

சுகமஞ்சாரி

SUKAMANCHARI

A QUARTERLY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சமூக அகாட்டல் மேஷாஸ்கர்ட்கள் கலைநிலை சமூகம்

மாந்தரி: 04

ஏப்ரல் 2000

மலர்: 03

- வாசகர்களுடன் சீல வார்த்தைகள்
- நாய் சேம் நலன்
 - ★ தாய்மையடைய தயாராகுங்கள்
 - ★ கர்ப்ப காலங்களில் ஏற்படும் உயர்குருதி அழக்கம்
 - ★ குறைமாத பிரசவம்
 - ★ சுருச்சிதைவு
 - ★ குழந்தையின் வளர்ச்சியும் விருத்தியும்
- சுதநல் சேவைகள்
 - ★ ஒரு நல்ல பொதுச்சுகாதார பரிசோதகரின் கடமை களும் தகைமைகளும்
- நோயிகள்
 - ★ சல்வோகம்
- போசாக்கு
 - ★ உணவுப் பொருட்களின் கூறுமைப்பு
- அறவியல்
 - ★ உடலைப் பாதிக்கும் ஈய நஞ்சாக்கம்
- கேள்வி - பதில்கள்

வலவு
ஆகி
அங்கு
வண்டும்

இதிய நாடுகள் சிறுவர் நிதியத்தின் உதவியுடன் வெளியிடப்படுகின்

சுகமஞ்சளி

நாலகர் பிரதி

மஞ்சளி - 04

ஆடி - 2000

மலர் - 03

சிரியர்:

வைத்திய கலாநிதி ந. சிவராஜா
MBBS, DTPH, MD.

துணை ஆசிரியர்:

வைத்திய கலாநிதி செ. க. நஷ்னினார்ஜுனியன்
MBBS, DPH.

ஆலோசகர்கள்:

பேராசிரியர் செ. சிவஞானசந்தரம்
MBBS, DPH, PhD., Hon. DSc.

பேராசிரியர் தயா சோமசந்தரம்
BA. MBBS, MD, MRCP (Psycho)

வெளியீடு:

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
ஈழப்பாளைப் பல்கலைக்கழகம்,
யாழிப்பாளைம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள் ...

சுகமஞ்சளியின் இந்த இதழ் ஏறத்தாழ ஒன்றரை வருடங்கள் தாமதமாக வருகின்றது. ஐக்கிய நாடுகள் சிறுபார் நிதியத்தின் பண உதவியுடன் இலவச வெளியீடாக வந்துகொண்டிருந்த சுக மஞ்சளிக்கும் பொருளாதாரக் கண்டம் ஏற்பட்டது. இந்த இதழைத் தொடர்ந்து இன்னும் ஒரு இலவச இதழ் வெளிவர வாய்ப்பு உண்டு. அதன் பின்பு ஐ. நா. சி. நிதியத்தின் உதவி தொடர்ந்து கிடைக்குமா? கிடையாவிடில் யாழ் மருத்துவ பீடத்தின் சமுதாய சுகாதாரப் பிரிவினால் அதனைப் பிரசுரத்து, சிற்ய விலையில் விற்க முடியுமா? அதனை விலை கொடுத்து - இப்போது இலவசமாகப் பெற்ற வர்கள் வாங்குவார்களா? இப்படியான கேள்விகள் அதன் எதிர்காலம் பற்றி உண்டு இவற்றிற்கு விடையை காலமும் வாசகர்களும் தான் தீர்மானிக்க வேண்டும்.

இதுவரை காலமும் சுகமஞ்சளி சமந்து வந்த செய்திகளுக்குப் பெரும் வரவேற்பு இருந்தது. அதனை வாசகர்களின் கடிதங்கள் தெரிவித்தன. சுக மஞ்சளியின் 2000 பிரதிகள் பலதர மட்டங்களில் உள்ள வாசகர்களை அடைந்தன. ஏறத்தாழ 800 பிரதிகள் சுகாதார அலுவலகங்கள் மூலம் குடும்பதல உத்தியோகத்தர், பொதுச்சுகாதார பரிசோதகர்களுக்கு அனுப்பப்பட்டன. அவர்கள் ஊடாக எமது மக்கள் பயண்டந்திருப்பார்கள் என்பதில் சந்தேகம் இல்லை. 600 பிரதிகள் வரை மருத்துவர்கள், உதவி மருத்துவர்கள் வேறு அரசாங்க சுக பல்கலைக்கழக உத்தியோகத்தர்கள் ஆகியோரைச் சென்று அடைந்தன. 260 பிரதிகள் வரை பாடசாலைகள், சனசமூக நிலையங்கள் ஆகியவற்றிற்கு அனுப்பப்பட்டன. சுகமஞ்சளி யைப்பற்றிக் கேள்விப்பட்டு பலர் நேரடியாகக் கேட்டு பெற்றுக்கொண்டனர். அலுவலகங்கள், பாடசாலைகள், ஸ்தாபனங்கள் ஆகியவற்றிற்கு அனுப்பப்படும் பிரதிகள் அங்குள்ள சுகாதாராலும் வாசிக்கப்பட வேண்டும்

என்பதே எமது வேண்டுகோளாகும். சில இடங்களில் ஒரு பிரதியைப் பலர் படித்தனர். சில பாடசாலைகளில் அவை அதிபர் அறை பிலேயே முடங்கி விட்டதாக அறிந்தோம். பாடசாலைகளில் எமது மஞ்சரி பாடசாலை நூலகத்தில் இருப்பதையே விரும்புகிறோம்.

முன்னைய இதழ் போல் இந்த இதழும் பிரயோசனமான கட்டுரைகளைத் தாங்கி வருகின்றது. கர்ப்பகால குருதி அமுக்கம், கருச்சிதைவு, குறைமாதப் பிரசவம், தாய்மை என்ற தலைப்புக்களில் நான்கு கர்ப்பம் சார்ந்த கட்டுரைகள் வெளிவருகின்றன. கர்ப்பமும் தாய்மையும் மனித குலத்தை வாழ்விக்கும் நிலைகள். அந்தநிலை சுகமா கவும் நிறைவாகவும் இருப்பது அவசியமாகும்.

ஆகவே அனைவரும் அறியவேண்டிய விடையங்கள் இக்கட்டுரைகளில் இருக்கின்றன. சலரோகம் என்ற நீரிழிவு மனிதனது சுகத் தையும், மகிழ்வையும், ஆயுளையும் குறைக்கும் ஒரு குறைபாடு. அதனைத் தவிர்க்கவும் சமாளிக்கவும் அறிவுரைகள் தரப்பட்டுள்ளன.

அடுத்த இதழ் உள்சுகம் பற்றியதாகத் தயாராகின்றது. வாசகர்களின் அபிப்பிரா யங்கள் எமக்கு ஊக்கம் தருவனவாகும்.

இந்த இதழும் பலினடையே பரவச் செய்து, எமது சுகாதாரச் செய்தி பரப்பும் சேவைக்கு உதவிபுரிய வேண்டுகிறோம்.

— பேராசிரியர் செ. சீவநானாந்தரம்
ஆசிரிய ஆலோசகர்

விற்றமின் 'சி' யும் நெல்லிக்கணியும்

- பல், முரசு, தோல், செங்குருதிக் கலங்கள் போன்றவற்றின் வளர்ச்சிக்கும், நலத்திற்கும் விற்றமின் 'சி' அவசியம்
- அத்துடன் வேறு சில அத்தியாவசிய தொழிற்பாடுகளுக்கும் விற்றமின் 'சி' தேவை. உதாரணமாக உடல் அனுசேப இயக்கங்கள்
- இரும்புச்சத்து அகத்தறிந்சப்படுவதற்கும் இது அவசியம்
- 100 கிராம் உண்ணக்கூடிய பல்வேறு பழங்களில் உள்ள விற்றமின் 'சி' யின் அளவுகள் (மில்லி கிராம்) கீழே தரப்பட்டுள்ளது.

திராட்சை	: 01 மி. கி
அப்பிள்	02
வாழை	07
மா	16
தக்காளி	27
பப்பாளி	57
எலுமிச்சை	63
கொய்யா	112
நெல்லி	600

- நெல்லியிலுள்ள விற்றமின் 'சி' இயற்கை குழ்நிலைகளால் அழியாது. அதில் உள்ள 'டானின்' என்ற பொருளால் பாதுகாக்கப்படுவது முக்கிய அம்சம்
- நாளொன்றிற்குத் தேவைப்படும் விற்றமின் 'சி' (மில்லிகிராம் அளவுகளில்)

ஆண்கள்	: 75 மி. கி
பெண் கள்	70
பாலூட்டும் தாய்	150
குழந்தைகள்	30-75
- நாளாந்தம் ஒரு நெல்லிக்கணியை உண்டாலே நமது தேவைகள் நிறைவு செய்யப்படும்.

தாய்மையடையத் தயார்க்குங்கள்

உயிரங்கி ஒன்றின் முக்கிய நோக்கம் அதன் இனத்தைப் பெருக்குதல். அங்கியின் வாழ்க்கை உட்டத்தில் இனப்பெருக்க காலத் தில், அங்கி தன்னை இனப்பெருக்கத்திற்கு தயார் செய்து அதன் மூலம் தனது வம்சத்தை உரிய காலத்தில் உரிய முறையில் பெருக்குகின்றது.

ஆனால் மனிதர்களாகிய நாம் எத்தனை பேர் எங்கள் தாய்மைப் பேற்றினை உரிய காலத்தில் விரும்பிப் பெற்றுக் கொள்கிறோம்.

ஒருபெண் 14 - 45 வயதிற்குட்பட்ட காலத்தில் தாய்மை அடையக் கூடிய தகுதியுடன் (fertile) காணப்படுகிறாள். எனினும் அவள் 20 - 30 வயதிற் குட்பட்ட பருவத்தில் கர்ப்பம் தரித்தல் சிறந்த விளைவுகளை (outcome) உருவாக்கும். முக்கியமாக ஒரு பெண் தனது முதலாவது தாய்மைப்பற்றை அடைவதற்கு சிறந்த காலம் 20 - 25 வருடங்கள் ஆகும். மிகவும் குறைந்த வயதில் கர்ப்பமடைதல் (teenage pregnancy) அல்லது பிந்திய கர்ப்பமடைதல் (elderly pregnancy) தாய் - சேய் இருவரிற்கும் பல ஆபத்துகளை ஏற்படுத்துவதோடு, தாய் மரண வீதத்தையும் (MMR) சிக் மரண வீதத்தையும் (IMR) அதிகரிக்கும்.

அண்மைக் காலங்களில் இளவுயதுக் கர்ப்பினி களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் காணப்படுகின்றது. நாட்டின் சூழ்நிலையால் ஏற்பட்ட இடம்பெயர்தல், நெருங்கி வாழ்தல், கட்டுக்குலைந்த சமுதாய அமைப்புகள் போன்ற காரணங்களும், குடும்ப திட்டமிடல் பற்றிய அறிவின்மை, இளைய சமுதாயத்திற்கு தங்கள் பொழுதுகளை சிறந்த வழியில் கழிப்பதற்கு வாய்ப்பு வசதிகள் இல்லாமை போன்றவையும், இளவுயதுக் கர்ப்பநிலைக்கு காரணிகளாக அமைகின்றன.

எனவே ஒவ்வொரு தம்பதியினரும் திட்டமிட்டு குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொள்ளுதல் வேண்டும், பின்வரும் வழிகள் அதற்கு உதவும்.

*** உரிய வயதில் திருமணம் செய்தலும் தாய்மைப் பேற்றினை அடைதலும்.**

ந. கோரிசுந்தி
இறுதி வருட மருத்துவ மாணவன்
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

*** ஒரு பெண் தன் உடல் நிலையை தாய்மை பேற்றிற்கு தயார் செய்தல்.**

△ இலங்கையில் பெரும்பாலான பெண் கள் போதிய அளவு இரும்புச்சத்தினை உட்கொள்வதில்லை. இவர்களின் உடலில் சமோகுளோபின் அளவு ஆகக் குறைந்தது 11g / dl என்ற அளவில் இருக்க வேண்டும். எனவே இவர்கள் இலைக்கறி வகைகள், இராசசி, முட்டை, சோயா, பருப்பு, பழம் என்பவற்றுடன் இரும்புச்சத்துடைய குளிச்சகளை உட்கொள்ளல் வேண்டும்.

△ முள்ளந்தனடு, முன்னான் போன்ற நரம்பியல் குறைபாடுகளுடன் (eg. Spina bifida) குழந்தைகள் பிறப்பதற்கு முக்காரணம் போவிக்கமிலம் (Folic Acid) என்ற விற்கறியின் குறைபாடாகும். இக்குறைபாடு குழந்தை வளர்ச்சியின் ஆரம்ப நிலைகளில் ஏற்படுவதால், பெண் தாய்மைப் பேற்ற சுதாயமுன்னரே போது மான் அளவு போவிக் அமிலத்தினை உட்கொள்ள வேண்டும். போவிக்கமிலம் பச்சை இலைவகைகளில் அதகம் உண்டு.

*** நோய்வாய்ப்பட்ட நிலையில் பெண் தாய்மைப் பேற்றினை அடைதல் தவிர்க்கப்படல் வேண்டும். எனினும் நீண்டகால நோய்கள் (Chronic diseases) உடையவர்கள் (+ம் இருதயதோய், சலரோகம்) உரிய வைத்திய ஆசை சணவியின்படி கர்ப்பம் தரித்துக் கொள்ளலாம்.**

*** கணவன் மனைவி இருவரும் தங்கள் பொன்னாதாரநிலை, வெளி நாட்டு பிரயாணங்கள் போன்ற நிலைகளைக் கருத்தில் கொண்டு கர்ப்பமடையும் காலத்தைத் தீர்மானிக்கலாம்.**

*** இரண்டு குழந்தைகளிற்கிடையே உரிய இடைவெளி (Spacing) ஆகச்சுறைந்தது 2 வருடங்கள் ஆவது இருத்தல் நல்லது. இது முதல் குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு உதவுவதோடு தாயை அடித்த பிரசவத்திற்கு தயார்செய்வதற்கும் உதவுகின்றது**

*** உடல்நிலை மட்டுமல்ல உள்நிலையும் கூட தாய் சேய் நல்லைப் பாதிக்கும் என்பதால் பாதிப்படைந்த சுந்தரப்பங்களில் தாய்மை அடைதலை தவிர்த்தல் நல்ல லது உடம் இடம்பெயர்வு, வீட்டில் முக்கியமானவரின் இழப்பு, பெற்றோரைப் பிரிந்த, பிரிகின்ற நிலை.**

எனவே உரிய குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறைகளைப் பயன்படுத்தி திட்டமிட்டு தாய்மைப் பேற்றி வேண்டும் அடைதல் மூலம் கர்ப்பகால பிரசவன்களை குறைப்பதோடு சிறந்த குழந்தைகளையும் பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

கர்ப்பியகாலங்களில் ஏற்படும் உயர்குநதி அழுக்கம் - ஒர் அறிமுகம்

உடல் இழையங்கள் தமக்குத் தேவையான குருதி விறியோகத்தைப் பெறுவதற்கு குருதி அழுக்கம் அவசியம். குருதிச்டானினுள் குருதிக் குழாய்களாலான ஒரு மூடிய தொகுதி யூடாக சுற்றியோடுகின்றது. எவ்வாறு திரவமானது அழுக்கம் கூடிய இடத்தில் இருந்து குறைந்த இடத்திற்கு செல்லுமே மா அவ்வாறே குருதியும் இதயம் சுருங்கும் போது இதயத்திலிருந்து உடல் இழையங்களிற்கும், இதயம் தளரும்போது உடல் இழையங்களில் இருந்து இதயத்திற்கும் செல்கின்றது.

குருதி அழுக்கம் என்பது பாயும் குருதி நாடிகளில் கவர்களில் ஏற்படுத்தும் விசையாகும், இதயம் சுருங்குகையில் இது 120 mmHg ஆகவும் தளர்கையில் 80 mmHg ஆகவும் இருக்கும். எனவே குருதி அழுக்கம் இதயத்தினால் பம்பப்படும் குருதியின் அளவிலும் குருதிக்கலங்களின் விட்டத்திலும் தங்கி இருப்பதுடன் மொத்த குருதியின் அளவிலும் தங்கி இருக்கும்.

குருதி அழுக்கம் உயருவதால் நாடிகளின் இழுதிலிலை பாதிப்படைகின்றது. என்னில் இவ் அழுக்க விசை காரணமாக இழுபடுத்துமையற்ற வெந்நார் இழையங்களினாலும் (collagen fibres) கல்சியப் படிவுகளினாலும் கவர் வைரமடைகின்றது. இதன் காரணமாக மேலும் குருதி அழுக்கம் அதிகரிப்பதனால் குருதிப்பாய்ப்பாருஷ் நாடிகளின் கவரினாடாக இழையங்களினுள் கசிகின்றது. இதில் உள்ள வளர்ச்சி-தூண்டும் பதார்த்தங்கள் (Growth factors) நாடிக்கவரின் வளர்ச்சியை தூண்டுவதால் கவரின் தடிப்பு அதிகரிப்பதுடன் அவற்றில் கொழுப்பு படிவும் ஏற்படுகின்றது.

மேற்கூறப்பட்ட விளைவுகளினால் குருதி குழாய்களின் விட்டம் குறைவடைகின்றது. எனவே குருதி விறியோகமும் குறைகிறது. இத் தாக்கம் இதயத்திற்கு நிகழும் போது இதயத்தில் வளி ஏற்படல், மாரடைப்பு என்பனவும், மூளைக் குரிய குருதிக்கலங்களில் ஏற்படும் போது பக்கவாதம் போன்றவையும், கண்களைத் தாக்கும் போது பார்வைக் குறைபாடுகளும், (Retinopathy) இதை

சீற்றுக்குறியினி டானிக்கவாசகி
ம் வருட மருத்துவ மாணவி
மருத்துவபீடம்
யாழிப்பாண பல்கலைக்கழகம்

விட இளைப்பு, கடின வேலைகள் செய்ய முடியாமை, மனச்சோர்வு என்பனவும் ஏற்படுகின்றன.

உயர் குருதி அழுக்கம் கருத்திற்கு ஏற்படும் போது அதிக பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்துகின்றது. வைத்திய உதவி கிடைக்காத இடத்து, தாயின் உயிருக்கு ஆபத்தாகக் கூட அமையலாம். எனவே இதை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை பெறல் அவசியம். கர்ப்பவதிகளில் நோயின் தாக்கம் ஏற்படுமுன்னரே நோயின் அறிகுறிகள் தோன்றுவதால் ஆரம்பத்திலேயே வைத்திய உதவியை பெறல் சாத்தியமாகிறது.

சாதாரணமாக ஒரு பெண் கர்ப்பவதியாகும் போது குழந்தைக்கு தேவையான பதார்த்தப் பரிமாற்றலை நிவர்த்தி செய்வதற்காக குருதியின் அளவு அதிகரிக்கிறது. எனவே குருதி அழுக்கமும் அதிகரிக்கின்றது. ஆனால் ஓமோன்கள் காரணமாக குருதிக் கலங்களில் கவர்களில் உள்ள கலங்கள் எண்ணிக்கையில் அதிகரிப்பதால் விட்டம் அதிகரிக்கிறது. எனவே குருதி அழுக்க அதிகரிப்பு கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது. சில வேளைகளில் 130 mmHg வரை சுருங்க குருதி அழுக்கம் உயர்லாம். ஆனால் இதனால் பாதிப்புக்கள் ஏற்படுவதில்லை. அவ்வாறே தளர்தல் குருதி அழுக்கமும் அதிகளவில் மாறுபடுவதில்லை. கர்ப்பவதிகளில் வளரும் குழந்தை, பெரிதாகும் கருப்பை கொழுப்பு சேர்க்கை, மார்பக விருத்தி, அதிகரித்த குருதியின் அளவு, குல்வித்தகம் ஆகியன் காரணமாக நிறை அதிகரிக்கின்றது. இது கிழமைக்கு 2 kg ஆல் வழுமையாக அதிகரிக்கும். சில வேளைகளில் கலங்களில் இருந்து இதயத்திற்கு வரும் நாளத்தை கருப்பை அழுத்துவதனால் கால்களில் வீக்கம் ஏற்படலாம். இவ்வீக்கம் மாலை வேளைகளில் தோன்றி அதிகாலையில் மறைவதை அவதாரிக்கலாம்.

சில கர்ப்பவதிகளில் இதுவரை தெளிவாக கண்டியப்படாத சில காரணங்களால் வழுமைக்கு மாறாக குருதி அழுக்கம் கூடுகிறது. இதனை கர்ப்பத்தால் தூண்டப்பட்ட உயர் குருதி அழுக்கம் என்பர். (Pregnancy induced hypertension) இந்நோயாளர்களில் உடலில் தெங்கும் நிரின் அளவு வழுமையை விட அதிகரிப்பதால் நிறையதிகரிப்பும் ஒரு கிழமைக்கு 2 kg ஜி விட அதிகமாக இருக்கும். இந்த அசாதாரண நிரின் தேக்கம் காரணமாக உடலின் பலபாகங்களில் வீக்கம் ஏற்படுகின்றது. உதாரணமாக விரல் கள் வீக்கமடைவதால் விரலிலுள்ள மோதிரங்கள் இறுக்குதல், தோயின் கீழ் நீர் தேக்கமடைவதால் தோல்

தடித்து காணப்படல், வீரல்களுக்குச் செல்லும் நரம்பைச்சுழி நீர் தேங்குவதால் மணிக்கட்டுப் பகுதி யில் உள்ளங்கை முடியும் இடத்தில் சுற்று மேலே அழுத்தும் போது வீரல்களில் நோவுடன் கூடிய வித்தி யாசமான உணர்வு, முகம், கண்மடல், கணுக்கால் பகுதிகளில் வீக்கம், கணுக்கால் பகுதியில் வீரலால் அழுத்தும் போது நீரை இடம் பெயர்ப்பதால் பள்ளம் ஏற்படுதல். (pitting oedema) என்பவற்றை அவதானிக்கலாம். இவ்வீக்கங்கள் காலை, மாலை எந்த வேளையும் இருக்கும்.

இவர்களில் குருதி அமுக்கம் $140 / 80$ mmHg என்ற அளவில் அல்லது அதை விட அதிகமாக காணப்படும்.

சிறுநீருடன் புரதம் வெளியேறும் குறிப்பாக அல்புமின் வெளியேறும். ஏனெனில் அதிகரித்த குருதி அழுக்கம் காரணமாக சிறுநீர் குருதிகளன்களின் ஊடுபுகவிடு தன்மை அதிகரிக்கிறது. எனவே சிறிய மூலக்கூறுகளான அல்புமின் சிறுநீருடன் வெளியேறுகின்றது. குருதி அழுக்கம் மேலும் அதிகரிக்கையில் மற்றைய குருதிப் புரத மூலக்கூறுகளும் வெளியேறலாம்.

குருதி அமுக்கம் $140 / 90$ mmHg ஆக இருப்பது சிறுநீருடன் புரதம் வெளியேறுதல் நோயின் தீவிரத் தன்மையைக் குறிக்கும். எனவே உடனடியாக அருகில் உள்ள மருத்துவரை அணுகுதல் வேண்டும்.

