VIDUS 16 - 122 - 2

සුවසෙත සඳහා පවුලේ සහයෝගය

ප්‍රියාති ජ්. සොයිසා

අධ්‍යක්‍ෂ ජනරාල්

ස්වභාවික සම්පත්, බලශක්ති හා විද්‍යා අධිකාරිය

ජන සමූහයක් තුල වෛද්‍ය වෘත්තියෙහි නියැලීමේදී, පවුල, ඒකකයක් වශයෙන් සලකා කටයුතු කිරීමට, උපාධි අපේක්ෂකයා පුහුණු කරනු ලැබේ.

අපගේ අවධානය ලබන ප්‍රධාන කරුණු දෙකක් පවුලට පොදුවේ බලපායි. එනම් ආරය සහ පරිසරයයි. එහෙයින් පවුලේ සෞඛ්‍යය මේ දෙඅංශයට අදාලව පිළිබිඹු වෙයි.

ලුහුඩින් පවසතොත් ආරය බලපාන්නේ ඇදුම, මධුමේහය නොහොත් දියවැඩියාව සහ අධික රුධිරපීඩනය වැනි සුලභව වැලඳෙන රෝගයන්ට අදාලවය. ආවේනිකව, හෙවත් පරම්පරාවෙන් උරුම විය හැකි මෙම රෝගයන් කෙරෙහි පරිසරය ද විශාල වශයෙන් බලපායි. ඇදුම රෝගයට නිවාස තත්වය ද, ඇදුම රෝගය මධුමේහය සහ අත්‍යාතතිය (hypertension) යන රෝගයනට ආහාරයද යනාදී වශයෙනි.

නිවසෙහි පීඩාකාරී පරිසරය මගින්, විශාදි අවපීඩනය (manic depression) වැනි මානසික ආබාධයනටද මගපෑදීමට ඉඩ ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ බදු සංස්කෘතික පසුබිමක, විවාහ සැලසුම් කිරීමේදී හඳහන් සහ නක්‍ෂත්‍රකරුවන් වැදගත් තැනක් ගනී. එහෙත් අප බොහෝ දෙනා නොදන්නා නමුදු, බුත්තොල (hare.lip) බුත්තල්ල (cleft palate) මුගුරුපාද (club foot), වැනි සුලභව දක්නට ලැබෙන සහජ විකෘතීන් කෙරෙහිද, මලබද්ධය, ආවෘත ගුදය, ඇති කරවන Hirschsprun's රෝගය, ආමාශයීය බැහැරවීම් වලට අදාලව වමනය හා සමග ඇතිවන 'pyloric sterosis' නමින් හැඳින්වෙන රෝගය, යනාදී ජඨරක ආන්ත්‍රික (gastro intestinal) ගැටළු කෙරෙහිද ආරය බෙහෙවින් බලපායි.

ඥාති සොයුරු සොයුරියන් අතර විවාහයන් හේතු කොට ගෙන පවුල්වල පරම්පරානුගතව එන, එතරම් සුලභ නොවන රෝග වැලඳේ. ඌණ මානසික වර්ධනයට තුඩු දෙන ඇතැම් ජෛව රසායනික ව්‍යාකූලතාවන්ද, වයඹ සහ උතුරුමැද පළාත්වල බොහෝවිට දක්නට ලැබෙන තැලසීමියා නමින් හැඳින්වෙන නිරක්තතාවද වෙනත් බොහෝ විරල රෝග ද මේ ආකාරයට වැලඳේ.

ආරයට වැලඳෙන ප්‍රමුඛ පෙලේ ආබාධ දක්නට ලැබෙන්නේ වඩා විරල වශයෙනි. සර්කස් කණ්ඩායම් වලට අයත් කුරුම්ට්ටන් කෙරෙහි දක්නට ලැබෙන මිටි බව මෙවැන්නකි.

පවුලක් තුල මෙවැනි තත්වයක් හට ගැනීමෙන් පවුලක මානසික, සමාජයීය සහ ආර්ථික ස්ථාවරත්වයට බාධා පැමිණිය හැකි බැවින්, පවුල තුල මෙබදු රෝගයන් හැකි සෑම විටකදීම වැළැක්වීම පිණිස, ඒවාට අදාලවන කරුණු පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබාගත යුතුය.

පවුලක පාරිසරික පසුබිම එම පවුලට පොදුවේ වැලඳෙන ආසාදනයන් කෙරෙහි බලපායි. ළමා වියේදී සුලභව වැලඳෙන බෝවන රෝග දැන් ප්‍රතිශක්තිකරණය මගින් වැළැක්විය හැකිය. මෙමගින්, පවුල්වල ජීවිතයට, එම රෝගයන් නොවැලඳීමෙන් ලැබෙන සහනයට අමතරව ඒවායේ ප්‍රථිපල වශයෙන් ඇතිවන ආබාධිත තත්වයන්ගෙන් ද අත්මිදීමටද හැකි වෙයි.

එසේ වුවද, පාචනය, යකෘත ප්‍රදාහය,(hepatitis) සහ උණ සන්නිපාතය (typhoid) වැනි රෝග තවමත් ශ්‍රී ලංකාවේ නිවෙස්වල සුලභව හටගන්නා රෝග වෙති. බොහෝ විට ලේ සහ ශ්ලේෂ්මල සහිත පාචනයෙන් පෙළෙන දරුවන් දෙදෙනෙක් එක් වර වෛද්‍ය වරයෙකු වෙත ගෙනඑනු ලබති. මොවුන්ගෙන් ඇතැම් අය පැමිණෙන්නේ දුප්පත් නිවෙස් වලින්ම නොවේ. සුපිරි වෙළඳසැල් යනුවෙන් හැඳින්වෙන, ප්‍රමාණවත් ශීතකරණ ගබඩා පහසුකම් වලින් තොර, ඇතැම් වෙළඳසැල් වලින් මිලදී ගන්නා මාළු සහ මස් අනුභවය, ෂිගෙල්ලා නිසා වැලඳෙන පාචනය හා රෝග රාශියකට හේතු වේ.

ළමාවියේදී සුලභව වැළදෙන බෝවෙන රෝග ප්‍රතිශක්තිකරණය මගින් වැළැක්විය හැක.

යකෘත ප්‍රදාහය සහ උණ සන්නිපාතය බොහෝදුරට අපිරිසිදු පානීය ජලය සහ දූෂිත කිරි සහ කිරි ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන හේතුකොටගෙන හටගනී. එක්සත් රාජධානිය සහ ඇමරිකාව යන රටවල බිත්තරවල සැල්මනෙල්ලා විෂබීජය නිසා පාචන වසංගත හටගෙන ඇත. මෑතක සිට කුකුල් ආහාරවල සංයුතිය නිසා බිත්තර ඇතුලත බැක්ටීරියා ජීවීන් වෙනස්වීමෙන්, අඩක් පිසිනලද බිත්තර ආහාරයට ගැනීම ආරක්ෂාදායී නොවන තත්වයක් හටගෙන ඇත.

ආහාර පිළිබඳ ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන්ද, ජලය උණුකර ගැනීමේ අවශ්‍යතාවය පිළිබඳවද, මහජනයා තුල දැනුවත්භාවය ඇතිවිය යුතුය. නිවෙසක ආසාදනයක් හටගත් පසු සාමාන්‍ය මට්ටමේ පරිසරයක වුවද කිසියම් ආකාරයක රෝධක(barrier) සාත්තු සේවාවක් ක්‍රියාත්මක කල යුතුය. විෂබීජ නාශනය සැමවිටම කල නොහැකි වුවත් රෝගියා වෙනුවෙන් වෙන් කරන ලද භාජන පාවිච්චිය සහ අඩු වශයෙන් අත් සෝදා පිරිසිදු කර ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

පවුලක් රැකබලා ගැනීමේදී එක් එක් සාමාජිකයා සුරැකීම අනිවාර්යයෙන්ම සිදු කෙරෙයි. පවුලේ වැඩිහිටි සාමාජිකයන් තුල, කන්තුක (cardiac)සහ වෙනත් රෝගද, පිළිකා ආශ්‍රිත ගැටළුද, සම්බන්ධයෙන් සැලකිලිමත් වීමට අභ්‍යාසලාභී වෛද්‍ය වරුන් පුහුණු කරනු ලැබේ. මානසික රෝගද නොසලකා හැරිය නොහැක. මේ අතර, වෘත්තීන් කෙරෙන් හට ගන්නා උපද්‍රව කෙරෙහිද අවධානය යොමු කල යුතුව ඇත.

මුළු පවුලේම පෝෂණය පිළිබඳව සැලකිල්ල යොමුවිය යුතුය. ආහාර සමීක්ෂණ, සාමාන්‍යයෙන් පැය 72 කට අදාලව කරනු ලැබේ. ඇත්තෙන්ම අඩු ආදයම් ලබන කණ්ඩායම් වලට ආහාර ඇති නැති බව තහවුරු කර ගැනීම සඳහා නිවෙස් වලට යා යුතුය. නිවෙස් වලින් 40% කට ආසන්න සංඛ්‍යාවක අවශ්‍ය කැලරි ප්‍රමාණය පරිභෝජනය නොකෙරෙන රටක, අඩු වියදමකින් ලබා ගත හැකි කැලරි බහුල ආහාර වර්ග පිදිබඳව දැනුම වැඩි දියුණු කිරීම අත්‍යවශ්‍යය. අවශ්‍ය කැලරි ප්‍රමාණය සපිරෙන්නේ නම් සාමාන්‍යයෙන්, අවශ්‍ය ප්‍රෝටීන් ප්‍රමාණයද සැපයෙන බැව් පැවසේ. සාමාන්‍ය පවුලකට අවශ්‍ය සත්ව ප්‍රෝටීන් ප්‍රමාණයට සමාන එළවළු ප්‍රෝටීන් අගයන් ලබා ගැනීම සඳහා ධාන්‍ය වර්ග සහ රනිල වර්ග සම්මිශ්‍රණය කරගත හැකිය. මේවා 1:2/3 අනුපාතයට මිශ්‍ර කර ගැනීමෙන් සත්ව ප්‍රෝටීන් වලට ආසන්න ප්‍රෝටීන් අගයන් ලබා ගැනීමට සාමාන්‍ය මට්ටමේ පවුලකට හැකි වෙයි. අපගේ ප්‍රධාන ආහාරය වන බත්, හුදෙක් කාබෝහයිඩ්රේට් වර්ගයක් පමණක්ම නොවේ. එහි අගනා ප්‍රෝටීන් පදර්ථ ද අන්තර්ගතව ඇත. අත්‍යවශ්‍ය ඇමයිනෝ අම්ල වර්ග වලින් එහි අන්තර්ගත නොවන්නේ ලයිසීන් පමණකි. මෙය රනිලයන්ගෙන් ලැබේ. එහෙයින් මුදල් හිඟ අවස්ථාවන්හිදී, ඕනෑම වර්ගයක පරිප්පු සමග බත් ආහාරයට ගැනීම ප්‍රමාණවත් වනු ඇත.

මෙසේ සංරචනය වූ ආහාරයන්හි විටමින් වර්ගද අන්තර්ගත වනු ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ නම්, කහ සහ කොළ පැහැති පලතුරු වර්ග, එළවළු වර්ග සහ පලා වර්ග වලින්, විටමින් ඒ ලබාගත හැකිය.

මෝසම් සුළං ආශ්‍රිත ප්‍රදේශවල ගලපටලය ආවේනික රෝගයක් කොටගත් රටක, අයඩීන් මිශ්‍ර ලුනු සැමට නිරන්තරයෙන් ලබා ගැනීමේ හැකියාව තිබිය යුතුය.

බොහෝ කාන්තාවන් නීරක්තයෙන් පෙළෙන නැත්හි ආහාරයෙහි යකඩ පදාර්ථය ඇතුලත්වීම පිළිබඳව සැලකිල්ල යොමුවිය යුතුය. නීරක්තය නම් දරුණු ප්‍රථිපලය යකඩ ඌණතාව කෙරෙන් ඇතිවන අයහපත් ප්‍රථිපල මාලාවේ එක් අන්තයක් වන අතර, මේ හැරුණු කොට ශරීරයේ සහ මොළයේ ප්‍රශස්ථ ක්‍රියාකාරිත්වය සඳහාද යකඩ පදාර්ථය අවශ්‍ය වන්නේය.

අත්‍යවශ්‍යක සෞඛ්‍ය දර්ශකයන්ගෙන් වැඩි කොටස යහපත් තත්වයක් පෙන්නුම් කරන ශ්‍රී ලංකාවේ ජනසමූහය තුල පෝෂණ තත්වය සම්බන්ධයෙන් ඇත්තේ තිබිය යුතු ප්‍රමාණයට බෙහෙවින් අඩු මට්ටමකි. පවුලක මෙම තත්වයට වඩාත් පහසුවෙන් ගොදුරුවන සාමාජිකයින් වන්නේ කාන්තාවන් සහ පාසල් යාමට පෙර වයසේ දරුවන්ය. මොවුන් කෙරෙහි විශේෂ සැලකිල්ලක් යොමුවිය යුතු වන අතර මාතෘ හා දරක සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන මගින් මෙකී කොටස් රැක බලා ගනු ලබන්නේ මේ නිසාය.

සුවසෙත සඳහා පියාගේ අනුග්‍රහය

මවුවරුන්ගේ පෝෂණයෙහි අසතුටුදායක බව විශේෂයෙන් පෙන්නුම් කළ යුතුව ඇත. උත්පත්තියේ සිට මහලු විය ඉක්මවන තෙක් කාන්තාවන්ගේ ජීවිත කාලය තුල ඇය කෙරෙහි යොමු වන්නේ මඳ අවධානයකි. පිරිමින් හා සැසඳීමේදී මෙසේ අසතුටුදායක තත්වයක් පැවතීමට එක් හේතුවක් වන්නේ දරු ප්‍රසූතියේදී සහ ඔසප් වීමේදී රුධිරය පහවීම සහ ගර්භනී අවස්ථාවේදී හටගන්නා අතිරේක අවශ්‍යතාවයන්ය. පිරිමින්ට මෙවැනි හානියක් සිදු නොවේ. තවද, නිවසෙහි ආහාර නිගවන විට, තිබෙන ආහාර ප්‍රමාණයෙන් වැඩි කොටස මුදල් උපයන තැනැත්තාට ඒ සඳහා අතිරේක ශක්තිය ලබාදීම පිණිස එම තැනැත්තා වෙත යොමු කරනු ලබයි. පෙර පාසල් වියේ දූදරුවන් සමගත් වඩාත් දැඩිවූ පාසල්වියේ ළමුන් සමගත් බෙදාහදා ගැනීමට ඉතිරි වන්නේ ආහාර සුළු ප්‍රමාණයකි. විශේෂයෙන්ම පෙර යොවුන් වියේ දරුවන්ට එයිනුත් වැඩි කොටස හිමි වෙයි. ශ්‍රී ලංකාවේ දරුවන් අතර විශ්ව විද්‍යාල අධ්‍යාපනය ලබන වයසේ දී පෝෂණ තත්වය නිවැරදි බවට පත්වී උසට සරිලන ශරීර බර ඇතිවේ. මෙහි ප්‍රතිඵල වශයෙන් එම වියේදී දරුවන් මිටි තරබාරු හැඩයෙන් යුක්ත වෙති.

පවුලේ සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් පවුල් සැලසුම්කරණය පිළිබඳව අවධාරණයකළ යුතුය. පවුලක් කුඩාවීමෙන් අත්‍යවශ්‍යයෙන්ම සම්පත් සංරක්ෂණය වෙයි. මෙහිදී අවධාරණය වන්නේ හුදෙක් ආර්ථික පක්ෂයම නොවේ. මවගේ සෞඛ්‍යය, දරුවන්ගේ උපතෙහිදී බර, ඔවුන්ගේ පෝෂණය සහ පොදුවේ ඔවුන්ගේ ජීවිතයේ යහපත් පැවැත්ම සම්බන්ධයෙන් එය වඩාත් වැදගත් වේ.

දැන් අපි පවුලෙහි සෞඛ්‍යය රැක - වරණය කරා ප්‍රවිශ්ය වන ආකාරය සළකා බලමු. නව ප්‍රවේශය යොමුවී ඇත්තේ මෙතෙක් සෞඛ්‍යය සේවා ලඟා නොවූවන් කෙරෙහිය. මක්නිසාද යත්, සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ගැටළු ඇතිවන්නේ තිබෙන සම්පත් ප්‍රමාණය අඩුවීම සහ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ ක්‍රම කරා ළඟාවීමේ අපහසුතාව හේතුකොටගෙන බැවිනි. සෑම රටක්ම මිනිස් සම්පත් වලින් පොහොසත්ය. මෙම සම්පතෙන් උපරිම ප්‍රයෝජන ගැනීමට කටයුතු කළහැකිය. මේ සඳහා අවශ්‍ය අධිෂ්ඨානය සහ ක්‍රමෝපාය ඇත්තේද මිනිසුන් වෙතය.

මුලින්ම ආරක්ෂාව සපයන තැනැත්තිය වශයෙන් මවගේ කාර්යභාරයෙහි ඇති වැදගත්කම බොහෝ විට නොසලකා හරිනු ලැබේ. ගමන් වියදම් අධික වීම සහ තිබෙන පහසුකම් පිළිබඳව නොදැනීම නිසා සෞඛ්‍යය පහසුකම් වලින් ප්‍රයෝජන නොගන්නා අවස්ථාවලදී මවගේ මෙම වැදගත් කාර්යභාරය නැවත මතක් කර දිය යුතුය. දරුවාගේ සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් මව තුල නිතැතින්ම ඇතිවන උනන්දුව පැහැදිලිය. දුප්පත් හෝ වේවා පොහොසත් හෝ වේවා සියළු මවුවරුන් තුල මේ පිළිබඳව උනන්දුවක් ඇත. ආර්ථික තත්වයෙන් යහපත් මවුවරුන්ට වුවද පවුලේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳව මෙම ලිපියෙන් අරමුණු කෙරෙන පරිදි වැඩි අවබෝධයක් අත්වනු ඇත. එබඳු දැනුමක් ලබා ගැනීම සඳහා මවුවරුන් තුල ඇති අධික ආශාව වසර ගණනාවක් තුල ලැබූ පලපුරුද්දෙන් හෙළිවී ඇත. මෙබඳු දැනුමක් ඇතැම් විට පාසැල් වියේදිද ලැබේ. එහෙත් වෛද්‍ය වෘත්තිකයින් වන අපට පෙනී යන ආකාරයට එසේ ලැබුණු අධ්‍යාපනය එතරම් ඵලදායී වී නැති බවට සැක පහළ වේ.

එසේ දෙනු ලබන දැනුම නිසැකවම යොමු කර ඇත්තේ පාසැල් යන පිරිසෙන් එක් කොටසකට පමණි. එහිදී දැනුම ඇගයීම පිළිබඳවද වැඩි අවධානයක් යොමු කර නැත.

මවගේ කාර්යභාරය අවධාරණය කෙරෙන නමුදු ඇය පිට පැවරී ඇති බර වැඩිකිරීමට

ළදරුවන්ට මව්කිරි දිය යුතුම වේ.

