

இலங்கையில் சமூகப்பணிக்கான
உள நலம் ஓர் அறிமுகம்

2009–2010 காலப்பகுதியில் உளநலத்துக்கான தேசிய நிறுவனத்தில் இடம்பெற்ற செயலம்வகளுக்குப் பின்வருவோர் செய்த பங்களிப்புகள் மற்றும் கலந்துரையாடல்களின் அடிப்படையிலானது:

வைத்தியக் கலாநிதி. சுமன் பெர்னான்டோ (ஐக்கிய இராச்சியம் மற்றும் இலங்கை)

வைத்தியக் கலாநிதி. ஜஸ்வந்த் கூஸ்டர் (கனடா)

Ms. சுலானி ஹேரத் (இலங்கை)

வைத்தியக் கலாநிதி. லுஷான் ஹெட்டியாராச்சி (இலங்கை)

வைத்தியக் கலாநிதி. டங்கன் பெடர்சன் (கனடா)

திரு. ஆ.ரு. பீரிஸ் (இலங்கை)

திருமதி. காந்தி பெரேரா (இலங்கை)

வைத்தியக் கலாநிதி. ரசித்த பெரேரா (இலங்கை)

திரு. சமிந்த ராஜகருணா (இலங்கை)

திரு. துஷார சேனாரத்ன (இலங்கை)

வைத்தியக் கலாநிதி. ரஜனி செனவிரத்ன (இலங்கை)

வண. ஓமல்பே சோமானந்த (இலங்கை)

வைத்தியக் கலாநிதி. சிவசுப்பிரமணியம் சிவதாஸ் (இலங்கை)

வைத்தியக் கலாநிதி. சிவஞானம் சுதாகரன் (இலங்கை)

திரு. ஜிம் சைமிங்டன் (ஐக்கிய இராச்சியம்)

திரு. ஸ்டீவ் ரோல் (ஐக்கிய இராச்சியம்)

திரு. சமிந்திர வீரக்கொடி (இலங்கை)

திரு. குசலா வெத்தசிங்க (இலங்கை)

இலங்கையில் சமூகப்பணிக்கான
உள நலம் ஓர் அறிமுகம்

தொகுப்பு மற்றும் பதிப்பு:

சமிந்திர வீரக்கொடி மற்றும் சுமன் பெர்னான்டோ

வெளியீடு:

மக்களுக்கான கிராமிய அபிவிருத்திச் சங்கம், கொழும்பு

[People's Rural Development Association (PRDA), Colombo]

(<http://www.prdasrilanka.org>)

2011



முதலாம் பதிப்பு - 2011

ISBN 978-955-0793-07-5

முழுப்பதிப்புரிமையுடையது. இப் புத்தகத்தில் எந்தப் பகுதியையும் ஆசிரியர்களிடம் எழுத்து மூலம் பெற்ற அனுமதி இன்றி அச்சிடுவதோ மறுபிரசுரம் செய்வதோ தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.

பதிப்புரிமை

சமிந்திர வீரக்கொடி மற்றும் சுமன் பெர்னான்டோ

முதல் வெளியீடு: 2011

மக்களுக்கான கிராமிய அபிவிருத்திச் சங்கம்

[People's Rural Development Association - (PRDA)]

64 ஹொர்ரன் இடம்

கொழும்பு 7

Printed by:

Printed with VOC free, non toxic vegetable oil-based environmentally-friendly ink, on FSC certified paper from well-managed forests and other controlled sources. Printed by Karunaratne & Sons (Pvt) Ltd. (info@karusons.com).



உள்ளடக்கம்

ஏற்புரை	vii
முன்னுரை	ix
அட்டவணைகளின் நிரல்	xi
அறிமுகம்	1
1. உளநலம் என்றால் என்ன?	3
2. உளநல சேவைகள், நிறுவன ரீதியானவை / சமூக- அடிப்படையிலானவை	10
3. சமூகப்பணி நடைமுறையும், உளநலப் பயிற்சியும்	19
4. சிறுவர் துஷ்பிரயோகம்-குடும்பங்களுடனும் சமூக-களங்கங்களுடனும் பணியாற்றுதல்	28
5. முரண்பாடுகளாலும் சீர்குலைவுகளாலும் பாதிப்புற்ற பிரதேசங்களில் பணியாற்றுதல்	37
6. எதிர்காலத்துக்கான திட்டமிடல்	42
உசாத்துணை நூல்களும்	54
மேலதிக வாசிப்புக்கானவையும்	58
பின்னிணைப்பு 1	59
பின்னிணைப்பு 2	64

ஏற்புரை

இந்த வேலைத்திட்டமானது, கனேடிய சுகாதார ஆராய்ச்சிக்கான நிறுவனங்களான (Canadian Institutes of Health Research), கனேடிய சர்வதேச அபிவிருத்தி முகவர் (Canadian International Development Agency), கனேடிய சுகாதார அமைப்பு (Health Canada), சர்வதேச அபிவிருத்தி ஆராய்ச்சி மத்திய நிலையம் (International Development Research Centre) மற்றும் கனேடிய பொதுச் சுகாதார முகவர் (the Public Health Agency of Canada) ஆகிய அமைப்புகளின் ஒன்றிணைந்த நிதியுதவியும் உலகளாவிய சுகாதார ஆராய்ச்சி முன்னெடுப்பாளரின் [Global Health Research Initiative (GHRI)] ஆதரவுடனும் முன்னெடுக்கப்பட்டது.

குறித்த இந்தச் செயலமர்வானது மனவடு மற்றும் அனைத்துலக சுகாதார அமைப்பினால் [Trauma and Global Health (TGH)] ஒழுங்கு செய்யப்பட்டு இலங்கையில் மக்களுக்கான கிராமிய அபிவிருத்தி அமைப்பினால் [People's Rural Development Association (PRDA)] நடைமுறைப்படுத்தப்பட்ட திட்டத்தை இந்த புத்தகத்தினூடாக வெளிப்படுகின்றது. இந்த செயலமர்வில் பங்கெடுத்த, கனடா மற்றும் இங்கிலாந்து நாடுகளின்; கனடாவின், மொன்ட்ரியலிலுள்ள மக்கில் பல்கலைக்கழகத்தின் டக்ளஸ் மனநலப் பல்கலைக்கழக நிறுவனத்தினது சமூக மற்றும் பல்கலாசார உளவியல் பிரிவினதும் (Douglas Mental Health University Institute and Division of Social and Transcultural Psychiatry, McGill University Montreal, Canada), பார்னெட், என்பீல்ட் மற்றும் ஹரிங்கே (BEH) NHS மனநல நம்பிக்கை நிதியம் [Barnet, Enfield and Haringey (BEH) NHS Mental Health Trust] என்பனவற்றினதும் வளவாளர்கள் பங்களிப்புச் செய்தனர். தேசிய மனநல நிறுவனத்தின் [National Institute of Mental Health (NIMH)] பணிப்பாளர், Dr. ஜயான் மென்டிஸ், தேசிய சமூக அபிவிருத்தி நிறுவனத்தின் [National Institute of Social Development (NISD)] பணிப்பாளர் திரு.யு. ரணவீர மற்றும் NIMH இனதும் NISD இனதும் உத்தியோகத்தர்கள் தேசிய மனநல நிறுவனத்தில் இடம்பெற்ற செயலமர்வுகளுக்கு ஆதரவு வழங்கினர்.

தேசிய உளநல நிறுவனம் (NIMH) மற்றும் தேசிய சமூக அபிவிருத்தி நிறுவனம் (NISD) போன்றவற்றின் உத்தியோகத்தர்களும், இலங்கை

தொழில்சார் நிபுணத்துவ சமூக சேவையாளர் சங்கத்தின் அங்கத்தவர்களும் (SLAPSW), விசேடமாக திருமதி. காந்தி பெரேரா அவர்களும் தேசிய உளநல நிறுவனத்தில் (NIMH) நடைபெற்ற சகல செயலமர்வுகளையும் ஒழுங்கமைப்பதில் ஆதரவும், உதவியும் வழங்கினார்கள்.

Dr. வல்லிபுரம் அநவரதன் அவர்களின் பங்களிப்புடன் இந்த நூலின் தமிழ் மொழிபெயர்ப்பின் மீள்மாற்றியமைப்பும், அச்சுப்பதிப்பு ஒப்புநோக்கலும் செய்யப்பட்டது.

முன்னுரை

உளநலத்தை முன்னேற்றுவதும், சமூக பராமரிப்பை வழங்குவதும் நெருக்கமாக இணைந்துள்ளதோடு, அவை சமூகப் பணியாளர்களின் பணியில் பிரிக்கமுடியாத பகுதிகளாகவும் உள்ளன. 2005இல் உளநலப் பணிப்பகத்தினால் விடுக்கப்பட்ட இலங்கைக்கான உளநலக் கொள்கையானது சேவைகள் நாடு முழுவதும் கிட்டக்கூடிய வகையிலும், அவை நிறுவன அடிப்படையிலன்றி சமூக அடிப்படையிலானவையாக மாறும் வகையிலும் உளநலப் பிரச்சினைகளைக் கொண்டவர்களுக்கான சேவைகளை பரந்துபட்ட முறையில் மீள்வடிவமைப்பு செய்வதற்கான முன்மொழிவுகளைக் கொண்டிருந்தது. சமூகப் பணியாளர்கள் சமூகத்தில் சமூகக் பராமரிப்பு மற்றும் உளநல சேவைகளின் முதுகெலும்பாக விளங்கும் வகையில் அபிவிருத்தியடையும் அதேவேளையில் (மனநோய் சிகிச்சைக்கான சமூகப் பணியாளர்கள்) என்றவகையில் வைத்தியசாலைகளிலும், சிகிச்சை நிலையங்களிலும் பஸ்துறைசார் அணி வேலைகளிலும் குழுப் பங்களிப்புச்செய்தல் வேண்டும். ஆகவே, கடந்த சில வருட காலமாக தேசிய சமூக அபிவிருத்தி நிறுவனமும் [National Institute of Social Development (NISD)], இலங்கைத் தொழில்சார் சமூகப் பணியாளர்கள் சங்கமும் [Sri Lanka Association of Professional Social Workers (SLAPSW)] சமூகப் பணியாளர்கள் மாற்றங்களுக்குத் தயாராகும்வகையில் சமூகப் பணியாளர்களின் பயிற்சியை விஸ்தரிப்பதற்கான தேவைகுறித்துச் சிந்தித்துவருகின்றனர். இது உளநலப் பயிற்சியில் கவனம்செலுத்துவதைக் குறிப்பிடுகிறது.

இலங்கையில் சமிந்திர வீரக்கொடி தலைமையிலான மக்களுக்கான கிராமிய அபிவிருத்தி அமைப்பினை (PRDA), தளமாகக் கொண்ட மனவடு மற்றும் அனைத்துலக சுகாதார (TGH) (<http://www.mcgill.ca/trauma-globalhealth>) நிகழ்ச்சித் திட்டத்திட்டத்தில் பணியாற்றும் வாய்ப்பும், கௌரவமும் எனக்குக் கிட்டின. இந்த நிகழ்ச்சித்திட்டம் 2009 மற்றும் 2010க்கு இடைப்பட்ட காலத்தில் உளநலம் சம்பந்தமாகச் சமூகப் பணியாளர்களை முன்னேற்றுவதற்கு பல செயலமர்வுகளை ஒழுங்குசெய்தது. இச் செயலமர்வுகளுக்கான வளவாளர்கள் மொன்ட்ரியல் மக்கில் பல்கலைக்கழகத்திலிருந்தும் (McGill University Montreal, Canada), பார்டெட், என்பீல்ட் மற்றும் ஹரிங்கே (Barnet, Enfield, Haringey (BEH), NHS மனநல நம்பிக்கை நிதியத்திலிருந்தும் (UK), தேசிய

மனநல நிறுவகத்திலிருந்தும், NISD மற்றும் SLAPSW இலிருந்தும், பல உள்ளூர் வளவாளர்களிலிருந்தும், இலங்கை TGH அமைப்பிலிருந்தும் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டனர். இந்த நூல் இச்செயலமர்வுகளில் இடம்பெற்ற சமர்ப்பணங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டதாகும். இது விசேடமாகச் சமூகப் பணியாளர்களை இலக்கு வைப்பதாகவிருந்தபோதிலும், இதை உளநலத்துறையில் பணியாற்றும் ஒவ்வொருவரும் வாசித்தல் வேண்டும். TGH நிகழ்ச்சித்திட்டம் 2009 மற்றும் 2010ஆம் ஆண்டுகளில் இடம்பெற்ற (தாதிமாருக்கான) செயலமர்வுகளினடிப்படையில் உளநலத் தாதிமாரை இலக்குவைக்கும் இதேவிதமான நூலொன்றை உருவாக்குவதற்கு எண்ணுவதாக நான் அறிகின்றேன். இந்த வெளியீட்டை வரவேற்பதிலும், இதைச் சமூகப்பணியாளர்களுக்கான ஒரு பெறுமதிமிக்க மூலவளமென்றும், இலங்கையில் உளநல விடயவிதானத்துக்கான ஒரு முக்கியமான பங்களிப்பென்றும் விதந்துரைப்பதிலும் பெருமகிழ்ச்சியடைகின்றேன்.

A. ரணவீர

பணிப்பாளர், இலங்கை சமூகப்பணிகள் பாடசாலை

தேசிய சமூக அபிவிருத்தி நிறுவனம் (NISD) மற்றும்

தலைவர், இலங்கை தொழில்சார் சமூகப்பணியாளர்கள் சங்கம் (SLAPSW)

அட்டவணைகளின் நிரல்

- 1.1: உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் வரைவிலக்கணங்கள் (WHO 2008)
- 1.2: உளநல இலட்சியங்கள் (பெர்னாண்டோ, 2009)
- 1.3: விடுதலை (Liberation) / சிகிச்சைமுறை, கிழக்கும் மேற்கும் (பெர்னாண்டோ, 2009a)
- 1.4: கலாச்சாரரீதியாகப் பிரச்சினைகள் எவ்வாறு எண்ணக்கருவாக்கம் செய்யப்படுகின்றன?
- 1.5: மருத்துவ மற்றும் சமூக மாதிரிகள் (பெர்னாண்டோ 2009b)
- 2.1: உளநலப் பிரச்சினைகளுக்கான வேறுபட்ட அணுகுமுறைகள்
- 2.2: இலங்கையில் மக்களுக்குக் கிடைக்கக்கூடிய குணப்படுத்தல் முறைகள் (Vogt, 1999)
- 2.3: மனநோய்க்குப் பயன்படுத்தப்படும் சொற்பதங்கள் (மனநோய்) (ஹெட்டியாராச்சி மற்றும் பெரேரா, 2009)
- 2.4: உளநலப் பிரச்சினைகளுக்கு நாடப்படும் தலையீடுகள் (ஹெட்டியாராச்சி மற்றும் பெரேரா, 2009)
- 2.5: உதவிநாடுவதில் விருப்புத்தெரிவுத் தொடர்நிலை (ஹெட்டியாராச்சி மற்றும் பெரேரா 2009)
- 2.6: இலங்கையில் உளநல சேவைகள் (பெர்னாண்டோ 2009)
- 3.1: சர்வோதயஅமைப்பினால் இனங்காணப்பட்ட அடிப்படைத் தேவைகள் (ராஜகருணா 2010)
- 3.2: BasicNeeds நிறுவனத்தினது சுய உதவிக் குழுக்களின் நோக்கங்கள் (சேனாரத்ன 2010)
- 3.3: சுய உதவிகுறித்த சமூகக் கட்டமைப்பு (சேனாரத்ன 2010)
- 3.4: உளநலத்தில் சமூகப்பணி நடைமுறையின் பெறுமதிகள் (Tall and Symington 2010)
- 3.5: உளநலப்பணியில் தேசிய தொழில்-தரநியமங்கள் (Tall and Symington 2010)

- 3.6: பத்து இன்றியமையாத பகிரப்படும் ஆற்றல்கள் (NIMHE, SCMH, NHSO, 2004)
- 3.7: உளநலப் பணியில் ஈடுபடும் சமூகப் பணியாளர்களின் தேர்ச்சிகள் (GSCC, 2010)
- 3.8: ஐக்கிய ராச்சியத்தில் (UK) AMHP கல்விநெறிகளுக்கான கற்றல் குறிக்கோள்கள்
- 4.1: சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்தின் வகைகள் (பெரேரா 2010)
- 4.2: சமூகப்பணித் தலையீடுகள் குறித்த விருப்புத்தெரிவுகள் (பெரேரா 2010)
- 4.3: சிறுவர்களைப் பாதுகாத்தல் (Tall and Symington 2010)
- 4.4: சமூகப் பணியாளர்களின் பகிரப்படும் பொறுப்புகள் (Tall and Symington 2010)
- 4.5: குடும்பங்களிலுள்ள பிரச்சினைகள் (செனவிரத்தன 2010)
- 4.6: குடும்பங்களுக்கு ஆதரவு வழங்கும் வகையில் நீங்கள் என்ன செய்யலாம்? (செனவிரத்தன 2010)
- 4.7: குடும்ப சிகிச்சைமுறைக் கணிப்பீடுகள் (Guzder 2010)
- 4.8: சமூகக்களங்கம் / பாரபட்சத்தின் விளைவு (Tall and Symington 2010)
- 4.9: சமூகக்களங்கம் குறித்த ஆய்வு
- 5.1: முரண்பாட்டுப் பிரதேசங்களில் மிகச்சிறப்பான தலையீடுகள் (Hobfoll 2007)
- 5.2: வரலாற்றின் பாடங்கள் (Pedersen 2010)
- 5.3: வவுனியாவில் IDP (உள்நாட்டில் இடம்பெயர்ந்த மக்கள்) நெருக்கடியை முகாமைத்துவம் செய்தல் (சுதாகரன் 2010)
- 5.4: உள்நாட்டில் இடம்பெயர்ந்த மக்களின் பிரச்சினைகள் (சுதாகரன் 2010)
- 5.5: வவுனியாவில் இனங்காணப்பட்ட இலகுவில் பாதிப்புறக்கூடிய குழுக்கள் (சிவதாஸ் 2010)
- 5.6: முரண்பாட்டின் தனிநபர்சார் விளைவுகள் (சிவதாஸ் 2010)

-
- 5.7: முரண்பாடு காரணமான சமூகச் சீர்குலைவு (சிவதாஸ் 2010)
- 6.1: உளநலத்தை முன்னேற்றுதல்
- 6.2: நிறுவனம் எதிர் சமூக அடிப்படையிலான சேவைகள் (பெர்னான்டோ 2009_b)
- 6.3: UK யில் நிறுவனத்திலிருந்து சமூகத்துக்கான நகர்வு (பெர்னான்டோ 2009_b)
- 6.4: UK யில் தற்போதுள்ள நடைமுறை (பெர்னான்டோ 2009_b)
- 6.5: இலங்கை எதிர்நோக்கும் சவால்கள் (பெர்னான்டோ 2009_b)
- 6.6: உள்நோயாளர் பராமரிப்புக்கான நலன்பிரதிநிதிகள் (stakeholders) (ஹேரத், பீரிஸ் மற்றும் சோமானந்த 2010)
- 6.7: சமூகப் பராமரிப்பின் அபிவிருத்திக்கான நலன்பிரதிநிதிகள் (stakeholders)
- 6.8: சமூக அடிப்படையிலான தலையீடுகளுக்கான செயல்முறைக் கைக்கருவித் தொகுதி (Process Toolkit) (வெத்தசிங்க 2009)
- 6.9: சமூகங்களுடன் சேர்ந்து திட்டமிடுதல் (வீரக்கொடி 2010)
- 6.10: யாரைக் கலந்தாலோசித்தல் வேண்டும்? (வீரக்கொடி 2010)
- 6.11: கலந்தாலோசனைச் செயல்முறை (வீரக்கொடி 2010)

அறிமுகம்

மக்களுக்கான கிராமிய அபிவிருத்திச் சங்கம் (People's Rural Development Association) PRDA மொன்ட்ரியல் மக்கில் பல்கலைக்கழகத்துடன் (McGill University in Montreal) பங்குடையாக இலங்கையில் நடைமுறைப்படுத்தும் மனவடு மற்றும் அனைத்துலக சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டம் (Trauma and Global Health) (TGH) உளநலத்துறையில் தகவல் சேகரித்தல், ஆற்றலைக் கட்டியெழுப்பதல் மற்றும் அறிவை வழங்குதல் என்பவை சம்பந்தமான ஒரு தொடரான நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை முன்னெடுத்துவந்துள்ளது. 2008 ஜனவரியில் இந்த நிகழ்ச்சித்திட்டம் கலாச்சாரங்களுக்கிடையிலான மனநோய் சிகிச்சை, தரம்சார் ஆய்வு முறையியல் மற்றும் சமூக மனநோய் சிகிச்சை சம்பந்தமான ஒரு வாரகாலப் பயிற்சிச் செயலமர்வுகளை நடத்தியது. இவை பெருமளவுக்கு மக்கில் பல்கலைக்கழக வளவாளர்களால் அங்கோடை தேசிய உளநல நிறுவனத்தில் நடத்தப்பட்டன. 2009 மார்ச்சில் NIMHஇல் பிரதானமாக உள்ளூர் வளவாளர்களால் பின்தொடர் அமர்வுகள் நடத்தப்பட்டன. 2009 நவம்பர் மற்றும் 2010 ஒக்டோபர் காலப்பகுதியில் TGH நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் Barnet, Enfield and Haringey (BEH), உளநல (Mental Health) NHS நம்பிக்கை நிதியம் (UK) பங்காளராகச் செயற்பட்டு (உள்ளூர் பங்கேற்போருடன்) இலங்கை உளநல தொழில்சார் நிபுணர்களின் ஆற்றலைக் கட்டியெழுப்புவதை நோக்கமாகக்கொண்ட ஒரு தொடரான செயலமர்வுகளை NIMH மட்டக்களப்பு மற்றும் கண்டியில் ஒழுங்குசெய்திருந்தது.

இந்நூல் இப்பணியின் சில பகுதிகளிலிருந்து பயன்பெற்றுள்ளது. இந்நூலின் நோக்கம் உளநலம் சம்பந்தமான இலங்கைக்குப் பொருத்தமான சில அடிப்படைக் கருப்பொருட்களை வாசகர்களுக்கு அறிமுகம்செய்வதோடு, இது உலகம் முழுவதிலும் இத்தலைப்புச் சம்பந்தமாக இடம்பெறும் பொதுவான கலந்துரையாடலிலிருந்தும் பெறப்பட்டுள்ளது. ஆயினும் அதைவிடக்கூடுதலாக, இது சிகிச்சை நிலையங்களிலும் வைத்தியசாலைகளிலும், அரசுசார்பற்ற நிறுவனங்களிலும் (அ.சா.நி.) பணியாற்றக்கூடிய சமூகப் பணியாளர்களுக்கு உளநலம் சம்பந்தமான பயிற்சியை வழங்குவதில் பங்களிப்புச்செய்யும் நோக்கத்தையும் கொண்டதாகும். இதேவிதமான நூலொன்று பிரதானமாக உளநலத் தாதிமாறை இலக்குவைக்கும்வகையில் தயாரிக்கப்பட்டுக்கொண்டிருக்கின்றது. இரண்டு கைநூல்களும் மேலே குறிப்பிட்ட செயலமர்வுகளில் இடம்பெற்ற சில சமர்ப்பணங்கள் சம்பந்தமாக வழங்கப்பட்ட கையேடுகள்,

அமர்வுகளின்போது இடம்பெற்ற கலந்துரையாடல்கள் சம்பந்தமான அறிக்கைகள், TGH நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் அனுசரணையின்கீழ் கனடா மற்றும் UK யிலிருந்து இலங்கைக்கு வருகைதந்த வளவளர்களின் அவதானிப்புரைகள் என்பவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்டவையாகும். இந்நூலுக்குப் பங்களிப்புச்செய்த அனைவரும் இது இலங்கையில் வழங்கப்படும் உளநல பராமரிப்பின் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்கு உதவுமென்று நம்புகின்றனர். இந்நூல் 6 அத்தியாயங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. எந்தக் குறிப்பிட்ட அத்தியாயத்துக்கும் பெயரிடப்பட்ட தனிநபரான ஆசிரியர்கள் இல்லை. இதன் காரணம் சகல அத்தியாயங்களும் பல பெயர் குறிப்பிட்ட பங்களிப்பாளர்களின் சமர்ப்பணங்கள் மற்றும் கலந்துரையாடல்களின் பகுதிகளை உள்ளடக்கியுள்ளன என்பதாகும். வேறு வார்த்தைகளில் கூறுவதாயின், இப்புத்தகம் தலைப்புப் பக்கத்தில் பங்களித்தவர்களாகப் பெயரிடப்பட்டுள்ள சகலரையும் பிரதிநிதித்துவம் செய்கின்றது.

1. உளநலம் என்றால் என்ன?

உளநலம் குறித்து நாம் பேசும்போது பலர் மனநோய்களைப் பற்றியே சிந்திக்கின்றனர். பைத்தியம் (விசர் / pīssu) அல்லது மனநோய்க்கு வழங்கப்படும் பல்வேறு உளவியல் சிகிச்சைப் பெயர்கள் பற்றிச் சிந்திக்கின்றனர். உளநலம் என்பது, நாம் அதை எவ்வாறு வரைவிலக்கணப்படுத்தியபோதிலும், வெறுமனே மனக்குழப்ப நிலை, நோய் இல்லாமை என்பதல்ல. உளநலம் குறித்த வரைவிலக்கணம் நேரிடையான ஒன்றல்ல. சமூக, கலாச்சாரச் சூழலைப்பொறுத்து அது வேறுபாடான வழிகளில் நோக்கப்படுவதே இதற்கான காரணமாகும். “மனநிலைகள்” அல்லது “மனநோய்கள்” என்று அழைக்கப்படுவன சம்பந்தமான விளக்கம் பதினேழாம் மற்றும் பதினெட்டாம் நூற்றாண்டுகளில் மேற்கு ஐரோப்பிய கலாச்சாரப் பாரம்பரியங்களின் பகுதியாக அபிவிருத்தியுற்ற ஒன்றாகும். இது மனநோய் சிகிச்சை, உளப்பிளவை, மனச்சோர்வு மற்றும் பைத்தியநிலை போன்ற உளவியல் சிகிச்சைப் பதங்களின் பயன்பாட்டுக்கு இட்டுச்சென்றுள்ளது. இது சில வியாதிகளைக் குறித்துரைப்பது, பல பின்னணிகளில் இவை இப்போதைக்கு மிகச்சிறந்த குறிப்புப் பெயர்களாக விளங்கியபோதிலும், மனிதர்களைப் புரிந்துகொள்ளும் விடயத்தில், ஏனைய மரபுகளின் கண்ணோட்டத்தில் அவர்களின் பிரச்சினைகளை நோக்குவது எப்பொழுதுமே மிகவும் பயனுள்ளதாக அமையமாட்டாது என்பதைக் காட்டுகின்றது. பல நாடுகளில், மனநலத்திலிருந்து விலகிச்செல்வது, மற்றும் பைத்தியம் உள்ளிட்டவகையில் மனநோய்களென்று அழைக்கப்படுபவற்றை உள்ளடக்கும்வகையில் “உளநலப் பிரச்சினைகள்” என்பதைப் பயன்படுத்துவதே வழமையாகியுள்ளது. (அட்டவணை 1.1)

அட்டவணை 1.1: உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் (WHO) வரைவிலக்கணம் (WHO 2008)

ஆரோக்கியம்

“பூரணமான உடல், உள மற்றும் சமூக நன்னிலை”

உளநலம்

“WHOவின் சுகாதாரம்குறித்த வரைவிலக்கணத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள உளநல ஆக்கக்கூறுடன் நேரடியாக அல்லது மறைமுகமாகத் தொடர்பற்ற பரந்த வீச்சிலான செயற்பாடுகளைக் குறிக்கின்றது.”

