JSS 2025 3(1): 194-215

Journal of Social Sciences (JSS)
Volume 03 – Issue 01

13

SOCIAL WORK INTERVENTION FOR THE HEALTH CHALLENGES FACED BY ELDERLY WOMEN IN SRI LANKA

ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් කාන්තාවන් මුහුණදෙන සෞඛ්‍ය අභියෝග සඳහා සමාජ වැඩ මැදිහත්කරණය

*[1]Asangika, K.P.R. Sujani, [2]Ihalagedara, I.M.M.K.

[1,2]School of Social Work, National Institute of Social Development, Liyanagemulla, Seeduwa, Sri Lanka

*[1]Email :sujani@nisd.ac.lk

ABSTRACT

Sri Lanka's aging population is experiencing a phenomenon known as the "feminization of aging." This is largely due to the increasing proportion of older women relative to older men, which results from women's longer life expectancy. As the elderly population becomes more feminized, they face a number of health problems. This research was conducted with the objectives of identifying the psychosocial and economic factors that affect the health of older women, identifying the adequacy and quality of current health services to meet the needs of the elderly female population, and identifying ways in which social work interventions should be implemented for the health of older women. To achieve these objectives, a systematic review methodology was adopted based on secondary data. Accordingly, the data collected was analyzed through thematic analysis. The findings of the research revealed that the elderly population is increasing and changing rapidly compared to past population projections, and that women can be identified in large numbers when considering gender on a socio-economic basis. Also, with the aging of women, a large increase in health challenges such as disabilities, mental disorders, non-communicable diseases, and physical weakness can be identified. Also, under these circumstances, it was possible to identify that the entire female community is being challenged in the social structural change. Social work intervention for this is carried out in a number of areas. It is a comprehensive mechanism that targets older women, their families and communities, based on the multiple professional roles of social work, and can address the health challenges of older women by providing appropriate interventions at the grassroots level.

Keywords: Ageing, Feminization of Aging, Health Challenges, Social Work, Intervention

[1*]**Corresponding Author :** Asangika, K.P.R. Sujani : Email :sujani@nisd.ac.lk

සාරසංක්ෂේපය

ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත ජනගහනය "වියපත්භාවය ස්ත්‍රීකරණය" ලෙස හඳුන්වන සංසිද්ධිය අත්විඳිමින් සිටී. මෙය බොහෝදුරට කාන්තාවන්ගේ දිගු ආයු අපේක්ෂාව හේතුවෙන් වැඩිහිටි පිරිමින්ට සාපේක්ෂව වැඩිහිටි කාන්තාවන්ගේ වර්ධනය වන අනුපාතයයි. එසේ වියපත් ජනගහනය කාන්තාකරණය වීම තුළ ඔවුන් සෞඛ්‍ය ගැටළු රාශියකට මුහුණදෙනු ලබයි. එහිදී වැඩිහිටි කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යයට බලපාන මනෝ-සමාජීය හා ආර්ථික සාධක හඳුනාගැනීම, වයස්ගත කාන්තා ජනගහනයේ අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා වත්මන් සෞඛ්‍ය සේවාවල ප්‍රමාණවත් හා ගුණාත්මකභාවය හඳුනාගැනීම හා වියපත් කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යය උදෙසා සමාජ වැඩ මැදිහත්කරණය සිදුවිය යුතු ආකාරයන් හඳුනාගැනීම යන අරමුණු ඇතිව මෙම පර්යේෂණය සිදුකරන ලදී. එකී අරමුණු සාධනය උදෙසා ද්විතීක දත්ත පාදක කර, සාහිත්‍ය විමර්ශනාත්මක පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය අනුගමනය කරන ලදි. ඒ අනුව රැස් කර ගන්නා ලද දත්ත, තේමාකරණය ඔස්සේ විශ්ලේෂණය කරන ලදී. පර්යේෂණයේ සොයා ගැනීම් වලින් හෙළි වූයේ ජනගහනයේ අතීත ජන ප්‍රක්ෂේපණ තත්ත්වයන්ට වඩා වියපත්වූවන් සීඝ්‍රයෙන් ඉහළ යමින් වෙනස්වන බවත්, එහිලා ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවී පදනම මත සලකා බැලීමේ දී කාන්තාවන් බහුල වශයෙන් හඳුනාගත හැකි බවත්ය. එසේම කාන්තාවන්ගේ වියපත්භාවය සමඟ ආබාධිත තත්ත්වයන්, මානසික ව්‍යාකූලතාවන්, බෝනොවන රෝග, මෙන්ම ශාරීරික මට්ටම් දුර්වල වීම යන සෞඛ්‍ය අභියෝගයන් ගේ බහුල වර්ධනයක් හඳුනාගත හැකිය. එසේම මෙම තත්ත්වයන් යටතේ එකී සමස්ථ කාන්තා ප්‍රජාව බහුල වශයෙන් සමාජීය ව්‍යුහාත්මකව වෙනස්වීම තුළ අභියෝගයට ලක්ව ඇති බව හඳුනාගැනීමට හැකි විය. ඒ සඳහාවන සමාජ වැඩ මැදිහත්කරණය අංශ ගණනාවක් ඔස්සේ දිවයන්නකි. එය සමාජ වැඩ බහුවිධ වෘත්තීය භූමිකාව මූලික කොටගත් වියපත් කාන්තාවන්, ඔවුන්ගේ පවුල් හා ප්‍රජාව ඉලක්කගත වූ පුළුල් යාන්ත්‍රණයක් හරහා වියපත් කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය අභියෝගයන් බිම් මට්ටමේදීම නිසි මැදිහත්කරණය සිදුකොට ගැටළු නිරාකරණය කළ හැකි වූවකි.

මූඛ්‍ය පද: *වියපත්භාවය, වියපත්භාවය ස්ත්‍රීකරණය, සෞඛ්‍ය අභියෝග, සමාජ වැඩ, මැදිහත්කරණය*

01. හැඳින්වීම

වැඩිහිටි ජනගහනය ලෝක ජනගහනයේ සැලකිය යුතු කොටසක් වන අතර, එම වයස් කාණ්ඩය වේගයෙන් වර්ධනය වෙමින් පවතී. ලෝකය පුරා වයස අවුරුදු 60ට වැඩි ජනගහන 2019 දී ආසන්න වශයෙන් බිලියනයක්වූ අතර, 2050 දී එය තවදුරටත් වැඩි වී බිලියන 2.1 විය හැකි බවට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සඳහන් කරයි. වියපත්වීම සමඟ කාන්තාවන් පිරිමින්ට වඩා පාලනය වන අතර, මෙවැනි ලිංගික විෂමතාවයන් විශේෂයෙන් වැඩි වයස් කාණ්ඩවල දක්නට හැකිය (United Nations, 2019; World Health Organization, 2024). Rintaro Mori ප්‍රාදේශීය උපදේශක, ජනගහනය වයස්ගත වීම සහ තිරසාර සංවර්ධනය, UNFPA දක්වන ආකාරයට, "රටවල් බොහෝ විට ජනගහනය වයස්ගත වීම බරක් ලෙස සලකයි. එහෙත්, ජනගහනය වයස්ගත වීම ජයග්‍රහණයකි, එය රටක ජයග්‍රහණයකි. එය මරණ අනුපාතය අඩු කරන අතර කාන්තාවන්ට ජීවිතයේ වැඩි තේරීම් කිරීමට හැකි වේ" (UNFPA, 2019) යනුවෙනි. ගෝලීය පැතිකඩක් ලෙස විවිධ හේතු නිසා වයස්ගත වීම ස්ත්‍රීකරණය වී ඇත. එනම් "වයස්ගත කාන්තාවන් ලෝක ජනගහනයෙන් සැලකිය යුතු ප්‍රතිශතයක් වන අතර, ඔවුන් සංඛ්‍යාත්මකව වර්ධනය වෙමින් පවතී. වයස අවුරුදු 60 සහ ඊට වැඩි කාන්තාවන් සංඛ්‍යාව 2000 දී මිලියන

336 සිට 2050 දී බිලියන 1 දක්වා වැඩි වනු ඇත. වැඩිහිටි වයස් කාණ්ඩවල කාන්තාවන් පිරිමින්ට වඩා වැඩි වන අතර, වයස සමඟ මෙම අසමතුලිතතාවය වැඩි වේ. ලොව පුරා, වයස අවුරුදු 60 සහ ඊට වැඩි සෑම පිරිමි 100 කටම කාන්තාවන් 123 ක් පමණ සිටිති" (WHO, 2007). තවද, ජනගහනයේ වයස්ගත වීමේ ක්‍රියාවලියේ දක්නට ලැබෙන එක් කැපී පෙනෙන ලක්ෂණයක් වන්නේ පිරිමින්ට වඩා කාන්තාවන්ගේ ආයු අපේක්ෂාව වැඩි වීම හේතුවෙන් වයස්ගත වීම ස්ත්‍රීකරණය වීමයි. "ගෝලීය මට්ටමින්, 2015-2020 දී, උපතේදී කාන්තාවන්ගේ ආයු අපේක්ෂාව පිරිමින්ගේ ආයු අපේක්ෂාව අවුරුදු 4.8 කින් ඉක්මවා ඇත. ගෝලීය වශයෙන්, අවුරුදු 65 දී, කාන්තාවන් තවත් අවුරුදු 18 ක් ජීවත් වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කරන අතර පිරිමින් තවත් අවුරුදු 16 ක් ජීවත් වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ" (United Nations, 2019).

වයසින් වැඩි තැනැත්තන් (Older people) හඳුනාගැනීම සඳහා විවිධ අවස්ථාවල දී, වයස්ගතවූවන්, වියපත් වූවන්, වැඩි මහල්ලා, ජ්‍යේෂ්ඨ පුරවැසියා, වෘද්ධභාවය යනුවෙන් විවිධ පද භාවිත වේ. එසේම, දෙවු වැඩිහිටිභාවය හෙවත් තෙවැනිවිය නමින්ද අර්ථ දැක්වනු ලබයි. වයස අවුරුදු 18 ට වැඩි පුද්ගලයා වැඩිහිටි අයෙකු ලෙස රටේ පවතින නීතිය අනුව හඳුන්වයි. "මහලු විය, මුල් මහලු විය (Early old age - වයස 60 සිට 70 දක්වා) සහ මහලු මේරූ විය (Advanced old age -වයස 70 සිට ජීවිතයේ අවසානය දක්වා) යනුවෙන් උප කොටස් දෙකකට සාමාන්‍යයෙන් බෙදනු ලබයි. හැට දශකය ගෙවන මිනිස්සු "වයසක" හෙවත් "තලතුනා" ලෙසින් හඳුන්වනු ලබයි" (අබේපාල, 2018). එසේම "අවුරුදු 60 ඉක්මවූ ජනගහනය ප්‍රධාන වශයෙන් කොටස් 03ක් යටතේ වර්ගීකරණය කරනු ලැබේ. තරුණ වයස්ගතවූවන් (Young old) අවුරුදු 60 සිට 74 දක්වාත්, මධ්‍යම වයස්ගතවූවන් (Middle old) අවුරුදු 75 සිට 84 දක්වාත්, වයෝවෘද්ධවූවන් (Old old) අවුරුදු 85 ට 74 වැඩි" (පෙරේරා, 2023) යනුවෙනි. ඒ කෙසේ වුවද, වැඩිහිටියා හෝ වැඩිහිටිවිය යන්න පිලිබඳව පොදු නිර්වචනයක් නොමැත. ජීව විද්‍යාත්මක ප්‍රවේශය මඟින්, වයස්ගත වීම කාණ්ඩ 3කට දක්වයි. එනම්, ප්‍රාථමික වයසට යෑම (Primary aging) යම් ආකාරයක පරිණත ක්‍රියාවලියක් මඟින් පාලනය වන නොවැළැක්විය හැකි, වියපත්භාවය වේ. ද්විතියික වයස්ගත වීම (Secondary aging) යනු පාරිසරික බලපෑම්, සෞඛ්‍ය පුරුදු හෝ රෝගවල ප්‍රතිඵල මත නොවැළැක්විය හැකි වියපත් වීම, තෘතියික වයසට යෑම (Tertiary aging) මරණයට පෙර වසර කිහිපය තුළ ක්ෂණික වියපත්වීමකි. එසේම "මහලුවිය යනු පිරිහීමේ අවධියකි (A period of decline). මිනිස්සු ස්ථිතික (static) නොවෙති. ඔවුහු නිරන්තරව වෙනස් වෙති (අබේපාල, 2018). එසේම වියපත්භාවය ප්‍රධාන සංරචක කිහිපයක් යටතේ වර්ගීකරණයට ලක් කර ඇත. එනම් කාලානුක්‍රමික වයසට යාම (Chronological ageing), ජීව විද්‍යාත්මක වයසට යාම (Biological ageing), මානසික වයසට යාම (Psychological ageing) සහ සමාජ වයස්ගත වීම (Social ageing) වශයෙනි (පෙරේරා, 2023). වියපත්වූවන් පිළිබඳ සමීක්ෂණයෙහි යෙදෙන බෙන්ස්ටන් හා බ්ලැක් (Bengston and Black, 2003) විසින් වියපත්වූවන්ගේ අත්දැකීම් සාධක 2 ක් ඔස්සේ වර්ගීකරණයට ලක් කරයි. එනම්, වයස්ගත වීමේ දී හිමිවන දේ (Gaining factors) සමාජ පිළිගැනීම හා විශේෂ වරප්‍රසාද හිමිවීම වශයෙනි. තවද, වයස්ගත වීමේ දී අහිමිවන දේ (Lost factors) භූමිකා අහිමිවීම, ධර්මතාවන්ගෙන් ඈත්වීමට සිදුවීම හා ආශ්‍රිත කණ්ඩායම්වලින් ඈත්වීමට සිදුවීම ආදියයි (පෙරේරා, 2023). ඒ අනුව වර්තමාන ශ්‍රි ලාංකික සමාජ සන්දර්භය තුළ දිනෙන් දින වර්ධනය වන ප්‍රබල ගැටළු අතර වියපත්භාවය ප්‍රමුඛ සමාජ ගැටළුවක් ලෙස දැක්විය හැකිය. ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සාධක අනුව වර්ධනය වන වියපත් ජනගහනයට සාපේක්ෂව සමාජ පද්ධතියේ ව්‍යුහාත්මක කෘත්‍යයන් වෙනස් වීම නිසා වියපත්භාවය අර්බුදයට ලක් වී ඇත. වැඩිහිටියන් හෝ වැඩිහිටිවිය යන්න විග්‍රහකර ඇති ආකාරය ඒ ඒ සංස්කෘතීන් අනුව වෙනස් ස්වරූපයක් ගෙන තිබීම ද එයට එක් හේතුවකි.

