



## A Medico-Sociological Study on Postpartum Depression: *Wedum Gei Sanniya*

පශ්චාත් ප්‍රසූති විෂාද තත්ත්වය හෙවත් “වැදුම් ගෙයි සන්තිය” පිළිබඳ වෛද්‍ය සමාජ විද්‍යාත්මක විමසුමක්

K. K. H. Pavithra

Department of Sociology, University of Colombo, Sri Lanka  
[pavithra@soc.cmb.ac.lk](mailto:pavithra@soc.cmb.ac.lk)

### Abstract

*Postpartum depression is a medical condition faced by some mothers during pregnancy, influenced by cultural values and norms in the Asian Sri Lankan context. This research aimed to investigate the medical and sociological aspects of the healthcare system and treatment conditions for postpartum depression. A sample of 25 respondents, including 20 people from rural and urban areas, was selected for the study. Data analysis was conducted using 20 in-depth interviews and 5 semi-structured interviews. The study found a clear difference between traditional treatment methods in the western medical system and traditional methods in Sri Lankan rural society. About 40% of the sample resorted to treatment in the rural knowledge system, while the remaining 60% relied solely on western medicine. In rural Sri Lankan society, postpartum depression is analyzed through supernatural forces and interpersonal relationships, with chemical methods being used for remedies. However, postpartum depression in urban society tends to shift away from indigenous wisdom-based cultural healing systems and towards Western medical treatments. The research findings suggest that while Western medicine is used in environments affected by modernization and urbanization, alternative medicine is still used in rural areas. The power of the Western medicine system in Sri Lanka should be examined, as it may continue to be based on modernity and urbanization.*

**Key Words:** *Postpartum depression, Medical Practices, Cultural Values*

### 1. හැඳින්වීම

දරු ප්‍රසූතියෙන් පසුව ඇතැම් මව්වරුන්ට බලපාන සැලකිය යුතු තත්වයක් වන පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය, විශේෂයෙන්ම ආසියානු ශ්‍රී ලාංකීය සන්දර්භය තුළ සංස්කෘතික වටිනාකම් සහ සම්මතයන් මගින් බලපෑමට ලක්වන සංකීර්ණ සංසිද්ධියකි. එය දරු ප්‍රසූතියේ අත්දැකීම වටා ඇති ජීව විද්‍යාත්මක, මනෝවිද්‍යාත්මක සහ සමාජ-සංස්කෘතික සාධක අතර පවතින සංකීර්ණ අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබිඹු කරයි. ප්‍රසව කාලය සහ පශ්චාත් ප්‍රසව කාලය තුළ බහුලව දක්නට ලැබෙන සංක්‍රාන්ති ලක්ෂණ මෙන් නොව, පසු ප්‍රසව විෂාදය තත්වය නව මව්වරුන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල යහපැවැත්මට බලපාන අඛණ්ඩ සහ දුර්වල මනෝභාවයක් ලෙස ප්‍රකාශ වේ. අතීතයේ වැදූම් ගෙයි සන්නිය ලෙස පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රම වල බලපෑමට ලක්වූ පසු ප්‍රසව විෂාදය තත්වය, වෛද්‍යකරණයේ බලපෑමට ලක් වූ වර්තමාන සමාජයන් තුළ බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක පර්යාලෝකය හරහා විමසා බැලේ. පසු ප්‍රසව විෂාදය තත්වය තුළ සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩක් පවතින බවත්, එක් අතකින් එය සමාජ විද්‍යාත්මක ප්‍රශ්නයක් ලෙසත් වටහා ගැනීමට උත්සාහ දැරීම වැදගත් බවත් පෙන්වා දීමට මෙම පර්යේෂණ පත්‍රිකාව ඔස්සේ උත්සාහ කෙරේ. ජීව විද්‍යාත්මකව හිමිවන ලිංගිකත්වය හා බැඳුණු, මාතෘත්වයට සංක්‍රමණය වීමේදී කාන්තාවන්ගේ අත්දැකීම් හැඩගස්වන සංකීර්ණ සමාජ-සංස්කෘතික සන්දර්භයන් වෛද්‍ය කතිකාව තුළට ඇතුළත් කිරීම වෙනුවෙන් සමාජ කතිකාව පුළුල් කිරීමට උත්සාහ දැරීමක් මෙහිදී සිදු වේ.

ලිංගිකත්වය පුද්ගලයෙකුගේ ජීව විද්‍යාත්මක ස්ත්‍රී භාවය හෝ පුරුෂ භාවය හා සම්බන්ධ වේ (Lips, 1993: 4). Kate Young (1988) ට අනුව පිරිමියෙකු හා ගැහැණියක ලෙස අපගේ මූලික සමාජ හඳුනා ගැනීම වන්නේ ජීව විද්‍යාත්මක ලක්ෂණයන්ය. එසේ වුවත් සමාජය විසින් දී ඇති ඓතිහාසික වෙනස්කම් මේ සම්බන්ධයෙන් පවතී. මෙම වෙනස්වීම් සමාජයෙන් සමාජයට වෙනස් වේ. විශේෂයෙන් ම මේ සඳහා සමාජ ආකල්ප, සිතූම් පැතුම් සහ ආගමික සංස්කෘතික මතවාද බලපා ඇති අතර සමාජ සන්දර්භය තුළ නිරන්තරයෙන්ම බොහෝ ක්ෂේත්‍රයන් තුළ පුරුෂයින්ට සමාන ව ස්ත්‍රීන්ට අයිතිවාසිකම් හා වරප්‍රසාද මෙන් ම සමාජමය ඇගයීම් ලැබී නැත (Mendis, 2000: 8).

සමාජ ක්‍රමය ආරම්භයේ සිට ම කාන්තාව සම්බන්ධයෙන් පවතින්නා වූ ගතානුගතික අදහස නම් කාන්තාව ජීව විද්‍යාත්මක ව හිමි වන්නා වූ මාතෘත්වය හා ඒ සම්බන්ධ සියලුම කාර්යයන් තමන් වෙත පවරාගත යුතු බව යි. ඒ හේතු කොටගෙන කාන්තාව පිරිමි ආධිපත්‍යට යටත් විය යුතු ය යන්න පිළිගත් සාධකය වේ. මහා පුරුෂයින් විසින් පොදු ජනතාව පාලනය කල යුතු අතර කාන්තාව හීන ජාතියක් ලෙස සැලකිය. කාන්තාවගේ එකම කාර්යභාරය විය යුත්තේ බිරිඳක් හෝ මවක් වීමයි. මේ අනුව සමාජය තුළ මවක් වීම හා ඒ සම්බන්ධ සියලුම කාර්යභාරය කාන්තාවන් ඉටුකළ යුතු යන සමාජීය ආකල්පය තුළ කාන්තාවන් යටපත් වීම සිදුවිය (Nietzsche, 1967: 98). මතවාදී තත්වයන් යටතේ සියලුම ගැහැණුන් සමාජමය වශයෙන් හඳුන්වනු ලබන්නේ ගෘහනියක් වශයෙනි. මාතෘත්වය මෙම ගෘහණී කාර්යභාරයේ අඛණ්ඩ කොටසක් බවට පත්වී ඇත. පිතෘ මූලිකත්වය තුළ මාතෘත්වය නමැති සංකල්පය තුළින් කාන්තාවගේ සියලුම මානසික සබඳතා යටපත් කර ඇති බව පැහැදිලි ය. මාතෘත්ව සංකල්පය දරුවන් බිහි කිරීමේ ජීව විද්‍යාත්මක හැකියාව සමඟ සම්බන්ධ වූවක් වන අතර පිතෘ මූලිකත්වය පිරිමි මානසික හැඩගැසීම සමඟ ම සම්බන්ධ වූවක් බව මේරි ඕබ්‍රයන් දක්වයි (Chakravarti, 1993: 3).

කාන්තාවන් අතර දක්නට ලැබෙන බෝ නොවන රෝග කාණ්ඩයට අයත් රෝගයන් අතර මානසික රෝග ප්‍රමුඛත්වයක් උසුලයි. ජීව විද්‍යාත්මක හා ජාන විද්‍යාත්මක පැහැදිලි කිරීම් වලට අනුව මානසික රෝග සඳහා කිසියම් හඳුනාගත හැකි හේතු පවතී. මනෝ වෛද්‍යවරුන්ට අනුව මානසික රෝගීත්වයට හේතු සොයා ගත යුත්තේ, පුද්ගලයාගේ සුවිශේෂී ශාරීරික හා මානසික හැඩ ගැසීම් තුළින්ය (Reid & Taylor, 2015). උක්ත

