නව දිවි සුව සත්කාර සේවය සැලසීම පිණිස

සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය සඳහා වූ මාර්ගෝපදේශ අත්පොත

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අනුග්‍රහයෙන්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ ප්‍රකාශනයකි

පෙරවදන

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය පිළිබඳව ශ්‍රී ලංකාව ලබා ඇති ප්‍රශංසා අසීමිතය. ආරක්ෂිත මාතෘත්වය සංකල්පය සාක්ෂාත් කරගැනීම උදෙසා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වසර ගණනාවක් තුළ දැරූ ප්‍රයත්නය, අපගේ සියලු සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල නිලධාරින් කැපවීමෙන් යුතුව ලබාදුන් මහගු දායකත්වය හේතුකොට ගෙන ඵල දරා ඇත. එනමුදු අපට අවශ්‍යව ඇත්තේ තව තවත් ඉදිරියට යෑමටය.

"නව දිවිසුව සත්කාර සේවාව" නම් අලුත් ක්ෂේත්‍රයක් වෙත යොමු වීමට අප අදහස් කළේ එහෙයිනි. දැන් අපගේ සේවාවන් කාන්තාවකගේ කුස තුල දරු පිළිසිඳීමක් ඇති වීමට පෙර සිටම ආරම්භ වීමට අපේක්ෂිතය. එනම් විවාහ දිවියට ඇතුළුවී නව දිවියක් ආරම්භ කරන අඹු සැමි යුවළ දක්වා අප සේවාව දීර්ඝ වේ. මෙම උත්සාහය තුළින් වඩා නිරෝගී මවක් සහ දරුවෙක් පිළිබඳව වන අපගේ බලාපොරොත්තු තවත් තහවුරු වනු ඇතැයි විශ්වාස කරමු.

මෙම මාර්ගෝපදේශය අපගේ නව කාර්යය උදෙසා එක්වන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයන් හට මඟපෙන්වීම සඳහාය. එය සම්පාදනය කිරීම සඳහා එක්වූ සියළු විශේෂඥ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ අනෙකුත් සම්පත් දායකයින් හට මෙන්ම මෙම මාර්ගෝපදේශය සකස් කිරීම හා සම්බන්ධීකරණය කිරීම සඳහා දායකත්වය ලබාදුන් සෑම සියළු දෙනා හටද අපගේ ගෞරවය හා කෘතඥතාවය පුද කරමු.

යුග දිවියක ආරම්භයේදීම නව යුවළට සෞඛ්‍යමය වශයෙන් නිසි මඟ පෙන්වීම සඳහා දරණ මෙම ප්‍රයත්නය සාර්ථක වේවා යැයි ප්‍රාර්ථනා කරමු.

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය නෙත්තාංජලී මාපිටිගම
කාන්තා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන් කළමණාකාරිණි
පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය.

ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය දීප්ති පෙරේරා
අධ්‍යක්ෂ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය
පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය,
231, ද සේරම් පෙදෙස,
කොළඹ 10.

පටුන | පිට

පටුන	පිට
හැඳින්වීම	01 - 05
ලිංගිකත්වය	06 - 13
ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග	14 - 17
සැලසුම් සහගත පවුලක්	18 - 20
පෝෂණමය අවශ්‍යතා නිසි ලෙස සපුරා ගැනීම තුලින් මවගේ හා දරුවාගේ සෞඛ්‍ය රැක ගැනීම	21 - 28
යහජීවන පැවැත්ම හා යහපත් චර්යා රටා මවගේ, දරුවාගේ හා පවුලේ සෞඛ්‍ය කෙරෙහි ඇති කරන බලපෑම	29 - 30
අඹු සැමියන් අතර අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය තහවුරු කර ගැනීම තුලින් දිවි මග සරු කර ගැනීම	31 - 34
සාර්ථක පවුලක් හිංසනයෙන් තොරවිය යුතුයි	35 - 39
මව්පියභාවය	40 - 44
විශේෂඥ සම්පාදක කමිටුව හා ක්‍රියාකාරි කමිටුව	45 - 46

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශයේ
පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
231, ද සේරම් පෙදෙස, කොළඹ 10.

2014

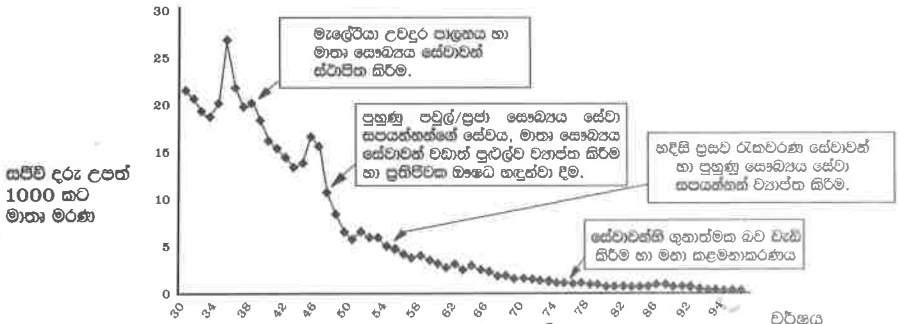
"නව දිවි සුව සත්කාර සේවය"
හැඳින්වීම

ආරක්ෂිත මාතෘත්වය පිළිබඳ සංකල්පය වර්තමානයේ ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ හා ළදරු සෞඛ්‍යය සේවාවන් හී ප්‍රධාන අංගයක් බවට පත්වී ඇත. මෙම සේවා වඩාත් පුළුල්ව ජනතාව වෙත ලඟා කරදීම සඳහා නව දිවි සුව සත්කාර සේවාව නමින් නව සේවාවක් හඳුන්වා දීමට පියවර ගෙන ඇත.

යුග දිවියට පිවිසෙත්දි සිත් තුල ඇති කරගන්නා බලාපොරොත්තු හා සතුට ඉදිරි මුළු දිවිය පුරාම නොනැසී පැවතීමට ශක්තිමත් අඩිතාලමක් සැපයීමට නව දිවි සුව සත්කාර සේවාව උපකාරි වනු නිසැකය. යුවළක් අභිනවයෙන් යුග දිවියට ඇතුල් වූ දා පටන්ම ඔවුනට අවශ්‍ය ලිංගිකත්වය, යහජීවන පැවැත්ම, සෞඛ්‍යය, පෝෂණය, දරු පිළිසිඳීම, පවුල් සැලසුම් ක්‍රම, මතුවිය හැකි ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය ගැටළු, රෝග හඳුනා ගැනීම හා ප්‍රතිකාර පැතීම ආදි විවිධ මාතෘකා ඔස්සේ ඔවුන් දැනුවත් කිරීම මෙහි මූලික අරමුණය.

මහජන/ප්‍රජා සෞඛ්‍යය සේවා සපයන නිලධාරීන් වශයෙන් මෙම පොත් පිංචෙහි අඩංගු කරුණු, සේවාදායකයා දැනුවත් කිරීමේදී ඔබට ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇතැයි යන්න අපගේ අපේක්ෂාවය.

මාතෘ මරණ අනුපාතිකය
1930 1996

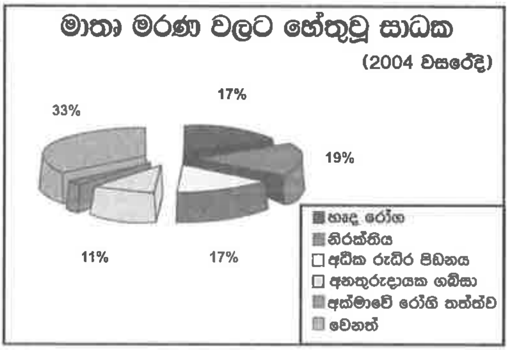


මූලාශ්‍රය : ප. සෞ. කා.

1935 වර්ෂයේ ලංකාවේ මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව සජීවී දරු උපත් දහසකට 27 ක් වූ අතර, 1945 වර්ෂය වන විට එය දහසකට 14 දක්වා අඩු විය. එයට හේතුව මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරය පිහිටුවීම මගින් බොහෝ මාතෘ මරණ වලට හේතු වූ මැලේරියාව, මර්දනය කිරීමයි. නිදහස් අධ්‍යාපනය ස්ථාපිත කිරීම නිසා ලාංකික කාන්තාවගේ සාක්ෂරතා ඥානය දියුණු වීම සහ නොමිලයේ සපයන සෞඛ්‍යය සේවාවන් නිසා 1950 වර්ෂය වනවිට එය සජීවී දරු උපත් දහසකට 5 දක්වා අඩු කර ගැනීමට හැකි විය.

1978 දී ආරම්භ කළ "ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ" සංකල්පය තුළ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් දක්වා තිබූ දැඩි අවධානයත්, ඒ අනුව එම සේවාවන් සැපයීම සඳහා ගත් ක්‍රියාමාර්ගත්, ඉන් පසු 1987 දී "ආරක්ෂිත මාතෘත්වය" සංකල්පය ඔස්සේ මාතා සංරක්ෂණය කෙරෙහි සුවිශේෂී අවධානය යොමුවීමත් තුළින් 1995 වර්ෂය වනවිට ලංකාවේ මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව සජීවී දරු උපත් ලක්ෂයකට 61 දක්වා අඩු කර ගැනීමට හැකි වූ අතර, 2004 වර්ෂය වනවිට එය සජීවී දරු උපත් ලක්ෂයකට 38 දක්වා අඩු කර ගැනීමට හැකි වී ඇති බව සෞඛ්‍යය අමාත්‍යාංශයේ වාර්තා අනුව පෙනී යයි.

මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව තවදුරටත් පහත හෙළීමට අවධානය යොමු කිරීමේදී පෙනී ගිය එක් වැදගත් කරුණක් වන්නේ කාන්තාවක් ගර්භණී තත්වයට පත්වන තුරුම පහසුවෙන් සුවකල හැකි රෝග ගණනාවක් පිළිබඳව දැනුවත් වීමක් හෝ රෝග නිර්ණයක් හෝ වී නොමැති බවයි.



මූලාශ්‍රය : ප. සෞ. කා.

හෘද රෝග, නිරක්තීය හා අක්මාවේ රෝගී තත්ත්ව කල්තබා හඳුනා ගැනීමෙන් ගර්භණී අවධියේ සංකූලතා ඇතිවීම වළක්වා ගැනීමට හෝ අවම කර ගැනීමට හෝ හැකි වනු ඇත. එබැවින් මෙතෙක් මව්පිය පදවිය ලබා නොමැති යුවතිපතින්ගේ අවධානයට යොමුවී නැති සෞඛ්‍යය ගැටළු හඳුනාගෙන, ඊට පිලියම් යෙදීම තුළින් ඔවුන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය වර්ධනය කර ගර්භණීභාවය සුරක්ෂිත කර ගැනීම මෙහි මූලික අරමුණ වේ.

නව දිවි සුව සත්කාර සේවාව මගින් ප්‍රධාන අරමුණු 4ක් ඉටු කර ගැනීම සඳහා අවධානය යොමු කෙරේ.

1. ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ යුවළ ගේ දැනුම සහ අවබෝධය වර්ධනය කිරීම හා ඒ තුළින් චර්යාත්මක වෙනසක් ඇති කිරීම. *(Behavioural change)*

2. නව දිවි සුව සත්කාර සේවාව ලබා ගැනීමට යොමු කිරීම තුළින් සෑම කාන්තාවකගේම සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ගර්භණී වීමට පෙර උපරිම ලෙස වර්ධනය කර ගැනීම හා ආරක්ෂා කර ගැනීම.

3. මව්පිය භාවය ලැබීමට පෙර විවාහක කාන්තාවගේත් පුරුෂයාගේත් පවත්නා සෞඛ්‍ය ගැටළු හඳුනා ගෙන, ඒවා නිවැරදි කිරීම හෝ අවම කිරීම.

4. දරු ප්‍රසූතියේදී ඇති විය හැකි සංකූලතා අඩු කර ගැනීම මඟින් මවට/දරුවාට ඇති විය හැකි අවදානම් තත්ත්වයන් වළක්වා ගැනීම හෝ අවම කර ගැනීම. ඒ තුළින් මාතෘ මරණ හා ළදරු මරණ වළක්වා ගැනීම හෝ අවම කිරීම.

මේ සඳහා ක්‍රියාත්මක කිරීමට බලාපොරොත්තු වන පියවර වන්නේ,

- ❖ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් විසින් තම කොට්ඨාසයට විවාහ වී පැමිණෙන නව යුවළ් (මෙතෙක් මව්පියභාවය ලබා නොමැති යෝග්‍යතා ලේඛණයේ ඇතුළත් වී සිටින හා අලුතින් ඇතුලත් වන යුවළ්) හඳුනා ගැනීම.

- ❖ පිරික්සුම් පත් ඇසුරින් තොරතුරු ලබා ගෙන ගැටළු තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම.

- ❖ ප්‍රමුඛත්වය අනුව ගැටළු ලැයිස්තු ගත කිරීම.

- ❖ හඳුනාගත් ගැටළු නිරාකරණය කර ගැනීම සඳහා මඟ පෙන්වීම.

- ❖ රුබෙල්ලා එන්නත ලබා නොගත් කාන්තාවන්ට රුබෙල්ලා එන්නත හා සියලු කාන්තාවන්ට ෆෝලික් අම්ල පෙති ලබා දීම.

- ❖ යහපත් හා සාර්ථක නව දිවියකට මඟ පෑදීම සඳහා කාලීන මාතෘකා ඔස්සේ නව යුවළගේ දැනුම හා අවබෝධය වර්ධනය කර එමගින් චර්යාත්මක වෙනසක් ඇති කිරීමට තැත් කිරීම.

- ❖ නව යුවළ වෛද්‍ය පරීක්ෂණයකට භාජනය කිරීම.

- ❖ හඳුනාගත් රෝග තත්ත්ව සඳහා ප්‍රතිකාර/උපදෙස්/උපදේශනය ලබා දීම, විශේෂඥ වෛද්‍ය උපදෙස් හා ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම.

- ❖ පසු විපරම.

- ❖ නව යුවළගේ දැනුම හා අවබෝධය වර්ධනය කිරීම සඳහා ඔවුන් වැඩමුළුවලට සහභාගි කරවා ගැනීම. මෙම වැඩමුළු තුළින් නව යුවළට පහත සඳහන් මාතෘකා ඔස්සේ දැනුම හා අවබෝධය ලබා දීමට අදහස් කෙරේ.

- ❖ නව යුවළගේ ජීවන යහපැවැත්ම සඳහා එකිනෙකා වෙත පවතින වගකීම් හා යුතුකම් තේරුම් ගැනීමට සැලැස්වීම.

- විවාහක යුවළගේ යුග දිවිය සාර්ථක කර ගැනීමට අවශ්‍ය ලිංගිකත්වය, ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, පෝෂණය පිළිබඳ දැනුම නංවාලීම මෙන්ම ඇතිවිය හැකි රෝග තත්ත්ව හඳුනා ගෙන ඒවාට ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම ආදී කරුණු පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් කිරීම.

- නව යුවළගේ ජීවන යහපැවැත්ම සඳහා එකිනෙකා වෙත පවතින වගකීම් හා යුතුකම් තේරුම් ගැනීමට සැලැස්වීම.

- ඔවුනොවුන් අතර අදහස් හුවමාරු කර ගැනීමේ සහ තම තමන්ගේ චිත්තවේග, මානසික ආතතිය පාලනය කර ගැනීමේ ඇති වැදගත් කම පෙන්වා දීම මගින්, යුවළ තුළ අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය ඇති කිරීමට මඟ පෙන්වීම.

- දුම්පානය / මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වැනි අවදානම් තත්ත්වයන්ගෙන් වැළකීමට උනන්දු කර වීම මගින් චර්යාත්මක වෙනසක් ඇති කර ගැනීමට මඟ පෙන්වීම.

