

## ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ ගැටලුව: හේතු සහ ප්‍රවණතා සම්බන්ධ විශ්ලේෂණයක්

එම්.කේ. නදීකා දමයන්ති

### සංක්ෂේපය

පසුගිය ශත වර්ෂයක පමණ කාලයක සිට ලොව බොහෝ සංවර්ධිත මෙන් ම සංවර්ධනය වන රටවල සාකච්චාවට ලක්ව ඇති සමාජ ප්‍රශ්නයක් වශයෙන් 'සියදිවි නසා ගැනීම' පිළිබඳ සංසිද්ධිය හඳුනාගත හැක. සංවර්ධනය වන රටවල මෙන් ම සංවර්ධිත රටවල ද සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතය ඉහළ යමින් පවතින බව අධ්‍යයනයන්ගෙන් හෙළි වී ඇත. පසු ගිය අඩි සියවසක කාලය පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීමේදී ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය තුන් ගුණයකින් පමණ ඉහළ ගොස් ඇති බව පෙනේ. එමෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ ජනවාර්ගික අර්බුදය පදනම් කරගත් ගැටුම්කාරී තත්ත්වය හැරුණු කොට පුද්ගලයන් වැඩි සංඛ්‍යාවක් මරණයට පත්වන ක්‍රමයක් වශයෙන් සියදිවි නසා ගැනීම් හඳුනා ගත හැක. සියදිවි නසා ගැනීම් මගින් වාර්ෂිකව මෙරට මිය යන සංඛ්‍යාව ආසන්න වශයෙන් පුද්ගලයන් 5,000 කි. මේ අනුව 'සියදිවි නසා ගැනීම' ශ්‍රී ලංකාවේ බරපතල සමාජ ආර්ථික ගැටලුවක් බවට පත්ව ඇති බව පෙනේ.

මෙම ලිපියෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳ පවතින ස්වභාවය තක්සේරු කිරීමේ පහසුව සඳහා සියදිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳ ලෝක ප්‍රවණතා පිළිබඳ කෙටියෙන් සාකච්චා කෙරේ. ලිපියේ විශේෂ අවධානය ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳ යොමු කර ඇත. එහි දී දිස්ත්‍රික්, වයස් කාණ්ඩ, ජන වාර්ගිකත්වය, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, රැකියා කාණ්ඩ ආදී සාධක මත සියදිවි නසා ගැනීම් වෙනස් වන ආකාරය, සියදිවි නසා ගැනීමට භාවිතා කර ඇති උපක්‍රම, සියදිවි නසා ගැනීමට බලපා ඇති හේතු සහ ඉහත කී තත්ත්වයන් තුළින් මතු වන ප්‍රවණතා පිළිබඳ අවධානය යොමු කර ඇත.

ලිපිය සම්පාදනයේ දී, ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳව සිදුකර ඇති අධ්‍යයන වාර්තා, රෙපිස්ට්‍රාර් පෙතරාල් දෙපාර්තමේන්තුවේ, ජන ලේඛන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුවේ සහ පෞලිස් දෙපාර්තමේන්තුවේ සංඛ්‍යා ලේඛන භාවිතා කෙරිණි.

### හැදින්වීම

පශ්චාත් කාර්මික විප්ලවයත් සමගින් දහනව වන සියවස තුළ බටහිර රටවල පැන නැඟී ප්‍රධාන ගැටලුවක් වූ "සියදිවි නසා ගැනීම" 'වර්තමානය වන විට ලොව බොහෝ රටවල සුලභව දැකිය හැකි සංසිද්ධියක් වේ. මෙම සංසිද්ධිය පසුගිය ශත වර්ෂයක පමණ කාලය පුරා විවිධ දාර්ශනිකයින්ගේ, මනෝ විද්‍යාඥයින්ගේ හා සමාජ විද්‍යාඥයින්ගේ මෙන් ම වෛද්‍යවරුන්ගේ ද අවධානයට ලක් වූ සමාජ ව්‍යසනයක් බවට පත්ව ඇත. සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය ඉහළ යාම, සංවර්ධනය වන රටවලට සීමා වුවක් නොවන අතර විශ්ව ප්‍රවණතාවක් බවට පත්ව ඇත. මහාචාර්ය රජිත්දු ප්‍රනාන්දු පෙන්වා දෙන අන්දමට පසුගිය වසර හතළිහක කාලය තුළ ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ යෞවනයන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතය තුන් ගුණයකින් ඉහළ ගොස් තිබේ. (ප්‍රනාන්දු, 2001). ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ඇස්තමේන්තු කරන ආකාරයට සෑම වසරකම ලොව පුරා පුද්ගලයින් 849,000ක් දෙනා සියදිවි හානි කර ගනිති ([www.bris.ac.uk](http://www.bris.ac.uk)). එමෙන්ම, මෙම සංඛ්‍යාව වසර 2020 වන විට වසරකට මිලියන 1.5 දක්වා වර්ධනය වනු ඇතැයි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ඇස්තමේන්තු කර ඇත. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල සෑම වසරක ම මිලියන තුනක ජනතාවක් විස වර්ග ශරීරයට ඇතුළත් කර ගැනීමෙන් සියදිවි හානි කර ගැනීමට උත්සාහ දරන බවත් ඉන් මිලියන 2.2ක් පමණ මරණයට පත්වන බව ද ඇතැම් මූලාශ්‍රවලින් අනාවරණය වේ. (suicide health

ගොඵි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 සහ 2 කලාප :

news.htm). ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ දත්තවලට අනුව ලොව සියදිව් නසා ගැනීම් වැඩි ම රටවල් දහය සහ අඩු ම රටවල් දහය වතු සටහන් අංක 01ක් පෙන්නුම් කෙරේ.

වතු සටහන් අංක 01: සියදිව් නසා ගැනීම් වැඩිම සහ අඩුම රටවල්

සියදිව් හානි කර ගැනීම් වැඩි ම රටවල්			සියදිව් හානි කර ගැනීම් අඩුම රටවල්		
රට	වර්ෂය	පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට සියදිව් නසාගත් සංඛ්‍යාව	රට	වර්ෂය	පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට සියදිව් නසාගත් සංඛ්‍යාව
ලිතුවේනියා	2005	38.6	ශාන්ත කිට්ස් සහ තේජිස්	1995	0.0
බෙලරුස්	2003	35.1	ජෝර්දානය	1979	0.0
රුසියාව	2004	34.3	තොන්ඩුරස්	1978	0.0
කසකස්තාන්	2003	29.2	ඊජිප්තුව	1987	0.0
ස්ලෝවේනියා	2003	28.1	ඩොමිනිකන් සමූහාණ්ඩුව	1994	0.0
හංගේරි	2003	27.7	ඇන්ටිගුවා	1995	0.0
ගයනා	2003	27.2	ජැමෙයිකා	1990	0.1
ලැට්වියා	2004	24.3	සියරා	1985	0.1
ශ්‍රී ලංකාව	2005	24.1	ගුරානය	1991	0.2
ජපානය	2004	24.0	පිරු	2000	0.9

මූලාශ්‍ර <http://www.wikipedia.org>  
[www.Police.lk](http://www.Police.lk)

ගුහන වතු සටහන අනුව පැහැදිලි වන්නේ සමාජවාදී ආණ්ඩුක්‍රම පැවති රටවල් සියදිව් නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවෙහි ගුහලින් ම සටහන් වන බවයි. නැතහොත් පැරණි සෝවියට් සමූහාණ්ඩුව යටතේ පැවත වෙන්ව ගිය රටවල සියදිව් නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය ගුහල මට්ටමක පවතින බවයි. එමෙන් ම සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී ශ්‍රී ලංකාව වැනි රටවල් සියදිව් නසා ගැනීම් වැඩි ම ප්‍රමාණයක් වාර්තා වන අංශයෙහිත් ගෝතමාලා, පිරු වැනි රටවල් සියදිව් නසාගැනීම් අඩුවෙන් ම වාර්තාවන අංශයෙහිත් නියෝජනය වීමෙන් පැහැදිලි වන්නේ සංවර්ධනය සඳහා සලකා බැලෙන නිර්ණායකයන්ගෙන් ඔබ්බට ගිය හේතු සාධක මෙම රටවල සියදිව් නසා ගැනීම් සඳහා බලපා ඇති බවයි.

කෙසේ වුවද සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල සියදිව් නසා ගැනීම් පිළිබඳ වාර්තාවීම් මෑත කාලීනව වැඩිවෙමින් පවතී. විශේෂයෙන් ම කෘෂිකාර්මික අංශයේ සහ තරුණ පිරිසේ සියදිව් නසා

**ගොඹි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 සහ 2 කලාප :**

ගැනීම් වර්ධනය වීමක් දැකිය හැක. මේ සඳහා මනා නිදසුනක් අසල්වැසි ඉන්දියාවෙන් වාර්තා වේ. 1997 වර්ෂයේ දී පමණක් ඉන්දියාවේ ගොවීන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව 25,000ක් ලෙස ඇස්තමේන්තු කර ඇති අතර ([www.indianngos.com](http://www.indianngos.com)) 1998-2005 කාලය තුළ ඉන්දියාවේ පන්ජාබ් ප්‍රාන්තය තුළ පමණක් ගොවීන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය 40,000 ඉක්මවන බව සඳහන් වේ([www.tribuneindia.com](http://www.tribuneindia.com)). ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳව විමසීමේදී පෙනී යන්නේ 1991-2005 කාලය තුළ වාර්ෂික සියදිවි නසා ගැනීම් සාමාන්‍යය 5000ට ආසන්නව පවතින බවයි. එමෙන් ම කෘෂිකාර්මික දිස්ත්‍රික්කයන් හි සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය ඉහළ මට්ටමක පවති රෙජිස්ටාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව,2006, [www.Police.lk](http://www.Police.lk)).

මේ ආකාරයට සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය ඉහළ මට්ටමක පැවතීම කෙරෙහි ගොවීන්ගේ හානි ගැනි භාවය, ජාත්‍යන්තර මූල්‍ය ආයතනවල ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ සහ ක්‍රියාකාරීත්වය, ගෝලීයකරණය, පුද්ගලිකකරණය, වෙනත් රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ දුප්පත්කම, විරැකියාව, සමාජ සංවිධාන ව්‍යුහයේ විපර්යාස, දුර්වලතාව ආදී සාධක ගණනාවක් බලපානු ලබන බව මේ පිළිබඳව අධ්‍යයනය කරන්නන් විසින් පෙන්වා දෙනු ලබයි ([www.indianngos.com/Sridhar, V, 2001, Bist, Raju, 2006](http://www.indianngos.com/Sridhar,V,2001,Bist,Raju,2006)).

සංවර්ධනය වන රටක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් කෙරෙහි ඉහත දැක්වූ කරුණු කෙරෙහි දුරට බලපා ඇතිද යන්න විමර්ශනය කිරීමත් එයට අමතරව ඒ සඳහා බලපා ඇති වෙනත් සුචියෙහි කරුණු පිළිබඳව සොයා බැලීමත් මෙම ලිපියෙහි අරමුණ වේ. එයට අමතර වශයෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ සිය දිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳ ගැටලුවෙහි යම් යම් ප්‍රවණතා පිළිබඳ විමසුමට ලක් කිරීමටත් මෙ මගින් උත්සාහ දරා ඇත.

**අධ්‍යයනයේ ක්‍රමවේදය**

මෙම ලිපිය මුළුමනින් ම ද්විතීය දත්ත පදනම් කරගෙන සකස් කරනු ලැබූ අතර ශ්‍රී ලංකා පොලීස් දෙපාර්තමේන්තුව සහ රෙජිස්ටාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව මගින් හිකුත් කළ ශ්‍රී ලංකාවේ සිය දිවි නසා ගැනීම් සම්බන්ධ වාර්තා සහ ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුවේ ජන සංඛ්‍යාතීන් පිළිබඳ වාර්තා මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් සම්බන්ධව සිදුකර ඇති පර්යේෂණ වාර්තා ද උපයෝගී කර ගැනීනි. මෙම ගැටලුවෙහි ජාත්‍යන්තර ස්වභාවය සම්බන්ධව සාකච්ඡා කිරීමේ දී අන්තර්ජාලය ආශ්‍රයෙන් ලබාගත් ලිපි ලේඛන සහ තොරතුරු භාවිතා කරන ලදී.

