

සමාජ විද්‍යාත්මක ප්‍රවේශය

ජනමාධ්‍යවේදය

ජනමාධ්‍ය අධ්‍යයනය සහ විචාරය

ටීෂුඩර් විරසිංහ
ධර්ම කීර්ති ශ්‍රී රංජන්

සමාජ විද්‍යාත්මක
ප්‍රවේශය

ජනමාධ්‍යවේදය

(ජනමාධ්‍ය අධ්‍යයනය සහ විචාරය)



ජනමාධ්‍යවේදය

(ජනමාධ්‍ය අධ්‍යයනය සහ විචාරය)

සංස්කරණය
විශ්‍රාම වර්ෂය
ධර්ම කිරිති ලී රංජන්



ප්‍රකාශනය
ලී පාලි මණ්ඩපය,
කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය,
වැවිල, කොරණ;

- 7. ආචාර්ය සුනිල් විජේසිරිවර්ධන -
B.A. (Hons), M.A. PhD. - Moscow, උපදේශක, ප්‍රකාශන කලා අධ්‍යයනාංශය, ශ්‍රී පාලී මණ්ඩපය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය;
- 8. ධනපාල විජේසිංහ -
B.A. (Hons)- M.A., M. Phil, ජ්‍යෙෂ්ඨ කවිකාවචාර්ය, සමාජ විද්‍යා හා මානව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය;
- 9. ධම්ම දිසානායක -
B.A. (Hons)- Colomb, M. phil- Colombo, ජ්‍යෙෂ්ඨ කවිකාවචාර්ය, දේශපාලන විද්‍යා හා රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති අධ්‍යයනාංශය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය;
- 10. සුගත් මහින්ද සෙනරත් -
B.A. (Hons) - Kelaniya, M. phil - Kelaniya, ජනමාධ්‍ය අධ්‍යයනාංශය, ශ්‍රී පාලී මණ්ඩපය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය;
- 11. කේ. ඩී. එල්. මනරංජනි -
B.A. (Hons) - Kelaniya, M.Mus.- B.H.U- India, Sangeeth and Vadya Visharad, PGDip in Archaeology, ප්‍රකාශන කලා අධ්‍යයනාංශය, ශ්‍රී පාලී මණ්ඩපය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය;
- 12. පී.ඩී. ධර්ම කීර්ති ශ්‍රී රංජන් -
B.A. (Hons) - J.pura, M.A. - J.pura, PGDip in Ed. Dip in Eng, PGDip in Bu.Phil, ජනමාධ්‍ය අධ්‍යයනාංශය, ශ්‍රී පාලී මණ්ඩපය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය;
- 13. උපුල් රණවිර -
B.A. (Hons), M.A., PGDip in Ed., නිවස කවිකාවචාර්ය - රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලය;
- 14. සුගත් හේවාචිතාරණ -
B.A. - Kelaniya. M.S.Sc.- Kelaniya, රාජ්‍යවිනිති වැඩසටහන් අධ්‍යක්ෂක;

- 15. ප්‍රකාශ් වමින්ද -
B.A.- St.Petersburg;
- 16. හේමා සිරිවර්ධන -
B.A. (Hons) - Kelaniya, ජනමාධ්‍ය අධ්‍යයනාංශය, ශ්‍රී පාලී මණ්ඩපය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය;
- 17. ජේ. එම්. ආර්. සී . ඛණ්ඩාර -
B.F.A. (Hons)- Kelaniya; ප්‍රකාශන කලා අධ්‍යයනාංශය, ශ්‍රී පාලී මණ්ඩපය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය;
- 18. වන්දන විජේකෝන් -
Dip in Journalism -Colombo, Dip in Mass com. - J.Pura, Certificate Course in internation News writing and Editing- U.K., Dip in Democracy and Journalism - Sweden, Certificate Course in investeingation Reporting Sweden, Dip in News Room Management - Sweden;
- 19. විජේසිරි දිසානායක -
B.A. (Hons);
- 20. නිවන්ති හිලකරන්ත -
ශිෂ්‍ය, ශ්‍රී පාලී මණ්ඩපය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය;

ප්‍රථම මුද්‍රණය 2005 ජනවාරි

ISBN 1800-0401

සංස්කරණය

© විදුහල් විරසිංහ, ධර්ම සිහින ශ්‍රී රංජන.

ප්‍රකාශනය

ශ්‍රී පාලි මණ්ඩපය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය.

දුරකථන 034 2261371 ෆැක්ස් 034 2261372

034 2263617

පරිගණක අක්ෂර සංයෝගය

පරිගණක උපදේශනය :- ටැප්ස් හෙට්ටිආරච්චි.

පරිගණක අධ්‍යයනාංශය,

ශ්‍රී පාලි මණ්ඩපය,

කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය.

අක්ෂර සංයෝගය

සමිති සමිච්චා කරුණ.

ගොඹු කොළඹ පෙරේරා.

කංවුක සිරිමාණය :- විවිධවල ආරක් වරක්
කණ්ණලේ නන්දරත්න සිමි.

මිල :- රු. 450.00

මුද්‍රණය :- අජන් ප්‍රින්ටර්ස් දුරකථනය: 4303917

මෙහි පළවන ලිපිවල අන්තර්ගතය පිළිබඳ
වගකීම එම ලේඛකයන් තරුණය.



1. මහාචාර්ය ලක්ෂ්මන් දිසානායක -
B.Div.S. (Hons)- Colombo, P.G. Dip in Population St - Colombo,
M.A.Brussels, PhD.Adelaide;
ශ්‍රී පාලි මණ්ඩපය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය;
2. මහාචාර්ය ඩී. ඒ. ඩෙහිසන් පෙරේරා -
ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය සමාජ විද්‍යා හා මනව විද්‍යා
අධ්‍යයනාංශය ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය;
3. ආචාර්ය විදුහල් විරසිංහ -
B.A.(Hons) Journalism - Moscow , M.A. Mass com. -
Moscow, M.A. Philosophy - Moscow, PhD. Moscow,
Dip in Russian, ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය, අංශ ප්‍රධාන, ජනමාධ්‍ය
අධ්‍යයනාංශය, ශ්‍රී පාලි මණ්ඩපය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය;
4. ආචාර්ය චන්ද්‍රසිරි ටාපසක්ක -
B.A. (Hons) - Lanka, M.A.- Lanka, PhD. Moscow, Dip
in Russian, ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය, අංශ ප්‍රධාන, ජනකේතීවේදන
අධ්‍යයනාංශය, කැලණි විශ්වවිද්‍යාලය;
5. ආචාර්ය ස්වර්ණලත්න පෙරේරා -
B.A. (Hons), M.A., PhD. Japan, ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය, අංශ ප්‍රධාන,
සමාජ විද්‍යා හා මනව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය,
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය;
6. ආචාර්ය නන්දන කරුණානායක -
තොරතුරු හා මාධ්‍ය අමතනාංශයෙහි මාධ්‍ය උපදේශක;
B.Sc. - State University - New York, M.A. - State
University of Philippines, PhD - Missouri;

ජනමාධ්‍යවේදය

16. අර්ථ කථනාත්මකව පවතින සාම්ප්‍රදායික සමාජ සන්නිවේදන ලක්ෂණ, ජේ. එම්. ආර්. සී. බණ්ඩාර	219—236
17. විදේශීය ලිපි චලනය විදේශ විදේශීයත්	237—242
18. අද්‍යයන රාජ්‍යවාදී මාධ්‍ය සහ ජනප්‍රිය සංස්කෘතිය ප්‍රාග්ධනයේ ක්‍රියාකාරීත්වය විදේශීය දිශානතය	243—252
19. ජනමාධ්‍යවේදය සහ ඔහුගේ අධ්‍යාපනික සුමනාව සිවිල් සිලකරණ	253—262
20. පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාලයේ දී උද්ගත වන පුජන සංවිධාන පිළිබඳ සමාජ විද්‍යාත්මක විමර්ශන මහාචාර්ය ලක්ෂ්මන් දිසානායක	263—295

20

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයේ දී උද්ගත වන පුජනක සෞඛ්‍යය පිළිබඳ සමාජ විද්‍යාත්මක විමසුමක්

ලක්ෂ්මන් දිසානායක
මනෝරි කඹුරත්තිරි

පුජනක සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකාවේ මහජනතායෝග්‍ය අවධානය මෙන්ම ඒ පිළිබඳ ඇති දැනුම ද අල්ප යැයි කැතෙයි. පුජනක සෞඛ්‍ය යනුවෙන් කාමාන්තයෙන් අදහස් කරන්නේ ස්ත්‍රීයකයන් ආර්ථික පටන් ගැනීමේ කිට ආර්ථිකයන්ගේ දක්වා වන කාලපරිච්ඡේදයේ දී මඟවන සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන්ය. මෙහිදී සාධාරණත්වය පටන් ගැනීමේ අවධිය, දරුවන් බිහි කිරීමේ අවධිය හා දරුවන් බිහි කිරීම තවත්වන අවධිය යනුවෙන් මූලික වශයෙන් පුජනක කාලපරිච්ඡේදය කොටස් තුනකට බෙදා වෙන්කර දැක්විය හැකි අතර ඒ කාලපරිච්ඡේද අත අලු ස්ත්‍රීයන් මුහුණපාන සෞඛ්‍ය ගැටලු ද විවිධ වේ. මේ පිළිබඳව අවධානය යොමුකර මහජනතාව දැනුමක් ලබා දීම මෙන්ම ඒ හා සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති සකස් කරන ශිල්පීන්ගේ අවධානය ද පුජනක සෞඛ්‍ය ගැටලු නිරාකරණය කිරීම පිළිබඳ යොමු කිරීම ද අවශ්‍ය වේ. මෙහිදී මෙම දැනුවත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රබල මෙහෙයක් ජනමාධ්‍යවේදයට කළ හැකි වේ.

තමන් එර්තමානයේ මේ පිළිබඳ ඇති අවධානය ඉතා අල්පය. මෙම ලිපියේ ප්‍රධාන පරමාර්ථය වන්නේ ජනමාධ්‍යයේ වෙනස්කම් හා ඊට පිවිසෙන පුද්ගලයන්ගේ අවධානය මෙම වැදගත් විෂය ක්ෂේත්‍ර සඳහා යොමුකර වීමයි. මේ පිළිබඳව ජනමාධ්‍ය මූලිකව ගොඩනගන කණ්ඩායමක් ඇති කිරීමට දායක ජනවේද්‍යාගත වීම සිදුවේ.

1. කැඳිත් වීම

මෙම අධ්‍යයනයේ මූලිකම අපේක්ෂාව වන්නේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අතර සබඳතාව පිළිබඳ සමාජ විද්‍යාත්මක විග්‍රහයක් ඉදිරිපත් කිරීමයි. පවුල් සැලසුම් ක්‍රම ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ වැදගත් අංගයකි. ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය කෙරෙහි පවුල් සැලසුම් ක්‍රම, ගබඩාව, ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග, ළමා සෞඛ්‍ය, මාතෘ සෞඛ්‍ය යන අංශ ගණනාවක් අයත් වෙයි. මේ අතරින් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම මේ සෑම අංශයක් කෙරෙහිම බලපෑමක් කරයි. අනවශ්‍ය දරු උපත් පාලනය සඳහා පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත කිරීම තුළින් ගබඩාව වැනි අවදානම් තත්ත්වයන්ගෙන් මිදීම, අනාරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීමක දී රබර් කොත්‍ර (කොන්ඩම්) භාවිත කිරීම තුළින් ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝගවලින් වැළකීම, දරුවන් අතර පරතරය තබා ගැනීම, දරුවන් ප්‍රමාණය සීමා කිරීම, අඩු වයසින් දරුවන් නොලැබීම යන තත්වයන් තුළ දී දරුවාගේ මෙහෙම මවගේද සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ආරක්ෂා වන අතර දරුවාගේ පෝෂණ තත්ත්වය කෙරෙහි ද එය බලපායි. මේ අනුව ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙහි පවුල් සැලසුම් ක්‍රමවලට හිමි වනුයේ සුවිශේෂී ස්ථානයකි.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය යනු එකිනෙක වෙන් කර කාබව්‍ය කළ නොහැකි මාතෘකා දෙකකි. මේ හිතා අවබෝධයකින් යුක්තව පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කිරීම මගින් ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ඇතිවන ප්‍රශ්න ගණනාවකින් වැළකිය හැකි වෙයි. එසේම මෙම අධ්‍යයනයේ තවත් පරමාර්ථයක් වන්නේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයේ දී ස්ත්‍රීන් ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ගැන සැලකිලිමත් වන්නේ තමාගේ සමාජ, ආර්ථික වටපිටාව හිතා ද නො එසේ නම් වෙනත් කාබන්ධයන්ගේ බලපෑමක් හිතා ද යන්න විමසා බැලීමයි.

මෙහිදී විශේෂ අවධානයක් යොමු වන්නේ ඉහළ අධ්‍යාපනයක් ලද විවාහක නායටික කාන්තාවන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයේ දී ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය

ගැන සැලකිලිමත් වේද යන්නයි. එසේම මෙහි තවත් අංශයක් සිහිපායි. එර්තමාන විවාහක කාන්තාවන්ගේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය පිළිබඳ අවබෝධය කිරීමට දැයි යන්න විමසා බැලීමත්, එර්තමානයේ විවාහක කාන්තාවන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයේ දී ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ගැන සැලකිලිමත් වේද යන්න විමසා බැලීමත්ය.

ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය එර්තමානයේ වැදගත් ලෙස කාබව්‍යවට බඳුන් වන මාතෘකාවකි. මේ පිළිබඳ විධිමත් කාබව්‍යවක් සිදු වූයේ 1994 දී ජනගහනය හා සංවර්ධනය තේමා කර ගනිමින් පැවැත්වූ කයිරෝ සමුළුවේදී ය. එහිදී ප්‍රජනක අයිතිවාසිකම් සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පහත සඳහන් අන්දමට නිර්වචනය කර ඇත.