ගෝලීය වශයෙන් සහ ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් වැඩි ප්‍රතිශතයක් කාන්තාවන් වේ. එනම් වයසට යාමේ ස්ත්‍රී භාවය නැතහොත් වියපත්භාවය ස්ත්‍රීකරණය වීම වර්ධනය වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ, 2012 දී මුළු ජනගහනයෙන් 12.4% ක් පමණ වයස අවුරුදු 60 සහ ඊට වැඩි ජනගහනයෙන් සමන්විත විය. 2023 වන විට එම කොටස 17.2% ක් ලෙස ඇස්තමේන්තු කර ඇති අතර, කාන්තාවන් වයස අවුරුදු 60+ කාණ්ඩයෙන් ආසන්න වශයෙන් 57.9% ක් වේ. ප්‍රක්ෂේපණවලින් පෙනී යන්නේ 2041 පමණ වන විට 60+ කාණ්ඩය මුළු ජනගහනයෙන් 25% කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් (හෝ හතරෙන් එකක්) විය හැකි බවයි. කාන්තාවන්ගේ ඉහළ ආයු අපේක්ෂාව සහ වයස්ගත වීමේ ප්‍රවණතාවය සැලකිල්ලට ගෙන, වැඩිහිටි වයස් කාණ්ඩවල කාන්තා කොටස දිගටම ප්‍රමුඛ වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ (Population Trends Asia & Pacific, 2023: UNFPA Sri Lanka, 2024).

"කාන්තාව හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය යනු එක සමාන අර්ථයන් නොවේ. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සමාජ, ආර්ථික, දේශපාලනික තත්ත්වයන්ට අනුව වෙනස්වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ රජය විසින් කාන්තාවන්ගේ සමාජ, ආර්ථික හා සෞඛ්‍යය වෙනුවෙන් වාර්ෂිකව ඉතා ඉහළ වියදමක් දරයි" (රත්නායක, 2016). "කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යය ඉහළ නැංවීම සඳහා මාතෘ සෞඛ්‍යය -- වැඩසටහන් හා සුවනාරි සායන රට පුරා ක්‍රියාත්මක වේ. සමාජ ආරක්ෂණය හා රැකියා අවස්ථා සඳහා ද ශ්‍රී ලංකාව තුළ ඉහළ පහසුකම් ඇත" (පුෂ්පකුමාර, 2019). තවදුරටත් "කාන්තා සිරුර වනාහි ප්‍රජනනයේත්, දරුවන් බිහි කිරීමේත් වැඩ බිමක් වූ බව දක්වයි (Site of re-production). මේ අනුව ප්‍රජනන යාන්ත්‍රීකරණයේ දී ඇගේ සිරුර එහි ස්ථිර ඉලක්කය බවට පත්විය" (Harcourt, 1994). එසේ ම ගෘහ කටයුතු, දරුවන් රැකබලා ගැනීම, රටක ආර්ථික සංවර්ධනය, අනාගත පරම්පරාව දායාද කරගැනීම එනම් ප්‍රජනනය වැනි අංශ වැදගත්වේ. "වර්තමාන සමාජයේ ආර්ථිකය තුළ කාන්තා ශ්‍රම බලකායෙහි සහභාගීත්වය සීඝ්‍ර ලෙස වර්ධනය වීම, සැමියා සහ බිරිඳ යන දෙදෙනාම මුදල් උපයන පවුල් බිහිවීම සහ වැඩකරන මව්වරුන් යනාදී සංසිද්ධි හේතුවෙන් වැඩ සහ පවුල් ජීවිත සමතුලිතතාව කාලීන ගැටළුවක් බවට පත් වී ඇත" (Nishanthi & Thalagaspitiya, 2015). Jenson, Hagen & Reddy (1988) මෙම ප්‍රවණතාව හැඳින්වූයේ "ශ්‍රම බලකායේ ස්ත්‍රීකරණය" ලෙස ය. එසේම වර්තමානය වන විට වියපත් ප්‍රජාව ස්ත්‍රීකරණය ලක්වන බව ඒ අනුව ශ්‍රම බලකාය ස්ත්‍රීකරණය, පවුලේ ව්‍යුහාත්මක කෘත්‍යයන් වෙනස්වීම මත වියපත්භාවය අභියෝගයට ලක්වන බව පැහැදිලිවේ.

එසේම වියපත්භාවය, වෘද්ධත්වය, හෙවත් වයස්ගත වීම වර්තමානය වන විට ප්‍රබල සමාජ ගැටලුවකි. එහිලා ප්‍රධාන වශයෙන් වියපත් වූවන් මුහුණ දෙන සමාජ, ආර්ථික, කායික හා මානසික සෞඛ්‍යය ගැටලු රාශියක් පවතින අතර දිනෙන් දින වියපත් ජනගහනය වර්ධනය සමස්ථ සමාජ පද්ධතියේ ම පැවැත්මට අභියෝගයක් වී ඇත. එනම් "ක්‍රියාකාරී ජීවිතයෙන් විශ්‍රාම ගැනීම සිදුවීම, ආබාධිතබව හෝ තුවාල සහිත වීම, පවුල් ගැටළු සහ ආරවුල් (පරම්පරා පරතරය), ජීවිතයේ හදිසි අනතුරු හෝ අනපේක්ෂිත තත්ත්වයන්, ආර්ථික දුෂ්කරතා හෝ ආදායම් අහිමි වීම, යුද්ධ, අවපාත, වසංගත, සමාජ හෝ සිවිල් නොසන්සුන්තා නිසා මුහුණ දෙන ගැටලු, සමීප මිතුරන් හෝ පවුලේ සමාජිකයින් අහිමිවීම, සහකරු හෝ සහකාරීයගේ මරණය (වියෝදුක), මාරාන්තික රෝග, තමන්ගේ දරුවන්ගේ ආදරය, සැලකිල්ල සහ අවධානය නොලැබීම, මානසික අවපීඩනය හෝ මතක ශක්තිය නැතිවීම වැනි මානසික ව්‍යාකූලතා ඇතුළු අභියෝග රාශියක් ඇතිවේ" (පෙරේරා, 2023). තවද, වියපත්වීමත් සමඟම මිනිස් සිරුරේ අවයවවල ක්‍රියාකාරීත්වය දුර්වලවීමට පටන්ගන්නා අතරම, ශාරීරික පරිහානිය වේගවත් වන කාල පරිච්ඡේදයකි. "සෞඛ්‍ය සම්පන්න සහ ඵලදායී වයස්ගත වීම සඳහා අභියෝග වශයෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත කායික හා මානසික දුර්වලතා හැරුණු විට වයස අවුරුදු 60 හෝ ඊට වැඩි අයගෙන් සියයට 45ක් පමණ ජනගහනයට බෝ නොවන රෝග ඇත" (සංගණන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, 2016). තවද, ශාරීරික වර්ධනය ඍණාත්මක වීම හේතු කොටගෙන ප්‍රතිශක්තිය අඩුවීමත් නිසා සෞඛ්‍යමය ගැටලු ගණනාවකට මුහුණදේ. සාමාන්‍යයෙන් තරුණ ජනගහනයට වඩා වැඩි, සෞඛ්‍ය පහසුකම් සහ සේවා වියපත්

ජනගහනය සඳහා අවැසි ය. ඒ සඳහා ඉහළ පිරිවැයක් සහිත විශේෂිත සහ වෘද්ධ චිකිත්සාව (geriatrics) සහිත සෞඛ්‍ය පහසුකම් අවශ්‍ය වනු ඇත. ඒ වගේම වියපත් බව වැඩිවීම සමඟ නිදන්ගත රෝගී තත්ත්වයක් ඇති වේ. දියවැඩියාව (Diabetes), කොලස්ටරෝල් (Cholesterol), අධිරුධිර පීඩනය (High blood pressure), හන්දිපත් වේදනාව (Joint pain), හදවත් රෝග (Heart disease), පිළිකා (Cancer), ශ්වසන රෝග (Respiratory diseases), වැටීම/ඇට බිඳීම (Falls/ Bones broken/ fractures), පක්ෂඝාතය (paralyzed), මානසික අක්‍රමිකතා (Mental disorders), ආතතිය, කාංසාව, අවපීඩනය, ඩිමෙන්ෂියා/ ඇල්සයිමර් රෝගය (Stress, Anxiety, Depression Dementia/ Alzheimerzs disease) සහ ඇස් පෙනීමේ ආබාධ සහ ශ්‍රවණාබාධ (Vision and Hearing difficulties) යන ආදියයි (පෙරේරා, 2023). මෙම රෝගී තත්ත්ව මගහරවා ගැනීම සඳහා විශාල පිරිවැයක් දැරීමට සිදුවනු ඇත. ඒ මඟින් පැහැදිලි වන්නේ, වියපත් ජනගහනය වැඩිවීම සහ වයස් ව්‍යුහය තරුණයාගෙන් වැඩිහිටියා දක්වා වෙනස් වේ (ප්‍රියදර්ශන, 2012). එසේම වයස් ව්‍යුහයේ සහ ජීවිත අපේක්ෂාවෙහි සිදුවෙමින් පවතින වෙනස්කම් සෞඛ්‍ය අංශයේ සේවා කෙරේ ඇති ඉල්ලුම සඳහා බලපා ඇත. භාණ්ඩ, සේවා සහ ප්‍රාග්ධනය සඳහා වූ සමස්ත සෞඛ්‍ය වියදම 1990 දී පැවැති රුපියල් බිලියන 12 සිට 2008 වන විට රුපියල් බිලියන 154 ක් දක්වා වැඩි වී ඇත (National Health Expenditure 1990 -2008). වර්තමානය වන විට මානසික ආබාධ වියපත් ප්‍රජාව අතර බහුලව හඳුනාගත හැකිවේ. වයස්ගත පුද්ගලයින් වයසට යාමත් සමඟ බොහෝ සෙයින් සමාජීය වශයෙන් හුදෙකලා බවට පත්වේ. එසේම, සමාජ භූමිකා අහිමිවීම, රැකියාව අහිමිවීම, සමාජ තත්ත්වය හා කාර්යය කොටස් අහිමිවීම ආදී නොයෙකුත් සමාජීය ප්‍රශ්න පැන නගී.

"සමාජ වැඩ යනු ස්වේච්ඡා (Volunteer), පුණ්‍යාධාර (Charity) හෝ පරහිතකාමී (Philanthropic) අරමුණක් පෙරදැරිව කරනු ලබන පුද්ගල හෝ ප්‍රජා සේවා කටයුත්තක් යැයි බොහෝ දෙනා සිතති. එහෙත් සමාජ වැඩ පුද්ගලයාගේ, පුද්ගල මෙන් ම සමාජ සුභසාධන සහ සුබ සිද්ධිය සාර්ථකව පවත්වාගෙන යාමට හෝ එය කිසියම් ආකාරයකින් තවදුරටත් ඉහළ නැංවීම සඳහා පුද්ගල මට්ටමින් හෝ පවුල්, කුඩා කණ්ඩායම් හෝ ප්‍රජා මට්ටමින් මැදිහත් වී කරනු ලබන උපකාරක ක්‍රියාවලියක් ලෙස ඉතා සංක්ෂිප්තව සහ සරලව පෙන්වා දිය හැක"(ගම්ලත්, අමරසේකර, 2019). විශේෂයෙන NASW මඟින් 1980 දී පත් කරන ලද විශේෂ කොමිටිය සමාජ වැඩ පිළිබඳ ඉදිරිපත් කළ නිර්වචනය, මෙසේ පෙන්වා දිය හැකි ය. එනම්, " පුද්ගලයින්, සමාජ කණ්ඩායම් සහ ප්‍රජාවන්ට තමන්ගේ පුද්ගල හෝ සමාජීය වූ කෘත්‍යයන් සාර්ථක ලෙස පවත්වාගෙන යාම හෝ ප්‍රතිෂ්ඨාපනය කර ගැනීමේ හැකියාව නැවත ලබා ගැනීම සඳහා මැදිහත්වී උපකාර කිරීමටත්, එකී අරමුණ සාක්ෂාත් කර ගැනිමට අවශ්‍ය කරනු ලබන හිතකර සමාජ තත්ත්වයන් නිර්මාණය කිරීමටත් උපකාරී වන වෘත්තිය ක්‍රියාකාරකමක්" ලෙසට හඳුන්වා දෙන ලදි (Morales, 2015:15). මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ සමාජ වැඩකරු පුද්ගල, සමාජ සුභ සාධනය හා සංවර්ධනය ළඟ කර ගැනීම උදෙසා සහය අවශ්‍ය පිරිස් වෙත එකී වෘත්තිය මැදිහත්වීම ලබා දෙන්නා වූ වෘත්තිමය වැඩකරුවෙකු බවයි.

