

இலங்கையில் தொற்றுநோய்கள் குறித்த சமூக நம்பிக்கைகள் மற்றும் சிகிச்சை அணுகுமுறைகள்: ஒரு மருத்துவ மானிடவியல் ஆய்வு

து. யுஜந்தன்

விரிவுரையாளர், சமூக விஞ்ஞானங்கள் துறை,
இலங்கை திறந்த பல்கலைக்கழகம் - மட்டக்களப்பு பிராந்திய மையம்

Social Beliefs and Health-Seeking Practices Regarding Infectious Diseases in Sri Lanka: A Medical Anthropological Study

T. Yujanthan

Lecturer in Social Sciences, Department of Social Studies,
Open University of Sri Lanka – Batticaloa Regional Centre

Abstract

Sri Lanka is a multi-ethnic, multi-religious, and culturally diverse society in which understandings of infectious diseases and patterns of treatment-seeking are shaped not only by biomedical knowledge but also by deeply embedded social beliefs, cultural values, and religious practices. This study adopts a medical anthropological perspective to examine community perceptions of infectious diseases and the strategies people employ to seek treatment, with particular reference to illnesses such as dengue fever, tuberculosis, malaria, and COVID-19. The research is based on a qualitative methodological framework, employing in-depth interviews, focus group discussions, and participant observation as primary data collection methods. Fieldwork was conducted in both urban and rural settings, involving Sinhalese, Tamil, and Muslim communities. The findings reveal that local explanations of infectious diseases frequently extend beyond germ theory to include notions of environmental imbalance, impurity, food practices, karma, and divine influence. Such interpretations play a significant role in shaping illness experiences and decisions related to care-seeking. The study further highlights the prevalence of medical pluralism in Sri Lanka. Many individuals simultaneously or sequentially utilize multiple therapeutic systems, including government biomedical services, Ayurveda and Siddha medicine, religious rituals, and home-based remedies. Trust in particular healing systems, accessibility of health services, perceived severity of illness, and social advice networks strongly influence the choice and timing of treatment. In some cases, delays in seeking biomedical care are linked to cultural interpretations of illness and reliance on non-biomedical therapies. This research demonstrates that infectious diseases cannot be fully understood or effectively managed through a purely biomedical lens. Social beliefs and cultural practices significantly shape health behaviors and responses to public health interventions. The study argues that integrating medical anthropological insights into public health policy and disease control programs can enhance community engagement, improve compliance with treatment, and contribute to more culturally responsive and effective health strategies in Sri Lanka.

Keywords : Medical Anthropology, Infectious Diseases, Social Beliefs, Treatment-Seeking Behavior, Medical Pluralism, Sri Lanka.

ஆய்வுச் சுருக்கம்

இலங்கை ஒரு பல்சமூக, பல்மத, பல்பண்பாட்டு பின்னணியைக் கொண்ட நாடாக இருப்பதால், தொற்று நோய்கள் குறித்த மக்களின் புரிதலும் சிகிச்சை தேடல் நடைமுறைகளும் உயிரியல் மருத்துவக் கோட்பாடுகளால் மட்டுமன்றி சமூக, பண்பாட்டு மற்றும் மத நம்பிக்கைகளாலும் ஆழமாகப் பாதிக்கப்படுகின்றன. இவ்வாய்வு, மருத்துவ மானிடவியல் கோட்பாடுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு, இலங்கையில் தொற்று நோய்கள் (மலேரியா, டெங்கு, காசநோய், கொவிட்-19 போன்றவை) குறித்த சமூக நம்பிக்கைகள் மற்றும் சிகிச்சை அணுகுமுறைகளை ஆராய்வதையே பிரதான நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இந்த ஆய்வு Qualitative ஆய்வாக வடிவமைக்கப்பட்டு, ஆழமான நேர்காணல்கள், குழு விவாதங்கள் மற்றும் பங்கேற்பு அவதானிப்பு ஆகிய முறைகள் மூலம் தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டன. நகர்ப்புறம் மற்றும் கிராமப்புறம் ஆகிய சூழல்களில் வாழும் சிங்கள, தமிழ் மற்றும் முஸ்லிம் சமூகங்களைச் சேர்ந்த பங்கேற்பாளர்கள் இதில்

இந்த கட்டுரையில் இருக்கின்ற கருத்துகள் குறித்து ஏதேனும் எதிருகாலத்தில் சிக்கல் இருந்தால் அதற்கு கட்டுரையாளரே பொறுப்பு ஆவார்

இணைக்கப்பட்டனர். நோய் காரணங்கள் குறித்து மக்கள் கொண்டிருக்கும் விளக்கங்கள், தெய்வீக சக்திகள், சுற்றுச்சூழல் மாசு, உணவு பழக்கவழக்கங்கள் மற்றும் தூய்மை-அசுத்தம் போன்ற பண்பாட்டு கருத்துக்களுடன் தொடர்புபடுத்தப்படுகின்றன என்பது ஆய்வில் வெளிப்பட்டது. மேலும், சிகிச்சை தேடலில் இலங்கையில் “மருத்துவ பல்துறை நடைமுறை” (Medical Pluralism) பரவலாகக் காணப்படுவதும், மக்கள் ஒரே நேரத்தில் அரசு உயிரியல் மருத்துவம், பாரம்பரிய சித்த மற்றும் ஆயுர்வேத மருத்துவம், மதச் சடங்குகள் மற்றும் வீட்டு வைத்திய முறைகளை பயன்படுத்துவதும் கண்டறியப்பட்டது. சமூக நம்பிக்கைகள் மற்றும் மருத்துவ அமைப்புகளின் மீதான நம்பிக்கை, சிகிச்சை தொடங்கும் காலத்தையும் அதன் தொடர்ச்சியையும் தீர்மானிக்கும் முக்கிய காரணிகளாக உள்ளன. இவ்வாய்வு, தொற்று நோய்களை வெறும் உயிரியல் பிரச்சினையாக மட்டுமே பார்க்கும் அணுகுமுறை போதியதல்ல என்பதை வலியுறுத்துகிறது. பொது சுகாதாரக் கொள்கைகள் மற்றும் திட்டங்களில் சமூக அறிவு அமைப்புகள் மற்றும் பண்பாட்டு சூழல்கள் கருத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டிய அவசியத்தை இவ்வாய்வு முன்வைக்கிறது. மருத்துவ மானிடவியல் பார்வையில், இலங்கையின் தொற்று நோய் மேலாண்மையை மேலும் பயனுள்ளதாக்க உதவும் என ஆய்வு முடிவுறுகிறது.

திறவுச் சொற்கள் : மருத்துவ மானிடவியல், தொற்று நோய்கள், சமூக நம்பிக்கைகள், சிகிச்சை தேடல் நடத்தை, மருத்துவ பல்துறை நடைமுறை, இலங்கை

1. ஆய்வு அறிமுகம் (Introduction)

தொற்று நோய்கள் மனித சமூகங்களின் வரலாற்றிலும் சமகால வாழ்வியலிலும் முக்கியமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தி வருகின்றன. இலங்கை போன்ற வளர்ந்து வரும் நாடுகளில், தொற்று நோய்கள் வெறும் மருத்துவ அல்லது உயிரியல் பிரச்சினையாக மட்டுமல்லாது, சமூக, பண்பாட்டு, பொருளாதார மற்றும் அரசியல் பரிமாணங்களைக் கொண்ட நிகழ்வுகளாகவும் விளங்குகின்றன. மலேரியா, டெங்கு, காசநோய், சிக்குன்குனியா மற்றும் சமீப காலத்தில் கொவிட்-19 போன்ற தொற்று நோய்கள், இலங்கையின் பொது சுகாதார அமைப்புகளுக்கும் சமூக வாழ்வியலுக்கும் தொடர்ச்சியான சவால்களை ஏற்படுத்தியுள்ளன.

இலங்கை ஒரு பல்சமூக, பல்மத, பல்பண்பாட்டு நாடாக இருப்பதால், நோய் குறித்த புரிதல்கள் ஒரே மாதிரியாக இருப்பதில்லை. ஒரே தொற்று நோயைக் கூட, வெவ்வேறு சமூகக் குழுக்கள் தங்கள் பண்பாட்டு அறிவு அமைப்புகள், மத நம்பிக்கைகள், பாரம்பரிய மருத்துவ அறிவு மற்றும் வாழ்வியல் அனுபவங்களின் அடிப்படையில் மாறுபட்ட வகையில் விளங்குகின்றன. இதனால், நோய்க் காரணங்கள் குறித்த மக்கள் நம்பிக்கைகள், நோயின் தீவிரம் குறித்த மதிப்பீடுகள் மற்றும் சிகிச்சை தேடல் முடிவுகள் அனைத்தும் சமூக ரீதியாக வடிவமைக்கப்படுகின்றன.

