

# 3

## EMILE DURKHEIM; INDEX OF POVERTY OF MORALS AND SOCIAL TRENDS OF SUICIDE IN SRI LANKA

එම්ලේ දුර්කයිම්; සදාචාර දුර්භාව දර්ශකය සහ ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසාගැනීමේ ප්‍රවණතා

**Prof. Wasantha Subasinghe**

*Professor, Department of Sociology, University of Kelaniya, Sri Lanka*

**Abstract:** This article reveals the trends of suicide in Sri Lanka. Suicides can be considered as more sensitive and crucial social issue. It has social, economic, cultural and political aspects. There was a high suicide rate in Sri Lanka when it came as the world first place on suicide rate in 1995. It was 8519 persons and 47 per 100000. Now the rate is coming down based on preventing programs. This paper discussed about socio-demographic factors such as ethnicity, age, gender, civil statues, educational level and causes. The research problem was 'how does less morals affect to suicides in Sri Lanka?' Research objectives were identifying causes and basic traits of its trends. The research type was basic and quantitative. The theory on Index of Poverty of Morals introduced by Emile Durkheim was tested in the research, based on secondary data on crime statistics from police and statistics of senses and population department. Study revealed socio-demographic informations such as; minimum suicides were reported among the Muslims and Islamic people. Suicide rate of married persons was higher than unmarried; grade 7-11 is the highest representing educational level of suicides. Most common reasons were harassments between husband and wife, family matters, dissapointment and harassment, phychological disorders and cronic diseases. The findings prove that the basic factor relevant to suicides in Sri Lanka is social.

**Key words:** suicide, SriLanka, socio-demographic, anomic, dis-integration, moral system

**සාරාංශය:** මෙම ලිපිය මගින් ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසාගැනීමේ ප්‍රවණතා අනාවරණය කරයි. සියදිවි නසාගැනීම වඩාත් සංවේදී හා තීරණාත්මක සමාජ ගැටලුවක් ලෙස සැලකිය හැකිය. 1995 දී ශ්‍රී ලංකාව ලොව ඉහළම සියදිවි නසාගැනීමේ අනුපාතය පෙන්වීය. එය පුද්ගලයින් 8519 ක් සහ 100000 ට 47 ක් විය. නිවාරණ වැඩසටහන් පදනම් කරගෙන මෙම අනුපාතය සැලකිය යුතු මට්ටමකට අඩු වී ඇත. ජනවාර්ගිකභාවය, වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය, විවාහක අවිවාහක බව හා අධ්‍යාපන මට්ටම ආදී මූලික සමාජ තොරතුරු පිළිබඳ මෙම ලිපිය මගින් සාකච්ඡා කරයි. පර්යේෂණ ගැටලුව වූයේ 'ලංකාවේ සියදිවි නසාගැනීම වලට සදාචාරය දුර්භාවය බලපාන්නේ කෙසේද? යන්නය. පර්යේෂණ අරමුණ වූයේ එහි ප්‍රවණතාවලට බලපාන හේතු සහ මූලික ලක්ෂණ හඳුනා ගැනීමයි. පර්යේෂණ වර්ගය මූලික හා ප්‍රමාණාත්මක විය. එම්ලේ දුර්කයිම් විසින් හඳුන්වා දුන් සදාචාරයේ දරිද්‍රතා දර්ශකය පිළිබඳ න්‍යාය පර්යේෂණයේදී පරීක්ෂා කරන ලදී. පොලිස් අපරාධ සංඛ්‍යාලේඛන සහ ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුවේ ද්විතීයික දත්ත මත පදනම්ව අධ්‍යයනය සිදුකරන ලදී. ඉන් හෙළිදරව් වූ සමාජ තොරතුරු අතර මුස්ලිම්වරුන් සහ ඉස්ලාමීය ආගම අදහන ජනතාව අතර අවම සියදිවි නසාගැනීම් වාර්තා විය. විවාහක අයගේ සියදිවි නසාගැනීමේ අනුපාතය අවිවාහක අයට වඩා ඉහළ අගයක් විය. වින්දිත ප්‍රජාවගෙන් බහුතරයක් 7-11 ශ්‍රේණිය දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූ අයයි. බොහෝ විට පොදු හේතු ලෙස ස්වාමිපුරුෂයා සහ භාර්යාව අතර හිරිහැර කිරීම්, පවුල් ගැටලු, බලාපොරොත්තු සුන්වීම සහ හිරිහැර කිරීම, මනෝවිද්‍යාත්මක ආබාධ සහ නිදන්ගත රෝග බව අනාවරණය විය. ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසාගැනීම්වලට අදාළ මූලික සාධකය සමාජයීය බව සොයා ගැනීමට සනාථ වේ.

**මූලික පද:** සියදිවිනසා ගැනීම, ශ්‍රී ලංකාව, සමාජ-ජන තොරතුරු, අනෝමිය, වියනුකලනය, සදාචාර පද්ධතිය

**‘සියදිවිනසා ගැනීම’ හැඳින්වීම**

විසිවන සියවසේ යුරෝපා සමාජය අධ්‍යයනය කළ දුර්කයිම් සමාජය ‘සදාචාර විරෝධී වීම’ ප්‍රබල නිශේධනාත්මක ප්‍රතිඵල ගෙනදෙන්නක් බව දැකීය. යුරෝපය පුරා ව්‍යාප්ත වූ සියදිවි නසාගැනීමේ ප්‍රවණතාව අධ්‍යයනය කිරීමෙන් ඔහු එහි අනිටු ප්‍රතිඵල පෙන්වීය. සමාජ ඒකාබද්ධතාව බිඳවැටීමෙන් සමාජ වියනුකලනය සමාජගත වීමෙන් පුද්ගලයා ලද එක් දුක්ඛිත ම ප්‍රතිඵලයක් ලෙස සියදිවි නසාගැනීම හඳුනාගත හැකි බව පෙන්වීය. වර්ෂ 1897 දී දුර්කයිම් විසින් ‘*Le suicide*’ නමින් ප්‍රංශ බසින් ලියන ලද ‘*Suicide: A Study in Sociology*’ නමින් 1951 දී පරිවර්තනයට බඳුන් වූ කෘතිය මගින් සියදිවි නසාගැනීම පිළිබඳ සමාජවිද්‍යාත්මක අධ්‍යයනය සිදු කරන ලද්දේ සංඛ්‍යාන විධි ක්‍රමය භාවිත කරමින් රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ආයතන වන උසාවි වාර්තා, පොලිස් වාර්තා හා ස්වේච්ඡා සංවිධාන සතු දත්ත රැස්කර ගනිමිනි. දුර්කයිම් සිය අධ්‍යයනය තුළ ‘සාමූහික විඥානය’ පුද්ගල සිතුවලි පද්ධතිය ගොඩනැගෙන ආකාරය පෙන්වීය. එසේම සියදිවි නසාගැනීම පිළිබඳ සිය අධ්‍යයනයේ මූලික අදහස ලෙස දැක්වූයේ සමාජ යථාර්තය ලෙස දැකිය හැකි සමස්තය එහි කොටස්වල එකතුවට වඩා වැදගත් වන බවයි. එනම් ‘සමාජ ස්ථිතිය එහි කොටස්වල එකතුවට වඩා වැදගත්ය යන්නය. සමාජ නියෝජනත්වය සහ සාමූහික විඥානය සමාජයේ විශේෂිත ප්‍රශ්නකාරී ක්ෂේත්‍ර සමඟ කටයුතු කිරීමේදී ලබන මහඟු ප්‍රතිඵලය මේ සමඟ බැඳී තිබේ (Spaulding & Simpson, 1951, 11) .

දුර්කයිම් සියදිවිනසා ගැනීම පිළිබඳ අධ්‍යයනය ප්‍රධාන කොටස් තුනක් යටතේ විස්තර කර තිබේ. පළමු කොටසේදී සියදිවිනසා ගැනීමට බලපාන අමතර සමාජ සාධක පිළිබඳ හැඳින්වීමක් කරමින් දක්වන්නේ සියදිවිනසා ගැනීම මනෝ විද්‍යාත්මක කාරණා සමඟ බැඳී පවතින බවයි. එහිදී සාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාත්මක කරුණු එනම් ජාතිය, ජනවාර්ගිකත්වය සහ උරුමය වැනි සාධක පිළිබඳවත් අවශේෂ සාධක පිළිබඳ සාකච්ඡා කර තිබේ. පර්යේෂණයේ දෙවැනි කොටසේදී සාකච්ඡා කරනු ලබන්නේ සියදිවි නසා ගැනීම කෙරෙහි බලපාන සමාජ හේතු සාධක සහ සමාජ වර්ග පිළිබඳවයි. එහිදී ප්‍රධාන සමාජ වර්ග සේම වෙනස්කම් පිළිබඳව ද සාකච්ඡා කොට තිබේ. එසේම කෘතියේ තුන්වැනි කොටස සාකච්ඡා කරනු ලබන්නේ සියදිවිනසා ගැනීම ‘සමාජ සංසිද්ධියක්’ ලෙස සුවිශේෂී වන ආකාරය පිළිබඳවය. ‘සියදිවිනසා ගැනීම යනු වින්දිතයා තමා විසින්ම සෘජුවම හෝ වක්‍රව ධනාත්මක හෝ නිශේධනාත්මක ක්‍රියාවක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස සිදුවන සියලුම මරණ වේ’ (Spaulding & Simpson, 1951, 44).

සියදිවි නසාගැනීම සම්බන්ධ මානසික ව්‍යාධි, ජානමය ලක්ෂණ සහ භූගෝලීය සාධක තිබිය හැකි වුවද දුර්කයිම් පුද්ගලයෙකු සියදිවිනසා ගැනීම කෙරෙහි බලපාන සමාජ සාධක පිළිබඳ විශ්ලේෂණය කළේය. මේ සඳහා ‘පුද්ගලයා හා සමාජය අතර පවතින සබඳතාවය’ අධ්‍යයනය කිරීමෙන් සිය විශ්ලේෂිත අදහස ඉදිරිපත් කරන ලදී. දුර්කයිම් සියදිවිනසා ගැනීම පිළිබඳ කරන ලද අධ්‍යයනයේදී ප්‍රධාන වර්ගීකරණයක් සිදු කර ඇත. ඒ අනුව සියදිවිනසා ගැනීම පිළිබඳ සමාජ සාධක අධ්‍යයනය කරමින් ප්‍රධාන වර්ග තුනක් යටතේ පුද්ගලයා සියදිවිනසා ගැනීම සිදුකර ගන්නා බව සිය අධ්‍යයන තොරතුරු ඇසුරින් විශ්ලේෂණය කර තිබේ.

1. ආත්මීය සියදිවිනසා ගැනීම
2. පරාර්ථකාමී සියදිවිනසා ගැනීම
3. අන්‍යෝමීය සියදිවිනසා ගැනීම (Spaulding & Simpson, 1951).

