මානව සුවතාව සඳහා සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාගේ හා ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයාගේ තත්ත්වය හා කාර්යභාරයේ ඇති වැදගත්කම පිළිබඳ අධ්‍යයනයක්

මහකච්චකොඩියේ පඤ්ඤාසේකර හිමි

හැඳින්වීම

මානව සමාජ සංවර්ධනයේ දී ඉතා වැදගත් සාධකයක් ලෙසින් සෞඛ්‍ය සේවාව හඳුනාගත හැකිය. සෞඛ්‍ය සේවාව සමස්ථ ආර්ථික හා සමාජ සංවර්ධනය සඳහා පූර්ව අවශ්‍යතාවක් ලෙසින් පිළිගැනේ. බුදු රජාණන් වහන්සේගේ දේශනාව තුළ ''ආරෝග්‍ය පරමා ලාභා'' යනුවෙන් දේශනා කර ඇත්තේ ද නිරෝගීකම උතුම්ම ලාභයක් ලෙසිනි. මෙහි දී සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගේ තත්ත්වය හා කාර්යභාරය ඉතා වැදගත් වේ. වර්තමාන සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය පිළිබඳව මහජන ආකල්පය සෘණාත්මක වී ඇත. ගුණාත්මක හෙද සේවාවක් නොමැති කම, සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවන් සඳහා ඉහළ පිරිවැයක් දැරීමට සිදුවීම, වංචනික වෛද්‍ය වෘත්තිකයින් සමාජගත වීම හා සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින්ට ගුණාත්මක ඇගයුම් ක්‍රමවේදයක් නොමැතිකම වැනි ගැටලු රාශියක් සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් පදනම් කරගෙන ගොඩනැගී තිබේ.

මෙම ගැටලු මූලික කරගෙන ඔවුනගේ තත්ත්වය හා කාර්යභාරයේ වෙනස්කම් වේගවත් වී ඇත. විශේෂයෙන් ම සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින් ලෙසින් බටහිර වෛද්‍යවරුන්, සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරුන්, ආයුර්වේද වෛද්‍යවරුන්, අධිකරණ වෛද්‍යවරුන්, හෙද නිළධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් හා ඖෂධවේදීන් යන වෘතිකයන්ගේ තත්ත්වය හා කාර්යභාරය වැදගත් වී ඇත.

මෙම අධ්‍යයනයේ දී උක්ත වෛද්‍ය වෘතිකයන් අතුරින් සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය වරයාගේ හා ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයාගේ තත්ත්වය හා කාර්යභාරය පිළිබඳව විමසීම සිදු වේ. සාම්ප්‍රදායික

වෛද්‍යවරයා වෙද පරම්පරාවක් ඇසුරෙන් ලබාගත් දැනුම හා පුහුණුව පදනම් කරගෙන වෛද්‍යවරයා යන තත්ත්වය සාධනය කරගන්නා අතර ඔහු තම කාර්යභාරය තමා සමීපයට පැමිණෙන ඕනෑම රෝගියෙකුට නිශ්චිත කාලයකින් තොරව ප්‍රතිකාර කිරීමට බැඳී සිටි. ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයා තම තත්ත්වය සාධනය කරගන්නේ සහතික මත පදනම්වය. විශ්වවිද්‍යාලවල දැනුම හා පුහුණුව ලබා ගැනීමෙන් පසුව උපාධි හා සහතිකපත්‍ර ලාභීන් ලෙසින් වෛද්‍ය වෘතියේ නිරත වේ. මෙම වෛද්‍යවරුන්ගේ සේවාව අපේක්ෂාවෙන් විශාල වශයෙන් රෝගීන් ඔවුන් සමීපයට පැමිණෙන ආකාරයක් නූතනය විට දැකිය හැකිය. එම නිසාම ලෝකයේ ජනප්‍රිය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ලෙසින් සමාජගත වී තිබේ. එහෙත් නූතනය වන විට උක්ත වෛද්‍යවරුන්ගේ තත්ත්තවය හා කාර්යභාරයේ විෂමතාවන් හඳුනාගත හැකිය. එම නිසා මෙම අධ්‍යයනය තුළින් සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාගේ මෙන්ම ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයාගේ තත්ත්වය හා කාර්යභාරය ගොඩනැගී ඇත්තේ කෙසේ ද, තත්ත්වය හා කාර්යභාරය ඇති ගැටලුකාරී තත්ත්වය මොනවාද, උක්ත වෛද්‍යවරුන්ගේ තත්ත්වය හා කාර්යභාරය සකස්විය යුත්තේ කෙසේ ද යන්න පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීම සිදු වේ.

සාකච්ඡාව

තත්ත්වය හා කාර්යභාරය හැඳින්වීම

සමාජය යනු පුද්ගල අන්තර් සම්බන්ධතා වල එකතුවකි. පුද්ගලයාගේ එකී සම්බන්ධතා ගොඩනැගෙන්නේ තමාට හිමි සමාජ තත්වය මතය. ඕනෑම සමාජයකට අනන්‍ය වූ පිළිවලක් ඇත. එය සමාජ පර්යාය වශයෙන් හඳුන්වයි. සමාජයක විවිධ සාමාජිකයින් අතර ඇති සමාජ සම්බන්ධතා සහ ක්‍රියාකාරකම් අනුකලනය වී ඇත. සමාජ පර්යාය හෙවත් සමාජයක පවත්නා පිළිවල බිඳ නොවැටී පවත්වාග ැනීමට නම් පුද්ගලයාට හිමි තත්ත්වය හා කාර්යභාරය ඉතා වැදගත් වේ(ජයසිරි සහ ප්‍රේමරත්න, 2011). කොටස් නිසියාකාරයෙන් ඉටු කළ යුතුය. මන්ද සමාජයක පිළිවල පවත්වාගෙන යාම සඳහා තත්වයන් හා කාර්යභාරයන් ඉවහල්වේ.