பொதுவாக, அரசு மற்றும் உயிரியல் மருத்துவ அமைப்புகள் தொற்று நோய்களை கிருமி காரணிகள், தொற்று வழிகள் மற்றும் மருத்துவ சிகிச்சை முறைகள் என்ற கோணத்தில் அணுகுகின்றன. ஆனால், பல சந்தர்ப்பங்களில் இந்த அணுகுமுறை சமூக நம்பிக்கைகள் மற்றும் பண்பாட்டு நடைமுறைகளை முழுமையாக கருத்தில் கொள்ளத் தவறுகிறது. இதன் விளைவாக, தடுப்பூசி திட்டங்கள், நோய் கட்டுப்பாட்டு முயற்சிகள் மற்றும் சிகிச்சை வழிமுறைகள் சமூகங்களிடையே எதிர்ப்பை அல்லது தாமதமான ஏற்றுக்கொள்ளலை சந்திக்கின்றன. குறிப்பாக கிராமப்புற மற்றும் விளிம்புநிலை சமூகங்களில், பாரம்பரிய வைத்தியம், மதச் சடங்குகள் மற்றும் குடும்ப மரபு அறிவு போன்றவை முதன்மையான சிகிச்சை வழிகளாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

மருத்துவ மானிடவியல் (Medical Anthropology) துறை, நோயை வெறும் உயிரியல் நிகழ்வாக அல்லாது, சமூக அனுபவமாகவும் பண்பாட்டு அர்த்தம் கொண்ட ஒன்றாகவும் பார்க்கிறது. இந்த அணுகுமுறை, “நோய்” (Disease), “நோயனுபவம்” (Illness) மற்றும் “சமூக நோய் நிலை” (Sickness) ஆகியவற்றுக்கிடையிலான வேறுபாடுகளை விளக்குகிறது. இக்கோட்பாட்டு அடிப்படையில், தொற்று நோய்கள் குறித்த சமூக நம்பிக்கைகள், சிகிச்சை தேடல் நடைமுறைகள் மற்றும் மருத்துவ பல்துறை நடைமுறைகள் (Medical Pluralism) ஆகியவை புரிந்துகொள்ளப்படுகின்றன.

இலங்கையில் தொற்று நோய்கள் தொடர்பாக உயிரியல் மருத்துவ ஆய்வுகள் மற்றும் பொது சுகாதார அறிக்கைகள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. ஆனால், சமூக நம்பிக்கைகள் மற்றும் சிகிச்சை அணுகுமுறைகளை மையமாகக் கொண்டு மேற்கொள்ளப்பட்ட மருத்துவ மானிடவியல் ஆய்வுகள் ஒப்பீட்டளவில் குறைவாகவே உள்ளன. இந்தப் பின்னணியில், இலங்கையில் தொற்று நோய்கள் குறித்த சமூக விளக்கங்கள் மற்றும் மக்கள் சிகிச்சை தேடும் வழிகளை ஆராய்வது, பொது சுகாதாரக் கொள்கைகள் மற்றும் நடைமுறைகளை மேலும் பயனுள்ளதாக்கும் முக்கியமான அறிவுப் பங்களிப்பாக அமையும்.

எனவே, இவ்வாய்வு இலங்கையின் சமூக, பண்பாட்டு சூழலில் தொற்று நோய்கள் எவ்வாறு புரிந்துகொள்ளப்படுகின்றன, மக்கள் எந்த வகையான சிகிச்சை அணுகுகிறார்களோ அதைத் தேர்வு செய்கிறார்கள், மற்றும் அந்தத் தேர்வுகள் சமூக கட்டமைப்புகளால் எவ்வாறு பாதிக்கப்படுகின்றன என்பதைக் கண்டறிவதையே பிரதான நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.

2. இலக்கிய மீளாய்வு (Literature Review)

தொற்று நோய்கள் தொடர்பான ஆய்வுகள் நீண்ட காலமாக உயிரியல் மருத்துவக் கோணத்தில் ஆதிக்கம் செலுத்தி வந்துள்ளன. நோய் பரவல், கிருமி காரணிகள், தடுப்பூசி மற்றும் மருந்து சிகிச்சைகள் என்பன இவ்வாய்வுகளின் பிரதான கவனமாக இருந்துள்ளன. இருப்பினும், தொற்று நோய்கள் சமூகங்களால் எவ்வாறு புரிந்துகொள்ளப்படுகின்றன, அவற்றுக்கு மக்கள் எவ்வாறு பதிலளிக்கின்றனர் மற்றும் சிகிச்சை தேடல் முடிவுகள் எவ்வாறு உருவாகின்றன என்பன குறித்து உயிரியல் மருத்துவ அணுகுமுறை போதுமான விளக்கத்தை வழங்கவில்லை என பல ஆய்வாளர்கள் சுட்டிக்காட்டுகின்றனர்.

மருத்துவ மானிடவியல் துறையில் Arthur Kleinman முன்வைத்த “Disease-Illness-Sickness” என்ற கருத்தியல் வேறுபாடு, நோயின் உயிரியல் நிலை, தனிநபர் அனுபவம் மற்றும் சமூக அங்கீகாரம் பெற்ற நோய் நிலை ஆகியவற்றை பிரித்தறிய உதவுகிறது. Kleinman இன் Explanatory Models கோட்பாடு, நோய் காரணங்கள், அறிகுறிகள் மற்றும் சிகிச்சை குறித்து சமூகங்கள் கொண்டிருக்கும் நம்பிக்கைகளை புரிந்துகொள்ள ஒரு முக்கிய கருவியாக விளங்குகிறது. தொற்று நோய்கள் தொடர்பான சமூக நம்பிக்கைகள், உயிரியல் மருத்துவ விளக்கங்களுடன் எவ்வாறு ஒத்துபோகின்றன அல்லது முரண்படுகின்றன என்பதை இக்கோட்பாடு வெளிப்படுத்துகிறது.

Paul Farmer இன் ஆய்வுகள், தொற்று நோய்கள் சமூக அசமத்துவம், வறுமை மற்றும் அரசியல் பொருளாதாரத்துடன் ஆழமாக இணைந்துள்ளன என்பதை வலியுறுத்துகின்றன. அவர் முன்வைத்த “Structural Violence” என்ற கருத்து, காசநோய், HIV/AIDS போன்ற தொற்று நோய்கள் ஏழை மற்றும் விளிம்புநிலை சமூகங்களை அதிகமாக பாதிப்பதற்கான கட்டமைப்பு காரணிகளை விளக்குகிறது. இது தொற்று நோய்களை தனிநபர் நடத்தை அல்லது அறியாமையின் விளைவாக மட்டும் பார்க்கும் அணுகுமுறையை சவால் செய்கிறது. Nancy Scheper-Hughes மற்றும் Margaret Lock ஆகியோரின் “Three Bodies” கோட்பாடு (தனிநபர் உடல், சமூக உடல், அரசியல் உடல்) நோய், சமூக கட்டமைப்புகள் மற்றும் அரசியல் அதிகாரம் ஆகியவற்றுக்கிடையிலான உறவுகளை விளக்குகிறது. இந்த அணுகுமுறை, தொற்று நோய்கள் எவ்வாறு அரசு சுகாதாரக் கொள்கைகள் மற்றும் கட்டுப்பாட்டு நடைமுறைகளுடன் தொடர்புபடுகின்றன என்பதை புரிந்துகொள்ள உதவுகிறது.

இலங்கைச் சூழலில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகள், மலேரியா, டெங்கு மற்றும் தாய்மை நலன் தொடர்பான சமூக நம்பிக்கைகள், பாரம்பரிய மருத்துவ நடைமுறைகள் மற்றும் மருத்துவ பல்துறை பயன்பாட்டை வெளிப்படுத்துகின்றன. ஆயினும், பல்வேறு தொற்று நோய்களை ஒருங்கிணைத்து, சிகிச்சை அணுகுகிறார்களோ அதைத் தேர்வு செய்கிறார்கள், மற்றும் மருந்து சிகிச்சை அணுகுகிறார்கள் என்பன குறித்து உயிரியல் மருத்துவ மானிடவியல் பார்வையில் ஆராய்ந்த விரிவான ஆய்வுகள் குறைவாகவே உள்ளன. எனவே, இவ்வாய்வு இலங்கைச் சூழலில் நிலவும் இலக்கிய இடைவெளியை நிரப்பும் முக்கியமான கல்வி பங்களிப்பாக அமைகிறது.

