சிந்தனை
தொகுதி V
இதழ் I, II - 1993

இலங்கையில் யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் இறப்புக்களின் போக்கினைத் தீர்மானிக்கும் காரணிகளும் விளைவுகளும்

— கா. குகபாலன் —

முன்னுரை :

குடித்தொகை மாற்றத்தினை ஏற்படுத்தும் குடித்தொகை இயக்கப் பண்புகளில் கருவளம், இடப்பெயர்வு ஆகியவற்றுடன் இறப்பும் மிகமுக்கிய இடத்தைப் பெறுகின்றது. இடப்பெயர்வானது சமூக, பொருளாதாரப் பண்பாட்டுக் காரணிகளுடன் தொடர்புடையதாக இருக்க பிறப்பும், இறப்பும் உயிரியலுடன் தொடர்புடையதாகக் காணப்படுகின்றது. (Srivastava, S.C 1988 p.165) வரலாற்று ரீதியாக குடித்தொகை வளர்ச்சி, பருமன் ஆகியவற்றின் ஏற்ற இறக்கங்கள் இறப்புகளின் உயர்வு தாழ்வுகளைப்பொறுத்து அமைந்திருப்பதை காணமுடிகின்றது. 18 ஆம் நூற்றாண்டிலிருந்து கைத்தொழிற் புரட்சியினால் ஐரோப்பிய நாடுகளில் குடித்தொகை வளர்ச்சியானது பிரதானமாக இறப்புகளின் வீழ்ச்சியினாலேயே ஏற்பட்டிருப்பதைக் காணமுடிகின்றது. (Agarwala. S N, 1965 pp. 18-19) வளர்முக நாடுகளில் குடித்தொகை மாறல் நிலைப்பண்பானது பிறப்புக்களைப் பொறுத்தவரை சிறிதளவு ஏற்ற இறக்கத்துடன் காணப்பட இறப்புக்கள் பல்வேறு சமூக பண்பாட்டு காரணிகளின் விளைவினால் படிப்படியாகக் குறைவடைந்து செல்லும் நிலை அண்மைக்காலங்களில் காணப்படுவதனால் குடித்தொகை வளர்ச்சி அதிகரித்துக்கொண்டு செல்வதைக் காணமுடிகின்றது, இலங்கையில் 1940 களிற்கு முன்னுள்ள காலப்பகுதிகளில் இறப்புக்களுக்கும் பிறப்புக்களுக்கும் இடையே பெருமளவிற்கு வேறுபாடு காணப்பட்டிருக்கவில்லை. 1871 - 1875, 1901 - 1905, 1921 - 1925 1936 - 1940, ஆகிய ஆண்டுகளில் சராசரி வருடாந்த இறப்பு விதமானது முறையே 20. 8, 26. 7, 27. 5, 21. 4 ஆகக் காணப்பட்டிருந்தது. இக்காலப் பகுதிகளில் இலங்கையில் சுகாதார, மருத்துவ வசதிக் குறைவு ஒருபுறமிருக்க மலேரியா, கொலரா போன்ற நோய்களின் உக்கிரத்தினால் அதிகரித்த இறப்புக்கள் காணப்பட்டிருந்தன. (Nadarajah. T, 1976. pp. 103 - 158) 2 ஆம் உலக மகாயுத்தத்தின் பின்னர் நாடளாவிய ரீதியில் மலேரியா ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டதன் விளைவாக இறப்புக்கள் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவரப்பட்டன. (James. C. Knowles, 1979, pp. 1-4) 1946 - 1950, 1961 - 1965, 1976 - 1980 1986 - 1990 ஆகிய காலப்பகுதிகளில் முறையே 14. 5, 8. 8, 7. 0, 5. 5 ஆகக் குறைவடைந்துள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கது. குறிப்பாக மேற்குலக நாடுகள் தற்போதைய கட்டுப்படுத்தப்பட்ட இறப்புக்களைப் பெற்றுக்கொள்ள நூற்றைம்பது வருடங்கள் செலவிட்டிருக்க இலங்கை, கொரியா, தைவான் போன்ற நாடுகள் பத்து வருடங்களில் கட்டுப்படுத்தியமை பெரும் சாதனை எனத் தெரிவிக்கப்படுகின்றது. (Agarwala S. N. 1965 pp. 18 - 29)

ஒரு நட்டில் அல்லது பிரதேசத்தில் வாழும் மக்களிடையே இறப்புக்கள் அதிகமாயிருக்குமாயின் அந்நாட்டு அல்லது அப்

பிரதேசம் சமூக, பண்பாட்டுரீதியில் விருத்திக் குறைவாகவே காணப்படுகின்றது எனப் பொருள்படும். இலங்கையில் சுகாதார, மருத்துவ வசதிகள், சமூக பண்பாட்டுக் காரணிகளைப் பொறுத்தவரை சிறிய நாடாகக் காணப்படுவதனால் சிறப்பான பங்களிப்பினைச் செலுத்தி வருவதனால் இறப்புக்களை மிகக்குறைந்த அளவிற்கு கட்டுப்படுத்தக் கூடியதாகவிருக்கின்றது. மேலும் குடித்தொகையின் உயிர்ப்பிறப்புக்கள் தமது வாழ்வில் ஏதோ ஒரு காரணியின் விளைவினால் இறப்பினைத் தழுவிக் கொள்கின்றன. இவை இயற்கையின் நியதியாகும். எனினும் சர்வதேசரீதியாக மக்கள் இறப்பு இயற்கையான பண்புகளுடாக நிகழப் பெறினும் அதனைக் கட்டுப்படுத்தி நீண்ட கால வாழ்வினைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு தம்மாலான முயற்சிகளை மேற்கொண்டு வருவது குறிப்பிடத்தக்கது. எனவே மக்கள் இறப்புக்களைத் தீர்மானிக்கும் காரணிகளை ஆராய்ந்து, அவற்றை உள்ளார்ந்த, வெளிசார்ந்த இறப்புக்கான காரணிகளாக வகைப்படுத்தி, அவற்றினால் ஏற்படுத்தப்படும் இறப்புக்களைக் கட்டுப்படுத்திக்கொள்ளல் அவசியமாகின்றது. எனவே இறப்புக்கள் பற்றிய ஆய்வானது தற்போதைய குடிப்புள்ளியியல் நிலைமைகளை அறிந்துகொள்ள உதவுவதுடன் எதிர்காலத்தில் இறப்புக்களைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான வழி வகைகளை உருவாக்கவும் முடியும். பொதுவாக இறப்புக்களைப் பற்றிய ஆய்வில் இறப்புக்களின் எண்ணிக்கை, பால், வயதுவகை இறப்புக்கள், இறப்புக்களுக்கான காரணிகள், இடஞ்சார் இறப்புக்கள் போன்றவற்றை கண்டறிவதன் வாயிலாக, பொது சுகாதார மருத்துவ நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் தோற்றம் செயற்பாடு, பெறுபேறுகள் போன்றவற்றை மேற்கொள்வதற்கு வாய்ப்பாக இருக்கும். இவ்வாறான ஆய்வானது அரசின் கொள்கைகளைத் தயாரித்தல், பொருளாதார, சமூக நலத்திட்டங்களை முன் எடுத்துச் செல்லுதல், காப்புறுதிக் கம்பனிகளின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்தல், இறப்புக்கான காரணிகளை கண்டறிந்து அவற்றினை உரிய காலத்துள் கட்டுபாட்டுக்குள் கொண்டுவருதல் போன்ற பல்வேறு தேவைகளுக்காக இத்தகைய ஆய்வு மேற்கொள்ளப்படுதல் வளர்முக நாடுகளைப் பொறுத்தவரை அவசியமாகின்றது. மேலும் இறப்புக்கள் (Constittutional Factors, Environmental Factors) ஆகிய இரு காரணிகளால் இடம்பெறுவதனால் அகனூடாக ஆராய்தல் சிறப்புடையது. மனிதனது பௌதிக உடற்கூற்றியலுடனும் உளவியலுடனும் தொடர்புடைய இறப்புக்கள் (Constitutional Factor) நிகழ்கின்றன எனவும் பொருளாதார சமூக மற்றும் தனிப்பட்ட பழக்கவழக்கங்கள் போன்ற காரணிகளுக்குட்பட்டு நிகழ்கின்றது எனவும் கொள்ளலாம். எனவே இவ்வாறான இறப்புக்கள் மனித வாழ்வில் தவிர்க்க முடியாத ஒன்றான போதிலும் வளர்ந்து வரும் மருத்துவ, விஞ்ஞான, தொழில்நுட்ப, சுகாதார முன்னேற்றங்கள் வாழ்வினை அதிகரிப்பதில் முக்கிய பங்கினைப் பெற்று வருவதை இறப்புக்கள் பற்றிய சர்வதேச நடவடிக்கைகள் வெளிப்படுத்துகின்றன. அதே வகையில் வளர்முக நாடுகளில் ஒன்றான இலங்கையிலும் வாழ்க்கை எதிர்பார்ப்பு அதிகரிக்கப்பட்டு வருவதும் இங்கு குறிப்பிடவேண்டியுள்ளது.

மேலும் வளர்ந்த நாடுகளோடு ஒப்பிடும்போது இலங்கை போன்ற வளர்முக நாடுகள் பலவற்றில் இறப்பு, பிறப்பு, விவாகம் போன்றவற்றைப் பதிவு செய்யும்முறை கட்டாயப்படுத்தப்பட்டிருந்த போதிலும் பதிவு செய்தல் பல்வேறு சந்தர்ப்பங்களில் புறக்கணிக்கப்பட்டு வருவது ஒரு துரதிஸ்டமாகவுள்ளது. இலங்கையில் 1867 ஆம் ஆண்டு மேற்கொள்ளப்பட்ட வாழ்நிலைப் புள்ளி விபரங்களைப் பதிவு செய்யும் முறை சட்டரீதியாக அங்கீகரிக்கப்பட்ட போதிலும் 1897 ஆம் ஆண்டுச் சட்டத்தின் பிரகாரம் பதிவு செய்தல் கட்டாயமாக்கப்பட்டு பதிவு செய்யாதவர்கள் தண்டனைக்குரியவர்கள் எனவும் அறிவுறுத்தப்பட்டபோதிலும் பதிவு முறை குறைவாகவேயிருந்துள்ளது. இருப்பினும் காலப்போக்கில் இறப்பு, பிறப்பு, விவாகம் ஆகியவற்றைப் பதிவு செய்வதற்கு சில உந்து சக்திகள் செயற்பட்டதன் விளைவாக பதிவு முறை பெருமளவிற்கு நம்பகத்தன்மை கொண்டதாக அமைந்தது.

ஆனால் 1970 களின் முற்பகுதியில் இருந்து அரசாங்கத்தின் நிர்வாக முறையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட மாற்றங்கள் மீண்டும் பதிவு செய்வதற்கு உத்தரவாதம் அளிக்காமையினால் பதிவு முறை மீண்டும் குறைவடைந்துள்ளதைக் காணமுடிகின்றது. எனவே யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் மேற்குறித்த பண்புகளை வெளிக்கொணரும் நோக்கோடும் இவ் ஆய்வு மேற்கொள்ளப் படுகின்றது.

ஆய்வுப் பிரதேசம்

ஆய்வுக்குட்பட்ட பிரதேசமானது இலங்கையின் வடபாகத்தில் அமைந்துள்ள நிர்வாகமாவட்டமான யாழ்ப்பாணமாவட்டமாகும். இம்மாவட்டம் 983.6 சதுரகிலோ மீற்றர் பரப்ளவைக் கொண்டதும் 79° 38' 80°-43' கிழக்கு நெடுங்கோட்டிற்கும் 9''. 06'' 09''-47'' வடக்கு அகலக்கோட்டிற்கும் இடையில் அமைந்துள்ளது. இம்மாவட்டத்தின் பௌதீக நிலையானது வருடத்தில் பெரும்பாலான காலப்பகுதிகளில் வரட்சித்தன்மை கொண்ட பிரதேசமாகவிருந்த போதிலும் பௌதீகப் பண்புகளை குறிப்பாக தரைத்தோற்றம், இயற்கைத் தாவரம், மண்வளம், காலநிலை, நீர்வளம் போன்ற பல்வேறு அம்சங்களில் வேறுபட்ட பண்புகளைக் கொண்டிருப்பதைக் காணலாம். குறிப்பாக இப்பிரதேசம் சுண்ணக்கற் பாறைகளினால் ஆக்கப்பட்டிருப்பதன் விளைவாக தரைக்கீழ் நீர் வளத்தைக் கொண்டுள்ளது.

யாழ்ப்பாண மாவட்டம் ஒரு குடாநாடாகக் காணப்படுவதுடன் அதன் தென்மேற்குப் பிரதேசத்தில் பல தீவுகள் அமைந்துள்ளன. காலநிலை ரீதியாக குடாநாட்டுப் பகுதியின் பெரும்பாலான பிரதேசங்கள் வளமுள்ள மண் அமைப்பினைக் கொண்டு காணப்பட தீவுப்பகுதிகளும் அதனைச் சார்ந்த பிரதேசங்களும் அதிகளவு வரட்சித்தன்மை கொண்டமைந்துள்ளதுடன் வளமற்ற மண் அமைப்பினைக் கொண்டுள்ளது.

