

உளநலச் சங்கம்

யாழ்ப்பாணம்



Minds!
Heads!

நடத்தும்

உளநலத் திட்டமிடல் கருத்தரங்கு

Mental Health Seminar

பேராசிரியர் தயா சோமசுந்தரம்

B. A., M. B., B. S., M. D. (Psych)

தலைவர், உள மருத்துவத்துறை
யாழ். பல்கலைக்கழகம்

சமர்ப்பிக்கும்

ஆய்வறிக்கை

"உள நலம் - வட பிரதேசம் 1995"

ஆனி, 1995

மாவட்ட வைத்தியசாலை, தெல்லிப்பழை
(கிறீன் ஞாபகார்த்த வைத்தியசாலை, மானிப்பாய்)

வேளியீட்டுதல் :

The Refugees Rehabilitation Organisation

அகதிகள் புனர்வாழ்வு நிறுவனம்

106, 4th Cross Street, JAFFNA, SRI LANKA. Telephone: 22686



The Keralas Government Organisation

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952

1952



1952

1952

உளநலம்

வட பிரதேசம் 1995

அறிமுகம்

எமது பிரதேசத்தில் அரசு, அரசு சார்பற்ற உயர் அதிகாரிகளே! திட்டமிடல் நிர்மாணிகளே! சமூகத் தலைவர்களே! உளநலம் சம்பந்தமான இக்கருத்தரங்கிற்கு உங்களை வரவேற்பதில் பெருமகிழ்ச்சி அடைகிறேன். மனநீதாய் பற்றிய களங்க மனப்பான்மையால் புறக்கணிக்கப்பட்டு, விலக்கி, கதைக்காமல் வைக்கப்பட்டிருந்த ஒரு விஷயத்தை இன்று நாம் ஒன்று கூடி உயர்மட்டத்தில் அலசி ஆராய்வதாய் இந்நந்தால், அது எங்கள் வரலாற்றிலே ஒரு முக்கிய மைல்கல் என்றே கருதவேண்டி உள்ளது. இவ்வாறு செயற்படக்கூடிய நிலையிற்கு வளர்ந்திருப்பதன் காரணம் எங்கள் மத்தியில் ஏற்பட்டிருக்கும் உளவியல் விழிப்புணர்வும் மனப்பாதிப்புக்களை ஏற்கும் மனப்பான்மையும் என்று கூறலாம். மேலும் இக்காலத்தில் போர் அனர்த்தங்கள் தோற்றிவிக்கும் உள்பிரதேசிகளை சமூக மட்டத்திலும், வேலைத்தளங்களிலும், எமது உறவினர், குடும்பங்கள் மத்தியிலும் ஏன் எங்கள் அன்றாட வாழ்க்கையிலும் விளைவுகளை உருவாக்கிவருவதை நாங்கள் நேரடியாக கண்டு அனுபவிக்கவேண்டிய நிர்ப்பந்தத்திற்கு உள்ளாகி உள்ளோம் ஆகவே மனப்பாதிப்புகளைப் பற்றி உணரத்தொடங்குவது காலத்தின் இயல்பெனலாம்.

போரால் சீர்குலைந்துபோயிருக்கும் சுகாதார சேவைகள் குறிப்பாக உளநலச் சேவைகளை மீளக் கட்டியெழுப்ப வேண்டிய தேவை ஏற்பட்டுள்ளது. அரசால் நியமிக்கப்பட்ட வடகிழக்கிற்கான புனர்வாழ்வுக் குழுக்களும், இங்கே இயங்கும் அமைப்புகளும் உள மருத்துவத்துறையை புனர் நிர்மாணம் செய்வதற்கான பூரண திட்டம் தயாரித்து தருமாறு கோரியுள்ளனர். இதற்கிணங்க உங்கள் ஒத்துழைப்பையும் ஆலோசனைகளையும், வழிகாட்டலையும் நாடி இக்கூட்டத்தை ஒழுங்கு செய்துள்ளோம்.

இப் பிரதேசத்தில் தற்போது நிலவும் உள சுகாதார தேவைகளை ஆராய்ந்து பார்த்தால், அதை இரு முக்கிய பகுதிகளாக வகுக்கலாம். முதலாவதாக சாதாரணமான, அதாவது எல்லாக்காலங்களிலும் பொதுவாக நிலவும் மனநோய்களும், அவற்றிற்கான சிகிச்சையும். இரண்டாவதாக, சமகாலத்துப்போர்ச் சூழலால் ஏற்பட்ட உளத்தாக்கங்களும் அவற்றிற்கான பரிசீலனையும், இதில் இரண்டாவதாக குறிப்பிட்ட

யுத்த நெருக்கீடுகளும் அவை மக்கள் மத்தியில் ஏற்படுத்தும் விளைவுகளையும் பற்றிய விடயம் உலகளாவிய ரீதியில் மருத்துவ சமூக நிபுணர்களால் உணரப்பட்டு வருகின்றது.

உளமருத்துவப் பேராசிரியர் ரஃபேல் (Raphael) அனர்த்தங்களை விளக்கும் போதனா நூலில் குறிப்பிடுகின்றார் : ' இருப்பினும் கூடிய மரணங்களும், அழிவுகளும், இழப்புகளும், துயரமும், இடம்பெயர்வும், மீள்சூடியமர்த்தலும் மனிதனால் உருவாக்கப்படும் பேரனர்த்தமான போராலே நிகழ்கின்றன. மனிதன் மனிதனைக் கொல்லுவது, அது நேரடிச் சண்டையிலோ அல்லது பயங்கர நவீன ஆயுதங்கள் மூலமாக நடந்தாலும் கொடூரமான அங்கவீனப்படுத்தும் காயங்களையும், எதிர் பாராத, அகால மரணங்களையும் ஏற்படுத்துகின்றன. இவ்வாறான திடீர் இறப்புகளால் ஏற்படும் துயரங்கள் குணமடைவதற்கு ஏதுவான உளவளத்துணை உதவியோ கலாசார சடங்குகளின் ஆதரவோ கிடைப்பது அரிது. அதைத்தவிர போரானது சொந்த வீடுகளையும், வதிவிடங்களையும், வேலைவாய்ப்புக்களையும், அப்பாவிப் பொதுமக்களின் உயிர்களையும் அழிக்கின்றது '.

ஆகவே எமது பிரதேசத்திலும் போரானது பாரிய உள்பிரச்சனைகளை மக்கள் மத்தியில் உருவாக்கியிருப்பது வியப்பில்லை. பாமர மக்களில் மட்டும் அல்லாமல், போர் புரியவர்களில் கூட பல உள்ளதிர்ந்த தாக்கங்கள் ஏற்படுவதை ஆய்வுகள் நிரூபித்து உள்ளன. உண்மையில் அனர்த்தங்களுக்குப்பின் தோன்றும் கோளாறுகளைப்பற்றிய விளக்கமும் சிகிச்சை முறைகளும் முதலாம் மகா யுத்தத்தில் தொடங்கி நடந்து வரும்போர்களில் பங்குபற்றிய இராணுவத்தினரை அவதானித்து, ஆராய்ந்து அறிய வந்துள்ளன நெருக்கீட்டிற்குப் பின்னான மன வடுநோய் இதல் குறிப்பிடத்தக்கதாகும் (PTSD). இவ்வாறான உள்பிரச்சனைகள் பரவலாக பலதரப்பட்ட மக்களில் சிறுவர் தொடக்கம் வயோதிபப் பருவம் வரை மூலக் கோளங்களில் பிரதிபலித்திருப்பதை இங்கே நடத்தப்பட்ட பல ஆய்வுகள் அறியத்தந்துள்ளன. உதாரணமாக நித்திரைகுழப்பம், உறவுகளில் சச்சரவு, குடும்பத் தகராறு, செயலாற்றவில்லுன்றல், அவநம்பிக்கை, மனச்சோர்வு, உளம்சார் உடல் நோய்கள், மதுத் துர்ப்பாவணை, தற்கொலை முயற்சி போன்ற பலவிதமான நடத்தைகள் பலரில் வெளிக்காட்டப்படுகின்றன. ஆகவே, சமூக நலனில் அக்கறை கொண்ட சகலரும் இப்பிரச்சனையை தீர்ப்பதற்கும் எதிர்கொள்ளவேண்டிய முறைகளை ஆராய்ந்து, திட்டமிட்டு நடைமுறைப்படுத்தல் அவசியமாகும்.

உளச் சுகாதார சேவைகள்

ஆயிரத்தித்தொளாயிரத்தி அறுபதாம் ஆண்டுகளில் உள மருத்துவ நிபுணர்வைத்திய கலாநிதி தா. அருளம்பலம் அவர்களின் அயரா முயற்சியினால் வட இலங்கையில் உள மருத்துவ சேவைகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. அதற்கு முன்னோடியாக சிகிழ்ந்து, இத்துறையை இங்கே வளர்த்து எடுத்தமைக்கு இவரை நன்றியுடன் நினைவு கூருவது பொருத்தமாகும். வட பிராந்தியத்தில் மனநோயிற்கர்ன சிகிச்சை மிகப் பின் தங்கிய நிலையிலேகாணப்பட்டது. பெரும்பாலும் பலவித சமய மந்திரவாத, பலாத்கார முறைகள் கையாளப்பட்டு, பயனளிக்காத நிலையில் கடும நோயாளிகள் காவல்துறையினரிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டனர். அங்கே கைதிகள் போல் தடுப்புக்காவல் வைக்கப்பட்டு வன்முறைமூலம் அடக்கப்பட்டனர் சந்தர்ப்பம் கிடைக்கும்போது நீதிபதி முன் ஆஜர்படுத்தப்பட்டு அவரின் உத்தரவுடன், அங்கொடை மனநோய் வைத்தியசாலைக்கு காவல்துறையினரால் கொண்டுவரப்பட்டனர். இவ்வாறான

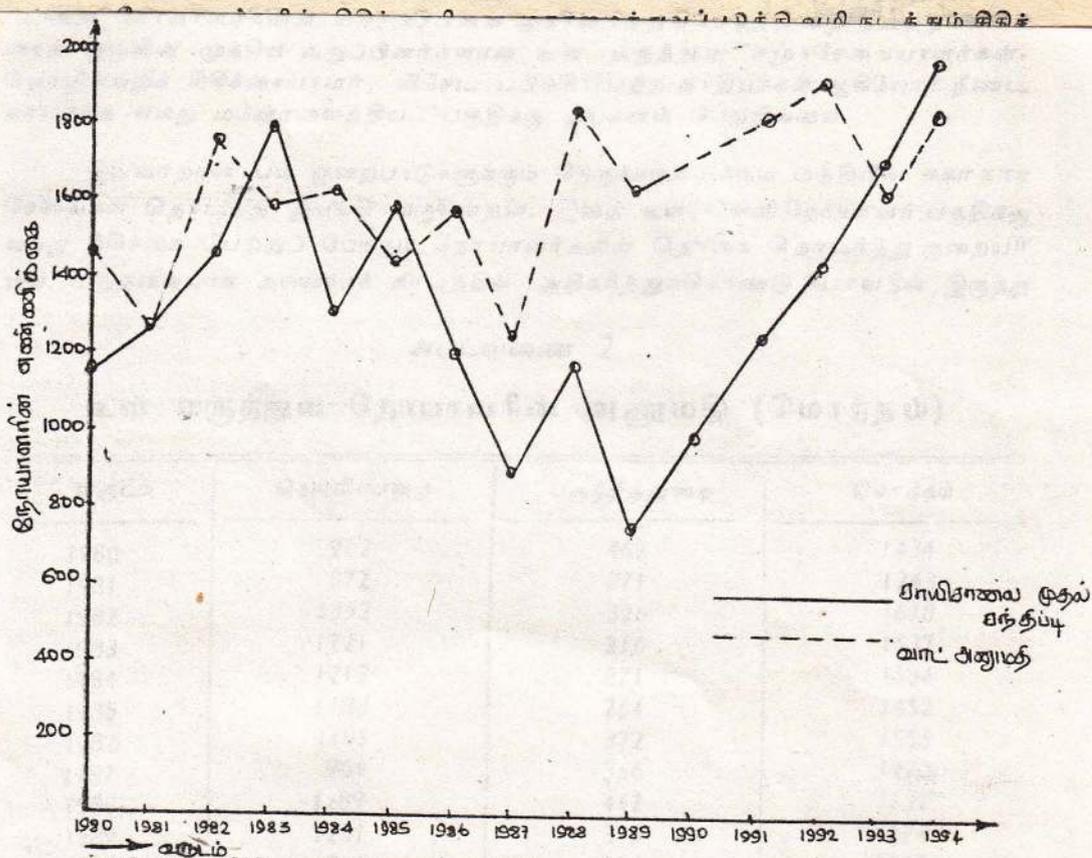
நிலை என்பதாம் ஆண்டுவரை நீடித்தது. ஏனெனில் மக்களின் அறியாமை மற்றது இப்பகுதியில் அறுபதில் தொடங்கப்பட்ட உள மருத்துவ விடுதி வசதிகள் மிதமான மன நோய்களுக்கு (அதாவது கட்டுப்பாடற்ற திறந்த வாட்டுகளில்) சிகிச்சை அளிப்பதற்காகவே அமைக்கப்பட்டிருந்தன.