3. ஆய்வு நோக்கங்கள் (Research Objective)

பொது நோக்கம் : இலங்கையின் பல்சமூக சூழலில், தொற்று நோய்கள் குறித்த சமூக நம்பிக்கைகள் மற்றும் சிகிச்சை அணுகுகிறார்களோ அதைத் தேர்வு செய்கிறார்கள், மற்றும் மருந்து சிகிச்சை அணுகுகிறார்கள் என்பன குறித்து உயிரியல் மருத்துவ மானிடவியல் கோணத்தில் ஆராய்வதே நோக்கமாகும்.

சிறப்பு நோக்கங்கள் :

1. மக்களின் தொற்று நோய் விளக்கங்கள் மற்றும் சமூக நம்பிக்கைகளை அடையாளம் காணல்.
2. பாரம்பரிய மருத்துவம், மதச் சடங்குகள் மற்றும் அரசு மருத்துவ சேவைகள் ஆகிய சிகிச்சை அணுகுமுறைகளை ஆராய்தல்.

3. சிகிச்சை தேடலில் காணப்படும் மருத்துவ பல்துறை நடைமுறைகளை பகுப்பாய்வு செய்தல்.
4. சமூக கட்டமைப்புகள் (பாலினம், வர்க்கம், இனத்தன்மை) சிகிச்சை தேர்வை எவ்வாறு பாதிக்கின்றன என்பதை மதிப்பீடு செய்தல்.
5. சமூக நம்பிக்கைகள் மற்றும் பொது சுகாதார அமைப்புகளுக்கிடையிலான தொடர்பு மற்றும் முரண்பாடுகளை ஆய்வு செய்தல்.

4. ஆய்வுப் பிரச்சினை (Research Problems)

இலங்கையில் தொற்று நோய்கள், குறிப்பாக மலேரியா, டெங்கு, காசநோய் மற்றும் கொவிட்-19, மக்கள் வாழ்வியலையும் பொது சுகாதார அமைப்புகளையும் தொடர்ச்சியாக பாதித்துவருகின்றன. அரசாங்க உயிரியல் மருத்துவ அணுகுமுறைகள் நோயை கட்டுப்படுத்த முயற்சித்தாலும், சமூக, பண்பாட்டு மற்றும் மத நம்பிக்கைகள் மக்கள் சிகிச்சை தேடல் நடத்தை மற்றும் பொது சுகாதார திட்டங்களில் பங்கேற்பை நேரடியாக பாதிக்கின்றன. பல இடத்தில் மக்கள் பாரம்பரிய வைத்தியம், மதச் சடங்குகள் மற்றும் குடும்ப மரபு அறிவை முன்னுரிமையாக பயன்படுத்துகிறார்கள். சில சமயங்களில் இது அரசு மருத்துவ சிகிச்சைக்கு தாமதத்தை அல்லது மறுப்பு அளிக்கிறது. ஆய்வுகள், இலங்கைச் சூழலில் இந்த சமூக நம்பிக்கைகள் மற்றும் மருத்துவ பல்துறை நடைமுறைகளின் தாக்கத்தை முழுமையாக வெளிப்படுத்தவில்லை. அதனால், தொற்று நோய்கள் குறித்த சமூக விளக்கங்கள், மக்கள் சிகிச்சை தேடும் நடைமுறைகள் மற்றும் அரசாங்க பொது சுகாதார அமைப்புகளுக்கிடையிலான முரண்பாடுகள் மற்றும் இணைப்புகளை ஆராய வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டுள்ளது. இவ்வாய்வு அந்த இடைவெளியை நிரப்பி, சமூக பண்பாட்டு சூழலில் பொருத்தமான சுகாதார கொள்கைகள் மற்றும் சிகிச்சை நடைமுறைகளை மேம்படுத்த உதவும் அறிவுப் பங்களிப்பை வழங்கும்.

5. ஆய்வு வினாக்கள் (Research Questions)

1. இலங்கையில் மக்கள் தொற்று நோய்களை எவ்வாறு விளக்கிக் கொள்கிறார்கள்?
2. நோய் காரணங்கள் குறித்த சமூக நம்பிக்கைகள் மற்றும் பண்பாட்டு விளக்கங்கள் என்னென்ன?
3. மக்கள் சிகிச்சை தேடும் நடைமுறைகள் (பாரம்பரிய மருத்துவம், மதச் சடங்குகள், அரசு மருத்துவ சேவைகள்) எவ்வாறு அமைந்துள்ளன?
4. மருத்துவ பல்துறை அணுகுமுறை (Medical Pluralism) மக்கள் சிகிச்சை தேர்வில் எவ்வாறு செயல்படுகிறது?
5. சமூக கட்டமைப்புகள் (பாலினம், வர்க்கம், இனத்தன்மை, கல்வி நிலை) சிகிச்சை தேடலை எவ்வாறு பாதிக்கின்றன?

6. ஆய்வு முறைமையியல் (Research Methodology)

இவ்வாய்வு Qualitative ஆய்வாக வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. நோய் தொடர்பான சமூக நம்பிக்கைகள் மற்றும் சிகிச்சை தேடல் நடைமுறைகளை ஆழமாகப் புரிந்துகொள்வதே இவ்வாய்வின் நோக்கமாகும். தரவு சேகரிப்பு முறைகளாக ஆழமான நேர்காணல்கள், குழு விவாதங்கள், மற்றும் பங்கேற்பு அவதானிப்பு பயன்படுத்தப்படுகின்றன. ஆய்வு நகர்ப்புறம் மற்றும் கிராமப்புறம் வாழும் சிங்கள, தமிழ் மற்றும் முஸ்லிம் சமூகங்களைக் கவனிக்கிறது. வயது, பாலினம், கல்வி மற்றும் சமூக நிலை அடிப்படையில் பங்கேற்பாளர்கள் தேர்வு செய்யப்படுகிறார்கள். சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகள் Thematic Analysis மூலம் வகைப்படுத்தப்பட்டு, சமூக விளக்கங்கள் மற்றும் சிகிச்சை நடைமுறைகளின் தொடர்புகள் வெளிப்படுத்தப்படும். ஆய்வின் அனைத்து நிலைகளிலும் பங்கேற்பாளர்களின் அனுமதி, அடையாள ரகசியம் மற்றும் பண்பாட்டு மரியாதை காப்பாற்றப்படும்.

7. தரவுப்பகுப்பாய்வும் கலந்துரையாடலும் (Data Analysis And Discussion)

இவ்வாய்வு நகர்ப்புறம் மற்றும் கிராமப்புறம் வாழும் சிங்கள, தமிழ் மற்றும் முஸ்லிம் சமூகங்களைப் பற்றிய ஆழமான தரவுகளைக் கொண்டு மேற்கொள்ளப்பட்டது. தரவு மூன்று வழிகளில் சேகரிக்கப்பட்டது. ஆழமான நேர்காணல்கள் (In-depth Interviews), குழு விவாதங்கள் (Focus Group Discussions) மற்றும் பங்கேற்பு அவதானிப்பு (Participant Observation). நோய் பற்றிய சமூக நம்பிக்கைகள், சிகிச்சை தேடல் நடைமுறைகள் மற்றும்

மருத்துவ பல்துறை பயன்பாடுகள் ஆகியவை முதன்மை கவனமாக இருந்தன. சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகள் Thematic Analysis மூலம் வகைப்படுத்தப்பட்டு, முக்கிய தலைப்புகள், ஒற்றுமைகள் மற்றும் மாறுபாடுகள் அடையாளம் காணப்பட்டன.

7.1.நோய் விளக்கங்கள் மற்றும் சமூக நம்பிக்கைகள்

இலங்கையில் தொற்று நோய்கள் பற்றி மக்களின் புரிதல்கள் மற்றும் சமூக நம்பிக்கைகள் புவியியல், மொழி, மதம், கல்வி நிலை மற்றும் தகவல் ஊடகங்களில் வழங்கப்படும் செய்திகளின் பாதிப்பால் தொடர்ந்து மாறி வருகின்றன. கோவிட் 19 நோயின் பரவல் மற்றும் அதன் எதிரொலிகள், சமூக ஊடகங்களில் பரவும் உண்மைகள், மற்றும் அரசின் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் அனைத்தும் மக்கள் நோய் விளக்கங்களை வடிவமைக்க முக்கிய பங்காற்றியுள்ளன. சமூக ஊடகங்கள் (Facebook, WhatsApp, TikTok) நோய்கள் பற்றிய தகவல்களை விரைவாக பரப்புவதால், பல சமயம் மறைநம்பிக்கைகள் (Misbeliefs) உருவாகியுள்ளன: “கோவிட் 19 தடுப்பு மருந்து ஒரே நபருக்கு மட்டும் சிகிச்சையாக பயனுள்ளதாக இருக்கும்” அல்லது “டெங்கு தடுப்பு மருந்து குடிப்பதால் நோய் வரும் அபாயம் உள்ளது” போன்ற தவறான தகவல்கள் வெவ்வேறு சமூக குழுக்களில் பரவியது. இது சமூக நம்பிக்கைகளில் போலி நம்பிக்கைகள் மற்றும் தவறான நோய்த்தொற்றுக் கருத்துக்களை உருவாக்கி மருத்துவ அறிவை புறக்கணிப்பதை ஊக்குவித்தது.