இப்பிரதேசத்தில் வரலாற்றுக் காலத்திலிருந்து அதிகளவில் மக்கள் வாழ்ந்துவந்துள்ளனர். தென்னிந்தியாவிற்கு அண்மையில் இம் மாவட்டம் அமைந்திருப்பதால் தென் இந்தியப் பண்பாட்டு நிலைகள் தொடர்ந்தும் பேணப்பட்டு வருகின்றன. இதன் விளைவாக காலத்துக்குக் காலம் தென்னிந்தியாவிலிருந்து மக்கள் உள்வரவு ஏற்பட்டிருக்கின்றது. இதனால் இப்பிரதேசத்தில் 98.0 வீதத்தினர் தமிழர்களாகவும் ஏனையோர் இஸ்லாமியர் மற்றும் ஏனைய இனத்தவர்களாக உள்ளனர். 1981 ஆம் ஆண்டுக் குடித்தொகைக் கணிப்பீட்டின்படி மக்கள் தொகை 729874 ஆகவும் சதுர கிலோ மீற்றருக்கான அடர்த்தி 742 ஆகவுமுள்ளது. எனினும் மாவட்டத்தின் மொத்தக்குடித்தொகையில் வலிகாமம் பிரிவில் 65.7 வீதமான மக்கள் வாழ்ந்துவர வடமராட்சி வடகிழக்கு, தீவுப்பகுதிகளில் குறைந்தளவில் வாழ்ந்து வருவதைக் காணலாம்.

இம்மாவட்டத்தின் பெரும்பாலான மக்கள் விவசாயிகளாகவிருந்தபோதிலும் பண்பாட்டு ரீதியாக ''கல்வி'' யில் நாட்டம் கொண்டவர்களாகவும் அதனூடாகத் தொழில் வாய்ப்பினை பெற முயல்பவர்களாகவும் இருக்கின்றனர். இப்பிரதேசத்தின் விவசாயப் பொருளாதார முறைமை மாற்றத்துக்குள்ளாகி வருவதுடன் கல்வி மற்றும் வெளிநாடுகளில் தொழில் மற்றும் அகதிகளாக வாழ்ந்து வருவதன் மூலம் பெறப்படும் அன்னியச் செலாவணியை பெறுவதன் மூலமாகவும் பெரும்பாலானோரின் பொருளாதார அமைப்பு கட்டியெழுப்பப்பட்டுள்ளது. இம்மாவட்டத்தில் பாரிய கைத்தொழிலாக்க நடவடிக்கை குறைவாகவுள்ளதுடன் கைத்தொழில் நடவடிக்கையில் ஈடுபாடு கொண்டவர்களும் குறைவாகக் காணப்படுகின்றனர்.

சமூக ரீதியாக கணிசமான மக்கள் வசதியாக வாழ்ந்து வரினும் விவசாயத் தொழிலாளர் மற்றும் பின்தங்கிய சமூகத்தினைச் சேர்ந்தோரில் பெரும்பாலானோர் பொருளாதார ரீதியாக நலிவுற்றோராகக் காணப்படுகின்றனர். அதாவது வசதியற்ற வாழ்விடம், மாசடைந்த சூழல் பண்புகள், பொருளாதார நலிவுத் தன்மை, பின்தங்

கிய சமூகப் பண்புகள் போன்றன இவர்களிடையே அதிகளவிலான பிறப்புக்களையும் இறப்புக்களையும் ஏற்படுத்தி வருவதைக் காணமுடிகின்றது.

இலங்கையில் சுகாதார மற்றும் மருத்துவ வசதிகள் ஆங்கிலேயர் ஆட்சிக் காலத்திலிருந்து விருத்திபெற்று வந்துள்ளன. எனினும் இவை சுதந்திரத்தினைத் தொடர்ந்து விரிவு பெற்றுள்ளன. இதன் விளைவாக இறப்புக்கள் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொணடுவரப்பட்டுள்ளன. யாழப்பாண மாவட்டத்தில் சுகாதார மருத்துவ நிலையங்கள் பெருமளவிற்கு நிறுவப்பட்டுள்ளன. பொதுவாக மாவட்டத்தின் மருத்துவ சேவைகளை வழங்கும் பொருட்டு ஒரு மாகாண போதனா வைத்தியசாலையும் ஒரு ஆதார வைத்தியசாலையும் ஐந்து மாவட்ட வைத்தியசாலைகளையும் சுற்றுயிற்கூறு(7) கிராமிய வைத்தியசாலைகள் (4) பிரசவ வைத்தியசாலைகள் (8) மத்தியமருந்தகங்கள் (14) சமூக வைத்தியசாலைகள் (3) தெரிவுசெய்யப்பட்ட தனியார் வைத்தியசாலைகள் (7) பலவும் மாவட்டத்தில் செறிவாக பரந்து காணப்படுகின்றன. இதன் விளைவாக நாட்டின் ஏனைய வரண்ட வலய மாவட்டங்களோடு ஒப்பிடும்போது இம் மாவட்டம் பல்வேறு வழிகளில் முன்னேறிய மாவட்டமாகும். (Balasundarampillai. P, Rubamoorthy. K. 1986 pp. 10-14)

தரவு மூலங்கள்:

குடித்தொகைக் கல்வியில் எத்துறையில் ஆய்வினை மேற்கொள்ளவேண்டுமாயினும் தரவுகள் அவசியமானது. ஒழுங்கு முறைப்படுத்தப்பட்ட தரவுகள் கிடைக்கப்பெறாயின் ஆய்வு பூரணப்படமாட்டாது. இவ்வகையில் ஆய்விற்குட்பட்ட பிரதேசத்தில் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள் பற்றிய பூரண விளக்கத்தை பெற்றுக்கொள்வது அவசியமாகின்றது. இலங்கையில் இறப்புகள் உட்பட வாழ் நிலைப்புள்ளி விபரங்களைப் பொறுத்தவரை 19 ஆம் நூற்றாண்டின் பின்னரைக் காலப்பகுதி வரை பெற்றுக் கொள்வதற்கான வாய்ப்புக்கள் குறைவாகவே உள்ளது. 1867 ஆம் ஆண்டிலிருந்து வாழ்நிலைப் பண்புகளை பதிவு செய்யும் முறை கட்டயாப்படுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை. 1893ஆம் ஆண்டு முதல் பதிவு செய்யும் முறையில் மாற்றம் ஏற்பட்டது. இதன்படி இறப்புக்கள் பிறப்புக்கள் ஆகியன கட்டாயமாகப் பதிவு செய்யப்பட்டிருத்தல் வேண்டும் எனவும் அவை பதிவு செய்யாது விடப்படுமாயின் குறிப்பிட்ட குடும்பத் தலைவர் தண்டனைக்குரியவராவர் எனவும் தெரிவிக்கப்பட்டது. இருந்தபோதிலும் எல்லா இறப்புக்களும் பதியப்பட்டன எனக் கூறமுடியாது. எனினும் 1940 களில் இருந்து ஆய்வுப்பிரதேசம் உட்பட இலங்கையில் பல்வேறு பகுதிகளில் உந்துதலின் பேரில் பதிவு முறை பெருமளவிற்கு காணப்பட்டிருந்தது. குறிப்பாக 1967 ஆம் ஆண்டு மேற்கொள்ளப்பட்ட மதிப்பீட்டின்படி பிறப்புக்களில் 97.0 விதமும் இறப்புக்களில் 93.7 விதமும் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கது. (Dallas Fernando. 1976. pp. 28-35) அண்மைக்கால ஆய்வின்படி நகரப் பகுதிகளிலும் பெருந்தோட்டப் பகுதிகளிலும் 100.0 விதமான வாழ் நிலைப்புள்ளி விபரங்கள் பதிவு செய்பப்பட்டுள்ளன எனத் தெரியவருகின்றது. (Sivarajah. N. 1989, p. 6) 1970 களைத் தொடர்ந்து உணவுப்பங்கீட்டு முறையில் ஏற்பட்ட மாற்றங்கள், கிராம சேவையாளர் தெரிவிலும் நியமனத்திலும் ஏற்பட்ட மாற்றங்கள் போன்றவற்றினால் இறப்புக்கள் பதிவுசெய்யும் முறை தளர்ச்சியடைந்து சென்றுள்ளது எனத் துணியலாம்.

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தின் இறப்புக்களையும் அவற்றிற்கான காரணிகளையும் கண்டறிந்து கொள்வதற்கு முதலாம் தரத் தரவாக 1981 - 1990ம் ஆண்டுகளில் நிகழ்ந்த இறப்புக்களில் பதிவு செய்யப்பட்ட தாவுகள் பெறப்பட்டன. இவை பதிவாளர் நாயகத்தின் திணைக்களத்தின் யாழ்ப்பாண மாவட்டத்திலுள்ள அலுவலகங்களில் இருந்தே பெறப்பட்டன. இவ்வலுவலகங்கள் யாழ்ப்பாணம், பருத்தித்துறை ஆகிய இரு நகரங்களில் அமைந்துள்ளன. இக்காலப் பகுதிகளில் பதிவு செய்யப்பட்ட மொத்த இறப்புக்கள் 43941 ஆகும். இவை ஒவ்வொன்றாக பரிசீலனை செய்யப்பட்டு அதில் அடங்கியுள்ள இறப்பு நிகழும்போது வயது, பால், இறப்பிற்கான காரணங்கள் இறப்பு நிகழ்ந்த

பதிவாளர் பிரிவுகள் போன்றனவும் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டு ஒழுங்குபடுத்தி ஆராயப்பட்டது. இதுவே இவ்வாய்விற்குரிய முதற் தரவாகும்.

ஆங்கிலேயர் ஆட்சிக் காலத்திலேயே குடித்தொகைக் கணிப்புகள் வாழ்நிலைப் புள்ளி விபரங்கள் ஆகியன பதிவுசெய்யப்படுதல் ஆரம்பிக்கப்பட்டதனால் இக்காலப் பகுதிகளில் இருந்து இறப்புக்களுக்கான நிகழ்வுகள் எவ்வாறமைந்திருந்தன என்பதற்கு குடித்தொகைக் கணிப்பு அறிக்கைகள், வாழ்நிலைப்புள்ளி விபர அறிக்கைகள் போன்றனவும் இவை சம்பந்தமான நூல்கள், கட்டுரைகள், சஞ்சிகைகளும் முக்கியமானதாகவிருந்துள்ளது. இவை இரண்டாம் தரத் தரவுகளாகக்கொள்ளலாம். 1871-ஆம் ஆண்டிலிருந்து காலத்துக்குக் காலம் பெறப்பட்ட, குடித்தொகைக் கணிப்புகள் பதிவாளர் நாயகத்தினால் பெறப்பட்ட வாழ்நிலைப்புள்ளிவிபர அறிக்கைகள் இவ்வாய்விற்கு பெரிதும் உதவியாகவிருந்துள்ளன.

ஆய்வு முறைகள் :

இவ்வாய்வானது கிடைக்கப்பெற்ற தரவுகளைப் பகுப்பாய்வு செய்து அதிலிருந்து முடிவுகளைப் பெற்றுக்கொள்வதாகும். ஆய்வுப் பிரதேசத்தின் இறப்புக்கள் மூன்று முறைகளில் மேற்கொள்ளப்படுகின்றது.

1. ஏற்கனவே பதிவாளர் நாயகத்தின் திணைக்களத்தினால் நெறிப்படுத்தப்பட்ட தரவுகளை ஒழுங்குபடுத்தி மாவட்ட ரீதியில் கடந்த காலங்களில் ஏற்பட்ட இறப்புக்களையும் அவ்வாறான இறப்புக்களுக்கு உடற்கூற்றியல் மற்றும் சமூக பொருளாதார பண்பாட்டுக் காரணிகள் வகித்துள்ள பங்களிப்பினை அறிந்துகொள்ளல்.

2. ஆய்வுப்பிரதேசத்தில் 1981-1990ஆம் ஆண்டுகளில் இடம்பெற்ற மொத்த இறப்புக்கள் தனித்தனியாக பரிசீலனைசெய்து அவ் இறப்புகக்களுக்கான காரணிகளையும் பிரதேச, பால், வயதுவகை இறப்புக்களையும் வெளிக்கொணர்ந்து மேற்குறித்தவற்றின்பங்களிப்பினை பெற்றுக்கொள்ளல்.

3. இறப்புப் பதிவுகளில் குறித்துரைக்கப்பட்ட தகவல்களை ஒழுங்குபடுத்தி பிரிவுப் பதிவாளர் பிரிவினடிப்படையில் வகைப்படுத்தி ஆராய்தல்.

4. இறப்புப் பதிவுகளில் காணப்படும் குறைபாடுகளை பிரிவுப் பதிவாளர், கிராமசேவகர்கள் மற்றும் இத்துறையில் ஈடுபாடு கொண்டவர்களிடமிருந்து பெற்று ஆய்வினை மேற்கொள்ளல்.

எனவே மேற்குறித்த முறையில் இவ்வாய்வு மேற்கொள்ளப்படுகின்றது.

