கொள்ளுங்கள், மனநிறைவை தாயாக வைத்துக் கொள்ளுங்கள், உண்மையை உடன் பிறந்த சகோதரனாக வைத்துக் கொள்ளுங்கள், அறிவையும் மனத்திருப்தியையும் நேர்மையான பாதையையும் மேற்கொண்டுள்ள நீங்கள் யாரைக்கண்டும் அஞ்சாமல் வெற்றி பெறுவீர்கள்.

---

வெற்றிபெற வேண்டும் என்னும் உங்களுடைய திடமான எண்ணம் தான் வேறு எந்தக் காரியத்தையும் விட மிக மிக முக்கியமானது.





## இரைப்பை, குடல் அழற்சி (GASTROENTERITIS)

இது இரைப்பை மற்றும் சிறுகுடல் பகுதியில் ஏற்படும் உறுத்தல் மற்றும் அழற்சியினால் ஏற்படுகின்றது. இதன் போது சடுதியான நீர்த்தன்மையான மலம், அதிக தடவைகள் மலத்தின் தன்மையானது மாற்றமடைந்து வெளியேறுதலாகும். இதன் போது சமீபாடு, அகத்துறிஞ்சல் திரவ கனியுப்பு சமனிலை பாதிக்கப்பட்டிருக்கும். இது பொதுவாக 5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளில் முக்கியமான பிரச்சினையாக உள்ளது.

### வயிற்றோட்டம் வருவதற்கு முக்கியமான விடயங்கள் Diarrhoea

வழமைக்கு மாறான மலம் ஆனது மிக அதிகளவில் இளகிய, நீர்த்தன்மையாக, நாளொன்றிற்கு 3 தடவைக்கு மேற்பட்ட தடவைகள் வெளியேறுவதாகும்.

### வயிற்றோட்டத்தின் வகைகள்

#### 1. தீவிர நீர்த்தன்மையான வயிற்றோட்டம் (Acute Watery Diarrhoea)

சில மணித்தியாலங்கள் / சில நாட்கள் வரை நீடிக்கும். முக்கிய ஆபத்தான நிலை நீரிழப்பாகும். தானாக கட்டுப்படும். இவர்களில் நீர் ஆகாரம் எடுக்காவிடின் நிறை குறைந்து காணப்படும்.

#### 2. சீதம், குருதி கலந்த வயிற்றோட்டம் (வயிற்றுளைவு)

#### (Acute Bloody Diarrhoea / Dysentery)

இது சிறுகுடலின் சீதமென்சவ்வில் ஏற்படும் சேதமடைந்த, ஆபத்தான நிலையாகும். இது சீழ்தொற்று மற்றும் குறைபோசணை (Sepsis and Malnutrition) தாக்கத்தை செலுத்தும்.

#### 3. தொடர்ச்சியான வயிற்றோட்டம் (Persistent Diarrhoea)

இது 14 நாள் வரை நீடிக்கக் கூடியது. பிரதான விளைவாக போசணைக் குறைபாடு மற்றும் ஆபத்தான சிறுகுடல் தொற்று இராது.

#### 4. மந்தபோசணையுடன் கூடிய வயிற்றோட்டம்

இதன் முக்கிய அறிகுறி. தொகுதிரீதியான தொற்று (Systemic infection) நீரிழப்பு, இருதயம் செயலிழத்தல், கனியுப்பு உயிர்ச்சத்துப் பற்றாக் குறை.

e.g:-மரஸ்மஸ் குவாசியக்கோர்

### ரோகநிதானம் செய்தல்

1. மலமானது அடிக்கடி திரவத் தன்மையாக வெளியேறும். மலத்துடன் குருதி வெளியேறலாம். அத்துடன் சீதமும் வெளியேறும்.
2. ஆனால் தாய்ப்பால் குடிக்கும் பிள்ளைகளில் அடிக்கடி நீர்த்தன்மையான மலம் வெளியேறுவது வயிற்றோட்டம் என கருத முடியாது.
3. வைரஸ் தொற்றினால் ஏற்படும் வயிற்றோட்டத்தில் ஏராளமான திரவத்

தன்மையான மலம் வெளியேறுவதுடன் வாந்தியும் ஏற்படும். அத்தோடு குருதி, சீதம் என்பன மலத்துடன் வெளியேறும்.

4. பக்ரீரியா தொற்றினால் ஏற்படும் வயிற்றோட்டம் எனின் சிறிதளவாக அடிக்கடி, சீதம் சேர்ந்த மலம் வெளியேறுவதோடு குருதியானது சேர்ந்தோ / சேராமலோ வெளியேறும். அத்தோடு வயிற்றுநோ, காணப்படும். இதைக் கொண்டு வயிற்றுளைவு (Dysentery) என ஊகிக்கலாம்.
5. வெளியேறும் மலத்தை கண்ணால் கூர்ந்து அவதானித்தல் சிறந்ததாக அமையும்.
6. மலத்தினை ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைக்குட்படுத்த வேண்டும். (Stool microscopy & Culture)

நுணுக்குக்காட்டியில் மலத்தை அவதானித்தல் மற்றும் பரிசோதித்தல், வளர்ப்பூடகத்தில் வளர்த்து நுண்ணுயிரை அடையாளம் காணல், பரிசோதனை முடிவின் படி.

### வைத்தியசாலையில் அனுமதிப்பதற்கான தேவை உள்ளவர்கள்

#### (Criteria for Hospital Admission)

பின்வரும் குணங்குறிகளை உடைய நோயாளியை விடுதியில் அனுமதிக்க வேண்டும்.

- தொகுதி ரீதியான பாதிப்பிற் குள்ளனோர் (Systemically ill child)
- அதிக அல்லது மிக அதிகளவில்

வறட்சி நிலை (Moderate / severe dehydration)

- தொடர்ச்சியான வாந்தி
- அதிக வயிற்றோட்டம்
- வெளிறல், சோர்தல், தன்னறிவு நிலை பாதிக்கப்படல் போன்ற சிக்கல்களை அவதானித்தல்
- சமூகத்திற்கு பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் என கருதினால்
- விடாப்பிடியான அல்லது தொடர்ச்சியான வயிற்றோட்டம்
- மந்தபோசணை
- நோயெதிர்ப்புத் தன்மை குறைந்த நோய்நிலை

G.g:- HIV

### வயிற்றோட்டத்தின் பொறிமுறை மாற்றம் (Mechanism of diarrhoea)

- சுரப்பு : குடலின் மேற்பரப்பிலுள்ள சடைமுளைகள் பாதிக்கப்படுவதால் சமிபாட்டு நொதியங்கள் சுரப்பது குறையும். இதனால் அகத்துறிஞ்சல் பாதிக்கப்படும்.
- பிரசாரண அழுக்கம் மாற்றமடைவதால் அதிகளவு நீர் கலவெளித் திரவத்திலிருந்து வெளியேறும்.
- சுற்றுச் சுருங்கல் அசைவு அதிகரிப்பதால் உணவு தங்கியிக்கும் கால அளவு குறைவடைந்து விரைவாக வெளியேறும்.
- தொழிற்படுகின்ற மேற்பரப்பானது (Functional surface area) குறைவடைந்து காணப்படும்.

## நோயை ஏற்படுத்தும் காரணிகள் (Gastro enteritis causes / Patho genic)

### 1. Viruses (வைரஸ்)

- நோரோவைரஸ் (Noroviruses) 50- 70% வீதமான சிறுவர்களின் காரணமாகும்.
- ரொற்றா வைரஸ் (Rotavirus) - இதனால் கடுமையான அல்லது கூடுதலான வயிற்றோட்டம் குழந்தைகளுக்கும், இளம் சிறுவர்களுக்கும் ஏற்படுகின்றது. இதனால் Rota virus vaccine அறிமுகப் படுத்தப்பட்டு (2006ம் ஆண்டு) 5வயது பூர்த்தியாக முன்போடப்படுகின்றது.
- அடினோ வைரஸ் (Adeno virus)
- Parvo viruses Human bocavirus (HBOH)
- Astroviruses

### 2. Bacteria (பக்ரீரியா)

இது இரைப்பை சிறுகுடலில் தொற்று ஏற்படும் போது ஏற்படுகின்றது.

Escherichia coli

Salmonella

Shigella

Campylo bacter

Clostridium difficile

### 3. Fungal Candida (பங்கல்)

### 4. Parasites and protozoans (ஒட்டுண்ணி யும் புரோற்றோசோவாவும்)

இது தொடுகையுற்ற நீர், நீச்சல் தடாகம் என்பற்றின் மூலம் தொற்றும்.

Cryptosporidium

இது விலங்குகளின் மலம், தொடு கையுற்ற நீர், நன்றாகப் பதனிடப்படாத உணவு, நன்றாக கழுவாத காய்கறி,

பழவகைகள், Beverages, toys மூலம் மனிதனை அடைகின்றது.

## நோயங்கி தவிர்ந்த ஏனைய காரணிகள் (Non pathogenic)

- அழற்சியை ஏற்படுத்தும் நோய் நிலை (Inflammatory disease)
- அகத்துறிஞ்சல் பாதிப்படைந்த நிலை (Malabsorption)
- நிர்ப்பீடம் குறைவடைதல் (Immune deficiency)
- உறுத்துதலை ஏற்படுத்துபவை (Irritation)
- மலம் இழக்கி தவறாக பயன்படுத்துதல்
- பொறிமுறை ரீதியான குடல் நோய் நிலைகள் (Mechanical bowel condition)
- குணம் குறிகள் (Clinical Feqture)
- 1. வயிற்றோட்டம்
  - நீர்த்தன்மையான இளகிய மலம் அதிகளவில் அதிக தடைவை வெளியேறல்.
  - நீர்த்தன்மையான பச்சை மஞ்சள் அல்லது மண்ணிற மலம்
  - அதிக தடவை 20 தடவை ஒரு நாளில் வெளியேறும்.
  - அதிக விசையுடன் வெளியேறும். அதிக விசையோடு வெளியேறுவதோடு சீதம் கலந்து காணப்படும்.
- 2. அதிக வாந்தி (Vomiting)
- 3. மிதமான காய்ச்சல் (100 °F) (Low grade Fever to 100°F)
- 4. குமட்டல் (Nausea)

5. வயிற்று நோ, முறுக்கு (Crampy Painful Abdominal)

6. நடத்தை மாற்றம் - களைப்படைதல் (Behaviour Lethargy)

சோர்ந்தல் - Drowsy / Confusion

அதிக உறுத்தலுடன் இருத்தல் - Irritable

மனவழுத்தம் - Stress

பலமிழத்தல் - Weakness

வலிப்பு Stupor / Convulsion

## 7. உடலியல் மாற்றங்கள் (Physical Changes)

- தோலுக்கு கீழான கொழுப்பு இழக்கப்படுவதால் 50% நிறை இழப்பு ஏற்படும்.
- தோல் தளர்வடைந்திருத்தல் (Poor skin turgor)
- குழிவிழுந்த கண் (Sunken eye)
- முன் உச்சிக்குழி தாழ்ந்து இருக்கும்.
- குருதியழுக்கம் குறைதல்.
- நாடித்துடிப்பு குறைதல்.
- சிறுநீர் வெளியேற்றம் குறைந்து காணப்படும்.
- வறண்ட தோல் (Dry skin)
- வாய் வறட்சியடைந்திருக்கும். (Dry mouth)
- Abdominal pain
- Swollen abdominal

## நோயாளியின் வரலாறு (Patient's history)

நோயாளியிடம் வரலாறு கேட்பதும் உடல் பரிசோதனை செய்வதன் நோக்குக்கு

பெரிதும் உதவும். பின்வரும் வினாக்களைக் கேட்டல்.

1. நண்பர்கள், குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு இந்நோயின் அறிகுறி உள்ளதா?
2. வயிற்றோட்டம் எத்தனை தடவை வருகிறது, அதன் அளவு, வாந்தி எடுத்தாரா?
3. வாயினால் வேறு ஏதாவது ஆகாரம் எடுக்கக் கூடியதாக உள்ளதா?
4. சலம் கழிக்கும் அளவு
5. முன்பு உள்ள நிறையை விட நிறை குறைந்துள்ளீரா?
6. உடல் களைப்படைகின்றதா?
7. கடைசியாக பிரயாணம் செய்த இடங்கள்
8. நஞ்சு கலந்த உணவு / உறுத்தலான உணவுகளை உண்டீரா?
9. தொடுகையற்ற நீர் அருந்தினீரா?
10. நீர்த் தடாகத்தில் நீந்தினீரா?
11. உணவுப் பழக்கத்தில் மாற்றம் செய்தீரா?
12. உணவு உள்ளெடுக்க முன்னரும், மலம் கழித்த பின்னரும் கை கழுவும் வழக்கம் இருக்கிறதா?
13. உணவு முறையான வகையில் சமைத்து பாதுகாக்கப்படுகின்றதா?

## வயிற்றோட்டத்திற்கான அடிப்படை சிகிச்சை முறைகள்

- 1) நீர் இழப்பை தடுத்தல் (Dehydration)
- i. அதிக நீர்த்தன்மையான உணவுகளை வழங்குதல்.
- ii. வீட்டில் நீர் இழப்பை ஈடுசெய்ய பாவிக்கும் திரவமான ஜீவனி (ORS)
- iii. ஒவ்வொரு மலக்கழிப்பின் பின்னரும் 50 ml திரவம் கொடுத்தல். (ORS)

HAPPY GOLDEN JUBILEE  
என்னும் எழுத்துக்களை பயன்படுத்தி  
உருவாக்கப்பட்ட அன்னை



செல்வி. M. ரஞ்சனா,  
தாதிய மாணவி.  
2007 A





iv.நீர் இழப்பிற்கான அறிகுறிகளை உற்றுநோக்குதல்.

v. இழக்கப்பட்ட அல்லது வெளியேற்றிய கனியுப்பை ஈடுசெய்தல். வயிற்றோட்டம், வாந்தி மூலமாக (Na+, Cl-, K+, HCO<sub>3</sub>-) போன்றன வெளியேற்றப்படும் அவற்றை விட மேலதிகமாக வியர்வை, சிறுநீர், சுவாசம் என்பன மூலமும் நீர் வெளியேறுவதால் நீர் இழப்பை ஈடுசெய்வது அவசியம்.

vi.நாளாந்த தேவையை ஈடுசெய்தல்.

vii.மணித் தியாலத்திற்கு ஒருமுறை நீர்இழப்பை மதிப்பிட்டு நீர் இழப்பை ஈடுசெய்தல், ஜீவனி வழங்குதல் (ORS)

viii.வாந்தி எடுப்பின் அதற்குரிய சிகிச்சை

ix.தீவிர நீர் இழப்பு எனின்

- நாளத்தினுடாக Normal saline கொடுத்தல்.
- நாசிக்குழியினுடாக குழாய் விட்டு ORS (ஜீவனி) கொடுத்தல்.
- 2) இதனால் மூச்சுக் கஸ்ரம், சுற்றோட்டத் தொகுதியில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் அறிந்து அதற்குரிய உடனடி சிகிச்சை அளித்தல்.
- 3) குழந்தைகளுக்கு தாய்ப்பாலை ஊட்ட ஊக்குவித்தல்.
- 4) போசணை மட்டத்தை பேணுதல்.  
நீர்இழப்பினால் சிறுவர்கள் இறக்கும் நிலை ஏற்படலாம். குறைந்த உணவு உள்ளெடுத்தல், உணவு அசுத்துறிஞ்சல்

குறைவு போசணைத் தேவை அதிகரித்தல், வளர்ச்சி, நிறை குறைவு என்பன ஏற்படும். இதற்கு

- திண்ம உணவை நிறுத்துதல்.
- சாதாரண சுற்றுச் சுருங்கல் அசைவு வரும் வரை திரவ உணவை வழங்குதல்.

5) நுண்ணுயிர் கிருமிகளை அழிக்கும் அல்லது கட்டுப்படுத்தும் மருந்துகளை வழங்குதல்

- Virus (வைரஸ்) ஆல் ஏற்படின் தேவையில்லை.

- Bacteria (பக்டீரியா) இனால் ஏற்படின் வைத்திய ஆலோசனைப்படி மருந்துகள் பாவிப்பது கட்டாயம்.

6) பெற்றோருக்கு அவர்களின் கல்வியறிவு மட்டத்திற்கு ஏற்ப வீட்டில் பராமரிக்கும் முறை பற்றி விளங்கப்படுத்துதல்.

நீர்இழப்பை ஈடுசெய்யும் திரவம் (ஜீவனி / ORS) இனால் ஏற்படும் நன்மை

1. ORS கொடுப்பதனால் நாளத்தினுடாக கொடுக்கப்படும் செய்முறை 33% ஆல் குறைவடையும்.
2. Stool (மலம்) வெளியேறுவது 20% ஆல் குறையும்.
3. வாந்தி (Vomiting) ஆனது 30% ஆல் குறையும்.
4. நீர்இழப்பிற்கான சிகிச்சைக்குபயன்படுவோடு நீர் இழப்பை வராது முன் கூட்டியே தடுக்கவும் பயன்படும்.

திரு.K.ஜனார்த்தனன்

தாதிய மாணவன்

2007A



## மாரடைப்பும், அதற்கான முதலுதவியும்

உலக வரலாற்றில் பல்வேறு புரட்சிகள் தோன்றியுள்ளன. குறிப்பாக 19ம் நூற்றாண்டில் கைத்தொழில் புரட்சியும், 20ம் நூற்றாண்டில் கணணிப் புரட்சியும், 21ம் நூற்றாண்டில் தகவல் தொழில்நுட்பப் புரட்சியுமாக மிக விரைவாக நாம் வாழும் உலகம் மாறி வருகின்றது. இம்மாற்றங்களினால் மனிதர்கள் பல்வேறு நன்மைகளை அடைந்த போதிலும் பல தீமையான விளைவுகளும் இல்லாமல் இல்லை. இன்று பல வகையான புதிய புதிய நோய்கள் மனித குலத்தை வாட்டி வதைப்பதை கண்கூடாகக் காணமுடிகிறது.

சுக்மான வாழ்வு என்பது உள ரீதியிலும், உடல் ரீதியிலும் நலமாக இருப்பது ஆகும். இதற்கு நலமான இதயம் வேண்டும். உலகில் இறப்பதற்கான முதன்மைக் காரணியாக இதய நோய்கள் காணப்படுகின்றன. உலகளாவிய ரீதியில் மூன்றில் ஒருபங்கு இறப்புகள் இதய நோய்களாலேயே ஏற்படுகின்றன. பெரும்பாலான மரணங்கள் இதய நோயினை தோற்றுவிக்கக்கூடிய ஆபத்துக்காரணிகளால் ஏற்படுகின்றன. இலங்கையில் மரணத்தை ஏற்படுத்தும் முதன்மையாகவுள்ள 5 நோய்களான இதயநோய், உணவுக் கால்வாயுடன் தொடர்புடைய நோய்கள், மூளைக்கான குருதி விநியோகத்துடன் தொடர்புடைய நோய்கள்

(பாரிசுவாதம்), நுரையீரல் சம்மந்தமான நோய்கள், புற்று நோய்கள் என்பன இறப்பு வீதத்தினை இலங்கையில் அதிகரிக்கச் செய்கின்ற மிக முக்கியமான நோய்களாகும். இவற்றுள் இன்று இதயநோய்த் தாக்கத்தினால் பாதிப்புற்றவர்களின் எண்ணிக்கையே மற்றவற்றை விட உயர்விகிதத்தில் காணப்படுகிறது.

இவ்வாறான நோய்களில் இன்று பொதுவான நோய்கள் என்ற வகையில் மாரடைப்பு என்பது பரவலாக எல்லோராலும் பேசப்படும் நோயாகவும், பலர் இதனால் பாதிப்புக்குள்ளாகியுள்ள நோயாகவும் இருப்பதைக் காணலாம். இந்நோயானது பெரும்பாலும் அதிகளவிலான கொழுப்புணவுகளை உண்ணல், அதிகளவில் உடல் பெருத்தல், போதிய உடற்பயிற்சியின்மை, புகைப்பிடித்தல், பரம்பரை போன்ற காரணங்களினால் ஏற்படுகின்றது. அந்தவகையில் மாரடைப்பு என்றால் என்ன? இது எவ்வாறு ஏற்படுகிறது? இது ஏற்படுவதற்கான ஆபத்துக் காரணிகள் எவை? அறிகுறிகள் என்னென்ன? இதற்கான முதலுதவி முறைகள் என்ன? இதை வராமல் எவ்வாறு தடுக்கலாம்? போன்ற விடயங்களை ஆராய்தல் பொருத்தமாக இருக்கும்.

## இதய நோய்க்கான ஆபத்துக் காரணிகள்

1. ஆண்களில் 45 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கும், பெண்களில் 55 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கும் நோய்க்கான ஆபத்து காணப்படுகிறது. பரம்பரையில் இதய நோய் காணப்படுமாயின், ஆண்களில் 55 வயதுக்கு முன்னும், பெண்களில் 65 வயதுக்கு முன்னும் ஏற்படலாம். பெண்களில் மாதவிடாய் காணப்படும் காலங்களில் இதயநோய் வரும் சாத்தியம் குறைவாகவுள்ளது.
2. உயர்குருதி அழுத்தம் உடையவர்கள்.
3. அதிகளவு கொழுப்புணவை உண்ணுபவர்கள். HDL எனப்படும் நல்ல கொழுப்பின் அளவு 40Mg/dl இலும் குறைவாக இருத்தல்.
4. சலரோக நோயாளிகள்.
5. மதுபாவனை, புகைப் பிடிக்கும் பழக்கமுடையோர்.
6. அதிக உடற்பருமன், உடல் அப்பியாசங்களில் குறைவான வாழ்க்கை முறை உடையவர்கள்.

## இதய நோய்கள்

### 01. அன்னைனா பெக்ரோரிஸ்

#### (Angina Pectoris)

இதயத்தசைகளுக்கு முடியுரு நாடிகள் (Coronary Arteries) குருதி விநியோகத்தைச் செய்கின்றன. இந்நாடிகளில் கொழுப்புப் படிவுகள் (Cholesterol) ஏற்படுவதன் காரணத்தால் இதன் உட்சுவர்கள் தடிப்படைகின்றன. இவ்வாறு முடியுரு நாடிக்குழாய்களில் ஏற்படும் தடிப்புக் காரணமாக இதயத்தசைகளுக்கு

செல்லும் குருதி விநியோகத்தில் குறைவோ அல்லது தடையோ ஏற்படுகிறது. இத்தடை காரணமாக இதயத்தசைக் கலங்களில் அழிவு ஏற்படுகின்றது.

மனக்குழப்ப நிலைகளின் போது, அல்லது அதிக வேலை செய்யும்போது இதயத்தசைகளுக்குப் போதுமான அளவு குருதி விநியோகம் நடைபெறாததால் இடப்பக்க மார்பிலே ஏற்படும் வலியினை அன்னைனா பெக்ரோரிஸ் என்கிறோம்.

## நோய் அறிகுறிகள்

- மார்பில் ஏற்படும் வலியானது இடப்பக்க தோள்களுக்கும் விரல்களுக்கும் பரவும். இந்த வலியானது தொண்டைக்கும், தாடைக்கும், மற்றும் மேல் அவயவங்களுக்கும் பரவலாம்.
- குறைவான சுவாசம்.
- உடனடியாகப் பலவீனமடைந்தவர் போல் காணப்படுவார்
- மனக்கிலேசமடைந்து காணப்படுவார்.

## முதலுதவி முறைகள்

- நோயாளியின் பயத்தைப் போக்கி, அவரை சௌகரியமாக (Comfortable) உட்கார வைக்கவும்.
- நோயாளி தான் பாவிக்கும் மாத்திரைகள் (TNT) அல்லது உறிஞ்சும் மருந்துகள் (Puffer) வைத்திருப்பின் அதனைப் பாவிப்பதற்கு உதவி செய்யவும். சில வேளை மீண்டும் மார்பில் வலி ஏற்படுமாயின், அவருக்கு மாரடைப்பு ஏற்பட சந்தர்ப்பம் உண்டு என்பதைத்

தீர்மானித்து, விரைவாக அவரை வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்லவும்.

- ஒவ்வொரு 10 நிமிடத்துக்கும் ஒரு தடவை அவரது சுவாசம், நாடித் துடிப்பை பரிசோதித்துக் கொண்டு செல்லவும். நீங்கள் அவதானித்த வற்றை வைத்தியருக்கு தெரியப்படுத்தவும்.

## O2.மாரடைப்பு (Heart Attack)

- மாரடைப்பு என்னும்போது முடியுரு நாடியில் படிந்துள்ள கொழுப்பு காரணமாக அதனுடாகச் செல்லும் குருதி கட்டியாவதன் (Blood Clot) காரணத்தால் குருதி விநியோகம் இதயத்தசைகளுக்கு தடைப்படுவதனால் ஏற்படும் நிலையாகும். அதாவது குருதிக்கட்டி காரணமாக முடியுரு நாடிவழியாக இதயத்தசைகளுக்குப் போதிய குருதி விநியோகம் கிடைக்காமை அல்லது முற்றாகத் தடைப்படுவதனால் தாங்கமுடியாத வலி மார்புப்பட்டையின் பின்னால் ஆரம்பித்து மேல் அவயவங்களுக்கும் தொண்டை, தாடைகளுக்கும் பரவும். இந்த மாரடைப்பு ஏற்பட்ட ஒருவரில் நோயின் தன்மை, அதன் அளவைப் பொறுத்து அதன் அறிகுறி காணப்படும். நோயாளியின் ஆரம்ப நிலையிலிருந்து படிப்படியாக நிலைமை மோசமடையும் வரையிலான அறிகுறிகளை பின்வருமாறு வகைப்படுத்தலாம்.

## நோய் அறிகுறிகள்

- நோயாளி மார்பை அழுக்கிப் பிடித்தவாறு காணப்படுவார்.
- மார்பின் மத்தியில் ஏற்படும் கடுமையான வலியானது இடதுகை, கழுத்து, தாடை என்பவற்றுக்குப்பரவிக் காணப்படும்.
- ஓய்வு நிலையில் இருக்கும் போது வலி தொடர்ந்தும் இருக்கும்.
- அடிவயிற்றில் வலி அல்லது அஜீரணம் போன்ற நிலை காணப்படும்.
- அமைதியற்ற நிலையில் காணப்படுவார்.
- தோலும், உதடுகளும் நீல நிறமாக மாறும். உடல் குளிரும் நிலையை உணருவார். அத்துடன் உடல் வியர்க்கும்.
- மயக்கம் அல்லது தலைச்சுற்று ஏற்படும்.
- அளவுக்கு மீறிய பயத்துடன் இருப்பார்.
- சிலவேளை சுவாசம், இதயத்தொழிற்பாடு இன்றி மரணம் சம்பவிக்கலாம்.
- இவ்வாறான நோய் அறிகுறிகளைக் காணும் சந்தர்ப்பத்தில் முதலுதவி வழங்கு வதன் பிரதான நோக்கம் இதயத் தொழிற்பாட்டை குறைத்து, மாரடைப்பு ஏற்படும் போது நோயாளிக்கு ஆதரவு கொடுப்பதோடு, அவரது மரண பயத்தைப் போக்கும் வகையில் ஆறுதல் வார்த்தை கூறி அவரை ஆசுவாசப்படுத்தி விரைவாக மருத்துவ உதவி பெற்றுக்கொடுப்பதேயாகும்.



## முதலுதவி வழங்குதல்

- ஆரம்பத்தில் நோயாளியால் முதலுதவியாளருக்கு ஏதாவது ஆபத்து (Danger) வரக்கூடிய சந்தர்ப்பம் ஏதும் உண்டா என அறிதல் வேண்டும். (உதாரணமாக நோயாளி மின்னினைப்போடு இருத்தல்.)
- பின்னர் நோயாளி சுய நினைவோடு இருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்கு அவரது பிரதிபலிப்பை (Response) அறிதல் வேண்டும். அதனைத் தொடர்ந்து அவரது சுவாசப் பாதையைத் (Airway) திறப்பதுடன் சுவாசம், (Breathing), குருதிச்சுற்றோட்டம், (Circulation) போன்ற வற்றை பரிசோதித்தல் அவசியமாகும். இதனை முதலுதவியில் DRABC பற்றிக்கவனம் செலுத்தவும் எனச் சுருக்கமாகக் குறிப்பிடுவர்.
- சுயநினைவுடன் இருப்பாராயின் அவரது தலை, தோள் என்பவற்றை ஆதாரப்படுத்தி (Support) அவரது முழங்காலை மடித்து அதன் கீழ் தலையணை அல்லது அதுபோன்ற தடிப்பான துணியை மடித்து வைத்து அவரை சௌகரியமாக உட்கார வைக்கவும். இவ்வாறு செய்வதன் காரணத்தால் கால்பகுதிக்குச் செல்லும் குருதியின் அளவு குறைவதன் காரணத்தால் இதயத் தொழிற்பாடு சற்று குறைவடையும் என்பதாலாகும்.

- அருகில் இருப்பவர்களின் உதவியைப் பெற்று வாகனத்திற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்யவும்.
- சில வேளைகளில் நோயாளிக்கு அதிர்ச்சி ஏற்படும். உடல் வெப்பம் குறைந்து குளிரும் நிலை காணப்பட்டால் தடிப்பான துணியினால் அவரது உடலை கழுத்திலிருந்து பாதம் வரை மூடவும்.
- நோயாளி சுயநினைவுடன் இருப்பாராயின் ஒரு அஸ்பிரின் (Aspirin) குளிசையினை மெதுவாக உமிழ்ந்து (Chew slowly) சாப்பிடக் கொடுக்கவும். இதன் மூலம் இதயத்தின் பாதிப்புற்ற பகுதிக்கான பாதுகாப்பு வழங்கப்படும்.
- நோயாளியின் சுவாசமும், நாடித் துடிப்பும் எந்தவேளையிலும் செயற்படாது போகலாம். இச்சந்தர்ப்பத்தில் உடனடியாக விரைந்து உயிர்ச் சுவாசமும் (Rescue Breath), வெளிமார்பு அழுக்கமும் (Chest Compressions) கொடுத்து மீள உயிர்ப்பித்தல் செயற்பாட்டை (Cardio Pulmonary Resuscitation) செய்வதற்கு எந்த வேளையும் தயாராக இருக்கவும். (இதனை வைத்தியர்கள் அல்லது அங்கீகரிக்கப்பட்ட முறையான, போதிய முதலுதவிப் பயிற்சி பெற்றவர்களா லேயே செய்ய முடியும் என்பது முக்கிய அம்சமாகும்.)

- நோயாளி சுயநினைவு இழந்த நிலையில் சுவாசித்துக் கொண்டிருப்பாராயின் அவரை நினைவு மீளும் நிலைக்குத் (Recovery Position) திருப்பதல் வேண்டும்.
- இவ்வாறான நிலையில் நோயாளியை வைத்து அவரது சுவாசம், நாடித்து டிப்பு என் பவற்றை ஒவ்வொரு 10 நிமிடத்துக்கு ஒரு தடவை பரிசோதிக்கவும். விரைவாக வைத்திய சாலைக்கு கொண்டு செல்லவும். நோயாளியை வைத்தியரிடம் ஒப்படைக்கும் போது நோயாளிபற்றி அவதானித்தவற்றை வைத்தியருக்குத் தெரியப்படுத்தவும்.

#### **இதய நோய்கள் வராமல் தடுத்தல்**

1. முறையான உணவுப் பழக்கம்.
- கொழுப்புணவுகளை (மாட்டிறைச்சி, பாற்கட்டி.....) குறைத்தல்.
- உணவில் நிரம்பலடைந்த கொழுப்புணவுகளையும், கொலஸ்ரோல் அதிகளவுள்ள உணவுகளைத் தவிர்த்தல்.

- நிரம்பலடையாத கொழுப்புக்களை (சிறிய மீன்கள், கோழி இறைச்சி, அவரை) உணவில் சேர்த்துக் கொள்ளலாம்.
- உண்ணும் உணவில் உப்பின் அளவை குறைத்தல் வேண்டும். (நாளொன்றுக்கு 5கிராமிற்கு மேற்படாது சேர்க்கலாம்.)
- பழங்களையும் (பப்பாசி, வாழைப் பழம்), காய்கறிகளையும், தீட்டாத தானியங்களையும் அதிகம் உணவில் சேர்த்துக் கொள்ளல் வேண்டும்.
- 2) புகைத்தல், மதுபாவனையை நிறுத்துதல்.
- 3) குறைந்தது தினமும் 30 நிமிடமாவது உடற்பயிற்சி செய்தல்.
- 4) உடற்திணிவுச் சுட்டியை (உடலின் நிறைக்கும், உயரத்தின் வர்க்கத்துக்குமான விகிதம்) சரியான அளவில் (18.5 - 23 Kg/m<sup>2</sup>) பேணல் வேண்டும்.

**திரு. M. சஜிதாஸ்,  
தாதிய மாணவன்,  
2007B**



## தாய்ப்பாலூட்டல் (Breast Feeding)

### தாய்ப்பால்

- இது குழந்தையை பிரசவித்தவுடன் இயற்கையாகவே பால் சுரப்பியினால் சுரக்கப்படும் குழந்தைக்கேற்ற போசணை உணவாகும்.
- தாய்ப்பாலானது முதல் ஆறுமாதத்திற்குரிய கட்டாய உணவாகும். குழந்தை பிறந்தது முதல் ஆறுமாதப் பகுதிக்கு வேறு எந்த ஆகாரமுமின்றி தாய்ப்பால் மட்டும் கொடுத்தல் வேண்டும். குழந்தைக்கு இரண்டு வருடமோ அல்லது அதற்கு மேலதி கமாகவோ வேறு ஆகாரத்துடன் தொடர்ந்து கொடுத்தல் சிறந்தது.

### கடும்புப்பால் (Colostrum)

- கர்ப்பிணி பெண்ணின் 7ம் மாத மளவில் கடும்புப் பால் சுரக்கின்றது. இது தடிப்பாகவும், மஞ்சள் நிறமாகவும் காணப்படும்.
- இது குழந்தை பிறந்து 3 நாட்களுக்குள் சுரக்கப்படும்.

### கடும்புப்பாலின் நன்மைகள்.

- இது குழந்தையின் சரியான சமபூரண உணவு. எனவே இதை குழந்தைக்குக் கட்டாயம் கொடுக்க வேண்டும்.
- பூரண தாய்ப்பாலிலும் பார்க்க புரதம், விற்றமின் செறிந்து காணப்படும்.

- குழந்தைக்கு மஞ்சட்காமானை ஏற்படாமல் தடுக்கும்.
- நோய் எதிர்ப்பு சக்தி உடையது.
- தாய்ப்பாலில் காணப்படும் போசணைகள்.

1. புரதம் : -அதிகளவு "வே" (Whey) புரதமும், குறைந்தளவு கேசின் (Casein) புரதமும் காணப்படுதலே ஏனைய அனைத்து முலையூட்டிகளின் பாலிற்கும் மாப்பாலிற்கும் இடையிலுள்ள வித்தியாசமாகும். அதிலும் தாய்ப்பாலில் மிகவும் அதிகளவில் காணப்படுகிறது.

2. காபோவைதரேற் :- அதிகளவு லக்ருய லோஸ் (Lactulose) காணப்படும்.

3.கொழுப்பு:- குழந்தைக்கு தேவையான சரிவிகித கொழுப்பு காணப்படும். ஏனைய விலங்குப் பாலில் அதிகளவு கொழுப்பு காணப்படும். இது குழந்தைக்கு ஏற்றதன்று.

### குழந்தை பிறந்தவுடன் முதலாவது தாய்ப்பாலூட்டல்

- குழந்தையை தாயின் தோலுக்குத் தோலான தொடுகைக்காக வழங்க வேண்டும்.
- குழந்தை தயாரானதும் பால் அருந்த இடமளியுங்கள்.
- குழந்தை பால் உறிஞ்சும் போது தன்

உடல்நிலையையும், மார்பையும் கௌவி இருக்கும் முறையையும் அவதானி யுங்கள்.

- இரண்டு மார்பகங்களிலும் தேவையான நேரம் குழந்தை பால் அருந்த இடமளி யுங்கள்.

**முதல் ஆறுமாதமும் கட்டாயம் தாய்ப்பா லூட்டுவதால் ஏற்படும் நன்மைகள்**

### 1. பாதுகாப்பு ரீதியான பெறுமதிகள் (Protective Value)

- இது IgA, IgM நிணநீர்க்கலங்கள், பெருந்தின் கலங்களைக் கொண்டது. இது வைரஸ், பக்ரீரியா, மலேரியா தொற்றுகளிற்கு எதிராக பாதுகாக்கும்.
- அஸ்மா ஒவ்வாமைக்கு எதிராக பாதுகாப்பளிக்கும். குருதியில் குளுக் கோஸ் குறைவடைதல், கல்சியம் குறைவடைதல், குடல் அழற்சி (Hypoglycemia, tetany, Enterocolitis) ஏற்படாது தடுக்கும்.
- விற்றமின் E (Vitamin E), நாகம் (zinc) குறைபாடு ஏற்படாது தடுக்கும்.
- மந்த போசணை ஏற்படும் சந்தர்ப்பம் மிகக் குறைவு.

### 2. போசணை ரீதியான பெறுமதிகள் (Nutrition Value)

- குழந்தையின் வளர்ச்சி, விருத்திக்கு தேவையான எல்லா போசணை மூலக் கூறுகளையும் சரியான விகிதத் தில் கொண்டுள்ளது.
- மூளையின் வளர்ச்சி விருத்திக்கு அவசியமானது.
- என்புவளர்ச்சிக்கு அவசியமான கல்சியம் அகத்துறிஞ்சலைத் தூண்டும்.

### 3. உளரீதியான பெறுமதிகள் (Psychological Value)

- உடல் உளரீதியான நெருக்கமான பிணைப்பு
- சமூகவிருத்தியைத் தூண்டும்.
- தாய்க்கும், பிள்ளைக்கும் நல்ல உறவு ஏற்படும்.
- சிறுவர் துஸ்பிரயோகத்திற்கான சாத்தியம் குறைவு.

### பாலூட்டுவதால் தாய்க்கு கிடைக்கும் நன்மைகள்.

- மனச்சோர்வு நீங்கி, புத்துணர்வு ஏற்படும்.
- உடல் மாற்றங்கள் குணமடைந்து மீளவும் அழகான தோற்றம் பெறுவர்.
- பேற்றுக்கால குருதிப் பெருக்கை தடுக்கும்.
- பாலூட்டுவதால் திருப்தியையும், மனநிறைவையும் கொடுக்கும்.
- இரவு நேரத்தில் பாலூட்டுவதால் தாய் செளகரியத்தை உணர்வார்
- மார்பக, கருப்பை பற்றுநோயை குறைக்கும்.
- தாய் அடிக்கடி கர்ப்பமாதல் குறையும்.

### திருப்தியான பாலூட்டலால் குழந்தை காட்டும் அறிகுறி.

- குழந்தை வாயை அகலத்திற்க்கும்
- குழந்தையின் நாடி முலையில் முட்டும்.
- குழந்தையின் கீழ் உதடு வெளிபார்த்து வளைந்திருக்கும்.
- குழந்தை பாலுறிஞ்சி நிற்பாட்டி மீளவும் உறிஞ்சும்.
- மெதுவாகவும், ஆழமாகவும் உறிஞ்சும்.
- பால் விழுங்கும் போது தாய்க்கு சத்தம் கேட்கும்.



## நூலகம்



## பயிற்சி அறையில்







**தாய்ப்பாலிற்கு வேறு பிரதயீடு பாவப்பதால் ஆபத்துக்கள்.**

- தாய்ப்பாலினால் குழந்தைக்கு கிடைக்கும் நன்மைகளை இழக்க நேரிடும்.
- விரைவில் தொற்றுக்கள் ஏற்படலாம்.
- பிள்ளையின் வளர்ச்சி குறைவாக காணப்படும்.
- நோய்கள் ஏற்பட சந்தர்ப்பம் அதிகம்.
- தாய் அடிக்கடி கப்பமாகலாம்.

**பால் கொடுக்கும் போது நிலைப்படுத்தல்**

- தாய் குழந்தையை சுகநிலையில் பாலூட்ட ஆயத்தப்படுத்தல்.
- குழந்தையின் தலையும், உடலும் ஒரே நேர் தளத்தில் இருத்தல்.
- குழந்தையை சரியாக அணைத்த நிலை.
- முதுகு நிமிர்ந்தவாறும் சாய்வதற்கு உதவியாக கதிரையின் பின்பகுதி இருக்க வேண்டும்.
- குழந்தையை முலைக்கு நேரே வைத்திருக்க வேண்டும்.

**பால் சுரத்தல் குறைவடைய பிரதான காரணங்கள்**

- வேறு ஆகாரம் கொடுப்பதால் குழந்தையின் பசி குறைவதோடு முலையில் செலவிடும் நேரத்தை குறைக்கும்.
- போத்தல் சூப்பி ஆகியவற்றால் குழந்தை உறிஞ்சுவதில் தடுமாற்றம் ஏற்படும்.
- அடிக்கடி தாய்ப்பாலூட்டுவதால் நேரத்தை வரையறுக்கலாம்.
- குறித்த காலத்திற்கு முன்பே இரவில் பாலூட்டுவதை நிறுத்தல்.

• பாலூட்டும் நேரம் போதாமை.

**பால் சுரப்பை கூட்டுவது எப்படி?**

- குழந்தையின் தேவைக்கேற்ப பாலூட்டுதல்.
- பாலூட்டும் போது தாயின் முலை குழந்தையுடன் தொடுகையறல்.
- இரு முலைகளையும் மாறி மாறி பலமுறை கொடுத்தல்.
- பகல், இரவுகளில் அடிக்கடி கொடுத்தல்.
- போத்தல், சூப்பி பாவப்பதை தவிர்த்தல்.
- தாய், உணவு நீராகாரம் போதியளவு எடுத்தல்.
- பால் சுரப்பை கூட்டக்கூடிய உணவுகளை உண்ணல்.
- குழந்தையை மனதில் நினைத்து அது அழும் ஒலியை அடிக்கடி நினைவு படுத்தல்.
- மார்பை கூரற்ற சீப்பினால் மிக மெதுவாகவும், சாதாரணமாகவும் முலையை வருடுதல்.

**தாய்ப்பால் கொடுக்க முடியாத சந்தர்ப்பங்கள்**

- முலை, முலைக்காம்பில் தீவிர தொற்றுக்கள்.
- HIV தொற்று ஏற்பட்டு தாய் பாலூட்ட விரும்பாவிடின்.
- தாய் கடுமையான சுகயீனத்தில் இருக்கும் போது.
- தாய் தாய்ப்பாலூட்டலை மறுக்கும் போது.
- தாய் புதுவளரிக் கான மருந்து சிகிச்சையில் உள்ள போது.

செல்வி. S .சுகன்யா

தாதிய மாணவி,

2007 A



## விற்றமின் - A (Vitamin - A)

இது கொழுப்பில் கரையக்கூடிய நிறமற்ற சேதனப் பொருள் ஆகும். விசேடமாகக் கண்ணின் விழித்திரையின் (Retina) தொழிற்பாட்டிற்கு உதவுவதனால் ரெற்றினோல் (Retinol) எனவும் அழைக்கப்படுகின்றது. உடற்கலங்களின் சாதாரண தொழிற்பாட்டிற்கு மிகச் சிறிதளவில் தேவைப்படுகின்றது. எனினும் உடலினால் இதனை உருவாக்க முடியாது. எனவே உணவுடன் இதனை மனிதன் உட்கொள்வது அவசியமானது. உணவில் உள்ள விற்றமின் A ஆனது சமைக்கும் போது அழிவடையாது.

நாளொன்றுக்கு வளர்ந்த ஒரு ஆணுக்கு 1.0mg உம், வளர்ந்த ஒரு பெண்ணிற்கு 0.8 mg உம் விற்றமின் A அவசியமானது.

உட்கொள்ளப்படும் விற்றமின் A இன் வடிவங்கள்

I. விற்றமின் A அல்லது ரெற்றினோல்

II. பீற்றா கரோட்டீன் (Beta carotene)

ரெற்றினோல் காணப்படும் உணவுகள் முட்டை, பால், வெண்ணெய், ஈரல், மீன், மீன் எண்ணெய், தாய்ப்பால்.

மாட்டிறைச்சியில் குறைந்தளவில் காணப்படுகின்றது.

பீற்றா கரோட்டீன் காணப்படும் உணவுகள்

I. கடும் பச்சை, மஞ்சள் மரக்கறிகள் கரட், பூசணி, பச்சை இலைக்கறி வகைகள்

II. மஞ்சள் நிறமான பழங்கள்

மாம்பழம், பப்பாசிப்பழம், வாழைப்பழம், தோடம்பழம், பலாப்பழம்

தானியங்களில் குறைந்தளவில் காணப்படுகின்றது.

இவ் விற்றமின் கரட் உணவில் அதிகளவில் காணப்படுவதால் கரோட்டீன் எனும் பெயரைப் பெற்றது. இவ் பீற்றா கரோட்டீன் உணவுக் கால்வாயில் அகத்துறிஞ்சப்பட்ட பின்பு ஈரலில் விற்றமின் A ஆக மாற்றம் அடைகின்றது.

**விற்றமின் A இன் முக்கியத்துவம்**

I. உடல் வளர்ச்சி, விருத்திக்கு அவசியமானது.

II. கண்பார்வை நன்கு தெளிவாக அமைவதற்கு அவசியமானது.

III. சீதமென்சவ்வு, தோல் ஆகியவற்றின் ஆரோக்கியத்திற்கு அவசியமானது.

IV. உடலின் நோய் எதிர்ப்புத்தன்மை, பாது காப்பு என்பவற்றிற்கு அவசியமானது.

V. நுண்ணுயிர்களின் தொற்றுக்கள்  
விருந்து தொற்றுக்கு எதிரியாகத்  
தொழிற்பட்டு உடலைப் பாதுகாக்கின்றது.

VI. இனப் பெருக்க உறுப்புக்களின்  
விருத்திக்கு உதவுகின்றது.

VII. கண்ணின் பாகங்களின் மிகச்  
சிறப்பான தொழிற்பாட்டிற்கு அவ  
சியமானது.

**நாளொன்றுக்குத் தேவைப் படும்  
விறற்றமின் A இன் அளவு**

வயது ஒரு நாளைக்குத்

(Age) தேவைப்படும்  
அளவு (mcg / day)

0 - 3 மாதங்கள்	350
4 - 6 "	350
7 - 9 "	350
10 - 12 "	350
1 - 3 வருடங்கள்	400
4 - 6 வருடங்கள்	500
7 - 10 வருடங்கள்	500

**ஆண்கள்**

11 - 14 வருடங்கள்	600
15 - 50 இற்கு மேற்பட்டோர்	700

**பெண்கள்**

11 - 14 வருடங்கள்	600
15 - 50 இற்கு மேற்பட்டோர்	600

கர்ப்பிணித் தாய் 700  
பாலூட்டும் தாய்  
10 - 4 மாதக்குழந்தை 950

**விறற்றமின் A இன் அளவு குருதியில்  
சாதாரணமட்டத்தை விட அதிகரிக்கும் போது ஏற்படும் விளைவுகள்**

- I. மூட்டுக்களில் நோ ஏற்படல்.
- II. தலைமயிர் உதிர்தல்.
- III. குமட்டலும் வாந்தியும்.
- IV. தலையிடி
- V. நீண்ட என்புகள் தடிப்பாதல்
- VI. சோர்வு
- VII. மஞ்சட்காமாலை
- VIII. ஈரலில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும்

**விறற்றமின் A குறைபாடு**

விறற்றமின் A குறைபாடானது இலங்கையில் காணப்படும் பாரிய சுகாதாரப் பிரச்சினைகளில் ஒன்றாகும் இலங்கையின் ஐந்து மாகாணங்களில் அதாவது வடமேல், வடமத்திய, தென், ஊவா, சப்பிரகமுவ போன்றவற்றில் இது அடையாளம் காணப்பட்ட ஒரு பிரச்சினையாக உள்ளது. மேல், மத்திய மாகாணங்களில் இக் குறைபாடு இன்னமும் அடையாளப் படுத்தப்படவில்லை.

சிறுவர்களில் 36% ஆனவர்களின் குருதியில் விற்றமின் A இன் அளவு 20mg/dl இற்குக் குறைவாகவே காணப்படுகின்றது.

சிறுவர்கள் குடிசை வீடுகளில் வசித்தல், குறைவான சூழல் சுகாதாரம், பாதுகாப்பற்ற குடிநீர், போன்றனவும் காரணமாக உள்ளது. தாய்மாரின் கல்வி நிலையும் இதில் செல்வாக்குச் செலுத்து கின்றது.

70% இற்கும் மேற்பட்ட தாய்மா் விற்றமின் A கிடைக்கும் ஒரேயொரு உணவு கடும்பச்சை இலைக்கறி வகைகள் எனத்தெரிந்து வைத்திருக்கின்றார்கள். அரைவாசியிலும் குறைந்தவர்கள் மஞ்சள் பழங்களிலும் காய்கறிகளிலும் உண்டு என நினைக்கின்றார்கள். மூன்றிலொரு பங்கினர் விற்றமின் A விலங்கு உணவில் மட்டும் உண்டு எனவும் அறிந்துள்ளார்கள்.

இவ்வாறு உணவு பற்றிய பூரண அறிவின்மையாலும் இக்குறைபாடு ஏற்படுகின்றது.

பாடசாலைப் பருவம் அடைந்த அதிகமான பிள்ளைகளிலும், தாய்மைப் பருவம் அடையும் பெண்களிலும் விற்றமின் A குறைபாடு பெருமளவில் காணப்படுவதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

## வரைவிலக்கணம் (Definition)

விற்றமின் A அல்லது பீற்றா கரோட்டின் உள்ள உணவுகளைப் போதுமான அளவு நீண்டகாலம் உள்ளெடுக்காது விடும் போது குருதியில் அதன் அளவு சாதாரண மட்டத்திலும் பார்க்கக் குறைவான நிலையை அடைதல் விற்றமின் A குறைபாடு ஆகும். விற்றமின் A இன் குறைபாட்டால் ஏற்படும் முதல் விளைவு மாலைக்கண் நோய் (Night Blindness) ஆகும்.

