

மலேசிய இந்தியர்களிடையே எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் நோய்களால் விளையும் சமூகப் பாதிப்புகள்
சரஸ்பதி முனுசாமி¹, எஸ். குமரன்²,
கமால் சுலைமி பின் ஃபட்சில்³, டாடர் ராஜா இஸ்கந்தார் ராஜா ஷா⁴

1. முன்னுரை

மனிதனின் நோய் எதிர்ப்பாற்றலைக் குறைக்கச் செய்யும் நோய்களுள் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் நோய் அடங்கியுள்ளது என்றால் அது மிகையாகாது. இந்நோயானது பாதுக்காப்பற்ற உடலுறவின் காரணமாகப் பரவுகிறது. இந்நோய் உள்ளவர்களுடன் ஆரோக்கியமாக இருக்கும் ஒருவர் உடலுறவு கொள்ளும்போது இந்நோய் அவர்களுக்கும் பரவுகிறது. எச்.ஐ.வி கிருமியால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவர் பயன்படுத்திய போதைப்பொருள் ஊசியைப் பயன்படுத்தும்போதும், இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்ட தாயின் கருவிலிருக்கும் குழந்தைக்கும் அதேசமயம் பிறந்த குழந்தைகளுக்குப் பாலூட்டும்போதும் இந்நோய் ஒருவரிடமிருந்து மற்றவர்களுக்குப் பரவுகிறது. மேலும், இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் இரத்தம் முறையாகப் பரிசோதிக்கப்படாமல் அதனைப் பிறருக்குச் செலுத்துவதனாலும் இந்நோய் பரவுகிறது.

சமீபகாலமாக மலேசியர் இந்தியர்களிடையே எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் நோய் அதிகமாகவே பரவிவருகிறது. 1986 முதல் 2010-ஆம் ஆண்டு வரை எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை சுமார் 107,714 பேர்கள் என மலேசியச் சுகாதார அமைச்சின் புள்ளி விவரங்கள் காட்டுகின்றது. இவ்வெண்ணிக்கையில் 74,868 பேர்கள் (68%) மலாய்க்காரர்களும், 17,456 பேர்கள் (16%) சீனர்களும், 8,461 பேர்கள் (8%) இந்தியர்களும் ஏனைய 6,929 பேர்கள் (7%) சபா, சரவாக் மற்றும் மற்ற இனத்தைச் சேர்ந்தவர்களும் அடங்குவர். இக்கொடூரக் கிருமியால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுள் மலேசிய இந்தியர்கள் மூன்றாவது பெரிய எண்ணிக்கையாக உள்ளனர். கடந்த 2010-ஆம் ஆண்டின் ஜனத்தொகையின் புள்ளிவிவரப்படி, 1.9 மில்லியன் மலேசிய இந்தியர்களில் 0.4% மக்கள் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் (மலேசிய எய்ட்ஸ் மன்றம், சுகாதார அமைச்சின் அறிக்கை 2010).

மலேசிய இந்தியர்கள் மத்தியில் சமீபக் காலமாக எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் சம்பவங்கள் அதிகரித்த வண்ணமாக உள்ளது. இந்நோய் தொடர்பாக கடந்த 1986ஆம் ஆண்டு தொடங்கி சில சம்பவங்கள் பதிவுசெய்யப்பட்டன. 1990-ஆம் ஆண்டின் பிற்பகுதியிலிருந்து இன்றுவரை இக்கிருமிகள் அதிகரித்த வண்ணமாகவே உள்ளது (மலேசிய சுகாதார அமைச்சின் அறிக்கை 2010).

உலகளவில் வாழும் இந்தியர்கள் மற்றும் இந்திய வம்சாவழியினரின் எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை ஒப்பிட்டுப் பார்த்தோமானால் இந்தியாவில்தான் இக்கிருமியால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகமாக உள்ளது. இந்தியாவில், 1.15 பில்லியன் மக்கள் தொகையில் 2.39 மில்லியன் பேர்கள் (0.2%) எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் நோயாளிகள் ஆவர் (சுகாதார அமைச்சு 2010, இந்தியா). இதற்கடுத்து பாகிஸ்தான் நாட்டில் 185 மில்லியன் மக்கள் தொகையில் 98 ஆயிரம் பேர்கள் (0.05%) இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். (உலக UNAIDS அறிக்கை 2010, சுகாதார அமைச்சு, பாகிஸ்தான்) இதனைத் தொடர்ந்து, நேபால் நாட்டில் 64 ஆயிரம் நோயாளிகள் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் (உங்காஸ் உலக ஒன்றுபட்ட பொதுச்சபை அறிக்கை 2010, சுகாதார அமைச்சு நேபால்).

மலேசிய உட்பட வங்காளதேசம், மொரிஷியஸ் மற்றும் ஸ்ரீ லங்கா போன்ற நாடுகள் எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் மிதமான ஆபத்துக்குரிய நாடுகளாகும். மலேசியாவில் 1.9 மில்லியன் மக்கள் தொகையில் 0.4% நோயாளிகளும் 8,461 சம்பவங்களும் அடங்கும். (மலேசிய சுகாதார அமைச்சின் அறிக்கை 2010). வங்காளதேசத்தில் 148 மில்லியன் மக்கள் தொகையில் 0.004% நோயாளிகளும் 6,300 சம்பவங்களும் அடங்கும். (வங்காளதேச சுகாதார அமைச்சின் அறிக்கை 2010). இதனைத் தொடர்ந்து, மொரிஷியஸ் நாட்டில் 1.2 மில்லியன் மக்கள் தொகையில் 0.03% நோயாளிகளும் 4,752 சம்பவங்களும் அடங்கும். (சுகாதாரம் மற்றும் வாழ்க்கைத் தரம் அமைச்சின் அறிக்கை: டிசம்பர் 2010, மொரிஷியஸ்). ஸ்ரீ லங்காவில் 20.2 மில்லியன் மக்கள் தொகையில் 0.02%

நோயாளிகளும் 3,800 சம்பவங்களும் அடங்கும். (2010-ஆம் ஆண்டின் உலகத் தொற்றுநோய் ஆண்டின் UNAIDS உலக அறிக்கை.(UNAIDS 2013, UNAIDS 2010).