එවිටයේ සියලුම අවස්ථාවන්හිදී ප්‍රජනක පද්ධතියේ ප්‍රජනක ක්‍රියාවලියේ සහ ප්‍රජනක ක්‍රියාකාරකම්වල යන පැවැත්ම ආරක්ෂා කර ගනිමින් රෝගී තත්ත්ව වලින් වැළකී සිටීම පමණක් නොව කාබන්ධ මානසික හා සමාජීය සුවදායීතාවය ද ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය වෙයි. මෙයින් තවදුරටත් පැහැදිලි වන්නේ මිනිසුන්ට ආරක්ෂා සහිත තෘප්තිමත් වියහැකි ලිංගික ජීවන රටාවක් තුළින් ප්‍රජනක ඇති කිරීමට ඇති හැකියාව සහ කෙබඳු අවස්ථාවන්හි දී මෙන් ම කෙතෙක්ම පරතරයක් තුළ මෙම ක්‍රියාවලියට යොමු විය යුතු ද යන්නයි. ඉහත සඳහන් වගන්තියෙන් තව දුරටත් පැහැදිලි කරන්නේ මිනිසුන් සහ කාන්තාවන් තම තමන්ගේ අයිතිවාසිකම් අනුකූල වන ලෙස ආරක්ෂා සහිතව සහ ක්‍රියාශීලීව පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් තෝරාගෙන ප්‍රජනක ක්‍රියාවලියක් ද ඉතාමත් ම හිතකර සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ක්‍රම භාවිත කරමින් ගර්භනී අවස්ථාවේ සිට දරු උපත් දක්වා ආරක්ෂිත ලෙස පියවරවල් අනුගමනය කළ යුතුය. එහිදී සුවදායී ප්‍රතිඵල ලබා කර ගත හැක්කේ සෞඛ්‍යවැඩි දරුවන් ගේ බිහිවීම මගිනි. (Hardeetal . 1998)

මෙම හිමිකම් යටතේ ඕනෑම පුද්ගලයෙකුට ඕනෑම විවාහක පුද්ගලයින්ට දරුවන් බිහි කිරීමේ සංඛ්‍යාවන් පරතරයන් කාලයන් කිහිපයක කර ගැනීම පෞද්ගලිකව සිදු කර ගත යුතු කාර්යයක් වෙයි. එමෙන්ම විෂමතාවලින් සහ විවිධාකාර හිංසක ක්‍රියාවලින් තොරව ප්‍රජනක ක්‍රියාවලියට යොමු වීම ඉතාමත් ම හිතකර සිංහායක් වියයුතු බව මාතවී හිමිකම් පද්ධතිය ප්‍රකාශ කරයි. මෙම හිමිකම් භූමි විදීමේ දී දරුවන්ගේ සහ දෙමාපියන්ගේ අනාගත පැවැත්ම ගැන විශේෂ උනන්දුවක් ඇතිවෙයි. බොහෝ රටවල මිනිසුන් තුළ විශේෂයෙන් උෂ්ණ සංවර්ධිත රටවල අධ්‍යාපනික පහසුකම්වල ඇති දුර්වලතා හිතා ලිංගික අධ්‍යාපනයක් සිසුන්ගේ නොලැබෙන බැවින් ඉතාමත් ම සෞඛ්‍යයට අහිතකර වන දුර්වල ස්වභාවයේ ප්‍රජනක

සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් ඔවුන්ට හිමි වී ඇති අතර, මේ නිසා තරුණ පරපුර නොසෙසුවත් ප්‍රශ්න රාශියකට මුහුණ දී ඇත. (United Nations 1996)

1970 දශකයේ අවසාන භාගයේ සිට ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය පාලනය කිරීමට ඉතාමත් උත්සුකව දක්නට ලැබුණි. එයට හේතුව එවකට රජය සෘජුව ජනගහන ප්‍රතිපත්තින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට උත්සාහ දැරීමයි. මේ අනුව සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අමාත්‍යාංශය යටතේ, ජනගහන අංශය නමින් වෙනම අංශයක් පිහිටුවා විශේෂයෙන්ම සාප්පුකාරී පාලනය කිරීම පිළිබඳව විවිධ වූ වැඩ සටහන් රාශියක් දිවයින පුරාම ක්‍රියාත්මක කළේය. මෙහිදී මුල් අවධියේදී ගුවන්විදුලි හා පුවරු පහසු, ශ්‍රී ලංකාවට රුපවාහිනිය හඳුන්වා දීමෙන් පසු රුපවාහිනිය ද මෙම වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා භාවිත කළේය. මෙහිදී විශේෂයෙන්ම අවධානයට සොයාගත් ස්ත්‍රීන්ගේ සම්බලතාවය තමන්ට පාලනය කළ හැකි බවත්, ඒ සඳහා තවත් උපක් පාලන ක්‍රම ඇති බවත් ඒවා ලබා ගත හැක්කේ කෙසේද යන්න පිළිබඳවත්ය. ඒ අනුව, ජනගහන වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ජනමාධ්‍ය වලින් ලැබෙනුයේ විශාල අනුග්‍රහයක් බව යමෙකුට ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

1970 හා 1980 දශකවල ජනගහනය පාලනය සඳහා සම්බලතාවය පාලනය කිරීමට වෙනසක් හා උත්සුකව දැක්වූ කාලපරිච්ඡේද වුවත් ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය සෞඛ්‍ය රජය උත්සුකව පටන් ගත්තේ 1994 පැවති ලෝක ජනගහන සමුළුවෙන් පසුවයි. යම් අයෙකුට එය අනුමතව සිදු වුවත් යැයි තර්ක කිරීමටද හැකියි. එයට හේතුව 1994 ලෝක ජනගහන සමුළුව පැවැත්වූයේ පිපිපිවීමේ සිට අයහපත් වීමත් මුස්ලිම් ලෝක උපක් පාලන ක්‍රම පිළිබඳ කාසව්ච්චලට දැඩි විරෝධයක් පැමිණි ඒ හේතුවෙන් එහි හේමාව ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය යනුවෙන් මාරු වීමත්ය. කාමාන්තයෙන් බලන කළ ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ අවධානය කිරීම වැදගත් වන්නේ පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳ නිසා බව කිව හැකිය.

- * ලෝකයේ බොහෝමයක් තරුණයන් මුලික වර්ගවලදී ලිංගික ක්‍රියාකාරීත්වයෙන් යුත් අතර මේ කටයුතු වඩාත් සිදුවන්නේ ස්වභාවයෙන් පරිබාහිරවය.
- * බොහෝමයක් ලිංගික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී තරුණයන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම උපයෝගී කර නොගනී. ඊට අමතරව බොහෝ විවාහක තරුණ පිරිස්වලද උපක් පාලන ක්‍රම භාවිතය පහළ මට්ටමක පවතී. දියුණු වෙමින් පවතින රටවල අවුරුදු 15 - 19 වයස් කාණ්ඩයේ විවාහක ස්ත්‍රීන්ගෙන් උපක් පාලන

ක්‍රම කරන්නේ 17% ප්‍රමාණයක්ය.

- * අවුරුදු 19ට අඩු වයස් කාණ්ඩයේ ස්ත්‍රීන්ගේ මිලියන 15ක් වාර්ෂිකව දරුවන් බිහිකරයි. මෙම ප්‍රමාණය ලෝකයේ මුළු උපක් ප්‍රමාණයෙන් 1/5 පමණ වේ. මින් වැඩි ප්‍රමාණයක් වාර්තාවන්නේ දියුණු වෙමින් පවතින රටවලින්ය.
- * වාර්ෂිකව මිලියන 4 ක පමණ තරුණ ස්ත්‍රීන් ප්‍රමාණයක් ගබ්භාවලට භාජනය වන අතර මින් වැඩි ප්‍රමාණයක් ප්‍රේරිත ගබ්භා කෙටත් නිත්‍යානුකූල නොවන ගබ්භා වේ. ඒවා කෙරෙහි ලබන්නේ ආහාරක්ෂිත තත්ත්වයක් යටතේය.
- * වාර්ෂිකව අවු. 19ට අඩු තරුණ අය 20 ක්ගෙන් එක් අයෙකු සමාජ රෝග වලට භාජනය වන අතර සමහර රෝග නිසා වැළඹවන මෝරුණයට පත්වීමට පුළුවන.
- * මේ වන විට අවු. 25 ට අඩු වයස් සිටින තරුණ ජනගහනයෙන් භාගයක් පමණ විවිධ ආකාරයට භාජනය වී ඇති බව වාර්තා වේ. මේ හේතුව නිසා ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ අවධානය වැදගත් බව අමුතුවෙන් කවී යුතු නැත.

මේ අනුව ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය ගැන සැලකිලිමත් වීම කාලීනව වැදගත් මාතෘකාවකි. විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය මතු ඉපදීමට සිටින දරුවන්ගේ සෞඛ්‍යයටද බලපෑම් කරන හෙයින් අනාගත සෞඛ්‍ය සම්පන්න දරුවන් බිහි කිරීමට මේ කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය ගැන ප්‍රධාන වශයෙන්ම අවධානය යොමු කළ යුතුය. ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය පවුල් සැලසුම් ක්‍රම මගින් යුච්චයේම බලපෑමක් කරයි. පවුල් සැලසුම් ක්‍රම වර්තමානයේ ලෝකයේ සෑම රටකම පුර්ව දරු උපක් කල් දමා ගැනීමට දරුවන් අතර පරතරය තබා ගැනීමට හා දරුවන් සීමා කර ගැනීමට භාවිත කරයි. මේ ආකාරයට සැලසුම්ගින් යුක්තව දරුවන් බිහි කිරීම මවගේ මෙන්ම දරුවාගේ සෞඛ්‍යයට හිතකර වන්නා සේම කායික මානසික යුවදායිතාවට ද හේතු වෙයි. පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳ පහත පරිදි නිර්වචනය කළ හැකිය.

සියලුම විවාහක යුවලක් අතර කාර්වක ලිංගික සම්බන්ධතාවක් පවත්වා ගෙන යෑමේ දී මුද්ධිමත් ලෙස සාප්පුකාරී පාලනය කිරීමේ අවශ්‍යතාව වන්නේ දරු උපක් අතර පරතරය සහ දරුවන් සංඛ්‍යාව මනා අවබෝධයකින් පවත්වා ගෙනයාමය. මෙම මුද්ධිමත් පාලනය යන හේමාව රාජ්‍ය ආයතන මගින් ජාත්‍යන්තර සංවිධාන සහ ස්වේච්ඡා සංවිධාන මගින් පවත්වා ගෙනයනු ලබන නිත්‍යානුකූල වැඩ සටහන්වලට ද යොමු විය යුතු වන්නා බව කායිකයක් විය යුතුය.

මේ පිළිබඳව වැඩි දුරටත් කිවවිතය කරන්නේ නම් කාලප්‍රස්ථාපය පාලනය වශයෙන් කැඳින්නේ උපත් පාලනයයි. තවදුරටත් උපත් පාලන ක්‍රම මගින් කෝ අදාළ පාර්ශවකරුවන් දෙදෙනාගේ (ස්වාමියා, කාථයාව) එක් අයෙකු කෝ වන්දිකරණයට කාරකය වීමත් මෙම තේමාවේ එක්තරා අංශයක් විය යුතු අතර ගබ්භාව මෙහි අංගයක් නොවිය යුතුය. (Gebelik & Hill 1974)

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාචිතය 1960 ගණන් වලින් පසුව සිඝ්‍ර වර්ධනයක් දක්නට හැකිය. 1991 වන විට පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාචිතය වේගවත් වූ අතර උපත සංවර්ධිත රටවල 53% කින්ද සංවර්ධිත වූ රටවල 71% කින්ද ලොව පුරාම 57% කින්ද පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාචිතය වර්ධනය වී ඇත. එසේම ඇසියාවේ 43% ක ප්‍රතිශතයක් 1991 වන විට කඳුකා ගත හැකිය. (United Nations 1996)

ලංකාවේ මේ දක්වා පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳ කර ඇති පර්යේෂණ වලට අනුව සලකා බැලීමේදී පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාචිතය ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වී ඇත. සමාජ ආර්ථික සාධක අනුව මෙම පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාචිතය එකම වයස් ව්‍යුහය, අධ්‍යාපනය, රැකියාව, ජාතිය, ආගම, ග්‍රාමීය නාගරීක බව යනාදී වශයෙන් විස්තර කර ඇත. මීට අමතරව ලංකාවේ විවාහක කාන්තාවන් අතර පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාචිතය පිළිබඳ අවබෝධයක් තිබෙන බවත් පෙන්වා දී ඇත. තවුත් මෙම අධ්‍යයනය මගින් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාචිතය පිළිබඳ මූලික අවධානය යොමුකළ ද ඒවායෙහි පවතින නොයෙකුත් සංකීර්ණ හැටුණු ඇතිවීම ඒ හේතු කිසි පවුල් සැලසුම් ක්‍රම නැවැත්වීම, එසේම කාන්තාවන්ට පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාචිත කිරීමට අවශ්‍ය වුවද නොයෙකුත් සමාජ බලපෑම් නිසා ඒවායේ නොයෙදීම, ඒ තුළින් අතවශ්‍ය දරු උපත් ඇතිවීම හා ඒ තත්වයන් තුළින් විවාහක කාන්තාවන් නොයෙකුත් කායික මානසික පීඩාවලට පත්වීම වැනි තත්වයන් කෙරෙහි අවධානය යොමුකර ඇත්තේ අඩු වශයෙනි. ඒ අනුව පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් කාචිත කිරීමේදී විද්‍යාත්මක කාන්තාවන් තමන්ගේ පුජන සංකීර්ණ ගැන සැලකිලිමත් වීම කෙරෙහි අධ්‍යයනය කිරීම වැදගත් සේ සැලකිය හැකිය.

