උතුරු මැද සහ නැගෙනහිර පළාත් තුල වෙසෙන

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ තත්ව

අධ්‍යයන වාර්තාව

வட மத்திய மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களில்

வாழும்

வலது குறைந்த பெண்களின்

தற்போதைய நிலை தொடர்பான ஆய்வு

அறிக்கை

2010 - 2011

මෙම පොතෙහි අඩංගු තොරතුරු යුරෝපානු සංගමයේ අදහස් නියෝජනය නොකරනු ලබන බව කරුණාවෙන් සලකන්න.

අනුග්‍රහය

European Union

යුරෝපා සංගමය ஐரோப்பிய ஒன்றியம்

මෙහෙයවීම

අනුග්‍රහය

அனுசரணை

මෙහෙයවීම

செயற்படுத்துதல்

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සංගමය

පහල ගම පාර,

කෝත්ගොල්ලෑව,

කලාව.

දූ.ක.අංකය - **025-2275022** / 0773121062

විද්‍යුත් තැපෑල් - **akasa7@sltnet.lk / akasa.sl@gmail.com**

අන්තජර්ාලය - **www.akasa.lk**

வலது குறைந்த பெண்கள் சங்கம்,

பஹலகம வீதி,

கோன்கொல்லேவ,

துலாவக

தொகபேகஇலக்கம் - **025-2275022 / 0773121062**

இணையத்தளம் - **akasa7@sltnet.lk / akasa.sl@gmail.com**

வலையம் – **www.akasa.lk**

පිළිගැන්වීම

“මහින්ද චින්තනය” තුල ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ
අයිතිවාසිකම් වලට
සුවිශේෂී ස්ථානයක් ලබා දීමෙන් ඔවුන් රටේ සංවර්ධනයට
දායක කරලීම මූලික කරගනිමින්
නිදහස්, නිවහල්, ස්වාධීනව ජීවිතයක් ගත කිරීමට අවස්ථාව
සලසා දීමේ උදාර පරමාර්ථය වෙනුවෙන්
අපගේ ඇතිගරු ජනාධිපති මහින්ද රාජපක්ෂ මැතිතුමාට
උපහාර වශයෙන් මෙම පොත පිළිගැන්වීම

පෙරවදන

ඕනෑම රටක ජන කොට්ඨාශය සංවර්ධනය සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබාදීමේදී මානව සම්පත් සංවර්ධනයට ඉහල ප්‍රමුඛතාවයක් ලබා දිය යුතුය. ඒ මන්දයන් සංවර්ධනයේ නිණ්ඩාර්යක ඉහල මට්ටමකින් පෙන්නුම් කරන්නේ, මානව සංවදර්නයට දිය හැකි ප්‍රමුඛතාවය මෙන්ම ගුණාත්මක සාරධර්ම සම්පන්න ගුණගරුක නිමර්ාණශීලි ජන ජකාට්ඨාශයක් රටක ජීවත් වන්නේනම් පමණි. සමස්තයක් ලෙස මානව සංවර්ධනයෙදී සියලුම ජනතාවට එක හා සමානව සංවර්ධනයන් සඳහා අවස්ථාවන් සැලසීමේදී විශේෂ හැකියාවන් සහ නොහැකියාවන් ඇති ජන කොට්ඨාශ තුල අයිතිවාසිකම් සහ අවශ්‍යතාවයන් සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා වැඩසටහන් සම්පාදනය කිරීම දියුණු සමාජයක මෙන්ම රාජ්‍යයන්ගේ ද වගකීමකි.

ඔබැවින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා ඔවුන්ගේ තත්වය පිළිබඳ සුවිශේෂ අධ්‍යනයන් කර ඔවුන්ගේ සංවර්ධනය සඳහා වැඩ සටහන් සම්පාදනය කිරීම මෙන්ම අධ්‍යනයන් තුලින් තොරතුරු පැහැදිලිව උද්දීපනය කිරීම මහගු කායර්කි. එය අගය කල යුත්තකි.

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සංගමයේ සභාපතිතුමිය ප්‍රමුඛ කායර් මණ්ඩලයේ මෙම සුවිශේෂ කතර්ව්‍ය පැසසිය යුතුය. නැගෙනහිර හා උතුරුමැද පළාත් තුල වෙසෙන යුද පීඩනයට ලක්ව තිබූ ප්‍රදේශවල ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ වතර්මාන තත්වය පිළිබඳ පෙන්වා දෙන මෙම තත්ව සමීක්ෂණ වනාතර්ාව ඉතා කාලෝචිතය. තම අයිතිවාසිකම් ලබා ගැනීමට ආබාධ සහිත කාන්තාවට සමාජය තුල විශාල ප්‍රයත්නයක් දරීමට සිදුවී ඇති වාතාවාරණයක් තුල ඔවුන්ගේ වතර්මාන තත්වය මෙන්ම පසුගිය වසර 30 පුරා කුරිරු යුද්ධයේ ප්‍රතිඵල ඔවුන්ගේ ජීවිත තුලට බලපා ඇති ආකාරය හා සමාජ ආථර්ික තත්වය විග්‍රහ කරගැනීම තුලින් ඔවුන්ගේ ජීවිත තත්වය නගා සිටුවා ගැනීම තුලින්

රටේ සංවර්ධනයට ඔවුන් දායක කරගැනීම සඳහා මෙම තත්ව අධ්‍යන වාතාවරණ මනා පිටුවහලක් වනු ඇත.

විශේෂයෙන්ම මේ සඳහා රාජ්‍ය ආයතනවලින් ඉටු කල යුතු වගකීම් සම්භාරක පැහැදිලිව හඳුනා ගෙන ප්‍රමුඛතාවය දිය යුතු අතර ඒ සඳහා වැඩසටහන් සම්පාදන රාජ්‍ය ආයතන වල ප්‍රමුඛ කායර්යක් විය යුතුය. දැනටමත් සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය සුවිශේෂ මෙහෙයක යෙදි සිටී. විශේෂයෙන්ම අපගේ අමාත්‍යාංශයේ නිවාස හා ඉදිකිරීම් කටයුතු වලදී ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ ජීවන කටයුතු පිළිබඳ පුළුල් අවබෝධයකින් ගොඩනැගිලිවලට ප්‍රවේශ වීම මෙන්ම ගොඩනැගිල්ල තුල ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ට ස්වයංව කටයුතු කිරීම සඳහා සුදුසු භෞතික පරිසරයකට ගැලපෙන පරිදි බඳිකිරීමේ සැලසුම් කිරීමද ප්‍රමුඛ වගකීමකි. එලෙසම සියලුම අමාත්‍යාංශය මෙම සත්කාරය සඳහා දායක වීම වතර්මාන සංවර්ධන ප්‍රවේශයන් ගලපා ගත යුතුය. එවන් සත්කාරයන් සඳහා සියලුම දෙනාට ශක්තිය ධෛයර්ය මෙන්ම ප්‍රඥව පහල වේවායි ප්‍රාර්ථනය කරමි.

එස්.එම්.ගෝඨාභය ජයරත්න,
ලේකම්,
ඉදිකිරීම්, ඉංජිනේරු සේවා, නිවාස හා පොදු පහසුකම් අමාත්‍යාංශය,
හිටපු අතිරේඛ දිස්ත්‍රික් ලේකම් - අනුරාධපුරය.
හිටපු දිස්ත්‍රික් ලේකම් - මහනුවර

සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්තුමියගේ පණිවුඩය

උතුරු මැද සහ නැගෙනහිර පළාත් තුල වෙසෙන ආබාධ සහිත කාන්තාවන් පිළිබඳ අධ්‍යයනයන් කිරීම ඉතාමත් කාලෝචිතය.

අඩු ලහසුකම් යටතේ මෙම ප්‍රදේශවල ජීවත් වන ජනතාව අතර කාන්තාවන් විම නිසා ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට බොහෝවිට සංවර්ධන කීරයාවලියෙහි ප්‍රතිලාභ අඩුමට්ටමින් ලැබෙන තත්වයක් දක්නට ලැබේ. තම අයිතිවාසිකම් ලබාගැනීමට ආබාධ සහිත කාන්තාවට සමාජය තුල විශාල ප්‍රයත්නයක යෙදීමට සිදුවේ. ඔවුන්ගේ සමාජ ආර්ථික තත්වය තක්සේරු කර ගැනීම හා ඔවුන් මුහුණුදෙන ගැටලු සඳහා පිළියම් යෙදීම පිණිස මෙම අධ්‍යනය තුලින් මහඟු පිටුවහලක් ලැබේ.

මුළු මහත් ජනග්‍රහනයෙන් කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය සීග්‍රයෙන් වධර්නය වන මෙවන් යුගයක ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා නව වැඩ සටහන් හඳුන්වාදීමටත් ඔවුන් මෙරට සමාජ, ආර්ථික, සංස්කෘතික හා දේශපාලනමය ක්ෂේත්‍ර තුල ඉදිරියට ගෙන ඒම සඳහා පිළියම් යෙදීමට සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයෙන් කළ හැකි සෑම කායර්ක්ම ඉටුකිරීමටත් බැඳී සිටින බව දන්වනු කැමැත්තෙමි.

ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා සුභ අනාගතයක් ප්‍රාර්ථනා කරමි.

ඩබ්.යමුනා චිත්‍රාංගනී,
ලේකම්,
සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සංගමයේ නිර්මාතෘ / සභාපතිතුමියගේ පණිවිඩය



මානව ශිෂ්ඨාචාරයේ ආරම්භයේ පටන් අප සමාජය තුළ නිතැතින්ම දක්නට ලැබුණු "ආබාධ සහිත භාවය" මිනිස් ජීවිත බෙදනීය අයුරින් වෙනසකට හජජනය කල අතර ඒ නිසාම ඔවුන් වටා බරපතළ මිත්‍යා ආකල්ප සමුදයක් නිර්මාණය විය. නූතනයේ මිනිස් ජීවිත ඉතා සුවපහසුව ගෙවා දැමීමට අවශ්‍ය න්‍යායාත්මක මෙන්ම තාක්ෂණික දැනුමද ඉතා හොඳින් වැඩි දියුණු වී ඇති බව අප ඉතා ආඩම්බරයෙන් සිහිපත් කරමු. එහෙත් නූතන විද්‍යාත්මක දියුණුවේ ප්‍රතිඵල සමස්ථ සමාජයේම ප්‍රගමණයට හේතු විය යුතු වුවත් එය මෙතෙක් ප්‍රායෝගික සංකල්පයක්

වී නැත. ඊට හේතු වූ කාරණා පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් පුළුල්වූ සංවාදයක්ද සමාජය තුල ගොඩනැගී නොමැති බව පෙනේ.

කෙසේ වෙතත් මෙකී විෂමතාව උදෙසා මානව සන්තානගත ප්‍රතිගාමී මිත්‍යාවන් හේතුවෙන් අදටද ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් නොසැලකිල්ලට අවමානයට භාජනය වීම දැකගත හැකිය. මෙම අවමන් සහගත තත්වයන් මොවුන් මුදවා ගනිමින් කිසියම් සමාජ සංවර්ධන කාර්යයක යෙදවීම සඳහා ජාතික වැඩ පිළිවෙලක් අවශ්‍ය වන අතර එය හුදු සුභසාධනය පමණක් නේමා කරගත්තක් නොවිය යුතුය.

එහිලා ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් පිළිබඳ ආබාධ සහිත භාවය පිළිබඳ නිසි විද්‍යාත්මක අධ්‍යයනයන් පිළිබඳ අවධානය මීට වඩා යොමු කල යුතු බව පෙනේ. ඒ අනුව මෙම ක්ෂේත්‍රයේ පරියේෂණ අවස්ථා හා පහසුකම් වැඩි දියුණු කල යුතු අතර ඊට යම් දායකත්වයක් ලබා දීම මෙම අධ්‍යයන වාතාවරණ විසින් සිදුකරනු ඇතැයි යන්න මාගේ අපේක්ෂාවයි.

තම උපන් බිමේම උපන් ප්‍රදේශයේම යුද්ධයේ කුරිරු බවේ ප්‍රතිවිපාක විඳින, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් මෙම සමීක්ෂණයට සහභාගි කරගත් අතර ඔවුන්ගේ තත්වය දෙස විමශර්නාත්මක බැලීම මෙන්ම ඔවුන්ගේ සැබෑ තත්වය මැන බැලීමට මෙමගින් අවස්ථා ලැබුනු ඇත. ඒ අනුව සමාජ තලයේ ඉතා පහල මට්ටමක දිවිගෙවන ඔවුන් සමාජ ගත කිරීම කෙසේ කල යුතුද යන්න මෙමගින් අවබෝධයක් ලබාගත හැකිවී ඇත.

එසේම මෙම පයෙර්ෂණ කාර්ය සඳහා සහයෝගය දක්වූ, රාජ්‍ය අංශයේ නිලධාරීන්, රාජ්‍ය නොවන අංශයේ නිලධාරීන් මෙන්ම එසේම මෙහි ලා දත්ත රැස්කිරීම පරිඝණක ගත කිරීම හා මුද්‍රණ කටයුතු සිදුකිරීම ආදියේදී සහයෝගය ලබා දුන් සියළු දෙනාද කෘතවේදීව සිහිපත් කරන අතර, මේ සඳහා නන් අයුරින් සහය දක්වූ රජරට විශ්ව විද්‍යාලයේ ආචාර්ය ශ්‍රියානි වික්‍රමසිංහ, කොළඹ විවෘත විශ්ව විද්‍යාලයේ ජේයස්ඨ කථිකාචාර්ය ලලිත් රන්ජන් ගොන්සල්කෝරාල යන මහත්ම මහත්මීන් ද විශේෂයේම දත්ත විශ්ලේෂනය කරමින් මෙම පයෙර්ෂණය වාතාවරණයක් වශයෙන් ලියා නිම කල ආකාස ආයතනයේ වැඩසටහන් අධ්‍යක්ෂක චමින්ද කුමාර ප්‍රේමතිලක මහතා ද මෙම වාතාවරණ දෙමළ බසට පරිවතර්නය කල එස්.කලාදේවී මෙනවිය ද කෘතවේදීව සිහිපත් කරමි. මෙහි අන්තගර්තය පිළිබඳව අධ්‍යනය කොට පෙරවදන ඉදිරිපත් කල ඉදිකිරීම්, ඉංජිනේරු සේවා, නිවාස හා පොදු පහසුකම් අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් එස්.එම්.ගෝඨභය ජයරත්න මහතා ද ගෞරවයෙන් සිහිපත් කරමු. එසේම ආබාධ සහිත ප්‍රජාවගේ අභිවෘද්ධිය පතා මෙවන් කාර්යක් ඉටු කිරීමට අවශ්‍ය මූල්‍ය සහය ලබාදුන් යුරෝපානු සංගමයට විශේෂ ස්තුතිය හිමිවේ.

M.G. Kamalawathi

එන්.ජී.කමලාවති,

සභාපති,

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සංගමය.

පටුන

ශ්‍රී ලංකාව හා එහි

පසුබිම.....

.....7

ආබාධ සහිත භාවය පිළිබඳව නෛතික විග්

රහය.....8-11

විධික්‍රමය හා නියැදියේ

ස්වරූපය.....

11-12

අනුරාධපුර දිස්ත්

රික්කය.....

.....13-31

පොලොන්නරු දිස්ත්

රික්කය.....

.....32-52

ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්

රක්කය.....

.....53-74

මඩකලපුව දිස්ත්

රික්කය.....

.....75-92

අම්පාර දිස්ත්

රික්කය.....

.....93-111

ඇමුණුම් ඇංක

01 .....

.....

භාවිතා කරන ලද ප්

රශ්නාවලිය.....

.....

ශ්‍රී ලංකාව හා එහි පසුබිම

ඉන්දියන් සාගරයේ උත්තර දේශාංශ 5° - 10° ත් අතර පිහිටා ඇති ශ්‍රී ලංකාව ඉතා කුඩා දිවයිනකි. එහි වගර්ඵලය වගර් කිලෝමීටර් 65610 ක් වන අතර ඉන් වගර් කිලෝමීටර් 64740 ක් ගොඩබිම කොටසටත්, සෙසු වගර් කිලෝමීටර් 870 ජලාශ හෝ ඇලදෙල සඳහාත් වෙන්වී ඇති අතර වගර් කිලෝමීටර් 1340 ක පමණ මුහුදු තීරයකට උරුමකම් කියයි. මෙහි ජනගහණය මිලියන 20 ක් පමණ වන අතර සිංහල, දෙමළ, මුස්ලිම් යන ජනකොටස් ජනාවාස කරගනිමින් ජීවත් වෙති. එහි

බහුතරය සිංහල බෞද්ධ ආගමිකයන් වන අතර, මුස්ලිම් යෝනක, මැලේ බගර්ර් වැනි ජාතිකයින් සුළුතරයක් ද ජීවත්වෙති. පළාත් 09 කින් දිස්ත්‍රික්ක 25 කින් ප්‍රධාන පරිපාලන මායිම් වෙන්කර ඇති අතර "ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර කෝට්ටේ" අගනුවර වශයෙන් සලකනු ලබයි.

කෘෂිකාමර්ික ආර්ථිකයකට උරුමකම් කියන ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධානතම ආදායම් මාගර්ය ලෙස තේ කොල නිෂ්පාදන අපනයනය, ඇඟලුම් නිෂ්පාදන අපනයනය හා විදේශීය ශ්‍රමිකයින් වෙතින් ලැබෙන ආදායම් කැපී පෙනේ. වසර 2550කට අධික ඉතිහාසයකට උරුමකම් කියන ශ්‍රී ලංකාවේ සංස්කෘතිය පවුල මූලික කර ගත් එසේම සමාජීය බැඳීම් ගරු කරන බහුතර බෞද්ධ ජනතාවක් වෙසෙන දිවයිනකි.