குருதி அமுக்கம் $160 / 110$ mmHg ஆகவோ அல்லது அதைவிட அதிகரித்தோ காணப்படுவதுடன் சிறுநீருடன் புரதமும் தோன்றும் போது நோயாளிக்கு மேற்கூறியவற்றுடன் தாங்க முடியாத தலையிட (குறிப்பாக தலையின் பிடரிப்பகுதியில் Occipital region) வாந்தி, சிறுநீர் வெறுயேறுவது குறைதல், வயிற்றுக்கும் நெஞ்சுக்கும் இடைப்பட்ட பிரதேசத்தில் நோ, பார்வைக் குறைபாடுகள், பார்வை மங்குதல் என்பன ஏற்படும். இதன் போது வைத்திய உதவி பெறப்படாவிடின் வளிப்பு ஏற்படுகின்றது. சில தாய்மார்களில் எவ்வித அறிகுறிகளும் இல்லாமலும் திடீரென வளிப்பு உருவாகலாம்.

2. குருதியூக்கம் காரணமாக தோயில் ஏற்படும் பிரச்சினைகள்

- * மூளையில் குருதிப்பெருக்கு — இறப்பு ஏற்படலாம்.
- * சிறுநீரகம் பழுதடைதல் — சிறுநீரகம் செயல் இழுத்தல்.
- * மூளையில் வீக்கமும் பாதிப்பும் ஏற்பட்டு கால், கைகளில் பக்கவாதம் ஏற்படல்.
- * ஈரல் பழுதடைதல் — இறப்பு ஏற்படலாம்.

* இதய அறைகள் கணவளவில் அதிகரித்தல் — இதயம் செயலிழுத்தல்.

* அதிரை சுரப்பிகள் செயலிழுத்தல்.

* நோயாளி ஆழந்த மயக்கத்தில் இருத்தல் — இறப்பு ஏற்படல்.

3. குருதியூக்கம் காரணமாக குழந்தையில் ஏற்படும் பிரச்சினைகள்

- * பிறப்பில் குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் உருவாதல்.
- * நிறை குறைவான குழந்தைகள். இவர்கள் நோய்க் கிருமிகளின் தாக்கத்திற்கு அடிக்கடி உள்ளாவார்கள்.
- * குழந்தை இறந்து பிறத்தல் அல்லது பிறந்த பின் இறத்தல்.

4. குருதீ அழுக்கத்தின் விளைவுகளை கட்டுப்படுத்த வேண்டிய நடவடிக்கைகள்

- * குருதி அழுக்க அதிகரிப்பு பொதுவாக குழந்தை பிறப்பதற்கு கிட்டிய மாதங்களில் ஏற்படுவதால் அக்காலப்பகுதிகளில் தாய்மார்கள் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு அடிக்கடி சமுகமளித்தல்.
- * ஒவ்வொரு சிகிச்சை நிலைய வரவின் போதும்
 - ▼ நிறையை அளவிடல்.
 - ▼ உடலில் வீக்கம் உள்ளதா என பரிசோதித்தல்.
 - ▼ சிறுநீருடன் புரதம் வெளியேறுகிறதா என பரிசோதித்தல்.
 - ▼ கர்ப்பவதிகள் சிகிச்சை நிலையத்தில் போது மான அளவு ஓய்வு எடுத்தபின் குருதி அழுக்கத்தை அளவிடல். அது அதிகரித்து இருந்தால் அவர்களை அமரச் செய்து மீண்டும் போதியாவு நேரத்தின் பின் அழுக்கத்தை அளவிடல்.
- * இவர்களில் யாராவது நோயாளியாக காணப்பட்டால்,
 - ▼ குருதி அமுக்கம் $140 / 90$ mmHg ஜி விட அதிகரிக்காது விட்டால் வீட்டில் படுத்தபடி ஓய்வு எடுக்குமாறு ஆலோசனை வழங்குவது தூடன் இரு தினங்களுக்கு ஒரு தடவையாவது குடும்ப நல உத்தியோகத்தர் மூலம் குருதி அழுக்கத்தை வீட்டில் அளவிடல். அதிகரித்திருந்தால் உடனடியாக அருளிவிருக்கும் வைத்தியரை நாடிச்செல்லல்.

▼ தினமும் அல்லது இரு தினங்களுக்கு ஒரு தடவையாவது சிறுநீரடி, புரதம் வெளி யேறுகிறதா எனப் பரிசோதித்தல். வெளி யேறினால் உடனே வைத்திய உதவியை நாடுதல்.

இந்நோய் யாருக்கு அதிகளவில் ஏற்படுகின்றது?

* 18 வயதிற்கு முன் 35 வயதிற்கு பின் கர்ப்பம் தரிப்பவர்கள்.

* முதல் பிரசவத் தாய்மார்கள்.

* H-Mole கர்ப்பம் உள்ளவர்கள். இவர்களில் இக்குருதி அழுக்க அதிகரிப்பு 3 மாதங்களுக்குள் ஒன்றே தொடக்கிவிடும்.

* அதிக எண்ணிகையான குழந்தைகளை பெற்ற வர்கள்.

* பரம்பரையாக தாய், கோதரிகள் கர்ப்பகளுத் தில் குருதி அழுக்க அதிகரிப்பு கொண்டவர்கள்.

* சிறநீரகம், தைரொயிட், அதீன்ச்சரப்பியில் நோயுள்ளவர்கள்.

* ஏற்கனவே உயர்குருதி அழுக்கம் உள்ளவர்கள்.

மேற்கூறிய காரணங்களை மனதில் கொண்டு மருத்துவ அறிவுரையின் படி செயல்படுதல் தாய், சேய் நலனை உயர்த்தும்.

குறைபாடில்லாத குழந்தைகளை பெற்றுக் கொள்ளுங்கள்

- திருமணம் செய்ய முன்பே 'குபெல்லா' தடுப்புச் சோட்டுக் கொள்ளுங்கள். போடத் தவறிய வர்கள் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு குறைந்தது மூன்று மாதங்களுக்கு முன்னராவது ஊசி மருந்த போட்டுக் கொள்ளுங்கள்.
- இரத்த உறவுடையவர்கள் தங்களுக்குள் திருமணங்களைத் தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.
- கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு முன் வைத்திய பரிசோதனை செய்து கொள்ளுங்கள்.
- பெண்கள் அதிக அளவில் பச்சை இலை வகைகளை அல்லது 'போலிக்கமிலம்' மாத்திரைகளை உட்க் கொள்ளுங்கள்.
- ஆரம்பத்தில் இருந்தே கர்ப்பவதிகள் சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு செல்லுங்கள்.
- புகை பிடித்துக் கொண்டிருப்பவர்களின் அருகில் செல்லுதை தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.
- கர்ப்ப காலத்தில் வைத்திய ஆலோசனை இன்றி மருந்துகள் எடுப்பதை தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.
- 20 - 35 வயதிற் கிடையில் குழந்தைகளை பெற்றுக் கொள்ளுங்கள்.
- 18 வயதிற்கு முன்னரும் 35 வயதிற்கு பின்னரும் குழந்தை பெறுவதை முற்றாக தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.
- குழந்தைகளுக் கிடையில் குறைந்தது 2 - 3 வருட இடைவெளிகளை ஏற்படுத்துங்கள்.
- கர்ப்ப காலத்தில் மலேரியா வராது உங்களை பாதுகாத்துக் கொள்ளுங்கள்.
- கர்ப்பவதிகள் பிரச்சனைகள் இருப்பின் உடன் வைத்திய ஆலோசனை பெறுங்கள்.
- கர்ப்ப காலத்தை மன நிறைவுடனும், சந்தோஷமாகவும் ஏற்றுக் கொள்ளுங்கள்.

குறைமாத பிரசவம்

சாதாரண பெண் ஒருவர் கர்ப்பம் தரிக்கும் போது அவரது பிரசவ காலம் பின்வருமாறு கணிக்கப்படுகிறது. கர்ப்பவதி ஒருவரின் கடைசி மாதவிடாய் சக்கரத்தின் முதல் நாளுடன்⁹ 9 மாதங்களையும் 7 நாள்களையும் கூட்ட வேண்டும். (அதாவது 280 நாள் கள்) இப்படி கூட்டி வரும் நாள் எதிர்பார்ப்பு பிரசவ திகியாகும். கிழமைகளில் 40 கிழமைகள் ஆகும். இருப்பினும் 38 ஆம் கிழமை தொடக்கம் 42 ஆம் கிழமை வரை சாதாரண முழு பிரசவ காலம் என கருதப்படுகிறது. ஒரு பெண் 37 கிழமைகளின் மூன்றும் குழந்தையை பிரசவிப்பாராயின் அது குறைமாத பிரசவமாக கருதப்படும். குறைமாத பிரசவம் தாய் - சேய் இருவருக்கும் ஆபத்தான நிலைமைகளை தோற்றுவிக்கின்றது. இத்தகைய பிரசவங்கள் தாயின் கர்ப்பகால இறப்பிற்கு காரணமாவதுடன் குழந்தையில் வாழ்நாள் பாதிப்புகளையும் ஏற்படுத்திவிடும். குறைமாத பிரசவங்கள் பலவேறு காரணங்களால் ஏற்படுகிறது. அவற்றில் சில தாய்க்குரியனவாகவும் சில குழந்தைக்குரியனவாகவும் காணப்படுகிறது. குழந்தை கருப்பையில் இருக்கின்ற போதே பிறப்பு ரிமை குறைபாடுகள் காணப்படினும், கருப்பையில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள் வளரும் போதும் குறைமாத பிரசவங்கள் நிகழ வாய்ப்பு உண்டு.

தாய்க்குரிய காரணங்கள்

- * கர்ப்பகாலத்தில் நோய் தாக்கத்திற்கு உட்படுதல்
- * காப்பகால சிக்கல்கள்.
- △ உயர் குருதியமுக்கம்
- △ குருதிச் சோகை
- △ பிரசவத்திற்கு முன்னான குருதிப் பெருக்கம்
- △ குல்வித்தகம் கருப்பை வாயிலை நோக்கி அமைதல்
- △ அசாதாரண கருப்பை
- △ கருப்பை வாயில் ஏற்படும் தளர்ச்சி
- △ அதிகளவு அமினியன் பாய்பொருள் தேக்கம்

வி. சீவலிங்கம்
நான்காம் வருட மருத்துவ மாணவன்
மருத்துவ பீடம்
யாழ்ப்பாண பல்கலைக்கழகம்

△ உதரப்பகுதியில் ஏற்படும் பலமான அடிகாரியங்கள்

△ குழந்தையை தாங்கியுள்ள மென்சல்வு உரிய காலத்தின் மூன்றிலிருந்து கிழவடைதல்

* 35 வயதிற்கு மேற்பட்ட அல்லது 18 வயதிற்கு குறைந்த தாய்

* முன்னைய பிரசவங்கள் சிறைவுக்குட்பட்டிருத்தல்

* சீரான நிறை அதிகரிப்பு நிகழாமை

சில சந்தர்ப்பங்களில் தாய் - சேய் நல்லைக் கருதி குறைமாத பிரசவங்கள், தூண்டப்படுகின்றன. அவையாவன; தாயில்

* கட்டுப்படுத்த முடியாத நீரியில் தோய்

* அதிகரித்த இருதய நோய்

* சரியாக தொழிற்படாத குல்வித்தகம்

* குழந்தைக்கான குருதி விநியோகம் குறைவடைதல்

* குருதியில் Rh தூரவி அதிகரித்தல்

அத்துடன் தாய் ஏற்கவே குழந்தைப் பேறு குறைந்தவராகவோ அல்லது குழந்தை பெறுவதற்கான வயதெல்லை தாண்டியவராகவோ இருக்குமிடத்து மருத்துவர்களால் சிறந்த பராமரிப்பு வசதியுடன் குறைமாத பிரசவம் தூண்டப்படுகிறது.

இவற்றுடன் தாயில் ஏற்படும் மன அழுத்தம் மனக் கிளர்ச்சி என்பனவும் குறைமாத பிரசவத்தின் குறிப்பிட்ட பங்காற்றுகின்றன. அண்ணமயில் யாழ். சூடாநாட்டில் ஏற்பட்ட போர்ச்சுதூரும், இடப்பெயர்வும் குறைமாத பிரசவங்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிப்புக்கு காரணமாக இருப்பதாக வைத்திய சாலை குறிப்புகள் காட்டுகின்றன.

குறைமாத சீ. சாதாரண சீங்களில் இருந்து பல அரசங்களில் வேறுபட்டிருக்கிறது. அவை:

* மெல்நதும் உயரம் குறைந்தும் இருத்தல்

* தலைப்பகுதி ஓப்பிட்டள்ளில் பெரிதாக இருத்தல்

- * மண்டையோட்டு பொருத்துகளிற் கிடையிலான இடைவெளி அகலமாக இருத்தல்
 - * மண்டையோட்டின் முற்பகுதியில் உள்ள உச்சிக் குழி பெரிதாக இருத்தல்.
 - * சிகவின் தோல்
 - △ மிக மெல்லியது
 - △ கருஞ்சிவப்பு நிறம்
 - △ மினுமினுப்பானது
 - △ அதிக நுண்ணிய மயிரால் போர்க்கப் பட்டிருக்கும்
 - * முகம் சிறிதாக இருத்தல்
 - * தோலின் கீழ் உகாழுப்பு மிகக்குறைவு
 - * மார்பு மொட்டுக்கள் உருவாகி இராது அல்லது 5மை ஜி விடக்குறைவு
 - * காதுச்சோணை மென்மையாகவும் தட்டையாகவும் இருத்தல்
 - * பாதத்தில் ரேவகக் கோடுகள் உருவாகாமல் இருத்தல்
 - * மூளை விருத்தி குறைவு அதனால்
 - △ உற்சாகம் குன்றியிருக்கும்
 - △ கால், கை அசைவு குறைவு
 - △ தலைகள் வளிமை குறைவு
 - * தாயின் மார்பகத்தில் பால் உறிஞ்சுவதற்கும், விழுங்குவதற்கும் சிரமப்படும்
 - * ஆண் சிகவில் வினைகள் விடை ப்பை களில் இறங்கியிராது. பென் சிகவில் பேருத்துகள் அகலமாக பிரிந்திருக்கும்
 - * மேற்படி இயல்புகளின் அளவும் தன்மையும் சிகவின் கார்ப்பகால வயதில் தங்கியிருக்கும்.
 - * குறைமாத சிகவில் பல்வேறுபட்ட உடற்தொழில் குறைபாடுகளும் மருத்துவ சிக்கல்களும் காணப்படும்.
- 1. நடிப்புத் தொருதி**
- * அவயவங்கள் வலுவற்றிருத்தல்
 - * தூண்டலுக்கு தூண்டற்றப்பேறு குறைவாக காணப்பித்தல்
 - * கேட்டல், பார்வைத் திறன் குறைவு
- * வளரும் காலங்களில் கல்வி ஆற்றல், குாபக சக்தி குறையவாம்.
- * மற்றைய சிக்கக்கூடிடன் ஒப்பிடுகையில் தாமதமாக பேசவும் நடக்கவும் தொடங்குதல்.
- * நுட்பமான வேலைத்திறன் குறைதல்.
- 2. சுவாசத் தொருதி**
- * சுவாசத் தலைகள் பலவினமடைதல்
 - * Surfactant அளவு குறைந்திருத்தல்.
- இதனால்**
- △ சுவாசவிதம், சுவாச ஆழம் குறைவடைதல்
 - △ சுவாசப்பை தொற்று ஏற்படல்.
- 3. உணவுக் கால்வாய் தொருதி**
- * இரைப்பை சிறிதாகவும், இறுக்கித் தலைதளர்வாகவும் இருப்பதால் உட்கொண்டபால் மீள் வெளித் தள்ளப்படும்.
 - * நுண்ணங்கித் தொற்றுக்கு இலகுவாக உட்பட்டு வாந்தி, வயிற்றோட்டம், காய்ச்சன் என்பன ஏற்படும்.
 - * கல்வீரல் முதிர்ச்சி குறைவால்
 - △ குருதிக் குறைக்கோஸ் அளவு குறைவாக இருக்கும்.
 - △ மஞ்சட் காமாகை ஏற்படும்.
- 4. குடும்ப தொருதி**
- △ Patent ductus arteriosus குருதிக்கலன் தடுப்பு தாமதமாகும். இதனால் சுவாசக் கஷ்டம், வேகமான இருதயத் துடிப்பு ஏற்படும்.
 - △ மண்டை ஓட்டு குருதிக் கசிவு ஏற்படும்.
- 5. சிறந்து விடுத்தி குறைவு**
- * ஆகவே குருதிப் PH குறைவு:
- 6. உடல் சிகிப்பி கழந்தை**
- * தோற்கீழ் கொழுப்பு குறைவு அதிக வெப்ப இழப்பை ஏற்படுத்தும்.
 - * வெப்ப உருவாக்கம் குறைவு. அவைகள்:

- △ தசைத் தொழிற்பாடு குறைவு
- △ ஈரல் அனுபேசத் தாக்கங்கள் குறைவு
- △ வெப்ப சக்தி வழங்கும் Brown Fat குறைவு
- △ ஒட்சிசன் உபயோகிக்கும் திறன் கலங்களில் குறைவு

மேற்படி நிகழ்வுகள் சிகவின் வெப்ப சீராக்கலில் பாரிய பிரச்சனைகளை உருவாக்கும்.

குறைமாத ஸீர பிறப்பை நூயாளும் முறைகள்

1. கர்ப்பவதி ஒழுங்கான கர்ப்பகால கிளினிக் வரவை மேற்கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில்

- △ குழந்தையின் குறைபாடுகள்
- △ கருப்பைக் குறைபாடுகள்
- △ இரட்டைக் குழந்தைகள்
- △ முன்னைய குறைமாத பிரசவ சரிதை

போன்றவற்றிற்கு ஏற்ப தாய் பிரசவத்திற்கு தயார் செய்யப்படுவாள்.

2. குறைமாதப் பிரசவம் நடக்கும் இடம் மிதமான சூடு உள்ளதாகவும், மகப்பேற்று வைத்தியர், மயக்க மருந்து மருத்துவர், சிறந்த குழந்தை மருத்துவ நிபுணர் போன்றோயின் மேற்பார்வை யும் இருத்தல் அவசியம்.
3. சாதாரண யோனிவழிப் பிறப்பு சிக்கலாகுமிடத்து Episiotomy எனும் அறுவை சிகிச்சை முறையை உபயோகிக்கலாம்.
4. இடுக்கி உபகரணத்தை (Forceps) உபயோகித்து குழந்தையின் தலையை பாதுகாத்து குழந்தையை வெளியெடுக்கலாம்.
5. குழந்தையின் புட்டப் பகுதி பிறப்பு வழியை நோக்கி இருக்குமிடத்து அல்லது தாயின் உடல்

நிலை மோசமடைந்திருப்பினும் உதரப் பகுதி சுத்திர சிகிச்சை முறையை உபயோகித்து குழந்தை பிரசவிக்கலாம்

6. பிரசவித்த சிகவை முஞ்சிரவுடையா குழந்தை பராமரிப்பு பகுதியில் சேர்க்க வேண்டும்.
7. சிகவுக்கு தாய்ப்பால் வழங்குவதை தூரிதப்படுத்த வேண்டும். சிச பால் அந்த முடிபாதங்கிடத்து தாய்ப்பாலை எடுத்து வழங்கவும்.
8. தாய்ப்பாலுடன் மேலதை உணவாக புரதம், கலோரி அடங்கிய திரவப் பதார்த்தங்கள், வித்த மின்கள், கணியுப்புக்கள் போன்றவையும் வழங்கப்படல் வேண்டும்.

குறைமாத பிரசவங்களை நடைபெற்றல்

1. ஒழுங்கான கிளினிக் வருகை, கர்ப்பகால நிறை அதிகரிப்பை ஒழுங்காகப் பெணுதல்.
2. முன்னைய குறைமாத பிரசவ சரிதையுடைய வர்கள் முற்யாதுகாப்பு மாத்திரைகளை எடுத்தல்.
3. கர்ப்ப காலத்தில் புகை பிடித்தல், மது அந்த தல் போன்றவற்றை நிறுத்தல்.
4. கருப்பை தசைகளுக்குரிய விசேட செய்முறை பயிற்சிகளை மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி மேற்கொள்ளல்.
5. கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் நோய்களுக்கு விரைவாக சிகிச்சை எடுத்தல்
6. கர்ப்பவதிக்கு கணவனும் உறவினரும் உதவியாக இருத்தல்.
7. கர்ப்பவதி மன அழுத்தம், மனக் கிளர்ச்சி போன்ற வற்றில் இருந்து விடுபட ஆவசை செப்தல்.

“கங்காரு பராமரிப்பு”

அவஸ்திரேலியாவில் வாழும் முஸலியூட்டி, கங்காரு. தனது குட்டிகளை ‘குறை மாதத் தில்’ பெற்றெடுத்து விசேடமான தனது வயிற்றுப் பகுதி பையில் குட்டியை வைத்து பராமரித்து பாலாட்டுகின்றது. தாயின் வெப்பம் குட்டிக்கு தேவையான வெப்பத்தை கொடுக்கின்றது.

குறை மாதத்தில் பிறந்த சிகவையும் தாய் தன்னுடன் சேர்த்து அணைத்து வைத்திருப்பது மூலம் தேவையான வெப்பத்தை சிகவுக்கு கொடுக்கலாம்.

கருச்சிதைவு

பாலுறவின் பொழுது ஆணில் இருந்து வெளி யேறும் சுக்கிலத்தில் ஏற்தாழ அரை மில்லியன் (500,000 - ஐம்பது இலட்சம்) விந்துக்கள் யோனி யைச் சென்றாடகின்றன. இவற்றில் ஏற்தாழ இருநாறு (200) மட்டுமே, கருப்பையை அடைகின்றன. சாதாரணமாக மாதத்திற்கு ஒருமுறை மட்டுமே வெளியேறுகின்ற ஒரு முட்டையை, வீரியம் மிக்க ஒரு விந்து பலோப்பியன் கால்வாயில் சந்தித்து, கருக்கட்டுகின்றது. இரண்டு, மூன்று நாட்களில் கரு, கருப்பையை அடைந்து, சூழ்நிலை சாதகமாக இருந்தால் சுவரில் பதிந்து வளர்ச்சியும், விருத்தியும் பெறுகின்றது. சாதாரணமாக கருவளர்ச்சி பெற்று குழந்தையாகப் பிறப்பதற்கு 40 வாரங்கள் தேவைப்படுகின்றன. 40 வாரங்கள் முழுமைபெறாது, பல காரணங்களுக்காக, சில சந்தர்ப்பங்களில் பிரசவம் நடைபெற்று விடுகின்றது. இவ்வாறான “குறைப்” பிரசவம், கருவானது உருவாகி கருப்பைச்சுவரில் பதிந்த நாளில் இருந்து 28 வாரங்களுக்கு இடையில் நடைபெற்றால் அதைக் “கருச்சிதைவு” என்று அழைக்கின்றோம்.