## விற்றமின் A குறைபாட்டால் ஏற்படும் நோய்கள்

### 1. மாலைக்கண் நோய் (Night Blindness)

கண்ணில் றொடொப்சின் (Rhodopsin) குறைவாக உற்பத்தி செய்யப்படுவதனால் மாலைக்கண் நோய்நிலை ஏற்படுகின்றது. இதன் உற்பத்திக்கு விற்றமின் A அவசியமாகும்.

றொடொப்சின் வெளிச்சத்திற்கு உணர் திறன் உடைய ஒரு பொருளாகும்.

### 2. சீரொப்தல்மியா (Xerophthalmia)

கண்ணின் பிணிக்கை (conjunctiva) காய்ந்து தடிப்பாவதால் ஏற்படுகின்றது. இதனால் கண்ணின் துப்பரவாக்கல் தன்மையும், வழுவழுப்பாக்கும் தன்மையும் குறைவடைகின்றது.



கண்ணில் மேலணி இழையம் உருவாவதற்கு விற்றமின் A அவசியமாகும்.

விற்றமின் A குறைபாட்டினால் கண்ணின் மேலணி இழையம் பாதிக்கப்பட்டு இந்நோய் நிலை ஏற்படுகின்றது.

### வகைகள்

i. விழிவெண்படலம் காய்தல்

(Corneal xerosis)

ii. பிணிக்கை காய்வதால் புள்ளிகள் ஏற்படல் (Bitot's spots with conjunctival xerosis)

iii. கண்ணில் விழிவெண்படலம் காய்தலும் அழற்சி ஏற்படலும்

(Corneal ulceration with xerosis)

iv. விழிவெண்படலம் மென்மையாதல் (Keratomalasia)

v. தோல் காய்ந்து பொருக்கு உண்டாகி சிறிய சீழ் இருக்கும் பொருளாகி அல்லது தடிப்பாகி அத்தோடு மயிரைச் சுற்றிய தோலில் பருக்கள் போன்று உருவாதல். (Follicular hyperkeratosis)

3. சீதமென்சவ்வின் தொழிற்பாடு குறைதல்.

சுவாசப்பாதைத் தொற்றுக்கள், உணவுப்பாதைத் தொற்றுக்கள், சிறுநீர் வழித் தொற்றுக்கள் இலகுவில் ஏற்படும்.

4. வளர்ச்சிக் குறைவு.

5. பற்களின் உருவாக்கத்தில் பாதிப்பு.

6. ஆண்களில் மலட்டுத்தன்மையும், பெண்களில் கர்ப்பம் ஏற்படும் போது கருச்சிதைவும்.

7. நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவதால் இலகுவில் தொற்று நோய்களுக்கும் உள்ளாவர்.

விற்றமின் A குறைபாட்டைத் தவிர்த்தல்

i. விற்றமின் A அடங்கியுள்ள உணவை நாளாந்தம் எடுத்தல்.

ii. உணவைச் சுவையூட்டும் போது விற்றமின் A ஐச் சேர்த்தல்.

iii. மக்களுக்கு சுகாதார அறிவுறுத்தல் வழங்குதல்.

விற்றமின் A குறைபாட்டிற்கான சிகிச்சை

• விற்றமின் A அடங்கிய உணவுகளை உட்கொள்வதற்கு ஊக்குவித்தல்.

• சீரொப்தல்மியாவிற்கு (xerophthalmia) விற்றமின் A வாய்மூலம் கொடுக்கப்படும்.

• சிகிச்சைக்குரிய அளவாக 50,000 IU நாளத்தினுடாகக் (Intravenous) கொடுக்கப்படும்.

• மாலைக்கண் நோய்க்கு விற்றமின் A ஊசி மூலம் கொடுக்கப்படும்.

சிகிச்சைக்குரிய அளவாக 50,000IU தசையினுடாகக் (Intramuscular) கொடுக்கப்படும்.

- பெரியம்மை (Chicken Box), சின்னமுத்து (Measles) போன்ற தொற்றுநோய்கள் உள்ளபோது சாதாரணமாக விற்றமின் A & D கொடுக்கப்பட வேண்டும்.
- சிகிச்சைக்குரிய அளவாக விற்றமின் A ஆனது 6 மாதத்தின் பின் திரும்பக் கொடுக்கப்படல் வேண்டும்.
- விற்றமின் A குறைபாட்டைத் தவிர்ப்பதற்கான சில ஆலோசனைகள்

#### 1. உணவு தொடர்பான மாற்றங்கள் (Dietary Modifications)

1. நிச்சயமான பாதுகாப்பான உணவு அலீட்டுத் தோட்டம் செய்வதை விருத்தி செய்தல்.

இதன் மூலம் நல்ல முறையில் சுத்தமான விற்றமின் A அடங்கிய உணவுகளைப் பெற்றுக் கொள்ள முடியும்.

ஆ. உணவு, விவசாய சம்பந்தமான செயற்றிட்டங்கள்

- உயர்வான அளவில் விற்றமின் A அடங்கிய போசணையைப் பெறுவதற்கான ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொள்ளல்.

• அதிகளவான விளைச்சலைச் சேமித்து வைக்கவும், அறுவடையின் போது விற்றமின் A இழப்பிலிருந்து பாதுகாப்பதற்கும் ஏற்ற வசதிகளை விருத்தி செய்தல்.

• உதாரணம்:- மாம்பழம், பூசணி, பப்பாப்பழம்

• வருடம் முழுவதும் விற்றமின் A அடங்கிய பாதுகாப்பான உணவைக் கிடைக்கக் கூடியதாக அதிகளவில் பயிர்ச் செய்கையை மேற்கொள்ளல்.

#### 2. கல்வி, தொடர்பாடல் மூலம் தகவல் வழங்குதல்.

• விற்றமின் A அடங்கியுள்ள உணவுகள் தொடர்பாக சிறு புத்தகம் (Booklet) வெளியிடல்.

• விற்றமின் A கிடைக்கும் உணவுகள், உணவைத் தேர்ந்தெடுக்கும் முறை, சரியான சமையல் முறைகள், விளைச்சலின் போது உயர்வான அளவில் "விற்றமின் A" ஐப் பெற்றுக் கொள்ளல் சம்பந்தமான தகவல்கள் மக்களைச் சென்றடையக் கூடியவாறு போசாக்கு தொடர்பான செயற்றிட்டங்களை மேற்கொள்ளல்.

#### 3. தாய்ப்பாலூட்டும் காலத்தை அதிகரித்தல்.

பெரும்பாலும் 4 - 6 மாதங்களில் தாய்ப்பால் ஊட்டலைத் தவிர்ப்பதை

விடுத்து தொடர்ந்து 2 வயது வரை பாலூட்டல் வேண்டும்.

4. 4 - 6 மாதங்களைப் பூர்த்தி செய்த குழந்தைகளுக்குச் சாதாரணமாகக் கிடைக்கக்கூடிய விற்றமின் A அடங்கிய பழங்கள், காய்கறிகளை உணவுடன் சேர்த்தல்.

## II. போசணையூட்டல் (Fortification)

1. உள்ளூர் பிரதேசங்களில் விற்றமின் A அடங்கிய உணவுகளை உற்பத்தி செய்வதற்கு மக்களை ஊக்கப்படுத்தல்.

2. விற்றமின் A அடங்கிய எல்லா உணவுப் பொருட்களும் இலங்கைத் தரச் சான்றிதழ் பெற்றிருத்தல் அவசியமானது.

## III. குறை நிரப்பிகள் (Supplementation)

விற்றமின் A குறைபாட்டை நிவர்த்தி செய்வதற்கு சுகாதார உத்தியோகத்தர்களின் கீழ் சில செயற்றிட்டங்கள் மேற்கொள்ளப் படுகின்றன.

அவையாவன:-

- கர்ப்பிணித் தாய்மாருக்கு விற்ற மின் A அடங்கிய திரிபோசா (Triposha) ஒவ்வொரு மாதமும் ஒழுங்காக வழங்கப்படுகின்றது.

- குழந்தை பிறந்து நான்கு வாரங்களில் 200,000 IU (International unit) வாய்மூலம் வழங்கப்படுகின்றது.

- 0-59 மாதக் குழந்தைகளில் 9 மாதத்தில் சின்னமுத்துக்கு (Measles) எதிரான நிரப்பீடனத்துடன் வாய்மூலம் 100,000 IU வழங்கப்படுகின்றது.

18 மாதங்களில் வாய்மூலம் 100,000 IU வழங்கப்படுகின்றது.

- பாடசாலைப் பிள்ளைகளில் 1, 4, 7 ஆம் தரங்களில் கற்பவர்களுக்கு மருத்துவ அவதானிப்பின் கீழ் 100,000 IU வழங்கப்படுகின்றது.

- விற்றமின் A குறைபாடு அடையாளங் காணப்பட்டால் அவர்களுக்கு 100,000 IU வாய்மூலம் வழங்கப்படுகின்றது.

உதாரணம் :- இடம்பெயர்ந்த மக்கள் பண்ணை, ஆடைத்தொழிற்சாலையில் வேலை செய்வோர்.

சிறை, அநாதை விடுதிகளில் வாழ்வோர்.

செல்வி. B. யசோதினி  
தாதிய மாணவி,  
2009A



## சிறுநீரகக் கற்களால் சிக்கலா.....?

எமது உடலின் இரத்த அழுத்தத்தை பராமரித்தல், இரத்தத்தை சுத்திகரித்தல், உடலில் உள்ள கழிவுகளை வெளியகற்றுதல், உடலுக்குள் நச்சுப்பொருள் நுளையும் நிலையில் எச்சரிக்கை மணியெழுப்பி அதை வெளியேற்றுதல் என ஆயுள் முழுவதும் செவ்வனே வேலை செய்பவை சிறுநீரகங்கள் தான். மனித உடலில் உற்பத்தியாகும் குருதியின் 25% சிறுநீரகத்துக்கு தேவைப்படுகின்றது. மனிதர்களுக்கு இதயம், மூளை, கண் போன்று சிறுநீரகமும் மிகவும் முக்கியமானது. இதயத்தோடு சிறுநீரகத்துக்கு நெருங்கிய தொடர்பு உண்டென்பது புதிய விடயமல்ல. ஆனால் இதய பாதிப்புள்ளவர்கள் சிறுநீரகங்கள் குறித்தும் கவலைப்பட ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்பதுதான் அண்மைக்கால ஆராய்ச்சி முடிவுகளின் செய்தியாகும். சிறுநீரகங்கள் பாதிக்கப்படுவதற்கு சிறுநீரகக் கற்களும் ஒரு முக்கிய காரணமாகும்.

மனித உடலில் சிறுநீரகக்கற்கள் தோன்றியது இன்று நேற்றல்ல. உலகின் மனிதன் தோன்றிய காலத்திலிருந்தே சிறுநீரகக்கற்களும் தோன்றியிருக்கின்றன. இதற்கான சரித்திர ஆதாரங்கள் நிறைய உண்டு. எகிப்து நாட்டில் புராதன காலத்தில் புதைக்கப்பட்ட மம்மிக்களின் உடலில் சிறுநீரகக்கற்கள் இருந்திருக்கின்றன. உலகப்புகழ் பெற்ற கிரேக்க மருத்துவர்,

மருத்துவத்தின் தந்தையான "ஹிப்போகிரேடீஸ்" சிறுநீரகக்கற்கள் பற்றியும் அவற்றின் விளைவுகளைப் பற்றியும் பல ஆண்டுகளுக்கு முன்பே விளக்கமளித்துள்ளார். பல நூற்றாண்டுகளுக்கு முன்பு எழுதப்பட்ட "சுஸ்ருத சம்ஹித" எனும் இந்திய மருத்துவ நூலில் "சுஸ்ருத" என்ற பழங்கால மருத்துவர் சிறுநீரகக் கற்களாகான சிகிச்சை முறைகளை விரிவாக எழுதியுள்ளார். இன்றும் சிறுநீரகக்கற்களால் துன்பப்படும் மக்கள் உலகில் பல நாடுகளிலும் இருக்கிறார்கள்.

சிறுநீரகக்கற்கள் சிறுவர் முதல் முதியோர் வரை எல்லா வயதினருக்கும் ஏற்படுகிறது. ஆண், பெண் இருபாலாரும் இதனால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். எனினும் ஆண்களோடு ஒப்பிடும்போது பெண்களுக்கு இந்தத் தொந்தரவு குறைவாகத்தான் இருக்கிறது.

### பெண்களுக்கு குறைவாயிருப்பதற்கான காரணங்கள்

பெண்களில் சுரக்கும் ஈஸ்ட்ரஜன்" எனும் ஓமோன் சிறுநீரில் "சிட்ரிக் அமிலத்தின் அடர்த்தியை அதிகரிக்கிறது. இந்த அடர்த்தி நிறைந்த "சிட்ரிக் அமிலம் பெண்களுக்கு சிறுநீரில் கல் உண்டாவதை தடுக்கிறது. பெண்களுக்கு சிறுநீர் புறவழிப்பாதையின் நீளம் குறைவாக இருப்பதால் சிறுநீர் தடங்கலின்றி வெளி

யேறிவிடுகிறது. இதனாலும் அவர்களுக்கு சிறுநீரகக்கல் தோன்றும் வாய்ப்பு குறைகிறது.

### சிறுநீரகக் கற்கள் தோன்றும் விதம்

நாம் குடிக்கும் தண்ணீரில் கல்சியம், மக்னீசியம், பொஸ்பேற், ஒக்சலேற், யூரியா என்று பலவகை உப்புக்கள் உள்ளன. சாப்பிடும் உணவுகளிலும் இவை அதிகமாக உள்ளன. சாதாரணமாக இந்த உப்புக்கள் சிறுநீரில் வெளியேறிவிடும். சில சமயங்களில் இந்த உப்புக்களின் அளவு இரத்தத்தில் எல்லையை தாண்டும் போது இவை சிறுநீரில் வெளியேறுவதற்கு தடை ஏற்படும். அந்தச் சந்தர்ப்பங்களில் சிறுநீர்ப்பாதையின் சிறுநீரகம், சிறுநீர்ப்பை, சிறுநீர்க்குழாய்கள் (Ureters) ஆகியவற்றில் உப்புக்கள் படிசும போல் படிந்து, சிறுகச் சிறுகச் சேர்ந்து கல் போலத்திரளும். சிறு கடுகு அளவில் ஆரம்பித்து பெரிய நெல்லிக்காய் அளவுக்கு வளர்ந்துவிடும். இதைத்தான் சிறுநீரகக்கற்கள் என்கிறார்கள்.

### சிறுநீரகக் கற்கள் தோன்ற காரணங்கள்

பல காரணங்களால் சிறுநீரகக்கற்கள் தோன்றுகின்றன. கல்சியம், மக்னீசியம், ஒக்சலேற் உப்புக்கள் அதிக அளவில் உள்ள தக்காளி, பட்டாணி, முந்திரிப் பருப்பு, பாதாம் பருப்பு ஆகியவற்றை அதிகமாகச் சேர்ப்பதால் தோன்றலாம். ஆண்களில் சிறுநீர்ப்பைக்கு அருகில் இருக்கும் 'புரஸ்ரேற்' சுரப்பி (Prostate gland) வயதான காலத்தில் வீங்கிக் கொள்ளும். சிறுநீர்ப்பை இணைப்புக்

குழாய்களில் (Ureters) சுருக்கம் ஏற்படும். இவற்றால் சிறுநீர் வெளியேறுவதில் தடை உண்டாகும். சிறுநீரகத்திலும், சிறுநீர்ப்பையிலும் சிறுநீர்த்தேக்கம் உண்டாகுவதால் அவர்களுக்கு சிறுநீரகக்கல் தோன்றும். சிலருக்கு "பராதைரொயிட்" ஓமோன் மிகையாகச் சுரப்பதால் இரத்தத்தில் கல்சியத்தின் அளவை அதிகரிக்கும். அந்தச்சந்தர்ப்பங்களில் அவர்களுக்கு சிறுநீரகக்கல் உண்டாகலாம்.

### சிறுநீரகக் கற்கள் என்ன செய்யும்?

உருவாகும் சிறுநீரகக்கற்கள் சுமமா இருப்பதில்லை. சிறுநீரகத்தையே பாதிக்கத் தொடங்கிவிடும். அது எவ்வாறெனில், சிறுநீரகக்கல் சிறுநீர்ப்பாதையில் எந்த இடத்தில் தோன்றினாலும் முதலில் அது சிறுநீர் ஓட்டத்தை தடை செய்யும். இதன் விளைவாக சிறுநீர் கத்திலோ, சிறுநீர்ப்பையிலோ சிறுநீர் தேவையின்றி தேங்கிநிற்கும். இது சிறுநீரகத்துக்கு பின்னழுத்தத்தை (Back pressure) கொடுக்கும். இதனால் சிறுநீரகம் வீங்கும்.

வீங்கிய சிறுநீரகத்தில் நோய்க்கிருமிகள் எளிதாகத் தொற்றிக்கொள்ளும். விரைவிலேயே சிறுநீரகம் பழுதடையும். சில ஆண்டுகளில் சிறுநீரகம் செயலிழந்து, சிறுநீர் செல்வதில் சிக்கல் உண்டாகும். இதனால் உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படும்.

### சிறுநீரகக் கற்கள் இருப்பதை அறிவது எப்படி?

சிறுநீரகத்தில் கற்கள் இருப்பதால் பக்க



முதுகின் விலா எலும்புகளுக்குக் கீழ் திடீரெனக் கடுமையான வலி உண்டாகி முன் வயிற்றுக்குப் பரவும். கற்கள் சிறுநீர் இணைப்புக் குழாய்களில் இருந்தால் அடிவயிற்றில் வலிதோன்றி பிறப்புறுப்புக்கும் பரவும். சிறுநீர்ப்பையில் கல் இருந்தால் தொப்புழுக்குக் கீழே வலி ஆரம்பமாகி சிறுநீர் புறவழியின் நுனிவரை பரவும். அதனுடன் சிறுநீர் கழிப்பதில் சிரமம், வலி, எரிச்சல், அடிக்கடி சிறுநீர் வருவது போன்ற உணர்வு, சிறுநீரில் இரத்தம் வருதல், சிறுநீர்க்குடப்பு போன்றவற்றோடு வேறு சில சமயங்களில் கற்களோடு நோய்த் தொற்றும் சேர்ந்து கொள்வதால் குளிர் காய்ச்சல் வரக்கூடும். இன்னும் சிலருக்குச் சிறுநீர் சிறிதும் வெளியேறாமல் சிறுநீர்ப்பை வீங்கிக் கொள்வதால் உப்பிப்பெருக்கும். அடிவயிற்று வலியும் கடுமையாகும்.

### பரிசோதனைகள்

மேற்சொன்ன அறிகுறிகளைக்கொண்டு ஒருவருக்குக் கல் எந்த இடத்தில் இருக்கிறதென்பதை ஓரளவிற்கு மருத்துவர்கள் அறிவிப்பார்கள். என்றாலும் கல்லின் அளவு மற்றும் அது ஏற்படுத்தியிருக்கும் வேறு சில சிக்கல்களைத் தெரிந்து கொள்வதற்கு வயிற்றை எக்ஸ்ரே (X-Ray) எடுத்துப்பார்ப்பார்கள்.

Intra Venous Pyelogram(IVP) எனப்படும் இந்தப்பரிசோதனை முறைக்கு அதிக நேரம் செலவாகுவதால் அல்ட்ரா சவுண்ட் (Ultra sound) மற்றும் சி.ரி.ஸ்கானர்

(C.T.Scanner) கருவிகளின் மூலம் நுண்ணொலி முறையில் மிக விரைவிலும், மிகத்துல்லியமாகவும் சிறுநீர்ப்பாதையில் கற்கள் இருக்கும் இடம், அளவு, அவை ஏற்படுத்தியுள்ள பாதிப்பு போன்ற விபரங்களை உடனுக்குடன் மருத்துவர்கள் தெரிந்து கொள்கிறார்கள்.

இவை தவிர இரத்தத்தில் உப்புக்களின் அளவு, சிறுநீரில் புரதம் வெளியேறும் அளவு இவை இரண்டையும் பரிசோதித்து, சிறுநீரகத்தின் செயற்பாட்டின் எந்த அளவுக்குப் பாதிப்பு ஏற்பட்டுள்ளது என்பதையும் கணித்துக்கொள்கிறார்கள். இவற்றின் அடிப்படையில் சிறுநீரகக் கற்களுக்கான சிகிச்சை முறைகளை வரையறுத்துக் கொள்கிறார்கள்.

### சிகிச்சை முறைகள்

சிறுநீரகக் கற்களை வெளியேற்றுவதற்கு வாழைத்தண்டுச்சாறு, வாழைப்பட்டை, வாழைப்பூ சாப்பிடுவார்கள். வாழைத் தண்டுச்சாறுக்கு சிறுநீரின் அளவை அதிகரிக்கும் குணமுள்ளது உண்மை. இதனால் சிறு நீரகக்கல் சிறிது சிறிதாக நகரும் வாய்ப்பும் உள்ளது. ஆனாலும் மிளகு போலிருக்கும் மிகச் சிறிய கற்கள் வேண்டுமானால் வாழைச்சாறு சாப்பிடுவதால் வெளியேறலாமே தவிர திராட்சை யளவுக்கு வளர்ந்திருக்கும் கற்களை இந்த முறையில் வெளி யேற்ற முடியாது. எனவே, எல்லாக் கற்களுக்கும் வாழைத் தண்டுச்சாறு பலனளிக்காது என்பதை புரிந்து உரியகாலத்தில் மருத்துவச் சிகிச்சை பெறவேண்டியது அவசியமாகும்.

இன்றைய நிலையில் சிறுநீரகக் கற்களை வெளியிக்குவதற்கு நவீன சிகிச்சை முறைகள் நிறையவுள்ளன. பாதிக்கப்பட்ட நபருக்கு முதலில் வலியைக் குறைப்பதற்கு வலி நிவாரணிகளையும் (Analgesics), கிருமித்தொற்றை நீக்குவதற்கு கிருமி கொல்லி மருந்துகளையும் (Antibiotics) தருகிறார்கள்.

கற்கள் 6 மி.மி அளவுக்கு குறைவாக இருந்தால் நோயாளியை அதிகமாகத் தண்ணீரைக் குடிக்கச் செய்து 'Flush Therapy' என்றொரு முறையில் கற்களை வெளியேற்றுகிறார்கள். இதில் நோயாளிக்கு இரத்த நாளக்குழாய் (Vein) வழியே குளுக்கோஸ் ஏற்றி, அதில் நீர்ப்பெருக்கிகளை (Diuretics) ஊசி மூலம் செலுத்தி, அதிகமாக சிறுநீர் வெளிவருவதற்கு வழி செய்கிறார்கள். அப்போது கற்கள் சிறுநீர் மூலம் வெளியேறிவிடும்.

சிறுநீர்ப்பையில் இருக்கும் சிறிய கற்களை "சிஸ்ரஸ்கோப்பி" (Cystoscopy) என அழைக்கப்படும் "சிறுநீர்ப்பை உள் நோக்கி" கருவி மூலம் நேரில் பார்த்து அதனுடன் இணைக்கப்பட்டிருக்கும் மற்றொரு துணைக்கருவியின் உதவியுடன் கற்களை நொருக்கி, சிதைத்து சிறுநீரில் அவற்றை வெளியேற்றுகிறார்கள்.

நெல்லிக்காய் அளவுள்ள கற்களை மேற்சொன்ன இரு சிகிச்சை முறைகளாலும் அகற்ற முடியாது. அதற்கு அறுவைச்

சிகிச்சைதான் தீர்வு. நுண்துளை அறுவைச் சிகிச்சை (Pin Hole Surgery) என்றொரு முறையில் சிறுநீரகத்தில் அடையட்டிருக்கும் கல்லை அகற்றிவிடுகிறார்கள். இந்த முறையில் இரத்த இழப்பு அதிகம் இருக்காது.

இப்போதெல்லாம் அறுவைச் சிகிச்சை முறையை பெரும்பாலானோர் விரும்புவதில்லை. வேதனை, விபரீத விளைவுகள், மருத்துவமனையில் பல நாட்களுக்கு தங்க வேண்டிய அவசியம் போன்றவை பலரையும் அச்சுறுத்துகின்றன.

எனவே, இன்றைய நவீன மருத்துவத்தில் அறுவைச் சிகிச்சை இல்லாமல் நோயாளிக்கு எவ்வித வேதனையும் தெரியாமல் சிறுநீரகக் கற்களை வெளியேற்றக்கூடிய புதிய சிகிச்சை முறைகளையும் புகுத்தியுள்ளார்கள். Extra Corporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) எனும் கருவி மூலம் அதிர்வு அலைகளை உற்பத்தி செய்து சிறுநீரகக் கற்கள் உள்ள இடத்திற்கு அனுப்புகிறார்கள். பாரதாங் கற்களை வெடிவைத்துத் தகர்ப்பதைப் போல சிறுநீரகக் கற்களை இந்த அதிர்வு அலைகளால் உடைத்து சிறு சிறு துகள்களாக்கிச் சிறுநீரில் வெளியேற்றி விடுகிறார்கள். இதற்கு ஆகும் செலவு சற்று அதிகம் என்றாலும் உடலில் சிறு கீறல் கூட இல்லாமல், இரத்தம் இழக்காமல், வலி தெரியாமல் இருக்கும் சிகிச்சை முறை இதுவாகும்.

## சிறுநீரகக் கற்களை தவிர்ப்பது எப்படி?

ஒரு முறை சிறுநீரகக்கற்கள் வந்தவர்களுக்கு மறுபடியும் கற்கள் உருவாகாமல் இருக்கவும், இதுவரை சிறுநீரகக்கற்கள் வராதவர்களுக்கு எப்போதுமே இந்தத் தொந்தரவு வராமல் இருக்கவும் கீழ்க்காணும் தவிர்ப்பு முறைகளை நடைமுறைப்படுத்த வேண்டியது அவசியம்.

அதற்கு நிறைய தண்ணீர் குடியுங்கள். தினமும் 3லீற்றருக்கு குறையாமல் திரவ ஆகாரங்களைச் சாப்பிடுங்கள். இளநீர், பால், மோர் போன்றவை இதற்கு உதவும். கல்சியம் நிறைந்த வெள்ளைப் பூண்டு, கருணைக் கிழங்கு, தண்டுக்கீரை, பசளிக்கீரை, முள்ளங்கி ஆகியவற்றைச் சாப்பிடக் கூடாது. நெய், வெண்ணெய்,

பால்கோவா, அல்வா போன்ற கொழுப்பு நிறைந்த உணவுகளைத் தவிர்ப்பது நல்லது. நார்ச்சத்து மிகுந்த தானிய உணவுகளை அதிகமாகச் சேர்த்துக் கொள்ளுங்கள். தக்காளி, கொய்யா, பேர்ச்சை, முந்திரிப் பருப்பு, பாதாம் பருப்பு, பட்டாணி ஆகியவற்றை அளவோடு சேர்த்துக் கொள்ளுங்கள். தேநீர், கோப்பி அதிகம் பருக வேண்டாம். கோக் பானங்கள் கூடாது. ஐஸ்கிரீம், சொக்லேட், மற்றும் இறைச்சி வகைகளையும் குறைத்துக் கொள்வது நல்லது.

எனவே, சிறுநீரகக் கற்களை சிறிய விடயமாகக் கருதாமல் மேற்சொன்ன தற்காப்பு நடவடிக்கைகள் மூலம் வருமுன் காத்துக் கொள்ளுங்கள். வளமான வாழ்வை வாழுங்கள்.

திரு. R.சயந்தன்  
தாதிய மாணவன்,  
2007B

The one most important word	:- "WE"
The two most important words	:- "Thank you"
The three most important words	:- "If you please"
The four most important words	:- "What is your opinion"
The five most important words	:- "I am proud of you"
The six most important words	:- "I accept I made a mistake"



## ஆரோக்கியமான உங்கள் பாதங்களிற்கு

உங்கள் முகப்பராமரிப்பில் எவ்வளவு அக்கறை காட்டுகிறீர்களோ அதைவிட உங்கள் பாதங்களைப் பராமரிக்க வேண்டிய அவசியம் உங்களுக்கு உண்டு. ஏனெனில் இடத்திற்கிடம் நகர்ந்து எமது தேவைகளை இயல்பாகப் பூர்த்தி செய்வதற்கு இறைவனால் அளிக்கப்பட்ட இயற்கையான கொடை பாதங்களாகும். எனவே இயற்கையாகக் கிடைத்த இச் செல்வத்தை நாம் கவனமின்றி விடுவது நியாயமாகுமா?

எனவே பாதங்களில் பாதிப்பு ஏற்படாமல் எவ்வாறு பாதுகாப்பது என இக் கட்டுரையானது ஆராய்கின்றது.

### உங்கள் ஆரோக்கியமான பாதக் கவனியிழக்காக

- உங்கள் பாதங்களை தினமும் கூர்ந்து அவதானித்தல் வேண்டும். அத்துடன் பாதங்களை சுத்தமாகவும் உலர்ந்ததாகவும் பேணுதல் வேண்டும்.
- குறைந்தது பாதங்களை ஒரு நாளைக்கு ஒரு தடவையாவது கழுவுதல் வேண்டும்.
- பாதங்களை நன்றாக உலர்ந்ததாக வைத்திருத்தல் வேண்டும்.
- ஈரலிப்பாக வைத்திருக்கக் கூடிய பூச்சுக்களை (Cream) பயன்படுத்த வேண்டும்.
- உங்களுடைய கால்விரல் நகங்களை குறுக்காக, தட்டையாக, நேராக வெட்டுதல் வேண்டும்.
- கால்களில் ஏதாவது சிக்கல்கள்

ஏற்பட்டால் உடனடியாக வைத்தியரை நாடவேண்டும்.

- கால்களில் உணர்ச்சி குறைவாக இருந்தால் அதைப்பற்றி கவனமெடுத்தல் வேண்டும். (Monofilament test செய்ய வேண்டும்)

புகைத்தலைத் தவிர்த்தல் வேண்டும். ஏனெனில் பாதங்களுக்கான குருதி விநியோகத்தை தடை செய்வதில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது.

- கால்களை ஒன்றன்மேல் ஒன்றாக குறுக்கே போடுதலைத் தவிர்க்க வேண்டும்.
- சூடான பொருட்களுடன் காலினது தொடர்பைத் தடுத்தல் வேண்டும்.
- குளித்தலுக்கு சூடான நீர் பயன்படுத்தலாகாது.
- மோட்டார் சைக்கிளில் பின் ஆசனத்தில் உட்கார்ந்து செல்லும் போது புகை போக்கியில் (Silencer) பாதங்களை வைக்காது தவிர்த்தல் வேண்டும்.
- பாதங்களுக்கான உடற்பயிற்சிகளை ஒழுங்காகவும் கிரமமாகவும் செய்தல் வேண்டும்.
- காயங்கள் ஏற்படின் அவற்றிற்கு சிறந்த முறையில் மருந்து கட்ட வேண்டும்.
- பாதணிகள் அற்று நடத்தலாகாது.
- உங்களுடைய பாதங்களை தீயிலிருந்து, குளிரிலிருந்து, கூர்மையான பொருட்களிலிருந்து பாதுகாக்க வேண்டும்.
- குளிரான, சூடான மேற்பரப்புக்களில் பாதணிகளற்று நடக்கக் கூடாது.

## உங்கள் பாதத்தின் ஆரோக்கியத்தைப் பேண சிறந்த பாதணிகளை தேர்ந்தெடுப்பது எப்படி?

- மென்மையான, செளகரியத்தைத் தரக் கூடிய சப்பாத்துக்களை தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும்.
- கூரான முனையுடைய, திறந்த சப்பாத்துக்களை அணிவதைத் தவிர்க்கவும்.
- பெட்டி வகை (box type) பாதத் திற்கேற்ற இடமுள்ளதான (well rooming) சப்பாத்துக்களை பயன்படுத்தல்.
- உயரமான குதிகளுள்ள பாதணிகளைப் பயன்படுத்தலாகாது.
- வீட்டில் தட்டையான சப்பாத்துக்களைப் பயன்படுத்த வேண்டும்.
- பாதங்களில் ஏதாவது சிக்கல்கள் அவதானிப்பின் நீரிழிவு நோயாளர் பாதணிகள் (Diabetic shoes) பயன்படுத்த வேண்டும்.
- உடற்பயிற்சி செய்யும் போது உடற்பயிற்சி வீரர்கள் அணியும் பாதணிகள் (Athletic shoes) பயன்படுத்த வேண்டும்.
- எப்பொழுதும் இறுக்கமற்ற பருத்தி, பொலியஸ்ரர் கலந்த காலுறைகளை அணிதல் வேண்டும்.

## நீரிழிவு நோயாளர்களுக்கான பாதக் கவனிப்பு ஏன் முக்கியத்துவமானது?

வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கும் நீரிழிவு நோயாளர்களிடையே 20% மாணார் பாதப் பிரச்சினைகளினாலே பாதிக்கப்பட்டவர்கள்.

நீரிழிவு உள்ளவர்களின் பாதங்களில் ஏற்படும் பிரச்சினைகளைத் தடுப்பதற்கு பாதணிகள் மிக முக்கிய பங்களிப்பைச் செய்கின்றன. நீரிழிவு ஒருவருக்கு ஏற்பட்டுள்ளது என அறியும் பொழுதே அவருக்கு ஏற்ற பாதணிகளைப் பாவிப்பது பற்றியும், மேலும் அப் பாதணிகளை நன்கு பரிசோதனை செய்து காலத்திற்குக் காலம் தேவை ஏற்படின் தகுந்த மாற்றங்கள் செய்ய வேண்டியது பற்றிய அறிவுரைகள் கூறுவதும் மிக முக்கியமானதாகும்.

நீரிழிவு நோயினால் பாதங்களிலேற்படும் புண்கள் காரணமாக உலகில் குறிப்பாக இலங்கையிலும் பாதங்கள் வெட்டி அகற்றுவதற்கு (Amputation) இது முக்கிய காரணமாக அமைகின்றது.

## நீரிழிவு நோய் இல்லாதவர்களிலும் பார்க்க நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களில் இப்பாதப் பிரச்சினை ஏற்படுகின்றது.

மற்றவர்களை விட நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களில் ஏன் பாதப் பிரச்சினைகள் அதிகம் ஏற்படுகின்றன என நோக்குவோமாயின் பின்வருவன காரணிகளாக அமையலாம்.

1. நரம்புகள் பாதிக்கப்படல் (Neuropathy) இதனால் உணர்ச்சி குறைவடைந்து காயங்கள் ஏற்படும் தன்மை அதிகரிக்கும்.
2. சுற்றயல் குருதிக்குழாய்களில் ஏற்படும் நோய் நிலை. (Peripheral vascular disease (PVD)
3. இரண்டாம் தரத் தொற்று அடிக்கடி ஏற்படுதல். (Secondary infection)



## நீரிழிவு உள்ளவர்கள் பாதுகாப்பு பாதணிகள் பாவிப்பதன் நோக்கங்க ளாவன

1. காயம் ஏற்பட்டிருக்கும் இடங்களில் உள்ள மேலதிக அழுத்தங்களை ஒரே இடத்திற்கு செல்ல விடாமல் மற்றும் இடங்களுக்கும் சரிசமமாகப் பிரிப்பதன் மூலம் நோய்த் தாக்கத் தைக் குறைக்கலாம்.
2. கால்களில் ஏற்படும் திடீர் தாக்கத்தைப் பாதணிகள் மூலம் தாங்கிக் கொள்ள லாம்.
3. காயங்களிலிருந்தும், உராய்வுகளி லிருந்தும் ஏற்படும் நோவைக் குறைத்தல்.
4. மூட்டுக்களில் அசைவுகளை மட்டுப் படுத்தல்.
5. குறைபாடுகளைத் தாங்கிக் கொள்ளல்.

நீரிழிவு உள்ளவர்களின் பாதங்கள் எவ்வளவு பாதிப்படைந்துள்ளன என்பது பற்றிய விபரங்கள் பாதபரி சோதனை நிலையத்தில் நரம்பு, இரத்த நாளம் சம்பந்தமான தீவிர ஆய்விற் குப்பின் தீர்மானிக்கப்படும். புண்கள் ஏற்படும் ஆபத்து நிலையை அடையாத நீரிழிவு உள்ளவர்களுக்கு விசேட பாதணிகள் அணிய வேண்டிய அவசியம் ஏற்படமாட்டாது. அவர்கள் எவ்வாறு தங்கள் பாதங்களை பராமரிப்பது மற்றும் தகுந்த சாதாரண பாதணிகளை எவ்வாறு பாவிக்க வேண்டும் என்பன போன்ற போதனைகள் மூலம் பயனடைவார்கள். குறைபாடுகள் இல்லாத, அதே வேளை

பாதுகாப்பு உணர்ச்சிகள் அற்ற நீரிழிவு உள்ளவர்கள் மென்மையான இடவசதியுள்ள தளத்தையுடைய அல்லது விளையாட்டு வீரர் அணியும் மென்மையான பாதணிகளை அணிய வேண்டும். பாதணிகள் அவர்களுடைய சுயநினைவு இல்லாமல் கழன்று விழுவதைத் தடுப்பதற்கு பாதணிகளில் மேலதிக துணைப்பிடிப்பு தேவைப்படுகின்றது. இது அவர்களது கால்விரல் நுனிக்கு பாரத்தை ஏற்படுத்தி சிக்கலை உருவாக்கும். இவ்வாறு பாதுகாப்பு உணர்ச்சி அற்ற குறைபாடுகள் உள்ள நீரிழிவு உடையவர்கள் பாதங்களில் புண்கள் ஏற்படும் பாரிய அபாயத்தை உடையவர்களாவார்கள். அவர்களுக்கு நோய்த்தாக்கத்தைத் தாங்கக் கூடிய விசேட பாதணிகள் அவசியமாகும். இப்பாதணிகள் அதிக ஆழமுடையன வாகவும், உயரமான முன்பக்கத்தைக் கொண்டனவாகவும் மென்மையான உட்பாதத் தோலைக் கொண்டனவாகவும் கால் பருமனுக்கேற்ப இலகுவாகக் கட்டக்கூடிய நாடாக்களைக் கொண்டனவாகவும் இருத்தல் வேண்டும்.

கால் பாதங்களில் பாதி துண்டிக்கப்பட்ட அல்லது புண் ஏற்படும் தாக்கத்தையுடைய நீரிழிவு உடையவர்கள் அடிக்கடி பரிசோதனைகளைச் செய்து தங்கள் பாதங்களை நன்கு பராமரிக்காவிடின் மீண்டும் பாதம் துண்டிக்கப்படும் ஆபத்து அதிகமாக உண்டு. இவ்வாறுள்ளவர்கள் அவர்களுக்கென்றே பிரத்தியேகமாகத் தயாரிக்கப்பட்ட மென்மையான உட்தோலையும் கடினமான வெளித் தோலையும் கொண்ட தக்க பாதணிகளை அணிதல் வேண்டும்.

## பாதச்சிக்கல்கள் காணப்படும் போது தென்படும் அறிகுறிகள்

- நிறமாற்றம்.
- பாதம் வீக்கமடைந்திருத்தல்.
- வெப்பநிலை மாற்றம்.
- பாதங்களில் விறைப்புத் தன்மை.
- ஆணிக்கூடு போன்ற கடுமையான திண்மப்பகுதி (Calluses).
- கொப்புளங்கள் ஏற்படல்.
- வெடிப்புக்கள், வெட்டுக்காயங்கள் போன்றன ஏற்படல்.
- காய்ந்து தடிப்படைந்திருத்தல் (Corns)
- விரல்கள் நெருக்கமாக இருத்தல் (Bunions and crowded toes).
- உள்வளர்ச்சியுள்ள விரல் நகங்கள்.
- பாதத்தில் புண் ஏற்படல்.
- விரல்களிற்கிடையே பங்கசு (Fungus) தொற்றுக்கள் ஏற்படல்.
- என்பு அழற்சி (Osteomyelitis).

## நீரிழிவு நோயாளர்களுக்காக...

- உங்கள் முகத்தை விட உங்கள் பாதங்கள் மிகவும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்தவை.

- ஒவ்வொரு தடவையும் வைத்தியரிடம் உங்கள் பாதங்களைக் காட்டும் போதும் காலுறைகளைக் கழற்றிக் காட்டுங்கள்.
- உங்களுக்குரிய பாதணிகள் வாங்கும் போது பாதங்கள் மாலையில் சற்று வீங்கியிருப்பதால் மாலையில் வாங்குவதே சிறந்தது.
- ஒவ்வொரு முறையும் உங்கள் பாதணிகளைக் கழற்றிய பின்பும் பாதங்கள் சிவந்திருக்கின்றனவா புண்கள் ஏதாவது தோன்றுகின்றனவா அல்லது நீர் வடிகின்றதா என்பதை அவதானிக்கவும்.
- புதுப்பாதணிகளின் தோல்கள் மிருதுவாகும் வரைக்கும் அவற்றை நீண்ட நேரத்திற்கு அணியாமல் சொற்ப நேரத்திற்கே அணிய வேண்டும்.

நீங்கள் உங்களுக்கென விசேடமாக தயாரிக்கப்பட்ட பாதணிகளை அணிபவராய் இருந்தாலும் தினந்தோறும் உங்கள் பாதங்களைப் பரிசோதித்து அவற்றில் அதிக கவனம் செலுத்துவது மிகமிக அத்தியாவசியமான ஒரு காரியமாகும்.

செல்வி. B. சர்மிளா  
தாதிய மாணவி,  
2009A



## வலிப்பு

பல நோய்களின் தீவிரம் அதிகரிப்பதற்கு அந்த நோயைப்பற்றிய போதிய அறிவின்றி தானாக எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளும் நடவடிக்கைகளுமே பிரதான காரணங்களில் ஒன்றாக அமைகின்றன.எந்த ஒரு நோயாக இருந்தாலும் அதனைப் பற்றிய விபரங்கள் அறிந்திருப்பது கட்டாயமாகும். மக்களிடையே போதிய விழிப்புர்ணர்வு இல்லாத நோய்களில் வலிப்பும் ஒன்றாகும். அத்துடன் பாரதூரமான விளைவுகளை தோற்றுவிக்கக் கூடியதும் ஆனால் கட்டுப்படுத்தக்கூடியதுமாகும்.

### வலிப்பு என்றால் என்ன?

வலிப்பு அல்லது காக்காவலிப்பு என அறியப்படும் நிலையானது மூளையைத் தாக்கும் ஒரு நரம்பு மண்டல பாதிப்பு நிலையாகும். மூளையிலிருந்து மைய நரம்பு மண்டலம் மூலம் உடலின் பல உறுப்புகளிற்கும் நரம்புகள் வழியே வரும் கட்டளைத் தொடுப்புக்களில் (நரம்புகளில்) சிறிது நேரம் குழப்பநிலை ஏற்படுவதையே வலிப்பு என பொதுவழக்கில் அழைக்கிறார்கள்.உண்மையில் மின்கணத்தாக்கமானது அசாதாரணமாக பிறப்பிக்கப்படுவதால் மூளையின் தொழிற்பாட்டில் ஏற்படும் குழப்ப நிலையாகும்.

### வலிப்பு (நோய்க்கான) நிலைக்கான மூலகாரணங்களாவன

- மைய நரம்பு மண்டலத்துக்கு இழைக்கப்படும் சேதங்களால்
- பிறப்பின்போது தலைப்பகுதியில் ஏற்படும் காயங்கள் சிராய்ப்புகளினால்
- சிலரிற்கு பிறப்பின் போதே இருக்கும் நரம்பு மண்டல குறைபாட்டினால்
- விபத்தினால் தலையில் ஏற்படும் காயங்களினால், மூளையில் ஏற்படும் கட்டிகளால்
- மதுபாவனை, போதைப்பொருள் பாவனை மூலம்
- மூளைக்காய்ச்சலினால் வலிப்பு வரவாய்ப்பு உண்டு
- கனியுப்புகளின் அளவில் ஏற்படும் மாற்றம்

### எத்தனை வகை வலிப்புகள் உள்ளன?

மேலோட்டமாக இவற்றை இருவகைப்படுத்தலாம். முதலாவது பகுதி (partial) வலிப்பு. இரண்டாவது பொது (General) வலிப்பு. பகுதி வலிப்பில் மூளையின் ஒரு பகுதி மட்டும் பாதிக்கப்படும். அப்பகுதியில் இயக்கப்படும் உறுப்புகள் வலிப்புக்கு உள்ளாகும்.கை,கால், வாய் என்பவற்றைக் கட்டுப்படுத்தும் மூளையின் பகுதியில் வலிப்பு ஏற்பட்டால் அந்த உறுப்புகள் மட்டும் பாதிக்கப்படும்.

பொது வலிப்பு மூளையில் பெரும்பான்மையான பகுதிகள் பாதிக்கப்படுவதால் உண்டாகும். இதிலும் இருவகைகள் உள்ளன. பேடிட்மால் (petitmal) கிராண்ட்மால் (Grandmal) என இவ்விருவகைகளும் அழைக்கப்படுகின்றன.

பேடிட்மால் மிகச்சிறிய அளவிலேயே தோன்றி மறையும் ஒரு வலிப்பாகும். சில சமயம் இது கண்டு கொள்ளப்படாமலேயே வந்து போகலாம். இது ஒரு நொடியிலிருந்து 10 முதல் 20 நொடிகள் வரை நீடிக்கலாம். திடீரென விழிகள் செருகிக் கொள்ளுதல் காரணம் எதுவும் இல்லாமல் ஓர் அறையில் அங்குமிங்கும் அலைதல் போன்றவை இந்நோயின் குறியீடுகளாகும்.

கிராண்ட்மால் தாக்கியவர் முதலில் கண்முன் ஒரு பிரகாசமான காட்சி தோன்றுவதுபோல உணர்வார், கை, கால்கள் உதறிக்கொள்ளும். பின் சுய நினைவின்றி மயங்கி விழுவார். மலம், சிறுநீர் போன்றவை அவரது கட்டுப்பாட்டில் இல்லாமல் பிரிய நேரிடலாம்.

### **வலிப்பு தாக்கியவரை பார்க்கும் போது என்ன செய்ய வேண்டும்?**

வலிப்பு நிலைக்கு உள்ளானவரை கண்டதும் அவருட்கில் கூரான பொருட்கள் எதுவும் அல்லாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். மேசையின் கூரான முனைகள், சுவர் விளிம்புகள் இவற்றின் அருகில்

அவர் இல்லாதவாறு பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். அமைதியாக அவரை ஓரிடத்தில் அமர வைக்கவும், படுக்க வைக்க வேண்டும். ஆனால் கட்டாயப்படுத்தக் கூடாது.

தரையில் விழ நேரிட்டால் அவரை ஒருக்களித்து இருக்குமாறு செய்ய வேண்டும். இவ்வாறு செய்வதன் மூலம் வலிப்பால் வெளிப்படும் உமிழ்நீர் (எச்சில்) மூச்சுக் குழாயிற்குள் புகுந்து மூச்சுத்திறனறலோ மரணமோ ஏற்படுவதைத் தடுக்கலாம்.

தலையில் அணைவாக மிருதுவான பொருட்களை வைக்க வேண்டும். இது தலை வேகமாக தளரையோடு முட்டிக்கொள்வதைத் தடுக்கும்.

வலிப்பு எவ்வளவு நேரம் நீடிக்கின்றது என்பதை சரியாகக் கணக்கிட வேண்டும். பொதுவாக ஐந்து நிமிடங்களுக்குள் எல்லா வலிப்புகளும் அடங்கிவிடும் அவ்வாறு அடங்காவிட்டாலோ மீண்டும் மீண்டும் வலிப்பு வந்தாலோ மருத்துவமனைக்கு அழைத்துச் செல்ல வேண்டும்.

### **வலிப்பு இருப்பவர்கள் செய்யக் கூடாதவை**

வலிப்பு இருப்பதாக அறியப்பட்டவர்கள் சாதாரணமாக பிறரைப் போல வாழ்க்கை நடத்தலாம். இருப்பினும்



வாகனங்களை ஓட்டுதல், நீச்சலடித்தல், மரமேறுதல், உயரமான இடங்களுக்கு துணையின்றிச் செல்லுதல் கனரக வாகனங்கள், இயந்திரங்களை இயக்குதல் போன்ற பணிகளில் ஈடுபடக் கூடாது.

“வலிப்பு வந்தவர்களின் கைகளில் இரும்புச் சாவிக்கொத்தைக் கொடுத்தால் வலிப்பு போய்விடும்” என்று ஓர் நம்பிக்கை மக்களிடையே நிலவுகின்றது. இது தவறான நம்பிக்கை ஆகும். வலிப்பு வந்தவரின் கையில் இரும்பைக் கொடுத்தால் ஒரு பலனும் இல்லை. மாறாக அதனைக் கொண்டு அவர் தன்னைத் தாக்கிக்கொள்ள நேரிடலாம் எனவே அவ்வாறான பொருட்களைக் கொடுப்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

வலிப்பு என்பது சாதாரண ஓர் நோய் நிலையே. சரியான சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் அதனை குணப்படுத்தி விட முடியும். அல்லது கட்டுப்படுத்திவிட முடியும். இத்தகைய வலிப்பு நோயாளர்களை கண்டு அச்சம் கொள்ளத் தேவையில்லை மாறாக முடிந்த வரையில் வலிப்புக்கு உள்ளானவர்களைக் கண்காணிப்பதும் வலிப்பு ஏற்பட்டுவிட்ட ஒருவருக்கு நம்மாலான தகுந்த உதவிகளைச் செய்வதும் மனிதாபிமானமுள்ள ஒவ்வொருவரதும் கடமையாகும்.

### குழந்தைகளில் ஏற்படும் வலிப்பு

அநேகமானோர் வலிப்பு ஏற்பட்ட நபரை நேரில் பார்த்த அனுபவம் பெற்றிருக்கலாம்.

அல்லது சினிமாவிலாவது பார்த்திருக்கலாம். ஒருவருக்கு வலிப்பு ஏற்பட்டாலே அவருக்கு காக்காய் வலிப்பு (Epilepsy) என்று நம்மவர்கள் முடிவு செய்து விடுகிறார்கள். காக்காய் வலிப்பு நிலைதவிர இன்னும் பலவிதமான நோய்களிலேயும் வலிப்பு ஏற்படலாம்.