අධ්‍යනයේ අවශ්‍යතාව

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය තුල කැපී පෙනෙන නියෝජනයක් උසුලන ආබාධ සහිත ප්‍රජාව පිළිබඳ නිවැරදි සංඛ්‍යානයක් සිදුවී නොමැති අතර මේ නිසාම ඔවුන් පිළිබඳ අවශ්‍ය මට්ටමේ

අවධානයක් මෙතෙක් ශ්‍රී ලංකාවේ ගොඩනැගී ඇති බවත් පෙනෙන්නට නැත. 2001 හී පවත්වන ලද සංඝණනයටද එවකට පැවති යුධවාතාවරණය හේතුවෙන් නැගෙනහිර පලාතේ සහ උතුරු මැද පලාතේ මායිම් ගම්මාන තුල තොරතුරු ගැනීම දුෂ්කරවිය. මේ තත්වය යටතේ උක්ත පලාත් තුල නිවැරදි ජන සංඛ්‍යාලේඛණ පිළිබඳ ගැටළුවක් පවති. මේ අතර ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් පිළිබඳ නිවැරදි තොරතුරු සොයා ගැනීම ඉතා අපහසු කායර්ත්ව පවති. විශේෂයෙන් ඊට බලපාන ප්‍රධාන කාරණා කිහිපයක් දැකිය හැකිය.

- ජන සංඝණනයක් සිදු කිරීමේදී සමීක්ෂකයන්ට ලබා දෙන පුහුණුව තුල ආබාධ සහිත ප්‍රජාව පිළිබඳ අවශ්‍ය තරමේ අවධානයක් යොමු නොවීම.
- සමීක්ෂණ නිළධාරීන්ට ආබාධ සහිත භාවය පිළිබඳ නිවැරදි අවබෝධයක් තිබිය යුතු වීම.
- දෙමාපියන් / භාරකරුවන් ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සමාජය තුල සහවාගෙන සිටීම.

ආදි කාරණා හේතුවෙන් ඔවුන් පිළිබඳ නිවැරදි තොරතුරු ලබා ගැනීම දුෂ්කරව ඇත.

මෙම පයෙර්ෂණ කායර්ය සමීක්ෂණයක් ආකාරයෙන් සිදුකල අතර එහිදී භාවිතා කිරීමට අපේක්ෂා කල ද්විතියක දත්ත සමහර දිස්ත්‍රික් ලේකම් කායර්ාලවල පවා දක්නට නොලැබුණි. මේ තත්වය හේතුවෙන් නිවැරදි තොරතුරු පිළිබඳව පවතින අවශ්‍යතාවය යම් ප්‍රමාණයක් හෝ සම්පූණර් කිරීමට සමීක්ෂණය ඉවහල්වේ.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ විශේෂයෙන් කාන්තාවන්ගේ තත්වය පිළිබඳ අධ්‍යයන අවශ් යතාවය සමස්ථ ශ්‍රී ලංකාව පුරාම දැකිය හැකි නමුත් ආබාධ සහිත බව නිසා ඇති වන පීඩනයට අමතරව යුධ පීඩනයද දශක තුනක පමණ කාලයකට මුහුණදුන් ප්‍රදේශවල මෙවත් අධ්‍යයනයක අවශ්‍යතාවයන් තව තවත් තීව්‍ර බව ඉතා පැහැදිලිය.

මෙම අධ්‍යයනයේදී යුද්ධයෙන් පීඩාවට පත්වූ ප්‍රදේශවල ජීවත් වන ආබාධ සහිත කාන්තාවන් මෙන්ම යුද්ධය හේතුවෙන් ආබාධිත බවට පත්වූ කාන්තාවන් පිළිබඳවද කරුණු සොයාබැලෙන අතර ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික, ආථර්කමය, සමාජමය කාරණා විමසීමට ලක් කරයි. එවන් තත්ව වාතර්ාවක් මෙතෙක් හෙළිදක්වා නොමැති අතර පශ්චාත් යුධ වාතාවරණය තුල ක්‍රියාත්මක ඇතුලතවන විවිධ සංවධර්න හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් වලදී ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ඊට කර ගැනීමට මෙම අධ්‍යන වාතර්ාව පාදක කරගත හැකිය. ඒ අනුව මෙම අධ්‍යයනය ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ තොරතුරු එකතුවක් සපයන අතර එම කාන්තාවන්ගේ වතර්මාන තත්වය පිළිබඳ විවිධ පැතිකඩ ඔස්සේ කරුණු අනාවරණය කරයි. ඊට අමතරව පශ්චාත් යුධ වාතාවරණය තුල සැගවී ඇති ජන ජීවිතය ගොඩ නැගීමට කටයුතු කරන සියළු ආයතන වල සැලසුම් සකස් කිරීමේදීද ඊට අවශ්‍ය තොරතුරු එකතුවක් ලෙසද භාවිතයට ගත හැකිය.

ආබාධ සහිත භාවය පිළිබඳව නෛතික විග්‍රහය

ආබාධිතභාවය පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකාවේ නෛතික විග්‍රහය ආබාධ සහිත තැනැත්තන්ගේ අයිතිවාසිකම් සුරැකීම පිළිබඳ වූ පනතේ අඩංගු ආකාරයට **“ආබාධ සහිත තැනැත්තෙකු යන්නෙන් සහජයෙන්ම ඇතිවූ හෝ එසේ නොවූ ශාරීරික හෝ මානසික හැකියාවන්හි යම් ඌනතාවයක ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ජීවිතයේ අවශ්‍යතාවයන් මුළුමනින්ම හෝ කොටස් වශයෙන් හෝ තමා විසින්ම තමා සඳහාම ඉටුකර ගැනීමට නොහැකි යම් තැනැත්තෙකු”** ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙකු සේ සලකනු ලබයි.

සමාජ සේවා හා සමාජ සුභ සාධන අමාත්‍යාංශය පෙන්වා දෙන අන්දමට ආබාධ සහිත වූවන් වගීකරණයේදී දෘෂ්‍යාබාධ, කථනාබාධ, ශ්‍රව්‍යාබාධ, චලනාබාධ, බුද්ධිමය ආබාධ, මානසික ආබාධ, අපස්මාරය යන ආබාධයන් හෝ මින් එකකට වැඩි ගණනක් ඇති පුද්ගලයන් බහුආබාධ වශයෙන් ද පෙන්වා දී ඇත.

ජනගහනයෙන් 1.6] සිට 10] දක්වා ප්‍රමාණයක් ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් පැතිර සිටින බව සමහරක් ස්වේච්ඡා සංවිධානවල ඇස්තමේන්තු පෙන්වා දෙන අතර 2001 වසරේ සංගණන දත්ත අනුව උතුරු නැගෙනහිර පළාත හැර ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ සංඛ්‍යාව 274,711 කි.
පවතින සමාජ අපකීර්තිය, නොගැලපෙන අර්ථදැක්වීම් හා පවතින ආරක්ෂිත තත්වයන් නිසා වඩාත් නිරවද්‍ය ගණනයන් දක්නට නොලැබේ. 1.3] වන ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සංඛ්‍යාවට සාපේක්ෂව ආබාධ සහිත පුරුෂයන්ගේ සංඛ්‍යාව 1.8] වැනි තරමක් වැඩි අගයක් ගන්නා බව 2001 සංගණනය මගින් හෙළිදරව් කරයි. විශේෂයෙන්ම යුද්ධය හා සම්බන්ධ ආපදා තත්වයන් පිරිමි ආබාධ සහිත සංඛ්‍යාව ඉහළ අගයක් ගැනීමට හේතුව වන්නට ඇත.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින නීති

1.1 ශ්‍රී ලංකාවේ ව්‍යවස්ථාව

මූලික අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ 3 වන පරිච්ඡේදයේ පලමුවන කොටසේ දෙලොස්වන වගන්තියට අනුව සියළුම පුද්ගලයන්ට නීතිය පසිඳලීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම හා නීතියේ ආරක්ෂාව ලබාදීම සවර් සාධාරණ විය යුතු බව සඳහන්ය. වෙනස්කමකට හෝ විශේෂයකට භාජනය කිරීම වැලැක්වීම සඳහා වූ 2 වන හා 3 වන වගන්ති වලට අදළව ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් වෙනස් කණ්ඩායමක් ලෙස සඳහන් නොකරයි. එහි 4 වන කොටසෙහි කාන්තාවන්ගේ, ළමයින්ගේ හෝ ආබාධ සහිත තැනැත්තන්ගේ ප්‍රගතිය සඳහා නීතියෙන් හෝ අනු නීති වලින් හෝ විධායක ක්‍රියාමාගර්යෙන් හෝ විශේෂ විධිවිධාන සැලැස්වීම සඳහා මෙම ව්‍යවස්ථාවයෙන් කිසිසේත් අවහිර නොවේ යනුවෙන් සඳහන් කරයි.

1.2 ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් සුරක්ෂිත කිරීමේ - 1996 අංක 28 දරණ පනත

මෙය ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් සුරක්ෂිත කරවීම සඳහා වන එකම පනත බව සඳහන් කලයුතුය. එමඟින් අධ්‍යාපනයට හා රැකියා සඳහා අවශ්‍ය පරිසරය ගොඩ නැංවීමට හා ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් කොන් කිරීමකින් තොරව ඊට ප්‍රවේශවීමට අවශ්‍ය ප්‍රතිපාදන සකසා ඇත. එහෙත් මෙහි සමාජ, ආර්ථික, සංස්කෘතික හා දේශපාලනික අයිතීන් පිළිබඳව සඳහන් නොවේ. නමුත් මෙම පනත මඟින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා වූ ජාතික සභාවක් යෝජනා කර ඇත. එය සමාජසේවා ඇමතිතුමාගේ සභාපතිත්වයෙන් හා එම අමාත්‍යාංශ ලේකම් වරයාගේ ලේකම් ධූරයෙන් මෙහෙය වන ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් හා ආබාධ සහිත නොවන පුද්ගලයන් 21 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත වේ. ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් පිළිබඳ සියළුම ආකාරයේ තීරණ ගැනීමේ බලය මෙම සභාව සතුවේ.

මේ වන විට ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් සුරක්ෂිත කරලීම සඳහා ආබාධිත හා ආබාධිත භාවය පිළිබඳව අයිතිවාසිකම් පනත් කෙටුම්පත 2004 අප්‍රේල් 30 වන දින එළිදක්වනු ලැබූ අතර, එය මෙතෙක් පාලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කර නොමැත.

1.3 ආබාධ සහිත භාවය පිළිබඳව ජාතික ප්‍රතිපත්තිය

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් දිනාගැනීමේ ව්‍යාපාරයේ දිගුකාලීන ඉල්ලීම් වල ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් 2002 වසරේදී සමාජසේවා අමාත්‍යවරයා ආබාධිත භාවය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීම සඳහා සියළුම ආබාධිත භාවයන්, ප්‍රමාණවත් වයස් කාණ්ඩ නියෝජනය, රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල නීති හා මිනිස් අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව ප්‍රවීණයන්ගෙන් සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයෙන් යුතු සමබර නියෝජනයෙන් කමිටුවක් පත්කරන ලද අතර ඔවුන් විසින් සකසන ලද ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය 2003 මැයි මාසයේදී එළිදක්වනු ලැබීය. එහි එන නිදෙර්ශයන් ශ්‍රී ලංකා ජන රජයෙන්ද පිළිගෙන ඇත.
දෙවන කොටසෙහි මූලධර්ම, ප්‍රතිපත්ති සහ උපායමාගර්ික කොටසෙහි පහත සඳහන් ක්ෂේත්‍ර අන්තකර්රණය සඳහා යෝජනා රැසක් ඉදිරිපත් කරයි.

1. රැකියාව
2. වෘත්තිය පුහුණුව හා කුසලතා සංවර්ධනය
3. දුගීබව අඩු කිරීම
4. පාසැල් අධ්‍යාපනය
5. නොවිධිමත් අධ්‍යාපනය
6. උසස් අධ්‍යාපනය
7. සෞඛ්‍යය
8. ක්‍රීඩා
9. ප්‍රවාහනය
10. නිවාස
11. සමාජ ආරක්ෂාව
12. ගොඩ නැඟුනු පරිසරයට ප්‍රවේශය සහ ප්‍රවේශ පහසුකම් සහිත සංචාරක ව්‍යාපාරය
13. සංනිවේදනය හා තොරතුරු වලට ප්‍රවේශය
14. ආධාරක උපකරණ හා තොරතුරු තාක්ෂණය
15. ළමයින්

16. තරුණයන්
17. කාන්තාවන්
18. වියපත් පුද්ගලයන්
19. යුධ ගැටුම්වල බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයන්
20. තදබල ආබාධිත තත්වයන් සහිත පුද්ගලයන්
21. ජනමාධ්‍ය

උක්ත ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම හා සහතික කිරීම සඳහා ප්‍රතිපත්ති හා උපාය මාගර් 5 ක් ඉදිරිපත් කරයි.

1. ප්‍රජා මූලික පුනුරුත්ථාපනය
2. රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන හා පෞද්ගලික අංශය
3. පයෙර්ෂණ
4. ව්‍යවස්ථා සම්පාදනය
5. ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම

ප්‍රතිපත්ති පිළිබඳව වැඩිදුර තොරතුරු පහත අන්තජර්ාල වෙබ් අඩවි හරහා ලබාගත හැක. *http://siteresources.worldbank.org/INTSRILANKA/Resources/NatPolicyDisabilitySep2003srilanka1.pdf*

1.4 1999 අංක 54 දරණ රණවිරු සේවා පනත

ක්‍රියාන්විතයේදී ආබාධිතවන පොලිස් හා සන්නද්ධ හමුදා සාමාජිකයන් පුනරුත්ථාපනය හා රැකබලා ගැනීම මිය ගිය හා අතුරුදන් වූ අයගේ පවුල් රැකබලාගැනීම හා සුභසාධනය සඳහා රණවිරු සේවා අධිකාරිය පිහිටුවන ලදි.

1.5 1992 අංක 09 දරණ දෘෂ්‍යාබාධිත භාරකාර අරමුදල් පනත

මෙම පනතින් දෘෂ්‍යාබාධිත පුද්ගලයන් සඳහා භාරකාර අරමුදලක් පිහිටුවන ලදි. මෙම භාරකාර අරමුදලේ කාර්ය වන්නේ දෘෂ්‍යාබාධ සහිත පුද්ගලයන්ට වෘත්තීය පුහුණු අවස්ථා සැපයීම, දුගීබව අඩු කිරීම සඳහා රැකියා අවස්ථා සැපයීම හා ස්වයං රැකියා සඳහා මූල්‍ය ආධාර සැපයීමයි.

1.6 1996 අංක 17 දරණ සමාජ ආරක්ෂණ මණ්ඩල පනත

මෙමගින් ස්වයං රැකියා කරන පුද්ගලයන් සඳහා විශේෂයෙන් ස්වයං රැකියා කරන ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා දායක විය හැකි සමාජාරක්ෂණ ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රමයක් හඳුන්වා දෙන අතර, එකී ප්‍රතිලාභ වශයෙන් රැකියාවේ දී සිදුවන අනතුරු සඳහා වන්දියක් සහ රැකියාවෙන් විශ්‍රාමයාමේ දී විශ්‍රාම වැටුපකට හිමිකම්කීමට ද ඔවුන්ට අවස්ථාව සැලසේ.

සමාජ සේවා හා සමාජ සේවා සුභසාධන අමාත්‍යාංශය

ආබාධිත භාවයන් සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිපත්ති, උපදෙස්, නීති හා වැඩ සටහන් ක්‍රමවත්ව සකස්කිරීමෙහිලා වගකිය යුතු ප්‍රධාන ව්‍යුහය වනුයේ අමාත්‍යාංශයයි. මෙම අමාත්‍යාංශය රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන යන අංශ දෙකෙහිම ක්‍රියාකාරකම් සඳහා උපදේශණය හා සහාය සපයයි. ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා වන ජාතික ලේකම් කායර්ාලයද සමාජ සුභ සාධන අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වේ.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා වූ ජාතික සභාව

අවම වශයෙන් 51] නියෝජනයක් සහිතව පවත්වාගෙන යන ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ සංවිධාන හා ආබාධිත ක්ෂේත්‍රයට සම්බන්ධව ඇති සංවිධානවල නියෝජනයන් ඇතුළුව සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යවරයා විසින් අනුමත කරන ලද ජනාධිපතිතුමා විසින් පත්කරන ලද සාමාජිකයන් 21 දෙනෙකුගෙන් මෙම සභාව සමන්විතවේ. අදාල ස්වෙච්ඡා සංවිධාන, වෘත්තිකයන්, දෙපාතර්මේන්තු හා අමාත්‍යාංශ අනෙකුත් නියෝජනයන් වේ. මෙහි කායර්යභාරය වන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීම, දියුණු කිරීම හා තත්වය උසස් කිරීම හා ආබාධිත පුද්ගලයන් සම්බන්ධ ගැටළුවලට රජයට උපදෙස් සැපයීමයි. සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යවරයා මෙම සභාවේ සභාපතිවරයා වන අතර, අමාත්‍යාංශ ලේකම් වරයා මෙම සභාවේ ලේකම්වරයා වේ. මෙහි තීරණ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා වූ ජාතික ලේකම් කායර්ාලය පිහිටුවන ලදි. දැනට ආකාස සංවිධානයේ සභාපතිනියද මෙම ජාතික සභාවේ සාමාජිකත්වය දරයි.

අරමුණු

- යුද්ධයේ බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රදේශවල ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සමාජ,ආර්ථික තත්වය අධ්‍යනය කිරීම
- ආබාධ සහිත ප්‍රජාවගේ දයකත්වය ජාතික සංවර්ධන ක්‍රියාවලියට එක් කර ගැනීමේදී අවශ්‍ය තත්ව අධ්‍යනයක අවශ්‍යතාව සම්පූර්ණ කිරීම
- ආබාධ සහිත ප්‍රජාව සඳහා වැඩසටහන් සම්පාදනයේදී ඊට අවශ්‍ය තොරතුරු හා ඉහි ලබාගැනීම යන කරුණු මෙම සමීක්ෂණය තුලින් සම්පූර්ණ කිරීම අපේක්ෂා කෙරේ.

