

ONE WORLD WEEK  
OCT 21 - 28, 90

RF\_NGO\_1\_SUDHA

IS THERE A FUTURE FOR  
TOMORROW'S CHILDREN

AMIDST WAR, POLLUTION,  
FASHION, DISEASES, DRUGS, AIDS

SO LET US SPEAK UP FOR  
TOMORROW'S WORLD

Dear Sir / Madam,

There is a great concern all over the world on the growing health hazards and increasing problems that affect the lives of the people. So, many voluntary agencies all over the world are celebrating 'One World Week' from Oct 21-28, 1990. The aims are:

- To **explore** the links that bind us to our fellow women and men, so that we can work for Health, Justice and Peace
- To **recognise** our responsibility to care for the earth, preserve and share its resources fairly.
- To **highlight** issues concerning us to make people aware of and act on them.

IF YOU ARE INTERESTED YOU ALSO COULD ORGANISE separately or jointly programmes to motivate as well as create awareness among our people. The following topics could be highlighted.

- \* Mental Health Awareness
- \* Environment & Health Issues Awareness
- \* Women Issues -- Focus on Girl Child
- \* Women & Health
- \* Environment Health & Food
- \* World Food Day Celebrations (Oct 16) -- Food for Health or Fashion
- \* World Anti Poverty Day (NOV 1)

Those who need suggestions and resource persons kindly contact us. Let us join hand to change tomorrow's world and make it a choice for the new generation.

Working along with you to uplift our people for a healthy world.

Yours sincerely,

(sd /-) J. P. SAULINA ARNOLD  
EXECUTIVE SECRETARY



Tamil Nadu Voluntary Health Association  
31, Mandabam Road,  
Kilpauk, Madras 600 010.



ONE WORLD WEEK  
21-28 OCTOBER 1990

**Speak Up For  
Tomorrow's World!**

TAMIL NADU VOLUNTARY HEALTH ASSOCIATION

COMMUNITY HEALTH CELL.  
328, V. Meia, 1 Block  
Koramangala  
FROM THE ~~SECRETARY'S DESK~~ SECRETARY'S DESK.  
India

Dear Friends,

It is quite a longtime since we communicated through the news letter. I have been busy with the seven weeks workshops and on top of it I was down with a fractured leg. Second reason was the need for me to settle a few things before I decide on a definite step regarding my work in TNVHA. At the last meeting I had mentioned my desire to hand over, as I have already established the organisation. So I have given my Official resignation. My challenge was to establish what Sr. Jane had willingly taken up to start the organisation. It was her ill-health that forced her to handover. TNVHA now has a stable address and the possibility of a steady source of fund. The only requirement is to now go forward with the right personnel. We have a criteria for membership and people are coming forward without any propaganda to become members. There are also drop-outs by not paying the fees for years together. This can be rectified by having programmes and services for all categories of members. We have criteria for Board members also. Brochures are renewed and the rules and regulations are revised according to the latest Tamil Nadu Societies Registration Rules of 1978. We have transferred the registration from Palani to Madras and after stabilizing the address a re-transfer had to be made from the south to north Registration office for societies. We got the first exemption of tax for one year and the same to get regularised through the auditors.

We are also being invited to attend Meeting from the Government, but we hardly do anything about it. We need to be involved with the Government, not only for Mini Health Centres but as Voluntary Organizations. Tamil Nadu talks a lot about collaboration but not in the practical life as you know. Perhaps only definite publicity and dealings with politicians can bring about that and that is not meant for a Religious. Our work is more to work from behind the screen. For the past 2 yrs I have been trying out the possibilities of getting assistance for the same. Due to the lack of visible security and the manner of work they are used to, they don't get job satisfaction. We have to bring about an official manner of dealings and not the type of personal contact, and communications at any time in the future. The office hours and public holidays are to be thought of.

While I thank you for all the moral support you have given me so far, I request you to help the office in the future by ---

1. Sending the Membership Fee before the General Body Meeting and asking for the receipt if you do not get it within the same month.
2. Responding promptly the requests of the office so that they can function more effectively and efficiently.

There will be a full time Programme coordinator to organise district wise workshops and there will be no move in the office to continue the day today work. Your cooperation is very much needed.

"ON THE SPOT" Programme may continue for another 2 years - Teaching Community Health Workers at their own centre if I get a suitable person. Mrs. Arokia Mary will continue for a few more months before she completes her contract.

Now to come to the Wholistic Health Workshops, there is a chance for Personal Growth and Basic Wholistic Health workshop by Sr. Carol Huss and team in January/February 1985 at a very subsidised rate for those organisations who have been paying and attending regularly. For others also we are trying for concessional rate. That will not be through TNVHA, but through



another organisation - Details will be sent in the next news letter.

Now, the part of the real News letter is being handed over to Miss. Suganthy John, who has taken up the work in the office. By this, I do not give up my services but I am ready to assist as long as my services seem to be a support for TNVHA. I will definitely meet you all in person at the General Body Meeting of 1985 in Pondicherry.

With regards,

Yours sincerely,

*Sr. Muriel Fernandez*  
Sr. Muriel Fernandez,  
(EXECUTIVE SECRETARY)

In this present Newsletter we bring to you news on different aspects of our activities and the focuses about each programme.

Our Theme for this newsletter is 'FOCUS'

This news letter brings to you the news and views of TNVHA, with its Focus on a wide range of activities.

Since our activities with regard to Wholistic Health Workshops were very vigorous, the Newsletters were eclipsed for sometime.

#### WHOLISTIC HEALTH WORKSHOPS.

Our Workshops on Basic Wholistic Health and Advanced Wholistic Health went on well from 15th July to 29th July in Dhyanashram.

On Personal Growth and Basic Wholistic Health and from 20th August to 8th September, Advanced Wholistic Health training at Trichy. The whole programme ended at Bangalore when we had one week course for those who are thinking of starting stress management clinics. NIMHANS (National Institute of Mental Health) and the Psychiatric Department of St. John's Medical College collaborated much with Sr. Carol Huss and team.

As for the workshops for the future I would like to inform you that there will be another course in January/February 1985 in Madras. The purpose is to have sufficient personnel to give at least the Basic Workshops District wise in Tamil - Advanced course will be after July for the organisation who have been spending money and sending the participants, will be considered first for concessional rates.

We are trying to get the cost covered by the Caritas India and the details of which will be published in our next Newsletter.

#### About Workshops on Child Birth.

There is a request from Janet Chawla of Delhi to conduct Workshops on Natural Child Birth, and we are trying to plan out a suitable programme. Further details about faculty, place and date will be informed in our next newsletter.

#### Wholistic Health in a Nutshell.

- W - Winding up the energies of the human body in three aspects:  
1. Physical, 2. Spiritual 3. Psychological  
H - Healing of the mind and body.  
O - Organising the external and internal activities  
L - Living out one's life fully.  
I - Improving one's knowledge in different aspects of life.  
S - Self loving and mutual loving



- T- Teaching oneself and others
- I- Integration of one's life by using (R+) + (L+) (Right & Left) brain waves.
- C- Continuous learning process.
  
- H- Holding on to old remedies which existed with our ancestors.
- E- Experiencing purposeful and joyful living.
- A- Allowing oneself to take self responsibility
- L- Living upto one's maximum productivity
- T- Trusting in one's personal resources.
- H- Hard work to live in wellness.

MEETINGS:

On the 10th of August the Board Meeting was held at GLRA all the members were present. The dates and Venue were fixed for the next General Body Meeting to be held in 1985 at Pondicherry. The dates are from 1st to 2nd March.

Union Budget of 1984-1985 on Hardships caused to charitable and religious organisations is discussed. The Government of India and especially the Ministry of Finance is aware of the good work done by the various charitable and religious trusts and institutions. However they are also very much concerned about the tax avoidance by Industrial and trading groups through the medium of trusts. Since 1970, this matter has been of great importance and the Focus is on this point.

NEWS FROM VHAI.

WHO: A diarrhoeal disease control Programme.

In support of Bio-medical Research Projects in 1985. In order to eradicate diarrhoea in developing countries, three divisions are set up by the steering committee of the Scientific Working Group.

1. Scientific Working group on viral Diarrhoea.
2. Scientific Working group on Bacteria Enteric Infection
3. Scientific Working group on Drug development and management.

INFORMATION:

A VHAI Publication of newsletter with their theme being environment. "Nature never did betray the heart that loved her".

They have discussed on aspects like 1) Oil lamps: A hazard, 2) Bonded labour 3) Ineffective polio vaccines 4) Pesticides 5) Tuberculosis.

Important Information

1. There are five viral diseases discovered by the scientists of India.
  - a) Kyassam forest disease
  - b) Ganjam
  - c) Chandipure
  - d) wanowrie
  - e) Bhanja
2. A Bright Future: Predictions at a recent World Health day ceremony indicate that the next ten years will likely see the most dramatic breakthroughs of all time for the health of the people of the third world. The most important of those anticipated are :
  - a) Massive immunisation programme against six major disease
  - b) Dramatic increase in the availability of clean water and sanitation.
  - c) Global eradication of guinea worm.

We received a letter from Chandra Kannapiran of VHAI asking us to contact the members of TNVHA to get informations regarding the utilisation of the services of personnel trained abroad to get into the fields of villages and rural area in India.

Your cooperation in this matter will be very much appreciated.

We are all well aware of Madam Ruth Harnar of VHAI who worked in the Education Department and retired.

She along with her team are close to organising several "experimental" Health workers. ANM schools, which are quite apt for teaching of knowledge and attitudes and tasks for those who are crucial "interface" between government Health services and the needy rural community.

In the latest issue of Health for Million focusses on the female Health workers who are variously described as the "Key factors", "the frontliners" and "interface" in primary health care. It is estimated that India would require about 1,97,000 Female Health workers by 1991, but we train only 6,000 every year, this would be a major set back for there would be lack of personnel in the health field.

An exhaustive study done by Ruth Harnar and Betsy Lehman, argues for strengthening of our capacity to train more nurses and revise the present training system. For it is the female health workers who part 'a Lion's share of their service to their community.

#### Leprosy - A Social Problem

A Meeting was held in GLRA on the 10th of September with Health officials and doctors to see the problems of Leprosy. The focus here was to consider Leprosy as a social problem and not just a medical problem of a few.

It was planned to set up action groups and organise programmes for health workers, to go into the fields where leprosy is the main problem.

#### SCHIEFFELIN LEPROSY RESEARCH AND TRAINING.

Centre at Kavigiri which is exclusively dealing with leprosy send their details of courses which they offer. They are publishing these courses and activities in their prospectus.

#### RAWTAKUPPAM MEMBERSHIP FOR RURAL CENTRE.

We received a report of their activities which comes under three broad heads. 1. Leprosy control programme 2. Community health 3. Community development. This is being given as informatory service from the members to the members.

#### REMINDER OF MEMBERSHIP FEES.

You might have been getting reminders district wise through the contact person. While thanking those who responded, we earnestly request to send in the membership fees as it is already the end of the year. Even after receiving the reminders if you don't respond you will be sent a reminder card signed by the Treasurer of TNVHA.

RAWTAKUEPAM HEMERIJCKX RURAL CENTRE, AUROVILLE P.O.,  
SOUTH ARCOT DIST.:

Leprosy work started in 1958 at Pondicherry. Shifted to the present place and functioning under S.E.T. pattern since 1970. Damien Foundation, Belgium is taking the lead in funding the programme and since 1977, the Govt. of India is aiding with S.E.T. grant.

Work under the Leprosy Control Programme.

- Area coverage - 250 villages - parts of Vanur, Villipuram and Cuddalore taluks allotted by the govt. of Tamilnad. 2.5 lakh population.
- Survey - Mass Survey. Contact survey. School survey.
- Education - Patient-education. Individual, group and mass meetings in the villages. Teachers' meeting. School Health Education.
- Treatment - 23 road-side clinics. Multi-drug therapy for positive leprematous cases. Domiciliary treatment for the school-children, old people, etc. Physiotherapy and labrassessment. At the Head-quarters 20 beds for male and 10 beds for ladies are available for the "hospitalisation-necessary". Cases like chronic ulcers and reaction cases and inter-current diseases.
- Referral - Complicated and surgical cases referred to JIPMER, Kumbakonam and Karigirri according to necessity.
- Rehabilitation- Few patients and families are absorbed in th maintenance of the centre. As a rule we encourage the patients to remain in their houses in usual surroundings and employment. Very few is absolutely unable to strive for themselves and earn. Some are specifically absorbed at the vocational training centres run by other organisations. Financial assistance for house construction, cattle purchase, pettyshops, etc. are given for the needy cases.

At the field level, work is carried out by 12 PMWs sharing each 20 to 25 thousand population, supervised by 2 NMSs. The Medical Officer with his team attends the clinic once in a month. One PMW is responsible for 2 clinics. The Medical Officer, the Health Educators and NMSs are all attending the village visits to facilitate the work of the PMW like absentee call, cases assessment, individual, group and village meetings etc.

In 1977, the necessity to integrate the leprosy work with general Health and community Development is felt and to start with, 5 villages comprising 5000 population, surrounding the Head quarters were selected for this purpose.

WORK UNDER COMMUNITY HEALTH.

- House visits : Individual household contact by the Public Health Nurse and by the Multi purpose worker (male) for Health, Nutrition and Environmental sanitation education - Treating the minor ailments - updating the household survey.
- Ante-natal and Post-natal. : A.N. Registration - periodical visits, immunization, Nutrition education.
- Preventive Services : Immunization to children, Bemonstration on the preparation of Multi Food and other nutritious food preparations.
- Balwadi and School Health Examination : Medical Check up for all the children once a year - treating the minor and deficiency diseases - referral and follow up for the major ones.



- Village Health Workers : Training and coordinating with village Health workers - one for each 1000 population - simple Health Education, treating minor ailments - Propagating the home remedies - brigading the service between the centre and community-weekly review meeting at the centre.
- Traditional Birth Attendants (Local Dais) : Initial training given in collaboration with JIPMER. Periodical refresher courses are conducted - Helping in Ante-natal, delivery and post-natal services - Educating the G.W. services and methods.
- Out patient Department : Available at the Head Quarters between 3.00 and 5.00 p.m. Health Education, treating the minor ailments and referring the major ones to JIPMER.

The Public Health Nurse and the Male Multi-purpose worker are the primarily responsible at the field level with the doctors coordination. The other members of the team are coordinating and facilitating the work in the Hospital and training at the village level.

WORK UNDER COMMUNITY DEVELOPMENT

- Non formal Adult education Centres. : Six centres are functioning - Evening between 7.00 and 8.00 p.m. - conducted by trained animators - news paper reading, literacy and the discussions of syllabus prepared by the centre are the important points.
- Balwadi : Three balwadis - food supplied by the Govt. Discipline and Education are our responsibilities. Trained teachers and aya are primarily responsible.
- Rope making training unit : Train the boys for 6 months to one year - Trying to put them under self employment.
- Handloom Training Unit : - do -
- Ambar charkha : Gives regular employment for 30 women. The Tamil Nadu Khadi and Village Industries Board and the Sarvodaya Sangh are collaborating.
- Financial Assistance : Loans are extended for various village activities like small business, small cottage industries, cattle purchase etc., through the state Bank, Pondicherry.
- Village Organizations : Village elders committees, Madhar Sanghams, Youth Clubs are organised. Periodical training sessions in Development, Health and Welfare activities are conducted. The centre is attending the regular monthly meeting of these clubs.
- Community tree plantation. : Community gardens are created to assure a revenue for future in conducting the lesser expensive programmes like, VHW, A.E. centre and the Balwadi.
- Laying of roads, digging and deepening of wells. : These works are undertaken with the active participation of the respective community. For instance in most of the cases 1/2 day wages are paid whenever the work is taken.
- Donation to School buildings. : As a token of encouraging schooling in the area, a building for the primary school at Rawattakuppam, extension in Gandhi School and Middle school are given.

At the field level the Development Officer, the Health Educator, and the Multi-purpose worker, the instructors, the Animators, the Balwadi teachers and ayes are responsible for the work. The team is coordinating and facilitating in planning implementation etc.,.

XIII - ANNUAL GENERAL BODY MEETING - TNVHA.

The 13th - Annual General Body Meeting was held at Multipurpose Social Service Society, Kumbakonam on 10.3.84, Saturday at 9 a.m.

Fr. Antoniswamy was requested to preside over the business - Session.

Gen. B. 84/1. The meeting started with silent prayer.

Gen. B. 84/2. The roll - call was taken by passing the Minutes Book around.

Gen. B. 84/3. Minutes of the previous meeting was read by Sr. Muriel, the Executive Secretary and the same was approved after it was proposed by Mr. Shankar and seconded by Dr. Charles.

Gen. B. 84/4. The annual report of the Secretary was reported by Dr. Kousalya Devi. The following points were brought out.

- a. It is emphasised that the TNVHA activities should be given much more publicity.
- b. The big organisation should come forward to share the experience and help the smaller institutions. It was painfully noted that some bigger institutions were asking TNVHA in terms of benefits from TNVHA.
- c. It was maintained that equal representation from every religion is welcome and steps are being taken to involve Muslem Organisation into TNVHA.

Finally, the Secretary, Dr. Kousalya Devi thanked all the members for the affectionate co-operation during the period of her Secretaryship.

Gen. B. 84/5. The annual report of the Executive Secretary was presented by Sr. Muriel. Action taken over the previous General Body Meeting Minutes, General activities datewise and the forthcoming programmes were discussed at length.

Gen. B. 84/6. Accounts duly audited for the year ended 31.12.1983 was presented by the Treasurer, Mr. Jayaraj Devadas and discussed.

Gen. B. 84/7. He has placed the budget for the year 1984 as recommended by the Board. A sum of Rs. 65,700/- as budget was proposed/approved by Mr. Varadan to be approved and Dr. Charles seconded the same.

Gen. B. 84/8. The Treasurer brought to the notice of the General Board that the present Auditor, Venkatesh & Co., are not found co-operative enough with the Association and hence it is agreed that we appoint a new Auditor.

Gen. B. 84/9. It is resolved that the TNVHA appoint Mr. Nandakumar Chartered Accountant, Madras from 1st January 1984. The same was proposed by Mr. T.J. Baskaran and seconded by Sr. Regina.

Gen. B. 84/10. The members who have not paid for more than 2 years are considered as drop-outs. It was felt and suggested that they should be contacted again before they are declared as drop-outs. Hence, only the resignation of career Institute, Adayar is considered.

Gen. B. 84/11. The following members were given a warm welcome as the new members of TNVHA.

1. International Cancer Centre, Neyyoor - K.K. Dt.
2. Holy Cross Hospital, Vettoonimadam - Nargarcoil - 629 003.
3. Pallapatti Medical Relief Centre, Rajapet Street, Pallapatti - Trichy District.
4. Holy Cross T.B. Clinic, Malaicode, Edaicode p.o., K.K. District.
5. Preventive Community Health Education Programme, 1/290 - Middle Street, Silciman, Madurai - 625 201.
6. St. Mary's Health Centre, Arasadiatty, Kummarkulam P.O., Pudukottai District.

Gen. B. 84/12. It is resolved to record the services of the President, Dr. Cherian and the Secretary, Dr. Kousalya Devi, to TNVHA during those past three years. The former is the founder of TNVHA and has been the President of VHA for a term. His great step in giving the loan of Rs. 50,000/- for TNVHA interest free was the first move towards the stable address of TNVHA, and the organisation is grateful for the same - The latter is the very soul of TNVHA.

Gen. B. 84/13. The recommendations of the nomination committee were accepted. The present Board Members are the following:

PRESIDENT

Dr. Kousalya Devi,  
(Med. Supdt.)  
Kasturba Hospital,  
Ambathurai,  
Gandhigram,  
Madurai Dt. - 624 309.

VICE - PRESIDENT

Dr. Ashok Philip Oomen,  
(Med. Supdt.)  
Medical Fellowship Hospital,  
Kothagiri,  
Nilgiris Dt.,  
Pin Code - 643 217.

SECRETARY

Mr. T.J. Baskaran,  
(Administretor)  
Leprasy Mission Hospital,  
Dayapuram,  
Manamadurai,  
Rammad Dt. - 623 606.

JOINT SECRETARY

Sr. Mary Monica,  
(Administretor.)  
Daughters of Mary Convent,  
Marthandam,  
K.K. Dt.,  
Pin Code - 629 165.

TREASURER

Mr. R.S. Mani,  
(Technical Advisor)  
German Leprosy Relief  
Association,  
Madras - 600 030.

MEMBER

- |   |   |
|---|---|
| <p>2. <del>Dr.</del> Mary Vijaya,<br/>(Med. Supdt.)<br/>C.S.I. Medical &amp; Leprosy<br/>Centre,<br/>R.B. NO. 16, Vandavasi,<br/>N. Arcot Dt., - 604 408.</p> | <p>1. Dr. A.S. Antoniswamy,<br/>(Director)<br/>Multipurpose Social Service<br/>Society,<br/>Pondicherry - 605 001.</p>  |
| <p>4. Mr. R. Kandaswamy,<br/>(Nursing Supdt.)<br/>Sri Ramakrishna Mission,<br/><br/>Sarojini Naidu Road,<br/>Sihappur,<br/>Coimbatore - 641 044.</p>          | <p>3. Dr. E. Vomsteen,<br/>(Med. Supdt.)<br/>Leprosy Relief Revel Centre,<br/><br/>Chettipatty P.O.,<br/>(Via) Omalur, Salem - 636 455.</p> <p>5. Dr. S.X. Charles,<br/>(Director)<br/>International Career Insti-<br/>tute,<br/><br/>Neyyoor,<br/>K.K. District,<br/>Pin Code - 629 802.</p> |



EXECUTIVE SECRETARY

(Ex-Officio)

- 6. Dr. Bellarmine<sup>106</sup>,  
(Medical Officer),  
Maria Matha Hospital,  
Arokiangar,  
Saruganai,  
Rannad Dt. - 623 405.
- Sr. Muriel Fernandez,  
TNVHA Office,  
Madras,  
Pin Code - 600 011.

Gen. B. 84/14. The Chairman thanked the outgoing members and welcomed the new members of the Governing Board. The outgoing members are:

- |    |                       |           |            |
|----|-----------------------|-----------|------------|
| 1. | Dr. Cherian           | President | Term Over. |
| 2. | Dr. Kousalya Devi     | Secretary | " " "      |
| 3. | Mr. Jayaraj Devadas   | Treasurer | " " "      |
| 4. | Dr. Felix Sugirtharaj | Member    | " " "      |
| 5. | Dr. Manohar Devid     | Member    | " " "      |
| 6. | Dr. M.B.S. Ramani     | Member    | " " "      |

The New Members are:

- |    |                   |            |           |
|----|-------------------|------------|-----------|
| 1. | Mr. R.S. Mani     | Madras     | Treasurer |
| 2. | Dr. E. Vomstein   | Salem      | Member.   |
| 3. | Dr. R. Kandaswamy | Coimbatore | Member.   |
| 4. | Dr. S.X. Charles  | Nagarcoil  | Member    |
| 5. | Dr. Bellarmine    | Rannad     | Member    |

Gen. B. 84/15. It is resolved that the Bank accounts of Tamil Nadu Voluntary Health Association will be with the State Bank of India, Madras and the accounts will be jointly operated by the following:

- 1. Mr. R.S. Mani Treasurer.
- 2. Sr. Muriel Fernandez Executive Secretary.

Gen. B. 84/16. The following members were elected as nomination Committee for the year 1985.

- 1. Mr. Jayaraj Devadas ( Convenuer)  
Regional Secretary - G.L.R.A.,  
Gajapathy Street,  
Madras - 600 030.
- 2. Mr. S. Shankar,  
CSS.I. Medical & Leprosy Centre,  
P.B. NO. 16, Vandhavasi,  
N. Arcot Dt. - 604 408.
- 3. Sr. Aermia,  
St. Pauls' Health Centre,  
Thondamanthurai, Via. Arumbavur,  
Trichy District. - 621 103.

Gen. B. 84/17. In order to expand the activities of TNVHA and to co-ordinate, it is suggested that the following persons will be the contact person as detailed below:

- |                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| N. Arcot District     | - Mr. S. Shankar.            |
| S. Arcot District     | - Sr. Irene                  |
| Thirunelveli District | - Sr. Vinvont                |
| Coimbatore            | - Mr. R. Kandaswamy.         |
| Salem District        | - Dr. E. Vomstein.           |
| Madras                | - Dr. Felix Sugirtharaj.     |
| Tanjore District      | - Mrs. Lakshmi Albert.       |
| Rannad District       | - Mr. T.J. Baskaran Richard. |
| Trichy District       | - Sr. Veroni                 |
| K.K. District         | - Sr. Vijaya                 |
| Pandicherry           | - Mr. Marie Bennot.          |
| Nilgiris Dt.          | - Mr. J. Antoniswamy.        |

Gen. B. 84/18. It is decided that one of the following theme be chosen for the 1985- General Body Meeting.

- 1. TNVHA role in National Health Policy.
- 2. Respect Life.
- 3. Human rights.

The Venue will be are of the following:

1. Pondicherry.
2. Nagarcoil.

T The dates are 2nd or 3rd week of January.

Gen. B. 84/19. The VHA General Body Meeting of 1984 will be at Ooty hosted by TNVHA through Dr. J.S. Antoniswamy - Director of Multipurpose Special Service Society on 26th & 27th April - 1984.

The following members are nominated to attend the meeting as delegates of TNVHA with voting rights.

1. Dr. J.S. Antoniswamy.
2. Dr. Philip Oomen.
3. Mr. T.J. Baskaran.
4. Sr. Regina.
5. Sr. Muriel.

It is decided to encourage more members as observers for the educational session on the first day since it is being held in our state.

Gen. B. 84/20. In the feed-back session the following points were discussed.

1. Wholistic Health Training - Six weeks are given to TNVHA by Sr. Carol Huss. The venues are still to be fixed. The possibility of various organisations contributing to have a solesidized rate is being thought of.
2. Workshops for community Health workers districtwise will be continued. It was requested to send in the requests well in advance to plan out the programme.
3. National Health Policy workshops will continue as a preparation to the next year's General Body Meeting, starting at Tanjore.

It is also decided to get the reports of the centres who are already working out in the same line for the newsletter. Both Pondicherry Multipurpose Social Service Society and Amerijek Leprosy relief centre rawthakuppam volunteered to be the first ones to send in the reports.

It is also requested to send us the proforma for National Directory of Health Centres, if it is not yet sent to be able to give correct information to Delhi office.

Sr. Hermenia explained the workshop she attended in Pune on Natural Childbirth. The main streee was on Family Centred Community Care. Psychology of labour. Birthing Technology. Ante & Postnatal excercises. Experience of childbirth etc.,.

Mr. R. Kandaswamy agreed to work into the feesability of holding it in Coimbatore.

Gen. B. 84/21. The General Body Meeting ended with Vote of thanks by Mr. T.J. Baskaran Richard, the newly elected Secretary.

*Sr. Muriel Fernandez*  
Sr. MURIEL FERNANDEZ.  
EXECUTIVE SECRETARY.

REGISTRATION FORM

TNVHA Annual General Body Meeting at Kumbakonam will be held on  
March 9th & 10th 1984.

---

1. Name and Address of the Institution :
2. Name of delegates with Designation:
- i)
  - ii)
  - iii)
  - iv)
  - v)
3. Accommodation : Required/Not required  
if required : Hotel/Convent
4. Date of Arrival : Time: Bus/Train
5. Date of Departure :
6. Return Ticket : Required/Not required  
if required : Train/Bus

7. Advance Payment for

- |   |           |
|---|-----------|
| a) Ticket with Service Charges Rs.6/-   | Rs. ....  |
| b) Hotel/Convent Accommodation          | Rs. ....  |
| c) Registration Fee                     | Rs. 25.00 |
| d) Meals, refreshments & other expenses | Rs. 30.00 |

Total	Rs. -----
-------	-----------

Send as M.O./DD/Cheque on Tamil Nadu Voluntary Health Association on or before 15th February 1984.

8. Membership Fee : a) Due 1983/84  
b) Sent as M.O./DD/Cheque

Please send your Membership Fee by M.O./DD/Cheque to Tamil Nadu Voluntary Health Association seperately.

Date:

Signature



# Tamil Nadu Voluntary Health Association

## Newsletter

COMMUNITY HEALTH CELL No.13, 2nd Floor,  
326, V Main, 1Block 23, Siruvallur St. (Main Rd.)  
Karamangala Bangalore-560034  
India Perambur, Madras-600 011.

NEWS LETTER APRIL - 1984.

Phone : No. 665285.



~~This Newsletter gives you a short Report of Our General Body Meeting, the minutes of the meeting, our Annual Report for those did not attend the meeting, information regarding the Training in "Better Living", new book published, question on TB, and a questionnaire to facilitate Wholistic Health Training Programme. I sincerely hope you will fill in and return it immediately to be able to organize in an effective manner.~~

We are given 6 weeks for Tamil Nadu. Basic Wholistic Health is a MUST prior to the rest. Any number of participants can follow that but for the advanced Course only limited number "first come first served" basis. There is also a group asking for Advanced Personal Growth, According to the response, we shall organize. Even the venue can be fixed only after that. It has to be a Residential Course for various reasons. The groupings are given 1 week and you tick what you require and the name of the participants who require the same. What is given in No. IV can also be included with rest of the Programmes if need be.

### A Few Lines about the General Body Meeting.

Though it is one of the conditions to be present at the Annual Meeting many did not turn up and for some it is a general routine. I sincerely thank those who responded, but were detained due to the whether. Our sincere thanks also to those who took the pains to be present. Herewith we apologise for the lack of facilities for accommodation. The last minute response make it very difficult to organize properly and often it is those who respond in times that pay for it. Next year very special attention will be paid for that.

This year as you know the venue was KMSSS, The Director, Fr. Gregory has very much went out of his way to help us through his own personnel without which things would have been difficult.

The Inaugural Session was at 9.30 a.m. The Chief Guest being Dr. Palande, the Chief Surgeon, Sacred Heart Leprosy Hospital, Sakcottai. During his inaugural address Dr. Palande said, "Health care is an important aspect of each and every human being. Even in legends, the concept of health is very much emphasized. We have to try to achieve the goal, GOOD HEALTH CONDITION in our life.

The Key-note Address was given by Mr. Avertanus D'Souza, Executive Director, VHAI, Delhi. He said, "The methods prevailing about the concept of health, functional relations, educational systems, educational system, unawareness, negligence, etc., should be eradicated to achieve the National Health Policy".

The President of TNVHA Dr. Jacob Cherian made stress on Alternative Strategy. He also spoke on "Mini Health Centres.". Following this, Mr. R.S. Mani, spoke about the importance of community Education and participation to bring about "Health for all by 2000" as a REALITY. Then Dr. Kousalya Devi, Secretary, TNVHA gave an Introductory talk about the NHP in Tamil as requested last year by some participants. After that there was a seminar on Wholistic Health followed by group discussion and reporting session.

The first day's programme ended at 6.15 p.m. followed by cultural films from pondicherry and Feature film "THANER THANER" at 8 p.m.

The second day morning we held the Business Session which is given in the Minutes. This was followed by a Debate whether this theme is a myth or reality. Mr. Averthaus chaired the session. Dr. Kousalya Devi and Mr. Varadan debated that it is Myth while Mr. Shankar and Dr. Mary Vijaya reacted it is as a Reality. It was a worthwhile session since it highlighted many of the points.

#### INFORMATION

1. Training Programme on "BETTER LIVING" as an intensive Residential Training at Life Natural Society, Udumalpet - 642 126, dated May 20 to 27. Fees - Rs. 140/- to Rs. 160/- inclusive of everything. Topics - Natural Diet and Therapy, swimming, trekking, yoga, sath s sangh. Medium of instruction Tamil/English/as required. No specific eligibility.

2. "Tree Planting" a book in Tamil recently published, available at OXFAM (INDIA) TRUST, No. 59, Millers Road, Benson Town, Bangalore. Pin Code - 560 046.

3. TNVHA request to Members: We are still awaiting the Membership Fee for 1984 and for some even 1982 and 1983. It would also be a great help if you pay attention to put the name of TNVHA on check DD instead of Executive Secretary. While sending M.O. please write from address or put your stamp on the M.O. form in the space provided for communication.

#### VHAI GENERAL BODY MEETING:

This year VHAI is holding their Meeting in our State at Ooty on 26th & 27th April and the theme is "TB in the Context of Community Health".

As far as the Technical Adviser to Govt. of India, in TB. He is concerned about the National TB Programme. It is cent per cent centrally sponsored but it has not yet been finalised which means the peripheral Health Institution will have to depend upon the Dt. T.B. Centres and the State T.D. Missionary for the BCG Vaccine and Anti T.B. drugs from the Central Government on a co-operative basis can be subjected to reality with your help. For that we have to compile the following information to give a clear picture of State T.B. care in our areas and in the country to the Government so that the specific bottlenecks are eliminated and the availability of Anti T.B. drugs to the Peripheral Health Institution is made possible.

Please kindly forward this information to our office by April 10, 1984.

#### INFORMATION REQUESTED FROM YOU

1. List of names and addresses of people involved in TB work who could contribute as resource persons.
2. List of resource centres where training in TB Care could be imparted for different levels of health personnel in the field.
3. Incidence of TB in your State.
4. Prevalence of TB in your state.
5. Percentage of TB cases diagnosed as having TB (case finding rate)
6. Percentage of TB cases on treatment (case holding rate)
7. Default rate in your state.  
If you can get these figures for some institutions doing good TB work as a comparison, it will be very valuable.
8. Primary and secondary drug resistance to commonly used anti-TB drugs.

9. Problems that you see associated with TB care at

- State.
- District-
- PHC and
- Voluntary Health Institution level.

- Are there anti-TB drug shortages in your area? What do you think are the reasons?
- What facilities under the National TB Programme are supposed to be available to voluntary health institutions in your area from the Government?
- What attempts have you and other member institutions made to obtain these facilities?
- What has been your experience?
- What is the average cost of commonly used anti-TB drugs, their individual prices and cost of the total course of the regimens that you advocate, please specify the duration and drugs recommended?
- What role do you see for yourself and your state VHA?
- In what specific areas do you think we in VHA could help?

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*  
\*  
\*



107

GOVERNMENT OF TAMIL NADU

ABSTRACT

PUBLIC HEALTH - Mini Health Centres Programme - Release of grants to  
voluntary Organisation for 1983-84 - Orders issued.

-----

HEALTH AND FAMILY WELFARE DEPARTMENT

G.O. Ms. No.437

Dated:13th March 1984.

Masi 30, Ruthrothkari,  
Thiruvalluvar Aandu2015

Read AGAIN

G.O. Ms. No.1889 Health dt.25.10.79.

Read also:

From the Government of India, Ministry of Health and Family  
Welfare Lr. No.P.17012/10/77-RHS(Vol.II) dt.17-11-83.

\*\*\*\*\*

ORDER:

Under the Mini Health Centres Programme, the cost of running each centre, estimated at Rs.18,000/- per annum, was hitherto being shared by the Voluntary Organisation, the State Government and the Central Government in the following proportions:-

Voluntary Organisations	..	Rs. 9,000/-
State Government	..	Rs. 4,500/-
Government of India	..	Rs. 4,500/-
		-----
		Rs.18,000/-
		-----

In their letter read above, the Government of India have agreed to the continuance of the Mini Health Centres Scheme for a period of one year from 1.9.83 subject to the following conditions:-

- 1) the overall ceiling of expenditure per annum per mini Health Centre will be Rs.27,000/-
- 2) The expenditure will be shared by the Voluntary Organisations Tamil Nadu Government and the Central Government in the ratio of 1:1:1.
- 3) In such areas where this scheme operates, Government staff sll be withdrawn.

The Government of India have been requested to agree to the revised pattern being given effect to from 1.4.84, as against 1.9.83 as agreed to by them.

2. The Government direct that with effect from 1.9.83, Voluntary Organisations be permitted to incur an x expenditure of Rs.27,000/- (Rupees twenty seven thousand only) per annum for running a Mini Health Centre, the expenditure being shared by the Voluntary Organisation concerned, the State Government and the Government of India in the ratio of 1:1:1. The release of grants shall in future be regulated as follows:-

- |   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| 1) First Instalment of advance grant<br>Rs.6,000/- (one third of Rs.18,000/-)                         | } | In April                          |
| 2) Second instalment of advance grant<br>Rs.6,000/- (one third of Rs.18,000/-)                        | } | In September                      |
| 3) Third instalment of Rs.4,200/- after the<br>Voluntary Organisation furnishes audited<br>statements | } | 15th April(of<br>succeeding year) |

4) Balance amount of Rs.1,800/-

... After internal audit party furnishes certificate.

3. The Director of primary Health Centres is requested to release the grants to which the Voluntary Organisations are eligible, including arrears of grants immediately and in any case before 31.3.84. The enhanced rate of grant of Rs.27,000/- per annum on the agreed pattern shall be paid only from 1.9.33.

4. In the light of the decisions taken at a meeting of Officers of the State Government and representatives of the Voluntary Organisations held on 9.1.84 the Government also direct that,

1) Where qualified Auxiliary Nurse Midwives are not available the Voluntary Organisation may continue to employ candidates trained at

- (1) Voluntary Health Services, Adyar or
- (2) Christian Medical College Hospital, Vellore, or
- (3) Christian Fellowship Community Health Centre, Ambilikai, or
- (4) Institute of Rural Health and Family Planning, Gandhigram,

as Female Health Workers upto the end of the Sixth Plan period. The Voluntary Organisations will not be refused grants for the mere reason that fully trained candidates have not been employed but this permission will be for the period upto end of Sixth Plan Period only.

(ii) That in the case of Mini Health Centres already sanctioned and established, the rule that there shall be no other medical or health care institution within a radius of 5 kms. shall be relaxed, but in future the rule should be observed.

5. This order issues with the concurrence of the Finance Department - Vide its U.O. No.184/JS(S)/84 dt.24.2.84.

(By Order of the Governor)

R. SHUNMUGAM,

Commissioner and Secretary to Government.

To  
The Director of Primary Health Centres, Madras-6 (by spl.messenger)  
The Director of Public Health and preventive Medicine, Madras-6  
The Accountant General, Madras-18  
The Accountant General, Madras-18 (by name)  
The Pay and Accounts Officer(S) Madras-35  
The Executive Secretary, Tamil Nadu Voluntary Health Association,  
13-2nd Floor, 23, Main Road, Perambur, Madras-11  
Copy to Finance Department, Madras-9  
Copy to Senior P.A. to M (H).

/True copy: Forwarded by order/

Section Officer

APPLICATION FOR WORKSHOP

① BASIC PERSONAL GROWTH  
 ② ADVANCED PERSONAL GROWTH  
 ① 15th-17th July ② 18th-22nd July  
 (3 days) (5 days)  
 DAY AND NIGHT COURSE

Workshop on \_\_\_\_\_  
 Dates \_\_\_\_\_  
 Venue \_\_\_\_\_  
 Name & Designation of the participants \_\_\_\_\_  
 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<u>Fees</u>	Members	Non-Members	Other States
Registration	Rs. 15/-	Rs. 20/-	Rs. 25/-
Advance for Boarding & Lodging	50/-	50/-	50/-
Tuition & other expenses	① 50/- ② 100/-	75/- 150/-	100/- 200/-
(THE BALANCE MAY BE PAID IN PERSON AT THE VENUE)			
Meals a) Vegetarian		Rs. <u>12/-</u> Per day.	
b) Non-Vegetarian		Rs. <u>15/-</u> Per day.	
Accommodation		Rs. <u>10/-</u> Per day.	
Time of arrival	_____		
Time of departure	_____		
Return ticket required	Yes/No		
Designation, Age & Date of travel and mode of travel	_____		
	Rs. _____		T 10/-

Closing date \_\_\_\_\_ for service.

After 20th May the seats will be given out to Non-Members.

A cheque/Draft for Rs. \_\_\_\_\_ is enclosed in favour of TAMIL NADU VOLUNTARY HEALTH ASSOCIATION.

M.O. for Rs. \_\_\_\_\_ sent on \_\_\_\_\_

Please return this form to  
 Sr. MURIEL FERNANDEZ  
 EXECUTIVE SECRETARY,  
 23, MAIN ROAD,  
 PERAMBUR,  
 MADRAS - 600 011.

\*\*\*\*\*

NB. Those who have attended personal growth T.A. 101, alone can apply for advanced course. one should attend this basic course. we are conducting from 15/15



# TAMIL NADU VOLUNTARY HEALTH ASSOCIATION

31 Mandabam Road, Kilpauk, Madras 600 010

Registered under Societies Act. S.No. 33 of 1971, revised on 20th Feb. 1982.

Business Hours: 9 a.m to 5 p.m weekdays  
9 a.m to 1 p.m Saturdays  
Sunday Holiday

TNVHA is a Branch of Voluntary Health Association of India, New Delhi,

**AIM:** To render the highest possible level of Health care, preventive, promotive, curative and rehabilitative in nature by creating an awareness within the community for Primary Health Care through planned use of available resources.

To attain health for all with the objective of 'Health through people'.

## Functions of TNVHA

TNVHA is basically a liaison agency between  
Voluntary Organisations and Government.

It functions as  
a net-working agency  
a training agency

It is not a funding agency  
It is an association of Voluntary Organisations

TNVHA with these functions and objectives initiates seminars, workshops, training programmes, awareness campaigns and research in collaboration with other agencies, in regional and State levels on HEALTH ISSUES

For further details, contact:

The Executive Secretary  
TNVHA  
31 Mandabam Road  
Kilpauk, Madras 600 010

## **BUSES: Stop: Kilpauk Garden**

From Central : 7C, 7E, 7H, B7, C7, 71, B71

From Egmore : 40, 27 A

Buses coming from south through Poonamallee:

get down at Pachayappa College and take

14, 14A and 29 E

other buses: 26, 34, 34A, 27A, 47A

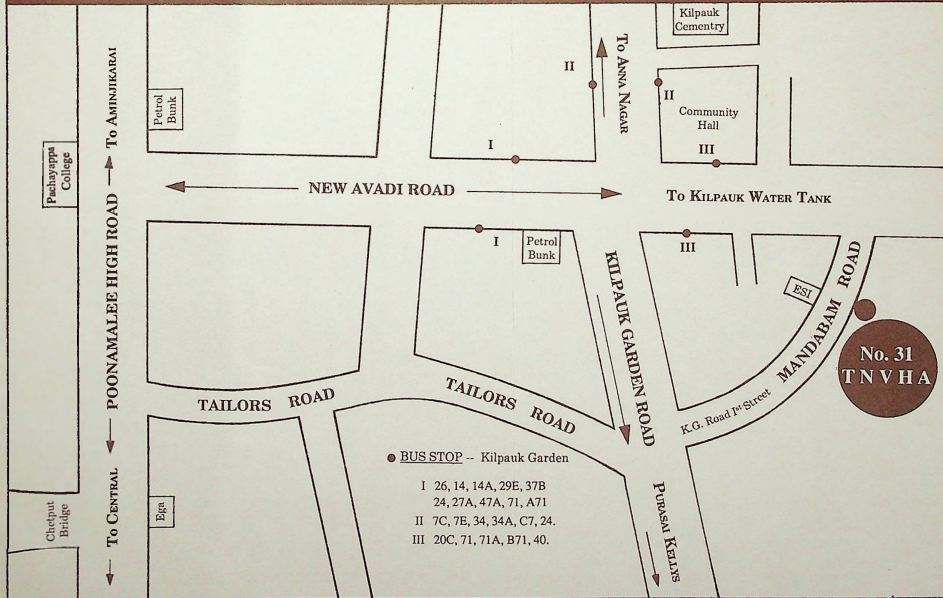
Direction: Between  
Kilpauk Water Tank  
COMMUNITY HALL  
and off New Avadi Road



# TAMIL NADU VOLUNTARY HEALTH ASSOCIATION

31 Mandapam Road, Kilpauk, Madras 600 010

**WE HAVE  
MOVED TO**



TAMIL NADU VOLUNTARY HEALTH ASSOCIATION

(In accordance with the Societies Registration Act XXI 1860)  
and  
Tamilnadu Societies Registration Act XXVII of 1975  
with  
The Tamilnadu Societies Registration Rules 1978

- Subbank*
- a. Name: The name of the Society is  
TAMIL NADU VOLUNTARY HEALTH  
ASSOCIATION (SOCIETY)
- b. Registered Office: Flat No:13, 2nd Floor,  
25, Main Road,  
Perambur, Madras 600 011.
- c. Date of Formation  
of Society : S.No:33 of 1971  
revised on 20th February 1982
- d. Registrar's Office: MADRAS NORTH
- e. Business Hours of  
the Society : 9 am to 12.30 pm  
: 1.30 pm to 5 pm.
- f. Aims and Objects of the Society:

To render the highest possible level of Health Care, Preventive, Promotive and Curative in nature - by creating an awareness within the community for Primary Health Care through planned use of available community resources as local, Government and other Voluntary agencies holding primarily the local community responsible for making HEALTH A REALITY FOR ALL THE PEOPLE OF India. In particular -

1. To collaborate with other medical agencies working to ensure HEALTH FOR ALL through conservation of resources with as wide a public health coverage as possible.
2. To help to build as many health centres as possible by planning project meeting, implementation and evaluation.
3. To promote greater co-operation between Volunatry and Government Health Agencies by undertaking joint-coverage for community Health Work.
4. To acquire by purchase, lease, gift, legacy, bequest or otherwise all movable or immovable properties needed for the administration of this Society.
5. To deposit monies in a reliable bank.
6. To raise money for any of the above purposes by sale, mortgage or charge of all or any property of the Society.
7. To accept subscriptions and donations, to invest, to lay aside, to deposit in Banks or otherwise deal with the monies or funds of the Society, not immediately required for the objects of the Society and to subscribe for purchase, acquire, hold, sell, endorse and negotiate in every way all monies and property belonging to the Society.
8. To enter into arrangements with any Government or Authority whether Central, State, Municipal, District, Local or otherwise that may seem conducive to accomplish the objects of the Society.
9. To hire employ, remove and dismiss any personnel and staff necessary to the proper function of the Society.
10. To establish and maintain the functions and services needed to fulfill the objects of the Society and to do or cause to be done all acts or things necessary or incidental to carrying out the onjects of the Society and to have perpetual succession by its common seal.



11. To collect, disseminate and exchange information.
12. To study trends and developments in the health field.
13. To arrange consulting services in the fields of accounting, legal liability matters, public relations and others.
14. To work towards uniformity in administrative procedures in the field of Health.
15. To maintain contact with State and other health agencies.
16. To present the views of voluntary health workers to legislative bodies, Governmental units and other regulatory agencies.
17. To bring about better understanding between hospital and health workers in different Government and voluntary health organisations and to high light the members by the newsletters about the activities of the Association and to impart important informations regarding the health matters.
18. To encourage better standards of patient care and extension of general health services of member agencies by advisory services or any other means.
19. To represent voluntary health groups in conferring with State wide organisations relating in one way or other to health work and workers.
20. To interpret health problems and view-points to allied organisations and to provide for the member institutions when requested, by conducting on the spot study and helping them to plan, organise and implement better health care delivery methods, according to the need of times when concepts of attaining health are constantly changing.
21. To conduct seminars, workshops, training courses and conferences for health personnel to refresh the members on their on-going learning.
22. To conduct or help conduct research studies into health fields and related fields.
23. To do all such other lawful things as are incidental or conducive to attainment of any of the above objects.

g. Activities of the Society in furtherence of its objects as given in the Brochure:

The Association is established for carrying out the objects expressed in the Memorandum of Association.

h. Name of the person or officer if any authorised to sue and be sued on behalf of the Society:

The Society shall sue and be sued in the name of the President.

i. The name of the person who is empowered to give directions in regard to the business of the Society:

The President shall be the person who is empowered to give directions in regard to the business of the Society.

j. Membership and Qualifications:

Section 1. Criteria for membership - is based on VHA1 Philosophy.

-VHA1 stands for making HEALTH A REALITY for all the people of India with their participation and involvement, demanding BASIC HEALTH AERVICES AS A HUMAN RIGHT.

-VHAI being a people's Movement with specific aims and objectives increase in Membership is not the priority, but the members STAND for strengthening bonds of friendship and brotherhood, reducing areas of discord.

-The members emphasize Social Justice and Fair Play in all areas of work and life with firm belief to co-operation and not competition.

-Active participation of the members throughout the year for the spread of VHAI Movement and for the realisation of a HEALTHY COMMUNITY.

(New Members are introduced into this Movement by the recommendation of an active VHAI member)

Section 2. There are four types of members:

- Type I. Hospitals, both General and Special and Big Health and Development Projects.
- Type II. Organisations for the diagnosis and treatment of the sick and Primary Health Centres.
- Type III. Social Service Organisations with VHAI Philosophy that have been and continue to be formally approved by the Governing Board.
- Type IV. Associate Members - are individuals who are interested in the objectives of this movement, with no eligibility for the institutional membership. These Associate Members do not have the right to vote and no active voice.

(In accordance to the objective No:20, members of other Developmental organisations may join this Society under this group)

Section 3. -The following is the annual membership fee payable on or before March 1st of every Calender Year.

Hospitals and institutions with 150 and more beds.	⌋	Rs. 200.00
Hospitals and Institutions with 100 to 150 beds	⌋	Rs. 150.00
Hospitals and Institutions with 50 to 100 beds	⌋	Rs. 100.00
Hospitals and Institutions with less than 50 beds	⌋	Rs. 75.00
Dispensaries without beds, organ-isation and Primary Health Centres	⌋	Rs. 50.00
Social Service Organisations and Health Projects	⌋	Rs. 100.00 to 200.00
Associate Members	⌋	Rs. 50.00
Registration Fees at the time of enrolment of new members	⌋	Rs. 25.00

The General Body by means of a resolution has the right to change the above rates.

k. Determination of Membership:

Any member of the Association will continue to be so unless

Section i. A member resigns his or her membership in writing addressed to the President and the same is accepted by the Governing Board.

Section ii. A member is removed by the General Body by means of a resolution.

Section iii. If the member fails to pay the annual subscription within 60 days from the due date or within such time as the Governing Board may fix in the interest of the Association.

1. Rights, obligations and privileges of members:

1. The members shall abide by the VHAI Philosophy and ideals.
2. The members shall have right to vote as contained in these rules.
3. The members shall have right to inspect the Registers and accounts maintained in the office.

m. The manner in which the Society shall transact business:

Section 1. Powers:

The Management of the Society shall be vested in the Governing Board. The Governing Board shall be charged with the management and control of the Society and may make such rules and regulations for the management and operation of the Society, not inconsistent with these rules, as the Board may deem necessary or desirable.

The Governing Board shall have the charge of the property of the Governing Board and shall have authority -

- To control and manage the affairs and funds of the Society.
- To make ultimate decisions regarding the acts of the committees and Officers;
- To recommend candidates for the Governing Board through a Nomination Committee elected at the General Body meeting;
- To establish its own administrative regulations ;
- To accept on behalf of the Society grants, contributions, gifts bequests or devices to further the purpose of the Society;
- To make distribution of the Society funds or properties to foundations or other organisations for research, educational activities and other objects listed by the Society of benefit to the hospital or health and development project field;
- To act as a referral committee to which resolutions and proposed rules amendments shall be submitted prior to being placed before the General Body;
- To determine which reports shall be submitted annually to the General Body and to do and perform all acts and functions not inconsistent with these rules or with any action taken by the General Body.
- To carry out the Resolutions of the General Body.

Section 2. ELECTION OF BOARD MEMBERS.

Members elected by the Nomination Committee in consultation with the members is approved at the General Body Meeting.

The Governing Board elects co-opted members according to the functional need of the Society for the year at the first meeting with the newly elected members and intimate the same to the General Body Meeting through the newsletter.

Section 3. OFFICERS AND MEMBERS OF THE GOVERNING BOARD.

The Governing Board Members are expected to accept the Nomination in writing and also to accept the duty of attending atleast one meeting each year.

The term of office shall be three years and after the term they are eligible for re-election.



n. Governing Board.

I. Constitution of Governing Board.

- Section 1: The Governing Board shall be elected by the Nomination Committee approved by the General Body.
- Section 2. The Governing Board shall consist of a President, a Vice-President, a Secretary, a Joint Secretary, a Treasurer and four or six other members.
- Section 3. The term of the office of the Governing Board is 3 years.
- Section 4. On the expiry of the term of office, the members of the Board shall be eligible for re-election by the nominating committee for one more term.
- Section 5. Whenever in its judgement, the Governing Board feels that the best interests of the Society will be served by such action, any officer or member may be removed by majority votes of the Governing Board at any meeting.

II. Meetings of the Governing Board:

- Section 1. The Meetings of the Governing Board shall ordinarily be held atleast in six months.
- Section 2. The quorum for the meeting of the Governing Board shall be  $\frac{1}{2}+1$  i.e. half the number of members plus 1 to transact business. In urgent matters the President or Vice-President, Secretary or Joint Secretary, Treasurer and atleast 2 other members of the Board form the quorum. The same is notified later to the absent members.
- Section 3. It is the duty of the Secretary on the advice of the President to convene the meeting of the Governing Board.
- Section 4. The Secretary shall convene the meeting of the Governing Board if 6 or more members of the Governing Board give a written requisition.
- Section 5. If no such meeting is called for by the Secretary the signatories to the requisition may convene the meeting of the Governing Board and transact business.

III. Functions of the Office Bearers.

Section 1. Duties and Functions of President:

The President is the official representative of the Society.

All the meetings including General Body, Governing Board or Executive Committee of the Society shall be presided over by the president. The President is the chief spokesman of the Society and is the official representative of the Society.

The President is having the right to place on the Agenda, any item which he feels should be considered by the General Body or Board. He has to countersign the proceedings and authorise their printing and publication.

