

ETHICS AND PROFESSIONALISM OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

CURRICULUM DOCUMENT



RURAL WOMEN'S SOCIAL EDUCATION CENTRE

61, Karumarapakkam Village
Tirukazhukundram, Chengalpet District 603109
Email: ethics.ruwsec1@gmail.com | Phone: +919445226806

Developed by

Vijayaprasad Gopichandran
Sudharshini Subramaniam
Balasubramanian Palanisamy
Priyadarshini Chidambaram

ETHICS AND PROFESSIONALISM OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

CURRICULUM DOCUMENT

Developed by

**Vijayaprasad Gopichandran | Sudharshini Subramaniam
Balasubramanian Palanisamy | Priyadarshini Chidambaram**



RURAL WOMEN'S SOCIAL EDUCATION CENTRE

61, Karumarapakkam Village,
Tirukazhukundram, Chengalpet District 603109
Email: ethics.ruwsec1@gmail.com | Phone: +919445226806

**Ethics and Professionalism of Community Health Workers
Curriculum Document**

Authors:

Vijayaprasad Gopichandran
Sudharshini Subramaniam
Balasubramanian Palanisamy
Priyadarshini Chidambaram

ISBN Number : 978-93-340-7416-1

Published by:

Rural Women's Social Education Centre
Karumarapakkam
Chengalpet - 603109

Deisgned and Printed by:

SIRINI
(The Complete Printing Solution)
17C, Varadhanar Street, Vedachalam Nagar
Chengalpattu - 603001.

Copyright: Rural Women's Social Education Centre

ACKNOWLEDGEMENTS

We received a grant from Thakur Foundation, USA towards conducting research on ethics and professionalism of community health workers and developing this curriculum through a consultative process.

We acknowledge the contributions of the following experts who participated in the curriculum development workshop and helped refine and strengthen the curriculum of this training workshop. They are listed below:

- » Prof. Mala Ramanathan, Senior Professor, Achuta Menon Centre for Health System Studies, Thiruvananthapuram
- » Dr. Varalakshmi Elango, Freelance consultant, Ethics and Adult Learning, Chennai
- » Dr. Sunu C Thomas, Assistant Professor, Department of Public Health, Amrita Institute of Medical Sciences, Kochi
- » Prof. Arunmozhi Ravikumar, Professor of Community Medicine, Chennai
- » Ms. Geetha Veliah, Senior Assistant Professor, School of Public Health, SRM Institute of Science and Technology, Kattankulathur
- » Mr. Anandan, NGO representative, Chengalpet
- » Mr. Suresh D, NGO Representative, SOCHARA, Chennai
- » Ms. Delfina Kanchana Sundar, Nirangal Project, SIAAP, Chennai
- » Mrs. Thamaraiselvi, Senior Village Health Nurse, Thiruvannamalai
- » Mrs. Selvi D, Program Coordinator, Gender and SRHR Programmes, RUWSEC, Chengalpet
- » Mrs. Sathya A, Assistant Coordinator, Public Health Program and Hospital Services, RUWSEC, Chengalpet

We acknowledge the support of the following experts in the peer review and suggestions on the curriculum and case studies:

- » Dr. Amalorpavanathan Joseph, Member, State Planning Commission, Tamil Nadu
- » Mrs. Jayanthi, Senior Village Health Nurse Trainer, Chennai

TABLE OF CONTENTS

Introduction	7
Course Plan	8
Session 1: Core Principles that inform ethics of community health work	11
Session 2: Doing Good and Doing No Harm	13
Session 3: Autonomy	17
Session 4 Privacy	21
Session 5: Confidentiality	23
Session 6: Justice and Equity	25
Session 7: Conflicts of Interest and balancing Power Hierarchies	27
Session 8: Professionalism	29
ADDITIONAL CASE STUDIES	30
Case Study 2 – Doing good – Work Life Balance	30
Case Study 4 – Challenges of avoiding harm – Adhering to social norms	30

INTRODUCTION

There are multiple cadres of community health workers in India including the Accredited Social Health Activist (ASHAs), Auxilliary Nurse Midwife (ANMs), Anganwadi Workers (AWW). A review of the syllabus of Auxiliary Nurse Midwife course in schools and colleges of nursing do not indicate any substantial curriculum in ethics and professionalism. The ASHA training has Books 5 and 6 which emphasize on values of an ASHA and some aspects of professionalism. However, there is no systematic teaching of ethics and professionalism in either the ANM or the ASHA training in India. However, these community health workers interact closely with community members and deal with numerous ethics issues in their day to day work.

An exploratory study among community health workers in Tamil Nadu conducted in 2022, revealed that they encountered numerous ethical issues but did not have the training to properly address them. Sometimes they prioritized the community needs at the risk of their own job, sometimes they took the help of senior authorities to resolve conflicts and at other times they took the help of the CHW Association. Some CHWs practiced negative strategies such as dismissing the complaints of the clients, shifting blame to the community to resolve their ethical conflicts. Several factors influenced the CHWs practice of ethics and professionalism. Respect in the community, recognition by senior authorities and awards motivated them to perform ethically, whereas short supply of drugs and essentials, overburdened work, lack of work-life balance, lack of assured career progress and threats to personal safety demotivated them.

Therefore, there is a need to train the CHW on ethics and professionalism. This curriculum will inform this brief training course on ethics and professionalism for community health workers. It will be made available open access to all ministries of health and family welfare as well as non-governmental organizations that engaged with CHW.

This book is the curriculum and training manual for conducting the training on ethics and professionalism for community health workers. This manual comprises of the following:

- » Training session plan
- » Learning objectives for each of the 8 sessions
- » Teaching learning methods
- » Descriptive content of each topic
- » Case studies to aid in teaching of various concepts with discussion guide
- » Presentation slides for each of the 8 sessions with descriptive notes for each slide

This 2-day course starts with a session on the core ethical principles that guide and inform the ethics of community health work. Following this, there is a session on doing good and doing no harm. The following sessions are on autonomy, privacy, confidentiality, justice, equity, managing conflicts of interests, power hierarchies and professionalism. The course is planned in such a manner that there is adequate time for discussions and reflection.

COURSE PLAN

Day 1 (6.5 hours)

Time	Session Title	Learning Objectives	Teaching – Learning Methods
10 – 11 AM	Inauguration, Introduction and Pre Test		
11 – 11.15	Tea Break		
11.15 – 12.30	Session 1: Core Ethics Principles	To describe the core ethical principles that underpin the work of a CHW	Video clips, memes and discussion
12.30 – 1.00	Session 2: Doing Good and Doing No Harm	To describe the ways a CHW can ensure doing good and avoiding harm	Cartoon strip of balancing benefits and harms (case study 3) and discussion Presentation and discussion
1.00 – 2.00	Lunch Break		
2.00 – 2.30	Small Group work on case studies of doing good and avoiding harm	To describe the ways a CHW can ensure doing good and avoiding harm	Case study 1 discussion
2.30 - 3.00	Plenary presentation and discussion on doing good and doing no harm	To describe the ways a CHW can ensure doing good and avoiding harm	Moderated discussion of case study 1
3.00 – 3.15	Tea Break		
3.15 – 3.45	Session 3: Respect to Autonomy	To define autonomy as an ethical principle in the work of a CHW To describe the various breaches in autonomy and ways to uphold autonomy at individual and community level.	Two case studies (5 and 6) and discussion
3.45 – 4.30	Plenary presentation and discussion on autonomy	To describe the various breaches in autonomy and ways to uphold autonomy at individual and community level.	Moderated discussion of the two case studies PowerPoint Presentation

Day 2 (6.5 hours)

Time	Session Title	Learning Objectives	Teaching – Learning Methods
10.00 – 10.30	Recollection of previous day's learning		
10.30 – 11.00	Session 4: Respect to individual privacy	<p>To define privacy as a basic right of every individual in the community</p> <p>To discuss various strategies to ensure privacy during community health work</p>	Role play by participants of case study 7
11.00 – 11.15	Tea Break		
11.15 – 11.45	Plenary discussion on Respect to individual privacy	To discuss various strategies to ensure privacy during community health work	Moderated discussion about the role play of case study 7
11.45 – 12.00	Session 5: Respect to confidentiality of individual information	<p>To define confidentiality of information</p> <p>To describe various strategies to protect confidentiality</p>	Video Clip of case study 8
12.00 – 12.45	Plenary discussion on Respect to confidentiality of individual information	To describe various strategies to protect confidentiality	Moderated discussion about the video clip of case study 8 or Cartoon Strip of Case Study 8
12.45 – 01.45	Lunch Break		
01.45 – 02.15	Session 6: Justice and Equity	<p>To define justice and equity in community health work</p> <p>To describe non-discrimination as an ethical consideration by the CHW.</p>	Case study 9 in small groups
02.15 – 02.45	Plenary discussion on Justice and Equity	To describe non-discrimination as an ethical consideration by the CHW.	Moderated discussion of case study 9
02.45 – 03.00	Tea Break		

Time	Session Title	Learning Objectives	Teaching – Learning Methods
03.00 – 03.30	Session 7: Conflicts of Interest and Negotiating Power Hierarchies	<p>To define conflicts of interest To describe the various conflicts of interest faced by the CHW</p> <p>To describe the strategies to overcome pressure from power hierarchies to the CHW.</p>	Role play of Case study 10
03.30 –04.00	Plenary discussion on conflicts of interest and negotiating power hierarchies	To describe the strategies to overcome pressure from power hierarchies to the CHW.	Moderated discussion on role play of case study 10
4.00 – 4.30	Session 8: Professionalism of CHW	To describe the characteristics of professionalism of a CHW	Presentation and Discussion
4.30 – 5.00	Valedictory Session, Post Test and Closing		

SESSION 1: CORE PRINCIPLES THAT INFORM ETHICS OF COMMUNITY HEALTH WORK

Time	Learning Objective	Activity
First 10 mins	To describe the nature and scope of work of a CHW	Brainstorming session in which the participants list the various activities in the community. Moderator lists the activities on flipchart or whiteboard. This creates a background on which all ethical discussions will be built.
Next 1 hour	To describe the core ethical principles that underpin the work of a CHW	The Moderator will make a presentation and show video clips and memes for each of the 10 core principles. The participants will discuss these principles.
Last 5 mins	To summarize the 10 core ethical principles that underpin community health work	To moderator lists the core ethical principles in a presentation.

1. **Honesty and Integrity:** Honesty and integrity are core principles that inform the work of a CHW. A CHW acts as the bridge between the community and the health system. She must be honest and transparent in all her communications. This will ensure that she earns the trust of the community. The trust will make people seek her help and through her appropriate health care. Honesty and integrity make the CHW trustworthy. However, truth can also be harmful some times. It may be important to hide a truth, or speak a lie for greater common good.
2. **Doing good and doing no harm:** Always doing what is good for the community and first doing no harm are both core ethical principles. Many times doing good can be challenging, especially in resource poor settings. Even if the CHW is unable to do good, it is important for them to first do no harm.
3. **Respect to autonomy:** Each adult in the community of sound mind is a moral agent. This means they have the capacity to decide what happens to their body. It is their body and they have full rights over it. Therefore, the CHW must respect the individual as a person with full rights and uphold their autonomy. The people cannot be forced or coerced to take up any intervention that they are not interested in.
4. **Respect to privacy:** Privacy is a basic human right. Health care being a personal endeavour, the community members have the right to have their health care provided in privacy out of the sight and hearing of other community members. Respecting the privacy of a community member is a form of respect to the agency of the individual.
5. **Respect to confidentiality:** Just like how each individual has a right to receive health care in privacy, they also have the right to their information being protected in confidentiality. Individual information, both health related and general information that the CHW comes across as part of her/his work, must be protected in a confidential manner. This is another way of respecting the agency of an individual.
6. **Non Discrimination and Fairness:** CHWs should not discriminate the community members

based on their age, religion, caste, gender, class, disability, social status or sexual orientation. They must strive to treat all community members in a fair manner.

7. Respecting human rights: CHWs must strive to respect and protect the basic human rights of the community members during their work. They must not do any actions as part of their work that violates the basic human rights of the people.
8. Trustworthiness: The foundational principle of the CHW's work must be to be trustworthy and behave in a manner that is trustworthy for the community. Trust may be seen as a consequence of being an ethical CHW. It is also of inherent value. Being a trustworthy CHW is a common good to the community. This trustworthiness is based on competence, good intentions, and ethical practices.
9. Solidarity: Solidarity is standing shoulder to shoulder with the community in a sense of support. The CHW must be a community advocate and must voice her opinions in public in matters that improve their quality of life.
10. Being sensitive to the values and culture of the community: CHWs have a close working relationship with communities and often hail from the same communities. Thus they are familiar with the culture and values of the community. If they are not part of the community, they should familiarize themselves with the culture and values and understand them during their work. There could be some cultural values which are good, in such instances the CHW must understand and protect and preserve these values. Some of the values may not be good, the CHW must try to understand them and try to change them in a non-judgmental manner. There could be some cultural norms which are outright harmful to the people. The CHW must understand these and advocate for stopping these practices.

Based on these core principles, the following modules will address the important ethical considerations in the work of a community health worker.

Further Reading:

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Principles of Ethical Practice of Public Health by Public Health Leadership Society. https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/ethics/ethics_brochure.ashx
3. Sabo S, Allen CG, Sutkowi K, Wennerstrom A. Community Health Workers in the United States: Challenges in Identifying, Surveying, and Supporting the Workforce. *Am J Public Health*. 2017 Dec;107(12):1964-1969. doi: 10.2105/AJPH.2017.304096. Epub 2017 Oct 19. PMID: 29048953; PMCID: PMC5678391. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5678391/pdf/AJPH.2017.304096.pdf>
4. National Committee for Quality Assurance. Critical inputs for successful community health worker programs. A white paper. November 2021. https://www.ncqa.org/wp-content/uploads/2021/11/Critical-Inputs-for-Successful-CHW-Programs_White-Paper_November2021-2.pdf
5. Harrison Institute for Public Law. Community health worker code of ethics toolkit. American Association of Community Health Workers. 2008. <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/Community-Health-Worker-Code-of-Ethics-Toolkit.pdf>

SESSION 2: DOING GOOD AND DOING NO HARM

Time	Learning Objective	Activity
10 mins	To describe the ways a CHW can ensure doing good and avoiding harm	Cartoon strip of balancing benefits and harms (case study 3) and discussion
20 mins	To describe the ways a CHW can ensure doing good and avoiding harm	PowerPoint Presentation and discussion
Half an hour	To describe the ways a CHW can ensure doing good and avoiding harm	Case study 1
Half an hour	To describe the ways a CHW can ensure doing good and avoiding harm	Moderated discussion of case study 1

Discussion of the cartoon strip

Vanitha is a community health worker serving in a semi-urban colony. There was an outbreak of dengue in the area. Along with the local health inspector Vanitha went to the colony and inspected each of the households for any sources of aedes mosquito breeding. There were strict instructions from the district health authorities to prevent any form of mosquito breeding and they were even authorized to inform the local police if any household refused to cooperate with the community health workers. During her inspection Vanitha noticed that one of the huts in the local slum had a huge container of water just outside the hut in which she saw breeding of mosquito larvae. She asked the head of the household to empty the container and refill it after cleaning and keep it closed. The elderly lady got angry and started scolding her, "my daughter and I have struggled so hard to collect this water yesterday. How dare you ask me to empty this? Next, we will get water only tomorrow. What will we do for our water needs today?" Vanitha and the local health inspector are instructed by their superiors to empty the container and they do so against the wishes of the elderly lady.

The greater common good was to protect the community from dengue. The public health system focuses on this greater common good. But the strategy adopted by the public health system is unmindful of the fact that individuals like this elderly lady may suffer without proper access to clean water. Greater common good cannot justify intentionally harming someone in the community. The greater common good will be to everyone in the community, but the suffering due to lack of clean water will be only to those poor and vulnerable households which do not have proper water storage facility, like this elderly lady. This is unfair. The health system must have ensured that all households have clean water before they decide to empty the water container. Clean water is a basic human right and no person in the community can be deprived of it. They must also adopt alternate less aggressive strategies like information provision, health education, filtering the water into another container and removing the larva, applying anti larval drugs into the water etc. There is a conflict between what the community prefers (safe and clean water) and what the public health system prefers (no mosquito breeding). The best way to resolve such conflicts is to ensure that no undue harm is done and no particularly vulnerable people are harmed for benefiting the larger community. The CHW in this case is instructed by the higher officials to act in the manner that harms the household. The CHW may not be able to directly oppose what the

higher officials are instructing them. But they must be aware of the existence of this conflict, so that at their own level they may take alternate less aggressive measures or even advocate at the level of the community, CHW associations for better strategies for mosquito control and access to clean drinking water.

Presentation of doing good and doing no harm

- » The CHW must be available at the specified timings in the community where she works. The community must know how and where to reach her. Availability ensures that community can obtain services from her when they need it.
- » The CHW must be accessible to them. Often they are accessible personally in the community when they visit. But they must also be accessible to the community through phone so that when there is a need the community may be able to access the CHW.
- » The CHW must be approachable. Approachable indicates the level of comfort that she provides to the community members in interacting with her and communicating with her. Being polite, having an appropriate response to the questions and doubts of the community members can improve approachability.
- » The CHW must be adequately trained. She must be competent in the work that she is expected to do.
- » She must update her knowledge periodically. The health system must organize periodic trainings and refresher courses for her. The CHW must participate in these and update her knowledge.
- » The CHW can do good to the community only if she is competent and updated in her knowledge. Lack of competence, or lack of updating knowledge and skills can result in harms.
- » The CHW must know the scope of her work. She must operate within the scope of her work. Heroically refusing to refer the patients to higher centres, or referring everything without even making an earnest effort to manage the uncomplicated patients at her level, both are incorrect. She must be competent enough to know what is within her scope of work and what she must refer to a higher facility.
- » The CHW must ensure that during the community health work, the safety of the community is ensured and no harm is caused by the work done by them. Harm can be avoided by careful planning of the community work. In addition the CHW must also monitor their own work and subject themselves to self-scrutiny to ensure safety of the community.
- » A CHW must act as an advocate for the community. They must champion the cause of the community.
- » The CHW must keep community empowerment in mind while planning any community based work.
- » If a CHW does all this, the CHW will be trustworthy.

Case Study – 1 – Doing good - Going beyond call of duty.

Sheela is a 26-year-old community health worker posted in a remote tribal village. She lives in the village and provides maternal and child health care and other basic level medical services in the community. It was a rainy day in July and the roads were flooded. Shanta is a 32-year-old woman in the community, who is in labour. It is her fourth child. The first three are girls and Shanta's in laws want a male child. Shanta's husband comes and knocks Sheela's door and says, "Sister, my wife has gone into labour. We tried calling the ambulance services. They are not responding. Please do something." Sheela dials 108, but her mobile service is interrupted. She books a cab and pays the cab service to transport Shanta to the nearest Primary Health Centre which is 30 km away.

Guide for discussion

1. *Was Sheela right in spending her personal money for ensuring that Shanta has a safe delivery?*
2. *Was there any other option available for Sheela?*
3. *If Sheela had not arranged for the cab and transported Shanta to the nearest PHC for delivery, would that mean she is not doing what is good to the community?*
4. *What are the limits of a community health worker's duties and responsibilities?*

Discussion

Here Sheela's duty as a CHW is to enable safe delivery of Shanta and save the lives of the mother and child. Sheela would have done good only if she had facilitated this. Therefore, in order to do good, Sheela must have arranged to transport Shanta to a hospital. But doing good can often be challenging. In this case, the ambulance system was unreachable. In attempt to do what is right, Sheela spent her own money out of pocket and arranged a transport to take Shanta to the hospital. However, spending one's own money for helping a community member is not a sustainable solution to this problem. What if other women also start knocking Sheela's door asking for help to go to the hospital? What if there are multiple occasions where the ambulance doesn't respond? Paying money out of pocket to help Shanta is a good action for Shanta and her family, but disempowering for the community as a whole. The systemic issue of unreachable and inefficient ambulance service has been brushed aside. In addition to helping Shanta go to a hospital for obtaining services, Sheela must have also lodged a complaint and taken up this matter with the CHW association and the public health system to improve ambulance service for the community. Rather than spending money out of her pocket Sheela should have also explored other mechanisms of funding like the NHM untied funds. While Sheela does have a duty to care, she cannot be expected to subject herself to financial risks and harms to fulfil her duty.

Further Reading:

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. National Committee for Quality Assurance. Critical inputs for successful community health worker programs. A white paper. November 2021. https://www.ncqa.org/wp-content/uploads/2021/11/Critical-Inputs-for-Successful-CHW-Programs_White-Paper_November2021-2.pdf
3. Harrison Institute for Public Law. Community health worker code of ethics toolkit. American Association of Community Health Workers. 2008. <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/Community-Health-Worker-Code-of-Ethics-Toolkit.pdf>
4. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. *Dev World Bioeth.* 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
5. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. *Indian J Med Ethics.* 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.

SESSION 3: AUTONOMY

Time	Learning Objectives	Activity
Half an hour	To define autonomy as an ethical principle in the work of a CHW	Two case studies (5 and 6) and discussion*
Half an hour	To describe the various breaches in autonomy and ways to uphold autonomy at individual and community level.	Moderated discussion of the two case studies
15 Mins		PowerPoint Presentation on Autonomy

*the facilitator can either use both case studies, or choose one of them. If they select both case studies, they can give case study 5 to a few participants and 6 to a few.

Case Study 5

Punitha is a 42-year-old senior community health worker. Shanthi is a 24-year-old newlywed woman who comes to the sub centre to meet Punitha. She says, "Aunty, we were extremely careful, but things got messed up. I am pregnant now. I want to abort this pregnancy. I have my UPSC main exams coming up. I must do that well. I cannot afford to go through a pregnancy now". Punitha advises her that it is not a good idea to abort the first pregnancy as sentimentally she will never be able to forgive herself for it. She asks her to bring her husband and mother-in-law tomorrow so that they all can sit and discuss further plans. Shanthi is disturbed because she has not told her mother-in-law and she and her husband know that if her mother-in-law comes to know, she will not allow the abortion.

Guide for Discussion:

- 1. Is Punitha's request for a meeting and discussion with Shanthi's husband and mother in law appropriate? Why?*
- 2. Does Shanthi have a right to undergo the abortion irrespective of the choice of her husband? Irrespective if the choice of her mother in law? Why?*
- 3. If Punitha went ahead with the abortion without the meeting and discussion with Shanthi's husband and mother in law, what consequences would she face?*

Discussion

Shanthi is an educated and aware young woman, who has made a choice that she does not want to continue the pregnancy. She says they were careful, which indicates that they practiced some form of contraception. But the contraception has failed and the pregnancy is unwanted. Legally she is eligible for an abortion as per the MTP Act because Shanthi is early in pregnancy, and has become pregnant due to failure of contraception. Punitha is the CHW, who has the duty to facilitate this process of safe abortion for Shanthi. She has the responsibility to refer Shanthi to the appropriate medical officer who can help her. Rather than doing this she is asking Shanthi to bring her husband and mother in law for a discussion. This is inappropriate, because it disrespects the autonomy of Shanthi. Shanthi has a right to undergo the abortion even without the consent of her husband and the mother in law because it is her body and she has to bear the pregnancy and the bodily

changes and risks associated with it. Punitha can encourage Shanthi to involve her husband in the decision making. But she cannot restrict Shanthi's access to safe abortion against her wish and ask for counselling the whole family. Having said that, Punitha is also at risk, because if the husband and the mother in law are powerful people in the society, they can make Punitha's life difficult. They can give trouble to her, if she helped Shanthi get an abortion against their will. Punitha must negotiate this conflict between her primary duty to Shanthi, and the pressures from social power hierarchies. However, there is no justification in violating Shanthi's autonomy over her own body.

Case Study 6

Prathiba is a 28-year-old community health worker serving in a tribal settlement. Recently a 20-year-old woman delivered her second child, a healthy boy baby in the sub centre. Before discharging her home, Prathiba inserted an intra uterine device into her uterus to prevent another pregnancy. She never told the woman that she is placing an intrauterine device. When her supervisor asked why she did it, Prathiba replied, "these tribal women are already very much malnourished and anaemic. But they get them married very young and they are forced to have babies with no space between two children. Even if we explain to them, they won't understand and won't cooperate to having an IUCD. The best is to put one without their knowledge. It is for their own benefit. I will closely follow them up and after 1-2 years, I will remove it."

Guide for Discussion:

1. *Is Prathiba right in placing an IUCD in the young tribal woman without her knowledge? Why?*
2. *Is Prathiba adequately justified in placing the IUCD without the knowledge of the woman? After all she is doing it for the woman's good. Is the good intention enough?*
3. *Given the social circumstances in which the young woman lives marked by poverty, marginalization, low respect for women, lack of awareness about contraception and malnutrition, how else can Prathiba do what is in the woman's best interest?*

Discussion

Prathiba has inserted a CuT in young tribal woman after the delivery of her second child without her knowledge or consent. She justifies this to her supervisor saying that she is doing it for the young woman's benefit. She reasons out that otherwise the young woman would land up with another pregnancy, which will put her at a very high risk as women belonging to her tribal community are usually very much vulnerable and have severe anemia and other problems. Prathiba's intentions are good. But clearly, the way she has handled the situation seems to be a gross violation of the young tribal woman's autonomy over her own body. Prathiba has acted in a paternalistic manner, treating the young woman like how a parent would treat a child. But this young woman is not a child, and is a fully competent young adult, who is capable of making a well informed decision, if she is given the opportunity. Stereotyping all tribal women as having low intellect, low ability to understand, and taking decisions on their behalf is not justified. Prathiba must have actively engaged with the women in the community even during pregnancy. She must have initiated discussions much ahead of time. She must have provided a choice of various contraceptives and asked the woman and her husband to choose the one that is appropriate for them. It is also not clear if Prathiba did this under duress and pressure from her superiors to meet targets of how

many CuT she has inserted that month. Paternalism of this sort, cannot be justified in the name of doing good. When the principles of autonomy and doing good are in conflict with one another, doing good cannot supercede the importance of autonomy of the individual.