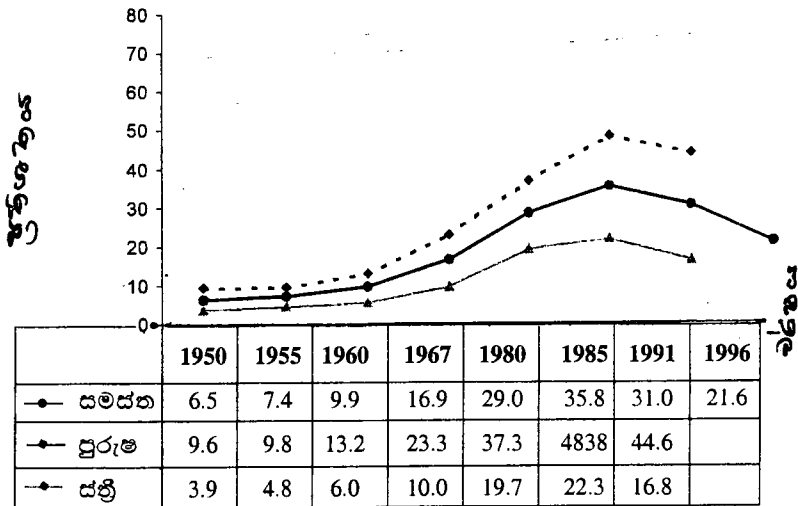
**ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම්**

සියදිවි නසාගැනීම් මෙන්ම සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීම ද, මෙරට බරපතල හා සංකීර්ණ ගැටළුවක් බවට පත්වී ඇති බව පසුගිය වසර 50ක කාලය තුළ මෙරට සියදිවි නසාගැනීම් ප්‍රමාණය තුන් ගුණයකින් ඉහළ යාමෙන් පැහැදිලි වේ (ප්‍රස්තාර අංක 01). 1991-2000 කාලය තුළ මෙරට වාර්ෂික සියදිවි නසාගැනීම් සාමාන්‍යය පුද්ගලයින් 5489කි. 1992 වසරේදී ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසාගැනීම් අනුපාතය පුද්ගලයන් ලක්ෂයකට 56.5ක්ව පැවති අතර ([Mahees, 2001](http://www.Mahees,2001)). 2001 වසර වන විට ද එය පුද්ගලයන් ලක්ෂයකට පහස් පහ (55) ඉක්මවා ඇති බව ([Atukorala, 2001](http://www.Atukorala,2001)) අධ්‍යයන වාර්තාවන්ගෙන් හෙළි වේ. කෙසේ වුවද රෙජිස්ටාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුවේ දත්ත අනුව අප විසින් සිදු කළ ගණනය කිරීම්වල දී මෙම සංඛ්‍යාව 1992 දී 32.5ක් ද 2001 දී 24.5ක් ද විය.

**ගොවි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 සහ 2 කලාප :**

එමෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ සියළුම භාහිර ගැනීමට තැත් කිරීම පිළිබඳ තොරතුරු හිඟයක් පැවතිය ද ඇස්තමේන්තු අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ වසරකට පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට (100,000) ආසන්න ප්‍රමාණයක් සියළුම නසා ගැනීමට තැත් කරනු ලබනු ලබයි (Atukorala, 2001). වතු අංක 01ව අනුව සංවර්ධිත රටවල් මෙන්ම ඇතැම් සංවර්ධනය වන රටවල් සමග සංසන්දනය කිරීමේදී පවා ශ්‍රී ලංකාවේ සියළුම නසා ගැනීම් අනුපාතය ඉහළ මට්ටමක පවතී.

**ප්‍රස්තාර අංක 01: සත්‍රි පුරුෂ භාවය අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට සියළුම නසා ගැනීම් (1950 - 1996)**

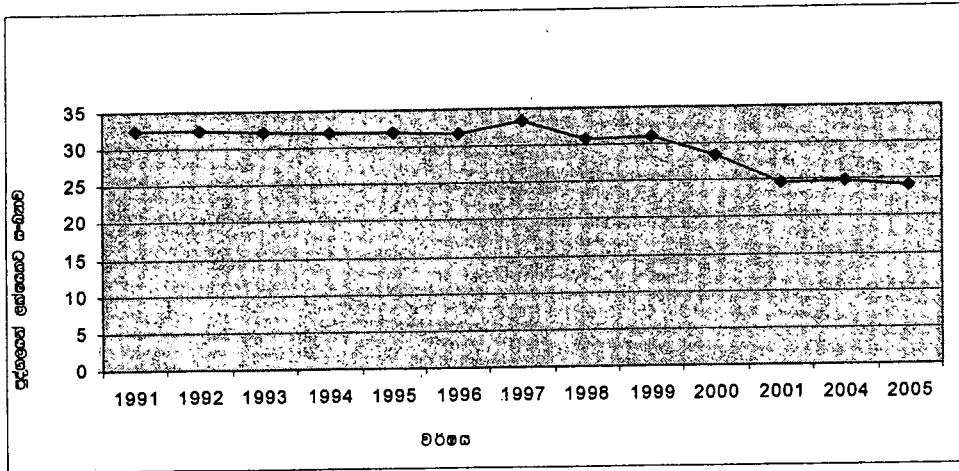


මූලාශ්‍ර : [www.who.int](http://www.who.int)

ශ්‍රී ලංකාවේ සියළුම නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව බ්‍රිතාන්‍යයේ සියළුම නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව මෙන් පස් ගුණයක් වන බව කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය සහ ඔක්ස්ෆර්ඩ් විශ්වවිද්‍යාලය එක්ව කරන ලද සමීක්ෂණ වාර්තාවකින් හෙළි කර ඇත. එයට අනුව බ්‍රිතාන්‍යයේ සියළුම නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට අට දෙනෙකු වන විට, ශ්‍රී ලංකාවේ එම අනුපාතය පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට හතළිහක් වේ (suicidehealthnews.htm).

<sup>1</sup> 1992 වසරේ මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහණය - 17,405,000  
2001 වසරේ මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහණය - 18,732,000

ප්‍රස්තාර අංක 02: පුද්ගලයන් ලේඛනකට සියදිවි නසා ගත් සංඛ්‍යාව (1991-2005)



මූලාශ්‍ර- රෙජිස්ට්‍රාර් ජෙනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව, 2006  
[www.police.lk](http://www.police.lk)  
 Central Bank of Sri Lanka, 1999,2005

ඉහත ප්‍රස්තාර සටහන අනුව පැහැදිලි වන්නේ, 1991-1996 කාලය තුළ සියදිවි නසා ගැනීම් අනුපාතය ලේඛනකට 32ට ආසන්නව ඒකාකාර මට්ටමක පැවත 1997 දී ඉහළ ගොස් (33.3) ඇති බවයි. ඉන් පසු වර්ෂවල ක්‍රමයෙන් පහළ බැසීමක් පෙන්නුම් කරනු ලබයි. මේ අනුව 2005 වසර මෙරට සිය දිවිනසා ගැනීම් අනුපාතය ලේඛනකට 24.1කි.

ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් ලොව සංවර්ධිත මෙන් ම සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් සමඟ සාපේක්ෂව සලකා බැලීමේදී ඉහළ මට්ටමක පැවතිය ද, වසර 2000ක් පසුව මෙරට සියදිවි නසා ගැනීම් අඩුවීමේ ප්‍රවණතාවක් පෙන්නුම් කරනු ලබයි. ඉහත කී තත්ත්වය සඳහා සියදිවි නසා ගැනීම් වැඩි වශයෙන් වාර්තා වූ ප්‍රදේශයන්හි සියදිවි නසා ගැනීම් අඩුකර ගැනීම සඳහා ක්‍රියාත්මක කළ සමාජ ක්‍රියාකාරකම් ද හේතු වී ඇත (De Mel, 2001, Ranaweera, 2001).

**සියදිවි හානිකර ගැනීමට බලපා ඇති හේතු**

පොලිස් දෙපාර්තමේන්තු වාර්තාවලට අනුව 2005 වසරේ සියදිවි හානි කරගත් පුද්ගලයන්ට ඒ සඳහා බලපෑ හේතු අතර දුප්පත්කම, නාශගැති භාවය ආදී ආර්ථික හැටුල (6.7%), වැඩිහිටියන් සමඟ ඇති වූ ප්‍රශ්න (4.0%), විවාහක සහකරුගෙන් එල්ල වූ තර්ජන හා පවුල් ආරවුල් (21.0%), මානසික ආබාධ (10.0%) නිදහස රෝග සහ ශාරීරික දුර්වලතා (14.2%), ජෛම සබඳතා බිඳවැටීම නිසා ඇති වන ඉවිභූත-ගන්වනය (9.2%), මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහිවීම් (7.8%), දෙමාපිය, ප්‍රාභූතයන් මරණය නිසා ඇතිවන පීඩාව (3.8%), දැරුවන් පිසීම නොසලකා හැරීම (0.9%), සේවා ස්ථානයේ හැටුල (1.8%) ආදිය බලපා තිබේ (වගු සටහන් අංක 02).

ගොඵී කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 සහ 2 කලාප :

වතු සටහන් අංක 02: වසර 2005 දී ශ්‍රී ලංකාවේ සිය දිවි නසාගත් පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව සහ දිවි නසා ගැනීමේ හේතු - 2005

බලපෑ හේතු	සියදිවි නසා ගත් මුළු ගණනින් අදාළ හේතුව නිසා දිවි නසා ගත් %	සියදිවි නසා ගැනීමට බලපෑ හේතුවට අදාළ ප්‍රතිශතය (ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව)		
		ස්ත්‍රී	පුරුෂ	එකතුව
1. ආර්ථික හැටලු (දුප්පත්කම, නාශනැති භාවය)	6.7	11.0	89.0	100.0
2. රැකියා හැටලු	1.8	11.8	88.2	100.0
3. වැඩිහිටියන් සමඟ ඇති වූ ප්‍රශ්න	4.0	33.3	66.7	100.0
4. විවාහක සහකරුගෙන් එල්ල වූ වද හිංසා හා පවුල් ආරවුල්	21.2	29.1	70.9	100.0
5. මානසික ආබාධ	10.0	22.3	77.7	100.0
6. නිධන්ගත රෝග සහ ශාරීරික දුබලතා	14.2	17.6	82.4	100.0
7. ප්‍රේම සබඳතා බිඳ වැටීම නිසා ඇති වන ඉවිජානාංගත්වය	9.2	40.3	59.7	100.0
8. මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වීම්	7.8	1.1	98.9	100.0
9. දෙමව්පිය/ පැවැත්ගේ මරණ නිසා ඇතිවන පීඩාව	3.8	21.8	78.2	100.0
10. දරුවන් විසින් නොසලකා හැරීම	0.9	19.0	81.0	100.0
11. ලිංගික වදහිංසාවලට/දුෂණයට ලක්වීම	0.5	13.6	86.4	100.0
12. දේපල අභිමිච්ච	0.4	15.8	84.2	100.0
13. ලිංගික වෙලභීතතා	0.2	9.0	91.0	100.0
14. විභාගවලින් අසමත්වීම	0.2	71.4	28.6	100.0
15. වෙනත්	19.6	1.5	98.5	100.0
<b>එකතුව</b>	<b>100.0</b>	<b>21.8</b>	<b>78.2</b>	<b>100.0</b>

මූලාශ්‍ර: [www.Police.lk](http://www.Police.lk)

වතු අංක 020 අනුව මෙරට සියදිවි නසා ගැනීම් සඳහා බලපානු ලබන ප්‍රධාන ම හේතුව වන්නේ පවුල් සංස්ථාව තුළ ඇතිවන ආරවුල් සහ හැටලු වේ. එම හැටලු හේතුවෙන් සියදිවි හානි කර ගන්නා පුද්ගලයන්ගෙන් බහුතරය පුරුෂයින් වේ. පවුල් ආරවුල් නිසා සිය දිවි හානි කරගත් පුද්ගලයන් වයස් කාණ්ඩ අනුව සැලකීමේ දී වැඩි ම සංඛ්‍යාව අවුරුදු 26-30 අතර වයස් කාණ්ඩයට අයත් වේ. අනෙක් අතට, මෙම හේතුව මත සියදිවි හානි කරගන්නා පුද්ගලයන්ගෙන් සැලකිය යුතු පිරිසක් තරුණ සහ මැදිවියේ වයස් කාණ්ඩයන්ට අයත් වෙති. එනම්, පවුල් ආරවුල් නිසා සිය දිවි නසා ගත් 1006

**ගොඹි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 කොටස 2 කොටස :**

දෙවනකුගෙන් 588 දෙනෙකු අයත් වන්නේ වයස අවුරුදු 26-45 අතර කාණ්ඩයට වේ. අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ එම වර්ග භාජිතයන් සියළුම නසා ගැනීමට තැත් කර රෝහල් ගත කරන්නන් පිළිබඳව වෛද්‍ය ජී. දිසානායක කළ අධ්‍යයනයකින් ද හෙළි වී ඇති අන්දමට එම වර්ග පානය කර සියළුම නසා ගැනීමට තැත් කරන්නවුන්ගෙන් 49.0% කට ආසන්න පිරිසක් (116 දෙනෙකු) පවුල් ආරවුල් නිසා එම තත්ත්වයට පත්ව ඇත (ගුණසේකර,ලක්ම,2006). එම වර්ග භාජිතා කළ පිරිසෙන් 31.5%ක් (75 දෙනෙකු) එසේ කර ඇත්තේ සහකරු/සහකාරිය සමඟ ඇති වූ අමනාප නිසා වන අතර 17.2% (41දෙනෙකු) දෙමාපියන් සමඟ ඇති වූ අමනාපකම් නිසා එසේ කර ඇත. ඉහත තොරතුරු අනුව සියළුම නසා ගන්නන්ගෙන් මෙන් ම සියළුම නසා ගැනීමට තැත් කළ අයගෙන් බහුතරයක් පවුල් ආරවුල් නිසා එසේ කර තිබේ. කෙසේ වුව ද මෙය ආසන්න වශයෙන් වාර්තා වන හේතුව විය හැකි අතර එම ආරවුල් සඳහා බලපානු ලැබූ මූල හේතු සාධක පිළිබඳව සලකා බැලුවහොත් මෙම තත්ත්වය මෙයට වඩා වෙනස් වීමට හැකිතාව ඇත.