තත්ත්වය පිළිබඳව නිර්වචන

සමාජ සම්බන්ධතා හා සමාජ අන්තර්ක්‍රියා යම් සමාජයක සිදුවන ආකාරය තේරුම් ගැනීමට නම් තත්ත්වයන් පිළිබඳ නිසියාකාර අවබෝධය තිබීම වැදගත් වේ. තත්ත්වය යනුවෙන් සරලව හැඳින්වීමේ දී එය එක්තරා සමාජ හැසිරීම් රටාවක කොටසක් ලෙසින් පෙන්වා දිය හැකිය. නිර්වචන කිහිපයක් අධ්‍යයනය කිරීමේ දී එය තවදුරටත් හඳුනාගැනීමට පහසු වේ. රැල්ප් ලින්ටන් පෙන්වා දෙන්නේ තත්ත්වය යනු ''සලකා බලන කාලයක් තුළ යම් පුද්ගලයෙකුට හිමි ස්ථානය'' යන්නයි(Linton, 1936,pp.118). මොරිස් ගින්ස්බර්ග් දක්වන ආකාරයට ''සමාජ සමූහයක් තුළ හෝ පුද්ගලයා සමූහගත වීමේ දී අනෙක් අය සමග කටයුතු කරනු ලබන පදවිය'' තත්ත්වය යන්නෙන් අදහස් වේ. සමාජයක පවත්නා ශ්‍රමය භේදී යාමේ දී සමාජයේ පුද්ගලයන්ට පදවිය ලැබෙන අතර ඒවා තත්ත්වය ලෙසින් හැඳින්විය හැකි බව මෙම අර්ථකතනයෙන් හඳුනාගත හැකි වැදගත් ලක්ෂණයකි.

තත්ත්වය පිළිබඳව ඇති සංකල්ප

සමාජ තත්ත්වය පිළිබඳව ගොඩනැගී ඇති සංකල්ප අධ්‍යයනය කිරීම තත්ත්වය යනු කුමක්දැයි හඳුනාගැනීමේ දී වඩාත් පහසුවේ. තත්ත්ව කුලකය, කේන්ද්‍රීය තත්ත්වය, තත්ත්ව යුගල, තත්ත්ව සංකේත යනුවෙන් තත්ත්වය ගැන අධ්‍යයනය කිරීමේ දී හඳුනාගත හැකි අවස්ථාවන්ය. රොබට් කේ. මර්ටන් (1957) තත්ත්ව කුලකය සම්බන්දයෙන් අදහස් දක්වා ඇත(Merton, 1957). සමාජය අවබෝධ කරගත යුත්තේ සමාජ තත්ත්වයන්ගෙන් සමන්විත දැල් රටාවක් වශයෙනි. ඕනෑම සමාජයක ජීවත්වන පුද්ගලයෝ ඒ ඒ සමාජවල ඇති විවිධාකාර වූ සමාජ සමූහ සමග බැඳී සිටිති. නිදසුන් වශයෙන් ශිෂ්‍යයා පාසැල සමග, ක්‍රීඩකයා ක්‍රීඩා සමාජය සමගද, පාරිභෝගිකයා වෙළඳසැල සමග ද, තැන්පත්කරුවා බැංකුව සමග ද, සේවකයා සිය සේවා ස්ථානය සමග ද යනාදී වශයෙන් සම්බන්ධ වීම. මේ ආකාරයෙන් යම් පුද්ගලයෙකුට හිමිව ඇති තත්ත්ව පොකුරට තත්ත්ව කුලකය යැයි කිව හැකිය. ඊ.ටී. හිලර් විසින් ''කේන්ද්‍රීය තත්ත්වය හෙවත් ප්‍රධාන ත්ත්වය'' නමින් සංකල්පයක් පෙන්වා දී තිබේ(Hiller,1937). එයින් අදහස් වන්නේ පුද්ගලයෙකුගේ සියලු