He has to see that the resolutions passed by the General Body is carried out taking the spirit behind such resolutions.

To represent TNVHA in Government and all other important bodies.

To have the right to assume the functions of any office bearer when such a member fails to carry out the duty allotted to him by the Governing Board or General Body

To discharge such other duties as delegated to him by the Governing Board or General Body.

The President will have a casting vote which can be exercised in case of a tie, except in financial matters and in elections.

The President or Executive Secretary will be the co-signatory of all the cheques and other transactions of the bank along with the Treasurer.

Section 2. Duties and Functions of Secretary:

- The Secretary will keep the minutes of all the meetings and send copies of the Resolutions to all concerned.
- The Secretary shall be responsible for the administration of the Society in all its activities.
- The Secretary is responsible for all the correspondence, minutes, records and information.
- To prepare agendas for all the meetings in consultation with the President.
- To represent the report to the General Body about the activities of the Society and its programmes and progress
- To convene special meetings or meetings of any committee requested by the Executive Secretary, Governing Body or General Body.
- To review the work of the Executive Secretary once in 6 months.
- To arrange for all elections and to facilitate balloting.
- To prepare and despatch agenda received from the members and to give notice for all the meetings of the Governing Board and the General Body.
- To maintain the membership roll of the Society and to maintain the list of the Executive Members of the Governing Board.
- Any addition and removal is to be done by the Secretary, after the concurrence approval of General Body and the Executive Committee. The same is to be submitted to the Registrar of the Society periodically for any perusal.
- To bring to the Executive Committee or General Body any problems connected with the personnel of the Society.
- To be generally responsible for the administration of the Society, its plans and personnel.

Files and Records to be kept:

1. Correspondence
2. Activities and plans of the Society
3. VHA and Regional Communications
4. State Newsletters.
5. Copies of the correspondence with the Govt.
6. Reviews of the Executive Secretary
7. Governing Board Meetings with Agends and Minutes
8. General Body Meetings with Agenda and Minutes.

Section 3. Duties and Functions of Executive Secretary:

- The Executive Secretary is responsible for carrying out the duties assigned to the Secretary, on behalf of the Secretary. All the functions and duties hitherto mentioned for the Secretary is to be carried out by the Executive Secretary on behalf of the Society.
- The Executive Secretary is to function as per the direction of the Secretary in all matters concerning the Society and is responsible to the General Body and the Governing Board in the Execution of all duties and functions allotted to the Secretary.
- The Executive Secretary is appointed in consultation with VHA and can be a paid member of the State VHA and will be the ex-officio member of all the committees and bodies including the Executive Committee, Governing Board and General Body and is having the right of floor in the Society, but without the voting right.

The Executive Secretary shall be the custodian of all seals and papers connected with the Society and will be the co-signatory of all cheques and financial matters connected with the Bank along with the Treasurer of the Society.

The Executive Secretary is responsible for all the physical property of the Society and is generally responsible for the office personnel and administration on behalf of the Secretary.

To submit report of the activities to the Board or its officials authorised by the Committee.

To serve as Liaison Officer and to channel all official communications and contacts between the Society, the Board and VHAI through the Regional Office.

To share information through periodical newsletters.

To organise Educational and Training Programmes for the members.

To visit member institutions regularly and identify resources.

To perform such other duties as may be assigned by the Governing Board or General Body.

To prescribe duties, responsibilities and employment conditions of all the employees in consultation with the Secretary.

To have the custody of and use of the seal of the Society and to represent the Society to Government and other bodies on behalf of the Society with the permission of the President/Secretary.

Registers to be maintained:

Proper books of account as usual for this type of Society and all the registers of the societies to be kept in the office.

Section 4. Duties and Functions of the Treasurer:

To deposit the funds of the Society in any Bank approved by the Governing Board in the name of the Society.

To be responsible for all the receipts and expenditure.

To make payment for all expenses sanctioned by the Executive Committee.

To prepare Annual Budget for presentation to the Governing Board for approval, with the expected receipts and expenditures.

To be the co-signatory of all the cheques in all Bank transactions along with the President/Executive Secretary.

To bring the audited statement to the General Body for its approval.

To give periodical report to the Governing Board about the financial position of the Society.

To be responsible for any other assignment that may be given to him by the Governing Board.

In general, to be responsible for all financial matters connected with the Society and to work in collaboration with the Executive Secretary.

Registers to be maintained.

1. Annual Subscription book
2. Cash book of receipts and payments
3. Files of Vouchers and Payments



c. The Secretary shall file the necessary records, copies of the resolutions and other statements with the Registrar as required by the Societies Registration Act and the Rules.

p. Audit of accounts and balance sheet of the financial year with reference to Section 16:

The auditor appointed under the direction of the General Body shall audit the accounts and the audited accounts shall be circulated to the members and be placed before the General Body for approval.

For this purpose and for the other purposes the financial year shall be from January to December.

q. The Association shall print the rules and make it available to the members on such fee as the Governing Board may decide.

r. The General Body may with annual or special meeting impose fine not exceeding Rs.200/- on officers who commit breach of these rules.

s. The Treasurer shall be the custodians of the funds of the Association. The funds of the Association shall be deposited in such a Bank as the Governing Board may decide. If the Governing Board so decides the funds may be invested in proper securities.

t. INCOME.

All income and earmarked funds of the Society shall be expended solely on the objects of the Society authorised under the new law and for no other purpose. No portion thereof shall be distributed among by way of profits, Dividends, bonuses, etc.

u. Day to day transaction of the Society, the expenditure to be incurred thereof shall be carried out by the Executive Secretary in collaboration with the Secretary/Treasurer. An imprest account shall be maintained for this purpose.

v. I. ANNUAL GENERAL BODY MEETING.

Section 1. The General Body of the Association shall be the Supreme Authority.

Section 2. All the members of the Associations shall constitute the General Body of the Association.

Section 3. There shall be atleast one annual meeting of the General Body in one year.

Section 4. Notice of atleast 21 days shall be given to all the members specifying the date, Venue and time for the meeting of the General Body Meeting - preferably in February.

Section 5. In case any amendment in the Memorandum or Rules is intended to be proposed, the notice shall contain the copy of such amendment.

Section 6. The Agenda should reach members atleast 14 days prior to the meeting.

Section 7. The notice shall be sent to the members by local delivery or by post or by publication through press.

Powers of the General Body.

The General Body shall have the following powers:

Section 1. To sanction the annual budget and to discuss and approve the income and expenditure account, the balance sheet and the administration report of the Association for the previous year.

- Section 2. To direct the Governing Board to audit the accounts and balance sheet for the financial year with reference to section 16 and the person or persons appointed to do such audit.
- Section 3. To elect members of the Governing Board and other Committees if any.
- Section 4. To remove any member from the Membership.
- Section 5. To accept resignations.
- Section 6. To evaluate the needs of members to initiate programmes, to satisfy those needs and to provide directions further.
- Section 7. To pass other resolutions and amend the rules.
- Section 8. To acquire to sell, exchange, mortgage, lease or otherwise dispose of immovable properties.
- Section 9. To decide on all matters referred to it by the Governing Board.
- Section 10. To approve the recommendations of the Governing Board and other Committees.

II. Extra-ordinary General Meeting or Special Meeting.

- Section 1. The Managing Committee shall call for a special meeting on a requisition by not less than 25 members of the Society. Such call shall be notified by mail not less than ten (10) days in advance of the date for which the meeting is called with the purpose. Not less than  $\frac{1}{3}$  of the total membership present in person shall constitute a quorum for the transaction of business and no other business than what is specified may be transacted at such special meetings.
- Section 2. If the stipulated number of members request for an extra-ordinary General Meeting, it shall be called within one month from the date of receipt of the requisition and the notice should be despatched at least 21 days prior to the meeting. If the Managing Committee fail to call for the Meeting in accordance with the requisition, the requisitionists shall have the power to call for such a meeting, themselves.

w. I. Special Resolution.

- Section 1. Special Resolution is one which should be passed by votes of  $\frac{3}{4}$  of the members present at the General Body meeting either in person or through proxy.

Objectives for special Resolutions are:

1. The amendments of the Memorandum
2. The amendments of the Rules
3. The amalgamations of the Society
4. The decision of the Society
5. The liquidation of the Society

- Section 2. The Special Resolution may be passed at a General Body Meeting:

- a) After giving notice specifying the Special Resolutions with explanation to all the members of the Society.
- b) Notice is sent 21 days before the Meeting.
- c)  $\frac{1}{3}$  of the majority at the meeting approve of it.

II. ORDINARY RESOLUTIONS

Ordinary Resolutions is one which requires only a simple majority of votes. (eg.) any percentage of votes more than 50% of the total members present at the General Meeting either in person or in proxy.

Election of the Managing Committee, appointment of the Auditor with the prescribed qualifications.

The Treasurer is responsible for all the Bank Transactions with the President/Executive Secretary as the co-signatory.

- x. The Register of members, Minutes Books and Account Books shall be available with the Executive Secretary during office hours for inspection by its members free of charge.
- y. Dissolution of the Association:

As time progresses, should a dissolution of the said Society be found necessary from whatever cause, Government shall first be informed and in accordance with its directions and the Section 40 of the said Societies Registration Act, if any property or assets remain over after the satisfaction of the debts and liabilities, the same shall not be paid to be distributed among the members of the Society or any of them, but shall be given to some other Society which shall be determined by the votes not less than three-fifths of the members present, personally or by proxy, at the General Meeting convened for the said purpose.

In the absence of any provision in the above articles, the Societies Registration Act shall apply.

- z. Whenever any vacancy in the Governing Board arises by reason of removal, death, resignation or otherwise, it shall be filled in by election with next meeting of the General Body.

(Sd.)  
President

(Sd.)  
Secretary

(Sd.)  
Treasurer



TAMIL NADU VOLUNTARY HEALTH ASSOCIATION

(In accordance with the Societies Registration Act XXI 1860)  
and  
Tamilnadu Societies Registration Act XXVII of 1975  
with  
The Tamilnadu Societies Registration Rules 1978

- a. Name: The name of the Society is  
TAMIL NADU VOLUNTARY HEALTH  
ASSOCIATION (SOCIETY)
- b. Registered Office: Flat No:13, 2nd Floor,  
23, Main Road,  
Perambur, Madras 600 011.
- c. Date of Formation  
of Society : S.No:33 of 1971  
revised on 20th February 1982
- d. Registrar's Office: MADRAS NORTH
- e. Business Hours of  
the Society : 9 am to 12.30 pm  
: 1.30 pm to 5 pm.
- f. Aims and Objects of the Society:

To render the highest possible level of Health Care, Preventive, Promotive and Curative in nature - by creating an awareness within the community for Primary Health Care through planned use of available community resources as local, Government and other Voluntary agencies holding primarily the local community responsible for making HEALTH A REALITY FOR ALL THE PEOPLE OF India. In particular -

1. To collaborate with other medical agencies working to ensure HEALTH FOR ALL through conservation of resources with as wide a public health coverage as possible.
2. To help to build as many health centres as possible by planning project meeting, implementation and evaluation.
3. To promote greater co-operation between Volunatry and Government Health Agencies by undertaking joint-coverage for community Health Work.
4. To acquire by purchase, lease, gift, legacy, bequest or otherwise all movable or immovable properties needed for the administration of this Society.
5. To deposit monies in a reliable bank.
6. To raise money for any of the above purposes by sale, mortgage or change of all or any property of the Society.
7. To accept subscriptions and donations, to invest, to lay aside, to deposit in Banks or otherwise deal with the monies or funds of the Society, not immediately required for the objects of the Society and to subscribe for purchase, acquire, hold, sell, endorse and negotiate in every way all monies and property belonging to the Society.
8. To enter into arrangements with any Government or authority whether Central, State, Municipal, District, Local or otherwise that may seem conducive to accomplish the objects of the Society.
9. To hire employ, remove and dismiss any personnel and staff necessary to the proper function of the Society.
10. To establish and maintain the functions and services needed to fulfill the objects of the Society and to do or cause to be done all acts or things necessary or incidental to carrying out the onjects of the Society and to have perpetual succession by its common seal.

11. To collect, disseminate and exchange information.
12. To study trends and developments in the health field.
13. To arrange consulting services in the fields of accounting, legal liability matters, public relations and others.
14. To work towards uniformity in administrative procedures in the field of Health.
15. To maintain contact with State and other health agencies.
16. To present the views of voluntary health workers to legislative bodies, Governmental units and other regulatory agencies.
17. To bring about better understanding between hospital and health workers in different Government and voluntary health organisations and to highlight the members by the newsletters about the activities of the Association and to impart important informations regarding the health matters.
18. To encourage better standards of patient care and extension of general health services of member agencies by advisory services or any other means.
19. To represent voluntary health groups in conferring with State wide organisations relating in one way or other to health work and workers.
20. To interpret health problems and view-points to allied organisations and to provide for the member institutions when requested, by conducting on the spot study and helping them to plan, organise and implement better health care delivery methods, according to the need of times when concepts of attaining health are constantly changing.
21. To conduct seminars, workshops, training courses and conferences for health personnel to refresh the members on their on-going learning.
22. To conduct or help conduct research studies into health fields and related fields.
23. To do all such other lawful things as are incidental or conducive to attainment of any of the above objects.

g. Activities of the Society in furtherance of its objects as given in the Brochure:

The Association is established for carrying out the objects expressed in the Memorandum of Association.

h. Name of the person or officer if any authorised to sue and be sued on behalf of the Society:

The Society shall sue and be sued in the name of the President.

i. The name of the person who is empowered to give directions in regard to the business of the Society:

The President shall be the person who is empowered to give directions in regard to the business of the Society.

j. Membership and Qualifications:

Section 1. Criteria for membership - is based on VHA1 Philosophy.

-VHA1 stands for making HEALTH A REALITY for all the people of India with their participation and involvement, demanding BASIC HEALTH SERVICES AS A HUMAN RIGHT.

-VHAI being a people's Movement with specific aims and objectives increase in Membership is not the priority, but the members STAND for strengthening bonds of friendship and brotherhood, reducing areas of discord.

-The members emphasize Social Justice and Fair Play in all areas of work and life with firm belief to co-operation and not competition.

-Active participation of the members throughout the year for the spread of VHAI Movement and for the realisation of a HEALTHY COMMUNITY.

(New Members are introduced into this Movement by the recommendation of an active VHAI member)

Section 2. There are four types of members:

Type I. Hospitals, both General and Special and Big Health and Development Projects.

Type II. Organisations for the diagnosis and treatment of the sick and Primary Health Centres.

Type III. Social Service Organisations with VHAI Philosophy that have been and continue to be formally approved by the Governing Board.

Type IV. Associate Members - are individuals who are interested in the objectives of this movement, with no eligibility for the institutional membership. These Associate Members do not have the right to vote and no active voice.

(In accordance to the objective No:20, members of other Developmental organisations may join this Society under this group)

Section 3. -The following is the annual membership fee payable on or before March 1st of every Calender Year.

Hospitals and institutions with 150 and more beds.	0	Rs. 200.00
Hospitals and Institutions with 100 to 150 beds	0	Rs. 150.00
Hospitals and Institutions with 50 to 100 beds	0	Rs. 100.00
Hospitals and Institutions with less than 50 beds	0	Rs. 75.00
Dispensaries without beds, organ- isation and Primary Health Centres	0	Rs. 50.00
Social Service Organisations and Health Projects	0	Rs. 100.00 to 200.00
Associate Members	0	Rs. 50.00
Registration Fees at the time of enrolment of new members	0	Rs. 25.00

The General Body by means of a resolution has the right to change the above rates.

k. Determination of Membership:

Any member of the Association will continue to be so unless

Section i. A member resigns his or her membership in writing addressed to the President and the same is accepted by the Governing Board.

Section ii. A member is removed by the General Body by means of a resolution.



Section iii. If the member fails to pay the annual subscription within 60 days from the due date or within such time as the Governing Board may fix in the interest of the Association.

1. Rights, obligations and privileges of members:

1. The members shall abide by the VHAJ Philosophy and ideals.
2. The members shall have right to vote as contained in these rules.
3. The members shall have right to inspect the Registers and accounts maintained in the office.

m. The manner in which the Society shall transact business:

Section 1. Powers:

The Management of the Society shall be vested in the Governing Board. The Governing Board shall be charged with the management and control of the Society and may make such rules and regulations for the management and operation of the Society, not inconsistent with these rules, as the Board may deem necessary or desirable.

The Governing Board shall have the charge of the property of the Governing Board and shall have authority -

- To control and manage the affairs and funds of the Society.
- To make ultimate decisions regarding the acts of the committees and Officers;
- To recommend candidates for the Governing Board through a Nomination Committee elected at the General Body meeting
- To establish its own administrative regulations ;
- To accept on behalf of the Society grants, contributions, gifts bequests or devices to further the purpose of the Society;
- To make distribution of the Society funds or properties to foundations or other organisations for research, educational activities and other objects listed by the Society of benefit to the hospital or health and development project field;
- To act as a referral committee to which resolutions and proposed rules amendments shall be submitted prior to being placed before the General Body;
- To determine which reports shall be submitted annually to the General Body and to do and perform all acts and functions not inconsistent with these rules or with any action taken by the General Body.
- To carry out the Resolutions of the General Body.

Section 2. ELECTION OF BOARD MEMBERS.

Members elected by the Nomination Committee in consultation with the members is approved at the General Body Meeting.

The Governing Board elects co-opted members according to the functional need of the Society for the year at the first meeting with the newly elected members and intimate the same to the General Body Meeting through the newsletter

Section 3. OFFICERS AND MEMBERS OF THE GOVERNING BOARD.

The Governing Board Members are expected to accept the Nomination in writing and also to accept the duty of attending atleast one meeting each year.

The term of office shall be three years and after the term they are eligible for re-election.

n. Governing Board.

I. Constitution of Governing Board.

- Section 1: The Governing Board shall be elected by the Nomination Committee approved by the General Body.
- Section 2. The Governing Board shall consist of a President, a Vice-President, a Secretary, a Joint Secretary, a Treasurer and four or six other members.
- Section 3. The term of the office of the Governing Board is 3 years.
- Section 4. On the expiry of the term of office, the members of the Board shall be eligible for re-election by the nominating committee for one more term.
- Section 5. Whenever in its judgement, the Governing Board feels that the best interests of the Society will be served by such action, any officer or member may be removed by majority votes of the Governing Board at any meeting.

... II. Meetings of the Governing Board:

- Section 1. The Meetings of the Governing Board shall ordinarily be held atleast in six months.
- Section 2. The quorum for the meeting of the Governing Board shall be  $\frac{1}{2}+1$  i.e. half the number of members plus 1 to transact business. In urgent matters the President or Vice-President, Secretary or Joint Secretary, Treasurer and atleast 2 other members of the Board form the quorum. The same is notified later to the absent members.
- Section 3. It is the duty of the Secretary on the advice of the President to convene the meeting of the Governing Board.
- Section 4. The Secretary shall convene the meeting of the Governing Board if 6 or more members of the Governing Board give a written requisition.
- Section 5. If no such meeting is called for by the Secretary the signatories to the requisition may convene the meeting of the Governing Board and transact business.

III. Functions of the Office Bearers.

Section 1. Duties and Functions of President:

The President is the official representative of the Society.

All the meetings including General Body, Governing Board or Executive Committee of the Society shall be presided over by the president. The President is the chief spokesman of the Society and is the official representative of the Society.

The President is having the right to place on the Agenda, any item which he feels should be considered by the General Body or Board. He has to countersign the proceedings and authorise their printing and publication.

He has to see that the resolutions passed by the General Body is carried out taking the spirit behind such resolutions.

To represent TNVHA in Government and all other important bodies.

To have the right to assume the functions of any office bearer when such a member fails to carry out the duty allotted to him by the Governing Board or General Body

To discharge such other duties as delegated to him by the Governing Board or General Body.

The President will have a casting vote which can be exercised in case of a tie, except in financial matters and in elections.

The President or Executive Secretary will be the co-signatory of all the cheques and other transactions of the bank along with the Treasurer.

Section 2. Duties and Functions of Secretary:

- The Secretary will keep the minutes of all the meetings and send copies of the Resolutions to all concerned.
- The Secretary shall be responsible for the administration of the Society in all its activities.
- The Secretary is responsible for all the correspondence, minutes, records and information.
- To prepare agendas for all the meetings in consultation with the President.
- To represent the report to the General Body about the activities of the Society and its programmes and progress
- To convene special meetings or meetings of any committee requested by the Executive Secretary, Governing Body or General Body.
- To review the work of the Executive Secretary once in 6 months.
- To arrange for all elections and to facilitate balloting.
- To prepare and despatch agenda received from the members and to give notice for all the meetings of the Governing Board and the General Body.
- To maintain the membership roll of the Society and to maintain the list of the Executive Members of the Governing Board.
- Any addition and removal is to be done by the Secretary, after the concurrence approval of General Body and the Executive Committee. The same is to be submitted to the Registrar of the Society periodically for any perusal.
- To bring to the Executive Committee or General Body any problems connected with the personnel of the Society.
- To be generally responsible for the administration of the Society, its plans and personnel.

Files and Records to be kept:

1. Correspondence
2. Activities and plans of the Society
3. VHA1 and Regional Communications
4. State Newsletters.
5. Copies of the correspondence with the Govt.
6. Reviews of the Executive Secretary
7. Governing Board Meetings with Agends and Minutes
8. General Body Meetings with Agenda and Minutes.

Section 3. Duties and Functions of Executive Secretary:

- The Executive Secretary is responsible for carrying out the duties assigned to the Secretary, on behalf of the Secretary. All the functions and duties hitherto mentioned for the Secretary is to be carried out by the Executive Secretary on behalf of the Society.
- The Executive Secretary is to function as per the direction of the Secretary in all matters concerning the Society and is responsible to the General Body and the Governing Board in the Execution of all duties and functions allotted to the Secretary.
- The Executive Secretary is appointed in consultation with VHA1 and can be a paid member of the State VHA and will be the ex-officio member of all the committees and bodies including the Executive Committee, Governing Board and General Body and is having the right of floor in the Society, but without the voting right.



- The Executive Secretary shall be the custodian of all seals and papers connected with the Society and will be the co-signatory of all cheques and financial matters connected with the Bank along with the Treasurer of the Society.
- The Executive Secretary is responsible for all the physical property of the Society and is generally responsible for the office personnel and administration on behalf of the Secretary.
- To submit report of the activities to the Board or its officials authorised by the Committee.
  - To serve as Liaison Officer and to channel all official communications and contacts between the Society, the Board and VHAJ through the Regional Office.
  - To share information through periodical newsletters.
  - To organise Educational and Training Programmes for the members.
  - To visit member institutions regularly and identify resources.
  - To perform such other duties as may be assigned by the Governing Board or General Body.
  - To prescribe duties, responsibilities and employment conditions of all the employees in consultation with the Secretary.
  - To have the custody of and use of the seal of the Society and to represent the Society to Government and other bodies on behalf of the Society with the permission of the President/Secretary.

Registers to be maintained:

Proper books of account as usual for this type of Society and all the registers of the societies to be kept in the office.

Section 4. Duties and Functions of the Treasurer:

- To deposit the funds of the Society in any Bank approved by the Governing Board in the name of the Society.
- To be responsible for all the receipts and expenditure.
- To make payment for all expenses sanctioned by the Executive Committee.
- To prepare Annual Budget for presentation to the Governing Board for approval, with the expected receipts and expenditures.
- To be the co-signatory of all the cheques in all Bank transactions along with the President/Executive Secretary.
- To bring the audited statement to the General Body for its approval.
- To give periodical report to the Governing Board about the financial position of the Society.
- To be responsible for any other assignment that may be given to him by the Governing Board.
- In general, to be responsible for all financial matters connected with the Society and to work in collaboration with the Executive Secretary.

Registers to be maintained.

1. Annual Subscription book
2. Cash book of receipts and payments
3. Files of Vouchers and Payments

o. The Secretary shall file the necessary records, copies of the resolutions and other statements with the Registrar as required by the Societies Registration Act and the Rules.

p. Audit of accounts and balance sheet of the financial year with reference to Section 16:

The auditor appointed under the direction of the General Body shall audit the accounts and the audited accounts shall be circulated to the members and be placed before the General Body for approval.

For this purpose and for the other purposes the financial year shall be from January to December.

q. The Association shall print the rules and make it available to the members on such fee as the Governing Board may decide.

r. The General Body may with annual or special meeting impose fine not exceeding Rs.200/- on officers who commit breach of these rules.

s. The Treasurer shall be the custodians of the funds of the Association. The funds of the Association shall be deposited in such a Bank as the Governing Board may decide. If the Governing Board so decides the funds may be invested in proper securities.

t. INCOME.

All income and earmarked funds of the Society shall be expended solely on the objects of the Society authorised under the new law and for no other purpose. No portion thereof shall be distributed among by way of profits, Dividends, bonuses, etc.

u. Day to day transaction of the Society, the expenditure to be incurred thereof shall be carried out by the Executive Secretary in collaboration with the Secretary/Treasurer. An imprest account shall be maintained for this purpose.

v. I. ANNUAL GENERAL BODY MEETING.

Section 1. The General Body of the Association shall be the Supreme Authority.

Section 2. All the members of the Associations shall constitute the General Body of the Association.

Section 3. There shall be atleast one annual meeting of the General Body in one year.

Section 4. Notice of atleast 21 days shall be given to all the members specifying the date, Venue and time for the meeting of the General Body Meeting - preferably in February.

Section 5. In case any amendment in the Memorandum or Rules is intended to be proposed, the notice shall contain the copy of such amendment.

Section 6. The Agenda should reach members atleast 14 days prior to the meeting.

Section 7. The notice shall be sent to the members by local delivery or by post or by publication through press.

Powers of the General Body.

The General Body shall have the following powers:

Section 1. To sanction the annual budget and to discuss and approve the income and expenditure account, the balance sheet and the administration report of the Association for the previous year.

- Section 2. To direct the Governing Board to audit the accounts and balance sheet for the financial year with reference to section 16 and the person or persons appointed to do such audit.
- Section 3. To elect members of the Governing Board and other Committees if any.
- Section 4. To remove any member from the Membership.
- Section 5. To accept resignations.
- Section 6. To evaluate the needs of members to initiate programmes, to satisfy those needs and to provide directions further.
- Section 7. To pass other resolutions and amend the rules.
- Section 8. To acquire to sell, exchange, mortgage, lease or otherwise dispose of immovable properties.
- Section 9. To decide on all matters referred to it by the Governing Board.
- Section 10. To approve the recommendations of the Governing Board and other Committees.

## II. Extra-ordinary General Meeting or Special Meeting.

- Section 1. The Managing Committee shall call for a special meeting on a requisition by not less than 25 members of the Society. Such call shall be notified by mail not less than ten (10) days in advance of the date for which the meeting is called with the purpose. Not less than  $\frac{1}{3}$  of the total membership present in person shall constitute a quorum for the transaction of business and no other business than what is specified may be transacted at such special meetings.
- Section 2. If the stipulated number of members request for an extra-ordinary General Meeting, it shall be called within one month from the date of receipt of the requisition and the notice should be despatched at least 21 days prior to the meeting. If the Managing Committee fail to call for the Meeting in accordance with the requisition, the requisitionists shall have the power to call for such a meeting, themselves.

### w. I. Special Resolution.

- Section 1. Special Resolution is one which should be passed by votes of  $\frac{3}{4}$  of the members present at the General Body meeting either in person or through proxy.

Objectives for special Resolutions are:

1. The amendments of the Memorandum
2. The amendments of the Rules
3. The amalgamations of the Society
4. The decision of the Society
5. The liquidation of the Society

- Section 2. The Special Resolution may be passed at a General Body Meeting:

- a) After giving notice specifying the Special Resolutions with explanation to all the members of the Society.
- b) Notice is sent 21 days before the Meeting.
- c)  $\frac{1}{3}$  of the majority at the meeting approve of it.

## II. ORDINARY RESOLUTIONS

Ordinary Resolutions is one which requires only a simple majority of votes. (eg.) any percentage of votes more than 50% of the total members present at the General Meeting either in person or in proxy.

Election of the Managing Committee, appointment of the Auditor with the prescribed qualifications.



The Treasurer is responsible for all the Bank Transactions with the President/Executive Secretary as the co-signatory.

- x. The Register of members, Minutes Books and Account Books shall be available with the Executive Secretary during office hours for inspection by its members free of charge.
- y. Dissolution of the Association:

As time progresses, should a dissolution of the said Society be found necessary from whatever cause, Government shall first be informed and in accordance with its directions and the Section 40 of the said Societies Registration Act, if any property or assets remain over after the satisfaction of the debts and liabilities, the same shall not be paid to be distributed among the members of the Society or any of them, but shall be given to some other Society which shall be determined by the votes not less than three-fifths of the members present, personally or by proxy, at the General Meeting convened for the said purpose.

In the absence of any provision in the above articles, the Societies Registration Act shall apply.

- z. Whenever any vacancy in the Governing Board arises by reason of removal, death, resignation or otherwise, it shall be filled in by election with next meeting of the General Body.

(Sd.)  
President

(Sd.)  
Secretary

(Sd.)  
Treasurer

Since the possibility of working together with the Government is open to us through Mini Health Centres by Voluntary Agencies aided by the Government, this paper is being prepared by taking extracts from the papers of Dr. K.S. Sanjivi, Dr. S.A. Kabir and the latest Government Orders regarding MHC's. This can be a guide for those who want to start these centres as well as for those who have started it. Let us start with.

The Philosophy of VHAI by Fr. Tong.

What is our new vision of Health Care? What makes it appealing? All we have to say is contained in the simple words: 'Community health! We begin with the community. Our goal is a health of the community'. We promote social justice in the provision and distribution of health care. We believe in people. We work with people. We believe that people grow better when they are encouraged to do whatever they can for themselves. We hope that good health may become a reality for all the people of India.

We say that tax money marked for health must be reasonably shared with all the people. It is mainly the Government's duty to provide health services for the people.

Persons and associations classed as Voluntary have a great opportunity to help people see the value of good health. We help them to WANT health services. It is good for us to encourage people to demand health services as a human right. The health services we speak of are mainly basic or primary. These most commonly meet the needs of the largest number of people.

We believe in a referral system. Primary health care is the base of the pyramid. This is most important. But it rises towards hospitals and medical education. We believe also in research, higher knowledge and the advancement of health sciences. But our first faith is in Sharing. We emphasize health services for the poor and neglected. They are in greater need. We know enough already to provide all citizens with simple health care. The poor do not have health care, if the poor did not have health care, it is not because we do not have sufficient knowledge. It is because we as the organised people of India, lack the will. Our old health services have been built to favour the educated, the privileged and the powerful. Our new vision is community and community health. We wish all goods and services to be more equally shared with the whole community. The world community joins us to proclaim "Health for all by the year 2000"

Village/Community Health Volunteers by Dr. K.S. Sanjivi.

SECTION 1- Primary Health Care.

This part of the monograph is for trainers. The "Trainers" will include the Medical Officer, the male and female multi-purpose workers at the mini health centres level (5000 population) and the supervisors who look after 20,000 population of four mini Health Centres.

It is most important that the trainers should have clear ideas regarding the programme for the Delivery of PRIMARY HEALTH CARE., the monograph therefore starts with a description of Primary Health Care itself.

It is essential that the doctor as the leader of the health team should not merely understand but also be committed to the concept of Primary Health Care.

The WHO has laid down the seven basic principles of Primary Health Care as follows:-

1. Primary Health Care should be shaped around the life patterns of the population it is to serve and should meet the needs of the community.
2. Primary Health Care should be an integral part of the national health system, and other echelons of service should be designed in support of the needs of the peripheral level, especially with regard to technical supply, supervisory, and referral support.
3. Primary Health Care activities should be fully integrated with the activities of the other sectors involved in community development (agriculture, education, public works, housing and communications)

To  
DR HSTP  
Per  
inform 3.  
1/13

4. The local population should be actively involved in the formulation and implementation of health care activities, so that health care can be brought into line with local needs and priorities. Decisions as to the Community's needs should be based on a continuing dialogue between the people and the services.
5. Health Care offered should place maximum reliance on available Community resources, especially those that have hitherto remained untapped, and should remain within the strictest cost limitations.
6. Primary Health Care should use an integrated approach of preventive, promotive, curative and rehabilitative services for the individual, family and community. The balance between these services should vary according to community needs and may well change in the course of time.
7. The majority of health interventions should be undertaken at the most peripheral level possible of the health services by those workers most suitably trained to perform these activities.

SECTION 11 APPLICATION TO INDIAN CONDITIONS.

The APPLICATION OF THE general principles laid down by WHO to INDIAN CONDITION can be summarised as follows:

Primary Health Care may be highlighted as follows:

- a. Immediate attention at the doorstep of the family where the problem arises.
- b. Preventive and promotional assistance is even more important than curative services.
- c. The services contemplated, under Primary Health Care are best carried out by functionaries who reside in the community which they serve and have received an orientation within their capacity to learn.
- d. Obviously Primary Health Care can be acceptable and succeed only if it is linked with secondary and tertiary levels of health care. The ideal set up for community health must then provide for the following essential requirements: (a) A health post manned by a community health worker (CHW) for every 1000 population (b) A male and a female multi-purpose worker (MPW) for every 5000 population (c) A doctor being available at the Mini Health centre level for at least three hours a day on three days a week (d) The identification of, and liaison with, a referral hospital within a reasonable distance.

The Community Health Worker ideally will be a woman permanently resident in the village who has been given a training for four weeks to start with and continuous in-service training later on. The training will emphasise basic points in mother and child care, Immunization, Nutrition, First Aid and the most common diseases.

The second level is the health team functioning at the health centre which has been called multi-purpose worker level-mini health centre with the availability of a part time doctor (Part time as far as the health centre is concerned) and the properly trained para-medical workers. This health centre can solve almost 90% of the health problems that may arise in the community.

For the more difficult problems of diagnosis, investigations, hospitalisation, surgery etc. a referral hospital is very important.

The following five criteria of good medical care have been brought out in the above paragraphs:-

1. Comprehensiveness
2. Continuity of care
3. Family centred.
4. Prevention oriented
5. of the highest quality.

The proposals laid down also take care of two basic principles, viz.

1. No person who has been specially trained for a particular profession should be called upon to do work which does not require his/her training.
- (2) No person who is not technically trained should be called upon to do a job which she/he is not competent to discharge.

As regards the mini health centres around which all the rural programmes revolve some more explanations are needed.

The token payment of 0.5% of the families' income subject to a minimum of Rs.0.50 per mensem or Rs.6 per annum is considered essential.



The intention is not to present a barrier to the sick but to collect the contribution quarterly or annually without referenceto any illness in the family. Such a contribution will not only prevent over use of the services but ensure full participation of the families.

The doctor should remember that at the mini health centre level only primary health care is mostly possible and will suffice, if the referral system is used diligently.

The question of drugs has turned out to be extremely complex, undoubtedly one of the most intractable from the point of view of control. The doctor should have some idea of the cost of drugs and make a determined effort to keep within the allotment. As a matter of fact the provision of Rs.3000/- for drugs in the budget of the mini health centres (5000 population) will mean Rs.60,000 per annum for a block of 1,00,000 population. This is much more than what is now available for a block. Unnecessary, non specific and costly medication should not be employed.

Some doctors oppose the mini centre programme with the component of community health workers without carefully considering the pros and cons. It should be rembered that fir almost 80% of the country's population that live in rural areas, the choice is not really between a fully qualified doctor and an auxiliary but between an auxiliary and no one at all. This will be a classic a sampae of making the best the enemy of the good.

Merely bringing people together in one place does not automatically create a 'team'. For ideal benefit from team work, each member must not only know his/her skills but also the skills and limitations of the others in the team; communication must be free and full; co-ordination and building of bridges between the workers should be effected. The leaders of the team may well be the public health nurse if the doctor feels so.

The monograph has been prepared on my concept of the CHW that (1) the CHW is a woman always (2) she will function as first aides only (3) she will be totally independent of the political pulls in the village (4) only the allopathic system will be used in her training (5) the main emphasis in her training is on health education (6) the most intimate and constant contact obtains between the CHW and the community on the one side and the trainers on the other side. (7) the CHW does not run a clinic for two to three hours a day but is available in her own house all the 24 hours.

It is impossible to get all persons concerned the doctors, official hierachy of health workers, community health workers, the different economic strata in the community, the administrators and politicians to accept a single programme of training for the CHWs. People everywhere have their own ideas about what should be done on such matters. The essential point therefore is to take a pragmatic view and evolve a methodology for training which will satisfy to the maximum possible extent the rigid ideas of the technical person and the crying neds of the illiterate, poor, rural citizens.

It will be noted that the weightage in the training of the CHWs is very much in favour of preventive and promotive steps rather than on treatment.

The CHW continues her usual domestic duties and the training itself is given as near her home as possible. The period of her absence from home is kept at a minimum; it is usually only about 4 to 5 hours even during the preliminary training period of four weeks.

Finally the first requisite, before the actual selection and training of the CHW is considered, is to be certain that the trainers accept the community health worker as a very important, extended limb of the health centre, who by virtue of her permanent residence in the village, offers the best communication between the health centre staff and the community.

Section 111 Health Education .

- 1. Briefly the objects of health education are (a) to educate people and alter the behaviour, where necessary, to promote and maintain their health.

- (b) to impart the minimum knowledge required for people to be aware of the factors that affect health and recognise the early symptoms of disease. (c) to assure the people of the availability of the needed services and the accessibility of those services to the poorest family.
2. It has been shown that it is comparatively easy to achieve success in situations depending on techniques eg. Vaccinations, mosquito control. But where techniques play only a minor part and people must be persuaded to change their habits, the situation becomes much more difficult eg. choice of correct food, smoking, family planning.
3. It will thus be seen that health education must adopt different approaches and must be continuous and simple.
4. Most authorities believe that mass media do not produce as consistent and good results as personal man to man approach. Obviously the latter will require many more teachers of health education; that is why health education is stressed as the most important function of the CHW.
5. Health Education is a consumer oriented activity. We should know all the conditions that can be prevented by anticipatory steps: we should know the felt need of the community and also obtain their complete participation and confidence. We should also gather feedback information on the health needs, health status and attitudes of the community.
6. The CHW therefore is utilized mainly to find out what the community wants to know and wants as assistance in the health field. Health education in short is the ultimate goal.
7. Health education Specialist is a profession practically non-existent in India; it is questionable whether we can afford a new category; every health worker should therefore be a health educator.
8. The chapters in the monograph for the CHW contain a considerable amount of useful information that should be given to the community. Health education is nothing more than making sure that the CHW understands these aspects of health care and transmits the knowledge to the community. Group talks with members of the community from time to time will enable the trainer to assess the extent of percolation of such health education.
9. The People are hungry for health education. Any Sunday issue of a daily or any weekly will confirm this. Health Education is better given personally by the members of the health team rather than by the fictitious doctors of these mass media. A two way traffic in communication is better than a one way.

#### Section IV Selecting The CHW

The method employed by us for Selecting the CHW is as follows:

We identify an area of 1000 population which may be a single village or a cluster of villages and ask for local women who have completed 8th class and are interested in undergoing training as a CHW. Quite often 3 or 4 volunteer to have the training and we give training to all the four. Most of the training is in the nearest mini health centre/block/PHC/referral hospital. During the period of training if the volunteers have to travel away from their village, we give them bus fare and slungh before leaving the PHC or referral hospital. No other stipend is given.

The period of training is for four weeks, five days a week and four hours a day, 9 am to 1 pm. This basic training is followed by continuous in-service supervision, revision and discussion of specific problems as they arise.

At the end of the training the selection of the CHW, who will be given the first aid kit, Hundi box and a stipend of Rs.50/- per month, is made on her merits of application, intelligent grasp and earnestness by a committee consisting of the public health nurse, the doctor at the mini health centre and the community health department. It will thus be seen that the selection is not left to the Panchayat authorities and there is no political bias whatever.

However after deciding on the candidate, the public nurse invariably introduces the candidate to the Panchayat Officers who will in their turn discover her family background and accept the choice.

All kinds of criteria have been laid down for the selection of the CHW some of these are quite impossible. It is worth asking whether such rigid methods are applied in the selection of the medical student or of the medical teacher. It is in view of these difficulties of selection prior to the training that we prefer training three or four persons from a village and choosing the best candidate on our assessment.

The assessment of the candidate goes on throughout the first four weeks, noting their performance in the class room, clinic, and field situations. The grading of the candidates ranges from very good, good, fair to poor and is based on the following qualities, alertness, interest, initiative, punctuality, ability to express ideas, potential for learning, awareness of needs of others, flexibility, personal appearance and general approach to others,

#### Mini Health Centre for Rural Health Service-by Dr.S.A.Kabir.

##### I. What is a Mini Health Centre.

A Mini Health Centre is a multi-purpose unit to be organised by the Voluntary Agencies in collaboration with Government for the delivery of curative, preventive and promotive health services to the rural population. One Center is to cater to the needs of 5,000 population or 1,000 families. A part-time doctor and two para medical workers and 3 lay first aiders will work in each of these centres. A total recurring expenditure of Rs.18,000/- is required for each Mini Health Centre and 50% of this expenditure should be met by the Voluntary Agency and the balance will be provided by Government as grant-in-aid. Thus the Mini Health Centre provides an opportunity for the Voluntary Organisations who are interested in health work to supplement their efforts with those of the Government for the delivery of comprehensive health care to the rural population.

The Mini Health Centre should be located in a place where no other Medical/Health Care Institutions are available within a radius of about 5 kilometers.

The Mini Health Centre should provide comprehensive Health Care Services for 1,00 families i.e. for about 5,00 population. To get this 1,000 families registered in the Mini Health Centre, the Voluntary Organisation should find a catchment area of a set of villages (numbering from 1 to 5 or 6) with a total population of about 5,000.

To get the community participation in running the Mini Health Centre, the Voluntary Organisation should do intensive "education" among them to demand these services, and so that initially 1,000 families in adjacent areas get enrolled by subscribing Re.1/- per family per month by issuing a membership card, (for giving treatment for minor ailment and for health checkup, for immunisation and advice on matters that will promote the general health of the individuals of the community and their habitations). The enrolled families should be "held" within this framework of Mini Health Centre as long as possible maintaining proper recording of their Health status, Health Services etc., so that, the health record of each of the family is available readily with the Mini Health Centre.

##### II. Staff pattern and its budget:

The staff pattern together with the financial requirements for a Mini Health Centre:

- |  |             |
|--|-------------|
| 1. Part-time Doctor Rs. 250/- P.M.                                     | Rs. 3,000/- |
| 2. One Female Worker Rs.300/- P.M.<br>(Nurse/Auxiliary Nurse Mid-Wife) | Rs. 3,600/- |
| 3. One Male Worker Rs.300/-P.M.<br>(Multi purpose Worker)              | Rs. 3,600/- |
| 4. Drugs.  | Rs. 3,000/- |



5. Health Posts (3) (Lay first aiders) (Rs. 800/-per annum 3x800)	Rs. 2,400/-
6. Contingencies Stationery, Specialist visit, Supervision etc.,	Rs. 2,400/-
Total expenditure per annum.	<u>18,000/-</u>

The amount of Rs. 18,000/- earmarked for each Centre per annum does not include expenditure on supervisory staff, capital expenditure on buildings, equipment, furniture etc. A suggested scale of equipment, furniture etc., is furnished in the Annexure 'B'.

The annexure to G.O.Ms. No 1222, Health dated 14-7-'78.

It specifies only the staffing pattern of Mini Health Centres and does not specify that the expenditure should be restricted to the amount mentioned therein. Any Voluntary Organisation which spends more is welcome to do so and in fact the Government would encourage such expenditure. The annexure only lays down guidelines relating to the staffing pattern and the minimum item of expenditure which must be spent under the various sub-heads of expenditure. It is intended only to regulate such of those Mini Health Centres which may alter this pattern only with a view to get Government grant, but at the same time not discharge its obligation of running the centre with its own funds. The Government would have no objection if any Voluntary Organisation spends over and above Rs.9,000/- (representing its contribution) under these sub-heads including the pay of the Doctor, Para Medical Staff, etc. But the Government would restrict its grant to a maximum of Rs.9,000/-

Sd/-  
P.Murari,  
Commissioner and Secretary to Government.

III. How to apply for Mini Health Centre.

Any registered Voluntary Organisation can apply in writing to the Director of Public Health and Preventive Medicine, Madras, in the proforma (Annexure 'A') for opening a Mini Health Centre.

IV. How to staff Mini Health Centre.

Soon after receipt of orders of the Director of Public Health and Preventive Organisation should undertake of Mini Health Centres, the Voluntary Organisations should under take to start them within a month's time, by making the following arrangements:

1. There should not be any medical or health institutions in those villages where the Mini Health Centres are proposed.
2. A building with atleast 3 rooms should be selected for the Mini Health Centre. This may be a donated building or rented one. The cost of the building is the responsibility of the Voluntary Organisations and should not be met from Rs. 18,000/- earmarked for the maintenance.
3. The selected village should also have buildings for the accommodation of the staff. The house rents for the residential accommodation should not be met from the grant-in-aid.
4. The equipment and furniture mentioned in the Annexure 'B' may be as far as possible procured by the Voluntary Agencies. The cost on this item should be met by the Voluntary Agencies.
5. Registers and forms may be printed by the Voluntary Agencies. The cost on this item may be met but of the contingencies allotted in the recurring expenditure.
6. The following staff should be appointed:
 

1. Male Worker	: One
2. Female Worker	: One
3. Lay First Aiders	: Three
4. Part-time Doctor	: One

In connection with this the Government D.O. No.81790/41/76-6 dated 14-3-1978, is as follows:

In continuation of the D.O.cited, I am to recall the discussions you had with the Secretary-Health and to state that with referance to problem No.1, indicated by Dr.Jacob Cherian, you need not insist on qualifications of Sanitary Inspectors and A.N.Ms. The multi-purpose Health workers trained by the Christian Fellowship Community Health Centre, Ambilikhal, may be declared as eligible for appointment in their Mini Health Centres. I am also to request you not to insist on the condition 2 referred by Dr.Jacob Cherian. It is enough if the stock of medicines available at the end of the year is taken into account. However, the stock of medicine at the end of the year will be taken into account, only when Rs.3,000/- worth of medicines is utilised by the end of the year and then only the grant will have to be released.

The Male Workers:

A candidate qualified in Sanitary Inspector's Course with training in multi-purpose health workers programmes is preferable. In case such candidates are not available the Voluntary Agencies can employ persons who have passed S.S.L.C. or failed but trained in multi-purpose workers programme whether at Government Primary Health Centre or a Voluntary Health Organisation according to the approved syllabus.

Their Duties:

The duties are similar to the Male Workers in the multi-purpose programmes i.e. Immunisation Health Education, taking slides for malaria, collecting sputum for the immunisation of Tuberculosis, treatment for minor ailments, maintenance of health records and so on.

Female Workers:

Women candidates who have passed auxiliary nurse mid-wife course and undergone multi-purpose health workers programme are preferable. In case such candidates are not available, as an alternative, candidates who have passed or failed in S.S.L.C. examination with a training in multi-purpose health workers programme and in the conduct of deliveries antenatal, postnatal check up and child care may be employed.

Their Duties:

Same as Multi-purpose Health Workers (Female). They should make antenatal visits and post-natal visits and conduct deliveries. They should treat minor ailments, immunise children, Educate the rural masses in health and nutrition aspects and so on.

Lay First Aiders:

Under the scheme there are three health posts manned by lay first aiders. The health posts are to function at the extreme periphery of the mini health centre area, each post ideally serving a population of about a thousand. Health posts are not required for the 2,000 population immediately adjacent to the Mini Health Centre. They are given four weeks training, five days a week, 4 hours a day in health education, treatment of minor ailments and delivery of preventive health services followed by continuous inservice training and supervision while employed in the health posts. A book of instructions about the Training is available with Voluntary Health Services, Adyar. The Lay First Aider's function is to provide first aid to the persons in the immediate neighbourhood and what is more important he is a first informant of the health team in her area to the health team. She also helps the health team on their periodical visits to the particular villages by mobilising the children in need of immunisation, the pregnant women in need of antenatal care, the eligible couples for family planning and generally the persons at risk. They should function as a link between community and health staff. We are

selection of lay first aiders to women in the firm belief that they will obey the instructions and not transgress their limitations. They are as FIRST INFORMANTS when any "untoward" events affecting the health of the individual/community occurs in these villages.

The Lay First Aiders are health workers below the level of paramedicals and should be selected from the community in the villages and should have the normal qualification of ability to read and write in Tamil. One of the main criteria for selection is that they should be resident of that locality/village. Middle aged women who are social service minded or already engaged in conducting deliveries may be preferred. These Lay First Aiders are only part time workers and may be paid in honorarium of Rs. 50/- per month.

Their Duties:

They will render first aid and give simple treatment for Head Ache, Diarrhoea etc., and also motivate the eligible couples for Family Welfare Programme and co-ordinate with the male and female workers whenever they visit the village.

Part Time Doctors:

One part time Doctor will be posted for each Mini Health Centre, who will be paid a sum of Rs.250/-P.M. If this Doctor is given 3 Mini Health Centres he may be paid a consolidated pay of Rs.750/-P.M. In such cases he will visit the three Mini Health Centres and the evening for one Mini Health Centre. \* every day distributing his morning hours for

2 Mini Health Centres\*  
He should have his residence in one of the Mini Health Centre villages. He will use his own conveyance either cycle, motor cycle or cart for his travel for which an allowance may be paid by the Voluntary Agencies from the contingencies.

A bank account has to be opened in the name of Mini Health Center and a sum of Rs.3,000/- has to be deposited in the Nationalised Bank by the Voluntary Organisation. The date of opening the Mini Health Centre has to be reported and the Bank Certificate has also to be sent to the Director of Public Health and Preventive Medicine office through the District Health Officer, concerned for releasing the advance grant of Rs.3,000/- by this office. For this purpose they will build up close liaison with the Medical Officer and other staff of Mini Health Centres. Wherever, Mini Health Centres are started, the Panchayat Union, Auxiliary Nurse Midwives and other para-medical staff will be withdrawn to avoid duplication of work. However, the Government staff will continue to have jurisdiction in their areas for the control of epidemic diseases and for the implementation of the Acts.

The Voluntary Organisations are requested to take care to select suitable buildings, adequate furniture and essential equipments at their own cost.

V. The following equipments and furniture are suggested for a Mini Health Centre:-

Equipments.

1. B.P. apparatus
2. Clinical thermometers
3. Weighing machine (Dial type) Baby
4. Weighing machine (Adult)
5. Stove - 2
6. Syringes with needles for subcutaneous  
Intra muscular  
Intra venous injections
7. Scissors and forceps
8. Suturing needles and suturing materials
9. Artery forceps
10. Scalpels
11. Maternity kit box - 1



12. Trays -2
13. Kidney trays -2
14. Urine glass -1
15. Wash basin with stand -1
16. Catheters -4
17. Vulsulum -1
18. Speculum -1
19. Gloves -4 sets
20. Bedpan -1
21. Saline sets -2 (Preferable pre-sterilised,  
disposable infusion sets)
22. Saline stand
23. Cots.

#### VI. How to run Mini Health Centres:

##### Comprehensive Care:

Every type of preventive and curative service that can reasonably be expected to be done with the minimum facilities as under may be rendered by the Mini Health Centre.

##### 1. Maintenance of Health Records:

Which includes physical examination for each member of the family and preparation of an 'At risk register', Nutritional assessment for every member in the family, laboratory investigations wherever required, providing treatment and follow-up services depending upon the clinical and laboratory investigations and referral services to the locally identified referral hospital. A monthly report (as given below) about this programme should be sent to the Director of Public Health every month.

##### 2. Maternity Service:

The Multi-Purpose worker (Female) provides ante-natal and post-natal services for pregnant women and side by side offer, family planning advice to eligible couples. Folic acid and Iron tablets are distributed to women from the 5-th month of pregnancy through-out ante-natal period and the first six months of post-natal period. Each mother is visited approximately once a month during the period of pregnancy and lactation.

##### Child Welfare Services:

These include:

- a. Maintaining a record of normal growth and development of child (weight).
- b. Preventive services consisting of immunisation procedures like small-pox, vaccination, administration of Triple Antigen, BCG and Oral Polio on a priority basis and others when indicated.
- c. Preventive procedures for Nutritional diseases like Vitamin deficiencies, and Protein Calorie Malnutrition etc. is undertaken by giving nutritional supplements and advice regarding the utilisation of locally available food stuff.

##### Family Welfare Services:

Family welfare advice is offered to all eligible couples as part of the package of services including the regular health care and preventive services depending upon the need and acceptability of the families. Cases for operative procedure are referred to the Family Welfare Centre or undertaken at Mini Health Centre.

##### Medical Care:

Regular clinics are conducted for out patients for three hours in each centre by the Doctor. Medical Care in this project is offered to attract the people so that the other Preventive services can be pushed through effectively. After gaining the confidence of the community, the preventive work should be stepped up. The salient features of medical care component are:

- a. Treatment of minor ailments.
- b. Domiciliary treatment for Tuberculosis/Leprosy.
- c. Screening of cases for Hypertension and Diabetes among adults above 35 years by routine B P check up and urine analysis.
- d. Early detection of Anaemia, Toxaemias etc.. in women of child bearing age.
- e. Search for parasitic infestation in children.
- f. School Health Examination.
- g. Referral of cases for specialist consultation.