සමාජයේ බහුලව දැකිය හැක්කේ ආත්මීය සියදිවිනසා ගැනීමයි. මෙහිදී වැදගත් වන ප්‍රධාන සමාජ සාධකය වන්නේ තනි පුද්ගලයා සමාජය සමඟ තිබෙන බැඳීම හෙවත් ඒකාබද්ධතාව අවම වීමයි. පුද්ගලයා තමා ජීවත් වන පවුල, අසල්වැසියන් සහ මිතුරන් අතර මනා ලෙස සබඳතා නොපවත්වන්නේ නම් හෝ අවම වූ විට මෙම වර්ගයේ දිවිනසා ගැනීම් සිදු වේ. මෙහිදී දුර්කයීම් පෙන්වන ප්‍රධාන නිදසුනක් වන්නේ ආගම සහ පුද්ගලයා අතර ඇති සබඳතාවයේ ස්වභාවය පිළිබඳවය. සාම්ප්‍රදායික කතෝලික ජනතාව නියෝජනය කළ ස්පාඤ්ඤය, පෘතුගාලය සහ ඉතාලිය වැනි රටවල සියදිවිනසා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය අවම වේ. මන්දයත් පල්ලිය හා පූජකයා පුද්ගලයා සමඟ නිරන්තරයෙන් බැඳෙන අතර එනිසාම පුද්ගලයා සාමූහික ජීවිතය සමඟ බැඳීමක් ඇති කරගනී. නමුත් පර්සියාව සහ ඩෙන්මාර්ක් වැනි ප්‍රොතෙස්තන්තු දහම අදහන පුද්ගලයන් අතර සියදිවිනසා ගැනීම බහුලව පවතින්නේ එහි අන්තර්ගත පුද්ගලවාදය හේතුවෙනි. ප්‍රොතෙස්තන්තුවාදය හා බැඳුණු විද්‍යාවේ සහ තාක්ෂණයේ දියුණුව පුද්ගලයා සමූහය සමඟ පැවති සම්බන්ධතා ඉවත් කළේය. එය සියදිවිනසා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය බහුලවීමට හේතුවිය. පුද්ගලයා තම පවුල සමඟ තිබෙන බැඳීම ඉවත් වූ විටත් පවුලේ සාමාජිකයින් තමන්ගේ නියමිත කාර්යභාරය ඉටු නොකිරීමත් නිසා පුද්ගලයා හා පවුල් අතර සබඳතා දුරස්ථ වීම සියදිවිනසා ගැනීමට බලපායි (Spaulding & Simpson, 1951).

පුද්ගල ජීවිතය ඉතාම දැඩි ලෙස සමාජ චාරිත්‍ර හා පුරුදු මෙන්ම විශ්වාස මත පාලනය වන්නේ නම් පුද්ගලයා ඒ මත ක්‍රියා කිරීම හේතුවෙන් සියදිවිනසා ගැනීමට ලක් වේ නම් එය පරාර්ථකාමී සියදිවි නසා ගැනීම වේ. පුද්ගලයා තමාගේ ජීවිතය අනුන්ගේ නියෝග මත රඳා පවතින හේතු සහ පුද්ගලයා සමාජය සමඟ මහත් සේ ඒකාබද්ධ වී තිබේ. එසේම පුද්ගලයා තම ජීවිතය ආගමික මතවාද වෙනුවෙන් කැප කරනු ලබයි. නැතිනම් වෙනත් සමාජමය කාර්යයක් සඳහා කැප කරනු ලබයි. එය දේශපාලනය හෝ තම ජාතිය, ආගම හෝ තම ජනතාව වෙනුවෙන් කැපකිරීම ඇතුළත් විය හැකිය. පරාර්ථකාමී සියදිවිනසා ගැනීම නූතන සමාජයේ බහුලව සිදුවන එක් අවස්ථාවක් ලෙස හමුදා සෙබළුන් විසින් සිදු කරගනු ලබන දිවිනසා ගැනීම් පෙන්විය හැකිය.

අන්‍යෝමීය සියදිවිනසා ගැනීම සිදුවන්නේ සමාජය පුද්ගලයාට එරෙහි වූ අවස්ථාවන්හිදීය. එනම් සමාජය හා පුද්ගලයා අතර මනා ඒකාබද්ධතාවක් නොමැති වූ විටය. යම්කිසි පුද්ගලයකුගේ අනාගත අපේක්ෂා තමන්ට දරාගත නොහැකි අවස්ථාවකදී අන්‍යෝමීය සියදිවිනසා ගැනීමක් සිදුවිය හැකිය. හදිසියේ ධනවත් වූ පුද්ගලයින්ට එය දරාගත නොහැකි වේ. ඔහුට තමාගේ ආශා අවබෝධ කරගැනීමට නොහැකි වේ. එවිට ඔහුට ජීවිතයේ සැබෑ ස්වභාවය දැකීමට නොහැකි වේ. දික්කසාදයක් සිදු වූ විට වෛවාහික අන්‍යෝමීයත්වය ඇතිවේ. මෙම තත්ත්ව දික්කසාද වූ ගැහැනුන්ට සාපේක්ෂව පිරිමින්ට අත්විඳීමට සිදුවේ. සමාජය යනු ආකර්ෂණීයම සාධක ඇති ස්ථානයක් නොව අසමාන බලවේගයක් සහිත තනි පුද්ගල ක්‍රියාකාරිත්වය සහිත ස්ථානයකි. දිළිඳුබව සියදිවිනසා ගැනීම වැඩිවීමට හේතුවක් විය හැකිය. පාරිභෝජන භාණ්ඩ හා අත්‍යවශ්‍ය භාණ්ඩ මිල ඉහළ යාම

නිසා පුද්ගලයාට ඇතිවන පීඩනය හේතුවෙන් ස්වේච්ඡා මරණ සිදු විය හැකිය. නමුත් අධ්‍යයනය තුළ ඊට වඩා වෙනස් අත්දැකීමක් වන්නේ යුරෝපයේ ඇති වූ පුනරුදය හේතුවෙන් ද සියදිවිනසා ගැනීම වැඩි වූ බවයි. පර්සියාව සිය රාජධානියට අමතර පළාත් එක්කර ගත් අවස්ථාවේදී සියදිවිනසා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය ඉහළ ගියේය. යුද්ධයේදී නොව යුද ජයග්‍රහණය නිසා සියදිවිනසා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය ඉහළ ගියේය (Spaulding & Simpson, 1951, 244). එමෙන්ම අතිශය දුක්ඛිත ජීවිතයක් හිමි එවක අයර්ලන්තයේ සියදිවිනසා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය ඉතා පහළ මට්ටමක පැවතුණි. දුප්පත්කමින් පීඩිත වූ Calabria හි සියදිවිනසා ගැනීම නොතිබුණි. නමුත් ප්‍රංශය මෙන් දහ ගුණයක් ස්පාඤ්ඤයේ සියදිවිනසා ගැනීම සිදු වී තිබුණි. විශේෂයෙන්ම සියදිවි නසාගැනීම් සම්බන්ධව 'දුප්පත්කම' ආරක්ෂාකාරී උපකරණයක් වූ බව පෙනී ගිය කරුණක් විය (Spaulding & Simpson, 1951).

දුර්කයීම් සිය අධ්‍යයනයේදී සියදිවිනසා ගැනීම කෙරෙහි බලපාන විවිධ සාධක හා ප්‍රතිඵල පිළිබඳ ගැඹුරු විශ්ලේෂණාත්මක අධ්‍යයනයක් සිදු කරන ලදී. ආගම, ආර්ථිකය, විවාහය, පවුල් සබඳතා, දිළිඳුභාවය, ධනය, සෞභාග්‍යමත් බව, යුද්ධය හා රැකියාවන්ගේ තත්ත්වය ආදී විවිධ කොටස් හා අංශ පිළිබඳ දීර්ඝ අර්ථකථනයක් කෘතියේ අන්තර්ගතය. ඔහු සියදිවිනසා ගැනීම පිළිබඳ සිය අධ්‍යයනයෙහි අවසාන නිගමනය ලෙස දක්වන්නේ රටක සඳාචාර දුගීභාව දර්ශකය (*Index of a Poverty of Morals*) මගින් දිවිනසා ගැනීමේ තත්ත්වය විස්තර කළ හැකි බවයි. එනම්, සමාජයක සඳාචාර දයාව පිළිබඳ අදහසයි. එය අපගේ ඉතිහාසය අපගෙන් ඉල්ලා සිටින සමාජ ප්‍රතිසංස්කරණයන් ය. අතීතයේ පුද්ගලයා හා රාජ්‍යය අතර අතරමැදියෙකු සේ කටයුතු කළ සමාජ කණ්ඩායම නූතනය වන විට අතුරුදහන් වී හෝ නොපෙනී ගොස් ඇත. නැවත එය සමාජයේ ගොඩනැගිය යුතුව ඇත. එහිදී වෘත්තීය විමධ්‍යගතකරණය හා සසඳන විට භෞමික විමධ්‍යගතකරණය සමාජ සංවිධානයේ පදනම සඳහා අවශ්‍ය වන්නේ ඇයි ද යන්න සිතා බැලිය යුතුය. සියදිවිනසා ගැනීම පිළිබඳ සැලකීමේදී වර්තමාන සමාජය මුහුණ දී ඇති ප්‍රබලම ප්‍රායෝගික ගැටලුව වන්නේ ඒකාබද්ධතාව පිළිබඳ ගැටලුව බව දුර්කයීම් සිය අධ්‍යයනයෙන් අවසාන වශයෙන් හෙළි කරයි (Spaulding & Simpson, 1951).

**අධ්‍යයනයේ වැදගත්කම**

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයෙන් බහුතරයක් තවමත් ග්‍රාමීය අංශයේ (77.4%) ජීවත් වේ. රටේ නාගරික ජනගහන කොටස 18.2% ක් වන අතර වතු ජනගහනය 4.4% කින් සමන්විත වේ (ජන හා සංඛ්‍යාන ලේඛන වාර්තාව, 2012).) සාම්ප්‍රදායික ග්‍රාමීය සංස්කෘතික අංගයන්ගෙන් යුත් ශ්‍රී ලංකා සමාජය කෘෂිකාර්මික ජීවිතයක් මගින් සංලක්ෂිත විය. එය ඔවුන්ගේම පාලන පද්ධතියක්, ඉඩම් පද්ධතියක්, අධ්‍යාපන ක්‍රමයක් සහ නීති පද්ධතියකින් සමන්විත විය. සීමිත අවශ්‍යතා සහ සීමිත ජනගහනයක් සහිත එකල සමාජය සරල විය. සාම්ප්‍රදායික සිංහල ගම්මානයේ පවුලට ළමුන් 8-10 ක් පමණ සිටි අතර එය විස්තෘත පවුලකි. කිට්ටු ඥාතීන් ද පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ ජීවත් වූහ. එහි සාමූහික ගොවිපොළ ක්‍රමයක් තිබුණි. පීතෘමූලික පවුල් ක්‍රමයක් තිබුණි. 'වරිග සභාව' නමින් උසාවි පද්ධතියක් තිබුණි. සාම්ප්‍රදායික පියාගෙන් පුතාට දේපොළ උරුම ක්‍රමයක් තිබුණි. සාම්ප්‍රදායික කුලය මත පදනම් වූ සමාජ පන්ති ක්‍රමයක් තිබුණි. සාමූහික එකඟතාව සහ විනිශ්චය මත සමාජය ක්‍රියාත්මක විය (උබේසේකර, 2010, විහාරණ, 2014).

කෙසේ වෙතත්, බ්‍රිතාන්‍ය යටත්විජිත සමයේ දී ඔවුන් උත්සාහ කළේ සාම්ප්‍රදායික වංශාධිපති ක්‍රමය වෙනස් කිරීමට ය. පන්සල් පදනම් කරගත් අධ්‍යාපනය මිෂනාරි අධ්‍යාපනය මගින් ද, වතු වගා ක්‍රමය (කුරුඳු, ගම්මිරිස්, උක්, තේ සහ කෝපි) ද ප්‍රතිස්ථාපනය විය. වරිග සභාව වෙනුවට රෝම-ලන්දේසි නීතිය ප්‍රතිස්ථාපනය කරන ලද අතර ශ්‍රමයට සරිලන වැටුප් ගෙවීමේ ක්‍රමයක් ද ඊට ඇතුළත් විය. ඉංග්‍රීසි භාෂාව පරිපාලන භාෂාව බවට පත්විය. ස්වයංපෝෂිත සාම්ප්‍රදායික කෘෂිකර්මාන්තය ධනෝච්චර කෘෂිකර්මාන්තය බවට පත්විය.