තත්ත්ව අතුරින් එක් තත්ත්වයක් කේන්ද්‍රීය විය හැකි බවයි. උදාහරණ වශයෙන් පුද්ගලයෙකුගේ තත්ත්ව කුලකය තුළ ඇති සියලුම තත්ත්ව අතුරින් වෘත්තිමය තත්ත්වය කේන්ද්‍රීය තත්ත්වය විය හැකිය. තත්ත්වය හඳුනාගැනීමේ දී සෑම තත්ත්වයකම වාගේ ඊට ප්‍රතිවිරුද්ධ තත්ත්ව නිර්මාණය වන බව හඳුනාගත හැකිය. එනම් ස්වාමි සේවක, මව්පිය දූදරු, ගිහි පැවිදි, විවාහක අවිවාහක, ගුරු සිසු, පාලක පාලිත, අඹු සැමි යනාදි යුගලයන්ය. මේවා තත්ත්ව යුගල නමින් හැඳින්වේ. මේ තත්ත්ව යුගල අතර ගැටීම් සම්බන්ධතා මෙන්ම සහයෝගී සම්බන්ධතා ද පවති. මව්පිය දූදරු සම්බන්ධතාවයේ ඇත්තේ සහයෝගීතා සම්බන්ධතාවයකි එහෙත් පාලකයා හා පාලිතයා අතර ඇත්තේ ගැටිම් සමබන්ධතාවයක් දැකිය හැකිය. කිංස්ලි ඩේවිස් පෙන්වා දෙන ආකාරයට සෑම තත්ත්වයක්ම හඳුනා ගැනීම සඳහා 'බාහිර සංකේත' පවතී(Davis, 1949). එම සංකේත මගින් තත්ත්වයේ අනන්‍යතාවය ප්‍රකාශ වනවා මෙන්ම එය මගින් තත්ත්වය අනන්‍යන්ට ප්‍රකාශවීම හා සුරැකීම සිදු වේ. නිදසුන් වශයෙන් ගත් කල පුද්ගලයින්ගේ ඇඳුම් මෝස්තර එවැනි තත්ත්ව සංකේතයකි. යුද හමුදා සොල්දාදුවාගේ ඇඳුම ඔහුගේ තත්ත්වය ප්‍රකට කරන සංකේතයකි. එමෙන් ම පොලිස් නිළධාරියා, පූජකයින්, භික්ෂූන් වහන්සේ, ආදි වශයෙන් ඇඳුම මුල් කරගෙන පුද්ගලයෙකුගේ තත්ත්වය හඳුනාගත හැකිය.

තත්ත්වය

තත්ත්වය යනු සමාජ හැසිරීම් රටාවක කොටසකි. රැල්ෆ් ලින්ටන්ට Ralph Linton අනුව (Study of Man,) තත්වය යනු සලකා බලන ක්‍රමයක් හා සලකා බලන කාලයක් තුළ යම් පුද්ගලයෙකුට හිමි ස්ථානයයි. නැතිනම් සමාජ හැසිරීම් රටාවක කොටසකි. සෑම තත්වයකටම අයිතිවාසිකම්, යුතුකම් හා පොරොන්දු ඇත. පුද්ගලයින් එකිනෙකා සමග අන්තර්ක්‍රියා කරන්නේ තමාට හිමි එකී තත්වයන්ට අනුවය. මෙම තත්වයන් අතර දැල් රටාවක් පවතී (network). තවද සෑම තත්වයක්ම හඳුනාගැනීම සඳහා බාහිර සංකේත පවතී. එම සංකේත තත්වයේ අනන්‍යතාව සුරකී. ඒවා තත්ව සංකේත වශයෙන් හඳුන්වයි. රැල්ෆ් ලින්ටන්ට අනුව තත්වය ප්‍රධාන කොටස් දෙකකි. එනම් ආරෝපිත තත්වය(Ascribed status) හා සාධිත තත්ත්වය(Achieved stats) යනුවෙන(Linton, 1936).

ආරෝපිත තත්ත්වය යනු මිනිසාට උපතත් සමග හිමිවන තත්වය ආරෝපිත තත්වය වෙයි. එය මරණයතෙක් රඳවාගත යුතුයි. තත්වය ආරෝපණයේදී පුද්ගල අභිමතය සැළකිල්ලට නොගනී. අනම්‍යයි. ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය, ඥතීත්වය වැනි ආරෝපිත තත්වයන්ට උදාහරණ වෙයි. සාධිත තත්වය - යනු මිනිසා විසින් ලඟාකරගන්නා එසේත් නැත්නම් සාධනය කරගන්නා තත්වයන්ය. හැකියාව, සුදුසුකම් හා අවශ්‍යතාව මත ලබා ගනී. වෙනස් කළ හැකිය. එනම් වෘත්තීමය තත්වයන්, සමිති සමාගම්හි නිලතල යනාදියයි.

කාර්යභාරය

සෑම තත්ත්වයක් සඳහාම විශේෂිත කාර්ය කොටසක් පවතී. තත්වයන්ට අදාල අපේක්ෂිත හැසිරීම් කට්ටලය කාර්යභාරය වේ. එය තත්වයක කෘත්‍යමය හෙවත් ක්‍රියාකාරීමය ස්වභාවයයි. පුද්ගලයා සමාජානුයෝජනය මගින් සමාජය තත්වයන්ගෙන් අපේක්ෂා කරන පොදු භූමිකාව පිළිබඳ ඉගෙනගනී. අනුකරණය, අත්හදාබැලීම්, අත්දැකීම්, කාර්ය කොටස් රංගනය මගින් මිනිසා භූමිකාවන් ඉගෙන ගනී.

