



අඹගමුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ
සෞඛ්‍ය හා ජීවන අත්දැකීම් පිළිබඳ
වාර්තාව

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් අධ්‍යයනයකි

පාරිසරික හා පෝෂණ සංවර්ධනය සඳහා ප්‍රජාවන්ට සහාය වීම
(ACCEND ව්‍යාපෘතිය)



ඉරෝපා සංගමය



©ඔක්ස්ෆර්ම් ශ්‍රී ලංකා

මුල් පිටුවේ පින්තූර බැර- © hadynyah / GettyImagesSignature
2021 මැයි

කතුවරුන්- ආචාර්ය ලක්ෂ්මන් සේනානායක සහ වෙනත් අය.

සංස්කාරකවරුන්- ශේෂාදී කෝට්ටරාච්චි, තිලක් කරුණාරත්න

කතුවරුන්, පහත දැක්වෙන පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ප්‍රතිපෝෂණය හා ආදානය පිළිබඳව ස්තූතිවන්ත වෙති
- ලක්මිහි ජයතිලක, විශාකා වික්‍රමරාච්චි, ෂෆීර් මොහොමඩ්, ෂෙහආල් හෙට්ටියාරච්චි සහ ෆ්ලොරෙන්ටියා
අමරසිංහ.

මෙම වාර්තාවේ කිසියම් දෝෂයක් කතුවරයාගේ සහ ප්‍රකාශකයන්ගේ වගකීම වේ.

මෙම ප්‍රකාශනයේ ඇති තොරතුරු මුද්‍රණය කිරීමට යන අවස්ථාවේදී නිවැරදි ය.

මෙම වාර්තාවේ දැක්වෙන අදහස් යුරෝපීය සංගමයේ, ඔක්ස්ෆර්ම් ශ්‍රී ලංකාවේ හෝ ඇස්ට්‍රා ඇ නිල
ස්ථාවරය පිළිබිඹු නොකරයි

පටුන

කෙටි යෙදුම්	3
අැසෙන්නි ව්‍යාපෘතිය	4
අරමුණ	6
අධ්‍යයන ක්‍රමය සහ ක්‍රියාවලිය	6
ආචාර ධර්ම සහ සහභාගිවන්නන්ගේ ආරක්ෂාව	7
අභියෝග සහ සීමාවන්	8
සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම	9
සේවාවන් ලබාගැනීමේ රටාව	9
සියදිවි නසා ගැනීමේ අදහස	9
ඔසප් සෞඛ්‍යය	10
මල්වරවීම හා ඒ සම්බන්ධ පිළිවෙත් ගැන දැනුම්වත්වීම	10
ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය	11
පවුල් සැලසුම	11
ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනය හා අපයෝජනය	14
මුහුණදීමේ යාන්ත්‍රණ	15
ළමා ලිංගික අපයෝජනය	16
ප්‍රධාන සොයාගැනීම් සහ නිර්දේශ	16
ප්‍රධාන සොයාගැනීම්	17
නිර්දේශ	20
අැමුණුම	22
පිළිතුරු සොයාගැනීමට අධ්‍යයනය පාදක කළ ප්‍රධාන ප්‍රශ්ණ	23

කෙටි යෙදුම්

- ACCEND - පාරිසරික සහ පෝෂණමය සංවර්ධනයක් ඇති කිරීම පිණිස ප්‍රජාවන්ට සහායය වීම
- ACE - අභිතකර ළමා අත්දැකීම්
- DRR - ආපදා අවම කිරීම
- EMA - චතු වෛද්‍ය සහකාර
- FHB - පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලය

- GN - ග්‍රාම නිලධාරී
- HCP - සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරු
- IPV - සමීප සහකරු ප්‍රවණ්ඩත්වය
- MOH - සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී
- MoU - අවබෝධතා ගිවිසුම

- NGO - රාජ්‍ය නොවන සංවිධානය
- OCP - ගිලිහ පෙති (පවුල් සැලසුම් ක්‍රමයක්)
- RH - ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය
- RPC - ප්‍රාදේශීය චතු සමාගම
- SGBV - ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනය

- THP - සාම්ප්‍රදායික සෞඛ්‍ය (සේවකයා)
- WHO - ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය



ඇසෙන්නි ව්‍යාපෘතිය

ඇසෙන්නි ('පාරිසරික සහ පෝෂණමය සංවර්ධනයක් ඇති කිරීම පිණිස ප්‍රජාවනට සහාය වීම') යනු ඇඩිරා සහ ඔක්ස්ෆර්ම් වික්ව 2017 වසරේ පටන් ක්‍රියාත්මක කරන මාස 48 ක ව්‍යාපෘතියකි. යුරෝපා සංගමය විසින් අරමුදල සපයන සහ මාතලේ, නුවරඑළිය සහ මොණරාගල යන දිස්ත්‍රික්ක 3 හි ක්‍රියාත්මක මෙම ව්‍යාපෘතියෙන් වතු කොටස් 30 ක සහ ග්‍රාමීය ප්‍රජාවන් 22 ක පුද්ගලයන් 306,016 කට (පවුල් 6,314 ක පුද්ගලයන් 26,518 ක් ඇතුළුව) ප්‍රතිලාභ සැලසේ.

උච්ච පළාතේ සහ මධ්‍යම පළාතේ ග්‍රාමීය සහ වතු ප්‍රජාවන්ගේ සෞඛ්‍යය, ස්වස්ථතාව, පෝෂණය සහ සහිතාරක්ෂාව වැඩි දියුණු කිරීමට දායකවීම මෙම ව්‍යාපෘතියෙහි පරමාර්ථයයි. ව්‍යාපෘතියේ ක්‍රියාකාරකම්, ප්‍රදේශයේ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලයේ සහයෝගයෙන් සිදු කෙරේ. මාතලේ සහ මොණරාගල දිස්ත්‍රික්කවල පිළිවෙලින් ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 10 ක සහ 12 ක ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මකය. ප්‍රාදේශීය වතු සමාගම් (Regional Plantation Companies; RPC) 3 කට අයත් වේ වතු 10 ක පිහිටි වතු කොටස් 30 ක් නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයේ ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක ප්‍රදේශ වේ. අදාළ ප්‍රාදේශීය වතු සමාගම් වන භොරණ වැවිලි සමාගම, මස්කෙළිය වැවිලි සමාගම සහ බොගවන්තලාව වැවිලි සමාගම සමග ඇසෙන්නි ව්‍යාපෘතිය මේ පිළිබඳව වෙන් වෙන්ව අවබෝධතා ගිවිසුම් අත්සන් කර ඇත.

ප්‍රධාන ප්‍රතිඵලය

ජලය, සහිතාරක්ෂාව, සෞඛ්‍යය සහ පෝෂණය යන අංශවල ඒකාබද්ධ සහ අනෙකුත් වශයෙන් වගකියන සේවා සැපයුම් පද්ධතියක් කරා ප්‍රජාවන් සහ රාජ්‍ය ආයතන ශක්තිමත් කිරීම.

මෙහිදී ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය, ආපදා අවදානම අඩුකිරීම සහ පරිසරය, ව්‍යාපෘතියේ සියළු ක්‍රියාකාරකම් තුළ තිරස් තේමාවන් ලෙස ක්‍රියාවට නැංවේ.

ප්‍රධාන කාර්යභාරය

ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක ප්‍රදේශ තුළ ප්‍රජාවන්ට සහ රාජ්‍ය සේවාවනට පහසුකම් සැලසීම සහ සහාය වීම.

මෙය සිදු කරනුයේ සංවිධාන පිහිටුවීම සහ මෙහෙයවීම, දැනුම්වත් කිරීම් සහ පුහුණු ලබාදීම, භෞතික ඉදිකිරීම් සහ අළුත්වැඩියාවන් කිරීම, නියමු නවෝත්පාදන ව්‍යාපෘති දියත් කිරීම, ව්‍යාපෘති ප්‍රමුඛතා මත පදනම්ව අධ්‍යයනයන් කිරීම සහ සැලසුම් හා ප්‍රතිපත්ති සංවර්ධනයට රජය සමග සම්බන්ධ වීම මගිනි.

හැඳින්වීම

කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යය සහ ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනය

කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යයට බොහෝ සාධක බලපාන අතර ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනය (Sexual and Gender-based Violence; SGBV) ඒ අතුරින් ප්‍රධාන තැනක් ගනී. එය (SGBV) බොහෝ කාන්තාවන්ට හා ගැහැණු ළමයින්ට, විශේෂයෙන් වතුකර ජනගහනය අතර, විසමානුපාතික ලෙස බලපාන අතර ඔවුන්ගේ යහපැවැත්මට මෙන්ම ඔවුන්ගේ දරුවන්ගේ යහපැවැත්මටද අහිතකර ලෙස බලපායි. මෙම ගැටළුව තිරසරව විසඳීම සඳහා SGBV වලට හේතුවන සහ එය ප්‍රවර්ධනය කරන සාධකද ගැටළුවේ විශාලත්වය පිළිබඳ තොරතුරුද සහ වතු අංශය තුළ විවෘත හැසිරීම් තුරන් කිරීමට ප්‍රයත්නයන් දැරීමද අත්‍යවශ්‍ය වේ. කෙසේ වෙතත් වතු අංශයට අදාළව SGBV හා සම්බන්ධ ක්ෂේත්‍ර පිළිබඳ තොරතුරු හා දත්තවල හිඟයක් පවතී.

වතු අංශයේ මෙම තොරතුරු හා දත්ත හිඟය පියවා ගැනීමේ පියවරක් ලෙස අඹගමුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය සහ ජීවන අත්දැකීම් පිළිබඳ අධ්‍යයනය (Study of Health and Life Experiences of Women in Ambagamuwa Divisional Secretariat) 2019 වසරේදී ඇසෙන්නි ව්‍යාපෘතිය මගින් සිදු කරන ලදී. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය (Gender) මත පදනම්වූ අධ්‍යයනයක් වූ මෙය හිම කිරීමට මාස 6 කටත් අධික කාලයක් ගතවූ අතර, අධ්‍යයනයේ අරමුණ වූයේ වතු ප්‍රජාවන්හි ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය (Reproductive Health) සහ ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනය (SGBV) පිළිබඳ තත්වය හා කරුණු හඳුනා ගැනීමයි. ප්‍රදේශයෙහි වෙසෙන කාන්තාවන්ගේ ජීවන අත්දැකීම් පිළිබඳ සැලකිය යුතු අවබෝධයක් මෙම ගුණාත්මක සහ ප්‍රමාණාත්මක අධ්‍යයනයෙන් ලැබේ.

වතුකරයේ ජනතාව සහ ග්‍රාමීය ජනගහනයද ආවරණය වන සේ කළ මෙම අධ්‍යයනයේ ප්‍රතිඵල, නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයේ කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය හා යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීම අරමුණු කරගත් වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම සහ ශක්තිමත් කිරීම සඳහා ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත.

අඹගමුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය

- භූමි ප්‍රමාණය: වර්ග කිලෝ මීටර් 20 යි.
- ග්‍රාම නිලධාරී වසම්: 67 යි.
- වතු: 458 යි.
- ජනගහනය: 205,273 යි. (2018 වසරේදී)
- කාන්තා ජනගහනය: 108,275 යි. (මුළු ජනගහනයෙන් 52.7% යි)



කාන්තා ජනගහනයේ සංයුතිය

- වතු වල ජීවත්වන: 68.8% යි.
- ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල ජීවත්වන: 24.2% යි.
- ණාගරික ප්‍රදේශවල ජීවත්වන: 6% යි.

අධ්‍යයනය

අරමුණ

මෙම අධ්‍යයනයේ පරමාර්ථය වූයේ කාන්තාවන්ගේ සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සහ SGBV හි ව්‍යාප්තිය (වර්ග රටාවන් සහ වෙනත් ආශ්‍රිත කරුණු ද ඇතුළුව) තක්සේරු කිරීම සහ කාන්තාවන්ව ආරක්ෂා කරන විභව ඇතැම් අවස්ථාවල ප්‍රවණ්ඩත්වය ප්‍රවර්ධනය කරන, සමාජ සංස්කෘතික සාධක හඳුනා ගෙන විශ්ලේෂණය කිරීමයි.