கருச்சிதைவு இயற்கையாக அதாவது தானாகவே நடைபெறலாம். அது இயற்கை கருச்சிதைவு எனப்படும். 25% கருக்கட்டல் பல காரணங்களுக்காக, இயற்கைக் கருச்சிதைவாக முடிந்து விடுகின்றது. தாய்க்கு ஏற்படும், இரத்தசோகை, மலேரியா போன்ற கடும் காய்ச்சல், கருப்பை குறைபாடு, ஓமோன்களில் ஏற்படும் குறைபாடுகள் முக்கியமாக இருந்தாலும், கருவில் ஏற்பட்டிருக்கும் பிறப்புக் குறைபாடுகளே இயற்கை கருச்சிதைவுக்கு முக்கியமான காரணியாக கணிக்கப்படுகின்றது.

ஆனால் இயற்கையாக ஏற்படாமல் பல காரணங்களுக்காக, உருவாகி வரும் கரு, செயற்கை முறையாக,

1. மருந்துகளின் மூலமாகவோ, அல்லது
2. கர்ப்பப் பையினுள்ளேயே வைத்து ஏதாவது கருவியையோ, பொருளையோ, உள்ளே செலுத்தி, குழப்பியோ சிதைக்கப்படுகின்றது.

உலகின் பெரும்பான்மை நாடுகளில், குழந்தை வேண்டாம் என்று நினைப்பவர்கள் இவ்வாறு கருச்சிதைவு செய்து கொள்வதற்கு சட்டம் இடம் கொடுக்கின்றது. அவ்வாறான நாடுகளில் வைத்தியசாலைகளிலேயே, மருத்துவர்களினால் கருச்சிதைவு, ஆபத்து இல்லாத, தேர்ந்த முறைகளில் கிருமித்தொற்று இல்லாத குழவில், மேற்கொள்ளப்படுகின்றது. மேல் நாடுகள் மட்டுமன்றி, இந்தியா, சீனா போன்ற நாடுகளிலும், அரசாங்க வைத்தியசாலைகளிலேயே கருச்சிதைவைச் செய்து கொள்ளலாம். அதற்கு அந்தாட்டு சட்டம் இடம் கொடுக்கின்றது.

இங்கையில் கருச்சிதைவுச்சட்டம் மிகவும் குடுமையானது; கொடுமையானது என்று கூடச் சொல்லலாம். இலங்கைச் சட்டத்தின் படி ஒரு தாயின் உயிரைக் காப்பாற்றுவதற்கு மட்டுமே கருச்சிதைவு செய்யக் கூட்டம் இடம் அளிக்கின்றது. அதாவது ஒரு மணம் ஆகாத இளம் பெண் கற்பழிக் கப்பட்டு - பாலியல் வல்லுறவிற்கு உட்படுத்தப்பட்டு அப்பெண் கருவுற்றால் கூட அவளுக்கு கருச்சிதைவு மருத்துவர்களால் செய்யப்படுவதற்கு சட்டம் இடம் கொடுக்கவில்லை. தனக்கு ஏற்பட்டுள்ள உடல்ரீதியான, உளர்தியான, சமுகர்தியான் தாக்கங்களுடன் இவ்வளவு உளச்சலுக்கும் காரணமான நிகழ்வின் மூலம் உருவான கருவை பத்து மாதம் கூந்து பெற்று பராமரிக்க வேண்டும் என்று இருக்கும் மனிதாபிமானமற்ற இக்கடுமிச்சட்டம் திருத்தப்பட வேண்டியது அவசியமாகின்றது. இக்காலகட்டத்தில் முக்கியமானதுவும் கூட.

சட்டம் இப்படி கடுமையாக இருந்தாலும் 750 சட்டத்திற்குப் புறம்பான கருச்சிதைவுகள் (Criminal Abortion) இலங்கையில் நாளாந்தம் நடைபெறுவதாக உலக சுகாதாரமையத்தினால் மதிப்பிடு செய்யப்பட்டுள்ளது. உடலியல், உளவியல், நோய்க்கிருமி நீக்கம் போன்றவை குறித்த எவ்வித அறிவும் இல்லாத பலரால் பல கொடுரோமான முறைகளில் சட்டத்திற்குப் புறம்பான கருச்சிதைவு மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. கருச்சிதைவு செய்து கொள்ளும் பெண் பணம் கொடுப்பதுடன் தன்னுடன் பாலுறவு கொள்ள வேண்டும் என்பது வும் இவர்களில் ஒரு சிலரது நிபந்தனையுமாகும். மருத்துவ அறிவு சிறிதும் அற்ற இவர்கள், பலவித தடிகள், தன்னுடன் முதலியவற்றை யோனித் துவாரத்தின் மூலம் கருப்பையினுள் செலுத்தும் பொழுது இவை யோனியைக் குத்திக் கீழித்துக்கொண்டு வயிற்று உறுப்புகளைச் சேதப்படுத்தி உயிராபதி துக்களை விளைவிப்பது வைத்தியசாலை மருத்துவர்கள் அறிந்த ஒன்று. பல்லாயிரக் கணக்கான ரூபா பெறுமதியான மருந்துகள் இவர்கள் ஒவ்வொரு வரின் உயிரைக் காப்பதற்காக செலவிடப்படுகின்றது. இது நோயாளர் உணரப்படாத ஒன்று. சட்டம் இடம் கொடுக்கின்றது.

டாக்டர் சி. எஸ். நெச்சீனார்க்கீனியன்
சமுதாய மருத்துவத் துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

மஞ்சரி: 04

மலர்: 03

மாத: 2000

க்கமஞ்சரி

தத்திற்குப் புறம்பான கருச்சிதைவை மருத்துவர்கள் பொலிசாருக்கு அறிவிக்க வேண்டும் என்பது சட்டம். ஆனால் இவ்வாறு செய்தால் இந்நோயாளர்கள் வைத்தியசாலைக்கு வராமல் வீடுகளில் இருந்து, நோய்த் தாக்கத்திற்கு உள்ளாகி, பலவிதமான நோய்ச்சிக்கல்களுக்கு ஆளாவது மட்டுமல்ல, அவர்களுக்கு மரணமும் ஏற்படலாம் என்பதால், மருத்துவர்கள் அதிகமாக பொலிசாருக்கு அறிவிப்பது இல்லை.

நோய்ச்சிக்கல் ஏற்படுவதற்கு முக்கிய காரணம் கிருமித்தொற்று. முக்கியமாக பலோப்பியன் கால வாய் தாக்கத்திற்கு உள்ளாணால், கருத்தரிக்கும் வராய்ப்பே இனி இல்லாமல் போகலாம். அடைப்பு முழுமையாக இல்லாது போனால், கருத்தரித்தாலும் கரு பலோபியன் கால்வாயிலேயே வளர்ச்சியற ஆரம்பிக்கலாம். இது உயிராபத்தை தோற்றுவிக்கும். கிருமித்தொற்று வயிற்றுப் பகுதிக்கு சென்றுவிட்டால், சீழ் பிடித்து, உடனடியாகச் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய வரும். நோயாளி உயிர் பிழைப்பது கடினம். கிருமித்தொற்று, தீராத வயிற்றுவலி, சிறுநீர் கடுப்பு முதலிய நோய்களுக்கும் வழி வகுக்கும்.

இவ்வாறு பல பிரச்சனைகள் இருப்பதால் கருச்சிதைவை செயற்கையாக மருத்துவம் தெரியாத வர்கள் மூலம் செய்ய முனைவது அறிவின்மான செயல் இலங்கையில் மருத்துவர்கள் செய்ய முனைவது அவர்களுக்கு பெரும் பிரச்சனைகளை உருவாக்கும். எனினும் இரு வைத்திய நிபுணர்கள் கலந்தாலோ சித்து, தாயின் உயிருக்கு ஆபத்து என்று தீர்மானிக்கும் நிலையிலேயே இலங்கைச் சட்டத்தில் கருச்சிதைவு செய்யலாம். இவ்வளவு பிரச்சனைக்கு மத்தியிலும் கொழும்பில் ஒரு வெளி

நாட்டு நிறுவனம், சேவை அடிப்படையில் ரூபா. 600/- (அவர்களது செலவாக) பெற்றுக்கொண்டு, அவசியமானவர்களுக்கு கருச்சிதைவை நல்ல மருத்துவ முறையில் செய்கின்றது. பலர் இவ்வுதவியை பிரயோசனப்படுத்திக் கொள்ளுகிறார்கள். இது சட்டத்திற்கு புறம்பானது என்று அனைவரும் அறிந்திருந்தாலும், இதற்கு எதிராக நடவடிக்கை எடுப்பதை தவிர்த்து வருகிறார்கள். காரணம் - இவர்களுடைய சேவை இல்லாத போனால் பெண்கள் வேறு கருச்சிதைவாளர்களிடம் சென்று பிரச்சனை களுக்கு ஆளாவது அனைவரும் அறிந்தது. அதுவும் இவர்களிடம் கருச்சிதைவை வேண்டுபவர் கருவற்று இரண்டு மாதங்களுக்குள் செய்து கொள்ள வேண்டும். இச் சேவையும் கொழும்பில், அதனை அண்டிய பகுதிகளில் இருப்பவர்களுக்கே கிடைக்கின்றது.

எது எவ்வாறெனினும், கருச்சிதைவு செய்து கொள்ள வேண்டிய ஒரு நிலையை தவிர்த்துக் கொள்ளுவது புத்திசாலித்தனமான காரியம். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு சாதனங்கள் இவ்வளவு பரவலாக கிடைக்கும் பொழுது வேண்டாத ஒரு பிள்ளையை பெற சந்தர்ப்பம் ஏற்படுவது முட்டாள்தனம். மணவினைக்கு அப்பால், அதற்கு முன்பாக கருத்தரித்துக் கொள்வது அதைவிடப் பெரிய முட்டாள்தனம், உண்மையில் உதவி தேவைப்படுவர்கள், தமது விருப்பத்திற்கு மாறாக, பாலியல் வல்லுறவிற்கு ஆளாக்கப் பட்ட பெண்கள், சம்பவம் நடந்த உடனேயே அல்லது அடுத்த நாளோ, யாழ்ப்பாணம் போதனா வைத்தியசாலை போன்ற பெரிய வைத்திய சாலைகளுக்குச் சென்றால், அங்கு இப்பரிதாபகரமான நிகழ்விற்கு தகுந்த உதவிகள் கிட்டும்.

எதிர் பாராத பாலுறவின் பின் . . :

பலோப்பியன் கால்வாயில் கருக்கட்டிய பின், 72 மணித்தியாலங்களில் இக்கருக்கருப்பையை வந்தடைந்து அகவணியில் பதிந்து கொள்கின்றது. இக்காலப்பகுதியில் இதற்கு ஏற்ற முறையில் தயாராக அகவணி வைக்கப்பட்டிருக்கின்றது. எனவே எதிர் பாராத பாலுறவின் பின் வைத்திய ஆலோசனையுடன் அகவணியை வெளியேறச் செய்யக்கூடிய மாத்திரைகளை எடுப்பதன் மூலம் கரு பதியக்கூடிய சூழல் கருப்பையில் இல்லாமல் போகின்றது. தேவையில் லாத ஒரு கருச்சிதைவு தடுக்கப்படுகின்றது. ஆகவே எதிர்பாராத பாலுறவின் பின், (சில வேளைகளில் பாலியல் வல்லுறவாகவும் இருக்கலாம்) மருத்துவர்களிடம் விளக்கி இம் மாத்திரைகளைப் பெற்றுக் கொள்ளலாம். ஆனால் 24 மணித்தியாலங்களுக்குள் இதைச் செய்வது நல்ல பலனைத் தரும்.

குழந்தையின் வளர்ச்சியும் விருத்தியும்

பிள்ளையின் வளர்ச்சி

- 1) முதல் 3 ஆண்டுகள் குழந்தையை மாதா மாதம் நீருக்க வேண்டும்

தொடர்ந்து இரு மாதங்கள் நிறை கூடாவிடின் ஏதோ பாதிப்பு உண்டு. குழந்தையின் சகல வளர்ச்சி வருத்தி அம்சங்களில், எடைசூடும் நிலைமை ஓர் பிரதானமான அறிகுறி. முதல் 4 மாதங்களுக்குத் தாய்ப்பால் மாத்திரம் போது மானது. பிள்ளையின் தொடக்க காலத்தில், தாய்ப்பால் மாத்திரம் ஊட்டுவதனால் நோய் வராமல் பாதுகாப்பு அளிக்கிறது. குழந்தையின் முதலாம் வயதினில் கொடுக்கப்படும் தடை மருந்துகளை வயதிற்கேற்ப உரிய வேளையில் (Age Appropriate Immunisation) பெற்றுக் கொள்வதன் மூலம் போசனை குறைவடையும் நிலைமையைத் (Under Nutrition) தவிர்க்க வாம். சிகிச்சை நிலையத்தில் வழங்கப்படும் வளர்ச்சிப்பதிவேட்டை தாய் விளங்கிக் கொள்வதன் மூலம் குழந்தையைச்சரிவர வளர்ச்சி முடியும்.

- 2) சிறந்த கணத்தில் இருந்து நாலு - ஆறு மாதங்கள் வரை தாய்ப்பால் கட்டாயும் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

குழந்தை சீராக வளர்வதற்குத்தாய்ப்பால் உணவாகவும், பானமாகவும் அமைகிறது. ஆரம்பத்தில் வயிற்றோட்டம், மற்றும் பொது வான் நோய்த்தொற்று அபாயத்தில் இருந்து தாய்ப்பால் பாதுகாப்பு அளிக்கிறது. குழந்தைக்குக் கிடைக்கக்கூடிய அதி சிறந்த உணவு தாய்ப்பாலேயாகும். குறிப்பிட்ட காலத்தில் தாய்ப்பால் தவிர வேறு எவ்வித மான் பானமும் கொடுக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. இருவருடங்கள் வரை, ஏன் இன்னும் கூடுதலாகவும் தாயினால் பால் ஊட்டமுடியும்.

- 3) குழந்தையின் 4-6 வது மாதத்தில், தாய்ப்பாலுடன் மேலதீக உணவு தேவை.

க. வெந்தீஸ்வரன்
இளைப்பாறிய சுகாதாரக் கல்வி அதிகாரி,
7, அல்பேட் பிளேஸ்,
தெகிவளை.

3.1 தாய்ப்பால் ஊட்டிய பிள்ளே குழந்தைக்கு மேலதீக உணவு ஊட்டப் படல் வேண்டும். இதன் மூலம், தாய்ப்பால் குழந்தைக்கு நீண்ட காலம் ஊட்ட முடியும்.

3.2 மசித்த பப்பாகிப்பழம் அவித்த காய்கறி முதலானவற்றைக் குழந்தையின் உணவு டன் பிசைந்து ஊட்டல் நலமாகும்.

3.3 குழந்தைக்கு ஊட்டும் கஞ்சி, சூப் முத வியன் தயாரிக்கும் போது முளைத்து இலை விடும் தானியங்களைத் தூளாக கிச் சேர்த்தல் கூடிய ஊட்டச்சத்தைக் கொடுக்கும்.

3.4 பல வகை உணவுகளை மாறி மாறிக் கொடுப்பது குழந்தைக்கு நயம்பயப்ப தாக அமையும்.

- 4) முன்று வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைக்கு ஒரு நாளைக்கு 5 அல்லது 6 வேளை உணவு தேவை

4.1 வளர்ந்தோர் அருந்தும் அளவுக்குக் குழந்தைகள் உணவு அருத்த மாட்டார்கள். குழந்தைகளின் வயிறு சிறியது. ஆனால் அவர்களின் உணவுத்தேவை கூடுதலாக உண்டு. எனவே குழந்தைகளுக்கு அடிக்கடி உணவு ஊட்டுதல் அவசியமாகின்றது.

குறிப்பு: பிறப்பு நிலை முதல் வருட இறுதியில் ஏற்ததாழ் 3 மடங்காகவும் அதன் இரண்டாவது வயது பூர்த்தியின் போது 4 மடங்காகவும் கூடும் நிலைமை யுண்டு. எனவே குழந்தைக்கு அதற்குரியதாகப் போதிய அளவு சரி விகித உணவு ஊட்டப்படல் வேண்டும்.

4.2 தயாரித்த உணவுகள் உடனுக்குடன் ஊட்டப்படல் வேண்டும். நீண்ட நேரம் வைத்திருப்பதன் மூலம் நோய்க்கிருமிகளின் தொற்று ஏற்பட முடியும். தயாரிக்கக் கஸ்டமான் தருணத்தில் பான், பழம், சிற்றுண்டி, இளநீர், பொரி அரிசி மாக்கலவை முதலானவற்றைக் கொடுக்கலாம். அத்துடன் தாய்ப்பாலும் இடையிடையே ஊட்ட முடியும்.

- 5) முன் று வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைக்கு வழுமையான உணவுடன் சிறிதளவு எண்ணென்று அல்லது நெய் சேர்த்தல் மிக அவசியம்.
- 5.1 குழந்தையின் விசேஷசக்தி தரும் உணவுத் தேவைகளுக்கு அமைவாகக் குடும் பத்தாரின் உணவுடன், முக்கியமாகச் சில வற்றைச் சேர்த்துக்கொள்ளுதல் வேண்டும். உதம் மசித்த காய்கறிவைகை கள், கொழுப்பு அல்லது எண்ணென்று சுத்தத்துள்ள உணவுப்பதார்த்தங்கள் பட்டர், நெய், தாவர எண்ணென்று, சோயா எண்ணென்று, நிலக்கடலை எண்ணென்று, எள்ளு, அல்லது மசித்த பறுப்பு வகைகள் சேர்ப்பது சிறப்புடையது.
- 5.2 தாய்ப்பால், குழந்தையின் உணவை மேலதிகமாகச் செழிப்பாக்குகின்றது. குழந்தை இரண்டாம் வயதை நிறைவு செய்யும் வரை தாய்ப்பால் தொடர்ந்து கொடுப்பல் வேண்டும்.
- 6) எல்லாக் குழந்தைக்கும் வீற். 'A' நிரும்பிய உணவுகளாகிய - தாய்ப்பால், பச்சை இலைக்காய் கறிகள், மஞ்சள், செம்மஞ்சள் நிறப்பழுங்கள், காய்கறிகள் முதலியன அவசியம் தேவை.
- 6.1 கண்பார்வைக்கும், வயிற்றோட்டம் முதலிய நோய்களில் இருந்து பாதுகாப்பதற்கும், உயிர்ச்சத்து 'A' தேவை. எனவே நாளாந்த உணவில் விற்றமின் 'A' கட்டாயம் சேர்க்கப்படல் வேண்டும்.
- 6.2 வயிற்றோட்டம் அல்லது சின்னமுத்து ஏற்பட்ட குழந்தையின் உடலில் கூடியளவு விற்றமின் 'A' இழக்க நேரிடும். தாய்ப்பால் அடிக்கடி ஊட்டுதல், கூடுதலாகப் பழங்கள், காய்கறிசேர் உணவை ஊட்டுவதன் மூலம் இழந்த சத்தியை மீளப்பெற முடியும்.
- 7) நோயுற்ற ரீன், குழந்தைக்கு மேலதீக மாக ஒருவேளை உணவு குறைந்தது ஒரு கிழமைக்கு வழங்கப்படல் வேண்டும்.
- 7.1 சின்னமுத்து, வயிற்றோட்டநோய் சம்பவிக்கும் வேளையில் குழந்தைக்குப் பசிஏற்படுவது மிகக்குறைவாகவே காணப்படும். இக்கால கட்டத்தில் உண்ணும் உணவில் மிகக்கிறிதளவே குடவினால் உறிஞ்சப்பட முடியும். ஒரு வருடத்தில் பல தடவைகள் இந்நோய்கள் சம்பவிக்குமாகில் அக்குழந்தையின் வளர்ச்சி பாதிப்புறும்.
- 7.2 எனவே நோயுற்ற வேளையில், குழந்தை உண்பதற்கும், குடிப்பதற்கும் தூண்டப்பட்டல் வேண்டும். குழந்தை உணவை விரும்பாவிடின், இவற்றை நடைமுறைப்படுத்துவது மிகக்கிரமமாக அமையும். எனவே குழந்தை விரும்பும் மென்னம் யான உணவு, இனிப்புணவு, முதலான வற்றைச் சிறிதளவாவது, ஊட்டுதல் அவசியமாகின்றது. இவ்வுணவுகள் அடிக்கடி ஊட்டப்படல் வேண்டும். இதன்மூலம் குழந்தையின் வளர்ச்சியை மேம்படுத்தலாம்.
- 7.3 குணமடைந்த பிள்பு, குழந்தைக்கு மேலதிகமான உணவு தேவை. இதன்மூலம் இழந்த உடல் நிலைமையை ஈடுசெய்யக்கூடியதாக அமையும். மேலதிகமாக ஒரு நாளைக்கு ஒருவேளைதன்னும், ஒருவார் காலத்திற்காவது அளித்தல் அவசியம் ஆகின்றது.
- 8) குழந்தையின் உணவு (பொதுவான தகவல்)
- 8.1 குழந்தைக்கு முதல் 4 மாதங்கள் தாய்ப்பால் தவிர வேறு எவ்வணவோ, பானமோ, கொடுக்க வேண்டியதில்லை. குழந்தை பிறந்த அரை மணிநேரத்தில் இருந்து கடும்புப்பால் கட்டாயமாக (மஞ்சள் நிறம்) ஊட்டப்படல் வேண்டும். குழந்தை பிறந்தவுடனாகிலும் சரி அல்லது குறிப்பிட்ட காலப்பகுதியில் கொதித்து ஆறிய நீர், குறுக்கோஸ் கலந்த நீர், மல்வித்தன்னீர், இளாநீர் போன்ற எவ்விதமான பானமும் ஊட்டுதல், முற்றாகத் தவிர்க்கப்படல் வேண்டும். கொடுக்க முற்படின், குழந்தை போதியவு தாய்ப்பால் குடிக்க மாட்டாது. அத்துடன், போதியவு தாய்ப்பால் சரக்கும் நிலைமை படிப்படியாகக் குறைந்து கொண்டுபோக முடியும்.
- 8.2 குழந்தையின் 4-6 மாதத்தில், படிப்படியாகத் திண்ம உணவுகள் அறிமுகப்படுத்தப்படல் வேண்டும். ஒருவயதை அடையும் போது, குடும்பத்தார் உண்ணும் உணவு களைப் (உறைப்புத் தவிர்ந்த) பிள்ளைகள் உண்ணக்கூடிய வர்களாகப் பழக்கப்படல் வேண்டும்.