தொடர்ந்து, யுனெடெட் கிங்டமில் 1.4 மில்லியன் மக்கள் தொகையில் இந்தியர் 0.01% நோயாளிகளும் 210 சம்பவங்களும் அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளன. (ஐரோப்பாவின் தொற்றுநோய் நாளிதழ், தொற்றுநோய்த் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு அறிக்கை 2003-ஆம் ஆண்டு). சிங்கப்பூரில் 348 ஆயிரம் இந்திய மக்கள் தொகையில் 0.06% நோயாளிகளும் 229 சம்பவங்களும் அறியப்பட்டுள்ளன (சிங்கப்பூர் சுகாதார அமைச்சின் ஜூன் 2011 அறிக்கை). தொடர்ந்து, கண்டறியப்பட்ட இவ்வறிக்கைகளின் எண்ணிக்கையைக் கொண்டு பார்க்குமிடத்து யுனெடெட் கிங்டம், சிங்கப்பூர் ஆகிய இரு நாடுகளில் எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் அளவு கட்டுப்பாட்டில் உள்ளதாகத் தெரிகின்றது.

அட்டவணை 7: உலகரீதியில் வாழும் இந்திய நாடுகளும் மற்றும் இந்திய வம்சா வழியினரின் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் எண்ணிக்கை

நாடுகள்	எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் எண்ணிக்கை (%)	இந்திய மக்கள் தொகை	எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் நிலை
இந்தியா	2.39 மில்லியன் (0.2%)	1.15 பில்லியன்	அபாயம்
பாகிஸ்தான்	980,000 (0.05%)	185 மில்லியன்	
நேபால்	640,000 (0.2%)	26 மில்லியன்	
மலேசியா	8,461 (0.4%)	1.9 மில்லியன்	மிதமான அபாயம்
வங்காளதேசம்	6,300 (0.004%)	148 மில்லியன்	
மொரிஷியஸ்	5,943 (0.4%)	1.2 மில்லியன்	
ஸ்ரீ லங்கா	2,900 (0.02%)	20.2 மில்லியன்	
சிங்கப்பூர்	229 (0.06%)	348 ஆயிரம்	குறைந்த அபாயம்
யுனெடெட் கிங்டம்	210 (0.01)	1.4 மில்லியன்	

கொடுக்கப்பட்டுள்ள அட்டவணையில் மலேசிய இந்தியர்கள் மிதமான அபாயத்தில் இருப்பதாகக் காட்டினாலும் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்ட மக்களின் தொகையானது சற்று அதிகமாக 0.4% சதவீதத்தைக் காட்டுகிறது. அதாவது 1.9 மில்லியன் மலேசிய இந்தியர்கள் 0.4% எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் ஆகும். இனிவரும் காலத்தில் மலேசியர்களாகிய நாம் அதிக ஆபத்தை எதிர்கொள்ள நேரிடும் எனக் காட்டுகிறது. இதற்குக் காரணம் ஸ்ரீலங்கா, வங்காளம், மொரிஷியஸ், யுனெடெட் கிங்டம் மற்றும் சிங்கப்பூர் ஆகிய நாடுகளில் உள்ள இந்தியர்களை ஒப்பிடும்போது மலேசிய இந்தியர்கள் மத்தியில் எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் எண்ணிக்கை அதிகமாகவே உள்ளது.

பிற ஆசிய சமூகங்களைப் போல பாலியல் மற்றும் பால்வினை நோய்களைக் கையாள்வதை இந்தியர்கள் கூச்சமாகவும் சிக்கல்களாகவும் கருதுகின்றனர். எனவே, இந்தியர்கள் பல்வேறு அமைப்புகள் மத்தியில் இப்பிரச்சனையை வெளிப்படையாக விவாதிப்பது மிகக் குறைவு. இந்தியர்கள் எவ்வளவுதான் பாரம்பரியம், ஆன்மீகம் நற்பண்பு போன்றவற்றைக் கடைப்பிடித்தாலும் ஒரு சிலர் சந்தர்ப்பச் சூழ்நிலையினால் போதைப்பொருள், பாதுகாப்பற்ற உடலுறவு ஆகிய தீயபழக்கங்களில் ஈடுபடுகின்றனர். இப்பழக்கமானது பிற்காலத்தில் அவர்களை எச்.ஐ.வி அபாய நிலைக்குக் கொண்டுபோய் விடுகிறது.

இந்தியர்களுக்கிடையிலான எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸின் சமூகவியல் காரணிகள்

ஒரு மனிதனை எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் நோய்க்கு ஆளாக்குபவை சமூகமும் பொருளாதாரமும் ஆகிய இவ்விரு காரணிகள்தான் என சமூக வல்லுனர்கள் கூறுகின்றனர். அண்மையில் எச்.ஐ.வி

நோயால் பாதிக்கப்பட்ட 40 இந்தியர்களைக் கொண்டு மலாயாப் பல்கலைக்கழகத்தில் இந்திய ஆய்வியல் துறையின் கீழ் ஆய்வு செய்யப்பட்டது. அந்த ஆய்வின் முடிவில் சமூகம், சுற்றுச்சூழல் மற்றும் பொருளாதாரச் சூழ்நிலையுங்கூட சமுதாயச் சீர்கேடிற்கும் எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் நோய்க்கும் முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது எனத் தெரியவந்துள்ளது

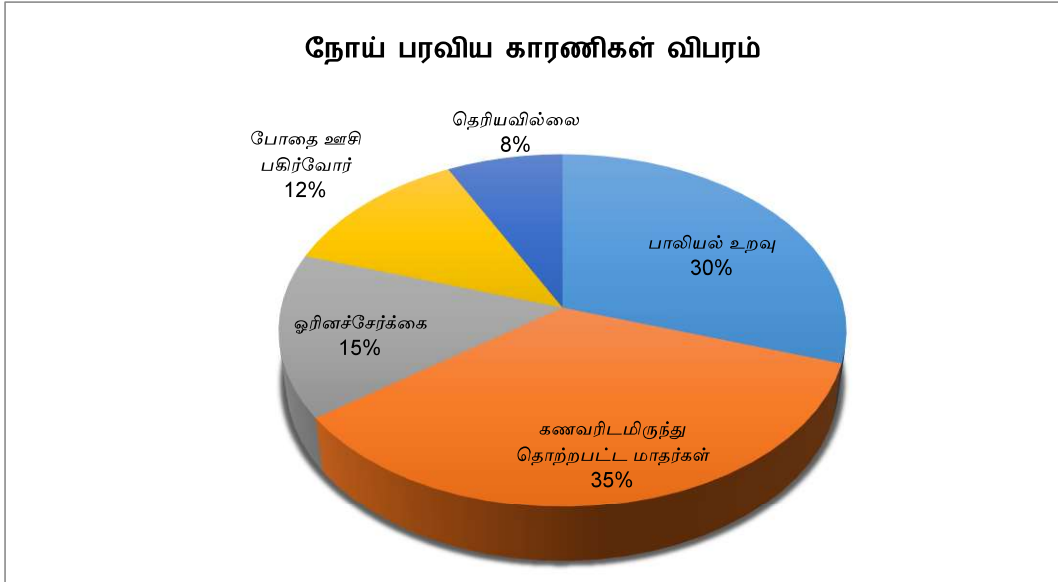
இந்த ஆய்வில் ஜொகூர், பினாங்கு, கோலாலம்பூர், சிலாங்கூர், பேராக், நெகிரி செம்பிலான் மாநிலங்களில் இந்நோயால் பாதிப்புக்குள்ளான 25 முதல் 64 வரை வயதுடைய நோயாளிகளிடம் நடத்தப்பட்ட நேர்காணலில் தங்களின் கருத்துகளையும் அனுபவத்தையும் கூறினர். அவர்கள் கிராமப்புறம் மற்றும் நகர்ப்புறத்தைச் சார்ந்தவர்கள். அட்டவணை 2-இல் நோயாளிகளின் குடிவிபர பின்னணி குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது, இந்த நேர்காணலில் பெண்களே அதிகம் கலந்துகொண்டனர். பெரும்பாலான நோயாளிகள் (50%) 35-44 வயதிற்குட்பட்டவர்கள். மொத்தம் 40 பேர்களில் 16 பேர் (40%) திருமணமானவர்கள். 7 பேர் (17.5%) திருமணமாகாதவர்கள், 6 பேர் (15%) கணவன் அல்லது மனைவியை இழந்தவர்கள், 4 பேர் (10%) விவாகரத்து அல்லது பிரிந்து வாழ்பவர்கள், மற்றும் 7 பேர் (17.5%) திருமணமாகாமல் துணையுடன் சேர்ந்து வாழ்பவர்கள்.