1977 දී ශ්‍රී ලංකාව සංවෘත ආර්ථික ප්‍රතිපත්තියෙන් ඉවත් වී විවෘත ආර්ථික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමට පටන් ගත්තේය. ආනයන හා අපනයන සීමා ඉවත් කරන ලදී. දේශීය කර්මාන්ත නගා සිටුවීම වෙනුවට ලාභ ඉපැයිය හැකි භාණ්ඩ ආනයනය කළේය. ඇඟලුම් කර්මාන්තය, සංචාරක කර්මාන්තය සහ විදේශ ශ්‍රම කර්මාන්තය ශ්‍රී ලංකාවේ ඉහළම ආදායම් ලබන ආයතන බවට පත්විය. ශ්‍රී ලංකා සමාජය ආර්ථික, සමාජීය හා දේශපාලන ගෝලීයකරණය සමඟ පුළුල් පරාසයක සංකීර්ණ අත්දැකීම්වලට මැදිහත් වෙමින් සිටී. ශ්‍රී ලංකාව ත්‍රස්තවාදයට එරෙහි වසර 30 ක බිහිසුණු යුද්ධයකට, තරුණ අරගල දෙකකට සහ නිදහසින් පසු අන්තවාදීන්ගේ ක්‍රියාකාරකම්වලට මුහුණ දුන්නේය. අනිත් අතට; දුර්වල රාජ්‍ය කළමනාකරණය, පුළුල් සමාජ අසමානතාව, පුළුල් සේවා ආර්ථිකයක් මෙන්ම පුළුල් ශ්‍රම විභේදනයක්, පුද්ගලත්වය හා වියනුකලනය වර්ධනය වී තිබේ.

මෙම ලිපිය ශ්‍රී ලංකාව මුහුණ දෙන ප්‍රධාන සමාජ ගැටලුවක් වන සියදිවිනසා ගැනීම පිළිබඳ මූලික මට්ටමේ සාකච්ඡාවක් ආරම්භ කරයි. 1995 දී ශ්‍රී ලංකාව සිය ඉතිහාසයේ වැඩිම සියදිවිනසා ගැනීම් අනුපාතය වාර්තා කළ අතර එය ලෝකයේ වැඩිම සියදිවිනසා ගැනීම් සංඛ්‍යාවක් ඇති රට බවට ද පත්විය. නව ප්‍රවණතාවය නම්, සෑම වසරකම සියදිවිනසා ගැනීම් හේතුවෙන් මිනිසුන් 800000 කට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් මිය යන අතර එය තත්පර 40 කට වරක් එක් පුද්ගලයෙක් බැගින් සිදුවන බව දක්වයි. ගෝලීය වශයෙන්, සියදිවිනසා ගැනීම්වලින් බහුතරයක් සිදුව ඇත්තේ ලෝක ජනගහනයෙන් බහුතරයක් ජීවත් වන (84%) අඩු හා මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල (79%) ය. වයස සම්බන්ධයෙන් ගත් කල, ගෝලීය සියදිවිනසා ගැනීම්වලින් අඩකට වඩා (52.1%) වයස අවුරුදු 45 ට පෙර සිදු කරගනී (WHO, 2019). ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවිනසා ගැනීම් පිළිබඳ මෑතකාලීන වාර්තා විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් පෙනීයන්නේ 1880 දී එය 100,000 කට 3 ක් වූ නමුත් 1960 දශකය වන විට එය 100,000 කට පහළොවක් දක්වා වර්ධනය වී ඇති බවයි. 1980 දී පමණ ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවිනසා ගැනීමේ අනුපාතය ඉහළ අගයක් ගත්තේය. එහි ආරම්භය 100000 කට පුද්ගලයින් තිස් පස් දෙනෙකු දක්වා වැඩි විය. එහි උපරිමය 1995 දී 100,000 කට 47 ක් ලෙස සටහන් විය. එය එම වසරේ ලෝකයේ වැඩිම සියදිවිනසා ගැනීම් සංඛ්‍යාවයි. 2016, 2017 සහ 2018 තොරතුරු අනුව පසුගිය වසර තුනක දත්ත සලකා බැලීමේදී; 2016 දී සියදිවිනසා ගැනීම් ගණන 3025 ක් වූ අතර 2017 දී එය 8% ක ක්‍රමික වැඩිවීමක් සමඟ 3263 ක් ලෙසත් 2018 දී 0.5% ක වැඩි වීමක් සමඟ 3281 ක් ලෙසත් වාර්තා වී තිබේ (අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත වාර්තාව, 2018). 1880 සිට දශක 10 කට වැඩි කාලයක් තුළ සියදිවිනසා ගැනීම් ක්‍රමානුකූලව හා ස්ථාවර ලෙස වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරන බව අනාවරණය කළ හැකිය. මෙම කාලය තුළ සමස්ත සියදිවිනසා ගැනීමේ අනුපාතය 1880 දී පුද්ගලයන් 100000 කට සියදිවිනසා ගැනීම් 2.3 සිට 21.2 දක්වා ඉහළ ගොස් තිබේ (Thalagala, 2009).

සියදිවිනසා ගැනීම පිළිබඳ අධ්‍යයනයක වැදගත් සාධකයක් වන්නේ ඊට බලපාන ලද හේතු සාධක සෙවීමයි. හේතු සෙවීමෙන් එය වළක්වා ගත හැකිය. සියදිවිනසා ගැනීම පිළිබඳ අධ්‍යයනයන්ගෙන් හෙළි වී ඇත්තේ මානසික රෝග ඊට බලපාන ප්‍රධාන සාධකයක් විය හැකි බවයි. ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත වාර්තාවට (2018) අනුව "මානසික ආබාධ හේතුවෙන් වූ සියදිවි නසා ගැනීම් සලකා බැලීමේදී, 2016 දී පුද්ගලයන් 244ක් ද, ඉන් 73% ක්ම පිරිමින් ද වේ. 2016 ට සාපේක්ෂව 2017 දී පුද්ගලයින් 330 ක් සියදිවිනසා ගෙන ඇති අතර එය 35% ක වැඩිවීමකි. මියගිය අයගෙන් 74% ක් පිරිමින්ය. 2018 දී පුද්ගලයින් 337 ක් මානසික ආබාධ හේතුවෙන් සියදිවිනසා ගෙන ඇති අතර එය 2017 ට සාපේක්ෂව 2%ක වැඩිවීමකි. ඔවුන්ගෙන් 76% ක් පිරිමින්ය. මේ අනුව, 2018 දී සිදු වූ සමස්ත සියදිවිනසා ගැනීම් වලින් 23% ක්ම මානසික රෝග මත සිදුව තිබේ" (අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත, ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය, 2018).

මෙම සියදිවිනසා ගැනීමේ අනුපාතය ඒතයට පමණක් දෙවැනි වේ. සියදිවිනසා ගැනීම් සහ ස්වයං-හානි ක්‍රියා ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සහ ආර්ථික වශයෙන් අවාසි සහගත කණ්ඩායම් අතර සංකේන්ද්‍රණය වී ඇත. බොහෝ දේ සිදුවන්නේ පවුල් ආරවුල් සහ සමීප මිතුරන් සමඟ ඇති වන ගැටුම් නිසාය. ඔවුන් බොහෝ දුරට පෙර නොවූ විරූ ලෙස කෝපයට, නින්දාවට, කලකිරීමට සහ වැරදි ලෙස සැලකීමට එරෙහිව නැවත පහර දීමට ඇති ආශාවන්ගෙන් පෙළඹී ඇත (Marecek, 2006).

**පර්යේෂණ ගැටලුව**

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය දක්වන ආකාරයට සෑම වසරකම දළ වශයෙන් ලක්ෂ අටක පමණ ජනතාවක් සියදිවිනසා ගනී. එසේම සියදිවිනසා ගැනීමට කරන තැත් කිරීම් ඉතා ඉහල අගයක් ගනී. ලෝකයේ සිදුවන මරණවලට බලපාන ප්‍රධාන සිව්වැනි හේතුව වන්නේ සියදිවිනසා ගැනීමයි. ශ්‍රී ලංකාවේ වාර්ෂිකව 3000 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් සියදිවිනසා ගනී. ඊට සමාජ, ආර්ථික, මානසික හෝ සංස්කෘතික වැනි විවිධ සාධක බලපායි. මෙම තත්ත්වය අවම කරගැනීම අතිශය වැදගත්ය. එය සාර්ව මට්ටමේ ක්‍රියාකාරිත්වයක ක්ෂුද්‍ර මට්ටමේ ප්‍රතිඵලයකි. එහිදී සමාජ සාධක, සමාජ සබඳතා කෙතරම් දුරට බලපෑම් කරයිද, එය කෙසේ හඳුනා ගත හැකිද යන්න සොයාබැලීම වැදගත්ය.

මෙම අධ්‍යයනය පහත සඳහන් පර්යේෂණ ගැටලුව මූලික කර ගනිමින් සිදුකරන ලදී.

**සමාජයක සදාචාර පද්ධතිය දුර්වල වීම සියදිවිනසා ගැනීමට බලපාන්නේද?**

**පර්යේෂණ පරමාර්ථය**

සියදිවි නසාගැනීම් කෙරෙහි බලපාන මූල සමාජ සාධකය හඳුනාගැනීම.

**පූර්ව පර්යේෂණ විමසුම**

සිල්වා සහ පිරිස (2000). 'Suicide in Sri Lanka: Points to Ponder' යන ලිපියෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ සිදු වන සියදිවිනසා ගැනීම පිළිබඳ අවධානය යොමු කළ යුතු කරුණු පිළිබඳ සාකච්ඡා කරයි. 1993-97 කාලය තුළ සියදිවිනසා ගැනීම සම්බන්ධ රෝහල්වලට ඇතුළත් කරන ලද රෝගීන් මීට ඇතුළත් විය. පර්යේෂණය හෙලිකල කරුණු අතර රෝහලට ඇතුළත් කිරීමේදී 20% පමණ ප්‍රමාණයක් විවිධ

හේතු එනම්, විෂ වර්ගයේ ස්වභාවය, රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයේ ආකල්ප, හදිසි ප්‍රතිකාර අංශවල ඇති පහසුකම් මද බව, රෝහලට ඇති දුර ආදී කරුණු නිසා මිය යන බව පෙන්වයි. සියදිවිනසා ගත් හෝ නසා ගැනීමට තැත් කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 80%ක් පමණ වස හෝ ඖෂධ අධිමාත්‍රයෙන් ගත් අයයි. කෘෂිකාර්මික කටයුතුවල නියැලෙන්නන් වැඩිවීමත් ඔවුන්ට ඉතා පහසුවෙන් කෘෂි රසායන මිලදී ගත හැකි වීමත් අමතර කරුණකි. එසේම ගල වැළලා ගැනීම් ද ගිනි තබා ගැනීම් ද සුලබ බව දැකිය හැකිය. පුද්ගල පවුල් සබඳතා සහ සමාජමය සහයෝගය පුද්ගල අපේක්ෂා ඉටු කරගැනීමේදී අත්‍යවශ්‍ය වෙයි. පුද්ගලයින්ට ජීවිත දර්ශනයක් නොමැති වීම, අසීමිත සමාජ අව්‍යාජතා සහ ඉල්ලීම්, සමාජ හා පවුල් බැඳීම් කඩවීම් මෙම තත්ත්වයට බලපාන ලද කරුණු අතර වේ.