විධි ක්‍රමය

- සංවෘත හා විවෘත ප්‍රශ්න සහිත ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිතා කිරීම.
- සිංහල හා දෙමළ භාෂාවන්ගෙන් ප්‍රශ්නාවලිය මුද්‍රණය කර සහභාගීවන්නන්ගේ මව්භාෂාව අනුව එය යොමුකරන ලදි.

- සකසන ලද ප්‍රශ්ණාවලිය පූවර් සමීක්ෂණයක් සඳහා යොමු කිරීම හා ඒ අනුව ප්‍රශ්ණාවලිය සංශෝධනය කිරීම
- සමීක්ෂණ කායර්ය පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් පුහුණු කිරීම
- ඉලක්ක කණ්ඩායම තෝරාගැනීමක් කල අතර ඒ සඳහා ද්විතියික දත්ත යොදා ගන්නා ලදි.
- බාවිතා කරන ලද ප්‍රශ්නාවලිය ඇමුණුම් අංක 01 යටතේ දන්වා ඇත.

මෙම සමීක්ෂණයේ සමස්ථ නියැදියේ විශාලත්වය 1000ක අගයක් ගනී. ඊට සහභාගී වූ සියළු දෙනා ආබාධ සහිත කාන්තාවන් විය. එසේම ඔවුන් උපතේ සිට වයස අවුරුදු 60 දක්වා වන කාල පරාසයක ජීවත් වන සියළුම ආකාරයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් විය.
ශ්‍රී ලංකාවේ නැගෙනහිර පළාතට සහ උතුරු මැද පළාතට අයත් දිස්ත්‍රික්ක 05ක් මෙම සමීක්ෂණය සඳහා යොදා ගන්නා ලදි. මෙහිදී විශේෂයෙන් පසුගිය යුද්ධය හමුවේ ඊට ගොදුරු වූ ප්‍රදේශ හා යුද්ධය මායිම් වීම නිසා මායිම් ගම්මාන ලෙස පැවති ප්‍රදේශ තෝරාගන්නා ලදි. ඒ අනුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ 04 ක් පුරා මෙම සමීක්ෂණය සිදුකර ඇත.
මෙම ප්‍රශ්ණාවලිය මගින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ පුද්ගලික, අධ්‍යාපනික, ආර්ථික හා සමාජ වටපිටාව මෙන්ම ආබාධිතභාවය හා ජීවන තත්වය පිළිබඳවද විමසීමක් කරයි. එහිදී ජීවන තත්වය හා සමාජ ජීවිතය පිළිබඳ වැඩි සැලකිල්ලක් යොමුකර ඇත.

දත්ත නිරූපනය කරන ආකාරය

මෙම සමීක්ෂණ තොරතුරු ඉදිරිපත් කිරීමේදී දිස්ත්‍රික්කයේ සමාජීය, ආර්ථික මෙන්ම ඓතිහාසික තොරතුරු පිළිබඳ සාරාංශයක් මෙන්ම දිස්ත්‍රික් සිතියමක්ද ඇතුලත් කර ඇත. සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා ස්ථම්භ ප්‍රස්තාර, *යි ප්‍රස්තාර මෙන්ම රේඛා ප්‍රස්තාරද යොදා ඇති අතර බොහෝ ප්‍රස්ථාර සඳහා කෙටි විස්තරයක්ද දන්වා ඇත.

නියැදියේ ස්වරූපය

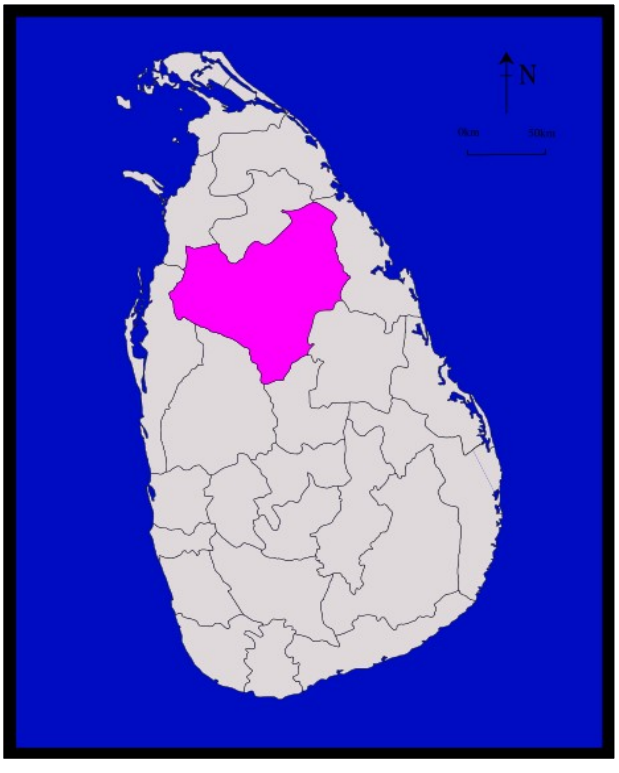
2010 මාතර් සිට 2010 අගෝස්තු මස දක්වා සමීක්ෂණ කටයුතු සිදුකල අතර සියළු තොරතුරු සමීක්ෂකවරයා විසින්ම සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය යටතේ සිදුකරන ලදි. මේ සඳහා දෙමළ, සිංහල, මුස්ලිම් ජන කොටස් වලට අයත් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහභාගී වූ බැවින් සිංහල හා දෙමළ භාෂා හොඳින් හැසිරවිය හැකි සමීක්ෂකයින් ඊට යොදගන්නා ලදි. ඊට අමතරව සම්පූණර් කරන ලද ප්‍රශ්ණාවලි අහඹු නියැදියක් ගෙන ක්ෂේත්‍රයේ නැවත ඒවායේහි සත්‍ය අසත්‍යභාවය තහවුරු කර ගැනීම තවදුරටත් සිදුකරන ලදි.
මෙම නියැදිය තුල ආබාධ සහිත කාන්තාවන් 1000ක් නියෝජනය කරන අතර ඔවුන් සිංහල දෙමළ මුස්ලිම් සහ වෙනත් සුළු ජන කණ්ඩායම්ද නියෝජනය කරයි. උතුරු මැද පළාතේ සෘජුව මෙන්ම වක්‍රව යුද්ධයට මුහුණ දුන් අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ උතුරට හා නැගෙනහිරට මායිම් ප්‍රදේශ හා

පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්කයේ නැගෙනහිරට මායිම් වූ ප්‍රදේශ සහ මඩකලපුව අම්පාර හා ත් රිකුණාමලය යන දිස්ත්‍රික්ක වල යුද්ධයෙන් අධික ලෙසම පීඩාවට පත්වූ ප්‍රදේශ තුල ජීවත්වන ආබාධ සහිත කාන්තාවන් මේ සඳහා සහභාගී කරගන්නා ලදි.
ඒ අනුව යුද්ධයේ සෘජු බලපෑමට ලක් වූ ප්‍රදේශ වල ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ තත්වය මෙන්ම යුද්ධයේ වක්‍ර බලපෑමට ලක්වූ කාන්තාවන්ගේද තත්වය සැලකිල්ලට ගැනීමේ ඉඩකඩක් පවතී. එසේම ජනවගර්ව අනුව ගත් කල මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කය තුල 100% ක් දෙමළ ජනික කණ්ඩායම් නියෝජනය වන අතර අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේදී 100% ක් සිංහල ජනික කණ්ඩායම් නියෝජනය කරයි. සෙසු දිස්ත්‍රික්ක 3න් 2ක වඩි මුස්ලිම් නියෝජනයක් පෙන්නුම් කරයි. ඒ අනුව පලන් දෙකක, දිස්ත්‍රික්ක 05ක, ජනවර්ග 03ක යුද්ධයට මුහුණ දීමේදී සෘජු හා වක්‍ර ලෙස පීඩාවට පත්වූ, යන ආකෘයේ නියඳියක් මෙම සමීක්ෂණය තුල දක්විය හැකිය.

සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල

අනුරාධපුරය දිස්ත්‍රික්කය

ක්‍රි.ව. 6 වන සියවසේ ශ්‍රී ලංකාවේ ලිඛිත ඉතිහාසය ආරම්භ වන්නේ අනුරාධපුර දිස්ත් රික්කයෙනි. ඒ අනුව දේවානම්පියතිස්ස රජුගේ පාලන කාලයේදී ඉන්දියාවේ සිට මිහිඳු හිමියන්ගේ සම්ප්‍රාප්තියත් සමගම ශ්‍රී ලංකාවේ බෞද්ධාගමික හා කෘෂිකාමර්ික ශිෂ්ඨාචාරයක් සහිත රටක් බවට පත්විය.

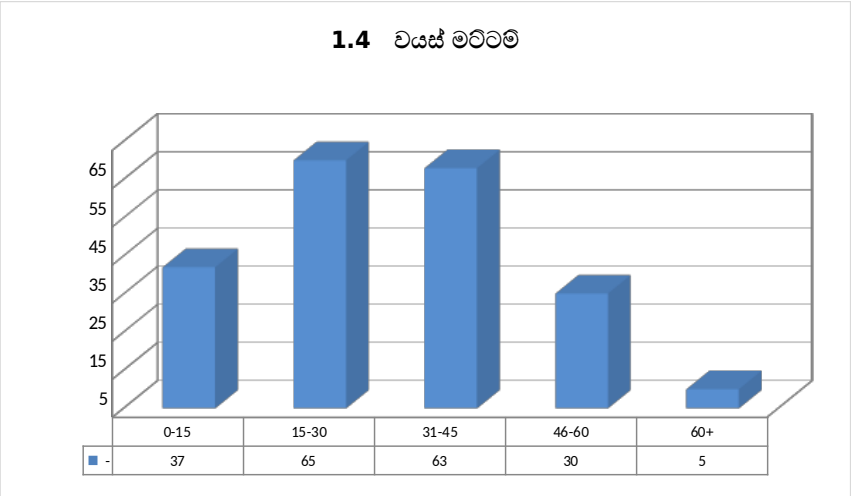


අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය ශ්‍රී ලංකාවේ විශාලතම දිස්ත්‍රික්කය වන අතර, හෙක්ටෙයාර් 717,900ක භූමි ප්‍රදේශයක් ඊට අයත් වේ.

එය ශ්‍රී ලංකාවේ මුළු භූමියෙන් 11]ක ප්‍රමාණයකි. ඉතා දියුණු පැරණි කෘෂිකර්මාන්තයකට උරුමකම් කියන මෙම දිස්ත්‍රික්කය වියළි කලාපයට අයත් විශාල තැනිතලාවකින් සමන්විත, එසේම පුත්තලම, වව්නියා, මුලතිව්, ත්‍රිකුණාමලය, පොළොන්නරුව, මාතලේ සහ කුරුණෑගල යන දිස්ත්‍රික්ක අටකට මායිම්ව ශ්‍රී ලංකාවේ උතුරු මැද පළාතට අයත්ව පිහිටා ඇත.

වසර 1500 පමණ රජවරු 100කට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් සිය රාජධානිය කරගනිමින් අනුරාධපුර නගරය පවත්වාගෙන ගිය ඓතිහාසික පුරවරයක් ලෙස මෙම දිස්ත්‍රික්කය ඉතා ප්‍රසිද්ධය.
2006 සංඛ්‍යාලේඛණ අනුව ජනගහණය 875,861 වන අතර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ 23 කින් මහ නගර සභාවකින් ප්‍රාදේශීය සභා 18කින් ප්‍රදේශයේ පරිපාලන කටයුතු සිදු කරනු ලබයි.
මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ තත්වය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කරනු ලැබුයේ, කැබිතිගොල්ලෑව, මැඳවච්චිය, පදවිය, වැලිඔය යන ප්‍රදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මූලික කරගෙන වන අතර එහි ප්‍රතිඵල පහතින් දක්වා ඇත.

1.4 වයස් ව්‍යාප්තිය



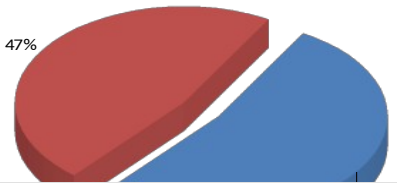
ආබාධ සහිත කාන්තාවන් රැසකගේ තොරතුරු සොයා බලන මෙම අධ්‍යනයේ වයස අවු 15 - 45 අතර තරුණ නියෝජනය 64] බව පෙනේ. ඒ අනුව එම ප්‍රජාව තුල දැකිය හැකි සැබෑතත්වය පැහැදිලි

කර ගැනීමට එම වයස් නියෝජනය වැදගත් වනු ඇත. එසේම මෙම නියැදියේ වයස අවු 15 අඩු ආබාධ සහිත ගැහැණු දරුවන් තුල 37] තරම් ඉහළ නියෝජනයක් ගෙන තිබීමෙන් ඔවුගේ තත්වය ද වඩා ගැඹුරින් සොයා බැලීමට මෙහිදී හැකිවනු ඇත.

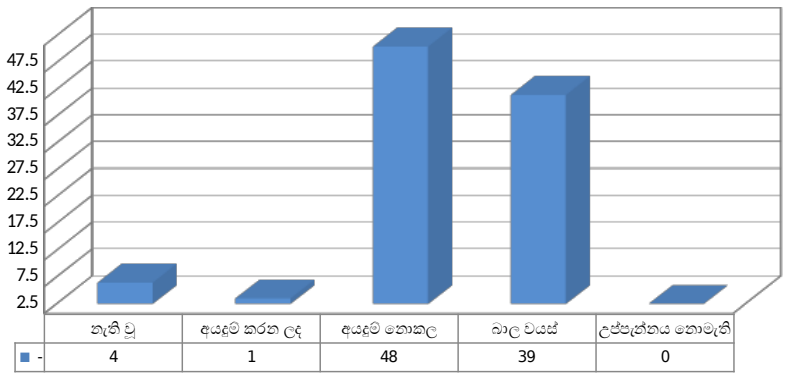
1.5 ජාතික හැඳුනුම්පත

පුද්ගල අනන්‍යතාවය තහවුරු කිරීමේ සිවිල් අයිතිය තුල සියළු පුරවැසියන් වෙත තිබිය යුතු ජාතික හැඳුනුම්පතක් තිබේද යන්න විමසා බැලූ අතර, එහිදී එය අයදුම් කළ හෝ නොමැති සංඛ්‍යාව 48 බව අනාවරණය විය. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ 4 කින් තොරාගත් 200 ක නියැදියක් තුල හැඳුනුම්පතක් ලබාගත හැකි, එහෙත් අයදුම් නොකළ ප්‍රමාණය සලකා බැලූ විට 161 දෙනෙකුගෙන් 48 දෙනෙකු ජාතික හැඳුනුම්පත සඳහා අයදුම් කර හෝ නොමැත. මෙය නොසලකා හැරිය හැකි තත්වයක් නොවන්නේ පසුගිය කාල පරිච්ඡේදයේ ජාතික හැඳුන්මපත නොමැතිව නිවසින් බැහැරව රෝහලකට යාම පවා නීතිවිරෝධී කාරණයක් වූ අතර, ආරක්ෂක සේවාවන් නිතර ගැවසෙන ප්‍රදේශයක් වූ මායිම් ගම්මාන තුල මෙසේ අත්‍යවශ්‍ය වූ ජාතික හැඳුනුම්පත ලබානොගෙන සිටීම පාදවූ හේතු සෙවිය යුතුව තිබේ. ආබාධ සහිත කාන්තාවක් නිසා ඔවුන්ට එවැනි හැඳුනුම්පතක් අත්‍යවශ්‍ය නොවේ යැයි යන පටු කල්පනාව මත හෝ අඳුල ප්‍රජාව වෙනුවෙන් පෙනී සිටින දෙමාපියන් හෝ වෙනත් පරුදු භාරකරුවන්ගේ ආකල්ප මත මෙම තත්වය උදවූවා දැයි සිතා බැලිය හැකිය.

1.5 ජාතික හැඳුනුම්පත භාවිතය

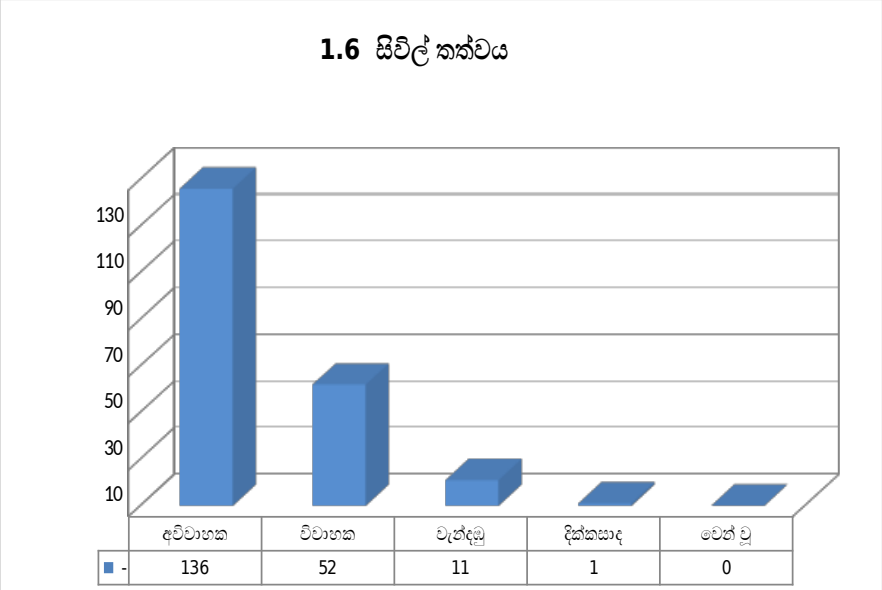


1.5.1 පිළිතුර නැත යන්න තම් ඊට හේතු දක්වන්න

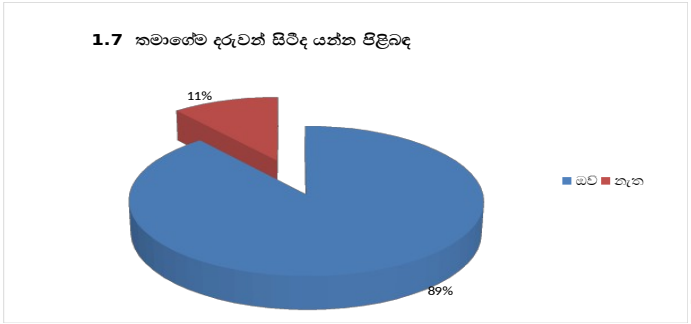


1.6 විවාහක අවිවාහකභාවය

ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවකට විවහවීමේ අයිතිය වයස අවු(16 දී ලැබෙන අතර, මෙම නියැදිය තුල එවැනි කාන්තාවන්ගේ ගණන 163 කි. එහෙත් විවාහක කාන්තාවන්ගේ ප්‍රමාණය 64කි. ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ විවහවීමේ අවස්ථා අඩුවී ඇති බව මෙම අධ්‍යනයෙන් පෙනෙන්නට තිබේ.