උපත් පාලනය සඳහා කාචිත කරන ක්‍රම වලින් ඇතිවන අතුරු ආබාධ කිසි සමහර විවාහක කාන්තාවන් පීඩාවට පත්වන බව සමහර අධ්‍යයන පෙන්වා දී ඇත. පවුල් සැලසුම් ක්‍රම සහ පුජන සංකීර්ණ අතර සබඳතාව විමසා බැලීමේදී

මෙම තත්වය කඳුකා ගැනීමට උත්සාහ කිරීම ද මෙම අධ්‍යයනයේ අංශිකයක් වේ. එසේම විවාහක කාන්තාවන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් තෝරා ගන්නේ පුජන සංකීර්ණ ගැන සැලකිලිමත් වූ නිසාද ? නොඑසේ නම් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම සහ පුජන සංකීර්ණ අතර ඇති සබඳතාව ඇති කිරීමට දැනුවත් කාර්යයක් ලබා දිය යුත්තේ කුමන සමාජ ආර්ථික පසුබිමක සිටින විවාහක කාන්තාවන්ට ද, ගන්න අවබෝධ කර ගැනීමට ද මෙම අධ්‍යයනය තුළින් බලාපොරොත්තු වෙයි.

පර්යේෂණ කියැදිය වශයෙන් ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ මිනුවන්ගොඩ ප්‍රදේශය ලේකම් කොට්ඨාශය තෝරා ගත් අතර එහි නාගරීක ප්‍රදේශ මූලික කර ගනිමින් කරන ලදී. එසේම මෙම අධ්‍යයනයට කාරකය වූයේ වයස අවු. 18 හි 49 හි අතර නාගරීක විවාහක කාන්තාවන් වෙයි. වයස අවු. 18 - 49 අතර විවාහක කාන්තාවන් තෝරා ගැනීමට මූලික හේතුව වූයේ ලංකාවේ නිත්‍යානුකූල විවාහ වන වයස අවු. 18 නිසාත් අවු. 49 වන විට කාන්තාව ආර්ථිකව ස්වායත්තවීමට ලැබීම නිසාය. මේ අධ්‍යයනයේදී විශේෂයෙන්ම ප්‍රමාණාත්මක තොරතුරුවලට අමතරව ගුණාත්මක දත්ත කාචිත කරන ලදී. එයට හේතු වූ ප්‍රමාණාත්මක දත්තවලින් පමණක් පර්යේෂණයේ පරමාර්ථ මුදුන් පමුණුවා ගත නොහැකි වීමයි. මෙහිදී ප්‍රමාණාත්මක ලබා ගන්නා තොරතුරුවලට අනුව පැහැදිලි අරුතක් ලබා ගැනීම සඳහා ප්‍රත්‍යක් අධ්‍යයන කිහිපයක් ම මෙම අධ්‍යයනය සඳහා කාචිත කර ඇත.

මේ අධ්‍යයනය සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරු 1983 දී කරනු ලබන ශ්‍රී ලංකා පුජා විද්‍යාත්මක වෙනස් වීම නැවැති පර්යේෂණ ආධාර කරගෙන ලබාගෙන ඇත. සමහර අවස්ථාවන්වලදී 1987 දී කරනු ලබන පුජා විද්‍යාත්මක හා සංකීර්ණ සමීක්ෂණය ද කාචිත කරන ලදී. පුජා විද්‍යාත්මක වෙනස් වීම පිළිබඳ සමීක්ෂණය කරනු ලැබුවේ හින්දු ලියාවේ ජාතික විශ්වවිද්‍යාලය හා කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලයේ පුජා විද්‍යාත්මක අංශයයි. මෙම සමීක්ෂණයේදී සුක්ෂම ලෙස ක්‍රම යොදා ගැනීම. මෙහිදී දත්ත එකතු කළ අතර, නොයෙකුත් සාකච්ඡා තුළින් වැදගත් තොරතුරු අධ්‍යයනය කරනු ලැබීය. මෙහිදී කවුම්බ 1974 ක වෙබ්ස 10,964 හි ජනගහනයක් අධ්‍යයනයට කාරකය කෙරින. එයින් අවු. 15 හි 49 අතර 2151 විවාහක පුරුෂයන් හා විවාහක ස්ත්‍රීන් සංඛ්‍යාවක් මෙම කියැදියට අයත් විය.

2. පවුල් සංවිධාන ක්‍රම කාවිතය

මෙහිදී සලකා බලනුයේ නියැදියකට අයත් වූ නාගරික විවාහක කාන්තාවන් වර්තමානයේ කාවිත කරන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳවයි. නාගරික විවාහක කාන්තාවන් වැඩිම වයසෙන් කාවිත කරනුයේ නවීන ක්‍රමයි. ඒ අතර ඉස්, එන්තන් වැනි ප්‍රමාණයක් කාවිත කරයි.

කාවිත නොකරන පිරිසක් සහ පාරම්පරික ක්‍රම කාවිත කරන පිරිස ද ඊට සමගාමීව ඇසුරු. පවුල් සැලසුම් කාවිත නොකරන පිරිස අතර වර්තමානයේ විවාහ වූ කාන්තාවන් ද සිටී.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාවිත කරන අය සමඟ සාකච්ඡා කිරීමේ දී අවබෝධ වූයේ විවාහක කාන්තාවන්ගෙන් බහුතරය නොකඩවා එකම ක්‍රමයක් කාවිත කර නොමැති බවයි. නවීන ක්‍රම කාවිත කරන විවාහක කාන්තාවන් අතරින් සිහිප දෙනෙක් එක්තරා කාලයකදී පාරම්පරික ක්‍රම කාවිත කර ඇත.

පාරම්පරික ක්‍රම කාවිත කරන අය සිහිපදෙනෙක් පමණක් නවීන ක්‍රම අතහැර දමා පාරම්පරික ක්‍රමවලට පැමිණ ඇති අතර අතින් අය දිගටම පාරම්පරික ක්‍රම කාවිත කර ඇත. දැනට පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් කාවිත නොකරන අය අතරින් ගැබ්බි තත්වයේ පසුවන විවාහක කාන්තාවන් අතරින් බහුතරයක් පමණ දරු ප්‍රසූතියෙන් පසුව පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් කාවිත කිරීමට බලාපොරොත්තු වෙයි.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාවිතය අතරින් වැඩි ප්‍රමාණයක් නවීන ක්‍රම කාවිතා කරයි. සම්ප්‍රදායික ක්‍රම කාවිත කරන විවාහක කාන්තාවන් අතරින් දුටු විශේෂත්වය නම් එම ක්‍රම සියල්ලම මිශ්‍රව කාවිත කිරීමට ඔවුන් පුරුදුව සිටීමයි. මන්ද පාරම්පරික ක්‍රමවලින් ඇති විය හැකි දරුවන් ලැබීමේ අවදානම් තත්වයන්ගෙන් වැළකීම සඳහාය. පාරම්පරික ක්‍රම කාවිත කරන සියලුම කාන්තාවන් නාගරික සිංහල විවාහක කාන්තාවන් වූ අතර ඔවුන් අතරින් බහුතරයකගේ අදහස වූයේ බලාපොරොත්තු රහිත අවස්ථාවල පිලිසිඳු ගැහිම ඇති වූ බවයි. තමුත් ප්‍රමාණවත් දරුවන් ලැබීමෙන් පසුව ස්ථිර පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයකට බොහෝ දෙනෙක් සැමරැත්තක් දක්වයි. අධ්‍යයනයට ලක් වූ මුත්ලිම් කාන්තාවන් සියලු දෙනාම නවීන ක්‍රම සඳහා යොමු වූ අයයි. ඔවුන් පවසන පරිදි පාරම්පරික ක්‍රම කාවිත කිරීමට ස්වාමි පුරුෂයන්ගේ විරෝධයක් ඇත. එසේම මුත්ලිම් කාන්තාවන් අතරින් වැඩි පිරිසකගේ

පාරම්පරික ක්‍රම කාවිතය පිළිබඳ අවබෝධය අඩු වටිනාකම තිබුණි.

නවීන ක්‍රම සහ පාරම්පරික ක්‍රම කාවිත කළ යුතු අතරින් පාරම්පරික ක්‍රම කාවිත කළ යුතු තමන්ගේ අතවැසි පිලිසිඳු ගැහිම් පිළිබඳ අවබෝධයක් තිබුණ ද පාරම්පරික ක්‍රම කාවිත කරනුයේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සැලකීමත් වීම නිසාය. ඒ අතරින් දරුවන් නොමැති වේ යන බිය තිබූ කාන්තාවන් ද සිට අතර, ඔවුන් ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ගැන සැලකිලිමත් වන බව කෙලින්ම අවධාරණය කර නොතිටිය ද ඔවුන් දරුවන් නොලැබී යනුයේත් බියෙන් පසු වනුයේ ඒ තුළින් තමන්ගේ ප්‍රජනක පද්ධතිය පිළිබඳ සැලකිලිමත් වීම නිසා එයට හානි දායක තත්වයක් ඇති වුවහොත් දරුවන් පිළිසිඳු ගැහිම වැළකේ යන බිය නිසාය.

මේ අනුව පාරම්පරික ක්‍රම කාවිත කරන කාන්තාවන් අතරින් බහුතරය නවීන ක්‍රම කෙරෙහි ඇති බියත් එනම් ඒ තුළින් තමන්ගේ ප්‍රජනක පද්ධතියට යම් හානියක් වේ යන බියෙන් එම ක්‍රමවලට යොමු වෙති. මෙහිදී නවීන ක්‍රම කාවිත නොකිරීමට හේතු වූ තවත් සාධකයක් වනුයේ ස්වාමි පුරුෂයා අතමැති වීමයි. තමන්ගේ කාර්යාල තුළින් ලිංගික සැහිම් අඩුවේ යන බියක් ද ඔවුන් තුළ තිබුණි. මේ තත්වය ගැනුරින් විමසා බැලීමේදී පෙනෙනුයේ තම කාර්යාලයේ ප්‍රජනක පද්ධතියට සිහිපදෙනෙක් ගැබ්බුකාරී තත්වයක් ඇතිවීම නිසා ලිංගික සැහිම් වර්ධනය වේ යන බිය ඔවුන් තුළ පැවතීමයි.

2.1 විවාහයේ සිට පුවම දරු උපත දක්වා පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාවිතය ප්‍රජනක සෞඛ්‍යයට ඇති කරන බලපෑම්

පුද්ගලයෙකුගේ ප්‍රජනන වයස අවු. 15 දී පමණ ආරම්භ වෙයි. තමුත් විවිධ රටවල මෙම වයස් සීමාවලින් වෙනස්කම් දක්නට හැකිය. කෙසේ වුවත් එයට හේතුව ප්‍රජනක ගණිතය වෛෂම ඒ ඒ රටේ සාප්‍රයතා හැසිරීම් රටාවන්ට බලපානු ලබන සමාජ, සංස්කෘතික හා ආර්ථික සාධකයි. අඩු වයසින් ප්‍රජනන ක්‍රියාවලියට යොමු වීම එම කාන්තාවන්ගේ මෙන්ම ලැබෙන දරුවන්ගේ ද සෞඛ්‍ය තත්වය කෙරෙහි බලපෑම් කරයි. (United Nations 1996)

අධ්‍යයනයට භාජනය කළ නාගරික විවාහක කාන්තාවන් අතරින් වැඩි ප්‍රතිශතයක් පුවම දරු උපත නොලබා සිටී අයයි. එම කාන්තාවන් බහුතරයක් ගර්භණී තත්වයේ සිටී අතර එයින් කාන්තාවන් සිහිපදෙනෙක් පුවම දරු උපත කල්

දමා ඇත. මේ සියලුම කාර්තාවන්ගෙන් ලබා ගන්නා ලද තොරතුරුවලට අනුව පැහැදිලි වූයේ ප්‍රථම දරු උපත පිළිබඳ ගන්නා විට එක් අයෙක්වත් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත නොකළ බවයි. එසේම පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් මගින් ප්‍රථම දරු උපත කල් දමා ගන්නා කාර්තාව භාවිත කරනුයේද පාරම්පරික පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයකි. ගර්භණිවූ කාර්තාවක් පවතා සිටි පරිදි ඒ අතරින් කාර්තාවක් කිසිප දෙනෙක් තවන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කිරීමට පටන් ගෙන ඇති අතර ඉන් ගර්භයට ඇති වූ නොදෙකක් අපහසුතා සිතා තවත්වා දැමූ බවත් ඉන්පසු පාරම්පරික ක්‍රම භාවිතය කළබවද පවසන ලදී.

මේ අනුව පැහැදිලි වනුයේ ප්‍රථම දරු උපත ලැබීමට පෙර විවාහක කාර්තාවන් තවන ක්‍රමවලට යොමු වී නොමැති බවයි. නමුත් ඔවුන් ගමන කාසව්ව කිරීමේදී වැටහුණේ තවන ක්‍රම භාවිතයට පෙළඹී ඇති කාර්තාවන් ද සිටි අතර එම තත්ත්වයන් ඉතා ඉක්මනින් තවත්වා ඇති බවයි.

මේ සඳහා හේතු වී ඇත්තේ තවන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම මගින් ඇති වූ අපහසු බලපෑම් ය. එසේම මේ තුළින් තමන්ට දරුවන් නොමැති වේය යන බියත් එසේම එම ක්‍රමවල අතුරු ආබාධ පිළිබඳ නොදෙකක්, කටා අඟල්වාසියන්ගෙන්, හැදෑරෑන්ගෙන්, ගතවන්නේගෙන් අතා තිබීමත් සිතාය. මේ අනුව ඔවුන් පවසනුයේ පාරම්පරික ක්‍රමයක් භාවිත කිරීම හැම අතින්ම ආරක්ෂා සහිත බවත් අවශ්‍ය දරුවන් ලැබීමෙන් පසුව තවන ක්‍රමයක් භාවිත කිරීම සුදුසු බවයි.