අදහස් නොකෙරේ. වගකීම දෙමවුපියන් දෙදෙනා අතර බෙදී යයි. නව පරපුරේ පියවරු පවුලේ වගකීම් බෙදාහදා ගැනීමට වැඩි කැමැත්තකින් යොමු වෙති. ඔවුන් තුල මේ පිළිබඳව උනන්දුවක් ඇතිවී ඇත්තේ මවුවරු වැඩි දෙනෙක් රැකියාවල

ඥාති සොයුරු සොයුරියන් අතර විවාහයන් හේතුකොටගෙන පවුල්වල පරම්පරානුගතව එන, එතරම් සුලභ නොවන රෝග වැලදේ. ඌණ මානසික වර්ධනයට තුඩු දෙන ඇතැම් ජෛව රසායනික ව්‍යාකුලතාවන්ද, වයඹ සහ උතුරුමැද පලාත්වල බොහෝවිට දක්නට ලැබෙන තැලසීමියා නම් හැඳින්වෙන නිරක්තතාවද වෙනත් බොහෝ විරල රෝග ද මේ ආකාරයට වැලදේ.

යෙදීම නිසා පමණක් නොව, වර්තමානයේ පවුල් වැඩි වශයෙන් න්‍යෂ්ඨිගතව ඇති අතර පුළුල් පවුලේ සහාය ඔවුනට සැමවිටම ලබාගත නොහැකි වීමද නිසාය. මෙසේ පිරිමි පක්ෂයේ සහාය ලබා ගැනීම සඳහා ඔවුන්ගේ ජීවිතයේ මුල් අවධියේදීම එනම් ඔවුන්ගේ සිත් හැඩගැස්විය හැකි පාසල් වියේදීම ඔවුන්ගේ සිත්හි එය කාවැද්දිය යුතුය. එම වයසේදී චර්යාවන් වෙනස් කිරීම කළ හැකිය. එහෙත් එය සිත් ගන්නා ආකාරයට නවතාවයකින් යුතුව කළ යුතුය.

පාසලෙහි සෞඛ්‍ය විද්‍යා විෂය මාලාව ප්‍රමුඛතා පදනමක් මත සකස් කළ යුතුය. එය සෞඛ්‍ය විද්‍යාවෙහි වැදගත් කමකින් තොරවූ අංශයන්ගෙන් පිරී නොපැවතිය යුතුය. ප්‍රමාණයට වඩා විශාල විෂය පථයකින් යුක්ත වුවහොත් අවධානය නුසුදුසු පරිදි බෙදී යනු ඇත. වසරෙන් වසර එකම විෂය කොටස් පුනපුනා ආවරණය නොකළ යුතුය.

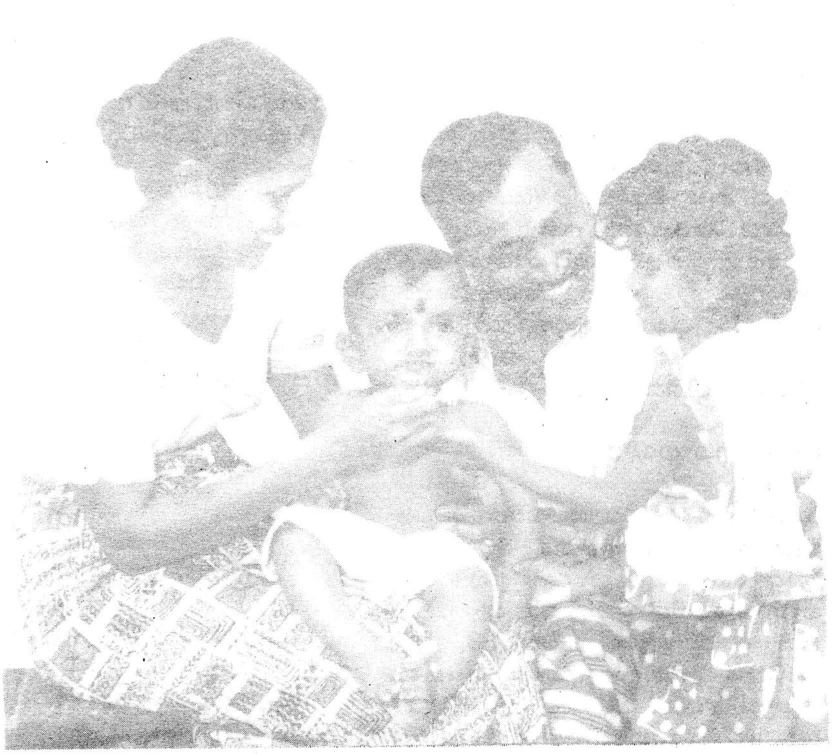
මෙහි තවත් පැත්තක් කෙරෙහි සිත් යොමු කිරීමට කාලය පැමිණ තිබේ. එනම් පවුල් ඒකකය පිළිබඳ සංකල්පය ස්ථාවර කිරීම සඳහා පියවරුන්ට නිවාඩු ලබාදීමයි. පළමු දරුවාගේ ප්‍රසූතිය සඳහා අඩු වශයෙන් සති දෙකක් හෝ ඔවුනට නිවාඩු ලබා දිය යුතුය. මවුකිරි දීම සඳහා ආධාරවීම පිණිස පමණක් නොව, පවුලේ වගකීම් බෙදාහදා ගැනීමට ධෛර්ය දීම සඳහාද මෙය කළ යුතුවේ.

සෞඛ්‍යය සුරැකීමට අදාලව තවත් වැදගත් අංශයක් වන්නේ තීරණ ගැනීමයි. සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව පිළිබඳ තීරණ මවගේ සහ පියාගේ එකඟත්වයෙන් ගැනීම පවුලේ සෞඛ්‍යය සඳහා වැදගත්ය.

අවසන් වශයෙන්, මහජන සෞඛ්‍යය පිළිබඳ දැනුවත් භාවය පිළිබඳ තත්වය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා සාර්ථක ප්‍රයත්නයක් දැරිය යුතුය. ජනමාධ්‍ය මගින් මෙතෙක් ගෙන ඇති පියවර ප්‍රමාණවත් තරම් තීව්‍ර නොවේ. අධ්‍යාපනික වැඩසටහන් සැකසීමේදී ප්‍රමුඛතාවය දිය යුතු අංශ හඳුනාගත යුතුය. මේවා විෂය පිළිබඳ බලධාරීන් වෙතින් නිකුත් විය යුතු නමුදු වටහාගත හැකි සරල බස් වහරකින් ඉදිරිපත් විය යුතුය.

අනාගත සැලසුම් පිළිබඳව නැවත අවධානය යොමු කිරීමෙන් පවුල්වල සෞඛ්‍යය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා සැලකිය යුතු කටයුතු ප්‍රමාණයක් ඉටු කරගත හැකිය. මේ සඳහා පවුල්වල සෞඛ්‍යය උදෙසා ස්වයං සහාය අරමුණු කොටගත්, එමෙන්ම ප්‍රතිඵල එල්ල කොටගත් අධ්‍යාපනයක් ලබාදීම සුදුසු යයි මෙහිදී යෝජනා කෙරේ.

පවුලේ වගකීම් දෙමව්පියන් වෙත බෙදී යයි



VIDUS 16-182-6

ඔබගේ වර්ධනය

ප්‍රමීලා සේනානායක.
ජාත්‍යන්තර පවුල් සැලසුම් සංවිධානය,
සහකාර ලේකම් ජනරාල්,
රීජන්ට් විද්‍යාලය,
එක්සත් රාජධානිය.

සජීවී සෛලය

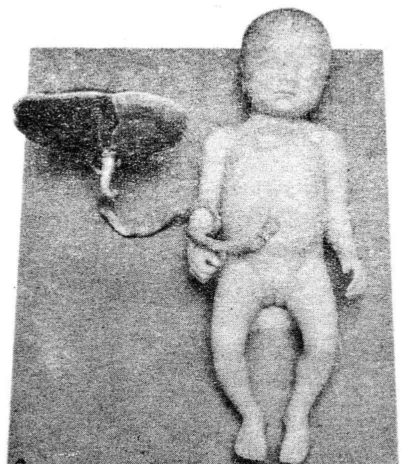
ඉතාම කුඩා කෘමියාගේ සිට යෝධ නුග ගස දක්වා වූ ඕනෑම ශාකයක් හෝ වේවා සත්වයෙක් හෝ වේවා, පොළව මත ඇති සෑම සජීවී වස්තුවක්ම සෑදී ඇත්තේ සෛලයන්ගෙනි. මේ අතර මිනිස් සිරුර, දශලක්ෂ සංඛ්‍යාත සෛල ප්‍රමාණයකින් සමන්විත වන අතර ප්‍රොටොසෝවා සහ බැක්ටීරියා වැනි ඇතැම් ජීවී වර්ග සමන්විත වී ඇත්තේ තනි සෛලයකිනි. එහෙත් සෑම මිනිසෙක්ම සිය ජීවිතය ආරම්භ කරන්නේ තනි සෛලයක් වශයෙනි. එනම් ගර්භාශය තුළ යුක්තානුවක් වශයෙනි. ගර්භාශයෙහි තැන්පත් වූ යුක්තාණුවක සිට මිනිස් ජීවිතය, අප සාරගර්භවූත් ඵලදායීවූත් අදියරයන් රාශියක් ඔස්සේ රැගෙන යයි.

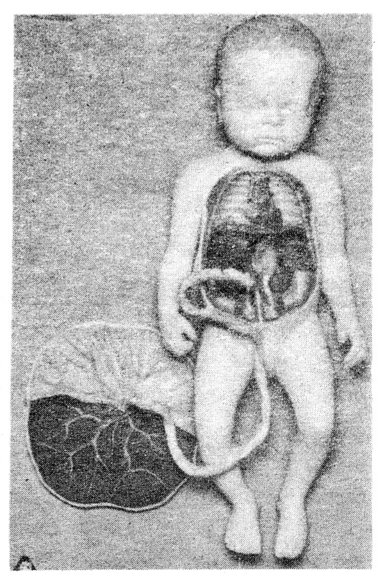
නව ජීවයක ආරම්භය

මාසයක් වයස් විට සංසේචිත ඩිම්බය සීඝ්‍රයෙන් වැඩෙන කලලයක් බවට පත්වේ. දිගින් සෙ.මී. 1/2 ක් පමණ වන එහි හඳුනාගත හැකි හිසක් සහ වලිගයක්ද ඇති අතර මූලික හදවතද මැනවින් වර්ධනය වී ඇත. මෙම කලලය පෙකණි වැලෙන් මවගේ ශරීරයට සම්බන්ධ වී ඇත. මව කෙරෙන් කලලය වෙත රුධිරය, අම්ලකර වාතය සහ පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ගමන් කරන අතර ඉන් බහිවන අපද්‍රව්‍යයද ඉවත් වේ. සති 6 කට පසු එහි කෙටි ගාත්‍රා, එනම් අත් සහ පාද ද හඳුනාගත හැකිය.

මාස 2 ක් ගතවූ තැන අත්වල සහ පාදවල ඇඟිලි සියල්ල සහිතව, හඳුනාගත හැකි මිනිස් රුවක් බවට කලලය පත්වේ. සෙ.මී. 2 1/2 ක් පමණ දිගැති මෙය දැන් හඳුන්වනු ලබන්නේ භ්‍රෑණය යනුවෙනි. තුන්වන මාසය ආරම්භ වන විට මෙම භ්‍රෑණයට එය වටා ඇති තරලය තුළ පහසුවෙන් චලනය වීමට හැකිය. එහි මාංශ පේශීන් සහ ස්නායු දීප්තිමත් ආලෝකයට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට තරම්

මිනිස් කලලය





වර්ධනය වී ඇත. ශරීරයේ සෑම පද්ධතියක්ම එහි පවතින අතර බාහිර ලිංගේන්ද්‍රියන්ගෙන් ගැහැණු පිරිමි බව හඳුනාගත හැකිය. ඊළඟ මාසය තුළ. භ්‍රෑණය දිගින් සෙ.මී. 12 1/2 ක් පමණ දික්ව වැඩෙනු ඇත.

මාස පහේදී භ්‍රෑණය සිය දෑස් විවර කරයි. එහි පා පහරවල් සහ චලනයන් මවට පැහැදිලිව දැනෙයි. සිසු හර්දස්පන්දනය මේ අවස්ථාවේදී වෛද්‍ය නලාව තුලින් දැකිය හැකිය. මව දැන් පැහැදිලිවම ගර්භනී බව පෙන්නුම් කරයි. සියළුම ඉන්ද්‍රියයන්ගෙන් සමන්විත වුවද. භ්‍රෑණයට තවමත් මවගෙන් වෙන්ව ජීවත්වීමට නොහැක.

හත් වෙනි මාසය වනවිට මෙම භ්‍රෑණය ඇස් පිහාටු සහ ඇඟිලිවල නියපොතු ඇතුළු සියළුම අංගයන්ගෙන් සම්පූර්ණව ඇත. මේ අවස්ථාවේ දී භ්‍රෑණය බිහි වුවහොත් එය ප්‍රමාණයෙන් ඉතා කුඩා වනු ඇති අතර බරින් ග්‍රෑ. 1000 ක්ද දිගින් සෙ.මී. 30 ක් පමණද වනු ඇත. එහෙත් එය විශේෂ අරෝග්‍යශාලාවක දැඩි සත්කාර ඒකකයක ජීවත් කරවීමට හැකිවනු ඇත.

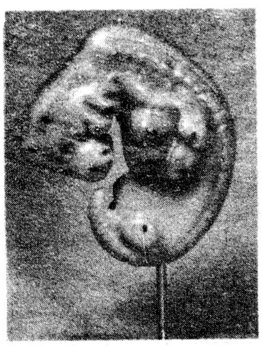
ගර්භනී භාවයේ අවසාන මාස 2 තුල භ්‍රෑණය ප්‍රමාණයෙන් තුන් ගුණයක් දක්වා විශාලවන අතර මොළය සහ පෙණහළු වැනි ඉන්ද්‍රියයන් පූර්ණ වශයෙන් වර්ධනය වේ. මාස 9 දී මවගේ ශරීරය තුළ භ්‍රෑණය බෙහෙවින් සිරවී පවතී. ළදරුවා දැන් පරිපූර්ණව ඇති අතර ස්වාධීන ජීවිතයකට සූදානම්ව සිටී. දරුවා උපත ලද වහාම මාස 9 ක් මුළුල්ලේ ජීවත්වීමට ආධාරක වූ පෙකණි වැල. මවගෙන් දරුවා කරා රුධිරය ගෙන යාම නවත්වයි. ළදරුවා ස්වාධීන ජීවිතයක් ආරම්භ කරයි.

ළදරුවා

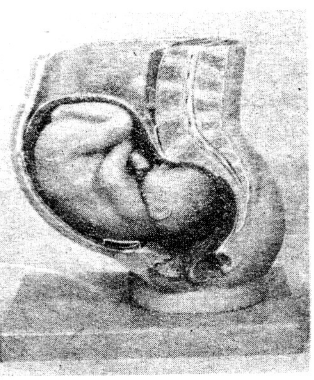
අලුත් උපන් බිළිඳා අනාරක්ෂිත බවක් පෙන්නුම් කලද බිහිවන මොහොතෙහි පටන් මෙම අළුත් ලෝකයේ සෑම අභියෝගයකටම මුහුණ පෑමට අවශ්‍ය සියළු දෙයින්ම දරුවා සන්නධව සිටියි.

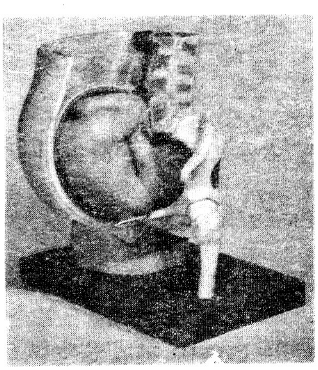
අලුත උපන් බිළිඳාට මව්කිරි වැදගත් වෙයි. එමගින් පෝෂ්‍ය පදාර්ථ සමබරව ලැබෙන අතර. ආසාදනයන්ට එරෙහිව සටන් කිරීමේ ශක්තියද ලැබෙයි. මව සහ දරුවා අතර බැඳීමද එමගින් තහවුරු වෙයි. අලුත උපන් බිළිඳා වැඩි කාලයක් ගත කරන්නේ නින්දේය. කිසිවක් කරකියාගත නොහැකි සේ පෙනුනත් දැනටමත් තම ඇස් අරමුණක් කරා යොමු කිරීමට සහ හැඩීමෙන් අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමට හැකියාව බිළිඳාට ඇත.

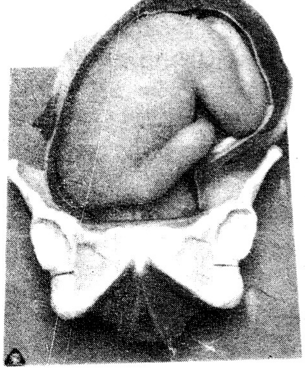
මිනිස් උපත

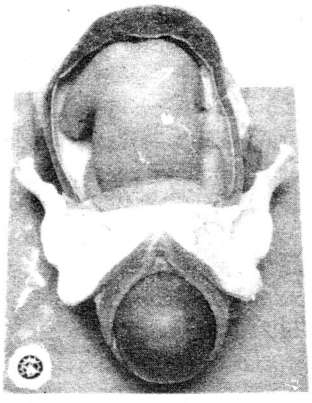


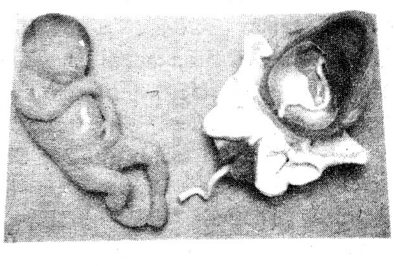
කලල අවස්ථාව











අලුත උපත් බිළිඳාට මව්කිරි වැදගත් වෙයි. එමගින් පෝෂ්‍ය පදාර්ථ සමබරව ලැබෙන අතර, ආසාදනයන්ට එරෙහිව සටන් කිරීමේ ශක්තියද ලැබෙයි. මව සහ දරුවා අතර බැඳීමද එමගින් තහවුරු වෙයි. අලුත උපත් බිළිඳා වැඩි කාලයක් ගත කරන්නේ නින්දේය. කිසිවක් කරකියාගත නොහැකි සේ පෙනුනත් දැනටමත් තම ඇස් අරමුණක් කරා යොමු කිරීමට සහ හැඬීමෙන් අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමට හැකියාව බිළිඳාට ඇත.

හයමස් වයසැති බිළිඳාට තනිව වාඩිවීමටත් යම්යම් දේ පිරික්සීමට දෑත පාවිච්චි කිරීමටත් හැකියාව ඇති අතර සංගීතය වැනි ශබ්ද කෙරෙහි මේ වන විට බිළිඳාගේ අවධානය ඇද ගනියි.

මාස 10 දී දරුවෙක් මුහුණු වැඩි සංඛ්‍යාවක් හඳුනා ගැනීමට හැකියාව ලබන අතර මාංශ පේශීන් වර්ධනය වී සමායෝජනය කර ගැනීමේ හැකියාව ලැබීමෙන් දරුවා දණ ගෑමට පටන් ගනී. අවුරුද්දක් වයස වූ විට දරුවා ඇඟිලිතුඩින් යම්යම් දේ අහුලා ගැනීමටත් පළමු පියවර තැබීමටත් පටන් ගනී. අවුරුදු දෙකක් වයසැති දරුවා ඇවිදියි. කතා කරයි. තනිවම ආහාර ගනියි. අන් අය හා සෙල්ලම් කරයි.

නව යෞවනය

යොවුනුදාව ගැහැණු හා පිරිමි දරුවන් ප්‍රජනනයට, එනම් දෙමව්පියන් වීමට හැකියාව ලැබෙන පරිදි ලිංගික වර්ධනය හෙවත් පරිණතභාවය ලබන අවස්ථාවයි. ශරීරයේ රසායනික පණිවුඩකරුවන් වන හෝමෝනයන්ගේ වෙනස්වීම් නිසා බාහිර ලිංගික අංග ලක්ෂණ වර්ධනය වෙයි.