සියළුම නසා ගැනීමට බලපා ඇති තවත් හේතුවක් වී ඇත්තේ නිධන්ගත රෝග හා ශාරීරික දුබලතාවන්ය. මේ යටතේ ද සියළුම හානි කර ගන්නා පුද්ගලයන්ගෙන් බහුතරය පුරුෂයින් වන අතර වයස් කාණ්ඩ අනුව සැලකීමේදී වයස අවු. 61 හෝ එයට වැඩි පුද්ගලයන් වේ.

2006 වසරේ පොලිස් වාර්තාවලට අනුව මානසික ආබාධ, සියළුම හානි කර ගැනීම සඳහා බලපා ඇති තවත් කරුණක් වේ. මෙසේ මානසික ආබාධ නිසා සියළුම නසාගත් පුද්ගලයන්ගෙන් අනූ එක් දෙනෙක් (19.2%) වයස අවුරුදු 61 හෝ එයට වැඩි වයස් කාණ්ඩයට ඇතුළත් වේ. එමෙන් ම මානසික ආබාධ හේතුවෙන් සියළුම නසා ගත් පුද්ගලයන්ගෙන් 14% ක් වයස අවුරුදු 41-45 කාණ්ඩයට ද, 12% ක් (පුද්ගලයින් 56 ක්) වයස අවුරුදු 31-35 කාණ්ඩයට ද අයත් වේ. වයස් කාණ්ඩ අනුව සලකා බැලීමේදී වයස අවුරුදු 21 සිට 55 දක්වා වයස් කාණ්ඩයන් තුළ මානසික ආබාධ නිසා සියළුම නසා ගන්නා ප්‍රමාණය ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වී ඇති අතර අවුරුදු 56-60 කාණ්ඩය තුළ සියළුම නසා ගන්නා ප්‍රමාණය අඩු වී තිබේ.

ඉහත සඳහන් මූලාශ්‍රවලට අනුව ප්‍රේම සබඳතා බිඳ වැටීම නිසා ඇතිවන ඉවිජාතංගත්වය නිසා සියළුම හානි කර ගන්නා පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව 434 (9.2%) ක් වන අතර සංඛ්‍යාත්මකව මෙම පිරිස සියළුම නසා ගත් පිරිසෙන් පස්වැනි කාණ්ඩයට අයත් වේ. මෙහිදී විශේෂිත කරුණක් වන්නේ, අනෙකුත් සාධක බලපෑමෙන් සියළුම හානි කර ගත් පුද්ගලයින්ට වඩා මෙම සාධකය මත සියළුම හානි කරගත් ස්ත්‍රීන්ගේ ප්‍රතිශතය (40.5%), පුරුෂයින්ගේ ප්‍රතිශතයට (53.7%) වඩා අඩුවීමයි. මෙම සාධකය මත සියළුම හානිකරගත් පුද්ගලයින්ගෙන් 146 (33.6%) ක් වයස අවු. 21-25 කාණ්ඩයටත්, 113 (26.0%) ක් අවුරුදු 17-20 කාණ්ඩයටත් අයත් වේ. අවුරුදු 17-20 වයස් කාණ්ඩයේ 49.5% ක් ස්ත්‍රීන් වන අතර 50.5%ක් පුරුෂයින් වේ.

මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වීම නිසා සියළුම හානි කරගත් පුද්ගලයින්ගෙන් 99% ක් පුරුෂයින් වන අතර එ අතුරින් වැඩි ම ප්‍රතිශතය වන 18% (65 දෙනෙකු) වයස අවු.රුදු 46-50 කාණ්ඩයට අයත් වේ.

**ගොඵි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 සහ 2 කලාප :**

එමෙන් ම, මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහිවීම නිසා සියදිවි නසා ගන්නා පුද්ගලයින්ගෙන් 14.8%ක් අවුරුදු 41-45 වයස් කාණ්ඩය තුළට ද 13.2%ක් 36-40 වයස් කාණ්ඩය තුළට ද ඇතුළත් වේ.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ඇතිවන ඇබ්බැහිකාරී තත්ත්වයන් සහ සියදිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ සිදුකර ඇති අධ්‍යයනයන්ට අනුව, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් තුළ ඇතිවන දැඩි කායික ඇබ්බැහිකාරී තත්ත්වයෙන් උද්ගතවන තියුණු චිරමණ ලක්ෂණවලට මුහුණදීමට ඇති නොහැකියාව සහ කායික වේදනාවන් හේතුවෙන් ඔවුන් සියදිවි නසා ගැනීමට පෙළුණේය. එමෙන් ම, මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයන්ට සමාජයෙන් සිදු කෙරෙන බලපෑම් ද සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා යොමු කෙරෙන සාධකයක් වී ඇත (බණ්ඩාර, 2001). මෙම අධ්‍යයනය තුළින් තව දුරටත් පෙන්වා දෙන පරිදි හුදකලාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් අතර, සියදිවි නසාගැනීමේ ප්‍රතිභවය ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර සමූහ වශයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රතිභවය පහළ අගයක් ගනී.

2005 වසර පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුවේ දත්ත අනුව දුප්පත්කම, භයගැතිභාවය ආදී ආර්ථික ගැටලු නිසා සියදිවි හානි කරගත් සංඛ්‍යාව මුළු සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් 6.7% කි. ආර්ථික ගැටලු නිසා සියදිවි හානි කර ගත් වයස අවු. 36-60 අතර වයස් කාණ්ඩවල පුද්ගලයන්ගෙන් 91%-97% අතර පිරිසක් පුරුෂයින් වේ. මෙම කරුණු නිසා සියදිවි හානි කරගත් අවු.26-30 අතර පුද්ගලයන්ගෙන් 82% ද අවු. 31-35 අතර පුද්ගලයන්ගෙන් 85%ද 61 හෝ එයට වැඩි වයස් කාණ්ඩයේ පුද්ගලයන්ගෙන් 89% ද පුරුෂයන් වන අතර අවු. 17-20 වයස් කාණ්ඩය තුළ පමණක් ස්ත්‍රීන් 50% හා පුරුෂයින් 50% ඇතුළත් වේ.

පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුවේ සංඛ්‍යා ලේඛනවලට අනුව දුප්පත්කම හා ආර්ථික ගැටලු නිසා සියදිවි හානි කර ගන්නා ප්‍රතිභවය පහළ මට්ටමක පවතී. එසේ වුව ද, වෙනත් හේතූන් යටතේ සියදිවි හානි කරගත් පුද්ගලයන්ගේ සමාජ - ආර්ථික පසුබිම සහ එම විවිධාකාර හේතු යටතේ සියදිවි නසා ගැනීම දක්වා ඔවුන් මෙහෙය වූ මූල හේතු පිළිබඳව අධ්‍යයනය කළහොත් සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා දුප්පත්කම (ආර්ථික මෙන්ම සමාජයීය) හේතු සාධකයක් වූ ප්‍රතිභවය මෙයට වඩා ඉතා ඉහළ මට්ටමක පවතිනු ඇත. නිදසුනක් වශයෙන් පවුල් ආරවුල් මත සියදිවි නසා ගත් පිරිස අතරින් වැඩි දෙනෙකු දුප්පත්කම නිසා මතු වූ ගැටලු හමුවේ ඇති වූ ආරවුල් නිසා සියදිවි හානි කර ගැනීම සඳහා පෙළඹීමට පුළුල් ඉඩකඩක් පවතී. මෙම මතය තවදුරටත් තහවුරු කරනු ලබන්නේ පසුගිය වසර දෙක තුළ සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයන්ගෙන් 1/3 ඉක්මවූ පිරිසක් රැකියා විරහිත පුද්ගලයන් වීමත්, 20%ට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් කෘෂිකාර්මික අංශයේ රැකියාවන්ට සම්බන්ධ පුද්ගලයන් වීමත්, තුළිනි. එමෙන් ම දරුවන් විසින් නොසළකා හැරීම සහ දේපළ අහිමිවීම ද සිය දිවි නසා ගැනීමට බලපා ඇති හේතුවක් වී තිබේ.

දැනට පවතින අධ්‍යාපන ක්‍රමය ද සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා වක්‍ර බලපෑමක් කරනු ලබයි. එනම් රැකියා අපේක්ෂාව (සුදු කර පටි රැකියා) හා රැකියා ජනිතවීම අතර පවතින පරතරය නිසා අපේක්ෂා කරන රැකියා නොලබන ඇතැම් පුද්ගලයින් ඉවිපාහ-ගත්වය නිසා සියදිවි නසා ගැනීමට පෙළුණේය.

**ගොඹි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙනුවට : 1 යන 2 කලාප :**

සියළුම නසා ගත් පුද්ගලයින්ගෙන් 1/5 ට ආසන්න පිරිසක් කෘෂිකාර්මික ක්ෂේත්‍රයේ රැකියාවන්හි නියුක්ත වුවත් වන අතර කෘෂිකාර්මික ක්ෂේත්‍රයේ පවතින ගැටළු මෙම සියළුම නසා ගැනීම් සඳහා බලපෑම් කිරීමට බොහෝ දුරට හේතුවී තිබේ. එනම්, නාශකාරීතාවය, නිෂ්පාදන වියදම සීමාව ඉහළයාම හා අලෙවිය සම්බන්ධ ගැටළු සහ අස්වැන්න පාළුවීම ආදී කරුණු නිසා පුද්ගලයන් සියළුම නසා ගැනීමට පෙළඹී තිබේ.

විශාල අසමත් වීම නිසා සිදුවන දිවි නසා ගැනීම්වල ප්‍රමාණය ද සැලකිය යුතු අගයක් ගනී. සමාජ ක්‍රමය තුළ පවතින දැඩි තරඟකාරීත්වයත්, එම සමාජ ක්‍රමය තුළ අතරමං වූ දෙමාපිය, වැඩිහිටියන් විසින් දරුවන්ට ලබා දෙන ඉලක්කයත් සපුරා ගැනීමට නොහැකිවීම නිසා දරුවන් තුළ ඇතිවන මානසික පීඩනය සහ කලකිරීම මෙන් ම, ඇතැම් අවස්ථාවලදී දරුවන් ලවා ඉලක්ක සපුරා ගැනීමට නොහැකිවූ විට කලකිරීමට පත්වන දෙමාපියන් වෙතින් දරුවන්ට එල්ලවන පීඩනයත් මේ ආකාරයේ සියළුම නසා ගැනීම් සඳහා හේතු සාධක වේ. 2005 වසරේ සමස්ත සියළුම නසා ගැනීම් හා සැසඳීමේදී මෙය 0.2% පමණ සුළු ප්‍රතිශතයක් වුව ද, මේ තුළ නිරූපනය කෙරෙන සමාජ බේදවාචකය සුළු පටු නොවේ.

පොලිස් වාර්තාවලට අනුව සියළුම නසා ගැනීම්වලින් 0.5% ක් සිදුව ඇත්තේ ලිංගික වඳ හිංසාවන්ට සහ දුෂණයන්ට ලක්වීම හේතුවෙනි. මෙසේ සියළුම හානිකර ගත් පුද්ගලයන්ගෙන් 86.4% ක් (දහනට දෙනෙක්) පුරුෂයන් වන අතර ඔවුන්ගෙන් 36.4% ක් අවු. 26-30 අතර වයස් කාණ්ඩය තුළ නියෝජනය වේ. අවු. 41-45 වයස් කාණ්ඩය තුළ 22.7% ද, අවු. 46-50 කාණ්ඩය තුළ 18.2% ද, දැකිය හැක. මෙහිදී, විශේෂයෙන් අවධාරණය කළ යුතු කරුණක් වන්නේ “ස්ත්‍රීන්ගේ සියළුම නසා ගැනීම් සම්බන්ධව ඔවුන්ට සිදුවන ලිංගික අතවර ප්‍රධාන බලපෑමක් සිදු කරන්නේය” (සොයිසා, 2001) යන මතය මෙම සංඛ්‍යා දත්ත විශ්ලේෂණය මගින් බිඳ වැටෙන බවයි. එනම් ලිංගික අතවර සහ දුෂණයන්ට ලක්වීම නිසා සියළුම හානි කර ගත් ස්ත්‍රීන්ගේ ප්‍රතිශතය 2005 වසර තුළ සියළුම නසාගත් මුලු ස්ත්‍රීන් සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස සලකා බැලූ විට එය 0.3% ක් තරම් පහළ අගයක් ගනී. එමෙන් ම එය, එම වසරේ ලිංගික අතවර නිසා සියළුම හානි කරගත් පුද්ගලයින් අතුරින් ස්ත්‍රී ප්‍රතිශතය 13.6% ක් පමණි. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ ලිංගික අතවර නිසා සියළුම හානි කරගත් පිරිසේ වැඩි ප්‍රතිශතය පුරුෂයින් වන බවයි.