பிள்ளையின் உளவிருத்தி

- 1) சிசுக்கள், பீறந்த பொழுதில் இருந்து வீரவாகக் கற்கத் தொடங்கிறார்கள். மனிதனின் முளை வளர்ச்சியில் அதீ கூடிய பகுதி அதன் முதல் இரண்டு வருடங்களில் நிறைவேற்றுகின்றது. குழந்தையின் பொருத்தமான உளவளர்ச்சிக் கத் தேவைப்படுவது வளர்ந்தோரின் அன்பும் அரவணைப்புமேயாகும்.
- 1.1 பார்த்தல், நுகர்தல், கேட்டல், சுவைத்தல், தொட்டுணர்தல் ஆகிய ஐம்புலன் கரும், சிசு பிறந்த கணத்திலிருந்தே செயற்பட ஆரம்பிக்கின்றன. அவர்கள் பிறந்த பொழுதில் இருந்தே உலகை அறிய தொடங்குகிறார்கள்.
- 1.2 மற்றவர்கள் தம்முடன் கைதத்தல், தொடுத்தல், அரவணைத்தல் முதலான வைகள் சிசுக்களின் அதிமுக்கிய தேவைகளாக அமைகின்றன. அத்துடன் பழக்க மானவர்களின் முகங்களைப் பார்க்க வும் அவர் தம் சத்தத்தைக் கேட்கவும் அவாவுறுகின்றனர். இவர்கள் தம்முடன் சம்பாசிப்பதையும் அதற்குப் பதிலிறுக்கவும் (Respond) விளைவர். புதிய சத்தங்களைக் கேட்கவும், பொருட்களைப் பார்க்கவும், அவதானிக்கவும், அவற்றை பற்றிப்பிடிக்கவும், அவற்றுடன் விளையாடவும் முயற்சிப்பர். இந்திலைமையைக் கற்றவின் ஆரம்பமாகக்கருத முடியும். சிறுவர் செவி மடுக்கும் ஒலி களுள் மிகமுக்கியமானதாகக் கருதப்படுவது மக்களுடன் பழக்கப்பட்ட சத்தங்களேயாகும். குழந்தைகளின் பார்வையில் மிக முக்கியமானவை மக்களின் முகங்களையாகும். குழந்தைகளை நீண்ட நேரம் தனிமையில் விடுதல் தவிர்க்கப்படல் வேண்டும்.
- 1.3 குழந்தைகளுக்குப் போதிய அன்பு, கவனிப்பு, அரவணைப்பு மிகவும் இன்றியமையாததாகும். அத்துடன் விளையாட்டு, நற்போசனை (நிறைஉணவு) சுகாதாரப் பராமரிப்பு, முதலான அமசுங்கள் சரிவரக் கிடைக்கும் போது, அவர்களின் உளவிருத்தி சிறப்புடன் அமையும்.
- 2) குழந்தையின் உளவிருத்திக்கு வீளையாட்டு மிக முக்கியமாகும்.

பிள்ளை வீளையாட்டின் மூலம், அதன் உடலுக்கும் உள்ளத்திற்கும் பயிற்சி

அளிக்கப்படுகின்றது. அதே வேளை குழந்தைகள் வீளையாட்டின் மூலம் தமிழகத்துழூள்ள உலகத்தைப் பற்றியும் அறிந்து கொள்கின்றார்கள். பிள்ளைகள் வீளையாடுவதற்குப் பெற்றோரால் சிறப்பாக உதவ முடியும்.

2.1 விளையாட்டு விணோதமாக (Fun) இருப்பதனால் அவர்கள் விளையாடுகிறார்கள். ஆனால், குழந்தையின் உளவிருத்திக்கு விளையாட்டு மிகவும் முக்கியமானது என்பது தற்போது தெரியவந்துள்ளது.

2.2 எளிமையான பொருட்கள் உதவியுடன் விளையாடுவதன் மூலமாகவும், வளர்ந்தோர் உலகம் போலப் பாவனை செய்து நடிப்பதன் மூலமாகவும், குழந்தைகள் தமிழக சூழ்வுள்ள உலகைக் கற்றுக் கொள்ளுகிறார்கள். ஒருவரின் மொழி தொடர்பான திறன் களின் (Skill) விருத்தி, அவை தொடர்பாகச் சிந்திக்கும் ஆற்றல், ஒருங்கமைக்கும் முயற்சிகள் யாவற்றுக்கும் விளையாட்டு அதிமுக்கிய பங்கைப் பெறுகிறது. முயற்சிப்பதன் மூலமும் கற்றுக் கொள்கின்றார்கள் - பலாபலன்களை ஓய்பிட்டுப் பார்க்கின்றனர், கேள்விகள் கேட்கின்றனர். புதிய சவால்களை ஏற்படுத்தி அவற்றில் வெற்றிகாண விழைகின்றனர். பிள்ளைகளுக்கு விளையாட்டு, வாழ்க்கை தொடர்பான அறிவையும், அனுபவத்தையும் கொடுக்கிறது. அத்துடன் புதியனவற்றைக் கண்டு அறிவதற்கு ஆவணல்த் தூண்டுவதற்கும், கட்டுப்பாடாக வளர்வதற்கும் இவ்விளையாட்டு உதவுகிறது.

2.3 பிள்ளைகள் விளையாடுவதற்குரிய புதிய முயற்சிகளில் ஈடுபடுவதற்கு உதவியாக அதற்கான பொருட்களை வழங்கிப் பெற்றோர் உதவலாம். ஆனால் இவ்விளையாட்டைக் கட்டுப்படுத்தவோ அல்லது அவற்றில் செல்வாக்குச் செலுத்தவோ பெற்றோர் முற்படக்கூடாது. இக்குழந்தைகளின் விளையாட்டுக்கள் மூலம், அவர் தம் விருப்புக்களையும், சிந்தனைகளையும் அவதானித்தல் மிகவும் பிரயோசனமாக அமையும். குழந்தைகள் எவற்றைச் செய்ய விரும்புகிறார்களோ அவற்றை ஊக்குவித்தல் பெற்றோர் கடமையாகும். இவ்விளையாட்டுக்களில் பெற்றோர் ஈடுதலாகச் செயற்பட முற்படின், குழந்தைகள் ஆரவ

மிழக்க நேரிடும். இதன் மூலம் குழந்தை கள் தாமாகக் கற்கும் சந்தர்ப்பத்தை இழக்க நேரிடும். தாமாக முயற்சித்தே இக்குழந்தைகள் கற்கிறார்கள். பிழை களேற்படின் மீண்டும், மீண்டும் முயற்சித்து வெற்றி கொள்கின்றார்கள்.

2.4 பிள்ளைகள் தமக்கு விருப்பமானவற்றைச் செய்ய முனையும் போது, பெற்றோர் அவற்றிற்குக் குறுக்கிடாது, பொறுமை கடைப்பிடித்தல் மிக அவசியம். ஆபத்து ஏற்படக்கூடிய செயற்பாடுகளைத் தவிர்த்து புதிய விடையங்களைச் செய்ய ஊக்குவித்தல் வேண்டும். கஸ்டமான் விடையமாகிலும், பிரயாசையுடன் முடிவெடுக்க வேண்டியிருப்பினும் அவற்றைச் செய்யத் தூண்டுதல், பிள்ளையின் உளவிருத்தியில் மிக முக்கிய அம்சமாகும். சில சமயங்களில் பிள்ளைகள் இம்முயற்சியில் விரக்கியடையலாம். இவ்விரக்கி இவர்களுக்குப் புதிய நுட்பங்களைக் கண்டறிய உதவும் ஆனால் அளவுக்கு மீறிய விரக்கி, குழந்தையின் ஊக்கத்தைக் குறைத்துத் தோல்வி மனப்பான்மையை ஏற்படுத்த முடியும். தோல்வி மனப்பான்மை ஏற்படாது எப்போது தவிர்க்க வேண்டும். என்பதைப் பெற்றோர் அவதானித்து அதற்கேற்பக் கொடும்.

2.5 சிறுவர்கள், வளர்ந்தோர்போல் உடையனியும், அவர்போல் நடிக்கவும் தாய், தந்தை, ஆசிரியர், வைத்தியர் அல்லது தனது சிந்தனையில் வருபவர் போல் நடிக்கவும் விரும்புவர். இவை போன்ற விளையாட்டுக்கள் பிள்ளையின் விருத்திக்கு மிக அவசியம். ஏனையோரது நடைமுறைகளையும், பழக்கவழக்கங்களையும் அறிந்து கொள்ளவும் அவற்றை ஏற்றுக் கொள்ளும் மனப்பான்மையை ஏற்படுத்தவும் இவ்விளையாட்டுக்கள் உதவ முடியும். இவர்களின் சிந்தனைகளைத் தூண்டுவதற்கும், இவ்விளையாட்டுக்கள் உதவுகின்றன. இவ்விளையாட்டுக்களுக்குத் தேவையான துணிமணிகள், தொப்பி மற்றும் ஏனைய பொருட்களைப் பெற்றோர் வழங்கிப் பிள்ளைகளை ஊக்குவிக்க வேண்டும்.

2.6 சில சமயங்களில் குழந்தைகள் தனியே விளையாடல் அவசியம். வேறு சில சமயங்களில் வளர்ந்தோருடன் இணைந்து விளையாட நேரிடலாம். குழந்தைகளுடன் சம்பாசித்தல், சில சொற்கள் - சத-

தங்களை மீண்டும், மீண்டும் உச்சரித்தல், பாடுதல், பாலர் பாட்டுக்களை இணைந்து இசைத்தல், பிள்ளைகளுக்கான விளையாட்டுக்களை மீண்டும், மீண்டும் விளையாடல் முதலியன யாவும் அவர்களைக் குதூகலமாக வைத்திருப்பதுடன் அவர்களின் வளர்ச்சி விருத்தியிலும் முக்கிய பங்கைப் பெறுகின்றன.

3) தமக்கு அண்மையில் உள்ளவர்களின் நடத்தைகளைப் பார்த்தே மீள்ளைகள் கற்றுக் கொள்கின்றார்கள்.

3.1 வளரும் பிள்ளைகளின் பழக்க வழக்கங்களுக்கும், ஆனுமை விருத்திக்கும், வளர்ந்தோரதும் மூத்த பிள்ளைகளினதும் முன் உதாரணங்கள் மிக முக்கியமாகும். இம்முன் உதாரணங்கள் சொற் களி லும், கட்டளைகளிலும் பார்க்க குழந்தைகளைச் சீராக வளர்ப்பதில் கூடிய பங்கைப் பெறுகின்றன. உரத்துச் சத்தமிடல் கடுமையாக எச்சரித்தல், வண்மூறைகள், மூலம் தமது கோபத்தை வளர்ந்தோர்காட்ட முற்படின், அம்முறைகள் தான் சரியெனக் கருதி, அவ்விதமே குழந்தைகளும் செயற்படுவர். குழந்தைகளையும், ஏனையோரையும் இரக்கம், அனுதாபம், பொறுமை, காருண்யத்துடன் பெரியோர் நடத்தினால் சிறுவர்களும் அம்முன் உதாரணங்களைப் பின் பற்றி நடப்பார்கள்.

3.2 ஏறக்குறைய நான்கு வயதிற்குக் குறைந்த பிள்ளைகள் தமிழைப் பற்றியே அக்கறைகளால் இயற்கையே (Self Centred) மற்றையவர்களைப் பற்றிச் சிந்திக்கவும், அன்பு செலுத்தவும், ஆதரவு காட்டவும் படிப்படியாகவே முயற்சிப்பார். தமிழைப் பற்றி மாத்திரம், அக்கறைகளால் கொள்ளும் சுயநல் மனோபாவம் சிறுவர்மத்தியில் காணப்பது இயல்பு. உடல் உளர்தியாக இவர்கள் வளர்க்கியறாது இருப்பதே இதற்கான காரணங்களாகும். சுயநலமற்றவர்களாகவும், தாராளமனப்பான்மை கொண்டவர்களாகவும், அவர்கள் வளரவளரக் கற்றுக் கொள்வர். இவற்றிற்கு வளர்ந்தோரின் முன் உதாரணம் மிக அவசியமாகும். தமிழை ஏனையோர் எப்படி நடத்துகிறார்கள். என்பதில் இருந்தே அவர்கள் இவ்வம்சங்களைக் கற்றுக் கொள்கிறார்கள்.

4) குழந்தைகள் வெசு எளிதில் கோபமடை வர். அதே போன்று வெசு இலகுவில் பயப்படுவர். அழுதும் விடுவர்.

பொறுமையும், குழந்தைகளின் உணர்வுகள் தொடர்பான கல்வி விளக்கமும், அனுதாபமும் வளர்ந்தோருக்கு இருக்குமாதில், அவர்கள் குதுகலமாகவும் சமநிலையுடனும் நல்நடத்தைக் கோலங்களுடனும் வளர முடியும்.

4.1 வளர்ந்தவர்களுக்குச் சில வேளைகளில் குழந்தைகளின் உணர்வுகள் நியாய பூர்வமற்றவைகள் போலத் தோன்றினாலும், அவைகள் உண்மையானவையாகவும், நியாய பூர்வமானவைகளாகவும் இருக்க முடியும். முன்பின் அறிகுறிமில்லாதவர்களைக் கண்டாலும் குழந்தைகள் அச்சம் கொள்வர். அதே போன்று இருட்டு வேளைகளிலும் குழந்தைகள் அச்சமடைவர். மிகவும் சிறிய விடையங்களுக்கும் மனமுடைந்து அழுத்தொடங்குவார்கள். தாம் விரும்பிய ஒன்றைச் செய்யமுடியா விடினும் வீணாக வீரக்தியுற்றுக் கோபங்கொள்வர். இதேபோன்று விரும்பிய ஒன்றைக் கொடுக்காவிடினும் சினம் கொள்வர்.

பெற்றோர் பிள்ளைகளின் உணர்வுகளைச் சரிவரப் புரிந்து அவற்றை மிக அவதானத் துடன் அனுகுதல் வேண்டும். பிள்ளைகளின் அழுகை, சினம், அச்சம் முதலிய வற்றைப் பொருட்படுத்தாது பெற்றோர் கண்டிப்பார்களாகில், பிள்ளைகள் வெட்கத்துடனும், வெகுளித்தனமாகவும். உணர்வுகளைச் சரிவர வெளிக்காட்ட முடியாது வளர்ந்து விடுவர். குழந்தைகள் தமது உணர்வுகளுடன் கடுமையாகப் போராடுகையில், பெற்றோர் அமைதியாகவும், இரக்கமாகவும் இக்குழந்தைகளை அனுகினால் அவர்கள் மன நிறைவுற்று மகிழ்ச்சியாகவும், சமநிலையுடனும் உளவிருத்தியடைவர்.

4.2 சிலவேளைகளில் இக்குழந்தைகள் பொய் பேசுவது போன்று காணப்படுவர். உண்மை நிலைமைக்கும். அவர்தம் கற்பனா உலகுக்கும் இடையேயான வேறுபாடுகளை, அவர்களால் விபரிக்க முடியாமையே இதற்கான காரணமாக அமையலாம்.

4.3 ஒரு பிள்ளை பிழையான அல்லது ஏற்றுக் கொள்ள முடியாத வகையில் நடக்க முற்படுமாகில், அந்திலைமையை உறுதி யாகவும், அமைதியாகவும் இக்குழந்தைக்கு விளங்கவைத்தல் அவசியமாகின்றது. இவ்விளக்கம் அமைதியாகவும், நியாயபூர்வமாகவும் அமைதல்வேண்டும். குழந்தைகள் தாம் நேசிக்கும் வளர்ந்தவர்கள் கூறும் அறிவுரைகளுக்கும், சட்ட திட்டங்களுக்கு மதிப்பளிப்பதற்கும். அவர்களைத் திருப்திப்படுத்துவதற்கும் விரும்புவர். எனவே இவர்கள் கூறும் புத்திமதிகளையும், சட்டத்திட்டங்களையும் நினைவில் வைத்து நடைமுறைப் படுத்த விரும்புவர். படிப்படியாக இவ்விளக்கங்களையேற்ற அவர்கள் முன் உதாரணங்களையும் விளக்கங்களையும் அடிப்படையாக வைத்துத் தாம் அவற்றை நடைமுறைப்படுத்த முற்படுவர். இவ்விதமான நடவடிக்கையின் மூலம், சரி, பிழை என்பவற்றிற்குரிய வித்தியாசத்தை விளக்கி அதற்குரிய மனக்காட்சியை உருவாக்கிக் கொள்வர்.

4.4 தமக்கு நிகழ்ந்தவை பிழை என்பதைக் குழந்தை தமது அழுகை மூலமே வெளிக்காட்டும். பசி அல்லது களைப்பு அல்லது நோ அல்லது அசெளகரியம் அல்லது கூடிய வெப்பம் அல்லது கூடிய குளிர் அல்லது அதிர்ச்சி அல்லது அச்சம் ஏற்படும் போது குழந்தைகள் அழுகை மூலமே வெளிக்காட்டுகின்றனர். அத்துடன் அங்கு அல்லது அரவணைப்பு நாடியும் அழுமுடியும். இந்திலையில் அவர்களின் அழுகையை நாம் பாராமுகமாக இருக்க முடியாது.

4.5 சில குழந்தைகள் அழும்போது எவ்வளவு முயற்சித்தாலும் இடைநிறுத்த முடியாத நிலைமை ஏற்படும். இவ்விதமான அழுகை குழந்தை பிறந்து மூன்றாவது நாண்காவது வாரங்கள். தினமும் குறிப்பிட்ட வேளையில் ஆரம்பிக்கலாம். சில சமயங்களில், இந்திலை மூன்று மாதங்கள் வரை நீடிக்கலாம். இதற்கான காரணங்கள் இதுவரை கண்டுபிடிக்கப்பட வில்லை அத்துடன் இந்திலைமை குழந்தைகள் மத்தியில் எவ்வித பாதிப்பையும் ஏற்படுத்தவில்லை என்பதையும் அறிய முடிகிறது.

அனேகமாகக் குழந்தைகள் தாயின் கவனத்தை ஈர்ப்பதற்காகவே அழுவர். அழும் ஒவ்வொர் சந்தர்ப்பத்திலும்

அவரைத்துக்கி ஆறுதல்படுத்த முற் படின் தொடர்ந்து அழவே முயற்சிப்பர். ஆனால், இப்படியான நிலையில் இவ்வித மாக அழும்பிள்ளையைப் பொருட்படுத் தாது விடும் பட்சத்தில், அதற்குப் பழக் கப்பட்டு அமைதியடையும் பிள்ளைகளும் உண்டு.

4.6 “தமது இல்லம் பாதுகாப்பானது தமது பெற்றோரும். உற்றோரும் தம் மீது அன்பு பாராட்டுகின்றார்கள் தம்மை அன்பாகவும், பாதுகாப்பாகவும்பராமரிக் கிறார்கள்” எனும் நம்பிக்கை ஏற்படும் போது குழந்தைகள் அச்சமின்றி வாழ்கிறார்கள்.

5) குழந்தைகளை செயற்பாட்டிற்கு பெற்றோர் - உற்றோரின் தொடர்ச்சியான அனுமதியும் (Approval) ஊக்குவீப்பும் (encouragement) அவசியம். உடல் ரீதியான தண்டனை குழந்தையின் உளவிருத்தியில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும்.

5.1 குழந்தைகளின் நாளாந்தப் பழக்கவழக்கங்கள். நடத்தைக் கோலங்களுக்குப் பெற்றோரின் அனுமதி அவசியம். இதன் காரணமாக அவர்கள் நல்லவர்களாக வளர்வதற்கு இம்முயற்சிகள் ஊக்குவிப்பாக அமைய முடியும். நல்ல பழக்கவழக்கங்களைக் கடைப்பிடிக்கும் வேளைகளில், பெற்றோர் அவற்றை அதானித்து அவற்றிற்குத் தமது சந்தோசத்தையும், அங்கீரத்தையும், வெளிக் காட்டுதல் வேண்டும். தொடர்ந்து குழந்தைகளைக் கண்டித்தல் சுத்தமிடல், தண்டிப்பதிலும் பார்க்க மேலே குறிப்பிட்ட அம்சங்களே மிகச் சிறந்த முறைகளாகக் கருதப்படுகின்றன.

5.2 குழந்தை தனது திறன் - ஆற்றலை வெளிப்படுத்தும் போது அவை மிகவும் சிறிதாக இருந்தாலும், பெற்றோர் தமது அகமகிழ்வை வெளிக்காட்டுதல் மிகவும் இன்றியமையாததாகும். அவர்களின் செயற்பாட்டை மேச்சாவிடின், அல்லது தொடர்ந்து குறை கூறின். அவர்கள் புதிய திறன்களை வளர்க்கும் நிலைமை குறைந்து கொண்டேபோகும். பல சந்தர்ப்பங்களில் பெற்றோர் பிள்ளைகளில் காணப்படும் குறைகளை வர்ணிப்பவர்களாகவே காணப்படுகிறார்கள். அவர்களில் காணப்படும் சிறப்பு அம்சங்களை வெளிப்படுத்தும் நிலைமை

கள் குறைவாகவே காணப்படுகின்றன. இந்நிலைமை மாறுதல் வேண்டும்.

5.3 உடல் ரீதியான முறையில் குழந்தைகளை தண்டிப்பது, அவர்கள் மத்தியில் பாரதாரமான பாதி பை ஏற்படுத்தும். இதனால் அவர்கள் ஏணையவர்களிடம் நியாயபூர்வமாக நடக்க மாட்டார்கள். அத்துடன் மற்றவர்களிடம் வன்முறைகளைத் தூண்டுவதற்கு ஏதுவாகவும் அமைவர். பிள்ளைகள் மத்தியில் அச்சுணர்வை ஏற்படுத்துவதுமல்ல, பெற்றோர், ஆசிரியர் முதலானவர்களிடம் இருந்து கற்கும் இயல்பான ஆரவத்தை அழிப்பதற்கு ஏதுவாகவும் அமைய முடியும்.

6) பாடசாலைக் கல்லீக்களை அத்தீவாரத்தைக் கையில் பெற்றோரால் அமைக்க முடியும்.

6.1 பாடசாலைகளில் மாணவர் வெற்றிகரமாகக் கற்பதற்குரிய அத்தீவாரத்தை குழந்தையின் ஆரம்ப கால் வாழ்க்கையில் அமைத்துக் கொள்ள முடியும். இக்குழந்தை பிறந்த கணத்தில் இருந்து ‘‘நேசிக்கப்படுகின்றேன்’’ பாதுகாப்பான சூழலில் வளருகின்றேன்; எனது முயற்சிகளைப் பெற்றோர் அங்கீகரிக்கின்றனர்’’ என உணரும் பிள்ளை, விருப்பமாகவும், தன்னம்பிக்கையுடலும் வீச்சாகவாகக் கற்கும் நிலைமை உருவாகும்.

6.2 குழந்தைகள் விளையாடுவதற்குப் பெற்றோரினால் உதவ முடியும். மிகவும் எளிமையான உபகரணங்களை அவர்களின் விளையாட்டுக்குப் பாவிக்க முடியும் குழந்தைகள் ஏதாவது முயற்சிகளை மேற்கொள்வதற்கும், குழந்தையின் உளவிருத்தியில் புதிய கட்டத்தைப் பெறுவதற்கும், இவ்வுபகரணங்கள் பேருத்தியாக அமைய முடியும். இவ்வுபகரணங்களுக்கு அதிகப்பணம் செலுத்த வேண்டிய தேவையில்லை. நீர், மணல், காட்போட்டபெட்டி, பொருட்கள் சேர்க்கக் கூடிய பாத்திரங்கள், மரத்திலான கட்டிடக் குற்றிகள் (Building Blocks) வீட்டில் பாவணையில் உள்ள பாதுகாப்பான பொருட்கள், பல நிறங்களினால் தீட்டப்பட்ட பொருட்கள், பந்து, மற்றும் சிராமிய நிலையில் பாவணையில் உள்ள பொருட்கள் யாவும், கடையில் கூடிய பணம் செலவிட்டு வாங்கும் விளையாட்டுப் பொருட்களுக்கு சட்டாக அமைய முடியும். குழந்தைகளினால் பாதுகாப்பகத் தீர்மானம் எடுக்க முடியுமானால்

அவற்றை எவ்வேளாகவிலும், அனுமதித்தல் வேண்டும். குழந்தைகள் தமது செயல்திறன் வெற்றிகளிலும் தாம் விட்ட பிழைகளில் இருந்துமே, மிகவும் சிறப்பாகக் கற்கிறார்கள். இக்குழந்தைகளின் விளையாட்டில், பெற்றோர்துணை புரிய வேண்டுமே தவிர, அவர்களின் விளையாட்டைக் கட்டுப்படுத்தக்கூடாது.