உள ஆரோக்கியம் மற்றும் மனநோய் என்று நாம் புரிந்துகொள்ளும் விடயங்களை மக்கள் இயற்கையான சூழ்நிலை, அல்லது மனிதத்தன்மை மற்றும் சுவாபம் சம்பந்தமான பரந்த உலகக் கண்ணோட்டத்தின் அடிப்படையில் தமது அனுபவங்களுக்கும், உணர்வுகளுக்கும் மக்கள் வழங்கும் அர்த்தங்களாலேயே பெரிதும் தீர்மானிக்கப்படுகின்றன. உள ஆரோக்கியம் என்பது மனிதர்கள் என்றவகையில் எமது வாழ்வுக்கு முக்கியமான விடயங்களையும், ஆன்மீகம், சொத்துகள், உறவுகள், உள்ளத்து மகிழ்ச்சி, சமய நம்பிக்கைகள் மற்றும் ஏனையவை போன்ற வாழ்வின் பல்வேறு அம்சங்களுக்கு நாம் வழங்கும் வலியுறுத்தல் என்பவற்றை உள்ளடக்கியதாகும். அன்றாடப் பிரார்த்தனைகள் ஓர் ஆரோக்கியமான மனத்துக்கு அவசியமென்று சிலர் எண்ணக்கூடும். ஆயினும், வேறு சிலர் கண்ணுக்குப் புலப்படாத கடவுளுக்குச் செய்யும் பிரார்த்தனையே உள ஸ்திரமின்மையின் அடையாளமென்று எண்ணக்கூடும். சிலர் பெருமளவிலான சொத்துகள் இல்லாவிடில் அச்ச உணர்வு கொள்ளுகின்றனர். அதேவேளையில் ஏனையோர் தாம் சொத்துகளின் பெறுமதியை பெரிதாக மதிக்கும்வகையில் அதிகளவு பிணைக்கப்பட்டவர்களாகவும், உள ஆரோக்கியமற்றவர்களாகவும் இருப்பதாக எண்ணுகின்றனர். உணர்ச்சிசார் நிலைகளும், நடத்தைகளும் அந்த நேரத்தில் வழக்கிலிருக்கும் சமூக, கலாச்சாரப் பின்னணிகள், சந்தர்ப்பங்கள் மற்றும் சூழ்நிலையில் நோக்கப்படுதல் வேண்டும். உதாரணமாக, ஆக்கிரமிப்பு நடத்தையென்பது ஒரு போர்ச் சூழலில், படைவீரர்கள் மத்தியில் வழமையானதாக (ஆரோக்கியமானதாக) கருதப்படக்கூடும். அதேவிதமான நடத்தை ஒரு விருந்து நிகழ்ச்சிபோன்ற சாதாரண சமூக சூழ்நிலைகளின்கீழ் அசாதாரணமானதாக (ஆரோக்கியமற்றதாக) கருதப்படக்கூடும். ஒரு மரண வீட்டில் அழுகையென்பது ஒரு சாதாரண உணர்ச்சி நிலையாகலாம். ஆயினும், அது நகைச்சுவைத் திரைப்படமொன்றைப் பார்க்கும்வேளையில் ஒரு சாதாரண நிலையாகாது. ஆகவே, உளநலம் என்பது மனிதர்களென்றவகையில் எமது வாழ்வுக்கு முக்கியமான விடயங்களை உள்ளடக்கும் ஒன்றாகும். ஆகவே, மனிதர்கள் என்றவகையில் எமது வாழ்க்கைக்கு முக்கியமான விடயங்களையே உளநலம் உள்ளடக்குகின்றது.

உளநலம் மற்றும் நோய் சம்பந்தமான விளக்கம் கலாச்சாரப் பின்னணியாலேயே பெருமளவுக்குத் தீர்மானிக்கப்படுகின்றது. தனக்குள்ளும், குடும்பம் மற்றும் சமூகத்தினுள்ளும் உள சமநிலை மற்றும் ஒத்திசைவுத் தன்மையில் பிரச்சினைகளைக்கொண்ட மனிதர்களின் அனுபவங்களைக் கவனிக்கும்போது, உளநலங்குறித்த கீழைத்தேய மரபுவழிச் சிந்தனைகளின் முக்கிய அம்சங்களைக் காணலாம். மேற்கத்திய வழிமுறையில் சுய-புரணத்துவம், வினைத்திறன் மற்றும் தனிநபர் சுயாதீனம் என்பவை மிகவும் முக்கியமானவையாக விளங்குவதோடு, பிரச்சினைகள் குறிப்பிட்ட இடங்களில் (உடலிலில் அல்லது மனதில்) இருப்பவையாகவே நோக்கப்படுகின்றன. மேலும் உளநெருக்கீடுகளுக்கான அல்லது அதிலிருந்து விடுபடுவதற்கான சிகிச்சையின் அர்த்தம்குறித்து நாம் சிந்திக்கும்போது கீழைத்தேய மற்றும் மேலைத்தேய மரபுகள் மிகவும் வித்தியாசமான வலியுறுத்தல்களையே காண்பித்துநிற்கின்றன. அத்தோடு, நாம் 'சிகிச்சையின்' அர்த்தம்குறித்து அல்லது பிரச்சினைகளிலிருந்து விடுபடும் வழிமுறைகளுக்குறித்துச் சிந்திக்கும்போது கீழைத்தேய மற்றும் மேலைத்தேய மரபுகள் மிகவும் வித்தியாசமான வலியுறுத்தல்களையே காண்பித்துநிற்கின்றன. வேறு வார்த்தைகளில் கூறுவதாயின், உளநலத்தின் இலட்சியங்கள் மற்றும் மனம் சம்பந்தமான பிரச்சினைகளைக் கையாளும் அணுகுமுறைகள் மிக முக்கியமான கலாச்சாரச் செல்வாக்குகளின் பிரகாரம் வேறுபடுகின்றன. (அட்டவணைகள் 1.2 மற்றும் 1.3)

அட்டவணை 1.2: உளநலம்குறித்த இலட்சியங்கள் (பெர்னாண்டோ, 2009)

கீழைத்தேய மரபு	மேலைத்தேய மரபு
ஒன்றிணைந்த தன்மை மற்றும் ஒத்திசைவு நபருக்கும், குழலுக்குமிடையில் குடும்பங்களுக்கிடையில் சமூகங்களிற்கிடையில்	
தார்மீக விழுமியங்கள் தொடர்பில்	சுய-நிறைவு
சமூக ஒருங்கிணைவு	தனிப்பட்ட சுயாதீனம்
சமநிலையான செயற்பாடு	வினைத்திறன்
பாதுகாப்பும், பராமரிப்பும்	சுய-மதிப்பு

அட்டவணை 1.3: விடுதலை (Liberation)/சிசிச்சை கிழக்கும் மேற்கும் (பெர்னாண்டோ, 2009)

கீழைத்தேய மரபு	மேலைத்தேய மரபு
ஏற்றுக்கொள்ளல்	கட்டுப்பாடு
உடல்-மனம்-ஆத்மா ஒன்றிணைவு	உடல்-மனம் வெவ்வேறானவை
தியானம்	பிரச்சினை தீர்த்தல்
ஒத்திசைவுத்தன்மை	தனிப்பட்ட சுயாதீனம்
விழிப்புணர்வுமூலம் விளக்கம்	பகுப்பாய்வுமூலம் விளக்கம்

பல மேலைத்தேய சமூகங்களில் மக்கள் வாழ்க்கைப் பிரச்சினைகளை தனிநபர் நோயியல் சம்பந்தமுற்ற ஒன்றாகவே நோக்கத் தலைப்படுகின்றனர். அதாவது மனதில் அல்லது மூளையில் உள்ள ஏதாவது குறைபாடு என்று கூறுவதோடு, அதுகுறித்த ஒரு நோயை அல்லது கோளாறை அறிந்துகொள்ளவும் முயற்சிசெய்கின்றனர். நாம் இதை பிரச்சினைகளுக்கு ஒரு மருத்துவத் தன்மையை வழங்கும் வழமை என்று அழைக்கின்றோம். பல கீழைத்தேய சமூகங்களில் பிரச்சினைகள் சமூக அல்லது குடும்ப உறவுகளில் உள்ள குறைபாடுகளாக அல்லது சமூக ஒத்திசைவின்மையாக நோக்கப்படுகின்றன. ஆகவே இங்கு பிரச்சினைகள் “சமூகமயப்படுத்தப்படுவதாக” கூறலாம். உண்மையில் மருத்துவமயப்படுத்தல், சமூகமயப்படுத்தல் ஆகிய

இரண்டுமே பயனுள்ளவையாக இருக்கலாம். தனிநபரின் பிரச்சினையை விளக்கிக்கொள்வதற்கு இது எந்த மாதிரி – மருத்துவ மாதிரியா அல்லது சமூக மாதிரியா – என்பதைப்பொறுத்த விடயமாகும். அத்தோடு மேலும் முக்கியமாக, எத்தகைய உதவி அவர்களுக்கு அவசியமென்பதைத் தீர்மானிப்பதற்கும் இது உதவும். (மருத்துவ மற்றும் சமூக மாதிரிகள் அட்டவணை 1.4 மற்றும் 1.5இல் விளக்கப்பட்டுள்ளன.)

அட்டவணை 1.4: கலாச்சாரரீதியாக பிரச்சினைகள் எவ்வாறு எண்ணக்கருவாக்கம் செய்யப்படுகின்றன?

மருத்துவமயப்படுத்தல்: அறிகுறிகள், வியாதி, சிகிச்சை, தனிநபரில் அமைந்துள்ள குணப்படுத்தல் வழிமுறைகள்

சமூகமயப்படுத்தல்: சமூகச் சூழ்நிலைகள், குடும்ப உறவுகள் என்பவற்றில் அமைந்துள்ள குறைபாடுகளும், பரிகாரங்களும்.

அட்டவணை 1.5: மருத்துவ மற்றும் சமூக மாதிரிகள் (பெர்னான்டோ 2009b)

மருத்துவ மாதிரி	சமூக மாதிரி
தனிநபரில் நோய் அறிகுறிகளாக இனங் காணப்படும் பிரச்சினைகள்	அடிப்படையில் அனுபவரீதியானதும், சமூக ரீதியானதும் என நோக்கப்படும் பிரச்சினைகள்
“வியாதி” உயிரியல் மருத்துவ நோயியலைப் பிரதிநிதித்துவம் செய்கின்றது.	வியாதி சமூகரீதியில் நிர்மாணிக்கப்படுகின்றது.
உயிரியல் சிகிச்சைகள் (உ-ம்: மருந்துகள், ECT) மற்றும் உளவியல் (உ-ம்) உளவளத்துணை, குழுச் சிகிச்சை) என்பவை மூலம் உதவி வழங்கப்படுகின்றது.	குடும்ப அல்லது சமூக ஈடுபாடு என்பவற்றின்மூலம் அரசியல் / சமூக மாற்றங்கள்மூலம் வாழ்க்கை அனுபவங்களை மீள்நிர்மாணம் செய்வது போன்ற தலையீடுகள் ஊடாக உதவி வழங்கப்படுகின்றது.

நன்னிலை (Wellbeing)

‘நன்னிலை’ என்பது கடந்த தசாப்தங்களில் உளநலத்தைக் குறிப்பதற்கு பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது. (பல மேற்கத்தைய கலாச்சாரங்களில் உள்ளதுபோன்று) ‘தனிப்பட்டவர் நன்னிலை’ [‘Subjective Wellbeing’ (SWB)] என்பது ஒரு தனிநபருடைய கலாச்சாரச் சூழலுக்கு ஏற்ப அவரது தனிப்பட்ட, உறவுகள் மற்றும் ஏனைய தேவைகளின் திருப்தியான நிலை என்பதாலேயே உணரப்பட்டுவந்தது. ஏனெனில் மேற்கூறப்பட்டவை தனிநபரில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தக்கூடியவையாக இருந்தமையினாலாகும்.) பல ஆசிய கலாச்சாரங்களில் நன்னிலை குறித்த சமூக அறிவாற்றலானது தனிநபர் அறிவாற்றல்களைவிடக் கூடுதலான முக்கியத்துவம் வாய்ந்தவையாகும். நன்னிலை என்பது பெரும்பாலும் ஒரு சமூகம்சார்ந்த விடயமாகும். இங்கு தனிநபர் மகிழ்ச்சி என்பது பின்தள்ளப்படும் விடயமாகவுள்ளது. இலங்கையில் நன்னிலை என்பது குடும்ப வாழ்வில் திருப்தி, பிள்ளைகளின் கல்வியில் திருப்தி, பாதுகாப்பு உணர்வில் திருப்தி (விரக்கொடி மற்றும் பெர்னாண்டோ, 2009ஐப் பார்க்கவும்) போன்ற ஒரு பரந்த வீச்சிலான சூழ்நிலைகள் மற்றும் உணர்வுகளைக் குறிப்பதாகும். நன்னிலை என்பது ஒரு பரந்த விடயப்பரப்பாக நோக்கப்பட வேண்டும். எனவேதான் இது சமூக, கலாச்சாரச் சூழலில் மக்களால் நன்னிலை என கருதப்படுவதையும் குறிப்பதாக அமைகிறது. நன்னிலை என்பது மக்களாலேயே வரைவிலக்கணம் செய்யப்படுதல் வேண்டும். எனவே நன்னிலை என்பது எந்தவொரு சமூகத்தினாலும் உளநலம் எனக் கருதப்படுவதை குறிப்பதாக அமையும். நாம் ‘உளநலமும், நன்னிலையும்’ [‘Mental Health and Wellbeing’ (MHW)] என்பதனுடாக அனைத்தையும் கொண்டுள்ள ஒரு விடயமாக கருதமுடியும். இதற்கு இலங்கையில் பயன்படுத்தப்படும் மூன்று மொழிகளிலும் நேரொத்த சொற்களான (சிங்களத்தில்) யஹ ஜீவனய, (தமிழில்) நன்னிலை மற்றும் (ஆங்கிலத்தில்) Wellbeing என்பவை உள்ளன.

தாங்குதிறன் (Resilience)

தனிநபர் தாங்குதிறன் கருத்தியலானது அனேகமான மனிதர்கள் அனர்ந்தத்திற்கு முகம்கொடுக்கும் போது ‘வலுப்பெற்றவர்களாகவும், மனவளம் நிறைந்தவர்களாகவும் மீண்டெழுவதாக தெரிவிக்கின்றது. தாங்குதிறன் ஆற்றல் தனிப்பட்ட ஆளுமைப் பண்புகள், குடும்பங்களும், சமூகங்களும் இணைந்து செயலாற்றும் விதம், இசைவாக்கம்,

தொடர்பாடல்கள் மற்றும் குழுவாகச் செயற்படுதல் என்பவற்றிலிருந்து கிட்டுவதாகும். தாங்குதிறன் ஆற்றல் மதங்களோடு இணைப்புற்றவகையில், சமூக நடவடிக்கைகளினூடாக மேம்படுத்தப்படலாம். ஆகவே, ஒரு குழுவின் நம்பிக்கை முறைமைகள் மக்கள் இன்னல்களை எதிர்கொள்ளும்போது எவ்வாறு பதில் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளுகின்றனர் என்பதிலும், மக்களுக்கு ஏற்படும் அனுபவங்களுக்கு அர்த்தம் வழங்குவதிலும் ஒரு முக்கிய பாத்திரத்தை வகிக்கின்றன. உதாரணமாக, மதநம்பிக்கை உள்ளவர்கள் கோவில்கள், தேவாலயங்கள் மற்றும் பள்ளிவாசல்களிலுள்ள மதகுருமாரிடம் உதவியை நாடலாம், அல்லது மதக் கிரியைகளில் ஈடுபடலாம். எவ்வாறாயினும், இலங்கையில் யாத்திரைத் தலங்களுக்குச் செல்வோரின் எண்ணிக்கையை நோக்கும்போது, குறிப்பாக மதநம்பிக்கையற்றவர்கள்கூட, நெருக்கீடு அல்லது வேறு இன்னல்களை எதிர்கொள்ளும்போது, பல்வேறு மத முகவர் நிலையங்களை அணுகுகின்றனரென்று கூறலாம். உண்மையில், பல இலங்கையர்கள் அவர்கள் அனுபவித்த சமீபத்திய இன்னல்களுக்கு மிகவும் உயர்ந்த மட்டத்திலான தாங்குதிறன் ஆற்றலைக் காண்பித்துள்ளனரென்று பல கருத்துரையாளர்கள் தெரிவித்துள்ளனர்.

2. உளநல சேவைகள், நிறுவன ரீதியானவை / சமூக அடிப்படையிலானவை

எமது உளநலத்தின் நிலை எம் ஒவ்வொருவர்மீதும் தாக்கம் செலுத்துகின்றது. மேற்கத்திய கலாச்சார மரபுகளில் பெறப்படும் உளநோய் சிகிச்சை முறைகளில் நோய்களுக்கான குணங்குறிகள் மனதில் “நோயியல்” சம்பந்தமான உயிரியல் மாற்றங்களைப் பிரதிபலிப்பதாக கருதப்படுகின்றன. இந்த அறிகுறிகள் குழுக்களாக வகைப்படுத்தப்பட்டு நோய்களை இனங்காணும்வகையில் உளப்பிளவை (Schizophrenia), இருதுருவக் கோளாறு [Bipolar Disorder (BD)], கண்டித நோய் [Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)], பதகளிப்பு (neurosis), நெருக்கீட்டுக்குப் பிற்பட்ட மனவடு [Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)] எனப் பல்வேறு பெயர்கள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. மேற்கத்திய மனநோய் சிகிச்சையின் நோக்கம் நோய்க்கு அல்லது நோய்களுக்கு மருந்துகள்மூலம் அல்லது நோயைகுணப்படுத்தும் ஏனைய சிகிச்சை முறைகள்மூலம் சிகிச்சை வழங்குவதாகும். தீவிர உளமாயை நோய்கள் என அடையாளம் காணப்படுகின்ற பிரதானமாக ‘உளப்பிளவை’ அல்லது ‘இருதுருவக் கோளாறுகளுக்கு (BD)’ மருந்துகள் அல்லது வேறு பௌதீகத் தலையீடுகள் {மின்வலிப்புச் சிகிச்சை [Electrical Convulsive Treatment (ECT)] போன்றன அவசியமானவை. அத்துடன் இவற்றுடனணைந்து உளவியல் சிகிச்சை முறைகளும் [உளநல சிகிச்சை மற்றும் உளவளத்துணை (psychotherapy and counselling)] முக்கியத்துவம் வாய்ந்தவையாகவே கருதப்படுகின்றன.

ஆயுர்வேத, சித்த மற்றும் யூனானி (ஆசிய) வைத்திய முறைகளி் நோயென்று பெயர் குறிப்பிடப்படும் பிரச்சினைகளைப் பகுப்பாய்வு செய்வதற்கு மிகவும் வித்தியாசமான முறையொன்று பயன்படுத்தப்படுகின்றது. இனங்காணப்பட்டு, சிகிச்சையளிக்கப்படுவது ஒரு குறிப்பிட்ட நோயியல் அல்ல மாறாக, அது ஒரு நபரினுள் இடம்பெறும் சமநிலையின்மை அல்லது ஒத்திசைவின்மையாகும். உதாரணமாக, ஆயுர்வேதத்தில் நோய்குறித்த அணுகுமுறை (மேற்கத்திய அலோபதி வைத்தியத்தில் காணப்படுவது போன்று) வெறுமனே ஒரு குறுகிய உயிரியல்சார் விடயமல்ல மாறாக அது ஒருவரைப் பூரணமானவிதத்தில் பாதிக்கும் ஒன்றாகவே நோக்கப்படுகின்றது. சிகிச்சைகள் வாழ்க்கைப் பாணிகள்குறித்த அறிவுரை, மூலிகை மருந்துகள், ஆத்மீக பயிற்சிகள் போன்றவற்றின் ஒரு கலவையாகும். அது வெறுமனே மருந்துகள் மற்றும்

உடல்ரீதியான தலையீடுகளுக்கு மாத்திரம் மட்டுப்பட்ட ஒரு விடயமல்ல. ஆயுர்வேதத்தில் உண்மத்தம் (அல்லது பைத்தியம்) நன்கு அறியப்பட்ட ஒரு விடயமாகவிருந்தபோதிலும், பல பிரச்சினைகள் (உளவியல் சிகிச்சையில் மனநோய் என்று கூறப்படுபவை) அங்கு குறிப்பிட்ட ஒரு நோயியலுக்குட்பட்ட ஒரு “நோயாக” நோக்கப்படுவதில்லை. ஆகவே, அவை கண்டிப்பான குறுகிய மருத்துவ வரையறைக்கு வெளியே ‘ஆத்மீக’ சிகிச்சை முறைகளுடன் (உதாரணமாக, மந்திர உச்சாடனங்களுடனும், தாயத்துகளை அணிவதுடனும்) கையாளப்படுகின்றன. அத்தோடு மதரீதியான செயற்பாடுகளும் (வேத நெறிகளை அனுசரித்தல் மற்றும் திருப்பதிகங்களை ஒதுதல் போன்றவை) வாழ்க்கைப் பாணியை முகாமைத்துவம் செய்வதற்கான அறிவுரைகளும் (உ-ம்: மனதைக் குறிப்பிட்ட நடவடிக்கைகளில் ஒருமுகப்படுத்துதல்) – அனைத்தும் மருந்துகளுடனும், உடலைப் பிடித்துவிடுதல் போன்ற உடல்ரீதியான பிரயோகங்களுடனும் இணைந்தவகையில் இடம்பெறுகின்றன. (அட்டவணை 2.1).

அட்டவணை 2.1: உளநலப் பிரச்சினைகளுக்கான வேறுபட்ட அணுகுமுறைகள்

முறைமை	பிரதான காரணங்கள்	பரிகாரங்கள்
அலோபதி மருத்துவம் (உளமருத்துவ சிகிச்சை)	உயிரியல் மாற்றங்களால் உருவாகும் நோய்கள்	உடலியல் தலையீடுகள்
ஆயுர்வேதம் வாழ்க்கைப்பாணி, சித்த யுனானி	மனதிலும், உடலிலும் சமநிலையின்மை	முழுமையான அணுகுமுறை மருந்துகள், ஆத்மீகரீதியில் குணமாக்குதல்.

ஆத்மீக ரீதியில் குணப்படுத்துதல் / குணப்படுத்தல் சடங்குகள்

ஆசிய நாடுகளில் மருத்துவமுறைகளைத் தவிர வேறு பல குணமாக்கல் மரபுகள் செயற்றிறன் மிக்கதாக வழங்கி வருகின்றன. உண்மையில், இலங்கையில் உளமருத்துவ சிகிச்சை முறையால் உளநோய்களான பெயரிடப்படும் பல நிலைமைகளுக்கான பிரதான அணுகுமுறை மதநடைமுறைகளோடு இணைப்புற்ற ஆத்மீக வழிமுறைகளுடாக ஏற்படுத்தப்படும் குணமாக்கலேயாகும். உண்மையில், இத்தகைய ‘மாற்றுப்’ பாரம்பரியங்கள் உலகெங்கும் காணப்பட்டபோதிலும், (ஆசிய

நாடுகளுடன் ஒப்பீட்டுரீதியில்) இப்பொழுது ஐரோப்பாவிலும், வட-அமெரிக்காவிலும் முக்கியம் குறைந்தவையாகவுள்ளன. சமீபத்தில், மேற்கு நாடுகளில், மேற்கத்திய மற்றும் கீழைத்தேய வகைகளிலான உளநலப் பிரச்சினைகளைக் கையாளும் பாரம்பரிய வழிமுறைகளுக்குறித்த ஆர்வம் வளர்ச்சிகண்டுள்ளது. கேரளாவில் இடம்பெற்ற சமீபத்திய ஆய்வொன்று (Haliburton, 2004) மூன்று விதமான சிகிச்சை வடிவங்களைப் பெற்றுக்கொண்ட பாரதாரமான உளநலப் பிரச்சினைகளைக்கொண்ட நபர்களின் அனுபவங்களை நோக்கியது. இவை ஆயுர்வேத, (மேற்கத்திய) அலோபதி உளமருத்துவ சிகிச்சை மற்றும் மதரீதியான குணப்படுத்தல் என்பவையாகும். அனைத்துமடங்கும் வகையில் பார்க்கும்போது, மூன்று அணுகுமுறைகளுமே சமமான அளவில் பயன் வாய்ந்தவையாகத் தோற்றமளித்தன. ஒரு முறையிலிருந்து பயன்பெற்றுக்கொண்டவர்கள் வேறொரு முறையிலிருந்து பயன்பெறவில்லை. தென்னிந்தியாவில் இடம்பெற்ற வேறோர் ஆய்வு (Raguram et al. 2002) ‘உளப்பிளவை’(Schizophrenia), மற்றும் ‘இருதுருவக்கோளாறு’ Bipolar Disorder போன்ற உளமருத்துவ சிகிச்சை வகைப்படுத்தலைச் சேர்ந்த நோய்களால் பாதிப்புற்றோர் விடயத்தில் கோவில் சுகப்படுத்தல் முறைகள் மரபுசார் உளவியல் சிகிச்சை முறைகளைப்போன்று பயனுள்ளவை என்பதைக் காட்டியுள்ளன.