ஒரு பிள்ளைக்கு காய்ச்சல் வந்திருக்கும் நேரத்தில் வலிப்பு வந்தால் முதலாவதாக நீங்கள் சிந்திக்க வேண்டியது அது மூளைக்காய்ச்சலாகவும் இருக்கலாம். ஏனென்றால் மூளைக்காய்ச்சலோடு வலிப்பு வரும். அடுத்ததாக அது காய்ச்சலோடு வரும் சாதாரண வலிப்பாக இருக்கலாம். அநேகமான சந்தர்ப்பத்தில் சிறு பிள்ளைகளுக்கு காய்ச்சல் வரும்போது அது febrile fits ஆகத்தான் இருந்தாலும் நாம் மூளைக்காய்ச்சலைச் சிந்திப்பது மூளைக் காய்ச்சல் மிகவும் ஆரம்ப கட்டத்திலேயே இனங்காணப்பட்டு சுகமாக்கப்பட வேண்டியது என்பதாலே.

ஆகவே முதல் முறையாக உங்கள் பிள்ளைகளுக்கு காய்ச்சலோடு வலிப்பு வந்தால் அது மூளைக்காய்ச்சல் அல்ல என்று நிரூபிக்கவேண்டும். அதற்காக அந்தக் குழந்தையை வைத்தியரிடம் அழைத்துச் செல்ல வேண்டும். வைத்தியர் அது மூளைக் காய்ச்சல் அல்ல சாதாரண காய்ச்சல் வலிப்பே என்று சொல்வாரானால் நீங்கள் எந்த வகையிலும் அச்சம் கொள்ளத் தேவையில்லை.



## காய்ச்சல் வலிப்பு (Febrile fits) எந்த வயதினருக்கு ஏற்படும்

பிறந்த ஆறு மாதத்திலிருந்து 5-6 வருடங்கள் வரையான குழந்தைகளுக்கே ஏற்படும் (இந்த வயது எல்லைகளுக்கு அப்பாற்பட்ட குழந்தைகளுக்கும் காய்ச்சலோடு வலிப்பு ஏற்படலாம். என்றாலும் அவர்களுக்கு சற்று அதிகமான மருத்துவக் கண்காணிப்பு வழங்கப்பட வேண்டும்).

ஒருமுறை காய்ச்சல் வலிப்பு (Febrile fits) வந்தால் மீண்டும் வருவதற்கான சந்தர்ப்பம் உள்ளதா?

30 வீதமான குழந்தைகளுக்கு மீண்டும் காய்ச்சல் வரும் சந்தர்ப்பத்தில் காய்ச்சல் வலிப்பு (Febrile fits) வரலாம்.

ஒருமுறை காய்ச்சல் வலிப்பு ஏற்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மறுமுறை காய்ச்சல் வரும்போது தாய் கவனிக்க வேண்டிய விடயங்கள் என்ன?

ஏற்கனவே சொன்னது போல மீண்டும் காய்ச்சல் ஏற்படும்போது ஒருமுறை காய்ச்சல் வலிப்பு வருவதற்கான சந்தர்ப்பம் உள்ளதால் தாய் சற்றுக் கவனம் எடுப்பது நல்லது. குறிப்பாக காய்ச்சல் அதிகரிக்காதபடி கவனித்துக் கொள்ள வேண்டும். அதற்காக பரசிட்டமோல் எனப்படும் மருந்து இலகுவாக கையிலே பெற்றுக் கொள்ளலாம். ஒவ்வொரு தாயும் தன் குழந்தையின் நிறைக்கு ஏற்ப எவ்வளவு பரசிற்றமோல் எவ்வளவு கால அளவிற்கு

இடையில் கொடுக்கலாம் என்பதை அறிந்து வைத்திருப்பது அவசியமாகும். இது வைத்தியரின் உத்தரவிடப்பட்ட அளவிலேயே கொடுக்கப்பட வேண்டும். அளவிற்கு அதிகமானால் அது நஞ்சாகி குழந்தையின் ஈரலைப் பாதிக்கும். அதேபோல் தாய் இயற்கையான சில வழி முறைகளிலே குழந்தையின் உடல் வெப்பநிலை அதிகரிக்காமல் கவனித்துக் கொள்ளவேண்டும். அவையாவன,

- ஈரமான துணியினால் குழந்தையைத் துடைத்தல்
- காற்றோட்டமான இடத்தில் குழந்தையைப் படுக்கவிடல்
- மெல்லிய உறுத்தாத ஆடைகளை அணிவித்தல் அல்லது மேலதிக சட்டைகளைக் களைதல்

காய்ச்சல் வலிப்பு Febrile fits ஏற்பட்ட குழந்தைகளுக்கு அதைத் தடுப்பதற்கு ஏதாவது மருந்துகள் கொடுக்கப்பட வேண்டுமா?

வலிப்பைத் தடுப்பதற்காக எந்தவொரு மருந்தும் தொடர்ச்சியாக வழங்கப்பட வேண்டிய அவசியம் இல்லை. இருந்தாலும் சில குழந்தைகளுக்கு காய்ச்சல் வரும் போது காய்ச்சல் வலிப்பு (Febrile fits) வராமல் தடுப்பதற்காக சில மருந்துகள் பயன்படுத்தப்படலாம். இவை ஒரு வைத்தியரின் ஆலோசனையுடனேயே வழங்கப்பட வேண்டும்.

திரு. B. பிரதீபன்,  
தாதிய மாணவன்,  
2007A



## மதுவில்லாத வாழ்வு நோக்கி...

பல்லாயிரமாண்டுகள் வரலாறு கொண்டது மனித இனம். இதில் இன்றுள்ள நவீன வாழ்க்கைக்கான கண்டுபிடிப்புகள் வரை சாதித்து முடித்துள்ளான் மனிதன். நூற்றுக் கணக்கான பயனுள்ள கண்டுபிடிப்புகளை செய்துள்ள மனிதன் ஆயுதங்கள், அணு குண்டுகள், போதைப் பொருட்கள் என அவனையே அழித்துக்கொள்ள வல்லவைகளையும் கண்டு கொண்டுள்ளான்.

“மது” பல்வேறு வடிவங்களில், பல்வேறு பெயர்களுடன் மனித இனத்தில் பலருடன் தொன்றுதொட்டு நட்புடன் பழகி, அவர்களை அழித்துவரும் ஒன்று.

பண்டைய காலங்களில் நொதிக்க (ஒருவகையில் இதுவும் அழுகல் செயன் முறையே) செய்யப்பட்ட மரக்கறிவகைகள், பழங்களிலிருந்து தயாரிக்கப்பட்ட மது வானது இன்று “போஷணைப் பெறு மானங் கொண்டது” என்ற கவர்ச்சியுடன் பெறு மதியான தாவர தண்டுகள், பழங்களிலிருந்தும், செயற்கை முறைகளினாலும் இன்று கோப்பி போன்ற தாவர இனங்களை உட்கொள்ளும் நகருயிர்களைக் கொன்று அவற்றின் இரைப்பை சேர்மானங்களிலிருந்தும் தயாரிக்கப்படுகின்றது. வேறுபட்ட தாவரங்களிலிருந்து பெறப்படும் “பதநீரை” நொதித்துப் பெறும் கள்ளு, வைன் போன்றவையும் இவற்றுள் அடங்கும்.

எதைல் அல்கஹால் (Ethyl Alcohol) எனும் இரசாயனச் சேர்வையை வெவ்வேறு செறிவுகளில் கொண்டதே இம் மதுபான வகைகள். இன்று உலகளாவிய ரீதியில் மதுபானமானது இலங்கை ரூபாய்ப்படி 1லீற்றா 45ரூபாய் தொடக்கம் 20,000 ரூபாய் வரை காணப்படுகிறது.

நவீன கலாச்சார நாகரீகத்தில் மதுபாவனையானது பெருமைக்குரிய பழக்கமாக (Rich habit) கொள்ளப்படுகிறது. சம காலத்தில் மதுபானப் பாவனையானது இளையவர் - வயோதிபர், ஆண் - பெண் பாகுபாடுகளைக் கடந்த ஒன்றாக காணப்படுகிறது. தொடர்ச்சியான மது பாவனையானது ஒருவரை அடிமை நிலைக்கு இட்டுச்செல்கிறது. மது அருந்துபவர்கள் யாவரும் அதற்கு அடிமையாவதில்லை எனினும், தொடர்ச்சியான பாவனை இந்நிலையை ஏற்படுத்துவது உறுதி.

மருத்துவ அறிக்கைகளின் படி “ஒரு துளி” மதுபானம் கூட சில வேளைகளில் பாரிய ஈரல் நோய்களைக் கூட ஏற்படுத்தவல்லது. மதுபாவனையின் காரணமாக பல்வேறுபட்ட பௌதீக ரீதியான, உளவியல் ரீதியான, குடும்ப ரீதியான, சமூக ரீதியான பிரச்சனைகளை ஒருவர் எதிர்கொள்ள நேரிடுகின்றது. இதிலும் பொருளாதார ரீதியிலேற்படும் தாக்கம் வெளிப்படையானது. ஒருவர்

மதுபாவனைக்காக ஒரு நாளைக்கு 100ரூபா வரை செலவிடுவாராயின் ஒரு மாதத்திற்கு இது 3,000ரூபா ஆகும். பீடி, சிகரட் இற்காக ஒரு நாளைக்கு 85ரூபா வரை செலவிடுவாராயின் ஒரு மாதத்திற்கு இது 2,550ரூபா ஆகும். மொத்தமாக 5,550ரூபா ஆகிறது. ஆக ஒரு கூலித்தொழிலாளி மதுபாவனை, புகைப்பிடிப்பவராயிருந்தால்?

கணக்கெடுப்பொன்றின் படி 1981 ஆம் ஆண்டு ஒரு ஆண்டுக்கான சராசரியாக இலங்கையர் ஒருவர் 1.81லீற்றர் மதுவை பாவித்து வந்ததாகவும், 2004ஆம் ஆண்டு இது 7.1லீற்றர் அளவை அடைந்ததாகவும் தெரிகிறது. இலங்கையின் 2004ஆம் ஆண்டிற்கான சனத்தொகை சராசரியாக 2 கோடி என எடுத்துக்கொண்டால், ஒரு ஆண்டுக்கான பாவனை மதுவின் சராசரி அளவு 14.2 கோடி லீற்றர்களாகிறது. இதற்கான செலவு அண்ணளவாக (14.2x500/-) 7,100 கோடிகளாகின்றது. இப்பெறுமானம் 2004 ஆம் ஆண்டிற்குரிய தென்றால், 2011 இல் இது எப்பெறுமானத்தை அடைந்திருக்கும் என சிந்திக்கலாம். இவ்வாறாக காணப்படுகின்றது அபிவிருத்தியடைந்துவரும் எங்களது நாட்டின் பொருளாதாரம். 7,100 கோடி யென்பது, ஒரு ஆண்டின் மதுபாவனை செலவென்று சாதாரணமாக நினைத்து விட்டுவிடக்கூடிய ஒன்றல்ல.

மதுபாவனையில் ஈடுபடும் முறையை பொறுத்து 4 வகையான குடிப்பழக்கம் காணப்படுகின்றது.

### அல்பா (Alpha) முறை:

இது மன உளைச்சல், உடலில் ஏற்படும் வலிகளை போக்க நினைத்து குடித்தல். இதில் அதிகளவில் மது உட்கொள்ளப்படாது. சுயநினைவு (Consciousness) இழக்கப்படாது.

### பீற்றா (Beta) முறை:

பரம்பரை, கலாச்சார ரீதியான குடிமுறை கள்ளு, வைன் போன்றவை இதில் இடம்பெறும். அடிமையாதல் இதில் ஏற்படுவதில்லை. போஷணைக் குறைபாடுகள் இதில் தோன்றலாம். சமயக் கடமைகளுக்காகக் குடிப்பதும் இதில் அடங்கும்.

### காமா (Gama) முறை:

இவர்கள் குடிக்க ஆரம்பித்தால் நிறுத்துவது கடினம். சுயநினைவு இழக்கப்படும். ஆனால் தொடர்ந்து குடிக்க வேண்டும் என்ற நிர்ப்பந்திப்பு, உந்துதல் இவர்களுள் காணப்படாது.

### டெல்டா (Delta) முறை:

தொடர்ச்சியான குடி, சுயநினைவின்மை, நிறுத்தினால் "விடுபடும் அறிகுறிகள்" (withdrawal symptoms) தோன்றும். இவர்களின் குருதியில் குறிப்பிட்டவொரு சராசரி மட்டத்தில் எப்போதும் மதுவின் செறிவு காணப்படும்.

உலகளாவிய ரீதியில் மதுவுக்கு அடிமையாகும் சாத்தியக் கூறுகளை அதிகம் உடையவர்களாக உலோகத் தொழிலாளர்கள், விநியோகஸ்தர்கள், ஊடகவிய

லாளர்கள், கடற்றொழிலாளர்கள், படையினர், நடிகர்கள், சுகாதார ஊழியர்கள், பொழுதுபோக்குக்காக குடிப்பவர்கள் போன்றோர் அடங்குகின்றனர்.

மதுபான துர்ப்பாவனை (Alcohol abuse) அடிமைத்தனத்தினால் ஏற்படும் கோபம், பெளதீக விளைவுகளாக, ஈரல், மைய நரம்புத் தொகுதியில் ஏற்படும் நேரடியான நச்சுத் தன்மையினால் ஏற்படும் Liver Cirrhosis, Epilepsy, Peripheral neuropathy, Cerebral degeneration, Amyotrophic, Central pontine myelolysis, Marchiafava Bignami syndrome போன்றவையும் Vitamins, Protein குறைபாடுகளால் நீர்ப்பீடனக் குறைபாடு ஏற்பட்டு அதனால் ஏற்படும் தொற்றுக்கள், போஷணைக் குறைபாடு (Malnutrition) விபத்துக்களால் ஏற்படும் காயங்கள், என்பு முறிவுகள் போன்றவையும் இதில் அடங்கும்.

மதுபாவனையின் விளைவாக ஏற்படும் உளவியல் தாக்கங்களாக ஞாபக மறதி, அருட்டல் நிலை (irritation), கோபம் அதிகரித்தல், இனம் புரியாத பயங்கள், உறுதியற்ற பேச்சு (slurring speech) அடிக்கடி மாறும் மனஎழுச்சிகள் (unstable emotional status), போலித் தோற்றங்கள், தூக்கமின்மை, சந்தேகம், பதட்டம், ஒரு நிலைப்பாடினமை (impairment of attention)

) போன்ற இன்னும் பலவற்றைக் கூறலாம்.

மதுபானப் பாவனையின் விளைவினால் குடும்பமொன்றில் பல்வேறு வகையான சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றது. குடும்பத்தின் பொருளாதாரம் வெகுவாக பாதிப்படைகின்றது. இதனால் குடும்பத்தின் கட்டமைப்பானது சீர் குலைவதுடன் குழந்தை வளர்ப்பு, பிள்ளைகளின் கல்வி சீர்கெட்டு, அவர்களின் எதிர்காலம் கேள்விக் குறியாகின்றது. அதுமட்டுமன்றி பெற்றோரின் 'மதுபாவனை' வழிகாட்டலின் பேரில் பிள்ளைகளும் நடைபோட முயல்வர். மதுபாவனையாளர்களில் பொதுவாக ஏற்படும் சந்தேகத்தின் விளைவாக கணவன் - மனைவி வாழ்க்கையிலும் விரிசல் ஏற்பட்டு விவாகரத்து வரை செல்லலாம். இந்நிலையில் குடும்பமென்று ஒன்று இல்லாமல் போகவும் வாய்ப்பு நிகழுகிறது.

மதுபாவனையானது ஒரு தனிமனிதனை மட்டும் சுற்றிவிட்டு ஓயும் ஒரு சுழலல்ல. குடும்பம், சூழல், சமூகம் என்று இதன் தாக்கம் நீடிக்கிறது. குடிக்கு அடிமையானவர்களால் சாதாரண குடியாளர்கள் தூண்டப்படல், குடிப்பவரின் பங்கு (role) அச்சமூகத்திலிருந்து இழக்கப்படல், சமூகத்தில் தாக்கம் கொள்ளும் தனிமனித குடும்ப பிரச்சனைகள், விபத்துக்கள் என இப்

பட்டியல் நீண்டு செல்கிறது. சமூகத்தில் நடைபெறும் சட்ட விரோத குற்றங்களில் 40% ஆனவை மது பாவனையின் விளைவாக ஏற்படுகின்றது.

தனிமனிதனில் பௌதீக, உளவியல் ரீதியிலும், குடும்ப, சமூக ரீதியிலும் மதுபான பாவனை பல்வேறு சீர் கேடுகளை விளைவிக்கின்றது. இதை தெளிவாக அறிந்துகொண்டும் சிலர் இதிலிருந்து வெளியே வரமுடியாத நிலையில் காணப்படுகின்றனர். இவர்களுள் மதுவுக்கு அடிமையானவர்களே (Alcohol dependence) முதன்மையானவர்களாவர். இவர்கள் குடியை நிறுத்தும் போது இவர்களில் விடுபடல் அறிகுறிகள் (withdrawal symptoms) ஏற்படுகிறது. ஆரம்பத்தில் கை-கால் நடுக்கம், எரிச்சல்படும் தன்மை, வயிற்றை பிரட்டுதல், எந்த வேலையிலும் ஈடுபட முடியாத நிலை, மீண்டும் குடிக்க வேண்டுமென்ற தவிப்பு போன்றன ஏற்படலாம். இவ்வறிகுறிகள் கூடும் போது பயம், அதிக நடுக்கம், உருவங்கள் தெரிதல் போன்றன ஏற்படலாம். இவற்றின் உச்ச நிலையாக "விடுபடல் சன்னி" (Delirium tremers) ஏற்படலாம். மாறாட்டம், குழப்பமான மனநிலை, விசித்திரமான நடத்தைகள், அதிகரித்த பயம், குரல்கள் கேட்டல், உருவங்கள் தெரிதல், உடல் வெப்பநிலை கூடுதல், நா வரண்டு போதல், உடல் முழுவதும் தொடர்ச்சியாக நடுங்கிக்

கொண்டிருத்தல். போன்றவை ஏற்படும். சிலரை கட்டுப்படுத்துவது இந்நிலையில் சிரமமாக மாறிவிடும். சிலருக்கு வலிப்புக் கூட ஏற்படும். இவ் அறிகுறிகள் யாவும் மதுவுக்கு அடிமையானோர் அதை திடீரென நிறுத்தும் போது அல்லது வழமையான அளவைவிட குறைவாக உள்எடுக்கும் போது ஏற்படலாம். அவரவரின் குடிப்பழக்கத்திற்கேற்ப இவை மதுவைவிட்டு 3 தொடக்கம் 12 மணித்தியாலங்களுக்குள் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

மருத்துவ உதவியுடன் ஒருவர் குடியை நிறுத்தும் போது அவர் இவ் அறிகுறிகளின் அளவை குறைத்து இலகுவாகவும், சந்தோசமாகவும் குடிப்பழக்கத்திலிருந்து விடுபடலாம்.

மது வேறு போதைப் பொருட்களுக்கு அடிமையாவது பொதுவான நோக்கினைப் போன்று கேடான நடத்தையோ அல்லது ஒழுக்கக் குறைபாடோ அல்ல. இதுவும் சிகிச்சையின் மூலம் மாற்றிக் கொள்ளக் கூடிய ஒரு நோய் நிலையாகும். இருப்பினும் இதற்கு கால தாமதமின்றி சிகிச்சை பெறுவது மிக முக்கியம்.

மதுவை வெறுமனே மாத்திரைகள், ஊசிகள் போடுவதன் மூலம் மறக்கச் செய்ய இயலாது. உண்மையில் மது பாவனையிலிருந்து விடுபட விரும்புபவர், அதனால்



தனக்கேற்படும் விளைவுகளை உணர்ந்து, மன உறுதி பூண்டு சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டும். இச்சிகிச்சையின் ஆரம்ப படியாக விடுபடல் அறிகுறிகளை குறைப்பதற்கான “நச்சு நீக்கல் சிகிச்சை” (Detoxification treatment) மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இச்சிகிச்சையில் மந்த போஷணை காணப்படின் விற்றமின் மருந்துகள், சாந்தப்படுத்தும் மருந்துகள், உடல்-உள ரீதியான விடுபடல் அறிகுறிகளை குறைப்பதற்கான மருந்துகள் வழங்கப்படும். சாதாரணமாக 3தொடக்கம் 7நாட்களுக்குள் விடுபடல் அறிகுறிகளிலிருந்து விடுபட்டுச் சுகம் பெறலாம்.

நச்சு நீக்கல் சிகிச்சைக்குப் பின்னர், மதுவிலிருந்து பூரணமாக விடுபட விரும்புபவர் சில காலத்துக்கு (3 கிழமைகளாவது) தனது சாதாரண சூழலிலிருந்து விலகி தங்களை போன்ற மதுவைவிட விரும்பும் சில நண்பர்களுடன் மருத்துவப் பராமரிப்பு, உளவியல் பராமரிப்பு, புனருத்தாரணம் கிடைக்கக்கூடிய ஒரு இடத்தில் தங்கி சிகிச்சை பெற்று தங்களை மாற்றிக்கொள்வது அவசியமாகும். இக்காலகட்டத்தில் அவருக்கு மதுவிலிருந்து விடுபடுவதற்கான பூரண உளவளத்துணை வழங்கப்படும். அவருக்கும் - மதுவுக்குமிடையிலான பிணைப்பு மதுவை நாடும் கணங்கள், மதுபாவனையின் விளைவுகள், அதிலிருந்து மீளும்போது ஏற்படும்

பிரச்சனைகள் அவற்றை எதிர்கொள்ளக் கூடிய வழிவகைகள், அவரின் பலம்-பலவீனங்கள் போன்றன ஆராயப்படும்.

மேலும் மதுவை விட்டோர் குழுக்களில் இணைந்து அறிவும், அனுபவமும் பெறும் குழுச்சிகிச்சையும் நடைபெறும். இக்குழுக்களானது “Alcohol-Anonymous” என்ற உலகளாவிய அமைப்பினரை அடியொற்றி செயற்படுகின்றன. இக்குழுக்கள் நிபுணத்துவம் வாய்ந்த மருத்துவர்கள், தாதியர்கள், ஊழியர்கள், உளவளத்துணையாளர்கள், சமூக சேவையாளர்கள் போன்றோரால் வழிநடத்தப்படுகின்றது. மேலும் இக்காலப் பகுதியில் “மதுவெறுப்புச் சிகிச்சையும்” (Aversion therapy) மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இதில் Disulfiram குளிசைகளை 5நாட்கள் பாவித்து ரவது நாள் மது அருந்தக்கொடுக்கப்படுகிறது. இதன் போது அவர் தீவிரமான, கஸ்டமான அனுபவங்களைப் பெறுவார். இவ் அனுபவங்கள் அவரை மதுவின் பால் மீளாதிருக்க உதவும். ஆயினும் இவ்வெறுப்புச் சிகிச்சை எல்லோருக்கும் அவசியம் என்றில்லை. இது அவரவர் மனவலிமையைப் பொறுத்தது. வெளிநாடுகளில் குடியின் அளவை குறைக்க Acamprostate, Naltrexone போன்ற குளுசைகள் பாவனையில் உள்ளது.

இவ்வகையாக சிகிச்சையின் மூலம் குடியிலிருந்து மீண்ட ஒருவர் உளரீதியாக உணர்ந்தவராதலால் மீண்டும், எச் சூழ்நிலையிலும் புதிய ஒருவர் போன்று

மதுவையோ அல்லது வேறு போதைப் பொருட்களையோ நாடாது மற்றவர்களுக்கு எடுத்துக் காட்டாக நடக்க முயல்வேண்டும். எச் சந்தர்ப்பத்திலும் சரி 'நான் இப்போது குடிப்பதில்லை' என தெளிவாகக் கூற வேண்டும். சமூகம், குடும்பத்தில் தன் பங்கை மீளப்பெற முயல்வதுடன் ஏனையோருக்கும் முடிந்த வரை இவை பற்றிய தெளிவை உண்டு பண்ண வேண்டும்.

“இறைவா மாற்ற முடியாததை ஏற்றுக் கொள்ளும் மனப்பக்குவமும், மாற்றக்கூடியதை மாற்றியமைக்கும் மனத்தையுமும், இவ்விரண்டையும் பாகுபடுத்தியறிய ஞானம்தருவாயாக”

(Alcohol Anonymous குழுக்கூட்டங் களின் ஆரம்பங்களில் பாவிக்கப்படும் வழிபாட்டு வாக்கியத்தின் பகுதி)

“அனைவரும் ஒன்றிணைவோம் போதைப்பொருளற்ற உலகினை உரு வாக்க!”

திரு.அ.ற.அஹமட் ஷிபான்,  
தாதிய மாணவன்,  
2007 B

1. “Never play with the feelings of others, Because you may win the game. But the risk is that you will surely loose the person for life time”  
Shakespeare
2. “The world suffers a lot. Not because of the violence of bad people, But because of the silence of good people!”  
Napoleon
3. “I am thankful to all those who said No to me It's because of them I did it myself.”  
Einstein
4. “If friendship is your weakest point then you are the strongest person in the world.”  
Abraham Lincoln
5. “Laughing faces do not mean that there is absence of sorrow! But it means that they have the ability to deal with it.”  
Shakespeare
6. “Opportunities are like sunrises, If you wait too long you can miss them.”  
William Arthur
7. “When you are in the light, everything follows you, But when you enter into the dark, even your own shadow doesn't follow you.”  
Hitler
8. “Coin always makes sound but the curreny notes are always silent. So when your value increases keep yourself calm silent.”  
Shakespeare
9. “It is very easy to defeat someone, But it is very hard to win someone.”  
Dr. Abdul Kalaam.



## மந்த போசணையைத் தடுப்பதற்காக உலகளவில் மீறக்கொள்ளப்படும் நிகழ்ச்சித்திட்டம்

மனிதனின் அடிப்படைத் தேவைகளில் முதலிடம் வகிப்பது உணவு. இவ்வுணவினைப் பெற்றுக்கொள்வதற்காகத்தான் மனிதனானவன் அன்றாடம் உழைக்க வேண்டியுள்ளது.

ஆயினும் நாளாந்த வாழ்க்கைச் சமநிலைக்குத் தேவையான உணவு கிடைக்காது விடின் பல்வேறுபட்ட நோய்களிற்கு உள்ளாக நேரிடும். இவ்வாறு நாளாந்த வாழ்க்கைக்குரிய பூரண உணவு கிடைக்காத சந்தர்ப்பத்தில் ஏற்படும் முக்கிய குறைபாட்டு நோய்களில் "மந்த போசணை" என்பது முக்கிய விடயம்.

மந்த போசணை என்பது (Mal nutrition) உடலானது தனது ஆரோக்கியத்தைப் பேணத்தேவையான உணவைப் பெற்றுக் கொள்ளமுடியாத நிலை or / பெற்றுக் கொண்ட உணவை பயன்படுத்த முடியாத நிலையாகும்.

மந்த போசணையானது இன்று உலகளாவிய ரீதியில் மனித ஆரோக்கியத்திற்கு சவாலாக உள்ளதொன்று. இவற்றிற்குப் பல்வேறு காரணங்கள் உண்டு.

தரமற்ற உணவுத்தேரிவு, சமய நம்பிக்கைகள், மூடநம்பிக்கைகள், உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள், வறுமை, தேசிய சர்வதேச ரீதியான கொள்கைகள், கல்வி

அறிவு, தொழில் நுட்பவளர்ச்சி, போக்குவரத்து வசதி இன்மை, யுத்தம், இயற்கைஅழிவுகள், உணவுசமைப் பதிலுள்ள மூடநம்பிக்கைகள், போசாக்கு பற்றிய கருத்துக்களை அலட்சியம் செய்தல் போன்றன மந்த போசணைக்கு வழிவகுக்கும்.

எனினும் இவற்றுள் மந்தபோசணை ஏற்படுவதற்கான முக்கிய காரணம் "வறுமை" அதாவது மக்களின் வாழ்வியலிற்கான பொருளாதார வருவாயிலுள்ள வீழ்ச்சி நிலைமைதான் இதற்குரிய முக்கிய காரணமாகும்.

உலகளவில் 1.08 பில்லியன் மக்கள் வறுமையின் பிடியில் வாழ்கின்றனர். 798 மில்லியன் மக்கள் நீண்டகாலமான வறுமையிலும் அதிகளவிலான வறுமைப் பிடியினிலும் வாழ்ந்து வருகின்றனர். மந்த போசணையில் பலவகையுண்டு. அவற்றுள் முக்கியமானவை

### புரத கலோரி மந்தபோசணை

#### Protein energy malnutrition -PEM

உலகளாவிய ரீதியில் 850 மில்லியன் மக்கள் புரத கலோரி மந்தபோசணையினால் பாதிப்பிற்கு உள்ளனர். இதில் பெரும்பாலும் சிறுவர்கள் தான் பலியாகின்றனர். உலகளாவிய ரீதியில் நாள் ஒன்றிற்கு 160 குழந்தைகள் இக்குறைபாட்டினால் இறந்து விடுகின்றனர்.

இப்புரத கலோரி மந்தபோசனையினால் 70% ஆசிய நாட்டுக் குழந்தைகளும் 26% ஆபிரிக்கக் குழந்தைகளும் 4% இலத்தீன் அமெரிக்கக் குழந்தைகளும் பாதிப்புற்றுள்ளனர்.

இப்புள்ளி விபரங்களின் படி நோக்குகையில் ஆசிய நாட்டினர்தான் இப்புரதகலோரி மந்தபோசனையினால் அதிகம் பாதிப்புற்றுள்ளனர். இதற்கான முக்கிய காரணம் வறுமை காரணமாக இவர்களினால் போதியளவு புரத உணவானது உள்ளெடுக்க முடியாமற் போகின்றது. குறிப்பாக இறைச்சி, மீன், பால், முட்டை, தானியங்கள் போன்றன.

இதனால் இவர்கள் முக்கியமாக இவ்விரண்டு பாரிய நோய்களிற்கு உள்ளாகின்றனர்.

- 1) மரஸ்மஸ் (Marasmus)
- 2) குவாசியக்கோர் (Kwashiorkor)

### **விற்றமின் , கனியும்பு குறைபாடுகள் (Vitamin & mineral deficiency)**

இவற்றின் தாக்கம் ஆசிய நாடுகள் மட்டுமன்றி பல மேற்குலக நாடுகளிலும் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

விற்றமின் - A குறைபாடு (Vitamin A deficiency)

இதனால் 100-140 மில்லியன் சிறார்கள் பாதிப்புற்றுள்ளனர். இவர்களுள் 250000 - 500000 வரையானோர் பார்வைக் குறைபாட்டிற்கு உள்ளாகியுள்ளனர்.

Vit A இனைக் குறைவாக உள்ளெடுப்பவர்களில் பின்வரும் நோய்கள் ஏற்படவாய்ப்புண்டு.

Night blindness

Xerophthalmia

Bitot's spots

Corneal Xerosis

Kerato malacia

விற்றமின் A ஆனது எமது உடலின் பின்வரும் பாகங்களில் அதிகளவு தொழிற் பாடு உடையதாகக் காணப்படும். கண்ணின் புலன் உணர்வுப் பகுதி, தோலிலுள்ள இழையங்களிலும் Vit A குறைபாட்டினைத் தீர்க்க வழியுண்டு. இவற்றை நாம் எமது உணவு ஊட்டல் மூலமாகப் பெற்றுக்கொள்ள முடியும். பட்டர், பால், ஈரல், மீன், மற்றும் மஞ்சள் நிற பழங்க ளான மாம்பழம், பலாப்பழம், போன்ற வற்றிலும், கரட், பூசணி போன்ற மரக்கறிவகைகளிலும் காணப்படும்.

உணவு மூலமாக இவற்றை உள்ளெடுப்பது குறைவாகக் காணப்படின் இவற்றை நாம் வில்லை (Drug) வடிவிலோ அல்லது ஊசிமருந்து (Injection) மூலமோ உள்ளெடுக்க முடியும்.

உதாரணமாக வாய்வழி மூலமாக மருந்து (Oral Medicine)

Retinyl Palmitate 110mg , retinyl aetate 66mg உம் ஊசி மூலமான மருந்து Retinyl Palmitate 55mg உம் எடுத்துக் கொள்ளலாம்.

## அயன் குறைபாடு (Iron deficiency)

இதன் (Iron) குறைபாட்டினால் ஏற்படும் முக்கிய நோய் குருதிச்சோகை (Anaemia) 2 பில்லியனுக்கும் மேற்பட்ட மக்கள் இதனால் பாதிப்பிற்குள்ளனர். இதிலும் அதிகம் பாதிப்பிற்குள்ளோர் சிறுவர்கள் தான். கர்ப்பிணித் தாய் ஒருவர் இதனால் பாதிப்பற்று இருப்பின் அவருடன் சேர்ந்து அக்குழந்தையும் பாதிப்புகின்றது. இதனால் பிரசவத்தில் தாய் இறப்பு ஆனது (Maternal Death) ஏற்படுகின்றது. குருதிச் சோகையால் பாதிப்பற்ற கர்ப்பிணி தாய்மார்களில் 20% ஆணோர் பிரசவத்தின் போது இறந்து விடுகின்றனர்.

## அயடின் குறைபாடு (Iodine deficiency)

உலகளாவிய ரீதியில் 740 மில்லியன் பேரளவில் இதனால் பாதிப்பற்று உள்ளனர். அயடின் குறைபாட்டினால் பெரிதும் பாதிப்பிற்குள்ளவர்கள் ஆசியா, ஆபிரிக்கா கண்டத்திலுள்ள மக்கள் தான். இதனால் ஏற்படும் குறைபாட்டுநிலைமை கண்டக்கழலை (Goiter), குள்ளநிலைமை (Cretinism) என்பவற்றுடன் சிறுவர்களின் மூளை விருத்திக் குறைவு (Mental Retardation) ஏற்படும். இதனால் (அயடின் குறைபாட்டால்) 50மில்லியன் சிறுவர்களில் மூளைவளர்ச்சி பாதிப்பு (Mental Impairment) ஏற்பட்டுள்ளதாக கணக் கிடப்பட்டுள்ளது.

கர்ப்பமாக உள்ள தாய் ஒருவர் இக்குறை பாட்டிற்கு உள்ளாகி இருப்பின் அவரது குழந்தையையும் பாதிப்பறச் செய்யும் இதனால்

1. கருச்சிதைவு (Abortion)
2. பிறந்த குழந்தை உடனேயே இறத்தல் (Still birth)
3. பிறப்பியல் ரீதியான அசாதாரணம் (Congenital abnormalities)
4. உளபாதிப்புக்குரிய குழந்தை (Mental Retardation) போன்ற பல்வேறு குறை பாட்டு நோய்கள் ஏற்படும்.

இவ்வாறாக ஏற்படும் இம் மந்த போசணையைத் தவிர்ப்பதற்காக உலகளாவிய ரீதியில் வெவ்வேறு நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் முன்னெடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

பெரும்பாலும் இவற்றை உலகளாவிய ரீதியில் நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் (WHO - World health organisation) ஆனது முன்னிற்கின்றது. ஆயினும் பல நாடுகள் தத்தம் நாட்டினுள்ளேயே வெவ்வேறுபட்ட நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்துவதன் மூலமாக அவற்றை செயற்படுத்தி வெற்றியும் கண்டுவருகின்றன. அவ்வாறான நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் பற்றிய சுருக்கம் பின்வருமாறு.



## Maternal & Child health clinic Programme

இத்திட்டமானது கர்ப்பம் தரித்த தாய் ஒருவர் அவரினது கர்ப்பகாலம் முடிந்து குழந்தையைப் பெற்றெடுத்து அக்குழந்தையின் முதல் 5வயதுக்குட்பட்ட காலத்தையும் உள்ளடக்குகின்றது.

இதில் கர்ப்பவதியின் உடல்நிலை , நிறை, குழந்தையின் வளர்ச்சியும் விருத்தியும் (Growth & Development) போன்றவை தொடர்ந்து அவதானிக்கப்படுகின்றன. குழந்தை பேற்றினைத் தொடர்ந்து குழந்தையின் ஆரோக்கியத்தை விருத்தி செய்யும் முகமாக குழந்தையின் உயரத்திற்குரிய நிறைக்கவனிப்பு, Vaccine ஏற்றல் , குழந்தைக்குத் தாய்ப்பாலூட்டலின் நன்மை பற்றிய ஆலோசனைகள் வழங்கல் போன்ற பல நிகழ்ச்சிகள் இதில் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

## Breast feeding promotion programme

தாய்ப்பால் குழந்தையின் ஆரோக்கியத்தை விருத்தி செய்வதற்குரிய முக்கிய ஊட்டஉணவு. முதல் ஆறு மாதத்திற்கு தாய்ப்பால் மட்டும் போதுமானது. இக்கருத்தினை சுகாதாரப் போதனை வழங்கல் மூலமாக சமுதாயத்தில் புரிய வைக்கும் பொறுப்பில் முக்கிய பங்காற்றி யவர்கள் மருத்துவ மாதுக்கள். (Mid wives)

வீடுவீடாகச் சென்றும் (home visit) , சாய்சாலைகளிலும் (Clinics) வைத்திய சாலை விடுதிகளிலும் (wards) இதற்கான சுகாதாரப்போதனையானது வழங்கப்படுகின்றது. வைத்தியசாலை விடுதிகள் மருத்துவ மாதுக்களுடன் தாதியர்களும், வைத்தியர்களும் இது பற்றிய ஆலோசனைகளை வழங்குகின்றனர்.

## Nutritional Education

போசாக்குபற்றிய கல்வி ஊட்டல் திட்டமானது தாய்சேய்நல சாய்சாலை (Maternal & Child health Clinic) மூலமாக வழங்கப்படுகின்றது.

இதில் பொது சுகாதார மருத்துவ மாதுக்கள் (Public Health Midwives) பொது சுகாதார தாதிகள் (Public Health Nurse) என்போர் முக்கிய பங்காற்றுகின்றனர். வீடு வீடாகச்சென்று போசணை பற்றிய கல்விஊட்டலில் மருத்துவ மாதுக்களே முக்கிய பங்கெடுக்கின்றனர்.

## Food supplementation- thriplosa programme

இத்திட்டமானது 1976ம் ஆண்டு அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இது கர்ப்பமாக உள்ள தாயினிற்கும் குழந்தையின் 6 மாத காலத்தின் பின்பு குழந்தையின் ஆரோக்கியத்தினை மேம்படுத்தும் வகையிலும் கொடுக்கப்பட்டு வருகின்றது.

“திரிபோசா” என்பது சோளம், கடலை போன்ற தானியங்களினதும் கூட்டுச் சேர்க்கையால் உருவானதாகும்.

## Vitamin & mineral supplementation programme

குழந்தைகள், கர்ப்பிணித்தாய்மார், யுவதிகள் என பல தரப்பினரிலும் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தவல்லது. இவற்றிலிருந்து விடுபட உலகளாவிய ரீதியில் பல்வேப்பட்ட திட்டங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. Vit -A&C ,calcium, Iron, folate , Iodine போன்றன முக்கியம் வாய்ந்ததாக காணப்படுகின்றன.

Africa , Indonesia , Philippines போன்ற நாடுகளில் Vit- A deficiency ஐ தவிர்ப்பதற்கும் குறிப்பாக அதிலிருந்து சிறுவர்களைப் பாது காப்பதற்குமாக பொது சுகாதார திட்டம் (Public health programme) மூலமாக Vit-Aயினை மாத்திரை வடிவிலும் ஊசி வடிவிலும் கொடுக்கின்றனர்.

Vit-Aயுடன் தற்போது போலிக் அமிலமும் (folic acid) மருந்து வடிவில் கொடுக்கப்பட்டு வருகின்றது. கர்ப்பமாக உள்ள தாயின் வீடுவீடாகச் சென்று folic acid மாத்திரைகள் வழங்கப்படுவதன் மூலம் பிறக்கின்ற குழந்தையில் ஏற்படும் அசாதாரணங்கள் தவிர்க்கப்படுகின்றன. இதிலும் முக்கிய பங்கு வகிப்பவர்கள்

மருத்துவ மாதுக்களே Iodine ஆல் ஏற்படும் தாக்கத்தைக் குறைப்பதற்காக 1995ம் ஆண்டு கட்டாயமாக உப்புடன் அயடின் (Iodine) சேர்க்கும் திட்டம் உலகளாவிய ரீதியாக ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அயடின் குறைபாடு ஆரம்பகாலத்தில் அதிகளவின்றி காணப்பட்ட போதும் அதன் தாக்கம் இன்று நன்கு குறைவடைந்துள்ளதை நாம் காணக்கூடியதாக உள்ளது.

அயடின் குறைபாட்டினால் பல சிறுவர்கள் மட்டுமல்லாது வயது வந்தோரும் பாதிப்புற்றுள்ளனர். இதனால் ஏற்படுகின்ற பொதுவான நோய்நிலை மையை நாம் “கண்டக்கழலை” (Goiter) என அழைக்கின்றோம்.

அயடின் குறைபாட்டைத் தவிர்ப்பதற்காக உப்புடன் அயடின் சேர்க்கும் திட்டமானது இலங்கையிலும் உடனடியாக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது.

இவ்வாறாக உப்புடன் சேர்க்கப்படும் அயடின் தரம் தொடர்பான பொது சுகாதார பரிசோதகரின் (PHI) தொடர்ச்சியான மேற்பார்வையும் உண்டு என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

## School feeding programme

இது உலகளாவிய ரீதியில் அமுல்படுத்தப்பட்டு நடைமுறையிலுள்ள ஓர் திட்டமாகும். இதற்கு கல்வி அமைச்சு

(Ministry of Health) , மாகாண அமைச்சு (Provincial councils) என்பன பொறுப்பாக உள்ளன.

இலங்கையில் பாடசாலை மாணவர்களிற்கு மதிய உணவுத்திட்டம் எனும் பெயரிலும் இத்திட்டமானது நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு மாணவர்களிற்கு பரதகலோரி உள்ளடங்கலான உணவானது வழங்கப்படுகின்றது. சில மாகாணங்களில் திருகோணமலை போன்ற மாகாணங்களில் இத்திட்டத்திற்கு GTZ எனும் பன்னாட்டு தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனமானது நிதியுதவி அளித்து வருகின்றது.

## Direct intervention :- Adolescent & youth health promotion

இதில் குறிப்பாக இளையோர்கள் , கட்டிடமையப்பருவத்தினரும் கருத்திற்கொள்ளப்பட்டனர். அதிலும் பெண்களைத்தான் முக்கியமாக மையப்படுத்தினார்கள். ஏன் எனில் இன்று பாடசாலை மாணவியாக உள்ள பெண்தான் நாளை தாயாகப் போகும்சக்தி பெற்றவளாக இருப்பதனால் இதில் பெண்கள் முன்னிலைப்படுத்தப்பட்டனர்.

குறிப்பாக “Anaemia” (குருதிச்சோகை) இனது தாக்கத்திலிருந்து விடுபடுவதற்கான திட்டமானது நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டது. தேசிய இளையோர் சேவை மன்றம் (National youth service council) ஆனது

முக்கியமாக இதில் குறிப்பிடத்தக்களவு பணியாற்றியது.

இதன் பிரகாரம் பாடசாலைக் கல்வியில் உள்ள 10 வயதிற்கும் மேற்பட்ட பெண்களிற்கு அயன், Vit c ஆகிய மாத்திரைகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன.

## Family planning programme

குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு திட்டமானது 1970ம் ஆண்டுதான் முதன்முதலாக ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இதிலும் வைத்தியர்கள், தாதியர்களை விட அதிகளவில் விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகளிலும் ஆலோசனைகளிலும் ஈடுபட்டுள்ளவர்கள் மருத்துவ மாதுக்கள்குடும்ப பொருளாதாரச் சூழலில் பின்தங்கியுள்ள நிலையிலுள்ள வர்க்கு அதிக குழந்தைகள் பெற்றுக் கொள்ளும் போது ஏற்படும் விளைவுகள் மற்றும் குறுகிய கால இடைவெளியில் மீண்டும் மீண்டும் தாயாவதால் உள்ள பிரச்சினைகள் பற்றிய கல்வி ஊட்டல் மற்றும் ஆலோசனைகள் வழங்கல் போன்றன இதனுள் அடங்கும்.

அதாவது அடிக்கடி கர்ப்பமாகும் தாய்க்கு உரிய போசனையானது கிடைக்காதுவிடின் அச்சந்தர்ப்பத்தில் தாயும் சேயும் பாதிப்பு அடைகின்றனர். எனவே அதனைத் தவிர்ப்பதற்கு இத்திட்டமானது முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாக அமைகின்றது.

செல்வி.V.யாழினி  
தாதிய மாணவி,  
2009 A



## குருதி சுத்திகரிப்பு (DIALYSIS)

- சிறுநீரகத்தினுடைய செயல்பாட்டை ஊக்குவிக்கும் முகமாக செய்யப்படும் சிகிச்சை வழி பொறிமுறை சுத்திகரிப்பு குருதி சுத்திகரிப்பு எனப்படும்.

- இதன் மூலம் குருதியில் காணப்படுகின்ற நைதரசன் கொண்ட கழிவுகள், மேலதிக நீர் அகற்றப்படுவதுடன் திரவ, அயன் சமநிலையையும், அமில கார சமநிலையையும் பேண முடிகிறது.

- சுத்திகரிப்பு இரண்டு வகைப்படும்.

1. குருதி சுத்திகரிப்பு (Haemo dialysis)
2. பரிவிரி குழியூடான சுத்திகரிப்பு (Peritoneal dialysis)

- சுத்திகரிப்பு செய்யப்படும் பொது வான சந்தர்ப்பங்கள்:

1. தீவிர சிறுநீரக வழுவல் (Acute Renal Failure)
2. நாட்பட்ட சிறுநீரக வழுவல் (Chronic Renal Failure)

- தீவிர சிறுநீரக வழுவலில் குருதிச் சுத்திகரிப்பு தேவைப்படும் சந்தர்ப்பங்கள்:

1. குருதியில் யூரியா அளவு மிகவும் அதிகரித்து மூளை பாதிக்கப்பட்ட நிலை.
2. குருதியில் யூரியா அளவு அதிகரித்தல்.
3. அமில கார சமநிலை பாதிக்கப்பட்டு  $P^H$  குறைவடைதல்.

- நாட்பட்ட சிறுநீரக வழுவலில் குருதிச்

சுத்திகரிப்பு செய்யப்படும் சந்தர்ப்பங்கள்:

1. அனுசேப ஒழுங்கீனத்தால் ஏற்பட்ட அல்கலோசிஸ் நிலை.
2. குருதியில் யூரியா அளவு மிக அதிகரித்து காணப்படல்.
3. மருத்துவ செயன்முறைகளால் கட்டுப்படுத்த முடியாத அளவிற்கு பொட்டாசியம் உயர்வடைந்திருக்கும் போது.
4. நோயாளியின் உடல் நிலை தீவிரமடைந்து செல்லும் போது.

### இரத்த சுத்திகரிப்பு HAEMO DIALYSIS

உடலுக்கு வெளியாக சுத்திகரிப்பு சாதனத்தைப் பயன்படுத்தி சிறுநீரகம் செயலிழக்கப்பட்ட ஒருவருடைய குருதியில் சேர்ந்திருக்கும் கழிவுப்பொருட்களையும் மேலதிக திரவத்தையும் வடிகட்டிய பின்னர் அக்குருதியை அந்நோயாளியின் சுற்றோட்டத் தொகுதிக்கு திரும்பவும் கொடுக்கப்படும் செயல் முறை ஆகும்.

இச்செயல் முறை பரவல் மூலம் நிகழ்கின்றது. கூடிய செறிவில் உள்ள மின்பகு பொருட்கள் போன்றவை குறைந்த செறிவிற்கு பரவுவதால் நோயாளியின் குருதியில் உள்ள யூரியா, சோடியம், நைதரசன் போன்றவற்றின் அளவுகள் குறைக்கப்படுகின்றன.

சுத்திகரிப்பு சாதனத்தில் உள்ள எதிர் அழுக்கம் மூலம் நோயாளியின் குருதியில் உள்ள மேலதிக திரவம் வெளியேற்றப்படுகின்றது. இதற்கு நான்கு-ஐந்து மணித்தியாலங்கள் தேவைப்படும். ஒரு கிழமையில் இரண்டு அல்லது மூன்று தடவைகள் இதனை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

### இரத்த சுத்திகரிப்பு செய்யப்படும் சந்தர்ப்பங்கள்:

- குருதியில் யூரியாவின் அளவு கூடுதலாக காணப்படுதல்.
- சிறுநீரக செயலிழப்பின் இறுதி நிலையில்.
- சிறுநீரக மாற்றீடு செய்ய தயாராக காத்திருக்கும் போது.
- தீவிர அசிடோசிஸ் நிலை.
- உடலில் அதிகரித்த திரவ நிலை.
- சிறுநீர் வெளியேற்றம் குறைந்த நிலை.
- குருதியில் பொட்டாசியம் உயர்ந்த நிலை.
- குருதியில் நச்சுத்தன்மை காணப்படல்.

### இரத்த சுத்திகரிப்பின் நோக்கங்கள்

- நச்சுத்தன்மையான பொருட்களையும் அனுசேபக் கழிவுகளையும் குருதி யில் இருந்து பிரித்தெடுக்க.
- மேலதிக திரவத்தை வெளியேற்ற.