සමාජ වැඩ වෘත්තිකයා විසින් සිය වෘත්තිය සේවාවන් ලබාදීමේ දී ප්‍රජාවේ අවශ්‍යතාවන් හා සම්බන්ධ වනුයේ වෘත්තිමය ගණුදෙනුවක් වශයෙන් වන අතර එහිලා සමාජ වැඩ වෘත්තිකයා විසින් නිරූපණය කරන්නා වූ භූමිකා කිහිපයක් මෙසේ දැකිවිය හැකි ය. එනම්, සබල කරන්නා (Enabler), තැරව්කරු (Broker), වෙනුවෙන් පෙනීසිටින්නා/නීතිඥ (Advocate), ආරම්භකයා (Initiator), මැදිහත්කරු (Mediator), සාකච්ඡා කරන්නා (Negotiator), ක්‍රියාකරු (Activist), අධ්‍යාපනඥයා (Educator), සම්බන්ධීකාරක (Coordinator), පර්යේෂකයා (Researcher), කණ්ඩායම් පහසුකම් සපයන්නා (Group Facilitator), ක්‍රියාකාරික (Activist /Campaigner), ඇගයුම්කරු (Evaluator), නායක (Leader), සංවිධායක (Organizer) හා අභිප්‍රේරණය කරන්නා (Motivador) (https://dblp.ucnedu.org/blog/why-do-social-workers-need-an-msw-degree/)

වශයෙනි. මෙවැනි විවිධාකාර වූ වෘත්තිමය භූමිකාවන්ට අනුගත වෙමින් සමාජ වැඩකරු තමාගේ වෘත්තිමය සේවය සමාන්‍ය ජනතාව වෙත ලබාදීමට කටයුතු කරනු ලබයි. එසේ ම සමාජ වැඩ වෘත්තීය භූමිකාව නිසියාකාරව ඉටු කිරීමේ දී වෘත්තිමය චර්යාධර්ම පද්ධතියට අනුගතව වියපත් කාන්තාවන් මුහුණ දෙන සෞඛ්‍ය අභියෝග වෙනුවෙන් සමාජ වැඩ මැදිහත්කරණය සිදු කිරීම ඉතා වැදගත්වේ.

02. පර්යේෂණ ගැටළුව

දකුණු ආසියානු කලාපයේ වයස්ගතම ජනතාව සිටින රටක් බවට ශ්‍රී ලංකාව වේගයෙන් පත්වෙමින් තිබේ. එය ලෝකයේ ජනගහනය වේගයෙන්ම වයස්ගත වන රටවලින් එකකි. "වර්ෂ 1981 සහ 2012 අතර, වයස අවුරුදු 60 සහ ඊට වැඩි ජනගහන අනුපාතය, 6.6% සිට 12.4% දක්වා වැඩි වී ඇත. එසේම ඇස්තමේන්තු කර ඇත්තේ 2030 වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයන් 5 දෙනෙකුගෙන් 1 කෙනෙකු වයස අවුරුදු 60 ට වැඩි අය වනු ඇති බවයි" (UNFPA, 2019 : Ageing without Limits Report, 2019). ලෝකයේ ජනගහනය අතර බහුතරයක් වියපත් කාණ්ඩයට අයත්වන බව හඳුනාගත හැකිය. එසේම "ශ්‍රී ලංකාවේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව ජීවන අපේක්ෂාව පැහැදිලි වෙනස්කම්වලට ලක්වී ඇත. 1946 සිට 1962 දක්වා පුරුෂයන්ගේ ජීවන අපේක්ෂාව ස්ත්‍රීන්ට වඩා වැඩි විය. එහෙත් 1962 න් පසුව අඛණ්ඩවම ස්ත්‍රීන්ගේ ජීවන අපේක්ෂාව 74.8 ක් දක්වා ඉහළ ගොස් ඇති අතර පුරුෂයන්ගේ 71.1 ක් වේ" (පෙරේරා, 2023). ඒ අනුව පැහැදිලි වන්නේ වියපත් ප්‍රජාව අතර කාන්තාවන් බහුතරයක් නියෝජනය වන බවයි.

වගු අංක 01: 2010 - 2015 තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව වසය අවුරුදු 60 ඉක්මවූවන්ගේ ජීවිත අපේක්ෂාව

කලාපය	පිරිමි	කාන්තා	ස්ත්‍රී පුරුෂ වෙනස
ගෝලීය ප්‍රමාණය	18.8	21.6	2.9
අප්‍රිකාව	16.8	17.5	1.6
ආසියාව	18.2	20.7	2.5
ලතින් ඇමරිකානු සහ කැරිබියන්	20.1	23.4	3.3
යුරෝපය	19.9	23.9	4.0
ඕසේනියාව	23.9	25.4	3.1
දකුණු ඇමරිකාව	23.5	25.4	3.0

මූලාශ්‍රයඃ United Nations. (2017). World Population Ageing. Department of Economics and Social Affairs

වසස්ගතභාවය යන්න වර්තමානය වන විට කාන්තාවාදී ගැටළුවක් බවට පත්ව ඇති ආකාරයක් දක්නට ලැබෙන අතර ඒ සඳහා ප්‍රධානතම හේතුව ලෙස පෙන්වාදිය හැක්කේ සෑම රටක් තුළම සමස්ත වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් බහුතරයක් වැඩි කාන්තාවන්ගෙන් සමන්විත වීමයි. තත්ත්වය මෙසේ වුවත් වැඩිහිටි කාන්තාවන්ගේ සමාජ ආර්ථික තත්ත්වය කෙබඳු ස්වරූපයක් ගන්නේද? හා ඔවුන් මුහුණදෙන ගැටළු මොනවාද? යන්න පිළිබඳව කාන්තාවාදී දෘෂ්ඨී කෝණයකින් සිදුකොට ඇති අධ්‍යයනයන් අල්ප බව පර්යේෂකයින්ගේ අදහස වේ (Lewis & Butler, 1972; Calasanti et al., 2006). ඒ අනුව පැහැදිලි වන්නේ වියපත්භාවය ස්ත්‍රීකරණයට ලක් වී ඇතත් ඒ පිළිබඳ ස්ත්‍රීවාදී දෘෂ්ටි කෝණයකින් පර්යේෂණ සිදුවීම ප්‍රමාණවත් නොවන බවයි. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ වියපත් පුරුෂයන්ට වඩා කාන්තාවන් සෞඛ්‍ය ගැටලුවලින් පීඩා විඳින බවයි. ඒ අනුව මෙම පර්යේෂණය මඟින් ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් කාන්තාවන් මුහුණදෙන සෞඛ්‍ය අභියෝග හඳුනාගනිමින් ඒ සඳහා සමාජ වැඩ මැදිහත්කරණය සිදුකළ හැකි ආකාරය පෙන්වා දේ.

03. පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

මෙම අධ්‍යයනයේ පර්යේෂණ ගැටළුව වනනේ ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් ජනගහන ස්ත්‍රීකරණය වීම තුළ මුහුණ දෙන සෞඛ්‍ය අභියෝග මොනවාද? යන්නයි. පර්යේෂණ පරමාර්ථය වනුයේ ශ්‍රී ලංකාවේ වයෝවෘද්ධ කාන්තාවන් මුහුණ දෙන සෞඛ්‍ය අභියෝග හඳුනාගැනීමයි. එකී පරමාර්ථය සාධනය කරගැනීම සඳහා ගොඩනගා ගත් අරමුණු මෙසේය. වැඩිහිටි කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යයට බලපාන මනෝ-සමාජීය හා ආර්ථික සාධක හඳුනාගැනීම, වයස්ගත කාන්තා ජනගහනයේ අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා වත්මන් සෞඛ්‍ය සේවාවල ප්‍රමාණවත් හා ගුණාත්මකභාවය හඳුනාගැනීම, වයෝවෘද්ධ කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යය උදෙසා සමාජ මැදිහත්කරණය සිදුවිය යුතු ආකාරයන් හඳුනාගැනීම යන්නයි.

මෙම ගැටළුව, පරමාර්ථ හා අරමුණු සාධනය උදෙසා ද්විතීක දත්ත පාදක කර, සාහිත්‍ය විමර්ශනාත්මක පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය අනුගමනය කරන ලදි. සාහිත්‍ය පාදක ප්‍රවේශයක් මාතෘකාවට අදාළ පවතින අධ්‍යයන කෘති සහ ප්‍රකාශන ක්‍රමානුකූලව සමාලෝචනය කරයි, සාහිත්‍ය පාදක ක්‍රමවේදයට සම-සමාලෝචනය කරන ලද සඟරා ලිපි, පොත්, සම්මන්ත්‍රණ පත්‍රිකා සහ කීර්තිමත් මාර්ගගත සම්පත් ඇතුළුව අදාළ මූලාශ්‍රවල ව්‍යුහගත සමාලෝචනයක් ඇතුළත් වේ. ප්‍රවේශය ආනුභවික දත්ත එකතු කිරීමට වඩා සංකල්පීය විශ්ලේෂණය සහ තේමාත්මක සංස්ලේෂණය අවධාරණය කරන ගුණාත්මක සැලසුමක් අනුගමනය කරයි.

මෙම පර්යේෂණයේ දී දත්ත රැස් කිරීමේ සිදු කරන ලද්දේ පර්යේෂණ ප්‍රශ්න සහ අරමුණු වලට අදාළව මූලාශ්‍ර තෝරා ගැනීමෙනි. එහිලා භාවිත කරන ලද දත්ත Google Scholar, JSTOR වැනි මූලාශ්‍ර ඔස්සේ සපයා ගන්නා ලදි. මෙම පර්යේෂණයේ දත්ත විශ්ලේෂණය සිදු කරනු ලැබුවේ තේමාකරණ විශ්ලේෂණයක් වශයෙනි. ඒ අනුව සාහිත්‍යය විමර්ශනය තුළ පොදු රටා සහ තේමාවන් හඳුනා ගැනීම සඳහා ගුණාත්මක තේමාත්මක විශ්ලේෂණයක් භාවිතා කරන ලදී. පර්යේෂණ අරමුණු සමඟ පෙළගැස්වූ තේමාත්මක කාණ්ඩවලට අදාළ තොරතුරු කේතනය කිරීමෙන් විශ්ලේෂණය සිදු කරන ලදී.

මෙම පර්යේෂණය ගුණාත්මක දත්ත මත පදනම් වන නිසා ගුණාත්මක ක්‍රමවේදානුකූලව විස්තරාත්මක ක්‍රමවේදයට විශ්ලේෂණය කරන ලදි. ඒ සඳහා පදනම් න්‍යාය උපයෝගී කරගනු ලබයි. ඒ අනුව සාහිත්‍ය විමර්ශන ක්‍රමවේදය යටතේ රැස්කළ දත්ත තුළින් විචල්‍යය හඳුනාගනිමින්, විචල්‍යය කේතකරණය කර, ඒ අනුව කාණ්ඩගත කර, තේමාකරණය කර දත්ත විශ්ලේෂණය සිදු කරන ලදි.