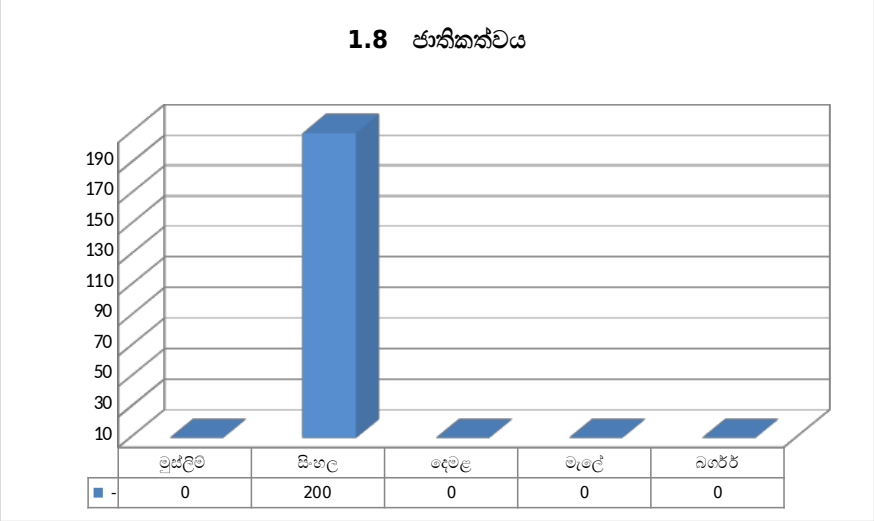


1.7 ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ දරුවන්



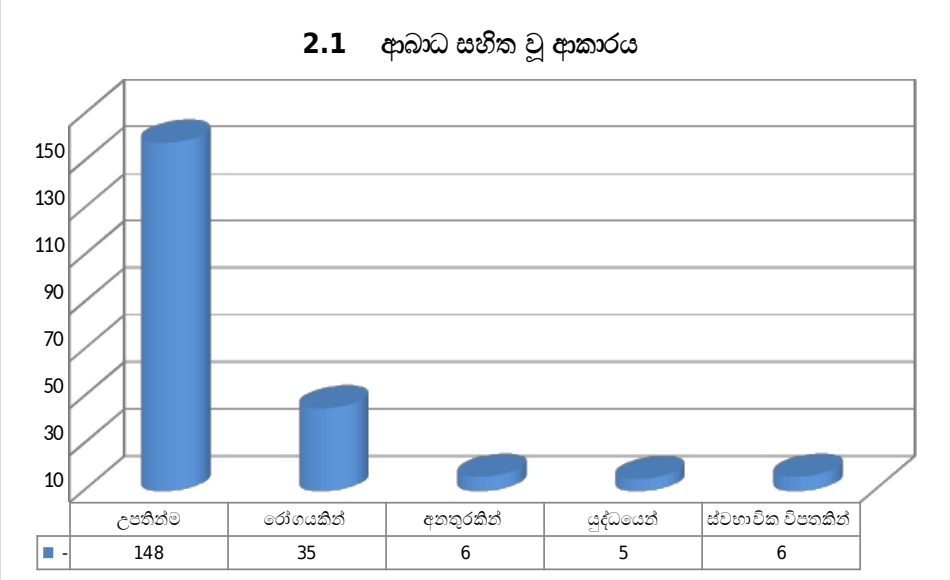
1.8 ජාතිකත්වය පිළිබඳව

මෙම නියැදියේ සියළු දෙනා සිංහල ජනවගර්යට අයත්වූ අතර, තෝරා ගත් ප්‍රදේශ වලද අති බහුතරය සිංහල ජාතිකයන් ජීවත්වන ප්‍රදේශවේ. මේ නිසා සිංහල ජාතික ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ තත්වය විමසීම සඳහා දිස්ත්‍රික් තොරතුරු ඉවහල් කරගත හැකිය.

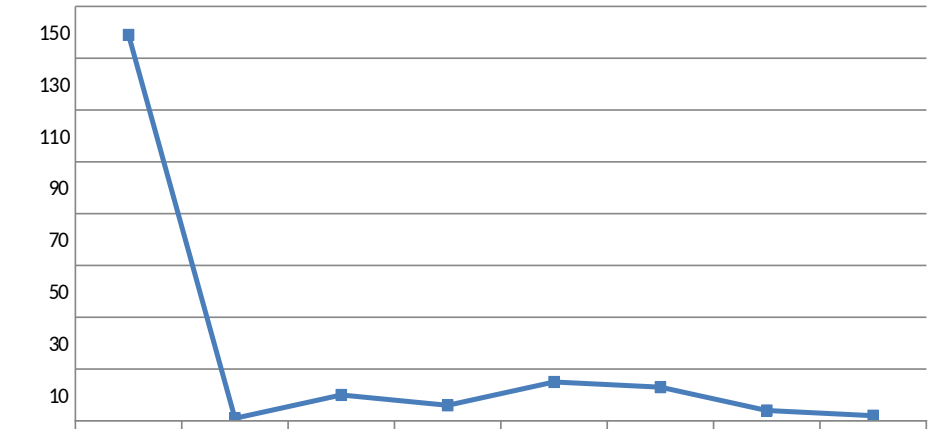


2.1 ආබාධ සහිත වූ ආකාරය පිළිබඳව

යුද්ධයට මායිම් වූ ප්‍රදේශවල සිදුකරනු ලෙම සමීක්ෂණයේ යුද්ධය නිසා ආබාධිත වූ පිරිස 05 ක් බව හෙළිවිය. එහෙත් උපතින් හා වෙනත් රෝග හේතු කොට ගෙන ආබාධිත වූ පිරිස 183 කි. 74] ක්ම උපතින්ම, එනම් ජානමය හෝ පාරිසරික හේතු මත ආබාධිතවී ඇත. මෙම කාරණා දෙකම සලකා බැලීමේදී සෞඛ්‍යම ගැටළුවක් මීට අදල වී ඇති බව පෙනේ.



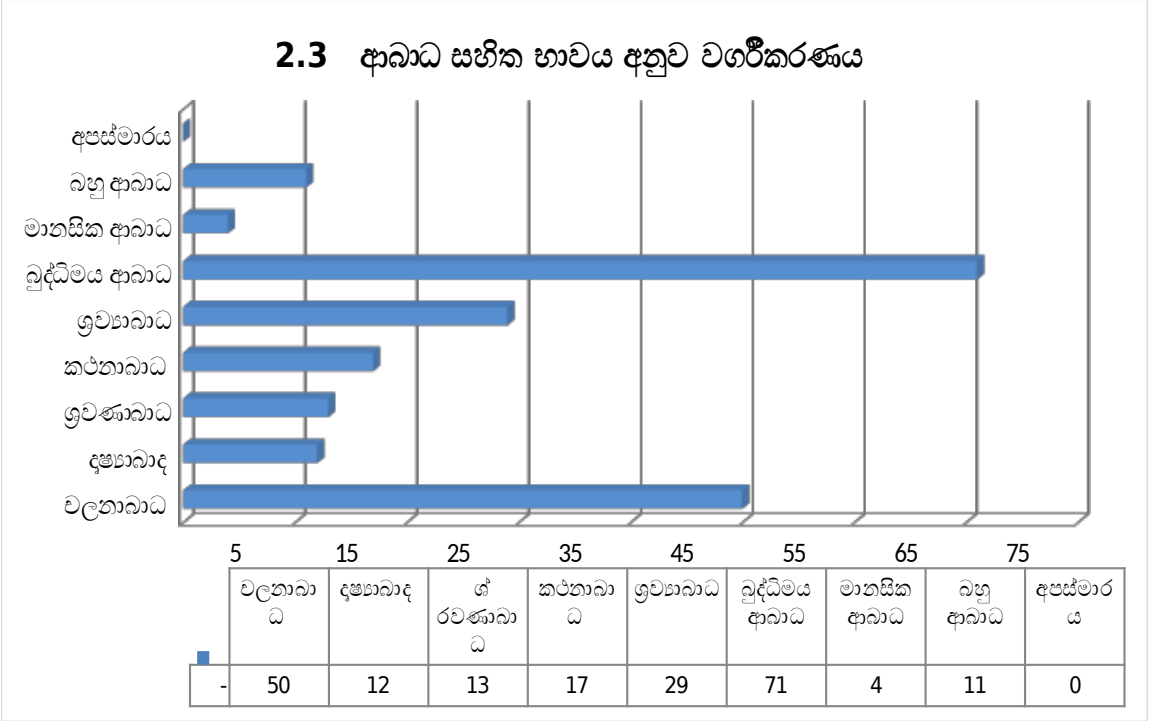
2.2 ආබාධ සහිත වන විට වයස



2.3 ආබාධ සහිතභාවය අනුව වගීකරණය

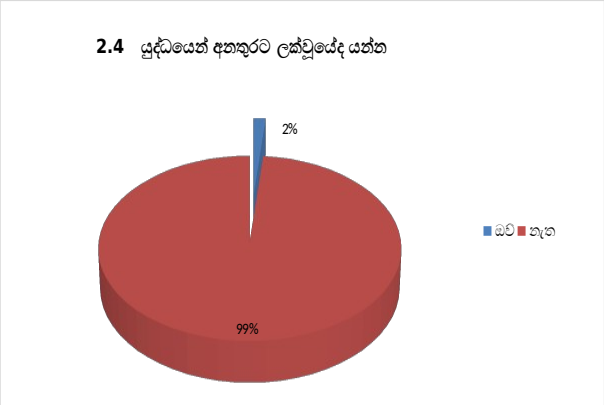
මෙම සමීක්ෂණයට අදාල නියැදියේ විවිධ ආබාධිතතාවයන්ගේන යුතු කාන්තාවන් දැකිය හැකිය.මෙහදී ආබාධ වගර් 19 ලෙස සලකා ප්‍රධන වගයෙන් තොරතුරු රැස්කල අතර එම වගීකරණය තුල තවත් සරල බෙදීමකට අනුව උප වගීකරණයන් යටතේ තොරතුරු රැස්කරන ලදි.ප්‍රධාන වගීකරණය අනුව බුද්ධිමය දුබලතා සහ චලනාබාධ සහිත කාන්තාවන් විශාල ප්‍රමාණයක් සිටින අතර අඩුම ආබාධිත තාව මානසික රෝග නැමති ආබාධය බව පෙනී යයි. එහෙත් කථනය,ශ්‍රවණය ආශ්‍රිත ආබාධ වල තත්වය ගත්කල සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් පෙනෙන්නට තිබේ.

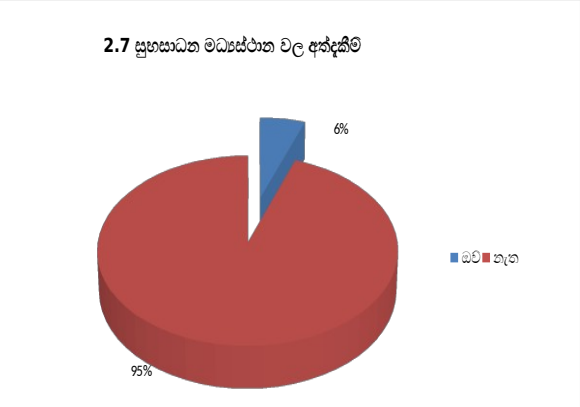
රැකියාව අධ්‍යාපනය,ප්‍රතිකාර හෝ වෙනත් සුභසාධමය හෝ සංවනර්ාත්මක කටයුතු සැලසුම් කිරීමේදී මෙම සංඛ්‍යා ලේඛණ සැලකිල්ලට ගති හැකිය.ඒ අනුව ආබාධ සහිත කාන්තාව අත්තකර්රණය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය වඩා කාර්‍යක්ෂමව හා ඵලදයී ලෙස කිරීමට පහසුවක් වනු ඇත.



2.4 යුද්ධය නිසා අනතුරු සිදුවූයේද යන්න පිළිබඳව

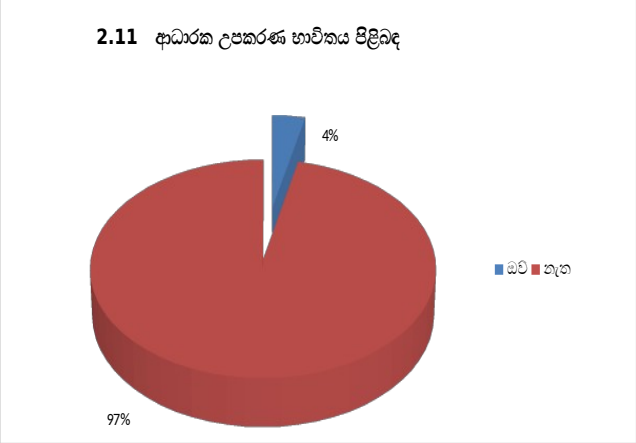
යුද්ධය නිසා තුවාලවී ඇති පිරිස සුළු අගයක් ගන්නා අතර, යුද්ධය හා අදාල වෙනත් ප්‍රදේශ වලදී මෙන් තොරතුරුවල විවිධතා දැකිය නොහැකි තරමය. සුභසාධන මධ්‍යස්ථාන වල ජීවත්වී ඇති පිරිස 11 වන අතර, ගැඹුරු තොරතුරු විශ්ලේෂණයක් මෙහිදී දැකිය නොහැක. යුද්ධයට මායිම්වූ ප්‍රදේශ බැවින් සෘජුවම යුද්ධයේ විනාශයට ගොදුරුවී නොමැත.



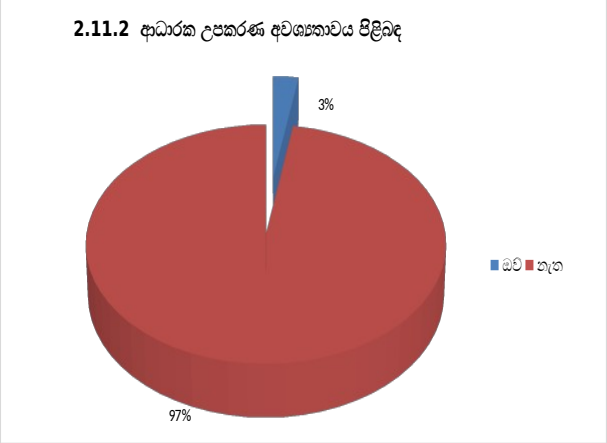


2.11 ආධාරක උපකරණ භාවිතය

ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් 200 අතර ආධාරක උපකරණ භාවිතා කරන්නන් 07 වැනි සුළු සංඛ්‍යාවක් සිටීම තුල පෙනී යන්නේ ආබාධ සහිත වූවන්ගේ අවශ්‍යතා අතර ආධාරක උපකරණ අවශ්‍යතා ඇත්තේ ඉතාම අවම මට්ටමකය. එනම් සෙසු මිනිසුන් හා සැසඳීමේදී අවශ්‍යතා අතර ඇත්තේ පැහැදිලි සමාන බවකි.

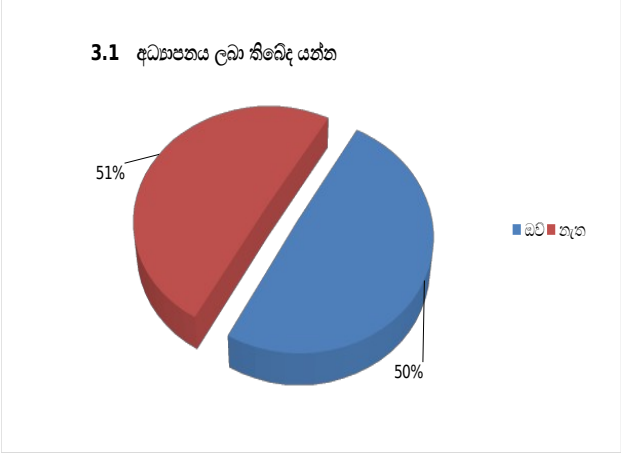


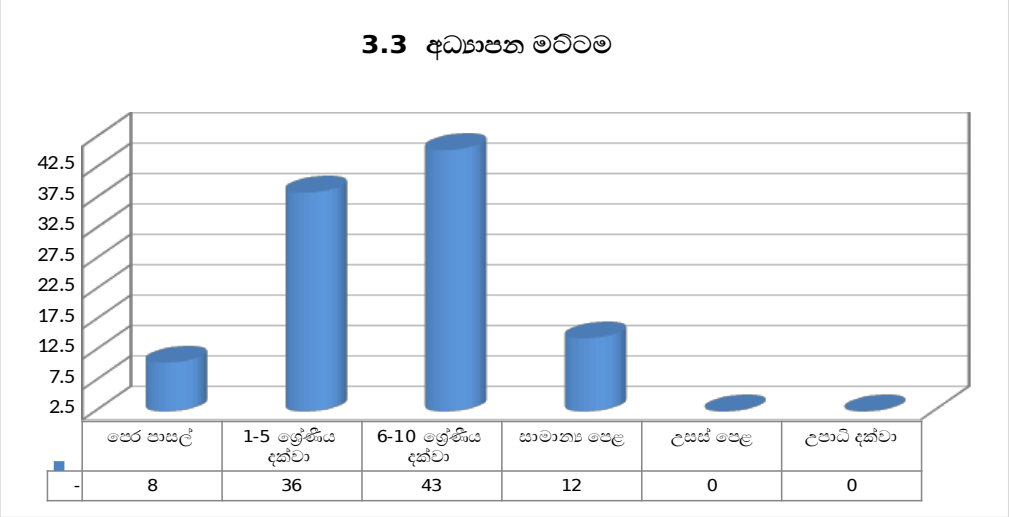
3.