සාකච්ඡාව තුළ පෙන්වා දුන් ආකාරයට ආසියානු සමාජයේ විවාහ ජීවිතය තුළ බොහෝ වගකීම් ප්‍රමාණයක් ඉටු කරනු ලබන්නේ කාන්තාවන් විසිනි. එය ක්‍රමයෙන් මුහුකුරා ගොස් මේ වන විට ඇය මුදල් ඉපැයීමේ කාර්යභාරයට උර දෙමින් සිටියි. මෙවන් වූ තත්ත්වයක් තුළ දරුවෙකු බිහි කිරීමට මාස නමයක කාලයක් ගර්භයෙන් සුදානම් වීම, තම වගකීම් සහ කාර්යභාරයන් නොපිරිහෙලා ඉටු කිරීම මෙන්ම සිය විවාහ ජීවිතය පවත්වා ගැනීමට තම සැමියාට ආදර බිරිඳක් වීම යන සිද්ධීන් තුළ තනිව මානසික අරගලයක නිරත වීමට ගැබිනි මව්වරුන්ට සිදු වේ. මෙබඳු තත්ත්වයක් තුළ Baby blues හෙවත් පශ්චාත් ප්‍රසව විශාදමය තත්ත්වය ඇති වීමට මග සැලසෙයි (Escriba & Artazcoz, 2011). සාමාන්‍යයෙන් බොහෝ මව්වරු යහපත් මානසික තත්ත්වයකින් පසු වන අතර සුළු පිරිසක් දරු ප්‍රසූතියෙන් අනතුරුව පසු ප්‍රසව විශාදය තත්වයට පත් විය හැකිය. මෙම තත්ත්වය සාමාන්‍ය දරු ප්‍රසූතියෙන් සති 12ක් දක්වා කාලය තුළ ඇති විය හැකි නමුත්, සමහර විටදී මෙම තත්ත්වය දරු ප්‍රසූතියෙන් පළමු අවුරුද්ද ඇතුළත වුවද ඇති වීමට හැකියාවක් ඇත. දරු ප්‍රසූතියෙන් පසුව විඩාබර වූ මවට සතියක් වැනි කාලයක් තුළ තම කායික හා භෞර්මෝන වෙනස්කම් හේතුවෙන් නිතර හැඟීම් වෙනස් වන ස්වභාවයන් වැනි සුළු මානසික තත්වයක් දැකිය හැකි අතර බොහෝ අවස්ථාවල දරු ප්‍රසූතියට පසුව විදි අත්දැකීම් හේතුවෙන් මෙන්ම වගකීම් සහගත ජීවිතයකට ගමන් කිරීම හරහාද මෙවැනි මානසික ව්‍යාකූලත්වයන් ඇති වේ. තවද, පාරිසරික සාධක සහ ඇතැම් ජානමය බලපෑම් වුවද මේ සඳහා හේතු විය හැකිය (Hahn & haselton, 2014).

පසු ප්‍රසව විෂාද තත්ත්වය සඳහා වන ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන් සහ ඒවායේ උපයෝගීතාවය අධ්‍යයනය කිරීමේ මෙම අධ්‍යයනය තුළ, සමාජ-ආර්ථික තත්ත්වය, සංස්කෘතික සම්මතයන්, සමාජ ආධාරක ජාල සහ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශය වැනි ව්‍යුහාත්මක සාධක ගවේෂණය කරමින්, විවිධ සමාජ නිර්ණායක හරහා පසු ප්‍රසව විෂාදය තත්ත්වය පරීක්ෂා කරනු ලැබේ. සමාජය තුළින් මව්වරුන් කෙරෙහි තබා ඇති සමාජීය අපේක්ෂාවන්, කුටුම්භයන් තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයෙන් බෙදීම සහ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු වටා ඇති අපකීර්තිය, පසු ප්‍රසව විශාද තත්ත්වයෙහි අත්දැකීම් හැඩගැස්වීමේදී සැලකිය යුතු කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. එපමණක් නොව, පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය ස්ත්‍රී පුරුෂ අසමානතාවය, දරු ප්‍රසූතිය වෛද්‍යකරණය කිරීම සහ චින්තවේගයන් වෛද්‍යකරණය කිරීම වැනි පුළුල් සමාජ විද්‍යාත්මක සංකල්ප සමග ඡේදනය වන අතර, සමාජ-සංස්කෘතික සම්මතයන් සහ බල ව්‍යුහයන් කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අත්දැකීම් කෙරෙහි බලපාන ආකාරය පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ වැදගත්කම විදහා දක්වයි. සමාජ විද්‍යාත්මක දෘෂ්ටිකෝණයන් හරහා පසු ප්‍රසව විෂාදය පරීක්ෂා කිරීමෙන්, මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අරමුණු කරන්නේ පද්ධතිමය අසමානතා හෙළිදරව් කිරීම, අපකීර්තිමත් කතිකාවන්ට අභියෝග කිරීම සහ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය ඇති වන සමාජ-සංස්කෘතික සන්දර්භයන් ආමන්ත්‍රණය කරන මාතෘ මානසික සෞඛ්‍යය සඳහා වඩාත් පරිපූර්ණ ප්‍රවේශයන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමයි. මෙහිදී විශේෂයෙන්ම පසු ප්‍රසව විෂාදය සම්බන්ධයෙන් පවතින පාරම්පරික දැනුම් පද්ධතිය සහ බටහිර වෛද්‍ය දැනුම් පද්ධතිය අතර විශාල පරතරයක් පවතින බව හඳුනාගත හැකිය. ලාංකේය ගැමි සමාජයේ වැදුම් ගෙයි සන්තිය ඇතිවීම අධිභෞතික බලවේග මත පදනම්ව විග්‍රහ කෙරෙන අතර, ඒ සඳහා වන ප්‍රතිකර්මයන් තුළ පරිසරය, අධිභෞතික බලවේග සහ පුද්ගල අන්තර් සබඳතා එක්තැන් කරමින් රෝගියා සුවපත් කර ගැනීමට උත්සාහ දරයි. විශේෂයෙන්ම එහිදී කෙම් ක්‍රම, තොවිල් ක්‍රම ආදිය පවතී. නමුත් නාගරික සමාජය තුළ පශ්චාත් ප්‍රසව විශාද තත්ත්වය ස්වදේශීය ශ්‍රේණිය පදනම් කරගත් සංස්කෘතිකමය සුවකිරීම් පද්ධතියෙන් ඇත්ව, බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවේ. ඒ අනුව නගරාශ්‍රිතව බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය මත පාරම්පරික සංස්කෘතික ප්‍රතිකාර පද්ධතිය අභිබවා යන බලයක් ගොඩනැගී ඇත. මෙම දැනුම් පද්ධති ද්විත්වය අතර දෝලනය වන ශ්‍රී ලාංකික ජනතාව කිසියම් ප්‍රතිකාර ක්‍රමයකට නැඹුරු වන ආකාරයත් ඒ සඳහා සිදු කරන අර්ථ දැක්වීම් හඳුනා ගැනීමටත් මෙම අධ්‍යයනය ඔස්සේ උත්සාහ කෙරේ. ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් සහ ඒවාට

පවතින පුද්ගල අර්ථ දැක්වීම් සමාජ විද්‍යාත්මක දෘෂ්ටිකෝණයකින් විමසා බැලීම මෙහිදී අරමුණු කෙරේ.

මෙහිදී, පසු ප්‍රසව විෂාදය සමාජ විද්‍යාත්මක ගැටළුවක් ලෙස අවබෝධ කර ගැනීම මාතෘ මානසික සෞඛ්‍යයේ බහුච්චි ස්වභාවය පිළිබඳ අපගේ අවබෝධය වැඩි දියුණු කරනවා පමණක් නොව, මව්වරුන්ගේ සහ පවුල්වල යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා පද්ධතිය සාධක ආමන්ත්‍රණය කිරීමේ වැදගත්කම ද අවධාරණය කරයි. පසු ප්‍රසව විෂාදයෙහි සමාජ - සංස්කෘතික මානයන් හඳුනා ගැනීමෙන්, මාතෘත්වයට සංක්‍රමණය වීමට පහසුකම් සපයන සහ නව මව්වරුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සඳහා ප්‍රමුඛත්වය දෙන වඩාත් ආධාරක සහ ඇතුළත් පරිසරයන් නිර්මාණය කිරීමට අවධානය යොමු කිරීම වඩාත් වැදගත් වේ. මෙම අධ්‍යයනය මගින් ශ්‍රී ලංකාවේ පශ්චාත් ප්‍රසව මානසික අවපීඩනය සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියේ වෛද්‍ය සහ සමාජ විද්‍යාත්මක අංශ සහ ප්‍රතිකාර කොන්දේසි අතර ඇති සංකීර්ණ අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වය සොයා බැලීම අරමුණු කරයි.

ඒ අනුව මෙම ලිපියේදී සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පද්ධතිය තුළ වැදුම් ගෙයි සන්නිය සහ ඒ සඳහා වන ප්‍රතිකාර තත්ත්වයන් ස්ථානගත වී ඇත්තේ කෙසේ ද? යන ගැටලුව සඳහා විසඳුම් ගොනු කිරීම සිදු කෙරේ. එහිලා ශ්‍රී ලංකාව තුළ පවතින ස්වදේශීය ශ්‍රේණිය පදනම් කරගත් සංස්කෘතිකමය සුවකිරීම් පද්ධතිය, වෛද්‍යකරණයන් සමඟින් ඉස්මතු වන බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමයේ නව ප්‍රවණතා, පොදු සමාජ කටයුතු සහ යථාර්ථය මෙන්ම පාරම්පරික සංස්කෘතික ප්‍රතිකාර පද්ධතිය අභිබවා යමින් බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමය මත ගොඩනැගී ඇති බලය යන ප්‍රස්තුත විමසීම සිදු කෙරේ. ද්විතීයික දත්ත උපයෝගී කරගනිමින් පසු ප්‍රසව විෂාදය තත්ත්වය තුළ පවතින වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක සහ සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ පිළිබඳව මූලික විග්‍රහයක් සිදු කරමින් අදාල ගැටලුවට විසඳුම් ගොනු කිරීමේ ප්‍රවේශය සපයාගත් අතර, ප්‍රාරම්භ ක්ෂේත්‍ර දත්තද උපයෝගී කරගනිමින් උක්ත ගැටලුවට විසඳුම් ගොනු කිරීමට උත්සාහ ගන්නා ලදී. ඒ ඔස්සේ උක්ත ගැටලුව යෝග්‍ය න්‍යායාත්මක විග්‍රහයන්ටද නතු කරගනිමින් ශ්‍රී ලාංකේය සමාජ සන්දර්භය ඇසුරින් සම්පාදනය කිරීම මුඛ්‍ය වශයෙන්ම මෙම ශාස්ත්‍රීය ලිපියේදී සිදු කෙරෙනු ඇත. මෙම පර්යේෂණය සඳහා උපයුක්ත කරගත් පර්යේෂණ අරමුණු පහත පරිදි පෙන්වා දිය හැකිය.