இலங்கை சமயபூர்வமானது என்பதால், நோய் விளக்கங்களில் பல சமயங்களில் மத கருத்துக்களும் இணைக்கப்படுகின்றன. சில பக்தி சமயவாசிகள் நோய்களை தெய்வீக சோதனை அல்லது Karma வின் விளைவாக கருதுகின்றனர். பிறர் மருத்துவ சிகிச்சையின் முன்னதாகவே புனித நீர், வழிபாடு அல்லது சிறப்பு விரதம்/பூஜை நடத்துவதால் நோய் குறையும் என்பதாக நம்புகின்றனர். இதன் காரணமாக மருத்துவ அறிவியல் அடிப்படையில் நோய்களை புரிந்து கொள்ள அரசு/சுகாதார அமைப்புகளின் விளக்கமான தகவல்கள் சில சமயங்களில் குறைவாக எதிர்பார்க்கப்படுகின்றன.

இளைய வயதினர் மற்றும் நகர்ப்புற உயர் கல்வி பெற்றவர்கள் நோய்களை உயிரியல் காரணங்களாகப் பார்க்குதல் அதிகம் காணப்படுகிறது. இவர்களுக்கு, நோய்களை பற்றிய மரபு வைத்தியம்/மதச் சடங்குகள் இடத்தில் மருத்துவ அறிவு, WHO/Ministry health updates, Scientific Evidence ஆகியவற்றைக் கருதுவது அதிகம். இதனால் சமூகத்தில் புரிதல் வேறுபாடு அதிகமாக உள்ளது. கிராமப்புற மற்றும் குறைந்த கல்வி பெற்றோர் அதிகமாக பாரம்பரிய/மறை நம்பிக்கைகளில் ஈடுபடுகின்றனர் நகர்ப்புற மற்றும் உயர்கல்வி பெற்றோர் அறிவியல் விளக்கங்களை ஏற்றுக்கொள்கிறார்கள்.

இலங்கை குடும்ப அமைப்பு மிகவும் வலுவாக உள்ளது. நோய்களைப் பற்றி முதலில் குடும்ப பெரியாரிடம் மருத்துவ ஆலோசனை கேட்டு பிறகு மருத்துவமனை/மருதுவத்தை தேடும் வழி பொதுவானதாகக் காணப்படுகின்றது. ஓர் நேர்காணல் பதிவு : “எங்கள் இல்லத்தில் டெங்கு என சந்தேகம் வந்தால் முதலில் அம்மா மூலிகை சாப்பாடு கூறுவார் பின்னர் மருத்துவமனை” செல்வார் என்றார். இதுபோன்ற சமயங்களில் சமூக நம்பிக்கைகளின் காரணமாக மொத்த சிகிச்சைத் தொடக்கத்தில் தாமதம் ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளது.

ஆழமான நேர்காணல்களில் பெரும்பாலான பங்கேற்பாளர்கள் தொற்று நோய்கள் சுற்றுச்சூழல் மாசு, காலநிலை மாற்றங்கள், உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள் காரணமாக ஏற்படுகின்றன என்று கூறினர். சிலர் இதை தெய்வ கோபம், கர்மா விளைவுகள் அல்லது குடும்ப/சமூக அசுத்தம் காரணமாகக் கருதினர். குழு விவாதங்களில், கிராமப்புற பெண்கள் குறிப்பிட்டபடி கூறினர்: “நாம் தூய்மை நடைமுறைகளைப் பின்பற்றாவிட்டால், குழந்தைகளுக்கு டெங்கு அதிகமாக வரும். தேவையானது வீட்டில் பூச்சிக்கொல்லிகள் ஊற்றி, சுத்தம் செய்யும் பழக்கம்” என்று கூறினர். இவ்வாறு நோய் விளக்கங்கள் பண்பாட்டு மற்றும் சமூக சூழலுடன் நெருக்கமாக இணைந்துள்ளன. பங்கேற்பாளர்களின் கருத்துப்படி, சமூக நம்பிக்கைகள் நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகளிலும் பாதிப்பை ஏற்படுத்துகின்றன. பலர் முன்பதிவு செய்யப்பட்ட தடுப்பூசி அல்லது அரசு மருத்துவ சேவையைத் தொடங்குவதற்கு முன்னர் பாரம்பரிய வழிகளை முயற்சிக்கின்றனர்.

நகர்ப்புற மற்றும் கிராமப்புற மக்கள் நோய் விளக்கங்களில் வேறுபாடுகளைக் காட்டுகின்றனர். பெரும்பாலானவர்கள் நோய் ஏற்படுவதற்கு சுற்றுச்சூழல் மாசு, காலநிலை மாற்றங்கள், குளிர்

மற்றும் வெப்பம், உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள் காரணமாக இருப்பதாகக் கூறினர். கிராமப்புற மக்கள் இதையே மேலும் அசுத்தம் மற்றும் தூய்மை நடைமுறைகளின் மீறல் மூலம் விளக்கினர். சில சமயங்களில் நோய் என்பது தெய்வத்தின் கோபம், கர்மா விளைவுகள் அல்லது குடும்ப/சமூக தவறுகள் காரணமாக உருவாகும் எனக் கருதப்பட்டது. இதன் விளைவாக மக்கள் தொற்று நோய்களை தடுப்பதில் பண்பாட்டு நடைமுறைகள் மற்றும் மத சடங்குகளை முதன்மையாக பின்பற்றினர். மதச் சடங்குகள் மற்றும் பாரம்பரிய சிகிச்சைகள் நோய் விளக்கங்களில் பிரதான பங்கு வகிக்கின்றன. உதாரணமாக, முஸ்லிம் மற்றும் இந்து சமூகங்களில், புனித நீர் வழிபாட்டு நிகழ்ச்சிகள், விரதம் மற்றும் தீபம் ஏற்றுதல் போன்ற நடவடிக்கைகள் நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகளாக கருதப்படுகின்றன. கிராமப்புற சிங்கள சமூகங்களில், வீட்டு வைத்தியம் மற்றும் மூலிகை சிகிச்சை பெரிதும் பின்பற்றப்படுகிறது. சில பங்கேற்பாளர்கள் கூறினார்கள்: “நாங்கள் முதலில் மூலிகை தேய்த்து குடிப்போம். அது வேலை செய்யாவிட்டால், மருத்துவமனைக்கு செல்கிறோம்” என்றனர். இவ்வாறு நோய் விளக்கங்கள் சமூக நம்பிக்கைகள், பண்பாட்டு விதிகள் மற்றும் குடும்ப மரபுகளுடன் இணைந்துள்ளன, மற்றும் இந்த விளக்கங்கள் மக்கள் சிகிச்சை தேடலை நேரடியாக பாதிக்கின்றன. சில நேரங்களில், மக்கள் பாரம்பரிய அல்லது மத வழிகளை முதலில் முயற்சிப்பதால் அரசு மருத்துவ சிகிச்சைக்கு தாமதம் ஏற்படுகிறது.

மேலும், கல்வி நிலை, வயது, பாலினம், மற்றும் சமூக வர்க்கம் நோய் விளக்கங்கள் மற்றும் நம்பிக்கைகளை மாற்றும் முக்கிய காரணிகள் என வெளிப்பட்டது. குறைந்த கல்வி நிலை கொண்டவர்கள் மற்றும் கிராமப்புற மக்கள் பொதுவாக பாரம்பரிய மற்றும் மத நம்பிக்கைகளில் அதிகமாக ஈடுபடுகிறார்கள், நகர்ப்புற மக்கள் உயிரியல் விளக்கங்களை ஏற்றுக்கொள்ளும் வாய்ப்பும் அதிகம். குறிப்பாக இலங்கையில் நோய் விளக்கங்கள் மற்றும் சமூக நம்பிக்கைகள் மருத்துவ மானிடவியல் கோட்பாடுகளுடன் பொருந்துகிறது. நோய் குறித்த புரிதல்கள் மனித சமூகத்தின் பண்பாட்டு, மத, மற்றும் சமூக கட்டமைப்புகளால் ஆழமாக வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. இத்தகைய புரிதல்கள், நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை நடைமுறைகளை வடிவமைப்பதில் பொது சுகாதாரக் கொள்கைகளுக்கான முக்கிய குறியீடாகவும் செயல்படுகின்றன.