### இரத்த சுத்திகரிப்பு செய்யப்படும் வழிகள்:

- நாடிக்கும் நாளத்திற்கும் இடையிலான இணைப்பு. (Arterio Venous Fistula)

- நாடிக்கும் நாளத்திற்கும் இடையிலான தொடர்பு. (Arterio Venous Graph)
- நாடிக்கும் நாளத்திற்கும் இடையிலான இணைப்பு பொதுவாக ஆரை நாடி (Radial Artery) இற்கும் கெபலிக் நாளம் (Cephalic vein) இற்குமிடையில் செய்யப்படுகின்றது.
- இப் பொது இணைப்பு ஏற்படுத்தப்பட்டு 1-3 மாதங்களுக்கு பின்னரே சுத்திகரிப்பிற்கு தயாராக காணப்படும்.
- நாடிக்கும் நாளத்திற்கும் இடையிலான இணைப்பிற்காக கெபலிக் நாளமும் (Cephalic vein) புயநாடியும் (Brachial Artery) பயன்படுத்தலாம்.
- சுத்திகரிப்பு செய்ய முன்னரும் பின்னரும் குருதியில் யூரியாவின் அளவு (BU) மின்பகுபொருட்களின் அளவு (SE) சீரம் கிறியற்றினின் (S.creatinine) போன்ற குருதி சோதனைகள் செய்யப்பட வேண்டும்.
- சுத்திகரிப்பு செய்யும் போது நாடிக்கும் நாளத்திற்குமான இணைப்பில் சேய்மையான பகுதியிலும் அண்மையான பகுதியிலும் இரண்டு ஊசிகள் உட்செலுத்தப்படுகின்றது.
- அண்மையான பகுதியில் செலுத்தப்படும் ஊசியில் இருந்து குருதி சுத்திகரிப்பு செய்யப்படும் உபகரணத்தில் உட்செலுத்தப்படுகின்றது. சேய்மையான பகுதியில் போடப்படும் ஊசியில் இருந்து சுத்திகரிப்பு செய்யப்படும் உபகரணத்தில் இருந்து குருதி மீளவும் உடலினுள் செல்லுகின்றது.



## நாடிக்கும் நாளத்திற்குமான தொடர்பு (Arterio Venous Graft)

- இதில் செயற்கையாக தயாரிக்கப்பட்ட கொரெகஸ் (GortexTM) அல்லது பொலி ரெற்றா புளூறோ எதலின் (polytetra fluoro ethylene) எனப்படும் பதார்த்தம் பயன்படுத்தப்படுகின்றது.
- இது மேற்கை அல்லது கீழ்க்கைப் பகுதியில் செய்யப்படுகின்றது.
- இது செய்யப்பட்டு 14 நாட்களின் பின்னர் சுத்திகரிப்பிற்கு செயன் முறைக்காகப் பயன்படுத்தப்படலாம்.
- இதன் காலம் 3 - 5 வருடங்களாகும்.

## குருதி சுத்திகரிப்பிற்கு நோயாளியை தயார் செய்தல்.

- நோயாளிக்கு போதிய விளக்கம் கொடுத்து எழுத்து மூலமாக சம்மதம் பெறப்படுதல் வேண்டும்.
- உளரீதியாக ஆதரவு கொடுக்கப்பட வேண்டும்.
- இணைப்பு உருவாக்கப்பட்ட இடத்தில் அதிர்வினை தொட்டுணர்தல் வேண்டும்.
- இணைப்பு உருவாக்கப்பட்ட இடத்தின் தோலின் தன்மையை அவதானிக்க வேண்டும்.
- குருதி பரிசோதனைகள் (BU, SE, S.Creatine) செய்யப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.
- நோயாளியின் நிறை அளந்து குறிக் கப்பட வேண்டும்.
- உயிர்க் குறிகள் பார்த்து குறிக்கப்பட வேண்டும்.

## இச் செயன்முறையின் போது தாதி யின் பொறுப்புகள்.

- உயிர்க்குறிகள் அவதானித்து குறிக்க ப்பட வேண்டும்.
- குருதி அழுக்கம் நோயாளி படுத்தி ருக்கும் நிலையில் அளந்து குறிக்கப்பட வேண்டும்.
- சுத்திகரிப்பு சாதனம் சரியாக தொழிற்படு கின்றதா என அவதானிக்க வேண்டும்.
- வைத்தியர் உத்தரவுப்படி கெப்பாரின் (Heparin) போடப்பட வேண்டும்.
- செயன் முறை முடிந்த பின்னர் நாடிக்குழாயினை இறுக்க வேண்டும் (Arterial Canula Clamp) சுத்திகரிப்பு சாதனத்தினுள் சென்ற குருதி முழுவதும் உடலுக்குள் சென்ற பின் நாளக்குழாயினை இறுக்க வேண்டும் (Venous canula line Clamp)
- செயன்முறை முடிந்த பின்னர் குருதி பரிசோதனைகள் (BU, SE, S.Creatine) செய்யப்பட வேண்டும்.
- செயன்முறையின் முன்பும் பின்பும் நிறை எடுக்கப்பட வேண்டும்.
- செய்முறை நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கும் போது நோயாளிக்கு குருதி அழுக்கம் ஏற்பட்டு (குறைந்து) குமட்டல், வாந்தி என்பன ஏற்படலாம். எனவே நோயாளியை அவதானித்தல் வேண் டும்.

## குருதி சுத்திகரிப்பின் நன்மைகள்

- விரைவாக குருதியில் காணப்படும் கழிவுப் பொருட்களை அகற்ற முடியும்.
- குறைந்த நேரம்.

- பரிவிரிகுழி அழற்சிக்குரிய ஆபத்து குறைவு.
- இது ஒரு நிலையத்தில் வைத்து செய்யப் படுவதால் நோயாளி அவதானிக்கப் படுவதுடன் ஏற்படும் மாற்றங்களிற்கு உடனடியாக சிகிச்சை அளிக்க முடியும்.

#### **குருதி சுத்திகரிப்பின் தீமைகள்**

- நோயாளி இதற்காக கூடுதலாக செலவழிக்க வேண்டும்.
- குருதி குழாய்கள் சம்பந்தமான சிக்கல்கள் ஏற்படலாம்.
- நீர், உணவு என்பன கடுமையாக கடைப்பிடிக்கப்பட வேண்டும்.

#### **குருதி சுத்திகரிப்பு செய்யப்பட்ட நோயாளிக்கான சுகாதார போதனை**

- இச் செயன்முறை ஓர் உயிர் காக்கும் செயன்முறை அல்லது சிகிச்சை எனவும் இதன் பெறுமதி மிக உயர்ந்தது எனவும் கூற வேண்டும்.
- நோயாளிக்கும் உறவினருக்கும் குருதி சுத்திகரிப்பு பற்றி போதியளவு விளக்கம் அளிக்க வேண்டும்.

- நாளத்திற்கும் நாடிக்கும் இடையே இணைப்பு ஏற்படுத்தப்பட்ட கையினால் கடுமையான வேலை செய்வதை தவிர்க்க வேண்டும்.
- வீங்கி, சிவந்து காணப்பட்டால் தொற்று ஏற்பட்டுள்ளது என நிச்சயித்து வைத்தியரை நாட வேண்டும்.
- மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அளவில் குருதி சுத்திகரிப்பிற்கு உட்படுபவர் புரதம் குறைந்த உணவு உள்ளெடுக்க வேண்டும்.
- சோடியம், பொட்டாசியம் சேர்ந்த உணவுகளும் குறைந்தளவில் உள்ளெடுக்க வேண்டும்.
- இணைப்பு ஏற்படுத்தப்பட்ட பகுதியில் உள்ள தோல் சவர்க்காரம் நீர் பாவித்து மெதுவாக கழுவுதல் வேண்டும்.
- இணைப்பு ஏற்படுத்தப்பட்ட கையில் எந்தவித செயன்முறைகளும் செய்ய அனுமதிக்கக் கூடாது.
- இணைப்பு ஏற்படுத்தப்பட்ட கையை தலையின் கீழ் வைத்துப் படுக்கக் கூடாது.

செல்வி . M. சசிகலா  
தாதிய மாணவி  
2007A



**கிருபத்தோராம் நூற்றாண்டில் இலங்கைத்  
தாதியத்தின் எழுச்சியும், எதிர்நோக்கும்  
சவால்களும், அவற்றுக்கான தீர்வுகளும்.  
(பொன்விழாக் கட்டுரைப் போட்டியில் (திறந்த) முதலாமிடம் பெற்ற கட்டுரை)**

உலக வரலாறு தொடங்கிய காலத்திலிருந்தே வழிமுறைப்படுத்தப்படாத முறையில் தாதியமும் ஆரம்பிக்கப்பட்டு விட்டது. 1854-1856 ஆண்டளவில் நடைபெற்ற கிரீமியன் போரின் போதுதான் புளோரன்ஸ் நைற்றிங்கேல் அம்மையார் மூலமாக தாதியத்தின் முக்கியத்துவமும், தேவையும் அறியப்பட்டது. இவ்வாறு அறியப்பட்ட தாதியமானது பல்வேறு காலகட்டங்களிலும் பல வளர்ச்சிப் படிகளைக் கடந்து இன்று ஒரு சிறந்த நிலையை அடைந்திருக்கிறது. இன்னும் உயர் நிலையை அடைய வேண்டியும் உள்ளது. இன்று பல நாடுகளிலும் புனிதத் தொழிலாகத் தாதிய உத்தியோகம் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றது. அந்த வகையில் இலங்கையிலும் ஆரம்ப காலத்திலிருந்து இக் காலம் வரையிலுமாக தாதியத்தில் ஏற்பட்ட எழுச்சிகளையும், அது எதிர் நோக்கும் சவால்களையும், அவற்றுக்கான தீர்வுகளையும் ஆராய்வதாக இக்கட்டுரை அமைகிறது.

இலங்கையில் மனித சரித்திரம் தொடங்கப்பட்ட காலத்திலிருந்தே தாதியமும் தொடங்கிவிட்டதாக சரித்திரங்கள் சான்று பகிக்கின்றன. கி.மு.13ம் நூற்றாண்டளவில் இலங்கையை ஆண்ட இராவணன் சகல கலைகளுக்கும் உயிர்ப்பூட்டி தானே அவற்றுக்கெல்லாம் ஆசானாகவும்

திகழ்ந்தான் என அறிகிறோம். அந்த வகையில் அவன் காலத்தில் வைத்தியமும், தாதியமும் சிறப்புற்றிருக்கின்றன. கி.மு.3 ஆம் நூற்றாண்டளவில் மஹிந்தனின் இலங்கை விஜயத்தைத் தொடர்ந்து சமய மறுமலர்ச்சியும், சமூக மறுமலர்ச்சியும் ஏற்பட்டன. இச்சமூக மறுமலர்ச்சியின் பயனாக வைத்தியக் கலையும், தாதியக் கலையும் முன்னேற்றம் பெற்றன. கி.மு.4 ஆம் நூற்றாண்டில் வாழ்ந்த பண்டுகாபய மன்னன் உலகிலேயே சிறந்த வைத்திய சாலையைகட்டி, நோயாளிகளைப் பராமரித்தான் என்று மகாவம்சம் கூறுகிறது. இதேபோல துட்டகைமுனு மன்னனும் 18 வைத்தியசாலைகளை கட்டுவித்து பராமரிப்பை மேம்படுத்தியிருக்கிறான் என்றும் கூறப்படுகிறது. இதேபோல புத்ததாச, உபதிஸ்ஸ, 1ஆம் உதய, காசியப்பன், 4ஆம் மஹிந்தன், மகாபராக்கிரமபாகு போன்ற மன்னர்களும் வைத்தியத்துக்கும், தாதியத்துக்கும் பேருதவி புரிந்ததாகச் சரித்திர நூல்களில் கூறப்பட்டுள்ளது.

தாதியத்தின் எழுச்சி எனும்போது, சரித்திர காலத்துக்கு பிற்பட்ட காலத்திலிருந்து இக்காலம் வரை குறிப்பிட்ட காலப்பகுதிகளில் இலங்கைத் தாதியத்தில் இடம் பெற்ற முக்கியமான சம்பவங்கள், செயற்பாடுகளால் ஏற்பட்ட எழுச்சிகளை பின்வருமாறு நாம் காணலாம்.

1. 1817- John Scader என்ற அமெரிக்க வைத்திய ஆசிரியரால் பண்டத் தரிப்பில் முதலாவது திருச்சபை வைத்தியநிலையம் அமைக்கப்பட்டது.
2. 1848- Samuvel fish green ஆல் மானிப்பாய் வைத்தியசாலை (இன்றைய Green memorial hospital) ஆரம்பித்து அங்கு வைத்திய கல்வியும் புகட்டப்பட்டது. இதுவே இலங்கையின் முதலாவது மருத்துவக் கல்லூரியாகும்.
3. 1850-Dr.Green ஆல் அன்றைய யாழ்ப்பாண அரசு அதிபர் Dykein இன் ஒத்துழைப்புடன் இன்றைய யாழ்ப்போதனா வைத்தியசாலை Friend in needs என்ற பெயரில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
4. 1859- மக்களுக்கான வைத்தியத் திணைக்களம் அமைக்கப்பட்டது.
5. 1886- மக்கள் வைத்தியசாலை-26, மாவட்ட வைத்தியசாலை-08, ஆக்கிர மிப்பாளருக்கான வைத்தியசாலை-06, வெளிநோயாளர் மருந்தகம்-14, மக்கள் மருந்தகம் -52, தொழுநோயாளர் வைத்தியசாலை (கெந்தலை)-01, மனோவியாதி வைத்தியசாலை (அங்கோடை)-01 ஆகியன அமைக்கப்பட்டன.
6. 1878- மருத்துவமாதர்களைப் பயிற்றுவிக்கும் பாடசாலை ஒன்று The Soiza பிரசவ விடுதியுடன் தொடர்புடையதாக ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
7. 1880- யாழ்ப்பாணத்துக்கு வந்த திருச்சபையைச் சேர்ந்த Leatch சகோதரிகள் இங்கு பெண்களுக்கான வைத்திய சாலையின் தேவையை உணர்ந்து, திருச்சபையிலிருந்து விலகி உள்ளூரிலும், வெளியூரிலுமாக நிதி சேகரித்து Zenna Bible Medical Mission எனும் அமைப்பைத் தொடங்கி, இணுவில் பெண்கள் வைத்தியசாலையை ஆரம்பித்தனர்.
8. 1893- இலங்கைக்கு முதன்முதலாக வந்த பெண் வைத்தியரான Mrs.Scott மானிப்பாய் Green memorial hospital க்கு தாதியரின் தேவையை உணர்ந்து தனது கணவருடன் (Dr.T.B.Scott) சேர்ந்து இவ்வைத்தியசாலையுடன் இணைந்ததாக யாழ்ப்பாணத்தின் முதலாவது தாதியர் பயிற்சி பாடசாலையை ஆரம்பித்தார். இது யாழ்ப்பாணத்தின் பயிற்சிப் பாடசாலை ஆரம்பிக்கும்வரை திறம்பட இயங்கியது.
9. 1916- மலேரியா ஒழிப்பு இயக்கம் Rock Raler என்பவரால் ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
10. 1926- இலங்கையின் முதலாவது சுகாதார நிலையம் ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
11. 1928- பராமரிப்பு சேவையாளர் பயிற்சி மீளமைக்கப்பட்டதுடன், மருத்துவமாதரைப் பதிவு செய்யும் சட்டமூலமும் அமுல்படுத்தப்பட்டது. பராமரிப்புச் சேவையின் நன்மைகருதி சங்கம் ஒன்று Stanly அம்மையாரால் அமைக்கப்பட்டது.

- 12.1932- தாதியர்களை சமூக சேவையில் ஈடுபடுத்துவதற்காக Renger company எனும் அமைப்பு அமைக்கப்பட்டது.
- 13.1934- LMD Silva அம்மையாரால் பயிற்சி பெற்ற தாதியர் சங்கம் அமைப்பு உருவாக்கப்பட்டது.
- 14.1936- Post basic training ஆரம்பிக் கப்பட்டது. Ward Sisterக்கு பயிற்சி யளிக்கும் சர்வ அம்ச பயிற்சித்திட்டம் ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
- 15.1943- இலங்கைத் தாதியர் சங்கம் ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
- 16.1945- பயிற்றுவிக்கப்பட்ட மக்கள் பராமரிப்பு சேவைக்கான ROCKFEGLAR இயக்கத்தின் புலமைப்பரிசில் திட்டம் உருவாக்கப்பட்டது.
- 17.1949- Cumpston அறிக்கையின் பிரகாரம் சிரேஸ்ட் பொதுத் தாதிய போதனாசிரியர்களுக்கான அனுமதியும், தாதிய சேவையாளரை பதிவு செய்வ தற்கான அனுமதியும் வழங்கப்பட்டது.
- 18.1950- ஒன்றரை வருட பயிற்சி மூலம் தாதிய உதவியாளர் பயிற்சி ஆரம்பிக் கப்பட்டது.
- 19.1951- தாதியர் பயிற்சி பாடசாலையின் இலங்கையைச் சேர்ந்த முதலாவது அதிபராக Elages அம்மையார் நியமனம் பெற்றார். பொதுத் தாதிய சேவையாளரின் பாடத்திட்டம் மீள மைக்கப்பட்டது.
- 20.1952- கண்டியில் தாதியர் பயிற்சி பாடசாலை ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
- 21.1954- வெலிசறை, கஜரோக துணை தாதியர்சேவை பாடசாலை ஆரம்பிக் கப்பட்டது.
- 22.1955- இலங்கை பொதுத் தாதியர் சங்கம் அமைக்கப்பட்டது. Cumpston அறிக்கையின்படி பிரதான பொது சுகாதார தாதியஉத்தியோகத்தர் நிய மிக்கப்பட்டார்.
- 23.1956-காலி தாதியர் பயிற்சிப் பாடசாலை ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
- 24.1957- தாதியர் அடிப்படைக் கல்வித்திட்டம் 2ஆண்டுகள் பாடத் திட்டமும், 1வருட செய்முறையுமாக மீளமைக்கப்பட்டது.
- 25.1959- இரத்தினபுரி தாதியர் பயிற்சிப் பாடசாலை ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
- 26.1960- யாழ்ப்பாணம் தாதியர் பயிற்சிப் பாடசாலை ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
- 27.1963- 5வீதம் பரிசாரகர்களும், 50வீதம் மருத்துவ மாதர்களும் தாதியசேவை பயிற்சிக்காக உள்வாங்கப்பட்டனர்
- 28.1994- இலங்கைத் திறந்த பல்கலைக் கழகத்தில் தாதிய விஞ்ஞானமாணிப் பயிற்சி நெறி ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
- 29.1998- தாதியரை Srilanka Nursing Council இல் பதிவு செய்வதற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது. (ஆனாலும்



இன்றுவரையிலும் Nursing Council அமைக்கப்படவில்லை.)

2000- இலங்கைத் திறந்த பல்கலைக் கழகத்தில் (நுகேகொட) தாதிய விஞ்ஞான முதுமாணிக் கற்கைநெறி ஆரம்பிக்கப்பட்டது.

2004- மீண்டும் தாதியர் பாடத்திட்டம் மீளமைக்கப்பட்டு, Diploma பட்டம் வழங்கும் இன்றைய நிலைக்குத் தரமுயர்த்தி மாற்றியமைக்கப்பட்டது.

க.பொ.த(உ/த) பரீட்சைப் பெறுபேற்றின் அடிப்படையில் மாணவர்கள் தெரிவு செய்யப்பட்டு, விஞ்ஞானமாணிக் கற்கை நெறிகள் இலங்கைப் பல்கலைக் கழகங்களில் ஆரம்பிக்கப்பட்டன.

அடுத்து தாதியத்தின் எழுச்சியையும், அதன் சவால்களையும், அவற்றுக்கான தீர்வுகளையும் பொதுவான முறையில் நோக்கினால்,

### 1. விஞ்ஞானத்தின் வளர்ச்சியால் ஏற்பட்ட மாற்றங்கள்.

விஞ்ஞானத்தில் ஏற்பட்ட வளர்ச்சியானது இன்று தாதியத்தை எழுச்சியுறச் செய்துள்ளது. விஞ்ஞான தத்துவங்களுக்கு அமைவாக செய்யப்படும் தாதியமானது, இவ் விஞ்ஞான வளர்ச்சியினால் உயர்வான, தரமான நிலையை அடைந்துள்ளது ஒரு முக்கியமான எழுச்சியாகும். புதிய விஞ்ஞான கண்டுபிடிப்புக்கள் மூலம் தாதியப்பராமரிப்புக்கள் விளைத்திறனு

டையவையாகவும், இலகுபடுத்தப்பட்ட வையாகவும் இன்று மாற்றம் பெற்றுள்ளன. ஆயினும், இந்த விஞ்ஞான தொழில் நுட்பத்தால் பெறப்பட்ட உயர் தாதிய சேவையானது நாட்டின் சகல பிரதேசங்களுக்கும் கிடைக்கின்றதா என்பது கேள்விக்குரிய விடயமாகும். நகரப்புறத்திலுள்ள மக்கள் பெறும் போதிய சுகாதார சேவையை கிராமப்புற மக்கள் பெற முடிவதில்லை. இச்சேவைகள் சகல பகுதிகளுக்கும் விஸ்தரிப்பு செய்வதில்தான் நவீன விஞ்ஞானத்துறையால் தாதியத்தில் ஏற்பட்ட வெற்றியின் பெறுமதி தங்கியுள்ளது.

### 2. தாதியக் கல்வித்தகைமைகள்.

இன்று தாதிய அடிப்படைப் பயிற்சி நெறியானது 3வருடங்களைக் கொண்ட Diploma பட்டத்தை கொண்டிருப்பது ஒரு மைல்கல்லாகும். இதன் மூலம் அறிவியல், செய்முறை ரீதியில் திறமையான தாதிய உத்தியோகத்தர்களை உருவாக்கக் கூடியதாக உள்ளது. அத்துடன் 2004 ஆம் ஆண்டில் க.பொ.த (உ/த) பெறுபேற்றின் அடிப்படையில் தாதிய விஞ்ஞானமாணிக் கற்கைநெறி ஆரம்பித்தது முக்கிய அம்சமாகும்.

வளர்ச்சியடைந்துவரும் காலச்சூழ்நிலைக் கேற்றவாறு தாதியத்தின் அறிவியலை மேம்படுத்துவதற்கு ஏதுவாக, அடிப்படைத் தாதியப்பயிற்சியாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் இன்றைய Diploma கற்கை நெறியிலிருந்து விஞ்ஞானமாணியாக அடிப்படைக் கல்வித்தகைமையை தரமுயர்த்துவது ஏற்புடையதாக இருக்கும்.

### 3. தொடர்ச்சியான கல்வியறிவு

அடிப்படைத் தாதியத்தைப் பெற்ற தாதியர்கள் இன்று தொடர் கல்வியை மேற்கொள்வது தாதியத்தை மேலும் முன்னேற்றுவதற்கு உதவியாக உள்ளது. இன்று விஞ்ஞானமாணி, விஞ்ஞான முதுமாணி, Post basic training போன்றவை முக்கியமான தொடர்நிலைக் கல்விகளாக விளங்குகின்றன. ஆயினும், இம் மேலதிக தொடர் நிலைக்கல்விக்குரிய ஆட்சேர்ப்பு குறைவாகவே காணப்படுவது ஒரு பிரச்சினையாகும். இனிவருங் காலங்களில் இந்த தெரிவுகளுக்கான எண்ணிக்கைகள் அதிகரிக்கப்படுவதுடன், இதை ஊக்குவிப்பதற்கு அரசு, அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள் முன்வர வேண்டும். இவற்றுக்கான புலமைப்பரிசில்களும் வழங்கப்படல் வேண்டும்.

அத்துடன் ஒவ்வொரு காலகட்டங்களிலும் தாதியத்தில் ஏற்படும் வளர்ச்சி காரணமாக மீளமைக்கப்படுகின்ற பிந்திய விடயங்கள் தொடர்பான அறிவு பராமரிப்புத்துறை சார்ந்தவர்களிடம் குறைவாக இருப்பதும் சவாலான ஒரு விடயமாகும். இதனைத் தீர்ப்பதற்காக தொடர்ச்சியாக 2 ஆண்டு களுக்கு ஒரு முறை, ஒவ்வொரு நிலையிலுள்ளவர்களுக்கும் பரீட்சை ஒன்று வைத்து அதனடிப்படையில் உத்தியோகத்தை புதுப்பித்தல் பொருத்தமானதாக அமையலாம்.

### 4. ஆய்வுகள்

தாதியத்தில் ஏற்படும் தவறுகளை திருத்தி, தாதியத்தை சிறந்த முறையில் மேற்கொள்வதற்கு பேருதவியாக, தற்காலத்தில்

மேற்கொள்ளப்படும் தாதியம் தொடர்பான ஆய்வுகள் பயனுள்ளதாக அமைகின்றன. ஆயினும் இந்த ஆய்வுகளை தொடர்ச்சியாகச் செய்வதிலும், துறைசார்ந்த வகைகளில் மேற்கொள்வதிலும் குறைபாடுகள் காணப்படுகின்றன. தொடர்ச்சியாக ஆய்வுகளை மேற்கொள்வதற்கும், அவை பல்வேறு துறைகள் சார்ந்ததாயிருப்பதற்கும் அரசு, அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்களின் அனுசரணையைப்பெற்று பூரணப்படுத்தப்பட்ட ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்படல் அவசியமானதாகும்.

### 5. மாணவர்களின் சிந்தனை, எதிர்பார்ப்பில் ஏற்பட்ட மாற்றம்.

ஆரம்ப காலங்களில் மாணவர்களில் தாதியம் தொடர்பாக நல்ல சிந்தனைகள், எதிர்பார்ப்புக்கள் குறைவாகவே இருந்தன. ஆனால் இன்று தாதிய மாணவர்களில் பாரிய சிந்தனை மாற்றம் ஏற்பட்டு பெருவிருப்புடன் தாதியக்கல்வியைப் பெற்றுக்கொள்வது பயனுள்ள ஒரு மாற்றமாகும். இதன் மூலம் தாதியத்தில் சிறந்ததொரு அத்திவாரத்தை போட முடிகிறது. இனிவருங் காலங்களிலும் தாதியத்தின் உன்னத நிலையைப் புரிந்துகொண்டு, அதற்கேற்ப சேவை மனப்பான்மையுடன் அதிக மாணவர்கள் அடிப்படைத் தாதியத்தைக் கற்க முன்வர வேண்டும்.

### 6. சமூகத்தில் ஏற்பட்ட மாற்றம்.

இன்று கூடுதலாக சமூகத்தில் மருத்துவம், தாதியம் தொடர்பான அறிவு ஏற்பட்டிருப்பது தாதியத்தின் சிறப்பான எழுச்சிகளில் ஒன்றாகும். நோய்நிலை,

தாதியம் பற்றி விளங்கிக் கொண்ட வர்களுக்கு தாதியம் செய்வது மிகவும் இலகுவானதாகும். சுகாதார சேவைகளில் ஏற்பட்ட வளர்ச்சியானது இன்று இலங்கையில் மரணவீதத்தை வெகுவாகக் குறைத்திருப்பது தாதியத்தின் உச்சக்கட்ட எழுச்சியாகும். ஆயினும் மூடநம்பிக்கைகள், அடிமட்டம் வரையிலும் எல்லாச்சுகாதார சேவைகளும் பரவாமை போன்றன பிரச்சினைக்குரிய விடயங்களாகவே இன்றும் உள்ளன. இவை களையப்பட வேண்டும். எல்லா மக்களுக்கும் எல்லாச் சுகாதார சேவைகளும் சென்றடைய வேண்டும். அதற்குரிய வளங்களை ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதுடன், போதிய விழிப்புணர்வுகளும் ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும்.

தாதியத்துக்கான சமூக அங்கீகாரம் இன்று மக்கள் மத்தியில், ஆரம்ப காலங்களிலும் பார்க்க நல்ல முன்னேற்றத்தைப் பெற்றிருப்பது போற்றக்கூடிய விடயமாகும். ஆனாலும் இன்று தாதியத்துக்கு சில பிரதேசங்களில் போதியளவு சமூக அந்தஸ்து கிடைக்காதது சவாலான விடயமாகவுள்ளது. இதற்கு தாதியம் தொடர்பான விழிப்புணர்வும், தேவையும் உணரப்படுவதுடன், நல்ல மனப்பாங்கு ஏற்படுதலும் அவசியமானதாகும். இவற்றின் மூலம் இந்தப் பிரச்சினைகளைத் தீர்த்துக் கொள்ளலாம்.

## 7. பெண்களின் வளர்ச்சி.

தாதியத்தில் பெண்களின் சிறப்பான பராமரிப்பு சேவையானது இன்று தாதியத்தை தலைதூக்கி நிறுத்தியுள்ளது.

பெண்களின் அறிவும், திறமையும், பொறுமையும், மென்மையும் தாதியத்தை உயிர்ப்பூட்டி நிற்கின்றன. பழங்கால வழக்கங்களைத் தகர்த்து இன்று அதிக பெண்கள் தாதியம் செய்வது தாதியத்தை மேன்மையடையச் செய்துள்ளது.

ஆயினும் இப்போதும் சில பிரதேசங்களில் தாதியர்மீது நோக்கப்படும் தவறான எண்ணக் கண்ணோட்டமானது மன உளைச்சலுக்குரிய சவாலான விடயமாகும். நல்ல மனப்பக்குவம் மூலமும், தாதியத்தைச் சரிவரப் புரிந்து கொள்வதன் மூலமும் இதனை நிவர்த்தி செய்யலாம்.

## 8. நீதிநெறிக்கோட்பாடுகள்

தாதியத்தொழிலிலே தற்காலத்தில் நீதி நெறிக்கோட்பாடுகள் கட்டாயம் கடைப்பிடிப்பதானது, அதன் வலிமையை நன்கு உணர்த்துகிறது. பழைய காலத்துடன் ஒப்பிடும்போது நோயாளர் உரிமைகள் வெகுவாக தற்போது பேணப்படுவது தாதியத்தை மேன்மைப்படுத்துகின்றது. இப்போது மனிதஉரிமை அமைப்புக்கள் நன்கு வளர்ச்சி பெற்றிருப்பதால் தாதியத்தில் விடப்படும் சிறுதவறுகள் கூட அவைகளால் சுட்டிக்காட்டப்பட்டு, தவறுதலாக விடப்படும் சிறு தவறுகள் திருத்தப்பட்டு, தாதியத்தை மேலும் வளர்ச்சிப்பாதையில் இட்டுச் செல்வதற்கு உதவியாக உள்ளது. நோயாளர்கள் தமது உரிமைகள் பற்றிய விழிப்புணர்வு உடையவர்களாக இருத்தல் வேண்டும். அத்துடன் இந்த நீதி நெறிக்கோட்பாடுகள் எல்லாச் சந்தர்ப்பங்களிலும் கடைப்

பிடிக்கப்பட வேண்டும். இதனை உறுதிப் படுத்துவதற்கு போதிய கண்காணிப்புக்கள் அமைக்கப்பட வேண்டும்.

### 9. அரசியற் செல்வாக்கு

இன்று இலங்கையிலே தாதியத்துக்கும், தாதியர்களின் நலனுக்குமாக பல அமைப்புக்கள் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. இவ் அமைப்புக்களினூடாக தாதியர்கள் தமது நியாயமான கோரிக்கைகள், தேவைகளை முன்வைத்து அவற்றை முடிந்தவரையில் பெற்றுக்கொள்ள முடிகிறது. இது தாதியத்தில் ஏற்பட்ட ஒரு புரட்சியாகும். இதனால் தாதியம் தழைத் தோங்க வழியேற்படுகிறது. ஆனாலும் தாதியர்களுக்கென்று இதுவரையிலுமொரு Nursing Council அமைக்கப்படாமை மிகப்பெரிய சவாலாகும். இன்று தாதியர் Medical Council இலேயே தமது பதிவினை மேற்கொள்கிறார்கள். இதனால், தாதியம் தரமாக மேற்கொள்ளப்பட்டாலும் பூரணப்படுத்தப்படாத, தனித்துவமற்ற நிலையே காணப்படுகின்றது. 1998 ஆம் ஆண்டு இதற்குரிய அனுமதி அரசால் வழங்கப்பட்ட போதும் இதுவரை Nursing Council அமைக்கப்படாதது துரதிஷ்டமாகும். இதற்கு தீர்வு அனைத்து தாதியர் சங்கங்களும் ஒற்றுமையாக நின்று ஒன்றாகப் போராடிப் பெறுவதே ஒரு வழியாக அமையும். அத்துடன் அரசும் நியாயமான கோரிக்கையைக் கருத்திற் கொண்டு துரிதகதியில் இப்பிரச்சினையைத் தீர்த்து வைக்க வேண்டும். இதன் மூலம் இப்பிரச்சினைக்குத் தீர்வு காணலாம்.

### 10. தாதியரின் பல்வேறுபட்ட வகிபாகம்.

எழுச்சியடைந்த தாதியமாக இன்றைய தாதியத்தில், தாதியர் பல்வேறு வகையான வகிபாகங்களை வகிக்கின்றனர். ஒவ்வொரு துறைக்கும் ஒவ்வொரு வகையாக, தனிப்பிரிவுகளாக தாதியம் செய்வது தாதியத்தின் புதிய பரிணாம வளர்ச்சியை எடுத்துக்காட்டுகிறது. ஆயினும் எல்லாத்தாதியருக்கும் எல்லாத்தாதியம் தொடர்பான போதிய அறிவில்லாமை சிக்கலானவொரு விடயமாகும். இதனைத் தீர்ப்பதற்கு எல்லாத் தாதியம் சம்பந்தமான பயிற்சிகளும் காலத்துக்கேற்றவாறு எல்லாத் தாதியருக்கும் வழங்கப்படுவதுடன், சகல தாதியரையும் சகல தாதியப்பிரிவு விடுதிகளுக்கும் ஒவ்வொரு மாதமும் சுழற்சி அடிப்படையில் கடமையாற்ற அனுமதித்தல் வேண்டும். இதன் மூலம் பூரணப்படுத்தப்பட்ட அறிவை அனைத்து தாதியர்களும் பெற்றுக்கொள்வதுடன், தாதியத்தின் தரத்தையும் முழுமைபெறச் செய்யலாம்.

### 11. ஆளணிப் பற்றாக்குறை

பழைய காலங்களில் வைத்திய சாலைகளில், நோயாளர்களுக்கேற்ற விகிதத்தில் பராமரிப்பு உத்தியோகத்தர்களின் எண்ணிக்கையும் இருந்தமையால் தாதியத்தின் தரத்தில் குறைபாடுகள் ஏற்படுவது மிகவும் குறைவாகவே இருந்தது. இன்றும் சில நகர்ப்புறங்களில் இந்த விகிதம் ஓரளவு சீராக இருப்பதால் தாதியப் பராமரிப்புக்கள் சிறப்பாக மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. ஆகவே, இந்த நோயாளர்-தாதியர் விகிதமானது மிக முக்கியமான ஒரு

விடயமாக விளங்குகிறது. தாதியப் பராமரிப்புக்கள் தரமாக அமைவதற்கு, பல பிரதேசங்களில் இன்று தாதியப் பராமரிப்பாளருக்கு நிலவும் ஆளணிப் பற்றாக்குறையானது சவாலுக்குரிய விடயமாகவே இப்போது உள்ளது.

இன்று நோய்வாய்ப்படுவோரின் வீதம் அதிகரிப்பதனால் தாதியத்தின் தேவையும், அவசியமும் அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. இந்தத் தேவையின் அதிகரிப்புக் கேற்றவாறான ஆளணிப் பற்றாக்குறை பல இடங்களிற் காணப்படுகின்றதானது ஒரு பெரிய பிரச்சினையாகும். சாதாரணமாக முறையே, 1:7 என்றவாறு இருக்க வேண்டிய தாதியர்-நோயாளி விகிதமானது சில வைத்தியசாலை விடுதிகளில் சராசரியாக 1:30 என்ற விகிதத்திலேயே காணப்படுகிறது. நிச்சயமாக இந்நிலை மாற்றப்பட வேண்டும். ஓரளவுக்குப் போதியளவு உத்தியோகத்தர்களாவது நியமிக்கப் படுவது அவசியமானதாகும். இதற்காக அதிகமானோர் உள்வாங்கப்பட்டு பயிற்றுவிக்கப்பட வேண்டும். இது அரசின் கைகளிலேயே தங்கியுள்ளது. தாதிய அமைப்புக்கள் இதற்குப் போதிய அழுத்தங்களைப் பிரயோகிக்க வேண்டும். இந்தச் சிக்கலான நிலைமையிலும் தரமாகத் தாதியப்பராமரிப்பை மேற்கொண்டுவரும் உத்தியோகத்தர்கள் போற்றப்பட வேண்டியவர்கள்.

## 12. மருத்துவ, தாதிய முரண்பாடுகள்.

தாதியம் ஒரு குழு வேலையாகும். அனைத்து வகையான உத்தியோகத்

தரப்பினரும் ஒத்தஉணர்வுடன், ஒரே இலக்கை நோக்கிச் செயற்படுவதன் மூலமே நோயாளிக்கு வினைத்திறமான பராமரிப்பை வழங்க முடியும். பெரும்பாலும் கூடுதலான சந்தர்ப்பங்களில் இந்தக் குழுவேலையானது நல்ல முறையில் வெற்றிபெற்று வருகிறது. ஆயினும், சில சந்தர்ப்பங்களில் மருத்துவத்துக்கும், தாதியத்துக்குமிடையே ஏற்படும் முரண்பாட்டால் இந்தக் குழுவேலையானது பாதிக்கப்படுகின்றது. இது தாதியத்துக்குப் பெரும் பின்னடைவை ஏற்படுத்துகிறது. இந்த நிலைமை சீர் செய்யப்படல் வேண்டும். இதற்கு ஒவ்வொரு தரப்பு உத்தியோகத்தர்களும், வரையறை செய்யப்பட்ட தத்தமது பொறுப்புக்களை இனங்கண்டு, தமது பொறுப்புக்கேற்ற வகையில், சரியான முறையில் தத்தம் வேலைகளைச் செய்தல் வேண்டும். ஒருவரின் பொறுப்பில் மற்றவர் தலையிடுவது தவிர்க்கப்படல் வேண்டும். அத்துடன் அனைத்துப் பராமரிப்பாளர்களிடமும் குழு உணர்வும், ஒற்றுமை மனப்பான்மையும் நிறைந்து காணப்படல் வேண்டும். இவற்றின் மூலம் இந்தப் பிரச்சினைக்கு முடிவு கட்டலாம்.

இவ்வாறான நடவடிக்கைகள் மூலமாக நாம், எழுச்சிபெற்றுவரும் தாதியத்தில் எதிர் நோக்கும் பிரச்சனைகளைத் தீர்த்து, மேன்மேலும் தாதியத்தை எழுச்சி பெறச்செய்யலாம்.

Miss.V.Usha,  
P.K.Lane,  
Point Pedro.





## தாதியத்தின் மகிமை

(பொன்விழாக் கவிதைப் போட்டியில் (திறந்த) முதலாமிடம் பெற்ற கவிதை)

அன்புக்கும் பண்புக்கும் இடமானது  
அரவணைக்கும் அறிவுக்கும் தொழிலானது  
தவிப்புக்கும் களைப்புக்கும் உறவாடுது  
தண்மதி போல உலகினிலே வெளியானது

விடிவுக்காய் விளக்கேற்றி வித்திட்ட மானது  
விருட்சமாய் விழுதிட்டு விளங்கி நின்ற போது  
விண்ணுக்கு மேல் நின்று தாரகையாய் ஒளிரும்  
விரிவான இச்சேவை விண்ணைவிடப் பெரிது

மனிதருள் முத்தான மாணிக்கமே  
மகத்தான உன்சேவை மாணிடர்க்கே  
தவத்தாலே நீ பெறும் முத்தியை விட  
தரணியிலே நீ செய்யும் சேவை பெரிது

சீமாட்டியின் சிந்தனையில் உதித்த சேவை  
சிகரத்தின் உச்சியில் நின்ற சேவை  
கற்றவரும் மற்றவரும் போற்றுகின்ற சேவை  
காலமெல்லாம் களங்கமில்லா சேவை இது தேவை

மனத்தினிலே நொந்திங்கு பலர் கூடவே  
இனத்தினிலே வேற்றுமையைப் பொடியாக்கவே  
கணத்தினிலே நொடிப்பொழுதில் உயிர்காக்கவே  
தினத்தினிலே முன்னிற்க விரைவாகவே

கண்ணென்று காக்கின்ற இமையானவர்  
காலத்தின் பொருளுணர்ந்து காக்கின்றவர்  
உண்ணாமல் உறங்காமல் விழிக்கின்றவர்  
விண்ணாளச் செய்கின்ற விளக்கானவர்

காலத்தின் தேவைக்கு உரமானவர்  
கருணையின் கடலுக்கு பலியானவர்  
ஊனமற்றவர்க்கு ஊன்று கோலானவர்  
உவப்புடனே சேவைக்கு தாயானவர்

உடலால் நொந்து நிதம் வாடுகின்ற மக்கள்  
உள்ளத்தால் மடிந்து நிதம் கூடுகின்ற கூட்டம்  
வேதனையின் மத்தியிலும் தொடர்கின்ற துன்பத்திலும்  
விடிவெள்ளியாய் நின்று விளக்கேற்றும் சேவை

தள்ளாத வயதினிலே வந்தாலென்ன  
தவழுகின்ற பாலகனாய் இருந்தாலென்ன  
ஒவ்வாத உடலுறு நேர்ந்தால் என்ன  
உவப்புடனே அதை ஏற்று செய்யும் சேவை

எதிரியென்றும் பார்க்காது விரைகின்ற சேவை  
இனமொழி பார்க்காது உறவாடுகின்ற சேவை  
ஏழை பணக்காரனென்று பகுத்தறியாச் சேவை  
எச்சுழலிலும் செய்வதற்கு இச்சேவை தேவை

சரேழு ஜென்மத்திலும் தொடர்கின்ற சேவை  
இருளகற்றி ஒளியேற்றும் மகத்தான சேவை  
புனர்வாழ்வு பெற்று உயிர் புத்தொளிரும் சேவை  
புவியில் உள்ள சேவைக்கு ஈடில்லாச் சேவை

தாதியம் இல்லையென்றால் தாயன்பு மலியாது  
தாதியம் இல்லையென்றால் கருணையுள்ளம் கனியாது  
தாதியம் இல்லையென்றால் சேவைநலம் சேர்ந்திடாது  
தாதியத்தின் மகிமையை நாம் தரவுபடுத்த முடியாது

ஆக்கியோன்,  
திருமதி.செ.கோணேஸ்வரலிங்கம்  
தாதிய உத்தியோகத்தர்  
பொது வைத்தியசாலை  
வவுனியா.

நீ மற்றவருக்கு வழிகாட்டி ஆவதற்காகப்  
பிறந்திருக்கிறாய்  
ஏன் மற்றவர்களிடம் உன் வழிகாட்டியைத்  
தேடிக் கொண்டிருக்கிறாய்?  
இந்த உலகம்  
உன் வெற்றிக் கதையைப் படிக்கக்  
காத்துக் கொண்டிருக்கிறது.

வியர்வைத் துளிகளும் கண்ணீர்த் துளிகளும்  
உப்பாக இருக்கலாம்.  
ஆனால் அவைதான்  
வாழ்வை இனிமையாக மாற்றும்

நாம் அனைவரும் ஒரே அளவு திறமை பெற்றவர்கள் இல்லை  
ஆனால்  
நம் திறமையை வளர்த்துக்கொள்ள  
ஒரே அளவு வாய்ப்புக்களைப் பெற்றிருக்கிறோம்.

- அப்துல்கலாம்.



## உத்தம பணி

(பொன்விழா சிறுகதைப் போட்டியில் (திறந்த) முதலாம் பரிசு பெற்ற சிறுகதை)

நடுநிசி எங்கும் ஒரே அமைதி, ஆனால்... அடுத்தடுத்த வாட்டுகளிலிருந்து குழந்தை களினது கூக்குரல்களும், வியாதிக்காரர் களின் அனுக்க ஓலங்களும் அவர்களின் வேதனைகளை வெளிக்காட்டி நிற்க... ஆங்காங்கே மின்விளக்குகளும் தூக்க மின்றி நோயாளரோடு ஒருவராய் விழித்திருந்தன.

தொய்ந்து சுருங்கிப் போய்விட்ட தாடைகள் வெளிறி ஒட்டி உலர்ந்த உருவ அமைப்பிலான உடல், இடைவிடாத இருமல் கலந்த முக்கி முனகலுடன் நெஞ்சைக் கரங்களால் அமுக்கிப் பிடித்துக் கொண்டு அந்த மனிதன் விம்மிக் கொண்டிருந்தான்.

“மணி மணி” என்று அழைத்து எதையோ பேசமுயன்றவன் வாய்விக்கலின் முன கலால் திணறினான். அணைக்கட்டுக் களையும், வரம்பு வாய்க்கால்களையும் அத்துமீறிப் பாய்ந்து கடலினுள் பாயும் வெள்ளம் போல அவனின் விக்கலும் அனுக்கமும் சொல்லத்துடிக்கும் வார்த்தை களை உடைத்து கண்ணீருடன் சங்க மித்தன.

அவனை பராமரிக்கும் தாதியர் ஒருவரின் தஞ்சத்திலேதான் அவன் இன்றும் உயிர் வாழ்கின்றான். எத்தனை கோடி பணமிருந்தென்ன, பதவி பட்டம் இருந்தென்ன மனிதத்தையும் மதியாத மனிதர்களின் இறுதி நிலைக்கு இவன் ஓர் எடுத்துக்காட்டு.

ஊர் உறங்கி நிலவுறங்கினாலும் அவனுக்கோ உறக்கமில்லை. கிழி தட்டிப் போய் விட்ட அவனுக்கு எத்தனை மன உளைவு. உயரத்தே சுற்றும் காற்றாடியின் காற்றலைகளோடு அவனின் சிந்தனை அலைகள் சிறகடித்து பல்லாண்டு களுக்கப்பால் பின்தள்ளிச் சென்றது.

மேகலைக்கு அழுகையோடு கண்ணீரும் வந்தது. யாரோ ஒருவன் மணிமேகலை என்று மதிற்சுவரில் எழுதிய குற்றத்திற்காக இத்தனை தண்டனை அவளுக்கு. அவள் சாதியில் குறைவாய் பிறந்ததினால் அடிக்கடி இதுபோல் நடப்பதுண்டு.

“ஏ மேகலா! ஆர் அதை எழுதினது உள்ளதை சொல்லு”, “எதைப் பற்றி கேக்கிறீங்கள் ஐயா”?

“மணி எண்டது என்றை மகன். அவனை உன்னோடை சேர்த்து எழுதினது ஆர்?... ”

“சேர் எனக்கு அதைப் பற்றி ஒண்டும் தெரியாது”, பொத்தடிவாயை... என்னடி தெரியாது? நீ கீழ் சாதி எண்டதை மறந்து போனியோ? நீ படிப்பில ஏதோ கெட்டிக்காரி எண்டதுக்காக இஞ்சை எதையும்கு செய்யலாம் எண்ட எண்ணமோ? படிப்பை எண்ணி உனக்கு கொஞ்சம் இடம் குடுத்தால் நீ என்றை தலையில மிளகாய் அரைக்க பாக்கிறாய் கழுதை.

“அப்பா! நீங்கள் அதிபர்தான். ஆனால் சரி பிழை விளங்காமல் வயதுக்கு வந்த பொம்பிளை பிள்ளையளை வாய்க்கு வந்த மாதிரி சாதி சொல்லிப் பேசலாமே?... ”

ஆண்களின் பக்கத்தில் இருந்து வந்த இந்த அதட்டல் வார்த்தைகளால் ஒருகணம் திடுக்கிட்டு விட்டார் சுப்பிரமணிய அதிபர். சில வினாடிகள் அவர் உறை நிலை அடைந்தார். சுமார் 15 வருடங்கள் அதே பாடசாலையில் பல்வித நிலைகளில் பணியாற்றி முதன் முதலாக ஓர் எச்சரிக்கைக் குரல் அவருக்கு பெரும் அதிர்ச்சியைக் கொடுத்தது.

“டே மணி! இஞ்சால வா என்னடா கேக்கிறாய்?...” “மேகலை ஒரு கெட்டிக்காரி. தெரியாததை அவ சொல்லித் தருவா, அவ ஒரு நல்ல பிள்ளை அவளை ஏன் குற்றவாளியாக்கி வீணாய் தண்டிக்கிறியன்” மிடுக்காய் நெஞ்சை நிமிர்த்தி கேள்வியை கேட்டுக் கொண்டு சென்ற மணிக்கு... பளார்... பளார்... பளார்...

“என்னை தலை நிமிர்ந்து கேள்வி கேட்க ஆளாய்ப் போனியோ?... அதிபரின் கை மணியின் கன்னத்தில் விளையாடியது.

“ஐயோ!... அடிக்காதேங்கோ சேர்”... தன்னை அறியாது மேகலையின் வாய் வார்த்தைகளை உதிர்க்க அவளின் பிஞ்சுமனம் விம்மி அழுதது.

“கீழ் சாதிக்காக வக்காலத்து வாங்கிறான் இவன். இப்பிடிப்பட்டவன் நாளைக்கு அவளை கலியாணம் செய்தாலும் ஆச்சரியப்பட ஒண்டுமில்ல”

பலத்த இடியோசைக்குப் பின் அமைதியைப் பெற்றது அப்பாடசாலை.

அண்மைக்காலத்தில் தான் பாடசாலையில் அரங்கேறிய மணிமேகலை

நாடகத்தின் விளம்பரமாகவே அனைவரும் அதனைப் பார்த்தனர். ஆனால் விளம்பரத்தின் அருகில் சென்று துல்லியமாய் பார்த்த போது அங்கு படித்து விலகிச் சென்ற காதல் சோடிகளின் பெயர்களுக்கு மத்தியில் மணி சக அடையாளம் மேகலை என்ற வாசகத்தை கண்டதனாற்தான் அதிபர் கோபமடைந்து தண்டித்தார்.

சாதியத்தை ஒழிப்பதற்காக அன்றி விரிந்து இன்றுவரை இனங்களும், மதங்களும் முயற்சி எடுத்த போதும் கூட கடும் போக்குவாதிகளால் சாதியம் மரிக்காது இன்னும் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிறது என்பதற்கு இது ஒரு பாடம். காலச் சூழல் கற்றுத் தந்தும் நாம் அதை மறந்து விட்டோம்.