பெறுபேறு:

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் 1871-1931ஆம் ஆண்டுகளிடையில் பிறப்புக்களுக்கும் இறப்புக்களுக்கும் இடையில் பெருமளவிலான வேறுபாடு காணப்பட்டிருக்கவில்லை. இடப்பெயர்வும் பெருமளவிற்கு மேற்கொள்ளப் பட்டிருக்காத நிலையில் குடித்தொகை வளர்ச்சி விதம் குறைவாகக் காணப்படப் பின்வரும் காரணங்கள் முக்கியமாகவிருக்கின்றன. இக்காலப் பகுதிகளில் மலேரியா, கொலரா போன்ற நோய்களினாலும் சூறாவளி, வெள்ளப்பெருக்கு, உணவு நிரம்பலில் காணப்பட்ட குறைபாடுகள், சுற்றுப்புறச் சூழல் உவப்பானதாக இருக்காமை போன்ற பல காரணிகளின் விளைவாக இறப்புக்கள் அதிகரித்துக் காணப்பட்டன. ஆனால் 1940 களிலிருந்து மலேரியா ஒழிப்பு நடவடிக்கை மட்டுமல்லாது மானியமுறையிலும், இலவசமாகவும், உணவு, விநியோகம், கல்வி கற்றலில் ஆர்வம், வைத்திய சாலைகளிலும் தனியார் நிறுவனங்களிலும் தாய், சேய் நலப்பிரிவுகளின் உருவாக்கம், குழந்தைகளுக்கான பால் உணவு வகைகள் இறக்குமதி செய்யப்பட்டு குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்பட்டமை, நகரங்களில் மட்டுமல்லாது கிராமங்களிலும் வைத்தியசாலைகள் உரு

வாக்கப்பட்டமை, சுற்றுப்புறச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு முன்னுரிமை கொடுக்கப்பட்டமை போன்ற பல காரணிகள் இறப்பினைக் கட்டுப்படுத்த உதவியது எனலாம் இது 1901-'990 ஆண்டு வரையிலான பருமட்டான இறப்பு விதத்தினை நோக்கும் போது புலனாகின்றது. (அட்டவணை 1)

அட்டவணை: 1

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தின் இறப்பு விதம்
(5 ஆண்டுகளுக்கான சராசரி) 1901 - 1990

ஆண்டு	பருமட்டான இறப்புவிதம்	ஆண்டு	பருமட்டான இறப்பு விதம்
1901 – 1905	28.4	1946 – 1950	14.0
1906 – 1910	26.3	1951 – 1955	11.5
1911 – 1915	30.7	1956 – 1960	9.5
1916 – 1920	30.3	1961 – 1965	9.1
1921 – 1925	27.9	1966 – 1970	7.9
1926 – 1930	26.4	1971 – 1975	7.4
1931 – 1935	25.1	1976 – 1980	5.9
1936 – 1940	23.3	1981 – 1985	6.3
1941 – 1945	23.7	1986 – 1990	5.5

ஆதாரம்: Statistical Abstract of Ceylon - 1901 – 1990

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் வாழும் மக்கள் பொதுவாகப் பொருளாதார சமூக பண்பாட்டு ரீதியாக வளர்ச்சி பெற்ற பண்பினைக்கொண்டு காணப்படுகின்றனர். இதன் விளைவாக 1990 ம் ஆண்டு கணிப்பீட்டின்படி 1000: 5. 5 இறப்புக்களே நிகழ்ந்துள்ளன. இந் நிகழ்வானது உலகில் வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளோடு ஒப்பிடும் போது கூட குறைவானதாகவே அமைந்திருக்கின்றது. இத்தகைய குறைந்த இறப்புக்கள் நிகழ்ந்துள்ளமை எவருக்கும் சந்தேகத்தை ஏற்படுத்தக் கூடியதாகவே இருக்கின்றது. எனவே இவை பற்றி இம்மாவட்டத்திலுள்ள 36 உதவி பதிவாளர் பிரிவுகளிலுள்ள பதிவாளரில் பன்னிருவருடனும் கிராம சேவையாளர் 18 பேருடனும் பேட்டி கண்டதன் விளைவாக இறப்புப் பதிவில் மக்கள் அதிக நாட்டம் கொண்டவர்களாகவிருக்கவில்லை என்பது தெளிவாகியது. காப்புறுதி, ஓய்வூதியம் பெறுபவர்களின் இறப்புக்கள் பதிவு செய்யப்படுவதுடன் வைத்தியசாலைகளில் பதிவு செய்யப்படுதல் பெருமளவிற்கு கடைப்பிடிக்கப்படுவதாலும் பதிவு செய்யப்படுகின்றனவேயொழிய வீடுகளிலும் போராட்டங்களிலும் இறப்பவர்களில் பெரும்பாலானோரின் இறப்புக்கள் பதிவு செய்யப்படுதல் மிகக் குறைவாகவிருந்து வருகின்றது என்பதை அறிய முடிந்தது. அதாவது இறப்புக்களின் பதிவானது வாழ்வில் பல்வேறு தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்காகமேற்கொள்ளப்பட இறப்புக்களின் பின்னர் அப் பதிவானது தேவையற்றதொன்று எனக்கருதுவது தான் முக்கிய காரணமாய் அமைந்துள்ளது.

பொதுவாக ஆய்வுப்பிரதேசத்தில் இறப்புக்கள் படிப்படியாக குறைவடைந்து கொண்டு செல்லினும் புள்ளி விபரங்கள் தெரிவிக்கின்ற அளவிற்கு குறைபவில்லை என்பதற்கு பல்வேறு சான்றுகள் காணப்படுகின்றன. யாழ்ப்பாணப் பிரிவில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வில் 311 இறப்புக்களில் 144 (46. 4 வீதம்) இறப்புக்களே பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதாகவும் வைத்திய சாலைகளில் நிகழ்ந்த இறப்புக்களில் 44. 9

வீதமான இறப்புக்களே பதிவு செய்யப்பட்டதாகவும் வீடுகளில் நிகழ்ந்த இறப்புக்களில் 44.9 வீதமான இறப்புக்களே பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளதாகவும் தெரிவிக்கப்படுகின்றது. (Sivarajah. N., Sivagnanasundaram. S) கல்வி மற்றும் பல்வேறு நிலைகளில் விருத்தி பெற்ற இப்பிரதேசத்தில் இத்தகைய தாழ்ந்த நிலையில் பதிவு காணப்படுமாயின் கிராமப்புறங்களில் அல்லது பின்தங்கிய பிரதேசங்களில் பதிவு முறை மிகக் குறைவாகவேயிருக்கும் என நம்பலாம்.

இறப்புகளுக்கான காரணிகள்

ஒரு மனிதனது இறப்பானது ஏதோ ஒரு உடற்கூற்றியலுடன் தொடர்பு படுத்தப்படுகின்றது. அதாவது எந்த ஒரு காரணமும் இல்லாது உயிர்களது இறப்பு ஏற்படுவதில்லை. அந்த வகையில் யாழ் மாவட்டத்தில் மக்களின் இறப்புக்களுக்கான காரணிகளைக் கண்டறிவதன் பொருட்டு மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வானது இறப்புக்கான காரணிகள் சம்பந்தமாகப் பல்வேறு உண்மைத்தன்மைகளை வெளிக்கொணரும் வாய்ப்பை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

பொதுவாக இறப்புக்களுக்கு மனிதனின் உடலில் ஏற்படும் பல்வேறு நோய்களில் ஒன்றோ அல்லது பலவோ காரணங்களாக அமைந்துள்ளன. இவ்வாறு இறப்பினைக் தழுவிக்சொள்ளும் போது வைத்தியரினால் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்ட அறிக்கை மூலம் அவ்விறப்பு எக் காரணங் களினால் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது என்பதை அறிந்து கொள்ள முடிகின்றது. இப் பிரதேசத்தில் நிகழும் இறப்புக்களில் கணிசமான பங்கு வீடுகளிலேயே நிகழ்கின்றது. இவ்வாறாக நிகழும் இறப்புக்களுக்கு வைத்தியரின் அத்தாட்சி இல்லாமல் ஈமைக்கிரியைகள் நடைபெறுகின்றன. இறப்பின் பின் பதிவுசெய்யப்படும்போது இறப்புக்கான சரியான காரணிகள் கொடுக்கப்படாமையால் எவ்வகை நோயினால் இறந்துள்ளனர் என்பதைச் சரியாகக் கண்டறிய முடிவதில்லை, உதாரணமாக காய்ச்சலினால் பலர் இறந்துள்ளனர் எனக் காரணம் தெரிவிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் எந்த நோயினால் காய்ச்சல் ஏற்பட்டது என்பதை அறியாதவர்களாக இருக்கின்றமையால் அதற்கான காரணிகளைப் பெற்றுக்கொள்ள முடிவதில்லை. இதே போலவே வயோதிபம், இயற்கை மரணம் என பல இறப்புகளுக்குக் காரணம் தெரிவிக்கப்படுகின்றது. மேற்படி இறப்புகளுக்கு கூட ஒன்று அல்லது பல காரணிகள் இருக்கின்றன,

பொதுவாக யாழ்ப்பான மாவட்டத்தில் இறப்புக்களுக்கான காரணியினை பொதுமைப்படுத்தி வெளிக்கொணர 17 வகையான இறப்புக்கான காரணியினை அடையாளம் காணக்கூடியதாகவுள்ளது. (அட்டவணை 2)

1. வயோதிபம், இயற்கை மாற்றம்

இலங்கையில் ஆண்களுக்கான ஆயுட்காலம் 70 ஆகவும் பெண்களுக்கான ஆயுட்காலம் 77 ஆகவும் காணப்படுவதாகப் பதிவாளர் நாயகத்தின் அறிக்கைகள் தெரிவிக்கின்றன. எனவே மக்களில் பெரும்பாலானோர் வயோதிப காலத்தில் இறத்தல் சாத்தியமே. எனினும் அதற்கான காரணிகளை பதிவுகளில் காணப்படாமை இத்தகைய இறப்புக்கள் பற்றிய ஆய்வுக்கு இடையூறாகவேயுள்ளது. இம் மாவட்டத்தில் நிகழ்ந்த மேற்படி மொத்த இறப்புக்களில் 21.2 வீதமான இறப்புக்களுக்கு காரணம் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கவில்லை. இவற்றிற்கான காரணங்கள் பின்வருமாறு அமைகின்றன. வயோதிப இறப்புக்களில் கணிசமான பங்கு வீடுகளிலேயே நிகழ்கின்றது. பதியப்படும் இறப்புக்களுக்கான காரணிகள் சரிவர தெரியப்படுத்துவதில்லை. மேலும் வயோதிபர் குடும்பத்தில் ஒரு பாரமாக இருப்பதனால் நோய்க்குறியினை விட வயோதிப நிலை தான் அவர்கள் முன் தோன்றுகின்றன. பதிவுக்காரராக இருப்பவர் குறைந்த பட்சம் மருத்துவத் துறையுடன் தொடர்புடையவராக இருத்தல் வேண்டும் என தெரிவிக்கப்பட்டபோதிலும், அரசியல் மற்றும் செல்வாக்கு உள்ளவர்களால் அப்பதவிகள் துஷ்பிரயோகம் செய்யப்படுகின்றது. மேலும் ஓய்வூதியம், காப்புறுதி போன்ற தேவைக

அட்டவணை: 2

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தின் காரணிகளடிப்படையில் இறப்புக்கள் 1981 - 1990

இறப்புக்கான காரணிகள்	மொத்த இறப்பு	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
போசாக்கின்மை	65	11	09	18	12	02	03	02	05	03	—
இருதய பலவீனம்	5714	461	595	539	639	680	568	648	582	611	398
குழந்தை இறப்பு	4978	480	604	668	609	554	511	427	372	500	262
சலரோகம்	1017	77	104	146	109	81	101	87	149	90	65
நுரையீரல் சம்பந்தமான	940	157	147	120	70	63	114	67	112	44	46
மூளை சம்பந்தமான	1433	205	238	144	170	147	124	333	115	81	76
புற்றுநோய்	1233	177	164	143	152	137	118	103	73	108	94
குடல் சம்பந்தமான	1161	96	120	105	178	95	101	91	110	119	143
விபத்து	1240	217	163	129	140	104	84	51	87	149	116
கொலை	446	27	28	24	22	64	24	52	59	53	113
து. கு. ஷெல், குண்டு, வீச்சு	5875	05	10	22	70	113	228	2869	1005	976	577
தற்கொலை	1605	305	307	238	244	123	83	50	56	103	666
வயோதிபர் இயற்கை மரணம்	9297	926	804	864	1084	958	941	888	912	1033	887
பிரசவ இறப்பு	37	06	07	03	04	03	01	01	07	03	02
காய்ச்சல்	1670	156	151	160	185	226	143	151	116	273	109
ஈரல் நோய்	344	39	45	43	54	26	53	27	16	12	99
ஏனையவை	6836	665	678	724	910	744	570	522	696	750	569
மொத்தம்	43941	4004	4174	4140	4932	4120	3758	6152	4472	4908	3552

ஆதாரம்: இறப்புப் பதிவுகளிலிருந்து கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

ளுக்கு அன்றி இறப்புக்களைப் பதிவு செய்தலில் அக்கறையின்மையால் பதிவு செய்தல் வேண்டும் என்ற ஒன்றிற்காகவே மேற்கொள்ளப்படுவதால் உண்மையான இறப்புக்கான காரணிகளைத் தெரிவிக்காது விடல், வீட்டில் உள்ளவர்கள் இறப்புக்கான பொதுக் காரணிகளைக் கண்டறிதலில் ஆற்றலின்மை போன்ற பல காரணிகளைக் கூறிக்கொள்ளலாம். குறிப்பாகப்பதிவளாரிடையே காணப்படும் அக்கறையின்மை காரணமாக 30-40 வயதில் இறந்தவர்கள் கூட இயற்கை மரணம் எய்தியவர்களாகத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. அத்துடன் யாழ் நகர் மேற்குப் பிரிவில் 90 குழந்தை இறப்புக்கள் கூட இயற்கை மரணம் எனத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளமை பதிவாளரின் அறியாமையைக் காட்டி நிற்கின்றது.