அட்டவணை 2: நோயாளிகளின் குடிவிபர பின்னணி

	மொத்தம் எண்ணிக்கை 40 பேர்	சதவீதம்
பால்		
ஆண்	18	45.0
பெண்	20	60.0
திருநங்கை	2	5.0
வயது		
25-34	11	27.5
35-44	20	50.0
45-54	6	15.0
55-64	3	7.5
திருமண நிலை		
திருமணமாகாதவர்	7	17.5
திருமணமானவர்	16	40.0
விவாகரத்தனவர்	4	10.0
கணவன்/மனைவி இறந்தவர்	6	15.0
திருமணமாகாமல் ஒரு துணையுடன் வாழ்பவர்	7	17.5
வருமானம்		
RM 500 -க்கு குறைவாக	20	50.0
RM501-1000	10	25.0
RM1001-2000	9	22.5
RM2001-3000	1	2.5
குடியிருப்புப் பகுதி		
கிராமப்புறம்	5	12.5
தோட்ட வீடு	5	12.5
சிறிய பட்டினம்	6	15.0

பெரிய பட்டினம்	13	32.5
அரசாங்க வீடு	1	2.5
புறம்போக்குக் குடியிருப்பு	5	12.5
அடுக்குமாடி குடியிருப்பு	5	12.5
கல்வித் தகுதி		
முறையான கல்வி இல்லை	4	10.0
ஆரம்பக்கல்வி	10	25.0
இடைநிலைக்கல்வி (படிவம் 1-3)	13	32.5
மேல்நிலைக் கல்வி (படிவம் 4-6)	9	22.5
கல்லூரி/பல்கலைக்கழகப் பட்டதாரி	4	10.0

விளக்கப்படம் 1 : நோய் பரவிய காரணிகள் விபரம்



விளக்கப்படம் 1-இல் குறிப்பிட்டதுபோல் 30 சதவிகிதத்தினர் பாலியல் துணையுடன் பாதுகாப்பற்ற உடலுறவு மேற்கொண்டதில் இந்நோய் பரவியதாகக் கூறினர். பெரும்பாலோர் 35% கணவரிடமிருந்து எச்.ஐ.வி. கிருமிகள் தொற்றப்பட்ட மாதர்கள். நோய் தோற்றிய கணவருடன் உடலுறவு கொண்டதில் அதிகமான குடும்ப மாதர்களுக்கு இந்நோய் பரவியுள்ளது. இவர்களுள் பலர் மூலமாக இந்நோய் குழந்தைகளுக்கும் பரவியுள்ளது. 15% பாதுகாப்பற்ற ஓரினச்சேர்க்கை உடலுறவால் (homosexual) பாதிக்கப்பட்டவர்கள். 12 சதவீதத்தினர் போதை ஊசி பகிர்வோர் ஆவர். ஆயினும், இன்னும் சிலர் இந்நோய் எப்படிதான் அவர்களுக்குப் பரவியது என்று தெரியவில்லை எனக் கூறினர்.

3. ஆய்வில் கண்டறிந்தவை

3.1 பட்டணத்திற்கு முறையான திட்டமில்லாமல் இடமாற்றமும், சீரான வடிவமைப்பற்ற குடியிருப்பும் பின்னணியும்

பெரும்பாலான தென்னிந்தியர்கள் மலேசியாவில் கிராமப்புறங்களிலும் மற்றும் தோட்டப்புறங்களிலும் பொருளாதாரத் துறையில் பின்தங்கியிருக்கும் அடுக்குமாடி வீடுகளிலும் பிறந்து வாழ்ந்து வருகின்றனர். இவ்வகையான சூழ்நிலைகளில் அவர்கள் அந்நியப்படுத்தப்பட்டு

வறுமையின் காரணமாகப் போதைப் பொருளுக்கு அடிமையாகி, வன்முறையும் குற்றச்செயல்கள் சூழ்ந்த இடங்களில் வாழ நேர்கின்றது.

மேலும், பட்டணத்திற்கு முறையான திட்டமில்லாமல் இடமாற்றமும் சீரான வடிவமைப்பற்ற குடியிருப்புமானது பின்னணியில் வாழும் மலேசிய இந்திய மக்களிடையே எச்.ஐ.வி. மற்றும் எய்ட்ஸ் நோய்கள் பரவியது. ஆய்வுக்குட்படுத்தப்பட்ட நோயாளிகள் தங்களது சமுதாயப் பின்னணியின் காரணங்களைப் பகிர்ந்து கொண்டனர். 1990-ஆம் மற்றும் 1998-ஆம் ஆண்டுகளில் தோட்டப்புறங்களிருந்து பட்டணத்திற்கு ஏற்பட்ட இடமாற்றத்தால் எச்.ஐ.வி. தங்களுக்கு ஏற்பட பல காரணங்களில் இதுவும் ஒன்று என 35 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களிடம் மேற்கொண்ட ஆய்வுகளின் 60 விழுக்காட்டினர் தெரிவித்தனர்.