வேலினால் பட்டபுண் ஆறிடும் ஆறாது நாவினால் சுட்ட வடு என்பதற்கிணங்க பலவருடங்களுக்கு முன் பிஞ்சுக் கன்னங்களில் பட்ட அடிகளின் தழும்புகள் என்றோ மறைந்து விட்டன. ஆனால் மனத்திலே ஆழப்பதிந்திருந்த நிகழ்வு நெஞ்சை விட்டு அகலாது அவர்கள் பெரியவர்கள் ஆனபின்னும் அவர்களை ஒன்று சேர்க்க வைத்தது.

தாம் இளமையில் இருந்து தம்மைத் தாதியராய் உருவாக்கும் கற்றலையே தம் உயிர் மூச்சாய் கொண்டு விளங்கினர். மேகலை ஒரு மென்கொடியாள், சுருண்ட கேசம், அடர்ந்து சூழன்றாடும் பொற்சிலை அவள். செம்மை இதழ், முத்துப் பற்கள்,



ரோஜாக் கன்னம், உடுக்கு இடை, சிவந்த உடல், இவை இயற்கை அன்னை அவளுக்கு கொடுத்த கொடை.

சிவந்த மேனி, எடுப்பான உடல் இதமான பேச்சு, எதையும் தட்டிக் கேட்கும் சுபாவம் இத்தனையும் சேர்ந்த வாலிபன் தான் மணி. அதிபர் சுப்பிரமணியத்தின் ஒரே வாரிசு

மணியும் மேகலையும் ஆரம்ப வகுப்பில் இருந்தே அப்பாடசாலையில் கல்வியில் சிறந்து விளங்கினர். ஒன்று சேர்ந்து படிப்பதும், விளையாடுவதும் மனதுக்கு உகந்தவருடன் தோழமை கொள்வதும் இயல்புதானே. இதனால் ஏனைய மாணவர்களிடம் இல்லாத நட்பு சாதியத்தைக் கடந்து இவர்கள் மட்டில் ஆறாய் ஓடிற்று. மேகலா எனக்கு தாதியம் படிப்பதற்கு பல்கலைக்கழகத்தில் அனுமதி கிடைச்சிருக்கு, அது உனக்கு தெரியுமா?... நாங்க நினைச்ச மாதிரி எனக்கும் தான் கிடைச்சிருக்கு.

அவர்களின் மகிழ்ச்சிக்கோ எல்லை இல்லை. பல்கலைக்கழகத்தில் தாதியத்து றையில் இருவருமே கல்வி கற்று வெளிமாவட்ட வைத்தியசாலையில் தொழில் பெற்றுக் கொண்டார்கள்.

நோயாளர் மத்தியில் சதா இருந்து ஆய்வுகளின் இரகசியத்தை அறிந்து வந்த மணிக்கு மேகலையை மணிக்கொரு தடைவ பார்க்காமல் இருக்க முடியவில்லை. மேகலைக்கு மணியிடம் பெருமதிப்பு.

அவளை எந்த வேளையிலும் அவள் ஏங்க விடுவதில்லை.

“மேகலை...”

“ம்...”

மேகலை...”

“என்னங்கோ...”

மேகலை பள்ளிக் கூடத்தில் நான் வாங்கின அடியை இண்டைக்கும் மறக்கையில்ல. அது நெஞ்சிலை பதிஞ்சு கிடக்கு.

“அதை ஏன் இப்ப நினைவு படுத்தறியள் அதெல்லாம் பழையகதை”

“மேகலை நான் உம்மைத் தான் கலியாணம் செய்வன் இது சத்தியம்”

“இதென்ன புது ஆசை...?”

“இல்லை... அப்பர் எதை வெறுத்தாரோ அதை நான் விரும்பிறதாய் தீர்மானிச்சிட்டன்.”

மேகலை அசந்து நின்றாள். அவளின் சுருங்குகின்ற இமை மூட புருவக் குழிகளில் கண்ணீர் பனுக்கி நின்றது.

தந்தை விரும்பார் என்பதை அறிந்தும் தனது எண்ணத்தை அவர் முன்வெளிப்படுத்தினான்.

“அப்பா மேகலையும் நானும் ஒண்டாய் படிச்சு ஒரே வேலையை செய்யிறதால் நான் அவளை விரும்பிறன். எங்களுக்கு கலியாணத்தை செய்து வையுங்கோ” பட்டம் படித்து பதவி பெற்றாலும் பிள்ளைக்குரிய பணிவோடு எண்சாணு பம்பை ஒரு சாண் உடம்பாக்கி இரந்து கேட்டான்.

“எடமடையா!... எங்கட குலமென்ன கோத்திரமென்ன ஏன்ரா...? உனக்கு வேறே பொம்பிளை கிடைக்கயில்லையே நீ நாயடா... அந்த கீழ்சாதி சமைச்சா சாப்பிடுவாய். நான் சாப்பிடுவனே...? உனக்கு அவள் வேணுமென்டா அவ னோட நீ போய் இரு. என்னை மறந்திடு இஞ்சை மட்டும் வராதை.

சட்டாம்பியை சமாதானப்படுத்த அவன் எடுத்த முயற்சி எல்லாம் காட்டில் எறித்த நிலவாய் போனது. மணிக்கும் மேகலைக்கும் திருமணமாகி வெளிமா வட்டத்தில் பணி புரிந்தனர். மணி மேற்படிப்பிற்காக அரசு செலவில் வெளிநாடு சென்றுவிட்டான். சிறிது காலத்தின் பின் மேகலை பதவி உயர்வு பெற்று சொந்த மாவட்ட மருத்துவமனைக்கு மாற்றலானாள்.

சுப்பிரமணிய அதிபரின் மனத்திரையில் பழைய நினைவுகள் பசுமையாக காட்சி யளித்தன. மணி மேகலை இவர்களின் திருமணம் முடிந்து தந்தை அதிபரிடம் வந்து பணிந்து “அப்பா எங்களை ஆசீர்வதியுங்கோ” கால்களில் இருவரும் விழுந்த போது...

கையில் வைத்திருந்த ஊன்று கோலால் படர் படர்... இருவரின் நெற்றியாலும் இரத்தம் பீறிட்டு பாய்ந்து ஓடிற்று.

தனது சிந்தனையை கலைத்தவாறு... “அம்மா பசிக்குது” லேசாக குரல் கொடுக்கிறார் அதிபர்.

மேகலை வழமைபோல் சாப்பாட்டை அதிபரின் வாயில் ஊட்ட ஆரம்பித்தாள். அதிபரோ மேகலையை இனங்கண்டு கொள்ளவில்லை. தெளிந்த பார்வையற்ற நிலையில் தன் மூக்குக் கண்ணாடியை எடுத்து அணிந்து சற்று அவதானித்த போது ஆச்சரியம் அடைந்தவராய் நெஞ்சில் சினைப்பட்ட நினைவுகளில் சில பிரசவமாகியும் நச்சுக் கொடி விழாத தவிப்புடன்.

“அம்மா பெத்த பிள்ளை மாதிரி என்னை இவ்வளவு பக்குவமாய் பராமரிக்கிறியளே. அதுக்கு பிரதி பலனாக இந்த காசை வாங்குங்கோ. இது என்றை சந்தோசம்.” “ஐயா இது எங்கடை கடமை. நோயாளரை மகிழ்ச்சிப்படுத்துறதும். அவங்கடை நோயை இனங்கண்டு ஏற்ற வைத்தியம் செய்யிறது தான் எங்கடை குறிக்கோள். அதுக்காக நாங்கள் உங்களிட்டை எதையும் எதிர்பாக்கிறதும் இல்லை.”

“அதுக்காக ஏனம்மா உங்கடை கௌரவத்தை நீங்க இழந்து எல்லாற்ற அசிங்கங்களையும் உங்கட தலையில சுமக்கிறியள்?”

குழந்தைக்கு நிலாக்காட்டி உணவூட் டுவது போல் அதை இதை சொல்லி உணவூட்டி இன்பங்கண்டாள் மேகலை. அதிபரின் கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்க அவள் தவறிவில்லை.

“ஐயா அன்பு, பொறுமை, தாழ்ச்சி, இரக்கம், கரிசனை, அர்ப்பணம், சகிப்புத்தன்மை எண்ட விழுமியங்கள் எல்லாம் எங்கடை தாதியத்தின் பண்புகள்.

இதை நாங்க ஒழுங்காய் கடைப்பிடிக்கிறதால தான் பல உயிர்கள் காப்பாற்றப்படுது.”

கடைசி கவளத்தை வாயில் வாங்கிக் கொண்டு அம்மாவை எனக்கு நல்லா பிடிச்சுக் கொண்டுது, அம்மாவுக்கு தங்கமான குணம். உப்பிடி ஒரு பிள்ளை எனக்கு முந்தி சந்திச்சிருந்தா.

“சந்திச்சிருந்தா...?”

உங்கடை அழகுக்கும், தொழிலுக்கும், குணத்துக்கும் என்றை மருமோளாக்கி இருப்பன்.

கொடுப்புக்குள் சிரித்தவாறு “உண்மையா தான் சொல்லுறியளோ ஐயா”

நானென்ன விளையாடுறனே?... அதுசரி..

அம்மாநர் சொந்த இடமெது?

“சுன்னாகம்”

“நானும் சுன்னாகம் தான். நான் ஓய்வு பெற்ற அதிபர்”

“அப்படியே...!”

“சுன்னாகத்தில எவடத்தை இருக்கிறியள்?”

“ஐயா ஏன் சும்மா ஊரை கேட்டு, தொழிலை கேட்டு, கஸ்டப்படுறியள். நான் கலியாணம் முடிச்சிட்டன். ஏன் என்னை தெரியல் லையே. நல்லா உற்று பாருங்கோ. ஞாபகம் வரும்.

தன் நெற்றியை அவர் முகத்திற்கு முன்னால் குனிந்து காட்டினாள்.

இதில பாருங்கோ ஒரு காயம் பட்டு ஆறின மறு இருக்கு. நாங்க கலியாணம் முடிச்ச உங்களிட்ட ஆசீர்வாதம் கேட்டு வந்த போது நீங்க ஊன்று கோலால் தந்த

பரிசு இது. அதிபர் ஒருகணம் திடுக்கிட்ட வராய்.

வாயில் இருந்த சோற்றுக் கவளத்தை வாந்தி எடுக்க எத்தனித்தார்.

ஐயாவுக்கு சாதியை கேட்கவே சத்தி வருகுதாக்கும்? .. இந்தாருங்கோ என்றை கையுக்கை சத்தி எடுங்கோ என்றவள் தனது இருகைகளாலும் அவர் வாயில் இருந்து வெளிவந்த சத்தியை ஏந்தி எடுத்தாள்..

எழிய சாதியின் கையால் வாங்கிச் சாப்பிட்டுவிட்டோமே என்னும் ஏக்கம் ஒரு புறம், தன்னையே உருக்கி மெழுகாய் ஒளி கொடுக்கும் தாதியத்தின் மகத்துவம் மறுபுறம். இதன் இரண்டிற்கும் நடுவே அவர் மனம் போராடியது.

அவரை அறியாமலே உள்ளம் வெடித்து சிதறியது போன்ற ஓர் பிரமை அவருக்கு சற்று சரிந்து தன் படுக்கையில் சாய்ந்தவாறு அழுகிறார். தன் இருகைகளையும் கூப்பிய வாறு எதையோ எண்ணி விம்மி அழ விழிகள் இரண்டும் ஆறாய்ச் சொரிந்தன. அவ்வேளை அங்கு சுவரில் தொங்கிக் கொண்டு இருந்த தொலைக் காட்சிப் பெட்டியில் இருந்து

“எங்கிருந்தோ வந்தாள் இழிசாதி நானென்றாள்

ஈங்கிவளை யான்பெறவே என்ன தவம் செய்து விட்டேன்

தேகமதை துடைத்திடுவாள் துணி மணிகள் துவைத்திடுவாள்

தாய் சிசுவை காப்பதுபோல் நோய்  
பிணியால் காக்கின்றாள்

நாய் போல் உழைக்கின்றாள் வாய்  
முனுத்தல் கண்டறியேன்

சாதியத்திற்கப்பாற் செல்லும் ஊழி  
யத்தை காண்கின்றேன்.

ஊதியத்தை எதிர்பாரா தாதியத்தை  
என்ன என்பேன்

அன்னையாய், தாதியரார் உண்மை  
உள்ள ஊழியராய்

பண்பிலே தெய்வமுமாய் பார்வையிலே  
சேவகியாய் - இம் மங்கை

என பாடல் ஒலித்து ஓய்கின்றது.”

“அம்மா என்னை மன்னிச்சுவிடு.  
சாதித்திமிர் என்றை கண்களை மறைச்சதால்  
மனித மாண்பை மதிக்கத் தவறியிட்டன்  
உலகத்தில ஆண், பெண் இந்த இரண்டும்  
தான் சாதி எண்டதை என்றை அனுப  
வத்தால உணருறன். என்றை குற்றங்களை  
மன்னிச்சுவிடம்மா”.....

அவர் அலறிய சத்தத்தால் அங்கு  
அனைவருமே திரண்டனர்

உங்கடை காலில விழுந்து மன்னிப்பு  
கேட்பாத்தான் எனக்கு நிம்மதி கிடைக்கும்  
என எழுந்தவர் தன் முன்னே நின்ற  
தாதியரை பற்றிப் பிடித்தபோது.....

ஊண் உறக்கமில்லாது தன் சேவையிலே  
கருத்தாய் இருந்த மேகலையின் உடல்  
நோயுற்று உறுதியற்று இருந்ததை  
யாரறிவார் ஆதாரமற்ற கொடியாய் அவள்  
தரைமேல் சாய்ந்தாள். ஆவள் மீண்டும்  
எழுந்திருக்க வாய்ப்பே இல்லை,

அப்போது தெருவில் இருந்த தேனீர்க்  
கடையின் வானொலி

“ஒன்றையே நினைத்திருந்து ஊருக்கே  
வாழ்ந்திருந்து

உயிர்கொடுத்து உயிர்காக்கும் உத்தம பணி  
தாதியமே”.....

என ஒலித்து ஓய்கின்றது.

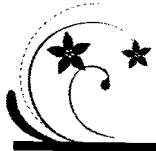
(யாவும் கற்பனையே)

தும்பளையூர்

“கலையரசு பாவேதா”

தும்பளை தெற்கு.

நீ மற்றவருக்கு வழிகாட்டி ஆவதற்காகப் பிறந்திருக்கிறாய்  
ஏன் மற்றவர்களிடம் உன் வழிகாட்டியைத்  
தேடிக் கொண்டிருக்கிறாய்? இந்த உலகம்  
உன் வெற்றிக் கதையைப் படிக்கக்  
காத்துக் கொண்டிருக்கிறது.



## மாதவிலக்கு ஓய்தல் (மாற்றத்திற்கு எம்மை தயாராக்குவோம்)

ஒரு பெண்ணின் மாதவிலக்கு சாதாரணமாக 45 - 55 வயதிற்கிடையில் நிரந்தரமாக நின்று கொள்ளும்.

மாதவிலக்கு ஓயும் போது என்ன நேர்கின்றது. மாதவிலக்கு நிற்கும் காலம் நெருங்கும் போது ஒரு பெண்ணின் ஜனன உற்பத்தி உறுப்புக்களில் பல மாற்றங்கள் நிகழ்கின்றன. பாலியல் ஒமோன் திரவம் உண்டாவதும், சூல் வெளிப்படுதலும் படிப்படியாக குறைந்து கொண்டு போகும். இதனால் மாதவிலக்கு வட்டத்தில் ஒழுங்கின்மை ஏற்படலாம். ஒமோன் திரவம் குறைவடைந்ததும் நிரந்தரமாக மாதவிலக்கு ஏற்படுதலும் நின்றவிடும்.

மாதவிலக்கு நிற்கும் காலம் நெருங்கும் போது மாதவிலக்குடன் இரத்தப் போக்கு அதிகமாக அல்லது நீண்ட நாட்களுக்கு ஏற்படுமேயானால் வைத்திய ஆலோசனை பெறுங்கள்.

### மாதவிலக்கு ஓயும் போது காணப்படும் அறிகுறிகள்.

அநேகமான பெண்களுக்கு மாதவிலக்கு நிற்கும் காலம் நெருங்கும் போதோ அல்லது அதன் பின்போ ஒரு மாற்றமும் தெரிவதில்லை. மாதவிலக்கு மட்டும் நிற்கும் சில பெண்களுக்கு பாலியல் ஒமோன் திரவம் குறைவடைவதால் கீழ்க்காணும் அறிகுறிகள் தென்படலாம்.

### உடல் ரீதியான மாற்றங்கள்

- உடலில் உஷ்ணமும், எரிவும் இருப்பதாக உணர்வர்.
- இது அநேகமாக உடலின் மேல் பகுதியில் உண்டாகும். சில வேளைகளில் இதனுடன் அதிகமான வியர்வையும் ஏற்படும். இதனால் நித்திரைக்கும் பங்கம் ஏற்படலாம்.
- யோனிப் பாதையில் திரவமற்ற தன்மையால் பாலுறவு கஸ்டமாகும். பாலுறவு விருப்பமின்மை ஏற்பட இது காரணமாகின்றது.
- உடலில் உள்ள எலும்புகள் பலவீன மடையலாம். இதனால் மெதுவாக விழுந்தாலும் கூட எலும்பு முறிவு ஏற்பட இடமுண்டு.
- அதிகமான களைப்பு.
- மூச்செறிதல்.
- உடல் எடை கூடுதல்.
- தும்மும் போது, இருமும் போது சிறுநீர் வெளியேறல்.
- உளரீதியான மாற்றங்கள்
- பதட்டமடையும் தன்மை.
- மனதில் ஆறுதலின்மை.
- தூக்கம் வராமை.
- எதிலும் கவனம் செலுத்த முடியாமை.
- மனத்தளர்ச்சி.



## மாற்றத்திற்கு எப்படி எம்மைத் தயார் செய்வது

- உடலில் உஷ்ணமோ அல்லது எரிவோ தெரியும் போது நீங்கள் செய்து கொண்டிருக்கும் வேலையை ஒரு நிமிடம் நிறுத்தி ஆறுதலாக ஓர் இடத்தில் உட்காருங்கள். இறுக்கமான உடையணிந்திருந்தால் அவற்றை தளர்த்தி மின்விசிறி மூலமோ அல்லது வேறு வழியிலோ காற்றை வீசச் செய்யுங்கள்.
- பாலுறவு கொள்ளும் போது கஸ்டம் தெரிந்தால் வைத்திய ஆலோசனையின் பேரில் பொருத்தமான கிறீம் அல்லது பூச்சு மருந்தைப் பாவியுங்கள்.
- எப்பொழுதும் போசாக்குள்ள உணவை உட்கொள்ளுங்கள். கூடுதலாக சீனி, எண்ணெய், கொழுப்பு, உப்பு கலந்த உணவு வகைகளைத் தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.
- தானாகவே சிறுநீர் வெளியேறுதலை விசேடமான உடற்பயிற்சி மூலம் கட்டுப்படுத்திக் கொள்ளலாம். இது தொடர்பாக வைத்தியரின் ஆலோசனையைப் பெறுங்கள்.
- ஒழுங்கான உடற்பயிற்சியில் ஈடுபடுங்கள். இதனால் உங்கள் எலும்பின் பலவீனத்தைக் கட்டுப்படுத்தலாம். அத்துடன் உங்கள் எடையையும் கட்டுக்குள் பேண முடியும்.
- மன உளைச்சலை தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள். உங்கள் பிரச்சினை

பற்றி மற்றவர்களுடன் பேசுங்கள். உங்களுக்கு தென்படும் மாற்றங்கள் பற்றி உங்கள் கணவருடன் பேசுங்கள்.

- ஒழுங்காக வைத்திய பரிசோதனை செய்து கொள்ளுங்கள். இதனால் ஆரம்பத்திலேயே மார்பகங்களில் அல்லது கர்ப்பப்பை, பாலியல் உறுப்புக்களிலே புற்றுநோய் ஏற்படுவதைக் கண்டறிய முடியும்.
- மாதவிலக்கு நிற்கும் காலத்தில் ஏற்படும் பிரச்சினைகளுக்கு ஓமோன் சிகிச்சை முறைகளும் உண்டு. இதை வைத்தியரின் ஆலோசனையுடன் மட்டுமே பெறல் வேண்டும்.

## மாதவிலக்கு நின்ற பின்பு

- மாதவிலக்கு நின்ற பின் ஒரு பெண்ணிற்கு குழந்தையை பெற்றுக் கொள்ள முடியாதென்றாலும், அது பாலுறவு வாழ்க்கையின் முடிவல்ல.
- கர்ப்பம் ஏற்படும் என்ற பயமே இல்லாது பாலுறவில் ஈடுபடும் சந்தர்ப்பம் உங்களுக்கு இக்காலத்தில் கிட்டுகின்றது.
- மாதவிலக்கு நின்ற பின் ஒரு பெண்ணிற்கு பலவிதமான உள, உடல் ரீதியான அசௌகரியங்கள் ஏற்படுமென்றாலும் அவை தொடர்பான நல் விளக்கத்தைப் பெறுவதன் மூலம் அவ் அசௌகரியங்களைக் குறைத்துக் கொள்ள முடியும். அவசியமான வைத்திய ஆலோசனை பெறலாம்.

செல்வி. V.சுகன்யா  
தாதிய மாணவி.  
2007B



## காசநோய் (TUBERCULOSIS)

காசநோயானது உலகளாவிய ரீதியில் பரந்து காணப்படும் ஒரு நோயாகும். காசநோய்க் கிருமி உலகில் பல ஆயிரம் ஆண்டுகளாக உயிர் வாழ்கின்றது. கிமு 8000 ஆண்டுகளில் ஜேர்மனி நாட்டு மனித என்புக் கூடுகளில் இக்கிருமி அவதானிக்கப்பட்டது. கிமு 2500 கிமு 1000 ஆண்டு எனிப்திய மம்மிகளில் இக்கிருமி காணப்பட்டது. இது உலக காலநிலை மாற்றங்களுக்குத் தப்பி உயிர்வாழக் கூடிய கிருமியாகும்.

1882ம் ஆண்டு பங்குனி 24ம் திகதி றொபேட்கொக் என்பவரால் இக்கிருமி நுணுக்குக்காட்டி மூலம் கண்டறியப்பட்டது. ஆரம்பத்தில் தனிமைப்படுத்தும் சிகிச்சையும் சூரியஒளி சிகிச்சையும் உருவாக் கூபட்டது. 1944ம் ஆண்டு ஸ்ரெப்ரோமைசின் (Streptomycin) கண்டு பிடிக்கப்பட்டது. இந்நோயினை கொக்ச் நோய் (Coch's disease) எனவும் அழைப்பர்.

நோயை ஏற்படுத்தும் அங்கிமைக்கோபக்ரீரியம் ரியூபகுளோசிஸ் (Mycobacterium Tuberculosis) அல்லது ரியூவேக்கின் பசிலை (Tubercle bacilli) எனவும் அழைப்பர். இவ் பசிலாஸ் கோலுருவானது (Rod shape) சாயத்தை ஏற்கும் தன்மையுடையது.

### நோய் பரவும் விதம்

காசநோய் உள்ளவர் இருமல், தும்மல், சிரித்தல், பாடுதல், கதைத்தல் போன்ற செயன்முறைகளால் அவரது எச்சில் காற்றில் விடப்படும். இவ் எச்சிலில் உள்ள கிருமிகள் காற்றில் கலந்து சுவாசத்தின் மூலம் இன்னொருவரின் நுரையீரலை சென்றடைகின்றது. இங்கு இக்கிருமி நீண்ட காலம் உயிர்வாழும். பின்னர் அந்நபருக்கு வேறுநோய் ஏற்படும் போது அல்லது நோயெதிர்ப்பு சக்தி குறைவடையும் போது இந்நோய் வெளிக்காட்டப்படும்.

### நோயரும்பு காலம்

நோய்க்கிருமி ஒருவரது உடலினுள் சென்றது முதல் அந்நோய்க்கான முதலாவது குணங்குறி வெளிப்படுத்த எடுக்கும் காலம் 2 - 10 வாரங்கள் வரை வேறுபடலாம். காசநோய்க் கிருமியால் பாதிக்கப்படும் அங்கங்கள்

- சுவாசப்பை
- கழுத்து நிணநீர்க்கணு
- என்பு மச்சை
- மூளை
- ஈரல்
- இதயம்
- மண்ணீரல்
- சிறுநீரகம்
- விழித்திரை
- Thyroid gland (தெரொய்ட் சுரப்பி)
- சூலகக்கான்

கிருமித் தொற்று நுரையீரல் மென்சவ்வில் 6-7 மாதத்திலும் நுரையீரலை 3-7 மாதத்திலும் மூளையை 1-3 மாதங்களிலும் என் பினை 1-3 வருடங்களிலும் சிறுநீரகத்தினை 5-7 வருடங்களிலும் பாதிப்பினை ஏற்படுத்தும். இக்கிருமி கொழுப்புக்கூடிய மென்சவ்வால் ஆனதால் இலகுவாக அழிப்பது கடினமாகும்.

### காசநோய் ஏற்படக் கூடிய வாய்ப்புடையவர்கள்

இந்நோய் எவரையும் தாக்கும். ஆனாலும் கீழ்க் குறிப்பிடப்படுவோரில் எளிதாகத் தொற்றுதலடையும்.

- நாட்பட்ட நோயால் வருந்தும் பிள்ளைகள்.
- காசநோயாளியுடன் நெருங்கிய தொடர்புடையவர்கள்.
- மந்த போசணையுடையவர்கள்.
- கூற்றோட்டம், சூரியஒளி குறைவான இடங்களில் வாழ்வோர்.
- வறுமை காரணமாக நெருங்கி வாழ்வோர் அல்லது வீடுகளுக்கு இடையில் போதிய இடைவெளி இன்றி வாழ்வோர்.
- புற்றுநோய், எயிட்ஸ், சலரோகம் போன்றவற்றால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளோர்.
- மதுபானம், போதைப் பொருள் பாவப்போர்.
- சுகாதார தொழிலாளியாக பணிபுரிவோர்.

### நோய்க்கான அறிகுறிகள்

- தொடர்ச்சியான இருமல் - மூன்று வாரங்களுக்கு மேல்.
- மாலை நேரத்தில் மெல்லிய காய்ச்சல்.
- சளியுடன் இரத்தம் வெளியேறல்.
- நிறைகுறைவு.

- உணவில் விருப்பம் இன்மை.
- இரவு நேரம் வியர்த்தல்.
- இருமும் போது நெஞ்சுவலி.
- நிணநீர்க்கணு வீக்கம்.
- உடல் களைப்பு.

### பரிசோதனைகள் (Investigations)

- சளிப் பரிசோதனை
- குறைந்த பட்சம் மூன்று தடவை யாயினும் சளி பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும்.
- Tuberculin skin test (Mantoux test)
- மார்பை கதிர்ப்படம் எடுத்தல் (Chest X-Ray)
- சலப்பரிசோதனை செய்து கிருமியை அடையாளம் காணுதல். (Urine test)
- என்புமச்சை இழையவியல் பரிசோதனை (Bonemarrow biopsy)
- ஈரல் மாதிரியை இழையவியல் பரிசோதனைக்குட்படுத்துதல். (Liver biopsy)
- மூளைய முண்ணாண் பாய்பொருளை நுண்ணுயிருக்காகப் பரிசோதித்தல் (Cerebro spinal fluid for AFB)
- சீரிஸ்கான் (CT Scan)
- குருதிப் பரிசோதனைகள் (Blood tests)
- எம். ஆர். ஐ பரிசோதனை (MRI scan)
- Bronchoscopy examination.

### சிகிச்சை (Management)

- மற்றைய நோயாளியிலிருந்து தனிமைப் படுத்தி வைத்து கண்காணித்து பராமரிப்பளித்தல்.
- Mask அணிதல்.
- விரைவில் மருந்துச் சிகிச்சையை ஆரம்பித்துத் தொடருதல்.

## பாவிக்கும் மருந்துகள்

Rifampicin (ரிவாம்பிசின்)

Isoniazide (ஐசோநியசைட்)

Pyrazinamide (பைரசினமைட்)

Ethambutol (எதம்வுயற்றல்)

- ஆறு மாதங்களுக்குத் தொடர்ச்சியாக சிகிச்சை எடுக்க வேண்டும்.
- தினமும் நிறை எடுத்து ஆவணப்படுத்த வேண்டும்.
- நேரடி கண்காணிப்பில் வைத்திருந்து சிகிச்சையளித்தல். {DOT'S Method (Direct Observation Treatment)}.
- காசநோய் வராது தடுக்க குழந்தை பிறந்து 24 மணித்தியாலங்களினுள் பிசிஜி தடுப்பு மருந்து (B.C.G Vaccine) போடப்பட வேண்டும்.

## தாதிய நடவடிக்கைகள்

- நோயாளியின் சரிதையைக் கேட்டறிதல்.
- நோயாளிக்கும் அவரது குடும்பத்தினருக்கும் நோயின்தன்மை, அதன் விளைவு, சிகிச்சை முறை என்பன பற்றிக் கூறி அவர்களை ஆசுவாசப்படுத்துதல்.
- நல்ல காற்றோட்டம் மற்றும் சூரிய ஒளி கிடைக்கக் கூடிய இடத்தைத் தெரிவு செய்து கொடுத்தல்.
- சுகாதார முறைகளைக் கடைப்பிடிக்க ஊக்குவித்தல்.
- போசாக்கு நிலையையும் நோயெதிர்ப்பு சக்தியையும் பேண உதவுதல்.
- நோயாளியை ஆரம்பத்தில் கண்டறிந்து தொடர்ச்சியாக சிகிச்சை பெற உதவுதல்.
- நோயாளியின் குடும்ப அங்கத்தவர்கள் அனைவரையும் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்துதல்.

- கண்ட இடங்களில் துப்புவதைத் தவிர்த்தல்.
- இருமும் போதும் தும்மும் போதும் கைக்குட்டை பாவிக்க ஊக்குவித்தல்.
- தொடர்ச்சியான மருந்துப் பாவனைக்கு ஊக்குவித்தல்.
- தொடர்ச்சியான சாய்சாலைத் தரிசிப்புக்கு ஊக்குவித்தல்.

## தடுப்பு முறைகள் (Prevention)

- குழந்தை பிறந்து 24 மணித்தியாலத்திற்குள் (BCG) பி. சி. ஜி. காசநோய் தடுப்பூசி போடப்பட வேண்டும்.
- இடது கையில் 06 மாதங்களின் பின்பும் தழும்ப ஏற்படாத குழந்தைகளுக்கு 05 வயதுவரை மீள் ஊசியேற்றல் வேண்டும்.
- அதிக போசாக்கான உணவுகளை உட்கொள்ளல்.
- காற்றோட்டமான சூரியஒளி உள்ள இடத்தில் வசித்தல்.
- பொதுவான சுகாதார பழக்க வழக்கங்களைப் பின்பற்றல்.
- நெருக்கடியான சனத்தொகை கூடிய இடங்களில் வசிப்பதைத் தவிர்த்தல்.
- காசநோய் பற்றிய விழிப்புணர்வுகளை மேற்கொள்ளல்.
- காசநோயினை கண்டறிந்து அவர்களிற்கான சிகிச்சையை தொடர்ந்து பெற ஊக்குவித்தல்.
- இரு கிழமைக்கு மேல் இருமல் இருப்பின் உடனடி சளிப்பரிசோதனையை மேற்கொள்ளுதல்.

திரு. S. தமயந்தன்  
தாதிய மாணவன்,  
2007A.



## எரிகாயங்கள் / BURNS

எரிகாயங்கள் நோயாளிக்கு உடனடியாகவோ அல்லது தாமதித்தோ மரணத்தை ஏற்படுத்தக் கூடியவை. சுவாசப்பாதை அடைப்பு, போதிய சுவாசமின்மை போன்றவற்றால் உடனடியாக மரணம் ஏற்படலாம். தோல் இழப்பு மூலம் உடல் திரவம் இழக்கப்படுவதனால் பாரியளவில் கிருமித் தொற்று ஏற்படல். குறைந்த குருதிச் சுற்றோட்டம் காரணமாக மரணம் தாமதித்து ஏற்படலாம்.

எரிகாயங்களினால் அதிகமான மக்கள் ஒவ்வொரு வருடமும் வைத்தியசாலைக்கு அனுமதிக்கப்படுகின்றார்கள். எரிகாயம் ஆனது தோலை மட்டும் பாதிக்காது உள்ளுறுப்புக்களையும் பாதிப்பதையச் செய்கின்றது. தோல், இழையங்கள் வெப்பத்தினால் அழிக்கப்படுவதனால் அதன் தொழிற்பாடுகளை செய்யமுடியாத நிலை ஏற்படும்.

### எரிகாயங்கள் ஏற்படும் வழிகள்

1. வீட்டில் விபத்துக்கள் மூலம் ஏற்படும் எரிகாயங்கள்
  - குப்பி விளக்கு தீப்பற்றுதல்.
  - எரிவாயுவை பயன்படுத்தி சமைக்கும் போது வாயு கசிவு ஏற்படுதலால்.
2. இரசாயனப் பதார்த்தங்கள் மூலம் ஏற்படும் எரிகாயம்.
3. மின்சாரத்தின் மூலம் ஏற்படும் எரிகாயங்கள்.

4. கதிர்வீச்சுகள் மூலம் ஏற்படும் எரிகாயங்கள்.

5. சூடான பானங்கள் உடலில் ஊற்றப்படும் போது பொதுவாக குழந்தைகளில் ஏற்படும்.

### அறிகுறிகள்

1. எரிகாயப்பகுதி வீக்கமடைந்து காணப்படல்.
2. திரவம், புரதம் இழந்து காணப்படல்.
3. பாதிக்கப்பட்ட பகுதியில் குருதிச் சுற்றோட்டம் குறைவாகக் காணப்படல்.
4. நீர்க்கொப்புளங்கள் காணப்படல்.
5. அதிர்ச்சி ஏற்படல்.

### காயங்களை வகைப்படுத்தல்

இழையங்களுக்கு ஏற்படும் பாதிப்பின் அடிப்படையில் எரிகாயங்களைப் பின்வருமாறு வகைப்படுத்தலாம்.

1. மேலோட்டமான எரிகாயம்.
2. பகுதியானது / ஓரளவு தடிப்பானது.
3. முழுமையாக தடிப்பானது.

ஒரு நோயாளிக்கு ஒரே நேரத்தில் பலவகையான தீக்காயங்கள் இருக்கலாம். தீயின் கடுமைத் தன்மை, தீக்கு வெளிக்காட்டப்பட்ட நேரம் போன்ற காரணத்தினால் இவ் வேறுபாடு ஏற்படலாம்.

1. மேலோட்டமான எரிகாயங்கள் (Superficial burns)  
இவை மேற்றோலை மட்டுமே பாதிப்ப



தனால் ஆபத்தானவையல்ல. இவ்வாறான காயங்கள் ஏற்படும் போது தோல் சிவந்து, மிருதுவாகி, வலியுடன் இருப்பதுடன் சிறிது வீக்கமும் இருக்கும். நோயாளி கடுமையாக வலிப்பதாக கூறலாம். இக் காயங்கள் தாமாகவே பூரணமாக ஆறி விடும்.

## 2. பகுதி தடிப்புள்ள எரிகாயங்கள் (Partial thickness burns)

இவை மேற்றோலையும், உட்டோலையும் பாதித்திருக்கும். ஆனால் அதற்குக் கீழுள்ள இழையங்களைப் பாதித்திருக்க மாட்டாது. இவற்றில் கடுமையான வலி இருக்கும். தோல் சிவந்து அல்லது வெள்ளை நிறமாகவும், ஈரலிப்பான புள்ளிகள் நிறைந்தும் இருக்கும். அத்துடன் கொப்புளங்களும் உருவாகி இருக்கும்.

## 3. முழுமையான தடிப்புள்ள எரிகாயங்கள் (Full thickness burns)

இவையே இழையங்களுக்குக் கூடிய பாதிப்பை ஏற்படுத்தக் கூடியவை. சகல தோற் படைகளும் சேதமடைந்திருக்கும். இக்காயங்கள் தசைகள், எலும்புகள் மற்றும் உள்ளுறுப்புக்களையும் பாதித்திருக்கும். இக்காயங்கள் உலர்வாகக் காணப்படுவதுடன் மிருகத்தின் தோல் போன்ற தோற்றத்தைக் கொண்டிருக்கும். எரிந்த பகுதி வெள்ளை, மண்ணிறம் அல்லது கருநீல நிறத்தைக் கொண்டிருக்கும். உட்தோல், மற்றும் கீழ்த்தோலும் சேதமடைந்து நரம்புகளும் அழிந்திருப்பதால் அப்பகுதியில் வலி இருக்காது. தொடுவதற்கு கடினமாகக் காணப்படும்.

காயத்தின் கடுமைத் தன்மையை தீர்மானிக்கும் காரணிகள்

### 1. எரிகாயத்தின் அளவு

உடலின் மேற்பரப்பில் எவ்வளவு பரப்பு எரிந்துள்ளது என்பதையும் எரிகாயத்தின் கடுமைத் தன்மையையும் காட்டும். எவ்வளவு பகுதி எரிந்துள்ளது என்பதை மதிப்பிட்டு உங்களது சிகிச்சையை முன்னுரிமைப்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

எரிந்த அளவைக் கணிக்க 'விதி ஒன்பது' (Rule of nine) உள்ளது. இதன்படி 9% பிரிவுகளைக் கொண்டதாக உடற்பரப்பு பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

வளர்ந்தோர்

தலை, கழுத்து - 09

ஒவ்வொரு புயப்பகுதிகள் - 09

முண்டத்தின் முற்பகுதி - 18

முண்டத்தின் பிற்பகுதி - 18

ஒவ்வொரு கால்பகுதி - 18

பிறப்புறுப்புப் பகுதி - 01

குழந்தைகளும் சிறுவர்களும்

தலை, கழுத்து - 18

ஒவ்வொரு புயப்பகுதிகள் - 09

முண்டத்தின் முற்பகுதி - 18

முண்டத்தின் பிற்பகுதி - 18

ஒவ்வொரு கால்பகுதி - 14

பிறப்புறுப்புப் பகுதி - 01

### 2. எரிகாயங்களின் ஆழம்

எரிகாயங்களின் ஆழம் அவற்றினால் ஏற்படும் பாதிப்புக்களில் வேறுபட்ட செல்வாக்கினைக் காட்டுகின்றது.

### 3. எரிகாயங்கள் ஏற்பட்ட இடம்

உடலில் சில இடங்களில் எரிகாயம்

ஏற்பட்டால் நீண்டகாலச் சிக்கல்கள் ஏற்படும். எனவே இவை தொடர்பாக விசேட கவனம் தேவைப்படும். முகம், கைகள், கால்கள், பிறப்புறுப்புக்கள் இவை சிக்கலை ஏற்படுத்தும்.

#### 4. ஏற்கனவே உள்ள மருத்துவப் பிரச்சினைகள்

எரிகாயம் ஏற்பட்ட நோயாளருக்கு ஏற்கனவே சுவாசக் கோளாறுகள், இதயக் கோளாறுகள், நீரிழிவு நிலைமை இருப்பின் மேலும் சிக்கலாகும்.

#### 5. நோயாளியின் வயது

எரிகாயத்தின் கடுமைத் தன்மையை தீர்மானிப்பதில் முக்கிய காரணி இது. ஐந்து வயதுக்குட்பட்டவரும் 55 வயதுக்கு மேற்பட்ட நோயாளியும் மிகவும் சிக்கலானவர்கள்.

மேற்குறிப்பிட்ட காரணிகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு எரிகாயங்களின் கடுமையை பின்வருமாறு வகைப்படுத்தலாம்.

#### 1. சாதாரண எரிகாயங்கள் (Minor burns)

- உடற்பரப்பில் 2% இற்கு குறைந்த முழுமையான தடிப்புள்ள எரிகாயங்கள்.
- உடற்பரப்பில் 15% இற்கு குறைந்த பகுதித் தடிப்புள்ள எரிகாயங்கள்.

#### 2. மத்தியதர எரிகாயங்கள் (Moderate burns)

- கை, கால், முகம், பிறப்புறுப்புக்கள், மேல் சுவாசவழி தவிர்ந்த உடற்பரப்பில் 2-10% முழுமையான தடிப்புள்ள எரிகாயங்கள்.
- உடற்பரப்பில் 15 - 30% பகுதித் தடிப்புள்ள எரிகாயங்கள்.

- உடற்பரப்பில் 50% இற்கு மேற்பட்ட மேலோட்டமான எரிகாயங்கள்.

#### • பாரதூரமான எரிகாயங்கள் (Critical burns)

- கைகள், பாதங்கள், முகம் அல்லது பிறப்புறுப்புக்களை உள்ளடக்கியிருக்கும் முழுமையான தடிப்புள்ள எரிகாயங்கள்.
  - சுவாசப் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் எரிகாயங்கள்.
  - 10% க்கும் மேற்பட்ட உடற்பரப்பில் ஏற்படும் முழுமையான தடிப்புள்ள எரிகாயங்கள்.
  - 30% க்கு மேற்பட்ட உடற்பரப்பில் ஏற்படும் பகுதியான தடிப்பான எரிகாயம்.
  - வலியுள்ள, வீங்கிய மற்றும் விகார மடைந்த அவயவங்களினால் சிக்கலாக் கப்பட்ட எரிகாயங்கள்.
  - சிறுகுழந்தைகள் அல்லது முதியோரில் ஏற்படும் மத்திமமான எரிகாயங்கள்.
  - கை, கால் அல்லது மார்பை முழுமையாக சுற்றியதாக காணப்படும் எரிகாயங்கள்.
  - எரிகாயம் உள்ள நோயாளிக்கான அவசரப் பராமரிப்பு
- #### வளர்ந்தோருக்கான பராமரிப்பு
- முதலில் எரிவதை நிறுத்த வேண்டும். எரியும் அல்லது புகையும் உடைகள் இருப்பின் அவற்றை சுத்தமான நீர் ஊற்றி அணைக்கவும். நோயாளியின் உடலில் எதுவும் எரிந்து கொண்டிருக்கவில்லை என்பதை உறுதிப்படுத்தல்.
  - காற்றுப்பாதை, சுவாசம், சுற்றோட்ட தொகுதி என்பற்றின் தொழிற்பாட்டை அறிதல் வேண்டும்.

- புகையும் உடைகள், மற்றும் ஆபரணங்களை அகற்றவும். செயற்கைத் துணிகள் உருகி உடலில் ஒட்டிக் கொண்டிருந்தால் அவற்றை அகற்ற வேண்டாம்.
- சுய பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.
- சுவாசப் பாதையில் காயம் அல்லது தடை இருக்கிறதா? என்பதை அடிக்கடி மதிப்பிடவும். சுவாசப்பாதை எரிந்திருந்தால், மூடிய அறையில் தீக்கு வெளிக்காட்டப்பட்டிருந்தல் போன்ற சந்தர்ப்பங்களில், நோயாளிக்குச் சுவாசச் சிரமம் இருப்பின் உயர் ஓட்ட ஓட்சிசன் வழங்க வேண்டும்.
- தொற்று ஏற்படுவதை தடுக்கவும். பாதங்கள், கைகள் எரிந்து விரல்கள் ஒட்டிக் கொண்டவதைத் தடுக்கவும் கோஸ் வைத்து அவற்றைப் பிரித்து வைத்தல் வேண்டும்.
- கொப்புளங்களை உடைக்கக் கூடாது.
- எரிகாயத்தின் மீது தைலம், எண்ணெய் பூசக் கூடாது.
- உலர்ந்த தொற்று நீக்கிய துணிகளைக் கொண்டு எரிந்த இடங்களை மூட வேண்டும்.
- பெரிய எரிகாயங்களை ஈரமான துணிகளைக் கொண்டு மூடக்கூடாது. அவை உடல் வெப்பநிலையை சடுதியாகக் குறைக்கும்.
- உடனடியாக நோயாளியை வைத்திய சாலைக்குக் கொண்டு செல்லவும். செல்லும் வழியில் சுவாசப்பாதை, சுவாசம் மற்றும் அதிர்ச்சி தொடர்பான மதிப்பிடலைத் தொடரவும்.

## குழந்தை, சிறுவர்களுக்கான பராமரிப்பு

குழந்தை மற்றும் சிறுவர்கள் அவர்களின் உடற்பருமனுடன் ஒப்பிடும்போது, கூடியதோல் மேற்பரப்பினை கொண்டுள்ளனர். இதனால் இவர்கள் கூடிய உடல் திரவத்தை இழப்பதோடு தாழ் உடல் வெப்பநிலைக்கு உட்படவும் கூடும். அத்துடன் குழந்தைகள் மற்றும் சிறுவர்களில் உடலியல் தன்மையின் காரணமாக எரிகாயத்தின் கடுமையும் வித்தியாசமாக தீர்மானிக்கப்படும்.

- 20% இற்கு மேற்பட்ட முழுமையான தடிப்புள்ள எரிகாயம் அல்லது பகுதியான தடிப்புள்ள எரிகாயம் அல்லது கைகள், கால்கள், முகம், சுவாசம், பிறப்புறுப்பு தொடர்பான எரிகாயம் . குழந்தையைப் பொறுத்தவரை பாரதூரமானது.

- 10-20% அளவுள்ள பகுதியான தடிப்புள்ள எரிகாயம் மத்தியதரமானது.
- 10% க்கு குறைந்த பகுதியான தடிப்புள்ள எரிகாயம் சாதாரண எரிகாயம்.
- எரிகாயத்திற்கு சிகிச்சையளிக்கும்போது சிறுவர் துஷ்பிரயோகம் இடம்பெற்றதா? என்பதை அவதானித்தல்.

## இரசாயன எரிகாயங்கள்

இரசாயனங்கள் கடுமையான அமிலங்களாகவோ அல்லது காரணங்களாகவோ இருக்கும். அவை தோற்படைகளை நேரடியாக அரித்துக் கொண்டு சென்று இழையங்களை எரிப்பதுடன் நின்ற

விடாது தாக்கமடைந்து வெப்பத்தையும் உருவாக்கும்.

கிடக்கலாம். அவற்றை நன்கு அவதானிக்க வேண்டும்.

### இரசாயன எரிகாயப் பராமரிப்பு

- எரிகாயத்தின்மீது பெருமளவு நீரைக் கொட்டவும். இது ஐதாக்கலின் மூலம் இரசாயனத்தின் தாக்கத்தைக் குறைப்பதோடு அதன் செயற்பாடுகளைப் பலவீனப்படுத்தும் அல்லது நிறுத்தும்.
- உலர்ந்த இரசாயனம் எனின் முதலில் ஒரு தூரிகையினால் முடிந்தளவு துடைத்து விட்டுப் பின்னர் நீர் ஊற்றவும்.
- காயப்பட்ட இடத்தில் நீர் ஊற்றும்போது தொற்று ஏற்படாமல் பார்த்துக் கொள்ளவும்.

### மின்சார எரிகாயம்

மின்சார எரிகாயங்களில் பொதுவாக மின்சாரம் உள்நுழைந்த இடத்திலும் வெளியேறிய இடத்திலும் காயம் இருக்கும். எனவே உள் உறுப்புக்களில் கடுமையான காயத்தினை ஏற்படுத்தியிருக்கலாம். இது நோயாளியின் தசைகளில் திடீர்ச் சுருக்கங்களை ஏற்படுத்தியிருக்கலாம். இவற்றில் சில நோயாளியின் என்புகளை முறித்திருக்கலாம். அல்லது மூட்டுக்களை விலகச் செய்திருக்கலாம். இதயத்தின் மின்கடத்தும் முறையைச் சிதைத்து இதயத்துடிப்பை ஒழுங்கற்றதாக்கி சில வேளை இதய நிறுத்தத்தை ஏற்படுத்தலாம். மின்சாரக் காயங்களைக் கையாளும் போது முதலில் நிகழ்விடத்தை மதிப்பீடு செய்யவும். விபத்துக்குக் காரணமான மின்கம்பி இன்னும் கீழே வீழ்ந்து

உங்களுக்கு போதியளவு பயிற்சி இல்லாவிட்டால் பாதிக்கப்பட்ட நபரை மின் தொடுகையில் இருந்து மீட்கக் கூடாது. மின்சார எரிகாயங்கள் வெளியில் தோன்றுவதை விடக் கடுமையாக காணப்படும்.

### மின்சார எரிகாயத்துக்கான பராமரிப்பு

1. முதலில் நிகழ்விடத்தை மதிப்பீடு செய்து சுய பாதுகாப்பினை உறுதி செய்தல்.
2. சுவாசம், இதயத்துடிப்பு என்பவற்றை மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும். இல்லாவிட்டால் இதய மீள் உயிர்ப்பும் ஓட்சிசனும் கொடுக்க வேண்டும்.
3. வெளிப்புற காயங்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கவும் உட்சென்ற வெளிச்சென்ற காயங்கள் உள்ளனவா என்பதை பரிசோதிக்கவும்.
4. வேறு ஏதேனும் காயங்கள் இருப்பின் அவற்றுக்கு சிகிச்சையளிக்கவும்.

### எரிகாய நோயாளிக்கான வைத்திய சாலைப் பராமரிப்பு

1. காற்றுப் பாதை, சுவாசம், குருதிச் சுற்றோட்டம் என்பன சரியாக தொழிற் படுகின்றதா என அவதானித்தல்.
- மூச்சுக்கஸ்ரம் எனில் ஓட்சிசன் வழங்கல், காபனீரொக்சைட் நஞ்சூட்டப்படாமல் இருக்க ஓட்சிசன் கொடுத்தல்.
2. திரவ கனியுப்பு சமநிலையை பேணு

வதற்காக பெரிய நாளம் ஒன்றின் ஊடாக திரவத்தை உட்செலுத்துதல். இதன் போது திரவ கனியுப்பு சமநிலை அட்டவணை தயாரிக்க வேண்டும்.

- எரிந்த 24 மணித்தியாலத்திற்குள் எவ்வளவு திரவம் கொடுக்க வேண்டும் என்பதை பின்வரும் சமன்பாடு மூலம் கணிக்கலாம்.

பாக்லான்ட் கணிப்பீட்டு முறை (Parklands Formula)  $4\text{ml/kg/\%TBSA}$  (Total burn Surface area) மேற்படி முறையில் கணிக்கப்பட்ட திரவத்தின் அளவை நோயாளி எரிந்த நேரத்தில் இருந்து முதல் எட்டு மணித்தியாலத்திற்குள் அதன் அரைவாசி திரவத்தை உட்செலுத்த வேண்டும். மிகுதி திரவத்தை எஞ்சிய 16 மணித்தியாலத்திற்குள் பகிர்ந்து வழங்க வேண்டும்.