2. எறிகணை, குண்டு வீச்சு, துப்பாக்கிச் சூட்டினால் ஏற்பட்ட இறப்புக்கள்

வடக்கு. கிழக்கு மாகாணங்களில் தமிழர் அரசியல் ரீதியாக பல்வேறு வழிகளில் ஏமாற்றம் அடையவே, சாத்வீக பாதையில் நம்பிக்கை குறைவடைந்து ஆயுதம் ஏந்தி உரிமையினை வென்றெடுக்கவேண்டிய நிலை உருவாக்கப்பட்டது. இதன் விளைவாக 1970 களிலிருந்து ஆயுதப் போராட்டத்தின் விளைவாக இலங்கையில் 50,000 த்துக்கும் மேற்பட்ட தமிழர்கள் கொன்றொழிக்கப்பட்டனர். இதன் விளைவாக பலர் குடும்ப அங்கத்தவர்களை இழந்துள்ளனர். இத்தகைய இறப்புக்களுள் 1980 தொடக்கம் 87 யூலை வரையும் சிறிலங்கா இராணுவத்தினால் செய்யப்பட்ட படுகொலை, 1987-1989 ஆண்டுகளில் அமைதி காப்பதற்கென வருகை தந்த இந்திய அமைதிப் படையினால் செய்யப்பட்ட படுகொலைகள், இயக்கங்களிடையே காணப்பட்ட முரண்பாடுகளும், இயக்கங்களுக்குள்ளே ஏற்பட்ட பூசல்களினாலும் நிகழ்ந்த படுகொலைகள் 1990 ம் ஆண்டு யூலை மாதத்திலிருந்து மீண்டும் இராணுவத்தினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட இன அழிப்பு நடவடிக்கைகளினால் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள் என்பன அடங்கும். மேற்குறித்த காரணிகளினால் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள் மொத்த இறப்புக்களில் 13,4 விதமாகும். எனினும் மேற்குறித்த காரணிகளினால் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள் அதிகமாகவேயிருந்துள்ளன. இவற்றில் பெரும்பாலானவை பதியப்படாமல் விடப்பட்டுள்ளதை பதிவாளர்கள், கிராம சேவகர்களுடனான பேட்டியின் போது தெளிவாக அறிந்து கொள்ள முடிந்தது. அதாவது மேற்குறித்த காரணிகள் இறந்தவர்களின் குடும்பத்தவர்களால் பதிவு செய்யாமல் இருந்திருக்க வேண்டும். அல்லது பதிவின்போது மேற்குறித்த காரணியாலேயே இறந்தவர் என்பதற்குப்பதிலாக வேறு காரணிகளைக் குறிப்பிட்டிருத்தல் வேண்டும். ஒரு போராளியோ அல்லது ஆதரவாளரோ இறக்கும் பட்சத்தில் அவர்களது குடும்பத்தவர்கள் தமக்குச் சில பின் விளைவுகள் ஏற்படலாம் என்ற அச்சத்தினால் பதியாது விட்டிருக்கலாம். மேலும் இத்தகையோரின் இறப்பின் நிகழ்வின் இடம் வேறு பிரதேசமாகவும் இருந்திருக்கலாம்.

எவ்வாறெனினும் மேற்குறித்த காரணிகளானால் இறந்தவர்களைப் பொறுத்தவரை இந்திய அமைதிப்படை நிலைகொண்டிருந்த காலத்திலேயே அதிகளவிலான இறப்புக்கள் நிகழ்ந்துள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கது. 1987ஆம் ஆண்டு செப்ரம்பர்-டிசம்பர் மாங்களுக்கிடையில் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள் 1981-90 ஆண்டுக்கான இறப்புக்களோடு ஒப்பிடும் போது 48.8 விதமாகவிருந்துள்ளன. இவை தவிர இக்காலப் பகுதியில் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள் பெருமளவிற்கு பதியப்படாமல் விடப்பட்டிருக்கும் வாய்ப்புண்டு. 1987-1989 ஆம் ஆண்டுகளுக்கிடையில் யாழ் மாவட்டத்தில் மேற்படி காரணிகளில் நிகழ்ந்த இறப்புக்களை பொறுத்தவரை 1981-91ம் ஆண்டுக் காலப்பகுதிகளில் நிகழ்ந்த மொத்த இறப்புக்களில் 82.6 விதமான இறப்புக்கள் பெருமளவிற்கு இந்திய இராணுவத்தின் செயற்பாட்டினாலேயே நிகழ்ந்துள்ளது எனத் துணியலாம். 1990ஆம் ஆண்டு யூலைக்குப் பின்னர் மீண்டும் சிறிலங்கா அரசின் இராணுவத்தினால் நிகழ்த்தப்பட்ட

குண்டுவீச்சு தாக்குதலினால் தொடர்ந்து இப்பிரதேச மக்கள் கொன்றொழிக்கப்பட்டு வருகின்றமை குறிப்பிடத்தக்கது.

3. தற்கொலை இறப்புக்கள்

தற்கொலையானது மனிதன் தனது வாழ்வில் ஏற்படும் விரக்தி காரணமாக தன்னுயிரை பலவந்தமாக போக்கிக் கொள்வதைக் குறித்து நிற்கும். அதாவது நஞ்சருந்தல், தூக்குக்கயிற்றில் தொங்குதல், கிணறு, குளம், கடல்களில் விழுதல், அலரிக்காய் உண்ணுதல், ஓடும் வாகனத்தின் முன் விழுதல், அதிகளவு தூக்கமாத்திரையை உண்ணல் போன்றவற்றினை மேற்கொள்ளுவதன் மூலம் இறப்பினை தழுவிக் கொள்வதையே தற்கொலை இறப்புக்கள் என வகைப்படுத்தலாம். திசநாயக்கா, டி. சில்வா போன்றவர்களின் ஆய்வின்படி 1961 ஆம் ஆண்டில் 10,0000 பேருக்கு 9.9 தற்கொலைகள் நிகழ்ந்துள்ளதாகவும் 1970 ஆம் ஆண்டில் 19.2 தற்கொலைகள் நிகழ்ந்துள்ளதாகவும் தெரிவிக்கப்படுகின்றது. யாழ்ப்பாண மாவட்டத்திலுள்ள 36 உதவிப் பதிவாளர் பிரிவுகளில் இருந்து பெறப்பட்ட தரவுகளின்படி 1981 – 1990 ஆம் ஆண்டுகளுக்கிடையில் 1605 பேர் தற்கொலை செய்துகொண்டனர். எவ்வாறெனினும் இவ்வெண்ணிக்கை அதிகமாகவேயிருக்கும். தற்கொலை செய்துகொண்டவரினை அவர்களது உறவினர்கள் பதிவு செய்து கொள்ளும் போது வேறு காரணங்களைத் தெரிவிக்கும் பண்பினை ஆய்வாளர் பதிவாளர்களுடன் கலந்துரையாடும் போது தெரிய வந்துள்ளது. மேலும் ஆய்வுப்பிரதேசத்தில் நிகழ்ந்த தற்கொலை இறப்புக்கள் 1981 – 1985ஆம் ஆண்டுகளுக்கிடையில்அதிகரித்துக் காணப்பட்ட போதிலும் 1986 ஆம் ஆண்டிலிருந்து இவ்வகை இறப்புக்கள் குறைவடைந்துள்ளன என்பதைப் பதிவுகளிலிருந்து அறிந்து கொள்ள முடிகின்றது. (அட்டவணை 3)

அட்டவணை; 3

தற்கொலை இறப்புக்கள் – யாழ்ப்பாண மாவட்டம்

ஆண்டு	குடித்தொகை	100000 பேருக்கு இறப்பு
1981	738791	41.2
1982	746179	41 0
1983	751641	38.4
1984	761177	29.5
1985	768789	16.0
1986	776477	11.0
1987	784242	6.4
1988	792084	7.1
1989	800005	12.9
1990	808005	8.2

ஆதாரம்: இறப்புப் பதிவுகளிலிருந்து கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

University of Jaffna RECEIVED Periodicals Division Library

1981, 1982, 1983, 1984, 1985 ஆம் ஆண்டுகளில் முறையே 100000 பேருக்கு 41.2, 41.0, 38.4, 29.5, 16.0 ஆக குறைவடைந்து சென்றுள்ளது. இதன் பின்னர் படிப்படியாக இவ்விறப்புக்கள் 1987 இல் 6.4 ஆகவும் 1990 இல் 8.2 ஆகவும் காணப்பட்டுள்ளது. அத்துடன் ஆய்வுக்குட்பட்ட காலப்பகுதிகளில் நிகழ்ந்த இறப்புக்களில் 1258 இறப்புக்கள் அதாவது 78.4 விதமானவை 15–34 வயதிடைவெளியில் நிகழ்ந்துள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கது. அண்மைக்காலங்களில் பிள்ளைகளின் கல்வியில் பெற்றோர் அக்கறை குறைவடைந்து செல்லல், குறிப்பாக இராணுவ நடவடிக்

கைளில் இருந்து தப்பிக்கொள்ள வேண்டும் என்பதற்காகக் கல்வியினை இடைநடுவில் முறித்துக் கொண்டு வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்புதல், பிள்ளைகளைக் கண்டிப்பதை மட்டுபடுத்திக் கொண்டிருத்தல், தான் விரும்பியதை ஏற்றுக்கொள்ளும் மனப் பான்மை காணப்படல் போன்ற பல காரணிகளால் இவ்வகை இறப்புக்கள் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளன எனலாம்.

4. கொலை

ஒருவர் தனது சக்திக்கு அப்பாற்பட்ட விதத்தில் மற்றொருவரினாலோ அல்லது, குழுவினாலோ அவரது உயிரைப் பறித்தெடுக்கும் செயலை கொலைக் எனலாம். யாழ்ப்பாண மாவட்டடத்தில் இக் காரணியினால் 1981-1990 ஆம் ஆண்டுகளிடையில் மொத்த இறப்புக்களில் 1.0 விநத்தினரேயாயினும், இத்தகைய இறப்பினை ஏற்படுத்தும் செயல்கள் நாகரிக உலகில் தவிர்த்துக் கொள்ள வேண்டியவையாகும். மேற்படி ஆய்வின் முடிவின்படி இம்மாவடடத்தில் புங்குடுதீவு, சாவகச்சேரி, கச்சாய், யாழ்ப்பாண மேற்கு பிரிவில் போதனா வைத்திய சாலை அமைந்துள்ளமையால் இத்தகைய நோயாளிகளை வைத்திய சிகிச்சைக்காக கொண்டுவருவதன் மூலமாகவே அதிக இறப்புக்கள் நிகழ்ந்துள்ளன எனலாம்.

5. இருதய பலவீனம்

இருதய பலவீனத்தால் ஏற்பட்ட இறப்புக்கள் 5714 அல்லது 13.0 வீதமாகக் காணப்படுகின்றது. மாரடைப்பு, காச நோய், இருதயநோய், இரத்த அமுக்கம் போன்ற நோய்களினால் ஏற்படுத்தப்படும் இறப்புக்கள் இப்பிரிவுக்குள் அடக்கப்படுகின்றன. யாழ்ப்பாண உதவி அரச பிரிவில் மட்டும் 44.7 வீதமான இறப்புக்கள் நிகழ்ந்துள்ளன. இப்பிரதேசத்தில் காணப்படும் வைத்திய சேவையினை பயன்படுத்தும் நோக்குடன் நோயாளிகள் கொண்டுவரப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படும் போது ஏற்பட்ட இறப்புக்களே இவற்றில் பெரும்பான்மையானதாகும். எனினும் பொதுவாக எல்லா உதவி பதிவாளர் பிரிவுகளிலும் இக் காரணங்களினால் ஏற்பட்ட இறப்புக்கள் அதிகமாகவுள்ளன.

6. புற்று நோய்

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் 1981 – 1990 ஆம் ஆண்டுகளில் நிகழ்ந்த இறப்புக்களில் 2.9 வீதமான இறப்புக்கள் புற்று நோயினால் ஏற்பட்டவை ஆகும். எனினும் இந்த நோயினால் கணிசமான பங்கினர் மகரகம புற்றுநோய் ஆஸ்பத்திரியில் இறந்தமையினால் சரியான தகவல்களைப் பெற்றுக்கொள்ள முடியவில்லை. பொதுவாகப் புற்று நோயினால் கடுமையாகப் பாதிக்கப்பட்டு இறப்பு ஏற்படப்போவதை அறிந்த உறவினர்கள் தமது வீடுகளுக்கு அழைத்துச் செல்வதன் விளைவாக அவ்விடங்களிலேயே இத்தகைய இறப்புக்கள் ஏற்படக் காரணமாய் அமைந்துள்ளன.