மதநடைமுறைகளுடன் இணைக்கப்படக்கூடியவையான ஆத்மீக வழிமுறைகள் மூலம் குணமாக்குதல் இலங்கையில் ‘உளநலப் பிரச்சினைகள்’ அல்லது ‘மன நோய்கள்’ போன்ற நிலைமைகளுக்கான பிரதான அணுகுமுறையாக இருந்துவருகின்றது. ஒல்லாந்து உளவியல் சிகிச்சையாளராகிய Beatrice Vogt (1999) சமீபத்தில் இலங்கையில் பணியாற்றினார். அவர் கண்டிப் பிரதேசத்தில் பயன்படுத்தப்படும் மூன்று வடிவங்களிலான குணமாக்கல் சடங்குகளை இனங்காணுகின்றார்: பௌத்த செய்யுள்களை உச்சாடனம் செய்யும் மதகுருமாரின் சடங்காகிய பிரித்- இது சில சந்தர்ப்பங்களில் முக்கிய நிகழ்வுகளின்போதும், வியாதிகளின்போதும் பொது நிலையாளர்களாலும் நடத்தப்படுகின்றது. ஒரு மதகுருமார் சமூகத்துக்கு அல்லது கடவுள்களுக்குத் தானம் வழங்கப்படும் பூஜை மற்றும் நோய்க்குக் காரணமான தீய ஆவிகளை விரட்டும் வகையிலான நடனம் மற்றும் மேளமடித்தல் என்பவை சம்பந்தமுறும் பகிரங்க குணமாக்கல் சடங்காகிய தொவில் (அட்டவணை 2.2). பலர் பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்ளும்வேளைகளில் சோதிடர்களைக் கலந்தாலோசனை செய்கின்றனர். கலாச்சார ரீதியாக வரைவிலக்கணம் செய்யப்படும் குணமாக்கல் மரபினுள் சோதிடர்களை

‘ஜாதக ரீதியிலான உளவளத்துணையை’ நடைமுறைப்படுத்துவோராகச் சேர்த்துக் கொள்ளலாம். (Pugh, 1983). பாரதாரமான மனநோய்கள் (எனக் கூறப்படுபவை) குறித்த வைத்தியர்கள் அனேகமாகப் பேய் விரட்டுவதில் கைதேர்ந்தவர்களாவர் (அத்தூரா அல்லது கட்டாடியா). ஹோமாகம அருகில் ஒரு கிராமத்தில் வசிக்கும் கட்டாடி ஒருவர் மூன்று மாத காலப்பகுதியினுள் பல்வேறு வகைகளிலான தொவில் சடங்குகளைப் பயன்படுத்தி, 25 பில்லி சூனியம், 50 பேய் பிடித்தல் மற்றும் 60 குடும்பப் பிணக்கு விடய நிகழ்வுகளுக்குத் தீர்வுகண்டுள்ளதாகச் சமீபத்திய அறிக்கையொன்று தெரிவிக்கின்றது. (குசுமார்தன, 2005). சிலரின் வாழ்க்கை நிகழ்வுச் சான்றுகள் (மேற்கத்திய) உளநோய் சிகிச்சைக்கு நிகரான வகையிலான உயர்ந்த அளவிலான வெற்றிநிலையைக் காட்டியபோதிலும், இச்சுதேச வைத்தியர்களின் உண்மையான வெற்றியின் மட்டம் அறியப்படாத ஒன்றாகவேயுள்ளது.

அட்டவணை 2.2: இலங்கை மக்கள் நாடும் குணமாக்கல் முறைமைகள் (Vogt, 1999)

மேற்கத்தைய (அலோபதி) மருத்துவம்.

ஆயுர்வேத மருத்துவம்.

குணமாக்கல் சடங்குகள்: தொவில், பூஜை முதலியன.

ஜாதகம் பார்க்கும் சோதிடர்களுடன் கலந்தாலோசனை.

பெளத்த தர்மம், பிரித் சடங்குகள் மற்றும் தியானத்தின் அடிப்படையிலான நடைமுறை அறிவுரை.

TGH நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் அனுசரணையின்கீழ், தெற்கில் இரு பெளத்த சிங்களக் கிராமங்களில் சமீபத்தில் இடம்பெற்ற சமூகப் புலனறிக்கைகள் சம்பந்தமான ஆய்வொன்று தற்போது ‘மனநோய்கள்’ எவ்வாறு நோக்கப்படுகின்றன, மற்றும் உளநலப் பிரச்சினைகள் சம்பந்தமாக உதவியைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு மக்கள் எத்தகைய முகவர் நிலையங்களுக்குச் செல்லுகின்றனர் என்பவை சம்பந்தமாக மிகவும் சுவாரசியமான சில நிகழ்வுண்மைகளை வெளிப்படுத்தியுள்ளன. ஹெட்டியாரச்சி மற்றும் பெரேரா (2009) அவர்கள் ஆய்வு நடத்திய சிங்கள மொழி பேசும் கிராமங்களில் நோய்களை இனங்காணுவதற்கு சிங்கள, தமிழ், ஆங்கில மற்றும் போத்துக்கேய மொழிச் சொற்பதங்கள் பயன்படுத்தப்படுவதைக் கண்டறிந்தனர். (அட்டவணை 2.3).

அட்டவணை 2.3: மனநோய்க்குப் பயன்படுத்தப்படும் சொற்பதங்கள் (manasika roga)

(ஹெட்டியாரச்சி மற்றும் பெரேரா, 2009)

சிங்களம்

பிஸ்ஸு, மொழே அவுல், ஒல்மாத, விகார

தமிழ்

கோலம், கால்ல, காச்சல், பைத்தியம்

ஆங்கிலம்

லூஸ், மென்டல், மொங்கொல், பை-போர்ஸ், பிஸ்ஸு-டபிள்

போர்த்துக்கேய மொழி

மக்நான்

இக்கிராமங்களிலுள்ள மக்கள் உளநலப் பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு தேடிப் பல்வேறு தலையீடுகளை நாடுகின்றனர். இவை பாலி தொவில், தீய ஆவிகளைத் துரத்தும் சடங்குகள், செத் சாந்தி, பிரித் ஓதும் சடங்குகள் (மேலே பார்க்கவும்), விசேட ஆசீர்வாத புனிதநீர் தெளித்தல், தேசிக்காய் வெட்டுதல் போன்றவற்றை உள்ளடக்குவதாகும். (Kapferer, 1991, Vogt. 1999, Wijesekara, 1987 என்பவற்றைப் பார்க்கவும்) (அட்டவணைகள் 2.4 மற்றும் 2.5)

அட்டவணை 2.4: உளநலப் பிரச்சினைகளுக்கு நாடப்படும் தலையீடுகள்

பாலி தொவில்

செத் சாந்தி

மதகுருமாருக்குத் தானம் வழங்குதல் மற்றும் போதி பூஜைகள் போன்ற மத நடவடிக்கைகள்

ஆயர்வேத மருந்துகள்

மேற்கத்திய (அலோபதி) மருந்துகள்

அட்டவணை 2.5: உதவி நாடுவதில் விருப்புத் தெரிவு ஒழுங்குநிலை (ஹெட்டியாரச்சி மற்றும் பெரோ, 2009)

1. மதச் செயற்பாடுகள்
2. சோதிடம் / சாதகம் பார்த்தல்
3. தேசிக்காய் வெட்டுதல் அல்லது மஞ்சள் நூல்களைக் கட்டுதல்
4. தொவில்
5. (அலோபதி) தனியார் வைத்தியர்
6. அரசாங்க வைத்தியசாலை (இறுதி முயற்சி)

சமூகச் சீர்குலைவுகள் காரணமாக ஏற்படும் மாற்றங்கள்

இலங்கையின் பல பகுதிகளைப் பாதித்த சமீபத்திய அரசியல் வன்செயல்கள் மற்றும் இயற்கை அனர்த்தங்கள் போன்ற சீர்குலைவுகளால் அதிகம் பாதிப்புற்ற பிரதேசங்களிலுள்ள மக்கள் காண்பித்த தாங்குதிறன் மற்றும் ஏற்றுச் சமாளிக்கும் வழிமுறைகள் குறித்த ஆர்வங்களுக்கு வழிசமைத்துள்ளன. கொம்பிரிச் மற்றும் ஒபேசேகர (1988) என்பவர்கள் கூறுவதன் பிரகாரம், பௌத்த பாரம்பரியத்தில் காணப்படும் அகமுரண்பாடுகள் மற்றும் சமூக நெருக்கீடுகளை கையாளும் ஒரு வழி 'வெளிநிலை உலகத்திலிருந்து' ஒருவரின் கவனத்தைத் திசைதிருப்பி, தியானம் செய்வதாகும். அன்றாட வாழ்வில் காணப்படும் கொடூரமான யதார்த்தங்களைத் தவிர்த்துக்கொள்ளும் வேறொரு வழி கடவுள்மீது காண்பிக்கும் பேரன்பினால் எழும் பக்திப் பரவச நிலையாகும்'. (1988:14-15). காக்கர் (1984) கடவுள்களுடனும், பெண் தெய்வங்களுடனும் தன்னை இனங்காணுதலும் தன்னிலை உணர்வுகள் குறித்த அனுபவங்களை ஏற்படுத்துகின்றனவென்று தெரிவிக்கின்றார் - இது மேற்கத்திய மரபு வழக்கிலான ஒரு 'சிகிச்சை' வடிவமாக இருக்கக்கூடும். இன்னல்களை எதிர்நோக்கும்வேளைகளில் - விசேடமாக நெருக்கடி நேரங்களில் - மக்கள் அணுகும் எண்ணிறந்த தெய்வங்கள், மாறக்கூடியவையாகும் உதாரணமாக, இலங்கையில் துரிதமாக சமூக மாற்றங்கள், சமூக ஸ்திரமின்மை மற்றும் முரண்பாடுகள் காரணமாக கதிர்காமக் கடவுளும், காளியும், ஹூனியம் கடவுளும் பிரபல்யமாகியுள்ளனர் (கொம்பிரிச் மற்றும் ஒபேசேகர, 1988). பட்ரீசியா லோரன்ஸ் (2000, 2003) கிழக்கிலங்கையில் அரசியல் வன்செயல்கள் காரணமாக எழுந்த துயரங்களின் முன்னிலையில் மனவடுவினால் பாதிப்புற்ற மக்கள் பாதுகாப்பு மற்றும் குணமடைதலை

வேண்டியும், தனிப்பட்ட அவலம் மற்றும் குழப்பநிலையை ஏற்றுச் சமாளிப்பதில் உதவி நாடியும் இந்துப் பெண் தெய்வ வழிபாடு மற்றும் உள்ளூர் தெய்வ வாக்குச்சொல்வோரை நாடிச் சென்றுள்ளனரென்று தெரிவிக்கின்றார்.

பராமரிப்பு முறைகள்

ஆசியாவில் பல தேசங்களில் இடம்பெற்றது போலவே நிறுவனங்களின் அடிப்படையிலான ஒரு உளநல முறைமை - இதற்கு முன்னர் புகலிடங்கள் என்று அழைக்கப்பட்ட, மனநோய் வைத்தியசாலைகள் - இலங்கையில் பிரித்தானிய குடியேற்றவாத அரசாங்கத்தினால் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இதற்கான காரணம் அக்காலத்தில் மேற்கு நாடுகளில் நடைமுறையிலிருந்த முறைமை அதுவேயாகும். இவ்வாறாக பொரளையிலிருந்த ஒரு சிறிய வைத்தியசாலை 1847இல் ஒரு மனநோயாளர் புகலிடமாக மாற்றப்பட்டது. பின்னர் குறுகிய காலப்பகுதிகளுக்கு மனக்குழப்பமுற்ற ஆட்களை வைத்திருப்பதற்காக வடிவமைக்கப்பட்ட அவதானிப்பு அலகுகள் பிரதான நகரங்களில் நிறுவப்பட்டன. 1926ஆம் ஆண்டு 1830 நோயாளிகளுக்கு இடமளிக்கும்வகையில் அங்கோடை மனநோயாளர் புகலிடம் திறந்துவைக்கப்பட்டது. இந்த புகலிடம் குடியேற்றவாத அரசாங்கத்தினால் அமைக்கப்பட்டதோடு, அது உறவினர்கள் சகல முயற்சிகளையும் மேற்கொண்டு கடைசியாக கொண்டுவந்து சேர்க்கும் ஓர் இடமாக அல்லது பொலிசார் மனநோயுள்ளவர் என்று இனங்கண்டு ஓர் உறவினரோ அல்லது நண்பரோ வந்து அவரை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்லும்வரை அவரை அடைத்துவைக்கும் இடமாக விளங்கியது. அத்தோடு, இந்த புகலிடம் ஏதோவொரு காரணத்தின் நிமித்தம் உறவினர்கள் அல்லது ஏனையோர் ஒருவரை சமூகத்திலிருந்து விலக்கிவைக்கவேண்டுமென்ற நோக்கில் அவரைக் கொண்டுவந்து வைக்கும் இடமாக இருந்தது. தடுக்க முடியாதவாறு அங்கோடையில் அனுமதிக்கப்பட்டவர்கள் பலர் தமது உறவினர்களால் கைவிடப்பட்டதோடு தமது குடியியல் உரிமைகளையும் இழந்தனர். 1948இல் அரசியல் சுதந்திரம் கிட்டுமவரையில் இந்த முறைமை பெரிய மாற்றம் எதுவுமின்றித் தொடர்ந்தும் இருந்துவந்தது. 1960களின் முற்பகுதியில் முல்லேரியாவில் ஒரு புனர்வாழ்வு நிலையமாகப் புதிய வைத்தியசாலை ஒன்று அமைக்கப்பட்டது. எவ்வாறாயினும் நோயாளிகளை சமூகத்தினுள் விடுவித்து அனுப்பும் திட்டங்கள் காரணமாக, அங்கோடையிலிருந்து அனுப்பிவைக்கப்படும் பெண்களுக்கான “நீண்டநாள் தங்கும் வைத்தியசாலையாக” முல்லேரியா பயன்படுத்தப்பட்டது. இதேவேளையில் (அங்கோடையில்

இருந்த) சில ஆண்கள் பழைய ஹெந்தனை தொழுநோயாளர் விடுதியின் பயன்படுத்தப்படாத விடுதிகளுக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டனர். அன்றிலிருந்து மேலும் மாற்றங்கள் இடம்பெற்றுள்ளன. (கீழே பார்க்கவும்- அட்டவணை 2.6)

அட்டவணை 2.6: இலங்கையில் உளநல சேவைகள் (பெர்னாண்டோ, 2009)

பாரம்பரிய

ஆயுர்வேத, சித்த மற்றும் யுனானி (மருத்துவ) தலையீடுகள்
ஆத்மீக சிகிச்சைகள்

கோவில்கள், தேவாலயங்கள் மற்றும் பள்ளிவாசல்களில் இடம்பெறும்
குணப்படுத்தல்கள்

நிறுவன அடிப்படையிலான அலோபதி (பிரித்தானிய குடியேற்றவாத ஆட்சியில் அறிமுகம் செய்யப்பட்டது)

1926: அங்கோடை மனநோயாளர் புகலிடம்

1902 தொடர்ச்சியாக: பிரதான நகரங்களில் அவதானிப்பு அலகுகள்

சுதந்திரத்தின் பின்னர்

1957: முல்லேரியா வைத்தியசாலை

1966 தொடர்ச்சியாக: பொது வைத்தியசாலை உளமருத்துவ சிகிச்சை
அலகுகள், வெளிநோயாளர் சிகிச்சை நிலையங்கள்

2007: அங்கோடை உளநலத் தேசிய நிறுவனம்.

2005: 'உளநலக் கொள்கை', புனர்வாழ்வு அலகுகள்.

இப்பொழுது,

அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள் (அ.சா.நிகள்) (உளவியல் சமூக மற்றும்
நியதிச் சட்டத்துறையினுள் உள்ளீடுகள்)

சில பிராந்தியங்களில் சமூக அடிப்படையிலான சேவைகள்

(உ-ம்: மட்டக்களப்பு, அம்பாந்தோட்டை) என்பவற்றையும்
உள்ளடக்குவதாகும்.

இலங்கையில் முன்னேற்றம்

1980கள் அளவில், பல மேற்கத்திய நாடுகள் தமது புகலிடங்களை மூடிவிட்டு, நிறுவன அடிப்படையிலான கவனப்பராமரிப்பின் இடத்தில் சமூகரீதியான பராமரிப்பை வைத்துக் செயற்படத் தொடங்கிவிட்டன. உலக சுகாதார ஸ்தாபனமும் (WHO) மற்றும் ஏனைய நல்லெண்ணம் கொண்ட முகவர் நிலையங்களும் இதைப் பின்பற்றுமாறு மூன்றாம் உலக நாடுகளை வற்புறுத்தின. இலங்கையில் 2005 வரை இந்த நோக்கத்தை ஏற்படுத்திக் கொள்ளும்வகையில் பெருமளவில் எதுவுமே நிகழவில்லை. 2005 வரை அங்கோடை வைத்தியசாலையைச் சேர்ந்த உளமருத்துவ சிகிச்சையாளர்கள் அங்கோடை வைத்தியசாலையின் மீள் ஒழுங்கமைப்புடன் சேவைகளின் 'நவீன மயமாக்கலை' ஆரம்பித்தனர். 1980களின் பிற்பகுதியிலிருந்து அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள் (NGOs) சமூக அடிப்படையிலான உளநலப் பராமரிப்பையும், நியதிச் சட்டத்துறையினுள் வேலைசார் சிகிச்சை போன்ற விசேட சேவைகளையும் வழங்குவதில் ஒரு பங்கை ஆற்றி வந்துள்ளன. இந்த அ.சா.நிகள், Nest (<http://www.nestsrikanka.com>) மற்றும் BasicNeeds (<http://www.basicneeds.org>), காரணமாக 2005இல் ஒரு உளநலத்திட்டம் வெளியிடப்பட்டு (<http://www.searo.who.int/LinkFiles/ongoing-projects-mhp-slv.pdf>) நியதிச்சட்டத் துறையினுள் சமூகத்திலான சில சேவைகள் அறிமுகம் செய்யப்பட்டன. இதேவேளையில், வடக்கு-கிழக்கில் தீவிரமாக இடம்பெற்ற சிவில் யுத்தம் தனிநபர்களுக்கும், சமூகங்களுக்கும் பெருமளவிலான சேதங்களையும், மனவடுக்களையும் ஏற்படுத்தியது. இக்காலப்பகுதியில், யாழ்ப்பாணத்தில் புதிது புனைதலான சேவைகள் அபிவிருத்தி செய்யப்பட்டன. அதன் பின்னர் (சமாதானம் ஏற்படுத்தப்பட்ட வேளையில்) மட்டக்களப்பைச் சுற்றி, கிழக்கு மாகாணத்திலும் இது இடம்பெற்றது. (கல்முனையில் காணப்படுவதுபோல) இவற்றுட்கில் (<http://www.kamha.org>) இட அமைவையும், சேவையைப் பெற்றுக்கொள்ளும் நபர்களையும் பொறுத்துப் பொருத்தமான வகையிலான சமூகக் பராமரிப்பு மாதிரிகளின் அடிப்படையில் நடத்திச் செல்லப்படுகின்றன. எவ்வாறாயினும், இப்பிரதேசத்தின் மக்களுக்குக் கிட்டும் சுதேச முறைகளிலான பராமரிப்பு மற்றும் உதவி என்பவற்றை ஒன்றிணைப்பதற்கான முக்கியத்துவம் எந்தஅளவுக்குக் கவனிக்கப்படுகின்றது என்பது தெளிவாகாத நிலையே உள்ளது. அத்தோடு, இன்று (2011 ஏப்ரல்) நாட்டின் பல பகுதிகளில் பல வெளிநோயாளர் சிகிச்சை நிலையங்களும், ஒருசில புனர்வாழ்வு அலகுகளும் உள்ளன (அட்டவணை 2.6).

3. சமூகப்பணி நடைமுறையும், உளநலப் பயிற்சியும்

சமூகப்பணியென்பது எப்பொழுதும் ஒரு குறிப்பிட்ட சமூக மற்றும் அரசியல் சூழமைவிலேயே இடம்பெறுகின்றது. இலங்கையில் கிராமியப் பின்னணிகளில் சமூக அபிவிருத்தியினூடாக சமூகங்களின் பொதுவான நன்னிலைக்காகப் பணியாற்றும் முக்கிய நிறுவனங்களுள் ஒன்றாக விளங்குவது சர்வோதய சிரமதான இயக்கமாகும். இந்த அமைப்பு இனங்கண்டுள்ள கிராமிய சமூகங்களின் நன்னிலைக்கான பத்து அடிப்படைத் தேவைகள் பின்வருமாறு (அட்டவணை 3.1):

அட்டவணை 3.1: சர்வோதய அமைப்பினால் இனங்காணப்பட்ட அடிப்படைத் தேவைகள் (ராஜகருணா, 2010)

சுத்தமான, அழகான சூழல்

சுத்தமான குடிநீர்

போதிய அளவிலான உடைகள்

போதிய அளவிலான, சமஉணவு

எளிமையான வீட்டு வசதி

அடிப்படையான சுகாதாரக் பராமரிப்பு

அடிப்படைத் தொடர்பாடல் வசதிகள்

அதிகுறைவுத் தேவையான சக்தி வழங்கல்

பூரணமான அனைத்துமடங்கும் கல்வி

ஆத்மீக மற்றும் கலாச்சாரத் தேவைகள் நிறைவேற்றப்படுதல்

இலங்கையில் சமூகப் பணியாளர்களின் பிரதான நோக்கம் சமூக மட்டத்தில் பணியாற்றக்கூடியதாகவிருத்தல் ஆகும். ஒரு சமூகப் பணியாளரின் பாத்திரம் சமூகங்களின் அடிப்படைத் தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்து, அவர்களின் நலன்களை மேம்படுத்தக்கூடியவகையில், சமூகப்பராமரிப்புச் சேவைகளுக்குப் பொறுப்பான முகவர் நிலையங்கள் பயனுறுதியுள்ள, வினைத்திறனுள்ள சேவையை வழங்குவதை இலகுவடுத்துவதையும், கூட்டிணைப்புச்செய்வதையும் உள்ளடக்குகின்றது. அரசு சார்பற்ற உளநல அமைப்பாகிய BasicNeeds இலங்கையில் முன்னோடியாகக் கைக்கொண்ட முக்கியமான அணுகுமுறை, உளநல சேவைகளைப் பயன்படுத்தியவர்களைக்கொண்ட சுய-உதவிக் குழுக்களை (SHGs)

முன்னேற்றியதாகும். இச்சுய-உதவிக் குழுக்களினூடாக சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோரும், பராமரிப்பு வழங்குவோரும், சிகிச்சை பெறுவதிலும், பின்தொடர் சேவைகளைப் பெறுவதிலும் ஒருவருக்கொருவர் ஆதரவு வழங்குகின்றனர். அவர்கள் அனுபவங்களைப் பகிர்ந்துகொள்வதோடு, உதவிமூலங்கள் குறித்த தகவல்களையும் பகிர்ந்துகொள்கின்றனர். சமூக ஒன்றிணைப்பு மற்றும் சமூக களங்க எதிர்ப்புச் செயற்பாடுகளுக்கு ஆதரவளிக்கும்வகையில் தம்மை ஒழுங்கமைக்கின்றனர். சேவை வழங்குவோரைப் பயிற்றுவிப்பதில் உதவி அவசியப்படும் சமூகத்திலுள்ள ஏனையோருக்கு ஆதரவு வழங்கும் வகையிலான தமது அறிவையும், திறன்களையும் (சேனாரத்ன, 2010) பகிர்ந்து கொள்ளுகின்றனர். சுய-உதவிக் குழுக்கள் படிப்படியாக வலுவளிப்பைப் பெற்றுக்கொள்வதோடு, அவர்களின் குடும்பங்கள் / (உளநலப் பிரச்சினைகள் உள்ளவர்களுக்கு) / பராமரிப்பு வழங்குவோர் மற்றும் சமூகம் என்பவற்றுக்கும் வலுவளிப்பு வழங்கப்பட்டு, சுகாதார மற்றும் சமூகப்பராமரிப்புச் சேவைகளை வழங்குவோர் இவர்களின் நன்னிலையை மேம்படுத்தக்கூடியவகையில் தமது சேவைகளை வழங்குவதற்கும் ஊக்குவிப்பு வழங்கப்படுகின்றது. இவ்வாறாக, சுய-உதவிக் குழுக்களினது சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோர், பராமரிப்பு வழங்குவோர், சமூகத் தன்னார்வத் தொண்டர்கள் மற்றும் சேவை வழங்குவோர் என்போரை ஒன்றிணைப்பதனூடாக உயர் மட்டத்திலான சமூக ஆதரவுக் கட்டமைப்புகளாகப் பரிணமிக்கின்றன. சமூக மட்டத்திலுள்ள சமூகப் பணியாளர்கள் இந்தச் சுய-உதவிக் குழுக்களின் ஆற்றலைக் கட்டியெழுப்புவதில் ஒரு குறிப்பிடத்தக்க பங்களிப்பை வழங்கலாம். இந்தச் சுய-உதவிக் குழுக்களையும், ஏனைய ஆதரவுக் குழுக்களையும் செயல்துடிப்பான, நிலைத்திருக்கக்கூடிய சமூகரீதியான முக்கியமான அமைப்புகளாக மிளிரச் செய்யலாம் (அட்டவணைகள் 3.2 மற்றும் 3.3).

