අසිරිමත් කුහුඹු ලොව

හරින්ද්‍රා එරන්දි අමරසිංහ

සංඛ්‍යාත්මක වශයෙන් ගත් කල්හි විශාල පවුලක් වශයෙන් සංවිධානය වී ඇත්තාවූත්, බැලූ බැලූ තැන දැකිය හැකිවූත්, විටෙක විනාශකාරී වන නමුත් විටෙක ප්‍රයෝජනවත් වන්නාවූත් සත්ත්ව කොට්ඨාසයක් ලෙස කුහුඹුවන් හැඳින්විය හැක. වර්තමාන ලෝකයේ උපකුල 16කට හා ගණ 296කට අයත් කුහුඹු විශේෂ 15,000ක් පමණ සිටිති. අති විශාල විවිධත්වය, සුලබතාවය හා පුළුල් පරාසයක් පුරා පැතිර ඇති කුහුඹු වාසස්ථාන නිසා ඔවුන් පරිසරයේ ගුණාත්මකභාවය මැනීමේ ජෛවීය දර්ශකයක් ලෙස ඉතා වැදගත් වේ.

සුවිසල් ජෛව විවිධත්වයක් ඇති ලොවක සුලබව ව්‍යාප්ත වූ එහෙත්, ශරීර ප්‍රමාණය සසඳන කල ඉතා කුඩා, ක්‍රියාශීලී, අසිරිමත් සතෙකු පිළිබඳ තොරතුරු බිඳක් සැකෙවින්, මෙසේ දැක්විය හැක.

ලෝකයේ ධ්‍රැවීය ප්‍රදේශ හැරුනුකොට අනෙකුත් සෑම භෞමික පරිසරයකම පැතිර ඇති සත්ත්ව කණ්ඩායමක් ලෙස කුහුඹුවන් ගත හැක. අනෙකුත් සත්ත්ව කාණ්ඩවලට සාපේක්ෂව ඔවුන් සංඛ්‍යාත්මක වශයෙන් ද ඉතා සුලබතාවයක් පෙන්වයි. එමෙන්ම වර්තමානයේ ලොව ස්වාභාවික, කෘෂිකාර්මික හා නාගරික යන සෑම පරිසර පද්ධතියක්ම ඔවුන් ඉතා සාර්ථකව ආක්‍රමණය කර ඇත.

නූතන විද්‍යාත්මක නාමකරණය අනුව හයිමෙනොප්ටෙරා ගෝත්‍රයේ, ෆෝමිසිඩේ (Formicidae) කුලයට අයත් වන මොවුන්, මෙම ගෝත්‍රයේ අනෙකුත් සමාජිකයන් වන දෙබරුන් හා මී මැස්සන් හා සසඳන කළ සමාජශීලී (eusocial) බව අතින් වඩාත් ප්‍රමුඛස්ථානයක් ගනී. කුහුඹුවෙකු අනෙකුත් කෘමි සතුන්ගෙන් වෙන් කොට හඳුනාගත හැකි පැහැදිලි ලක්ෂණ කිහිපයකිඃ වැළමිටි හැඩැති ස්පර්ශක දැරීම (elbowed antennae), උරස හා උදරය අතර කුඩා ගැටිති එකක් හෝ දෙකක් (petiole හෝ/හා post petiole) දැරීම ඉන් සුවිශේෂී වේ.

ඉතාමත් මැනවින් සංවිධානය වූ සමූහ වශයෙන් ජීවත්වීම ඔවුන්ගේ පැවැත්මට අගනා වාසි රැසක් ගෙන දෙයි. කුහුඹු ජනපදයේ විවිධ කාර්යයන් ඉටුවන්නේ, ඒ ඒ කටයුතු සඳහාම විශේෂණය වූ සාමාජිකයන් අතිනි. මෙලෙස මනා ශ්‍රම විභජනයක් පවත්වා ගෙන යාම නිසා දෛනික කාර්යයන් මැනවින් හා සකසුරුවමින් ඉටු කිරීමේ හැකියාව ඔවුන් සතු වේ. කුහුඹු ජනපදයක් යනු, කුල කිහිපයකට අයත් සමාජිකයන්ගෙන් සැදුම්ලත් ඒකකයකි. එනම්, රැජින, පිරිමි කුහුඹුවන් සහ නිසරු වැඩකාර ගැහැණු සතුන් වශයෙනි. සම්පූර්ණ රූපාන්තරණයක් පෙන්වන කුහුඹුවෙකුගේ ජීවන චක්‍රය බිත්තරයකින් ඇරඹී, කීටයා, පිලවා යන අවධි පසු කරමින්, සුහුඹුලෙකු බවට පත් වේ. සුහුඹුල් කුහුඹුවන් ඔවුන් අයත් වන කුලය අනුව පියාපත් සහිත හෝ රහිත හෝ වෙති. ජනපදයේ ජනකයන් ලෙස ක්‍රියා කරන රැජින සහ පිරිමි සතුන් පිලා කෝෂයෙන් නික්මෙන්නේ, පියාපත් සහිත සතුන් ලෙසිනි. නමුත් වැඩකාර කුහුඹුවන් කිසිවිටෙකත් පියාපත් නොදරති.

කුහුඹු ජනපද

කුහුඹු ජනපදයක ගොඩ නැගීම, ක්‍රියාකාරිත්වය හා පැවැත්ම රඳා පවතින්නේ එක් කුහුඹු රැජිනක් වටාය. ඇය ජනපදයේ සිටින එකම ලිංගිකව පරිණත ගැහැණු සත්ත්වයා වේ. මෛථුන පියාසැරියේ දී පිරිමි සතෙකු හා එක්වීමෙන් පසු ඇය, පියාපත් ඉවතලා, නව කුහුඹු ජනපදයක් ගොඩ නගයි. ඉතා කෙටි ආයුකාලයක් ඇති පිරිමි සතුන් ප්‍රජනන සමය අවසන්වත්ම මියයති.

කුහුඹු ජනපදයක සුලබවම දක්නට ලැබෙන්නේ වැඩකාර ගැහැණු කුහුඹුවන්ය. නමුත් විවිධ කුහුඹු විශේෂවල වැඩකාර කුහුඹුවන් රූපීයමය වශයෙන් ආකාර එකක් හෝ කිහිපයක් හෝ සිටිය හැක. එනම් ඒකරූප, ද්විරූපී හා බහුරූපී වශයෙනි. බහුරූපී කුහුඹු විශේෂවල සතුන්ගේ දේහ ප්‍රමාණය අනුව ඔවුන් නැවතත් උපකුල කිහිපයකිඃ කුඩා (minor), මධ්‍යම (media) හා විශාල (major) යනුවෙනි. බහුරූපීතාව වඩා ප්‍රකටව පෙන්වන කුහුඹු විශේෂයක් ලෙස *ෆයිඩෝලොගෙටන් (Pheidologeton)* ගත හැක. ඔවුන්ගේ අතිවිශාල වැඩකාර කුහුඹුවෙකු (super major worker) ප්‍රමාණයෙන් කුඩා කුහුඹුවෙකු මෙන් පනස් ගුණයක් පමණ විශාල වේ (1 වන රූපය).

1 වන රූපයඃ ෆයිඩොලොගොටන් විශේෂයේ අතිවිශාල සොල්දාදු කුහුඹුවෙකු (විශාල වැඩකාර කුහුඹුවා)

තම ජීවිතයට වඩා ජනපදයේ පැවැත්ම උතුම් කොට සලකන සත්ත්ව කොට්ඨාසයක් ලෙස කුහුඹු සොල්දාදුවන් (soldiers) ගත හැක. දේහයට සාපේක්ෂව ඉතා විශාල හිසක් හා ශක්තිමත්, තියුණු හණු යුගලක් දරන සාමාජිකයින් සොල්දාදුවන් ලෙස සැලකේ. ඕනෑම අනතුරක දී කුහුඹු ජනපදයේ ආරක්ෂාව උදෙසා ඔවුන් මිය යන තුරුම වුව ද සටන් කරති. ජනපදයේ සියලු දෛනික කටයුතු ඉටුවන්නේ අනෙකුත් කුඩා වැඩකාර ගැහැණු සතුන් අතිනි. ඒ අතරින් ආහාර සොයා යෑම, ඒවා කැදැල්ලේ අදාළ කුටීරවල ගබඩා කිරීම, උමං හෑරීම, නොමේරූ අවධි රැකබලා ගැනීම හා කැදැල්ලේ පවිත්‍රතාවය පවත්වා ගෙන යාම ප්‍රධාන වේ.

තම ජීවිතයට වඩා ජනපදයේ පැවැත්ම උතුම් කොට සලකන සත්ත්ව කොට්ඨාසයක් ලෙස කුහුඹු සොල්දාදුවන් ගත හැක. දේහයට සාපේක්ෂව ඉතා විශාල හිසක් හා ශක්තිමත්, තියුණු හණු යුගලක් දරන සාමාජිකයින් සොල්දාදුවන් ලෙස සැලකේ. ඕනෑම අනතුරක දී කුහුඹු ජනපදයේ ආරක්ෂාව උදෙසා ඔවුන් මිය යන තුරුම වුව ද සටන් කරති.

අවදානම් අවස්ථාවක දී වැඩකාර සතුන් මගින් නිකුත් කරන සංඥා ෆෙරමෝනවලට ප්‍රතිචාර ලෙස සොල්දාදුවන් සතුරන්ට එරෙහිව පහර දීමට කැදැල්ලේ විවරය වටා රැස්වේ. තවත් විටෙක තමා සොයාගත් නව ආහාර ප්‍රභවයක් පිළිබඳ ජනපදයේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් දැනුවත් කිරීමට ද ෆෙරමෝන යොදා ගනී. කුහුඹුවෙකු ජනපදයේ සිට ආහාර ප්‍රභවය තෙක් ගමන් ගන්නා මග ඔස්සේ දමා යන මෙම ෆෙරමෝන (trail pheromones), අනෙකුත් සමාජිකයන්ට එතැන සොයා පැමිණීමට මග පෙන්වන සංඥා ලෙස ක්‍රියා කරයි.

කුහුඹු ජනපදයක වර්ධනය ප්‍රධාන වශයෙන්ම උෂ්ණත්වය හා ආර්ද්‍රතාවය යන බාහිර පරිසර සාධක මත තීරණය වේ. කුහුඹු ජනපදයක රැජිනට අමතරව අනාගතයේ රැජිනක් බවට වර්ධනය විය හැකි නොමේරූ වර්ධක අවධි (gynes) කිහිපයක් ද දැකිය හැක.

2 වන රූපය: Pheidole කුහුඹු කැදැලි සමූහයක්

කුහුඹු කැදැලි

මෙලෙස ඉතා කාර්යක්ෂමව හා සාමූහිකව ජනපදයේ විවිධ කටයුතු කරගෙන යාමේ දී ඔවුනට ඉතා සංකීර්ණ මෙන්ම දියුණු සන්නිවේදන ක්‍රමයක් අත්‍යවශ්‍ය වේ. ලොව සංඥා ෆෙරමෝන (alarm pheromones) භාවිත කරන සතුන් අතර ප්‍රමුඛතම ස්ථානය හිමිවන්නේ කුහුඹුවන්ටය. මෙලෙස කැදැලි තැනීම, ආහාර රැස්කිරීම, නොමේරූ අවධිය රැකබලා ගැනීම හා සතුරන්ට එරෙහිව කැදැල්ලේ ආරක්ෂාව පවත්වාගෙන යාම යන කාර්යයන් සඳහා රසායනික සංනිවේදන කාරක භාවිතා කරන කුහුඹු උපකුල කිහිපයක් හඳුනාගෙන ඇත. පොනරිනේ (Ponerinae), ඩොරිලිනේ (Dorylinae), මර්මිසිනේ (Myrmicinae), ඩොලිකොඩෙරිනේ (Dolichoderinae), ෆෝමිසිනේ (Formicinae) හා සියුඩොමර්මිසිනේ (Pseudomyrmicinae) එම උපකුල වේ.

3 වන රූපය: කුරු කුහුඹුවන්ගේ කැදැල්ලක්

4 වන රූපය: දිමියන්ගේ රුක්වාසි කැදැල්ලක්

කුහුඹුවන් සතු ආරක්ෂක යාන්ත්‍රණ කිහිපයකි. ඔවුන් සතු දළ (sting) මගින් පහර දීම, තියුණු හනු වලින් සපා කෑම හා විශේෂයෙන්ම ෆෝමිසිනේ උපකුලයට අයත් කුහුඹුවන් මගින් ඉවතට විදින අම්ලකර දියර (ෆෝමික් අම්ලය) මින් ප්‍රධාන තැනක් ගනී.

ඔවුනට තම විශේෂයටම සුවිශේෂී වූ කැදැලි ආකෘති ඇත. කුහුඹු කැදැල්ලක් පසේ ගොඩනැගෙන සරල කුහරයක සිට අතිශයින්ම සංකීර්ණ වූ අන්තර්භෞම කැනීම් දක්වා විකසනය විය හැක. උදාහරණයක් ලෙස ෆයිඩෝලි (*Pheidole*) හා මෙරැනෝප්ලස් (*Meranoplus*) යන කුහුඹු විශේෂ හුදකලා, කුඩා කැදැලි (2 වන රූපය) තනන විට *මර්මිකේරියා බ්‍රෑනියා (Myrmicaria brunnea)* විශේෂය කිලෝමීටර කිහිපයක භූමියක් පුරා විහිදී යමින්, එකිනෙකට භුගත ලෙස

සම්බන්ධවූ උමං හා කැදැලි රසකින් යුත් සුවිශාල ජනපද (super colony) (3 වන රූපය) ගොඩ නගති. සජීවී මහන යන්ත්‍ර, හෙවත් *Oecophylla smaragdina* යන විද්‍යාත්මක නාමයෙන් හඳුන්වනු ලබන දිමියන් විශාල රුක්වාසි කැදැලි තනති (4 වන රූපය). තම කීටයන් විසින් නිපදවන සිල්ක් නූලක අධාරයෙන් යාබදව පිහිටි ජීවී ශාක පත්‍ර එකිනෙකට බැඳ ඉතාමත් දර්ශනීය කැදැල්ලක් අවසානයේ නිමවන්නේ, කුහුඹුවන් සිය ගණනක් දින කිහිපයක් මුළුල්ලේ දරන ශ්‍රමයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙසිනි. *කැම්පනෝටස් (Campontus)* විශේෂයේ කුහුඹුවන් ඔවුන්ටම ලාක්ෂණික වූ අඩසඳාකාර කැදැලි (5 වන රූපය) තනන අතර *ලොෆොමර්මෙක්ස්* යන ගණ *(Lophomyrmex)* නාමයෙන් හඳුන්වන නයි කුහුඹුවන් තම කැදැලි තීව්‍ර හිරුඑළියට නිරාවරණය වූ බිමක විසිරී පවත්නා කුඩා පොකුරු සමූහයක් ලෙස ගොඩනගයි (6 වන රූපය).

5 වන රූපය: *Camponotus* කුහුඹුවාගේ කැදැල්ල

6 වන රූපය: *Lophomyrmex quadrispinosus* හෙවත් නයි කුහුඹුවන්ගේ කැදැල්ලක්

කුහුඹු ආහාර

7 වන රූපය: *Diacamma rugosum* (කඩියා)

8 වන රූපය: *Pheidole* විශාල (major worker) වැඩකාර කුහුඹුවෙකු

කුහුඹුවන්ගේ ආහාර රුචිකත්වය ඉතා පුළුල් පරාසයක විහිදී යයි. විවිධාකාර බීජ වර්ග, මල් පැණි, ඇතැම් කෘමීන් මගින් ස්‍රාවය කරන පැණි බිංදු (honedew) හා මාංශභක්ෂක විලෝපිකයන් ආදී වශයෙන් විශේෂිත වූ භෝජන රටාවකට හැඩ ගැසුණු කුහුඹු විශේෂයන් ද ඒ අතර වේ. උගුල් හනු කුහුඹුවන් (Trap – jaw ants) වන *ඩයකැමා (Diacamma)* (7 වන රූපය) වැනි කඩි විශේෂ ඉතා දරුණු විලෝපික කුහුඹුවන් වන අතර අනෙකුත් කුඩා සතුන්ගේ ස්වභාවික පැවැත්ම කෙරෙහි විශාල බලපෑමක් ඇති කරයි. *මෙරැනෝප්ලස් (Mernanoplus)* හා *ෆයිඩෝලි (Pheidole)* (8 වන රූපය) යන කුහුඹු විශේෂ ඉතා ප්‍රකට බීජ භක්ෂකයන් වන අතර පරිසර පද්ධතියක බීජ ව්‍යාප්තිකාරයන් ලෙස ඔවුහු වටිනා මෙහෙයක් ඉටු කරති. කොළ කපන කුහුඹුවන් (Leaf Cutter ants) වන *ඇටා (Atta)* හා *ඇක්රොමර්මෙක්ස් (Acromyrmex)* විශේෂ තම ආහාර ලෙස එක්තරා දිලීර වර්ගයක් මත පමණක් යැපෙති. එබැවින් ඔවුන්ගේ කැදැලි තුළ මෙම දිලීරය ඔවුන් විසින්ම වගා කර ගන්නා අතර දිලීරයේ වර්ධනයට අවශ්‍ය ශාක පත්‍ර කැබලි ලෙස කැදැල්ල කරා රැගෙන ඒම ඉතා සුලබ දසුනකි. ඔවුන්ගේ මෙම චර්යාව නිසා ඔවුන්ට "දිලීර වගාකරුවන්" යන නම පට බැඳී ඇති අතර කෘෂිකාර්මික වශයෙන් බෝග පත්‍ර කපා දමන බරපතළ පළිබෝධ ලෙස ඔවුන් හඳුන්වනු ලැබේ.

මෑත කාලීන සොයා ගැනීම් වලට අනුව වර්තමාන ශ්‍රී ලංකාවේ උපකුල 9කට අයත් කුහුඹු ගණ 58ක් පමණ වාර්තා ගත වී ඇත. ඉන් ගණ 2ක් ශ්‍රී ලංකාවට ආවේණික වූ ඒවා වේ. *ඇනියුරෙටිනේ* (Aneuretinae) උපකුලයට අයත් *ඇනියුරිටස්* (Aneuretus) හා මර්මිසිනේ (Myrmicinae) උපකුලයට අයත් *ස්ටීරියෝමර්මෙක්ස් (Stereomyrmex)* එම ගණ වේ. වර්තමාන ලෝකයේ නෂ්ට වූ විශේෂයක් ලෙස පිළිගැනෙන *ඇනියුරිටස් සිමෝනි (Aneuretus simoni)* කුහුඹු විශේෂය එම උපකුලය නියෝජනය කරන එකම විශේෂය වන අතර වර්තමානයේ ශේෂ වී සිටිනුයේ ගිලීමලේ හා පොම්පෙකැලේ යන ප්‍රාථමික වනාන්තර ප්‍රදේශවල පමණි. ශ්‍රී ලංකාවේ වාර්තාගත උපකුල අතරින් විශාලතම උපකුලය ලෙස පිළිගැනෙන මර්මිසිනේ උපකුලයට ගණ 30ක් හා විශේෂ 201ක් අයත් වේ.