Presentation on Autonomy

- » Each member of the community has autonomy to decide what happens in their body. They can either chose to take up or reject a health intervention offered by the CHW. The CHW cannot force any community member to take up any intervention.
- » Autonomy exists at individual level, at family level as well as community level. At the individual level, as seen in the case study, the woman has the right to decide whether to have a CuT inserted or not. At the family level, the family makes collective decisions regarding whether to have a particular treatment or procedure. The patient banks on the cohesion and support provided by the family and entrusts the decision to the collective family entity. At the community level, the community as a whole has an autonomy to decide whether to allow community wide interventions or not.
- » Family and community autonomy cannot supercede individual autonomy.
- » Informed consent is a way to ensure autonomy. CHW must provide accurate and understandable information to all community members before offering them the intervention. Each person in the community has right to full information before making the decision to take the intervention.
- » Provision of information and facts alone may not be enough. We may have to contextualize the information for the patient or community member. What are the likely social consequences of the decision? What are the unanticipated consequences? These must be discussed.
- » Coercion of any form compromises autonomy. Coercion can be positive in the form of incentives. These incentives also compromise the autonomy. They introduces an inducement to take up the intervention, without any active engagement with the information provided. Coercion can also be negative, in the form of punishments and penalties.
- » The decision making must be shared. In the shared decision making model, CHWs must ensure that the decision regarding the community member's health is done in a collaborative manner, with the CHW providing information, and community member seeking clarifications and then arriving at a decision.

Further Reading:

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Saprii, L., Richards, E., Kokho, P. et al. Community health workers in rural India: analysing the opportunities and challenges Accredited Social Health Activists (ASHAs) face in realising their multiple roles. *Hum Resour Health* 13, 95 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0094-3>
3. Parsheera S, editor. Private and Controversial: When Public Health and Privacy Meet in India. Harper Collins; 2023 Jan 10.
4. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. *Dev World Bioeth.* 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
5. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. *Indian J Med Ethics.* 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.
6. Thomas SC. Maintaining confidentiality while gaining access to the community. *Indian Journal of Medical Ethics.* 2020 Jan 1;5(1):10-1.
7. Gopichandran V. Community gatekeepers and the conundrum of confidentiality and coercion. *Indian Journal of Medical Ethics.* 2020 Jan 1(1):11-3.

SESSION 4 - PRIVACY

Time	Learning Objectives	Activities
Half an hour	To define privacy	Role play of case study 7*
15 mins	To discuss various strategies to ensure privacy during community health work	Moderated discussion about the role play of case study 7
15 mins		Free listing of strategies practices by the participants in ensuring privacy.

*The participants may be divided into multiple small groups and each group can work to prepare the role play scenario. They may be given 10 minutes for preparation. Then remaining 20 mins can be utilized for each group to enact their version of the role play.

Role Play Scenario

Salma is a 35-year-old community health worker. One day while making her routine village visit, a young newlywed lady came and stood in one corner of the health center. As Salma was talking to other women, she noticed that this lady stood there with a lot of hesitation. Salma understood that the lady wanted to talk to her in private. But she couldn't send out the other pregnant women who had come for checkup. So, Salma got up and called the young lady and walked with her to the nearby tea shop. There when nobody else was listening, the lady told Salma that she has pain while having coitus with her husband and wants to undergo treatment. Salma gave the lady her phone number and said, "call me on this number when you have a private moment. I will talk to you on the phone. When we talk over the phone, we can have adequate privacy". Enact this scenario in a role play.

Discussion

The CHW has rightly observed the body language of the young lady and has identified her need for a private conversation. This is a good practice by the CHW. The strategy used by her is to take her away from the health facility and to a tea shop where they could talk without being heard by others. The very fact that she took the lady aside out of the health facility is likely to have indicated that the lady had a sensitive health condition. It is likely to have breached her privacy. She gave her mobile number to the young woman and asked her to reach out saying that they will have privacy. Mobile phones are not exactly good medium for ensuring privacy. There is a risk of call recording, call forwarding etc. Moreover, if the mobile phone is in speaker mode, or if the mobile phone volume is high, people other than the intended person can also hear the conversation.

Free Listing

The participants in the workshop can be asked to list various strategies they have used to ensure their client's privacy in the community setting.

Further Reading

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Parsheera S, editor. Private and Controversial: When Public Health and Privacy Meet in India. Harper Collins; 2023 Jan 10.
3. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. *Dev World Bioeth.* 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
4. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. *Indian J Med Ethics.* 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.
5. Thomas SC. Maintaining confidentiality while gaining access to the community. *Indian Journal of Medical Ethics.* 2020 Jan 1;5(1):10-1.
6. Gopichandran V. Community gatekeepers and the conundrum of confidentiality and coercion. *Indian Journal of Medical Ethics.* 2020 Jan 1(1):11-3.

SESSION 5: CONFIDENTIALITY

Time	Learning Objectives	Activities
15 mins	To define confidentiality of information To describe various strategies to protect confidentiality	Video Clip of case study 8 or Cartoon Strip of Case Study 8
45 mins		Moderated discussion about the video clip of case study 8

Case study 8 – Video Clip

Jaya Mary is a senior community health worker. Last year one of the young girls in her village got pregnant out of wedlock. Jaya Mary struggled hard to secretly take her to the district hospital and get her an abortion. She doesn't want this to happen again in her village. So, during a village health and sanitation day meeting in the Anganwadi, she convenes a meeting of all young girls and speaks to them. She says "last year one young girl in your village got pregnant outside of wedlock and we had to do an abortion. She lost lot of blood and had to absent herself from school for a long time. Don't be stupid. Take care of yourself. Your honor and your health are very important." Immediately all the young girls in the meeting started whispering and discussing who that girl could be.

Discussion

In small villages everyone is known to everyone else. Therefore, if Jayamary makes a statement like that, everyone will know whom she is talking about. In this case she has specifically mentioned that it happened last year, and said she absented herself from school for long. These two points of information are sufficient for the villagers to start piecing things together than knowing who it could be. Though the CHW never mentioned the name of the girl, the two details would be sufficient to know who it could be. Therefore confidentiality doesn't mean just hiding the name. It also means being protective of any information that could potentially reveal who it could be. Even without mentioning that such an event happened in the village Jayamary could have done a good job of counselling the young women. Sometimes maintain confidentiality involves not talking about the patient with others in public places, not visiting the home of the person repeatedly, not revealing any identifying information about them or not talking secretly with the person in front of others. By mentioning about honor, Jayamary is perpetuating old patriarchal norms among young women and limiting their sexual and reproductive rights and freedom.

Definition of Confidentiality:

Confidentiality is defined as a set of rules and guidelines that restricts access to information related to health care and medical treatment. It ensures that sensitive health care related information is protected from becoming public. The CHWs have an obligation to maintain the health care related information of their clients confidential.

Strategies to maintain confidentiality:

- » When talking with patients, community members, related to health care, ensure it is not audible to others

- » Not discussing about patients in public spaces – bus, train, tea shops, bus stands etc.
- » Not leaving sensitive health reports and records in the open
- » Keeping registers and health care reports and records inaccessible to others
- » Not sharing patient photos, records, identifiable name based details through social media or phone messages
- » Keeping user name and passwords of mobile applications, online portals and websites secret
- » If a disease / condition is very rare, even revealing the name of their village / address / gender may breach confidentiality. Therefore any identifying information must be protected

Further Reading

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Parsheera S, editor. Private and Controversial: When Public Health and Privacy Meet in India. Harper Collins; 2023 Jan 10.
3. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. *Dev World Bioeth.* 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
4. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. *Indian J Med Ethics.* 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.
5. Thomas SC. Maintaining confidentiality while gaining access to the community. *Indian Journal of Medical Ethics.* 2020 Jan 1;5(1):10-1.
6. Gopichandran V. Community gatekeepers and the conundrum of confidentiality and coercion. *Indian Journal of Medical Ethics.* 2020 Jan 1(1):11-3.

SESSION 6: JUSTICE AND EQUITY

Time	Learning Objectives	Activities
Half an hour	To define justice and equity in community health work	Case study 9 in small groups
15 mins		Moderated discussion of case study 9
15 mins	To describe non-discrimination as an ethical consideration by the CHW.	PowerPoint Presentation

Case Study: Justice and Equity

A 22-year-old girl belonging to a scheduled caste community came to the Primary Health Centre. When she came and sat in front of the doctor, she started crying. When asked why she was crying she said, "Josy sister who comes to our village keeps scolding me all the time. She visits the main village (Backward Castes) and takes care of their women with respect. But when we people (Scheduled Castes) go, she frowns at us, scolds us, and speaks disrespectfully to us. One time she even asked me to get out of the center and wait outside in the hot sun, till all the people from main village finish their check up and went. That day I had to wait for 4 hours and could not even have my lunch." When the doctor conducted an enquiry and spoke to Josy, the community health worker, she said, "Madam, the people belonging to SC community do not regularly visit the center. They don't listen to our instructions. They are always dirty and unclean. They don't even take care of their own children well. That is why I get angry and scold them. It is for their own good only madam."

Guide for Discussion:

1. *Is Josy's action discriminatory?*
2. *Is Josy's justification for her rudeness acceptable?*
3. *What are the caste-based stereotypes that Josy is making?*
4. *What other caste or religion based stereotypes are you aware of?*

Discussion

Josy's action is discriminatory. She treats the dominant castes differently and disrespects and discriminates against the oppressed castes. Josy stereotypes all people belonging to the oppressed caste community as unclean, not following health instructions and as careless. Such stereotyping and negative discrimination of the people widens the health inequities. Rudeness can never be justified even if the intention is to good.

PowerPoint Presentation on Justice and Equity

- » Equality refers to all people receiving the same access to opportunities and resources, whereas equity refers to people given the access to opportunities and resources as per their need. Those who require more are provided more and vice versa.
- » Discrimination is a form of injustice and inequity. A particular group of people are denied access to services.

- » Discrimination can happen along the social axes of age, gender, class, religion, caste, sexual orientation, disability, language, or geographies.
- » The CHW must not discriminate along any of these axes
- » The CHW must also take the side and raise their voice for the weak and oppressed
- » The CHW must be their advocate

Further Reading

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Parsheera S, editor. Private and Controversial: When Public Health and Privacy Meet in India. Harper Collins; 2023 Jan 10.
3. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. *Dev World Bioeth.* 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
4. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. *Indian J Med Ethics.* 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.
5. Thomas SC. Maintaining confidentiality while gaining access to the community. *Indian Journal of Medical Ethics.* 2020 Jan 1;5(1):10-1.
6. Gopichandran V. Community gatekeepers and the conundrum of confidentiality and coercion. *Indian Journal of Medical Ethics.* 2020 Jan 1(1):11-3.

SESSION 7: CONFLICTS OF INTEREST AND BALANCING POWER HIERARCHIES

Time	Learning Objectives	Activities
3.00 – 3.30	To define conflicts of interest To describe the various conflicts of interest faced by the CHW To describe the strategies to overcome pressure from power hierarchies to the CHW.	Role play* of Case study 10
3.30 – 4.00		Moderated discussion on role play of case study 10

*The participants may be divided into multiple small groups and each group can work to prepare the role play scenario. They may be given 10 minutes for preparation. Then remaining 20 mins can be utilized for each group to enact their version of the role play.

Case study – Conflicts of interest and power hierarchy

Valarmathi is a 30-year-old community health worker. She is busy conducting a COVID 19 vaccination camp. She has 100 doses of the vaccine left, but already has 110 of her villagers standing in line. A powerful local political leader suddenly gate-crashes into the camp and demands Valarmathi to give the doses to 10 of his relatives, all of whom have come from a nearby town in a van just for this vaccine as the vaccine was not available in their own town. “Sister, I demand that you give 10 doses to my relatives. Otherwise, you may have to face dangerous consequences” the leader commands her Enact this as a role play.

Discussion

The powerful political leader is threatening the CHW and demanding COVID 19 vaccines. The CHW is in imminent threat. She cannot be expected to face the powerful local leader head on. She is not expected to put herself in harms way in the process of delivering her duties. She may not be able to openly alienate the political leader. She can negotiate the power hierarchy. She can report to her higher authorities and call for support. She can use some technical loophole to not give the vaccine to a few people and give it to the deserving others. If she has earned the support and trust of the community, the community usually respects and supports her. Here there is a conflict of interest – the CHW’s primary interest is with her community and vaccinating them against COVID 19, but her other intention is that she has to be in the good books of locally powerful people and so she has to listen to their orders.

SESSION 8: PROFESSIONALISM

Time	Learning Objectives	Activities
Half an hour	To describe the characteristics of professionalism of a CHW	Presentation and Discussion

Professionalism Presentation and Discussion

Community Health Workers play a very important role in the community. They must adhere to certain professional standards during the fulfilment of their duties. This makes them credible, effective and ethical. The standards of professionalism of CHWs include:

1. Maintaining a high ethical standards such as doing good, avoiding harm, justice, fairness, non-discrimination, autonomy, privacy confidentiality
2. Maintaining professional boundaries. Community Health Workers usually hail from the same community and may have personal relationships with the community members. They must maintain professional boundaries.
3. Keeping updated and attending periodic trainings
4. Excellent communication skills – kind, compassionate, polite, smiling, non confrontational
5. Empathetic – the CHW must demonstrate empathy with the community members, especially the sick and vulnerable
6. Punctuality and dependability – a CHW must be punctual. She must be consistent and dependable.
7. Proper documentation and record keeping – anything that is not properly documented is not properly done.
8. Advocacy and empowerment of community – the CHW must strive to empower the community
9. Self care – a CHW must first take care of herself and protect her health and wellbeing. Duty to self is of primary importance
10. Team player – a CHW must work well as a team and respect the team members.

Further Reading:

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. Dev World Bioeth. 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.

3. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. *Indian J Med Ethics*. 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.
4. Harrison Institute for Public Law. Community health worker code of ethics toolkit. American Association of Community Health Workers. 2008. <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/Community-Health-Worker-Code-of-Ethics-Toolkit.pdf>

ADDITIONAL CASE STUDIES

Case Study 2 – Doing good – Work Life Balance

Kumari is a 38-year-old community health worker. She has a son who is studying in 12th standard and is writing his board exams this year. The district administration has recently adopted an electronic health records model and so they require that all CHWs enter their everyday work log online in a digital application. Kumari was given a training in using the palm top digital device but is finding it challenging. On most days at the end of the work she comes home exhausted and requests the help of her son to sit with her and enter all the data in the digital application. This disturbs her son's studies and engages her in work till very late in the evening. So, she is unable to concentrate on her son or support his board exam preparations.

Guide for discussion

1. Is Kumari right in seeking the help of her son for doing her job? Why do you think she sought his help despite knowing that he is preparing for his board exams?
2. What measures could have been taken to avoid putting Kumari in this delicate position?
3. Is it right for CHWs to expect to have a work-life balance? Is having a work-life balance against the norms of a 'sincere CHW'?

Case Study 4 – Challenges of avoiding harm – Adhering to social norms

Kumudha is a CHW in a rural area. The village where she works is very well known for child marriage practices. Every year there are at least one or two child marriages before the age of 16 years. Recently the local police got a tip about a child marriage that was planned in the village. A big team of police, officials from the social welfare department and district collector's office entered the village and stopped the marriage. But once they left and police surveillance stopped after 3 weeks, the young girl was sent to the groom's house to live there as a married couple. Within 3 months the young girl visits Kumudha's centre pregnant and seeking antenatal care.

Guide for Discussion:

1. What should Kumudha do now? Report the family to the police and social welfare department? Register her and provide antenatal care? Why?
2. What is Kumudha's duty in preventing child marriages, which is a social evil? How can she do this?
3. By delivering antenatal care services to this under-age girl, is Kumudha abetting an evil social practice?

சமூக சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கான நீதி
நெறிமுறைகள் மற்றும் தொழில்முறை பயிற்சி -
பாடம் மற்றும் பயிற்சி திட்டம்

அறிமுகம்	33
பயிற்சி திட்டம்	34
அமர்வு 1: நீதி நெறிமுறைக் கோட்பாடுகள்	37
அமர்வு 2: நன்மை செய்தல் தீமை தவிர்த்தல்	40
அமர்வு 3: தன்னுரிமை	44
அமர்வு 4: தனியுரிமை	48
அமர்வு 5: இரகசிய காப்பு	50
அமர்வு 6: ஞாயம் மற்றும் சமத்துவம்	52
அமர்வு 7: முரண்பாடுகள் மற்றும் அதிகாரப் படிநிலைகளை சமாளித்தல்	54
அமர்வு 8: சமூக நலப் பணியாளர்களின் தொழில்முறை	56
 கூடுதல் கேஸ் ஸ்டடி	
கேஸ் ஸ்டடி 2 - நல்லது செய்தல் - தொழில் வாழ்க்கை சமநிலை	58
கேஸ் ஸ்டடி 4 - தீங்குகளைத் தவிர்ப்பதற்கான சவால்கள் - சமூக நெறிமுறைகளைப் பின்பற்றுவதில்	59

அறிமுகம்

இந்தியாவில் **ASHA, ANM**, அங்கன்வாடி பணியாளர்கள் உட்பட பல சமூக சுகாதாரப் பணியாளர்கள் செயல்படுகின்றனர். இவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கும் பள்ளிகளிலும், கல்லூரிகளிலும் பாடத்திட்டத்தின் மதிப்பாய்வு செய்தபோது, நீதி நெறிமுறைகள் மற்றும் தொழில்முறை அவற்றில் கணிசமாகக் குறிப்பிடப்படவில்லை என்பது தெரிந்தது. **ASHA** பயிற்சியில் 5ஆம் மற்றும் 6ஆம் புத்தகங்களில் நீதி மற்றும் தொழில்முறையின் சில அம்சங்கள் வலியுறுத்தப்படுகின்றன. இருப்பினும், இந்தியாவில் **ANM** அல்லது **ASHA** பயிற்சியில் நெறிமுறைகள் மற்றும் தொழில்முறை பற்றிய முறையான பாடங்கள் இல்லை. இந்த சமூக சுகாதாரப் பணியாளர்கள் சமூக உறுப்பினர்களுடன் மிக நெருக்கமாகப் பழகுவதுடன், அன்றாடப் பணிகளில் பல நெறிமுறை சிக்கல்களை சந்திக்கின்றனர். இவற்றை கையாளும் முறை அவர்களுக்கு கற்றுக் கொடுக்க வேண்டியது அவசியம்.

தமிழ்நாட்டில் 2022 ஆம் ஆண்டு, சமூக நலப் பணியாளர்கள் மத்தியில் நடத்தப்பட்ட ஒரு ஆய்வில், அவர்கள் பல நெறிமுறை சிக்கல்களை எதிர்கொள்கிறார்கள், ஆனால் அவற்றைச் சரியாகக் கையாள்வதற்கான பயிற்சி இல்லை என்பது தெரியவந்தது. சில நேரங்களில் அவர்கள் தங்கள் சொந்த வேலையைப் பணயம் வைத்து சமூகத் தேவைகளுக்கு முன்னுரிமை அளிக்கின்றனர், சில சமயங்களில் அவர்கள் இந்தக் குழப்பங்களைத் தீர்க்க மூத்த அதிகாரிகளின் உதவியைப் பெற்றனர், மற்ற நேரங்களில் அவர்கள் **CHW** சங்கத்தின் உதவியைப் பெற்றனர். சில **CHW**க்கள் வாடிக்கையாளர்களின் புகார்களை நிராகரித்தல், சமூகத்தின் மீது பழி சுமத்துவது போன்ற எதிர்மறையான உத்திகளை கடைப்பிடித்து, அவர்களின் நெறிமுறை சிக்கல்களைத் தீர்த்துக்கொள்கின்றனர். சமூகத்தில் தமக்குக் கிடைக்கும் மரியாதை, மூத்த அதிகாரிகளின் அங்கீகாரம் மற்றும் விருதுகள் அவர்களை நெறிமுறையாகச் செயல்படத் தூண்டியது, அதேசமயம் மருந்துகள் மற்றும் அத்தியாவசியப் பொருட்களின் பற்றாக்குறை, அதிக சுமையுடன் கூடிய வேலை, வேலை-வாழ்க்கை சமநிலை இல்லாமை, உறுதியான தொழில் முன்னேற்றமின்மை மற்றும் தனிப்பட்ட பாதுகாப்பிற்கான அச்சுறுத்தல்கள் அவர்களை நெறிமுறைகளின்படி செயல்படாமல் தடுத்தது.

எனவே, சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கு நெறிமுறைகள் மற்றும் தொழில்திறன் குறித்து பயிற்சி அளிக்க வேண்டிய அவசியம் உள்ளது. சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கான நெறிமுறைகள் மற்றும் தொழில்முறை குறித்த இந்த சுருக்கமான பயிற்சி வகுப்பை இந்தப் பாடத்திட்டம் விவரிக்கும். இதைக் கொண்டு அரசு சார்ந்த மற்றும் அரசு சாரா சமூக நலப் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி கொடுக்க முடியும்.

இந்தப் புத்தகம் சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கான நெறிமுறைகள் மற்றும் தொழில்முறை பற்றிய பயிற்சியை நடத்துவதற்கான பாடத்திட்டம் மற்றும் பயிற்சி கையேடாகும்.