- ගෘහස්ථ හිංසනය වළක්වා ගැනීම තුළින් යුවළ, දරුවන් ඇතුළු පවුලේ සියළු සාමාජිකයන්ට ඇතිවන යහපත් බලපෑම් පිළිබඳව ඔවුන්ට වටහා දීම.

- නිසි කාලයට නිසි පරතරය ඇතිව දරුවන් ලබා ගැනීමේ ඇති වැදගත් කම යුවළට වටහා දීම. (Optimal birth spacing & Planned parent hood)

- මව්පියභාවයේ ඇති වැදගත්කම වටහා දී ඒ සඳහා ඔවුන් සූදානම් කරවීම.

01. ලිංගිකත්වය

මිනිස් ජීවිතයට ආහාරපාන මෙන්ම ලිංගික සතුටද ඉතාමත් වැදගත් බව සිග්මන් ප්‍රොයිඩ් නම් මනෝ විද්‍යාඥයා ප්‍රකාශ කර ඇත. ලිංගිකත්වය යනු මිනිසාගේ පෞරුෂත්වය අනන්‍ය ලෙස නිශ්චය කරන ක්‍රියාදාමයකි. ලාංකික සමාජයේ ගැහැණු හා පිරිමි බහුතරය ලිංගික ක්‍රියාවලියෙහි ආස්වාදය ලබන්නේ විවාහ ජීවිතය තුළය. එබැවින් යුග දිවියට පිවිසෙන නව යුවළකගේ එක් සුවිශේෂි පරමාර්ථයක් වන්නේද ලිංගික ක්‍රියාවලියේ ආස්වාදය උපරිම අන්දමින් ලැබීමයි.

ලිංගිකත්වය යනු සංසර්ගයට පමණක් සීමා නොවූ ඉතා පුළුල් සංකල්පයකි. ළදරු විය සිට මහළු විය තෙක් ජීවිතය හා ඉතා සමීපව බැඳුණු මේ සංකල්පය, ජීවිත කාලය පුරාම හා කලින් කලට මෙන්ම ඒ ඒ සමාජය අනුවත් වෙනස් වෙමින් පවතියි. ලිංගික දැනුම හා ආකල්ප, චර්යා හා හැසිරීම්, ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් හා අක්‍රියතා මෙන්ම ලිංගික සිතුවිලි හැඟීම්, ඉරියව්, මනඃකල්ප, කුළුපග බව හා සංසර්ගය, ලිංගික සෞඛ්‍යය තුළ අඩංගු වේ.

ලිංගිකත්වය සංස්කෘතික, සාමාජික හා ආගමික අදහස් උදහස් තුළින් හැඩගැසෙන අතර ඒ හා බැඳි මිත්‍යා විශ්වාස හා විවිධ මතවාද, බොහෝ විට උපරිම ලිංගික ආස්වාදය ලබා ගැනීමට බාධා ඇති කරයි.

ලිංගික ඇසුර යනු ප්‍රජනනයට පමණක් සීමාවූ ක්‍රියාවක් නොව, දෙදෙනකු අතර ඇති වන්නාවූ ඇති විශේෂ ගැඹුරු සන්නිවේදනයක් ලෙසද සැලකිය හැක. සාර්ථක ලිංගික සබඳතාවයක් සමීපතම හැඟීම්, ආශා සහ ගැඹුරු තෘප්තියක් තහවුරු කරන අතර එහි අසාර්ථකත්වය බලාපොරොත්තු බිඳ දමා දරුණු ශෝකය හා මානසික ආතතිය ගෙන ඒම හේතු වනු ඇත. ලිංගික ක්‍රියාවලියේ ප්‍රධාන අරමුණක් වනුයේ තමා විසින් ලිංගික සතුට හා තෘප්තිය උපරිම ලෙස විඳිමින් තම සහකරුට/සහකාරියටද එය උපරිමව ලබා දීමයි. මෙය දෙදෙනාගේම අයිතිවාසිකමක් හා වගකීමක් බව වටහා ගැනීම ඉතාමත් වැදගත්වේ.

ලිංගික ගැටළු වලට බලපාන සාධක සමහරක් නම්,

- ❖ විවාහ දිවියේ සමගිය/සුහදතාවය නොමැති වීම.
- ❖ කුඩා කාලයේදී දෙමාපියන් අතර පවතින ගැටුම් වලට මුහුණදීම/අත්දැකීම.
- ❖ ලිංගික අපචාර වලට ගොදුරු වීම.
- ❖ ලිංගික අවශ්‍යතාවය හා ක්‍රියාවලිය පිළිබඳව පවතින නොගැලපෙන අදහස්.
- ❖ අනියම් සබඳතා.
- ❖ මත්පැන්/මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හෝ ඇබ්බැහි වීම.

ලිංගික ජීවිතය සාර්ථක කර ගැනීමට බලාපොරොත්තු වන නව යුවළක් හට ලිංගිකත්වයේ ස්වභාවය, ගැහැණු-පිරිමි ලිංගික අවයව හා ඒවායේ පිහිටීම, ලිංගිකව එක් වීමේදී සිදුවන කායික හා මානසික වෙනස්කම් පිළිබඳ නිරවුල් අවබෝධයක් තිබීම ප්‍රයෝජනවත්ය.

ලිංගික ඇසුර

ලිංගික ඇසුරට එළඹෙන ස්ත්‍රිය හා පුරුෂයා තුළ මතු වන හා දැකිය හැකි කායික හා මානසික වෙනස්කම්, එකිනෙක මත අතිපතිත *(Overlapping)* හා සම්බන්ධ වන අවධි 4 කින් සමන්විත වේ. මෙම අවධි 4 නම්,

1. උද්දීපන අවධිය *(Arousal)*
2. සානු අවධිය *(Plataeu)*
3. සුරාන්තය *(Orgasum)*
4. සිඳෙන අවදිය *(Resolution)*

ලිංගික උත්තේජනය පටන් ගැන්මේ සිට සුරාන්ත අවදිය දක්වා නාඩි වැටීම, රුධිර පීඩනය, ශ්වසන වේගය හා කයේ මාංශපේශී හි පීඩනය

ක්‍රමක්‍රමයෙන් දැඩි වී ගොස්, සූරාන්තයේදී මුදුන් වී, සූරාන්තයට පත්වූ පසු සිදෙන අවදියේදී නැවත යථා තත්වයට පත් වෙයි.

සාමාන්‍යයෙන් බහුතරයක් යුවලයන් සංසර්ගයේ යෙදීමට පෙර, පෙර ක්‍රියාවලි *(foreplay)* වල පසු වෙයි. මෙය තුල විවිධ ලිංගික හැසිරීම් ඇතුලු ස්පර්ශය, සුරතල් කථා බස්, ආදරය දැක්වීම, පියයුරු හා ලිංගික අවයව ස්පර්ශ කිරීම, ඇතැම් විට මුඛ ලිංගික ඇසුරු, එකිනෙකා ස්වයං වින්දනය කිරීම ආදියෙන් ලිංගික උත්තේජනය හා කාමාසාව අවදි කරයි මෙය සාමාන්‍යයෙන් විනාඩි 5-10 සිට විනාඩි 30-45 ක් දක්වාද පැවතිය හැකිය. විශේෂයෙන්ම මෙවැනි ක්‍රියාවලි තුලින් කාන්තාවගේ කාමාසාව වැඩි කිරීමෙන්, ඇය සූරාන්තයට ලඟා වීමට ගතවන කාලය අඩු කරගත හැක.

උද්දීපන අවධිය (Arousal)
මෙහිදී දෙපාර්ශවයේ දැකිය හැකි ප්‍රධාන සංකේත නම්,

- පිරිමියාගේ ශිෂ්නයේ සෘජු වීම හා දැඩි වීම *(Penile erection)*
- ස්ත්‍රියගේ යෝනි මාර්ගය යෝනි ස්‍රාවයෙන් තෙත් වීම *(Vaginal wetness or lubrication)*

මේවා ලිංගික පිබිදීම හා ඇසුරට සූදානම් වීමේ සංකේත ලෙස දැක්විය හැකිය. ඇසුරේ අවශ්‍යතාවය නංවාලීමෙත් සමග ප්‍රාණවත් ශිෂ්නය යෝනියට ප්‍රවේශ වීමෙන් හා එය යෝනියට තුලට ඇතුල් කිරීම තුලින් මෙම ක්‍රියාවලිය තවත් ඉදිරියට යයි.

සානු අවධිය *(Plataeu)*

සූරාන්තයට සමීපවම පවත්නා තත්ත්වයයි. ශිෂ්නය තවත් විශාල වී දැඩි වීමත් සමග යෝනියේ පහල කොටස තරමක් ඝන ස්වභාවයට පත් වී, ශිෂ්නය දැඩි ලෙස තද කර ගනියි. මෙයට සූරාන්ත "වේදිකාව" නොහොත් *Orgasmic plateau* ලෙස හැඳින්වෙයි. මේ අවස්ථාවේ කාන්තාවගේ තණපුඩු පණ ගැන්වීම හා භගමණිය පැතලි වීම සිදු වෙයි. දෙපාර්ශවයේ ම පේශි වල තාපය හා පීඩනය වැඩි වෙයි.

නාඩි වැටීම, ස්වසන වේගය හා රුධිර පීඩනය තවත් ඉහල යෑමත් සමගම ලිංගික හැගීම්, අවශ්‍යතාවය මුදුන් වීමත් සමග ශිෂ්නය හා යෝනිය අවට පෙදෙස් රිද්මානුකූලව සංකෝචණය වීම ඇරඹෙයි. විශේෂයෙන් සුරාන්ත වේදිකාව සංකෝචණය වීමෙන් සුරාන්තයට *(Orgasum)* පිවිසෙයි.

දෙපාර්ශවයටම, සූරාන්ත අවදියේ උපරිම චිත්තමය හැගීම් හා මානසික තෘප්තියක් සමඟ කායික අවදි වීමක් උදා වෙයි. සුරාන්තයට පත්වීමත් සමග පිරිමියා හට ශුක්‍ර මෝචනය වෙයි. නමුත් කාන්තාවට එවැනි වෙනසක් පිටතට දක්නට නොහැක. නමුත් සුරාන්තයට පත් වීමත් සමග තමන් අත් විඳි තත්ත්වය කාන්තාවන් විවිධ ආකාරයෙන් විස්තර කර දක්වයි. "අතිරමණිය", "උණුසුම්", "උද්වේගකර", "සියල්ල විවෘත වීම" යනාදි ලෙස කාන්තාවන් සුරාන්තයට එළඹීම දක්වයි.

සූරාන්තය නිම වීමත් සමග සිදෙන අවදිය ***(Resolution)*** ඇරඹෙයි. ඉහත සඳහන් පරිදි නාඩිය ආදිය යථා තත්වයට පත් වෙයි. සමහර විට සිහින් දාඩියකින් කය තෙත් වී යයි.

ඇසුර අවසානයේ බහුතරයක් පිරිමින් හට නිදිමත දැනෙන නමුත්, බෝහෝ කාන්තාවන්ට විශේෂ අවදියක් දැනෙයි. ඇසුරෙහි අවසාන කාලය එකිනෙකා සමීපව පිටීමෙන්, සුරතල් ආදර කථා බස් තුලින් යුවලගේ සුහදතාවය වඩාත් තහවුරු කර ගැනීමට උපයෝගි වන කදිම අවස්ථාවක් ලෙස දැක්විය හැකිය.

ලිංගික ඇසුර හා බැඳි විශේෂිත කරුණු කීපයක් පහත කෙටියෙන් දැක්වෙයි.

1. ලිංගික ඇසුර හා තෘප්තිය පිළිබඳ පිරිමින්ගේ හා කාන්තාවන්ගේ සිතුවිලි හා අදහස් එකිනෙකට වෙනස් බව පෙනෙයි. බොහෝ ස්ත්‍රීන්, පූර්ණ සංසර්ගය තුළින් තෘප්තිමත් නොවුවත්, තම ආදර සහකරුවා තෘප්තිමත් කිරීමෙන් සෑහීමකට පත්වෙයි. මෙය අඩුපාඩුවක් හෝ අතපසුවීමක් හෝ ලෙස සැලකිය යුතු නැත. මන්ද ස්ත්‍රීන් සුරාන්තයට පත්වීම ලිංගික තෘප්තියේ හා සතුටෙහි මිම්මක් ලෙස නොගත යුතු හෙයිනි.

2. කාන්තාවකට සුරාන්තයට පත් වීමට අවශ්‍ය කාලය පිරිමියෙකුට වඩා වැඩි බව මෙහිදී අවබෝධ කරගත යුතුයි. මෙය දෙපක්ෂය අතර පිහිටි ස්වභාවික වෙනසකි. එම නිසා සැමියා/ සහකාරයා සංවාසයට පෙර බිරිඳ/සහකාරිය අවශ්‍ය පරිදි ලිංගිකව අවදි කළ යුතු අතර, ඇය අවදි වනතුරු සංසර්ගයේ නොයෙදිය යුතුය.

3. ලිංගික ඇසුරෙහි යෙදිය යුතු නියමිත වාර ගණනක් නැති බව නව යුවළට අවබෝධ කර දිය යුතුයි. බහුතරයක් තරුණ යුවළ් විවාහ වූ පසු සතියකට 3-4 වරක් ලිංගික ඇසුරෙහි යෙදෙන නමුත් ඇතැම් යුවල් දිනකට 2-4 වරක් සංසර්ගයේ යෙදිය හැක. මෙය ස්වභාවික ලෙස සැලකිය හැකිය.

4. ලිංගික ඇසුර සාමාන්‍යයෙන් යෝනි - ශිෂ්ණය භාවිතයෙන් පවත්වන නමුත් මුඛය *(oral sex)*, ගුද මාර්ගය *(anal sex)*, කලව පෙදෙස *(inter crural sex or coitus interfemoris)* හා පියයුරු ආදිය භාවිතයෙන්ද පැවැත්විය හැකිය. මේවා සාමාන්‍ය නිරෝගි විෂම ලිංගිකයන් නිරත වන පිළිගත හැකි ලිංගික ක්‍රියාවලි ලෙස සැලකෙයි.

> ලිංගික ඇසුර කුමන ආකාරයකට පැවැත්වුවද, එය දෙදෙනාගේම පොදු අවශ්‍යතාවය මත, එකඟත්වය හා පූර්ණ කැමැත්ත ඇතිව පමණක් සිදුවීම වැදගත්ය.

ලිංගික ඇසුරේ විනෝදාශ්වාදය වැඩි කිරීමට විවිධ ලිංගික ඉරියව් *(Coital positions)*, මනඃකල්පිත *(Sexual fantasy)* ආදිය සම්බන්ධ කිරීම සාමාන්‍ය සිරිතකි.

ප්‍රථම ලිංගික ඇසුර සම්බන්ධව මතු විය හැකි බරපතල ගැටළු දෙකක් ඇත.

1. ස්ත්‍රීය හට චාරිත්‍රානුකූලව තමා කන්‍යාවක් යැයි ඔප්පු කිරීමට නොහැකි වීම.

2. ප්‍රථම සංසර්ගය අසාර්ථක වීම.