3. நோய் நிதான பரிசோதனைக்காக குருதி மாதிரியை சேகரித்தல்.
- Hb, WBC/DC, S.E, B.U, S.C, Grouping & DT, Blood sugar.
4. எரிகாயத்தின் கடுமைத் தன்மையினை, பாரதூரமான விளைவுகளை மதிப்பிடல்
5. வலி நீக்கி மருந்துகளை வழங்குதல்.
6. அதிகளவு எரிகாயத்தினால் பாதிக்கப்பட்டால் அல்லது பிறப்புறுப்பு பகுதி எரிகாயத்திற்கு உட்பட்டால் சிறுநீர் வழி உட்தங்கும் குழாய் போடப்பட வேண்டும். இது சிறுநீரை அளக்க உதவியாக இருக்கும். அத்துடன் சிறுநீர் வெளியேற்றம் ஒவ்வொரு மணித்தியாலமும் அளந்து குறிக்கப்பட வேண்டும்.
7. மூக்கின் ஊடாக இரைப்பை வரை குழாய் ஒன்றைச் செலுத்தி வயிற்றுப்

பொருமலைக் குறைத்தலும், இரைப்பைச் சாறை வெளியேற்றுதலும் வேண்டும். இக் குழாய் பின்னர் உணவு ஊட்டப் பயன்படுத்தப்படும்.

8. ஏற்பு வலித்துப்பூசி போடப்பட வேண்டும்.
9. எரிகாயம் ஏற்பட்ட பகுதியை உயர்த்தி வைத்தல். இதன் மூலம் வீக்கத்தை குறைக்கலாம்.
10. கழுத்து, மார்பு பகுதியில் எரிகாயம் ஏற்பட்டால் நெஞ்சறை போதுமானளவு விரிவடையாது போவதால் சுவாசம் மந்தமடையும். இதனைக் குறைக்க சத்திர சிகிச்சையாக Escharotomy செய்யப்படும். அதாவது எரிந்த பகுதியில் இருந்து வெளியேறிய சுரப்புக்களால் ஏற்பட்ட கடுமையான நிலையை அகற்றுதலாகும்.
11. நாளத்தின் ஊடாக நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்து (Antibiotic) வழங்கல்.
12. புரதச் சத்துள்ள உணவுகளையும், பழவகைகளையும் கூடுதலாக எடுத்தல் வேண்டும். ஏனெனில் இவை புதிய இழையங்களின் வளர்ச்சியைத் தூண்டு வதோடு தொற்றுக்கு எதிரான நிர்ப்பீடன சக்தியையும் அதிகரிக்கும்.
13. தினமும் (Dressing) மருந்து கட்ட வேண்டும். அதிக பந்தனம் சுற்றக் கூடாது. இறுக்கமாகவும் கட்டக் கூடாது.
14. ஈமோகுளோபின் குறைவாக காணப்பட்டால் வைத்தியர் உத்தரவுப்படி குருதி மாற்றீடு செய்தல்.
15. மூட்டுக்களை தினமும் அசைப்பதன் மூலம் சுருக்கங்கள் ஏற்படுவதை



தடுக்கலாம். எனவே எரிகாயப் பகுதி ஆறும் போது தானாகவும், மற்றவரின் உதவியுடனும் உடல் அப்பியாசங்கள், குறிப்பாக எரிகாய மூட்டுப் பயிற்சி செய்தல் வேண்டும்.

- 16.தொற்று நீக்கப்பட்ட ஆடைகள், படுக்கை விரிப்புக்கள் உட்பட அனைத்து செய்முறைகளிலும் தொற்றற்ற முறையை கையாளுதல் வேண்டும்.
- 17.சுவாச அப்பியாசத்தை ஒழுங்காக கொடுப்பதன் மூலம் சுவாச சம்பந்தமான சிக்கலை தவிர்க்கலாம்.

### எரிகாயங்களினால் ஏற்படும் சிக்கல்கள்

1. உட்கவாசக் காயங்கள்.
2. கிருமித் தொற்று
3. அதிர்ச்சி
4. உயர்குருதியழுக்கம்
5. குடல் புண்கள்
6. சிறுநீரகத் தவறுதல்.
7. தசைகள் சுருக்கமடைந்து வரல்

### தாதியப் பராமரிப்பும் சுகாதார போதனையும்

1. சுவாசப் பாதையை திறந்த நிலையில் பேணுதல்.
2. திரவ கனியுப்பு சமநிலையை பேணுவதுடன் உள்ளொடுக்கும், வெளிச் செல்லும் திரவங்களை மிகவும் சரியாக மதிப்பிட்டு அட்டவணையில் குறித்தல்.
3. முக எரிகாயம் எனில் குரல் மாறுபாட்டை மதிப்பிடல்.

4. தலைமுடி எரிகாயங்களுக்குட்பட்டதா என அறிதல்.
5. உயிர்க்குறிகளை மதிப்பிட வேண்டும்.
6. குருதி மாதிரியை எடுத்து பரிசோதனைக் கூடத்திற்கு அனுப்புதல். (இது வைத்தியரின் பராமரிப்பு முன்னேற்றத்திற்கு உதவியாக அமையும்).
7. நோயாளியை தனிமைப்படுத்தி பராமரிப்பு வழங்கல்.
8. அதிகளவான புரத உணவுகளை எடுக்கும்படி கூறுதல். அத்துடன் விற்றமின்களையும் கொடுத்தல்.
9. தொற்றினை குறைப்பதற்கான நடவடிக்கையை மேற்கொள்ளல்.
- தினமும் மருந்து கூட்டுதல்.
- நாளத்தின் மூலம் கிருமி கொல்லி வழங்கல்.
- நோயாளியை கையாளும் போது தொற்றற்ற முறையைக் கடைப்பிடித்தல்.
- 10.மூட்டுக்களுக்கான உடல் அப்பியாசங்கள் குறிப்பாக எரிகாயத்தால் தாக்கப்பட்ட மூட்டுக்கள்.
- 11.மற்றைய நோயாளிகளுடன் கதைப்பதை ஊக்குவிக்க வேண்டும்.
- 12.வாயுப் பரிமாற்றத்தை கூட்ட வேண்டும். ஆழமான சுவாசம்.
- 13.தோலின் சீரியத்தன்மையை மீளக் கொண்டு வரல் - மூட்டுப் பயிற்சி மூலம் கொண்டு வரலாம்.
- 14.உடல் சுத்தம் பேணப்பட வேண்டும்.

**திரு. K. சசிசுமார்,**  
**தாதிய மாணவன்.**  
**2007 A**



## தாதிய சேவையின் மகத்துவம்

பொன் விழாவையொட்டி எமது கல்லூரி  
மாணவர்களிடையே நடத்தப்பட்ட  
கவிதைப் போட்டியில் முதலிடம் பெற்ற கவிதை

மகத்தான பணியாம் மனமார்ந்த பணியாம்  
தார்மீக பணியாம் தாதிய பணிசெய்ய  
இம்மண்ணில் மலர்ந்திட்ட தாதியர்கள் அனைவருக்கும்  
நன்னாளாம் இந்நாளில் நல்கிறேன் என் வணக்கம்

மண்ணில் பிறந்தோரெல்லாம் என்றோ ஓர்நாள்  
விண்ணில் புகுவரென்று இந்த மண்ணுக்கே தெரியும்  
அரிய பிறவியாம் மானிடப்பிறவியிலே அரும்பாக முளைத்த நாம்  
இந்த மண்ணுக்கு என்ன செய்தோம்?

மனிதன் பிறப்பதுவும் இறப்பதுவும் வாழ்வின் வட்டங்களே  
அவன் வாழ்ந்திட்ட காலமதில் வையகத்தில் என்ன செய்தான்?  
பிறர் வாழ்வில் ஒளியேற்றி துயர் துடைத்து நலம் வாழ வழிசமைத்த  
தாதியர்கள் நாங்கள் என மார்தட்டிச் சொல்லுங்கள் கலைமகனே மனம்  
மகிழ்வான்

சுகமான வாழ்க்கையே சுற்றிலும் மிளிர  
வளமான வாழ்க்கையே வையத்துள் நிலைபெற  
தளராத மனதுடனே திடமான உறுதியுடன்  
தாதியராய் உதித்தவர்கள் தரணிக்கு கிடைத்த தார்மீக சொத்துக்கள்

பைநிறைய பணமீட்டும் பலதொழில்கள் பாரினிலே படர்ந்திருக்கு  
 சேவைகளின் வரிசையிலே எண்ணற்ற சேவை எளிதாக காத்திருக்கு  
 பிறர் துயர்துடைத்து உயிர் கொடுக்கும் உன்னத உயரிய சேவையாம்  
 தாதிய சேவையைப் போல் மகத்தான தலை சிறந்த சேவை தரணியிலே  
 ஏதுமுண்டோ?

கருவறையில் கருத்தரித்து கல்லறையில் துயிலும் வரை  
 பிறப்பு முதல் இறப்பு வரை இறப்பின் பின்னரும் கூட  
 அத்தனை உயிர்களுடனும் உயிருக்கு உயிராக  
 கூடியே நிற்கிறது குவலயத்தில் தாதியம்

ஆதரவு ஏதுமற்று அரவணைப்போர் யாருமற்று ஏதிலியாய்  
 நோயினால் துன்புற்று நோக்குவோர் யாருமற்று நொந்து போயிருப்  
 போரை அன்பாக அரவணைத்து அல்லல் அத்தனையும் துடைத்  
 தெறிந்து - அவர்களையும்  
 இவ் அவனியிலே மிளிர் வைக்கும் மகத்தான பணியே தாதியந்தான்

மகப்பேற்று வலி மாது அவளைப் பிழியும் போது  
 அன்பாக அரவணைத்து ஆறுதல் கதைகூறி வலிநீக்க வழி சமைத்து  
 புத்தம்புது பூவொன்றை இந்த பூமிக்கு கொடுப்பதுடன்  
 நல்வாழ்வு வாழ்வதற்கு நல்ல பாதை காட்டுவதும் தாதியந்தான்

வாழ்வின் விளிம்பினில் தத்தளிக்கும் தகுந்தோரை  
 தகுந்த பணி நாம் செய்து நிம்மதியாய்  
 இவ்வுலகை நீக்கியே செல்வதற்கும் வழிசமைக்கும்  
 இறுதிப் பணியும் தாதியந் தான்

பேர்க்களத்தில் வீரர்கள் குருதியாற்றில் குற்றையிராய்  
குறுகிப் போய் கிடக்கையிலே குழை மனது தாம் கொண்டு  
சாதி மதம் பாராது இனபேதம் ஏதுமின்றி  
எதிரிக்கும் உயிர் கொடுக்கும் உன்னதமே தாதியந்தான்

எம்முயிர் நாம் கொடுத்து  
பிறர் உயிர் தனை மீட்டும் - இவ்வுயர் பணிதனை  
வளர்த்தையால் வடிக்கலாமோ? வாயினால் சொல்லலாமோ?

பெண் தெய்வம் ஒன்று பூவுலகில் வந்ததென்று  
புளோரன்ஸ் நைற்றிங் கேர்ளாய் பூமிக்கே வந்தது  
அரவணைக்க யாருமின்றி அழுவாராய் இருந்திட்ட  
நோய் நொடியால் துன்புற்று இக்குவலயத்தில் துவண்டோரை

தூக்கியே துயர் துடைத்து துரய வழி காட்டிவிட்டு -  
இன்று நாம் அவர் பின்னே பணிதொடர நிம்மதி நெஞ்சம்கொள்ள  
நித்தமும் திருப்தி கொள்ள நிற்கின்றார் சிலையாக எம்முன்னே  
உணர்வுகளில் எம்முள்ளே என்றும் அழியாத சுவடுகளாய்.

செல்வி.V.ரோகினி  
தாதியமாணவி  
2009A



## குழந்தை நலத் தாதியமும் தாதியும்

மனித சமுதாயத்தினுடைய எதிர்கால சந்ததிகளாக மிளிரப்போகின்ற குழந்தைகளும் அவர்களுடைய ஆரோக்கிய சிந்தனைகளும், எல்லா சமுதாயங்களிலும் பேசப்படுகின்றன. அந்த வகையில் குழந்தை வைத்திய தாதிய பராமரிப்பானது குழந்தைகளின் ஆரோக்கிய நிலையில் கவனம் செலுத்துவதோடு அவர் தம் வளர்ச்சி, விருத்தியிலும் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது.

குழந்தை வைத்திய தாதியமானது தாதிய பரப்பிலே விசேடமான ஒரு துறையாகும். இது நோய்த்தடுப்பு, ஆரோக்கியத்தை உயர்த்துதல், குணப்படுத்துதல், மற்றும் குழந்தைகளுக்கான புனருத்தாரண செயற்பாடுகளையும் உள்ளடக்கியது. அத்தோடு உடல்விருத்தி, உளவிருத்தி, ஆன்மீக வளர்ச்சி, மற்றும் சமூக தனியாள் விருத்தியிலும் முன்னுரிமை கொடுத்து செயற்படுகின்றது. இவ்வாறான குழந்தை தாதிய பராமரிப்பை வழங்கக் கூடிய நபரான தாதி சில தகைமைகளையும் கொண்டிருக்க வேண்டிய அவசியம் காணப்படுகின்றது. அந்த வகையில் தாதி விரும்பத்தக்கதும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டதுமான நற்குணாதிசயங்களை கொண்டிருக்க வேண்டும்.

அந்த வகையில் தாதி அன்புடைய வராகவும், குழந்தைகள் விரும்பக் கூடிய வகையில் மிளிரக் கூடியவராகவும்

இருப்பதுடன் பொறுமையும், புன்னகையுடன் கூடிய சந்தோசகரமான முகபாவனையை கொண்டவராகவும் குழந்தைகளுடைய நடத்தைகள், பழக்க வழக்கங்களை விளங்கிக் கொள்ளக் கூடிய வராகவும் குழந்தைக்கு பாதுகாப்புணர்வையும், நம்பிக்கையையும் ஏற்படுத்தக் கூடியவராகவும் இருப்பதன் மூலம் சிறந்த ஆளிடத் தொடர்பை குழந்தையுடன் பெற்றோர், உறவினருடனும் பேணக்கூடிய ஆற்றல் மிக்கவராகவும் நட்பு, நேர்மை, பொறுமை, நகைச்சுவை உணர்வு உள்ளவராகவும் கூர்ந்து அவதானிக்க கூடிய, தொடர்பாடல் திறன் மிக்க விஞ்ஞான பூர்வமான அறிவு, அனுபவம் மிக்கவராகவும் திகழ வேண்டும்.

மற்றும் வினைத்திறன், செயற்றிறன் மிக்கவராகவும் நன்மனப்பாங்கு கொண்டவராகவும் பொறுப்பேற்கக் கூடியவராகவும் உண்மைபூர்வமானவராகவும், நம்பிக்கையாளராகவும் திகழ வேண்டும்.

மருத்துவ உலகிலே தாதியதுறையில் ஓர் முக்கிய அங்கமாக திகழும் குழந்தை மருத்துவ தாதியானவர் மருத்துவ தாதியத்திற்கான கேள்விகள் அதிகரித்துள்ள நிலையிலும் தொழில்நுட்ப முன்னேற்றத்திற்கேற்ப தாதியத்தையும் இட்டுச் செல்ல வேண்டிய காரணத்தினாலும் பல வகிபாகங்களை ஏற்க வேண்டிய நிலைமை காணப்படுகின்றது. இந்த வகிபாகமானது குணப்படுத்தும்



வரையிலான பராமரிப்பு, தொடர்ச்சியான முன்னேற்றங்களுக்கான பராமரிப்பு என்ற நிலைகளில் வேறுபடுகின்றது. அந்த வகையில் உதவுதல், வழிநடத்தல், ஆலோசனை கூறல், குணப்படுத்தல் போன்ற வகையில் பரிமாணவளர்ச்சிகளில் மட்டுமன்றி வீடுகள், சாய்சாலைகள், பாடசாலைகள், சமூக நிறுவனங்கள் என பல இடங்களுக்கும் தேவைப்படுகின்றது. இப்படியாக ஒவ்வொரு செயற்பாடுகளிலும் ஒவ்வொரு நிறுவனங்களிலும் கரும மாற்றும் போது தாதி எடுத்துக் கொள்ளும் வகிபாகங்களாவன.

### 1. ஆரம்ப பராமரிப்பாளர் (Primary Care Giver)

குழந்தை வைத்திய தாதி நோய்த்தடுப்பு, ஆரோக்கியத்தை உயர்த்துதல், குணமாக்கல், புனர்வாழ்வளித்தல் பராமரிப்புக்களை வழங்குகிறார். சிகிச்சை வழியில் நோய் நிதானத்துக்கு உதவுபவராகவும், இரக்க குணத்தோடு பராமரிப்புக்களை வழங்குகிறார். நோயாளருக்கு சௌகரியமளித்தல், உணவூட்டல், குளிப்பாட்டல், பாதுகாப்பு போன்ற இன்னோரன்ன பொறுப்புக்களை ஏற்கின்றார். சுகாதாரமதிப்பீடு, நோய் தடுப்பேற்றல், மற்றும் நோயாளர்களை மதிப்பிட்டு குறிப்பிட்ட வைத்தியருக்கோ, நிறுவனத்திற்கோ வழிகாட்டி விடுபவராகவும் திகழ்கின்றார்.

### 2. சுகாதார போதனையாளர் (Health educator)

குழந்தை மருத்துவதாதியின் முக்கியமான ஒரு வகிபாகம் சுகாதார போதனை

யளிப்பவராகும். தாதி தற்செயலாகவோ அன்றி திட்டமிட்டோ தனது சுகாதார போதனைகளை வழங்குகிறார். குடும்பத்தினருக்கும் உறவினருக்கும், தேவையான விழிப்புணர்வையும் போதனையையும் வழங்குகிறார். சுகாதார பழக்கவழக்கங்கள் பின்பற்ற வேண்டிய விடயங்கள் மற்றும் நோய் நிலை தொடர்பான விடயங்கள் போன்றவற்றை விளக்குதல் மூலம் ஆசிரியராக தனது பணியை தொடருகிறார்.

### 3. உளவள துணையாளர் (Nurse Counselor)

பிரச்சினைகளுக்கு தீர்வு காண்பதற்கான அணுகுமுறையிலும் தேவையான வழிகாட்டலை வழங்குவதிலும் பிரச்சினைகளை குறைப்பதிலும் தீர்மானங்களை எடுப்பதற்கு உதவுவதன் மூலமும், நந்தீர்மானங்களை எடுப்பதன் மூலமும் தாதி ஒரு Counselor எனும் வகிபாகத்தையும் ஏற்கிறார்.

### 4. சமூக சேவகர் (Social Worker)

தாதி தனது கடமைகளில் ஒன்றாக சமூகத்தில் பிரச்சினைகளை தீர்ப்பதற்காக அல்லது ஆராய்வதற்காகவும் குழந்தைகள் தொடர்பான திட்டங்கள் தீட்டுவதிலும் தனது பங்கை ஆற்றுகின்றார். சமூக ஆதரவை திரட்டுதல் மற்றும் சமுதாய சமூக சேவைகளில் தன்னையும் ஈடுபடுத்தல் மற்றும் தலைமை தாங்கி வழிநடத்துதல் மூலம் சமூக சேவையாளர் எனும் பணியையும் ஆற்றுகிறார்.

## 5. குழுநிலை செயற்பாட்டாளர் (Team Coordinator)

தாதியம் என்பது ஒரு குழு உணர்வுடன் செயற்படும் ஒரு தொழில். அந்த வகையில் பலதரப்பட்ட தராதரங்களிலுள்ள உத்தியோகத்தர் ஊழியர்களுடன் சேர்ந்து ஒத்துணர்வுடன் தொழிற்படும் நபராவார். குழு உறுப்பினர்களுடன் நட்புடனும் நல்ல ஆளிடைத் தொடர்பை பேணுவதுடன் ஒரு பொது நோக்கம் கருதி செயற்படுவதாக திகழ்கிறார். இவர் குழுநிலை செயற்பாடுகளை ஒருங்கிணைத்து முன்னெடுத்துச் செல்வார்.

## 6. முகாமையாளர் (Manager)

தாதி குழந்தை மருத்துவ சத்திரசிகிச்சை விடுதியிலும், சாய்சாலைகளிலும், சமூக நிறுவனங்களிலும் முகாமையாளராக திகழ்கிறார். அவர் நோயாளருக்கு வழங்க வேண்டிய பராமரிப்புக்கள், வெற்றிகரமான சாதகவிளைவுகளுக்காக ஒழுங்கு செய்பவராக திகழ்கிறார். அத்தோடு மற்றைய ஊழியர்களை கண்காணித்தலும் தனது பொறுப்புக்களை முகாமைத்துவம் செய்தல் மூலமும் முகாமையாளராகத் திகழ்கின்றார்.

## 7. பரிந்து பேசுபவர் (Child care advocate)

குடும்பத்தை மையப்படுத்திய தாதியத்திலே குழந்தையிலிருந்து குடும்பம் வரையிலான அங்கத்தவர்களுக்காக பரிந்து பேசவேண்டிய கடமை தாதியின் அடிப்படை குறிக்கோளாகும். தாதியானவர் குழந்தை சிறந்த ஒரு பராமரிப்பை ஒரு நிறுவனத்தில் பெறுவதற்காக ஆவன செய்ய முயற்சிப்பவராகவும் அதற்கான

ஒழுங்குகளையும் மேற்கொள்ளுவார். மற்றும் குழந்தையின் நோய் நிலை தொடர்பான உணவு திட்டமிடலில் குடும்ப உறுப்பினரையும் உள்ளடக்குவதுடன் நற்கருத்துரை ஞராகவும் திகழ்கிறார்.

## 8. பொழுது போக்குக்கு உதவுபவர் (Recreationist)

இது ஒரு ஆதரவளிக்கும் தாதியின் வகிபாகமாகும். இச் செயற்பாடானது குழந்தைகளையும் குடும்பத்தினரினதும் மன அழுத்தம், சிக்கல்களை போக்குவதற்கு உதவுவதோடு, நோய்நிலை குறைவடையவும், வைத்தியசாலையில் தங்குதல் பிரச்சினைக்கான தீர்வாகவும் விளங்கும். இதற்கான வளங்களையும் வசதிவாய்ப்புக்களையும் ஏற்படுத்திக் கொடுப்பவராகவும் புத்துணர் வளிப்பவராகவும் தாதி திகழுகின்றார்.

## 9. தாதிய ஆலோசகர் (Nurse Consultant)

பெற்றோர்களையும் குடும்ப உறுப்பினர்களையும் குழந்தையின் ஆரோக்கிய நிலையை உயர்த்துவதற்காகவும் பிள்ளைப்பருவ நோய்களை தடுப்பதற்காகவும் வழிநடத்துதல், ஆலோசனை வழங்குதல் மூலம் ஆலோசனை வழங்குனராக இருப்பதோடு நோய்வாய்ப்பட்டுள்ள குணமடைந்த குழந்தைகளின் இயலுமையை மதிப்பீடு செய்து தமது வழியில் உயர்வடைய உதவுவதோடு தனது பொறுப்புக்களையும் ஏற்க வைக்கின்றார்.

திரு.நி.சசியானந்தன்  
தாதிய மாணவன்.

2007A



## உயர்குருதி அழுக்க நோயை (Hypertension) வருமுன் காப்பதே சிறந்தது.

இலங்கையில் அதிக உயிரிழப்புக்களை ஏற்படுத்துகின்ற தொற்றாத நோய்களில் (Non Communicable Disease) குருதிச் சுற்றோட்டத் தொகுதியை பாதிக்கின்ற உயர் குருதி அழுக்க நோயும் ஒன்றாகும். குருதி அழுக்கமானது சாதாரண அளவைவிட (120/80mmHg) அதிகரித்து காணப்படும். எனினும் குருதி அழுக்கமானது தொடர்ந்து சுருங்கல் அழுக்கமானது 140mmHg அல்லது கூடுதலாகவும் விரியல் அழுக்கமானது 90 mmHg அல்லது கூடுதலாகவும் இருந்தால் அவ்வாறான நிலைமை உயர் குருதி அழுக்கம் எனப்படுகின்றது. சில சந்தர்ப்பங்களில் குருதி அழுக்க அதி கரிப்புக்கு இருதயத்தின் அசாதாரணங் களோ, குருதிக் குழாய்களில் ஏற்படும் பாதிப்போ அல்லது இரண்டும் சேர்ந்துமோ காணப்படலாம்.

உயர்குருதி அழுக்க நோயானது நீண்டகால அடிப்படையில் வெளிப்படுகின்ற நோயாகும். சிறு வயது முதலே தவறான உணவுப் பழக்கம் (உடந்திணிவுச் சுட்டெண் அதிகமாக இருத்தல்) உடற் பயிற்சி இன்மை, புகைத்தல், அறக்கோல் உள்ளெடுத்தல், மன அழுத்தத்திற்கு உள்ளாதல் போன்ற காரணங்களால் உயர் குருதி அழுக்க நோய் ஏற்படுவதற்கு அடித்தளம் இடப்படு கின்றது. உயர் குருதி அழுக்க நோய்நிலையின் ஆரம்பத்தில்

அறி குறிகள் தென்படுவதில்லை. நோய் முற்றிய பின்னரே இந் நோய் வெளிப்படுத்தப் படுகின்றது. உயர் குருதி அழுக்க நோயானது மிக மெதுவாக எந்தவிதமான மாறுதலும் இன்றி சிறுநீரகம், கண், இதயம், மூளை, சுற்றயல் நரம்புத் தொகுதி என்பவற்றைப் பாதிப்பு அடையச் செய்கின்றது. இதனால் இந்நோயானது அமைதியாக கொல்லும் நோய் (Silent Killer) என அழைக்கப்படுகின்றது. மனித வாழ்க்கையில் நிரந்தரப் பாதிப்பையும், உயிராபத்தையும் ஏற்படுத்தி வருகின்றது.

உயர் குருதி அழுக்கத்திற்கு காரணம் எதுவும் இன்றி தொடர்ந்து குருதி அழுக்கம் அதிகரித்து காணப்படின் இது முதலாம் நிலை உயர் குருதி அழுக்கம் எனப்படுகின்றது. அநேகமான உயர்குருதி அழுக்கமானது இவ்வகையினைச் சார்ந்தது. இது 95% ஆனோரில் காணப்படும். இவர்களில் உயர்குருதி அழுக்கம் அதிகரிப்பதற்குரிய காரணம் இதுவரை கண்டறியப்படவில்லை. எனினும் நோய் நிலையினை தீவிரப்படுத்தக் கூடிய காரணிகள் உள்ளன.

வயதானது அதிகரிக்கும் போது நாடிச் சுவர்களில் கொழுப்புப் படிவு இறக்கம் அதிகம் காணப்படுவதாலும் பெண்களில் ஈஸ்ரோஜன் (Estrogen) என்ற ஓமோனின்

அளவு குறைவடைவதாலும் இந்நோய் அதிகரிக்கின்றது. பொதுவாக கொழுப்புச் சத்துள்ள உணவுப் பொருட்களை அதிகம் உண்பதாலும் முதலாம் நிலை உயர்குருதி அழுக்கம் ஏற்படுகின்றது.

உயர்குருதி அழுக்கமானது தொடர்ந்து அதிகரிப்பதற்கு காரணம் எதுவும் காணப்படாது இவ்வகையான உயர்குருதி அழுக்கம் இரண்டாம் தர உயர்குருதி அழுக்கம் எனப்படும். 5% ஆனோரில் இவ்வகையான உயர்குருதி அழுக்கம் காணப்படுகின்றது. இவற்றிற்கு சிறுநீரக நோய் நிலைமைகள், அகஞ்சுரக்கும் சுரப்பிகளின் அசாதாரண நிலைமை, கர்ப்ப தடை மாத்திரைகள், ஸ்ரீரோயிட் மருந்து பாவிப்போர் என்பவற்றால் இரண்டாம் நிலை உயர்குருதி அழுக்கம் ஏற்படுகின்றது.

உயர்குருதி அழுக்க நோய்நிலையின் போது பெரும்பாலும் அறிகுறிகள் காணப்படாது, எனினும் தலையிடி, தலைச்சுற்று, மங்கலான பார்வை, சுவாசக் கஸ்டம், களைப்பு, மூக்கால் குருதி வடிதல், வியர்வை, போன்ற அறிகுறிகளுடன் நோயாளி காணப்படுவார்.

மின் இதய வரைபில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் (E.C.G) நெஞ்சப் பகுதியை கதிரியக்க படமெடுத்தல் (X-RAY), குருதியில் யூரியா (Urea), கிறியற்றினைன் (Creatinine), பொட்டாசியம், புரதம், கொலஸ்ரோல், குளுக்கோஸ், என்ப

வற்றைப் பரிசோதிப்பதன் மூலம் இந்நோயை கண்டறியலாம். மேலும் கண்ணுக்கான பரிசோதனையும் செய்யப் படலாம்.

### தடுப்பு நடவடிக்கைகள்

உயர்குருதி அழுக்கத்தினை மருந்துகள், மாத்திரைகள், முறையிலான சிகிச்சைகள் குறைப்பதுடன் அதனைத் தொடர்ந்து வரும் மாரடைப்பு, இருதயம் சம்பந்தமான நோய்நிலைகள், பாரிசுவாதம், என்பவற்றையும் குறிப்பிட்டளவு குறைக்க உதவி செய்கின்றன. மருந்துகள், மாத்திரைகள், என்பவற்றை ஒழுங்காக எடுப்பதுடன் நோயாளிகள் மருத்துவர் ஒருவரின் தொடர்ச்சியான கண்காணிப்பில் இருந்து வருவதுடன் உணவுக் கட்டுப்பாட்டையும் நடைமுறைப்படுத்த வேண்டும்.

உணவுக் கட்டுப்பாடு, கிரமமான உடற் பயிற்சி, மற்றும் யோகாசனப்பயிற்சி, மனவெழுச்சிகளைக் கட்டுப்படுத்தல், புகைத்தலை விட்டுவிடல், மது அருந்து தலைத் தவிர்த்தல், உப்பினைக் குறைத்துப் பயன்படுத்தல், உடல் நிறைக் குறைப்பு, அடிக்கடி படுத்தல், மருத்துவப் பரிசோதனை மேற்கொள்ளல் போன்றவற்றின் மூலம் உயர்குருதி அழுக்கம் ஏற்படாது தடுக்கலாம்.

உயர்குருதி அழுக்கத்தைக் குறைப் பதற்காக நாளாந்த வாழ்க்கையில் நாம் கடைப்பிடிக்கும் சில நடைமுறைகள் எமக்கு நன்மை பயக்கின்றன.

வாழ்க்கை முறையிலான மாற்றம் என இங்கு கூறப்படுவது நாளாந்தம் உடற்பயிற்சி செய்தல், உடல் எடையினைக் குறைத்தல், மது அருந்துதலைத் தவிர்த்தல், புகைத்தலைக் கைவிடுதல், உப்பினைக் குறைத்துப் பாவித்தல் என்பனவேயாகும். உயர்குருதி அமுக்கத்தைக் குறைப்பதற்கு இங்கு உடற்பயிற்சியானது ஒரு பயன் தரு அணுகு முறையாகும் என சமீபத்திய ஆய்வில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. உடற்பயிற்சி வகைகளில் துரித நடை, துள்ளுதல், துவிச்சக்கரவண்டி செலுத்துதல், நீச்சல், ரெனில் விளையாட்டு என்பன குறிப்பிடத்தக்களவு உயர்குருதி அமுக்கத்தைக் குறைப்பதற்கு ஏற்ற உடற்பயிற்சி ஆகும். சிரமமானதும் கடினமானதுமான உடற்பயிற்சிகளைத் திடீரென செய்தல் உயர்குருதி அமுக்க நோய்க்கு தீமையை ஏற்படுத்தலாம். காரணம் இவர்களில் அதிகமானோர் இருதய நோயால் பாதிக்கப்பட்டு இருப்பவர்களாவர். நடுத்தர வயதான அல்லது முதியவர்கள் கடினமான வேலைகளுக்கு முன்பும் சிரமமான உடற்பயிற்சிகளை ஆரம்பிப்பதற்கு முன்பும் குடும்ப வைத்தியரை நாடவேண்டும்.

உயர் குருதி அமுக்கத்தைக் குறைப்பதில் உப்பின் பாவனையும் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது. உப்பின் அளவைக் குறைப்பதும் மிகையான உப்புப் பாதாத்தங்களைத் தவிர்ப்பதும் முக்கியமானதாகும். கருவாடு, சீஸ், ரின்மீன், ஊறுகாய் போன்ற மிகையான உப்புப் பதார்த்தங்களைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

உப்பின் அளவைக் கூட்டும் போது இரத்தத்தில் உள்ள கொழுப்புப் பொருட்கள் உப்புடன் சேர்ந்து இரத்தக் குழாய்களில் தங்கி விடுகின்றது. இதனால் இரத்தக் குழாய்களில் அடைப்பு ஏற்படுவதுடன் மாரடைப்பு போன்ற நோய்கள் ஏற்பட முக்கிய காரணமாகின்றது, மேலும் உடற்பருமன், சிறுநீரகம், சம்பந்தமான நோய்களுக்கும் உப்பு காரணமாகின்றது.

உயர் இரத்த அழுத்தத்தை ஏற்படுத்துவதில் புகைத்தலும் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது. கொலஸ்ரோலின் அளவு உயர்தல் உட்பட பல நோய்களுக்கு புகைத்தல் ஒரு நோய்க்கான காரணியாக அமைகிறது. இதன் மூலம் மாரடைப்பு, பக்கவாதம், நுரையீரல் புற்றுநோய் போன்ற நோய்கள் அதிகரிக்கும் வாய்ப்பு அதிகம் என்பதும் குறிப்பிடத்தக்கது. புகைப்பவர்கள் இதனைத் தவிர்ப்பதன் மூலம் உயர் இரத்த அழுத்தம் ஏற்படாமல் தடுக்கலாம்.

மது அருந்துவதாலும் மூளையிலுள்ள இரத்தக் குழாய்களில் இரத்தக் கசிவு ஏற்படுவதால் பக்கவாதம் எனும் நோய் ஏற்பட வாய்ப்பாகின்றது. அத்துடன் இவர்களில் இருதய நோய் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பும் அதிகமாகும். எனவே மது அருந்துதலைத் தவிர்த்தல் வேண்டும்.

உடற்பருமன் உயர்குருதி அமுக்க நோயுடன் தொடர்புடையதாக இருப்பது பல ஆராய்ச்சிகள் மூலம் கண்டறியப்



பட்டுள்ளது. உடற்பருமனுக்கு ஏற்ப உயர் குருதி அழுக்கம் கூடுகிறது. இது உடற்பருமனானவர்க்கு உயர் இரத்த அழுத்தம் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பானது 3மடங்கு அதிகமாகும். எனவே உங்களது உடல் நிறையினை அண்ணளவாக உங்களது உயரத்தினை சென்ரிமீற்றரி லிருந்து 100ஐ கழித்து வரும் பெறுமானத்தில் இருக்குமாறு வைத்தல் வேண்டும். உதாரணமாக 160 செமீ உயரம் உடைய ஒருவர் தனது உடல் எடையினை 60 கிலோகிராமாக பேண வேண்டும். இதனைப் பேணுவதற்கு போதிய உடற்பயிற்சி, உள்ளெடுக்கும் அளவின் மிகைப் பெறுமானத்தைக் குறைத்தல் என்பவற்றைச் செய்யலாம்.

உடற்பருமனைக் கூட்டக்கூடிய இனிப் பப்பொருட்கள், எண்ணெய் பொருட்கள் உண்பதைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். சீனி உட்பட பெரும்பாலான இனிப்பப் பண்டங்கள் கொலஸ்ரோல் அளவை அதிகரிப்பதில் மிகக் கூடுதலான பங்குவகிக்கின்றது.

மாமிச உணவை உண்பவர்களுடன் ஒப்பிடும் போது தாவர உணவை உண்பவர்களுக்கு இரத்த அழுத்தம் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பு குறைவாக காணப்படுகின்றது. எனவே முட்டை மஞ்சள் கரு, மாஜரின், எண்ணெய் வகைகள், இறைச்சி வகைகள் என்பவற்றைத் தவிர்த்தல் நல்லது. இதனைத் தவிர்த்து பச்சைக் காய்கறிகள், இலை வகைகள், பழ வகைகள் என்பவற்றைச் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

மன அழுத்தமும் உயர் இரத்த அழுத்தம் அதிகரிப்பதற்கு காரணமாகின்றது. எமது நாளாந்த வாழ்க்கையில் நடைபெறும் தனிமையான தன்மை, கோபம், எரிந்து விழுதல், பேராசை, மன உளைச்சல், பதற்றம் என்பன உயர்குருதி அழுக்கத்தை அதிகரிக்கின்றன. இவர்கள் உடற்பயிற்சி, சாந்தவழி முறைகள், தியானம் போன்ற விடயங்களில் மனதினைச் செலுத்துவதன் மூலம் மன அழுத்தத்தைக் குறைக்கலாம். வீட்டிலும், வேலைத்தளத்திலும் பதட்டப் பட்டால் அமைதியாக இருத்தல், கோபப் பட்டால் போன்றன மூலம் இரத்த அழுத்தம் ஏற்படாமல் தடுக்க முடியும். மனப்பதற்றம் அற்ற தொழில், அமைதியான வாழ்க்கை, போதியளவான தூக்கம் ஒருவரின் உயர் இரத்த அழுத்தத்தைக் கட்டுப்பாட்டில் கொண்டுவர நிச்சயம் உதவும்.

பெரும்பாலானோர் தங்களின் நேரத்தின் பெரும் அளவினை வேலைத்தளத்தில் செலவிடு கின்றனர். குடும்பத்தோடு செலவிடும் நேரம் மிகக்குறைவு. வேலைத்தளத்திற்கு பயணிக்கும் போது ஏற்படும் சனநெரிசல், காலதாமதம் போன்றனவும் மன உளைச் சலை ஏற்படுத்துகின்றது. வேலை செய்யும் இடத்தில் வேலையை முடிக்க வேண்டும் என்ற கடினமான உத்தரவும் உயர் குருதி அழுத்தத்தை அதிகரிக்கின்றது.

நவீன மருத்துவ முறையில் உயர்குருதி அழுக்கத்தை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்க முடியும். மருத்துவ சிகிச்சைக்கு நோயாளிகள் சென்று வைத்தியரின் ஆலோச

னைப்படி நடப்பதுடன் மாத்திரைகளையும்  
உரிய நேரத்தல் போட வேண்டும். உரிய  
காலத்திற்கு ஒருமுறை உயர்குருதி  
அழுக்கம் சம்பந்தமான பரிசோதனைகள்  
செய்தல் வேண்டும்.

எனவே நாம் ஆரோக்கியமான உணவை  
உட்கொண்டு கிரமமான யோகாசனப்  
பயிற்சியில் ஈடுபட்டு, புகைத்தல், மது  
பாவனையினைத் தவிர்த்து ஆரோக்கி  
யமாக வாழ்வோமாக.

நோயானது ஏற்பட்ட பின் மனரீதியா  
கவும், உடலரீதியாகவும், பொருளாதார  
ரீதியாகவும் பாதிப்படைய நேரிடுகின்றது.

எனவே வந்தபின் காப்பதினை விட  
வருமுன் காப்பதே சிறந்தது.

திரு. M. சுரேஸ்  
தாதிய மாணவன்.

2007A

---

வெற்றி என்பது நிரந்தரமல்ல  
தோல்வி என்பது இறுதியானதுமல்ல அதனால்  
வெற்றிக்குப் பிறகு தொடர்ந்து உழைப்பதை நிறுத்த வேண்டாம்  
தோல்விக்குப் பிறகு தொடர்ந்து முயல்வதை நிறுத்த வேண்டாம்.  
கண்களைத் திறந்து பார்  
அனைவரும் தெரிவார்கள்  
கண்களை மூடிப்பார்  
உனக்குப் பிடித்தவர்கள் மட்டும் தெரிவார்கள்

---

தோல்வியின் அடையாளம் தயக்கம்  
வெற்றியின் அடையாளம் துணிச்சல்  
துணிந்தவர் தோற்றதில்லை  
தயங்கியவர் வென்றதில்லை

---

வெற்றியை விரும்பும் நமக்குத்  
தோல்வியைத் தாங்கும் மனம் இல்லை.  
தோல்வியைத் தாங்கும் மனம் இருந்தால்  
அதுவும் ஒரு வெற்றிதான்



## பக்கவாதம் / பாரிசுவாதம்

பக்கவாதம் என்பது மூளைக்கு குருதியை விநியோகிக்கும் குருதிக் கலன்களினுள் குருதி உறைவடைந்து அவை நாடிகளில் அடைக்கப்படுவதால் அல்லது குருதிக்கலன் வெடிப்படை வதனால் மூளையின் குறித்த பகுதிக்கு குருதிப் பாய்ச்சல் தடைப்படுவதனால் ஏற்படுகின்றது.

நாடி அடைப்பு பக்கவாதம், குருதிப் பெருக்கு பக்கவாதம் இரண்டிலும் மூளையின் கலங்கள் இறப்படைவதன் காரணமாக மூளைப் பாதிப்புக்கள் ஏற்படுத்தப்படுகின்றன. மூளையின் எப்பகுதியானது பாதிக்கப்படுகின்றதோ அதற்கிணங்க அந் நபரின் உடலின் ஒரு பாகத்தை அசைக்க முடியாமல் போகலாம், பேச்சு பாதிக்கப்படலாம், மற்றும் பல உடற் தொழிற்பாடுகள் பாதிக்கப்படலாம். மூளை பாதிக்கப் படுவதால் ஏற்படும் விளைவுகள் மிக விரைவாக வெளிப்படுத்தப்படுகின்றன.

பக்கவாதமானது இறப்பு ஏற்படு வதற்குரிய முன்னணிக் காரணியாகவும் மற்றும் உடற் பாகங்களின் அசைவுகளை இழக்கும் நிலையை ஏற்படுத்தும் மிகப்பாரிய காரணியாகவும் அமைகின்றது.

### பக்கவாதம் ஏற்பட்டவுடன் ஏற்படக் கூடிய குணங்குறிகள்

- சடுதியாக ஒரு பக்கத்திற்குரிய முகம், புயம், மற்றும் காலில் ஏற்படும் உணர்வின்மை.
- திடீரென ஏற்படும் சிந்தனைக் குழப்பம், உச்சரிப்பதில் கஸ்டம், பேச்சில் சிரமம்.
- கண் ஒன்றில் அல்லது இரு கண்களிலும் ஏற்படும் பார்வைக் குறைபாடு.
- நடத்தலில் சிரமம், மயக்க உணர்வு, உடற் சமநிலை பாதிப்பு
- விழுங்குவதில் கஷ்டம்.

### ஆபத்துக்குரியவர்கள் யார்?

- உடற்பருமனானவர்கள்
- உயர் இரத்த அழுத்தம் உடையவர்கள்
- நீரழிவு நோயாளர்
- இதய நோயாளர்கள்
- உயர் கொலஸ்ரோல் உள்ளவர்கள்
- புகைபிடிக்கும் பழக்கமுள்ளவர்கள்
- உடற்பயிற்சி செய்யாதோர்

### பக்கவாதம் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்தினை எவ்வாறு குறைக்கலாம்.

- உயர் இரத்த அழுத்தத்திற்குரிய சரியான முறையில் சிகிச்சை அளித்தல்
- நீரிழிவினைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருத்தல்
- புகைபிடித்தலை நிறுத்துதல்

- ஆரோக்கியமான உணவினை உட்கொள்ளல்
- நாளாந்தம் உடற் பயிற்சி செய்தல்

### தற்காலிகமாக தோன்றி மறையும் நாடி அடைப்பு என்றால் என்ன?

அப்போது செய்ய வேண்டிய உடனடி நடவடிக்கைகள் எவை?

தற்காலிகமாக தோன்றி மறையும் நாடி அடைப்பு என்பது பக்கவாதத்துக்குரிய குணங்குறிகள் ஏற்பட்டு அவை சில நிமிடங்கள் அல்லது மணித்தியாலங்கள் வரை மாத்திரம் நீடிக்கின்ற நிகழ்வாகும். குணங்குறிகள் 24 மணித்தியாலத்தினுள் மறைந்து மீண்டும் உடல் பழைய நிலையை அடைகின்றது.

இவ் வகையாக நாடி அடைப்பு உள்ள ஒருவருக்கு பின்னர் பக்கவாதம் ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்கள் அதிகம். எனவே இவர்கள் அவதானமாக இருக்க வேண்டும். இவ்வாறான நாடியடைப்பு ஏற்பட்டால் உடனடியாக வைத்தியரை நாடவும். அவசர மருத்துவ சிகிச்சையானது உயிரினைக் காக்கக் கூடியதுடன் நோயிலிருந்து பூரணமாக குணமடைவதற்கு சந்தர்ப்பம் ஏற்படுகின்றது.

### பக்கவாத நோயாளருக்கான பராமரிப்பு

1. இவர்களுக்கு ஒரே இடத்தில் படுப்பதால் படுக்கைப் புண் ஏற்படும் அபாயம் உண்டு எனவே இதனைத் தவிர்க்க.

- 2மணித்தியாலத்திற்கு ஒரு தடவை நோயாளியைத் திருப்பிவிடல் வேண்டும்.
- நோயாளியையும் அவர் உடுக்கும் உடைகள், படுக்கை விரிப்புக்கள் சுத்தமானதாகவும், ஈரமற்றும் இருத்தல் வேண்டும்.
- நோயாளியின் பின்புறத்தை அடிக்கடி அவதானித்தல் வேண்டும்.
- விசேடமான மெத்தைகளைப் பயன்படுத்தலாம். காற்று நிரப்பிய மெத்தை, நீர் நிரப்பிய மெத்தை போன்றவை மிகச் சிறந்தது.

2. வாயைச் சுத்தமாக வைத்திருத்தல்
- 2 மணித்தியாலங்களுக்கு ஒரு முறை வாயை கழுவி சுத்தமாக வைத்திருத்தல்
- வாயில் உமிழ்நீர் சுரப்புக்கள் காணப்படின் அவற்றை அகற்ற வேண்டும்
3. கண்ணை சுத்தமாக வைத்திருத்தல் வேண்டும்
4. சலம் வெளியேறுவதற்கு உதவுதல் இவர்களுக்கு தன்னறிவற்ற நிலையில் சலம் போவதால் சலக் குழாய் பாவிக்கலாம். சலக் குழாய் 2-4 கிழமைக்கு ஒரு முறை மாற்ற வேண்டும். மாற்றாவிடின் சலத்தில் கிருமிகள் தொற்றிவிடும்.
5. தன்னறிவின்றி மலம் வெளியேறின் உடனுக்குடன் துப்பரவு செய்ய வேண்டும். பம்பஸ் (Pampers) பாவிக்கலாம். மலச் சிக்கல் காணப்படின் அதிக நார்ச் சத்துள்ள உணவு வகைகள், அதிக மரக்கறி, பழ வகைகள் அதிகளவில் ஊட்ட வேண்டும்.
6. விழுங்கக் கூடியவராகக் காணப்படின் அவர்களுக்கு சிறிதளவு உணவு அடிக்கடி ஊட்ட வேண்டும். இலகுவாக விழுங்கக் கூடிய உணவுகளாக இருத்தல் நன்று.

- (விழுங்க முடியாதவராக காணப்பட்டின் இவர்களுக்கு நாசிக் குழாய் போட்டு உணவூட்ட வேண்டும்.) ஆரோக்கியமான உணவு, மரக்கறி, பழவகைகள் குறைந்தளவு உப்பு சேர்த்து சாப்பிட வேண்டும்.
7. பாரிசுவாத நோயாளிகளுக்கு பாதிக் கப்பட்ட பக்கத்து கால்,கை களுக்கு தலையணை வைத்து ஆதாரம் கொடுக்க வேண்டும்.
8. இவர்களுக்கு உடற்பயிற்சியாளரின் அறிவுறுத்தலின் படி தினமும் குறிடப்பட்ட நேரத்திற்கு உடற்பயிற்சி செய்வித்தல் வேண்டும். இவர்கள் படுத்திருக்குமிடத்தின் கூரையில் கயிறு கட்டி அவர் அதனைப் பிடித்து அதன் உதவியுடன் எழுந்திருக்கவும் மீண்டும் படுக்கவும் ஊக்குவிக்க வேண்டும்.
9. இவர்கள் பழைய ஞாபகங்களை இழந்து காணப்பட்டின் பழைய கதைகளைக் கூறியும் அவர்களுக்கு விருப்பமானவர்களின் புகைப்படங்களைக் காட்டியும் அவரது ஞாபக சக்தியை வரவழைக்க முயற்சிக்க வேண்டும்.
10. ஏற்கனவே சலரோக, இருதயநோய், உயர் குருதி அழுத்தம் காணப்பட்டின் அதற்குரிய சிகிச்சையை தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும். இவர்கள் மாதத்தில் ஒரு முறையாவது இரத்தப் பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ள வேண்டும்.
11. எனவே இந் நோயாளிகள் ஒழுங்காக சிகிச்சை எடுத்து சரியான உணவு, சரியான உடற்பயிற்சி, தன் சுகாதாரம் என்பவற்றைப் பேணவேண்டும்.

செல்வி.S.சுகன்யா  
தாதிய மாணவி,  
2007A

வெற்றி என்பது நிரந்தரமல்ல  
தோல்வி என்பது இறுதியானதுமல்ல!

ஒருநொடி துணிந்தால் இறந்துவிடலாம்  
ஒவ்வொரு நொடியும் துணிந்தால் நாம் ஜெயித்து விடலாம்.