இந்த கையேடு பின்வருவனவற்றைக் கொண்டுள்ளது:

- பயிற்சி அமர்வு திட்டம், இதில் 8 அமர்வுகள் உள்ளன
- ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் கற்றல் நோக்கங்கள்
- கற்றல் - கற்பித்தல் முறைகள்
- ஒவ்வொரு தலைப்பின் விளக்கமான உள்ளடக்கம்
- கேஸ் ஸ்டடிகள் மற்றும் அவற்றுக்கான விளக்கங்கள்
- ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் விளக்கக்காட்சி ஸ்லைடுகள், ஒவ்வொரு ஸ்லைடுக்கும் விளக்கக் குறிப்புகள்

இந்த 2-நாள் பயிற்சியானது சமூக சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு நெறிமுறைகள் பற்றியும் தொழில்முறை பற்றியும் வழிகாட்டும். முதல் அமர்வில் சமூக நலப் பணியில் கடைபிடிக்கவேண்டிய நீதி நெறி கோட்பாடுகள் பற்றி கற்றுத் தரப்படும். இதைத் தொடர்ந்து, நன்மை செய்தல், தீமை செய்யாமை என்ற அமர்வு நடைபெறுகிறது. அதன் பின்வரும் அமர்வுகள் சுயாட்சி, தனியுரிமை, இரகசியத்தன்மை, நீதி, சமத்துவம், முரண்பாடுகளை கையாளுதல், அதிகாரப் படிநிலைகளை சமாளித்தல் மற்றும் தொழில்முறை பயிற்சி ஆகும். விவாதங்கள் செய்ய மற்றும் சிந்திக்க போதுமான நேரம் இருக்கும் வகையில் பாடத்திட்டம் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

பயிற்சி திட்டம்

முதல் நாள் (6.30 மணி நேரம்)

நேரம்	தலைப்பு	கற்றல் குறிக்கோள்கள்	கற்றல் கற்பித்தல் முறை
10 – 11 AM	துவக்கம், அறிமுகம்		
11 – 11.15	தேனீர் இடைவேளை		
11.15 – 12.30	அமர்வு 1: நீதி நெறிமுறைக் கோட்பாடுகள்	சமூக நலப் பணியாளர்களில் அடிப்படை நீதி நெறி முறைக் கோட்பாடுகளை அறிதல்	வீடியோ காட்சிகள், படங்கள், மீட்கள் விவாதம்
12.30 – 1.00	அமர்வு 2: நன்மை செய்தல் தீமை தவிர்த்தல்	சமூக நலப் பணியாளர் எப்படி நன்மை செய்யலாம், தீமை தவிக்கலாம் என்று விவரித்தல்	கேஸ் ஸ்டடி 3 இன் கார்டுன் வரைபடத்தைப் பார்த்து அதைப்பற்றி விவாதித்தல்
1.00 – 2.00	உணவு இடைவேளை		
2.00 – 2.30	நன்மை செய்தல் தீமை தவிர்த்தல் கேஸ் ஸ்டடி	சமூக நலப் பணியாளர் எப்படி நன்மை செய்யலாம், தீமை தவிக்கலாம் என்று விவரித்தல்	கேஸ் ஸ்டடி 1 விவாதம் - சிறு குழுக்களில்
2.30 – 3.00	நன்மை செய்தல் தீமை தவிர்த்தல் பற்றி பொது விவாதம்	சமூக நலப் பணியாளர் எப்படி நன்மை செய்யலாம், தீமை தவிக்கலாம் என்று விவரித்தல்	கேஸ் ஸ்டடி 1 - பொது விவாதம்
3.00 – 3.15	தேனீர் இடைவேளை		

3.15 – 3.45	அமர்வு 3: தன்னுரிமை	சமூக நலப் பணியாளரின் பணிகளில் தன்னுரிமையைக் காத்தல் பற்றி விவரித்தல். தன்னுரிமை மீறல்கள் பற்றியும், தனி நபர் மற்றும் சமூகத்தின் தன்னுரிமை காத்தல் பற்றியும் விவரித்தல்.	கேஸ் ஸ்டடி 5, 6 விவாதித்தல்
3.45 – 4.30	தன்னுரிமை பற்றிய பொது விவாதம்	தன்னுரிமை மீறல்கள் பற்றியும், தனி நபர் மற்றும் சமூகத்தின் தன்னுரிமை காத்தல் பற்றியும் விவரித்தல்.	பொது விவாதம் காணொலி வகுப்பு

பயிற்சி திட்டம்

இரண்டாம் நாள் (6.30 மணி நேரம்)

நேரம்	தலைப்பு	கற்றல் குறிக்கோள்கள்	கற்றல் கற்பித்தல் முறை
10.00 – 10.30	நேற்றைய பாடம் நினைவு கொள்ளுதல்		
10.30 – 11.00	அமர்வு 4: தனியுரிமை	தனியுரிமை சமூக மக்களின் அடிப்படை உரிமை என்று அறிதல். சமூக நலப் பணியில் தனியுரிமை காக்க பல்வேறு வழிகளை விவரித்தல்.	கேஸ் ஸ்டடி 7ஐ நாடகமாக நடித்துக் காட்டுதல்
11.00 – 11.15	தேனீர் இடைவேளை		
11.15 – 11.45	தனியுரிமை பற்றிய பொது விவாதம்	சமூக நலப் பணியில் தனியுரிமை காக்க பல்வேறு வழிகளை விவரித்தல்.	கேஸ் ஸ்டடி 7 பற்றிய பொது விவாதம்
11.45 – 12.00	அமர்வு 5: இரகசிய காப்பு	இரகசியக் காப்பின் முக்கியத்துவத்தை விவரித்தல். ஆரோக்கியம் சம்மந்தப்பட்ட தகவல்களை இரகசியமாகக் காக்கும் வழிகளை விவரித்தல்.	கேஸ் ஸ்டடி 8 இன் குறும்படம் கண்டு அதைப் பற்றி சிறிய குழுக்களில் விவாதித்தல்

12.00 – 12.45	இரகசிய காப்புப் பற்றிய பொது விவாதம்	ஆரோக்கியம் சம்மந்தப்பட்ட தகவல்களை இரகசியமாகக் காக்கும் வழிகளை விவரித்தல்.	குறும்படம் பற்றிய பொது விவாதம்
12.45 – 01.45	உணவு இடைவேளை		
01.45 – 02.15	அமர்வு 6: ஞாயம் மற்றும் சமத்துவம்	சமூக நலப் பணியில் ஞாயம் மற்றும் சமத்துவம் பற்றி விவரித்தல் சமூகத்தில் மக்களை பாகுபடுத்தாமல் இருத்தல் பற்றி விவரித்தல்	கேஸ் ஸ்டடி 9 பற்றிய சிறிய குழுக்களில் விவாதம்
02.15 – 02.45	ஞாயம் மற்றும் சமத்துவம் பற்றிய பொது விவாதம்	சமூகத்தில் மக்களை பாகுபடுத்தாமல் இருத்தல் பற்றி விவரித்தல்	கேஸ் ஸ்டடி 9 பற்றிய பொது விவாதம்
02.45 – 03.00	தேனீர் இடைவேளை		
03.00 – 03.30	அமர்வு 7: முரண்பாடுகள் மற்றும் அதிகாரப் படினிலைகளை சமாளித்தல்	முரண்பாடுகளைப் பற்றி விவரித்தல் சமூக நலப் பணியாளர்கள் சந்திக்கும் முரண்பாடுகளை விவரித்தல் அதிகாரப் படினிலைகளிலிருந்து வரும் அழுந்தங்களை எதிர்கொள்ளும் வழிகளை விவரித்தல்	கேஸ் ஸ்டடி 10 நாடகமாக நடித்தல்
03.30 – 04.00	முரண்பாடுகள் மற்றும் அதிகாரப் படினிலைகள் பற்றிய விவாதம்	அதிகாரப் படினிலைகளிலிருந்து வரும் அழுந்தங்களை எதிர்கொள்ளும் வழிகளை விவரித்தல்	கேஸ் ஸ்டடி 10 பொது விவாதம்
4.00 – 4.30	அமர்வு 8: சமூக நலப் பணியாளர்களின் தொழில்முறை	சமூக நலப் பணியாளர்களின் தொழில்முறை பற்றி விவரித்தல்	காணொலி வகுப்பு மற்றும் விவாதம்
4.30 – 5.00	நிறைவு		

அமர்வு 1: நீதி நெறிமுறைக் கோட்பாடுகள்

நேரம்	கற்றல் குறிக்கோள்கள்	செயல்பாடு
முதல் 10 நிமிடங்கள்	சமூக நலப் பணியாளர்களின் தினப் பணிகளைப் பற்றி விவாதித்தல்	பங்கேற்பாளர்கள் தங்கள் தினப் பணிகளைப் பட்டியலிடுவார்கள். நெறியாளர் அவற்றை வகுப்புப் பலகையில் எழுதுவார். அதைச் சார்ந்து அடுத்துவரும் அனைத்து விவாதங்களும் இருக்கும்.
அடுத்த 1 மணி நேரம்	சமூக நலப் பணியில் முக்கியமான நீதி நெறிக் கோட்பாடுகளை விவரித்தல்	10 அடிப்படை கோட்பாடுகளுக்கான படங்கள், குறும்படங்கள் ஆகியவற்றை நெறியாளர் காட்டி விவாதத்தை தூண்டுவார்.
கடைசி 5 நிமிடங்கள்	முக்கியமான நீதி நெறிக் கோட்பாடுகளைப் பட்டியலிடுதல்	நெறியாளர் கோட்பாடுகளைப் பட்டியலிட்டு அமைர்வை நிறைவு செய்வார்

நேர்மை மற்றும் ஒருமைப்பாடு:

நேர்மை மற்றும் ஒருமைப்பாடு என்பது ஒரு CHW இன் தொழிலுக்குத் தேவையான அடிப்படைக் கொள்கைகள். ஒரு CHW சமூகத்திற்கும் சுகாதார அமைப்புக்கும் இடையே பாலமாக செயல்படுகிறார். அவருடைய எல்லா தகவல்தொடர்புகளிலும் அவர் நேர்மையாகவும் வெளிப்படையாகவும் இருக்க வேண்டும். இது அவர் சமூகத்தின் நம்பிக்கையைப் பெறுவதை உறுதி செய்யும். அப்படி நம்பிக்கையைப் பெற்றால் மக்கள் அவரை தம் அன்றாட உடல் நலப் பிரச்சனைகளுக்கு நாடுவார்கள். நேர்மை மற்றும் ஒருமைப்பாடு CHW ஐ நம்பகமானவராக ஆக்குகிறது. இருப்பினும், உண்மை சில நேரங்களில் தீங்கு விளைவிக்கும். உண்மையை மறைப்பது அல்லது பொது நலனுக்காக பொய் பேசுவது சில நேரங்களில் முக்கியமானதாக இருக்கலாம்.

நல்லது செய்வது மற்றும் தீங்கு செய்யாதது:

எப்போதும் சமூகத்திற்கு நல்லது செய்வது மற்றும் தீங்கு செய்யாதது இரண்டும் முக்கிய நெறிமுறைக் கோட்பாடுகள் ஆகும். பல நேரங்களில், குறிப்பாக பொருளாதார நிலையில் பின் தங்கிய இடங்களில், நல்லது செய்வது சவாலாக இருக்கலாம், CHW நல்லதைச் செய்ய முடியாவிட்டாலும், முதலில் அவர்கள் எந்தத் தீங்கும் செய்யாமல் இருப்பது முக்கியம்.

தன்னுரிமைக்கு மரியாதை:

சமூகத்தில் வயது வந்தவரும் ஒவ்வொரு தம் வாழ்கை சம்மந்தப்பட்ட முடிவுகளைத் தாமே எடுக்கும் அதிகாரம் உடையவர். அதாவது, அவருக்கு என்ன சிகிச்சைகள், நோய் தடுப்பு முறைகள் அளிக்கப்படுகின்றன என்பதை தீர்மானிக்கும் அதிகாரம் அவருக்கு உள்ளது. எனவே, CHW தனிநபரை முழு உரிமைகள் கொண்ட ஒருவராக மதிக்க வேண்டும் மற்றும் அவர்களின் சுயாட்சியை நிலைநிறுத்த வேண்டும். மக்களுக்கு விருப்பமில்லாத எந்தவொரு சிகிச்சையையோ அல்லது தடுப்பு முறையையோ கட்டாயப்படுத்த முடியாது.

தனியுரிமைக்கு மரியாதை:

தனியுரிமை என்பது அடிப்படை மனித உரிமை ஆகும். உடல் நலம் குறித்த சேவைகள் என்பது ஒவ்வொருவருக்கும் தனிப்பட்ட விஷயமாக இருப்பதால், மற்ற சமூக உறுப்பினர்களின் பார்வைக்கு எட்டாத மற்றும் காதில் கேட்காத வகையில் அது வழங்கப்பட வேண்டும். ஒரு சமூக உறுப்பினரின் தனியுரிமையை மதிப்பது என்பது தனிநபருக்கு மரியாதை செலுத்தும் ஒரு வழியாகும்.

ரகசியத்தன்மைக்கு மரியாதை:

ஒவ்வொரு தனிநபருக்கும் தனியுரிமையில் சுகாதாரச் சேவைகளைப் பெறுவதற்கு எப்படி உரிமை இருக்கிறதோ, அதுபோலவே, அவர்களின் தகவல் ரகசியமாகப் பாதுகாக்கப்படும் உரிமையும் அவர்களுக்கு உண்டு. CHW அவரது பணியின் சம்மந்தமாக அறிந்துகொள்ளும் மக்களின் உடல்நலம் தொடர்பான மற்றும் பொதுவான தகவல்கள் ஆகிய இரண்டும் தனிப்பட்ட தகவல்கள் ஆகும். அவை இரகசியமான முறையில் பாதுகாக்கப்பட வேண்டும். இது ஒரு தனிநபரை மதிக்கும் மற்றொரு வழி ஆகும்.

பாகுபாடு பாராமல் இருத்தல் மற்றும் சமத்துவம்:

CHW க்கள் சமூக உறுப்பினர்களை அவர்களின் வயது, மதம், சாதி, பாலினம், வகுப்பு, மாற்றுத்திறன், சமூக அந்தஸ்து அல்லது பாலியல் சார்பு ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் பாகுபாடு காட்டக்கூடாது. அனைத்து சமூக உறுப்பினர்களையும் நியாயமான முறையில் நடத்த அவர்கள் பாடுபட வேண்டும்.

மனித உரிமைகளுக்கு மதிப்பளித்தல்:

CHWக்கள் தங்கள் பணியின் போது சமூக உறுப்பினர்களின் அடிப்படை மனித உரிமைகளை மதிக்கவும் பாதுகாக்கவும் பாடுபட வேண்டும். மக்களின் அடிப்படை மனித உரிமைகளை மீறும் எந்த ஒரு செயலையும் தங்கள் பணியின் ஒரு பகுதியாக செய்யக்கூடாது.

நம்பகத்தன்மை:

CHW இன் பணியின் அடிப்படைக் கோட்பாடு நம்பகமானவராக இருக்க வேண்டும் மற்றும் சமூகத்திற்கு நம்பகமான முறையில் நடந்து கொள்ள வேண்டும். ஒரு நீதி நெறிமுறைகளை கடைபிடிக்கும் CHW ஆக இருப்பதன் விளைவாக மக்களின் நம்பிக்கையை சம்பாதிக்கலாம். நம்பகமான CHW ஆக இருப்பது சமூகத்திற்கு ஒரு பொது நன்மை. இந்த நம்பகத்தன்மை திறன், நல்ல நோக்கங்கள் மற்றும் நெறிமுறை நடைமுறைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டது.

தோழமை:

தோழமை என்பது ஆதரவு உணர்வில் சமூகத்துடன் தோளோடு தோள் நிற்பதாகும். CHW ஒரு சமூக வழக்கறிஞராக இருக்க வேண்டும் மற்றும் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்தும் விஷயங்களில் பொதுவில் குரல் கொடுக்க வேண்டும்.

சமூகத்தின் மதிப்புகள் மற்றும் கலாசாரத்தை உணர்ந்தவராக இருத்தல்:

CHWக்கள் சமூகங்களுடன் நெருங்கிய பணி உறவைக் கொண்டுள்ளனர் மற்றும் பெரும்பாலும் அதே சமூகங்களைச் சேர்ந்தவர்களாகவும் உள்ளனர். இதனால் அவர்கள் சமூகத்தின் கலாச்சாரம் மற்றும் பழக்க வழக்கங்களை நன்கு அறிந்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் சமூகத்தின் ஒரு பகுதியாக இல்லாவிட்டால், அந்த சமூகத்தின் கலாச்சாரம் மற்றும் பழக்க வழக்கங்களை நன்கு அறிந்திருக்க வேண்டும் மற்றும் அவர்களின்

வேலையின் போது அவற்றைப் புரிந்து கொள்ள வேண்டும். நல்ல சில கலாச்சார நம்பிக்கைகள் இருக்கலாம், அத்தகைய சந்தர்ப்பங்களில் CHW இந்த மதிப்புகளைப் புரிந்துகொண்டு பாதுகாக்க வேண்டும். சில நம்பிக்கைகள் நல்லதாக இல்லாமல் இருக்கலாம், CHW அவற்றைப் புரிந்துகொள்ள முயற்சிக்க வேண்டும் மற்றும் நிதானமான முறையில் அவற்றை மாற்ற முயற்சிக்க வேண்டும். மக்களுக்கு முற்றிலும் தீங்கு விளைவிக்கும் சில கலாச்சார விதிமுறைகள் இருக்கலாம். CHW இவற்றைப் புரிந்துகொண்டு இந்த நடைமுறைகளை நிறுத்துவதற்கு வாதிட வேண்டும்.

இந்த அடிப்படைக் கொள்கைகளைக் கருத்தில் கொண்டு, பின்வரும் அமர்வுகள் சமூக சுகாதாரப் பணியாளரின் பணியில் முக்கியமான நெறிமுறைகளை விவரிக்கும்.

மேலும் அறிந்துகொள்ள படிக்கவேண்டியவை

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Principles of Ethical Practice of Public Health by Public Health Leadership Society. https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/ethics/ethics_brochure.ashx
3. Sabo S, Allen CG, Sutkowi K, Wennerstrom A. Community Health Workers in the United States: Challenges in Identifying, Surveying, and Supporting the Workforce. Am J Public Health. 2017 Dec;107(12):1964-1969. doi: 10.2105/AJPH.2017.304096. Epub 2017 Oct 19. PMID: 29048953; PMCID: PMC5678391. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5678391/pdf/AJPH.2017.304096.pdf>
4. National Committee for Quality Assurance. Critical inputs for successful community health worker programs. A white paper. November 2021. https://www.ncqa.org/wp-content/uploads/2021/11/Critical-Inputs-for-Successful-CHW-Programs_White-Paper_November2021-2.pdf
5. Harrison Institute for Public Law. Community health worker code of ethics toolkit. American Association of Community Health Workers. 2008. <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/Community-Health-Worker-Code-of-Ethics-Toolkit.pdf>

அமர்வு 2: நன்மை செய்தல் தீமை தவிர்த்தல்

நேரம்	கற்றல் குறிக்கோள்கள்	செயல்பாடு
10 நிமிடங்கள்	சமூக நலப் பணியாளர் எப்படி நன்மை செய்யலாம் தீமை தவிர்க்கலாம் என்று	கேஸ் ஸ்டடி 3இன் கார்டீன் படம் பார்த்தல் மற்றும் விவாதித்தல்
20 நிமிடங்கள்	விவரித்தல்	காணொலி வகுப்பு மற்றும் விவாதம்
அரை மணி நேரம்		கேஸ் ஸ்டடி 1ஐ சிறு குழுக்களின் விவாதித்தல்
அரை மணி நேரம்		கேஸ் ஸ்டடி 1இன் பொது விவாதம்

கார்டீன் படத்தின் விவாதம்

வனிதா, நகர்ப்புற காலனியில் சமூக நலப் பணியாளர். அப்பகுதியில் டெங்கு காய்ச்சல் பரவியது. அப்பகுதி சுகாதார ஆய்வாளரும் வனிதாவும் காலனிக்கு சென்று, ஒவ்வொரு வீட்டிலும் ஏடிஸ் கொசு உற்பத்தியாகிறதா என ஆய்வு செய்தார்கள். கொசுக்கள் பெருகுவதைத் தடுக்க மாவட்ட சுகாதார அதிகாரிகளிடமிருந்து கடுமையான அறிவுறுத்தல்கள் இருந்தன, மேலும் சமூக சுகாதாரப் பணியாளர்களுடன் ஒத்துழைக்க மறுத்தால், உள்நூர் காவல்துறைக்கு தகவல் தெரிவிக்கவும் அவர்களுக்கு அதிகாரம் அளிக்கப்பட்டது. வனிதா தனது ஆய்வின் போது, உள்நூர் சேரியில் உள்ள குடிசை ஒன்றில் குடிசைக்கு சற்று வெளியே ஒரு பெரிய தண்ணீர் பாத்திரம் இருப்பதைக் கவனித்தார், அதில் கொசு லார்வாக்கள் பெருகுவதைக் கண்டார். பாத்திரத்தைக் காலி செய்து சுத்தம் செய்த பின் நிரப்பி மூடி வைக்குமாறு வீட்டுத் தலைவரிடம் கூறினார். அந்த வீட்டில் இருந்த மூதாட்டி கோபமடைந்து அவரைத் திட்டத் தொடங்கினார், “நானும் என் மகளும் நேற்று இந்த தண்ணீரை சேகரிக்க மிகவும் கஷ்டப்பட்டோம். இதை காலி செய்யச் சொல்ல உங்களுக்கு எவ்வளவு தைரியம்? அடுத்து, நாளை தான் தண்ணீர் கிடைக்கும். இன்றைய தண்ணீர் தேவைக்கு நாங்கள் என்ன செய்வோம்?” வனிதா மற்றும் உள்நூர் சுகாதார பரிசோதகர் ஆகியோர் பாத்திரத்தை காலி செய்யும்படி அவர்களது மேலதிகாரிகளால் அறிவுறுத்தப்படுகிறார்கள், மேலும் அவர்கள் வயதான பெண்ணின் விருப்பத்திற்கு மாறாக அவ்வாறு செய்கிறார்கள்.

டெங்குவிலிருந்து சமூகத்தைப் பாதுகாப்பது மிகப் பெரிய பொது நன்மையாகும். பொது சுகாதார அமைப்பு இந்த பொது நலனில் கவனம் செலுத்துகிறது. ஆனால், பொது சுகாதார அமைப்பால் பின்பற்றப்படும் உத்தி, இந்த வயதான பெண்மணியைப் போன்ற தனிநபர்கள் சுத்தமான தண்ணீர் கிடைக்காமல் அவதிப்படுவார்கள் என்ற உண்மையைக் கவனிக்கவில்லை. சமூகத்தில் உள்ள ஒருவருக்கு வேண்டுமென்றே தீங்கு செய்வதை பொது நன்மை நியாயப்படுத்த முடியாது. சமூகத்தில் உள்ள அனைவருக்கும் பொது நன்மை இருக்கும், ஆனால் சுத்தமான தண்ணீர் இல்லாததால் ஏற்படும் துன்பம் இந்த வயதான பெண்மணியைப் போல சரியான நீர் சேமிப்பு வசதி இல்லாத ஏழை எளிய குடும்பங்களுக்கு மட்டுமே இருக்கும். இது நியாயமற்றது. தண்ணீர் கொள்கலனை காலி செய்ய முடிவெடுக்கும் முன் அனைத்து வீடுகளிலும் சுத்தமான தண்ணீர் இருப்பதை சுகாதார அமைப்பு உறுதி செய்திருக்க வேண்டும். சுத்தமான தண்ணீர் என்பது மனிதனின் அடிப்படை உரிமை, சமூகத்தில் எந்த ஒருவரும் அதைப் பறிக்க முடியாது. அவர்கள் தகவல் வழங்குதல், சுகாதாரக் கல்வி, தண்ணீரை மற்றொரு கொள்கலனில் வடிகட்டி, லார்வாக்களை அகற்றுதல், தண்ணீரில் லார்வா எதிர்ப்பு மருந்துகளைப் பயன்படுத்துதல் போன்ற மாற்று உத்திகளைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டும். சமூகம் விரும்புவதற்கும் (பாதுகாப்பான மற்றும் சுத்தமான நீர்) சுகாதார அமைப்பின் நோக்கத்திற்கும் (டெங்கு பரவுவதைத் தடுப்பது) இடையே மோதல் உள்ளது. இத்தகைய மோதல்களைத் தீர்ப்பதற்கான சிறந்த வழி, தேவையற்ற தீங்கு எதுவும் செய்யப்படாமல் இருப்பதையும், சமூகத்திற்கு நன்மை செய்வதற்காக குறிப்பாக ஏழை எளிய மக்கள் பாதிக்கப்படாமல் இருப்பதையும் உறுதிசெய்வதாகும். இந்த கேஸ் ஸ்டடியில் CHW, உயர் அதிகாரிகளால் அந்த முதிய பெண்மணியின் குடும்பத்திற்கு தீங்கு விளைவிக்கும் வகையில் செயல்பட

அறிவுறுத்தப்படுகிறார். உயர் அதிகாரிகள் அறிவுறுத்துவதை CHW நேரடியாக எதிர்க்க முடியாது. ஆனால் இந்த முரண்பாட்டை அவர்கள் அறிந்திருக்க வேண்டும், அதனால் அவர்கள் தங்கள் சொந்த முயற்சியில் குறைவான தீங்கு உள்ள நடவடிக்கைகளை எடுக்கலாம் அல்லது கொசுக் கட்டுப்பாடு மற்றும் சுத்தமான குடிநீரை பெறுவதற்கான சிறந்த உத்திகளுக்காக சமூகத்துடன் நின்று பாடுபடலாம்.

நன்மை செய்தல் தீங்கு தவிர்த்தல் பற்றிய காணொலி வகுப்பின் பொருளடக்கம்

- CHW அவர் பணிபுரியும் சமூகத்தில் குறிப்பிட்ட நேரத்தில் இருக்க வேண்டும். அவரை எப்படி, எங்கு அணுக முடியும் என்பதை சமூகம் அறிந்திருக்க வேண்டும். சமூகம் அவர்களுக்குத் தேவைப்படும்போது அவரிடமிருந்து சேவைகளைப் பெற முடியும் என்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.
- CHW அவர்கள் எளிதில் அணுகக்கூடியவராக இருக்க வேண்டும். பெரும்பாலும் அவர்கள் சமூகத்திற்குச் செல்லும்போது தனிப்பட்ட முறையில் அவரை அணுகலாம். ஆனால் அவர்கள் தொலைபேசி மூலம் மக்களால் அணுகக்கூடியவராகவும் இருக்க வேண்டும், இதனால் தேவை ஏற்படும் போது சமூகம் CHW ஐ அணுக முடியும்.
- CHW வின் அணுகுமுறை அன்பானதாகவும் ஆதரவளிப்பதாகவும் இருக்கவேண்டும். கண்ணியமாக இருப்பது, சமூக உறுப்பினர்களின் கேள்விகள் மற்றும் சந்தேகங்களுக்கு தகுந்த பதிலைக் கொண்டிருப்பது மக்கள் அவரை அணுகுவதை மேம்படுத்தும்.
- CHW போதுமான பயிற்சி பெற்றிருக்க வேண்டும். அவர் செய்யும் வேலையில் திறமையானவராக இருக்க வேண்டும்.
- அவர் தனது திறனை அவ்வப்போது புதுப்பிக்க வேண்டும். சுகாதார அமைப்பு அவருக்கு அவ்வப்போது பயிற்சிகள் மற்றும் மறு பயிற்சிகளை ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். CHW இதில் கலந்து கொண்டு தனது திறனைப் புதுப்பிக்க வேண்டும்.
- CHW தனது திறனில் மேம்படுத்தப்பட்டவராகவும் இருந்தால் மட்டுமே சமூகத்திற்கு நல்லது செய்ய முடியும். திறன் இல்லாமை, அல்லது அறிவு மற்றும் திறன்களை மேம்படுத்துதல் இல்லாமை தீங்கு விளைவிக்கும்.
- CHW தனது பணியின் நோக்கத்தை அறிந்திருக்க வேண்டும். அவர் தன் பணியின் எல்லைக்குள் செயல்பட வேண்டும். நோயாளிகளை உயர்நிலை மையங்களுக்குப் பரிந்துரைக்க மறுப்பது, அல்லது சிக்கலற்ற நோயாளிகளை தன் அளவில் கவனிப்பதில் தீவிர முயற்சி எடுக்காமல் எல்லோரையும் உயர் சிகிச்சைக்குப் பரிந்துரைப்பது, இரண்டுமே தவறானவை. அவர் பணியின் எல்லைக்குள் என்ன இருக்கிறது என்பதையும், உயர் சிகிச்சைக்கு அவர் யாரையெல்லாம் பரிந்துரைக்க வேண்டும் என்பதையும் அறியும் அளவுக்கு அவர் திறமையாக இருக்க வேண்டும்.
- சமூக சுகாதாரப் பணியின் போது, சமூகத்தின் பாதுகாப்பு உறுதி செய்யப்படுவதையும், அவர்கள் செய்யும் பணியால் எந்தத் தீங்கும் ஏற்படாமல் இருப்பதையும் CHW உறுதி செய்ய வேண்டும். சமுதாயப் பணியை கவனமாக திட்டமிடுவதன் மூலம் தீங்குகளை தவிர்க்கலாம். கூடுதலாக, CHW சமூகத்தின் பாதுகாப்பை உறுதி செய்வதற்காக தங்கள் பணிகளை கவனமாகக் கண்காணித்து, தங்களைத் தாங்களே சுய ஆய்வுக்கு உட்படுத்த வேண்டும்.
- ஒரு CHW சமூகத்திற்காகக் குரல் கொடுக்க வேண்டும். அவர்கள் சமூகத்திற்காக போராட வேண்டும்.