9 වන රූපය: Solenopsis invicta (ගිනි කුහුඹුවා)

10 වන රූපය: Anoplolepis gracilipes (ඇඹලයා)

ඇතැම් කුහුඹු විශේෂ සංරක්ෂණය කළ යුතු තරම් අවධානයට යොමුවෙත්දී, තවත් විශේෂ ආක්‍රමණකාරී (Invasive) කුහුඹුවන් ලෙස ලෝක ව්‍යාප්ත තර්ජනයක් බවට පත්ව ඇත. ගිනි කුහුඹුවා ලෙස හඳුන්වන *Solenopsis invicta* (9 වන රූපය) හා කළු කුහුඹුවා ලෙස හඳුන්වන *Paratrechina longicornis* තැනින් තැන ඇවිදින විශේෂ (tramp species) ලෙස සලකනු ලබන අතර මොවුන් වාණිජමය නැව් මගින් රට රටවල් අතර හුවමාරු වී ලොව පුරා පැතිර ගොස් ඇත. තවත් වැදගත් කරුණක් වන්නේ, ඔවුන් තම නව භූමිය තුළ දී සියලුම ආකාරයේ වාසස්ථාන ආක්‍රමණය කරගනිමින්, ඉතා සාර්ථක ලෙස ව්‍යාප්ත වී යාමයි. *මොනොමොරියම් (Monomorium)* හා *ටැපිනෝමා (Tapinoma)* ඉතා පීඩාකාරී ගෘහාශ්‍රිත පළිබෝධ ලෙස පිළිගැනේ. *ෆයිඩෝලි මෙගාසෙෆලා (Pheidole megacephala)* කුහුඹුවන් ස්වදේශී අපෘෂ්ඨවංශී සතුන් විස්ථාපනය කර දමමින් පරිසර පද්ධතියක ජෛව විවිධත්වයට බාධා පමුණුවන අතර ලොව විශේෂ ගණනින් වැඩිම කුහුඹු ගණය ලෙස ද *ෆයිඩෝලි* වාර්තාගත වී ඇත. වර්තමාන සමාජයේ ආක්‍රමණකාරී සත්ත්වයන් ගත් කල පළමු සියදෙනා අතරට අයත් විශේෂයක් ලෙස ඇඹලයන් *(Anoplolepes gracilipes)* (10 වන රූපය) සැලකේ. *වඩු කුහුඹුවන් (Camponotus)* දැවමය භාණ්ඩ සිදුරු කරමින් විශාල ආර්ථික හානි සිදු කරන සතුන් ලෙස පිළිගැනේ.

අති විශාල විවිධත්වය, සුලබතාවය, පරිසර විචල්‍යයන්ට ඇති සංවේදීතාව හා පුළුල් පරාසයක් පුරා පැතිර පවත්නා කුහුඹු වාසස්ථාන නිසා ඔවුන් පරිසරයේ ගුණාත්මකභාවය මැනීමේ දර්ශකයක් ලෙස භාවිතා කෙරේ. තව ද ඔවුන් විලෝපිකයන්, පළිබෝධ, සහජීවීන්, දිලීර වගාකරුවන්, පරාගනකාරකයන්, පරපෝෂීන් හා රෝග වාහකයන් ලෙස පරිසර පද්ධතියක විවිධ පෝෂී මට්ටම් රැසක් නියෝජනය කරමින් පාරිසරික තුල්‍යතාව උදෙසා විශාල මෙහෙයක් ඉටු කරති. නමුත් මේ සා කාර්යභාරයක් ඉටු කරන සත්ත්ව කොට්ඨාසයක් කෙරෙහි ශ්‍රී ලාංකිකයන් තුළ ඇති අවධානය ඉතා අල්පය. එබැවින් කුහුඹුවන් කෙරෙහි අප සතු දැනුම තව දුරටත් වර්ධනය කර ගතහොත්, ඔවුන්ගෙන් අපට ලද හැකි ප්‍රයෝජන බොහෝ වේ.

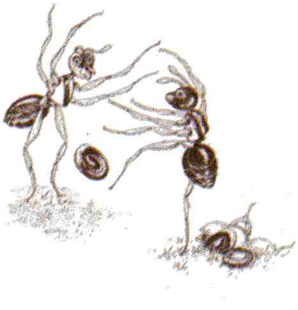
නැත විරාමයක් කෙළිදෙලට කවටකමට
වැඩ හැම දිනම-වැඩ හැම විටම
කඩිසර අපි කුහුඹුවෝ වෙමු..

"මා නොව අපි"
ඒ අපේ සංකල්පයයි
කඩිසර අපි නැත කම්මැලි..

කුඩා වුවත් අපි ගොඩ නගන්නෙමු
අපේ රාජ්‍යය
වෙහෙසිලා කැපවෙලා..

බලන් විතුරේ ගෙන අපව නිදසුනට
ගොඩ නගාපන් නුඹේ ලොව
ජයගනු වස් හෙට දින..

චාමින්ද ඒකනායක



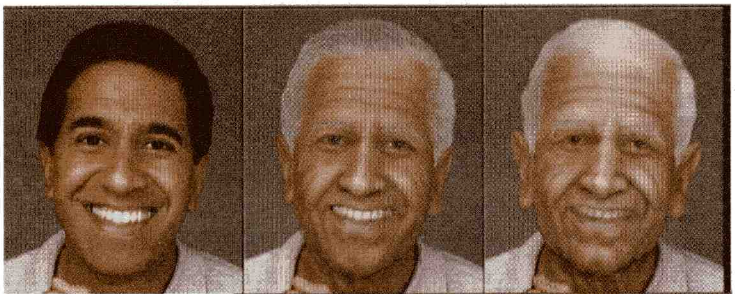
හරින්ද්‍රා එරන්ති අමරසිංහ
පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලයේ
සත්ත්ව විද්‍යාව පිළිබඳ
විශේෂ උපාධිධාරිනියකි

වයස්ගතවීම මනෝ විද්‍යාත්මක ඇසින්

වෛද්‍ය බුද්ධි ප්‍රභා පතිරණ

වයස්ගතවීම යනු කුමක්ද?

මානව සංහතිය ගැන සලකන විට වයස්ගතවීම ඔවුන් කෙරෙහි ධනාත්මක ලෙස සහ නිෂේධාත්මක ලෙස බලපාන ඉතාම සාමාන්‍ය සහ නිත්‍ය ක්‍රියාවලි අතරින් එකක් ලෙස හැඳින්විය හැක. වයස්ගතවීම කායික විද්‍යාත්මක සහ ශාරීරික වෙනස්කම් සමග එක් එක් පුද්ගලයා තුළ මනෝවිද්‍යාත්මක වෙනස්කම්ද ඇති කරන බව හඳුනාගෙන ඇත. මුළු ජීවිත කාලය පුරාම වයස්ගත වීම සිදු වන නමුදු වයස්ගතවීමේ වඩාත්ම සැලකිය යුතු අවධිය ලෙස මැදිවියේ සිට මහළු වියට පා තැබීම සැලකිය හැක.



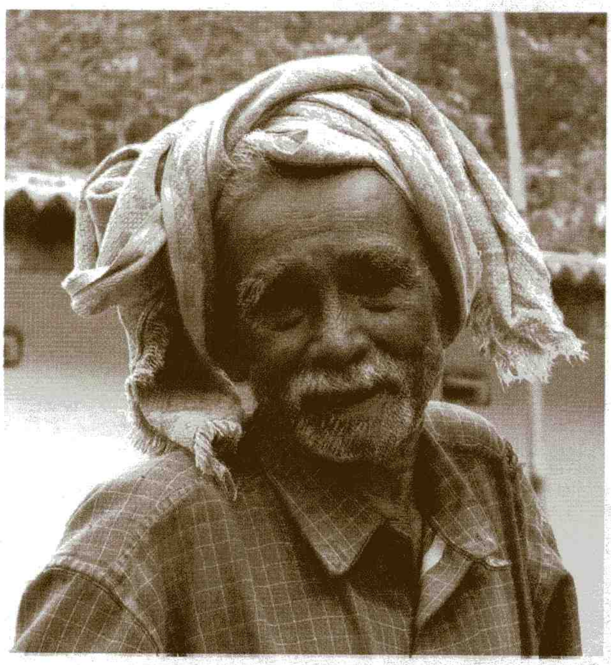
මානව වයස්ගතවීම පැහැදිලි කෙරෙන ක්‍රියාවලි

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව සාඵල්‍යතා අනුපාතිකයෙහි (Fertility rate) අඩු වීමත් ජීවිතාපේක්ෂාවෙහි වැඩි වීමත් කරණ කොට ගෙන ලෝකයේ වයස්ගත ජනගහනය ශීඝ්‍රයෙන් වැඩි වෙමින් පවතී. එහෙයින්, වයස යනු හුදෙක් අංකයට සීමා වූ දෙයක් නොවන්නා වූ මහලු විය ද ඇතුළත්ව ජීවිතයේ විවිධ අවධි වලදී සිදු විය හැකි මනෝ විද්‍යාත්මක වෙනස්කම් පිළිබඳව වටහා ගැනීම අප සියලු දෙනාටම වැදගත් වනු ඇත.

වයස අවුරුදු 40ට ළඟා වත්ම තමා වයසට යන්නේ යැයි ජීවිතය පිළිබඳ නිෂේධාත්මක අදහස් දරන්නන් මෙන්ම තමා මහළු වන්නේ අවුරුදු 60න් පසුව යැයි හිතකර අදහස් දරන්නන් ද අප අතර සිටින නිසා වයස පිළිබඳ ප්‍රස්තුතයට විශාල ලෙස මනෝවිද්‍යාත්මක බලපෑමක් තිබෙන බව පැහැදිලිය. වයස යනු තම සෞඛ්‍ය තත්වයේ සහ හිසකෙස් සුදු වීම, සම රැළි වැටීම හා මාංශ පේශි වල දුබලතා ඇති වීම යනා දී ශාරීරිකව විද්‍යමාන වන ලක්ෂණවල මිම්මක් ලෙස එක් එක් පුද්ගලයාට දැනෙන බව සොයාගෙන ඇත. බොහොමයක් දෙනා සිරුර හා සම්බන්ධ කරුණු කාරනා හඳුනාගනු ලබනුයේ දේහය මූලික කොට ගෙනය. එබැවින් ශරීරය වයසට යෑම ස්වභාවයෙන්ම මනස වයස්ගත වීමට ද බලපායි. තව ද ශරීර ශක්තිය හීන වීමත් සමග මානසික ශක්තිය දුබලවීම සිදු වීමට ඉඩ තිබේ. එමෙන්ම දුබල මානසික ශක්තිය යමෙකුගේ ශාරීරික සුවතාවය කෙරෙහි ද බලපායි. ලෝක සෞඛ්‍ය තත්වය වැඩි දියුණු වන බවක් පෙන්නුම් කරමින් පසුගිය වසර කිහිපය තුළ පුද්ගලයින්ගේ ජීවිතාපේක්ෂාව සැලකිය යුතු මට්ටමකින් ඉහළ ගිය ද වයසත් සමග ජීවිතයේ සිදු වන වෙනස්කම් පිළිබඳව බොහෝ දෙනා තවමත් බිය මුසුව කල් යැවීමට පෙළඹී ඇත. මනෝවිද්‍යාවේ දී එරික් එරික්සන් විසින් මනෝවිද්‍යාත්මක විකසනයේ සමහර අවධි මහලු වයසට මෙන්ම වැඩිහිටි වයස නොඑසේ නම් මැදිවයස කෙරෙහි උපයෝගී වන ආකාරය විස්තර කරනු ලැබ ඇත. යම් පුද්ගලයෙකු තම ජීවිතයේ විවිධ අවධි පසු කරමින් යන විට, මනෝවිද්‍යාත්මකව, එම පුද්ගලයා තම රැකියාව සහ පවුල් ඒකකය වෙත වැඩි නැඹුරුවක් ඇති කර ගැනීමට පෙළඹෙන මැදිවියේ දී තම අවධානය යොමු කරනු ඇත්තේ අක්‍රිය ජීවිතයක් ගත කිරීමට නොව උත්පාදනය සඳහා කටයුතු කිරීමටය. උත්පාදනය තෝරා ගන්නා මිනිසුන් විසින් තම රැකියාව හෝ තම කුටුම්භ සංරක්ෂණය හෝ ඒ දෙකම සඳහා හෝ තම හැකියාවන් යොදා ගැනීම සාර්ථක ලෙස සිදු කරනු ඇත. අක්‍රියවීමත් සමග නිශ්ඵල බවක් ඔවුන්ට දැනෙනු ඇත. එරික්සන්ගේ මනෝ විද්‍යාත්මක විග්‍රහයට අනුව, මහලු වියේ දී සිදුවන්නා වූ අවසන් අදියර තුළ එක් එක් පුද්ගලයා ගත කළ ජීවිතය දෙස ආපසු හැරී බලන විට තමා විසින් ඉටු කරගත් දැ සහ දක්වන ලද කුසලතාවයන්ට අනුරූපව තමා ලැබූ සම්පූර්ණත්වය සහ අභිමානය පිළිබඳ හැඟීමක් හෝ බලාපොරොත්තු කඩවීම් පිළිබඳ හැඟීමක් හෝ දැනෙනු ඇත. එරික්සන්ට අනුව මහළු විය යනු ස්වයං ආවර්ජනයක් සිදු කෙරෙන කාලපරිච්ඡේදයක්

වන අතර සාමාන්‍යයෙන් මෙහි දී බලාපොරොත්තු කඩ වීම හෝ තෘප්තිය පිළිබඳ හැඟීම් ජනිත වනු ඇත.

කෙසේ වෙතත් සමහර ප්‍රාඥයන් සලකන්නේ මැදි වයස මූලික වශයෙන් ද්‍රව්‍යමය හෝ ලෞකික අවශ්‍යතා මත පදනම් වන බවත් මහළු විය අධ්‍යාත්මික සහ අලෞකික වුවමනාවන් මත පදනම් වන බවත්ය. මැදිවිය 'ජීවත් වීම' සඳහා ය. එහි දී නියමාකාර ලෙස ජීවත් වීම සහ එක් එක් පුද්ගලයා තම වත්කම්, දේපළ සහ අනාගතය සඳහා ඉදිකිරීම් වැඩි කර ගැනීමට මෙන්ම ඉෂ්ටාර්ථයන් පිළිබඳ වැඩි අවධානයක් යොමු කරයි. මහලු විය 'පැවැත්ම' සඳහා වන අතර මේ කාලය තුළ සෞඛ්‍ය තත්වය, ලෙඩ-රෝග, සහ මරණය පිළිබඳ කරුණු කෙරෙහි මූලික වශයෙන් අවධානය යොමු කෙරෙනු ඇත. සමහර අවස්ථාවල මරණය පිළිබඳ සිතිවිලි සමහරුන්ගේ සිත් තුළ ඉතා ප්‍රබලව නැගී සිටින අතර ඒ අනුව ඔවුහු තම ජීවිතයේ එල්බ සිටීම සඳහා පවුලේ කටයුතු සහ තම මරණයෙන් පසුව පවා ඉතිරි වේ යැයි සිතන නොයෙකුත් නිර්මාණශීලී කටයුතුවල යෙදීමට පෙළඹෙති.



යම් පුද්ගලයෙකුගේ පැවැත්ම සාධාරණීකරණය කෙරෙන ධනාත්මක බලවේගයකට වඩා නිශේධාත්මක බලවේගයක් ක්‍රියාත්මක වන විට වයසට යෑම හුදෙක් කාලයට අනුවම සිදු වන ක්‍රියාවලියක්ම නොව මනෝ විද්‍යාත්මක ක්‍රියාවලියක් බව පැහැදිලි වේ. දරුවෙකු පවා වයස්ගතවීමේ ක්‍රියාවලිය හරහා ගොස් වැඩිහිටියකු බවට පත් වෙයි. නමුත් දරුවා ලෝකය දෙසට පිය නගන්නෙකු සහ ලෝකය පිළිබඳ තමාගේ දැනුමෙහි නිම්වළලු පුළුල් කර ගන්නෙකු බැවින් දරුවා පිළිබඳ වයසට යෑම ධනාත්මක වූවකි. මෙම ප්‍රාථමික වයසට යෑමේ සංසිද්ධිය තුළින් දරුවා 'දැනුම ලබා' වැඩිහිටියෙකු වූ විට කටයුතු කළ යුතු ආකාරය දැන ගනියි. ජීවිතය සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රාථමික පෙළඹවීම වනුයේ තමන්ට ආවේණික අනන්‍යතාවයක් ගොඩ නගා ගැනීම වන අතර පුද්ගලයෙකු නව යෞවන වැඩිහිටි බවට එළඹීමත් සමග තමන් ලද දැනුම උපයෝගී කරගෙන මුදල් ඉපයීම, කීර්ති ප්‍රශංසා ලබා ගැනීම, හෝ සම්බෝධියකට පත්වීම වුව හෝ ඉටු කර ගැනීමේ ස්වභාවයට ඔවුන් වහ වහා ළඟා වනු ඇත. මීළඟට 'ජීවත්වීමේ' අවධිය වන මැදිවියට එළඹෙනු ඇත. මෙම ලිපියේ මුල් කොටසේ සාකච්ඡා කර ඇති පරිදි මැදිවියට එළඹීමට පෙර මුදුන්පත් කර ගත් දෑ වල ප්‍රතිඵල ලැබීම පමණක් නොව එම කාලය තුළ ආරම්භ කරන ලද සිය පවුල සහ වෘත්තීමය ජීවිතය සඳහා අඩිතාලමක් සැකසීම මගින් මූල්‍යමය සහ භාවාත්මක සුරක්ෂිතතාවය සහිත අනාගතයක් ද සකසනු ඇත. දැනුම් තේරුම් සහිත වීම, ඉෂ්ටාර්ථයන් මුදුන් පමුණුවා ගැනීම, සහ ප්‍රාණවත්ව ජීවත් වීම යන සියලුම අවධි, ඒවාට විශේෂිත වූ ගැටළු තිබිය හැකි නමුදු ධනාත්මක අවධි ලෙස හැඳින්විය හැක. එහෙත් 'පැවැත්ම' පිළිබඳ වන අවසාන අවධිය මූලික ලෙස මරණයට ඇති බිය මගින් යම් යම් පෙළඹවීම් ඇති කරනු ලබන අතර මෙම ඍණාත්මක බලවේගය වයසට යෑමේ නියමාකාර ක්‍රියාවලියට ඉඩ කඩ සලසයි. මේ නිසා වයසට යෑම මූලික වශයෙන්ම මනෝ විද්‍යාත්මක ක්‍රියාවලියක් වන්නේ මන්දැයි පහසුවෙන් තේරුම් ගත හැකිය. මහළු වියේ දී වඩා ප්‍රබලව නැග එන මරණය පිළිබඳ හැඟීම ජීවිතයට නිශේධාත්මක බලවේගයක් කැන්දන අතර මෙම නිශේධාත්මක බලවේගය කෙසේ හෝ ප්‍රතිවිරුද්ධ දෙසට නොඑසේ නම් ධනාත්මක බවට පෙරළිය හැකි නම් වයසට යෑමේ ක්‍රියාවලිය තව දුරටත් නිශේධාත්මක හෝ අන්තරාදායක හෝ ලෙස නොදකිනු ඇත.