7. போசாக்கின்மையால் நிகழ்ந்துள்ள இறப்புக்கள்

மக்கள் வாழ்வோடு மிக நெருங்கிய தொடர்பு கொண்டது அவர்கள் உட்கொள்ளும் உணவிலுள்ள போசாக்குத் தன்மையாகும். வளர்முக நாடுகளில் ஐந்து வயதிற்குட்பட்டவர்களை பொறுத்தவரை அவர்களிடையே போசாக்கின்மை ஒரு பெரிய பிரச்சனையாக உள்ளது. இதனால் நிறை, உடற்கட்டு, உயரம், போன்றவற்றை பாதித்து சோர்வுத்தன்மையுடன் தொழிலாற்றல் குறைந்து காணப்படுவதுடன் பெருமளவிற்கு இறப்பினை ஏற்படுத்தி விடுகின்றது. ஆய்வுப்பிரதேசத்தில் 1981 - 1990 ஆம் ஆண்டுகளிடையில் அசாதாரண அரசியல் சூழ்நிலையினால் மக்கள் நிறையுணவினை உட்கொள்ளுவதில் இடர்பாடு காணப்படுகின்றது. பொருளாதாரத்தடை, எரிபொருள்தடை, போசாக்குள்ள உணவு வகைகள் உள்வருவது அரசினால் தடை செய்யப்பட்டிருக்கின்றமை போன்றன மக்கள் நிறையுணவினை உட்கொள்ளுவதற்கு தடையாகவிருக்கின்றது. இதனால் இப்பிரதேசத்தில் இறப்புக்கள் அதிகரித்துக் காணப்பட்டுள்ளதாக மருத்துவர்கள் கருத்துத் தெரிவித்துள்ள போதிலும் (Nachinar - kiniar S. S.) ஆய்வுக்குட்பட்ட 10 வருட

காலத்தில் 65 பேர் மட்டுமே போசாக்கின்மையால் இறந்துள்ளனர். இவர்களில் 41 பேர்யாழ்ப்பாணம் மேற்கு பதிவாளர் பிரிவில்இறந்துள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கது.

8. பிரசவத் தாய் இறப்புக்கள்

குழந்தையைப் பெற்றெடுக்கும் காலத்தில் தாயானவள் இறப்பினை தழுவிக் கொள்வதையே பிரசவத்தாய் இறப்புக்கள் எனலாம். (Peter. R. Cox, 1976, pp 109 – 141) வளர்முக நாடுகளில் பிரசவத் தாய் இறப்பானது இளவயது விவாகம், அடிக்கடி குழந்தையினை பெற்றுக்கொள்ளல், கருவுற்ற காலத்தில் போசாக்கற்ற உணவினை உட்கொள்ளல், கடினமான வேலை, மருத்துவ வசதிக்குறைவு, போன்ற காரணிகளால் நிகழ்கின்றது. ஆய்வுப்பிரதேசம் உட்பட நாட்டில் பிரசவத்தாய் இறப்புக்கள் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளன. இதன் விளைவாக ஆய்வுப்பிரதேசத்தில் 1981, 1983, 1985, 1987, 1989 ஆம் ஆண்டுகளில் முறையே 1000 பிரசவத் தாய்மாருக்கு 0.6, 0.6, 0.4, 0.5, 0.7, என்ற விகிதத்திலேயே மேற்படி இறப்புக்கள் நிகழ்ந்துள்ளன. இதற்கு முக்கிய காரணம் யாதெனில் 90 சதவிதத்திற்கு மேற்பட்ட பிறப்புக்கள் வைத்தியசாலைகளில் நிகழ்வதாலேயே இது சாத்தியப்பட்டுள்ளது எனலாம்.

9. சலரோகமும் இறப்பும்

யாழ் மாவட்டத்தில் சலரோகத்தினால் 1981 - 1990ஆம் ஆண்டுகளிடையில் இறந்தவர்கள் மொத்த இறப்பில் 2.3 சதவீதமாக உள்ளனர். மேற்படி இறப்புக்களில் 36. 6 வீதமானவை யாழ் உதவி அசர பிரிவிலேயே நிகழ்ந்துள்ளன.

10. நுரையீரலுடன் தொடர்புடைய இறப்புக்கள்

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் 1981 - 1990 ஆம் ஆண்டுகளிளிடையில் நுரையீரலுடன் சம்பந்தப்பட்ட நோய்களினால் இறப்பினைத் தழுவிக் கொண்டவர்கள் மொத்த இறப்பில் 2. 1 விதமாகும். மேற்குறித்த நோயினால் இறந்தவர்களின் 74. 4சதவிதமானவர்கள் யாழ்நகர் கிழக்கு, யாழ்நகர் மேற்கு பிரிவுகளில் அடங்குவர். நுரையிரலில் நோய்க்குறி ஏற்படுவதனை முன்கூட்டியே அறிந்துகொள்ள முடியுமாதலால் நோய் தீர்க்கும் பொருட்டு நகர்புற வைத்தியசாலைகளில் அநுமதிக்கப்பட்டு பின்னர் இறந்துவிடுகின்றனர். இதனாலேயே இப்பிரிவில் அதிகரித்த இறப்புக்கள் காணப்படுவது போல் தோற்றமளித்துள்ளது.

11. ஈரலுடன் தொடர்புடைய நோய்களினால் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள்

ஈரலில் ஏற்படும் நோய்க்குறியினால் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள் மொத்த இறப்புக்களில் 0. 8 சதவிதமாகும். ஈரல் நோய்களானவை இறப்பதற்கு முன்கூட்டியே அறியக்கூடியதாகையால் நகர்புற வைத்தியசாலைகளிலேயே அதிகளவுக்கு ஏற்படவாய்ப்புண்டு. இதனால் யாழ்நகர் கிழக்கு, யாழ்நகர் மேற்கு,ப்பதிவாளர் பிரிவுகளில் மொத்த ஈரலுடன்.தொடர்புடைய இறப்புக்களில் 56. 7 சதவிதமானவை நிகழ்ந்துள்ளன. மருத்துவர்களின் கருத்துப்படி அதிகரித்த மதுபான நுகர்வினாலேயே இவ்வகை இறப்புக்கள் பல நிகழ்ந்துள்ளன என அறியமுடிகின்றது.

12. விபத்துக்களால் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள்

மனிதன் எதிர்பாராத விதமாக இறப்பினை சந்திப்பதற்கு முக்கிய காரணம் விபத்தாகும். வாகனங்களால் மோதப்படுதல், இயந்திரங்களால் நசிவுறுதல், தவறுதலாகக்குளம், கடல், கிணறுகளில் விழுதல் மதுபான போதையில் வலிமையான பொருட்களுடன் மோதுதல், மரங்களிலிருந்து தவறி விழுதல் போன்ற காரணிகளால் யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் இறப்பினை தழுவிக் கொண்டவர்களும் உள்ளனர். ஆய்வுக்காலத்தில் .மொத்த இறப்புக்களில் 2.8 சத விதமானவை விபத்தி

னால் ஏற்பட்டவை ஆகும். இவ்வகைப் பிரிவு இறப்பில் யாழ்ப்பாணம் மேற்குப் பிரிவில் மட்டும் 54.5 சத விதமானவை நிகழ்ந்துள்ளன. விபத்தினால் உயிராபத்தினை எதிர்நோக்கியவர்களை போதனா வைத்தியசாலைக்கு கொண்டுவந்து சிகிச்சை பலனளிக்காத போது இறப்புக்கள் ஏற்படுவதாலேயே இப்பிரிவில் கூடுதலான பங்காக அவை இருந்துள்ளன.

13. மூளையுடன் தொடர்புடைய இறப்புக்கள்

யாழ் மாவட்டத்தில் 1981 – 1990 ஆம் ஆண்டுகளில் நிகழ்ந்துள்ள மொத்த இறப்பில் 3.3 சத விதமானவை மூளையுடன் தொடர்புடைய இறப்பாக உள்ளது. ஏனைய நோய்களின் பிரதேச ரீதியிலான இறப்புகளுக்கு மாறாக மூளையுடன் தொடர்புடைய இறப்புக்கள் வடமராட்சிப் பிரதேசத்திலே அதிக அளவில் நிகழ்ந்துள்ளன. இங்கு மொத்த இறப்பில் 32.9 விதமான இறப்புக்களும் இதற்கு அடுத்ததாக 28.3 சத விதமானவை யாழ்நகர் மேற்கு பிரிவிலும் 9.7 சத விதமானவை தீவுப் பகுதிகளிலும் நிகழ்ந்துள்ளன.

14. குடலுடன் தொடர்புடைய இறப்புக்கள்

மேற் குறிப்பிட்ட நோய்களினால் ஏற்பட்டவையாக மொத்த இறப்பில் 2.6 விதமான இறப்புகள் பதியப்பட்டுள்ளன. இவற்றில் யாழ்நகர் கிழக்கு, யாழ்நகர் மேற்குப் பதிவாளர் பிரிவுகளில் 46.3 சத விதமான இறப்புக்கள் நிகழ்ந்துள்ளன.

15. காய்ச்சலுடன் தொடர்புடைய இறப்புக்கள்

காய்ச்சலானது பல்வேறு நோய்க் காரணிகளுடன் தொடர்புபட்டிருந்த போதிலும் பதிவாளரினால் பதியப்பட்ட தவறான பதமாக அது இறப்புக்கான ஒரு காரணியாகக் கொள்ளப்படுகின்றது. மாவட்டத்தில் மொத்த இறப்பில் 3.8 விதமானவர்கள் காய்ச்சலினால் இறந்துள்ளனர். பொதுவாக எல்லாப் பதிவாளர் பிரிவுகளிலும் இக் காரணியால் பெருமளவில் இறந்துள்ளனர் என்பது குறிப்பிடத்தக்கதாயினும் யாழ்ப்பாண உதவி அரசஅதிபர் பிரிவில் 33.7 சத விதமாகவும், சங்கானை பதிவாளர் பிரிவில் 13.2 சத விதமாகவும் புங்குடுதீவு பதிவாளர் பிரிவில் 11.0 சத விதமாகவும் நிகழ்ந்திருக்கின்றது.

16. குழந்தை இறப்புக்கள்

குழந்தை இறப்புக்கள் பொதுவாக உயிரியல் மற்றும் சமூக பொருளாதார சூழல் காரணிகளால் நிகழ்வதாகும். பொதுவாக ஒரு நாட்டில் வாழும் மக்களிடையே குழந்தை இறப்புக்கள் அதிகமாகக் காணப்படின் அந்நாடு பொருளாதார சமூக பண்பாட்டு ரீதியில் வளர்ச்சி குறைவாகவிருக்கின்றது எனக் கொள்ளலாம். குழந்தை இறப்புக்கள் குறைவாகக் காணப்படுமாயின் பருமட்டான இறப்புக்களின் மட்டமும் குறைவாகவே காணப்படும் எனலாம். பொதுவாக குழந்தை இறப்புக்கள் பற்றிய ஆய்வுகள் மேற்கொள்பவர்கள் குழந்தை பிறந்த 28 நாட்களுள் நிகழும் இறப்புக்கள், 28 – 365 நாட்களுக்கிடையில் ஏற்படும்இறப்புக்கள், 1–4 வருடங்களில் நிகழும் இறப்புக்கள் என மூவகைப்படுத்துவர் முதலாவது வகை இறப்பு பிறப்பு சார்ந்த இறப்பு எனவும் (Neo Natal Mortality) இரண்டாவது வகை பிறப்பின் பின்னர் நிகழும் இறப்புக்கள் எனவும் (Post Neo Natal Mortality) கொள்ளப்படும்.

பொதுவாக குழந்தை இறப்புக்கான காரணிகளை இரு பிரிவுகளாக வகைப் படுத்தலாம். 1. உட்காரணிகள் 2. வெளிக் காரணிகள். உட்காரணிகளின் விளைவாக ஏற்படும் இறப்புக்கள் கருப்பையில் கரு வளர்ச்சியடைகின்ற தன்மையுடன் தொடர்புடையதாகவிருக்கின்றன. குழந்தையைப் பெற்றெடுக்கும் காலத்தில் தாயின் வயது, பிறப்பு ஒழுங்கு, பிறப்புக்களிடையே காணப்படும் இடைவெளி, கருமுதிராத் தன்மை, பிறப்பின் போது குழந்தையின் நிறை, பல பிறப்புக்கள் (Multiple Birth) போன்ற காரணிகளால் ஏற்படுவதாகும். வெளிக் காரணியை பொறுத்தவரை சமூக கலா

சார பொருளாதார சூழலியல் காரணிகள் ஆகியவற்றால் ஏற்படுத்தப்படுகின்றன.