විෂයයට අදාළව ප්‍රකාශිත ලේඛණයන් සමීක්ෂණයක් මගින් හැඳින් ගෙන හා ඒවා රැස් කර, ගුණාත්මකව හා ප්‍රමාණාත්මකව විශ්ලේෂණය කිරීම (Literature Survey) මෙම අධ්‍යයනයට පූර්වගාමීව කරන ලදී.

ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ නිංසනය (SGBV) පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකාවේ තත්වය දැක්වෙන පර්යේෂණ වාර්තා සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් පවතී. එහෙත් වැවිලි හෝ වතු අංශයට විශේෂිතව වූ පර්යේෂණ වාර්තා ඇත්තේ ඉතා සීමිතවය. මෙම විෂය ක්ෂේත්‍රය පිළිබඳ පැරණිතම පර්යේෂණය¹ තුරෝලිය ස්ථාන 4 කදී (වතු අංශය එක් ස්ථානයක් ලෙස එහි දක්වා ඇත.) 1991 වසරේදී සිදු කරන ලද්දකි.

වසර 2018 වැනි මෑත කාලයේ කළ අධ්‍යයනයක්² වනුයේ අගනුවර සිටින ගැබ්නි කාන්තාවන් සහ තේ වතු අංශයෙහි සිටින ගැබ්නි කාන්තාවන් අතර ගෘහස්ථ නිංසනය පිළිබඳ කලාපීය වෙනස්කම් තක්සේරු කිරීමය. එම අධ්‍යයනය හා සැසඳීමේදී අඹගමුව කෝරළේ දී සිදු කළ මෙම අධ්‍යයනය වැවිලි හා වතු ආශ්‍රිත ප්‍රජාවන්හි පවත්නා SGBV පිළිබඳව වඩාත් කරුණු හා සංකේන්ද්‍රිත දැක්මක් සපයයි.

අධ්‍යයන ක්‍රමය සහ ක්‍රියාවලිය

කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය සහ ජීවන අත්දැකීම් සමීක්ෂණය (2005) සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) භාවිත කළ අධ්‍යයන මෙවලම³ (ප්‍රශ්නාවලිය) මෙම අධ්‍යයනයේ ගෘහස්ථ සමීක්ෂණය සඳහාද මූලික මෙවලම ලෙස භාවිතා කරන ලදී. මෙම අධ්‍යයනය කිරීමට භාරගත් උපදේශක මණ්ඩලය විසින් ගෘහස්ථ සමීක්ෂණයට පෙර එම ප්‍රශ්නාවලිය පරීක්ෂා කර, වතු අංශයට විශේෂිත වූ කරුණු හඳුනා ගැනීම පිණිස වතු අංශයේ ප්‍රජාවට අදාළ (විශේෂයෙන් ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ) ප්‍රශ්නාද අතිරේක ලෙස එයට ඇතුළු කරන ලදී. මෙසේ නිමකළ ප්‍රශ්නාවලිය ප්‍රශ්න 149 කින් යුක්ත විය.



එම ප්‍රශ්නාවලිය භාවිත කර තොරතුරු හා දත්ත රැස්කරන්නන් කළ ගෘහස්ථ සමීක්ෂණයක් සහ උපදේශක මණ්ඩලය විසින් ඉන් පසු කළ ගැඹුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා, ප්‍රධාන තොරතුරු සපයන්නන් සමග කළ සම්මුඛ සාකච්ඡා සහ ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා ආදියෙන් අධ්‍යයනයේ ක්ෂේත්‍ර කටයුතු සමන්විත විය.

වතුකරයේ පර්යේෂණ කර පළපුරුද්දක් සහිත කාන්තාවන් 12 ක් විවෘත ආරාධනයක් මගින් උපදේශක මණ්ඩලය විසින් තෝරාගෙන, පුහුණු වැඩසටහන් 2 ක් පවත්වා ඔවුන්ව දත්ත හා තොරතුරු රැස්කරන්නන් ලෙස

1 Samarasinghe, G. (1991) "Report on some observations on the incidence of domestic violence in four locations in Sri Lanka and the attitudes of women towards violence." Colombo, Women In Need
2 Muzrif MM, Perera D, Wijewardena K, Schei B, Swahnberg K. (2018) "Domestic violence: a cross-sectional study among pregnant women in different regions of Sri Lanka."
3 https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Annex3-Annex4.pdf



පුහුණු කරන ලදී. ඉන් පසු ඔවුන්ව යොදවා ගතහැකි සමීක්ෂණය කළ අතර ඔවුන්ගෙන් 9 ක් දුමිල බසින්ද, අනෙක් තිදෙනා සිංහල බසින්ද, දත්ත හා තොරතුරු රැස් කළහ. කිසිදු සාකච්ඡාවක් උදෙසා භාෂා පරිවර්තකයන් යොදා නොගත් අතර දත්ත හා තොරතුරු රැස්කරන්නන් අතිශය වෙනස්කර හෝ මානසිකව පීඩාකාරී තත්වයකට ලක් වූයේ නම් ඔවුනට සහායයක් සැපයීමටද කටයුතු සැලසුම් කරන ලදී.

නියැදි ලබා ගැනීමේ පිළිගත් ක්‍රමවේද භාවිත කර ප්‍රදේශයේ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 67 න් 12 ක් අධ්‍යයනයේ නියැදිය ලෙස ගණනය කර තෝරා ගනු ලැබිණි. සමීක්ෂණය සඳහා අවම ප්‍රමාණයේ නියැදිය වශයෙන් එම වසම් 12 න් කුටුම්භ 393 ක් ගණනය කර ඵලෙසම හා අහඹු ලෙස තෝරා ගන්නා ලදී.

ආචාර ධර්ම සහ සහභාගිවන්නන්ගේ ආරක්ෂාව

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ “Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence Against Women”⁴ ප්‍රකාශනයෙහි දැක්වෙන ආචාර ධර්ම හා ප්‍රමිතීන් සමස්ථ අධ්‍යයන ක්‍රියාවලිය පුරා අනුගමනය කරන ලදී. සමීක්ෂණයට පෙර අඹුගමුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයෙන් සහ වතු බලධාරීන්ගෙන්ද අධ්‍යයනය සඳහා ලිඛිත අවසරය ලබා ගන්නා ලදී.

අධ්‍යයනයේ ගතහැකි සමීක්ෂණයට හා සම්මුඛ සාකච්ඡාවලට ප්‍රථමයෙන් වියට සහභාගිවන්නාගේ කැමැත්ත පළකරන ප්‍රකාශයක් ඒ ඒ සහභාගිවන්නාගෙන් අත්සන් කර ගනු ලැබිණි. සියළු සහභාගිවන්නන් හට සිංහල, දුමිල සහ ඉංග්‍රීසි භාෂා තුනෙන්ම මෙම ප්‍රකාශය ලබා ගැනීමට අවස්ථාව දෙන ලද අතර, ප්‍රකාශයෙහි දැක්වෙන කරුණු පැහැදිලි කිරීමක්ද සහභාගිවන්නන් හට කරනු ලැබිණි. කියවීමේ හැකියාව නොමැතිවුවහොත් කැමැත්ත වාචිකව ගත් අතර විය පටිගත කර ගන්නා ලදී. සහභාගිත්වය හුදෙක් ස්වේච්ඡාවෙන්ම පමණක් වූ බැවින් අවශ්‍ය ඕනෑම විටෙක අධ්‍යයනයෙන් ඉවත් වීමට අවස්ථාවද ඔවුනට දෙන ලදී. සමීක්ෂණය හෝ සම්මුඛ සාකච්ඡාව අවසානයේදී දිරි දීමනාවක් හෝ තිළිණයක් ලබා හුදුන් අතර සෞඛ්‍ය අධ්‍යයන ප්‍රකාශන පමණක් සැපයිණි.

අධ්‍යයනයට භාජනය වූ සියළුම කාන්තාවන් වයස අවුරුදු 15 ට වැඩි වූ අතර ඔවුන්ගේ සංයුතිය පහත පරිදි විය.

- 30.9% - වයස අවුරුදු 25 - 34 අතර
- 26.4% - වයස අවුරුදු 35 - 44 අතර
- 16.0% - වයස අවුරුදු 55 සහ වැඩි

සමීක්ෂණයේ දී ප්‍රශ්න කිරීමට ලක්වූ කාන්තාවන් බොහොමයකට (73.4%) දුමිල බස කියවීමට හැකි විය.

- 76.9% - ඉංග්‍රීසි කියවිය නොහැකි
- 74.4% - සිංහල කියවිය නොහැකි
- 26.6% - දුමිල කියවිය නොහැකි

සමීක්ෂණයේ දී ප්‍රශ්න කිරීමට ලක්වූ කාන්තාවන් ගෙන් 9.7% ක් (38) ක් තමන් පාසල් අධ්‍යාපනයක් නොලද බව පැවසූහ.

- 14.1% - පස් වන වසර දක්වා උගත්
- 43.3% - අපොස සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා උගත්
- 12.8% - අපොස උසස් පෙළ හෝ ඊට වැඩි
- 0.3% - විශ්ව විද්‍යාල උපාධියක් ලද

සමීක්ෂණයට සහභාගී වූ කාන්තාවන්ගේ සහකරුවන්ගේ (ස්වාමීපුරුෂයන්ගේ) අධ්‍යාපන මට්ටමද මෙයට ආසන්න තත්වයක පවතී යැයි සලකන ලදී.

⁴ Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women. Building on lessons from the WHO publication: “Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women.” Geneva: World Health Organization. February 2016.



අනියෝග සහ සීමාවන්

අධ්‍යයනය සඳහා කුටුම්භ නියැදි සැකසීමේදී ඡන්ද හිමි නාමලේඛණයන් භාවිත කිරීමට මුලදී අදහස් කළද, ඒ සඳහා ඡන්ද හිමි නාමලේඛණ ලබා ගැනීම මහත් සේ දුෂ්කර විය. තිබෙන ගෘහස්ථ ගුගල් සිතියම හරහා යොදාගෙන කුටුම්භ නියැදි සකසා ගැනීමට ඒ නිසා අධ්‍යයන කණ්ඩායමට සිදු විය.

අධ්‍යයනයේ වැදගත්කම ප්‍රදේශයේ නිලධාරීන් විසින් පිළිගනු ලැබුවද ඒ සඳහා ඔවුන්ගෙන් අවසරය විධිමත් ලෙස ලිපියකින් ගැනීමද දුෂ්කර ක්‍රියාවක් විය.

තවද, 2019 අප්‍රේල් 21 දින දිවයිනේ ස්ථාන කිහිපයකම සිදුවූ මහත් විනාශකාරී බෝම්බ පිපිරුම් රට පුරා සමාජ වටාපිටාව මහත් සේ අවුල් කළ අතර එම තත්වයද අධ්‍යයනය සිදුකිරීම කෙරෙහි තදින් බලපාන ලදී.