- CHW சமூகம் சார்ந்த எந்த வேலையையும் திட்டமிடும் போது சமூக அதிகாரமளித்தலை மனதில் வைத்திருக்க வேண்டும்.
- ஒரு CHW இதையெல்லாம் செய்தால், CHW நம்பகமானவராக இருப்பார்.

கேஸ் ஸ்டடி 1 - நல்லது செய்வது - கடமைக்கு அப்பாற்பட்டது.

ஷீலா ஒரு பழங்குடி கிராமத்தில் பணியமர்த்தப்பட்ட 26 வயது சமூக நலப் பணியாளர். அவர் கிராமத்திலேயே வசிக்கிறார் மற்றும் சமூகத்தில் தாய் மற்றும் குழந்தை நலம் மற்றும் பிற மருத்துவ சேவைகளை வழங்குகிறார். ஜூலை மாதத்தில் மழை பெய்ததால் சாலைகளில் வெள்ளம் பெருக்கெடுத்து ஓடியது.

சாந்தா அந்த பழங்குடி சமூகத்தில் 32 வயதான பெண், அவருக்கு பிரசவ வலி ஏற்பட்டது. இது அவருக்கு நான்காவது குழந்தை. முதல் மூவரும் பெண்கள் சாந்தாவின் குடும்பத்தினர் ஆண் குழந்தையை விரும்புகிறார்கள்.

சாந்தாவின் கணவர் வந்து ஷீலாவின் கதவைத் தட்டி, “அக்கா, என் மனைவிக்கு பிரசவ வலி வந்து விட்டது. ஆம்புலன்ஸ் சேவையை அழைக்க முயற்சித்தோம். அவர்கள் பதிலளிக்கவில்லை. தயவுசெய்து ஏதாவது செய்யுங்கள்.” என்றார். ஷீலா 108ஐ டயல் செய்ய முயற்சித்தார், ஆனால் அவரது மொபைல் சேவை தடைப்பட்டது. ஷீலாவை 30 கி.மீ தொலைவில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு கொண்டு செல்வதற்காக வாடகை வண்டியை பதிவு செய்து, வாடகைப் பணம் 1000 செலுத்துகிறார்.

விவாதத்திற்கான வழிகாட்டி

1. ஷீலா, சாந்தாவுக்கு சுகப்பிரசவம் ஆவதை உறுதி செய்வதற்காக தனது தனிப்பட்ட பணத்தை செலவழித்து சரியா?
2. ஷீலாவுக்கு வேறு ஏதாவது வழி இருந்ததா?
3. ஷீலா வண்டியை ஏற்பாடு செய்து, சாந்தாவை பிரசவத்திற்காக அருகில் உள்ள றிபிசிக்கு அழைத்துச் செல்லவில்லை என்றால், அவள் தன் கடமையைச் சரியாகச் செய்யவில்லை என்று அர்த்தமா?
4. ஒரு சமூக சுகாதார ஊழியரின் கடமைகள் மற்றும் பொறுப்புகளின் வரம்புகள் என்ன?

விவாதக் குறிப்பு

இங்கு CHW என்ற முறையில் ஷீலாவின் கடமை சாந்தாவின் சுகப்பிரசவத்தை உறுதிசெய்வதும் தாய் மற்றும் குழந்தையின் உயிரைக் காப்பதும் ஆகும். ஷீலா இதற்கு ஆவன செய்வதே அவரது கடமையாகும். எனவே, நல்லது செய்ய, ஷீலா சாந்தாவை மருத்துவமனைக்கு கொண்டு செல்ல ஏற்பாடு செய்திருக்க வேண்டும். பல நேரங்களில் நல்லது செய்வது சவாலாக இருக்கலாம். இங்கு, ஆம்புலன்ஸ் வசதி செய்ய முடியாத நிலை ஏற்பட்டது. சரியானதைச் செய்யும் முயற்சியில், ஷீலா தனது சொந்தப் பணத்தைச் செலவழித்து, சாந்தாவை மருத்துவமனைக்கு அழைத்துச் செல்ல போக்குவரத்து ஏற்பாடு செய்தார். இருப்பினும், ஒரு சமூக உறுப்பினருக்கு உதவுவதற்காக ஒருவரின் சொந்தப் பணத்தைச் செலவிடுவது இந்தப் பிரச்சனைக்கு நிலையான தீர்வாகாது. மற்ற பெண்களும் மருத்துவமனைக்குச் செல்ல உதவி கேட்டு ஷீலாவின் கதவைத் தட்ட ஆரம்பித்தால் என்ன செய்வார்? அனைவருக்கும் சொந்த பணம் கொடுக்க முடியுமா? ஆம்புலன்ஸ் வராத பல சந்தர்ப்பங்கள் இருந்தால் என்ன செய்வது? சாந்தாவுக்கு உதவுவதற்காக பாக்கெட்டில் இருந்து பணம் செலுத்துவது சாந்தாவிற்கும் அவரது குடும்பத்திற்கும் ஒரு நல்ல செயலாகும், ஆனால் ஒட்டுமொத்த சமூகத்திற்கும் அதிகாரத்தை இழக்கச் செய்கிறது. அணுக முடியாத மற்றும் திறமையற்ற

ஆம்புலன்ஸ் சேவையை சரி செய்யும் முயற்சி எடுக்கப்படவில்லை. சேவைகளைப் பெறுவதற்காக சாந்தா மருத்துவமனைக்குச் செல்ல உதவியதுடன், சமூகத்திற்கான ஆம்புலன்ஸ் சேவையை மேம்படுத்த ஷீலாவும் முயற்சி செய்ய வேண்டும். CHW சங்கம் மற்றும் பொது சுகாதார அமைப்பிடம் புகார் அளித்திருக்க வேண்டும். ஷீலா தனது பாக்கெட்டில் இருந்து பணத்தை செலவழிப்பதற்கு பதிலாக NHM அன்டைடு ஃபண்டுகள் போன்ற நிதியுதவிக்கான பிற வழிமுறைகளை ஆராய்ந்திருக்க வேண்டும். ஷீலாவை கவனித்துக் கொள்ள வேண்டிய கடமை இருந்தாலும், அவள் தன் கடமையை நிறைவேற்ற தன் சொந்த பணத்தைச் செலவிடவேண்டும், இதுபோன்ற மற்ற தீங்குகளை சகித்துக்கொள்ளவேண்டும் என்று எதிர்பார்க்க முடியாது.

மேலும் அறிந்துகொள்ள படிக்கவேண்டியவை

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. National Committee for Quality Assurance. Critical inputs for successful community health worker programs. A white paper. November 2021. https://www.ncqa.org/wp-content/uploads/2021/11/Critical-Inputs-for-Successful-CHW-Programs_White-Paper_November2021-2.pdf
3. Harrison Institute for Public Law. Community health worker code of ethics toolkit. American Association of Community Health Workers. 2008. <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/Community-Health-Worker-Code-of-Ethics-Toolkit.pdf>
4. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. Dev World Bioeth. 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
5. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. Indian J Med Ethics. 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394

அமர்வு 3: தன்னுரிமை

நேரம்	கற்றல் குறிக்கோள்கள்	செயல்பாடு
அரை மணி நேரம்	சமூக நலப் பணியாளரின் பணிகளில்	கேஸ் ஸ்டடி 5 மற்றும் 6*
அரை மணி நேரம்	தன்னுரிமையைக் காத்தல் பற்றி	பொது விவாதம்
15 நிமிடங்கள்	விவரித்தல். தன்னுரிமை மீறல்கள் பற்றியும், தனி நபர் மற்றும் சமூகத்தின் தன்னுரிமை காத்தல் பற்றியும் விவரித்தல்.	காணொலி வகுப்பு

*நெறியாளர் இரண்டு கேஸ் ஸ்டடிகளையும் பயன்படுத்தலாம். அல்லது ஏதாவது ஒன்றைப் பயன்படுத்தலாம். இரண்டையும் உபயோகித்தால் ஒரு சில பங்கேற்பாளர்களுக்கு 5ஐயும் மற்றவர்களுக்கு 6ஐயும் கொடுத்து விவாதிக்கச் சொல்லலாம்.

கேஸ் ஸ்டடி 5: சமூக உறுப்பினர்களின் சுயாட்சியைப் பாதுகாத்தல்

புனிதா 42 வயதான மூத்த சமூக நலப் பணியாளர். புனிதாவை சந்திக்க துணை மையத்திற்கு வரும் 24 வயது புதுமணப் பெண் சாந்தி. அவள் சொல்கிறாள், “அத்தை, நாங்கள் மிகவும் கவனமாக இருந்தோம், ஆனால் தவறு நடந்துவிட்டது. நான் இப்போது கர்ப்பமாக இருக்கிறேன். நான் இந்த கர்ப்பத்தை கலைக்க விரும்புகிறேன். எனக்கு UPSC முதன்மைத் தேர்வுகள் வரவுள்ளன. நான் அதை நன்றாக செய்ய வேண்டும். என்னால் இப்போது கர்ப்பமாகி பிள்ளை பெற முடியாது”. புனிதா, முதல் கர்ப்பத்தை கலைப்பது நல்ல யோசனையல்ல, உணர்ச்சிவசப்பட்டு முடிவெடுக்க வேண்டாம் என்று அறிவுறுத்துகிறார். அவள் கணவனையும் மாமியாரையும் நாளை அழைத்து வரச் சொல்கிறாள். அவர்கள் அனைவரும் உட்கார்ந்து அடுத்த திட்டங்களைப் பற்றி விவாதிக்கலாம் என்று கூறுகிறார். சாந்தி இது வரை மாமியாரிடம் கர்ப்பம் பற்றி சொல்லவில்லை. மாமியாருக்குத் தெரிந்தால் கருக்கலைப்பு செய்ய அனுமதிக்க மாட்டார் என்பதும் அவருக்கும், அவரது கணவருக்கும் தெரியும். இதனால் சாந்தி கவலை அடைகிறார்.

கலந்துரையாடலுக்கான வழிகாட்டி:

1. சாந்தியின் கணவர் மற்றும் மாமியாரை சந்தித்து கலந்துரையாட வேண்டும் என்ற புனிதாவின் கோரிக்கை ஏற்புடையதா? ஏன்?
2. தனது கணவரின் விருப்பத்தைப் பொருட்படுத்தாமல் கருக்கலைப்பு செய்ய சாந்திக்கு உரிமை உள்ளதா? மாமியாருக்குத் தெரியாமல் கருக்கலைப்பு செய்ய உரிமை உள்ளதா? ஏன்?
3. புனிதா, சாந்தியின் கணவர் மற்றும் மாமியாருடன் சந்திப்பு மற்றும் கலந்துரையாடல் இல்லாமல் கருக்கலைப்புக்கு உதவி செய்தால், அவர் என்ன விளைவுகளை சந்தித்திருப்பார்?

விவாதக் குறிப்பு

சாந்தி ஒரு படித்த மற்றும் விழிப்புணர்வுள்ள இளம் பெண், அவள் கர்ப்பத்தைத் தொடர விரும்பவில்லை. அவர்கள் கவனமாக இருந்ததாக அவர் கூறுகிறார், இது அவர்கள் சில வகையான கருத்தடைகளை நடைமுறைப்படுத்துவதைக் குறிக்கிறது. ஆனால் கருத்தடை தோல்வியடைந்தது மற்றும் தேவையற்ற கர்ப்பம் ஏற்பட்டுவிட்டது. சட்டப்பூர்வமாக அவர் MTP சட்டத்தின்படி கருக்கலைப்புக்கு தகுதியுடையவர், ஏனெனில் கருத்தடைமுறை தோல்வியடைந்து கர்ப்பமாகிவிட்டார் மற்றும் கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப கட்டத்திலேயே இருக்கிறார். சாந்திக்கு இந்த பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு செயல்முறையை எளிதாக்கும் கடமை புனிதாவுக்கு உள்ளது. சாந்தியை அவளுக்கு உதவக்கூடிய தகுந்த மருத்துவ அதிகாரியிடம் பரிந்துரைக்கும் பொறுப்பு

அவருக்கு இருக்கிறது. இதைச் செய்வதற்குப் பதிலாக, சாந்தியை தனது கணவரையும் மாமியாரையும் ஒரு விவாதத்திற்கு அழைத்து வரச் சொல்கிறாள். இது பொருத்தமற்றது, ஏனெனில் இது சாந்தியின் சுயாட்சியை மதிக்கவில்லை. சாந்திக்கு தனது கணவர் மற்றும் மாமியார் ஒப்புதல் இல்லாமல் கூட கருக்கலைப்பு செய்ய உரிமை உள்ளது, ஏனெனில் அது அவரது உடல். தன் உடல் தொடர்பான பிரச்சனைகளையும் ஆபத்துகளை அவள் தான் தாங்க வேண்டும். சாந்தி தன் கணவனை முடிவெடுப்பதில் ஈடுபடுத்த புனிதா ஊக்குவிக்கலாம். ஆனால் சாந்தியின் விருப்பத்திற்கு மாறாக பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பை புனிதாவால் கட்டுப்படுத்த முடியாது. சாந்தியின் கணவருக்கும் மாமியாருக்கும் தகவல் சொன்னால், அதில் பிரச்சனை ஏற்படலாம், ஏனென்றால் கணவனும் மாமியாரும் சமூகத்தில் சக்திவாய்ந்தவர்களாக இருந்தால், இந்த கருக்கலைப்பை அவர்கள் கடினமாக்குவார்கள். அவர்களின் விருப்பத்திற்கு மாறாக சாந்தி புனிதாவுக்குக் கருக்கலைப்பு செய்ய உதவியிருந்தால், அவர்கள் சாந்திக்குத் தொந்தரவு கொடுக்கலாம். புனிதா, சாந்திக்கான தனது முதன்மைக் கடமைக்கும், சாந்தியின் கணவர் மாமியார் போன்ற சமூக அதிகாரப் படிநிலைகளின் அழுத்தங்களுக்கும் இடையிலான இந்த மோதலை சமாளிக்க வேண்டும். இருப்பினும், சாந்தியின் உடல் மீதான அவரின் சுயாட்சியை மீறுவதில் எந்த நியாயமும் இல்லை.

கேஸ் ஸ்டடி 6: நல்லது செய்தல் சுயாட்சியுடன் முரண்படும்போது

பழங்குடியினர் குடியிருப்பில் பணியாற்றும் 28 வயது சமூக நலப் பணியாளர் பிரதிபா. சமீபத்தில் 20 வயது பெண் ஒருவர் தனது இரண்டாவது ஆரோக்கியமான ஆண் குழந்தையை துணை மையத்தில் பெற்றெடுத்தார். பிரதிபா அந்தப் பெண்ணை வீட்டிற்கு அனுப்புவதற்கு முன், மற்றொரு கர்ப்பத்தைத் தடுக்க கருப்பையில் காப்பர்ட்டி கருவியைப் பொருத்தினார். அவர் காப்பர்ட்டி வைப்பதாக அந்தப் பெண்ணிடம் சொல்லவே இல்லை. ஏன் அப்படிச் செய்தீர்கள் என்று கேட்டதற்கு, பிரதிபா பதிலளித்தார், “இந்தப் பழங்குடிப் பெண்கள் ஏற்கனவே ஊட்டச்சத்து குறைபாடு மற்றும் இரத்த சோகையால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஆனால் அவர்களுக்கு மிக இளவயதில் திருமணம் செய்து வைக்கிறார்கள், மேலும் இரண்டு குழந்தைகளுக்கு இடையில் இடைவெளி இல்லாமல் குழந்தைகளைப் பெற வேண்டிய கட்டாயத்தில் உள்ளனர். நாம் அவர்களுக்கு விளக்கினாலும், அவர்கள் புரிந்து கொள்ள மாட்டார்கள் மற்றும் காப்பர்ட்டி வைத்திருப்பதற்கு ஒத்துழைக்க மாட்டார்கள். அவர்களுக்குத் தெரியாமல் ஒன்றை வைப்பதே சிறந்தது. அது அவர்களின் நலனுக்காக. நான் அவர்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிப்பேன், 1-2 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு, நான் அதை அகற்றிவிடுவேன். வைத்ததும் தெரியாது, எடுத்ததும் தெரியாது.”

கலந்துரையாடலுக்கான வழிகாட்டி:

1. பழங்குடியின இளம் பெண்ணுக்கு தெரியாமல் பிரதிபா காப்பர்ட்டி வைத்தது சரியா? ஏன்?
2. பெண்ணுக்குத் தெரியாமல் காப்பர்ட்டி வைப்பதில் பிரதிபா நியாயமாக நடந்துகொண்டாரா? எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக அவர் அதை அந்தப் பெண்ணின் நன்மைக்காக செய்தார். இப்படிப்பட்ட நேரங்களில் நல்ல எண்ணங்கள் போதுமானவையா?
3. ஏழ்மை, ஓரங்கட்டப்படுதல், பெண்களின் மீதான மரியாதைக் குறைவு, கருத்தடை மற்றும் ஊட்டச்சத்து குறைபாடு பற்றிய விழிப்புணர்வின்மை போன்றவற்றால் கஷ்டப்படும் அந்த இளம் பெண் வாழும் சமூகச் சூழ்நிலையில், அந்தப் பெண்ணின் நலனுக்காக பிரதிபா வேறு என்ன செய்ய முடியும்?

விவாதக் குறிப்பு

பழங்குடியின இளம் பெண்ணுக்கு இரண்டாவது குழந்தை பிறந்த பிறகு அவருக்குத் தெரியாமலே மற்றும் அவரது சம்மதமில்லாமலே பிரதிபா ஒரு CuT ஐப் பொருத்தியுள்ளார். இளம் பெண்ணின் நலனுக்காக இதைச் செய்கிறேன் என்று தனது மேற்பார்வையாளரிடம் இதை நியாயப்படுத்துகிறார். இல்லையெனில், அந்த இளம்பெண் மற்றொரு கர்ப்பத்தை சந்திக்க நேரிடும் என்று அவர் கூறுகிறார். இந்தப் பழங்குடி

சமூகத்தைச் சேர்ந்த பெண்கள் பொதுவாக மிகவும் ஏழ்மையில் வாழ்பவர்கள் மற்றும் கடுமையான இரத்த சோகை மற்றும் பிற சிக்கல்களைக் கொண்டிருப்பதால் அவர்களுக்கு அடிக்கடி கர்பம் ஏற்படுவதால் அதிக ஆபத்து ஏற்படும். பிரதிபாவின் நோக்கம் நல்லது. ஆனால் அவர் நிலைமையைக் கையாண்ட விதம், இளம் பழங்குடிப் பெண்ணின் சொந்த உடலின் மீதான சுயாட்சியை முற்றிலும் மீறுவதாகத் தெரிகிறது. அறியாத ஒரு குழந்தையை பெற்றோர் எப்படி நடத்துவாரோ, அப்படித்தான் அந்த இளம் பெண்ணிடம் பிரதீபா நடந்துகொண்டார். ஆனால் இந்த இளம் பெண் ஒரு குழந்தை அல்ல, முழுத் திறமையான இளம் வயதுடையவள், அவளுக்கு வாய்ப்பு கிடைத்தால், நன்கு அறிந்த முடிவை எடுக்கும் திறன் கொண்டவள். பழங்குடியினப் பெண்கள் குறைந்த அறிவுத்திறன் கொண்டவர்கள், புரிந்துகொள்ளும் திறன் குறைவு, அவர்கள் சார்பாக சமூக நலப் பணியாளர் தான் முடிவெடுக்க வேண்டும் என்ற வாதங்கள் நியாயமானதல்ல. பிரதீபா கர்ப்ப காலத்திலேயே சமூகத்தில் பெண்களுடன் கருத்தடை பற்றி விவரமாக பேசியிருக்க வேண்டும். அவர் முன்கூட்டியே கருத்தடை பற்றிய பேச்சை ஆரம்பித்திருக்க வேண்டும். அவர் பலவிதமான கருத்தடை முறைகளை விளக்கியிருக்க வேண்டும், மேலும் அந்தப் பெண்ணையும் அவரது கணவனையும் தங்களுக்குப் பொருத்தமான ஒரு கருத்தடை முறையைத் தேர்ந்தெடுக்கும்படி கேட்டுக் கொண்டிருக்க வேண்டும். அந்த மாதத்தில் அவர் எத்தனை CuT ஐ பொருத்தினார் என்ற இலக்குகளை அடைய பிரதீபா தனது மேலதிகாரிகளின் வற்புறுத்தலிலும் அழுத்தத்திலும் இதைச் செய்தாரா என்பதும் தெளிவாகத் தெரியவில்லை. இந்த மாதிரியான அனுமதியற்ற கருத்தடை பொருத்தும் செயலை, நல்லது செய்வது என்ற பெயரில் நியாயப்படுத்த முடியாது. சுயாட்சி மற்றும் நன்மை செய்தல் ஆகிய கோட்பாடுகள் ஒன்றுக்கொன்று முரண்படும் போது, நன்மை செய்வது தனிமனிதனின் சுயாட்சியின் முக்கியத்துவத்தை மீற முடியாது.

தன்னுரிமை பற்றிய கானொலி வகுப்பின் பொருளடக்கம்

- சமூகத்தின் ஒவ்வொரு உறுப்பினருக்கும் தங்கள் உடலில் என்ன சிகிச்சைகள், நோய் தடுப்பு முறைகள் வழங்கப்படுகிறது என்பதை தீர்மானிக்க சுயாட்சி உள்ளது. அவர்கள் CHW வழங்கும் சிகிச்சை அல்லது நோய் தடுப்பு முறையை ஏற்கவோ அல்லது நிராகரிக்கவோ உரிமை உள்ளது. CHW எந்தவொரு சமூக உறுப்பினரையும் எந்தவொரு சிகிச்சையையும், நோய் தடுப்பு முறையையும் மேற்கொள்ளும்படி கட்டாயப்படுத்த முடியாது.
- தன்னுரிமை சுயாட்சி என்பது தனிநபர் மட்டத்திலும், குடும்ப அளவிலும், சமூக அளவிலும் உள்ளது. தனிப்பட்ட அளவில், இந்த கேஸ் ஸ்டடியில் காணப்படுவது போல், CuT பொருத்தப்பட வேண்டுமா இல்லையா என்பதை தீர்மானிக்க அந்தப் பெண்ணுக்கு உரிமை உண்டு. குடும்ப மட்டத்தில், குடும்பம் ஒரு குறிப்பிட்ட சிகிச்சை அல்லது நடைமுறையைப் பற்றி கூட்டு முடிவுகளை எடுக்கிறது. நோயாளி குடும்பத்தால் வழங்கப்படும் ஆதரவை நம்புகிறார் மற்றும் குடும்பத்திடம்முடிவை ஒப்படைக்கிறார். சமூக மட்டத்தில், சமூகத்திற்குப் பொதுவான விஷயங்களை அனுமதிக்கலாமா வேண்டாமா என்பதைத் தீர்மானிக்க ஒட்டுமொத்த சமூகத்திற்கும் சுயாட்சி உள்ளது.
- குடும்பம் மற்றும் சமூக சுயாட்சி தனிமனித சுயாட்சியை மீற முடியாது.
- மக்களிடம் முழு தகவல் அளித்து ஒப்புதல் பெறுவது சுயாட்சியை உறுதி செய்வதற்கான ஒரு வழியாகும். அனைத்து சமூக உறுப்பினர்களுக்கும் சிகிச்சையை / தடுப்பு முறையை வழங்குவதற்கு முன், CHW துல்லியமான மற்றும் புரிந்துகொள்ளக்கூடிய தகவலை வழங்க வேண்டும். சமூகத்தில் உள்ள ஒவ்வொரு நபருக்கும் முழு தகவலையும் பெற உரிமை உண்டு.
- தகவல் வழங்குவது மட்டும் போதாது. நோயாளி அல்லது சமூக உறுப்பினருக்கான தகவலை நாம் சூழ்நிலைக்கேற்ப புரியவைக்க வேண்டியிருக்கலாம். இந்த சிகிச்சையை மேற்கொண்டால் ஏற்படும் சமூக விளைவுகள் என்ன? எதிர்பாராத விளைவுகள் உள்ளனவா? இவை விவாதிக்கப்பட வேண்டும்.

