



# அம்பகமுவ பிரதேச செயலகப் பிரிவின் சுகாதார மற்றும் வாழ்க்கை அனுபவங்கள் பற்றிய அறிக்கை இது ஒரு பாலின அடிப்படையிலான ஆய்வு

சுற்றுச்சூழல் மற்றும் ஊட்டச்சத்து வளர்ச்சியை உருவாக்குவதில்  
சமூகங்களுக்கு உதவுதல் (ACCEND திட்டம்)



ஐரோப்பிய ஒன்றியம்



OXFAM



ADRA

© ஓக்ஸ்ஃபேம் இலங்கை

முதல் பக்க பட வரவு: © hadynyah / GettyImagesSignature

மே 2021

எழுத்தாசிரியர்கள்: வைத்தியர் லக்ஸ்மன் மற்றும் குழவினர்

பதிப்பாசிரியர்கள்: ஷேஷாத்ரி கொட்டியாராச்சி மற்றும் திலக் கருனாரட்ண கீழ்க்குறிப்பிட்ட நபர்களை

அவர்களின் உள்ளீடுகளுக்காகவும் மற்றும் கருத்து களிற்காகவும் பதிப்பாசிரியர்கள் நன்றிதெருவிக்கின்றனர்

- லக்மினி ஜயதிலகஇ விசாக்கா விக்ரமராச்சிஇ சபீர்மொகமட்இ செனால கொட்டியாராச்சி மற்றும்

புலோரிண்டா அமரசிங்க.

இந்த அறிக்கையில் உள்ள பிழைகளுக்கு எழுத்தாசிரியர் மற்றும் வெளியீட்டாளர்

முழுப்பொறுப்புடையவர்களாவர்.

இந்த வெளியீட்டிலுள்ள தரவுகள் அனைத்தும் அச்சுப்பதித்தலுக்கு செல்லும்பொழுது சரியானவையாகும்.

இந்த அறிக்கையில் பகிரப்பட்ட காட்சிகள் இலங்கை மற்றும் மாலைதீவுகளிலுள்ள ஜரோப்பிய ஒன்றியம்இ

ஓக்ஸ்ஃபேம் இலங்கை மற்றும் அட்ரா நிறுவனங்களின் உத்தியோகபுர்வ பதவிகளை பிரதிபலிப்பதில்லை.

# உள்ளடக்கங்கள் அட்டவணை

உள்ளடக்கங்கள் அட்டவணை .....	1
சுருக்கங்கள் .....	2
ACCEND செயற்திட்டம் .....	3
அறிமுகம் .....	4
பெண்களின் சுகாதாரம், பாலியல் மற்றும் பாலின – அடிப்படையிலான வன்முறை .....	4
அம்பகமுவ பிரதேச செயலகப் பிரிவு .....	4
ஆய்வு .....	5
ஆய்வின் நோக்கம் .....	5
ஆய்வு முறைகள் மற்றும் செயன்முறை .....	6
பங்கேற்பாளர்களின் பாதுகாப்பு மற்றும் தார்மீகப் பொறுப்பை கருத்திற்கொள்ளுதல் .....	7
சவால்கள் மற்றும் கட்டுப்பாடுகள் .....	8
சுகாதாரம் மற்றும் நல்வாழ்வு .....	8
கவனிப்பை நாடும் விதம் .....	9
தற்கொலை எண்ணம் .....	9
மாதவிடாய் சுகாதாரம் .....	10
பூப்படைதல் மற்றும் அதனுடன் தொடர்புபட்ட பழக்கவழக்கங்கள் குறித்த விழிப்புணர்வு .....	10
பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரம் (SRH) .....	12
குடும்பக் கட்டுப்பாடு .....	12
பாலின – அடிப்படையிலான வன்முறை (GBV) மற்றும் துஷ்பிரயோகம் .....	15
ஒத்துழைக்கும் பொறிமுறை .....	17
சிறுவர் பாலியல் துஷ்பிரயோகம் .....	17
பிரதான முடிவுகள் மற்றும் பரிந்துரைகள் .....	18
பரிந்துரைகள் .....	24
கீழே வழங்கப்பட்டுள்ள பரிந்துரைகள் ஆய்வின் பெறுபேறுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டவை .....	24
பின் இணைப்பு .....	27
ஆய்வில் முன்வைக்கப்பட்ட கேள்விகள் .....	28

## சுருக்கங்கள்

ACCEND	- சுற்றுச்சூழல் மற்றும் ஊட்டச்சத்து வளர்ச்சியை உருவாக்குவதில் சமூகங்களுக்கு உதவுதல்
ACE	- பாதகமான சிறுவர் அனுபவங்கள்
DRR	- அனர்த்த ஆபத்துக் குறைப்பு
EMA	- தோட்ட மருத்துவ உதவியாளர்
FHB	- குடும்ப சுகாதார பணியகம்
GN	- கிராம உத்தியோகத்தர்
HCP	- சுகாதார பராமரிப்பு வழங்குனர்
IPV	- நெருங்கிய துணையின் வன்முறை
MOH	- சுகாதார மருத்துவ அதிகாரி
MOU	- புரிந்துணர்வு உடன்படிக்கை
NGO	- அரசு சார்பற்ற நிறுவனம்/தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனம்-
OCP	- வாய்வழி கருத்தடை மாத்திரை
RH	- இனப்பெருக்க சுகாதாரம்
RPC	- பிராந்திய பெருந்தோட்டக் கம்பனி
SGBV	- பாலியல் மற்றும் பாலின - அடிப்படையிலான வன்முறை
THP	- பாரம்பரிய சுகாதார சேவை வழங்குனர்
WHO	- உலக சுகாதார அமைப்பு

## ACCEND செயற்திட்டம்

ACCEND (சுற்றுச்சூழல் மற்றும் ஊட்டச்சத்து வளர்ச்சியை உருவாக்குவதில் சமூகங்களுக்கு உதவுதல்) என்பது 2017 ஆம் ஆண்டு முதல் OXFAM மற்றும் ADRA (அட்வென்டிஸ்ட் அபிவிருத்தி மற்றும் நிவாரண நிறுவனம், இலங்கை) உடன் இணைந்து முன்னெடுக்கப்பட்டு வரும் 48 மாத காலத்துக்குரிய செயற்திட்டமாகும். ஐரோப்பிய ஒன்றியத்தின் நிதியுதவியின் கீழ் மாத்தளை, நுவரெலியா மற்றும் மொனராகலை ஆகிய மூன்று மாவட்டங்களில் இச்செயற்திட்டம் முன்னெடுக்கப்பட்டது. 30 தோட்ட பிரிவுகள் மற்றும் 22 கிராம உத்தியோகத்தர் பிரிவுகளை சேர்ந்த 306,016 பேர் (6314 குடும்பங்களைச் சேர்ந்த 26,518 தனிநபர்கள் உள்ளடங்கலாக) பயன்பெறும் வகையில் இது நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டது. ஊவா மற்றும் மத்திய மாகாணங்களில் வாழும் சமூகத்தினரின் சுகாதாரம், சுத்தம், போஷாக்கு மற்றும் மலசலக்கூடவசதி என்பவற்றின் முன்னேற்றத்துக்காக அர்ப்பணிப்பதே இச்செயற்திட்டத்தின் இலக்காகும். பிரதேச செயலகம் மற்றும் MOH (சுகாதார மருத்துவ அதிகாரி) அலுவலகம் ஆகியன இணைந்து இச்செயற்திட்டத்தின் நடவடிக்கைகளை முன்னெடுத்தன. மாத்தளை மாவட்டங்களிலுள்ள 10 கிராம உத்தியோகத்தர் பிரிவுகளிலும் மற்றும் மொனராகலை மாவட்டங்களிலுள்ள 12 கிராம உத்தியோகத்தர் பிரிவுகளிலும் நுவரெலியா மாவட்டத்தின் 3 பிராந்திய பெருந்தோட்டக் கம்பனிகளுக்குச் சொந்தமான (RPC) 10 தேயிலை தோட்டங்களின் கீழ் வரும் 30 தோட்டப் பிரிவுகளிலும் இதற்குரிய செயற்பாடுகள் முன்னெடுக்கப்பட்டன. இச்செயற்திட்டமானது ஹொரனை தோட்டம், மஸ்கெலிய தோட்டம் மற்றும் பொகவந்தலாவை தோட்டங்களுடன் புரிந்துணர்வு உடன்படிக்கையொன்றை கைச்சாத்திட்டுள்ளது.

### முக்கிய விளைவு

குடிநீர், மலசலக்கூடவசதி, சுகாதாரம் மற்றும் போஷாக்கு என்பன தொடர்பில் பரஸ்பர பொறுப்புக்கூறும் வகையில் ஒருங்கிணைந்த சேவை விநியோகத்தை முன்னெடுக்கும் படியாக சமூகங்கள் மற்றும் பொது நிறுவனங்களைப் பலப்படுத்துதல். அனைத்து செயற்பாடுகளிலும் பாலினம், அனர்த்த அபாய குறைப்பு மற்றும் சுற்றுச்சூழல் ஆகிய அம்சங்கள் துணைக் கருப்பொருட்களாக செயற்திட்டம் முழுவதும் கையாளப்பட்டுள்ளன.

### பிரதான வகிபாகம்

செயற்திட்டம் முன்னெடுக்கப்பட்ட இடங்களில் சமூகங்களுக்கும் அரசாங்க சேவைகளுக்கும் வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுத்தல் மற்றும் உதவுதல். மேலும் சமூக நிறுவனங்களை உருவாக்குதல் மற்றும் அணிதிரட்டுதல், விழிப்புணர்வை அதிகரித்தல் மற்றும் பயிற்சியளித்தல், நிர்மாணம் மற்றும் பௌதிக கட்டமைப்புகளை புனர்திர்மாணம் செய்தல், புதிய முயற்சிகளை ஆரம்பித்தல், முன்னுரிமை அடிப்படையில் செயற்திட்ட ஆய்வுகளை நிறுவுதல், திட்டமிடல் மற்றும் கொள்கை அபிவிருத்திச் செயற்பாடுகள் தொடர்பில் அரசாங்கத்துடன் இணைந்து செயற்படுதல் என்பன முன்னெடுக்கப்பட்டன.

# அறிமுகம்

## பெண்களின் சுகாதாரம், பாலியல் மற்றும் பாலின – அடிப்படையிலான வன்முறை

பெண்களின் சுகாதாரம் பல்வேறு காரணிகளால் பாதிப்புக்குள்ளாகின்றது. அதில் பாலியல் மற்றும் பாலின அடிப்படையிலான வன்முறை (SGBV) முக்கிய பங்கு வகிக்கக்கூடியது. இது பல பெண்கள் மற்றும் சிறுமிகளிடையே சரிவிகிதாசாரமற்ற அளவில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தியுள்ளது. குறிப்பாக தோட்ட மக்களிடையே இதன் தாக்கம் அதிகம் என்பதுடன் இது அவர்களை மட்டுமன்றி அவர்களது பிள்ளைகளின் நலனிலும் அதிக பாதிப்பை ஏற்படுத்தியுள்ளது. இப்பிரச்சினைக்கு நிலையான தீர்வு காணப்பட வேண்டுமாயின் SGBV க்கு ஏதுவாக அமையும் ஊக்குவிப்பு காரணிகளையும் அதற்கான காரண கர்த்தாக்களையும் அடையாளப்படுத்துவதும் தோட்டங்களில் நடைமுறையிலுள்ள இவ்வாறான பழக்கவழக்கங்களை முற்றாக ஒழிப்பதற்காக பிரச்சினையின் அளவைக் கண்டறிவதும் அவசியமாகும். எவ்வாறாயினும் SGBV யுடன் தொடர்புள்ள பிரதேசங்களில் குறிப்பாக தோட்டத்துறையில் இவை பற்றிய விரிவான தகவல்களுக்கு பற்றாக்குறை நிலவி வருகின்றது.

இப்பிரதேசத்தின் புள்ளிவிபரங்கள் மற்றும் தகவல்களில் நிலவும் இடைவெளியை அடையாளப்படுத்தும் வகையிலேயே 2019 ஆம் ஆண்டு ACCEND செயற்திட்டத்தினால், 'அம்பகமுவ பிரதேச செயலகப் பிரிவின் சுகாதார மற்றும் வாழ்க்கை அனுபவங்கள் பற்றிய அறிக்கை - இது ஒரு பாலின- அடிப்படையிலான ஆய்வு' அங்குரார்ப்பணம் செய்துவைக்கப்பட்டது. இந்த ஆய்வை நிறைவு செய்வதற்கு சுமார் ஆறு மாதங்களுக்கு மேற்பட்ட காலம் எடுத்தது.