யாழ் மாவட்டத்தில் 1981-1990 ஆம் ஆண்டுகளிடையில் 4978 குழந்தை இறப்புக்கள் அதாவது மொத்த இறப்புக்களில் 11.3 சதவிதமானதாக காணப்படுகின்றது. யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் 1981 - 1990ம் ஆண்டுகளில் நிகழ்ந்த குழந்தை இறப்புக்களைப் பொறுத்தவரை யாழ்நகர் மேற்கு பதிவாளர் பிரிவில் மாவட்டத்தின் மொத்த குழந்தை இறப்பில் 65.1 சதவிதமான குழந்தைகள் இறந்துள்ளனர். யாழ் நகரத்தில் போதனா வைத்தியசாலை மட்டுமல்லாது பல அரச சார்பற்ற பல்வேறு தரத்திலான வைத்தியசாலைகள் அமைந்துள்ளன. குடாநாட்டிலிருந்து மட்டுமல்லாது குடாநாட்டுக்கு அப்பாலுள்ள தமிழர் பிரதேசங்களிலிருந்து பிரசவ நோக்கத்திற்காக வரும் கர்ப்பிணிகள் பிரசவம் நிகழ்கின்ற போது குழந்தைகளை இழக்கும் நிலையை காண முடிகின்றது. இதே போலவே மாவட்டத்தில் தரம் வாய்ந்த வைத்திய சாலைகள் இயங்கிவரும் இணுவில், மூளாய், கட்டைவேலி, சாவகச்சேரி, தெல்லிப்பளை போன்ற பிரிவுகளிலும் குழந்தை இறப்புக்கள் அதிகமாக இருப்பதற்கு வைத்தியசாலைகளின் செறிவே காரணம் எனலாம். குறிப்பாக கட்டைவேலிப் பதிவாளர் பிரிவில் மொத்தக் குழந்தை இறப்புக்களில் 9.3 சதவிதமான இறப்புக்களும், யாழ் நகர் கிழக்கு பதிவாளர் பிரிவில் 4.2 சதவிதமான இறப்புக்களும் நிகழ்ந்துள்ளன என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

மேலும் யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் 42.2 சதவிதமான குழந்தைகள் பிறந்த 4 கிழமைக்குள் இறக்கின்றனர். 22.2 சதவிதமானோர் 1 - 12 மாதத்திற்கிடையிலும் 35.6 சதவிதமான குழந்தைகள் 1 - 4 வருடங்களிற்கிடையிலும் இறப்பினைத் தழுவிக்கொள்கின்றனர். இவ்வாறாக நிகழும் இறப்புக்களுக்கு ஒன்றோ அல்லது பலவோ காரணிகளாகவிருக்கலாம். இம் மாவட்டத்தில் 40.2 சதவிதமான குழந்தைகளின் இறப்புக்கள் தொற்றுநோய்களாலும், ஒட்டுண்ணி நோய்களாலும் நிகழ்ந்துள்ளன. கொலரா, கஸ்ரரோ என்ரரயிற்றிஸ், வாந்திபேதி, இலக்ரோலைட்இம்பலன்ஸ், வயிற்றோட்டம், ரொக்சிமா, செப்ரிசிமியா, யூரிகுளோசிஸ், போலியோ போன்ற நோய்களே அவையாகும். (அட்டவணை 4).

அட்டவணை : 4

ஆய்வுக்குட்பட்ட பிரதேசத்தில் குழந்தை இறப்புக்கள் 1981 — 1990

உதவி அரச அதிபர் பிரிவு	கிழமைக்குள்	ஒரு வருடத்துள்	1-4	மொத்தம்
நெடுந்திவு	4	22	8	14
தீவுப்பகுதிதெற்கு	25	31	30	86
தீவுப்பகுதிவடக்கு	56	39	46	141
யாழ்ப்பாணம்	1427	774	1254	3455
நல்லூர்	3	2	10	15
வலி தென்மேற்கு	—	10	25	35
வலிமேற்கு	19	23	39	81
வலி. தெற்கு	71	20	28	119
வலி. வடக்கு	99	34	61	194
வலி. கிழக்கு	9	16	39	64
தென்மராட்சி	89	41	51	181
வடமராட்சி தெ. மே	1	07	13	21
வடமராட்சி வ. கி	307	97	167	571
மொத்தம	2110	1096	1772	4978
	(42.2)	(22.2)	(35.6)	100.0

ஆதாரம்: இறப்புப் பதிவுகளிலிருந்து கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் நிகழ்ந்த இறப்புக்களில் பிரசவ காலத்தில் ஏற்படும் நோய்களாலும், கரு முதிராமையாலும் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள் மொத்த குழந்தை இறப்பில் இரண்டாவது இடத்தினைப் பெற்றுள்ளன. மீக்கோனியம், கருமுதிரா நிலை, நியூனேற்றம், அனென்கெபலி ஸ்பைனா, கைற்றோகபலஸ், அப்நோ மலிஸ்ட் போன்றவற்றினால் ஏற்படுத்தப் படும் இறப்புக்களே அவையாகும். மேற்படி இறப்புக்களுக்கு உட்காரணிகள், வெளிக் காரணிகள் இரண்டும் பங்கேற்கின்றன. கருச்செழிப்பின் பிற்பட்ட காலப்பகுதிகளில் பிரசவிக்கும் போதும், குழந்தை கருவில் இருக்கும்போதும் போசாக்குள்ளஉணவினை உட்கொள்ளாமை, கடினவேலை, வைத்திய வசதிகள் பற்றாக்குறை, கருவுற்றிருக்கும் காலத்தில் கரு வளர்ச்சியிலும், அதனைப் பராமரிப்பதிலும் அக்கறையின்மை, உடல், உளநிலை, பயஉணர்வு போன்ற பல்வேறு காரணிகள் மேற்படி இறப்புக்கள் இடம் பெறுவதற்கான காரணிகளாக அமைகின் றன. மொத்தக் குழந்தை இறப்பில் 34.8 வீதமான பங்குகள் இக்காரணிகளினா லேயே நிகழ்ந்துள்ளது குறிப்பிடத்தக்கது.

ஆய்வுப்பிரதேசத்தில் குழந்தை இறப்புக் கான காரணிகளில் மூன்றாவதாக இருதயத் துடனும் சுவாசத்துடனும் தொடர்புடைய நோய்கள் இறப்புக்களுக்கான காரணிகளாக உள்ளன. இவ்விறப்புக்கள் மேற்படி இறப் புக்களில் 15.5 வீதமாக இருப்பது குறிப் பிடத்தக்கது. காடியோ பெயிலியர், நியூ மோனியா, இருதயநோய் மாரடைப்பு, காட்டிசீஸ், மயோகாடியோ இன்பெக்சன், பால்மனறி எம்போலிசம் துறம்போசிஸ், அஸ்பிரேசன், சளிஅடைப்பு, புறொங் வைற்றிஸ், தொய்வு லங்இன்பெக்சன், முட்டு, ரோக்கியொ லைற்றிஸ், விழூகினியா போன்ற நோய்களினால், நிகழ்ந்த இறப் புக்களைப் பொறுத்தவரை வைத்தியசாலை களிலேயே பெருமளவிற்கு இடம்பெற் றுள்ளன.

பொதுவாகக் காய்ச்சல் தொற்று நோய்களுள்ளும், ஒட்டுண்ணி நோய்க ளுள்ளும் அடக்கப்படக்கூடியதா யினும், மருத்துவத்துடன் தொடர்பற்ற பதிவாளர்கள் இறப்புக்கான காரணி களுள் காய்ச்சல் என்ற காரணியை முதன் மைப்படுத்தி தனியாக வகைப்படுத்தி இருப் பதால் தனியான பிரிவு ஒன்றின் கீழ் ஆய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது. இம் மாவட்டத்தில் மொத்த குழந்தை இறப்பில் 5.9 வீதமான இறப்புக்கள் காய்ச்சலினால் இறந்துள்ளன எனத் தெரிய வருகின்றது. மேலும் அண் மைக்காலத்தில் தமிழர் பிரதேசத்தில் குறிப் பாக யாழ்ப்பாண மாவட்டந்தில் இடம் பெற்று வரும் இராணுவ நடவடிக்கை குழந் தைகளையும் விட்டுவைக்கவில்லை. இம் மாவட்டத்தில் 61 குழந்தைகள் எறிகணை, குண்டுவீச்சு, துப்பாக்கிச்சூடு ஆகியவற்றால் உயிரிழந்துள்ளனர். மொத்தக் குழந்தை இறப்பில் 1.6 வீதமான இறப்புக்கள் இக் காரணியால் இறந்தவர்களாவர். காய்ச்சல் இறப்புக்கான ஒரு காரணியாக கொள்ளப் பட்டது போல வலிப்பினாலும் 1.2 வீத மான குழந்தைகள் மரணத்தைத் தழுவிக் கொண்டனர்.

ஆய்வுப் பிரதேசத்தில் கடந்த ஒரு தசாப்தமாக மக்களிடையே போசாக்குள்ள உணவு உட்கொள்வது படிப்படியாகக் குறை வடைந்து வருகின்றது. இதனால் குழந்தை கள் மட்டுமல்லாது ஏனையோரினதும் இறப் புக்கான காரணியாகவிருந்த போதிலும் போசாக்கின்மையுடன் தொடர்புடைய நோய்கள் குறித்து வைக்கப்பட்டுள்ளன வேயொழிய போசாக்கின்மையால் இறந் தவர் எனத் தெரிவிக்கப்படாதது குறை பாடாகவுள்ளது. இவை தவிர விபத்து, கிரந்தி, கொலை போன்ற காரணிகளினா லும் குழந்தை இறப்புக்கள் நிகழ்ந்துள்ளன எனப் பதிவேடுகள் தெரிவித்த போதிலும் மிகக் குறைவாகவே நிகழ்ந்துள்ளது. (அட்டவணை 5)

அட்டவணை 5

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் குழந்தை இறப்புக்கள் 1981 — 1990

(இறப்பிற்கான முதன்மைக் காரணிகள் அடிப்படையில்)

நோய்கள்	மொத்தம்	வீதம்
தொற்று நோய்களும் ஒட்டுண்ணி நோய்களும்	1575	40.2
பிரசவகாலத்தில் ஏற்படும் நோய்	1365	34.8
இருதய நோய்கள்	604	15.5
காய்ச்சல் (சன்னி)	230	5.9
துப்பாக்கிச் சூடு, குண்டுவீச்சு, ஷெல்	661	1.6
வலிப்பு	47	1.2
கிரந்தி	18	0.5
போசாக்கின்மை	7	0.2
விபத்து	6	0.1
கொலை	2	—
மொத்தம்	3915	100.0

ஆதாரம்: இறப்புப் பதிவுகளிலிருந்து கணிக்கப்பட்டது.

வயது வகை இறப்புக்கள்

பொதுவாக இறப்பானது பல்வேறுபட்ட பொருளாதார சமூக சூழலியல் தாக்கங்களினாலும் பிரதேசங்களின் பௌதிக, பண்பாட்டு இயல்புகளினாலும், உடற்கூற்றியல் வேறுபாட்டினாலும் ஏற்படுவதைக் காணலாம். (Garnire J. P. 1966 PP 48-56) இறப்பு எல்லா உயிர்களிடத்தும் பொதுவான ஓர் இயற்கை செயலாக இருந்த போதிலும், அவ்விறப்பு நிகழ்கின்ற காலத்தில் அவனுடைய வயது நிலைக்கேற்ப, சமூக பொருளாதார பண்பாட்டுத் தாக்கத்தினை ஏற்படுத்தக் கூடியதாக அமைந்து விடுகின்றது. குழந்தைப் பருவத்திலும், வயது முதிர்ந்த நிலையிலும் இறப்புக்கான நிகழ்திறன் அதிகமாகவுள்ளது. யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தின் ஆய்வுக் காலப் பகுதிகளில் நிகழ்ந்த இறப்புக்களை பகுப்பாய்வு செய்து தேசிய ரீதியோடு ஒப்பிடும் போது வேறுட்ட பண்பினைக் காட்டி நிற்கின்றது. (அட்டவணை 6)

அட்டவணை: 6

வயது வகை இறப்புக்கள் 1981 - 1990

வயதுப்பிரிவு	இலங்கை	யாழ்ப்பாணம்
0 - 4	20. 5	11. 3
5 - 14	3, 4	3. 4
15 - 34	10. 8	14. 8
35 - 54	13. 0	14. 6
55 - 64	11. 1	14. 1
65 க்கு மேல்	41. 2	39. 8
மொத்த இறப்பு	100. 0	100. 0

ஆதாரம்: பதிவாளர் நாயகத்தின் அறிக்கையிலிருந்து கணிக்கப்பட்டுள்ளது.