#### Continuous Care:

The Cooperation of the local people is absolutely essential to run a project of this kind. The people should feel that it is their own scheme and not a paternalistic condescending gesture of better off urban dwellers to their inferiors. There is no better method of assuring this involvement than by making them members and subscribers to the plan. Each family is persuaded to contribute on an insurance basis for the maintenance of the health of its family members as it does for providing food, education, clothing, shelter etc. Family will consist of subscriber, his wife and children only. Any other people living with the subscriber must be enrolled separately unless totally dependent on the head of the family. The rates that could be charged is Rs. 1/- per month per family with poor people such as agricultural labourers, and Rs. 5/- from richer groups. A subscription card may be maintained for this purpose for each family. Shortfalls in the collections can be made up by 'Free for All Service' and Re. 1/- for one injection and 25 paise for tablets and mixture or the shortfalls can be adjusted by collecting donations every year. This is only a suggestion but the Voluntary Agencies are at liberty to devise their own methods for collection of funds to meet the 50% of recurring expenditure.

National Health Programme and State Government Health programmes should be undertaken by the Mini Health Centre.

#### Community Participation:

This is the nucleus of the project. Apart from enrolling families as subscribers to the plan, community participation is ensured in several ways such as:

- a. making the community provide the accommodation and minimum furniture free of cost for accommodating the Mini Health Centre.
- b. Formation of local action committee consisting of local leaders, Panchayat, Members, official and other residents.
- c. Holding periodical meetings, film shows, demonstrations etc.
- d. Conducting orientation courses for village leaders regarding diseases that may be the starting point of an epidemic.

#### Officer and

The District Health Officers of the Directorate of Public Health and Preventive Medicine will be inspecting the Mini Health Centre periodically to provide guidance and consultation. The operational details by RUMSA MHC.

#### VII. Government Aid to the Mini Health Centre:

1. 50% of the expenditure will be given as grant-in-aid i.e. Rs.9,000/- per year.
2. A&D capsules, Iron and folic acid tablets, vaccine and food material under the CARE Programme will be supplied to the Mini Health Centre free of cost. The indent for the supply of the above materials should be placed to the Director of Public Health and Preventive Medicine, Madras.
3. The cases referred by the Mini Health Centre to the Government Hospital will be given priority. The Government staff stationed for 5000 population in the area covered by Mini Health Centres will be withdrawn after the Mini Health Centre establishes itself in that area.

Release of grant to V.H.O. according to G.O.Ms.951, Health and Family Welfare Department dated 30.5.'79.

The Director of Public Health and Preventive Medicine had suggested the following as guidelines for the release of grant to the Voluntary Health Organisations concerned:-

- a. Steps should be taken to ensure that one part time Allopathic Doctor assisted by one male worker and one female worker in each Mini Health Centre as indicated in the staff pattern have been appointed by the Voluntary Health Organisation. In addition, the expenditure on drugs should be for a minimum of Rs. 3,000/-. The expenditure on the items stated in para 1 above should be satisfied and the overall expenditure should not exceed Rs.18,000/- per annum per centre. In respect of centres which were opened in the course of a year, the release of grant of Rs.9,000/- should be proportionate to the period of its existence of the Mini Health Centre and that this proportion need not be insisted upon in respect individual breakup details subject to the condition that the part time Allopathic Medical Officer, one female worker and one male worker have been appointed to the Mini Primary Health Centre and the expenditure on drugs is not less than Rs.3,000/-. The question of reduction in grant will only arise if there is any deficiency in these four items.
  - b. As regard, determining the cost of medicine utilised in a year it will be worked out with reference to the actual cost paid for less stock on hand at the end of the financial year. It is enough if the stock of medicines available at the end of the year is taken into account and carried over as opening balance for the next year and this may be given due credit for the subsequent year so that the institutions are not put to any inconvenience. However, the stock of medicines at the end of the year will be taken into account, only Rs.3,000/- worth of medicines is utilised by the end of the year and then only the grant will be released.
  - c. In the case of contingent expenditure, the permissible amount for the release of the grant under contingencies should be confined to Rs.2,400/-P.A. only, irrespective of the nature of expenditure incurred by the Voluntary Health Organisation. If there is any deficiency, they will also be allowed to be spent towards cost of medicine.
3. The Government after careful consideration, approve the above guidelines suggested by the Director for determining the amount of grant to be paid to the Voluntary Health Organisations concerned for running a Mini Primary Health Centre.

VIII. Auditing:

The accounts of the Mini Health Centres will be audited by the parties of the Director of Public Health and Preventive Medicine before the final grant is released to the Voluntary Organisation. The registers and records required by the Audit Party will take up the auditing of the accounts and complete it during March of every year.

IX. How to Claim Grants:

The Voluntary Agencies should apply for grants with particulars of their performances during the year along with the audit report together with replies to objections if any raised by the audit parties. The administrative report may also be enclosed with the application for grant. The grant of the previous year will be released in the beginning of the succeeding financial year.

Procedure to be followed for release of advance grant according to GO Ms No:1889, Health dated 25.10.'79 Health and Family development.

1. In the Government orders second to fourth read above, sanction was accorded for the opening of 104 Mini Health Centres by Voluntary Organisations with 50% recurring Government grant of Rs.9,000/-P.A. for each centre during the years 1977-78 and 1978-79 for providing comprehensive Health care to the Rural population. The Voluntary



Organisations have to deposit the initial amount of Rs. 3,000/- for each centre as required in the G.O. first read above.

2. The Mini Health Centres run by Voluntary Organisations with 50% of financial assistance from the Government will normally be incurring a total expenditure of Rs.18,000/- P.A. But in many cases the total amount of expenditure of Rs.18,000/- is exceeded. The 50% grant is released only after the closing of the Financial year after duly auditing the accounts of the Mini Health Centres. This procedure normally takes a few months before the grant is actually received by the Voluntary Organisations.
3. Some of the Voluntary Organisations which are running Mini Health Centres have represented that as they get the Government grant for the year only after the audit of accounts of the previous year is done they are unable to run the Centres and serve the public on account of the procedure mentioned in para 2 above which puts them to great financial stress. They have, therefore, requested that the grant amount may be released to them in advance in two instalments so as to run the centres without financial strain.
4. The Director of Public Health and Preventive Medicine, to whom the matter was referred to, has suggested that a sum of Rs.3,000/- may be released at the beginning of the financial year, another sum of Rs.3,000/- after six months and the remaining grant of Rs.3,000/- after completion of the audit and that this procedure will maintain the Mini Health Centres in a sound financial position to be run by the Voluntary Organisations with the full complement of Health services.
5. The Government, after careful consideration, accept the suggestion made by the Director of Public Health and Preventive Medicine in paragraph 4 above. The Government, accordingly direct that the recurring grant of Rs.9,000/- P.A. to be sanctioned for a year be released to the needy Voluntary Organisations who are running the Mini Health Centres in three instalments as indicated below:
  1. The first instalment of Rs.3,000/- during the months of April-May of the year.
  2. The second instalment of Rs.3,000/- during the months of September-October of the year; and
  3. the third and the final instalment of Rs 3,000/- after auditing of the accounts is over.
6. The Director of Public Health and Preventive Medicine is informed that the procedure in para 5 above need not be taken as a general rule for all the Voluntary Organisations. Payment of advance grants as formulated in para 5 may be made to the needy Voluntary Organisations as and when specific requests are received from them for financial assistance. The Director of Public Health and Preventive Medicine is requested to obtain from the Voluntary Organisations an undertaking that will start and function the Mini Health Centres before releasing the first instalment of the grant failing which the advance grant will be recovered in full. The Director is also requested to ensure that there is no increased appropriation on account of release of grants and that advance grants for the current year as well as the final grants of the previous year are accommodated within the Budget provision itself.

Regarding referral service between Primary Health Centre and Hospitals - G.O.Ms. No:625, health dated 6.4.78

The Primary Health Centres can render only ordinary treatment for common ailments and emergency care within the scope of the training and practice of a practitioner. If a complicated case requires consultation with a specialist or with a senior colleague with more experience or ~~or~~ requires investigations with sophisticated instruments, the Primary Health Centre Doctor has to refer the cases to them. But in the Health care delivery system as existing today the referral service is in a rudimentary stage and limited to few only. The less privileged citizens in rural areas are unable to avail of specialists services due to various reasons. In order to provide a quality services to rural masses

whose physical condition require sophisticated medical technology for diagnosis and treatment, systemic referral service have to be developed in Tamil Nadu.

The Government have sanctioned Mobile Health Service in 124 Primary Health Centres and in the remaining Primary Health Centres. This programme will be implemented in a phased manner. Further the Government have sanctioned 104 Mini-Health Centres that are run by the Voluntary agencies for the delivery of comprehensive health care in rural areas. The referral services have to be built up between these peripheral units with the nearest higher medical institutions in urban areas. (i.e.) Taluk Headquarters Hospitals, district Headquarters Hospitals and teaching institutions.

Therefore the Director of Medical Services and Director of Medical Education are requested to issue instructions to the Medical institutions under their control for building up a referral service.

All the taluk district and medical institutions attached to the Medical Colleges should pay special attention to the cases that bring referral cards from the Primary Health Centres and the Mini Health Centres. Priority should be given for admission of deserving cases and for treatment in the out-patient clinics. Depending upon the nature of the disease, investigations may be done and, if necessary, reports may be sent to the Primary Health Centres or the Mini Health Centres for continuation of treatment at the village itself.

Registers should be maintained for having sent the cases and for having received the cases along with the action taken by them.

One Medical Officer in the Hospital should be made responsible for the referral service.

Sd/-

P. Murari,

Director General of Health Services  
and Family Welfare: Madras - 6.

PLANNING INDIA'S HEALTH

By Dr. K.S. Sanjivi  
(PRACTICAL SCHEME FOR MINI-PHCs)

Bearing in mind the requirements of a medical care organisation for our country the following practical scheme is suggested:

1. A Primary Health Unit operating from a Primary Health Centre will have the responsibility to partly provide and partly organise comprehensive medical care for two thousand families or a population of approximately ten thousand. This new definition of a Primary Health Centre, as opposed to the present one of taking care of the entire block with a population of 60,000 to 80,000 or even more people, is very important and is equally applicable to both urban and rural areas.
2. The staff for each Primary Health Centre (Mini-PHC) will be as follows: One part-time doctor and six full-time members of professions supplementary to medicine. These will be (i) one health administrator, (ii) one nurse, (iii) one Midwife-cum-health visitor, (iv) one nutrition worker, (v) one pharmacist and (vi) one laboratory worker. Members i, ii, iii, and iv will also be trained in family planning work and will emphasise its importance in their daily contacts.
3. Every family must by law contribute 0.5 percent of its annual income to the Mini-PHC as a health cess.
4. Families irrespective of their income and urban or rural location will get an initial health check up with maintenance of health cards of each member of the family and personal prophylactic help to deal with the following ten problems: i. Too many children, ii. Protein calorie malnutrition, iii. Smallpox, iv. Typhoid, v. Cholera, vi. Diphtheria, vii. Whooping cough, viii. Tetanus, ix. Tuberculosis, x. Poliomyelitis.
5. The medical officer together with the para-medical workers will be

responsible for maintenance of these health records.

6. The standard health record forms (on punch cards) will be supplied to each P.H.C. by the central Government (perhaps, by the statistical section of the Indian Council of Medical Research).
7. The collection of the annual payments from an average of seven families and the health check up of 33 persons a day, on an average of 300 working days a year is a thoroughly practical undertaking. The para-medical workers can carry out much of the routine history-taking and physical examination starting with a self-filled questionnaire. And the doctor basing his physical examination on the points already elicited can easily do this in a brief time.
8. The doctor in charge of the P.H.C. will be paid Rs.3.00 per year per family in areas outside municipal limits and Rs.1.50 per family per year in areas within city limits. He will also be given a loan for the purchase of a car. He may be permitted to give in a nearby urban or semi-urban area.
9. The members of the professions supplementary to medicine at the P.H.C. level will get loans for bicycles. They must live in the centre of the area covered by the P.H.C. where the office of the P.H.C. will be located. (All vehicles are to be owned and maintained by the employees themselves). The teams will be given monetary merit awards for more than 80 per cent successful coverage of each of the following:-
  - a. Maintenance of health cards,
  - b. Eligible couples practising family planning,
  - c. Immunisation procedures,
  - d. Tuberculosis patients taking regular treatment without a break.
10. The P.H.C. doctor will be expected to spend a minimum of three hours a day in operating a clinic for preventive and curative service for the population under his charge.
11. The block level medical officer will be a permanent government servant of the state medical service cadre and be assisted by an equal strength of para-medical workers. He will be provided with a government owned and maintained station wagon-cum-ambulance. His responsibility will be to keep a strict control over the professional and administrative efficiency of the PHCs in his area.
12. For all families earning less than Rs.200.00 per mensem drugs will be provided free. Such families will also get completely free treatment in government hospitals, including diet and costly medicines.
13. In the case of families earning Rs.200.00 and above, charges for subsequent services (after the annual health check up and preventive procedures) will be levied by general practitioners and public institutions in case of hospitalisation and the provision of specialist services. The expenses on such services will be reimbursed by the employer on a uniform schedule of rates whether the employer is the government or private organisation. The question of reimbursement of charges will not arise if, as in the case of the government, services are provided by the government in government hospitals or if the employer has paid the 5 per cent or larger contribution to the Employees State Insurance scheme (2.5% from the worker and 2.5 to 5% per cent from himself). Employers will be compelled to make such contributions on behalf of all their employees irrespective of whether it is a factory employing power or not. The employer will be given the choice of either a regular contribution to the E.S.I. scheme or providing the same benefits of comprehensive care and sickness payment using the services of the existing government or voluntary medical institutions.

It may also be seen that primary medical care is provided for everyone, irrespective of this living in an urban or rural area and irrespective of his status in life by the PHC doctor, who is the 'doctor of first contact.'

The provision in the rules of the contributory health service scheme (covering central government servants) that "persons drawing Rs.800.00 or above a month can directly consult a specialist while others can avail of specialist services only on a reference from the dispensary



medical officer, is untenable in any democratic public organisation. Obviously the specialists' time must be utilised for a real problem and not wasted on a minor problem of a more well-to-do citizen.

The absurd clause in the medical attendance certificate for Government of India employees, that no claim is allowed for reimbursement of expenses incurred for prophylactic and immunisation services, still persists. This must be removed forthwith.

"0.5 per cent of the annual income" contribution from every family towards the set up of the Mini-PHC will be made compulsory by law. As explained elsewhere this half per cent, taken from the present collection from the B.S.I. and C.H.S. subscribers, will be transferred to the PHC scheme. It is a matter of absolute negligence of the duty to comply with the requirements of modern medicine that today practically none of the prophylactic measures enumerated above have been implemented by the B.S.I. scheme.

It will also be seen that the Mini-PHC will be made entirely responsible for the institution of family planning procedures for all eligible couples among the 2000 families in their charge. There will be no separate, isolated and extravagant family planning department.

For the acceptance of advice on family planning and other health matters, there is no doubt that ten words spoken personally to the persons concerned will achieve much better response than 10,000 words shouted on the radio. Further, the advice coming from a team of health workers who are the constant friends, philosophers and guides of the family will be readily trusted and acted upon.

The very fact that the families have had an annual health check up and other records are maintained by the PHC workers will ensure the co-operation of the families.

There will be no question of anyone having a sterilisation operation performed at any other place without the PHC team being aware of it and indicating this in its records. This will put a stop to the present complaints of bogus operations on persons with imaginary addresses and the inflated returns. Lastly, with the cafeteria approach of the family planning drive, the continuous supply of the conventional contraceptives can be assured with proper records of the success or failure in their use.

There are no two opinions on the great urgency for checking the population explosion or the equally true, but regrettable fact, that family planning has not been accepted by the very strata of the society in maximum need of this advice.

The two prevailing approaches in medical organisation which have been referred to in the chapter on the Voluntary Health Services have definitely failed to solve our health problems and it is imperative that this third, personal, direct community approach should replace the other two.

Our own personal experience has shown that abundant cooperation from the community will always be forthcoming once it is assured of the sincerity of the staff at the PHC. Different projects, each one concentrating on its own work, have necessarily to cover the same area of domicile and numbers of population. For example, at present a P.H.C. in a block serves a population of approximately 80,000. Likewise, an urban family planning unit serves about 60,000 people. The organisation for the control of tuberculosis in the city of Madras has been attempted at 14 regional centres, each one covering about 1,50,000 people. Naturally, the achievements in all spheres of activity have been much below the targets.

The logical conclusion, based on the experience of the country since its independence and our own experiments, is what has been suggested in this monograph, viz., that the primary health centre should be held responsible only for 2000 families or a population of 10,000 and that its responsibility must be total and comprehensive. Any unit larger than this cannot achieve the targets or be effectively supervised.

The concept of each family member having a health check up and a health card may be considered extravagant but it is absolutely essential and practical in the new PHC with the doctor heading a team of medical auxiliaries.

The great importance of strengthening the infrastructure of the medical organisation has been emphasised by several authorities. Brockington in his excellent book says....

"The infrastructure is the most peripheral viable organ of administration in a health service. It is designed to undertake day-to-day activities in any field, curative or preventive, under the direction, with varying degrees of autonomy, of higher policy-making bodies.... The infrastructure of health is thus woven like a fabric throughout the nation. It is knit together into a wider framework of public health administration; but with freedom of manoeuvre at the local level..... equipped with doctors, nurses, midwives, sanitarians, social workers and auxiliaries, they can deal with maternity and child welfare, school health, sanitation industrial health, the control of infection and animal-borne diseases, health education, vital statistics and medical care at the community level. For much of its motive force-as for planning, technical advice, finance, trained personnel, hospitals, laboratory services, special services for disease eradication and research-the unit depends upon intermediate and higher levels of government, i.e. districts and regions... The infrastructure is concerned mainly with conditions which do not require hospital care; their relationship is directly with home and family; they give continuing medical and nursing care for adults and children at home or in a centre. There is care in childbirth by professional midwives, and where these are not available by village women with in-service training. The confidence and respect engendered by high-level clinical care provides the background to an active programme of health education".

That the poorer and more extensive the country, the greater the need for a more effective organisation of the periphery is also brought out by the recent report on the practice of rural medicine in China. Each commune has around 10,000 members and its own co-operative medical set up, partly paid for by the community itself.

The co-operation of the community is best secured by insisting on each family making a contribution to the Mini-PHC (0.5 per cent of the annual income). The idea that all medical services should be 'free' is wrong and should go. The Mini-PHC will thus ensure comprehensive, continuous, and co-operative community care.

N.B.

What is given in Page no.2. is only a model. It need not be adhered to strictly in respect of Financial commitment. However, the structure of the staff should not change.

Dr. S.A. Kabir.





DH  
Jun 23  
1996



# NGOs in the public eye

COME election time, it is open season on NGOs. Calumny, after calumny is heaped on the social worker. In India we are still not comfortable with individual or independent initiative. We can and do condone the worst excesses of other sections of society — for instance the shenanigans of the politicians — but when it comes to independent initiatives that are selfless and highly motivated for the upliftment of the weaker sections of society, there is no end to the harassment that these dedicated souls have to endure.

If they are foreign funded, then heaven help them. If the aim is to be agents of change — as opposed to agents of delivery — though it is in response to the lack of the government itself, one is unlucky not to be branded a naxalite.

To top it all, one has to hear constant sermons from different sections of society as to what and what not NGOs should do.

NGOs often fill in vacuums in the sectors that the state has been unable to fill. Let us take the case of housing. It is a sad fact that the Indian state has

not been able to fulfill, with any degree of success, the housing problem in the nation.

Rural areas are almost totally outside the ambit of the interventions that exist. Into this picture comes the NGO, with a few committed people, who agree to do the work if the government can allot the money.

Poor fools, little do they know what awaits them. Instead of being happy that these people are helping to fill the slack, the state puts innumerable hurdles on their way.

The social worker or group first identifies, usually through a survey, the people who qualify for the assistance, as per the government norms. This resource input is seldom reimbursed — though the government pays its employees, and builds up a vast infrastructure, for just this purpose.

The money — a measly sum one should add — is seldom released on time. So, with the houses half done, and monsoons around the corner, the group is left in the lurch. If they do not finish the houses, the construction will be damaged and the hopes of the people, which have been raised, will be dashed.

It is at this time that the public 'servants' turn extortionist.

Cuts of up to 10 per cent are not unknown. In fact, the prevailing opinion in the NGO sector is that it is a miracle if one gets to even this stage without paying bribes.

Naturally, one does not admit this formally. The irony of the situation! One has to bribe the government even for helping it to do its own programs. Now the jury part. The units of schemes completed (in this case houses) are counted as part of the government's target fulfillment!

Talking of targets, the target that the government sets for social forestry is 90 per cent survival of the trees planted, whereas in the government planted areas it is in the range of 30 to 35 per cent at best.

What does the voluntary worker get out of this for completing the government program? A highly insecure job. A salary that is hardly a fifth of the public servant. No benefits — like pension, gratuity, house rent allowance, travel allowance...at all.

In fact none of the perks that the public 'servants' enjoy as a matter of right

— though they do the job of the government — much more inhospitable terrain. The places where they do work are often so inhospitable that the public servants, even with hardship allowances, consider these places as punishment postings and refuse to join up for duty there.

If it stopped at this point, it would be alright. But it doesn't. Building houses for the weaker sections invariably sets of social tension in the area. For this, the social worker is termed a trouble rouser and therefore faces constant harassment — most often from the public servants.

This could be due to the crab mentality that we have, and the strict hierarchy that is inculcated in us in all spheres — social or cultural, domestic or administrative — that we feel or threatened and turn very violent on seeing the betterment of anyone above their allocated position in the hierarchy.

That is only the explanation, but no excuse. The state says that it is on the side of the weaker sectors. But those at the grassroots know that in order to balance its pro-poor verbiage, the state is pro-rich in practice.

# In India, says Edwin on the subject of social audit and Non-Governmental Organisations, we are still not comfortable with individual or independent initiatives

In the nineties, since international aid has been tied to it, the state has reluctantly accorded recognition to the NGOs.

The people also have accorded them a rather reluctant space in the environment, more due to familiarity, rather than any change of heart.

This despite the fact that NGOs are there in times of need and are the only institutions engaged in systematic development work through the year. The psyche is difficult to change.

The Indian, though willing to accept dole and assistance from an other entity, is still loath to accord legitimacy to any initiative other than the paternal state.

So we routinely hear of politicians and academics telling NGOs what they should do.

This is despite the fact that NGOs are always with the people, and the academics and the politicians are, in varying degrees, divorced from them.

The politician faces a test only once in five years — at the time of elections — an academic never.

Once an academic gets a job, it is for life in most institutions. If academic institutions had to raise their funds from the people, or submit their accounts for audit to them, how many would be funded? If a researcher wants to do research on a village in Kolar district, how many of them would be the people of the area fund?

And for what topics? One does hear of academic institutions having internal meetings to discuss the syllabus.

But that is within the academic world. Would they submit for an audit from their students, let alone the general public?

The NGO, on the other hand, is under audit every day. Every move is evaluated.

And not by other NGOs alone, but by people and entities that interact with it — government departments ranging from the police, the central government's intelligence bureau, the ministry of home affairs, the income tax department to the registrar of societies, the donors both national and international, other NGOs and, most importantly, by the people whom they interact with.

All NGOs have a program by which they raise the awareness of the people, and they teach the people to question.

This the people do — starting with the NGO.

Any NGO worth its name has a strict internal and external audit process.

This is in two parts, the financial and the program.

The financial audit is done by external auditors, at the request of the NGO.

In addition, the NGO also has to submit its accounts to the Commissioner of Income tax and the Registrar of So-

cialties.

If it receives foreign funds, then it has to be registered with the Ministry of Finance.

In that case, it has to send an audited statement of accounts to them also.

It also has to send detailed accounts to all its donors — government departments, Indian Institutional donors and foreign donors, if any. Accounts cannot be sent in aggregate. All accounts have to be sent to all donors.

Some NGOs have also gone to the extent of showing and getting the villagers their accounts.

Can any academic institution, political party or politician claim to do the above?

All interventions, since they bring added resources to the weaker sections in society, do bring about social change. Interventions as innocuous as nutrition and health, drinking water and housing, can and do lead to at least a dilution of the caste system.

This means that even these innocuous interventions are potentially explosive. This is not an academic exercise. Future funding support depends on this to a considerable degree.

Please note 'dilution' and not 'eradication' of the caste system.

Even in bringing about social change, the NGO cannot be as radical as the theorists would like.

Voluntary workers are outsiders to the village, though many voluntary workers would not like to admit that, and have gone to great extents to identify themselves closely with the people.

So they are a minority. Social change pits them against the powerful. The powerful interests of the village, as every school child knows, also control the state machinery.

The poor and the marginalised dread the powerful.

So in bringing about change, the voluntary worker has to tread the thin line between what is possible and what is ideal.

It is not an easy task to push society in a direction its powerful do not want to go. The voluntary worker has to gauge how much change society is ready for and then work towards it. This is an ongoing process in which the space for change is constantly widened and filled.

So the voluntary worker really does not need armchair analysts to point out what the people want and what the people are ready for.

If the worker cannot gauge that, it is not only the job but often even the life, sometimes of the other villagers, that is on the line.

Voluntary workers have an instinctive and experiential analysis of reality. For them, to quote Dewey, one of the greatest modern philosophers, the truth is that which works. True, they cannot articulate it in the paradigm that is required by the academics.

Unlike academics, voluntary workers do not stay awake nights wondering if what works in practice will work in theory. Look at it this way: who would you like to be your swimming coach? The person who has never seen water, but can go on for hours about the 'scientific' methods of swimming — the vectors, the energy curves and the wave theory, or a person who is not able to describe in an academic manner how to swim, but is a good swimmer and can teach you how to swim? The wealth of experience of voluntary workers is awesome.

Many academics have got their doctorates just writing down their conversations with the voluntary workers.

The best part I have saved for the end: the program audit. The NGOs have a regular process of audit, 'evaluation' in NGO parlance, that lets different classes of people evaluate its work. There is an internal evaluation every year. This is done by the entire staff, with the help of an external facilitator. Once in three years, five at the outside, and independent external evaluator is called to do a program audit and give a third opinion. This is not an academic exercise. Future funding support depends on this to a considerable degree.

This audit is by someone who is within the voluntary sector or someone who has considerable knowledge of it. This can be broadly equated with the syllabus review of the academics.

The audit process does not stop here. The reports of the programs are also sent to all the donors. It is sent to the internal security arms of the state. The Ministry of Home Affairs gets a copy if foreign funds are involved. And the people themselves sit in evaluation of the project. Sometimes it is informal; if the program is not done well in a year, then the NGO is not allowed to work in the villages the next time around. If people hear of an NGO doing good work in a nearby village, then they call the NGO to start operations in their villages.

But recently, there has been a shift to formal program evaluation by the villagers themselves. When will the government be there to do this? If the fate of the public 'servant' was to be decided in audits like these, how many would retain their jobs?

The voluntary sector, like the rest of society, has its saints, its crooks and black sheep. Unbudsman to oversee it from other sections of society are welcome — and NGOs do welcome public participation from the public in their activities and have disintegrated people from all walks of life on their boards to oversee their activities.

The accounts of any society — and most NGOs are registered under the Societies Act — are in the public domain and can be had for scrutiny by any interested person.

The voluntary sector does need constructive criticism, and a lot of criticism that is not from armchairs. Let the coaches enter the water first.



U8

# Development News

Dec 29 1993

## NGOs too need a code

By Sanjit Roy

IT'S big business and there is good money and security to be found in it. No, I am not discussing computer programming or fashion designing or advertising. I am referring to the profits to be raked in by talking about poverty, reporting on ecological hazards and suggesting models for sustainable living.

Nearly seven years ago when I was still in the Planning Commission it was suggested in the Seventh Plan document that voluntary agencies should get together and decide on a common code of conduct.

In the interest of financial discipline and public accountability by government and foreign funds coming into the voluntary sector it was necessary, nay desirable, to start cleaning up the sector from within.

Since Independence with typical Gandhian patience we have seen a mockery made out of the laudable ideas behind the words self-control and self-discipline.

The moral courage of eminent Gandhians collapsed before the infamous Kudal Commission and these very people who set such a poor example for the youth to follow coopted themselves to join subsequent governments and speak against any code being discussed. Leave alone adopted.

For, it would open a standing can of worms -- it would expose many voluntary groups that survived solely on their past reputation and followed unethical

practical practices in their own organisation while championing the cause of tribals and the weak.

That wasn't all, international funding organisations pumping crores into these white elephants stood to lose in the eyes of their own public back home if questions were asked about how crooks and scoundrels were being supported in such large numbers in India.

Leading lavish lifestyles, they claimed to speak for the rural poor, and were involved safely in what is called 'advocacy' work. Fighting ostensibly for minimum wages through written campaigns and hectic lobbying, they collected salaries against which the emoluments of the President of India would pale.

The threat from within to the voluntary sector is more real and dangerous than ever before. On the face of it there is nothing to be panicky about the rot that has set in deep and no one is prepared to admit the near moral bankruptcy that this sector has been reduced to. This sector's 'leaders' have much to answer for -- but the truth is that they are just not bothered.

They see has been crooked politicians who have lost elections start voluntary agencies with their uncles and aunts -- the latest is manipulating malafa songams in the South -- and raking in foreign funds using pressure, connections and blatant intimidation.

It's a rich playground for toots and middlemen. Already in the garb of 'consultants' they are stalling the corridors of power -- pushing files, making deals and taking commissions for projects

approved. Professional project writers have mushroomed at the district level: retired middle-level government functionaries who have never had a constructive thought in their lives have registered voluntary agencies writing proposals for small groups.

Groups and individuals who know the way of worming themselves upwards into favour with funding agencies have as a result built empires for themselves. With budgets running into several crores, employing thousands of people and claiming to 'cover' hundreds of villages across several districts, they have never stopped and asked themselves -- When does a voluntary agency cease to be voluntary?

It's a tragic situation. Funding agencies cannot stop wasting money on projects they know are totally useless because after

the great publicity they have given the project, how will they answer for the withdrawal of support back home?

In turn, these individuals with megalomaniac tendencies cannot stop expanding because of their own insecurity and the desperate desire for recognition of any kind. When they should be creating a second and third line of beneficiaries from within, the older and more sensible they get the more indispensable they feel.



Illustration by SHYAMAL BANERJEE

the laws of this country.

It does not make matters any better when these very people (who do not pay minimum wages in their own organisations) then use the Supreme Court and public interest litigation to popularise their own image as leaders of the masses.

But they are safe because governments, both Central and State, love them. They have already, willingly and openly been coopted into the system. Which means they are quite prepared to stop asking awkward questions, turn a blind eye to the exploitation, injustice and harassment they hearken out in their project area from the rural poor.

They are prepared to stop using their intelligence, allow corrupt practices to pass unnoticed or go unreported so that they remain in the good books of petty district officials. They pamper the officialdom by asking them to speak in village functions, print invitation cards, send gifts and thus keep the police away from their doorsteps.

Our hopes lie with the small village-based groups struggling and leading it out and keeping the spirit of voluntarism alive. The unfortunate pariahs that for support, in the urban areas where policy decisions are made, they have to depend on these urban-based scoundrels and sharks.

Is this what volunteerism has been reduced to? To be identified, labelled and slotted with intellectually and financially dishonest hypocrites?

Today volunteerism needs to be equated with courage and not with the guileless people who give press conferences, and live off the experiences of others. Volunteerism is about promoting self-respect and dignity and equality and there are any number of living examples in villages where partnerships between groups and the community have worked. That's happened because they have followed unwritten code among themselves -- live simply; take a living not a market wage; set an example for others to follow; respect and observe laws; treat people as equals and like human beings; practice and adopt non-violent means.

However, the code will only work if there is a sense of security and confidence in the spirit of volunteerism.

It's a sad commentary on volunteerism in this country that if we were to apply this code strictly and honestly, 90 per cent of the groups would fail to make the grade. What's even sadder is that foreign funding agencies who have been responsible for creating several megalomaniacs in this country would rather not have such a code enforced. The failures these funding agencies have been responsible for are never publicised (what sort of code is that?), so funds keep coming in to support the same crooks, albeit under a different name.

Petty, small, not willing to share, always wanting attention and wanting to be in the limelight -- with such people around any code would destroy the image they have of themselves.

Of course one common flaw in all of them is that they singularly lack a sense of humour. They do not have the ability to laugh at themselves and see the comic figures that they are.

(The author, better known as Bunker Roy, runs the Social Work Research Centre, Thane, Rajasthan)

File in  
1300-Cont  
colln section  
Ref  
7/6/93

# Calling the Third Sector

Non-governmental organisations have a vital role to play in motivating people to manage their own resources better

P V NARASIMHA RAO



I AM happy that a large number of leading non-governmental organisations (NGOs) are meeting for a consultation with key development ministries. I had addressed a gathering of NGOs in December, 1991, where I had offered to withdraw the government from certain areas altogether, provided the NGOs take over the responsibility of implementing all development programmes in those places.

Our goal of uplifting the poor can be achieved only if the government and the NGOs work together, despite the differences in our work and style. I don't see any difficulty provided we understand how to harmonise our respective roles. What is clear to me is that the early eradication of poverty is not possible unless all the resources available to us — human, material and organisational — are mobilised and efficiently directed to areas and programmes which need them most.

We have to remember that the people must occupy the centrestage. They should be the focus of all that we aim to do. Therefore, when I talk of a participatory approach to development, what I have in mind is an approach where the people would be helped to help themselves. If a particular area is taken up by a NGO, a time should come when the people are fully mobilised and empowered to deal with their own problems. In other words, the NGO should withdraw after the task is done.

As far as the government is concerned, the concept of withdrawal is equally important. The formulation of policies, initiating programmes and schemes consistent with such policies and the provision of adequate resources for the programmes — all this is the legitimate duty of the government. However, the flexibility required to take initiatives is sometimes lacking. This quite often defeats the very purpose of the programmes designed for the people.

## Agents of delivery

We are changing all this but we need the assistance of the NGOs in some areas. NGOs, being the agents of delivery, need not make things better for the people. What is important is to prepare the people, which is what the NGOs can do most effectively. It is this preparation which is going to be the most important aspect of the NGOs' programme. They are also better equipped to give the government feedback. So, a meaningful dialogue between the NGOs and the government is necessary before the state launches any programme. The central issue in all development is social mobilisation —

enabling and empowering the people to fully receive what is intended for them. The NGOs have a crucial part to play in this task.

We now have the Constitution (73rd Amendment) Act, 1992, under which we would have self-governing *panchayats* elected by the people. As many as 29 areas of development, including agriculture, watershed development, small-scale industries, rural housing, drinking water, primary health care, fuel and fodder, public distribution system and education would be in the hands of the *panchayats*. This is a revolutionary step that we have taken. Here, the NGOs have a crucial role to play as external catalysts.

Don't ask me what the NGOs have to do when the *panchayats* come. Motivating the people, working among them, not getting into a clash with anyone — that is the crux of the whole thing. The *sarpanch*, who has some power at the village level, should be able to appreciate the work of the NGO. Otherwise, he will say, "This is

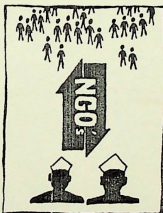
another parallel *sarpanch* coming and interfering with my work." I am warning all the NGOs that this is going to happen more often in the villages. Please be clear as to where the *panchayat's* power ends and the persuasive power of the NGOs begins so that the *panchayat* does not misunderstand the NGOs as meddlers. Already, the *panchayati raj* institutions are likely to clash with the legislature. Seen in the local perspective, the *sarpanch* is more powerful in his own field than the Prime Minister of India.

The challenge before the NGOs, therefore, is clear. The question is how to take full advantage of the environment that the government has created through formulation of policies and schemes that are helpful to the poor, particularly the rural poor. They also have to take advantage of the decentralised institutions created at grassroot levels and work in harmony with them to empower the poor.

I am aware that we have a few thousand voluntary organisations in our country. At the same time, I am also aware that the spread of these is indeed limited. While commending the work being done by all these organisations, I would like to take this opportunity to invite more and more people of goodwill to come forward to work in the rural areas.

Tomorrow, the *nyaya panchayats* are coming. Let me tell you that the *panchayat* is a very powerful body because it is a combination of the legislature and the executive and also the judiciary in the *nyaya panchayats*. Now, how are the NGOs going to interact with this very, very powerful body? ■

*This is abridged from the Prime Minister's speech to the Conference on Collaborative Relationship between Voluntary Organisations and the Government, held in the Capital in March this year.*





சுகாதார தகவல் தொடர்பு  
(முதல் பயிற்சி - இரண்டாம் சுற்றம்)

இடம்: அய்யனார்புரம்

முதல் நாள் அறிக்கை:  
நாள்: 02.07.90.

பயிற்சியில் கலந்து கொண்டவர்கள்

சுகாதாரப் பணியாளர்கள்	17
திட்ட இணையாளர்கள்	5
ஆசிரியர்கள்	2
மருத்துவர்கள்	4
<u>திட்டப்பகுதிகள்</u>	
1) சிலகாசி	
2) காரியாப்பட்டி	
3) நத்தம்	
4) கல்லூரிப்பட்டி	
5) உத்திரமேரூர்	
6) மதுராந்தகம்	

முதல் நாள் பயிற்சி காலை 11.30 மணிக்கு விர்வான அறிமுகத்துடன் தொடங்கப்பட்டது.

அறிமுகத்திற்குபின் பயிற்சியாளர்களிடம் பயிற்சிக்கான எதிர்பார்ப்புகள் வினவப்பட்டன.

சுகாதாரப் தகவல் தொடர்பு பயிற்சியில் நான்காவது முறையாக கலந்து கொள்பவர்களே பயிற்சியை நடத்துமாறு கூறியது சிறப்பு அம்சமாகும். பயிற்சியை நடத்தியவர்கள்:

- 1) திரு. மாரிச் செல்வம்
- 2) திரு. மலர்விழி
- 3) திருமதி. உமாமகேஸ்வரி
- 4) திருமதி. காலீஸ்வரி

எதிர்பார்ப்புகள் பின் வருமாறு:

- 1) கிராம மக்களுக்கு சுகாதாரக் கல்வி கொடுக்கும் முறை.
- 2) சுகாதாரத் தொடர்பு சாதனைகளை எளிய முறையில் பயன்படுத்தும் நிறைவு.
- 3) அனைத்து குழுக்களுக்கும், வகைக்கேற்றவாறு சாதனைகள் பயன்படுத்துதல்.
- 4) தகவல் தொடர்பு முறையில் ஏற்படும் இடைவெளி குறைவதற்கான காரணம் அதற்கான வழிமுறைகள்.
- 5) பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு சுகாதாரக் கல்வி கொடுக்கும் முறை.
- 6) நோய் தடுப்பு முறை, சுற்பிணி பராமரிப்பு, முதலதவி போன்ற தலைப்புகளில் சுகாதாரக் கல்வி அளிக்கும் விதம்.

பயிற்சியாளர்கள் தங்களுடைய எதிர்பார்ப்புகளை கூறும் போது டாக்டர் உமா அவர்களால் சில வினாக்கள் கூறப்பட்டன. சாதனைகளை எந்தக் குழுவிற்கு பயன்படுத்துகிறோம் என்பதை முடிவு செய்த பின்பு பயன்படுத்த வேண்டும். தலைப்பு தேர்ந்தெடுத்த குழுக்களில் ஆர்வத்திற்கு ஏற்றவாறு உபகரணங்களை பயன்படுத்த வேண்டும். சாதனைகள் செய்தித் தொடர்பாகவும், சூழ்நிலைத் தொடர்பாகவும் இருந்தல் அவசியம். குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் செய்தி குழுக்களுக்கு சேர வேண்டும் என்ற வலியுறுத்தப்பட்டது.

டாக்டர் ஸ்ரீதர் அவர்கள் உரையாற்றும்போது: "ஆசிரியர்கள் பல வகையான யுக்திகள் கொண்டு கைபாடு வைத்து வைத்திருக்க வேண்டும். ஒரு யுக்தி செயல்படாவிட்டால் மற்ற யுக்தி செயல்படும்"

நான்கு நாட்களுக்கான திட்டங்கள் பயிற்சியாளர்களிடம் விவாதிக்கப்பட்டு முடிவு செய்யப்பட்டது. பின்பு சிலகாசிப் பகுதியில் நடத்திய சுகாதாரப் பயிற்சியின் அனுபவங்கள் சுகாதார ஊழியர்களால் பரிமாறப்பட்டன. உடல் அமைப்பில் வரக்கூடிய நோய்கள், காரணங்கள், நோய்களின் காரணங்களுக்கான சூழ்நிலைகள் பற்றிய படங்கள் குழுவினரால் விளக்கப்பட்டது. இத்தகைய படங்கள் எந்த குழுவினர்க்கு பயன்படுத்துவது?, எப்படி பயன்படுத்துவது?, நோக்கம்?, கருத்துக்களை சமுதாயத்திற்கு கறவதற்கான கால அளவு பற்றிய தெளிவு வேண்டும் என்பதை உறுதிப்படுத்தினார்கள். பயிற்சியாளர்களுக்கான குழு வேலைகள் தெரிவிக்கப்பட்டதுடன் முதல் நாள் பயிற்சி முடிவு பெற்றது.

அறிக்கை தொகுப்பு:

திருமதி உமா.





- 1) விளையாட்டு மூலம் கற்றல்
- 2) ஆடல், பாடல், நாடகம் மூலம் கற்பித்தல்.
- 3) முழுபங்கேற்பு
- 4) கருக்கை பரிமாற்றம் எளிதில் நிகழ்த்தல்
- 5) சுச்சமிகை
- 6) திறமைகள் வெளிப்படுத்தல் (கற்பித்தல்)
- 7) எளிய முறையில் புரிய வைத்தல்
- 8) மனதை ஒருமுகப்படுத்துதல்
- 9) குறைகளை அறிய வாய்ப்பு உள்ளது
- 10) வேறொருவரிடமிருந்து பழகாதல்
- 11) ஆளுமை உணர்வை வெளிப்படுத்துதல்.

பின்பு பயிற்சியாளர்களிடம் "எதிர்பார்ப்பு" பற்றிய வினாத்தாள் கொடுக்கப்பட்டது. பின்பு, தேநீர் இடைவெளி.

### கயிறு ராட்டினம் விளையாட்டு : ( PULLY GAME )

ஒரு மூலிகை மிகவும் பித்தங்கிய நிலையில் இருக்கிறார். அவை வாழ்க்கை தரக்கூடிய முன்னேற்றவாத சில திட்டங்களை அளிக்கிறார். இருந்தாலும் அவை முன்னேற்றவாதம் ஏன்?

இது குறித்து பயிற்சியாளர்கள் மூன்று குழுக்களாக பிரிந்து விவாதம் நடத்தினர். கீழ்க்கண்ட மூன்று கேள்விகளின் பேரில் விவாதம் நடத்தினர்.

- 1) ராட்டினம் ( PULLY ) எதை உருவகப்படுத்துகிறது?
- 2) ஒவ்வொரு திட்டத்திற்கும் கொடுக்கப்பட்ட எடை சரியானதா இல்லையா? என்ற கேட்கப்பட்டது
- 3) இந்த விளையாட்டின் நோக்கம் என்ன?

### முதல் குழு அளித்த பதில்கள் :

- 1) உருளையை சமூக பணியாளர்க்கு ஒப்பிடப்பட்டது.
- 2) உணவு, உடை, இருப்பிடம் ஆகியவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும் என்ற கூறினர்.
- 3) ஒரு சமுதாயம் கல்வி, பொருளாதாரம், கலாச்சாரம், சுகாதாரம் ஆகியவற்றில் மேம்பாடு அடைதலே உண்மையான முன்னேற்றம்.

### இரண்டாவது குழு

- 1) உருளை விழிப்புணர்வு என்ற அச்சாணியாகும்.
- 2) முதலில் வேலைவாய்ப்பு, கல்வி, அரசியல் மற்றும் மக்கள் பங்கேற்பு ஆகியவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும் என்ற கூறினர்.
- 3) தனி மனிதனை, கல்வி, பொருளாதாரம், கலாச்சாரம் மற்றும் சுகாதாரத்தில் முன்னேற்றவாத வளர்ச்சியின் நோக்கம்.

### மூன்றாவது குழு :

- 1) ராட்டினம் ( PULLY ) சமுதாயத்தில் இருக்கும் இடைத்தரகர்களுக்கு ஒப்பிடப்பட்டது.
- 2) கல்வி, அரசியல் மாற்றம், மக்கள் பங்கேற்பு ஆகியவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்தனர்.
- 3) சமுதாயத்தில் உள்ள இடைத்தரகர்கள் இல்லாவிட்டால் திட்டம் நல்ல முறையில் செயல்படும் என்ற கூறினர்.

இரவு 10.00 மணியளவில் அன்றைய நாள் பற்றிய மதிப்பீடு நடைபெற்றது. டாக்டர் சீதர் உருளையை ஒரு "மனோரஞ்சிதப்படி" என்று உருவகப்படுத்தினார். அவரவர்கள் மனநிலைக்கேற்ப அது மாறப்படும் என்றும் கூறினார். டாக்டர் உமா அவர்கள் குறும் போது இன்று நடந்த விவாதங்களில் அங்கீகரிக்காத காதலர்கள் இப்பொழுது தங்கள் கருத்துக்களை கூறும்படி கேட்டார்.

இரவு 10.30 மணியளவில் கூட்டம் நிறைவு பெற்றது.

அறிக்கை கொடுப்பு

## சுகாதார தகவல் தொடர்பு

(முதல் பயிற்சி - இரண்டாம் சுற்றம்)

நாள்: 4.7.90.

மூன்றாம் நாள் அறிக்கை:

இன்றைய பயிற்சி 'புதிய காலை உதயமானதே' என்ற பரங்குண்டி கார்ப்பமானது, முதலில் முந்தைய நாள் அறிக்கை வாசிக்கப்பட்டு அதில் உள்ள குறை நிறைகளைப் பற்றி விவாதிக்கப்பட்டது. பின் மறுநாள் வேலைத் திட்டம் பற்றி பயிற்சியாளர் கூறினார்.

### மாறதலுடன் ராட்டினம் விளையாட்டு:

முதலில் குறக்கசக இரு கயிறு கட்டப்பட்டது. அடியில் உள்ள கயிறு வறமைக்கோட்டுக்கு உவமைப்படுத்தப்பட்டது. ஒரு கயிற்றில் நோயாளியான மனைத் கட்டி படுக்க வைக்கப்பட்டு இருந்தால், அவளுக்கு ஊசி, மருந்து, மாத்திரை, மருத்துவர், தாதி, சுகாதாரப் பணியாளர், சரிவிகித உணவு முதலியவை கொடுத்தவுடன் அவை நோயில் இருந்து விடுபட்டு எழுந்துவிட்டால். நோயிலிருந்து எழுந்த அம்மனைத் வறமைக் கோட்டிலிருந்து எழுந்துவந்தால். அதற்கு காரணம் அவளுக்கு நல்ல குடிதண்ணீர், நில்ம், வேலைவாய்ப்பு, ஊட்டச்சத்து, முதலியவை திவிலாசமயம் மேலும், பெரிய குடும்பமும் கடன் சுமையும் அவளை அழுத்துகிறது. எனவே அவளுக்கு நல்ல குடி தண்ணீர், வீடு, நில்ம், வேலை, மற்றம் விழிப்புணர்வு கொடுப்பதில் மூலம் அவளை வறமை கோட்டின் கீழ் இருந்து மேலே கொண்டு வரலாம் என்ற அட்டைகளை போடுவதில் மூலமும், எடுப்பதில் மூலமும் விளக்கிச் சொல்லப்பட்டது.

### கயிறு விளையாட்டு:

அடுத்த ஒவ்வொருவருக்கும் ஒரு அட்டை கொடுக்கப்பட்டது. அதில் உள்ள படத்திற்கு ஏற்றவரை தேர்ந்து எடுத்த அவருக்கு அட்டையை மாட்டும்படி சொல்லப்பட்டது. அந்த அட்டைகளில் மனை உடல், நோய், சிறுமிகள், சூழ்நிலைகள், மருத்துவர், தாதி, சுகாதார ஊக்குனர், மருத்துவமனை, அசுத்தமான நீர், சரிவிகித உணவு சுகாதாரக் கல்வி தடுப்பூசி, பாதுகாப்பு கழிப்பறை போன்ற படங்கள் சித்தரிக்கப்பட்டு இருந்தன. இவைகளை அனைத்தும் எவற்றடிக் இணைந்து சமுதாய சுகாதாரம் உருவாகுகிறது என்பதனை கயிறு வைத்து இணைப்பதில் மூலம் தெள்ளித் தெளிவாகியது.

### வளையல் விளையாட்டு:

இதில் உடைந்த, உடையாத வளையல்கள் இருந்தன. உடைந்த வளையல்களில் அடிபு, கருணை, உறவு, பசிரிந்து கொள்ளுதல், அக்கறை போன்ற வார்த்தைகளும் உடையாத அட்டைகளில் வெறுப்பு, கொடுமை, அந்தஸ்து, தற்பெருமை, இரக்கமின்மை போன்ற வார்த்தைகளும் கட்டி தொங்க விடப்பட்டு இருந்தது. இதை வைத்து உடைந்த வளையல்கள், உடையாத வளையல்களோடு இணையவேண்டும் என்று சொல்லப்பட்டது.

இவ்வளையாட்டில் மூலம் விளைந்த கருத்துக்கள்:

- 1) கிராமங்களில் நம்மோடு ஒத்துழைப்பவர்கள், ஒத்துழைக்காதவர்கள் என்ற பலதரப் பட்ட மக்கள் இருப்பார்கள்.
- 2) சமுதாயத்தை ஒன்று சேர்ப்பவர்கள் இந்த குணாதிசயங்களை புரிந்து கொண்டு செயல்பட வேண்டும். நெகிழ்வு மனப்பான்மை, இறகிய, மாறுபட்ட மனப்பான்மை உடையவர்களையும் இணைத்து செயல்படவைக்க வேண்டும்.
- 3) பயிற்சி பெறபவர்களுக்கு மனதை பயிற்சி கொடுப்பவர் அறிந்து கொள்ளவேண்டும்.
- 4) சமுதாயம் மாறுவதற்கு முன் நாம் மாற வேண்டும்.

முடிவாக இவ்வளையாட்டு நம்மை நாமே அறிந்து கொள்ளவும் சமுதாயத்தை அடையக் கொள்ளவும் உதவும் என்றும் கூறப்பட்டது.

மதிய உணவு இடைவேளைக்குப் பின் சுறுசுறுப்பை வரவழைக்கும் பொருட்டு ஒரு விளையாட்டு அனைவராலும் விளையாடப்பட்டது.

முதலில் ஒரு வட்டம் வரையப்பட்டு அது நிலத்திற்கு உருவகப்படுத்தப்பட்டது. பின்னர் பருதி கடல் எனவும் கூறப்பட்டது. வெள்ளம் என்ற கறும் போது அனைவரும் உள் வட்டத்திற்குள் ஓடி நிற்க வேண்டும். நிற்க இடம் இல்லாதவர்கள் வெளியே வந்து விட வேண்டும். அடுத்தடுத்து வட்டம் குறுகிக் கொண்டே வரும். முடிவில் ஒருவர் மட்டுமே நிற்கக்கூடிய அளவுக்கு வட்டம் இருக்கும். அவரே வெற்றியும் பெற்றவர் என்றும் அறிவிக்கப்பட்டது.

இதன் மூலம் பிரச்சனைகளும், அவசரமும் ஓட்டமும் உள்ள இவ்வாழ்வில் நாமும் இடம்பிடிக்க ஒருவரை ஒருவர் முந்தும் படி சுறுசுறுப்பாகவும், திறமையுடனும் இருக்க வேண்டும் என்ற தெளிவாகியது.

அடுத்தபடியாக பரிணாம வளர்ச்சியும் உடலும் பற்றி பேசப்பட்டது:

- 1) நெருப்பாக உள்ள பூமி
- 2) குளிர்ப்பந்த பூமி
- 3) உயிர்த்த தோற்றம்
- 4) மனிதன்
- 5) உள்உறுப்புகள்
- 6) மனி-குடம்-குயவன்
- 7) தால், தனி, ஆடை
- 8) கல், சுவர், வீடு
- 9) மனித உடல் செங்கற்களால்
- 10) மனித உடல் ஒரு வீடு
- 11) வீட்டில் உள்ள செங்கல் மனித உடலில் உள்ள செல்களுக்கு உவமை
- 12) வீட்டில் உள்ள செங்கற்களைப் பார்க்கலாம், மனித செல்களைப் பார்க்க முடியாது.
- 13) துரிய ஒளியில் உள்ள துகல்கள் நகர்வதைப் போல் மனிதனுடைய உடலில் உள்ள செல்களும் நகரும்.

கிருமிகள் பற்றி:

இந்த கட்டுரைக்கு தெரியாத நன்கிருமிகளில் நன்மை செய்வதும் உள்ளது, தீமை செய்வதும் உள்ளது.

இடலி ரொட்டி போன்றவற்றிற்கு மாலை புளிக்கவைப்பதற்கும், பால் தயிராக மாறுவதற்கும் ஈசுர் பயன்படுகிறது.



ஐந்து கிருஷிகள் பற்றியும் அவைகளினால் பரவும் நோய் பற்றியும் பரவும் முறைப் பற்றியும் கூறப்பட்டது.

கிருமிகள்:

- 1) வைரஸ்
- 2) கிளமிடியஸ்
- 3) பாக்கீரியா
- 4) புரோட்டோசாவா
- 5) பிங்கை.