පාසල් අධ්‍යාපනය

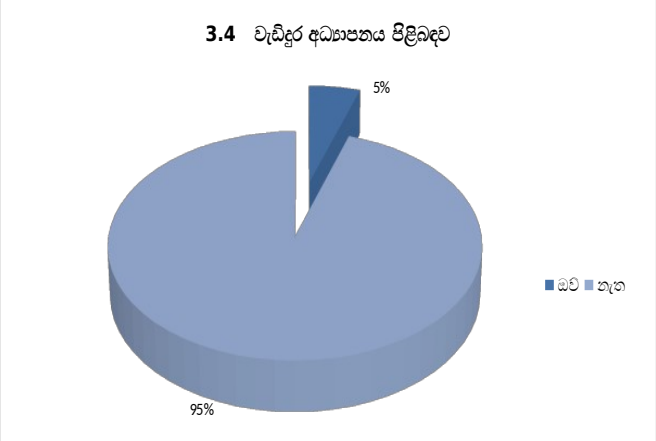
අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කයේ යුද්ධයෙන් පීඩාවට පත්වූ ප්‍රදේශවල වෙසෙන ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපනය පිළිබඳව ගැටළු අතර මීට සහභාගීවූ 101 දෙනෙකුම කිසි දිනක පාසලකට හෝ පෙර පාසලකටවත් සහභාගීවී නැත. රජයේ රැකියාවක් සඳහා අවම සුදුසු කමක් සේ සලකනු ලබන 10^සා.පෙළ& විභාගය දක්වා වූ පාසල් ගිය සංඛ්‍යාවා 12 කි. ඒ අනුව 200 කගෙන් 12 දෙනෙකු පමණක් 10 ශ්‍රේණිය දක්වා පාසල් ගොස් තිබේ. මෙම තත්වයට හේතුව විමසීම සඳහා අප ඔවුන්ගෙන් විමසීමක් කළෙමු. ඒ **“ඔබට තවදුරටත් අධ්‍යාපනය සඳහා කැමැත්තක් තිබුණාද යන්න”** සොයා බැලීමේ දී එහිදී ඊට අදාලව පිළිතුරු ලැබුනේ 10 දෙනෙකු ගෙන් පමණි.





3.4 වැඩිදුර අධ්‍යාපනය පිළිබඳ

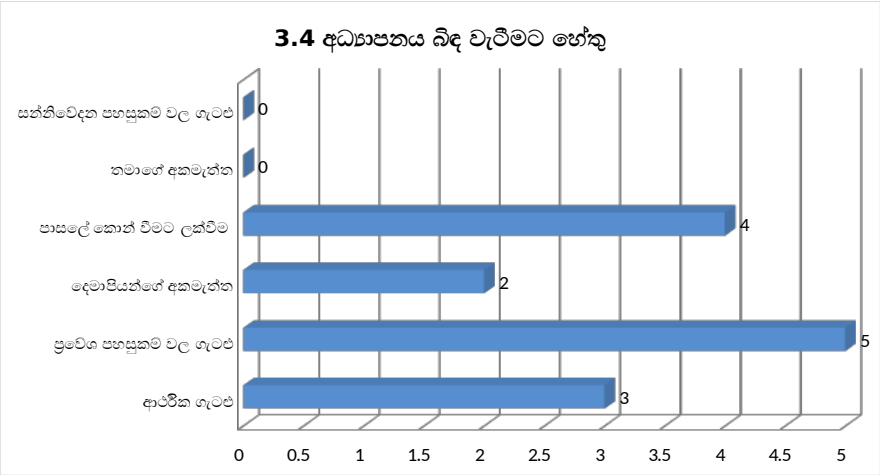
ඉහත තත්වය උදවීමට සෘජුවම බලපා ඇති හේතුව සොයා බැලීම සඳහා තව දුරටත් අධ්‍යාපනය ලැබීමට කැමත්තක් තිබුනාද යන්න අප ඔවුන්ගෙන් විමසූ අතර ඊට බොහෝ දෙනාගේ පිළිතුරු වුයේ වැඩිදුර අධ්‍යාපනයට කැමත්ත නොතිබූ බවයි.



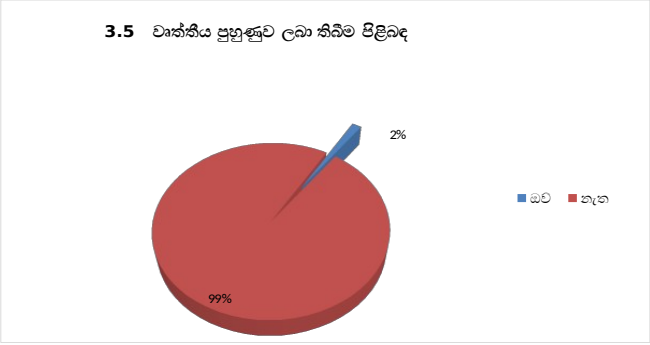
3.5 අධ්‍යාපනය බිඳවැටීමට හේතු

ඒ අනුව අධ්‍යාපනය බිඳවැටීමට හේතු ලෙස ඉදිරිපත් කල ආර්ථික සාධකය ඉවත් කල විට සෙසු සියල්ල ආබාධ සහිත බව වටා ගොනු වී ඇති බව පෙනෙන්නට තිබේ. පාසලේදී අපහසුයට ලක්වීම මෙන්ම කොන් වීමද විශේෂ කොට සැලකිමද ඒ නිසාම දෙමාපියන්ගේ අකමැත්ත වතර්නය වීමත්

හේතු විය හැකි අතර ශාරීරික ආබාධ සහිත ශිෂ්‍යයන් සඳහා සෑම විටම බලපාන ප්‍රවේශ පහසුකම් පිළිබඳ ගැටලුවද ප්‍රමුඛව පෙනෙන්නට තිබුණි.



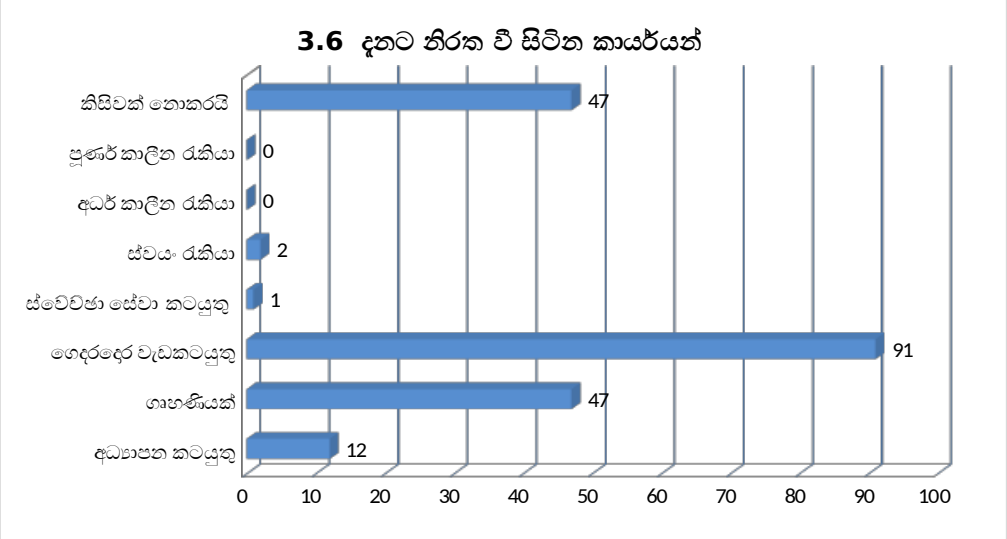
3.5 වෘත්තීය පුහුණුව



පාසල් අධ්‍යාපනය මෙන්ම වෘත්තීය පුහුණු අධ්‍යාපනය ද ආබාධ සහිත ප්‍රජාව වෙත ලභාවී නොමැති බව පෙනේ. කිසියම් වෘත්තීය පුහුණුවක් ලැබූ සංඛ්‍යාව ඉතා පහළ මට්ටමක පවතී. ඒ අනුව එය ඔවුන්ගේ ආර්ථික පරිහානියට සෘජු වම බලපානු ලබයි.

3.6. ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ දෛනික කටයුතු^ආර්ථික,සමාජ&

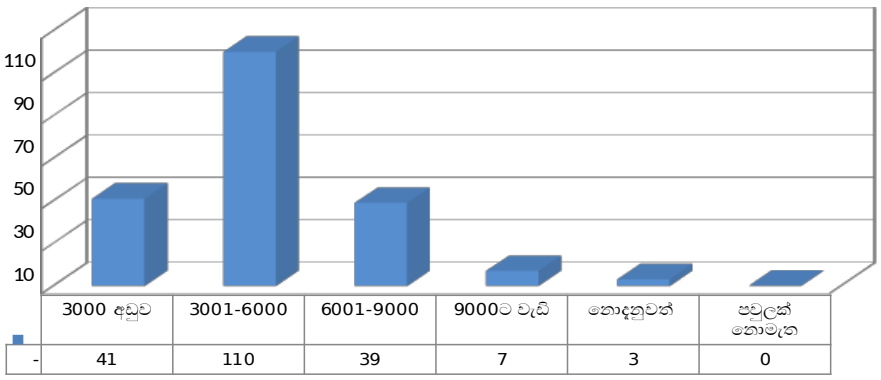
නිසි අවස්ථාව නොලබන මෙම කණ්ඩායම තුල දෛනික කටයුතු පිළිබඳව සොයා බැලුවිට අනාවරණය වූයේ කිසිවක් නොකරන පිරිස 47 සිටින බවයි. රැකියා කරන අය ^ස්වයං රැකියා& සිටින්නේ 02 කි. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික සංවර්ධන ක්‍රියාවලිය තුල ආබාධ සහිත කාන්තා නියෝජනය ඉතා පහළ මට්ටමක පවතී. ආදායමක් උපයමින් ජීවත්වන කාන්තාවන් 20 හමුවූ අතර 63 දෙනෙකු කිසිවක් නොකර සිටින හෝ කිසිවක් කිරීමට නොහැකි කණ්ඩායම ලෙස හඳුනා ගැනුනි.ගෙදර කටයුතු සඳහා උදව් කරමින් සිටින හා කිසිවක් නොකරන බව පැවසූ කන්ඩායමේ එකතුව ගත්කළ 133කි. මෙම කන්ඩායම් තුල ඉහළ අගයක් නියෝජනය කරන බැවින් යම් පළදයි ක් රියාවලික් සඳහා මිනිස් ශ්‍රමය යොදා ගැනීමට කටයුතු කළ යුතුව තිබේ.



4.1 පවුලේ ආදායම් තත්වය

වාචිකව කරන ලද විමසීම් හරහා ලද තොරතුරු අනුව 190 දෙදෙනෙකු ම රු(9000 ට වඩා අඩු ආදායම් සහිත පවුල් බව පෙනේ. ඒ අනුව මෙම සියළු පවුල් ජීවත් වන්නේ දිළිඳු රේඛාවෙන් පහළය. ඒ අනුව මෙම පවුල් ආර්ථික වශයෙන් බල ගැන්වීමට විශාල කායර්ය භාරයක් ඉතිරිව පවතී.

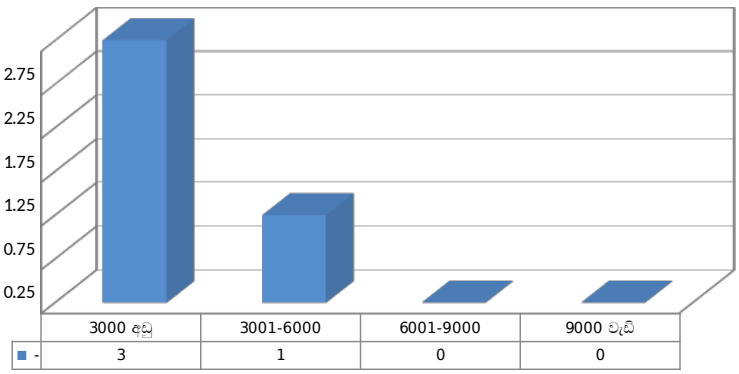
4.1 පවුලේ මාසික ආදයම පිළිබඳව



4.2 ආබාධ සහිත කාන්තාව හා ආදයම

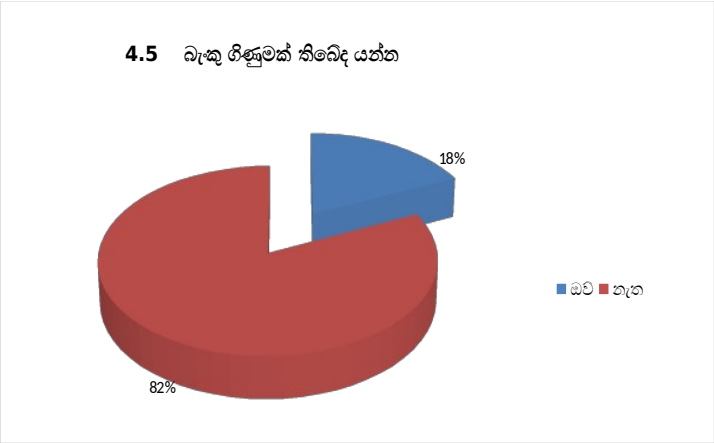
ඔවුන්ගේ පුද්ගලික ආදයම් පිළිබඳව විමසීමේ දී තමාගේම ආදයමක් සහිත කාන්තාවන් ගණන 04 කි. ඉන් තිදෙනෙකුම කියා සිටියේ එය මසකට රු(3000 ට අඩු බවය. එයද අන්ත දිළිඳු මට්ටමක පවතින බව පෙනේ.

4.2 තම ආදයම් මට්ටම



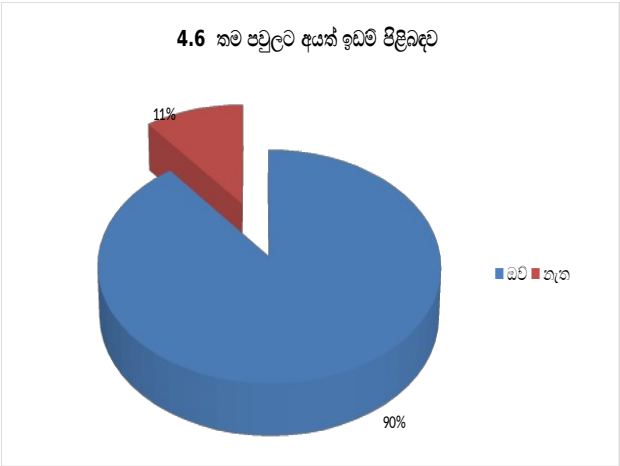
4.5 බැංකු සේවා

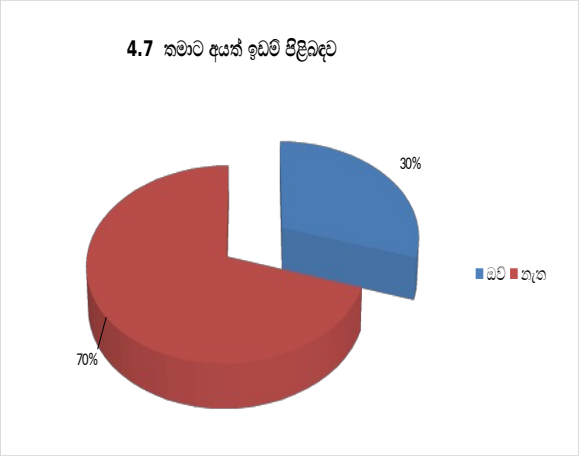
බැකු ගිණුමක් පවා නොමැති 164 කි. එහෙත් ආදායමක් ලබන 4 දෙනෙකු සිටියි. මෙම කණ්ඩායම තුල ගිණුම් පවත්වාගෙන යනු ලබන්නන් 36 කි.