1. ග්‍රාමීය හා නාගරික ප්‍රජාවන් සංසන්දනය කිරීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් ශ්‍රී ලාංකේය සන්දර්භය තුළ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය පිළිබඳ සංජානනය සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රම සම්බන්ධයෙන් පවතින සංස්කෘතික හා සමාජීය බලපෑම් හඳුනා ගැනීම.
2. ශ්‍රී ලංකාවේ මව්වරුන් අතර පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය සඳහා සාම්ප්‍රදායික දේශීය සුව කිරීමේ ක්‍රම සහ බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර යන දෙකෙහිම සඵලතාවය සහ ප්‍රවේශ්‍යතාව විමර්ශනය කිරීම.
3. ශ්‍රී ලංකාවේ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියේ ප්‍රවේශය කෙරෙහි, විශේෂයෙන් බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමවල ආධිපත්‍යය සහ ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රමවල ඇති විය හැකි ආන්තිකභාවය සම්බන්ධයෙන් නවීකරණය සහ නාගරීකරණයේ බලපෑම පරීක්ෂා කිරීම.

උක්ත පර්යේෂණ අරමුණු තුළ, ශ්‍රී ලාංකේය සන්දර්භය තුළ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය පිළිබඳ පුළුල් ගවේෂණයක් ඇතුළත් වන අතර, සංස්කෘතික, සමාජීය සහ වෛද්‍ය සාධකවල අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් පර්යේෂණ අරමුණු සකස් කරගන්නා ලදී. මෙම අධ්‍යයනයේ අරමුණ වන්නේ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය පිළිබඳ සංජානනය සහ ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා සංස්කෘතික වටිනාකම් සහ සම්මතයන්ගේ බලපෑම පැහැදිලි කිරීම, විභව විෂමතා හඳුනා ගැනීම සඳහා ග්‍රාමීය හා නාගරික ප්‍රජාවන් සංසන්දනය කිරීම යි. එහිදී, එය බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවලට සාපේක්ෂ ව සාම්ප්‍රදායික දේශීය සුව කිරීමේ ක්‍රමවල සඵලතාවය සහ ප්‍රවේශ්‍යතාව ඇගයීමට උත්සාහ කරයි. අවසාන වශයෙන්, පර්යේෂණය අපේක්ෂා කරන්නේ බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රවේශයන්ගේ

ආධිපත්‍යය සහ ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රමවල ඇති විය හැකි ආන්තිකභාවය විමර්ශනය කිරීම, පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය තත්ත්වයට අදාළ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පිළිවෙත් මත නවීකරණය හා නාගරීකරණයේ බලපෑම විමර්ශනය කිරීම යි. මෙම අරමුණු හරහා, ශ්‍රී ලංකාවේ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය කළමනාකරණය කිරීමේ සංකීර්ණ ගතිකතාවයන් පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා දීමට අධ්‍යයනය තුළින් උත්සාහ කෙරේ.

## 2. පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

### 2.1 පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය

ග්‍රාමීය සහ නාගරික සන්දර්භයන් තුළ පසු ප්‍රසව විෂාදය තත්ත්වය කෙරෙහි පවතින සංජානනයන් සහ ඒ සඳහා වන ප්‍රතිකාර ක්‍රම සම්බන්ධයෙන් පවතින ආකල්පයන් පිළිබඳව අධ්‍යයනය සඳහා වන මෙම අධ්‍යයනය තුළ පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රයන් දෙකක් ඇසුරින් ප්‍රාථමික දත්ත රැස් කරගන්නා ලදී. එක් පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රයක් වශයෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ උතුරුමැද පළාතේ අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයට අයත් මලව ගම්මානය තෝරාගත් අතර, අනෙක් පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය වශයෙන් බස්නාහිර පළාතේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයට අයත් මහබාගේ නගරය තෝරාගන්නා ලදී.

### 2.2 නියැදිය

පර්යේෂණ නියැදිය, අරමුණු සහගත නියදිකරණය යටතේ තෝරාගත් ප්‍රතිචාරකයින් 25 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත විය. නියැදිය සඳහා ග්‍රාමීය සහ නාගරික ප්‍රදේශ නියෝජනය කරමින් පුද්ගලයින් 20 දෙනෙකු එනම්, ග්‍රාමීය ප්‍රදේශය නියෝජනය කරමින් ප්‍රතිචාරකයින් 10 ක් සහ නාගරික ප්‍රදේශය නියෝජනය කරමින් ප්‍රතිචාරකයින් 10ක්, සහ පර්යේෂණ අරමුණ සහ සමගාමී දැනුම සහිත ප්‍රධාන පුද්ගලයින් 5 දෙනෙකු ද ඇතුළත් කරගන්නා ලදී. මෙහිදී ග්‍රාමීය සහ නාගරික නියෝජනයන් තෝරා ගැනීමේදී අවුරුදු එකක් දෙකක් අතර කුඩා දරුවන් සිටින පවුල් 20 තෝරාගන්නා ලදී. මෙහිදී සෑම පවුලකම දරු ප්‍රසූතිය සිදු කල මව ප්‍රතිචාරකයා වශයෙන් තෝරාගන්නා ලදී. ප්‍රධාන දත්ත දායකයින් වශයෙන් ග්‍රාමීය ප්‍රදේශයේ සේවය කරන වෛද්‍යවරයෙක්, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවක් සහ නාගරික ප්‍රදේශයේ සේවය කරන වෛද්‍යවරයෙක්, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවක් නියැදියට ඇතුළත් කරගන්නා ලදී. මෙම අධ්‍යයනයේ මූලික අරමුණක් ලෙස සාම්ප්‍රදායික ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන් වල උපයෝගිතාවය පිළිබඳවද අවධානය යොමු කරන බැවින් ග්‍රාමීය ප්‍රදේශයේ ජීවත්වන සාම්ප්‍රදායික ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද පිළිබඳ දැනුමක් සහිත වෙද මහතෙක් ද ප්‍රධාන දත්ත දායකයෙකු වශයෙන් නියැදියට ඇතුළත් කරගන්නා ලදී.

### 2.3 දත්ත රැස් කිරීමේ ශිල්ප ක්‍රම

ප්‍රාථමික දත්ත සහ ද්විතීයික දත්ත මත පදනම්ව මෙම පර්යේෂණය දියත් කරන ලදී. ප්‍රාථමික දත්ත පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය තුළින් රැස් කරගත් අතර, දත්ත එක්රැස් කරගැනීමේදී ගැඹුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා 20ක් ද අර්ධ ව්‍යුහගත සම්මුඛ සාකච්ඡා 5ක් ද සිදු කරන ලදී. ද්විතීයික දත්ත මූලාශ්‍ර වශයෙන් ශාස්ත්‍රීය ග්‍රන්ථ, ලිපි, පරිවර්තන මෙන්ම පර්යේෂණ තේමාව හා සම්බන්ධ සඟරා ලිපි යන ද්විතීයික මූලාශ්‍රයන්හි ලේඛනගත දත්ත උපයුක්ත කරගන්නා ලදී.

## 3. ප්‍රතිඵල හා සාකච්ඡාව

ශ්‍රී ලාංකීය සන්දර්භය තුළ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය (PPD) පිළිබඳ සංජානනය සහ ප්‍රතිකාර කිරීම කෙරෙහි සංස්කෘතික සහ සමාජීය බලපෑම් පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේදී, විශේෂයෙන් ග්‍රාමීය හා නාගරික ප්‍රජාවන් අතර මානසික සෞඛ්‍ය සත්කාරය වටා ඇති

සංකීර්ණතා සහ ඇගයීම් පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම බෙහෙවින් වැදගත් වේ. සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ පිළිවෙත් සහ අද්භූත විශ්වාසයන් සමගින් බොහෝ විට බද්ද වන ග්‍රාමීය ශ්‍රී ලංකාවේ, PPD පිළිබඳ සංජානනය සංස්කෘතික සම්මතයන් සහ වාරිත වාරිත තුළ ගැඹුරින් මුල් බැස ගෙන තිබෙන ආකාරයක් දක්නට ලැබේ. සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ජෛව වෛද්‍ය අවබෝධය සමඟ බද්ධ වන නාගරික සුව කිරීම් පද්ධතිය තුළ පසු ප්‍රසව විෂාදය මානසික රෝගී තත්ත්වයක් ලෙස අර්ථ දැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර ලබාදීම සිදු කරනු ලබයි (Wickrama & Kariyawasam, 2015). සම්ප්‍රදායික දැනුම් පද්ධතිය තුළ මෙම PPD රෝග ලක්ෂණ අද්භූත බලවේගවලට ආරෝපණය කිරීම සිදුවේ. බොහෝ දුරට පසු ප්‍රසව විෂාද තත්ත්වය අන්තර් පුද්ගල සබඳතාවලට ඇතිවන බාධා කිරීම් මගින් ප්‍රකාශ විය හැකි අතර, ශාකසාර ප්‍රතිකර්ම හෝ අධ්‍යාත්මික මැදිහත්වීම් වැනි සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රම භාවිතා කිරීමට තුඩු දෙයි (Patel et al., 2017). අනෙක් අතට, වේගවත් නවීකරණය සහ බටහිරකරණය අත්විඳින නාගරික ප්‍රදේශවල, රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ ජෛව වෛද්‍ය ආකෘති මත වැඩි විශ්වාසයක් ඇතිව PPD හි වෛද්‍යකරණය සහ බටහිර ආකෘතින් වෙත මාරුවීමක් තිබිය හැකි ය (Weerasinghe et al., 2018). මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු හේතුවෙන් නිර්මාණය වන සමාජ කැලල සහ අපකීර්තියට පත් කිරීම සමකාලීන සමාජය තුළ වුවද පැහැදිලිවම හඳුනාගත හැකි තත්ත්වයකි. භූගෝලීය සහ යටිතල පහසුකම් ආදියෙහි පවතින බාධාවන් හේතුවෙන්, ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා සීමිත ප්‍රවේශයක් පවතින අතර, ග්‍රාමීය සහ නාගරික ප්‍රජාවන් අතර PPD පිළිබඳ සංජානනය සහ ප්‍රතිකාර කිරීමේ විෂමතාවයන් තවදුරටත් ඉහළ යෑම සඳහා එය බලපෑම් කරයි (Dias & Dias, 2018).