වයසට යෑම පිළිබඳ මූලික මනෝවිද්‍යාත්මක මිථ්‍යා මත/ වැරදි ආකල්ප

1. **මහළු වියට පත් වීමෙන් එහාට කිසිත් නැත** - තව දුරටත් සක්‍රියව වැඩ කටයුතුවල නියැලීමට හැකියාවක් හෝ විභවයක් නොමැත. වයසට යෑම යනු දුක්ඛ සන්තාපයට හෝ දොම්නසට හෝ නියත වශයෙන්ම මග පාදන, සියල්ල නැතිවී යාමක් හෝ පිරිහීමක් හෝ නොවේ. සමහරුනට එය එසේ විය හැකි නමුදු සියල්ලන්ටම එසේ සිදු නොවේ. වයෝවෘද්ධ බොහෝ අය ඉතා හොඳින් වැඩ කටයුතුවල නියැලෙන්නෝය.

2. **මානසික ක්‍රියාකාරිත්වයේ පිරිහීම** - බොහෝ දෙනාට වඩාත්ම බිය ගෙන දෙන මිථ්‍යාව මෙයයි. එසේ වීමෙන් (හෝ කායික රෝගී තත්ව නිසා) තමාගේ ස්වාධීනත්වය නැති වී යාමේ බිය, වයසට යෑම පිළිබඳව අපගේ මිථ්‍යා මත සහ වැරදි ආකල්ප සියල්ලට මුල් වේ.

3. **වයසක පුද්ගලයින් තම පවුල් වලින් අත්හැර දමනු ලබන බව -** කෙසේ වත් මෙය නියමයක් නොවේ. වයෝවෘද්ධ පුද්ගලයෝ බොහෝ දෙනෙක් තමාගේ දූ දරුවන් මුණුපුරු මිණිපිරියන් සහ යහළුවන් සමග නිරන්තර සම්බන්ධතා පවත්වති.

මෙවැනි මිථ්‍යා මත සහ වැරදි ආකල්ප ඇති වීමට හේතුව කුමක්ද?

- මෙවැනි මත ඇති වන්නේ එවැනි දෙයක් සිදුව ඇති කෙනෙකු පිළිබඳ අප දන්නා නිසාය. යම් කෙනෙකුට එවැනි දෙයක් සිදුවී ඇති නිසාය. මිනිස් ස්වභාවයට අනුව අපි එම නිෂේධාත්මක දෘෂ්ටියට නැඹුරු වීමට ප්‍රවණතාවයක් දක්වන්නෙමු. ආඝාතයකින් පීඩා විඳින, විශාදයකින් පෙළෙන, රෝද පුටුවක සිටින යම් කෙනෙකු දුටු විට 'වයසට ගියහම ඔහොම තමයි' කියා අපි අපටම කියා ගන්නෙමු.

- සියලුම වැඩිමහලු පුද්ගලයන් එකම ජන කණ්ඩායමකට ගොනු කිරීමේ කැමැත්තක් අප තුළ ඇත. නමුත් වැඩිමහල් යන මැයෙන් අවු.40ක හෝ 50ක හෝ කාලාන්තරයක් ආවරණය කළ හැකිය. උපතේ සිට අවුරුදු 50 තෙක් කාලය සමාන ලෙස සැලකීමට නොයනවා මෙන්ම වැඩිහිටියන් සඳහා ද එය කළ නොහැකිය. වයස්ගත පුද්ගලයෝ විවිධත්වයෙන් යුත් කණ්ඩායමක් වෙති. මිනිසුන් වයසින් මුහුකුරා යන විට කනවැන්දුම් වීම හෝ තම පවුලේ සිදු වන අනෙකුත් වෙනස්වීම් හෝ වැනි තමාට බලපාන වැදගත් සිදුවීම් කරණ කොට ගෙන හෝ ඔවුහු එකිනෙකාගෙන් වෙනස් වන තත්වයකට පත් වේ. වයස හැරුණු කොට සැලකීමට ලක් කරන වැඩිමහල් කණ්ඩායමක් අතර වෙනත් පොදු සාධකයක් නොමැත.

- මානසික පිරිහීමක් පිළිබඳ මිථ්‍යා මතයක් ද ඇත. අප තරුණ වයසේ සිටිය දී පවා අපට යම් යම් දෑ අමතක වේ. අප තරුණ වයසෙහි සිටින විට දී සලකනු ලබන අවස්ථාවක අපගේ සිත් තුළ බොහෝ දෑ රැඳී තිබෙන බැවින් මෙවැනි අමතක වීමක් පිළිගැනීම/ ඉවතලෑම සිදු කරන්නෙමු. නමුත් වයෝවෘද්ධ අවධියේ දී යම් යම් දේවල් අමතක වූ විට නිරායාසයෙන්ම අපි අපගේ වයසට දොස් නගන්නෙමු.

- පාර හරහා ගමන් කරන අවස්ථාවල වර්ණ සංඥාවලට අනුව කටයුතු කරන විට දී ශක්තිමත් පුද්ගලයන් ද අපහසුතාවයට පත් වන අවස්ථා ඇත. වයස්ගත පුද්ගලයින්ට එසේ වූ විට එය වයස්ගත වීම නිසා සිදු වන්නක් බවට ඉදිරිපත් කෙරෙන ''පාරිසරික/සමාජමය'' සාධක ද මෙවැනි මිථ්‍යාවන්ට අනුබල දේ. පාර හරහා මාරු වන වයස්ගත පුද්ගලයාට ගැටළුවක් නොමැති අතර ඕනෑම කෙනෙකුට වර්ණ සංඥා එළි වෙනස් වීම වේගවත් වැඩි විය හැකිය. ඇසුරුම්වල මුද්‍රිත ඉතා කුඩා අකුරු, ප්‍රසිද්ධ ස්ථානවල මන්ද දීප්ත ආලෝකය, සෝපාන වල දක්නට ඇති අලු පැහැති පසුබිම් යොදා ඇති අලු පැහැති ස්වීච සියල්ල වයස්ගත වූවන් ''අසාර්ථක'' බවට පත් කිරීමට සැකසූ දේවල්ය.

ජීවිතයේ ස්වභාවිකව එළඹෙන අවධියක් ලෙස නොසලකා වියපත් වීම ගැටළුවක් ලෙස සලකන්නේ ඇයි?

සමාජය කිසියම් අවස්ථාවකට ප්‍රතිචාර දක්වන්නේ හෝ මැදිහත් වීම සිදු කරනුයේ ගැටළුවක් ඇති වූ විට පමණය. ඒ කෙනෙකුට අවශ්‍යතාවයක් ඇති වූ විටය. එනිසා යමෙකුට උපකාරයක් අවශ්‍ය වූ විට, ඔහු/ඇය වයස්ගත කෙනෙකු නම්, මෙහි දී එම අවශ්‍යතාවය මතුවීමට හේතු වූ ගැටළුව ලෙස දකිනු ලබන්නේ වයස්ගත වීමය. අනෙක් අතට සමාජය මැදිහත් විය යුතු යැයි සිතෙන ''අවශ්‍යතාවයක්'' ඔබට තිබේ නම් ඔබට ''ගැටළුවක්'' තිබිය යුතුමය.

සැබැවින්ම, වයස්ගතවීමේ ක්‍රියාවලිය ධනාත්මක දෙයක් බවට හරවා ගැනීම කෙසේ කළ යුතු ද යන්න වටහා ගැනීම ඉතා වැදගත්ය. වයසට යෑමේ ක්‍රියාවලිය විශාල ලෙස කායික විද්‍යාත්මක දෙයක් බව, හැකි තාක් ධනාත්මක ලෙස පිළිගත යුතු තත්වයක් බව හෝ සඟවාලිය යුතු බව හෝ (උදා: කොණ්ඩය ඩයි කිරීම, සම සිනිඳු කිරීම වැනි දෑ) පුළුල් ලෙස සාහිත්‍ය, පුවත්පත් ලිපි, රූපවාහිනී වැඩසටහන්, ගුවන් විදුලි සංදර්ශන, සහ පුවත්පත් තීරු ලිපි යනාදිය මගින් හුවා දක්වනු ලැබේ. වයස්ගත වීම යම් ආකාරයක නිෂේධාත්මක දෙයක් වුව ද ධනාත්මක ලෙස එදෙස බැලිය යුතු වේ. වයසට යෑමේ ක්‍රියාවලිය 'මරණයට ඇති බිය' යන්නෙන් පැහැදිලි කළ ආකාරයට මූලික වශයෙන් මනෝ විද්‍යාත්මකය. මෙකී නිෂේධාත්මක බලවේග සහජයෙන් නොලැබෙන අතර ඒවා ධනාත්මක බවට පත් කර ගැනීමේ හැකියාව අප සතුය. බාහිර ශල්‍ය කර්මයක් මගින් ශරීරයේ ස්වරූපය වෙනස් කර ගැනීමක් මෙහි දී යෝජනා නොකෙරන අතර දේහ ස්වරූපයට වඩා

'අධ්‍යාත්මික අනන්‍යතාවයක්' වර්ධනය කර ගැනීමෙන් වයසට යෑමේ ක්‍රියාවලිය සුවිශේෂී වෙනසකට ලක් කළ හැකි බව කිව හැක. මුනිවරයන් කරන ආකාරයට තමාගේ අධ්‍යාත්මය හඳුනා ගැනීම සහ තමා තුළ අධ්‍යාත්මික ශක්තිය වර්ධනය කර ගැනීම තුළින් වයස්ගත වීමේ මනෝවිද්‍යාත්මක භාවය සහ එමගින් කායික විද්‍යාත්මක ලක්‍ෂණ සත්‍ය වශයෙන්ම වළක්වා ගත හැකි වනු ඇත. පුරාණ කාලයේ දී මිනිසුන් අතිශයින් අධ්‍යාත්මික ජීවිතයක් ගත කළ අතර එනිසාම දිගු කලක් ජීවත් වීමට ද අපට වඩා තරුණ පෙනුමකින් යුක්ත වීමට ද ඔවුනට හැකි වී තිබේ. ආත්ම ගවේෂණය, මරණයට ඇති බිය දුරු කිරීමට උපකාර වේ. මහලු විය යමෙකුගේ අවසන් ආධ්‍යාත්මීය පූර්ණ භාවය ලබා ගැනීම සඳහා තබන පියවරක් නම් සහ පෙරදී නොසලකා හරින ලද ජීවිතයේ නිර්මාණශීලී භාවය ගවේෂණයට තිසි කාලය නම්, එකී මහලු විය යමෙකුගේ වඩාත්ම ඵලදායක සහ ධනාත්මක අවධිය බවට පත් විය හැක.

අපගේ සමාජයේ ''වයසට වෙනස්කම් කිරීම'' තිබේද?

- එවැන්නක් තිබේ. එය විශ්වාස කළ නොහැකි තරම් වංචනික වූවකි. එය වයස්ගත ජනගහනයෙහි වටිනාකම අවප්‍රමාණය කරමින් සමාජය තුළ මුල් බැසගෙන තිබේ.
- වයස්ගතවූවන් අතර රැකියා වියුක්ති වේගය සහ ඔවුන් සඳහා සම්පත් වෙන් කිරීම (දිගු කාලීන රැක බලා ගැනීමේ පහසුකම් කපා හැරීම) වැනි දෑ මගින් ''වයසට වෙනස්කම් කිරීම'' සමාජය තුළ විද්‍යමාන වේ.
- වයසක පුද්ගලයින්ට පරිභව කිරීම-වයසක මිනිසුන් මහ මගට ඇද දැමීම ද එවැනි තත්වයන්ය.

වයස්ගත වීම හා සබැඳුනු ඥානන සාධක

මතකය

බොහෝ විට හඳුන්වනු ලබන 'මතක නැති වීම' යනු සැබැවින්ම කරුණු මතකයට නගා ගැනීමට ඇති හැකියාව මන්දගාමී ස්වරූපයකට පත්වීමයි. යමෙකු වයසට යන විට ඔහුගේ/ඇයගේ මතකය තවමත් එලෙසම තිබෙන මුත් එයට ප්‍රවේශ වීමේ වේගය පෙර පුරුදු තරමට නොමැති වේ. වයසට යෑම නිසා වචන හැසිරවීමේ ව්‍යක්තභාවය අඩු විය හැකිය (උදා: යමෙකුට 'නම්' මතකයට නගා ගැනීම අපහසු කටයුත්තකි). කෙසේ වෙතත්, වැඩිමහලු පුද්ගලයන්ට අපහසු ඉලක්ක ජය ගැනීම අමාරු කර්තව්‍යයක් බවට මතයක් ගොඩ නැගෙමින් පවතී. වයසට යෑමත් සමගම ඔවුන් තුළ දැනුම, නිපුණතා සහ ලෝකය පිළිබඳ වටහාගැනීම යනාදිය එක්රැස් වීම කරණ කොට ගෙන මේ සියල්ල මතකයේ රඳවා ගැනීම අපහසු කටයුත්තක් විය හැක.

අපගේ මතකය ඉහළම මට්ටමක රඳවා ගැනීමට කළ හැකි දෑ කවරේද?

මතකය 'සැකසීම' - කියවීම, හරස් පද ප්‍රෙහේලිකා විසඳීම, සහ එවැනි ක්‍රියාකාරකම් මතකය 'ශක්තිමත්ව' තබා ගැනීමට වැදගත් වේ.

සංස්කෘතිය සහ වයසට යෑමේ මනෝවේදය

වයසට යෑම පිළිබඳ තමන් දරන මතය අනුව විවිධ සංස්කෘතීන් එකිනෙකට වෙනස් වන්නේ කෙසේ ද?

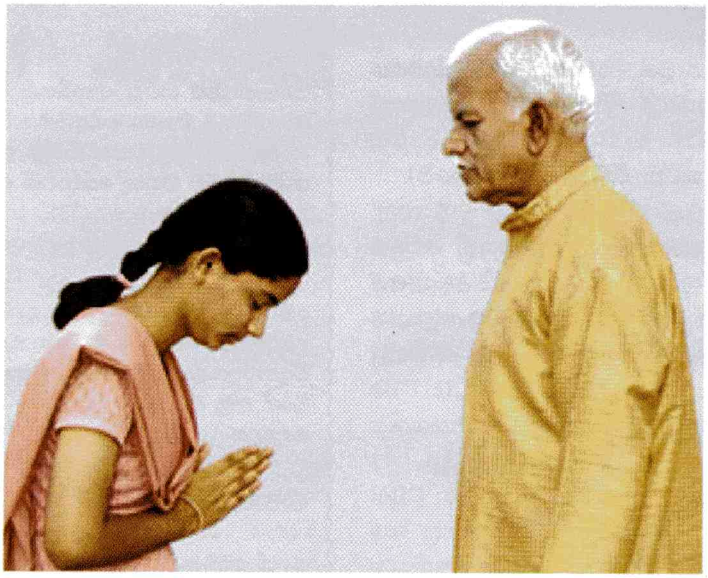
- උතුරු ඇමරිකානු සංස්කෘතිය තුළ තරුණයන් හට ඉහළම වටිනාකමක් හිමිවේ. වයස අවුරුදු 65ට වැඩි ඇමරිකානුවන් අතරින් 8%ක් පමණක් තමා විස්තර කිරීමෙහි ලා ''මහළු'' යන පදය භාවිත කිරීමට කැමැත්තක් දක්වන බව බෙටී ෆ්‍රීඩන්ගේ ''ෆවුන්ටන් ඔෆ් ඒජ්'' නමැති කෘතියෙහි සඳහන් කර ඇත. බහුතරයක් ''වයසක ඇමරිකානුවා'', ''වයසක පුද්ගලයා'' යන පද වලට සහ ''මැදි වයස් පුද්ගලයා'' යන්නටත් විරුද්ධත්වයක් දක්වති. අඩකටත් අඩු පිරිසක් ''ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසියා'', ''පරිණත ඇමරිකානුවා'', හෝ ''විශ්‍රාමලත් පුද්ගලයා'' ලෙස ඇමතීම සුදුසු බව පිළිගෙන ඇත. ''වයසක'' යන පදය භාවිත කෙරූ විට සමහර ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසි සමාජ තම සාමාජිකයන්ට දඩ නියම කර ඇති බව ෆ්‍රීඩන් වාර්තා කර ඇත.
- ආසියාව තුළ වයසක පුද්ගලයන් බොහෝමයක් තම දරුවන් සමග ජීවත් වන නමුදු මූල්‍යමය සහ සෞඛ්‍ය තත්ව දියුණු වීමත් සමග මේ රටාව එතරම් සුලබ නොවන තත්වයකට පත්වෙමින් තිබේ. කෙසේ වෙතත් සාපේක්‍ෂව සලකන විට ආසියාතිකයින් තම ජ්‍යෙෂ්ඨයින් කෙරේ භක්තිමත් සහ ගෞරවපූර්වකව කටයුතු කරන බව කිව හැක. වැඩිමහල්ලන්ගේ දැනුමට සහ අත්දැකීම්වලට ගරු කිරීමක් මෙම සමාජය තුළ ඇත.

වයසට යෑම පිළිබඳ මනෝවේදය-ශ්‍රී ලාංකික පැතිකඩ

ශ්‍රී ලංකාව වයසට යමින් පවතී. සෑම පුද්ගලයින් සිව් දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු වයස අවුරුදු 60ට වඩා වැඩි බව වාර්තා වී ඇත. ශීඝ්‍රයෙන් අභාවයට යමින් පැවතුනද ශ්‍රී ලාංකික සමාජය තවමත් වැඩිහිටියන්ට ගරු කරන අතර බොහෝ දුරකට වර්තමාන සමාජයේ පවා සාම්ප්‍රදායික ලෙස පවුල තුළ වැඩිහිටියන් රැකබලාගැනීම සිදු කරනු ලබයි. ශ්‍රී ලංකාව තුළ වැඩිහිටි නිවාස සඳහා සීමිත ප්‍රවේශයක් තිබුණ ද වැඩිහිටියන් බොහෝමයක් දෙනා තම පවුලේ සාමාජිකයන්

සමග නිවෙස් වල ජීවත් වේ. මෙය බුදුදහමේ බලපෑම (උදා: වැඩිහිටියන්ට ගරු කිරීම, දෙමව්පියන් රැක බලා ගැනීම, බෙදා-හදා ගැනීමේ සංකල්පය, දානමය ක්‍රියා) යැයි සිතිය හැක.