තවමත් ප්‍රථම දරු උපත නොලබා සිටි නාගරික විවාහක කාර්තාවන් තමාගේ අත්දැකීම් පිළිබඳ ඉදිරිපත් කළ අදහස් පසත සඳහන් කරන අතර මේ තුළින් ඔවුන් භාවිත කරන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය භාවිත කිරීමට හේතු, භාවිත නොකිරීමට හේතු එසේම ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය ගැන ඔවුන්ගේ සැලකිලිමත් වීම කෙබඳු ද යන්න අවබෝධ කර ගැනීමට හැකි වේයි.

ප්‍රභේදන අධ්‍යයනය 1

ඇය සෞචරික නමින් හඳුන්වනු වසන අවු.24 කි. ඇය විවාහ වන විට වයස අවු. 23 කි. එර්තමානයේ ගර්භණ වෙසී. අ.පො.ස. (ක.පෙළ) දක්වා අධ්‍යාපනය ලබා තිබෙන ඇය විවාහ වන තුරු වෙළඳ කලාපයේ සේවය කර ඇත. දෙමාපියන් ගෙනෙන ලද යෝජනාවකට අනුව විවාහ වී ඇත. ඇගේ ස්වාමි පුරුෂයා වියදුරෙකි. විවාහයෙන්

පසු පදිංචි වී සිටින්නේ සෞචරිකයෙම නිවසේ ය. විවාහයෙන් පසු ප්‍රථම දරු උපත කල් දමා ගැනීමට අවශ්‍ය නිසා ඇය වෙළඳ කලාපයේ වෛද්‍යවරයා හමුවී උපදෙස් ලබා ගෙන ඇත. ඇයට අනුව වෛද්‍යවරයා පවසා ඇත්තේ ප්‍රථම දරු උපත කල් දැකීමට තවන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත නොකරන ලෙසයි. පවුල් සැලසුම් ක්‍රම අතරින් ඇයට වඩාත් අවබෝධයක් ඇත්තේ පෙති පිළිබඳවයි. මන්ද සේවය කළ ස්ථානයේ දොස්තර මහතාගෙන් දැනගත් නිසාය. කෙසේ නො වුවද විවාහයට පෙර මාසයේ සිටම පෙති භාවිත කිරීමට පටන් ගෙන ඇත. ඇය පවසන පරිදි ආර්ථික තත්ත්වය මත ඉක්මනින් දරුවෙකු බලාපොරොත්තු නොවිය හැකිය. විවාහ වී දෙමාපියන් ලක සිටීම නිසා ගෙයක් සඳා ගන්නා තුරු ප්‍රථම දරු උපත ප්‍රමාද කිරීමට අවශ්‍ය වී ඇත. නමුත් පෙති භාවිතයෙන් පසුව ඇයට වමනය, ඔක්කාටය වැනි ගර්භයට අපහසු තත්ත්වයන් ඇති වී ඇත. එවැනි තත්ත්වයන් එතරම් ගණන් නොගත යුතු බව දොස්තර මහතා පවසා තිබුණද විවාහයට පෙර එසේ ඔක්කාටය වැනි තත්ත්වය ඇති වීමෙන් අඟල්වාසියන්, හැදෑරෑන් , ගතවන්නේ සරසවා ප්‍රමාදය කරයි යන බිය සිතා එය තවත්වා ඇත.

නමුත් ඇය පවසනුයේ ප්‍රථම දරු උපත තව ප්‍රමාද කර ගැනීමට හැකි වුවහොත් නොද බවයි. දරුවෙකු හැදීමට නම් ආර්ථික අතින් යම් තරමකට හෝ ගතපත් විය යුතු බවත් එසේ නොමැතිව දරුවන් හැදීම තුළින් එය දරුවන්ගේ පෝෂණය කෙරෙහි බලපාන බවයි. ඇයට අවශ්‍ය වී තිබුණේ අවුරුදුකට, ප්‍රථම දරු උපත කල් දමා ගැනීමට. ඇයගේ විවාහ වී සිටි ගතවන්නේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම වල අතුරු ආබාධ ගැන නොදෙකක් විස්තර කියා ඇත. ඒවා ගනන් නොගෙන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත කිරීමට පෙළඹුණද ඇය පවසනුයේ ඇයටද එම තත්ත්වයට මුහුණ දීමට සිදු වූ බවයි. දෙවෙනි දරු උපත කල් දමා ගැනීමට අවශ්‍ය බව පවසන ඇය ඒ සඳහා ඉස් භාවිත කිරීමට බලාපොරොත්තු වේ. එම තොරතුරු ලබා ගත් ආකාරය පිළිබඳ ඇය සිතා සිටියේ ප්‍රථමයේ සිටීමෙන් දැනගත් බවයි. පළමුවෙනි දරුවා පිළිබඳ ගත් පසු දෙවෙනි දරුවා ලැබීමට වතර දෙක අතන් වත් ගත විය යුතු බව පවසයි. මේ නිසා ඉස් පාවිච්චි කිරීමට සිතන ඇය ඒ පිළිබඳ නොද අවබෝධයක් බලාපොරොත්තු වන අතර ඒ තුළින් ගර්භයට හානියක් නොවී යැයි විශ්වාස කරයි.

ප්‍රභේදන අධ්‍යයනය 2

ඇය දිස්නා නමින් හඳුන්වනු ඇයගේ වයස අවු. 26 කි. විවාහ වන විට වයස අවු. 25 කි. අ.පො.ස.(උ.පෙළ) දක්වා අධ්‍යාපනය ලබා ඇති අතර රැකියාවක යුක්ත නොවෙයි. විවාහයට පෙර පාචා රැකියාවක් කර නොමැත. දේශීය සම්බන්ධතාවක් මග

ඇති වූ විවාදයකි. ඇයගේ ස්වාමි පුරුෂයා වෙළඳ කරුණු වල නිරත වේ. විවාහයෙන් පසු පුර්ව දරු උපත කල් දමා ගැනීමට ඇයට අවශ්‍ය වී නොමැත. දැනට ගර්භනී කාන්තාවකි. ඇය පවතා සිටිනුයේ දරු උපත් කල් දමා ගැනීමට ඇයට අවශ්‍ය වී නොමැති බවයි. දැනට ගර්භනී කාන්තාවකි. ඇය පවතා සිටිනුයේ දරුවකු ලැබීමට ප්‍රමාද වූ විට කැපවීමෙන් විශේෂයෙන්ම ස්වාමි පුරුෂයාගේ කැපවීමෙන් නොයෙකුත් කර්තව්‍ය ඇත්ත සිදු වන බැවින් පුර්ව දරු උපත කල් දැමීම කුසුදු බවයි. පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය පිළිබඳ ඇගේ අවබෝධය නිවැරදිය. එම තොරතුරු ප්‍රධාන වශයෙන්ම දැන ගෙන ඇත්තේ ස්වාමි පුරුෂයාගෙන් වන අතර තව දුරටත් පොත්, පත්තර සිංවීමෙන් තොරතුරු දැන ගෙන ඇත. ශුජ, එක්තර, පෙති ගැන අවබෝධයක් ඇති අතර ඔහු පවුල පිළිබඳවත් අවබෝධයක් ඇත. පුර්ව දරු උපත කල් දැමීමට අවශ්‍ය නොවූ නිසා නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කිරීමට අදහස් කරන්නේද යනුවෙන් මා ඇසූ ප්‍රශ්නයට පිළිතුරු දෙමින් ඇය සිවිවේ නැත යන්නයි. ඒ වෙනුවට පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කරන බව පැවසුවාය. ඒ සඳහා ප්‍රධානතම හේතුව වී ඇත්තේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කෙරෙහි පවත්නා බියයි. ඇය පවසන පරිදි ඇගේ ගෙවල් අසල කාන්තාවන් දරුවකු ප්‍රමාද කිරීමට පෙති ගෙන ඇත. ඉන් පසු දරුවෙකු බලාපොරොත්තු වී ඇති නමුදු තවම දරුවෙකු නොමැති බවත් දැන් ඇගේ වයස අවු. 41 ක් බවත් පැවසුවාය. මේ තත්ත්වය පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කෙරෙහි බියක් දැක්වීමට හේතු වූ බව ඇය පවසයි. ඇගේ අදහස අවශ්‍ය දරුවන් ප්‍රමාණය ලැබීමෙන් පසු නවීන තාච්ඡාලික පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් හෝ ස්ථිර පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත කිරීමට අදහසක් ඇති බවයි. ස්වාමි පුරුෂයා ප්‍රභවයේ බලාපොරොත්තු වී සිටින අතර නමුත්ම සිටින දරුවා ප්‍රභවයේ ප්‍රචණ්ඩ පාරම්පරික ක්‍රමවලින් දෙවෙනි දරු උපත කල් දැමීමට බලාපොරොත්තු වන අතර එම දරුවා දුර්වල ප්‍රචණ්ඩ ඉක්මනින් තව දරු උපතක් බලාපොරොත්තු වීමට සිදු වන බව ඇය පවසයි. යම් ආකාරයකින් පවුල් සැලසුම් භාවිතය මගින් දරුවන් නොමැති වුවහොත් එය පවුල් ජීවිතයේ අසමතුලිතයට ද හේතු වන බව පවසන ඇයගේ අදහස නම් ගර්භයට නානි දායක නොවන ක්‍රම මගින් දරු උපත් පාලනය කර ගෙන අවශ්‍ය දරුවන් ලැබීමෙන් පසුව ස්ථිර පෙළඹීමක් සිදු වන බවයි.

ඉහත ඉදිරිපත් කරන ලද තත්ත්වයට අනුව පුර්ව දරු උපත බලාපොරොත්තු වන කාන්තාවෝ නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම සඳහා නො පෙලූවෙහි. එහි ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ ගැන ඔවුන් සැලකිලිමත් වන නිසාය. මේ වයස් සීමාවට මුස්ලිම් කාන්තාවන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම තෝරා ගැනීමේදී එසේම ඒවා භාවිතයේදී ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය ගැන සැලකිලිමත් වන බව පෙනේ.

2.1.1 පුර්ව දරු උපතට පෙර පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කිරීමට හේතු

දිකානායක (1995) ගේ අධ්‍යයනයට අනුව පෙතිගෙන් ඇත්තේ පුර්ව විවාහ ගැබ් ගැනීමේ ක්‍රමයෙන් මෑත පරම්පරාවල අඩුවී ඇති බවයි. කෙසේ වුවත් යම්කලට තර්ක කළ හැකි යු ලංකාව වැනි සංස්කෘතියක් ඇති රටවල පුර්ව විවාහක ගැබ් ගැනීමේ වලට ඉඩක් නැති බව, නමුත් කොට්ඨාස, තායිලන්තය, තායිවානය, හා මැලේසියාව වැනි රටවල පුර්ව විවාහක ගැබ් ගැනීමේ සැලසුම් යුතු ප්‍රතිශතයක් ඇති බව වාර්තාවේයි. යු ලංකාවේ තත්ත්වය බලන කළ පෙති ගන්නන්, මුල් පරම්පරාවල පුර්ව ගැබ් ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය අදට වඩා ඉහළ තත්ත්වයක පැවතී බවයි. මෙය වඩා හොඳින් අවබෝධවන්නේ මුල් පරම්පරාවල විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන් අඩු හා පවුල් සංවිධාන ක්‍රම පිළිබඳ අවබෝධයක් රහිත පරම්පරාවන්හි මේ ප්‍රතිශතය ඉහළ යාමෙනි. නමුත් මෑත පරම්පරාවල ස්ත්‍රීන්ගේ කාන්තාරභාවය ඉහළ යාමත් ඒවගේම විවාහ වන වයස ඉහළ යාම නිසා මුහුණට ගත වයසකට පැමිණීමත් ඇදී කරැණු මෙන්ම පවුල් සංවිධාන ක්‍රම පිළිබඳ අවබෝධය හා ඒ ක්‍රමවල සුලභතාවය ද පුර්ව විවාහක ගැබ් ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය අඩුවීමට හේතු වී ඇති බව අප අධ්‍යයනයේදී හෙළි වූහි.

අධ්‍යයනය කරන අවස්ථාව වන විට පුර්ව දරු උපත නොලබා සිටි කාන්තාවන් කෙරෙහි විශේෂ අවධානය යොමු කිරීමේදී පුර්ව දරු උපතට පෙර පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත කිරීමට හේතු වීමට බැලීම වටී. කාන්තාවන් සිතිපදෙකෙන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කර ඇත. භාවිතා කළ අයදු භාවිත කර ඇත්තේ පාරම්පරික පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයි. ඉහත ප්‍රභේදය අධ්‍යයන දෙස ඉදිරි ද නවීන පවුල් සැලසුම් භාවිත නොකිරීමට හේතු ඉදිරිපත් කර ඇත.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත කිරීමට හේතු වීමට බැලීමේදී ඒ සියලු දෙනාම පවතා සිටියේ ආර්ථික තත්ත්වයන් පිළිබඳවය. ගෙයක් දොරක් සදා ගත්තා තුරු දරුවෙකු බලාපොරොත්තු විය නොහැකි බවයි. එසේම ආර්ථික ස්ථාවර තත්ත්වයක් නොමැතිව දරුවෙකු කැඳීමේදී දරුවාගේ ජෝෂණයට එම තත්ත්වය බලපාන බව පවසන ලදී.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කළ සියලු දෙනාම පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කිරීම විශේෂ තත්ත්වයක් ලෙස සළකාගත් අතර ඒ සඳහා හේතු වීමට බැලීමේදී

පැවැත්වූ ප්‍රචාර දැරූ උපකරණ සිතියමක් කල් දැමීමට අවශ්‍ය නොවන බවත් තවත් ක්‍රම පිළිබඳ අධ්‍යයන කොටසක් අදාළ ආබාධ සහිත පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කළ බවයි. තවත් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කොට දැරුවත් නොමැති වුවද නවත් වීම තත්වය තමන්ගේ මුළු ජීවිතයටම බලපාන නිසා පාරම්පරික ක්‍රමයක් භාවිත කිරීම උචිත බවත් එසේම දැරුවකු පිළිබඳ ගත්කඳ එම අවධානය දැරීමට පුළුම දැරූ උපකරණ කොටසක් සිටින කාන්තාවන්ට අපහසුතාවක් නොවන බවද පවසන ලදී.