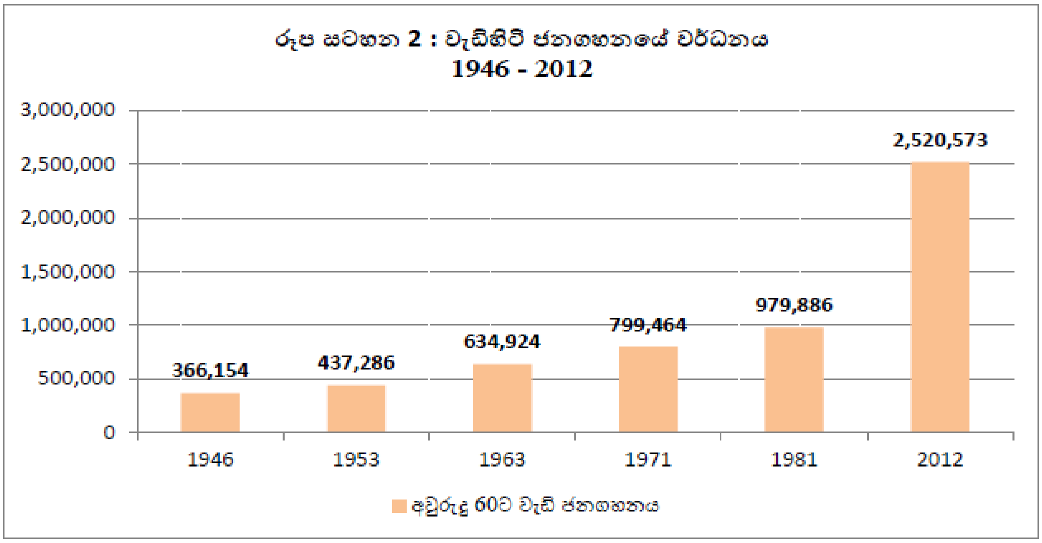
04. පර්යේෂණ ප්‍රතිඵල හා සාකච්ඡාව

ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත ජනගහනය සැලකිය යුතු ස්ත්‍රීකරණයක් අත්විඳිමින් සිටින අතර, වැඩිහිටි ජනවිකාසයෙන් සැලකිය යුතු ප්‍රතිශතයක් කාන්තාවන් වේ. මෙම ප්‍රවණතාවය ඉලක්කගත සමාජ වැඩ මැදිහත්වීම් අවශ්‍ය කරන සෞඛ්‍ය අභියෝග පිළිබඳ පූර්ව පර්යේෂණ ඇසුරින් හඳුනාගත් ප්‍රවණතා මෙසේය. "ලෝක ජනගහනය වේගයෙන් වයස්ගත වෙමින් පවතී. 2015 සිට 2050 දක්වා කාලය තුළ වැඩිහිටි ජනගහනයේ අනුපාතය දෙගුණ වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ (12% සිට 22% දක්වා). එබැවින්, වයස අවුරුදු 60 ට වැඩි පුද්ගලයින්ගේ නිරපේක්ෂ වැඩිවීම මිලියන 900 සිට බිලියන 2 දක්වා වේ" (Suraweera, 2021) . එසේම ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහන ප්‍රක්ෂේපණ 2038 වන විට හැකිලීමට පෙර මිලියන 22.2 ක් පමණ දක්වා ඉහළ යනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. ජනගහනය වර්ධනය වෙමින් පවතින අතර අනෙකුත් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින ආර්ථිකයන්ට වඩා වේගයෙන් වයස්ගත වනු ඇත. මුළු ජනගහනයෙන් අවුරුදු 15 සිට 64 දක්වා වැඩ කරන වයසේ ජනගහනයේ අනුපාතය පහත වැටීමට පටන් ගෙන ඇති අතර, 2030 වන විට වැඩ

කරන වයසේ ජනගහනයේ නිරපේක්ෂ සංඛ්‍යාව පහත වැටෙනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ (Suraweera, 2021).

"ජන විකාශන ප්‍රවණතා හඳුනාගැනීමේ දී 1981 සහ 2012 අතර, ශ්‍රී ලාංකිකයන් වයස අවුරුදු 60 සහ ඊට වැඩි අනුපාතය 6.6% සිට 12.4% දක්වා වැඩි විය. 2030 වන විට, ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයින් පස් දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු වයස අවුරුදු 60 ට වැඩි වනු ඇතැයි පුරෝකථනය කර ඇත. විශේෂයෙන්, මෙම වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් කාන්තාවන් වැඩිවන බහුතරයක් වන අතර, එය වයස්ගත වීම ස්ත්‍රීකරණය කිරීමට හේතු වේ (UNFPA Sri Lanka, 2019).

රූප සටහන් අංක 01: වැඩිහිටි ජනගහනයේ වර්ධනය 1946 -2012

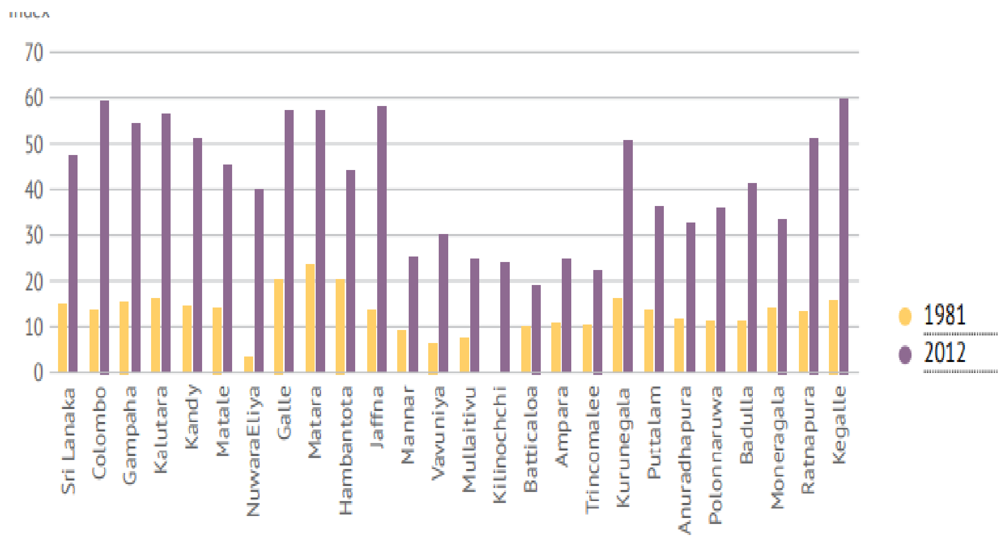


මූලාශ්‍රය: ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, 2015

වැඩිහිටි ජනගහනයේ ප්‍රජාවිද්‍යා පසුබිම පිළිබඳ අධ්‍යනය කිරීමේ දී ස්ත්‍රී වැඩිහිටි ජනගහනය පුරුෂ වැඩිහිටි ජනගහනය අභිබවා යාම කැපී පෙනේ. 2012 ජන හා නිවාස සංගණන දත්ත අනුව මුළු වැඩිහිටි කාන්තාවන් සංඛ්‍යාව 1, 404, 922 කි. එනම් මුළු වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් සියයට 56ක් කාන්තාවන් වේ. තවද වයස්ගත කාන්තාවන්ගේ සංඛ්‍යාව පුරුෂයන්ට වඩා 289, 271කින් වැඩි බව සංගණන දත්ත තහවුරු කරයි. මීට අමතරව වයස අවුරුදු 80ට වඩා වැඩි පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව 273, 774 වූ අතර එයින් ද සියයට 60ක් කාන්තාවන් වේ (ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, 2015).

තවද වයස්ගත වීමේ දර්ශකය යනු වයස අවුරුදු 60 හෝ ඊට වැඩි ජනගහනයේ අනුපාතය සහ වයස අවුරුදු 15 ට අඩු ජනගහනය අතර අනුපාතයයි. එය ළමා සහ වැඩිහිටි ජනගහනය අතර සමතුලිතතාවයේ මාරුව මනිනු ලබයි. 1981 දී ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත වීමේ දර්ශකය 21 ක් විය, එනම් වයස අවුරුදු 15 ට අඩු ළමුන් 100 කට වැඩිහිටි පුද්ගලයින් 21 ක් සිටියහ. මෙම දර්ශකය 2012 දී 49 දක්වා ඉහළ ගොස් තිබේ.

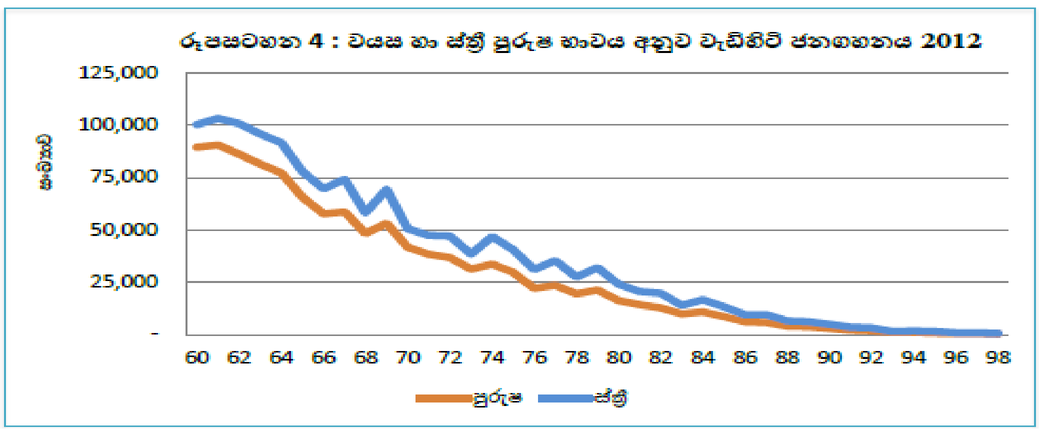
රූප සටහන් අංක 02: දිස්ත්‍රික්ක අනුව වයස්ගත වීමේ දර්ශකය, 1981 සහ 2012



මූලාශ්‍රය: ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, 1986-2015

ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම දිස්ත්‍රික්කවල පාහේ වයස්ගත වීමේ දර්ශකයේ වැඩිවීම නිරීක්ෂණය කළ හැකිය. කෙසේ වෙතත්, කොළඹ, ගාල්ල, මාතර සහ කෑගල්ල වැනි දිස්ත්‍රික්කවල සාපේක්ෂව ඉහළ වයස්ගත වීමේ දර්ශකයක් වාර්තා වී ඇති අතර එය මෙම දිස්ත්‍රික්කවල ජනගහනයේ වයස්ගත වීමේ වේගය පිළිබිඹු කරයි. එසේම සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සැලකීමේ දී වයස අවුරුදු 60 ඉක්මවූ පිරිමින්ට වඩා කාන්තාවන් අවාසි සහගත තත්ත්වයක සිටින ආකාරයක් දක්නට හැකිය. උදාහරණයක් ලෙස ලෝක බැංකුව මගින් 2008 වර්ෂයේදී මාස 04 ක කාල සීමාවක් තුළ දියවැඩියාව වැළදුණු පිරිමින් 90 ක් වාර්තාවන විට කාන්තාවන් 97 දෙනෙකු වාර්තාවී ඇති බවයි. එමෙන්ම මෙම කාල සීමාව තුළ වාර්තා වූ හෘද රෝගීන් සංඛ්‍යාව 60 ට වැඩි පිරිමින් 77 ක් වන විට කාන්තාවන් 95 දෙනෙකු වී තිබේ (World Bank,2008:34). එසේම "ජීවිත කාලය පුරාම අත්දකින අසමානතාවයන් නිසා බොහෝ කාන්තාවන්ට ඔවුන්ගේ ජීවිතයේ අගභාගයේදී ද සෞඛ්‍ය සම්පන්න, ප්‍රීතිමත් ජීවිතයක් ගත කිරීමට නොහැකි වී ඇත. අනෙක් අතට වයස්ගත ජනගහනයක අවශ්‍යතා සපුරාලන සෞඛ්‍ය සේවාව සඳහා ප්‍රවේශ වීමට ඇති හැකියාවද බොහෝවිට සීමා සහිත වේ (පෙරේරා, 2023).

රූප සටහන් අංක 03: වයස හා ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව වැඩිහිටි ජනගහනය 2012



මූලාශ්‍රයඃ ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, 2015.

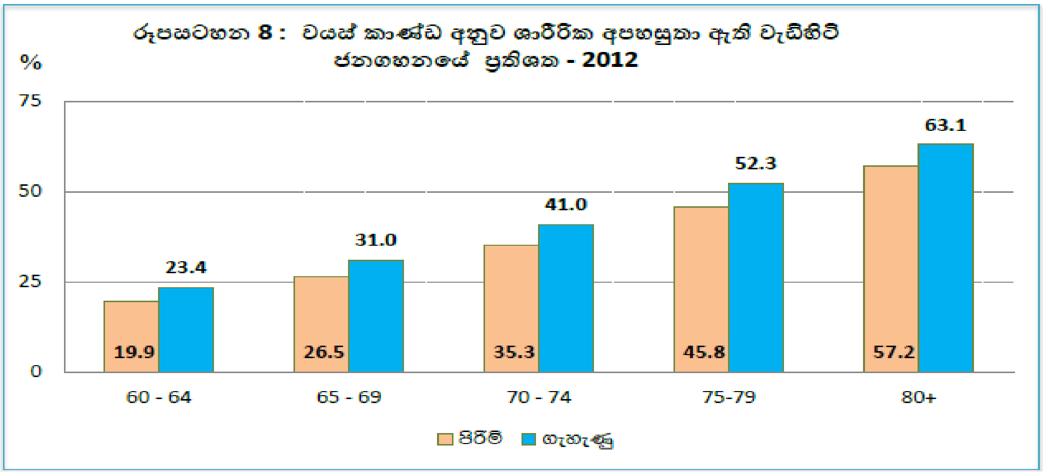
වැඩිහිටි ජනගහනය වැඩිවීමත් සමග ඔවුන්ගේ රැකවරණය සඳහා සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග සකස් කළ යුතුවේ. ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත ජනගහනයේ වයස්-ලිංග සංයුතිය වර්තමාන සහ අනාගත අවශ්‍යතා තක්සේරු කිරීමට සහ ජනගහනයේ වැඩිවන සංඛ්‍යාව සහ වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ කොටසෙහි යහපැවැත්ම වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ප්‍රතිපත්තිමය ප්‍රමුඛතා සැකසීමට ඉතා වැදගත් වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත ජනගහනයෙන් බහුතරය කාන්තාවන් වන අතර වයස අවුරුදු 60 හෝ ඊට වැඩි 2,520,573 ක් සහ පිරිමින්ට වඩා කාන්තාවන් 289,000 ක් වැඩි විය. ශ්‍රී ලංකාවේ සියවස් සපිරුණු පුද්ගලයින් 10,729 ක් (පිළිවෙලින් පිරිමි සහ ගැහැණු 4,147 ක් සහ කාන්තාවන් 6,582 ක්) සිටින බව සැලකිල්ලට ගැනීම වැදගත් වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ නිරීක්ෂණය කරන ලද ප්‍රධාන ලක්ෂණය නම් කාන්තාවන් පිරිමින්ට වඩා සාමාන්‍යයෙන් අවුරුදු හතක් දිගු කාලයක් ජීවත් වීමට නැඹුරු වන අතර, සියලුම වැඩිහිටි වයස් කාණ්ඩවල කාන්තාවන් පිරිමින්ට වඩා වැඩි ය. වයස් කාණ්ඩය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව වයස්ගත ජනගහනයේ ව්‍යාප්තිය 5.1 රූපයේ දක්වා ඇති අතර එය නිරූපණය කරන්නේ කාන්තාවන් මුළු වයස්ගත ජනගහනයෙන් 56% ක් පමණ වන අතර වයස අවුරුදු 80 හෝ ඊට වැඩි 61% ක් කාන්තාවන් බවයි. 2015 දී ගෝලීය වැඩිහිටි ජනගහනයේ කොටසෙහි ද මෙවැනිම ලක්ෂණ නිරීක්ෂණය වී ඇත (එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය, 2016).

ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත්භාවය ස්ත්‍රීකරණය වීම නිසා ඇතිවන සෞඛ්‍ය අභියෝග

බෝ නොවන රෝග (NCD) වල ව්‍යාප්තියේ වර්ධනය වර්තමානයේ ප්‍රභල සමාජ ගැටළුවකි. එනම් අධ්‍යයනවලින් පෙනී යන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි කාන්තාවන් වැඩිහිටි පිරිමින්ට සාපේක්ෂව හෘද වාහිනී රෝග, දියවැඩියාව සහ ආතරයිටිස් ඇතුළු බෝ නොවන රෝග වල ඉහළ ව්‍යාප්තියකට මුහුණ දෙන බවයි. අසමාන බලපෑම දිගු ආයු අපේක්ෂාව සහ වැඩිහිටි කාන්තාවන් සඳහා සීමිත සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශය ආදී හේතු මේහා සම්බන්ධ වේ (පෙරේරා සහ ප්‍රනාන්දු, 2021). තවද, වැඩිහිටියන්ගේ ආයු කාලය දිගුවීමටත් වඩා වැදගත් වන්නේ දිගු කළක් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ලෙස ජීවත්වීමට හැකියාව තිබේ ද යන්නය. වැඩිහිටියන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳව සොයා බැලීමේ දී ක්‍රමයෙන් වයස්ගතවීමේ දී ශාරීරික අපහසුතා ඇතිවීම වැඩිවන බව පෙනේ. අවුරුදු 60-64 වයස් කාණ්ඩයේ දී ද සෑම වැඩිහිටියන් පස් දෙනෙකුගෙන්ම එක් අයෙකුට කිනම් හෝ ශාරීරික අපහසුතාවක් ඇත (ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, 2015).

එසේම සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සැලකීමේ දී වයස අවුරුදු 60 ඉක්මවූ පිරිමින්ට වඩා කාන්තාවන් අවාසි සහගත තත්ත්වයක සිටින ආකාරයක් දක්නට හැකිය. උදාහරණයක් ලෙස ලෝක බැංකුව මඟින් 2008 වර්ෂයේදී මාස 04 ක කාල සීමාවක් තුළ දියවැඩියාව වැළඳුණු පිරිමින් 90 ක් වාර්තාවන විට කාන්තාවන් 97 දෙනෙකු වාර්තාවී ඇති බවයි. එමෙන්ම මෙම කාල සීමාව තුළ වාර්තා වූ හෘද රෝගීන් සංඛ්‍යාව 60 ට වැඩි පිරිමින් 77 ක් වන විට කාන්තාවන් 95 දෙනෙකු වී තිබේ (World Bank, 2008:34).

රූප සටහන් අංක 04ඃ වයස් කාණ්ඩ අනුව ශාරීරික අපහසුතා ඇති වැඩිහිටි ජනගහනයේ ප්‍රතිශත - 2012

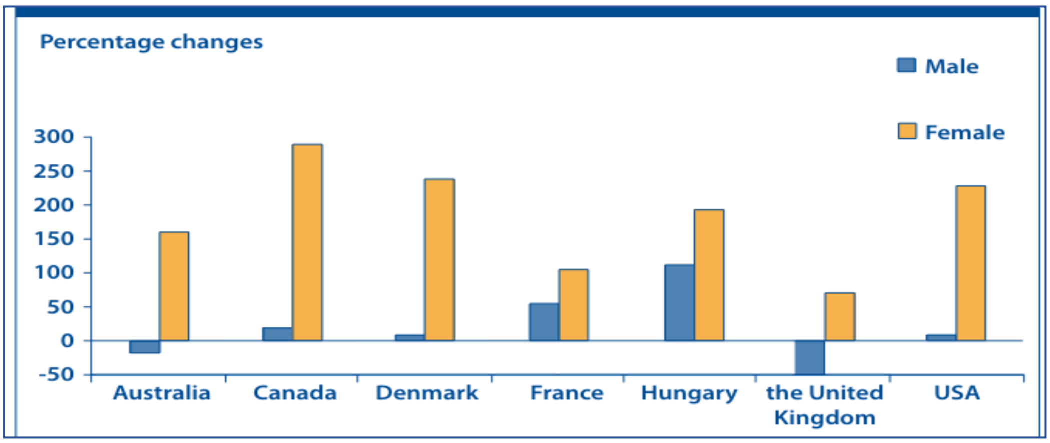


මූලාශ්‍රයඃ ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, 2015.

එක්සත් ජනපදයේ ආඝාතය (Stroke) යනු සෑම වසරකම නව ආඝාත 795,000 ක් ඇති පොදු සෞඛ්‍ය ගැටලුවකි. මෙම සංඛ්‍යා කාන්තාවන් ප්‍රමුඛ වන අතර, පිරිමින්ට වඩා වසරකට ආඝාත 55,000 ක් වැඩි වුවද, ආඝාත පර්යේෂණවලදී ඔවුන් අසමානුපාතිකව අඩු නියෝජනයක් දක්වයි. සමහර පර්යේෂණවලින් පෙනී යන්නේ කාන්තාවන්ට ආඝාතයෙන් පසු පිරිමින්ට වඩා නරක කායික හා මනෝ සමාජීය ප්‍රතිඵල ඇති බවයි, නමුත් ඔවුන් සුවය අත්විඳින ආකාරය පිළිබඳව එතරම් දැනුමක් නැත. මෙම පර්යේෂණය කාන්තාවන් ආඝාතයෙන් පසු සුවය අත්විඳින ආකාරය කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමේ පරතරයක් පුරවයි (Ringgold, 2019). වැඩිහිටි වැඩිහිටියන් අතර පෙනහළු පිළිකා මරණ අනුපාතයේ ගෝලීය ප්‍රවණතා පිළිබඳ සිදුකළ මෙම අධ්‍යයනය ගෝලීය වශයෙන් පෙනහළු පිළිකා මරණ ප්‍රවණතා පරීක්ෂා කරන අතර, වයස් කාණ්ඩය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව වෙනස්කම් කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි. දිගුකාලීන දුම්කොළ නිරාවරණය සහ වයස්ගත ජනගහනය හේතුවෙන් වැඩිහිටි වැඩිහිටියන් අතර මරණ අනුපාතයේ සැලකිය යුතු වැඩි වීමක් එය ඉස්මතු කරයි (Ferlay, Soerjomataram, Dikshit, et al. 2020).

රූප සටහන් අංක 05: පෙනහළු පිළිකා මරණ අනුපාතිකයේ ප්‍රතිශතය වෙනස් වීම 1968 - 1998

මූලාශ්‍රයඃParkin D. M. et al. Globoscan (2000). Cancer incidence, mortality and prevalence



worldwide. Version 1.01. 2001.

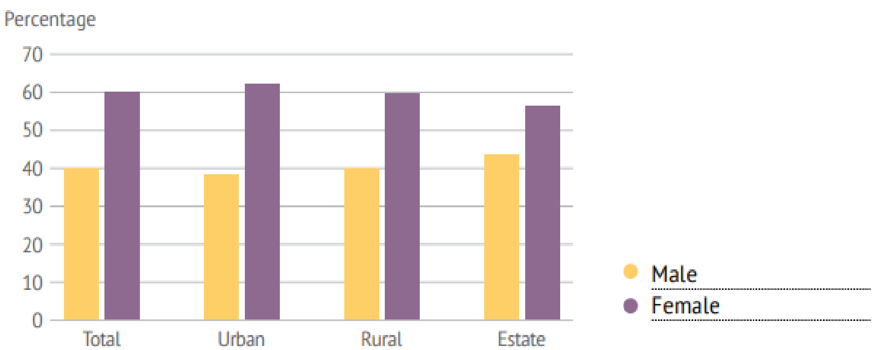
මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ කාන්තාවන් බහුතරයක් පෙනහළු පිළිකා මරණ අනුපාතිකය ඉතා ඉහළ මට්ටමක් ගන්නා බව දැකිවිය හැකිය. එසේම ආසියාවේ වයස්-විශේෂිත පෙනහළු පිළිකා මරණ අනුපාතය පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකාවේ පෙනහළු පිළිකා මරණ අනුපාතය විශ්ලේෂණය කරමින්, මෙම අධ්‍යයනයෙන් පෙන්නුම් කරන්නේ කාර්මික වායු දූෂණය සහ වෘත්තීය නිරාවරණය සමඟ සහසම්බන්ධ වන වයස අවුරුදු 65 සහ ඊට වැඩි පුද්ගලයින් අතර ඉහළ යන ප්‍රවණතාවක් ඇති බවයි (Perera, & Silva, 2021).

.

ශ්‍රී ලංකාවේ බෝ නොවන රෝග පැතිර පැවතීම අධ්‍යයනයේ දී හදවත් රෝග ජනගහනයෙන් 2% ක් සඳහා ත් අධිරුධිර පීඩනය ජනගහනයෙන් 8%ක්, දියවැඩියාව ජනගහනයෙන් 6%ක්, කොලෙස්ටෙරෝල් ජනගහනයෙන් 5%කට සහ වකුගඩු ආබාධ ජනගහනයෙන් 1%ට පවතින ආකාරය හඳුනාගත හැකිය. මෙම බෝ නොවන රෝගයන් ගෙන් වැඩිහිටියන් දැඩිව පීඩා විඳින බෝ නොවන රෝග ලෙස අධිරුධිර පීඩනය වැඩිහිටියන් 30.7% ක් ද හෘදයාබාධය වැඩිහිටියන් 7.7%ක් සඳහා ද දියවැඩියාව වැඩිහිටියන් 17.3% ක් සඳහා ද හතිය වැඩිහිටියන් 9.7% ක් සඳහා ද වකුගඩු ආබාධ වැඩිහිටියන් 1.7% ක් මෙන්ම පිළිකා වැඩිහිටියන් 1.2% ක් සඳහා පවතින බව ජන ලේඛන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තු වාර්තා තුළින් සනාථ කර ඇත (Demographic and Health Survey Report, 2016).

ශාරීරික ක්‍රියාකාරීත්වයේ දුෂ්කරතා ඇති වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ අනුපාතය වයස සමඟ වැඩි වේ. වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගෙන් පහෙන් එකක් පමණ (වයස අවුරුදු 60 හෝ ඊට වැඩි) පෙනීමේ සහ ඇවිදීමේ දුෂ්කරතාවන්ට මුහුණ දුන් බව නිරීක්ෂණය වී ඇත. කෙසේ වෙතත්, වයස අවුරුදු 60-69, 70-79 සහ 80 සහ ඊට වැඩි වයස් කාණ්ඩ සලකා බැලීමේදී, වැඩිහිටි ජනගහනයේ ආබාධිත තත්ත්වය වයස සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව වෙනස් වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ මුළු වයස්ගත ජනගහනයෙන්, වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගෙන් අඩකට වඩා 2012 දී ශාරීරික හෝ මානසික ආබාධවලට ලක් විය. රූපය 6 මගින් ලිංගිකත්වය සහ අංශය අනුව ක්‍රියාකාරීත්වයේ දුෂ්කරතා අත්විඳ ඇති වයස්ගත ජනගහනය නිරූපණය කෙරේ. ජීවත් වූ අංශය කුමක් වුවත්, පිරිමින්ට වඩා කාන්තාවන් ඉහළ දුෂ්කරතා වාර්තා කර ඇති බව අනාවරණය වේ. කෙසේ වෙතත්, පිරිමි සහ ගැහැණු අතර ඉහළම පරතරය නාගරික අංශයේ දක්නට ලැබෙන අතර අඩුම පරතරය වතු අංශයෙන් වේ. ඉහළම කාන්තා ක්‍රියාකාරී දුෂ්කරතා නාගරික අංශයෙන් (62.1%) නිරීක්ෂණය වන අතර ඉහළම පිරිමි ක්‍රියාකාරීත්වයේ දුෂ්කරතා වතු අංශයෙන් (43.6%) වාර්තා වේ.