ஆயினும் என்பதுகளில் யாழ். பல்கலைக்கழக உள மருத்துவ பிரிவு ஸ்தாபிப்பட்டு இருந்து இப்பிரதேசத்திற்கான உளநல சேவைகள் பெரும் வளர்ச்சி கண்டன. பொதுமக்கள் உளம்சார் அறிவிலும் விருத்திகாணப்பட்டது. அதனால் அவர்களும் நோய்வாய்ப்படும் பொழுது உள மருத்துவச் சிகிச்சை பெறுவதற்கு முன்வந்தனர், அல்லது உறவினர்களால் கொண்டுவரப்பட்டனர். கடும் மனநோயாளருக்கு அரசு சட்ட விதிகளின் படி அங்கொடை, முல்லேரியா போன்ற அங்கீகரிக்கப்பட்ட கட்டுக்கப்பாட்டு வசதிகள் உள்ள, மனநோய் வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டியதே முறையாகும். ஆயினும் எமது மக்களினதும் மனநோயாளினதும் நன்மைகருதி சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. தொடர்ந்தும் அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. இவ்வாறு செய்வதால் மனநோய்ப்பிரிவில் பாதுகாப்பு இல்லாமல் ஊழியர்கள் பல அபாயங்களை எதிர்நோக்குகின்றனர். இதனால் அவர்கள் காயப்பட்ட சம்பவங்களும் உண்டு. ஆயினும் தயங்காமல் தொடர்ந்து அவர்களின் உத்தியோக கடமைகளிலும் பார்க்கக் கூடிய பொறுப்பை ஏற்று ஆற்றும் சேவை பாராட்டுதற்குரியது. யாழ் பல்கலைக்கழக உள மருத்துவப் பிரிவைப் பொறுத்தளவில் என்பதிற்கு பிறகு ஒரு மனநோயாளியும் அங்கொடைக்கு சிகிச்சைக்காக அனுப்பப்படவில்லை என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. அதேவேளை இந்நோயாளர்களால் சமூகத்திற்கு பாதிப்பை ஏற்படாது கவனிக்கப்பட்டது. இத்தருணத்தில் இவ்வாறு பாதிப்புடன் சிகிச்சை அளிப்பதற்கான வசதிகளும் சட்ட விதிமுறைகளும் உருவாக்கப்பட வேண்டிய தேவை அத்தியாவசியமாகின்றது.

துரதிஷ்டவசமாக இக்கொடிய போரின் ஆரம்பத்துடன் உடனலச் சேவைகளிலும் பல பின்னடைவுகள் ஏற்பட்டன இன்றைய நிலையில் வடபிராந்தியத்தில் மொத்தச்சனத்தொயைான பதினாண்டு இலட்சத்து பதினையாயிரத்து நசனூற்றி ஒரு பேருக்கு யாழ். பல்கலைக்கழக மனநோய் பீட நிபுணர் ஒருவரே சேவையாற்றுகின்றார். கடந்த பத்து ஆண்டுகளாக மட்டக்களப்பில் மனநோய்ப் பிரிவிற்கு மனோவைத்தியர் இல்லை. தெல்லிப்பளை மாவட்ட வைத்தியசாலை, போர்காரணத்தால் இடம்பெயர்ந்து மூன்று வருடத்திற்கு மேலாக, மாண்புமாய் கிறீன் ஞாபகார்த்த வைத்தியசாலையில் (Green Memorial Hospital) இயங்கி வருகின்றது. இக்கட்டான சூழலில் சமூக களங்க மனப்பான்மையும் பொருட்படுத்தாது எமது மனநோயாளருக்கு தஞ்சம் கொடுத்ததற்கு இவர்களுக்கு நாமும் எமது சமூகமும் எப்பொழுதும் நன்றியுடையவர்களாக இருக்கின்றோம். இவ்விடம் தமிழ் பிரதேசத்தில் முன்னோடியாகத் திகழ்ந்த சரித்திரப் புகழ்மிக்க வைத்தியசாலை என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. நாம் தெல்லிப்பளையிலிருந்து வெளியேறும் போது பெறுமதிவாய்ந்த உபகரணங்கள், கட்டிடங்கள், தொழில்வழிச் சிகிச்சை நிலையப் பொருட்கள் என்பவற்றை இழக்க நேரிட்டது மேலும் வட பிராந்தியத்தில் நீண்டகாலமாக நிலவும் உளவைத்திய அதிகாரிகளின் வெற்றிடங்கள் இன்றுவரை நிரப்பப்படவில்லை. இவ்வெற்றிடங்களை சில தொண்டர்கள் மூலம் நிரப்பி வருகின்றோம். குவேக்கர்கள் ரி. ஆர். ஆர். ஓ. (Quakers, TRRO) போன்ற சில அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள் இதற்கு ஓரளவு உதவியளிக்கின்றன. பல அத்தியாவசிய மருந்துகளுக்கும் பற்றாக்குறை நிலவுகின்றன.

வெளிநேரயாளர் இலிபி 1980 - 1994
 தெலிப்பண, யாழ்ப்பாணம், பருத்தித்துறை

வருடம்	தெலிப்பண		யாழ்ப்பாணம்		பருத்தித்துறை		மொத்தம்(வடமாகாணம்)	
	புதிய நேரயாளிகள்	தொடர் நேரயாளிகள்	புதிய நேரயாளிகள்	தொடர் நேரயாளிகள்	புதிய நேரயாளிகள்	தொடர் நேரயாளிகள்	புதிய நேரயாளிகள்	தொடர் நேரயாளிகள்
1980	358	5,578	492	8,728	339	n.a	1,189	14,306
1981	305	4,879	734	6,366	219	n.a	1,258	11,245
1982	552	4,795	725	9,079	196	n.a	1,473	17,577
1983	625	5,786	983	8,894	178	2,897	1,786	15,659
1984	319	4,022	884	9,012	168	2,625	1,371	22,207
1985	594	5,950	865	14,000	178	2,257	1,637	15,911
1986	342	2,919	748	10,411	180	2,581	1,270	18,935
1987	358	10,333	548	7,165	72	1,437	978	21,486
1988	439	9,986	688	9,479	59	2,021	1,186	23,125
1989	297	10,135	375	10,854	77	2,136	748	18,439
1990	394	10,315	392	5,704	182	2,420	968	22,264
1991	365	10,207	697	9,205	104	2,852	1,166	24,994
1992	266	10,218	1,098*	10,021*	131	4,755	1,495	28,096
1993	230	11,427	1,381	10,911	169	5,758	1,980	33,672
1994	356	12,299	1,553	15,331		6,062		



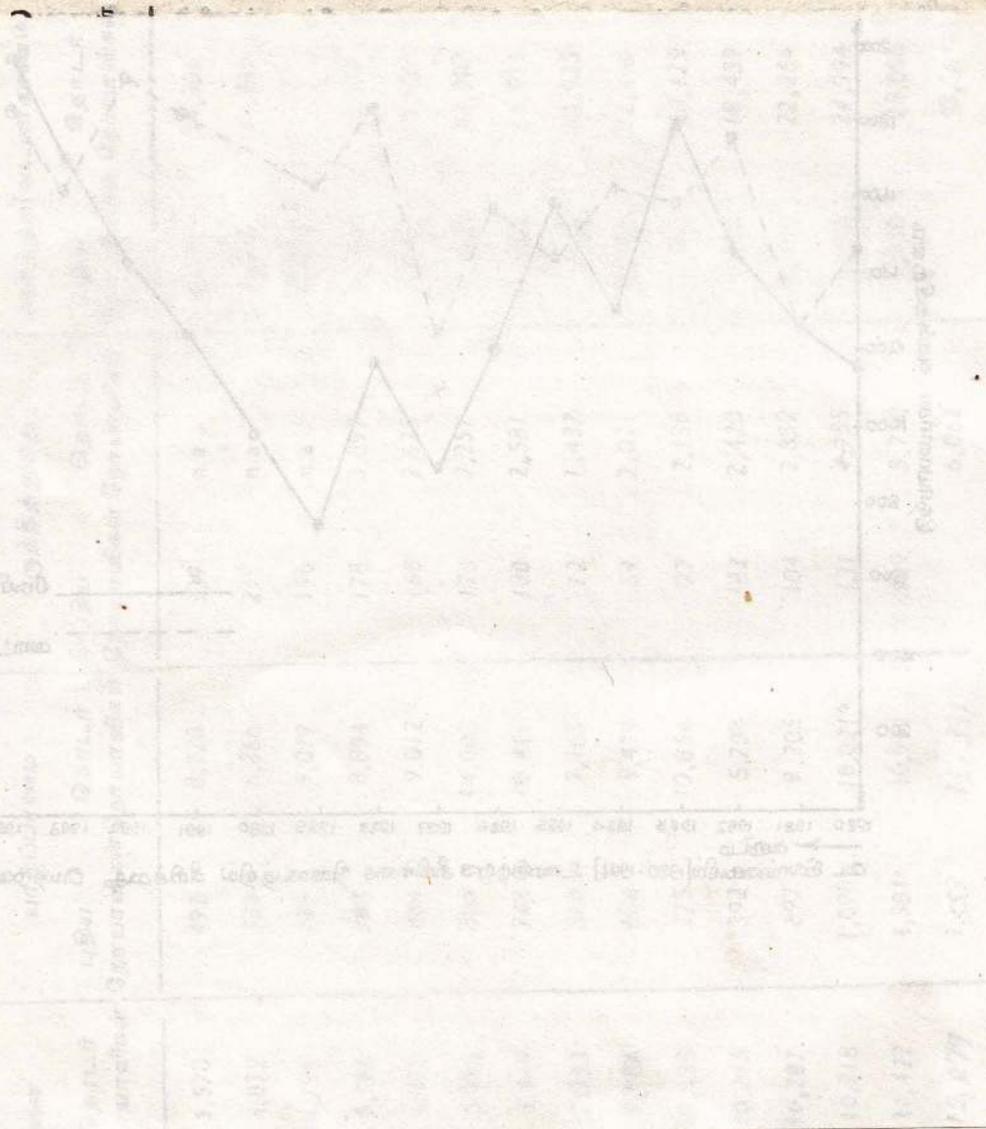
1980-1994] உடனடிநேர சிகிச்சை சிவ்வாய்தில் சிகிச்சை பெற்றவர்கள்.

நாட்டுக்கு வெளியில் வசிப்போருக்கு, இங்கு சிகிச்சைக்கு வருவது யாருடைய பொருளாக இருக்கலாம், செலவான விடயமாக இருந்தது. தற்காலிக அமைதியுடன் போக்கு வரத்து சற்று சீராகியதை தொடர்ந்து, வெளி மாவட்டங்களில் இருந்து சிகிச்சைக் காக வருபவர்களின் தொகை கணிசமான அளவு அதிகரித்தது குறிப்பிடத்தக்கது.

உளப்பிளவு நோய் (Schizophrenia)

ஜனத்தொகையின் ஒரு சதவீதமான மக்களைப் பீடிக்கும் இந்நோயானது இளம் பராயத்தில் உருவாகி வாழ்நாள் முழுவதும் நீடிப்பதனால்; இதற்கான உடனடிச் சிகிச்சையும் வெளி நோயாளர் பிரிவில் அதன் நீண்டகால பராமரிப்பும் உள

வருடம்	தெல்லிப் புதிய நோயாளிகள்
1980	358
1981	305
1982	552
1983	625
1984	319
1985	594
1986	342
1987	358
1988	439
1989	297
1990	394
1991	365
1992	266
1993	230
1994	356



உள நோயாளர்களின் சிகிச்சையினை முகாமெத்துவப்படுத்தி வழி நடத்தும் சிகிச்சைக் குழுவின் முக்கிய உறுப்பினர்களான உள மருத்துவ சமூகசேவையாளர்கள், தொழில்வழிச் சிகிச்சையாளர், விசேட பயிற்சி பெற்ற தாதிபர்கள் ஆகியோர் நீண்டகாலமாக எமது மனோவைத்தியப் பகுதிக்கு நியமனம் பெறவில்லை.

இவ்வாறான பல குறைபாடுகளுக்கும் நெருக்கடிகளுக்கும் மத்தியில் சுகாதார சேவைகள் தொடர்ந்து இயங்கி வருகின்றன. இதை உள், வெளி நோயாளர் பகுதிக்கு வந்து சிகிச்சை பெற்றுப் போகும் நோயாளர்களின் தொகை தொடர்ந்து குறையாமல், மறுதலையாக அண்மைக் காலத்தில் அதிகரித்துக்கொண்டு போவதில் இருந்து

அட்டவணை 2

உள மருத்துவ நோயாளரின் அனுமதி (மொத்தம்)

வகுடம்	தெல்லிப்பறை	பகுத்தீத்துறை	மொத்தம்
1980	972	462	1434
1981	872	371	1243
1982	1352	326	1678
1983	1221	316	1537
1984	1213	371	1584
1985	1188	264	1452
1986	1183	372	1555
1987	904	366	1270
1988	1289	442	1731
1989	1261	313	1574
1990	835	314	1119
1991	1171	541	1712
1992	1336	497	1833
1993	1271	449	1720
1994	1235	525	1778

கண்டுகொள்ளலாம். (உரு 1, அட்டவணை 1, 2) கடந்த காலத்தில் போக்குவரத்து தடைகள் மன நோயாளருக்கு ஒரு முக்கிய பிரச்சனையாக - குறிப்பாக யாழ்க்குடா நாட்டுக்கு வெளியில் வசிப்போருக்கு, இங்கே சிகிச்சைக்கு வருவது மிக ஆபத்தான சிக்கலான, செலவுசன விடயமாக இருந்தது. தற்காலிக அமைதியுடன் போக்குவரத்து சற்று சீராகியதை தொடர்ந்து, வெளி மாவட்டங்களில் இருந்து சிகிச்சைக் காக வருபவர்களின் தொகை கணிசமான அளவு அதிகரித்தது குறிப்பிடத்தக்கது.