එසේම තවත් කාන්තාවක් පැවැත්වූ පළමු දැරූ උපකරණ මාස දෙකක් පමණ කල් දමා ගැනීමට අවශ්‍ය වූ බවයි. ප්‍රවේශම් වූ විට මාස දෙකක් පමණ කල් දමා ගත හැකි බවත් ඉන් පසු ඉක්මනින් දැරුවකු බලාපොරොත්තු වීමට සිදු වනුයේ ස්වාභාවිකවම මව දැරුවකු බලාපොරොත්තුවන්නේ සිටින නිසා බවත් පැවැත්වූවා. තවත් ක්‍රම භාවිත කර තමාගේ යෙදවුමකට ඒවා නැවැත්වීමෙන් පසු ප්‍රචාර දැරූ උපකරණ සඳහා අවු. 2 ක් පමණ ගත වූ බවත් එපමණ කලක් දැරුවත් නොමැති වීම කාන්තාවන්ට නොයෙකුත් ප්‍රශ්නවලට මුහුණ දීමට සිදුවන ප්‍රශ්නයක් බවද පැවැත්වූවා. මෙහිදී ඇය අදහස් කළේ නැදැයිත්ගෙන්, අකල්වැසියන්ගෙන්, යකඩවත්ගෙන්, නොයෙකුත් මානසික පීඩා තම යෙදවුමට ඇති වූ බවයි. මෙම තත්වය ඇසියාසික රටවල බහුලව දක්නට ලැබෙන තත්වයකි. එම රටවල සංස්කෘතික තත්වයන් මේ සඳහා බොහෝ විට හේතු වෙයි. මෙම තත්වයන් බහුල වශයෙන් ග්‍රාමීය ප්‍රජාව තුළ මෙන්ම නාගරික ප්‍රජාව තුළ ද දක්නට ඇත.

කමර රටවල බාල වයස් විවාහයන් සිදුවන අතර විශේෂයෙන්ම මේ තත්වය ඉන්දිය ප්‍රජාව තුළ හඳුනාගත හැකිය. එම කාන්තාවන්ගේ කාමර්ශ්‍යතා ගන්තිය පෙන්වීමට සිදුවී තිබීම ඔවුන් මුහුණ දී ඇති එක්තරා මානසික පීඩනයකි. මේ නිසා ඔවුන් උපන් පාලන ක්‍රම භාවිතයට නොපෙළඹේ. (De Silva 2000) ලංකාවේද මෙම තත්වය හඳුනා ගැනීමට හැකිවන අතර ප්‍රචාර දැරූ උපකරණ පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත නොකර සිටීමට මෙම තත්වය බාධකයකි. අධ්‍යයනය කරන ලද කාන්තාවන් සියලු දෙනාටම තවත් ක්‍රම කෙරෙහි යොමු වීමට බියක් පැවැතියේ තමාගේ කාමර්ශ්‍යතා, හැකියාව නොමැති වේ යන බිය නිසාය. මෙසේ තමන්ගේ ආර්ථික තත්වය නිසාත් එසේ විවාහ වී වික කලක් ගතවූ දැරුවන් නොමැතිව සිටීමට අවශ්‍ය වුවත් ඔවුන් තවත් ක්‍රමවලට පෙළඹීමට බියක් දක්වති. ඒ වන විටත් පුර්ව දැරූ උපකරණ පෙර භාවිත කළ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම වලින් දැරුවත් නොමැති වේ යන බිය ද ඔවුන් තුළ පවතී. මුස්ලිම් කාන්තාවන් මෙසේ

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කිරීමට බිය වූයේ ඇයි? යන්න විමසා බැලීමේදී ඔවුන් පැවැත්වූ ඒවා භාවිතයෙන් දැරුවත් නැතිව යන බව බොහෝ අය සියලු බවත් තමන්ගේ ස්වාභාවික පුරුෂයන්ද දැරුවකු කෙරෙහි විශ්වාස කළාත්තක් දක්වන බවත් පැවැසීය. එසේම මුස්ලිම් විවාහක කාන්තාවගේ බහුතරයක් පවුල පරිදි ඔවුන්ගෙන් ස්වාභාවිකවම පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරනවාට නැමැත්ත ප්‍රකාශ කර ඇත.

2.2 දැරුවත් අතර පරතරයේදී පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය ප්‍රජනන සොබාවට කරන බලපෑම.

මෑත පර්යේෂණ තුළින් පිළිබිඹු වන්නේ වයස් පරතරයෙන් අඩු ළමයි සංඛ්‍යාවක් බිහි කර ඇති බවයි. එය ප්‍රජා විද්‍යා සංග්‍රාහකයට හානිය වූ විෂය රටක දක්නට පුළුවන් ලක්ෂණයක් හැටියට හැඳින්විය හැකිය. ස්ත්‍රීන්ගේ වැඩි ප්‍රතිශතයක් එනම් 50% කට වඩා ප්‍රකාශකරන්නේ ඔවුන්ට තම දැරුවත් අවශ්‍ය නැති බවයි. ඊට අමතරව කැපී පෙනෙන කරුණක් වන්නේ ඔවුන් තමන්ගේ ප්‍රජනන කාල පරිච්ඡේදයේ මුල් භාගයේම තමන්ට අවශ්‍ය දැරුවත් සංඛ්‍යාව බිහිකර තම පවුලේ ප්‍රමාණයක් සම්පූර්ණ කර ඇති බවත්ය. මේ තත්වය සමාජයේ සියලු කොටස්වලින් පිළිබිඹු වූ ලක්ෂණයක් බවට පත්විය යුතුය. තවදුරටත් පරම්පරාවන් වෙත වෙනම ගෙන අධ්‍යයනය කිරීමේදී දක්නට ලැබෙනුයේ මෑත පරම්පරාවන් දැරුවත් අතර පරතරය ක්‍රමයෙන් දිවික වි ඇති බවයි. මෙහිදී දැරුවත් දෙදෙනෙකු අතර පරතරය අවුරුදු 3කට වඩා දිවික නම් එය දිගු කාල පරිච්ඡේදයක් ලෙස සැලකිය හැකිය. මේ තත්වයට හේතු වීමට බැලීමේදී අවබෝධ වූයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කර මෙසේ උපන් අතර පරතරය දිගු කරගෙන ඇති බවයි.

ප්‍රජනන කාලපරිච්ඡේදයේ තවත් අවස්ථාවක් වනුයේ දැරුවත් අතර පරතරය තබාගන්නා කාලයයි. පවුල් සැලසුම් විනාශකරවලින් වඩා සැලකිල්ලක් යොමු කරනු ලබන්නේ විවාහක තරුණ කාන්තාවන් තුළ දැරූ උපන් අතර පරතරයක් පිළිබඳ සැලකිල්ල යොමු කිරීමටය. (De Silva 2000)

මෙසේ දැරුවත් අතර පරතරය තබා ගැනීම මවගේ මෙන්ම දැරුවත්ගේ ද සෞඛ්‍ය තත්වය යහපත් වන අතර පවුලේ ආර්ථිකය ද දැරුවාගේ පෝෂණයට බලපෑමක් කරයි. පුර්ව දැරූ උපකරණ කල් දමා ගැනීමට වඩා විවාහක කාන්තාවන්ගේ දෙවැනි දැරූ උපකරණ කල් දමා ගැනීමට උත්සාහ ගනිති. මේ නිසා මෙහිදී විවාහක කාන්තාවෝ පවුල් සැලසුම් කෙරෙහි අවධානය යොමු කරති.

බොහෝ අයිතාධිකාරවල වයස අවු. 25-29 වැනි පුජනක වයස් සීමාවක් අතර කාන්තාවන් පවුල් සැලසුම් භාවිත කිරීම සැකසන ඉහළ මට්ටමකින් පවත්වාගෙන යන අතර ඊට පසු වයස් කාණ්ඩවල සිටින කාන්තාවන් මේ පිළිබඳ මන්දෝත්සාහි සැලකිල්ලක් දක්වන බවද පරීක්ෂණවලින් හෙළ වී ඇත. (United Nations 1989)

මේ අනුව වර්තමානයේ පැහැදිලි වන කරුණක් වනුයේ ප්‍රචල දරුවා විකිකර සිටි කාන්තාවන්ට එසේම දරුවන් කිහිපදෙනෙකු බලාපොරොත්තු වන කාන්තාවන් දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට අවශ්‍ය වන බවයි. මේ නිසා ඔවුන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයට පෙළඹේ.

එම අධ්‍යයනයට භාජනය වූ දරුවන් අතර පරතරය තබා ගන්නා කාන්තාවන් අතරින් වැඩි ප්‍රතිශතයක් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන ලදී. මේ අතර පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත කිරීමේදී දරුවන් පිළිබඳ ගැනීම් ඇති වූ කාන්තාවන් ද සිටී.

දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන කාන්තාවන් අතරින් වැඩිම යොමු වීම ඇත්තේ නවීන තාවකාලික පවුල් සැලසුම් ක්‍රම වලටයි. පාරම්පරික පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරමින් දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට උත්සාහ ගන්නා අතර එම කාන්තාවන් සියලු දෙනාම සිංහල කාන්තාවන් වේ. නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය දරුවන් අතර පරතරයේ දී මුස්ලිම් කාන්තාවන් භාවිත කරයි. දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීම සඳහා කිසිම පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත නොකරන අය එක්කෙතෙක් සිටි අතර ස්වාමී පුරුෂයා හමුදාවේ වැඩ කරන බවත් මාස හතකට පසුව ගෙදර එන බව පැවසීය.

හමුත් මෙම පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන විට පිළිබඳ ගැනීම් ඇති වී ඇත. මේ සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන්ම හේතු වී ඇත්තේ පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කිරීමයි. ශ්‍රතන ක්‍රම භාවිත කරන විට පිළිබඳ ගැනීම් ඇති වී ඇත්තේ මුස්ලිම් කාන්තාවන් තුළයි. එහිදී ඔවුන්ගේ අවබෝධය එම තත්ත්වයේ ලබා ගැනීමට සමාජීය වශයෙන් පවතින අපහසුතා මේ කෙරෙහි බලපායි. සිංහල කාන්තාවන් ජ්‍යෙෂ්ඨ තත්ත්වය ගැන සැලකිලිමත් වීම නිසා පවුල් සැලසුම් ක්‍රම මාරු කරමින් භාවිතා කිරීම අහවශ්‍ය පිළිබඳ ගැනීම්වලට හේතු වී ඇත.

2.2.1 දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කිරීමට හේතු

දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට අවශ්‍ය සියලුම කාන්තාවන් එකම ප්‍රමාණවත් දරුවන් මෙතෙක් නොලබා සිටින කාන්තාවන් සියලුම පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන බව අධ්‍යයනයෙන් පැහැදිලි විය. මේ අතරින් සාම්ප්‍රදායික පවුල් සැලසුම් ක්‍රම මෙන්ම නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන අය සඳහා ගන්නා ලදී. අධ්‍යයනයක් ස්වල්පය තුළ පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපන තත්ත්වය ඉහළ වූ අතර උපාධි දක්වා අධ්‍යාපනය ලද කාන්තාවන් ද සිටින ලදී. මොවුන් නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කිරීමට සාමාන්‍යයෙන් හොඳ ස්වභාවයක් උසස් අධ්‍යාපනයක් ලද කාන්තාවන් හා ඔවුන්ගේ ස්වාමී පුරුෂයා පවතා සිටියේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම අතරින් තමන් තෝරා ගත යුත්තේ තමාට ගැළපෙන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය බවයි. පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කිරීමට මනා අවබෝධයක් ඇති නිසා පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කරන බව පැවසුවේය. එම කාන්තාවන් පිළිගත් රැකියාවල නිරත වූ අතර ඇය පැවසුවේ ද තමන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය තමන්ගේ ගර්භයට අගුණ නොවන පරිදි තෝරා ගත යුතු බවයි. මෙහි දී පැහැදිලි වන්නේ නවීන ක්‍රම භාවිත කරනවාට වඩා පාරම්පරික ක්‍රම භාවිතය හොඳය යයි ඔවුන් දෙදෙනා තීරණය කර ඇත්තේ ජ්‍යෙෂ්ඨයන්ගේ තත්ත්වයන් ගැන සැලකිලිමත් වූ නිසායි. ඔවුන්ගේ දෙවෙනි දරුවා පළමු දරුවාට වඩා අවුරුදු දෙකකට පසුව හමු වූ බවත් එසේ බලාපොරොත්තු වූ අවස්ථාව නොවුනත් දරුවා සඳා ගැනීමේ අවදානමක් ඔවුන්ට නොතිබුණු බව පවසන ලදී.

මෙම තත්ත්වය තුළින් පැහැදිලි වූ තවත් තත්ත්වයක් නම් ඔවුන් පුජනක ජ්‍යෙෂ්ඨ පිළිබඳ සැලකිලිමත් වන අයුරුයි. ස්වාමී පුරුෂයා ද තම භාර්යාවගේ පුජනක ජ්‍යෙෂ්ඨයා ගැන සැලකිලිමත් වන අතර මේ සඳහා දෙදෙනාගේම අධ්‍යාපන තත්ත්වය ද විශාල බලපෑමක් කර ඇති බව පැහැදිලි වේ.