6.3 பாலர் பாடசாலை குழந்தைகள் பராமரிப்பு நிலைய நிகழ்ச்சிகள் மூலம் குழந்தை பாடசாலையில் கற்பதற்குச் சிறப்பாக ஆயத்தப்படுத்த முடியும். இந்நிலையங்களில் குழந்தைகளுக்குக் கூடிய பராமரிப்பும், கவனமும் செலுத்தும் அதே வேளை பலதரப்பட்ட விளையாட்டுக்களை ஒழுங்கு செய்வதன் மூலம், குழந்தைகளின் திறன்களை வெகுவாக வளர்க்கமுடியும்.

6.4 பாடசாலையில் இக்குழந்தைகள் சிறப்பாகக் கற்கவேண்டும் என்பதற்காகப் பெற்றோர் இக்குழந்தைகளைக் தீவிர பலவந்தப்படுத்துவதினால் எது விதத்திலும் முன்னேற்றம் காண முடியாது. அனேகமான பெற்றோர் தமது ஆர்வம் கூடியதாக இருக்கிறது. வாசித்தல், எழுதுதல், தானங்களை எழுதவைத்தல் முதலியனவற்றைக் குழந்தைகளின் மிக இளம் பராயத்தில் கற்பித்தல், கட்டடத்தின் மேற்பகுதியை முதல் கட்டுவதற்குச் சமனாகும். கட்டிடம் ஒவ்வொரப்படி மேலே கட்டி அமைப்பது போலக் குழந்தைகளின் கற்பித்தல் முறையும் அமைதல் வேண்டும். ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் பிள்ளைகள் கற்பதற்குரிய சந்தர்ப்பத்தைப் பாடசாலை ஆசிரியர்களுக்கு, பெற்றோரும் அளித்தல் வேண்டும். இவற்றைச் செயற்படுத்துவதற்குச் செயல் திறனும், பொறுமையும் வேண்டும். குழந்தைகள் கற்கும் போது அவர்கள் பங்கம் (Frustration) அடைகின்றனரா அல்லது கூடுதலாகச் சுவிப்பு அடைகின்றனரா என்பதை அவதானித்தல் வேண்டும். தொடர்ந்து அவர்கள் கற்பதற்குரிய புதிய சந்தர்ப்பங்களையும், ஆர்வத்தையும், சவால்களையும் அளிப்பதன் மூலம் தமது கல்வியைத் தொடர்வதைக் குழந்தைகள் மத்தியில் உருவாக்க முடியும்.

6.5 குழந்தைகள் ஒரு மொழியைப் பேசுதல், அதனை விளங்குதல். ஒரு பிரதானமான துமி, சிக்கலானதுமான பணி

யாரும். குழந்தை பிறந்த கணத்தில் இருந்து அவர்களுடன் பேசுதல், பாடுப்பாடுதல், பாலர் பாடல்களை இசைத்தல், பொருட்கள், ஆட்களைக் காண பித்துப் பெயரிட்டு அழைத்தல், கேள்வி கேட்டல், வாசித்தல், கதை கூறுதல் முதலானவற்றைப் பொருத்தமாக அவர்கள் விளங்கும் அளவிற்குப் பெற்றோர்முன்வைப்பதன் மூலம், குழந்தைகள் சிறப்பாகக் கற்க முடியும். குழந்தைகள் பேசுவதற்கு மிக நீண்ட நாட்களுக்கு முன்பே, மொழியை விளங்கும் ஆற்றலைக் கொண்டுள்ளார்கள். குழந்தையின் மிகவும் ஆரம்ப காலத்திலேயே பெற்றோர்களால் சம்பாசணைகளை நடாத்த முடியும். மிகவும் எளிமையாகவும், குழந்தைத் தனமாக இச்சம் பாசணை அமைந்தாலும் காரியமில்லை. ஆனால் குழந்தைப் பருவத்தில் நாம் இக்குழந்தைகளுடன் நிறையக் கதைத்தல் வேண்டும். குழந்தையைச் சொற்களினால் மூழ்கச் செய்தல் (Bathing the child with words) மிகவும் முக்கியமாகும். குழந்தையின் சத்தம், அச்சொற்களுக்கு அனுசரணையாக ஏனையவர்கள் மறுமொழி அளிப்பதும், ஏனையவர்களின் சத்தம், சொற்களுக்குக் குழந்தை இசைந்து (Respond) விடை அளிப்பதையும் அவதானிக்க முடியும். குழந்தை சத்தமிடல், சொல் உச்சரித்தல், வசனங்களைப் பேச அவர்கள் கற்றுக் கொண்டவற்றில் இருந்து மிகுதியை நிறைவு செய்ய உற்சாகப்படுத்தல் வேண்டும்.

6.6 குழந்தைகள் பலதரப்பட்ட வயதினில் கதைக்கக் கற்றுக்கொள்வார். பொதுவாக அதன் முதலாவது வயதினில் பேச ஆரம்பிக்கலாம். அதன் நான்காவது வயதினில் முழு வசனங்களைக் கதைக்க முடியும். அதன் ஆறுவயதினில் மொழியின் சகல அடிப்படை அம்சங்களைக் குழந்தை அறிந்திருக்க முடியும்.

6.7 ஆன், பெண் குழந்தைகளின் உடல் உள்ளனர்பூர்வமான (Emotional) தேவைகளில் எதுவிதமான வித்தியாசங்களும் இல்லை. இரு பாலாரினதும் விளையாட்டு, மற்றும் சகலவிதமான கற்கை தொடர்பான தேவைகள் யாவும் ஒரே தன்மை கொண்டதாகவே அமைந்திருக்கும். தமது அன்பை வெளிக்காட்டுதல், மெச்சப்படுதல் (Approval) முதலானவற்றில் எதுவிதமான வித்தியாசமும் இல்லை.

7) லீன்னையின் வீருத்தியில் சீறந்த அவதானிப்பாளர், பெற்றோரேயாவர்.

குழந்தை சரியாக வளரவில்லை; வளர்ச்சி யில் ஏதோ வித்தியாசம் காணப்படுகின்றது - என்பதை அறியும் வகையில் எச்சரிக்கை அறிகுறிகளைப் பெற்றோர் அறிந்திருத்தல் வேண்டும்.

சில குழந்தைகளில் வளர்ச்சி முன்னேற்றம் மிகவும் மெதுவாக இருக்கலாம். ஆனால் இவற்றை ஓர் ஆபத்து அறிகுறியாகப் பெற்றோர் கருத வேண்டியதில்லை. பின் வரும் கால அட்டவண்ணியின் பிரகாரம் குழந்தையின் அபிவிருத்தி அமைந்திருக்க முடியும். அப்படியில்லாவிடின், ஏதோ ஆபத்தான நிலைமையெனக் கருத வேண்டியதில்லை. ஆனால் வைத்தியர்கள், வெளிக்களச் சுகாதார ஊழியர்களுடன் பெற்றோர் கலந்துரையாடுதல் மிகவும் பிரயோசனமுள்ளதாக அமைய முடியும்.

7.1 முன்றுமாதத்தில் தங்கள் குழந்தை

- பிரகாசமான நிறங்கள், வெளிச்சத்தின் பக்கத்திற்குத் (குழந்தை) தன்தலையைத் திருப்புகின்றதா?
- பெரிய சத்தம் எழும்பக்கம், அதன்கண்களைத் திருப்புகின்றதா?
- புன்முறைவல் செய்கின்றதா?
- இரு கைகளாலும் கால்களாலும் உதைக்கின்றதா?
- கூவிடும் சத்தம் இடுகின்றதா? (Make cooing Sounds)

7.2 பன்னிரண்டாம் மாதத்தில், தங்கள் குழந்தை -

- உதவியின்றி இருத்தல்
- கைகால்களின் உதவியுடன் தவழ்தல்
- (உதவியுடன்) எழுந்து நிற்றல்
- பெருவிரல், மற்றும் இன்னோர் விரல் உதவியுடன் பொருட்களை எடுத்தல்.
- எளிமையான வழிகாட்டுதலைப் பின்பற்றுதல்.
- அங்கு கூர்தல் - செலுத்துதல்.
- இரண்டு அல்லது மூன்று சொற்களை உச்சரித்தல்.

7.3 இரண்டாவது வயதினில் தங்கள் குழந்தை -

- இரண்டு அல்லது மூன்று சொற்கள் அடங்கிய வசனம் பாவிக்கின்றாரா?
- பழக்கப்பட்டவர்களையும், பொருட்களையும் இனம் காணுதல்.
- நடக்கும் போது ஒரு பொருளைத் தூக்கிச் செல்லுதல்.
- மற்றயவர்கள் சொல்பவற்றைத் திருப்பிச் சொல்லுதல்.
- தனது உணவைத் தானே அருந்துதல்.
- தலை, மயிர், காது, முக்கு இவைகளை இனம் காட்டுதல்.

7.4 நாலாவது வயதினில், தங்கள் குழந்தை

- ஒரு காலில் நிற்றல்.
- ஏணையவர்களுடன் சிரிப் பிளையாட்டில் ஈடுபடல்.
- கேள்விகள் கேட்டல்.
- சிறிய விளைக்களுக்கு மறுமொழி அளித்தல்.
- வெவ்வேறு உணர்வுகளை வெளிப்படுத்தல்.
- அடிப்படை 6 திறங்களை வெளிக்காட்டல்.

7.5 ஐந்து வயதினில், தங்கள் குழந்தை -

- தெளிவாகக் கூறத்ததல்.
- உதவியின்றி ஆடை அணிதல்
- வட்டம், சதுரம், முக்கோணங்களை வரைதல்.
- 5 ல் இருந்து 10 வரை எவ்வளவுதல்.

ஆதாரம்: 1. Facts for life who / unicef
2. Your child - Dr. H. A. Aponso

ஒரு நல்ல பொதுச் சுகாதார பரிசோதகாரின் கடமைகளும் தகைமைகளும் - ஓர் உதாரணத்துடன்

ஒரு சமூகத்தின் அடிப்படைச் சுகாதாரப் பராமரிப்பில் (Primary Health Care) பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகர் (Public Health Inspector - PHI) என்பவரின் பங்கு கணிசமானது. குடும்பங்கள் - சமூகம் என்ற நிலையில் ஒரு குடும்ப நல உத்தியோகத்திருடன் (Family Health Worker) * சேர்ந்து அவர் ஆற்றும் பணி மக்களின் சுக நலத்தை சீராக்குவதற்கு மிகவும் உதவுகிறது.

கடமைகள்

அவரது கடமைகள் பன்முகப்பட்டனவாகும். அவையாவன:

1. மக்கள் தாமே சுகமாக வாழ்வதற்கு அவர்களுடன் சிநேகமான தொடர்பு வைத்தல்.
2. சுற்றுப்பு பாதுகாப்பு
 - △ குப்பை - கழிவுப்பொருட்களின் அகற்றலை கண்காணித்தல்.
 - △ மலகூடம் கட்டுவித்தல்
3. வீட்டுச் சுகாதார கண்காணிப்பு
 - △ கட்டட சுகாதார அமைப்பு
 - △ வீட்டுச்சூழல்

உணவுச் சுகாதார கண்காணிப்பு

- △ கால்நடை கொல்களம்
 - △ சந்தை சூழல்
 - △ நீர் விநியோகம்
 - △ பால் விநியோகம்
 - △ உணவு தயாரிப்பு நிலையங்கள்
 - △ உணவு விற்பனை கடைகள்
5. தொற்று நோய் தடுப்பும், திவிரமாக நோய் பரவும்போது நடவடிக்கை எடுத்தலும்

முன்னைய பொதுச்சுகாதார மருத்துவ மாது (Public Health Midwife)

பேர்ஸியர் செ. சீவநானங்கந்தம்
சமூகதாய மருத்துவத் துறை
மருத்துவபீட்டம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

6. நோய் காவிகளை அழித்தல்
 - △ நுளம்புகள்
 - △ விசர் நாய்கள்
 - △
7. பாடசாலை சுகாதாரம்
8. தொழிற்சாலை சுகாதாரம்
9. திருவிழா, கல்யாட்டங்கள் போன்ற விசேஷ தினங்களிலும், புயல், வெள்ளம் போன்ற இயற்கையின் சிற்றங்களின் போதும், போரின் கூடுதல் அனர்த்தங்களின் போதும் (அகதி முகாம்) தகுந்த சுகாதாரப் பராமரிப்பு.
10. கிராம, நகர சபைத் தலைவருக்கும் அங்கத்துவர்களுக்கும் தன்னால் இயன்ற சுகாதார ஆலோசனை கூறுதல்.
11. சுகாதாரக்கல்வி புகட்டல்.
12. சுகாதாரவைத்திய அதிகாரியின் சுகாதார குழுவில் ஒரு அங்கமாக இயங்குதல்.
13. சுகாதார ஆய்வுகளில் பங்கு பற்றல்.
14. சுகாதார அதிகாரியினால் ஏற்படுத்தப்படும் வேறு எந்த நடவடிக்கைகளிலும் பங்கு பற்றல்.

தகைமைகள்

இத்தகைய பல வருட பொதுத்தொடர்புகள் கடமைகள், எதிர்பார்ப்புக்கள் கொண்ட ஒரு செவை செய்வப்பறுக்கு ஆழமான ஆளுமையும் விரிவான அறிவும், தனிப்பட்ட தகைமைகளும் இருக்க வேண்டும். அவற்றில் சிலவற்றைப்பார்ப்போம்.

- △ நல்ல தேகாரோக்கியம்
- △ நடுநிலை கொண்ட மனம்
- △ தெய்வ பக்தி
- △ திடமான கல்வியும் தொடரும் கல்வி கற்றலும்
- △ பல மொழி அறிவு
- △ சமூக உணர்வு
- △ கடமை உணர்வு

- △ கீழ்ப்படில்
- △ எழுத்து - பேச்சு வல்லமை
- △ எந்த இடத்திலும், எவ்வித மக்கள் மத்தியிலும், குறுகிய காலத்தில், தன்னை அவர்கள் சேவைக்கு ஏற்றதாக்கும் மனப்பான்மையும் ஆற்றலும்
- △ நிர்வாகத் திறன்
- △ ஆரோக்கியமான பொழுதுபோக்கு

46 சீற்றி பிள்ளைச் சரித்தரம்

1913 ஆம் வருடத்தில் சுகாதார இலாகாவில் சூழல் சுகாதாரம் கண்காணிப்பதற்கு 'சனிற்றரி' கிளை ஒன்று ஸ்தாபிக்கப்பட்டது. அதன் தேவையாக 1914 இல் மூன்று பேர் சனிற்றரி பரிசோதகர்களாகப் (Sanitary Inspectors) பயிற்றப்பட்டனர். ஆறு மாதப்பயிற்சி 1931 இல் இந்தப்பயிற்சி இங்கிலாந்தின் Royal Sanitary Institute என்ற நிறுவனத்தின் பாடவிதானத்திற்கு ஏற்ப திருத்தி அமைக்கப்பட்டது. அந்த நிறுவனத்தின் இவங்கைக் கிளை கே யெ இறுதிப் பரீட்சையை நடத்தி, சான்றிதழ் வழங்கியது. கொழும்பில் நடைபெற்ற இந்தப் பயிற்சி 1945 இல் கஞ்சத்துறைக்கு மாற்றப்பட்டது. அதன் பின்பு கஞ்சத்துறையில் உள்ள சுகாதார நிலையம் தான், பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர்கள் என்று பெயர் மாறி விரிவான தகைமைகளும் உயர் அந்தஸ் தும் பெற்ற இந்த சேவையாளரின் பயிற்சிக்குப் பொறுப்பாக இருந்தது.

சென்ற ஆண்டு, முதல் முறையாக, தமிழ் மொழியில் யாழ்ப்பானத்திலும் மட்டக்களப்பிலும் இப்பயிற்சி கொடுக்கப்பட்டது. யாழ்ப்பானத்தில் 44 ஆண்கள் பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகர்களாக யாழ் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் மாகாணப் பிரதிப் பணிப் பாளர் பணிமனையினால் பயிற்றப்பட்டனர். இப்பயிற்சியில் யாழ் மருத்துவ பீடத்தின் பங்களிப்பு கணிசமானது. நாம் கற்பித்த பரிசோதகர்களின் தகைமை குறித்து எமக்கு மகிழ்ச்சியும் நம்பிக்கையும் உண்டு. எனது மக்கள் அவர்களின் சேவையினால் பெறிடும் பயன் அடைவர்.

இவங்கையின் சுகாதார முன்னேற்றத்திற்கு, முன்னேய சனிற்றரி பரிசோதகர்களின் வேலை யும், பின்பு வந்த பொ. ச. ப. ஸின் பங்கும் குறிப்பிடத் தக்கணவாகும். அந்தக்காலத்திலே மிகவும் பரவி, நொய், துண்பம், மரணம் என்று சமூக வாழ்வைச் சூழித்த பெரியம்மை (Small pox) கொலரா, பிளேக், இவற்றுடன் மலேரியா ஆகியவற்றைச் சமாளிப்பதற்கு அவர்கள் பல மணிநேரம் போராட வேண்டியிருந்தது.

1950 கஞ்சம் அதன் பின்பும் சுகாதார நிலைமை அவ்வளவு மோசம் இல்லை. ஆகவே சென்ற நூற்றாண்டின் பிற்பகு சியில் பொ. ச. ப. கள் சுகாதார ஆபத்துக்களைச் சமாளிப்பதிலும் பார்க்க

சுகாதார மேம்பாடுகளில் கவனம் சொலுத்து வதற்கு நல்ல வாய்ப்பு இருந்தது. 1956 இன் பின் பல பொ. ச. ப. உடன் வேலை பார்க்கும் சந்தர்ப்பம் எனக்கு இருந்தது. அவர்கள் அனைவருமே என்னிலும் வயதில் முத்தவர்களாகவும் அனுபவசாலிகளாகவும் இருந்தனர். சிலர் என்மனதைவிட்டு நீங்காதவர்களாக இருக்கின்றனர்.

அவர்கள்: கோக்கரல்லையில் ஜேமன்; நாவலப்பிட்டி யில் பெரேரா, BAINS, சண்முகநாதன், நவரட்னராஜா; யாழ்ப்பாணத்தில் வீரசிங்கம், MANN, இராச. சுப்பையா, பொன்னம்பா.

திரு. பொன்னம்பலம் அப்போது யாழ்ப்பாணத்தில் சுகாதாரக் கல்விக்கு பொறுப்பாக இருந்தார். அவர் பொ. ச. ப. ஆக பல வருடங்கள் வேலை பார்த்தவர். அவரையே பொ. ச. பரிசோதகர்களின் தகைமைகளுக்கு ஓர் உதாரணமாக இருந்தக் கட்டுரையில் எழுதுகின்றேன் அவர் இறக்கும் வரை எமது சுகமஞ்சரியுடன் நெருங்கிய தொடர்பு வைத்திருந்தார். ஒவ்வொரு இதழையும் படித்துவிட்டுப் பாராட்டும், ஆலோசனையும் எழுதி ஊக்குவிப்பார்.

திரு. சீற்றியலம் பொன்னம்பலம்



கரவெட்டி என்ற கல்வியில் சிறந்த கிராமத்தில் 27-07-1914 இல் பிறந்த அவர், அங்கேயே 20-1-1998 இல் தனது 84 ஆவது வயதில் அமரர் ஆணார். அறுபது வருடங்கள் ஒரு பொதுச் சுகாதார பரிசோதகரின் சோதனைகள் மிகக் காலம் வரை விலே பங்கு கொண்ட அவரது மனைவி வேதநாயகி அவர் காலமாகிப்பதற்கு நாட்களில் தனது 85 ஆவது வயதில் அமரர் ஆணார். அப்படியான ஒரு மனைவி கிடைத்திராவிடில் திரு. பொன்னம்பலம் வெற்றியான ஒரு வாழ்வை நிறைவேற்றியிருக்கிறார்கள், அவரது சிறப்பான தேகாரோக்கியம் போல், மன-மனை ஆரோக்கியம் கொடுத்த ஒரு மனைவியையும் கடவுள் அவருக்குப் படைத்தது, அவரின் தவத்தின் தகைமை ஆகும்.

கீலி

பொன்னம்பலம் அவர்களின் ஆரம்பக் கல்வியானது, கிராம சூழலிலே விக்னேஸ்வராக் கல்லூரியில் ஆரம்பித்து, புதிய சூழலான மட்டக்களப்பு சென். மைக்கல் கல்லூரியை அடைந்தது, பின்பு தலைநகர்

கொழும்பில் ஆனந்தாக் கல்லூரியில் நிறைவு கண்டது. விதம் விதமான ரூபஸ், மக்கள், மொழி நடைமுறை கள் ஆகியவற்றின் அனுபவம் இனம் வயதில் ஒரு மனிதனின் மனதைப் பதப்படுத்துகின்றது. இவரின் வாழ்வு இதற்கு ஒரு நல்ல உதாரணம் ஆகும்.

அவர் தொடர்ந்து நூல்கள் மூலமும், பயிற்சிகள் மூலமும், அனுபவம் மூலமும் கற்றுக்கொண்டே இருந்தார். அவரது இறுதிக்கல்வி நூல் எமது சுகமஞ்சரி தான்.

கச்ரோகம், குடும்பக்கட்டுப்பாடு, திட்டமிடல், சுகாதாரக்கல்வி ஆகியவற்றில் பயிற்சி பெற்ற அவர் விசேஷ பயிற்சிக்காக ஒரு வருடம் (1957-1958) அமெரிக்காவின் வடக்கேரோவினா பல்கலைக் கழகத்தில் பயின்றார். இப்படியாக, ஒரு சுகாதார பரிசோதகருக்கு தொடர் உயர் கல்வி மிகவும் அவசியமாகும். இத்தகைய வாய்ப்புக்களை யாழ். பல்கலைக்கழகம் மருத்துவ பீடத்தில் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்.

பல மொழி அறிவும் போசீ ஆற்றலும்

திரு. பொன்னம்பலம் தமிழ், சிங்களம், ஆங்கிலம் ஆகிய மொழிகளில் சுகாதார விடயங்களைத் தெளிவாகவும் கவர்ச்சியாகவும் பேசக்கூடியவர். அவர் 1950 இல் இலங்கையின் கச்நாய்த்தடை இயக்கபிரசாரகராக இருந்தவர். 1955 இல் சுகாதார கல்விகற்பிக்கும், முறைகளில் பயிற்சி பெற்றபின் 1956 இல் சிலரபம், மட்டக்களப்பு ஆகிய இடங்களில் சுகாதாரக்கல்வி அதிகாரியாகவும், 1959-1963 காலகட்கட்டங்களில் வவுனியா, யாழ்ப்பாணம், மட்டக்களப்பு ஆகிய இடங்களிலும் அதே சேவையிலும் இருந்தார்.