1) வைரஸ் மூலம் பரவும் நோய்கள்:

1. ஜலதோசம்
2. பஞ்சு காய்ச்சல்
3. போலியோ
4. பொண்ணுக்கு வீங்கி
5. அம்மை
6. கண்வலி
7. வயிற்றுப் போக்கு
8. மஞ்சள் காமாலை
9. வெறிநாய்கடி

2) பாக்கீரியா:

- 1) டயோரியா
- 2) சோர்தீரட் (தொண்டைப் புண்/வலி)
- 3) கண்வலி
- 4) டைபாய்டு
- 5) டி.பி. (காச நோய்)
- 6) டெட்டஸஸ்

3) புரோட்டோசோவா:

- 1) டயோரியா
- 2) மலேரியா காய்ச்சல்

4) பிங்கை

1. படைகள்
2. தோல் வியாதிகள்

இவற்றைப் பற்றி விளக்க ஒரு பெரிய துணியில் படங்கள் வரையப்பட்டு வெள்ளைக் கட்டத்தில் அதற்குரிய அடையாளங்கள் ஒட்டப்பட்டது.

அடுத்த அனைவருக்கும் அடையாளங்கள், நோய்கள், நிறங்கள் வரையப்பட்ட அட்டைகள் கொடுக்கப்பட்டது. இதை வைத்து ஒருவருடைய ஒருவர் சேருதல் முறை கற்றுக் கொடுக்கப்பட்டது.

அனைவருக்கும் மிருகங்களின் பெயர்கள் எழுதப்பட்ட சுருட்டிய பேப்பர் கொடுக்கப்பட்டது. ஒவ்வொரு மிருகங்களில் பெயர்களும் இருமுறை இரண்டு பேப்பர்களில் எழுதப்பட்டிருக்கும். ஒருவர் சத்தத்தை மட்டும் கொடுத்த தமது ஜோடியை அழைப்பர். இவ்விளையாட்டு மிகவும் வேடிக்கையாக இருந்தது.

இதிலிருந்து சிராமங்களில் இருக்கும் மக்களின் நிலைக்கும், பேச்சுக்கும் ஏற்றம் இறக்கமாக நாளும் பேசி அவர்களுடைய ஒன்றாகப் பழக வேண்டும் என்ற கருத்து கற்பிக்கப்பட்டது.

1) நோய் கிருமிகள் பரவும் முறைகள்: - இவைகள் அட்டைகள் மூலம் விளக்கப்பட்டது.

- 1) காற்றில் மூலம்
- 2) தண்ணீர் மூலம்
- 3) சுமந்து செல்லாதல் மூலம்
- 4) தொடுதல் மூலம்
- 5) கெட்ட பழக்க வழக்கங்கள் மூலம்
- 6) கொசு, நாய்கடி மூலம்
- 7) உணவு மூலம்

2) பரவும் வியாதிகள்:

அ) காற்றின் மூலம் பரவும் வியாதிகள்:

- 1) அம்மை
- 2) டி.பி.
- 3) பொன்ஊக்கு வீங்கி
- 4) பெரிய மீமை
- 5) ஜலதோசம்
- 6) பசு காய்ச்சல்

ஆ) நீரின் மூலம் பரவும் வியாதிகள்:

1. பேசி
2. சீதபேதி
3. புழுச்சிகள்
4. காலரா
5. மஞ்சள் காமாலை
6. போலியோ

இ) மிருகங்கள் மூலம் பரவும் வியாதிகள்:

- 1) நாய் - ரேபிஸ்
- 2) பன்றி - மூளைக்காய்ச்சல்
- 3) கொசு - மலேரியா

ஈ) தொடுதல் மூலம் பரவும் வியாதிகள்

- 1) சுராவளி
- 2) படைகள்
- 3) அம்மை
- 4) சொறி சிரங்கு
- 5) பொருகு

உ) பழக்க வழக்கங்கள் மூலம்

- 1) பால் நோய்
- 2) மேகப்புண்
- 3) மெசுவெட்டை

தடுப்பு முறைகள்:

- 1) தும்மல்இப்பாடுப்போது வாயைப் பொத்திக் கொண்டு தும்ம வேண்டும்.
  - 2) எச்சிலை துவளையில் உப்பு வேண்டும்.
  - 3) ஒரு காபத்தையே கட்டும் போது சுருதண்ணீர் வைத்து கழுவிவிட்டு கட்டுதல்.
  - 4) தூங்குப்போது கொசுவலையை உபயோகிக்க வேண்டும்.
  - 5) கொசு, மூட்டைப்புச்சிக்கு மருந்து அடித்தல்.
  - 6) குழந்தைகளுக்கு நோய் வரும் முன்னே தடுப்பு ஊசி, சொட்டு மருந்து கொடுத்தல்
- இவைகள் தவிர்த்தலும் அட்டைகள் கொடுக்கப்பட்டு வரிசைவாரியாக அதாவது வியாதிகள் பரவும் முறைகள், தடுப்பு முறைகள் என்ற கற்றல் கொடுக்கப்பட்டது.

அடுத்தபடியாக நோய் யாரிடம் பரவும் என்பதை துணியில் படமாக வரைந்து கற்றைக் கொடுத்த பின் அதை குாபகப்படுத்தும் பொருட்டு அட்டைகளில் வரையப்பட்ட படங்கள் கொடுக்கப்பட்டு நூறப்படி ஒட்டப்பட்டது.

கிருமிகள் முதலில் 5 வயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளுக்கும், சத்துக்குறைவான உணவு உண்டு வாழ்பவர்களுக்கும், கரிபிணிப்பெண்டிரீக்கும், கடுமையான வெளிவேலைகளில் ஈடுபடுபவர்களுக்கும் பரவுகிறது.

இவ்விளையாட்டு சிந்தனையை அதிகம் தூண்டுவதாக அமைந்தது :

பின்பு, மறநான் உபகரணங்கள் தயாரிப்பிற்காக மூன்று குழுக்கள் பிரிக்கப்பட்டது. இதில் ஒவ்வொரு குழுவுக்கும் 3 தலைப்புகள் தேர்ந்தெடுத்த கொடுக்கப்பட்டது.

இரட்டாவது குழு தேர்ந்தெடுத்த தலைப்புகள் :

- 1) காசநோய்
- 2) இளம்பிள்ளைவாதம்
- 3) இரத்தசோகை

மூதல் குழு தேர்ந்தெடுத்த தலைப்புகள் :

- 1) புழுக்கள்
- 2) உயிர்ச்சத்து 'ஏ'
- 3) சொறியிரங்கு

மூன்றாவது குழு தேர்ந்தெடுத்த தலைப்புகள் :

- 1) வயிற்றுப் போக்கு
- 2) தன் சுத்தம்
- 3) நோய் பரவும் வீதம்

இவைகள் மூன்று தலைப்புகளில் ஒன்றை நாடகம் அல்லது பாடல் மூலமும், மற்ற இரட்டை விளையாட்டு அல்லது உபகரணங்கள் மூலமும் செய்து காட்ட வேண்டும் என்றும் முக்கியமாக இம் மூன்றையும் சேர்த்து 1/2 மணி நேரத்தில் முடிக்க வேண்டும் என்றும் கூறப்பட்டது.

பயிற்சியில் முடிவில் அன்றைய தினம் பற்றி மதிப்பீடு செய்யப்பட்டது. அவைவரும் தாங்கள் கற்றைக் கொண்டுவைகளில் உள்ள குறைநிறைகளை அள்ளி வீசினார்கள்.

அவைகள் :

- 1) முந்தைய நான் பயிற்சியில் சமுதாய சுகாதாரத்தை படங்கள் மூலமே மட்டும் பார்த்ததை இன்று உருவகப்படுத்தி உருவங்கள் மூலம் காட்டியது மனதில் நீங்காது.
- 2) வறமைக் கோட்டின் கீழ் மற்றும் அட்டைப்பட விளையாட்டு நன்றாக இருந்தது. இதைப் பள்ளிகளில் பயன்படுத்தலாம்.
- 3) அவைவரும் பங்கேற்க ஒரு வாய்ப்பு கிடைத்தது.
- 4) வளையல் விளையாட்டின் கருத்து நம்மை நாமே உரை ஒரு வாய்ப்பாக இருந்தது.
- 5) கயிறு, ராட்டினம் போன்ற விளையாட்டுகள் சிந்தனையை தூண்டுவதாக இருந்தது.
- 6) விளையாட்டுடன் திட்டப்பகுதியில் வேலை செய்யும்போது ஏற்படும் பிரச்சனாகவும் இதைத் தடுக்க தீர்வு கண்டது நன்றாக இருந்தது.
- 7) கிருமிகள் பரவும் விதங்களை கிராமங்களில் சொல்லுவதைவிட பள்ளி குழந்தைகளுக்கும் கூறியல் மிகவும் நன்றாக இருக்கும் ?



- 8) கிருமிகளுக்கு அடையாளங்கள் வேறு பெயர்கள், நிறங்கள் கொடுத்த கற்பனை நன்றாக இருந்தது.
- 9) சுகாதார ஊக்குனர்கள் எப்பவர் யார் ? அவர் எப்படி எல்லோரிடமும் இணைந்து செயல்படவேண்டும் என்பது தெளிவாகியது.
- 10) மிருகங்களின் சத்தம் விளையாட்டு ஒரு உற்சாக டாஸிக்
- 11) திறமைகள் எவ்வளவு இருந்தாலும் சமுதாயத்தில் நாளும் மக்களும் பலதிறப்பான குணாதிசயங்களை உடையவர்களாக இருப்பதால் தகவல் இடைவெளி இருக்கக்கூடாது செய்யும்.

இவை முடிந்தவுடன் பயிற்சி நடத்துனர்களின் பங்கு எப்படி இருந்தது என கேட்க திரு. மாரிச்செல்வம் அவர்களின் பங்கு மட்டுமே அதிகமாக இருந்ததாக கற்பனை செய்து பெண் பயிற்சி நடத்துனர்கள் பயிற்சியில் தொடர்ந்து இருப்பது இல்லை என்றும் பயிற்சியாளர்கள் கருத்து தெரிவித்தார்கள்.

இரவு உணவிற்குப் பின் அனைவருக்கும் கண்ணாய், தொழுநோய் பற்றிய படங்களை தொலைக்காட்சிப் பெட்டியில் விஸ்வப்பாட்டாகவும், நாடகமாகவும் காட்டப்பட்டு அனைவருடனும் பள்ளி குழந்தைகளும் கண்டு ரசித்தனர்.

அறிக்கை தொகுப்பு :

ஆர் செல்வமணி,  
கலைவி இணையாளர்,  
வத்ராப் பகுதி,  
அசேபா-பிளாஸ் திட்டம்.

சுகாதார தகவல் தொடர்பு  
(முதல் பயிற்சி - இரண்டாவது சுற்றம்)

நாள்: 5.7.90

நாள்நாள் நாள் அறிக்கை

இன்றைய பயிற்சி காலை 9.00 மணியளவில் இறைவனக்கீதலுடன் ஆரம்பமானது. பின்னர் ஏற்கனவே பிரிக்கப்பட்ட மூன்று குழுக்களும் தனித்தனியாக தங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட சுகாதாரத் தலைப்புகளில் சுகாதாரக் கல்வி சாதனங்கள், சுகாதாரக் கல்வி கலை நிகழ்ச்சிகள் தயாரிப்பதில் மிக ஆர்வத்துடன் ஈடுபட்டனர். பின்னர் மாலை 4.00 மணிக்கு தங்கள் தயாரிப்புகளை சமர்ப்பிக்கும் பொருட்டு பயிற்சி கூடத்தில் கூடினார்கள். அப்பொழுது முந்தைய நாள் பயிற்சி அறிக்கை சமர்ப்பிக்கப்பட்டது.

மாலை தேரீர் இடைவேளைக்குப்பின் பயிற்சியாளர்கள் உபகரணங்களை எந்தவிதத்தில் சமர்ப்பிக்கப்போகின்றார்கள் என்ற கேட்கப்பட்டனர்.

முதல் குழு:

வைட்டமின் 'பி', புழுத்தொற்ற - கல்வி உபகரணச் சாதனம்.  
சொறியிரந்தகு - வில்லப்பாட்டு

இரண்டாம் குழு:

போலியோ, இரத்த சோகை - கல்வி உபகரணச் சாதனம்.  
காசநோய் - ஆடலும் பாடலும்.

மூன்றாம் குழு:

நோய் பரவும் விதம், தடுக்கத்தம் - கல்வி உபகரணச் சாதனம்.  
வயிற்றுப் போக்கு - வில்லப்பாட்டு

பின்னர் அனைவருக்கும் சுகாதாரம் சம்பந்தப்பட்ட வினாத்தாள் அளிக்கப்பட்டது. பதிலை அதிலேயே குறித்துக் கொடுக்க ஒருநினைப்பாளர் கேட்டுக்கொண்டார். இதன் மூலம் அனைவரது சுகாதாரம் சம்பந்தப்பட்ட தெளிவை அறிந்து கொள்ளலாம் என கருினார். அடுத்த தனிமனிதனுக்கு கல்வியின் அவசியம்பற்றிய வினாத்தாள்கள் கொடுக்க அதற்கான பதிலை சதவீதத்தில் குறித்து கொடுக்க கேட்டுக்கொண்டார். அடுத்ததாக, குழுக்கள் தங்கள் தயாரிப்புகளை விடுதியில் தங்கியுள்ள மாணவர்களுக்கு செய்முறை செய்துகாட்டினார்கள். முதலில் சுகாதாரக் கல்வி சாதனங்கள் செய்து காட்டப்பட்டன. பின்னர் பத்தாவது வகுப்பு மாணவர்கள் 5-வது வகுப்பு மாணவர்களுக்கு குழுக்கள் தயாரித்த கல்வி சாதனங்களை பயன்படுத்தி சுகாதாரக் கல்வி அளிக்க கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டனர். மாணவர்கள் அவர்களுக்கே உரித்தான உற்பு அம்சங்களுடன் தன் சுத்தம், போலியோ பற்றிய சுகாதாரக் கல்வி சாதனங்களை பயன்படுத்தி சுகாதாரக் கல்வி அளித்தனர். பின்னர் சுகாதாரக் கல்வி பற்றிய கலை நிகழ்ச்சிகள் நடத்தப்பட்டன. இரவு உணவிற்குப் பின்னர் இன்றைய பயிற்சி பற்றிய மதிப்பீடு குழுவாரியாக நடத்தப்பட்டது.

பெரிய குழு: வட்டமினி 'ஏ'

- 1) இந்த விளையாட்டில் பொருந்தாத கார்டுகளில் சத்யவை இல்லை என கூறும்.
- 2) எளிதான முறையாக இருந்தது சிந்தனையை சூலீடும் விதம் அமையவில்லை.
- 3) பாடத்தட்டில் அறிமுகம் செய்தது மிக நன்றாக இருந்தது.
- 4) கரும்பு, மக்காச் சோளம் போன்ற படங்கள் தவிர்த்திருக்கலாம்.

புழுத் தொற்ற

- 1) அறிமுகம் சரியில்லை, நிபந்தனைகளை தெளிவாக விளக்கி இருக்கலாம்.
- 2) கற்பிப்பவர் செய்தபொழுது மற்றவர் வந்தது இடையூறாக இருந்தது.
- 3) அனைவரும் கும்பலாக வந்து நின்று கொட்டனர்.
- 4) சப்தமாக நடத்தவில்லை, மாணவர்கள் கோரல் ஆக பதில் கூறினார்கள்.
- 5) சந்தேகங்களை எவ்வோருக்கும் தெரியும் விதத்தில் நிவர்த்தி செய்யவில்லை. படங்கள் சிறுவர்களுக்கு புரியவில்லை. விளக்கமாக எழுதியிருக்கலாம்.

வில்லப்பாட்டு: சொற்சிரங்கு

வில்லப்பாட்டுக்கு மூன்று பயிற்சி தேவை.

வில்லப்பாட்டில் வேப்பிலை அடித்ததும் உடல் முழுவதும் அரிப்பு வந்தது என கூறியது தவறான கருத்து.

வில்லப்பாட்டு நன்றாக இருந்தது.

பெரிய குழு போலியோ

- 1) தெளிவுப்படுத்தி விளையாட்டை ஆரம்பிக்கவில்லை.
- 2) அங்கு உட்கார்கள் இல்லாமல் உட்குகளை குறைத்திருக்கலாம்.
- 3) நோய் பரவும் விதம், தடுக்கும் விதம் பற்றி மாணவர்களிடமே கேட்டிருந்து அட்டைகளை மாணவர்களே தேடிப்பிடித்து பொருத்தி இருக்கலாம்.
- 4) காற்றில் மூலம் போலியோ பரவுதல் என்பது நம்நாட்டிற்கு பொருந்தாதது.
- 5) சுகாதாரத் தடுப்பு பற்றி தெளிவாக விளக்கவில்லை.

இரத்தசோகை

- 1) புதிய முயற்சியாக இருந்தது.
- 2) குழப்பமில்லாமல் தெளிவாக முதலில் விளக்கி இருக்கலாம்.
- 3) இரத்த சோகை இருப்புச் சத்ய குறை, கொக்கி புழு ஆகியவற்றால் ஏற்படுகிறது என்பதை விளக்கவில்லை.
- 4) தேவையற்ற நடிப்பு இருந்தது.



ஆடலும் பாடலும் - காச நோய்

- 1) ஆடலுடன் பாடல் சேர்த்தது ஆள், பெண் வேறுபாடு இல்லாமல் ஆடியதும் பிற நன்றாக இருந்தது.
- 2) ஆடலுடன், ஜாலராவும் அடித்தது பாடலில் உள்ள கருத்தை தெரியமுடியவில்லை.  
- மொத்தத்தில் கட்டமாக முன்னால் நின்ற கொண்ட விதம் சரியில்லை ஒரு நபரே அதிகமாக பங்கெடுத்துக் கொண்டார்.

மூன்றாவது குழு: தன் சுத்தம்

- 1) ஜோடி சேர்க்க மாணவர்களையே முயற்சி செய்ய கூறியிருக்கலாம்.
- 2) புரியுதா, புரியுதா என கேட்டதை தவிர்த்திருக்கலாம்.
- 3) தன் சுத்தம் இல்லாததால் வரும் நோய்களையும் விளக்கி கூறி இருக்கலாம்.
- 4) கண்டிப்புடன் பேசியது போல் இருந்தது.
- 5) மாணவர்கள் யாராவது ஒருவரை எழுந்து தொகுத்து கூற சொல்லியிருக்கலாம்.

நோய்ப்பரவும் விதம்

- 1) அதில் அனைவரும் மொத்தமாக நின்ற கொண்டனர்.

வில்லுப்பாட்டு

- 1) நன்றாக இருந்தது செய்கைகளை தவிர்த்து இருக்கலாம்.
- 2) தந்தர்பமாக நடத்தினார்கள்.

மொத்தத்தில் ஏற்கனவே செய்த விளையாட்டே செய்தனர் நல்ல இணைமயுடன் நடத்தினார்கள். ஆள் பெண் வேறுபாடு முதல் நாளை விட இன்று வெகுவாக குறைந்திருந்தது. ஒருங்கிணைப்பாளர் தேவையான உபகரணங்கள் வழங்கி நல்ல உதவி செய்தார்.

இத்துடன் இன்றைய பயிற்சி முடிகிறது.

அறிக்கை தொகுப்பு:

மூன்றாம் குழு,

சுகாதார தகவல் தொடர்பு

(முதல் பயிற்சி - இரண்டாம் சுற்றம்)

நாள்: 6.7.90.

ஐந்தாம் நாள் அறிக்கை

சுமார் 10.30 மணியளவில் பயிற்சியாளர்கள் இறைவன்கீகத்தூடன் பாட பயிற்சி இளை தொடங்கியது. முதலில் நான்காவது நாள் பயிற்சி பற்றிய அறிக்கை வாசிக்குப்பட்டது. கருத்து பரிமாற்றம் நடைபெற்றது. பின்பு டாக்டர் உமா அவர்கள் முதலைய நாள் கருத்துகள் பற்றி விளக்கம் அளித்தார்கள். பின்பு டாக்டர் சூதர் அவர்கள் நடந்தேறிய பயிற்சிகள் பற்றி விளக்கினார்கள். பின் கடைசியில் நடந்தேறிய விஷயப்பாட்டு, நாடகம் போன்றவைகளில் மூலம் எந்த அளவுக்கு சுகாதாரக் கல்வி மாணவர்களுக்கு போய் சேர்ந்தது என்பது பற்றி பேசப்பட்டது.

இன்றைய பயிற்சி திட்டம் பள்ளிகளில் சுகாதாரக் கல்வி மற்றும் இம்முறை நடத்த "சுகாதாரத் தகவல் தொடர்பு பற்றிய கருத்துகள் இவைகள் பற்றியே இருக்கும் என பயிற்சி இணையாளர் கூறினார்.

அடுத்த தகவல் தொடர்பு கருத்துப்பட்டறை வரும் நவம்பர் மாதம் 3-வருந்த 7 தேதிகளில் நடைபெறும் எனவும் இடம் சிவாகசி திட்டப்பகுதி எனவும் அறிவிக்கப்பட்டது.

அடுத்த வருகின்ற கருத்துப்பட்டறையில் 'எதிர்பார்புகள்' பற்றி பேசப்பட்டது.

முதலாவது தகுப்புகிகள் பற்றி தெரிந்து கொள்ள வருப்பம் என தெரிவித்தனர். செட்டம்பரில் உபகரணங்கள் தயார் செய்து, அக்டோபரில் அவற்றை கொண்டு சுகாதாரக் கல்வி அளித்த பின் நவம்பரில் கிடைத்த அனுபவத்தின் பேரில் விவாதிக்கலாம் என முடிவு செய்யப்பட்டது.

ஐந்து நாளை கருத்துக்கள் பற்றி ஒவ்வொருவரும் எடுத்துக் கூறினார்கள். விளையாட்டின் எளிய முறைகள் பற்றி பேசப்பட்டது. ஒவ்வொரு விளையாட்டின் மூலம் தெரிந்து கொள்ளும் பற்றியும், கிராமங்களில் மக்களிடையே புரிய வைத்து சுகாதாரக் கல்வி திறம்பட நடத்துவது பற்றியும் பேசப்பட்டது. ஒவ்வொரு விளையாட்டின் மூலம் ஒவ்வொருவருக்கும் அதிகப்படியான கருத்துக்கள் கிடைத்தது என பயிற்சியாளர்கள் கூறினார்.

சந்தேகங்களுக்கும் தெரிவிக்கப்பட்டு நவரீத்தி செய்யப்பட்டது. இந்தக் கருத்துப்பட்டறையில் மூலம், விளக்கப்படங்கள் தயாரிப்பதில் தெளிவு கிடைத்தது என்றும் கூறப்பட்டது. பயிற்சியாளர்கள் செய்யவேண்டிய பயிற்சிகள் அதிகமாக இருக்க வேண்டும் எனவும் கூறப்பட்டது. விளையாட்டுகள் மூலம் பல சிந்தனைகள் மூலம் பல விளக்கப்படங்கள் தயாரித்து கிராமப்புறங்களில் சுகாதாரக் கல்வி தரமிகத்ததாக ஆக்கலாம் என்றும் கூறப்பட்டது. இந்த கருத்துப்பட்டறை மிக மகிழ்ச்சிகரமானதாகவும், ஆர்வமிகுந்ததாகவும் இருந்தது என்று கூறப்பட்டது.

மலர்விழி - இணையாளர் கூறும் போது தங்கள் பணியை செம்மைப்படுத்திக் கொள்ளவும் பின் பள்ளியில் எவ்வாறு திறம்பட நடத்தலாம் எனவும் தெரிந்து கொண்டு போகும் என கூறினார்கள்.

உமா மகேஸ்வரி - இணையாளர் கூறும்போது பயிற்சியாளர்கள் பல விதமாக இருப்பார்கள் அவர்களை எவ்வாறு நடத்துவது என்பது பற்றி தெரிந்து கொண்டு என்றும் பயிற்சி ஒரு வளர்ச்சி என்றும் பயிற்சியை திறம்பட திட்டமுடன் வெளிப்படுத்தவேண்டும் என்றும் கூறினார்.

திருமதி கல்ஸ்வரி கருத்த தெரிவிக்கையில்

இந்த பயிற்சியின் மூலம் என்மையாகவும், இன்மையாகவும் சுகாதாரக் கல்வி அளிப்பது பற்றி மிகவும் தெளிவாக எடுத்துக்கறினார்கள் என்ற கருத்து.

தொழு நோய் பற்றி கூறும் பொழுது, ஒரு கங்கை புனிதமாகிறது என்ற வீடியோ திரைப்படம் நன்றாக இருந்தது என்ற கூறினார். இந்த தகவல் தொடர்பு பட்டியலில் ஆண், பெண், சுகாதாரப் பணியாளர், ஆசிரியர், திட்ட இணையாளர் போன்ற வேறுபாடு இன்றி அனைவரும் பங்கு பெற்றது சிறப்பாக இருந்தது. இத்தகைய பயிற்சி முகாமில் Co-ordinators & Trainers எப்படி சிறப்பாக பணியாற்ற வேண்டும் என்ற கருத்தும் தெளிவாகியது. டாக்டர் திரு. சீதர் அவர்கள் இந்த திகவல் தொடர்பு முறையில் உள்ள நிறைகுறைகளை படங்கள் மூலம் விளக்கியது அறிவிற்கு விருந்தாக இருந்தது. இத்தகைய பயிற்சிகள் மூலம் சிராபுரங்களில் மருந்துகள் இல்லாமலேயே எவ்வாறு சுகாதாரக் கல்வி மூலம் மக்கள் உடல் நலத்தில் ஒரு மாற்றம் கொண்டு வரலாம் என்ற கருத்து தெளிவாகியது. மேலும் சுகாதாரக் கல்வியை, சுகாதாரப் பணியாளர் மட்டும் அன்றி மற்றவர்களும் எடுத்துச் செய்ய முடியும் என்ற நம்பிக்கை இப்பயிற்சியின் மூலம் ஏற்பட்டது. இத்தகைய பயிற்சியின் மூலம் ஊக்கமும் வளர்ச்சியும் தன்னம்பிக்கையும் ஏற்பட்டு வருவது மேலும் சிறந்த முறையில் சிராமத்தில் பணியுரிய முடியும் என்ற நம்பிக்கை கிடைத்தது. மேலும் பயிற்சியின் முடிவாக டாக்டர் திருமதி உமா அவர்கள் கூறும்போது பயிற்சியின் அனைவரும் முழு ஆர்வத்துடன் கலந்து கொண்டாலும் இந்த ஆர்வம் குறையாவண்ணம் சிராமத்தில் பணியுரியும் போதும் ஈடுபடவேண்டும் என்ற கேட்டுக் கொண்டார்கள். மேலும் அடுத்த பயிற்சி நவம்பர் முதல் ஫ரவத்தில் நடக்கக் கூடிய இருப்பதால், அதுவரை சிராமத்தில் பணியாற்றும் பொழுது தயாரித்த உபகரணங்களை அடுத்த பயிற்சிக்குக் கொண்டு வருமாறு பயிற்சியாளர்கள் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டது.

இந்த ஐந்து நாள் பயிற்சி சுகாதார தகவல் தொடர்பு முறையில் ஒவ்வொரு கிராமம் சிறந்த வலைணர்களாக உருவாக்குமாறு அமைந்தது என்றால் மிகையாகாது.

அறிக்கை தொகுப்பு

ஐந்தாம் குழு.



சுகரதாரர் தகவல் தொடர்பு

(முதல் பப்ளிசி - இரண்டாம் சுற்றம்)

இடம்: அய்யனார்புரம்

முதல் நாள் அறிக்கைத்

நாள்: 02.07.99.

பயிற்சியில் கலந்து கொண்டவர்கள்

சுகாதாரப் பணியாளர்கள்	17
திட்ட இணையாளர்கள்	5
ஓசிரியர்கள்	2
மருத்துவர்கள்	4

திட்டப்பளுதிகள்

- 1) சிங்காசி
- 2) காரியாப்பிட்டி
- 3) நத்தம்
- 4) கல்லப்பிட்டி
- 5) உத்திரமேரூர்
- 6) மதுராந்தகம்

முதல் நாள் பயிற்சி காலவை 11.30 மணிக்கு விடுவான அறிமுகத்திட்டத் தொடர்பிட்டி.

பட்டடி.

அறிமுகத்திற்குபின் பயிற்சியாளர்களிடம் பயிற்சிக்கான எதிர்பார்ப்புகள் வினாப்பட்டடி.

சுகாதாரப் தகவல் தொடர்பு பயிற்சியில் நாண்காவது முறையாக கலந்து கொள்பவர்களே பயிற்சியை நடத்துமாறு கூறியது சிறப்பு அம்சமாகும். பயிற்சியை நடத்தியவர்கள்:

- 1) திரு. மாரிச் செல்வம்
- 2) திரு. மலர்விழி
- 3) திருமதி. உமா மகேஸ்வரி
- 4) திருமதி. காலீஸ்லரி

எதிர்பார்ப்புகள் பின் - வருபுறம்:

- 1) கிராம மக்களுக்கு சுகாதாரக் கல்வி கொடுக்கும் முறை.
- 2) சுகாதாரத் தொடர்பு சாதனங்களை எளிய முறையில் பயன்படுத்தும் திறன்.
- 3) அனைத்து குழுக்களுக்கும், வகைக்கேற்றவாறு சாதனங்கள் பயன்படுத்துதல்.
- 4) தகவல் தொடர்பு முறையில் ஏற்படும் இடவெளி குறைவதற்கான காரணம் அதற்கான வழிமுறைகள்.
- 5) பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு சுகாதாரக் கல்வி கொடுக்கும் முறை.
- 6) நோய் தடுப்பு முறை, சுற்றுச்சூழல் புரமார்ப்பு, முக்கிய வி போன்ற தலைப்புகளில் சுகாதாரக் கல்வி அறிதும் விதம்.

பயிற்சியாளர்கள் தங்களை எதிர்பார்ப்புகளை கூறும் போது டாக்டர் உமா அவர்களால் சில வினாக்கள் கற்றுப்பட்டன. சாதனங்களை எந்தக் குழுவிற்கு பயன்படுத்துகிறோம் என்பதை முடிவு செய்த பின்பு பயன்படுத்த வேண்டும். தலைப்பு தேர்ந்தெடுத்த குழுக்களின் ஊர்வத்திற்கு ஏற்றவாறு உபகரணங்களை பயன்படுத்த வேண்டும். சாதனங்கள் செய்தித் தொடர்பாகவும், சந்தினைத் தொடர்பாகவும் இருத்தல் அவசியம். குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் செய்தி குழுக்களுக்கு சேர வேண்டும். எஹ்று வலியுறுத்தப்பட்டது.

டாக்டர் மீதர் அவர்கள் உரையாற்றும்போது: "ஓசிரியர்கள் பல வகையான

புத்திகள் வகையில் பல வகையான வைத்துக்க வேண்டும். ஒரு பூக்கிச் செயல்பட்டா--

நாளுக்கு நாட்களுக்கான திட்டங்கள் பயிற்சியாளர்களிடம் விவாதிக்கப்பட்டு முடிவு செய்யப்பட்டது. பின்பு சிவகாசிப் பகுதியில் நடத்திய சுகாதாரப் பயிற்சியில் அனுபவங்கள் சுகாதார ஊழியர்களால் பரிமாறப்பட்டன. உடல் அமைப்பில் வரக்கூடிய நோய்கள், காரணங்கள், நோய்களின் காரணிகளுக்கான சூழ்நிலைகள் பற்றிய படங்கள் குழுவினரால் விளக்கப்பட்டது. இத்தகைய படங்கள் எந்த குழுவினர்க்கு பயன்படுத்தவது?, எப்படி பயன்படுத்தவது?, நோக்கம்?, கருத்துக்களை சமுதாயத்திற்கு கறுவதற்கான கால அளவு பற்றிய தெளிவு வேண்டும் என்பதை உறுதிப்படுத்தினார்கள். பயிற்சியாளர்களுக்கான குழு வேலைகள் தெரிவிக்கப்பட்டதால் முதலீ நாள் பயிற்சி முடிவு பெற்றது.

அறிக்கை தொகுப்பு:

திருமதி உமா.

சுகாதார தகவல் தொடர்பு

(முதல் பயிற்சி - இரண்டாம் சுற்றம்)

இரண்டாம் நாள் அறிக்கை

இரண்டாம் நாள் கட்டம் காலை 9.00 மணியளவில் இறைவணக்கத்துடன் துவங்கியது. இதில் 27 நபர்கள் கலந்து கொண்டனர். முந்தைய தின கட்டத்தில் நடந்த கருத்துப் பற்றி விவாதிக்கப்பட்டது. அதிலிருந்து 5 கேள்விகள் எழுப்பப்பட்டன. அவை;

- 1) விளையாட்டின் நோக்கம்?
- 2) எந்த குழுவினருக்கு கொடுக்க முடியும்?
- 3) அதை எப்படி கற்றுக்கொடுக்க முடியும்?
- 4) எவ்வளவு நாட்களில் கற்றுக் கொடுக்க வேண்டும்?
- 5) அதில் ஏதாவது மாற்றங்கள் உள்ள்னவா?

பயிற்சியாளர்கள் கூறிய கருத்துக்கள்எனவை:

எல்லகை உபகரணங்களை சுகாதார ஊக்குணர்களுக்கு பயன்படுத்தலாம்?

ஏதாவது ஒரு நோயைப் பற்றி மட்டும் கூறினால் தெவ்வாக புரிந்து கொள்ளலாம். பொது சுகாதாரம் என்பது அனைத்த சுகாதாரக் கருத்துக்களையும் உள்ளடக்கியது. தனியாக ஒரு நோயின் தன்மையை மட்டும் பொதுச் சுகாதாரம் என்ற கூறமுடியாது. நாம் கூறும் சுகாதாரக் கருத்துக்கள் மக்களுக்கு எளிதில் புரிய வேண்டுமானால் முதலில் நாம் அவர்களுக்கு ஆரம்ப பற்றிய விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த வேண்டும். முந்தைய நாள் பயன்படுத்திய உபகரணத்தை பயிற்சியாளர்களுக்கு காட்டி அதை எவ்வாறு பயன்படுத்துவது என்பது பற்றி செயல் விளக்கம் மூலம் டாக்டர் பூமிக்குமார் செய்து காட்டினார். இதனை பயிற்சியாளர்கள் எளிதில் புரிந்து கொண்டனர். இது அதிகமான மக்கள் பயன்படுத்த முடியாது. மின் வசதி இல்லாத இடங்களில் பயன்படுத்தலாம் என்றும் இதை எடுத்து செல்வதும் எளிது என பயிற்சியாளர்கள் கூறிய கருத்துக்களில் இருந்து தெவ்வாகியது.

ஜோடி சேருதல் விளையாட்டு:

பின்பு ஒவ்வொருவரிடமும் ஒரு அட்டை கொடுக்கப்பட்டது. அவர்கள் பின்புறத்தில் உள்ள அடையாளத்தை வைத்து தங்கள் ஜோடிகளை கண்டுபிடித்து அவர்கள் அட்டையின் முன்புறத்தில் உள்ள படத்தைப் பற்றிய விவாதம் நடத்தினர். பின்பு அவர்கள் அந்த கருத்துக்களை நாடகம், பாடல் ஆகிய முறைகளில் தெவ்வாக விளக்கினர்.

விளக்கிய தலைப்புகள்:

- 1) குடியினால் ஏற்படும் தீமைகள்.
- 2) கண்வலி
- 3) பேதி
- 4) சூரிய ஒளி
- 5) தாய்ப்பாலின் நன்மைகள்
- 6) தொழுப்பு, புரதச் சத்து
- 7) குடும்ப நலத் திட்டம்
- 8) மாலைக் கண்
- 9) சுற்றுப்புற சுகாதாரம் (வீடு, துகிகள்)
- 10) ஊசி, மருத்திரைகள்.

பின்பு பயிற்சியாளர்கள் சென்விகளை எழுப்ப அதற்குரிய விவாதங்கள் நடந்தன.

கருத்துக்கள் பரிமாறப்பட்டது. இதன் மூலம் பயிற்சியாளர்கள் கீழ்க் கண்ட கருத்துக்களை கற்றுக் கொண்டனர்.



- 1) வினையாட்டு மூலம் கற்றல்
- 2) ஆடல், பாடல், நாடகம் மூலம் கற்பித்தல்.
- 3) முழுபங்கேற்பு
- 4) கருத்து பரிமாற்றம் எளிதில் நிகழ்தல்
- 5) சுச்சயினை
- 6) திறமைகள் வெளிப்படுத்தல் (கற்பித்தல்)
- 7) எளிய முறையில் புரிய வைத்தல்
- 8) மறைத ஒருமுகப்படுத்தல்
- 9) குறைகளை அறிய வாய்ப்பு உள்ளது
- 10) வேறுபாடின்றி பழகுதல்
- 11) ஆளுமை உணர்வை வெளிப்படுத்துதல்.

பின்பு பயிற்சியாளர்களிடம் "எதிர்பார்ப்பு" பற்றிய வினாத்தாள் கொடுக்கப்பட்டது. பின்பு, தேநீர் இடைவெளி.

#### கயிறு ராட்டினம் வினையாட்டு: (PULLY GAME)

ஒரு மனிதன் மிகவும் பின்தங்கிய நிலையில் இருக்கிறான். அவன் வாழ்க்கை தரத்தற்ற முன்னேற்றவதற்கு சில திட்டங்களை அளிக்கிறோம். இருந்தாலும் அவன் முன்னேற்றவில்லை ஏன்?

இது குறித்து பயிற்சியாளர்கள் மூன்று குழுக்களாக பிரிந்து விவாதம் நடத்தினர். கீழ்க்கண்ட மூன்று கேள்விகளின் பேரில் விவாதம் நடத்தினர்.

- 1) ராட்டினம் (PULLY) எதை உருவகப்படுத்துகிறது?
- 2) ஒவ்வொரு திட்டத்திற்கும் கொடுக்கப்பட்ட எடை சரியானதா இல்லையா? என்ற கேட்கப்பட்டது
- 3) இந்த வினையாட்டின் நோக்கம் என்ன?

#### முதல் குழு அளித்த பதில்கள்:

- 1) உருளையை சமூக பணியாளர்க்கு ஒப்பிடப்பட்டது.
- 2) உணவு, உடை, இருப்பிடம் ஆகியவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும் என்று கூறினர்.
- 3) ஒரு சமுதாயம் கல்வி, பொருளாதாரம், கலாச்சாரம், சுகாதாரம் ஆகியவற்றில் மேம்பாடு அடைதலே உண்மையான முன்னேற்றம்.

#### இரண்டாவது குழு

- 1) உருளை விழிப்புணர்வு என்ற அச்சாணியாகும்.
- 2) முதலில் வேலைவாய்ப்பு, கல்வி, அரசியல் மற்றும் மக்கள் பங்கேற்பு ஆகியவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும் என்று கூறினர்.
- 3) தனி மனிதனை, கல்வி, பொருளாதாரம், கலாச்சாரம் மற்றும் சுகாதாரத்தில் முன்னேற்றவது வளர்ச்சியின் நோக்கம்.

#### மூன்றாவது குழு:

- 1) ராட்டினம் (PULLY) சமுதாயத்தில் இருக்கும் இடைத் தரகர்களுக்கு ஒப்பிடப்பட்டது.
- 2) கல்வி, அரசியல் மாற்றம், மக்கள் பங்கேற்பு ஆகியவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்தனர்.
- 3) சமுதாயத்தில் உள்ள இடைத்தரகர்கள் இல்லாவிட்டால் திட்டம் நல்ல முறையில் செயல்படும் என்று கூறினர்.

இரவு 10.00 மணியளவில் அன்றைய நாள் பற்றிய மதிப்பீடு நடைபெற்றது. டாக்டர் சூதர் உருளையை ஒரு "மனோரஞ்சிதப்பு" என்று உருவகப்படுத்தினார். அவரவர்கள் மனநிலைக்கேற்ப அம்மாதிரியும் என்றும் கூறினார். டாக்டர் உமா அவர்கள் கூறும் போது இன்று நடந்த விவாதங்களில் அழகிய பங்கேற்காதவர்கள் இப்பொழுது தங்கள் கருத்துக்களை கூறும்படி கேட்டார்.

இரவு 10.30 மணியளவில் கூட்டம் நிறைவு பெற்றது.

அறிக்கை தொகுப்பு

பி. தனபாலாட்சி

## சுகாதார தகவல் தொடர்பு

(முதல் பயிற்சி - இரண்டாம் சுற்றம்)

நாள்: 4.7.90.

மூன்றாம் நாள் அறிக்கை:

இன்றைய பயிற்சி 'புதிய கால உதயமானதே' என்ற பாடலில் ஶ்ரீரம்பமானது. முதலில் முந்தைய நாள் அறிக்கை வாசிக்கப்பட்டு அதில் உள்ள குறை நிறைகளைப் பற்றி விவாதிக்கப்பட்டது. பின் மறுநாள் வேலைத் திட்டம் பற்றி பயிற்சியாளர் கறினார்.

மாறத்தலுடன் ராட்டினம் விளையாட்டு:

முதலில் குழக்கசக இரு கயிறு கட்டப்பட்டது. அடியில் உள்ள கயிறு வறுமைக்கோட்டுக்கு உவமைப்படுத்தப்பட்டது. ஒரு கயிற்றில் நோயாளியான மனிதன் கட்டி படுக்க வைக்கப்பட்டு இருந்தாகி. அவளுக்கு ஊசி, மருந்து, மாத்திரை, மருத்துவர், தாதி, சுகாதாரப் பணியாளர், சரிவசூத உணவு முதலியவை கொடுத்தவுடன் அவன் நோயை இருந்து விடுபட்டு எழுந்துவிட்டான். நோயிலிருந்து எழுந்த அம்மனிதன் வறுமைக் கோட்டிலிருந்து எழ முடியவில்லை. அதற்கு காரணம் அவளுக்கு நல்ல குடிதண்ணீர், நிலம், வேலைவாய்ப்பு, ஊட்டச்சத்து, முதலியவை இல்லாமலும் மேலும், பெரிய குடும்பமும் கடன் சுமையும் அவனை அழுத்துகிறது. எனவே அவளுக்கு நல்ல குடி தண்ணீர், வீடு, நிலம், வேலை, மற்றும் விழிப்புணர்வு கொடுப்பதன் மூலம் அவனை வறுமை கோட்டின் கீழ் இருந்து மேலே கொண்டு வரலாம் என்ற அட்டைகள் போடுவதன் மூலமும், எடுப்பதன் மூலமும் விளக்கிச் சொல்லப்பட்டது.

கயிறு விளையாட்டு:

அடுத்த ஒவ்வொருவருக்கும் ஒரு அட்டை கொடுக்கப்பட்டது. அதில் உள்ள படத்திற்கு ஏற்றவரை தேர்ந்து எடுத்த அவருக்கு அட்டையை மாட்டும்படி சொல்லப்பட்டது. அந்த அட்டைகளில் மனித உடல், நோய், கிருமிகள், சூழ்நிலைகள், மருத்துவர், தாதி, சுகாதார ஊக்குனர், மருத்துவமனை, அசுத்தமான நீர், சரிவசூத உணவு, சுகாதாரக் கல்வி தடுப்பூசி, பாதுகாப்பு கழிப்பறை போன்ற படங்கள் சித்தரிக்கப்பட்டு இருந்தன. இவைகள் அனைத்தும் எவற்றை இணைந்து சமுதாய சுகாதாரம் உருவாகுகிறது என்பதனை கயிறு வைத்து இணைப்பதன் மூலம் தெள்ளத் தெளிவாகியது.

வளையல் விளையாட்டு:

இதில் உடைந்த, உடையாத வளையல்கள் இருந்தன. உடைந்த வளையல்களில் அரிப்பு, கருணை, உறவு, பகிரீந்து கொள்ளுதல், அக்கறை போன்ற வார்த்தைகளுக்கும் உடையாத அட்டைகளில் வெறுப்பு, கொடுமை, அந்தஸ்து, தற்பெருமை, இரக்கமின்மை போன்ற வார்த்தைகளுக்கும் கட்டி தொங்க விடப்பட்டு இருந்தது. இதை வைத்து உடைந்த வளையல்கள், உடையாத வளையல்களோடு இணையவேண்டும் என்ற சொல்லப்பட்டது.

இவ்விளையாட்டின் மூலம் விளைந்த கருத்துக்கள்:

- 1) கிராமங்களில் நம்மோடு ஒத்துழைப்பவர்கள், ஒத்துழைக்காதவர்கள் என்ற பலதரப் பட்ட மக்கள் இருப்பார்கள்.
- 2) சமுதாயத்தை ஒன்று சேர்ப்பவர்கள் இந்த குணாதிசயங்களை புரிந்து கொண்டு செயல்பட வேண்டும். நெகிழ்வு மனப்பான்மை; இறகிய, மாறப்பட்ட மனப்பான்மை உடையவர்களையும் . . . இணைத்து செயல்படவைக்க வேண்டும்.
- 3) பயிற்சி பெறபவர்களின் மனதை பயிற்சி கொடுப்பவர் அறிந்து கொள்ளவேண்டும்.
- 4) சமுதாயம் மாறவதற்கு முன் நாம் மாற வேண்டும்,

முடிவாக இவ்விளையாட்டு நம்மை நாமே அறிந்து கொள்ளவும் சமுதாயத்தை அடங்கி கொள்ளவும் உதவும் என்றும் கூறப்பட்டது..

மதிய உணவு இடைவேளைக்குப் பின் சுறுசுறுப்பை வரவழைக்கும் பொருட்டு ஒரு விளையாட்டு அனைவராலும் விளையாடப்பட்டது.

முதலில் ஒரு வட்டம் வரையப்பட்டு அது நிலத்திற்கு உருவகப்படுத்தப்பட்டது. அப்போது கட்டல் எனவும் கூறப்பட்டது. வெள்ளம் என்ற கூறும் போது அனைவரும் உள்ள வட்டத்திற்குள் ஓடி நிற்க வேண்டும். நிற்க இடம் இல்லாதவர்கள் வெளியே வந்து விட வேண்டும். அடுத்தடுத்து வட்டம் குறுகிக் கொண்டே வரும். முடிவில் ஒருவர் மட்டுமே நிற்கக்கூடிய அளவுக்கு வட்டம் இருக்கும். அவரே வெற்றியும் பெற்றவர் என்றும் அறிவிக்கப்பட்டது.

இதன் மூலம் பிரச்சனைகளும், அவசரமும் ஓட்டமும் உள்ள இவ்வாழ்வில் நாமும் இடம்பிடிக்க ஒருவரை ஒருவர் முந்தும் படி சுறுசுறுப்பாகவும், திறமையுடனும் இருக்க வேண்டும் என்று தெளிவாகியது.

அடுத்தபடியாக பரிணாம வளர்ச்சியும் உடலும் பற்றி பேசப்பட்டது:

- 1) நெருப்பாக உள்ள பூமி
- 2) குளிர்ந்த பூமி
- 3) உயிர்த்த தோற்றம்
- 4) மனிதன்
- 5) உள்உறுப்புகள்
- 6) மண்-குடம்-சூயவன்
- 7) தூல், தனி, ஆடை
- 8) கல், சுவர், வீடு
- 9) மனித உடல் செங்கற்களால்
- 10) மனித உடல் ஒரு வீடு
- 11) வீட்டில் உள்ள செங்கல் மனித உடலில் உள்ள செல்களுக்கு உடமை
- 12) வீட்டில் உள்ள செங்கற்களைப் பார்க்கலாம், மனித செல்களைப் பார்க்க முடியாது.
- 13) துரிய ஒளியில் உள்ள துகல்கள் நகர்வதைப் போல் மனிதனுடைய உடலில் உள்ள செல்களும் நகரும்.

கிருமிகள் பற்றி:

இந்த கட்டுரைக்கு தெரியாத கிருமிகளில் நன்மை செய்வதும் உள்ளது, தீமை செய்வதும் உள்ளது.

இடவி ரொட்டி போன்றவற்றிற்கு மாவை புளிக்கவைப்பதற்கும், பால் தயிராக மாற்றுவதற்கும் ஈர்டு பயன்படுகிறது.



ஐந்து கிராமிகள் பற்றியும் அவைகளினால் பரவும் நோய் பற்றியும் பரவும் முறை? பற்றியும் கூறப்பட்டது.

கிராமிகள்:

- 1) வைரஸ்
- 2) கிளமிடியஸ்
- 3) பாக்கீரியா
- 4) புரோட்டோசோவா
- 5) ப்ளீகை.

1) வைரஸ் மூலம் பரவும் நோய்கள்:

1. ஜலதோசம்
2. ப்ளூ காய்ச்சல்
3. போலியோ
4. பொலியோ வீங்கி
5. அம்மை
6. கண்வலி
7. வயிற்றுப் போக்கு
8. மஞ்சள் காமாலை
9. வெறிநாய்கடி

2) பாக்கீரியா:

- 1) டயோரியா
- 2) சோர்த்தர்ட் (தொண்டைப் புண்/வலி)
- 3) கண்வலி
- 4) டைபாய்டு
- 5) டி.பி. (காச நோய்)
- 6) டெட்டஸஸ்

3) புரோட்டோசோவா:

- 1) டயோரியா
- 2) மலேரியா காய்ச்சல்

4) ப்ளீகை

1. படைகள்
2. தோல் வியாதிகள்

இவற்றைப் பற்றி விளக்க ஒரு பெரிய துணியில் படங்கள் வரையப்பட்டு வெள்ளைக் கட்டத்தில் அதற்குரிய அடையாளங்கள் ஒட்டப்பட்டது.

அடுத்த அனைவருக்கும் அடையாளங்கள், நோய்கள், நிறங்கள் வரையப்பட்ட அட்டைகள் கொடுக்கப்பட்டது. இதை வைத்து ஒருவருடின் ஒருவர் சேருதல் முறை கற்றுக் கொடுக்கப்பட்டது.

அனைவருக்கும் மிருகங்களின் பெயர்கள் எழுதப்பட்ட சுருட்டிய பேப்பர் கொடுக்கப்பட்டது. ஒவ்வொரு மிருகங்களின் பெயர்களும் இருமுறை இரண்டு பேப்பர்களில் எழுதப்பட்டிருக்கும். ஒருவர் சத்தத்தை மட்டும் கொடுத்த தமது ஜோடியை அழைப்பர். இவ்விளையாட்டு மிகவும் வேடிக்கையாக இருந்தது.

இனிவரும் கிராமங்களில் இருக்கும் மக்களின் நிலைக்கும், பேச்சுக்கும் ஏற்றம் இறக்கமாக நாளும் பேசி அவர்களுடன் ஒன்றாகப் பழக வேண்டும் என்ற கருத்து கற்பிக்கப்பட்டது.

1) நோய் சிருமிகள் பரவும் முறைகள்: - இவைகள் அட்டைகள் மூலம் விளக்கப்பட்டது.

- 1) காற்றில் மூலம்
- 2) தண்ணீர் மூலம்
- 3) சுமந்து செல்லாதல் மூலம்
- 4) தொடுதல் மூலம்
- 5) கெட்ட பழக்க வழக்கங்கள் மூலம்
- 6) கொசு, நாய்க்கடி மூலம்
- 7) உணவு மூலம்

2) பரவும் வியாதிகள்:

அ) காற்றின் மூலம் பரவும் வியாதிகள்:

- 1) அடீமை
- 2) டி.பி.
- 3) பொன்ஊக்கு வீங்கி
- 4) பெரியம்மை
- 5) ஊலதோசம்
- 6) பரு காய்ச்சல்

ஆ) நீரின் மூலம் பரவும் வியாதிகள்:

1. பேசு
2. சித்தபேதி
3. புழுச்சிகள்
4. காலரா
5. மஞ்சள் காமாலை
6. போலியோ

இ) மிருகங்கள் மூலம் பரவும் வியாதிகள்:

- 1) நாய் - ரேபஸ்
- 2) டன்றி - மூளைக்காய்ச்சல்
- 3) கொசு - மலேரியா

ஈ) தொடுதல் மூலம் பரவும் வியாதிகள்

- 1) கல்வளி
- 2) படைகள்
- 3) அடீமை
- 4) சொறி சிரங்கு
- 5) பொருகு

உ) பழக்க வழக்கங்கள் மூலம்

- 1) பால் நோய்
- 2) மேகப்புடி
- 3) மேகவெட்டை

தடுப்பு முறைகள்:

- 1) தும்மல்இயாரும்போது வாயைப் பொத்திக் கொண்டு தும் வேண்டும்.
  - 2) எச்சிலை குவையவில் துப்ப வேண்டும்.
  - 3) ஒரு காயத்தைக் கட்டும் போது சுடுதண்ணீர் வைத்து கழுவிவிட்டு கட்டுதல்.
  - 4) தா ிக்கும்போது கொசுவலையை உபயோகிக்க வேண்டும்.
  - 5) கொசு, மூட்டைப்புச்சிக்கு மருந்து அடித்தல்.
  - 6) குழந்தைகளுக்கு நோய் வரும் முன்னே தடுப்பு ஊசி, சொட்டு மருந்து கொடுக்கல்.
- இவைகள் அனைத்திற்கும் அட்டைகள் கொடுக்கப்பட்டு வரிசைவாரியாக அதாவது மியாதிகள் பரவும் முறைகள், தடுப்பு முறைகள் என்ற கற்றைக் கொடுக்கப்பட்டது.

அடுத்தப்படியாக நோய் யாரிடம் பரவும் என்பதை துணியில் படமாக வரைந்து கற்றுக் கொடுத்த பின் அதை குாபகப்படுத்தும் பொருட்டு அட்டைகளில் வரையப்பட்ட படங்கள் கொடுக்கப்பட்டு மூறைப்படி ஒட்டப்பட்டது.

சிறுமிகள் முதலில் 5 வயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளுக்கும், சத்துக்குறைவான உணவை உண்டு வாழ்பவர்களுக்கும், கர்பிணிப்பெட்டிக்கும், கடுமையான வெளிவேலைகளில் ஈடுபடுபவர்களுக்கும் பரவுகிறது.