அட்டவணை 3.2: BasicNeeds சுய-உதவிக் குழுக்களின் நோக்கங்கள் (சேனாரத்ன, 2010)

சமூக ரீதியில் அனைவரையும் உள்ளடக்குதல்

பரஸ்பர ஆதரவு

அறிவைப் பகிர்ந்துகொள்ளுதல்

மத மற்றும் சமூகச் செயற்பாடுகள்

வருமானம் ஈட்டுவதற்கான பயிற்சி

நிதியுதவி

அட்டவணை 3.3: சுய-உதவிகுறித்த சமூகக் கட்டமைப்பு (சீனார்தன், 2010)

கிராமங்களில் சுய-உதவிக் குழுக்கள்
கிராமியத் தன்னார்வத் தொண்டர் குழுக்கள்
பிரதேச தன்னார்வத் தொண்டர் குழுக்கள்

உளநலம் சம்பந்தமான பயிற்சி

இலங்கையில் மிகச் சமீபத்திலேயே சமூகப் பணியாளர்கள் மனநோய் வைத்தியசாலைகளுக்கும், பொது வைத்தியசாலை உளவியல் சிகிச்சை அலகுகளுக்கும் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். இப்பொழுது சமூகப் பணியாளர்களுக்கு உள ஆரோக்கியத்தில் பயிற்சியளிக்கும் விடயம் செயன்முறைப்படுத்தப்படுகின்றது. தற்போது இலங்கையில் சமூகப் பணியாளர்களுக்கு உளநலப் பணி சம்பந்தமாகக் கிட்டும் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட வீச்சிலான பயிற்சி, வைத்தியசாலைகளுக்கு நோயாளர்களை அனுமதிப்பதைக் கட்டுப்படுத்துதல் மற்றும் கட்டாய சிகிச்சை சம்பந்தமான சட்டவாக்கம் நடைமுறைக்கு வந்ததும், - (வெகுவிரைவில் இந்த நிலைமை ஏற்படுமென்ற நம்பிக்கை உள்ளது) - மாற்றமடையக்கூடும். WHO அமைப்பின் உதவியுடன் ஒரு புதிய உளநலச் சட்டம் வகுக்கப்பட்டுள்ளது. ஆயினும், அது இன்றுவரை பாராளுமன்றத்தில் சமர்ப்பிக்கப்படவில்லை. (http://www.health.gov.lk/mental_health_act.html) இலங்கை பொருளாதார ரீதியில் முன்னேறும்போது, அதிக எண்ணிக்கையிலான சமூகப் பணியாளர்கள் உருவாகுவரென்றும், உளநலம்குறித்த விசேட பயிற்சி ஒரு தரநியம நடைமுறையாகுமென்றும் எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. இது நடைபெறும்போது, - அல்லது முறையான பயிற்சி கிட்டாதபோதிலும் - உளவியல் சிகிச்சை அவசியப்படுவோர், யுத்தம் மற்றும் இயற்கை அனர்த்தங்களினால் இடம்பெயர்ந்து மீளக்குடியேறுவோர், அல்லது சமூகப் பணி விடயங்களில் பஸ்துறைசார் அணிகளின் ஒரு பகுதியாக சமூகப் பணியாளர்கள் உளநலப்பணிகளில் ஈடுபடும்வகையில் ஈர்த்துக்கொள்ளப்படக்கூடும். 2009இல், சுய-உதவிக்குழு நிகழ்ச்சித்திட்டம் சமூகப்பணிப் பயிற்சிக்கென 'பயிற்றுவிப்போரைப் பயிற்றுவிக்கும்' (TOT) திட்டமொன்றை வகுத்தது. ஆயினும், அந்த நேரத்தில் அதை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கான போதிய மூலவளங்கள் இருக்கவில்லை. இந்த TOT திட்டத்தின் அடிப்படைக் கட்டமைப்பு பின்னிணைப்பு 1இல் தரப்பட்டுள்ளது.

இலங்கையில் சமூகப் பணியாளர்களுக்கான உளநலப் பயிற்சியை அபிவிருத்தி செய்வதில் UKயில் கிடைக்கக்கூடிய பயிற்சி வகைகள் இயைபுள்ள அதிகாரசபைகள் கவனத்திற்கொள்ளத்தக்க வழிகாட்டிகளாகப் பயன்படக்கூடும். UKயில் சமூகப் பணியாளர்களுக்கான சில அடிப்படை விழுமியங்களும், மற்றும் தேசிய தொழில் தரநியமங்களும் உள்ளன (அட்டவணை 3.4 மற்றும் 3.5).

அட்டவணை 3.4: உளநலத்தில் சமூகப்பணி நடைமுறையின் பெறுமதிகள் (Tall and Symington, 2010)

சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோரின் உரிமைகளைப் பாதுகாத்து, அவர்களின் நலன்களை முன்னேற்றுகின்றது.

சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோர் மற்றும் பராமரிப்பாளர்களில் நம்பகத்தன்மை, நம்பிக்கையை உருவாக்கி, பேணுவதற்கு முயலுகின்றது.

சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோரை ஆபத்திலிருந்து, அல்லது தீங்கிலிருந்து பாதுகாக்கும் அதேவேளையில், அவர்களின் சுதந்திரத்தையும் முன்னேற்றுகின்றது.

சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோரின் நடத்தை தமக்கோ, அல்லது ஏனையோருக்கோ தீங்கு விளைவிக்காதிருப்பதை உறுதிசெய்யும் அதேவேளையில், அவர்களின் உரிமைகளை மதித்தல்.

சமூக பராமரிப்பில் பொதுமக்கள் வைத்துள்ள நம்பகத்தன்மையை, நம்பிக்கையைப் பெரிதாக மதித்தல்.

தமது பணியின் தரங்குறித்து பொறுப்புடன் நடந்துகொள்வதோடு, அறிவையும், திறன்களையும் பேணி, மேம்படுத்துவதற்கும் பொறுப்பாகவிருத்தல்.

அட்டவணை 3.5: உளநலப்பணியில் தேசிய தொழில் தரநியமங்கள் (Tall and Symington, 2010)

மீள்பார்வைமிக்க, தனிநபர்ரீதியில் பொருத்தமானமுறையில் நடைமுறை வேலைகளில் ஈடுபடுதல்.

தமது ஆரோக்கியத் தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்துகொள்ளும்வகையில் மக்கள் சேவைகளையும், வசதிகளையும் பெற்றுக்கொள்வதற்கு அவர்களுக்கு கற்பித்தல்.

குடும்பங்களுக்கும், பராமரிப்பு வழங்குவோருக்கும் ஆதரவளிக்கும் உளநலச் சேவைகளை வழங்குதல்.

பராமரிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களுக்கெனத் தனிநபரின் தேவைகளைக் கணிப்பீடு செய்தல்.

உளநலப் பிரச்சினைகளைக் கொண்டவர்களின் தேவைகளுக்கான பராமரிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை வகுத்து, மீளாய்வுசெய்தல்.

உளநலத் தேவைகளைக் கொண்டவர்களுக்காகத் திட்டமிடப்பட்ட பராமரிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களின் பின்தொடரல் நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுதல்.

உளநலத் தேவைகளைக் கொண்டவர்கள் தமது வாழ்க்கையைக் கொண்டுநடத்துவதற்கு ஆதரவு வழங்குதல்.

உளநலத் தேவைகளைக் கொண்டவர்கள் சமூகச் சூழ்நிலைகளைக் கையாளுவதற்கும், ஏனையோருடன் கலந்து செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுவதற்கும் ஆதரவளித்தல்.

இடர்முகாமைத்துவம் மற்றும் ஏனையோரின் பாதுகாப்பு என்பவற்றுக்குப் பங்களிப்புச் செய்தல்.

தமது உளநலத் தேவைகளுக்குத் தீர்வு காண்பதற்கு குழுக்களுடனும், சமூகங்களுடனும் சேர்ந்து பணியாற்றுதல்.

அமைப்புகளின் நடத்தை மற்றும் சேவைகள்மீது செல்வாக்குச் செலுத்தி, மக்களின் உளநலத்தை முன்னேற்றுதல்.

உளநலச் சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோருக்கு அனுகூலம் ஏற்படுத்தும்வகையில் அமைப்புகளும், முகவர் நிலையங்களும் இணைந்து செய்யும் வழிவகைகள்மீது செல்வாக்குச் செலுத்துதல்.

மக்களின் உளநலத் தேவைகள் குறித்து ஏனையோர் விளங்கிக்கொள்ளாதலும், மற்றும் பதில் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளாதல் சம்பந்தமான வழிமுறைகள்மீது செல்வாக்குச் செலுத்துதல்.

(ஏனைய பின்னணிகளைப் போலவே) உளநலப் பின்னணிகளிலும், மருத்துவ மாதிரியைவிட, சமூக மாதிரியே மருத்துவ அணுகுமுறைக்கு துணை வழங்கும் வகையில், உளநலச் சமூகப் பணிக்கான நியாயவிளக்கமாக அமைதல் வேண்டும் (அத்தியாயம் 1 ஐப் பார்க்கவும்). ஆகவே பயிற்சியென்பது சமூகரீதியான காரணத்தின் மீதான கவனம், பெயர்க்குறியிடல், விமர்சனத் தத்துவம், மற்றும் சமூக நிர்மாணவாக்கவியல் என்பவற்றை உள்ளடக்குதல் வேண்டும். நடைமுறையில், விசேடமாகப் பல்துறைசார் அணி வேலை முக்கியமான விடயங்களில் பயனுறுதியுள்ள சேவைகளை வழங்குவதாயின், சமூகப் பணியாளர்கள் மருத்துவ மற்றும் சுகாதாரத்துறைச் சகஉத்தியோகத்தர்களுடன் பணியாற்றவேண்டியது அவசியமாகும். பல சூழ்நிலைகளில் (உளநலச் சேவைகளில்) வைத்தியர்களுக்குச் சமூகம் வழங்கியுள்ள அதிகாரநிலை காரணமாக, மருத்துவ அணுகுமுறை ஆதிக்கம் வகிக்கும் போக்கு காணப்படும். இத்தகைய பின்னணிகளில், சமூகப்பணியாளர் சமூகக் கண்ணோட்டங்களைச் சமர்ப்பித்து, அவற்றை ஆதரித்து வாதிடுவது மாத்திரமன்றி, சேவையைப் பயன்படுத்துவோருக்கு வலுவளித்தல் உள்ளிட்டவகையிலான செயல்முறைகளின் முன்னணியில் நின்று செயற்படுதலும் மிகவும் முக்கியமானதாகும். UK உளநலத்துறையில் பணியாற்றும் சகல துறைகளையும் சேர்ந்த தொழில்சார் நிபுணர்களுக்கான வழிகாட்டல்களை வழங்கியுள்ளது இவை பத்து இன்றியமையாத, பகிரப்படும் ஆற்றல்கள் என அழைக்கப்படுகின்றன (அட்டவணை 3.6).

அட்டவணை 3.6: பத்து இன்றியமையாத பகிரப்படும் ஆற்றல்கள் (NIMHE, SCMH, NHSU, 2004)

பங்குடைமையாகப் பணியாற்றுதல்
 பல்வகைமையை மதித்தல்
 ஒழுக்க நெறியைக் கடைப்பிடித்தல்
 சமத்துவமின்மைக்குச் சவால் விடுதல்
 பழைய நிலைக்கு மீளுதலை முன்னேற்றுதல்
 மக்களின் தேவைகளையும், வலுவான அம்சங்களையும் இனங்காணுதல்
 சேவையைப் பயன்படுத்துபவரை நடுநாயகமாகக்கொண்ட பராமரிப்பை வழங்குதல்
 வித்தியாசமொன்றை ஏற்படுத்துதல்
 பாதிப்பின்மையையும், ஆக்கபூர்வமான இடர் ஏற்றலையும் முன்னேற்றுதல்
 தனிநபர் அபிவிருத்தியும், கற்றலும்

UKயில் தரப்படுத்தப்பட்ட, மூன்று வருட, சமூகப்பணிப் பட்டப்படிப்பு நெறியொன்று உள்ளது. அத்துடன் சமூக விஞ்ஞானத்தில் பட்டமொன்றைப் பெற்று இயையுள்ள பணி அனுபவத்தைக் கொண்டவர்களுக்கு இரண்டு வருட முதுமாணிப் பட்டப்பின் படிப்பு நெறியொன்றும் உள்ளது. இக்கல்விநெறிகள் உளநலச் சேவைகளை உள்ளடக்கக்கூடிய, சமூகப் பணியில் கட்டாய மேற்பார்வையுடன் கூடிய வேலை அனுபவத்தை உள்ளடக்குகின்றன. இவற்றை வெற்றிகரமாகப் பூர்த்திசெய்வது ஒரு தகைமைவாய்ந்த சமூகப் பணியாளராகப் பதிவுசெய்துகொள்ளவும், பணியாற்றவும் ஒருவரை அனுமதிக்கின்றது (அட்டவணை: 3.7).

அட்டவணை 3.7: உளநலப் பணியில் ஈடுபடும் சமூகப்பணியாளர்கள் பெற்றிருக்கவேண்டிய தேர்ச்சிகள் (GSCC, 2010)

சிக்கலான சமூகப் பராமரிப்புத் தேவைகளைக் கணிப்பீடுசெய்தல்.

ஒரு பரந்த வீச்சிலான பின்னணிகளில் அறிவையும், விளக்கத்தையும், திறன்களையும் பிரயோகித்தல்.

பராமரிப்பாளர்களுடனும் குடும்பங்களுடனும் வேலையாற்றல்

உளநலத் தேவைகள் உடையோரை சமூகத்துடன் இணைக்க ஊக்குவித்தல்

துஷ்பிரயோகம், மனவடு மற்றும் பாரபட்சம் என்பவற்றின் உளநல விளைவுகளை விளங்கிக்கொள்வதும், அவற்றுடன் பணியாற்றுவதும்.

சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோருடனும், அவர்களின் உறவினர்களுடனும் முன்முயற்சியாகப் பணியாற்றுதல்.

ஏனைய தொழில்சார் நிபுணர்களுடன் கூட்டுப்பணிகளில் ஈடுபடுதல்.

தனிநபரை மையமாக வைத்து வேலைசெய்தல்

உடல்ரீதியாக ஆரோக்கியம் மற்றும் அங்கவீனம் சம்பந்தமான உளநலப் பிரச்சினைகள் குறித்து விளங்கிக்கொள்வதும், அவைகுறித்துப் பணியாற்றுவதும்.

ஏனைய துறைகளிலிருந்து பொருத்தமான அறிவையும், ஆராய்ச்சியையும் பயன்படுத்துதல்.

சமூகங்கள்மீதும், அமைப்புகள்மீதும் செல்வாக்குச் செலுத்துவதும், அவற்றுக்கு ஆதரவு வழங்குவதும்.

உளநலம் சம்பந்தமாக குறித்த தகைமைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளும்வகையில் UKயில் பல்வேறு மேலதிக விருப்புத்தொழிலுக் கல்விநெறிகள் உள்ளன. உதாரணமாக, உளவியல் சிகிச்சை வழங்குவதில் பயிற்சி, அல்லது இங்கிலாந்திலும், வேல்ஸிலும் “அங்கீகாரம்பெற்ற உளநலத் தொழில்சார் நிபுணர்” பாத்திரத்தைப் பெற்றுக்கொள்ள ‘Approved Mental Health Professional’ (AMHP) உதவும் பயிற்சி (இது பிரித்தானிய உளநலச் சட்டத்தின்கீழ் (1983) ஏற்படுத்தப்பட்டு, 2007இல் திருத்தப்பட்ட ஓர் ஆளணியாகும்). பின்னர் குறிப்பிடப்பட்ட பயிற்சி வழக்கமாக அறுபது நாட்கள் நீடிக்கும் ஒரு கல்விநெறியாகும். இங்கு எவ்வாறு (உளவியல் சிகிச்சை வகையான) கணிப்பீடுகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன மற்றும் உளநலச் சட்டம் வரைவிலக்கணப்படுத்தும்முறையில் எவ்வாறு தகுதியான, மனரீதியில் பாதிப்புற்றவர்கள் சட்டச் செயல்முறையூடாகத் தடுத்துவைக்கப்படலாம் என்பது சம்பந்தமான ஒரு பயிற்சியாகும். AMHPயின் பாத்திரம் இரு சுயாதீன வைத்தியர்களால் சம்பந்தமுற்ற நபரைக் கணிப்பீடுசெய்வதற்கு ஏற்பாடுசெய்வதையும் உள்ளடக்குவதாகும். இவர்களுள் ஒருவராவது உளநலத்தில் விசேட தகுதியைப் பெற்றிருப்பதோடு, அவர்கள் தாமே குறிப்பிட்ட நபரை நேர்முகம் காணுதலும் வேண்டும். AMHPகள் தடுத்து வைப்பதற்கு மாற்று வழிகளைத் தேடும் கடப்பாட்டைக் கொண்டோராவர். இவை மட்டுப்பாடு மிகவும் குறைவான சூழலில் பராமரிப்பு என்னும் கோட்பாட்டுக்கிணக்கமானமுறையில், சமூகத்தில் பொருத்தமான ஆதரவை ஏற்பாடு செய்வதுபோன்ற விடயங்களாகும். அவர்கள் கட்டாய அனுமதிக்கு அல்லது சிகிச்சைக்கெனக் கொண்டுவரப்படுவோருடன் தனிப்பட்டமுறையில் கதைத்து, அல்லது அவர்களின் குடும்பத்தவர்களுடன் அல்லது பராமரிப்பு வழங்குவோருடன் கதைத்து (சட்டம் வரைவிலக்கணம்செய்வதுபோன்று) அவரின் ‘மிக நெருங்கிய உறவினரோடு’ கலந்தாலோசனைசெய்து, பால்நிலை, கலாசாரம், இனம், வயது, பாலியல் மற்றும் அங்கவீனர்நிலை ஆகிய காரணிகளைக் கணிப்பீட்டின்போது கவனத்திற்கொண்டு, மொழி மற்றும் செவிப்புலன் பாதிப்புநிலை போன்ற எந்தவகையான தொடர்பாடல் தடைகளையும் வெற்றிகொள்ளும் வகையிலான முயற்சிகளையும் மேற்கொள்ளுதல் வேண்டும். (உதாரணமாக, மொழிபெயர்ப்பாளர்களின் சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளுதல்). AMHP கல்விநெறிகள் வழக்கமாகக் குறித்துரைப்பான கற்றல் குறிக்கோள்களை உள்ளடக்குகின்றன (அட்டவணை 3.8).

அட்டவணை 3.8: UKயில் AMHP கல்விநெறிகளுக்கான கற்றல் குறிக்கோள்கள்

உளநலச் சட்டம் மற்றும் அதன் நடைமுறை நெறிக்கோவை.

மனநிலை இடர்களுக்கான அணுகுமுறைகுறித்த வீச்சம், சிக்கல்தன்மையும்.

மருத்துவக் கண்ணோட்டத்துக்குப் பதிலான மாற்றுச் சமூகக் கண்ணோட்டங்கள்.

மேற்பார்வை செய்யப்படும் நடைமுறையினூடாக அறிவைப் பிரயோகிக்கும் சந்தர்ப்பங்கள்.

மேலும் பரந்த சமூகப்பணிப் பாத்திரம்குறித்த சூழமைவில் நியதிச்சட்டக் கடமைகளும், பொறுப்புகளும்.

சிக்கலான கணிப்பீடுகள் சம்பந்தமான திறன்களை அபிவிருத்திசெய்வதற்கான வாய்ப்புகள்

விமர்சனரீதியான, பகுப்பாய்வு நிறைந்த மற்றும் சிந்தனையோடுகூடிய நடைமுறை.

உளநலப் பணிக்கு அடிப்படையான விழுமியங்களையும், தொழில்சார் ஒழுக்கநெறிகளையும் முன்னேற்றுதல்.

முடிவாக, சமூகப் பணியாளர்களுக்கான உளநலப் பயிற்சி சமூகப் பணியாளர்கள் பணியாற்றும் குறிப்பிட்ட சமுதாயத்தின் சமூக, கலாச்சார, பொருளாதார மற்றும் அரசியல் அம்சங்களுக்கும், உள மற்றும் சமூக பராமரிப்பு வழங்கப்படும் சட்டம்குறித்த சட்டகங்கள் மற்றும் சம்பந்தமுற்ற சமூகங்களின் பொதுவான சமூக மற்றும் சுகாதாரத் தேவைகளுக்கும் தீர்வுகாண்பதாக அமைதல் வேண்டும். அத்தோடு, பயிற்சி சம்பந்தமுற்ற மக்களின் மனித உரிமைகள் மற்றும் (அரசியல் மோதல் மற்றும் இயற்கை அனர்த்தம் போன்ற) சமூகங்களும், தனிநபர்களும் சமீபத்தில் அனுபவித்த விசேட பிரச்சினைகளையும் கவனத்தில் கொள்வதாக அமைதல் வேண்டும்.

4. சிறுவர் துஷ்பிரயோகம், குடும்பங்கள் மற்றும் சமூகக் களங்கங்கள் என்பவற்றுடன் பணியாற்றுதல்

சமூகப் பணியாளர்கள் ஏனைய தொழில்சார் நிபுணர்களுடன் சேர்ந்து பணியாற்றியபோதிலும், உளநலப் பணியில் அவர்கள் முன்னணியில் நின்று செயற்பட வேண்டிய பல 'விசேடத்துவமான' துறைகள் உள்ளன. இவற்றுள் மூன்று விடயங்கள் இந்த அத்தியாயத்தில் கலந்துரையாடப்படுகின்றன.

சிறுவர் துஷ்பிரயோகம்

(இலங்கை) சிறுவர் துஷ்பிரயோகத் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சைச் சட்டம் சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்தையும், உதாசீனத்தையும், 'அதிகுறைவானவகையில், மரணம், பாரதூரமான உடல் அல்லது உணர்ச்சிகள்சார் தீங்கு, பாலியல் துஷ்பிரயோகம் அல்லது சுரண்டல் என்பவற்றை விளைவிக்கக்கூடியவகையிலான, அல்லது ஏதாவது பாரதூரமான தீங்கு குறித்த உடனடியான அனர்த்தத்தை விளைவிக்கக்கூடியவகையிலான ஒரு பெற்றாரின் அல்லது பராமரிப்பாளரின் ஏதாவது சமீபத்திய செயல் அல்லது உரிய செயலைச் செய்யத் தவறுதல்' என்று வரைவிலக்கணம் செய்கின்றது (அட்டவணை 4.1).

அட்டவணை 4.1: சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்தின் வகைகள் (பெரோரா, 2010)

உடல்ரீதியான துஷ்பிரயோகம்

உணர்ச்சிகள்சார் துஷ்பிரயோகம்

பாலியல் துஷ்பிரயோகம்

உதாசீனம்

உடல்ரீதியான உதாசீனம்

கல்விரீதியான உதாசீனம்

உணர்ச்சிகள்சார் உதாசீனம்

இலங்கையில் தற்போது நிலவும் சூழ்நிலைகளின்கீழ், தெளிவான சட்டக் கடப்பாடுகள் இல்லாமை காரணமாகச் சமூகப் பணியாளர் ஒருவரின் பாத்திரம் மிகவும் மட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. ஆயினும், சில குறிப்பிட்ட எதிர்பார்ப்புகள் உள்ளன (அட்டவணை 4.2).

அட்டவணை 4.2: சமூகப்பணி தலையீடுகள் குறித்த விருப்புத்தொலைபேசிகள் (பெரோ, 2010)

பிள்ளையை நன்கு அறிந்துகொள்ளுதல்

சூழ்நிலையை அறிந்துகொள்ளுதல்

பிரச்சினையின் நலன்பிரதிநிதிகளை இனங்காணுதல்

பிள்ளைக்கு உதவுவதற்கு யார் உள்ளனர் என்பதை இனங்காணுதல்

அடுத்து என்ன செய்வதென்பதைத் தீர்மானித்தல்

பிள்ளைக்கு மருத்துவக் கவனிப்பு அவசியமாயின், ஒரு பராமரிப்பாளருடன் மிக அருகிலுள்ள வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பிவைத்தல்

துஷ்பிரயோகத்தில் ஈடுபட்டவர் குடும்பத்தினுள் இருப்பாராயின், பிள்ளையைப் பாதுகாப்புக்காக ஒரு தகுதியான நபரிடம் அல்லது இல்லத்துக்கு அனுப்பிவைத்தல்

குடும்பத்தினுள் அல்லது வெளியில் பிள்ளைக்குப் பாதுகாப்பான ஓர் இடத்தை வழங்கும்வகையில் குடும்பத்தினருடன் சேர்ந்து பணியாற்றுதல்

பிள்ளை குடும்பத்தினரிடமிருந்து பிரிந்திருப்பின், இயன்றளவு விரைவில் அவரை மீண்டும் குடும்பத்துடன் சேர்த்தல்

பிள்ளையையும், குடும்பத்தினரையும் உள்வளத்துணைக்கு மற்றும்/அல்லது புனர்வாழ்வுக்கு அனுப்புதல்

கிரம ஒழுங்கிலான பின்தொடர் நடவடிக்கைகளை எடுத்தல்

செயல்முறைக்கு ஆதரவான முகவர் நிலையங்களுடன் வலையமைப்பை ஏற்படுத்துதல்

நன்னடத்தைப் பாதுகாப்பு முகவர் நிலையங்கள்

சட்ட முகவர் நிலையங்கள்

தொழில் முகவர் நிலையங்கள்

மருத்துவ முகவர் நிலையங்கள்

ஏனைய அரசு மற்றும் அரசு அல்லாத அமைப்புகள்

இலங்கையில் சிறுவர் துஷ்பிரயோகமெனச் சந்தேகிக்கப்படும் நடவடிக்கைகளைத் தடுப்பதற்கும், கையாளுவதற்குமான முறைமைகள் நன்கு அபிவிருத்தி செய்யப்படவில்லை. சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்தைத் தடுப்பதற்கும், மேலும் பொதுவானவகையில் சிறுவர்களைப் பாதுகாப்பதற்கும் போதிய கவனம் செலுத்தப்படுவதில்லை (சமரநாயக்க, 2010). தேசிய சிறுவர் பாதுகாப்பு அதிகாரசபையின் அனுசரணையின்கீழ் இப்பொழுது விடயங்கள் முன்னேற்றங்கண்டு வருவதாகத் தெரிவிக்கப்படுகின்றது. (<http://www.childprotection.gov.lk>) ஆகவே, ஏனைய நாடுகளில் காணப்படும் முறைமைகளுக்குறித்த ஆய்வு உதவிகரமாக அமையக்கூடும்.