0-4 வயதிடைவெளியுள்ள இறப்பினைப் பொறுத்தவரை தேசிய ரீதியோடு ஒப்பிடும் போது சார்பான தன்மை கொண்டதாக உள்ளதை புள்ளி விபரங்கள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன. அதாவது இலங்கையில் மொத்த இறப்பில் குழந்தை இறப்புக்கள் 20.5 வீதமாக இருக்க, ஆய்வுப்பிரதேசத்தில் 11.3 வீதமாகவே உள்ளது. 5 - 14 வயதிடையில் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள் தேசிய பண்பு

டன் ஒற்றுமை கொண்டுள்ளது. ஆனால் 15 – 64 வயதிடைவெளியில் ஏற்பட்ட இறப்புக்கான விதம் தேசிய நோக்கோடு ஒப்பிடும் போது அதிகமாக இருப்பதற்கு பல்வேறு காரணிகள் துணைபுரிகின்றன. அதாவது அண்மைக்காலங்களில் நிகழ்ந்து வரும் அசாதாரண சூழ்நிலைகளினால் அநியாய இறப்புக்கள் இவ்வயதிடைவெளியில் அதிகம் நிகழ்ந்துள்ளதாலேயே உயர்ச்சிப் பண்பு கொண்டதாகக் காணப்படுகின்றது. மேலும் இவ்வயதுத் தொகுதியினரின் இறப்புக்களில் பெண்களை விட ஆண்களே அதிகமாகக் காணப்படுகின்றனர். இதன் விளைவாக சமூக ரீதியாக விதவைகள் அதிகரிப்பு, கரு, வளஆக்கம் குறைவடைதல், குடும்பங்களுக்கிடையே, பொருளாதாரம் நலிவடைதல், சமூக பிரச்சனைகள் உருவாதல், எதிர்கால சந்ததியினருக்கான வழிகாட்டிகள் இல்லாது போதல் போன்ற பல்வேறு பிரச்சினைகள் உருவாகியுள்ளதுடன், இதன் தாக்கம் அதிகரிக்க வாய்ப்புண்டு.

வயது வகை இறப்புக்களில் 15 – 34 வயதிடைவெளியில் நிகழ்ந்த இறப்புக்கள் தேசிய ரீதியாக 10.8 வீதமாகக் காணப்பட யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் 14.8 வீதமாகவிருப்பது அசாதாரண நிலையையே காட்டி நிற்கின்றது. குறிப்பாகத் தமிழீழ விடுதலைப் போராட்டத்தில் இவ்வயதுத் தொகுதியினரில் கணிசமான பங்கினர் இறப்பினைத் தழுவிக் கொண்டனர். இராணுவத்தின் கொடுமைகளுக்கும் இவ்வயதுத் தொகுதியினரே அதிகம் பலியாகியுள்ளனர். அத்துடன் இயங்கங்களுக்கிடையே காணப்பட்ட பகைமையுணர்வும் இவ் வயது வகை இறப்பில் முக்கியத்துவம் கொண்டுள்ளது. மேலும் இவ்வயதுத் தொகுதியினரின் இறப்புக்களைக் காலரீதிக்யாக நோக்கும் போது 1987 – 1989 ஆம் ஆண்டுகளிடையே அதிகமாகவிருந்துள்ளது. அதாவது இந்தியஅமைதிப்படையினரது அடாவடித்தனத்தினால் இளைஞர்கள் சித்திரவதைக்குட்பட்டு கொல்லப்பட்டனர். 35 – 54 வயதிடைவெளியில் நிகழ்ந்த இறப்புக்களை பொறுத்த வரை தேசிய ரீதியோடு ஒப்பிடும் போது அதிகமாகவுள்ளது. நோய்கொள்நிலை, இராணுவத்தால் மேற்கொள்ளப்பட்ட அடாவடித்தனம், உளவியல் ரீதியான பாதிப்பு, மதுபானம், புகைத்தல், போன்றவற்றால் ஏற்படும் பாதிப்பு போன்ற பல இவ்வயது வகை இறப்பினை ஏற்படுத்தி உள்ளது. 65 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களின் இறப்புக்கள் தேசிய ரீதியாக ஒப்பிடும் போது ஒத்த பண்புகளைக் கொண்டு காணப்படுகின்றது.

பால் ரீதியான இறப்புக்கள்

யாழ், மாவட்டத்தில் 1981 – 1990 ஆம் ஆண்டுகளிடையில் 27226 ஆண்களின் இறப்புக்களும் 16715 பெண்களின் இறப்புக்களும் நிகழ்ந்துள்ளன. பொதுவாக சர்வதேச ரீதியில் ஒப்பீட்டு அடிப்படையில் ஆண்களின் இறப்புக்களே அதிகமாக இருந்து வருகின்றமை குறிப்பிடத்தக்கது. இருப்பினும் நெடுந்தீவு, வலிகாமம் தெற்கு உதவி அரச அதிபர் பிரிவிலேயே பெண்களிலும் பார்க்க ஆண்களின் இறப்பு குறைவாக இருந்துள்ளது. ஏனைய பிரிவுகளில் ஆண்களே அதிகமாக இறந்துள்ளனர். எனினும் வலிகாமம் வடக்கு பிரிவில் 1000 பெண்களுக்கு 2117 ஆண்கள் இறந்துள்ளனர். குறிப்பாகப் பெண்களின் இறப்பு குறைவாகக் காணப்படுவதற்கு உயிரியல் பண்புகளுடன் கடின உழைப்பினை மேற்கொள்ளாமை, பிரசவத் தாய் இறப்புக்கள் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளமை, இராணுவ நடவடிக்கையின் போது ஆண்களின் இறப்புக்கள் அதிகரிப்பு போன்ற பல காரணிகள் தீர்மானித்துள்ளன. 1987 ஆம் ஆண்டு தமிழர் பெரும்பான்மையாக வாழும் வடக்கு. கிழக்கு பிரதேசங்களில் குறிப்பாக இந்திய அமைதிப்படைக்கும் தமிழீழ விடுதலைப் புலிகளுக்குமிடையில் ஏற்பட்ட யுத்தத்தின் விளைவாக இந்திய படையால் அப்பாவி தமிழர்கள் குறிப்பாக ஆண்கள் கொல்லப்பட்டனர். இதுவரை நடந்த யுத்தங்களில் இறந்தவர்களை விட இவர்களால் கொல்லப்பட்டவர்களே அதிகமாகும்.

தொழிலமைப்பும் இறப்புக்களும்

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் வாழும் மக்களில் கணிசமானோர் பயிர்ச் செய்கை பொருளாதாரத்தை அடிப்படையாகக்

கொண்டிருந்த போதிலும், ஐரோப்பியரின் வருகையின் பின்னர் கணிசமானவர் கல்வியுடன் தொடர்புடையவர்களாக அதனுடன் தொடர்புடைய தொழில்களில் ஈடுபாடு கொண்டவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். கரையோரப் பகுதிகளில் மீன்பிடித் தொழிலுடன் தொடர்புடைவர்கள் காணப்படுகின்றனர். எவ்வாறெனினும் பொதுவாக இக்குடாநாட்டில் பொதுவாக எல்லாத் தொழில்களை மேற்கொள்பவர்களும் பரந்து வாழ்கின்றனர். இறப்பின் போது மேற்கொண்ட தொழில்களை அட்டவணை ஏழு குறிப்பிடுகின்றது.

ஆய்வுக் குட்பட்ட காலப்பகுதிகளில் இறந்தவர்களில் 48.1 விதமானவர்களைப் பொறுத்தவரை இறப்பின் போது எந்தத் தொழிலையும் செய்யவில்லை என்பது பதிவு செய்பவர்களால் எடுத்துக்கூறப்பட்டுள்ளது. அதாவது வயோதிப இறப்பு, குழந்தை இறப்பு, இயற்கை மரணம் எய்தியவர்களிடையே பெருமளவிற்குத் தொழில் குறித்துரைக்கப்படவில்லை. மேற்குறிப்பிட்டவர்கள் மொத்த இறப்பில் 32.5 விதமாகக் காணப்படுகின்றனர். கல்வி கற்கின்ற காலத்தில் இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கை மொத்த இறப்பில் 4.8 விதமாகக் காணப்படுகின்றது. இலங்கை, இந்திய இராணுவத்தினாலும், சமூக விரோத விடுதலை அமைப்புக்களாலும் மாணவர்கள் இறக்க வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. (அட்டவணை 7)

அட்டவணை; 7

தொழில் அமைப்பும் இறப்புகளும் — 1981 — 1990

தொழில்	இறப்புக்கள்	விதம்
பயிர்ச்செய்கை	4760	10.8
மீன்பிடி	1319	3.0
கைத்தொழில்	893	2.0
சேவைத்தொழில்	6153	14.0
மாணவர்	2096	4.8
ஏனைய தொழில்கள்	7595	17.4
தொழில்பற்றித் தெரிவிக்காதோர்	21125	48.1
மொத்தம்	43941	100.0

ஆதாரம்: இறப்புப் பதிவுகளிலிருந்து கணிக்கப்பட்டது

முடிவுரை:

பொதுவாக யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் பருமட்டான இறப்புக்களைப் பொறுத்தவரை வளர்ச்சி அடைந்த நாடுகளுடன் ஒப்பிடும்போது குறைவாகக் காணப்படுகின்றது. சுவிடன், ஜேர்மனி, ஐக்கிய அமெரிக்கா, ஐக்கிய இராச்சியம் ஆகியவற்றில் பருமட்டான இறப்புவிதம் முறையே 1000 பேருக்கு 11.1, 11.5, 8.7, 11.6 ஆகக் காணப்பட - இலங்கையில் 1000 : 6 ஆகக் காணப்பட - ஆய்வுப் பிரதேசத்தில் 5.5 ஆகக் காணப்படுகின்றமை குறிப்பிடத்தக்கது. மேற்குறித்த தரவுகளை ஒப்பிட்டு நோக்கும்போது இலங்கை உட்பட ஆய்வுப் பிரதேசம் உலகிலேயே மிகக்குறைவான இறப்பு விதத்தை கொண்ட பிரதேசமாக காணப்படுவதுபோல் தோற்றமளிக்கின்றது. ஆய்வுப்பிரதேசம் உட்பட இலங்கையில் பிறப்புக்களின் பதிவினைப் பொறுத்தவரை அதன் தேவை முக்கியமாகக் காணப்படுவதனால் பதிவுசெய்தல் சிறப்பானதாக இருக்க, இறப்புகளைப் பொறுத்தவரை பதிவுசெய்தலின் அவசியம் உறவினர்களைப் பொறுத்தவரை எல்லா சந்தர்ப்பங்களிலும் வேண்டப்படாததால் குறைந்த அளவிலேயே பதிவு மேற்கொள்ளப்படுகின்றது. அக்காலங்களில் கிராம விதானைமாருக்குக்

கிராமமக்கள் நன்கு அறிமுகமாகியவர்களாக இருந்தமை மட்டுமல்லாது பங்கீட்டு உணவு அட்டை வழங்குதல் போன்ற விடயங்களில் மிகக் கவனமாக மேற்பார்வை செய்யப்பட்டு வந்தது. எனவே இறப்பு, பிறப்பு பதிவுகள் உறுதிப்படுத்தப்பட்டன. ஆனால் புதிய கிராம சேவையாளர் நியமனம், அவர்கள் கிராமத்துக்குப் புதியவர்களாக இருத்தல், பங்கீட்டு உணவுமுறை நீக்கம், சிவில்நிர்வாக செயலிழப்பு, குறிப்பாக இந்திய, இலங்கை இராணுவ கெடுபிடிகள், விடுதலை அமைப்புக்களின் விரிவாக்கம், அவர்களிடையே ஏற்படும் இறப்புக்கள் பதிவுசெய்யப்படாமை, காப்புறுதி, கடவுச் சீட்டு ஓய்வூதியம் பெறுவோரின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவாக இருத்தல், மக்களது இடப்பெயர்வு அதிகரித்துச் சென்றமை, வயோதிப இறப்புக்கள் அதிகம் நிகழ்வதால் உரிமைக்காரருக்குப் பதிவின் தேவை முக்கியத்துவப்படாமை, விவாகப் பதிவுகளில் பதிவாளர் காட்டும் அக்கறைபோல பிறப்பு இறப்புக்களில் காட்டத் தவறும் நிலை, பதிவாளர்கள் அகதிகளாக இடம்பெயர்ந்திருத்தல், துப்பாக்கிச்சூடு, எறிகணைக் குண்டு வீச்சினால் நிகழ்ந்த இறப்புக்களில் கணிசமானவை பதியப்படாது இருத்தல், அதாவது பதிவுக்குப் பின்னர் பின் விளைவுகள் ஏற்படும் என பயந்து மேற்கொள்ளாதிருத்தல் தேசிய ரீதியில் இறப்பு, பிறப்பு பதிவுகளின் நன்மை தீமை பற்றி அறியாமை போன்ற பல காரணிகளால் இறப்பு பதிவுகள் மேற்கொள்ளாது விடப்பட்டமையாலேயே இறப்பு விதம் வளர்ந்த நாடுகளுடன் ஒப்பிடும்போது குறைவாகக் காணப்படுவது போல் தோற்றமளிக்கின்றது.