1. කන්‍යාවක් යනු පිරිමියකු සමග කිසිදා කිසියම් ආකාරයකින් වත් ලිංගික සංසර්ගයක් නොපැවැත්වූ ස්ත්‍රියකි. ලාංකික සමාජය තුළ ප්‍රථම ලිංගික ඇසුරේදී කන්‍යා පටලය බිඳී යෝනි මාර්ගයෙන් රුධිරය පිටවීමක් සිදු වෙතැයි විශ්වාසයක් පවතී. නමුත් සැමවිටම එය සිදු නොවේ. කන්‍යා පටලය යනු ස්ත්‍රියකගේ යෝනි මාර්ගයේ සෙන්ටිමීටරයක් පමණ ඇතුළතින් පිහිටා ඇති ඉතා සියුම් පටලයක් වන අතර 20% - 25% කාන්තාවන් හට කන්‍යා පටලය උපතින්ම පිහිටා නොමැති අවස්ථාද දක්නට ලැබේ. තවත් සමහරක් දෙනෙකුගේ කන්‍යා පටලය ඝනව හා විවරය විවිධ හැඩ වලින් පිහිටා ඇති අතර, ඒ අනුව ඇදෙන සුළුභාවය හා රුධිර සැපයුමද වෙනස්විය හැක. එබැවින් ප්‍රථම සංවාසයේදී කන්‍යා පටලය බිඳී රුධිරය පිටවීමක් ගැන හැමවිටම බලාපොරොත්තු විය නොහැකි බව නව යුවළට පැහැදිලි කර දෙන්න. අපේ සංස්කෘතිය හා බැඳී පවතින, විද්‍යානුකූල පදනමකින් තොර මෙම මිථ්‍යා අදහස නිසා උද්ගත වන ප්‍රශ්න හා ගැටුම් අඩුකර ගැනීමට හේතුවනු ඇත.

2. මධු සමයේදී ප්‍රථම ලිංගික ඇසුර අසාර්ථක වීමට ස්ත්‍රී හා පිරිමි දෙපාර්ශවයම හා බැඳී හේතු තිබේ. මේවා නම්,

- කාන්තාව හා බැඳී "වැජිනිස්මස් *(Vaginismus)*" තත්වය.
- පිරිමියා හා බැඳී ලිංගික ඇසුර සාර්ථකව පැවැත්වීමේ හැකියාව හා සම්බන්ධ තත්වය *(Performance anxiety)*.

Vaginismus යනු ප්‍රාණවත් ශිෂ්නය යෝනි මාර්ගයට ඇතුල් කිරීමට තැත් කරන විට ස්ත්‍රියගේ කලවා, යෝනිය අවට හා යටි බඩ ප්‍රදේශයේ මාංශ පේශී ක්ෂණිකව සංකෝචනය වී ශිෂ්නය ඇතුළු කිරීම හා සංසර්ගය පැවැත්වීම අපහසු කිරීම වේ. මෙම තත්වය එකතු වීමට තැත් කරන සෑම විටම සිදු විය හැක. මෙයට මූලික හේතුව ප්‍රථම සංසර්ගය ඉතා වේදනා සහිතය යන මතය හා විශ්වාසය නිසා ඇති වන භීතියයි. මෙම තත්ත්වයට උපදේශනය හා විශේෂිත ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය හෙයින්, වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කළ යුතුය.

Performance anxiety ලාංකික සමාජයේද, වෙනත් බොහෝ සමාජයන්ගේ මෙන්ම, පැවතෙන මිත්‍යා විශ්වාසයක් වනුයේ, ලිංගික ක්‍රියාවලියෙහි සාර්ථකත්වය පිරිමියා හා බැඳි වගකීමක් ලෙස පිළිගැනීමයි. මෙය විවාහයට පිවිසෙන තරුණයාට තර්ජන එල්ල කරන අතර, මංගල රාත්‍රියේ ප්‍රථම ලිංගික ඇසුරට බාධා මතු කරයි. මෙම බිය සැක, මානසික තත්ත්වයක් නිසා උපදේශනය හා ඇසුර පිළිබඳ නිවැරදි අවබෝධයක් ලබා ගැනීමෙන් අවම කල හැක. මේ තත්ත්වය නිසා බොහෝ තරුණයන් අනවශ්‍ය පරිදි මානසික කම්පනයට පත්වෙයි.

පිරිමි/ගැහැණු ලිංගික ප්‍රතිචාරයෙහි වෙනස්කම්

අවධිය	පිරිමි	ගැහැණු
1. උද්දීපන	කෙටි කාලයක් තුල සීඝ්‍රව සිදු වෙයි.	පිරිමියාට වඩා කාලය අවශ්‍යයයි.
2. සානු	කෙටි කාලයක් පැවතී, සූරාන්තය වෙත ඇදී යයි.	පිරිමියාට වඩා වැඩි කාලයක් රඳා පවතී.
3. සූරාන්තය	සූරාන්තයට පත්වීමත් එක්කම ශුක්‍ර තරලය පිට වෙයි (ශුක්‍ර මෝචනය).	ශ්‍රාවයක්/තරලයක් පිට නොවෙයි. මානසික චිත්තමය හැඟීම් මුදුන් වෙයි.
4. සිඳෙන	ශිෂ්නය අප්‍රාණික වෙයි. සාමාන්‍යයෙන් නාඩිය, රුධිර පීඩනය, ශ්වසනය, පේශි තාපය හා පීඩනය යථා තත්ත්වයට පත්වීමත් සමග නින්ද යයි.	අමුතු අවදියක් ලෙස බොහෝ දෙනා පවසයි

ලාංකීය සමාජයේ, ලිංගිකත්වය හා බැඳි, විද්‍යානුකූල පදනමක් නොමැති මිත්‍යා විශ්වාස කීපයක් ඇත. මේවායින් සමහරක් පහත සඳහන් වෙයි. මෙම මිත්‍යා විශ්වාසයන් ලිංගික ඇසුරේ විනෝදාස්වාදය උපරිම ලෙස විඳින්නට බාධා එල්ල කරයි.

❖ කන්‍යාභාවය හා කන්‍යා පටලය ප්‍රථම ලිංගික එක්වීමේදී කන්‍යා පටලය බිඳී අනිවාර්යයෙන් රුධිර වහනයක් සිදුවන බව සිතීම.

- ගැහැනියකගේ ලිංගික සතුට හා තෘප්තියේ ප්‍රධාන සාධකය වනුයේ ප්‍රාණවත් ශිෂ්නයේ ප්‍රමාණය බව සිතීම.

- සාර්ථක ලිංගික ඇසුරක සංකේතය වනුයේ දෙදෙනාම එක්වර සූරාන්තයට පත්වීම බව සිතීම.

- ශුක්‍ර තරලය ගිලීමෙන් දරු පිලිසිඳීමක් සිදු විය හැකි බව සිතීම.

එමෙන්ම කාන්තාව හා පුරුෂයා එකිනෙකා සමග තම ලිංගික අවශ්‍යතාවයන් හා ලිංගික ගැටලු ගැන විවෘතව කතා කිරීම ඉතාමත් ප්‍රයෝජනවත්ය. මෙයින් දැඩි ගැටළුකාර තත්වයන් මතු වීම අවම කරගත හැකි අතර, කාලීනව වෛද්‍ය උපදෙස් කරාද යොමු විය හැක. මෙමඟින් සාර්ථක පවුල් දිවියක් ලඟා කරගත හැකි බව ඔවුනට වටහා දිය යුතු වේ.

02. ලිංගාශ්‍රිතව බෝ වන රෝග.

ලිංගාශ්‍රිතව බෝ වන රෝග, අද සමාජය තුල සැලකිය යුතු වශයෙන් දක්නට ලැබුනත්, තවමත් අප රටේ සාමාන්‍ය ජනතාව තුල මෙම රෝග පිළිබඳව කතා කිරීමට තිබෙන්නේ පසුබට ස්වභාවයක්. එම නිසා නිසි දැනුමක් ලැබීමට තිබෙන අවස්ථාව අඩුය. මෙවැනි රෝග තත්ත්වයක් ඇති වූ විටකදී. ඔවුන් යම් සෞඛ්‍ය නිළධාරියකු වෙත යොමු වුවද, තම රෝග තත්ත්වය පිළිබදව විවෘතව කතා කිරීමටද ඔවුන් දක්වන්නේ මැලි කමක්.

මෙවැනි වාතාවරණයක් යටතේ, මෙම ආසාදන වලට ලක් වන පුද්ගලයින්ට මේ පිළිබදව විවෘතව කතා කිරීමට සුදුසු පරිසරයක් සකස් කර දෙමින් ඔවුන්ට අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර හා තොරතුරු ලබා දීමත්, මෙම රෝග තත්ත්වයන් තවදුරටත් සමාජය තුල පැතිරයාම අවම කිරීමත් සඳහා සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය වෙත වැඩි වගකීමක් පැවරේ මේ නිසා අදාල සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය තුල මෙම රෝග තත්ත්වයන් පිළිබදව හොඳ, ස්ථාවර දැනුමක් හා අවබෝධයක් පැවතීම ඉතාම වැදගත්ය.

මෙවැනි රෝග තත්ත්වයක් වැළදීම නිසා තමා සමාජය තුළ කොන් වනු ඇතැයි යන බියද, ප්‍රතිකාර හා උපදෙස් ලබා ගැනීමට යොමු වීම අඩු වීමට හෝ ප්‍රමාද වීමට හේතු වීමට පුළුවන්. මේ නිසා ඔවුන්ට අවශ්‍ය නිසි ප්‍රතිකාර ලැබෙන බව මෙන්ම ඔවුන්ගේ පුද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා වන බවද තහවුරු වන පරිදි කටයුතු කිරීම ඉතාමත් ම වැදගත්.

<u>දැන ගත යුතු කරුණු</u>

1. මෙවැනි රෝග වැළඳුනු කාන්තාවන් හෝ පුරුෂයින්, විවිධ රෝග ලක්ෂණ සහිතව ඔබ හමු වීමට පැමිණෙන්න පුළුවන්.

කාන්තාවන් අතර බහුලව දැකිය හැකි රෝග ලක්ෂණ වන්නේ

- ❖ යෝනි මාර්ගයෙන් අසාමාන්‍ය (කහ පැහැති/දුගඳ සහිත) ශ්‍රාවයක් පිට වීම, දුගඳක් වහනය වීම.

- ලිංගික ප්‍රදේශයේ ඇති වන තුවාල හෝ ඉන්නන්.
- යටි බඩ ප්‍රදේශයේ ඇති වන වේදනාව.
- ඔසප් චක්‍රයේ ඇති වන වෙනස්කම් ආදියයි.

පුරුෂ පක්ෂය අතර

- මුත්‍රා මාර්ගයෙන් ස්‍රාවයක් පිට වීම
- මුත්‍රා දැවිල්ල
- ලිංගික ප්‍රදේශයේ ඇති වන තුවාල හෝ ඉන්නන් ආදී රෝග ලක්ෂණ බහුල වන අතර, මීට අමතරව
- වෘෂණ කෝෂ වල වේදනාව හෝ ඉදිමුම ආදී ලක්ෂණ ද දැකිය හැකිය.

2. සමහර අවස්ථා වලදී, ලිංගිකව බෝවන යම් රෝග තත්වයක් වැළඳී තිබුනද, බාහිර කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොපෙන්වා සිටීමට ද පුළුවන. එම නිසා අනාරක්ෂිත ලිංගික හමුවකට පසු උපදේශනය ලබා ගෙන නිසි වෛද්‍ය නිරීක්ෂණයකට ලක් වීමේ වැදගත්කම දැන ගත යුතුය. මෙම තත්ත්වය ගැහැණු හා පිරිමි යන දෙපාර්ශවය තුළම දැකිය හැකි අතර, කාන්තාවන් අතර මෙවැනි තත්ත්වයන් පැවතීමට ඇති හැකියාව පුරුෂයින්ට වඩා ඉහළ වේ.

   මෙම තත්ත්වයේ ඇති අවදානම වන්නේ මේ හේතුවෙන්, එම පුද්ගලයින්ද නොදැනුවත්වම, ඔවුන් හරහා මෙම රෝග තත්ත්වයන් සමාජය තුළ පැතිර යාමයි.

3. මෙම ලිංගිකව බෝ වන රෝග අතරින්, උපදංශය, ගොනෝරියාව හා Clamydia යන බැක්ටීරියා රෝග තත්ත්වයන් නිසි ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම මඟින් සම්පූර්ණයෙන්ම සුව කරගත හැකි වෙනවා.

නමුත් වෛරස ආසාදන නිසා ඇති වන හර්පීස් හා ලිංගික ඉන්නන් වැනි රෝග තත්ත්වයන් සම්බන්ධයන් මෙම තත්ත්වය තරමක් වෙනස් වෙනවා. හර්පීස්, ඉන්නන් හා *HIV* වෛරස සම්පූර්ණයෙන් විනාශ කිරීමට ඖෂධ නොමැති වුවද යම් ඖෂධ මගින් ඒවා පාලනය කරගත හැක.

4. මෙම රෝග වලට නියමිත පරිදි ප්‍රතිකාර ලබා නොගැනීම නිසා එම පුද්ගලයින් තුළ වඳභාවය, දෘෂ්ටි ආබාධ, වෙනත් ස්නායු ආබාධ වැනි සංකූලතා ඇති විය හැකි අතර, දරුවන් ලබන වයසේ කාන්තාවන් ප්‍රතිකාර නොලබා සිටීමේ හේතුවෙන්, ගර්භනී සමයේදී හෝ ප්‍රසූති අවස්ථාවේදී මව හරහා දරුවාට එම රෝග තත්ත්වයන් සම්ප්‍රේෂණය වීමද සිදු විය හැකිය. එමගින් ගබ්සා වීම්, නොමේරූ දරු උපත්, අඩු බර දරු උපත්, ළදරු මරණ ආදිය සිදු විය හැකි අතර උපදින දරුවන් තුළ හෘදයාබාධ, අස්ථි දෝෂ, දෘෂ්‍යාබාධ, මන්ද බුද්ධිකභාවය වැනි සංකූලතා ඇති වීමට ද පුළුවන.

5. ලිංගේන්ද්‍ර වල තුවාල ඇති කරන රෝග වන උපදංශය හර්පීස් ආසාදන හා ගොනෝරියාව, ට්‍රයිකමෝනාස් වැනි ආසාදන. *HIV* රෝග කාරකය පැතිරීමට හේතු වනු ඇත.

<u>බෝ වන ක්‍රම</u>

මෙවැනි රෝග තත්ත්වයන් එක් පුද්ගලයකුගෙන් තවත් පුද්ගලයකුට බෝ වන ප්‍රධානතම ක්‍රමය වන්නේ ආසාධිත පුද්ගලයකු සමග ඇති කර ගන්නා අනාරක්ෂිත ලිංගික සබඳතාවයන්ය. මේ අනුව එක් එක් පුද්ගලයාගේ අවදානම් සහගත ලිංගික චර්යාවන් මේ සඳහා මූලික වේ.

උදාහරණ

1. එක් අයකුට වඩා වැඩි ලිංගික සහකරුවන් හෝ සහකාරියන් සංඛ්‍යාවක් සමග ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීම.

2. නිතර තම ලිංගික සහකරු හෝ සහකාරිය මාරු කිරීම.

3. මුදල් හෝ මත්ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීමේ අවශ්‍යතාව මත ලිංගික සබඳතා පවත්වන පුද්ගලයන් සමග ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීම.

4. සම ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීම.

5. ඉහත ආකාර වල සම්බන්ධතා පවත්වාගෙන යන අතරම සෑම සම්බන්ධයකදීම, නිවැරදිව කොන්ඩමයක් භාවිතා කිරීමට හුරුනොවීම. (කොන්ඩම භාවිතා නොකරමින් පවත්වනු ලබන ඕනෑම ආකාරයක ලිංගික සම්බන්ධතාවකින් එනම් යෝනි, මුඛ හෝ ගුද යන ඕනෑම ආකාරයක ලිංගික සම්බන්ධතාවකින්, මෙවැනි රෝග බෝ වීමේ අවදානමක් ඇත.)

මීට අමතරව,

1. ආසාධිත පුද්ගලයකුගේ රුධිරය පාරවිලනය මගින්

2. ආසාධිත පුද්ගලයකු භාවිතා කරන ලද ඉඳිකටු වැනි උපකරණ හරහා (ඉඳිකටු ඇනීමෙන් සිදුවන තුවාල/පච්ච කෙටීම/*IDU's*) සහ මත්ද්‍රව්‍ය සිරුරට එන්නත් කර ගැනීම.