ගැහැණු ළමයි වයස අවුරුදු 11 දී පමණ, එනම් පිරිමි ළමයින්ට වඩා අවුරුදු දෙකකට පමණ කලින් මේරීමට පටන් ගනිති. ඔවුහු සෙ.මී. කිහිපයකින් උස් වෙති ඔවුන්ගේ උකුළ රවුම් හැඩයක් ගන්නා අතර, සමට යටින් මේද ස්ථරයක් වර්ධනයවීම නිසා ස්ථන ග්‍රන්ථීන් විශාල වෙයි. යුනික රෝම වර්ධනය වන අතර ඔසප්වීම ආරම්භ වෙයි. පිරිමි ළමුන් වයස 13 න් පසු හදිසි වර්ධනයක් පෙන්නුම් කරති. ඔවුන්ගේ කටහඬ බිඳී, ශුක්‍රාණු නිශ්පාදනය ඇරඹේ. වසර කිහිපයක කෙටි කාලයක් තුලදී ඔවුහු ශාරීරික වශයෙන් ළමා විය පසු කොට වැඩිහිටි බවට පත් වෙති. හැඟීම් පිළිබඳ වර්ධනය සාමාන්‍යයෙන් සිදුවන්නේ මෙයට පසුවය.

සම්ප්‍රදයික සංස්කෘතීන්හි, ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපක්ෂය සම්බන්ධයෙන්ම, යොවුනුදවෙන් අදහස් වන්නේ, බාලවියේ සිට වැඩිහිටි සමාජය කරා පිවිසීමයි. බොහෝවිට මෙයට අදාලව, පැය කිහිපයක සිට මාස කිහිපයක් දක්වා වූ කාලසීමාවක් තුල චාරිත්‍රවිධි පැවැත්වෙයි.

වැඩුණු වියට එළඹීම සළකුණු කිරීම සඳහා වන හුරුකිරීම් වලට ඇතැම්විට ශාරීරික පීඩාවන් දැරීමේ ශක්තිය පිළිබඳ වේදනාකාරී පරීක්ෂණ ද ඇතුලත් වෙයි. ඇතැම් ජනසමූහයන්හි, මෙම අවස්ථාවට ලඟාවූ තරුණ කොටස්, තම නිවෙස් වලින් බැහැර ගෙන ගොස්, ඒ ඒ සමාජයට අදල නීතිරීති සහ ඇදහීම් විශ්වාස උගන්වනු ලැබේ. පුහුණුව අවසානකොට ඔවුන් තම පවුල් හා නැවත එක්වන විට, ඔවුන් වෙත වැඩිහිටියන් හා සමාන බව (විවාහය සහ දරුවන් ලැබීම ඇතුළු) සියළු බර සහ වගකීම් පැවරෙනු ඇත. ඔවුන් තවදුරටත් නිවසෙහිම රැඳී සිටිනු ඇත. එහෙත් ඒ ළමයින් වශයෙන් නොව, වැඩිහිටි ලොවක සාමාජිකයින් වශයෙනි. සම්ප්‍රදයික සමාජයන්හි යොවුනුදව ප්‍රමාද වී සිදුවන අතර, වැඩිහිටි භාවය වහා එළඹේ. කාර්මීකරණය වූ සමාජයන් තුල නව යෞවනය දිර්ග කාලපරිච්ඡේදයක් වෙයි. එය වසර දහයකට වැඩි විය හැකි " අතරතුර " කාලපරිච්ජේදයයි. මෙකී කාලය තුල, නව යෞවනයන්ටද වැඩිහිටියන්ටද, ජීවිතය නිරන්තර සටහනක් බවට පත් කරන ආකාරයේ ප්‍රතිවිරුද්ධ බලවේග රාශියක් ක්‍රියාකාරී වෙති. නව යෞවනයේදී හෝමෝනයන්හි ඇතිවන සීඝ්‍ර වෙනස්කම් නිසා පාලනය කරගැනීමට අපහසු උද්වේගයන් එනම් දැඩි උද්යෝගිතාව, ද්වේශය සහ ඒ සියල්ල අභිබවා ලිංගිකත්වයේ උදවත් සමග ඇතිවන සුපුරුදු නව හැඟීම් ජනිත කරවයි.

නව යෞවනයින් ශාරීරික වශයෙන් පරිනතවී චෛතසික හැකියාවන් වර්ධනය වන විට ඊට ගැලපෙන ලෙස ආවේගයන්හි පරිනත භාවය ඇතිවේ. ඔවුන්ට තමන්ගේ ස්වාධීනත්වය තහවුරු කර ගැනීමටත් තමන්ගේම තීරණයන්ට එළඹීමටත් තමන්ගේ වැරදි වලින් පාඩම් ඉගෙන ගැනීමටත් අවශ්‍යතාව ඇතිවේ. ඔවුහු බොහෝවිට තම දෙමාපියන්ගේ ජිවන රටාවට හාත්පසින්ම වෙනස් ජිවන අගයන් තෝරා ගනිති. පොළව මතුපිට සියළුම සත්වයින් අතුරින් මූලික වර්ධනය සඳහා වැඩිම කාලයක් ගත වන්නේ මිනිසාටය. මිනිස් දරුවන් උපතෙහිදී ඉතා අසරණ වෙති. ඔවුහු ශාරීරික පරිනත භාවයට ලඟාවීමට වසර 13 ක් පමණ ගත වෙයි. ඉන්පසු ජිවිතයේ තුන්වන දශකය දක්වාම නොකඩවා වැඩෙති. එමෙන්ම තර්ක ශක්තිය වැඩිදියුණු කරගැනීමේ අසීමිත ශක්තියක් ඔවුන් තුල ඇත.

මිනිසා

මිනිසා අයත් වන්නේ ක්ෂීරපායී කාණ්ඩයටය. අනෙකුත් සියළුම ක්ෂීරපායීන් මෙන් මිනිසාද පැවත එන්නේ වසර දශ ලක්ෂ 200 කට පමණ පෙර මිහිමත පහළ වූ හික් මීයෙක් වැනි කුඩා සත්වයෙකු ගෙනි. කල්යාමේදී ක්ෂීරපායින් කුඩා මීයාගේ සිට යෝධ තල්මහ දක්වා විවිධවූ සත්ව වර්ග රාශියක් වශයෙන් විකාශනය වූහ. අඛ්‍යර ගණනාවක් ඔස්සේ ප්‍රවර්ථනය වීමෙන් ***homo sapiens sapiens*** නැමති නූතන මිනිසා බිහිවූ අතර ඔහු මිහිපිට පහළවූ තැන් පටන් එහි සිටි සෙසු සතුන් අභිබවා සිටියේය.

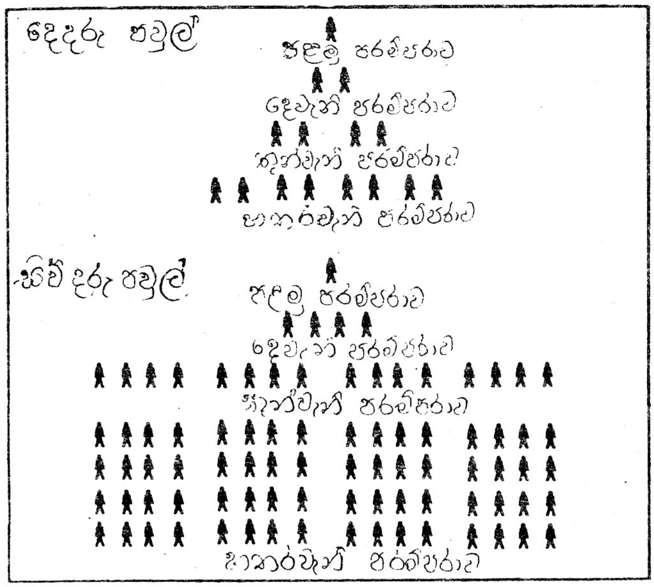
මිනිසාගේ ශාරීරික වර්ධනයේ සඳහා ගත වන්නේ ඔහුගේ ජිවිතයේ පළමු කාර්තුව පමණී. එහෙත් එය මිනිසාගේ වර්ධනයේ එක් අංශයක් පමණී. පරිණත මිනිසෙකුට මනාව වැඩුණු සිරුර හා සමානවම මානසික හා බුද්ධි වර්ධනයද වැදගත් වෙයි.

මිනිස් සිරුර අන්වීක්ෂීය සෙල දශලක්ෂ පණස් දහසකට අධික සංඛ්‍යාවකින් සැදුම්ලත් සංකීර්ණවූ ව්‍යුහයකි. එහි විශිෂ්ඨ ව්‍යුහය සහ යන්ත්‍රණයන් (සුවිසල් මොලය ඇතුළු) මගින් අපට පෘතුවිය මත වෙසෙන අනෙක් කවර සත්වයෙකුටත් වඩා පුළුල් කුසලතා සමුදයක් හිමිව ඇත. සියළුම සජීවී වස්තූන් නිර්මාණයවී ඇති මූලික ඒකකය වන සෙලය සැබවින්ම කෙබඳුදැයි සිතා ගැනීම ඉතා දුෂ්කරය. එය තුළ සිදුවන්නේ කුමක්දැයි සිතින් මවා ගැනීම ඊටත් වඩා දුෂ්කරය. බොහෝ සෙල ඉතාමත් කුඩාය. ඒවා පියවි ඇසට නොපෙනෙන තරම් කුඩාය. මිනිස් සෙල අතුරින් විශාලම සෙලය වන ඩිම්බයද, ඉඳිකටු තුඩක් තරම් කුඩා වේ.

පර්යේෂණ විද්‍යාඥයින්ට සජීවී සෙලයේ ක්ෂුද්‍ර ව්‍යුහයන් සහ ඒවායේ බිත්ති ඇතුලත සිදුවන දෑ අධ්‍යයනය කිරීමට හැකිවී ඇත්තේ රසායනාගාර තුලදී ප්‍රබල අන්වීක්ෂයන් භාවිතයෙන් පමණකි. සෙලයක් යනු, දවසේ පැය 24 ක් තුලම වැඩ කරන කුඩා කර්මාන්තශාලාවක් බඳු, බෙහෙවින් ක්‍රියාශීලී ස්ථානයකි. එයට අයත් "කටයුත්ත", වර්ධනය, අළුත්වැඩියාව සහ ප්‍රජනනය හා සම්බන්ධ වූවකි.

සියළුම සජීවී වස්තූන් අඛන්ඩව පුනර්වර්ධනය විය යුතුය. ඔවුන් මෙය

ලෝකයේ ජනගහනය, වසරකට බිලියන 90 කට අධික ප්‍රමාණයකින් වැඩිවන අතර, මෙම වර්ධන වේගය යටත් පිරිසෙයින් මෙම ශතවර්ෂය අවසානය වන තෙක් හෝ අඛන්ඩව පවතිනු ඇත. සීඝ්‍ර ජනගහනය වර්ධනයට හේතුවන සාධක රාශියකි. මරණ සංඛ්‍යාව වේගයෙන් පහත වැටෙන අතර, උපත් සංඛ්‍යාවෙහි එතරම් කැපී පෙනෙන පහත වැටීමක් සිදු නොවීම මෙබඳු හේතුන්ට එක් නිදර්ශනයකි.



සිදු කර ගන්නේ ගෙවී ගිය කොටස් වෙනුවට වෙනත් කොටස් ආදේශ කර ගැනීමෙනි. මිනිස් සිරුර තුළ සෑම විනාඩියකටම ශාරීරික සෙල දශලක්ෂ 300 කට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් මිය යති. එහෙත්, ඒවා අවට ඇති සෙල අනුනනය *(mitoris)* නැමති ක්‍රියාවලිය මගින් ප්‍රජනන වීමෙන් වෙනත් සෙල ඒවායේ ස්ථානය ගනියි. ළමා වියේදී ශරීරය කොතරම් සීඝ්‍රයෙන් සෙල නිපදවන්නේද යත් එමගින් ශරීරය ක්‍රමයෙන් ප්‍රමාණයෙන් විශාල වෙයි. වැඩුණු අවස්ථාවේදී, අනුනන ක්‍රියාවලියේ වේගය බාල වෙයි. ශරීරයේ සියළුම සෙලයන්ගේ ජීවිත කාලය එක සමාන නොවේ. ඇතැම් සෙල පවතින්නේ සති කිහිපයක් පමණි. මේ අතර ඇතැම් සෙල වසර කිහිපයක් ජීවත් වෙති. අප අවදිව සිටියද, නිදිගතව සිටියද, අපගේ ශරීර පද්ධතිය, ජීවිතය පැවතීමට අත්‍යවශ්‍ය වන සියළු කාර්යයන් ඉටු කරමින් සක්‍රියව පවතියි. වැඩුණු මිනිසකුගේ පෙනහළු, මයින හම් දෙකක් මෙන් පිම්බෙමින් හැකිලෙමින්, දිනකට වාතය ලීටර් 13,000 ක් පමණ පිරිසැකසුම් කරයි. බරින් ග්‍රෑම් 300 ක් පමණ වන වකුගඩුව, දිනකට රුධිරය ලීටර් 15000 ක පමණ අපවිත්‍රතා ඉවත්කර පිරිසිදු කරයි. වඩාත්ම වෙහෙස නොබලා ක්‍රියා කරන්නේ හෘදය වස්තුවයි. ප්‍රමාණයෙන් දළ වශයෙන් එය හිමිකරුගේ ගුලිකල හස්තය තරම් වූ ප්‍රබල පේශියක් වන මෙය, දිනකට රුධිරය ලීටර 12,000 ක් පොම්ප කරයි. මිනිස් සිරුරට ආවේනික හැඩය සහ ස්වරූපය ගෙන දෙන්නේ තනි අස්ථීන් 200 කට අධික සංඛ්‍යාවක් සහ සැකිලි පේශීන් 650 කට අධික සංඛ්‍යාවක් ඒකාබද්ධ වීමෙනි. පටක, කාටිලේජ, කණ්ඩරා සහ බන්ධනි මගින් එකට සම්බන්ධ වී ඇති මේවා, සාමාන්‍ය ඇවිදීමේ, වාඩිවීමේ සහ සිටගෙන සිටීමේ පටන් මුද්‍රා නාට්‍ය කරුවාගේ ලාලිත්‍යයෙන් යුත් චලනයන් හා මලල ක්‍රීඩකයෙකුගේ හෝ කම්කරුවෙකුගේ ප්‍රබල චලනයන් දක්වා අප්‍රමාණ වූ චලනයන් සංඛ්‍යාවකට ඉඩකඩ සලසා දෙයි.

සංසේචිත කේවල සෙලය වසර 20 ක පමණ කාලයක් වර්ධනය වීමෙන් වැඩුණු මිනිසෙකු බවට පත්වී ඇත. එහෙත් මෙම අවස්ථාවෙන් ඔබ්බටද, ඇතැම් ග්‍රන්ථීන් මෙන්ම ස්නායු පද්ධතියද අඩු වේගයකින් නොකඩවා පරිණත භාවයට පත් වෙයි.

කාර්මීකරණය වූ සමාජයන්හි කාන්තාවකගේ සාමාන්‍ය උස මීටර් 1.6 කි. පිරිමියෙකුට එය 1.77 ක් වේ. එතරම් උසස් පෝෂණ තත්වයක් සහ සෞඛ්‍ය සේවාවක් නොමැති තැන්හි මිනිසුන් එතරම් උසට නොවැඩෙති. සාමාන්‍ය ශරීර බර, කාන්තාවන්ගේ කි.ග්‍රෑ. 54 ක් පමණද, පිරිමින්ගේ කි.ග්‍රෑ. 75 ක් පමණද වේ. විවිධ ප්‍රමාණයෙන් යුත් පුද්ගලයන්ගේ බර කොපමනදැයි අපි සැවොම දනිමු. එහෙත් ශරීරයේ ඒ ඒ කොටසින් එහි සමස්ථ බරට දයක වන බර ප්‍රමාණ පිළිබඳ දැනුම වඩාත් සිත් ඇද ගන්නකි.

බරින් කි.ග්‍රෑ. 73 ක් පමණ වන සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයේ මිනිසෙකුට අදාල සන්සන්දනාත්මක බර ප්‍රමාණයන් අපට මෙහිදී දැකිය හැකිය.

දියුණු රටවල, වැඩිදියුණුවූ ජීවන තත්වයන් සහ වෛද්‍ය ආරක්ෂක ක්‍රම හේතුකොටගෙන මිනිසාගේ ජීවිත කාලය වසර 70 කට අධික වෙයි. අප, ජීවිතය ඉතා කෙටි යයි බොහෝ විට දෙම්නස් පහළ කළද, ලොව වැඩිම ආයු කාලයක් භුක්ති විඳින සත්ත්වයා මිනිසා වෙයි. මිනිසාගේ ආයු කාලය ඉක්මවා ජීවත් වනුයේ වසර 150 ක් ජීවත්වන සුවිශාල ඉබ්බන් පමණකි. සන්සන්දනාත්මකව බලන කල අලියාට ඇත්තේ වසර 60 ක ජීවිත කාලයකි. සිංහයාට වසර 30 කි. බල්ලාට වසර 20 කි. හාවාට වසර 12 කි. මේ අතර මදුරුවාට එක දිනකි. සෞඛ්‍ය සම්පන්න වර්ධනය ඉතාම වැදගත් සාධකයක් වුවත් එය යෞවනයේ එක් සංරචකයක් පමණී. තාරුණ්‍යයේ මනා සෞඛ්‍යය රඳා පවත්නේ මැනවින් පෝෂිත වූත්, තුලනාත්මක වශයෙන් බරපතල එමෙන්ම දුබලතාවන්ට තුඩු දෙන ආසාදකයන්ගෙන් සහ ආබාධයන්ගෙන් තොරවූත්, ළමා වියක් මතය.

ඔබගේ සිරුර රැකබලා ගැනීම

භෞතික වශයෙන් අකල් හෝ අනුචිත පීඩාවන් ඇතිවීම, සාමාන්‍ය ආහාර ප්‍රමාණවත් නොවීම, සහ වැඩෙන සිරුරට ශාරීරික වර්ධනය සහ තාරුණ්‍යයේ විකාශනය කෙරෙහි අයහපත් අන්දමින් බලපානු ඇත. මනා සෞඛ්‍යය රැකගැනීම සඳහා ආහාරය ඉතා වැදගත් වෙයි. පැණිරස කෑම, අයිස්ක්‍රීම්, කොකා කෝලා සහ අර්තාපල් 'චිප්' වැනි සිල්ලර කෑවිලි වලින් ශාරීරික ව්‍යුහය, සෛල ප්‍රතිරෝධතාව සහ අළුත්වැඩියාව පිළිබඳ ජෛවීය පද්ධතිය පවත්වාගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය පරිදි පෝෂ්‍ය ගුණයෙන් යුත් ආහාර ප්‍රවාහයක් නොලැබෙයි. ශරීර වර්ධනයට අදල ප්‍රකට පෝෂ්‍ය පදර්ථ " " කාණ්ඩ "නම් කාබෝහයිඩ්‍රේට් වර්ග, ප්‍රෝටීන් හා මේද, විටමින් සහ ඛණිජ පදර්ථ වැනි අත්‍යවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය පුළුල් පරාසය, තන්තු සහ ජලයයි.