ජී. එච්. මීඩ් ට අනුව (G.H. Mead – Mind, Self and Society) භූමිකා පවරාගැනීම, භූමිකා අභ්‍යාසය, භූමිකා ඉගෙනුම (Role taking, Role training, Role learning) මගින් පුද්ගලයා සමාජ ආත්මය ගොඩනගා ගනී. කුඩා දරුවන් තමා දෛනිකව දකින භූමිකා හොඳින් නිරීක්ෂණය කර ඒවා රඟ දක්වයි(Mead, 1934).භූමිකා තමාට පවරාගෙන ඒවා අභ්‍යාස කරයි. ඒ අනුව තම භූමිකාවට අදාල කාර්යන් හඳුනාගනී. මීඩ් අවධි 3ක් ඔස්සේ මෙම ක්‍රියාවලිය විග්‍රහ කරයි. එනම් අනුකාරක - මූලිකම අවධියේදී දරුවා තමා එදිනෙදා දකින චරිත අනුකරණය කරයි. බොහෝ දුරට ගැහැණු දරුවා තම මව ගේ භූමිකාව අනුකරණය කරන අතර පුතා තම පියාගේ භූමිකාව අනුකරණය කරයි රංගන අවධිය- එදිනෙදා ජීවිතයේ මුණගැසෙන චරිත, දකින සිදුවීම් රඟදක්වයි ක්‍රීඩා අවධිය - ක්‍රීඩාව මගින් නීතිරීති ඉගෙන ගනී. තමාගේ භූමිකාවේ වගකීමත් කණ්ඩායමක් වශයෙන් ක්‍රියා කිරීමේදී සෙසු භූමිකා හා තම භූමිකාව අතර ඇති සබඳතාව තේරුම් ගනිමින් කටයුතු කිරීමට ඉගෙනගනී.

තත්ත්වය හා කාර්යභාරය පිළිබඳව න්‍යායාත්මක අධ්‍යයනයන්වලට අනුව පුද්ගලයෙක් උපතින් හා පසුකාලීනව සාධනය කරගන්නා තත්ත්වය එම පුද්ගලයාට යම් ආකාරයක කාර්යභාරයක් හිමිව ඇති බව හඳුනාගත හැකිය. මෙම තත්ත්වය හා කාර්යභාරය මානව සුවතාව සඳහා වෛද්‍ය භූමිකාව තුළ කෙසේ නිරතවිය යුතු ද යන්න මෙම අධ්‍යයනයයේ දී අවධානය යොමුව ඇත. එහි දී විශේෂයෙන් ම සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාගේ හා ආයුර්වේද වෛද්‍යවරායාගේ භූමිකාව වෙත පමණක් අවධානය යොමු කරමින් මෙම අධ්‍යයනය සිදුකරන ලදි.

සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාගේ කාර්යභාරය

ශ්‍රී ලංකාව වැනි බහු සමාජයීය ලක්ෂණ දරන රටක විවිධාකාර වූ වෛද්‍ය ක්‍රම රාශියත් දැකගත හැකිවාක් මෙන් ම ඊට ආවේණික වූ වෛද්‍ය කාර්යභාර රැසක් ද අපට හඳුනාගත හැකිය(ජයසිරි සහ ප්‍රේමරත්න, 2011). විශේෂයෙන් ම සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය ක්‍රමය පිළිබඳව වැඩි අවධානයක් යොමු වේ. මෙම සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය ක්‍රමයට මානව වංශ වෛද්‍ය ක්‍රමය, ස්වදේශීය වෙදකම, පාරම්පරික වෙදකම, ශාකමය වෙදකම, ස්වභාවික වෙදකම, ජන වෙදකම යන නාමයන්වලින් හඳුන්වනු ලැබේ(පෙරේරා, 2000). ශ්‍රී ලාංකේය ජන සමාජය තුළ අපට උරුම වූ වෛද්‍ය ක්‍රමයක් පැවති බවට සාධක අනාවරණය වී තිබේ. විවිධ වූ ඓතිහාසික වාර්තා, සෙල්ලිපි, පාෂාණ ශිලාලේඛණ, තල්පත් ලේඛණ, වෛද්‍ය පුරාවස්තු එයට සාධක වශයෙන් පවතී(Abeyrathne, 2020). එය රාවණා රජුගේ කාලය දක්වා දිවයන්නකි(රත්නපාල, 1995). රාවණා රජු විසින් රචිත යැයි සැළකෙන වෛද්‍ය ග්‍රන්ථ රාශියක් පිළිබඳ පොත පතෙහි සඳහන් වේ. ඒවා අතර අර්ක ප්‍රකාශනය, නාඩි විඥානනය, කුමාර තන්ත්‍රය සහ උද්දීස ශාස්ත්‍රය වැදගත් තැනක් ගනියි(ඌරාගොඩ, 1987ත ජයසිරි සහ ප්‍රේමරත්න, 2011). සිංහල රජවරු වෙදකම උගෙන සිටියහ. රජකෙනෙකු උගතයුතු ශාස්ත්‍ර අතරට වෙදකම ද ඇතුළත් කරන ලදි. මහාපරාක්‍රමබාහු, දුටුගැමුණු වැනි රජවරු වෛද්‍යකර්ම දැන සිටිහය(මහාවංශය 73, පිට. 38). බුද්ධදාස රජ වෛද්‍ය ශාස්ත්‍රයේ කෙළපැමිණි අයෙකි(මහාවංශය 37, පිට. 124-145). සත්ත්වයින්ට වෙදකම් කිරීම සඳහා ඒ රජතුමා විසින් වෙනම වෛද්‍යවරු පත්කරනු

ලැබීය. රජකම නැතිනම් වෙදකම යන කියමන රටේ ප්‍රචලිත වූයේ වෙදකමත්, රජකමත් අතර ඇති සම්බන්ධය නිසාය(රත්නපාල, 1995, පිට. 286).