3. ගර්භණී කාලයේදී හෝ ප්‍රසූති අවස්ථාවේදී ආසාධිත මවකගෙන් ළදරුවාට,
යන ක්‍රම වලින්ද මෙම රෝග බෝ වීමට පුළුවන.

රෝග බෝවීමේ අවදානම් චර්යාවන් ඇති යම් පුද්ගලයකු ඉහත සඳහන් රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කළත්, නොකළත් ඔවුන් ලිංගාශ්‍රිත රෝග මර්දන සායන වලට යොමු කිරීම සෞඛ්‍ය සේවකයින් වන අපගේ යුතුකමකි. දිවයිනේ ප්‍රධාන රෝහල් හා අනුබද්ධව ලිංගාශ්‍රිත රෝග මර්දන සායන පිහිටා ඇති අතර එම සායන වලින් සපයන සේවාවන් පිළිබඳ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය සේවකයින් ද මනා ලෙස දැනුවත් විය යුතු අතර එමඟින් අන් අයද දැනුවත් කිරීම පහසු වනු ඇත.

03. සැලසුම් සහගත පවුලක්.

ඕනෑම කාර්යයක් සැලසුම් සහගතව සිදුකිරීම එහි සාර්ථකත්වයට හේතුවේ. විවාහක යුවළක් තම නව දිවිය ආරම්භයේ සිටම තම පවුල කෙසේ විය යුතුද, පළමු දරුවා ලැබිය යුතු කාලය, දරුවන් කී දෙනෙකු අවශ්‍යද, දරුවන් අතර පරතරය කොපමණ විය යුතුද යන කරුණු පිළිබඳව සැලසුම් කළ යුතුය. මෙහිදී වයස, අවශ්‍යතා හා කැමැත්ත අනුව දෙදෙනා සාකච්ඡා කර තීරණයකට එළඹිය යුතුවේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ දිනකට සිදු කරන නීති විරෝධි ගබ්සා ප්‍රමාණය දිනෙන්දිනම ඉහළ යමින් පවතී. (වසර 1999 දී කරන ලද සමීක්ෂණයකට අනුව මෙය දිනකට 658 ක් පමණ විය). මෙයට හේතුව පවුල් සැලසුම්කරණය අවශ්‍ය වුවත් ඒවා භාවිතා නොකරන යුවළ් සංඛ්‍යාව ඉතාමත් අධික වීමයි *(High unmet need for Contraception)*. මොවුන් පවුල් සැලසුම්කරණය සඳහා යොමු කිරීම නීති විරෝධී ගබ්සා හා එහි ප්‍රතිඵල ලෙස ඇති වන සංකූලතා/මාතෘ මරණ අඩු කිරීමට ඉවහල් වනු ඇත.

වයස 20 ට පෙර දරුවන් ලැබීම කාන්තාවගේ සෞඛ්‍යය තත්ත්වයේ පිරිහීමට මෙන්ම, එම ලාබාල වයසේදී කාන්තාවට වගකීම් දැරීමට ඇති හැකියාව අඩු නිසා දරුවාගේ වර්ධනය කෙරෙහි නිසි අවධානය යොමු නොවීමෙන් මුල් ළමා විය සංවර්ධනයටද අහිතකරව බලපායි. මේ නිසා වයස 20 ට පෙර දරු පිලිසිඳ ගැනීම් වළක්වා ගැනීමට භාවිතා කළ හැකි විවිධ වූ උපත් පාලන ක්‍රම ගැන අවබෝධයක් ලබා දිය යුතුය.

නව යුවළකට විවිධ වූ අවශ්‍යතා මත (සෞඛ්‍යය ගැටළු, ආර්ථික අපහසුතා හෝ විවිධ සාමාජීය ගැටළු) පළමු දරු උපත පමා කර ගැනීමට අවශ්‍ය වුවා විය හැක. දරුවෙකු ලැබීමට ඉතාමත් සුදුසු වයස අවු. 20-35 අතර කාලය බවත්, ඒ නිසා වයස 30 ට පෙර පළමු දරුවා ලැබිය යුතු බවත් මොවුන්ට අවධාරණය කළ යුතුය.

සිය පළමු දරු උපත පමා කිරීම අවශ්‍ය නව යුවළකට වඩාත්ම සුදුසු උපත් පාලන ක්‍රම වන්නේ

1. ගිලින පෙති *(OCP)* කාන්තාවන් සඳහා

2. රබර් කොපු *(Condoms)* පුරුෂයන් සඳහා

පළමු දරු උපතින් පසු දරුවන් අතර පරතරය තබා ගැනීම සඳහා

1. *DMPA* නික්ෂේපන ක්‍රමය
2. ඉම්ප්ලනෝන් තැන්පතුව
3. අන්තර් ගර්භාෂයික ලූපය
4. ගිලින පෙති *(OCP)* (මාස 6න් පසු) සුදුසුය.

නවීන පවුල් සංවිධාන ක්‍රම භාවිතා කිරීමට අකමැති යුවළ් සඳහා ස්වභාවික ක්‍රම කිහිපයක් ඇත. නමුත් මේවා ඉහත ක්‍රම වලට වඩා සාර්ථකත්වයෙන් අඩුය. මෙහි අසාර්ථකත්වය 30% පමණ වන අතර මේවා භාවිතයේදී දරු පිලිසිඳ ගැනීමකට ඇති හැකියාව ඉහළය.

1. කැලැන්ඩර් ක්‍රමය
2. මූලස්ථ ශරීර උෂ්ණත්ව ක්‍රමය
3. ගැබ් ගෙල ශ්ලේෂ්මල ක්‍රමය
4. නිමිති උෂ්ණත්ව ක්‍රමය

තම පවුල සම්පූර්ණ කළ, ප්‍රසව සංකූලතා ඇතිවූ හා සිසේරියන් සැත්කම් කිහිපයකට භාජනය වූ කාන්තාවන් සඳහා ස්ථිර පවුල් සංවිධාන ක්‍රම වඩාත් සුදුසුය (ස්ත්‍රී වන්ධ්‍යාකරණය /පුරුෂ වන්ධ්‍යාකරණය).

<u>මඳ සරු භාවය</u>

මඳ සරු භාවය *(Subfertility)* ගැනද මෙහිදී අවධානය යොමු කළ යුතුය. විවාහ වී දරුවෙක් බලාපොරොත්තුවෙන් වසරකට වැඩි කාලයක් (උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතයෙන් තොරව සාර්ථක සම්බන්ධතාවයක් පවත්වා) ගත වුවද පිළිසඳ ගැනීමක් සිදු නොවූ විට, එම යුවළ මඳ සරු භාවයෙන් පෙළෙන බවට නිගමනය කළ හැකිය. මේ සඳහා විවිධ වූ හේතු රාශියක් ඇත. ප්‍රධාන හේතු සමහරක් පහත දැක්වේ.

සාර්ථක සම්බන්ධතාවයක් පැවැත්වීම ගැන අවබෝධයක් නොතිබීම මීට ප්‍රධාන හේතුවකි.

මඳ සරු භාවයට හේතු

පුරුෂයා	කාන්තාව
1. ශුක්‍ර තරලයෙහි ඇති ශුක්‍රාණු ප්‍රමාණය පිළිසිඳ ගැනීමකට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා අවම වීම හෝ ශුක්‍රාණු නොමැති වීම. 2. පුරුෂ ශුක්‍රාණු වලට යෝනි තරලය *(Cervical mucus)* හරහා ඩිම්බ සංසේචනයට ළඟා වීමට නොහැකි වීම.	1. නිසි පරිදි ඩිම්බ මෝචනය සිදු නොවීම. 2. සංසේචනය වූ කලලය හරිහැටි ගර්භාෂයේ තැන්පත් නොවීම. 3. තැන්පත් වූ කලලය රඳවා ගැනීමේ අපහසුතාව.

යුවළක් මඳ සරු භාවයෙන් පෙළෙන බවට අනුමාන කළහොත් ඔවුන් ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ සායනයකට යොමු කිරීමට කටයුතු කරන්න.

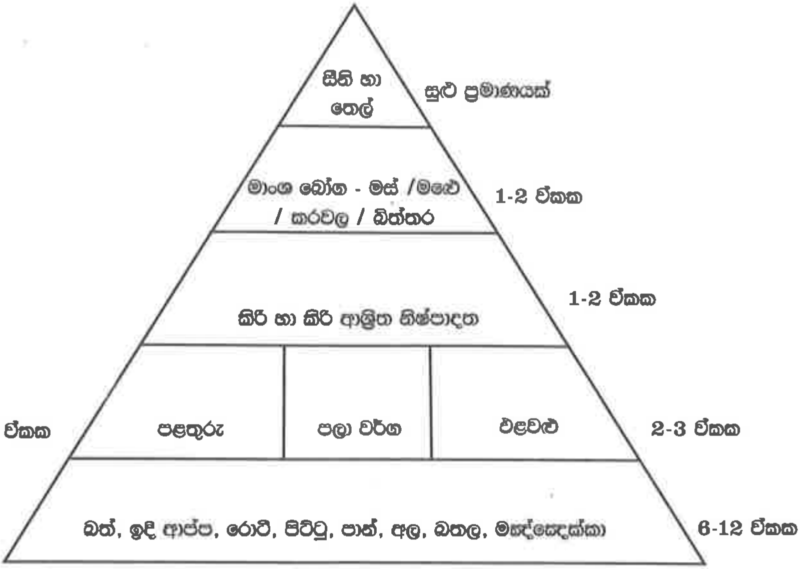
04. පෝෂණමය අවශ්‍යතා නිසි ලෙස සපුරා ගැනීම තුළින් මවගේ හා දරුවාගේ සෞඛ්‍යය රැක ගනිමු

නිරෝගි මවකගෙන්, නිරෝගී දරුවෙකු උපදී. කාන්තාවකගේ යහපත් පෝෂණ තත්ත්වය, දරු පිළිසිඳ ගැනීමටත්, ඇය ගර්භිණී වූ පසු ලැබෙන දරුවා නිරෝගි වීමටත්, අඩු උපත් බර සහිත දරුවන් ලැබීම වළක්වා ගැනීමටත් හේතු වේ. එබැවින් කාන්තාව ගර්භණී වීමට පෙර සිටම පෝෂණ මට්ටම ප්‍රශස්ත තත්ත්වයක පවත්වා ගත යුතුය.

කාන්තාව තම ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5 - 24.9 අතර පවත්වා ගැනීමට සැලකිලිමත් විය යුතු අතර ඇය විටමින් ඌනතා හා නීරක්තියෙන් තොර විය යුතුය. මිශ්‍ර ආහාර රටාවකට හුරු පුරුදු වීම මගින් සියලු පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරාගත හැකිවේ.

ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සාමාන්‍ය අගයේ පවතින	ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය සාමාන්‍ය අගයේ පවත්වා ගැනීම පිළිබඳව ඔහු හෝ ඇයට ප්‍රශංසා කරන්න. මිශ්‍ර ආහාර රටාව හා ව්‍යායාම දිගටම පවත්වා ගැනීමට ඇය හෝ ඔහු උනන්දු කරන්න.
ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය වැඩි	ඔහු හෝ ඇය හෝ ආහාර රටාව ගැන විමසා බලන්න. මිශ්‍ර හා ප්‍රමාණාත්මක ආහාර රටාවක් මගින් සිරුරේ බර අඩු කර ගැනීමත්, ව්‍යායාම කිරීමේ වැදගත්කමක් පිළිබඳව ඔහු/ඇය දැනුවත් කරන්න. නමුත් ඉතා වේගවත් බර අඩු කිරීමක් සුදුසු නොවන බවද පවසන්න. (මාසයකට ග්‍රෑම් 500 කට වඩා අඩු කිරීම සුදුසු නැත). අමතර ආහාර වේල් හා පැණිරස කෑම අඩු කර, ක්‍රමවත් ආහාර රටාවකට හුරු වීමේ වැදගත්කමත් හා ආහාර වේලට වැඩිපුර ධාන්‍ය වර්ග, එළවළු හා පළතුරු එක්කර ගැනීමේ වැදගත්කමත් පෙන්වා දෙන්න. අඩු කැලරි සහිත ආහාර හා බීම වර්ග වලට හුරු වීමට උනන්දු කරන්න.
ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය අඩු	ඔහු හෝ ඇයගේ ආහාර රටාව හා අහාර ගන්නා ප්‍රමාණය ගැන විමසා බලන්න. ආහාර වේලෙහි ප්‍රමාණාත්මකභාවය වැඩි කල යුතු ආකාරය හා ප්‍රධාන වේල් 3 අතරමැද අමතර ආහාර වේල් අඩංගු කිරීමේ වැදගත්කම ඔහු හෝ ඇය සමග සාකච්ඡා කරන්න. ඔහු හෝ ඇයගේ ආහාර පරිභෝජනය සම වයසේ අන් අයට වඩා වැඩි විය හැකි බවද, ව්‍යායාම දිගටම පවත්වා ගෙන යා යුතු බවද පෙන්වා දෙන්න. (මන්දපෝෂණ සඳහා හේතුවන රෝගී තත්ත්ව හා ශරීර සාධක නොමැති බව රෝග පරීක්ෂණ මගින් තහවුරු කර ගත යුතුයි).

ආහාර පිරමීඩය



ඉහත ආහාර පිරමීඩයෙහි දෛනික පරිභෝජනය සඳහා වැඩිහිටියෙකුට අවශ්‍ය වන්නා වූ විවිධ ආහාර ප්‍රමාණ හා ඒවායේ අනුපාත සඳහන්ව ඇත.

ඒකක 1 ක අඩංගු වියයුතු ආහාර ප්‍රමාණ පහත දැක්වේ.

බත්, පාන් හා ධාන්‍ය වර්ග

- පිසින ලද බත්, ධාන්‍ය තේ කෝප්ප ½
- පාන් පෙති 1 (450 ක පාන් ගෙඩියක් පෙති 9 කට කැපූ විට)
- බනිස් ගෙඩි ½
- බිත්තර 2 ක ප්‍රමාණයේ අල ගෙඩි 1
- බිත්තරයක ප්‍රමාණයේ බතල ගෙඩි 1
- ක්‍රීම් ක්‍රැකර් බිස්කට් 3

කිරි හා කිරි ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන

- කිරි මි.ලී. 100
- යෝගට් කෝප්ප 1
- චීස් කෑල්ලක් (ගිනි පෙට්ටි 1 ක ප්‍රමාණයේ)
- කිරිපිටි පුරවපු තේ හැඳි 3

මස්, මාළු හා වෙනත් මාංශ බෝග

- පිසින ලද පරිප්පු මේස හැඳි 3
- බිත්තර 1
- පිසින ලද මාළු, කුකුල් මස්, හරක් මස් 25-50 ග්‍රෑම්
- (ගිනි පෙට්ටි 1 ක ප්‍රමාණයේ)
- කුඩා හාල්මැස්සන් 6ක්

එළවළු

- පිසින ලද එළවළු මේස හැඳි 3
- පලා එළවළු තේ කෝප්ප ½

පලතුරු

- සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයේ කෙසෙල් ගෙඩි 1 ක්, දොඩම් ගෙඩියක්

බොහෝ දෙනා කුසගින්න නිවා ගැනීම සඳහා ආහාර ගන්නවා මිස, ආහාර තෝරා ගැනීමේ දී පෝෂණ ගුණය ගැන සැලකිලිමත් නොවීම හේතුකොට පෝෂණ ගැටලු ඇතිවේ. ශ්‍රී ලංකාවේ බහුතරයක ගේ ආහාරයෙහි කාබෝහයිඩ්‍රේට් සහ මේදය අධික වන අතර ප්‍රෝටීන්, විටමින්, ඛනිජ ලවණ, තන්තු කොටස් හා ජලය අඩුය. මෙම තත්ත්වය නිසා ස්ථූලතාවය, දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය, මල බද්ධය ඇතිවිය හැකිය. පිටි සහිත ආහාර (බත්, පාන්, ඇතුළු පිටිවලින් සාදන කෑම, අල, බතල, කොස්, දෙල් වැනි ආහාර), සීනි හා තෙල් සහිත ආහාර අඩුවෙන් ගැනීමටත්, ධාන්‍ය වර්ග, පලතුරු හා පලා වර්ග වැඩිපුර ගැනීමටත් ඔවුන් දැනුවත් කළ යුතු ය.