ව්‍යායාමය මගින්ද ශරීරයේ මනා තත්වය සුරැකේ. එමගින් ඔබගේ හෘදය වස්තුවෙහි සහ පෙනහළුවල පේශි ශක්තිමත් කරනු ලැබේ. ඔබගේ සෞඛ්‍යය රැක ගැනීම සඳහා කළ හැකි කාර්යයන් රැසක් වේ. නිතිපතා දන්ත වෛද්‍යවරයකු වෙත යාමෙන් දත් සහ විදුරුමස්වල සෞඛ්‍ය සම්පන්න බව තහවුරු කරගත හැකිය. අක්ෂි වෛද්‍යවරයකු ලවා ඔබගේ ඇස් පරීක්ෂා කරවා ගන්න. ක්ෂය රෝගය, කක්කල් කැස්ස, පිටගැස්ම, පෝලියෝ වැනි වැළැක්විය හැකි රෝගයනට එරෙහිව අවශ්‍ය සියළු එන්නත් නොවරදවා ලබා ගන්න.

නව යෞවනයින් ශාරීරික වශයෙන් පරිනතවී චෛතසික හැකියාවත් වර්ධනය වන විට ඊට ගැලපෙන ලෙස ආවේගයන්හි පරිනත භාවය ඇතිවේ. ඔවුන්ට තමන්ගේ ස්වාධීනත්වය තහවුරු කර ගැනීමටත් තමන්ගේම තිරණයන්ට එළඹීමටත් තමන්ගේ වැරදි වලින් පාඩම් ඉගෙන ගැනීමටත් අවශ්‍යතාව ඇතිවේ. ඔවුනු බොහෝවිට තම දෙමාපියන්ගේ ජීවන රටාවට හාත්පසින්ම වෙනස් ජීවන අගයන් තෝරා ගනිති.

දරුවන් දයාවෙන් රැකබලා ගන්නා එමෙන්ම සුදුසු සීමාවන් සහිතව, ක්‍රමයෙන් වැඩි නිදහසකට දිරිදෙන ස්ථාවර ගෘහස්ථ පරිසරයක් තිබීමෙන් ආත්ම ගෞරවයක්ද එමගින් මනා සෞඛ්‍යයද ඇතිවීමෙන්, පාසැලෙහිදීත්, වැඩකරන ස්ථානයේදීත්, ක්‍රීඩාවේදීත්, නව සම්බන්ධතාවයන්හිදීත් වැඩි ජයග්‍රහණයක් අත්වනු ඇත. පවුලෙහි අස්ථායීතාව පරිසරයේ දැඩි සංවිධානාත්මක බලපෑම් ඒකාබද්ධ වීමෙන්, දුම්කොළ, මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය යනාදිය භාවිතයට සහ ඒවාට ඇබ්බැහිවීමටත්, ආහාර ගැනීමේ හා මුඛ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ අයහපත් පුරුදු වලටත්, මහාමාර්ගයේ දී, සේවා ස්ථානයේ දී, නිවසේ දී සහ විවේක කටයුතු වලදීත් අධික අනතුරුදායක තත්වයනට තමන් භාජනය කරගැනීමටත්, තමන්ට හෝ අන්‍යයන්ට හිතාමතා දරුණුකම් කිරීමටත්, මානසික බිඳ වැටීම් වලටත් මග පැදේ.

මිනිස් සංඛ්‍යා

අපගේ ශරීර, වැඩී වර්ධනය වන අතර, මිනිස් ජනගහනයද වැඩි වෙමින් පවතී. ලෝක ජනගහනය බිලියනයක් දක්වා වැඩිවීමට වසර 1830 ක් ගත විය. ඉන්පසු එය බිලියන දෙකක් බවට පත්වීමට වසර 100 ක් (1930 වන විට) ගත විය. තවත් වසර 30 ක් ගත වූ විට 1960 වන විට ජනගහනය තුන්වන බිලියනයට ලඟා විය. වසර 15 කට පසු, 1975 වන විට ජනගහනය බිලියන 4 ක් දක්වා වැඩි වූ අතර, වසර 12 කට පසු 1987 වන විට බිලියන 5 ක් දක්වාද වැඩිවිය. 1998 වන විට ලෝක ජනගහනය බිලියන 6 ක් දක්වා වැඩිවනු ඇති බවට අනාවැකි පල කෙරේ. ලෝක බැංකුවට අනුව 1995 වන විට වයස 15-19 අතර තරුණ පිරිස දශලක්ෂ 512 ක් වනු ඇත. ඒ අතුරින් දශලක්ෂ 262 ක් පිරිමි ළමුන්ද, දශලක්ෂ 250 ක් ගැහැණු ළමුන්ද වනු ඇති අතර මොවුන්ගෙන් දශලක්ෂ 426 ක් (සියයට 8 ක්) සංවර්ධනය වන්නාවූ රටවල වෙසෙනු ඇත.

ලෝකයේ ජනගහනය, වසරකට බිලියන 90 කට අධික ප්‍රමාණයකින් වැඩිවන අතර, මෙම වර්ධන වේගය යටත් පිරිසෙයින් මෙම ශතවර්ෂය අවසානය වන තෙක් හෝ අඛන්ඩව පවතිනු ඇත. සීඝ්‍ර ජනගහනය වර්ධනයට හේතුවන සාධක රාශියකි. මරණ සංඛ්‍යාව වේගයෙන් පහත වැටෙන අතර, උපත් සංඛ්‍යාවෙහි එතරම් කැපී පෙනෙන පහත වැටීමක් සිදු නොවීම මෙබඳු හේතුන්ට එක් නිදර්ශනයකි.

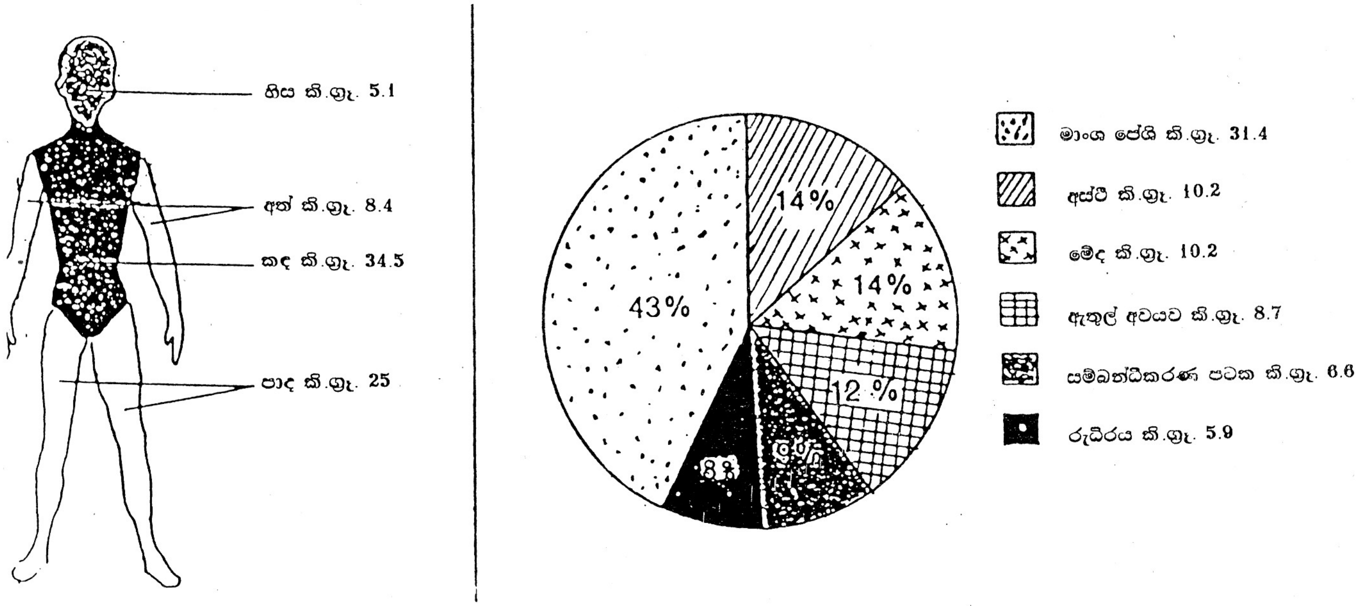
සාඵල්‍යතාවයෙන් යුත් යුවලක් සම්බන්ධයෙන් ඇතිවිය හැකි විකල්ප තත්වයන් සලකා බලමු. යුවලකට දරුවන් සතර දෙනෙකු බිහිවී, එම දරුවන්ටද, එම දරුවන්ගේ දරුවන්ටද දරුවන් සතර දෙනෙකු බැගින් සිටියහොත් මුලින් කී යුවලට මී මුණුබුරන් මිණිබිරියන් 64 (4×4×4 - 64) ක් වනු ඇත. ඒ වෙනුවට මෙම යුවළට දරුවෝ දෙදෙනෙක් පමණක් සිටියානම්, ඔවුනට සිටිනු ඇත්තේ මී මුණුබුරන් 8 (2×2×2 -8) ක් පමණී. මෙසේ සාඵල්‍යතාව පිළිබඳ සුළු වෙනසක් වූ, දශක කිහිපයක් තුල විශාල වෙනසක් බවට පත් වෙයි. මූල්‍ය ඉතුරුම් වලට වැල් පොළී එකතු කිරීමේදී මෙන්, අධික

සාඵල්‍යතාවය සඳ වර්ධනයවන අනාගත ජනගහනයකට තුඩු දෙයි.

විශාල පවුල් සහ සීඝ්‍ර ජනගහණ වර්ධනය

මේ අනුව අනාගතය කෙබඳුවේද? සෑම දවසකටම ලෝකයේ ජනගහනය මිනිසුන් 250,000 කින් පමණ වැඩිවෙයි. මේ සෑම පුද්ගලයෙකුටම ආහාර, නිවහන්, බලශක්තිය සහ ජලය අවශ්‍යතාවන් සඳහා මිහිතලයේ සම්පත් වලින් යම් කොටසක් අවශ්‍ය වෙයි. වසර 31 තරම් කෙටි කාලයකින්, එනම් 2025 වසර වන විට මිනිසුන් සංඛ්‍යාව දැනට සිටින සංඛ්‍යාව මෙන් 50% කින් වැඩිවනු ඇත. ඒ මෙතෙක් මෙතරම් කෙටි කාලයක් තුල දක්නට ලැබී ඇති විශාලතම ජනගහන වර්ධනය වනු ඇත. මෙම දශකයේ අවසානය වන විට, ලෝකයේ සංවර්ධනය වන රටවලින් අඩකට වැඩි සංඛ්‍යාවකට තම රටෙහි භූමියේත් තමන්ගේම ජනගහනයට ආහාර සැපයීමට නොහැකි වනු ඇත. ලෝකයේ ජනගහනයෙන් අඩක් පමණ වූ සංඛ්‍යාවකට, ප්‍රමාණවත් තරම් ඉන්ධන දැව නොමැතිවනු ඇත. දශක තුනක් ඇතුලත සංවර්ධනය වන රටවල බලශක්ති භාවිතයෙන් නිකුත්වන කාබන-ඩයොක්සයිඩ් ප්‍රමාණය තුන් ගුණයක් වනු ඇත. දශක හතරක් පමණ තුල, වහා ලබාගත හැකි තෙල් සැපයුම නිමාවට පත්වනු ඇත. එමගින් සාගර ජල මට්ටම මීටරයකින් ඉහල යාමෙන්, දශලක්ෂ සංඛ්‍යාත ජනතාවට උත්හිටිතැන් අහිමි කරමින් වෙරළත ජලගැලීම් හට ගනු ඇත.

අප වඩා සෞඛ්‍ය සම්පන්න වූත් ඵලදායීවූත් වැඩුණු මිනිසුන් බවට පත්වනු පිණිස අපගේ වැඩීම සහ වර්ධනය පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුය. එසේම අද වෙසෙන කරුන පිරිසටත්, අනාගත පරම්පරාවන්හි තරුණ පිරිස් වලටත් ලෝකය වඩාත් යහපත් ස්ථානයක් බවට පත් කිරීම පිණිස ලෝක ජනගහන වර්ධනය පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුය.



කිලෝ ග්‍රෑම් 73 ක් බර මිනිසෙකුගේ ශරීරයේ නොයෙකුත් කොටස්වල තිබිය යුතු බර :

VIDUS16-122-12

අයඩීන් ඌනතාව

- ශ්‍රී ලංකාවේ දරුණු පෝෂණ ගැටළුවක්

දුලිතා එන්. ප්‍රනාන්දු.
වෛද්‍ය පීඨය.
කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය.

අයඩීන් මිනිසාට වැදගත් වූ ක්ෂුද්‍ර පෝෂ්‍ය පදාර්ථයකි. මිනිස් සිරුරෙහි නිෂ්පාදනය කල නොහැකි මෙම ද්‍රව්‍යය ආහාරය සමග සුළු ප්‍රමාණයන්ගෙන් ශරීරයට සැපයිය යුතුය. අයඩීන් ඌනතාවයෙහි ප්‍රතිඵල සහ අයඩීන් ඌනතාවයට ආහාර මගින් ප්‍රතිකර්ම කිරීම පිළිබඳව අතීතයේ සිටම දැන සිටීම නිසා, එය මුලින්ම හඳුනාගත් පෝෂණයට අදල රෝගය වෙයි.

අයඩීන්වල පරිවෘත්තිය සහ අයඩීන් ඌනතාවයෙහි ප්‍රතිවිපාක

මිනිස් සිරුරට අවශ්‍ය අයඩීන් ආහාරය මගින් සැපයිය යුතුය. කුඩා බඩවැල් වලින් අවශෝෂණය කර ගන්නා ආහාරයෙන්, කාබනික අයඩයිඩ් වශයෙන් ලැබෙන අයඩීන් වලින් අඩක් පමණ තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය උකහාගෙන, එකිනෙක හා සම්බන්ධ හෝමෝන් වර්ග දෙකක් වන ට්‍රයි අයඩොතයිරොනින් (T3) සහ ටෙට්‍රාඅයඩොතයිරොනින් (T4) යන හෝමෝන දෙවර්ගයේ පූර්වගාමිකයින් සෑදීම සඳහා ප්‍රෝටීන් (thyroglobulin) වලට ඇතුලත් කෙරෙන මෙම හෝමෝන, තයිරොයිඩ උත්තේජනය කරන හෝමෝන (T.S.H) මගින් පාලනය වන විවිධ උත්ප්‍රේරක වලට ප්‍රතිචාර වශයෙන් තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය මගින් ලේ වලට නිකුත් කරනු ලබයි. අයඩීන් ඌනතාව ඇතිවූ විට තයිරොයිඩ් හෝමෝන සංස්ලේශනය සහ ලැබෙන ප්‍රමාණය අඩු වෙයි. එහෙයින් තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියේ ක්‍රියාකාරිත්වය මැණීම සඳහා ලේවල T3 සහ T4 මට්ටම් සහ TSH මට්ටම් උපයෝගී කරගනු ලැබේ. තයිරොයිඩ් හෝමෝන වල ක්‍රියාකාරිත්වය පිළිබඳ යන්ත්‍රණය තවමත් මුළුමණින්ම වටහාගෙන නැතත්, තයිරොයිඩ් ඌනතාවයෙහි ප්‍රතිඵල මැනවින් විස්තර කරනු ලැබ ඇත. ඌණ හෝමෝන සංලේෂණයෙහි එක් ප්‍රතිඵලයක් නම්, තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථිය විශාල වීමයි. එහෙයින් අයඩීන් ඌනතාව පිළිබඳ ප්‍රධානතම සායනික ලක්ෂණය වන්නේ ගලගණ්ඩය (goitre) නමින් හැඳින්වෙන විශාල වූ තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියක් තිබීමය.

ලෝක අයඩීන් ඌනතාව පිළිබඳව කරන ලද සමීක්ෂණයන්ගෙන් සංවර්ධනය වන රටවල දශ ලක්ෂ 200 ක් පමණ අයඩීන් ඌනතාවෙන් පෙළෙන අතර, තවත් දශ ලක්ෂ 800 ක් ඊට ගොදුරුවීමේ අනතුරට මුහුණ පා සිටින බව ගණන් බලා ඇත. සංවර්ධනය වන රටවල අයඩීන් ඌනතාව නිසා ඇතිවන රෝග ඇති ප්‍රදේශ 1 වන රූප සටහනින් පෙන්නුම් කර ඇත.

තයිරොයිඩ් හෝමෝන, ශරීරය මුළුල්ලේම පුළුල් ලෙස බලපෑම් ඇති කරයි. ඒවා පරිවෘත්තීක වේගය, ප්‍රෝටීන් සංස්ලේෂණය, එන්සයිම ක්‍රියාකාරිත්වය, සෛල පරිවහනය සහ වෙනත් භෞතවේදීය ක්‍රියාවලීන් කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කරයි. ඒවා තයිරොයිඩ් ඌනතාව, ශරීර වර්ධනය හීන කරමින් ළමයින්ගේ වැඩීම කෙරෙහි නිශ්චිත බලපෑම් ඇති කරයි. ජීවිතය මුළුල්ලේම මනා බුද්ධිමය ක්‍රියාකාරිත්වය සඳහා තයිරොයිඩ් හෝමෝන සාමාන්‍ය මට්ටමකට පැවතිය යුතුය. මන්ද තයිරොයිඩතාව උදාසීන භාවයට හේතු වේයැයි සැලකේ. සාමාන්‍ය තයිරොයිඩ් ක්‍රියාකාරිත්වය යළි ප්‍රතිශ්ඨාපනය කිරීමෙන් මානසික ක්‍රියාකාරිත්වය නැවත සාමාන්‍ය තත්වයට පත් කල හැකි බැවින් යටත් පිරිසෙයින් වැඩිහිටියන් තුල මෙම බලපෑම දුරු කිරීමට හැකි වීමට ඉඩ ඇත. වර්ධනයේ වැදගත් අදියරයන්හිදී අඩු තයිරොයිඩ් ක්‍රියාකාරිත්වය ඇති වීමෙන්, නැවත ප්‍රතිෂ්ඨාපනය කල නොහැකි අන්දමට මොළයට හානි සිදු වෙයි. ක්‍රෙටිනතාව (cretinism) සහ ගොළුබව (deaf mutism) එහි උපරිම අවස්ථා වෙයි. මෙය භ්‍රෑණය පිළිසිඳගත් වහාම මවක තුල මන්ද තයිරොයිඩතාව ඇති වීමෙන් හට ගන්නා දුබලතාවයේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් සිදුවිය හැකිය. ඊට වඩා අඩු මට්ටමකට මොළයට සිදුවන හානි, බිහිරි බව මන්දබුද්ධිකත්වය සහ අඩු බුද්ධිමය මට්ටමක් තුලින් පිළිබිඹු විය හැකිය.

කිසියම් ප්‍රදේශයක ගලගණ්ඩය, එනම් තයිරොයිඩ ග්‍රන්ථිය විශාලවීම, 10% ප්‍රමාණය ඉක්මවූ විට, රෝගය එම ප්‍රදේශයට ආවේනික යයි සලකනු ලැබේ. එබඳු ප්‍රදේශයන්හි අයඩින් පරිභෝජනය සාමාන්‍යයෙන් දිනකට mg. 50 කට අඩුය. පරිභෝජනය සඳහා නිර්දේශිත ප්‍රමාණය දිනකට mg. 150-300 අතර ප්‍රමාණයකි. ගලගණ්ඩය 30% කට වැඩිවූ විට, ජනගහණයෙන් 5-10% අතර ප්‍රමාණයකට ශාරීරික වර්ධනයේ අසාමාන්‍යතා ආශ්‍රිතව දැඩි එමෙන්ම සුවකළ නොහැකි අන්දමේ මන්ද බුද්ධිකතාව ඇතිවිය හැකිය. මෙය හඳුන්වනු ලබන්නේ ආවේනික ක්‍රෙටිනතාව යනුවෙනි.