සාම්ප්‍රදායික වෙදකම ගොඩනැගී ඇත්තේ පුද්ගලයා රෝගී වීමට බලපාන හේතු සාධක කීපයක් පදනම් කරගෙනය. ආයුර්වේදයේ තුන්දොස් කිපීම පුද්ගලයා රෝගී බවට පත්වීමට හේතුන් ලෙසින් දක්වතත් සාම්ප්‍රදායික වෙදකම තුළ තවත් හේතු සාධක කිහිපයක් පෙන්වා දී තිබේ. එනම්,

- දෙවිදේවතාවුන් නිසා ලෙඩ ඇතකරවන බව
- යකුන් විසින් ලෙඩ ඇති කරවන බව
- භූත කොට්ඨාස මගින් ලෙඩ ඇතිකරවන බව
- ග්‍රහදෝෂ
- ප්‍රේත දෝෂ
- ඇස්වහ කටවහ සහ හෝවහ දෝෂ
- අණවින, කොඩිවින, හදිහූනියම් හා පලිගැසීම්
- කිල්ල (ලෙස්ලි, 1977, ජයසිරි සහ ප්‍රේමරත්න, 2011)

මේ සියලු හේතුකාරණා රෝගයක් ඇති වීමට බලපාන නිදානයන් ලෙස ගෙන ප්‍රතිකාර ක්‍රම සිදුකරනු දැකිය හැකිය. එසේ කරනු ලබන ප්‍රතිකාර අතර යාතු කර්ම, ශාන්ති කර්ම, පූජා කර්ම, බලි තොවිල්, බාරහාර කිරීම, යන්ත්‍ර දැමීම, මතුරාදීම් හා කෙම් ක්‍රම ප්‍රධාන වේ. එම ප්‍රතිකාර ක්‍රම සිදුකරනු ලබන වෛද්‍යාචාර්යවරුන් කිහිප දෙනෙක් ඒ ඒ ලෙඩ හා සම්බන්ධව හඳුනාගත හැකිය. එනම්, භූත වෛද්‍යවරුන්, ජ්‍යොතිෂ වෙදකම, පිස්සු බලු වෙදකම, විෂ වෙදකම, කැඩුම් බිඳුම් වෙදකම, වණ ගෙඩි වෙදකම, පිළිකා වෙදකම, විඳුම් පිළිස්සුම් වෙදකම, මානසික් රෝග වෙදකම, හරක් වෙදකම, ඇත් අශ්ව වෙදකම, ආදි වශයෙන් එක් රෝගයකට හෝ රෝග වැඩි

ගණනකට සම්බන්ධ වෛද්‍යවරුන් රාශියක් සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය ක්‍රමය තුළ හමුවෙති(රත්නපාල, 1995). එමෙන්ම දත් කැක්කුමට, හොරි දද කුෂට වැනි චර්ම රෝගවලට හා ස්ත්‍රී රෝග වලට ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍යවරුන් පාරම්පරික වෛද්‍යවරුන් අතර සිටිති (Kusumarathna,1995).

සාම්ප්‍රදායික වෙදකමේ වෙදදුරන් ඒකාබද්ධව එකම රෝග යාට ප්‍රතිකාර කිරීමේ කාර්යය තුළ නිරතවීම දැකිය හැකිය.''එබැවින් පාරම්පරාක වෛද්‍යවරයා, නක්ෂත්‍රකරුවා, කට්ටාඩියා, සහ බලි ඇඳුරා එකම ඉත්තක මල් හතරක් සේ සැලකේ''(රත්නපාල, 1995ල පිට.288). මෙම සිව් දෙනාම හෝ කිහිපදෙනෙක් එකම රෝගියාට ප්‍රතිකාර කරන අවස්ථා දැකිය හැකිය. එම නිසාම එක් වෛද්‍යවරයෙක් මෙම සියලු වෙදකම් පිළිබඳව පරතෙරට ගොස් ඇති අවස්ථාවන් ද හඳුනා ගත හැකිය. ප්‍රතිකාර සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධ හඳුනාගැනීමේ දී සුබ හෝරාවන් පිළිබඳව නිසි අවබෝධය ඔහු තුළ තිබේ. එයින් අදහස් වන්නේ නක්ෂත්‍රය පිළිබඳව ඔහුට ඇති අවබෝධයයි. නිසි හෝරාවට ප්‍රතිකාර කිරීම පටන් ගන්නේ එම දැනුම ඔහු තුළ පවතින නිසාවෙනි. එමෙන් ම වෙදදුරන් රෝගියාට ප්‍රතිකාර කිරීමේ දී පිරිත, මන්ත්‍ර බලය ද යොදාගත්හ. එම හැකියාව ඔහු විසින් සාධනය කරගෙන ඇත්තේ වෙදකම තම පරම්පරාවෙන් උරුම කර ගැනිමේ අවස්ථාවේ දීය. එම තත්ත්වය සාධිත තත්ත්වයක් ලෙසින් හැඳින්විය හැකිය. එමෙන්ම එය සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාගේ කාර්යභාරයක් ලෙසින් හැඳින්විය හැකිය.

සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය ක්‍රමය ඉදිරියට පවත්වාගෙන යාමේ දී ඒ සඳහා සුදුසු පුද්ගලයෙක් තෝරා ගැනීම වෙදදුරාට ඇති පූර්ණ වගකීමකි. බොහෝ දුරට එවැනි වටිනා අවස්ථාවක් ලබා දෙන්නේ පරම්රාවේ ම කෙනෙකුට වීම සුවිශේෂී කරුණක් ලෙසින් දැකිය හැකිය. එසේ සුදුසු ශිෂ්‍යයෙකු තෝරා ගැනීමේ දී ඔහු සුදුසු පුද්ගලයෙක් ද යන්න හඳුනාගැනීමට විවිධ අභ්‍යාශවල ඔහු නිරත කරවති. දිසාපාමෙක් ආචාර්යතුමා ජීවකට කියා සිටියේ ඖෂධයක් නොවන පැළෑටියක් වනයෙන් සොයාගෙන එන ලෙසටය. ඔහු වනයට ගොස් එසේ නොවන පැළෑටියක් නොමැති බව ආපසු පැමිණ පැවසීම ජීවකට වෙදකම පුහුණු කිරීමට නිසි අභ්‍යාශයක් විය(රත්නපාල, 1995).

ශල්‍යකර්ම කිරීම වැනි ඉවසීමෙන් පුරුදු කළ යුතු ප්‍රතිකාර ක්‍රමවලදී ගුරුවරයා විසින් ශිෂ්‍යාව පුරුදු පුහුණු ලබා දුන්නේ නෙළුම් පතක් දිය පිරි භාජනයක බහා එය නොසෙල්වන ආකාරයට ජලය මත ඇති නෙළුම් පතෙහි අදාළ කැපුම් යෙදීමෙන් ය(ධම්මානන්ද හිමි, 19978).

සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාගේ කාර්යභාරය පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමේ දී ඔහුගේ ප්‍රතිකාරයේ කිසිදු භෞතික ලාභයක් බලාපොරොත්තු නොවී වෙදකම් කිරීම ඉතා වැදගත් ගුණාංගයක් ලෙසින් හඳුනාගත හැකිය. එයට හේතුව වෙදමහතුන් ගමේ යමක්කමක් ඇති පොහොසතුන් වීමයි(රත්නපාල, 1995). වෛද්‍යවරයාට අවශ්‍ය බෙහෙත් සොයාග ැනීමට ගැමියන් උදව් කරන ලදි. ගැමියන්ගේ ශ්‍රමයෙන් බෙහෙත් සකස් කරගැනීමට උපකාර ලබා දීම සාමප්‍රදායික වෙදකම තුළ දැකිය හැකි විය.

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයා යනු පවට බියවූත්, කුසලයට පිනට ලැදි වූත් පුද්ගලයෙකි. එම වෛද්‍යවරයා මිනිසුන්ගේ ගැටලු මනා කොට හඳුනාගෙන කරුණාවෙන් මෛත්‍රියෙන් මිතුරාටත්, සතුරාටත්, සතා සිව්පාවටත් ප්‍රතිකාර කර ඇත. එම නිසා සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාගේ කාර්යභාරය තීරණය කිරීමේ දී සංස්කෘතිකාංග මූලික වී ඇති බව හඳුනාගත හැකිය.

ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයාගේ කාර්යභාරය

ස්වභාව දහම සමග එකට බැදි තවත් එක් වෛද්‍ය ක්‍රමයක් ලෙසින් ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය හැඳින්විය හැකිය. මෙහි උපත භාරතය බවත් එය ශ්‍රී ලංකාවට ඉතා පහසුවෙන් පැමිණෙන්නේ හෙළ වෙදකමට සමාන වෛද්‍ය ප්‍රතිකර්ම ක්‍රමයක් නිසාවෙනි. සෙනරත් පරණවිතානයෝ 1934 දී ''භාරතීය ජනතාව අතර ප්‍රචලිත වෛද්‍ය ක්‍රමයම මෙරට මුල්ම වැසියන් විසින් භාවිතා කරන ලද බවත්, ලංකාවේ දේශීය වෛද්‍යවරුන් විසින් අනුගත ක්‍රමය වූයේ ආයුර්වේදය බවත්'' ප්‍රකාශ කළහ(කාරියවසම්, 2002, පිටු. 27). ශ්‍රී ලංකාවේ දේශීය, සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍ය ඥානය බහුතර වශයෙන් රඳා පැවතුණේ සම්භාව්‍ය ආයුර්වේදයේ ඉන්දීය ආකෘතිය මතයි(Pilapitiya,1983). අනුරාධපුර රාජධානියට අයත් පුරා වස්තු අධ්‍යයනය කිරීමේ දී හඳුනාගත හැක්කේ ශ්‍රී ලංකාවේ වෛද්‍ය ක්‍රමය ඉතා දියුණු මට්ටමකින් පැවති බවයි.