වයසට යෑම හා සම්බන්ධ මනෝ විද්‍යාත්මක ගැටළු



විෂාදය

වැඩිහිටියන් අතර විෂාදය කෙතරම් සුලබද?

මෙය ඔබ විෂාදය යන්න තේරුම් කරන ආකාරය මත රඳා පවතී. එය දෙයාකාරය.

1. "තදබල අසනීපය" ශායනික විෂාදයක්. දළ වශයෙන් අවුරුදු 65ට වඩා වැඩි අය අතරින් 2-5%කට (සාමාන්‍ය ජනගහනයේ ද වැඩි වෙනසක් නැත) මෙම තත්වය පවතී. සාත්තු නිවාස තුළ හෝ ආරෝග්‍යශාලාවල හෝ මෙම තත්වය 25%ක් පමණ වේ.

2. තනිව දැකිය හැකි විෂාදී ලක්ෂණ වඩා බහුල වේ. නිරෝගී වැඩිමහල්ලන් අතරින් 15-20%කට විෂාදී ලක්ෂණ එකක් හෝ දෙකක් තිබිය හැකි නමුදු එය ශායනික විෂාදය ගණයෙහිලා සැලකිය නොහැක.

මුලදී විෂාදයට පාත්‍ර නොවූ වැඩිමහල්ලන් "පසුකාලීනව හටගන්නා" විෂාදයට පාත්‍ර වීමට ඉඩ කඩ ඇත. යම් පුද්ගලයෙකු ඉහළ වයස් මට්ටමක් දක්වා සම්පූර්ණ නිරෝගීව ජීවත් වී ඉන් අනතුරුව විෂාදයට ලක් විය හැක. මෙවැන්නක් සිදු වන්නේ නම් ඒ හා බැඳුණු වෛද්‍යමය හේතුවක් ද ඇත.

ආඝාතය

වයස්ගත පුද්ගලයන් අතර ඉතාම සුලබ මනෝවිද්‍යාත්මක ගැටළුව ලෙස ආඝාතය හට ගැනීම පෙන්වා දිය හැක. බහුලව ඇති වන ආඝාත වන්නේ මොළයේ නියුරෝනවලට (ස්නායු සෛල වලට) ඔක්සිජන් සහ අනෙකුත් අවශ්‍යතා සපයන කුඩා රුධිර වාහිනී (කේශනාලිකා) තුළ රුධිර කැටියක් හිරවීමයි. මෙසේ වූ විට ඔක්සිජන් නොලැබී යාමෙන් බොහොමයක් නියුරෝන මිය යයි. නිරන්තරයෙන් මෙය සිදු වන්නේ නම් එම පුද්ගලයාට බහු-අකර්මන්‍ය විෂාදය ඇති විය හැක. ඔවුන් ව්‍යාකූලභාවයට සහ අන්දමන්ද ස්වරූපයට පත් විය හැකිය. සමහරුන් වික්ෂිප්ත වීමට මෙන්ම අන්ද මන්ද වීමට, ඉබාගාතේ යාමට පෙළඹෙන අතර එමගින් අතරමං වීම ද සිදු විය හැක. සමහරුන්ට අලුත් මතකයන් ගොඩ නගා ගැනීමේ හැකියාව නැතිවේ. බොහෝ අයට සාංකාව සහ විෂාදය වැනි චිත්තවේගී ගැටළු ඇතිවේ.

ඇල්ෂයිමර් රෝගය

වයස අවුරුදු 65ට වඩා වැඩි මිනිසුන්ගෙන් 8-15% දක්වා ප්‍රමාණයකට බලපාන වැඩිමහල්ලන් හට ඇති වන ප්‍රධාන වැදගත් කමකින් යුත් ආබාධයක් ලෙස ඇල්ෂයිමර් රෝගය හැඳින්විය හැක. මතකය කෙරෙහි ක්‍රමානුකූලව, නිර්දය ලෙස බලපාන ප්‍රහාරයක් වන හෙයින් ඇල්ෂයිමර් රෝගය ඉතාමත් බිය ජනක මානසික ආබාධවලින් එකක් ලෙස හැඳින්විය හැක. කෙසේ වෙතත් එකම හානිය මතකය නැතිවීම පමණක් නොවේ. භාෂා ඌනතා, යම් යම් දේ හඳුනා ගැනීමේ දුර්වලතා, සහ වැඩකටයුතු කිරීමේ දුබලතා දක්වා රෝග ලක්ෂණ ව්‍යාප්තවේ.

මනෝවිකාරය, ආවේගශීලීබව, විෂාදය සහ ඉබාගාතේ යෑම වැනි චර්යාත්මක රෝග ලක්ෂණ රැකබලාගන්නන්ට ඉමහත් පීඩාවක් ගෙන දේ. ජෛවවිද්‍යාත්මක සලකුණුකාරක නොමැතිවීම, නොදනී මතුවීම, සහ උමතු බවට හේතු වන අනෙකුත් කාරණා බැහැර කිරීමට සිදු වීම යන කරුණු හේතු කොට ගෙන මෙහි දී රෝග විනිශ්චය සිදු කිරීම ඉතා අපහසු මෙන්ම අභියෝගාත්මක කටයුත්තක් වේ. ඇල්ෂයිමර් රෝගය විනිශ්චය කිරීමේ දී මතක හානිය තිබීම පමණක් නොව භාෂාව සම්බන්ධ ගැටළු, වැඩකටයුතු කිරීමේ දුබලතා යනාදී අනෙකුත් ඥානන ඌනතා ද සැලකිය යුතුය. රෝග විනිශ්චයේ දී, ක්‍රියාකාරිත්වයේ සැලකිය යුතු හීන වීමක් පෙන්නුම් කෙරෙන සමාජ සහ වෘත්තීමය ක්‍රියාකාරිත්වයට සිදුවන හානිය පිළිබඳව ද සැලකිල්ලට භාජනය කෙරේ.

වයසට යෑම පිළිබඳව ඇති යහපත් දේ කවරේද?

- තමන්ට සෞඛ්‍ය ගැටළු තිබුන ද වයෝවෘද්ධයින් බහුතරයක් තමන් සතුටින් සිටින බව ප්‍රකාශ කර ඇත. වයසට යත්ම මිනිසුන් තමන්ගේ ඉලක්ක වෙනස් කරමින් පරිසරයට අනුව හැඩ ගැසේ.

- ප්‍රමුඛත්වයන්හි වෙනස්වීම් - අවුරුදු 20-30-40 කට පෙර පීඩාවක් ගෙන දුන් දෑ මේ වන විට වැදගත් නොවනු ඇත. වෙනස් කළ නොහැකි දෑ ඇති බව වැඩිමහල්ලන් විසින් ලබා ගත් ප්‍රඥාව මගින් ඔවුන්ට පිළිගැනීමට සලස්වා ඇත.

හිතකර ලෙස වයසට යෑමේ දී වඩාත්ම වැදගත් දේ කුමක්ද?

- ආකල්ප - ජීවිතයේ අරුතක් සහ අරමුණක් තිබීම (ඔබගේ ජීවිතයට අරුතක් ලබා දෙන්නේ කුමක් ද යන්න වැදගත් නැත.එය මුද්දර එකතු කිරීම වැනි දෙයක් වුව ද විය හැකිය. එය අගය මත සිදු කරන විනිශ්චයක් නොවේ).

- රික් හැන්සන් හෝ ටෙරි ෆොක්ස් වැනි මිනිසුන් අපගෙන් වෙන් කිරීමට එකම හේතුව ජීවිතය කෙරෙහි ඔවුන්ගේ ආකල්පයයි. ඔබට යහපත් එමෙන්ම ධනාත්මක ආකල්ප ඇත්නම් ඔබට අඩු පාඩුවක්වූ බොහෝ දෑ වෙනුවට හිලවු කළ හැකි වනු ඇත.

වෛද්‍ය බුද්ධි ප්‍රභා පතිරණ
පේරාදෙනිය විශ්වවිද්‍යාලයේ
දර්ශන විද්‍යා හා මනෝ විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුවේ
ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්යවරියක ලෙස කටයුතු කරයි.

විදුරාව විද්‍යා සඟරාව - ඉදිරි කලාප

- විදුරාව 2009 ජුනි (26 වෙළුම 01 වන කලාපය)
  තේමාව: ***විද්‍යාව සහ ජාතික ආරක්ෂාව***

- විදුරාව 2009 දෙසැම්බර් (26 වෙළුම 02 වන කලාපය)
  තේමාව: ***විද්‍යාව ජනමාධ්‍ය තුළින්***

විද්‍යා විත්ති

2008 වර්ෂයේ නොබෙල් ත්‍යාග දිනුවෝ

සාමය

ෆින්ලන්තයේ හිටපු ජනාධිපති මාර්ටි අ(හ)ටිසාරි - 71 හැවිරිදි අ(හ)ටිසාරි මහතා ඉන්දුනීසියාව, (අචේ) නැගෙනහිර ටිමෝරය නැම්බියාව, කොසෝවෝ සහ ඉරාකයේ ගැටුම් වළක්වා සාමය ඇති කිරීමට මහඟු සේවාවක් ඉටු කර ඇත.

භෞතික විද්‍යාව

මෙවර භෞතික විද්‍යාව සඳහා වන නොබෙල් ත්‍යාගය මකොතො කොබයෂි, කොෂිහි දී මසුකාව, සහ යොහිසිරෝ නැම්බු යන විද්‍යාඥයන්ට හිමි වෙයි. ඔවුන් තිදෙනාට මෙම ත්‍යාගය හිමි වූයේ අණු-පරමාණුක භෞතික විද්‍යාව තුළ සිදු කළ මෙහෙයන් සඳහාය.

රසායන විද්‍යාව

ජපන් ජාතික ඔසමු ෂිමොමුරා සහ ඇමරිකානු ජාතික මාර්ටින් දැල්ෆි සහ රොජර් සේන් යන විද්‍යාඥයන් තෙපළට මෙවර රසායන විද්‍යාව පිළිබඳ නොබෙල් ත්‍යාගය හිමිව ඇත.

ජෙලිෆිෂ් නම් මුහුදු ජීවියාගේ සිරුරෙහි ඇති හරිත-ප්‍රතිදීප්ත ප්‍රෝටීනය සොයා ගැනීමෙන් එය මත්ස්‍ය සිරුරින් ඉවත් කිරීමට සමත් වීම ඇතුළු පර්යේෂණ සඳහා ඔවුනට එම සම්මානය පිරිනැමිණ.

වෛද්‍ය විද්‍යාව

මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරසය (එච්.අයි.වී) ප්‍රථම වරට සොයාගත් ප්‍රංශයේ පැස්චර් ආයතනයේ වෛද්‍ය පර්යේෂක ලුක් මොන්ටැඥ්ඥට සහ එම ආයතනයේ මහාචාර්ය ප්‍රංශුවා බාරේ සිනොයුන්නටත් ගැබ් ගෙල පිළිකාව හා මානව පැපිලෝමා වෛරසයේ සබඳතාව සොයාගත් ජර්මනියේ මහාචාර්ය හැරල්ඩ් හුසේස්ටන් හට මෙවර වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ නොබෙල් ත්‍යාගය හිමිවිය.

ආර්ථික විද්‍යාව

ඇමරිකානු ජාතික ආර්ථික විද්‍යාඥ පෝල් කෲග්මන් ආර්ථික විද්‍යාව පිළිබඳ නොබෙල් ත්‍යාගයෙන් පිදුම් ලැබීය.

සාහිත්‍යය

සාහිත්‍යය පිළිබඳ නොබෙල් ත්‍යාගය ප්‍රංශ ජාතික නවකතාකරුවෙකු වන ජෝන් මරේ ගුස්ටාවිලේ ක්ලේෂියෝ හට පිරිනැමිණ.

වයස්ගතවීම කෙරෙහි බලපාන ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සහ සමාජයීය සාධක

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ දීප්ති පෙරේරා

වැඩිහිටි ලෙස සැලකෙන වයස් කාණ්ඩයට අයත් ජනගහනයේ අනුපාතය ඉහළ යමින් පවතින බැවින් ශ්‍රී ලංකාව දැන් වයස්ගත වන ජනගහනයක් සහිත රටක් ලෙස සැලකෙයි. (1 වන වගුව බලන්න). ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්‍රාම යාමේ වයස රාජ්‍ය සහ පෞද්ගලික අංශය යන දෙකටම පොදු වන සේ අවුරුදු 55-60 යන්න පදනම් කර ගෙන වයස අවුරුදු 60ට වැඩි පුද්ගලයන් වැඩිහිටියන් ලෙස සලකනු ලබයි.

මෙරට සාඵල්‍යතාව සහ මර්ත්‍යතාව පහළ යෑම හේතු කොට වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ගේ අනුපාතය ඉහළ ගොස් ඇත. සෞඛ්‍ය සත්කාරය, පවුල් සැළසුම් සේවා, අධ්‍යාපනය, පෝෂණය, සනීපාරක්ෂාව යනාදියෙහි දියුණුව සහ ආර්ථිකමය යහ-පැවැත්ම ආදී සාධක රැසක් සාඵල්‍යතාව සහ මර්ත්‍යතාව පහත හෙළීම සඳහා දායක වී ඇත. අනෙක් දකුණු ආසියානු රටවල් සමඟ සන්සන්දනය කරන විට ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි ජනගහනයේ අනුපාතය ඉහළය (එක්සත් ජාතීන්ගේ ලෝක ජනගහන අපේක්ෂා, 2004 සමාලෝචනය).

වයස හා ලිංගිකත්ව ව්‍යූහය

ජනගහනයේ වයස සහ ලිංගිකත්ව ව්‍යූහය (ගණනින් හෝ අනුපාත හෝ ලෙස) ප්‍රස්තාරයක සටහන් කළ විට වයස් පිරමීඩයක් තැනේ. පිරමීඩයෙහි පාදය මගින් බාලම වයසේ ජනගහන කොට්ඨාසය දක්වන අතර ඉහළම කොටස වයස්ගතම ජනගහනයට අයත් කොට්ඨාසය දක්වයි. මෙම ව්‍යූහය තුළ විවිධ වයස් කණ්ඩායම් සතු අනුපාතය ජනගහන වර්ධනය කෙරෙහි හේතුකාරක වන සාධක-එනම් මර්ත්‍යතාව, සාඵල්‍යතාව සහ සංක්‍රමණය-බලපෑම හේතු කොට වෙනස් වීම්වලට ලක් වෙයි.

1 වන වගුව: තෝරා ගත් වයස් කාණ්ඩ අනුව ජනගහනය බෙදී යෑමේ ප්‍රතිශතය, ශ්‍රී ලංකාව 1971-2071.

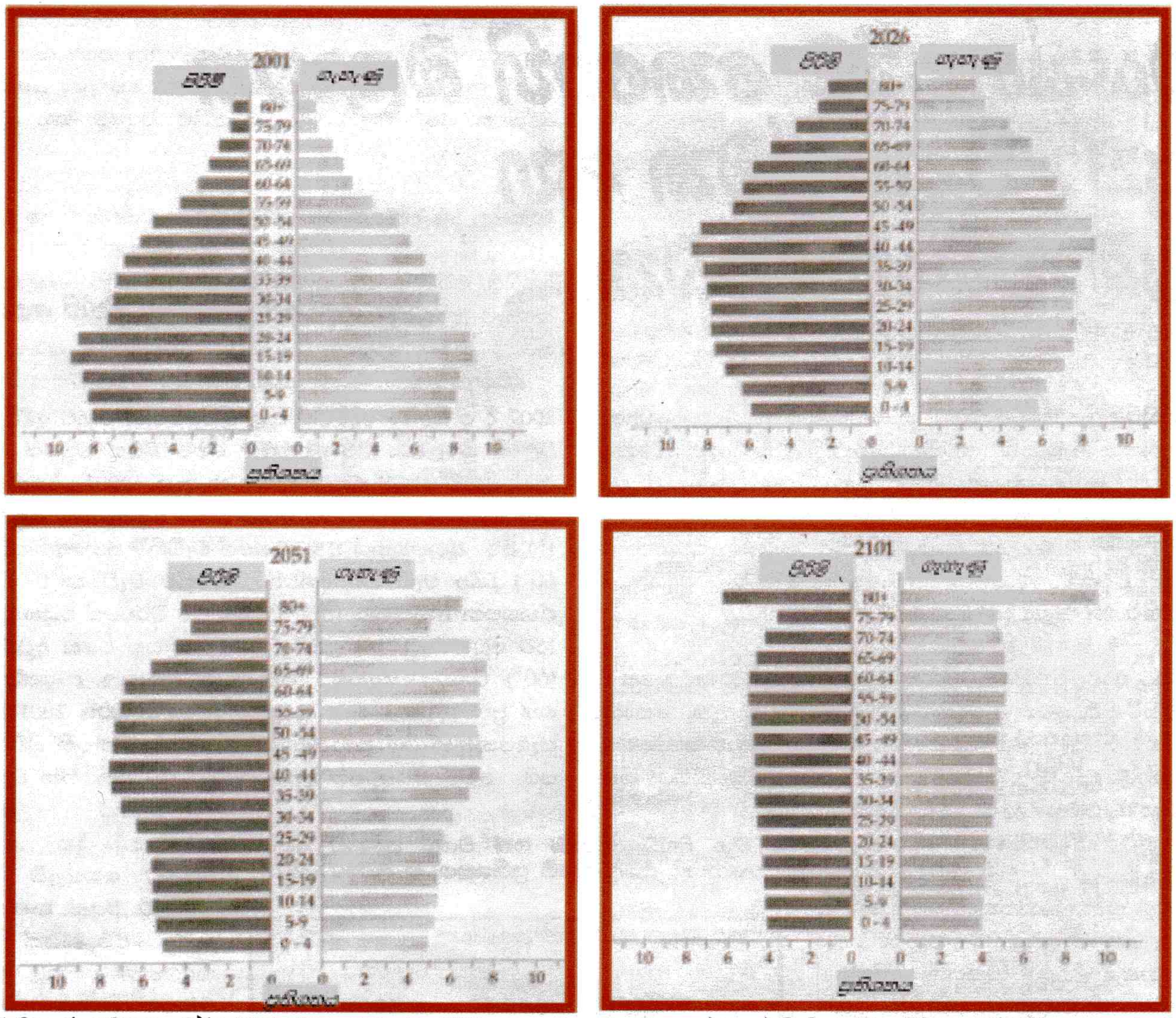
වසර	වයස් කාණ්ඩය			එකතුව
	<අවු. 15	අවු.15-59	අවු.60+	
1971	39.0	54.7	6.3	100
1981	35.2	58.2	6.6	100
2001	26.3	64.5	9.2	100
2011*	22.8	64.7	12.5	100
2021*	19.4	63.9	16.7	100
2031*	16.1	63.2	20.7	100
2041*	15.2	60.0	24.8	100
2051*	14.9	56.3	28.8	100
2061*	14.4	54.3	31.3	100
2071*	14.7	52.0	33.3	100

මූලාශ්‍රය: *1971-2001 අතර දත්ත, සංගණන සහ සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුවෙනි. 2011-2071 සඳහා දත්ත, ද සිල්වා (2007) ප්‍රක්ෂේපිත දත්ත වලිනි.*

2007 දී ද සිල්වා ඉදිරිපත් කළ ප්‍රක්ෂේපණ අනුව ඉදිරි දශක වල දී ශ්‍රී ලංකා ජනගහනයේ මෙම වයස් ව්‍යූහය ප්‍රධාන වෙනස්කම් ගණනාවකට ලක් වනු ඇත. 2001 වර්ෂය සඳහා වන ජනගහන පිරමීඩයට අනුව වයස අවුරුදු 15ට අඩු (<අවු 15) ළමා ජනගහනය එම වර්ෂයේ වැඩිහිටි ජනගහනයට (අවු 60^{+}) වඩා වැඩි බව දක්වයි. එසේම වැඩ කරන වයසේ ජනගහන අනුපාතය (අවු. 15-59), එම වර්ෂයේ වයස අවුරුදු 15ට අඩු (<අවු. 15) ළමා ජනගහනය සහ වයස අවුරුදු 60 (60^{+}) ට වැඩි වැඩිහිටි ජනගහන අනුපාත සංයුක්ත කර ගත් ප්‍රමාණයට ද වඩා ඉහළය. එමගින් වර්ෂ 2001 දී මුළු යැපෙන්නන් ගේ ප්‍රමාණය අවම මට්ටමක පැවති බව පෙනී යයි. මෙම ශතවර්ෂය අවසාන වන විට ජනගහන ව්‍යූහයේ පිරමීඩාකාර හැඩය සැලකිය යුතු තරමින් දක්නට නොලැබී ගොස් වැඩිහිටි වයස් කණ්ඩායම් වැඩි ප්‍රමාණයක් හිමි කරගන්නා ඉහළ යැපීම් රටාවක් දක්නට ලැබෙනු ඇත. වර්ෂ 2001, 2020, 2026, 2051, 2101 සඳහා වන ජනගහන ව්‍යූහ දක්වන 1 වන රූ සටහන මගින් මෙම තත්වය වඩාත් පැහැදිලි කර ගත හැකිය.