භ්‍රෑණ අවස්ථාවේදී සිදුවන මරණ, අජීව උපත්, ළදරු හා ළමා අවධියේදී සිදුවන මරණ සහ වර්ධනයේ අසාමාන්‍යතා වැඩිවීම යනාදිය අයඩින් ඌණතාවය නිසා සිදුවන බැව් පෙනී ගොස් ඇත. ගොළු බිහිරියාව හට ගැනීම, අයඩින් ඌණතාව නිසා ඇතිවන ආබාධයන්හි දරුණුතාවය පෙන්නුම් කරන දර්ශකයක් ලෙස හඳුන්වා ඇත.

මෑත අවදියේදී, අඩු ප්‍රමාණයක අයඩින් ඌණතා මට්ටම් හේතුකොටගෙන ඇතිවන හානි කෙරෙහි අවධානය විශාල වශයෙන් යොමු වී ඇත. ආවේනික ගලගණ්ඩ රෝගයෙන් පෙළෙන ජන සමූහයක සියළුම සාමාජිකයින් ඔවුන්ගේ වර්ධන සමයේදී උප ප්‍රශස්ථ තයිරොයිඩ් හෝමෝන මට්ටම් වලට නිරාවරණය වෙයි. මෙය පොදුවේ සමාජයේ ගුණාත්මක මට්ටම කෙරෙහි බලවත් එහෙත් සියුම් අන්දමින් බලපානු ඇත. චාලකත්වය, ස්වායත්තතාව, නිර්මාණශීලීත්වය සහ බුද්ධිය එමගින් හීන වන බැව් වාර්තා වී ඇත. මෙසේ අයඩින් ඌණතාවය මගින් විවිධ උප සායනික බලපෑම් රාශියකට මග පෑදෙයි. එහෙයින් අයඩින් ඌණතාවයෙන් පෙළෙන මවකට උපදින දරුවන් වර්ධනය අහිත් අයහපත් තත්වයකට මුහුණපාති. එයින් ඔවුන්ගේ මානසික හා ශාරීරික වර්ධනයට හානි පැමිණි, පුද්ගලයාගේ සහ පුද්ගලයා අයත් ජන සමූහයේ ප්‍රගති වේගය හීන වෙයි.

අයඩින් ඌණතාවයට හේතු.

අයඩින් ඌණතාවට වඩාත්ම සුලභ හේතු වන්නේ පරිසරයේ මෙම අත්‍යවශ්‍ය පදාර්ථය හීනවීම නිසා, ශරීරයට ඇතුලත් කර ගැනෙන අයඩින් ප්‍රමාණය අඩුවීමයි. මෙය සිදු වන්නේ, විශේෂයෙන්ම කඳුකර ප්‍රදේශවල, අධික වර්ෂාව මගින් පසෙහි අයඩින් ක්ෂරණය වී යාමෙනි. අයඩින් පරිවෘත්තියට බාධා කරන ගොයිට්‍රජන් නැමති ද්‍රව්‍යය, සුලභව භාවිතා වන ඇතැම් ආහාර වර්ගවල අන්තර්ගත වෙයි. මඤ්ඤොක්කාවල ඇති ලිනමරින් මෙබඳු ද්‍රව්‍යයකි. ජලයේ බැක්ටීරියා ද්‍රාවකයන්හිද, කාර්මික දූෂකයන්හි ගොයිට්‍රජන් සහ/හෝ ප්‍රති තයිරොයිඩ බලපෑම් ඇති කරන ද්‍රව්‍යය කිහිපයක්ම අන්තර්ගතව ඇත.

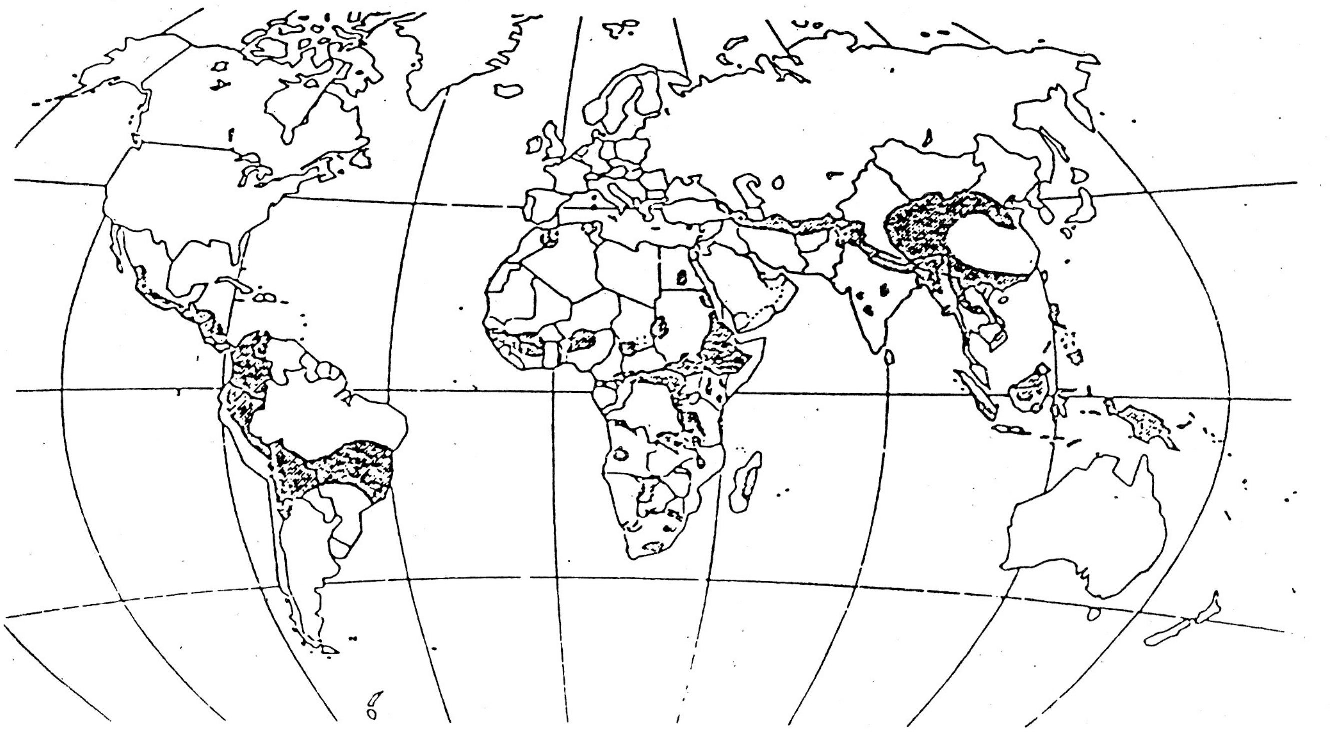
විශේෂයෙන්ම ප්‍රෝටීන් ශක්තිය පිළිබඳ මන්ද පෝෂණය සහ විටමින් 'A' ඌණතාව නිසා වැලඳෙන මන්දපෝෂණයන්ගෙන් අයඩින් පෝෂණ තත්වය කෙරෙහි ද්විතීය බලපෑම් ඇතිවිය හැකිය. තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියට ලැබෙන අයඩින් ප්‍රමාණය ආහාර පිළිබඳ හෝ වෙනත් සාධක හේතුකොටගෙන වෙනස් විය හැකිය. විශේෂයෙන්ම ශරීරයට අයඩින් ආන්තික ප්‍රමාණයක් ගනු ලබන විටත් ආහාර රටාවන්හි විවිධත්වය අඩුවූ විටත් මෙය සිදුවේ.

ගැටළුවේ ප්‍රමාණය

ලෝක අයඩින් ඌණතාව පිළිබඳව කරන ලද සමීක්ෂණයන්ගෙන් සංවර්ධනය වන රටවල දශ ලක්ෂ 200 ක් පමණ අයඩින් ඌණතාවෙන් පෙළෙන අතර, තවත් දශ ලක්ෂ 800 ක් ඊට ගොදුරුවීමේ අනතුරට මුහුණ පා සිටින බව ගණන් බලා ඇත. සංවර්ධනය වන රටවල අයඩින් ඌණතාව නිසා ඇතිවන රෝග ඇති ප්‍රදේශ 1 වන රූප සටහනින් පෙන්නුම් කර ඇත.

ගලගණ්ඩය (පැවැත්ම) පිළිබඳ දත්තයන්ගෙන්, අයඩින් ඌණතාව ආශ්‍රිත රෝගයන්ගේ සමස්ථ පරිමාණය අඩුවෙන් පිළිබිඹු විය හැකි වුවද ජනසමූහයන් පිළිබඳව කරන ලද සමීක්ෂණයන්හිදී ආපතන ප්‍රමාණය (occurance) අයඩින් ඌණතාව පිළිබඳ දර්ශකයක් වශයෙන් සලකනු ලැබේ. ශ්‍රී ලංකාවේ අයඩින් ඌණතාව පිළිබඳ ප්‍රශ්නය මුලින්ම වාර්තා වුයේ 1947 වර්ෂය තරම් ඈතදිය. 1987 දී අවසන් වරට පවත්වන ලද සමීක්ෂණයෙන්, අයඩින් ඌණතාව තවදුරටත් රටෙහි ඇතැම් ප්‍රදේශවලට බලපාන වැදගත් කමින් යුත් පෝෂණ ඌණතාවක් වන බව පෙන්නුම් කර ඇත. උතුර හා දකුණ හැරුණු කොට ශ්‍රී ලංකාවේ සෙසු සියළු දිස්ත්‍රික්කවල පාසැල් සිසුන් අතර ගලගණ්ඩ ආපතනය (occurance) පිළිබඳව අධ්‍යයනයක් කරන ලදී. එහි ප්‍රතිඵල 1 වන වගුවෙහි සාරාංශ කොට දක්වා ඇත.

රූප සටහන 1 - සංවර්ධනය වන රටවල අයඩීන් ඌණතාවයේ පැතිරීම



මූලාශ්‍රය ACCISCN 1987

අයඩීන් ඌණතාව ආශ්‍රිත රෝග වැළැක්වීම සහ මර්දනය

අයඩීන් ඌණතාව මිනිසාගේ වර්ධනයට බාධාවක් කොට සැලකෙන බැවින් එය මර්දනය කිරීම වැදගත් වෙයි. මෙය සෑම වයස් කාණ්ඩයකටම බලපාන ප්‍රධාන පෙළේ පෝෂණ ගැටළුවක් වුවද, එය සාර්ථකව සහ වැඩි වියදමකින් තොරව මර්දනය කිරීමේ හැකියාව ඇත. වඩාත්ම වියදම් අඩු වඩාත්ම කාර්යක්ෂම ක්‍රමය වී ඇත්තේ ලුණු වලට අයඩීන් යෙදීමෙන් ජනතාවට ශරීරගත වන අයඩීන් ප්‍රමාණ වැඩි කිරීමයි. විශේෂයෙන්ම රෝගය තදබලව පවතින ඇතැම් රටවල මේ සඳහා අනුගමනය කර ඇති තවත් ක්‍රමයක් නම්, කලින් කලට අයඩීන් මිශ්‍ර තෙල් පරිභෝජනය කරවීමයි.

පාසැල් සිසුන් අතර ගලගණ්ඩය 5-20% දක්වා වන රටවල, සමස්ත ජනගහනයටම, අයඩීන් mg/kg. (හෝ දශ ලක්ෂයට කොටස්) 10-25 දක්වා වූ සාන්ද්‍රණයන්ගෙන් යුත් අයඩීන් මිශ්‍ර ලුණු ලබාදීමෙන්, සාර්ථක මර්දන වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කළ හැකිය. ලුණු වලට අයඩීන් යෙදීමේ වඩාත්ම ජනප්‍රිය එමෙන්ම සරලතම ක්‍රමය වන්නේ වැස්සුමක්(drip) හෝ ඉස්නයක්(spray) වශයෙන් අයඩීන් සාන්ද්‍රණයක් යෙදීමයි. එසේ කර හොඳින් වියළුවද ලුණු වල අප ද්‍රව්‍ය නොමැතිව, මඳ වශයෙන් ක්ෂාරක pH අගයකින් යුක්තව ඇති පොටෑසියම් අයඩයිඩ් ඉතා උචිත මෙන්ම මැනවින් ස්ථාවර වනු ඇත.

ලුණු, අයඩීන් වලින් ප්‍රබල කිරීමේ වැඩසටහනක් සාර්ථක වීමට නම්, ජනසමූහයකට සැපයෙන ලුණු සියල්ලටම අයඩීන් යෙදීම අවශ්‍ය වෙයි. එසේ ලුණු නිශ්පාදනය කිරීම හා අයඩීන් ඌණතාවෙන් පෙළෙන ජනයා වෙත ඒවා බෙදා හැරීම් පිළිබඳ ප්‍රශ්න පැන නැගිය හැකිය. ලුණු වලට අයඩීන් මිශ්‍ර කිරීමේ වැඩසටහන් ශ්‍රී ලංකාවේ වසර කිහිපයක සිටම ක්‍රියාත්මක වී ඇත. එහෙත් නිෂ්පාදනයට සහ බෙදා හැරීමට මෙන්ම පරිභෝජන රටාවට අදාල හේතු කිහිපයක් නිසා, අයඩීන් ඌණතා උවදුරට මුහුණ පා සිටින සියළුම කොටස් විසින් අයඩීන් මිශ්‍ර ලුණු පරිභෝජනය කරන බැව් සහතික කරගැනීමට නොහැකි වී ඇත. මේ සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රවර්ධනයන් ඇති කිරීමට, එබඳු වැඩසටහන් සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කළ රටවල අත්දැකීම් ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත.

ලුණු වලට අයඩීන් යෙදීමෙන් ඇතිවී තිබෙන ප්‍රධානතම උපද්‍රවය නම් තයිරොයිඩ් ග්‍රන්ථියෙහි අධික ක්‍රියාකාරිත්වය නිසා හට ගන්නා විෂ වීම්ය. උදා: (thyrotoxicosis) මෙබඳු ප්‍රතිඵල ප්‍රධාන වශයෙන්ම වාර්තා වී ඇත්තේ වයස අවුරුදු 40 ඉක්මවූවන්ට අදාලවය. මෙය හට ගන්නේ දීර්ඝ කාලයක් අයඩීන් ඌණතාවයෙන් පෙළීම නිසා ඇතිවන autonomous තයිරොයිඩ් හේතුවෙනි.

වරින්වර අයඩීන් මිශ්‍ර තෙල් එන්නත් මාර්ගයෙන් ලබාදීමේ අගය මුලින්ම තහවුරු වූයේ පැපුවා නිව්ගිනි රටෙහිය. එහෙත් මෙය ලොව පුරා රටවල්

වගුව : 1

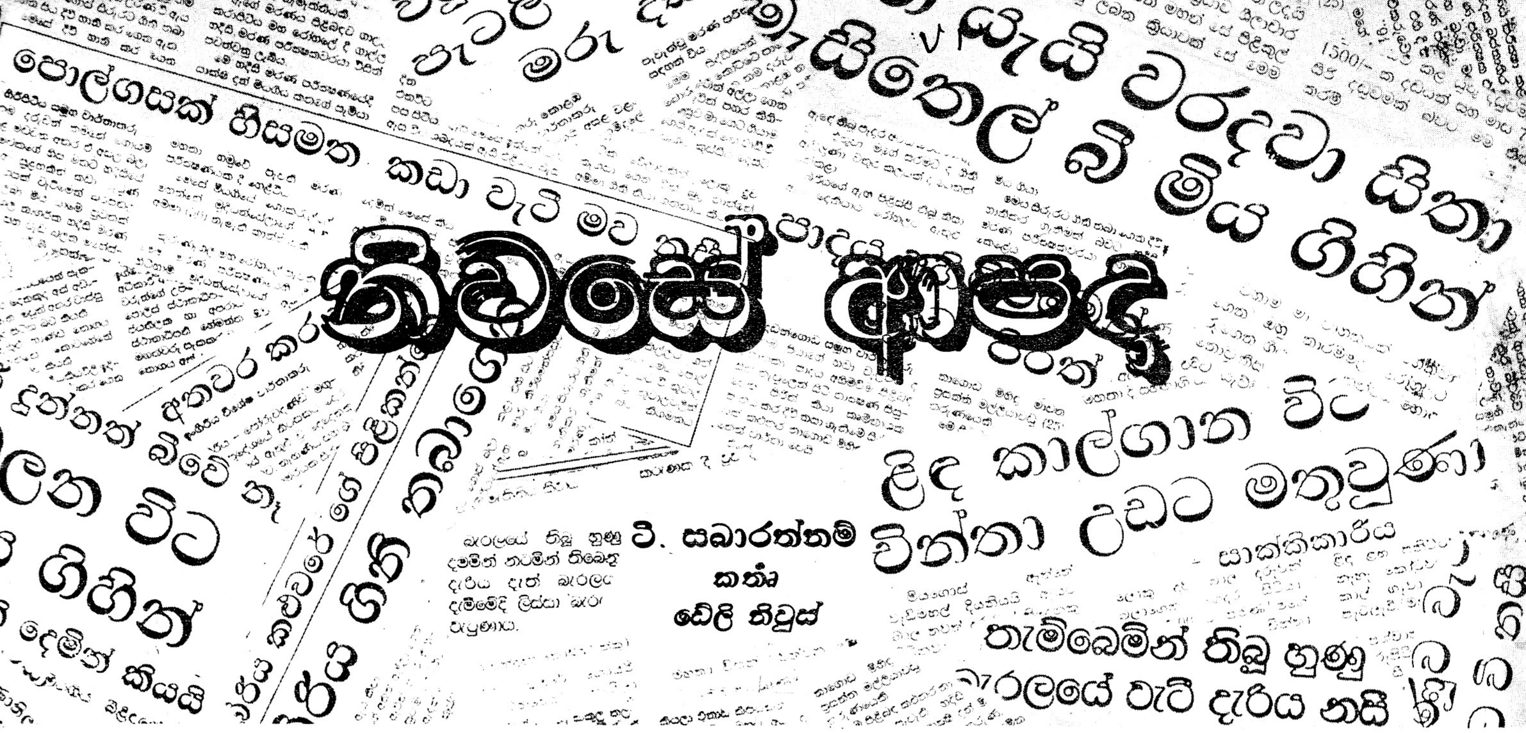
පාසැල් සිසුන් අතර ගලගත්ඩය පැතිරීමේ ප්‍රමාණය - 1987
(උතුරු සහ නැගෙනහිර පළාත් අත්හැර)

පැතිරුනු ප්‍රදේශ	පැතිරීමේ ප්‍රමාණය	දිස්ත්‍රික්ක
අඩු	10% ට අඩු	කොළඹ. අනුරාධපුර පොළොන්නරුව. මාතලේ
මධ්‍යම	10% - 20%	ගාල්ල. මාතර. හම්බන්තොට පුත්තලම. කුරුණෑගල. ගම්පහ
වැඩි	20% ට වැඩි	මහනුවර. කෑගල්ල. බදුල්ල. නුවරඑළිය. රත්නපුර. කළුතර. මොනරාගල

ගණනාවක අනුගමනය කරනු ලැබ ඇත. මෙම ක්‍රමය විශේෂයෙන්ම කඳුකර ප්‍රදේශවල තනිවූ ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල. ගලගණ්ඩය ආවේනික කොටගත්. එනම් 30% කට වැඩියෙන් පවත්නා ප්‍රදේශ සඳහා මෙම ක්‍රමය යෝග්‍ය වෙයි. ඒ සඳහා සුදුසු ප්‍රදේශයක. අයඩින් ඌණතාවට පහසුවෙන් ගොදුරුවිය හැකි ජන කොටස් වලට. තෙල් එන්නත් කරනු ලැබේ. වසර 3-5 අතර කාලයකින් නැවතත් එබඳු එන්නතක් ලබාදිය යුතුය. මෙබඳු වැඩසටහන් සම්බන්ධයෙන් පැන නගින ප්‍රධාන ගැටළු නම්. එන්නත සඳහා වියදම සහ වරින්වර. එන්නත නැවත ලබාදීම සඳහා නිපුණ සේවකයින් අවශ්‍ය වීමය. අයඩින් මිශ්‍ර තෙල් මුඛයෙන් ගැනීමෙන් වසර 1-2 අතර කාලයක් ප්‍රතිඵල ගෙන දෙනු ඇත.