உளப்பிளவு நோய் (Schizophrenia)

ஜனத்தொகையின் ஒரு சதவீதமான மக்களைப் பீடிக்கும் இந்நோயானது இளம் பராயத்தில் உருவாகி வாழ்நாள் முழுவதும் நீடிப்பதனால்; இதற்கான உடனடிச் சிகிச்சையும் வெளி நோயாளர் பிரிவில் அதன் நீண்டகால பராமரிப்பும் உள

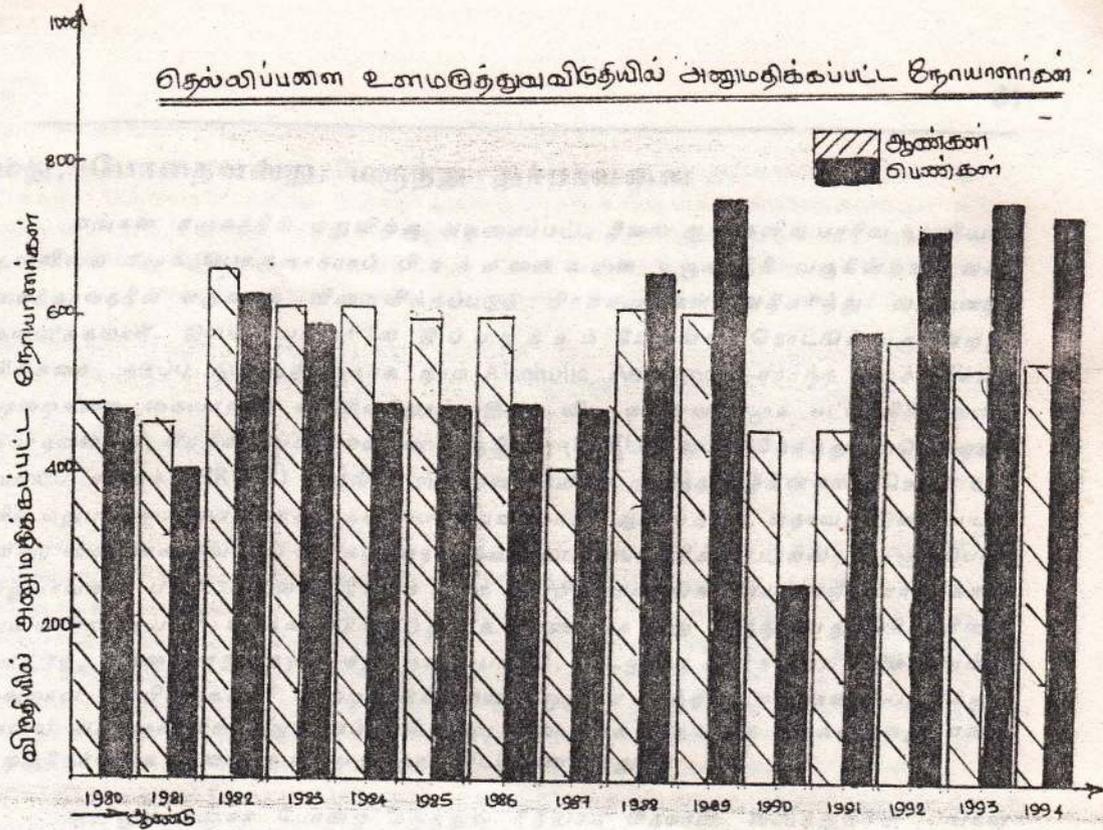
சுகாதார சேவைகளின் முக்கிய பிரச்சினையாக இருந்து வருகின்றன. இங்கே மட்டுமல்ல உலகளாவிய ரீதியிலும் இதுவே நிலை. துரதிஷ்டவசமாக, எங்களைப் பெறுத்தளவில் உள்ப்பிளவு நோய் தமிழரில் கூடுதலாக காணப்படுவதாக ஆய்வுகள் கூறுகின்றன.

உள்ப்பிளவு நோயிற்கான தொடர் சிகிச்சையும் புனர்வாழ்வு நடவடிக்கைகளும் இங்கே நிலவும் வசதிக்குறைபாடுகள் காரணமாக மிகவும் கடினமானதாக இருக்கின்றன. யாழ்ப்பாணத்தில் காணப்படும் உள் மருத்துவ உள்ளக பிரிவுகளுடன் குறுகிய கால சிகிச்சைக்காகவே ஆக்கப்பட்டிருப்பினும், தற்போதைய போக்குவரத்துத் தடைகள், மற்றைய கஷ்டங்கள் முதலியவற்றை கருத்தில் எடுத்து, நீண்டகால சிகிச்சையும் இங்கே உள்ளகப் பிரிவில் மேற்கொள்ளப்படுகின்றது. வட இலங்கையில் மனநோயாளர்களின் நீண்டகால பராமரிப்புக்கான நிறுவன வசதிகள் ஒன்றும் இல்லை. அண்மைக்காலம் வரை எங்களது பண்பாட்டில் காணப்படும் வலுவான நிறுவனமாகிய கூட்டுக் குடும்பம் மனநோயாளர், விவேக குறைபாடு உடையவர், அறளை பெயர்ந்த வயோதிபர் (உளக்கேள் நோய்) போன்றோரைக் குடும்ப கட்டமைப்புக்குள் பராமரிக்க உதவியது. ஆயினும் போரின் விளைவாக கூட்டுக் குடும்பங்கள், ஏன் கருக்குடும்பங்கள் கூடப்பிரிந்து, சிதைந்து அல்லது ஜன நெருக்கடி மிக்க அகதிமுகாம்களில் வசித்து வருகின்றன. இதனால் குடும்ப ஒத்துழைப்பையும் நாங்கள் எதிர்பார்க்க முடியாமல் உள்ளோம். நீண்டகாலமாக நிலவிவரும் இத் தேவை ஓரளவிற்கு நிறைவேறும் தறுவாயில் உள்ளன. யாழ்ப்பாண போதனா வைத்தியசாலையில் இயங்கும் நோயாளரின் நலன்புரிச்சங்கம் சமூகத்தால் கைவிடப்பட்ட மனநோயாளரை பராமரிப்பதற்கான வதிவிட வசதி உள்ள 'மனிதம்' என்ற உள்நல இல்லத்தை ஆரம்பித்துள்ளது.

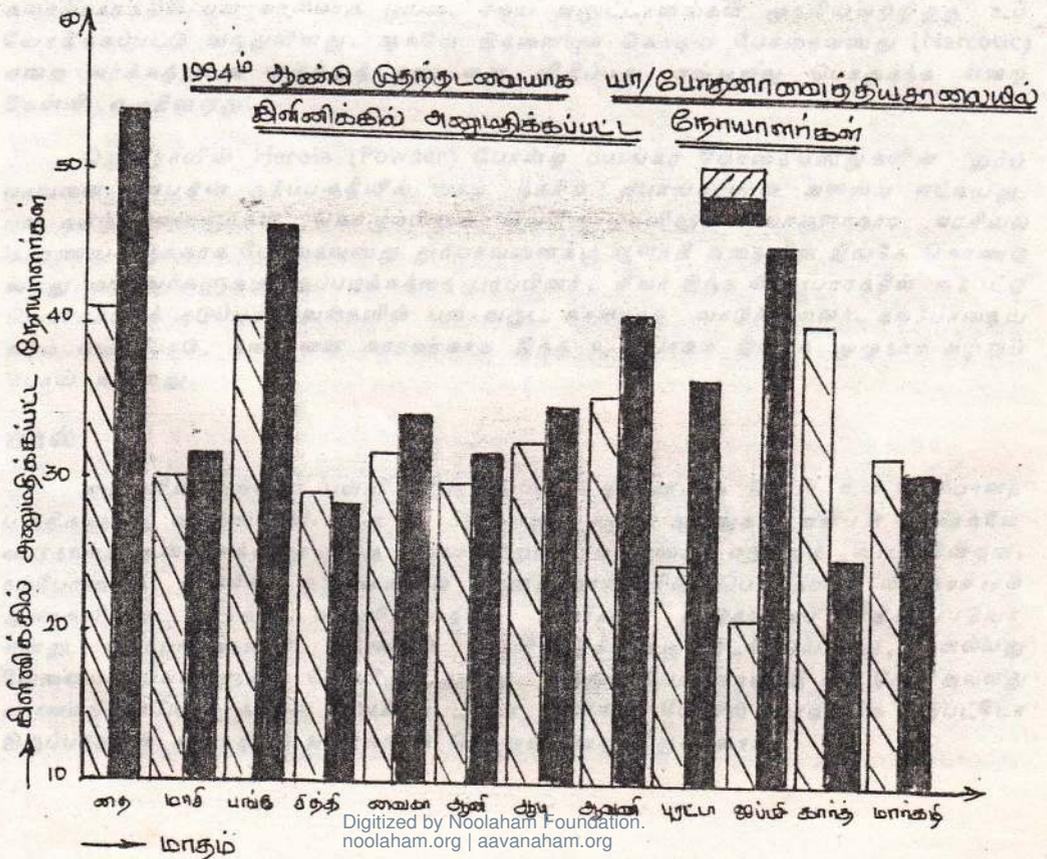
அதேவேளை, உள்நலச் சங்கத்தால் அனுப்பப்பட்ட ஐந்து தொடர்நடர்கள், தெற்கில் Nest என்ற அமைப்பால் சமூக சுகாதார ஊழியராக ஆறுமாதகால பயிற்சியை முடித்துக் கொண்டு சங்கானைப் பகுதியில் கடமையாற்றத் தொடங்கியுள்ளனர். இவர்களும் சில மனநோயாளரை தமது இல்லத்தில் புனர்வாழ்வளித்து, திரும்பவும் சமூகத்தில் அவர்களை வாழவைக்க முயற்சிப்பர்.

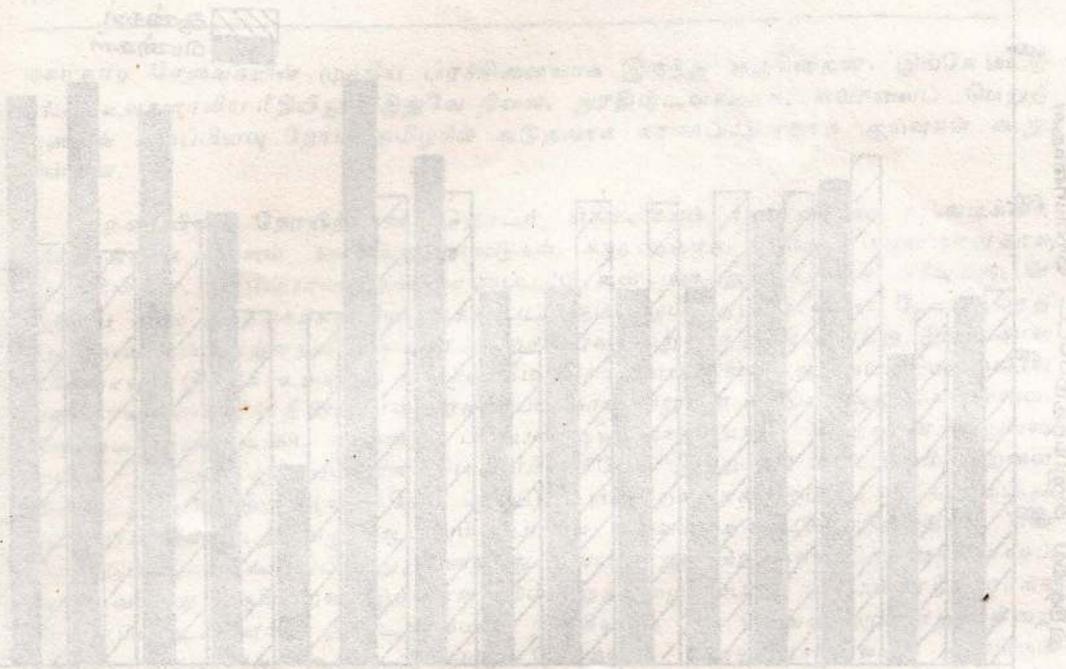
போரின் குழப்ப நிலையினால் எம் பிரதேசத்திலுள்ள சட்ட ஒழுங்குத்தொகுதிகள் முழுதாக சீர்குலைந்து, ஸ்தம்பிதம் அடைந்தமையால் மனநோயாளருக்கான பாதுகாப்பும், கட்டாயச் சிகிச்சை வசதிகளும் இல்லாமல் போயின. பல நோயாளர்களின் அசாதாரணமான அல்லது சந்தேகத்திற்கு இடமான நடத்தை, கதைபிழையான நேரங்களில் பிழையான இடங்களில் திரிதல் போன்ற நோயின் விளைவுகளால் அவர்கள் சுடப்பட்டு அல்லது கைதாகி, தடுத்துவைக்கப்பட்டு, சித்திரவதை யரண தண்டனை போன்ற இம்சைகளுக்கு ஆளாக்கப்பட்டனர். இராணுவ பாதுகாப்புப்படைகள், எமது போராட்ட குழுக்கள் முதலியவற்றில் இருப்பவர்களின் அறியாமையும், நோயாளரின் போக்கை விளங்க முடியாமையும் அக்காலத்தில் நிலவிய கொந்தளிப்பான போட்டி நிலையும் சந்தேகங்களும் இதற்கு காரணமாயின. இவ்வாறான துர்ப்பாக்கிய நிலை உச்சக் கட்டத்தை அடைந்த 85, 86, 87 ஆண்டுப் பகுதியில் உள்நலச் சங்கம் மனநோயாளருக்கான அடையாள அட்டைகளை மும்மொழிகளிலும் வழங்கியும் வெகுஜனத் தொடர்புச் சாதனங்கள் மூலம் விளக்கங்கள் கொடுத்தும் ஓரளவிற்கு இவ் விளைவுகள் குறைந்தன. அண்மைக்காலத்தில் நீதி சட்டத்தொகுதிகளின் ஒத்துழைப்புடன் நிலமை சற்றுச் சீராகி வருகின்றது. ஆயினும் மனநோயாளரின் உரிமை கட்டாய அனுமதி சிகிச்சை போன்றவை மற்றைய நாடுகள் போல் சட்ட ஒழுங்கமைப்புக்குள் கொண்டுவரவேண்டியது அவசியம்.