පුළුල් වයස් කාණ්ඩ අනුව ජනගහනය

ඩබ්. අයි ද සිල්වා (2007) නිශ්චිත වයස් කණ්ඩායම් අනුව සිදු කළ ජනගහන විශ්ලේෂණය කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම තුළින් වයස්ගතවන ජනගහනයේ අනාගත ප්‍රවණතාව විශ්ලේෂණය කළ හැකිය.



1 වන රූ සටහන: වර්ෂ 2001, 2026, 2051 සහ 2101 සඳහා වන ජනගහනයේ වයස් ලිංගිකභාවය පිළිබඳ ප්‍රක්ෂේපිත වෙනස්කම්

මූලාශ්‍රය: *ද සිල්වා ඩබ්.: අයි-ශ්‍රී ලංකාව සඳහා ජනගහන ප්‍රක්ෂේපිතය (2007) සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති පිළිබඳ ආයතනය, ශ්‍රී ලංකාව*

ළමා ජනගහනය (<අවු. 15)

වසරින් වසරම ළමා ජනගහනයේ (<අවු. 15) ප්‍රමාණය පහත බසිනු ඇත. වර්ෂ 1971 දී ජනගහනයෙන් 39.0%ක් වූ මෙය වර්ෂ 2001 වන විට 26.3% දක්වා පහත වැටී ඇත. එය තව දුරටත් ක්‍රම ක්‍රමයෙන් පහළ බසිනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.

වැඩ කරන වයසේ ජනගහනය (අවු. 15-59)

ළමා ජනගහනය මෙන් නොව, වැඩ කරන වයසට අයත් ජනගහන කාණ්ඩය වර්ෂ 2026 වන තුරු සංඛ්‍යාත්මකව ඉහළ ගොස් ඉන් ඉක්බිතිව පහළ වැටීම අරඹනු ඇත. කෙසේ වෙතත් ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත් කල එහි උපරිමය වර්ෂ 2006 දී ඇති වූ අතර ක්‍රමයෙන් පහළ බසිනු ඇතැයි අපේක්ෂිතය.

වැඩිහිටි ජනගහනය (අවු. 60⁺)

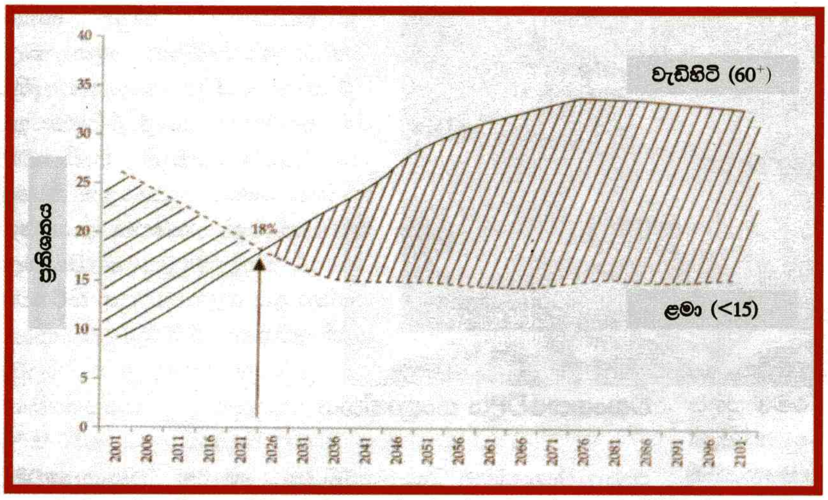
වයස අවුරුදු 15ට අඩු ළමා ජනගහනයේ පහළ යාමත් සමගම වැඩිහිටි ජනගහනය සැලකිය යුතු ලෙස ඉහළ යාමක් සිදුවනු ඇතැයි අපේක්ෂිතය. 2001 වර්ෂයේ ජන සංගණනය අනුව මිලියන 1.7ක් ලෙස සංගණිත වූ වැඩිහිටි ජනගහනය වර්ෂ 2021 වන විට මිලියන 3.6 දක්වා ඉහළ යනු ඇතැයි අපේක්ෂිතය. ඉන් පෙනෙනුයේ මීළඟ වසර 20ක කාලය තුළ දී වැඩිහිටියන් සංඛ්‍යාව දෙගුණ වන බවකි. සාඵල්‍යතාව සහ මර්ත්‍යතාවය දක්වන පහළ බැසීමේ ප්‍රවණතාවයෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස එළැඹෙන වසර වල දී විශේෂයෙන්ම වර්ෂ 2031 සහ 2061 යන කාලපරිච්ඡේද සමයන්හි දී වැඩිහිටියන්ගේ සංඛ්‍යාව පිළිවෙළින් මිලියන 4.5ක් සහ මිලියන 6.3ක් වනු ඇත. වර්ෂ 2041 වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයෙන් සෑම

4 දෙනෙකුගෙන්ම එක් අයෙක් වැඩිහිටි පුද්ගලයෙකු වනු ඇතැයි අපේක්ෂිතය. ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයේ වයස් ගත වීම දිගටම පැවතියත් වර්ෂ 2021 දී පවා ළමා ජනගහනයේ අනුපාතය වැඩිහිටි ජනගහනයේ අනුපාතය ඉක්මවා යයි. මෙහි පහත දැක්වෙන 2 වන රූ සටහන අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය වර්ෂ 2024 දී ළමා (<අවු. 15) සහ වැඩිහිටි (අවු. 60^+) ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය 18%ක් වශයෙන් එක හා සමාන වනු ඇත. කෙසේ වුවත් වර්ෂ 2024න් පසුව වැඩිහිටි ප්‍රතිශතය සැලකිය යුතු ලෙස ඉහළ යනු ඇති අතර වැඩිහිටියන් සහ ළමයින් අතර පවත්නා ප්‍රතිශත පරතරය වැඩිහිටියන්ට වාසි සහගත වන සේ පුළුල් වනු ඇත.

වර්ෂ 2041 වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයෙන් සෑම 4 දෙනෙකුගෙන්ම එක් අයෙක් වැඩිහිටි පුද්ගලයෙකු වනු ඇතැයි අපේක්ෂිතය. ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයේ වයස් ගත වීම දිගටම පැවතියත් වර්ෂ 2021 දී පවා ළමා ජනගහනයේ අනුපාතය වැඩිහිටි ජනගහනයේ අනුපාතය ඉක්මවා යයි.

ජනගහනයේ මධ්‍යන වයස

ජනගහන මධ්‍යනයන්හි දී, ජනගහනයේ මධ්‍යනය හෝ මධ්‍යස්ථ වයස ඉහළ යාම, ජනගහනය වයස්ගත වීමක් ලෙස සැලකෙයි. ජනගහනයේ මධ්‍යස්ථ වයස ශීඝ්‍රයෙන් ඉහළ යාම ජනගහනය වයස්ගත වීමේ රටාව විදහා දක්වන වැදගත් ලක්ෂණයක් වනවා මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ අනාගත ජනගහන ප්‍රවණතාවය ද පෙන්නුම් කරයි. වර්ෂ 2001 දී මෙරට ජනගහනයේ මධ්‍යස්ථ වයස අවුරුදු 27.9 ක් වූ අතර ඉන් පෙන්නුම් කරනුයේ ජනගහනයේ අඩක් එම වයසට වඩා අඩු වයස සහිත වූවන් බවය. සාඵල්‍යතාව සහ මර්ත්‍යතාව ශීඝ්‍රයෙන් පහළ බැසීම, හේතු කොට වර්ෂ 2031 වන විට ශ්‍රී ලංකා ජනගහනයේ මධ්‍යස්ථ වයස අවුරුදු 39.6 දක්වා ඉහළ යනු ඇතැයි ප්‍රක්ෂේපිතය.



2 වන රූ සටහන: 2001-2101 අතර ළමා (<අවු. 15) සහ වැඩිහිටි (අවු. 60^+) ජනගහනයේ ප්‍රක්ෂේපිත සාපේක්ෂ ප්‍රමාණය.

මූලාශ්‍රය: ද සිල්වා ඩබ්. අයි. ශ්‍රී ලංකාව සඳහා ජනගහන අපේක්ෂිතය (2007) ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති ආයතනය

පුමිතිරි බව පිළිබඳ දර්ශනය

වැඩිහිටි වයස් කණ්ඩායම්හි ස්ත්‍රී අනුපාතය, ඒවායෙහි පුරුෂ අනුපාතයට වඩා සැලකිය යුතු ලෙස ඉහළ මට්ටමකින් පවතිනු ඇත. වර්ෂ 2001 දී ශ්‍රී ලංකාවේ විසූ ස්ත්‍රීන් 100 කට සිටි පිරිමි සංඛ්‍යාව 98ක් පමණය. එළඹෙන දශකයන් හි දී ද ස්ත්‍රී හිතකර ලිංගික අනුපාතය තව දුරටත් ඉහළ යනු ඇත. එයට ප්‍රධානම හේතුව වනුයේ පුරුෂ ජීවිතාපේක්ෂණ කාලයට වඩා වැඩි දියුණුවක් ස්ත්‍රී ජීවිතාපේක්ෂණ කාලයට හිමිව තිබීමය. සම්මත ප්‍රක්ෂේපණ දක්වන පරිදි වර්ෂ 2031 දී ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය එහි උපරිමයට සමීප වූ විට මෙරට ලිංගික අනුපාතය වනු ඇත්තේ ස්ත්‍රීන් 100 කට පුරුෂයන් 94.4 කි.

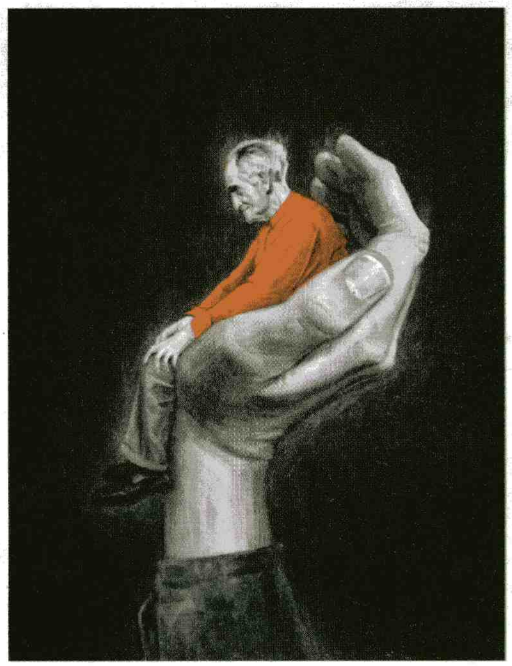
වයස්ගත වීමේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක, සමාජයීය සහ ආර්ථිකමය ගම්‍යයන්

සංවර්ධිත රටවල වයස අවුරුදු 60^+ට වැඩි ජනගහන කාණ්ඩයේ අනුපාතය දෙගුණ වීමට වසර 100ක කාලයක් ගත වුන ද ශ්‍රී ලංකාව තුළ එම වෙනස සිදුවන්නේ අවුරුදු 25ක් තරම් කෙටි කාලයක් තුළදීය. එනිසා අනිවාර්යයෙන්ම වයස්ගතවීම නිසා ආර්ථිකයට සිදුවන බලපෑම ප්‍රබලය. සෞඛ්‍යමය සත්කාර අවශ්‍යතා සහ වෙනස්වන සමාජයීය අවශ්‍යතා ඇතුළු වයස්ගත වීමේ පල විපාක වලට හැඩ ගැසීමට සහ සූදානම් වීමට ඇත්තේ ඉතා සුළු කාලයකි. එසේම මෙම වෙනස්වීම් සිදු කර ගැනීමට සිදු වනු ඇත්තේ ද අප සතු සීමිත සම්පත් තුළට සීමාවය (ලෝ. සෞ.සං., 2002 සක්‍රීය වයස්ගත වීම ප්‍රතිපත්තිමය පාදක ව්‍යුහය). වයස්ගත වීමත් සමග සමාජ සේවාවන් වෙත ඇති කරන ඉල්ලුම සපුරාලීම සඳහා වයස්ගත ජනගහනයේ වයස, ලිංගිකත්වය සහ විවාහක-අවිවාහක යන විචල්‍යයන් සැලකිල්ලට ලක් කළ යුතු බව, ද සිල්වා, බෝයගොඩ හා රත්ගලගේ (2007) දී සිදු කළ අධ්‍යයනයන් මගින් නිරීක්ෂණය කර ඇත.

ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය

2007 දී අබේකෝන් සහ සඳරත්න යන දෙපළ තම අධ්‍යයන තුළින් පෙන්වා දී ඇති පරිදි ජනගහන වයස් ව්‍යුහයෙහි ඇති

වූ වෙනස්කම් ජනගහනය තුළ නව යෞවන හා තරුණ කණ්ඩායම්හි ඉහළ අනුපාතයක් ද හිමි කර ඇත. දැනට, මෙතෙක් ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක ඉතිහාසයේ කවදාවත් නොසිටි තරම් වූ තරුණ ජනගහනයක් ශ්‍රී ලංකාවේ වෙසෙති. මෙය, එක් වතාවක් පමණක් හිමිවන පාරිතෝෂිකයක් වනඅතර එය ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය ලෙස හැඳින්වෙයි.



ශ්‍රී ලංකාවේ වර්තමාන ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක ව්‍යුහය, ආර්ථික ව්‍යාප්තිය සඳහා යෝග්‍ය වන පරිසරයක් සකසයි. එසේම යැපෙන්නන්ගේ අනුපාතය ද වර්තමානයේ පවතින්නේ පහළම මට්ටමේ බව සැලකිල්ලට ගැනීම වැදගත්ය. ජනගහනය වයස්ගත වීමත් සමග එය ද අනාගතයේ දී නැවතත් ඉහළ යනු ඇත. පසුගිය දශක පහ තළ දී මානව සංවර්ධනයෙහි ලා ශ්‍රී ලංකාව අතිවිශාල ආයෝජනයක් කර ඇති බැවින් මෙම අවස්ථාවෙන් අප ප්‍රයෝජන ගත යුතුය. ශීඝ්‍ර ආර්ථික වර්ධනයක් සඳහා අවශ්‍ය වන්නා වූ උචිත ආර්ථික ප්‍රතිපත්ති තහවුරු කිරීමට අතපසු වුවහොත්, ප්‍රජා විද්‍යාත්මක ''පාරිතෝෂිකය'' මගින් හිමි කර ඇති අවස්ථා අපතේ යැවීමක් සිදු වනු ඇත. එනිසා මීළඟට එළඹෙන දශක දෙක දැකිය යුත්තේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තියෙහි යථාර්ථයන්ට ගැළපෙන හෝ ආර්ථික හා සමාජයීය ගැළපීම් සිදු වන හෝ යුගයක් ලෙසය. මෙම යුගය අධ්‍යාපන හා සෞඛ්‍ය සේවාවන් හි ගුණාත්මක දියුණුවක් ඇති කිරීමේ සහ ආර්ථික සංවර්ධනය සඳහා සම්පත් මෙහෙයවීම සඳහා අවස්ථා උදා කරන යුගයක් ලෙස ද දැක්වීමට පුළුවන. එසේම මෙය ජනගහනය වයස් ගත වීම හේතු කොට ඇති වන, නව අභියෝග යන්ට සූදානම් වීමට සහ මුහුණ දීමට හැඩ ගැසිය යුතු කාලය ද වෙයි.

පසුගිය දශක පහ තුළ දී මානව සංවර්ධනයෙහි ලා ශ්‍රී ලංකාව අතිවිශාල ආයෝජනයක් කර ඇති බැවින් මෙම අවස්ථාවෙන් අප ප්‍රයෝජන ගත යුතුය. ශීඝ්‍ර ආර්ථික වර්ධනයක් සඳහා අවශ්‍ය වන්නා වූ උචිත ආර්ථික ප්‍රතිපත්ති තහවුරු කිරීමට අතපසු වුවහොත්, ප්‍රජා විද්‍යාත්මක ''පාරිතෝෂිකය'' මගින් හිමි කර ඇති අවස්ථා අපතේ යැවීමක් සිදු වනු ඇත.

'තරුණ'-'මහලු' සහ 'මහලු'-'මහලු'

වයස්ගත වූවන් ප්‍රභේද දෙකකට වර්ගීකරණය කෙරේ. එනම් 'තරුණ'-'මහලු' (වයස අවු. 60-74) 'මහලු'-'මහලු' (වයස අවු. 75^{+})ලෙසය. සාඵල්‍යතා සහ මර්ත්‍යතා අනුපාත වසරින් වසර පහළ බැසීම හේතු කොට 'මහලු'-'මහලු' අනුපාතය ද ඉහළ යනු ඇත.