රූප සටහන් අංක 06: ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ අංශය අනුව ආබාධ සහිත වයස්ගත ජනගහනය

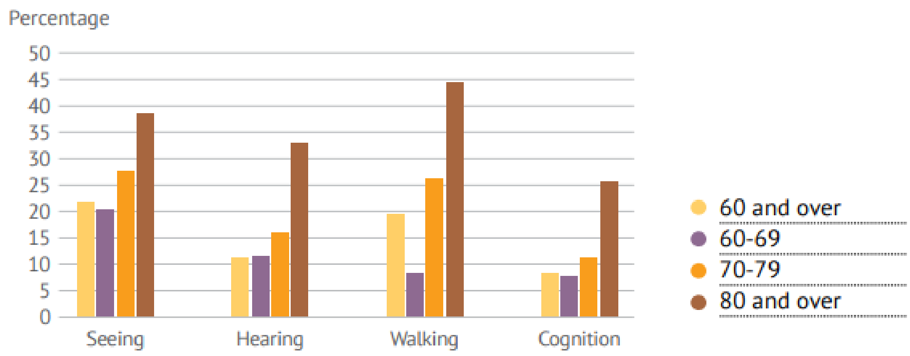


Source: Based on SLPHC, 2012

දුෂ්කරතා වර්ග අනුව මහලු වියේ දුෂ්කරතා පරීක්ෂා කිරීමේදී, වැඩිහිටි පුද්ගලයින් විශාල සංඛ්‍යාවකට පෙනීමේ සහ ඇවිදීමේ දුෂ්කරතා ඇති බව සොයාගෙන ඇත. රූපය 6.2 ලිංගිකත්වය සහ දුෂ්කරතා වර්ග අනුව මහලු වියේ දුෂ්කරතා ඉදිරිපත් කරයි. වයස සමඟ සෑම

ආකාරයකම දුෂ්කරතා වැඩි වන බව පැහැදිලිය. මැදිවියේ සහ මහලු වියේ පසුවන පුද්ගලයින්ටතරුණයින්ට වඩා වැඩි දුෂ්කරතා ඇති වේ. වයස අවුරුදු 60 හෝ ඊට වැඩි ජනගහනයෙන් 2,520,573 දෙනෙකුගෙන් 548,776 දෙනෙකුට පෙනීමේ දුෂ්කරතා (21.8%), පුද්ගලයින් 284,285 දෙනෙකුට ශ්‍රවණ අපහසුතාව (11.3%), පුද්ගලයින් 488,209 දෙනෙකුට ඇවිදීමේ අපහසුතාව (19.4%) සහ පුද්ගලයින් 208,657 දෙනෙකුට (හෝ 8.3%) සංජානනයට අදාළ දුෂ්කරතා අත්විඳ ඇත (රූපය සටහන් අංක: 6). සියලු ආකාරයේ දුෂ්කරතා ගැන සැලකිලිමත් වන අතර, පැරණිතම ජනගහනයෙන් තුනෙන් එකකට වඩා වැඩි පිරිසකට පෙනීමේ, ඇසීමේ සහ ඇවිදීමේ අපහසුතා තිබූ අතර, ඔවුන්ගෙන් හතරෙන් එකකට සංජානනයේ අපහසුතා තිබුණි.

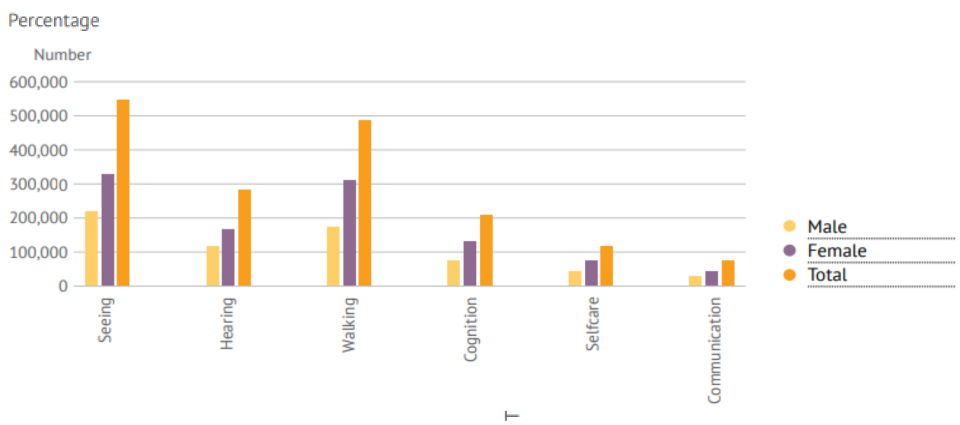
රූප සටහන් අංක 07: වයස් කාණ්ඩය සහ ආබාධිතභාව අනුව දුෂ්කරතා ඇති වැඩිහිටි ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය, 2012



Source: Based on SLPHC, 2012

එක් එක් වයස් කාණ්ඩයේ වයස්ගත පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රතිශතය ඔවුන් අත්විඳින ලද දුෂ්කරතා ගණන අනුව රූපය 07 හි දක්වා ඇත.

රූප සටහන් අංක 08: වයස් කාණ්ඩය සහ ආබාධිතභාව අනුව දුෂ්කරතා ඇති වැඩිහිටි ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය, 2012

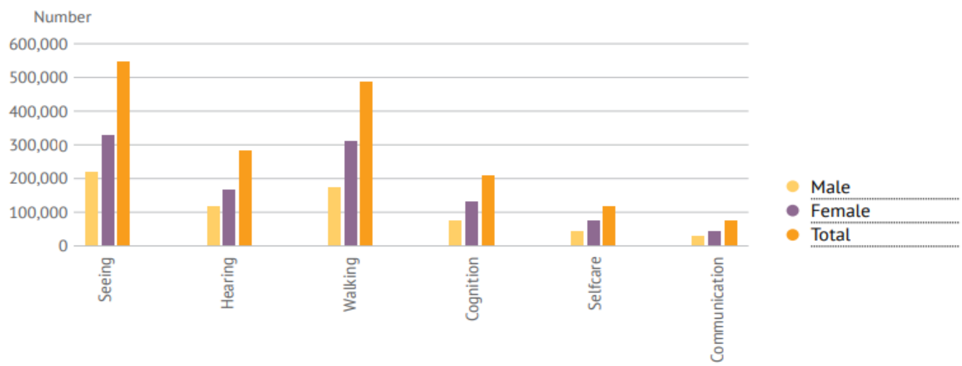


Source: Based on SLPHC, 2012

තවද, 2012 දී මුළු වයස්ගත ජනගහනයෙන් ස්වයං රැකවරණය සහ සන්නිවේදනයේ දුෂ්කරතාව මෙසේ හඳුනාගත හැකිය. ස්වයං රැකවරණය (19%) සහ සන්නිවේදන (10%) ආශ්‍රිත දුෂ්කරතා

බොහෝ විට පැරණිතම - වැඩිහිටි ජනගහනය අතර නිරීක්ෂණය විය (රූපය 6.4). වයස අවුරුදු 80 හෝ ඊට වැඩි පුද්ගලයින්ගෙන් 60% ක් පමණ අවම වශයෙන් එක් ආබාධයක් අත්විඳ ඇති බවත, වයස අවුරුදු 60-69 සහ 70-79 අතර පුද්ගලයින් සඳහා එය පිළිවෙලින් 25% සහ 43% ලෙ ස වාර්තා වී ඇති බවත් සොයාගෙන ඇත. කෙසේ වෙතත්, වයස අවුරුදු 80 හෝ ඊට වැඩි වයස්ගත පුද්ගලයින්ගෙන් 30% ක් දුෂ්කරතා තුනක් හෝ වැඩි ගණනක් අත්විඳ ඇති බව සැලකිල්ලට ගැනීම වැදගත්ය (රූපය 6.4). වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සහ දිගු කාලීන සත්කාර අවශ්‍යතා කෙරෙහි බහු දුෂ්කරතා බලපාන බැවින්,

රූප සටහන් අංක 09: ලිංගිකත්වය සහ දුෂ්කරතා වර්ග අනුව මහලු වියේදී ක්‍රියාකාරී දුෂ්කරතා



Source: Based on SLPHC, 2012

වර්තමානයේ වියපත්භාවය වර්ධනයත් සමඟ ඔවුන් විවිධාකාරයේ සමාජ ගැටළු හා මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළුවලට මුහුණ දෙනු ලබයි. සමාජ හුදකලාව, දරිද්‍රතාවය සහ කලත්‍රයන්ගේ මරණය හේතුවෙන් වැඩිහිටි කාන්තාවන් අතර මානසික අවපීඩනය සහ කාංසාව බහුලව දක්නට ලැබේ. සිල්වා (2020) ට අනුව, ඉලක්කගත මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් නොමැතිකම නිසා මානසික සෞඛ්‍ය බර උග්‍ර වේ. මෑත කාලීන සාක්ෂි වලට අනුව, සාමාන්‍යකරණය වූ කාංසාව ආබාධය (GAD), භීතික කාංසාව ආබාධය (PAD), උමතු-සම්පීඩන ආබාධ (OCD) සහ භීතික කාංසාව ආබාධ වැනි කාංසාව ආබාධවල ව්‍යාප්තිය වයස අවුරුදු 65 ට වැඩි වැඩිහිටියන් අතර මානසික අවපීඩනයට සමාන හෝ වැඩි විය හැකි අතර සංඛ්‍යාලේඛන 6% ත් 12% ත් අතර පරාසයක පවතී (Suraweera, 2021).

"එසේම සායනික සංවේදක දුර්වලතා, ශාරීරික රෝග, හඳුනා නොගත් මොළයේ ව්‍යාධි, නින්දේ පැතිරීම වැඩිවීම ගැටළු සහ විශේෂයෙන් ප්‍රතිකොලිනර්ජික් ඖෂධ භාවිතය වැඩි වීම සංජානන පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලවලට බාධා කළ හැකිය. මහලු වියේදී සංජානන ක්‍රියාකාරිත්වයට පූර්ව රෝගී බලපෑම් බොහෝ විට නොසලකා හරින අතර එය ව්‍යාජ නිගමනවලට හේතු විය හැක. සාක්ෂරතා මට්ටම සහ අධ්‍යාපනය වැඩිහිටි පුද්ගලයින් අතර සැලකිය යුතු ලෙස වෙනස් වේ. ඔවුන්ගේ ජීවන පරිසරයන් සහ උත්තේජනයේ මට්ටම සංජානන පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල කෙරෙහි ද බලපෑම් කළ හැකිය" (Wickramasinghe, 2021). එනම් ආයතනිකකරණය MMSE හි ලකුණු කිහිපයක ක්ෂණික පහත වැටීමකට හේතු විය හැක. විවිධ වයෝවෘද්ධ වයස් කාණ්ඩ සහ ජනගහනය සඳහා සම්මතයන් බොහෝ පරීක්ෂණ සඳහා ප්‍රසිද්ධය, නමුත් ශ්‍රී ලාංකික ජනගහනය සඳහා සම්මතයන් කලාතුරකින් ලබා ගත හැකිය.

දරිද්‍රතාවය සහ ආර්ථික යැපීම මත වියපත් ප්‍රජාව විවිධාකාරයේ ගැටළුවලට මුහුණ දෙනු ලබයි. වයස්ගත වීම ස්ත්‍රීකරණය ආර්ථික අනාරක්ෂිතභාවයේ ඉහළ අනුපාත සමඟ සම්බන්ධ වේ.

බොහෝ වැඩිහිටි කාන්තාවන් අවිධිමත් රැකවරණය මත විශ්වාසය තබන අතර විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රම හෝ සමාජ ආරක්ෂණ ප්‍රතිපත්ති සඳහා ප්‍රවේශයක් නොමැත (ගුණවර්ධන, 2019). වැඩිහිටි නිවාසවල පදිංචිකරුවන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය වැනි විවිධ සංරචක තක්සේරු කිරීම සඳහා තනි අධ්‍යයනයන් සිදු කර ඇත. බර්තෙල් දර්ශකය භාවිතා කරමින් වැටීමේ අවදානම සහ සංජානන ක්‍රියාකාරිත්වය අතර සම්බන්ධතාවය 22, ප්‍රාථමික සත්කාරයේ යැපීම තක්සේරු කිරීම 30. ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටියන්ගේ පෙනහළු ක්‍රියාකාරිත්වය පිළිබඳ දත්ත හිඟයක් පවතී (Amarasiri et al., 2019). තවද සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශ බාධක මෙන්ම සෞඛ්‍ය සේවා භාවිතයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව සිදුවන විෂමතා ලේඛනගත කර ඇති අතර, මූල්‍යමය බාධාවන් සහ සංස්කෘතික සම්මතයන් හේතුවෙන් වැඩිහිටි කාන්තාවන් වෛද්‍ය චාරිකා සහ වැළැක්වීමේ සත්කාර සඳහා අඩු අනුපාත අත්විඳිති (වික්‍රමසිංහ සහ ජයසිංහ, 2020).