**සියළුම නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතා**

**සියළුම නසා ගැනීම් ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය මත වෙනස් වන අයුරු.**

වතු අංක 03න් 1991-2005 දක්වා ශ්‍රී ලංකාවේ සියළුම නසා ගැනීම් සංඛ්‍යා පෙන්වුම් කරනු ලබන අතර සෑම වර්ෂයක ම ස්ත්‍රීන් සංඛ්‍යාව මෙන් තුන් ගුණයක් පමණ පුරුෂයින් සියළුම නසා ගැනීම් සිදුකර ගෙන ඇති බව පැහැදිලි වේ. අධ්‍යයනයන්ගෙන් හෙළිවී ඇති අන්දමට ස්ත්‍රීන්ට වඩා පුරුෂයින් සියළුම නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවක් පවතී. ඉහත තොරතුරු අනුව පැහැදිලි වන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ භක්තවය ද ලෝක ප්‍රවණතාව හා සමානතාවක් පෙන්වුම් කරන බවයි (ප්‍රනාන්දු,2001).

ගොඹි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙනම : 1 සහ 2 කලාප :

වතු සටහන් අංක 03: ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් (ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව 1991-2005)

වර්ෂය	සියදිවි නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව						එකතුව
	ස්ත්‍රී			පුරුෂ			
	සංඛ්‍යාව	මුළු සංඛ්‍යාවේ %	ස්ත්‍රීන් ලක්ෂයකට සියදිවි නසා ගත් සංඛ්‍යාව	සංඛ්‍යාව	මුළු සංඛ්‍යාවේ %	පුරුෂයින් ලක්ෂයකට සියදිවි නසා ගත් සංඛ්‍යාව	
1991	1,420	26.6	16.8	3,918	73.4	44.5	5,338
1992	1,442	26.8	16.9	3,937	73.2	44.3	5,379
1993	1,413	26.2	16.3	3,988	73.8	44.3	5,401
1994	1,481	27.1	16.9	3,979	72.9	43.6	5,460
1995	1,524	27.3	17.1	3,991	72.7	43.2	5,515
1996	1,329	24.1	14.8	4,190	75.9	44.8	5,519
1997	1,497	25.4	16.5	4,390	74.6	46.4	5,887
1998	1,312	23.8	14.3	4,206	76.2	43.9	5,518
1999	1,348	24.0	14.4	4,271	76.0	44.1	5,619
2000	1,293	24.6	13.6	3,959	75.4	40.1	5,252
2001	1,008	22.0	10.6	3,582	78.0	38.7	4,590
2004	1,066	22.1	10.8	3,755	77.9	39.1	4,821
2005	1,034	21.8		3,708	78.2		4,742

මූලාශ්‍ර - රෙජිස්ට්‍රාර් ජෙනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව.

[www.Police.lk](http://www.Police.lk),

දිස්ත්‍රික්ක අනුව සියදිවි නසා ගැනීම් තත්ත්වය විමසා බැලීමේදී මුලතිව් දිස්ත්‍රික්කයේ සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් 1991 දී ස්ත්‍රී ප්‍රතිශතය 55.5% ද, 1999 දී 54.5% ක් ද වූ අතර මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කයේ 1992 දී 66.7% ද, 1994 දී 100% ද 1997 දී 55.5% ද, විය. මෙම ප්‍රතිශතය මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කයේ 1992 දී 51.2% ද, 1994 දී 48% ක් ද, 2000 දී 43.5% ද විය. කිම්බොවිච්චි දිස්ත්‍රික්කයේ සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් ස්ත්‍රී ප්‍රතිශතය 1991 දී 47.6% විය. මේ අනුව, එකී දිස්ත්‍රික්කවල ස්ත්‍රී සියදිවි නසා ගැනීම් සමස්ත දිවයිනේ ස්ත්‍රී සියදිවි නසා ගැනීම්වල අනුපාතයට වඩා වඩාගත් ඉහළ අගයක් ගනු ලබයි. මෙහිදී විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතු කරුණක් වන්නේ, 1991-2005 කාල සීමාවේ දී කැගලේ දිස්ත්‍රික්කයේ සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් ස්ත්‍රී අනුපාතය ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ත ස්ත්‍රී සියදිවි නසා ගැනීම්වලට වඩා වඩාගත් සෙයින් පහළ මට්ටමක පැවතීමයි. එනම් 1991 දී 15.7% ද, 1992 දී 22.3% ද, 1993 දී 11.5% ද, 1994 දී 13.9% ද, 1995 දී 16.1% ද, 1996 දී 10.2% ද, 1997 දී 14.5% ද, 1998 දී 19.8% ද, 1999 දී 17.2% ද, 2000 දී 15.6% ද වශයෙනි. මෙයට අමතරව, ගම්පහ (13.2%-21.5%), කලුතර (13.7%-26.7%), ගාල්ල (16.5%-24.3%), කුරුණෑගල (17.9%-23.9%) දිස්ත්‍රික්කවල ද ස්ත්‍රී සියදිවි නසා ගැනීම්වල ප්‍රතිශතය අඩු මට්ටමක පැවති බව පෙනේ.

**ගොවි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 සහ 2 කලාප :**

1991-2005 කාල සීමාව සලකා බැලීමේදී, ගැටුම් පවතින ගාපතය (31.7%-35.1%) කිලිනොච්චි (31.6%-47.6%) මන්නාරම (14.3%-100%) වවුනියා (29.1%-51.2%), මුලතිව් (55.5%) මඩකලපුව (26.7%-51.2%) අම්පාර (26.4%-37.5%) ත්‍රිකුණාමලය (25.0%-47.2%) ආදී දිස්ත්‍රික්කවල බොහෝ වර්ෂයන්හි සියදිවි නසා ගැනීම්වල ස්ත්‍රී ප්‍රතිශතය එම වසරවල ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම්වල ස්ත්‍රී ප්‍රතිශතයට වඩා බොහෝ සෙයින් ඉහළ අගයක් පෙන්වුම් කරයි. මෙයට අමතරව ඉහළ දුර්දතා මට්ටම් පවතින බදුල්ල, මොණරාගල, පොළොන්නරුව සහ නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කවල සියදිවි නසා ගත් පිරිසෙන් ස්ත්‍රී ප්‍රතිශතය ජාතික මට්ටමට වඩා සැලකිය යුතු අන්දමින් ඉහළ අගයක පවතී.

සියදිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳ ලෝක ප්‍රවණතාව අනුව, මුළු සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් 1/3කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් ස්ත්‍රීන් වුව ද ශ්‍රී ලංකාවේ තත්ත්වය එයට වෙනස් වේ. එනම් එම අගය 20% අඩු වේ. එසේ වුව ද, මෙය ප්‍රදේශයෙන් ප්‍රදේශයට වෙනස්වන අතර යුධ ගැටුම් පවතින දිස්ත්‍රික්ක හා දුර්දතා මට්ටම ඉහළ අගයක් ගන්නා දිස්ත්‍රික්කවල ස්ත්‍රීන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය මුළු සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් 50% හෝ එයට වඩා ඉහළ මට්ටමක පවතී. යුධ ගැටුම් පවතින ප්‍රදේශවල පවතින ආර්ථික ගැටළු, ආරක්ෂාව පිළිබඳ ගැටළු මෙන්ම සමාජයේ වශයෙන් ඇතිවී තිබෙන අපහාන සබඳතා බිඳවැටීම, සමාජ ව්‍යුහයේ විපරිවර්තන, වැන්දඹුභාවය සහ පවුලේ වගකීම් දැරීමට සිදුවීම වැනි පීඩනයන් එවැනි ප්‍රදේශවල ස්ත්‍රී සියදිවි නසා ගැනීම් ඉහළ මට්ටමක පැවතීමට හේතු වී තිබේ.

**දිස්ත්‍රික්ක අනුව සියදිවි නසා ගැනීම් වෙනස්වන අයුරු.**

1991-2000 කාලය තුළ සියදිවි නසා ගැනීම් අනුපාතය සලකා බැලීමේදී කෘෂිකාර්මික දිස්ත්‍රික්ක ඉදිරියෙන් සිටින බව වතු සටහන් අංක 04 අනුව පැහැදිලි වේ. මෙම වසර දහය තුළ සාමාන්‍යයක් ලෙස ගත් විට පොළොන්නරුව 68.8% ද, අනුරාධපුර 57.6% ද, බදුල්ල 45.3% ද, මාතලේ 43.6% ද, කුරුණෑගල 42.5% ද, නුවරඑළිය 40.0% ද, රත්නපුර 39.1% ද හම්බන්තොට 36.9% ද, මොණරාගල 36.3% ද, වශයෙන් කෘෂිකාර්මික දිස්ත්‍රික්කයන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් වාර්තා වී ඇත.

පහත වගුවේ දැක්වෙන්නේ 1991 සිට 2004 කාලසීමාව තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ එක් එක් දිස්ත්‍රික්කයන්හි සිදු වූ සියදිවි නසා ගැනීම්වල ප්‍රතිශතයන් ය.

ගොඵි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 සහ 2 කලාප :

වගු සටහන් අංක 04 : ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට සියදිවි නසා ගැනීම් දිස්ත්‍රික්ක අනුව (1991-2004)

දිස්ත්‍රික්කය	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2004
කොළඹ	22.4	22.2	23.9	21.9	23.6	25.5	23.5	23.1	29.1	23.8	23.9
ගම්පහ	17.2	17.5	23.2	19.8	22.3	21.6	21.2	21.1	22.4	18.6	20.5
කළුතර	22.7	17.4	19.1	20.4	19.2	23.2	27.2	26.1	29.4	21.5	22.6
මහනුවර	26.3	29.2	14.8	24.9	26.1	28.1	23.5	25.5	21.7	18.3	23.8
මාතලේ	35.5	43.7	51.6	38.2	46.1	44.5	55.4	43.5	40.9	36.1	43.6
නුවරඑළිය	57.9	49.3	40.0	51.4	39.5	34.0	28.1	30.0	27.4	22.1	40.0
ගාල්ල	30.7	24.2	29.9	28.2	28.0	30.6	31.0	20.0	27.9	22.8	27.3
මාතර	30.3	28.3	27.6	29.2	28.8	30.1	33.4	28.8	35.8	30.9	30.3
හම්බන්තොට	47.0	44.6	35.6	42.2	41.4	38.3	36.1	30.8	31.1	21.8	36.9
යාපනය	7.2	7.3	13.1	12.4	9.6	8.5	8.1	11.6	12.6	9.7	10.0
කිලිනොච්චි	19.8	30.6	57.7	51.8	26.7	31.6	40.3	25.8	23.1	24.8	33.2
මන්නාරම	-	2.3	4.6	2.3	3.1	3.0	6.3	6.2	3.4	4.7	3.6
වවුනියා	7.0	35.3	29.1	17.6	37.2	44.7	33.3	51.6	35.4	45.9	33.7
මුලතිව්	9.6	2.1	6.1	6.0	10.8	2.9	18.9	11.0	8.9	13.8	9.0
මඩකලපුව	10.8	19.8	17.3	24.8	23.2	18.5	15.7	14.8	18.4	15.6	17.9
අම්පාර	29.2	24.0	24.5	22.6	13.1	17.0	16.5	15.1	11.5	18.8	19.2
ත්‍රිකුණාමලය	9.2	21.6	13.6	14.2	10.7	9.4	14.1	16.0	15.2	14.0	13.8
කුරුණෑගල	48.1	45.7	47.3	42.1	37.9	32.8	37.7	45.2	43.0	44.6	42.5
පුත්තලම	31.8	32.7	32.1	29.6	30.7	36.1	38.2	31.5	30.6	23.1	31.6
අනුරාධපුරය	48.3	59.5	50.5	53.5	77.4	66.4	56.3	50.9	51.7	61.6	57.6
පොළොන්නරුව	83.1	80.6	86.7	73.5	63.8	58.3	66.3	72.6	47.0	56.1	68.8
බදුල්ල	40.8	43.3	37.4	44.1	38.9	35.4	84.9	54.1	39.1	35.1	45.3
මොණරාගල	55.1	39.6	39.1	40.6	37.2	33.9	36.5	30.8	23.6	26.6	36.3
රත්නපුර	42.7	42.7	43.3	41.5	39.5	41.3	38.9	34.1	34.1	32.7	39.1
කෑගල්ල	22.0	22.6	26.2	23.5	25.1	30.4	22.2	24.4	30.8	28.8	25.6

මූලාශ්‍ර : රෙජිස්ට්‍රාර් ජෙනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව, 2006

[www.Police.lk](http://www.Police.lk)

Central Bank of Sri Lanka, Colombo., 1999, 2005

ඉහත වගුවේ දැක්වෙන්නේ 1991-2004 කාලය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ ඒ ඒ දිස්ත්‍රික්කයන්හි පුද්ගලයන් ලක්ෂයකට සියදිවි නසා ගත් සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතයි. එම වගු සටහන අනුව වැඩි ම පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාවක් සියදිවි නසා ගන්නා දිස්ත්‍රික්කය පොළොන්නරුව වන අතර 1991 දී එය පුද්ගලයන් ලක්ෂයකට 83ක් ද, 1992 දී 81ක් ද, 1993 දී 87ක් ද, වශයෙන් ඉතා ඉහළ සංඛ්‍යාවක් වේ. ඒ අතර යාපනය, කිලිනොච්චි, මන්නාරම, වවුනියා, මුලතිව්, මඩකලපුව, ත්‍රිකුණාමලය, අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයන්හි සියදිවි නසා ගැනීම් පැහැදිලි වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරනු ලබයි. එමෙන් ම පොළොන්නරුව, මොණරාගල, රත්නපුර, හම්බන්තොට, නුවරඑළිය, ගාල්ල, මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයන්හි සියදිවි නසා ගන්නා පුද්ගල සංඛ්‍යාවේ අඩුවීමක් පෙන්නුම් කරනු ලබයි.