එපමණක් නොව, ශ්‍රී ලංකාව තුළ PPD පිළිබඳ සංජානනය සහ ප්‍රතිචාරය හැඩගැස්වීමේ දී ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ භූමිකාවන් සහ මාතෘත්වය පිළිබඳ සමාජ ආකල්ප සැලකිය යුතු කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. මාතෘ නිපුණතාවය සහ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව පිළිබඳ සමාජ අපේක්ෂාවන් ඉටු කිරීමට කාන්තාවන්ට පීඩනයක් ඇති විය හැකි බැවින්, ධකබලා ගන්නන් සහ ගෘහණියන් ලෙස කාන්තාවන්ගේ භූමිකාවන්ට ප්‍රමුඛත්වය දෙන සාම්ප්‍රදායික ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී ආකෘතින් තුළින් PPD රෝග ලක්ෂණ අඩුවෙන් වාර්තා කිරීමට දායකත්වයක් ලැබෙන බව හඳුනාගත හැකි ය (Senarath et al., 2012).

*"ගමේ නගරේ කියලා වෙනසක් නෑ දරුවෙක් බිහි කලාට පස්සේ වටේ පිටේ ඉන්න හැමෝම බලාපොරොත්තු වෙන්නේ පරමාදර්ශී අම්මා කෙනෙක්. ඒ අම්මගේ පළවෙනි බබා උනත්, එයා ළමයව බලාගන්න විදිහේ ඉඳලා කිරි පොවන එක දක්වාම වටේ පිටේ ඉන්න අයගේ අදහස් බලපෑම් කරනවා. වෙන මොනවත් ඕනෑ නෑ දරුවා අසනිපෙකට ඇඬුවත් කිරි මදිවෙලා අඩනවා කියනවා. ඒ දේවල් වලින් අලුත් අම්මට වෙන මානසික බලපෑම එයාලා තේරුම් ගන්නේ නෑ. මේ දේවල් නිසා ඒ අම්මත් පරිපූර්ණ අම්මෙක් වෙන්න හදනවා. අන්තිමට වෙන්නේ අම්මා මානසික ලෙඩෙක් වෙන එක"* (A1 සම්මුඛ සාකච්ඡා දත්ත, 2022).

විශේෂයෙන් ම පවුල් සංස්ථාව තුළ ළමාරක්ෂක වගකීම් සම්බන්ධයෙන් මව්වරුන් කෙරෙහි, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ භූමිකාවන් සහ සමාජ අපේක්ෂාවන් සැලකිය යුතු පීඩනයක් ඇති කරයි. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අගයන් කෙරෙහි බලපෑම් කරන, ගැඹුරින් මුල් බැසගත් සංස්කෘතික සම්මතයන් බොහෝ විට නියම කරනුයේ පවුල් ඒකකය තුළ පෝෂණය සහ ධකවරණ භූමිකාවන් සඳහා මූලික වශයෙන්ම වගකිව යුත්තේ මව්වරුන් බවයි. මෙම අපේක්ෂාව ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී මතවාදයන් තහවුරු කරනවා පමණක් නොව කාන්තාවන්ට අනවශ්‍ය බරක් පටවන අතර, ඔවුන්ගේ පුද්ගලික සහ වෘත්තීය ඉටුකිරීම් සඳහා ඇති අවස්ථා සීමා කරයි. එපමණක් නොව, මෙම සමාජ සම්මතයන් මාතෘ පරිපූර්ණත්වයේ යථාර්ථවාදී නො වන ප්‍රමිතීන් සපුරාලීමට අරගල කළ හැකි මව්වරුන් අතර වරදකාරි හැඟීම සහ මාතෘ භූමිකාව සඳහා තමන් ප්‍රමාණවත් නොවන

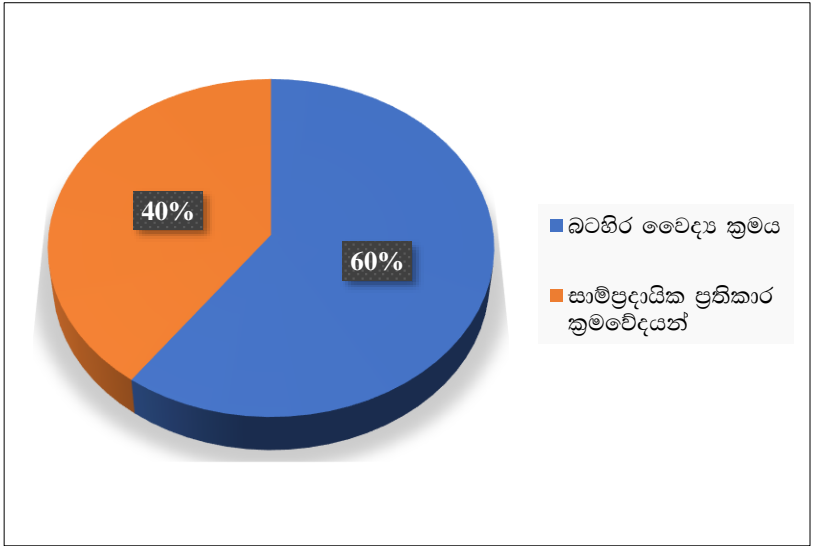
බවට හැඟීමක් වර්ධනය වීම සඳහා දායක විය හැකිය. ළමාරක්ෂක වගකීම් අසමාන ලෙස බෙදා හැරීම මගින් පද්ධතියේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අසමානතාවයන් ශක්තිමත් කරයි, මන්ද කාන්තාවන්ට වැටුප් නොලබන රැකවරණ රැකියාවෙන් අසමානුපාතික ලෙස බර පටවා ඇති අතර එමඟින් ඔවුන්ගේ ආර්ථික ස්වාධීනත්වය සීමා කළ හැකිය. එබැවින්, මෙම සාම්ප්‍රදායික ස්ත්‍රී පුරුෂ භූමිකාවන් සහ අපේක්ෂාවන් අභියෝගයට ලක් කිරීම සහ ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීම, හවුල් මාපිය වගකීම් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ වැඩ-ජීවිත සමතුලිතතාවය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමානාත්මතාවයට සහාය වන ප්‍රතිපත්ති වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම ඉතා වැදගත් වේ. මෙම මුල් බැසගත් ඒකාකාරී බිඳ දැමීමෙන් පමණක් අපට ඔවුන්ගේ පුද්ගල අභිලාෂයන් සහ මනාපයන් සමඟ ගැළපෙන තේරීම් කිරීමට මව්වරුන්ට බලය ලබා දෙන වඩාත් ඇතුළත් සහ සාධාරණ සමාජයක් නිර්මාණය කළ හැකිය. මීට අමතරව, මානසික රෝග හා උපකාර සෙවීමේ හැසිරීම වටා බැඳී පවතින සංස්කෘතික තහනම් කිරීම් PPD රෝග ලක්ෂණ හෙළි කිරීමට සහ සුදුසු සහාය ලබා ගැනීමට කාන්තාවන් තුළ පවතින කැමැත්තට බාධාවක් විය හැකිය. විශේෂයෙන් ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සමාජ ජාල සහ ප්‍රජා සබඳතා ප්‍රබල බලපෑමක් ඇති කරනු ලබයි (Patel et al., 2017).

ශ්‍රී ලංකාවේ මව්වරුන් අතර සම්ප්‍රදායික දේශීය සුව කිරීමේ ක්‍රමවල සහ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය සඳහා බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවල සඵලතාවය සහ ප්‍රවේශ්‍යතාව විමර්ශනය කිරීමේදී මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණය අපේක්ෂා කරන හැසිරීම් හැඩගස්වන සංස්කෘතික ගතිකත්වය පිළිබඳවද අවධානය යොමු කළ යුතුය. ශ්‍රී ලංකාව තුළ, දේශීය ප්‍රඥාව සහ සංස්කෘතික භාවිතයන් තුළ මුල් බැසගත් සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රමවේදයන් තුළ, බටහිර ජෛව වෛද්‍ය ප්‍රවේශයන් සමඟ අනුයාත වන සුවකිරීම් ක්‍රම පවතින ආකාරයක් දක්නට ලැබෙන අතර, මව්වරුන්ට PPD සඳහා විකල්ප ප්‍රතිකාර රාශියක් සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රමවේදයන් තුළ ඉදිරිපත් කෙරේ (Ranasinghe et al., 2020).