UKயிலுள்ள சமூகப் பணியாளர்கள் சிறுவர்களின் நலன்களைப் பாதுகாத்து, முன்னேற்றும் விடயத்தில் நெருக்கமாகச் சம்பந்தமுற்றுப் பணியாற்றுகின்றனர். அவர்கள் ஏனைய தொழில்சார் குழுக்களுடன் தமது பொறுப்புகளைப் பகிர்ந்துகொள்ளுகின்றனர். UKயில் சிறுவர் பராமரிப்புச் சட்டவாக்கங்களில் பிரச்சினைகளுக்குள்ளாகும் குடும்பங்கள் பற்றிய கணிப்பீடுகளில் சிறுவர்களின் தேவைகளே முதல் முக்கியமானது என்பது அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. இது குடும்பங்களுக்கு ஆதரவு வழங்குவதில் அரசின் பாத்திரம் குறித்த துடிப்பான கலந்துரையாடலுக்கு இட்டுச்சென்றுள்ளதோடு, இறுதிவழியாக, சிறுவர்களைக் குடும்பங்களிலிருந்து அகற்றுவதற்கும் இட்டுச்சென்றுள்ளது. உண்மையில், UKயில் சிறுவர்களின் தேவைகள் சம்பந்தமாகப் பயன்படுத்தப்படும் சொற்பதம் 'சிறுவர் துஷ்பிரயோகம்' என்பதிலிருந்து 'சிறுவர் பாதுகாப்பு' என்பதாக மாற்றமடைந்துள்ளது. இது உட்கிடையாக, பொறுப்புள்ள அதிகாரசபைகளுக்கான ஒரு தடுப்பு மற்றும் விசாரணை கணிப்பீட்டுப் பாத்திரத்தை வழங்குவதாகும். சமீபத்தில் இது 'சிறுவர்களைப் பாதுகாப்பது' என்பதாக மாற்றமடைந்துள்ளது. இதன் உட்கிடையான கருத்து ஒவ்வொரு பிரஜையும், தொழில்சார் நிபுணரும் சிறுவர் துஷ்பிரயோகம் குறித்து அறிக்கையிட்டு, மேலும் பொதுவாகச் சிறுவர்களின் நலன்களை முன்னேற்றும்வகையில், சமூகத்தை நோக்கி நகரும் அணுகுமுறையில் ஒரு பாத்திரத்தை வகிப்பதாகும் (அட்டவணை 4.3 மற்றும் 4.4).

அட்டவணை 4.3: சமூகப் பணியாளர்களின் பகிரப்படும் பொறுப்புகள் (Tall and Symington, 2010)

தனிநபரான பிள்ளையின் நலன்களை முன்னேற்றுதல்

துஷ்பிரயோகங்களில் ஈடுபடுவோரை நீதியின்முன் நிறுத்துதல்

துஷ்பிரயோகம் அல்லது உதாசீனத்தைக் காட்டும் சாத்தியங்கள் குறித்து அவதானமாகவிருத்தல்

சூழ்நிலைகளுக்குறித்த தகவல்களைப் பகிர்ந்துகொள்ளுதலும், அவற்றைப் பகுப்பாய்வுசெய்ய உதவுதலும்

தீங்குகுறித்த இடர்களைக் கணிப்பீடுசெய்ய உதவுதல்

குறிப்பிட்ட திட்டங்களின் பணிவிளைவுகளை மீளாய்வுசெய்வதில் பங்கேற்றல்

அட்டவணை 4.4: சிறுவர்களைப் பாதுகாத்தல் (Tall and Symington, 2010)

தவறான வழியில் நடத்தப்படுவதிலிருந்து சிறுவர்களைப் பாதுகாத்தல்

சிறுவர்களின் ஆரோக்கியம் அல்லது அபிவிருத்தி பாதிப்புறுதலைத் தடுத்தல்

சிறுவர்கள் பாதுகாப்பான, பயனுறுதியுள்ள பராமரிப்புக்கு இணக்கமான சூழ்நிலைகளில் வளருவதை உறுதிசெய்தல்

குடும்பங்களுடன் பணியாற்றுதல்

இலங்கையில் அனேகமான மக்களின் வாழ்வில், அனேகமான உளநலப் பிரச்சினைகளில் விசேடமாக, சமூக அல்லது தனிநபர் பிரச்சினைகளில் குடும்பம் தீர்மானகரமானவகையில் முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாகும். உளநலப் பிரச்சினைகளைக் கொண்ட ஒரு நபருக்கு உதவும் விடயத்தில் சம்பந்தமுற்ற சகல தொழில்சார் நிபுணர்களும் குறிப்பிட்ட நபரின் குடும்பத்தினருடன் நெருங்கிய தொடர்புகளைப் பேண வேண்டுமென்றபோதிலும், சமூகப் பணியாளரே குடும்பங்களுடன் பணியாற்றுவதில் முன்னணியில் நிற்கக்கூடிய மிகச்சிறந்த நபராவார். மனநோய்கள் உள்ளவர்களென்று அறியப்பட்டவர்கள் வைத்தியசாலையில் இருந்தாலும் சரி, வெளிநோயாளர் சிகிச்சை நிலையமொன்றுக்குப் போய்வருபவராக இருந்தாலும் சரி, அல்லது சமூகத்தில் சிகிச்சை பெறுபவராகவிருந்தாலும் சரி, அவர்களின் குடும்பங்களுடன் பணியாற்றுவதில் பல பிரச்சினைகள் உள்ளன (அட்டவணை 4.5 மற்றும் 4.6).

அட்டவணை 4.5: குடும்பங்களிலுள்ள பிரச்சினைகள் (செனெவிர்தன், 2010)

மறுத்தல்

சமூகக் களங்கம்

விரக்தி, உதவியற்ற நிலை, மற்றும் பதகளிப்பு

களைப்புநிலை, சக்தி தீர்ந்துவிடுதல்

துயரம் (அவர்கள் அறிந்த ஒருவரைப் பறிகொடுத்த உணர்வு)

யதார்த்தத்தை ஏற்றுக்கொள்வதில் போராட்டம்

அட்டவணை 4.6: குடும்பங்களுக்கு ஆதரவு வழங்கும்வகையில் நீங்கள் என்ன செய்யலாம்? (செனெவிர்தன், 2010)

கல்வி

திட்டங்களை உருவாக்குதல்

குழுக்களுக்கு ஆதரவளித்தல்

சமூக ஈடுபாடு

குடும்பங்களுடன் பணியாற்றுவதில், பெற்றோர் கடமைத் திறன்கள், சிறுவர் துஷ்பிரயோக இடர்வரவுகள், உதாசீனம் மற்றும் சிறுவர்கள் ஆளாகக்கூடிய மனவடு நிலைமைகள் என்பவற்றைக் கருத்திற்கொண்டு, அத்தகைய பிரச்சினைகள் இனங்காணப்படும்போது, சமூகப் பணித்துறை மாத்திரமன்றி, ஏனைய முகவர் நிலையங்களும் சம்பந்தமுறுவதை உறுதிசெய்துகொள்ளுதல் வேண்டும் (Guzder, 2010) குடும்ப சிகிச்சையென்பது பல்வேறு பரப்பெல்லைகளுள் விபரமான கணிப்பீடுகளை மேற்கொள்ளும் பயிற்சிபெற்ற உளமருத்தவ நிபுணர்கள் மற்றும் உளவியல் சிகிச்சையாளர்கள் பொறுப்பேற்றுக்கொள்ளும் ஒரு விடயமாகும் (அட்டவணை 4.7). பூரணமான கணிப்பீடு நிபுணர்களைப் பொறுத்த ஒரு விடயம் என்றபோதிலும், மேலதிக சிகிச்சைக்கான சிபாரிசனை மேற்கொள்வதற்கு முன்னராக குடும்ப உறவுகள் குறித்த ஒரு பூர்வாங்கக் கணிப்பீட்டை மேற்கொண்டு, சம்பந்தமுற்ற பிரச்சினைகள் குறித்துக் குடும்பத்தினருடன் ஏதாவது கலந்துரையாடலிலும் ஈடுபடுதல் வேண்டும்.

அட்டவணை 4.7: குடும்ப சிகிச்சைமுறைக் கணிப்பீடுகள் (Guzder, 2010)

நோயாளி யார்?

ஒவ்வொரு அங்கத்தவரினதும் மனோநிலை

மனத்துயரம் எதிர் கோளாறு நிலையை மதிப்பீடுசெய்தல்

தாக்கமுற்ற வாழ்வு

வெளிப்படும் உணர்ச்சி

முரண்பாடு

ஏற்றிக்கூறுதல்

செல்லுபடியாக்கம்

மனவடுவின் கதை

கருவிகளின் பலம்

வழங்குநர் பாத்திரங்கள்

பிரச்சினை தீர்த்தல்

கட்டமைப்புக் கருமப்பாடு

சமூகக் களங்கம்

உளநலத் துறையில், சமூகக் களங்கம் என்பது ஒரு நபரை அல்லது குழுவை ‘மன நோய்’ பிடித்தவர்களென்று அவமானப்படுத்தும் - காணக்கூடிய அல்லது உட்கிடையாக ஊகிக்கக்கூடிய ஒரு குறியீடாகும். விளைவைப் பொறுத்தவரையில், ஓர் உளநோய் சமூகக் களங்கம் என்பது உளவியல் நோய் இனங்காணல் செய்யப்பட்டோருக்கெதிரான பாரபட்சமாகும் (Crass, 2000; Sayce, 2000). UKயில் கிடைக்கும் சான்றுகள் சமூகக் களங்கங்களை எதிர்த்துப் போராடவேண்டிய தேவையை வலுவாகச் சுட்டிநிற்கின்றன (அட்டவணை 4.8).

அட்டவணை 4.8: சமூகக் களங்கம் / பாரபட்சத்தின் விளைவு (Tall and Symington, 2010)

உளநலப் பிரச்சினைகளைக்கொண்டுள்ளோரில் பத்தில் ஒன்பதுபேர் வாழ்வின் சகல அம்சங்களிலும் உளநலப் பிரச்சினைகளைக் கொண்டோர்

வேலை

கல்வி

சமூகத்தில் பங்கேற்பு

மனநோய் இனங்காணலுக்கு உட்பட்டோர் விடயத்தில்

84 வீதமானோர் வேலைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதில் பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்குகின்றனர்.

55 வீதமான இளைஞர், யுவதிகள் தமது சுகவீனம் குறித்து ஏனையோர் அறிந்து கொள்வதை விரும்புவதில்லை

49 வீதமானோர் தொல்லைகளை அல்லது தாக்குதல்களை அனுபவித்துள்ளனர்.

33 வீதமானோர் வேலையிலிருந்து நீக்கப்பட்டதாக அல்லது இராஜினாமாச் செய்ய நிர்ப்பந்திக்கப்பட்டதாகத் தெரிவிக்கின்றனர்.

ஆராய்ச்சி

ஜெர்மனியில் 1990களில் இடம்பெற்ற ஓர் ஆய்வு, மக்கள் மனநோயை உளவியல் காரணங்களுக்கு எதிராக, மூளை நோயால் ஏற்படுவதாக நோக்குவதால் உண்மையில் உளநோய் சமூகக் களங்கம் அதிகரிப்பதைக் காட்டுகின்றது (Angermeyer and Matschinger, 2005). அத்தோடு, Read *et al* (2006), விடயவிதானத்தை மீளாய்வுசெய்து, உயிரியல் - பரம்பரையியல் காரணிகளான நம்பிக்கைகளும், பொதுமக்களின் நோயறிதல் பெயரிடலும் உளநோய் சமூகக் களங்கம் நேரொத்தவகையில் தொடர்புற்றுள்ளன என்பதைக் கண்டறிந்துள்ளனர். பாரபட்சத்தைக் குறைக்கும் ஏதாவது சான்று அடிப்படையிலான அணுகுமுறை “மனநோயென்பது ஏனைய நோய்களை போன்றதாகும்” என்னும் அணுகுமுறைக்கான ஒரு வீச்சான மாற்றீடுகளை நாடுவதாகும் (2006: 303). உயிரியல் மருத்துவ மனநோய் சிகிச்சை சமூகக் களங்கத்தை மேலும் அதிகரிக்கின்றது என்பது

இலங்கையில் பணியாற்றிய பிரபலமான ஆய்வாளர்களான Fabrega (1991) மற்றும் Nancy Waxler என்போரின் பல்வகைக்கலாச்சார அவதானிப்புரைகளோடு இணங்குவதாகவுள்ளது. அவர்கள் பேய் பிடித்தலால் மனநோய் ஏற்படுவதாக நோக்கப்படும் சமூகங்களில் உளமருத்துவ சிகிச்சை சமூகக் களங்கம் அனேகமாக இல்லாத நிலையே காணப்படுகின்றதென்று அறிக்கையிட்டனர். மனநோயுடன் இணைப்புற்ற சமூகக் களங்கம் எதுவுமேயில்லை; நோயாளி “வித்தியாசமானவர்” என்று எவருமே நம்புவதில்லை. அவரின் நோய் அறிகுறிகள் மறைந்த பின்னர் அவரை ஒரு புதிய விதமாக நடத்தவேண்டுமென்றும் யாரும் எண்ணுவதில்லை (1974: 380) (அட்டவணை 4.9).

அட்டவணை 4.9: சமூகக் களங்கம் குறித்த ஆய்வு

‘பேய் பிடித்திருப்பதாக’ எண்ணப்படுகையில், மனநோய் குறித்த எந்த சமூகக் களங்கமும் ஏற்படுவதில்லை (Waxler, 1974)

உளநலப் பிரச்சினைகள் குறித்த முளை-நோய்க் கருத்தோட்டம் சமூகக் களங்கத்தை அதிகரிக்கின்றது.

உளநலப் பிரச்சினைகள் சம்பந்தமான ‘உயிரியல் - பரம்பரையியல் காரணி’ குறித்த கருத்தோட்டம் சமூகக் களங்கத்துடன் நேரொத்த உறவைக் கொண்டுள்ளது. (Read *et al.* 2006)

சமூகக் களங்கத்தை எதிர்த்துப் போராடுவது என்பதன் கருத்து அதற்குக் காரணமான நேரொத்த அனுமானங்களை அகற்றுவதாகும். மனநோய் இனங்காணுதலுக்கு உள்ளாகியோர்குறித்து சமூகக் களங்க வடுவை ஏற்படுத்த வேண்டாம் அல்லது அவர்களைப் பாரபட்சமாக நடத்த வேண்டாம் என்று ஆட்களுக்குக் கூறுவதால் எவ்வித பயனும் ஏற்படமாட்டாது. UKயில் பல சமூகக் களங்க எதிர்ப்பு இயக்கங்கள் நடத்தப்பட்டுள்ளன. உதாரணமாக, உளமருத்துவ சிகிச்சையாளர்களின் ரோயல் கல்லூரி 2000ஆம் ஆண்டில் நடத்திய இயக்கம் (Crisp, 2000) மற்றும் தற்போது நடைமுறையிலுள்ள ‘மாற்றத்துக்கான காலம்’ என்னும் புதிய இயக்கம் என்பவற்றை (<http://www.time-to-change.org.uk/>) குறிப்பிடலாம். எவ்வாறாயினும், மனநோய் இனங்காணலுக்கு உள்ளாகியோருக்கெதிரான சமூகக் களங்கமும், பாரபட்சமும் மாற்றமடையவில்லையென்பதையே சான்றுகள் காட்டுகின்றன (சுகாதாரத் திணைக்களம், 2010). உளநலப் பிரச்சினைகளைக் கொண்டவர்கள் குறித்த மனப்பாங்குகளை மாற்றுவதாயின், பின்வரும் ஆதாரங்களைக்

கவனத்திற்கொள்ளுதல் வேண்டும்: (அ) அனேகமான சமூகக் களங்க எதிர்ப்பு இயக்கங்கள் (பிரதானமாக மேற்கத்திய நாடுகளில்) பயனுறுதியற்றவையாகவே இருந்துள்ளன. (ஆ) உளநலப் பிரச்சினைகள் 'மனநோயிலிருந்து' எழுகின்றன என்னும் கருத்து சமூகக் களங்கத்தை மேலும் மோசமாக்குவதாகத் தோன்றுகின்றது. ஜப்பானில் Schizophrenia என்னும் சொற்பதம் (உட்பிளவை நோய் என்று மொழிபெயர்க்கப்படுவது) பெருமளவுக்கு "ஒன்றிணைவுக் கோளாறு நோய்நிலமை" (Integration disorder syndrome) என அழைக்கப்படுகின்றது. ஆயினும் இந்தப் 'புதிய' நோயாளர்களுக்கெதிராக இடம்பெறும் சமூகக் களங்கம் பழைய நோய் சம்பந்தமான சமூகக் களங்கத்தைவிட எந்த அளவுக்குக் குறைவானது என்பது தெளிவாகவில்லை (Thornicroft, 2006). இலங்கை போன்ற நாடுகளில் சமூகக் களங்கத்தைக் குறைக்கும் ஓர் அணுகுமுறை உளவியல் கல்வி உளநலப் பிரச்சினைகளை (உயிரியல் அல்லது பரம்பரையியல் சம்பந்தமான ஒன்று என்று எப்பொழுதும் வியாக்கியானம்செய்யப்படும்) நோய் என்று வரைவிலக்கணம்செய்வதில் கவனம்செலுத்துவதைத் தவிர்ப்பதை உறுதி செய்வதாகும். மாறாக, இவற்றைப் 'பிரச்சினைகள்' அல்லது உருவக அணியாக 'பேய் பிடித்த' நிலைகள் என்று அழைக்கலாம்.

5. முரண்பாடு மற்றும் சீர்குலைவினால் பாதிப்புற்ற பிரதேசங்களில் பணியாற்றுதல்

யுத்தத்தினால் பாதிப்புற்ற பிரதேசங்களிலுள்ள சமூகப் பணியாளர்கள்; குடும்பமும், சமூக உறவுகளும் சீர்குலைவடைதல், மற்றும் தனிநபர்கள்மீதும், சமூகத்தின்மீதும் மனவடுக்களின் தாக்கம் போன்றவை அடிப்படையாகவுள்ள பெருமளவிலான பிரச்சினைகளில் கவனம்செலுத்தவேண்டிய அவசியம் உள்ளது. Hobfoll (2007) முரண்பாடுகளிலிருந்து ஆரம்பநிலைகளில் காப்பாற்றப்பட்ட நபர்கள் விடயத்திலான ஐந்து சிறப்பான தலையீட்டு நடைமுறைகளைக் குறிப்பிடுகின்றார். இவை தாங்குதிறன் விளைவுகளை அதியுயர்வாக்கும் தலையீடுகளாகும் (அட்டவணை 5.1)

அட்டவணை 5.1: முரண்பாட்டு பிரதேசங்களுக்கான மிகச்சிறப்பான தலையீடுகள் (Hobfoll 2007)

1. பாதுகாப்பு உணர்வை முன்னேற்றுதல்
2. அமைதிப்படுத்தலை முன்னேற்றுதல்
3. சுய மற்றும் கூட்டுப் பயனுறுதி உணர்வை முன்னேற்றுதல்
4. ஏனையோருடன் இணைப்புறவு உணர்வை முன்னேற்றுதல்
5. எதிர்காலம்குறித்த நம்பிக்கையை முன்னேற்றுதல்

Hobfoll நடத்திய விபரமான பகுப்பாய்வுகளிலிருந்து சில முக்கிய விடயங்களைக் கண்டறியலாம். மக்களை ஈடுபடுத்தி, குடும்பங்கள் குறித்த தகவல்களைப் பெற்றுக் கொள்வதன்மூலம் அவர்கள் கூடுதலாக அமைதியடைகின்றனர். Benzodiazapines (அமைதிப்படுத்தும் மருந்துகள்), மது மற்றும் உளவியல் மீளறிவுறுத்தல் (தமது அனுபவங்கள் குறித்துப் பேசுதல்) என்பவை பெரிதாகப் சிபாரிசு செய்யப்படுவில்லை. (மது அனுஷ்டானங்கள் மற்றும் துயர வெளிப்பாட்டுச் சடங்குகள் போன்ற) பங்கேற்பு மற்றும் சமூக அடிப்படையிலான செயற்பாடுகள் ஊக்குவிக்கப்படுதல் வேண்டும். மக்கள் ஈட்டிக் கொள்ளக்கூடிய இலக்குகளை ஏற்படுத்திக்கொள்வதற்கும், பிரச்சினை தீர்க்கும் திறன்களை அபிவிருத்தி செய்துகொள்வதற்கும் அவர்களுக்குக் கற்பிக்கப்படுதல் வேண்டும். அன்புக்குரியவர்களுடன் மீண்டும் இணைப்புறவுகளைக் கட்டியழுப்புவதும், கிராமிய வாழ்க்கை மீட்டெடுக்கப்படுவதும் மிகவும் முக்கியமானவையாகும். ஆரம்ப நெருக்கடி நிலைமை தீர்க்கப்பட்டதும், பரப்புரை நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஆரம்பிக்கப்படுதல் வேண்டும். பாடசாலைகள் மீண்டும் ஆரம்பிக்கப்பட்டு, உடனடிப் பிரச்சினைகளில்

கவனம் செலுத்தும் தனிநபர் மற்றும் குழு நடவடிக்கைகளில் கவனம்செலுத்தப்படுதல் ஆரம்பிக்கப்படல் வேண்டும். முரண்பாடு மற்றும் அனர்த்தங்கள் ஏற்படுத்தும் நெருக்கடிகளை எவ்வாறு கையாளுவது என்பது சம்பந்தமான வரலாற்றுப் பாடங்கள் நேரானவெளிப்படையாகும் (அட்டவணை 5.2).

அட்டவணை 5.2: வரலாற்றின் பாடங்கள் (Pedersen, 2010)

மனவடு அனுபவங்களிலிருந்து மீளுதல் ஒரு தற்றுணிபுச் செயல்முறையல்ல.

மக்களின் வாழ்வில் குணமடைதல் ஏற்படுவது அவர்களின் உளவியல் செயற்பாடுகளினூடாகவேயாகும்.

குணமடைதல் என்பது நடைமுறையில் நிகழ்வதும், ஆரவாரமற்றதுமாகும்.

குணமடைதல் சம்பந்தமான மிகச்சிறந்த நடைமுறைகள் அன்றாட வாழ்வை அடிப்படையாகக் கொண்டவையாகும்.

குடும்பம்

சமூகம்

மதரீதியான செயற்பாடுகள்

பொருளாதார செயற்பாடுகள்

மற்றும் ஏனையவை.

இலங்கையில் சமீபத்திய சிவில் யுத்தத்தின் விளைவுகள் இனங்காணப்பட்டு, வவுனியாவில் பணியாற்றும் தொழில்சார் நிபுணர்கள் அவற்றுக்குத் தீர்வுகாணும் முயற்சிகளில் ஈடுபட்டனர். உள்நாட்டு யுத்தத்தின் இறுதி நாட்களின் துயரங்களிலிருந்து தப்பிவந்த உள்நாட்டில் இடம்பெயர்ந்த மக்கள் (IDPs) அகதிமுகாம்களில் நெருக்கமாக ஒன்றுதிரண்ட நிலையில் இராணுவத்தின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் பாதுகாப்புக்காரணங்களுக்காக வைக்கப்பட்டிருந்தனர். வவுனியாவைச் சுற்றியிருந்த ஒருசில தொழில்சார் நிபுணர்களுக்குப் பிரதானமாகக் கிழக்கிலிருந்து வந்திருந்த ஏனையோரின் உதவி கிட்டியது. அவர்கள் இடம்பெயர்ந்த மக்களுக்கு அடிப்படை உதவிகளை வழங்குவதில் கவனம்செலுத்துவதற்காகத் தமது வழமையான அலுவல்களை ஒத்திவைத்துவிட்டு, முகாம்களில் தொண்டாற்றுவதற்காக அங்கு வந்திருந்தனர் (அட்டவணை 5.3).

அட்டவணை 5.3: வவுனியாவில் IDP நெருக்கடியை முகாமைத்துவம் செய்தல் (சுதாசுரன் 2010)

உடனடி விடயங்கள்

நீர், உணவு மற்றும் துப்புரவு ஏற்பாடுகள் வழங்கப்பட்டன.

இயன்றவிடங்களில், குடும்பங்களை மீண்டும் ஒன்றிணைக்கும்வகையில், குடும்பங்களைத் தேடியறியும் அலகு ஏற்படுத்தப்பட்டது.

விளையாட்டுக்கள் மற்றும் பொழுதுபோக்குகள் முன்னேற்றப்பட்டன.

குழு நடவடிக்கைகள்மூலம் பகிரல் செயற்பாடுகள் ஊக்குவிக்கப்பட்டன.

பின்னர்

சமூக ஆதரவு உத்தியோகத்தர்கள் ஆட்சேர்ப்புச் செய்யப்பட்டு, பயிற்றுவிக்கப்பட்டனர்.

‘குணமடைய உதவும்’ (சுய-உதவி) குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டன.

அவசர சிகிச்சை அவசியப்படும் வெளிப்படையான மன நோய்களைக் கண்டறியும் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

முகாம்களில் உளநலச் சிகிச்சை நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டன.

வீடுகளுக்கான விஜயங்கள் இடம்பெற்றன.

இடைநிலைப் பராமரிப்பு அலகு நிறுவப்பட்டது.

இலகுவில் பாதிப்புறக்கூடிய நபர்களுக்கு சமூக ஆதரவை ஊக்குவிக்கும் உளவியல் கல்வி.

இடம்பெயர்ந்த மக்களின் தேவைகள் கணிப்பீடுசெய்யப்பட்டபோது, பல்வேறு பிரச்சினைகள் ஆதாரங்களுடன் கண்டறியப்பட்டன (அட்டவணை 5.4)

அட்டவணை 5.4: உள்நாட்டில் இடம்பெயர்ந்த மக்களின் பிரச்சினைகள் (சுதாகரன், 2010)

எதிர்காலம்குறித்த நிச்சயமின்மை
 குடும்பங்கள் பிரிவடைதல்
 முறையான மரணச்சடங்குகளை நடத்தமுடியாமை
 தீராத மனத்துயரம்
 முகாம்களில் அந்தரங்கம் பேண முடியாமை
 கௌரவம், சுய-மரியாதையை இழத்தல்
 தனிநபர் ஆவணங்களை இழந்துவிடுதல்
 நெருக்கீட்டு சூழல்களில் மனநோய்கள் மீண்டும் ஏற்படுதல்
 மனநோயுற்ற நபர்களுக்கு பராமரிப்பு வழங்குவோர் இல்லாமை

பாதுகாப்பு நிபந்தனைகள் தளர்த்தப்பட்டதும், சொந்த வீடுகளில் மக்களின் மீள்-குடியேற்றம் ஆரம்பித்ததும், இலகுவில் பாதிப்புக்குள்ளாகக்கூடிய பல குழுக்கள் இனங்காணப்பட்டன (அட்டவணை 5.5).