වෙදහල්, බෙහෙත් සකස් කරගන්නට යොදාගත් උපකරණ, ප්‍රතිකාර සඳහා යොදාගත් උපකරණ ආදිය හමුවීම එයට නිදසුනකි. ආයුර්වේද පනතෙහි නිර්වචන වන පරිදි සිද්ධි, යුනානි, චිකිත්සා සහ ආසියානු රටවලට ආවේනික පාරම්පරික වෛද්‍ය හා ශිල්ප ක්‍රම ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමයට අයත් වේ(ආයුර්වේද පනත, 1961)

අතීතයේ සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාට මෙන්ම ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයාට ද සමාජයේ ඉතා වටිනා තැනක් ලැබී තිබිණ(ජයසිරි සහ ප්‍රේමරත්න, 2011). ආයුර්වේදයට අනුව වෛද්‍යවරයා යනු ගුරුන්ගෙන් ඉගෙනගත් අමෘත හස්තයක් ඇති පවිත්‍ර වූ, ඍතු ආදි කාල, වයස්, ඖෂධ ගති දන්නා, දක්ෂ වූ, ඥානවන්ත වූ, කරුණාවන්ත වූ, ප්‍රභූ සම්මත වූ මිහිරි වදන් ඇති තැනැත්තෙකි(වීරසිංහ, 2010). චරක සංහිතාවේ දක්වා ඇත්තේ වෛද්‍ය ශාස්ත්‍රය පිළිබඳව පුළුල් වූ අත්දැකීම් ඇති, පරිණත බුද්ධියක් ඇති, වෛද්‍ය ක්‍රමයට ගැලපෙන අවශ්‍ය උපකරණ ඇති, අහංකාර නොවන, නොකිපෙන, කාරුණික, ගුණවත් වෛද්‍යවරයා හොඳ කුඹුරක් ශස්‍ය කරවන වර්ෂාවක් ලෙසය(බුද්ධදාස, 1962).

ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයාගේ කාර්යභාරය ප්‍රධාන අංග තුනක් ඔස්සේ හඳුනාගත හැකිය. එනම් මහජනතාවගේ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ සඳහා ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමයේ මූලධර්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම, රෝගී පුද්ගලයන් නීරෝගී තත්ත්වයට පත්කිරීමට උපකාර කිරීම, මහජනයා සමග සම්බන්ධතා දක්වමින් ඔවුන්ට වඩා හොඳ සෞඛ්‍ය පුරුදු පිළිබඳව උපදෙස් දීම යන කාර්යයන් ඒ අතුරින් හඳුනාගත හැකිය(ජයසිරි සහ ප්‍රේමරත්න, 2011).

ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයා යන නාමය ලබා දී ඇත්තේ ඔහුට යම් ආකාරයක කාර්යභාරයක් ද හිමිකර දෙමිනි. චිකිත්සක කාර්යයෙහි යෙදෙන්නා හට කළ හැකි උපරිම කාර්යය රෝග සුවකර අකල් මරණ වළක්වාලීමයි. එබඳු කාර්යයක යෙදෙන පුද්ගලයා තුළ බහුශ්‍රැත බවක් තිබිය යුතුය. එම බහුශ්‍රැත බව ඔහු තුළ විද්‍යමාන වන්නේ ශාස්ත්‍රය පිළිබඳව අඩුවක් නැති දැනීම, බොහෝ සෙයින් කළ පුරුද්ද, දක්ෂකම, පිරිසිදුකම යන ගුණාංගයන් සම්පූර්ණ වීම තුළිණි(නාගොඩවිතාන, 1998).

ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයාගේ වෘත්තිමය තත්ත්වය ඔහු වෙත පැවැරෙන්නේ ඔහු විසින් ඒ සම්බන්ධයෙන් ලත් කුසලතා පදනම් කරගෙනය. පරම්පරාගත ආයුර්වේද වෛද්‍ය ශිල්පීය දැනුම හා පුහුණුව මත වෛද්‍යවරයා යන තත්ත්වය ඔහු විසින් ලබා ගනී. එයට අමතරව ආයුර්වේද වෛද්‍ය උපාධි විශ්වවිද්‍යාලවලින් හා අනුබද්ධ ආයතනවලින් ලබා ගෙන ද ආයුර්වේද වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රම සිදුකළ හැකිය.

ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයාගේ තත්ත්වය හා කාර්යභාරය තීරණය වීමේ දී ඔහු විසින් තම භූමිකාව ක්‍රියාත්මක කරන පාරිසරික පසුබිම වැදගත් කොට සලකනු ලැබේ. වෛද්‍යවරයා ප්‍රතිකාර කරන්නේ නාගරික, ග්‍රාමීය පරිසරයක ද, සේවය කරන්නේ පෞද්ගලික ආයතනයක ද, රජයේ රෝහලක ද, වයස් කාණ්ඩය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, යනා දි සමාජ විචලතාවන් මත ඔවුන්ගේ තත්ත්වයත් කාර්යභාරය තුළත් සුවිශේෂී වෙනස්කම් හඳුනාගත හැකිය(ජයසිරි සහ ප්‍රේමරත්න, 2011). එමෙන්ම ඔහු විසින් අඳින ලද ඇඳුමේ ස්වභාවය ද මෙහිදී වැදගත් කොට සලකන බව හඳුනාගත හැකි ලක්ෂණයකි.