ආහාරයෙහි එක් එක් සංඝටක වල වැදගත්කම පහත දැක්වේ.

පිෂ්ඨය

පිෂ්ඨය

★ පිෂ්ඨය ග්ලූකෝස් බවට පරිවර්තනය වී ශරීර වර්ධනයට හා ක්‍රියාකාරිත්වයට අවශ්‍ය ශක්තිය සපයයි.

ප්‍රෝටීන්

ප්‍රෝටීන්

- ★ ශරීරයේ මාංශ පේශීන් ගොඩනැගීමට
- ★ පටක වර්ධනයට
- ★ ප්‍රතිශක්තිය පවත්වා ගැනීමට
- ★ සමහර හෝමෝන නිෂ්පාදනයට අවශ්‍ය වෙයි.

ප්‍රෝටීන, එන්සයිම මගින් ජීර්ණයට පත්වී ඇමයිනෝ අම්ලය වශයෙන් රුධිරයට අවශෝෂණය හෙවත් උරාගැනීම සිදුවෙයි. මේ නිසා දෛනික ආහාරයන් හී ප්‍රෝටීන අඩංගු වන අයුරින් ආහාර තෝරා ගැනීම වැදගත් වේ. හැකි සෑම විටම ආහාර වේලට මස්, මාළු, බිත්තර, කරවල හෝ හාල්මැස්සන් වැනි සත්ව මූලයක් සහිත ආහාර වර්ග වලින් එකක් වත් එක්කර ගත යුතුවේ. මස් මාළු වෙනුවට සෝයා, මුං ඇට, කඩල, කව්පි, පරිප්පු, බෝංචි වැනි මාංශජනක ආහාර දිනපතා ආහාරයට එක්කර ගත හැක. ශරීරයට අත්‍යවශ්‍ය ඇමයිනෝ අම්ල ***(essential amino acid)*** 21 න් සමහරක් ඇත්තේ මාංශමය ආහාර වල හා කිරි වල පමණි. ඒ නිසා, මස් මාංශ නොකන අයෙක් කිරි ආහාරවත් ගැනීමෙහි වැදගත්කම පෙන්වා දිය යුතුවේ. තවද සෑමවිටම මිශ්‍ර ආහාර වේලක් ලබා ගැනීම තුළින් සියළුම පෝෂක කොටස් ලබා ගත හැකි වනු ඇත.

මේදය

මේදය

- ❖ ශරීරයට අවශ්‍ය ශක්තිය සපයයි.
- ❖ ස්ත්‍රී ලිංගික හෝමෝන වන ඊස්ට්‍රජන් හා ප්‍රොජෙස්ටරෝන් නිපදවයි
- ❖ ***A,D,E,K*** වැනි විටමින් අවශෝෂණයට උපකාරි වේ.

නමුත් මේදය සහිත ආහාර අධික ලෙස ආහාරයට ගැනීම

- ස්ථූලතාවය
- අධික රුධිර පීඩනය
- රුධිර කොලොස්ටරෝල් ප්‍රමාණය වැඩි වීම
- හෘද රෝග ඇති වීම

ට හේතුවනබව දැනුවත් කල යුතුයි.

<u>විටමින්</u>

විටමින් ශරීර සෞඛ්‍ය සුරැකීමෙහිලා විශාල මෙහෙයක් ඉටුකරයි

- ශරීර වර්ධනය,
- ශරීරය නඩත්තුව,
- ප්‍රතිශක්තිය ඇති කිරීම, සඳහා විටමින් අවශ්‍ය වේ.

විටමින් වල දෛනික අවශ්‍යතාවය ඉතා සුළු ප්‍රමාණයකි. එහෙත් එය දිනපතා ආහාරයෙන් ලැබිය යුතුවේ. ඒ සඳහා අළුත් එළවළු විශේෂයෙන් කහ පැහැති එළවළු හා පළතුරු, පලා වර්ග හා රනිල කුලයේ එළවළු (මෑ, බෝංචි, දඹල, මුරුංගා) ආහාරයට එක් කරගත යුතුවේ. නෙල්ලි, දිවුල්, පේර, ඉදුනු ගස්ලබු (පැපොල්), කෙසෙල්, අඹ, ඉඳුනු අන්නාසි වැනි පළතුරු විටමින් *C* අගයෙන් ඉහළ බැවින් ඒවා ප්‍රධාන අහාර වේලෙන් පසු ගැනීම යෝග්‍ය වේ. එසේම එමගින් මාංශජනක ආහාර හා එළවළු වලින් ලැබෙන යකඩ උරා ගැනීම පහසු කරයි.

ඛනිජ ලවණ

> ඛනිජ ලවන (Ca, Fe, Zn) ඉතා සුලු මට්ටමින් ආහාරයේ අඩංගු විය යුතුය
> - හෘද පේෂි සංකෝචනය ක්‍රමවත්ව පවත්වා ගැනීමට
> - ඔක්සිජන් සෛල වලට ප්‍රවාහනය කිරීමට
> - රුධිරයේ හිමෝග්ලොබින් නිෂ්පාදනයට
> - දත් හා අස්ථි ශක්තිමත් බව ඇතිවීමට හා එය පවත්වා ගැනීමට
> - පේශීන්ගේ සංකෝචන ක්‍රියාවලිය පවත්වා ගැනීමට, ඛනිජ ලවණ අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

යම් ආහාරයක යකඩ "හීම් අයන්" *(Heam Iron)* ස්වභාවයෙන් තිබෙන විට එම යකඩ පහසුවෙන් උරා ගනී. හිම් නොවන *(Non Heam)* ආකාරයට ඇති විට උරා ගැනීම එතරම් පහසුවෙන් සිදු නොවේ. "හීම් අයන්" ඇත්තේ මස්, මාළු වැනි සත්වමය ආහාර වලය. ගොටුකොළ / සාරණ / තම්පලා / මුකුණුවැන්න වැනි ශාකමය ආහාර වල ඇත්තේ "හීම් නොවන අයන්" වේ. (නමුත් මෙවැනි ආහර වල අනෙකුත් ඛනිජ ලවණ හා විටමින් බහුල වන බැවින් නිතර ආහාරයට එක් කර ගැනීම යෝග්‍ය වේ.)

ආහාර වල ඇති හීම් නොවන යකඩ උරා ගැනීම පහසු කිරීම සඳහා

- පලා වර්ග ආහාරයට ගැනීමේදී එයට දෙහි වැනි ඇඹුල් වර්ගයක් එක්කර ගැනීම.

- ආහාරයෙන් පසු විටමින් C සහිත පේර, නෙල්ලි, අඹ, පැපොල්, අන්නාසි, දොඩම් හා නාරං වැනි පළතුරක් ගැනීම.

- උම්බලකඩ, හාල්මැස්සන් වැනි සත්වමය ආහාර ස්වල්පයක් හෝ ආහාර වේලකට ඇතුලත් කල යුතුයි.

මීට අමතරව මුං ඇට, කව්පි, කඩල, උඳු වැනි ඇට වර්ග වල ඇති හීම් නොවන යකඩ උරා ගැනීම පහසු කිරීම සඳහා

- රාත්‍රිය පුරා පෙඟවීම
- පැලවීමට සැලැස්වීම
- පැසවීමට සැලැස්වීම යෝග්‍ය වේ

යකඩ අවශෝෂණයට බාධා පමුණුවන දේ

- තේ, කෝපි (ටැනින්, කැෆේන්)
- කැල්සියම් *(Ca)*
- කෙඳි අධික ආහාර

එම නිසා ආහාර වේල ආසන්නයේ (පෙර හෝ පසු) තේ කෝපි ගැනීමෙන් වැලකීම සුදුසු වේ

කිරි යෝගට් හා මුදවාපු කිරි වැනි කිරි ආශ්‍රිත ආහාරවල *Ca* බහුලය. දිවුල් *(Ca)* බහුල පළතුරක් වන අතර නෙළුම් අල *(Ca)* බහුල එළවළුවකි. බඩ ඉරිඟු, කුරක්කන්, තල, මෙනේරි හා ඕලු ඇට පෝෂණ ගුණයෙන් පිරිපුන් ධාන්‍ය වර්ග වේ.

වෙළඳපොලෙහි ඇති තත්ත්ව පාලනයකින් තොරව පිලියෙල කරන ලද ආහාර ගැනීම මගින් සෙංගමාලය (හෙපටයිටිස්) උණසන්නිපාතය පාචනය හා අතීසාරය වැනි රෝග වැළඳිය හැක. එබැවින්, එවැනි ආහාර ගැනීමෙන් වැලකී සිටිය යුතු අතර, නිතරම නිවසේ පිරිසිදුව පිසින ලද ආහාර ගැනීමට ජනතාව උනන්දු කල යුතුය. උතුරුවා නිවාගත් ජලය පානය කල යුතු අතර ප්‍රමාණවත් ලෙස ජලය පානය කිරීම වකුගඩු ක්‍රියා කාරිත්වය මනාව පවත්වා ගැනීමටත් මළබද්දය වැනි තත්ත්ව වලක්වා ගැනීමටත් හේතු වේ. හැකි සෑම විටම ස්වාභාවික ආහාර ගැනීමටත්, ප්‍රමිතියකින් තොර කෘතිම ආහාර ගැනීමෙන් වැලකී සිටීමටත් මස් / මාළු හොඳින් පිස ආහාරයට ගැනීමටත් හුරු විය යුතුය.

ආහාර වර්ග තෝරා ගැනීමේදී පෝෂණ ගුණය වැඩි හා ප්‍රදේශයේ සුලබ, අඩු වියදමකින් ලබා ගත හැකි ආහාර වලට ප්‍රමුඛත්වයක් දිය යුතු බවටත් සිත වසඟ කරන දැන්වීම් වලට නොරැවටිය යුතු බවටත් ඔවුන් දැනුවත් කල යුතු වේ. ආහාරයට ගෙවත්තෙන් ලබා ගන්නා යමක් එක් කර ගැනීමට උනන්දු වීම මගින් කෘමිනාශක වලින් තොර ස්වාභාවික එළවළු,

පලතුරු හා පලා වර්ග ලැබීමේ ඉඩ ප්‍රස්තාව ඇති වේ.

දරුවෙකු බලාපොරොත්තු වන හා ගර්භණී කාන්තාවන් දිනපතා ෆෝලික් අම්ලය පෙති 1ක් *(1 mg)* ලබා ගැනීම ඉතා වැදගත් බව අවධාරණය කරන්න. දරුවාගේ මොළය හා ස්නායු පද්ධතිය ආශ්‍රිත ආබාධ ඇතිවීම එමගින් වළක්වා ගැනීමට පුළුවන.

පවුලේ සැම එකට වාඩිවී ආහාර ගැනීම මගින් අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය ඇති වීමට, නිවසේ/රැකියා ස්ථානයේ පැන නගින ගැටළු සාකච්ඡා කිරීමට හා අනාගත සැලසුම් සාකච්ඡා කිරීමට හැකි වනු ඇත. එමගින් දරුවන්ටද යහපත් ආදර්ශයක් ලැබෙයි. ඒ නිසා, දිනකට එක් ආහාර වේලක්වත් පවුලේ සැම එකට වාඩිවී ආහාර ගැනීම සඳහා උනන්දු කරවන්න.

05 යහජීවන පැවැත්ම හා යහපත් චර්යා රටා මවගේ දරුවාගේ හා පවුලේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි ඇතිකරන බලපෑම

මව ගන්නා අහාර කුස තුල වැඩෙන දරුවාගේ ශරීර වර්ධනයට බලපාන්නා සේම ගර්භණී මවගේ යහපත් සිතුවිලි හා ඇය ලබන මානසික විවේකයද දරුවාගේ මොළය හා බුද්ධිය වර්ධනය වීම කෙරෙහි බලපානු ලබයි.

ප්‍රියමනාප පරිසරය නිරවුල් මනසකට මඟ පාදයි. එම නිසා නිවස හා අවට පිරිසිදු ප්‍රියමනාප ස්ථානයක් බවට පත් කර ගත යුතු බව අවබෝධ කල යුතුය නිතරම සතුටින් හා සොම්නසින් කාලය ගත කල යුතු බවත් විනෝදාංශ, විනෝද චාරිකා හා නෑදෑ ගමන් සඳහා ප්‍රමාණවත් කාලයක් යෙදවීමේ වටිනාකමත් පහදා දිය යුතුය.

මව්පියන් පුරුදු පුහුණු කරන ගුණධර්ම දරුවාටත් පිහිටන බැවින් විවේක ඇති විට පත පොත කියවීමටත්, සිත කලබල නොකරන ලයාන්විත ගීත වලට සවන්දීමටත්, නිතර ආගමික කටයුතු වල යෙදීමටත් යුවල උනන්දු කල යුතුය. ගර්භණී සමයේදී මෙම පැවැත්ම දරුවාගේ යහපත් මානසිකත්වය හා සිඟිති මොලයේ බුද්ධිමත් භාවය වැඩි කිරීමට හේතු වනු ඇත.

සැමියා අධික ලෙස දුම්පානය කරන්නෙක් නම් ඔහු නිවස තුල දුම් පානය කිරීමෙන් කාන්තාව අක්‍රිය ලෙස දුම්පානයට ලක්වන අතර එයට ගර්භණී සමයේදී මුහුන පෑම දරුවාගේ ස්වශන ආබාධ හා අඩුබර උපත් සඳහා හේතු වනු ඇත. පුරුෂයාගේ අධික මත්පැන් භාවිතය ඔහුගේ සෞඛ්‍යයට අහිතකරවන අතර එය ගෘහස්ත හිංසනයට අනතුරු වලට හා ආර්ථික අපහසුතා ඇති කිරීමට හේතු වන බැවින් මවගේ හා දරුවාගේ සෞඛ්‍ය වර්ධනය අඩුවීම කෙරෙහිද බලපානු ඇත.

ආහාර පිසීමේදී හෝ වෙනත් අවස්ථාවලදී (උදා කර්මාන්තශාලා) හෝ නිකුත් වන දුම් කාන්තාවට වැඩි වශයෙන් ආඝ්‍රාණය කිරීමට සිදු වේ නම් හොඳින් වාතාශ්‍රය ලැබෙන පරිදි පරිසරය සකසා ගත යුතුවේ.

ගර්භණී අවධියේ උග්‍ර වීමේ අවධානම වැඩි මුඛ රෝග වන්නේ දත් දිරායාම *(Dental Caries)* හා විදුරු මස් රෝග *(Gum Disease)* වේ. දත් දිරායාම බෝවන රෝගයකි. එය ප්‍රධාන වශයෙන් බැක්ටීරියාවක් *(Streptococñ mutai)* මගින් බෝවේ. අලුත උපන් දරුවාට මෙම රෝග කාරකය බෝවන්නේ ඔහු ලඟින්ම ඇසුරු කරන්නන්ගෙනි දරුවන් බිලිඳු වියේදීම මවගේ / පියාගේ කෙල මගින් මෙම බැක්ටීරියාව ආසාදනය වීම පසු කාලයේදී, දරුවන්ගේ දන්තාබාධ ඇති වීමේ ප්‍රවනතාවය වැඩි කරයි. එබැවින් මව හා පියා දෙදෙනාගේ මුඛ සෞඛ්‍ය යහපත්ව පවත්වා ගැනීම ඔවුන්ගෙන් කුඩා දරුවාට එම විෂබීජ බෝවීම අවම කිරීම සඳහා වැදගත්වේ.

