විශේෂඥ වෛද්‍ය
ආරියසේන යූ ගමගේ

මුස්ලිම් ජනගහනය ඇත්ත හා බොරුව

වෛද්‍ය වෘත්තිය මිනිසාගේ පෞද්ගලික සහ පවුල් සංස්ථාව සමග අතිශයින්ම සමීප වූ වෘත්තියකි. රජය මගින් සපයනු ලබන සෞඛ්‍ය සේවාව තුළ තමන්ට කැමති වෛද්‍යවරයා තෝරාගෙන ප්‍රතිකාර ගැනීමට අවස්ථාවක් නොලැබේ. රජයේ ප්‍රතිපත්තිය වන්නේ ද ජාති, ආගම් භේදයකින් තොරව රජයේ රෝහල් මගින් ජනතාවට සෞඛ්‍ය සේවාව සැපයීම යි. එහෙත් පසුගිය වසර කිහිපය තුළ අන්තවාදී ව්‍යාපාර ඇති කළ මුස්ලිම් විරෝධි ප්‍රචාරයන් නිසා මුස්ලිම් වෛද්‍යවරුන් ද අපහසුතාවට පත් වූ බව පෙනේ. එයට හේතුව මුස්ලිම් වෛද්‍යවරුන් ජාතිවාදී ලෙස ක්‍රියාකරමින් සිංහල ජාතිය බෝවීම වැළැක්වීම සඳහා පවුල් සැලසුම් ක්‍රම බලහත්කාරයෙන් සිංහල මව්වරුන් වෙත ලබා දෙනවායැයි ප්‍රචාරය කිරීමයි. ඊට අමතරව මුස්ලිම්වරුන් අතර තම ජාතියේ ජනගහනය වර්ධනය කර ගැනීම සඳහා විශේෂ ව්‍යාපාරයන් දියත් කර ඇති බවත් ප්‍රචාරය කර තිබේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහන වර්ධන ඉතිහාසය දෙස නැවත හැරී බැලීමේදී මුස්ලිම් (ඉස්ලාම්), බෞද්ධ, හින්දු සහ කතෝලික ජනගහනයේ වර්ධන වේගයට වඩා වැඩි බව පෙනේ. එයට හේතුව විවිධ ආගමික කොටස් අතර පවතින සංස්කෘතිකමය හේතුවක් මිස ජාතිවාදී ව්‍යාපාරයක ප්‍රතිඵලයක් නොවන බව පෙනේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ අඩුම ජනගහන වර්ධන වේගයක් සටහන් වන්නේ කතෝලිකයන් අතර ය. ඊළඟට පිළිවෙළින් සිංහල, හින්දු සහ මුස්ලිම් ලෙස සඳහන් ලෙස කළ හැකි ය. කතෝලික පල්ලිය පවුල් සංවිධානයට (ස්වභාවික උපත් පාලන ක්‍රම හැර) විරුද්ධ වුවත් වැඩිම පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිත වන්නේ කතෝලිකයන් අතරය. එයට හේතුව කතෝලිකයන් අතර උගත්කම (අධ්‍යාපනය ලැබූ වන්ගේ ප්‍රතිශතය) වැඩිවීමය. පැරණි සිංහල සංස් කෘතිය තුළ ද දරුවන් විශාල සංඛ්‍යාවක් තැනීමේ අවශ්‍යතාව තිබුණි. එයට හේතුව වැවත් දාගැබත් මුල්කර ගත් සිංහල බෞද්ධ සංස්කෘතිය ගොඩනැගී තිබුණේ කෘෂිකාර්මික සමාජයක වීමයි. එදා ගොවිතැන් කිරීම සඳහා වැඩි මිනිසුන් ප්‍රමාණයක් සිටීම සම්පතක් විය. වැඩි දරුවන් සංඛ්‍යාවක් සිටින පවුල් ගමේ පොහොසත් සහ බලවත් පවුල් බවට පත්විය. එහෙත් අද සිංහල බෞද්ධයන් අතර පවතින්නේ ඊට හාත්පසින්ම වෙනස් වූ ආකල්පයකි. එනම් පින් මඳ පුතුන් සියයක් ලදුවත් නිසරු, ගුණ නැණ බෙලෙන් යුතු පුතුමය ඉතා ගරු ආකල්පය යි. ගැහැනු දරුවන්ට ඉගැන්විය යුතුය යන මතය සිංහල බෞද්ධයෝ ඉතා ඉහළින් පිළිගනිති. එයට හේතුව කාන්තාවට ඇති සමාජ මට්ටම සිංහල බෞද්ධ සමාජය තුළ ඉතා ඉහළින් තිබීමයි. එවන් සමාජයක් තුළ අතිශයින්ම පෞද්ගලික කරුණු පිළිබඳව තීරණ ගැනීමේදී කාන්තාවට නිදහසක් සහ බලයක් ලැබේ. එබැවින් තමන් දරුවන් කී දෙනෙක් ලබාගත යුතුද යන තීරණය ගනු ලබන්නේ කාන්තාව විසිනි. එවන් තත්ත්වයක් තුළ සිංහල කාන්තාවන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය සඳහා යොමු වීම අරුමයක් නොවේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ පවුල් සංවිධාන සංගමය ආරම්භ වූයේ 1952 දී ය. ඉන් අනතුරුව 1960 දශකයේ දී රජය මගින් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම ජනතාව තුළ ප්‍රචාරණය කිරීම ප්‍රතිපත්තියක් ලෙස පිළිගෙන පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය බිහිකරනු ලැබිණ. පවුල් සංවිධාන කටයුතු පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් හරහා ගම් නියම්ගම්වල ප්‍රචලිත කරනු ලැබූ අතර ඔවුහු එම පහසුකම් නිවසට ගොස් සැපයුවෝය.

පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් ලෙස බඳවා ගනු ලැබූ කාන්තාවන් බහුතරය සිංහල බෞද්ධ කාන්තාවන් ය. ඊළඟට හින්දු, දෙමළ කාන්තාවන් ය. මුස්ලිම් කාන්තාවන් පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් අතර නොමැති තරම් ය. එබැවින් මුස්ලිම් ජනතාව තුළ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම ප්‍රචලිත කිරීමේ ගැටලුවක් පැනනැගුණෝය. එයට හේතුව පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව මුස්ලිම් කාන්තාවන් දැනුවත් කිරීම සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරිනියන් අපොහොසත් වීමයි. භාෂාව සහ සංස්කෘතිය ඔවුනට බාධකයක් වීමයි.
සිංහල බෞද්ධ සමාජයක් තුළ පවුල් සැලසුම් භාවිතය වැනි අතිශයින්ම පෞද්ගලික වූ කරුණක් පිළිබඳව තීරණ ගැනීමේදී කාන්තාව බලවත් වූ අතර මුස්ලිම් සමාජය තුළ ඒ පිළිබඳව තීරණ ගැනීම පැවරුණේ පවුලේ ප්‍රධානි යා වූ පිරිමින්ට ය. මෙය ද මුස්ලිම් කාන්තාවන් අතර පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය අඩුවීමට හේතුවක් විය.
ඒ කෙසේ වෙතත් සිංහල, දෙමළ හා මුස්ලිම් ජනයා අතර සිටින උගතුන් (ගුරුවරු, ලිපිකරුවන්, වෘත්තිකයන්) දෙස බැලීමේදී පෙනීයන්නේ ඔවුන් අතර පවුල් සංවිධාන කටයුතු වෙනසක් නොමැතිව සම සේ සිදුවන බවය.