அத்துடன் இந்த ஆய்வானது தோட்ட சமூகத்தினரின் இனப்பெருக்க சுகாதாரம் (RH), பாலியல் மற்றும் பாலினத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட வன்முறை (SGB) தொடர்பான விவரங்களை அடிகோடிட்டுக் காட்டுவதை இலக்காக கொண்டும் செயற்பட்டது. தரவுகள் மற்றும் புள்ளிவிவரங்கள் அடிப்படையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட இந்த ஆய்வானது இப்பிரதேசத்தில் வாழும் பெண்களின் வாழ்க்கை அனுபவம் பற்றிய உட்பார்வையை வழங்குகிறது. இந்த ஆய்வின் பெறுபேரானது நுவரெலியா மாவட்டத்தின் தோட்ட மற்றும் கிராமியப் பெண்களின் சுகாதாரம் மற்றும் நலன் தொடர்பான எதிர்கால திட்டமிடல்கள் மற்றும் நிகழ்ச்சிகளை பலப்படுத்துவதற்கு ஏதுவாக அமைந்துள்ளன.

## அம்பகமுவ பிரதேச செயலகப் பிரிவு

அம்பகமுவ பிரதேசசெயலகப் (DS) பிரிவானது இலங்கையின் மத்திய மாகாணத்தில் அமைந்துள்ளது. நுவரெலிய மாவட்டத்தின் மத்திய மலைத்தொடரில் அமைந்துள்ள இப்பிரதேசம் தேயிலை பயிர்ச்செய்கை மற்றும் உற்பத்திக்கு முக்கியத்துவம் மிகுந்த பகுதியாக கருதப்படுகின்றது.

## பிரதேச செயலகப் பிரிவு

- நிலப்பரப்பு – 486 சதுர கிலோமீற்றர்கள்
- கிராம உத்தியோகத்தர் பிரிவுகள் – 67
- தோட்டங்கள் – 458
- சனத்தொகை – 205,273 (2018 இல்)
- பெண்கள் சனத்தொகை – 108,275
- (மொத்த சனத்தொகையின் 52.7%)



## பெண் சனத்தொகையின் புள்ளிவிவரங்கள்

- தோட்டங்களில் வாழ்பவர்கள் – 68.8%
- கிராமிய பிரதேசங்களில் வாழ்பவர்கள் – 24.2%
- நகர்ப்புறங்களில் வாழ்பவர்கள் – 6%

# ஆய்வு

## ஆய்வின் நோக்கம்

பெண்களின் பொது சுகாதார தேவையை கண்டறிவது, SGBVயின் (நடத்தைக்கோலம் மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய ஏனைய விவரங்கள்) பரவல் மற்றும் பெண்களுக்கு பாதுகாப்பாகவும் சிலசமயங்களில் கலாசார வன்முறையை தோற்றுவிக்கக்கூடியதாகவும் அமையும் சமூக-கலாசார காரணிகளை ஆராய்தல் என்பனவே இந்த ஆய்வின் ஒட்டுமொத்த நோக்கமாகவிருந்தது. இது எழுத்துமூல ஆவணங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு முன்னெடுக்கப்பட்டுள்ள ஆய்வு என்கின்றபோதிலும் இதில் தரவுகள் மற்றும் புள்ளிவிவரங்களும் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளன.

இலங்கையில் குறிப்பிட்டுக்கூறும்படியான எண்ணிக்கையில் GBV தொடர்பான ஆய்வுகள் உள்ளன என்றபோதிலும் பெருந்தோட்டம் மற்றும்/அல்லது மலையகத்தை ஆதாரமாக கொண்ட ஆய்வுகளின் எண்ணிக்கை மட்டுப்படுத்தப்பட்டதாகவே உள்ளது. இவ்விடயப்பரப்பு தொடர்பில் ஆரம்பத்தில் முன்னெடுக்கப்பட்ட ஆய்வாக<sup>1</sup> கருதப்படுவது நான்கு பூகோளரீதியான இடங்களை (அதில் மலையகம் ஒரு இடம் மாத்திரமே) அடிப்படையாகக்கொண்டு முன்னெடுக்கப்பட்டுள்ளது. மிக அண்மையில்

<sup>1</sup> சமரசிங்க,ஜி.(1991)“இலங்கையின் நான்கு இடங்களில் இடம்பெற்ற வீட்டு வன்முறைச் சம்பவங்களின் அவதானிப்பு மற்றும் வன்முறைக் குறித்த பெண்களின் எண்ணப்பாட்டை அடிப்படையாகக் கொண்ட அறிக்கை” கொழும்பு, விமன் இன் நீட்.

மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வானது<sup>2</sup> தலைநகரம் மற்றும் தேயிலை தோட்டத்துறையிலுள்ள கர்ப்பிணிப் பெண்கள் எதிர்நோக்கும் வீட்டு வன்முறைகளிலுள்ள பிராந்திய வித்தியாசத்தை மதிப்பிடுவதனை நோக்காக கொண்டுள்ளது. எவ்வாறாயினும் எமது ஆய்வு ஒப்பீட்டளவில் பெருந்தோட்ட மற்றும் மலையக சமூகங்களிடையே நிலவும் GBV மீதே அதிக கவனத்தை குவித்துள்ளது.

## ஆய்வு முறைகள் மற்றும் செயன்முறை

உலக சுகாதார அமைப்பு (WHO)பெண்களின் சுகாதாரம் மற்றும் வாழ்க்கை நிகழ்வுகள் பற்றி அறிவதற்காக வீடுகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வு முறையே<sup>3</sup> (2005) இந்த ஆய்விலும் ஆரம்ப மூலமாக பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இதேஆய்வு முறையை அடிப்படையாகக்கொண்டு குறிப்பிட்ட பிரதேசத்தின் விவகாரங்களை அடையாளம் காண்பதற்காக மலையகம் மற்றும் மலையக சமூகம் (குறிப்பாக இனப்பெருக்க சுகாதார விடயம் சம்பந்தப்பட்ட) தொடர்பான கேள்விகளை ஆலோசகர் இதனுடன் இணைத்துக்கொண்டார். 149 கேள்விகளைக் கொண்ட வினாப்பத்திரங்களைப் பயன்படுத்தி வீடுகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட கணக்கெடுப்பு இக்களப்பணியில் உள்ளடக்கப்பட்டது. இதற்காக ஆலோசகர் களத்திலிருந்தபடி தீவிரமான நேர்காணல்கள், முக்கிய தகவல் தொடர்பான நேர்காணல்கள் (8) மற்றும் குழுநேர்காணல்களில் (8) கவனம்செலுத்தியிருந்தார்.

இந்த ஆய்வுப் பணிக்காக, மலையகத்தில் ஏற்கனவே இதுதொடர்பான முன் அனுபவம் கொண்ட பெண்களுக்கானது என விடுக்கப்பட்டிருந்த திறந்த அழைப்பிதலுக்கூடாக பன்னிரண்டு (12) கணக்கெடுப்பாளர்கள் தெரிவுசெய்யப்பட்டனர். களப்பணியில் களமிறங்குவதற்கு முன்னதாக அவர்களுக்கு இரண்டு பயிற்சி வகுப்புக்கள் முன்னெடுக்கப்பட்டன. இவர்களுள் 9 பேர் (73.6%) தமிழில் தரவுகளைச் சேகரித்திருந்த அதேநேரம் மூவர் (24.4%) சிங்களத்தில் பணியாற்றியிருந்தனர். எந்தவொரு நேர்முகத்துக்கும் மொழிபெயர்ப்பாளர்கள் பயன்படுத்தப்படவில்லை. தரவு சேகரிப்பாளர்கள் மன உளைச்சல் அல்லது துன்பத்துக்கு உள்ளாகும் சந்தர்ப்பங்களில் மட்டும் அவர்களுக்கு உணர்வுரீதியான ஆதரவு மற்றும் வழிகாட்டுதல்களை மேற்கொள்வதற்காக மேலதிக ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருந்தன. ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட, தரமான ஆய்வு மாதிரி முறையை பயன்படுத்தி செய்யும் இந்த ஆய்வுக்காக 67 கிராம உத்தியோகத்தர்(GN) பிரிவுகளில் 12 தெரிவுசெய்யப்பட்டன. இதேபோன்று ஆகக்குறைந்த மாதிரி அளவீடாக 393 குடும்பங்களும் இந்த ஆய்வுக்காக தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டன.



<sup>2</sup> முஸ்ரிப் எம்எம்,பெரேரா டி.விஜேவர்தன கே.(2018) “வீட்டு வன்முறை- இலங்கையின் வெவ்வேறு பிராந்தியங்களிலுள்ள கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கிடையிலான ஒரு ஆய்வு”

<sup>3</sup> [https://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/Annex3-Annex4.pdf](https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Annex3-Annex4.pdf)

## பங்கேற்பாளர்களின் பாதுகாப்பு மற்றும் தார்மீகப் பொறுப்பை கருத்திற்கொள்ளுதல்

“பெண்களுக்கு முதலிடம் வழங்கி: SGBV பற்றிய ஆய்வில் தார்மீகப் பொறுப்பை கவனத்திற்கொள்ளுதல்.” என WHO ஆவணமொன்றின் மூலம் பாதுகாப்பு மற்றும் நெறிமுறைகளின் தரநிலை குறித்து சுட்டிக்காட்டியுள்ளது.<sup>4</sup> இது ஆய்வு முழுவதும் கவனத்திற்கொள்ளப்பட்டது. ஆய்வை ஆரம்பிப்பதற்கு முன்னரே அம்பகமுவ பிரதேச செயலகம் மற்றும் தோட்ட நிருவாகிகளிடமிருந்து எழுத்துமூல அங்கீகாரம் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

அதற்கு பதிலாக சுகாதாரம் மற்றும் GBV தொடர்பான கல்வி ஆவணங்களே அவர்களிடையே விநியோகிக்கப்பட்டன.

இந்த ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட அனைத்துப் பெண்களும் 15 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள்  
30.9% - 25-34 வயது  
26.4% - 35-44 வயது  
16% - 55 மற்றும் மேற்பட்டவர்கள்



நேர்காணல் செய்யப்பட்ட அநேகமான பெண்கள் (73.4%) தமிழ் வாசிக்க கூடியவர்கள்

76.9% - ஆங்கிலம் வாசிக்க முடியாதவர்கள்  
74.4% - சிங்களம் வாசிக்க முடியாதவர்கள்  
26.6% - தமிழ் வாசிக்க முடியாதவர்கள்

பதிலளித்தவர்களுள் (பெண்கள்), 9.7% (38பேர்) உத்தியோகப்பூர்வ கல்வியைப் பெற்றிருக்கவில்லையென தெரிவித்தனர்.

14.1% - தரம் 5 வரை கற்றவர்கள்  
43.3% - க.பொ.த சாதாரணதரம்வரை கற்றவர்கள்  
12.8% - க.பொ.த உயர்தரம் வரை அல்லது அதற்கு மேலே கற்றவர்கள்  
0.3% - பல்கலைக்கழக பட்டப்படிப்பை நிறைவு செய்தவர்கள்



இப்பெண்களின் கணவன்மார் அல்லது துணையின் (உறவில் இருப்பவர்கள்) கல்வி மட்டமும் கிட்டத்தட்ட இவர்களுக்கு ஒத்ததாகவே இருந்தது.

<sup>4</sup> பெண்களுக்கு எதிரான வன்முறையின் தலையீட்டு ஆராய்ச்சிக்குரிய நெறிமுறை மற்றும் பாதுகாப்பு பரிந்துரைகள், WHO வெளியீடுகளிலுள்ள பாடங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு கட்டமைக்கப்பட்டவை: “பெண்களுக்கு முதலிடம் வழங்கி: GBV பற்றிய ஆய்வில் தார்மீகப் பொறுப்பை கவனத்திற்கொள்ளுதல்.” ஜெனீவா: உலக சுகாதார அமைப்பு, பெப்ரவரி 2016

## சவால்கள் மற்றும் கட்டுப்பாடுகள்

ஆய்வுக்குத் தேவையான மாதிரி குடும்பங்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கு தேர்தல் இடாப்பு பயன்படுத்தப்படவிருந்தாலும் அதனை நடைமுறைப்படுத்துவது பாரிய சிக்கலென நிரூபிக்கப்பட்டது. இதன் விளைவாக, ஆய்வுக்குழு கூகுள் வரைப்படத்திற்கூடாக அடைய முடிந்த குடும்பங்களின் தரவுகளை மட்டும் பயன்படுத்த முடிவு செய்தது.

இதுபோன்ற ஆய்வின் முக்கியத்துவத்தை அப்பிரதேச வாழ் அரசாங்க உத்தியோகத்தர்கள் ஏற்றுக் கொண்டபோதிலும் ஆய்வை தொடருவதற்கு அதிகாரப்பூர்வ கடிதமொன்றைக் கோரியிருந்தமையானது அதிகார ஒழுங்கு கட்டமைப்புக்கூடாக செயன்முறையை முன்னெடுத்துச் செல்வதில் சிக்கல் நிலையை தோற்றுவித்தது. அத்துடன் எதிர்பாரா விதமாக 2019, ஏப்ரல் 21 ஆம் திகதி நாட்டில் பேரழிவை ஏற்படுத்திய உயிர்த்த ஞாயிறு குண்டுவெடிப்புக்களும் நாடு முழுவதும் சமூகங்களுக்கிடையே குழப்பநிலையை தோற்றுவித்திருந்தமை ஆய்வை தொடர்ந்து முன்னெடுத்துச் செல்வதில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தியிருந்தது.