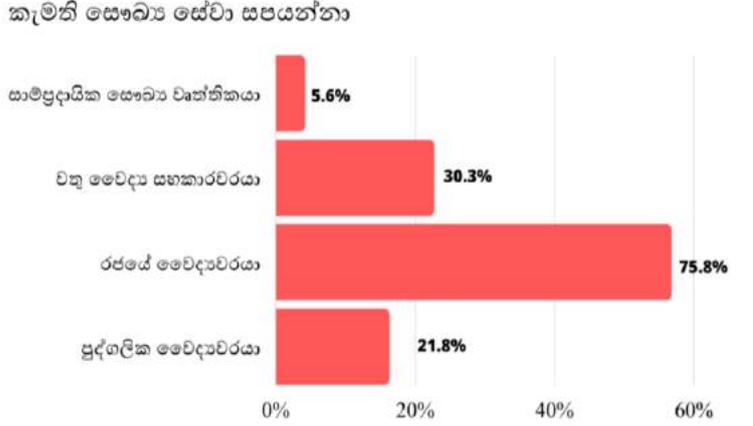
සෞඛ්‍ය සහ යහපැවැත්ම

සෞඛ්‍ය සම්පන්න හැසිරීමකට අයෙක්ව යොමු වීමේදී හෝ යොමු කිරීමේදී බලපාන කරුණක් වනුයේ සිය සෞඛ්‍ය තත්වය පිළිබඳව ඔහු හෝ ඇය දරන අදහසයි. අධ්‍යයනයට සහභාගිවූවන් ගෙන් “පොදුවේ ගත් විට ඔබගේ සමස්ථ සෞඛ්‍ය තත්වය විස්තර කරන්නේ කෙසේද?” යනුවෙන් විමසූ කළ ආසන්න ලෙස 70% ක්ම සිය සෞඛ්‍ය තත්වය යහපත් හෝ විශිෂ්ඨ යනුවෙන් සලකුණු කර තිබුණි. තම සෞඛ්‍ය තත්වය දුර්වල යැයි අදහස් කර තිබුණේ 5% ක පිරිසක් පමණි. කෙසේ වෙතත් කායික හා මානසික රෝග ලක්ෂණ 12 ක් ගැන විශේෂිතව කළ ප්‍රශ්න කිරීමේදී පෙනී ගියේ තත්වය විය නොවන බවයි. සහභාගිවූවන්ගෙන් ආසන්න වශයෙන් පහෙන් එකක් ‘සුව හින්දක් නොලබන’, ‘අත් වෙවිලන’, ‘නොසන්සුන්කාරී බවක් දැනෙන’, ‘පැහැදිලිව සිතීමට අපහසු’, ‘අසතුටින් පෙළෙන’ සහ ‘තමන්ගෙන් වැඩක් නැතැයි සිතන’ ආදී තත්ව වලින් පෙළෙන බව පැවසූහ. සහභාගිවූවන්ගෙන් තුනෙන් එකක් පමණ “පසුගිය සති 4 තුළ වැඩ කිරීම, පාඩම් කිරීම, නිවසේ, පවුලේ හෝ සමාජ ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීමේදී ඔබට කිසියම් ගැටළුවක් ඇති වූයේද?” යන ප්‍රශ්නයට ‘ඔව්’ යැයි පිළිතුරු දී තිබුණි. මෙම කරුණු ඔවුන්ගේ ශාරීරික හෝ මානසික හෝ වීම අංශ දෙකෙහිම දුර්වල සෞඛ්‍ය තත්වයක් පෙන්නුම් කරයි.

නොදන්නාකම, අධික ලෙස වැඩ කිරීම සහ /හෝ තමන් ගැන සැලකිලිමත් නොවීම හේතුවෙන් මෙම පරස්පරතාවය ඇතිවිය හැකි නිසාත්, සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් මගින් විය විසඳිය හැකි නිසාත්, මෙම වෙනස සැලකිල්ලට ගනු වරී.

සේවාවන් ලබාගැනීමේ රටාව

සමීක්ෂණයට සහභාගි වූ කාන්තාවන්ගෙන් 44% ක් සමීක්ෂණයට පෙර සති හතර තුළ රජයේ වෛද්‍යවරයෙකු, පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරියා, පුද්ගලික වෛද්‍යවරයෙකු, වතු වෛද්‍ය සහකාර (Estate Medical Assistant; EMA) හෝ සම්ප්‍රදායික සෞඛ්‍ය සේවකයෙකු (Traditional Health Provider) වෙත සේවය ලබා ගැනීමට ගොස් තිබේ.



සෞඛ්‍යය ගැන දැනුම දෙන, පරීක්ෂා කරන සහ සේවාවන් සපයන ජීවිතයක් වන සෞඛ්‍ය සේවා සැපයුම්කරුවන් වෙත කාන්තාවන් බොහෝ සේ යොමුවන බව මෙයින් පෙනේ.

සියදිවි නසා ගැනීමේ අදහස

සියදිවි නසා ගැනීමට සිතීම, සලකා බැලීම හෝ සැලසුම් කිරීම සියදිවි නසා ගැනීමේ අදහස (සියදිවි නසා ගැනීමේ සිතුවිලි) ලෙස අර්ථ දැක්විය හැක. මෙය ක්ෂණික සිතුවිල්ලකින් ඇරඹී පුළුල්ව සිතා බැලීමේ සිට සම්පූර්ණව සියදිවි නසා ගැනීම සැලසුම් කිරීම දක්වා විහිදේ.

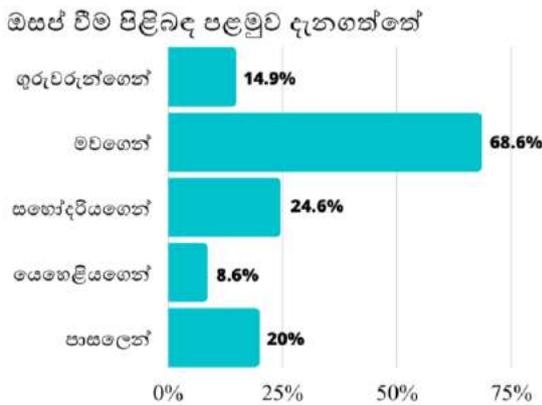
මෙම අධ්‍යයනය සියදිවි නසා ගැනීම ගැන නොවුනද, සමීක්ෂණයේ⁵ ප්‍රශ්න දෙකක් මගින් ඒ පිළිබඳව තොරතුරු සොයා ගැනීමට උත්සාහ කරන ලදී.

සමීක්ෂණයට සහභාගිවූවන්ගෙන් තුනෙන් එකක (27.0%) පමණ පිරිසක් තුළ සිය දිවි නසාගැනීමේ සිතුවිලි පැවැති බව නිරීක්ෂණය විය. එහෙත් ප්‍රශ්නය වඩාත් නිශ්චිතව "ඔබගේ ජීවිතයේ කවදා හෝ ඔබගේ ජීවිතය නසා ගැනීමක් පිළිබඳව සිතා ඇති ද?" වශයෙන් විමසූ කළ 'ඔව්' යනුවෙන් පිළිතුරු ලැබුණේ 10% කින් පමණි. වෙනත් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ තරඟ කළ අධ්‍යයනයකින් ලද ප්‍රතිඵලය වූ 7% ක පිරිසක් තුළ සියදිවි නැති කර ගැනීමේ සිතුවිලි පැවතීම මෙය හා මනාව සැසඳේ.

"ඔබ කවදා හෝ සියදිවි නසා ගැනීමට උත්සාහ කර ඇතිද?" විමසූ විට දැන ගත හැකි වූයේ 7% ක පිරිසක් පමණක් එසේ උත්සාහ කර ඇති බවයි. මෙය තවදුරටත් සෙවිය යුතු හා මැදිහත්වීම් කළ යුතු කරුණකි.

ඔසප් සෞඛ්‍යය

මල්වරවීම හා ඒ සම්බන්ධ පිළිවෙත් ගැන දැනුම්වත්වීම



මල්වරවීම (menarche) යනු පළමු වරට ඔසප්වීම වන අතර (ශ්‍රී ලාංකිකයින් සාමාන්‍යයෙන් පවසන පරිදි 'ලොකු ප්‍රමයෙක් වීම') මෙය සිදුවන වයස විවිධ හේතු මත පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් වේ.

පෙර කළ අධ්‍යයනයකට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ මල්වරවීමේ මධ්‍යන්‍ය වයස අවුරුදු 11.2 ක් වන අතර එය අවුරුදු 11 සිට 13 දක්වා පරාසයක පවතී. වත්මන් අධ්‍යයනය තුළ මල්වරවීමට මුහුණදීමේ මධ්‍යන්‍ය වයස අවුරුදු 13.6 ක් විය⁶.

මල්වරවීම පිළිබඳ කරුණු විය සිදුවීමට පෙර දැන සිටීම, ගැහැණු ළමයෙකුට ඒ සඳහා ශාරීරිකව හා මානසිකව මුහුණ දීමට වැදගත්වේ.

සහභාගිවූවන්ගෙන් 53.7% ක් කියා සිටියේ වයස සිදුවන තුරු තමන් ඒ ගැන කරුණු නොදැන සිටි බවයි. කරුණු දැන සිටි කාන්තාවන්ගෙන් 46.3% ක්ම ඒ දැනුම ලැබුවේ මවගෙන් හෝ වැඩිමහල් සොහොයුරියගෙන් හෝ මිතුරියක් මගින් බව පැවසූහ.

මල්වරවීමට පෙර ඒ ගැන කරුණු නොදැන සිටි අයගෙන් එම නොදැනීම නිසා ඇතිවූ මානසික බලපෑම ගැන විමසන ලදී. මල්වරවීමේදී බියට සහ අපහසුතාවයට පත්වූවෝ සිටියද ආඩම්බර වූ කිසිවෙකු නොවීය.

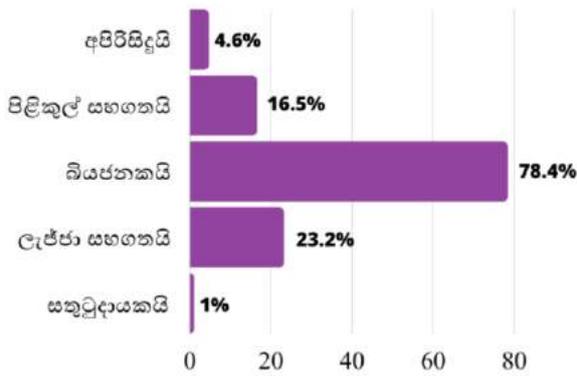
පෛව විද්‍යාත්මක පරිණතවීමක් පිළිබඳ සංඥාවක් දෙන ස්වාභාවික සිදුවීමක් අප්‍රසන්න අත්දැකීමක් ලෙස ගෙන ක්‍රියා කිරීම, තමන් මානසිකව සුදානම්ව නොසිටීම නිසා වූවක් බව මෙහිදී පැහැදිලි විය.

⁵ සාමාන්‍ය සෞඛ්‍යය නොමැති විටෙක පෙන්වන රෝග ලක්ෂණ පිළිබඳ ප්‍රශ්න 13 ක් විමසන ලදී. එම ප්‍රශ්න වලින් අපේක්ෂා කළේ විශේෂිත අසනීප තත්වයන් හඳුනා ගැනීම නොවේ. එම රෝග ලක්ෂණ තනිව සැලකූවද ඒකරාශීව ගත්තද පුද්ගලයෙකුගේ දුර්වල සෞඛ්‍ය තත්වය පෙන්නුම් කළේය.

⁶ මල්වර වන වයස ශරීරයේ පෝෂණ තත්වයට (විශේෂයෙන් අඩු ශරීර බර සහ යකඩ ඌණතාවයට) සම්බන්ධ වූවක් බැවින් මෙය තවදුරටත් පර්යේෂණයට ලක් කළ යුතුව ඇත.



මල්වර වීම පිළිබඳ හැඟීම්

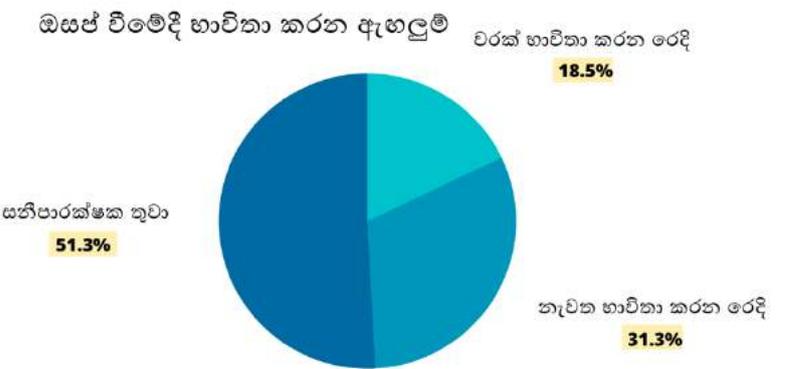


ශාරීරිකව සිදුවන ක්‍රියාවක් බියකරු අත්දැකීමක් ලෙස දැක්මෙන් වැළැක්වීමට නම් ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය පිළිබඳ අධ්‍යාපනය දීමේ අවශ්‍යතාවය මෙමගින් පෙන්නුම් කෙරේ.