**ගෝඨි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙනම : 1 කොටස 2 කොටස :**

රෙජිස්ට්‍රාර් පෙනරාලේ දෙපාර්තමේන්තු දත්ත අනුව මඩකලපුව, අම්පාර, යාපනය, මන්නාරම, මුලතිව්, ත්‍රිකුණාමලය ආදී දිස්ත්‍රික්කවල සියදිවි නසාගැනීම් අනුපාතය අනෙකුත් දිස්ත්‍රික්කවලට සාපේක්ෂව පහළ මට්ටමක පවතී. කෙසේ වුවද, මෙම ප්‍රදේශ තුළ විසි වසරකට වැඩි කාලයක් පවතින ගැටුම්කාරී තත්ත්වයන් මත නිවැරදි තොරතුරු වාර්තා නොවීම හේතුවෙන් මෙවැනි දත්ත නිරූපනයක් සිදුවන බව අනුමාන කළ හැකිය. යාපනය ප්‍රදේශයේ, මලාකම්, වාචකවිටේර්, කයිරිස් යන ප්‍රදේශවල දිස්ත්‍රික් අධිකරණයන්හි දත්ත මත පදනම් වූ අධ්‍යයන වාර්තාවකින් හෙළි කරන අන්දමට 1998-2000 වර්ෂ තුළ යාපන දිස්ත්‍රික්කයේ සියදිවි නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව 278 ක් වන අතර ඔවුන්ගෙන් 71% ක් පිරිමින් ද, 29% ක් ස්ත්‍රීන් ද, වෙති. 1999 ජනගහනය අනුව යාපන දිස්ත්‍රික්කයේ සියදිවි නසා ගැනීම් අනුපාතය ස්ත්‍රී - පුරුෂ භාවය අනුව විමසීමේදී පිරිමින් ලක්ෂයකට තිහක් ද, ස්ත්‍රීන් ලක්ෂයකට නවයක් ද, වේ (Sivachelvi and Others, 2001).

වවුනියා දිස්ත්‍රික්කයේ යුද්ධයෙන් අවතැන් වූවන්ගේ සුභසාධන කඳවුරක් ආශ්‍රයෙන් 2000 වසරේදී සිදු කරන ලද අධ්‍යයනයකට අනුව එම සුභසාධන කඳවුර තුළ සිදුවන සියදිවි නසා ගැනීම්වලට තැත් කිරීම් සංඛ්‍යාව දිස්ත්‍රික්කයේ අනෙකුත් ප්‍රදේශයන්ට වඩා තුන් ගුණයකින් ඉහළ මට්ටමක පවතී. අධ්‍යයනයට ලක්වූවන්ගෙන් 63% ක් පවසා ඇත්තේ අධ්‍යයනයට දින හතකට පෙර කාලය තුළ එක්වරක් හෝ සියදිවි නසා ගැනීමට තමන් සිතූ බවයි. එමෙන් ම, ප්‍රතිචාරීන්ගෙන් 24% ක් හෙළිකර ඇති අන්දමට ඔවුන්ගේ පවුලේ කිසියම් සාමාජිකයෙකු අධ්‍යයනයට පෙර මාස හයක කාලය තුළ සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කර ඇත (De Jong and Others, 2001). මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, ව්‍යසන සහ පීඩාකාරී තත්ත්වයන් හමුවේ සියදිවි නසා ගැනීම් හෝ සිය දිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීම් ප්‍රමාණය ඉහළ යන බවයි.

**ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් ජනවාර්ගිකත්වය අනුව වෙනස් වන අන්දම**

පසු ගිය වසර දහයක කාලය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් ජනවාර්ගිකත්වය අනුව වගු අංක 05න් දැක් වේ. එම වගු සටහනට අනුව, 1991-2000 දක්වා වසර දහය තුළ සියදිවි නසාගත් පුද්ගලයන්ගෙන් 83.5% ක් සිංහල ද, 10.4% ක් ලංකා දෙමළ ද, 4.3% ක් ඉන්දියානු දෙමළ ද, 1.6% ක් මුස්ලිම් ද 0.1% ක් බර්ගර් ද 0.05% ක් මැලේ ජනවර්ගයට ද අයත් වේ.

ගොඵී කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 සහ 2 කලාප :

වගු සටහන් අංක 05 : ශ්‍රී ලංකාවේ සීය දිවි නසා ගැනීම් ජනවාර්ගිකත්වය අනුව (1991-2005)

වර්ෂය	ජනවාර්ගිකත්වය							
	සිංහල	ලංකා දෙමළ	ඉන්දියානු දෙමළ	මුස්ලිම්	බර්ගර්	මැලේ	අනෙකුත්	එකතුව
1991	84.8	7.4	6.0	1.7	0.1	0.1	0.1	100.0
1992	84.3	8.4	5.4	1.8	0.0	0.1	0.1	100.0
1993	83.9	10.0	4.2	1.7	0.1	0.1	0.1	100.0
1994	82.5	11.3	4.4	1.6	0.1	0.0	0.1****	100.0
1995	83.6	11.1	3.6	1.6	0.1	0.0	0.0	100.0
1996	83.9	11.0	3.5	1.3	0.2	0.0	0.1	100.0
1997	83.7	9.3	5.0*	1.6	0.2	0.1	0.1	100.0
1998	82.9	11.8	3.4	1.6	0.1	0.0	0.1	100.0
1999	83.0	11.6	3.6	1.6	0.1	0.0	0.1	100.0
2000	82.6	11.7	3.8	1.7	0.0	0.1	0.2	100.0
2005	80.9	16.9	1.5	0.2***	0.1**	0.0	0.3	100.0

- \* පකිස්ථාන දෙමළ ජාතිකයන් ඇතුළත්ව ඇත.
- \*\* බර්ගර්, මැලේ එක් කාණ්ඩයක් ලෙස සලකා ඇත.
- \*\*\* ශ්‍රී ලංකා පොලිස් වාර්තා අනුව මුස්ලිම් ජාතිකයන් සංඛ්‍යාව 11ක් වුව ද ඉස්ලාම් භක්තිකයන් සංඛ්‍යාව 76ක් ලෙස දැක්වේ. එවිට ප්‍රතිශතාත්මක අගය 1.6%ක් වේ.
- \*\*\*\* අනෙකුත් ජනවර්ග යටතේ එක් ආදි වාසියකු ඇතුළත්ව ඇත.

මූලාශ්‍ර - රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව, 2006  
[www.Police.lk](http://www.Police.lk),

සීයදිවි නසාගත් පිරිස ජනවාර්ගිකත්වය අනුව සලකා බැලීමේදී සිංහල හා ඉන්දියානු දෙමළ ජන කොටස් අතර සීයදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය ආන්තිකව අඩු වී ඇති අතර එයට සාපේක්ෂව ලංකා දෙමළ ජන කොටස් සීයදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය ඉහළ ගොස් ඇත. මුස්ලිම්, බර්ගර් සහ මැලේ ජන කොටස්වල සීයදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය පසුගිය කාලය තුළ නොවෙනස්ව පවතී.

ජනවාර්ගික සංයුතිය අනුව සලකා බැලීමේදී 1991-2000 කාලය තුළ සීයදිවි නසා ගත් සිංහලයින් ප්‍රමාණය පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට 36-37 ක් අතර වේ. මුස්ලිම් ප්‍රතිශතය ලක්ෂයකට හතක් වන අතර 1991 දී ලක්ෂයකට 18.5 ක් වූ ශ්‍රී ලංකා දෙමළ ජන කොටසේ සීයදිවි නසා ගැනීම් 1999 වන විට 31 ට ආසන්න වී ඇත. එසේ ම, ඉන්දියානු දෙමළ ජනවර්ගයේ සීයදිවි නසා ගැනීම් 1991 දී ලක්ෂයකට 36.7 සිට 1999 වන විට 16.2 දක්වා අඩුවී ඇත. මෙයට පෙර අධ්‍යයනයන්හිදී පෙන්වා දී ඇති පරිදි මුස්ලිම් ජන කොටසේ සීයදිවි නසා ගැනීම් අඩු මට්ටමක පැවතීම ඔවුන්ගේ ප්‍රජාව තුළ වන දැඩි එකාබද්ධතාවත්, දෙවියන් කෙරෙහි ඇති විශ්වාසයත් බලපා ඇත (Mahees, 2001).

ගෝලීය කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙනම : 1 ක 2 කලාප :

වයස් කාණ්ඩ අනුව සියලුම නසා ගැනීම් වෙනස්වන ආකාරය

වගු සටහන් අංක 06 : ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම නසා ගැනීම්-වයස් කාණ්ඩ අනුව (1991-2000)

වයස් කාණ්ඩය	වර්ෂය									
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
5-9	13	12	02	13	12	10	07	05	02	04
10-14	74	85	77	91	89	62	78	87	68	44
15-19	663	728	620	577	653	605	654	559	551	490
20-24	1126	1056	1012	967	964	844	893	703	750	629
25-29	916	815	825	841	793	737	772	681	664	592
30-34	598	578	625	668	635	626	678	597	636	569
35-39	450	461	487	523	534	553	619	606	657	579
40-44	316	337	387	366	342	416	442	461	494	452
45-49	271	267	301	322	362	375	439	458	453	450
50-54	189	229	215	229	239	267	304	320	309	349
55-59	172	203	201	185	221	261	233	240	249	297
60-64	142	144	158	138	163	172	194	183	164	214
65-69	141	154	184	172	173	216	177	204	200	180
70-74	113	132	121	163	147	176	163	168	191	163
70-79	73	78	83	90	82	87	104	99	102	109
80-84	46	54	58	69	58	69	70	85	72	75
85 හා වැඩි	35	46	45	46	48	43	60	62	57	56
<b>මුළු ගණන</b>	<b>5338</b>	<b>5379</b>	<b>5401</b>	<b>5460</b>	<b>5515</b>	<b>5519</b>	<b>5887</b>	<b>5518</b>	<b>5619</b>	<b>5252</b>

මූලාශ්‍ර : රෙජිස්ට්‍රාර් ජෙනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව, 2006

ඉහත වගුවෙන් පැහැදිලි කරන අන්දමට අවුරුදු 15-19 අතර වයස් කාණ්ඩයේ සිට අවුරුදු 20-24 දක්වා වූ වයස් කාණ්ඩය දක්වා සියලුම නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය සීඝ්‍රයෙන් වර්ධනය වී ඇත. ඉන් පසු වයස් කාණ්ඩවල දී සියලුම නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය ක්‍රමයෙන් අඩුවීමක් පෙන්වුම් කරනු ලබයි.