## சுகாதாரம் மற்றும் நல்வாழ்வு

ஒரு தனிநபரின் உடல்நிலைக் குறித்து அவன்/அவள் கொண்டிருக்கும் எண்ணப்பாடானது ஒருவரது ஆரோக்கியத்தை அங்கீகரிப்பதில் முக்கிய இடம் பிடிக்கும், அதேநேரம் அது அந்நபரின் ஆரோக்கியமான நடத்தைக் கோலத்திலும் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது. இவ்விடயம் தொடர்பில் இந்த ஆய்வில் ஆராயப்பட்டுள்ளது.<sup>5</sup> ஆய்வில் பங்கெடுத்த 70%மானவர்கள் தமது தற்போதைய சுகாதார நிலையை மிகச்சிறந்தது அல்லது நல்லது என்றே கருதுவதாக ஆய்வின் பெறுபேறுகள் சுட்டிக்காட்டின. அதில் 5.6%மானவர்கள் மட்டுமே தாம் மிக மோசமான சுகாதார நிலையைக் கொண்டிருப்பதாக கருதினர். எவ்வாறாயினும் ஐந்தில் ஒரு பகுதியினரிடம் (17% தொடக்கம் 23%) 'ஆழ்ந்த நித்திரை' இல்லாதவர்களுக்கு 'கை நடுக்கம்' காணப்படுவதுடன் அவர்களுக்கு 'நடுக்கம் மற்றும் பதற்றம்', 'தெளிவாக சிந்திப்பதில் பிரச்சினை', 'சந்தோஷமின்றி இருத்தல்', 'பயனற்றதாக உணர்தல்' போன்ற அனுபவங்களை கண்டுபிடித்தமையானது அவர்களுடைய எண்ணப்பாட்டிலும் வேறுபட்டதாகவே இருந்தது. உடல், மனம் அல்லது இரண்டிலும் ஆரோக்கியம் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதா என்பதை அறியும் வகையில், "கடந்த நான்கு வாரங்களில் வேலை, படிப்பு, குடும்பம், வீட்டு வேலை அல்லது சமூகச் செயற்பாடுகளில் ஏதேனும் பிரச்சினைகளை எதிர்கொண்டீர்களா? என முன்வைக்கப்பட்ட கேள்விக்கு கிட்டத்தட்ட மூன்றில் ஒரு பகுதியினர் (29.1%) 'ஆம்' என்றே பதிலளித்தார்கள்.

<sup>5</sup> பொது சுகாதாரத்துடன் தொடர்புடைய அறிகுறிகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட 13 கேள்விகள் கவனத்திற்கொள்ளப்பட்டன. அந்த அறிகுறிகளை வைத்து குறிப்பிட்ட மருத்துவநிலை கண்டறியப்படாத பட்சத்தில் அவை கூட்டாகவோ அல்லது தனியாகவோ தனிநபரின் பாதுகாமான சுகாதார நிலையுடன் தொடர்புபட்டதாக கருதப்பட்டது.

இந்த வித்தியாசமானது விழிப்புணர்வின்மை, வேலைப்பலு மற்றும்/அல்லது தங்களைப் பற்றிய அக்கறையின்மை ஆகிய காரணங்களால் ஏற்பட்டிருக்கக்கூடும் என்பதுடன் இவை சுகாதார நிகழ்ச்சித் திட்டங்களுக்கூடாக அடையாளப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதும் கவனிக்கத்தக்கது.

## கவனிப்பைநாடும் விதம்

அதில் பங்கெடுத்த நாற்பத்து நான்கு (44%) சதவீத பெண்கள் ஆய்வு ஆரம்பிக்கப்பட்ட நான்கு வாரங்களுக்குள் அரசாங்க வைத்தியர் அல்லது MOH அல்லது தனியார் வைத்தியர் அல்லது தோட்ட மருத்துவ உதவியாளர் (EMA) அல்லது பாரம்பரிய சுகாதார சேவை வழங்குனர் (THP) என யாராவது ஒரு சுகாதார பராமரிப்பு வழங்குனரிடம் சென்றிருந்தனர்.

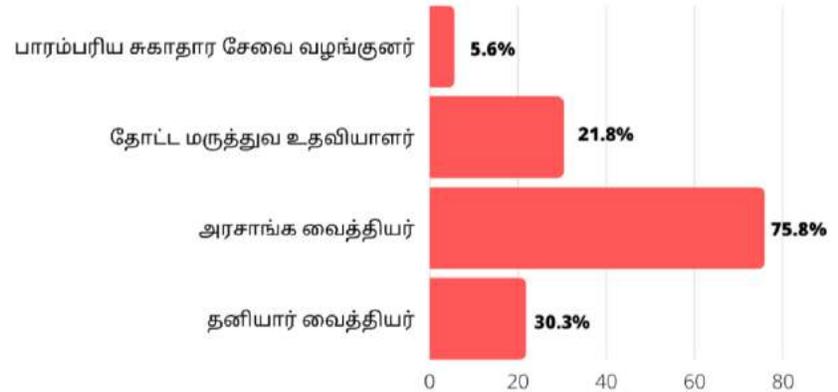
பல பெண்கள் பெரும்பாலும் HCPக்களை அணுகுகின்றார்கள் என்பதை இது சுட்டிக்காட்டுகின்றது; மேலும் இது SGBVயிலிருந்து தப்பிப்பிழைத்தவர்களுக்கு விழிப்புணர்வை அதிகரிப்பதற்கும் சேவைகளை வழங்குவதற்கும் அவர்களின் பிரச்சினைகளை வெளிக்கொணர்வதற்கும் சிறந்த சந்தர்ப்பமாக அமைந்துள்ளது.

## தற்கொலை எண்ணம்

தற்கொலை எண்ணம் (தற்கொலைப் பற்றிய நினைவுகளையும் குறிக்கும்) என்பது அதைப்பற்றி நினைப்பது, கவனத்திற்கொள்வது அல்லது தற்கொலைக்கு திட்டமிடுவது என வரையறை செய்ய முடியும். இதனடிப்படையில் எண்ணங்களின் வரையறையானது மாறுபடும் எண்ணங்களிலிருந்து தீவிர எண்ணங்கள் முதல் விரிவான திட்டமிடல் வரை வேறுபடும்.

இந்த ஆய்வு குறிப்பாக தற்கொலை எண்ணத்தை நோக்காகக் கொண்டு முன்னெடுக்கப்படவில்லை<sup>6</sup> என்கின்றபோதும் அதுபற்றிய தகவல்களை அறிந்து கொள்வதற்காக இரண்டு கேள்விகள் முன்வைக்கப்பட்டன. இதனடிப்படையில் மூன்றில் ஒரு பகுதியினர் (27.0%), “தங்கள்

### விரும்பத்தக்க சுகாதார பராமரிப்பு வழங்குனர்



<sup>6</sup> GHQ-30 தற்கொலை எண்ணத்துக்கான பெக்கின் அளவு போன்ற கருவிகளைப் பயன்படுத்தியே தற்கொலை தொடர்பான ஆய்வுகள் முன்னெடுக்க வேண்டும்.

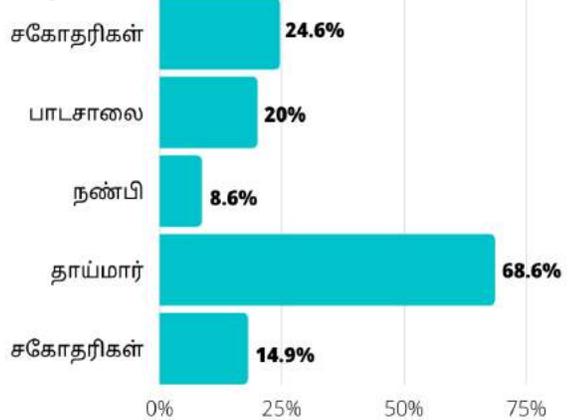
வாழ்க்கையை முடித்துக்கொள்ள மனதுக்குள் நினைத்துள்ளனர்” என்பது கவனத்திற்கொள்ளப்பட்டது. எவ்வாறாயினும் இவ்விடயம் தொடர்பில் கூடுதல் அக்கறைச் செலுத்துவதற்காக, “உங்கள் வாழ்க்கையை முடித்துக்கொள்ள வேண்டுமென நீங்கள் எப்போதாவது நினைத்துள்ளீர்களா?” என கேட்டதற்கு 10% சதவிகிதமானவர்கள் உறுதியாக பதிலளித்தனர். ஏனைய நான்கு பிரதேச செயலகப் பிரிவுகளிலும் முன்னெடுக்கப்பட்ட இன்னுமொரு ஆய்வில்<sup>7</sup> சனத்தொகையின் 7%மானவர்கள் தற்கொலையை பொழுதுபோக்கு எண்ணமாக கொண்டிருந்தமையை இதனுடன் ஒப்பிட முடியும். பதிலளித்த அனைவரிடமும், “உண்மையில் நீங்கள் உயிரை மாய்த்துக்கொள்ள முயற்சித்திருக்கிறீர்களா? (தற்கொலை முயற்சி)” என முன்வைக்கப்பட்ட கேள்வியிலிருந்து 7% சதவிகிதமானவர்கள் மட்டும் முயற்சித்திருப்பது தெரியவந்துள்ளது. இதனடிப்படையில் இவ்விடயப்பரப்பு தொடர்பில் மேலும் ஆய்வுகள் மற்றும் தலையீடு அவசியம் என்பது புலனாகிறது.

## மாதவிடாய் சுகாதாரம்

*பூப்படைதல் மற்றும் அதனுடன் தொடர்புபட்ட பழக்கவழக்கங்கள் குறித்த விழிப்புணர்வு*

பூப்படைதல் என்பது முதன் முதலில் ஏற்படும் மாதவிடாயைக் குறிக்கும். (இலங்கையில் பொதுவாக ‘பெரிய பிள்ளை’ ஆகுதல் என்ற பதமே பயன்பாட்டில் உள்ளது.) பல்வேறு காரணிகள் காரணமாக இது தனிநபர்களுக்கிடையே வேறுபடும். முன்னர் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வொன்றின் அடிப்படையில் இலங்கையில் இதற்கான சராசரி வயது 11 வயது முதல் 13 வயதுக்கு இடைப்பட்ட 11.2 வருடங்களாகும். பூப்படைதல் அனுபவம் கொண்ட 13.6<sup>8</sup> வருடங்களை சராசரி வயதாகக் கொண்ட குழுவின் தற்போதைய ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்டனர்.

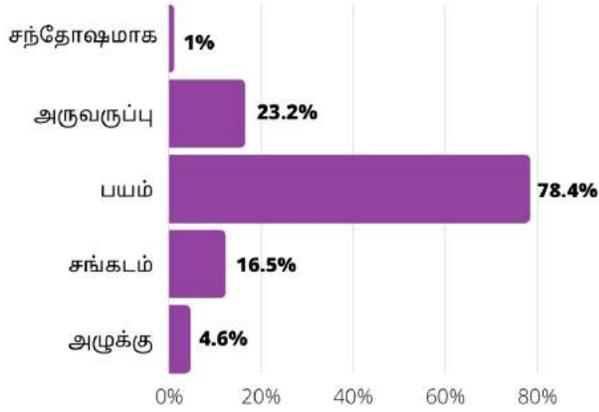
### மாதவிடாய் பற்றி முதலில் அறிந்துகொண்ட விதம்



<sup>7</sup> சமரவீர எஸ்1, சமதிபால எ, சிறிபத்தன எஸ், சிவயோகன் எஸ், புகரா டி (2010) “இலங்கை நெருக்கடியில் தற்கொலை எண்ணத்தின் பரவல்” : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20197255> என்பதிலிருந்து பெற்றுக்கொள்ளலாம்

<sup>8</sup> பூப்படையும் வயது போஷாக்கு நிலை குறிப்பாக குறைந்த நிறை மற்றும் குருதிச்சோகை என்பவற்றுடன் தொடர்படையதென மேலதிக கற்கையின் முடிவுகள் உறுதி செய்துள்ளன.

## பூப்படைதல் தொடர்பான உணர்வு



தன்னில் ஏற்படக்கூடிய மாற்றங்களுக்கு உடல்ரீதியாகவும் உணர்வுரீதியாகவும் ஒத்தழைப்பதற்காக பூப்படைவதற்கு முன்னரே சிறுமியொருவருக்கு முதல் மாதவிடாய் பற்றிய விழிப்புணர்வை வழங்குதல் வேண்டும்.

பதிலளித்தவர்களுள் 53.7% சதவிகிதமானவர்கள் தமக்கு அவ்வாறு நிகழும்வரை தாங்கள் அதுக்குறித்து எதையும் அறிந்து வைத்திருக்கவில்லையெனத் தெரிவித்தனர். எஞ்சிய 46.3%மான பெண்கள் தமது தாய், மூத்தசகோதரி அல்லது நண்பியொருவர் மூலமாக

அதுபற்றி அறிந்துவைத்திருந்தனர். அத்துடன் உத்தியோகப்பூர்வ பாடசாலைக் கல்வி மற்றும் ஆசிரியர் மூலமாகவும் அவர்களுக்கு அதுபற்றிய விளக்கம் கிடைத்திருந்தது.