தெலிப்பாள உளமடுத்துவியிதயில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளர்கள்

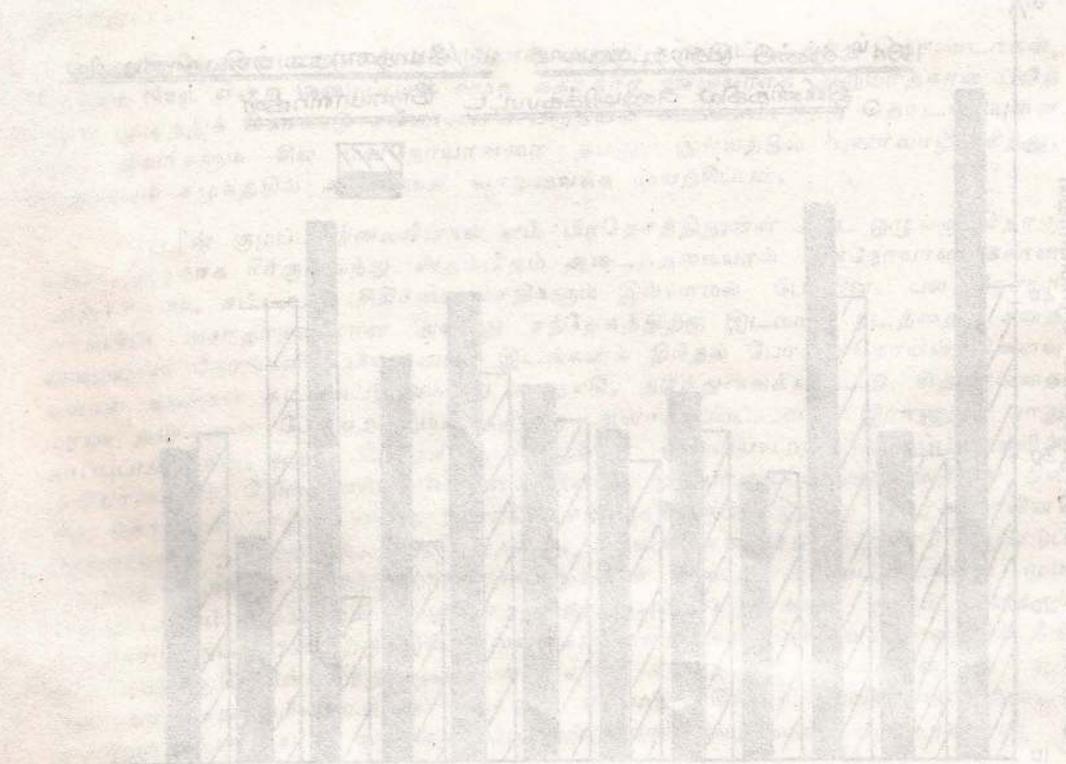


1994^{ம்} ஆண்டு நெருடவயாக யா/பெருளாணாத்தியசுளவயில்
கிள்ளிக்கில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளர்கள்





தமிழ்நாட்டின் புவியியல் வரைபடம் (பகுதி 1) - 1950



தமிழ்நாட்டின் புவியியல் வரைபடம் (பகுதி 1) - 1950

மது, போதைவஸ்து, மருந்து துர்பாவனை

எங்கள் சமூகத்தில் மதுவிற்கு அடிமைப்பட்ட நிலை ஆண்டுகளில் பாரிய உடலியல், உள்வீயல் சமூக பொருளாதாரப் பிரச்சனைகளை உருவாக்கி வருகின்றன. அண்மைக்காலத்தில் மதுவால் வீணாவிக்கப்படும் பிரச்சனைகள் அதிகரித்து வருவதைக் கவனிக்கலாம். இளம் வயதினரிலே இப்பழக்கம் வேருன்றத் தொடங்கி வருகின்றது. சிசிச்சை, தடுப்பு நடவடிக்கைகாக நாம் Alcoholic Anonymous சார்ந்த குழுச்சிசிச்சை முறைகளை கையாண்டு வருகின்றோம். இதை விட மாணவ சமூக மட்டத்தில் கல்விப் போதனைகள், பிரச்சாரங்கள் என்பன சாந்திகம். (FORUT) வடபிரதேசத்து நல்வொழுக்க வாலிப சங்கம் (NRGTF) முதலிய ஸ்தாபனங்களால் நடாத்தப்படுகின்றன. வெளி உலகில் மதுபாவணையைத் தடுத்து கட்டுப்படுத்துவதற்காக ஆரம்பத்தில், அதாவது இளம் வயதினரை மையமாக வைத்து, பிள் கற்பித்தல் முறைகள் உபயோகிக்கப்படுகின்றன, குறிப்பாக மதுபாவனை பற்றி பரவலாக நிலவும் சமூக தப்பிப்பிராயங்களுக்கும் எதிர்பார்ப்புகளையும் மாற்ற முயற்சி எடுக்கப்படுகின்றது. உதாரணமாக மது அருந்துவது மகிழ்ச்சியை ஊட்டும், களைப்பாறுவதற்கு மது நல்ல பாணம், உடலுக்கு சுகாதாரமரிகதம் போன்ற தவறான நம்பிக்கைகள் மாற்றப்படுகின்றன. ஒரு சமூகத்தில் மதுபாணம் பாவிக்கும் அளவு அச்சமூகத்தில் மதுபாணம் எவ்வளவு கிடைக்கக் கூடியதாக இருக்கின்றது என்பதற்கு நேர்விதித் சமனாகும் என்பது குறிப்பிடவேண்டியது.

ஆயினும் கஞ்சா போன்ற மருத்துவ ரீதியாக மிகமான வஸ்துக்கள் எங்கள் கலாச்சாரத்தில் பல காலமாக ஓய்வு, சமய அனுட்டானங்கள் முதலியவற்றிற்கு உபயோகிக்கப்பட்டு வந்துள்ளது. ஆகவே இதனையும் கொடிய போதைவஸ்து (Narcotic) என்ற வர்க்கத்துடன் வகுத்துத் தண்டனை விதிப்பது எவ்வளவு பொருத்தம் என்ற கேள்வி எழுகின்றது.

ஹெரோயின் Heroin (Powder) போன்ற பயங்கர போதைவஸ்துகளின் துர்பாவனை என்பதன் நடுப்பகுதியில் யாழ் நகரில் அபாயகரமான அளவை எட்டியது. பல தமிழ் இளைஞர்கள் கொழும்பிலும் வெளிநாடுகளிலும் பொருளாதார அரசியல் காரணங்களுக்காக போதைவஸ்து துர்பாவனைக்கு ஆளாகி அதை மீள இங்கே கொண்டு வந்து மற்றவர்களுக்கு அப்பழக்கத்தை பரப்பினர். சிலர் இந்த வியாபாரத்தில் ஈடுபட்டு வெளிநாட்டுத் தடுப்புக்காவல்களில் பல வருட காலமாக வாடுகின்றனர். தற்போதைய கடும கட்டுப்பாடு, தண்டனை காரணமாக இந்த உபயோகம் இங்கே முழுதாக அற்றுப் போய் உள்ளது.

பால் :

எங்களின் எல்லாப் புள்ளி வீரங்களும் உதாரணமாக வெளி உள் நோயாளர் பகுதிகளுக்கு வருபவர்கள் (உரு 2, 3) மற்றும் சமூக ஆய்வுகள் என்பன பெண்களே கூடுதலாக உளத்தாக்கங்களுக்கு ஆளாகின்றனர் என்பதை எடுத்துக் காட்டுகின்றன. தற்போதைய போர்ச் சூழ்நிலையில் ஜனத்தொகையில் பெண்களின் விகிதச்சாரம் ஆண்களிலும் பார்க்க கூடியிருப்பதால் அவர்களே கூடுதலாகப் பாதிக்கப்படுவர் என்று எதிர்பார்க்கலாம். ஆண்கள் வெளிநாடுகளுக்கு இடம்பெயர்ந்து, அல்லது வேலைவாய்ப்புக்களுக்கு போயிருப்பதாலும், மற்றும் போரினால் இறந்தோ அல்லது காணாமற்போயோ, தடுத்து வைக்கப்பட்டோ, அல்லது போரில் நேரடியாக ஈடுபட்டோ இருப்பதாலும் சமூகத்தில் அவர்களின் தொகை குறைந்திருக்கலாம்.

இதைவிட, பெண்களே தற்பொழுது முழு குடும்பப் பொறுப்பையும் சுமந்து, ஆண்களின் கடமைகளையும் செய்து, சமூகப்பழுவைத் தூங்கி நடக்க வேண்டிய இக்கட்டான நிலை தோன்றியுள்ளது. ஆகவே சமூகத்தைப் பாதுகாப்பதற்காக அவர்கள் முழு மூச்சுடன் செயற்படும் பொழுது, சிலரில் உளத்தாக்கங்கள் ஏற்படுவது இயற்கையே. இது சமூகத்தை காப்பாற்ற அவர்கள் செலுத்தும் ஊலை என்று கருதலாம்.

இந்நிலையில் பெண்களுக்கான வீஷேட பராமரிப்புகள் தேவைப்படுகின்றன. இதற்காக மகளிர் அபிவிருத்தி நிலையம், மற்றும் நிறுவனங்களின் ஒத்துழைப்புடன் பெண்களினால் பராமரிக்கப்படும் குடும்பங்களிற்கும், பாதிக்கப்பட்ட விதவைப்பெண்களிற்கும், குடும்பங்களிற்கான சில முன் மாதிரியான அபிவிருத்திட்டங்கள், கடன் வசதிகள், வேலைவாய்ப்பு, பயிற்சி போன்றவை வழங்கப்படுகின்றன.

வயோதிகள்

உள மருத்துவ சிகிச்சைக்கு வருபவர்களில் வயோதிகள் பருவத்தை அடைந்தவர்களின் தொகை அண்மைக்காலங்களில் அதிகரித்து காணப்படுகின்றது. அறளை பெயர்தல் என்று பொதுவாக அழைக்கப்படும் உளக்கேடு, மன தடுமாற்ற நிலை ஆகியவை கூடுதலாக இக்காலகட்டத்தில் அவதானிக்கப்படுகின்றன. இந்நிலைக்கு இவ்வகையான நோயின் அதிகரிப்பிலும் பார்க்க வயோதிகர்களுக்கு சமூக, குடும்ப மட்டத்தில் முன்னிருந்த ஆதரவும் கவனிப்பும் அற்றுப்போயிருப்பது முக்கிய காரணமாகிறது. மூன்று குறிப்பிட்டது போல் கூட்டு, கருக்குடும்பங்கள் சிரிந்து, சிதைந்து, அல்லது இடம்பெயர்ந்து வசதியற்ற அகதி முகாம்களில் வாழ வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் தோன்றியுள்ளது. சில வேளைகளில், சிள்ளைகள் கொழும்பு அல்லது வெளிநாடுகளில் இருக்க அவர்களின் வயோதிகள் பெற்றோர் இங்கே தனிமையாக வீடுபட்டிருக்கின்றனர். எனக்குத் தெரிந்த பல குடும்பங்களில் சிள்ளைகள் மருத்துவராகவும், வைத்திய நிபுணர்களாகவும், வயோதிகள் துறையில் வீசேட பயிற்சி பெற்று அங்குள்ள வயோதிகர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கவும் அதே வேளை, அவர்களின் பெற்றோர் கவனிப்பாளின்றி இங்கே கஷ்டப்படுகின்றனர், குழந்தை சண்டிக்கலிங்கத்தின் "எந்தையும் காயும்" என்ற நாடகம் எமது இந்த சமூகப் பிரச்சினையை நன்கு சித்தரிக்கின்றது.

மேலும், இதைவிட, குடும்பங்கள் இராணுவ நடவடிக்கைகள் காரணமாக அவசர அவசரமாக இடம்பெயரும் பொழுது, பல வயோதிகள் அங்கேயே வீடுபட்டனர், இடமற்றும், வயோதிகள் தாம் பழகிய சூழலில் இருந்து இடம் பெயர்ந்து, புதிய இடத்தில் வாழ நிர்ப்பந்திக்கப்படும் பொழுது, தமது முதிர்வு நிலையில் இயைந்து மாறி நடக்கமுடியாமல் மனத் தடுமாற்றம், அறளை பெயர்தல், அறிமுகமற்ற நிலை போன்றவற்றுக்கு ஆளாகின்றனர்.

ஆகவே வயோதிகரை பராமரிப்பதற்கு ஒழுங்குகளை செய்ய வேண்டிய கட்டத்துக்கு எங்களது சமூகம் வந்துவிட்டது. உலகப்போக்கை பார்த்தால் எதிர்காலத்தில் இவ்வயோதிகள் பிரச்சனை அதிகரிக்கும் என்றே சொல்லலாம். இதற்கு மருந்து முறைகளின் முன்னேற்றத்தால் இறப்பு வயது கூடக் கொண்டு போவது காரணமாகும். அதாவது மனிதனின் ஆயுள் நீடிக்கப்படுகின்றது. கைதடி, புத்தூர், இணுவில் உட்பட சில வயோதிகள் இல்லங்கள் இங்கே இயங்கத் தொடங்கிவிட்டன. மேலும் சில திட்டங்களும் உள்ளன என்று அறிவிக்கிறோம். ஆயினும், பூரண நோக்கில் வயோதிகர்களின் எல்லாத் தேவைகளை அகரவது அவர்களின் கௌரவம், தற்குறி, கய அடையாளம் ஊக்கம் முதலியவை பேணப்பட்டு: உடலின் வெவ்வேறு அங்கங்களை உபயோகித்தல், ஓய்வு, செயற்பாடுகள், தேவைப்படின சிகிச்சை வசதிகள்; மற்றும் அவர்களின் விடுகளிலே ஆதரவு, பராமரிப்பு போன்றவற்றை பூர்த்தி செய்யக்கூடிய திட்டங்களை அமுல்படுத்தவேண்டும்.