ආයතනගතකරණය සහ අවදානම් ද වැඩිහිටි කාන්තාවන් ආයතනිකකරණයට වඩාත් ගොදුරු වන අතර නිවාස නොමැතිකම, ඉබාගාතේ යාම, යාචකකම සහ විවිධ ආකාරයේ අපයෝජන අවදානමට ලක්ව ඇත. වැඩිහිටි කාන්තාවන් ආරක්ෂා කිරීම සහ බලගැන්වීම සඳහා වැඩිදියුණු කළ සමාජ ආධාරක පද්ධතිවල අවශ්‍යතාවය මෙම අවදානම මගින් අවධාරණය කෙරේ. " මනෝවිද්‍යාත්මක විචල්‍යයන්ගේ ප්‍රතිඵලවලින් හඳුනාගත හැකි වූයේ ආයතනගත වැඩිහිටියන් සියයට 36 ක් මානසික හා චිත්තවේගීය සහයෝගයක් නොමැතිකම හේතුවෙන් දැඩි මානසික අවපීඩනයකට මුහුණ දී ඇති බවත් ප්‍රතිචාර දැක්වූවන්ගෙන් සියයට 11 ක් තම හැඟීම් කළමනාකරණය කර ගැනීමට සමත් වූ බවත්ය. අනෙක් අය අතර, ප්‍රතිචාර දැක්වූවන්ගෙන් සියයට 18 ක් නිතර කෝපය සහ කෝපය අත්විඳින අතර සියයට 14 ක් ව්‍යාකූල ප්‍රතික්‍රියා පෙන්නුම් කරන අතර සියයට 10 ක් ඔවුන්ගේ හැසිරීම් වලදී අධික ආගමික ස්වභාවයක් ගත් අය වෙති (Pinto, & D'Mello, 2019). එසේම ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත ජනගහනයේ ස්ත්‍රීකරණය පුළුල් සමාජ වැඩ මැදිහත්වීම් අවශ්‍ය වන සුවිශේෂී සෞඛ්‍ය අභියෝග ඉදිරිපත් කරයි. පවුල් සහයෝගය වැඩි දියුණු කිරීම, ප්‍රජා පාදක සෞඛ්‍ය මුලපිරීම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට සංවේදී ප්‍රතිපත්ති වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමෙන්, සමාජ සේවකයින්ට ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි කාන්තාවන්ගේ යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා තීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කළ හැකිය.

05. වෘද්ධත්වය කළමණාකරණය සඳහා සමාජ වැඩ මැදිහත්වීම

.වෘද්ධත්වය කළමණාකරණය සඳහා සමාජ වැඩ මැදිහත්වීම හඳුනාගැනීමේ දී හා සේවා සැපයීමේදි සමාජ වැඩ වෘත්තිකයාගේ කාර්යභාරය (Role of social worker in service delivery) විවිධාකාරයෙන් සමාජ පද්ධතිය තුළ ක්‍රියාත්මක වේ. ඒ අනුව සමාජ වැඩ මැදිහත්කරණය ජනතාව ලබා දෙනු ලැබේ. මෙවැනි විවිධාකාර වූ වෘත්තිමය භූමිකාවන්ට අනුගත වෙමින් සමාජ වැඩකරු තමාගේ වෘත්තිමය සේවය වියපත් ජනතාව වෙත ලබාදිමට කටයුතු කරනු ලබයි. එසේ ම සමාජ වැඩ වෘත්තීය භූමිකාව නිසියාකාරව ඉටු කිරිමේ දී වෘත්තිමය චර්යාධර්ම පද්ධතියට අනුගත විය යුතුය. එසේ වෘත්තිය තුළ චර්යාධර්ම සුරැකිම හේතු කොට ගෙන ඉතා යහපත් වෘත්තිමය ගණුදෙනුවක් සිදුවේ. එසේම සමාජ වැඩ විෂය ක්ෂේත්‍රයේ භාවිත, සමාජ වැඩ ක්‍රමවේදය මූලික කොටස් දෙකක් යටතේ හඳුනාගත හැකිය. එනම් ඍජු සමාජ වැඩ ක්‍රමවේදය හෙවත් මූලික/ප්‍රාථමික සමාජ වැඩ වශයෙනි. එහිදී සමාජ ප්‍රත්‍යෙක වැඩ, සමාජ කණ්ඩායම් වැඩ හා ප්‍රජා වැඩ යනුවෙන් ද, ද්විතීක/ වක්‍ර සමාජ වැඩ වශයෙන් සමාජ වික්‍රියා, සමාජ සුබසාධන පරිපාලනය හා සමාජ වැඩ පර්යේෂණ හඳුනාගත හැකිය. මෙම ක්‍රමවේදයන්ට අනුව වියපත් ආයතනගත පුද්ගල ගැටලු විසඳීම උදෙසා සමාජ වැඩකරු කටයුතු කරනු ලබයි. නිර්දේශ කිහිපයක් පහත දැක්වේ:

1. පාසල් විෂය නිර්දේශය වයස්ගත පුද්ගලයින්ගේ ගැටළු පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතු අතර මහජන සෞඛ්‍ය බලධාරීන් සෞඛ්‍ය සම්පන්න වයස්ගත වීමේ පණිවිඩය රැගෙන යා යුතුය.

2. සෑම අවස්ථාවකම ප්‍රධාන පිළියම වන්නේ වැඩිහිටියන් පවුල මත යැපීම අඩු කිරීම, අධීක්ෂණ හෝ ද්‍රව්‍යමය ප්‍රධාන හරහා ඔවුන් බල ගැන්වීම සහ වෛද්‍ය ආධාර සඳහා පහසුකම් සැපයීමයි.

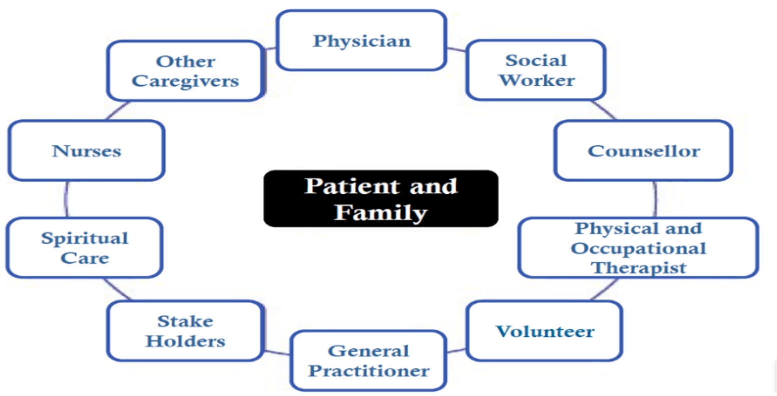
3. වැඩිහිටි පුරවැසියන් හරහා ඔවුන්ගේ සමාජ-ආර්ථික සහ මානසික බලගැන්වීම වැනි සංවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සංස්කෘතික වශයෙන් අදාළ ක්‍රියාකාරකම් සමාජය, ස්වේච්ඡා බලකායක් පිහිටුවීම සහ අසල්වැසි ජාලය සංවර්ධනය කිරීම. ඔවුන්ගේ ජීවිතයට අර්ථයක් ලබා දීමට සහ ඔවුන්ගේ ජීවන තත්ත්වය වැඩිදියුණු කිරීමට වැඩසටහන් සැලසුම් කළ යුතුය.

4. වැඩිහිටි නිවාස පිහිටුවීමෙන් පමණක් වැඩිහිටි ජනතාවට ගෞරවනීය ජීවිතයක් සහතික කළ නොහැක. මෙම නිවාස හුදෙක් නවාතැනකට වඩා වැඩි දෙයක් බවට පත්වීමට නම්, විශේෂයෙන් මහලු අය කාන්තාවන් අනවශ්‍ය සහ බරක් ලෙස සලකන සමාජ මානසිකත්වයේ වෙනසක් අවශ්‍ය වේ. ඔවුන්ට නිසි පහසුකම් තිබිය යුතු අතර වැඩිහිටියන්ට සම්පූර්ණ ආරක්ෂාව ලබා දිය යුතුය.

5. රෝගය වැළැක්වීම සහ කල්තියා හඳුනා ගැනීම සහතික කිරීම සඳහා නිතිපතා වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සඳහා මහජනතාව, විශේෂයෙන් වැඩිහිටියන් අතර දැනුවත්භාවය ඇති කිරීම.

6. තවද, දේශීය රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ඉදිරියට පැමිණ සෞඛ්‍යය, වැඩිහිටියන් සඳහා ආරක්ෂාව යන ක්ෂේත්‍රයේ කටයුතු කිරීමට ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත් විය යුතුයි (Pinto, & D’Mello, 2019).

රූප සටහන් අංක 10: සමාජ වැඩ වෘත්තිකයා හා සහන සත්කාර බහු විනය කණ්ඩායම් (MDT) මැදිහත්කරණය [Palliative Care Social Worker is a member of Multi-Disciplinary Team (MDT)]

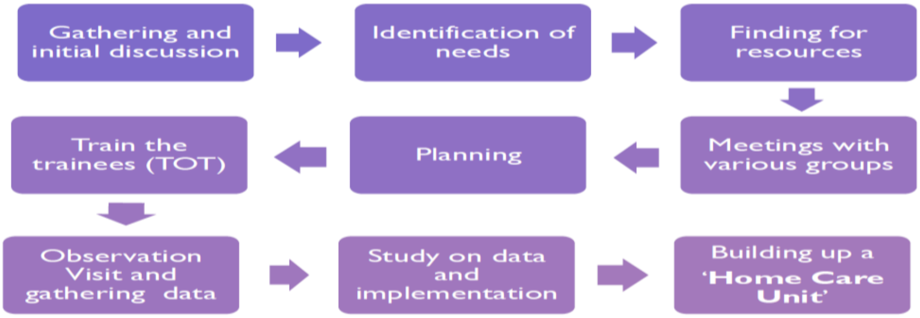


මූලාශ්‍රය: Isra, & Susila, 2017

සමාජ වැඩ වෘත්තිකයා විසින් පුද්ගලයාගේ ප්‍රශ්න, ගැටළු විසඳීම උදෙසා ප්‍රත්‍යෙක සමාජ වැඩකරුවෙකු වශයෙන් පුද්ගල ගැටළු හඳුනාගෙන, අවශ්‍යතා තක්සේරුකරණය, අවශ්‍යතා ප්‍රමුඛගත කර, මැදිහත්වීමේ සැලැස්ම නිර්මාණය කර, පුද්ගල ගැටළු සඳහා මැදිහත්වනුයේ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අදියරේදීය. ඒ අවස්ථාවේ දී පුද්ගල ගැටළු, අවශ්‍යතා ආමන්ත්‍රණය උදෙසා විවිධාකාරයේ සහය ජාල නිර්මාණය කරනු ලබයි. එවැනි එක් ආකෘතියක් ඉහත දක්වා ඇත. එසේම “වැඩිහිටි කාන්තාවන්ගේ යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ඵලදායී මැදිහත්වීම් ලෙස

ප්‍රජා පාදක සත්කාර වැඩසටහන් සාක්ෂි මගින් සහාය වේ. ගෘහස්ථ සෞඛ්‍ය සේවා සහ සමාජ ආධාරක ජාල කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන වැඩසටහන් සමාජ හුදකලාව අඩු කිරීම සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා සැලකිය යුතු ප්‍රතිලාභ පෙන්වා දී ඇත" (ද සිල්වා, 2021).

රූප සටහන් අංක 11: සමාජ වැඩ වෘත්තිකයෙකු විසින් අනුගමනය කරන නිවාස පාදක සහන සත්කාර සැකසුම් ක්‍රියාවලිය



මූලාශ්‍රය: Isra, & Susila, 2017

මෙලෙස සමාජ වැඩ මැදිහත්කරණ යාන්ත්‍රණයන් හඳුනාගත හැකිය. එකී යාන්ත්‍රණයන් නිවැරදිව ක්‍රියාත්මක කිරීම හරයා සමාජය තුළ මතුවන්නා වූත්, වර්ධනය වන්නා වූත් සමාජ ප්‍රශ්න රාශියක් බිම් මට්ටමේ දීම නිසි මැදිහත්කරණය හරහා නිවාරණය කළ හැකිය.

නිගමනය

සමකාලීන සමාජවල වයස්ගත වීමේ ගැටලුවට විශේෂ වැදගත්කමක් ඇත. අතීතයේ දී, මහලු විය කිසිසේත්ම ගැටලුවක් නොවීය. වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ට ගරු කරන ලදී, ඔවුන් පවුලේ ප්‍රධාන අනුග්‍රාහකයන් විය, ඔවුන් පවුල තුළ සහ ප්‍රජාව තුළ අධිකාරී තනතුරක් දැරූ අතර තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාවලීන්හි සැලකිය යුතු කාර්යභාරයක් ඉටු කළහ. සාම්ප්‍රදායික ශ්‍රී ලාංකීය සමාජයේ ස්ථාවර විස්තෘත පවුල් පද්ධතිය ඔවුන්ගේ ජීවිතයේ අවසාන කාලය තුළ රැකවරණය සහ ආරක්ෂාව සහතික කළේය. වැඩිහිටියන්ගේ බලය ක්‍රියාත්මක කළේ ඔවුන් දේපළ හිමිකරගෙන පාලනය කළ නිසා සහ මෙම දේපළ බැහැර කිරීමට නිදහස තිබූ නිසා ය. ප්‍රජා මට්ටමින්, වැඩිහිටියන් දේශපාලන, ආගමික සහ නීතිමය ක්‍රියාකාරකම් වැනි කටයුතුවල නායකයින් විය. කෙසේ වෙතත්, මෑත කාලීනව සමාජ වෙනස්වීම, නවීකරණයවීමට පටන් ගත්තේය. කාර්මිකකරණය සහ නාගරීකරණය ආරම්භ වීමත් සමඟ පවුල් පද්ධතිය, ප්‍රජා පරිපාලන, දේපළ සබඳතා, වෘත්තීය ව්‍යුහය සහ යනාදිය වෙනස්වීමට ලක්විය. ජනගහනයේ වර්ධනය, ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවලින් නාගරික ප්‍රදේශවලට තරුණ තරුණියන් සංක්‍රමණය වීම,
වැඩිහිටි ජනගහනයේ ප්‍රමාණය වැඩිවීම, විස්තෘත පවුල්, බද්ධ පවුල් බිඳවැටීම සහ කාන්තාවන්ගේ රැකියා නියුක්තිය වැඩිහිටියන්ගේ ගැටළු ලෙස හඳුන්වනු ලබන සාධක අතර වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ, මහලු වියේ ශාරීරික හා මානසික දුර්වලතා හැරුණු විට, වයස අවුරුදු 60 හෝ ඊට වැඩි ජනගහනයෙන් සියයට 45 ක් පමණ බෝ නොවන රෝගවලින් පෙළේ. (ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, 2016). බොහෝ විට මහලු විය සමඟ සම්බන්ධ වන බෝ