- வற்புறுத்தல் தன்னுரிமையை சமரசம் செய்கிறது. வற்புறுத்தல் ஊக்குவிப்பு வடிவத்தில் நேர்மறையானதாக இருக்கலாம். இந்த ஊக்குவிப்புகள் சுயாட்சியையும் சமரசம் செய்கின்றன. வழங்கப்பட்ட தகவலுடன் ஊக்குவிக்கும் வகையில் பணமோ, பொருளோ கொடுக்கும்போது, சிகிச்சை / தடுப்பு முறையை மேற்கொள்வதற்கான தூண்டுதல் வழங்கப்படுகிறது. இது ஒரு விதமான வற்புறுத்தலாகும். வற்புறுத்தல், தண்டனைகள் வடிவில் எதிர்மறையாகவும் இருக்கலாம். இந்த சிகிச்சையை / தடுப்பு முறையை மேற்கொள்ளாவிட்டால் அபராதம் என்பது ஒரு விதமான தண்டனை, அது வற்புறுத்தலாகும். அது தனி நபர் தன்னுரிமையை சமரசம் செய்கிறது.
- சிகிச்சை/தடுப்பு முறை பற்றிய முடிவுகள் சமூக நலப் பணியாளரும் மக்களும் கூட்டாக எடுக்கவேண்டும்.

மேலும் அறிந்துகொள்ள படிக்கவேண்டியவை

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Saprii, L., Richards, E., Kokho, P. et al. Community health workers in rural India: analysing the opportunities and challenges Accredited Social Health Activists (ASHAs) face in realising their multiple roles. Hum Resour Health 13, 95 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0094-3>
3. Parsheera S, editor. Private and Controversial: When Public Health and Privacy Meet in India. Harper Collins; 2023 Jan 10.
4. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. Dev World Bioeth. 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
5. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. Indian J Med Ethics. 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.
6. Thomas SC. Maintaining confidentiality while gaining access to the community. Indian Journal of Medical Ethics. 2020 Jan 1;5(1):10-1.
7. Gopichandran V. Community gatekeepers and the conundrum of confidentiality and coercion. Indian Journal of Medical Ethics. 2020 Jan 1(1):11-3.

அமர்வு 4: தனியுரிமை

நேரம்	கற்றல் குறிக்கோள்கள்	செயல்பாடு
அரை மணி நேரம்	தனியுரிமை சமூக மக்களின் அடிப்படை உரிமை என்று அறிதல்.	கேஸ் ஸ்டடி 7ஐ நாடகமாக நடித்துக் காட்டுதல்*
15 நிமிடம்	சமூக நலப் பணியில் தனியுரிமை காக்க பல்வேறு வழிகளை விவரித்தல்.	கேஸ் ஸ்டடி 7ஐப் பற்றிய பொது விவாதம்
15 நிமிடம்		தனியுரிமை கடைபிடிக்க சமூக நலப் பணியாளர்கள் கையாளும் முறைகளைப் பட்டியலிடுதல்

*பங்கேற்பாளர்கள் 2-3 சிறிய குழுக்களாகப் பிரிக்கப்படலாம், மேலும் ஒவ்வொரு குழுவும் கேஸ் ஸ்டடி நாடகத்தை நடித்துக் காட்டலாம். அவர்கள் தயாரிப்பதற்கு 10 நிமிடங்கள் கொடுக்கலாம். மீதமுள்ள 20 நிமிடங்களை ஒவ்வொரு குழுவும் தங்கள் நாடகத்தை அரங்கேற்ற பயன்படுத்திக்கொள்ளலாம்.

கேஸ் ஸ்டடி 7: சமூகத்தில் தனியுரிமையை வழங்குதல்

சல்மா 35 வயதான சமூக நலப் பணியாளர். ஒரு நாள் தனது கிராமத்திற்குச் சென்றபோது, ஒரு இளம் புதுமணப் பெண்மணி வந்து சுகாதார மையத்தின் ஒரு மூலையில் நின்றார். சல்மா மற்ற பெண்களுடன் பேசிக் கொண்டிருந்தபோது, அந்தப் பெண் மிகவும் தயக்கத்துடன் நிற்பதைக் கவனித்தாள். அந்தப் பெண் தன்னுடன் தனிமையில் பேச விரும்புகிறாள் என்பதை சல்மா புரிந்துகொண்டாள். ஆனால், பரிசோதனைக்கு வந்த மற்ற கர்ப்பிணிப் பெண்களை அவரால் வெளியே அனுப்ப முடியவில்லை. இதனால், சல்மா எழுந்து அந்த இளம்பெண்ணை அழைத்துக் கொண்டு அருகில் உள்ள டீக்கடைக்கு நடந்தார். அங்கு யாரும் கேட்காத நிலையில், அந்த பெண் சல்மாவிடம், தனது கணவருடன் உடல் உறவில் ஈடுபடும் போது தனக்கு வலி இருப்பதாகவும், சிகிச்சை பெற விரும்புவதாகவும் கூறினார். சல்மா அந்த பெண்ணிடம் தனது தொலைபேசி எண்ணைக் கொடுத்து, “உங்களுக்கு தனிப்பட்ட தருணம் இருக்கும்போது இந்த எண்ணுக்கு என்னை அழைக்கவும். நான் உன்னிடம் போனில் பேசுகிறேன். நாம் தொலைபேசியில் பேசும்போது, போதுமான தனியுரிமையைப் பெற முடியும்.” என்றார்.

கலந்துரையாடலுக்கான வழிகாட்டி

1. நீங்கள் இங்கே கவனிக்கக்கூடிய சல்மாவின் நல்ல நடைமுறைகள் என்ன?
2. மக்களுக்குத் தனியுரிமை வழங்குவதில் CHWக்கள் எதிர்கொள்ளும் வழக்கமான சவால்கள் என்ன? பிற சமூக உறுப்பினர்களிடமிருந்து தனியுரிமையை உறுதி செய்வதில் சவால்கள் உள்ளதா? மற்ற குடும்ப உறுப்பினர்களிடமிருந்து தனியுரிமையை உறுதிபடுத்துவதில் கடினம் உள்ளதா? சுகாதார அமைப்பில் உள்ள மற்ற உறுப்பினர்களிடமிருந்து தனியுரிமையை உறுதி செய்ய முடிகிறதா?
3. மக்களுக்குத் தனியுரிமை வழங்கப் பயன்படுத்தப்படும் சில உத்திகள் யாவை?

விவாதக் குறிப்பு

CHW அந்த இளம் பெண்ணின் உடல் மொழியை சரியாகக் கவனித்து, தனிப்பட்ட உரையாடலுக்கான அவசியத்தை அடையாளம் கண்டுள்ளார். இது CHW இன் நல்ல நடைமுறையாகும். அவர் பயன்படுத்தும் உத்தி என்னவென்றால், அந்தப் பெண்ணை சுகாதார நிலையத்திலிருந்து அழைத்துச் சென்று மற்றவர்கள் கேட்காமல் அவளுடன் பேசக்கூடிய ஒரு டீக்கடைக்கு அழைத்துச் செல்வது. அவர் அந்தப் பெண்ணை

சுகாதார நிலையத்திலிருந்து வெளியே அழைத்துச் சென்றது, அந்தப் பெண்ணுக்கு ஒரு ரகசியமான பிரச்சனை இருந்ததை மற்றவர்களுக்குச் சுட்டிக்காட்டியிருக்கலாம். அது அவளுடைய தனியுரிமையை மீறியிருக்கலாம். அந்த இளம்பெண்ணிடம் தன் கைபேசி எண்ணைக் கொடுத்து, தங்களுக்கு தனியுரிமை இருக்கும் என்று கூறி அவளை தொடர்பு கொள்ளச் சொன்னாள். தனியுரிமையை உறுதி செய்வதற்கு மொபைல் போன்கள் சரியான ஊடகம் அல்ல. அழைப்பு பதிவு, அழைப்பு பார்வோர்டு போன்றவை ஏற்படும் அபாயம் உள்ளது. மேலும், மொபைல் ஃபோன் ஸ்பீக்கர் பயன்முறையில் இருந்தால், அல்லது மொபைல் ஃபோன் ஒலி அதிகமாக இருந்தால், உரையாடலை விரும்புபவர்களைத் தவிர மற்றவர்களும் கேட்க முடியும். இவற்றை அந்த சமூக நலப் பணியாளர் கவனிக்கவில்லை.

தனியுரிமை பாதுகாக்கும் முறைகளைப் பட்டியலிடுதல்

பயிற்சியின் பங்கேற்பாளர்கள் சமூக அமைப்பில் மக்களின் தனியுரிமையை உறுதிப்படுத்த அவர்கள் பயன்படுத்திய பல்வேறு உத்திகளை பட்டியலிடுமாறு கேட்கலாம்.

மேலும் அறிந்துகொள்ள படிக்கவேண்டியவை:

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Parsheera S, editor. Private and Controversial: When Public Health and Privacy Meet in India. Harper Collins; 2023 Jan 10.
3. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. Dev World Bioeth. 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
4. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. Indian J Med Ethics. 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.
5. Thomas SC. Maintaining confidentiality while gaining access to the community. Indian Journal of Medical Ethics. 2020 Jan 1;5(1):10-1.
6. Gopichandran V. Community gatekeepers and the conundrum of confidentiality and coercion. Indian Journal of Medical Ethics. 2020 Jan 1(1):11-3.

அமர்வு 5: இரகசிய காப்பு

நேரம்	சுற்றல் குறிக்கோள்கள்	செயல்பாடு
15 நிமிடம்	இரகசியக் காப்பின் முக்கியத்துவத்தை விவரித்தல். ஆரோக்கியம் சம்மந்தப்பட்ட தகவல்களை இரகசியமாகக் காக்கும்	கேஸ் ஸ்டடி 8இன் குறும்படத்தைப் பார்த்து விவாதித்தல், கார்ட்டின் படத்தைப் பார்த்து விவாதித்தல்
45 நிமிடம்	வழிகளை விவரித்தல்.	கேஸ் ஸ்டடி 8 பற்றிய பொது விவாதம்

கேஸ் ஸ்டடி 8 - காட்டுத்தீ - குறும்படம்

ஜெயமேரி ஒரு மூத்த சமூக நலப் பணியாளர். சமீபத்தில் அவரது கிராமத்தில் பள்ளிக்கூடம் படிக்கும் இளம்பெண் ஒருவர் திருமணமாகாமல் கர்ப்பமானார். ஜெயமேரி அவரை ரகசியமாக மாவட்ட மருத்துவமனைக்கு அழைத்துச் சென்று கருக்கலைப்பு செய்ய கடுமையாகப் போராடினார். அங்கன்வாடி மையத்தில் அவர் அங்கன்வாடி ஆயாவுடன் இதைப் பற்றி பெசிக்கொண்டிருக்கையில் அதை ஒரு பெண் ஓட்டுகேட்டு விடுகிறார். அந்தப் பெண் இந்த விஷயத்தை ஊர் முழுவதும் பரப்பி விடுகிறார்.

விவாதக் குறிப்புகள்

சிறிய கிராமங்களில் எல்லோரும் அனைவருக்கும் தெரிந்தவர்கள். எனவே, ஜெயமேரி பொதுவாக யாரைப்பற்றியாவது பேசினால், அவர் யாரைப் பற்றி பேசுகிறார் என்பது அனைவருக்கும் தெரியும். அங்கன்வாடிப் பணியாளரிடம் பேசிக் கொண்டிருந்தபோது ஊர் பெயரையும் அந்த இளம் பெண் படிக்கும் பள்ளியையும் குறிப்பிட்டார். கிராமவாசிகள் யாராக இருக்க முடியும் என்பதை அறிந்துகொள்ள இந்த இரண்டு தகவல்களும் போதுமானவை. பரீதாக்கேட்டபோது CHW அந்தப் பெண்ணின் பெயரைக் குறிப்பிடவில்லை என்றாலும், அது யாராக இருக்கும் என்பதை அறிய ஊர் பெயர், பள்ளிக்கூடம் ஆகிய இரண்டு விவரங்கள் போதுமானதாக இருக்கும். எனவே ரகசியத்தன்மை என்பது பெயரை மறைப்பது மட்டும் அல்ல. அது யாராக இருக்கலாம் என்பதை வெளிப்படுத்தக்கூடிய எந்தவொரு தகவலையும் பாதுகாப்பது என்பதும் இதன் பொருள். CHW பொதுவில் உடல் நலம் குறித்த தகவல்களைப் பற்றி விவாதிக்கக் கூடாது. சில சமயங்களில் பொது இடங்களில் நோயாளியைப் பற்றிப் பேசாமல் இருப்பது, அந்த நபரின் வீட்டிற்குத் திரும்பத் திரும்பச் செல்லாமல் இருப்பது, அவர்களைப் பற்றிய அடையாளம் காணும் எந்தத் தகவலையும் வெளிப்படுத்தாமல் இருப்பது அல்லது பிறர் முன்னிலையில் அந்த நபருடன் ரகசியமாகப் பேசாமல் இருப்பது ஆகியவை ரகசியத்தன்மையைப் பேணுதல் நடவடிக்கைகளாகும். அங்கன்வாடி ஊழியரிடம் ஜெயமேரி பேசும் போது திருமணத்திற்கு முந்தைய உடலுறவு மானக்கேடானது என்று குறிப்பிட்டுள்ளார். ஜெயமேரி இளம் பெண்களிடையே ஆணாதிக்க நெறிமுறைகளை நிலைநிறுத்துகிறார் மற்றும் அவர்களின் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க உரிமைகள் மற்றும் சுதந்திரத்தை கட்டுப்படுத்துகிறார்.

இரகசியக் காப்பு - விளக்கம்

ரகசியத்தன்மை என்பது உடல் நல சேவைகள் மற்றும் மருத்துவ சிகிச்சை தொடர்பான தகவல்களை அணுகுவதைக் கட்டுப்படுத்தும் விதிகள் மற்றும் வழிகாட்டுதல்களின் தொகுப்பாக வரையறுக்கப்படுகிறது. இது முக்கியமான உடல் நலம் தொடர்பான தகவல்கள் பொதுவில் இருந்து பாதுகாக்கப்படுவதை உறுதி செய்கிறது. CHWக்கள் தங்கள் வாடிக்கையாளர்களின் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு தொடர்பான தகவல்களை ரகசியமாகப் பராமரிக்க வேண்டிய கடமையைக் கொண்டுள்ளனர்.

இரகசியம் காக்கும் உக்திகள்

- உடல் நலம், மருத்துவ சிகிச்சை குறித்து நோயாளிகள், சமூக உறுப்பினர்கள் ஆகியோருடன் பேசும்போது, அது மற்றவர்களுக்குக் கேட்காமல் இருப்பதை உறுதிசெய்யவும்
- பொது இடங்களில் - பேருந்து, ரயில், டீக்கடைகள், பேருந்து நிலையங்கள் போன்றவற்றில் நோயாளிகளைப் பற்றியும் மருத்துவ சேவைகள் பற்றியும் பேச வேண்டாம்.
- உடல் நலம் குறித்த பதிவேடுகள் மற்றும் குறிப்புகளை திறந்த இடங்களில் வைக்க வேண்டாம்.
- பதிவேடுகள் மற்றும் சுகாதார அறிக்கைகள் மற்றும் பதிவுகளை மற்றவர்களுக்கு அணுக முடியாதபடி வைத்திருத்தல்
- சமூக ஊடகங்கள் அல்லது ஃபோன் செய்திகள் மூலம் நோயாளியின் புகைப்படங்கள், பதிவுகள், அடையாளம் காணக்கூடிய பெயர் அடிப்படையிலான விவரங்களைப் பகிராமல் இருத்தல்
- மொபைல் பயன்பாடுகள், ஆன்லைன் இணையதளங்கள் மற்றும் இணையதளங்களின் பயனர் பெயர் மற்றும் கடவுச்சொற்களை ரகசியமாக வைத்திருத்தல்
- ஒரு நோய் / நிலை மிகவும் அரிதாக இருந்தால், அவர்களின் கிராமம் / முகவரி / பாலினம் ஆகியவற்றை வெளிப்படுத்துவது கூட ரகசியத்தன்மையை மீறும். எனவே அடையாளம் காணும் எந்த தகவலும் பாதுகாக்கப்பட வேண்டும்

மேலும் அறிந்துகொள்ள படிக்கவேண்டியவை:

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Parsheera S, editor. Private and Controversial: When Public Health and Privacy Meet in India. Harper Collins; 2023 Jan 10.
3. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. Dev World Bioeth. 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
4. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. Indian J Med Ethics. 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.
5. Thomas SC. Maintaining confidentiality while gaining access to the community. Indian Journal of Medical Ethics. 2020 Jan 1;5(1):10-1.
6. Gopichandran V. Community gatekeepers and the conundrum of confidentiality and coercion. Indian Journal of Medical Ethics. 2020 Jan 1(1):11-3.

அமர்வு 6: ஞாயம் மற்றும் சமத்துவம்

நேரம்	கற்றல் குறிக்கோள்கள்	செயல்பாடு
அரை மணி நேரம்	சமூக நலப் பணியில் ஞாயம் மற்றும் சமத்துவம் பற்றி விவரித்தல் சமூகத்தில்	கேஸ் ஸ்டடி 9 சிறிய குழுக்களில் விவாதம்
15 நிமிடம்	மக்களை பாகுபடுத்தாமல் இருத்தல்	கேஸ் ஸ்டடி 9 பொது விவாதம்
15 நிமிடம்	பற்றி விவரித்தல்	காணொலி வகுப்பு

கேஸ் ஸ்டடி 9 - CHW இன் பணி மற்றும் அவர் பணியில் சமூக சீர்கேடுகளின் பிரதிபலிப்பு

22 வயதுடைய தாழ்த்தப்பட்ட சமூகத்தைச் சேர்ந்த இளம்பெண் ஒருவர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்துக்கு வந்தார். டாக்டரின் முன் வந்து அமர்ந்ததும் அழ ஆரம்பித்தாள். ஏன் அழுகிறாய் என்று கேட்டதற்கு, “எங்கள் ஊருக்கு வரும் ஜோசி அக்கா என்னை எப்போதும் திட்டிக்கொண்டே இருப்பார். அவர் முக்கிய கிராமத்திற்கு (MBC வகுப்பைச் சேர்ந்த மக்கள்) சென்று அவர்களின் பெண்களை மரியாதையுடன் கவனித்துக்கொள்கிறார். ஆனால் நாங்கள் (SC வகுப்பைச் சேர்ந்த மக்கள்) சென்றால், அவர் எங்களைப் பார்த்து முகம் சுளிக்கிறார், திட்டுகிறார், மரியாதைக் குறைவாகப் பேசுகிறார். ஒரு முறை அவர் என்னை மையத்தை விட்டு வெளியே போகச் சொல்லிவிட்டார், காயும் வெயிலில் வெளியில் காத்திருக்கச் சொன்னார், MBC வகுப்பைச் சேர்ந்த அனைவரும் சோதனையை முடித்துவிட்டு செல்லும் வரை என்னை வெயிலில் காத்திருக்க வைத்துவிட்டார். அன்று நான் 4 மணி நேரம் காத்திருக்க வேண்டியிருந்தது, என் மதிய உணவைக் கூட சாப்பிட முடியவில்லை.” என்று புகார் செய்தார். மருத்துவர் விசாரணை நடத்தி சமூக நலப் பணியாளர் ஜோசியிடம் பேசியபோது, “மேடம், பட்டியலின சமூகத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் சரியாக செக்கப் வருவதில்லை. அவர்கள் எங்கள் அறிவுரைகளைக் கேட்பதில்லை. அவர்கள் எப்போதும் அழுக்காகவும் அசுத்தமாகவும் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் தங்கள் குழந்தைகளைக் கூட சரியாகக் கவனிப்பதில்லை. அதனால்தான் கோபப்பட்டு அவர்களைத் திட்டுகிறேன். இது அவர்களின் நலனுக்காக மட்டுமே மேடம்.” என்று கூறுகிறார்.

கலந்துரையாடலுக்கான வழிகாட்டி:

1. ஜோசியின் செயல் பாரபட்சமானதா?
2. ஜோசியின் கடுமையான நடத்தையை நியாயப்படுத்துவது ஏற்கத்தக்கதா?
3. ஜோசி உருவாக்கும் சாதி அடிப்படையிலான கண்ணோட்டங்கள் என்ன? இது போல வேறு என்ன சாதி அல்லது மத அடிப்படையிலான கண்ணோட்டங்கள் உள்ளன?

விவாதக் குறிப்புகள்

ஜோசியின் செயல் பாரபட்சமானது. அவர் ஆதிக்க சாதியினரை வித்தியாசமாக நடத்துகிறார், ஒடுக்கப்பட்ட சாதியினரை அவமரியாதை செய்து பாகுபாடு காட்டுகிறார். ஒடுக்கப்பட்ட சாதி சமூகத்தைச் சேர்ந்த அனைவரையும் அசுத்தமானவர்கள் என்றும், சுகாதார அறிவுறுத்தல்களைப் பின்பற்றாதவர்கள் என்றும், கவனக்குறைவானவர்கள் என்றும் ஜோசி ஒரே மாதிரியாகக் கூறுகிறார். மக்களின் இத்தகைய எதிர்மறையான பாகுபாடு சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகளை விரிவுபடுத்துகிறது. நோக்கம் நல்லதாக இருந்தாலும் மரியாதையற்ற நடத்தையை ஒருபோதும் நியாயப்படுத்த முடியாது.

ஞாயம் மற்றும் சமத்துவம் பற்றிய காணொலி வகுப்பின் பொருளடக்கம்

- சரிசமம் என்பது அனைவருக்கும் ஒரே அளவிலான வாய்ப்புகள் மற்றும் வளங்களுக்கான அணுகலைக் குறிக்கிறது, அதேசமயம் சமத்துவம் என்பது அவர்களின் தேவைக்கேற்ப வாய்ப்புகள் மற்றும் வளங்களை பெறுவதைக் குறிக்கிறது. மேலும் தேவைப்படுபவர்களுக்கு அதிகமாகவும், தேவை குறைவானவர்களுக்குக் குறைவாகவும் வழங்கப்படுகிறது.
 - பாகுபாடு என்பது அநீதி மற்றும் சமத்துவமின்மையின் ஒரு வடிவம். ஒரு குறிப்பிட்ட மக்களுக்கு சேவைகள் மறுக்கப்படுகின்றது
 - வயது, பாலினம், வர்க்கம், மதம், சாதி, பாலியல் ஈர்ப்பு, மாற்றுத்திறன், மொழி அல்லது புவியியல் ஆகிய காரணங்களால் பாகுபாடு ஏற்படலாம்.
 - CHW இந்த காரணங்களால் பாகுபாடு காட்டக்கூடாது
 - CHW யும் பக்கபலமாக நின்று பலவீனமான மற்றும் ஒடுக்கப்பட்டவர்களுக்காக குரல் எழுப்ப வேண்டும்
- மேலும் அறிந்துகொள்ள படிக்கவேண்டியவை:

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Parsheera S, editor. Private and Controversial: When Public Health and Privacy Meet in India. Harper Collins; 2023 Jan 10.
3. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. Dev World Bioeth. 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
4. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. Indian J Med Ethics. 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.
5. Thomas SC. Maintaining confidentiality while gaining access to the community. Indian Journal of Medical Ethics. 2020 Jan 1;5(1):10-1.
6. Gopichandran V. Community gatekeepers and the conundrum of confidentiality and coercion. Indian Journal of Medical Ethics. 2020 Jan 1(1):11-3.

அமர்வு 7: முரண்பாடுகள் மற்றும் அதிகாரப் படிநிலைகளை சமாளித்தல்

நேரம்	கற்றல் குறிக்கோள்கள்	செயல்பாடு
அரை மணி நேரம்	முரண்பாடுகளைப் பற்றி விவரித்தல்	கேஸ் ஸ்டடி 10ஐ நடித்து காட்டுதல் *
அரை மணி நேரம்	சமூக நலப் பணியாளர்கள் சந்திக்கும் முரண்பாடுகளை விவரித்தல் அதிகாரப் படிநிலைகளிலிருந்து வரும் அழுந்தங்களை எதிர்கொள்ளும் வழிகளை விவரித்தல்	கேஸ் ஸ்டடி 10ஐப் பற்றிய பொது விவாதம்

*பங்கேற்பாளர்கள் 2-3 சிறிய குழுக்களாகப் பிரிக்கப்படலாம், மேலும் ஒவ்வொரு குழுவும் கேஸ் ஸ்டடி நாடகத்தை நடித்துக் காட்டலாம். அவர்கள் தயாரிப்பதற்கு 10 நிமிடங்கள் கொடுக்கலாம். மீதமுள்ள 20 நிமிடங்களை ஒவ்வொரு குழுவும் தங்கள் நாடகத்தை அரங்கேற்ற பயன்படுத்திக்கொள்ளலாம்.