4.6 ඉඩම් හිමිකම

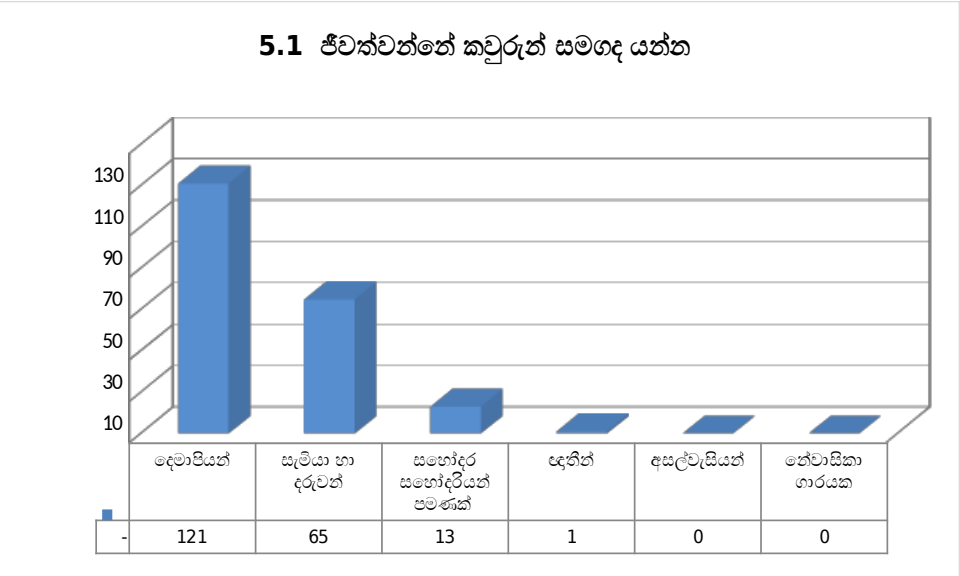
ඉඩම් හිමිකම සහිත ආබාධ සහිත ප්‍රජාව 60 කි. එය ධනාත්මකතාවයකි. වෙනත් ආදායමක් නොමැති වුවත් ඉඩම් සංවර්ධනය කළහැකි නම් ඔවුන්ට පහසු ජීවනෝපාය මාගර්යක් විවර වනු ඇත.



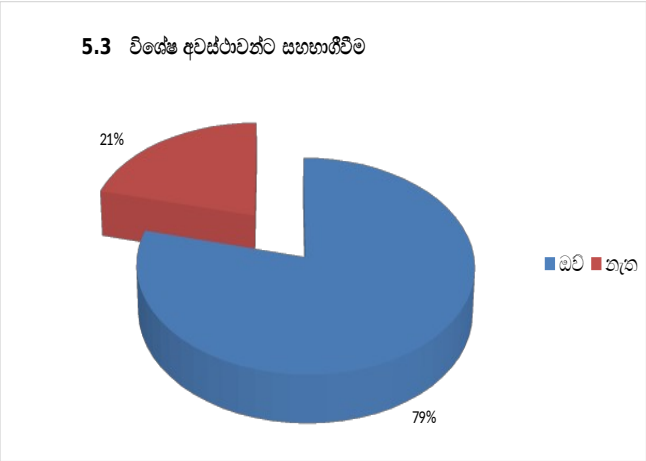


5.1 පවුල් තත්වය/ජීවන තත්වය / සමාජ තත්වය

පවුල හා ජීවන තත්වය පිළිබඳව සොයා බැලීමේදී ඔවුන් දැනට කවුරුන් සමඟ ජීවත් වනවාද යන්න සොයා බැලුවෙමු. එහිදී අණාවරණය වූයේ බහුතරයක් තම පවුලේ අය සමග ජීවත් වන බවයි.



5.3 සමාජ ශීලී භාවය/ සමජ කටයුතු

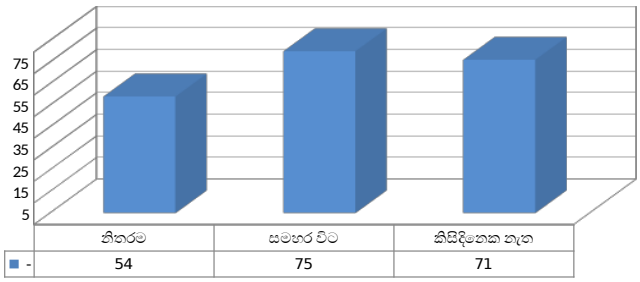


පවුලේ විශේෂ කටයුතුවලදී පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ ඒවාට සහභාගීවනවා ද යන්න විමසා සිටි අතර, 158 දෙනෙකුම එයට ධනාත්මක පිළිතුරක් දී තිබුණි. ඒ අනුව ඔවුන්ගේ පවුල් තුල හොඳ වාතාවරණයක් දකිය හැකිය.

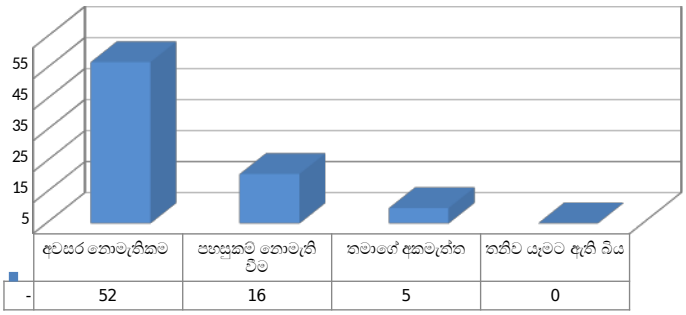
5.3.2 නිවසින් බැහැරවයාම

ආබාධ සහිත කාන්තාවන් වශයෙන් තනිවම ගමන් බිමන් යාම පිළිබඳ තත්වය සොයාබැලූ අතර, එහිදී දැනගන්නට ලැබුණේ 71 දෙනෙකු කිසි දිනක එසේ තනිවම ගමන් නොයන බවයි. එසේම සාමාන්‍ය පරිදි ගමන් බිමන් යන පිරිස 54 පමණි. එය ඔවුන්ගේ ස්වාධීනත්වය පිළිබඳ අදහස් ලබාදෙයි.

5.3.2 නිවසින් බැහැරව ගමන් යෑම පිළිබඳව

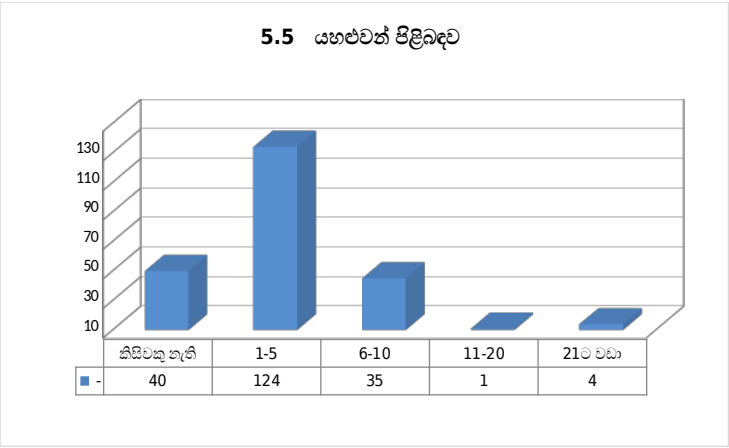


5.3.3 කිසිදිනෙක නිවසින් බැහැරව නොගියේ නම් ඊට හේතු



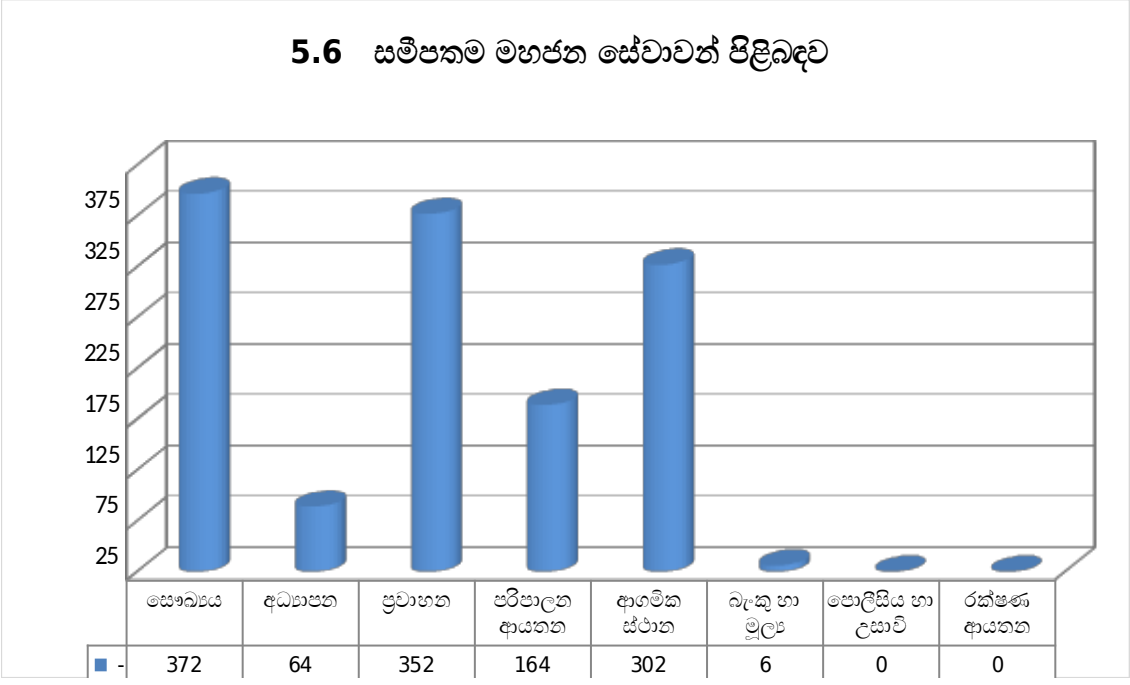
5.5 යහළුවන් පිළිබඳව

තම යහළුවන් පිළිබඳ තොරතුරු සොයා බැලීමේදී ඔවුන් ඇසුරු කරන යහළුවන් ගණන පිළිබඳව කරුණු විමසුවෙමු. ඒ අනුව කිසිදු යහළුවෙකු නොමැති අය 40 කි. එය සමාජ තත්වය නිවර්වනය කරෙන මිනිස් පරපුරේ ඇති දුෂ්කර වාතාවරණයකි. එහෙත් යම් හොඳ පරිසරයක් ගොඩනගාගත් පිරිසක් ද මේ අතර වෙති.

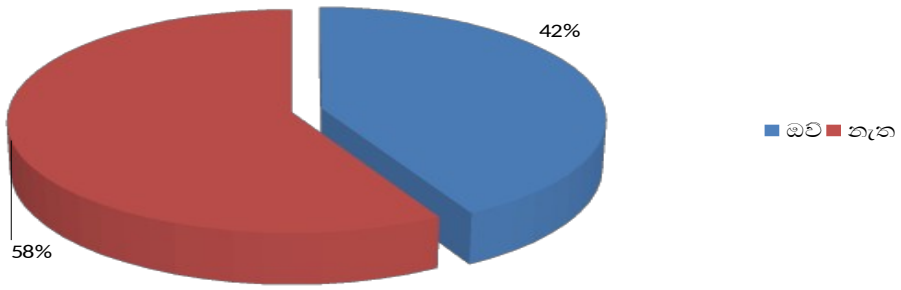


5.6 සමාජ සේවා පහසුකම් ලබාගැනීම

ආබාධ සහිත කාන්තාවන් වැඩිපුරම භාවිතාකරන පොදු සේවාවන් මොනවාද යන්න සොයා බැලීමේදී පිළිවෙළින් සෞඛ්‍ය, ප්‍රවාහන, හා ආගමික යන අංශ සිය ජීවන කටයුතු වලදී බහුල වශයෙන් යොමුවන බව පෙන්වාදී ඇත. එහිදී අධ්‍යාපනය 5 වැනි තැනටත් මූල්‍යසේවා 06 වැනි තැනට ද පැමිණ ඇත. ඒ අනුව ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට වඩාත් සමීපතම සේවාව ලෙස සෞඛ්‍ය සේවාව පත්ව ඇති අතර, ආබාධ සහිත භාවයේ හේතු විමසීමේදී සෞඛ්‍යමය හේතු ප්‍රමුඛව ගෙන ඇති අයුරු පෙනුනි.



5.6.2 රජයේ උසස් නිළධාරීන් මුණ ගැසීම

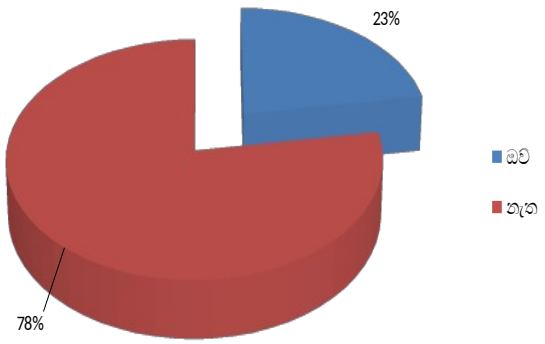


5.7

සංවිධාන සාමාජිකත්වය

ප්‍රජා සංවිධාන හා ආබාධ සහිත කාන්තාවන් අන්තකර්රණය පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහා සමිති සමාගම්වල සාමාජිකත්වය ගෙන නිරතවී ද යන්න විමසූ අතර, එහිදී 18 දෙනෙකු කිසියම් සංවිධානයක සාමාජිකත්වය ගෙන තිබූ නමුත් සෙසු 182 කාන්තාවන් කිසිදු සංවිධානයක සාමාජිකත්වය ගෙන නොතිබීමෙන් ගම්වල ප්‍රජාමූල සංවිධාන තුල මොවුන් තවදුරටත් කොන්වූතාවයන් ඇති බව පෙනුනි. මේ නිසාම ගම්මට්ටමේ සුභසාධනය හෝ සංවර්ධනමය වැඩ සටහන් තුල ආබාධ සහිත කාන්තාවන් අන්තකර්රණය නොවීමෙන් මොවුන්ට බොහෝ ප්‍රතිලාභ අහිමි වන අතර, සමිති නියෝජනය කරන භාරකරුවන් එහි ප්‍රතිලාභ හිමිකර ගැනීමට අවස්ථාව උදකරගනියි.

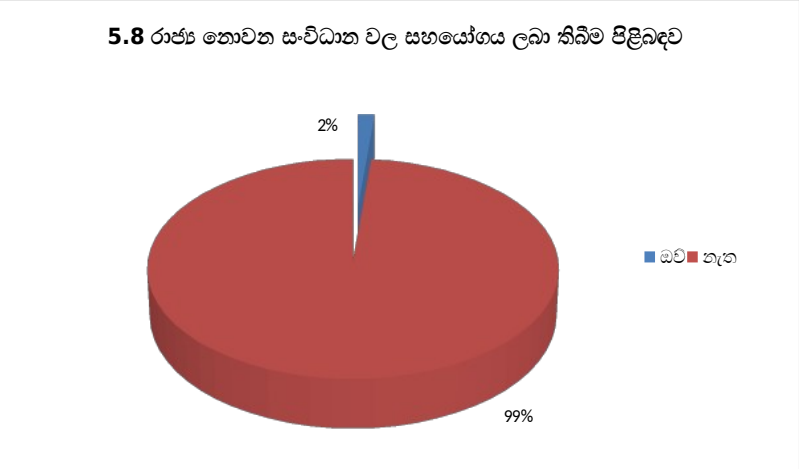
5.7 සිවිල් සමාජ සංවිධාන සාමාජිකත්වය



5.8 රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල සහයෝගය ලබාගැනීම

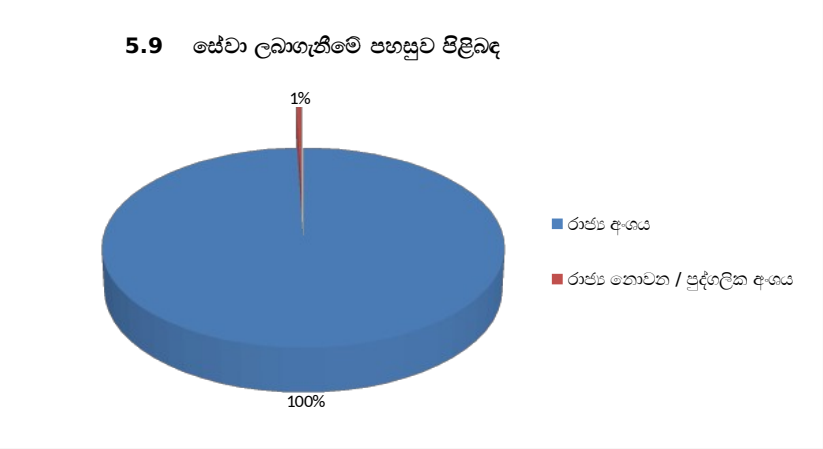
ශ්‍රී ලංකාවේ දුෂ්කරතා සහිත ප්‍රදේශවල දේශීය හා විදේශීය රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන විශාල ප්‍රමාණයක් ක්‍රියාත්මක වන අතර, අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය ද ඒ අතර වෙයි.

රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල වැඩසටහන් වලදී ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ප්‍රතිලාභ ලබාතිබේද යන්න සොයා බැලූ අතර, ඊට ධනාත්මක පිළිතුරු ලැබුණේ තිදෙනෙකුගෙන් පමණි. 1] වැනි ප්‍රතිශතයකි. මෙහිදී ප්‍රතිලාභ ලෙස සලකනු ලැබුයේ මුදල්, භණ්ඩ, අමුද්‍රව්‍ය, අධ්‍යාපනික පහසුකම්, මනෝවිද්‍යා උපදේශණය, පුහුණු, ආගමිකසේවා, නිවාස හෝ වෙනත් වශයෙනි. එහෙත් ලබාගත් පිලිතුරු අනුව පෙනී යන්නේ රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල වැඩ සටහන් තවදුරටත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් වෙත නිසිපරිදි ලභාවී නොමැති බවයි.



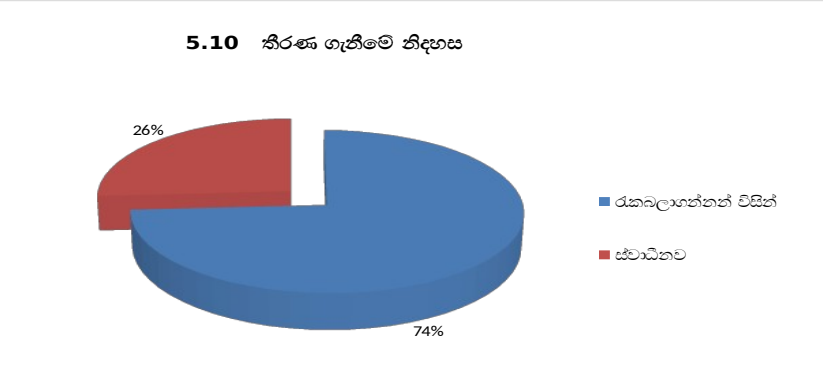
5.9 වඩා පහසුවෙන් සේවා ලබාගත හැකි වන්නේ රාජ්‍ය අංශයෙහි/රාජ්‍ය නොවන අංශයෙහි

සිය අවශ්‍යතා ඉටුකර ගැනීමේදී වඩා පහසුවෙන් සේවාවල් ලබා ගත හැකිවන්නේ රාජ්‍ය අංශයෙන් බවත්, පෞද්ගලික හෝ රාජ්‍ය නොවන අංශ මගින් සිය සේවා ලභාකරගැනීම අපහසු බවත් , වැඩි දෙනාගේ අදහසයි.