*“දරුවෙක් ලැබුණට පස්සේ විලිරුවාවේ අමරුවන් එක්ක අම්මට එන පීඩනයට නමා අපි වැදුම් ගෙයි සන්නිය කියලා කියන්නේ. එකෙන් කියන්නේ අලුත් දරුවාව භාරගන්න අම්මා සුදානම් නෑ කියන එක. බටහිර වෙදකමේ වගේ එක එක බෙහෙත් ජාති ගිල්ලවන එක එව්වර හොඳ දෙයක් නෙමෙයි කිරිදෙන අම්මෙක්ට. අපි කරන්නේ අම්මගේ ඇගට හොඳ දේවල් වලින් බෙහෙත් කරන එක. ඒවගෙන් අම්මටයි දරුවටයි අගුණයක් වෙන්නේ නෑ. කොහොඹ ඉන්නක් කහ කැල්ලක් වතුරට දාලා මද රස්නේ වතුරෙන් අම්මව නාවලා නමා මේ පිළිවෙත් කරන්නේ. නැවට පස්සේ අම්මගේ ඇගට පහසුවක් එනවා. ඒවත් එක්ක හෙමිට පොඩි පොඩි ශාන්තිකර්ම කරලා පන්සලට ගිහින් මලක් පුජා කරලා පහනක් පත්තු කලාම සේරෝම දෝෂ අහවරයි. බටහිර වෙදකමේ මනෝ විකින්නාව කියලා කරන්නෙන් මනසට බෙහෙත් දෙන එක. අපි කරන්නෙන් එකම නමා. එයාලා හැමදේම මුදලට කරන නිසා එයාලට වැඩි වටිනාකමක් හැදිලා තියෙනවා” (A<sup>5</sup> සම්මුඛ සාකච්ඡා දත්ත, 2022).*

දේශීය ඖෂධ, අධ්‍යාත්මික චාරිත්‍ර චාරිත්‍ර සහ ප්‍රජා ආධාරක ජාල ඇතුළත් වන සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රම බොහෝ විට සංස්කෘතික වැදගත්කමක් දරණ අතර ශ්‍රී ලාංකේය සමාජය තුළ මෙම සාම්ප්‍රදායික ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද ගැඹුරින් කාවැදී ඇත (Senarath et al., 2012). මෙම ක්‍රම මගින් ජීව විද්‍යාත්මක රෝග ලක්ෂණ පමණක් නොව PPD හි සමාජ-සංස්කෘතික හා මනෝවිද්‍යාත්මක මානයන් ද ආමන්ත්‍රණය කරමින් සුවය සඳහා පරිපූර්ණ ප්‍රවේශයන් ඉදිරිපත් කරන ආකාරයක් පැහැදිලිවම දක්නට ලැබේ (Fonseka et al., 2018). කෙසේ වෙතත්, සමකාලීන සමාජය තුළ සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ පිළිවෙත් සඳහා වන ප්‍රවේශය භූගෝලීය දුරස්ථතාවය, පුහුණු වෘත්තිකයන් නොමැතිකම සහ බටහිර වෛද්‍ය මැදිහත්වීම්වලට ප්‍රමුඛත්වය දෙන සංස්කෘතික සම්මතයන් ඉස්මතු වීම වැනි සාධක මගින් සීමා විය හැකිය (Kandasamy et al., 2016).

පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය තුළින් ලබාගත් දත්ත ඇසුරින් පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර ක්‍රම තෝරාගන්නා ආකාරය පහත ආකාරයට පෙන්වාදිය හැකිය (රූපය 1).



**රූප සටහන 1.** ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද කෙරෙහි ප්‍රතිචාරකයින් දක්වන කැමැත්ත

මේ අනුව පර්යේෂණ නියැදියේ නාගරික ප්‍රදේශය නියෝජනය කරන සියලුම දෙනා සහ ග්‍රාමීය ප්‍රදේශ නියෝජනය කරන පිරිසෙන් කණ්ඩායමක් පවසන ලද්දේ වඩාත් විශ්වසනීයම ක්‍රමවේදය වන්නේ බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රමවේදය බවයි. පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය සඳහා සාම්ප්‍රදායික ක්‍රමවලට වඩා බටහිර ප්‍රතිකාර සඳහා ඇති මනාපය සමාජ-සංස්කෘතික, ආර්ථික සහ ව්‍යුහාත්මක ගතිකතාවයන්හි සංකීර්ණ අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වයක් පිළිබිඹු කරයි. මෙම කැමැත්ත සඳහා දායක වන එක් තීරණාත්මක අංගයක් වන්නේ බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව සම්බන්ධයෙන් පවතින ප්‍රත්‍යක්ෂ කාර්යක්ෂමතාව සහ විද්‍යාත්මක නීත්‍යානුකූල භාවයයි. බටහිර ඖෂධ, බොහෝ විට ජෛව වෛද්‍ය ආකෘති මත පදනම් වූ සහ විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ මගින් අනුබල දෙන, පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය ඇතුළු මානසික සෞඛ්‍ය ආබාධවලට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී සාක්ෂි පදනම් වූ සහ විශ්වාසදායක ඖෂධ වශයෙන් පිළිගැනීමක් පවතී. ප්‍රධාන ප්‍රතිකාර ක්‍රම ලෙස ඖෂධීය මැදිහත්වීම් සහ මනෝවිකිත්සාවට ප්‍රමුඛත්වය දෙන සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධති තුළ පවතින ප්‍රමුඛ කතිකාව මගින් මෙම සංජානනය ශක්තිමත් වේ. මීට අමතරව, ගෝලීයකරණයේ සහ නවීකරණයේ බලපෑම බටහිර වෛද්‍ය පිළිවෙත් පුළුල් ලෙස පිළිගැනීමට සහ අනුගමනය කිරීමට හේතු වී ඇත. විශේෂයෙන් නවීන සෞඛ්‍ය පහසුකම් සඳහා ප්‍රවේශය වඩාත් පහසුවෙන් ලබා ගත හැකි නාගරික ප්‍රදේශවල මෙම තත්ත්වය වැඩි වශයෙන් හඳුනාගත හැකි ය.

එපමණක් නොව, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ මනාපයන් හැඩගැස්වීමේදී සමාජ-ආර්ථික සාධක සැලකිය යුතු කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. බටහිර ඖෂධ, මිල අධික විය හැකි වුවද, බොහෝ විට සමාජ තත්ත්වය සහ ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය සේවාවක් සඳහා ප්‍රවේශ වීමේ සංකේතයක් ලෙස සැලකේ. ඊට වෙනස්ව, සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රම අවම සමාජ-ආර්ථික තත්ත්වය හෝ ග්‍රාමීය පසුබිම සමඟ සම්බන්ධ විය හැකි අතර, එය අපකීර්තියට හා ආන්තිකකරණයට මග පාදන්නක් වශයෙන් සමකාලීන සමාජය තුළ මතවාදයන් පවතී. එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන්, පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය ආමන්ත්‍රණය කිරීමේදී එහි සැබෑ සඵලතාවය නොසලකා, සමාජීය සම්මතයන් සහ අපේක්ෂාවන්ට අනුකූල වීම සඳහා බටහිර ඖෂධ ලබා ගැනීමට පුද්ගලයන් පෙළඹිය හැකි ය.



තවද, නාගරික ප්‍රදේශවල සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරුන් හෝ සංස්කෘතික වෘත්තිකයන් වෙත සීමිත ප්‍රවේශය වැනි ව්‍යුහාත්මක බාධක බටහිර ඖෂධ සඳහා ඇති කැමැත්තට දායක විය හැකිය. බටහිර වෛද්‍ය ආයතනවල සහ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පද්ධතිවල ආධිපත්‍යය, සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ පිළිවෙත් ඒකාග්‍ර කිරීම සහ හඳුනාගැනීමේ උනන්දුව සමඟින්, විකල්ප ප්‍රතිකාර ක්‍රම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම තවදුරටත් පවත්වාගෙන යයි.

කෙසේ වෙතත්, විශේෂයෙන් පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදයේ සන්දර්භය තුළ බටහිර ඖෂධ සඳහා පවතින නැඹුරුතාවය විවේචනාත්මකව සාකච්ඡා කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. බටහිර ඖෂධ මගින් රෝග ලක්ෂණ සඳහා ක්ෂණික සහනයක් ලබා දිය හැකි නමුත්, එය බොහෝ විට මානසික සෞඛ්‍යයේ සාකච්ඡා සහ සමාජ-සංස්කෘතික මානයන් නොසලකා හරියි. අනෙක් අතට, සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රමවලට සංස්කෘතික චාරිත්‍ර, ප්‍රජා සහයෝගය සහ දේශීය දැනුම් පද්ධති ඇතුළත් විය හැකි අතර, සුව කිරීම සඳහා වඩාත් පරිපූර්ණ ප්‍රවේශයක් සපයයි. එබැවින්, බටහිර ඖෂධ මත පමණක් රඳා පැවතීම වටිනා විකල්ප ප්‍රතිකාර ක්‍රම නොසලකා හැර සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධති තුළ සංස්කෘතික ආධිපත්‍යය පවත්වාගෙන යා හැකි ය.

පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය සඳහා සාම්ප්‍රදායික ක්‍රමවලට වඩා බටහිර ඖෂධ සඳහා ඇති කැමැත්ත, සංජානනීය කාර්යක්ෂමතාව, සමාජ-ආර්ථික තත්ත්වය, ව්‍යුහාත්මක බාධක සහ සංස්කෘතික ආධිපත්‍යය ඇතුළු සාධකවල එකතුවක් වශයෙන් පෙන්වාදිය හැකිය. කෙසේ වෙතත්, මෙම මනාපයේ ඇඟවුම් විවේචනාත්මකව පරීක්ෂා කිරීම සහ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින් සඳහා වඩාත් සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී සහ පරිපූර්ණ සත්කාර සැපයීම සඳහා ප්‍රධාන ධාරාවේ සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිවලට සම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ පිළිවෙත් ඒකාබද්ධ කිරීමේ වටිනාකම හඳුනා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

*“හැමෝම කියන විදිහට හොඳ ක්‍රමේ නමා දොස්තරලා වැනල් කරලා බෙහෙත් ගන්න එක. එත් ඕවට යන වියදම් අපි කොහොමද කරගන්නේ. ඕවට වියදම් කරන්න ඉඩම් කඩම් උගසට නියන්න වෙනවා අපි වගේ පොඩි මිනිස්සුන්ට” (A<sup>20</sup> සම්මුඛ සාකච්ඡා දත්ත, 2022).*

PPD සඳහා වන බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර, ඖෂධීය මැදිහත්වීම් සහ මනෝවිකිත්සාව, නාගරික ප්‍රදේශවල බහුලව පවතින නමුත් ඒ සඳහා වන ගෙවීම් සහ සංස්කෘතික පිළිගැනීම අනුව එය විවිධ අභියෝගවලට මුහුණ දිය හැකිය (Dias & Dias, 2018). බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර බොහෝ විට විද්‍යාත්මකව වලංගු සහ සාක්ෂි පදනම් කරගත් ඒවා ලෙස සලකනු ලැබුවද, ඒවා බොහෝ දුරට සාම්ප්‍රදායික සංස්කෘතික විශ්වාසයන් සහ භාවිතයන් සමඟ නොගැලපේ, ජනගහනයේ ඇතැම් කොටස් අතර එවැනි මැදිහත්වීම් සෙවීමට අකමැත්තක් හෝ ප්‍රතිරෝධයක් ඇති කරයි (Patel et al., 2017). එපමණක් නොව, ඖෂධීය ඖෂධවල අධික පිරිවැය සහ සීමිත ප්‍රවේශය, බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවේශ වීමට, විශේෂයෙන්ම ආන්තික සහ අඩු ආදායම්ලාභී මව්වරුන් සඳහා මූල්‍ය බාධක ඇති කළ හැකි ය (Wickrama & Kariyawasam, 2015).