ගර්භනී අවධියේදී නිතරම වමනය කිරීමට සිදුවන කාන්තාවන්ගේ අමාශයේ ඇති ආම්ලික ශ්‍රාවය නිතරම මුඛයට ඇතුල් වීම හේතුවෙන් දත් හා ගැටි, දතේ එනැමලය දිරාපත් කිරීමේ අවධානම වැඩිකරයි එසේම ගර්භණී අවධියේ සිදුවන හෝමෝන තත්ත්වයේ වෙනස්වීම හේතුවෙන් විදුරු මස් ඉදිමීම හා ලේ ගැලීමේ ප්‍රවනතාවය වැඩි කරයි. එබැවින් ගර්භණී අවධියේදී කාන්තාවගේ මුඛ සෞඛ්‍ය යහපත්ව පවත්වා ගැනීමට විශේෂයෙන් උනන්දු විය යුතුය.

<u>දිනපතා ව්‍යායාම වල යෙදීම</u>

- ශරීරයේ ශක්තිමත් භාවය පවත්වා ගැනීම
- රුධිර කොලොස්ටරෝල් මට්ටම පහල අගයක පවත්වා ගැනීම
- නිරෝගී නිරවුල් මනසක් ඇතිවීම
- සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ප්‍රවර්ධනය

වැනි කරුණු වලට හේතුවේ මෙම කරුණු ගැනද යුවළ දැනුවත් කරන්න.

06 අඹුසැමියන් අතර අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය තහවුරු කර ගැනීම තුලින් දිවි මග සරු කර ගනිමු

සමාජ ඒකක හෝ ආයතන අතරින් කුඩාම සමාජ ඒකකය පවුලයි පවුලක දියුණුව හා සුවතාවය විවාහයට පත්වූ දෙපොළගේ ශක්තිමත් සම්බන්ධතාවය මත රඳා පවතියි. විවාහ සම්බන්ධතාවය පිතෘ කේන්ද්‍ර කොටගත් මාතෘ මූලික එකක් වීම මීට මහෝපකාරී වේ.

යහපත් සම්බන්ධතාවයක ලක්ෂණ

1. විවාහක යුවළ එකිනෙකා ආශ්‍රය (අන්‍යෝන්‍ය ආශ්‍රය) ප්‍රිය කිරීම.
2. අවංකව හා එලදායී ලෙස එකිනෙකා (දෙදෙනා) අතර අදහස් හුවමාරුව (සන්නිවේදනයක්) සිදු වීම.
3. සිය සහකරු / සහකාරියගේ අගය වටහා ගැනීමට සහ ඇය / ඔහු තුල ඇති දුර්වලතා පිළිගැනීමට ඇති හැකියාව.
4. සිය සහකරු / සහකාරිය පාලනය කිරීමට උත්සාහ නොකිරීම.
5. සපුරා ගත නොහැකි බලාපොරොත්තු ඇති කර නොගැනීම.
6. අන්‍යෝන්‍ය ගරුත්වය හා සහකරු / සහකාරියගේ අදහස් පිළිගැනීම.
7. දෙදෙනා තමන්ගේ ආර්ථික මට්ටම හා සමාජ තත්වය අනුව සකසුරුවම් / සුවපහුසු දිවි පෙවතකට හුරුවීම.
8. ස්වාධීනත්වය හා යුගදිවිය අතර තිබෙන බැඳීම සමබරතාවයකින් පවත්වා ගැනීම. මෙහිදී තම නිදහසට යම් සීමාවන් ඇති වන අතර තමාගේ ස්වාධීනත්වය ගැනද අවධානය යොමු කල යුතුය.
9. තම සහකරු / සහකාරිය සාර්ථකත්වය දෙස බලා සතුටු වීමට හැකිවීම.

අයහපත් සම්බන්ධතාවයක ලක්ෂණ

1 එක් අයෙකු සිය සියලු අවශ්‍යතා සඳහා අනෙක් අය මත යැපීම හා සියලු අවශ්‍යතා ඉටුකර ගැනීම සඳහා අනෙක් අය මතම බලාපොරොත්තු තැබීම.

2 අනෙක් අය පිළිබඳව ඊර්ෂ්‍යාව ඇති කර ගැනීම.

3 පූර්ණ කැපවීම හා අවධානය තමා කෙරෙහි පමණක්ම බලාපොරොත්තු වීම.

4 සිය සහකරු / සහකාරිය මත තම අධිපත්‍යය පතුරුවා හැරීමට ඇති අවශ්‍යතාවය හා ඔහු / ඇය පාලනය කිරීම.

5 තමාගේ සතුට, සැපත හා අවශ්‍යතා ගැන පමණක්ම සිතීම හා තම සහකරු / සහකාරියගේ අවශ්‍යතා මුළුමනින්ම නොසලකා හැරීම.

6 ශාරීරික හා මානසික හිංසනයන් හා පීඩා කිරීම් සිදුකිරීම.

<u>විවාහ ජීවිතයේ ගැටළු ඇති බව පෙන්නුම් කරන ලක්ෂණ</u>

පහත ලක්ෂණ විවාහ සම්බන්ධතාවය ගැටළු සහගත බව පිළිබිඹු කරයි.

1 අදහස් හුවමාරුව (සන්නිවේදනය) දුබලවීම - එකිනෙකා සමග අදහස් හුවමාරුව (සන්නිවේදනය) අවම වීම කතාබහ අඩුවීම සාකච්ඡා නොකිරීම හා අනෙකාට සවන් නොදීම.

2 නොවිසඳුනු ගැටළු දිගින් දිගටම එකතු වීම - සන්නිවේදනය දුබල වීම හේතු කොට ගෙන පැන නගින ගැටළු වලට විසඳුම් ලබා ගැනීමට නොහැකි වීම. මේ හේතුවෙන් විසඳුම් නොලද ගැටළු එකතු වේ. රණ්ඩු සරුවල් ඇතිකර ගන්නා විට වසර ගණනක සිට ඒක රාශිවූ ප්‍රශ්ණ ගැන කථා කරයි.

3 දෙදෙනා එක්ව ගතකරන වේලාව මද වීම. විවාහපත් යුවළ එක්ව ගතකරන / එකතුවී වැඩ කරන ඵලදායී වේලාව එකිනෙකා අතර ඇති බැඳීම හා ආදරය වර්ධනය කිරීමට හා පවත්වා ගැනීමට ප්‍රමාණවත් නොවීම

4 මානසික හා ශාරීරික හිංසනය - මෙය සෑම විටම සම්බන්ධතාවයක ප්‍රශ්ණ ඇති බව පිළිඹිබු කරයි.

<u>යහපත් සම්බන්ධතාවයක් ගොඩනගා ගැනීමට අවශ්‍ය කුසලතා</u>

1 විශ්වාසය - සහකරු / සහකාරිය මත විශ්වාස හා බලාපොරොත්තු තැබීමට ඇති හැකියාව. අනෙකා තමා ගැනද සිතා කටයුතු කරන බව විශ්වාස කිරීම.

2 අවංකභාවය - සත්‍ය ප්‍රකාශ කිරීම, තම අදහස් සිතට එකඟව ප්‍රකාශ කිරීමට (කියනදේ කිරීම හා කරනදේ කීම) ඇති හැකියාව.

3 අදහස් හුවමාරුව (සන්නිවේදනය) - තම සහකරු / සහකාරිය අදහස් ප්‍රකාශ කරන විට බාධා නොකර සවන් දීමට ඇති හැකියාව ඉතා වැදගත්වේ. හැසිරීම් හා ඉරියව් මගින් හැඟීම් හඳුනා ගැනීමට ඇති හැකියාවද, ඊට ගැලපෙන යහපත් ප්‍රතිචාර දැක්වීමද සන්නිවේදනයේ වැදගත් අංගයකි (අවාචික සන්නිවේදනය). අදහස් හුවමාරුව අවසානයේදී දෙදෙනාටම පොදු අවබෝධයකට එකඟතාවයකට හෝ තීරණයකට එලඹිය හැකි නම් එය බොහෝ සෙයින් වැදගත්ය.

4 සහකම්පනය *(Empathy)* - තම සහකරු / සහකාරියගේ සිතිවිලි හැඟීම් හා අවශ්‍යතා හඳුනාගැනීම හා දැනීම. අනෙක් පුද්ගලයා තේරුම් ගැනීමේ හැකියාව.

5 රහස්‍යභාවය සුරැකීම *(Confidentiality)* - දෙදෙනා අතර විශ්වාසය හා රහස්‍ය භාවය සුරැකීම දෙදෙනාගේ හැඟීම් හා සිතුවිලි වෙන කෙනෙකුට (පිට කෙනෙකුට) නොපැවසීම. පෞද්ගලික තොරතුරු පිට කෙනෙකුට හෙළි නොකිරීම.

6 පක්ෂපාතීත්වය *(Loyalty)* - අනෙක් අයගේ අවශ්‍යතාවය හදවතට සමීප කර ගැනීම. උදව් අවශ්‍ය විට අනෙක් අය වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම. දුක සැප දෙකෙහිදීම අත්නොහැර ලඟින් සිටීම.

7 අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය හා පිළිගැනීම - කෙනෙකුගේ හැදවත චරිත ලක්ෂණ හොඳින් හඳුනා ගැනීම. තම සහකරු / සහකාරියගේ ස්වාධීනත්වය හා විවිධ සිතුවිලි, අවශ්‍යතා, ඒවා තමාට වඩා වෙනස් වන බවද තේරුම් ගැනීම.

8 එක්ව පොදු තීරණ ගැනීම - තීරණ ගැනීමේදී දෙදෙනා එක්ව පොදු එකඟතාවය මත එකම තීරණයකට එළඹීම මෙහිදී ඉතා වැදගත්වේ.

පවුල් ජීවිතයේදී අඹු සැමියන්ට මුහුණ දීමට සිදුවන අභියෝග බොහෝ වන බැවින් ඒවාට වඩාත් ඵලදායී ලෙස මුහුණ දීමෙන් තම පවුල් ජීවිතය සාර්ථක කර ගත හැකි වනු ඇත. ඇතැමුන් හදිසි තීරන ගෙන කටයුතු කිරීමෙන්, ආවේගශීලීව තීරණ ගැනීමෙන් පවුල් ජීවිතය අවුල් සහගත තත්වයට පත් කර ගනිති. ආවේග මත තීරණ ගැනීමෙන් හැකිතාක් දුරට වැළකිය යුතු වන්නේ චිත්තවේගී අවස්ථා වලදී අපට යථාර්ථය නොපෙනෙන බැවිනි.

ගැටළු සහගත තත්ත්වයන්ට මුහුණ දී ඇති යුවළ් හඳුනාගත් විට ඔවුන් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල වල පවතින උපදේශන සේවාවන් වෙත යොමු කිරීම අදාල ගැටළු විසඳා ගැනීමට මහෝපකාරී වනු ඇත.

මේ වන විටත් විවාහක යුවළක් වශයෙන් ඔවුන් සුන්දර බලාපොරොත්තු මැද මව්පිය භාවය අපේක්ෂාවෙන් සිටින අය විය හැකිය. සංකීර්ණ සමාජය තුල අනපේක්ෂිත අභියෝග වලට ඔවුන්ට මුහුණ දීමට සිදුවිය හැකි බැවින් එබඳු අවස්ථාවල ඉවසිලිවන්තව, බුද්ධිමත්ව තීරණවලට එළඹිය යුතු බව අවධාරණය කරන්න. ස්ත්‍රීන් හා පුරුෂයින්ගේ එදිනෙදා ජීවන කටයුතු සංස්කෘතික, සාමාජීය, අධ්‍යාපනික, වෘත්තීමය හා ආර්ථිකමය වශයෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වු බලපෑම් වලට ලක් වේ.

07 සාර්ථක පවුලක් හිංසනයෙන් තොර විය යුතුයි

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය යන්නෙන් අදහස් කෙරෙනුයේ කිසියම් පිළිගත් සමාජ සංස්කෘතියක් තුළ ස්ත්‍රීන් හා පුරුෂයින් වෙත පවරා දී ඇති කාර්යභාර, වගකීම් හා ඊට දායක වන්නාවූ සමාජීය ආකෘතීන්ද වේ. එය සමාජය විසින් නිර්මාණය කර ගත් දෙයක් වන අතර, එය විවිධ සාමාජ ස්ථාරයන්, කාලය හා සංස්කෘතිය අනුව වෙනස් වන්නෙකි මෙම යුතුකම්, වගකීම් හා අයිතීන් කාලානුරූපව වෙනස් වී කාන්තාව හා පුරුෂයා අතර විශාල පරතරයක් නිර්මාණය වි ඇත එමගින් පුරුෂයා පවුලේ ගෘහමූලිකයා හා පාලකයා ලෙසද ප්‍රධාන ආදායම් උපයන්නා ලෙසද, දේපල හා මුදල් පාලනය හා පරිහරණය කරන්නා ලෙසද සැලකෙයි. අහාර පිළියෙල කිරිම හා අනෙකුත් ගෙදර දොර කටයුතුද, දරුවන් රැකබලා ගැනිමද කාන්තාව විසින් කළයුතු යයි පිළිගැනේ. ස්ත්‍රීන් හා පුරුෂයින්ගේ එදිනෙදා ජීවන කටයුතු සංස්කෘතික, සමාජීය, අධ්‍යාපනික, වෘත්තිමය හා ආර්ථිකමය වශයෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය මත පදනම් වු බලපෑම් වලට ලක්වේ.

කාන්තාව හා පුරුෂයා අතර ගතානුගතික වශයෙන් පවතින, බල අසමානතා නිසා පුරුෂාධිපත්‍යය නිර්මාණය වී ඇත. පවුලේ සතුට, සමාදානය හා සංවර්ධනය සඳහා තම කාර්ය භාරයන් බෙදාගත යුත්තේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව යුවල හා සාකච්ඡා කර පෙන්වා දිය යුතුවේ. සමහර පුරුෂයන් විසින් පුරුෂාධිපත්‍යය ඉස්මතු කර ගැනීම නිසා පවුල තුල ගැටුම් පැන නගින අතර කාන්තාව කායිකව මානසිකව හා ලිංගිකව හිංසනයට ලක්වේ. මෙම තත්ත්වය තමාට උපතින් උරුම වු දෙයක් යැයි සලකා කාන්තාවන්ද බොහෝ විට මෙය කිසිවෙකුටත් නොදන්වා හුදකලාව විඳදරා ගන්නා බැවින්, මෙය සාමාජයට හෙළිදරව් නොවේ. නමුත් වර්ථමානයේ මෙය මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ද පිළිගෙන ඇත. හිංසනය මුළු මහත් සාමාජයෙන්ම පිටු දැකිය යුතු වුවකි. සෑම ආගමකින්ම හිංසනය ප්‍රතික්ෂේප කර ඇත.

හිංසනය කාන්තාවන් කෙරේ පමනක් නොව දරුවන්, සේවකයන් කෙරෙහිද බලපාන අවස්ථා පවතී. සාම්ප්‍රදායිකව ශ්‍රී ලාංකීය සමාජ සංස්කෘතිය හිංසනයට විරුද්ධවූ සිය අසල්වැසියන්ට සත්වයන්ට පවා

කරුණාව මෛත්‍රිය පතුරුවන සමාජ රටාවකට හුරුවී ඇත. හිංසනය පිටු දැකීම නිවස තුල ජීවත් වන්නන්ගේ විශේෂයෙන් දරුවන්ගේ මානසික වර්ධනයට හිතකර වේ. කාන්තාවන් අතින් හිංසනයට පත් වන පුරුෂයන්ද ඇත. එයද සිදු නොවිය යුතුය.

හිංසනයට යොමු වූ පුද්ගලයන් විසින් මේ සඳහා විවිධ හේතුන් ගෙන හැර දක්වයි.