අයඩින් ඌණතාව වැළැක්වීම සඳහා අනුගමනය කළ හැකි වෙනත් ක්‍රම නම්. රෝගය ආවේනිකව පවත්නා ප්‍රදේශවල සුපුරුදු ආහාරය වෙනස්කම් වලට භාජනය කිරීම. මිනිසා පරිභෝජනය කරන ආහාර වලට සහ ජලයට අයඩින් අතිරේක වශයෙන් එක් කිරීම සහ රෝගය ආවේනික ප්‍රදේශවල ඖෂධ වශයෙන් අයඩින් ලබා දීමයි.

කිසියම් ප්‍රදේශය ගලගණ්ඩය. එනම් තයිරොයිඩ ග්‍රන්ථිය විශාලවීම. 10% ප්‍රමාණය ඉක්මවූ විට. රෝගය එම ප්‍රදේශයට ආවේනික යයි සලකනු ලැබේ. එබඳු ප්‍රදේශයන්හි අයඩින් පරිභෝජනය සාමාන්‍යයෙන් දිනකට mg. 50 කට අඩුය. පරිභෝජනය සඳහා නිර්දේශිත ප්‍රමාණය දිනකට mg. 150-300 අතර ප්‍රමාණයකි. ගලගණ්ඩය 30% කට වැඩිවූ විට. ජනගහණයේ 5-10% අතර ප්‍රමාණයකට ශාරීරික වර්ධනයේ අසාමාන්‍යතා ආශ්‍රිතව දැඩි එමෙන්ම සුවකළ නොහැකි අන්දමේ මන්ද බුද්ධිකතාව ඇතිවිය හැකිය. මෙය හඳුන්වනු ලබන්නේ ආවේනික ක්‍රෙටිනතාව යනුවෙනි.



නිවසේ අනතුරු

ටී. සබාරත්නම්
කතෘ
ඩේලි නිවුස්

තම තුන් හැවිරිදි පුත් මංජුල පුෂ්ප කුමාරගේ මරණය පිළිබඳ දුක්මුසු කතාව විස්තර කළ ශ්‍රියාවතී සිහිසුන්ව ඇද වැටුණාය. " අපි ජීවත් වන්නේ වැල්ලම්පිටියේ මගේ සහෝදරියගේ පවුලත් සමගයි." ඇය අතිරේක නාගරික මරණ පරීක්ෂක එඩ්වඩ් අහංගම මහතා ඉදිරියේදී පැවසුවාය. මුදවාපු කිරි විකුණන මගේ මස්සිනා පසුගිය 1994 පෙබරවාරි 28 වන දින අඩි 2 ක් ගැඹුරැති කල්දේරමක කිරි උතුරවා කාමරයක තිවෙන්නට තබා තිබුණා. ටික වෙලාවකට පසු මගේ දරු දෙදෙනාගෙන් වැඩිමහල් පුතා කෑගසන හඬක් ඇසුණා. මා ඇතුලට ගිය විට පුතා කල්දේරමට වැටී සිටිනු දුටුවා. මා ඔහුව එයින් එළියට ඇද ගත්තා. ඔහුගේ හම ගැලවී යන්ට පටන් ගත්තා. ඔහුව සෝද මම රිජ්වේ ළමා රෝහලට ගෙන ගියා. සතියකට පසු ඔහු මිය ගියා."

වසර දෙකක් වයස ඇති ජයන්තිගේ දෙමව්පියන් 1984 පෙබරවාරි මස 4 වන දින තවත් ආකාරයක පුවතක් සැළ කරමින් ඇයව පුත්තලම රෝහල වෙත ගෙන ගියහ. ළමයා තම පියාගේ බෝල්පොයින්ට් පෑන උදුරාගෙන තම මව වෙත දිව යමින් සිටියාය. අතරමගදී ඇය බිම ඇද වැටීමෙන් බෝල්පොයින්ට් පෑන ඇස තුළට කාගෙන ගියේය.

1994 පෙබරවාරි 5 වන දින, මාතර මූලික රෝහලේදී මාස නවයක් වයසැති බිළිඳෙකු පිළිස්සුම් තුවාල වලින් මිය ගියේය. විජය කුමාරවේදන් නිද සිටි තොටිල්ල මත කුප්පි ලාම්පුවක් පෙරලීමෙන් එය ගිණි ඇවිළිනි. මීට සති කිහිපයකට පෙර ඉරණවිල ප්‍රදේශයේ ලක්මාලි නම් එක් අවුරුදු ළදැරියක් බංකුවක් මත තිබූ කුප්පි ලාම්පුවක් පෙරළා ගැනීමෙන් ඇයගේ ඇඳුම් වලට ගිනි ඇවිළිනි.

පසුගිය වසරේ ඔක්තෝබර් 25 වන දින පවුලක වැඩිමල් දරුවා පැට්රෝල් මැක්ස් ලාම්පුවකට සුළං ගසමින් සිටියදී ලාම්පුව පිපිරීමෙන් එම පවුලේ දරුවන් 4 දෙනෙක් තුවාල ලැබූහ. අනෙකුත් ළමයින් වටේට සිට ලාම්පුවට සුළං ගසන දෙස බලා සිට ඇත. මෙය සිදුවූයේ පොළොන්නරුවේ සීලපුර නම් ගමේදීය.

මේ මා මෑතදී පළවූ පුවත්පත් බැලීමෙන් තෝරා ගත්, ළමා මරණ හා තුවාලවීම් පිළිබඳ ප්‍රවෘත්ති කිහිපයකි. ශ්‍රී ලංකාවේ නිවෙස් වල අනතුරු වලින් සිදුවන මරණ පිළිබඳව කිසිදු වැදගත් අධ්‍යයනයක් මෙතෙක් සිදු කර නැත. ඇමරිකාවේ අළුතින් කරන ලද අධ්‍යයනයකින්, එක්සත් ජනපදයේ ළමා මරණ වලට ප්‍රධාන හේතුව වශයෙන් පෙන්නුම් කර ඇත්තේ නිවසේ සිදුවන අනතුරුය. සෑම වසරකම, වයස අවුරුදු 14 ට අඩු ළමයින් 8000 කට වැඩි සංඛ්‍යාවක් නිවසේදී සිදුවන අනතුරු වලින් මියයන අතර, ළමුන් 50,000 ක් පමණ අංගච්ඡේදනයෙන් (අතපය කැඩීයාමෙන්) මිය යන බව එයින් හෙළිවේ. විෂ ශරීරගතවීම්, වැටීම්, දියේ ගිලීම්, පිළිස්සීම්, ගෙල මිරිකීම් සහ වාහන අනතුරු මේවාට තුඩුදෙන ප්‍රධාන හේතු වෙයි.ශ්‍රී ලංකාවේ පුවත්පත් වාර්තා විශ්ලේෂණයේදී, මෙහිදී ද ඒ හා සමාන තත්වයක් පවතින බවක් පෙනී යයි. මෙම උවදුරට වඩාත්ම ගොදුරු වන්නේ මාස 9 සහ වසර 5 අතර වයසේ දරුවන් බවද පෙනී යයි. විෂ ශරීරගත වීම වැඩි වශයෙන්ම සිදු වන්නේ වැරදීමෙනි. ප්‍රධාන වශයෙන්ම දෙමව්පියන්, භාරකරුවන්ගේ

දරුවන් තුළ දැඩි කුතුහලයක් ඇත.

ඔවුන් යම් යම් දේ ඉගෙන ගන්නේ එමගිනි.

දෙමව්පියන් විසින් ආරක්ෂා සහිතව කටයුතු කළ යුතුය.

VIDU516-122-16

නොසැලකිලිමත් භාවය නිසා මෙය සිදු වෙයි. දරුවන් සෑම දෙයකම රස බැලීමට කැමති බැවි දෙමාපියන් අවබෝධ කරගත යුතුය. එක් මවක් වැසිකිළිය පිරිසිදු කරමින් සිටියදී දෙරටුවෙහි සීනුව නාද විය. ඇය දොර කරා ගොස් ආපසු එනවිට තම 18 මස් වියැති දියණිය ප්‍රියන්කා, තමා බිම තබාගිය කොස්ටික් සෝඩා වලින් මදක් ගෙන රස බලා ඇති බව දක්නට ලැබිණි. ඉන් ඇගේ දිව සහ උගුරේ කොටස් පිලිස්සී තිබිණ. මෙයින් දැරිය සති 6 ක් මුළුල්ලේ රෝහල් ගත කර තැබීමට සිදුවිය.

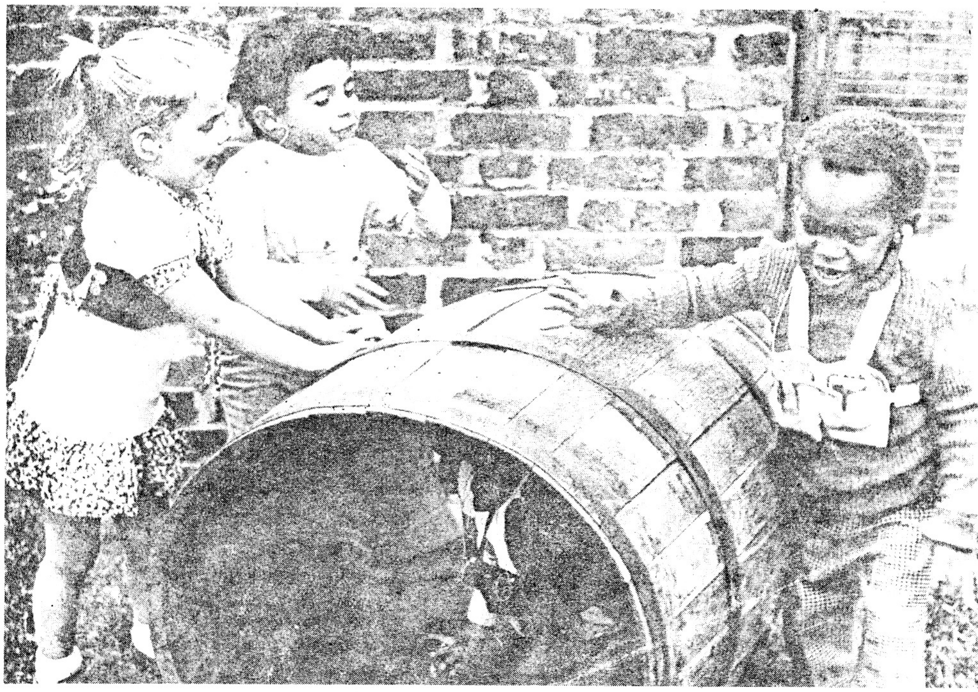
පවිත්‍ර කිරීම, සේදීම සහ නිවෙස්වල කෘමීන් මර්ධනය සඳහාත්, විලවුන් වශයෙනුත් යොද ගන්නා රසායනික ද්‍රව්‍ය වලින් වැඩි කොටස, දරුවන්ට හානිකර වන බැවි දෙමාපියන් විසින් අවබෝධ කරගත යුතුය. සෝදන ද්‍රව්‍ය, විඛාදක ද්‍රව්‍ය, දැව භාණ්ඩ ඔප දමන පොලිෂ් වර්ග, විෂබීජ නාශක සබන් වර්ග, රැවුල බෑමෙන් පසු ගල්වන ආලේප, සුවඳ විලවුන්, රූපාලංකරණ ද්‍රව්‍ය, කපුරු බෝල, බෙහෙත් වර්ග, කුඩා බැටරි, මද්‍යසාර, සිගරට්, ගිනිකූරු, පැට්‍රෝල්, සායම් වර්ග, වල්පැලෑටි නාශක, මී නාශක, භූමිතෙල්, පොහොර වර්ග සහ අප නිවෙස්වල භාවිතා කරන වෙනත් බොහෝ දෑ විෂ සහිත වෙයි.

සෑම දෙමව්පියකු විසින්ම, නොවරදවාම පිළිපැදිය යුතු කරුණු නම් මෙකී ද්‍රව්‍යය දරුවන්ට ළඟාවිය නොහැකි තැන්වල තැබීම සහ ඒවා යතුරු ලා ඇති ස්ථානයක තැබීමයි. කිසිම අවස්ථාවක පාවිච්චියට ගත් එබඳු ද්‍රව්‍ය බිම නොදමන්න. ආහාර පිසිමින් සිටි එක් මවක් සියඹලා ඇට කසල බාල්දියට දැමුවාය. දරුවා ඒවා ඇහිඳ සියඹලා ඇටයක් නාස්පුඩුවේ දමා ගති. එය පිටතට නොඑන බැවින් දෙමව්පියෝ දරුවා වහා කළුබෝවිල රෝහලට ගෙනයන ලෙස උපදෙස් දුන්හ. අවුරුදු 3 ක් වයසැති තවත් දරුවෙක් තම මිත්තණීය පාවිච්චි කරන, පැණිරස ආලේපයක් සහිත බෙහෙත් පෙති දුටුවාය. දරුවා එම බෙහෙත් පෙති වලින් 8 ක් අනුභව කිරීම නිසා ක්ෂණිකව රෝහලට ගෙන යාමට සිදු විය.

වැටීම්, දරුවන්ට සිදුවන අනතුරු අතරින් ප්‍රධාන තැනක් ගනියි. නගරබද දරුවෝ ඔප දැමූ පොළොව මතුපිට හැළුණු ජලය මත ලිස්සා වැටීමෙන් ඔවුන්ගේ අත් කැඩෙයි. ගම්බද පෙදෙස්වල ළමයින් ගස්වලින් වැටීමෙන් ඔවුන්ගේ කකුල් කැඩෙයි. සිලා පේර ගසකින් වැටී කලුගලක් මත පතිතවීමෙන් ඇයගේ කොන්ද සහ හිස්කබලද බිඳිණි. පොල් ගෙඩි හිස මත වැටීම නිසා ළමයින් මිය යන අවස්ථාද ඇත. හයමස් වයසැති සාවිත්‍රි ප්‍රියංගනීට මෙවැන්නක් සිදුවිය. ඇයගේ දෙමව්පියෝ රැකියාවල යෙදෙති. ඇයගේ මිත්තණිය දැරිය නිවසට ගෙන යද්දී, පොල් ගෙඩියක් දැරියගේ හිස මත වැටී දැරිය මිය ගියාය. මෙය සිදු වූයේ දංකොටුවේදීය. බියගම, තුන්හැවිරිදි ජානකී මිදුලේ සෙල්ලම් කරමින් සිටියදී ඇයගේ හිසමතට පොල් ගෙඩියක් වැටීමෙන් ඇය එතැනම මිය ගියාය.

දියේ ගිලීමද ශ්‍රී ලංකාවේ සුලභව සිදුවන්නකි. මේනකාගේ දරුවන් දෙදෙනෙක් ඉකුත් වසරේ නොවැම්බර් 30 වන දින වැල්ලම්පිටියේ තම ගෙමිදුලෙහි සෙල්ලම් කරමින් සිටියහ. සවස වැඩිමල් දරුවා පෙරලා පැමිණි මුත් අනෙක් දරුවා නොපැමිණියේය. " මම ළමයා සොයන්ට ගියා " මේනකා ඉකි ගැසුවාය. " ළමයා බැම්මක් නැති ළඳක වැටී දියෙහි ගිලී සිටියා." ගංගා පොකුණු සහ වැව් වල ගිලීමද සුලභව සිදු වෙයි.

දරුවන් තුළ දැඩි කුතුහලයක් ඇත. ඔවුන් යම් යම් දේ ඉගෙන ගත්තේ එමගිනි. දෙමව්පියන් විසින් ආරක්ෂා සහිතව කටයුතු කළ යුතුය. ඩේවිඩ්ගේ මව මදක් ප්‍රවේසම් වූවා නම් 14 මසක් වයසැති ඔහු විදුලි සැරෙන් මිය නොයනු ඇත. කුඩා දරුවා විදුලි පේනුව (electric plug) සමග සෙල්ලම් කිරීමට පුරුදුව සිටියේය. එදින උදෑසන ඩේවිඩ් තම කුඩා ඇඟිල්ල සිදුර තුළට ඔබන විට ස්විචය ක්‍රියාත්මකව තිබිණි.



දරුවන් තුළ දැඩි කුතුහලයක් ඇත

VIDUS 16-122-18

ළමා මානසික රෝග හා නිවාරණය

කාන්චනා තිලත්ති ගොඩමාන්න
මහමායා බාලිකා මහා විද්‍යාලය
මහනුවර

යොවුන් ලේඛක තරඟය - 93 සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද ලිපියකි.

නිරෝගී භාවය ලොකු කුඩා කාටත් ලද හැකි පරම ලාභය බව පුන පුනා කිව යුතු නොවේ. මුළු ලොවම අවදියෙන් තබන කායික රෝග නිවාරණයට දෙවන අංකය ලැබිය යුතු වන්නේ මානසික රෝග මගින් කායික සුවයට එක එල්ලේ බලපෑම් ඇති කරන බැවිනි. අනාගත දරු උපතකට මවගේ ගර්භාශයත්, ශාරීරික හා මානසික පසුබිමත්, මව අවට පිරිවරත් සුදුනම් වනුයේ දරු පිළිසිඳ ගැනීමටත් පෙරාතුවය. කුළුඳුල් දරු ප්‍රසූතියකට සූදනම් වන මවක් නිසිලෙස දැනුවත් කිරීම වෛද්‍ය සායන වලින්ද, සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් විසින්ද අනිවාර්යෙන් කළ යුත්තකි. නමුත් මෙම දැනුවත් කිරීම කායික සෞඛ්‍ය රැක ගැනීම පිළිබඳ පමණක් වීම සෝචනීය කරුණකි.

හිරු දුටු මල් කැකුලක් පරිණත පුෂ්පයක් බවට පත් වන්නේ අනන්තවූ විපර්යාස සමුදයකට ලක් වීමෙන් පසුවය. එසේම ළමා විය තුලද නොමේරූ ළමයා විසින් ග්‍රහණය කරගනු ලබන අත්දැකීම් සියල්ල තිර ලෙස තැන්පත් වනුයේ ළමා මනස තුළය. අනාගතයේ බිහිවන මිනිසාගේ පෞරුෂය හා අධ්‍යාත්මික වර්ධනය සිදු වන්නේ ළමා අත්දැකීම් පදනම් කරගත් මතක ගබඩාවක් ලෙසිනි.

ළමා මානසික රෝගී තත්වයන් ඇති වන්නේ, දරුවා වෙත එල්ලවන බාහිර බලපෑමෙන් ඔහු ආරක්ෂා කිරීමට යටිහිත මගින් යොදනු ලබන ආරක්ෂක ක්‍රියාවලියක් ලෙසිනි. මෙය සියළුම සත්වයා උදෙසා ස්වභාව ධර්මයා විසින් යොදන ලද ස්වයංචිරස්ථායීතාවයේ එක් පියවරක් ලෙසද හඳුන්වාදිය හැකිය. ළමයා වටා සුරක්ෂිත මානසික වාතාවරණයකින් තොරවූ විටද, ආත්ම විශ්වාසය හීන වූ විටද, ප්‍රියයන්ගෙන් වෙන්වූ විටද, ළමයා විසින් පෙන්වනු ලබන ව්‍යාකූල හැසිරීම් රටාව මගින් ඔහුගේ මනසේ රෝගී බව හඳුනාගත හැක.