ග්‍රාමීය හා නාගරික ප්‍රජාවන් සංසන්දනය කිරීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් ශ්‍රී ලංකාවේ PPD පිළිබඳ සංජානනය සහ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ සංස්කෘතික හා සමාජීය බලපෑම් තක්සේරු කිරීමට උත්සාහ දැරීමේදී, සංස්කෘතික විශ්වාසයන්, සමාජ-ආර්ථික සාධක සහ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ප්‍රවේශය අතර ඇති සංකීර්ණ අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වය ඉස්මතු කරයි. මෙම විෂමතා ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී මැදිහත්වීම්, ප්‍රජා පාදක ආධාරක පද්ධති සහ මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණය සඳහා නවීන ජෛව වෛද්‍ය

ප්‍රවේශයන් සමඟ සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ පිළිවෙත් ඒකාබද්ධ කිරීමේ වැදගත්කම හඳුනා ගන්නා පුළුල් ප්‍රවේශයක් අවශ්‍ය වේ.

*"ඉස්සර ගොඩක් දක්ෂ හොඳ වෙද මහත්තරු හිටියා. එන් දැන් හැමතැනම ඉන්නේ වංචාකාරයෝ. ඒවාට අහුවෙලා සල්ලි නාස්ති කරගන්නවාට වඩා හොඳයි හොඳ දොස්තර කෙනෙක් ලගට ගිහින් වැනල් කරලා බෙහෙත් ගන්න එක. ඔය ගස් වල කොළ පොතු වර්ග වලින් කසාය හදලා බොන්න දෙනවලු. ඒවන් ඇගට කොහොම බලපානවද කියලා කවුද දන්නේ?" (14 සම්මුඛ සාකච්ඡා දත්ත, 2022).*

පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය ඇසුරින් එක්රැස් කරන ලද ක්ෂේත්‍ර දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීමේදී, සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රම සහ PPD සඳහා පවතින බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අතර ඇති සංකීර්ණ අන්තර් ක්‍රියාකාරිත්වය තවදුරටත් පැහැදිලි කරයි. ඇතැම් මව්වරුන් සංස්කෘතික හුරුපුරුදුකම සහ ඔවුන් විසින් සකස් කරගන්නා ලද නිර්ණායක මත පදනම්ව සාම්ප්‍රදායික ප්‍රතිකාර වෙත යොමු විය හැකි අතර, තවත් සමහරු ඔවුන්ගේ විද්‍යාත්මක දැඩිභාවය සහ වෘත්තීය විශේෂඥතාව හේතුවෙන් බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රමුඛත්වය දිය හැකි ය.

එමෙන් ම අධ්‍යාපන මට්ටම, සමාජ-ආර්ථික තත්ත්වය සහ භූගෝලීය පිහිටීම වැනි සාධක ද ප්‍රතිකාර ක්‍රම වෙත පවතින කැමැත්ත සහ ප්‍රවේශ්‍යතාව කෙරෙහි බලපෑම් කරයි. ඇතැම් අවස්ථාවන් වලදී ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන් තෝරාගැනීම සඳහා සෘජුවම බලපෑම් කරන සාධකයක් වශයෙන්, අදාළ ප්‍රතිකාර ක්‍රමය වෙත යොමු වීමේ හැකියාව පෙන්වාදිය හැකිය. මෙහිදී නාගරික ප්‍රජාව තුළ සාම්ප්‍රදායික ප්‍රතිකාර ක්‍රම සඳහා ප්‍රවේශ වීමේ ගැටළු පැන නගින බවත්, ග්‍රාමීය ප්‍රජාව තුළ බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රම වෙත යොමු වීමේ ගැටළු පැන නගින බවත් හඳුනාගත හැකිය. මෙහිදී අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රම වෙත ප්‍රවේශ වීමේදී පුද්ගලයින් මුහුණ දෙන ගැටළු ආමන්ත්‍රණය කිරීම වැදගත් වේ. මේ අනුව විමසා බැලීමේදී සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ප්‍රවේශයේ විෂමතා ආමන්ත්‍රණය කිරීමේ වැදගත්කම සහ PPD සඳහා සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී මැදිහත්වීම් ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ වැදගත්කම පෙන්වාදිය හැකි ය.

මේ අනුව මාගේ පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රයෙන් රැස් කරගත් දත්ත ඇසුරින් පෙන්වාදිය හැක්කේ, සාම්ප්‍රදායික දේශීය සුව කිරීමේ ක්‍රමවල සහ බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවල සඵලතාවය සහ ප්‍රවේශ්‍යතාව විමර්ශනය කිරීමෙන් ප්‍රතිකාර සොයන හැසිරීම් හැඩගැස්වීමේදී සංස්කෘතික විශ්වාසයන්, සමාජ-ආර්ථික සාධක සහ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පද්ධති පිළිබඳ සියුම් අවබෝධයක් අවශ්‍ය බවයි. ලබා ගත හැකි බව, දැරිය හැකි මිල සහ සංස්කෘතික පිළිගත හැකි බව වැනි සාධක කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර ක්‍රම වෙත යොමු වන බව හඳුනාගත හැකි අතර, මෙම පර්යේෂණය තුළින් පසු ප්‍රසව විෂාදය සඳහා මානසික සෞඛ්‍ය සත්කාර නිර්ණායක සකස් කිරීමේදී සාකච්ඡා හා සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී ප්‍රවේශයන් වර්ධනය කිරීම පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් වනු ඇත.

පසු ප්‍රසව විෂාදය රෝගී තත්ත්වය සඳහා ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් වලට යොමු වීමේ ප්‍රවණතා ආමන්ත්‍රණය කිරීමේදී නවීකරණය, නාගරීකරණය සහ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පිළිවෙත්වල පවතින නිර්ණායක ආදිය සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් වේ. විශේෂයෙන්ම ශීඝ්‍ර නවීකරණයට හා නාගරීකරණයට ලක්වෙමින් පවතින ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රම කෙරෙහි බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ආධිපත්‍යය හේතුවෙන් පැන නගින විභව අභියෝග සහ ඇඟවුම් ඉස්මතු කරන බව ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයන දත්ත ඇසුරින් හඳුනාගත හැකි විය.

*"දැන් හොඳ සිංහල වෙදු නෑ ලංකාවේ. දැන් ඉන්නේ සල්ලි වලට වැඩ කරන අය. අනිත් එක සිංහල වෙදකමේ තෙල් බෙහෙත් ගන්නවාට වඩා වියදම වැඩි"*

උනන් ප්‍රයිවට් වැනල් කරලා බෙහෙත් ගන්න එක හොඳයි. අපි දන්නවනේ එනකොට මෙන්න මේ බෙහෙත නමා අපි බොන්නේ කියලවත්. අපිට ඕනනරම් ඉන්ටර්නෙට් එකේ බලන්න පුළුවන් ඒවගේ සයිඩ් ඉෆෆෙක්ට්ස් ගැන. එත් සිංහල බෙහෙත් වලදී අපිට එහෙම බලාගන්න විදිහක් නෑනේ” (5 සම්මුඛ සාකච්ඡා දත්ත, 2022).

නාගරීකරණය සහ නවීකරණය තුළින් බොහෝ විට සමාජ සම්මතයන්, ජීවන රටා සහ සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිවල සැලකිය යුතු වෙනස්කම් ඇති කරයි. විශේෂයෙන්ම සිවිල් යුද්ධයෙන් පසු ව, ශ්‍රී ලාංකේය සන්දර්භය තුළ නාගරීකරණ අනුපාත ක්‍රමයෙන් වැඩිවෙමින් පවතින බවක් පැහැදිලි ව ම හඳුනාගත හැකි ය. මෙම වෙනස්කම් සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමට, විශේෂයෙන් පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය වැනි මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු විසඳීමට බලපාන්නේ කෙසේද යන්න තේරුම් ගැනීමේ අවශ්‍යතාවය තවදුරටත් වර්ධනය කරයි.