பிள்ளைகள் [சிறுவர், கட்டிளமைப் பருவத்தினர்]

உள மருத்துவ பிரச்சனைகள் உள்ள சிறார்கள் அண்மைக்காலம் வரை மிக குறைவாகவே எங்களிடம் கொண்டுவரப்பட்டனர். இதற்கு இங்கே பிள்ளைகளுக்கான உள மருத்துவ சிகிச்சை வசதிகள் இன்மையும், மனநோய் பற்றி சமூகத்தில் நிலவும் களங்க மனப்பான்மையும்; சிறார்களில் ஏற்படும் நடத்தை மாற்றங்கள் சம்பந்தமான அறியாமையும் அதைப் பொருட்படுத்தாமையும் மூல காரணமாகின்றன. இதை விட 3.5 சதவீதமான பிள்ளைகள் ஆகிய விவேகக் குறைபாடு (Mental Handicap) உள்ளவர்களுக்கு வடக்கில் விஷேச கல்வி மற்றும் நடத்தை மாற்றத்துக்கான வசதிகளோ இல்லை. உடுவில்லில் இயங்கும் (ARK) என்று அழைக்கப்படும் விவேகக் குறைபாடுள்ள சிறார்களுக்கான இவ்வம் மட்டுமே வடக்கில் உள்ளது. இவ்வில்லம் கிட்டத்தட்ட ஐம்பது (வதிவீட, வெளி மானவர் உட்பட) நடுத்தர விவேகக் குறைபாடுகள் உள்ளவர்களை பராமரித்து பயிற்றுவிக்கின்றது. பெரும்பாலான, அதாவது 85% சதவீதமான விவேகக் குறைபாடு உடையவர்களில், மீதமான பாதிப்புத்தான் காணப்படும். இவ்வாறான பிள்ளைகள் எங்கள் பாடசாலைகளில் பின் வகுப்புகளுக்கு தள்ளப்பட்டு ஒரு பயனும் பெறாமல் ஆண்டு முடியும் பொழுது அடுத்த வகுப்புக்கு உயர்த்தப்படுகின்றனர். இவர்களுக்கான விஷேச கல்வி வசதிகள் உருவாக்கப்பட்டால், இவர்கள் பயனுள்ள முறையில் சமூகத்துக்கு உழைத்து, வேலை செய்து, குடும்பத்துக்கும் தங்களுக்கும் பெறுமதி மிக்க நிறைவான வாழ்க்கையை நடத்த வழி சமைக்கப்படலாம். மற்றைய தீவிர நடுத்தர விவேக குறைபாடு உடையவர்கள் தற்பொழுது வீடுகளில் அவர்களின் குடும்பங்களுக்கு வர்ணிக்க முடியாத கஷையாக வாழ்ந்து வருகின்றனர். இவர்களுக்கும் தகுந்த பராமரிப்பு வசதிகள் உருவாக்கப்படல் வேண்டும்.

அண்மைக்காலத்தில் வெளி, உள மனநோயாளர் பிரிவிற்கு சிகிச்சைக்காக கொண்டு வரப்படும் பிள்ளைகளின் தொகையும் வீகிதாசாரமும் அதிகரித்து இருப்பதை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருக்கின்றது போரால் சிறார்களில் ஏற்படும் உளத்தாக்கங்களே இதற்கு முக்கிய காரணமென்று சொல்லலாம். பாடசாலைகளில் நாம் நடத்திய ஆய்வுகள் மூலம் இப்பிரச்சனை மாணவர்களில் பரவலாக வெவ்வேறு கோலங்களில் பிரதிபலித்து இருப்பதை கண்டறியக் கூடியதாக இருந்தது. போர் சூழல் சிறார்களின் உள சமூக வீகுத்தியில் பின்னடைவுகளை ஏற்படுத்தி, பாரதூர வினாவுகளை தோற்றுவிக்கின்றது என்ற விழிப்புணர்வின் காரணமாக யூனிசெவ் (UNICEF) அனுசரணையுடன் சிறுவர்களுக்கான உளநல திட்டத்தை ஆராய கொழும்பில் ஒரு மேல்மட்ட கூட்டம் நடத்தப்பட இருந்தது. கண்டாவில் இயங்கும் மக்மாஸ்டர் (MacMaster) பல்கலைக்கழகம் ஈராக் யூகோசிலேவியா, பலஸ்தீன் (Yugoslavia, Palestine) போன்று போரால் கீழ்க்கிடங்களை யிலும் சிறார்களில் ஏற்பட்ட உளத் தாக்கங்களை கண்டறிய ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொண்டுவருவது குறிப்பிடத்தக்கது.

தற்போதைய தேவையை கருத்தில் எடுத்து பிள்ளைகளுக்கான விசேட சிகிச்சை நிலையை ஒவ்வொரு செய்வாய், வெள்ளிக்கிழமைகளில் 2 மணிபயனவில் யாழ். போதனா வைத்தியசாலையில் நடந்து வருகின்றது. பிள்ளைகளுக்கு உளச்சிகிச்சை அளிப்பதற்கான உபகரணங்கள், வசதிகள் போன்றவற்றை சிறிது சிறிதாக திரட்டி வருகின்றோம். குடும்ப சமூக அலகுகளைபேணி மீள்கட்டமைப்பதால் பிள்ளைகளின் முக்கிய தேவைகள் பூர்த்திசெய்யப்பட்டு வருகின்றது என்ற தத்துவ அடிப்படையில் குடும்ப சமூக சிகிச்சை முறைகளுக்கையணப்படுகின்றன. ஆழந்தப்பருவம் தொடங்கி பாலர், மாணவர், கட்டிளமைப் பருவம் ஊடாக உளநடத்தைக் கோளாறுகள் அவர்களின் வயது, உள சமூக வீகுத்தி, சுபாவம் முதலியவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்டுவிவ் வேறு விதமாக பிரதிபலிக்கின்றன. குறிப்பாக போரால் ஏற்படும் உள தாக்கங்கள்

இவ்வாறு சிங்களர்களின் வளர்ச்சி பருவத்திற்கு ஏற்றவாறு வெளிப்படுவதை எமது ஆய்வுகள் எடுத்துக்காட்டுகின்றன. உதாரணமாக பாலர் பருவத்தினரில் மேற்கொள்ளப் பட்ட ஆய்வில் காணப்பட்ட சில குணங்குறிகள் அட்டவணை 3 ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

இதேபோன்று மாணவர்கள் மத்தியிலும் (அட்டவணை 4) கட்டளம் பருவத்திற்கிலும் கண்டறியப்பட்ட போர் சம்பந்தமான நெருக்கீடுகளும் (அட்டவணை 5) அவற்றின் விளைவுகளும் (அட்டவணை 6) பரவலாக, கணிசமான தொகையினரில் காணப்படுகின்றன. நித்திரை குழப்பம், பயங்கரக்கணாக்கள், உறவுகளில் சிக்கல்கள், பதற்றம், பயம், கவலை, சோர்வு, ஆர்வக்குறைவு, ஒதுங்குதல், சிறுசிறுப்பு, பெரியோர்களை எதிர்த்தல், பலாத்காரம், செயலாற்றத்திறன் குன்றல் போன்ற பல குணங்குறிகளை வெளிப்படுத்துகின்றனர். எங்கள் பண்பாட்டைப் பொறுத்தளவில், மற்றும் நீண்டகால நோக்கில், சிறார்களில் காணப்படும் வன்மைத்தன்மை, கவலை தரும் வீழ்பயமாகின்றது. அவர்கள் இந்த போர்ச்சூழலில் சிறந்து வளர்ந்து வன்செயல்களைக் கண்டும அனுபவித்தும் இருப்பதால், உதாரணமாக உறவினர் நண்பர்களின் மரணங்கள், சமூகக் கட்டமைப்புகளின் பேரழிவு காட்சிகள், வலோற்காரமான இடம்பெயர்வு, அமைதியான முறையில் சீர்க்கலைகள் தீர்க்கப்படுவதை காணாமல் போன்றவை ஆழமாக மனத்தில் பதிந்து, நெகிழ்வான வளர்ச்சிப்பருவத்தில் அவர்களின் ஆளுமையை வன்மைப்படுத்தப்படுகின்றது. இவை விளைவுகளை அவர்களின் அன்றாட சொற்பாவணை, விளையாட்டுக்கள், உறவுகள், செயற்பாடுகள் முதலியவற்றில் அவதானிக்கலாம். இவ்வாறாக சமூகமட்டத்தில் பரவலான வன்மைப்படுத்தலை விட, தனிப்பட்ட முறையில் கட்டளம் பருவத்தினர் இளம் வயதிலிருந்தே வன்செயல்களில் ஈடுபட்டிருப்பின், இவர்கள் பாரதூரமான உள்பாதிப்புக்களுடன் சிசிச்சைக்கு கொண்டுவரப்படுகின்றது. கடுமையான நெருக்கீடு அனுபவங்களால், உதாரணமாக தம் தோழரின் கொடுமான மாணவர்கள், காயப்படுதலை காணுதல், தாம் காயப்பட்டு எடுக்கமுடியாத வெடிகுண்டுப்பகுதி (Piece) முலையில் தொடர்ந்து இருப்பதுடன்; மற்றும் கொலை, சித்திரவதை போன்றவற்றிற்கு காரணமாகுதல் முதலியவற்றால் மனதில் மாறாத வடுக்கள் உள்ளவர்களாக காணப்பட்டனர். ஆங்கிலத்தில் இந்தவகைய Malignant PTSD என்று அழைக்கப்படுகின்றன. இவ்வகையான உள்நோய் காரணமாக முந்திய கொடிய நிகழ்ச்சிகளை திரும்பத்திரும்ப மனதால் அனுபவித்தல், அந் நிகழ்ச்சி திரும்பவும் கண்முன் நடப்பது போன்ற அனுபவமும் நடைமுறையும்; சிறுசிறுப்பு, கோபம், திடீரென வன்செயல்களில் ஈடுபடுதல், பயங்கர கணாக்கள், நித்திரையின்மை, மெய்ப்பாடு முறையீடுகள் முதலியவற்றை சிறுதிபலித்தனர். இவர்களுக்கான சிசிச்சை மிக கடினமாக இருந்தது. போர் முடிந்து சமாதானம் வரும்பொழுது இவ்வாறு யுத்தம் புரிந்து திரும்புவரின் புனர்வாழ்வும், அவர்களைத் திரும்பவும் அமைதியான குடும்ப, சமூக வாழ்க்கையில் இணைந்து ஈடுபடச் செய்வதும் பெரிய சவால்களாக அமையும்.

எங்கள் கலாசாரத்தில் முதன்மைபெறும் கல்வித்துறை சம்பந்தமான பிரச்சனைகள் (பல்கலைக்கழக அனுமதியில் தரப்படுத்தல் மற்றும் பாரபட்சங்கள் இவ்வினப்போரின் ஆரம்பத்திற்கு மூல காரணம் என்று சொல்லப்படுகின்றது) பாரிய சமூக விளைவுகளை ஏற்படுத்த வல்லன. உதாரணமாக இடம்பெயர்வதால் பாடசாலைகளில் மாற்றம், வசதியின்மை; பாடசாலைகளின் அழிப்பு, முகாம்களாக உபயோகிக்கப்படுவதால் வகுப்பறை கிடையாமை; தேசிய பரிட்சை நடைபெறுவது பற்றிய நிச்சயமற்ற நிலை; பாதுகாப்பு, அமைதி, வெளிச்சம் போன்றவை உள்ள படிப்பதற்கான தகுந்த சூழல் இன்மை, நாட்டுநிலமை, போக்குவரத்துப் பிரச்சனைகளால் பாடசாலைக்கு வருகையில் ஒழுங்கீனம்; மாணவர் தடுத்து வைக்கப்படுதல், சுடுபடல், சேர்க்கப்படுதல், கருத்தூட்டப்படல், அல்லது அரசியல் நடவடிக்கைகளில் பங்குபற்ற

அட்டவணை 3

முன்னிலைப் பள்ளி சிறார்களின் பொதுக்குணங்குறிகள்

வீதங்கள்		கொக்குவில் - கோண்டாவில் வட்டுக்கோட்டை	
அழுதல்	78%		
துக்கம்	40%		
தூக்கக் குழப்பங்கள்	37%		58%
சிடுசிடுப்பு	44%		82%
விளையாட்டு ஒதுக்கம்	39%		30%
பற்றிப்பிடிக்கும் நடத்தை	44%		46%
இராணுவ அல்லது சீருடை அணிந்த நபர்களுக்கு அச்சநிலை	44%		
துப்பாக்கி வேட்டு சத்தத்திற்கு அச்சம்	61%		
தனித்து துயில மறுத்தல்	78%		
ஆர்வமின்மை			58%
திவிர உசார்நிலை			60%
வன்செயல்	5%		36%
அடம்பிடித்தல்			70%
மனவடு குணங்குறிகள்			22%

அட்டவணை 4

பாடசாலைப் பிள்ளைகளில் காணப்படும் பொதுக்குணங்குறிகள்

வட்டுக்கோட்டை	
(% வீதங்கள்)	
நித்திரைக் குழப்பங்கள்	77%
பிரிவுப் பதகளிப்பு	40%
திவிர உசார்நிலை	50%
துக்கம்	43%
பற்றுக்கோட்டு தன்மை	45%
ஒதுங்கல்	25%
பாடசாலை பெறுபேறுகளில் வீழ்ச்சி	60%
சிடுசிடுப்பு	73%
வன்செயல்	46%
கொடும்	30%
சமூக எதிர் நடத்தை	44%
போர் சம்பந்தப்பட்ட விளையாட்டுக்கள்	54%
போர் சம்பந்தமான சொல்லாடல்	64%

குமரப் பருவத்தினரின் யுத்த நெருக்கீடு (வீதம்)

	யாழ்ப்பாணம்	வட்டுக்கோட்டை	சாவகச்சேரி இந்துக்கல்லூரி	மட்டுவில் மகா வீத்தியாலயம்	தீளிநொச்சி	வீவசாயபீடம்
நேரடி யுத்த நெருக்கீடு :						
உயிர் அச்சுறுத்தல்	9	5	27	20	48	45
காயம்	2	3	7	8	10	15
தடுத்துவைத்தல்		12	7	3	4	13
கித்திரவதை		7	—	3	4	9
யுத்தத்தில் உறவினரின் உயிர் இழப்பு	16	15	50	23	31	60
வன்செயல்களை நேரில் காணல்	14	6	47	22	35	32
மறைமுக யுத்த நெருக்கீடு :						
புலம்பெயர் தல்	56	26	22	32	44	61
உணவுப் பற்றாக்குறை		19	5	20	15	33
பொருளாதாரப் பிரச்சனைகள்		38	25	45	48	52
தனி பாரின் ஆகக் குறைந்த நெருக்கீட்டு எண்ணிக்கை			2.9	3.3	4.2	5.4