සමරවීර සහ පිරිස (2008) 'Completed Suicides among Sinhalese in Sri Lanka: A Psychological Autopsy Study' යන ලිපියෙන් සියදිවිනසා ගත් පුද්ගලයින්ගේ මූලික සමාජ තොරතුරු පිළිබඳ අනාවරණය කරති. සියදිවිනසා ගත් පුද්ගලයන්ගෙන් 70%ක පමණ පිරිමින්ය. අවුරුදු 15-24 අතර සියදිවි නසා ගත් අයගෙන් 3/4ක් කාන්තාවන්ය. 7%ක් විධිමත් අධ්‍යාපනය ලබා නැති අතර 19%ක් ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය ලැබුවන්ය. 74%ක් ද්විතියික අධ්‍යාපනය දක්වා ඉගෙනුම ලබා ඇත. රැකියා පිළිබඳ දක්වන තොරතුරු අතර 15%ක් රැකියා වියුක්ත වන අතර 11%ක් ගෘහනියන් වේ. 33%ක් කම්කරුවන් වේ. 22%ක් ගොවීන් වන අතර ඉතිරි 18% ශිෂ්‍යයින් සහ ව්‍යාපාරිකයින් වේ. 85%ක් ට කිසිදු කායික ආබාධයක් නොමැත. ජනගහනයෙන් 74% ක් විස්තෘත පවුල සමග ජීවත් වී ඇත. 63%ක් අඩු පහසුකම් සහිත නිවාසවල ජීවත් වී තිබේ.

**න්‍යායාත්මක පසුබිම:**

සියදිවිනසා ගැනීම් පිළිබඳ සම්භාව්‍ය අධ්‍යයනය සිදු කළේ එමිල් දුර්කයිම් විසිනි. පුද්ගලයෙකුගේ සමාජ හැසිරීම තීරණය කිරීමේදී සමාජ සාධක වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කරන බව එමිල් දුර්කයිම් පෙන්වා දුන්නේය. සාමූහික නිරූපණයන් සහ සාමූහික හෘදයසාක්ෂිය සමාජ ව්‍යුහය හා සමාජ පිළිවෙල පවත්වා ගැනීමට උපකාරී වේ. දුර්කයිම් මෙය සදාචාරාත්මක හෘදයසාක්ෂිය ලෙස හඳුනා ගත්තේය. සමාජ ඒකාබද්ධතාවය සහ සමාජ සහයෝගීතාවය සදාචාරාත්මක හෘදයසාක්ෂියේ අවසාන ප්‍රතිඵලයයි. සමාජයේ ශ්‍රම විභජනය අපක්ෂපාතී හා ඓක්‍ය සහයෝගීතාව ඇති කරයි. මෙම පර්යේෂණයේදී එමිල් දුර්කයිම් විසින් හඳුන්වා දුන් සදාචාර දුගීභාව දර්ශකය අත්හදා බැලීමක් සිදුකිරීම ආරම්භ කර ඇත.

**ක්‍රමවේදය:**

මෙම ලිපියට පාදක පර්යේෂණය වාස්තවිකවාදී ප්‍රවේශය භාවිත කර සිදුකර ඇත. මෙය මූලික සහ ප්‍රමාණාත්මක පර්යේෂණයකි. සංඛ්‍යාන විධික්‍රමය පර්යේෂණය සැලැස්ම ලෙස භාවිත කර ඇති අතර ද්විතියික දත්ත මත පදනම්ව දත්ත විශ්ලේෂණය කර ඇත. මේ සඳහා ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය සහ ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුවේ ද්විතියික දත්ත භාවිත කරන ලදී. 2016, 2017, 2018 සහ 2019 යන සිව් වසර සඳහා බලපාන ශ්‍රී ලංකා පොලිසියේ අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත වාර්තා සහ 2012 ජන සංගණන හා සංඛ්‍යාලේඛන වාර්තා දත්ත අධ්‍යයනය සඳහා යොදාගෙන ඇත.

මෙම පර්යේෂණය ප්‍රධාන අදියර දෙකක් යටතේ සිදුකෙරුණි. මූලික පර්යේෂණය මගින් සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක ප්‍රමාණාත්මක දත්ත ලබාගනිමින් එහි ප්‍රවනතා හඳුනාගැනීම සිදුකරන ලදී. මෙම ශාස්ත්‍රීය ලිපිය අවධානය යොමු කළේ එහි පළමු කොටස වන ජාතිකත්වය, ආගම, විවාහක අවිවාහක බව, ස්ත්‍රී පුරුෂ බව, අධ්‍යාපන මට්ටම, සියදිවිනසා ගැනීමේ ක්‍රම සහ හේතු පිළිබඳ පමණි. එහි දෙවැනි කොටසේදී සියදිවිනසා ගත් පුද්ගලයින්ගේ දරුවන් පිළිබඳ තොරතුරු, රැකියාව, ග්‍රාමීය-නාගරික බව, ආදායම්-වියදම් තත්ත්වය, ඉතිරිකිරීම් සහ ආයෝජන අවස්ථා පිළිබඳ ප්‍රමාණාත්මක දත්ත විග්‍රහයක් සිදුකරන ලදී.

මෙම පර්යේෂණයේ දෙවැනි අදියර ගුණාත්මක දත්ත විශ්ලේෂණයක් වෙයි. එය සිද්ධි අධ්‍යයන 40 ක් ආශ්‍රිතව සාකච්ඡා කෙරේ. ඉන් 20ක් සියදිවිනසා ගත් පුද්ගලයින් ආශ්‍රිතවද 20ක් සියදිවිනසා ගැනීමට තැත් කළ පුද්ගලයින් ඇතුළත්වද සිදු කෙරේ. එහිදී සමාජ අන්තර් සබඳතා පිළිබඳ ගැඹුරු විග්‍රහය මගින් රටක සඳාචාර දුර්වලතාව දර්ශකය කොතරම් දුරට සියදිවිනසා ගැනීමට බලපාන්නේදැයි අනාවරණය කරන ලදී.

**මූලික පර්යේෂණය මගින් ලබාගත් මූලික සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු පාදක කර ගත් සොයාගැනීම් සහ සාකච්ඡාව**

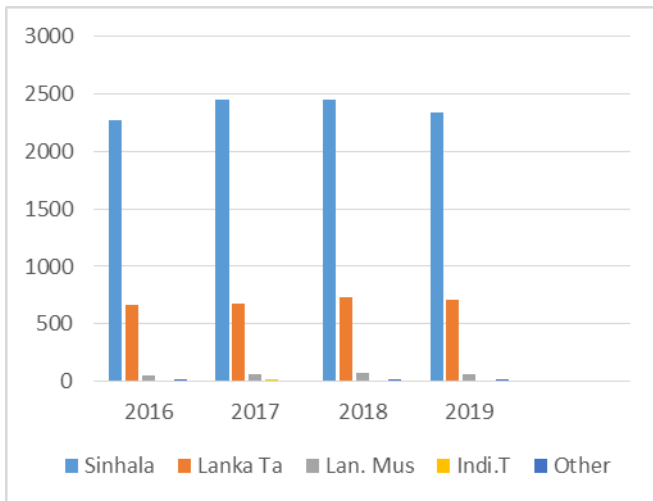
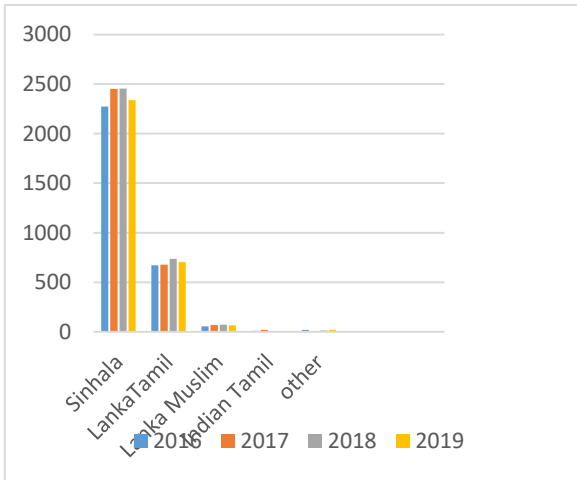
**ජාතිකත්වය මත පදනම් වූ සියදිවිනසා ගැනීම**

ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාව (2012) දක්වන පරිදි ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය 20,359,439 කි. ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධාන ජනවාර්ගික කණ්ඩායම් තුනක් ජීවත් වේ. ඔවුන් සිංහල, දෙමළ සහ මුස්ලිම්ය. දෙමළ ජනතාව තවදුරටත් ලංකාවේ දෙමළ හා ඉන්දියානු දෙමළ ලෙස බෙදා දැක්විය හැකිය. මුස්ලිම්වරුන් ද ලංකාවේ මුස්ලිම්වරුන් සහ ඉන්දියානු මුස්ලිම්වරුන් ලෙස බෙදිය හැකිය. බර්ගර්, මැලේ, ශ්‍රී ලංකා වෙට්ටි සහ භාරත යන අය ශ්‍රී ලංකාවේ වෙසෙන සුළුතර ජන කොටසය. එසේම වැදි ජනයා ආදිවාසී ජනතාව ලෙස හැඳින්වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයෙන් බහුතරය සිංහල 74.9%, දෙමළ 15.3%, ශ්‍රී ලංකා මුවර් 9.3% සහ අනෙකුත් 0.5% ක් ලෙස ජීවත් වේ (ශ්‍රී ලංකාවේ ජන හා නිවාස සංගණනය, 2012).

මෙම වාර්තාවන්ට අනුව 2017 දී සිදු වූ සියදිවිනසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව 3263 කි. ඉන් 2451 ක් සිංහලයන්, 705 ක් ද්‍රවිඩයන් සහ 71 ක් මුස්ලිම්වරුය. එහි ප්‍රතිශත පිළිවෙලින් 75%, 21.6% සහ 2.25% වේ. 2018 අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත වාර්තා හා සසඳන විට සියදිවිනසා ගැනීම්වලින් 74% ක් සිංහලයන් විසින් ද 22.5% ද්‍රවිඩයන් ද 2.5% ක් මුස්ලිම්වරුන් ද වේ.