விரிவரைகள் ஆற்றுவதீல் வல்லமை

சுகாதாரன் மக்களுக்கு தரும் சுகாதார போதனையில் மட்டுமல்ல, ஆசிரிய கலாசாலைகளில் உள்ள சுகாதார பாடவிதான்த்திற்கு ஏற்ப விரிவரைகள் ஆற்றுவதிலும் வல்லவராக இருந்து, அவர்களால் மிகவும் வேண்டப்படுவராக இருந்தார். பலாவி, கோப்பாய், நல்லூர், கொழும்புத்துறை ஆகியவற்றின் ஆசிரிய கலாசாலைகளில் நான்கு வருடங்களும், மட்டக்களப்பு, அட்டாளைச்சேண்டில் ஏழு வருடங்களும் பகுதி ஹேர விரிவரையாளராக இருந்து விரும்பப்படவர். மேலும் யாழ், மட்டக்களப்பு தாதிமார் பயிற்சி நிலையங்களும், தெல்லிப்பழை மருத்துவமாதுக்கள் பயிற்சி நிலையமும் அவரின் விரிவரைகளால் மிகவும் பயன் அடைந்தன.

1962-1963 ஆம் வருடங்களில் என்னுடன் சேர்ந்து நல்லூர் கந்தசுவாமி கோவில் விழாக்களின் போது 10 நிமிட சுகாதார பேச்சுக்களை ஏற்பாடு செய்து, நிகழ்த்தினார். அவரின் தகைமைகளை நேரடியாக

அவதானிக்கும் வாய்ப்பு எனக்கு அப்போது கிடைத்தது.

இயிவு

அவர் 1973 ஆம் வருடம் தனது 60 ஆவது வயதில் அரசு சேவையில் இருந்து ஓய்வு பெற்றார்.

ஓய்வா? பொன்னம்பலம் போன்றவர்கள் இறக்கும் வரை ஓய்வு பெறுவதில்லை.

1973 பின், அவரது சுகாதார தொண்டுகள் பின் வருமாறு:

1974 குடும்பத்திட்ட நிறுவனத்தில் அதிகாரி, மட்டக்களப்பு

1980 REDBarna நிறுவனத்தில் சமூக சுகாதார அதிகாரி, கருவாஞ்சிக்குடி

1986 UNICEF நிறுவனத்தில் திட்ட நிறைவேற்று அதிகாரி, மட்டக்களப்பு

திரு. பொன்னம்பலம் சேவை செய்த எல்லா இடங்களிலிருந்தும், அவர் ஓய்வு பெறும்போது பாராட்டுக் கடிதங்கள் அவருக்குக் கிடைத்தன. அவற்றை படித்து மகிழும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்தன.

அவருக்கு ‘யாதும் ஊரே, யாவரும் கேளிர்’. இந்த மனநிலையிலே தான் மக்கள் சேவையை மட்செல்வரன் சேவையாக எண்ணி செயலாற்றினார்.

ஆத்மீகம்

ஆத்மீக பலம் இல்லாவிடில் ஒரு வர் அமைதியாக வாழ இயலாது, நம்பிக்கையுடன் சேவை செய்ய இயலாது, மக்களின் அன்புக்குப் பாத்திரமாக முடியாது. சி. பொ. மிகுந்த தெய்வ பக்தர். ஓய்வின் பின் நேரடியாக ஆலயத்தொண்டு (தசீசை விநாயகர், கரவெட்டி), தேவார வகுப்புக்கள் நடத்துதல் என்று ஈடுபட்டார். மேலும் ஒரு தெய்வத் தொண்டராக சிராமப்பிள்ளைகளுக்கு இலவசமாக ஆங்கிலம் சொல்லிக் கொடுத்தார்.

இடவரை

திரு. பொன்னம்பலம் அவர்களுடைய வாழ்க்கையானது அறிவு, ஆற்றல், கடமை உணர்வு, மக்கள் மேல் அன்பு, தெய்வ பக்தி, அடக்கம் ஆகியவற்றை கொண்டதாகும். அவர் கடைசியாக சுகமஞ்சரிக்கு அனுப்பிய கடிதத்தில் பின்வருமாறு எழுதினார்.

As regards Suka Manjari, I am prepared to be of assistance within my knowledge.

அந்த வயதிலும் என்ன ஆர்வம்! என்ன அடக்கம்! அவருடைய சுருக்கமான வாழ்க்கை வரலாறு பொதுச் சுகாதார பரிசோதகருக்கு மட்டுமல்ல, மக்கள் சேவையில் ஈடுபடும். சுகல சேவையாளருக்கும் தொண்டர்களுக்கும் நல்ல உதாரணம் ஆகும்.

சலரோகம் (Diabetes Mellitus)

சலரோகம் என்றால் என்ன?

உடல் பல ஆயிரம் கோடி கலங்களால் ஆக்கப்பட்டது. இக்கலங்கள் உயிர் வாழுவும் தொழிற்பாடுகளை ஆற்றவும் சக்தி தேவை. இச்சக்தி பிரதானமாக மாப்பொருள் சமிபாட்டைத்து உருவாகும் குனுக்கோஸில் இருந்து பெறப்படுகின்றது. குனுக்கோஸ் கலங்களுள் உள்ளூடுக்கப்படுவதை, சதையினாலும் சுரப்பி சுரக்கும் “இன்ஸலின்” (Insulin), எனும் ஒமோன் கட்டுப்படுத்துவதற்கு. குனுக்கோஸ் அலுசேபத்தில் ஏற்படும் குறைபாடு காரணமாக சலரோகம் ஏற்படுகின்றது. இது இருவகையில் ஏற்படலாம்.

1. சுரக்கப்படும் இன்ஸலின் அளவு குறைதல்
2. கலங்களில் உள்ள இன்ஸலின் ஏற்பி (Receptor) யில் ஏற்படும் கட்டமைப்பு மாற்றங் காரணமாக இன்ஸலின் சரியான முறையில் தொழிற்பட முடியாதிருத்தல்.

இதன்போது குருதியில் உள்ள (குனுக்கோஸ்) மட்டம் சாதாரண அளவை விட ($120\text{mg}/100\text{ml}$) உயருகின்றது. இதுவே சலரோகம் எனப்படுகின்றது. 100ml குருதியில் குனுக்கோஸின் அளவு 180mg க்கு மேற்படும்போது சிறுநில் குனுக்கோஸ் வெளியேறும் நிலை ஏற்படுகின்றது. இதனால் சிறுநில் செறிவு அதிகரிக்கின்றது. இதன் காரணமாக மேலதிக நீர் குருதியில் இருந்து அகத்துறிஞர்ப்படுகின்றது. இதனால் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க வேண்டி ஏற்படுகிறது. இதனால் சலரோகத்தை தீவிரவு நோய் என்றும் அழைப்பர். நீர் அதிகளவு வெளியேறுவதால் தாகமும் அதிகரிக்கின்றது.

சலரோகத்தின் வகைகள்

- 1) இன்ஸலினில் தங்கியுள்ள நோயாளிகள் (Insulin dependent diabetes mellitus)

- △ அதிகமாக சிறுவயதில் (Juvenile) தோன்றும்
- △ சதையில் உள்ள இன்ஸலின் சுரக்கும் கலங்கள் முற்றாக அல்லது குறிப்பிடத் தக்க அளவு அழிக்கப்படுவதனால் உருவாகும்.

என். பார்த்தீபன்
நான்காம் வருட மருத்துவ மாணவன்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

△ இந்நோயாளிகள் உயிர்வாழ்வதற்கு வாழ்க்கை காலம் முழுவதும் இன்ஸலின் ஏற்றுதல் அவசியமாகும்.

- 2) இன்ஸலினில் தங்கியிராத நோயாளிகள் (Non - Insulin dependent diabetes mellitus)

△ இது அதிகமாக வயது வந்தவர்களில் வரும் நீரிழிவாகும். இதனால் பாதிக்கப்படும் நோயாளிகள் அநேகமாக உடற்பருமன் கூடியவர்களாக இருப்பார்கள்

△ இது இன்ஸலின் சுரக்கும் தன்மையில் ஏற்படும் குறைபாடு காரணமாகவும் இன்ஸலின் ஏற்புக்களில் (Receptor) ஏற்படும் குறைபாட்டினாலும் ஏற்படுகின்றது.

- 3) கர்ப்ப காலங்களில் ஏற்படும் நீரிழிவு நோய் (Gestational Diabetes mellitus)

4) போசாக்கின்மையால் ஏற்படும் நீரிழிவு நோய் (Malnutrition related diabetes mellitus)

- 5) வேறு காரணங்களால் உருவாகும் நீரிழிவு நோய் இதில் முதல் முன்றுமே மக்களை அதிகமாகிக்கும் வகைகளாகும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

- அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், குறிப்பாக இரவில் நித்திரைக்குச் சென்ற பின்னரும் இடையைடையே எழுந்து சிறுநீர் கழிக்க வேண்டியிருக்கும்
- அதிகரித்த தாகம்
- அசாதாரண பசி
- கண் பார்சை மங்குதல்
- அவயங்களில் விரைப்புத் தன்மை ஏற்படல்
- நாட்பட்ட மாறும் புண்கள்
- பின்கழுத்திலும் உடலின் பிண்பகுதியிலும் பதக்களும் கட்டிகளும் தோன்றுதல்

பெரும்பான்மையானவர்களில் இங் அறிகுறிகள் ஆரம்பத்தில் தென்படுவதில்லை. வேறு நோய்களுக்காக சிகிச்சை பெறச் செல்லும் போது, சந்தர்ப்பவசமாக கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றது. எனவே பொதுவாக 40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்கள் வருடமொரு முறை சல, குருதிப் பரிசோதனை செய்துகொள்வது விரும்பத்தக்கது. அதிலும் குறிப்பாக பின்வருவோர் மிகுந்த கவனம் எடுத்தல் நல்லது.

- உயரம், வயதிற்கேற்ப இருக்க வேண்டியதைவிட மேலத்திருக்க மூன்றாண் உடல்நிறையும் பருமனும் உடையவர்கள்.
- அளவிற்குக்கமாகவும் அடிக்கடியும் உணவு உண்ணும் பழக்கம் உடையவர்கள்.
- பரம்பரையில் சல்ரோகம் இருப்பவர்கள்
- அதிகளவில் மதுபானம் பாவிப்பவர்கள்.
- கர்ப்பவதிகள்

சிறுநீரில் குளுங்கோசின் அளவு அறியும் முறை தேவையான பொருட்கள்:-

தேவையான பொருட்களும் அவற்றின் பருமட்டான விலைகளும் அருகே தரப்பட்டுள்ளன. மேற்கூறிய பொருட்களை மருந்துக்கடைகளில் வாங்கலாம்.

உபகரணம்	விலை (ரூபா)
1. பரிசோதனைக் குழாய் (Test Tube)	- 18
2. கவ்வி (Test tube holder)	- 65
3. 2.5ml சிறின்ஜீ (Syringe)	- 5
4. மை நிரப்பி (Ink Filter)	- 10
5. பென்டிக்ற் கரைசல்(Benedict Solution)125ml-25	
6. மெழுகுதிரி	-3
முழுத்தொகை	
	126

செய்துறை

காலை எழுந்தவுடன் சிறுநீர் முழுவதையும் வெளி யேற்றிய பின் இரண்டாம் முறை வெளியேற்றப்படும் சிறுநீரை பரிசோதனைக்கு பயன்படுத்தவும்.

- சிறின்ஜீல் 2.5ml அளவிற்கு பென்டிக்ற் கரைசல் எடுத்து, பரிசோதனைக் குழாயினுள் விடவும்.
- போத்தல் ஒன்றினுள் சேகரிக்கப்பட்ட சிறுநீரில் 4துளிகள் மைநிரப்பியின் உதவியினால் பென்டிக்கரைசலைற் கொண்ட பரிசோதனைக் குழாயினுள் விடவும்.
- பரிசோதனைக் குழாயை சிறிது, சரித்துப்பிடித்து எரியும் மெழுகுதிரியில் அல்லது மதுசார விளக் கில் (Spirit lamp) கொதிக்கும் வரை வெப்ப மேற்றவும்.
- கரைசல் கொதித்தபின் பரிசோதனை குழாயின் வெளிப்புறத்தை உலர்ந்த துணியால் தடைத்த பின் நிறமாற்றத்தை அவதானிக்கவும்.

ஆடவு

நீலநிறம் காணப்படின் சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் இல்லை. சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் இருப்பின் நிறம் அவற்றின் செறிவுக்கு ஏற்ப பச்சை, பச்சைமஞ்சள், மஞ்சள், இளஞ்சிவப்பு, செங்கட்டிச்சிவப்பு என்மாற்றமடையும். ஓவ்வொரு முறையும் செய்யும் பரி

சோதனையின் நிறமாற்றத்தை ஒரு குறிப்புக் கொப்பியில் குறித்து அடுத்தமுறை வைத்தியரை பார்க்கச் செல்லும் போது காட்டவும்.

ஏறத்தாழ சல்ரோகத்தினால் பிடிக்கப்பட்டவர் களில் 50% ஆவர்கள் அந் நோயினால் பிடிக்கப்பட்டிருப்பதனை அறியாதவர்களாகவே இருக்கின்றார்கள். எனவே இப்பரிசோதனையை செய்து கொண்டிருக்கும் சல்ரோக நோயாளிகள் இப்பரிசோதனையை தங்கள் நண்பர்கள், உறவினர்களுக்கும் செய்து பார்க்கலாம். சிலவேளைகளில் அவர்களும் இவ் 50% வீதத்தினுள் அடங்கக்கூடும்.

நூற்பு

பரிசோதனையில் நீலநிறம் தோண்றின் அது சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் இல்லை என்பதையே உறுதிப்படுத்தும் ஆனால் குருதியில் சில வேளைகளில் குளுக்கோஸ் மட்டம் உயர்வாக இருக்கலாம் எனவே வேறு சில குருதிப் பரிசோதனைகளின் மூலமே இதனைக் கண்டு பிடிக்கலாம்.

சிறுநீர் பரிசோதனையில் நீலநிறம் தவிர மற்ற நைய நிறங்கள் தோண்றின் அவர் வைத்திய ஆலோசனை பெற்றுக்கொள்ளுதல் அவசியமாகும்.

நோயினால் ஏற்படும் சீக்கல்கள்

சிக்கல்கள் பொதுவாக சல்ரோகம் தோண்றி பல வருடங்களின் பின்னரே ஏற்படுகின்றது. சல்ரோகம் இருப்பது ஆரம்பத்தில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு தகுந்த சிகிச்சை வழங்கப்படுமாயின் இச்சிக்கல்கள் தோண்றுவதை தடுக்கலாம். அல்லது பல வருடங்களுக்கு பிற்போடவாம். ஆனால் பொதுவாக சல்ரோகம் இருப்பது தாமதமாகவே கண்டுபிடிக்கப்படுவதால், இச்சிக்கல்களின் அறிகுறிகள் தோண்ற ஆரம்பித்துவிடுகின்றன. எனவே இச்சிக்கல்கள் தோண்றுவதைத் தடுக்க சல்ரோகம் இருப்பது நேரத்துடன் கண்டறியப்படுவதும், தகுந்த சிகிச்சையும் அவசியம்.

அறிதுறியல்

- கை, கால்களில் விறைப்புத்தன்மை உருவாதல் நரம்புக் கலங்களுக்கு குருதியை வழங்கும் குருதிச்சிறு குழாய்களில் கொழுப்பு படிவடைத்து குருதிச்சுற்றோட்டம் படிப்படியாகக் குறைவடைவதால் உணர்ச்சி நரம்புகள் பாதிக்கப்படும். இதனால் அவயவங்களில் உணர்ச்சியற்ற தன்மை ஏற்படும்.
- கண்பார்வை படிப்படியாக குறைவடைதல் கண்களின் விழித்திரையில் உள்ள குநுதிச் சிறுகுழாய் கள் சேதமடைவதாலும் விழித்திரையில் நீர்ப்பாய்கள் சேர்வதனாலும் கண்பார்வை பாதிக்கப்

படலாம். கண்ணீர்ப் பாயங்களில் உள்ள வெல்லச் செறிவு அதிகரிப்பதால் கணவில்லை தடிப்படை யும் இதனாலும் பார்வை மங்கலாம்.

நடப்படும் மாரத உணவுகள்

இது பின்வரும் காரணங்களினால் ஏற்படுகின்றது.

- △ கை, கால்களில் உணர்ச்சியின்மையால் காயங்கள் ஏற்படும் போது அதை உடனடியாக அறிய முடியாதிருத்தல்
- △ குருதிச்சிறு குழாய்களில் அடைப்பு ஏற்படுவதால் இழையங்களது குருதி விநியோகம் பாதிக்கப்படுதல்
- △ உடலின் நோய் எதிர்ப்புத்தன்மை குறை வடைதல்.
- சிறுநீரகம் பாதிப்பு அடைவதால் புரதம் (அல்புயின்) வெளியேற்ற தொடங்கும். காலக் கிரமத்தில் சிறுநீரகம் அதன் தொழிற்பாட்டை இழக்க நேரிடும்.
- தன்னட்சி நரம்புத்தொகுதி பாதிப்படைவதால் வாந்தி, வாயிற்றோட்டம் என்பன அடிக்கடி ஏற்படும்.
- ஆண்மைக் குறைபாடும் ஏற்படக்கூடும்.
- சலப்பை, பாவியல் உறுப்புக்கள், தோல் முதலியவற்றில் தொற்றுக்கள் ஏற்படுவதால் பெரும் பாதிப்பு ஏற்படும்.

சலரோகமும் அந்தான சீக்ஸீசு முறைகளும்

சலரோக சிகிச்சையின் நோக்கமானது குருதியில் குனுக்கோஸ் சமநிலையை பேணுவதன் மூலம் இந்நோயினால் வரும் சிக்கல்களை குறைத்து நோயாளியின் வாழ்நாளை நீடிக்கச் செய்தலாகும். பிரதான மாக மூன்று முறைகளில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது.

உணவுக்கட்டுப்பாட்டு முறை

- △ உணவுக்கட்டுப்பாடும் மாத்திரைகளும்
- △ உணவுக்கட்டுப்பாடும் இன்சுலின் ஊசிகளுடைய ஏற்றுதலும்.

சலரோக நோயாளியின் உணவு முறையானது நோயாளிக்கு நோயாளி மாறுபடக்கூடியது. அதாவது நோயாளியிலுடைய தன்மை, சிகிச்சை முறையின் தன்மை, வயது, நிறை, நாளாந்த வாழ்க்கை முறை என்பவற்றைப் பொறுத்து வேறுபடும், எனினும் சலரோக நோயாளிகள் பின்வரும் லில் உணவுப் பழக்கவழக்கங்களை கடைப்பிடித்தல் நன்று.

- அதிகவை நார்ப்பொருட்கள் சேர்ந்த உணவை உட்கொள்ளல்.

உதாரணமாக ஒடியல் மா, ஜிரை வகைகள். நார் சமிபாட்டைந்த குனுக்கோசை மெதுவாக விடுவிப்பதனால் குருதியில் குனுக்கோஸ் மட்டம் சடுதியாக உயர்வதை குறைக்கின்றது. அத்துடன் நார்ப்பொருட்கள் உள்ள உணவு நீரை உறுஞ்சி அதிகளை கனவளவை எடுப்பதனால் உண்ணும் உணவின் அளவு குறைக்கப்படுகின்றது. இதனால் உடற்பருமன் குறைய ஏதுவாகின்றது.

- ஒரு வேளை உணவை வல வேளைகளாக பிரிந்து உண்ணல்
- சீனி ச் சத் து கூடிய உணவுகளை முற்றாக தவிர்த்தல்
- மாப்பொருள் கூடிய உணவுகளை, அளவு குறைத்து உண்ணல்
- நேரம் தவறாது உணவை உண்ணல்

உணவுக் கட்டுப்பாடு மட்டும் சலரோகத்தை கட்டுப் பாட்டினுள் வைத்திருக்காவிடின் உணவுக்கட்டுப் பாட்டை தொடர்ந்து கடைப்பிடிப்பதுடன் வைத்திய ஆலோசனையுடன் மாத்திரைகளையும் உபயோகிக்கலாம்.

தற்போது இருவகையான மாத்திரைகள் பயன் பாட்டில் உள்ளன. இவை சதையியில்உள்ள இன்சுலின் சரக்கும் கலங்களை தூண்டி இன்சுலின் ஜி சரக்கு உதவுகின்றன. அதற்கு சதையியில் தொழிற்பாட்கூடிய இன்சுலின் சரக்கும் கலங்கள் இருத்தல் அவசியம்.

விரும்பிய உணவை உண்ண முடியவில்லை என்றங்கத்துடன் இருக்கும் நோயாளிக்காக உருவாக்கப் பட்டது தான் 'Acaroëas' எனும் புதிய மாத்திரை. இது உணவுக்கால்வாயில் மாப்பொருள் குனுக்கோஸ் ஆக மாற்றப்படுவதைத் தடுக்கின்றது, இதனால் குருதியில் குனுக்கோளின் அளவு உயர்வது தடுக்கப்படுகின்றது, இது தற்போது மேலதாடுகளில் நீரழிவு நோயாளிகளுக்கு விருந்துடன் சேர்ந்து பரிமாறப்படுகின்றது.

Glucophage தற்போது அறிமுகப்படுத்தப்பட்டி ருக்கும் இன்னுமொரு மாத்திரை இது குருதியில் உள்ள குனுக்கோளை சரவில் கிளைக்கோஜீஸ் ஆக மாற்றி சேமிப்பை தூண்டுகின்றது. இதனால் குருதியில் குனுக்கோஸ் மட்டம் பேணப்படுகின்றது.

TZD இதுவும் தற்போது அறிமுகம் செய்யப் பட்டுள்ள புதிய தாரு மாத்திரையாகும். இது தசைக்கலங்கள், கொழுப்புக்கலங்களை இன்சுலினிற்கு உணர்திறன் கூடியவையாக மாற்றுகின்றது. இதனால் குருதியில் உள்ள மேலதிக் குனுக்கோசானது விரைவாக இக்கலங்களினுள் எடுக்கப்படுவதனால் குருதியின் வெல்லச்சமநிலை பேணப்படுகின்றது. மாத்திரைகள் உணவுக்கட்டுப்பாடு என்பவற்

நிற்கும் நீரழிவு நோயான் கட்டுப்படாது விடின் வைத்திய ஆலோசனைப்படி இன்சவின் ஊசி ஏற்று வதன் மூலம் சலரோகத்தை கட்டுப்பாட்டினுள் கொண்டு வருமுடியும். எனினும் இன்சவின் பிரயோக மானது தற்காலிகமாக பின்வரும் வேறு சில நிலை மேற்கொள்ளப்படுகின்றது.