மாதவிடாய் பற்றி ஏற்கனவே அறிந்திராதவர்களின் உணர்ச்சி தாக்கமும் இதன்போது மதிப்பிடப்பட்டது; -எவரும் அதுகுறித்து 'பெருமை' கொண்டிருக்கவில்லை.

உயிரியல் முதிர்ச்சியை வெளிப்படுத்தும் இயற்கையின் அடையாளமான இந்நிகழ்வை ஏற்றுக்கொள்ள அவர்கள் மனதளவில் தயாராக இல்லாததன் காரணமாகவே அவர்கள் அதனை வெறுக்கத்தக்கதொரு விடயமாக ஏற்றும் புரிந்தும் கொண்டுள்ளமை இதன்மூலம் தெளிவாகின்றது.

உடலில் ஏற்படக்கூடிய இவ்வாறான நிகழ்வுகள் அச்சமூட்டும் விதமாக சித்தரிக்கப்படுவதனை தவிர்ப்பதற்காக பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரம் (SRH) பற்றிய கல்வி தேவை என்பதையும் இது சுட்டிக்காட்டுகின்றது.

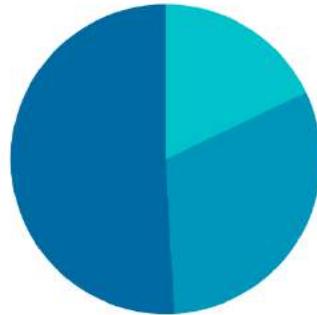
## மாதவிடாயின்போது பயன்படுத்தும் ஆடைகள்

ஒருமுறை மட்டும் பயன்படுத்தும் ஆடை

18.5%

சுகாதார அணை ஆடை

51.3%



மீள பயன்படுத்தக்கூடிய ஆடை

31.3%

அரைவாசிப் பெண்கள் (51%) கடையில் வாங்கக்கூடிய பயன்படுத்திய பின் எறியும் சுகாதார அணை ஆடைகளையே பயன்படுத்தி வருகின்றனர். மூன்றில் ஒரு பகுதி பெண்கள் (31.3%) 'மீளபயன்படுத்தக்கூடிய' ஆடைகளையே இன்றுவரை பயன்படுத்தி வரும் அதேநேரம் 18%மானவர்கள் ஒரு தடவை மட்டும்

அம்பகமுவு பிரதேச செயலகப் பிரிவின் சுகாதார மற்றும் வாழ்க்கை அனுபவங்கள் பற்றி பாலின அடிப்படையிலான ஆய்வு

பயன்படுத்தக்கூடிய ஆடைகளை உபயோகித்து வருகின்றனர். ஒரு சுகாதார அணை ஆடைக்கு பதிலாக சாதாரண ஆடையொன்றைப் பயன்படுத்துவது நிச்சயம் பாதிப்பை ஏற்படுத்தப்போவதில்லை. எனினும் அந்த ஆடையிலுள்ள அழுக்கு (ஏற்கனவே பாவித்தது) மற்றும் துணியின் தன்மைக் காரணமாக அதில் உருவாகக்கூடிய பங்கசு அல்லது பற்றீரியா வளர்ச்சி பயன்படுத்துபவருக்கு பாதிப்பை ஏற்படுத்தும்.

மாதவிடாய் தொடர்பில் இலங்கையிலுள்ள பாரம்பரிய பழக்கவழக்கங்கள் குறித்தும் இங்கு கவனம்செலுத்தப்பட்டது. கிட்டத்தட்ட அனைத்துப் பெண்களுமே (92.1%) தாங்கள் கோவிலுக்குள் (வணக்கஸ்தலங்கள்) செல்ல அனுமதிக்கப்படுவதில்லையென தெரிவித்தனர். மூன்றில் ஒரு பகுதியினர் (34.2%) மாதவிடாய் சக்கரத்தின்போது தாங்கள் குளிப்பதில்லையென்றும் 6.8% பெண்கள் தாங்கள் வேலைக்குச்செல்ல அனுமதிக்கப்படுவதில்லையென்றும் எஞ்சிய 9.8%மானவர்கள் தாங்கள் சமைக்க அனுமதிக்கப்படுவதில்லையென்றும் தெரிவித்தனர்.

முறைசாரா மூலங்களுக்கூடாக ஓரளவான தகவல்களே கிடைத்து வருவதனால் அனைவரும் பயன்பெறும் வகையில் துல்லியமான கல்வியை பாடசாலைகளில் புதுப்பித்து வழங்க வேண்டியதன் தெளிவான அவசியத்தை இத்தேடல்கள் எடுத்துக்காட்டுகின்றன.

## பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரம் (SRH)

### குடும்பக் கட்டுப்பாடு

பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதார (SRH) உரிமைகளுள் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரதான அம்சமாகும். அரசு பொது சுகாதார அமைப்பு சிகிச்சை

### கலந்துரையாடப்பட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாடு

இரண்டாவது குழந்தைக்குப் பிறகு

13.2%

1.8%

கருச்சிதைவுக்குப் பிறகு

கலந்துரையாடப்பட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாடு

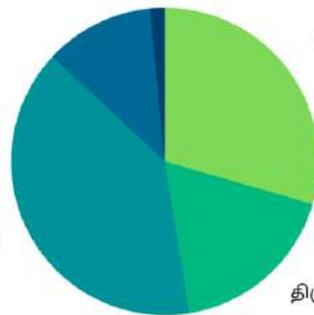
29.3%

இல்லை

39.2%

திருமணத்துக்குப் பின்னர்

17.9%



நிலையங்களுக்கூடாகவும் பேறுகால மருத்துவ செவிலியர்களுக்கூடாகவும் (PHM) இலவசமாக வீடுதோறும் இச்சலுகையை வழங்குவதற்கான ஏற்பாடுகளை மேற்கொண்டுள்ளது.

39.2% பெண்களின் கணவன்மார் (திருமணம் முடித்த அல்லது உறவைக் கொண்டிருப்பவர்கள்) குடும்பக் கட்டுப்பாடு பற்றி ஒருபோதும் கலந்துரையாடியது இல்லை.

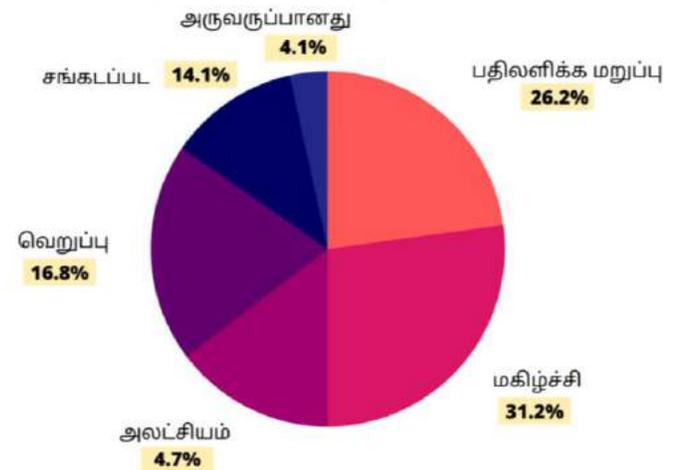
அவசியமான தகவல்களை அறிந்து கொள்வதிலும் அத்தகவல்களைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான சந்தர்ப்பங்களை ஏற்படுத்துவதிலும் குறிப்பிட்டுக்கூறும்படியான இடைவெளியொன்று நிலவுவதனை இதனூடாக அறியமுடிகின்றது. எனவே புதிதாக திருமணம் முடித்தவர்களுக்கு தேசிய நிகழ்ச்சித்திட்டத்திற்கூடாகவோ அல்லது PHM களை வீடுகளுக்கு அனுப்புவதன் மூலமாகவோ இதுக்குறித்த முறையான ஆலோசனைகளை வழங்குதல் வேண்டும். இதுப்பற்றிய வெளிப்படையான கலந்துரையாடல்களை மேற்கொள்வதற்கு பாலியல் மற்றும் அதனுடன் சம்பந்தப்பட்ட ஏனைய விடயங்கள் தொடர்பில் நிலவும் விதிமுறைகளும் தடைகளும் முட்டுக்கட்டைகளாக இருப்பது சாத்தியமே.

பதிலளித்த பெண்களுள் 51.8% மானவர்கள் எவ்வித கருத்தடை முறையையும் பயன்படுத்தவில்லை என்பதுடன் அவர்களுள் 48.2%<sup>9</sup> மானோரே (திருமணம் முடித்தோர் அல்லது சேர்ந்து வாழ்வோர்) கருத்தடை முறைகளைக் கையாண்டிருந்தனர். இதுதொடர்பில் பதிலளிக்க முன்வந்த அனைத்து பெண்களிடமும் குடும்பக் கட்டுப்பாடு தொடர்பில் தங்களது துணைகொண்டுள்ள மனப்பான்மைக் குறித்து கேள்வி எழுப்பப்பட்டது. ஊசியேற்றும் முறையே மிகவும் பிரபலமான முறையாக கையாளப்பட்டு வருகின்றது. அதற்கு அடுத்தபடியாக கருத்தடை மாத்திரைகள் (OCP) உட்கொள்வதும் பிரபலமடைந்து வருகிறது. ஒப்பீட்டளவில் அதிக சதவீதமான பெண்கள் கருத்தடை மற்றும் ஊசி மருந்துகளை நாடிச்செல்வதனை தரவுகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன. கேட்கப்பட்ட கேள்வியொன்றுக்கு 69.9%மான பெண்கள் தாங்கள் கருத்தடை முறைகளைக் கையாள்வதனை கணவன்மார் அறிந்திருப்பதாக பதிலளித்தனர். இதேவேளை மூன்றில் ஒரு பகுதியினர் (30%) அவர்கள் அதுபற்றி அறிந்து வைத்திருக்கவில்லையென்றும் கூறினர். பெண்கள் கருத்தடை முறைகளை நாடிச்செல்வதனை அவர்களது கணவன்மார் ஏற்றுக்கொள்ள அல்லது அதுபற்றி அக்கறைகொள்ள மாட்டார்கள் என்பதை இதனூடாக கவனத்திற்கொள்ள முடியும்.

ஒரு தனிநபரது வாழ்க்கையில் முதல் உடலுறவின் அனுபவம் அல்லது பாலியல் அனுபவம் முக்கிய நிகழ்வாக அமையும் அதேநேரம் இது அத்தனிநபர் மீதும் தாக்கத்தைக் கொண்டிருக்கும்.

**இதுதொடர்பில் 18.8%மான பெண்கள் பதிலளிக்க மறுப்புத்**

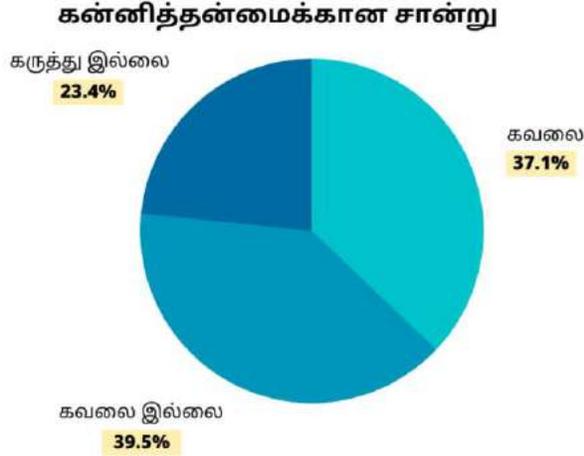
### முதல் உடலுறவு பற்றிய ஞாபகம்



9 15-49 வயதுக்கிடைப்பட்ட திருமணம் முடித்த பெண்களின் (DHS 2016) கருத்தடை முறைகளைக் கையாளும் வீதம் 65% என்பதால் இது சராசரி வீதத்தைவிடவும் சற்று குறைவாகும்.

தெரிவித்த அதேநேரம், குறிப்பிட்ட சதவீதமான பெண்கள் தமது முதல் பாலியல் அனுபவத்தை பகிர்ந்துக்கொள்வதில் இன்றுவரை சங்கடப்படுகின்றனர்.

முதன்முறை உடலுறவு கொண்ட ஞாபகம்/கருத்து கேட்டதற்கு கிட்டத்தட்ட மூன்றிலொரு பகுதியினர் பதிலளிக்காமலேயே இருந்தனர். வயது வந்தவர்களுக்கும் புதிதாக திருமணம் முடித்தவர்களுக்குமான விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித் திட்டத்தில் பாலியல் தொடர்பான தெளிவான விளக்கம் வழங்கப்பட்டிருந்தால், ஒட்டுமொத்தத்தில் அனைவரும் மகிழ்ச்சியான அனுபவத்தை மாத்திரம்தானே கொண்டிருக்க வேண்டுமென்பது விவாதத்திற்கு உட்படுத்தப்படவேண்டிய விடயமாகும்.