කාන්තාවන්ගෙන් අධික් (51% ක්) පමණ වෙළඳපොලෙන් මිලදීගත් භාවිතකර ඉවත දැමිය හැකි සනීපාරක්ෂක තුවා (disposable sanitary pads) පාවිච්චි කළහ. තුනෙන් එකක් (31.3% ක්) පමණ කාන්තාවන්, භාවිත කළ රෙදි කැබලි හැරවන පාවිච්චි කළ අතර 18% ක් කාන්තාවෝ රෙදි කැබලි එක් වරක් බැගින් පාවිච්චි කළහ. සනීපාරක්ෂක තුවා වෙනුවට රෙදි කැබලි පාවිච්චිය හානිකර නොවුවද, රෙදි සාදා ඇති අමු

ද්‍රව්‍ය හිසා සහ දිලීර සහ බැක්ටීරියා වර්ධනයවීම මගින් අපිරිසිදු (වරක් හෝ පාවිච්චියෙන් පසු පිරිසිදු නොකළ) රෙදි කැබලි භාවිත කරන්නේ නම් භාවිත කරන්නාට එමගින් හානි පැමිණිය හැක.

ඔසප්වීම (menstruation) හා සම්බන්ධ ශ්‍රී ලංකාවේ සම්ප්‍රදායික පිළිවෙත් පිළිබඳවද අධ්‍යයනයේදී සොයා බැලෙහි. එහිදී සෑම කාන්තාවක්ම (92.1% ක්) පාහේ කියා සිටියේ ඔසප් කාලය තුළ තමනට කෝවිල් හෝ පුප්භීය ස්ථාන වෙත යාමට අවසර නොමැති බවයි. තුනෙන් එකක් (34.2% ක්) කියා සිටියේ ඔසප් කාලය තුළ ඔවුන් ස්නානය නොකරන බව වන අතර 6.8%ක් කාන්තාවන් පැවසුවේ රැකියාවට යෑමට තමන්ට අවසර නොමැති බවයි. කාන්තාවන්ගෙන් 9.8% ක් ප්‍රකාශ කළේ ඉවුම් පිනුම් සඳහා තමනට අවසර නොමැති බවකි.



නෂ්ටයන් ගෙන් සහ හිතවතුන් ගෙන් සම්ප්‍රදායිකව කරුණු උකහා ගැනීම වැනි අවිධිමත් ක්‍රම මගින් ලබන තොරතුරුවල නිරවද්‍යතාවය ඉතා සුළු විය හැකි හිසා, පාසල්වල ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය (Sexual and Reproductive Health; SRH) අධ්‍යාපනය නවීකරණය කිරීමේ පැහැදිලි අවශ්‍යතාවයක් මෙම සොයාගැනීම්වලින් පෙන්නුම් කෙරේ.

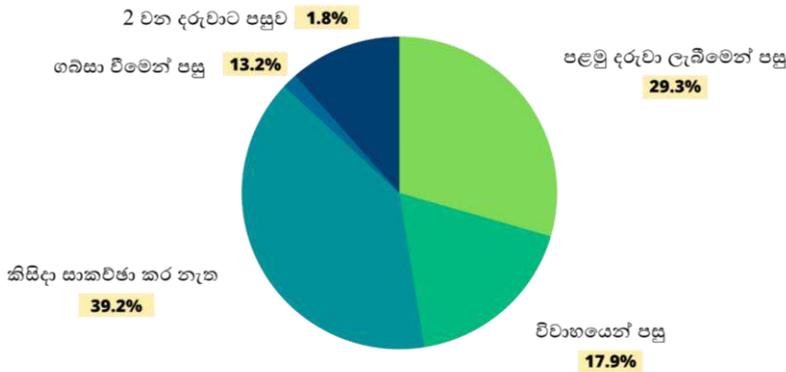
ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය

පවුල් සැලසුම

පවුල් සැලසුම (family planning) ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය (Sexual and Reproductive Health; SRH) පිළිබඳ අයිතිවාසිකමකි. ශ්‍රී ලංකාවේ පවුල් සැලසුම් සේවාවන් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් සහ සෞඛ්‍ය සායන හරහා රජයේ මහජන සෞඛ්‍ය පද්ධතිය මගින් ජනතාව වෙත නොමිලේ සැපයේ.

සමීක්ෂණයෙන් පැහැදිලි වූ අන්දමට විවාහක හෝ සම්බන්ධතාවයක නියුතු කාන්තාවන්ගෙන් 39.2% ක ස්වාමීපුරුෂයන්, පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳව කිසිදු විටෙක සාකච්ඡා කර නොතිබුණි. අළුතින් විවාහ වූ ජෝඩු සඳහා වූ ජාතික වැඩසටහනේ දී හෝ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවගේ ගෘහස්ථ සංචාර වලදී හෝ ඔවුනට උපදෙස් ලබා ගත හැකිව තිබූ හෙයින් තොරතුරු ලබා ගැනීමේ සහ වියට ලද අවස්ථාව පිළිබඳ සැලකිය යුතු අසාර්ථකත්වයක් මෙයින් පෙන්නුම් කෙරේ. ලිංගිකත්වය පිළිබඳ වැරදි සමාජ සම්මතයන් සහ දුර්මත නිසා විවර්ති කරුණු සම්බන්ධයෙන් විවාහව සාකච්ඡා නොකර ඇති බව පෙනේ.

පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳ සාකච්ඡා කර ඇත



පිළිතුරු දුන් කාන්තාවන්ගෙන් 51.8% ක් කිසිදු උපත් පාලන ක්‍රමයක් භාවිතා නොකළ අතර විවාහක හෝ සහකරුවකු සිටින කාන්තාවන් අතර උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතය 48.2% ක්⁷ විය. පවුල් සැලසුම් ක්‍රම ගැන සහකරුවන්ගේ ආකල්පය පිළිතුරු දුන් සියළු කාන්තාවන්ගේ විචේඛනයට ලක් විය.

සමීක්ෂණයෙන් ලද තොරතුරුවලට අනුව චින්නත්කිරීම (injectables) පවුල් සැලසුම් ක්‍රම අතර වඩාත්ම

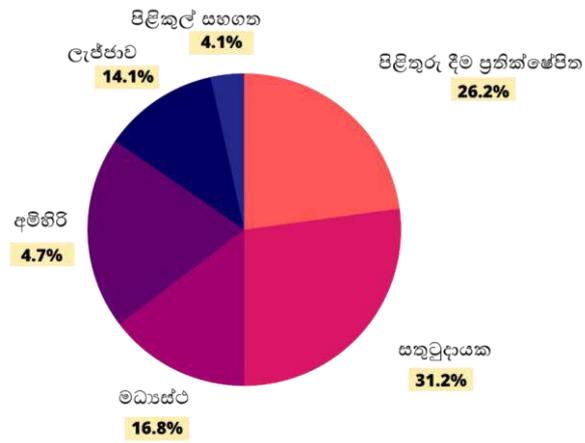
ජනප්‍රිය ක්‍රමය බව පෙනේ. ගිලින පෙති (Oral Contraceptive Pills; OCP) ඊළඟට ජනප්‍රිය ක්‍රමය බවද, ස්ත්‍රී වන්ධනාකරණ සැත්කම් හා චින්නත් උදෙසා සාපේක්ෂව ඉහළ ඉල්ලුමක් පවතින බවද, දත්ත වලින් තවදුරටත් පැහැදිලි විය. පිළිතුරු දුන් කාන්තාවන්ගෙන් 69.6% ක් සිය ස්වාමීපුරුෂයන් තමන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන බව දැන සිටින බව පැවසූහ. එමෙන්ම කාන්තාවන්ගෙන් තුනෙන් එකක් (30% ක්) පමණ කියා සිටියේ ස්වාමීපුරුෂයා තමන් පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිත කරන බැව් නොදන්නා බවයි. ස්වාමීපුරුෂයා එකඟ නොවන හෝ සැලකිල්ලක් නොදක්වන්නේ වුවද භාර්යාව පවුල් සැලසුම් ක්‍රම භාවිතයට යොමු විය හැකි බව මෙයින් පෙන්නුම් කරනවා විය හැක.

පළමු ලිංගික සංසර්ගය හෝ පළමු ලිංගික අත්දැකීම පුද්ගලයෙකුගේ ජීවිතයේ ප්‍රධාන සිදුවීමක් වන අතර වය අදාළ පුද්ගලයා තුළ දිගු කාලීන බලපෑමක් ඇති කළ හැකිය.

පළමු ලිංගික සංසර්ගය හෝ පළමු ලිංගික අත්දැකීම පිළිබඳව විමසූ කළ පිළිතුරු දීම ප්‍රතික්ෂේප කළ කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය 18.6% ක් විය. කාන්තාවන්ගෙන් සෑහෙන ප්‍රතිශතයක් ඔවුන්ගේ පළමු ලිංගික අත්දැකීම ගැන තොරතුරු පැවසීමේදී තවමත් මහත් අපහසුතාවයකට පත්වන බව විශින් පෙන්නුම් කෙරේ.

ඔවුන්ගේ පළමු ලිංගික සංසර්ගය පිළිබඳව හැඟීම හෝ මතකයක් ගැන විමසූ විට කාන්තාවන්ගෙන් තුනෙන් එකක් පමණ පිළිතුරු නොදුන්හ. නව යොවුන් වියේ සහ අළුත විවාහ වූ ජෝඩු සඳහා දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන්වලදී ලිංගිකත්වය ගැන වඩා හොඳින් කරුණු දැනුම් දෙන්නේ නම් සමස්ථයක් වශයෙන් වඩා ප්‍රීතිමත් අත්දැකීමක් ඔවුනට ලැබෙනු ඇතැයි මෙහිදී

පළමු ලිංගික සංසර්ගය පිළිබඳ මතකය

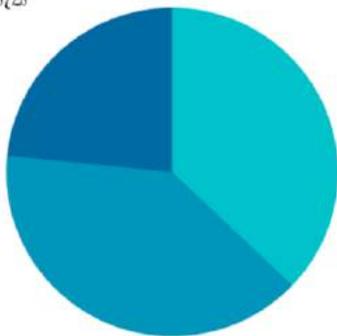


⁷ වයස අවුරුදු 15 - 49 අතර ශ්‍රී ලංකාවේ විවාහක කතුන් අතර උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතය 65% ක් (2016) නිසා මෙය සුළු වශයෙන් අඩුය.

කන්‍යාභාවය පිළිබඳ සාක්ෂි

අදහස් දැක්වූයේ නැත

23.4%



කන්‍යාභාවය පවතී

37.1%

කිසිදු කන්‍යාභාවයක් නැත

39.5%

තර්ක කළ හැකිය.

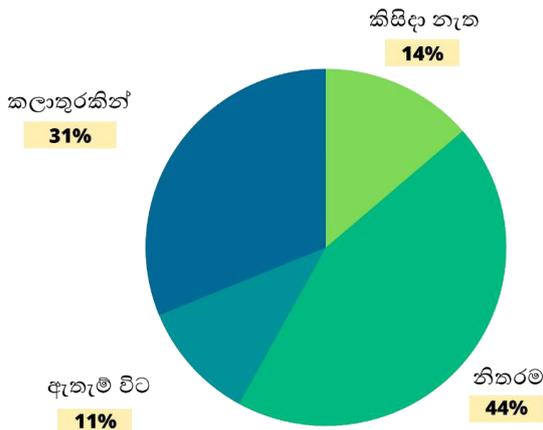
කන්‍යාභාවය (virginity) පිරික්සීම වැනි විවාහයට සම්බන්ධ සම්ප්‍රදායික වාරිතූ පිළිබඳව විවාහ වූ හෝ සහකරුවෙකු සිටින කාන්තාවන්ගෙන් විමසන ලදී. එවැනි පරීක්ෂා කිරීමක් අපේක්ෂා කිරීම නිසා ඇතිවන මානසික බලපෑම "ඔබ විවාහ වූ දිනයේදී කන්‍යාභාවය / රුධිරය හෙලීම සනාථ කිරීම සම්බන්ධව ඔබ කරදරයෙන් සිටියේද?" යන ප්‍රශ්නය විමසීමෙන් ගවේෂණය කරන ලදී.