7.2 சிகிச்சை தேடல் நடைமுறைகள்

பொதுவாக, மக்கள் மருத்துவ பல்துறை நடைமுறையை (Medical Pluralism) பின்பற்றுகிறார்கள். அரசு மருத்துவமனைகள், ஆயுர்வேதம், சித்த மருத்துவம், மதச் சிகிச்சைகள் மற்றும் வீட்டு வைத்தியம் ஒரே நேரத்தில் அல்லது வரிசையாக பயன்படுத்தப்படுகின்றன. அரசு மருத்துவ சேவைகள் பெரும்பாலான Urbane மக்கள் விரும்பினாலும், கிராமப்புற மக்களுக்கு அணுகல், செலவு மற்றும் நம்பிக்கை குறைவு காரணமாக பூரணமாக பயன்படுத்தப்படவில்லை. பாரம்பரிய மருத்துவம் மூலிகை வைத்தியம், சித்த சிகிச்சை மற்றும் குடும்ப மரபு அறிவு பொதுவாக பயன்படுத்தப்பட்டது. மதச் சடங்குகள் குறிப்பாக முஸ்லிம் மற்றும் இந்து சமூகங்களில், புனித நீர், வேதிகள் வழிபாட்டு நிகழ்ச்சிகள் நோய் தடுப்பில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன. தரவின் பகுப்பாய்வு காட்டியது, மக்கள் சிகிச்சைத் தேர்வில் நம்பிக்கை, அணுகல் மற்றும் சிக்கலான குடும்ப/சமூக ஆலோசனை ஆகியவை முக்கியமான காரணிகள் என்று.

இலங்கையில் மக்கள் தொற்று நோய்களுக்கு எதிரான சிகிச்சையைத் தேடும் நடைமுறைகள் மிகவும் பல்துறை (Medical Pluralism) ஆகும். நோயின் அறிகுறிகள் தோன்றும் போது, மக்கள் உடனடியாக அரசு மருத்துவமனை, மருத்துவமனை கிளிநிக்குகள், தனியார் மருத்துவர், பாரம்பரிய மருத்துவம், ஆயுர்வேதம், சித்த மருத்துவம், மதச் சிகிச்சைகள் மற்றும் வீட்டு வைத்தியம் ஆகியவற்றில் ஒன்றையோ அல்லது ஒன்றுக்கு மேற்பட்டவற்றை ஒரே நேரத்தில் அல்லது வரிசையாக பயன்படுத்துகிறார்கள். அரசு மருத்துவ சேவைகள் பெரும்பாலும் நகர்ப்புற மக்களால் விரும்பப்படுகின்றன. இவை காசநோய், டெங்கு, கொவிட் 19 போன்ற நோய்களுக்கான பரிசோதனை, மருந்து மற்றும் தடுப்பூசி வழங்குகின்றன. ஆனால் கிராமப்புற மக்களுக்கு இந்த சேவைகள் அணுகல் குறைவு, பயணம் கடினம், செலவு, நேரம், மற்றும் நம்பிக்கை குறைவு ஆகிய காரணங்களால் முழுமையாக பயன்படவில்லை.

பாரம்பரிய மருத்துவம் மற்றும் வீட்டு வைத்தியம் கிராமப்புற மக்களால் அதிகம் பயன்படுத்தப்படுகிறது. மூலிகை, காய்ச்சல் குறைக்கும் பானங்கள், உப்பும், பால் அல்லது குறிப்பிட்ட உணவுகள் போன்ற வழிமுறைகள் நோய் குறைக்கும் என்று நம்பப்படுகிறது. பங்கேற்பாளர்கள் கூறியதாவது: “குழந்தைக்கு காய்ச்சல் வந்தால் முதலில் மூலிகை

தேய்த்து கொடுப்போம் அரசு மருத்துவரிடம் போவது கடைசியாக” என்றனர். மதச்சிகிச்சைகள் சில சமயங்களில் நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை வழிமுறைகளின் பகுதியாக கருதப்படுகின்றன. முஸ்லிம் மற்றும் இந்து சமூகங்களில், புனித நீர், வழிபாடு, விரதம் மற்றும் பூஜை மூலம் நோய் குறையும் என நம்பப்படுகிறது. இதனால் மக்கள் சிகிச்சைத் தேடலில் மத வழிகளையும் முன்னுரிமையாகக் கருதுவர். கல்வி நிலை, வயது, பாலினம் மற்றும் சமூக வர்க்கம் போன்ற சமூக கட்டமைப்புகள் சிகிச்சை தேடல் நடைமுறைகளில் முக்கிய தாக்கம் கொண்டுள்ளன. குறைந்த கல்வி மற்றும் கிராமப்புற மக்கள் பாரம்பரிய/மதச் சிகிச்சையை அதிகம் நம்புகின்றனர், ஆனால் நகர்ப்புற மற்றும் உயர்கல்வி பெற்றோர் மருத்துவ அறிவியல் விளக்கங்களை முன்னுரிமையாக ஏற்றுக்கொள்கிறார்கள்.

இலங்கையில் மக்கள் சிகிச்சைத் தேடலில் பல மருத்துவ முறைகளையும் ஒருங்கிணைக்கின்றனர். உயிரியல் மருத்துவம், ஆயுர்வேதம், சித்த மற்றும் வீட்டு வைத்தியம். இதன் காரணமாக நோயின் தீவிரம், செலவு, அணுகல் வசதி, குடும்ப ஆலோசனை மற்றும் சமூக நம்பிக்கைகள் முடிவுகளை தீர்மானிக்கின்றன. ஒரு ஆய்வு காட்டியது, மக்கள் ஆயுர்வேத சிகிச்சையைத் தவிர்ந்தாலும் இரண்டு முறை டெங்கு சந்தித்தவர்கள் கூட “பப்பையா இலையின் நீர்/மூலிகை சாறு” போன்ற வீட்டுச் சிகிச்சைகளை நம்புகின்றனர். இது சில சமயங்களில் மருத்துவமனை செல்வதற்கான தாமதத்தைக் கூட ஏற்படுத்துகிறது.

COVID 19 பரவல் தற்காலத்தில் நோய் பற்றி மக்களின் தலைவலி/காய்ச்சல் போன்ற அறிகுறிகளை உடனடியாக மருத்துவர் பார்க்க வேண்டும் என்ற நம்பிக்கை அதிகரித்தது. இருப்பினும் பதற்ற காலத்தில் சமூக ஊடகங்கள் பல தவறான தகவல்களை பரப்பியதால், சிலர் தடுப்பு/சிகிச்சை முறையை தவிர்த்து “இல்லத்தில் ஓய்வெடுத்து எதிர் நோக்குவோம்” என்ற தவறான நம்பிக்கையையும் உடையுள்ளனர். இதன் விளைவாக சிலர் செலவு/பயத்தால் மருத்துவமனை செல்வதற்கு தாமதம் செய்கின்றனர். (While others Seek Early testing/testing facilities due to fear of Complications). இந்நிலையில் பொது அறிவுத் தகவல்தொடக்கங்கள் மற்றும் WHO/Minister of Health வழங்கும் அறிவுரைகள் மக்கள் அணுகலை நேர்மறையாக மாற்றுவதற்கான முயற்சிகளில் முக்கிய பங்காற்றுகின்றன. பல்வேறு சமூக ஆய்வுகள் குறிப்பிடுவதாவது, கல்வி நிலை மற்றும் குடும்ப அமைப்பு சிகிச்சை தேடல் நடைமுறைகளை மாற்றுவதாகும். குறைந்த கல்வி நிலை மற்றும் கிராமப்புற மக்கள் மருத்துவ அறிவியல் விளக்கங்களை குறைவாக ஏற்றுக்கொள்வதால் தொற்று அறிகுறிகளை ஆரம்பத்திலேயே வீட்டு வைத்தியம்/பாரம்பரிய மருத்துவம் மூலம் கையாளுகிறார்கள். இதற்கு மாறாக, நகர்ப்புறம் அதிக கல்வி பெற்றவர்கள் மற்றும் இளையவர்கள் “Early Medical care and Diagnostic Testing” என்பதை முனைப்புடன் செய்கின்றனர். மத்திய பல்கலைக்கழக மாணவர்கள் நோய் தடுப்பு மற்றும் மருத்துவ சேவைகளுக்கான நம்பிக்கையை அதிகமாக வெளிப்படுத்தியுள்ளார்கள்.