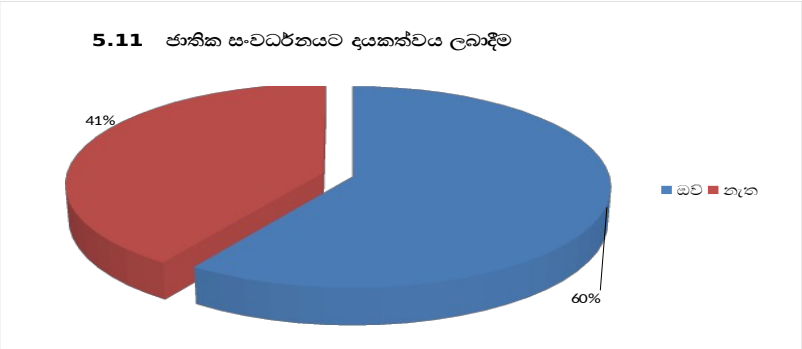
5.10 තීරණ ගැනීමේ අයිතිය

දෛනික ජීවිතයේ තීරණ ගැනීම ස්වාධීනව හෝ වැඩිහිටියන් විසින් ගනු ලබන අතර, ඒ පිළිබඳව ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ගෙන් අසා සිටීමෙන් හෙළිවූයේ තමාගේ තීරණ වැඩි ප්‍රමාණයක් ගනු ලබන්නේ වැඩිහිටියන් බවයි.



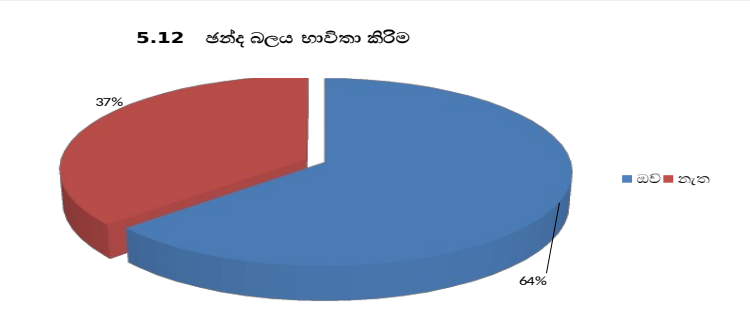
5.11 ජාතික සංවර්ධනයට දායකත්වය

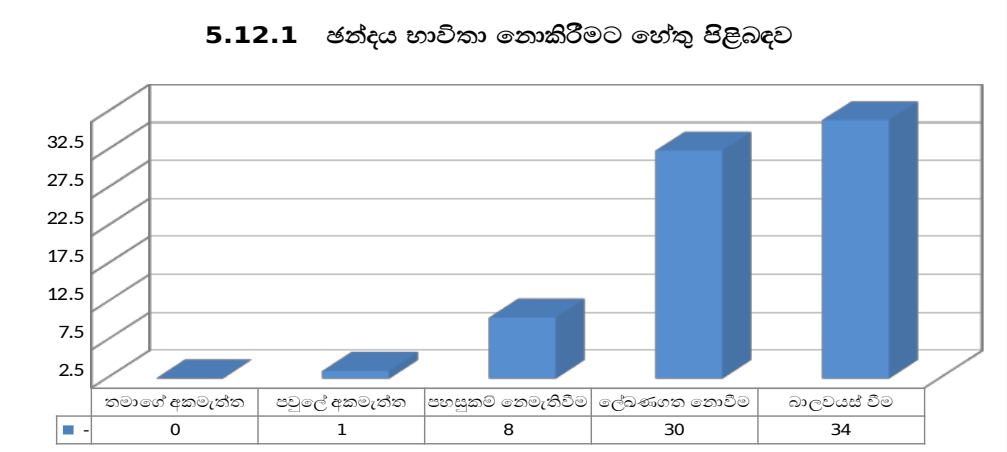
ජාතික සංවර්ධන ක්‍රියාවලියට ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට දායක විය හැකි දැයි සොයා බැලීම සඳහා අදහස් විමසන ලදි.එහිදී 119 දෙනෙකුගෙන්ම අදහස වූයේ “ඔව්” පුළුවන් යන්නයි.එය ආකල්පමය යහපත් තත්වයක් බැවින් එය අධ්‍යනය කිරීමට අවශ්‍ය පියවර ගැනීම වැදගත්වේ.



5.12 ඡන්ද අයිතිය

ඡන්දය පාවිච්චි කිරීමේ බලය වැඩිදෙනා හිමිකරගෙන තිබූ අතර,127 දෙනෙකු එය භාවිතා කර තිබුණි. 64 දෙනෙකු පමණක් ඡන්ද නාමලේඛණ ගත නොවීම හා අඩු වයස් හේතු මත ඊට එකතුවී නොමැත. ඒ අනුව ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී සමාන ඡන්දය පාවිච්චි කිරීමේ අයිතය බොහෝ දෙනා ලබාගෙන ඇති බව පෙනේ.

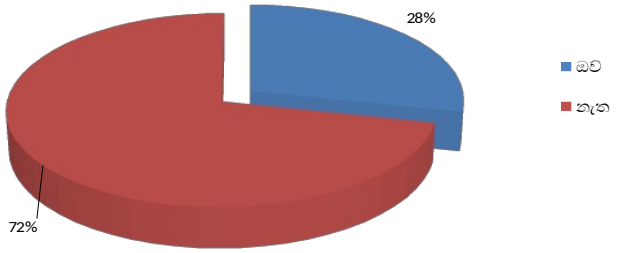




5.13 කාන්තා අපයෝජනය

ලිංගික අතවරයට හෝ ගෘහස්ථ හිංසනයකට කිසියම් ආකාරයකින් ගොදුරුවී තිබේද යන්න විමසා සිටි අතර,සියළු දෙනා කියා සිටියේ තමාට එවැනි බලපෑමක් නොවූ බවයි. එහෙත් එවැනි අතවර පිළිබඳව අසාතිබේද යන්න විමසූවිට 57 දෙනෙකුම කියේ තමා එවැනි තොරතුරු අසා ඇති බවයි. ඒ අනුව පහත පිළිතුරු ඉතාම නිවැරදි ඒවා නොවන්නට ද යම් ඉඩ කඩක් තිබේ.

5.13 කාන්තා හා ළමා අතවර පිළිබඳ අසා තිබේද යන්න පිළිබඳ

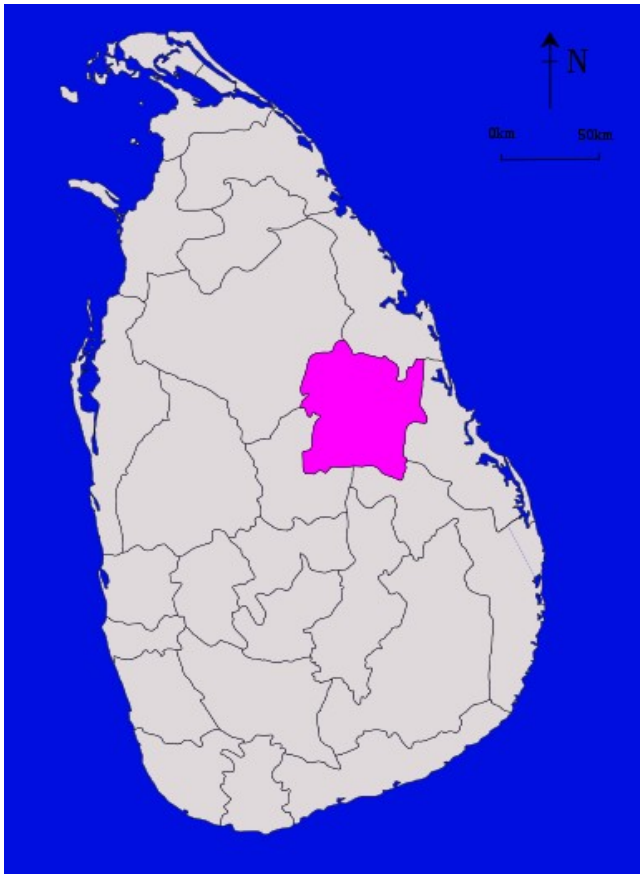


සාරාංශය (

- මෙම සමීඛෂණයට අනුව ජාතික හැඳුනුම්පත පිළිබඳව මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් වැඩි උනන්දුවක් නොදක්වන අතර එය ලබාගැනීම අවශ්‍ය කාරණාවක් ලෙස නොසලකයි.
- උපතින්ම ඇති වන බුද්ධිමය ආබාධ සහිත භාවය මෙම ප්‍රදේශයේ බහුලවම දැකිය හැකි අතර ඊට දෙවැනි ආබාධ සහිත භාවය ලෙස චලනාබාධ හඳුනාගත හැකිය.
- මෙම ප්‍රදේශයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ වෙසෙන වැඩි දෙනාගේ ඉහලම අධ්‍යාපන මට්ටම ලෙස 6-10 ශ්‍රේණිය බව හෙලිදරව් විය. මෙම මට්ටම ලංකාරගනුයේද නියැදියට අනුව 25] කටත් අඩු ප්‍රමාණයකි.
- ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ආර්ථික තත්වය ඉතා පහල මට්ටමක පවතින අතර ස්වයං රැකියාවක් හෝ කරන කාන්තාවන් හමුවී ඇත්තේ 02කි. සෙසු කාන්තාවන් කිසිදු ආර්ථික කටයුත්තක නොනියලෙන බව අනාවරනය විය.
- රජයෙන් සැපයෙන සේවාවන්ගෙන් වඩාත්ම සමීපතම සේවාවන් මොනවාද යන්න විමසීමේදී සෞඛ්‍ය, ප්‍රවාහන හා ආගමික ලෙස පිලිවලින් හඳුනා ගැනුනි. ඒ අනුව 05 වන ස්ථානයට තේරී ඇත්තේ අධ්‍යාපන සේවාවන් විය.
- ඡන්දය පාවිච්චි කිරීම ඉහල අගයක් ගත් අතර බොහෝ දෙනෙකු ඊට අවස්ථාව ලබා තිබුනි. කිසිදිනක ඡන්දය දී නොතිබුනේනම් එයින් 30 දෙනෙකුගේම නම් ලේඛණ ගතවී නොතිබුනු බැවිනි.

සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල

පෙළළන්නරුව දිස්ත්‍රික්කය



ඓතිහාසික වශයෙන් මෙන්ම පූජනීය වශයෙන්ද වැදගත්වන දිස්ත්‍රික්කයක් ලෙස සලකනු ලබන පෙළළන්නරුව දිස්ත්‍රික්කය ශ්‍රී ලංකාවේ වියලි කලාපයට අයත් උතුරු මැද පළාතේ පිහිටා ඇත.

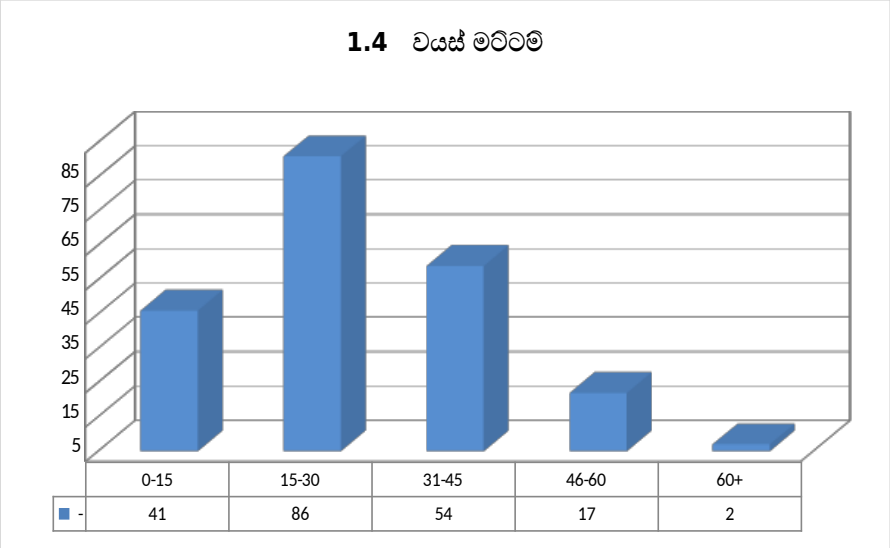
1982 ලේක උරුමයන්ට අයත් නගරයක් ලෙස යුනෙස්කෝ සංවිධානය විසින් නම් කරන ලද මෙම ප්‍රදේශය ලංකාවේ දෙවැනි අගනුවර ලෙස ක්‍රි.ව. 1070 සිට 1235 දක්වා ඉතා සමෘද්ධිමත්ව පැවති බව පුරාවිද්‍යා සෑක තුලින් තහවුරු වී ඇත.

වර්ග කිලෝ මීටර් 3292ක භූමි භාගයක පිහිටා ඇති මෙම දිස්ත්‍රික්කය ප්‍රාදේශීය ලෙස බලප්‍රදේශ 07කට බෙදා දක්වා ඇති අතර ඊට සමගාමීව ප්‍රාදේශීය සභා 07ක්ද ක්‍රියාත්මක වේ. මෙයින් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාස දෙකක් හැර සෙසු ප්‍රදේශ පහ යුද්ධයට ගොදුරු වූ ප්‍රදේශ ලෙස හඳුන්වය හැකිය.

2001 සංගණනයට අනුව මෙහි සුළු ජනගහනය 359,000 කි. ඔවුන්ගේ ජීවනෝපාය මාර්ගය ලෙස කෘෂිකර්මික කටයුතු ප්‍රධාන තැනක් හිමිකරගෙන සිටී. රෙහැල් 23ක් සහ පෑල් 231 කින් යුත් මෙම ප්‍රාදේශය රාජ්‍ය සේවා සැපයීමේදී දුෂ්කර ප්‍රදේශ ලෙසින්ද සලකනු ලබයි.

මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ තත්වය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කරනු ලැබුයේ, මැදිරිගිරිය, වැලිකන්ද, දිඹුලාගල, ලංකාපුර යන ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මූලික කරගෙන වන අතර එහි ප්‍රතිඵල පහතින් දක්වා ඇත.

1.4 වයස් ව්‍යාප්තිය



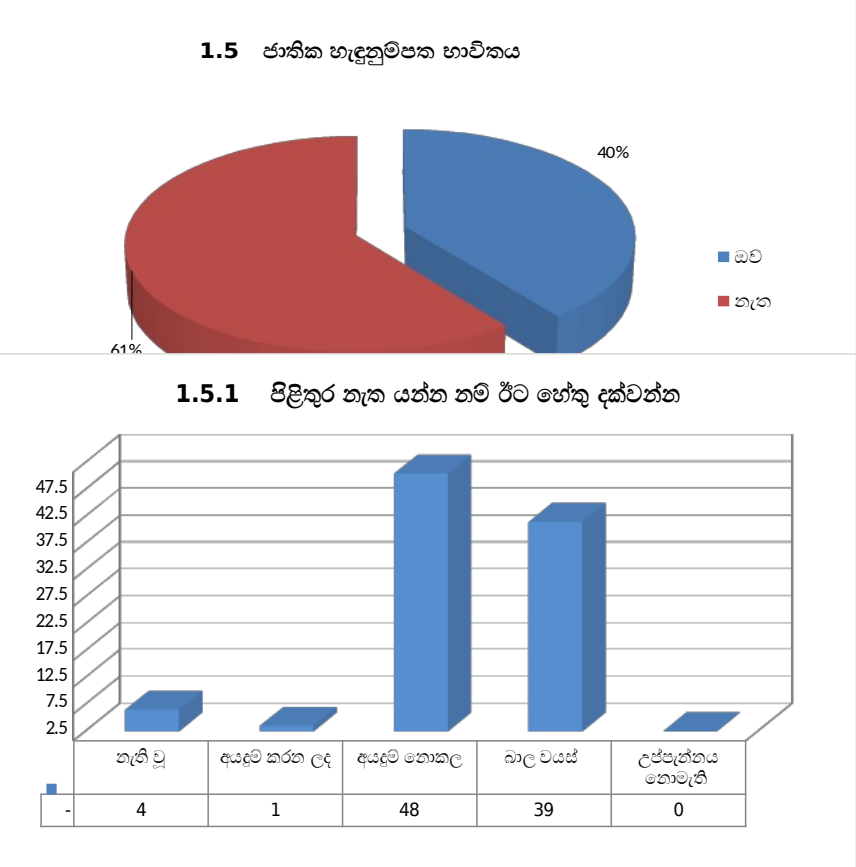
ඉහත රූප සටහනට අනුව ආබාධ සහිත කාන්තාවන් වැඩි දෙනෙකු වයස අවුරුදු 15- 30ත් අතර තරුණ කණ්ඩායමේ බව පෙනීයයි. මෙහි අදහස ආබාධ සහිත කාන්තාවන් බොහෝ දෙනා තරුණ කෙනෙස් නියෝජනය කරයි යන්න නොවන බව කිව යුතුයි. එනම් මෙම නියඳිය තුල තරුණ නියෝජනය වැඩි බවයි. ඊට හේතුව නම් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ වර්තමාන සබැඳි තත්වය හෙළදරව් කරගැනීමට එම ප්‍රජාව තුල දක්නිය හැකි බලවත්ම කණ්ඩායම ලෙස සලකා තරුණ කාන්තාවන් කෙරෙහි වැඩිපුර අවධානයක් යොමු කිරීමයි. ඒ අනුව මෙම නියඳියෙන් 43% ක් වයස අවුරුදු 15-30ත් අතර වයස් කණ්ඩයේ පසුවන බව දක්නිය හැකිය.