එසේම පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කළ අත් කාන්තාවන් අතරින් කිසිම දෙනෙක් නවීන ක්‍රම භාවිතයේ දී ඇති වූ ජ්‍යෙෂ්ඨයන්ගේ ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් නිසා පාරම්පරික ක්‍රමවලට පෙළඹී ඇති අතර මෙම කාන්තාවන් ම ද්විතිය අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති කාන්තාවන්ය. ඔවුන් ශ්‍රතන ක්‍රම පිළිබඳ අතා ඇති නොයෙකුත් කටකතා නිසාත් දරුවන් නොමැතිවීම යන බිය නිසාත් ජ්‍යෙෂ්ඨ තත්ත්වය පිළිබඳ සැලකිලිමත් වීම නිසාත් පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කරන අය වූහ.

බොහෝ අයිතාධිකාරවල වයස අවු. 25-29 වැනි පුජනක වයස් සීමාවක් අතර කාන්තාවන් පවුල් සැලසුම් භාවිත කිරීම සැකසන ඉහළ මට්ටමකින් පවත්වාගෙන යන අතර ඊට පසු වයස් කාණ්ඩවල සිටින කාන්තාවන් මේ පිළිබඳ මන්දෝත්සාහි සැලකිල්ලක් දක්වන බවද පරීක්ෂණවලින් හෙළ වී ඇත. (United Nations 1989)

මේ අනුව වර්තමානයේ පැහැදිලි වන කරුණක් වනුයේ ප්‍රචල දරුවා විකිකර සිටි කාන්තාවන්ට එසේම දරුවන් කිහිපදෙනෙකු බලාපොරොත්තු වන කාන්තාවන් දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට අවශ්‍ය වන බවයි. මේ නිසා ඔවුන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයට පෙළඹේ.

එම අධ්‍යයනයට භාජනය වූ දරුවන් අතර පරතරය තබා ගන්නා කාන්තාවන් අතරින් වැඩි ප්‍රතිශතයක් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන ලදී. මේ අතර පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත කිරීමේදී දරුවන් පිළිබඳ ගැනීම් ඇති වූ කාන්තාවන් ද සිටී.

දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන කාන්තාවන් අතරින් වැඩිම යොමු වීම ඇත්තේ නවීන තාවකාලික පවුල් සැලසුම් ක්‍රම වලටයි. පාරම්පරික පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරමින් දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට උත්සාහ ගන්නා අතර එම කාන්තාවන් සියලු දෙනාම සිංහල කාන්තාවන් වේ. නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය දරුවන් අතර පරතරයේ දී මුස්ලිම් කාන්තාවන් භාවිත කරයි. දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීම සඳහා කිසිම පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත නොකරන අය එක්කෙතෙක් සිටි අතර ස්වාමී පුරුෂයා හමුදාවේ වැඩ කරන බවත් මාස භූතකට පසුව ගෙදර එන බව පැවසීය.

හමුත් මෙම පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන විට පිළිබඳ ගැනීම් ඇති වී ඇත. මේ සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන්ම හේතු වී ඇත්තේ පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කිරීමයි. ශ්‍රතන ක්‍රම භාවිත කරන විට පිළිබඳ ගැනීම් ඇති වී ඇත්තේ මුස්ලිම් කාන්තාවන් තුළයි. එහිදී ඔවුන්ගේ අවබෝධය එම තත්ත්වයේ ලබා ගැනීමට සමාජීය වශයෙන් පවතින අපහසුතා මේ කෙරෙහි බලපායි. සිංහල කාන්තාවන් ජ්‍යෙෂ්ඨ තත්ත්වය ගැන සැලකිලිමත් වීම නිසා පවුල් සැලසුම් ක්‍රම මාරු කරමින් භාවිතා කිරීම අහවශ්‍ය පිළිබඳ ගැනීම්වලට හේතු වී ඇත.

2.2.1 දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කිරීමට හේතු

දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට අවශ්‍ය සියලුම කාන්තාවන් එකම ප්‍රමාණවත් දරුවන් මෙතෙක් නොලබා සිටින කාන්තාවන් සියලුම පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන බව අධ්‍යයනයෙන් පැහැදිලි විය. මේ අතරින් සාම්ප්‍රදායික පවුල් සැලසුම් ක්‍රම මෙන්ම නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන අය සඳහා ගන්නා ලදී. අධ්‍යයනයක් ස්වල්පය තුළ පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපන තත්ත්වය ඉහළ වූ අතර උපාධි දක්වා අධ්‍යාපනය ලද කාන්තාවන් ද සිටින ලදී. මොවුන් නවීන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කිරීමට සාමාන්‍යයෙන් හොඳ ස්වභාවයක් උසස් අධ්‍යාපනයක් ලද කාන්තාවන් හා ඔවුන්ගේ ස්වාමී පුරුෂයා පවතා සිටියේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම අතරින් තමන් තෝරා ගත යුත්තේ තමාට ගැළපෙන පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය බවයි. පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කිරීමට මනා අවබෝධයක් ඇති නිසා පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කරන බව පැවසුවේය. එම කාන්තාවන් පිළිගත් රැකියාවල නිරත වූ අතර ඇය පැවසුවේ ද තමන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය තමන්ගේ ගර්භයට අගුණ නොවන පරිදි තෝරා ගත යුතු බවයි. මෙහි දී පැහැදිලි වන්නේ නවීන ක්‍රම භාවිත කරනවාට වඩා පාරම්පරික ක්‍රම භාවිතය හොඳය යයි ඔවුන් දෙදෙනා තීරණය කර ඇත්තේ ජ්‍යෙෂ්ඨයන්ගේ තත්ත්වයන් ගැන සැලකිලිමත් වූ නිසායි. ඔවුන්ගේ දෙවෙනි දරුවා පළමු දරුවාට වඩා අවුරුදු දෙකකට පසුව හමු වූ බවත් එසේ බලාපොරොත්තු වූ අවස්ථාව නොවුනත් දරුවා සඳා ගැනීමේ අවදානමක් ඔවුන්ට නොතිබුණු බව පවසන ලදී.

මෙම තත්ත්වය තුළින් පැහැදිලි වූ තවත් තත්ත්වයක් නම් ඔවුන් පුජනක ජ්‍යෙෂ්ඨ පිළිබඳ සැලකිලිමත් වන අයුරුයි. ස්වාමී පුරුෂයා ද තම භාර්යාවගේ පුජනක ජ්‍යෙෂ්ඨයා ගැන සැලකිලිමත් වන අතර මේ සඳහා දෙදෙනාගේම අධ්‍යාපන තත්ත්වය ද විශාල බලපෑමක් කර ඇති බව පැහැදිලි වේ.

එසේම පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කළ අත් කාන්තාවන් අතරින් කිසිම දෙනෙක් නවීන ක්‍රම භාවිතයේ දී ඇති වූ ජ්‍යෙෂ්ඨයන්ගේ ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් නිසා පාරම්පරික ක්‍රමවලට පෙළඹී ඇති අතර මෙම කාන්තාවන් ම ද්විතිය අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති කාන්තාවන්ය. ඔවුන් ශ්‍රතන ක්‍රම පිළිබඳ අතා ඇති නොයෙකුත් කටකතා නිසාත් දරුවන් නොමැතිවීම යන බිය නිසාත් ජ්‍යෙෂ්ඨ තත්ත්වය පිළිබඳ සැලකිලිමත් වීම නිසාත් පාරම්පරික ක්‍රම භාවිත කරන අය වූහ.

සූභත පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කිරීමට හේතු වීමක බැඳීමේ දී දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට අවශ්‍ය බවත් එවැනි ක්‍රමයක් භාවිත නොකර අතරිතය දරා උපන් ඇතිවීම දරුවාගේ ජීවිතයට බලපාන බව බොහෝ දෙනෙක් පවසන ලදී. පාරම්පරික ක්‍රම කෙරෙහි සම්පූර්ණ විශ්වාසයක් තබා ගතනොහැකි බව ද සූභත ක්‍රම භාවිත කරන බොහෝ දෙනෙකුගේ අදහසකි. සූභත පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන විවාහක කාන්තාවන් අතරින් බොහෝ දෙනෙක් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම වෙනස් කරමින් භාවිත කර ඇත. එහිදී ඔවුන් පවසනුයේ ගර්භයට ඇති වූ නොදෙකුත් අපහසුතා කිසි වෙතේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම වෙනස් කළ බවයි. මේ අතරින් එකම පවුල් සැලසුම් ක්‍රමය භාවිත කරන කාන්තාවන් ද සිටි අතර ඔවුන් පැවසුයේ තමන්ට ඒ ආදියක් කිසිම කාලයක් නොමැති බවයි. සූභත පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කිරීමට හේතු පිළිබඳ මුස්ලිම් කාන්තාවන්ගෙන් විමසා බැලීමේ දී ඔවුන්ට පාරම්පරික ක්‍රම පිළිබඳ අවබෝධය ඉතාමත් අඩු අතර පවුල් සැලසුම් ක්‍රම සඳහා දීම ඉතාමත් වැදගත් බව පවසන ලදී. මන්ද අතරිතය දරා උපන් ඇති වීම නිසා ආර්ථිකයට බලපෑම් ඔවුන් කාලයකට වාසය කිරීම නිසා සීමිත ඉඩකඩ දරුවන්ගේ ජීවිතයට කෙරෙහි වැඩි දරුවන් සංඛ්‍යාවක් සිටීම වැනි සාධක බලපාන බව ද පවසන ලදී.

මේ අන්දමට පවුල් සැලසුම් ක්‍රම මගින් දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමට අවශ්‍ය වුවද එම ක්‍රම භාවිත කරගෙන යාමේ දී නොදෙකුත් අපහසුතා නොකැරැහීමට අවශ්‍ය දරා උපන් ඇති වූ තත්ත්වයක් සහ එම තත්ත්වයක් සඳහා මුහුණ දීමට නොහැකි වීම නිසා ජෛවිත ගබඩාවක් සඳහා යොමු වූ අවස්ථා සඳහා ගැනීමට හැකි විය. ලංකාවේ ගබඩාව නිසි විටෙක වෙයි. මෙම නිසි විටෙක තත්ත්වය නිසා බොහෝ කාන්තාවන් තමන්ට ගබඩාවක් කර ගැනීමට අවශ්‍ය වූ විට රහසිගත ක්‍රම මගින් ඒ සඳහා පෙළඹේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ 1833 සාපරාධී නීති සංග්‍රහයෙහි අංක 303 වගන්තිය අනුව සිසියම් කාන්තාවක් ගබඩාවක් කරවා ගැනීමට පෙළඹවීම කරන්නීය නම් එය නීති විරෝධී සහ දඬුවම් ලැබිය හැකි ක්‍රියාවලියකි. නමුත් සිසියම් මවකගේ පිවිසීමට අනතුරුවේ මේවා ගැනීමට වෛද්‍ය උපදෙස් මත ගබඩාවක් කරන විට එය නීති විරෝධී නොවේ. (De Silva and Ukwatta, 2000)

දරුවන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීමේ දී ගබඩාව සඳහා යොමු වූ කාන්තාවන් ද ගත හැකි වූ අතර ඔවුන් සියලු දෙනාම මුස්ලිම් කාන්තාවන් වෙයි.

පුර්ව දරා උපතින් පසු ඇති වූ පිළිබඳ ගැනීම් දෙකක් සඳහා ද දරුවන් දෙදෙනෙකු පිළිබඳ ගැනීමෙන් ඇති වූ එක් ගබඩාවක් ද වාර්තා විය. පහත ඉදිරිපත් කරන ප්‍රභේදන අධ්‍යයනය 3 මගින් මේ පිළිබඳ තව දුරටත් පැහැදිලි කර ගැනීමට හැකිය.

ප්‍රභේදන අධ්‍යයනය 3

ඇය සති 8 ක් කළත්වු. ඇගේ වයස අවු. 28 කි. 7 වෙනි ශ්‍රේණිය දක්වා පාසල් අධ්‍යාපනය ලබා ඇත. ඇය විවාහ වී ඇත්තේ වයස අවු. 25 දීය. පුර්ව දරා උපත අවු. 26 දී සිදු වී ඇත. පුර්ව දරා උපතට පෙර පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත කර නොමැති අතර භාවිත කිරීමට අවශ්‍යතාවක් තිබී නොමැත. ස්වාමී පුරුෂයා වෙළඳ ව්‍යාපාරවල නිරත වෙයි. පුර්ව දරා උපතින් පසු එකටත් යාමටත් පුර්ව භාවිත දරා ගැබක් පිළිබඳ ගැනීම පිළිබඳ ඇය පැවසුවේ එවැනි අවස්ථාවක දරුවෙකු කැඳීමට ප්‍රමාණවත් ආර්ථික තත්ත්වයක් නොතිබූ බවයි. එසේම ඇය පවසා සිටියේ පුර්ව දරා උපත ලැබීමට සිටීම වට දී දොළසක, ඇති වූ බවත් එය දරා ගැනීම අපහසු තත්ත්වයක් බවයි. මේ නිසා ස්වාමී පුරුෂයාගෙන් ද කාමරේක ලබාගෙන ගබඩාවකට පෙළඹී ඇත. ඇය පවසා සිටි පරිදි මාසික ඔපස් වීම නතර වී දින 14ක් ගිය පසු ප්‍රදේශයේ දොස්තර කෙනෙකු ලවා එන්නත් වීදගත් බවයි. ඇය පවසා සිටියේ අපට අගෞරවයක් කන්න දෙසේම නැතරේක යනුවෙනි. ඇගේ පවුලේ තවත් විශාල සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාවක් පිරිසිදු අතර සීමිත ඉඩ ප්‍රමාණය ද ඒ සඳහා හේතු වූ තවත් සංඛ්‍යාවක් බව පැවසීය. ඇයගේ දෙවෙනි දරුවා පිළිබඳ ගත්කා විට ඇය භාවිත කරමින් සිට ඇත්තේ එන්නත්ය. සියමිත දිනට එන්නත් ගැනීමට කොළඹට ගොස් බව පවසයි. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවකවරයන් උපදෙස් ලැබීමට කාමරේක කොටුවක් බව පැවසුවාය. එන්නත් ගැනීමේ දී ගර්භයට අපහසුතාවයක් ඇති නොවූ බව ඇය පැවසුවාය. ඉහත කාන්තාවගේ අදහස්වලට අනුව පැහැදිලි වනුයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් භාවිත කළ ද ඒ පිළිබඳ එතරම් සැලකිලිමත් වී නොමැති බවයි. මේ හේතුව නිසා අතරිතය දරා උපතක් ඇති වී තිබෙන අතර එහි දී ගබඩාවකට යොමු වී ඇත.