கட்டாயப்படுத்தப்படல் ; சகமாணவர்கள் வெளியிடங்களுக்கு இடம்பெயர்வதைக் காணல் ; சுதந்திரப்போக்குவரத்துக்கு தடைகள் ; கல்வியைத் தொடர்வதற்கான வாய்ப்பில்லாமை (உதாரணமாக உயர்படிப்பு, பயிற்சி ; அப்பியாசப் புத்தகங்கள், சீருடைகள் இல்லாத அகதி மாணவர்கள்) போன்ற பலவிதமான பிரச்சனைகளை மாணவ சமூகம் தற்பொழுது எதிர்கொள்ள வேண்டிய நிலை தோன்றியுள்ளது. எதிர்காலம் நம்பிக்கையற்ற இருள்மயமாகக் காட்சியளிக்கின்றது. படித்து முன்னேறி மதிப்புள்ள உத்தியோகத்தை தேடிக்கொள்ள வேண்டும் என்ற முந்திய ஆர்வமும் உற்சாகமும் அற்றுப்போகின்றது. தப் 9 வெளிப்பேறல் அல்லது போராட்டத்தில் சேரல் கவர்ச்சியான மாற்று வழியாக அமைகின்றன. இவ்வாறான பலதரப்பட்ட பொது மற்றும் கல்விசார் நெருக்கீடுகள் மாணவர்களின் அறிவாற்றல் தொகுதியில் பின்னடைவுகளை ஏற்படுத்தியிருப்பது அட்டவணை 7 இல் காட்டப்பட்டுள்ளது. யாழ்ப்பாண மாணவர்களின் பரீட்சைப் பெறுபெறுகள் குறிப்பாக க. பொ. த. சாதாரணதரம் (G. C. E. 'O' Level) மற்றும் க. பொ. த. உயர்தரம் (G. C. E. 'A' Level), பல்கலைக்கழக அனுமதியில் வீழ்ச்சி போன்ற தகதல்கள் கவலைக்குரியதாகும்.

அட்டவணை 6

குமரப்பருவத்தினரின் உள சமூகப் பிரச்சனைகள் (வீதம்)

உள சமூக பிரச்சனைகள்	யாழ்ப்பாணம்	வட்டுக்கோட்டை	சாவக்கச்சேரி இந்துக்கல்லூரி	மட்டுவில் மகா ஷீத்தியாவயம்	தளிநொச்சி	வீவாசாய சீடம்
உளசமூக பிரச்சனைகள்	31	36	18	15	50	44
மனவடு	68	—	—	17	71	44
மெய்ப்படுத்தல்	38	38	22	40	40	33
பதகளிப்பு	25	36	30	17	27	44
மனச் சோர்வு	59	33	57	37	63	30
குரோதம்	24	25	50	23	58	30
உறவுப்பிரச்சனைகள்	—	—	—	02	19	20
மது, மருந்துத் துர்பாவணை	—	—	—	—	—	—
செயலாற்றல் குன்றல்	—	33	78	20	54	35

அட்டவணை 7 அறிவுசார் பாதிப்பு

குரபக சக்தியின்மை	46	28	57	48	65	37
கருத்தூன்றலில் குறைபாடு	33	35	58	55	60	57
ஊக்கல் குறைபாடு	—	—	60	35	56	50

குடும்பம்

எங்கள் பண்பாட்டைப் பொறுத்தளவில் குடும்பம் ஒரு பலமான நிறுவனமாக செயற்பட்டு வந்தது. பாதிக்கப்பட்ட அங்கத்தவர்களை தாமதமே அரவணைத்து பாராமித்து ஆற்றுப்படுத்தினர். நெருக்கீடு சந்தர்ப்பங்களில் குடும்பங்கள் ஒன்றிணைந்து பிரச்சனையை எதிர்கொண்டன. ஆயினும் திருமணத் தகராறு, மதுபாவனை, மனநோய் போன்றவற்றால் குடும்ப இயக்கப்பாடு சீர்குலைகின்றது. துரதிஷ்டவசமாக முன்றலிழந்தது போல போரின் விளைவாக குடும்ப கட்டுக்கோப்பு சிதைந்து போயுள்ளது. பெற்றோரின் மரணம், காணாமல் போதல், பிரிவுகள், ஒரு அங்கத்தவரில் மனப்பாதிப்பு போன்றவற்றால் குடும்ப இயக்கப்பாடு அசாதாரண வழிகளில் காரியப்பட்டு மற்றவர்களையும், முக்கியமாக பிள்ளைகளைப் பாதிக்கின்றது. உதாரணமாக தகப்பன் இல்லாத குடும்பத்தில், விதவை மனைவியிலும், அவர் பிள்ளைகளுடன் பழகும் விதத்தினூடாக அவர்களிலும் அவ்விழப்பு பிரதிபலிக்கும். எங்களிடம் சிகிச்சைக்கு வருபவர்களில் காணப்படும் ஒரு பொதுக்காரணி குடும்பத்தில் ஒருவர் தடுத்தி வைக்கப்பட்டோ, இறந்தோ உள்ளார் என்பதாகும். ஆயினும் மிஞ்

சிய குடும்பத்தவருக்கு அவரைப்பற்றிய உறுதியான தகவலில்லாத நிலையில், அவர் உயிருடன் இருக்கிறாரா அல்லது மரணமாகிவிட்டாரா என்று நிச்சயமற்ற மன அங்கலாய்ப்பு காணப்படுகின்றன.

குடும்ப ஒற்றுமையைப் பேணி, அதன் செயல்பாட்டை பலப்படுத்த, திருமண, குடும்ப சிகிச்சை யாழ். போதனா வைத்தியசாலையில் வெள்ளிக்கிழமையிலும், சாந்தியத்திலும் அகவொளி என்ற குடும்ப நிலையத்திலும் வழங்கப்படுகின்றது. அதை விட கர்ணாமல்போனோரைப்பற்றிய தகவல்களும் அவர்கள் உயிருடன் இருந்தால் அவர்களை சந்திக்கவாய்ப்பும் கொடுக்கப்பட்டால் இவ்வாறான பல குடும்ப துன்ப அங்கலாய்ப்புகளையும் இன்னல்களையும் தவிர்த்துக்கொள்ளலாம்.

பொதுமக்கள்

பொதுமக்கள் மத்தியிலும், வைத்தியசாலைகளின் வெளிநோயாளர் பகுதிக்கு சாதாரண மருந்து சிகிச்சைக்கு வருபவர்களிலும் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகள், போரின் நெருக்கீடுகளும் விளைவுகளும் பரவலாக இருப்பதை நிரூபித்துள்ளன (அட்டவணை 8, 9, 10). இவ்வட்டவணைகளை ஒப்பிடும் பொழுது, வெளிநோயாளர் பகுதிக்கு வருபவர்களில் சராசரி போர் நெருக்கீடுகளும் விளைவுகளும் கூடுதலாகக் காணப்படுகின்றன. ஆகவே, உள சமூகப் பிரச்சனைகளால் பாதிக்கப்பட்டோர் தெரியாமல் வெளிநோயாளர் பகுதிக்கு உதவி தேடி வருகின்றனர் என்பது புலனாகின்றது. பெரும்பாலும் இவர்களின் உடலியல் முறைபீடுகள் தந்த உடலியல் நோயோகாரணமோ உன்றித்தோன்றுகின்றன. மருத்துவ ஆய்வுகூட பரிசோதனையிலும் அசாதாரண நோயியல் காரணங்கள் காணப்படமாட்டாது. இவ்வாறாக உள சமூகபிரச்சனைகளை உடல்நீதியாக வெளிவருவதை மெய்ப்பாடு என்று குறிப்பிடுகின்றோம். (சில உதாரணங்களை அட்டவணை 9 ல் பார்க்கவும்). மெய்ப்பாடு நோயினால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள் இவ்வாறு மருத்துவ உதவி தேடி வைத்தியசாலைகளின் வெளி, உள்நோயாளர் பகுதிகள், மற்றும் தனியார், ஆயுள்வேத, சித்த, நாட்டு மருத்துவர்களை நாடிப்போவதால் ஏற்படும் வீண் நேர, பண விரையமும், மருத்துவரின் சிரமமும், நோயாளர் குணமடையாமல் துயருறுவதும் கவனத்தில் எடுத்து அவர்களுக்கு பொருத்தமான பரிசீலனை; அதாவது உளவளத்துணை, சாந்த வழிமுறை பயிற்சி, குடும்ப சிகிச்சை, சமூக பொருளாதார புனர்வாழ்வு போன்றவை தேவைப்படுகின்றன.

இடம்பெயர்வு

தற்போதைய நெருக்கீடுகளில் இடம்பெயர்வு அகதி வாழ்க்கையும் பலதரப்பட்ட உள சமூக விளைவுகளை உருவாக்குகின்றன. யாழ்ப்பாணத்தில் தற்பொழுதுள்ள 600,000 ஜனத்தொகையில் 264,335 இடம்பெயர்ந்த மக்கள் இருப்பதாக கணிக்கப்பட்டுள்ளது (1994 ம் ஆண்டு). அதில் 19,002 சிங்களர்கள் உட்பட 47,384 பேர் அகதிமுகாம்களில் வாழ்ந்து வருகின்றனர். (1993 ம் ஆண்டு). எங்களிடம் சிசிச்சைக்கு வருபவர்களில் கூடுதலானோர் இடம்பெயர்ந்தவர்களாக காணப்படுகின்றனர். தற்கொலை முயற்சிப்பவர்களிலும் இடம்பெயர்ந்தவர்களின் எண்ணிக்கை கணிசமாக இருக்கின்றது. ஒருவர் தனது சொந்த வீட்டையும், ஊரையும் மண்ணையும் விட்டு அகதியாக வெளியேறுவதானால் அதற்கு வலுவான காரணங்கள் இருக்கவேண்டும். ஏனெனில் ஒருவரின் பழகிய இல்லம், கோவில், சூழல், ஊர் ஒருவருக்கு காலதேச வந்தரணத்தை கொடுத்து வாழ்க்கையின் நெருங்கிய தொடர்புகள், உறவுகள், அன்றாட பழக்க வழக்கங்கள் போன்றவற்றுடன் சின்னிப்பிணைந்த அத்தீவார அம்சங்களாகும். இவற்றை விட்டுப் பிரிவதால் அப்பாதுகாப்பான போர்வகையே இழந்து வேரறுக்கப்பட்ட கையறு நிலைக்குத் தள்ளப்படுகின்றனர். உயிர் ஆபத்து, சீதி, பேரழிவுகள், குடும்பத்தினரின் பாதுகாப்பிற்

காக அச்சம் முதலியன ஒருவரை அல்லது குடும்பத்தை அல்லது ஊரையே தர்சியோடி அந்ரிய இடத்தில் வசதியற்ற வாழ்க்கையைத் தொடர நிர்ப்பந்திக்கின்றது.

அட்டவணை : 8

புத்த நெருக்கீட்டு பரம்பலில் வெளிநோயாளர் பிரிவினை சித்ச்சை பெற்றோர் - சமூக ஒப்ீடு (வீதங்கள்)

நெருக்கீட்டுக் காரணி

நேரடி நெருக்கீடுகள்	வெளிநோயாளர் பகுதி (எண் = 65)	சமூகம் (எண் = 98)
உடல் காயங்கள்	09	10
தடுத்து வைத்தல்	26	15
அடித்தல்	23	10
சித்திரவதை	08	10
குண்டுவீச்சு எறிகணை வீச்சு துப்பாக்கிச் சூடு	29	36
வன்செயலைக் காணல்	36	25
உறவினர் நண்பர்கள் இறப்பு	46	49
உறவினர் நண்பரின் காயம்	48	38
உறவினர் நண்பர் வன்செயலில் பாதிக்கப்பட்டல்	52	45
உடமை இழப்பு	55	65
மறையூக நெருக்கீடுகள்		
வேலையின்மை	55	44
பொருளாதாரக் கஷ்டம்	85	76
உணவுப்பற்றாக்குறை	68	55
சுகயின்மை	79	14
இடம்பெயர்வு	69	69

அட்டவணை 9

சேதன (உடல் நோயியல்) காரணிகள் இன்றி வெளி நோயாளர் பிரிவில் சித்ச்சை பெற்றோரில் காணப்பட்ட முறையீடுகள் - சமூக ஒப்ீட்டுடன் [வீதங்கள்]

வெளிப்பாட்டு முறையீடுகள்	வெளிநோயாளர் பகுதி	சமூகம்
முட்டு நோக்கள்	31	19
நாளினோ	35	22
வீறைப்பு	45	19
தலையீடி	57	40
நடுக்கம்	26	07
நெஞ்சு படபடப்பு	46	34
பசியின்மை	29	22
வேலையின் இழத்தல்	34	30

அட்டவணை 10

உளவியல் பிரச்சனைகள் - வெளிநோயாளர் பகுதியில்
சிகிச்சை பெற்றோர் - சமூக ஒப்பீடு [வீதங்கள்]

சமூக - உளவியல் பிரச்சனைகள்	வெளிநோயாளர்	சமூகம்
மெய்ப்படுத்தல்	57	47
மனவடு	43	27
பதகளிப்பு	48	26
மனச்சோர்வு	35	25
குரோதம்	32	19
உறவுச்சிக்கல்	28	13
மது துர்பாவணை	08	15
ஒன்றம் இல்லை	18	34

இடம்பெயர்வுக்கு ஏதுவான குழப்ப சூழலின் உளத்தாக்கத்தோடு நடைபெறும் மரணங்கள், காயங்கள், வீடு சொத்து உட்பட பேரழிவுகள், இழப்புகள், பிரிவுகள், முதலியனவற்றுடன் அகதிகளின் உள பாதிப்புக்கள் தொடங்குகின்றன. பாதுகாப்பும் தங்கும் இடமும் இடம்பெயர்ந்தோரின் உடன் தேவைகளாகின்றன. அவற்றுக்காக உறவினர் வீட்டில் அல்லது அகதி முகாம்களில் தஞ்சம் புகுகின்றனர். ஆயினும் இத்தற்காலிக ஒழுங்குகள் கூட, முக்கியமாக அவை நீடித்தால், பல மனச் சஞ்சலங்களைத் தோற்றுவிக்கின்றன. உதாரணமாக ஜன நெருக்கம், குறைந்த வசதிகளைப் பரிசீலிப்பதில் நிர்வாகம்: சுற்றாடல் துப்பரவின்மை, மற்றவர்களின் தொல்லைபும் அந்தரங்கமாக குறைபாடுகளைக் கொண்டிருக்காமல், சந்தேகங்கள், தொற்றுநோய்கள் பரவுதல், நிவாரண உதவிகள் போதியளவிலும் நேரத்துக்குக் கிடைக்காமல், தரம் குறைந்ததாக இருக்கல், மதரயால் வெள்ளப்பெருக்கு, வெயிலால் வெப்பம், நீர் பற்றாக்குறை போன்ற சூழல் மாற்றங்கள், தொடரும் யுத்தமும் பாதுகாப்பு அற்றதும், நிச்சயமற்ற பதற்ற நிலை போன்ற பலதரப்பட்ட அழுத்தங்கள் அகதி வாழ்க்கையில் சர்வசாதாரணமாகிவிடுகின்றன. இதனால் மற்றவர்களில் தங்கும் நிலையுடைய மனப்பாங்கு, வெளியாளர் ஆலோசனை உதவிகள் முதலியவற்றை எதிர்த்தல், ஒரு மரத்துப்போன வீரகதி மனநிலை; தங்களுக்குள் சச்சரவுகளையும், முரண்பாடுகளையும் தோற்றுவித்துக் கொள்ளும்.