இவ்விளையாட்டு சிந்தனையை அதிகம் தூண்டுவதாக அமைந்தது.

பின்பு, மறநாள் உபகரணங்கள் தயாரிப்பிற்காக மூன்று குழுக்கள் பிரிக்கப்பட்டது. இதில் ஒவ்வொரு குழுவுக்கும் 3 தலைப்புகள் தேர்ந்தெடுத்தது கொடுக்கப்பட்டது.

இரண்டாவது குழு தேர்ந்தெடுத்த தலைப்புகள்:

- 1) காசநோய்
- 2) இளம்பிள்ளைவாதம்
- 3) இரத்தசோகை

முதல் குழு தேர்ந்தெடுத்த தலைப்புகள்:

- 1) புழுக்கள்
- 2) உயிர்ச்சத்து 'ஏ'
- 3) சொறிசிரங்கு

மூன்றாவது குழு தேர்ந்தெடுத்த தலைப்புகள்:

- 1) வயிற்றுப் போக்கு
- 2) தனி சுத்தம்
- 3) நோய் பரவும் வீதம்

இவைகள் மூன்று தலைப்புகளில் ஒன்றை நாடகம் அல்லது பாடல் மூலம், மற்ற இரண்டை விளையாட்டு அல்லது உபகரணங்கள் மூலம் செய்து காட்ட வேண்டும் என்றும் முக்கியமாக இம் மூன்றையும் சேர்த்து 1/2 மணி நேரத்தில் முடிக்க வேண்டும் என்றும் கூறப்பட்டது.

பயிற்சியில் முடிவில் அன்றைய தினம் பற்றி மதிப்பீடு செய்யப்பட்டது. அனைவரும் தாங்கள் கற்றுக் கொண்டவைகளில் உள்ள குறைதிறைகளை அள்ளி வீசினார்கள்.

அவைகள்:

- 1) முந்தைய நாள் பயிற்சியில் சமுதாய சுகாதாரத்தை படங்கள் மூலமே மட்டும் பார்த்ததை இன்று உருவகப்படுத்தி உருவங்கள் மூலம் காட்டியது மனதில் திடுக்கூறு.
- 2) வறமைக் கோட்டின் கீழ் மற்றும் அட்டைப்பட விளையாட்டு நன்றாக இருந்தது. இதைப் பள்ளிகளில் பயன்படுத்தலாம்.
- 3) அனைவரும் பங்கேற்க ஒரு வாய்ப்பு கிடைத்தது.
- 4) வளையல் விளையாட்டின் கருத்து நம்மை நாமே உரை ஒரு வாய்ப்பாக திகழ்ந்தது.
- 5) கயிறு, ராட்டினம் போன்ற விளையாட்டுகள் சிந்தனையை தூண்டுவதாக இருந்தது.
- 6) விளையாட்டுடன் திட்டப்பகுதியில் வேலை செய்யும்போது ஏற்படும் பிரச்சனைகளை இடைத்த பேசி தீர்வு கண்டது நன்றாக இருந்தது.
- 7) சிறுமிகள் பரவும் விதங்களை கிராமங்களில் சொல்லுவதைவிட பள்ளி குழந்தைகளைக் கூறினால் மிகவும் நன்றாக இருக்கும் ?



- 8) கிருமிகளுக்கு அடையாளங்கள் வேறு பெயர்கள்; நிறங்கள் கொடுத்த கற்பனை நன்றாக இருந்தது.
- 9) சுகாதார ஊக்குனர்கள் எல்பவர் யார்? அவர் எப்படி எல்லோரிடமும் இணைந்து செயல்படவேண்டும் என்பது தெளிவாகியது.
- 10) மிருகங்களின் சத்தம் விளையாட்டு ஒரு உற்சாக டாஸிக்.
- 11) திறமைகள் எவ்வளவு இருந்தாலும் சமுதாயத்தில் நாளும் மக்களும் பலதிறப்பட்டு குணாதிசயங்களை உடையவர்களாக இருப்பதால் தகவல் இடைவெளி இருக்கிறார்கள் செய்யும்.

இவை முடிந்தவுடன் பயிற்சி நடத்துனர்களின் பங்கு எப்படி இருந்தது என கேட்கப்பட்டது. மாரிச்செல்வம் அவர்களின் பங்கு மட்டுமே அதிகமாக இருந்ததாக கூறப்பட்டது. பெண் பயிற்சி நடத்துனர்கள் பயிற்சியில் தொடர்ந்து இருப்பது இல்லை என்றும் பயில்பவர்கள் கருத்து தெரிவித்தார்கள்.

இரவு உணவிற்குப் பின் அனைவருக்கும் கண்ணேராய், தொழுநோய் பற்றிய படங்களை தொலைக்காட்சிப் பெட்டியில் விநியோகப்பட்டாகவும், நாடகமாகவும் காட்டப்பட்டு அனைவருடனும் பள்ளி குழந்தைகளும் கண்டு ரசித்தனர்.

அறிக்கை தொகுப்பு :

ஆர் செல்வமணி,  
கல்வி இணையாளர்,  
வத்சராப் பகுதி,  
அசேபா-பிளாஸ் திட்டம்.

சுகாதார தகவல் தொடர்பு  
(முதல் பயிற்சி + இரண்டாவது சுற்று)

நாள்: 5.7.90

நான்காம் நாள் - அறிக்கை

இன்றைய பயிற்சி காலை 9.00 மணிளவில் இறைவணக்கத்துடன் ஆரம்பமானது. பின்னர் ஏற்கனவே பிரிக்கப்பட்ட மூன்று குழுக்களும் தனித்தனியாக தங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட சுகாதாரத் தலைப்புகளில் சுகாதாரக் கல்வி சாதனங்கள், சுகாதாரக் கல்வி கலை நிகழ்ச்சிகள் தயாரிப்பதில் மிக ஆர்வத்துடன் ஈடுபட்டனர். பின்னர் மாலை 4.00 மணிக்கு தங்கள் தயாரிப்புகளை சமர்ப்பிக்கும் பொருட்டு பயிற்சி கூடத்தில் கூடினார்கள். அப்பொழுது முந்தைய நாள் பயிற்சி அறிக்கை சமர்ப்பிக்கப்பட்டது.

மாலை தேதீர் இடைவேளைக்குப்பின் பயிற்சியாளர்கள் உபகரணங்களை எந்தவிதத்தில் சமர்ப்பிக்கப்போகின்றார்கள் என்று கேட்கப்பட்டனர்.

முதல் குழு:

வெட்டிமீ 'பி', புழுத்தொற்றி - கல்வி உபகரணச் சாதனம்.  
சொறியிரங்கு - விலிவப்பாட்டு

இரண்டாம் குழு:

பாலியோ, இரத்த சோகை - கல்வி உபகரணச் சாதனம்.  
காசநோய் - ஆடலும் பாடலும்.

மூன்றாம் குழு:

நோய் பரவும் விதம், தடுக்கத்தம் - கல்வி உபகரணச் சாதனம்.  
வயிற்றுப்போக்கு - விலிவப்பாட்டு

பின்னர் அனைவருக்கும் சுகாதாரம் சம்பந்தப்பட்ட வினாத்தாள் அளிக்கப்பட்டது. பதிலை அதிலேயே குறித்துக் கொடுக்க ஒருநினைப்பாளர் கேட்டுக்கொண்டார். இதன் மூலம் அனைவரது சுகாதாரம் சம்பந்தப்பட்ட தெளிவை அறிந்து கொள்ளலாம் என கூறினார். அடுத்த தவிமனத்துக்கு கல்வியின் அவசியம் பற்றிய வினாத்தாளிகள் கொடுத்த அதற்கான பதிலை சதவீதத்தில் குறித்துக் கொடுக்க கேட்டுக்கொண்டார். அடுத்ததாக, குழுக்கள் தங்கள் தயாரிப்புகளை விருதியில் தங்கியுள்ள மாணவர்களுக்குச் செய்முறை செய்துகாட்டினார்கள். முதலில் சுகாதாரக் கல்வி சாதனங்கள் செய்து காட்டப்பட்டன. பின்னர் பத்தாவது வகுப்பு மாணவர்கள் 5 -வது வகுப்பு மாணவர்களுக்கு குழுக்கள் தயாரித்த கல்வி சாதனங்களை பயன்படுத்தி சுகாதாரக் கல்வி அளிக்க கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டனர். மாணவர்கள் அவர்களுக்கே உரித்தான சிறப்பு அம்சங்களுடன் தன் சுத்தம், போலியோ பற்றிய சுகாதாரக் கல்வி சாதனங்களை பயன்படுத்தி சுகாதாரக் கல்வி அளித்தனர். பின்னர் சுகாதாரக் கல்வி பற்றிய கலை நிகழ்ச்சிகள் நடத்தப்பட்டன. இரவு உணவிற்குப் பின்னர் இன்றைய பயிற்சி பற்றிய மதிப்பீடு குழுவாரியாக நடத்தப்பட்டது.

புழு : வைட்டமின் 'ஏ'

- 1) இந்த விளையாட்டில் பொருந்தாத கார்டுகளில் சத்துணவு இல்லை என கூறு.
- 2) எளிதான முறையாக இருந்தது சிந்தனையை தூண்டும் விதம் அமையவில்லை.
- 3) பாடத்தட்டின் அறிமுகம் செய்தது மிக நகராக இருந்தது.
- 4) கரும்பு, மக்காச் சோளம் போன்ற படங்கள் தவிர்த்திருக்கலாம்.

புழுத் தொற்று

- 1) அறிமுகம் சரியில்லை, நிபந்தனைகளை தெளிவாக விளக்கி இருக்கலாம்.
- 2) கற்பிப்பவர் செய்தபொழுது மற்றவர் வந்தது இடையூறாக இருந்தது.
- 3) அனைவரும் கும்பலாக வந்து நின்று கொண்டனர்.
- 4) சப்தமாக நடத்தவில்லை, மாணவர்கள் கோரல் ஆக பதில் கூறினார்கள்.
- 5) சந்தேகங்களை எவ்வோருக்கும் தெரியும் விதத்தில் நிவர்த்தி செய்யவில்லை.
- 6) படங்கள் சிறுவர்களுக்கு புரியவில்லை. விளக்கமாக எழுதியிருக்கலாம்.

வில்லுப்பாட்டு : சொற்சிரந்தி

வில்லுப்பாட்டுக்கு மூன் பயிற்சி தேவை.

வில்லுப்பாட்டில் வேப்பிலை அடித்தறம் உடல் முழுவதும் அரிப்பு வந்தது என கூறியது தவறான கருத்து.

வில்லுப்பாட்டு நாகராக இருந்தது.

பாட்டாம்-குழு போலியோ

- 1) தெளிவுப்படுத்தி விளையாட்டை ஆரம்பிக்கவில்லை.
- 2) அதிக ஊடுகள் இல்லாமல் ஊடுகளை குறைத்திருக்கலாம்.
- 3) நோய் பரவும் விதம், தடுக்கும் விதம் பற்றி மாணவர்களிடமே கேட்டிருக்கிறார்.
- 4) அட்டைகளை மாணவர்களே தேடிப்பிடித்து பொருத்தி இருக்கலாம்.
- 5) காற்றின் மூலம் போலியோ பரவுதல் என்பது நம்நாட்டிற்கு பொருந்தாத சுகாதாரத் தடுப்பு பற்றி தெளிவாக விளக்கவில்லை.

இரத்தசோகை

- 1) புதிய முயற்சியாக இருந்தது.
- 2) குழப்பமில்லாமல் தெளிவாக முதலில் விளக்கி இருக்கலாம்.
- 3) இரத்த சோகை இருப்புச் சத்து குறை, கொக்கி புழு ஆகியவற்றால் ஏற்படுகிறது என்கிறதை விளக்க வில்லை.
- 4) தேவையற்ற நடிப்பு இருந்தது.



ஆடலும் பாடலும் - காச நோய்

- 1) ஆடலுடன் பாடல் சேர்த்தது ஆய், பெண் வேறுபாடு இல்லாமல் ஆடியலும் மிக நன்றாக இருந்தது;
- 2) ஆடலுடன், ஜால்ராவும் அடித்தது பாடலில் உள்ள கருத்தை தெரியமுடியவில்லை.  
- மொத்தத்தில் கட்டமாக முன்னால் நின்ற கொண்ட விதம் சரியில்லை ஒரு நபரே அதிகமாக பங்கெடுத்ததுக் கொண்டார்;

முற்றுவது குழு: தன் சுத்தம்

- 1) ஜோடி சேர்க்க மாணவர்களையே முயற்சி செய்ய கறியிருக்கலாம்.
- 2) புரியுதா, புரியுதா என கேட்டதை தவிர்த்திருக்கலாம்.
- 3) தன் சுத்தம் இல்லாததால் வரும் நோய்களையும் விளக்கி கறி இருக்கலாம்.
- 4) கண்டிப்புடன் பேசியது போல் இருந்தது.
- 5) மாணவர்கள் யாராவது ஒருவரை எழுந்து தொகுத்து கூற சொல்லியிருக்கலாம்.

நோய்ப்பரவும் விதம்

- 1) அனில் அனைவரும் மொத்தமாக நின்ற கொண்டனர்.

வில்லப்பாட்டு

- 1) நன்றாக இருந்தது செய்கைகளை தவிர்த்து இருக்கலாம்.
- 2) தக்ரூபமாக நடத்தினார்கள்.

மொத்தத்தில் ஏற்கனவே செய்த விளையாட்டே செய்தனர் நல்ல இணைப்புகள் நடத்தினார்கள். ஆய் பெண் வேறுபாடு முதல் நாளை விட இன்று வெகுவாக குறைந்திருந்தது. ஒருங்கிணைப்பாளர் தேவையான உபகரணங்கள் வழங்கி நல்ல உதவி செய்தார்.

இத்துடன் இன்றைய பயிற்சி முடிகிறது.

அறிக்கை தொகுப்பு:

மூன்றாம் குழு,

சுகாதார தகவல் தொடர்பு

(முதல் பயிற்சி - இரண்டாம் சுற்றம்)

நாள்: 6.7.90.

ஐந்தாம் நாள் அறிக்கை

சுமார் 10.30 மணியளவில் பயிற்சியாளர்கள் இறைவனைக் கீழ்தடல் பாட பயிற்சி இஷ்டு தொடங்கியது. முதலில் நான்காவது நாள் பயிற்சி பற்றிய அறிக்கை வாசிக்கப்பட்டது. கருத்து பரிமாற்றம் நடைபெற்றது. பின்பு டாக்டர் உமா அவர்கள் முந்தைய நாள் கருத்துகள் பற்றி விளக்கம் அளித்தார்கள். பின்பு டாக்டர் சூதர் அவர்கள் நடந்தேறிய பயிற்சிகள் பற்றி விளக்கினார்கள். பின் கடைசியில் நடந்தேறிய விஷயப்பாட்டு, நாடகம் போன்றவைகளில் மூலம், எந்த அளவுக்கு சுகாதாரக் கல்வி மாணவர்களுக்கு போய் சேர்ந்தது என்பது பற்றி பேசப்பட்டது.

இன்றைய பயிற்சி திட்டம் பள்ளிகளில் சுகாதாரக் கல்வி மற்றும் இம்முறை நடந்த "சுகாதாரத் தகவல் தொடர்பு பற்றிய கருத்துகள் இவைகள் பற்றியே இருக்கும் என பயிற்சி இணையாளர் கூறினார்.

அடுத்த தகவல் தொடர்பு கருத்துப்பட்டறை வரும் நவம்பர் மாதம் 3-ஆகிந்த 7 தேதிகளில் நடைபெறும் எனவும் இடம் சிவாகசி திட்டப்பகுதி எனவும் அறிவிக்கப்பட்டது.

அடுத்த வருகின்ற கருத்துப்பட்டறையில் 'எதிர்பார்ப்புகள்' பற்றி பேசப்பட்டது.

முதல்தவரி, தடுப்பூசிகள் பற்றி தெரிந்து கொள்ள விருப்பம் என தெரிவித்தனர். செட்டம்பரில் உபகரணங்கள் தயார் செய்து, அக்டோபரில் அவற்றை கொண்டு சுகாதாரக் கல்வி அளித்து பின் நவம்பரில் கிடைத்த அனுபவத்தின் பேரில் சிவாஜிக்கலாம் என முடிவு செய்யப்பட்டது.

ஐந்தாம் நாடைய கருத்துக்கள் பற்றி ஒவ்வொருவரும் எடுத்துக் கூறினார்கள். விளையாட்டின் எளிய முறைகள் பற்றி பேசப்பட்டது. ஒவ்வொரு விளையாட்டின் மூலம் தெரிந்து கொண்டு பற்றியும், கிராமங்களில் மக்களிடையே புரிய வைத்து சுகாதாரக் கல்வி திறம்பட நடத்துவது பற்றியும் பேசப்பட்டது. ஒவ்வொரு விளையாட்டின் மூலம் ஒவ்வொருவருக்கும் அதிகப்படியான கருத்துக்கள் கிடைத்தது என பயிற்சியாளர்கள் கூறினார். சந்தேகங்களுக்கும் தெரிவிக்கப்பட்டு நிவர்த்தி செய்யப்பட்டன. இந்தக் கருத்துப்பட்டறையின் மூலம், விளக்கப்படங்கள் தயாரிப்பதில் தெளிவு கிடைத்தது என்றும் கூறப்பட்டது. பயிற்சியாளர்கள் செய்யவேண்டிய பயிற்சிகள் அதிகமாக இருக்க வேண்டும் எனவும் கூறப்பட்டது. விளையாட்டுகள் மூலம் பல சிந்தனைகள் மூலம் பல விளக்கப்படங்கள் தயாரித்து கிராமப்புறங்களில் சுகாதாரக் கல்வி தர மிக்கதாக ஆக்கலாம் என்றும் கூறப்பட்டது. இந்த கருத்துப்பட்டறை மிக மகிழ்ச்சிகரமானதாகவும், ஆர்வமிகுந்ததாகவும் இருந்தது என்றும் கூறப்பட்டது.

மலர்விழி - இணையாளர் கூறும் போது தங்கள் பணியை செயல்படுத்தித் கொள்ளும் பின் பள்ளியில் எவ்வாறு திறம்பட நடத்தலாம் எனவும் தெரிந்து கொண்டு போய் என கூறினார்கள்.

உமா மகேஸ்வரி - இணையாளர் கூறும்போது பயிற்சியாளர்கள் பல விதமாக இருப்பார்கள் அவர்களை எவ்வாறு நடத்துவது என்பது பற்றி தெரிந்து கொண்டு போய் என்றும் பயிற்சி ஒரு வளர்ச்சி என்றும் பயிற்சியை திறம்பட திட்டமுடன் வெளிப்படுத்தவேண்டும் என்றும் கூறினார்.

திருமதி கல்வி வரி கருத்து தெரிவிக்கையில்  
இந்த பயிற்சியில் மூலம் எளிமையாகவும், இனிமையாகவும் சுகாதாரக் கல்வி  
அளிப்பது பற்றி மிகவும் தெளிவாக எடுத்துக்கறினார்கள். என்ற  
கற்றார்.

தொழு நோய் பற்றி கூறும் பொழுது, ஒரு கங்கை புனிதமாகிறது என்ற வீடியோ  
திரைப்படம் நன்றாக இருந்தது என்று கூறினார். இந்த தகவல் தொடர்பு பட்டியலில்  
ஆன், பென், சுகாதாரப் பணியாளர், ஆசிரியர், திட்ட இணையாளர் போன்ற  
வேறபாடு இன்றி அனைவரும் பங்கு பெற்றது சிறப்பாக இருந்தது. இத்தகைய  
பயிற்சி முகாமில் Co-ordinators & Trainers எப்படி சிறப்பாக நடத்திய  
வேண்டும் என்ற கருத்தும் தெளிவாகியது. டாக்டர் திரு: சூதர் அவர்கள்  
இந்த தகவல் தொடர்பு முறையில் உள்ள நிறைகூறகளை படங்கள் மூலம்  
விளக்கியது அறிவிற்கு விருந்தாக இருந்தது. இத்தகைய பயிற்சிகள் மூலம் சிராமத்  
புரங்களில் மருந்துகள் இல்லாமலேயே எவ்வாறு சுகாதாரக் கல்வி மூலம்  
மக்கள் உடல் நலத்தில் ஒரு மாற்றம் கொண்டு வரலாம் என்ற கருத்து தெளிவாகியது.  
மேலும் சுகாதாரக் கல்வியை, சுகாதாரப் பணியாளர் மட்டும் அன்றி மற்றவர்களும்  
எடுத்தல் செய்ய முடியும் என்ற நம்பிக்கை இப்பயிற்சியின் மூலம் ஏற்பட்டது.  
இத்தகைய பயிற்சியில் மூலம் ஊக்கமும் வளர்ச்சியும் தகனம்பிக்கையும் ஏற்பட்டு வரா  
மேலும் சிறந்த முறையில் சிராமத்தில் பண்புரிய முடியும் என்ற நம்பிக்கை கிடை  
மேலும் பயிற்சியில் முடிவாக டாக்டர் திருமதி உமா அவர்கள் கூறும்போது  
பயிற்சியில் அனைவரும் முழு ஆர்வத்துடன் கலந்து கொண்டாலும் இந்த ஆர்வம்  
குறையாவண்ணம் சிராமத்தில் பண்புரியும் போதும் ஈடுபடவேண்டும் என்று கோ  
கொண்டார்கள். மேலும் அடுத்த பயிற்சி நவம்பர் முதல் வாரத்தில் நடக்க  
இருப்பதால், அதுவரை சிராமத்தில் பணியாற்றும் பொழுது தயாரித்த உபகரண  
அடுத்த பயிற்சிக்கு கொண்டு வருமாறு பயிற்சியாளர்கள் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டது.

இந்த ஐந்து நாள் பயிற்சி சுகாதார தகவல் தொடர்பு முறையில் ஒவ்வொரு நாளும்  
சிறந்த வல்லுனர்களாக உருவாக்குமாறு அமைந்தது என்றால் மிகையாகாது.

அறிக்கை தொகுப்பு

ஐந்தாம் குழு.



# இது நமது உலகம் நம் ஆரோக்கிய நல வாழ்வு

## உலகின் கண்ணாடி வீடு போன்ற நிலை

### (GREEN HOUSE EFFECT ON THE WORLD)

இந்த நிலை என்ன?

சூளிர் நாடுகளில் செடிகள் வளர வெப்பநிலைக் கொண்ட கண்ணாடி வீடுகள் இருக்கும். அது உஷ்ணமாக இருப்பது போல உலகமும் படிப்படியாக உஷ்ணமாக்கி கொண்டே வருகிறது. இதனால் உலக உயிரினங்களும் பாதிக்கப்படுகிறது என்று அறிஞர்கள் கூறுகின்றனர். உலகின் உஷ்ண நிலையைத்தான் கண்ணாடி வீடு போன்ற நிலை எனக் கூறுகிறார்கள்.

இந்த நிலைக்கு காரணம் என்ன?

1. இதற்கு முக்கிய காரணம் இயற்கையை மனிதர் அவதூறாகத் தவறாக பயன் படுத்துவதாகும்.

- மரம் வெட்டுதல், காடுகளை அழித்தல்

- அசுத்த துழ்நிலையை உருவாக்குதல்

- மேலும் அடுப்புக்கரி எரித்தல்

- மோட்டார் வாகன எண்ணெய்/அயிலம்

குப்பைக் கூழங்களைச் சேர்த்தல்

\* ஒரு நாட்டில் 1/5 பகுதி காடாக இருந்தால் அது வளமையாக இருக்கும்

2. இதன் விளைவாக உலகத்தைச் சுற்றி சூரியக்கிரணங்களிலிருந்து உலகைக் காக்கும் காற்று மண்டலத்தில் உள்ள ஓசோன் பாதுகாப்பு வளையம் கிழிக்கப்பட்டு அதன் விளைவாக சூரிய கிரணத்தால் உலகம் துடாகிறது. 3. அசுத்த வாயுக்கள் உலகை துழ்ந்து வெப்பத்தைச் சிறை செய்கிறது.

இந்த நிலையின் விளைங்கள்

1. மரங்கள் வெட்டப்படுதல்-

காடுகள் விளை நிலங்கள் அழிக்கப்படுதல்

மரங்கள்தான்

- பிராண வாயுவை உற்பத்தி செய்யும் தொழிற்சாலை

- நாம் விடும் மூச்சு மற்றும் உலகிலுள்ள கரிமில் வாயுவை உள்ளூக்கிழுத்து

சூழ்நிலையைச் சத்தம் செய்யும் ஒரு தொழிலாளி

- மழை மேகங்களை ஓர் இடத்தில் திரட்டி மழைக் கொண்டு வரும் வள்ளல்

சுசுத்த துழ்நிலையை ஏற்படுத்தும் ஒரு தோட்டம், மருத்துவர்.

- நிலத்தை அதே இடத்தில் பிடித்துக் கொள்ளும் தன்மை கொண்டது.

மண்சரிவைத் தடுக்கும்

- மண் அரிப்பை நிறுத்தும்

- மர வேர்கள் நீரை இழுக்கும் தன்மை கொண்டது.

மரங்கள் வெட்டப்பட்டால் இந்த நிலை அழியும்.

\* 1950 ஆண்டு அரசு காடு வளர்த்திடும் அமுலுக்கு வந்தது. ஆனால் அதற்கு பின்தான் காடுகள் அழிக்கும் படலம் அதிகரித்தது.

\* ஒரு நாள் விறகடுப்பைப் பயன்படுத்தும் இல்லத்தரசி 20 பாக்டெட் சிகரெட்டுக்குச் சமமான புசுையைப் புகைக்கிறாள்.

இதனால்

- பிராண வாயு குறைந்து கரிமில் வாயு அதிகரிக்கும்

- உணவு விளைச்சல் குறையும்

- மழை குறையும்

- நீர்நிலை குறையும்

2. எண்ணெய்/அயிலங்கள் எரித்தல்

- அடுப்பு எரித்தல் (அடுப்புக்கரி)

- தொழிற்சாலை-புகை, சுழிவு

- மோட்டார் இயந்திரம்/வாகனங்களில் பயன்படுத்தப்படும் எண்ணெயில் உள்ள -சுயம்,

இவை வாயுவாகின்றன.

\* இந்த வாயுக்கள் உலகை சுற்றிக் கொண்டு காற்று கடக்காது பார்த்துக் கொள்கிறது. அதனால் உலகின் உஷ்ணம் அதிகரிக்கிறது.

\* இவ்வாயு உள்ள அசுத்த வாயுக்கள் உலகை துழ்ந்துக் கொள்கிறது.

- \* கடந்த 20 ஆண்டுகளாக உலக வெப்பநிலை அதிகரித்துக் கொண்டே வருகிறது.
- \* துருவமண்டலத்தில் இந்த வெப்பத்தினால் பனிக்கட்டிகள் கரைந்து - வெள்ளம் உற்பத்தியாக - ஊர்களை நாசமாக்கின்றன.
- \* அதனால் குளிர்ந்தமை பொதுவாக உலகில் குறைகிறது
- \* உயிரினங்கள் வாழ - - நீரில்லை - உஷ்ண நிலைக் கேடுகள்
- \* மேலும் பாதுகாப்பு வளையமும் துரியக் கதிரால் கிழிக்கப்பட்டு, துரியக் கிரணங்கள் நேரடியாக உலகைத் தாக்கும்

### விளைவு

- மழை குறைவு
- நீர் குறைவு
- உயிரினங்கள் பாதிப்பு
- காற்றில் கரிமில் வாயுவும் பிற அசுத்த வாயுக்களும் அதிகரித்தல்
- உரைப்பனிக்கட்டி கரைந்து வெள்ளம்
- உலக சீதோஷ்ண நிலை மாறுபாடு
- விளைச்சல் குறைவு

### உண்மைகள்

- \* ஐக்கியநாட்டு மாநாடு (1977) அறிக்கையின்படி 7.8 கோடி நன்செய் நிலங்கள், வெள்ளம், வரட்சி, பலவித பாதிப்புக்களால் உலகில் பயன்படுத்த முடியாமல் போகிறது.
- \* இரசாயண உற்பத்தியால் பலர் இறக்கின்றனர்
- \* உலகில் பாலைவனத் தோற்றம் அதிகரிக்கிறது
- \* நம்நாட்டில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 1.3 கோடி பரப்புள்ள காடுகள் அழிக்கப்படுகின்றது.
- \* அரசு வனத்துறை எவ்வளவு முயன்றாலும் மக்களின் பழிசொல்லுக்குத்தான் ஆளாகின்றனர். மக்களுக்கு மரம் நடுதல் வியாபாரத்திற்கு மட்டுமே சுகாதாரத்திற்கு அல்ல.
- \* கொகாவால் 2 கோடி மக்கள் உலகில் இறக்கின்றனர்.
- \* இந்தியாவில் பாழ்நிலம் என 10 கோடி பரப்புள்ள நிலம் உள்ளது. .4 கோடி நிலம் பிளந்து நாசமாசி விட்டது.
- \* அணைகட்டுத் திட்டத்தால் விளைநிலம், காடுகள் மக்கள் பலர் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.
- \* உலகில் 40 சதவீத மக்கள் விறகு அடுப்பு பயன்படுத்துகின்றனர்.
- \* இமயமலை காடுகள் அழிக்கப்பட்டதால் இந்தியா, பாக்கிஸ்தான், பங்களாதேஷ் நாடுகளில் பல சமயம் வெள்ளப் பெருக்கெடுத்து பலரை பாதிக்கிறது.
- \* நம்நாட்டில் விறகு அடுப்பால் பல மரங்கள் அழிக்கப்படுகிறது.

SOURCE: HOLISTIC HEALTH (SAHAJ)

### இந்த நிலையைத் தடுக்க இன்றே செயல்படுவீர்.

- \* ஒரு மரம் வெட்டினால் மூன்று மரம் நடுக
- மரம் நடுவீர்
- மரம் வெட்டுவதைத் தடுப்பீர்
- எரிப் பொருட்களைக் குறைத்தல்
- மாற்று வளங்களை பயன்படுத்தல்
- மரத்தை பொருள்வீடு செய்யப் பயன்
- துரிய வெப்ப அடுப்பு எரிப்பொருள்களை படுத்தாதிருத்தல்
- துரிய வெப்ப அடுப்பு பயன்படுத்துதல்
- மோட்டார் இயந்திரம்/வாகனங்கள் புகை உண்டாக்கும் செயல்களைத் தடுத்தல்
- \* நீர் நிலைகளை சுத்தம் செய்வது அசுத்தக் குப்பைகளைப் புதைத்தல், குறைத்தல்
- \* மண்ணால் அணைகளைக்கட்டுதல்
- \* நீரை சேமியுங்கள் ஆனால் பெரிய அணைக்கட்டு வேண்டாம்.
- \* பெரிய கட்டடங்களைக் குறைத்து இயற்கையுடன் கூடிய தழ்நிலையில் வீடுகள் கட்டவும்.
- \* விறகு அடுப்பைப் பயன்படுத்தாதீர்.

வீட்டினுள் சுத்தக் காற்றைப் பெற —

மாசு காற்றைக் குறைக்க வழிகள்

1. வீட்டில் காற்றோட்டத்திற்கு வசதி செய்யுங்கள்  
— ஜன்னல்கள் கட்டி திறந்து வைத்தல்  
— கூரையினருகே சிறு காற்றுத்துவாரங்கள் அமைத்தல்
2. வீட்டினுள் செடிகளை தொட்டியில் வைத்து வளர்க்கலாம்
3. வீட்டினுள் புகைப்பிடிப்பதை நிறுத்துதல். புகை வீட்டினுள்ள அனைவரையும் முக்கியமாக தாய், சேய் அவர்கள் நலத்தைக் கெடுக்கும்
4. புகையில்லா அடுப்பை பயன்படுத்துதல் - சூரிய அடுப்பை பயன்படுத்தல்
5. குப்பைக் கூடையை மூடி வைக்கவும்
6. வீட்டில் கரி அடுப்பு பயன்படுத்துவதைக் குறைக்கவும்
7. வீட்டினுள் மண்ணெண்ணெய்யை வைக்காதீர்
8. மருந்து பொருட்களை மூடி பாட்டில்களில் வைக்கவும்
9. அசுத்தப் பொருட்களைச் சேமிக்காதேயுங்கள் - தூர எறியுங்கள்
10. மீந்த உணவுடன் தட்டு, கிண்ணங்களைத் திறந்து இரவில் வைக்காதீர்

நலவாழ்வு நம் கையில் அறிவீர் செயல்படுவீர்

தமிழ்நாடு தன்னார்வ சுகாதார நல குழுவும்  
பெரம்பூர், சென்னை



# WAYS TO INCREASE CLEAN AIR IN THE HOUSE

## REDUCE Indoor air pollutants

1. Increase air circulation - have more window and ventilators and keep them open.
2. Cultivate plants in pots inside the rooms
3. STOP smoking in the house. Smoke affects the health of every one including mother and children
4. Install an exhaust fan or hood over your gas range
5. If the flame on your gas stove is not blue, call the repair man
6. Do not burn charcoal inside the house
7. Do not store kerosene inside the house
8. Keep medicines in safe place
9. Do not accumulate dirty materials dispose them
10. Do not keep over night waste food openly in plates and vessels

**HEALTH IS IN OUR HANDS LEARN & ACT**



Tamil Nadu  
Voluntary Health Association  
23, Siruvallur Road, Perambur,  
Madras-11

## சுத்தம் சுகம் தரும்

சுத்தம் சோறு போடும்  
சுகாதாரம் ஆகுமே  
நித்தமும் மரவாதே  
மேன்மை அதை மரவாதே

சுத்தமான சூழ்நிலை சுகாதார நலனுக்கு அவசியம்

சுத்தமான காற்று  
சுத்தமான நீர்  
சுத்தமான இடம்

- அசுத்தம் - சிருமிகளை வளர்க்கும்  
- நோய்களை உண்டாக்கும்  
- மன உடல் நலனை பாதிக்கும்  
- வேலைத் திறனைக் குறைக்கும்  
- தூர் நாற்றம், விஷ வாயுவாகலாம்  
- உறவைப் பாதிக்கும்.

அசுத்தமான சூழ்நிலையில் நுண் சிருமிகள் (Virus) ஈ, கொசு போன்றவை பல நோய்களைப் பரப்பும். மலேரியா யானைக்கால், தட்டம்மை, சீதபேதி, காலரா, மஞ்சள் காமாலை, இளம்பிள்ளைவாதம், காச நோய், இத்துடன் ஒல்லா நோய்களும் ஏற்படும்.

### சுகாதாரத்தை பாதிக்க உள்ளவை

- தேங்கிய நீர்
- குப்பைகள்
- சூரிய ஒளி படாதவை (பாய், குடம், துணிகள்)
- தொழிற்சாலை அருகிலுள்ள கழிவு பொருள்கள்
- மற்றவர்கள் பிடிக்கும் புகை / சுருட்டு
- கண்ட இடங்களில் மலம், சிறுநீர் போதல்
- வாகனங்களிலிருந்து வரும் புகை

### நுழுள் காத்தல்

- நோயைத் தடுக்கும்
- மருந்திற்கு செலுத்த வேண்டிய செலவை குறைக்கும்
- மக்கள் திறனை உறுதிப்படுத்தும்

### நாம் செய்ய வேண்டியது

முதலில் தடுப்பு முறைகளைக் கையாளுதல்

- \* நீர் தேங்காமல் இருக்க கால்வாய் வெட்டி செடிகள் நடுதல்
- \* குப்பை குழிகள் - காய்ந்த குப்பைக்கு ஒன்று  
- ஈர குப்பைக்கு ஒன்று வெட்டுதல்
- \* அவ்வப்போது காய்ந்த குப்பையை எரித்தல்
- \* ஈர குழியை மூடுதல்

\* மலம் சிறுநீர் சுழிக்க ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்தை ஒதுக்கி அதை கழிவு இடங்களாக கட்டுமானால் முறையான கழிவு அறை கட்டுதல். சுத்தமாக வைத்தல்

\* நீர் பாதுகாக்கப்பட செய்வது

- குடிநீர் எடுக்கும் இடத்தை சுத்தமாக வைத்தல் (குளம், சிணறு, நீர்க் குழாய்)
- குளோரின் மருந்து போடுதல்
- நீரைக் காய்ச்சி பயன்படுத்துதல்
- பாணையிலிருந்து நீரை கையுள்ள குவளை மூலம் எடுத்து பயன் படுத்துதல்

### சுத்தமான பழக்க வழக்கங்களைக் கையாளுதல்

1. தன் சுத்தம் பேணல் - குளித்தல், பல் துலக்குதல், - சுந்தையானாலும் கசக்கிக் கட்டு, கூழானாலும் குளித்துக் குடி
2. உணவு உண்ணும் முன்னும் பின்னும் கை, வாயைக் கழுவுதல்
3. கண்ட இடங்களில் எச்சில், சளி சிந்தாமல் இருத்தல்
4. குப்பைகளைக் குப்பைத் தொட்டியில் போடுதல்
5. நம் வீட்டை சுத்தமாக வைத்தல்
6. நீர் தேங்காமல் பார்த்தல்
7. நோய் கொண்டுள்ள சிறுவர் பெரியவரை தனியாக வைத்துக் காத்தல் - பொருட்களும், ஆடைகளும் நன்றாக நீரில் கொதிக்க வைத்து பயன்படுத்துதல்
8. கண்ட இடங்களில் உணவை வாங்கி புசிப்பதை தவிர்த்தல்
9. உடமைகளை வாரத்திற்கு ஒரு முறையாவது சூரிய ஒளியில் காய வைத்தல்

நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்

இதற்கு காலம் பொன் போன்றது.

நம் நலனில் கடமை கண் போன்றது.

### **நம் நல வாழ்விற்கு சுற்றுப்புற சுத்தம்**

### **நம் சூழ்நிலை சுத்தத்தைக் கவனிக்க**

#### **சில வழிகள்**

1. குப்பைத் தொட்டியைப் பயன்படுத்துதல்
2. வீட்டுக் குப்பைகளைச் சேகரித்து தெருவிலுள்ள குப்பைத்தொட்டியினுள் போடுதல்
3. புதை ஏற்படும் பழக்க வழக்கங்களைக் குறைக்கவும்.
  - விறகு | கரி அடுப்பு போன்றவை
  - புதை பிடித்தல்
4. விஷப் பொருட்கள். மற்றவர்களை பாதிக்கக் கூடிய பொருட்களை அப்படியே தூக்கிப் போடாமல் குழி தோண்டிப் புதைக்கவும்
5. ஓடும் நீரில் கடலில் குப்பைகளைக் கொட்டாதீர்
6. ஒலிப்பெருக்கும் சாதனங்களைக் குறைக்கவும். ஒலி காது நலத்தைப் பாதிக்கும்
7. வீட்டையும் சுற்றுப்புறத்தையும் சுத்தமாக வைக்கவும்.
8. வீட்டில் பிராணிகளைக் கட்டுப்படுத்தி வளர்க்கவும்.
9. செடிகளையும் மரங்களையும் நட்டு சுகந்த சூழ்நிலையைப் பெறுக



**உலகளவில் சிந்தியுங்கள்  
அவரவரிடத்தில் செயல்படுக  
நம் உலகம் - நம் நல வாழ்வு**

நிலம் நீர் காற்றின் தூய்மை  
வளமான வாழ்வின் மேன்மை  
ஒலியினைக் குறைப்போம்  
செவியினைக் காப்போம்

நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்  
வருமுன் காப்பது அறிவுடைமை  
கூழானாலும் குளித்துக் குடி  
கந்தையானாலும் சுசுக்கிக் கட்டு

**● ஞாந்ணாமை**

துஞ்சினால் செத்தாரின் வேறல்லர் எஞ்ஞான்றும்  
நஞ்சுண்பார் கள் ஞாந்பவர்  
களித்தானைக் காரணம் காட்டுதல் - சிழ்நர்  
குளித்தானைத் தீத்துரி இயற்று

**மருந்து**

நோய்நாடி நோய் முதல் நாடி அது தணிக்கும்  
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல் - ( திருக்குறள் )

பொருள் - நோய் இன்னதென்று ஆராய்ந்து  
நோயின் காரணம் ஆராய்ந்து  
அதைத் தணிக்கும் வழியையும் ஆராய்ந்து  
உடலுக்குப் பொருந்தும்படியாகச்  
செய்ய வேண்டும்

உற்றான் அளவும் பிணியளவும் காலும்  
கற்றான் கருதிச் செயல்

பொருள் - மருத்துவ நூலைக்கற்றவன், நோயுற்றவனுடைய வயது  
முதலியவற்றையும், நோயின் அளவையும் காலத்தையு  
மும் ஆராய்ந்து செய்ய வேண்டும்.

குறள் - உற்றவன் தீர்ப்பான் மருந்து உழைச்செல்வானென்று  
அப்பால் நாற் கூற்றே மருந்து

பொருள் - நோயுற்றவன், நோய் தீர்க்கும் மருத்துவன், மருந்து,  
மருந்தை அருகிலிருந்து கொடுப்பவன் என்று மருத்துவ  
முறை என நான்கு வகை பாகுபாடுடையது.

குறள் - மாறுபாடு இல்லாத உண்டி மறுத்துண்ணின்  
ஊறுபாடு இல்லை உயிர்க்கு

பொருள் - மாறுபாடில்லாத உணவை அளவு மீறாமல் மறுத்து  
அளவோடு உண்டால் உயிர் உடம்பில் வாழ்வதற்கு  
இடைபூரான நோய் உடலில் இல்லை.

குறள் - மருந்தென வேண்டாலாம் யாக்கைக்கு அருந்தியது  
அற்றது போற்றி உணின்

பொருள் - முன் உண்ட உணவு செரித்த தன்மையை ஆராய்ந்து  
போற்றியப்பிறகு தக்க அளவு உண்டால் உடம்பிற்கு  
மருந்து என ஒன்று வேண்டியதில்லை.

---

வெளியீடு

TNVHA

தமிழ் நாடு தன்னார்வ சுகாதார நல குழுமம்  
23, சிறுவள்ளுவர் தெரு, பெரம்பூர், சென்னை-600 011.

---

இருமாதத்திற்கு ஒருமுறை வெளியிடப்படும் தனிச்சுற்றறிக்கை  
வருடம் 3 : எண் 5 செப்டம்பர் - அக்டோபர் 1990

## எங்கள் மடல் உங்களுக்கு



அன்புடையீர்,

சில காலம் குழந்தை நோய் பற்றியும் தாய் சேய் நலம் பற்றியும் பார்த்தோம். இவ்விதழில் நமக்கு - நம் உடலுக்கு - கவசமாக, போர்வையாக கொடுக்கப்பட்ட தோல் பற்றி சிறிது அறியலாம். தோலைக் கவனிக்காவிட்டால் பணமும் போகும் என்பது வடமொழி. அதாவது தோலைப் பாதுகாக்காவிட்டால், தோல் நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டு அதற்கு பணம் செலவிட நேரும் என்பது அதன் பொருள்.

தோல் நமக்குள்ள உறுப்புகளின் மிக முக்கியமானதாகும். அது நம்மைப் பாதுகாப்பதுடன் பல நோய்களின் ஆரம்ப அறிகுறிகளை காட்டும் கண்ணாடியாகவும் இருக்கிறது. நோய்களிலிருந்து நம்மைக் காக்க நாம், நம் தோலைக் கருத்துடன் கண்காணிக்க வேண்டும். தோல் நோயைப்பற்றி சரியான கருத்துக்களைவிட தவறான கருத்துகள் அதிகம். இதனைப் பயன்படுத்தி பணம் பெறும் வைத்தியர்களும் பலர். ஆகவே சரியான தகவல்களை அறிந்து நலமுடன் வாழ நாம் செயல்பட வேண்டும். இந்த வாழ்விற்கு இந்த மடல் பயன்பட்டும்.

நோய்நாடி நோய் முதல்நாடி - அது தனிக்கும்  
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல் - குறள்

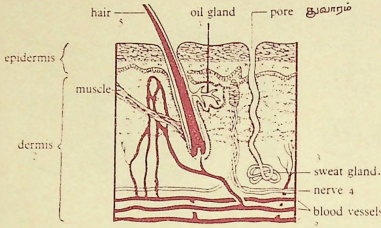
இங்ஙனம்

வீறம் - தமிழ்நாடு தன்னார்வ குழு நண்பர்கள்

24 JAN 1991

91-1-24





## தோலின் அமைப்பு

1. மேல் தோல்
2. அடித்தோல் — இதுவே தோலின் பணிகளுக்குப் பொறுப்பாகும்.
3. உள்பாகங்களில் வேர்வை நாளங்கள், கரப்பிகள், எண்ணெய் கரப்பிகள்
4. நரம்பு நனிகள்
5. மயிர் மூட்டுப்பை (முடி துளி)

தோல் பலவகைப்படும் சில மென்மையாகவும், சில தடித்தும் இருக்கும். நம் கையினுள், வெளியே, காது, உதடு, நாக்கு, வயிறு இவ்வாறு ஒவ்வொன்றிலும் அது வேறுபடுகிறது.

## தலைப்புக்கள்

தோல்  
தோலின் அமைப்பு  
தோலின் பணிகள்  
தோலைப் பாதிப்பவைகள்  
நலமான தோலுக்கு  
தோலை நேரடியாக பாதிக்கும்  
தோல் நோய்கள் குணப்படுத்த  
பொதுவான முதல்தவிகள்  
தோல் நோய்கள்

## தோல்

முன்னுரை :— தோல் நம் உடல் உறுப்புகளில் மிகப் பெரியதும் மிக முக்கியமானதாகும். அது மட்டுமல்லாது அது சாஸலா நேரத்திலும் பலவிதங்களில் கையாளப்படுகிறது. பாதிக்கப்படுகிறது. தோல் நலமானதாக இருந்தால்தான் அந்த தோலால் பாதுகாக்கப்படும் உள் உறுப்புகளும் நலமாக இருக்க முடியும்.

தோல் பலவிதங்களில் கையாளப்படுகிறது. சில பாகங்கள் மிக சுத்தமாக (பல சோப்பு தூள்கள் முதலியவற்றால்) சுடிவி, துடைத்து பின் அவஸ்காரப் பொருட்களால் மை, வாசனைத் திரவியம், முகப்புடர், வண்ண படிபர் பூக்கல் அவஸ்கரிக்கப்படுகின்றன.

சில பாகங்கள் (சை, பாது) மூட்டுத் தளமான வேலைகளுக்கு, நடக்கப் பயன்படுத்தப் படுகின்றன. சில பாகங்கள் சூரிய வெப்ப கதிரினால் நேரடியாகப் பாதிக்கப்படுகின்றன. பல பாகங்கள் அசுத்த சூழ்நிலை, நீர், காற்று போன்றவற்றோடு நேரடித் தொடர்பு கொள்கின்றன. இவ்வாறு தோல் ஓரே சீராக கையாளப்படாமல் இருப்பதால் பல இன்னல்களுக்கு உள்ளாகிறது.

தோல் நோய்கள் கிருமியின் தாக்குதலால் மட்டுமல்லாது நாம் தவறாக தோலைக் கையாளுவதாலும் வருகின்றன. இதை நாம் அறிந்து ஆவன செய்தால் வருமும் காத்து, தோய்க்கணமும், செவ்வையும் தடுப்போம்.

## தோலின் பணிகள்

1. தோல் உடலைப் போர்வைப் போல் பாதுகாக்கிறது.
2. முக்கியமாக நீர் இழப்பைத் தடுக்கிறது.
3. தொடு உணர்ச்சி மூலம் மூளைக்கு நம் சூழ்நிலையை காட்டி (வெப்பம், குளிர்ச்சி) நம்மை பாதுகாக்க ஆவனச் செய்கிறது தூண்டுக்கிறது. (உ—ம்) குளிர்ச்சிக்குப் போர்த்திக் கொள்ளுதல் முக்கியமாக மற்ற உணர்ச்சிகள் உறங்கும் வேளையிலும் தொடு உணர்வு குறையாமல் இருக்கும்.
4. கரப்பிகள் மூலம் உடலின் இடல்பான வெப்ப நிலையை சீரமைக்கும்.
5. தோல் நம்மை பல நோய்களிலிருந்து பாதுகாக்கும் ஆயுதமாகும்.
6. உடலின் பல நோய்களுக்கு ஆரம்ப அறிதூறிகள் மற்றும் உணர்ச்சியின் பிறதலிப்பிணைக் காட்டும் கண்ணாடி நம் தோல்.

## தோலைப் பாதிப்பன

1. பாரம்பரியம் — ஜின் என்ற உயிர் அணு மூலம் நாம் பெறுவது திறம், தோல் தன்மை
2. தட்ப வெப்ப நிலை
3. உணவு
4. சிடுமிகள் (காற்று, நீர், உணவு மூலம் பரவுபவை)
5. விபத்த, நெருப்பு, தொழிற்சாலை
6. சோப்பு, அழகுப் பொருட்கள்
7. சூரிய ஒளிகதிர்
8. உட்கொள்ளும் நீரின் அளவு முக்கியமாக குறைந்தால்
9. தன் சுத்தமீன்மை — குளித்தல், சுடிவுதல் உடை சுத்தம்.

நலமான தோலுக்கு நாம் கடைப்பிடிக்க வேண்டியன:

1. தினமும் குளித்தல், தலைக்கு அடிக்கடி குளித்தல்
2. நன்றாக உடலைத்துடைத்தல்
3. சுத்தமான காய்ந்த ஆடைகளை அணிதல்

4. முடிந்தவரை தனித்தனி துவாலை (டவல்) பயன்படுத்துதல்.
5. கை, கால்களை சுத்தமாக வைக்க வேண்டும்
6. நகம் வெட்டுதல், நகத்தை சுத்தமாக வைத்தல்.
7. மலம் கழித்தபின் கையை சோப்பு, அரப்பு தூள் போட்டுக் கழுவுதல்
8. உணவு உண்ணும் முன்னும், பின்னும் தலை சீவியப் பின்னும் கையைக் கழுவுதல்
9. மற்றவர்கள் உடையை உடுத்துவதைத் தவிர்க்கவும். அப்படி உடுத்த நேர்ந்தால் சுத்தமாக துவைத்த உடையை மட்டும் அணிந்து, பின் துவைத்துக் கொடுக்கவும்.
10. எல்லாவற்றிலும் முக்கியம் நல்ல காய்கறி, பழங்கள், கீரைகள் உண்ணுவது. நீர் அதிகம் பருகுவது.
11. உடல் பயிற்சி தேவை.
12. உடலில் சுத்த காற்றும் சூரிய வெப்பம் படுதலும் நல்லது.
13. நம் கை, கால்கள் தோலை அடிக்கடி பரிசோதித்தால் உடல் மாற்றத்தை அறியலாம். பாதிப்பை உடனே கவனித்தால் உடல் நலத்தைக் காக்கும்.
14. எண்ணெய்ப் பொருட்களை தவிர்ந்தல்.
15. கால தட்பவெப்பத்திற்கு ஏற்ப ஆடை அணிதல்
16. கவலையை தவிர்ந்து வாழ்தல்.



### தோலில் அறிதறி மட்டும் காட்டும் வேறு நோய்கள்

1. தொழு நோய் ஆரம்ப அறிதறி - உணர்ச்சியில்லா படை, தடிப்பு
2. ஊட்டச்சத்துக் குறைவு, வைட்டமின் குறைவு - படை கரிப்பகால படை
3. புற்று நோய் கட்டிகள்
4. சாச நோய் கட்டிகள்
5. மனநோயால் ஏற்படும் கட்டிகள், உணர்ச்சியை காட்டும் மாற்றங்கள்
6. வயிற்றில் பூச்சியிருந்தால் படை
7. உடலில் தரிசும
8. காமாலை
9. நீரிழிவு நோயால் பாதிப்பு.

### குறிப்பு:

உடலமைப்பை முழுவதும் பாதிக்கும் நோய்கள் தோலைப் பாதிக்கும். தோலுக்கும் உடல் உள் உறுப்புகளுக்கும் பல தொடர்புகள் உண்டு. ஆகவே உள் உறுப்பைப் பாதிக்கும் நோய்களின் அறிதறிகள் தோலில் தோன்றும். அதே போல் மனநோயும் உடலையும் தோலையும் பாதிக்கும்.

### தோலை நேரடியாகப் பாதிக்கும் நோய்கள்

1. சிரங்கு
2. சொறி சிரங்கு
3. அக்கி
4. கட்டிகள்
5. பருக்கள்
6. கொப்பளம்
7. தேம்பல், காளான், படை
8. பாக்டீரியா தொற்றுநோய்
9. மேம்புண் (பால்வினை நோய்)
10. காயங்கள்
11. தட்டம்மை
12. பேசிகள்
13. தோல் ஒவ்வாமை

### தோல் நோய்களை குணப்படுத்த பொதுவான முதுகுதவிகள்:

1. சுத்த நீரால் அந்த இடத்தைக் கழுவலாம்
2. கால் கை முதலிய பாக்டீரிக்ஸ் பாதிக்கப்பட்டால் வெந்நீரில் ஊரவைத்தல் தோல்வரண்டு புண்படுவது குறைக்கும்
3. பாதிக்கப்பட்ட இடத்திற்கு வெந்நீர் ஒத்ததம் தருதல்
4. அரிப்பு அல்லது எரிசைல் இருந்தால் குளிர்ந்த ஒத்ததம் கொடுத்தல்
5. பாதிக்கப்பட்ட பகுதியில் சுத்த காற்றும் சூரிய வெப்பமும் படுவது நல்லது.