கேஸ் ஸ்டடி 10 - அதிகார நிலைகள் மற்றும் முரண்பாடுகளை சமாளித்தல்

வளர்மதி 30 வயது சமூக நலப் பணியாளர். கோவிட் 19 தடுப்பூசி முகாமை நடத்துவதில் மும்முரமாக இருக்கிறார். அவரிடம் 100 தடுப்பூசிகள் மீதமுள்ளன, ஆனால் ஏற்கனவே 110 கிராமவாசிகள் வரிசையில் நிற்கிறார்கள். ஒரு சக்திவாய்ந்த உள்ளூர் அரசியல் தலைவர் திடீரென முகாமுக்குள் நுழைந்து, தனது உறவினர்கள் 10 பேருக்கு தடுப்பூசி போட வளர்மதியிடம் கோருகிறார், அவர்கள் அனைவரும் தம் ஊரில் தடுப்பூசி கிடைக்காததால் வேன் வைத்துக்கொண்டு இங்கு வந்துள்ளார்கள். “சிஸ்டர், என் உறவினர்களுக்கு 10 டோஸ் நீங்கள் போட்டுத்தான் ஆகவேண்டும். இல்லையெனில், ஆபத்தான விளைவுகளை நீங்கள் சந்திக்க நேரிடலாம்” என்று தலைவர் அவருக்குக் கட்டளையிடுகிறார்.

விவாதக் குறிப்புகள்

சக்திவாய்ந்த அரசியல் தலைவர் CHW ஐ அச்சுறுத்தி, கோவிட் 19 தடுப்பூசிகளைக் கோருகிறார். CHW உடனடி அச்சுறுத்தலில் உள்ளார். அவர் சக்திவாய்ந்த உள்ளூர் தலைவரை நேருக்கு நேர் எதிர்கொள்வார் என்று எதிர்பார்க்க முடியாது. தன் கடமைகளை நிறைவேற்றும் செயல்பாட்டில் அவர் தன்னைத் தானே தீங்கிழைத்துக் கொள்வார் என்று எதிர்பார்க்க முடியாது. அவரால் அரசியல் தலைவரை வெளிப்படையாக அந்நியப்படுத்த முடியாமல் போகலாம். அவர் வேறு விதங்களில் அதிகார படிநிலையை சமாளிக்க முயற்சி செய்ய முடியும். அவர் உயர் அதிகாரிகளிடம் புகார் செய்து ஆதரவை பெறலாம். சில தொழில்நுட்ப நுணுக்கங்களைப் பயன்படுத்தி (காய்ச்சல் உள்ளது அதனால் ஊசி போட முடியாது, இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக உள்ளது அதனால் ஊசி போட முடியாது போன்றவை) ஒரு சிலருக்கு தடுப்பூசி போடாமல் தகுதியானவர்களுக்கு கொடுக்கலாம். சமூகத்தின் ஆதரவையும் நம்பிக்கையையும் அவர் பெற்றிருந்தால், சமூகம் பொதுவாக அவரை ஆதரிக்கும். இங்கே ஒரு முரண்பாடு உள்ளது - CHW இன் முதன்மையான ஆர்வம் அவரது சமூகம் மற்றும் அவர்களுக்கு COVID 19 க்கு எதிராக தடுப்பூசி போடுவது, ஆனால் ஊரில் சக்தி வாய்ந்த நபர்களுடனும் ஒப்புறவாக இருக்க வேண்டும், எனவே அவர் அவர்களின் கட்டளைகளுக்கு செவிசாய்க்க வேண்டும் என்பதே அவரது மற்றொரு நிர்ப்பந்தம்.

மேலும் அறிந்துகொள்ள படிக்கவேண்டியவை:

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Parsheera S, editor. Private and Controversial: When Public Health and Privacy Meet in India. Harper Collins; 2023 Jan 10.
3. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. Dev World Bioeth. 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
4. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. Indian J Med Ethics. 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.

அமர்வு 8: சமூக நலப் பணியாளர்களின் தொழில்முறை

நேரம்	கற்றல் குறிக்கோள்கள்	செயல்பாடு
அரை மணி நேரம்	சமூக நலப் பணியாளர்களின் தொழில்முறை பற்றி விவரித்தல்	காணொலி வகுப்பு மற்றும் விவாதம்

சமூக நலப் பணியாளரின் தொழில்முறை பற்றிய காணொலி வகுப்பின் பொருளடக்கம்

சமூக சுகாதார பணியாளர்கள் சமூகத்தில் மிக முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றனர். அவர்கள் தங்கள் கடமைகளை நிறைவேற்றும் போது சில தொழில்முறை தரங்களை கடைபிடிக்க வேண்டும். இது அவர்களை நம்பகமான, பயனுள்ள மற்றும் நெறிமுறைப்படி நடப்பவர்களாக ஆக்குகிறது. CHW களின் தொழில்முறை தரநிலைகள் பின்வருமாறு:

1. நல்லது செய்தல், தீங்கைத் தவிர்த்தல், நீதி, நியாயம், பாகுபாடு காட்டாமை, சுயாட்சி, தனியுரிமை ரகசியம் போன்ற உயர் நெறிமுறைத் தரங்களைப் பேணுதல்
2. தொழில்முறை எல்லைகளை பராமரித்தல். சமூக சுகாதாரப் பணியாளர்கள் பொதுவாக ஒரே சமூகத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் மற்றும் சமூக உறுப்பினர்களுடன் தனிப்பட்ட உறவுகளைக் கொண்டிருக்கலாம். அவர்கள் தொழில்முறை எல்லைகளை பராமரிக்க வேண்டும்.
3. அறிவுத்திறனை புதுப்பித்த நிலையில் இருத்தல் மற்றும் அவ்வப்போது பயிற்சிகளில் கலந்துகொள்வது
4. சிறந்த தகவல்தொடர்பு திறன் - கனிவான, இரக்கமுள்ள, கண்ணியமான, புன்னகை, மோதலின்றி இருத்தல்
5. மக்களின் கஷ்டங்களையும் வலிகளையும் உணர்தல் - CHW சமூக உறுப்பினர்களுடன், குறிப்பாக நோய்வாய்ப்பட்ட மற்றும் ஒடுக்கப்பட்ட மக்களின் வலி, வேதனை மற்றும் கஷ்டங்களை உணர்ந்து நடந்துகொள்ளவேண்டும்
6. நேரம் காத்தல் மற்றும் நம்பகத்தன்மை - ஒரு CHW குறிப்பிட்ட நேரத்தில் சரியாக குறிப்பிட்ட இடத்தில் இருக்க வேண்டும். அவர் நிலையான மற்றும் நம்பகமானவராக இருக்க வேண்டும்.
7. முறையான ஆவணங்கள் மற்றும் பதிவேடு வைத்தல் - சரியாக ஆவணப்படுத்தப்படாத எதுவும் சரியாக செய்யப்படவில்லை என்று பொருள்.
8. சமூகத்திற்காகக் குரல் கொடுத்தல் மற்றும் அதிகாரமளித்தல் - CHW சமூகத்திற்கு அதிகாரம் அளிக்க பாடுபட வேண்டும்
9. சுய பாதுகாப்பு - ஒரு CHW முதலில் தன்னை கவனித்துக் கொள்ள வேண்டும் மற்றும் தனது உடல்நலம் மற்றும் நல்வாழ்வைப் பாதுகாக்க வேண்டும். சுய கடமை முதன்மையானது
10. குழுவாக சேர்ந்து பணி புரிபவர் - ஒரு CHW ஒரு குழுவாக நன்றாக வேலை செய்ய வேண்டும் மற்றும் குழு உறுப்பினர்களை மதிக்க வேண்டும்.

மேலும் அறிந்துகொள்ள படிக்கவேண்டியவை:

1. Ann J Zwemer. Professional Adjustments and Ethics for Nurses in India. Prepared under the direction of the Board of Nursing Education of the Nurse's League of The Christian Medical Association of India, Sixth Edition, 1995.
2. Gopichandran V, Subramaniam S, Palanisamy B, Chidambaram P. Ethics and professionalism among community health workers in Tamil Nadu, India: A qualitative study. Dev World Bioeth. 2023 Jul 18. doi: 10.1111/dewb.12414. Epub ahead of print. PMID: 37462587.
3. Ajith Kumar P, Subramaniam S. COMMENT: Ethics and professionalism of a community health worker: A virtue ethics approach. Indian J Med Ethics. 2022 Oct-Dec;VII(4):268-272. doi: 10.20529/IJME.2022.075. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36398394.
4. Harrison Institute for Public Law. Community health worker code of ethics toolkit. American Association of Community Health Workers. 2008. <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/Community-Health-Worker-Code-of-Ethics-Toolkit.pdf>

சுடுதல் கேஸ் ஸ்டடி

கேஸ் ஸ்டடி- 2: நல்லது செய்தல் - தொழில் வாழ்கை சமநிலை

குமாரி 38 வயது சமூக நலப் பணியாளர். இவருக்கு 12ஆம் வகுப்பு படிக்கும் ஒரு மகன் இந்த ஆண்டு தேர்வு எழுதுகிறார். மாவட்ட நிர்வாகம் சமீபத்தில் கைப்பேசி மூலம் டிஜிட்டல் கிராமப்புற சுகாதார சேவைகள் வழங்க முடிவெடுத்துள்ளது. எனவே அனைத்து CHW களும் டிஜிட்டல் பயன்பாட்டில் ஆன்லைனில் தங்கள் அன்றாட வேலை பதிவை உள்ளிட வேண்டும். குமாரிக்கு கைப்பேசி சாதனத்தைப் பயன்படுத்துவதற்கான பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது, ஆனால் அது அவருக்குச் சவாலாக இருக்கிறது. பெரும்பாலான நாட்களில் கிராமத்தில் வேலை முடிந்து களைப்புடன் வீட்டிற்கு வந்து, தன்னுடன் அமர்ந்து, டிஜிட்டல் அப்ளிகேஷனில் எல்லாத் தரவையும் உள்ளிடுமாறு தன் மகனின் உதவியைக் கோருகிறார். இதனால் மகனின் படிப்புக்கு இடையூறு ஏற்படுகிறது. மேலும் தன் மகனின் படிப்புக்கு எந்த உதவியும் செய்யவோ அவனது போர்டு தேர்வுக்கான தயாரிப்புகளை ஆதரிக்கவோ முடியவில்லை.

விவாதத்திற்கான வழிகாட்டி

1. குமாரி தன் வேலையைச் செய்வதற்கு மகனின் உதவியை நாடுவது சரியா? அவன் போர்டு தேர்வுகளுக்குத் தயாராகிக்கொண்டிருக்கிறான் என்று தெரிந்திருந்தும் அவர் ஏன் அவனுடைய உதவியை நாடினார் என்று நினைக்கிறீர்கள்?
2. குமரியை இந்த சங்கடமான நிலைக்குத் தள்ளாமல் இருக்க என்ன நடவடிக்கைகள் எடுத்திருக்க முடியும்?
3. CHWs வேலை-வாழ்க்கை சமநிலையை எதிர்பார்ப்பது சரியானதா? வேலை-வாழ்க்கை சமநிலையை வைத்திருப்பது 'உண்மையான CHWs விதிமுறைகளுக்கு எதிரானதா?

கேஸ் ஸ்டடி 4 - தீங்குகளைத் தவிர்ப்பதற்கான சவால்கள் - சமூக நெறிமுறைகளைப் பின்பற்றுவதில்

குமுதா ஒரு கிராமப்புறத்தில் CHW. அவர் பணிபுரியும் கிராமம் குழந்தை திருமண நடைமுறைகளுக்கு மிகவும் பிரபலமானது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் 16 வயதிற்குள் குறைந்தது ஒன்று அல்லது இரண்டு குழந்தை திருமணங்கள் நடக்கின்றன. சமீபத்தில் அந்த கிராமத்தில் நடக்கவிருந்த குழந்தை திருமணம் குறித்து உள்ளூர் போலீசாருக்கு ரகசிய தகவல் கிடைத்தது. காவல்துறை, சமூக நலத்துறை அதிகாரிகள், மாவட்ட ஆட்சியர் அலுவலக அதிகாரிகள் என ஏராளமானோர் கிராமத்திற்குள் நுழைந்து திருமணத்தை தடுத்து நிறுத்தினர். ஆனால் அவர்கள் வெளியேறியதும், 3 வாரங்களுக்குப் பிறகு போலீஸ் கண்காணிப்பு நிறுத்தப்பட்டது, இளம் பெண் மணமகன் வீட்டிற்கு திருமணமான ஜோடியாக வாழ அனுப்பப்பட்டார். 3 மாதங்களுக்குள், இளம் பெண் குமுதாவின் மையத்திற்கு கர்ப்பிணியாகி, கர்பகால பராமரிப்புக்காகச் செல்கிறாள்.

கலந்துரையாடலுக்கான வழிகாட்டி:

1. குமுதா இப்போது என்ன செய்ய வேண்டும்? காவல்துறை மற்றும் சமூக நலத்துறையிடம் குடும்பத்தைப் புகாரளிக்க வேண்டுமா? அந்த இளம் பெண்ணின் கர்ப்பத்தைப் பதிவுசெய்து, கர்பகால பராமரிப்பு வழங்க வேண்டுமா? ஏன்?
2. சமூகக் கொடுமையான குழந்தைத் திருமணங்களைத் தடுப்பதில் குமுதாவின் கடமை என்ன? அவரால் இதை எப்படி செய்ய முடியும்?
3. இந்த வளர் இளம் பெண்ணுக்கு கர்பகால பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்குவதன் மூலம், குமுதா ஒரு தீய சமூக நடைமுறைக்கு துணை போகிறாரா?



Rural Women's Social Education Centre

Ethics and Professionalism for Community Health Workers

சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கான நீதி நெறி
மற்றும் தொழில்முறை பண்புகள் பயிற்சி

Supported by the  **THAKUR**
FOUNDATION



Session 1 – Core Ethical Principles Informing Community Health Work

• Session Objectives:

- To describe the ethical principles that inform this work
- சமூக நலப் பணியை வழி நடத்தும் நீதி நெறி கோட்பாடுகளை விவரித்தல்

Supported by the  **THAKUR**
FOUNDATION

Ethics & Professionalism - CHW

2

Scope and Limits of Community Health Work

- Let us briefly discuss what are the various work that a community health worker does in the community
- சமூக நலப் பணியாளர்களின் அன்றாட பணிகளை பற்றி சற்று விவாதிப்போம்.

Ethics & Professionalism - CHW

3

Ethical Principles நீதி நெறிமுறை கோட்பாடுகள்

1. Honesty and Integrity - நேர்மை

- **Truth telling** - உண்மை பேசுதல்
- **Transparency** - வெளிப்படைத் தன்மை
- **Builds trust** - நம்பிக்கை வளர்த்துக்கொள்ளுதல்

Ethics & Professionalism - CHW

5

Please watch this video
இந்தக் காணொலியைப் பார்க்கவும்

- https://youtu.be/mWZ6b_l-Djg?si=pvEnBP85z-QER6OA

சாலையில் தண்ணீர் தேங்கி நிற்பதை பலர் பார்க்கிறார்கள், அதை வெவ்வேறு விதமாகக் கடந்து செல்கிறார்கள். ஒரு சிறுவனுக்கு மற்றவர்களுக்கு உதவும் வகையில் கற்களைப் போட மனம் வருகிறது. அவன் எல்லோருக்கும் நன்மை செய்ய முயல்கிறான். மற்றவர்களுக்கு நன்மை செய்வது ஒரு நன்னெறியாகும்.

2. Doing Good and avoiding harms

நன்மையே செய்தல், தீமை தவிர்த்தல்

- **Always do good to the community** – சமூகத்திற்கு எது நல்லதோ, அதையே செய்தல்
- **First do no harm** – சமூகத்திக்கு முதலில் தீமை வராமல் காத்தல்

Ethics & Professionalism – CHW

7





3. Respect மரியாதை

- **The respect she has for the community must reflect in her work**
– சமூகத்தின் மேல் உள்ள மரியாதை அவரின் பணியில் வெளிப்பட வேண்டும்
- **Respect for autonomy** – தன்னாட்சி அளித்தல் ஒரு வகை மரியாதை
- **Respect for privacy** – தனியுரிமை அளித்தல் ஒரு வகை மரியாதை
- **Respect for confidentiality** – சுகாதாரத் தகவல்களை இரகசியமாகப் பாதுகாத்தல் ஒரு வித மரியாதை

Have you seen this movie – Jai Bhim?

ஜெய் பீம் திரைப்படம்
பார்த்திருக்கிறீர்களா?



4. Respecting Human Rights –

மனித உரிமைகள்

- Every member of the community is entitled to basic human rights – அடிப்படை மனித உரிமைகள் மதித்தல்
- This includes right to freedom, right to equality, right to speech, right to practice religion, right to life among others – சுதந்திரம், சமத்துவம், கருத்து சுதந்திரம், மதம் சார்ந்த சுதந்திரம், வாழ்கை சுதந்திரம்
- The CHW must respect the basic rights of all human beings - CHW அனைத்து மனிதர்களின் அடிப்படை உரிமைகளையும் மதிக்க வேண்டும்
- When she sees a human right being violated, she must advocate for the community and protect its rights – மனித உரிமை மீறல்களைப் பார்த்தால் அந்த மக்களுக்காக குரல் எழுப்ப வேண்டும்

Ethics & Professionalism – CHW

12

Please watch this video

இந்தக் காணொலியைப் பார்க்கவும்

- <https://www.youtube.com/watch?v=vRhxl-89dyE>

பட்டியலினத்துப் பெண் சமைத்த உணவை காலை சிற்றுண்டி திட்டத்தில் குழந்தைகளை சாப்பிட விடாமல் மேல் சாதி பெற்றோர் மறுக்கின்றனர். இது சாதி ரீதியான பாகுபாடு. இது சமத்துவத்திற்கு எதிரானது.

5. Non Discrimination and Fairness – பாரபட்சமின்மை, சமத்துவம்

- A CHW must not discriminate her clients based on age, gender, religion, caste, class, sexual orientation or disability – வயது, பாலினம், மதம், ஜாதி, பொருளாதாரம், பாலிர்ப்பு, மாற்றுத்திறன் சார்ந்து பாரபட்சம் பார்க்கக்கூடாது
- They must treat all community members equitably and fairly – சமத்துவம், அனைவரையும் சமமாக பாவித்தல்

நம்பிக்கைக்கு இதை விட
சிறந்த உதாரணம் இருக்காது
என்று நினைக்கின்றேன்...



நம்பிக்கைதான் வாழ்க்கை.....👍

6. Trust நம்பிக்கை

- All the work done by the CHW must be towards upholding the trust of the community – சமூக நலப் பணியாளரின் எல்லா பணிகளும் சமூகத்தின் நம்பிக்கையை சம்பாதிப்பதாக இருக்கவேண்டும்
- Doing good, protecting from harm – நல்லதே செய்தல், தீமையிலிருந்து பாதுகாத்தல்
- Protecting confidentiality and privacy –இரகசியம் பாதுகாத்தல், தனியுரிமை
- Respect - மரியாதை
- Justice and fairness – நீதி, நியாயம்
- All the above earn community trust

Ethics & Professionalism - CHW

16

Please watch this video

இந்தக் காணொலியைப் பார்க்கவும்

• <https://www.youtube.com/watch?v=wIBF82EX7WI>

அந்தச் சிறுவன் தான் கண்டுபிடித்த அந்த 50 ரூபாயை தனக்காக உபயோகப் படுத்தி இருக்கலாம். தன் சிறிய ஆசைகளை பூர்த்தி செய்து கொண்டிருக்கலாம். அப்படி இல்லாமல் வயதான மூதாட்டிக்கு புதிய கண்ணாடிக்கு குவளைகளை வாங்கிக் கொடுத்தான். தன்னைப் போன்ற ஒரு சிறுவனின் விளையாட்டுத்தனத்தை மன்னித்த அந்த மூதாட்டிக்கு உதவி அவருக்கு தோள் கொடுத்து நின்றான்.

7. Solidarity தோழமை

- What we are willing to do for the sake of the community?
சமூகத்திற்காக நாம் என்ன செய்ய தயாராயிருக்கிறோம்
- Standing up for the community சமூகத்திற்காகக் குரல் கொடுத்தல்,
தோளுக்கு தோள் கொடுத்து கூட நின்றல்.

Please watch this video

இந்தக் காணொலியைப் பார்க்கவும்

- <https://www.youtube.com/shorts/XobwyFLvZv4>

கிராமத்தில் ஒருவர் கை உடைந்திருக்கிறது. அங்கே ஒரு நாட்டு வைத்தியர் அந்த எலும்பு முறிவை சரி செய்கிறார். இப்படி சிகிச்சை செய்யும்போது பல முறை எலும்பு சரியாக சேர்வதில்லை. கோணலாக சேரலாம், அல்லது சேராமலே இருக்கலாம். ஆனால் மக்களுக்கு இந்த சிகிச்சையில் நம்பிக்கை உள்ளது. இது தவறான நம்பிக்கை தான். கிராம சுகாதார செவிலியர் இந்த நம்பிக்கையை மாற்ற முயற்சி செய்யும்போது கவனமாக இருக்கவேண்டும்.

8. Sensitive to values and culture – பழக்க வழக்கங்கள் மற்றும் கலாச்சாரத்தைப் புரிந்து கொள்ளுதல்

- Different communities have different values ஒவ்வொரு சமூகத்திற்கும் வெவ்வேறு விழுமியங்கள், கலாச்சாரங்கள் இருக்கும்
- For example, in some communities eating meat is prohibited – உ.ம். சில சமூகங்களில் மாட்டிறைச்சி சாப்பிட மாட்டார்கள்
- Chicken pox treatment by prayers – அம்மை நோய்க்கு பிரார்த்தனை செய்து சிகிச்சை அளித்தல்
- The CHW must be sensitive to these values – சமூக நலப் பணியாளர் இவற்றை உணர்ந்துகொள்ள வேண்டும்
- She must adapt her interventions in a manner that is sensitive to values of the community – சமூக விழுமியங்களை உணர்ந்து அதற் கேற்ப தம் பணியை செய்ய வேண்டும்

Summary

- These core principles govern the ethical practice of community health work – இந்த கோட்பாடுகளின்படி சமூக நலப் பணியாளர்கள் செயல்பட வேண்டும்
- All CHWs must know these principles and keep them in their mind in their work – எல்லா சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கும் இந்த கோட்பாடுகள் தெரிந்திருக்க வேண்டும்

Ethics & Professionalism – CHW

21



Rural Women's Social Education Centre

Ethics and Professionalism for Community Health Workers

சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கான நீதி நெறி
மற்றும் தொழில்முறை பண்புகள் பயிற்சி

Supported by the  **THAKUR**
FOUNDATION



Rural Women's Social Education Centre

Doing good; Doing no harm
நன்மை செய்தல்; தீங்கு செய்யாமல்
இருத்தல்

Supported by the  THAKUR
FOUNDATION

Session Objective – வகுப்பின் குறிக்கோள்

- At the end of this session the participant will be able to describe the ways a CHW can ensure doing good and avoiding harm
- இந்த வகுப்பின் முடிவில் இதில் பங்கு பெறுபவர், சமூக நலப் பணியாளர் நல்லது செய்வதையும், தீங்கைத் தவிர்ப்பதையும் எப்படி உறுதி செய்ய முடியும் என்று விவரிப்பார்கள்.

Cartoon Strip here

Availability – தேவையான நேரத்தில் உதவிக்கு இருத்தல்

- Must be available at specified timings – குறிப்பிட்ட நேரம்
- Must be available in the community – குறிப்பிட்ட இடம்
- Availability ensures that community can avail services – மக்கள் பயனடையும் வண்ணம் இருக்கவேண்டும்

சமூக நலப் பணியாளர் குறிப்பிட்ட நாள், குறிப்பிட்ட நேரம், குறிப்பிட்ட இடத்தில் இருக்கவேண்டும். அப்படி இருந்தால் தான் அவரிடம் மக்கள் சேவைகளைப் பெற முடியும். தேவையான நேரத்தில் தேவையான இடத்தில் இருத்தல் நல்லது செய்ய உதவும். சமூக நலப் பணியாளர்களின் பணி நேரம், பணி இடம், எல்லாம் மக்களுக்கு தெரிவிக்கப்பட வேண்டும். குறிப்பிட்ட இடத்தில், குறிப்பிட்ட நேரத்தில் அவர் இருக்கவேண்டும். இப்போதெல்லாம் மொபைல் போன் இருப்பதனால், மொபைல் போன் மூலம் உதவிகள் சேவைகள் செய்யலாம்.

Accessibility – எளிதாக அணுகும் வகையில் இருத்தல்

- Physical Access – நேராக சந்தித்து உதவியும் சேவைகளும் பெறுதல்
- Sharing mobile number for ease of access – தன் கைப்பேசி எண்ணை மக்களுடன் பகிர்தல்

சமூக நலப் பணியாளரை நேராகவும் அணுகும் வகையில் இருக்கவேண்டும். கைப்பேசி மூலமும் தொடர்பு கொள்ளும் வகையில் இருக்கவேண்டும். மிகத் தொலை தூரம் பயணித்து அவரைக் காணும் வகையில் இருக்கக்கூடாது. அருகாமையில் உள்ள பால்வாடி, அல்லது சப் செண்டரில் இருக்கவேண்டும். கிராமத்திலேயே மக்கள் அவருடன் தொடர்பு கொள்ளும் வகையில் இருக்கவேண்டும். வேறு இடத்தில் பணி செய்யும் நேரங்களில் அவருடைய போன் நம்பர் மக்களுடன் இருக்க வேண்டும்.