රූප සටහන් අංක 01: ජාතිකත්වය මත පදනම් වූ සියදිවිනසා ගැනීම



මූලාශ්‍රය: අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත, 2019, ශ්‍රී ලංකා පොලීසිය

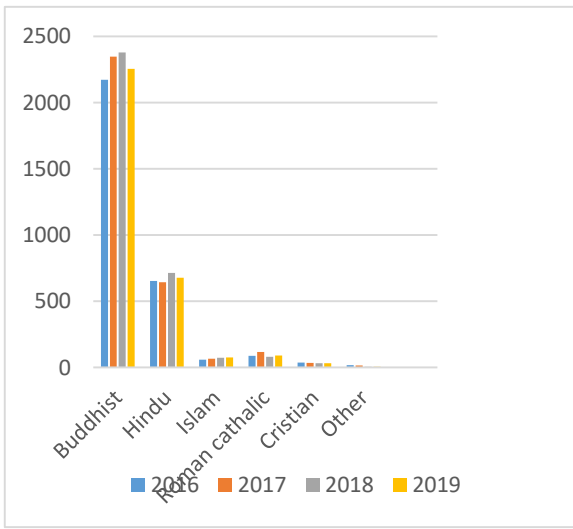
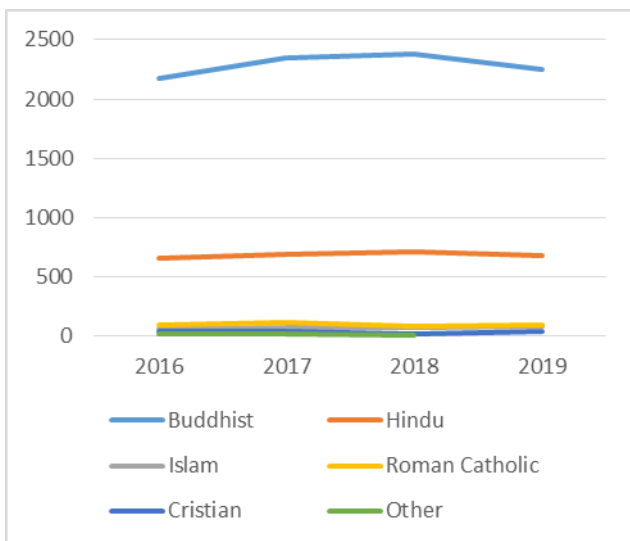
2019 දී එය 74% සිංහල, 22.7% දෙමළ සහ 2.6% මුස්ලිම්වරුය. ශ්‍රී ලංකාවේ ජනතාවගෙන් බහුතරය සිංහලයන් වන අතර රටේ පළමු පදිංචිකරුවන් ද වේ. සුළු ජාතීන් වන දෙමළ, මුස්ලිම් සහ අනෙකුත් කුඩා ජන කණ්ඩායම් සීමිත ප්‍රමාණය සහ බලය හේතුවෙන් සැමවිට ම සහජීවනයට වැඩි කැමැත්තක් දක්වන බව පෙනේ. මුස්ලිම් ජනතාවගේ ජීවිත සම්බන්ධයෙන් ගත් කල, ඔවුන් ජාතියක් ලෙස සාමූහික විඥානයක් ගොඩනගා ගෙන තිබේ. වසර 30 ක කුරිරු ක්‍රමයන්හිදී හමු වූ දෙමළ ජනයා ආර්ථික සහ සමාජ ප්‍රශ්න රාශියකට මුහුණ දුන්හ. දෙමළ ජනතාවට ඔවුන්ගේ එකමුතුකම හා ඥාති සබඳතා ද අහිමි විය. සිංහල ජනයා යාන්ත්‍රික ඒකාබද්ධතාවයේ සිට ඓතිහාසික ඒකාබද්ධතාව දක්වා පැමිණ ඇත. අනෙක් අතට, මුස්ලිම් ජනතාව ඔවුන්ගේ ප්‍රජාව අතර සහයෝගී ක්‍රියාකාරකම්, එකිනෙකට පරායත්තතාවය සහ සහජීවනය යන ක්‍රියාකාරකම්වල නියැලී සිටිති.

**ආගම පදනම් කරගත් සියදිවිනසා ගැනීම**

ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධාන ආගම් හතරක් ඇත. ඒවා නම් බුද්ධාගම, හින්දු, ඉස්ලාම් සහ කතෝලිකය. ඊට අමතරව කිතුනුවෝ ද සිටිති. 2012 සංගණනයට අනුව ශ්‍රී ලාංකික ජනගහනයෙන් 70%ක් පමණ බෞද්ධයන් වන අතර හින්දු භක්තිකයන් 12.6%ක් ද ඉස්ලාමීන් 9.7%ක් ද රෝමානු කතෝලිකයන් 6.2% ක් ද වෙනත් ආගම් 1.4%ක් ද වේ (ශ්‍රී ලංකාවේ ජන හා නිවාස සංගණනය, 2012).

මේ අනුව සියදිවිනසා ගැනීම් පිළිබඳ සිව් අවුරුදු සාමාන්‍යය ගැන සාකච්ඡා කිරීමේදී 71% ක් බෞද්ධයන් වන අතර 21% හින්දු භක්තිකයන්, 2%ක් ඉස්ලාම් භක්තිකයන් සහ 3% ක් කතෝලිකයන් වන බව හඳුනාගත හැකිය. ක්‍රිස්තියානි නියෝජනය 1% ක් පමණ වේ. මෙහි ඇති සුවිශේෂී ලක්ෂණය නම් බෞද්ධ සහ හින්දු ජනගහනයේ නියෝජනය සියදිවිනසාගැනීම්වල වැඩි ප්‍රතිශතයක් සමග සමපාත වීමයි. නමුත් ඊට සමගාමීව මුස්ලිම්වරුන් අතර සියදිවිනසා ගැනීම් ඉතා සුළු ප්‍රමාණයක් වාර්තා වේ.

**රූප සටහන් අංක 02: ආගම පදනම් කරගත් සියදිවි නසාගැනීම**



මූලාශ්‍රය: අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත, 2019, ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය.

මෙම සංඛ්‍යා දත්ත මගින් සමාජ විචරණය හඳුනා ගත හැකිය. සාම්ප්‍රදායික ශ්‍රී ලංකා සිංහල සමාජයේ ගම හා පන්සල අතර අවියෝජනීය සම්බන්ධයක් තිබුණි. එම සම්බන්ධතාව දරුවෙකුගේ උපතට පෙර සිට ආරම්භ වූ අතර ඔහුගේ ජීවිතයේ අවසානය දක්වා පැවතුණි. පුද්ගලයෙකුට ලෙඩක්, දුකක් හෝ අසනීපයක් වූ සෑම අවස්ථාවකම පන්සල මැදිහත් වී උදව් කළේය. ඔවුහු පවුල් ගැටලුවක් ඇති වූ විට පන්සලේ ස්වාමීන් වහන්සේ හමුවී සාකච්ඡා කළහ. පෞද්ගලික ආර්ථික ගැටලු හමුවේ පන්සල උපකාර විය. එදා හික්ෂුන් වහන්සේලාට සහ ගම්වැසියන්ට එකිනෙකා වෙනුවෙන් වැඩ කිරීමට ප්‍රමාණවත් කාලයක් තිබුණි. කෙසේ වෙතත්, මෑත ඉතිහාසයේ ආගමික හා සමාජීය සාධකවල වෙනස්වීම හේතුවෙන් පන්සල් පූජකවරු ගෞරවනීය කටයුතු ඇතුළු වෙනත් වෘත්තීන්හි නිරත වීම නිසා කාර්යබහුල වූහ. ගම්වැසියන්ගේ රැකියා අවස්ථා ද ගමෙන් පිටත පැවතුණ හෙයින් ගම ,පන්සල හා ජනතාව අතර සම්බන්ධතාවය ක්‍රමයෙන් දුරස් විය. වර්තමානය වන විට එම සම්බන්ධතාවය ආගමික වත්පිළිවෙත්වලට පමණක් සීමා වී ඇත. දෙමළ ජනතාවට පවා මෙම තත්වය අත්විඳීමට සිදු වූ නමුත් මුස්ලිම් ජනතාවගේ ස්වභාවය මීට හාත්පසින් වෙනස් විය. මුස්ලිම් ජනතාව සහ මුස්ලිම් පල්ලිය අතර ශක්තිමත් බැඳීමක් තිබේ. ඔවුන් තම පල්ලියේදී හමු වී ඔවුන්ගේ සාමාන්‍ය ජීවිතය පිළිබඳ පොදු තීරණ ගනී. දුර්කයීම් ප්‍රකාශ කළ පරිදි ඒවා සාමූහික හැඟීම සක්‍රීය කරයි. පුද්ගලයා ආගම සමග ඒකාබද්ධ වේ. එය ඔවුන්ගේ අන්‍යෝමිය සහ ආත්මිය සියදිවි නසාගැනීමේ ප්‍රමාණය අඩුවීමට එක් හේතුවක් වී තිබේ.

**සියදිවි නසාගැනීම හා විවාහක අවිවාහක බව**

ශ්‍රී ලංකා සමාජයේ සාම්ප්‍රදායික හා නූතන විවාහය පිළිබඳ විවිධ මත තිබේ. සාම්ප්‍රදායික ශ්‍රී ලංකාවේ බහු විවාහය පැවතුණි (තම්බයියා, 2011, පීරිස්, 1964.) නමුත් වර්තමානය වන විට දැකිය හැක්කේ ඒකීය විවාහයන්ය. මුස්ලිම් සහ දෙමළ ජනතාව අතර විවාහයට අදාළ විවිධ සහ විශේෂ සිරිත් විරිත් ද තිබේ. දික්කසාදය මෙන්ම විවාහනොවී සිටීම පිළිබඳ තරුණයින් අතර විවිධ මත තිබේ. කෙසේ වෙතත්, විවාහය යනු මූලික මිනිස් අවශ්‍යතාවක් වන ලිංගික ආශා උත්තේජනය කරනවාට වඩා වැඩි යමක් අන්තර්ගත සබඳතාවක් ලෙස අර්ථ දැක්විය හැකිය. සමාජ ප්‍රගතිය සහ සමාජ සංවිධානය ක්‍රියාත්මක වන්නේ එයින් මතුවන පවුල් සංස්ථාව විසිනි.

දරුවන් රැකබලා ගැනීම හා පෝෂණය කිරීම දෙමාපියන්ගේ ප්‍රධාන වගකීමයි. දෙමව්පියන් එකට ජීවත්වන විට, ඔවුන්ගේ දරුවන්ගේ පෞරුෂය වර්ධනය වේ. පුද්ගලයා තම පවුලේ සාමාජිකයන්ට ආදරය කරයි. පවුලේ සාමාජිකයෙකු ලෙස ඔවුන්ගේ යුතුකම් හා වගකීම් හඳුනා ගනී. පුද්ගලයා පවුලට මෙන්ම ඒවා ඉටු කිරීමේදී සමාජ පැවැත්මට උපකාර කරයි. පවුලේ සාමාජිකයෙකුගේ දිවිනසා ගැනීම පවුලට විශාල බලපෑමක් ඇති කරයි. පවුලේ සෙසු සාමාජිකයන් ද සියදිවිනසා ගැනීමේ සිද්ධියට සම්බන්ධ විය හැකිය. මෙයට හේතුව පවුලේ සාමාජිකයන් එකිනෙකා කෙරෙහි ඇති සෙනෙහස නැති වීමයි.

වගු අංක 01: 2016- 2019 දක්වා සිවිල් තත්ත්වය සහ සියදිවිනසා ගැනීම අතර සම්බන්ධය

වර්ගය	2016			2017			2018			2019		
	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	එකතුව	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	එකතුව	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	එකතුව	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	එකතුව
අවිවාහක	530	229	759	601	201	802	662	226	888	536	211	747
විවාහක	1800	448	2248	1974	468	2242	1939	436	2375	1943	431	2374
නීත්‍යනුකූල නොවන විවාහ	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
දික්කසාද	2	2	4	8	1	9	3	0	3	3	0	3
වැන්දඹු	2	4	6	3	7	10	13	0	13	4	4	8
නීත්‍යනුකූල වෙන්වීම	5	3	8	0	0	0	1	0	1	2	0	2
Total	2339	686	3025	2586	677	3263	2619	662	3281	2489	646	3135

මූලාශ්‍රය: අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත, 2019, ශ්‍රී ලංකා පොලීසිය.

ඉහත වගුව අනුව 2016 වසරේ සියදිවිනසා ගැනීමවලින් 74% ක්ම විවාහකයින් විසින් සිදුකරගෙන තිබේ. ඔවුන්ගෙන් 77% ක් පිරිමින් වන අතර 23%ක් කාන්තාවන්ය. විවාහක කාන්තාවන්ගේ සියදිවිනසා ගැනීමවලට වඩා විවාහක පිරිමින්ගේ සියදිවිනසා ගැනීම් සැලකිය යුතු ලෙස වර්ධනය වී ඇත (Samaraweera et al, 2008). දුර්කයීමගේ පර්යේෂණයේ ප්‍රතිඵල ද මෙයට සමාන ය.