විවාහයක සහකරුවන් අතර සබඳතාවය මනාව පවත්වා ගැනීම පිණිස සන්නිවේදනය ප්‍රධාන වේ. ස්වාමිපුරුෂයාගේ චදා දවස ගතවූ අන්දම ගැන දවස අවසානයේ දෙදෙනා එක්ව සාකච්ඡා කලේ දැ යි විමසන ලදී. එවැනි සංවාදයක නිරත වන්නේ විවාහක යුවල අතරින් තුනෙන් එකක් (35% ක්) පමණක් බව විවිධ දැනගත හැකි විය. එම ප්‍රශ්නයට බිට්ල ගැන විමසූ විට 'ඔව්' යන පිළිතුර දුන්නේ 34.7% ක් වූ අතර එය පෙර තත්වයට ආසන්න වේ.

සහකරුවන් සමඟ දබර කරගැනීම

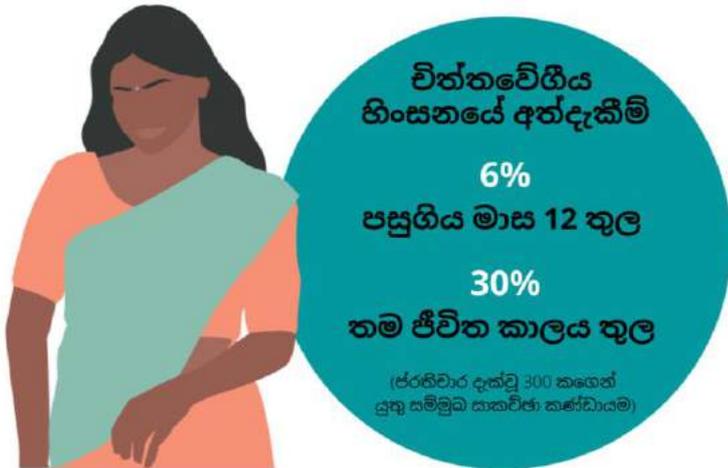
සිතේ ඇති දුක් කරදර සහ අදහස් සහකරු සමග බෙදා ගැනීම ගැන විමසූ සෘජු ප්‍රශ්නයට පිළිතුරු දෙමින් තම සහකරු සමග ඒවා බෙදාගත් බව කාන්තාවන්ගෙන් 34.6% ක් පැවසූ අතර 35.1% ක් කියා සිටියේ තම සහකරුවා ද එසේ කරන බවයි.

සංවේදී මාතෘකාවක් වන සමීප සහකරු ප්‍රචණ්ඩත්වය (Intimate Partner Violence; IPV) ගැන සාකච්ඡාවට පිවිසෙමින් "ඔබේ සහකරු සමග පවතින ඔබේ සම්බන්ධතාවයේදී ඔබ දෙදෙනා අතර රණ්ඩු ඇතිවූයේ කොපමණ කලකට වරක්ද?" ප්‍රශ්නය විමසන ලදී.



ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනය හා අපයෝජනය

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනය (Gender-based violence; GBV) හා අපයෝජනය (abuse) ආකාර පහකින් සිදු වේ. එනම් ලිංගික හිංසනය, ශාරීරික හිංසනය, චිත්තවේගී හිංසනය, ආර්ථික අපයෝජනය සහ සමාජයීය අපයෝජනය (හැසිරීම පාලනයට තැත් කිරීම) යනුවෙනි. මේවායින් එකක් හෝ සමීප සහකරු අතින් සිය සහකාරියට සිදු වේ නම්, එය 'සමීප සහකරු පුණ්ඩත්වය' (Intimate Partner Violence; IPV) ලෙස හඳුන්වන අතර, "සමීක්ෂණයට පෙර මාස 12 ක කාලය තුළ" සහ "තම ජීවිත කාලය තුළ යම් අවස්ථාවකදී" යන දර්ශක 2 ක් යටතේ එය මනිනු ලැබේ. මෙයින් පළමුවැන්න තිරසර සංවර්ධනයේ තෙවැනි ඉලක්කය වන "සෑම වයසකම සියළු දෙනාට සෞඛ්‍යමත් ජීවිතයක් සහතික කිරීම සහ යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම" මැන බලන ප්‍රධාන දර්ශකයකි.



වෛවාහික ස්ත්‍රී දූෂණය දැඩුවමී ලැබිය හැකි වරදක් ලෙස හැඳින්වෙන්නේ හැති වුවද, වෛවාහික හෝ වෙනත් ආකාරයක බලෙන් කෙරෙන ඕනෑම ලිංගික කටයුත්තක් යහපත් ලිංගික සම්බන්ධතාවයක් සේ පිළිගත නොහැකිය.

සමීක්ෂණයට ලක්වූ කාන්තාවන් ගෙන් 10% ක් සමීක්ෂණයට පෙර මාස 12 ක කාලය තුළ ලිංගික හිංසනයට ලක්වූ බවද, 30% ක් කාන්තාවන් ඔවුන්ගේ ජීවිත කාලය තුළ යම් අවස්ථාවකදී ලිංගික හිංසනයට ලක්ව ඇති බවද අධ්‍යයනයේ දත්ත වලින් පෙනීයයි.

ගත වූ අවසන් මාස 12 ක කාලය තුළ ලිංගික හිංසනය හා ශාරීරික හිංසනය යන දෙකටම ලක් වූ කාන්තාවන් ගේ ප්‍රතිශතය 3.7% (11) ක් වූ අතර කාන්තාවන් ගෙන් 20.1% (79) ක් තම ජීවිත කාලය තුළ යම් අවස්ථාවකදී ඒවාට ලක්ව තිබුණි. ගත වූ මාස 12 ක කාලය තුළ ලිංගික හිංසනය හා ශාරීරික හිංසනය යන දෙකෙන් එකකට පමණක් ලක් වූ කාන්තාවන් ප්‍රතිශතය 13.0% (39) ක් වූ අතර තම ජීවිත කාලය තුළ යම් අවස්ථාවකදී එම හිංසනයන් දෙකෙන් එකකට පමණක් භාජනය වූ කාන්තාවන් ගේ ප්‍රතිශතය 37.7% ක් විය.

තුන් (ලිංගික හිංසනය, ශාරීරික හිංසනය හා චිත්තවේගී හිංසනය) ආකාරයේම හිංසනයන්ට ලක්වූ කාන්තාවන් ගේ ප්‍රතිශතය 20.7% ක් විය.

ආර්ථික අපයෝජනයට ලක් වීම සම්බන්ධ ප්‍රශ්ණ 4 ටම 'ඔව්' යනුවෙන් පිළිතුරු දුන් කාන්තාවන් 300 න් 7.7% ක්ම සමීක්ෂණයට පෙර මාස 12 ක කාලය තුළ එම අපයෝජනයට ලක් වූවන් වන අතර 32.3% ක් තම ජීවිත කාලය තුළ යම් අවස්ථාවකදී එයට ලක්ව තිබුණි.

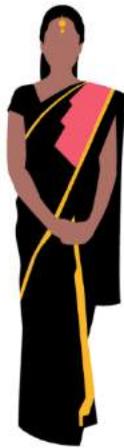
වයස අවුරුදු 15න් පසු සමීප සහකරු නොවන වෙනත් අයෙකුගෙන් ශාරීරික හිංසනයට ලක්වීමට සිදුවීම ගැනද සමීක්ෂණයේදී සොයා බලන ලදී.

ශාරීරික දැඩුවමීද ඇතුලත් ශාරීරික හිංසනයට ලක්වීම (විශේෂයෙන් නව යොවුන් දරුවන් හට) ඉතා අයහපත් සහ අමිහිරි අත්දැකීමක් වන අතර, එය හිංසනයට ලක්වූ තැනැත්තාගේ පෞරුෂයට බලපායි.

වයස අවුරුදු 15න් පසු තම සමීප සහකරු නොවන වෙනත් අයෙකු ඔබට පහරදී හෝ ශාරීරිකව හිංසනයක් කර ඇතිදැයි යනුවෙන් විමසූ පැණයට සහභාගි වූ කාන්තාවන් 394 දෙනාම පිළිතුරු දුන්හ.

අඹගමුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය හා ජීවන අත්දැකීම් පිළිබඳ වාර්තාව: ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් අධ්‍යයනය





හැසිරීම පාලනය කිරීම
 ආර්ථික ප්‍රවණත්වය
 ශාරීරික හිංසනය
 ලිංගික හිංසනය
 චිත්තවේගීය හිංසනය
 ඕනෑම ආකාරයක සමීප සහකරු හිංසනය

	% පසුගිය මාස 12 තුළ	% තම ජීවිත කාලය තුළ
හැසිරීම පාලනය කිරීම	9.3	40.3
ආර්ථික ප්‍රවණත්වය	7.7	32.3
ශාරීරික හිංසනය	6.7	34
ලිංගික හිංසනය	10	30
චිත්තවේගීය හිංසනය	6	30
ඕනෑම ආකාරයක සමීප සහකරු හිංසනය	19.7	51.7

ලද පිළිතුරු වලින් ගමන් වූයේ ඔවුන්ගෙන් 22.6% ක් සමීප සහකරු නොවන වෙනත් අයෙකුගේ⁸ පහර කෑමට ලක්ව තිබූ බවයි.

සමීප සහකරුවන් නොවන අය විසින් හිංසනය කිරීමේදී විය සිදු කළ ස්ථානය ගැන ද සොයා බලන ලදී. සිද්ධිවලින් හතරෙන් එකක් පමණ වැඩ කරන විටද, තවත් හතරෙන් එකක් නිවසේදීද සිදුව ඇති බව විනිදී පෙනිණි.

සහකරු නොවන අයෙකුගෙන් වූ ශාරීරික හිංසනය -	22.6%
සහකරු නොවන අයෙකුගෙන් වූ ලිංගික හිංසනය -	11.4%
සහකරු නොවන අයෙකුගෙන් වූ ලිංගික අපයෝජනය -	45.4%
සහකරු නොවන අයෙකුගෙන් වූ හිංසනය -	54.0%

සමීක්ෂණයට සහභාගී වූ කාන්තාවන් සැවොම පාහේ වැඩකලේ වතුකරයේ හෝ ඇවිද යා හැකි දුරක ස්ථානයක නිසා බසයේදී, දුම්පියේදී, වැහි පිළිතුරු ලබා දුන්නේ ඉතා අල්ප සංඛ්‍යාවකි.

වයස අවුරුදු 15න් පසු තම සමීප සහකරු නොවන වෙනත් අයෙකුගෙන් ලිංගික හිංසනයට ලක්වූ පිරිස 11.4% ක් විය.

ලිංගික හිංසනයට ලක් වූ කාන්තාවන් 41 කගෙන් අදාළ අපරාධකරු පිළිබඳව විමසනු ලැබීය. එක් පුද්ගලයෙකුට වඩා වැඩි ගණනකින් කාන්තාවන් ලිංගික හිංසනයට ලක්ව ඇති බව පෙන්වුම් කරමින් අපරාධකරුවන් 45 දෙනෙකු ඔවුන් විසින් සඳහන් කරන ලදී.

පුද්ගලයාට කරුණක් වූයේ ළමා කල තමන්ව ලිංගික අපයෝජනයට ලක් කළ පුද්ගලයා ලෙස කාන්තාවන්ගෙන් 26.8% ක්ම සිය පියා ව සඳහන් කිරීම සහ තවත් 14.6% ක් මාමණ්ඩිය ව සඳහන් කිරීමයි. පියා ප්‍රධානියා වූ ධුරාවලි බල ව්‍යුහය ප්‍රබල දෙස මුල්බැස තිබීම සහ දුර්වල වාතාශ්‍රයෙන් යුතු ජනාකීර්ණ නිවාස සමහර විට මෙම තත්වයට දායක වූවා විය හැක.