## தோல் நோய்கள்

### சிரஞ்சு

- பாம்பரியா மூலம் வரும் நோய்
- சீக்கிரத்தில் தொற்றுத் தன்மை கொண்டது
- பளபளப்பான மஞ்சள் பொருத்துகளைக் கொண்ட புண்கள் இதன் அறிகுறி
- முகம், வாய் அருகில், கை விரல்களில் புண்

பரவதல் : தொடுதல் மூலம், அசுத்த துத்தினை மூலம்

சிகிச்சை : தோல் சோப்புப் பயன்படுத்தி சுழுவதல், நோய் முறியும் களிப்புகள் போடவும்.

### கொறி சிரஞ்சு

- கண்ணுக்குத் தெரியாத ஓட்டுண்ணிகளால் வரும் நோய்
- இந்த சிறு சிருமிகள் தொலுக்கடியில் ஓட்டைபோடும்
- அதிக எரிச்சலுடன் கூடிய புண்கள்
- முதலில் விரல் இடுக்கிலும், உடலின் எந்த பகுதிகளிலும் வரும். முக்கியமாக கை கால் வட்டுகளில் வரும். ஆண் தூந்களிலும் வரும்.
- பொதுவாக முகத்தில் வருவதில்லை.

பரவும் விதம் : தொடுதல், ஆடைகள் துணிகள் மூலம் பரவும். விரியாக பரவுதல்லை உண்டு.

சிகிச்சை : குடும்பத்திலுள்ள எல்லோருக்கும் பரவும். ஆகவே எல்லோரும் சிகிச்சை எடுக்க வேண்டும்.

- வெப்பிலையும் மஞ்சளும்சேர்த்து அரைத்து பசையை உடல் மெய் தவி குளிக்க வேண்டும். மூன்று நாட்கள் இந்த சிகிச்சையை தொடர வேண்டும்.
- படுக்கை விரிப்புக்கள், உடைகள் எல்லாவற்றையும் கத்தமாக துவைத்து நுரிய வெப்பத்தில் காய வைக்க வேண்டும்.

அக்கி : சுவரல் சிருமியால் பரவும் தோல் நோய்

- பதனையாக சிறு கொப்பளங்கள், அடையாக்க காணப்படும். வலிக்கும்
- இரண்டு மூன்று வாரங்களுக்கு இருக்கும், அதுவே தானாக மறைந்தவுடும்.



சிகிச்சை : வலிபோக்க மருந்து உண்ணலாம். அதன் கொப்புளங்கள் உண்பாயல் வேசாக கத்த துணியால் கட்டு போடவும்.

### கட்டிகள் - கொப்பளங்கள்

சிழுடன் கட்டிகள் கொப்பளங்கள் வர பல காரணங்கள் உண்டு :

1. தோல் சுத்தமின்மை
2. அசுத்தம், அலங்காரப்பொருட்கள், சில வகை சோப்புகள் இவைகளால் தோலிலுள்ள துவாரம் அடைபடும்.

- வேர்வை வெலியே செல்ல முடியாத கத்தக் காரறு உள்ளே செல்ல முடியாத அந்த இடத்தில் கட்டிகள் உண்டாகும்.

3. அசுத்தமான ஊசி, ஆணி, கூர்மையான பொருளால் காயம் ஏற்பட்டாலும் வரலாம். இத்துடன் சில சமயம் கட்டியைச் சுற்றி விக்ரமும் காய்ச்சலும் வரலாம்.

இக்கட்டிகளைச் சுத்தமாக வைக்க வேண்டும். வெந்தூர் ஒத்ததம் தரலாம். கட்டி உடைந்த பின் நன்றாக சுத்தம் செய்யவேண்டும். காய்ச்சலிடுதால் நலபணியாளர், மருத்துவரிடம் செல்க.

### தட்டம்மை:

உடலில் முழுவதும் முக்கியமாக கழுத்து, மார்பு, வயிறு இப்பகுதிகளில் சிறு பொட்டு போன்ற சிவந்த தட்டும்புகள் போன்றவை காய்ச்சலுடன் வந்தால் அது தட்டம்மையாக இருக்கலாம். அந்த பொட்டுகளில் தட்டம்மையின் துள்கிருமிகள் காணப்படும்.

### படை

#### காளைன் ஓட்டுண்ணிபுட்டர் தாமரை

உடலில் எந்த இடத்திலும் இது ஏற்படலாம். குறிப்பாக முடியில்லா இடங்களில் வரும். விரல் இடுக்கு, கழுத்து, கண் எம், மண்டை போன்ற இடங்களில் சிவப்பு வட்டவடிவாக படைபோல் தோன்றி அரிப்பு, எரிச்சலுடன் உண்டாகும்.

நன்றாக பாதிக்கப்பட்ட இடத்தைக் கழவி சுத்தமாக வைக்க வேண்டும்.

இதனால் பாதிக்கப்பட்ட சூழத்தைக் தனியாக உறங்க வேண்டும். துணி, சீப்பு இவற்றால் இந்நோய் பரவும்

### மேகப் புண் (வீடிபால்வினை நோய்)

இந்நோய் சிருமிகள் பிறப்புறுப்புகளின் தோலைப் பாதிக்கும்.

### பருக்கள்

எண்ணெய்ச் சத்தைப் பாதுகாக்கும் சீரமைக்கும் நாளங்கள் அதிக வேலை செய்வதால் இது ஏற்படும். இது இரத்த சம்பந்தமானதல்ல. ஆனால் உயிரணுவான ஜின் என்பதால் சில சமயம் திராணியிக்கப்படும். இதற்கு எண்ணெய் கொண்ட அலங்கார பொருட்கள் பயன்படுத்தக் கூடாது.



## நலமான தோல் வளமான வாழ்விற்கு அறிகுறி



தோல் நோயில்லாத தோல்பாதிப்புகள்.

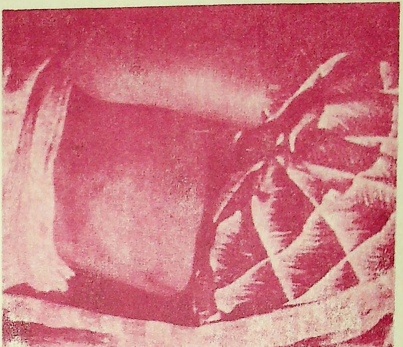
1 வெண் தோல் (வெண் குட்டம்) இது நோயல்ல. தொழுநோயும் அல்ல. தோலுக்கு நிறம் கொடுக்கும் லீன் எனக்கையும் உயிர் அணு இல்லாமலி இருப்பது நிறம் இல்லாததற்குக் காரணம். இது ஒரு பெரிய வலியோ அல்லது பாதிப்போ தராது. வெள்ளைப் பந்தையாக தோலில் ஆங்காங்கு குறிப்பாக உதடு, கை, கால்களில் தோன்றும். சிலசமயம் உடல் முழுவதும் தோல் வெண்மையாக இருக்கும். இது சாபமல்ல. தொற்றும் நோயல்ல. இதற்கு ஆதாரமான சிகிச்சை இல்லை.

2. பிறப்பின் போது ஏற்படும் மச்சம், காயங்கள் தோலில் நிரந்தரமாக இருக்கும். இதுவும் நோயல்ல

### தோல் ஒவ்வாமை (அலர்ஜி)

நாம் உண்ணும் உணவு, மருந்து, கவாசிக்ரம் காற்று இதில் மாசு, அல்லது பிரச்சனை இருந்தால் அது நம் உடலுக்கு ஒவ்வாது. தோல் அதன் அறிகுறிகளைக் காட்டும். நாம் ஆவன செய்ய வேண்டும். நாம் அணியும் செருப்புகள், ஆடை (துணி), அணிகலன், முகப்பவடர் இதனாலும் வரலாம்.





தொழுதொய

தொலில் ஆரம்ப அறிநறி காட்டும் தொய்கள்

தொழுதொய ஆரம்பத்திலேயே கவனிப்பது நல்லது.

உணர்ச்சியில்தான் பாட தொழுதொயிற்  
ஆரம்ப அறிநறி. இது வெய்தொயாளரால்  
என்ற மனத்தின் ஈதம்ப பாதிப்பதால்  
வரும் ஒரு தோல்.

நாற்படி பாதிக்கப்படுக்பொது தொடு  
உணர்ச்சி பாதிக்கப்படுக. தொடு  
உணர்ச்சி இடுக்களது.

கவனமாக உடல் உறுப்புக்களை, தொலைய  
கவனிக்கவலிட்டால் தொலம்பாதிப்பு, அங்க  
விதம் ஏற்படுக.

உட்கு ராத்திய சிவிக்ஷையால் இந்நடு கன  
மர வுறி உண்டு.

ஆரம்பத்திலேயே கவனிப்பது அங்கவெளித்  
தாக்க கடுக்கல்  
இது பாம்புரை தொலால், மிக சிறு  
தொடு தொறும் தீவமய தொலி-து.

### 1. கட்டக இறைவால் தொல் மாற்றம்

உணர்ச்சியுடன் தொல், பாட... புதுபடி நிற திப்புடி  
தொலில் கவனப்படுக.

வைட்டமின் தொலாறுகள் இது ஏற்படுக.

### 3. கர தோய அறிநறி.

சில உட்களும், புறத்தை வளர்ச்சி அல்லது அழமை  
(பாறுதலை), கர தோய உள்வளர்ச்சிக்கும் தொலி-து.

### 4. புறம் தொய அறிநறி

புறம் தொய்க்கும், முக்கியமாக தொல் புறம் தொய்க்கும்  
தொலில் மாற்றம் உண்டு.

சிறிய தடிப்பரை வைட்டமயவத்தல் தடுக்கல் முறிப்புடன்  
முக்கத்தில் கவனப்படுக.

தொல் புறம் தொய்க்கு அறிநறி உடலில் எங்கும்  
இடுக்கல்.

விவிலிவலாத உட்களின் தொலின் அடிமல் (மாற்கு  
தொன்ற இடத்தில்) தொல்கற்றால் அது புறம் தொயாக  
இடுக்கலாம்.

### 5. மனதொய அறிநறிகள்

மன தொய்க்கு இடுக்கல்மொது, பாட, தனி இவற்றால்  
உடலில் சில மாற்றங்கள் தொல்கலாம். அங்கிலில் உட்கு  
நிபுறம்தொ தொய்க்கு வள்கலாம். உட்கு உடலில்  
விவிலிவலாத மூலம் தொல்கலாம். உட்கு உடலில்  
கன்கு மறி ந-தொலால், அட்கு உட்கு இட்கலால் மருத்து  
மறி-ம் - மனம் மருத்து தொல்கலாம் நல்லது.

### 6. உட்கலில் நிரிவமை

வழிநாடுமொது, உணவிலமை இவற்றால் உட்கலில் நிரி  
இந்நதால் மருத்துவமரிடம் கவனிப்பது நல்லது.

## விழிப்புணர்ச்சி பாடல்கள்

எதெய்யான நாஸ்தம தொல்கலாம் கன்கலாம்  
நவமில்கலை படுக. துயரை பாறாமல் நிய  
தொயுடன் வழிவகட்டகே மில்கலை விடுத்த  
தொல்கலில் கவந்தல் வல்து தொலை தித்திடுத

— எதெய்யான

தெல்கலை தொல் நாஸ்தம் விடுவல்கலாம்  
தொல்கலில் கருதல் இடுப்புக்கலாம்  
எதெய்யான தொல்கலாம் தித்யும் பாறபடுத

— எதெய்யான

தொல்கலை தொல் தொல் தொல்கலாம்  
தொல்கலில் கருதல் தொல் தொல்கலாம்  
படுகலால் தொல்கலாம் தொல்கலாம் தொல்கலாம்

— எதெய்யான

தொல்கலை தொல் தொல் தொல்கலாம்  
தொல்கலில் கருதல் தொல் தொல்கலாம்  
படுகலாம் தொல்கலாம் தொல்கலாம் தொல்கலாம்

— எதெய்யான

தொல்கலை தொல் தொல் தொல்கலாம்  
தொல்கலில் கருதல் தொல் தொல்கலாம்  
படுகலாம் தொல்கலாம் தொல்கலாம் தொல்கலாம்

— எதெய்யான

தொல்கலை தொல் தொல் தொல்கலாம்  
தொல்கலில் கருதல் தொல் தொல்கலாம்  
படுகலாம் தொல்கலாம் தொல்கலாம் தொல்கலாம்

— எதெய்யான

## உங்கள் கடிதம் எங்களுக்கு



அன்புமடலி

'எங்கள் மடல் உங்களுக்கு' என்ற உங்கள் வெளியீடு கி.க.க. டி.டி.யில் மிகச் சிறப்பாகத் தயாரிக்கப் பட்டிருக்கிறது. பாராட்டுகள், கிராமங்களில் பணியாற்றும் பணிகளைப் பற்றும் கடிதங்களும் வசைகளை இணை தயாரிப்பதற்குக் கிணிகள், எளிதும் எழுதப் படிக்கத் தெரிந்தவர்கள் மட்டுமல்ல, அதிசய கவிதைகளை கிராமவாசிகளும் படிக்கும் வசைகளை ஒரே பக்கங்களை பெரிய எழுத்துக்களில் வெளியிடுவது நல்லது.

நன்றி

Y. Robinson Levi  
People's Educational Trust  
Madurai

ஆசிரியர் குறிப்பு:

ஒரு தலைப்பில் பல கருத்துக்களை இரு பக்கங்களாக அச்சுக்கள் நினைப்பதால் சிறு எழுத்துக்கள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. நாங்கள் கூறியது போல சில பகுதிகளில் பெரிய எழுத்துக்கள் சென்ற இடங்களிலிருந்து வெளியிடப்படுகின்றன. ஆசிரியர்

கூற.

இவ்வகை 'எங்கள் மடல் உங்களுக்கு' என்ற பத்திரிகைகளையும், எங்கள் கிராமத்தில் இருக்கும் மக்களுக்கும் ஒரு பாடமாக அமைந்து வருகிறது. நாள் இதை இணைப் படித்து எங்கள் கிராம மக்களுக்கு எடுத்துரைக்க அவர்களை முன் நேற்றும் பாடுபடுகிறோம். இந்த இதழை எங்கள் மாவட்டத் துள்ள நவ பணியாளர்களுக்கு தயவு செய்து அனுப்பி வைங்கள். அவர்கள் பெயர்களையும் அனுப்புகிறோம்.

P. தனராஜ்  
சுக்காம்பட்டி, சேலம்.

'நோம் தீர்க்கும் மருத்து நீ' தலைப்பில் கீழ் நோம் வெடிப்பு, உப்பு கலந்த வெத்திராம் கொப்பளிகள் இந்த பதில் எனக்குப் புரியவில்லை. அதாவது நான்கில் ஏற்படும் புள்ளியைக் கவனிப்பீர்களா? நோம் வெடிப்பு என்றால் - பீக்க வெடிப்பு என தடைமுறையில் கூறுவார்கள். இதற்கு இரவு நேரத்தில் காலை 16 மணிநேரம் நன்கு காரணத்து வெடிப்பு தேய்த்து அதன் பின்னர் சரம் தலையாக்க காலில் கிணைக்க என்னென்ற நடவடிக்கை வந்தால் வெடிப்பு வராமல் தடுக்கப்படும்.

இப்படிக்க  
P. வேலாயுதம்  
Paramedical Worker.

ஆசிரியர் குறிப்பு:

நாங்கள் எழுதியது உண்மை. நாங்கள் தவறுதலாக அடுத்த இருவரிடம் (தங்கள் கூறிய கருத்து) விட்டு விட்டிருக்கிறோம். உங்கள் கடிதம் அதை எங்களுக்கு காட்டியுள்ளது. மற்றவர்களும் இதைப்படித்து அறிய விரும்புகிறோம்.

கூற.

நங்களைய மடல் பார்த்துக் காத்தாரத்திற்கு வேண்டிய விஷயங்கள் மிக தெரிந்து கொண்டேன். இதை கிராம மக்களுக்கு எடுத்துச் சென்று கிராம மக்களுக்குக் காத்தாரம் சம்மந்தமாக கிணால் எடுக்க ஏதுவாக உள்ளது. இதில் பிரச்சமான பாடல்களை நானும் என்னுடன் வேலைச் செய்யும் பணியாளர்களும் கிராமங்களில் பாடுகிறோம். அதன் மூலம் ஒரு சில மாற்றம் நிபந்தனையுடன் மகிழ்ச்சியடைகிறோம். நாள் எழுதிய விஷயங்களைப் படிப்பதன் மூலம் 'எங்கள் மடல்' -ல் பிரச்சிபித்ததாக அனுப்புகிறேன்.

இப்படிக்க

A. எழில் வேதன்  
சத்தாவாசல்  
சம்பவராயர் மாவட்டம்

Published in Tamil by  
Tamil Nadu Voluntary Health Association,  
Madras

மடல்பெற வழி:

எழுதப்பணியாளர்கள் எவருக்கும் இது இலவசமாக அனுப்பப்படுகிறது. இம்மடல் உங்களுக்கு வேண்டுமென்றால் அல்லது நலவாழ்வு சலுகை குறித்து அறிய வேண்டுமென்றால் கீழ்க்கண்ட முகவரிக்கு எழுதும் இம்மடலைப் படித்து பிறருக்கும் கொடுங்கள்.



TNVHA  
Tamil Nadu Voluntary Health Association  
31, Mandapam Road,  
Kilpauk, Madras — 600 010.



## நூறு வயது தருவன

உடலில் உறுதி உடையவரே  
உலகில் இன்பம் உடையவராம்;  
இடமும் பொருளும் நோயாளிக்கு  
இனிய வாழ்வு தந்திடுமா?  
சுத்தம் உள்ள இடமெங்கும்  
கசுமும் உண்டு நீயதனை  
நித்தம் நித்தம் பேணுவாயேல்  
நீண்ட ஆயுள் பெறுவாயே!  
காலம் மாலை உலாவிந்தம்  
காற்று வாங்கி வருவோரின்,  
காலைத் தொடருக் கும்பிட்டுக்  
காலன் ஓடிப் போவானே!  
கூடியே நீ குடித்தாலும்  
குளித்த பிறகு குடியப்பா!  
ஏழையே நீ ஆனாலும்  
இரவில் நன்றாம் உறங்கப்பா!  
தூய காற்றும் நன்னீரும்  
கண்டப் பசித்த பின் உணவும்  
நோயை ஓட்டி விடுமப்பா!  
நூறு வயது தரும்பா!

—சுவிமணி தேசிய விநாயகம்

தோலைப்பாதிக்கும் நம் பழக்க வழக்கங்கள்

1. காய்கறி உண்ணாதது
2. புசை பிடிப்பது
3. போதை மருந்து உட்கொள்வது
4. கையைக் கழுவாமல் தோலைத்  
தடவுவது
5. குடிபழக்கம்
6. அதிசம் நீர் உட்கொள்ளாதது.
7. முகம் சுழிப்பது - தோலின் சுருக்கம்  
வரும்.
8. அதிசம் சிரிக்காதது
9. வயிலில் பாதுகாப்பு இல்லாமல்  
செல்வது.
10. அதிச கவலைப்படுவது (திட்டம்  
போட்டு வேலை செய்யாமல்)

நலமிக்க தோலுக்குத் தேவை:—

பாதுகாப்பு, நலவாழ்விற்சூரிய எண்ணங்கள்,  
சிரிப்பு, உடற்பயிற்சி, சுத்த பழக்கவழக்கங்கள்,  
சத்துணவு.

உலக கல்வி அறிவு ஆண்டு 1990

நினைவுகூற பாடல்கள்

“எளிமையினால் ஒரு தமிழன் படிப்பில்லை  
யென்றால்  
இங்குள்ள எல்லாரும் நாணிடவும் வேண்டும்”

என பாரதிதாசன் பாடினார். நம் நாட்டில்  
கல்வி அறியாமையை நீக்க நாம் ஒவ்வொருவரும்  
முயற்சி செய்ய வேண்டும். அதிலும் பெண் கல்வி  
மிகமுக்கியம்.

“பெண்கட்டுக் கல்வி வேண்டும்  
குடித்தனம் பேணுதற்கே  
பெண்கட்டுக் கல்வி வேண்டும்  
மக்களைப் பேணுதற்கே;  
பெண்கட்டுக் கல்வி வேண்டும்  
உலகினைப் பேணுதற்கே  
பெண்கட்டுக் கல்வி வேண்டும்  
கல்வியைப் பேணுதற்கே”

இந்த பெண் குழந்தை ஆண்டில், பாரதிதாச  
னின் இப் பாடலின் கருத்தை அறிந்து, பெண்  
குழந்தைகளுக்குக் கல்வியறிவைப் புகட்டுவோம்.

நாங்கள் யார்?

எங்களைப்பற்றி அறியுங்கள்

நல வாழ்வு எல்லோருக்கும் கிடைக்க நம் நாட்டில்  
உள்ள பல நோய்கள் தடுக்க, நல வாழ்வு கல்வியை  
மக்களுக்கு கூறவும் தடுப்பு முறைகளை அவர்கள் கை  
யாள ஊக்குவிக்கவும் டெல்லியில் விஜய் என்ற இந்  
திய தன்னார்வ சுகாதார நல குழுமத்தில் நாங்கள்  
உழைக்கின்றோம். இந்த மடல் போன்றவற்றை  
மக்களுக்கு அனுப்பவும், பலவீத பயிற்சிகள்,  
சுருத்தாங்குகள், ஆராய்ச்சிகள் நடத்தவும் பணி  
யாற்றுகிறோம்.

இம்மடல் தமிழ்நாடு தன்னார்வ நல குழுமம்  
(TNVHA) மூலம் உங்களுக்கு அனுப்பப்படுகிறது.

Voluntary Health Association of India  
New Delhi



Thanks to UNICEF

இந்த மடலை வெளியிட்டு பல ஆயிரக்கணக்கான  
சுகாதார நல ஊழியர்களுக்கு அனுப்பப் பொருள்  
உதவி செய்த புனிசெப் நிறுவனத்திற்கு எங்கள் நன்றி.



## எங்கள்



மடல்

## உங்களுக்கு

இலாகாத்திற்கு ஒரு முறை வெளியிடப்படும் தனிச் சுற்றறிக்கை அன்புள்ள நண்பர்களே,

விறும் (VNH) குடும்பத்தின் புது வகுட வர்த்துதல்கள் இவ்வகுடம் பல வித்தில் மிக முக்கியமானது, மாறிலகும் காலத்தை நாம் கடக்கையில் நாம் பல சவால்களையும், பல பிரச்சனைகளையும் எதிர்த்தோக்க வென்றடிமிகுகிறது. சமுதாயத்தில் ஏற்படும் புதிய மாறுதல்களையும் ஆரோக்கிய நலத்தைப் பாதிக்கும் பிரச்சனைகளையும் நாம் ஏற்போம் என நாம் தீர்மானிப்போம். இப்பிரச்சனைப் போன்று இன்று ஆரோக்கிய நலப்பிரச்சனையும் தேதப்பிரச்சனைவாரும். இப்பிரச்சனையை தீர்க்க அரசாங்கம் மட்டுமல்ல நாமும் பொறுப்புள்ள பிரஜையாக இணம், மதம் போன்ற வரம்பிற்கு மேலெழுந்து எதிர்த்து போராட வேண்டும். வாகுங்கள் நாமெல்லாம் எழுந்து ஒரு நல்ல ஆரோக்கிய சமுதாயத்தை உருவாக்கலாம்.

இத்தகழ் மடல் இத்ததி, குஜராத்தி, பெங்களவி போன்ற பொறிகளில் மட்டுமல் வகுவுதின்ரி சீக்கிரத்தில் மார்க்தி. அராமி, மணியுரி அகிய மெறிகளிலும் வரப்போகிறது என்று மகிழ்ச்சியுடன் கூறிக்கொள்கிறோம்.

போன தடவை தடுப்புகள் பற்றியும் நோய் தடுப்புமுறை பற்றியும் அறிந்தோம். இந்த தடவை தடடடடடடடட பற்றி அறிந்து கொள்ளலாம். இந்த இதழைப் பற்றி உங்கள் வகுதுக்களை எங்களுக்கு எழுதுங்கள்.

### இப்படிக்கு

உங்கள் நண்பர்கள்

அலுவாக, மிரா, அரம், அகோக்..

கரபி, மலூகநாதன், அலக்கர்,

வீரேந்திரா

ஆசிரியர் குறிப்பு:

போனவகுடம் இப்படல் 'தலை' என்ற பெயரில் TNVHA உடல் நோந்து வெளியிடப்பட்டது. இது முதல் இது மற்ற மாநிலங்களில் உள்ள மடல் போல் அந்த போரில் 'எங்கள் மடல் உங்களுக்கு' என்ற தலைப்பின் கீழ் வெளிவரும்.

கெளவீனா ஆர்னாலு

நிர்வாக செயலாளர், TNVHA

EXECUTIVE SECRETARY

**தட்டம்மை அல்லது மீசல்ஸ் காய்ச்சல்**

**தட்டம்மை என்றால் என்ன? (Measles)**

(ஊமாலம்மை, விளையாட்டம்மை, மணல்வாரி)

தட்டம்மை என்பது ஒரு கிருமியால் பரவும் ஒரு நோயாகும். இது குழந்தைகளை மிகவும் பாதிக்கக்கூடிய கொடிய நோய். தொடுதலால் பரவும் இந்நோய் பொதுவாக இந்திய குழந்தைகள் அனைவருக்குமே வருகிறது.

**யார் தட்டம்மையால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள்?**

பொதுவாக தட்டம்மையால் பாதிக்கப்படாதவர் இந்நோயைப் பெறுவர். ஊட்டச்சத்துக் குறைவாயுள்ள



குழந்தைகளின் வாழ்வையே இந்நோய் மிகவும் பாதிக்கும். உள் உறுப்புகளையும் இது மிகவும் பாதிக்கிறது. தடுப்பூசிப் போடாதவர் எல்லோரும் தங்கள் வாழ்க்கையில் ஒரு முறை இந்நோயால் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

**தட்டம்மை எவ்வாறு பரவுகிறது?**

தட்டம்மை ஒரு தொத்து நோய். பொதுவாக இந்நோயுள்ளவரைத் தொடுவதால் பரவுகிறது. மேலும் அந்நோய் கொண்டவரின் சுவாசம், இருமல், மூக்கில் ஊறும் நீர், எச்சில் முதலியவற்றாலும் பரவும். மேலும் இந்நோய் எப்படி பரவும் என்று நம்மால் கற்பனைச் செய்ய முடியாது. ஒரு குழந்தையிடமிருந்து அடுத்த குழந்தைக்கு அவர்கள் விளையாடும் போது அடுத்தடுத்து படுத்து உறங்கும் போதும் இந்நோய் பரவலாம்.

**தட்டம்மைக்கு அறிகுறிகள் யாவை?**

நுன்கிருமி உடலில் வந்து பத்தாவது நாள்ில் அதன் அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றன. முதலில் இருமல், சளி, வருவது போல தோன்றும். இந்நோயின் முதல் கட்டம் காய்ச்சல், சளி, இருமல், கண்கள் சிவந்து வலி ஏற்படுதல் போன்றவை. உதடு உலர்தல் சிறிது பேதி போன்ற மலம்.



அடுத்தக் கட்டத்தில் 2,3 நாட்கள் கழித்து கண், வாய், காதுக்குப்பின், கழுத்து போன்ற இடங்களில் அம்மை தழும்புகள் (திட்டுகள்/தடிப்பு) வேர்கூர் போன்று ஏற்படும். பின்பு கை, கால்களிலும் பிற இடங்களிலும் பரவும். இத்தழும்புகள் 5-6 நாட்களில் மறைந்து விடும். சிறு குழம்புள்ளிகள் பிறகு காணப்படும். இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் மெதுவாக சாதாரண நிலையை அடைவர்.

**விளைவுகள்:**

- நுரையீரல் பாதிப்பு
- மூளை பாதிப்பு
- வயிற்றுப்போக்கு
- கண் பார்வை இழப்பு
- ஊட்டச்சத்து குறைவு
- மரணம் (முற்றினால்)

**தட்டம்மை எப்போது ஆபத்தாகும்?**

குழந்தைகள் மிக பலவீனமாகவும் உணவு பற்றாமை யும் இருக்கும்போது தட்டம்மை கொண்டால் அது ஆபத்தாகும். கசுமனடந்தாலும் அக்குழந்தை மிகவும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும். தொடர்ந்து உணவு பற்றாக்குறையால் அக்குழந்தையின் மூளை, செயல் திறன், சரல், உள் காது, கண் இவற்றை பாதிப்பதுடன் பேதிக்கும் வழி வகுக்கும். மேலும் தொண்டை வலி, காற்றுக்குழாய் பிரச்சனையுடன் சில சமயம் நிமோனியா ஜூரத்திற்கு கொண்டு சென்று உயிருக்கே ஆபத்து விளைவிக்கும்.

**நோயுற்றவரை கவனிக்கும் முறை?**

நோயுற்றவர் ஆள் நடமாட்டமில்லாத தனி இடத்தில் இருப்பது நல்லது. ஆனால் நடைமுறையில் இது பல முறை சாத்தியமில்லை. சிறுபிள்ளைகளை ஒரு புறத்தில் 8 - 10 நாட்களுக்கு தனியாக வைப்பது சாத்தியமாகலாம். நோயுற்றவர் பக்கத்தில் மற்ற குழந்தைகள், கற்பினி பெண்கள் வரக்கூடாது.

**கடைபிடிக்க வேண்டியவை:-**

1. முதலில் மருத்தவரிடம், கசாதார பணியாளரிடம் காட்ட வேண்டும்



2. குழந்தை நன்றாக ஓய்வெடுக்க வேண்டும், தினமும் முடிந்தால் சுழுவிலிட்டு உடை மாற்றதல் நல்லது
3. சக்துள்ள உணவையும், திரவ உணவையும் அதிகம் கொடுக்க வேண்டும். அரிசி, பருப்பு கலந்த அரிசி, பருப்பு வகை, பழவகைகள் முதலியன தரலாம். அதிக எண்ணெய் மசாலா போட்ட உணவு தராமலிருப்பது நல்லது
4. தாய்பாலூட்டும் சைக்குழந்தைக்குத் தொட்டுந்து தாய்பாலூட்ட வேண்டும். குழந்தையால் முனையில் பால் சப்ப முடியாவிட்டால் கின்னத்தில் கரந்து, கரண்டியால் ஊட்ட வேண்டும்



5. காய்ச்சல் அதிகமிருக்கும் போது காய்ச்சல் மருந்து பாரசிட்டமல் Paracetamol கொடுக்கவும்
  6. காதி வலி இருந்தால் அதற்குரிய மருந்து Antibiotics அன்படியாட்டிக் கொடுக்க வேண்டும்
- நிமோனியா காய்ச்சல் போன்றோ குழந்தைக்கு இரு நயத்தில் வலி இருப்பது போலிருந்தால் உடனே மருத்துவரை அணுகவும். கவனிப்பதில் எந்த சந்தேகம், கவலை வந்தாலும் மருத்துவரை அணுகவும்



## நோய் சரியான பின்:

1. நல்ல ஊட்டச்சத்துக் கொடுக்க வேண்டும்
2. அதிக திரவ உணவு கொடுக்க வேண்டும்
3. அவ்வப்போது ஓய்வு எடுத்தல் நல்லது

## நோயை குணப்படுத்தாது:-

1. கடவுளிடம் வேண்டுவது நல்லது ஆனால் மாதந்திரக் வைத்தியம் பயனளிக்காது
2. மலத்தை அம்மை போட்ட இடத்தில் பூகவது, இது கேடு விளைவிக்கும்
3. பச்சிலைக் கட்டுவது  
எந்த நோய்க்கும் செய்ய வேண்டியதைச் செய்தால் தான் குணமளிக்கும்

## தட்டம்மை தடுக்கும் கட்டுப்படுத்தும் முறைகள்

1. தட்டம்மை கொண்டவரிடம் ஆரோக்கியமான குழந்தைகளைக் கொண்டு செல்லாதிருந்தல்
2. தட்டம்மைக் கொண்ட பிள்ளைகள் முக்கியமாக மற்ற பிள்ளைகளுடன் வினையாடக் கூடாது
3. நோயற்ற பிள்ளை பள்ளிக்கோ, கடைக்கோ எங்கும் வெளியே செல்லக்கூடாது
4. தனியாக நோயற்றவரைப் படுக்க வைத்தல்
5. முக்கியமாக எல்லா குழந்தைகளுக்கும் ஒன்பது மாதத் திற்குப் பிறகு ஒரு வருடத்திற்குள் தட்டம்மை தடுப்பு பூசி போட வேண்டும். இத்தடுப்பூசி அவர்கள் வாழ்க்கை முழுவதற்கும் பாதுகாப்பாகும்

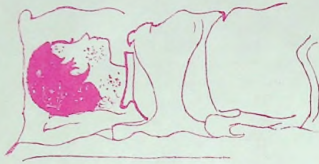
## ரூபலா அல்லது ஜெர்மன் தட்டம்மை என்றால் என்ன? (GERMAN MEASLES)

பொதுவாக ஜெர்மன் தட்டம்மை மற்ற தட்டம்மையைப் போல் ஆபத்தை விளைவிக்காவிட்டாலும் கற்பினி பெண்களுக்கு அது ஆபத்தாகும். இந்நோய் அல்லது 4 நாட்களுக்குத்தான் இருக்கும். அம்மை புள்ளிகளும் அதிகமிராது. பொதுவாக தலைப்பின் பக்கமும் கழுத்திலும் இருக்கும். வலியால் தசை நறுகள் விக்கலாம். இது ஏற்படால்:-

1. குழந்தைகளை வெளியே அணுப்ப வேண்டாம்
2. வலி அதிகமானால் பாராசிட்டமல் கொடுக்கவும் கற்பினி பெண் நான்கு மாதத்திற்குள் இந்நோயால் பிடிக்கப்பட்டால் கருவிலுள்ள சிகவை இந்நோய் மிகவும் பாதித்து முளை, உடல் வளர்ச்சி குன்றி போகும். அதனால் தான் கற்பினிப் பெண் இந்நோய் கொண்ட எவரிடமும் நெருங்கக் கூடாது. நோயற்றது அவ்வட்டு குழந்தையானாலும் அக்குழந்தையைப் பிரித்து தனியே வைத்து தாய் போகாமல் இருக்க வேண்டும்.

## முக்கிய அறிவிப்பு:-

\*கற்பினிப் பெண்ணுக்கு நான்கு மாத கற்பத்திற்குள் இந்நோய் வந்தால் அக்கருவைக் கலைத்துவிடுதல் ஊனமுற்ற குழந்தை பிறப்பதைத் தவிர்க்கும் என மருத்துவர்கள் கூறுகிறார்கள்.



### சனியும் காய்ச்சலும்

நுண்கிருமியின் தாக்குதலால் மூக்குச் சனியும் காய்ச்சலும் வருகிறது. இதைத் தொடர்ந்து இருமலும், வலியும் சில சமயங்களில் காய்ச்சலும் வரும். மூட்டு வலியும் வரலாம். சிறுகுழந்தைகளுக்கு பேதியும் போகலாம்.

பொதுவாக சனி மருந்தில்லாமலேயே குணமாகி விடும். மருந்துகள் (அண்டிபயாடிக்க) எடுக்காமல் இருப்பதே இந்தக் நல்லது. சில சமயம் அதுவே ஆபத்தாக முடியும்.

### பொதுச்சிகிச்சை

1. திரவ உணவை எடுத்து ஓய்வு எடுக்க வேண்டும்
2. காய்ச்சலின் போது ஆஸ்பிரின், பாரசிட்டமோல் மாத்திரைகள் வலியை அகற்றி உதவும்
3. வெந்து ஆவி பிடிக்கலாம். ஒரு பெரிய பாத்திரத்தில் நன்றாக கொதிக்கும் நீரை எடுத்துக் கொண்டு அதன் மேல் தலையை துவவையால் மூடிக்கொண்டு வாயால் பிடிக்கலாம்
4. எலுமிச்சை, ஆரஞ்சு பழசாறுகள் உதவும்
5. குழந்தைக்குத் தொடர்ந்து தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்



### சனி அதிகரித்தால் என்ன செய்வது?

சனியும், காய்ச்சலும், மார் வலியும், இருமலும், அதிகரித்தால் இது நிமோனியா காய்ச்சலுக்குக் கொண்டு செல்லலாம். அப்போது மருத்துவரைப் பார்த்து தகுந்த மருந்துகள் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். தொண்டை வலியிருந்தால் மருந்து எடுக்காமல் உப்பு வெந்நீரில் வாயைக் கொப்பளிக்கவும்



### சனியைத் தடுப்பது எப்படி?

1. நல்ல உறக்கம், புரதச்சத்துள்ள உணவு, வைட்டமின் 'சி' கொண்ட எலுமிச்சை, ஆரஞ்சு, தக்காளி உட்கொள்ளுதல்
2. வெறும் நீரால் நனைவதால் மட்டும் சனி வராது. ஆனால் சனியுடன் நீரில் நனைந்து காயாமல் இருந்தால் அது நிமோனியா காய்ச்சலில் கொண்டு விடலாம்.
3. சனிபிடித்தவருகில் உட்கார்ந்து பேசுவது, தூங்குவது, உண்பது, குடிப்பது முதலியவற்றைத் தவிர்ப்பது நன்று. அவர்களின் சுவாசத்திலுள்ள நுண்கிருமிகள் எளிதில் சனியைப்பரப்பும்
4. சனி வரும்போது மிக சிந்தாமல் ஒரு துணியால் துடைக்கவும். அதிகம் சிந்துதல் காலைப் பாதித்து வலி ஏற்படுத்தும். இதைப் பிள்ளைகளுக்குக் கற்றுத் தாருங்கள்



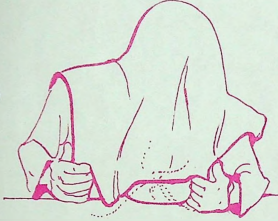
### இருமல்

பொதுவாக சனிகாய்ச்சலுக்குப் பின் இருமல் வரும். சனி சுரலில் சேர்ந்து கொள்வதால் இருமல் வரும்போது பல நாட்கள் தொடர்ந்து இருக்கும். சனி ஒரு நோயல்ல. தொண்டையைப் பாதிக்கும் நோய்க்கு இது ஒரு அறிகுறி. அதனால் தான் ஆஸ்த்மா, நிமோனியா, தட்டம்மை, புகைபிடித்தல் போன்றவை வரும் போது இருமலும் வருகிறது. தொண்டை, சுரல் முதல்

வியவை பாதிகாமல் இருக்க இராமல் ஒரு தடுப்பு முறையாக வருகிறது. சனியுடன் இராமல் வந்தால் அதை நிறுத்த மருந்தெடுக்காதீர்கள். சனி வெளிவர ஆவன செய்யுங்கள்

### இராமலுக்குச் சிகிச்சை

1. சனியை எளிதாக்க திராவக உணவு அதிகம் உட்கொள்ளுதல்
2. கொதிக்கும் நீர் பூதினா அல்லது வேப்பிலை அல்லது நீலகிரி தைல இலை இவற்றில் ஒன்றைப் போட்டு அதன் முன் அமர்ந்து தலையை மூடி வேது/திராவியைப் பிடியுங்கள். வெறும் வெந்நீரே கூட சனியைக் கரைக்கும்



3. கீழே கொடுக்கப்பட்ட கரைச்சலை நீங்கள் எவ்வித சளிக்கும் எடுத்துக் கொள்ளலாம். ஒரு அளவு எலு மிச்சைச் சாறு, தேனுடன் கலந்து 2-3 மணிக்கொரு தடவை கொடுத்தல். குழந்தைகளுக்கு பிராந்தி கலக் காதீர்கள்
4. வெள்ளீரில் உப்பிட்டு தொண்டை கொப்பளித்தல்

### சில வீட்டு வைத்தியம்

1. துளி இலைச்சாற்றுடன் சில துளி எலுமிச்சைச் சாறு கலந்து ஒவ்வொரு நாறும் மூன்று தடவை எடுக்கலாம். துளசிபுடன் இஞ்சிச் சாறும் எடுக்கலாம்.
2. சுழந்தை தேய்காய் எண்ணெயுடன் கலந்து துடுபண்ணி ஒரு கோப்பையில் வைத்து குழந்தைக்கு சனி வரும்போது மார்பில் தடவி விடலாம்.
3. தேள் அல்லது சக்கரை அல்லது வெல்லத்தண்ணீரில் கக்க அல்லது இஞ்சி கலந்து கொடுத்தல்
4. தேள் கொடுத்தல்

### அறியுங்கள்! சிந்தியுங்கள்! செயல்படுங்கள்!

முக்கிய தினங்கள்

- ஜனவரி 30 - உலக தொழுநோய் எதிர்ப்பு தினம்  
"தொழுநோய் முறியடிக்க வேண்டும்"  
என முழங்குவீர்

மார்ச்சு 8

- உலக பெண்கள் தினம்  
"பெண்கள் இந்நாட்டின் முன்னேற்றத் திற்பு மிக முக்கியமானவர்கள் பெண்கள் முன்னேறினால் வீடு உயரும் நாடு செழிக்கும்"

மார்ச்சு 18

- உலக ஊனமுற்றவர் தினம்  
உடல், மனம், சமூகம், பொருளாதாரம் இவற்றில் ஊனமுற்றவர்களுக்கு ஊக்குரையிருங்கள்

ஏப்ரல் 7

- உலக கசாதார நல நாள்  
"நல வாழ்வு எல்லோருக்கும் எல்லோரும் நலவாழ்விற்கு"

மே 1

- தொழிலாளர் தினம்  
தொழிலாளர்கள் கசவாழ்வில் கவனம் செலுத்துங்கள்

அக்டோபர் 11

- இந்திய புகையிலை இல்லா நாள்  
"புகையிலையால் வரும் நோயைத் தடுக்க செயல்படுவீர்"

நவம்பர் 14

- குழந்தைகள் தினம்  
"குழந்தை நலனில் அக்கரை காட்டுவீர் எதிர்கால வாழ்க்கை வளமாக்குவீர்."

டிசம்பர் 1

- உலக எய்ட்ஸ் தினம்  
நீரா, கொடிய உயிர் கொல்லி எய்ட்ஸ் நோயை முறியடிக்க வாரீர்.

1990

- உலக எழுத்தறிவு ஆண்டு என யுஎன்ஓ (UNO) கூறியுள்ளது.  
மேலும் இது "பெண்குழந்தை ஆண்டு" என கொண்டாட நென் ஆசிய கூட்டு நிறுவனம் (SARC) தீர்மானித்துள்ளது.

### படிப்பீர்! சிந்திப்பீர்!

இத்தினங்கள் கொண்டாட மட்டும் தானா? நம் வாழ்க்கையில் இவற்றின் முக்கியத்தை உணர, மனம் மாறி செயல்பட வேண்டாமா? பணியாளர்கள் மக்களுடன் கூடி விழிப்புணர்ச்சி கொண்டு செயல்பட்டால் என்றும் கொண்டாட்டம் தான். மக்களுக்கு நலவாழ்வு தான்.

### II ஆரோக்கிய நலவாழ்விற்கு தேவையானவை

- நல்ல காற்று
- நல்ல சூழ்நிலை
- பாதுகாக்கப்பட்ட நீர்
- சூரியவெப்பம் - சிருமியைக் கொல்ல
- உடற்பயிற்சி
- நல்ல உறவு
- சத்துணவு - முக்கவையுடன்
- தூய பழக்க வழக்கங்கள்

வாசகர்கள், இத்த மேற்கூறிய தலைப்புகளில் கதை, கவிதை, படம் அனுப்பினால் அது பிரசுரிக்கப்படும்.

TNVHA.



# உங்களுக்கு தெரியுமா?

- தற்போது சூழ்நடை நோய்களில் மிகக் கொடியது பேதி. இதனால் அதிகப்பட்சமூந்ததைகள் மடிகிறார்கள்.
- இன்று உலகில் தடுக்கப்படாமையால் மடியும் ஓரா யிரம் சூழ்நடைகளில் மூன்று சூழ்நடைகள் தட்டம்மையாலும் இரு சூழ்நடைகள் கக்குவான் கருமலினாலும் ஒரு சூழ்நடை ரண ஜன்னியாலும் ஐந்து சூழ்நடைகள் இளம்பிள்ளை வாதத்திலும் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.
- வளர்ந்து வரும் நாட்டில் 20-30 வடம் சூழ்நடைகள் சாதாரண இருமல், சளி மூலம் ஏற்படும் நிமோனியா ஜூரத்தால் மடிகின்றனர், பல சூழ்நடைகள் தட்டம்மையால் ஏற்படும் நிமோனியா ஜூரத்தால் மடிகின்றனர்.
- இந்தியாவில் தட்டம்மையால் 80,000 சூழ்நடைகள் ஒவ்வொரு ஆண்டும் மடிகின்றனர்.
- இவ்வகையில் பத்து (10) கோடி மக்கள் மலேரியா ஜூரத்தால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். இலட்சக் கணக்கான பிள்ளைகள் ஊட்டச் சத்துக்குறைவால் இறக்கின்றார்கள்.
- உயிர் கொல்லி நோய் எய்ட்ஸ் AIDS ஆய் பல கோடி மக்கள் பாதிக்கப்படுகின்றனர். அவர்களின் பல சூழ்நடைகள் இந்நோய் கொண்டு பிறக்கின்றனர். இதனை முற்றும் குணப்படுத்தும் மருந்து இன்னும் கண்டு பிடிக்கப்படவில்லை.
- உங்களுக்குக் குறைகள், கருத்துக்கள் கூறவேண்டும் என்றால் எங்கு, எப்படி வெளிப்படுத்துவது என்று தெரியுமா?

ஒரு குடிமகர்க்கு இந்த செய்தி கடமையும் உரிமை யுமாகும் யாருக்கு எழுதி வேண்டும் என்று கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. முதலில் அதற்குரிய அலுவலர்க்கு தெளிவாக, உங்கள் கருத்தை எழுதி கையொப்பமிட்டு உங்கள் விவரத்துடன் அனுப்ப வேண்டும். பதில் இல்லாவிட்டால் மறுபடியும் எழுதி வேண்டும்.

எப்பொழுது — எங்கே — யாருக்கு எழுதி வேண்டும்?

பிரச்சனை	அணுக வேண்டிய இடம்
1. கவினம், குடும்பக் கட்டுப்பாடு	கனாதர நலம் மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரி
2. வாய்ப்பிரச்சனை (கலெக்டர்)	மாவட்ட ஆட்சியாளர் உதவி கலெக்டர்
3. தீர்ப்பாணம்	தீர்ப்பாணம் துறை தீர்வாக பொறியாளர் (இன்ஜினியர்)
4. மின்சாரப் பிரச்சனை	மின்சார துறை முக்கிய பொறியாளர்

5. பெண் பிரச்சனைகள், வரதட்சணை கற்பிப்பு மேலும் ஒருகூப்பிட்டவர்களின் பிரச்சனை	சாவல் துறை
6. அநியாயம், ஊக்கத்தொகை பிரச்சனை	மாவட்ட அதிகாரி

தவறு, அநியாயம் நமக்கு ஏற்பட்டால் பேசாமல் இருப்பது அதை அதிகப்படுத்தும். அதனால் நீங்கள் திரும்பத்திரும்ப விசுவாசம் எழுதங்கள். எந்த அலுவலர் நெடுநாள்க்குப் பதிலளிக்காமல் மெளனமாக இருக்க முடியும்? அவர் கட்டாயமாக எதாவது செய்யத்தான் வேண்டும். அந்தத் மந்திரிக்கும் அக்கடித்தின் உண்மை தகவை அனுப்பலாம்.

## இலக்கை நோக்கி விரைய் போய் கொண்டிருக்கிறது

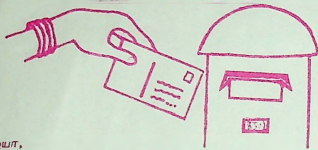
கடந்த நவம்பர் 11, 19, 89 தேதிகளில் பீறார் மாநில சப்ரா மாவட்டத்தில் சோன்பூர் என்ற இடத்தில் கூட நடை விழாவுடன் ஒரு கண்காட்சியும் வைப்பப்பட்டது. பீறார் மாநில தன்னார்வ குழுமம், டெல்லி விறைய துணைக்கொண்டு யுனிசெபின் உதவி பெற்று இதை நடத்தினார். அது ஒரு பெரும் விழா. பல ஆதிவாசிகள் கூட குடும்பத்துடன் அவ்விழாவிற்கு மகிழ்ச்சியுடன் வந்தனர்.

இந்த விழாவில் இந்த தன்னார்வ குழுமங்கள் கனாதர நலகண்காட்சி, திரைப்படம், வட்சகணக்கான கைதாள்கள் கொடுத்தும் முதலியவற்றையும் பெயர் மலாட்டம், கதைகாஸேட்சேயம் முதலியவற்றையும் ஆயத்தம் செய்தனர். அங்கு வந்தவர்கள் இதுதான் முதல் தடவையாக இவ்வளவு செய்திகளைப் பெற்றதாக விழிப்புணர்ச்சியை தூண்டியதாகக் கூறினர். எல்லா குழுக்களாலும், அரசாங்கத்தாலும் இது புகழப்பட்டது. அரசாங்கம் ஒரு பரிசும் கொடுத்து இவ்வாறு பல இடங்களில் திருவிழாக்களில் கனாதர நல கண்காட்சி விழா வைப்பதால் பலரும் ஆரோக்கிய நல வாய்வைப் பற்றி கற்றுக் கொள்கின்றனர். நல்ல கண்காட்சி என்ற சான்றிதழ் அவர்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டு அந்த நிறுவனங்கள் ஊக்குவிக்கப்பட்டன.

இவ்வாறு ஒவ்வொரு ஊரிலும் நாமும் செய்யலாம். ஆர்வமுள்ளவர்கள் முன்னமே எழுதினால் அதற்குரிய ஏற்பாடுகள் செய்யலாம்.

சோன்பூர் திருவிழா அரசு சான்றிதழ்	
விவரம்: தன்னார்வ கனாதர குழுமம்) சோன்பூர் அலாக்கைக்கு, சோன்பூர் திருவிழாவில் அவர்கள் வைத்த கனாதர நல கண்காட்சியைப் பாராட்டி கொடுக்கப்பட்ட நற்சான்றிதழ்	சோன்பூர்
மாவட்ட அதிகாரிகள்	ஆணையாளர் பீறார் திருவிழா அதிகாரிகள்
தலைவர் சோன்பூர் திருவிழா, சோன்பூர்.	சோன்பூர்.

## உங்கள் கடிதம் எங்களுக்கு



ஐயா, உங்கள் மடல் எங்களுக்குப் பல நோய்ப்பற்றி போதித்துள்ளது. தன்னீரில் பரவும் நோய்கள், அவற்றைத் தடுக்கும் முறை இவைகள் மிக அழகாக, எளிய நடைமீல் சரியாக கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வாறு மேலும் நோய்ப்பற்றி பல சுருத்துக்களைக் கூறாமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன். வருங்காலத்தில் 'எங்கள் மடல் உங்களுக்கு' தொடர்ந்து அனுப்புமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்றியுடன்.

இப்படிக்கு

எஸ். எஸ். ஓவிட்

சமூக சுகாதார பணியாளர், பிறாரி

மதிப்பிற்குரியவரே,

வணக்கம். 'எங்கள் மடல் உங்களுக்கு' என்னும் உங்கள் மடலை வேமன் மருத்துவமனை அறிவுப்பலகையில் படித்து பலவற்றைக் கற்றுக்கொண்டேன். பலவற்றை மேலும் கற்க தயவு செய்து எனக்கும் இம்மடலை அனுப்பவும்

இப்படிக்கு

நன்றியுடன்

தவிரி ஹசன்

ஏஹராப்பூர்

ஐயா,

உங்கள் மடல் கிடைத்தது. மிக நன்றி. எங்களுக்கு அதைப்படிக்க மிக விருப்பம். இவ்வாறு அனுப்பினால் மக்கள் ஆரோக்கிய நலனுக்கு விழிப்படைவர். நாங்கள் அனுப்பும் மற்ற விவாசங்களுக்கும் தயவு செய்து அனுப்புங்கள்.

இப்படிக்கு

பசராம்

ஏக் கோட்டி

ஐயா,

உங்கள் மடலுக்கு மிக நன்றி. அது எனக்கு மிக பயன்படுகிறது. நாள் ஒரு ஒய்வு பெற்ற சிப்பாய். இம் மடலின் செய்திகளை மற்றவர்களுக்குக் கூறுகிறேன். தொடர்ந்து எனக்கு அனுப்பக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இப்படிக்கு

ஜி.டி. சதி

போரி காவால், உ.பி.

## நாங்கள் யார்

நம்நாட்டிலுள்ள நோய்களில் 80% தடுக்கக்கூடிய நோய்கள். அதற்குரிய செய்திகள் இருந்தால் தடுக்கலாம் இந்த செய்திகளை விளம்பரப்படுத்துவது தான், கடந்த 15 ஆண்டுகளாக தன்வாள்வ சுகாதார நல குழுமமாகிய விஹை இன் வேலை. பல ஆரம்ப்சிகன், பயிற்சிகள், கருத்தரங்கு செய்தி தொடர்பு மூலம் இந்த வேலை நடைப்பெறுகிறது. நீங்களும் எங்களுக்குக் கீழ்க்கண்ட விவாசத்தினை எழுதி செய்திகளைப் பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

VHAI (Voluntary Health Association of India)  
40, Institutional Area,  
South of IIT  
New Delhi, 110016.

இந்தியாவிலுள்ள எல்லா சமூக உயிரிடும் பெரும் படி. இந்த மடலை வெளியிட எங்களுக்கு உதவும் யுனி செப் (UNICEF) திறுவத்திற்கு எங்கள் நன்றி.

இந்த மடலை பெற வேண்டுமானால் தமிழில் வெளியிடும் தமிழ் நாடு தன்னாரவ சுகாதார நல குழுமத்திற்கு எழுதவும்.