அட்டவணை 5.5: வவுனியாவில் இனங்காணப்பட்ட இலகுவில் பாதிப்புறக்கூடிய குழுக்கள் (சிவதாஸ், 2010)

முன்னாள் போராளிகள்
 சிறுவர் போராளிகள்
 வலுக்கட்டாயமாக ஆட்சேர்ப்புச்செய்யப்பட்டோர்
 தவறாக இனங்காணப்பட்டோர்
 அநாதைகள்
 விதவைகள்
 துஷ்பிரயோகத்துக்கு உள்ளாகியோர்
 ஒற்றைப் பெற்றோர் (பெற்றோரில் ஒருவர் மட்டும் இருத்தல்) (single parents)

போரின் விளைவுகள் பல வருடங்களுக்கு நீடிக்கலாம். முரண்பாடுகள் முடிவுக்கு வந்து நீண்டகாலங்களுக்குப் பின்னரும் சிலருக்கு உள்நலத் தலையீடுகளும், ஆதரவும் அவசியப்படலாம். சமீபத்திய யுத்தம்

காரணமாக இடம்பெயர்ந்த இலங்கையர்கள் பூரணமாக மீள்குடியேறுவதற்கு நீண்டகாலம் எடுக்கக்கூடும். வடக்கு, கிழக்கைச் சேர்ந்த பலர் சமீபத்திய யுத்தத்தின் விளைவுகளைப் பல வருடங்களுக்கு அனுபவிக்க நேரலாம் (அட்டவணை 5.6 மற்றும் 5.7).

அட்டவணை 5.6: முரண்பாட்டின் தனிநபர்சார் விளைவுகள் (சிவதாஸ், 2010)

சுய-மதிப்பு மற்றும் சுய-மரியாதை குறித்த உணர்வு போதியளவின்மை
மற்றவர்கள் மீது நம்பிக்கையின்மை
உதவியற்ற உணர்வு
தனிமை
கட்டுமீறிப் பொங்கும் உணர்வுகள்
தொடர்ச்சிநிலையின்மை

அட்டவணை 5.7: முரண்பாடு விளைவாக ஏற்படும் சமூகச் சீர்குலைவு (சிவதாஸ் 2010)

தனிமையாக / தனிமையுணர்வுடன் வாழுவோரின் உயர்ந்த விகிதம்
விவாகரத்தானோர்
கைவிடப்பட்ட பிள்ளைகள்
சமூக ஆதரவின்மை
உயர் விகிதங்களிலான வன்செயலும், குற்றச்செயல்களும்
போதைப்பொருள் மற்றும் மதுபாவனைப் பிரச்சினைகள்
சிகிச்சையளிக்கப்படாத மனநோய்கள்
சுய-தீங்கு (தனக்குத்தானே தீங்கிழைத்தல்) Self-harm

வடக்கு, கிழக்கில் சமூக அமைப்புகளுடன் நெருக்கமாகப் பணியாற்றும் அர்ப்பணிப்புணர்வு கொண்ட நபர்களின் வழிகாட்டலின்கீழ், உளநலத்தை முன்னேற்றுதல் மற்றும் சமூகங்களின் ஆதரவு என்பவற்றை இலக்காகக்கொண்ட பல புதிய, புதிதுபுனைதலான சேவைகள் பரிணமித்துள்ளமை உற்சாகமளிப்பதாகும்.

6. எதிர்காலத்துக்கான திட்டமிடுதல்

இலங்கை சமாதான காலப்பகுதியினுள் நுழையும்போது, உளநலம் மற்றும் சமூக ஆதரவு என்பவற்றில் அக்கறைகொண்ட, உதவும் ஏனைய முகவரமைப்புக்களுடன் கூட்டிணைப்பாகச் செயற்படும் சிறந்த சமூகப்பணிச் சேவைகளைக் கட்டியெழுப்புவதற்குக் கவனம் செலுத்தப்படவேண்டியது அவசியமானதாகும். எதிர்காலத்தின் உளநல ஒழுங்குமுறையொன்றுக்கான இரு அம்சங்களான, உளநலத்தின் முன்னேற்றம், மற்றும் உளநல சேவைகளை வழங்குதல் என்பன காணப்படுகின்றன. இவையிரண்டும் அவசியம் என்பதோடு, உளநலத்தின் இவ்விரு அம்சங்களுமே சமமான முக்கியத்துவம் கொண்டவையாகும். உளநலத்தை முன்னேற்றுவதென்பது, அடிப்படையில் தனிநபர் மற்றும் சமூக மட்டங்களில் தாங்குதிறனை கட்டியெழுப்புவதாகும். இது சீர்குலைவுகளைத் தடுக்கும்வகையிலும், சீர்குலைவுகள் ஏற்பட்டால், பிரச்சினைகளுக்குக் குடும்ப/சமூகப் பின்னணியில் தீர்வுகாணும் வகையிலும் தனிநபர்களையும், சமூகங்களையும் வலுப்படுத்துவதாகும். உளநல முன்னேற்றமென்பது சமூக அமைப்பினுள் சமூகப் பணியாளர்களுக்கான பிரத்தியேகமான ஒரு துறையாகும் (அட்டவணை 6.1).

அட்டவணை 6.1: உளநலத்தை முன்னேற்றுதல்

பின்வரும் மட்டங்களில் தாங்குதிறன் ஆற்றலையும், ஆதரவையும் வலுப்படுத்துதல்:

சமூக மட்டம்
குடும்ப மட்டம்
தனிநபர் மட்டம்

பின்வரும் வழிவகைகள்மூலம் குணமடைதலை முன்னேற்றுதல்:

நம்பிக்கை எதிர்பார்ப்பை அபிவிருத்திசெய்தல் ('குணமடைதல்'
அணுகுமுறை)
தடைகளை வெற்றிகொள்ளுதல்
சமூகரீதியில் உள்ளடக்குதல்

உளநல சேவைகளை அபிவிருத்திசெய்தல்

உளநலப் பிரச்சினைகளைக்கொண்டவர்களுக்கு உதவிசெய்து, ஆதரவு வழங்கும் ஒரு முழுமையான சேவைகள் முறையை இலக்குவைக்கும் வகையில், சமூகப் பணியாளர்கள் ஏனைய துறைகளைச் சேர்ந்தவர்களுடன் பங்குடைமையாகப் பணியாற்றுதல் வேண்டும். ஆயினும், அவர்கள் குடும்பப் பணியிலும், சமூகங்களுடன் தொடர்பிணைப்புகளைப் பேணி, அவற்றுக்கு ஆதரவு வழங்குவதிலும் முன்னின்று செயற்படுதல் வேண்டும். பஸ்துறைசார் பணிகளுக்குக் கவனமான ஒழுங்கமைப்பும் குறிப்பிட்ட திறன்களின் அபிவிருத்தியும் அவசியமாகும். எதிர்காலச் சேவைகள் பிரதானமாக நிறுவனங்களிலா அல்லது பரந்த அடிப்படையில் சமூகத்திலா இடம்பெறுதல்வேண்டுமென்று இப்பொழுது இலங்கையில் (விசேடமாக மருத்துவ வட்டாரங்களில்) கேள்வி எழுப்பப்படுகின்றது. அவற்றுக்கு விளக்கமளிக்கும் தத்துவங்கள் வித்தியாசமானவையாகும் (அட்டவணை 6.2).

அட்டவணை 6.2: நிறுவனம் எதிர் சமூக அடிப்படையிலான சேவைகள் (பெர்னான்டோ 2009b)

நிறுவனீதியானது	சமூக அடிப்படையிலானது
நேயின்மீது கவனம்செலுத்துவது	நல்வாழ்வில் கவனம்செலுத்துவது – ‘வழமைநிலையாக்குதல்’
பால்நிலை மற்றும் வயதுப் பிரிவினை	குடும்பம் மற்றும் சமூகத்தை நடுநாயகமாகக் கொண்டது
தெளிவான நிறுவனக் கட்டமைப்பு	இயற்கையான ஆதரவு மூலவளங்களுடன் இணைப்புற்ற நெகிழ்ச்சியான கட்டமைப்புகள்
பதவியினர் மற்றும் நோயாளர்கள்குறித்த தெளிவான பாத்திர வேறுபடுத்தல்கள்	சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோரினதும், வழங்குவோரினதும் நெகிழ்ச்சியான பாத்திரங்கள்

கடந்த மூன்று தசாப்த காலத்தில் இடம்பெற்ற மாற்றங்களுடன் UKயில் நிகழ்ந்த விடயங்களை நோக்குவது பயனுள்ளதாகும். நிறுவனங்கள் மூடப்பட்டவேளையில், நிறுவனத்திலிருந்து வழங்கப்படும் வெளிக்களச் சேவைகள் (பகல்நேர வைத்தியசாலைகள், மற்றும் விசேட நிபுணத்துவப் பதவியினரைக் கொண்ட நேரகாலத்துடனான தலையீட்டு அணிகள் போன்றவை) தாபிக்கப்பட்டதோடு, சமூக உளநல அணியினர், (விசேட நிபுணத்துவப் பதவியினரைக் கொண்ட) நெருக்கடிகாலச் சேவைகள் என்பவை அனேகமாகச் சமூகப் பணியாளர்களைப் பதவியினராகக்கொண்டவையும், விசேட பயிற்சி பெற்ற தொழில்சார் நிபுணர்களால் மேற்பார்வை செய்யப்படுபவையுமான குழு இல்லங்கள், மற்றும் விடுதிகள் போன்ற சமூக மூலவளங்களுடன் இணைந்து அபிவிருத்தி செய்யப்பட்டன (அட்டவணைகள் 6.3 மற்றும் 6.4).

அட்டவணை 6.3: UKயில் நிறுவனத்திலிருந்து சமூகத்துக்கான படிமாற்றம் (பெர்னான்டோ, 2009b)

நிறுவனத்திலிருந்து வெளிக்களத்திற்கானது	சமூக அடிப்படையிலானது
பகல்நேர வைத்தியசாலைகள்	சமூக உளநல அணியினர்
ஊக்கமான/உறுதியான வெளிக்களச்சேவை	நெருக்கடிகால இல்லங்கள் (Crisis houses)
நேரகாலத்துடனான தலையீட்டு அணிகள்	விடுதிகளும், குழு இல்லங்களும்
நெருக்கடிகால தலையீட்டு அணிகள்	புதிதுபுனைதல் சேவைகள் சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோரால் நடத்தப்படும் சேவைகள் கறுப்பினத்தவர் மற்றும் இனத்துவ சிறுபான்மையோருக்கான சேவைகள் அகதிகள் சமூக அமைப்புகள்
இல்லத்தில் வழங்கப்படும் சிகிச்சை	முதனிலை பராமரிப்பு (GP) தலையீடுகள்

அட்டவணை 6.4: UKயில் தற்போதுள்ள நடைமுறை (பெர்னான்டோ 2009b)

நிறுவனங்கள் மற்றும் சமூக வசதியமைப்புகளுடன் கூடிய சமநிலைப்படுத்தப்பட்ட பராமரிப்பு

சமூக மற்றும் மருத்துவ தலையீடுகளின் கலவை

பிரதானமாக மருத்துவரீதியான உளநோய் சிகிச்சை நடைமுறை

பிரதானமாக சமூக மாதிரியினூடாக வழங்கப்படும் சமூகப் பராமரிப்பு

பல்துறைசார் அணிகள்

நேரகாலத்துடனான தலையீடு, நெருக்கடித்தீர்வு, ஆதரவு, சமூகரீதியான மருத்துவசிகிச்சை நிலையங்கள்

மூன்றாவது துறையின் (அரசு சார்பற்றவை) சேவைகள்

UKயிலும் (மேலும் பல மேற்கு நாடுகளிலும்), சமூகத்தின் உள்ளடக்கத்தன்மை மூன்றாம் உலக நாடுகளிலிருந்து குடிவரவு காரணமாக கடந்த இரண்டு தசாப்த காலத்தில் பெருமளவுக்கு மாற்றமடைந்துள்ளது. இச்சூழலில், விசேடமாக மேற்கத்திய கலாச்சாரமல்லாத பின்னணியிலிருந்து வருவோரது விடய நிகழ்வுகளில் பாரம்பரிய மேற்கத்திய (அலோபதி) உளநோய் சிகிச்சைமுறையின் பயனுறுதிகுறித்து UKயிலும், மேலும் பல மேற்கத்திய நாடுகளிலும் பெருமளவிலான சந்தேகங்கள் எழுப்பப்பட்டுள்ளன (அத்தியாயம் 2ஐப் பார்க்கவும்). மேற்கில் இப்பொழுது மேற்கத்திய மற்றும் கீழைத்தேய மரபுசார் உளநலப் பிரச்சினைகளைக் கையாளும் வழிமுறைகள் குறித்த ஓர் ஆர்வம் வளர்ச்சிகண்டுவருகின்றது. சமீபத்தில் இந்தியாவில் இடம்பெற்ற சில ஆய்வுகளின் தேடல் முடிவுகள் (அத்தியாயம் 2இல் எடுத்துரைக்கப்பட்டுள்ளது) உளநலப் பிரச்சினைகளைக் கொண்டவர்களிடமும், அவர்களின் உறவினர்களிடமும் தெரிவை விட்டுவிடும் வகையிலான சிகிச்சைமுறைக்கான பல அணுகுமுறைகள் இருப்பது முழுமையான வகையில் அதியுயர்வான அணுகுலத்தை வழங்குகின்றது என்பதைக் காட்டுகின்றன.

சிகிச்சை வழிமுறைகளின் பயனுறுதிகுறித்த தற்போதைய அறிவுமட்டத்தை அல்லது அறிவில்லாமை மட்டத்தை வைத்து நோக்கும்போது, அணுகுமுறை திறந்த மனப்பான்மை மற்றும் நடைமுறைச் சாத்தியம் என்பவை சம்பந்தப்பட்ட ஒன்றாகவே இருத்தல் வேண்டும். 20ஆம்

நூற்றாண்டின் ஆரம்பத்தில் மேற்கு நாடுகளிலிருந்து நிறுவனப்பராமரிப்பு முறையொன்றைப் பிரதிசெய்தமை பொருத்தமற்றதென்பது இப்பொழுது தெளிவாகியுள்ளது. ஆகவே, இலங்கையில் சமூக பராமரிப்பு முறை ஒன்றைக் கட்டியெழுப்புவதில் நாம் UKயில் நிகழ்ந்தவற்றை அப்படியே பின்பற்ற வேண்டுமென்ற அவசியமில்லை. அதேவேளையில், பெருமளவுக்கு குடியேற்றவாத ஆட்சிக்காலத்தின் எச்சமாகவுள்ள தற்போதைய நிலைமையை நாம் தொடர்ந்தும் பின்பற்றவேண்டுமென்ற அவசியமுமில்லை. அபிவிருத்தியுற்ற மேற்குலகத்தின் அனுபவங்களிலிருந்து கற்றுக்கொள்வது முக்கியமென்றபோதிலும், இவ்வாறு அபிவிருத்தி செய்யப்பட்ட விடயங்கள் எமது நாட்டின் சகல மக்களினதும் தேவைகள் மற்றும் விருப்பங்களுக்குப் பொருந்தியமைவது இன்றியமையாததாகும். இலங்கையில் உளநலப் பிரச்சினைகளைக் கொண்டவர்களுக்கான பராமரிப்பு மாதிரிகள் - விசேடமாக சமூக பராமரிப்பு மாதிரிகள் - சமூக கலாசார மற்றும் அரசியல் சூழமைவுக்குப் பொருந்தும்வகையில் “எமது மண்ணில் வளர்ச்சியுற்றவையாக” இருத்தல் வேண்டும் (அட்டவணை 6.4).

பின்வரும் காரணங்களுக்கான UK அணுகுமுறை இலங்கைக்குப் பொருந்தாத ஒன்றாக இருக்கக்கூடும்: (அ) அது சமூக அடிப்படையிலான பராமரிப்பைக் கட்டியெழுப்பும் மிகவும் செலவுநிறைந்த ஒரு விடயமாகும். (ஆ) இலங்கைக்கு கலாச்சார ரீதியில் பொருத்தமற்றதாக அல்லது சமூக யதார்த்த நிலைகளுக்குப் பொருத்தமற்றதாக இருக்கக்கூடும். அத்தோடு, இலங்கையில், இன்று (அ) மேற்கத்திய உளநோய் சிகிச்சை பராமரிப்பு முறைமைகளில் பயிற்சிபெற்ற தொழில்சார் நிபுணர்களுக்கான பற்றாக்குறையொன்று நிலவுகின்றது; (ஆ) மூலவளங்கள் அரிதாகவுள்ளன (இ) உளநலப் பிரச்சினைகளுக்கான மதரீதியிலான குணப்படுத்தல் உள்ளிட்டவகையில் பல்வேறு வகையிலான சுதேச உதவி மற்றும் சிகிச்சை மூலவளங்கள் காணப்படுகின்றன (ஈ) பலர் அலோபதி சிகிச்சையை விட சுதேச குணமாக்கல் வழிமுறைகளை அல்லது இரண்டும் கலந்த ஒரு வழிமுறையை விரும்புகின்றனர் மற்றும் (உ) தற்போதும் முழுமையான வகையில் மக்களுக்கு இன்னல்கள் ஏற்படும்போது உதவி வழங்கும்வகையிலான வலுவான குடும்பப் பிணைப்புகளும், சமூக குடும்ப உணர்வும் காணப்படுகின்றன. இவ்விடத்தில் இரண்டு நிகழ்வுண்மைகளை நோக்குதல் வேண்டும்; (அ) உளநலப் பிரச்சினைகளைக் கொண்டோர் விடயத்தில் உதவியையும், சிகிச்சையையும் பெற்றுக் கொள்வதற்கு இலங்கை மக்கள் எப்போதுமே பல்வேறு வகையிலான வழிமுறைகளைப் பயன்படுத்திவந்துள்ளனர் மற்றும்

(ஆ) அலோபதி (மேற்கத்திய) உளநோய் சிகிச்சையாக இருந்தாலும்சரி, மதரீதியான தலையீடுகளாக இருந்தாலும்சரி, சடங்குகள் அல்லது சுதேச மருத்துவ சிகிச்சை வழிமுறைகளாக இருந்தாலும்சரி, ஏதாவது ஒரு வகையான அணுகுமுறையின் ஒப்பீட்டுரீதியான பயனுறுதி குறித்த தெளிவான சான்றுகள் எதுவுமில்லை. இலங்கை சுகல மூலங்களிலிருந்தும், விசேடமாக சேவைகளைப் பயன்படுத்துவோரிடமிருந்தும், தனது சொந்த வரலாற்றிலிருந்தும் கிடைக்கும் சான்றுகளின் அடிப்படையிலான சேவைகளைக் கட்டியெழுப்பவேண்டிய அவசியமுள்ளது (அட்டவணை 6.5)

அட்டவணை 6.5: இலங்கை எதிர்நோக்கும் சவால்கள் (பெர்னான்டோ, 2009b)

சமநிலையான பராமரிப்பு (வைத்தியசாலை மற்றும் சமூக ஸ்தானங்கள்)

மேற்கத்திய உயிரியல் - மருத்துவ உளவியல் சிகிச்சை முறைமைகளை ஏற்றுச் செயற்படுத்தல் - “கலாச்சாரங்களுக்கிடையிலான உளநோய் சிகிச்சை”

மரபுரீதியான குணமாக்கல் முறைமைகளுக்கான ஆதரவு

ஆகும்செலவுக்கான பயனுறுதியுள்ள சேவைகள் (Cost-effective services)

சமூக அபிவிருத்தி மற்றும் சமூக ஆதரவுச் சூழலினுள் வைத்தமைத்தல்

தனிநபர் அல்லது சமூக அடிப்படையிலான, மருத்துவ அல்லது மதரீதியான சுகல வகைகளிலுமான சிகிச்சைமுறை பயனுறுதியற்றதாகக்கூடும் என்பதையும், விரும்பத்தகாத விளைவுகளை (மக்களை பாதிக்கும் பின்விளைவுகள்) ஏற்படுத்தக் கூடுமென்பதையும் மற்றும்/அல்லது சிகிச்சையாளர்களான நடிக்கும் ஏமாற்றுக்காரர்களால் துஷ்பிரயோகம் செய்யப்படக்கூடும் என்பதையும் கவனித்தல் வேண்டும் (உதாரணமாக) அளவுக்கதிகமான கூறுகளிலான மருந்துகளை வழங்கும்போதும் அல்லது மின்வலிப்புச் சிகிச்சையை (ECT) அளவுக்கதிகமான தடவைகள் கொடுப்பதன்மூலமும் அலோபதி (மேற்கத்திய) உளநோய் சிகிச்சையும் மக்களுக்குப் பாரிய சேதங்களை ஏற்படுத்தக்கூடும். இவ்வாறே மத முகவர் நிலையங்கள் மேற்கொள்ளும் ஆத்மீகச் சிகிச்சை முறைகளும், தமது பயனுறுதியின்மையைக் கண்டுணராமல் முட்டாள்தனமாகத் தமது சொந்த

நம்பிக்கைகளில் முன்செல்வதும் (ஜெபம் அல்லது சடங்குகள்) பாரம்பரிய வைத்திய முறைகளால் உதவி வழங்கப்படக்கூடிய இடருறும் மக்களின் தேவைகளை உதாசீனம்செய்வதும் உண்மையில் பெரும் தீங்கையே விளைவிக்கக்கூடும். இலங்கைச் சூழலில் பராமரிப்பு வழங்கப்படும் இட அமைவைப்பொறுத்து உளநலச் சேவைகளைக் கட்டியெழுப்புவதில் ஈடுபாடுகொண்ட பல நலன்பிரதிநிதிகள் உள்ளனர்.

அரசாங்க வைத்தியசாலைகளில் வெளிநோயாளர் சிகிச்சை நிலையங்களுக்குச் செல்பவர்களுக்கு, சேவையின் நோக்கங்கள், கணிப்பீடுகளைச் செய்வதற்கும், குறுந்தவணை தலையீடுகளுக்கும் மற்றும் பின்தொடர் நடவடிக்கைகளுக்கும் மட்டுப்படுத்தப்பட்டிருப்பதால், உளவியல் சமூகப் பணியாளர்களினதும், சிகிச்சைசார் உளவியல் நிபுணர்களினதும் உதவியுடன் பணியாற்றும் உளநோய் சிகிச்சையாளர்கள் உதவிசெய்யக்கூடும். ஆயினும், சமூக உளநல சேவைகள் மேலும் சிக்கலான ஒரு கட்டமைப்பைக் கொண்டிருக்கும் சூழ்நிலைகள் அனுமதித்தால் இலங்கையில் சமூக அடிப்படையிலான உளநலப் பராமரிப்பை வழங்குவோர் பல்வேறு மூலங்களிலிருந்து பெற்றுக்கொள்ளப்படுதல் வேண்டும். சரியான இணைவுமுறைமை இடத்துக்கிடமும், கிடைக்கக்கூடிய தன்மையைப்பொறுத்தும் வேறுபடும் (அட்டவணைகள் 6.6 மற்றும் 6.7).

அட்டவணை 6.6: உளநோயாளர் பராமரிப்புக்கான நலன்பிரதிநிதிகள் (ஹேரத், பிரிஸ் மற்றும் சோமானந்த, 2010)

உளநோய் சிகிச்சை சமூகப் பணியாளர்கள்
 உளநோய் சிகிச்சை நிபுணர்கள்
 சிகிச்சைசார் உளவியல் நிபுணர்கள்
 உளநலத் தாதிமார்
 தன்னார்வத் தொண்டர்கள்
 தொழில்வழிச் சிகிச்சையாளர்கள் (Occupational therapists)
 ஆதரவுப் பணியாளர்கள்
 பராமரிப்பில் பங்காளர் என்றவகையில் குடும்பம்

அட்டவணை 6.7: அபிவிருத்தியடையும் சமூக பராமரிப்புக்கான நலன்பிரதிநிதிகள்

1. பல்வேறு துறைகளைச் சேர்ந்த உளநோய் சிகிச்சையாளர்கள் - உளநோய் சிகிச்சை, உளவியல், சமூகப்பணி, உளவளத்துணை மற்றும் சமுதாய வேலை
2. மத நிறுவனங்கள் - தேவாலயங்கள், பள்ளிவாசல்கள் மற்றும் கோவில்கள்
3. சமூக அமைப்புகள் மற்றும்/அல்லது சமூகங்களின் பிரதிநிதிகள்
4. தற்போதைய/முன்னாள் நோயாளிகள் - வழக்கமாக நுகர்வோர்கள் அல்லது சேவையைப் பயன்படுத்துவோர் என்று அழைக்கப்படுவோர்
5. தற்போதைய அல்லது முன்னாள் நோயாளர்களுக்கு பராமரிப்பு வழங்குவோர்
6. சமூகத்தில் பணியாற்றும் சுதேசரீதியில் குணமாக்குவோர்
7. உளவியல் சமூக பராமரிப்பு அல்லது நலன்பேணலில் பணியாற்றும் அரசு சார்பற்ற முகவர் நிலையங்கள்
8. சர்வதேச அமைப்புகள், விசேடமாக WHO

சமூக உளநல பராமரிப்பு முறைமையொன்று சமூகத்திலுள்ள மக்கள் உளநலப் பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்ளும்போது, இன்னல்கள் ஏற்படும்வேளைகளில் சம்பந்தமுற்ற சமூகம் விரும்பி, நாடி பயன்படுத்தக்கூடியவகையில் இணக்கமான ஒன்றாக அமைதல் வேண்டும். சேவைகள் சமூகத்துக்கு நெருக்கமாக அமைவதோடு, அவர்களது சொந்த மொழியில், அவர்களது மரபுகளுக்கு இணக்கமானமுறையில் வழங்கப்படுதல் வேண்டும். அவை அவர்களின் வைத்தியத் தேவைகளுக்கு மாத்திரம் நின்றுவிடாது – “நோய்க்கு” சிகிச்சையளித்தல் - ஆத்மீக தேவைகளுக்கும், சமூகப் பிரச்சினைகளுக்கும் மற்றும் கலாச்சாரத் தேவைகளுக்கும் உரிய ஏற்பாடுகளை வழங்குதல் வேண்டும். சமூகப் பராமரிப்பு சம்பந்தமான மிகச்சிறப்பான ஒரு முறைமையில் சமூகப் பணியாளர்கள் ஒரு நடுநாயகமான மற்றும் தீர்மானகரமான பாத்திரத்தை வகித்தல் வேண்டும். இது தேவைகளைக் கணிப்பீடுசெய்து, அவர்கள் சேவையாற்றும் மக்களுடனும், சமூகங்களுடனும் உறவுகளை ஏற்படுத்திக்கொள்வது மட்டுமன்றி, பராமரிப்பின் பல்வேறு கிளைகளை முகவர் நிலையங்களுக்கிடையிலான நெருக்கமான கூட்டுப் பணியை ஏற்படுத்தும்வகையில் அணிதிரட்டுதலும் வேண்டும்.