'මහලු'-'මහලු' (අවු. 75^{+}) කණ්ඩායම විශේෂයෙන් ම දෘෂ්ටි, ශ්‍රවණ සහ සචලත්ව දුබලතා වලට නතු වෙති. එසේම ඔවුන් පර්වප්‍රදාහය (ආතරයිටීස්), අස්ථි ක්ෂීණතාව (ඔස්ටියෝපොරෝසිස්) කැඩුම් බිඳුම් සහ ආඝාත (අංශභාග) තත්වයන් හේතු කොට ඇති වන කායික දුබලතා වල බලපෑමට ද වැඩි වැඩියෙන් ලක්ව සිටීමට ඉඩ ඇත. එසේම ඔවුන් ඇල්ෂයිමර් ගේ රෝගය, වික්ෂේපය ආදී, සත්කාර සපයන අයගේ අවධානය වැඩිපුර අවශ්‍ය වන මානසික රෝග තත්වයන්ට ගොදුරුවීමට ද වැඩි ඉඩක් පවතියි. එනිසා මෙම උප කණ්ඩායම් අවශ්‍යතා වෙන් කර හඳුනා ගැනීම අවශ්‍ය වන්නේ, ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා මුළු මනින්ම සපුරාලීමට පවුලෙන් ලැබෙන සහයෝගය ප්‍රමාණවත් නොවිය හැකි බැවිනි.

'තරුණ'-'මහලු' (අවු. 60-74) කණ්ඩායමට තමන් රැක බලා ගන්නා අයගේ සුළු සහායක් ඇතිව තම අවශ්‍යතා තමන් විසින්ම ඉටු කර ගැනීමේ වැඩි හැකියාවක් පවතියි. එසේම ඔවුනට තම පවුලේ කුඩාවුන් සඳහා සම්පත් දායකයන් වීමටත්, මහලු-මහලු අය රැක බලා ගන්නා අය ලෙස කටයුතු කිරීමටත් හැකි වෙයි.

වසංගතවේදීය සංක්‍රාන්තිය

ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තියත් සමගම වසංගතවේදීය සංක්‍රාන්තියක් ද ඇතිවේ. එහි දී බෝ වන රෝග වල සිට බෝ-නොවන රෝග දක්වා වෙනස්වීමක් සිදු වෙයි. වයස්ගත පුද්ගලයන්ගේ ජනගහනය ඉහළ යාමත් සමගම බොහෝවිට කාලීන රෝග (උදා. පර්වප්‍රදාහය (ආතරයිටීස්), දියවැඩියාව, අධි රුධිර පීඩනය, හෘදයාබාධ, ආඝාතය, පිළිකා ආදී) සහ ආබාධ තත්වයන් ඇති වීමේ අනුපාතය ද ඉහළ යයි. මෙවැනි රෝග තත්වයන්ගෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන් හට ඉදිරි ජීවිත කාලය මුළුල්ලේ ම ප්‍රතිකාර ලැබීම අවශ්‍ය වන අතර ආබාධිත-තත්වය සුව වන තුරු රෝගීන් හට නවාතැන් ගැනීම සලසන නිවාස ද අවශ්‍ය වෙයි. මෙය රජයේ සෞඛ්‍ය සේවයට අතිරේක බරක් පටවනු නිසැකය.

පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ කාර්යභාරය

සංක්‍රමණය (රට තුළ සහ රටින් පිටතට), නාගරීකරණය, ශ්‍රම බලකාය තුළ කාන්තා සහභාගිත්වය ඉහළ යාම ආදිය හේතු කොට වයස්ගත පුද්ගලයන් ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ගෙන්/දරුවන්ගෙන්) දුරස්ථ වීම හෝ යම් පෙදෙස් වල තනි වීම හෝ සිදු වෙයි. නාගරීකරණය ඉහළ යාමත් සමග නාගරික නිවාසවල ජීවත් වීම සඳහා තිබෙන ඉඩ කඩ සීමාසහිත වීම නිසා වයස්ගත අයෙකුගේ අවශ්‍යතා සඳහා ඉඩ කඩ සැපයීම අසීරු තත්වයක් බවට පත්වෙයි. එනිසා අතීතයේ දී මෙන් නොව බොහෝ පවුල්වලට තම වයස්ගත සාමාජිකයින් රැක බලා ගැනීම වඩ වඩා අසීරු තත්වයට පත් වෙමින් ඇත. කෙසේ නමුත් වයස්ගත වූවන්ගෙන් වැඩි දෙනෙක් තම දරුවන් සමග වෙසෙන බවත්, අසීරුතා මධ්‍යයේ වුව එසේ විසීමට කැමති බවත් නිරීක්ෂණය වී ඇත. එබැවින් මෙහි ඇති වැදගත්ම ප්‍රතිපත්තිමය ප්‍රස්තුතය වන්නේ වයස්ගත වූවන් හට ආර්ථිකමය සහ සමාජයීය සහාය ලබා දිය හැකි හොඳම ක්‍රමය කුමක් ද යන්න විමසීමය.

ව්‍යාප්ත පවුලේ සිට න්‍යෂ්ඨික පවුලට සංක්‍රාන්ති වීම සහ වයස්ගතවූවන් සාම්ප්‍රදායික ලෙස රැක බලා ගන්නා අය වන ගැහැණුන්, ශ්‍රම බලකාය වෙත වැඩි වැඩියෙන් ඇතුළු වීමත් හේතු කොට එකවර යැපෙන පරම්පරා දෙකක් රැක බලා ගැනීම සඳහා ජනතාවට තිබෙනුයේ ඉතා සුළු කාලයකි (ලෝක බැංකුව, 1994). එනිසා තෝරා ගැනීමක් හෝ කැමැත්ත දැක්වීමක් හෝ අවශ්‍ය වූ විට ප්‍රමුඛතාවය අනිවාර්යයෙන්ම යොමු වන්නේ බාල (කුඩා) යැපෙන්නන් වෙතය. ශ්‍රම බලකාය වෙත ස්ත්‍රී සහභාගිත්වය ඉහළ යාමත් සමග ඔවුන් රට තුළ දුර පළාත්වලට සහ රටින් පිටතට සංක්‍රමණය වීම සිදුවන බව හඳුනාගෙන ඇත. මෙ මගින් නිවෙස් ඒකක තුළ විශේෂයෙන්ම නාගරික ප්‍රදේශවල සීමිත ඉඩකඩ පැවතීමට අමතරව, ඉහළ යන ජීවන වියදම සහ වෙනස්වන ආකල්ප හමුවේ පවුල වෙත බරක් නොපටවා ගුණාත්මක බවින් උසස් ලෙස හා අභිමානවත් අන්දමින් ජීවත් වීමට වයස්ගත වූවන් හට අවස්ථාව ලබා දෙන සමාජ ආරක්ෂණ යාන්ත්‍රණයක් ශක්තිමත් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය අවධාරණය කළ යුතුය.

කුලියට ගත් රැක බලා ගන්නා අය

රැක බලා ගැනීම සඳහා නිවසේ සාමාජිකයන් නොමැති බැවින් වයස්ගත වූවන් හට නිවසේ දී බලා හදා ගනිමින් සත්කාර කිරීම සඳහා රැක බලා ගන්නා අය කුලියට ගැනීමේ අවශ්‍යතාවය ද වැඩි වෙමින් පවතී. ගිලන් වූ වයස්ගත වූවන් බලා හදා ගන්නා පවුල්වලට රැක බලා ගැනීම සඳහා ගත් අයට කුලිය ගෙවීමට සහ ඒ අයට ඉඳුම් හිටුම් ලබා දීම, වැසිකිලි පහසුකම් ලබා දීම වැනි අතිරේක පහසුකම් සැපයීම, අවශ්‍ය උපකරණ හා උපකාරක ලබා දීම, සහ ඖෂධ සඳහා වියදම් දැරීමට සිදු වීම ආදී වශයෙන් වන තවත් අතිරේක බර දැරීමටත් සිදුවෙයි. එවැනි පසුබිමක් යටතේ වයස්ගත හා පුද්ගලයන් නොසලකා හැරීමට සහ අපවාදයන්ට ලක් වීම සිදු වීමට ද ඉඩ තිබේ.

කුලියට ගත් රැක බලා ගන්නවුන් පෞද්ගලික සාත්තු සේවකයන් ලෙස යොදා ගැනීම, වැඩිහිටි නිවාස, රෝහල් සහ, පෞද්ගලික සාත්තු නිවාසවලට ද මුහුණ දීමට සිදුව ඇති ප්‍රස්තුතයකි. මෙය පෞද්ගලික අංශයට ක්‍රියාත්මක කළ හැකි නව රැකියා උත්පාදනය කරන විභව සපිරි ක්ෂේත්‍රයක් බවට පත්ව ඇත. සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මෙම රැක බලා ගන්නා අය හට නිසි පුහුණුවක් ලැබෙන බව තහවුරු කරන පියවර ගත යුතුය. එසේම රීති පැනවීම, අධීක්ෂණය සහ නියාමනය තුළින් අවම වෘත්තීය සම්මත අනුගමනය කරන බව තහවුරු කරන පියවර ද ගත යුතුය. මෙවැනි පියවර ක්‍රියාත්මක කරන බව ට වග බලා ගැනීම පළාත් මට්ටමට පැවරිය යුතුය.

පුහුණු රැක බලා ගන්නා අය කුලී පදනමක් මත සේවයට යොදා ගැනීමේ වැය දැරීමට ඇති හැකියාව වෙනත් ප්‍රස්තුතයකි. මෙයට විකල්පයක් ලෙස පවුලේ සාමාජිකයෙකු, කිසියම් රෝගයක් හේතුකොට ගිලන්ව සිටින වයස්ගත පුද්ගලයකු

රැක බලා ගැනීම සඳහා පුහුණු කිරීම පිරිවැය-ඵලදායී මෙන්ම ප්‍රායෝගික පියවරක් ලෙස සලකා බැලීමට ද අවශ්‍යය.

වැන්දඹුභාවය

වැන්දඹු බවට මුහුණ දීමට පිරිමින්ට වඩා සිදු වන්නේ කාන්තාවන්ටය. වයස අවුරුදු 60-64 කාන්තා වැන්දඹුවන් ගේ සංඛ්‍යාව එම වයසේ පිරිමි වැන්දඹුවන්ගේ සංඛ්‍යාවට වඩා 5 ගුණයකින් ඉහළය. මෙම තත්වය ස්වාමිපුරුෂයන් සාමාන්‍යයෙන් බිරියන්ට වඩා අවුරුදු කිහිපයක් වැඩිමහල් වීමත්, කාන්තාවන් හට ඉහළ ජීවිතාපේක්ෂ කාලයක් තිබීමත් හේතුවෙන් සිදුවන්නක් ලෙස සිතිය හැකිය. තනිව ජීවත් වන වැන්දඹුවන් හට ආරක්ෂාව, සත්කාරය සහ අල්ලාප-සල්ලාපයේ යෙදෙන හිත මිතුරන් අහිමි බව පිළිගැනීම අවශ්‍යය. එසේම නිවෙස් නඩත්තු කිරීම, බැංකු කටයුතු වල යෙදීම, සහ මාසික බිල්පත් ගෙවීම ආදී වගකීම් දැරීම තමන් උචිත වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ගන්නා අතරවාරයේ දී සිදු කිරීම අපහසු විය හැකිය.

නිවාස සහ වෙනත් උපයෝගීතාව

වයස්ගත වූවන් හට ස්වාධීනව හෝ අවම උදව් පදව් ඇතිව හෝ ජීවත් වීම සඳහා ඔවුන්ගේ නිවාස සහ වෙනත් පහසුකම් සඳහා පවතින අවශ්‍යතා පිළිබඳ විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතුය. රැක බලා ගන්නා අය නොමැති වීම හෝ එවැනි සේවාවක් සපයා ගත හැකි මට්ටමක නොසිටීම හෝ වැනි අවස්ථාවල දී මෙය වඩාත් වැදගත්ය. ඉහළ යන වැඩිහිටි ජනගහනයට නිවෙස් සහ ගොඩනැගිලි (විශේෂයෙන්ම කාර්යාල, සාප්පු, බැංකු, ආගමික ස්ථාන ආදී ප්‍රසිද්ධ ස්ථාන) වලට ප්‍රවේශ වීමේ පහසුකම් සැපයීම ප්‍රමුඛ අවශ්‍යතාවයකි. ගොඩනැගිලි සැලසුම් කිරීමේ දී රෝද පුටු වලට පිවිසීමට හැකි ලෙස සැලසුම් කිරීම ද සලකා බැලිය යුතුය. පඩිකවේදිකා, කඳු, පල්ලම් ආදී ජීවත් වීම සඳහා අවශ්‍ය පරිසරය ද සැලකිල්ලෙන් යුතුව සැළසුම් කළ යුතුය. කුස්සියේ උපකරණ නාන කාමර උපකරණ, කරාම, දොරවල් හා ජනෙල් ආදී සියල්ල, ප්‍රවේශ වීම, සමීප වීම භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කරන වැඩිහිටි-මිතුරු ඒවා විය යුතු දෑ මෙන්ම ආරක්ෂා කාරී ද විය යුතුය.

සමාජ ආරක්ෂණ ක්‍රම

ශ්‍රී ලංකාවෙහි ක්‍රියාත්මක සමාජ ආරක්ෂණ ක්‍රම කිහිපයක්ම තිබුණ ද, ඍජු ලෙසම වයස්ගත වූවන් ඉලක්ක කර ගත් සමාජ ආරක්ෂණ ක්‍රම ඇත්තේ සුළු ගණනකි. මෙහි දී ශ්‍රී ලංකාවේ ඇති ප්‍රධානම යාන්ත්‍රණය වන්නේ රාජ්‍ය අංශයේ සේවකයන් සඳහා වන විශ්‍රාම වැටුප් ක්‍රමය ය. සේවක අර්ථ සාධක අරමුදල, සහ සේවක භාර කාර අරමුදල යන අරමුදල් දෙක සංස්ථා සහ පෞද්ගලික අංශයේ සේවකයන් සඳහා වන ප්‍රධාන සමාජ ආරක්ෂණ ක්‍රම වෙයි. මෙයට අමතරව රජය විසින් ගොවීන්, ධීවරයින් සහ ස්වයං-රැකියාවල නියැලුනවුන් සඳහා ස්වේච්ඡාවෙන් දායක විය හැකි ආරක්ෂණ ක්‍රම කිහිපයක් ද හඳුන්වා දී ඇත. කෙසේ වෙතත් මේ හා සමාන හෝ මෙයට වඩා ඉහළ හෝ වයස් ගත වීමේ මට්ටමක් සහිත සංවර්ධිත රටවල හා සන්සන්දනය කළ හැකි අන්දමේ වයස් ගත වූවන් සඳහා වන පරිපූර්ණ සමාජ ආරක්ෂණ යාන්ත්‍රණ ශ්‍රී ලංකාවේ ඇත්තේ කිහිපයක් පමණි (ජෙගරාජසිංහම් හා කරුණාරත්න 2007). එකඟ වූ වාරික සංඛ්‍යාවක් ගෙවීමෙන් පසු විශ්‍රාම වැටුප් හිමිකම් ලබන විශ්‍රාම වැටුප් ක්‍රම කිහිපය ක් ද බැංකු සහ රක්ෂණ සමාගම් මගින් ආරම්භ කර ඇත.

රාජ්‍ය සම්බන්ධීකරණ පාදක ව්‍යුහය

සමාජ සේවා සහ සමාජ සුබ සාධන අමාත්‍යාංශය යටතේ වයස්ගත වූවන් සඳහා විවිධ වැදගත් වැඩ සටහන් ගණනාවක් ක්‍රියාත්මක කර ඇත. වැඩිහිටියන් සඳහා වන ජාතික මණ්ඩලය සහ වැඩිහිටියන් සඳහා වන ජාතික ලේකම් කාර්යාලය පිහිටුවීම යනාදිය ඒ අතර වෙයි. මෙම මණ්ඩලය පිහිටුවීමේ ප්‍රධාන අරමුණ වනුයේ වැඩිහිටියන් සතු අයිතිවාසිකම් ප්‍රවර්ධනය සහ ඔවුන්ගේ ආත්ම ගෞරවය, ස්වාධීනත්වය සහ අභිමානය සුරකෙන ලෙස ජීවත් වීමට ආධාර කිරීමත්ය. ජාතික ලේකම් කාර්යාලය පිහිටුවා ඇත්තේ ජාතික මණ්ඩලය මගින් ගනු ලබන තීරණ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහාය.

දරුවන් විසින් නොසලකා හැර ඇති දෙමාපියන් විසින් කරනු ලබන නඩත්තු ඉල්ලීම් සලකා බලා නඩත්තු නිගමනය

කිරීම සඳහා නඩත්තු මණ්ඩලයක් පිහිටුවා ඇත. රාජ්‍ය සහ පෞද්ගලික ආයතන වල සේවා ප්‍රමුඛතාවයකින් යුතුව ලබා ගැනීම පහසු කිරීම වැනි ඵල ප්‍රයෝජන රාශියක් හිමි කර දෙන හැඳුනුම්පතක් වැඩිහිටියන් සඳහා නිකුත් කර ඇත. මේ අතර රාජ්‍ය ඖෂධ නීතිගත සංස්ථා ඖෂධ මිල දී ගැනීමේ දී 5% ක වට්ටමක් ද, ජාතික ඉතිරි කිරීමේ බැංකුවේ සහ කොමර්ෂල් බැංකුවේ ස්ථිර තැන්පතු සඳහා ඉහළ පොළී අනුපාතිකයක් ලබා ගැනීමේ අවස්ථාව ද වැඩිහිටියන්ට හිමි කර ඇත.

වැඩිහිටියන්ගේ සමාජ, ආර්ථික, සංස්කෘතික, සහ අධ්‍යාත්මික සංවර්ධනය සැලසීමට, ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් අභිබවා සිටීමට, මෙන්ම ඔවුන් සඳහා වන සුබසාධන සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීම උනන්දු කිරීමට ගම් මට්ටමේ සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ වැඩිහිටි කමිටු පිහිටුවා ඇත.

අදහස් හා මත හුවමාරු කර ගැනීමට, ස්වයං-රැකියාවන්හි නියැලීමට, විවිධ විෂය යටතේ පැවැත්වෙන දේශන සහ සාකච්ඡාවලට සහභාගිවීමට, ආගමික කාර්ය, ව්‍යායාම සහ විනෝදාත්මක කටයුතු වල සක්‍රියව නිරත වීමට අවස්ථාව සලසමින් වැඩිහිටියන් සඳහා දිවා මධ්‍යස්ථාන පවත්වාගෙන යාම ද සිදු කෙරේ.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් වැඩිහිටියන් සඳහා වන ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සත්කාර පහසුකම් නංවාලීමට සහ එම ප්‍රදේශයේ වෙනත් රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන මෙන්ම ප්‍රජා නායකයන් සමග ද සහයෝගිතාවයෙන් යුතුව වැඩ කිරීමට අවශ්‍ය ගුණාංග හිමි කර ගැනීමට පළාත් වල සේවය කරන ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාර කාර්යය මණ්ඩල පුහුණු කර ඇත. වැඩිහිටියන් පෙළෙන සුලබ රෝග තත්වයන් පිළිබඳව අවබෝධය නංවාලන වැඩ සටහන් සහ ඒවා මුල් අවස්ථාවේ හඳුනා ගැනීමට සහ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීමට අවශ්‍ය ප්‍රජා මට්ටමේ සිදු කරන පරීක්ෂා කිරීම් තව දුරටත් ව්‍යාප්ත වීමේ අවශ්‍යතාවයක් පවතියි. සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම අඩුවෙන් ප්‍රයෝජනයට ගන්නා රෝහලක් දීර්ඝ-කාලීන සත්කාර අවශ්‍ය වැඩිහිටියන් පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොදා ගැනීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ආරම්භ කර ඇති ඉතා වැදගත් පියවරකි.