உங்களின் தோல்வி எங்கே ஒளிந்துள்ளது தெரியுமா?  
பிரச்சினைகள் வரும்போது அல்ல,  
பிரச்சினைகளைக் கண்டு நீங்கள்  
பயந்து விலகும்போது





## சத்தமில்லாது உயிர்கொல்லும் அரக்கன்

காலங்கள் கடந்து போகின்றன. கண்டுபிடிப்புக்கள் மேலோங்குகின்றன. விஞ்ஞானத்தின் விந்தைகள் விண்ணை முட்டும் அளவுக்கு உயர்ந்துள்ளன. இவ்வாறிருக்க எமது சமுதாயங்களில் புகைத்தல் மற்றும் அதன் பாதகங்கள் அந்த விஞ்ஞான விந்தைகளையே மிஞ்சும் அளவுக்கு உயர்ந்துள்ளது. உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் (W.H.O) அறிக்கைப்படி 2020ம் ஆண்டுகளில் புகை பிடிப்பதனால் 1000 மில்லியன் பேர் மரணிப்பர் என்றும் எச்.ஐ.வி (HIV), கர்ப்பிணி மரணம், விபத்து, தற்கொலை என்பவற்றை விட புகைப் பிடிப்போர் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கும் என கணிக்கப்பட்டுள்ளது.

சிகரட்டானது 17ம் நூற்றாண்டின் நடுப்பகுதியில் ஸ்பெயின் நாட்டில் முதன் முதலாக தயாரிக்கப்பட்டது. பின்னர் முதலாம், இரண்டாம் உலக மகாயுத்தங்களின் பின்னர் உலகெங்கும் வேகமாக பரவியது. தற்போது எமது சமூகங்களிலும் பலராலும் மிகத் தீவிரமாக பயன் படுத்தப்பட்டு வருகின்றது.

- இளைஞர்கள் புகைத்தலை ஒரு நாகரிகமாக கருதுதல்.
- சிகரட்டுக்கான விளம்பரங்கள் பார்ப்போரை ஈர்க்கச் செய்தல்.
- புகைத்தல் கவலையை மறக்கச் செய்யும் எனும் கருத்துக்கள்.
- புகைத்தல் புத்துணர்ச்சி அளிக்கின்றது எனும் தப்பிப்பிராயம்.

- பரீட்சித்துப் பார்ப்பதிலுள்ள ஆர்வம்.

போன்ற கரணங்களாலேயே புகைத்தலானது மிக இலகுவாக பலரிடையேயும் பரவி வருகின்றது. இதற்கு மேலாக புகைப்பிடிப்பவர் (Active smoker) தவிர அவர் அருகில் இருப்பவர்களும் (Passive smoker) அதன் புகையை உள்ளி முப்பதால் பாதிப்புக்குள்ளாகின்றார்கள். அதிலும் இவர்கள் வடிப்பான் (Filter) இன்றி இவற்றை சுவாசிப்பதால் பல ஆபத்தான விளைவுகளை எதிர்நோக்க வேண்டியுள்ளமை மிகவும் வருந்தத்தக்க விடயமாகும்.

புகைத்தலில் ஈடுபடும் ஒருவர் உடல், உள, சமூக, பொருளாதார ரீதியாகவும் பல பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்குகின்றார். அவையாவன

- புகையிலையில் 20 - 4000 இரசாயனப் பதார்த்தங்கள் காணப்பட்டாலும் முக்கியமான பதார்த்தங்களாவன. காபனோர் ஒட்சைட்டு (CO), நிக்கொட்டின் என்பவனவாகும்.
- புகைத்தலினால் இதயம், நரம்புத் தொகுதி, இரத்தக்குழாய், உணவுக் கால்வாய், சிறுநீரகம், சுவாசத் தொகுதி என்பன பாதிக்கப்படுகின்றன.
- நிக்கொட்டினானது இதயத் துடிப்பு வீதத்தை அதிகரிக்கும். இதனால் இதயத் துடிப்பு நிமிடத்துக்கு 15 - 25 தடவை அதிகரிக்கும்.
- குருதிக் கலன்கள் தோலிலும்,

இதயத்திலும் சுருங்குவதால் குருதிய முக்கம் ஏறத்தாழ 10 - 20 அலகுகள் அதிகரிக்கும்.

- காபனோர் ஒக்சைட் (CO) குருதியினால் உறிஞ்சப்பட்டு ஈமோகுளோபினுடன் மீளுந்தாக்கமற்ற முறையில் சேர்வதால் ஒட்சிஈமோகுளோபினின் அளவு குறைந்து ஏனைய உறுப்புக்களுக்கு ஒட்சிசன் கடத்தப்படல் குறைந்து அங்கங்களின் செயற்பாடு குறையும்.
- இதயக் கோளாறு, குருதிக் கலன் கோளாறு ஏற்படும்.
- குருதிக் கலன் உட்சுவரில் கொழுப்பு அதிகம் படியும்.
- நுரையீரல், நாக்கு, தொண்டை, பித்தப்பை, சதையி என்பவற்றில் புற்றுநோய் தோன்றும். (நுரையீரல் புற்றுநோயானது 1950ல் டொல் என் பவராலும் 1956ல் கில் என்பவராலும் கண்டறியப்பட்டது)
- மூளையிலுள்ள பார்வை நரம்பு (Optic nerve) பாதிப்படைந்து கண்பார்வை மங்கும்.
- நரம்புத் தளர்ச்சி, ஆண்மைக்குறைவு, சுவையுணர்வு குறைவு, பசி உணர்வு குறைவு என்பன ஏற்படும்.
- ஒரு சிகரட் புகைப்பதால் வாழ்வில் 5½ நிமிடங்கள் இழக்கப்படும். நாளொன்றுக்கு 20 சிகரட் குடிப்பதால் ஏறத்தாழ 6½ வருடங்கள் இழக்கப்படும்.
- அதிக பணம் புகைத் தலுக் காசு விரயமாகின்றது.
- புகைத்தலிலிருந்து விடுபட முடியாது புகைத்தலுக்கு அடிமையாதல்.

- குடும்பத் தகராறுகள் ஏற்படும்.
- புகைத்தலில் ஈடுபடுவோரை சமூகம் தவறாக உற்றுநோக்கல்.

### இவ்வாறான பிரச்சினைகளை தவிர்த்துக் கொள்வதற்கு

- புகைபிடிக்கும் நண்பர் வட்டத்தை குறைத்தல் அல்லது தவிர்த்தல்.
  - உடற்பயிற்சி, மூச்சுப் பயிற்சி செய்தல்.
  - உணவில் பச்சைக் காய்கறிகளை சேர்த்தல்.
  - பசியுடனிருப்பதை தவிர்த்தல்.
  - புகைப்பிடிக்க தோன்றும் சந்தர்ப்பத்தில் இனிப்பு சாப்பிடுதல்.
  - சிகரட் ஒன்றை வாங்கி பற்ற வைத்து 2, 3 தம் இழுத்து விட்டு அதை கண்ணுக்கு தெரியக் கூடிய இடத்தில் வீசி விட்டிருத்தல். இப்படி தொடர்ந்து சில தடவை செய்வதால் படிப்படியாக கைவிடல்.
  - உளவளத்துணை வழங்குதல்.
- இவற்றைக் கையாள்வதன் மூலம் புகைத்தலின் தாக்கத்தை இலகுவாக குறைத்துக் கொள்ள முடியும். உலக சுகாதார நிறுவனமானது (W.H.O) மே 31ம் திகதியை உலக புகை பொருள் எதிர்ப்பு தினமாக பிரகடனப்படுத்தி யுள்ளது. எனவே நாமும் புகைத்தலுக் கெதிராக செயற்பட்டு புகைத்தல் இல்லாத உலகை காண முயற்சிப்போம்.

Miss.L.Retus Helenmary  
2009A Batch  
Nursing Student.



## ஆவல் தீர்ந்தது

மாலைப் பொழுது கதிரவன் மேற்கே மறைந்து கொண்டிருந்தான். வீட்டு வாசலில் அமர்ந்தவாறு விமல் தாயினது வரவை எதிர்பார்த்துக் கொண்டிருந்தான். மழை வேறு அந்நேரம் பார்த்து பொழியத் தொடங்கியது. வீட்டினுள் செல்ல பயத்தில் வெளிவிறாந்தையில் அமர்ந்திருந்த விமல் இருவர் வருவதைக் கண்டான். உள்ளே வந்த தாயிடம் “அத்தைக்கு என்னவாம் அம்மா? என மிக ஆவலுடன் வினாவ நனைந்தவாறு படியேறிய தாய் “நல்ல காலம் வேளைக்கு ஆஸ்பத்திரிக்கு கொண்டு போட்டம்” என்றவாறே சென்ற தாயிடம் மேலும் அத்தை பற்றி அறிவதற்கு வாய் திறந்த போது “அண்ணாட்ட கேள் நான் இரவு சாப்பாடு செய்யனும்” என்றவாறு உள்ளுழைந்தாள்.

“அண்ணா அத்தைக்கு என்ன வருத்தம்?” என தமையன் குணாவிடம் வினாவ அவன் சொல்லத் தொடங்கினான். “அத்தைக்கு ஏற்கனவே சலரோகம் தானே. அவ கொஞ்சம் கட்டுப்பாடில்லாம இருந்திட்டா” என கூற இடையிட்ட விமல் “சலரோகம் என்றால் என்ன அண்ணா?” என கேட்டான்.

சலரோகம் என்பது எமது உடலில் இரத்தத்தில் குளுக்கோஸ் (Glucose) இருக்குத்தானே. அது இரத்தத்தில் அதிகரிப்பதால் ஏற்படும் நோய் நிலை

சலரோகம் ஆகும். அதாவது எமது உடலில் உள்ள சதையியால் இன்சலின் எனும் ஓமோன் சுரக்கப்படுகின்றது. அது தான் இந்த குளுக்கோசை கலங்களுக்கு கொண்டு சென்று சக்தியாக மாற்றுகின்றது. இன்சலின் இல்லை என்றால் குளுக்கோஸ் சக்தியாக மாற்றமடையாமத் தேங்குவதால் ஏற்படும் நோய் சலரோகமாகும்”

“அது சரியண்ணா இது பெரியவர்களுக்கு மட்டும் தான் வருமோ?” என மறுகேள்வி தொடுத்தான் விமல்.

“இல்லை சிறுவர்களுக்கும் வரும். வந்திட்டுது எங்கட குமாருக்கு இருக்கல்லோ அவன்ட அம்மாவுக்கு இருந்ததாம். அதுதான் இவனுக்கும் வந்திருக்கு” என விமல் கூற “ஆமாம் பரம்பரையாகவும் வரலாம். உடற்பருமன் அதிகரித்தவர்கள், நிறை குறைந்த பிள்ளைகள் போன்றோருக்கு ஏற்பட சந்தர்ப்பம் உண்டு” என குணா கூறினான்.

“அது சரி அண்ணா அத்தை இரவில் அடிக்கடி சலம் கழிப்பாங்களே இதனால் தானா? என வினாவிய விமலுக்கு “நீ இண்டைக்கு என்னை விடமாட்டாய் போல் இருக்கு” “சொல்லண்ணா” என நச்சரித்தான் விமல்.

“சரி சரி சொல்கிறேன்” என கூறியவாறு சொல்லத் தொடங்கினான் குணா.

“இரவினில் சலம் அடிக்கடி போதல், அளவுக்கு மிஞ்சிய பசி, அளவுக்கு மிஞ்சிய தாகம் என்பன முக்கிய அறிகுறி. அதோட உடல் நிறை குறைதல், கை கால்கள் விறைப்பு, மாறா புண், கண் பார்வை குறைவு, களைப்பு என்பனவும் இதன் அறிகுறிகளாகும்” சொல்லியவாறு விமலை பார்த்தான். அவன் ஏதோ சிந்தனையில் இருக்க அவ்விடம் விட்டு குணா நகர வெளிக்கிட்ட போது

“அண்ணா எங்க போகிறாய்?” என்றவனை பார்த்து “என்னடா?” என்றான் அப்பாவியாய்.

“குமார் சலம் எடுத்து ஏதோ விளக்கில் எரிச்சு செய்கிறானே அது என்ன அண்ணா?”

“அதுவா சலத்தில் குளுக்கோஸ் அளவு அதிகரித்துள்ளதா? என்பதை பார்க்க செய்யும் பரிசோதனை? என்றவனிடம் “விளக்கமாக சொல் அண்ணா” என்றான் விமல்.

அதற்கு விளக்கு, சலம் எடுக்க வாய் அகன்ற போத்தல், பரிசோதனை குழாய், பெனடிக்ரின் கரைசல் என்பன தேவை. எடுத்த சலத்தில் 8துளியை பரிசோதனைக் குழாயினுள் விட்டு அக்குழாயினுள் பெனடிக்ரின் கரைசல் 5மில்லி விட்டு விளக்கில் குலுக்கியபடி பிடித்து சூடாக்க வேண்டும். அதில் நிற மாற்றம் தெரியும். நீலம் என்றால் சலத்தில் குளுக்கோஸ் அளவு சாதாரணம். பச்சை, மஞ்சள்,

செம்மஞ்சள் என்றால் இருக்கிறது. சிவப்பு என்றால் மிக அதிகம் என்பதைக் காட்டும். இரத்தத்தில் இருப்பதை குளுக்கோ மீற்றர் மூலம் அறியலாம். அது கொஞ்சம் விலை அதிகம்” என்றான் குணா.

“அப்ப இதற்கு என்ன மருந்து கொடுப்பாங்க?” என கேட்டவனுக்கு “இதற்கு குளிசையும் இருக்கு. இன்சலின் எனும் ஓமோன் ஊசியும் உண்டு. சிறுவர்களில் அதிகம் இந்த ஊசிதான் பாவிக் கப் படும். பெரியவர்களில் மெற்போமின் (Metformine) கிளிபன் கிளமைற் (Clibenclamide) மருந்து பாவிக்கப்படும்”.

“மருந்து மட்டும் தானா வேறு ஒன்றும் இல்லையா?” என கேட்ட விமலுக்கு இவர்களுக்கு சாப்பாடும் கட்டுப்பாடு தான். இவர்கள் சீனி சேர்த்த தேனீர், நெஸ்ரமோல்ட், மைலோ, வீவா, ஜஸ்கிரீம், சக்கரை, இனிப்பூட்டிய பானம், கிழங்கு கோதுமை மா என்பன சாப்பிடக் கூடாது.

இவர்கள் தானிய வகையான கடலை, கௌபி, சோளம், உழுத்தம்பருப்பு, பாண், கரட், தெளிந்த சூப், எலுமிச்சை, அச்சாறு என்பன அளவாக சாப்பிடலாம். எங்களை போல் நிறைய சாப்பிட முடியாது” என கூறிய குணாவிடம்

“அப்ப இடையில் பசித்தால் என்ன செய்வது அண்ணா?” என வினாவிய வனிடம் சீனி சேர்க்காமல் தேனீர் அத்துடன் கிரீம்கிறாக்கர் பிஸ்கட் சாப்பிடலாம்” என கூறினான்.

“அது சரி அண்ணா அத்தை சாப்பாடு கட்டுபாடில்லை என்று ஏன் ஏசுவீர்கள்? என்றவனுக்கு. சாப்பாடு கட்டுப்பாடு இல்லாமலும் மருந்து ஒழுங்காக எடுக்காமலும் விட்டால் இவர்களுக்கு நரம்பு சம்பந்தமான பிரச்சினை, கண் பார்வை பிரச்சினை, சிறுநீரக பிரச்சினை, மாரடைப்பு, உயர்குருதி அழுக்கம் என்பன வரும். அதுவும் இவர்களுக்கு காலில் சிறுகாயம் ஏற்பட்டாலும் தெரியாது. புண்ணாக வந்தால் மாறுவது கஸ்ரம்” என்று கூறிய தமையனிடம்.

“ஏன் அண்ணா அத்தை ஜெயப்பூர் நிறுவனத்தில் பூட்டு செருப்பு வேண்டி வந்தவா?” என வினாவியவனிடம் “சொல்லுவன் தானே எதற்கும் முந்தி கதைக்க தொடங்கி விட்டாய்” என செல்லமாய் தனது தம்பி விமலை கூடிந்தவாறு மேலே கூறத் தொடங்கினான்.

பாதத்தில் புண் வந்தால் மாறாது. அதற்காக இவர்கள் விரல்களை மூடிய செருப்பு அணிய வேண்டும். தினமும் கால்களை சுத்தமாக கழுவி ஈரமற துடைத்து காயங்கள் உண்டா என பார்க்க வேண்டும்” என கூறினான் குணா. இத்துடன் தன்னை விடுவான் என எதிர்பார்த்த குணாவுக்கு ஏமாற்றமாய் இருந்தது.

“அது சரி அண்ணா நான் பாடசாலை விட்டு வரும் போது அத்தை வீதியில் விழுந்த போது ஒருவர் இனிப்பு கொடுத்தார் ஏன் அண்ணா?” என வினவியவனை பார்த்து “அதுவா அத்தை சாப்பிடாமல் மருந்து எடுத்து விட்டு சென்றுவிட்டார். அதனால் குருதியில் குளுக்கோஸ் குறைந்தவுடன் மயக்கம் வந்துவிட்டது. அதனை ஈடுசெய்ய இனிப்பு கொடுத்தார். அத்தோட உன் அத்தை தனது பையினுள் சிறிய அட்டையில் தனது நோய் நிலை, பெயர், விலாசம், பாவிக்கும் மருந்து என்பன பற்றி எழுதி வைத்ததால் உடன் வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்லவும் உதவிற்று” என்ற குணாவிடம் “அண்ணா அதுமாதிரி வேறு வருத்தம் உள்ளவர்களும் எழுதி வைத்திருக்கலாம் தானே?” “ஓம் இதய வருத்தம், வலிப்பு வாறவர்களும் எழுதி வைத்திருந்தால் உதவும்” என்றவனைப் பார்த்து “எவ்வளவு விடயம் உன்னிடம் அறிந்திட்டன். இதை நான் என் வகுப்பு மாணவர்களுக்கும் சொல்கிறேன். நன்றி அண்ணா” என்று கூறியவாறு சென்றவனைப் பார்த்து புன்னகைத்தான் குணா.

செல்வி. A. சிவகலா  
தாதிய மாணவி,  
2009A





## பாம்புக்கடி

இலங்கையில் இறப்பு ஏற்படுவதற்கு பல்வேறு காரணங்கள் காணப்படுகின்றது. அந்த வகையில் நஞ்சுட்டலும் ஒன்றாகும். இதில் பாம்புக்கடியும் ஒரு காரணமாக அமைகின்றது.

இலங்கையில் நிலத்தில் நீரில் வாழும் 96 இன பாம்புகள் காணப்படுகின்றன. அதில் ஒரு சில மட்டுமே விசமுள்ளது. அதிலும் சிலவே மரணத்தை ஏற்படுத்தக் கூடியன. ஏனையவை சில ஓரளவு விசமுடையவை. மரணத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய பாம்புகளில் 18 இனங்கள் உண்டு. அவற்றில் 13 இனங்கள் நீரில் வாழ்வன.

பாம்புகள் கொண்டுள்ள நச்சுத் தன்மையின் அடிப்படையில் வகைப் படுத்தப்படுகின்றன. அந்த வகையில் கடுமையான விசத்தை உடைய பாம்புகளாக "நீப்பாம்பு, சுருட்டை, நாகபாம்பு, விரியன், வெட்டிவிரியன், கண்ணாடிப்புடையன்" போன்றவை காணப்படுகின்றன.

ஓரளவு விசமுடைய பாம்புகளாக "கொம்பேறிமூக்கன், பச்சை விரியன், கோப்பி விரியன். போன்றன காணப்படுகின்றன.

**பாம்புக்கடிக்கு உள்ளாகக் கூடிய அதிக வாய்ப்புள்ளோர்**

- விவசாயிகள்.

- தோட்டத் தொழிலாளர்கள்.
- மந்தை மேய்ப்போர்.
- வேட்டைக்காரர்.
- பாம்பாட்டிகள்.
- மீனவர்கள்.
- கடற் பாம்பு பிடிப்போர்.

**பாம்புக் கடியைத் தவிர்க்கும் வழிகள்**

1. பாம்புக்கடியைத் தவிர்ப்பதற்காக சப்பாத்து அணிவதுடன் கணுக்கால் வரை நீளமான ஆடையை அணியவும்.
2. இரவில் நடக்கும் போது பாம்பில் மிதிக்காதிருப்பதற்காக டோச் லைட் பாவிக்கவும்
3. கறையான் புற்றுக்களிலோ, மரப் பொந்துகளிலோ கைவிடவேண்டாம்.
4. குப்பை கூழங்கள் நிறைந்த இடங்களில் கவனமாக நடமாடவும். அவற்றை அகற்றி சுத்தமாக வைத்திருக்கவும்.
5. பாதுகாப்பற்ற வெறும் தரையில் படுக்க வேண்டாம்.
6. பாம்பைப் பற்றி அறிந்துள்ளவர் மட்டுமே பாம்பைக் கையாள வேண்டும்.
7. வீட்டில் பாம்பு இருக்கக் கூடிய இடங்களை கண்டறிந்து அகற்றுதல் வேண்டும்.

கடித்த பாம்பை அடையாளம் காண்பது பாம்புக்கடிச் சிகிச்சைக்கு மிகவும் முக்கியமானது. விஷமுள்ள பாம்புக்கடியை விட விஷமற்ற பாம்புக்கடிக்கான சிகிச்சை

இலகுவானது. பாம்பை அடையாளம் காண முடியாவிட்டால் சகல பாம்புக்கடிகளையும் விஷ பாம்புக்கடி என எண்ணிச் சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டி இருக்கும். பாம்புக்கடி நிபுணரின் ஆலோசனையைக் கோரவும்.

### பாம்புக்கடியின் அறிகுறிகள்

- 1) தோலில் அடையாளம் காணப்படும். (Fang Marks)
- 2) கடிபட்ட இடத்தில் வலியும் வீக்கமும் 30 நிமிடங்களுக்கு மேல் காணப்படும். சில சமயம் கடிபட்ட இடத்தில் குருதி வெளியேறலாம். அப்பகுதி சிவந்திருக்கும்.

### கடுமையான விஷமுள்ள பாம்புகள் எனின்

1. மூக்கால் இரத்தம் வடிதல்.
2. சிறுநீருடன் இரத்தம் வெளியேறுதல்.
3. வாந்தியுடன் இரத்தம் வெளியேறுதல்.
4. முரசால் இரத்தம் வடிதல்.
5. வயிற்று நோ.
6. சோம்பல்.
7. மயக்கம் ஏற்படல் போன்றன காணப்படும்.

### பாம்புக்கடியினால் ஏற்படக் கூடிய சிக்கல்கள்.

1. சிறுநீரகம் செயலிழத்தல்.
2. கை கால்கள் பலவீனமடைதல்.
3. குருதி கட்டிபடும் தன்மையில் மாற்றம் ஏற்படும்.
4. சுவாச வழுவுதல்.

### நாகபாம்பு கடித்தால் ஏற்படும் அறிகுறிகள்

1. கடித்த இடத்தில் வீக்கம் மற்றும் சூழவுள்ள தோல் உரிதல்
2. கண்ணைத் திறக்க முடியாமை
3. கை கால்கள் பலவீனமடைதல்
4. குருதி கட்டிபடும் தன்மை பாதிப்படைவதில்லை

### விரியன் பாம்பு கடித்தால்

1. இது கடிப்பதனால் குருதி உறைதல் பாதிக்கப்படுதல், அதிர்ச்சியினால் மரணம் சம்பவிக்கும்.
2. கடித்த இடத்தில் வீக்கம் ஏற்படும்
3. குருதி கட்டிபடும் தன்மை இழக்கப்படும்.

### நீர்ப்பாம்பு

இவை நரம்பைப் பாதிக்கும் நஞ்சைக் கொண்டுள்ளன. இவை கடித்தால் மரணம் சம்பவிக்கலாம் அத்துடன்

1. சுவாசப் பொறிமுறை செயலிழப்பு.
2. கண்ணைத் திறக்க முடியாமை.
3. கண்களை அசைக்கும் தசைகள் செயலிழத்தல்.
4. கை கால்கள் பலவீனமடைதல்.
5. சிறுநீரகம் செயலிழத்தல்.
6. குருதி கட்டிபடும் தன்மை பாதிப்படைவதில்லை.
7. கடித்த இடத்தில் வீக்கமோ, தோல் உரிதலோ ஏற்படுவதில்லை.

### செய்ய வேண்டிய பரிசோதனைகள்

1. குருதி உறைய எடுக்கும் நேரம் சுத்தமான, உலர்ந்த கண்ணாடியாலான

கொள்கலனில் சிறிதளவு குருதியை புதிதாக எடுத்து அசைக்காமல் 20 நிமிடங்களுக்கு வைக்கவும். இருபது நிமிடங்களின் பின்னர் மாதிரிப் பொருளை எடுத்து அசைத்துப் பார்க்கவும். உறைந்திருந்தால் 20 நிமிடத்தின் குறைவு எனவும், உறையாவிடின் 20 நிமிடத்தை விட கூட எனவும் எடுக்கப்படும்.

2. ஈமோகுளோபின் அளவு, குருதிக் கலத்தின் கனவளவு அளவிடப்பட வேண்டும்.
3. குருதி சிறு தட்டுக்களின் அளவு
4. வெண்குழியங்களின் எண்ணிக்கை
5. குருதி படலத்தின் தோற்றம் (Blood Film)
6. சிறுநீர்ப் பரிசோதனை (குருதிக் கலம், புரத வெளியேற்றம்)
7. உயிர் இரசாயனவியல் பரிசோதனைகள்
  - ஈரல் தொழிற்பாட்டு பரிசோதனை பிரிரி (P.T.T)
  - குருதியில் யூரியாவின் அளவு (Blood Urea)
  - திரவ கனியுப்பு நிலை (Serum Electrolyte)

### பாம்புக்கடிக்கான முதலுதவிச் செயற் பாடுகள்

1. கடித்த பாம்பை இனங்காணல்.
2. கடியுண்டவரை தேற்றவும்.
3. நோயாளியை அதிகம் அசைக்காது ஆறுதலாக படுக்க விடவும்.
4. கடியிடத்தை சவர்க்காரம் கொண்டு

ஓடிக்கொண்டிருக்கும் நீரினால் கழுவ வும்.

5. கடியிடத்தில் உள்ள காப்பு, சங்கிலி, நாடாக்கள், இறுக்கமான உடைகள் முதலியவற்றை வீக்கம் ஏற்பட்டு இறுக்கம் ஏற்பட முன்னர் கழற்றி விடவும்.
6. பொட்டாசியம் அதிகமுள்ள உணவு களை இளநீர், பழவகை, மென்பா னங்களை முற்றாக தவிர்த்தல்.
7. நோவை நீக்க பரசிற்றமோல் மருந்து கொடுக்கவும்.
8. சுவாசம் முதலியவற்றைக் கண்காணித்து தேவையெனில் சிகிச்சை அளிக்கவும்.
9. விரைவாக வைத்தியசாலைக்கு கூட்டிச் செல்லவும்.
10. அதிர்ச்சிக்கு வைத்தியம் செய்யவும். செய்யக் கூடாதவை
  1. கடியிடத்தில் வெட்டுதல், அதில் வாயை வைத்து உறிஞ்சுதல்.
  2. இறுக்கமாக கட்டுப்போடுவது.
  3. இளநீர் அல்லது பழரச வகைகளைக் கொடுத்தல்.
  4. கடியிடத்தில் இரசாயன பதார்த்தம் எதனையும் போடுதல்.
  5. மதுபானம் கொடுத்தல்.
  6. அஸ்பிரின் மாத்திரை பாவித்தல்.
  7. மின்சார அதிர்ச்சி வழங்குதல்.

### கர்ப்பிணிய் பெண்களில்

கர்ப்பிணிப் பெண்கள் பாம்புக் கடிக்கு உட்படுகையில் பின்வரும் விடயங்களை மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும்.

1. குழந்தையின் அசௌகரியத்தை மதிப் பிடல்.

2. யோனி வழியூடான குருதிப் பெருக்கு.
  3. கருச் சிதைவின் அறிகுறிகள்.
  4. கருப்பையின் சுருக்கம், நாடித்துடிப்பை மதிப்பிடல்.
- அத்துடன் பிரசவித்த தாய்மார் தாய்ப்பால் கொடுப்பதை நிறுத்த வேண்டும்.

### சிகிச்சையும் பராமரிப்பும்

1. தேவையான முதலுதவியை வழங்கவும்.
  2. வைத்தியசாலையில் அனுமதித்தலும், மன ஆறுதல் படுத்தலும்.
  3. அவரிலுள்ள குணம் குறிகளை விரைவாக மதிப்பீடு செய்யவும்.
  4. தேவையான அடிப்படை பரிசோதனைகளை செய்யவும்.
  5. முடியுமாயின் கடித்த பாம்பின் வகையை அடையாளம் காணவும்.
  6. ரெற்றனஸ் தடுப்பூசி போடவும்.
  7. குணம் குறிகளின் அடிப்படையில் பாம்புக்கடி விச எதிர் மருந்து (Anti Snake venom) கொடுக்கவும்.
  8. மேலதிகமாக காணப்படும் பிரச்சினைகளுக்கு பராமரிப்பு வழங்கவும்.
- அளவிட்டு குறிக்க வேண்டியவை.
1. தன்னறிவு மட்டம்.
  2. இதயத் துடிப்பு வீதம்.
  3. குருதி அழுக்கம்.

4. சுவாச வீதமும் சுவாச அளவும்.
  5. உடல் வெப்பநிலை
  6. திரவ சமனிலை அட்டவணையில் உள்ளெடுத்த திரவம் வெளியேறும் திரவ அளவு குறிக்கப்பட வேண்டும்.
- இலங்கையில் பாம்புக்கடியினால் ஏற்படும் மரணங்கள் அனேகமானவற்றிற்கு குறிப்பாக 4/5 மரணத்திற்கு காரணம் நிலத்தில் வாழும் மரணத்தை ஏற்படுத்தும் விசமுள்ள பாம்புகளாகும். இவை கண்ணாடிப் புடையன், நாகம், எட்டடி விரியன் போன்றன.

இன்னொரு இனமான சுருட்டை மிக கடுமையான விசமுடையது எனினும் இலங்கையில் இதனால் இறப்பு ஏற்பட்டதாகத் தெரியவில்லை.

மெல்லிய விசமுள்ள பாம்புகளில் இரண்டு வகையானவை முக்கியமெனலாம். அவை கொம்பேறி மூக்கனும், பச்சை விரியனுமாகும். கடித்த இடத்தில் தாக்கம் அல்லது உடல் முழுவதிலும் தாக்கம் ஏற்படலாம். சிலரில் இறப்பையும் ஏற்படுத்தியுள்ளது.

திரு. T. சுஜிவராஜ்  
தாதிய மாணவன்,  
2007B



## நெருப்புக் காய்ச்சலும் அதன் பராமரிப்பும்

### பரவும் முறை

இக் காய்ச்சல் பரவுவதற்கு வாய்மூலம் மலக்கூறு உள்ளெடுக்கப்படுதல் முக்கிய காரணமாகும்.

இது நெருப்புக் காய்ச்சல் நோய்க்கிருமி (சல்மொனெல்லாதைபி) நோயால் பாதிக்கப் பட்டவர்களின் மலத்தின் மூலம் வெளியேறி நீர், உணவுப் பொருட்களில் கலந்து அதை உட்கொள்பவர்களைத் தாக்கும். இக்காய்ச்சல் பொதுவாக உணவினைக் கையாள்பவர்கள் மூலமாகவும், உணவுப் பொருட்கள், தண்ணீர், அல்லது பாதுகாப்பற்ற உணவு விடுதிகளில் உண்பதாலும் இந் நோய் ஏற்பட வாய்ப்புக்கள் அதிகம்.

### நோய் பரவும் காலம்

இந்நோய்க்கான நோயரும்பு காலம் 10 14 நாட்களாகும். அதாவது இக்கிருமிகள் உடலுக்குள் சென்றதிலிருந்து காய்ச்சல் வர ஆரம்பிக்க பத்திலிருந்து 14 நாட்கள் எடுக்கும். இக்கிருமிகள் குடலுக்குச் சென்று இனப்பெருக்கம் செய்து சிறுகுடலினை பாதித்து காய்ச்சலை ஏற்படுத்தக் கூடிய இடைப்பட்ட காலகட்டத்தை தான் நோயரும்பு காலம் என்போம்.

### நோயின் அறிகுறிகள்

- ஆரம்பகாலத்தில் காய்ச்சலும், தலை

வலியும் காணப்படும். பின்பு காய்ச்சல் படிப்படியாக அதிகரித்துச் செல்லும்.

- கை, கால் வலி மற்றும் சோர்வும் காணப்படும்.
- வரட்சி தன்மையான இருமல், பசியின்மையும் காணப்படக் கூடும்.
- நாடித் துடிப்பு மெதுவாக இருக்கும்.
- மண்ணீரல் வீக்கத்தினால் வயிற்றுப் பொருமல் காணப்படும்.
- ஒரு வாரத்தில் வயிற்றுப் பகுதியிலும் பின்புறத்திலும் லேசாக உயர்ந்த சிவப்பு நிற புள்ளிகள் தோன்றும்.
- சில சமயம் தோல் தடிப்புகள் ஏற்படும்.
- வலது பக்க அடிவயிற்றுப் பகுதியில் அழுத்தினால் வலி ஏற்படும்.
- மலச் சிக்கல் காணப்படும்.
- மூச்சுக் கலர்ம் காணப்படும்.
- குழந்தைகளில் காணப்படும் அறிகுறிகள்.
- அதிகரித்த காய்ச்சல் (106°F)
- ஈரல் பருத்தல்.
- மஞ்சட் காமாலை.
- உடல் எடை குறைதல்.
- வலிப்பு.
- வாந்திபேதி.

இதனுடன் பெரியவர்களில் ஏற்படும் அறிகுறிகளும் இவர்களுக்கும் ஏற்படலாம். நெருப்பு காய்ச்சலின் பின் ஏற்படும் சிக்கல்கள்



- குடற்புண் (Ulcers)
- நுரையீரல் தொற்று (நியூமோனியா).
- தசை வலி, மூட்டுவலி, வீக்கம்.
- வலிப்பு மற்றும் கை, கால், கழுத்து விறைப்பு.
- சிறுநீர் போகும் போது வலி மற்றும் சிறுநீர் இரத்தமாக போகும்.
- வயிற்றுப் பொருமுதல் மற்றும் இடுப்பு வலி.

### சிகிச்சை

- குறைந்த பட்சம் இரண்டு வாரங்களுக்கு மருந்துகளை உள்ளெடுக்க வேண்டும்.
- காய்ச்சல் குறைந்து உடல்வெப்பம் இயல்பு நிலைக்கு வரும் வரை நீராகாரம் எடுப்பது சிறந்தது.
- மெதுவான (மென்மையான) காரமற்ற உணவினை உள்ளெடுத்தல் சிறந்ததாகும்.
- ஊட்டச்சத்துள்ள நீராகாரங்கள் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

### நெருப்புக் காய்ச்சலை தடுக்கும் முறைகள்

அடிப்படையாக சுத்தமான நீர், உணவினை உள்ளெடுப்பதன் மூலம் இக்காய்ச்சலை தடுக்கலாம்.

- கை கழுவுதலை சிறந்த முறையில் மேற்கொள்ளுதல். அதாவது உணவு சமைக்க முன்பும், பரிமாற முன்பும், நோயாளியை பராமரித்த பின்பும், உணவூட்ட முன்பும், சலம், மலம் கழித்த பின்பும் நன்கு சவர்க்காரமிட்டு கைகழுவுதல் அவசியம்.

- பொதுக் கிணறு, குழாய்க் கிணறு மற்றும் நீர்விநியோகம் குளோரின் இடப்பட்டு அல்லது வடிகட்டப்பட்டு பாதுகாப்பான குடிநீர் பாவிக்கப்பட வேண்டும்.
- நெருப்புக் காய்ச்சல் என அடையாளம் காணப்பட்டவரின் உடற்கழிவான மலத்தினை உரிய முறையில் ஈ, பூச்சிகள் தீண்டா வண்ணமும், சூழலில் விடாத படியும் பாதுகாப்பான மலசல கூடத்தினுள் கழிவகற்றப்பட வேண்டும்.
- உணவகங்களில் வேலை செய்பவர்கள் நெருப்புக் காய்ச்சலுக்கான பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட்டிருத்தல் அவசியம். அத்துடன் உணவகங்களில் உணவுப் பொருட்கள் கையால் தொடுவது தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.
- பாலினை நன்றாக காய்ச்சிய பின்னர் பயன்பாட்டிற்கு எடுத்தல் நன்று.
- நெருப்புக் காய்ச்சலினால் பாதிக்கப்பட்டவரும், ஏனையவர்களும் தன் சுகாதாரத்தை பேண வேண்டும். நுகம் வெட்டுதல், கை கழுவுதல், குளித்தல், கொதித்தாறிய நீர் பருகுதல், நன்கு சமைத்த உணவு உண்ணுதல்).
- குழந்தைகளுக்கு செயற்கை பால், தண்ணீரை கொடுப்பதை தவிர்த்து தாய்ப்பாலை கொடுத்தல் சிறந்ததாகும்.
- நெருப்புக் காய்ச்சல் தடுப்பு ஊசியினை குழந்தைக்கு இரண்டு வயது முடிந்த பின்பும் பெரியவர்களுக்கும் போடுவது இக்காய்ச்சலைத் தடுக்க உதவும். இத் தடுப்பு ஊசியினை மூன்று வருடங்களுக்கு ஒருமுறை போடுவது அவசியம்.

- தடுப்பூசி யாருக்கெல்லாம் போடப் படலாம்.
- இரண்டு வயது நிரம்பிய அல்லது பெரிய குழந்தைகள்.
- உணவுப் பொருட்கள் கையாள்பவர்கள்.
- பரிசோதனைச் சாலைகளில் பணிபுரியும் பணியாளர்கள்.
- அடிக்கடி தூரப்பயணம் செய்பவர்கள்.
- சுத்திகரிப்பு தொழிலாளிகள்.

● சிலர் காவிகளாக இருப்பர். அதாவது நோயால் பாதிக்கப்படமாட்டார்கள். ஆனால் அவர்களின் பித்தப்பையில் நோயங்கி உயிர் வாழ்ந்து ஏனை யோருக்கு பரவுதலில் பங்கு கொள்ளும். எனவே இவர்களில் பித்தப்பையை அகற்றுவதன் மூலம் இதனைத் தடுக்கலாம்.

செல்வி. Y.மஞ்சளா

தாதிய மாணவி

2007B

நல்ல முடிவுகள் அனுபவத்திலிருந்து பிறக்கின்றன  
ஆனால் அனுபவமோ

தவறான முடிவுகளிலிருந்து கிடைக்கிறது - பில் கேட்ஸ்

சிக்கல்கள் என்பவை ஓடும் ரெயிலிலிருந்து பார்க்கும் மரங்களைப் போன்றவை. அருகில் போனால் அவை பெரிதாகத் தெரியும். அவற்றைக் கடந்து சென்றால் அவை சிறிதாகிவிடும். இதுதான் வாழ்க்கை. விட்டுக் கொடுங்கள் விருப்பங்கள் நிறைவேறும் தட்டிக் கொடுங்கள் தவறுகள் குறையும் மனம் விட்டுப் பேசுங்கள் அன்பு பெருகும்.

நட்பு எனும் கலையானது

ஒரு நல்ல இசைக் கருவியை வாசிப்பது போன்றது

முதலில் விதிகளின்படி இந்தக் கருவியை வாசிக்கத் தொடங்க வேண்டும்.

பிறகு விதிகளை மறந்துவிட்டு இதயத்திலிருந்து வாசிக்க வேண்டும்.



## விலங்கு விசர் பேராய் (RABIES)

ரவ்டோ (RHABDO VIRUS) குடும்பத் தைச் சேர்ந்த (RNA) ஆர் - என் - ஏ (RNA RIBO NUCLEIC ACID) வைரஸ் ஆல் ஏற்படும். இவ் virus துப்பாக்கி ரவை (Bullet) அமைப்புடையது. நீளம் 150 நனோ மீற்றர் ஆகும். இளஞ்சூட்டு க்குருதி உடைய விலங்குகளை அதிகம் தாக்கும். உமிழ் நீருடாக தசைக்கும் நரம்பிற்கும் பரவிச் செல்லும். அதனால் நரம்புக் கடத்தி ஊடாக (NEURO TRANSMITTERS) மூளைக்குச் சென்று உயிர் இரசாயன பொருளைத் தாக்குவதால் நரம்பிழையம் பாதிக்கப்படுகின்றது. இது நீர் வெறுப்பு நோய் அல்லது விலங்கு விசர்நாய்க்கடி நோய் எனப்படுகின்றது. இது மிகவும் ஆபத்தான உயிரிழப்பை ஏற்படுத்தும் நிலையாகும். செப்டெம்பர் - 28 உலக விசர் நாய்க்கடி தினமாக பிரகடனப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

### நோயரும்பு காலம்

பல காரணிகளில் தங்கி உள்ளது. கடிபட்ட இடத்திற்கும் மூளைக்கும் இடைப்பட்ட தூரம், கிருமியின் அளவு வீரியம், காயத்தின் தன்மை, கடிபட்ட இடத்தில் காணப்படும் நரம்பு முடிச்சுக் களின் எண்ணிக்கை கடிபட்ட வரது நோயெதிர்ப்பு சக்தி நிலை (IMMUNE LEVEL) என்பவற்றைப் பொறுத்து சிலநாட்கள் தொடர்ந்தும் பல வருடங்கள் வரை வேறுபடலாம் ஆனால் பொதுவாக 3மாதம் தொடக்கம் இரண்டு வருடங்கள்

வரை எடுக்கலாம்.

வகைகள்

#### 1. கொடுமமானது (Furious Rabies)

80% ஏற்படும் பொதுவாக நாய் அலைந்து திரியும் அநாவசிய நடத்தைகளை வெளிக்காட்டும்.

#### 2. மென்மையானது (Dumb Rabies)

20% ஏற்படும். பொதுவாக நாய் வாடி, பயந்து, ஒதுங்கி இருக்கும்.

### பரவும் முறை

தொற்றுக்குள்ளான விலங்கு கடிக்கும் போது அல்லது மென்சவ்வு உள்ள பகுதிகளில் நக்கும் போது அல்லது வேறு வழியில் உமிழ் நீர், குருதியுடன் கலக்கும் போது தொற்றை ஏற்படுத்துகின்றது. நோய்க்காவி பிரதானமாக நாய். அரிதாக ஓநாய், நரி, பூனை, கீரி, குரங்கு, மாடு, வெளவால் மூலம் பரவுகின்றது. மனிதனில் இருந்து மனிதனுக்கு உறுப்பு மாற்று சத்திர சிகிச்சையின் மூலமும் பரவலாம்.

### நாயில் நீர் வெறுப்பு நோயின் அறிகுறிகள்

1. கோபமடைந்து அருட்ப்பட்ட நிலையில் காணப்படும்.
2. கண்ட பொருட்களையும் கடிக்கும்.
3. நீர் அருந்தாது அல்லது தவிர்த்துக் கொள்ளும்.
4. அதிகரித்த உமிழ்நீர்ச்சுரப்பு வெளியேறியபடி இருக்கும்.
5. திடீரென கடிக்கும்.

6. சுய கட்டுப்பாடற்ற செயற்பாடுகள்.
7. பெரும் குரலில் ஊளையிடும்.
8. வால் பின்கால்களுக்கிடையில் தொங்கிக் கொண்டிருக்கும்.

### மனிதனில் நீர் வெறுப்பு நோயின் அறிகுறிகள்

1. தொண்டைப் பகுதி இறுக்கமடைந்து காணப்படும்.
2. காய்ச்சல், வியர்வை
3. மூச்சுக்கஸ்டம்.
4. அதிகரித்த உமிழ்நீர்ச் சுரப்பு.
5. காற்றுக்குப் பயம் /காற்றை எதிர்கொள்ள முடியாமை.
6. நீருக்குப் பயம் / நீர் அருந்தாமை.
7. தொடர்பற்ற பேச்சுக்கள், நடவடிக்கைகள்.
8. கோபமடைதல்.
9. வெளிச்சத்திற்கு பயந்து அதிக உறுத்துதல் காணப்படும்.
10. உணர்வு நீக்கம்.
- 11.அதிகரித்த சுரப்புக்கள் வெளியேறுதல்.

### கடியின் ஆபத்தான தன்மைகள்

1. தலை, முகம், கழுத்துப் பகுதியில் கடித்தல்.
2. பல இடங்களில் கடித்தல்.
3. முதுகு, மார்பில் கடித்தல்.
4. உள்ளங்கை, கால், விரல், பாலுறுப்பில் கடித்தல்.
5. ஆழமான இழையங்களில் பாதிப்பு ஏற்படும் வகையாக கடித்தல்.
6. கண், மூக்கு, உதடு மற்றும் பாலுறுப்புக்களில் நக்குதல்.
7. காட்டு விலங்குகளால் ஏற்படுத்தப்படும் கடி.

8. அடையாளம் காணமுடியாத, தொடர்ந்து 3வருடங்கள் தடுப்பு மருந்து போடப்படாத விலங்குகளின் கடி.
9. கடித்து 14 நாட்களுக்குள் நாய் இறத்தல் அல்லது சுகயீனமுறுதல்.

### முதலுதவி

கடிபட்ட இடத்தை ஓடும் நீரில் 15 நிமிடங்கள் வரை கழுவுதல். Soap, water கொண்டு கழுவுதல். பின் தொற்று நீக்கி திரவம் கொண்டு துடைத்து விரைவாக வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்லுதல்.

### பரிசோதனைகள்

1. உடலை பரிசோதித்தல் (Physical Assessment)
2. மூளையை சிபி. ஸ்கான் செய்து பார்த்தல் (CTScan)
3. எம். ஆர். ஐ பரிசோதனை (MRI)
4. பிறப்பொருள் எதிரியை கண்டறிதல் (Fluorescent Antibody test)
5. மூளைய முண்ணாண் பாய்பொருள் எடுத்து பரிசோதித்தல். (CSF Test)

### சிகிச்சை முறைகள்

இரு முறைகளில் செய்யப்படுகின்றது.

#### 1. ஏ.ஆர்.வி (A,R,V)

தசையினுள் அல்லது தோலின் கீழ் தடுப்பு மருந்து ஏற்றுதல். கடித்த அன்று, மூன்றாம் நாள், ஏழாம் நாள், முப்பதாம் நாள், தொண்ணூறாம் நாள் ஊசி போடப்பட வேண்டும். முதல் மூன்று தடவையும் இரு கைகளிலும் (Double dose) ஊசி போடப்பட வேண்டும்.

## 2. ஏ.ஆர்.எஸ் (A,R,S)

கடுமையான காயம் எனில் காயத்தின் மேல் போடப்படும். இது உடல் நிறையின் ஐந்து கிலோகிராமிற்கு ஒரு மில்லிகிராம் எனும் (5Kg/1mg) அளவில் போடப்படும்.

## 3. ரெற்றனஸ் ரொக்ஸ்ஸை (Tetanus toxoid)

4. (Supportive Management) அவரின் தேவையைப் பொறுத்து பராமரித்து சிகிச்சை வழங்கப்படும்.

### பராமரிப்புக்கள்

1. மரணம் நிச்சயம். ஆகவே இவர்களுக்கு ஆதரவு சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டும்.
2. இருட்டறையில் அல்லது மெல்லிய வெளிச்சமுள்ள இடத்தில் வைத்துப் பராமரித்தல்.
3. அமைதியான இடத்தில் வைத்து பராமரித்தல்.
4. நீர் வாயால் அருந்தாமையால் நாளமூடாக திரவம் கொடுக்க வேண்டும்.
5. கூடுதலான காற்று இல்லாத இடத்தில் இவரை தொந்தரவு பண்ணாதவாறு பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.
6. தனிமைப் படுத்தி பராமரிக்க வேண்டும்.
7. சலத்தை வெளியேற்ற சலக்குழாய் (Catheter போடல்) வேண்டும்.
8. சாந்தப்படுத்தும் மருந்து, நித்திரையை தூண்டும் மருந்துகள் மூலம் துயில் நிலையில் வைக்க வேண்டும்.

### தடுத்தல்

1. தொற்றுக்குள்ளானது என கருதப்படும் நாயால் (விலங்கினால்) கடியுண்டவர்களுக்கான விலங்கு விசர்நாய் கடிக்கு எதிரான தடுப்பு மருந்து ஏற்றுதல்.
2. நாய்களுக்கான தடுப்பு மருந்து ஒழுங்காக போடப்பட வேண்டும்.
3. நாய்களுக்கான இனப் பெருக்க கட்டுப்பாடு மூலம் அதன் பெருக்கத்தை கட்டுப்படுத்தல்.
4. கட்டாக்காலி நாய்களை முன்னெச்சரிக்கையாக அழித்தல்.
5. வளர்ப்பு நாய்களை கட்டி வைத்தல்.

### இறப்புகள்

ஆசிய ஆபிரிக்க நாடுகளில் வருடந்தோறும் விலங்கு விசர் நாய்க்கடி நோயினால் ஏறக்குறைய 55,000 பேர் இறக்கின்றனர். 2007ம் ஆண்டில் இலங்கையில் 56 ஆகவும், யாழ்ப்பாணத்தில் 01 ஆகவும் இறப்பு இருந்தது. 2009ம் ஆண்டு தரவின்படி சராசரியாக மாதமொன்றுக்கு 100-120 பேர் இப்பாதிப்புக்கு உள்ளாகியமை குறிப்பிடத்தக்கது. (WER, Sri Lanka Vol 36 No 44)

“விலங்கு விசர் நாய்க்கடி நோய் ஏற்பட்டால் மரணம் நிச்சயம் மருந்து ஏற்றுவதால் வராது தடுக்கலாம். விலங்கு விசர்நாய்க்கடி நோயை இல்லாதொழிக்க ஒன்றிணைந்து செயற்படுவோம்”.