TNVHA

23 SIRUVALUR ROAD  
PERAMBUR, MADRAS 600 011.

ஆரோக்கிய நலபிரச்சனை பெரியது

அதன் சவாலும் அதிகம்

நாம் கையோடு கை கோர்த்து

இதனை எதிர்ப்போம்

சல்லி ஒளியை கிராமத்திற்கு கிராமம்

ஏற்றுலோம்

III சுகாதார நலவாழ்வைக் குறித்த  
சுருத்துக்களும் உண்மையும்

Myth and Facts about Health.

சுருத்து 1: தட்டம்மை உடலின் துட்ட வெளி கொண்டு வரும் நோய் தடுப்பூசி அதை தடுக்கும் ஆகவே தடுப்பூசி தருதல் நல்லதல்ல உண்மை: தட்டம்மை உடல் துட்டினால் வருவதில்லை. நுண்கிருமியால் வரும். அதை முறியடிக்க ஒரே வழி முதலில் தட்டம்மை தடுப்பூசி கொடுதல்.

சுருத்து 2: தட்டம்மை ஒரு விளையாட்டு போல் வரும் நோய் அதற்குக் கவலை வேண்டாம். உண்மை: தட்டம்மை ஓர் உயிர் கொல்லி அது மட்டுமல்ல உடலின் பல பாகங்களின் சக்தியைப்பாதிக்கும். இதற்குச்சிகிச்சை சுவனம் மிகத்தேவை.

## ‘பத்மா’வை சந்தியுங்கள்

என் பெயர் பத்மா, உத்திரப்பிரதேசத்தில் மதரி என்ற பட்டணத்தின் அருகிலுள்ள சூர்தி என்ற கிராமத்திலிருக்கிறேன். ‘ஷேர்’ என்ற நிறுவனத்துடன் கூடந்த ஏழு வருடங்களாகத் தொடர்பு கொண்டிருந்தேன். அதற்குமுன் கிராம மருத்துவச்சியாக இருந்தேன். மேலும் கற்பினி பாதுகாப்பு, பிரசவ முறைப்பற்றி நன்றாக கற்றுக் கொள்ள ஆர்வம் கொண்டிருந்த நிறுவனத்திற்கு வந்தேன். பல ஆரோக்கிய நலவாயுவிற்குத் தேவையானவற்றைக் கற்றுக் கொண்டேன்.



கற்பினி பெண் பாதுகாப்பு, எவ்வாறு இந்த சேதமில்லாமல் பார்ப்பது, அவள் உடலுக்கு தேவையான சத்துணவு, வைட்டமின், பால், புரதச்சத்து, இரும்புச் சத்து இவற்றைப் பற்றியும் சுகாதாரத்துடன் கத்தமாக பிரசவம் பார்க்கும் முறை பற்றியும் அறிந்தேன். அத்துடன் நோய் தடுப்பு முறைகளைப் பற்றியும் அறிந்தேன். கத்தம், சுகாதாரம் இல்லாவிட்டால் பிரசவத்தில் தாய்க்கும், சேய்க்கும் நேரக் கூடிய அபத்துகளைப் பற்றி அறிந்தேன். இவற்றைக் கொண்டு தாய்மார்களுக்கு சுகாதாரக் கல்வி பாடல்களை எடுத்து அவர்களின் கற்பினிப் பெண்கள், குழந்தைகள், எடுக்க வேண்டிய இரணசன்னை தடுப்பூசி, முந்தடுப்பூசி காசநோய் தடுப்பூசி பற்றிக் கூறுகிறேன். பலவித தொத்து நோய்கள், சளி, இருமல் பற்றியும் கூறுகின்றேன். முற்காலத்தில் என் கிராம மக்கள் தூரத்திலுள்ள ஊருக்கு ஆரம்ப நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கச் சென்றனர். இன்று நானே சமூக அளவில் தேவையானதைப் பார்த்துக் கொள்கிறேன். அதுமட்டுமல்ல பேதி முறியடிக்கும் முறைப்பற்றியும் கூறுகிறேன்.

இப்போது காசநோய், தடுப்பூசி நானே குழந்தைகளுக்குப் போடுகிறேன். மேலும் செவிலியரின் பணியை மற்ற பெண்களுக்குக் கற்றுத் தருகிறேன். இம்மக்களுக்கு என்மேல் முழு நம்பிக்கை உண்டு. எனக்கு தெரியாத ஆபத்தான நோய்களுக்கு நானே நோயுற்ற வரை ஆரம்ப சுகாதாரநிலையத்திற்குக் கொண்டு செல்லுகிறேன்.

அவ்வவப்போது நானும் மேலும் பயிற்சி எடுத்துக் கொள்கிறேன். பலர் ஆரோக்கிய நலத்தைப்பற்றி அறிந்து அதற்குத் தேவையானவற்றைக் கடைபிடிக்க வேண்டும் என நான் விரும்புகிறேன். அப்போது அனைவரும் கசத்துடன் இருக்கலாம்.

இந்த நிறுவனத்தை என்னால் மறக்க முடியாது. அவர்கள் உதவியால் தான் பல கிராம மக்கள் முன்னேறியுள்ளனர். இவ்வாறு பலர் ஆரோக்கிய நலமாகான வேண்டும் என்று நான் விரும்புகிறேன். இப்படிக்கு பத்மா.

கீழ்க்கண்ட தலைப்புகளைப் பல நிபுணர்கள், ஆலோசனைகள், கூட்டங்களுக்குப் பிறகு 1990 ஆம் ஆண்டில் இந்த ‘எங்கள் மடலில்’ வெளியிடத் தீர்மானித்திருக்கிறோம்.

மாதம்	தலைப்பு
ஜனவரி - பிப்ரவரி	தட்டம்மை
மார்ச் - ஏப்ரல்	குடிநீர்
மே - ஜூன்	பேதி, தடுப்பு முறைகள்
ஜூலை - ஆகஸ்டு	தாய், சேய் பாதுகாப்பு
செப்டம்பர் -	செய்மடல்-
அக்டோபர்	சுகாதாரப் பணியாளர்களின் வாழ்க்கையும், கடமையும்
நவம்பர் - டிசம்பர்	தோல் சம்பந்தமான நோய்கள்

எங்கள் மடலில் பங்கு கொள்ள உங்களை அழைக்கிறோம். கிராம நல ஊழியர்கள் கருத்துக்கள், செய்திகள், கருத்தரங்கின் செய்திகள் போன்றவற்றைத் தெரிவிக்கலாம். அதுமட்டுமல்ல சுகாதார நலப் பாடல்கள் வேறு செய்திகள் சுகாதார ஊழியரின் சுய சரிதை கதைகள் நீங்கள் அனுப்பலாம்.



எங்கள்

COMMUNITY HEALTH CELL  
47/1, (First Floor) St. Mark's Road  
BANGALORE - 560 007

மடல்

உங்களுக்கு



அன்புள்ள நண்பர்களே:

நவாபுடி தான் எல்லாச் செல்வத்திலும் சிறந்தது. நவ வாழ்வு இருந்தால் மகிழ்ச்சி, எந்த பிரச்சனைகளையும் நீக்க கூடிய சக்தி, புத்தமீர் இருக்கும். நவவாழ்வு தான் நமக்கு ஒரு பாதுகாப்பு, முதலீடு. அதை பெற நாம் ஒவ்வொருவரும் கடமைப் படப்படுக்கிறோம்.

நோய்கள் வருமுன் காப்பதற்கு தகுந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டும். அதற்கு விதிமுறைகள் உண்டு. நம் சமுதாயத்தில் நம்மால் முடிந்த நவவாழ்வு கல்வி எல்லா விதம் கவிரும் புடகட்ட வேண்டும். ஒவ்வொருவரும் தன் சுத்தத்தைப் பேண வேண்டும். உடல் ஒரு ஆலயம். இறைவன் இருக்கும் இடப்பிடம். அதைக் காக்க ஒவ்வொருவரும் முற்பட வேண்டும். தமிழ் புத்தாண்டு வருகிறது. பழைய பழக்கங்கள் போய் புதிய சுக வாழ்வு காண புது பழக்கங்கள் வரட்டும்.

உலக சுகாதார நல நான் ஏப்ரல் 7ல், நம் நவவாழ்விற்காக சபதமெடுப்போம். அதற்கு உதவி பெற கொடுக்கப்பட்ட போருள்..

..நமது உலகம்

நமது நவவாழ்வு

உலகலனலில் சிந்திப்பீர்.. அவரவர்

இடத்தில் செயல் படுவீர்..

நம் சுற்றுப்புற சூழிலையின் கோடால் வரும் நோய்களைத் தடுக்க நாம் எல்லாரும் செயலாற்ற வேண்டும்.

மலமும் தமிழ் புத்தாண்டில் நம் தமிழ் திரு நாடு நவ வாழ்வுடன் இருக்க முயற்சிப்போம். உங்கள் சுருத்துக்களை யும், கோரிக்கைகளையும் எங்களுக்கு எழுதுங்கள்.

இங்மனம்

உங்கள் நண்பர்கள்

அலோக், சரவி, பதம், அமர்,

மனஞ்சாநத், விஜேந்திரா மற்றும்

தமிழ் நாட்டில் செளலீனார்

ஆர்னால்டு.

Published in Tamil by Tamil Nadu Voluntary Health Association, Madras.

மடல் பெற வழி: இந்த மடல் உங்களுக்குக் கேவலமா? சரமப் பணியாளர் எழுத்க்கும் இது இவ்வசமராக அனுப்பப்படுகிறது. வேண்டுமானால் தீழ்க்கண்ட விவரங்களைத் தரமுதும். பெற்றுப் பிறருக்கும் கொடுங்கள்.

TNVHA

23 Srivallur Road

Pambur, Madras 600 011.



இந்த மடலில் நீரைக் குறித்து கீழ்க்கண்ட தலைப்புகளில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

நீரின் அவசியம்  
நீர் அசுத்தமாகும் விதங்கள்  
நீரால் பரவும் நோய்கள்

1. தேங்கிய நீர்
2. காச்சாதபாதுகாக்கப்படாத நீர்
3. நீர் வைக்கும் பாத்திரத்தில் உள்ள அசுத்தம் - தினமும் சுழுவாதது - அடிக்ஷு பாத்திரத்தை சூரிய ஒளியில் காய வைக்காதது.

பாதுகாக்கப்பட்ட நீரை பெற வழிகள்

1. நீர் பெறுமிடம்
2. நீர் சேமிக்கும் இடம்
3. குடிநீர் கலங்கள்
4. குடிநீரை எடுத்துக் குடிக்கும் விதம்.
5. வெளியிடங்களில் குடிநீர்
6. நீரை சுத்தம் செய்யும் வழிகள்

நோய்களை தீர்க்கும் மருந்து நீர்

அறிந்து கொண்டு - பிறருக்கும் கூறுங்கள்

### 3. நீரால் பரவும் நோய்கள்

#### 1. அசுத்த நீரால் நேரடியாக வரும் நோய்கள் (Water-borne)

- காலரா, சித்பேதி, மஞ்சள் காமாலை, வயிற்றுப் பூச்சிகள், வயிற்று வலி, டைபாயிட், சுரம், எல்லாவித பேதிகள், வயிற்றுப் பூச்சி, அமிபிக் பேதி, இளம்பிள்ளைவாதம்.



- \* அசுத்தமான நீரால் குழந்தையால் சமைக்கப்படும் உணவாலும்
- \* உணவு கலங்களை (தட்டு, தம்ளர்/பாத்திரங்கள்) சுத்தமாக கழுவி வைக்காததாலும்
- \* கையை கழுவாததாலும் பரவும் நோய்கள்

#### 2. அசுத்த நீரைப் பயன்படுத்துவதால் வரும் நோய்கள் (Water-busy)

அதிக நீரைப் பயன்படுத்தாமல் அசுத்த நீரைப் பயன்படுத்துவதால் சொறி, சிரங்கு, கட்டிகள், கண்வலி, பேண் முதலிய நோய்கள் வரும். மேலும் சிறுநீரில் சிறுமி வருதல், குழந்தைப் பிறக்கும் போது ரணஜுனி (சுரப்பப்பையின் வியாதி) குளிக், துவைக்க நிர்ப்பற்றாமையால் இவை பெருகும்.

#### 3. நீரில் உற்பத்தியாகும் சிறுமிகளால் உண்டாகும் நோய்கள் (Water-based)

கொசு, புழு மற்றும் நுண்சிறுமிகளால் வரும் நோய்கள்  
மலேரியா, யானைக்கால், வயிற்றில் புழுக்கள்

### தண்ணீர் தண்ணீர்

- \* வளரும் நாடுகளில் ஐயருக்கு மூன்று பேர் பாதுகாக்கப்பட்ட நீரின்றி வாடுகிறார்கள்.
- \* வளரும் நாடுகளில் 75 சதவிகித மக்களுக்குக் கழிவுநீர், சாக்கடைத் தேக்கத்தால் வியாதி வருகிறது.
- \* தாய்லாந்து நாட்டில் 100,000 டன் அரிசியானது, இரசாயனக்கலப்பால் வருடந்தோறும் இழப்பாகிறது.
- \* தண்ணீரின்றமையாலேயே இந்தியாவில் 7,300,000 வேலை நாட்கள் இழப்பாகிறது.

உலகம் முழுவதும் உள்ள 1600 இரசாயனக் கலவைகளை பரிசோதித்ததில்:-

- 2 புற்று நோயை உண்டாக்க வல்லது
- 42 புற்று நோயை உண்டாக்குமென சந்தேகப்படுபவை
- 27 பருவையும் - புற்று நோய் கானக் கூட்டியையும் உண்டு பண்ணும்
- 50 பிறப்பு கோளாற்றை ஏற்படுத்தும்
- 15 சில கோளாறுகளை ஏற்படுத்தும்.

கடற்கரையோரங்களில் கழிவு நீர் பொருட்களை கொட்டுவதால் வருடந்தோறும் 100,000 கடல் பிராணிகளும் 1 மில்லியன் கடல் பறவைகளும் சாகின்றன.

- நன்றி: தாட்டூர்/சிராம் ஏழாக்கா

### உங்களுக்குத் தெரியுமா?

1. உடலில் எத்தனைச் சதவீதம் நீர் உள்ளது?  
(ஏ) 25% (பி) 65% (சி) 85%
2. உலகில் 3/4 பாகம் நீராக இருந்தாலும் அதில் 15% தான் குடிநீர் உள்ளது. உண்மையா இல்லைவா?
3. உலகில் வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் ஐந்து வயதிற்குக் கீழ் இறக்கும் குழந்தைகளின் ஒவ்வொரு மணியும் பாதுகாக்கப்படாத நீரால் வரும் வயிற்றுப் போக்கால் இறக்கும் குழந்தைகள் எத்தனை?  
(ஏ) 3000-4000 (பி) 1000-2500  
(சி) 500-1000
4. சுத்தமான நீரால் நடுக்கக் கடிவு முக்கிய நோய்ப் பிரிவு எது?

(விடை 6ம் பக்கம்)

## நீர் அசுத்தமாகும் வழிகள்

அ. நீர் நிலைகள்:

1. பலரும் பல விதத்தில் பயன்படுத்துதல் உணவு கலங்கள் கழுவ, குளிக்க, மலஜலம் சுழித்து கழுவ, மிருகங்களுக்கு பயன்படுத்துதல்
2. நீர் நிலையை சுற்றியுள்ள அசுத்தம், குப்பை, தேய்சிய நீர், மலம், சிறுநீர், அழுகிய காய், உணவுப் பொருட்கள்
3. சிறு உயிரினங்களின் செத்த உடல் நீரை விஷமாக்கும்



ஆ. கிணறு

1. அசுத்த சுற்றுப்புறம் - தேய்சிய நீர், அருகில் சுழிவரை
2. நீர் எடுக்கும் கலத்திலுள்ள அசுத்தம்
3. திறந்து இருப்பதால் சேரும் அசுத்தம்
4. முற்றும் மூடியிருந்தாலும் சேரும் விஷவாயுகள்
5. பாசி மூலம் வரும் நுண்கிருமிகள்

இ. வீட்டில் - நீர் வைத்துள்ள விதம்

1. நீர்கலங்கள் தினமும் கழுவாதல்
2. ஒரு நாளைக்கு ஒரு கலம் (பாணை/குடம்) பயன்படுத்தி அடுத்த நாள் வெயிலில் சுாய வைத்து வைக்காதது
3. நீர் கலத்தில் சேர்ந்துள்ள பாசி, நுண்கிருமிகள்
4. நீரை எடுக்கும் விதம்
  - யாரும் கைவிட்டு நீர் எடுத்தல்
  - கை கழுவாமல் நீர் எடுத்தல்
5. பின்னடைகள் நீரில் விளையாட்டுப் பொருள்கள் போடல்

## நீரின் தன்மை

பொதுவாக இக்காலத்திலுள்ள நீரில் பல நுண்கிருமிகள், இராசாயனப் பொருட்கள் உள்ளன. இவை மனிகரின் உடலுக்குச் சேடு விளைவிக்கக் கூடியவை

- சில வடிகட்டினால் நீங்கும்
- சில நீரை சேர்த்து இருநாள் பயன்படுத்தாமல் வைத்தால் நீங்கும்
- சில திட்டமிட்ட வடிகட்டி பாணையால் வடித்தால் நீங்கும்
- சில நன்றாக கொதிக்க வைத்தால் தான் நீங்கும்

பாதுகாக்கப்பட்ட நீர் பெற நாம் செய்ய வேண்டியவை நிரால் வரும் நோய்களைப் பலவிதத்தில் தடுக்கலாம்

- \* பாதுகாக்கப்பட்ட சுத்த நீரைப் பயன்படுத்துதல்
- \* குழாயில் வரும் நீரை தகுந்த முறையில் பயன்படுத்தும் குடும்பங்களில் நோய்கள் குறும்
- \* குழாய் நீர் இல்லா வீடுகளில் குடும்பங்கள் நோய் வருவதைப் பின்புறமாறு தடுக்கலாம்

- கிணற்றை தகுந்த முறையில் மூடி வைப்பதால்
- சுழிவு நீர் செல்லாமல் தடுத்தல் (சுழிவரை கட்டுவதை தடுத்தல்)
- மல ஜலம் சுழிக்காதிருத்தல் - மிருகங்கள் அருகில் கொண்டு வராதிருத்தல்
- அருகில் குளிட்டல், துவைத்தல், சமைத்தல் இவற்றை தவிர்ந்தல்
- நீரை இறக்கும் பொருள்களான வாளி, தாம்பூகியறு இவற்றைத் தனியாக சுத்தமாக வைத்தல்
- குளம் சுத்த வேலி - பாதுகாப்பு அளித்தல்
- நீர் தேங்காமல் இருக்க குழாயடியில் செடிகளை நடுதல்
- நீரை பாதுகாப்பாக சுத்தமான குடம், பாணையில் மூடிவைத்தல்
- நீரை ஒரு பிடிவைத்த கிண்ணம், குவளையில் எடுத்தல்
- எவரையும் நேரடியாக குடம்/பாணையில் கைவிடாமல் தடுத்தல்
- வடிகட்டிய நீரை பயன்படுத்துதல்
- நீரைக் கொதிக்க வைத்தல்

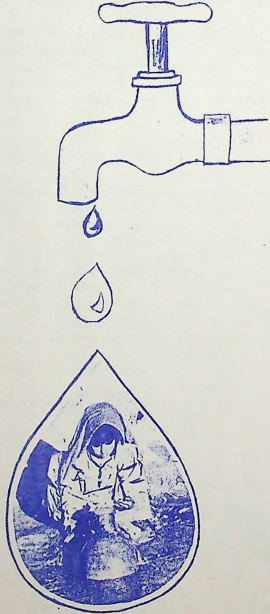




“பல படுக்கைகளுள்ள மருத்துவ மனையை ிட ஆயிரம் மக்களுக்கு பல குடிநீர் குழாய்கள் இருப்பது நல வாழ் விற்கு அறிகுறி”

- டாக்டர் ஹால்டான் மாலாலர்  
முன்னாள் தலைவர்  
உலக சுகாதார நல நிறுவனம்

## நீரின் அவசியம்



காற்றும் நீரும் மனிதர் உயிர்வாழ மிக அவசியமானது. மனித உடலில் 60 — 70 சதவீதம் நீர் உள்ளது. இது பின் வரும் முறையில் நமக்கு பயன்படுகிறது.

1. நாம் சாப்பிடும் பொருள்கள் சிணையாதற்கு தேவையான கரைப்பாயாக நீர் இயங்குகிறது.
2. தசைகளுக்கு ஊட்டச் சத்தைக் கொண்டு செல்லும்.
3. தசையிலிருந்து கழிவுப் பொருட்களை நீக்குகிறது. (வேர்வை, சிறுநீர்)
4. உடல் வெப்பத்தை ஒரு சீராக காக்கிறது.
5. உடலில் உள்ள ஒவ்வொரு உயிர் அணுவிற்ும் நீர் தேவையாக உள்ளது. நம் தாகத்தை நீர் தணிவிக்கிறது.

உடலுக்குத் தேவையான நீர் நமக்கு கிடைக்கும் விதங்கள்

1. நேரடியாக உட்கொள்ளும் நீர். ஒவ்வொருவருக்கும் குறைந்தது ஒரு நாளைக்கு 6 — 10 தம்பளர் தணிக்கிறது.
2. நாம் உட்கொள்ளும் உணவுடன் கலந்து 1/3 பாகம் நீர் கிடைக்கிறது.
3. சிறிதளவு நம் உடலில் ஏற்படும் இரசாயன மாற்றத் தால் கிடைக்கிறது.

நீர் எவ்வாறு இருக்க வேண்டும்

நீர் சுத்தமாக (1) நிறமில்லாததாகவும் (2) மணமில்லாமலும் (3) குடிப்பதற்கு ஏற்றதாகவும் (4) கிருமிகள் இல்லாததாகவும் (5) விட்டில் பயன் படுத்தக் கூடியதாகவும் இருக்க வேண்டும்.

பல காரணங்களால் நீர் இவ்வாறு கிடைப்பதில்லை. ஆதவே நம் வாழ்க்கையில் பிரச்சனை. இப்பிரச்சனை நம்மைச் செயல்பட தூண்டும் ஒரு சவால்.

## நீரால் பரவும் முக்கிய கிருமிகள்

கீழ்க்கண்ட நுண்ணுயிர்கிருமிகள் நீராலும் அசுத்த குழந்தையாலும் பரவி பல நோய்களுக்குக் காரணமாகின்றது.

1. வைரஸ்
  2. பாக்கீரியா
  3. காளான்
  4. ஈஸ்ட் என்ற கடிப்சு சத்தை உண்டு பண்ணும் தாவரம்
  5. ஒட்டுயிர் புழுக்கள்
  6. பாசி உண்டு பண்ணும் ஒட்டுண்ணிகள்
- என பல வகைப்படும்.

## நீரால் வரும் முக்கிய நோய்களின் தன்மை

1. காலராவும் (வாந்திபேதி) வயிற்றைப் பாதிக்கும் நோய்களும்

எளிதில் பரவும் தொற்று நோய்களில் பல உயிர்களைக் குடிக்கும் நோய் காலரா ஒன்றாகும். 'வைப்புரோ பாக்கீரியா' என்னும் நுண்கிருமியால் இது பரவுகின்றது.

## அறிஞர்கள்

1. திடீரென்று பலமுறை அரிசிக் கஞ்சி போன்று வயிற்றுப் போக்கு
2. வயிற்று வலி இருக்காது.
3. நேரம் செல்ல செல்ல வாந்தி
4. சிறுநீர் சொட்டு சொட்டாக போகும்
5. உடல் தோல் குளிர்ந்து சுருக்கம் ஏற்படும்
6. கண் குழி விழும், கண்ணம் ஒட்டும்
7. விழைப்பான விரல்கள்
8. உடல் வலி, அசதி
9. சில சமயங்கள் காய்ச்சல்
10. உடலில் நீர் வறும்

இரண்டு, மூன்று நாட்கள் தொடர்ந்து வாந்தி பேதி இருக்கும். இந்தியாவில் இத்தோயால் பலர் இறந்திருக்கின்றனர். இதற்கு மருத்துவம் உடனே தேவை.

## 2. டைபாய்டு

டைபாய்டு காய்ச்சல் சல்மோ நெல்லாடைபை என்ற ஒரு வகை நுண்கிருமிகள் மூலம் பரவும் ஒரு தொற்று நோயாகும். நிரால் பரவும் இக்கொடிய நோய் டைபாய்டு, பாராடைபாய்டு என இரு வகைப்படும். இந்த இரண்டிற்கும் வேறுபாடு கண்டுபிடிப்பது கடினம்.



## அறிஞர்:

ஆரம்பத்தில் எந்த வித அறிகுறியும் தென்படாது. இலேசாகத் தலைவலிக்கும். மாலை வேலைகளில் உடல் வெப்ப நிலை அதிகரிக்கும். எடை குறைதல், அசதி, நீரழிப்பு, தொண்டையில் கரகரப்பு ஏற்படும். காய்ச்சல் படிப்படியாக அதிகரிக்கும், இருமல், இரத்தம் வரலாம். பசியின்மை; சிலருக்கு மூக்கில் இரத்தம் வரும். மலம் கட்டும. மூன்று நாளுக்கு வாரங்களுக்கு காய்ச்சல் இருக்கும். ஒரு முறை வந்தாலும் மறுபடியும் இதனால் குடல் புண்ணாகும். இந்த பாக்டீரியாக்கள் இரத்த ஊட்டத்தையும் அடைக்கும். உடலில் பல பாகங்கள் பாதிக்கப்படும்.

தோயுற்றவர் முழுபலம் பெற பல மாதங்கள் ஏற்படும். மேலும் தோயுற்றவர் இந்த கிருமியை பல மாதங்களுக்குப் பரப்பவும் முடியும். சுத்தமான பழக்க வழக்கம், துரிதமான இதைத் தடுக்கலாம்.

## 3. வயிற்றுப் போக்கு:

நிரால் பரவும் முக்கிய நோய்களில் சரிசுத்தைப் பாதிக்கும் நோய்கள் அதில். வயிற்றுப் போக்கு பலவித பேதிகள் குழந்தைகளுக்கு எளிதிலும், பெரியவர்களுக்கு ஏற்படும். மூன்று, நான்கு நாட்களுக்குத் தொடர்ந்து இருக்கும். பல குழந்தைகள் இதனால் நீரிழந்து உயிரை இழக்கின்றனர்.

## 4. மஞ்சள் காமாலை:—

நிரல் வைரல் கிருமியால் பரவும் மற்றொரு தொற்று நோய் ஊண்டினை என சொல்லப்படும் மஞ்சள் காமாலை நோயாகும். இது ஈரலைப் பாதிக்கும் ஒரு கொடிய நோய்.

## அறிஞர்:

பலவீனம், அசதி, பசியின்மை, வயிற்றுக் கோளாறு, குமட்டல், தலைவலி, வயிற்றின் வலது பக்கம் வலி. மற்ற அறிகுறிகள் தோன்ற இரண்டு முதல் ஐந்து வாரங்களாகும். காய்ச்சல் வரும், சிறுநீரும், கண்களும், தோலும் மஞ்சள் நிறமாக மாறும். உடல் மெலிந்து கொண்டே வரும்.

நோயிலிருந்து மீண்டும் நோயுற்றவர்க்கு கசு நிலை அடைய பல மாதங்கள் ஆகும். இத்தோயால் பலர் உயிரிழந்திருக்கின்றனர்.

## 5. இளம்பிள்ளை வாதம்: (போலியோ)

பல குழந்தைகளின் உடல் பாதித்து ஊனத்தை ஏற்படுத்தும் இளம்பிள்ளை வாதம் நிரால் பரவும் வைரல் கிருமியால் வரும் நோயாகும்.



## ஆரம்ப அறிகுறிகள்:

முதலில் ஐல்தோஷத்தைப் போல காய்ச்சல், வாந்தி, பின் வயிற்றுப் போக்கு, தலைவலி தசை வலி ஏற்படும். இது நரம்பு மண்டலத்தைத் தாக்கி உடலில் ஏதாவது ஒன்று அல்லது இரண்டு பகுதியை வேலை செய்ய விடாமல் முடமாக்கலாம். குறிப்பாக இந்நோய் குழந்தைகளுக்குத் தான் வரும்.

அல்லாறு இந்நோய் வந்த முதல் கட்டத்தில் தனியாக தோயுற்றவரை வைக்க வேண்டும். அவரிடம் செல்பவர்

கள் பிறகு கை, கால்களை சுழுவ வேண்டும். நம் நாட்டில் இந்தோயால் இறப்பவர்களும், ஊனமுற்றவர்களும், பல இலட்சக்கணக்கானவர்கள். இந்தோய வந்த பின் ஒன்றும் செய்ய முடியாது. தடுப்பூசி ஒன்றுதான் இதைக் கட்டுப்படுத்தும்.

#### 6. புழுக்கள் மற்றும் குடல் ஒட்டுண்ணிகள்:

நீர், உணவு மூலமாக உடலுக்குள் செல்லும் புழுக்கள், ஒட்டுண்ணிகள் அதன் முட்டைகள் நம்முடைய உடலை பெரிதும் பாதிக்கும். நாக்குப் பூச்சி, சட்டைப்புழு, நாடாப்புழு, கொக்கிப் பூச்சி என பல வகை உண்டு. இதனால் சீரணத்தில் பாதிப்பும் வயிற்றுப் போக்கு, பசியின்மை, வயிற்று வலி, இருமல், தேம்பல், அசதி ஏற்படும். இந்த நோய் கொண்டவர் மலம், சிறுநீர் மூலம் இந்தோய மற்றவர்க்குப் பரவும். சுத்தமான பழக்க வழக்கம் இவற்றைக் கட்டுப்படுத்தும். இந்தோய்க்குச் சிகிச்சை கிடைக்காது. வருமுன் தடுப்பதே சால சிறந்த வழியாகும்.



நீரின் மூலம் பரவும் எந்த நோய் கொண்டவரும்

1. நோய் காலத்தில் தனியாக இருக்க வேண்டும்.
2. அவர் எச்சில், சளி, மலம், சிறுநீர் புதைக்கப்பட வேண்டும்.
3. சுத்த நீராலும் சோப்பாலும், கை, கால் சுழுவ வேண்டும். (சாப்பிடும் முள், பின், மலம் சுழித்த பின்)
4. கிருமி நாசினியால் இருப்பிடத்தைக் சுழுவ வேண்டும்.
5. நீரைக் கொதிக்க வைத்து உண்ண வேண்டும்.
6. ஓர் ஊரில் இந்த நோய்கள் வந்தால் முடிந்த வரை தடுப்பூசிகளை மற்ற எல்லோரும் போட வேண்டும். (எடபாங்கு, மலேரியா, தட்டம்மை)

வருமுன் காத்து எல்லோரின் நல்வாழ்விற்கு வழி செய்யுங்கள்

பதில்கள்

1. 65%
2. தவறு. உண்மையில் நல்ல நீர் 3% தான் உளவது.
3. 1000-2500
4. வயிற்றுப் போக்கு நோய்கள்

## நீரைச் சுத்தமாக்கும் முறைகள்:

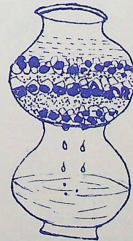
### 1. இரசாயன மருந்துகள் பயன்படுத்துதல்:

குளோரின், அயோடின் இரண்டும் இதற்குப் பயன்படும். குளோரின் நீரில் உள்ள நுண்கிருமிகளை (பாக்டீரியா) அழிக்கும். பீனீச்சிங் பவுடரில் குளோரின் உள்ளது. சுத்தமானதை நீரில் கலக்கி நீர் நிலைகளில் — குளம், கிணறு, கைப்பம்பு இவற்றில் ஊற்ற வேண்டும். அயோடின் உப்பு பலவித வைரஸ் நுண்கிருமி அமிபியால் என்னும் பேதி வரும் கிருமிகளையும் பாக்டீரியாவையும் ஒழிக்கும்.



### 2. வடிகட்டும் முறைகள்:

அ. நீரை ஒரு பாணையில்/குடத்தில் கொண்டு வந்து மற்றொரு பாணையில் வடிகட்டலாம். அந்த சேமிக்கும் பாணை வாயை சுத்தமான துணியால் மூடி நீரை அதன் வழியே வடிகட்டலாம்.



ஆ. கலவைகள் கொண்டு நீரை வடிகட்டலாம் (பில்டர் பாணைகள்)

இது எளிய முறை. வீட்டிலே செய்யலாம். ஒரு பெரிய பாணையை எடுத்துக் கொண்டு முதலில் அதன் அடிபாகத்தில் சிறு துவாரங்களைப் போட வேண்டும். பின்பு உற்பத்தியில் சிறு கருங்கற்களை வைத்து அதை மூடுவது போல் சுத்தம் செய்யப்பட்ட மணலை வைக்க வேண்டும். அது அசையாதபடி அதன்மேல் சிறு கருங்கற்களை வைக்கலாம். இந்த



பாணை மற்றொரு சேமிப்புப் பாணை மேல் வைத்து நனை இதில் ஊற்றி வைத்தால் சுத்த நீர் வடிந்து சேமிப்பு பாணையில் செரும். அதை நுழை மூலமாகவோ அல்லது மற்றொரு கத்தமான பாணையில் ஊற்றி வைத்தோ பயன்படுத்தலாம். இந்த வடிக்கட்டி முறையால் பல நுண்சிருமிகள் (வைரஸ், பாக்டீரியாக்களும்) இரசாயனப் பொருட்களும் மேலேயே தங்கிவிடும். விட்டிலுள்ள பொருட்களைக் கொண்டு இதை செய்துப் பயன்பெறலாம்.

### 3. நீரை நிறுத்தி வைத்தல்:

நீரை ஒரு நாள் ஒரு கண்ணாடி/பிளாஸ்டிக் பாணையில் பயன்படுத்தாமல் வைத்தால் பல நுண்சிருமிகள் இறந்து விடும். ஒரு வகையில் கத்தமாவை நீர் கிடைக்கும். ஆனால் பாக்கிரியா போன்ற நுண்சிருமிகள் இதில் அழிவதில்லை. மண் பாணையை இதற்குப் பயன்படுத்தக் கூடாது. ஏனென்றால் பாணைக்குள்ளேயே பல கிருமிகள், பாக்டீரியா போன்ற கிருமிகள் வளரும். அது பல நோய்க்கு வழிவகுக்கும்.

### 4. கொதிக்க வைத்தல்:

எல்லா முறையிலும் சிறந்த கத்தமான நீரைத் தரும் முறை நீரைக் காய்ச்சி வடிக்கும் முறையாகும். நீர் கொதி வந்த பின் சில நேரம் அடுப்பிலேயே கொதித்தால் எல்லா கிருமிகளும் ஒழிபும்.

இது இயலாதவர்கள் நரைப் பாணையுடன் வெயிலில் வைத்து பின்பு வடிக்கட்டி பயன்படுத்தலாம்.

## தோல் தொழிற் சாலை — நீர் தூய்மைக்கு ஒரு கேடு

வட ஆற்காடு ஆம்பூர் பகுதியில் உள்ள தோல் பதனிடும் தொழிற் சாலைகள் இக்கழிவு நீரை பாலாற்றில் கலக்க விடுகின்றன. 400 கிராமங்களுக்குத் தேவையான குடிநீர் மற்றும் 5000 ஹெக்டார் நிலங்களுக்குத் தேவையான பாசன நீருக்குச் சமமான அளவில் இக்கழிவு நீர் உள்ளது என்று கண்காணப்பட்டுள்ளது.

விளை நிலங்கள் பாதிப்பு: அதே பகுதியில் 250 தோல் தொழிற் சாலையில் இருந்து வெளியேறும் கழிவு நீர் 240 கிராமங்களில் 40,000 ஹெக்டார் விளை நிலங்களை பாழாக்கி விட்டது. விளை நிலங்கள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதால் விவசாயம் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டது. மானசூர் மிகவும் குறைந்து விட்டது. நிலவமை மோசமானதால் இவ்விவசாயிகளில் பலர் வேலைத் தேடி நகர்களுக்குச் சென்று விட்டனர்.

மேலும் இங்கு 600 குடிநீர் கிணறுகள் பயன்படாமல் இருக்கின்றன. ஆம்பூர், சோளூர் பெண்கள் கூறுகிறார்கள் "அமுதம் போன்றிருந்த தண்ணீர் இப்போது வாயில் வைக்க முடியவில்லை. பெண்களும், குழந்தைகளும் குடிநீர் இல்லாமல் அல்லலடைகிறார்கள்." மணிக் கணக்காக பல மைட்கள் தண்ணீருக்காக போக வேண்டியிருக்கிறது. கழிவு நீரால் பாதிக்கப்பட்ட கிராமங்கள் பல புவ.

— பெரியபள்ளப்பட்டி, புதுப்பட்டி, ராமையன் பட்டி மற்றும் பல. திண்டுக்கல் பகுதியிலும் இந்த பாதிப்பு உள்ளது.

அறிவு : கழிவு + நீர் = உயிரழிவு

"பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் இயக்கம்" இப்பகுதியில் தொடங்கியிருக்கிறது.

பாதிக்கப்பட்ட நம் உடல் — நோய்களின் பிறப்பு

- தோல் சம்பந்தப்பட்ட நோய்கள்
- இருதயம் சம்பந்தப்பட்ட நோய்கள்
- சிறுவர்கள், இளைஞர்கள் உடல் வளர்ச்சியின்றி இருக்கும்
- பல வயிற்றுக் கோளாறு, வயிற்றுப் போக்கு

முன்னேற்றம் இதில் தானா? மக்களின் பங்கு என்ன?

— தமிழ் நாடு டேனிபா செய்தி, செப்டம்பர் 1985

## தொற்று நோய்கள் எவை?

இவை: 'தெஞ்சுமுள்ளு நேர்மையுண்டு'

தொற்று நோய் என்னவென்று தெரிந்தாலும் — அல்ல தொற்றுத் தீயம் என்னவென்று புரிந்தாலும் — பறையுடன் மக்களுக்கு பகாந்தீடுவோம் — நோய்கள் பறவும் வழிகளையே தகர்த்தீடுவோம்

1. ஊடாயிர காவரா மலேரியா - டி.பி. கக்குவான் ஆம்மைட்டு கொப்பளிப்பான் எண்ணற்ற தொற்று நோய்கள் இருப்பதினால் — நாம் என்னமற்று ஏனாவென்று இருப்பதெனினால் — தொற்று

2. தாய்மயற்ற நீரினாலும் உணவாலும் — பறவும் தீரகனாள் சாக்கடையால் தாய்மயடு பெரும் சீரெழும்பும் பண்புகளால் ஏறப்படும் தீயம் — தரை நாமக இருக்கலே ஏராள கொசு — தொற்று

3. பன்றி கொக்களாலே முணைக்காய்ச்சல் — தும் பலாக்களை கொன்றாலும் பாழும் காய்ச்சல் வென்றாலே அக்கொடிய அழகணையே — நாம் விபரணம் மக்களுக்கு எடுத்துரைப்போம் — தொற்று

4. இருமலாலும் தும்மலாலும் தொற்றிக் கொள்ளுமாம் சனையும் காசமும் மணல் வாரியும் பிராணிகளால் பரவுகின்ற விலங்குக் கூடியும் — ராபல் பிண்ணைகளை பாதித்தீடும் நாடாப்புமுமால் — தொற்று

5. கத்தையையும் கத்தம் செய்து கட்டிடுவோமாம் — எனிய கஞ்சியையும் குளித்தீயம் குடித்தீடுவோம் நேயற்ற வாழ்வே வாழும் குடித்தீடுவோம் — என்றும் குறைவற்ற வாழ்த்தல் உதவிடுவோம் — தொற்று

- அருள் நான்கு தங்கா

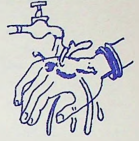
## நோய் தீர்க்க மருந்து நீர்



**தீப்புண்** : நீரடியில் தீப்பட்ட இடத்தை வைத்து நீர் அதில்பட்டு தொடர்ந்து வடியச் செய்தல்

**காரணம்** : தீயைக் குளிர்ச் செய்து உடலுக்கு குளிர்ச்சியையும் உடலில் சேதமில்லாமல் நீர் சாப்பாற்றக் கூடும்.

**எச்சரிக்கை** : தீப்பட்ட இடத்தில் எண்ணெய், கொழுப்புத் தடவக் கூடாது.



**நாய்கடி** : முதலில் கடிப்பட்ட இடத்தை நீராலும் சோப்பாலும் சுழுவியிட்டு பிறகு மருத்துவரிடம் செல்க.

**காரணம்** : நீரால் சுழுவலது நோய் பிய்க்கப் பட்ட இடத்தில் விஷம் நீங்கும். மேலும் சோப்பு போடுவதும் எந்த விஷமில்லாமல் நக்க உதவும்.

**எச்சரிக்கை** : எந்த மருந்தும் அதன் மேல் தடவ வேண்டாம். மருத்துவர் கூறினால் ஒழிய (புண் பழுத்துவிட்ட நோரத்தில்)



**எலும்பு முறிவு** : முறிந்த இடத்தை அரை மணி நேரம் நீரின் அடியில் வைக்கவும்.

**காரணம்** : முறிந்த இடத்தில் உள்ளப் பிரிவு இரத்தக் கசிவை உண்டாக்கும். குளிர்ந்த நீரை அதில் காட்டுதல் இரத்த கசிவை நிறுத்தும்.



**கண்ணில் தூசி** : சுத்த நீரால் கண்ணைக் சுழுவி கண்ணை நீரில் காட்டி விழித்திறந்து சுழுவதல்

**காரணம்** : கண்ணிலுள்ள தூசி மணல் போன்றவற்றை கண்ணிமை பாதிக்காமல் தடுக்கும்.

**எச்சரிக்கை** : கண்ணைக் கசக்கி தூசியை வெளிக் கொண்டுவர முயற்சிக்க வேண்டாம்.



**காய்ச்சல்**

காய்ச்சல் வந்தால் உடனே சுத்தமான நீரை அதிகம் பருகக் கொடுத்து உடம்பை குளிர்ந்த நீரால் சுழுவவும். உஷ்ணம் குறைந்த பின் மருத்துவரிடம் காட்டவும்.

இரும்பல், ஆஸ்துமா, நிமோனியா, பிராங்கைடில்

நிறைய நீர் குடித்தல், கொதி நீர் ஆவிபிடித்தல்

**வயிற்றுப் போக்கு**

: இந்த நோயால் வரும் நீரிழிப்பை முதலில் காய்த்து வடிகட்டிய நீராலோ அல்லது உப்பு சக்கரை நீராலோ தடுக்கலாம். பல உயிர்கள் இதனால் பாதுகாக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

தசைப்பிடிப்பு நோய் வெடிப்பு

: வெந்தீர் ஒத்தடம்

நோய் வெடிப்பு

: உப்பு கலந்த வெந்தீரால் கொப்பளித்தல்

**மலச்சிக்கல்**

: நீரை அதிகம் குடிக்க வேண்டும். அது மலமிளக உதவும்.

நிளமும் நாம் குளிக்கவும் சுழுவவும் நோயிலிருந்து பாதுகாக்கவும் நீர் பயன்படுகிறது. நீரின் பயன்கள் பலபல. அனால்தான் முற்காலத்தில் 'தாயைப் பழித்தாயும் நீரைப் பழிக்காதே' என்றனர். இன்றும் அன்று போல பாதுகாக்கப்பட்ட நீர் கிடைக்க மக்கள் ஒன்று சேர்ந்து போராடுவோம்.

**வெசை சிறுநீர் தடதொற்று**

நிறைய நீர் குடிக்கவும்

## செய்திக் சுதிர

'சுசீய எழுத்தறிவுப் பணி'

இந்த ஆண்டு ஜனவரி திங்கள் 20 ஆம் நாள் இந்தப் பணி ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இந்த ஆண்டில் எல்லைக்குட்பட்ட எழுத்தறிவு கொடுக்க வேண்டும் என்று அந்தப் பணியின் தோக்கம். இந்த ஆண்டு எழுத்தறிவு ஆண்டு என்று கொள்ளப்படும் படி இடங்களிலுள்ள 56 திருவணங்கலிலிருந்து 85 பேர் கலந்துக் கொண்டனர். அதில் தலைவரின்மீல் சேருக நல ஸ்திரியர்களின் பங்கு குறித்து கூறப்பட்டது.

ஆராத் செய்தி:-

கடிக் ஆண்டு ஆராதத்து தள்ளாவ களாதா குழு பம் ஆண்டிலிரா ஜனவரிதான் என்ற இடத்தில் கொண்டாடப்பட்டது. அதில் ஆராதத்தின் படி இடங்களிலுள்ள 56 திருவணங்கலிலிருந்து 85 பேர் கலந்துக் கொண்டனர். அதில் தலைவரின்மீல் சேருக நல ஸ்திரியர்களின் பங்கு குறித்து கூறப்பட்டது.

தமிழ்நாடு:-

கடிக் இலாகாக்களில் பல முக்கிய நாட்கள் களாதா நர தலத்தில் நாட்டம் உள்ளவர்களால் கொண்டாடப்பட்டது.

ஜனவரி 30

சென்னையின் அகில உலக தொழிநோய் எதிர்ப்பு தினம் (ஜனவரி 30) கொண்டாடப்பட்டது. தொழு நோயை முறிப்பதில் சான்ற சப்தம் எடுக்க மகன் ஏவப்பட்டனர். பாணவர்கள் சமூக நலத்தில் அங்க ளையினர் பல தளபாளர் நினைவாகவும், தமிழக அரசு தொழிலாளர் ஒழிப்பு வாய்ப்பும் இந்த ஒழுங்கு செய்யப்பட்டது.

மார்ச்சு 8

பெண்கள் தினம் தமிழ்நாட்டில் பல இடங்களில் கொண்டாடப்பட்டது. அதர்கள் தாள் நலவழிவற்றுகு முக்கியமானவரும் பெண்கள் தாள் நலவழிவற்றுகு முக்கியமானவர் என்ற கலையில் தமிழ் நாடு தன்னளாகக் களாதா நல குழுவும் (4) என். எல். ஏ) பக்கத்தினையுட ள்ஸ் ஒன்று திரமமுங்கலில் ஒன்று நாட்கள் கொண்டாடப்பட்டது. அந்த வட்டார நினைவிகள் ஒவ்வொரு இடத்திலும் கூடி அரசாங்க ஸ்திரியர்களுடன் இந்த நடத்தினர். சென்னை அருகில் 8 ஆம் தேதி கெடுமயமாகம் என்ற இடத்தில் 85 மக்கள் திரண்டி வந்து இந்த நாளின் முக்கியத்திவகத்தைக் குறித்துப் பேசி பெண்கள் முன்செறைய் பட்டுபெட உறுதி செய்தனர். அது போன்ற சேகம் கொண்டொரிப்பட்டியிலும் 300 பெண்கள் மார்ச்சு 9 ஆம் நாள் பல சேர்த்துக்களைக் கிறையும் தங்கள் அனுபவங்களைத் தெரிவிக்கவும் கூடி பங்குத்தினர். மார்ச்சு 10 ஆம் நாள் 15 திருவணங்கல் பணிபிரியும் இடங்களிலிருந்து பெண்களும் சமூகவியலாளர்களும் 82 பேர் துயல் என்ற இடத்தில் கூடி ஒதுதரள் கூடுத் தர்ப்பிரிவுப் பிரிவு ஒரு ஊரையாக அந்த ஊடுக்குள் சென்ற நலவழிவற்றுகளும் பெண்கள் முன்னேற்றத்திற்குக் களாதா நலவழிவற்றுகளும் எழுப்பினர். இந்த கூடுதலில் களாதா நலவழிவற்றுகள் அனுபவம், களாமக்களுக்கு விழிப்புணர்ச்சியுடும் திகழ்ச்சி. இந்த ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் தங்களும் செய்யலாம்.

மார்ச்சு 19

ஊரைந்திரோர் போர் முக - அகில உலக ஊரைந்திரோர் தினம் மார்ச்சு 19) அன்று ஒட்டி ஒரு பெரும் ஊரவலையும் விழாபயணியியுடும் கூடுதல்கும் 44, என். எல். ஏ, திரம சமூகன் சங்கம், ஊரைந்திரோர் வளர்ச்சி நினைவும் மற்றும் பல தளபாளர் நிறுவனங்களின் தூண்டுதலில் அமைக்கப்பட்டது. ஊர்வலத்திலிருந்து 125 பேர்களில் 75 பேர் ஊரைந்திரோர். பாத்தியன் சமஸம் குடுமியுடும் திறு அனுமலகத்திலிருந்து ஊரவலம் புறப்பட்டு அதே சமஸமில் இருந்திடுமில்லும் தோகா என்ற நிறுவனத்தில் முடிந்து ஒதுதரள் கூடுதல்கும் தொடங்கியது. இந்த பொழுது மக்கள் ஊர்வலத்தில் புக அக்கரை காட்டினர். மேலும் தடுப்பு வசதி யால் ஊர்வலத்தில் வந்து ஊரைந்திரோர்களில் 75 சதவீதம் பேர்கள் ஊரவலம் தடுத்துக்கொள்ளும் என்றும் ஊரவலம் ஒதுதலாகக்கூட்டுபடுக்த வேண்டியதில்லை என்றபொருள் புரிந்து கொண்டனர்.

வகுமுன் தடுப்போம்

உரிமைகள் காப்போம்

## முனைக் காய்ச்சல் பாட்டு

"வாய்க் திரந்தரம் வாய்க் தமிழ் மொழி"  
(மொட்டி)

1. நலமுடன் வாய்க்கு வளர்ந்திடும்  
நரவிலி மீளினிலை  
மீளனைக்கு  
மொல்லாத முனைக் காய்ச்சலாம் இன்றறு  
சென்னை நோய் வந்திட்டே

2. தலைவரைத் தேக்க விடுவதொளவெய  
நல்ல சாரம் வைப்பதனால்  
எண்ணிரா கொள்க்கள் பெருகுவதாலை  
ஏற்படும் முனைக் காய்ச்சல்

3. குழந்தைகள் உயிரைக் குடித்திடும்  
காய்ச்சல்  
குழந்தைகள் எதிரியாமே  
மருவலைகள் தரும் மாயத்திடும் காய்ச்சல்  
மருவலைகள் எதிரியாமே

4. தலைவரைத் தேக்கி கொக வளர்க்காதீர்  
தரையிலை வளைக் காதிர்  
பதாரிலை வளர்த்து பாய்படுத்தாதீர்  
பாய்படுனைக் காய்ச்சல் வரும்

5. ஒழிப்போம் ஒழிப்போம் கொக்கலை  
ஒழிப்போம்  
முனைக் காய்ச்சலை ஒழிப்போம்  
அழிப்போம் அழிப்போம் பன்றியை  
அழிப்போம் அழிப்போம்  
முனைக் காய்ச்சலை அழிப்போம்

— அஞ்சலர்கள் தங்கராக்க



# இது நமது உலகம் நம் ஆரோக்கிய நல வாழ்வு உலகின் கண்ணாடி வீடு போன்ற நிலை

## (GREEN HOUSE EFFECT ON THE WORLD)

### இந்த நிலை என்ன?

குளிர் நாடுகளில் செடிகள் வளர வெப்பநிலைக் கொண்ட கண்ணாடி வீடுகள் இருக்கும். அது உஷ்ணமாக இருப்பது போல உலகமும் பழுப்படியாக உஷ்ணமாகிக் கொண்டே வருகிறது. இதனால் உலக உயிரினங்களும் பாதிக்கப்படுகிறது என்று அறிஞர்கள் கருகின்றனர். உலகின் உஷ்ண நிலையைத்தான் கண்ணாடி வீடு போன்ற நிலை எனக் கூறுகிறார்கள்.

### இந்த நிலைக்கு காரணம் என்ன?

1. இதற்கு முக்கிய காரணம் இயற்கையை மனிதர் அவதூறாகத் தவறாக பயன் படுத்துவதாகும்.
  - மரம் வெட்டுதல், காடுகளை அழித்தல்
  - அசுத்த தழ்நிலையை உருவாக்குதல் - மேலும் அடுப்புக்கரி எரித்தல்
  - மோட்டார் வாகன எண்ணெய்/அமிலம் துப்பைக் கழங்களைச் சேர்த்தல்
- \* ஒரு நாட்டில் 1/2 பகுதி காடாக இருந்தால் அது வளமையாக இருக்கும்

2. இதன் விளைவாக உலகத்தைச் சுற்றி நுரியக்கிரணங்களிலிருந்து உலகைக் காக்கும் காற்று மண்டலத்தில் உள்ள ஓசோன் பாதுகாப்பு வளையம் கிழிக்கப்பட்டு அதன் விளைவாக நுரிய கிரணத்தால் உலகம் துடாகிறது. 3. அசுத்த வாயுக்கள் உலகை தழ்ந்து வெப்பத்தைச் சிறு செய்கிறது.

### இந்த நிலையின் விவரங்கள்

#### 1. மரங்கள் வெட்டப்படுதல்-

காடுகள்/விளை நிலங்கள் அழிக்கப்படுதல்

- மரங்கள்தான்
- பிராண வாயுவை உற்பத்தி செய்யும் தொழிற்சாலை
  - நாம் வீடும் மூக்க மற்றும் உலரிலுள்ள கரிம வாயுவை உள்ளூக்கிழுந்து தழ்நிலையைச் சுத்தம் செய்யும் ஒரு தொழிலாளி
  - மழை மேகங்களை ஓர் இடத்தில் திரட்டி மழைக் கொண்டு வரும் வள்ளல் சுகந்த தழ்நிலையை ஏற்படுத்தும் ஒரு தோட்டம், மருத்துவர்.
  - நிலத்தை அதே இடத்தில் பிடித்துக் கொள்ளும் தன்மை கொண்டது.
  - மண்சரிவைத் தடுக்கும்
  - மண் அரிப்பை நிறுத்தும்
  - மர வேர்கள் நேர இடிக்கும் தன்மை கொண்டது.