சமூகங்களுடன் திட்டமிடுதல்

2009ஆம் ஆண்டு சமூகப் பணியாளரும், சமூக முகவர் நிலையங்களிலுள்ள ஏனையோரும் சமூக அடிப்படையிலான தலையீடுகளுக்காகப் பயன்படுத்தக்கூடிய வகையில் ஒரு முறைமையை அபிவிருத்திசெய்வதற்கான ஆய்வொன்றை TGH நிகழ்ச்சித் திட்டம் ஏற்பாடுசெய்தது. குசலா வெத்தசிங்கவினால் தயாரிக்கப்பட்ட இந்த “செயல்முறைக் கைக்கருவித்தொகுதி”யின் விடயமாதிரிக் குறிப்பொன்று அட்டவணை 6.8இல் தரப்பட்டுள்ளது. பின்னிணைப்பு 2இல் பொழிப்பொன்று நிரலிடப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 6.8: சமூக அடிப்படையிலான தலையீடுகளுக்கான செயல்முறைக் கைக்கருவித் தொகுதி (வெத்தசிங்க 2009)

1. சமூகத்துடன் பணியாற்றுதல் - சமூகத்திடமிருந்து கற்றுக்கொள்ளுதல்
2. சமூகத்துடன் இணைப்புறவுகளை ஏற்படுத்திக்கொள்ளுதல்
3. எவரின் குரல் செவிமடுக்கப்படுகின்றது?
4. சமூகக் கூட்டுறவுகளுடன் பணியாற்றுதல்
5. சேவையை அபிவிருத்திசெய்வதில் (அனுசரணையாளர் என்றவகையில்) சேவை வழங்குநரின் பாத்திரம்
6. சமூக அடிப்படையிலான செயற்பாடுகளுக்கான நிதியுதவி
7. கண்காணிப்பு

உளநலச் சேவைகளைத் திட்டமிடுவதில் சமூகங்களைக் கலந்தாலோசனை செய்வதில் பங்கேற்பு முறையியல்கள் எவ்வாறு பயனுறுதிமிக்கவையாக அமையுமென்பது சம்பந்தமான விபரங்கள் உளநலனும் நன்னிலையும் என்ற நூலில் (வீரக்கொடி மற்றும் பெர்னான்டோ, 2009) [*Mental Health and Wellbeing Weerackody and Fernando, 2009*] வழங்கப்பட்டுள்ளன. சமூகங்களைக் கலந்தாலோசிப்பது என்பது வெறுமனே சம்பந்தமுற்ற சமூகங்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்துவதாகத் தோற்றமளிக்கும் ஒருசில நபர்களிடமிருந்து ஆலோசனையைப் பெற்றுக்கொள்ளும் ஒரு விடயமல்ல. ஒரு சமூகத்தின் சகல பிரிவுகளும் சம்பந்தமுறுவதும், கலந்தாலோசனைக்குப் பல்வேறு கைக்கருவிகள் பயன்படுத்தப்படுவதும், மற்றும் முழுச் செயல்முறையும் நன்கு முகாமைத்துவம் செய்யப்படுவதும் முக்கியமானதாகும். பங்கேற்பு முறையியல்கள் பங்கேற்பு கிராமிய

மதிப்பீடு [Participatory Rural Appraisal (PRA)] என அழைக்கப்படும் உள்ளூர் மக்களுக்கு வாழ்வு மற்றும் நிலைமைகள் சம்பந்தமான தமது அறிவைப் பகிர்ந்து, மேம்படுத்தி, பகுப்பாய்வுசெய்து, திட்டமிட்டு, செயலாற்றி, கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டைச் செய்ய உதவும் ஒரு தொகுதியான அணுகுமுறைகளும், வழிமுறைகளுமாகும் (Chambers, 1997,p.102). திட்டமிடப்படும் சேவைகள் நடைமுறைப்படுத்தப்படும்போது சேவைகள் அவசியப்படும் மக்கள் அவற்றை ஏற்றுக்கொண்டு பயன்படுத்தும்வகையிலும், நிலைபேறாக அமையக்கூடியவகையிலும் உதவக்கூடிய ஒரு நல்ல கலந்தாலோசனை முறை அவசியமாகும். அட்டவணைகள் 6.9, 6.10 மற்றும் 6.11).

அட்டவணை 6.9: சமூகங்களுடன் சேர்ந்து திட்டமிடுதல் (வீரக்கொடி, 2010)

கீழிருந்து மேல்நோக்கிச் செல்லும் அணுகுமுறை
சமூகப் பங்கேற்பையும், அறிவையும் அணிதிரட்டுதல்
சொத்துடைமை உணர்வொன்றை ஏற்படுத்தல்
பங்குடைமைகளை அபிவிருத்திசெய்தல்

அட்டவணை 6.10: யாரைக் கலந்தாலோசித்தல் வேண்டும்? (வீரக்கொடி, 2010)

ஆண்களும், பெண்களும்
முதியவர்கள், இளைஞர்கள் மற்றும் சிறுவர்கள்
செல்வந்தர்கள், நடுத்தர வர்க்கத்தினர், வறியவர்கள் மற்றும் மிகவும் வறியவர்கள்
சலுகைபெற்றோர், மதத் தலைவர்கள் மற்றும் சமூகத் தலைவர்கள்
இலகுவில் பாதிப்புறக்கூடிய குழுக்கள் - பெண்களைத் தலைவர்களாகக்கொண்ட குடும்பங்கள், அங்கவீனர்கள்
உள்ளூராட்சி உத்தியோகத்தர்கள்

அட்டவணை 6.11: கலந்தாலோசனைச் செயல்முறை (வீரக்கொடி, 2010)

நெருக்குநேர் இடம்பெறும் நேர்காணல்கள்

மையக்குழுக் கலந்துரையாடல்கள்

பங்கேற்பு முறையியல்கள்

ஒரு சிறப்பான கலந்தாலோசனை;

தெளிவான அறிமுகத்தை வழங்குகின்றது

நோக்கத்தைத் தெளிவுபடுத்துகின்றது

குறிப்பிட்ட பிரத்தியேக எதிர்பார்ப்புகளை ஏற்படுத்துவதில்லை

பயனுள்ள அனுசரணையைக் கையாளுகின்றது

உள்ளூர் நிலைமைகளுக்கு ஏற்றவகையில் செயல்படுகின்றது

TGH நிகழ்ச்சித்திட்டம் மேற்கொண்ட ஆய்வுகள் இலங்கையில் கிராமிய சமூகங்கள் எவ்வாறு தமது உளநலம் மற்றும் நன்னிலை என்பவற்றை எண்ணக்கருவாக்கம் செய்கின்றன என்பது சம்பந்தமாகவும், முரண்பாடு மற்றும் அனர்த்தம் என்பவற்றிலிருந்து எழும் நெருக்கீட்டை ஏற்றுச் சமாளிக்கும் முறைகள் சம்பந்தமாகவும் தகவல்களை வழங்குகின்றன (வீரக்கொடி மற்றும் பெர்னாண்டோ, 2009). எமது ஆய்வுகளில் பயன்படுத்தப்பட்ட வழிமுறைகள் இலங்கையிலும் கலாச்சாரரீதியிலும், சமூகரீதியிலும் ஒற்றுமையான தன்மைகளைக்கொண்ட ஏனைய தெற்காசிய நாடுகளிலும் வெற்றிகரமாகப் பிரயோகிக்கக்கூடிய உளநலச் சேவைகளின் சமூக அபிவிருத்திக்கான ஓர் அணுகுமுறையைக் காண்பிக்கின்றன. ஒரு பரந்த, கலாச்சாரரீதியில் பொருத்தமான அணுகுமுறையை முன்வைக்கும்வகையில் நாம் முன்நடுக்கான படிநிலைகளை ஆலோசனையாக முன்வைக்கின்றோம். (i) பங்கேற்பு ஆய்வு வழிமுறைகளைப் பயன்படுத்தி சமூகங்களுடன் உரையாடலும், கலந்தாலோசனையும் (ii) உளநோய் சிகிச்சை நிபுணர்கள், தாதியர், உளவளத்துணையாளர்கள், சமூகப் பணியாளர்கள், சமுதாய சேவையாளர்கள் மற்றும் தன்னார்வத்தொண்டர்கள் எனப்படும் நியதிச்சட்ட மற்றும் அ.சா.நி. துறைகளில் காணப்படும் உளநல மற்றும் உளவியல் சமூக காட்சிப் பரப்பில் காணப்படும் பல்வேறு தொழிற்பாட்டாளர்களின் ஆற்றலைக் கட்டியெழுப்புதல், மற்றும் (iii) பரிணமிக்கும் சமூக உளநல முறைமையை சமூக அபிவிருத்தி மற்றும் பொதுச் சுகாதாரம், சுதேச மருத்துவர்கள், குணமாக்குவோர் மற்றும் மத நிறுவனங்கள் போன்ற

பரந்த முறைமைகளுடன் ஒன்றிணைப்புச்செய்தல். இத்தகைய ஒரு செயல்முறையினூடாக அபிவிருத்தியுறும் ஒரு முறைமையின் சரியான தன்மை சமூகத்தினாலேயே இனங்காணப்படும் முன்னுரிமைகள் மற்றும் அணுகுமுறைகளைப் பொறுத்ததாகும். அது சம்பந்தப்பட்ட சமூகத்துக்கு ஏற்படையதாகவும், அவர்களால் உணரப்படும் தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்யக்கூடியதாகவும் அமையக்கூடிய சாத்தியக்கூறு உள்ளது. இச்செயல்முறை ஒரு சமூக அனுசரணை அமைப்புடன் - உதாரணமாக ஒரு மத அமைப்புடன் - இணைக்கப்பட்டால் அதன் நிலைபேற்றுத்தன்மையும், சமூகத்தின் உடைமையுணர்வும் உறுதிசெய்யப்படலாம்.

உசாத்துணை நூல்கள்

- Angermeyer, M. C. and Matschinger, H. (2005) 'Causal beliefs and attitudes to people with schizophrenia. Trend analysis based on data from two population surveys in Germany', *British Journal of Psychiatry* **186**: 331-4.
- Chambers, R. (1997) *Whose Reality Counts? Putting the First Last*. London: ITDG Publishers.
- Crass, S. (2000) *Real Shame*. www.peoplewho.org/readingroom/caras.stigma.htm
- Crisp, A. H. (2000) 'Changing minds: every family in the land. An update on the College's campaign'. *Psychiatric Bulletin* **24**: 267-8.
- Department of Health (2010) *Attitudes to Mental Illness 2010 Research Report*. London: Department of Health. Available http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsStatistics/DH_084478. Accessed January 2011.
- Fabrega, H. (1991a) 'The culture and history of psychiatric stigma in early modern and modern western societies: a review of recent literature'. *Comprehensive Psychiatry*, **32 (2)**: 97-119.
- Fernando, S. (2009a) 'Meanings and realities', in S. Fernando and F. Keating (eds.) *Mental Health in a Multi-ethnic Society*. London and New York: Routledge pp. 13-26.
- Fernando, S. (2009b) *Illness Models and Social Models – Presentation at Workshop at NIMH March 2009 (and repeated in November 2010)*.
- Fernando, S. (2010) *Mental Health, Race and Culture* third edition. Basingstoke (UK): Palgrave Macmillan.
- GSCC (General Social Care Council) (2010) *Social work in mental health services*. London: GSCC.
- Gombrich, R. and Obeyesekere, G. (1988) *Buddhism Transformed. Religious change in Sri Lanka*. Princeton NJ: Princeton University Press.

-
- Guzder, J. (2010) Family Therapy - Presentation at Workshop at NIMH October 2010.
- Halliburton, M. (2004) 'Finding a fit: Psychiatric Pluralism in South India and its Implications for WHO Studies of Mental Disorder.' *Transcultural Psychiatry* **41 (1)**: 80-89.
- Herath, C., Peiris, M. U. and Somananda, O (2010) Interdisciplinary Work in Sri Lanka - Presentation at Workshop at NIMH October 2010
- Hettiarachchi, L. and Perera, R. (2009) Mental Health Problems, Community Perceptions of Sri Lanka - Presentation at Workshop at NIMH November 2009.
- Hobfoll, S. E. (2007) 'Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma interventions: Empirical evidence.' *Psychiatry* **70(4)**: 283-315
- Kakar, Sudhir. (1982) *Shamans, Mystics and Doctors. A Psychological Inquiry into India and its Healing Tradition*. Knopf, New York. Republished by Unwin Paperbacks, London (1984), University of Chicago Press, Chicago (1991).
- Kapferer, B. (1991) *A Celebration of Demons. Exorcism and the Aesthetics of Healing in Sri Lanka*, second edition. Washington DC: Berg Publishers and Smithsonian Institute Press.
- Kusumaratne, S. (2005) *Indigenous Medicine in Sri Lanka. A Sociological Analysis*. Nugegoda (Sri Lanka): Sarasavi Publishers.
- Lawrence, P. (2000) 'Violence, suffering, Amman, The work of Oracles in Sri Lanka's War Zone', in V. Das, A. Kleinman, M. Ramphele and P. Reynolds (eds.) *Violence and Subjectivity*. Berkeley and London: University of California Press. pp. 171-204.
- Lawrence, P. (2003) 'Kāli in a Context of Terror. The Tasks of a goddess in Sri Lanka's Civil War, in R. F. McDermott and J. J. Kripal (eds.) *Encountering Kāli. In the Margins, at the Centre, in the West*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press. pp. 100-179.

- NIMHE (National Institute for Mental Health in England), SCMH (Sainsbury Centre for Mental Health), NHSU (National Health Service University) (2004) *Ten essential shared capabilities. A Framework for the whole of the mental health force*. London: Department of Health.
- Pedersen, D. (2010) Building humanitarian interventions: towards best practices in psychosocial work - Presentation at Workshop at NIMH October 2010.
- Perera, K. (2010) Impact of abuse on child victims of Sri Lanka -Presentation at Workshop at NIMH October 2010.
- Pugh, J. F. (1983) 'Astrological counseling in contemporary India', *Culture, Medicine and Psychiatry* **7**: 279-299.
- Raguram, R., Venkateswaram, A., Ramakrishna, J. and Weiss, M. (2002) 'Traditional community resources for mental health: a report of temple healing from India.' *British Medical Journal* **325**: 38-40.
- Rajakaruna, C. (2010) Community Development in Sri Lanka - Presentation at Workshop at NIMH October 2010.
- Read, J., Haslam, N., Sayce, L. and Davies, F. (2006) 'Prejudice and schizophrenia: a review of the 'mental illness like any other' approach', *Acta Psychiatrica Scandinavica* **114**: 303-18.
- Sayce, L. (2000) *From Psychiatric Patient to Citizen*. London: Macmillan.
- Samaranayake, S. (2010) Care and Protection of Children -Presentation at Workshop at Peradeniya organised by Department of Philosophy and Psychology, University of Peradeniya and TGH Program, 6 October 2010.
- Seneviratne, R. M. (2010) Working with Families of Mentally Ill - Presentation at Workshop at NIMH October 2010
- Sivathas, S (2010) Vulnerability and Resilience - Presentation at Workshop at NIMH October 2010
- Suthakaran, S. (2010) 'Mental health needs of internally displaced people', Presentation at Workshop at NIMH October 2010

-
- Tall, S. and Symington, J. (2010) Counteracting Stigma in the UK - Presentation at Workshop at NIMH October 2010
- Thornicroft, G. (2006) *Shunned. Discrimination against people with mental illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Thornicroft, G. and Tansella, M. (2004) 'Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care' *British Journal of Psychiatry* **185**: 283-90
- Vogt, B. (1999) *Skill and Trust. The Tovil Healing Ritual of Sri Lanka as Culture-specific Psychotherapy* Amsterdam: VU University Press)
- Waxler, N. (1974) 'Culture and mental illness' *Journal of Nervous and Mental Illness* **159(6)**: 379-95.
- Weerackody, C. (2010) Consulting Communities – Ways of consulting and involving communities Presentation at Workshop at NIMH October 2010
- Weerackody, C. and Fernando, S. (2009) *Mental Health and Wellbeing. Experience of communities affected by conflict and 2004 tsunami*. (2009) Colombo (Sri Lanka): People's Rural Development Association (PRDA) and Oxfam America.
- Wettasinghe, K. (2009) Mental Health – Psychosocial Wellbeing Process Toolkit for Community based Interventions Presentation at Workshop at NIMH 2009
- Wijesekera, N. (1987) *Deities and Demons Magic and Masks* Part 1. Colombo: Gunasena.
- World Health Organisation (2008) *Mental Health*. Available: http://www.who.int/topics/mental_health/ Accessed 15 September 2008

மேலதிக வாசிப்புக்கானவை

Fernando, S. (2010) *Mental Health, Race and Culture*. Basingstoke (UK) and New York: Palgrave-Macmillan.

Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives. Suffering, Healing and The Human Condition*. New York: Basic Books.

Warburton, D. (2000) *Community and Sustainable Development. Participation in the Future*. London: Earthscan Publications.

பின்னிணைப்பு 1

சமூகங்களில் பணியாற்றும்வகையில் தொழில்சார் குழுக்களைப் பயிற்றுவிப்பதற்கான ஒரு கட்டமைப்பு

உளநலம் மற்றும் நன்னிலைப் பயிற்சி: சமூக உளநலத்துக்கான பயிற்சி

(அ) பொது: ஆறு விடயதானங்கள் (modules);

(ஆ) அவசரகாலநிலைகள் மற்றும் முரண்பாடு: இரண்டு விடயதானங்கள் (modules)

சகலதும் உள்ளடக்கிய திட்டம்

ஆறு விடயதானங்கள் (modules) ஒவ்வொன்றுக்கும் இரண்டு மணித்தியாலங்கள்

தனிநபர் வாசிப்புக்காகப் புகைப்படப் பிரதிகளாக வாசிப்புப் பொருட்கள்

நூல்: உளநலம் மற்றும் நன்னிலை - சி. வீரக்கொடி மற்றும் எஸ். பெர்னான்டோ

(a) பொது

குறிக்கோள் 1. உளநலம், நன்னிலை மற்றும் உளக்கோளாறு என்பவை சம்பந்தமான கருத்தியல் விளக்கத்தை மேம்படுத்துதல்

எதிர்பார்க்கப்படும் பணிவிளைவுகள்: (அ) உளநலம் மற்றும் நன்னிலை குறித்த பரந்த பரிமாணங்கள் மற்றும் (ஆ) நிறுவன மற்றும் சமூக பராமரிப்புக்கிடையிலான அடிப்படை வேறுபாடுகள் என்பவைகுறித்த அதிகரித்த அறிவு.

குறிக்கோள் 2. சமூகங்களுடன் கலந்தாலோசனை சம்பந்தமான பங்கேற்பு வழிமுறைகளில் ஆற்றல்களை மேம்படுத்துதல்.

எதிர்பார்க்கப்படும் பணிவிளைவுகள்: பங்கேற்பு வழிமுறைகளைப் பயன்படுத்தி சமூகங்களுடன் கலந்தாலோசனை செய்வதற்கான அறிவையும் திறன்களையும் அபிவிருத்திசெய்தல்.

குறிக்கோள் 3. (அ) தனிநபர்கள், குடும்பங்கள் மற்றும் சமூகங்களின் பலமான அம்சங்கள் மற்றும் பலவீனங்களை இனங்காணுதல் மற்றும்

(ஆ) சமூகத்திலுள்ள சமூக மூலதன மற்றும் தனிநபர் மூலவளங்களைப் பயன்படுத்தி சமூகப் பராமரிப்பை அபிவிருத்திசெய்தல் சம்பந்தமான ஆற்றல்களை அதிகரித்தல்.

எதிர்பார்க்கப்படும் பணிவிளைவுகள்: பின்வரும் விடயங்களில் அதிகரித்த திறன்கள் (அ) உள்ளூர் ஆற்றல்களை இனங்கண்டு அவற்றின்மீது கட்டியெழுப்புதல் மற்றும் சமூகங்களை வெளிவாரி உதவி மற்றும் ஆதரவு மூலவளங்களுடன் இணைப்புச் செய்தல்.

(b) அவசரகால நிலைகளும், முரண்பாடும்

குறிக்கோள்: உளநலம் மற்றும் நல்வாழ்வு என்பவற்றின்மீது ஆயுதப் போராட்டம் மற்றும் அரசியல் வன்செயல்குறித்த அனுபவங்களின் விளைவுகள் சம்பந்தமான கருத்தியல் விளக்கத்தை அதிகரித்தல்.

எதிர்பார்க்கப்படும் பணிவிளைவுகள்: பின்வரும் விடயங்களில் அதிகரித்த அறிவு, (அ) ஆயுதப் போராட்டம், அரசியல் வன்செயல் மற்றும் இடம்பெயர்வுகள் என்பவற்றின் விளைவுகள் சம்பந்தமான உளநல மற்றும் சீர்குலைவுகுறித்த சமூக மற்றும் கலாச்சாரப் பரிமாணங்கள், (ஆ) தமது செயற்பாடுகள் அல்லாத மனவடு அனுபவங்களிலிருந்து குணமடைந்துவரும் தனிநபர்களுடனும், சமூகங்களுடனும் பணியாற்றுவதிலுள்ள இடர்கள், மற்றும் (இ) வெளிவாரியான சம்பவங்களால் சீர்குலைவு நிலையை அடைந்துள்ள தனிநபர்கள் மற்றும் சமூகங்கள் பழைய நிலைமைக்குத் திரும்பும் விடயத்தில் மீளணக்கம் மற்றும் நீதி சம்பந்தமான பரந்த பிரச்சினைகளுக்கிடையிலான உறவுகள்.

(a) பொது

விடயதானங்கள் (modules)	விபரங்கள்	செயற்பாடுகள்
குறிக்கோள் 1		
உளநலம் மற்றும் நன்னிலை என்பவை ஏன் முக்கியமானவை மற்றும் பல்வேறு அணுகுமுறைகள்	<ul style="list-style-type: none"> ▪ தனிநபர், உறவுகள் மற்றும் சமூகத்தின் மீதான தாக்கம் ▪ உளநலத்துக்கான உயிரியல் - மருத்துவ மற்றும் சமூக அணுகுமுறைகளுக்கிடையிலான வேறுபாடுகள், “பூரண அணுகுமுறை”, தாங்குதிறன் மற்றும் சீர்குலைவு 	சமர்ப்பணம் / கருத்தரங்கு ஒரு சுகாதாரப் பிரச்சினை என்றால் என்ன என்பது சம்பந்தமான அப்பியாசங்கள்
தனிநபர்கள், குடும்பங்கள், சமூகங்களின் பௌதிக, சமூக உளவியல் மற்றும் ஆத்மீகத் தேவைகள்	தனிநபர், குடும்பம் மற்றும் சமூகங்களுக்கிடையிலான தொடர்புகள்	
குறிக்கோள் 2		
சமூகங்களுடன் கலந்தாலோசனை மற்றும் பணி சம்பந்தமான பங்கேற்பு முறைகள்	<ul style="list-style-type: none"> ▪ சமூக பங்கேற்பின் அனுகூலங்கள் ▪ ஒதுக்கப்பட்ட குழுக்களையும் தனிநபர்களையும் ஈடுபடுத்துதல் ▪ வழிமுறைகளில் காணப்படும் மட்டுப்படுத்தல்களும், சவால்களும் 	செயலில் PRA சம்பந்தமான வீடியோ
உளநலம் மற்றும் நன்னிலை சம்பந்தமாக சமூகங்களுடன்	<ul style="list-style-type: none"> ▪ நன்னிலை மதிப்பீடு ▪ வென் உருவப்படம் வரைதல் 	PRA கைக்கருவிகளின் பிரயோகம் சம்பந்தமான செயல்முறைப்படி-

<p>உரையாடலுக்கான PRA கைக்கருவிகள்</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ பிரச்சினை விருட்சம் ▪ சுற்றியல் மதிப்பீடு 	<p>நிலைகளின் ஒரு சமர்ப்பணம்</p> <p>ஒருசமூகப் பின்னணியில் கைக்கருவிகளின் நடைமுறைப் பிரயோகம்</p>
<p>குறிக்கோள் 3</p>		
<p>சமூக மூலவளங்கள், திறன்கள் மற்றும் ஆற்றல்களை நிரலிடுதல், தலையீடுகள், ஆதரவு அவசியப்படும் இடைவெளிகளை இனங்காணல்</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ தனிநபர் தாங்குதிறன் ஆற்றல் ▪ சமூக மூலவளங்கள் ▪ திறன்களும், ஆற்றல்களும் ▪ சமூக பராமரிப்பு எதிர் நிறுவனப் பராமரிப்பு ▪ கோளாறுகளுக்கு மருந்துகள் வழங்குதல் 	<p>யோகா,சுவாசப் பயிற்சிகளுக்குறித்த வீடியோ</p> <p>சிந்தனைத்தூண்டல் அமர்வு (Brain strome)</p>
<p>சமூக ஆற்றலைக் கட்டியெழுப்பி நிலைபேற்று-த்தன்மையை உறுதிசெய்தல்</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ உள்ளூர் மூலவளங்களையும், சமூக மூலதனத்தையும் வலுப்படுத்துதல் ▪ சீர்குலைவு இடம்பெறும்போது தலையீட்டையும், தாங்குதிறனையும் முன்னேற்றுதல் ▪ ஏற்கெனவே மனநிலைக் கோளாறுள்ளவர்களைப் பாதுகாத்தல் ▪ சமூக மூலவளங்களை வெளிவாரியான மூலவளங்களுடன் ஒன்றிணைத்தல், வலையமைப்பு நடவடிக்கை 	<p>சமூகப்பராமரிப்பு சம்பந்தமான மிகச்சிறந்த நடைமுறைகள்.</p> <p>உ-ம்: மட்டக்களப்பில் பெற்ற அனுபவம்</p>

விடயதானங்கள் Modules	விபரங்கள்	செயற்பாடுகள்
<p>தனிநபர்கள், குடும்பங்கள் மற்றும் சமூகங்கள்மீதான முரண்பாடு மற்றும் அனர்த்தங்களின் பௌதிக, சமூக, உளவியல் மற்றும் ஆத்மீக விளைவுகள்</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ தனிநபர்கள், குடும்பங்கள் மற்றும் சமூகங்கள்மீதான தாக்கம் ▪ தாங்குதிறனும், சீர்குலைவும் ▪ மக்களுக்கிடையிலான நம்பிக்கைமீதான தாக்கம் ▪ உறவுகள்மீதான தாக்கம் ▪ சமூக இசைவுநெருக்கத்தின் மீதான தாக்கம் 	<p>யுத்தத்திலிருந்து மற்றும், அல்லது நலன்புரி நிலையங்களில் காணப்படும் நிலைமைகளிலிருந்து தப்பிச்செல்லுதல் குறித்த வீடியோ.</p>
<p>தனிநபர், குடும்ப மற்றும் சமூக மட்டங்களிலான குணமடைதல்</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ காப்புணர்வும் பாதுகாப்புணர்வும் ▪ மதம் மற்றும் ஆத்மீகத்தின் பாத்திரம் ▪ நம்பிக்கைக்கான இடமும், எதிர் காலத்துக்காகத் திட்டமிடுதலும் ▪ சிறுவர்களின் கல்வி ▪ பாத்திரங்களை மீள்திசைமார்க்கப்படுத்துதல் ▪ ஏற்றுச் சமாளிக்கும் புதிய வழிமுறைகள் ▪ உண்மையும், மீளிணக்கமும் மறப்பதும், முன்னோக்கிச் செல்வதும் 	<p>நன்னிலை தரநிலை அடிப்படையிலான சமர்ப்பணம்</p>

பின்னிணைப்பு 2

உளநலமும், உளவியல் சமூக நன்னிலையும்

சமூக அடிப்படையிலான தலையீடுகளுக்கான செயற்பாட்டுக் கைக்கருவித்தொகுதி 2009

McGill பல்கலைக்கழகம் மற்றும் மக்களுக்கான கிராமிய அபிவிருத்திச் சங்கம் (PRDA) என்பவற்றால் நடத்தப்பட்ட மனவடு மற்றும் அனைத்துலக சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டத்துக்காக TGHP குசலா வெத்தசிங்கவினால் தொகுக்கப்பட்ட ஓர் அறிக்கையின் அடிப்படையிலும்;

Dr. சமன் பெர்னான்டோவினால் தயாரிக்கப்பட்டது.