මෙලොව එළිය දුටුද පටන් සන්සුන්ව පවතින ළමා මනස පීඩාවට පත්වන මුල්ම අවස්ථාව වන්නේ එම පවුලට බාල සහෝදරයකු එක් වීමයි. මෙවන් විටෙක වැඩිමහල් දරුවා වෙත යොමු වන අවධානය හීනවීම දෙමාපියන් වෙතින් බොහෝ විට සිදුවන්නකි. අවුරුදු 3 - 7 දක්වා ළමුන් තුල ඇතිවන අනිසි ගොන ගැසීම, නින්දෙන් ඇඳ තෙමීම, අධිකව කෝපවීම නිගැස්සීම හුදකලාවීම මෙලෙස දෙමාපියන් විසින් ගොඩනැගූ අනාරක්ෂිත පරිසරය හේතුවෙන් ඇතිවේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ වෙසෙන ළදරු පාසල් වියේ හා පාසල් දිවිය අරඹන වයසේ ළමුන්ගෙන් 70% ක් පමණ පාසල් භීතිකාවට ගොදුරු වේ. දෙමාපියන්ගෙන් වෙන්වීමට ඇති අකමැත්ත හා එවිට ඇතිවන අනාරක්ෂිත හැඟීම, සාමූහික පරිසරයට

ගැමි සමාජය තුළ "භූතදෝෂ", "තනිකම් දෝෂ", "ප්‍රේත බැල්ම", "සන්නිය" ආදි, අන්වර්ථ නාමයන්ගෙන් හඳුන්වනු ලබන්නේද හොල්මන් හේතුවෙන් ඇතිවන සංසිද්ධීන්ය. මෙම තත්වයට බහුලව ගොදුරු වනුයේ වැඩිවිය පත්වීමට ආසන්න හෝ වැඩිවිය පත්වූ දැරියන්ය. මෙවැනි මානසික අසාමාන්‍යතාවන් ඇතිවීමට හේතු වන්නේ පාරම්පරිකව යටි සිතේ මුල්බැස පවතින "යක්ෂයින්", "ප්‍රේතයින්" මළගිය ආත්ම වැනි අතිසි බලවේගයන්ය. මනසේ පැන නගින හැඟීම් අසමතුලිත වූ විට මේ අතිසි බලවේග මතු වීමෙන් මනස විකෘති වේ. මල්වර වියේදී ඉහළ යන අධික හෝමෝන සාන්ද්‍රණයන්, වැඩිහිටි සමාජය දැරියක වෙත යොදන අනවශ්‍ය රැකවල් ආදියත් මෙම මානසික අසමතුලිතතාවය ඇති කිරීමට හේතුවේ.

නුහුරුවීම, පාසල තුළ නිදහස අඩුවීම, ළමයා පීඩාවට පත් කරයි. කාලයාගේ ඇවෑමෙන් බොහෝ සිසුන් තම සොඳුරු පාසල් දිවියට හුරු වෙති. නමුත් තත්වය බැරෑරුම් වන්නේ, මෙවැනි අවස්ථාවකදී ළමා මනසේ සමතුලිත තාවය බිඳී ගිය විටය. මෙහි ප්‍රතිපලය වන්නේ නිරෝගී ළමයා තුළ අනියම් ආකාරයෙන් කායික රෝග ඇතිවීමය. වරින් වර ක්ලාන්තවීම, පාචනය හා වමනය, අධික හිසරදය වැනි රෝග ලක්ෂණ පාසල් ශිෂ්‍යත්වයේදිය. විභාග නොලදහොත් දරුවාගේ අධ්‍යාපනය කඩාකප්පල් වීමටද මෙම රෝග හේතුවිය හැකිය.

බාල වියේදී විභාග ජීතිකාවට ලක්වන සිසුන්ගේ සංඛ්‍යාව සීඝ්‍රයෙන් ඉහළ යාම නව ප්‍රවණතාවයක් වී තිබේ. එනම් 5 වසර ශිෂ්‍යත්වයේදිය. විභාග ජීතිකාවට ලක්වන සිසුන්ද ඉහතකී අන්දමේ කායික රෝග වලට ගොදුරු වේ. අධ්‍යාපනය උදෙසා දෙමාපියන් විසින් ඇති කරන දැඩි පෙළඹවීම හා අධික තරඟකාරීත්වය හේතුවෙන් ළමයා තුළ, ඔරොත්තු නොදෙන තරමේ මානසික ආතතියක් ඇති වේ. කායික රෝග ඇතිවන්නේ මෙම ආතතිය හේතුවෙනි. ළමා වියේදී පළමු වරට විභාග ජීතිකාවට ගොදුරු වන ළමුන් නාගතයේදීද සාර්ථක ලෙස පරීක්ෂණයකට මුහුණ දීමට අපොහොසත් වෙති. පාසල් ජීතිකාවට හා විභාග ජීතිකාවට ගොදුරුවන සිසුන්ගෙන් බහුතරයක් දක්ෂ සිසුන්වීමද සෝචනීය සිදුවීමකි.

කටුක, එමෙන්ම අප්‍රසන්න පරිසරයක හැදී වැඩෙන දරුවෝද මෙවැනිම මානසික රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරති. දෙමාපියන්ගේ අසමගිය, පියාගේ අධික බීමත්කම, මාපියන් නීතියෙන් වෙන්ව සිටීම වැනි හේතූන් නිසා ළමුන් තුළ විකෘති මානසික තත්ව ඇතිවේ.

ගැමි සමාජය තුළ "භූතදෝෂ", "තනිකම් දෝෂ", "ප්‍රේත බැල්ම", "සන්නිය" ආදි, අන්වර්ථ නාමයන්ගෙන් හඳුන්වනු ලබන්නේද හොල්මන් හේතුවෙන් ඇතිවන සංසිද්ධීන්ය. මෙම තත්වයට බහුලව ගොදුරු වනුයේ වැඩිවිය පත්වීමට ආසන්න හෝ වැඩිවිය පත්වූ දැරියන්ය. මෙවැනි මානසික අසාමාන්‍යතාවන් ඇතිවීමට හේතු වන්නේ පාරම්පරිකව යටි සිතේ මුල්බැස පවතින "යක්ෂයින්", "ප්‍රේතයින්" මළගිය ආත්ම වැනි අතිසි බලවේගයන්ය. මනසේ පැන නගින හැඟීම් අසමතුලිත වූ විට මේ අතිසි බලවේග මතු වීමෙන් මනස විකෘති වේ. මල්වර වියේදී ඉහළ යන අධික හෝමෝන සාන්ද්‍රණයන්, වැඩිහිටි සමාජය දැරියක වෙත යොදන අනවශ්‍ය රැකවල් ආදියත් මෙම මානසික අසමතුලිතතාවය ඇති කිරීමට හේතුවේ.

නිරෝගී එමෙන් යහපත් පෞරුෂයකින් යුතු පුරවැසියෙකු ලොවට දයාද කිරීම මා-පිය දෙපලක විසින් සොබා දහමට ඉටුකරනු ලබන යුතු කමකි. වැඩෙන දරුවාගේ කායික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ දැඩි අවධානයක් යොමු වන්නේ මේ හෙයිනි. සාක්ෂරතාවය ඉහළවීමත්, ජන සංනිවේදන මාධ්‍යයන්ගේ ව්‍යාප්තියත්, රජයේ හාස්වේච්ඡා සංවිධාන බහුලවීමත් හේතුවෙන් කායික රෝග නිවාරණය පිළිබඳ යම් දැනුමක් බහුතර ජනතාව තුළ පවතී. නමුත් මානසික රෝග පිළිබඳ ජනතාවගේ දැනුවත් බව ඉතා අඩුය. මානසික වෛද්‍යවරු හා රෝහල් හිඟවීම, මනෝ වෛද්‍ය සායන නොමැති වීම මෙම නොදැනුවත් කමට හේතු විය හැක.

සරල චර්යාත්මක ප්‍රතිකාර දමයක් මගින් බොහෝ විට ළමා මානසික රෝග මගහරවා ගත හැක. රෝගියා මෝහන නින්ද්‍රාවට පත් කර යටි සිත අවදි කර ප්‍රතිකාර කිරීමද මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාවේදී බහුලව භාවිතාවන ප්‍රතිකාරක ක්‍රමයකි. විදුලිය හා කම්පන තරංග භාවිතයේදී මානසික රෝග වලට ප්‍රතිකාර කිරීම සිදුකරයි.

පුද්ගලයෙකුගේ ළමා කාලය ඔහුගේ අනාගත චර්යා ධර්ම හා ගන්නා තීරණවල නිරවද්‍යතාව කෙරෙහි බලපාන බව වර්ෂ ගණනාවක් තුළ කරන ලද පරීක්ෂණ වලින් සනාථ වී ඇත. ලොව ප්‍රසිද්ධ දමරිකයන්, මංකොල්ලකරුවන් හා මැර කල්ලි වල සාමාජිකයන්ගේ තොරතුරු අනුව ඔවුන්ගේ ළමා කාලය අප්‍රසන්න සිදුවීම් වලින් ගහණ බව ප්‍රකටය. මේ අනුව කෙළිලොල් ළමා දිවියේ සුචරිත වර්ධනය සෘජු වශයෙන් නොවූවද, ජාතියේ ඉදිරි ගමනේ ජයග්‍රහණයකි. මේ අනුව සුමුදු මල් කැකුළු බඳු ළමුන්ගේ නිරෝගී මනස ආරක්ෂා කිරීම පුණ්‍යකර්මයක් බව වැඩිහිටි පරපුරට කියා දීමට කාලය උදාවී ඇතැයි, මම ලොවට පසක් කරමි.

VIDUS 16-122-20

ජීවිතයක අවසානය ඒඩ්ස් මාරයා ද?

එම්.ජ්. චන්දිමා සුරංගි අමරසිරි
උසස් පෙළ (විද්‍යා)
ඩී.එස්. සේනානායක මධ්‍ය මහා විද්‍යාලය
මීරිගම.

යොවුන් ලේඛක තරඟය - **1993** සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද ලිපියකි.

ඒඩ්ස්...... යන වචනය ඇසූ පමණින්ම අප කාගේ වුවද සිත් තුල ගැස්මක් ඇති කරවන අකුරු තුනකි. කුමක්ද.....? මේ භයානක අකුරු තුන ඇති වෛරසය. කෙසේද එය ඇති වන්නේ.....? එසේ නම් සබඳ. මෙම අති භයානක ඒඩ්ස් රෝගය පිළිබඳ කරුණු බිඳක් අප දැන ගත යුතු කාලයයි.

ඒඩ්ස් රෝගය වනාහි අති විශේෂ වූ පරිණාමයකින් යුත් අත්‍යවශ්‍ය ලෝක සෞඛ්‍යය ප්‍රශ්නයකි. එය ලෝකයේ මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට විශාල අභියෝගයකි. සමාජීය, සංස්කෘතික හා ආර්ථික අංශ වලින් ඒඩ්ස් රෝගයට බලපෑම් අති විශාලය. ඒඩ්ස් රෝගය පිළිබඳ විශේෂ වැඩසටහනක් දියත් කරමින් ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානය ඒඩ්ස් රෝගයට එරෙහිව ලොව පුරා ගෙන යන සටනෙහි ප්‍රමුඛව ක්‍රියා කරයි.

මිනිසා කලින් කලට වසංගත රෝග නිසා දුක් පීඩාවන්ට පත්වී ඇති අතර ඒ හා සමගම මානුෂික වේදනා, මරණය හා හානි වලටද ගොදුරු වූ බව ඉතිහාසයෙන් මොනවට පැහැදිලි වේ. මෙම වසංගත, ඇතැම් ව්‍යාපාර හා යුද්ධ කෙරෙහිද බලපා ඇත්තා සේම, සමාජයේ ආර්ථික හා සාමාජික ව්‍යුහයේ වෙනස්කම්ද ඇති කරමින් ශිෂ්ඨාචාරයන්ගේ නැග්මටත් බැසීමටත් වගකිව යුතු ද විය. එසේ වුවත් වෛද්‍ය විද්‍යාවේ දියුණුව විශේෂයෙන් මහජන සෞඛ්‍යයෙහි දියුණුව නිසා මෙම රෝග මුළුමණින්ම නැති කල තත්වයකට පත් කරන ලදී. එහෙත් අද මේ තාක් කල් නොවූ විරූ ආකාරයේ වඩා විනාශකාරී නවත් වසංගත රෝගයක් මුළු ලෝකයාට තර්ජනයක් වී තිබේ. මෙම රෝගය ලෝකය පුරා දශ ලක්ෂ සංඛ්‍යාත ජනයා ආසාදනය කර ඇතුවා පමණක් නොව රෝගය සඳහා නවමත් ප්‍රතිකාරයක් සොයා ගෙන නැත. වඩාත් කනස්සල්ලට හේතු වන සාධකය නම් මෙම රෝගයේ මූලාරම්භය කවදාද....? කොහේද....? යන්න කිසිවෙකුත් නිශ්චිත වශයෙන්ම දැනගෙන නොසිටීමයි. ඒඩ්ස් නම් රෝගයක් ඇති බව දැනගැනීමටත් පෙර එම රෝගය මහද්වීපය හරහා පැතිර ගොස් තිබුණි. මෙම රෝගය මුලින්ම හඳුනා ගන්නා ලද්දේ 1981 වර්ෂයේදීය.

ඒඩ්ස් යනු එච්.අයි.වී. නම් වෛරසයකින් බෝවන රෝගයකි. එච්.අයි.වී. යන අකුරු තුන යෙදී ඇත්තේ *HUMAN IMMUNI-SATION VIRUS* නම් වෛරසය හැඳින්වීම සඳහායි. ඊට අරුත් දැක්වීමක් කළ හොත් මානව ප්‍රතිශක්ති ඌණතා වෛරසය යනුවෙන් හැඳින්විය හැකිය.

ඒඩ්ස් යන්නද ඉංග්‍රීසි වචන හතරක එකතුවකි. එම අකුරු හතර යෙදෙන්නේ *Acquired Immune Deficiency Syndrome* හෙවත් " නතු කරගත් ප්‍රතිශක්ති ඌණතා සහ ලක්ෂණය" යන දිගු වදන් කීපය කෙටි කර දැක්වීම සඳහාය. මෙම රෝගය නිසා මිනිස් සිරුරේ ප්‍රතිශක්ති පද්ධතියේ කොටසක් විනාශ වෙයි. එවිට ආසාදන රෝග වලට ඔරොත්තු දීමේ හා ඇතැම් පිළිකා රෝග මර්ධනය කිරීමේ ශක්තිය මිනිසා තුලින් නැතිවී යයි. මෙවැනි ප්‍රතිශක්ති ඌණතාවයක් නොමැති පුද්ගලයෙකුට මෙම ආසාදන හා රෝග ඉතා පහසුවෙන් මැඩ පවත්වා ගත හැකිය. එකී තැනැත්තාගේ ප්‍රතිදේහ ඇතිවීමට

අවුරුදු 6 ක පමණ කාලයක් ගත වනු ඇත. ආසාදනයක් සිදු වුවහොත් එයි තැනැත්තාගේ මුළු ජීවිත කාලය පුරාම පවතී.

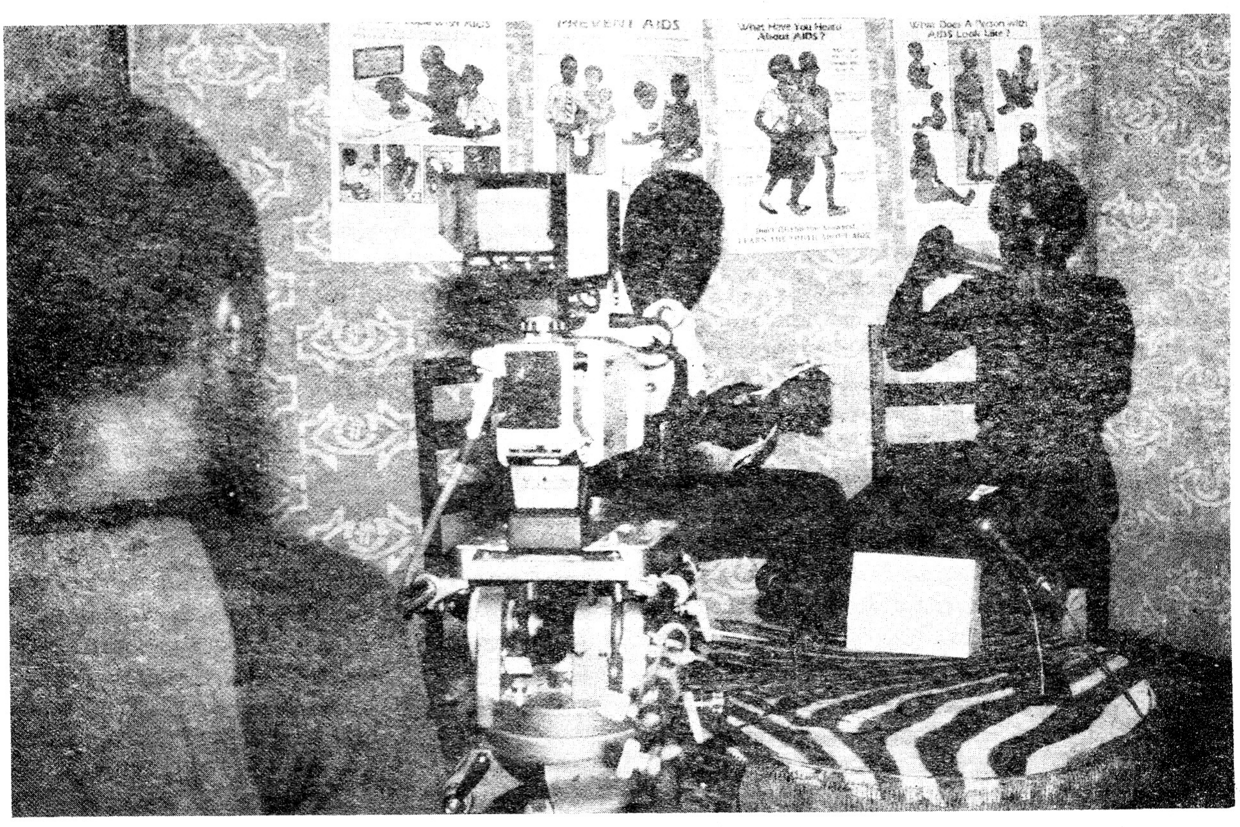
එච්.අයි.වී. වෛරසය යනු එම වෛරසය ආසාදනය වූ සියළුදෙනාටම නියත වශයෙන්ම මරණය එළඹවනු ලබන වෛරසයකි. ප්‍රතිකාර මගින් වේදනාව පමණක් අඩු කළ හැකි වන අතර වෛරසය ශරීර ගත වූ අයට එමගින් පිටු බලයක් ලබාදීමට හැකිය. සුවවීමක් නොමැති අතර කිසියම් පුද්ගලයෙකුට මේ රෝගය බෝවීම වැළැක්වීම සඳහා ඇත්තේ එකම ආයුධයක් පමණි. එනම්, එම රෝගය එක් පුද්ගලයෙකුගෙන් තවත් පුද්ගලයෙකුට සම්ප්‍රේෂණය වීම වලක්වාලීම සඳහා උපක්‍රම සහ උපක්‍රමෝපායන් ක්‍රියාත්මක කිරීමෙන් මෙම වසංගතය පැතිරියාම වැළැක්වීමයි. මෙය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා, වෛරසය සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ කෙසේද.....? වෛරසය සම්ප්‍රේෂණය නොවන්නේ කෙසේද....? යන දැනුම මත පදනම් විය යුතුයි. ලේ, ශුක්‍ර තරල, යෝනි ශ්‍රාවයන්, කෙළ, කඳුළු, මව්කිරි හා මූත්‍රා ආදියෙන් එච්.අයි.වී. වෛරසය වෙන් කරගනු ලැබුවද එමෙන්ම ශාරීරික ද්‍රව්‍යයන්, ස්‍රාවයන් සහ මල මූත්‍ර ආදියේද තිබිය හැකි වුවද එය සම්ප්‍රේෂණය වන ක්‍රම ඇත්තේ 3 ක් පමණි. එනම්, විෂබීජ ශරීරගත වූ අයකු සමග ලිංගික සේවනයේ යෙදීම, විෂබීජ අන්තර්ගත ලේ සමග එන්නත් කිරීම හා ඉපදීමට පෙර හෝ එම කාලය තුල හෝ ඉපදීමෙන් පසු විෂබීජ ශරීරගත වූ මවගෙන් ස්වකීය දූ දරුවන්ට යනාදී වශයෙන් එය තවත් අයෙකුට සම්ප්‍රේෂණය වේ.