මුහුණදීමේ යාන්ත්‍රණ

තමන්ව හිංසනයට ලක්වූ බව පැවසූ කාන්තාවන් 38 දෙනාගෙන් “ඔබ විය වෙනත් අයෙකුට පැවසුවේද” යනුවෙන් විමසූ විට 14 (36.8%) ක්ම “කිසිවෙකුට පැවසුවේ නැත” යනුවෙන් පිළිතුරු දී තිබූ අතර 34.2% දෙනෙක් දෙමාපියන්ගෙන් අයෙකුට පැවසූ බවද, 13.2% දෙනෙක් සැමියාගේ දෙමාපියන්ගෙන් අයෙකුට දැන්වූ බවද, 10.5% දෙනෙක් ගුරුවරයෙකුට දැන්වූ බවද, 7.9% ක් පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් දැන්වූ බවද සඳහන් කළහ.

⁸ පොදුවේ සඳහන් කළ ප්‍රහාරකයන් වූයේ දෙමාපියන්, සහකරුගේ දෙමාපියන් සහ ගුරුවරුන්ය.



ළමා ලිංගික අපයෝජනය

ළමා ලිංගික අපයෝජනය (Childhood sexual abuse) යනු අහිතකර ළමා අත්දැකීම් (Adverse Childhood Experiences; ACE) යටතේ හඳුනාගෙන ඇති දිගුකාලීන බලපෑමක් ඇති කළ හැකි විනාශකාරී ක්‍රියාවක් වන අතර, වය පුද්ගලයකුගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ තීරණාත්මක සාධකයක් ද වේ.

ළමා විශේ (වයස අවුරුදු 15 වීමට පෙර) ලිංගික අපයෝජනය පිළිබඳ සෙවීම "වයස අවුරුදු 15 සිට / පසුව (ඔබගේ සහකරුවා / සැමියා හැර) වෙනත් අයෙක් ඔබට අවශ්‍ය නොමැති ලිංගික සංසර්ගයක් හෝ වෙනත් ලිංගික කාර්යයක් කිරීමට ඔබට බල කර ඇතිද?" ප්‍රශ්නය විමසීමෙන් කරන ලදී. පිළිතුරු දුන් කාන්තාවන්ගෙන් 13.5% ක්ම පැවසුවේ වයස අවුරුදු 15 වීමට පෙර තමන් යම් ආකාරයක ලිංගික අපයෝජනයකට ලක්වූ බවය.



සමීක්ෂණයට ලක්වූ කාන්තාවන් 366 ගෙන් ගවේෂණය කළ තවත් අහිතකර ළමා අත්දැකීම් (ACE) වූයේ ඔවුන් ගේ ළමා විශේදී සිය පියා විසින් මවට පහර දෙන ආකාරය දුටුවේද යන්නයි. වයට ලද ප්‍රතිචාර පහත පරිදිය.

මෙම ප්‍රජාවන් තුළ යථාර්ථයක් වූ ගෘහස්ථ නිංසනය දැකීම මගින් ළමයා ප්‍රචණ්ඩත්වයට නිරාවරණය වී වය ළමයින්ගේ සෞඛ්‍යයට හා හැසිරීමට බලපානු ඇති අතර, පසුකාලීනව වය සමීප සහකරු ප්‍රචණ්ඩත්වයට ද හේතු විය හැක.

කාන්තාවන් විසින් සඳහන් කළ අපයෝජකාරක අපරාධකරුවන් සළකා බැලීමේදී, කාන්තාවන්ගෙන් හතරෙන් තුනකට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් (72.5%) සඳහන් කළේ ඔවුන් පවුලේ සාමාජිකයන් (පියා 17.5%, මාමණ්ඩිය 22.5%, සහෝදරයා 2.5%, පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් 30%) බවය. මෙය සැලකිය යුතු සොයා ගැනීමක් වන අතර ඒ පිළිබඳව වැඩිදුර අධ්‍යයනය කළ යුතුව ඇත.

අපයෝජනයට ලක්වූවන් තමනට සහන ලබා ගත හැකි (ග්‍රාම නිලධාරී, පොලිසිය, වතු නිලධාරීන් වැනි) නිල සේවා සපයන්නන්ව එතරම් ප්‍රයෝජනයට ගෙන නොමැත. තමන් මුහුණ පෑ සිදුවීම් ස්වාමීපුරුෂයාට දන්වා තිබුණේද අපයෝජනයට ලක් වූ කාන්තාවන් ගෙන් 2.6% ක් පමණි.

නිල සේවාවන් ලබා ගැනීමේදී ඒ පිළිබඳ විශ්වාසයක් නොමැතිකම හෝ ඒවා ලබා ගැනීමට බාධාවන් පැවතීම කාන්තාවන් මුහුණ දෙන ගැටළුවකි. මෙය ඉක්මණින්ම පිළියම් කළ යුතු තත්වයකි. දෙමව්පියන් සහ සහකරුගේ දෙමව්පියන් එක් අතෙකින් ප්‍රධාන උදවුකරුවන් ලෙස පෙනී සිටින අතර අනෙක් අතින් ඔවුන් ප්‍රධාන නිංසකයන් ලෙසද ක්‍රියා කරන බව පෙනේ. විධිවිධාන මෙම ප්‍රජාව තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය ගැන කටයුතු කිරීමේදී ඉලක්ක කණ්ඩායම ලෙස බලගතු වැඩිහිටියන් (පියා, මාමණ්ඩිය වැනි) යොදා ගෙන එම ක්‍රියාකාරකම් කළ යුතුව ඇත.

ප්‍රධාන සොයාගැනීම් සහ නිර්දේශ

ප්‍රධාන සොයාගැනීම්

- මනා සේවා සැපයීම් යාන්ත්‍රණයන් සහිත රටේ සෙසු ප්‍රදේශ හා සසඳන විට වතු අංශය තුළ සේවා සැපයීම් දුර්වල හා අඩුය.

ග්‍රාමීය පෙදෙසක ග්‍රාම නිලධාරී වසමකින් සාමාන්‍යයෙන් පවුල් 200 ක් හෝ 300 ක් පමණ ආවරණය වන අතර, වතුකරයේ ග්‍රාම නිලධාරී වසමක් තුළ එය පවුල් 1500 ක් පමණ වේ. තවද ග්‍රාම නිලධාරීන් මත වෙනත් රාජකාරී රැසක් පැටවී ඇති නිසා, ප්‍රදේශයේ පවත්නා ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වය (SGBV) වැනි තත්වයන් ඔවුන්ගේ සැලකිල්ලට ලක්වන්නේ මඳ වශයෙනි.

- එමෙන්ම වතුකරයේ පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ මගින්ද වැඩි පවුල් සංඛ්‍යාවක් ආවරණය වේ. අඩු පුහුණුවක් ලත් සහ අඩු නිපුණතා ඇති දිවා සුරැකුම් සහායකවන් හෝ ස්වේච්ඡා සේවක පිරිස් බොහෝ විට, SGBV ගැටළු ඇතුළු බොහෝ ගැටළුවලින් රැකවරණය ලබාදීමට පියවර ගනී.
- රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා යාන්ත්‍රණය සහ වතුකරයේ සෞඛ්‍ය සේවාව අතර නොගැලපීමක් ඇති අතර ඒවාට එක්ව ක්‍රියාකාරී වීමට පොදු පදනමක් නොමැත.
- වතුකර ප්‍රජාවේ විශ්වාසය දිනා සිටින වතු වෛද්‍ය සහායකවරු සහ දාරකාගාර පාලකවන් (Creche Attendant) සමග රෝග වළක්වන සෞඛ්‍ය සේවාවන් / රෝහල් සේවාවන් වල ඒකාබද්ධකාවයක් නොමැත.

- පවත්නා සේවාවන් ලබා ගැනීමට උත්සාහ කිරීමේදී බාධාවන් රැසක් පවතී.

පෞද්ගලිකත්වය පිළිබඳ හේතු නිසා, රෝහල්වල ඇති මිතුරු පියස / නටිපු නිරුයම් ඇතුළු සේවාවන් ලබා ගැනීමට කාන්තාවන් තුළ අකැමැත්තක් පවතී.

- දිවා කාලය තුළ කාන්තාවන් හට පිරිමහට වඩා වැඩියෙන් වැඩ කිරීමට සිදුවීම නිසා ඔවුන්ට ලබා දෙන සේවාවන් ගැනීම පිණිස වේලාවක් වියත් පසු ඔවුන්ට නොමැති වේ.
- ගමන් පහසුව, සංවේදීතාවයන් සහ ඇතැම් සේවා සපයන්නන්ගේ මිත්‍රශීලී නොවන හැසිරීම් නිසා මිතුරු පියස / නටිපු නිරුයම් වැනි සේවා ස්ථාන ඇති රජයේ රෝහල් ද්විතියික තෝරාගැනීමක්⁹ බවට පත් වේ.

සමීප සහකරු ප්‍රවණ්ඩත්වයට මුහුණ දුන් කාන්තාවන් අතර සිය දිවිනසා ගැනීමට තත් කිරීම් වැඩි ප්‍රමාණයක් වාර්තාවීම, මෙම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ වෘත්තීය මනෝ සමාජ උපදේශනය සඳහා කෙතරම් අවශ්‍යතාවයක් පවතීද යන්න පෙන්වුම් කරයි. මෙය ඉහළ නිපුණතා සහිත වෘත්තීයක් වීම නිසා අවම වශයෙන් වයට යොමු කිරීමේ සේවාවක් හෝ කාන්තාවන්ට ලබාදිය යුතුය.

- තරුණ පරපුර කෙරෙහි පවත්නා තාක්ෂණික දියුණුවේ බලපෑම නිසා වතුකරයේ ප්‍රජාව මේ වන විට සංක්‍රාන්ති සමයක පසු වේ.

වඩා හොඳ රැකියා අවස්ථාවන් සඳහා තරුණ පරපුර වතුකරය හැරයමින් සිටියද, ඔවුහු සිය පවුල් සමඟ සබඳතා පවත්වති. සෑම කෙනෙකුටම පාහේ ජංගම දුරකථනයක් බැගින් ඇති අතර එය සන්නිවේදනය පවත්වා ගැනීමට උදවු වනවාක් මෙන්ම සයිබර් ප්‍රවණ්ඩත්වයටද ඉඩ විවර කරයි. මෙම ප්‍රජාවට තමන්ව ආරක්ෂා කරගැනීමට හැකියාවක් ඇතැයි සිතිය නොහැක.

- බාහිර සමාජයට නිරාවරනය නොවී දිගුකලක් පැවතීම හේතුවෙන් වතුකරයේ ප්‍රජාව දිළිඳුකම සහ නූගත්කම ආදියට ගොදුරුව සිටී.

බාහිර සමාජයෙන් වෙන්ව හුදකලාව සිටීම නිසා තමන්ට ආවේණික සමාජ, සංස්කෘතික හා පාරම්පරික වර්ගවන්ති වතුකර ප්‍රජාව සිරවී සිටී. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වය සක්‍රීය කිරීමට මෙම ගැටළුව නිසා ඇතිවන අනෙක් ගැටළු ද (මත්පැනට ඇබ්බැහිවීම, මුල්බැසගත් සම්ප්‍රදායික පිළිවෙත් සහ පුරුෂ ආධිපත්‍යය) හේතු වේ.

⁹ වැටුප් සහිතව අසහිප නිවාඩු ගැනීමට වතු වල සේවය කරන කාන්තාවන් හට ඉඩක් නොමැත. එය ධර්ම සේවාවන් ලබාගැනීමට ඔවුන්ට මහත් බාධාවකි.

¹⁰ පළමු තෝරාගැනීම වන්නේ ඩිස්පෙන්සරිය වුවද ධර්ම වින්දිතයන් හට සේවය සැපයීමට තරම් එය දියුණු නැත.