1990-இல் பொருளாதாரத் திட்டத்தின் வழி அரசாங்கம் நம் நாட்டை விவசாயத் துறையிலிருந்து தொழிற்றுறைக்கு மாற்றி அமைத்தது. அவ்வகையில், அரசாங்கத்தின் பெரிய திட்டங்களாக புத்ராஜெயா, கோலாலும்பூர் மற்றும் அனைத்துலக விமான நிலையம் என மாற்றி அமைக்கப்பட்டன. அதன் பிறகு 1998-ஆம் ஆண்டு ஆசியாவின் பொருளாதார வீழ்ச்சியின் விளைவால் பல ரப்பர் தோட்டங்கள், செம்பனைத் தோட்டங்கள் மற்றும் சொத்துடமை வளர்ச்சி போன்றவைக்கு மாற்றம் ஏற்பட்டது. பொருளாதாரத்தில் ஏற்பட்ட மறுமலர்ச்சியின் காரணமாக, ரப்பர் தோட்டத்தில் வாழ்ந்த பெரும்பாலான இந்தியர்கள் தங்கள் தொழிலையும் இருப்பிடத்தையும் இழந்தனர். இவர்களுள் பெரும்பாலோர் அருகிலுள்ள பட்டணங்களுக்கு இடம் மாறி வாழ்க்கைப் பாதையைத் தேடிச் சென்றனர். பட்டணத்தில் அதிக விலைவாசி காரணத்தால் இவர்கள் குறைந்த வாடகைக்குச் சீர்குலைந்த குடியிருப்புப் பகுதிகளில் குடியிருக்கச் சென்றார்கள். தோட்டப்புறத்திலிருந்து வந்தவர்களுள் ஒரு சிலருக்குத் தங்குவதற்கு இருப்பிடம் கிடைத்தது. ஆனால், ஏனையோருக்கு தங்குவதற்கு இருப்பிடமும் வேலை வாய்ப்பும் கிடைக்கவில்லை. குறைந்த அளவிலான திறன்களும் கல்வித்தகுதியும் கொண்ட இவர்கள் பட்டணத்தில் ஏழ்மையையும் சமுதாயப் பிரச்சனைகளையும் சந்திக்க நேர்ந்தது.

குறைந்த வருவாய் மற்றும் வருவாய் வேறுபாடு காரணங்களினாலும் இந்நோய் பரவியுள்ளது. அதாவது ஒருவர் தன் வாழ்க்கையைத் தான் நினைத்ததைப்போல வாழவும் பொருளாதார வளங்களைப் பெறவும் போராடும்போது அடிமட்ட சமூக நிலைக்குத் தள்ளப்படுகின்றனர். வேலையில்லா நிலை, குறைந்த வருமானம், பின்தங்கிய சுற்றுப்புறங்கள் ஆகிய இவையனைத்தும் மலேசிய இளைஞர்களைக் குண்டர் கும்பல், வன்முறை, அடிதடி, போதைப்பொருள் உட்கொள்ளுதல், தகாத பாலியல் உறவு, தேவையற்ற கர்ப்பம் போன்ற தீய நடைத்தைகளுக்கு ஆளாகி இறுதியில் எச்.ஐ.வி, கிருமிகளால் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

3.2 கலாச்சார அதிர்ச்சி

22 வயது முதல் 30 வயது வரையிலுள்ள இளைஞர்களின் அனுபவங்களைக் கொண்டு மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகளின்வழி கலாச்சார அதிர்ச்சியின் காரணமாக இவர்கள் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டனர் எனத் தெரியவந்துள்ளது. சுட்டுப்பாடு இல்லாத காமப் பழக்கவழக்கங்கள், குடி பழக்கங்கள், செக்ஸ் கேளிக்கை மற்றும் செக்ஸ் சுற்றுலா ஆகிய இவையனைத்தும் எச்.ஐ.வி. கிருமிகளால் பாதிக்கப்படுவதற்கு முக்கியக் காரணங்களாகும். பாதுகாப்பற்ற உடலுறவாலும் போதைப்பொருள்களை உட்கொள்வதாலும் இந்நோய்க்கு ஆட்படுகின்றனர். எடுத்துக்காட்டிற்குப் பெரும்பாலான ஆண்கள் பொழுதுபோக்கிற்காக வாரியறிதியில் மதுவிடுதிகளுக்குச் செல்வதும், தாய்லாந்து, பிலிப்பின்ஸ் நாடுகளுக்குச் செக்ஸ் சுற்றுலா செல்வதாலும் இந்நோய் ஏற்படக் காரணம் என ஒப்புக்கொண்டனர். அங்கே, மது மற்றும் மாது காரணங்களால் இவர்களிடையே யோசிக்கும் தன்மை குறைந்து பாதுகாப்பற்ற உடலுறவில் ஈடுப்படத் தூண்டுகின்றது (Van Kerkwijk C 1992, John Knodel 2002).

இதனைத் தவிர்த்து, தொழில்நுட்பம் மற்றும் சமூக வலைத்தளம் போன்றவற்றின் பயன்களைத் தவிராகப் பயன்படுத்தி மிக சுலபமாகத் தீவிர பாலியல் மற்றும் ஓரினச் செற்கையின் மூலமாக உடலுறவு விசயங்களைத் தெரிந்து கொண்டதாகவும் பிறகு தனது பாலியல் துணையைச் சந்தித்து, பாதுகாப்பற்ற உடலுறவில் ஈடுபட்டதாகவும் கூறினர். உதாரணத்திற்கு முகநூல், செக்ஸ் அரட்டை (sex chat), ஆபாச படம் பரிமாற்றம் (exchange sex photos), இணையம் வழி சந்தித்தல் (cyber dating), ஓரினச்சேர்க்கை இணையதளம் (gays website) போன்றவற்றில் வாயிலாக தகாத வழிகளை அறிந்துகொண்டதாக எ. ரஹீம் தனது நேர்க்காணலில் தெளிவாகக் குறிப்பிட்டுள்ளார், இன்றைய மலேசிய இளைஞர்கள் சமூக வலைத்தளங்களை ஆபாச வசதிக்காகப் பயன்படுத்துகின்றனர். அதையே பின்பற்றி பல்வேறு ஒழுக்கமற்ற நடவடிக்கைகளிலும் ஈடுபடுகின்றனர் (A.Rahim 2001).