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය දීප්ති පෙරේරා
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ යෞවන, වැඩිහිටි හා ආබාධිත පුද්ගලයන් පිළිබඳ අධ්‍යක්ෂවරිය වෙයි.

වයසට යන හැටි

20-30

පරිවෘත්තීය සහ ජෛවීය ක්‍රියා උපරිමයෙන් සිදුවන කාලයයි. පිරිමින් සිය වයස අවුරුදු **17-26** අතර දී සිය ලිංග හෝර්මෝනය වන ටෙස්ටස්ටරොන් වැඩිම ප්‍රමාණය නිපදවයි. එහෙත් එතැන් සිට ඇරඹෙන්නේ අපර ගමනය. මොළය දැනටමත් සිය අවගමනය ආරම්භ කර ඇත්තේ දශකයට සිය පරිමාවෙන් 2% ක් අඩුකරගනිමින් මෙන්ම බරත් අඩු කර ගනිමිනි. පේශි ශක්තිය ද මැලවී යාමට පටන් ගනියි. එය බොහෝ විට වයස අවුරුදු **25** දී පමණ අපට නොදැනෙන්නට ඇරඹෙයි.

30-40

මේ වාරය කාන්තාවකට සිය ලිංගිකත්වයේ උපරිමයට ළංවන්නටය. එහෙත් ඒ හා සමගම වයස්ගත වීම පිටතට හැඟ වෙන ලක්ෂණ ද මතුපිටට ඒමට පටන් ගනියි. ඒ සම තුනී වීම සහ රැළි වැටීමත් සමගය. වයස අවුරුදු **37** ක් වන විට කාන්තාවකගේ සාඵල්‍යතාව බොහෝ දුරට අහිමි වී ගොස්ය. පිරිමින්ගේ තට්ටය-පිරිමි රටාවට-පෑදෙන්නට පටන් ගෙන ඇත. හතලිස් ඇඳිරිය පෙනෙන තෙක් මානයට පැමිණ ඇති නිසා ඇස් වෙදුන් සොයා යාම ද ඇරඹෙයි.

40-50

පරිවෘත්තිය සැලකිය යුතු මට්ටමකින් අඩු වීම හෝ සෙමින් සිදු වීම හෝ සිදු වෙයි. මේදය සමග සටන ද ඇරඹෙයි. ඉණ මහත්වෙයි. කලවා මහත් වී පිටතට නෙරයි. ව්‍යායාම නොකරන්නේ නම් හෘදය සහ පෙනහළුවල ශක්‍යතාව 10%කින් පමණ අඩු වේ. හෘදයාබාධ ඇතුළු පරිහානීය රෝග (දියවැඩියාව, අධි රුධිර පීඩනය, අස්ථි ක්ෂීණතාව, සමහර පිළිකා, ආඝාතය (අංශ භාගය), පර්ව ප්‍රදාහය (ආතරයිටිස් ආදී) සඳහා ප්‍රතිකාර කරන සායන කරා ගමන් අරඹයි.

50-60

කාන්තාවන්ගේ ලිංග හෝර්මෝනය වන ඊස්ට්‍රජන් මට්ටම හොඳටම පහත වැටී ඔවුහු ආර්තවහරණයට පත් වෙති. තම අස්ථි වල තැන්පත් කැල්සියම් අහිමි වී යාම නිසා සෑම කාන්තාවන් **5** දෙනෙකුගෙන්ම එක් අයෙක් පමණම අස්ථි ක්ෂීණතාව (ඔස්ටියෝපොරෝසිස්) වැළඳ ගනිති. පිරිමින් ද හැකිළෙයි. සම රැළි වැටෙයි. ප්‍රොස්ටේට් ග්‍රන්ථිය ඉදිමීම නිසා ඇති වන ප්‍රතිවිපාක වලට මුහුණ දීමට ද පිරිමින්ට සිදු වෙයි.

60-100

ඉබේම මුත්‍රා පහවීම (අසංයමය), නින්ද නොයෑම සහ දුර්වල වූ ප්‍රතිශක්ති පද්ධතිය හේතු කොට රෝග ඇති වීම සුලබ ලක්ෂණයක් වෙයි. මොළයේ ප්‍රජානන හැකියා දුර්වල වීම-සම්බන්ධීකරණය සහ සුහුරුකම් පහළ වැටීම සහ මානසික අවුල්-වියවුල් බව වැඩි වීම-ද පැහැදිලිව දැකිය හැකි වෙයි. කශේරුව හැකිලීම සහ එහි තැටි පිරිහීම හේතු කොට සිරුර කොට වෙයි. අවුරුදු **65**න් පසු ඇල්ෂ්මියර්ගේ රෝගය වැළඳීමේ ඉඩ කඩ සෑම වසර **5** න් **5** ට වඩ වඩාත් ඉහළ යයි. මුහුණේ සමෙහි ප්‍රත්‍යස්ථතාව අඩු වීම සමග මුහුණ 'ලොඹු' ගැසීමක් සිදු වන අතර ගෙළ කළුකුමෙකුගේ මෙන් දිගු වෙයි. කායික හා මානසික ව්‍යාධීන් එක පෙළට මතු වන අතර වයස අවුරුදු **90** ක් පමණ වන විට 'වික්ෂේපය' නම් මානසික රෝග තත්වය ඉතා වැඩි දෙනෙකු තුළින් දැකිය හැකි වෙයි.

මූලාශ්‍රය: ටයිම් සඟරාව-2003 ජූලි 21

නිරෝගී මුවක් යහපත් සෞඛ්‍යයක්

වෛද්‍ය ආර්. ඩී. එෆ්. සී. කාන්ති

ශ්‍රී ලංකා ජනතාව ලොව පුරාම ප්‍රකට වී ඇති තවත් එක් කරුණකි ''ආචාරශීලී සිනහව''. කෙනෙකුගේ සිනහව තුළ ගැබ් වී ඇති කරුණු රාශියකි. එහෙත් කෙනෙකුට නිර්භයව දසන් පා සිනාසිය හැක්කේ නිවැරදිව පිහිටි නිරෝගී දත් දෙපෙළක් ඇති විටයි. කොතෙක් සුහදව සිනාසීමට අවශ්‍ය වුවත් සිනාසිය නොහැකි අය බොහෝ දෙනෙකි. සිනාසීමට නොහැකි වීමේ ප්‍රධාන රහස රෝගී සහ නිවැරදිව නොපිහිටි දත් දෙපෙළ යයි කිවහොත් එය නිවැරදිය. එබැවින් නිවැරදිව නිරෝගී දත් දෙපෙළක් පිහිටීම වාසනාවකි.

අද ශ්‍රී ලාංකිකයන් පෙළෙන මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න රාශියකි. දත් දිරා යාම, පරිදන්තික රෝග, මුඛ පිළිකා, දන්ත ෆ්ලෝරෝසියාව සහ විකෘතිව පිහිටා ඇති දත් ඉන් කිහිපයකි. මෙම මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න වලින් බොහොමයක්ම වළක්වා ගත හැකිය. මේවා වළක්වා ගැනීමට කළ යුත්තේ සුළු කැපවීමක් පමණි. මෙම කැපවීම නොමැතිකම නිසා අද බොහෝ ශ්‍රී ලාංකිකයෝ මුඛ රෝග වලින් පීඩා විඳිති. සමහරුන්ට මෙය කායික පීඩාවක් වුව ද තවත් සමහරුන්ට මෙය මානසික හෝ සාමාජයීය වශයෙන් පීඩා ගෙන දෙන කාලීන ප්‍රශ්නයකි. මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න සඳහා ශ්‍රී ලංකාව පුරාම විහිදී ගිය රජයේ දන්ත සේවයක් පවතී. පුද්ගලික දන්ත සේවාවන් ද ඇත. දන්ත සේවාවන් රජය මගින් නොමිලයේ සැපයුවත් ඒ සඳහා වැය වන මුදල අතිමහත්ය. මෙසේ අතිමහත් මුදලක් වැය කොට සේවාවන් සැපයුවත් ඒවායින් නියම ප්‍රතිඵල ලබන ශ්‍රී ලාංකිකයින්ගේ ප්‍රතිශතය ඉතා අවමය. හේතුව නොදැනුවත්කම හෝ නොසැලකිල්ල හෝ යයි කිවහොත් එය නිවැරදිය.

මුඛ රෝග සහ මිනිස් චර්යා

මුඛ රෝග බොහොමයකට මිනිස් චර්යාව සමග දැඩි සබඳතාවක් පවතී. ප්‍රධාන හා සුලභ මුඛ රෝග ඇති වීමට තුඩු දෙන සාධක ගොනු කළ හොත් එම සාධක වලින් රාශියක්ම මුඛ සෞඛ්‍යයට අහිතකර විවිධ චර්යා වල යෙදීම නිසා ඇති වන සාධක බව ඉතා පැහැදිලි ය. සරල ක්‍රමෝපාය මගින් මුඛ රෝග නිවාරණය කිරීමේ අඩු මිල නවතම ක්‍රමවේද හඳුනාගෙන ඒවාට අනුගත වීම අපට ප්‍රයෝජනවත්ය.

අද සමාජයේ සෑම පාර්ශවයක් පාහේම ජන මාධ්‍ය සමග වේගවත් ගමනක යන බව අප කාටත් රහසක් නොවේ. සමාජ අලෙවිකරණය මගින් විවිධ දේ මහා පරිමාණයෙන් අලෙවිකරණය සිදු වෙන මේ වකවානුව තුළ මුඛ සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර පාන මෙන්ම දන්තාලේප වැනි දේ මහා පරිමාණයෙන් අලෙවි වීමක් සිදු වේ. එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් මහජනතාව එම වැරදි ආහාරපාන රටා වලට සහ වැරදි මුඛ සෞඛ්‍ය පුරුදු වලට හුරු වේ. මෙම වෙළඳ දැන්වීම් සමග තරඟකාරී වෙළඳ දැන්වීම් පළ කරමින් මහජනතාව දැනුවත් කිරීමට අපේ සෞඛ්‍ය සේවාව තවමත් අපොහොසත් වී ඇත. අද ශ්‍රී ලංකාවේ සිටින මුඛ රෝග සඳහා විවිධ උපදෙස් ලබා දීමට මනාව පුහුණු වී ඇති දන්ත වෛද්‍යවරු සහ දන්ත චිකිත්සකවරියන් සංඛ්‍යාව ද අල්පය. රට තුළ පවතින මුඛ රෝග ප්‍රතිශතය සහ මුඛ රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර නොලබා සිටින ප්‍රතිශතය තව දුරටත් විශ්ලේෂණය කර බැලුවහොත් ඒ අයට නිවැරදිව මුඛ සෞඛ්‍ය පණිවිඩ ලඟා විය යුතු ආකාරයක් තිබිය යුතුය.

සෑම ගැබිණි මවක් සහ ඇයගේ ස්වාමියා මුඛ රෝග නිවාරණය සඳහා පමණක් නොව මවු කුස තුළ වැඩෙන දරුවාටද යහපතක් වීම සඳහා පිළිපැදිය යුතු සුලභ ක්‍රම වේද පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම අත්‍යවශ්‍යයය. එමගින් එම පවුල තුළ සහ මතු උපදින දරුවාගේ මුඛ රෝග නිවාරණය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය මග පෙන්වීම නිවැරදිව ලැබේ. පවුල තුළ සෑම සාමාජිකයෙක්ම පවතින මුඛ රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් මතුවට මුඛ රෝග නොසෑදීමට පියවර ගැනීම මේ ක්‍රමවේදය මගින් බලාපොරොත්තු වේ. එසේ මුල් අවදියේ ඇති මුඛ රෝග තමා විසින්ම හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර වලට යොමු වීම ද මෙහිදී බලාපොරොත්තු වේ.

මේ දැවැන්ත කාර්යභාරය සිදු කර ගැනීමට සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාසයකම සිටින සියලුම මුඛ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලවල ද සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීතුමා ඇතුළු සියලුම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා කාර්ය මණ්ඩලවල ද සහය ලබා ගැනීමට සිදුවේ. ගෙයින් ගෙට විවිධ සෞඛ්‍ය පණිවිඩ රැගෙන යන පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරිනිය මෙහි දී අමතක කළ නොහැක සම්පතකි. පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයේ දී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි තුමාට සහය වන මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක තුමාගෙන් ඉටු වන සහය ද ඉමහත්ය. මෙම නිලධාරීන් මනාව දැනුවත් කොට පවුලේ මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයට අවශ්‍ය නිවැරදි තොරතුරු මහජනතාවට ලබා දිය හැකිය. මුඛ රෝග වලින් පෙළෙන්නන් නිවැරදි සේවා ස්ථාන වලට යොමු කරවාලීම සහ යොමු වූ රෝගීන් පිළිබඳ පසු විපරම් කොට බැලීම ප්‍රජා මට්ටමෙන් මෙම නිලධාරීන්ට සිදු කළ හැක.

පෙර පාසලෙන් අරඹමු

අද වයස අවු. 2 1/2-3 ත් අතර කාලයේ දී දරුවන් බොහෝ දෙනෙක් පෙර පාසල් දිවිය ආරම්භ කරති. මෙමගින් දරුවාගේ මානසික සංවර්ධනයට විශාල රුකුලක් ලැබේ. මුඛ රෝග පිළිබඳ සංඛ්‍යාලේඛන වලට අනුව පෙර පාසල් දරුවන් බොහෝ දෙනෙක් දත් දිරා යාමේ රෝගයෙන් පීඩා විඳිති. එම දරුවන්ගෙන් වැඩි දෙනෙකු මෙම රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර නොලබා ඇති බව ද එම සංඛ්‍යාලේඛන තව දුරටත් සනාථ කරයි. මෙවැනි සමයක පෙර පාසල් මව මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම මගින් පෙර පාසල් දරුවාගේ මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කළ හැකිය. පෙර පාසල තුළ ම ජංගම දන්ත සේවා පවත්වමින් ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය දරුවන්ට ප්‍රතිකාර ලබා දීමත් දෙමව්පියන්ට නිවැරදි මුඛ සෞඛ්‍ය උපදෙස් ලබා දීමත් කළ හැකිය. ලාබාල දරුවාට සරල මුඛ සෞඛ්‍ය පණිවිඩ කුඩා කාලයේ දී ම ලබා දීමෙන් නිවැරදි හුරු පුරුදු දරුවාගේ චරිත ගත කළ හැකිය. මුඛ සෞඛ්‍යයට හිතකර ආහාරපාන රටා, දත් මැදීමේ වැඩ සටහන් සහ ක්‍රියාකාරකම් ආශ්‍රිත ක්‍රීඩා මගින් පෙර පාසල් මවට, පෙර පාසල් දරුවාගේ මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා සහය විය හැකිය. මේ සඳහා එම ප්‍රදේශයේ මුඛ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල, පෙර පාසල් ගුරුවරියන් මනාව පුහුණු කළ යුතුය.

දන්ත සායන වලින් නිසි ඵල ප්‍රයෝජන

පාසල් ළමා දන්ත සායන සහ වැඩිහිටි පාසල් දන්ත සායන මගින් පාසල් දරුවාගේ මුඛ රෝග සඳහා වසර 50ක පමණ කාලයක සිට ප්‍රතිකාර සහ නිවැරදි මුඛ සෞඛ්‍ය පණිවිඩ ලබා දුන්නත් අවාසනාවකට මෙන් දැනට පවතින තරඟකාරී

අධ්‍යාපන රටාව නිසාදෝ පාසල තුළ පවතින මෙම දන්ත ප්‍රතිකාර සේවා සහ උපදෙස් සේවාවන්හි එල ප්‍රයෝජන දරුවන් නිසි ලෙස ලබා නොගනී. එහි ප්‍රතිඵලය වශයෙන් පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ වාර්තා පෙන්නුම් කරන්නේ පාසල් දරුවා අතර පවතින සුලභම රෝග කාණ්ඩය මුඛ රෝග

බවයි. පාසල තුළ මෙලෙස ප්‍රතිකාර සහ උපදෙස් සේවාවක් තිබියදීත් මෙවැනි තත්වයක් උද්ගත වීම ඉතාම ශෝචනීය තත්වයකි. අයහපත් ප්‍රතිඵල අත්විඳින්නේ ද පාසල් දරුවාමය.

යොවුන් හා තරුණ අවදියේ දී රූ සපුව පිළිබඳ මනා අවධානයක් දක්වන මෙම දරුවා ළමා වියේ දී පාසල් දන්ත සායනය තුළින් නිසි එල ලබා නොගැනීමේ ආදීනව අවබෝධ වන විට හානිය සිදු වී හමාරය. එසේ නම් පාසල් සෞඛ්‍ය සමාජ තුළින් ප්‍රධාන මුඛ සෞඛ්‍ය පණිවිඩ දරුවාට ලබා දිය යුතුය. පවතින පාසල් දන්ත සේවයෙන් උපරිම එල ලබා ගැනීමට නිසි පියවර ගත යුතුය. අධ්‍යාපන ක්ෂේත්‍රය තුළින් දරුවාට 1 වසරේ සිට 11 වසර දක්වාම මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයේ වැදගත් කම අවබෝධ කරවමින් සරල මුඛ සෞඛ්‍ය පණිවිඩ ලබා දිය යුතුය. එම මුඛ සෞඛ්‍ය පණිවිඩ දරුවා පිළිපදින බවට සාක්ෂි ලබා ගත යුතුය. ප්‍රාථමික ශ්‍රේණි වල දරුවන් සඳහා නිරතුරු සුපරීක්ෂණයක් අවශ්‍ය වුව ද 6 වසර පමණ වන විට දරුවාට සෞඛ්‍යමත් මුවක් තබා ගැනීමේ ආදීනව හොඳින් පැහැදිලිය. පාසල තුළ ආපන ශාලා ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවීම සඳහා දෙමාපියන් දරුවන් සහ ගුරු මණ්ඩලය එක්ව කටයුතු කළ යුතුය.