එච්.අයි.වී. වෛරසය සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීම සඳහා සියළුම ප්‍රයත්න නැඹුරු කළ යුතුය. එච්.අයි.වී. වෛරසය සම්ප්‍රේෂණය සඳහා නිශ්චිත පුද්ගල චර්යා හා පරිචය වගකිව යුතු බැවින් එච්.අයි.වී. වෛරසය ආසාදනය නිවාරණය කිරීමේ පරමාර්ථය මුදුන් පමුණුවා ගත හැකි වෙයි. රෝග සම්ප්‍රේෂණය සඟ දෙදෙනෙකුගේ ක්‍රියාකාරී සහභාගිත්වය අවශ්‍ය වන හෙයින් ආසාදිත වූ ආසාදිත නොවූ යන දෙදෙනාගෙන් එක් අයකුගේ චර්යා විධියේ වෙනසක් ඇති වීමෙන් සම්ප්‍රේෂණ ක්‍රියාදමය අඩාල කළ හැකිය.

මෙම පරමාර්ථය සපුරා ගනු වස් ඒඩ්ස් රෝගය එහි ව්‍යාප්තිය ගැන මහජනයාට අධ්‍යාපනයක් ලබාදීම ඉතා ප්‍රයෝජනවත් වෙයි. ඒඩ්ස් රෝගය පිළිබඳ තොරතුරු පහද එය පුද්ගලයෙකුගේ චර්යා විධි වල වෙනසක් ඇතිවීමට උපකාර වන අතර ඔවුන්ට එවැනි රෝග සම්ප්‍රේෂණ පුරුදු අත් හැරීමට හෝ වෙනස් කර ගැනීමට උදව්වක් වනු ඇත.

එහෙයින් පොදු ජනයා සඳහාත් විශේෂයෙන් තරුණ කොටස් සඳහාත් සෑම පුද්ගලයෙකුටම ඇඩිවූත් ශක්තිමත්වූත් අධ්‍යාපන වැඩසටහනක් තිබීම අද වැනි කාලයක ඉතාමත් අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් වෙයි. ඒඩ්ස් රෝගය කෙරෙහි මහජනයා කෙරෙහි අවබෝධයක් ඇති කිරීමට ජන මාධ්‍ය වැදගත් කාර්භාරයක් ඉටු කරයි. වග කිවයුතු චර්යා ධර්ම වර්ධනය කිරීමෙන් හා ජාත්‍යන්තර සහයෝගිත්වය මගින් අපට එච්.අයි.වී. වෛරසය ආසාදනය පැතිර යාමේ වේගය අඩු කිරීමට හැකි වන සේ ඒ සඳහා අපිද ක්‍රියාත්මක විය යුතු කාලයයි.

මහජනයා දැනුවත් කිරීම සඳහා ඒඩ්ස් රෝගය පිළිබඳ වීඩියෝ විත්‍රපට නිපදවීම



VIDUS 16-122-22

පරිසර දූෂණය

රිස්වානා රුහුල්ලා
හලා/ශුද්ධ වූ බාලිකා මහා විද්‍යාලය
වෙන්නප්පුව

යොවුන් ලේඛක තරඟය - 1993 සඳහා ඉදිරිපත් කරන ලද ලිපියකි.

මිනිසාට මෙන්ම සියළුම ජීවීන්ගේ අත්‍යවශ්‍ය සාධකය වන ජලයද අද නොයෙකුත් අයුරින් දූෂ්‍ය වී ඇති අතර එය කොයිතරම් ද කිවහොත් දූෂණය නොවූ ජල දෝතක් සොයා ගැනීම අද කිසිසේත් බලාපොරොත්තු විය නොහැක. අද ලොවේ ඇතැම් ප්‍රදේශවල ජලය ජීවීන්ගේ පරිහරණයට නුසුදුසු තත්වයකට පත්ව ඇත.

මානව පරපුර ඇතුළු සතුනුත්, ශාකත්, මුළු ජීවී සංහතියත්, ජීවී අජීවී සියල්ලේ එකතුවත්, මුළු මහත් ලෝකයත් එහි පැවැත්මත් යන සියල්ල රඳා පවතින අමිල වස්තුව වන පරිසරය මිනිසාට නැතිවම බැරි මහඟු දයාදයයි. එනම් පරිසරය නිසා මුළු ලෝකයම සුරැකෙන අතර, පරිසරයේ විනාශය යනු අපගේද විනාශය බව අද ප්‍රත්‍යක්ෂ කර ගත යුතුව ඇත. වාතය, ජලය, ගොඩබිම ලෙස කොටස් තුනකින් යුක්ත අප වටපිටාව අපේ එදිනෙද ජීවිතයට නැතිවම බැරි අංගයක් වූවේ මිනිසාගේ පමණක් නොව ජීවයේ සම්භවය සිදුවූ අවධියේ සිටය.

එද දඩයම් යුගයෙන් ජීවිත සටනට පා තැබූ මිනිසා එද පටන් තම අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීම උදෙසා තම ස්වභාවික පරිසරය තම රුචිය අනුව සකස් කිරීමට වෙර දැරුවේය. එයින් තම ප්‍රගතිය සෙවීමට කැපවූ මිනිසා ක්‍රමයෙන් ගල් යුගයටත්, එඬේර යුගයටත්, ගොවි යුගයටත් පියවර තබමින් අද කොම්පියුටර් යුගයේ කිරුළු පැළඳගෙන ඇත. එද ඇරඹූ ඒ දීර්ඝ ගමනේදී මිනිසා පරිසරය නොයෙකුත් විපර්යාසයන්ට ලක් කළද සරල අවශ්‍යතාවයන් සහිතව සිටි එද මිනිසාගෙන් සැළකියයුතු හානියක් පරිසරයට සිදු නොවුන බව නම් පිළිගත යුතුව ඇත.

එහෙත් ක්‍රමයෙන් දියුණුවේ මුදුන් පෙත්තට සේන්දුවන මිනිසාගේ අවශ්‍යතාවයන් සංකීර්ණ වන්නට ගතවූ කාල පරතරය ක්‍රමයෙන් කෙටි වන්නට පටන් ගතිත්ම පරිසරයේ ස්වාභාවිකත්වය තුරන් වන්ට වූවේය. විශේෂයෙන් දහ අටවැනි සියවසේදී ඇතිවූ කාර්මික විප්ලවය නිසා පරිසරයට මුහුණ පාන්නට සිදුවූ ඛේදවාචකය පෙර කිසිදක නොවූ විරූ ආකාරයෙන් වේගයෙන් වෙනස් වන්නට විය. පරිසර විපිරියාසය ලෙස හැඳින්වූ නව තත්වය පරිසර දූෂණය යන අභිහිරි අර්ථයකින් හැඳින්වීමට සිදු වූවේ ඉන් පසුවය.

පරිසරයේ ඉතා වැදගත් මෙන්ම මූලික තැනද හිමි කරගත් වාතය, පරිසර දූෂණයේ ප්‍රතිඵලය ලෙස අද ජීවීන්ට අහිතකර තත්වයට පත්වෙමින් පවතී. මෙසේ වාතය දූෂණය වන්නට ඇරඹුනේ විද්‍යුත් තාක්ෂණයත් දියුණුව හේතුවෙන් යයි කීවොත් එය සාවද්‍යයක්ම නොවේ. තාක්ෂණයේ දියුණුව සමග සොයා ගනු ලැබූ යාන-වාහන මිනිස් භාවිතයට පැමිණ වූ අතර ඒ සඳහා භාවිතාවූ ඉන්ධන දහනයෙන් පිටවන අපද්‍රව්‍ය නිසා වාතය දූෂණය වීම ඇරඹුනි. මිනිස් දිවිය සංකීර්ණ වත්ම තම අවශ්‍යතාවයන් සපුරා ගැනීම උදෙසා විවිධ කර්මාන්තශාලා බිහිවූ අතර, ඒවායින් පිටකරන දූෂක ද්‍රව්‍ය මගින්ද පරිසරයට අහිතකර බලපෑම් ඇතිවී ඇත. සුපිරි තාක්ෂණයේ දියුණුව සමගම අභ්‍යවකාශ ගමනද ඇරඹී ඇති අතර ඒ සඳහා යොදා ගන්නා "සුපර්සොනික්" ගුවන් යානා හා රොකට් යානා ආදියෙන් පිටවන අපද්‍රව්‍ය ඕසෝන් ස්ථරයට සිදු කරන හානිය සුළුපටු එකක් නොවේ. එපමණක් නොව න්‍යෂ්ඨික පර්යේෂණ සිදු කිරීමේදී පිටවන විකිරණශීලි විෂ අළු සමස්ථ ජීවී පරපුරටම හානිකර වන අතර එය ප්‍රධාන වශයෙන් සුපිරි බලවතුන්ගේ න්‍යෂ්ඨික අවි නිපදවීමේ තරඟය නිසා ඇතිවන ප්‍රතිඵලයකි.

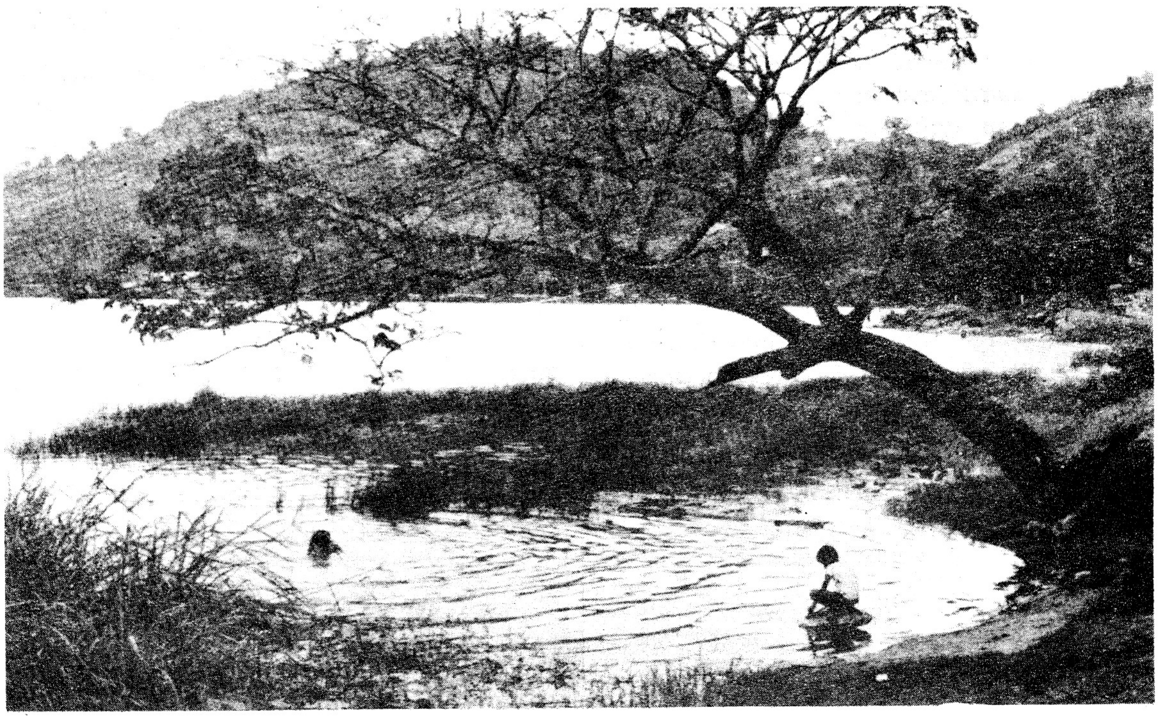
මිනිසාට මෙන්ම සියළුම ජීවීන්ගේ අත්‍යවශ්‍ය සාධකය වන ජලයද අද නොයෙකුත් අයුරින් දූෂ්‍ය වී ඇති අතර එය කොයිතරම් ද කිවහොත් දූෂණය නොවූ ජල දෝතක් සොයා ගැනීම අද කිසිසේත් බලාපොරොත්තු විය නොහැක. අද ලොවේ ඇතැම් ප්‍රදේශවල ජලය ජීවීන්ගේ පරිහරණයට නුසුදුසු තත්වයකට පත්ව ඇත. මෙසේ සිදුවන ජල දූෂණයට හේතු වන්නේ මිනිස් කටයුතු නිසා නිපදවන, ජීවීන්ට අහිතකර

ද්‍රව්‍ය ජලාශයට එක්වීම නිසාය. එහිදී එම ද්‍රව්‍ය ජලයේ දියවීමෙන්ද ඒ මත පාවීමෙන්ද සමහර ක්ෂුද්‍රජීවීන් මගින්ද ජලය මිනිසාට අහිතකර අන්දමින් දූෂණය විය හැක. බොහෝ විට ජල දූෂණයට හේතුවන සරල අවස්ථාවක් ලෙස සැලකිය හැකි වන්නේ ජනයාගෙන් පිරුණු නගරයේ නිවාස වලින් ඉවතලන කැලිකසළ ජලාශවල එක්රැස් වීමයි. ඒවා විශාල ප්‍රමාණයෙන් එක් රැස් වෙමින් ජලයේ වර්ණය, රසය හා ගන්ධය වෙනස් කරමින් භාවිතයට නුසුදුසු තත්වයට පත් කරයි. එමෙන්ම බොහෝ කර්මාන්ත ශාලා වලටද භාවිතයෙන් පසු යම් යම් අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කරලීමට සිදුවන අතර, ඒ සඳහා වගකිව යුත්තන් තෝරා ගන්නා ක්‍රමය වන්නේ ඒවා ජලාශ වලට එක් වීමට සැලැස්වීමයි. එසේ ඉවත ලන ද්‍රව්‍ය අතරින් රසදිය සංයෝග, අම්ල වර්ග, සායම් වර්ග සහ තෙල් ප්‍රධාන තැනක් ගන්නා අතර ඒවා නිසැකවම විෂ සහිත වන අතර, පානය කිරීමද මාරක ප්‍රතිඵල ඇති කිරීමට තුඩු දෙන්නක් වේ. නමුත් තවමත් කර්මාන්තශාලා වලින් පිටකරන එවන් ද්‍රව්‍ය ජලාශයට රැස්වී ජලජ ජීවීන්ට තර්ජනයක් එල්ල කරන අතර, අනෙක් ජීවීන්ට ද පානීය ජලය හිඟ කිරීමට අනියම් ලෙස හේතු තබමින් පවතී.

වාතයත්, ජලයත් හැරුණු කල පරිසරයේ ඒලඟ තැන හිමි කරගන්නා ගොඩබිමද ඕනෑම ජීවියෙකුගේ ජීවිතයේ පැවැත්මට වැඩි බලපෑමක් ඇති කරන සුවිශේෂ අංගයකි. මිනිසාට තම එදිනෙද කටයුතු සිදු කිරීමට මහෝපකාරී වන ගොඩබිම, කෘෂි භෝග වගාවටද, යානවාහන පැදවීමටද, කර්මාන්තශාලා ඉදි කිරීමටද දයක කර ගන්නා අතර එම කටයුතු වල අහිතකර බලපෑම් නිසා දූෂණයට ලක්ව පවතී.

පරිසරයේ අංග වන වාතය, ජලය හා ගොඩබිමට අමතරව ශබ්දයද දූෂණයට ලක්ව ඇත. මෙය හුදෙක් ජනාධික නාගරික පරිසරයටම ආවේනික වූ තත්වයකි. මන්ද බොහෝ විට ඝෝෂාකාරී ශබ්දය රැව් පිළි රැව් දෙන්නේ නදසන්න ප්‍රදේශ වලින්ය. වාහන වලින්ද, යන්ත්‍රෝපකරණ වලින්ද, ගුවන් විදුලියෙන්ද පිට කරන මිහිරි අමිහිරි ශබ්ද සියල්ලම එකතු වේ. ප්‍රතිඵලය අමිහිරි ඝෝෂාවකි. මෙම ශබ්ද, ශ්‍රවණය දුර්වල කර ක්‍රමයෙන් අමිහිරි තත්වය ඇති කරන අතර, ස්නායු පද්ධතිය කෙරෙහිද බලපායි. වාත්‍ය, ජලය, ගොඩබිම යන මෙයින් කුමක් දූෂණය වුවත් එයින් වන එකම ප්‍රතිඵලය ජීවිතයට හානිකර වීමයි. අද පරිසරය, දූෂණයේ ප්‍රතිඵලය නිසා පත් වී ඇත්තේ ඉතාමත් අසරණ තත්වයකටය. වගකිව යුත්තන් සුළු පිරිසකගේ ආත්මාර්ථකාමී හැඟීම් මුදුන්පත් කර ගැනීමට සැරසීමේ ප්‍රතිඵලය ලෙස අප අත්විඳින පරිසර දූෂණයට අමතරව අප එක් එක් දෙනාගේ නොසැලකිලිමත්කම හේතුවෙන්ද ඉතාමත් අහිතකර බලපෑම් පරිසරය වෙත එල්ලවී ඇත. අද තරුණ පරපුරේ විලාසිතාවත් බවට පත්ව ඇති දුම්වැටියද පරිසර දූෂණයට සහභාගිවී ඇති බලවේගයක් බවට පත්වී හමාරය.

විද්‍යාවේ හා තාක්ෂණයේ දියුණුවත් සමගම මිනිසාගේ ජීවන ක්‍රමය වඩාත් පහසු කිරීමට තැත් කිරීමේ අවසාන ප්‍රතිඵලය වූ පරිසර දූෂණය නැති කිරීම අද කළ හැකි දෙයක් නොවුවත් , එය යම් තරමක් දුරට පාලනය කිරීමට නම් නොහැකියාවක් නැත. ඒ සඳහා අවශ්‍ය වනුයේ ලොව බුද්ධිමත්ම සත්වයා වන මිනිසාගේ උනන්දුව හා කැප කිරීමයි. පරිසර සංරක්ෂණය ලෙස අප විසින් අද කළ යුත්තේ පරිසරය ආරක්ෂා කිරීම නොව පරිසර දූෂණය වැළැක්වීමයි. මෙය වචනයට පමණක් සීමා නොකර ක්‍රියාවට නැංවීමට වගකිව යුත්තන්ට පමණක් බාරකර තවදුරටත් නිහඬව සිටියහොත් තව නොබෝ දිනකින් රකින්නට පරිසරයක් තබා ජීවය සහිත ලෝකයක් ඉතිරි නොවනු ඇත..



දූෂ්‍ය නොවූ ජල දෝනක්?