ஆகால காலங்களில்

நோயாளிக்கு வேறு ஏதாவது சத்திரசிகிச்சை செய்யவேண்டியிருப்பின்

நோயாளிக்கு காரணங்கள் அல்லது நோய் தொற்றுக்கள் ஏற்பட்டிருப்பின்

இன்சவின் ஏற்றும் நோயாளிகள் பின்வரும் அம்சங்களை கடைப்பிடித்தல் அவசியம்

1. இன்சவின் சேமிப்பு

குளிர்சாதனப்பெட்டியின் நடுப்பகுதியில் வைத்து சேமித்தல் சிறந்தது. மேற்பகுதியில் (freezer) வைத்துச் சேமிக்கக்கூடாது. குளிர்சாதனப்பெட்டி இல்லாவிடின் இயலுமானவரை குளிரான ($\leq 30^{\circ}\text{C}$) வெளிச்சம் படாத இடத்தில் சேமித்து வைக்கவும்.

2. சிறஞ்சை நேர்நிடுநூல்

எற்றப்படும் இன்சவின் கனவளவானது அதனுடைய வீரியத்திலேயே (strength) தங்கியுள்ளது. இது ml/ml எனும் அளகில் குறிக்கப்படுகின்றது. தற்போது கடைகளில் மூன்று வகையான வீரியத்தில் இன்சவின் கிடைக்கின்றது (p-4.0 , p-8.0 , p-100) எனவே நீங்கள் பாயிக்கும் இன்சவினின் வீரியம் குறிக்கப்பட்ட சிறிஞ்சையே எப்பொழுதும் பாவித்தல் வேண்டும். சரியான ஊசியை பயன்படுத்தப்படாவிடின் அளவுகளில் மாற்றம் ஏற்படுவதால் பல கிக்கல்கள் உருவாகும்.

3. இன்சவினான ஊசியினுள் எடுத்தல்

- ஆக இன்சவின் உள்ள போத்தலை கவனமாக குறுக்கவும்
- இன்சவின் போத்தவின் மேல்மூடியை spirit மூலம் நன்றாக துடைக்கவும்
- எந்தளவு கனவளவு இன்சவின் தேவையோ அந்த அளவு வளியினை ஊசியினுள் இழுக்கவும்
- பின் இவ்வளியை போத்தவினுள் செலுத்தவும்
- பின் தேவையான அளவு இன்சவினை ஊசி யினுள் இழுக்கவும்
- ஊசியை போத்தவில் இருந்து வெளியே இழுப்பதற்கு முன்னர் வளிக்குமிழிகள் ஏதாவது இருப்பின் அதைப்போத்தவினுள் செலுத்தவும்.

4. ஊசியினான உடலினுள் ஏற்றல்

- ஊசி ஏற்றப்படும் இடத்தில் உள்ள தோலினை Surgical Spirit ஆல் துடைக்கவும்
- ஊசி ஏற்றப்படும் பகுதியை பெருவிரலாலும் சுட்டுவிரலாலும் நன்றாக பிரித்துப் பிடிக்கவும் இதனால் ஊசி ஏற்றப்படும் போது ஏற்படும் வளியை குறைக்கலாம்
- பின் ஊசியை தோலுக்கு செங்குத்தாக பிடித்து, உட்செலுத்தியின் இன்சவினை உட்செலுத்தவும்
- ஊசியினை வெளியே எடுத்தபின் ஊசி குற்றிய இடத்தை பஞ்சைால் அழுத்திப் பிடிக்கவும்

ஊசி, சிறஞ்சையை நோற்று நீக்கிய மின்னரே மின்மூடு டாகித்தல் வேண்டும்

குறிப்பு: ஒரே இடத்தில் தொடர்ந்து ஊசி போடும் போது தோல் தடித்தல் கட்டிகள் உருவாதல் போன்ற விளைவுகள் ஏற்படலாம். எனவே ஊசி போடப்படும் இடங்களை மாற்றுதல் அவசியம் தொடையின் முற்பகுதி, அடிவயிற்றுப்பகுதி, புட்டப்பகுதி, மேற்கைப்பகுதி போன்ற இடங்களில் மாறி மாறிப் போடலாம்.

சலரோகமும் மயக்கநிலையும்

- பின்வரும் நிலைகளில் ஏற்படலாம்
- மாத்திரை அல்லது இன்சவின் ஊசி எடுத்த பின்னர் உணவு உட்கொள்ளாதபொழுது, உண்ண தாமதமாகும் பொழுது அல்லது குறைந்தளவு உண்ணல்.
- இன்சவின் அல்லது மாத்திரையின் அளவு கூடுதல்
- வழமையையிட அதிகளவு உடற்பயிற்சி அல்லது வேலை செய்தல்.
- உடலில் ஏதாவது நோய் அல்லது தொற்று ஏற்படல், (விசேடமாக வாந்தி அல்லது வயிற் நோட்டம்)
- சில ஈரல், சிறுநீரக நோயால் பீடிக்கப்பட்டிருத்தல்.
- வேறு நோய்களுக்காக வேறு மருந்து களை நீரிழிவு மருந்துகணுடன் சேர்த்து பாவித்த பொழுது (உடம் அஸ்பிரின்)
- மதுபானங்கள் அருந்துதல்.

மயக்க நிலையானது இரத்தத்தில் குழுக்கோசின் அளவு குறித்த அளவையிட கூடுவதனால் அல்லது குறைவதனால் ஏற்படுகின்றது. (இவை முறையே

Hyperglycemia, hypoglycemia என அழைக்கப்படுகின்றது.

குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு குறையும் போது, உடற்தன்னாட்டம், அதிகளவு வியர்வை உருவாதல் இதயத்துடிப்பு வேகமடைதல், பார்வை மங்குதல், கைகளில் நடுக்கம் ஏற்படல், எளிதில் கோபமடைதல் போன்ற முன்னறிகுறிகள் தோன்றும்.

எனவே இவ் ஆரம்ப அறிகுறிகள் தென்பட்ட உடனேயே சிறிது குளுக்கோஸ் அல்லது சீனி உட்கொண்டால் சிறிது நேரத்தில் தெளிவு ஏற்படும். 15 நிமிடத்தில் தெளிவு ஏற்படாது விடின் அல்லது முற்றாக மயக்கமடைந்துவிடின் நோயாளியை உடன் வைத்தியசாலைக்கு எடுத்துச் செல்லல் வேண்டும்.

குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு கூடும் போது மயக்கம், அதிக தூக்கம், அதிகரித்த தாகம், சோர்வு, அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், வாந்தி போன்ற அறிகுறிகளை அல்தானிக்க முடியும். இந்திலையில் உடன் வைத்திய உதவியை நாடல் அவசியமாகும். இம்மயக்க நிலையானது எப்பொழுதும் எவ்விடத்திலும் நிகழுமாம். எனவே பின்வரும் முற்காப்புக்களை கடைப்பிடித்தல் அவசியமாகும்.

* மாத்திரை அல்லது இன்சுலின் ஊசி எடுத்த பின் கட்டாயமாக குறித்தனவு உணவை நேரம் தவறாமல் உட்கொள்ளல்.

* உணவை உட்கொள்ள முடியாத சந்தர்ப்பங்களில் (விரத காலங்கள், வேறு நோயினால் பிடிக்கப்பட்டிருத்தல்) வைத்திய ஆலோசனையுடன்

மாத்திரைகள், இன்சுலின் அளவில் மாற்றம் செய்தல்.

* வீட்டில் உள்ளவர்களுக்கு மயக்கநிலை பற்றி தெளிவாக விளக்கமளித்தல்.

* நோயாளி சிறிதளவு குளுக்கோசை அல்லது இனிப்பு வகைகளை எப்பொழுதும் தண்ணுடன் வைத்திருத்தல்.

* வெளியே செல்லும் போது தான் ஒரு சலரோக நோயாளி எனவும் தான் உள்ளூக்கும் மருந்து வகைகளையும் அவற்றின் அளவுகளையும் எழுதிய அடடை ஒன்றை எப்பொழுதும் எடுத்துச் செல்லல்.

* வேறு நோய்களிற்காக வைத்தியரிடம் செல்லும் போது தான் ஒரு சலரோக நோயாளி என வைத்தியருக்கு தெரியப்படுத்தல்

சலரோகத்தினை முற்றுமுழுதாக குணமாக்க முடியாது. ஆனால் தகுந்த சிகிச்சை பெற்று நோயைக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருப்பதனால் அதனால் ஏற்படும் தீயவிளைவுகளை பிற் போடலாம். ஒரு நபருக்கு சலரோகம் தோண்றியிருப்பது எவ்வளவு விரைவாக கண்டறியப்படுகின்றது என்பதேயே சிகிச்சையினுடைய முழுவெற்றி தங்கியுள்ளது. எனவே 40 வயதிற்கு மேற்பட்ட ஒவ்வொருவரும் வருட மொருமுறையாயினும் தங்கள் சலம், குருதியை பரிசோதனை செய்து கொள்வது நன்று. அவ்வாறு செய்யும் போது, நீரிலிவு நோயாளி எனக் கண்டறியப்படுமிடத்து வைத்திய ஆலோசனைப்படி தகுந்த சிகிச்சை பெறுவாராயின் அவர் பயனுள்ள ஆரோக்கியமான வாழ்க்கையை வாழ்முடியும்.

நீரிலிவு நோயாளியின் போசனை

நாளாந்த மாதிரி உணவு

காலை உணவு :	இடியப்பம் 3 அல்லது தோசை 2 அல்லது பாண் 2 துண்டு ($1/2''$ தடிப்பு) இவற்றுடன் சம்பல், வாழைப்பழம் சேர்க்கலாம்.
காலை 10 மணி:	பால், மார்மைட், தேநீர், பழரசம், சீனி சேர்க்காமல் அருந்தலாம்.
நாளை உணவு :	சேசறு 1 அகப்பை அல்லது 1 பிளீஸ் மரக்கறி வேண்டிய அளவு (கிழங்கு வகை தவிர்க்கவும்) இலைக்கறிவகை கட்டாயம்.
நாளை உணவு :	கிறீம் கிரக்கர் பிஸ்கட் 2 அல்லது பாண் 1 துண்டு தேநீர் / மார்மைட் (சீனி சேர்க்காமல்)
நேரவுறவு :	பாண் 3 துண்டு அல்லது இடியப்பம் 3 அல்லது பிட்டு 3 அல்லது தோசை இவற்றுடன் இலைக்கறி அல்லது சம்பல் சேர்க்கலாம்.

உணவுப் பொருள்களின் கூறுமைப்பு

சுகாதார சேவையாளரின் நல்ல கருதி உணவுப் பொருள்களின் கூறுமைப்பு அட்டவணைகள், தொடர்ந்து வரும் சுகமஞ்சரி மலர்களில் வெளியிடுவதற்கு ஒழுங்கான செய்யப்பட்டுள்ளன.

இங்கு வாழுகின்ற தமிழ்மக்கள் பாவிக்கும் உணவுப் பொருள்கள் பற்றிய வியாபங்கள் இந்த கூடுதலாகச் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

போசாக்கு பற்றி சுகாதாரக் கல்வி அளிப்பதற்கு இது உதவுப் பற்றிய நீதிக்கோம்.

பின்னர், இவற்றை புத்தக வடிவில் வெளியிடும் நோக்காறும் எங்கு இருப்பதால், இதில் உள்ள குறைந்தையும் உங்கள் கருத்துக்களையும் எங்கு அறிவித்தால், முழுமையான ஒரு வெளியிட்டை சமூகத்தற்கு அளிப்பதற்கு உதவியாக இருக்கும்.

— ஆசிரியர், சுகமஞ்சரி

உணவுப் பொருள்களின் கூறுமைப்பு அட்டவணைகள் பற்றிய குறிப்புகள்:

1. அட்டவணைகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆக்கக் கூறுகளின் அளவுகள் உணவுப் பொருள்களின் உண்ணக்கூடிய பகுதிக்கே பொருந்தும். எனவே தேவைப்படும் திருத்தங்களைச் செய்த பின்பே ‘முழு’ உணவுப் பொருளுக்குப் பாவிக்கலாம். ஆட்டவணையின் இறுதியில் ‘முழு’ உணவுப் பொருளாக வாங்கும் போது அதில் உண்ண முடியாத பகுதியாக எஞ்சும் ‘கழிவு’ வீதத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.
2. ‘அண்ணவான நைதரசன் கொள்வனவு’ அளவிடப்பட்டே உணவுப் பொருளின் புரதக் கொள்ளளவு கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. எல்லா உணவுகளுக்கும் மாற்றிட்டு அவகாக 0.25 பாவிக்கப்பட்டுள்ளது.
3. குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காபோவதறேற் கொள்ளளவு, சரவிப்பு, புரதம், கொழுப்பு, நார், சாம்பல் என்பவற்றினை கணக்கிடப்பட்ட பின் பெறப்பட்ட ஒரு பெறுமதியாகும்.
4. உணவுப் பொருள்களின் சக்திக் கொள்ளளவு, காபோவதறேற்று, புரதம், கொழுப்பு என்பவற்றின் கொள்ளளவுகளில் இருந்து கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. ஒரு கிராமுக்கு முறையே 4, 4, 9, கிலோ கலோரி சக்தி வெளிப்பாடு காபோவதறேற்று, புரதம், கொழுப்பு என்பவற்றிற்கு இருக்கும் என எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிறது.
5. முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்ட மின் ஏ. விலங்குணவுப் பொருள்களிலேயே காணப்படுகிறது. அதன் கொள்ளளவு குறிப்பிட்ட அளவு “மைக்கிரோ கிராம்கள் ரெட்டினால்” (Micrograms of retinol) ஆகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. தாவர உணவின் கரோட்டமங்கள் (விட்டமின் ஏ முன்னோடி) கொள்ளளவு மைக்கிரோ கிராம்களில் விட்டம் பொருத்தமற்ற ஓட்டங்களில் விடப்படுகின்றது. உதாரணமாக தாவர உணவில் முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ இன் அளவு,

கிரோ கிராம்களில் (mg) குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. சில உணவுகள் உதாரணமாக முட்டை முன்பே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ, கரோட்டின் (முன்னோடி) ஆகிய இரண்டையும் கொண்டுள்ளன என்பதை கவனத்தில் கொள்ளவும்.

பின்வரும் தொடர்புகளைக் கவனிக்கவும்!

1. சர்வதேச அலகு (I. U.) விட்டமின் ஏ = 0.3 மைக்கிரோ கிராம்கள் ரெட்டினால்.
1. சர்வதேச அலகு (I. U.) விட்டமின் ஏ = 6.6 மைக்கிரோ கிராம்கள் கரோட்டின்,
6. தரப்பட்ட உணவுப் பொருளின் போசனைக் கொள்ளளவிற்கும், பாவணனயில் உள்ள உணவின் ஆக்கக்கூறு அட்டவணைகளிற்கும் இடையே கொள்ளளவில் வித்தியாசங்கள் (அறேகமாக சிறிதளவு) இருக்கக்கூடும். இவை இனங்களுக்கிடையே வேறுபாடுகள், மண், காலநிலை வேறுபாடுகள், கணிப்பீட்டு முறைகளிலான வேறுபாடுகள் என்பனவற்றால் ஏற்படுகின்றன.
7. அட்டவணைகளில் பாவிக்கப்படும் பின்வரும் குறிப்பீடு முறைகளை அவதானிக்கவும்.
 - அ) ஒரு உணவுக்கூற்று இல்லாமல் போனால் அல்லது மிகக்குறைந்த அளவில் மட்டும் காணப்படும் போது பூச்சியத்தினால் (0) குறிக்கப்படுறது.
 - ஆ) இரண்டு குற்றுக்கள் (..) குறிப்பிடப்பட்ட தரவு ஒல்லாமல் இருப்பதை குறிக்கிறது.
 - இ) எழுதப்படாத இடம் பொருத்தமற்ற ஓட்டங்களில் விடப்படுகின்றது. உதாரணமாக தாவர உணவில் முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ இன் அளவு,

யുണിഫേഴ്സിറ്റി കമ്മിറ്റി

09 三月三

(100 கிராம் உண்ணாக்கும்படி பகுதியின் பெறுமானங்கள்)

தமிழ் தெரிவு

குறியீடு	உணவுப் பொருளின் பெயர்	% அழுகை														
		(அ)	(ஆ)	(இ)	(ஈ)	(ஊ)	(ஒ)	(ஏ)	(ஒ)	(ஏ)	(ஒ)	(ஏ)	(ஒ)	(ஏ)	(ஒ)	
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	
காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	காலனி முப்பாலு	
0901	கட்டியாகச்சுப்பட்ட பச்சபால் (இனிப்புடியது)	25.5	325	7.9	8.4	56.3	300	240	0.3	40.0	32	80	400	0.2	2.0	0
0902	கட்டியாகச்சுப்பட்ட வெண்ணெண்ம் அகற்றிய பச்சபால் (இனிப்புடியது)	29.0	270	10.3	0.2	58.0	500	300	0.5	0	0	100	500	0.2	2.0	..
0903	கட்டியாகச்சுப்பட்ட பச்சபால் (இனிப்புடியது)	74.0	136	6.9	8.0	9.5	255	202	0.2	60.0	50	40	320	0.2	1.0	0
0904	குளிர் கறி	68.0	140	4.0	3.5	23.8	120	110	0.1	15.0	15	50	200	0.1	0	0
0905	கிளி (பாலானட்கட்டு)	40.3	348	24.1	25.1	6.3	790	520	2.1	82.0	..	..	..	..	..	0
0906	தயிர்	89.1	60	3.1	4.0	3.0	149	93	0.2	30.6	..	50	160	0.1	1	0
0907	பட்டர் (வெண்ணெண்ம்)	19.0	729	..	81.0	..	..	..	..	960.0	..	..	..	..	..	0
0908	பால் (ஆடு)	86.8	72	3.3	4.5	4.6	170	120	0.3	54.6	..	50	40	0.3	1	0
0909	பால் (எருமை)	81.0	117	4.3	8.8	5.0	210	130	0.2	48.0	..	40	100	0.1	1	0
0910	பால் (தாய்)	88.0	65	1.1	3.4	7.4	28	11	0.1	41.1	..	20	20	..	3	0
0911	பால் (பசு)	87.5	67	3.2	4.1	4.4	120	90	0.2	52.2	6	50	190	0.1	2	0
0912	பால்மா (பசு)	3.5	496	25.8	26.7	38.0	950	730	0.6	520.0	..	310	1360	0.8	4	..
0913	போர் (கடைந்தெடுத்த)	97.5	15	0.8	1.1	0.5	30	30	0.8	0	..	..	..	..	..	0
0914	போகட் (பகுதியாக வெண்ணெண்ம் அகற்றிய பாலிலிருந்து)	80.0	76	3.5	0.1	15.5	120	100	0.1	0	0	30	150	0.1	0	0
0915	போகட் (மிக்கச்சுடிய வெண்ணெண்ம் அகற்றிய பாலிலிருந்து)	77.0	90	3.6	0.8	17.6	140	130	0.1	10.0	..	30	150	0.1	0	0
0916	வெண்ணெண்ம் அகற்றிய பால்	92.1	29	2.5	0.1	4.6	120	90	0.2	..	..	..	..	0.1	1	0

அடுத்த மலரில் தென்டரிம் ...

உடலைப் பாதிக்கும் ஈய நஞ்சாக்கம்

சுயம் பல நூற்றாண்டுகளாக பல வழி சளில் பயன்படும் ஒரு நச்சு உலோகம். தாழ்ந்த உருகு நிலை கொண்டிருத்தல், இலகுவில் ஒட்சியேற்றம் அடைதல், உலோக அரிப்பை எதிர்க்கும் இயல்பு, பல உலோகங்களுடன் இலகுவில் கலந்து கலப்பு உலோகங்களை ஆக்குதல் போன்ற பல இயல்புகளினால் சுயம் பல கைத்தொழில்களில் பயன்படுத்தப்படுகின்றது உதாரணமாக குழாய்கள், துப்பாக்கிகளுடுகள், கலப்புலோகங்கள், மின்கலங்கள், பூச்சிகளை கொல்லிகள், மெருகு எண்ணெய்கள் (வானிஸ்). அழகு சாதனங்கள், மற்றும் வண்ணப் பூச்சக்களுக்கான சாயங்கள் போன்ற எண்ணற்ற பொருட்களின் உற்பத்தியில் சுயம் பயன்படுத்தப்படுகிறது. அத்துடன் களிமன் கைவிளைப் பொருட்கள் செய்வதில், பிளாஸ்டிக் தொழிலில், பல்வேறு பற்பக்ககள், குழந்தை உணவுகள், மற்றும் பல பதப்படுத்தப் பட்ட உணவுப்பொருட்களை அடைத்து அனுப்பும் ரின்கள், தேயிலைத் தூள்களை அடைத்து அனுப்பும் சுயக்கடதாசி என பல வேறு தொழில்களில் பயன்படுத்தப்படுகிறது. நவீன தொழில்களில் சுயத்தின் தேவை அதிகரித்துக்கொண்டே போகிறது. அச்சுத்தொழில், ரப்பர் தொழில் போன்றவற்றிலும் சுயம் பெருமளவில் பாவிக்கப் படுகிறது. மேற்கூறிய தொழிற் துறைகளின் மூலமாக மட்டுமின்றி சுற்றுச்சூழலில் காகனப் புகை போன்ற முக்கிய மூலகங்களில் இருந்தும் சுயக்குழாய்களினால் விநியோகிக்கப்படும் குடிநீரிலுள்ள சுயமாச பொன்றவற்றின் மூலம் மனித உடலை அடைகின்றது. விளைவு மனிதனைத் தாக்கும் பல்வேறு நோய்களாகும்.

சுய நஞ்சாக்கள் மீத உடலை அடையும் வழிகள்

1. சுவாச மூலம்

தொழில் துறையினால் ஏற்படும் சுய நஞ்சாக்கத்தின் பெரும் பகுதி சுயம் கொண்ட தூமங்கள். தூசுக்கள் சுவாசப்பாதையூடாக உள்ளெடுத்தல் மூலம் (Inhalation) உடலை அடைகிறது. இதை விட நசரப்பகுதிகளில் வாகன புகை மூலமாவும் சுயம் காற்றை மாச படுத்தி சுவாச மூலம் உடலை அடைகிறது. கிராமப் பகுதிகளில் வாகனப் போக்குவரத்து அதிகம் இல்லாததால் சுய நஞ்சாக்கம் மிக குறைவாக உள்ளது.

சீ. சௌந்தரீஜித்
நான்காம் வருட மருத்துவ மாணவன்,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

2. உணவு மூலம்

சுவாசப் பாதையில் உள்ளிழுக்கப்பட்ட சுயம் உணவுக்கும், சுவாசத்திற்கும் பெராது வான் தொண்டையிலிருந்து விழுங்கப்படுவதன் மூலம் உணவுக்கால்வாயினுள் சென்று அகத்துறிஞ்சப்படலாம்.