විද්‍යානුකූලව පෙනීයන තවත් විශේෂ කරුණක් තිබේ. එනම් මුස්ලිම් සමාජය තුළ ජනගහනය වැඩිවීමට ප්‍රධාන හේතුව පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතය නොව මුස්ලිම් කාන්තාවන් අඩු වයසින් විවාහ වීම බවයි. කාන්තාවකට දරුවන් බිහිකිරීමේ හැකියාව ලැබෙන කාල සීමාව සාපල්‍යතා වයස ලෙස හැඳින්වේ. එය සාමාන්‍යයෙන් වයස අවුරුදු පහළොවත් හතළිස් පහත් (15 * 45) අතර කාලය ලෙස දැක්විය හැකිය. එය සාමාන්‍යයෙන් අවුරුදු තිහකි. සිංහල කාන්තාවන්ගේ විවාහ වීමේ වයස පසුගිය දශක කිහිපය තුළ ශීඝ්‍රයෙන් ඉහළ ගියත් මුස්ලිම් කාන්තාවන් සඳහා එය එසේ සිදු වුණේ නැත. සිංහල සමාජය තුළ විවාහවීමේදී කාන්තාවන්ගේ උගත්කමට සහ රැකියාවට වැඩි සැලකිල්ලක් ලැබෙන අතර මුස්ලිම් සමාජය තුළ එම සැලකිල්ල ලැබෙන්නේ කාන්තාවන්ගේ අඩු වයසට සහ රූපාලංකාරයට මිස උගත්කමට නොවේ. නිදර්ශනයක් ලෙස කාන්තාවක වයස අවුරුදු තිහේදී විවාහ වන්නේ නම් ඇයගේ සාපල්‍යතා වයස සියයට පනහකින් අඩු වේ. එනම් වයස අවුරුදු පහළොවේදී දී විවාහ වූ කාන්තාවක ලබන දරුවන් සංඛ්‍යාව සියයට පනහකින් අඩු වේ. එදා දරුවන් දහදෙනා දොළොස්දෙනා බිහි කළ මව්වරුන් හිටියත් අද එවැනි මව්වරුන් දක්නට නොලැබෙන්නේ විවාහ වීමේ වයස ඉහළ යෑම නිසා මිස පවුල් සැලසුම් භාවිතය පමණක් ම නොවේ.