නිගමනය

මෙම සියලු කරුණු අනුව නිගමනය කළ හැක්කේ සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාට මෙන් ම ආයුර්වේද වෛද්‍යවරායට සුවිශේෂී කාර්යභාරයක් රෝගියා වෙනුවෙන් පැවැරී ඇති බවයි. වෛද්‍යවරයා යන තත්ත්වය තමා විසින් සාධිතව ගොඩනගා ගත යුතු තත්ත්වයක් වන අතර එය පරම්පරාවෙන් උරුම කරගැනීමේ පහසුව තිබුණද එම තත්ත්වය ලබාගැනීමට තමා තුළ වෛද්‍යවරයකුවීමට අවශ්‍ය වන දැනුම හා කුසලතාවන් පූර්ණ විය යුතුය. එමෙන් ම කාර්යභාරය පුද්ගලයෙකුගේ ජීවිතය හා බද්ධ වී තිබෙන අතර වෛද්‍යවරයා වෙදකමත් හෙදකමත් තමා සමීපයට පැමිණෙන රෝගියා වෙනුවෙන් ඉටුකළ යුතුව පවති. එම කාර්යභාරය මුදල මත පදනම් කරගෙන සිදු නොවිය යුතු වන අතර එම කාර්යභාරය නූතනය වන විට සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාගේ මෙන්ම ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයාගේත් වෙනස්වීම දැකිය හැකිය. මුදල් මතම පදනම් කරගත් ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් නූතන සමාජයේ උක්ත වෛද්‍යවරුන් තුළ

දැකිය හැකි වුවද යම් අවස්ථාවන්වලදී සමහර වෛද්‍යවරුන් කිසිදු ප්‍රතිලාභයක් බලාපොරොත්තු නොවී තමන්ගෙන් සිදුවිය යුතුකමක් හා වගකීමක් යන දෘෂ්ටියෙන් ද ප්‍රතිකාර කරන අවස්ථා ඇත. එමෙන්ම ප්‍රතිකාරය සඳහා මිළක් තීරණයවීම සඳහා ද සමාජ හා ආර්ථික සාධක වෛද්‍යවරුන්ට ද සාධාරණ වී ඇත. කෙසේ වෙතත් සාම්ප්‍රදායික වෛද්‍යවරයාගේ මෙන් ම ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයා තුළින් සිදුවන කාර්යභාරය අගය කළ යුතු අතර ලෝකය පුරා ජනප්‍රිය වෙමින් පවතින මෙම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය මානව ආකර්ශනය ලබාගෙන තිබෙන්නේ ද එම ප්‍රතිකාරවල ඇති ප්‍රායෝගික වටිනාකම මෙන් ම වෛද්‍යවරයාගේ කාර්යභාරයේ ඇති සුවිශේෂී ගුණාංග පදනම් කරගෙනය.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

අභයරත්න, ඩි.එම්.එන්. (1922). *මහාවංශය*, (සංස්කරණය).

කාරියවසම්, ටී. (2002). *ශ්‍රී ලාංකික ආයුර්වේදයේ පැතිකඩක්*, මරදානඃ ගොඩගේ සහ සහෝදරයෝ ප්‍රකාශන.

ජයසිරි, ඒ.ඒ.ජේ. සහ ප්‍රේමරත්න, එම්.ජී.එල්.එම්. (2011). *වෛද්‍ය සමාජ විද්‍යාව හා වෛද්‍ය මානව විද්‍යාව*, කර්තෘ ප්‍රකාශන.

ධම්මානන්ද හිමි, ටි. (1978). *ත්‍රිපිටකයේ සංස්කෘතික ලක්ෂණ*, කොළඹඃ තාඹෘ සහ පුත්‍රයෝ ප්‍රකාශන.

නාගොඩවිතාන, පී. (1998). දේශීය වෛද්‍ය ක්‍රමයේ දියුණුවට අදාළ වෛද්‍ය ඥානය, *ආයුර්වේද සමීක්ෂා*, පළමු වෙළුම, නව වන කලාපය, කොළඹඃ ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව.

පෙරේරා, ඩී.එල්.(2000), *ආයුර්වේද ගවේෂණ*, පන්නිපිටියඃ ඉඳුරු ප්‍රකාශන.

බුද්ධදාස, ආර්. (1962). *චරක සංහිතාව* (අනුවාදය), ශ්‍රී ලංකාඃ ලංකාංඩුවේ මුද්‍රණාලය.

වීරසිංහ, එම්. (2010). ආයුර්වේදය හා නව්‍ය මත පිළිබඳ තුලනාත්මක විග්‍රහයක්, *සාරථි ශාස්ත්‍රීය සඟරාව*, 3 වන කලාපය, කොළඹඃ සාරථී ප්‍රකාශන

Abeyrathne, R.M.(2020). *The State of Traditional Medicine in British Ceylon*/ Sri Lanka: 1900-1925, Rajarata University Journal, Vol.5 No.1, pp.85-92.

Davis, K. (1949). *Human Society*, New York: Machellen Company.

Hiller, E.T. (1937). *Social Relations and Structures: A Study in Principles of Sociology*, New York: Harper and Brothers.

Kusumarathna, S. (1995). *Folk medicines in Sinhalese*, Polgasowita: Author Publishers.

Leslie, C. (1997). *Asian Medical System - A Comparative Study*, Berkeley: University of California Press.

Linton, R. (1936). *The Study of Man*, New York: Appleton-Century-Crofts Inc.

Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*, Chicago:University of Chicago Press.

Merton, R. (1957). *The Role Set Problems in Sociological Theory*, The British Journal of Sociology, Vol.8, pp 106-120.

Pilapitiya, U. (1983). *The Technology of the Indigenous System of Medicine in Sri Lanka*, Report of the Seminar on traditional Knowledge in Sri Lanka pertaining to Technology, Indigenous Medicine and Agriculture, Vol 6. Colombo: Department of Ayurveda, pp.88-101.