3.3 சிதைவு கண்ட குடும்பங்கள் (Broken families)

எச்.ஐ.வி. மற்றும் எய்ட்ஸ் நோய் கண்ட 35 நோயாளிகள் மீது மேற்கொண்ட ஆய்வின்படி 80 சதவீதத்திற்கும் மேற்பட்டோர் சிதைவு கண்ட குடும்பத்திலிருந்து வந்தவர்கள். சமீபக் காலமாக இந்தியர்களிடையே சிதைவு கண்ட குடும்பங்களின் எண்ணிக்கையும் விவாகரத்தின் எண்ணிக்கையும் அதிகமாக உள்ளது. திடீரென ஏற்படும் பொருளாதாரச் சிக்கல் மற்றும் குடும்ப வன்முறைப் பிரச்சனைகள் ஆகியவன விவாகரத்துப் பிரச்சனையை அதிகப்படுத்தியுள்ளன. சிறுவயது முதல் முறையான கல்வியின்மை, உடல் மற்றும் உளவியல் ஆரோக்கியமின்மை, சிறுவயதிலேயே உடலுறவு கொள்ளுதல், திருமணத்திற்குத் தயாராகாத நிலமையில் திருமணம்செய்தல் போன்றவையே விவாகரத்திற்கு முக்கியக் காரணமாக விளங்குகின்றன. குடி, போதை, வீட்டில் பிரச்சனை, பெற்றோர்களின் பிரிவு மற்றும் பெற்றோர்களின் மறைவு போன்றவை பிள்ளைகளின் உணர்ச்சி மற்றும் நடத்தையின் சிக்கல்களுக்குக் காரணமாக அமைகின்றன. பிரிந்த குடும்ப உறவுகளும் குடும்பத்திற்குள்ளே நடக்கும் வன்முறைகளும் அதேசமயம் பிள்ளைகளின் முற்றுப்பெறாத படிப்பும், நண்பர்களுடன் சேர்ந்து வன்முறையில் ஈடுப்படுவதும் போதைப்பொருளுக்கு அடிமையாவதும் ஆகிய இவையனைத்தும் எச்.ஐ.வி, கிருமிகள் பரவுவதற்குக் காரணங்களாகும்.

பல பெண்கள் தங்கள் வாழ்க்கைத் துணையைத் தேடுவதற்கு முன்பே குடும்பச் சிதைவுக்கு ஆளாக்கப்படுகின்றனர். வீட்டில் ஏற்படும் பிரச்சனைகளின் காரணமாக அவர்கள், தங்களுக்கென்று ஒரு வாழ்க்கைத் துணையைத் தேடிக்கொண்டு பெற்றோர்களுக்குத் தெரியாமல் வீட்டை விட்டு வெளியேறுகின்றனர். இறுதியில், இவர்கள் தேடிய ஆண் துணையானது இவர்களுக்குத் துரோகம் செய்துவிட்டு, அவர்களுக்கு ஏற்பட்டிருந்த இந்நோயை இப்பெண்களுக்கும் பரவச்செய்து விடுகின்றனர். இதில் முக்கியமான செய்தி யாதெனில் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகள் தங்களுடைய இந்த நிலைக்குப் பெற்றோர்களையோ குடும்பத்தையோ சுட்டிக்காட்டவில்லை. மாறாக, தங்களின் குடும்ப அன்பிற்கு ஏங்குபவர்களாகும், அதேசமயம் குழந்தைப் பருவத்தை நினைத்து வருந்துபவர்களாகவும் உள்ளனர்.

3.4 எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் குறித்து குறைந்த அளவிலான விழிப்புணர்வு

ஆசியாவில் உள்ள மற்ற மக்களைப் போலவே, பால்வினை நோய் மற்றும் உடலுறவால் தொற்றும் நோய்கள் போன்ற விசயங்கள் இந்தியர்கள் மத்தியிலும் ஆன்மீகக் கழகங்கள் மத்தியிலும் மிகக் குறைவாகவே விவாதிக்கப்படுகின்றன. இந்நோய் பற்றிய கருத்தரங்குகள், விழிப்புணர்வு பிரச்சாரங்கள் தமிழில் குறைந்த அளவிலேயே உள்ளன. இதற்கு முக்கியக் காரணம், இந்நோயைப்பற்றி வெளிப்படையாகப் பேசுவது நமது பண்பாட்டிற்குப் புறம்பானதாக எண்ணுவதும் காரணமாகும். இவ்வகையான சிந்தனையானது எச்.ஐ.வி. மற்றும்

எய்ட்ஸ் குறித்த விழிப்புணர்வும் பொதுவறிவுத் தகவலும் இந்தியர்களிடையே குறைந்து காணப்படுகின்றது. இவர்கள் எச்.ஐ.வி. மற்றும் எய்ட்ஸின் அடிப்படைத் தகவல்களைத் தொலைக்காட்சி மற்றும் ஊடகங்களின் வழி தெரிந்துகொள்கிறார்களே தவிர அவற்றைப் பற்றிய முழுவிபரங்களையும், இந்நோய் தாக்காமல் தவிர்க்கும் வழிமுறைகளைப் பற்றியும் தெரிந்து கொள்வதேயில்லை.

பால்வினை நோய் என வரும்போது கற்றவர்களும் கல்லாதவர்களும் சரி எச்.ஐ.வி., எய்ட்ஸ் மற்றும் உடலுறவால் தொற்றும் நோய்கள் பற்றி முழுமையாகத் தெரிந்துகொள்ளாத நிலையிலேயே உள்ளனர். குறைந்த அளவிலான விழிப்புணர்வும் எச்.ஐ.வி. பற்றிய தவறான கருத்துகளும் பல இளைஞர்களைப் போதைப்பொருள், பாதுகாப்பற்ற உடலுறவு மற்றும் தேவையற்ற கர்ப்பம் போன்றவற்றிற்கு ஆளாக்குகின்றது. இவ்வாறான தவறான நடத்தையில் ஈடுபடும்போது, எச்.ஐ.வி.யின் விளைவுகளைப் பற்றிச் சிந்திக்க தவறிவிட்டதாகவும், ஒரு வேளை இந்நோய் பற்றி அதிகமான விழிப்புணர்வு இருந்திருந்தால் நிச்சயம் தவிர்த்திருக்கலாம் என்று எச்.ஐ.வி. நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் கூறும்போது இக்கூற்று உறுதியாகிறது. ஆயினும், இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட தாய்மார்கள், இந்நோய் தன் கணவன்மார்களிடமிருந்து தனக்குத் தொற்றும் என்பதைச் சிறிதும் எதிர்பார்க்கவில்லை எதிர்பார்க்காததுதான் என்று கூறினர்.