ප්‍රභේදන අධ්‍යයනය 4

ඇය වෙනි ක්‍රමයක් කළත්වු. ඇගේ වයස අවු. 30 කි. විවාහ වී ඇත්තේ අවු. 28 කි. ඇය පවසන පරිදි විවාහයට කල් ගත වී ඇත. එසේ හේතු වී ඇත්තේ පවුලේ පවතින ආර්ථික තත්ත්වයක් හේතු කොට ගෙනය. 5 ශ්‍රේණිය දක්වා අධ්‍යාපනය ලබා ඇත. ඇය පැවසූ පරිදි විවාහය ප්‍රමාද වීමට හේතු වී ඇත්තේ දැවැන්දු නොමැතිකම

සියලුම මාධ්‍යවේදීන්ගේ සාක්ෂිවලට විවෘත වන විට දැනුවත් දිය යුතු බව ඇය පවසයි. ස්වාභාවිකවම වෙළඳාමක සිරිත වන බව පවසයි.

එර්නෝස්ට් හේනරි විසින් ඇය පවසුවේ අවු. 29 දී පළමු දරුවා බිහිවූ බවයි. ඊට පසුව එක්සත් ගත් අතර ඇයට අපහසු තත්වයක් ඇති වූ බවයි. එක්සත් ස්වාභාවිකවම කොරෝනා වසරක සිටින බව පවසන ඇය ඇයට අපහසුතා ඇති විම සිතා තවත්වා දමා ඇත. නමුත් ඇය පවසන පරිදි ප්‍රථම දරුවා බිහි වීමට සිටින විට දොළස ඇති වී ඇත. මේ නිසා දෙවෙනි දරුවා පිළිසිඳ ගත් විට ඇය එය නැති කර ගැනීමට උත්සාහ දැර ඇත. තමාගේ ස්වාභාවිකවම මේ සඳහා අක්ෂමයක් බවත් ඒ නිසා මල්ලියේ උදව් ඉල්ලාගෙන දරුවා ගබ්සා කර ගැනීමට එක්සත් ලබා ගෙන ඇත. නමුත් දරුවා ඒ අලුත් නැති වී නොමැත. ඉහත සාක්ෂිවලින් තත්වය විමසා බලන විට ඇය එම අදහස් සෑදූ ප්‍රකාශ නොකළ අතර බොහෝ වේලා ඇය සමඟ සවා සිටීමේ දී ඇය පවසුවේ එයා ගෙදර සාක්ෂිවලට දරුවන් ලැබීමට සිටින විට ඉවහල ගබ්සා වන බවයි. නමුත් අපි එක්සත් ගත්තේ ගබ්සා සිදු නොවූ බව පවසුවාය.

ප්‍රවේශන අධ්‍යයනය 5

ඇය සාක්ෂි තමන් සඳහන්වනු ඇත මුස්ලිම් සාක්ෂිවලි. 7 ශ්‍රේණිය දක්වා ද අධ්‍යාපනය ලබා ඇත. ඇය ප්‍රදේශය පිළිබඳ ඉදිරිපත් කළ අදහස්වලට අනුව ඒ ප්‍රදේශයේ අවුරුදු 2 ට පෙර ගබ්සා වලට යොමු වීම නිසා සාක්ෂිවලට දෙදෙනෙකු මරණයට පත් වී ඇත. ඇය පවසා සිටියේ මග සාක්ෂිවලට ගබ්සා කර ගැනීමට සිංහල වෙද මහතා ලොව ගොස් එහිදී පිටගස්වා තැබූ මරණයට පත්වී ඇති බවයි. එසේම ලොව ගෙදරක සාක්ෂිවලට දරුවා නැතිකර ගැනීමට එක්සත් ගත් අතර නමුත් දරුවා නැති වී නොමැත. නමුත් දරුවා ඉපදීමෙන් පසුව දරුවාගේ ඔහු වියාල වී ඇත. ඒ සඳහා ගබ්සාව අකාර්වක විම හේතු සාධක වූ බව ඇය පවසයි. අපුල් වැසියන්ට නොමිලේ ඇඳුම් මත දෙන ඇය ප්‍රදේශයේ සමාජයේ සාක්ෂිවල සාක්ෂිවලි.

2.3 ප්‍රමාණවත් දරුවන් ලැබීමෙන් පසුව පවුල් සැලසුම් ක්‍රම ප්‍රජනන සෞඛ්‍යයට කරන බලපෑම.

මුලින් අදහස් කළ පරිදි මෑත පරම්පරාවල ස්ත්‍රීන් තම ප්‍රජනන කාල සීමාවේ පළමු කාලයේදී ම තමන්ට අවශ්‍ය දරුවන් ප්‍රමාණය බිහිකර අවසන් කරයි. ඒ සඳහා 1979 ඊ පසුව රජය විසින් දියත් කළ සංගෝධනාත්මක පවුල් සංවිධාන

වැඩ කරන විශාල වශයෙන් බලපෑම් කර ඇත. දිව්‍ය වශයෙන් දත්ත විශ්ලේෂණය සිටීමේදී පැහැදිලිවම දරුවන් ප්‍රමාණය බිහිකිරීම නැවැත්වීමේ ක්‍රියාවලිය සැලකිය යුතු ස්ත්‍රීන් ප්‍රතිශතයක් වත්ද්‍රාසාකර සැත්කම් කාවිත කර මේ තත්වය උදාකරගෙන ඇති බවයි. ස්ත්‍රීන්ගේ අධ්‍යාපනික තත්වය හා වත්ද්‍රාසාකරණ සැත්කම් කාවිතය අතර සම්බන්ධතාවක් දැකිය හැකිය. මේ අනුව එවන් ස්ත්‍රීන්ට තව දරුවකු බිහිවීම පිළිබඳ අවදානමක් දැරිය හැකි බවින් ඔවුන් තාවකාලිකව උපත් පාලන ක්‍රමවලට ප්‍රියතාවක් දක්වන බව පෙනියයි. මීට අමතරව, සංවිධානාත්මක පවුල් සැලසුම් ක්‍රියාවන්ට අඩු අධ්‍යාපනයක් සහිත සාක්ෂිවලින් කෙරෙහි වැඩිදුර යොමුවීමට ද හේතුවක් දැක්විය හැකිය.

ප්‍රමාණවත් දරුවන් ලැබීමෙන් පසුව විවාහක සාක්ෂිවලින් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාවිතයට අතිරිච්ඡයෙන්ම පෙළඹෙන තත්වයක් තදනාගැනීමට හැකිවිය. අධ්‍යයන කාලය වන විට ප්‍රමාණවත් දරුවන් ලබා සිටි සාක්ෂිවලින් ගණන මෙම අධ්‍යයනයේ නියැදියට අනුව 18 සි. මෙම සාක්ෂිවලින් අතරින් ආර්ථිකමයයට ලංව ඇති ප්‍රමාණවත් දරුවන් ලබා සිටි සාක්ෂිවලින් පවුල් දරුවන් ප්‍රමාණය විශාලවම දැකිය හැකිය. වයස අවු. 40න් පසු සාක්ෂිවලින් මෙයට අගත් වී ඇති අතර ඔවුන් දරුවන් පාලනය සඳහා සැලසුම් ක්‍රම කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කර නොමැත. මොවුන්ගේ තවත් විශේෂ ලක්ෂණයක් වනුයේ ඉතා කෙටි පරතරයකින් යුක්තව දරුවන් ලබා සිටීමයි. ඉන් පසුව ස්ථිර පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයකට පෙළඹී ඇත.

නමුත් මධ්‍යම වයසින්, ප්‍රමාණවත් දරුවන් ලබා සිටින සාක්ෂිවලින් දරුවන්ගේ ප්‍රමාණය සීමා කර ගැනීමක් ද දක්නට හැකිය. එම පවුල්වල දරුවන් දෙදෙනෙකු ප්‍රමාණවත් ලෙස සලකා ඇති අතර එක් දරුවකුගෙන් සැමරීමකට පත් වෙමින් තවන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාවිතා කරන සාක්ෂිවලින් ද හමු විය.

ප්‍රමාණවත් දරුවන් ලබා සිටි සාක්ෂිවලින්ගෙන් පවුල් සැලසුම් කාවිත සිටීමට හේතු වීමකා බලන ලදී. මෙහිදී තවන තාවකාලික පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාවිත සිටීමට දැඩි නැඹුරුවක් ඇත. ඒ අතුරින් බොහෝ දෙනෙක් ඉස් කෙරෙහි වැඩි විශ්වාසය තබා ඇත. නවන තාවකාලික ක්‍රම කාවිත කරන සාක්ෂිවලින් ස්ථිර සැත්කමකට ලක් වී ඇති ප්‍රමාණය වැඩිය. ස්ථිර සැත්කමක් කාවිත සිටීමට හේතු

තත්ත්වයක් නොවේ යැයි ස්වාමී පුරුෂයා බිරිඳකරු සමඟ සමාජයේ පවතින අතර, ඇය පවසනුයේ දෙවැනි දරු උපත ලබා ඇත ඉතාමත් අපහසුතාවයකින් සිටි බවයි. නවීන තාවකාලික ක්‍රම මගින් අමතර ආබාධ සිරුරකු වේ යැයි සිතා ස්ථිර ක්‍රමයකට යොමු වීමට බිය නිසා ඒ අවස්ථාවේදී දරුවෙකු කැඳීමට අපහසු යැයි බිරිඳකරු සමඟ සමාජයේ පවතින අතර, ඇය පවසනුයේ තොරතුරුවලට අනුව අවබෝධ වූයේ අතරක්කින ලෙස ඒ සඳහා යොමු වී ඇති බවයි. වෛද්‍යවරයා දෙවැනි දරු උපතේ දී ස්ථිර සැත්කමකට යොමු වීමට පැවසුව ද, ඇය ඒ සඳහා යොමු නොවී නිසා සැත්කම වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීමට බියක් ද දක්වා ඇත. ගබ්සාවෙන් පසුව ද ඇයට ගර්භයේ අපහසුතා තිබී ඇත. නමුත් එම අපහසුතා නිසා නවීන තාවකාලික පවුල් සැලසුම් ක්‍රම වලට යොමු වී නොමැති අතර ගබ්සාවෙන් අවුරුදු කතකට පසුව සැත්කම දරුවෙකු පිළිබඳ ගෙන ඇත. එහිදී දරුවා ගබ්සා සිරිමට පෙළුම් සැති අතර ඒ සඳහා ද ඇය බිය වී ඇත. තුන් වන දරුවා ලැබීමෙන් පසුව ස්ථිර සැත්කමකට යොමු වීමට බලාපොරොත්තුවෙන් සිටින අතර තමන් ස්ථිර සැත්කමකට යොමු වී සැති බවද පැවසුවාය. එවන්මානසේ ඇය ප්‍රමාණවත් දරුවන් ලබා සිටින බව පැවසුව ද, තවම නවීන තාවකාලික හෝ ස්ථිර පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයකට යොමු වී නැත. ඉදිරි මාසයන් තුළ ස්ථිර සැත්කමකට යොමු වීමට බලාපොරොත්තුවේ. ඇය තමන්ගේ පුජනක සෞඛ්‍ය තත්ත්වයට වඩා අවධානය යොමු කර ඇත්තේ තමන්ගේ පවුල් සංස්ථාව රැක ගැනීමටය. මෙය පැහැදිලි වනුයේ වෛද්‍යවරයා ඇයට ස්ථිර සැත්කමක් සඳහා අවවාද කල විට දී ඇය ඒ සඳහා පෙළුම් ඇත්තේ යනුවෙන් විසින් ලිංගික ගන්ධය අඩුවේ යැයි යනුවෙන් පවසා ඇති නිසාය. නමුත් තුන් වෙනි දරුවා ලැබීමෙන් පසුව සාධනීය උපදෙස් ලබා ගත් ඇය ස්ථිර සැත්කමකට පෙළුම්මට බලාපොරොත්තුවේ. ඇය මුලින්ම නවීන තාවකාලික ක්‍රම සඳහා යොමු වී ඇත්තේ තමන්ගේ පුජනක සෞඛ්‍ය ගැන සිතමිනි. නමුත් එහි ඇති වූ අතුරු ආබාධ නිසා පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳ බියක් දක්වා ඇත.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයේ දී පුජනක සෞඛ්‍ය ගැන සැලකිලිමත් වීම කෙරෙහි විවිධ සමාජ සාධක සාධකයන් මගින් අධුරු මේ අනුව පැහැදිලි වේ.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය පුජනක සෞඛ්‍යයට කරන බලපෑම සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ අත්දැකීම් අනුව

ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ අත්දැකීම් අනුව මෙහිදී සරණ ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ. එහිදී සම්මුඛ සාකච්ඡා කල නිලධාරීන් සිහිපදෙන්නකුගේ අදහස් මෙහි ඉදිරිපත් කරමින් මේ පිළිබඳව සලකා බලනු ලැබේ.