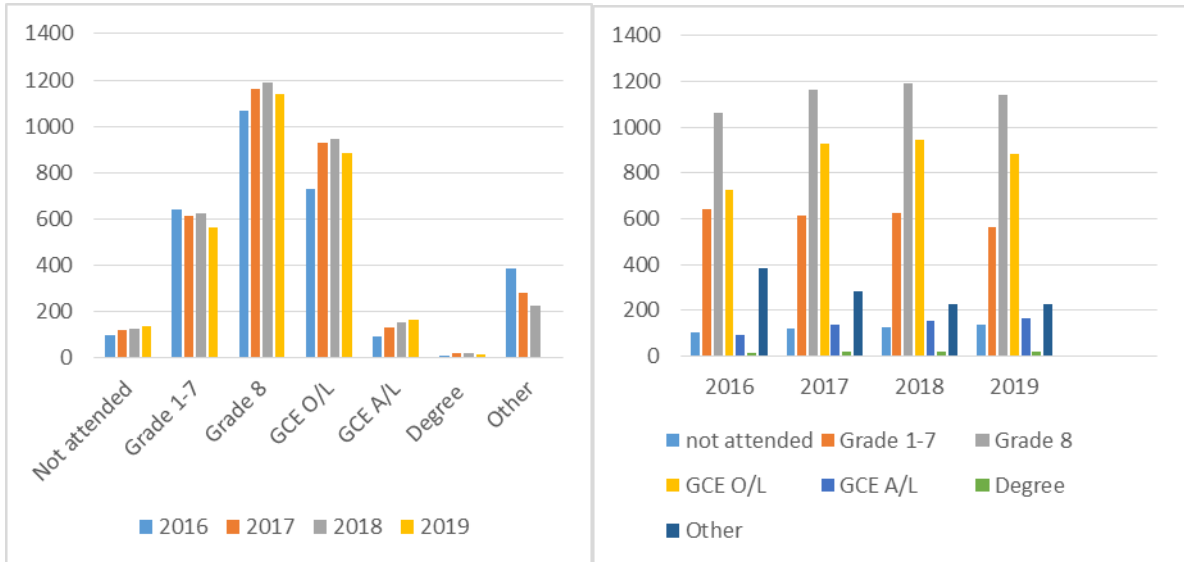
ඉහත වගුව අනුව සියදිවිහනි කර ගත් අයගෙන් 70%ක් පිරිමින් වන අතර 30%ක් කාන්තාවන් වේ. 2016 දී සිදු වූ සියදිවිනසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව 3025 ක් වූ අතර ඔවුන්ගෙන් භය දෙනෙකු පමණක් වැන්දඹුවන් විය. 2019 දී සියලුම සියදිවිනසා ගැනීම්වලින් 79% ක් පිරිමින් විසින් සිදු කරන ලද අතර කාන්තාවන් විසින් 21% ක් පමණ සිදුව තිබේ. මුළු සංඛ්‍යාවෙන් 76% ක් විවාහකයින් වන අතර 24% අවිවාහකයින්ය. ජනගහනයෙන් 82% ක් පිරිමින් වන අතර කාන්තාවන් 18% කි. සියදිවිනසා ගත් අවිවාහක පුද්ගලයින්ගෙන් 72% ක් පිරිමින් වන අතර 28% ක් කාන්තාවන් වේ. අවිවාහක අයට වඩා විවාහක පුද්ගලයින් අතර සියදිවිනසා ගැනීම බහුලව සිදුවන බව පෙනේ. එසේම, කාන්තාවන්ට වඩා පිරිමින් සියදිවිනසා ගැනීමට වැඩි ඉඩක් ඇත. මෙම තත්ත්වය පර්යේෂණ කිහිපයක් අනාවරණය කරයි (Samaraweera et al, 2008).

ශ්‍රී ලංකා සමාජයේ පවුල තුළ කාන්තාවෝ විශාල කාර්යභාරයක් ඉටු කරති. පිරිමින් මෙන් කාන්තාවන්ද සියලු රැකියා ක්ෂේත්‍රවල ආර්ථිකමය කටයුතු සඳහා දායක වේ. අනෙක් අතට කාන්තාව තම පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ සුභසාධනය වෙනුවෙන් කටයුතු කරයි. සමාජ හා ජීව විද්‍යාත්මක සබඳතාව නිසා කාන්තාවක් තම දරුවන් කෙරෙහි කොන්දේසි විරහිතව ආදරය කරයි. එබැවින් පියාට වඩා දරුවන් සහ මව අතර වැඩි බැඳීමක් ඇති බව පෙනේ.

**සියදිවි නසාගන්නා පුද්ගලයින්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම**

1943 දී සී.ඩබ්.ඩබ් කන්නංගර මහතා විසින් නිදහස් අධ්‍යාපන ප්‍රතිපත්තිය හඳුන්වා දීමෙන් පසු ශ්‍රී ලංකාව නිදහස් අධ්‍යාපන ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කරයි. සියලුම දරුවන්ට ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය අනිවාර්ය වන අතර විශ්වවිද්‍යාල අධ්‍යාපනය දක්වා නොමිලේ ලබා ගත හැකිය.

**රූප සටහන් අංක 03: අධ්‍යාපන මට්ටම**



**මූලාශ්‍රය: අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත, 2019, ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය.**

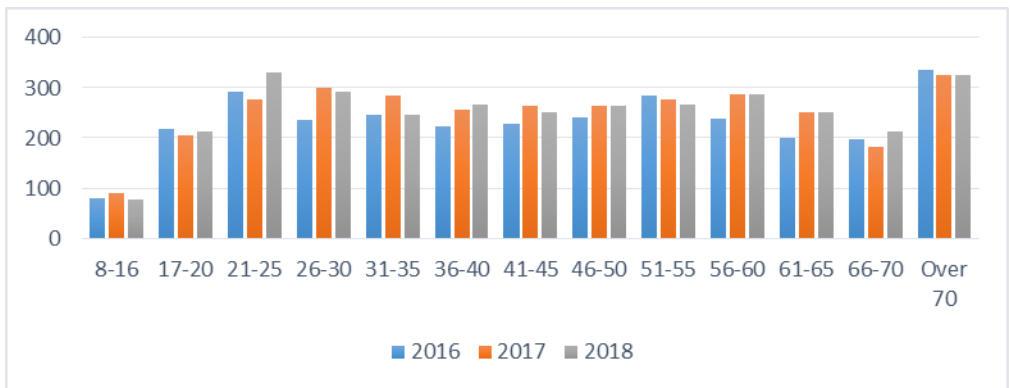
ශ්‍රී ලංකා පොලිස් අපරාධ සංඛ්‍යා දත්තවලට අනුව සෑම වසරකම වැඩිම සියදිවිනසා ගැනීම් සංඛ්‍යාවක් නියෝජනය කරනුයේ 8-10 ශ්‍රේණි දක්වා අධ්‍යාපනය ලබාගත් පුද්ගලයන් වේ. එමෙන්ම සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලබා ගත් පුද්ගලයන්ගේ සියදිවිනසා ගැනීම් සීග්‍රතාවය වර්ධනය වී ඇත. තෙවැනියට හත්වන ශ්‍රේණිය දක්වා පමණක් අධ්‍යාපනය ලබාගත් පුද්ගලයන් වේ. පොදුවේ ගත් කල, සියදිවිනසාගැනීම් වලින් බහුතරයක් දහවන ශ්‍රේණිය දක්වා අධ්‍යාපනය ලබන පුද්ගලයන් විසින් සිදු කරන බව ප්‍රකාශ කළ හැකිය. කිසි විටෙකත් පාසැල් නොගිය පුද්ගලයින්ගේ සියදිවිනසා ගැනීම් ප්‍රතිශතය 4% කි. සියදිවිනසා ගැනීම්වලින් 18% ක් නියෝජනය කරනුයේ 1-7 ශ්‍රේණි දක්වා පාසල් ගිය පුද්ගලයින් වන අතර 36% ක් පාසලේ 8 ශ්‍රේණිය දක්වා ඉගෙනුම ලැබූ අයයි. සියදිවිනසා ගැනීම්වලින් 28% ක් පමණ සිදුව ඇත්තේ අ.පො.ස. සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා ඉගෙන ගත් පුද්ගලයන් විසිනි. පොදුවේ ගත් කල, සියදිවිනසා ගන්නා අයගෙන් 82% ක් පමණ සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා අනිවාර්යයෙන් අධ්‍යාපනය ලබා තිබුණි.

**වයස සහ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය මත පදනම් වූ සියදිවිනසා ගැනීම්**

සියදිවිනසා ගැනීම් පිළිබඳ අධ්‍යයනයක දී වයස යනු ප්‍රධාන විචල්‍යයකි. ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවට වයස බලපාන්නේ කෙසේදැයි විමසීමේදී ශ්‍රී ලංකා පොලිස් අපරාධ සංඛ්‍යා දත්තවල 2018 නිදසුනක් ලෙස සලකන විට, එම වසරේ සියදිවිනසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව 3281 කි. එනම් ලක්ෂයකට පුද්ගලයන් 16 කි. 1995 දී එය 100,000 කට 47 දක්වා ඉහළ ගොස් තිබුණි. වර්තමානයේ

ක්‍රමයෙන් අඩුවීමක් දක්නට ලැබුණද 2018 දී සියදිවිනසා ගැනීමවලින් 16% ක්ම සිදුවී ඇත්තේ වයස අවුරුදු 66 ට වැඩි පුද්ගලයින් විසිනි. වයස අවුරුදු 8-20 අතර සියදිවිනසා ගැනීමේ අනුපාතය 9% කි. ඔවුන් වයස අවුරුදු 20 ට අඩු පාසල් වයසේ දරුවන් ය. ඊළඟ විශේෂ වයස් කාණ්ඩය වන්නේ 21-25 වයස් කාණ්ඩයයි. මෙම කාණ්ඩයම මුළු සියදිවිනසා ගැනීම් සංඛ්‍යාවෙන් 10% ක් නියෝජනය කරයි. 2018 සියදිවිනසා ගැනීම් සලකා බැලීමේදී වයස අවුරුදු 8-16 අතර පුද්ගලයින්ගෙන් 60% ක් පමණ කාන්තාවන් වේ. එම වයස් කාණ්ඩය හැර අනෙකුත් සියලුම වයස් කාණ්ඩවල සියදිවිනසා ගැනීමවලින් විශාලතම ප්‍රතිශතය පිරිමින්ය. 2018 දී සමස්ත සියදිවිනසා ගැනීමවලින් 80% ක්ම පිරිමින් වූ බව මෙම දත්ත පෙන්වයි (Abeyasinghe & Gunnell, 2008). වයස අවුරුදු 21-25 අතර සියදිවි නසාගැනීම් අතර 66% ක් පිරිමින්ය. එසේම, වැඩිම වයස් කාණ්ඩය නියෝජනය කරන වයස අවුරුදු 66 ට වැඩි අයගෙන් 86% ක් පිරිමින්ය.

**රූපසටහන් අංක 04: වයස සහ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය මත පදනම් වූ සියදිවිනසා ගැනීම් 2016-2018**



**මූලාශ්‍රය:** අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත, 2019, ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය.