• **ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ සම්ප්‍රදායික හා භාහිර මත ප්‍රජාව තුළ මුල්බැස තිබේ.**

වයස අවුරුදු 15 ට වැඩි කාන්තාවන් සහ ගෞරවය ලබාදීම පිළිබඳව වුවද ඔවුන්ගේ ආරක්ෂකයන් ලෙස පෙනී සිටීමත් සහ ඔවුන්ව ශාරීරික හිංසනයට ලක් කරමින් ක්‍රියා කරන පියා ගේ සහ සහකරුගේ පියාගේ (මාමණ්ඩියගේ) බල ග්‍රහණයට වතුකරයේ කාන්තාවෝ ලක්ව සිටින බව පෙනේ. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ වැරදි ආකල්ප සහ සම්මතයන් සමාජය තුළ මුල්බැස තිබීම සහ ස්ත්‍රීන් ඒවාට අනුගත නොවූ විට ලැබෙන අපකීර්තිය, ප්‍රචණ්ඩත්වය හෙළි කිරීමට සහ අදාළ සේවාවන් ගැනීමට යාමට සිටින කාන්තාවන් අතර දැඩි පසුබෑමක් ඇති කරයි. දුක් ගැනවිලි විසඳීමේ මෙම යාන්ත්‍රණ කෙරෙහි විශ්වාසයක් නොමැතිකම සමහර විට මෙම හිඟිකමක හැසිරීමට හේතුවන්නට ඇත.

• **ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය පිළිබඳ නිවැරදි දැනුමක් නොමැත.**

මල්වරවීම / ඔසප් වීම හා සම්බන්ධ සීමාකිරීම් සහ කන්‍යාභාවය පරීක්ෂාව වැනි සාම්ප්‍රදායික වර්ගවත් සාමාන්‍යකරණය කරන වටපිටාවක් මෙමගින් ඇති කරන බව පෙනේ. කාන්තාවගේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි මෙය අහිතකර ලෙස බලපාන අතර අවසානයේදී එය ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය හා ඔසප් හා සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ ගැටළු ඇතිකිරීමට පවා හේතු වේ. ඔසප් වීමකදී භාවිත කර ඉන් පසු ඉවත ලන සනීපාරක්ෂක තුවා ලබා ගැනීමට නොහැකියාවද තවමත් විසඳීමට තිබෙන ගැටළුවකි.

• **පුරුෂයින් හා සසඳන විට කාන්තාවන් අත් විඳින මුද්‍රාමය ස්වාධීනත්වය සීමිතය.**

බොහෝමයක් කාන්තාවෝ රැකියාවක නියුතුව සැලකිය යුතු ආදායමක් ඉපයුවද, ලද ආදායම භාවිත කිරීමට ඔවුන්ට ඇති බලය හා අවස්ථාව සීමිතය. කාන්තාව උපයා ගත් මුදල් ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් ලබා ගැනීමට පිරිමින් ක්‍රියා කරන නැඹුරුවක් ඇති අතර, මුදල් ඉපයීමෙන් කාන්තාව ලද බලය එමගින් අක්‍රිය වේ.

• **මූලික ජීවන අවශ්‍යතා සඳහා ප්‍රමාණවත් අවධානයක් නොලැබේ.**

ප්‍රමාණවත් පෞද්ගලිකත්වයක් සහිත නිවාස පහසුකම් වැනි වතුකර ප්‍රජාවගේ මූලික අවශ්‍යතාවයන් සැලකෙන්නේ 'මූලික අයිතිවාසිකමක්' ලෙස නොව 'සුභසාධන ක්‍රියාවක්' වශයෙනි. ජලය හා සනීපාරක්ෂාව වැනි දෑ වලට ලැබෙන අන්දමේ ප්‍රමුඛතාවයක් ඒවාට ඒ නිසා නොලැබේ. මූලික ජීවන අවශ්‍යතා නොසැපිරීම පුද්ගලයින්ගේ ලිංගික සෞඛ්‍යයට සෘජුව බලපාන අතර එය ඉන් පසු ප්‍රජාව තුළ සහ නිවස තුළ ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය වර්ධනය කරයි.

• **ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳව ධනාත්මකව ක්‍රියා කරන පරිපාලන නායකත්වයක අවශ්‍යතාවය පවතී.**

දැනටමත් පීඩනයට නතු තිබෙන වතුකර ප්‍රජාවේ අවධානය සහ හැසිරීම වෙනස් කිරීමට ('තවත් වෙහෙසී වැඩ කර ආදායම වැඩිකර ගැනීමට කාන්තාවන් පෙළඹවීම' වැනි දෑ මගින්) වතු කළමනාකරනයේ හා අදාළ අනෙකුත් සේවාවන්ගේ අවධානය යොමුව තිබේ. ඔවුන් කළ යුත්තේ එය නොව, කාන්තාවන් සහ ගෞරවය ලබාදීම පිළිබඳව ප්‍රමුඛ සහ සමාජය තුළ ඔවුන්ගේ තත්වය සවිබල ගැන්වීමට කටයුතු කිරීමයි.

• **පවත්නා වැඩසටහන් සඳහා ප්‍රමාණවත් තරමට ළමුන් ඇතුළු කර නොගැනේ.**

සමීප සහකරු ප්‍රචණ්ඩත්වය සිදුවන පවුල්වල ළමුන්ගේ සෞඛ්‍යයට එම ප්‍රචණ්ඩත්වය නිසා අහිතකර බලපෑම් ඇතිවිය හැකි අතර, ඒ අනුව ඔවුන් ද වැඩිහිටියන් වූ කළ ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය සිය පවුල්වල සිදුකිරීමට (අන්තර් පරම්පරා සම්ප්‍රේෂණය) ඉඩ ඇත. කම්පනයන් දරා ගැනීමේ කුසලතා සහ එයට අවශ්‍ය දැනුම සපයන වැඩසටහන් මගින් ළමුන් එම තත්වයෙන් ගලවා ගැනීමට උදවු කළ හැක. සියළු පවුල්වල සියළු ළමුන් එම වැඩසටහන්වලට ඉලක්ක කරගත යුතුය.

• **කම්වුවල ක්‍රියාකාරකම් අතර සමානත්වයක් නොමැත.**



ඇතැම් ප්‍රදේශවල එකම නමින් විවිධ කමිටු ක්‍රියාත්මක වුවද අදාළ මාර්ගෝපදේශ හඳුන්වා දී නොමැති නිසා ඒ ඒ කමිටුවේ බලතල අතර ඒකාකාරී හා සම බවක් හෝ ක්‍රියාත්මක වන අන්දමේ සමානත්වයක් නොමැත.

• **ප්‍රදේශයේ වෘත්තීය සමිතිවල සහාය ප්‍රමාණවත් ලෙස ලබා ගෙන නැත.**

වෘත්තීය සමිති (Trade Unions) යනු මෙම වතුකර ප්‍රජාවනට විශාල බලපෑමක් කළ හැකි ශක්තිමත් සංවිධානයන්ය. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වය මැඩලීමට හා වළකාලීමට වෘත්තීය සමිති දැනට දක්වන දායකත්වය ඉතා සුළුය. මෙම අධ්‍යයනයේ සොයාගැනීම් ඵලදායීව යොදාගෙන සාමාජිකයන්ගේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ තීරණාත්මක සාධකයක් වන ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වයෙහි අදාළ බව වෘත්තීය සමිතිවල නායකත්වයට අවබෝධ කරදීම මෙහිදී අත්‍යවශ්‍යය.

• **සේවාවන් සැපයීමේදී කාර්ය මණ්ඩලය ප්‍රමාණවත් තරමට සංවේදී වන්නේ නැත.**

පරිපාලනය සිදුකරන බොහෝමයක් නිලධාරීන් සහ සත්කාර සේවා සපයන්නන් ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වය ගැටළුව ගැන දැනුම්වත්වය. එහෙත් ඔවුන්ගෙන් සැපයෙන සේවාව නම් අලසකම, අවිශ්වාසය, ප්‍රතික්ෂේප කිරීම හා ගැටළු ප්‍රමුඛතා ගත කර ගැනීමට නොහැකි වීම ආදියෙන් යුක්තය. එම තත්වයෙන් වහා ඔවුන්ව මුදා ගැනීමටත්, එමගින් වඩා පිලිගත හැකි කාර්යක්ෂම හා ඵලදායී සේවාවක් වින්දිතයනට සැපයීමටත්, මෙම අධ්‍යයනයේ සොයාගැනීම් ඉවහල් කරගත හැක.

අධික වූ සියදිවි නසාගැනීම් හා වැඩිවිය පැමිණීමේ වයස ඉහළ යාම වැනි මෙම අධ්‍යයනයෙන් ලද සමහරක් සොයාගැනීම් පිළිබඳව තව දුරටත් අධ්‍යයනය සහ ඒවා ඒවාට අදාළ ජාතික මට්ටමේ ප්‍රවණතා සමග සසඳා බැලීම කිරීම අවශ්‍යය.



නිර්දේශ

අධ්‍යයනයෙන් ලද ප්‍රතිඵල ඇසුරින් ඉදිරිපත් කරන නිර්දේශයන් පහත දැක්වේ.

- **සේවා සැපයීම දියුණු කිරීම.**

- ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වය සම්බන්ධයෙන් වන රජයේ සේවාවන් සහ වතුකරයේ සේවාවන් වඩාත් ඵලදායී අයුරින් සහ කඩිනමින් ඒකාබද්ධ කිරීම.
- ග්‍රාම නිලධාරීන්, පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් සහ කාන්තා සංවර්ධන නිලධාරීන් වැනි රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ උපයෝගිතාවය අධ්‍යයනය කර, ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වයේ වින්දිතයන් හට උපකාර කිරීම පිණිස සාධාරණ ඒකාබද්ධ සේවා යාන්ත්‍රණයක් ඇරඹීමට සාකච්ඡාවක් පටන් ගැනීම.
- (සාමූහිකව විසඳුම් සැපයීම පිණිස සහ දැනුම සහ සම්බන්ධතා වර්ධනය වන අයුරින්) රජයේ අදාළ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සමග ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වය පිළිබඳ පුහුණු වැඩසටහන් වලට වතු වෛද්‍ය සහකාරවරුන් සහ දුරකාගාර පාලිකාවන් ද ඇතුළත් කර ගැනීම.
- ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වයේ වින්දිතයන් හට වඩාත් හොඳින් සෙවිය සැපයීම පිණිස පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් වැනි පළමු පෙළ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් හට පුහුණු කිරීම් පැවැත්වීම. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලය විසින් සකසන ලද ජාතික මාර්ගෝපදේශ මේ සඳහා යොදා ගත හැක.

- **සම්පත් සහ සේවාවන් ලබා ගැනීම.**

- අඹගමුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ කාන්තාවන් තුළ මේ පිළිබඳ දැනුම්වත්තාවය ඇති කිරීම.
- මිතුරු පියස / නට්පු නිලයම් වැනි වතු වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයෙන් (Estate Dispensary) ඔබ්බෙන් පිහිටි සේවා මධ්‍යස්ථානයන් ගේ සේවාවන් වතුකරයේ ජනතාව තුළ ප්‍රවර්ධනය කිරීම.
- සේවාවන් පිළිබඳ දැනුම්වත්කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීම සහ මිතුරු පියස / නට්පු නිලයම් අත්දැකීම් වතු කළමණාකරණය, වතු වෛද්‍ය සහායකවරුන් සහ දුරකාගාර පාලිකාවන් සමග බෙදා ගැනීම.
- සෞඛ්‍ය තොරතුරු සන්නිවේදන ද්‍රව්‍ය සහ මොබයිල් ඇප් එකක් සකසා එමගින් අඹගමුව කොට්ඨාශයේ ජනතාව මිතුරු පියස / නට්පු නිලයම් සේවාවන් පිළිබඳව දැනුම්වත් කිරීම.
- සේවය ගැනීමට ගතවන කාලය අවම කිරීම පිණිස, වතු මගින් යොමු කරන ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වයේ වින්දිතයන් හට මිතුරු පියස / නට්පු නිලයම් වෙතින් කල් තබා වේලාවක් වෙන් කර ගැනීමට ඇති හැකියාව සොයා බැලීම.