திருமணமான அல்லது துணையைக் கொண்டிருப்பவர்களிடம் கன்னித் தன்மை சோதனை உள்ளிட்ட திருமணம் தொடர்பான பாரம்பரிய எதிர்பார்ப்புக்கள் குறித்த கேள்வி முன்வைக்கப்பட்டது. இவ்வாறான 'சோதனை' மூலம் முன்வைக்கப்படும் எதிர்பார்ப்பு உணர்வுரீதியாக எவ்வாறான தாக்கத்தை தோற்றுவிக்கிறது என்பதை அறிவதற்காக, "நீங்கள் திருமணம் முடித்ததும் கன்னித்தன்மைச் சான்று / திருமண இரவில் ஏற்பட்ட இரத்தப்போக்கு என்பன தொடர்பில் கவலைப்பட்டதுண்டா?" என்ற

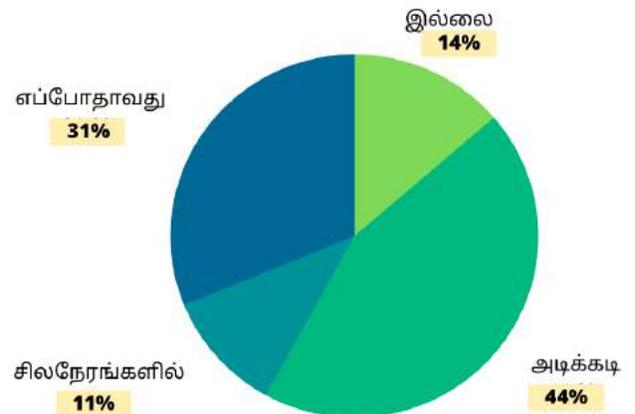
கேள்வியை முன்வைத்தோம்.

தம்பதிகளுக்கிடையிலான தொடர்பாடல் ஆரோக்கியமான உறவுமுறைக்கு மிக முக்கியமானதொரு காரணியாகும். அன்றைய நாளில் அல்லது நாள் முடிவில் கணவருக்கு என்ன நடந்தது என்பது குறித்து தம்பதியர் கலந்துரையாடுகின்றனரா என்பதும் கேள்வியாக முன்வைக்கப்பட்டது. மூன்றில் ஒரு (35%) தம்பதியர் மட்டுமே இவ்வாறான உரையாடலில் ஈடுபட்டிருந்தமை தெரியவந்தது. மனைவி தொடர்பில் இதேகேள்வியை கேட்டபோதும், இதேபோன்றதொரு நிலைமையே காணப்பட்டது. இது தொடர்பில் 34.7%மானவர்களே உறுதியாக பதிலளித்திருந்தனர்.

ஒருவரது கவலைகள் தமது துணையுடன் பகிர்ந்துகொள்ளப்படுகிறதா என்ற நேரடி கேள்வியை முன்வைத்ததற்கு, 34.6%மான பெண்கள் தமது கணவர் / துணையுடன் பகிர்ந்துகொள்வதாகவும் 35.1% பெண்கள் தமது துணையும் தம்முடன் அவ்வாறே பகிர்ந்துகொள்வதாகவும் கூறினர்.

நெருக்கமான துணையின் வன்முறை (IPV) எனும் உணர்ச்சிபூர்வமான தலைப்புக்குள் நகருவதற்கு முன்னதாக, "உங்கள் உறவில் (தற்போதைய / மிக

### துணையுடன் சண்டையிடுவது



அண்மையில்) கணவர்/ துணையுடன் எப்போதெல்லாம் நீங்கள் சண்டையிடுவீர்கள்?" என்ற கேள்வியை முன்வைத்தோம்.

## பாலின - அடிப்படையிலான வன்முறை (GBV) மற்றும் துஷ்பிரயோகம்

பாலின அடிப்படையிலான வன்முறையானது (GBV) பாலியல் வன்முறை, உடல்ரீதியான வன்முறை, உணர்ச்சி ரீதியான வன்முறை, பொருளாதார துஷ்பிரயோகம் மற்றும் சமூக துஷ்பிரயோகம் (நடத்தையைக் கட்டுப்படுத்தல்) என ஐந்து வடிவங்களில் முன்னெடுக்கப்படுகின்றன. கடந்த 12 மாதகாலப்பகுதியில் நெருங்கிய கூட்டாளிகளிடான வன்முறை (ஐவெஅயவந Pயசவநெச ஏழைடநாஉந) பரவலானது 19.7% ஆகக்காணப்பட்டது. இது மேற்குறிப்பிடப்பட்ட ஐந்துவகையான துஷ்பிரயோகங்களில் ஏதோ ஒன்றை உள்ளடக்குகின்றது. இந்த ஆய்வில் நெருங்கிய

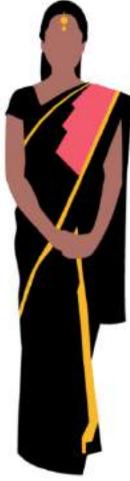


**உணர்ச்சி வன்முறையின் அனுபவம்**  
**6%**  
**கடந்த 12 மாதங்களுக்குள்**  
**30%**  
**அவர்களது வாழ்நாளில்**

(300பேர் கொண்ட குழுவினருடனான நேர்காணல்)

கூட்டாளிகளிடான வன்முறை (ஐவெஅயவந Pயசவநெச ஏழைடநாஉந) அனுபவமானது விசாரணைக்கு முந்திய 12 மாதகாலப்பகுதியில் மற்றும் சிலவேளைகளில் அவர்களின் வாழ்க்கை காலப்பகுதியில் ஏற்பட்ட அனுபவங்கள் இரண்டு குறிகாட்டிகளினால் அளவிடப்பட்டது. பால்நிலை அடிப்படையிலான வன்முறைகள் பரவலானது நிலையான அபிவிருத்தி இலக்காகிய

“ஆரோக்கியமான வாழ்க்கையை உறுதிசெய்து இ எல்லா வயதினருக்குமான நல்வாழ்வை ஊக்குவித்தல்” இலக்கின் மிகமுக்கிய குறிகாட்டியாகும். இதேவேளை திருமண கற்பழிப்பு தண்டனைக்குரிய குற்றமாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படவில்லை. ஆரோக்கியமான பாலியல் உறவு என்ற வரைவிலக்கணத்துக்குள் திருமணமானாலும் அல்லது வேறு எந்த நிலையிலும் கட்டாய உடலுறவை ஏற்க முடியாது. இக்கேள்விகளை கேட்கும் வரையான கடந்த 12 மாதங்களுக்குள் 10% பெண்கள் பாலியல் வன்முறைகளால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதுடன் 30% பெண்கள் தமது வாழ்நாளில் எப்போதாவது அதற்கான அனுபவத்தைக் கொண்டிருந்தனர்.



நடத்தைக் கட்டுப்பாடு

பொருளாதார வன்முறை

உடல்ரீதியான வன்முறை

பாலியல்ரீதியான வன்முறை

உணர்ச்சி வன்முறை

IPV யின் ஏதேனும் வகை

கடந்த 12 மாதங்களுக்குள்

அவர்களது வாழ்நாளில்

9.3

40.3

7.7

32.3

6.7

34

10

30

6

30

19.7

51.7

கடந்த 12 மாதங்களுக்குள் பாலியல், உடல்ரீதியான மற்றும் இரண்டு வன்முறைகளுக்கும் உள்ளான பெண்களின் விகிதாசாரம் 3.7% (n=11). இதேவேளை 20.1% பெண்கள் தமது வாழ்நாளில் ஏதோவொரு சந்தர்ப்பத்தில் இதற்கான அனுபவத்தைக் கொண்டிருந்தனர் (n =79). அதேபோன்று கடந்த 12 மாதங்களுக்குள் பாலியல் அல்லது உடல்ரீதியான வன்முறைகளுக்கு உள்ளான பெண்களின் விகிதாசாரம் 13.0% (n=39) என்பதுடன் 37.7% பெண்கள் தமது வாழ்நாளில் ஏதோவொரு சந்தர்ப்பத்தில் அதற்கான அனுபவத்தைக் கொண்டிருந்தனர்.

அனைத்து மூன்றுவகையான துஸ்பிரயோகங்களையும் ஒன்றாக பார்க்கும் போது அதன் பரம்பலானது தனிஒருவகை துஸ்பிரயோகத்துடன் ஒப்பிடுகையில் 20.7% ஆகக்காணப்பட்டது. அதாவது ஒரு பெண்ணாணவள் அவளுடைய வாழ்க்கையில் மூன்றுவகையான துஸ்பிரயோகங்களையும் அடிக்கடி அனுபவிக்கின்றாள்.

300 பெண்களிடம் பொருளாதார ரீதியான துஸ்பிரயோகம் தொடர்பில் முன்வைக்கப்பட்ட அனைத்து நான்கு கேள்விகளுக்கும் பதிலளிக்க முன்வந்தவர்களுள் 7.7% பெண்கள் கடந்த 12 மாதங்களுக்குள் அதுதொடர்பில் பாதிக்கப்பட்டிருந்ததுடன் 32.3% பெண்கள் தமது வாழ்நாளில் எப்போதாவது மட்டுமே அதற்கான பாதிப்பைக் கொண்டிருந்தனர்.

நெருங்கிய துணையல்லாத வேறு எவராலும் உடல்ரீதியான வன்முறைக்கு உள்ளாகிய அனுபவம் கொண்ட 15 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் தொடர்பிலும் இந்த ஆய்வில் கவனம் செலுத்தப்பட்டது.

உடல்ரீதியான தண்டனை உள்ளிட்ட உடல் துஸ்பிரயோகம் குறிப்பாக இளம் வயதினரிடையே மிகவும் இழிவானதொரு அனுபவத்தை வழங்குவதுடன் அது அவர்களின் ஆளுமையையும் பாதிக்ககூடும்.

பதிலளித்தவர்களிடம், "தாங்கள் எவ்வகையிலேனும் உடல்ரீதியாக துன்புறுத்தப்பட்டுள்ளீர்களா?" என்ற கேள்வி முன்வைக்கப்பட்டது.

நேர்முகம் செய்யப்பட்ட 394 பேரில் பதிலளிக்க முன்வந்தவர்களுள் 22.6% பெண்கள் தமது கணவர் அல்லது துணை - அல்லாத வேறு ஒரு நபரால் உடல்ரீதியான வன்முறைக்கு உட்படுத்தப்பட்ட அனுபவத்தைக் கொண்டுள்ளனர்.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> பெற்றோர், பெற்றோரின் உறவினர்கள் மற்றும் ஆசிரியர்களே இங்கு பொதுவாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளனர்.

துணை - அல்லாத உடல்ரீதியான வன்முறை-	22.6%
துணை - அல்லாத பாலியல் வன்முறை-	11.4%
துணை - அல்லாத பாலியல் துஷ்பிரயோகம்-	45.4%
துணை- அல்லாத வன்முறை-	54%

இதுபோன்ற துணை-அல்லாத ஒருவரால் முன்னெடுக்கப்பட்ட வன்முறைகளை கருத்திற்கொண்டால் நான்கில் ஒரு பகுதி சம்பவங்கள், 'வேலைக்குச் செல்லும் வழியிலும்' ஏனையவை 'வீட்டிலும்' இடம்பெற்றுள்ளன.

இப்பெண்களின் வேலைத்தளம் தோட்டத்துக்குள்ளேயே நடைதூரத்தில் இருந்ததனால் பொதுபோக்குவரத்தினால் இடம்பெறக்கூடிய சம்பவங்களின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவாகவே காணப்பட்டது. 15 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு துணை- அல்லாத ஒருவரால் ஏற்படுத்தப்பட்ட பாலியல் துஷ்பிரயோகம் தொடர்பில் கவனத்திற்கொள்ளப்பட்டபோது, பதிலளித்த 11.4% பெண்கள் தாங்கள் 15 வயதுக்குப் பிற்பட்ட காலப்பகுதியில் சில சந்தர்ப்பங்களில் பாலியல் வன்முறையால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதாக தெரிவித்தனர்.

அவ்வாறான பாலியல் வன்முறை அனுபவம் கொண்ட நாற்பத்தொரு (41) பெண்களிடம் அதற்கு காரணமான குற்றவாளிகள் தொடர்பில் கேட்டதற்கு அவர்கள் 45 குற்றவாளிகளை முன்வைத்தனர். இப்பெண்கள் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட நபர்களால் வன்முறைக்கு உட்படுத்தப்பட்ட அனுபவத்தைக் கொண்டிருப்பதனை இது சுட்டிக்காட்டுகின்றது.

இவ்வாறாக சிறுபராயத்தில் பாலியல் துஷ்பிரயோகத்துக்கு உள்ளான பெண்கள் (26.8%) பொதுவான குற்றவாளியாக முன்வைத்த நபர் 'பெற்றோர்' என்பது ஆச்சரியப்படும் விதமாக இருந்தது. எஞ்சிய 14.6% பெண்கள் பெற்றோரின் உறவினர்களை குறிப்பிட்டிருந்தனர்.

அதிகாரபடிமுறை கட்டமைப்புக்கமைய குடும்பத்தில் தலைமைத்துவப் பொறுப்பு வகிக்கும் தந்தையின் அதிகாரம் வலுவாக வேரூன்றியிருப்பது மற்றும் சமூகத்திலுள்ள காற்றோட்டமில்லாத நெருக்கமான வீடுகள் என்பன எதிர்பாராவிதமாக எமக்கு கிடைத்த இம்முடிவுக்கு பங்களித்திருக்கலாம்.