குழந்தை இறப்பினை பொறுத்தவரை பெரும்பாலான பிரசவங்கள் வைத்தியசாலைகளில் நிகழ்வதால் அவ்வப் பிரிவில் பதிவாளரால் பதிவு செய்யப்படுகின்ற போதிலும் சகல பதிவுகளும் பதிவு செய்யப்படுகின்றன எனக்கூறுவதற்கு இல்லை. குழந்தை இறப்புப் பெரும்பாலும் கருமுதிரா நிலைமையே முக்கிய காரணியாக இருக்கின்றமையால் பதிவு செய்தலில் பெற்றோர் அக்கறை செலுத்துவதில்லை. ஏனெனில் உளவியல் ரீதியாக நோக்கும் போது குழந்தை பிரசவிக்கும் காலம் வரை தாயாரால் சுமக்கப்பட்டுப் பிரசவத்தின் போதோ அல்லது பிரசவத்தின் பின்னரோ இறக்கும் பட்சத்து விரக்தி மனப்பான்மை ஏற்படுவதாலும், பெற்றோர்கள் அக்கறை இன்மையாலும், அப்பதிவானது சுகாதார மருத்துவத்துறையினருக்கு உதவியாக இருக்கும் என்ற பொது நோக்கத் தன்மையினாலும் பதிவு செய்யாது விடப்படுகின்றது.

வயது வகைப்பிரிவு இறப்பினை பொறுத்தவரை தேசியப் பண்போடு ஒப்பிடும் போது குழந்தை இறப்புக்கான வீதம் குறைவாகக் காணப்படுகின்ற போதிலும் 15 / 64 வயதிடைவெளியில் இறப்புக்கள் அதிகரித்துக் காணப்படுவதற்கு ஆய்வு பிரதேசத்தில் காணப்படுகின்ற அசாதாரண சூழ்நிலைகளே காரணமாகவிருந்துள்ளன. மேலும் இறப்புக்களின் பதிவின் போது இறந்தவரது உண்மை வயதினைத் தெரிவிக்காத நிலை உண்டு. எனவே இதனைக் கவனமாக பரிசீலனை செய்து பதிவு செய்தால் அப்பிரதேசத்தில் அல்லது நாட்டின் ஆயுள் அட்டவணையை அறிந்து கொள்வதற்குச் சுலபமாகஇருக்கும். எனவே பிறந்த திகதி, மாதம், ஆண்டு ஆகியனவும் பதிவுக்குட்படுத்த வேண்டும்.

ஆண் பெண் இறப்புக்களைப் பொறுத்தவரையில் சர்வதேச ரீதியில் நிகழ்கின்ற தன்மைகளைப் போலவே ஆண்களின் இறப்பு அதிகமாகவிருக்கின்றது. மேலும் பொதுவாக பிறக்கும் போது அவர் சார்ந்திருந்த தொழில்கள் பற்றித் தெரிவிக்கப்படாத நிலையில் ஏறத்தாழ அரை பங்கினர் காணப்படுகின்றனர். ஏனெனில்குழந்தைகள் வயோதிபர் இறப்பின் போது தொழில் அற்றவர்களாக இருப்பதும் ஒரு காரணியான போதிலும், ஏனையோர் விடயத்திலும் தொழில் குறித்து வைக்கப்படாத நிலை பதிவாளரின் கவனக்குறைவாலேயே ஏற்பட்டுள்ளது. மேலும் சாதாரண உலகில் மாணவர்களின் இறபபு மிகக் குறைவாக இருக்கின்றது. ஆனால் ஆய்வுப்பிரதேசத்தில் மாணவர் இறப்பு அதிகமாகவிருப்பதற்கு இராணுவத்தாக்குதலே காரணமாகவிருக்கின்றது.

எனவே மேற்குறித்த நிலையின் படி பெரும்பாலான இறப்புக்கள் பதியப்படாத நிலையில், பிறப்புக்கள் அதிகமாகவும், இறப்புக்கள் குறைவாகவும் இருப்பது போல் வெளிக்காட்டுவதால் வளர்ச்சி விதம் அதிகரித்துள்ளது போல் தோற்றம் அளிக்கின்றது. இது உண்மைத்தன்மை அல்ல என்பது இவ்வாய்வின் முடிவுகளில் ஒன்றாகும்.

மேலும் ஒரு குறிப்பிட்ட பதிவாளர் பிரிவில் நியமிக்கப்படும் பதிவாளர் குறைந்த பட்சம் மருத்துவ அறிவு உடையவராக இருத்தல் வேண்டும் எனத் தெரிவிக்கப்பட்ட போதிலும், அரசியல் காரணிகளாலும், செல்வாக்கினாலும் இவை பற்றி எந்தவித அறிவும் இல்லாதவர்களுக்கு நியமனம் வழங்கப்படுவதால், இறப்புக்கான காரணிகளைத் தம் அறிவுக்கெட்டிய படி மட்டுப்படுத்தி எழுதுகின்றமையால் உண்மைக்காரணிகளைக் கண்டறிவதில் பல்வேறு சந்தர்ப்பங்களில் சிரமம் ஏற்படுகின்றது. அதாவது இந்தநிலைமைகளால் பதிவாளரது அனுபவத்திற்கேற்ப பல சந்தர்ப்பங்களில் பொதுமைப்படுத்தியும் சில வேளைகளில் அவ்வூர் வழக்கிற்கேற்ப நோய்களை குறித்தும வைத்துள்ளனர். உதாரணமாக வயோதிபம், இயற்கை மரணம் பாண்டு, சன்னி போன்ற பலவாகும்.

மேலும் நகரப்புறங்களில் குறிப்பாக வைத்தியசாலைகளில் இடம்பெறும் இறப்புக்களுக்கான காரணிகளை ஆங்கிலப்பதங்களில் அப்படியே தமிழில் எழுதும் முறை காணப்படுகின்றது, எனவே அதற்கான தமிழ் பதங்களை உபயோகப்படுத்தல் வேண்டும் அல்லது இறப்புக்கான காரணிகளை ஆங்கில மொழியில் உள்ளவாறு எழுத வேண்டும். மருத்துவத் துறையில் தமிழ்ச் சொற்கள் புகுத்தப்படாமல் இருப்பதை இது சுட்டிக்காட்டுகின்றது.

மேலும் ஒருவர் இறக்கும் பட்சத்தில் இறந்தவர் பெயர், வயது, பால், இறந்த பதிவாளர் பிரிவு, இறப்புக்கான காரணி, தொழில், அடக்கம் செய்யப்படும் மயானம் என்பனவே பதிவு செய்யப்படுகின்றன. இவை இறந்தவரது தகவல்களை முற்று முழுதாகத் தருகின்றது எனக்கூற முடியாது. குறிப்பாக இறந்தவரது பிறந்த இடம், நிரந்தர, தற்காலிக விலாசம், விவாக நிலை, இறந்த இடம் அதாவது வைத்திசாலையிலோ, வீட்டிலோ என்பது, வைத்திய சாலையில் அனுமதிக்கப் பட்ட திகதி, வேறு இடத்தில் இறந்திருந்தால் வேறு இடத்து விலாசம், அடக்கம் அல்லது தகனம் செய்யப்படும் மயானத்தின் பெயர் ஈமக்கிரிகைகளைப் பொறுப்பேற்று நடாத்துபவரின் பெயரும் அவரது விலாசமும், போன்றவற்றைப் பெற்றுக் கொள்வது அவசியமாகும். மேற்படி தகவல்கள் ஆய்வாளர், ஆர்வலர் மற்றும் பதிவாளர் திணைக்களத்தினர் போன்றவர்களுக்கு மிகவும் பேருதவியாகவிருக்கும் என நம்பலாம்.

இறப்புப் பதிவினைப் பொறுத்தவரை ஆய்வுப்பிரதேசம் உட்பட இலங்கையில் நிகழ்வுற்ற இறப்புக்களில் பெரும்பாலானவை பதியப்படாது விடப்படுகின்றது என்பது தெளிவான ஒன்று. இவைபற்றி சமகாலத்தில் வெளியிடப்பட்டுள்ள ஆய்வுகளும் தெரிவித்துள்ளன. எனவே அரசாங்கத்தால் பதிவு செய்வதை உறுதிப்படுத்துவதற்கு குறித்துரைக்கப்பட்ட சட்டங்கள் போதியதாகவில்லை. எனவே கடுமையான சட்டங்கள் உருவாக்கப்படுதல் அவசியமாகின்றது. அதாவது தற்போது நிகழும் இறப்புக்களில் அவரது உறவினர்களால் பதிவு செய்யப்படுவது மிகக்குறைவாகவேயுள்ளது. எனவே இறந்தவரது வாரிசாக உள்ளவரை தண்டிக்கக் கூடிய சட்டங்களை உருவாக்குதல் அவசியமாகின்றது. இவற்றுடன் பதிவாளர் நியமனத்தை பொறுத்தவரை மருத்துவ அறிவுடையவர்களுக்கே வழங்கப்படுவதை உறுதிப்படுத்தும் சட்டங்கள் கொண்டு வரப்படல் வேண்டும், இதனால் இறப்பதற்கான காரணிகள் அறியப்படின் அதனைக் கட்டுப் படுத்தக்கூடிய வழிவகைகளை மேற்கொள்ள வாய்ப்புண்டு. அத்துடன் ஒருவர் இறக்கும் பட்சத்தில் அவரது பெயர், நடந்த இடம், திகதி ஆகியவற்றைக் குறித்துப் பிரிவுப்பதிவாளருக்குக் கிராம சேவையாளரினால் உடன் தெரியப்படுத்தப்

படல் வேண்டும். இந்நிகழ்வு பதிவு செய்தலைத் தூண்டுவதாகவே அமையும். மேலும் இவற்றிற்கு மேலாக மயானம் அல்லது சேமக்காலைகளில் பதிவு செய்தல் முறையினை அறிமுகம் செய்தல் வேண்டும். அல்லது மயானத்துக்கு வரும் இறந்த உடல்களுக்குப் பதிவு செய்யப்பட்டதற்கான அத்தாட்சி கொண்டு வரப்படல் வேண்டும் என்பதைச் சட்டரீதியாக நடைமுறைக்குக் கொண்டு வருதல் வேண்டும். இவற்றினை சம்பந்தப்பட்ட மாநகரசபை, நகரசபை. பிரதேச சபைகளின் பொறுப்பில் விடுதல் வேண்டும். அத்துடன் வைத்திய சாலைகளில் இறந்தவரது உடல்களை வெளியே எடுத்துச் செல்வதற்கு முன்னர் பதிவு செய்வதற்கு உத்தரவாதம் அளிக்கப்பட வேண்டும். அத்துடன் பதிவாளர்களுக்கு இறப்புக்கான பதிவுகளை மேற்கொள்வதற்கான பணக் கொடுப்பனவுகளை அதிகப்படுத்துதல் வேண்டும், இவ்வாறான ஆலோசனைகளை நடைமுறைப்படுத்தாதுவிடின் ஆய்வுப்பிரதேசம் உட்பட நாட்டின் இறப்புக்களும், இறப்பு விதமும் சர்வதேசரீதியில் விழ்ச்சி நிலையில் தான் தொடர்ந்தும் போய்க் கொண்டிருக்கும் என நம்பலாம். □

உசாத்துணை நூல்கள்

1. Agarwala, S. N., (1965), *Population Problems*, New Delhi.

2. Bhende, A. Asha and Kanitkar, Tara, (1987), *Principles of Population Studies*, Himalaya Publishing House, Bombay.

3. Clark John, I., (1965), *Population Geography*, Pergaman Press, London.

4. Dallas Fernando, (1976), " Recent Trends in Fertility of Sri Lanka ", *Population Problems of Sri Lanka*, *DTRU* University of Sri Lanka, Colombo.

5. Davis Kingsley. (1951), *The Population of India and Pakistan*, Princeton.

6. Dissanayake, S. A. W., De Silva, W. P., (1974), Suicide and attempted Suicide in Sri Lanka, *Ceylon Journal of Medical Science*, Colombo.

7. Garnier, J. P., (1966), *Geography of Population*, St. Martin's Press, New York.

8. Government of Ceylon, (1935), "The Ceylon Malaria Epidemic – 1934 - 1935" *Report by the Director of Medical and Sanitary Services*, Sessional Papers XX, Colombo.

9. James. C. Knowles, (1979), *Population Geography*, New York.

10. Jeyasuriya, D. C., (1980), *Laws Regulating and Influencing the Vital Registration System in Sri Lanka*, Department of Census and statistics, Colombo.

11. Lewis, J. P., (1964), *Manual of Vanni Districts of the Nothern Province of Ceylon*, Colombo.

12. Meegama, S. S., (1969), "The Decline in Maternal and Infant Mortality and its relation to Maleria Eradication", *Population Studies* Vol. XXIII, No. 2, United States of America.

13. Nadarajah, T., (1976), "Trends and Defferentials in Mortality", *Population of Sri Lanka*, ESCAPE, Bangkok.

14. Sarkar, N. K., (1957) *The Demography of Ceylon*, Colombo.

15. Sivarajah, N., (1987), Death Registration in the Jaffna Division, *Jaffna Medical Journal*, Vol. XXII, Nos. 1 & 2, April - December.

16. Stella Soundara Raj, (1983), *Text Book of Population Education*, Macmillan India Ltd, Bombay.

17. Srivastava, S. C., (1988), *The Demography*, Himalayas Publishing House, NewDelhi

18. குகபாலன், கா., *(1979), யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தின் குடித்தொகை இயக்கம், முதுகலைமாணிப் பட்டத்திற்கான ஆய்வு, யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம், யாழ்ப்பாணம்.*