உறவினர் அல்லது நண்பர்களுடன் தங்கும்பொழுது காலப்போக்கில் அவர்களின் உறவுகளில் உட்புசல்கள் ஏற்படுவது இயற்கை. ஜன நெருக்கம், உருப்படியான வேலை அல்லது பயனுள்ள செயற்பாடுகள் அற்று கம்மா அங்கலாய்தல், மற்றும் உறவுகளில் சிறுசிறு பிணக்குகள் சிக்கல்கள் போன்றவை தொடங்குவதால் தீர்க்கப்படாமல் பிரச்சனைகள் உருவாகின்றன. இதைவிட வெளிநோடுகளுக்கு புகுவிடத்தேடி செல்பவர்கள் எதிர்கொள்ள வேண்டிய சவால்களில் அந்நிய கலாச்சாரத்துக்கு இடப்பாடுதல் மிக கடினமானதாகும்.

கைதடி அகதிமுகாமில் நாம் மேற்கொண்ட ஆய்வில் போரின் நேரடித் தாக்கங்களை விட மறைமுகமான நெருக்கீடுகள்: உதாரணமாக பொருளாதார கஷ்டங்கள் (89%) உணவுப்பற்றாக்குறை (80%), வேலைபின்மை (85%) போன்றவை தொடரும் பிரச்சனைகளாகக் காணப்பட்டன. மெய்ப்பாடு மற்றும் உள சமூகப்பாதிப்புக்களின் குணங்கூறிகள் அவர்களில் பரவலாகக் காணப்பட்டன.

இதேபோல் நோர்வே நாட்டைச் சேர்ந்த உள மருத்துவர் இவ்வூர் அகதிமுகாம் களிலும் பாதிக்கப்பட்ட கிராமங்களிலும் போரூட் (FORUT) நிறுவனத்துக்காக நடத்திய ஆய்வில், சகலரும் பலதரப்பட்ட நீண்டகால உளத்தாக்கங்களுக்கு ஆளாகியிருப்பதைக் கண்டறிந்தார். மெய்ப்பாடு, மனவடு, மனச்சோர்வு போன்ற நோய்கள் கணிசமான தொகையினரில் இனங்காணப்பட்டன. இந்த கண்டுபிடிப்பின் அடிப்படையில், அடித்தளத்தில் கடமைபாற்றும் தொண்டருக்கு உளவளத்துணை, உளவியல் உதவி போன்றவற்றில் பயிற்சி அளிப்பதால் இந்த பிரச்சினையைச் சமாளிக்கலாம் என்று சிபார்சு செய்தார்.

இன்னொரு ஆய்வு அகதிக் குடும்பங்களில் பல உள் பிரச்சினைகள், குடும்பத்தகராறு மற்றும் பிள்ளைகளில் சிரிப்புத் துன்பம், அறிவாற்றல் குறைபாடுகள், நடத்தைக் கோளாறுகள். நீத்திரைக் குழப்பங்கள் போன்றவை இருப்பதை நிரூபித்துள்ளார். அகதிகள் தமது கணவர்களில் தங்கள் சொந்த வீடுகளுக்கு சிறும்பி, முந்திய வாழ்க்கையில் ஈடுபடும் காட்சியை அடிக்கடி காணுவதாக புகார் செய்தனர். இக் கணாக்கள் இவர்களின் மனதில் நிலவும் பேரவாயைப் பிரதிபலிக்கின்றன. மற்ற இடங்களைவிட அகதிகள் இங்கே நன்றாகக் கணிக்கப்படுகின்றனர் என்று வெளி அவதானிகளால் கூறப்பட்டாலும் பெரும்பாலும் அகதிகள் சமூகத்தால் ஒரு வேண்டத்தகாத சாதியாக ஒடுக்கப்படுகின்றனர். இவ்வாறான அகதிகளைப் பற்றிய மனப்பாணமையை பாடசாலைகளிலும், வேலைத்தலங்களிலும், பேருந்துகளிலும் காட்டப்படும் புறக்கணிப்பு, பாரபட்சம், இழிவாக நடத்தப்படல் போன்றவற்றில் காண்கின்றோம்.

அகதிகளின் பிரச்சினை, தொடரும் போரின் மத்தியிலும் சரி. சமாதானம் வந்து அவர்களை மீள்சூடியமர்த்தும் நடவடிக்கைகளிலும் சரி உள சமூக பராமரிப்புக்கும், புனர்வாழ்வுக்கும் பெரும் சவாலாக அறையும் என்பதில் ஐயமில்லை.

தற்கொலை

எம்மக்களில் காணப்படும் ஒரு கவலைக்குரிய உள சமூகப்பிரச்சனை தற்கொலை நாட்டமாகும். பேராசிரியர் கணேஸ்வரனால் மேற்கொள்ளப்பட்ட கணிப்பீட்டின்படி 1983ம் ஆண்டு உலக மட்டத்தில் யாழ் நகரம் தற்கொலை விகிதசாரத்தில் முன்னணியில் திகழ்ந்தது. அதுவும் இளம் வயதினரில் இக்குணம் கூடுதலாக காணப்பட்டதை சுட்டிக்காட்டினார். போரால் ஏற்பட்ட ஒரீடு விளைவுகளில் தற்கொலை எண்ணிக்கையின் வீழ்ச்சி ஒன்றாகும். இவ்வாறான வீழ்ச்சி மற்ற நாடுகளிலும் யுத்த காலங்களில் காணப்பட்டுள்ளது. இதற்கு போரில் ஈடுபடுவது தற்கொலைக்கு மாற்று வழியாக ஆமைவது ஒரு காரணமாகலாம். போரின்போது போர்க்கால நெருக்கடி முன்னணியில் நிற்பதால் ஏனைய தனிமனித, குடும்பப் சிணக்குகள், தகராறுகள் தற்காலிகமாக மறைக்கப்படுகின்றன.

எது எவ்வாறாயினும், தற்கொலை முயற்சிகளுக்காக வைத்தியசாலைகளில் அனுமதிக்கப்படுகின்றவரின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் காணப்படுகின்றது. சாதாரண காலங்களில் ஏற்படுகின்ற காதல் தோல்வியீ, எதிர்பார்த்தனவில் சோதனையில் சித்தியடை யாமல், உறவுகளில் சிக்கல், ஏஜென்சிகளால் ஏமாற்றப்படுவது, மது பாவணையுடன் தற்காலத்தில் போரின் மறைமுகமான தாக்கங்களாகிய இடம்பெயர்வு, வேலையின்மை, வறுமை, பட்டினி போன்றவற்றால் வாழ்க்கையில் வீரக்தி, கசப்புணர்வு, அவநம்பிக்கை போன்ற உணர்ச்சிகள் மக்களை தற்கொலைக்குத் தள்ளுகின்றது.

இத்தற்கொலை முயற்சி நிலைக்கு எங்களால் அளிக்கப்படும் முக்கிய பராமரிப்பு உளவளத்துணை மூலம் அவர்களது வாழ்க்கையில் திரும்பவும் வீசுவாசம், நம்பிக்கை, அர்த்தம் முதலியவற்றை காணவைப்பதாகும். இவ்வாறான நடவடிக்கைகளில் கடன்

வசதி, தொழில் பயிற்சி, வேலைவாய்ப்பு, வதிலீடம், சுய உதவித்திட்டங்கள் முதலிய புனர்வாழ்வுக்கான முயற்சிகள் இன்றியமையாதன. இந்த நோக்கத்தில் இவர்களையும் மற்றும் பொருளாதார ரீதியாக பாதிக்கப்பட்டு பயன்பெறக்கூடிய மனநோயாளிகளையும் பொருத்தமான அரசு, அரசுசார்பற்ற நிறுவனங்களுக்கு எங்களது சிபார்சுகளுடன் வழிகாட்டி விடுகின்றோம். நீங்கலும் இவர்களுக்கு தேவையான உதவிகளை உங்களால் இயலுமான எல்லைக்குள் செய்வீர்கள் என்று நம்புகின்றோம்.

சித்திரவதை

சமூகரீதியாக நாம் நோக்கும் போரின் இன்னொரு விளைவு சித்திரவதைக்கு உட்பட்டோரில் உள சமூகவியல் பாதிப்புக்களாகும். ஏனெனில், இந்த நீண்டபோரின் முரண்பாடுகளில் சிக்கிய பலர் குறிப்பாக இளம் வயதினர் தடுத்து வைக்கப்பட்டு சித்திரவதைக்கு ஆளாகியிருக்கின்றனர். தற்காலத்தில் சகல பகுதியினராலும் உபயோகிக்கப்படுகின்ற கொடியமுறைகளால் பாதிக்கப்படுவர்களில் பாரிய உடலியல், உள சமூகவியல் விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. தெற்கில் தடுத்துவைக்கப்பட்ட 160 வவுனியா வாசிகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வில், சகலரும் சித்திரவதைக்கு உட்பட்டிருந்தனர். அவர்களில் காணப்பட்ட சில குணங்குறிகள் அட்டவணை 11 இல் தொகுக்கப்பட்டுள்ளது இவர்களில் ஏற்படும் மனச்சோர்வு, ஆளுமையின் சீர்குலைவு, ஒதுங்கும் தன்மை, உறவு கொள்வதில் சந்தேகம் போன்றவற்றால் முன்வந்து சிகிச்சை பெறத் தயங்குவர். சிகிச்சை பெற்று குணமடையலாம் என்றும் தெரிந்திருக்கமாட்டார்கள். ஆகவே அவர்களுக்கான சிகிச்சை வழிகள், புனர்வாழ்வுவாய்ப்புகள், பராமரிப்புத் ஸ்தாபனம் போன்றவற்றை அமைத்தல் சமூகத்தின் கடமை என்று எடுத்துக் கொள்ளலாம். சித்திரவதையினால் ஏற்படும் விளைவுகளை குணமாக்குவதிலும் பார்க்க இவ் அநாகரிக முறையினைத் தடுப்பதே உகந்தது. ஆயினும் சமூக மட்டத்தில் இதற்கு எதிராக ஒரு மனப்பான்மை தோன்றாமலும் சித்திரவதை தொடரும் என்றே எதிர்பார்க்கலாம்.