## ஒத்துழைக்கும் பொறிமுறை

பதிலளிக்க முன்வந்தவர்களுள் வன்முறைக்கு உள்ளானதாக கூறப்படும் 38 பெண்களிடமும், "வன்முறையை யாரிடம் நீங்கள் வெளிப்படுத்தினீர்கள்?" என கேட்டதற்கு, 14 பெண்கள் (36.8%) 'எவரையும் குறிப்பிடவில்லை'. மேலும் அதில் 34.2% பெண்கள் பெற்றோரில் ஒருவரிடம் கூறியுள்ளனர். 13.2% பெற்றோரின் உறவினரிடமும் 10.5% ஆசிரியரிடமும் 7.9% பேறுகால மருத்துவ செவிலியரிடமும் கூறியுள்ளனர்.

## சிறுவர் பாலியல் துஷ்பிரயோகம்

'பாதகமான குழந்தை பருவ அனுபவங்களில்' (ACEs) சிறுவர் பாலியல் துஷ்பிரயோகம் மிகவும் வெறுக்கத்தக்க நிகழ்வாக இனங்காணப்பட்டுள்ளது. இது நீண்டகால தாக்கத்தை ஏற்படுத்தக்கூடியதுடன் தனிநபரின் ஆரோக்கியத்தை தீர்மானிக்கும் முக்கிய காரணியாகவும் அமைந்துள்ளது.

அம்பகமுடிவ பிரதேச செயலகப் பிரிவின் சுகாதார மற்றும் வாழ்க்கை அனுபவங்கள் பற்றி பாலின அடிப்படையிலான ஆய்வு



“அந்நியன்- அல்லது உங்கள் குடும்ப உறுப்பினர் ஒருவர், நீங்கள் விரும்பாத பட்சத்தில் பாலியலுடன் தொடர்புடைய எதையாவது செய்வதற்கு உங்களை பலவந்தப்படுத்தியது நினைவில் உள்ளதா?” என்ற கேள்வியூடாக சிறுவர் பாலியல் துஷ்பிரயோகம் (15 வயதுக்கு முன்னர்) பற்றிய கேள்வி முன்வைக்கப்பட்டது.

குழந்தைப்பருவ பாலியல் துஷ்பிரயோகம் (15 வயதிற்குட்பட்டவர்கள்) சம்மந்தமான விசாரணையானது “அன்னியர் ஒருவர் அல்லது உங்கள் குடும்பத்தில் உள்ள ஒருவர் நீங்கள் விரும்பத்தகாத பாலியல் தொடர்பான விடயமொன்றை உங்களுக்கு செய்ததாக ஞாபகம் இருக்கின்றதா?” எனும் வினாவின் மூலம் பெறப்பட்டது. புதிலளித்தவர்களில் 13.5% (n=53) ஆன பெண்கள் அவர்கள் 15 வயதினை நிறைவுசெய்யும் முன்னர் ஏதோ ஒருவகையான பாலியல் ரீதியான தொந்தரவினை அனுபவித்ததாக கூறினர்.

மற்றுமொரு விதமாகவும் ACE ஆராயப்பட்டது. ‘தாய் தந்தையால் அடிக்கப்படுவதை பார்ப்பது’ என்பதனுடாகவும் அவர்கள் வன்முறைக்கு முகம்கொடுத்திருந்தனர். வீட்டு வன்முறைகளை வெளிப்படுத்துவது இச்சமூகங்களின் யாதார்த்தம். இதன் காரணமாக சிறுவர்களின் உடல்நலம் மற்றும் நடத்தையில் ஏற்படும் தாக்கங்கள் நாளடைவில் அதனைத்தொடர்ந்து ஏற்படக்கூடிய நெருங்கிய துணையின் வன்முறைக் காரணமாக (IPV) தலைமுறையினருக்கிடையில் பரிமாற்றம் அடைகிறது.

பாதிக்கப்பட்ட பெண்கள் துஷ்பிரயோகத்துக்கு காரணமானவர்களென முன்வைத்திருக்கும் குற்றவாளிகளை கவனத்திற்கொள்ளும்போது, கிட்டத்தட்ட நான்கில் மூன்று பங்கைச் சேர்ந்த பெண்கள் (72.5%) தமது குடும்ப உறுப்பினர்களாலேயே பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். (பெற்றோர்- 17.5%, பெற்றோரின் உறவினர்கள் - 22.5%, சகோதரர் - 2.5%, குடும்பத்தின் ஏனைய உறுப்பினர்கள் 30% ) குறிப்பிட்டுக் கூறும்படியான இந்த முடிவு தொடர்பில் மேலதிக ஆய்வொன்றை முன்னெடுக்க வேண்டிய தேவை உள்ளது.

நிவாரணத்தை பெற்றுக்கொள்வதற்குரிய உத்தியோகப்பூர்வ வழிகளான கிராம உத்தியோகத்தர் (2.6%), பொலிஸார் (2.6%) அல்லது தோட்ட மேற்பார்வையாளர் (0.0%) ஆகியோரை இப்பெண்கள் அதிகமாக நாடியிருக்கவில்லை. அதில் 2-6% பெண்களே தமது வேதனை அனுபவத்தை கணவரிடம் வெளிப்படுத்தியிருந்தனர். (அவர்களின் உறவு நிலைக்கு ஏற்ப அதற்கான தரவுகள் பிரிக்கப்படவில்லை).

நம்பிக்கையின்மை அல்லது மேற்படி உத்தியோகப்பூர்வ சேவைகளை அணுகுவதிலுள்ள சிக்கல்கள் என்பன பெண்களுக்கு சவாலாக உள்ளதை இது சுட்டிக்காட்டும் அதேநேரம் இதற்கான அவசர நடவடிக்கையின் தேவையையும் இது எடுத்தியம்புகின்றது.

பெற்றோர் மற்றும் பெற்றோரின் உறவினர்கள் ஒருபுறம் ‘உதவியாளர்’ ஆக இருக்கின்றபோதும் மறுபுறம் ‘வன்முறையாளர்’ எனும் முக்கிய குழுவாகவும் செயற்பட்டு வருகின்றனர். ‘மூத்தோர்’ குறிப்பாக ஆண் பெற்றோர்/பெற்றோரின் உறவினர்கள்; இச்சமூகத்தில் நிலவும் GBV பிரச்சினைக்கு தீர்வுகாண வேண்டுமாயின் அதிகாரத்திலுள்ளவர்களை இலக்கு வைக்கப்பட்ட குழுவாகக் கொண்டு விழிப்புணர்வு அதிகரிக்கப்பட வேண்டும்

## பிரதான முடிவுகள் மற்றும் பரிந்துரைகள்

- தோட்டத்துறையில் நிலவும் சேவை வழங்குனர் பொறிமுறையானது பொதுவாக வலுவூட்டம் அடைந்துள்ள நாட்டின் ஏனைய பகுதிகளுடன் ஒப்பிடும்போது செயற்திறன் குறைந்ததாகவே காணப்படுகிறது.
- பொதுவாக கிராம உத்தியோகத்தர் பிரிவொன்று 200 முதல் 300 வரையான குடும்பங்களையே கொண்டுள்ளபோதிலும், தோட்டத்துறையில் அதேபிரிவு 1,500 குடும்பங்களை கொண்டுள்ளது. இதனால் ஏனைய விடயங்களால் அதிக சுமைக்கு உள்ளாகும் GN களால் SGBVக்கு குறைந்த முக்கியத்துவத்தையே வழங்க நேரிடுகின்றது.
- இதேபோன்றே, சிக்கலான பிரதேசங்கள் இருக்கின்ற நிலையிலும் தோட்டங்களிலுள்ள PHMகளுக்கு அதிகமான வீடுகளை கவனிக்கவேண்டிய நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. இதனால் SGBV தொடர்பான விடயங்கள் உள்ளிட்ட பராமரிப்பு வழங்குதல்கள் தொடர்பில் ஏற்படக்கூடிய இடைவெளிகளுக்கு பிள்ளை பராமரிப்பு நிலையங்களிலுள்ள குறைந்த பயிற்சி மற்றும் குறைந்த நுட்பங்களைக் கொண்ட உதவியாளர்கள் அல்லது சுகாதார தொண்டர்களே பெரும்பாலும் முன்வருகின்றனர்.
- அரசு சுகாதார பொறிமுறைக்கும் தோட்ட சுகாதார விநியோகப் பொறிமுறைக்கும் இடையே தொடர்புகொள்ள எவ்வித பொதுவான காரணமும் இல்லாத விதத்தில் அங்கே பொதுவற்ற தன்மையொன்று காணப்படுகிறது
- தோட்ட மருத்துவர்களுக்கும் தோட்ட சமூகத்தினரின் பிரதான சுகாதார நபரென்ற நம்பிக்கைக்குரிய பிள்ளை பராமரிப்பு நிலையத்தின் உதவியாளர்களுக்கும், சுகாதார தடுப்புச்சேவைகள்/மருத்துவமனை சேவைகளுடனான ஒருங்கிணைப்பின் பற்றாக்குறை உள்ளது.
- **நடைமுறையிலுள்ள சேவைகளை அணுகுவதில் பல கட்டுப்பாடுகள் உள்ளன**
- இரகசியத்தை பாதுகாக்க வேண்டும் என்ற காரணத்துக்காக (தோட்ட மருத்துவ நிலையங்களுக்கும் அப்பால்) பெண்கள் மித்துரு பியச/ நட்பு நிலையம் உள்ளிட்ட சேவை நிலையங்களிடமிருந்து தமக்கான சேவையைப் பெற்றுக்கொள்வதில் தயக்கம் காட்டுகின்றனர்.
- பெண்கள் ஒரு நாளில் கூடுதல் நேரம் வேலை செய்வதன் (பொதுவாக ஆண்களிலும் பார்க்க 2 மணித்தியாலங்கள் மேலதிகமாக ) காரணமாகவும் குறுகிய நேரத்துக்குள் வழங்கப்படும் இவ்வாறான சேவைகளை பெற்றுக்கொள்ளமுடியாத நிலை அவர்களுக்கு ஏற்படுகிறது.<sup>11</sup>
- போக்குவரத்து, உணர்ச்சிவசப்படுதல் மற்றும் சில சேவை வழங்குனர்களின் நட்பற்ற தன்மைக்காரணமாகவும் மித்துரு பியச/ நட்பு நிலையம் போன்றன

<sup>11</sup> தோட்டத்தில் தொழில்புரியும் பெண்களுக்கு சம்பளத்தடன்கூடிய சுகாயீன விடுமுறை பெறுவதற்கு எவ்வித ஏற்பாடுகளும் இல்லாமையினால் இது GBVசேவையை பெற்றுக்கொள்வதற்கு பாரிய தடையாக உள்ளது.

அம்பகமுவு பிரதேச செயலகப் பிரிவின் சுகாதார மற்றும் வாழ்க்கை அனுபவங்கள் பற்றி, பாலின அடிப்படையிலான ஆய்வு

இயங்கிவரும் அரசாங்க வைத்தியசாலை அவர்களின் இரண்டாம்பட்ச தெரிவாகியுள்ளது.<sup>12</sup>

**நெருங்கிய துணையின் வன்முறைக் காரணமாக பெண்கள் முன்னெடுத்துள்ள தற்கொலை முயற்சிகளின் ஆகக்கூடிய எண்ணிக்கையானது அப்பிரதேச செயலகத்தில் தொழில்துறைசார்ந்த மனவள ஆலோசனையின் அவசரத் தேவையை உணர்த்தி நிற்கின்றது. இது அதிக நுட்பம் வாய்ந்ததொரு துறை என்கின்றபோதும் குறைந்தபட்சம் அப்பெண்களுக்கு ஒரு பரிந்துரை சேவையாவது கிடைக்க வழிவகுக்கப்படல் வேண்டும்.**