- හිංසනයට හේතුව ක්ෂණික කෝපය බව
- මත්පැන් ගැනීම නිසා හිංසනයට පෙළඹෙන බව
- දරුවන් / බිරිඳ හරි මගට ගැනීමට හිංසනයට ලක් කරන බව.
- තම පවුලේ සාමාජිකයන් හිංසනයට ලක් කිරීමට අයිතියක් ඇති යැයි සිතීම.

නමුත් ඉහත සියලු හේතු හිංසනය සාධාරණීකරණය කිරීමට අපොහොසත්ය. මේවා පැහැදිලි, නිරවුල් මානසිකත්වයක් නොමැති හිංසාකාරී ජීවන රටාවකට හුරුවූ, ඉන් අත්මිදිය නොහැකි පුද්ගලයින් ඉදිරිපත් කරන පුහු හේතුන් වේ. දරා ගැනීමට, ආවේගයන් පාලනයට, අන්‍යෝන්‍ය ගරු කිරීමට හැකියාව නොමැති වීම හිංසනයට යොමු වීමට හේතුවකි.

කෝප වු විට සපාකා ගැනීම ඇනකොටා ගැනීම සත්ව ලෝකයේ තිරිසනුන් අතර දක්නට ලැබෙන චර්යාවන්ය. එබැවින් මනසින් උසස් මිනිසා කෝපවීම වැනි චිත්තවේගී අවස්ථා යම් මට්ටමකට පාලනය කරගෙන බුද්ධිමත්ව කටයුතු කරනවා විනා අනෙකෙකුට හිංසා නොකල යුතුය. මිනිසුන් සතුන්ගෙන් වෙනස් වන ප්‍රධාන හේතුව මෙය වන බැවින් තම කෝපය පාලනය කර ගැනීමට ඉගෙන ගත යුතුය. කෝපය හිංසනයට පරිවර්ථනය වීම කිසිසේත්. සාධාරණ නොවේ. මත්පැන් පානය කොට සිටින පුද්ගලයා හිංසනයෙහි යෙදීමට ආයුධයක් ලෙස එය භාවිතා කරයි.

එමෙන්ම මෙය සැම විටම තමාට පාලනය කර ගත හැකි පුද්ගලයෙකු වෙතට යොමු කරයි. මත්පැන් නොමැතිව වුවද හිංසන කටයුතු වල යෙදෙන අවස්ථා පවතින බැවින් හිංසනයට හේතුවක් සේ මත්පැන් නොසැලකිය යුතුය. දරුවන් හරිමගට ගැනීමට හිංසනයට ලක්

කරන බව ඇතමුන් ප්‍රකාශ කරන නමුත්, එමගින් අප බලාපොරොත්තු වන ප්‍රතිඵලය නොලැබී වඩා අයහපත් තත්ත්වයක් ඇති විය හැක. දරුවන් හිංසනයට හුරුපුරුදු වී එය සාමාන්‍ය දෙයක් ලෙස සැලකීම ඉතා අහිතකර ප්‍රතිඵල වලට හේතුවේ.

මීට අමතරව දරිද්‍රතාවය නිසා ඇතිවන අවිනිශ්චිතභාවය, පරිනත බවින් අඩු වීම, රැකියාවේ, ස්වභාවය යනාදිය, අනියම් ලිංගික සබඳතා ලිංගික සංසර්ගය සම්බන්ධ ගැටළු මෙන්ම නීතිය ක්‍රියාත්මක කරන ආයතනද මේ පිළිබඳ සංවේදී නොවීම හිංසනය වැඩිකිරීමට හේතු වනු ඇත.

හිංසනය මගින් ඇතිවන හානිකර තත්ත්ව

1. ආර්ථික
   - පවුල තුළ හිංසනය පැවතීම නිසා එම පවුල ආර්ථික වශයෙන් බිඳ වැටීම.

2. ආධ්‍යාත්මික
   - දරුවන් හානිකර අබ්බැහිවීම් (මත්පැන් මත්ද්‍රව්‍ය හා දුම් වැටි) වලට යොමු වීමට ඇති ඉඩකඩ වැඩි වීම.
   - දරුවන් ඔවුන්ට නිතර ඇසෙන පෙනෙන පරුෂ වචන හිංසාකාරී දේවල් වලට හුරුපුරුදු වීම.
   - දරුවන් එය සාමාන්‍ය දෙයක් ලෙස සැලකීම.
   - දරුවන් සාමාජ විරෝධී ක්‍රියාවලට යොමු විමට ඇති ඉඩකඩ වැඩි වීම.
   - දරුවන්ද වැඩිහිටි බවට පත්වූ විට හිංසනයට යොමු වීම.
   - දරුවන් මත දෙමව්පියන්ගේ අධීක්ෂණය නොමැති වීම.
   - දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය / සංවර්ධනය අඩාල වීම.
   - දරුවන් පාසැල් හැර යන අවස්ථා වැඩි වීම.
   - මවගේ මානසිකත්වය බිඳ වැටීම නිසා, පවුල තුල මවගේ වගකීම් නිසි ලෙස ඉටු නොවීම.
   - පවුල් සංස්ථාව බිඳ වැටීම.

3. සෞඛ්‍යමය

ශාරීරික

- දරුවන් විවිධ අනතුරු වලට ගොදුරු වීම.
- හිසට වන අනතුරු අස්ථි භග්න, කැපීම්, තැලීම්, ඇස් අන්ධවීම්, කන් බිහිරි වීම් වැනි සදාකාලික ආබාධ තත්ත්ව වලට ගොදුරුවීම.
- ලිංගික අපයෝජනය හා අනාරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම් හේතුවෙන් නොයෙකුත් රෝග තත්ත්ව ඇතිවීම.

මානසික

- හිංසනය පවතින නිවෙස් වල දරුවන් නිරතුරුවම බියෙන් ජීවත්වීම හා අනාරක්ෂිත බව හේතුකොට ඔවුන් කායික හා මානසික වශයෙන් නොසන්සුන්ය. අහාර නොගැනීම වැනි හේතු නිසා පෝෂණීය ගැටළු ඇති වේ.

- විෂාදිය / කාන්සාව වැනි විවිධ මානසික ආබාධයන්ට කාන්තාවන් හා දරුවන් ලක් විය හැක.

- දරුවන්ගේ මානසික මට්ටම පහළ යාම හේතුවෙන් අධ්‍යාපන කටයුතු අඩාල වීම.

4. ගර්භණී අවධිය

ගර්භණී අවධියේදී කාන්තාව හිංසනයට පත්වුවහොත් කුස තුල දරුවාගේ ශාරීරික මානසික වර්ධනයට එයින් විශාල බලපෑමක් ඇති වේ.

- ගබ්සා
- මල දරු උපත්
- අඩු බර / නොමේරූ දරු උපත්
- ආබාධිත දරුවන් ලැබීම
- පසු ප්‍රසව රක්තාපාත තත්ත්ව වැනි සංකූලතා ඇතිවීමට ඇති ඉඩකඩ වැඩි වීම

- හිංසනයට ලක්වූ කාන්තාවකට ලැබෙන දරුවන් අවු 5 ට පෙර මරණයට පත්වීමට ඇති අවධානය 6 ගුණයකින් ඉහලය.

- වයස අවු. 5 ට අඩු දරුවන්ගේ මරණ වලින් 1/4 කට හේතුව (ළ.අවු.5) කාන්තාව ගර්භිණි අවධියේ හිංසනයට ලක්වීමයි.

- ලෝකයේ 14-32% ක් කාන්තාවන් ගර්භිණි අවධියේදී ශාරිරකව හෝ ලිංගිකව හිංසනයට ලක්වන බව වාර්තාවේ.

- ඉන්දියාවේ මාතෘ මරණ වලින් 16% කම ප්‍රධාන හේතුව පුරුෂයාගේ හිංසනයට ලක්වීමයි. *(WHR 2005)*

මූලාශ්‍රය

මවගේ මානසික සතුට හා කායික නිරෝගි බව දරුවන්ගේ යහපත් සෞඛ්‍ය කෙරෙහි බලපානු ඇත. එමෙන්ම එය සැමියාගේ මනා සෞඛ්‍යය හා සතුට සඳහාද හේතුවනු ඇත. මේ සියල්ල එක් වූ කල එය පවුලේ සෞඛ්‍යයෙහි යහ පැවැත්ම කෙරෙහි ධනාත්මකව බලපායි.

කුමන සාමාජ තත්වයක පවතින පවුලක වුවද අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය නොමැතිකම හිංසනය ඇති වීමට ප්‍රධානතම හේතුවක් බව පැහැදිලි වේ. ගැටළු නොමැති පවුලක් නැති බැවින්, ගැටළු විසදාගෙන ඒවාට සාර්ථකව මුහුණදී ජිවිතය හරිමගට ගැනිම වැදගත් වේ. එබැවින් දෙදෙනා අතර මනා සන්නිවේදිනයක් ඇතිව කටයුතු කිරිම මෙම තත්වය පාලනය කිරිමට හේතුවේ. මේ පිළිබඳව නව යුවල දැනුවත්විය යුතු අතර විශේෂයෙන් පුරුෂයාට කල හැකි කාර්යභාරය ගැන ඔවුන් හා සාකච්ඡා කල යුතුවේ.

අපෙගේ අරමුණ විය යුත්තේ හිංසනය පවුල තුලින් සම්පූර්ණයෙන්ම පිටු දැකිමයි.(*Zero tolerance of violence*) හිංසනයෙන් තොර පවුල නිරෝගි, සතුටින් පිරි පවුලක් වනවාසේම එවැනි පවුලක ආර්ථිකයද ශක්තිමත් වනු ඇත.

8.මව්පිය භාවය

මවක් යනුවෙන් සාමාන්‍යයෙන් ව්‍යවහාර වන්නේ දරුවකු / දරුවන් ප්‍රසූත කොට දයාව, සෙනෙහස පාමින් දරුවා / දරුවන් සිය දිවි මෙන් ආරක්ෂකර රැක බලා ගන්නා කාන්තාවකටය

ජෛව විද්‍යාවේ දෘෂ්ටිකෝණයෙන් බලන කල්හි "ගැහැණිය" යනු මිනිසුන් සතු ජාන සුරකින යන්ත්‍රයක් පමණය. නමුත් ශිෂ්ට ලෝකයේ උතුම් මානව අභිමානයක් ඇයට උපතින්ම උරුම වේ. එමගින් ඇයට අනිවාර්යයෙන් හිමි විය යුතු මූලික අයිතීන් සමූහයක් තිබේ. ඒවා අතර ජීවත් වීමට, නිදහසට, සාමජයේ සමාන සැලකිලි ලැබීමට, සාධාරණ ජීවන තත්ත්වයක් අත්විඳීමට, සෞඛ්‍යය සංරක්ෂණයට, විවේකයට, විනෝදයට හා සැලසුම් සහගත මාතෘත්තවයට හිමිකම් කීම වැදගත් වේ.

ප්‍රජනනය යනු නව පරපුරක් බිහි කිරීමේ ක්‍රියාවලියයි. මෙහි ආරම්භය ඩිම්බ හා ශුක්‍රාණු බීජ නිපදවීම වන අතර එහි කෙලවර විය යුත්තේ නව ජන්මයා ස්වාධීන වූද, තිරසාර වූද දිවි පෙවෙතක් ගත කල හැකි අවස්ථාවකට පත්වූ විටය. ස්ත්‍රියක හා පුරුෂයකු සංසර්ගය මිගින් එක්වීමෙන් නව පරපුරේ ජන්මයාගේ ආරම්භය ඇති වේ. පිරිමි සහකරුගේ ප්‍රජනනමය ක්‍රියාව ඉන් අවසන් වේ. එය එසේ වේනම් පීතෘභාවය නොහොත් පීතෘත්වය යනුවෙන් අප හඳුන්වන්නේ කුමක්ද ?

පියා (සිංහල) අප්පා (දමිල) පීතෘ (පාලි සංස්කෘත) ෆාදර් (ඉංග්‍රීසි) හා පේටර් (ලතින් හා ග්‍රීක) යන පියා ඇමතීමට භාවිතා කරන වදන් "ප" ධාතුවෙන් හට ගන්නා "ආරක්ෂකයා" යන අරුත් දෙන වචන වේ.

මිනිස් සත්ත්වයා ජෛව විද්‍යානුකූලව මෙන්ම මානසිකත්වයෙන්ද ජෝඩු වනු රිසි සත්ත්ව කොට්ඨාසයකි. එකට සංසර්ගයේ යෙදුනු ජෝඩුවක් "ලිංගික" ඒකකයක් පමණක් නොව "මව්පිය" ඒකකයක්ද වේ. තම මව්පිය කාර්යයන්හී දීර්ඝ කාලීනව නිරත වන තරමට මෙම සහසම්බන්ධ ඒකකය ශක්තිමත් වේ. පියාගේ දායකත්වය නොහොත් සහභාගීත්වය යනු ශිෂ්ට සම්පන්න සමාජයක පියකුගෙන් ඉටු විය යුතු මානව සාමාජ කාර්යභාරය ඉටු කිරීමයි.

යම් ප්‍රමාණයකට පියා තම සාමාජ යුතුකම් ඉටු කරයිද? ඒ තරමට සමාජය ශිෂ්ඨ සම්පන්නයයි කිව හැකිය.

මිනිස් වර්ගයා විශාල ගණනින් පැටවුන් බෝ කරන සත්ව කොට්ඨාසයක් නොවේ. අප ප්‍රමණයෙන් වැඩි නොව ගුණයෙන් වැඩි පැටවුන් බිහි කරන සත්ව කොට්ඨාසයකි. දරුවන් සීමිත සංඛ්‍යාවක් උත්පාදනය කොට සත්ව ලෝකයේ අන් කිසිදු සත්වයෙක් නොකරන අන්දමට දීර්ඝ කාලයක් ආරක්ෂාව දෙමින් හා අවධානය යොමු කරමින් ජීවිත කාලයම මව්පිය සෙනෙහස හා ශක්තිය කැපකරන සත්ව කොට්ඨාසයකි.

ළමා වියේ සිට වගකීම් දැරීමට යොමු කිරීමෙන් මෙම උතුම් මව්පිය මෙහෙවරට සුදානම් කල හැකි.

පූර්ව ප්‍රසව සෞඛ්‍යය සංරක්ෂණයෙහි අන්තර්ගත අංග වනුයේ,

1 අවදානම් තත්ත්වයේ මව්වරු හැඳිනගෙන ඔවුන් ඉහළ මට්ටමක රෝහලක් වෙත යොමු කිරීම.

2 බරපතළ ශාරීරික රෝගාබාධ වැළැක්වීම හා ඒවා සඳහා පිළියම් යෙදීම.

3 මාතෘ සෞඛ්‍යය අධ්‍යාපනය.

මුලින් අංග 2 ක අප රටෙහි මනාව ක්‍රියාත්මක වේ. අප රටෙහි මාතෘ හා ළදරු මරණ සංඛ්‍යා දර්ශක ඊට හොඳ නිදසුනකි තුන්වැන්න එනම් මාතෘ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය තරමක පසුබෑමකට හසුවී තිබේ.

"ආරක්ෂිත මාතෘත්ව සංකල්පය" *(Safe Motherhood Concept)* දෘෂ්ටි කෝණයෙන් බැලුවහොත් එහි අඩිතාලම වන "කාන්තාව" සඳහා වූ සමානාත්මතාවය හා සාධාරණත්වය "දැනට දුර්වල අඩියක පවති. මෙය තහවුරු වෙයි නම් "ආරක්ෂිත මාතෘත්වය" ද සුරක්ෂිත වේ. එසේනම් අපගේ යුතුකම වන්නේ මෙය සාක්ෂාත් කරගැනීම අරභයා හැකි සෑම උත්සාහයක්ම දැරීමය.