කාන්තාවන් විදේශගත වීම ද දරුවන් බිහිකිරීම (ජනගහනය) අඩු වීමට තවත් හේතුවකි. මෙසේ විදේශගත වන කාන්තාවන්ගෙන් බහුතරය සිංහල සහ දෙමළ මිස මුස්ලිම් අය නොවෙන බව ද සැලකිල්ලට ගත යුතුව තිබේ. විදේශගත වන බොහෝ කාන්තාවෝ අවිවාහකයෝ ය. සිංහල සහ දෙමළ බොහෝ කාන්තාවන් විදේශගත වන්නේ තමන්ට විවාහ වීම සඳහා අවශ්‍ය කරන මුදල්හදල් (දෑවැද්ද) සොයා ගැනීම සඳහා ය. ඔවුන් විදේශගත වී මුදල්හදල් සොයාගෙන ගෙවල් දොරවල් වැඩිදියුණු කර ටිවී, කැසට්, ශීතකරණ යනාදිය මිලදී ගෙන, කනකර ආභරණ සකසාගෙන දෑවැද්ද සඳහා ද මුදලක් ඉතිරි කර ගන්නා විට ඇයගේ සාපල්‍යතා වයසින් හරි අඩකටත් වඩා ගෙවී ගොස් හමාරය.
සිංහල කාන්තාවන් අතර දරුඵල අඩුවීමට තවත් හේතුවක් තිබේ. එනම් ඔවුන් අධ්‍යාපනය කෙරෙහි වැඩි බරක් තැබීමයි. සිංහල සමාජයේ පවතින ආකල්පයක් නම් තම දරුවන් හොඳින් ඉගෙනගෙන වෛද්‍යවරයකු හෝ ඉංජිනේරුවකු වනු දැකීමයි. නොඑසේ නම් රජයේ රැකියාවක් කරනු දැකීමයි. එබැවින් උසස් අධ්‍යාපනයෙන් පසු රැකියාවක් ලබාගෙන විවාහවීමට යෑමේදී තම සාපල්‍යතා වයසින් වැඩි කොටසක් ඒ සඳහා ඔවුනට කැපකිරීමට සිදු වේ. එබැවින් ඔවුන්ට ලැබෙන දරුවන් ප්‍රමාණය අඩු වේ.
ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින සංස්කෘතිය දෙස බැලීමේදී ආගමික පූජකවරුන්ට හිමි වන්නේ එම සමාජයේ ඉතා ඉහළම ස්ථානයකි. එහෙත් ඉස්ලාම් ආගමේ පූජකයන් ලෙස කටයුතු කරන්නන්ගේ වෙනසක් තිබේ. එනම් මුස්ලිම් පල්ලිවල ආගමික කටයුතු කරන පූජකවරුන් (මව්ලව්වරු) ඒවාගේ භාරකරුවන් නොවීමයි. පල්ලිවල භාරකාරත්වය හිමි වන්නේ එම ප්‍රදේශයේ මුස්ලිම් දායක සභාවට ය. එබැවින් මුස්ලිම්වරුන් විසින් ගන්නා තීරණ එම දායක සභාවල නායකයන් විසින් ගන්නා තීරණ මිස පූජකවරුන් විසින් ගන්නා තීරණ නොවේ. දිනපතා පස්වරක් පල්ලියට ගොස් (පිරිමින්) යාඥා කිරීමත්, සෑම සිකුරාදාවකම පල්ලියේ ආගමික නායකයන් විසින් පවත්වන දේශනවලට සහභාගි වීමත් මගින් මුස්ලිම් සමාජය තුළට ඉතා ඉක්මණින් අදහස් උදහස් සන්නිවේදනය වේ. එවැනි ප්‍රබල සන්නිවේදන මාධ්‍යයක් බෞද්ධයන් සතු නොවේ. බොදුබල සේනාව ජනමාධ්‍ය මගින් මුස්ලිම් විරෝධි අදහස් ප්‍රකාශ කළත් මුස්ලිම්වරුන් ඒවාට කුපිත වී කලබල ඇතිකර නොගන්නේ ඔවුන් සහ මුස්ලිම් පල්ලිය අතර පවතින ශක්තිමත් බැඳීම නිසා ය. මෙය ද මා දකින්නේ ඔවුන්ගේ සංස්කෘතික ලක්ෂණයක් ලෙස ය.

මුස්ලිම් සමාජය තුළ පූජකවරුන් (බෞද්ධ ස්වාමින්වහන්සේලා හෝ පල්ලියේ පියතුමන්ලා මෙන්) නැතිවා මෙන්ම පල්ලියේ ආගම දේශනා කරන මවුලව්වරු ද විවාහ වී සාමාන්‍ය දිවි පෙවෙතක් ගෙවන පුරවැසියෝය. එබැවින් පූජ්‍ය පක්ෂයට ඇතුළු වී විවාහ නොවීම නිසා ජනගහනය බෝවීම අඩුවීම පිළිබඳ ගැටලුවක් ද මුස්ලිම් සමාජය තුළ දක්නට නො ලැබේ.