பராமரிப்பு - நடைமுறைச் சாத்தியமானவை

1] அறிவும் சமூக மன மாற்றமும்

பொதுவாக உளநல சேவைகளை எமது பிரதேசத்தில் மேம்படுத்துவதாயின் மன அழுத்தங்கள், பாதிப்புக்கள் பற்றிய அறிவு தேவைப்படும் அதேவேளை அது சம்பந்தமான அச்சமும், மூட நம்பிக்கைகளும், களங்க மனப்பான்மையும் நீக்கப்படல் வேண்டும். இவ்வாறான நோய்கள் பேய், பிசாசு, செய்வினை, சூனியம், நாலூறு முதலியவற்றால் ஏற்படுவன அல்ல, மாறாக எங்கள் நாளாந்த வாழ்க்கைப் பிரச்சனைகள் உதாரணமாக இழப்பு இறப்பு முதலியவற்றால் எங்களுக்கும் ஏற்படக்கூடியவை சில தசாப்தங்களுக்கு முன், பெரியம்மை என்ற பரிபல உயிர்கொல்லியை காளியின் கோபத்தினால் ஏற்படுவது என்ற உறுதியான நம்பிக்கையுடன் அதற்காக பல மந்திரவாத சமய கிரிகைகள் செய்யப்பட்டன. ஆயினும் நவீன மருத்துவ தடுப்பு முறைகளால் பெரியம்மையின் தொல்லை உலகத்தில் முற்று முழுதாக ஒழிக்கப்பட்டுள்ளது. அதேபோல், இவ் மனநோய்களை இல்லாமல் செய்ய முடியாவிட்டாலும் அவற்றுக்கான தகுந்த சிகிச்சை, பராமரிப்பு மூலம் குணமாக்கல் தொடக்கம் கட்டுப்படுத்தல் ஈறாக நல்ல பயனளிக்கின்ற அளவிற்கு நவீன உள மருத்துவம் வளர்ந்துள்ளது. சில மிகமான உணர்ச்சிக்கோளாறுகளுக்கு சமய கலாசார சடங்குகள் உதவியளிக்கலாம் என்பதையும் மறுப்பதற்கில்லை. சில பாரிய உளமாய நோய்கள் பரம்பரையாகவும் கடத்தப்படலாம். மேலும் மனநோயாளர்கள் குணமடைந்து சமூகத்திற்கு திரும்பும் பொழுது அவர்களை களங்க மனப்பான்மையுடன் நோக்கி இழிவுபடுத்தி, புறக்

அட்டவணை II

சித்திரவதையின் பின்னான உளவியல் குணங்குறிகள்

குணங்குறிகள்	பேர் (முழு எண் 160)	வீதம்
பொதுவான கணைப்பு	139	86%
பொதுவான பதற்றம்	135	85%
மாறிமாறி ஊடுருவும் ரூபகங்கள்	128	83%
ரூபகக் குறைவு அல்லது குறைவாகக் கவனம் செலுத்துதல்	125	79%
மனவடுவுடன் சம்பந்தப்பட்ட பொருட்களுக்கு குணங்குறிகள் தீவிரமடைதல்	108	68%
அதிகரித்த பயப்பாடு	106	66%
தலையிடி, மயக்கம், தவைசுற்று	103	65%
குறைவான சுய கணிப்பு	92	59%
தீவிர நம்பிக்கையின்மை, சந்தேகிக்கும் தன்மை	80	50%
சிடுசிடுப்பும் வன்செயலும்	74	40%
நேர்முகமில் வியர்த்தல்	74	40%
தற்கொலை எண்ணங்கள்	61	38%
சமூக ஒதுக்கம்	61	38%
நேர் முகமில் அழுதலும் கண்ணீர் வழிதலும்	48	30%
சாலியல் தொழிற்பாடு குன்றல்	40	25%
தற்கொலை முயற்சிகள்	1	0.5%

கணித்தால் அவர்கள் திரும்பும் நோய்வாய்ப்படக்கூடிய சாத்தியக்கூறுகள் அதிகம். மாறாக அவர்களையும், அவர்களின் குடும்பங்களையும் அனுதாபத்துடன் அணுகி, சமூகத்தால் ஏற்று அவர்களுக்கு இயலுமான உதவிகளை செய்து கொடுத்தால் இதாடர்ந்து குணமாகவும், குடும்ப சமூக மட்டத்தில் பயனுள்ள பங்கினை அவர்கள் வகிக்கக்கூடிய வாய்ப்புகளையும் அமைத்துக் கொடுக்கின்றோம். மன நோயிற்கு சிகிச்சை பெறுவது மற்ற உடலியல் நோய்களுக்கு சிகிச்சை பெறுவதுபோல் நோக்கப்படும் நிலை தோன்றுமாயின் அதுவே முன்னேற்றம் என்று கூறலாம், இவ்வாறான ஆலோசனைகளை உங்கள் உத்தியோக, சமூக, குடும்ப மட்டத்தில் செய்யத் தொடங்கு வீர்களாயின் இக் கூட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோள் நிறைவேறும் என்று சொல்லலாம்

உளப்பிளவு நோய்

2) உடன் சிகிச்சைக்கான வசதிகள்

(அ) இடம் — தெல்லிப்பழை மாவட்ட வைத்தியசாலைக்கு திரும்புதல்
— பாதுகாப்பான அறை — குழப்பமான நோயாளிகளைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு

(ஆ) தொழில் வழிச்சிகிச்சை — இடம்
— உபகரணங்கள்
— பயிற்சிகள்
— நூலகம் — பழைய புத்தகங்கள் சஞ்சிகைகள். நாளைந்த இதழ்கள்

(இ) சட்டங்கள் அமைக்கப்படுதல் — “உளநலச் சட்டங்கள்”

“Mental Health Laws”

(உள மருத்துவ கட்டாய அனுமதி, குற்றவாளிகளின் சிகிச்சை)

[3] நீண்டகால பராமரிப்பு

(அ) வதிவிடம் (1) நோயாளர் நலன்புரிச் சங்கம் (மனிதம்)

(2) நெஸ்ட் (Nest)

(ஆ) பாதுகாப்பான வேலை வாய்ப்பு:

ஒவ்வொரு நிறுவனத்திலும் சில இடங்கள் ஒதுக்கப்படல். போட்டியின்மை (குறிப்பு: இலாபமான உற்பத்தி இவர்களால் செய்யக்கூடும்)

(இ) தொழிற்பயிற்சி, கடன், சுய உதவித்திட்டங்கள், புனர்வாழ்வு

(ஈ) தொடர் மருத்துவ சிகிச்சை — ஊரிலே மாதாந்த ஊசி (Moderate Inj) குடும்ப நல சேவையாளர், மாவட்ட வைத்தியசாலை

[4] மனவடு [Trauma] மற்றும் உணர்ச்சிக் கோளாறுக்கான [Neurosis] பராமரிப்பு, சிள்ளைகளின் சிகிச்சை

(அ) கடுமையான நோயிற்கு — பன்முக சிகிச்சைக்குழு (Multidisciplinary Team)

— உளவளத்துணையாளர், குடும்பச் சிகிச்சையாளர்

— சாந்த விழிமுறைகள், யோகம், இயன்முறை

— தொழில் வழிச் சிகிச்சை

— வெளிப்பாட்டு முறைகள்

* கதை சொல்லுதல் — Dr. Nancy Baran

* நாடகம் (உளமறி நாடகம்)

* சித்திரம்

* விளையாடுதல்

— சமூக சேவையாளர்

— தசைகளைப் பிடித்தல் (Massage)

இவ்வாறானவர்களுக்கான மாதாந்த சம்பளம் (அரசாங்க ஒழுங்குகள் இல்லாத நிலையில்) குறிப்பு: தற்போது எங்கள் பிரிவில் கூடமையாற்றும் பன்முக சிகிச்சை தொண்டர்களுக்கு மாதாந்தம் ரூ. 10, 000/- தேவைப்படுகின்றது.

(ஆ) மிதமான, நடுத்தர பாதிப்பு (கணிசமான மக்கள்)

1. அடித்தளத் தொண்டர்களுக்கு உளவளத்துணை அறிமுகம், உளநலக் கல்விப் பயிற்சி, உளவியல் முதலுதவி போதனை

* சுகாதார சேவைகள் — குடும்பநல சேவையாளர் தாதிகள், மருத்துவர்

* சமூக தொண்டர்கள் — அகதிமுகாம் பராமரிப்பாளர்கள்

* பாடசாலைகள் — ஆசிரியர்கள்

* உளவளத்துணையாளர் — சாந்தியம் (யாழ்ப்பாணம், தெல்லிப்பழை, மந்திகை, கோப்பாய் வைத்தியசாலைகளில் கடமையாற்றுகின்றனர்)

* உளவளத்துணை அறிமுகம் — யாழ்ப்பாணம் பல்கலைக்கழக புறநிலைப் படிப்பலகு (45 மணித்தியாலம் - 5 கிழமை)

பயிற்சி — சாந்தியம் (ஒரு வருடம்)

2. புனர்வாழ்வு

3. அமைதி, சமாதானம்

(இ) ஒவ்வொரு சமூக பிரிவிலும் உள்ள பலத்தை இனங்கண்டு அதை வீருத்தி செய்ய நடவடிக்கை.

— நெருக்கிகளுக்கு ஈடு கொடுக்கவும் தாக்கத்தை குறைப்பதற்கும்

[TOIM] — உளநல முன்னேற்ற செயற்பாடுகள் (Mental Health promoting activities)

— சிறுவர்கள் — தலைச் சமூக சக்திகளை வீள் கட்டமைப்பு செய்து சிள்ளைக்கு வீருத்திக்கான குழுவை வழங்கல்.

— கட்டிடமைப்பு பருவத்தினர் — ஓய்வுநேர வசதிகள், சங்கங்கள்

— வலுவடைதல் செயற்பாடுகள்
சுய உதவிக் குழுக்கள், தலைநாத்துவம், கிராமசபைகள்

— முரண்பாடுகளைத் தீர்க்கும் அணுகுமுறைகள்

— நெருக்கடியில் தலையீடு

— சமூக சீரழிவுகளைத் தடுத்தல்

— மது பாவனைத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள்

— நெருக்கடிகளை எதிர்பார்க்க, எதிர்த்துக்க தயார்ப்படுத்தல்.

நன்றி

இந்த ஆய்வறிக்கை இப்பிரதேசத்தில் பலரால் மேற் கொள்ளப்பட்ட ஆராய்ச்சிகளினதும், உளநலச் சேவைகளில் சிகிச்சை பெற வருகை தரும் நோயாளர்களின் சரிதைகள், தரவுகள், சிகிச்சை அனுபவங்கள் முதலியனவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்டும் தயாரிக்கப்பட்டது. ஆகவே இதில் சம்பந்தப்பட்ட சகவருக்கும் நன்றி கூறவிரும்புகின்றேன்.

இவ்வாய்வறிக்கை முதன் முதலாக இங்கிலாந்தின் இயங்கும் தமிழ் மருத்துவ சங்கத்தாலும் [MIOT] அமெரிக்காவில் இயங்கும் அகதிகளுக்கான புனர்வாழ்வு நிறுவனத்தாலும் ஒழுங்கு செய்யப்பட்டு, 1994 ம் ஆண்டு ஐப்பசியில், லண்டன் பல்கலைக்கழகத்தில் நடைபெற்ற உகாதார மகாநாட்டில் சற்று விரிவாக ஆங்கிலத்தில் சமர்ப்பிக்கப்பட்டது.

உளநலத் திட்டமிடல் கருத்தரங்கை நடத்த ஆதரவும், அனுசரணையும் அளித்த அகதிகள் புனர்வாழ்வுக் கழகத்திற்கும் [TRRO] எங்கள் நன்றி உருத்துடையதாகும். மேலும் இவ்வுரையை குறுகிய காலத்தில் அச்சிட்ட முல்லை அச்சகத்தாருக்கும் எமது நன்றிகள்.

தலைவர்,
உளநலச் சங்கம்

முல்லை அச்சகம், ஆடியபாதம் வீதி, கல்வியங்காடு, யாழ்ப்பாணம்.

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header, which is mostly illegible due to fading and bleed-through.

Handwritten text in the upper middle section, appearing to be a name or a specific reference.

Handwritten text in the middle section, possibly a list or a set of instructions.

Handwritten text in the lower middle section, possibly a date or a specific note.

Handwritten text in the lower section, possibly a signature or a final note.

Handwritten text in the bottom left section, possibly a list of items or a detailed note.

Handwritten text in the bottom middle section, possibly a list of items or a detailed note.

Handwritten text in the bottom right section, possibly a list of items or a detailed note.

Handwritten text in the bottom right section, possibly a list of items or a detailed note.

Handwritten text in the bottom right section, possibly a list of items or a detailed note.

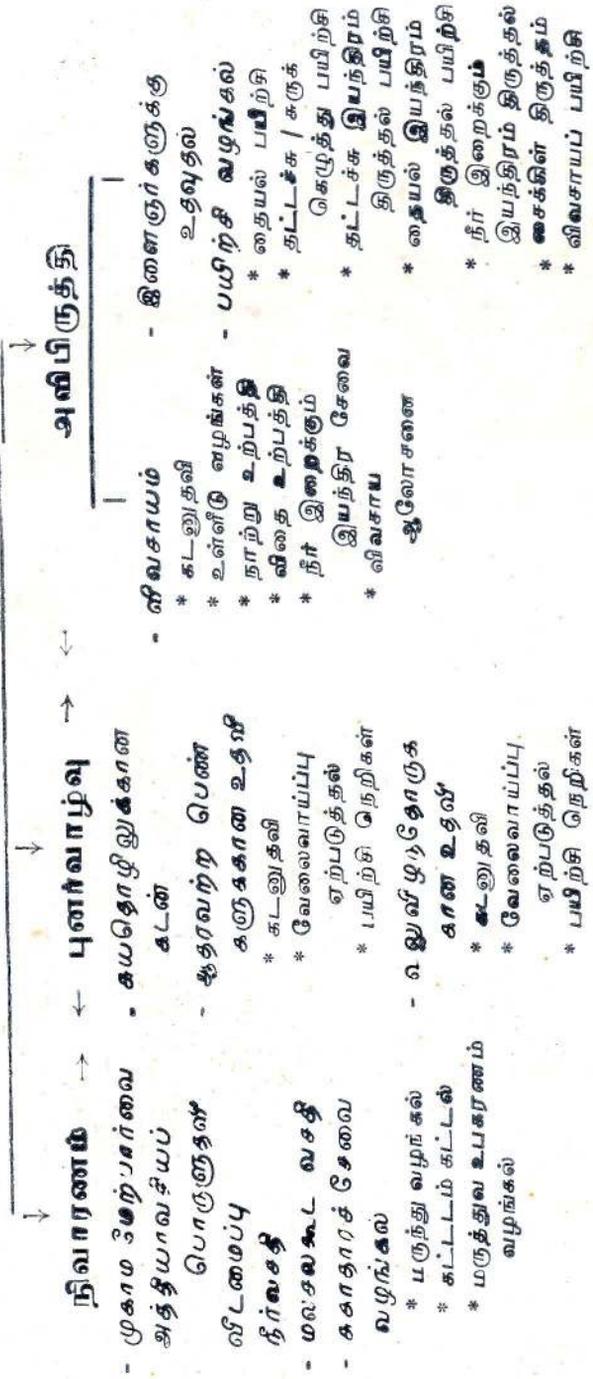
Handwritten text in the bottom right section, possibly a list of items or a detailed note.

அகதிகள் புனர்வாழ்வு நிறுவனம்

TRURO LTD.

● 1982 இல் தொடங்கப்பெற்றது ● பதிவு செய்யப்பட்ட நிறுவனம்

செயற்பாடுகள்



★ **எங்கள் : யாழ்ப்பாணம், மட்டக்களப்பு, முல்லைத்தீவு, கிளிநொச்சி**

தலைமைச் செயலகம் : 106, 4 ம் குறுக்குத்தெரு யாழ்ப்பாணம்.