- இளம் தலைமுறையினரின் தலைமைத்துவம் மற்றும் தொழில்நுட்ப அபிவிருத்தியின் செல்வாக்கு காரணமாக தோட்டச் சமூகம் தற்போது ஒரு இடைநிலை கட்டத்தை அனுபவித்து வருகின்றது - அநேகமான இளைஞர்கள் சிறந்த சந்தர்ப்பங்களைத் தேடி தோட்டத்துறையை விட்டு வெளியேறுகின்றபோதும் அவர்கள் அங்கு வசிக்கும் தமது குடும்பத்துடன் நெருங்கிய தொடர்பை பேணி வருகின்றனர். கிட்டத்தட்ட அனைவருமே ஒரு கையடக்கத் தொலைபேசியைக் கொண்டுள்ளனர். இது தொடர்பாடலை முன்னெடுத்துச் செல்ல உதவும் அதேநேரம் இணைய வன்முறைக்கு சாத்தியமான சந்தர்ப்பங்களுக்கும் வழிவகுக்கின்றது. இச்சமூகம் இவ்விடயத்திலிருந்து தங்களை பாதுகாத்துக்கொள்ளும் என்பது சாத்தியமற்றதொரு விடயமாகும்.
- பிரதான சமூகம் மற்றும் அதன் செயற்பாடுகள் நீண்டகாலமாக வெளிப்படுத்தப்படாமையினால் அங்கே தொடர்ந்தும் தீங்கு விளைவிக்கும் நடைமுறைகளை காணமுடிகின்றது - பிரதான சமூகத்தின் பல வருட தனிமைப்படுத்தல் காரணமாக தோட்ட சமூகம் வறுமையில் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது. கல்வியறிவு இன்மை மற்றும் வாய்ப்புக்கள் இல்லாமை காரணமாகவும் இது இன்று வரை உள்ளார்ந்த சமூக, கலாசார மற்றும் பாரம்பரிய நடைமுறைகளுடன் இணைந்து காணப்படுகின்றது. இவ்விடயங்கள் சமூகத்தில் SGBV யை இயக்குவதுடன் தொடர்புபட்டுள்ளன. (உதாரணம்- குடிபழக்கம், வலுவான பாரம்பரிய பழக்கவழக்கங்கள் மற்றும் ஆண் ஆதிக்க சக்தி கொண்ட உறவுகள்)
- தீங்கு விளைவிக்கக்கூடிய பாலினம் தொடர்பான பாரம்பரிய சிந்தனை சமூகத்திற்குள் உள்வாங்கப்பட்டுள்ளது - பாதுகாவலர் என்ற பெயரில் பெண் அல்லது 15 வயதுக்கு மேற்பட்ட சிறுமிகளை உடல்ரீதியான வன்முறைக்கு உட்படுத்தும் மற்றும் அதிகாரத்தை அமுல்படுத்தும் பெற்றோர் மற்றும் பெற்றோரின் உறவினர்களது 'அதிகாரப் பிடியில்' பெண்கள் இன்றும் சிக்கியிருப்பதைக் காணமுடிகிறது.
- உள்வாங்கப்பட்டுள்ள பாலின எண்ணப்பாடுகள் மற்றும் விதிமுறைகள்

<sup>12</sup> பொதுவாக தோட்ட மருந்தகங்களே முதல் தெரிவாக உள்ளது. எனினும் இது GBVயால் தப்பி பிழைத்தவர்களுக்கு ஆதரவளிக்கும் வகையில் மேம்படுத்தப்படவில்லை.

சமூகத்துடன் இணங்காதவை களங்கமாக சித்தரிக்கப்பட்டிருப்பதனால் தமக்கு நிகழ்ந்த வன்முறைகளை வெளிப்படுத்துவதிலும் அதற்குரிய முறையான சேவை நிலையங்களை அணுகுவதிலும் பெண்கள் மத்தியில் வலுவான தயக்கம் உருவாகியுள்ளது. இச்சேவை நிறுவனங்கள் மற்றும் அவை குறைகளை தீர்த்துவைக்கும் வழிமுறைகள் மீது அவர்களுக்கு ஏற்பட்டுள்ள நம்பிக்கையின்மையும் இதுபோன்ற எதிர்மறையான நடத்தைக்கு பங்களித்திருக்கக்கூடும்.

- **SRH பற்றிய துல்லியமான அறிவுக்கு இங்கே பற்றாக்குறை நிலவுகிறது** - கன்னித்தன்மை சோதனை மற்றும் பூப்படைதல்/மாதவிடாய் தொடர்பான ஏனைய கட்டுப்பாடுகள் உள்ளிட்ட பாரம்பரிய பழக்கவழக்கங்களை இயல்பாகக் கொண்ட சூழலே இங்கு உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. இது பெரும்பாலும் பெண்களின் ஆரோக்கியத்தில் எதிர்மறையான தாக்கத்தையே ஏற்படுத்துகின்றது. அத்துடன் இவை இறுதியில் SGBV சம்பவங்கள் மற்றும் மாதவிடாய் சுகாதாரத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. பயன்படுத்திய பின்னர் எறியக்கூடிய பாதுகாப்பு அணை ஆடைகளை அணுகுவதென்பது இன்றுவரை அங்கே அடையாளப்படுத்தப்பட வேண்டிய பிரச்சினையாகவுள்ளது.
- **ஆண்துணையுடன் ஒப்பிடும்போது பெண்கள் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட பொருளாதார சுதந்திரத்தையே கொண்டுள்ளனர்** - ஆகமொத்தத்தில் அநேகமான பெண்கள் தொழில்செய்து கணிசமான வருமானத்தை ஈட்டுகின்றபோதிலும் அந்த பணத்தை முழுமையாக பயன்படுத்தும் அதிகாரமும் சந்தர்ப்பமும் அப்பெண்களிடையே மட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. 'அதிகாரம் கொண்டவர்கள்' (கணவர் / துணை) பெண் சம்பாதித்த பணத்தை அவளிடமிருந்து பெறுவதற்காக வன்முறைகளை மேற்கொள்ள முயற்சிப்பதுண்டு. இங்கு பெண்களை செயலிழக்கச்செய்யும் அடிப்படை மூலமாக அதிகாரம் விளங்குகின்றது.
- **அடிப்படை வாழ்க்கை தேவைகள் போதுமான கவனத்தைப் பெறுவதில்லை** - பிரத்தியேக பாதுகாப்பை உறுதிசெய்யும் தோட்ட சமூகத்தினரின் அடிப்படைத் தேவைகள் 'மனித உரிமைகள்' என்பதை விடவும் 'நலன்புரி' என்றே கருதப்படுகின்றது. தண்ணீர் மற்றும் மலசலக்கூட வசதிகளுக்கு வழங்கப்படும் முக்கியத்துவம் இவ்வாறான தேவைகளுக்கு வழங்கப்படுவதில்லை. இது குடும்ப கட்டமைப்பை நேரடியாக பாதிப்பதுடன் பாலியல் சுகாதாரம் என்ற அடிப்படையில் சமூகத்திலும் வீட்டிலும் SGBVயை ஊக்குவிப்பதாகவும் இது அமைகிறது.
- **பாலின -நேர்மறை முகாமைத்துவ தலைமைத்துவத்துக்கான தேவை உள்ளது** - ஏற்கனவே பாதிக்கப்பட்டுள்ள சமூக நடத்தையின் மாற்றத்தை திசை திருப்புவதிலேயே தோட்ட முகாமைத்துவமும் துணை சேவைகளும் கவனம் செலுத்தியுள்ளன. அதற்குபதிலாக பெண்களதும் சிறுமிகளதும் சமூக அந்தஸ்தை

வலுப்படுத்துவதில் நிருவாகம் அக்கறைச் செலுத்த வேண்டும்.

- **நடைமுறையிலுள்ள திட்டங்களுள் சிறுவர்கள் பங்கேற்பதற்கான உள்ளடக்கம் இல்லாமை** - நெருக்கமான துணையின் வன்முறைக்குள்ளாகும் குடும்பங்களிலுள்ள பிள்ளைகள் எதிர்மறையான சுகாதார தாக்கங்களுக்கு முகம்கொடுக்கும் அபாயத்தைக் கொண்டுள்ளனர். அத்துடன் SGBV யும் தலைமுறையினருக்கிடையே பரிமாற்றமடையக்கூடும். எனவே இதனால் ஏற்படக்கூடிய அதிர்ச்சியை நிருவகிக்கவும் விழிப்புணர்வை பெற்றுக்கொள்வதற்குமான நுட்பங்களை கையாளும் வகையில் அனைத்து குடும்பங்களிலுள்ள பிள்ளைகளையும் இலக்கு வைத்து இந்நிகழ்ச்சித்திட்டம் செயற்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- **அங்கீகரிக்கப்பட்ட செயற்பாடுகளில் ஒற்றுமையின்மை** - சில பகுதிகளில் பல்வேறு குழுக்கள் செயற்பட்டு வருகின்றபோதிலும் முறையான வழிகாட்டல் மற்றும் நெறிமுறை இல்லாததனால் அவற்றின் அங்கீகாரம் அல்லது செயற்படும் விதத்தில் ஒற்றுமை காணப்படுவதில்லை.
- **உள்ளூர் தொழிற்சங்கங்களின் ஆதரவை குறைவாக பயன்படுத்துதல்** - இச்சமூகத்தில் தீவிரமாக செல்வாக்குச் செலுத்தும் பலம்பொருந்திய நிறுவனமாக தொழிற்சங்கங்கள் திகழ்கின்றன. எனினும் தொழிற்சங்கங்கள் தற்போது SGBV விடயத்தில் மிக அற்பமாகவே பங்களிப்புச் செலுத்தி வருகின்றன. இது ஆரோக்கியத்தை தீர்மானிக்கும் முக்கிய விடயமென்ற வகையில் SGBVயின் முக்கியத்துவத்தை கவனத்திற்கொண்டு தலைமைத்துவத்தை 'உள்வாங்க' வேண்டியது கட்டாயமாகும். ஆய்வின் முடிவுகளை சிறந்த சட்ட வல்லுநர்களுக்கூடாக பயன்படுத்தும் அதேநேரம் அவர்களுடன் இணைந்தும் பணியாற்றவும்.
- **ஊழியர்களிடையே போதுமானளவு உணர்்திறனுடன்கூடிய பயிற்சி இல்லாமை** - அநேகமான நிருவாகப் பணியாளர்கள் மற்றும் பராமரிப்பு வழங்குனர்கள் SGBV பற்றி அறிந்துவைத்திருந்தபோதும் அக்கறையின்மை, அவநம்பிக்கை, மறுப்பு மற்றும் SGBVயை அடையாளப்படுத்துவதற்கு முன்னுரிமையளிக்காமை ஆகிய காரணங்களால் அவர்களது சேவை விநியோகமானது பாதிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த ஆய்வின் முடிவுகள் விறுவிறுப்பானதாகவும் அனைவராலும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய முறையிலும் தப்பி பிழைத்தவர்களுக்கு உதவி வழங்கும் வகையிலும் புதிய திட்டத்தை 'உடனடியாக ஆரம்பிப்பதற்கு' ஏதுவான உறுதியான சாட்சியங்களை வழங்குகின்றன.

**தேசிய மட்டத்துடன் ஒப்பிடுகையில் அதிகரித்துள்ள தற்கொலை வீதம், தற்கொலைகளின் எண்ணம், பூப்படைதலில் ஏற்படும் தாமதம், கருத்தடைப்**

அம்பகமுவு பிரதேச செயலகப் பிரிவின் சுகாதார மற்றும் வாழ்க்கை அனுபவங்கள் பற்றி பாலின அடிப்படையிலான ஆய்வு



பயன்பாடு என்பன தொடர்பில் சில விடயங்களை கண்டறிவதற்காக மேலுமொரு ஆய்வு இப்பரப்புக்கு தேவைப்படுகிறது.

# பரிந்துரைகள்

கீழே வழங்கப்பட்டுள்ள பரிந்துரைகள் ஆய்வின் பெறுபேறுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டவை.

## • மேம்பட்ட சேவை வழங்கல்

- SGBVயுடன் தொடர்புடைய அரசு மற்றும் தோட்ட சேவை வழங்குனர்களை மேலும் பயனுள்ள வகையில் ஒன்றிணைக்க வேண்டிய அவசர தேவை உள்ளது.
- SGBVயிலிருந்து தப்பி பிழைத்தோருக்கு ஆதரவு வழங்கும் வகையில் சமமான ஒருங்கிணைந்த சேவை வழங்கலை நிலைநிறுத்தப்படுவதனை உறுதி செய்வதற்காக கலந்துரையாடல் ஒன்றை ஆரம்பித்தல் மற்றும் தொடர்பு கொள்ளக்கூடிய அரசு உத்தியோகத்தர்கள் (கிராம உத்தியோகத்தர், பேறுகால மருத்துவ செவிலியர் மற்றும் பெண் அபிவிருத்தி அதிகாரி) பற்றி அறிந்து வைத்திருத்தல்.
- GBV தொடர்பான நிகழ்ச்சித் திட்டத்தில் தோட்ட மருத்துவர் மற்றும் பிள்ளை பராமரிப்பு நிலைய உதவியாளர்களை அதனுடன் தொடர்புபட்ட அரசு சுகாதார உத்தியோகத்தர்களுடன் உள்வாங்குவதன் மூலம் ஒருங்கிணைந்த தீர்வொன்றை அடைவதற்கான அறிவு மற்றும் தொடர்புகளை மேம்படுத்திக் கொள்ளக்கூடியதாக இருக்கும்.
- பயிற்சிகளுக்காக முதலில் சுகாதார நபர்களை தொடர்புகொள்ளுங்கள், அவர்கள் பின்னர் தப்பி பிழைத்தவர்களை ஏற்று நடப்பார்கள். குடும்ப சுகாதார பணியகத்தினால் (FHB) மேம்படுத்தப்பட்ட தேசிய வழிகாட்டல்களை இதற்காக பயன்படுத்தலாம்.