7.3 சமூகக் கட்டமைப்புகளின் தாக்கம்

இலங்கையில் தொற்று நோய்கள் தொடர்பான சிகிச்சை தேடல் நடைமுறைகள் மற்றும் நோய் மேலாண்மை பெரும்பாலும் சமூக கட்டமைப்புகளால் (Social Determinants) பாதிக்கப்படுகிறது. இவை பாலினம், வயது, கல்வி நிலை, சமூக வர்க்கம், இனத்தன்மை மற்றும் குடும்ப அமைப்பு போன்ற பல காரணங்களைக் கொண்டமைந்துள்ளது. இந்த கட்டமைப்புகள் நோய்களின் அறிகுறிகளை கண்டதும் மக்கள் எவ்வாறு பதிலளிக்கிறார்கள், எந்த சிகிச்சை முறையை தேர்வு செய்கிறார்கள் என்பதையும் தீர்மானிக்கின்றன. பெண்கள், வயதானோர் மற்றும் குழந்தைகள் சிகிச்சை தேடலில் பிறரின் ஆலோசனைகளைப் பின்பற்றுவதாகவும், தங்கள் சுகாதாரத் தேவையை பின்னணி இடத்தில் வைக்கின்றதாகவும் ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன. கிராமப்புற பெண்கள், குறிப்பாக குடும்ப பொறுப்புகள் மற்றும் குழந்தைகளின் பராமரிப்பின் காரணமாக, அரசு மருத்துவ சேவையை உடனடியாக அணுகுவதில் தாமதம் காணப்படுகிறது. இதன் விளைவாக, நோய் தீவிரமாவதைத் தவிர்க்க பல சமயங்களில் சிகிச்சைகள் ஆரம்ப காலத்தில் தாமதமடைகிறது.

கல்வி குறைந்தவர்கள் மற்றும் கிராமப்புற மக்கள் மருத்துவ அறிவியலை குறைவாக ஏற்றுக்கொள்கின்றனர் இதனால் பாரம்பரிய வைத்தியம் மற்றும் மதச் சிகிச்சைகளை அதிகம் பின்பற்றுவர். நகர்ப்புற மற்றும் உயர்கல்வி பெற்றோர் அறிவியல் விளக்கங்களை முன்னுரிமையாகக் கொண்டிருக்கின்றனர். சமூக வர்க்கமும் மருத்துவ அணுகலை

பாதிக்கிறது: சில கிராமப்புற மக்கள் மருத்துவமனைகளை செலவுக் காரணமாகத் தவிர்க்கின்றனர். அல்லது சமூக மரியாதை காரணமாக தாமதம் செய்கின்றனர்.

சமூக கட்டமைப்புகள் நோய் அறிகுறிகள், சிகிச்சை தேடல், மருத்துவ சேவைகளுக்கான அணுகல், தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மற்றும் நோய் மேலாண்மையை நேரடியாக பாதிக்கின்றன. சமூக நம்பிக்கைகள், கல்வி நிலை, பாலினம், குடும்ப ஆலோசனை மற்றும் மதச் சூழல் ஆகியவை ஒன்றிணைந்து நோய்களின் பரவல், சிகிச்சை தாமதம் மற்றும் தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் வேறுபாடுகளை உருவாக்குகின்றன. இலங்கையின் பொது சுகாதார கொள்கைகள் சமூக கட்டமைப்புகளின் தாக்கத்தை கருத்தில் கொண்டு வடிவமைக்கப்பட்டால், தொற்று நோய் மேலாண்மை மற்றும் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மிகவும் பயனுள்ளதாக அமையும். சமூக பொருளாதார நிலை மற்றும் குடும்ப அடிப்படை உரிமைகள் மக்கள் ஆரம்ப சிகிச்சையை நாடும் நேரத்தில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன. குறிப்பாக குறைந்த வருமானம் மற்றும் கல்வி நிலையுடைய மக்களின் முதல் நடவடிக்கை வீட்டு வைத்தியத்தோடு தொடங்குவதற்கான சாத்தியத்தை அதிகரிக்கின்றது. இது ஆரம்ப பரிசோதனை மற்றும் அரசு/தனியார் மருத்துவமனை சென்றடைதல் தாமதத்தை உருவாக்குகிறது. மேலும், பொதுமக்கள் தமக்கு காய்ச்சல் அல்லது தொற்று நோயின் ஆரம்ப அறிகுறிகள் உள்ளபோது உடனடி மருத்துவரை பார்ப்பதில் தாமதமாக இருக்கின்றனர் என்பதும் கண்டறியப்பட்டது.

7.4 அரசாங்க பொது சுகாதார அமைப்புகளுடனான தொடர்பு

இலங்கை அரசாங்கம் மக்கள் ஆரோக்கியத்தை பாதுகாக்க அதிகளவில் பொது சுகாதார அமைப்புகளை அமைத்துள்ளது. சுகாதார அமைச்சு (Ministry of Health) என்பது நாட்டின் முழு சுகாதார முறைமையை நிர்வகிக்கும். மீண்டும் பொது மக்களுக்கு தடுப்பு, குணப்படுத்தல் மற்றும் மறுவாழ்வு சேவைகளை வழங்குகிறது. அரசாங்க பொது சுகாதார அமைப்புகளின் முக்கிய நோக்கம் முதல் கட்ட சுகாதார சேவைகளை அனைவருக்கும் அணுகக்கூடியதாக செய்வது மற்றும் நோய்தொற்று, தொற்று நோய்கள், நோய் தடுப்பு, கண்காணிப்பு மற்றும் காய்ச்சலுக்கு உடனடி பதிலளிப்பை உறுதிப்படுத்துவதாகும். பொதுமக்களுக்கு தடுப்பூசி திட்டங்கள், நோய்த்தடுப்பு வழிகாட்டல்கள் மற்றும் பரிசோதனை வாய்ப்புகள் இலவசமாக அல்லது மிகக் குறைந்த கட்டணத்தில் வழங்கப்படுகின்றன.

அரசாங்க அமைப்புகள் பல்வேறு பகுதியில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள் (Primary Healthcare Centres) மூலம் சமூக அடிப்படையில் மக்களின் சுகாதார தேவைகளை நேரடியாக சந்திக்க திட்டங்களை அமுல்படுத்துகின்றன. தற்போதிருக்கும் திட்டங்களில், ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள் நிறுவப்படுவது, பொது சுகாதார மற்றும் சுகாதார பொறியாளர்களின் பயிற்சி மற்றும் ஆதரவு வழங்கப்படுவது ஆகியவை உள்ளன. சமீப காலத்தில் கொழும்பு மற்றும் மற்ற மாவட்டங்களில் டெங்கு, COVID 19 மற்றும் பாலியல் தொற்று நோய்கள் போன்ற முக்கிய பொது சுகாதார பிரச்சனைகளுக்கு அரசு அமைப்பு Community Engagement Programmes (சமூக பங்கேற்பு செயல்பாட்டுகள்) மற்றும் பரிசோதனை / விழிப்புணர்வு இயக்கங்கள் நடத்தி வருகிறது. WHO இலங்கையுடனான கூட்டுத் திட்டங்களில் நோய் தடுப்பு மற்றும் தீவிர நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் சமூக பொறுப்பை ஊக்குவிப்பதும் இதில் அடங்கும்.

சில நேரங்களில் அரசு மருத்துவமனைகளில் மருந்து மற்றும் உபகரணங்கள் பற்றாக்குறை போன்ற சவால்களை மக்கள் எதிர்கொள்வதாகவும், அவர்களது நம்பிக்கையை பாதிக்கும் நிலை உண்டாகும் என சில சமீப செய்திகளிலும் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. அதனால், அரசு பொது சுகாதார அமைப்புகளுடன் நேரடி தொடர்பு என்றால், மக்கள் அரசு மருத்துவமனைகளை, ஆரம்ப சுகாதார மையங்களை, பராமரிப்பு பிரிவுகளை, தொற்று நோய் கட்டுப்பாட்டு பிரிவுகளை நேரடியாக அணுகுவது மட்டுமல்லாமல், Community Outreach Programmes, Vaccination Drives, Disease Surveillance Units, Public Health Inspections போன்றவற்றிலும் இணைந்த பங்கேற்பை பின்பற்றுவதாகும். இவற்றின் மூலம், அரசு அமைப்புகள் தொற்று நோய்களின் பரவலைக் குறைக்கவும், நோய்செலவுகளை குறைக்கவும், உடனடி சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை செயல்படுத்தவும் சமூகத்துடன் இணைந்து செயல்படுகின்றன.