காற்று, நீர், மண் மற்றும் பூச்சி கொல்லி மருந்துகள் மூலமும் உணவுப்பொருட்களில் சுய நஞ்சாக்கரலாம். நீர் நிலைகளில் இயற்கையாகவே காணப்படும் சுயம் அல்லது சுயக்குழாய்களினாலும் விநியோகிக்கப்படும் குடிநீர் மூலமும் சுயம், உட்கொள்ளல் முறையில் உடலில் சேர்க்கிறது கடையிலிருந்து வாங்கியதும் நேரடியாக உண்ணக்கூடிய நிலையிலுள்ள உணவுப் பொருட்களில் தூசியும், பூச்சிகளை மருந்தும் எந்த வகையிலாவது கலக்கும் போதும் சுயத்தால் மாசடைகிறது. உணவுப் பொருட்கள் சுயம் அடங்கிய எனாமல் பூசிய பெட்டிகள் அல்லது தகரங்களில் சேமித்து வைக்கப்படும் போதும் சுயத்தால் மாசடைகிறது. தானியங்களை அரைக்கும் இயந்திரங்களில் செலுத்தி மாவாக்கும் போதும் சுயத்தால் மாசடைகிறது. உணவுக்காக பயன்படுத்தப்படும் மஞ்சள் தூளில் சுய குரோமைட் வியாபாரிகளினால் சர்வ சாதாரணமாக கலந்து கலப்படம் செய்யப்படுகிறது. இயற்கையான உணவுகளை விட தகரங்களில் அடைக்கப்பட்ட உணவுகளில் சுயம் அதிக அளவில் காணப்படுகிறது.

மேற்கூறப்பட்ட உட்கொள்ளல் முறையிலாவது சுய நஞ்சாக்கம் காற்று மூலமான சுய நஞ்சாக்கத்திலும் பார்க்க முக்கியத்துவம் குறைந்தது.

3. தோல் மூலம்

சேதன சுயச் சேர்வைகள் தோல் மூலம் உட்கெல்கின்றன. இவ்வகை சுய நஞ்சாக்கம் மிக அரிதாகவே நடைபெறுகிறது. சுயத்தின் சகல சேர்வைகளும் நச்சத்தன்மையானவை எனினும் சுயஆச சேற்று, சுயஷ்ட்சைட்டு, சுயகாபேனேற்று முதலியன மிகவும் ஆயத்தானவை. சுயசல்பைட்டு நச்சத்தன்மை குறைவானது.

உடலில் சுய சேயிப்பு

சாதாரணமாக 150-400 mg சுயம் ஒவ்வொரு வரின் உடலிலும் சேமிப்பிலுண்டு. சூருதியில் 100 மில்லி லீற்றருக்கு 25 மைக்ரோ கிராம் சுயம் காணப்படும். இது 70 மைக்ரோ கிராம்களை தாண்டும் போது சுய நஞ்சாக்கத்தின் குணங்குறிகள் வெளிப்படத் தொடங்குகின்றன. நாளாந்தம் 0.2-0.3 மில்லி கிராம் சுயம் உட்கொள்ளல் மூலம்

உடலை அடைவதாக கணக்கிடப் பட்டுள்ளது. குடி நீரில் சுயம் வீற்றருக்கு 0.01 மில்லி ரிராமுக்கு மேல் இருத்தலாகாது என உலக சுகாதார நிறுவனம் தர நிர்ணயம் செய்துள்ளது.

ரூட்ஸில் சுயம் அகத்துறிஞ்சப்படல்

இரைப்பையிலும் குடலிலும் அகத்துறிஞ்சப் படும் சுயத்தின் அளவு பல்வேறு காரணிகளைப் பொறுத்து வேறுபடும். சிறு பிள்ளைகளும் போசாக் கற்றவர்களும் சுயத்தை அதிக அளவில் அகத்துறிஞ்சுகிறார்கள். புரதக் குறைபாடு, கல்சியம், பொஸ்பரசு, நாகம், மக்ஸீயம், விற்றமின் E குறைபாடுள்ளோரிலும் அகத்துறிஞ்சல் வீதம் அதிகம். உட்கொண்ட சுயத்தில் 90% மலத்தின் மூலம் வெளிய கற்றப்படும். அகத்துறிஞ்சப் பட்ட 10% சுயமும் குருதியை அடைந்து அதில் பெரும் பகுதி குருதியின் செங்கலங்களுடாக பல்வேறு அங்கங்களை அடைந்து இறுதியில் எலும்புகளை சென்று சேர்கிறது. இது நீண்ட காலம் அகற்றப்படாமல் எலும்பிலேயே எந்த விளைவுகளையும் தராமல் இருந்துவிடும். பின்பு எலும்பு மறு சீராக்கத்தின் போது சுயம் விடுவிக்கப் பட்டு சுய நஞ்சநோய் அறிகுறிகள் தோன்றும்.

சுய நஞ்சாக்கந்தீன் அறிகுறிகள்

அசேன சுய நஞ்ச வயிற்று நோ, மலச்சிக்கல், பசியின்மை, பல் முரச ஊதா நிறமாதல், குருதிச் சோகை, மணிக்கட்டு மற்றும் குதி மூட்டுத் தளர்வு போன்றவற்றை ஏற்படுத்தும்.

சேதன சுய நஞ்சாக்கத்தின் அறிகுறிகள் பெரும் பாலும் மையநரம்புத் தொகுதி சார்ந்ததாகும். இவ் அறிகுறிகள் தலையிடி, நித்திரையின்மை, மாறாட்டம், நரம்பு அழற்சி, உணர்ச்சி மரத்தல், பாரிச வாதம் முதலியன்.

தொழிற் கூடங்களில் சுயத்தை அதிகளில் கையாள் வதுடன் தொடர்புடைய வேலைகளில் ஈடுபடும் பெண்களுக்கு கருச்சிதைவு, காலத்திற்கு முன்னான பிள்ளைப் பேறு முதலியன் அதிகம் என கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

சுய நஞ்சாக்கந்தீன் கண்டுபிடித்தல்

மேற்கூறிய குணங்களுடன் சிறுநீரிலுள்ள சுயம், கோப்ரோபோபைறின் (Coproporphyrin), அமேனோ லெவுலினிக்கமிலம் (Aminolevulinic acid) போன்ற அளவுகள் குறிப்பிட்ட எல்லையை தாண்டியுள்ளதை அவதானிப்பதன் மூலம் சுய நஞ்சாக்கத்தை கண்டுபிடிக்கலாம்.

சீக்சிஸை

* உட்கொள்ளல் முறையில் சுய நஞ்சாக்கம் ஏற்பட்டிருப்பின் இன்னும் அகத்துறிஞ்சப்படாது குடவில் எஞ்சியிருக்கக்கூடிய சுயத்தை, கழிவுகற் றலை தூண்ட மருந்துகள் வழங்கி வெளியேற்றல்.

* Penicillamine, Unithiol, Dimercaprol போன்ற சுயத்துடன் இணைந்து (Chelating agents) அவ்சுயத்தை சிறுநீரில் வெளியேற்றத் தான் மும்மருந்துகளை வழங்குதல்.

சுய நஞ்சாக்கலை தடுக்கும் உறுப்புகள்

1. இயலுமான வரை சுயத்திற்குப் பதில் நஞ்சத் தன்மை குறைந்த உலோகங்களை பாவித்தல்.
2. சுயத் தூமங்களையும் தூச்களையும் சரியான முறையில் தொழிற் கூடங்களிலிருந்து அகற்ற தல்.
3. தொழிலாளர்களை சரியான முறையில் சுயத் தூமம், தூச்களிலிருந்து பாதுகாத்தல்.
4. தொழிலாளர்களை காலத்துக்குக்காலம் சுய நஞ்சாக்கத்திற்குள்ளாகி இருக்கின்றார்களா எனப் பரீட்சித்தல்.
5. தொழில் செய்வோச் தவிமீத சுகாதார பழக் கங்களை கைக்கொள்ள ஆக்குவித்தல், (உதாரணம்:- கைகளை நன்கு கழுவிய பின்னரே (தொழிலின் பின்னர்) உணவு உட்கொள்ளல், தொழிற் கூடங்களில் வைத்து உணவு உட்கொள்ளலைத் தவிர்த்து உணவு உட்கொள்ள அருந்துதல்.)

கொலெஸ்ரோலைக் குறைக்கும் வழிமுறைகள்

- * உணவில் கொழுப்புணவைக் குறைத்தல்
- * எண்ணெய் அவசியம் சேர்க்க நேரிடின் நிரம்பாத கொழுப்பு அமிலங்கள் அடங்கிய நல்லெண்ணை (என்னு) சூரியகாந்தி எண்ணெய், சோப எண்ணெய் பாவிக்கப்படல் வேண்டும்.
- * நாளாந்த உணவில் நார்த்தன்மை உணவுகள் அதிகரிக்கப்படல் வேண்டும்.
- * தினமும் உடல் உழைப்பு கூட்டப்படல் வேண்டும்.
- * உணவில் கருவேப்பிலை வெள்ளைப்பூடு போன்றவற்றின் பாவனை கூட்டப்படல் வேண்டும்.



கேள்வி 1

முஸலீம் மக்கள் பண்டி, ஆரை போன்ற இறைச்சி வகைகளை வெறுத்து ஒதுக்குகின்றார்கள். இதில் மருத்துவ ரீதியான நன்மைகள் உண்டா? அல்லது மதம் சார்ந்த மூட நம்பிக்கைகளா?

க. வி. வித்தியாபுதன்
சாவகச்சேரி

யதில்

ஒவ்வொரு சமயங்களிலும் ஞானிகள் அவர்கள் வாழ்ந்த காலத்துக்கும், இடங்களுக்கும், மக்களுக்கும் ஏற்ற அறிவுரைகளை அவர்கள் சுக்தேசியாக நல முடன் வாழி, வழங்கி இருக்கின்றார்கள். முகமது நபி அவர்கள், இறை தூதர் என்பது இல்லாமியர் நம்பிக்கை. ஏறத்தாழ 1400 வருடங்களுக்கு முன்பு வாழ்ந்த முகமது நபி அவர்கள், பாலைவனப் பிரதேசங்களில் மக்கள் இறந்த, அழுகிய மாயிசங்களை உண்டு நோய்வாய்ப் படுவதைக்கண்டு, மக்கள் நலமுடன் வாழி, இரத்தம் சிந்தச்செய்து, புலால் உண்ணும் வழக்கத்தை போதித்து அருளினார். இதன் மூலம் சாதாரணமாக மரக்கறி வகைகள் குறைந்த அரேபிய பிரதேசத்தில் வாழும் மக்கள் அழுகிய புலால் உண்பதைத் தவிர்த்தார். ஒடுகள் உள்ள கடல் வாழி பிராணிகள், கடலில் இருந்து எடுக்கப்பட்ட சிறிது நேரத்தில் மரணமடைகின்றன. இவை சூடான பாலைவனப் பிரதேசங்களில் இலகு வாக அழுகி விடுகின்றன. எனவே இவ்வணவை ஒதுக்குவது அப்போது நல்ல பழக்கமாக இருந்திருக்கும். மலசலகூடம் இல்லாத இடங்களில், பன்றியே “சுத்திகரிப்பு தொழிலாளி” யாக - ஆனால் மலத் தையே புதித்துவிடுகின்றது. இதை ஒதுக்குவதற்கு விஞ்ஞான ரீதியான காரணம் இல்லாது போனாலும் இவற்றை உண்ணுவது மனதுக்கு சங்கடமாக இருக்க

லாம். என்றாலும் இக்கேள்விக்கு சரியான விடையை இல்லாம் சமயம் அறிந்த பெரியவர்களிடம் கேட்டு அறிவது நல்லது.

கேள்வி 2

மன நோயாளிக்கு, பெளர்ன்மீ அமாவாசை போன்ற காலங்களில் மன நோய் கூடுவதேன்?, வேறு வியாதி உள்ளவர்களுக்கும் இக்காலங்களில் நோய்கள் உண்டா?, ஆடு, மாடு போன்ற விலங்குகளின் புணர்ச்சியும் இக்காலங்களில் நடைபெறுவதாக அறிகிறேன். அப்படியானால் கோள்களின் சுழற்சி மனித உள்ளக்களையும், வாழ்க்கையும் பாதிக்கின்றன போல் உள்ளன அல்லவா?, அப்படியானால் ஜோதிடம் உண்மையாகுமா?

யதில்

ஜோதிடம், காண்டம், ரேகை சாஸ்திரம் என்பன இன்றைய விஞ்ஞான முறையில் விளக்கம் கொடுப்பதற்கு அப்பாற்பட்டவை. ஒரு வேளை ஏமது விஞ்ஞான அறிவு இன்னும் போதாமலும் இருக்கலாம். இவை நம்பிக்கையையும், மனதையும் பொறுத்த விடயங்கள். என்னைத் தனிப்பட்ட முறையில் கோட்டால், சரியானதாகவும், இலகுவில் இன்னொரு வரால் அறிந்துகொள்ள முடியாத பல விஷயங்கள் இவர்களால் கூறப்பட்ட பொழுது, புதுமையாகவும் ஆச்சரியமாகவும் தர்க்க சாஸ்திரத்திற்கு அப்பாறப்பட்டவையாகவும் இருந்திருக்கின்றன. இது எனது தனிப்பட்ட அநுபவம்.

கோள்களின் சுழற்சி, கால மாற்றங்களையும், மழை வெய்யிலையும், கொண்டு வருபவை. எமது மனமும் இவ்வெளிச் சூழலுக்கு பொதுவாக மாற்றமடைவது ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட ஒன்று. முக்கிய மாக எமது நாடுகளைப் போல்லாது, நான்கு காலங்களும் மிகவும் வேறுபட்ட நிலையில் உள்ள மேற்கு நாடுகளிலும் அவுஸ்திரேவிய தென் பகுதியிலும் மக்கள் இக்கால வேறுபாடுகளால் மிகவும் மாறப்பட்ட தாக்கங்கள் பெறுவார்கள். குளிர் பளிக்காலம் விரும்பத்தகாத ஒன்றாகவும், வெயில் காலம் மிகவும் ஆண்தத்துடன் வரவேற்கப்படுகின்ற ஒன்றாகவும், சிளங்குகின்றது. அங்கு அதிகமான மரணங்களும், தற்கொலைகளும் குளிர்காலத்தில் ஏற்படுவது ஆய்வாளர்களினால் வெளிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

எனினும், அமாவாசை, பெளர்ன்மீ காலங்களில் பெரிதளவான மாற்றங்கள் மனநோயங்களையே இருப்பதாக சாதாரணமாக பேசப்பட்டாலும் விஞ்ஞான ரீதியாக ஏற்றுக்கொள்ளப் படவில்லை. சாதாரணமாகவே, பெளர்ன்மீ மனதிற்கு இதமான

தாகவும், மகிழ்ச்சியூட்டக் கூடியதாகவும், முந்திய நாட்களில் வெளியில் சென்று ஆடிப், பாடி பேசுமிகியுக் கூடிய காலமாகவும் இருந்தது. ஆனால் இருட்டான் அமாவாசை வீட்டிற்குள் முடிங்கிக் கிடப்பதை காட்டும் காலமாக இருந்தது.

மிருகங்களுக்கு புணர்ச்சித் தூண்டல்கள், கால நிலைக்கு மாறுபட்டு வருவது அவதானிக்கக் கூடிய தாக இருக்கின்றது. பிள்ளைப் பேறுகளும் இவ்வாறே வருடம் முழுவதும் நடைபெறுகின்றது. பெளர்ன்மையில் பிள்ளைப் பேறு அதிகம் என்று கூறுவது, சரியானதல்ல என்பதை பல ஆய்வுகள் கட்டுகின்றன. அவ்வாறே மிருகங்களிலும் அமாவாசை, பெளர்ன்மை நாட்களில் புணர்ச்சிக்கு தூண்டுதல் அதிகம் என்பதும் சரியானதாக தெர்படவில்லை.

ககாதாரம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களிற்கு

வைத்தீயகலாந்தீ செ. நெசீனாரிக்கீனியன்

பதில் தருவார், இப்பகுதியில் பொதுவான பிரச்சினைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கின்றோம். உங்கள் கேள்விகளை அனுப்பவேண்டிய முகவரி:

ஆசீரியர்

‘குகுமஞ்சா’

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

மது பாவனையும் பாவியலும்

பெரும்பாலான மதுபான விற்பனைக்கான விளாப்பரங்கள் குறிப்பிட்ட மதுபானங்கள் பாவிப் பதால் ஆண்மை அதிகரிக்கும் என்ற எண்ணத்தை பார்ப்பவர் மனதில் ஏற்படுத்தக்கூடிய-வகையில் அமைந்திருக்கும். ஆனால் இது முற்றிலும் தவறான ஒரு தகவல்.

மதுபானங்கள் குறைந்தளவில் எடுப்பதால், முக்கியமாக ஆரம்ப காலத்தில், inhibition ஜ அகற்றி, பாவியல் உணர்வுகளை வெளிக் கொண்டிரலாம். இது தற்காலிகமானது.

நீண்ட காலமாக மதுபானம் பாவிக்கும் ஒருவருக்கு நரம்புத் தொகுதி பாதிக்கப்படுவதுடன் விந்து உற்பத்தியும் குறைவடைகிறது என அண்மையில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. வட கொழும்பு வைத்தியசாலையில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வின்படி, மது அருந்துதல் பாவியல் உறவுகளையும் பாதித்து, மலட்டுத்தன்மையையும் அதிகரிப்பதாக தெரியவந்துள்ளது.

அங்கு ஆய்வுக்குப்பட்ட, மது அருந்துபவர்களின் விந்து பரிசோதனையின் போது பின்வரும் நிலைமைகள் அவதானிக்கப்பட்டது.

விந்துகள் இல்லாமை

— 16.9 %

விந்துகள் அசையும் தன்மை குறைவு

— 23.3 %

விந்துகளில் 10 % மேல் குறைபாடுகள் காணப்பட்டமை

— 33.3 %

இதைவிட 36.7 % மானவர்களுக்கு ஆண் குறி விறைப்படவது குறைவாக இருப்பதால், டைஹிரவில் ஈடுபட முடியாது இருந்தது அவதானிக்கப்பட்டது.

இத்தகைய காரணங்களால் மதுவுக்கு அடிமையான ஆண்களில் பலர் தங்கள் இயலாமையை மனதில் வைத்துக்கொண்டு தங்கள் மனைவிமாரை சந்தேகிக்கத் தொடங்குகிறார்கள். முடிவில் குடும்பத்தில் சச்சரவு ஏற்படுகின்றது.

மது அருந்துபவர்கள், இப் பழக்கத்தை முழுமையாக விட்டுவிடுவதால் இந்திலையிலிருந்து ஓரளவு மீளாம்.

தொழுநோய் - சில துளிகள்

- ★ தொழுநோய் Mycobacterium leprae (மைக்கோபக்ரீறியம் வெப்பம்) என்றும் பக்ரீறியாவினால் உண்டாகிறது.
- ★ இக்கிருமிகள் தோலையும் நரம்புகளையும் தாக்குகின்றன.
- ★ இந்நோயின் முதல் அறிகுறி சருமத்தில் தோன்றும் ஓர் உணர்வற்ற, அரிப்பு உண்டு பண்ணாத அடையாளமாகும். மேற்படிப்பு நரம்புகள் தடித்து சிலரில் கட்டிகளும் தோன்றுகின்றன.
- ★ தொழுநோய் நரம்புகளைப் பாதிப்பதால் உடலில் சில பகுதிகளில் உணர்வற்ற நிலை ஏற்படுகிறது. அவ்விடங்களில் குடோ, குளிரோ, வலியோ தெரியாது. இதனால் நோயாளிக்குத் தெரியாமல் அவ்விடங்களில் காயம் ஏற்பட்டு, சீழ்ப்பிடித்துப் புண்ணாகி காலப் போக்கில் அங்க விகாரங்கள் ஏற்பட்டு விடுகின்றன.
- ★ இந்தநோய்க்கிருமி நோயாளியின் தோலிலிருந்து தொடுகை மூலமும், முக்குவழி நீர் மூலமும் தொற்றுதலடைகின்றன.
- ★ பரவக் கூடியநோய்களில் தொழுநோய் மிகக் குறைந்தளவு தொற்று தலை ஏற்படுத்தும் 10 நோயாளிகளை எடுத்துக்கொண்டால் அவர்களில் 2 பேரிடமிருந்தே இந்நோய் தொற்றுக்கூடும்
- ★ 10 பேரில் 9 பேர் இயற்கையாகவே இந்நோய்க்குத் தாக்குப் பிடிக்கும் சக்தியைக் கொண்டிருப்பதனால் அவர்களுக்குக் கிருமிகள் தொற்றினாலும் தொழுநோய் உண்டாகாது.
- ★ நோயின் அறிகுறிகளைக் கண்டதுமே சிகிச்சை பெறத் தொடங்கி நால், அங்க விகாரங்களின்றிக் தொழுநோயை குணப்படுத்தலாம்.
- ★ பார்வைக்குறைபாடு ஏற்படுவதனைத் தடுப்பதிலும் உணர்வற்ற பகுதிகளில் காயம் ஏற்படாது பேணுவதிலும் கூடிய கவனமெடுத்தல் வேண்டும்.
- ★ தொழுநோயாளிகள் சாதாரண வாழ்க்கை நடத்தலாம். அவர்களைத் தனிமைப் படுத்தவோ, வைத்தியசாலையில் வைக்கவோ தேவையில்லை.
- ★ தொழுநோயாளிகளுக்குப் பகிரங்கமாக உரிய சிகிச்சை வழங்கும் நாடுகளில் இலங்கையும் ஒன்றாகும்.

‘ககமஞ்சரி’ யை

தொடர்ந்து பெற விரும்பினால்
இந்தப் படிவத்தை நிரப்பி

உடனடியாக

கீழ்க்கண்ட விலாசத்திற்கு
அனுப்பவும்.

ஆசிரியர்,

‘ககமஞ்சரி’

சமுதாய மருத்துவத்துறை.

மருத்துவபீடம்,

யாழ்ப்பாணம்.



காரியாலயப் பாவிப்புக்கு

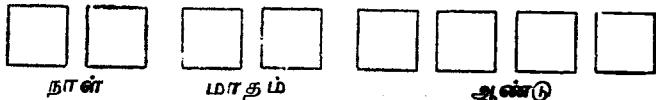
முழுப்பெயர்: திரு / திருமதி / செவ்வி

காரியாலய விலாசம்:

வீட்டு விலாசம்:

பதவி:

பிறந்த திகதி:



ககமஞ்சரி, அனுப்பவேண்டிய விலாசம் (பொருத்தமான கூட்டில் அடையாளம் இடுவதற்கும்)

காரியாலய விலாசம்:

வீட்டு விலாசம்:

திகதி

கையொப்பம்

குறிப்பு: இதற்கு முன்னர் இந்தப் படிவத்தை அனுப்பியவர்கள் திருப்பவும் அனுப்பவேண்டியதில்லை.

நற்சிந்தனை

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| சிறந்த நாள் | - இன்றைய நாள் |
| பீப் பலவீனம் | - பயம் |
| கூடுமை உணர்வு | - பொறுமை |
| குழப்பத்தை விளைவிப்பது | - மேலதிகப் பேச்சு |
| சிறந்த மனிதன் | - சரியென உணர்ந்ததைச் செய்பவன் |
| வேதனைக்குரிய இன்மை | - ஆன்மீக உணர்வீன்மை |
| மிக மலிவானதும் எவரும் | - குற்றம் காணல் |
| எளிதாகச் செய்யக்கூடியதும் | - பண்புடைமை உற்சாகமுடைமை |
| மனிகனின் மிகச்சிறந்த பகுதி | - கலங்காத அறிவு |
| அத்தியாவசிய தேவை | - செயல் |
| வெற்றிக்கு வழி | |