## • வளங்களுக்கான அணுகல்

- அம்பகமுவ பிரதேச செயலகப் பிரிவிலுள்ள பெண்களுக்கிடையில் விழிப்புணர்வை அதிகரித்தல்
- வைத்தியசாலையிலுள்ள மித்துரு பியச/ நட்பு நிலையம் (தோட்ட மருத்துவ நிலையங்களுக்கு வெளியே) உள்ளிட்ட சேவை நிலையங்களை அணுகுவதற்காக பெண்களை ஊக்குவித்தல்.
- சேவைகள் குறித்த விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித் திட்டத்தை ஏற்பாடு செய்வதுடன் மித்துரு பியச/ நட்பு நிலையத்தின் அனுபவங்களை தோட்ட முகாமைத்துவம், பிள்ளை பராமரிப்பு நிலையத்தின் உதவியாளர்கள் மற்றும் EMAக்களிடம் பகிர்ந்து கொள்ளுதல்.
- IEC ஆவணங்கள், கைப்பேசியின் 'எப்' என்பவற்றை மேம்படுத்துவதன் மூலம் மித்துரு பியச சேவை குறித்த விழிப்புணர்வை அம்பகமுவ பிரிவிலுள்ள பொதுமக்களிடையே அதிகரித்தல்.
- தோட்டத்தில் வேலை செய்யும் நேரத்தை குறைத்து மித்துரு பியச/ நட்பு நிலையத்துக்கு செல்லும் வகையில் அங்கு முன்கூட்டியே நேர ஒதுக்கீட்டை பெற்றுக்கொள்ள முயற்சித்தல்.

- தோட்டத்துறையின் சமூக புள்ளிவிவரங்களில் ஏற்படும் மாற்றத்தை அறிந்துகொள்ளுதல் மற்றும் இணைய கலாசாரம் பற்றி சமூகத்துக்கு அறியுதல்
- தோட்டத்துறையில் மாறிவரும் சமூக புள்ளிவிவரங்கள் பற்றிய ஆய்வொன்றை முன்னெடுத்தல் மற்றும் இணைய வன்முறையின் பாதிப்பை எடுத்துக்கூறும் வகையிலான இணைய கலாசாரம் பற்றி தெளிவுபடுத்துதல்.
- பரிந்துரைகளின் அடிப்படையில் ' இணைய கலாசாரத்தின் கவனமான பயன்பாடு' எனும் தலைப்பில் பொதுமக்களிடம் விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டமொன்றை நடத்துதல்.
- **மக்களை சென்றடையும் வகையிலான விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சிகள்**
- பாலினம் மற்றும் GBV உள்ளிட்ட இனப்பெருக்க சுகாதாரம் தொடர்பில் நிகழ்ச்சியொன்றை ஏற்பாடுசெய்து அதனுடாக உள்ளார்ந்த சமூக, கலாசார மற்றும் பாரம்பரிய நடைமுறை மற்றும் அதனால் வெளிப்படுத்தப்பட்டுள்ள ஆண் ஆதிக்க உறவுமுறை என்பன தொடர்பில் தெளிவுபடுத்தவும். பெண்கள் குழு மற்றும் பிள்ளை பராமரிப்பு நிலைய உதவியாளர்களிடையே இவ்வாறான விழிப்புணர்வை முன்னெடுக்கவும்.
- இவ்விடயங்களை எடுத்துக்கூறும் வகையிலும் இளம் வயதினரிடையே இவ்விடயத்தை எவ்வாறு உணர்வுபூர்வமாக கையாள்வது என்பது குறித்தும் விழிப்புணர்வை அதிகரிக்கும் நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை வயது வந்தவர்களிடையே முன்னெடுக்கவும்.
- சுகாதார அதிகாரிகள் மூலமாக பாடசாலைகளில் SRH கல்வியை முன்னெடுக்க ஒத்துழைப்பு வழங்குதல்
- உள்ளூர் மட்டத்தில் கிடைக்கக்கூடிய பயன்படுத்தியபின் எறியும் அணை ஆடைகளை மலிவாக தயாரிக்கும் பொறிமுறைகளுக்கு உதவியளித்தல்.
- 'இளம் பெண்களின் தாய்மார்' போன்ற வயது முதிர்ச்சியடைந்த பெண்கள் உணர்வுபூர்வமாக பங்கெடுக்கும் வகையிலான விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டமொன்றை பெண் சங்கங்கள் மற்றும் பிள்ளை பராமரிப்பு நிலைய உதவியாளர்களுக்கூடாக முன்னெடுத்தல்.
- பெண்களுக்கு கிடைக்கக்கூடிய சேவைகள் மற்றும் சேவை நிலையங்கள் தொடர்பில் பெண்கள் மற்றும் சிறுமிகளை விழிப்புணர்வூட்டும் வகையிலான கல்வி ஆவணங்களை மேம்படுத்தல்.
- பொருளாதார வன்முறையை அடையாளப்படுத்தும் வகையில் சமூகத்திலிருந்து தெரிவுசெய்யப்பட்ட முன்னணி நபர்களைக் கொண்டு விழிப்புணர்வு நிகழ்வுகளை மேற்கொள்வதன் மூலம் கணவன்மாரிடம் நேர்மறை நடத்தையை ஊக்குவித்தல்.
- பெண்களின் பொருளாதார மற்றும் சமூக வலுவூட்டல்
- பெண்களால் சம்பாதிக்கப்படும் பணத்தை அவர்களே பயன்படுத்தும் அதிகாரம் மற்றும் சந்தர்ப்பத்தை பலப்படுத்துதல்
- பெண்கள் தாம் சம்பாதிக்கும் பணத்தின் மீது முழுமையான அதிகாரம் கொண்டிருப்பதை உறுதிப்படுத்தும் வகையில் அவர்களின் சம்பளத்தை

- வங்கியிலிருந்து தொடர்பில் தோட்ட முகாமைத்துவத்துடன் கலந்துரையாடுதல்.
- ஆகக்குறைந்தது இரண்டு அறைகளைக் கொண்ட வீடுகளை அமைப்பதற்கு ஆலோசனை வழங்குவதுடன் அதனை தோட்ட நிருவாகத்தின் கொள்கையாக்குதல்.
  - அரசு சார்பற்ற தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்களுக்கூடாக அப்பிரதேசத்திலுள்ள GBV யினால் தப்பிபிழைத்தோர் எவ்வாறு சேவைகளை இலகுவாக அணுக முடியும் என்பது தொடர்பில் திக் ஓய வைத்தியசலை/ மித்துரு பியச/ நட்பு நிலையம் மற்றும் தோட்ட முகாமைத்துவத்துக்கிடையில் கலந்துரையாடல் ஒன்றை ஏற்பாடு செய்தல்.
  - GBVயிலிருந்து தப்பி பிழைத்தோருக்கு ஆதரவு வழங்கும் வகையில் பாலின மற்றும் பெண்கள் பிரிவுகளில் மனவள ஆலோசக உதவியாளரின் சேவை கட்டாயமாக்கப்பட வேண்டும். அத்துடன் அச்சேவை தொடர்பில் அனைத்து மருத்துவ அதிகாரிகள், EMA மற்றும் MOH களுக்கு அறியத்தரப்பட வேண்டும்.
  - தொழில்துறைசார்ந்த மனவள ஆலோசகர் ஒருவரை DS அதிகாரத்துக்கூடாகவோ அல்லது NGO விற்கூடாகவோ அல்லது ACCEND செயற்திட்டத்திற்கூடாகவோ உள்வாங்கப்படக்கூடிய சாத்தியகூறு தொடர்பில் ஆராய்தல். இந்த ஆலோசகர்கள் மித்துரு பியச/ நட்பு நிலையம் ஆகியவற்றை அடிப்படையாக கொண்டவர்களாக இருக்கலாம் என்பதுடன் இதுபற்றிய ஏனைய பரிந்துரைகளையும் முன்வைக்கலாம்.
  - நிறுவனத் தலையீடுகள் GBV குழுக்களை ஒழுங்குபடுத்துதல், நல்ல நடைமுறைச் செயற்பாடுகளை வரையறை செய்தல் மற்றும் விழிப்புணர்வு குழுக்கள் மூலமான வழிகாட்டுதல்கள் அல்லது நெறிமுறையூடாக செயற்பாட்டு முறைமையொன்றை உருவாக்குதல். மேலும் இவை தொடர்ந்தும் நிலைபெற்றிருப்பதற்காக இவை பிரதேச செயலகத்துடன் இணைந்தோ அல்லது அதனால் மேற்பார்வை செய்யப்படவோ வேண்டும்.
  - பிரதேச செயலகத்திற்கூடாக கண்டறியப்படும் சுகாதாரம் மற்றும் GBVக்களை கூட்டாக பொறுப்பேற்குமாறு ஆலோசனை வழங்குதல்.
  - பிரதேச செயலக அலுவலக உத்தியோகத்தர்களிடையே விழிப்புணர்வை அதிகரிப்பதற்கான நிகழ்வுகளை முன்னெடுத்தல் மற்றும் இந்த ஆய்வின் முடிவுகளை ஒப்படைத்தல்.
  - தொழிற்சங்கத்தின் நிகழ்ச்சிநிரலில் GBVயை அடையாளப்படுத்தும் விவரங்களை உள்வாங்குமாறு தொழிற்சங்க தலைமைத்துவத்துக்கு ஆலோசனை வழங்குதல்

- செயற்திட்டம் முன்னெடுக்கப்படுவதை மேற்பார்வை செய்வதற்கும் வழிகாட்டுவதற்குமென நிலையியற் குழுவொன்றை நியமித்தல். இதன்மூலம் அவர்களுக்கு மிகத்திருத்தமாக கூட்டுப்பொறுப்புக் குறித்து வழிகாட்டக்கூடியதாக இருக்கும்.

**தேசிய மட்டத்துடன் ஒப்பிடுகையில் அதிகரித்துள்ள தற்கொலை வீதம், தற்கொலைகளின் எண்ணம், பூப்படைதலில் ஏற்படும் தாமதம், கருத்தடைப்பயன்பாடு ஆகியன தொடர்பில் சில விடயங்களை கண்டறிவதற்காக மேலுமொரு ஆய்வு இப்பரப்புக்கு தேவைப்படுகிறது.**

# பின் இணைப்பு

## ஆய்வில் முன்வைக்கப்பட்ட கேள்விகள்

1. அம்பகமுவ DS பிரிவில் பெண்கள் எதிர்கொண்டுள்ள IPV உள்ளிட்ட SGBV அனுபவங்களின் பரவல் மட்டம் எத்தகையது?
2. இனப்பெருக்க சுகாதாரத்தில் பங்களிப்புச் செய்யும் முக்கிய எதிர்மறை சுகாதார விடயங்கள் எவை? அவற்றிலிருந்து விடுபடுவதற்காக முன்வைக்கக்கூடிய பரிந்துரைகள் எவை?
3. இப்பிரதேசத்தில் SGBVயின் ஊக்குவிப்புக் காரணிகளாக மாறி அமையக்கூடிய தற்போது சமூகத்தில் நடைமுறையிலுள்ள இனப்பெருக்க சுகாதாரத்தை பாதிக்கும் பிரதான சமூக மற்றும் கலாசார நடைமுறைகள் எவை?
4. தப்பிப்பிழைத்தவர்கள் அனுபவித்துவரும் சுகாதாரம், சமூகம் மற்றும் தனிப்பட்ட மற்றும் பிள்ளைகள் தொடர்பான பொருளாதார திட்டங்கள் உள்ளிட்ட GBV யின் விளைவுகள் எவ்வாறானவை?
5. குறிப்பிட்டதொரு சூழலில் துணை அல்லாத ஒருவரின் வன்முறைக்கு உள்ளாகும்போது அதிகாரப் படிமுறைக் கட்டமைப்பு மற்றும் ஆதிக்க முறை என்பன எவ்வாறு SGBVயை ஊக்குவிக்கின்றன? மேலும் இதனுடன் தொடர்புடைய ஏனைய காரணிகள் எவை?
6. முறைசாரா வலையமைப்புக்கள் உள்ளிட்ட ஒத்துழைக்கும் பொறிமுறைகள் தொடர்பில் தப்பிப்பிழைத்தோரின் பதிலும் கவனிப்பை ஈர்ப்பதற்காக அவர்கள் ஏற்றுக்கொண்டுள்ள நடத்தை முறைகளும் எவை?
7. பாலியல் மற்றும் பாலின - அடிப்படையிலான வன்முறைகளை அடையாளப்படுத்தவும் பாதுகாக்கவும் நடைமுறையிலுள்ள சேவைகள் மற்றும் கட்டமைப்பு இடைவெளிகள் எவை?
8. பாலியல் மற்றும் பாலின - அடிப்படையிலான வன்முறைகளை அடையாளப்படுத்தவும் பாதுகாக்கவும், மாவட்ட மட்டத்துக்கான GBV பராமரிப்பு சேவையை மேம்படுத்துவது உள்ளிட்ட நிலையான தலையீட்டை முன்னெடுப்பதற்கான பரிந்துரைகள் எவை?

**ஆக்ஸ்பாம் இலங்கை**  
15, மந்திரி இடம்,  
கொழும்பு 5, இலங்கை  
+94 112 585 855-6 | விரிவாக்கம்: 201

**அட்வென்டிஸ்ட் டெவலப்மெண்ட் அண்ட் ரிஸ்ட்ரிக்யூஷன்  
ஏஜென்சி (ADRA) இலங்கை**  
37, புராணா சாலை, மகாரகம  
கொழும்பு, 10280, இலங்கை  
+94 112 841 940 | +94 112 843 875



ஐரோப்பிய ஒன்றியம்



OXFAM



ADRA