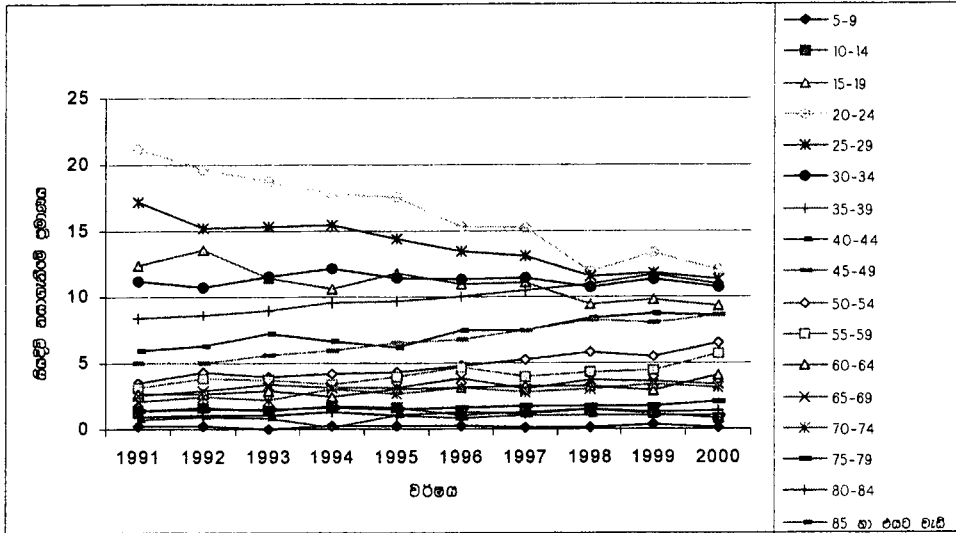
ඉහත වගුවට අනුව වයස අවු. 5-9 අතර ළමුන්ගේ සියලුම නසා ගැනීම් පිළිබඳව වාර්තා වේ. මුළු මරණ සංඛ්‍යාවේ අනුපාතයක් ලෙස සලකා බැලීමේදී එය වසරකට 0.2% කට ආසන්නව පවතී. පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුවේ දත්තවල වයස් කාණ්ඩ සැකසීම මෙයට වඩා වෙනස් අන්දමකට සිදුකර ඇත. එහි දී වයස අවු. 08-16 එක් කාණ්ඩයක් ලෙස සලකා තොරතුරු ඉදිරිපත් කෙරේ. එම වාර්තාවලට අනුව 2005 වසරේදී වයස අවුරුදු 8-16 අතර ළමුන් 126 ක් (2.7%) ක් සියලුම හානි කරගෙන ඇත.

වගු අංක 06හි දත්ත අනුව සෑම වර්ෂයකම අවු. 10-14 වයස් කාණ්ඩයට වඩා අවු. 15-19 වයස් කාණ්ඩයේ සියලුම නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය දස ගුණයකින් පමණ ඉහළ සංඛ්‍යාවක් වන අතර අවු. 15-19 වයස් කාණ්ඩයට වඩා අවු.20-24 වයස් කාණ්ඩයේ සියලුම නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය 35% පමණ ඉහළ මට්ටමක පවතී.

**ගෝඨි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙනම : 1 සහ 2 කලාප :**

ප්‍රස්තාර අංක 03න් සහ 04න් පිළිවෙළින් වයස් කාණ්ඩ අනුව සියදිවි නසා ගත් පුද්ගල සංඛ්‍යාව මුළු සියදිවි නසා ගැනීමේදී ප්‍රතිශතයක් ලෙසින් සහ ඒ ඒ වයස් කාණ්ඩවල පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව ලෙසින් දක්වා ඇත<sup>2</sup>

**ප්‍රස්තාර අංක 03: ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම වයස් කාණ්ඩ අනුව (1991-2001)**

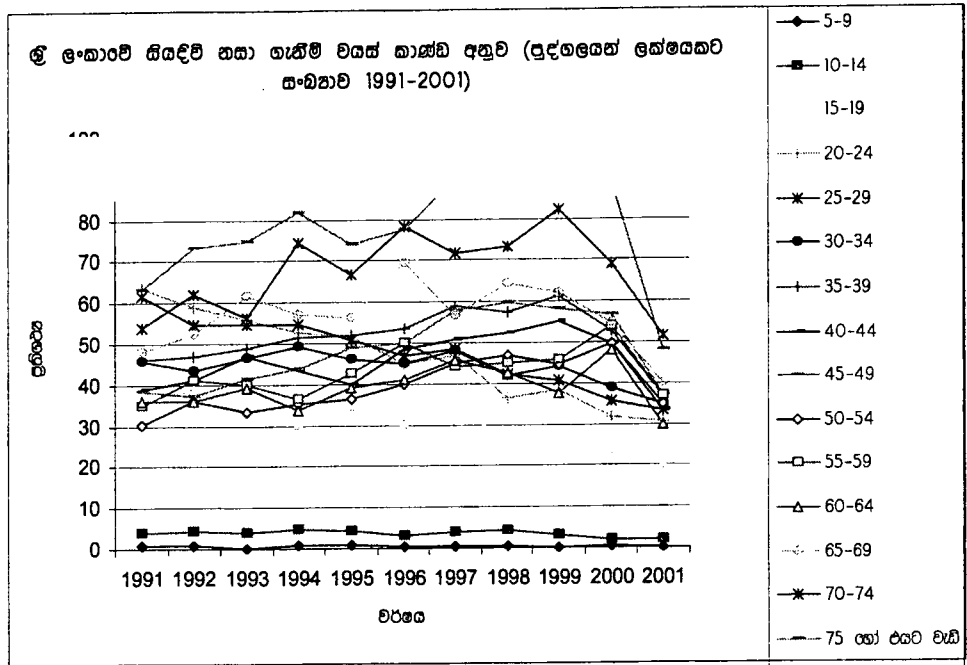


මූලාශ්‍ර : රජයේ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව, 2006

<sup>2</sup> වයස් කාණ්ඩ අනුව පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට සියදිවි නසා ගත් සංඛ්‍යාව (1991-2000)

අවු: 5-9	0.1-0.6
අවු: 10-14	1.8-4.5
අවු: 15-19	20.3-38.7
අවු: 20-24	30.8-63.4
අවු: 25-29	33.4-61.8
අවු: 30-34	34.9-49.2
අවු: 35-39	36.7-59.1
අවු: 40-44	33.4-50.6
අවු: 45-49	37.1-59.5
අවු: 50-54	30.1-45.1
අවු: 55-59	35.0-53.9
අවු: 60-64	29.9-45.6
අවු: 65-69	40.1-64.2
අවු: 70-74	51.6-82.3
අවු: 75-79	59.3-78.2
අවු: 80 හා එයට වැඩි	68.1-114.1

ප්‍රස්තාර අංක 04: ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිළි නසා ගැනීම් වයස් කාණ්ඩ අනුව (පුද්ගලයන් ලක්ෂයකට සංඛ්‍යාව 1991-2001)



මූලාශ්‍ර : රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව, 2006

ප්‍රස්තාර අංක 03 න් පැහැදිලි කරන අන්දමට වයස අවු. 5-9 කාණ්ඩයෙහි සියදිළි නසා ගැනීම් අනුපාතය ජනාකාර මට්ටමක පවතී. වයස අවු. 10-14 වයස් කාණ්ඩයෙහි සියදිළි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය සුළු උච්චාවචනයන්ට ලක්වෙමින් 1.5%ට ආසන්න ප්‍රතිශතයක පවතී. මෙයට අමතරව මෙම ප්‍රස්තාරයෙන් ඒ ඒ වයස් කාණ්ඩවල සියදිළි නසා ගැනීම් හා සම්බන්ධ ප්‍රවණතා දෙකක් හෙළි කරනු ලබයි.

1. වයස අවු. 15-29 අතර තරුණ පිරිසේ සියදිළි නසා ගැනීම් සැලකිය යුතු මට්ටමකින් අඩු වීම
2. වයස අවු. 35-64 දක්වා වූ වයස් කාණ්ඩයන්හි නියෝජනය වන්නන් සියදිළි නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව සැලකිය යුතු මට්ටමකින් ඉහළ යාම. මෙයට අමතරව මෙම වයස් කාණ්ඩයට ඉහළ වයස් කාණ්ඩයන්හි සිදුවන සියදිළි නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව ආත්තිකව ඉහළ ගොස් ඇත.

වතු සටහන් අංක 06 හා ප්‍රස්තාර අංක 04 අනුව පැහැදිලි වන්නේ සියදිළි නසා ගැනීම්වලින් ඉහළ ප්‍රතිශතයක් වයස 15-30 අතර නියෝජනය වුවද එම වයස් කාණ්ඩ තුළ සියදිළි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය වසරින් වසර ක්‍රමයෙන් අඩුවෙමින් පවතින බවයි. කෙසේ වුව අවුරුදු 60-80 අතර වයස් කාණ්ඩයන්හි පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට සියදිළි නසා ගන්නා සංඛ්‍යාව ඉතා ඉහළ අගයක් ගනු ලබන අතර අවුරුදු 80 සහ එයට වැඩි වයස් කාණ්ඩයෙහි එය පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට 68-114 තරම් ඉහළ අගයක් ගනු ලබයි. සමාජ සංවිධානයන්හි පවතින බිඳ වැටීම් මෙන්ම වෙනස්වීම් ද මෙම තත්වයට බලපෑම් කරනු ලබන සාධක විය හැක.

ගොඵි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 සහ 2 කලාප :

රැකියා කාණ්ඩ අනුව සියදිවි නසා ගැනීම් වෙනස්වන ආකාරය

වගු සටහන් අංක 07: ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි හානිකර ගත් පිරිස රැකියා කාණ්ඩ අනුව (2004-2005)

රැකියා කාණ්ඩය	වර්ෂය 2004		2005	
	සංඛ්‍යාව	%	සංඛ්‍යාව	%
වෘත්තීයවේදීන් හා තාක්ෂණික අංශය	46	1.0	70	1.5
පරිපාලන, කළමනාකරණ අංශය	08	0.2	10	0.2
ලඝු, යතුරු ලේඛන, ලිපිකරු හා තැපැල් හා ප්‍රවාහන,	41	0.9	44	0.9
වෙළඳ සේවක	133	2.8	133	2.8
සේවා සපයන අංශයේ රැකියා	64	1.3	82	1.7
කෘෂිකාර්මික අංශය	986	20.5	951	19.9
අරක්කැම්, ඇදුම් මසන්නන්, කරණවැම්	64	1.3	-	
නිෂපාදන ක්‍රියාවලියට සම්බන්ධ රැකියා යන්ත්‍රෝපකරණ ක්‍රියාකරුවන්හත් සහ කම්කරු	490	10.6	437	9.1
හමුදා	45	0.9	49	1.0
පොලීසිය	03	0.1	07	0.1
පෞද්ගලික ආරක්ෂක අංශය	18	0.4	26	0.5
විශ්‍රාමික	51	1.1	50	1.1
ශිෂ්‍ය	159	3.3	131	2.7
දේශපාලනඥයන්	01	0.0	0	0
රැකියා විරහිත	1805	37.4	1798	37.6
චරග නොකළ රැකියා	971	20.1	954	19.9
<b>එකතුව</b>	<b>4821</b>	<b>100.0</b>	<b>4782</b>	<b>100.0</b>

මූලාශ්‍ර : [www.police.lk](http://www.police.lk) 2005, 2006

රැකියා කාණ්ඩ අනුව විමසීමේදී සියදිවි හානිකර ගත් පුද්ගලයන්ගෙන් වැඩි ම පිරිස වන 37.6% රැකියා විරහිත පුද්ගලයන් වේ. රැකියා වර්ගීකරණය අනුව සියදිවි හානිකර ගත් පුද්ගලයන්ගෙන් 20% ක් බැහැත් කෘෂිකාර්මික අංශය තුළ හා වර්ග නොකළ රැකියා යන කාණ්ඩයන් තුළ ඇතුළත් වේ. සිය දිවි නසා ගැනීම්වලින් අඩු ම සංඛ්‍යාවක් වාරතා වී ඇත්තේ පිළිවෙලින් දේශපාලනඥයින්, පොලීසිය සහ පරිපාලන අංශයේ රැකියා කාණ්ඩවලිනි.

මෙහි දී රැකියා විරහිත පුද්ගලයන්ගේ සමාජ, ආර්ථික පසුබිම පිළිබඳ විමර්ශනයක් කර නොමැති අතර එවැනි විශ්ලේෂණයක් තුළින් සියදිවි නසා ගැනීම් ආර්ථික-සමාජයීය වටපිටාව හෙළිකර ගැනීමේ හැකියාව පවතී. කෙසේ වුවද, රැකියා විරහිත පුද්ගලයන් සහ කෘෂිකාර්මික අංශයේ රැකියාවල නියුක්ත වුවත් යන දෛනාධික එක් කළ විට 57% ඉක්මවනු ලබයි. මේ අනුව සියදිවි නසා ගැනීම් මෙරට කෘෂිකාර්මික ක්ෂේත්‍රයේ පවතින අර්බුදකාරී තත්ත්වයේ එක් නිරූපණයක් වේ.