Approachability – நல்ல அணுகுமுறை

- Should provide comfort for people to approach her – அவருடைய அணுகுமுறை எளிமையாக இருக்கவேண்டும்
- Politeness and pleasant – அன்புடன் பழகுதல், இன்முகமாக இருத்தல்
- Appropriate responses to doubts and questions – கேள்விகளுக்கு சரியாக பதிலளித்தல்

சமூக நலப் பணியாளர் இன்முகமாகவும், நட்புமுறையுடன் பழகவேண்டும். அவரை அணுகுவது மிகவும் எளிமையாகவும் சௌகரியமாகவும் இருக்கவேண்டும். மக்கள் கேட்கும் கேள்விகளுக்கு சரியான பதிலளிக்கவேண்டும்.

Adequately trained and competent – பயிற்சி பெற்றவர், திறமை உள்ளவராக இருத்தல்

- She must be adequately trained – போதிய பயிற்சி பெற்றிருத்தல்
- She must be competent in her job – வேலையில் திறமையாக செயல்படுதல்
- She must attend all periodic refresher training – அவ்வப்போது நடக்கும் பயிற்சிகளில் பங்கு கொள்ளுதல்
- Lack of competence, lack of updated knowledge can lead to harm – திறன் வளர்த்துக்கொள்ளாமல் இருந்தால் மக்களுக்குத் தீமை நேர வாய்ப்புள்ளது

Operating within the scope of their work – தன் பணியின் வரம்புகளை உணர்ந்து அதற்குட்பட்டு செயல்படுதல்

- The CHW must function at primary care level – ஆரம்ப நிலை சேவைகள் செய்ய வேண்டும்
- The CHW must know when to refer – எப்போது உயர் சிகிச்சைக்குப் பரிந்துரைப்பது என்று தெரிய வேண்டும்
- Must not heroically hold on when she should refer – உயர் நிலை சிகிச்சைக்கு அனுப்பவேண்டியவர்களை அனுப்பாமல் இருக்கக் கூடாது
- Must not refer when it is well within her scope – தானே பார்த்துக்கொள்ளவேண்டியவர்களை தேவை இல்லாமல் உயர் சிகிச்சைக்கு அனுப்பக் கூடாது

Ensuring safety of community – சமூகத்தின் பாதுகாப்பை உறுதி செய்ய வேண்டும்

- Do No harm – தீங்கு விளைவிக்காமல் இருத்தல்
- Careful planning of work – கவனமான திட்டமிடுதல்
- Anticipating and taking steps to prevent harm – தீங்கு வர வாய்ப்புள்ளதா என்று எதிர்பார்த்தல், அதை தவிர்க்கும் முறைகளைக் கையாளுதல்
- Monitoring self – சுய பரிசீலனை

சமூக நலப் பணியாளர் தான் செய்யும் பணிகளில் தீமை எதுவும் நிகழாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். தீமை நிகழாமல் பார்த்துக்கொள்ள கவனமாக திட்டமிட வேண்டும். என்ன தீமைகள் வரலாம் என்று எதிர்பார்த்து, அதை தவிர்க்கும் முறைகளையும் யோசித்து செயல்பட வேண்டும். தன் பணிகளை தானே சுய பரிசீலனை செய்துகொள்ள வேண்டும். அதில் நன்மை தீமைகள் என்ன உள்ளன என்று சிந்தித்து செயல்பட வேண்டும்.

Advocacy for the Community – சமூகத்திற்காக குரல் கொடுக்க வேண்டும்

- CHW must champion the cause of the community – சமூகத்திற்கு தேவையான விஷயங்களில் அவர்களுக்கு ஆதரவாக இருத்தல்
- Discuss instances in which you advocated for the community – சமூகத்திற்காக தாங்கள் குரல் கொடுத்த ஒரு உதாரணம் பகிர்ந்து கொள்ளுங்கள்

உதாரணங்கள் – சாலை வசதி இல்லை, கரண்டி இல்லை என்றால் அதற்கு உரிய இடங்களில் மனுக்கள் கொடுக்க மக்களுக்கு ஆதரவளித்தல், சில நேரங்களில் உடல் நலம் இல்லாமல் மற்ற விஷயங்களுக்கும் மக்களுக்கு உரிய உதவிகள் செய்தல்.

Community Empowerment – சமூகத்திற்கு அதிகாரமளித்தல்

- The CHW must ensure that all her work empowers the community –
தன் பணி சமுதாயத்திற்கு அதிகாரமளிக்கும் வகையில்
செயல்படவேண்டும்

உதாரணம் – எந்த ஒரு நலத் திட்டத்தை செயல்படுத்தும் முன்பும் மக்களுடன் அதன் விவரங்களைப் பகிர்ந்து கொண்டு, அவர்களுடைய பங்களிப்பைப் பெற்று, அவர்கள் தேவைகளுக்கேற்ப செயல்பாடுகளை நடத்த வேண்டும்.

Trustworthiness – நம்பகத் தன்மை

- A CHW who does good and avoids harm is trustworthy to the community – இப்படி சமுதாயத்திற்கு நன்மை செய்தி, தீமைகளைத் தவிர்க்கும் முயற்சிகளை மேற்கொள்ளும் சமூக நலப் பணியாளர் நம்பகத்தன்மை வாய்ந்தவராவார்.

Notes - குறிப்புகள்

- Doing good can be challenging – especially in resource poor settings –
பொருளாதார ரீதியாக பின் தங்கிய இடங்களில் நன்மை செய்தல்
சவாலாக இருக்கும்
- The efforts to do good to the community must be systemic and not
depend on individual community health workers – சமூகத்திற்கு
நன்மை செய்வது என்பது தனிப்பட்ட சமூக நலப்பணியாளரின்
பொறுப்பு அல்ல, அது சுகாதார அமைப்பின் பொறுப்பு
- Avoiding harms and ensuring community safety is of primary
importance – தீமைகளைத் தவிர்த்தல், சமூகத்தைப் பாதுகாத்தல்
முக்கியம்

Thank You நன்றி



Rural Women's Social Education Centre

Ethics and Professionalism for Community Health Workers

சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கான நீதி நெறி
மற்றும் தொழில்முறை பண்புகள் பயிற்சி

Supported by the



THAKUR
FOUNDATION



Rural Women's Social Education Centre

Autonomy

தன்னுரிமை; தன் முடிவுகளைத்
தானே எடுக்கும் உரிமை

Supported by the



THAKUR
FOUNDATION

Session Objective – வகுப்பின் குறிக்கோள்

- At the end of this session, the participant will be able
 - To define autonomy as an ethical principle in the work of a CHW
 - To describe the various breaches in autonomy and ways to uphold autonomy at individual and community level.
- இந்த வகுப்பின் முடிவில், இதில் பங்கு பெறுபவர்
 - சமூக நலப் பணியாளரின் தொழிலில் தன்னுரிமை என்ற நெறிமுறைக் கோட்பாட்டை விளக்க முடியும்
 - இந்தத் தன்னுரிமை எப்படிப்பட்ட சூழ்நிலைகளில் மீறப்படுகின்றது, தன்னுரிமையை தனி நபர் மற்றும் சமூக அளவில் எப்படி காப்பாற்றுவது என்று விவரிக்க முடியும்

Case Study 5 and 6 – 5 மற்றும் 6 ஆம் கேஸ் ஸ்டடி

- Read the two case studies
- Discuss them in your small group
- Present your discussions in the plenary session
- இந்த இரண்டு கேஸ் ஸ்டடிகளைப் படிக்கவும்
- உங்கள் குழுக்களில் இந்த கேஸ் ஸ்டடிகளை விவாதிக்கவும்
- விவாதத்திற்குப் பிறகு பொது விவாதத்தில் உங்கள் வாதங்களைப் பகிரவும்.

Autonomy

- Each individual has right to decide whether to accept an intervention or not
- ஒவ்வொரு தனி நபருக்கும் தனக்கு அளிக்கப்படும் சிகிச்சை / சுகாதார தலையீட்டை ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டுமா இல்லையா என்று முடிவெடுக்கும் உரிமை உள்ளது
- No individual can be forced to take an intervention – other than in emergency situations
- அவசர காலம் அல்லாத நேரத்தில் எந்த ஒரு தனி நபரையும் ஒரு சிகிச்சை அல்லது சுகாதாரத் தலையீட்டைப் பெற்றுக்கொள்ள வற்புறுத்த முடியாது

Levels of Autonomy

- Individual Autonomy
- தனி நபர் தன்னுரிமை
- Family Autonomy
- குடும்பத்தின் தன்னுரிமை
- Community Autonomy
- சமூகத்தின் தன்னுரிமை
- Family and Community Autonomy cannot supersede individual autonomy
- குடும்ப மற்றும் சமூக தன்னுரிமை, தனி நபர் தன்னுரிமையைத் தாண்டியவை அல்ல. அதற்குட்பட்டவையே.

தனி நபர் தன்னுரிமை – உம். ஒரு பெண் தனக்கு காப்பிர்ட்டி வைத்துக்கொள்ள வேண்டுமா இல்லையா என்று முடிவெடுக்கும் உரிமை குடும்பத்தின் தன்னுரிமை – உம். ஒருவருக்கு புற்று நோய் சிகிச்சை கொடுக்க வேண்டுமா இல்லையா என்று குடும்பம் சேர்ந்து முடிவெடுக்கும் உரிமை சமூகத்தின் தன்னுரிமை – உம். ஒரு கிராமத்தில் புதிய ரக கொக கொல்லி மருந்து பயன்படுத்தலாமா என்று சமூகமும் சேர்ந்து எடுக்கும் முடிவு. ஒரு குடும்பமோ, சமூகமோ சேர்ந்து ஒரு தனி நபருக்கு விருப்பமில்லாததை செய்ய வைக்கும் உரிமை அவர்களுக்கு இல்லை. தனி நபர் உரிமைக்கு உட்பட்டது நான் குடும்ப மற்றும் சமூக தன்னுரிமை

Informed Consent – முழு தகவல் பெற்ற ஒப்புதல்

- CHW must provide full information and obtain consent of community
- சமூக நலப் பணியாளர் சமூகத்திற்கு முழு தகவல் தெரிவித்து அதன் பின் ஒப்புதல் பெற வேண்டும்

உதாரணம் – ஒரு ஊரில் நோய் பரவுவதைத் தடுக்க தடுப்பூசி போடும் முன்னர், அந்த ஊர் மக்களுக்கு முழு விவரங்களை சமூக நலப் பணியாளர் கொடுக்க வேண்டும். தகவல் கொடுத்து, அவர்களின் சந்தேகங்களைத் தீர்க்க வேண்டும். சந்தேகங்கள் தீர்ந்த பின்னர் அந்த தடுப்பூசியை மக்களுக்கு அளிக்க வேண்டும்.

Informed Consent – முழு தகவல் பெற்ற ஒப்புதல்

- Providing information alone may not be sufficient
- The CHW must help community understand the social consequences of the decision
- தகவல் கொடுப்பது மட்டும் போதாது
- அந்தத் தகவலை புரிந்து கொள்ள உதவி செய்ய வேண்டும்

உதாரணம் – அந்த தடுப்பூசியைப் போட்டுக்கொள்வதன் சமூக ரீதியான விளைவுகள் என்ன – ஊசியின் பக்க விளைவாக 2 நாட்கள் காய்ச்சல் வரலாம் என்றால், வேலைக்கு போக முடியாது, வேலைக்கு போக முடியாமல் போனால் எப்படி சமாளிப்பது, அதற்கான உதவிகள் என்ன உள்ளன என்றெல்லாம் மக்களுக்கு புரிந்து கொள்ள உதவவேண்டும். எதிர்பாராத ஏதாவது சமூக விளைவுகள் வருமா என்றும் சிந்திக்க உதவ வேண்டும். உதாரணம் – அப்படி ஊசி போட்டுக்கொண்டால் சமூகத்தால் சில நேரம் ஒதுக்கி வைக்கப்படலாம்?

Coercion - வற்புறுத்தல்

- Coercion compromises autonomy – வற்புறுத்தல் தன்னுரிமையைக் குறைக்கிறது
- Positive coercion – incentives – நேர்மறையான வற்புறுத்தல் – சன்மானங்கள், ஊக்கத்தொகைகள்
- Negative coercion – penalties – எதிர்மறையான வற்புறுத்தல் – தண்டனைகள்

நேர்மறையான வற்புறுத்தல் – Dr. முத்துலட்சுமி ரெட்டி திட்டம் – கர்பகால பராமரிப்பு மற்றும் மருத்துவமனையில் பிரசவம் பார்க்க ஊக்கத்தொகை அளிப்பது – கர்பகால பராமரிப்பின் நன்மைகள் விவரங்கள் அறிந்துகொண்டு சம்மதம் அளிக்காமல், சன்மானத்திற்காக சிலர் பங்கு கொள்கிறார்கள் - அது தன்னுரிமை மீறலாகும்
எதிர்மறையான வற்புறுத்தல் – கோவிட் தடுப்பூசி போடாவிட்டால் 100 நாள் வேலை இல்லை என்று தண்டனை விதிக்கப்பட்டு, ஊசி போட்டுக்கொள்ள வற்புறுத்தல்

Shared Decision making

- CHW must provide information,
- Suggest possible courses of action,
- Community and CHW together make decision
- சமூக நலப் பணியாளர் தகவல் கொடுக்கவேண்டும்
- என்னவெல்லாம் முடிவுகள் எடுக்கலாம், ஒவ்வொரு முடிவின் விளைவுகள் என்ன என்று விவரிக்க வேண்டும்
- சமூகமும், சமூக நலப் பணியாளரும் சேர்ந்து முடிவெடுக்க வேண்டும்

Thank You நன்றி



Rural Women's Social Education Centre

Ethics and Professionalism for Community Health Workers

சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கான நீதி நெறி
மற்றும் தொழில்முறை பண்புகள் பயிற்சி

Supported by the  **THAKUR**
FOUNDATION



Rural Women's Social Education Centre

Privacy தனியுரிமை

Supported by the  **THAKUR**
FOUNDATION

Session Objective – வகுப்பின் குறிக்கோள்

- At the end of this session, the participant will be able
 - To define privacy as a basic right of every individual in the community
 - To discuss various strategies to ensure privacy during community health work
- இந்த வகுப்பின் முடிவில், இதில் பங்கு பெறுபவர்
 - சமூகத்தின் ஒவ்வொரு உறுப்பினருக்கும் உள்ள தனியுரிமை பற்றி விவரிக்க முடியும்
 - சமூக நலப் பணியாளர்கள் சமூக உறுப்பினர்களின் தனியுரிமையைப் பாதுகாக்கக் கடைபிடிக்கும் முறைகளை விவாதிக்க முடியும்

Role Play – நாடகம்

- A few volunteers to come forward to enact a role play of the scenario provided to you
- தங்களில் சில தன்னார்வலர்கள் முன்வந்து, கொடுக்கப்பட்ட நிகழ்வை நாடகம் நடத்திக் காட்ட வேண்டும்

Discussion of role play – நாடகத்தைப் பற்றிய விவாதம்

CHW அந்த இனம் பெண்ணின் நிலைமையை சரியாகக் கவனித்து, தனிப்பட்ட உரையாடல்களை அவசியத்தை அடையாளம் கண்டுள்ளார். இது CHW இன் நல்ல நடைமுறையாகும். அவர் பயன்படுத்தும் உத்தி என்னவென்றால், அந்தப் பெண்ணை காதார நிலையத்திலிருந்து அழைத்துச் சென்று மற்றவர்கள் கேட்காமல் அவர்கள் பேசக்கூடிய ஒரு மக்களைக்கு அழைத்துச் செல்வது. அவர் அந்த பெண்ணை காதார நிலையத்திற்கு வெளியே அழைத்துச் சென்றது மற்றவர்களுக்கு அவர் ஏதோ ரகசியமாகப் பேச விரும்பியதைச் சுட்டிக்காட்டியிருக்கலாம். அதுவே அவருடைய தனிப்பட்ட நிலைமையை மீறிப்போகலாம். அந்த இனப்பெண்ணிடம் தன் கைபேசி எண்ணைக் கொடுத்து, தங்களுக்கு தனிமையான நேரம் கிடைக்கும்போது தொடர்பு கொள்ளும் என்று கூறினார் சமூக நடைபணியாளர். தனிப்பட்ட நிலைமையை உறுதி செய்வதற்கு மொபைல் போன்கள் சரியான ஊடகம் அல்ல. அழைப்பு பதிவு, அழைப்பு பார்வையுடன் போன்றவை ஏற்படும் அபாயம் உள்ளது. மேலும், மொபைல் போன் எம்பீக்கிங் பயன்முறையில் இருந்தால், அல்லது மொபைல் போன் ஒலி அதிகமாக இருந்தால், உரையாடலை விரும்புவதற்கான தவிர மற்றவர்களும் கேட்க முடியும்.

Types of Privacy – தனியுரிமையின் வகைகள்

- Physical privacy - உடல் ரீதியான தனியுரிமை
- Informational privacy - தகவல் தனியுரிமை
- Proprietary privacy - பொருள் ரீதியான தனியுரிமை
- Associational privacy - தனிப்பட்ட உறவுமுறைகள்

உடல் ரீதியான தனியுரிமை – மருத்துவ பரிசோதனை செய்யும்போது வேறு யாரும் பார்க்காமல் இருத்தல்
தகவல் தனியுரிமை – மக்களின் தகவல்களை யாரும் கேட்டுவிடாமல், படித்துவிடாமல் பார்த்துக்கொள்ளாதல்
பொருள் ரீதியான தனியுரிமை – மக்களின் பொருட்கள் அவருடைய தனிப்பட்ட உடைமை
தனிப்பட்ட உறவுமுறைகள் – ஒரு சில உறவுகளுடன் மட்டுமே சில விவரங்களைப் பகிர்ந்துகொள்வது

Describe the various strategies you have used to ensure privacy of the community members during your community work

தங்கள் பணியில், மக்களின் தனியுரிமையைப் பாதுகாக்க தாங்கள் கையாண்ட முறைகளை விவரிக்கவும்

Thank You நன்றி



Rural Women's Social Education Centre

Ethics and Professionalism for Community Health Workers

சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கான நீதி நெறி
மற்றும் தொழில்முறை பண்புகள் பயிற்சி

Supported by the  **THAKUR**
FOUNDATION



Rural Women's Social Education Centre

Confidentiality தகவல் இரகசியக் காப்பு

Supported by the  **THAKUR**
FOUNDATION

Session Objective – வகுப்பின் குறிக்கோள்

- At the end of this session, the participant will be able
 - To define confidentiality of information
 - To describe various strategies to protect confidentiality
- இந்த வகுப்பின் முடிவில், இதில் பங்கு பெறுபவர்
 - தகவல்களின் இரகசியக் காப்பு பற்றி விவரிக்க முடியும்
 - தகவல்களை இரகசியமாகக் காப்பதற்கான வழிமுறைகளை விவரிக்க முடியும்

View this video clip – இந்தக் குறும்படத்தைப் பார்க்கவும்

Forest Fire - காட்டுத்தீ

Discussion of video clip– குறும்படத்தைப் பற்றிய விவாதம்

சிறிய கிராமங்களில் எல்லோரும் அனைவருக்கும் தெரிந்தவர்கள். எனவே, ஜெயா அப்படி ஒரு அறிக்கை வெளியிட்டால், அவர் யாரைப் பற்றி பேசுகிறார் என்பது அனைவருக்கும் தெரியும். இந்தநிலையில் இது சமீபத்தில் நடந்தது என்று குறிப்பிட்டு, அந்தப் பெண் நீண்ட நாட்களாக பள்ளிக்கு வரவில்லை என்றும் கூறியுள்ளார். கிராமவாசிகள் யாராக இருக்க முடியும் என்பதை அறிய இந்த இரண்டு தகவல்களும் போதுமானவை. CHW அந்தப் பெண்ணின் பெயரைக் குறிப்பிடவில்லை என்றாலும், அது யாராக இருக்கும் என்பதை அறிய இந்த இரண்டு விவரங்கள் போதுமானதாக இருக்கும். எனவே ரகசியத்தன்மை என்பது பெயரை மறைப்பது மட்டும் அல்ல, அது யாராக இருக்கலாம் என்பதை வெளிப்படுத்தக்கூடிய எந்தவொரு தகவலையும் பாதுகாப்பது என்பதும் இதன் பொருள். கிராமத்தில் இப்படியொரு திகழ்வு நடத்ததைக் குறிப்பிடாமல், இளம் பெண்களுக்கு ஆலோசனை வழங்கும் வேலையை ஜெயா சிறப்பாகச் செய்திருக்கலாம். சில சமயங்களில் பொது இடங்களில் தோயாளியைப் பற்றிப் பேசாமல் இருப்பது அந்த நபரின் விட்டிற்குத் திரும்பத் திரும்பச் செல்லாமல் இருப்பது அவர்களைப் பற்றிய அடையாளம் காணும் எந்தத் தகவலையும் வெளிப்படுத்தாமல் இருப்பது அல்லது மீறப் முன்னிலையில் அந்த நபருடன் ரகசியமாகப் பேசாமல் இருப்பது போன்றவை இரகசியக் காப்புக்கு அவசியமாகும். மானம் மரியாதை கௌரவம் பற்றி குறிப்பிடுவதன் மூலம், ஜெயா இளம் பெண்களிடையே பழைய ஆணாதிக்க நெறிமுறைகளை நிலைநிறுத்துகிறார் மற்றும் அவர்களின் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க உரிமைகள் மற்றும் சுதந்திரத்தை கட்டுப்படுத்துகிறார்

தகவல் பாதுகாப்பு என்றால் என்ன?

- மருத்துவ சிகிச்சை தொடர்பான தகவல்களை மற்றவர்கள் அணுகுவதைக் கட்டுப்படுத்தும் விதிகள்
- சமூக நலப் பணியாளர்கள் மக்களின் உடல் நலம் சம்மந்தப்பட்ட தகவல்களை இரகசியமாக பாதுகாக்க வேண்டும்

இரகசியம் காக்கும் வழிமுறைகள்

- மக்களுடன் பேசும்போது மற்றவர்களுக்கு கேட்காமல் பார்த்துக்கொள்ளுதல்
- மக்களின் உடல் நலம் சம்மந்தப்பட்ட தனிப்பட்ட விஷயங்களை பொது இடங்களில் பேசாமல் இருத்தல்
- பரிசோதனை ரிப்போர்ட், ரெஜிஸ்டர் ஆகியவற்றை மற்றவர் கண்களில் படாமல் பாதுகாத்து வைத்தல்
- மக்களின் போட்டோ, பெயர், முகவரி, மற்றும் தொலைப்பேசி எண் ஆகியவற்றை சமூக வலை தளங்கள், வாட்ஸாப் போன்றவற்றில் பகிராமல் இருத்தல்

இரகசியம் காக்கும் வழிமுறைகள்

- யூசர் நேம், பாஸ்வோர்ட் ஆகியவற்றை இரகசியமாக பாதுகாத்தல்
- சில நேரங்களில் மக்களின் தனி பட்ட விவரங்கள் மட்டுமில்லாமல் அவர், கிராமத்தின் பெயர் கூட அவரை வெளிப்படுத்திவிடலாம். எல்லா தனி நபர் விவரங்களையும் பாதுகாக்கவேண்டும்.

Thank You நன்றி



Rural Women's Social Education Centre

Ethics and Professionalism for Community Health Workers

சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கான நீதி நெறி
மற்றும் தொழில்முறை பண்புகள் பயிற்சி

Supported by the



THAKUR
FOUNDATION



Rural Women's Social Education Centre

Justice and Equity ஞாயம், சமத்துவம்

Supported by the



THAKUR
FOUNDATION

Session Objective – வகுப்பின் குறிக்கோள்

- At the end of this session, the participant will be able
 - To define justice and equity in community health work
 - To describe non-discrimination as an ethical consideration by the CHW.
- இந்த வகுப்பின் முடிவில், இதில் பங்கு பெறுபவர்
 - சமூக நலப் பணியில் ஞாயம், சமத்துவத்தைப் பற்றி விவரிக்க முடியும்
 - சமூக நலப் பணியாளர் பாரபட்சம் இல்லாமல் இருப்பதன் முக்கியத்துவத்தை விவரிக்க முடியும்

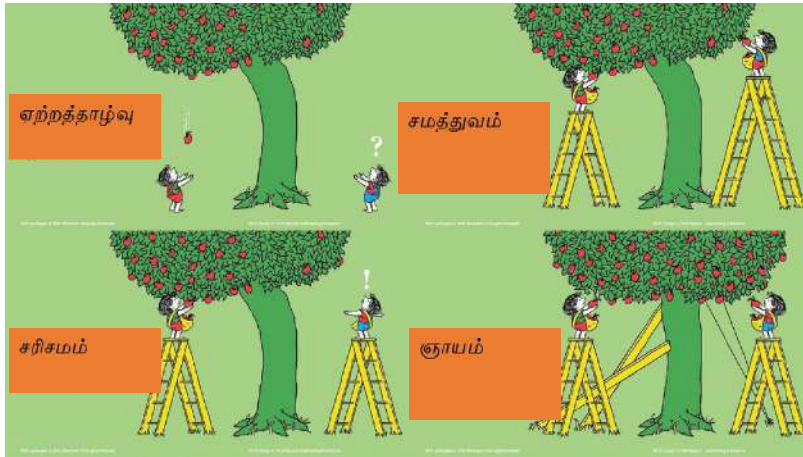
Case Study 9 – கேஸ் ஸ்டடி 9

- Read case study in your small groups
- Discuss this case study
- Share your arguments in the plenary discussion
- தங்கள் சிறிய குழுக்களில் இந்த கேஸ் ஸ்டடியைப் படிக்கவும்
- இந்த கேஸ் ஸ்டடி பற்றி விவாதிக்கவும்
- தங்கள் வாதங்களை பகிர்ந்துகொள்ளவும்

Discussion of the case study கேஸ் ஸ்டடி பற்றிய விவாதம்

ஜோசியின் செயல் பாரபட்சமானது. அவர் ஆதிக்க சாதியினரை மரியாதையுடன் நடத்துகிறார், ஒடுக்கப்பட்ட சாதியினரை அவமரியாதை செய்து பாகுபாடு காட்டுகிறார். ஒடுக்கப்பட்ட சாதி சமூகத்தைச் சேர்ந்த அனைவரையும் அகத்தமானவர்கள் என்றும், சுகாதார அறிவுறுத்தல்களைப் பின்பற்றாதவர்கள் என்றும், கவனக்குறைவு உள்ளவர்கள் என்றும் ஜோசி ஒரே மாதிரியாகக் கூறுகிறார். மக்களின் சித்தகைய பாகுபாடு சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகளை விரிவுபடுத்துகிறது. நோக்கம் நல்லதாக இருந்தாலும் பாரபட்சத்தை ஒருபோதும் நியாயப்படுத்த முடியாது.