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ප්‍රවේශයන් කෙරෙහි නවීකරණයේ සහ නාගරීකරණයේ බලපෑම් විදහා දක්වන ප්‍රධාන ඇගවුම්වලින් එකක් වන්නේ බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ආධිපත්‍යය යි. බටහිර වෛද්‍ය පිළිවෙත්, බොහෝ විට ජෛව වෛද්‍ය ආකෘතීන් තුළ මුල් බැසගෙන, පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය ඇතුළු මානසික සෞඛ්‍ය අක්‍රමිකතා ආමන්ත්‍රණය කිරීමේදී ඖෂධීය මැදිහත්වීම් සහ මනෝවිකිත්සාව වැනි ක්‍රමවේදයන් වලට ප්‍රමුඛතාවය ලබා දීමට නැඹුරු වන බවක් හඳුනාගත හැකිය. කෙසේ වෙතත්, මෙම ප්‍රවේශයන් වල සඵලතාවය විවිධ සංස්කෘතික සන්දර්භයන්වල දී වෙනස් විය හැකි අතර, පරම්පරා ගතනාවක් තිස්සේ සංස්කෘතික වශයෙන් තැන්පත් වී ඇති දේශීය දැනුම සහ සම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ පිළිවෙත් නොසලකා හැරීමේ අවදානමක් ඒ හරහා නිර්මාණය වී තිබේ.

තවදුරටත් විමසා බැලීමේ දී, ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රම ආන්තිකකරණයට ලක්ව පැවතීම සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා සාධාරණ ප්‍රවේශය පිළිබඳ ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් ඉස්මතු කරයි. සමකාලීන සමාජය තුළ පවා ශ්‍රී ලංකාවේ ග්‍රාමීය ප්‍රජාවන්ට බටහිර වෛද්‍ය පහසුකම් සඳහා සීමිත ප්‍රවේශයක් පවතින අතර සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සඳහා සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරුන් සහ ප්‍රජා පාදක පිළිවෙත් මත දැඩි ලෙස විශ්වාසය තබන ආකාරයක් හඳුනාගත හැකිය. මෙම සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රම ආන්තිකකරණයට ලක්වීම තුළින් මෙම ප්‍රජාවන්ගේ සංස්කෘතික උරුමය සහ අනන්‍යතාවය යටපත් කරනවා පමණක් නොව සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශය සහ ප්‍රතිඵලවල විෂමතාවයන් ද පවත්වාගෙන යයි.

මෙම ඇගවුම් විවේචනාත්මකව විමර්ශනය කිරීම සඳහා, පර්යේෂකයන්ට වෛද්‍ය මානව විද්‍යාව, සමාජ විද්‍යාව සහ මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳව මනා අවබෝධයකින් යුතුව, අන්තර් විනය ප්‍රවේශයක් අනුගමනය කිරීම වඩාත් උචිත විය හැකිය. නාගරික සහ ග්‍රාමීය යන දෙඅංශයේම සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ගේ, සම්ප්‍රදායික සුව කරන්නන්ගේ සහ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදයෙන් පීඩා විඳින කාන්තාවන්ගේ අදහස් සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු කරමින් සුදුසු ක්‍රියාමාර්ගයන් අනුගමනය කිරීමට පියවර ගැනීම මෙහිදී වඩාත් වැදගත් වනු ඇත.

එපමණක් නොව, සෞඛ්‍ය හා රෝගාබාධවල සමාජ-සංස්කෘතික මානයන් අවධාරණය කරන විවේචනාත්මක වෛද්‍ය මානව විද්‍යාව සහ සෞඛ්‍යයේ දේශපාලන ආර්ථිකය වැනි න්‍යායික රාමු කෙරෙහිද අවධානය යොමු කිරීම තුළින් ප්‍රතිලාභ ලබාගත හැකිය. බල ගතිකත්වය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පද්ධති සහ භාවිතයන් හැඩගස්වන ආකාරය පිළිබඳ විශේෂ අවධානයක් යොමු කරමින් අවශ්‍ය යාවත්කාලීන කිරීම් සිදු කල යුතුය. මෙහිදී පර්යේෂකයන්ට පුළුල් සමාජ-ආර්ථික හා දේශපාලන සාධක ද සලකා බලමින්, නවීකරණය, නාගරීකරණය, සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ පද්ධති සහ සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ

පිළිවෙත් අතර සංකීර්ණ අන්තර් ක්‍රියාකාරිත්වය විවේචනාත්මකව විශ්ලේෂණය කළ හැකිය.

අවසාන වශයෙන්, ඉදිරිපත් කරන ලද පර්යේෂණ අරමුණු අනුව යමින් විමසා බැලීමේ දී ශ්‍රී ලංකාවේ පශ්චාත් ප්‍රභව විෂාදය සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියේ ප්‍රවේශයට නවීකරණය සහ නාගරීකරණය බලපාන ආකාරය පිළිබඳ සියුම් අවබෝධයක අවශ්‍යතාවය ඉස්මතු කරයි. බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ආධිපත්‍යය සහ සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රමවල විභව ආන්තිකකරණය විවේචනාත්මකව විමර්ශනය කිරීමෙන්, පර්යේෂකයන්ට නාගරීක සහ ග්‍රාමීය සන්දර්භය තුළ මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා වඩාත් පරිපූර්ණ හා සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී ප්‍රවේශයන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම අරමුණු කරගත් ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන් සකස් කරගැනීම සම්බන්ධයෙන් අවබෝධයක් ලබා ගැනීම වඩාත් වැදගත් වනු ඇත.

**4. නිගමන හා නිර්දේශ**

ශ්‍රී ලාංකීය සන්දර්භය තුළ පශ්චාත් ප්‍රභව විෂාදය පිළිබඳ මෙම වෛද්‍ය-සමාජ විද්‍යාත්මක අධ්‍යයනය තුළින් වෛද්‍ය භාවිතයන්, සංස්කෘතික සම්මතයන් සහ සමාජ වෙනස්කම් අතර ඇති සංකීර්ණ අන්තර් ක්‍රියාකාරිත්වය හඳුනා ගැනීමට උත්සාහ කර තිබේ. විශේෂයෙන් බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ආධිපත්‍යය තුළින් සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රමයට පත් වීම සම්බන්ධයෙන් මෙහිදී අවධානය යොමු කරන ලදී. ඒ අනුව සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය තුළ පශ්චාත් ප්‍රභව විෂාදය සඳහා පවතින ප්‍රතිකාරයන් වලට ප්‍රවේශය කෙරෙහි නවීකරණයේ සහ නාගරීකරණයේ සැලකිය යුතු බලපෑමක් පවතින බව මෙම සොයාගැනීම් මගින් පෙන්වාදිය හැකිය.

මෙම අධ්‍යයනය තුළින් ග්‍රාමීය හා නාගරීක ප්‍රතිකාර ක්‍රම අතර විශාල වෙනසක් පවතින බව අනාවරණය වේ. ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රම මත අඛණ්ඩව රඳා පැවතීම, සමකාලීන සමාජය තුළ තරමක් දුරට වෙනස් වී ඇති අතර නාගරීක ප්‍රදේශයන් වල සෘජුවම බටහිර වෛද්‍ය මැදිහත්වීම්වලට ප්‍රමුඛත්වය දීමට නැඹුරු වේ. බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව සමඟ සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ පිළිවෙත් හඳුනාගෙන ඒකාබද්ධ කරන මානසික සෞඛ්‍ය සේවාව සඳහා වඩාත් ඇතුළත් වූ සහ සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී ප්‍රවේශයක අවශ්‍යතාවය මෙම විෂමතාවය තුළින් අවධාරණය කරන බව මෙම අධ්‍යයනය ඇසුරින් පෙන්වාදිය හැකිය. මෙම අධ්‍යයනය මගින් ග්‍රාමීය හා නාගරීක ප්‍රජාවයන් අතර ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රතිකාර ක්‍රම අතර විශාල වෙනසක් අනාවරණය වේ. අතීතයේ ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රම පිළිබඳව වැඩි නැඹුරුතාවයක් දක්වා තිබුණද සමකාලීන සමාජය තුළ ග්‍රාමීය වැසියන් අතරින් පිරිසක් බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර රටාවන් වෙත නැඹුරුතාවක් දක්වන බව පෙන්වාදිය හැකි අතර, නාගරීක ප්‍රදේශයන්හි ජනතාව බටහිර වෛද්‍ය මැදිහත්වීම්වලට ප්‍රමුඛත්වය ලබා දීමට නැඹුරු වේ. බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාව සමඟ සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ පිළිවෙත් හඳුනාගෙන ඒකාබද්ධ කරන මානසික සෞඛ්‍ය සේවාව සඳහා වඩාත් සුදුසු සහ සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී ප්‍රවේශයක අවශ්‍යතාවය මේ අනුව තවදුරටත් පැහැදිලි වේ.

තව ද, ශ්‍රී ලාංකීය සමාජය තුළ පශ්චාත් ප්‍රභව විෂාදය පිළිබඳ සංජානනයන් සහ අන්දැකීම් හැඩගස්වන සමාජ-සංස්කෘතික සාධක අවබෝධ කර ගැනීමේ වැදගත්කම මෙම සොයාගැනීම් මගින් තවදුරටත් අවධාරණය කෙරේ. පශ්චාත් ප්‍රභව විෂාදය අර්ථ නිරූපණය කිරීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා අද්භූත විශ්වාසයන් සහ අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා වල බලපෑම පිළිබඳව නිවැරදි අවබෝධයක් ලබා ගැනීමෙන්, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට වඩාත් පරිපූර්ණ සහ රෝගියා කේන්ද්‍ර කරගත් ප්‍රවේශයන් වර්ධනය කළ හැකි බව මේ අනුව නිගමනය කළ හැකි ය.