#### மரங்கள் வெட்டப்பட்டால் இந்த நிலை அழியும்.

- \* 1950 ஆண்டு அரசு காடு வளர்த்திடும் அமுலுக்கு வந்தது. ஆனால் அதற்கு பின்தான் காடுகள் அழிக்கும் படலம் அதிகரித்தது.
- \* ஒரு நாள் விறகடுப்பைப் பயன்படுத்தும் இல்லத்தரசி 20 பாக்கெட் சிகரெட்டுக்குச் சமமான புகையைப் புகைக்கிறாள்.

### இதனால்

- பிராண வாயு குறைந்து கரிம வாயு அதிகரிக்கும்
- உணவு விளைச்சல் குறையும்
- மழை குறையும்
- நீர்நிலை குறையும்

#### 2. எண்ணெய்/அமிலங்கள் எரித்தல்

- அடுப்பு எரித்தல் (அடுப்புக்கரி)
- தொழிற்சாலை-புகை, கழிவு
- மோட்டார் இயந்திரம்/வாகனங்களில் பயன்படுத்தப்படும் எண்ணெயில் உள்ள -ஈயம், இவை வாயுவாகின்றன.

\* இந்த வாயுக்கள் உலகை சுற்றிக் கொண்டு சுற்று கடக்காது பார்த்துக் கொள்கிறது. அதனால் உலகின் உஷ்ணம் அதிகரிக்கிறது.

\* இவ்வாறு உள்ள அசுத்த வாயுக்கள் உலகை தழ்ந்துக் கொள்கிறது.

- \* கூடந்த 20 ஆண்டுகளாக உலக வெப்பநிலை அதிகரித்துக் கொண்டே வருகிறது.
- \* துருவமண்டலத்தில் இந்த வெப்பத்தினால் பலிக்கட்டிகள் கரைந்து - வெள்ளம் உற்பத்தியாக - ஊர்களை நாசமாக்கின்றன.
- \* அதனால் குளிர்ந்தமை பொதுவாக உலகில் குறைகிறது
- \* உயிரினங்கள் வாழ - நீரில்லை - உஷ்ண நிலைக் கேடுகள்
- \* மேலும் பாதுகாப்பு வளையமும் துரியக் கதிரால் கிழிக்கப்பட்டு, துரியக் கிரணங்கள் நேரடியாக உலகைத் தாக்கும்

### விளைவு

- மழை குறைவு
- நீர் குறைவு
- உயிரினங்கள் பாதிப்பு
- காற்றில் சுரிமில் வாயுவும் பிற அகத்த வாயுக்களும் அதிகரித்தல்
- உரைப்பனிக்கட்டி கரைந்து வெள்ளம்
- உலக சீதோஷ்ண நிலை மாறுபாடு
- விளைச்சல் குறைவு

### உண்மைகள்

- \* ஐக்கியநாட்டு மாநாடு (1977) அழிக்கையின்படி 7.8 கோடி நன்செய் நிலங்கள், வெள்ளம், வரட்சி, பலவித பாதிப்புக்களால் உலகில் பயன்படுத்த முடியாமல் போகிறது.
- \* இரசாயன உற்பத்தியால் பலர் இறக்கின்றனர்
- \* உலகில் பாலைவனத் தோற்றம் அதிகரிக்கிறது
- \* நம்நாட்டில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 1.3 கோடி பரப்புள்ள காடுகள் அழிக்கப்படுகின்றது.
- \* அரசு வளத்துறை எவ்வளவு முயன்றாலும் மக்களின் பழிசொல்லுக்குத்தான் ஆளாகின்றனர். மக்களுக்கு மரம் நடுதல் வியாபாரத்திற்கு மட்டுமே சுகாதாரத்திற்கு அல்ல.
- \* கொசுவால் 2 கோடி மக்கள் உலகில் இறக்கின்றனர்.
- \* இந்தியாவில் பாழ்நிலம் என 10 கோடி பரப்புள்ள நிலம் உள்ளது. 4 கோடி நிலம் பிளந்து நாசமாகி விட்டது.
- \* அணைகட்டுத் திட்டத்தால் விளைநிலம், காடுகள், மக்கள் பலர் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.
- \* உலகில் 40 சதவீத மக்கள் வறகு அடுப்பு பயன்படுத்துகின்றனர்.
- \* இமயமலை காடுகள் அழிக்கப்பட்டதால் இந்தியா, பாக்கிஸ்தான், பங்களாதேஷ் நாடுகளில் பல சமயம் வெள்ளப் பெருக்கெடுத்து பலரை பாதிக்கிறது.
- \* நம்நாட்டில் வறகு அடுப்பால் பல மரங்கள் அழிக்கப்படுகிறது.

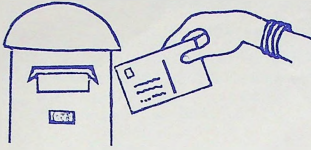
### இந்த நிலையைத் தடுக்க இன்றே செயல்படுவீர்.

SOURCE: HOLISTIC HEALTH (SAHAJ)

- \* ஒரு மரம் வெட்டினால் மூன்று மரம் நடுக
  - மரம் நடுவீர்
  - மரம் வெட்டுவதைத் தடுப்பீர்
  - எரிப் பொருட்களைக் குறைத்தல்
  - மாற்று வளங்களை பயன்படுத்தல்
  - மரத்தை பொருள்/வீடு செய்யப் பயன்
  - துரிய வெப்ப அடுப்பு எரிப்பொருள்களை பயன்படுத்துதல்
  - மோட்டார் இயந்திரம்/வாகனங்கள் புகை உண்டாக்கும் செயல்களைத் தடுத்தல்
- \* நீர் நிலைகளை சுத்தம் செய்வது அகத்தக் குப்பைகளைப் புதைத்தல், குறைத்தல்
- \* மண்ணால் அணைகளைக்கட்டுதல்
- \* நீரை சேமிப்புகள் ஆனால் பெரிய அணைக்கட்டு வேண்டாம்.
- \* பெரிய கட்டடங்களைக் குறைத்து இயற்கையுடன் கூடிய சூழ்நிலையில் வீடுகள் கட்டவும்.
- \* வறகு அடுப்பைப் பயன்படுத்தாதீர்.

சௌலீனா ஆர்னால்டு  
Soulina Arnold

## உங்கள் கடிதம் எங்களுக்கு



மதிப்பிற்குரிய அலோக் அவர்களே,

உங்கள் மடல் கிடைத்தது. மிக பயனுள்ள பல நல வாழ்வு செய்திகளைப் படித்து அறிந்தோம். ஒரு சிறு கவிதையைச் சமர்ப்பிக்கிறேன்.

தன் சுகவாழ்வைத் தற்காக்க அறியாதவர்  
உடலிலும் வீட்டிலும் பல நோய்கள் நழையும்  
நல வாழ்வு குறித்த செய்தி அறியாதவர்  
தலையமேல் இறப்புதான் உடலாடும்

பிரவிதா செளஹா, நாலாபாளி, டோராடுள்  
ஐயா.

உங்கள் மடல் எங்களுக்குப் பலவற்றைக் குறிப்பாக  
எங்கள் சுற்றுப்புறத்தைப் பற்றி அறிய மிகவும் உதவு  
கிறது. இத்தகைய செய்திகளைப் படிக்க ஒரு படிப்  
பறையை நாங்கள் திறந்துள்ளோம். தயவு செய்து இம்  
மடலை தவறாமல் அனுப்புங்கள்

இப்படிக்கு

அமராவதி, மஹாராஷ்டிரா

மதிப்பிற்குரிய தமிழ்நாடு நலவாழ்வு குழு அதிகாரி  
அவர்களுக்கு டேனிடா திட்டப் பள்ளியில் பணியாற்றிக்  
கொண்டு 'நலவாழ்வு கவனிக்கும் பொறுப்பாசிரியரா  
கிய ஜெ. தவமணி ஏசுடையாள் எழுதிக் கொண்ட சில  
விஷயங்கள். தங்களுக்கு என் வணக்கம்.

தங்களின் 'எங்கள் மடல் உங்களுக்கு' என்ற பிரதி  
இன்று கிடைக்கப் பெற்றேன். அதில் அம்மை நோய்  
குறித்து குறிப்பிட்டவைகளை நாங்கள் எங்கள் வயது  
வந்தோர் கல்வியில் இந்நோய் தடுப்புக் காரியங்கள்.  
இடைஇடையே செய்யும் சில வைத்தியர்களையும்  
(ஜூரம் வந்தால் பாராசிட்டாமல்) கொடுப்பது கூறி  
னேன். அதை அவர்கள் ஏற்கவில்லை. அவர்கள் கூறி  
யவைகளை குறிப்பிடுகிறேன். ஜூரம் வருவது ஆத்தா  
கோபம். அதற்கு மாத்திரை கொடுப்பது 'தெய்வ  
குத்து' ஆகும் என்றும் மீறி மருந்து கொடுத்தால் கண்,  
கால் போயிடும் என்றும் கூறினார்கள். ஒரு சில  
வீட்டிற்கு சென்று (ஜூரம் அதிகம் உள்ள) மாத்திரை  
கொடுத்து அதனால் வரும் பழியை நான் ஏற்றுக்  
கொள்கிறேன் என்று ஜெஹம் செய்து கொடுத்தேன்.  
ஜூரம் தனியேயே பிள்ளை நன்றாய் இருப்பதைக் கண்டு

சந்தோஷம் அடைந்தனர். அடுத்து நான் சென்ற போது  
தன் மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்தனர். ஆனால் சென்ற  
சூரியறு அன்று (25.3.'90) டி.வி.யில் திரையிடப்  
பட்ட 'தாயே நியே துணை' என்ற படங்களைப்  
பார்க்கும் போது மக்களின் மூடநம்பிக்கை வளர அரசு  
சாய்க்கும் ஊக்குவிப்பு போல் இருந்தது. இவ்வீத

படங்கள் பாமா மக்களின் மனதில் பதிந்தால் அதை  
மாற்ற வராலும் கருத்துக்களை வலியுறுத்தும் படங்  
களை நடுக்க ஆவன செய்ய முடியுமா?  
தங்களின் இதழில் வந்துள்ள அம்மை நோய் பற்றிய  
குறிப்புகள், தடுக்கும் விதம், வந்த பின் காப்பது  
எவ்வாறு என்ற குறிப்புகள் மிகவும் வரவேற்கத்தக்கதாய்  
உள்ளது. இதை நான் எங்கள் பள்ளி இறைவழிபாட்டின்  
போது இந்நோய் குறித்து ஆதாரப்பூர்வமாக கூறவேன்  
என்பதை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். தங்களுக்கு என்  
நன்றி.

இப்படிக்கு,

ஜெ. தவமணி ஏசுடையாள்.

ஆசிரியர்,

டி.எம். பள்ளி,

போரூர்.



ஏப்ரல் 22 - புவியநாள் (Earth Day)

ஜூன் 5 - சுற்றுப்புற சூழல்கள்

அறிவு! உணர்வு! செயல்படுக!

## நாங்கள் யார்?

எங்களைப்பற்றி அறியுங்கள்

நல வாழ்வு எல்லோருக்கும் கிடைக்க நம்  
நாட்டிலுள்ள பல நோய்கள் தடுக்க, நல வாழ்வு  
கல்வியை மக்களுக்கு கூறவும் தடுப்பு முறை  
களை அவர்கள் கையாண்டு ஊக்குவிக்கவும் டெல்  
லியில் வீறும் என்ற இந்திய தன்னார்வ சுகா  
தார நல குழுமத்தின் நாங்கள் உழைக்கிறோம்.  
இந்த மடல் போன்றவற்றை மக்களுக்கு அனுப்  
பவும், பலவித பயிற்சிகள், சுருந்தரங்குகள்,  
ஆராய்ச்சிகள் நடத்தவும் கடந்த 15 ஆண்டு  
களை நாங்கள் பணிபுரிகிறோம். நல வாழ்வு  
கல்வி குறித்து உங்களுக்கு அறிய வேண்டு  
மானால் கீழ்க்கண்ட முகவரிக்கு எழுதுங்கள்



Voluntary Health Association of India  
40 Institutional Area  
South of IIT, New Delhi 110 016  
Phone: 668071 - 7265871  
Fax No - 011-676377  
Telegram: Volhealth - New Delhi 16

நன்றி

Thanks To UNICEF

இந்த மடலை வெளியிட்டு பல ஆயிரக்கணக்கான  
சுகாதார நல ஊழியர்களுக்கு அனுப்ப பொருள்  
உதவி செய்த யுனிசெப் நிறுவனத்திற்கு எங்கள்  
நன்றி.



இருமாதத்திற்கு ஒருமுறை வெளியிடப்படும் தனித்தந்திக்கை

வருடம் 3: எண் 3. மே - ஜூன் 1990

## எங்கள் மடல் உங்களுக்கு



அன்புள்ள நண்பர்களே,

வணக்கம். குளிர்காலமும் வசந்த காலமும் கடந்து கோடை காலம் வந்துவிட்டது. கோடை காலத்துடன் வெப்பமும் வேர்வையுடன் பல நோய்களும் வருகிறது. இதற்கு பல காரணங்கள் உண்டு. கோடை கால வெப்பத்தை தணிக்க நாம் குடிக்கும் பானம், உண்ணும் உணவு, பல இன்னல் களுக்கு நம்மையும் நம் குழந்தைகளையும் உள்ளாக்குகிறது. அவற்றில் வயிற்றுப்போக்கு, காலரா, மலேரியா காய்ச்சல், நீர்கடுப்பு இவை முக்கியமாக மக்களைப் பாதிக்கும். நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வமாக நமக்கு கிட்ட நாம் பல உண்மைகளை அறிந்து அதற்கு ஏற்ப செயல்பட வேண்டும்.

இந்த மடலில் வயிற்றுப் போக்கைப் பற்றி அறியலாம். பொதுவாக பிள்ளைகளுக்கு வயிற்றுப் போக்கிருந்தால் நாம் அதிக கவலைப்படுவதில்லை. ஆனால் அது மிகவும் ஆபத்தானவொரு ஆண்டும் பத்து வட்சம் பிள்ளைகள் வயிற்றுப் போக்கால் இறக்கின்றனர் என்று அறிந்தால் பலருக்கு ஆச்சரியமாக இருக்கும். இதில் நம் பங்கு என்ன? நம் எல்லோருக்கும் பலவித பலவீனங்கள் இருக்கிறது. பிறையோ, அரசாங்கத்தையோ குறை கூறுதல், குற்றஞ்சாட்டுதல், அறிவுரை வழங்குதல் நமக்கு வழக்கமாகிவிட்டது. ஆனால் எப்போதாவது நம் பொறுப்பை நாம் உணர்ந்தோமா? நம் நலவாழ்விற்கு நமக்குக்கூட மைகள் உண்டு என்பதை அறிந்தோமா? இல்லை? அதற்கு இப்போது நேரம் வந்து விட்டது. நாம் நமக்காக எல்லா நேரமும் வாழ்கிறோம். பிறர்க்காக சிறிது நேரத்தை செலவழித்தால் என்ன? நாம் அறிந்தவற்றை சிறிது பிறர்க்குக் கூறுவோம். நலவாழ்வுக் கருத்துவளைப் பகிர்ந்து கொள்வோம். நாம் ஒவ்வொருவரும் செய்யும் சிறிய உதவி நாட்டுப் பணியில் சிறந்துளி பெடுகொள்ளமாக பெருகி எல்லோருக்கும் நலவாழ்வு கிடைக்க உதவும். இதில் உங்கள் பணி என்ன என்பதை எழுதுவீர்களா? இம்மடல் டிரவம் அனைத் பிறருடன் பகிர்ந்து கொள்ளலாம்.

இப்படிக்கு உங்கள் நண்பர்கள்  
அலோக், மீரா, சுரபி, வீரேந்திர, சென்லீனா

Published in Tamil by Tamil Nadu Voluntary Health Association, Madras.

மடல் பெற வழி: இந்த மடல் உங்களுக்குத் தேவையா? சரூகப் பணியாளர் எவருக்கும் இது இலவசமாக அனுப்பப்படுகிறது. வேண்டுமானால் கீழ்க்கண்ட விவரத்திற்கு எழுதுவம். பெற்றுப் பிறருக்கும் கொடுங்கள்.

TNVHA  
23 Siruvallur Road  
Perambur, Madras 600 011.



## வயிற்றுப் போக்கை எட்டுப்படுத்த

### முனையும் இயக்கங்கள்:

1. அரசு களாதரம் மற்றும் குடும்பநலத்துறை.
2. தமிழ்நாடு ஒலிமிகிணைந்த ஊடகச்சுத்தத்திடம்.
3. அரசு பொது களாதரம் மற்றும் தடுப்பு மருத்துவ இயக்கம்.
4. நலவாரியல் மற்றும் நோய்த்தடுப்புத்துறை.
5. யூனிசெப் நிறுவனம்.
6. உலக களாதர நிறுவனம்.
7. பல தன்னார்வ நல குழுக்களும் குழுமங்களும்.

இவை நலவாரியல் கமிட்டி களையெடுகள், புத்தகங்கள், வழிபுணர்ச்சி யாத்திரை போன்ற பல வழிகளில் முயற்சி எடுக்கின்றன. நலவாரியல்களாகப் பாடுபடுகின்றனர்.

இம்மடலுக்கு முன்னும் இந்நிறுவனங்களின் கையேடுகள் புத்தகங்களுமாகும் அவர்களுக்கு எங்கள் நன்றி.

இம்மடலில் வயிற்றுப்போக்கைக் குறித்த சில உண்மைகள் கீழ்க்கண்ட தலைப்புகளில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:

- I வயிற்றுப் போக்கு என்றால் என்ன?
- II வயிற்றுப் போக்கினால் ஏற்படும் விளைவுகள் என்ன?
- III வயிற்றுப் போக்கின் அறிகுறிகள்
- IV வயிற்றுப் போக்கிற்கு காரணங்கள்
- V இதற்கு சிகிச்சை முறை
- VI வயிற்றுப் போக்கை வருடும் தடுக்க முறை

“வயிற்றுப் போக்கு கொண்டவர் துணைக் கொண்ட நிர்ப்பாணைக்கு ஒப்பாவார். இந்தவரின் எளிப்பானைக்கு ஒப்பாவார். இந்த பாணை நிரம் பிறகுதான் மிக அவசியம்.”

— ஆரம்பநிலை ஆலோசனை, WHO



## I வயிற்றுப் போக்கு என்றால் என்ன?

பொதுவான தன்மைக்கு மாறாக மலம் மிக தண்ணீராக போவது, வயிற்றுப்போக்கு அல்லது வயிற்றோட்டம் அல்லது பேதி எனப்படும். அது ஒரு தடவையோ பல தடவையாகவோ இருக்கலாம்.

சில சமயம் மலத்தோடு இரத்தம், சீதம் கலந்து வந்தால் அது சீதபேதி எனப்படும்.

வயிற்றுப் போக்கு வெறும் நோயல்ல. அது உடலின் நீர்ச்சத்தையும் உப்புச்சத்தையும் இழக்கச் செய்யும் நோய்.

## மக்களின் சில நம்பிக்கைகள்

வயிற்றுப் போக்குவர கீழ்க்கண்டவை காரணம் என பல நம்புகின்றனர்.

1. பல முனைப்புகள்.
2. நோயும்/சாற்று.
3. தலை முடி உட்கொள்தல்.

இவற்றிற்கு ஆசாரமில்லை. இதனால் பலர் சிகிச்சைத்தராமல் முயற்சைகளை இழக்கின்றனர்.

## இறப்பு வரக்காரணம்:

வயிற்றுப் போக்கால் இரப்பு வலுவழிதல்வல ஆனால் அதுனால் உடலியுள்ள நீர் இழக்கப் படுவதால் முயற்சைகள் உயிர் போகிறது. நிரிப்புதான் முக்கிய காரணம். இதை மக்கள் அறிய வேண்டும்.

## II வயிற்றுப் போக்கினால் ஏற்படும் விளைவுகள்

1. உடலில் நீர்ச்சத்து இழத்தல்
2. உடலில் உப்புச்சத்து இழத்தல்
3. ஊட்டச் சத்து குறைதல்
4. தேமும் வயிற்றுப் போக்கும் வலுவடைந்து தொடர்ந்திருத்தல்
5. சில நோய்களுக்கு எதிர்ப்புச்சத்து இழத்தல்
6. இதனால் குழந்தை என உடல் குறைதல்
7. நிரிப்பு காலன்களுக்கிடையில் குழந்தை உயிர்க்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும்.

வயிற்றுப் போக்கு — நிரிப்பு — மரணம்

## III வயிற்றுப் போக்கின் அபாய நிலைக்கு அறிகுறிகள்

இவை இருந்தால் — உடனே மருத்துவரை அணுகு.

1. குழந்தை மிக பலவீனமாக/தோர்வாக இருந்தால்,
2. குழந்தை உறங்கிக்கொண்டே இருந்தால்
3. வயிற்றுப்போக்கு நீர்ச்சால் தொடர்ந்து வந்தால்
4. வயிறு உப்பினால்
5. மயக்கம், இழுப்பு ஏற்பட்டால்
6. நாயுத்துப்பு குறைந்தால்
7. தொடர்ந்து வந்தால் வந்தால்
8. நீர் இளமையின் அறிகுறிகள் தோன்றினால்

அபாயம்:

- உதடு வற்றிப் போதல் (உவந்து போதல்)
- தோல் வற்றி ரப்பர் போல இருந்தால் தோன்றலும் (அதே இயக்க நிலையில் நிறும்)
- பார்க்கக் குடிக்கத்தூடன் வயதாவார் தோல் போன்று இருக்கலாம்

- கண் குழி விழுதல்
- நாக்கு வற்றி தாகம் எடுத்தல் (நாக்கை வெளியே நீட்டி நீர் கேட்டல்)
- தலை உச்சிக்குழி ஆழ்ந்து போதல்
- கண்ணில் நீர்நீர்மை (நீரில்லா அழுக்கை)
- மூச்சு வாங்குதல்
- சிறு நீர் போகாமையால் சில தனிசுகள் மஞ்சளாக சசிதல்.

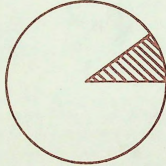
இவை அபாயம், மருத்துவரிடம் செல்க

## குறிப்பாக

- உணவு, பால், நீர் மூலம் குழந்தையின் குடலில் சேரும் நுண்கிருமிகள்
- வைரஸ் தொற்று நுண்கிருமிகள் அல்லது குடல் புரை
- அம்பா, பாக்கிரியா, போன்றவை
- பழக்கமில்லா உணவால் ஏற்படும் அஜீரணம் (என்டெஸ்டி, சில காய்கள்)
- சில மருந்து வகைகளால் ஏற்படும் பின் விளைவுகள்

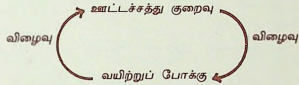
## நீரிழிப்பு விகிதம்

உடலில் வயிற்றுப் போக்கால் 1 லிட்டர் நீர் இழத்தல் அதன் விளைவு



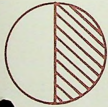
பெரியவர் 70லி

## முக்கியமாக அறிக



இதை மாற்ற இருதிலையிலும் செயல்படலாம்

- ஊட்டச்சத்து குறைவை தடுப்பது வயிற்றுப் போக்கைக் கூட்டுப்படுத்தும் அதேபோல
- வயிற்றுப் போக்கை தடுப்பது ஊட்டச் சத்து குறைவை தடுக்கும்

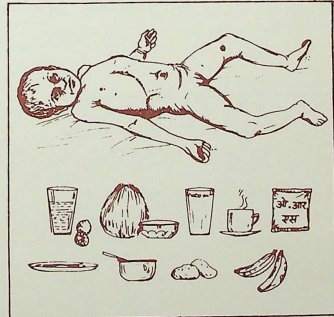


உடலில் பாதிப்பு .8லி (சுமார் 3/4லி) நீர் இழத்தலால்

குழந்தை 7லி.

குழந்தைக்கு சிறுநீர் இழப்பும் உடலை மிக பாதிக்கும்.

சிறு குழந்தைகளுக்கு நீரிழிப்பு மிக விரைவாக ஏற்படும். அது ஆபத்தானது.



## IV வயிற்றுப் போக்கின் காரணங்கள் பல. பொதுவாக

1. ஊட்டச்சத்து குறைவான இரண்டு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்குவரும்.
2. அகத்தமான சூழ்நிலை - காற்று/நீர்
3. அகத்தமான பால்புட்டி (ஈ மொய்த்தல்)
4. தாய் பாலின்மை
5. ஈ, கொசு மொய்த்த பண்டங்கள் உண்ணுதல்/குழந்தைக்குத்தகுதல்.
6. குழந்தையின் சுத்தத்தைப் பாராமையால் - வாய் சொப்பளித்தல், பல்துலக்குதல், கை கழுவுதல், குளித்தல் முதலியன

## திருத்தம் தேவை

'எங்கள் மடல்' முந்திய பிரதி (எண் 2: மார்க்/ஏப்ரல்) பிரதி பக்கம் 6, பாகம் 'ஆ'வில் உள்ள வடிவக் குறியை படத்தில் இரு வரிசை மேலும் கீழும் சற்களும் வரிசை (சற்கள் போன்றது) அடுப்புக்கரியாகும். சற்கள் மணல் பதியவும் அடுப்புக்கரி அகத்தத்தைப் போக்கவும் பயன்படுத்தப் படுகிறது.



## V வயிற்றுப்போக்கிற்கு சிகிச்சை முறை

முதல்தவி:

1. நீர் - திரவ ஆகாரம் தருதல்
2. உப்பு சர்க்கரை நரைத்தருதல்
3. தாய்ப்பால் அல்லது பசும்பாலைத் தொடர்ந்து கொடுத்தல்.
4. திட உணவு சாப்பிடும் 'குழந்தைக்கு உணவு கொடுக்க வேண்டும் - மசித்த பருப்பு, உப்புடன் தயிர் சாதம், அரிசிராகி, கஞ்சிவாழைப்பழம். நீரில் தோய்த்த அரகுட்டி பிஸ்கட், வேகவைத்த ஆள் வள்ளி கிழங்கு/ஊட்டச்சத்து உருண்டை.
5. திரவ உணவு.
  - மோர், இனீர், எலுமிச்சை/ஆரஞ்சு பானம்.
  - சர்க்கரையுடன் அரிசி கஞ்சி
  - காய் வேகவைத்த நீர் (குப்)
  - பயத்தம் பருப்பு நீர், கோழி/இறைச்சி தப்
  - பாலில்லா தேநீர்

கவனம்: நீர் பருகுவதை நிறுத்தக்கூடாது.

சாப்பிடக் கூடாதவை:

- எண்ணெய்/கொழுப்புடன் உணவு
- தேவையற்ற (மருத்துவா, சிறா) மருந்துகள்
- எல்லாவிதமான மலம் இளகிகள்.

## நலக்கல்வி செய்முறை

பொருள்: வயிற்றுப்போக்கு

குறிக்கோள்:

நீரிழம்பையும் அளவு சரிசெய்யும் விதத்தையும் காட்டுதல்.

தேவையான பொருட்கள்:

1. ஒரு காலியான பாலிதீன்பை
2. ஒரு குவளை நீர்
3. ஒரு ஊசி/குண்டுசி

செய்முறை

I. ஒரு காலியான, துவாரமில்லாத பாலிதீன் பையில் நரை நிரப்பி, வாய்ப்பகுதியைக் கையால் பிடித்து காட்ட வேண்டும். II. வயிற்றுப்போக்கு போவதை விளக்க இந்த பாலிதீன் பையைக் குண்டுசியால் துளைப்போட்டு நீர் போவதைக் காட்டுதல் - அவ்வாறு போனால் சீக் கிரத்தில் பை காலியாகி விடும். குழுவை இதன் விளக்கத்தைக் கேட்டால். III. நீர் போகப்போக பாலிதீன்பையில் நீர் ஊற்றி நீரிழம்பைச் சரிக்கட்டும் விதத்தைக் காட்டலாம்.

குறிப்பு: செய்முறையை மட்டும் தன பணியாளர் செய்து விளக்கங்களைக் குழுவினரிடமிருந்து பெறவேண்டும்.

## உப்பு சர்க்கரை கரைச்சல் செய்முறை

உப்புச் சர்க்கரை நீர் | ஒ.ஆர்.எஸ் (O.R.S)

அளவு பொருள்

உப்பு சர்க்கரை (சீனி) தண்ணீர்

4 கிராம் 40 கிராம் ஒரு லிட்டர்/1000 மி.லி. அல்லது

ஒரு தேக்கரண்டி 8 தேக்கரண்டி 5 டம்பளர் அல்லது

இரண்டு சிட்டி ஒருகைப்பிடி 8 கிராம் அல்லது 4 சிட்டி முழுபையாக ஒருபெரிய குவளை (220 கிராம்)

கவனம்:

இதற்குப் பயன்படுத்தும் நீர் நன்றாகக் கொதிக்க வைத்து வடி கட்டி வைத்திருக்க வேண்டும். நீரில் கை படாமல் பயன்படுத்த வேண்டும்.

செய்முறை

இது செய்வது மிக எளிதது யாரும் செய்யலாம். எல் லோரும் தெரிந்து கொள்வது மிக அவசியம்.

செய்பவர் கவனிக்க:

- அவர்கள் வக நன்றாக கழுவி சுத்தமாக இருக்க வேண்டும்.
- பயன்படுத்தும் கலன்கள் - பாத்திரம், கரண்டி சுத்தமாக இருக்க வேண்டும்.

செய்தல்:

1. தண்ணீரை எடுத்து அடுப்பில் வைத்து நன்றாக கொதிக்க வைத்தல் (குறைந்து 15 நிமிடம்)
2. அதை ஆறவைத்து வடிக்கட்டி அளந்து வைக்க வேண்டும்.
3. மேல் கூறிய அளவில் ஒன்றை தேர்த்தெடுத்து அதன் படி செய்ய வேண்டும்.

உதாரணமாக:

1. ஒரு விட்டர் நீரை அளந்து எடுத்துக் கொண்டு அதில்
2. ஒரு தேக்கரண்டி உப்பைப் போடவும்
3. பிறகு 8 (எட்டு) தேக்கரண்டி சர்க்கரையையும் போட்டு கலக்கவும்.

கவனிக்க:

பிறகு அதன் ருசி உப்பு அதிகமில்லாமல் இருக்க சிறிதா என்று பார்க்க வேண்டும். உப்புருசி அதிகரித்தால் குழந்தைக்கு வாந்தி வரும்.

கொடுக்கும் முறை

4. இந்த நீரைக் கரண்டியால் குழந்தைக்குக் கொடுக்க வேண்டும்.
5. தொடர்ந்து குழந்தைக்குக் கொடுக்க வேண்டும்.
6. வயிற்றுப் போக்கிற்குப் பிறகு கொடுக்க வேண்டும்.
7. வாந்தி வந்தால், நிறுத்தி சிறிது நேரம் பொறுத்துத் தரவேண்டும். தொடர்ந்து வந்தால் மருத்துவா உதவியுடன் சிசிச்சை தரவேண்டும்.
8. ஒரே நேரத்தில் அதிகம் கொடுக்கக் கூடாது.

இந்த உப்புச் சக்கரை நீருக்குப் பெயர்கள்

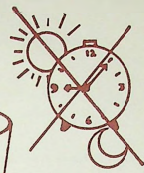
- இனிப்பு நீர் சர்க்கரை
- வாய் வழி நீர்க்கரைசல் (ஒ.ஆர்.எஸ்)
- நீரூட்டபானம்
- உயிர்க்காக்கும் மருந்து

வாய்வழி உப்புச்சக்கரைசல் நீர் பற்றி  
மேலும் குறிப்புகள்

- ருசி கண்ணீர் ருசி போல் இருக்க வேண்டும்.
- உப்பு கரிக்கக்கூடாது
- உப்புச் சக்கரை நேர கொதிக்க வைக்கக் கூடாது.



- 24 மணி நேரத்திற்குப்பிறகு வைக்கக் கூடாது.



- ஒவ்வொருமுறையும் சிறிதளவு நயாபரித்தல் நல்லது.



- தினமும் புதியதாகக் கரைக்கவும்

வயிற்றுப் போக்கு வராமல்  
தடுக்க வழிகள்

1. குழந்தைகளுக்குத் தாய்ப்பால் தருதல்
2. சிறு குழந்தைகளைச் சுத்தமாக வைத்தல்
3. குழந்தைகளுக்குச் சிறுவயது முதல் தன் சுத்த பழக்கத்தைப் பழக்கதல்
  - பல் துவக்குதல்
  - வாய் சுப்பளித்தல்
  - கை அடிக்கடி கழுவுதல்
4. மலம் சுழித்தல் தெருவில் இல்லா, சுழிவறையிலே செடிகள் பக்கத்திலே இருந்தால் - மலம் மூலம் விபாதி பரவாது, மலம் எருவாக செடிகளுக்குப் பயன்படும்.
5. மலம் சுழித்தபின் கையைச் சோப்பால் கழுவுதல்

தேவை

மக்கள் இணைந்து அடிப்படை தேவைகளை/பிரச்சனைகளைப் பூர்த்தி செய்ய செயல்படுத்தல்/மக்களால் ஏற்பட்ட பிரச்சனை மக்களால்தான் தீர்க்க முடியும். வயிற்றுப் போக்கு வெறும் நோயல்ல அது ஒரு சமூக நோய், பொருளாதார நோய் குழந்தை வாழ்க்கையைப்போழ்செய்யக் கூடிய நோய். வருங்கால பிள்ளைகளின் வளமான வாழ்க்கைக்கு நாம் ஒன்று கூடினால்தான் முடியும்.

பெண்களே, தாய்மார்களே உங்கள் குழந்தைகள் நன்றாக வாழ இன்றே வழிசெய்யுங்கள்.

பெரியோர்களே இளைஞர்களே வருங்கால வம்சம் தழைக்க போராடுவீர்

தேவை

- அடிப்படை வசதிகள்
- ஊட்டச்சத்து
- நல்ல சுகாதார சூழ்நிலை

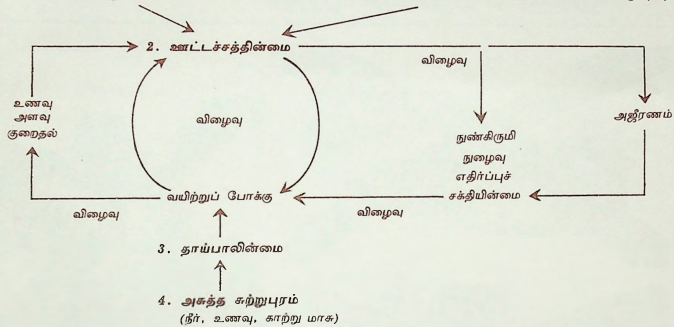
ஒன்று பட்டால் உண்டு வாழ்வு மக்கள் ஒன்றுபட்டால் வறுமை நீக்கவும் வளம் செழிக்கவும் வழி செய்ய முடியும்

## வயிற்றுப்போக்கு அடிப்படைக்காரணம்

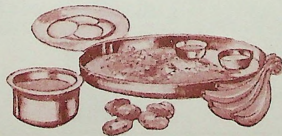
### 1. உணவு பற்றாக்குறை

- வறுமை, அறியாமை, பயம்
- உணவு, வருமானம், வருவாய் இவற்றின் சமயில்லா விநீயோகம்
- அரசியல் பொருளாதார, சமூகப் பிரச்சனைகள்

- மக்களின் கருத்தின்மை பொது நலத்தில் அக்கறையின்மை
- ஆலோசகரின்மை
- சுயநலம்
- 'தலைவிரி' என்ற அபிப்பிராயம்
- விளைநிலங்களில் கூட்டம், விளைச்சல் குறைவு

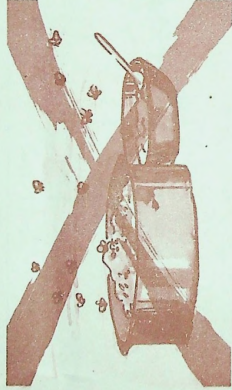


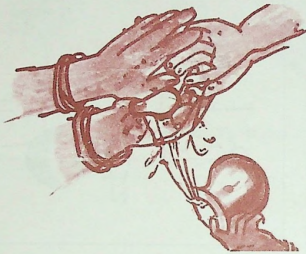
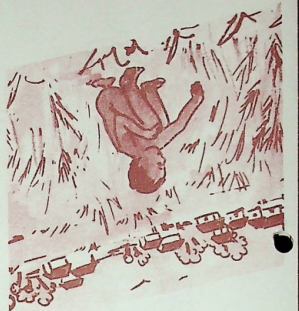
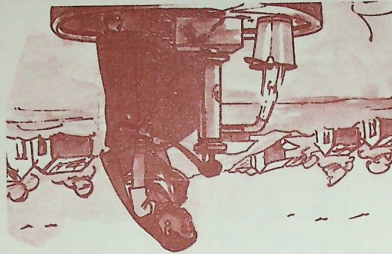
## கொடுக்க வேண்டிய உணவு





வயிற்றுப் பேக்கு  
தெனல் ஏற்படுகிறது.

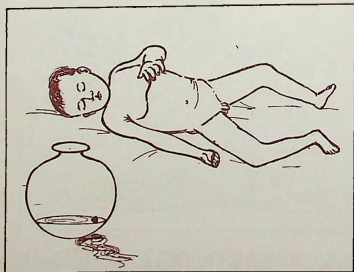
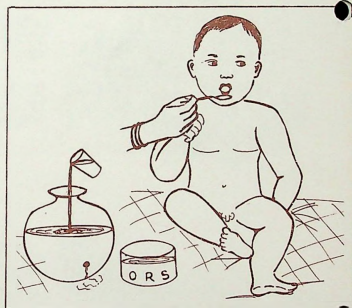
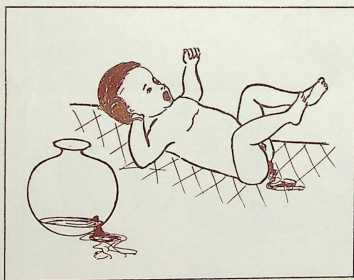
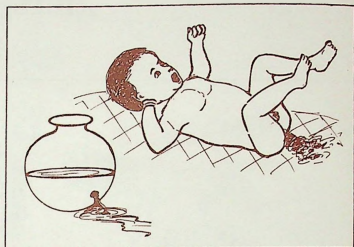
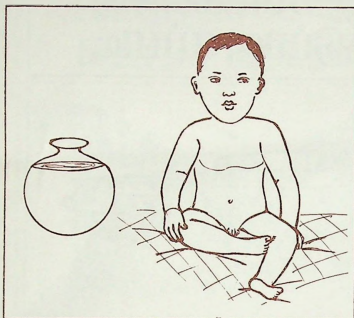




•ശമ്പനം നീനമൃതം  
ശൃംഗരകൃപനമൃതം



# வயிற்றுப்போக்கு - நீரின் அவசியம்



Acknowledgement : UNICEF, WHO, DPH & PM

Printed & Published by : TNVHA, 31, Mandabam Road, Madras-600 010.

Printed at SIGA, Madras-600 010



## வயிற்றுப் போக்கு பற்றிய பாடல்

ராகம் - ஆனந்த பைரவி தாளம் - திஸ்ர நடை

பாடல்:-

எச்சரிக்கை எச்சரிக்கை எச்சரிக்கை செய்கிறோம் (1)  
எச்சரிக்கை அம்மா எச்சரிக்கை (2)  
எச்சரிக்கை எச்சரிக்கை எச்சரிக்கை செய்கிறோம் (4)

அனுபல்லவி:-

நாளெல்லாம் வயிற்றால் போகும் உத்தன் பின்னையை  
பட்டினியால் வாட்டும் கொலைகாரியும் நீதானே  
எச்சரிக்கை அம்மா எச்சரிக்கை (2)

1. வயிற்றுப் போக்கே குழந்தைகள் பலரை கொல்லும் கொடு  
தோயாம்

இன்று நமது நாட்டிலே மலிந்திருக்கும் பெருதோயாம்  
கொடுங்கிரும் பின்னையை பற்றிப் பிடிப்பதனாலே  
ஏற்படும் தோய் இந்த வயிற்றுப் போக்கு தோயம்மா

- எச்சரிக்கை

2. சத்தக் குறையே சிறுபிள்ளை தொற்ற முக்கிய காரணம்  
அறிவாய் நீ அம்மணி அவசியம் இந்த காரணம்  
துடி துடித்து துவண்டு விழ அதிலே தான் காரணம்  
குழந்தைகள் சாவதற்கும் இத்தனானே காரணம்

- எச்சரிக்கை

3. வயிற்றை ஊதலும், தொக்கலெடுத்தலும் கண்ணைக்  
கட்டும் வித்தையம்மா  
நம்மை ஏய்க்கும் வித்தையம்மா, பணம் கருட்டும்

வேலையம்மா

சித்திக்க வேண்டுமென்ற குழந்தையின் நல் தாயே  
உன் குழந்தை கண்ணாணிக்கும் சிறந்த டாக்டர் த்யம்மா

- எச்சரிக்கை

4. நன்றால் செய்தித்து ஆறிவிட்ட ஒரு டம்ளர் தண்ணீரில்  
நாறு சிட்டிகை சீலியுடன் ஒரு கிட்டிகை உப்பும் சேர்த்து  
நன்றாக ஆறவைத்து அப்பவைக்கப்ப கலக்கி நீயும்  
அன்பாய் உன் குழந்தை அருந்த கொடுப்பாய் த்யம்மா

- எச்சரிக்கை

5. இந்த மருந்து இவியம்மா எனிதான் மருந்தம்மா  
அறிஞர் கண்ட உண்மையம்மா அதுதானே சிறந்தம்மா  
உன் குழந்தைக்கு உயிர் கொடுக்கும் நல் மருத்துதானம்மா  
பும்மருந்தை நீ கொடுத்தால், நீயே சிறந்த டாக்டர்ம்மா

- எச்சரிக்கை

ஆசிரியை

ஏ.எஸ்.சி. திருக்கோயிலோர்.



பாயும் பழமும் ஏ. மெட்டு

சொறியும் சிரங்கும் கைகளில் ஏந்தி  
தூக்கயின்றி படுக்கையில் உருண்டு  
தவியாய் தவித்து தாயை எழுப்பி  
சொறிய சொல்லான் கமையிருக்க

(1)

சொறியும் சிரங்கும் போக்கிட எனிதில்  
ஒரிலைத்தாமரை குப்பமணி போடுவோம்  
மஞ்சக்காமாலை வருமே ஆசில்  
கீழாநல்லியை சாப்பிட வேண்டும்

(2)

நெகத்தில் அழுக்கு திறமும் சேர்த்தால்  
வயிற்றுப் போக்கு பின்னக்கு வருமே  
வெளியில் விளையாடி விட்டிருக்க வந்தால்  
கைக்கால் முகத்தைக் கழுவச் சொல்வோம்

கராய்கள்னி ஏ. மெட்டு (கள்ளா - கொக)

கள்ளாய்கடி கள்ளாய்கடி கள்ளாய்கடிச்சா  
மேயு தடிக்கும்  
மேல மேலு மேலு கள்ளாய்கடிச்சா மேலு  
கள்ளாய்கடிச்சா மேலு தடிக்கும்

(1)

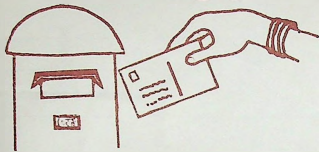
விட்டச் சுத்தி சாக்களைய போட்டு வச்சாலே  
கூட்டல் கூட்டமாய் கொக வரும் தன்னாலே  
சீக்குப்பினி மலேரியா கரமும் கண்டாலே  
சீக்கிரமாய் மனிதன் போவான் மேலே தன்னாலே

(2)

சுத்தமாக இருக்கப்பழுது சுந்தரி அக்கா  
நித்தம் நித்தம் குளிக்க வேணும் செல்லமக்கா  
விட்டுக்குள்ளே காற்றோட்டம் இருக்கட்டுமக்கா  
வேப்பங்குச்சிப் போட்டுப் பல்லை விளக்கி அக்கா

- ஏ.எஸ்.சி. பள்ளி. நவவாழ்வு திட்டம்

## உங்கள் கடிதம் எங்களுக்கு



ஐயா,

நான் உங்கள் நிறுவனத்தின் ஒரு உறுப்பினர். உங்களிடம் நான் நிறைய பயிற்சி பெற்றிருக்கிறேன். தாங்கள் தற்போது அனுப்பியுள்ள புத்தகம் எனக்கு மிகவும் பயனுள்ளதாக இருக்கிறது. அதன்மூலம் நான் மக்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கிறேன். எனவே தாங்கள் தொடர்ந்து அனுப்புமாறு மிகவும் அன்பாய் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இப்படிக்கு  
தமிழரசன்

திரு தீர்வாசி அவர்களுக்கு,

தங்களது ஜனவரி, பிப்ரவரி வெளியீடான தட்டம்மை பற்றியும் சனியிணைப்பற்றியும் அவற்றை அகற்ற வேற்கொள்ள வேண்டிய மருந்திணை பற்றியும் தற்செயலாக படிக்கும் வாய்ப்பினை பெற்றேன்.

சரிக்கு தாங்கள் கூறியவாறு கற்பூரத்துடன் தேய்காய் எண்ணெய்யை கலந்து தூடாக்கி என் மனவையும், என் மகனும் தடிவிக்க கொண்டார்கள். அவர் தற்போது சளி நீங்கி நல்லப்படியாக இருக்கின்றார்கள்.

எனவே மேற்படி மேலும் வரும் மாதங்களில் அனுப்பும் புத்தகங்களை என் விலாசத்திற்கு அனுப்பி வைக்கும் பணிவோடு வேண்டுகின்றேன்.

இப்படிக்கு  
டி.எம். குணசேகரன்  
அண்ணா நகர், தன்டலம்,  
சென்னை

வணக்கம்!

நான் கோனேரிப்பட்டி ஜோசப் சோசியல் பிரிவில் இருந்து எழுதுகிறேன். எங்கள் மடல் உங்களுக்கு என்ற இடம் எனக்கு கிடைத்தது. மிக்க மகிழ்ச்சி, கூடவே நன்றியும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இந்த இடம் எங்களுக்கு ஒரு ஆயுதமாகவும், ஆதாவற்ற குழந்தைகளைக்கு ஆதரவு கொடுப்பது போல ஆதரவு கொடுக்கிறது இந்த இடம். மேலும் மிகவும் எளிய நடைமுறையில் குணப்படுத்தக்கூடிய நோய்கள், அதன் அறிவுறுகள் ஆகிய வையும் அதன் வைத்திய முறையும் மிகவும் நன்றாக உள்ளது. ஆகவே என்னுடைய சேவைக்கு இது ஒரு வழிகாட்டியாக உள்ளது என்பதை அறிந்து மிகவும் சந்தோஷப்படுகிறேன். மேலும் எனக்கு இந்த இடம் மாதாமாதம் அனுப்பும்படியும் மிகவும் பணிவுடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.



இப்படிக்கு  
வி. செல்வராஜ்  
ஆத்தூர், செலம்

## நாங்கள் யார்?

எங்களைப்பற்றி அறியுங்கள்

நல வாழ்வு எல்லோருக்கும் கிடைக்க நம் நாட்டிலுள்ள பல நோய்கள் தடுக்க, நல வாழ்வு கல்வியை மக்களுக்கு கூறவும் தடுப்பு முறைகளை அவர்கள் கையாள ஊக்குவிக்கவும் டெல்லியில் விஹய் என்ற இந்திய தன்னார்வ சுகாதார நல குழுமத்தில் நாங்கள் உழைக்கிறோம். இந்த மடல் போன்றவற்றை மக்களுக்கு அனுப்பவும், பலவித பயிற்சிகள், சுருத்தரங்குகள், ஆராய்ச்சிகள் நடத்தவும் கடந்த 15 ஆண்டுகளாக நாங்கள் பணிபுரிகிறோம். நல வாழ்வு கல்வி குறித்து உங்களுக்கு அறிய வேண்டுமானால் கீழ்க்கண்ட முகவரிக்கு எழுதுங்கள்



Voluntary Health Association of India  
40 Institutional Area  
South of IIT, New Delhi 110 016  
Phone: 668071 - 72655871  
Fax No - 011-676377  
Telegram: Volhealth - New Delhi 16

நன்றி

இந்த மடலை வெளியிட்டு பல ஆயிரக்கணக்கான சுகாதார நல ஊழியர்களுக்கு அனுப்ப பொருள் உதவி செய்த யுனிசெப் நிறுவனத்திற்கு எங்கள் நன்றி.

Thanks To UNICEF



## வயிற்றுப் போக்கு என்றால் கவனிக்க வேண்டிய விதிகள்

1. நீர்யானம்/சர்க்கரை நிரைத்தருதல்
2. தாய்பால் தருதல்
3. நீரிழிப்பு ஏற்படுகிறதா என கவனித்தல்
4. ஊட்டச்சத்து தருதல்

எக்காரணத்திற்கும் நீர் தருவதை நிறுத்தக்கூடாது

சில விளக்கங்களுக்கு விடைகள்

1. வாய்வழி சர்க்கரை நீர் / ஓ ஆர் எஸ் வயிற்றுப் போக்கை நிறுத்துமா?

இல்லை. இது நீரிழிப்பைத்தடுக்க மட்டுமே பயன்படுத்தப்படுகிறது.

2. சர்க்கரைக்குப் பதிலாக வெல்லம் பயன்படுத்தலாமா?

பயன்படுத்தலாம். வீட்டில் உள்ள இருக்கிறதோ முதலில் அதை பயன்படுத்த வேண்டும்.

3. காய்ச்சி வடிக்கட்டிய நீர்தான் பயன்படுத்த வேண்டுமா?

ஆமாம் இல்லாவிட்டால் நீர் வழி நோய்கிருமிகள் குழந்தையை மிக பாதிக்கும்.

## உங்களுக்குத் தெரியுமா?

• ஒவ்வொரு ஆண்டிலும், இவ்வளவில் வயிற்றுப் போக்கினால் உடலில் நீர் குறைவு 50 இலட்சம் குழந்தைகள் மாண்டு போகிறார்கள்.

• சமுதாயத்தில் உள்ள ஒவ்வொரு 100க்குத் 90 பேருக்கு வயிற்றுப் போக்கின் அறிகுறிகள் தெரிவிப்பன. அதில் 10 பேருக்கு நீரிழிப்பு அதிகம் ஏற்படலாம்.

• 1000 பேரில் ஐந்து பேராவது நீரிழிப்பால் இறக்கின்றனர்.

• வைட்டமின் 'ஏ' சத்து குறைவினால் இவ்வளவில் 2 இலட்சம் குழந்தைகள் ஒவ்வொரு ஆண்டும் கண்பார்வை இழக்கின்றார்கள்.



• நம்நாட்டில் 15 வயதிற்கு கீழுள்ள குழந்தைகளில் வேலைக்குச் செல்லும் குழந்தைகள் 15 கோடி. இவர்களில் மூன்றிலொரு பங்கு பெண் குழந்தைகள்.

• நம்நாட்டில் பெண் குழந்தைகள் இறப்பின் எண்ணிக்கை, இறந்து போகும் ஆண்குழந்தைகளைவிட அதிகம்.

## நீரிழிப்பின் அளவை மதிப்பிடும் முறை

நீரிழிப்பு.

அறிகுறி.	இல்லை.	சிறிதளவு.	அதிக அளவு
(1)	(2)	(3)	(4)
1. தாகம்	வழக்கம் போல்.	வழக்கத்திற்கு அதிகமாக.	மிக அதிகமாக குடிக்க இயலாமை
2. கண்கள்	வழக்கம் போல்.	குழிவிழுந்து வறண்டுபோதல்.	அதிகம் குழிவிழுந்து, அதிக வறட்சி
3. வாய், நாக்கு சிறுநீர்	வழக்கம் போல்.	குறைந்த அளவு சிறுநீர் திறத்தல்	கூடுதல் 6 மணி நேரத்தில் சிறுநீர் சுழிக்கவில்லை.
4. நாடித்தடிப்பு	வழக்கம் போல்.	அதிக நாடித்தடிப்பு.	மிக அதிகம் வலிவற்ற உறை இயலாத நிலை
5. கறுகறுப்பு	வழக்கம் போல்.	சோர்வு/சிடுசிடுப்பு.	மிகவும் சோர்ந்த நிலை.
6. தோலின் நீட்சி.	சாதாரணம்	குறைவு.	மிகவும் குறைவு.

## சிகிச்சை

1. திரைய திரைய உணவு
  - 1) ஓ.ஆர்.எஸ். வாய்வழி உப்பு நீர்க்கரைசல், கொடுக்கவும்.
  - 2) வாய்வழி நீர்க்கரைசல், (ஓ.ஆர்.எஸ். கொடுக்கவும்), மற்றும் உடனே ஆரம்ப நலவாய்வு நிலைமை அல்லாத மருத்துவமனைக்கு அனுப்பவும்.
2. தொடர்ந்து உணவு கொடுத்தல்.
3. ஆரம்ப கால நீரிழிப்பின் மாற்றங்கள் பற்றி கவனமாக இருத்தல்

மேற்கூறிய அறிகுறிகள் தென்பட்டவுடன் நலப்பணியாளர் வாய்வழி நீர்க்கரைசல் சிகிச்சையை குழந்தைக்குத் தரவேண்டும்.