சுகாதார அமைச்சு, தேசிய டெங்கு கட்டுப்பாட்டு பிரிவு, காசநோய்/மலேரியா/பாலியல் தொற்று நோய் அமைப்புகள், மற்றும் பரிசோதனை மற்றும் தடுப்பு பிரிவுகள் மூலம் தொற்று

நோய்களை சமாளிக்க திட்டமிடுகிறது. இவை நோய் கண்காணிப்பு, தடுப்பூசி மையங்கள் மற்றும் உயிரணு சோதனை சேவைகள் ஆகியவற்றைப் பொதுமக்களுக்கு வழங்குகின்றன. 2024 மற்றும் 2025 ஆண்டுகளில் அரசின் பொது சுகாதார அமைப்புகள் தொகுக்கப்பட்ட நோய் தடுப்பு திட்டங்களை மீண்டும் ஏற்படுத்தி, தடுப்பு முயற்சிகளை விரிவாக்கியுள்ளன. இதில், Integrated Vector Borne Diseases Review Mission (டெங்கு, மலேரியா, மற்றும் லிம்பாட்டிக்/பிலேரியாக்சிஸ்) நடத்தப்பட்டது. அதனால் செயல்திறன், கண்காணிப்பு மற்றும் சமூக ஈடுபாட்டை மேம்படுத்த முடிவு செய்யப்பட்டு பரிந்துரைகள் உருவாக்கப்பட்டன.

சிறப்பு திறன் வளர்ப்பு நிகழ்ச்சிகளும், அரசின் பொதுசுகாதார அமைப்புகளின் நடவடிக்கைகளில் ஒரு முக்கிய பகுதியாக இயங்கியுள்ளது. 2024 ஆம் ஆண்டு, தேசிய தொற்று நோயியல் நிறுவனம் (NIID) மற்றும் தனிப்பட்ட பிரிவு மூலம் டெங்கு மருத்துவ மேலாண்மை மற்றும் பயிற்சி நிகழ்ச்சி நடத்தப்பட்டது. இதில் இலங்கை மற்றும் பங்களாதேஸ் போன்ற நாடுகளின் மருத்துவ ஊழியர்கள் ஈடுபட்டனர். இது நோய் மேலாண்மையில் உள்ள திறன்களை பாதுகாக்கும் முயற்சியாகும். அரசின் பொதுசுகாதார அமைப்புகள் COVID 19 பரவலின்போது குறிப்பான சிகிச்சை, சோதனை, தடமறிதல் மற்றும் தனிமைப்படுத்தல் நடவடிக்கைகளை ஒருங்கிணைத்தன. இது Contact Tracing, Testing Facilities மற்றும் தனிமைப்படுத்தல் மையங்களின் அமைப்பு மூலம் நோய் பரவலை கட்டுப்படுத்த உதவியதாகும். இவற்றை செயல்படுத்தும் போது (Community Engagement) சமூக பங்கேற்பினை வலுப்படுத்தும் முயற்சிகளும் முக்கியமாக இடம்பெற்றுள்ளது. WHO மற்றும் அரசு இணைந்து நோய் தடுப்பு விழிப்புணர்வு, சமூக செயற்பாட்டுத் திட்டங்கள் மூலம் மக்களை நோய்த்தொற்று இடங்களில் தொற்று பொருள்களை நீக்குவது மற்றும் சுகாதார நடைமுறைகளை பின்பற்றுவது போன்றவை குறித்து கல்வி வழங்கி வருகின்றனர்.

மேலும் பொது சுகாதார அமைப்புகளின் செயல்பாடுகளில் சில மருந்து மற்றும் உபகரண பற்றாக்குறை, மனித வள குறைவு போன்ற சவால்கள் காணப்படுவது குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இது சில பகுதிகளில் தொற்று நோய்களின் பரவலை மேலதிகமாக எதிர்கொள்ள வழிவகுக்கலாம். மொத்தத்தில், இலங்கையின் அரசாங்க பொது சுகாதார அமைப்புகள் தொற்று நோய்களின் தடுப்பு, கண்காணிப்பு மற்றும் சிகிச்சை அணுகல் ஆகியவற்றிற்கு ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட அமைப்பாக செயல்படுகின்றன. இத்தகைய அமைப்புகள் சமூக விழிப்புணர்வு, நோய் மேலாண்மை திறன் வளர்ப்பு மற்றும் நோய்தொற்றை தடுக்கும் திறன்களை மேம்படுத்த முக்கிய பங்காற்றும் நீடித்த முயற்சிகளை தொடர்கின்றன.

7.5 மருத்துவ பஸ்துறை நடைமுறை விளைவுகள்

இலங்கையில் மருத்துவ பஸ்துறை நடைமுறை என்பது மக்கள் ஒரு நோயிற்கு பல்வேறு மருத்துவ முறைகளை ஒரே நேரம் அல்லது வரிசையாக பயன்படுத்தும் நடைமுறையை குறிப்பது. இது பொதுவாக அலோபதி (Biomedicine) மற்றும் பாரம்பரிய/உள்நாட்டு மருத்துவ முறைகள் ஆகியவற்றின் ஒருங்கிணைப்பில் நிகழ்கிறது. பலர் முதலில் பாரம்பரிய மருத்துவம் அல்லது வீட்டு வைத்தியத்தை முயற்சித்த பிறகு மட்டுமே அரசு/தனியார் மருத்துவ சேவைகளை நாடுகின்றனர். இது நோய் பரிணாமத்தை மெதுவாக்கி, தீவிர நிலைகளில் சிகிச்சைக்கு தாமதத்தை ஏற்படுத்துகிறது. மக்கள் உடலின் அசலான சிறிய அறிகுறிகளை பாரம்பரிய வடிவங்களில் கையாள விரும்புகின்றனர், ஆனால் கடுமையான அல்லது உயிர் அபாயமான நிலையில் ஆலோபதி மருத்துவத்தை பயன்படுத்துகின்றனர்.

இத்தகைய பஸ்துறை மருத்துவ அணுகல் மக்கள் நம்பிக்கை, அணுகல் வசதி மற்றும் செலவு போன்ற காரணிகளால் மேலும் வலுவடைகிறது. சிலர் ஆலோபதி மருத்துவ முறைகளை “நேரடி விளைவுகளுக்கும் தீவிர சிகிச்சைக்கும்” ஏற்றதாக கருதுகிறார்கள். அதே நேரத்தில் ஆயுர்வேதம் மற்றும் பாரம்பரிய வைத்தியத்தை நீரிழிவு, தொண்டை, வீக்கம் போன்ற நீண்டகால சந்தர்ப்பங்களில் பாதுகாப்பான உதவி எனப் பயன்படுத்துகின்றனர். மருத்துவ பஸ்துறை நடைமுறையின் மற்றொரு விளைவாக, மருத்துவ அமைப்புகள் இடையே இணையின்மை மற்றும் தகவல் குறைவு தோன்றுகிறது. ஒரே நோய்க்கு பல்வேறு முறைகள் பயன்படும் போது, சிகிச்சைத் திட்டங்கள் ஒரே புள்ளியில் ஒருங்கிணைக்கப்படாது. இது மருத்துவ பழக்கவழக்கங்களின் இடையேயான முரண்பாடுகளை உருவாக்கக்கூடும். சில பாரம்பரிய மருத்தவர்கள், அதிகாரபூர்வ ஆலோபதி வழிகளை சேர்த்து பயன்படுத்த வேண்டாம் என்று அறிவுறுத்துகிறார்கள். அதனால் சமூகத்திற்குள் அறிவு மற்றும் நம்பிக்கை வாக்குமூலம் மாறுபடுகிறது.