මාවනැල්ල ප්‍රදේශයේ මා පදිංචියට පැමිණියේ 1979 වසරේ දී ය. වසර තිස්පහකට පෙරය. එදා මෙදා තුර මා ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි, ප්‍රදේශයේ දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරි, දිස්ත්‍රික්කයේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු භාර වෛද්‍ය නිලධාරි, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ, පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ ප්‍රජා වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය සහ මාගේ පෞද්ගලික රෝහලේ අධ්‍යක්ෂවරයකු ලෙස කටයුතු කර ඇත්තෙමි. පවුල් වෛද්‍ය විද්‍යාව සහ ප්‍රජා වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳව පශ්චාත් උපාධි හදාරන වෛද්‍යවරුන්ට දේශකයකු ලෙස සහ උපදේශකවරයකු ලෙස කටයුතු කරමි. එබැවින් පවුල් සැලසුම සහ ජනගහන වර්ධනය පිළිබඳ බොහෝ අත්දැකීම් මා ලබා තිබේ. මෙම වකවානුව තුළ මිලියනයකට පමණ මා ප්‍රතිකාර කර තිබේ. මා වෙත ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණෙන අයගෙන් සියයට තිහක් පමණ මුස්ලිම්වරුන් ය. එහිදී මා කළ වැදගත් නිරීක්ෂණයක් නම් පවුල් සැලසුම පිළිබඳව බලපාන ප්‍රධාන සාධකය ඔවුන් අදහන ආගම නොව ඔවුන්ගේ උගත්කම බවයි. උගතුන් අතර බෞද්ධ, හින්දු, මුස්ලිම්, කතෝලික භේදයකින් තොරව පවුල් සංවිධාන ක්‍රම අනුගමනය කරන බව පෙනේ. එබැවින් විවාහ වීමේ වයස සහ නූගත්කම ජනගහනය වැඩිවීම සඳහා බලපාන ප්‍රධාන සාධක දෙක ලෙස පෙන්වා දිය හැකිය. ජාති ආගම් භේදයකින් තොරව අප අපේ සමාජය දෙස විවෘත මනසකින් බැලුවහොත් දරුවන් වැඩි ග්‍රාමීය (අඩු වයසින් විවාහ වන) සහ උගත්කමින් අඩු (පාසල් වේලාසනින් හැර යන) සමාජය තුළ බව ඔබට වැටහෙනවා ඇත.

බොදුබල සේනාවේ හිමිනමක මුස්ලිම් වෛද්‍යවරුන් වැඩිදෙනෙක් පශ්චාත් උපාධිය (විශේෂඥතාව) සඳහා දැන් තෝරාගන්නේ නාරිවේදයි බවත් ඔවුන් එසේ කරනු ලබන්නේ සිංහල කාන්තාවනට වඳ සැත්කම් අදහසින් බවත් ප්‍රකාශ කරන අයුරු මුහුණු පොතේ මා දැක තිබේ. එවැනි ප්‍රකාශයක් තුළ කිසිදු පදනමක් නැත. පශ්චාත් උපාධි සඳහා තමන්ට කැමති විෂයක් තෝරාගැනීමට ඕනෑම වෛද්‍යවරයකුට නිදහස තිබේ. ඒ සඳහා විෂයයන් තෝරා ගනු ලබන්නේ විභාගවලදී ඔවුන් දක්වන දක්ෂතාවන් මතය. ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්වවිද්‍යාලවල (වෛද්‍ය පීඨවල) හා පශ්චාත් උපාධි ආයතනයේ නාරිවේදය පිළිබඳව මහාචාර්යවරුන් බහුතරය සිංහල බෞද්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් මිස මුස්ලිම්වරු නොවෙති. එබැවින් නාරිවේදය විශේෂඥතාව සඳහා තෝරාගැනීමේදී මුස්ලිම් වෛද්‍යවරුන්ට විශේෂ වරප්‍රසාද ලැබීමට ඉඩකඩක් නොමැත. බොදුබල සේනාව මගින් කරනු ලබන වගකීමෙන් තොර මෙවැනි ප්‍රකාශ නිසා ජනතාව කුපිත වෙනවා පමණක් නොව සිංහල මුස්ලිම් ජන කොටස් දෙක අතර ක්‍රෝධය සහ වෛරයද වර්ධනය වේ.

Alpha academy
Primary, Secondary ,VCE
2014 Program
Primary & Secondary - Mathematics, Science and English
VCE - Biology, Chemistry
VCE English - Recommended Texts, Analytical Writing
Classes conducted by Current School Teachers
Contact - Sarah on 0457908918
ABN 52267352093