සමාජයේ සමානාත්මතාව හා සාධාරණත්වය ස්ථාපිත කිරීම සෞඛ්‍යමය ප්‍රශ්නයක්ම නොවන බව වටහා ගත යුතුව ඇත. මෙය සමාජ හා දේශපාලන සාධක මතද රඳා පවතින තත්ත්වයකි. එම නිසා සෞඛ්‍යයමය ප්‍රශ්නයක් සේ පෙනෙන ඇතැම් තත්වයන් විසඳා ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍යය සේවාවට පරිබාහිර අංශයන්ද (වෙනත් ආයතන, සංස්ථා, සංවිධාන ආදිය) උපයෝගි කර ගැනීමට සිදු වන බව පැහැදිලිය.

මෙම සමානාත්මතාව නොමැති වීම ඇතැම් පුරුෂයන් ආයුධයක් කොට ගනී. මෙය පුරුෂ සහභාගීත්වය අවම වීමටද හේතුවකි. මෙයට ප්‍රබලම හේතුව වශයෙන් දැක්විය හැක්කේ මෙම විෂම තත්ත්ව මග හැරවීමට අවශ්‍ය උපදේශන ක්‍රම මගින් පිරිමි පක්ෂය දැනුවත් නොකිරීමයි. මෙම නොදැනුවත්කම හා සාම්ප්‍රදායිකව මුල් බැසගත් මතවාද මෙන්ම කුඩා කළ පටන් ඇති කරගත් ආකල්පද (ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය නිසා ඇතිවූ මතවාද) ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය තුළ තමාට දායක විය හැකි කාර්ය භාරයන්ට පුරුෂයා සංවේදී නොවීමට හේතුවේ.

අවස්ථාවට උචිත වූ උපදේශන ක්‍රමයක් තුළින් සමානාත්මතාව ඇති කිරීමට උනන්දු විය යුතුය. සුදුසු වැඩසටහන් මගින් පිරිමි පක්ෂය මේ ගැන සංවේදී කිරීම කළ යුතුය. කෙනෙකුට මෙලොව ලැබිය හැකි උතුම්ම සම්පත වන තමන්ගේම දරුවකු තමා වෙත තිළිණ කිරීමට තම බිරිඳ සූදානම් වන මෙවන් අවදියකට වඩා සුදුසු අවස්ථාවක් තවත් තිබේද?

පිරිමි සහකරු මාතෘ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි උනන්දු විය යුතු බව පැවසීමෙන් ගම්‍ය වන්නේ ඔහු දැනට එවැනි දායකත්වයක් නොදෙන බවයි. එහෙත් සත්‍යය මෙය නොවේ. මාලනී ජයරත්න මහත්මිය විසින් රචිත ටී. එම්. ජයරත්න මහතා ගයන මතු දැක්වෙන ගීතය දෙස බලන විට සත්‍ය තත්ත්වය ඊට වෙනස් බව පැහැදිලි වේ.

අම්මා සඳකි මම ඒ ලොව හිරුය රිදී ඒ ඉර හදෙන් නුඹෙ ලෝකය එළිය වුණි
රැකුමට පුතුන් දිවියේ දුක් ගැහැට විඳී පිය සෙනෙහසට කවි ගී ලියවුණා මදි

සිරුරේ දුවන්නේ මගෙ ලේ නොවැ පුතුනේ කුසයේ නොදැරුවත් දිවි බර මට රැඳුණේ
මහ මෙරකට උසයි දරු පෙම හද පතුලේ පුදුමයි පුතුනි කිම මගෙ ලේ කිරි නොවුණේ

මවකට මුවාවී නුඹ වෙත දිරි දුන්නේ මම වෙමි පුතුනි එය මා පමණයි දන්නේ
පිය සෙනෙහස නැතිද දරුවන් හඳුනන්නේ අම්මාවරුන් පමණද මතු බුදු වන්නේ

පියෙකු මෙලෙසින් අඳෝනා නගමින් පවසන්නේ ඔහුට හිමි තැන අහිමි කොට ඇති බවයි. ඔහුගේ සෙනෙහස ප්‍රකාශ කිරීමට අවස්ථාව අඩු බවයි. තම උනන්දුව හා කැපවීම කෙරෙහි ලැබෙන අවධානය හා ගෞරවය මඳ බවයි.

මෙම තත්ත්වයට සෞඛ්‍ය සේවකයන්ද සෑහෙන දුරට වගකිව යුතුය. මව්පිය දෙදෙනාම සායනයට පැමිණි විට බොහෝ අවස්ථාවල ස්වාමි පුරුෂයාට ගේට්ටුවට පිටතින් රැඳී සිටීමට සිදුවේ. මේ අයුරින් ක්‍රමයෙන් ඔහු තම ගැබිණි බිරිඳගෙන් දුරස් කරනු ලැබ, අක්‍රිය සහකරුවෙකුගේ තත්ත්වයට පත්වේ. ඉන් කාන්තාවට හා කුස පිළිසිඳ ගත් දරුවාට බරපතල අසාධාරණයක් සිදුවේ. ගර්භණීභාවයේ සම්පූර්ණ ශාරීරික අපහසුතාව, ඒ හා ආශ්‍රිත මානසික ගැටළු, ප්‍රසූතියේ වේදනාව ආදී සියල්ල ඇයට තනිව විඳදරා ගැනීමට සිදුවේ. අවසානයේ දරුවා හදාවඩා ගැනීමත් ඇය මතම පැටවුණු කාර්යයක් බවට පත් වේ. පෙර කී සමානාත්මතාව හා සාධාරණත්වය සම්පූර්ණයන්ම උල්ලංඝනය වේ.

මේ වෙනුවට ආරම්භයේ පටන්ම සහකරු සහභාගි කරවා ගත හැකි නම්, ඔහුගේ පූර්ණ දායකත්වය ලබා දිය හැකි නම් අපගේ මාතෘ සෞඛ්‍ය සේවයේ ගුණාත්මක වර්ධනයක් ඇති කරගත හැක. එමගින් අපට දියුණු බටහිර රටවල පවත්නා තත්ත්වයන් හා දර්ශක කරා ළඟා විය හැක.

අද අප සමාජය ස්ත්‍රී පුරුෂ සමානාත්මතාව හා සාධාරණත්වය වචනයෙන් පිළිගත්තද ක්‍රියාවෙන් බොහෝ විට ඊට දායක නොවේ. ජීවිතයක අතිශයින්ම සංවේදී හා බැරෑරුම් අවස්ථාවක් වන දරු ප්‍රසූතියේදී කාන්තාව අධික මානසික හා කායික පීඩාවට පත්වේ. විශේෂයෙන් මෙම අවස්ථාවේ තම ජීවිතය පරිපූර්ණ කරන්නාවූ ඒ මහඟු සම්පතට හිමිකම් කීමට අවස්ථාව සලසා දුන් තම ජීවිත සහකරුගේ කරුණාව, සෙනෙහස හා උණුසුම බලාපොරොත්තු වන අවස්ථාවේ ඇය තම සමීපතමයන්ගේ ග්‍රහණයෙන් පැහැර ගෙන සූතිකාගාරයක් තුළ සිරකොට නොතැබිය යුතුය.

දරු ප්‍රසූතියේදී සමාජයේ අපේක්ෂාව නිරුපද්‍රිත දරු ප්‍රසූතියක් පමණක්ය යැයි සිතීමට සෞඛ්‍යය සේවකයෝ බොහෝ දෙනෙක් පුරුදුව සිටිති. මවගේ සිතුම් පැතුම්, ඇය අත් විඳින මානසික පීඩාව, නිරුපද්‍රිත දරු ප්‍රසූතියකට මවගේ යහපත් මානසික සුවය අත්‍යවශ්‍යයද යන්න සෞඛ්‍යය සේවකයින්ගේ පරිපථයට අයත් නොවන්නේය.

සෞඛ්‍ය සේවකයන් වන අප විසින් යථාර්ථය සඟවන මෙම අඳුරු පටලය ඉවත් කළ යුතු අවස්ථාව එළඹ තිබේ. නිරුපද්‍රිත ප්‍රසූතිය පමණක් අපගේ ඉලක්කය නොවිය යුතුය. ඒ වෙනුවට මවගේ පූර්ණ සෞඛ්‍යය, යහපැවැත්ම හා මානසිකත්වය මෙන්ම දරුවාගේත් පවුල් සංස්ථාවේත් චිරස්ථිථිය ගැන සැලකිල්ලක් දැක්විය යුතුය. සෞඛ්‍ය සේවයෙහි නිරත වන සෑම අයෙක්ම මේ ගැන නොදන්නවාම නොවේ. මන්ද යත් කාර්ය මණ්ඩලයේ අයෙකු හෝ දන්නා හඳුනන මවක් පැමිණයේ නම් ඇය වෙනුවෙන් වඩාත් සුහද පිළිවෙතක් අනුගමනය කිරීමට ඔවුන් පුරුදු වී ඇති බැවිනි. සෞඛ්‍යය සේවකයන් වශයෙන් අපි සෑම මවකගේම ශාරීරික හා මානසික අවශ්‍යතා ගැන සැලකිලිමත් ව සිටිය යුතු වෙමු.

ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය සේවාවන් හී පුළුල් වෙනසක් ඇති කිරීමට කාලය එළඹ ඇති බව පැහැදිලි ය. ප්‍රජනන සෞඛ්‍යයේ ප්‍රධාන චරිතය වන මවගේ සිතුම් පැතුම් යහපත් කිරීම සහ ශාරීරික හා මානසික නිරෝගී බව ඇති කිරීම කෙරෙහි අප අවධානය යොමු කළ යුතුයි. පිරිමි සහකරු සම්ප්‍රදායානුකූලව දුරස්ථව තබා ගැනීම මෙයට බාධාවකි. ඒ වෙනුවට ඔහු වඩා සමීප කර ගැනීම (හැකිනම් තිඹිරි ගෙය තුළටම ගැනීම) සඳහා අප නව පුළුල් වැඩ පිළිවෙළක් සකස් කළ යුතු අතර ආකල්ප වල වෙනසක්ද ඇති කළ යුතුව පවතියි.

මුළු මහත් සමාජයම සෞඛ්‍යය සේවාවන් කෙරෙහි භක්ත්‍යාදරයක් හා විශ්වාසයක් තබා ඇති බැවින් වඩාත් පුළුල් වෙනසක් ඇති කිරීම අපට එතරම් අපහසු නොවනු ඇත.

මාර්ගෝපදේශ අත්පොත සම්පාදනය කිරීමට දායකත්වය

විශේෂඥ සම්පාදක කමිටුව

වෛද්‍ය නීල් ප්‍රනාන්දු	මානසික රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය	මානසික රෝහල අංගොඩ
වෛද්‍ය සුජාතා සමරකෝන්	ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය (ජ්‍යෙෂ්ඨ)	ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් මර්දන ව්‍යාපාරය
වෛද්‍ය තිලෝමා කාරියවසම්	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ	සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කාර්යාංශය (හිටපු)
වෛද්‍ය එල්. ඒ. ඩබ්. සිරිසේන	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය	කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල (හිටපු)
වෛද්‍ය ලක්ෂ්මන් සේනානායක	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය	කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල (හිටපු)
වෛද්‍ය රේණුකා ජයතිස්ස	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ	පෝෂණ අංශය වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය

ක්‍රියාකාරිකමිටුව

වෛද්‍ය විනිතා කරුණාරත්න	හිටපු අධ්‍යක්ෂ මාතා හා ළමා සෞඛ්‍ය	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය නෙත්තාංජලී මාපිටිගම	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ කාන්තා සෞඛ්‍ය ඒකකය	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය අනෝමා ජයතිලක	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ ජාතික වැඩසටහන් නිලධාරිණී	පවුල් සෞඛ්‍ය සංවිධානය
වෛද්‍ය චිත්‍රමාලි ද සිල්වා	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ ඇගයීම් ඒකකය	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය දීපිකා ආටිගල	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ මාතා සෞඛ්‍ය ඒකකය (හිටපු)	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ලොෂාන් මුණසිංහ	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ පවුල් සැලසුම් ඒකකය	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය අයේෂා ලොකුබාලසූරිය	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ පාසල් සෞඛ්‍ය ඒකකය	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය සුදර්ශිනී ප්‍රනාන්දු පුල්ලේ	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ ළමා සෞඛ්‍ය ඒකකය (හිටපු)	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ඉෂානි ප්‍රනාන්දු	ප්‍රජා දන්ත වෛද්‍ය විශේෂඥ දන්ත සෞඛ්‍ය ඒකකය	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය සරත් විජේමාන්න	ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ලලිතා රත්නායක	වෛද්‍ය නිලධාරිණී ඇගයීම් ඒකකය	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ශිනිකා අමරසිංහ	මාතා හා ළමා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරිණී	කුරුණෑගල
වෛද්‍ය සරත් පී මණ්ඩලවත්ත	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී	පිළියන්දල
වෛද්‍ය ආර්.බී. ඒකනායක	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී	යටිනුවර (හිටපු)
වෛද්‍ය බී. ගුණවර්ධන	සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරිණී	හෝමාගම (හිටපු)
වෛද්‍ය ඊ. රාමදාස	වෛද්‍ය නිලධාරී	මූලික රෝහල රත්නපුර

වෛද්‍ය අමිල මුණසිංහ	වෛද්‍ය නිලධාරි	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය එනෝකා ද සිල්වා	වෛද්‍ය නිලධාරිණී	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය ආර්. ඒ. කුලාස්	වෛද්‍ය නිලධාරිණී	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
වෛද්‍ය එස්. ගොඩකන්ද	වෛද්‍ය නිලධාරි	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
එස්. ඒ. එල්. සේනාරත්න	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය (විශේෂ ශ්‍රේණියේ)	පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය (හිටපු)
එල්. එම්. සමරවික්‍රම	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය (විශේෂ ශ්‍රේණියේ)	ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය කළුතර (හිටපු)
අනෝමා පද්මසිලි	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය	උඩුබද්දාව
ඩබ්. ඒ. නාලිකා	මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොහොයුරිය	පැල්මඩුල්ල
ආර්. ආර්. සෝමලතා	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණී	හඟුරල, හංවැල්ල
කේ. ඒ. සුමනලතා	පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිණී	පානදුර

සම්බන්ධීකරණය හා සංස්කරණය

වෛද්‍ය නෙත්තාංජලී මාපිටිගම
(ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය)

වෛද්‍ය අනෝමා ජයතිලක
(ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, ජාතික වැඩසටහන් නිලධාරිණී,
ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය)

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවා
උසස්ම අයුරින් සපයන රටක් ලෙස
අප ජනතා ගෞරවාදරයට පත්ව සිටින්නෙමු
ඒ මෙම ක්ෂේත්‍ර සම්බන්ධව පිහිටුවා ඇති
උචිත ප්‍රතිපත්ති තිරසාර ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමෙහිලා
ඔබ හා අප එක්ව කැපකල දායකත්වය නිසාමය

ප්‍රමාණාත්මක ලෙස ලබා ඇති ජයග්‍රහණ
වඩා ගුණාත්මක විජයග්‍රහණ බවට පත් කිරීම සඳහා
අවශ්‍ය ක්‍රමවේද පිළිබඳ නිරතුරු විමර්ශනයෙහි යෙදෙන අප
දැන් තවත් නවමු පියවරකට අත ගසා සිටින්නෙමු

දහසකුත් එකක් අපේක්ෂා සිත් තුළ රඳවා ගෙන
යුග දිවියට පිවිසි නව යුවතිපති යුවළ තුල
එම දිවි ගමන උදෙසා අවශ්‍ය දැනුම් සම්භාරයක්
ප්‍රවර්ධනය කිරීම මෙම පියවරය

මේ ප්‍රයත්නය ඔබ තුල ඇති දැනුම ආවර්ජනය පහසු කර
නව විවාහක යුවළකට නිසි මඟ පෙන්වීම උදෙසා
ඔබ නිසි මඟ ගන්වනු සඳහාය.

Printed by Printland - 2341407