திரு. T. தவஜீவீதன்

தாதிய மாணவன்,

2007A





## தாதிய சேவை அன்றும் இன்றும் என்ஹென்றும்

### தாதிய சேவையின் ஆரம்பம்

ஆதிமனிதன் தோன்றிய காலத்திலேயே எமது தாதிய சேவையானது ஆரம்பித்து விட்டது. ஆதி காலம் முதல் தாயானவள் தனது குழந்தை பிறந்ததில் இருந்து உணவூட்டி, வெப்ப குளிர் கால நிலைகளிலிருந்தும் மிருகங்களிடமிருந்தும் பாதுகாத்ததுடன் தொற்று நோய்கள் ஏற்படாமல் பாதுகாத்ததுடன் தொற்று நோய்க்கு தன் குழந்தை ஆளானால் அதிலிருந்து மீட்டெடுத்து சுகதேகியாக ஆக்குவதற்காக சிறந்த பராமரிப்பளித்து வந்தாள். இயற்கையிலேயே பெண்களுக்கு கடமையாக கிடைக்கப் பெற்ற பராமரிப்புத் திறனிலிருந்து படிப்படியாக உருவானது தான் இன்றைய தாதிய சேவையாகும்.

ஆரம்ப காலங்களிலே ஏற்பட்ட தொற்று நோய்கள் காரணமாக தாதியர் சேவை உணரப்பட்டது. இந் நோய்களின் அபரிமிதமான அதிகரிப்பினாலும் பாரதூரமான விளைவுகளினாலும் நோயாளிகளை பராமரிப்பதற்கென இடங்கள் அமைக்கப்பட்டதுடன் வைத்தி யர்களுக்கு நோயாளிகளை பராமரிக்க வென பராமரிப்பாளர்கள் தேவைப்பட்டனர். அவ்வேளையில் இயற்கையிலேயே பொறுமையும் பராமரிக்கும் திறனும் கொண்டிருந்த பெண்கள் பராமரிப்பாளர்களாக தெரிவு செய்யப்பட்டு சேவையில் ஈடுபடுத்தப்பட்டனர். தொற்று

நோய்கள் கெட்ட ஆவிகளாலும் தேவனுடைய கோபத்தினாலும் ஏற்படுவதாகவும் இதனால் நோயாளிகள் இறந்து போவதுதான் முடிவு எனவும் அக்காலத்து மக்கள் மத்தியில் மூடநம்பிக்கைகள் வேரூன்றி நின்ற காலகட்டத்தில் பராமரிப்பாளர்களால் பல் இடர்ப்பாடுகள் மத்தியில் எம் இன்றைய தாதிய சேவையானது மேற்கொள்ளப்பட்டு வந்தது. வைத்தியர்களால் வழங்கப்படும் மருந்துகளை உரியநேரத்தில் நோயாளிகளுக்கு கொடுக்கவும் அவர்களின் அன்றாட தேவைகளை நிறைவேற்றவும் இரவு பகல் எனப் பாராமல் விழித்திருந்து பராமரிப்பாளர்களாக நோயாளிகள் பராமரிக்கப்பட்டனர்.

இவர்களின் பராமரிப்பின் மூலமாக நோய்களால் ஏற்பட்ட பாரதூரமான விளைவுகள் குறைந்தன. இறப்புக்களும் குறைந்தன. இதனால் பராமரிப்பு சேவையின் தேவையானது ஓரளவுக்கு அனைவராலும் உணரப்பட்டு முதலில் சமய ரீதியாக முன்னெடுக்கப்பட்டு பின்பு தொழில் ரீதியாக தாதிய சேவையானது வளர்ந்து வந்தது. தாதிய சேவையின் வளர்ச்சிக்கு பலரது முயற்சிகள் காரணமாக இருந்தாலும் எமது தாதிய சேவையானது இன்று சர்வதேசரீதியில் மிகவும் போற்றப்படும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த அர்ப்பணிப்புள்ள சேவையாக உருவாவதற்கு

காரணமானவர் என்ற பெருமை எம் தாதிய சேவையின் அன்னையாக போற்றப்படும் புளோரன்ஸ் நைற்றிங்கேள் (Florance Nightingale) அம்மையாரைத் தான் போய்ச்சேரும்.

### தாதிய சேவையை உலகிற்கு உணர்த்திய சீமாட்டி

திரு. திருமதி. நைற்றிங்கேள் தம்பதிகளின் 2வது புதல்வியாக Italy இலுள்ள Florance எனும் நகரில் 1820ஆம் ஆண்டு மே மாதம் 12ம் திகதியில் இவர் பிறந்தார். அன்று இவரது பெற்றோருக்கோ அல்லது உலகிற்கோ இவர்தான் தாதிய சேவையை உயர்ந்த உன்னத சேவையாக மாற்றிட பிறந்தவர் என்று தெரிந்திருக்க வில்லை. Florance நகரில் பிறந்தமையால் Florance எனப் பெயர் சூட்டப்பட்ட இந்த பெண் குழந்தை சிறுவயதிலிருந்து இரக்கம், அன்பு, கருணை நிறைந்த பிள்ளையாக வளரத் தொடங்கியது. சிறுவயதிலிருந்தே நோயுள்ள மிருகங்களை பராமரிப்பதில் ஆர்வம் காட்டிய இவர் தமது 12வது வயதளவில் நோயாளிகள் உள்ள அயல் வீடுகளுக்குச் சென்று தன்னால் இயன்றளவு உதவிகளை செய்து வந்த இவர் தனது 20வது வயதில் பெற்றோரின் கடும் எதிர்ப்பிற்கு மத்தியில் தன்னை முழுமையாக தாதிய சேவையில் இணைத்துக் கொள்ள முடிவு செய்தார்.

பல இடங்களில் தேவையான பயிற்சிகளைப் பெற்றுக் கொண்ட இவருக்கு

1853ம் ஆண்டில் London Cavenis சதுக்கத்தில் தனவந்தப் பெண்கள் நோயுற்ற போது பராமரிப்பளிக்கும் அமைப்பான Establishment for the Care of Gentle women during Illness இல் வாய்ப்புக் கிடைத்தது. இவரது முதலாவது வாய்ப்பை அங்குள்ள வைத்தியர்கள் உட்பட அனைவராலும் இவரது திறமையும் சேவையும் சிறந்ததாக உணரப்படும் வகையில் பயன்படுத்தினார். அடுத்ததாக 1854இல் King's College Hospital இல் பணியாற்றும் வாய்ப்பு கிடைக்கப் பெற்ற போதும் அன்றைய காலகட்டத்தில் நிலவிவந்த கிரீமியன் யுத்தத்தில் ஈடுபட்டு காயமுற்றிருக்கும் பிரித்தானிய வீரர்களை பராமரிக்கவென இவர் விரும்பிய நிலையில் அன்றைய யுத்த நடவடிக்கைச் செயலாளராக இருந்த சேர். சிட்னி ஹர்பேர்ட் அவர்களால் திறமை வாய்ந்த ஒரேயொரு பெண்மணியாக இவர் தேர்ந் தெடுக்கப்பட்டு அனுமதியும் வழங்கப் பட்டது. திறமையான 38 பெண்களுடன் 1854ஆம் ஆண்டு நவம்பர் 04ம் திகதி ஸ்கூடர் வைத்தியசாலையை அடைந்த இவர் தனது சேவையை துரிதமாக ஆரம்பித்தார்.

வைத்தியசாலை போதிய இடவசதி அற்றதாகவும், மலசலகூட வசதிகள் குறைந்ததாகவும், வெளிச்சம் மற்றும் காற்றோட்டம் அற்றதாகவும் இருந்ததுடன் உடுதுணிகள், படுக்கை வசதிகள் அற்றதாகவும் காணப்பட்டது. காயமுற்றிருந்த வீரர்கள் இரத்தக்கறை படிந்த

சீருடையுடனேயே காணப்பட்டனர். வைத்தியசாலை எலிகள், நோய்க் கிருமிகள் நிறைந்ததாகக் காணப்பட்டது. இவற்றையெல்லாம் நிவர்த்தி செய்திட தனது பணியாளர்களுடன் பெரிதும் பாடுபட்டார். இவற்றுக்காக மேலதி காரிகளுடன் போராட்டம் நடத்தியதுடன் தனது சொந்தச் செலவிலும் இவற்றை நிவர்த்தி செய்ய வழி செய்தார். தமது சேவையை இரவு, பகல் எனப்பாராமல் நோயாளிகளின் நோய் நிலையை குறைக்க வேண்டும் என்ற எண்ணத்துடன் பராமரித்தார். வைத்தியசாலையை விரைவில் சுத்தப்படுத்தியதுடன் போசாக்குள்ள உணவுகளை வழங்கவும் மகிமையை உணராத, தாதிய சேவைக்கு மதிப்பளிக்காத வைத்தியர்களுக்காக சேவையாற்ற தனது சேவையாளர்களை இவர் அனுமதிக்க வில்லை. முதல் 6 மாதங்களில் மரண எண்ணிக்கையை 42 இலிருந்து 23ஆக குறைத்ததிலிருந்து அனேகமான வைத்தியர்களின் மனங்களை கவர்ந்து தாதிய சேவையின் பெருமையை நிலை நாட்டினார். நோயாளிகளுக்காகவே தனது முழு நேரத்தையும் கழித்ததுடன், அவர்களுடன் கனிவாக உரையாடியதுடன், இரவு நேரங்களில் விளக்கொன்றை கையில் ஏந்தியபடி நோயாளிகளை கவனித்து உச்ச பராமரிப்பை வழங்கியதன் மூலம் போர் வீரர்கள் மத்தியில் பெரும் மதிப்பையும் இவர் பெற்றுக் கொண்டார். இவரால் என்ன சாதிக்க முடியும் என விமர்சித்தவர்கள் உட்பட்ட அனைவராலும் இவரது சேவையின் மகத்துவம் உணரப்பட்டது.

பிரித்தானியா மட்டுமன்றி உலகமெங்கும் புளோரன்ஸ் அம்மையார் “விளக்கேந்திய சீமாட்டி”, “தாதிய சேவையின் அன்னை” எனப் போற்றப்படும் அளவிற்கு இவரது சேவை சிறந்ததாக அமைந்தது.

1856ஆம் ஆண்டு நாடு திரும்பிய இவர் தாதிய சேவையின் வளர்ச்சிக்காக பல நூல்களை எழுதினார். தாதியசேவைப் பாடசாலைகளை நிறுவி பல சிறந்த தாதிகளை உருவாக்கினார். உலகளாவிய ரீதியில் தாதிய சேவை வளர்ந்திட உதவினார். தாதிய சேவைக்காக தனது வாழ்நாளையே அர்ப்பணித்த அம்மையார் உலகளாவிய ரீதியில் தாதிய சேவைக்கு புத்துயிர் ஊட்டி புதுப்பொலிவு பெற வித்திட்டு 1910ம் ஆண்டு ஆவணி மாதம் 13ம் திகதி மண்ணில் வித்தானார். இவரது சேவையை போற்றும் வகையில் சர்வதேச ரீதியில் ஆண்டு தோறும் மே மாதம் 12ம் திகதி சர்வதேச தாதியர் தினமாக போற்றி அனைவராலும் கொண்டாடப்பட்டு வருகின்றது.

### சர்வதேச ரீதியில் தாதிய சேவையின் இன்றைய நிலை

தாதிய சேவையின் மகத்துவமும், தேவையும் சர்வதேச நாடுகளில் என்று உணரப்பட்டதோ அன்று தொடக்கம் தாதிய சேவையின் தரமும் படிப்படியாக உயர்த்தப்பட்டு அனைவராலும் மதிக்கப்படும் உயர்தர சேவையாக போற்றப்பட்டு வருகின்றது. நோய்கள் பல பரவுவது கட்டுப்படுத்தப்படாலும் பல புதுப்புது

நோய்கள் உலகளாவிய ரீதியில் மனிதரை அச்சுறுத்திக் கொண்டே உள்ளன. வைத்தியசாலைகளதும், நோயாளர்களதும் அதிகரிப்பிற்கேற்ப தாதிய சேவையின் எதிர்பார்ப்பும் கூடுதலாக உள்ளது. சர்வதேச ரீதியில் இன்று தாதியர்களுக்கு வைத்தியருக்கு நிகரான மதிப்பும் அவர்கள் பணி புரிவதற்கான சகல வசதிகளும் சிறந்த முறையில் அமைத்துக் கொடுக்கப்படுவதுடன் அதிகளவான சம்பளமும் வழங்கப்பட்டு தாதியர்கள் கௌரவிக்கப்பட்டு வருகின்றனர். தாதியர்களும் மேற்படிப்புகள் பலவற்றை வெற்றிகரமாக முடித்து, வைத்தியத்துறை சார்ந்த பலநூல்களை எழுதி வெளியிட்ட வண்ணம் உள்ளதுடன் மருத்துவத்துறை சார்ந்த பல ஆராய்ச்சிகளிலும் ஈடுபட்டு வருகின்றனர்.

### இலங்கையில் தாதிய சேவையின் நிலை

சர்வதேச ரீதியில் குறைந்தது 6 நோயாளர்களுக்கு ஒரு தாதி என நியமிக்கப்பட்டு தாதிய சேவையானது முன்னெடுக்கப்பட்டு வருகின்றது. ஆனால் இலங்கையில் குறிப்பாக வடக்கு, கிழக்கு பகுதிகளில் தாதியர்களுக்கு பெரும் பற்றாக்குறை நீண்டகாலமாக நிலவி வருகின்றது. 60 நோயாளர்கள் உள்ள வைத்திய விடுதிகளில் கூட 02 தாதியர்கள் சில சமயங்களில் ஒரு தாதியே கடமை புரிய வேண்டிய நிலைமை காணப்படுகின்றது. அதுவும் ஒருநாளில் தொடர்ந்து 18 மணித்தியாலங்களை தாண்டியும் கடமை புரிய

வேண்டிய நிலை காணப்படுகின்றது. இவ்வாறு பல தசாப்தமாக பற்றாக்குறை நிலவி வருகின்ற போதும் இங்குள்ள தாதியர்கள் தங்களால் இயன்ற உயர்தர சேவையை வழங்கி வருகின்றனர். வைத்தியசாலை ஒன்றில் நோயாளர்களின் நோய் நிலையை குணப்படுத்துவதற்காக தனது முழுப் பராமரிப்பின் நோக்கத்தையும் கொண்ட தாகவே ஒவ்வொரு தாதியினுடைய சேவையும் இருந்து வருகின்றது.

இலங்கையில் சர்வதேச நாடுகளில் தாதியர்களுக்கு வழங்கப்படும் வசதிகளும், மேற்படிப்புகள் மேற்கொள்வதற்கான வாய்ப்புக்களும் விரைவில் ஏற்படுத்திக் கொடுக்கப்படுமானால் வெளிநாடு நோக்கி செல்லும் தாதியர்களின் எண்ணிக்கையை கண்டிப்பாக குறைக்க முடியும் என்பதுடன், வசதி வாய்ப்புக்கள் மிகக் குறைந்த நிலையில் உயர்தர சேவையை வழங்கி வரும் எமது தாதியர்களால் சர்வதேச தாதியர்களின் தரத்துக்கு ஒருபடி மேலாகக் கூட எமது தாதியர்களின் சேவை விரைவில் மாறிவிடும் என்பது மாற்ற முடியாத உண்மையாகும். அன்றும், இன்றும், என்றென்றும் போற்றப்படும் சேவையாக இலங்கையில் தாதிய சேவை உயர்ந்திட வேண்டும். அதற்காக அனைவரும் பாடுபட வேண்டும் என்பதே எமது எதிர்பார்ப்பாகும்.

திரு. T. பானுமகேந்திரன்  
தாதிய உத்தியோகத்தார்.

2006 11



## செயற்கருவிகள்

**Altimeter** - குத்துயரளவி, குத்துயரங்களை அளக்க உதவும் திரவமில்லாக் கருவி.

**Ammeter** -மின்னளவி, மின்னோட்டத்தின் வலிமையை அளக்க உதவுகின்றது.

**Anemometer** - காற்று வீச்சளவி, காற்றின் வேகம், திசையை அறிய உதவுகின்றது.

**Audiometer** - கேளொலி அளவி, கேட்கும் திறனை அளக்க உதவுகின்றது.

**Barometer** - காற்றழுத்த அளவி, வளி மண்டல அழுத்தத்தை அளக்க உதவுகின்றது.

**Binocularsmeter** - இரட்டைத் தொலை காட்டி, தொலைதூர பொருட்களைக் காண உதவுகின்றது.

**Calorimeter** - வெப்ப அளவி

**Chronometer** - கால அளவி, காலத்தை அளக்கும் மிக நுட்பமான கருவி

**Colorimeter** - நிற அளவி, வண்ணங்களின் தீவிரத்தை ஒப்பு நோக்க உதவுகின்றது.

**Commutator** -மின் திசை மாற்றி, மின்னோட்ட நிலையை மாற்ற உதவுகின்றது.

**Computer** - கணிப்பொறி.

**Dynamo** - இயந்திர மின் மாற்றி, இயந்திர ஆற்றலை மின்னாற்றலாக மாற்றும் பொறி

**Dynomometer** - மின் திறனளவி, மின்திறனை அளக்க உதவுகின்றது.

**Electroscope** -மின் காட்டி, வெப்ப நிலையை அளக்க உதவுவது.

**Galvanometer**-நுண் மின் அளவி, மின்னோட்டத்தை மிக நுண்மையாக அளக்கும் கருவி.

**Hydrometer** -திரவமானி, திரவங்களின் ஒப்பு அடர்த்தியை அளக்க உதவுவது.

**Hydrometer** - ஈரப்பதனளவி.

**Hygroscope** - ஈரப்பதங் காட்டி, ஈரப்பதனளவு மாற்றங்களை காண உதவும் கருவி.

**Lactometer** - பாலளவி, பாலின் ஒப்பு அடர்த்தியை காண உதவுவது.

**Magnetometer** - காந்த அளவி, காந்தத் திருப்புத் திறனையும் புலங்களையும் ஒப்பு நோக்க உதவும் கருவி.

**Mariner's Compass** - மாலுமி திசை காட்டி.

**Micrometer** -நுண்ணளவி, சிறுதொலைவுகள், கோணங்களை துல்லியமாக அளக்க உதவுகின்றது.

**Microscope** - நுணுக்குக்காட்டி, கண்ணிற்குப் புலப்படாத நுண்ணிய வற்றைப் பார்க்க உதவுவது. **Periscope** - காண்பவர் கண் மட்டத்திற்கு



மேலிருக்கும் பொருட்களை காண உதவுவது.

**Photometer** - ஒளியளவி, ஒளிர் பொருட்களின் பொலிவுத் தீவிரத்தை ஒப்பநோக்க உதவும்.

**Plantimeter** - பரப்பளவி, சமதளப் பரப்பை தொகுத்தளிக்க உதவும் கருவி.

**Pyknometer** - அடர்வளவி, நீர்மத்தின் அடர்த்தியையும் விரிவையும் அளக்க உதவும் கருவி.

**Pyrheliometer** - கனற்கதிரளவி, சூரியக் கதிர் வீச்சுக்களை அளக்க உதவுவது.

**Pyrometer** - கனல் அளவி, உயர் வெப்பநிலையை அளக்க உதவும் கருவி.

**Quadrant** - செங்குத்தளவி, பயண அமைப்பிலும் வானவியலிலும் குத்துயரங்களுக்கும் கோணங்களையும் அளப்பது.

**Quartz clock** - படிகக்கல்கடிகாரம், வானியல் ஆய்வுகளில் பயன்படுத்தப்படும் மிகத்துல்லிய கடிகாரம்.

**Radiomicrometer** - கதிரலை நுண்ணளவி, வெப்பக்கதிர்வீச்சுக்களை அளப்பது.

**Rain Gauge** - மழையளவி.

**Refractometer** - விலகல் அளவி, ஒளி விலகல் எண்ணை அளக்க உதவுவது.

**Salinometer** - உப்புக் கரைசல் அளவி.

**Seismography** - பூகம்ப அளவி.

**Sextant** - கோணத்தொலைவளவி, இரு பொருட்களுக்கு இடையேயான கோணத்தொலைவுகளை அளப்பது.

**Spectroscope** - நிரல் மாலைக் காட்டி, மின்காந்த அலைவரிசையைப் பிரித்துக் காட்டுவது.

**Sphrometer** - கோள அளவி, கோளக் வடிவப் பொருட்களின் வளைவினைத் துல்லியமாக அளக்க உதவும் கருவி.

**Spectrometer** - நிரல் மாலை அளவி, ஒளிவிலகல் எண்களை மிக நுட்பமாக அளவிட உதவுவது.

**Spygmomanometer** - இரத்த அழுத்த அளவி.

**Spring Balance** - சுருள் தராசு.

**Stereoscope** - ஒளிக்கருவி பொருள் ஆழத்தையும் திடத் தன்மையையும் வெளிப்படுத்தி இருபரிமாணப் படமாகக் காட்டுவது.

**Stethoscope** - இதயத்துடிப்பளவி.

**Stroboscope** - சுழல் அளவி, குறிப்பிட்ட கால அளவில் விரைந்து இயங்கும்

பொருட்களின் அதிவேகச் சலனத்தை நோக்கும் கருவி.

**Tangent Galvanometer** - தொடு நுண்ணளவி, நேர்மின்னோட்ட வலிமையை அளக்க உதவுவது.

Miss. B. Sharmilaa

Student Nurse.

2009A Batch



**பொன்விழாவை முன்னிட்டு கல்லூரி தாதிய மாணவர்களிடையே  
நடத்தப்பட்ட போட்டிகளில் வெற்றி பெற்றோர் விபரம்**

**1. பேச்சுப் போட்டி**

- 1ம் இடம் Mr.S பிரதீபன்  
2ம் இடம் Mr. T. சுஜீவராஜ்  
3ம் இடம் Miss. V. றசிந்தா

**6. கோலம் போடுதல் போட்டி**

- 1ம் இடம் Miss.T. மேகலா  
2ம் இடம் Mr. S. தமயந்தன்  
3ம் இடம் Miss. V. சுகன்யா

**2. கட்டுரைப் போட்டி**

- 1ம் இடம் Miss.V. ரோகினி  
2ம் இடம் Mr. A. சசிகரன்  
3ம் இடம் Mr. S. பிரதீபன்

**7. மாலை கட்டுதல் போட்டி**

- 1ம் இடம் Miss.P. சோபாசினி  
2ம் இடம் Miss. B. அருள்வேணி  
3ம் இடம் Miss. V. சுகன்யா

**3. கவிதைப் போட்டி**

- 1ம் இடம் Miss.V. ரோகினி  
2ம் இடம் Mr. A. சசிகரன்  
3ம் இடம் Miss. C. வனிதா

**8. பொதுஅறிவுப் போட்டி**

- 1ம் இடம் Mr.N. சசியானந்தன்  
2ம் இடம் Mr. P. பத்மநிர்வா  
3ம் இடம் Mr. T. சுஜீவராஜ்

**4. சிறுகதைப் போட்டி**

- 1ம் இடம் Miss.G. நளினி  
2ம் இடம் Miss. R. பனோஜா  
3ம் இடம் Miss. R. தர்ஷனா

**9. சதுரங்கப் போட்டி ஆண்கள்**

- 1ம் இடம் Mr.S. பிரதீபன்  
2ம் இடம் Mr. T. தவஜீவிதன்  
3ம் இடம் Mr. M. சுரேஸ்

**5. சித்திரப் போட்டி**

- 1ம் இடம் Miss.S. தர்ஷிகா  
2ம் இடம் Mr. S. தமயந்தன்  
3ம் இடம் MR.K. சிறிதவயோகராஜா

**10. சதுரங்கப் போட்டி (பெண்கள்)**

- 1ம் இடம் Miss.R. பனோஜா  
2ம் இடம் Miss. B. சாமிலா  
3ம் இடம் Miss. V. ரோகினி



## நெஞ்சார்ந்த நன்றிகள்

“காலத்தினாற் செய்த நன்றி சிறிதெனினும்  
ஞாலத்தின் மாணப் பெரிது”

எனும் வள்ளுவர் வாக்கிற்கிணங்க, எமது கல்லூரியின் வளர்ச்சியையும், உயர்வையும், நோக்கத்தையும், அதன் பின்னணியையும் கொண்டு பொன்விழா ஆண்டு மலரை வெளியிட்டு ஆவண மாக்க வேண்டுமென்ற தணியாத ஆசையை எம் நெஞ்சில் படியவைத்து அதற்கு உயிர்கொடுத்து ஊக்கம் அளித்து இன்று பொன்விழா மலராக பிரசவிக்க உறுதுணையாக இருந்த அனைவருக்கும் எமது நன்றிகளைத் தெரிவிக்க வேண்டியது எமது கடமையாகும்.

- இம்மலர் சிறக்க ஆசிச்செய்திகள் அனுப்பிய மதத்தலைவர்களுக்கும், வாழ்த்துச் செய்தி அனுப்பிய சான்றோர்களுக்கும்.
  - கல்லூரியின் வரலாற்றுப் பயணத்தை வார்த்தைகளால் வடித்து ஆவணமாக்க உதவியதுடன், பல ஆலோசனைகளையும் வழங்கிய முன்னாள் அதிபர்களுக்கும், தற்போதய அதிபருக்கும்.
  - இம்மலரில் கருத்தாழம் மிக்க கட்டுரைகளையும், ஏனைய ஆக்கங்களையும் வரைந்த போதனாசிரியர்கள் மற்றும் மாணவர்களுக்கும்.
  - மலரை வெளியிடுவதற்காக நிதி உதவிகளையும், ஊக்கத்தையும் அளித்த வெளிநாட்டில் வசிக்கும் தாதிய உறவுகள் மற்றும் பழைய மாணவ சொந்தங்களுக்கும்.
  - இம் மலருக்கான புகைப்படத்தை எடுத்துதவிய அனைவருக்கும்.
  - நாம் வேண்டினின்ற போது நாடிவந்து விளம்பரங்களைத் தந்து அனுசரணை வழங்கிய வர்த்தகப் பெருந்தகைகளுக்கும், பத்திரிகைத்துறையினருக்கும்.
  - மிகவும் சிறப்பாக அழகுற இம் மலரை அச்சேற்றி, உரிய வேளையில் எமது கைகளில் தவழ பக்கபலமாக இருந்த அன்ரா டிஜிற்றல் பதிப்பகத்தினருக்கும்.
  - இப் பொன்விழா நிகழ்வில் கலந்து இம்மலர் மலர ஆசி வழங்கிய கருத்துரை வழங்கிய, பிரதிபெற்ற, மற்றும் கலந்து சிறப்பித்த அனைவருக்கும்.
- எம் உள்ளார்ந்த இதயம் கனிந்த நன்றிகள்.



# தாதிய மாணவர் ஒன்றியக் குழு



## சமூகக்குழு







## கோவில் குழு



## நலன்புரிக்குழு







## பத்திரிகைக்குழு



## ஆத்மீகக்குழு







## உனவுக்குழு



## கல்லூரியில் சிரமதானத்தின்போது







# வான்விழா போட்டிகள்







## பொன்விழா மலர் சிறப்புற வாழ்த்துவோர்

- |   |  |
|---|--|
| 01. ராஜா கிறீம் ஹவுஸ் கஸ்தூரியார் வீதி, யாழ்ப்பாணம்.                  | 19. விநாயகமூர்த்தி நட்சத்திரா உணவகம், நவிண்டில். |
| 02. பார்த்தீபா மோட்டோர்ஸ், மத்திய மகாவித்தியாலயம் முன்பாக, நெல்லியடி. | 20. தியாகராஜா, வேலாயுதபிள்ளை                     |
| 03. தாமோதரம்பிள்ளை , சாவகச்சேரி                                       | 21. கோபி பல்பொருள் வாணிபம், நுணாவில்.            |
| 04. V.M.K.ஜுவல்லர்ஸ், சாவகச்சேரி, யாழ்ப்பாணம்.                        | 22. றோயல் பேக்கரி, சாவகச்சேரி                    |
| 05. பிரபா ஹாட்வேயர்ஸ், நவிண்டில்,                                     | 23. Jaffna Traders                               |
| 06. ஜெகன், பார்மசி  | 24. தரும, திருநெல்வேலி                           |
| 07. ஒமெக்ஸ், ஹோட்டல்  | 25. குகன் ஸ்ரூடியோ, பருத்தித்துறை                |
| 08. வேணி களஞ்சியம்  | 26. ஜிசானினி, நகைத்தொழிலகம், பருத்தித்துறை.      |
| 09. சிற்றி மெடிக்ஸ்   | 27. ரஜீவன் நகைத்தொழிலகம், பருத்தித்துறை          |
| 10. யசோ மோட்டோர்ஸ்  | 28. எஸ். ஆனந்தராஜன்                              |
| 11. வாணி ரெக்ஸ்ரைல்ஸ்   | 29. ஜெயகனேசா, ஸ்ரோர்ஸ், பருத்தித்துறை.           |
| 12. சண் சிற்றி பார்மசி  | 30. நிதர்சன் கிறீம் ஹவுஸ் , பருத்தித்துறை.       |
| 13. ஜெயா மோட்டோர்ஸ்   | 32. ஈஸ்வரி, நகைமாடம், பருத்தித்துறை.             |
| 14. இரத்தினசிங்கம் பைண்டிங், நெல்லியடி                                | 33. காஞ்சனா நகைமாளிகை, பருத்தித்துறை.            |
| 15. நெல்லை சில்க்ஸ், நெல்லியடி.                                       | 34. சிறிமுருகன் மருந்தகம், பருத்தித்துறை.        |
| 16. இன்பரதன் நியூஸ்ரார் ரெய்லர்.                                      | 35. சுசிலா ஆபரணமாளிகை, பருத்தித்துறை.            |
| 17. மலர்ஸ், நெல்லியடி.  | 36. விக்னேஸ்வரா களஞ்சியம்                        |
| 18. மருதம் இரும்பகம், நெல்லியடி.                                      | 37. ப.மோகன்.                                     |

### வெளிநாடுவாழ் தாதிய உறவுகள்

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 01. திருமதி.கஜேந்தினி ஜெகநாதன் 10000/=     | 06. திரு.எஸ்.பிரபாகர் பவுண் £ 60 |
| 02. திருமதி.கோமளா சுகந்தன் 10000/=         | 07. செல்வி. நந்தகுமாரி £ 50      |
| 03. திருமதி.தமயந்தி சண்முகநாதன் 10000/=    | 08. திருமதி.துர்க்காதேவி £ 30    |
| 04. திருமதி.அமிர்தாம்பிகை பிரபாகரன் 8000/= | 09. திருமதி.Y.மதிவதனா £ 20       |
| 05. திருமதி.பத்மதர்சினி 8000/=             | 10. திருமதி.T.தமயந்தி 6000/=     |

### கல்லூரியின் பழைய மாணவர்கள்

- |   |   |
|---|---|
| 01. யாழ்.போதனா வைத்தியசாலை 117600/=         | 04. பொது வைத்தியசாலை, கிளிநொச்சி 9500/= |
| 02. ஆதார வைத்தியசாலை, பருத்தித்துறை 36000/= | 05. கரைநகர் வைத்தியசாலை, 1500/=         |
| 03. பொது வைத்தியசாலை, மன்னார் 18000/=       | 06. சங்கானை வைத்தியசாலை 500/=           |

### நலன் விரும்பிகள்





# New Cost Cutter

Tel: 021 567 0130  
021 222 9777

#484, Hospital Road, Jaffna.

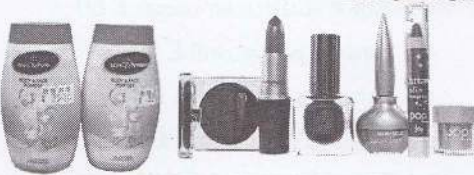
குறிப்பிட்ட காஸ்பகுதியில் விரைவாக  
சாரதிஅனுமதிப்பத்திரம் பெறுவதற்கு  
**கிடுபா லேணர்ஸ்**

அரசு அங்கீகாரம் பெற்ற சாரதிப் பாடசாலை

கன்கூடியார் வீதி, யாழ்ப்பாணம். மகாத்மா வீதி, நெல்லியடி. தொ.பே: 021 222 4353, 0777225292 021 3006550

ஜயனார் வீதி, கச்சேரியடி கிளிநொச்சி 021 2285505, 077238600

கலைவாணி பான்சி  
**Kalaivani Fancy**



பிரதான வீதி, நெல்லியடி.



**A.S Raj Video & Photo**



Kokuvil 0773107671



# Kajamugan

## Hardware

கட்டிடப்பொருட்கள், சீமெந்து வகைகள்

CALTEX **Dulux** (Akzo Noble)



147,149 ஸ்ரான்லி வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

### E.S.P நாகரத்தினம் சகந்ருவனம்

துவிச்சக்கர வண்டிகள் அதன் உதிரிப்பாகங்கள்  
தொலைக்காட்சி பெட்டிகள், முஸ் அன்ரனா வகைகள்  
மற்றும் இலத்திரனியல் பொருட்கள் அனைத்தையும்  
ஒரே இடத்தில் பெற்றுக்கொள்ள நீங்கள் நாட வேண்டிய ஒரே இடம்



52,54 கஸ்தூரியார் வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

தொ.பே: 021 222 3096





# ATPUTHA TRADING COMPANY

198, (404-A) Hospital Road Jaffna.



Lumala Original Bicycle மாடஸ்

சிறுவர்களுக்கான முச்சக்கர வண்டிகள்,  
அழகுசாதனப் பொருட்கள் வீட்டுத்தளபாடவகைகள்  
மிளாஸ்டிக் கதிரைகள் என்பன வொத்தமாகவும்  
சில்லறையாகவும் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டிய ஒரே இடம்



## ஜீவாகாரம் ஜீவகாரம் JEEVAKARAM

சிறியோர் முதல் பெரியோர் வரை

பாவிக்க உகந்த சத்துணவு

All Family Pre cooked supplementary food

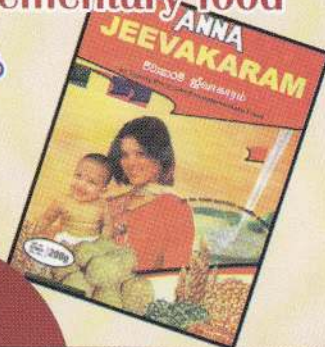
குழந்தைகளுக்கும் கர்பிணித் தாய்மார்களுக்கும்

ஏற்ற சத்துணவு கொலஸ்ட்ரோலை

உண்டு பண்ணாது.

சுவையூர் பேரளவாக்குந் நிகழ்த்துது

ANNA INDUSTRY INUVIL  
T.P : 021 224156, 021 0241565







**+ AMBIKA DISPENSARY +**

அம்பிகா மருந்துச்சாலை



கண்டி வீதி. சாவகச்சேரி. Kandy Road, Chavakachcheri.

**Shivan Motors Stores**

சிவன் மோட்டோர்ஸ் ஸ்டோர்ஸ்

**Dulux**

*Authorised Distributor for:*

**Akzo Noble Paints Lanka (pvt) Ltd**



No. 235, 241, Manipay Road, Jaffna.





தாதியர் பயிற்சிக்கல்லுநியின்  
பொன்விழா மலர் சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்

# DSI



DSI Show Room 1  
No.426,Hospital Road,  
Jaffna.

DSI Show Room 2  
No.22,Grand Bazaar,  
Jaffna.

இலங்கையின் முதல்தர பாதணி

# Ruhbins

## Building Constructors

We  
undertake  
with a  
professional  
Touch

*Head Office:*  
Thunnalai North,  
Karaveddy.

*Branch:* 359/34,  
Nallaluxmi Avenue,  
Temple road, Nallur.

**Construction of Buildings, Houses,  
Worshiping Place Commerical Buildings  
Repairs and Renovation of Buildings  
Plumbing and Electrical Installation Works Interior and  
Exterior Decoration pre, cast ornamental Item**







# ABI PHONE SHOP

**All Kind Mobile Phone Accessories Spare Parts  
and Phone Sale & Repairing  
Photo copy, Fax, Laminating,  
All Kind of Sim Cards & Reloads  
Tel: 021 227 0204, 077 2233423**

**No.03 Kandy Road, Chavakachcheri.**

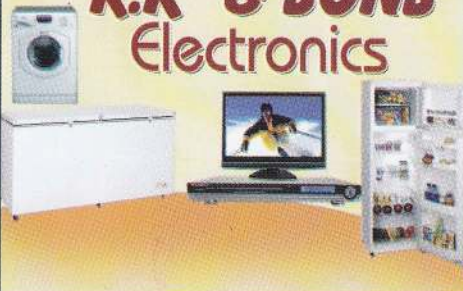
## **R.K Ceramic**

**122, Main Street, Nelliaddy.**

**Tel: 021 320 7525 Mob: 0776660699**



## **R.K & SONS Electronics**



## **Asiri Laboratory Service**

**ஆசிரி ஆய்வு கூL சேவைகள்**



**Hot Line: 0217389389**

**Fax: 0217389390**

email: [jaffnalab@asiri.lk](mailto:jaffnalab@asiri.lk)  
web: [www.asiri.lk](http://www.asiri.lk)



**T.P : 0217389395  
0217389396**







**விமலா  
இரும்பகம்**

**Vimala  
Hardware**



A9 வீதி, நுணாவில் மத்தி, சாவகச்சேரி.

**திலக்சன் இரும்பகம்  
களஞ்சியம்**



**Thilaksan  
Hardware Store**

**Thilaksan  
Transport**



Tel: 0214922942, 0214920725  
Kaithady Junction, Kaithady.

**SUNDHARSON**



**Importers & Distributors of Electrical Items And  
Electric & Kerosine Water Pumps,  
Floor & Wall tiles**



Tel: 021 2229984,  
0214591569

Jaffna Road, Manipay.





# Cosy

பொன்விழா மலர்  
சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்

**Jaffna: Maniyams Building**  
**1st off Stanly Road, Jaffna.**  
**021 222 5899**  
**021 222 7100**

50 ஆண்டுடன் பழமைவாய்ந்த  
எமது நிறுவனத்தின் துறைமுகம்

FREE INKED STAMP MULTI COLOUR POLYMER STAMP  
SCHOOL BAGS, HOUSE NAME BOARDS  
ENGRAVED BADGES, AWARDS DIGITAL BANNERS

ஆகியவற்றை தரமாகவும் விரைவாகவும்  
செய்து பெற்றுக்கொள்ளுங்கள்

## மேர்வின்ஸ்

## MERWIUNS

**213/F Lalltha Building 1st Floor**  
**(NEAR RAJAH THEATER)**  
**KASTHURIYAR ROAD, JAFFNA.**  
**CONTACT: 021 4900485**  
**774010633/ 0774003780**

## சூர்க்கா றேடர்ஸ்

**Dealer in**  
**Building Materials & Paints**



**No.325, Kandy Road,**  
**Chavakachcheri.**  
**Tel: 021 321 0670, 0778446388**



**Eric Ganesh Opticians**  
**564, 566 Hospital Road, Jaffna.**  
**Tel: 021 2222486**  
**Mob: 0777156604**

## சியானாஸ்

## SIYANAS

**Court, Shout**  
**Curtain, Trouser**

**Tel: 021 222 9575**  
**077 240 5405**

**77, Kasthuriar Road, Jaffna.**







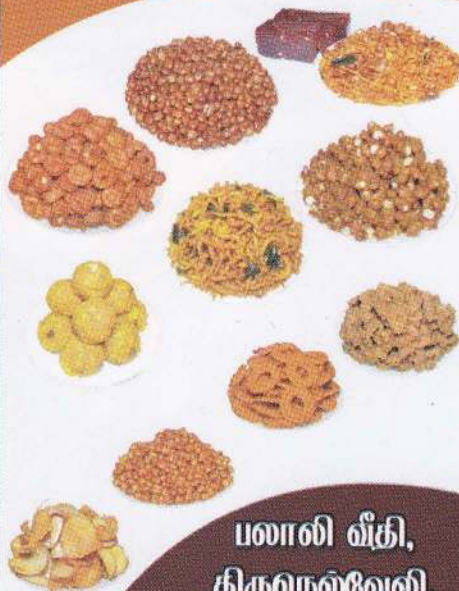
## தேனு களஞ்சியம் Jhenu Kalanchiam



பசுவதை ஒதுப்பீடும்  
மொத்த சில்லறை  
வியாபாரம்

சந்தை உட்புறம் திருநெல்வேலி.

## அல்பாமிக்சர்



பலாசி வீதி,  
திருநெல்வேலி.

## CHITHAMPARAPPILLAI BOOK DEPOT



Dealers in Stationery  
School Books  
Printing Papers  
and etc....



Nelliady Karaveddy  
021 2263223

## Nallai Kumaran Hardware



பாற் மாவட்டத்தில் மஸ்கன் சீற், நிபியான் சீமெந்து  
ஆகியவற்றின் ஏக விநியோகஸ்தர்கள்  
ஏகைஞ்சு இரும்பு கம்பி வகைகள், சைப் வகைகள்  
இரும்பு பட்டங்கள், ஒதுகியவற்றின் மொத்த சில்லறை  
விற்பனையாளர்கள்

இல.77. எஸ்ராஸ்லி வீதி, யாழ்ப்பாணம்.





## Sellamuthus Textiles

செல்லமுத்து டைலாக்சு

Wedding Silk Sarees  
Suitings  
Readymade Dresses  
Children Dresses



Main Street Nelliady.  
Tel: 021 2263238

## Ganesan Hardware

முன்னணி கட்டடப் பொருட்கள்  
விற்பனையாளர்கள்

சீமெந்து கம்பி மாயிள் மரச்சட்டங்கள்  
போன்ற சகல பொருட்களும்  
நியாய விலையில் பெற்றுக்கொள்ளலாம்



Main Street Nelliady.  
Karaveddy.  
Tel: 021 226 3290

விண் மீன்  
மாயிள் காட்சியகம்



முதலாம் மாடி

கருமிநாசன்கள், உர வகைகள்,  
தெளிகருவிகள், பெயின்ட் வகைகள்  
கட்டிடப் பொருட்கள்

இல. 87, பிரதான வீதி,  
நெல்லியடி.  
தொ.பே: 021 226 3027

செல்வா எலக்ட்ரிக்ஸ்

*Selvah Electricals*



21, பாலாவி வீதி, திருநெல்வேலி.  
தொ.பே: 0213218617, 0214590524







# Jyoti & Sons

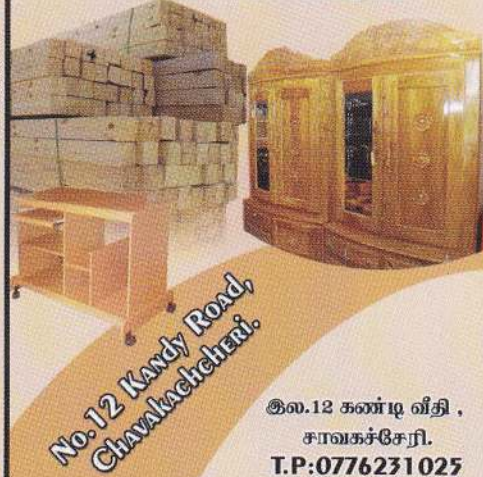
**உதிரிப்பாக  
விற்பனை நிலையம்**



துவிச்சக்கர வண்டிகளும்  
அதன் உதிரிப்பாகங்களும்  
மற்றும் மோட்டார் வாகன ரயர். ரியூப்  
(Lotus, D.S.I, MRF)  
போன்றன இங்கு  
பெற்றுக் கொள்ளலாம்  
தொடர்புகளுக்கு:  
இல.15, கண்டி வீதி, சாவகச்சேரி

**ஸ்ரீ முத்துமாரி அம்பாள்  
மரத்தளபாட நிலையம்**

**Sri MUTHUMARI Ambal  
Timber Furniture**



No.12 Kandy Road,  
Chavakacheheri.

இல.12 கண்டி வீதி ,  
சாவகச்சேரி.  
T.P:0776231025

**PRIYAA HERO  
RECORDING BAR**



**Udupiddy Road, Navindil,  
Karaveddy.**

**எஸ். கே. சூஸ் லாண்ட்  
S.K Shoes Land**



**Bata DSI Ranpa**

பொன்னிவின் மலர் சிறப்பு வாங்குதலுக்கும்  
தொ:பே: 0213008875,  
0778607151

பாதனிகள், கைக்கடிகாரங்கள்  
தொப்பிகள், இனிப்பெழுப் பொருட்கள்  
அனைத்தையும் பெற்று

இல.12, நவீன சந்தை, சாவகச்சேரி.



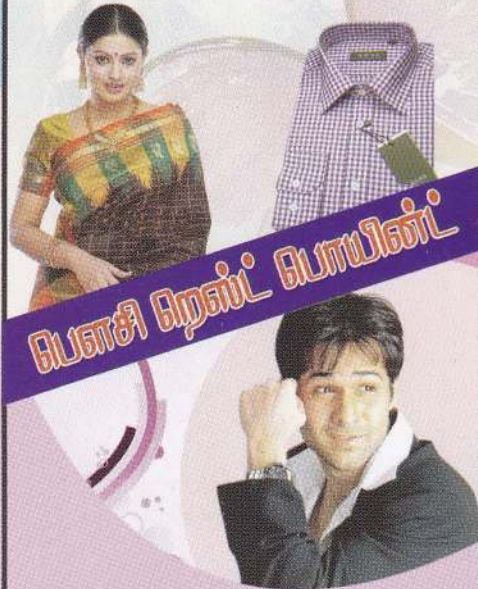


## R.Suren Cafe & Cool Bar



No.646, Hospital Road, Jaffna.

## Pousi Dress Point



இல.57 முனிஸ்வரன் வீதி, யாழ்ப்பாணம்.  
தொ.மே: 0773965039

## City Hardware Stores

General Hardware Merchants  
Agents for Nippon Cement &  
Govt. Contractors



சிடி ஹார்டுவேர் கனக்ரெட்ஸ்

தொடக்கத்தில் உலக வெளியுறவு

office; No.55,57, Stanly Road,  
Jaffna.

Tel: 021 222 2901 Fax: 021 222 5003

## Sri Rangan Enterprise

*Distributors for Distributors (Pvt) Ltd*

மொத்த சில்லறை  
விற்பனை நிகையம்



இல.370, ஆஸ்பத்திரி வீதி.  
யாழ்ப்பாணம்.

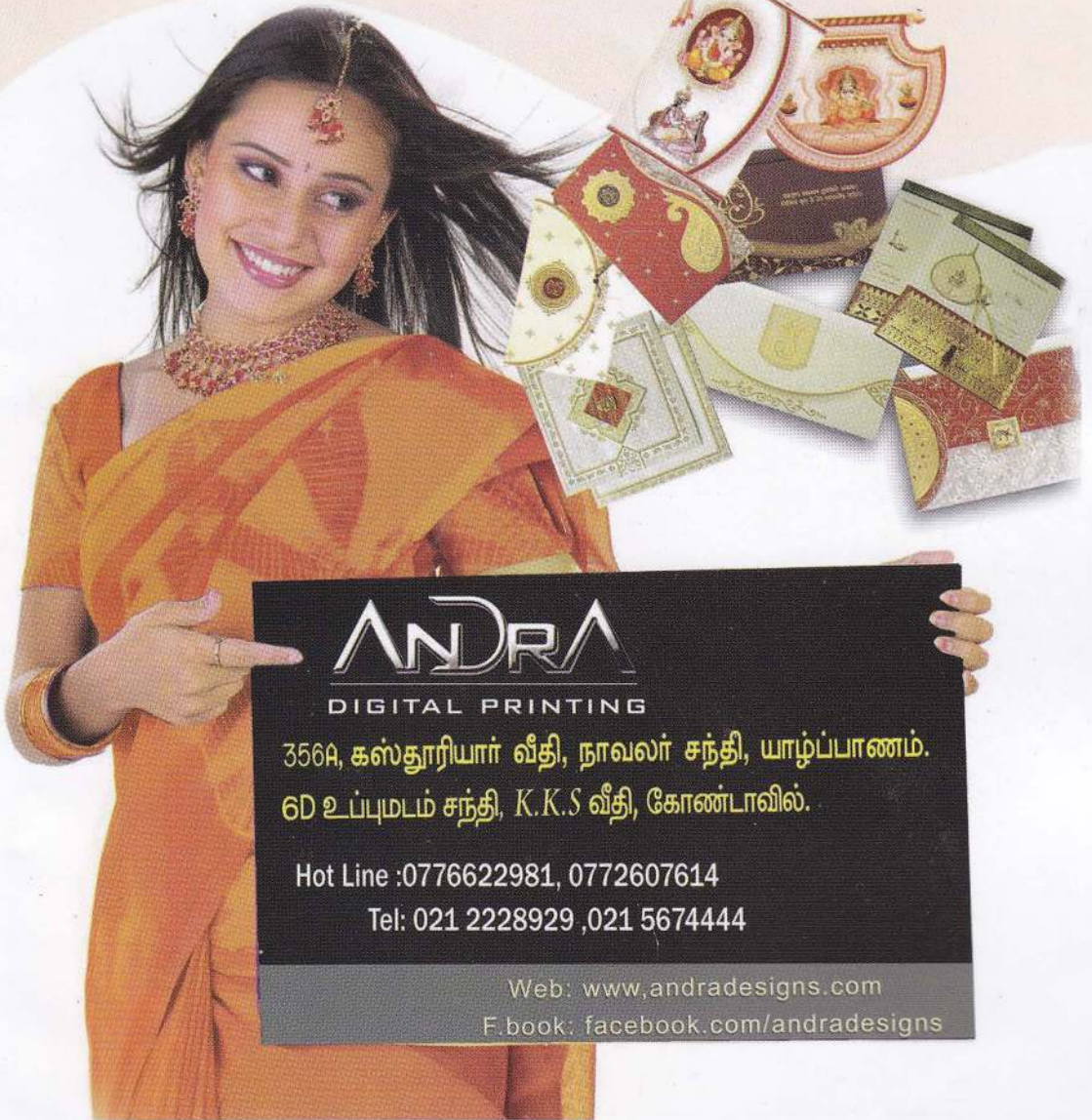




புத்தம் புதிய அழகிய

# திருமண அழைப்பிதழ்கள்

*The First Vendor of Choice in Jaffna*



**ANDRA**  
DIGITAL PRINTING

356A, கஸ்தூரியார் வீதி, நாவலர் சந்தி, யாழ்ப்பாணம்.  
6D உப்புமடம் சந்தி, K.K.S வீதி, கோண்டாவில்.

Hot Line :0776622981, 0772607614  
Tel: 021 2228929 ,021 5674444

Web: [www.andradesigns.com](http://www.andradesigns.com)  
F.book: [facebook.com/andradesigns](https://facebook.com/andradesigns)