පර්යේෂණ සොයාගැනීම් මත පදනම්ව, ශ්‍රී ලංකාවේ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය තත්ත්වය ආමන්ත්‍රණය කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති සහ ප්‍රායෝගිකව දැනුම් දීම සඳහා නිර්දේශ කිහිපයක් ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

- 1 සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම - සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය තත්ත්වය වටා ඇති විවිධ විශ්වාසයන් සහ භාවිතයන් වඩා හොඳින් අවබෝධ කර ගැනීමට සහ ආමන්ත්‍රණය කිරීමට සංස්කෘතික නිපුණතා පිළිබඳ නිවැරදි පුහුණුවක් ලබා ගත යුතු ය. සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රමවල වටිනාකම හඳුනා ගැනීම සහ සුදුසු අවස්ථාවලදී ඒවා ප්‍රතිකාර සැලසුම්වලට ඇතුළත් කිරීම මෙයට ඇතුළත් වන අතර ඒ හරහා ඒකාබද්ධ සුවකිරීම් ප්‍රවේශයක් වෙත ප්‍රවේශ විය හැකි බව යෝජනා කළ හැකි ය.
- 2 සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රම සහ බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රම ඒකාබද්ධ කිරීම - පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින් සඳහා පුළුල් ප්‍රතිකාර ලබා දීම සඳහා බටහිර වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් සහ සම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරුන් අතර සහයෝගීතාවය වර්ධනය කිරීම බෙහෙවින් වැදගත් වේ. මේ සඳහා බටහිර වෛද්‍යවරුන් සහ සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරුන් යොමු කිරීමේ සහ ඔවුන් එකිනෙකා සමඟ අන්තර්ක්‍රියා කරන ජාල පිහිටුවීම ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත. එමෙන්ම සාම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ පිළිවෙත් ප්‍රධාන ධාරාවේ සෞඛ්‍ය සේවා වෙත ඇතුළත් කිරීම වඩාත් ප්‍රායෝගික විය හැකි ය.
- 3 ප්‍රජා පාදක මැදිහත්වීම් බලමුළු ගැන්වීම - ප්‍රාදේශීය ප්‍රජාවන් සමඟ සම්බන්ධ වීමට ප්‍රයත්න දැරිය යුතු අතර ප්‍රජා සාමාජිකයින්ට ඔවුන්ගේම සංස්කෘතික සන්දර්භය තුළ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය තත්ත්වය හඳුනා ගැනීමට සහ ඒවාට පිළියම් යෙදීමට අවශ්‍ය හැකියාව ලැබෙන පරිදි බලමුළු ගැන්විය යුතුය. මෙයට ප්‍රජා පාදක ආධාරක කණ්ඩායම්, අධ්‍යාපනික වැඩමුළු සහ ප්‍රචාරක වැඩසටහන් සංවර්ධනය කිරීම වැනි ක්‍රමෝපායන් උපකාර කරගත හැකිය.
- 4 ප්‍රතිපත්ති යාවත්කාලීන කිරීම සහ සුදුසු නව ප්‍රතිපත්ති හඳුන්වා දීම - මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට ප්‍රමුඛත්වය දීම සහ රැකවරණය සඳහා සාධාරණ ප්‍රවේශයක් සහතික කිරීම සඳහා ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින් වෙත අවශ්‍ය දැනුම සපයාදෙන වැඩසටහන් නිර්මාණය කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම සිදු කළ යුතුය. විශේෂයෙන් සම්පත් සීමිත විය හැකි ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සම්ප්‍රදායික සුව කිරීමේ ක්‍රම විධිමත් සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියට ඒකාබද්ධ කිරීමට ප්‍රතිපත්ති ද සහාය විය යුතු බව මෙයින් අවධාරණය කෙරේ.
- 5 පසු ප්‍රසව විෂාදය, ඒ සඳහා වන ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද පිළිබඳව වැඩිදුර පර්යේෂණ සිදු කිරීම - පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදයේ සමාජ-සංස්කෘතික නිර්ණායක සහ ග්‍රාමීය සහ නාගරික සැකසුම් තුළ භාවිතා වන විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවල සඵලතාවය ගවේෂණය කිරීම සඳහා අඛණ්ඩ පර්යේෂණ අවශ්‍ය වේ. දිගුකාලීන අධ්‍යයනයන් මගින් ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල කෙරෙහි නවීකරණයේ සහ නාගරීකරණයේ දිගුකාලීන බලපෑම පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා ගත හැකි අතර එම පර්යේෂණ සොයාගැනීම් ඔස්සේ පසු ප්‍රසව විෂාදය තත්ත්වය සඳහා වඩාත් සුදුසු ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වා දීමේ හැකියාව ලැබෙනු ඇත.

මෙම නිර්දේශ ක්‍රියාවට නැංවීමෙන්, ශ්‍රී ලංකාවේ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ගේ විවිධ අවශ්‍යතා සපුරාලන වඩාත් සාර්ථක සහ ප්‍රතිචාරාත්මක සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතියක් නිර්මාණය කිරීමට අදාළ පාර්ශවකරුවන්ට කටයුතු කළ හැකිය. අවසාන වශයෙන්, මෙම පර්යේෂණය මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණය සඳහා වෛද්‍ය-සමාජ විද්‍යාත්මක ප්‍රවේශයන් පිළිබඳ පුළුල් කතිකාවකට දායක වන අතර සාම්ප්‍රදායික දැනුම් පද්ධති සහ බටහිර වෛද්‍ය පිළිවෙත් අතර පරතරය පියවීමේ වැදගත්කම අවධාරණය කරන බව පෙන්වාදිය හැකි ය.

**ස්තූතිය:** ශ්‍රී ලාංකේය සන්දර්භය තුළ පශ්චාත් ප්‍රසව විෂාදය පිළිබඳ මෙම පර්යේෂණ කටයුතු අවසන් කිරීමට දායක වූ සියලුම දෙනාට මගේ අවංක කෘතඥතාව පළ කිරීමට කැමැත්තෙමි. ප්‍රථමයෙන්ම, දත්ත රැස් කිරීමේ අදියරේදී ඔවුන්ගේ කාලය සහ විශේෂඥතාව නොමසුරුව ලබාදුන් සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්, පාරම්පරික වෛද්‍යවරුන් සහ ප්‍රජා සාමාජිකයින්ට මගේ ස්තූතිය පළ කරමි. පශ්චාත් ප්‍රසව විශාදයේ වෛද්‍ය සහ සමාජ විද්‍යාත්මක අංශ පිළිබඳ පුළුල් අවබෝධයක් ලබා ගැනීම සඳහා ඔවුන්ගේ සහයෝගීතාව අත්‍යවශ්‍ය විය. තවද, මෙම අධ්‍යයනයේ කාලසීමාව පුරාවට මගේ මිතුරන් සහ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ දිරිගැන්වීම්, අවබෝධය සහ සහයෝගය සඳහා මම කෘතඥ වෙමි. අවසාන වශයෙන්, මෙම පර්යේෂණ අත්පිටපතෙහි ගුණාත්මක භාවය සහ දෘඪතාව ඉහළ නැංවීමට උපකාරී වූ සමාලෝචකයින් සහ සංස්කාරකවරුන්ට මගේ ස්තූතිය ප්‍රකාශ කිරීමට කැමැත්තෙමි. මෙම පර්යේෂණයේ කොටසක් වීම සම්බන්ධයෙන් ඔබගේ සහයෝගයට ස්තූතියි.

**5. ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ**

Chakravarti, U. (1993). Conceptualising Brahmanical Patriarchy in Early India: Gender, Caste, Class and State. *Economic and Political Weekly*, 28(14), 579–585. <http://www.jstor.org/stable/4399556>

Dias, C., & Dias, D. (2018). Postpartum depression in Sri Lanka: Literature review. *Sri Lanka Journal of Psychiatry*, 9(1), 17–22.

Escribà-Agüir, V., & Artazcoz, L. (2011). Gender differences in postpartum depression: a longitudinal cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-), 65(4), 320–326. <http://www.jstor.org/stable/41150975>

Fonseka, R. W., Wimalaratne, D. S., & Rathnayake, C. (2018). Sociocultural determinants of postpartum depression among married women in the Gampaha district. *Sri Lanka Journal of Psychiatry*, 9(1), 7–11.

Hahn-Holbrook, J., & Haselton, M. (2014). Is Postpartum Depression a Disease of Modern Civilization? *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), 395–400. <http://www.jstor.org/stable/44318807>

Kandasamy, T., & Wickramaarachchi, M. N. (2016). Postpartum depression in Sri Lanka: Psychosocial factors and association with traditional practices. *Sri Lanka Journal of Psychiatry*, 7(1), 3–7.

Lips, H. M. (1993). *Sex & gender: An introduction* (2nd ed.). Mayfield Publishing Co.

Patel, V., Rodrigues, M., & DeSouza, N. (2017). Gender, poverty, and postnatal depression: A study of mothers in Goa, India. *American Journal of Psychiatry*, 154(9), 1221–1225.

Ranasinghe, S., Dissanayake, D., & Wickramasinghe, W. (2020). Attitudes and practices of Sri Lankan traditional medicine in the management of postpartum depression among postnatal mothers. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 11(1), 35–40.

Reid, K. M., & Taylor, M. G. (2015). Stress and Maternal Postpartum Depression: The Importance of Stress Type and Timing. *Population Research and Policy Review*, 34(6), 851–875. <http://www.jstor.org/stable/43672128>

Senarath, U., Wickramage, K., & Seneviratne, R. (2012). Impact of maternal and child health private sector involvement on equity and social determinants in Sri Lanka. Colombo: United Nations Population Fund.

- Wickrama, K. A. S., & Kariyawasam, D. N. (2015). Family therapy and traditional healing practices in Sri Lanka: Towards a systematic synthesis. *Journal of Family Therapy*, 27(4), 409–424.
- Weerasinghe, M. C., Mohideen, M. R., & Chandrasiri, P. (2018). Postpartum depression: Prevalence and associated factors among women in the postnatal ward of Teaching Hospital Karapitiya. *Sri Lanka Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(3), 24–30.
- Young, K. (1988). *Women and Economic Development: Local, Regional, and National Planning Strategies*. The University of California.