மேலும், எச்.ஐ.வி. பற்றிய குறைந்த விவரங்களையும் தகவல்களையும் பெற்றிருப்பதனால் சமுதாயத்திற்குள்ளே எச்.ஐ.வி. நோய் கொண்டு வாழ்பவர்கள் மீது பயம் கலந்த களங்கத்தை ஏற்படுத்துவதோடு அவர்களைச் சமுதாயத்திலிருந்து ஒதுக்கிவைக்கவும் செய்கின்றது. எடுத்துக்காட்டாக, நம்மில் பலர் எச்.ஐ.வி. நோய் கொண்டுள்ளவர்களைத் தொடுவதால் நமக்கும் நோய் வருமா? எச்.ஐ.வி. பரவும் வழி என்ன? முத்தம் கொடுப்பது, கட்டிப்பிடிப்பது, கழிவறையைப் பகிர்ந்துகொள்வது, ஒரே குவளையில் தண்ணீர் குடிப்பது போன்றவற்றால் எச்.ஐ.வி. பரவுமா? என்ற கேள்விகளுடன் வாழ்கின்றனர். இவ்வாறு எச்.ஐ.வி. பற்றி தவறான கருத்துகள் மக்களிடையே பரவியிருப்பதால் எச்.ஐ.வி. நோயாளிகளை அவர்களது குடும்பம், நண்பர்கள் மற்றும் உறவினர்களும் ஒதுக்கிவிடுகின்றனர்.

3.5 தொழில் காரணங்கள் மற்றும் சுகதொழிலாளிகளுடனான தொடர்பு

வேலையின் தன்மை, வேலை செய்கின்ற சுற்றுச்சூழல், மற்றும் வேலை செய்வதற்காக குடும்பத்தைப் பிரிந்து தனியே தங்குதல் போன்றவை எச்.ஐ.வி. நோய்க்கு முக்கியக் காரணமாக அமைகின்றன. இரவு கேளிக்கைகள், மதுபானம் அருந்தகம், வாகனக் பந்தயங்கள் நிகழுமிடங்கள், உல்லாசப்போக்கிடங்கள், தங்கும் விடுதியின் ஊழியர்கள் போன்ற காரணங்களினாலும் எச்.ஐ.வி. கிருமிகள் தாக்குகின்றன. உதாரணத்திற்கு, பேருந்து ஓட்டுநர், கட்டுமானப் பணியாளர், மாலுமி அல்லது கப்பல் பணியாளர், மீனவர் மற்றும் வெளிமாநிலங்களுக்குச் சென்று வேலைசெய்வோர் ஆகியோர் ஆவர்.

ஆய்வின்படி, மலேசிய இந்தியர்கள் பலர் சிங்கப்பூரில் வேலை செய்கின்றனர். இவர்களுள் பெரும்பாலோர் ஜொகூரிலும் சிங்கப்பூரிலும் தங்கி வேலை செய்கின்றனர். கலாச்சார அதிர்ச்சியும் மற்றும் வேலை அழுத்தமும் இவர்களைக் கட்டுப்பாடற்ற காமப் பழக்க வழக்கங்களைப் பழக்கிக் கொள்வதற்கு வாய்ப்பாக அமைகிறது. பொதுவாக, வேலை செய்யும் இடங்களின் உடன் வேலைசெய்யும் சுக நண்பர்கள் இம்மாதிரியான செயல்களைச் சாதாரணமாகக் கருவதால் இவர்களும் இச்செயல்களுக்கு அடிமையாகின்றனர். இவர்களுள் சிலர் கூறுவது என்னவென்றால் வேலைப்பளுக் காரணமாக வாழ்க்கையைச் சந்தோஷமாக அனுபவிக்க வேண்டுமென்ற நோக்கத்தில் இவ்வாறு செய்கின்றனர். எச்.ஐ.வி.யின் அபாயத்தை அறியாமல் இவ்வாறு செயல்களில் ஈடுபட்டு, இறுதியில் இவர்களும் இதில் பாதிக்கப்படுகின்றனர். இஃது இவ்வாறு இருக்க, இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் எச்.ஐ.வி., எய்ட்ஸ் கிருமிகளை அவர்களின் வாழ்க்கைத் துணையருக்கும் கொண்டு சேர்க்கின்றனர். இன்னும் சிலர் காதலில் வசியப்பட்டு அவர்களின் துணைவரால்

ஏமாற்றப்படுகின்றனர். இவர்களின் துணைவர்கள் தாங்கள் எச்.ஐ.வி. கொண்டுள்ளதை மறைத்து, பாதுகாப்பற்ற உடலுறவினால் இக்கிருமியை இவர்களுக்கும் பரவச் செய்கின்றனர்.

மேலும், அயல் நாட்டில் வேலைக்கொள்கை மாற்றத்தாலும் திடீரென ஏற்படும் எதிர்பாராத வேலை நிறுத்தத்தினாலும், வருமானமின்மையினாலும் இவர்கள் சட்டத்திற்குப் புறம்பான போதைப்பொருள் விற்பனையில் ஈடுபடுவதற்கும் அதன் பிறகு போதைப்பொருள் உட்கொள்ளுவதற்கும் ஊன்று கோளாக அமைகிறது.

3.6 ஒதுக்கப்பட்ட அல்லது சமுதாயத்திலிருந்து விலக்கப்பட்ட சில குழுமங்கள் (Marginalization on certain group)

எச்.ஐ.வி. நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட மக்களின் கூற்றுப்படி ஒதுக்கப்படுவதும் அதேசமயம் சமுதாயத்திலிருந்து விலக்கப்படுவதும் இவர்கள் எச்.ஐ.வி. மற்றும் எய்ட்ஸ் சம்பந்தப்பட்ட நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவதற்கு முக்கியக் காரணங்களுள் ஒன்றாகும். எடுத்துக்காட்டுக்கு, திருநங்கைகள், விடுதலைப்பெற்ற சிறைக்கைதிகள் மற்றும் திருமணத்திற்கு முன்பே தாயாகிய பெண்கள் ஆகியோர் இதில் அடங்குவர். இவர்கள் உடலாலும், உள்ளத்தாலும் இவர்களைச் சுற்றியுள்ளவர்களால் எப்படி ஒதுக்கப்பட்டுக் கொடுமை செய்யப்பட்டார்கள் என்ற சோகக்கதையை ஆய்வுகளின்போது பகிர்ந்து கொண்டனர். இவர்களுக்குச் சரியான வேலை வாய்ப்புகளும், சமுதாயத்திலிருந்து அரவணைப்பும் கிடைக்காத காரணங்களினாலும் வறுமையின் காரணமாகவும் இவர்களுள் சிலர் விலைமாதர்களாக வேலைசெய்து பாலியல் நோய்களுக்கு ஆளாகின்றனர்.