- **වතු ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රජාව තුළ සිදුවෙමින් පවත්නා වෙනස්කම් සහ එම ප්‍රජාව සයිබර් අවකාශයට විවෘතවීම යථාර්ථයක් සේ පිළිගෙන ක්‍රියා කිරීම.**

- වතු ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රජාව තුළ සිදුවෙමින් පවත්නා වෙනස්කම් පිළිබඳව සහ සයිබර් නිංසනය අවධාරණය කෙරෙන අයුරින්, සයිබර් අවකාශය භාවිතා කළ හැකි අන්දම පිළිබඳව අධ්‍යයනයක් කිරීම.

අඹගමුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය හා ජීවන අත්දැකීම් පිළිබඳ වාර්තාව: ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් අධ්‍යයන



- එසේ කළ අධ්‍යයනයේ නිර්දේශ මත පදනම්ව 'සයිබර් අවකිශය ආරක්ෂිතව භාවිතා කිරීම' පිළිබඳව වතු ජනතාව දැනුම්වත් කිරීමේ වැඩපිළිවෙලක් ඇරඹීම.

- **දැනුම්වත් කිරීමේ සහ සේවය සැපයීමේ වැඩසටහන් කිරීම.**

- ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ වය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වය ගැනද කරුණු පැවසෙන ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය පිළිබඳ වැඩසටහන් මගින් පුරුෂ ආධිපත්‍යය සහිත බල සබඳතාවල ආවේණික සමාජ, සංස්කෘතික සහ සාම්ප්‍රදායික හැසිරීම් සහ ඒවායේ ප්‍රතිඵල ගැන අදාළ පිරිස් දැනුම්වත් කිරීම. කාන්තා කණ්ඩායම් සහ දාරකාගාර පාලිකාවන් වැනි සේවා දායකයන් අතර ද දැනුම්වත්භාවය වැඩිකිරීම.
- මෙම ගැටළු විසඳීම සඳහා සහ නව යොවුන් වියේ තරුණ පිරිස්වල අවශ්‍යතා පිළිබඳව වඩාත් සංවේදී වියයුතු අන්දම පිළිබඳව දැනුම්වත් කිරීමේ වැඩසටහන්, වැඩිහිටි සාමාජිකයන් හට පැවැත්වීම.
- පාසල් තුළ ලිංගික සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය අධ්‍යාපනය සඳහා සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් හරහා සහායය වීම.
- භාවිතකර ඉවත දැමිය හැකි සහිපාරක්ෂක තුවා අඩු මිලට සැපයීම කළ හැකි වැඩපිළිවෙලවල් වලට පහසුකම් සැපයීම.
- තරුණ ගැහැණු ළමුන්ගේ මවුවරුන් සංවේදනය කළ හැකි වන පරිදි, දැනුම්වත් කිරීමේ වැඩසටහන් කාන්තා සමිති සහ දාරකාගාර පාලිකාවන් හරහා පැවැත්වීම.
- කාන්තාවන්ට ලබා ගත හැකි සේවාවන් සහ ඒවා ගත හැකි ස්ථාන පිළිබඳව කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමුන් දැනුම්වත් කිරීම පිණිස අධ්‍යාපනික ආධාරක සැකසීම.
- ආර්ථික අපයෝජනයට / ප්‍රවණ්ඩත්වයට පිලියමක් ලෙස සමීප සහකරුගේ හැසිරීම (ප්‍රජාවෙන් තෝරා ගත් සම වයසේ මිතුරන් හා නායකයන් මගින්) ධනාත්මක කිරීම.

- **ආර්ථිකමය සහ සමාජමය ලෙස කාන්තාවන් බලගැන්වීම.**

- කාන්තාවන් උපයා ගත් මුදල් උපයෝගී කර ගැනීමේ බලය සහ අවස්ථාව අදාළ කාන්තාවන් තුළ වැඩිකිරීම.
- කාන්තාවන්ගේ මුදල්මය ශක්තිය / බලය රැක ගැනීම පිණිස කාන්තාවන්ගේ වැටුප් බැංකුගත කිරීම සඳහා වතු කළමනාකරණය සමග සාකච්ඡා කිරීම.

- නිවාස ඒකකවල අවම වශයෙන් කාමර දෙකක්වත් තිබීම වෙනුවෙන් ක්‍රියා කර, වය වතු පරිපාලනයේ ප්‍රතිපත්තියක් බවට පත් කිරීම.

- අදාළ සේවාවන් ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වයේ වින්දිතයන් හට පහසුවෙන් ලබා ගත හැකි අන්දම සොයා බැලීමට, ප්‍රදේශයේ ක්‍රියාකාරී රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන (non-governmental organizations; NGO) විසින්, දික්ඛය මූලික රෝහල / මිතුරු පියස / නටිපු නිලයම් සහ වතු කළමනාකරණය අතර සාකච්ඡාවක් සඳහා පහසුකම් සැලසිය හැකිය.

- ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හා කාන්තා ඒකකයේ උපදේශණ සහකාරගේ සේවාවන්, ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වයේ වින්දිතයන් හට උපකාර කිරීමට මුළුමනින්ම භාවිත කළ යුතුය. ඇයගේ සේවය තිබෙන බව සහ ලබා ගත හැකි බව අදාළ සියළු සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්, වෛද්‍යවරුන්, වතු වෛද්‍ය සහකාරවරුන් ආදීන්ට දැනුම් දිය යුතුය.



- ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය හරහා හෝ රාජ්‍ය නොවන සංවිධානයක් මගින් හෝ ඇසෙන්ඩ් ව්‍යාපෘතියේ ක්‍රියාකාරකමක් ලෙස වෘත්තීයමය උපදේශණ නිලධාරී (Counsellor) කෙනෙක් ලබා ගැනීමේ හැකියාව සොයා බැලිය යුතුය. මෙම උපදේශණ නිලධාරී හට මිතුරු පියසෙහි / නවීන නිලයම් හි ස්ථානගත වියහැකි අතර සේවය ගැනීමට පැමිණි වින්දිතයන් ගෙන් තෝරා ගත් කොටසක් යෝග්‍ය පරිදි ඇය වෙත යොමු කළ හැක.

- **ආයතනික මැදිහත්වීම්**
 - ගැටළුව විසඳීමේ ඵලදායී ක්‍රමයක් ලෙස ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳ කමිටු විධිමත් මාර්ගෝපදේශණ යටතේ පිහිටුවීම කළ හැක. අදාළ විෂයය පිළිබඳ අවදියෙන් සිටින කණ්ඩායමක් සේ ක්‍රියා කරන මෙම කමිටුවල කාර්යය තිරසර කිරීම පිණිස ඒවා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයට අනුයුක්ත කිරීම හෝ විහි අධීක්ෂණයට නතු කිරීම කළ හැක.
 - සෞඛ්‍යය හා ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය අධ්‍යයනයෙන් ලත් නිර්දේශ ක්‍රියාවට නැංවීම සඳහා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සහයෝගය ලබා ගැනීම.

- දැනුම්වත් කිරීමේ වැඩසටහනක් පවත්වා අධ්‍යයනයේ ප්‍රතිඵල පිළිබඳව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ කාර්ය මණ්ඩලය දැනුම්වත් කිරීම.
- ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වයට එරෙහිව සාකච්ඡා කිරීමට හා කටයුතු කිරීමට වෘත්තීය සමිති යොමු කිරීම පිණිස ඒවායේ නායකත්වය දැනුම්වත් කිරීම.
- අධ්‍යයනයෙන් ලද සොයාගැනීම් පාදක කරගෙන පොදු වැඩපිළිවෙලක් සඳහා ක්‍රියාකාරී සැලසුමක් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ මැදිහත්වීමෙන් සහ අන් අදාළ ආයතනවල සහභාගීත්වයෙන් සැකසීම.
- එම පොදු වැඩපිළිවෙල ක්‍රියාවට නැංවීමට සහ පසු විපරමට මෙහෙයුම් කමිටුවක් පත් කර ගැනීම.

අධික වූ සියලුම නසාගැනීම් හා වැඩිවිය පැමිණීමේ වයස ඉහළ යාම වැනි මෙම අධ්‍යයනයෙන් ලද සමහරක් සොයාගැනීම් පිළිබඳව තව දුරටත් අධ්‍යයනය සහ ඒවා ඒවාට අදාළ ජාතික මට්ටමේ ප්‍රවණතා සමග සසඳා බැලීම කිරීම අවශ්‍යය.

ඇමුණුම

පිළිතුරු සොයාගැනීමට අධ්‍යයනය පාදක කළ ප්‍රධාන ප්‍රශ්ණ

1. අඹගමුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ කාන්තාවන් අතර (සමීප සහකරු ප්‍රවණ්ඩත්වය ද ඇතුළුව) ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනය පවත්නේ කුමන මට්ටමකද?
2. ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය තත්වය පිළිබඳව පවත්නා ප්‍රධාන ගැටළු මොනවාද? ඒවා ජය ගැනීම පිණිස කළ යුතු යෝජනා කවරේද?
3. ප්‍රජනන සෞඛ්‍යයට බලපාන හා ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනය ද වර්ධනය කරන ප්‍රජාව තුළ බහුලව පවත්නා (පාරම්පරිකව හානිකර හැසිරීම්ද ඇතුළුව) සංස්කෘතික සහ සමාජ පුරුදු මොනවාද?
4. ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනයට ලක්වූවන් හට, තනි පුද්ගලයන් ලෙස සහ ඔවුන්ගේ දරුවන් හට අත්දැකීමට සිදුවූ (සෞඛ්‍ය, සමාජ හා ආර්ථික ප්‍රතිවිපාකද ඇතුළුව) ප්‍රතිවිපාක මොනවාද?
5. අදාළ පරිසරය තුළ (විශේෂයෙන් සමීප සහකරු නොවන අයෙක් ගෙන් ප්‍රවණ්ඩත්වය පවතින විට) ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනය වර්ධනය කිරීමට හේතුවන සාධක මොනවාද? බල දුරාවලිය ඒ සඳහා බලපාන්නේ කෙලෙසද?
6. ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනයට ලක්වූවන් ගැන සැලකීමේදී අවිධිමත් සහාය ජාල ද ඇතුළු මුහුණ දීමේ යාන්ත්‍රණ සඳහා වින්දිතයන්ගේ ප්‍රතිචාර සහ වින්දිතයන් අනුගමනය කළ රැකවරනය සෙවීමේ හැසිරීම් කුමක් වීද?
7. ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනයට විරෝධීව සේවාවන් සැපයීමේදී හා ලබා ගැනීමේදී අත්දැකීම්, වීම සේවාවන් වල සහ සේවා ව්‍යුහයන් වල පවත්නා හිඬැස් මොනවාද?
8. ලිංගික හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම්වූ හිංසනයෙන් වළක්වා ගැනීමට සහ ආරක්ෂා කරගැනීමට දිස්ත්‍රික් මට්ටමෙන් තිරසර ලෙස කළ යුතු මැදිහත් වීම් වශයෙන් / සඳහා දෙන නිර්දේශ මොනවාද?



ඔක්ස්ෆර්ම් ශ්‍රී ලංකා
15, මන්ත්‍රී පෙදෙස,
කොළඹ 5, ශ්‍රී ලංකාව
+94 112 585 855-6 | දිග: 201

ඇඩ්වෙන්ටිස්ට් ඩිව්ලොප්මන්ට් ඇන්ඩ් රිලීෆ් ඒජන්සිය (ADRA)
ශ්‍රී ලංකාව
37, පුරාණ පාර, මහරගම
කොළඹ, 10280, ශ්‍රී ලංකාව
+94 112 841 940 | +94 112 843 875



යුරෝපා සංගමය



OXFAM



ADRA