ගොවි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙනුවට : 1 සහ 2 කලාප :

සියලුම භාහිර ගැනීම් සඳහා යොදාගත් උපක්‍රම

වගු සටහන් අංක 08 : සියලුම භාහිර ගැනීම් සඳහා භාවිතා කර ඇති ක්‍රම

ක්‍රමය	එක් එක් වර්ෂයේ අදාළ සංඛ්‍යාව										
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
1. සහ හෝ දියර වස වර්ග භාවිතා කිරීම	80.6	79.0	78.1	76.8	76.7	72.9	75.2	71.8	69.5	72.4	69.1
2. ගැස් වර්ග භාවිතා කිරීම	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0
3. ගෙල වැලලා ගැනීම හෝ අනෙකුත් ආකාරයේ හුස්ම හිරකර ගැනීම	7.6	7.0	9.5	7.6	8.7	12.3	12.9	15.4	14.3	17.1	20.6
4. දියේ ගිලීමෙන්	0.6	0.7	0.5	0.6	0.9	0.7	1.1	0.7	0.7	1.2	0.6
5. ගිනි තබා ගැනීම	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	1.8	1.5	1.8	4.5	4.1
6. අළු ආයුධ, පුපුරණ ද්‍රව්‍ය භාවිතය	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.7	0.6	0.4	0.5	0.6
7. උස් ස්ථානවල සිට පහළට පැනීම	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.3	0.5
8. දුම්පිටි/ වාහනවලට පැනීම	-	-	-	-	-	-	1.2	1.3	1.3	1.8	2.3
9. වෙනත් ආකාර	10.6	12.7	11.4	14.4	13.2	13.6	6.8	8.6	11.9	2.1	2.2
එකතුව	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

මූලාශ්‍ර : රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව, 2006

මෙරට සියලුම නසා ගැනීම්වලින් අති බහුතරය සහ හෝ දියර වස වර්ග භාවිතා කිරීම මගින් සිදු කරගත ඇති බව වගු සටහන් අංක 08ට අනුව පැහැදිලි වේ. එම වර්ග භාවිතා කිරීමෙන් මෙරට සිදුවන සියලුම භාහිර කර ගැනීම්, 1991 වසරේදී 80.6% සිට 2001 වසරේදී 69.1% දක්වා අඩු වී ඇත. එසේ වුවද, සියලුම භාහිර කර ගන්නා පුද්ගලයන්ගෙන් බහුතරය තවදුරටත් නියෝජනය වන්නේ එම වර්ග භාවිතා කර ගැනීමෙන් සියලුම භාහිර කර ගන්නා කාණ්ඩය තුළ වේ. ගැස් වර්ග භාවිතා කිරීමෙන් සියලුම භාහිර කර ගන්නා පිරිස 0.0%-0.3% අතර ද, ගෙල වැලලා ගැනීමෙන් 7.0% - 20.6% අතර ද, දියේ ගිලීමෙන් සිදු කර ගන්නා මරණ 0.5%-1.2% අතර ද, ජීවයට ගිනි තබා ගැනීමෙන් සිදු කරගන්නා මරණ 0.1% - 4.5% අතර ද වේ. එමෙන් ම, අළු ආයුධ, පුපුරණ ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් සියලුම භාහිර කර ගැනීම් 0.1%-0.7% අතර ද, උස් ස්ථානවල සිට පහළට පැනීමෙන් සියලුම නසා ගැනීම් 0.1% - 0.5% අතර ද, දුම්පිටි හෝ වෙනත් වාහනවලට පැනීමෙන් 1.2%-1.8 දක්වා ද සියලුම භාහිර කර ගත ඇත.

1950 දශකයේ සිට මෙරට රසායනික එම වර්ග භාවිතා එම නිසා රෝහල් ගත කළ පිරිස් පිළිබඳ වාර්තා වන අතර 1970 දශකයේ අග භාගය වන විට මෙම තත්ත්වය සීඝ්‍රව වර්ධනය වී ඇත (Fernando and Fernando, 1995). මෙසේ එම වර්ග භාවිතා එම නිසා 1980-89 කාලය තුළ රෝහල්ගත කළ සංඛ්‍යාව පුද්ගලයන් ලක්ෂයකට 154-200 ක් අතර විය. එමෙන්ම මෙම කාලය තුළ ප්‍රතිරෝධකතාවය ජීවිතයට හානි සිදුකරන එම නිසා රෝහල් ගතකළ සංඛ්‍යාව පුද්ගලයන් ලක්ෂයකට 80-108 අතර විය. 1989 දී මාතලේ, හම්බන්තොට, අනුරාධපුර, බදුල්ල, මොණරාගල සහ රත්නපුර

**ගොවි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 සහ 2 කොටස :**

දිස්ත්‍රික්කයන්හි රෝහල්වල සිදුවූ මරණවලින් වැඩි ම සංඛ්‍යාව සිදු වී ඇත්තේ පළිබෝධනාශක ඔර්ගන එමනි, වවුනියා, මන්තාරම, මුලතිව් දිස්ත්‍රික්කයන්හි රෝහල්වල සිදු වූ මරණවලින් දෙවැනි තැනට වාර්තා වන්නේ පළිබෝධ නාශක ඔර්ගන එම නිසා සිදු වූ මරණයන් ය. එමෙන් ම නුවරඑළිය, ත්‍රිකුණාමලය, කුරුණෑගල, පුත්තලම සහ පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්කවල රෝහල්වල සිදුවූ මරණවලින් තෙවැනි ස්ථානයට වාර්තා වන්නේ පළිබෝධනාශක නිසා සිදු වූ මරණ වේ (Fernando and Fernando, 1995). මේ ආකාරයට එෂ වර්ග ඔර්ගන එම නිසා රෝහල් ගත කරන සංඛ්‍යාව දිස්ත්‍රික්කයෙන් දිස්ත්‍රික්කයට වෙනස් වන අතර වැඩි වශයෙන් ම එවැනි සිදුවීම් වාර්තා වන්නේ කෘෂිකාර්මික දිස්ත්‍රික්කවලිනි. කෘෂිකාර්මික දිස්ත්‍රික්කවල සියදිවි නසා ගැනීම් සඳහා වැඩි වශයෙන්ම භාවිත එෂ වර්ග ලෙස මෙතමයිඩොෆස් (*Methamidophos*), මෙනොක්‍රොටොෆස් (*Menochrotophos*) සහ එන්ඩොසල්ෆාන් (*Endosalfan*) යන එෂ වර්ග හඳුනා ගෙන ඇත (Fernando, 2001).

1992-2002 දක්වා පළිබෝධනාශක එෂවීම් නිසා රෝහල්ගත කළ සංඛ්‍යාව 201,658 කි (ඒපේබන්ඩාර, 2004). පළිබෝධනාශක ඔර්ගනවීම නිසා රෝහල් ගත කරන පිරිසෙන් 57% ක් දින දෙකක් හෝ එයට වැඩි දින ගණනක් ද 12% ක් දින පහක් හෝ එයට වැඩි ගණනක් ද රෝහල් ප්‍රතිකාර ගනු ලබයි (Fernando and Fernando, 1995). මේ අනුව එවැනි රෝගීන් රෝහලේ තේවාසික ප්‍රතිකාර ගනු ලබන සාමාන්‍ය දින ගණන දින 03ක් වශයෙන් උපකල්පනය කළහොත් 1992-2002 දක්වා කාලය තුළ එම රෝගීන් සඳහා දින 604,904 ක් රෝහල්වල වෙන් වී ඇත. මෙවැනි රෝගීන් සඳහා සිදුකරන ප්‍රතිකාර සහ සේවාවන් එකිනෙකාගෙන් වෙනස් වන අතර එය එක් එක් රෝහල් අනුව ද, වෙනස් වේ. එම නිසා මේ සඳහා වැය කරන සත්‍ය මුදල ගණනය කිරීම අපහසු වුවත් මෙවැනි එක් රෝගියෙක් සඳහා දිනකට වැය කරන මුදල (විශේෂිත බෙහෙත්වලට හැර) රුපියල් 300 ක් ලෙස සැලකුවහොත්, පසුගිය වසර එකොළහ සඳහා රජය වැය කර ඇති මුදල රුපියල් මිලියන 181.5 කි. මේ අනුව එෂ වර්ග ඔර්ගන කරගැනීම මගින් සියදිවි භාහිර ගන්නා පුද්ගල සංඛ්‍යාව ඉතා ඉහළ මට්ටමක පවත්නා සේම එෂ වර්ග භාවිතයෙන් සියදිවි භාහිර ගැනීමට තැත් කිරීම හෝ විසවර්ග ඔර්ගන එම නිසා රෝහල් ගතකිරීම් ද මෙරට ආර්ථිකයට සැලකිය යුතු බලපෑමක් සිදු කරනු ලබයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම්වල එෂ වර්ග භාවිතයෙන් සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව ඉහළ ප්‍රතිශතයක පැවතීමට බලපානු ලබන එක් හේතුවක් විය හැක්කේ මෙම එෂ වර්ග අපහසුවකින් තොරව සපයා ගැනීමට හැකිවීමයි. 1991-2000 වසර කාලය තුළ එෂ වර්ග භාවිතයෙන් සිදුවන සියදිවි නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව 10% ක් අඩුවීම කෙරෙහි උග්‍ර එෂ සහිත පළිබෝධනාශක ආනයනය තහනම් කිරීම<sup>3</sup> හෝ සීමා කිරීම ද හේතු වී එෂ හැක (Fernando and Fernando, 1995). එමෙන්ම එෂ වර්ග ඔර්ගනවුවන්ට ලබාදිය යුතු බෙහෙත් වර්ග හා ප්‍රතිකාර ක්‍රම ග්‍රාමීය රෝහල්වල නොමැති වීම හෝ හිඟයක් පැවතීම ද මේ සඳහා බලපා ඇති එක් සාධකයක් වශයෙන් හඳුනාගත ඇත.

ඉහත තොරතුරු අනුව පැහැදිලි වන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගන්නා පුද්ගලයන්ගෙන් බහුතරය පුරුෂයන් වන අතර ජනවර්ගය අනුව සිංහලයන් බවයි. එමෙන් ම අවු. 20-24 අතර පිරිස සිය දිවි

<sup>3</sup> අංක 1254/8 2002 සැ. 18 දිනැති අභිවිශේෂ ගැසට් පත්‍රය අනුව පහත සඳහන් පළිබෝධනාශක තහනම් කර ඇත.  
 ලියාපදිංචි අංකය                      වෙළඳ නාමය  
 B54    ඇමිටාජ්  
 B 64    ජෙතරල්  
 B 67    මැස්ටර්  
 B 74    හාංකාසල්ෆාන්  
 B 91    මෂකොඩාන් 200  
 C 35    මොරිසන්ස් කාර්මාසල්ෆාන්  
 C 41    තෙට්සල්ෆාන්  
 C 43    කාර්මාසල්ෆාන් 20x ඊ.සී. (ඒපේබන්ඩාර, 2004).

**ගොඵි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙළුම : 1 සහ 2 කලාප :**

නසාගන්නා වැඩි ම පිරිස අයත් වයස් කාණ්ඩය වේ. කෘෂිකාර්මික දිස්ත්‍රික්කවල සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රමාණය ඉහළ අගයක් ගනු ලබයි. සියදිවි හානිකර ගන්නා පුද්ගලයන්ගෙන් බහුතරය රැකියා විරහිත කාණ්ඩයට අයත් වේ. කෘෂි නාශක, වල් නාශක ආදී විෂ වර්ග ශරීරගත කර ගැනීම සියදිවි හානිකර ගැනීම සඳහා වැඩි ම පිරිසක් හානිකර කර ඇති බව ඉහත දත්ත අනුව තහවුරු වේ.

**සාරාංශය, නිගමන සහ යෝජනා**

**සාරාංශය**

පසුගිය අඩි සියවසක කාලය පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීමේදී මෙරට සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රමාණය තුන් ගුණයකින් පමණ ඉහළ ගොස් ඇති අතර ලෝකයේ රටවල් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ අතින් ශ්‍රී ලංකාව ඉහළ ස්ථානයක පසු වේ. මෙරට සියදිවි නසා ගන්නා පුරුෂයින් සංඛ්‍යාව ස්ත්‍රීන් මෙන් තුන් ගුණයකට ආසන්න වේ. එමෙන් ම, කෘෂිකාර්මික දිස්ත්‍රික්කයන් වන පොළොන්නරුව, අනුරාධපුර, මාතලේ, බදුල්ල, කුරුණෑගල, හම්බන්තොට, මොණරාගල සහ රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කවල පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට 89-49 අතර ප්‍රමාණයක් සියදිවි නසා ගනී. 1991-2000 කාලය තුළ මෙරට සියදිවි නසා ගැනීමේ වගකීම 70%-80% අතර ප්‍රමාණයක් සිදුව ඇත්තේ විෂ වර්ග ශරීරගත කර ගැනීමෙනි. මෙම කාලය තුළ විෂ වර්ග හානිගෙන සියදිවි හානිකර ගන්නා ප්‍රතිශතය 10% ක් අඩුවී ඇතත් ශරීරයට හිනි තබා ගැනීම සහ ගෙළ වැළලා ගැනීමෙන් සිදුකර ගන්නා මරණ සංඛ්‍යාව සැලකිය යුතු අන්දමකින් ඉහළ ගොස් ඇත.

කෙසේ වුවද, 1992-2002 කාලය තුළ විෂ වර්ග ශරීරගත වීම නිසා රෝහල් ගතකළ පුද්ගල සංඛ්‍යාව 201,658 කි. මොවුන් වෙනුවෙන් ඉතා විශාල මුදලක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් වියදම් කර ඇති අතර ඇතැම් දිස්ත්‍රික්කවල රෝහල්වල සිදුවන මරණවලින් පළමු තැනට පත්ව ඇත්තේ විෂ වර්ග ශරීරගත වීම නිසා සිදුවන මරණයන් ය.