இன்னும் ஒரு விளைவாக, பாரம்பரிய மருத்துவம் மற்றும் ஆலோபதி மருத்துவத்தின் ஒருங்கிணைந்த நடைமுறைகள் சுகாதார சேவைகளின் அணுகல்களை விரிவாக்குகின்றன. குறிப்பாக, கிராமப்புற மற்றும் குறைந்த வருமான மக்கள் ஆலோபதி மருத்துவ சேவைகள் மற்றும் பாரம்பரிய மருத்துவ பரிமாணங்களைச் சேர்த்து பயன்படுத்தும்போது, மொத்த சுகாதார சேவைகளுக்கு உள்ள நம்பிக்கை மற்றும் அணுகல் மேம்படுகிறது. இது அரசு மற்றும் சமூக அமைப்புகளின் நோய் தடுப்பு மற்றும் மேற்பார்வை முயற்சிகளின் தாக்கத்தை அதிகரிக்கும் உதவியாகவும் அமைகிறது. அதனால், மருத்துவ பல்துறை நடைமுறை இலங்கையில் சிகிச்சை தேடலில் தாமதங்களையும் சவால்களையும் உருவாக்கினாலும், இது ஒரு பாரம்பரிய மருத்துவம் உயிரியல் மருத்துவம் இணைந்த பொது சுகாதார அமைப்பாக பயன்முறையிலும் மாறியிருக்கிறது. மருத்துவ மகளிர் மற்றும் சமூக அடிப்படையிலான திட்டங்களில் இந்த பல்துறை அணுகுமுறையை கருத்தில் கொண்டு ஒத்துழைப்பு, தரநிலை அமைப்பு மற்றும் தகவல் பரிமாற்றம் மேம்படுத்தப்பட வேண்டியது அவசியம்.

அரசாங்க சுகாதார அமைப்புகள் மருந்து மற்றும் உபகரண பற்றாக்குறையால் மக்கள் நேரடியான சிகிச்சை தேடலில் மாற்றத்திற்கு உள்ளாகுகின்றனர். சில நேரங்களில் அரசு மருத்துவமனையில் தேவையான மருந்துகள் இல்லாததால், நோயாளிகள் அவர்கள் தனது சொந்த செலவில் மருந்துகளை வாங்கி சிகிச்சை மேற்கொள்ளும் நிலைகள் உருவாகுகின்றன. இது மருந்து பாதுகாப்பு மற்றும் அணுகல் நம்பிக்கை போன்ற பல்துறை நடைமுறையை பிரிக்க உதவுகிறது. பொதுவாக, கிராமப்புற மக்கள் பாரம்பரிய மருத்துவம் மற்றும் வீட்டு வைத்திய முறைகளை முதன்மை மருத்துவம் போல அணுகுகின்றனர். ஆனால் நகர்ப்புற மற்றும் உயர்கல்வி பெற்றோர் அலோபதி மருத்துவ முறைகளை சிறந்தது என்று நம்ப அதிக பங்கிற்கு செல்கிறார்கள். இது பல்துறை நிலையின் வகைப்படுத்தலை உருவாக்குகிறது. ஒருத்தர் பாரம்பரியத்தை தேர்ந்தெடுக்க, இன்னொருத்தர் வணிக மருத்துவத்தை ஆவணப்படுத்துகிறார் என்பதை நடைமுறைகள் வெளிப்படுகின்றன.

முடிவுரை

இலங்கையில் தொற்று நோய்கள் தொடர்பான சமூக நம்பிக்கைகள், மருத்துவ பல்துறை நடைமுறை மற்றும் அரசு பொது சுகாதார அமைப்புகளுடன் தொடர்பு ஆகியவை மக்களின் சிகிச்சை தேடல் நடைமுறைகளில் முக்கிய பாதிப்பை ஏற்படுத்துகின்றன. ஆய்வில் வெளிப்பட்டது, நோய்களின் ஆரம்ப அறிகுறிகள் தோன்றும் போது மக்கள் முதலில் வீட்டு வைத்தியம் மற்றும் பாரம்பரிய மருத்துவ முறைகள் போன்ற பரிசோதனை செய்யப்படாத அல்லது நம்பிக்கையிலான வழிகளைப் பயன்படுத்துகின்றனர். நிலை தீவிரமானதும் அல்லது அறிகுறிகள் அதிகமானதும் மட்டுமே அலோபதி மருத்துவ சேவைகள் அல்லது அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் தனியார் கிளினிக்குகளுக்கு செல்லும் வழி தெரிவிக்கின்றனர். இது சிகிச்சை தாமதம் மற்றும் நோய் பரவலின் அதிகரிப்பிற்கு வழிவகுக்கின்றது. ஆய்வில் கண்டதும், சமூக கட்டமைப்புகள், பாலினம், வயது, கல்வி நிலை, சமூக வர்க்கம், மதச் சூழல் மற்றும் குடும்ப ஆலோசனை, மக்கள் சுகாதார முடிவுகளை பெரிதும் பாதிக்கின்றன. கிராமப்புற மற்றும் குறைந்த கல்வி நிலை மக்கள் பாரம்பரிய/மதச் சிகிச்சையை முதன்மை முறையாக பயன்படுத்துகிறார்கள். நகர்ப்புற மற்றும் உயர் கல்வி பெற்றோர் மருத்துவ அறிவியல்பூர்வ வழிகாட்டல்களை அதிகம் ஏற்றுக்கொள்கின்றனர். இது மருத்துவ பல்துறை நடைமுறையின் தனித்தன்மையும் சவால்களையும் வெளிப்படுத்துகிறது. மேலும், அரசு பொது சுகாதார அமைப்புகளுடன் தொடர்பு மக்கள் HSB (Health-Seeking Behaviour) நேர்மறையாக மாற்றும் முக்கிய சாதனையாகும். ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள், தடுப்பு திட்டங்கள், பரிசோதனை வாய்ப்புகள், சமூக விழிப்புணர்வு மற்றும் WHO இணைந்த நடவடிக்கைகள் நோய் பரவலை கட்டுப்படுத்தவும், மக்கள் சிகிச்சை அணுகலை மேம்படுத்தவும் உதவுகின்றன. இருப்பினும், மருந்து மற்றும் உபகரண பற்றாக்குறை, மனித வள குறைவு மற்றும் தகவல் ஒருங்கிணைப்பு சவால்கள் சில பகுதிகளில் உள்ளன. இதனால் மக்கள் சில நேரங்களில் அரசு சேவைகளை பயன்படுத்தத் தாமதிக்கின்றனர். மருத்துவ பல்துறை நடைமுறையின் விளைவுகள் இருமுகமானவை: ஒன்று, இது மக்கள் சமூக நம்பிக்கை மற்றும் பாரம்பரிய அறிவை மருத்துவ சேவைகளுடன் இணைத்து நோய் தடுப்பில் சேர்க்க உதவுகிறது. மற்றையது, Diagnostic Conflicts மற்றும் சிகிச்சை தாமதம் போன்ற சவால்களை உருவாக்குகிறது. COVID 19 காலத்தில், சமூக ஊடகங்கள் மற்றும் அரசு விழிப்புணர்வு திட்டங்கள் மக்களின் HSB க்கு நேர்மறையான மாற்றங்களை உருவாக்கின. இலங்கையில் தொற்று நோய்கள் மேலாண்மையில் சமூக நம்பிக்கை, மருத்துவ பல்துறை நடைமுறை மற்றும் அரசு பொது சுகாதார அமைப்புகளுடன்

தொடர்பு மூன்றும் முக்கிய பங்காற்றுகின்றன. சமூக அறிவும் நம்பிக்கையும் மருத்துவ அறிவியலுடன் இணைக்கப்பட்டு, மக்கள் சுகாதார அணுகலை மேம்படுத்த மற்றும் நோய் பரவலை கட்டுப்படுத்த ஒற்றுமையான, ஒருங்கிணைந்த மற்றும் தரநிலை சிகிச்சை முறை அவசியமாகின்றது.

உசாத்துணை நூற்பட்டியல்

- [1] பி. என், எஸ்என், ஜி. ஏ.எ. என்., ஜெயசிறி, ஏ. ஏ. ஜே. (2025). இலங்கையில் டிஜிட்டல் தொழில்நுட்பம் மூலம் பாரம்பரிய சிங்கள மருத்துவத்தின் பயன்பாடு.
- [2] தொற்று நோய்களுக்கான தேசிய நிறுவனம்(NIID) - Sri Lanka Government Health Services.
- [3] Farmer, P. (1999). *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. Berkeley: University of California Press.
- [4] Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press.
- [5] Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- [6] Nichter, M. (2008). *Global Health: Why Cultural Perceptions, Social Representations, and Biopolitics Matter*. Tucson: University of Arizona Press.
- [7] Scheper-Hughes, N., & Lock, M. (1987). "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology." *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6–41.
- [8] Weiss, M. G. (1997). "Cultural Models of Tuberculosis: Lessons from South Asia." *Medical Anthropology Quarterly*, 11(4), 1–20.
- [9] World Health Organization. (2020). *Managing Epidemics: Key Facts about Major Deadly Diseases*. Geneva: WHO