அறிமுகம்

இது ஓர் 60 பக்க ஆவணத்தின் மிகவும் சுருக்கமான பொழிப்பு ஆகும். இது மக்களுக்கான கிராமிய அபிவிருத்திச் சங்கத்தின் (PRDA) பிரதான அறிக்கையுடன் சேர்ந்து இணைந்த முறையில் பயன்படுத்தப்படுதல் வேண்டும்.

இக்கைக்கருவிகள் தொகுதி உளநலம் மற்றும் உளவியல் சமூக நன்னிலைக்காக சமூகத்தின் தேவைகளை அபிவிருத்திசெய்யும் செயல்முறையில் பயன்படுத்துவதற்கான சேவை வழங்குநர்களுக்கான நடைமுறைக் கைக்கருவிகளை வழங்குகின்றது. இக்கைக் கருவிகள் தொகுதி வெளிவாரி முகவர் நிலையங்களுக்கும், சமூகங்களுக்குமிடையில் பயன்படுத்தப்படுவதற்கான பொறுப்பைப் பகிர்ந்துகொள்ளும்வகையில் நெகிழ்ச்சியான முறையில் பயன்படுத்தப்படுதல் வேண்டும். இந்த வழிகாட்டல்கள் உளநலம் மற்றும் நன்னிலைத் துறையில் சேவை வழங்குநர்களால் பயன்படுத்தப்பட வேண்டுமென்றபோதிலும், அவை மனநோயாளர்களை அல்லது உளநலப் பிரச்சினைகளை இனங்காண்பதிலோ, உளநலத்தை முன்னேற்றுவதை அல்லது மனநோய்களைத் தீர்ப்பதைக் குறித்துரைப்பான நோக்கமாகக்கொண்ட நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை இனங்காண்பதிலோ கவனம் செலுத்தவில்லை. கைக்கருவிகள் தொகுதி, பயனுறுதியுடன் செயற்படுவதற்கு, சமூகத்தில் உளநலப் பராமரிப்புச் சேவைகளை வழங்குவோர் எதிர்நோக்கவேண்டிய நடைமுறைப் பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு காணுகின்றது. எமது ஆய்வின்போது மனநோயாளர்கள் என்று மக்களுக்குப் பெயரிடுதல் சம்பந்தமாக சமூக அமைப்புக்கள் கவலைகொண்டிருப்பதை நாம் அறிந்தோம். “உளநலம்”

மற்றும் “நன்னிலை” என்னும் பரந்த கருப்பொருட்கள் சமூகத்திலுள்ள தனிநபர்களும், அவர்களின் குடும்பங்களும் அவர்களின் வாழ்க்கைச் சவால்களை எதிர்கொள்வதில் பல்வேறு ஆற்றல்களைப் பயன்படுத்தும் வழிமுறைகளை நோக்குகின்றன. இந்தக் கைக்கருவிகள் தொகுதியை ஆக்குவதில் உளநல முன்னேற்றத்தை நோக்கமாகக்கொண்ட சேவை வழங்குநர்களின் தலைடயீடுகள் உளநலம் மற்றும் நன்னிலையைப் பொறுத்தவரையில் தனிநபர் மற்றும் சமூக தாங்குதிறன் ஆற்றலையும், ஏற்றுச்சமாளிக்கும் வழிமுறையமைப்புகளையும் முன்னேற்றுவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளனவென்றே நாம் கருதுகின்றோம்.

கைக்கருவிகள் சம்பந்தமான ஒரு சுருக்க விபரத்துக்குப் பின்னர், சேவை வழங்குநர்கள் ஒரு வெளிக்களக் கருத்திட்டத்தை ஆரம்பிப்பதற்கு முன்னராகத் தம்மைத்தாமே கேட்டுக் கொள்ளவேண்டிய வினாக்களின் ஒரு சுருக்கமான நிரலையும், கைக்கருவித் தொகுதியை அபிவிருத்திசெய்வதற்கு முன்னர் இடம்பெற்ற வெளிக்கள ஆய்வு சம்பந்தமான சாராம்சத்தை வழங்கும் ஒரு பிரிவையும் வழங்கியுள்ளோம்.

செயல்முறைக் கைக்கருவிகள் தொகுதி

1. சமூகத்துடன் பணியாற்றுதல் / சமூகத்திடமிருந்து கற்றுக்கொள்ளுதல்

கேட்கவும்:

- (அ) சமூகத்தில் கிடைக்கும் பல்வேறு திறன்களும், ஆற்றல்களும் எவை?
- (ஆ) பூர்வாங்க ஆற்றலைக் கட்டியெழுப்புதல் சமூகத்துக்கு அவசியமா?
- (இ) சமூகத்தினுள் காணப்படும் அதிகாரக் கட்டமைப்புகள் எவை?, எந்தக் குழுக்கள் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கக்கூடும் அல்லது புறந்தள்ளப்பட்டிருக்கக்கூடும்?

சிந்திக்கவும்:

ஆரம்பத்தில் சேவை வழங்குநர் யாருடன் பணியாற்றுதல் வேண்டும்?

ஓரங்கட்டப்பட்ட குழுக்களை எவ்வாறு சேர்த்துக்கொள்ளலாம்?

அனைவரையும் உள்ளடக்குவதை முன்னேற்றுவதற்கும், பின்னர் எழக்கூடிய பிரச்சினைகளை அதிகுறைவாக்கும்வகையிலும் சேவை வழங்குநர் சமூகத்துடன் பூர்வாங்கப் பணிகளில் ஈடுபடுவது அவசியமா?

சேவை வழங்கும் உத்தியோகத்தர்கள் சமூகத்திலுள்ள அறிவுத்திறன்கள் மற்றும் ஆற்றல்கள் மீது கவனஞ்செலுத்தும்வகையில் ஏற்படுத்தப்படவேண்டிய வழிமுறையமைப்புக்கள் எவை?

2. சமூகத்துடன் இணைப்புறவுகளை ஏற்படுத்திக்கொள்ளுதல்

கேட்கவும்:

சேவை வழங்குநர் இந்த சமூகத்தைத் தெரிவுசெய்ததற்கான காரணங்கள் எவை?

தலையீடுகள் அவசரமாக மேற்கொள்ளப்படவேண்டுமா?

வேறு எந்த அமைப்புகள் அங்கு பணியாற்றுகின்றன?

எத்தகைய தகவல்கள் அவசியம்?

இவற்றை எங்கிருந்து பெற்றுக்கொள்ளலாம்?

ஆரம்பத்தில் சாதாரண விஜயங்கள் அவசியமா?

உள்ளூர் அதிகாரசபைகளுக்கு விஜயங்கள் அவசியமா?

சமூகத் தலைவர்கள் யார்?

மதத் தலைவர்கள், பாடசாலை அதிபர்கள் மற்றும் ஏனைய முக்கியமான ஆட்கள் யார்?

சிந்திக்கவும்:

தலையீடுகள் அவசரமாக மேற்கொள்ளப்படவேண்டுமாயின் (உ-ம்: ஓர் அனர்த்தத்துக்குப் பின்னர்) முன்னுரிமை விடயங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டு, அடிக்கடி மேற்கொள்ளப்படும் மீளாய்வுகள் மற்றும் தரவு சேகரித்தல் என்பவை இடம்பெறுதல் வேண்டும்.

சமூகத் தலைவர்களுடன் மற்றும், அல்லது சமூகக் கூட்டுறவுகளுடன் கிரமமான கூட்டங்களை நடத்துதல்

சமூகத்தில் பணியாற்றும் ஏனைய நிறுவனங்களுடன் தொடர்பிணைப்புகளை ஏற்படுத்துதல்

சமூகத்திலுள்ள மக்கள் விதிமுறையற்றவகையில் சேவை வழங்குநரை அணுகக்கூடிய அவகாச வாய்ப்புகளை ஏற்படுத்தல்

3. எவருடைய குரல் செவிமடுக்கப்படுகின்றது?

கேட்கவும்:

எத்தகைய சமூக மதிப்பீடு மிகவும் பயனுறுதிமிக்கதாக இருக்கும்?

பங்கேற்பு கிராமிய மதிப்பீட்டு வழிமுறைகள் அனேகமான சந்தர்ப்பங்களில் மிகச் சிறப்பானவையாகும்.

விசேடமான தலையீடுகள் அவசரமாகத் தேவைப்படுகின்றனவா? அப்படியாயின் எங்கே, மற்றும் யாருக்கு?

சிந்திக்கவும்:

பிரதான மதிப்பீட்டு முறைக்கு, ஓரங்கட்டப்பட்ட குழுக்களை உள்ளடக்கும்வகையில் அல்லது ஆதிக்க நபர்கள் அல்லது குழுக்களின் பிரசன்னத்தைச் சமப்படுத்தும் வகையில் குறைநிரப்பு நடவடிக்கைகள் அவசியப்படக்கூடும்.

மதிப்பீட்டு அனுசரணையாளர்களுக்குப் பயிற்சி அவசியப்படக்கூடும்.

அவசரகால சூழ்நிலைகளில் தேவை முன்னுரிமைப்படுத்தல் அவசியப்படக்கூடும்.

4. சமூகக் கூட்டுறவாளர்களுடன் பணியாற்றுதல்

எந்த அளவிலான கூட்டுறவு இந்த நோக்கத்துக்கு மிகச்சிறப்பானது?

பல்வகைமையை எவ்வாறு பிரதிநிதித்துவம் செய்வது?

சிந்திக்கவும்:

எவ்வளவு சிறப்பாக ஒரு கூட்டுறவை ஆக்கலாம்: (அ) உப-குழுக்களை இனங்காணும் வகையில் முழு சமூகத்துடனும் பணியாற்றுதல், (ஆ) தற்போதுள்ள உப-குழுக்களுடன் பணியாற்றுதல், அல்லது (இ) சமூகப் பொருளாதாரக் காரணிகள், விருப்புறவு அல்லது மக்களுக்கிடையிலான உறவுகளின் அடிப்படையில் சிறு குழுக்களை ஆக்குதல்.

கூட்டுறவுகளை ஆக்குவதற்கு காலம் எடுக்கக்கூடும்.

5. சேவையை அபிவிருத்திசெய்வதில் (அனுசரணையாளர் என்றவகையில்) சேவை வழங்குநரின் பாத்திரம்

- (அ) அனுசரணையாளர் தெரிவுசெய்யப்படும் குறிப்பிட்ட முயற்சியிலும் அனுபவத்திலிருந்து கற்றுக்கொள்வதற்கு சமூகத்துக்கும், சேவை வழங்குநருக்கும் உதவுவதில் சமூகத்துக்கு ஆதரவு வழங்கும் ஒரு பாத்திரத்தை வகிக்கின்றார்.
- (ஆ) சேவை வழங்குநரின் பாத்திரம் தலையீட்டுக்கான நிதிகளைப் பெற்றுக்கொள்வதில் உதவியாக அமைந்தபோதிலும், அவர் ஒரு தலைமைத்துவப் பாத்திரத்தைத் தவிர்த்துக்கொள்ளாதல் வேண்டும்.
- (இ) சேவைவழங்குநர் ஒரு சமூகத்தின் விருப்புத்தொழிவு முன்னேற்றத்துக்கான மிகச்சிறந்த வழியல்ல என்று எண்ணினால், அவர் மாற்று வழிகளைச் சிந்திக்குமாறு சமூகத்துக்கு ஊக்கமளித்தல் வேண்டும். ஆயினும், சமூகத்தின் கருத்துக்கு எதிராகச் சொல்லுவதை, அவ்வாறான அதிகாரம் இருந்தவேளையிலும், வலியுறுத்தக்கூடாது.

6. சமூக அடிப்படையிலான செயற்பாடுகளுக்கான நிதியியல் ஆதரவு

- (அ) நிதிகளை ஒதுக்கியளிப்பதிலும், கட்டுப்படுத்துவதிலும் வெளிப்படாத்தன்மை அவசியமாகும். இது சமூகத்துக்கும், சேவை வழங்குநருக்குமிடையில் நம்பிக்கையை ஏற்படுத்துவதற்கு இன்றியமையாததாகும். நிதியுதவி சமூகத்தின் ஆற்றல்களுக்குக் குறைநிரப்புதல்களாக அமைதல் வேண்டும். (சமூகத்தின் தற்போதுள்ள மற்றும் சாத்தியவள மூலவளங்களும், பல்வகையான திறன்களும், நிதிகள் கிடைக்கும் தன்மை, நிதித்தொகை, நிதிகளைப் பயன்படுத்தவேண்டிய காலவரையறை, தலையீடுசெய்யும் நிறுவனங்கள் மற்றும் நிதிகளைப் பயன்படுத்துவதற்கான முன்னுரிமைகள் போன்றவற்றால் இயக்கப்படுதலாகாது.)
- (ஆ) சமூக மூலவளங்களுக்கும், சேவை வழங்கும் முகவர் நிலையங்களால் ஒதுக்கியளிக்கப்படும் மூலவளங்களுக்கும் சமமான முக்கியத்துவம் வழங்குதல்.

- (இ) சமூகத்திலுள்ள பல்வகையான திறன்கள் மற்றும் ஆற்றல்களை அதிசிறப்பான முறையில் பயன்படுத்துவதன் அடிப்படையில் நிதியை ஒதுக்கியளிக்கும் ஒரு தொகுதி அளவுகோல்கள் சம்பந்தமாக சேவை வழங்குநர் சமூகத்துடன் இணக்கப்பாட்டுக்கு வருதல் வேண்டும்.
- (ஈ) சமூகம் நிதிகளை ஒதுக்கியளிக்கும் விடயத்தில், தீர்மானிக்கும் விடயத்தில் சம்பந்தமுறுவது எதிர்காலத் தேவைகள் சம்பந்தமாகத் திட்டமிடுவதற்கும், அவசரகால நிலைமைகளுக்கான மூலவளங்களை ஒதுக்கிவைப்பதற்கும் சமூகத்துக்கு ஊக்க ஆர்வத்தை வழங்கும்.
- (உ) தலையீடுகளுக்கான ஆகும்செலவுப் பயனுறுதித்தன்மை (cost effective) கவனத்திற்கொள்ளப்படுதல் வேண்டும்.

7. கண்காணிப்பு

- (அ) மேற்கொள்ளப்படும் முன்முயற்சிகளின் அபிவிருத்தி மற்றும் எதிர் பார்க்கப்படும் மாற்றங்களைக் கணிப்பீடுசெய்வதற்கான காட்டிகள்குறித்து இயன்ற அளவுக்கு சேவை வழங்குநரும், சமூகமும் உடன்பாட்டுக்கு வருதல் வேண்டும்.
- (ஆ) சிறு குழுக்களினூடாகப் பணியாற்றும் செயல்முறை முழு சமூகமும் சம்பந்தமுறும் பணிவிளைவுகளுக்குறித்த பொதுவான இணக்கத்துக்குச் சாதகமற்றதாகவிருக்கலாம். அப்படியாயின், சேவை வழங்குநர் மொத்தச் செயல்முறையையும் கண்காணிப்புச்செய்து, முழு சமூகத்துக்கும் தகவலைப் பின்னூட்டலாக வழங்குதல் வேண்டும்.
- (இ) தலையீடு சிறிது காலத்துக்குச் செயற்பட்டபின்னர் சமூகத்துடன் கலந்துரையாடுவது முக்கியமானதாகும். இது பிரச்சினைகள் சம்பந்தமாகவும், பணி விளைவுகளை மேம்படுத்தும் வழிமுறைகள் சம்பந்தமாகவும் அனுபவத்திலிருந்து பெற்றுக்கொண்ட பாடங்கள்குறித்துச் சிந்திப்பதற்கு முக்கியமானதாகும்.
- (ஈ) கண்காணிப்புத் தரவுகளை முறைமையாகப் பதிவுசெய்வது சேவை வழங்குநரின் பொறுப்பாகவிருத்தல் வேண்டும். சமூகத்திலுள்ள மக்களின் தனிப்பட்ட விபரங்கள் சம்பந்தமான தரவுகள் உணர்திறனுடனும், அந்தரங்கம் பேணுவது சம்பந்தமான கட்டுப்பாட்டு முறைமைகளுடனும் கையாளப்படுதல் வேண்டும்.

பொதுவான வினாக்கள்

பின்வருபவை உளநலம் மற்றும் நன்னிலைத் துறையில் சேவை வழங்குநர்கள் ஒரு நிகழ்ச்சித்திட்டம் குறித்துச் சிந்திக்கும்போது எழுப்பவேண்டிய சில வினாக்களாகும்:

1. ஓர் அமைப்பு தாம் சேர்ந்து பணியாற்றத் திட்டமிட்டுள்ள சமூகம் ஒன்றை எவ்வாறு நோக்குகின்றது?
சமமானவர்களாக, சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்பவர்களாக, கருத்திட்டத்தின் பயனாளிகளாக அல்லது அபிவிருத்திக்கு உதவி அவசியப்படும் திறன்கள் மற்றும் ஆற்றல்களைக்கொண்ட மக்களாக.
2. சமூகங்கள் வாழும் இடங்கள் தொலைதூரங்களில் அமைந்திருப்பதாலும் அவர்களின் உட்கட்டுமானங்களும், சேவைகளும் மோசமான நிலையில் இருப்பதன் காரணமாகவும் அவர்கள் தமக்கு மிகச்சிறப்பானது எது என்பதை விளங்கிக்கொள்ளும் ஆற்றல் குறைந்துள்ளதா?
3. தலையீடு அல்லது அமைப்பு பணியாற்றுவதற்குத் திட்டமிட்டுள்ள வழிமுறைகள் சேவை வழங்குநர்கள்மீது தங்கிநின்றலை உருவாக்குமா / வலுப்படுத்துமா?
4. நிறுவனம் சமூகம் செல்லும் வேகத்தில் பணியாற்றக்கூடியதா, சமூகங்களின் ஆற்றல்களைக் குறைக்காதவகையில் வெளிவாரி மூலவளங்களின் அதிகுறைவான உள்ளீடு இடம்பெறக்கூடுமா?
5. நிறுவனம் சமூகத்தின் வினாக்கள், கருத்துரைகள், புலனறிவுகள் மற்றும் அபிப்பிராயங்களை விளங்கிக்கொண்டு, அவற்றுக்கேற்றவகையில் செயற்படும் ஆற்றலைக் கொண்டுள்ளதா?
6. நிறுவனம் விமர்சனங்களை வரவேற்று, தமது தவறுகளை ஏற்றுக்கொள்ளுமா?
7. நிறுவனம் புதிதுபுனைதல்களை அங்கீகரித்து ஏற்றுக்கொள்ளுமா?
8. சமூகத்திடமிருந்து (ஆண்கள், பெண்கள், சிறுவர்கள் மற்றும் பல்வேறுபட்ட குழுக்கள்) கற்றுக்கொண்டு, அவர்களின் முன்னுரிமைகளின் பிரகாரம் பணியாற்றுவதற்கான விருப்பம் உள்ளதா?

9. நிறுவனம் கருத்திட்டத்தின் பொதுவான மாதிரி உருவக்குறிப்பை முன்கூட்டியே தயாரித்துள்ளதா (என்ன பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வுகாணப்படும், எத்தகைய சேவை வழங்கல் கிட்டக்கூடும், எத்தகைய வழிமுறையமைப்புகள் ஏற்படுத்தப்படும் என்பவை)?
10. சமூகத்துடன் கலந்தாலோசனைகள் இடம்பெற்ற பின்னர் நிறுவனம் சமூகத்தின் விருப்பங்களைப் பூர்த்திசெய்யுமா?
11. நிறுவனம் திட்டங்களை நிராகரிக்கும், திட்டங்களுக்குத் தீவிரமாக எதிர்ப்புத் தெரிவிக்கும் தனிநபர்களுக்கு / குழுக்களுக்கு எவ்வாறு பதில் வழங்கும்?
12. நிறுவனம் தலையீட்டை முகாமைத்துவம் செய்யாமல் அவர்களுக்கு ஆதரவு மட்டும் வழங்கினால், சமூகம் தமது சொந்த தலையீட்டை தாமே நடைமுறைப்படுத்தும் ஆற்றலைக் கொண்டுள்ளதென்று சமூகம் நம்பிக்கைகொண்டுள்ளதா?

கைக்கருவித்தொகுதியைத் தயாரிப்பதற்கான வெளிக்கள ஆய்வு

பூர்வாங்க அடிப்படை வெளிக்கள ஆய்வு 2004இல் ஆசியாவில் சுனாமி அனுபவத்தைக் கொண்ட இரு சமூகங்களுடன் அம்பாந்தோட்டை மாவட்டத்திலும், வட மாகாணத்திலிருந்து போராளிகளால் வெளியேற்றப்பட்டு, இடம்பெயர்ந்த முஸ்லிம் அகதிகள் சமூகத்தில் புத்தளம் மாவட்டத்திலும், மற்றும் முரண்பாடு மற்றும் சுனாமி என்பவற்றால் பாதிக்கப்பட்ட இரண்டு சமூகங்களுடன் மட்டக்களப்பு மாவட்டத்திலும் இடம்பெற்றன. இந்த ஆராய்ச்சி நன்னிலை சம்பந்தமான மக்களின் உணர்வுகள், சமூகங்களால் பயன்படும் ஏற்றுச் சமாளிக்கும் உத்திகள் மற்றும் சேவை வழங்கும் நிறுவனங்களிடமிருந்து அவர்கள் பெற்றுக்கொண்ட சேவைகள்குறித்து அவர்களின் அபிப்பிராயம் என்பவற்றை விளங்கிக்கொள்வதை நோக்கமாகக் கொண்டதாகும். விசேடமாக, இந்தக் கைக்கருவித்தொகுதிக்கான ஆராய்ச்சி மட்டக்களப்பு மற்றும் அம்பாந்தோட்டை பிரதேசங்களின் சமூகங்களில் பணியாற்றும் உள்ளூர் நிறுவனங்களைச் சேர்ந்த தனிநபர்களுடனும், வழக்கமாகத் தன்னார்வத் தொண்டர்கள் மற்றும் சமூகங்களுடனும் இடம்பெற்ற நேர்காணல்கள் மூலமாகவே இடம்பெற்றுள்ளது. இதில் சம்பந்தமுற்ற ஆட்களினதும், அமைப்புக்களினதும் விபரங்கள் பிரதான ஆவணத்துக்கான பின்னிணைப்பில் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

தேடல் முடிவுகளின் சாராம்சம்

1. தலையீடுகள் நீண்ட தவணை கொண்டவையாக இருத்தல் வேண்டும். சரியான கால அளவு சூழ்நிலையால் தீர்மானிக்கப்படவேண்டும் என்பதோடு, பொதுவாக அது ஐந்து வருடங்களாகும்.
2. ஏதாவது தலையீடுகள் ஒரு தெளிவான நடைமுறைப் பெறுமதியைக் கொண்டிருத்தல் வேண்டுமென்பதோடு, அது அவசரத்தேவைகளுக்குத் தீர்வுகளைக் காண்பதற்குப் பங்களிப்புச்செய்தல் வேண்டும்.
3. சமூகத்துடன் நெருக்கமான பரஸ்பரத் தொடர்புகளுடன் பணியாற்றுவது இன்றியமையாததாகும்.
4. கண்களால் பார்க்கக்கூடிய சிறப்பான நிலைக்கான மாற்றம் எதுவும் இல்லாத வேளையிலும், சேவை வழங்குநர்கள் சமூக அங்கத்தவர்களைத் தொடர்ந்தும் முயற்சியில் ஈடுபடுமாறு உற்சாகமுட்டுவது அவசியமாகும்.
5. ஒதுக்கப்பட்ட குடும்பங்கள் மற்றும் தனிநபர்கள் மீது விசேடகவனம் செலுத்தப்படுவது அவசியமாகும்.
6. சமூகங்களோடு பணியாற்றும்போது எளிமையான மொழியும், சமூகத்திலுள்ள மக்களுக்குப் பரிச்சயமான வார்த்தைப் பிரயோகங்களும் அவசியமாகும்.
7. சுதேச பாரம்பரிய குணமாக்கல் நடைமுறைகளையும், மருத்துவ முறைமைகளையும் மேற்கத்திய மருத்துவ முறைகளுடன் இணைப்பதற்கான அவகாச வாய்ப்புகள் இருத்தல் வேண்டும்.

தலையீடுகளை வகுத்தமைப்பதில் பின்வரும் விடயங்கள் முக்கியமானவையாக இனங்காணப்பட்டன:

தங்கிநிற்றல் மற்றும் நிலைதகவு (நிலைத்திருக்கும் தன்மை) (dependence and sustainability) சம்பந்தமான பிரச்சினைகள்

அடையாளம் மற்றும் அதிகாரமின்மை சம்பந்தமான பிரச்சினைகள்

“சமூகக் கூட்டுறவு” சம்பந்தமான பிரச்சினைகள்

சமூகத்தின் மிகச்சிறப்பான ஆர்வங்கள் என்பதன் கருத்து