වෛද්‍ය නිලධාරීන් - බවුන්ගේ අදහස් වලට අනුව වර්තමානයේ මිනිසුන්ගොඩ ප්‍රදේශයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය ඉහළ මට්ටමක පවතී. නමුත් මෙම ක්‍රම භාවිත කිරීමේ දී ඇති වූ නොයෙකුත් අපහසුතා නිසා දැනට භාවිත කරන ක්‍රම ඉවත් කරමින් වෙනත් ක්‍රම සඳහා යොමුවීම් වල ප්‍රවණතාවක් ගිවෙන බව ඇය පැවසුවාය. මෙහිදී තවදුරටත් ඇය පවසා සිටියේ එන්නත් ක්‍රම වැනි පවුල් සැලසුම් ක්‍රම ලබා ගැනීමට ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයට පැමිණී යූතු අතර මෙම ක්‍රම ලබා ගැනීමට පෙළඹෙන පිරිසක් සිටින අතරම ඒවා තුළින් ඉවත්වන පිරිසක් තදනා ගත හැකි බවයි. එසේම ඇය පවසන පරිදි පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳ උපදෙස් ලබා ගැනීමට පැමිණෙන පිරිසෙහි ප්‍රවණතාවක් දක්නට ඇති බවයි. පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය පිළිබඳව මුස්ලිම් හා සිංහල කාන්තාවන් පිළිබඳව පැවසුයේ සිංහල කාන්තාවන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයෙහි වැඩි ප්‍රතිගතයක් ඇති බවයි. නමුත් වර්තමානයේ මුස්ලිම් කාන්තාවන්ගේ ද පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳ අවධානය වැඩි වී ඇත. නමුත් ඇය පවසන පරිදි බොහෝ මුස්ලිම් කාන්තාවන් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවකාවන්ගෙන් උපදෙස් නොගෙන තමා වෙත පැමිණෙන බව පැවසුවාය. මෙහිදී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවකාවන් සැම තිවකටම යන නිසා තමන්ගේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පුළුල්ව වේගයක් බියකින් පසුවේ. මේ තත්ත්වය නිසා කෙලින්ම තමා නමුත්මට පැමිණ නොදැනුරු ලබා ගන්නා බව පැවසුවාය.

තමන්ගෙන් ලෙස සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය ප්‍රදේශයේ ඉහළ මට්ටමක පවතින බවත් ඒ සමඟම පවුලක සිටිය යූතු දරුවන් ප්‍රමාණය ද සීමා කරගෙන ගිවෙන බවත් ඇය පැවසුවාය. ප්‍රධාන වශයෙන්ම පවුල් සැලසුම් අවශ්‍යතාවය නිසා බව ඇය පවසයි. එම තත්ත්වය තුළ කාන්තාවන්ගේ පුජනක සෞඛ්‍ය ද ආරක්ෂා වන බව පැවසුවාය. විශේෂයෙන්ම නාගරික ප්‍රදේශයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය ග්‍රාමීය ප්‍රදේශ වලට වඩා වෙනසක් පවතින බව පැවසූ ඇය නාගරික සමාජයේ කාන්තාවන් දරුවන් සීමා කර ගැනීමේ උත්සාහයක යෙදෙන අතර මෙය මුස්ලිම් පුජාවන් දෙක තුළම දක්නට ලැබෙන බව පවසයි.

කෙළ නිලධාරීන් - ප්‍රදේශයේ කෙළ නිලධාරීන්ගේ අදහස් වලට අනුව සලකා බලන විට වර්තමානයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය ඉහළ මට්ටමක ඇති බවත් ඒ තුළින් දරුවන් පාලනය කර ඇති බවත්ය. නමුත් බොහෝ කාන්තාවන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව නොයෙකුත් දුර්වලතාවයන් වල එල්ල සිටින බව බවුන් පවසති. නවීන තාවකාලික ක්‍රම සහ පාරම්පරික ක්‍රම පිළිබඳව ඇය අදහස් ඉදිරිපත්

මෙම අධ්‍යයනයේදී කාවිතා කළ ප්‍රමාණාත්මක සහ ගුණාත්මක දත්ත වලින් අවබෝධ වන්නේ පුජනන හැසිරීමේ වෙනස්කම් වලට බොහෝ දුරට හේතු වී ඇත්තේ උපන් පාලනය පිළිබඳ දැනුම ඉහල යාමත් වැඩි අධ්‍යාපනයක් හා අඩු අධ්‍යාපනයක් සහිත සියලුම ස්ත්‍රීන් පොදුවේ කුඩා පවුල් සැදීම සඳහාත් වැඩි කැමැත්තක් දැක්වීමයි. මෙම ස්ත්‍රීන්ගෙන් අඩුම තරමේ තමන්ගේ පුජනන කාල පටිවිච්ඡේදයේ පළමු කාශයේදී එක් උපන් පාලන ක්‍රමයක් වත් කාවිතා කර ඇත. වතු අංශයේ උපන් පාලන කාවිතය ග්‍රාමීය හා නාගරික අංශ වලට වඩා අඩු ප්‍රමාණයක් දක්වයි. මෙයට ප්‍රධාන හේතුව හැවියට දැක්විය හැක්කේ විශාල කාල පටිවිච්ඡේදයක් මවී සිටි දීම හා දරුවන් බිහි වූ පසු ඉතා දිගු කාලයක් ලිංගික සංවාහයේ නො යෙදීමයි. මීට අමතරව මෑත කාලීන පටිවිච්ඡේදවල මුස්ලිම් කාන්තාවන් ද පවුල් සංවිධාන ක්‍රම කාවිතයේ ප්‍රතිශතයේ ඉහළ යෑමක් ඇති බවයි. ජාතික පවුල් සංවිධාන ක්‍රියාවලියේ වැදගත් කාරකයක් ලෙස මෙය දැක්විය හැකිය. අපගේ අධ්‍යයනයෙන් පෙනී යන්නේ මෑත කාලීන පටිවිච්ඡේදවල ඉහළ සිටීමේදී මෙම සේවාව ලබා ගැනීම හා ඒ සඳහා යහ වියදම නො හැසීමයි. කෙසේ වුවත් උපන් පාලන කොටු හැර අනෙක් තාවකාලික තවන උපන් පාලන ක්‍රම වල සෞඛ්‍ය සම්පන්න ගැටලු සහගත තත්ත්වයක් ඇති බව වැඩි දෙනා ප්‍රකාශ කරයි. ඉන් වැඩි ප්‍රතිශතයක් වැඩි අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති ස්ත්‍රීන්ය. මෙම ස්ත්‍රීන් සෞඛ්‍ය ගැටලු සහිත යැයි ඔවුන් විශ්වාස කරන බැවින් තාවකාලික උපන් පාලන ක්‍රම කාවිතය තවත්ව උපන් අතර පරතරයක් තබා ගැනීම සඳහා තාවකාලික පාරම්පරික උපන් පාලන ක්‍රම වලට පෙළඹෙන අතර පවුලේ සංඛ්‍යාව ස්ථිර වශයෙන්ම නිශ්චය කිරීම සඳහා ස්ථිර උපන් පාලන ක්‍රම යොදා ගැනීම දක්නට හැකිය. මෙයින් බොහෝ දුරට පැහැදිලි වන කරුණක් වන්නේ විවාහක ස්ත්‍රීන්ගේ අධ්‍යාපන තත්ත්වය ඉහළ ගොස් වඩ වඩාත් උපන් පාලන ක්‍රම සම්බන්ධයෙන් ඇති සෞඛ්‍යමය ගැටලු සම්බන්ධයෙන් උත්සුක වන බවයි.

නී ගමන

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම යන පුජනන සෞඛ්‍ය අතර සබඳතාව පිළිබඳව බැලීමේදී අධ්‍යයනයට භාජනය කරන ලද නාගරික විවාහක කාන්තාවන්ගෙන් බහුතරය තමන්ගේ පුජනන සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන බව පෙනී යයි. මෙහිදී බොහෝ කාන්තාවන් බියක් දක්වන්නේ දරුවන් නොමැති වේදය යන තත්ත්වයටය. දරුවන් නොමැති වේද යන තත්ත්වය ගැඹුරින් විමසා බැලීමේදී පෙනෙනුයේ එය තමන්ගේ පුජනන පද්ධතියට ඇත්තේ කර ගැනීමට උත්සාහ කරන තත්ත්වයක් බවයි. මේ නිසා පුජනන සෞඛ්‍ය ගැන සැලකිලිමත් වේයි. නමුත් මෙසේ

තමාට ඇති වන සෞඛ්‍යමය ගැටලු තත්ත්වයන් නිසා පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාවිතාවීම නිසා අනවශ්‍ය ගැබ් ගැනීම් වලට භාජනය වීමක්ද හඳුනා ගත හැකිය. මේ නිසා විවාහක කාන්තාවෝ තවදුරටත් කායික මානසික පිඩනයට හසුවෙති.

පුජනන අයිතිවාසිකම් මතව කිසිකම් පද්ධතියේ වැදගත් ස්ථානයක් ගනී. මේ නිසා හැම යුරවලකටම තම අභිමතාචරය පරිදි දරුවන් අතර පරතරය තබා ගැනීමටත් දරුවන් ප්‍රමාණය සිරිණය කර ගැනීමටද හැකියාව සිතිය යුතුය. නමුත් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම වල පවත්නා නොයෙකුත් අපහසුතා සහ ඒවා දිගටම කාවිතා නොකිරීම නිසාත් විශේෂයෙන් මුස්ලිම් කාන්තාවන්ගේ නොදැනුවත්කම, සමාජීය බැඳීම් වලට හසුවීම පවුල් සැලසුම් ක්‍රම අකාර්ථක වීම නිසා අනවශ්‍ය ගැබ් ගැනීම් වලට ලක්වී ඇත.

සිංහල මුස්ලිම් ජන කොට්ඨාශ දෙකටම දරුවන් සීමා කර ගැනීමට අවශ්‍ය වී ඇත. මේ තත්ත්වය නිසාම අනවශ්‍ය දරු උපන් වලින් වැළකීමට උත්සාහ ගනී. ආර්ථිකය සහ නාගරික සීමිත ඉඩකඩ මේ තත්ත්වයන් සඳහා බලපෑම් වල්ල කරයි. අනවශ්‍ය දරු උපන් වලින් වැළකීමට උත්සාහ ගැනීමේදී තවන ක්‍රම වලින් ඇති වූ අතුරු ආබාධයන් එසේම තවන පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව අතා ඇති නොයෙකුත් කට කතා දරුවන් නොමැති වේද යන බිය, ස්වාමි පුරුෂයාගේ අකමැත්ත, විවාහක කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපනය, සමාජ අවබෝධය, සමාජ වේටම, රැකියාව, වයස් සීමාවන් අනුව විවිධ වන ආකාරයට හඳුනා ගත හැකිය. මෙම තත්ත්වය මුස්ලිම් සිංහල ජාතියේ දෙකට අනුව පැහැදිලි වෙනස්කම් සඳහා ගත හැකිය. එසේම සමාජීය හා කාර්යාල අතර පවත්නා අනෙකුත් සබඳතාව පුජනන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙහි වැදගත් වේ. ඉහළ අධ්‍යාපනයක් ලද කාන්තාවන්ගේ අනෙකුත් සබඳතාව නිසා අවබෝධයකින් යුක්තව පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් කාවිතා කිරීමට හේතු වී ඇත. මුස්ලිම් කාන්තාවන්ගේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳ අනෙකුත් සබඳතාව සිංහල නාගරික කාන්තාවට වඩා අඩුය. තම කාර්යාලයේ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාවිතය කෙරෙහි ඔවුන්ගේ උනන්දුවක් නොමැත.

නමුත් මෙසේ පුජනන සෞඛ්‍ය ගැන සැලකිලිමත් වීම ඒ නිසාම පවුල් සැලසුම් ක්‍රම කාවිතය, ඒවායින් ඉවත් වීම, නොකඩවා කාවිතා නොකිරීම, වැඩි තත්ත්වයන් වලදී අනවශ්‍ය දරු උපන් ඇතිවේ. මේ තත්ත්වය ප්‍රේරිත ගබඩා වලට යොමු වීමට හේතු වේ. එය තවත් අතකින් පුජනන සෞඛ්‍යයට අහිතකර වේ. එසේම තමන්ට ප්‍රමාණවත් දරුවන් සැදීම, පරතරය තබා ගැනීම, තමන්ට අවශ්‍ය

ජනමාධ්‍යවේදය

පරිදි ලිංගික සැසිටීම් වල නිරත වීම මානව හිමිකමකි. මෙම තත්ත්වයට නොමියව මුහුණ දීමට නොහැකි වීම එක්තරා අවාසනාවකි. මේ නිසා තවත් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම වල දුර්වලතා සඳහා ගෙන යෑමක් සහතික කොට ගනිමින් දායක නොවන පරිදි පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක් සලස්වා දීම වැදගත් වේ.

මූලාශ්‍ර

1. Berelson & others, 1996, Family Planning and Population Programmes, A Review of World Development s, The University of Chicago Pres;
2. Caldwell. C., 1996, The International Conference of Population and Development, Cairo 1994. Is its Plan of action important, desirable and feasible?, Health Transition Review. Vol.6.No.1;
3. Chharban. S., 1992, step towards Helping Mothers with Unmarried Pregnancies., Indian Journal of Maternal and Child Health, 2): 41 -42;
4. C.P.O. - Center for Population Options, 1990, The facts: Adolescents and Abortions. washington;
5. Department of Census & Statistics, 1995, Sri Lanka Contraceptive Prevalence Survey, Sri Lanka Colombo;
6. Department of Census and Statistics, 1995, Sri Lanka Demographic & Health Survey, Sri Lanka Colombo;
7. De Silva, W.I. and Ukwatta S., 2000, Development of Population and Reproductive Health Policy in Sri Lanka, Demography of Sri Lanka, Issues and Challenges, Department of Demography;
8. De Silva, W.I. and Ukwatta S., 2000, Development of Population and Reproductive Health Policy in Sri Lanka, Demography of Sri Lanka, Issues and Challenges, Department of Demography;
9. De Silva, W.I., 1997, Population for Sri Lanka: 1991 - 2041, Research Studies Series, No. 2, Health Policy Programme, Institute of Policy Studies, Colombo;