දුර්කයීම්ගේ අධ්‍යයනයෙන් පෙනීයන්නේ රටක වැඩිහිටි ජනගහනය සියදිවිනසා ගැනීමේ අනුපාතය අනෙකුත් වයස් කාණ්ඩවලට වඩා ඉහළ මට්ටමක පවතින බවයි. මෙය සියදිවිනසා ගැනීම සම්බන්ධ ප්‍රධාන ලක්ෂණයකි. 1995-2011 කාලය තුළ පිරිමින් අතර වැඩිම සියදිවිනසා ගැනීම් වාර්තා වී ඇත්තේ අවුරුදු 50-59 සහ අවුරුදු 60 වැඩි කණ්ඩායම තුළය (Varuni, Hanwella & Senanayake, 2012, Senavirathne & Sanjeevani, 2019). එය ආත්මාර්ථකාමී හෝ පරාර්ථකාමී සියදිවිනසා ගැනීමක් විය හැකිය. *Visigoths, Thracians* සහ *Heruli* වැනි ගෝත්‍රික සමාජවල වැඩිහිටි පුරවැසියන් සිය දිවිනසා ගන්නේ ඔවුන්ගේ කණ්ඩායමේ යහපත උදෙසා ය. ඉන්දියාවේ විවාහක කාන්තාවන් සිය සැමියාගේ මරණයෙන් පසු සියදිවිනසා ගනී. ඒවා පරාර්ථකාමී ලෙස සැලකිය හැකිය; එයින් අදහස් කරන්නේ ඔවුන් සමාජයට බෙහෙවින් සම්බන්ධ වී ඇති අතර ඔවුන් තම ජීවිතය සමාජයට කැප කළ බවයි.

**සියදිවි නසාගැනීමේ ක්‍රම**

පොලිස් සංඛ්‍යා ලේඛනවලට අනුව, ස්වයං-ගෙල සිරවීම යටතේ උපරිම සියදිවිනසා ගැනීම් වාර්තා වී තිබේ. එය 2016 දී 1573 ක් වූ අතර 2017 දී එය 1814 දක්වා 15% කින් ඉහළ ගොස් ඇති අතර 2017 ට සාපේක්ෂව එය 2018 දී 1904 දක්වා 5% කින් ඉහළ ගොස් තිබේ. 2018 දී කාන්තාවන් ස්වයං-ගෙල

සිරවීම හේතුවෙන් මියගොස් ඇති අතර එය 2017 ට සාපේක්ෂව 17% කින් ඉහළ ගොස් තිබේ ” (අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත, 2018). මෙය නව ප්‍රවණතාවකි. සියදිවිනසා ගැනීමේ ඊළඟ වඩාත් පොදු ක්‍රමය වන්නේ පළිබෝධනාශක පානය කිරීමයි (Gunnell et al, 2007).

වගු අංක 02: 2016 සිට 2018 දක්වා සියදිවිනසා ගැනීමේ ක්‍රමය

ක්‍රමය	2016			2017			2018			2019		
	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	එකතුව	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	එකතුව	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	එකතුව	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	එකතුව
කෘමිනාශක හා වල් නාශක භාවිතය	698	175	873	698	154	852	696	104	800	587	119	706
ගෙල සිරවීම	1284	289	1573	1508	306	1814	1546	358	1904	1569	348	1917
ගංගාවන්ට පැනීම	51	42	93	72	37	109	69	342	111	64	41	105
ගිනි තබා ගැනීම	14	2	16	6	8	14	14	6	20	21	06	27
බෝම්බ භාවිතය	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
නියුණු අවිභාවිතය	4	0	4	9	2	11	4	3	7	3	0	3
ස්වයං විස්ථාපනය	42	75	117	42	72	114	40	60	100	33	64	97
දුම්පිට හෝ වෙනත් වාහනයකට පැනීම	106	30	136	137	26	163	122	27	149	103	20	123
ඇසිඩ් පානය	23	7	30	30	11	41	30	8	38	23	07	30
ඉන්ධන පානය	2	1	3	2	1	3	4	0	4	08	0	08
ඖෂධ වැඩි මාත්‍රාවෙන් ගැනීම	10	13	23	11	10	21	10	10	20	9	17	26
වස කෑම	43	35	78	36	32	68	34	30	64	40	12	52
උස් සඵනයකින් පැනීම	7	2	9	6	2	8	6	0	6	7	3	10
මත් ද්‍රව්‍ය	2	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1
වෙනත් ක්‍රම	52	15	67	27	16	43	43	14	57	21	09	30
<b>එකතුව</b>	<b>2339</b>	<b>686</b>	<b>3025</b>	<b>2586</b>	<b>677</b>	<b>3263</b>	<b>2619</b>	<b>662</b>	<b>3281</b>	<b>2489</b>	<b>646</b>	<b>3135</b>

මූලාශ්‍රය: අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත, 2019, ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය.

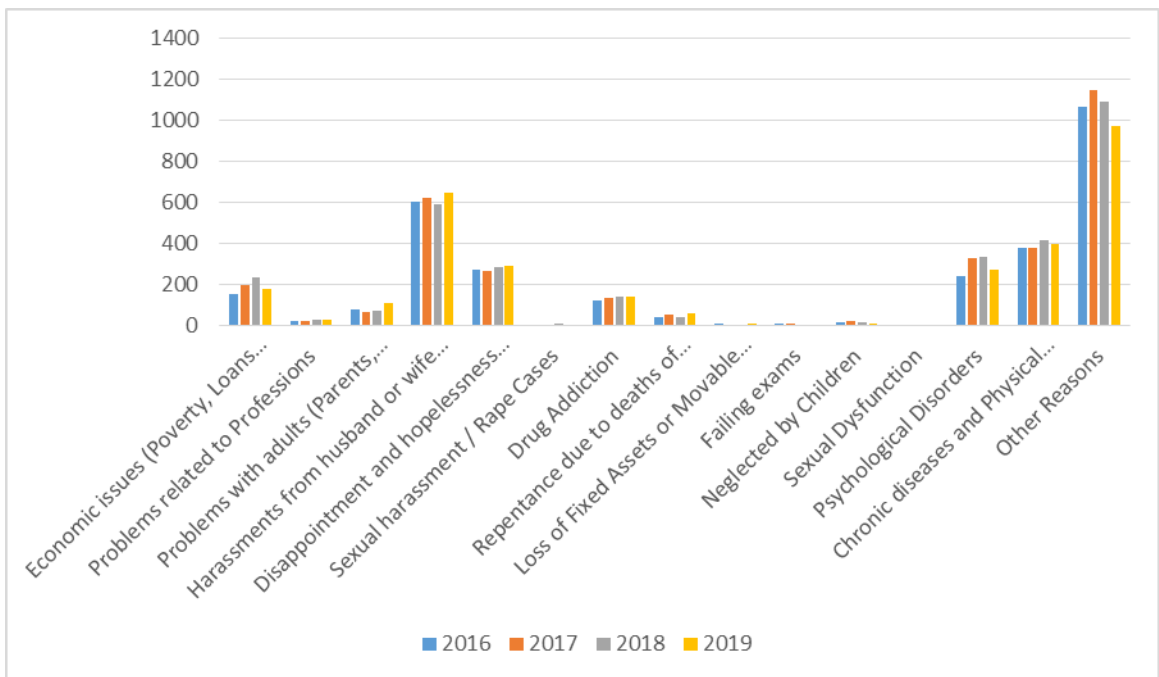
හරිත විප්ලවයෙන් පසුව කාබනික පොහොර වෙනුවට රසායනික පොහොර භාවිත කිරීමට ලෝකයට සිදුවිය. ශ්‍රී ලංකාවේ ආහාර බෝග සඳහා රසායනික පොහොර සැලකිය යුතු ලෙස භාවිත

කිරීම 1950 මුල් භාගයේදී ආරම්භ වූ නමුත් ආහාර බෝග සඳහා රසායනික පොහොර භාවිතය පුළුල් ලෙස ආරම්භ වූයේ 1960 වර්ෂයේදී ය. 1980 න් පසු ශ්‍රී ලංකාවේ කෘෂිකර්මාන්තයේ රසායනික පොහොර භාවිතය වේගයෙන් ආරම්භ විය. එය ග්‍රාමීය ගොවි ජනතාව අතර පොදු සිරිතක් බවට පත්විය. එසේම, නවීකරණය හා නාගරීකරණය හේතුවෙන් වඩාත් සාමූහික, එකිනෙකට පරායත්ත විස්තෘත පවුල් රටාවක් සහිත පවුල් න්‍යෂ්ටික පවුල් බවට පත්ව ඇත. අතීතයේ පවුලේ සාමාජිකයන් දස දෙනෙකුට වඩා සිටි නමුත් නූතන සමාජය තුළ 50% කට වඩා වැඩි පිරිසක් පවුලක සාමාජිකයන් පස් දෙනෙකුට වඩා නොසිටින පවුල් බවට පත්ව ඇත. වර්තමානය වන විට සාම්ප්‍රදායික ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල පවා විස්තෘත පවුල් දක්නට නොලැබේ. න්‍යෂ්ටික පවුල කුඩා පවුලක් ලෙස දැකිය හැකිය, එකට ජීවත්වීම හා එකිනෙකාට සහයෝගය දැක්වීම වෙනුවට වෙන්ව ජීවත් වීම, හුදෙකලා වීම එහි ප්‍රධාන ලක්ෂණ වේ. එහෙත් මුස්ලිම්වරු තවමත් සාමූහික ජීවිතයක් ගත කරන අතර ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින් විශාල සංඛ්‍යාවක් සිටී.

**සියදිවිනසා ගැනීමට බලපාන හේතු**

සියදිවිනසා ගැනීම් පිළිබඳ සමාජ විද්‍යාත්මක විශ්ලේෂණයක දී සලකා බැලිය යුතු වැදගත්ම සාධකය වන්නේ සියදිවිනසා ගැනීමට බලපාන හේතු සොයාගැනීමයි. සෘජු හේතුවට බලපාන මූලික හේතු ගණනාවක් ද හඳුනාගත හැකිය. දුර්කයීමට අනුව, සියදිවි නසාගැනීම් අඩු හෝ වැඩි වීම කෙරෙහි බලපාන ප්‍රධාන සමාජ සාධක අතර ආගමික ඒකාබද්ධතාවය, ගෘහස්ථ ඒකාබද්ධතාව සහ දේශපාලන ඒකාබද්ධතාව වේ. යම් පුද්ගලයෙකු මෙබඳු ආකාරයේ විසුරුවා හැරීමට ලක් වී සිටීම විදින්නේ නම්, ඔහු හෝ ඇය සමාජමය වශයෙන් හුදෙකලා වේ.

**රූප සටහන් අංක 05: සියදිවිනසා ගැනීමට බලපාන ලද ආසන්නතම හේතු 2016 - 2018**



මූලාශ්‍රය: අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත, 2019, ශ්‍රී ලංකා පොලීසිය.



ශ්‍රී ලංකා පොලිස් අපරාධ සංඛ්‍යා දත්තවලට අනුව 2018 දී සියදිවිනසා ගැනීම් බහුතරයක් සිදුව ඇත්තේ පවුල් ආරවුල් හේතුවෙනි. 2018 දී එය 591 ක් ලෙස වාර්තා වූ අතර, එයින් පෙන්නුම් කරන්නේ පවුලක් තුළ පවුල් ආරවුල් සාමාන්‍ය සංසිද්ධියක් ලෙස සලකනු ලැබුවද, සුළු පවුල් ආරවුලක් ආරම්භක අදියරේදී නිසි විසඳුමක් ලබා නොදුන්නේ නම් එය ව්‍යසනකාරී අවසානයකට මඟ පෑදිය හැකි බවයි. තෝරා ගත් වසර තුන තුළම සියදිවිනසා ගැනීම් බහුතරයකට හේතුව පවුල් ආරවුල් ය. 2016 දී පවුල් ආරවුල් හේතුවෙන් පුද්ගලයින් 603 ක් සියදිවිනසා ගෙන ඇති අතර එය සිදුවීම් 625 ක් වාර්තා කරමින් 2017 දී එය 4% කින් ඉහළ ගොස් තිබේ. කෙසේ වෙතත්, 2018 දී එය 5% කින් අඩු වී ඇති අතර මරණ 591 ක් වාර්තා වේ "(අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත, 2018). පවුලේ සාමාජිකයින් මෙන්ම සමීප ඥාතීන්ද මුණගැසීම ඔවුන් ප්‍රතික්ෂේප කරයි. සියදිවිනසා ගැනීමට තැත් කළ පුද්ගලයින් පවුල් ප්‍රශ්න නිසා ඊට තැත් කර ඇති අතර ඉන් පසු නැවත තම නිවෙස් කරා යාමද ප්‍රතික්ෂේප කිරීම හඳුනාගත හැකිය (Silva et al, 200).