3.7 குடும்பமாதர்களின் அறியாமை மற்றும் ஆணாதிக்கக் கலாச்சார நடைமுறைகள் (Women's ignorance & patriarchy)

திருமணமான பெண்கள் கணவனுக்கு அதிக சுதந்திரம் கொடுப்பது, நேர்மையற்ற கணவன்மார்கள் தம் மனைவிக்குச் செய்யும் துரோகங்கள் ஆகிய காரணங்களினால் இந்நோய் ஏற்படுகிறது. இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்ட மனைவிமார்கள் கூறியது என்னவென்றால் தன்கணவன்மீது கொண்டுள்ள நம்பிக்கையின் காரணத்தால் கணவன் வீட்டுக்கு வெளியில் மேற்கொள்ளும் நடவடிக்கைகளின் மீது ஆர்வம் காட்டத் தவறிவிட்டார்கள் என்பதே ஆகும். குறைந்த அளவிலான விழிப்புணர்வு, ஆணாதிக்கம், மனைவிக்கு துரோகம் செய்யும் கணவன்மார்கள் ஆகிய காரணங்களால் எச்.ஐ.வி. நோய் ஏற்படுகிறது. இதில் சில மனைவிமார்கள் பாலியல் உறவால் தொற்றும் நோயைப் பற்றி தங்களுடைய கணவன்மார்களிடம் கலந்துரையாடுவதற்குச் சிரமப்படுகின்றனர். மேலும், சில பெண்கள் தங்கள் கணவரின் தவறான நடத்தையை அறிந்தும் கணவனிடம் எதிர்த்துக் கேட்கத் துணிவின்றி எதையும் கேட்காமல் விட்டுவிடுகின்றனர்.

3.8 பாலியல் தாக்குதல் அல்லது பாலியல் பலாத்காரம் செய்தல்

சில இளைஞர்கள் உடல்ரீதியாகத் தங்களை மென்மையானவர்களாகக் கருதுவதை அறிந்த மூத்த மாணவர்கள் ஆண்-ஆண் பாலியல் தாக்குதல்களின் வாயிலாகவும் அயலவர், வேலைநிறுத்தம் மற்றும் நண்பர்கள் ஆகியோரால் கற்பழிக்கப்பட்டனர். இவ்வாறு பாதிக்கப்பட்டவர்கள் அல்லது தப்பிப்பிழைத்தவர்கள் தங்கள் குடும்பத்தினர் அல்லது சுற்றியுள்ள மக்களுக்கு வெளிப்படையாகத் தெரிவிக்காமலேயே அல்லது வெளிப்படுத்தாமலேயே போய்விடுகின்றனர். பாலியல் தாக்குதல்களில் உயிர் பிழைத்தவர்களுக்குத் தங்களுக்கு நேர்ந்த பாதிப்புகள் குறித்து வெளிப்படுத்துவதில் வெட்கப்படுவதாலும், வெளிப்படுத்தக்கூடாத செயல் என கருதுவதாலும்

அவை மறைக்கப்படுகின்றன. ஆண் ஆதிக்கம் நிறைந்த சமூகத்தில் வாழும் ஆண்கள் தாங்கள் எப்போதும் ஆண்மைத்தன்மை நிறைந்தவர்களென இருமாப்போடு இருக்கும் நிலையும் இத்தீச்செயலுக்குக் காரணமாகும்.

கற்பழிப்புச் சம்பந்தப்பட்ட செயல்கள் குறித்து வெளிப்படையாக விவாதிக்காமலிருப்பதும், கற்பழிப்புக்கு ஏற்ற தண்டனை வழங்கப்படுவது குறித்த விவாதங்களும் சர்ச்சையும் தொடர்ந்து நிலவுகின்றன. இந்த பிரச்சினைகள் சமூகப் பாதிப்புக்குள்ளாகின்றன. இக்காரணங்களினால் ஆண்களால் பாதிக்கப்பட ஆண்களும் வெளியில் சொன்னால் தம்மை நம்பமாட்டார்கள் என்ற ஐய உணர்வும் கொண்டுள்ளனர். இது குறித்து வெளியில் கூறாத காரணத்தால் அதிகமானோர் பாடிப்படைய ஏதுவாக உள்ளது. எச்.ஐ.வி. மற்றும் எய்ட்ஸ் கிருமிகளைக் கொண்டிருந்தும் அவற்றைத் வெளிப்படுத்தாமல் இருப்பதால் இந்நோய் மேலும் பரவும் நிலை ஏற்படுகின்றது.

4. கருத்துரை

நிலையற்ற சமூகப் பின்னணியும் பொருளாதாரமும், தீயக் கலாச்சாரம் மற்றும் குறைவான விழிப்புணர்வு காரணிகளால்தான் எச்.ஐ.வி. இந்திய மலேசியர்களிடையே தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளது என ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. மலேசிய இந்தியர்கள் மத்தியில் எச்.ஐ.வி. கிருமிகளை எதிர்க்க மக்களிடையே ஆரம்பக் காலக்கட்டத்திலிருந்தே கல்வியின் மூலம் கற்பிப்பதன் வழி அவர்களுக்கு இந்நோயினைப் பல வழிகளில் தடுக்க முடியும் என்பதனைச் சமூகத்தினருக்கு உணரச் செய்வதாகும்.

ஊடக ஒளிபரப்பு மற்றும் தகவல் தொடர்புச் சாதனங்கள், உள்ளூர் இந்திய சமூகத்தினர் புரிந்துகொள்ளும் வகையில் தமிழ் மொழியில் எச் ஐ வி. ஆபத்துக் குறித்த பொது அறிவிப்பு, விளம்பர அறிவிப்பு மற்றும் வெளியீடுகளை மேம்படுத்த வேண்டும். பாலியல் சுகாதாரம், ஓரினச்சேர்க்கை, திருநங்கை (பிரசனைகளை வெளிப்படையாக இந்திய சமுதாயதிற்கு எடுத்துக் கூறவேண்டும். ஆண்கள் மீது பாலியல் தாக்குதல் பற்றிய தகவல்களைப் பரப்புதல், மற்றும் சட்ட நடவடிக்கை மேற்கொள்ள புகார்செய்ய மக்களுக்கு ஊக்குவிக்க வேண்டும்.

மதச் சார்புடைய அமைப்புகள், ஆதரவு குழுக்கள், சமூக ஆலோசன வாரியங்கள் ஆகிய அமைப்புகள் இணைந்து எச்.ஐ.வி.யால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் சமூகத்தோடு இணைந்து வாழ்வும், அறிவை வளர்த்துக் கொள்ளவும், புரிந்துணர்வு மற்றும் அவர்களின் திறன்களைப் பயன்படுத்தி, அபிவிருத்திச் செய்து மேம்படவும் ஊன்றுகோளாக இருக்க வேண்டும். வேற்றுநாட்டிலிருந்து மலேசியாவில் தொழில்புரியும் அந்நியத் தொழிலாளர்கள் மீதும் மற்றும் வெளியூர் சுற்றுலாப் பயணிகளின் மீதும் இன்னும் கூடுதல் விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ள வேண்டும். இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்குத் தேவையான வருவாய்ப் பெருவதற்கு அரசாங்கம் முறையான நடவடிக்கைகளை வழங்கி, ஆதரிப்பதோடு அதிகாரமும் வழங்க வேண்டும்.