මුඛ සෞඛ්‍යයට අහිතකර ඇලෙනසුළු පැණිරස ආහාර වෙනුවට සෞඛ්‍යයට මෙන් ම මුඛ සෞඛ්‍යයට හිතකර ආහාර පමණක් පාසල් ආපන ශාලා තුළ තිබිය යුතුය. පැණි බීම වර්ග ආපන ශාලා තුළ නොතිබිය යුතු අතර දරුවන්ගේ වර්ධනයට බෙහෙවින් උපකාර වන කිරි සහ කිරි ආහාර වර්ග පාසල් ආපනශාලා තුළ සුලභ කළ යුතුය. මෙවැනි ආහාර රටා පාසල් ආපන ශාලා තුළ තිබීමෙන් දරුවා සෞඛ්‍යමත් ආහාර රටාවකට නිරායාසයෙන්ම හුරු වේ.

ගැබිණි මව තුළින් පවුලට ලැබෙන මුඛ සෞඛ්‍ය පණිවිඩ ද, පෙර පාසල් ගුරුවරිය මගින් පෙර පාසල් දරුවාට හුරු වන නිවැරදි මුඛ සෞඛ්‍ය පුරුදු සහ පාසල තුළින් දරුවාට හුරු වන නිවැරදි මුඛ සෞඛ්‍ය පුරුදු සහ මුඛ සෞඛ්‍ය සේවා නිසි ලෙස කලට ලබා ගැනීමේ පුරුද්ද රැගෙන පාසලෙන් සමු ගන්නා යොවුන් දරුවා හෙට වැඩිහිටියෙකි. ඔහුට හෝ ඇයට ඉඳ හිට ජන මාධ්‍යය මගින් නැතහොත් පෝස්ටර්, අත් පත්‍රිකා හෝ සෞඛ්‍ය සඟරා මගින් නිවැරදි මුඛ සෞඛ්‍ය පුරුදු පිළිපැදීමට අවශ්‍ය දැනුම යාවත්කාලීන කළ හැකිය. එසේ වුවහොත් ශ්‍රී ලාංකික ජනතාවට ඉදිරි වසර කිහිපය තුළ සෞඛ්‍යමත් මුවක් හිමි කර ගැනීමේ වරම ලැබෙනවාට කිසිදු සැකයක් නැත.

ස්ථිර දත්-දිවි ඇති තෙක්

"ස්ථිර දත් දිවි ඇති තෙක්ය". අද ශ්‍රී ලාංකික ජනතාවගේ පරම ආයුෂ වැඩි වී තිබේ. ආයුෂ වැඩි වීමත් සමගම අප සිහියේ

තබා ගත යුතු තවත් එක් දෙයක් ඇත. වැඩි වූ ආයුෂ නිරෝගී ලෙස ගත කිරීම අත්‍යවශ්‍ය බවයි. එසේ නම් වයසත් සමග මනාව පෙන්නුම් කරන පරිදන්තික රෝගය සහ මුඛ පිළිකාව පිළිබඳව වැඩිහිටි ජනතාව මනා අවබෝධයෙන් සිටිය යුතුය. පාසලින් රැගෙන ආ ඒ නිවැරදි මුඛ සෞඛ්‍ය පුරුදු වැඩිහිටි වයසේදී ත් නිවැරදිව පිළිපැදිය හොත් දිවි ඇති තෙක් නිරෝගී මුවක් සහ දත් දෙපෙළක් හිමි කර ගත හැකියි. එසේ නම් වැඩිහිටි ඔබ සැමට කළ හැකි සරල ක්‍රියාකාරකම් කිහිපයකි.

දිනපතා දත් බුරුසුවක් සහ දන්තාලේප යොදා නිවැරදි ක්‍රමයට දවසට දෙවරක් දත් මැදීම, පැණි රස ආහාර පාලනය කිරීම, තමා විසින්ම මසකට වරක් මුඛය පරීක්ෂා කොට සැක සහිත රෝග ලක්‍ෂණ දුටුවහොත් දන්ත වෛද්‍යවරයෙකු වෙත නොපමාව යොමු වීම. දුම් බීම, බුලත් සැපීම සහ අධික තුනපහ මිරිස් සහිත ආහාර වලින් වැළකීම, මාස 6කට වරක් දන්ත වෛද්‍යවරයෙකු ලවා මුඛය පරීක්ෂා කරවා ගැනීම ඉන් කිහිපයකි.

එලදායී වැඩිහිටි පුරවැසියෙකු ලෙස සමාජයේ ජීවත් වීමට නිරෝගී මුව, ඔබට පිටුවහලක් වනවාට කිසිදු සැකයක් නැත.

වෛද්‍ය ආර්. ඩී. එෆ්. සී කාන්ති B.D.S., MSc, M.D.
(ප්‍රජා දන්ත වෛද්‍ය විද්‍යාව)
ප්‍රධානී, මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන ඒකකය
සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය

- **එක් අතකින් දීර්ඝායුෂ පතන මිනිසා අනෙක් අතින් වයසට යාම ගැන බියට පත් වෙමින් තමන්වම රවටා ගනියි.**

- **ඔබට තරුණයෙකු ලෙස කැපී පෙනෙන්නට අවශ්‍ය නම් බොහෝ වයසට ගිය අය අතර ගැවසෙන්න.**

- **මිනිස්සු හැමදාම මේ මොනවද කරන්නෙ? 'වයසට යාම'**

- **ඔහු කාර්යක්ෂමතාව පිළිබඳව විශේෂඥ දැනුමක් තිබූ අයෙකු ය. මිය ගිය පසු 6 දෙනෙකු ඔහුගේ දෙන ඔසවා ගෙන යද්දී පෙට්ටියෙන් හිස එළියට දැමූ ඔහු ''රෝද හතරක් පෙට්ටියට සවි කරා නම් ඔය 6 දෙනාගෙන් 4 දෙනෙක්ම මේ වැඩේට ඕන වෙන්නෙ නැහැනෙ'' යැයි පවසා යළිත් පෙට්ටිය තුළට රිංගුවේය.**

- **ජීවිතය ගැන ඔය තරම් දුක් කරදර ගන්න එපා. 'ඇයි ඒ?' පණ තියෙනකම් ඔහේට ඒකෙන් ගැලවිල්ලක් නැහැ.**

- **තමන් වයසට ගිය බව ඔබට දැනගත හැකි වනුයේ අනෙක් අය සිදු කරන වැරදි, ඔබගේ වැරදි තරම් බරපතළ නොවන බව පළමු වරට ඔබට දැනුනු විටය (එඩ්ගාර් ඒ ශෝඇන්).**

- **උපන් දින කේක් එකට වඩා එහි ගැසීමට ගන්නා ඉටිපන්දම් සඳහා වැඩි මිලක් ගෙවීමට සිදු වීමත් සමග ඔබ දැන් වයසට යමින් සිටින බව ඔබටම දැනෙනු ඇත (බොබ් හෝප්).**

වයසට යන විට අවයවවල සිදුවන වෙනස්කම්

වයසට යාමත් සමගම අප සිරුරේ සියළු ඉන්ද්‍රියයන් දුර්වල වීම සිදු වෙයි. මේ ඒ අතරින් තෝරාගත් තත්ව කිහිපයකි.

මොළය: මොළයේ සෙල ප්‍රමාණයෙන් කුඩා වීමත් සමගම මොළය හැකිළෙයි. සෑම දිනයක දීම 30,000කට වැඩි ස්නායු සෙල-නියුරෝන-ප්‍රමාණයක් මරණයට පත් වෙයි. අපට එය නොදැනෙන්නේ මොළය තුළ නියුරෝන හෙවත් ස්නායු සෙල බිලියන ගණනාවක් තිබෙන නිසා විය හැකිය. එහෙත් කාලාන්තරයක් තිස්සේ මේ අහිමි වී යාමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස මතකය පිළිබඳ ගැටළු සහ විෂම ක්‍රියාකාරී තත්ව ඇති වීම සිදු විය හැකිය.

හෘදය: එහි කපාට ඝන බවට පත් වීමත් ඒවායේ ප්‍රත්‍යස්ථ භාවය අඩු වීමත් නිසා හෘදයෙහි කාර්යක්ෂමතාව පහත වැටේ.

පෙනහළු: ස්‍රාව වැඩි පුර ස්‍රාවය වීමත් ප්‍රත්‍යස්ථතාව අඩු වීමත් හේතු කොට හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා මතුවීමට ඉඩ ඇති අතර ශ්වාසනාල ප්‍රදාහය (බ්‍රොන්කයිටීස්) සහ නියුමෝනියාව වැළඳීමේ වැඩි ඉඩක් පවතියි.

සම: සමේ තෙත් ගතිය සහ ප්‍රත්‍යස්ථතාව එයට අහිමි වී සම සිහින් වෙයි. එනිසා සම රැළි වැටීම සිදුවේ.

අස්ථි පද්ධතිය: අස්ථි වඩා සිහින් වෙයි. සච්චර බව වැඩි වෙයි. අස්ථි තුළ ඇති ඛනිජ තැන්පතු අඩුවීමත් සමග ඒවා අස්ථි භග්නයන්ට (ඇට බිඳුම්) වැඩි පුර ලක් වීමේ ප්‍රවණතාවයක් දක්වයි.

පේශි: රුධිර සැපයුම අඩු වීම, මැරුණ ස්නායු, සෛල, සහ ක්ෂය වන ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් හේතුකොට පේශි ස්කන්ධය සහ ශක්තිය පහත වැටේ.

ධමනි: කැල්සියම් හා මේද පටක තැන්පත් වීම රුධිර පීඩනය ඉහළ නංවයි. නාළ පටුවීම හේතු කොට ශරීරයේ සෛලවලට සිදු කෙරෙන ඔක්සිජන් සහ පෝෂක සැපයුම අඩු වෙයි.

ආමාශය: නිපදවෙන ජීර්ණ යුෂ ප්‍රමාණය අඩු වීම හා ප්‍රත්‍යස්ථතාව අඩු වෙයි. ආහාර දිරවීමට සහ පෝෂක අවශෝෂණයට බාධා එල්ල වෙයි.

පියයුරු: ආර්තවහරණයෙන් පසු පටක පරිහානියට පත් වීම නිසා එල්ලා වැටීමට සහ රැළි වැටීමට හේතු වෙයි.

ඇසීම: ශබ්ද ඇසීම ලාවට හෝ විකෘති අන්දමින් හෝ සිදුවේ. වේගයෙන් කෙරෙන කථා සහ බාහිර ශබ්ද උච්ඡාරණ තේරුම් ගැනීම අසීරු වෙයි.

පෙනීම: කුණීතය ඝන වීම සහ කාචය විකෘති වීම නිසා ළඟ පෙනීම දුර්වල වීම, වර්ණ ලා පැහැයට පෙනීම අක්ෂි පර්යන්ත පෙනුම දුර්වල වීම සිදු වෙයි.

ස්පර්ශය: සංවේදනය අඩු වීමට සම තුනී වීම මෙන්ම සෛල හා ස්නායු තුඩු මිය ගොස් තිබීම හේතු වෙයි.

සිය ජීවිතකාලය තුළ දී පිරිමියෙකුට ඔහුගේ අස්ථි ස්කන්ධයෙන් 15%ක් අහිමි වන අතර කාන්තාවකට එය 30%කි. අන්තර් කශේරුක තැටි හැකිලීම සහ අස්ථි ඛනිජ ඝනත්වය අඩු වීම හේතු කොට බොහෝ දෙනා කොට වෙයි.

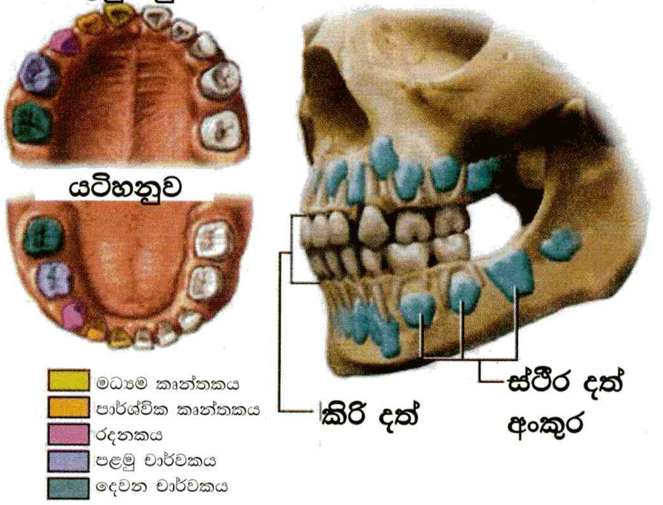
(ටයිම් සඟරාව ඇසුරෙනි)

- තුසිත මලලසේකර

දත් ගැන විද්‍යාත්මක තොරතුරු

දත් යනු එකිනෙකාට වෙනස් සනත්වයන්ගෙන් සහ තදබවින් යුත් පටක වලින් සැදි කුඩා සුදු පැහැති ව්‍යුහයන් වන අතර ඒවා අස්ථි නොවන බව මතක තබා ගත යුතුය. බොහෝ පෘෂ්ටවංශිකයන්ට දත් තිබේ. ආහාර සැපීමට, ඉරා ගැනීමට, සූරා කෑමට සහ කිරි උරා බීමට මොවුහු දත් භාවිත කරති.

වයස අවු. 2-5 (ළමා)

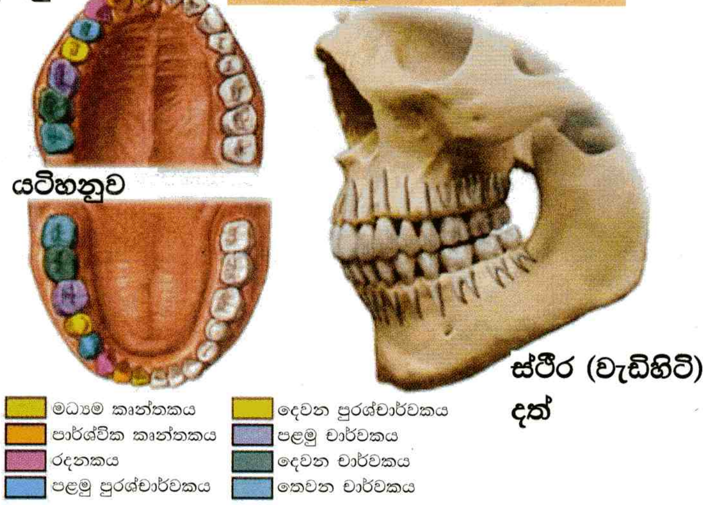


මිනිස්සු *(Homo sapiens sapiens)* ක්ෂීරපායීහු වෙති. ක්ෂීරපායීන්ගේ සුවිශේෂී ලක්ෂණයක් ලෙස 'දත් පිහිටීම' සැලකිය හැකිය. දතක හැඩය, භක්ෂණය කරන ආකාරය මත සැකසේ. ශාක භක්ෂකයන්ට ශාක කොටස් සැපීම සඳහා ඔවුන්ගේ මුවෙහි 'චාර්වක' දත් බොහොමයක් පිහිටා ඇත. අනෙක් අතට මාංශ භක්ෂකයන්ගේ මුඛයෙහි සතුන් මැරීමට සහ මස් ඉරා ගැනීමට අවශ්‍ය කෙරෙන 'රදනක' දත් ප්‍රමුඛව පිහිටයි.

මිනිසාට කිරි දත් (ප්‍රාථමික/ ළදරු දත්) 20ක් සහ ස්ථිර දත් 32ක් තිබේ. කිරි දත් හට ගැනීම ආරම්භවන්නේ ගර්භනී සමයේ සයවන සහ අටවන සතිය අතරතුරදීය. ස්ථිර දත් 20 වන සතියේදීය. ළදරුවෙකුගේ කිරිදත් මතුවීම වයස මාස හයේදී (06) සිදු වන අතර කිරි දත් එකක් හෝ කිහිපයක් සහිතවම ළදරුවන් උපදින අවස්ථාද තිබේ. එවැනි දත් නවජ දත් (neonatal teeth) ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. කිරි දත් මතු වීම ළදරුවන්ට වේදනා ගෙන දෙන්නක් විය හැකිය.

සමහර සතුන්ට ජීවිතකාලයටම තිබෙන්නේ එක් දත් පෙළකි (monophyodont). ක්ෂීරපායින් වන අපට ජීවිත කාලය තුළදී දත් දෙපෙළ දෙකක් (කිරි දත් සහ ස්ථිර දත්) පිහිටන අතර (diphyodont) තවත් සමහර සතුනට ජීවිත කාලය තුළදී දත් දෙපෙළ බොහෝ ගණනක් හට ගනී (polyphyodont).

වයස අවු. 21-25 (වැඩිහිටි)



මෝරුන්ගේ ගෙවෙන දත් වෙනුවට අලුත් දත් දෙපෙළක් සෑම සති දෙකකට වරක්ම වර්ධනය වේ. මූසික කුලයේ සතුන් ලැටිගාන්නන් වන අතර ඔවුන්ගේ කෘන්තක දත් එනිසාම ගෙවීයාමකට ලක්වේ. එසේ ගෙවෙන කෘන්තක දත් නියමිත දිගක් පවත්වා ගැනීම සඳහා නැවත වර්ධනය වේ.

චාර්වක දත් හැරුණු විට කිරි දත් සියල්ල ස්ථිර දත්වලින් ප්‍රතිස්ථාපනය කෙරේ. කිරිදත් දෙපෙළෙහි ඇති චාර්වක දත් අටක් (08) ස්ථිර පුරශ්චාර්වක දත් අටක් (08) මගින් ප්‍රතිස්ථාපනය වේ.

කිරි දත් සහ ස්ථිර දත්: සංඛ්‍යාව සහ පිහිටීම

දත් වර්ගය	කිරි දත්		ස්ථිර දත්	
	උඩුහනුව	යටිහනුව	උඩුහනුව	යටිහනුව
කෘන්තක	4	4	4	4
රදනක	2	2	2	2
පුරශ්චාර්වක	-	-	4	4
චාර්වක	4	4	6	6
එකතුව	10	10	16	16
	20		32	

පාසල් ළමුන් අතරින් බොහොමයක් මුඛ රෝග වලින් පෙළෙන බව සමීක්ෂණයකින් හෙළිවී තිබේ. එනිසා, මුඛ ස්වස්ථතාවය රැක ගැනීම සඳහා පාසල් සිසුන් උනන්දු විය යුතුය. මුඛ ස්වස්ථතාවය යනු මුඛය පිරිසිදුව තබා ගැනීමේ සහ එමගින් දන්තක්ෂය (දත් දිරීම/ දන්ත කුහර සෑදීම), පරිදන්තික රෝග, මුඛ දුර්ගන්ධය සහ අනෙකුත් දන්තාබාධ වළක්වා ගැනීමයි. එසේ හෙයින් තම දත් දෙපෙළ පිරිසිදුව හා නිරෝගීව පවත්වා ගැනීම නිරෝගී දිවියක් සඳහා උපකාර වනු ඇත.

අන්තර්ජාලය ආශ්‍රයෙනි.

ජනක කරුණාසේන