නොවන රෝග අතරට හෘද වාහිනී රෝග, පිළිකා, දියවැඩියාව, ආතරයිටිස්, මානසික අවපීඩනය, ඩිමෙන්ශියාව සහ ඇල්සයිමර් රෝග ඇතුළත් වේ. මෙම රෝග සහ ක්‍රියාකාරීත්වයේ දුෂ්කරතා වැළැක්වීම ජීවිතයේ අවසාන භාගයට රෝගාබාධ ප්‍රමාද කිරීමට දායක වේ. මෙය වයස්ගත ජනගහනයේ යහපැවැත්ම සහ ජීවන තත්ත්වය වැඩිදියුණු කරනු ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ, සමාජ සුභසාධන සහ සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රම රටේ වැඩිහිටි ජනගහනයේ සෞඛ්‍ය සේවා අවශ්‍යතා සපුරාලීමට ප්‍රමාණවත් නොවේ. ප්‍රධාන අභියෝග වන්නේ වැඩිහිටියන්ගේ ඉහළ යන සෞඛ්‍ය වියදම්, රෝග බර සහ අනෙකුත් සේවා අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා පවතින යාන්ත්‍රණය ඵලදායී ලෙස ප්‍රතිචාර දැක්විය හැකි ආකාරයයි. පුද්ගල මට්ටමින්, වයස්ගත වීම ජීවන මාර්ග ක්‍රියාවලිය සමඟ සම්බන්ධ වන අතර, වයස්ගත වීමත් සමඟ පුද්ගලයන්ට ශාරීරික හා මානසික තත්ත්වයෙහි වෙනස්කම් අත්විඳිය හැකිය. මේ අනුව, පුද්ගලයාගේ සෞඛ්‍ය අවදානම අවම කරමින් වඩා හොඳ ජීවන මට්ටමක් සහතික කිරීම සහ උසස් තත්ත්වයේ සෞඛ්‍ය සේවා සහ වැඩිහිටි ජනගහනය සඳහා දිගුකාලීන සත්කාර සේවා ලබා ගැනීම රටට අභියෝගාත්මක කාර්යයන් වේ. පර්යේෂණ සොයාගැනීම්වලට අනුව, ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය වයස්ගත වීම වේගවත් වෙමින් පවතින බැවින්, මෙම සහ අභියෝග ජාතික, ප්‍රජා, පවුල් මෙන්ම පුද්ගල මට්ටම්වලදී විසඳා ගත යුතුය. වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් බහුතරයක් බෝ නොවන රෝග සහ ක්‍රියාකාරීත්වයේ දුෂ්කරතාවන්ට මුහුණ දෙන බැවින්, වයස්ගත වීම ආශ්‍රිත ගැටළු වලට මුහුණ දීම සඳහා භෞතික යටිතල පහසුකම්, සමාජ ආරක්ෂක පද්ධති සහ සමාජීය සහ ප්‍රජා ආයතන වැනි සම්පත් සංවර්ධනය කළ යුතුය.

බටහිර රටවල සමාජ වැඩ වෘත්තිකයින්, සමාජ විද්‍යාඥයින් සහ මනෝවිද්‍යාඥයින් සැලකිලිමත් වන්නේ වැඩිහිටි ජනතාවගේ අවශ්‍යතා, කණ්ඩායම් සහ සමාජයට බලපාන ඔවුන්ගේ වැඩිවන පැවැත්ම සහ තරුණ හා මහලු අය අතර නව සම්බන්ධතාවය පිළිබඳව ය. වැඩිහිටි සේවාදායකයින් සඳහා නව ආකාරයේ සේවාවන් සමඟ සමාජ සේවකයින් අත්හදා බලමින් සිටිති; වැඩිහිටි අධ්‍යාපනඥයින් වැඩිහිටි මෙන්ම තරුණ වැඩිහිටියන්ට සේවය කිරීමේ ක්‍රම සොයමින් සිටිති; විනෝදාත්මක සේවකයින් වැඩිහිටි පුද්ගලයින් සඳහා නව ක්‍රමලේඛකයින් උත්සාහ කරති; නීති පාසල් කිහිපයක් පැන නගින විශේෂ නීතිමය ගැටළු කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් සිටිති. ව්‍යාපාරික සංස්ථා අත්තනෝමතික හෝ නම්‍යශීලී විශ්‍රාම ගැනීම, විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදල් පැවරීම සහ විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසු ඔවුන් කරන ගැලපීම් සඳහා මැදිවියේ සේවකයින් සූදානම් කිරීමේ ක්‍රම පිළිබඳව සැලකිලිමත් වේ. එසේම මහලු වියේ ජනතාවගේ ගැටළු සමඟ කටයුතු කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය, රාජ්‍ය සහ ජාතික මට්ටමින් කොමිෂන් සභා, කමිටු සහ රාජ්‍ය ආයතන ප්‍රගුණ වෙමින් පවතී.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

අතුකෝරාල, හේලි නිමාලි. (2007). සාර්ථක වැඩිහිටි ජීවිතයට මඟ. කොළඹ: ශික්ෂා මන්දිර ප්‍රකාශන.

අමරසේකර, ඩී. (2016).වියපත්භාවය පිළිබඳ සමාජ විද්‍යාව. කොළඹ 10: ඇස්. ගොඩගේ සහ සහෝදරයෝ (පුද්.) සමාගම.

අබේපාල, ආර්. (2015). අධ්‍යාපනයේ මනෝ විද්‍යාත්මක පදනම. කොට්ටාව: සාර ප්‍රකාශන.

එදිරිසිංහ, ඩී. (2015). මනෝවිද්‍යා ගුරුකුල සහ මනෝවිද්‍යාඥයෝ. දෙහිවල: වත්මා ප්‍රකාශකයෝ.

කරුණාතිලක, කේ. (1998). සමාජ විද්‍යා න්‍යාය. මාකොළ: පුබුදු මුද්‍රණ ශිල්පියෝ.

කුරේ, ටී. (2006). සමාජ සේවා ප්‍රවේශය. රත්මලාන: සර්වෝදය විශ්ව සේවා ප්‍රකාශනයකි.

ගම්ලත්, එස්. සහ අමරසේකර, සී. (2019). වෘත්තීය සමාජ වැඩ සහ මැදිහත්වීම. කොළඹ 10: ඇස්. ගොඩගේ සහ සහෝදරයෝ (පුද්.) සමාගම.

ජයසිංහ, ආර්. (2014). සමාජ වැඩ වෘත්තීය පිළිබඳ හැඳින්වීම, සමාජ වැඩ ශාස්ත්‍රීය සංග්‍රහය. පළමු කලාපය, නාවල: ජාතික සමාජ සංවර්ධන ආයතනය.

තාබ්‍රිව්, සී. කේ. ඩී. (2018). වැඩිහිටි රැකවරණය: වැඩිහිටි නිවාසයන්හි වැඩිහිටියන් හා රැකවරණ සපයන්නන් මුහුණ දෙන අභියෝග. E-Journal of Social Work 2018 - 3 (2): 54-61

පෙරේරා, රසාංජලී. (2023). වියපත්භාවය. නුගේගොඩ: සරසවි ප්‍රකාශකයෝ.

ප්‍රසංගනාත්, ඒ. ආර්. (2016). වියපත්භාවය පිළිබඳ විමසුමක්. මීරිගම: කතෘ ප්‍රකාශනයකි.

විජේසිංහ, ඩී. (1993). සමාජාභිවර්ධන කාර්ය ප්‍රවේශය, බොරලැස්ගමුව: සීමාසහිත ප්‍රබුද්ධ ප්‍රකාශකයෝ.

සිද්ධිසේන, කේ. එස්. පී. (2004). ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජාවිද්‍යානුකූල වයස්ගතවීම (ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගතවීමේ ජනගහනය -ගැටලු හා අනාගත අපේක්ෂාවන්) කොළඹ 10: එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල.

.

Amarasiri, W. A. D. L., Atapattu, P. M., Dalpatadu, K. P. C., & Dissanayake, H. A. N. (2019). Sri Lanka Elderly Study: Phase 1 (SLES:1) – A descriptive study of the health status and physiological parameters of institutionalized elderly in Colombo district: The protocol. *Journal of the Ceylon College of Physicians, 50*(1), 34–40.

Department of Census & Statistics. (2012). *Demographic and Health Survey Report*.

Department of Census & Statistics. (2016). *Demographic and Health Survey Report*.

Department of Census & Statistics, Sri Lanka; Perera, E. L. Sunethra J. (2017). *Ageing population of Sri Lanka: Emerging issues, needs and policy implications* (Thematic report based on Census of Population & Housing 2012). United Nations Population Fund, Sri Lanka.

De Silva, T. (2021). Community-based care models for elderly women in Sri Lanka. *Journal of Social Work and Aging*, 34(2), 120–135.

De Silva, W. I. (2007). *Population studies with reference to Sri Lanka*. Colombo: Deepani Publications.

De Silva, W. I. (1997). *Population projection for Sri Lanka 1991–2041*. Colombo: Institute of Policy Studies.

Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., et al. (2020). Global lung cancer mortality trends among aging populations: An analysis by age and gender. *International Journal of Cancer*, 147(4), 1027–1039.

Fernando, R., & Samarasinghe, N. (2022). Policy advocacy and gender-sensitive aging policies. *Social Policy Review*, 45(3), 98–114.

Gunawardena, S. (2019). Economic dependence and aging: Feminization of poverty among the elderly in Sri Lanka. *International Journal of Aging Studies*, 21(1), 45–67.

Harcourt, W. (Ed.). (1994). *Feminist perspectives on sustainable development*. Zed Books in association with the Society for International Development

Jenson, J., Hagen, E., & Reddy, C. (Eds.). (1988). *Feminization of the labor force: Paradoxes and promises*. Oxford University Press.

Isra, T. N. (Year). *Practice of palliative care social work in Sri Lanka: A concept paper*.

Nishanthi, H. P. M., & Thalgaspitiya, U. K. (2015). *Impact of work and family life balance on job engagement of machine operators of the apparel sector in Dehiowita Divisional Sector, Kegalle District in Sri Lanka*. 2nd International HR Conference, Faculty of Management Studies & Commerce, University of Sri Jayewardenepura.

Olivia, G. E. (2024, January 17). Bronfenbrenner's ecological systems theory. *Simply Psychology*. https://www.simplypsychology.org/bronfenbren

Perera, M., & Fernando, P. (2021). Health disparities and non-communicable diseases in aging women. *Asian Health Review*, 19(4), 56–72.

Perera, M., Silva, T., & Wijesinghe, P. (2020). Mental health support programs for elderly women. *Mental Health and Aging*, 27(1), 78–89.

Pinto, V., & D'Mello, L. (2019). Institutionalized elderly women: Issues & concerns. *International Journal of Health Sciences and Pharmacy (IJHSP)*, 3(1). Srinivas Publication.

Proyo, M. G., Anderson, D., Toombs, L., & Humphreys, J. (2007). Strategic implementation as a core competency: The 5P's model. *Journal of Management Research*, 7(1).

Ringgold, I. (2019). Experience of stroke recovery for women 60 or older.

Silva, T. (2020). Mental health challenges among elderly women in Sri Lanka. *Journal of Gerontology and Social Work*, 29(2), 112–129.

Suraweera, C. (2021). Overview of mental health disorders of the old age. *Journal of Geriatric Studies*, 4(2).

United Nations, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). (2023). *Asia-Pacific population and development report 2023* (ST/ESCAP/3112).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *World population ageing 2019: Highlights.* United Nations.

United Nations Population Fund. (2019). *State of world population 2019: Unfinished business – The pursuit of rights and choices for all.* UNFPA. https://www.unfpa.org/swop-2019

United Nations Population Fund, Sri Lanka. (2024). *Issue brief: Population dynamics and sustainable development – Low fertility, population ageing, and migration in Sri Lanka and its implications for development*.

United Nations. (2001). *World population prospects*.

Vasudeva, V. (2013). Elderly women in institutionalized care: A situational analysis of the elderly in a Colombo city neighborhood, Sri Lanka. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, 1(1), 9–14.

Wickramasinghe, A. (2021). Comprehensive assessment of older people with mental illness: Holistic approach to health care for older people with mental health problems in old age. *Sri Lankan Association of Geriatric Medicine*.

Wickramasinghe, D., & Jayasinghe, R. (2020). Healthcare access barriers for aging women in Sri Lanka. *Health Equity Journal*, 22(3), 201–217.

Wijesinghe, P. (2021). Training caregivers to improve elderly care. *Caregiver Support Journal*, 33(5), 143–158.

World Health Organization. (2024). *Ageing and health — Fact sheet.* World Health Organization.

World Health Organization; United Nations Inter-Agency Task Force on Ageing. (2007). *Women, ageing and health: A framework for action.*