Justice and Equity - ஞாயம், சமத்துவம்



சமூகத்தில் அனைவருக்கும் எல்லாம் கிடைப்பதில்லை. சுகாதார, ஆரோக்கிய சேவைகளும் அனைவருக்கும் கிடைப்பதில்லை. சரிசமம் என்பது அனைவருக்கும் பொதுவாக ஒரே அளவிலான சேவைகளை அளிப்பது. அது இரண்டு குழந்தைகளுக்கு ஒரே உயரத்திலான ஏணியை வழங்குவது போலாகும். எந்த குழந்தைக்கு சற்று உயரமான ஏணி தேவையோ அந்த குழந்தைக்கு உயரமான ஏணியைத் தந்து அந்த குழந்தைக்கும் பழம் கிடைக்குமாறு செய்வது சமத்துவம். தேவை அதிகம் உள்ளவர்களுக்கு அதிக சேவைகளை வழங்குவது சமத்துவம். சமூகத்தில் உள்ள ஏற்றத் தாழ்வுகளையே நட்புக் கேட்டு அதை சர்ச்சைய முயற்சிப்பது ஞாயம். கோணலாக இருந்த மாதத்தை நேராக நிறுத்தி வைப்பது போன்றது.

Discrimination – பாரபட்சம்

- Discrimination is injustice – பாரபட்சம் பார்ப்பது அநீதியாகும்
- A group of people are denied quality services due to discrimination – பாரபட்சத்தினால் ஒரு சாராருக்கு தரமான ஆரோக்கிய சேவைகள் மறுக்கப்படுகின்றன

Discrimination – பாரபட்சம்

- Based on age, gender, class, religion, caste, sexual orientation, disability, language, or geographies.
- வயது, பாலினம், பொருளாதார நிலை, மதம், ஜாதி, பாலீர்ப்பு, மாற்றுத் திறன், மொழி மற்றும் உறைவிடம் பாரபட்சம் பார்க்கப்படுகிறது

Examples - உதாரணம்

- நன்கு படித்தவர்களை முதலில் பார்த்து, அவர்களுடன் நன்கு பழகுவது, படிக்காதவர்களை அவமரியாதையாய் நடத்துவது – Education based discrimination
- வயதானவர்களை ஒதுக்குவது, இளைஞர்களை நன்றாகப் பார்ப்பது – Age based discrimination

Empowerment and Advocacy for the oppressed –

ஒடுக்கப்பட்டவர்களுக்கு
அதிகாரமளிக்கவும், அவர்களுக்காக
குரல் எழுப்பவும் வேண்டும்

Thank You நன்றி



Rural Women's Social Education Centre

Ethics and Professionalism for Community Health Workers

சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கான நீதி நெறி
மற்றும் தொழில்முறை பண்புகள் பயிற்சி

Supported by the  **THAKUR**
FOUNDATION



Rural Women's Social Education Centre

Conflicts of Interest and Power Hierarchies

குறிக்கோள்களின் முரண்பாடுகள்,
அதிகாரப் படி நிலைகள்

Supported by the



THAKUR
FOUNDATION

Session Objective – வகுப்பின் குறிக்கோள்

- At the end of this session, the participant will be able
 - To define conflicts of interest
 - To describe the various conflicts of interest faced by the CHW
 - To describe the strategies to overcome pressure from power hierarchies to the CHW.
- இந்த வகுப்பின் முடிவில், இதில் பங்கு பெறுபவர்
 - குறிக்கோள்களின் முரண்பாடுகள் பற்றி விவரிக்க முடியும்
 - சமூக நலப் பணியாளர்கள் சந்திக்கும் குறிக்கோள்களின் முரண்பாடுகளை விவரிக்க முடியும்
 - அதிகாரப் படி நிலைகளிலிருந்து வரும் அழுத்தங்களை எதிர்கொள்ளும் வழிகளை விவரிக்க முடியும்

Role Play – நாடகம்

- Some volunteers to come forward to enact the role play given
- தங்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்ட சம்பவத்தை நாடகமாக நடித்துக் காட்டவும்

Discussion of the role play நாடகம் பற்றிய விவாதம்

சக்திவாய்ந்த அரசியல் தலைவர் CHW ஐ அச்சுறுத்தி, கோவிட் 19 தடுப்பூசிகளைக் கேட்கிறார். அவர் சக்திவாய்ந்த உடனடித் தலைவரை நேருக்கு நேர் எதிர்கொள்வார் என்று எதிர்பார்க்க முடியாது. தன் கடமைகளை நிறைவேற்றும் செயல்பாட்டில் அவர் தன்னைத் தானே தீங்கிழைத்துக் கொள்வார் என்று எதிர்பார்க்க முடியாது. அவரால் அரசியல் தலைவரை வெளிப்படையாக எதிர்க்க முடியாமல் போகலாம். அவரால் உயர் அதிகாரிகளுடன் பேச்சுவார்த்தை நடத்த முடியும். அவர் உயர் அதிகாரிகளிடம் முகம் செப்து ஆதரவை பெறலாம். சில தொழில்துட்பரீதியான துட்கமங்களைப் பயன்படுத்தி ஒரு சிலருக்கு தடுப்பூசி போடாமல் தகுதியானவர்களுக்கு கொடுக்கலாம். மற்றவர்களுக்குக் காப்ச்சல் உள்ளது. ஊசி இப்போது போட முடியாது என்று சொல்லலாம். சமூகத்தின் ஆதரவையும் நம்பிக்கையையும் அவர் பெற்றிருந்தால், சமூகம் பொதுவாக அவரை ஆதரிக்கிறது. இங்கே ஒரு முரண்பாடு உள்ளது. CHW இன் முதன்மையான குறிக்கோள் அவரது சமூகம் மற்றும் அவர்களுக்கு COVID 19 க்கு எதிராக தடுப்பூசி போடுவது. ஆனால் அவர் உடனடியில் சக்திவாய்ந்த நபர்களுடன் நட்புறவுடன் இருக்க வேண்டும், எனவே அவர் அவர்களின் கட்டளைகளுக்கு செவிசாய்க்க வேண்டும் என்பதே அவரது முரண்பாடும் குறிக்கோள்.

Thank You நன்றி



Rural Women's Social Education Centre

Ethics and Professionalism for Community Health Workers

சமூக நலப் பணியாளர்களுக்கான நீதி நெறி
மற்றும் தொழில்முறை பண்புகள் பயிற்சி

Supported by the



THAKUR
FOUNDATION



Rural Women's Social Education Centre

Professionalism

தொழில்முறைப் பண்புகள்

Supported by the  **THAKUR**
FOUNDATION

Session Objective – வகுப்பின் குறிக்கோள்

At the end of this session, the participant will be able

- To describe the characteristics of professionalism of a CHW

இந்த வகுப்பின் முடிவில், இதில் பங்கு பெறுபவர்

- சமூக நலப் பணியாளர்களின் தொழில் முறைப் பண்புகளை விவரிக்க முடியும்

Why should CHW be professional?

சமூக நலப் பணியாளர் ஏன் தொழில்முறைப்
பண்புகளுடன் இருக்கவேண்டும்?

Credibility

Effective and useful to the society

Clarity in role

நம்பகத் தன்மை

சமூகத்திற்குப் பயனுள்ளவர்

செயலில் தெளிவு

தொழில்முறைப் பண்புகளுடன் இருத்தல் சமூக நலப் பணியாளரை நம்ப முடியும். அவர் செய்யும் செயல்கள் எல்லாம் சமூகத்தின் தன்மைசீர்க் என்ற நம்பிக்கை ஏற்படும். நம்பிக்கைக்கு
பாத்திரமானவராக இருத்தல் அவருடைய சேவைகள் ஏற்படையதாக இருக்கும். சேவைகள் ஏற்படையதாக இருத்தல் சமூகத்திற்கு நன்மை ஏற்படும். அவர் செய்யும் செயல்களில் குழப்பங்கள்
இருக்காது. இதை ஏதற்காக செய்கிறார் என்ற கேள்வி எழாது. அவர் செய்வது சமூக நலத்திற்காக என்ற நம்பிக்கை வரும்.

Maintain High Ethical Standards –

நீதி நெறிமுறைகளைக் கடைபிடித்தல்

doing good, avoiding harm, justice, fairness, non-
discrimination, autonomy, privacy confidentiality

நன்மை செய்தல், தீமை தவிர்த்தல், ஞாயம், சமத்துவம், பாரபட்சம்
பார்க்காமல் இருத்தல், தன்னுரிமை தகவல்களை இரகசியமாகக் காத்தல்

Maintaining Professional Boundaries –

வரையரைகள் மற்றும் வரம்பு மீறாமை

CHW usually hails from same community – சமூக நலப் பணியாளர்
அதே ஊரைச் சேர்ந்தவராக இருக்கலாம்

May have close personal relationships with members –
மக்களுடன் தனிப்பட்ட உறவு முறை கொண்டிருக்கலாம்

Must maintain professional boundaries – இருப்பினும் தொழில்
ரீதியான வரம்புகளை மீறாமல் இருத்தல் அவசியம்

Competence, updated knowledge –

திறன்பட செயல்படுதல், திறன் மேம்படுத்துதல்

Attending periodic trainings and updates

அவ்வப்போது நடைபெறும் பயிற்சிகளில் பங்கு கொள்ளுதல்

சமூக நலப் பணி சம்மந்தப்பட்ட விவரங்கள் வேகமாக மாறிக்கொண்டே இருக்கும். இன்று எது சரி என்று கூறப்படுகிறதோ, அதுவே சில வருடங்களுக்குப் பிறகு தவறு என்று கூறப்படலாம். காலத்திற்கேற்ப திறன் மேம்பாடு செய்துகொள்வது ஒரு சமூக நலப் பணியாளரின் சிறந்த தொழில்முறைப் பண்பாகும்.

Excellent Communication Skills – சிறந்த தகவல் தொடர்பு திறன்

Kind – அன்பாய் இருத்தல்

Polite – தன்மையாகப் பேசுதல்

Smiling – இன்முகமாய் இருத்தல்

Non confrontational – சண்டை, கோபம் தவிர்த்தல்

Empathy மற்றவர்கள் உள்ளதில் இருப்பதை உணர்தல்

- **Empathy to the sick** – உடல் நலம் குறைந்து இருப்பவர்களுடைய உள்ளத்தில் இருப்பதை உணர வேண்டும்
- **Empathy to the vulnerable** – தாழ்த்த, பிற்படுத்தப்பட்டவர்களின் உள்ளத்தில் இருப்பதை உணர வேண்டும்

மற்றவர்களின் இடத்தில் தம்மை வைத்து யோசிக்கும்போது அவர்களின் வலிகள் வேதனைகள் கஷ்டங்கள் புரிய ஆரம்பிக்கும். அப்படிப் புரியும்போது அவர்களுக்கு ஏற்ற சேவைகள் சமூக நலப் பணியாளர் செய்ய முடியும். அவர்கள் உள்ளதில் இருப்பதை உணர்ந்துகொள்ள வேண்டும். இது அவர்களுடன் நெருக்கமாக பழகுவது, அவர்களுக்காக அக்கறை காட்டுவது மூலம் பெருகும்.

Punctuality and Dependability -

நேரம் தவறாமை, நம்பகத்தன்மை

CHW must be punctual and dependable -

சமூக நலப் பணியாளர் நேரம் தவறக் கூடாது, நம்பகமானவராக இருக்கவேண்டும்

Documentation and Record Keeping -

ஆவணப்படுத்துதல்

Everything she does the CHW must document -

தான் செய்யும் தொழில் அத்தனையும் சரியாக ஆவணப்படுத்த வேண்டும், உண்மையாக ஆவணப்படுத்த வேண்டும்

Advocay and empowerment of community –

சமூகத்திற்காக குரல் கொடுத்தல், அதிகாரமளித்தல்

- CHW must work for betterment of the community
- CHW must advocate for the people
- CHW must empower the community
- சமூக நலப் பணியாளர் சமூகத்தின் மேம்பாட்டுக்காக பணியாற்ற வேண்டும்
- மக்களின் தேவைகளுக்காக குரல் கொடுக்க வேண்டும்
- சமூகத்திற்கு அதிகாரமளிக்கும் செயல்களில் ஈடுபடவேண்டும்

Self Care – சுய பராமரிப்பு

- CHW must care for her self – சமூக நலப் பணியாளர் தன்னைத் தானே கவனித்துக்கொள்ள வேண்டும்
- Duty self is primary – தனக்கான கடமையே முதன்மையானது

Team Player – ஒரு குழுவாக செயல்படுதல்

- **CHW must work well in teams that serve the community –**
சமூக நலத்திற்காக பணி செய்பவர்கள் பல, அவர்களுடன் இணைந்து
குழுவாக பணியாற்ற வேண்டும்

Thank You
நன்றி



Rural Women's Social Education Centre

நன்மைகள், தீங்குகளைச் சமநிலைப் படுத்துதல்

கலந்துரையாடலுக்கான வழிகாட்டி:

1. வனிதா தண்ணீர் பாத்திரத்தை காலி செய்தது சரியா?
2. ஒரு சில குடும்பங்கள் (பொதுவாக ஏழைக் குடும்பங்கள்) பொது நலனுக்காகத் தீமைகளைச் சந்திக்க நேரிடும் என்று எதிர்பார்ப்பது சரியா?
3. இப்பகுதியில் தண்ணீர் பற்றாக்குறை மற்றும் ஏழை குடும்பங்கள் அத்தகைய பாத்திரங்களில் தண்ணீரை சேமிக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை கருத்தில் கொண்டு, உள்ளூர் சுகாதார அமைப்பின் பொறுப்பு என்ன?
4. சமூகம் விரும்புவதற்கும் சுகாதார அமைப்பு விரும்புவதற்கும் இடையில் இத்தகைய மோதல்களை CHW கள் எதிர்கொள்ளும்போது, அவர்கள் எவ்வாறு செயல்பட வேண்டும்.

Supported by the



THAKUR
FOUNDATION



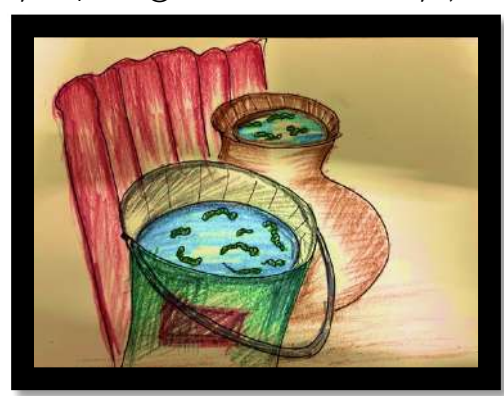
அந்த நகர்புரத்தில் உயர்ந்த கட்டிடங்களுக்கு அருகே இருந்தது ஒரு சிறிய காலனி. சுத்தம், சுகாதாரம் எல்லாம் பெரிய கேள்விக்குறியாக இருந்த ஒரு இடம்.



டெங்கு காய்ச்சல் வேகமாக பரவிக்கொண்டிருந்த நேரம். வனிதா அந்த இடத்தில் பணி செய்யும் சமூக நலப் பணியாளர். அவரும் அவருடன் பணி புரியும் ஹெச்.ஐ. குமாரும் டெங்கு பரவல் தடுப்பு நடவடிக்கைகளுக்காக அங்கே பணி செய்கிறார்கள்.



அந்த இடத்தில் சரியான தண்ணீர் வசதி இல்லாததால் சிலர் வீட்டு வாசலில் குடம், பக்கெட்டுகளில் தண்ணீர் சேமித்து வைத்திருந்தனர். ஒரு பாட்டி அப்படி தண்ணீர் பிடித்து வைத்துவிட்டு அமர்ந்திருந்தார். அங்கு ஏடிஸ் கொசு நிறைய இருந்தது



வனிதாவும் குமாரும் பரிசோதிக்கையில் அந்த குடத்திலும் பக்கெட்டிலும் ஏடிஸ் லார்வாப் புழுக்கள் இருந்தன.



உயர் அதிகாரிகளின் ஆணைப்படி லார்வா வளர்ந்துகொண்டிருக்கும் தண்ணீர் குடத்தையும் பக்கெட்டையும் வனிதாவும் குமாரும் கவிழ்த்து கொட்டிவிட்டனர். அந்த பாட்டிக்குக் கோபம் வந்துவிட்டது.



“நேற்று நானும் என் பெண்ணும் சேர்ந்து கஷ்டப்பட்டு சேமித்து வைத்த தண்ணீர் அதிப் போய் இப்படி கொட்டிவிட்டீர்களே. இனி நாளை தான் எங்களுக்குத் தண்ணீர் வரும். அது வரை நாங்கள் என்ன செய்வோம்?” என்று அந்த பாட்டி கோபமாக சத்தம் போட ஆரம்பித்தார்.

ஒவியம்: மரு. அஜீத்குமார் பொன்னம்பலம்

Rural Women's Social Education Centre (RUWSEC)



Supported by



Art work by Mr. D. Jai Kumar
Phone: 7339514077

Discussion Guide

- *Was Jaya right to have spoken about the girl's unwed pregnancy in the adolescent girl's meeting?*
- *Jaya never mentioned the name of the girl. Did she adequately protect the girl's confidentiality?*
- *How else could have Jaya advised the girls regarding avoiding adolescent pregnancy?*

Jaya was the community health worker in Keezhoor village. An adolescent girls had become pregnant out of wedlock. Jaya had struggled to provide her a medical termination of pregnancy. She was discussing it with a colleague.



Jaya was preparing for the adolescent girl's meeting in the Anganwadi along with Anganwadi Ayah, Kala.

Jaya said, "I am going to talk to the girls about the adolescent pregnancy in the village and going to warn them about its dangerous effects"



The next day towards the close of the adolescent girls meeting Jaya spoke to them, "a school girl from this village recently got pregnant and I had to help her get a medical termination of pregnancy. You should not create shame, dishonour by doing such wrong acts. Do you understand?"



Three girls were discussing as they walked back home. "who do you think that girl is?" "there is only one school in our village..and that girls must be out classmate..." "It must be Vanitha, she has been absent from school since past 1 week...."



Vanitha's story spread through the entire village like forest fire.

"That Vanitha is a very bad girl..."

"We should stay away from her..."

"Such cheap moral character..."



Rural Women's Social Education Centre (RUWSEC)



Supported by

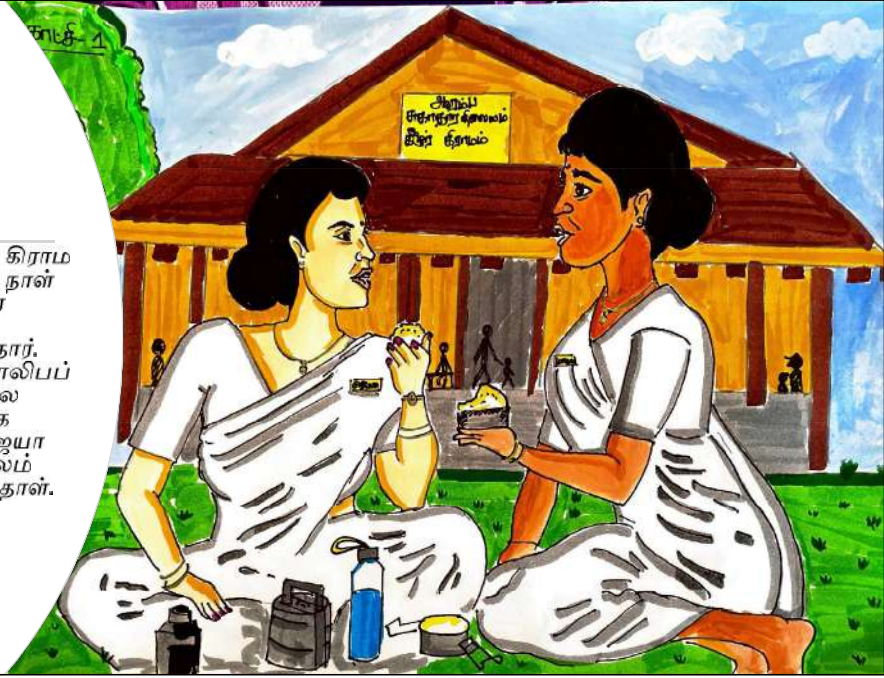


Art work by Mr. D. Jai Kumar
Phone: 7339514077

கலந்துரையாடலுக்கான வழிகாட்டி:

- கிராமத்தில் திருமணமாகாத கர்ப்பம் மற்றும் கருக்கலைப்பு பற்றி பேசிய ஜெயா நடவடிக்கை பொருத்தமானதா?
- கருக்கலைப்பு செய்து கொண்ட சிறுமியின் பெயரை ஜெயா குறிப்பிடவில்லை. இது போதிய ரகசியப் பாதுகாப்பா?
- கிராமத்தில் உள்ள இளம் பெண்களுக்கு ஜெயா வேறு எப்படி ஆலோசனைகளையும் அறிவுரைகளையும் வழங்கியிருக்க முடியும்?

கீழூர் கிராமத்தில் ஜெயா கிராம சுகாதார செவிலியர். ஒரு நாள் மற்றொரு கிராம சுகாதார செவிலியருடன் உரையாடிக்கொண்டிருந்தார். அந்த கிராமத்தில் ஒரு வாலிபப் பெண் திருமணமாகாமலே கர்ப்பம் தரித்து, அதற்காக மிகவும் கஷ்டப்பட்டு ஜெயா அவளுக்கு மாத்திரை மூலம் கருக்கலைப்பு செய்திருந்தாள். அதைப் பற்றிப் பேசிக்கொண்டிருந்தனர்.



ஜெயாவும் அங்கன்வாடி ஆயா, கலாவும்
நாளை நடக்கவிருக்கும் வாலிபப்
பெண்களின் மீட்டிங்கிற்கு தயார்
செய்துகொண்டிருந்தனர்.

“நாளைக்கு வாலிபப் பெண்கள்
மீட்டிங்கில் அந்த வாலிப வயது கர்ப்பம்
பத்தி பேசி பெண்களுக்கு ஆலோசனை
சொல்லப்போறேன்” என்றார் ஜெயா.



அடுத்த நாள் வாலிபப்
பெண்கள் மீட்டிங்.. ஜெயா
பேசினார்...

“இந்த ஊர்ல பள்ளியில்
படிக்கும் பெண் ஒருத்தி
திருமணம் ஆகாமலேயே
கர்ப்பமாகிவிட்டாள். அது மாதுரி
எல்லாம் செய்யக் கூடாது. கற்பு,
மானம், கௌரவம் எல்லாம்
பாக்காம இப்படி கெட்டுப்
போகக் கூடாது. சரியா?
புரிஞ்சுதா?”



மீட்டிங் முடிந்து வீடு திரும்பும்
வழியில் மூன்று பெண்கள்
பேசிக்கொண்டே செல்கிறார்கள்,
“யாருடி அந்தப் பொண்ணு. நம்ம
கூட ஸ்கூல்ல படிக்குற பொண்ணு?”
“அது வனிதாவா தான் இருக்கும்.
ஒரு வாரமா உடம்பு சரியில்லான்னு
ஸ்கூலுக்கே வரல”
“ஆமாண்டி, ஸ்கூலுக்கு வரவே
இல்ல. அவளாத்தான் இருக்கும்...”



வனிதாவின் கதை ஊர் முழுவதும்
காட்டுத்தீ போல பரவியது.
“அந்த வனிதா ரொம்ப
கெட்டவடி...”
“அவ கிட்ட இனிமே கொஞ்சம்
பாத்துதான் நடந்துக்கணும்...”
“சீ சீ ரொம்ப அசிங்கம்...”





RURAL WOMEN'S SOCIAL EDUCATION CENTRE

61, Karumarapakkam Village
Tirukazhukundram, Chengalpet District 603109
Email: ethics.ruwsec1@gmail.com | Phone: +919445226806