மேலும், தோட்டப்புறங்களிருந்து நகர்புறங்களுக்கு மாற்றலாகி வருபவர்களின் சமூக சீர்குலைவைத் தடுப்பதற்கும் அவர்களின் வறுமையை நீக்கவும் முறையான வீடுகளை அமைத்து, திறன்களை அபிவிருத்தி செய்யவும் பொருளாதார மூலம் ஆதரவும் வழங்கவும் வேண்டும். இதில் பெண்களுக்கு எதிரான வன்முறைகளைத் தடுக்க அரசாங்கம் கடுமையான சட்ட நடவடிக்கைகள் கொண்டுவர வேண்டும்.

5. முடிவுரை

எச்.ஐ.வி. நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்குச் சமூகத்தின் ஆதரவும் அர்ப்பணிப்பும் மிக முக்கியமானதாகும். குறைவான சமூக ஆதரவு பெறுவதால், இவர்களுள் பலர் பாகுபாடுகளோடும் களங்கத்தோடும் சமுதாய மத்தியில் வறுமையின் காரணமாக மோசமான

சுகாதார நிலைக்குத் தள்ளப்படுகின்றனர். இவர்கள் குணமாக சுகநண்பர்கள், குடும்பம், சமூகம் மற்றும் மருத்துவ உதவி என அனைவரது ஒத்துழைப்பும் தேவைப்படுகிறது. எய்ட்ஸ் சேவை நிறுவனங்கள், சுகாதார ஆலோசகர், கல்வி மற்றும் ஆலோசனை குழுக்கள் ஆகிய அமைப்புகள் ஒன்று திரண்டு சுகாதாரத் தகவல்கள், பரிந்துரைகள் சுகாதார ஆலோசனைகள் என மக்களுக்கு மேலும் வழங்க வகை செய்ய வேண்டும். இவர்களை ஒதுக்கப்படுவதால் எச்.ஐ.வி.யை ஒழிக்கமுடியாது, மாறாக, இந்தப் பிரச்சனை இவர்களை மன அழுத்ததிக்கு ஆளாக்கி, ஏழ்மையில் தள்ளி இந்திய சமுதாயத்தின் சுகாதார, பொருளாதார, நன்னெறி வளர்ச்சிக்கு முட்டுகட்டையாகி விடும்.

மேற்கோள்கள்

- A.Rahim, S. (2001). Development Media and Youth issues in Malaysia. In F. Hüsken & D. V. D.Meij (Eds.), *Reading Asia: New Research in Asian Studies* (pp. 29-48). Britain Curson
- Ani. (2013, 3 June 2013). Divorce Rate among Indian Community on Rise in Malaysia. Singapore: *The Singapore Star*. Retrieved from
- Berita Harian (19/10/2012). Pantau nasib 350,000 pekerja di Singapura [Monitor the fate of 350,000 workers in Singapore. *Berita Harian. Kuala Lumpur*:
- Bishop, R., & Robinson, L. S. (1998). *Night Market: Sexual Cultures and the Thai Economic Miracle*: Routledge.
- Chaturaka Rodrigo, S. R. (2009). Current Status of HIV/AIDS in South Asia. *Journal of Global Infectious Diseases*, 1(2), 93–101.
- Chowdhury, I., & Lanier, M. M. (2012). Rape and HIV as Methods of Waging War: Epidemiological Criminology's Response. *Advances in Applied Sociology*, 2 (01), 47.
- Cohen, E. (1982). Thai girls and Farang men the edge of ambiguity. *Annals of Tourism Research*, 9 (13).
- Daug J, P. (1995). *Wheeling and Dealing: HIV/AIDS and Development on the Shan State Border of Myanmar*. New York.
- Daug J, P. (1997). A Plague on Borders: HIV Development and Travelling Identities in Golden Triangle in L. Manderson (Ed.), *Sites of Desire/Economies of Pleasure: Sexualities in Asia and the Pacific*. United States America: University of Chicago
- David, M. K. (2012). *Malaysian Indian: Sociocultural Assimilation towards the Malay Majority* Tangjung Malim, Perak: Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Institut Analisa Sosial. (1989). *Sucked Oranges: The Indian Poor in Malaysia*. Kuala Lumpur: INSAN Kuala Lumpur 1989.
- International Labour Office. (1997). *Foreign Construction Workers in Singapore*. Singapore: Industrial Activities Branch, Sectoral Activities Programme, International Labour Office.
- Janakey Raman. (2009). *The Malaysian Indian Dilemma*. Selangor: crinographicsn Sdn, Bhd.
- Jayaram, N. (2004). *The Indian Diaspora: Dynamics of Migration*. New Delhi: SAGE Publications India.
- John Knodel, C. S. (2002). Older Aged Parents: The Final Safety Net for Adult Sons and Daughters with AIDS in Thailand (Population Studies Center, Trans): The Institute For Social Research.
- Lal, B. V., Reeves, P., & Rai, R. (2006). *The Encyclopedia of the Indian Diaspora*: University of Hawaii Press
- Ministry of Health Singapore. (2012). Update on the HIV/AIDS Situation in Singapore 2012. Report Ministry of Health and Quality of Life Mauritius. (2011). *The Situation Concerning HIV/AIDS Mauritian Population*. Mauritius Health Statistic Unit Mauritius
- Report Ministry of Health and Quality of Life Mauritius. (2011). *The Situation Concerning*

HIV/AIDS Mauritian Population. Mauritius Health Statistic Unit Mauritius
S. Dougan. (2003). Steady Increase in HIV in the United Kingdom *Eurosurveillance*, 7(20).
UNAIDS. (2013). Global Report UNAIDS. Geneva: UNAIDS.
UNAIDS. (2010). UNAIDS Global Report on the Global AIDS Epidemic 2010 (pp. 187).
Switzerland: United nation
Van Kerkwijk C. (1992). Sex Tourism in Thailand. *Popline*, 4(1), 6-7.

1. முனைவர் பட்ட ஆய்வு மாணவர், இந்திய ஆய்வியல் துறை, கலை சமூக அறிவியல் புலம், மலாயாப் பல்கலைக்கழகம்.
2. இணைப்பேராசிரியர், முனைவர், இந்திய ஆய்வியல் துறை, கலை சமூக அறிவியல் புலம், மலாயாப் பல்கலைக்கழகம்
3. விரிவுரையாளர், மானிடவியல் மற்றும் சமூகவியல் துறை, கலை சமூக அறிவியல் புலம், மலாயாப் பல்கலைக்கழகம்
4. இணைப்பேராசிரியர், முனைவர், மருத்துவப் புலம், மலாயாப் பல்கலைக்கழகம்