1991-2000 දත්ත පිළිබඳ විමර්ශනය කිරීමේදී පෙනී යන්නේ වැඩි ම ප්‍රතිශතයක් සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා විෂ වර්ග ශරීරගත කර ගැනීම යොදාගෙන ඇති බවයි. එසේ වුවද, මෙම කාලය තුළ පෙනුම් හෙරොන සාධනීය ලක්ෂණයක් වශයෙන් සියදිවි නසාගන්නා ප්‍රමාණය අඩුවීම මෙන් ම, විෂ වර්ග ශරීරගත කර ගැනීමෙන් සිදුකර ගන්නා මරණ ප්‍රමාණය අඩුවීම ද පෙන්වා දිය හැකිය. මෙයට පෙර සිදුකර ඇති අධ්‍යයනයන්හි දී පෙන්වා දී ඇත්තේ ඇතැම් විෂ රසායනික ද්‍රව්‍ය තහනම් කිරීම මේ ආකාරයට සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රමාණය අඩුවීමට හේතුවී ඇති බවයි.

වයස් කාණ්ඩ අනුව සියදිවි නසා ගැනීමේ විමර්ශනය කිරීමේදී පෙනී යන්නේ, අවු. 5-9 අතර සියදිවි නසා ගන්නා ප්‍රමාණය මුළු පිරිසෙන් 0.2% ක් වන බවයි. වැඩි ම සියදිවි නසා ගැනීමේ සංඛ්‍යාව වයස අවු. 20-24 වයස් කාණ්ඩය තුළින් වාර්තා වුවත් දස වසරක දත්ත විග්‍රහ කිරීමේදී පෙනී යන්නේ අවු. 15-29 තරුණ පිරිස් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ ක්‍රමයෙන් පහළ බසින අතර අවු. 35-64 පිරිස්වල සියදිවි නසා ගැනීමේ සැලකිය යුතු මට්ටමකින් ඉහළ ගොස් ඇති බවයි. වයස් කාණ්ඩ අනුව පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට සියදිවි නසා ගන්නා සංඛ්‍යාව සැලකීමේදී පෙනී යන්නේ විශේෂයෙන් ම වයස අවුරුදු 60ට වැඩි වයස් කාණ්ඩයන්හි පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට සියදිවි නසා ගන්නා ප්‍රමාණය සැලකිය යුතු අන්දමකින් ඉහළ මට්ටමක සිටින බවයි.

රැකියා කාණ්ඩ අනුව විමර්ශනය වැඩි ම සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රමාණයක් රැකියා විරහිත කාණ්ඩය තුළින් වාර්තා වේ. මොවුන්ගේ ජීවන පසුබිම පිළිබඳ මෙහිදී තොරතුරු ඉදිරිපත් කර නැතත් සියදිවි නසා ගන්නා පුද්ගලයන්ගෙන් බහුතරයක් අඩු ආදායම්ලැබී, ග්‍රාමීය පවුල්වල පිරිස් විය හැකි බව

**ගෝඨි කටයුතු අධ්‍යයනය 7 වෙනම : 1 සහ 2 කලාප :**

දිස්ත්‍රික් සංඛ්‍යා ලේඛන අනුව නිගමනය කළ හැක. රැකියා විරහිත පුද්ගලයන් හැරුණු කොට සියදිවි නසාගත් පුද්ගලයන්ගෙන් වැඩි පිරිස කෘෂිකාර්මික අංශයේ රැකියාවල නියුක්ත වුවෝ වෙති. මේ අනුව එක්තරා ආකාරයකට මෙරට සියදිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳ ප්‍රශ්නය ග්‍රාමීය කෘෂිකාර්මික අංශයේ ගැටලුවක් බවට පත්ව ඇත. සිය දිවි නසා ගැනීම් අතින් අඩු ම සංඛ්‍යාවක් සිදුවී ඇත්තේ පිළිවෙලින් දේශපාලනඥයින්, පොලීසිය සහ පරිපාලන සහ කළමනාකරණ අංශවලිනි.

සියදිවි නසා ගැනීමට බලපා ඇති හේතු පිළිබඳව විමසීමේදී පිළිවෙලින් පවුල් ආරවුල්, නිදන්ගත රෝග සහ ශාරීරික දුබලතා, මානසික ආබාධ, උප්‍රම සබඳතා බිඳ වැටීම නිසා සිදුවන ඉවිපාහංගත්වය, ආර්ථික ගැටලු ආදී සාධක බලපා ඇති බව පෙනේ.

**නිගමන**

1. ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි වයස්වල පුද්ගලයන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණයෙහි සිඝ්‍ර වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරනු ලබයි. විශේෂයෙන් ම වයස අවු. 35-64 අතර වයස් කාණ්ඩවල මෙම වැඩිවීම දැකිය හැක. එමෙන්ම, වයස අවු. 20-24 වයස් කාණ්ඩයෙහි සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය සැලකිය යුතු මට්ටමකින් අඩුවී ඇත.
2. සංඛ්‍යා ලේඛන අනුව සියදිවි නසා ගැනීම් සඳහා බලපා ඇති හේතු අතර ප්‍රධාන වන්නේ; විවාහක සහකරුගෙන් ඵල ල වූ වඳ නිංසා සහ පවුල් ආරවුල්, නිදන්ගත රෝග සහ ශාරීරික දුර්වලතා, මානසික ආබාධ, උප්‍රම සබඳතා බිඳ වැටීම තුළ ඇතිවන ඉවිපාහංගත්වය, මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහිවීම්, ආර්ථික ගැටලු, වැඩිහිටියන් සමඟ ඇති වූ ප්‍රශ්න, ආදියයි. 2005 වසරේ සංඛ්‍යා ලේඛන අනුව දුප්පත්කම, න්‍යායගැති භාවය ආදී ආර්ථික ගැටලු නිසා සියදිවි හානි කරගත් පිරිස 6.7%කි. සියදිවි නසා ගැනීම් සඳහා බලපා ඇත්තේ ම හේතුව අනුව සිදු කරන ලද විරහිකරණය තුළ දුප්පත්කම සහ ආර්ථික ගැටලු යන්න අඩු ප්‍රතිශතයක් පෙන්නුම් කළ ද, ඒ සඳහා බලපා වටපිටාව සහ මුලු හේතූන් පිළිබඳව අධ්‍යයනය කළහොත් සියදිවි නසා ගැනීම් සහ දුප්පත්කම අතර පවතින දැඩි සබඳතාව හෙළි කර ගත හැකි වනු ඇත.
3. ස්ත්‍රීන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් සඳහා ඔවුන් මුහුණ දෙන ලිංගික අතවර ප්‍රධාන සාධකයක් වේය යන මතය ඉදිරිපත් කරන ලද සංඛ්‍යා ලේඛන අනුව බිඳ වැටී. එසේ වුවද, සියදිවි නසා ගැනීම් සඳහා බලපා හේතු අතර විභාගවලින් අසමත්වීම නිසා සියදිවි හානි කරගත් ස්ත්‍රීන් සංඛ්‍යාව (71.4%) පුරුෂයින් සංඛ්‍යාවට වඩා ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර උප්‍රම සබඳතා බිඳ වැටීම නිසා සියදිවි හානි කරගන්නා ස්ත්‍රී ප්‍රතිශතය පුරුෂ ප්‍රතිශතයට ආසන්න අගයක් ගනී.

**යෝජනා**

මේ වන විට ද ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් සම්බන්ධව පර්යේෂණ විශාල සංඛ්‍යාවක් සිදු කර ඇති නමුදු බොහෝ විට ඒවා එක් ප්‍රදේශයකට සීමාවීමක් දැකිය හැක. සංඛ්‍යා ලේඛන අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් බොහෝ දුරට ග්‍රාමීය, කෘෂිකාර්මික ක්ෂේත්‍රයේ ගැටලුවක් බවට පත්ව ඇති බව පෙන්නුම් කෙරෙන හෙයින් සියදිවි නසා ගැනීම් සහ සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීම් ඉහළ මට්ටමක පවතින දිස්ත්‍රික්ක කිහිපයක් හෝ ආශ්‍රිතව, සිය දිවි නසා ගැනීමට බලපා ඇති හේතු, හා ඒවා වැළැක්වීමට, මග හැරවීමට කළ යුතු දෑ පිළිබඳව පුළුල් අධ්‍යයනයක් සිදු කිරීම සහ ඒ ආශ්‍රිත කොට ගැනීම් අදාළ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින් වෙත යොමු කිරීම සිදු කළ යුතුව ඇත.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

1. ගුණසේකර, සාමිය කුමාර (2006) - “අනුරාධපුරයේ වැඩි දෙනා වස බීමට හේතුව පවුල් ආරවුල්”, ලක්බිම, 2006.01.11.
2. ද සොයිසා, සම්පත් (2001)- “සියදිවි නසා ගැනීම් සම්බන්ධව නීති තත්ත්වය පිළිබඳ විග්‍රහයක්” (සියදිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳව ශ්‍රී ලංකා පදනම් ආයතනයේ පැවැති සමුළුවේදී ඉදිරිපත් කළ වාර්තාවේ සංක්ෂේපය, ශ්‍රී ලංකා පදනම් ආයතනය/ ශ්‍රී ලංකා පදනම, කොළඹ 07)
3. විජේබණ්ඩාර, ක්‍රිෂ්ණ (2004)- දුප්පත් බහව වස, කරතෘ ප්‍රකාශනයකි
4. බණ්ඩාර, ජී.අයි. (2001) - “මත්ස්‍ය භාෂිතය නිසා ඇතිවන ඇබ්බැහිකාරී තත්ත්වයන් සහ සියදිවි නසා ගැනීම් අතර සම්බන්ධය”. සියදිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳව ශ්‍රී ලංකා පදනම් ආයතනයේ පැවති සමුළුවේදී ඉදිරිපත් කළ වාර්තාවේ සංක්ෂේපය, ශ්‍රී ලංකා පදනම් ආයතනය/ ශ්‍රී ලංකා පදනම, කොළඹ 07
5. Atukorala, Karunatissa (2001)- “Suicide: Trends and Consequences of Suicides in Sri Lanka”, SLFI Convention on Suicide: Abstracts of Papers, Sri Lanka Foundation Institute/Sri Lanka Foundation, Colombo 07.
6. Balasingam, Malini (2001)- “Role of the Media in Handling Suicide”, SLFI Convention on Suicide: Abstracts of Papers, Sri Lanka Foundation Institute/ Sri Lanka Foundation, Colombo 07
7. Bist, Raju (2006)- “A Price too High for Indian Farmers, Asia times Online, 5/2/2006.
8. Central Bank of Sri Lanka (2005)- Economic and Social Statistics of Sri Lanka: 2005
9. D Jong, K Mulhern., M Sman., A.M and Vander Kam., S (2001)- “A Psycho – Social Survey of the Displaced in Vavuniya” SLFI Convention on Suicide ; Abstracts of Papers, Sri Lanka Foundation Institute/ Sri Lanka Foundation, Colobmo 07
10. Department of Census and Statistics (2005), Statistical Abstract – 2004, Colombo
11. Department of Registrar General (2006)- Suicides in Sri Lanka (1991-2001), Data sheet, Colombo
12. Fernando, Ravindra (2001)- “Suicide Medical and Social Aspects”, SLFI Convention on Suicide: Abstracts of papers, Sri Lanka Foundation Institutional Sri Lanka Foundation, Colombo 07
13. Fernando, Ravindra and Fernando, Dulitha (1995)- Pesticide Poisoning in Sri Lanka – Review of the Eighties and the Outlook for Nineties , The National Poisons Information Centre, General Hospital, Colombo
14. Mahees, M.T.M. (2001)- “ Suicide amongst Sri Lankan Muslims Community” SLFI Convention on Suicide: Abstracts of parers, Sri Lanka Foundatio Institute/ Sri Lanka Foundation, Colombo 07
15. Ratnayake, Lakshmi (2001), “Preventing Suicide Behaviour in Rural Sri Lanka”, SLFI Convention on Suicide: Abstracts of Papers, Sri Lanka Foundation Institute/ Sri Lanka Foundation, Colombo 07

16. Silva, Tudor Kalinga (2001)- “Suicide as a form of protest; The social meaning of suicide in Sri Lanka” SLFI convention on suicide: Abstracts of papers, Sri Lanka Foundation Institute/ Sri Lanka Foundation, Colombo 07
17. Sivachelvi, K., Jamunantha, C.S., Somasundaram, D.J (2001)- “Recent Trends of Suicide in Jaffna District”, SLFI Convention on Suicide: Abstracts of Papers’, Sri Lanka Foundation Institute/ Sri Lanka Foundation, Colombo 07
18. Sridhar, V (2001) - “ Life and Death Questions”, India’s National Magazine, Vol.18, Issue 21, 13-26 Oct.2001, The Hindu
19. Suicide health news.htm
20. www.brisinc.uk.
21. www.indianngos.com
22. www.www.police.lk
23. www.tribuneindia.com
24. www.who.int
25. www.wikipedia.org