දුර්කයීමට අනුව, පුද්ගලයා සහ සමාජය අතර යහපත් ඒකාබද්ධතාවක් ඇති කරගත හැක්කේ පවුලේ සාමාජිකයන්, මිතුරන් සහ ආගමික ආයතන හරහා ය. සමාජයක මෙම දුරස්ථභාවය සිදු වූ විට, පුද්ගලයාගේ රැකවරණය අහිමි වේ. පුද්ගලයා කණ්ඩායමෙන් ඉවත් වීමට උත්සාහ කරයි. පුද්ගලයාට තම කණ්ඩායමෙන් ලැබිය යුතු ආදරය, සෙනෙහස, සමීපභාවය සහ ගෞරවය අහිමි වූ විට, ඔහු කණ්ඩායමෙන් ඉවත් වීමට තීරණය කරයි. එම අහිමි වීම ඔහුගේ ජීවිතය අහිමි වීමට වඩා ශෝකයක් ගෙන එයි. එබැවින් පුද්ගලයා සියදිවිනසා ගැනීමට පෙළඹේ. මෙම සියදිවිනසා ගැනීම් ආත්මීය සියදිවි නසා ගැනීම් ලෙස වර්ග කළ හැකිය. ශ්‍රී ලංකා පොලිස් අපරාධ සංඛ්‍යා දත්ත 2016 සිට 2019 දක්වා සංඛ්‍යාලේඛන විශ්ලේෂණයෙන් පෙනීයන්නේ දිවිනසා ගැනීම්වලින් 29% ක් ආත්මීය සියදිවිනසා ගැනීම් වන බවයි. ඔවුන්ගෙන් 20%ක්ම තම ස්වාමිපුරුෂයාගේ සිට භාර්යාවන් දක්වා සහ ඔවුන්ගේ භාර්යාවන්ගේ සිට ස්වාමිපුරුෂයන් දක්වා වූ ගෘහස්ථ හිංසනය සහ වැඩිහිටියන් (දෙමාපියන්, ගුරුවරුන්) සමඟ ඇති වන ගැටලු, එනම් සදාචාරාත්මක ඇගයීම් පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරීත්වයේ ප්‍රවනතා හේතුවෙන් සියදිවිනසා ගැනීමයි. පවුලේ සාමාජිකයින්ට සාමූහික පිළිගැනීමක් ලැබේ. නමුත් ඒවා නොසලකා හැරීම, පවුල් සබඳතා බිඳ දමා පුද්ගලයා තම පවුලෙන් හුදෙකලා වේ. සාමූහික විඥානය නැති වී යයි. තවත් 9% ක් සිය ආදර සබඳතා බිඳවැටීම හේතුවෙන් සියදිවිනසා ගෙන ඇත. එය ද ආත්මීය සියදිවි නසා ගැනීම්වලට අයත් වේ.

ආර්ථික ගැටලු (දරිද්‍රතාව, ණය ආදිය), වෘත්තීන් හා සම්බන්ධ ගැටලු, ලිංගික හිරිහැර / ස්ත්‍රී දූෂණ, මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වීම, සබඳතා නිසා සිදුවන පසුතැවීම, ස්ථාවර හා වංචල දේපොළ නැතිවීම, විභාග අසමත් වීම, නොසලකා හැරීම සහ ලිංගික දුර්වලතා ආදිය සියදිවිනසා ගැනීම් කෙරෙහි බලපාන සමාජ සාධක ලෙස සැලකිය හැකිය. මෙම හේතූන් මත පදනම් වූ සියදිවිනසා ගැනීම් අනෝමීය සියදිවිනසා ගැනීම් ලෙස සැලකේ. මේ සියල්ල පදනම් වී ඇත්තේ පුද්ගලයා සහ සමාජය අතර ඇති දුරස්ථභාවය මතය. එය 'සදාචාර දරිද්‍රතාවයේ' ප්‍රතිඵලයකි.

සියදිවිනසා ගත් පුද්ගලයින් අතරින් 8% ක් පමණ දැඩි මානසික හේතූන් මත සියදිවිනසා ගෙන ඇත. දුර්කයීමගේ දෘෂ්ටිකෝණයට අනුව; ශ්‍රී ලංකාවේ සිදුවන සියදිවිනසා ගැනීම්වලින් 90% ක්ම සමාජ විද්‍යාත්මකය.

**නිගමනය:**

මෙම මූලික අධ්‍යයනය අවධානය යොමුකළ ප්‍රධාන කරුණු වූයේ සියදිවිනසා ගත් පුද්ගලයින්ගේ ජනවර්ගය, ආගම, අධ්‍යාපන තත්ත්වය, විවාහක අවිවාහක තත්ත්වය, සියදිවිනසා ගත් ආකාරය සහ හේතු පිළිබඳ සොයාබැලීම පමණි. නිගමන ලබාගත් මූලික ප්‍රමාණාත්මක තොරතුරු අතර,

- බෞද්ධ සහ හින්දු ජනයා අතර සියදිවිනසා ගැනීම වැඩි ප්‍රතිශතයක් ද මුස්ලිම්වරුන් අතර සියදිවිනසා ගැනීම් ඉතා සුළු ප්‍රමාණයක් වාර්තා වේ.
- විවාහක කාන්තාවන්ගේ සියදිවිනසා ගැනීම වැඩි වඩා විවාහක පිරිමින්ගේ සියදිවිනසා ගැනීම් ඉහළ වේ. සියදිවි භානිකර ගත් වැඩි පිරිස පිරිමින් වේ.
- අවිවාහක අයට වඩා විවාහක පුද්ගලයින් අතර සියදිවිනසා ගැනීම බහුලවය.
- කිසි විටෙකත් පාසැල් නොගිය පුද්ගලයින්ගේ සියදිවිනසා ගැනීම් ප්‍රතිශතය ඉතා අඩුය. වැඩිම සියදිවිනසා ගැනීම් සංඛ්‍යාවක් නියෝජනය කරනුයේ 8-10 ශ්‍රේණි දක්වා පමණක් ඉගෙන ගත් පුද්ගලයන් විසිනි. සියදිවිනසා ගන්නා අයගෙන් 82% ක් පමණ සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා අනිවාර්යයෙන් අධ්‍යාපනය ලබා තිබුණි.
- වයස අවුරුදු 21-25 අතර සියදිවිනසා ගැනීම් අතර 66% ක් පිරිමින්ය. එසේම, වැඩිම වයස් කාණ්ඩය නියෝජනය කරන වයස අවුරුදු 66 ට වැඩි පුද්ගලයන්ගෙන් 86% ක් පිරිමින්ය.
- ස්වයං-ගෙල සිරවීම යටතේ උපරිම සියදිවිනසා ගැනීම් වාර්තා වී තිබේ.
- සියදිවිනසා ගැනීම් බහුතරයක් සිදුව ඇත්තේ පවුල් ආරවුල් හේතුවෙනි.

මෙම අධ්‍යයනය උත්සහ කළේ සියදිවිනසා ගැනීම් පිළිබඳ මූලික සමාජ-ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු දුර්කයීම්ගේ මූලික සොයාගැනීම් කීපයක් සමග සන්සන්දනය කොට සාකච්ඡා කරබැලීමටය. ඒ අනුව සියදිවිනසා ගැනීමට බලපාන සාධකවලින් 90% ක්ම සමාජ සාධක වන බව හඳුනාගත හැකිවිය. මේවායින් වැඩි ප්‍රමාණයක් අන්‍යෝමීය සහ ආත්මීය සියදිවිනසා ගැනීම් වෙයි. මින් ගමය වන්නේ පුද්ගලයා සහ සමාජය අතර ඒකාබද්ධතාව හීන වී ඇති බවයි. සමාජය පුද්ගලයාගේ යහපත පිළිබඳ උදාසීනව කටයුතු කරයි. කණ්ඩායම් සාමූහිකත්වය බිඳී ඇත. පුද්ගලයා තනිකම නිසා කලකිරීමට පත්වේ. මෙය සමාජයේ සදාචාරාත්මක හිඟ බවකි. සමාජීය ඒකාබද්ධතාව සහ සාමූහික හෘදයසාක්ෂිය ශක්තිමත් කිරීමෙන් පමණක් අන්‍යෝමීය සහ ආත්මීය සියදිවිනසා ගැනීම් අවම කර ගත හැකිය.

## ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ කාමාවලිය

- Abeyasinghe, R. & Gunnell, D. (2008). *Psychological Autopsy study of Suicide in Three Rural and Semi-rural Districts of Sri Lanka*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, volume 43.
- Census of Population and Housing Sri Lanka*. (2012). Department of Sences and Statistics, Ministry of Finance and Planing, Colombo 07.
- Crime Statistics. (2016, 2017, 2018, 2019). Sri Lanka Police <https://www.police.lk/index.php/item/138-crime-statistics>, Sri Lanka Police Crime Statistics. Accessed 01.11.2020
- Gunnell, D., Fernando, R., Hewagama, M., Priyangika, W. D. D, Konradsen, F. & Eddleston M. (2007). *The Impact of Pesticide Regulations on Suicide in Sri Lanka*. International Journal of Epidemiology, Volume 36, Issue 6.
- Marecek, J. (2006). *Young Women's Suicide in Sri Lanka: Cultural, Ecological, and Psychological Factors*. Asian Journal of Counselling, 2006, Vol. 13 No. 1, © The Hong Kong Professional Counselling Association.
- Peris, R. (2016). *Sinhalese Social Organization*. Fifth edition. Boralasgamuwa: Wisidunu Publishers.
- Samaraweera, S., Sumathipa, A., Siribaddana, S. & Bhugra, D. (2008). *Completed suicide among Sinhalese in Sri Lanka: A psychological autopsy study*. Suicide and Life –Threatning behavior, The American Association of Sociology.
- Spaulding, A.J. & Simpson, G. (Trans). (1951). *Emile Durkheim; Suicide; A study in Sociology*. China Social Sciences Publishing House, Chengcheng Books Ltd. Reprinted 1966.
- Senavirathne, H.A.C.D. & Sanjeevani, R.M.S. (2019). *Demographic Charactoristics of Suicides in Sri Lanka from 2006-2018. Population and Sustainable Development; Annual Research Symposium 2019*, University of Colombo.
- Silva, de. V., Hanwella, R. & Senanayake, M. (2012). *Age and Sex Specific Suicide Rates in Sri Lanka from 1995-2011*, Sri Lanka Journal of Psychiatry Vol 3(2).
- Silva de, H. J., Kasturiarachchi N., Senaviratne, S.L., Senaratne, D.C., Molagoda, A., & Ellawala, N.S. (2000). *Suicide in Sri Lanka: Points to Ponder*. Ceylon Medical Journal.
- Tambiah, S.J. (2011). *Polyandry in Ceylon, with Special Reference to the laggala Region*. Colombo: Social Scientists Association
- Thalagala, N. (2009). *Suicide Trends in Sri Lanka 1880- 2006; Social, Demographic and Geographical Variations* Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka Volume 14.
- Ubeseekara, D, (2010). *Magic; An anthropological study on Agricultural magic in Sri Lanka*. Warakapola: Ariya Publishers.
- Vitharana, L.D.S. (2014). *South Asian Society and Culture. Ranala; South Asian Research and Training Center*
- World Health Organization*. (2019). Suicide in the World; Global Health Estimates