මෙම නියඳියේ ඉහළම නියෝජනය සිංහල ජනවර්ගයට අයත් පිරිස බව පෙනෙන්නට තිබේ. සෙසු ජන කෙනෙස් ජීවත් වන්නේ සැබවින්ම මද වශයෙන් වීම ඊට හේතුවයි.

1.5 ජනික හඳුනුම්පත පිළිබඳව

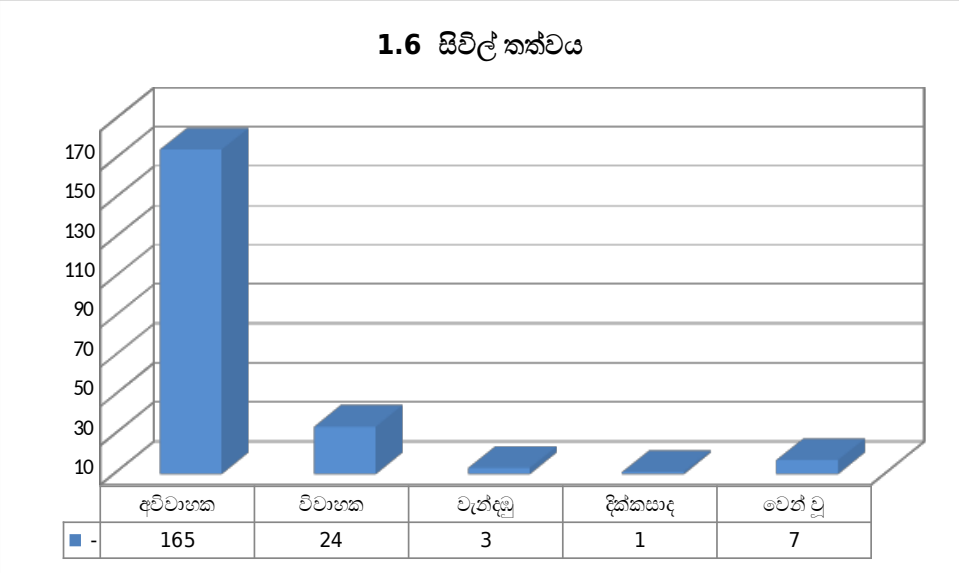
ජනික හඳුනුම්පත යනු ලංකික සියළු පුරවැසියන් සඳහා තිබිය යුතු වයස අවුරුදු 18 සම්පූර්ණ කල සියළු දෙනා සිය අනන්‍යතාවය තහවුරු කිරීම සඳහා භාවිතා කරන ප්‍රධානතම ලියවිල්ලක් වේ.

එහෙත් මෙම සෙවණැල්ලට අනුව හඳුනුම්පත හෝ එවැනි වෙනත් ලියවිල්ලක් පවා නොමැතිව ජීවත් වන පිරිස 67 දෙනෙකි. එයින් 62 දෙනෙකුගේම තත්වය වුයේ එවැනි ජනික හඳුනුම්පතක් අයදුම්කර හෝ නොමැති වීමයි.



ඊට හේතුව නිශ්චිතව නිගමනය කල නොහැකි වුවත් යම් යම් පුරෝකථනයන් කල හැකිය. ඉන් පළමුවන්න ලෙස එහි අවශ්‍යතාවයක් මතු නොවීම, දෙවන්න ලෙස එය ලබාගැනීමේ ඇතිවන අපහසුතා, තෙවන්න ලෙස ආබාධ සහිත පුද්ගලයා තමා පිළිබඳව දක්වන ඍණ ආකල්පය හා දෙමාපිය භූමිකාවන් ඒ පිළිබඳව දරණ ඍණ ආකල්පය මෙසේ වීමට බලපා ඇතැයි සිතිය හැකිය.

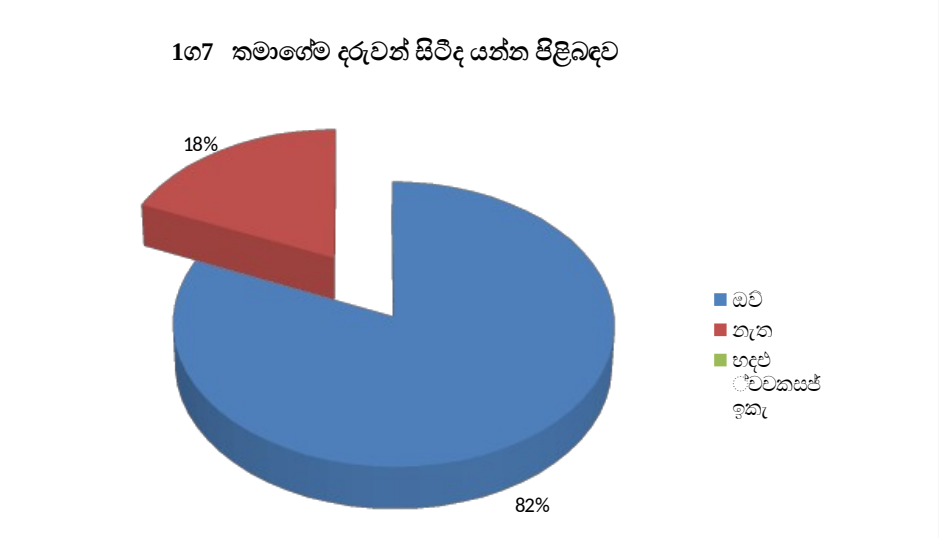
1.6 විවහක අවිවහකභාවය



ජනික හඳුනුම්පතක් තිබියුතු වයසේ කන්තඹන් මෙම නියඳිය තුල 153 සිටින අතර, ඉන් විවහ වූවන් සිටින්නේ 35ක් පමණි' ඒ අනුව 118 දෙනෙකු අවිවහකව සිටින බව පෙනී යන අතර එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 77.12% ක අගයක් පෙන්නුම් කරයි. විවහ වීමට අවස්ථව ලබා ඇත්තේ 22.87% පමණක් බවත් පෙනී යයි.

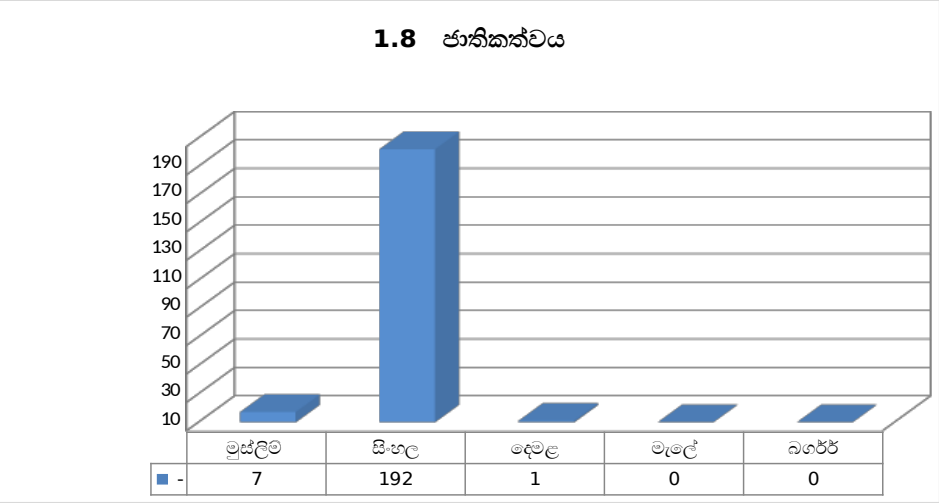
1.7 ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ දරුවන්

මෙම සමීක්ෂණයට අනුව ආබාධ සහිත කාන්තාවන් 35 දෙනෙකු විවාහ වී ඇති අතර ඉන් 32]ක් වැන්දඹුවන්, දික්කසාදවූ හෝ වෙන්ව ජීවත්වන කාන්තාවන් විය.
එහෙත් ඔවුන්ගෙන් 31 දෙනෙකු එනම් විවාහක කාන්තාවන් 89]කට මව්වරුවීමේ භාග්‍යය උදා වී ඇති අතර ඔවුන් දරුවන් සිටින කාන්තාවන් බැවින් යම් සමාජ පිළිගැනීමක් මෙන්ම රැකවරණයකටද හිමිකම් කියයි.
මෙමගින් හෙළිවන තවත් කරුණක් වන්නේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් විවාහ වී දරුවන් හැදීම ආබාධ සහිත භාවය හා ගැටළුවක් නොමැති බවයි. එමෙන්ම ඔවුන්ගේ සාඵල්‍යතාවය ඉහල අගයක් ගන්නා බව පෙනෙන්නට තිබේ.



1.8 ජාතිකත්වය

මෙම සමීක්ෂණයේ නියැදිය තුල 96]ක් සිංහල, 3] මුස්ලිම් හා 1]ක් දෙමළ ජාතිකත්වය නියෝජනය කරනු ලබන අසමමිතික මිශ්‍රගත ස්වරූපයක් දැකිය හැකිය. එහෙත් දිස්ත්‍රික්කයේ ජන අනුපාතයට අනුව යම් සමානුපාත බවක් දැකිය හැකිය. එසේම ආබාධ සහිත කාන්තාවන් යන පොදු සාධකය ඉදිරියේ සමාන ලෙස සලකා මෙහි තොරතුරු විග්‍රහ කල හැකිය.

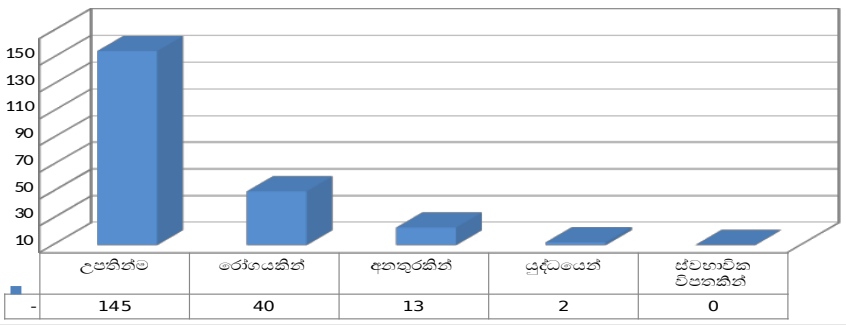


2.1 ආබාධිත වූ ආකෘය පිළිබඳව

මෙම සමීක්ෂණයේදී පුද්ගලයන් ආබාධ සහිත විය හැකි ආකාර 05ක් පිළිබඳව අවධානය යොමු කල අතර එහිදී ස්වභාවික විපත් හේතුවෙන් ආබාධයකට ලක් වූ අය හමු නොවූ අතර උපතින් හෝ රෝග ආශ්‍රිත කාරණා හේතුවෙන් ආබාධයකට ලක්වූ ගණන 185ක අගයක් ගනී. එය මෙම

නියැදියෙන් 93]කි. මෙය ඉතා බරපතල කාරණා රැසක් හෙළිකරයි. එනම් මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත භාවයට සෞඛ්‍යමය ගැටළු ප්‍රධාන සාධකය වී ඇති අතර ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍යය පහසුකම් අතින් හා පොදු සෞඛ්‍යය සනීපාරක්ෂක සේවා ඉහළ වාතාවරණ තබා ඇති අවධියක මෙවැනි ප්‍රදේශවල ආබාධ සහිත භාවය හා සෞඛ්‍ය ගැටළු බද්ධව තිබීම විශේෂ අවධානයට යොමු විය යුතු කරුණකි.

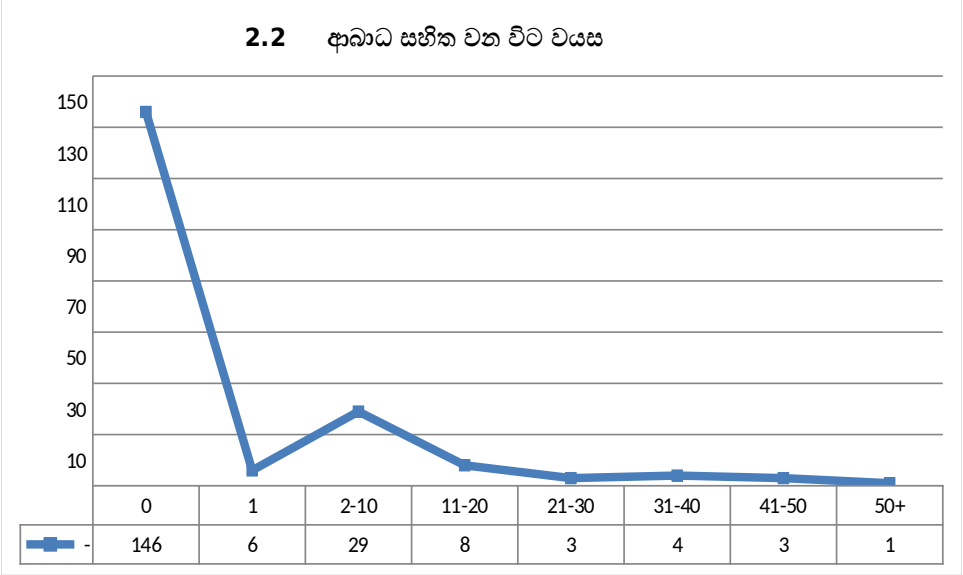
2.1 ආබාධ සහිත වූ ආකාරය



මෙහිදී ආබාධිත වූයේ කෙසේද යන්න විමසා සිටීමින් අදාළ ප්‍රදේශයේ ආබාධිත තත්වයන් ඇතිවීමට ප්‍රධාන වශයෙන් බලපෑ හේතු සෙවා බලී අතර එහි උපතින්ම ආබාධිත වූ කණ්ඩායම ඉතා ඉහළ අගයක් ගත් අතර එය 72% ක ප්‍රතිශතයක් වර්තා කරයි. එහෙත් දෙවන ස්ථානයට ප්‍රධානතම හේතුව වූයේ යුද්ධය රෝගී තත්වයක් බව අනාවරණය විය. ඒ අනුව සෞඛ්‍ය ගැටළු රැසක් මේ තත්වයන් වටා ඇති බව උපකල්පනය කල හැක.

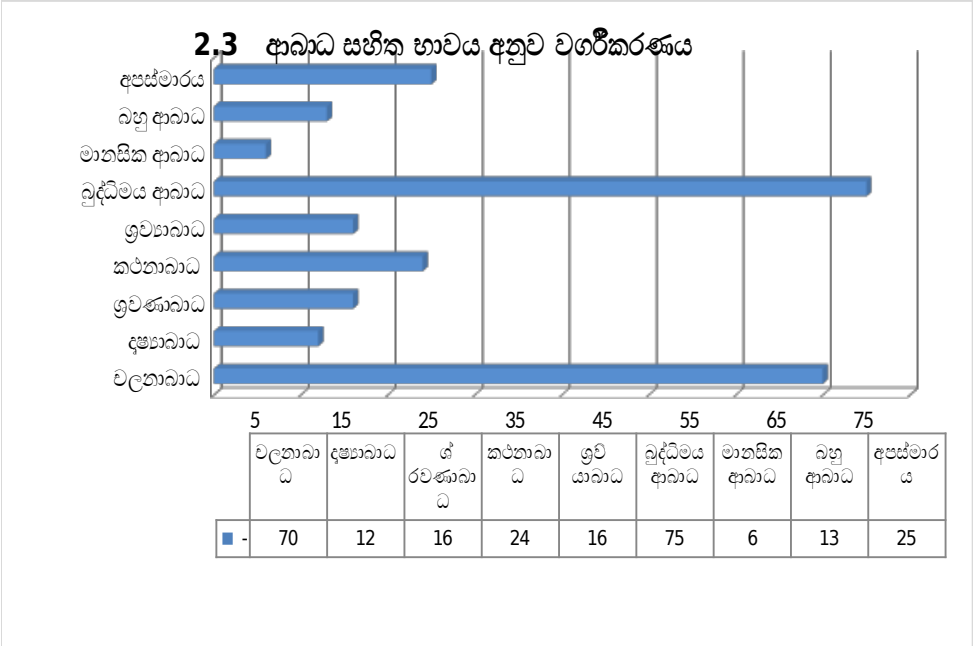
2.2 ආබාධිත භාවය හා ඊට ගොදුරුවිය හැකි වයස

ඔබ ආබාධිතවූයේ වයස කීයේදීද යන්න විමසා සිටීමින් මෙම සමීක්ෂණය ප්‍රශ්නයක් මතුකරයි. එහි අරමුණ වූයේ ආබාධිත තත්වයන් ඇතිවීම සම්බන්ධයෙන් වඩා ප්‍රවේශම් විය යුත්තේ ජීවිතයේ කවර අවධියේදීද යන්න විමසා බැලීම සඳහාය. ඒ අනුව උපතින් ආබාධිතව සිටි කණ්ඩායම ඉහළම අගය වර්තා කරන අතර එය බෙහෙවින්ම ජනනය හෝ ගර්භනී අවධිය ආශ්‍රිත සංකූලතා විය හැකි බව අනුමාන කලහැක. 72.5% ක් තරම් ඉහල අගයක් ගන්නා මෙම උපතින් ඇතිවන ආබාධිත තත්වයන් විශේෂ අවධානයක් යොමුකල යුතු කරුණයකි. උපතින් පසු වයස අවුරුදු 01 සිට 30 දක්වා ජීවිතයේ ආබාධිත වීමට ඇති වැඩිම ඉඩකඩ සහිත බව මෙහි එන අගයන් නිරීක්ෂණය කිරීමෙන් එය 23% ක් බව පෙනී යයි.

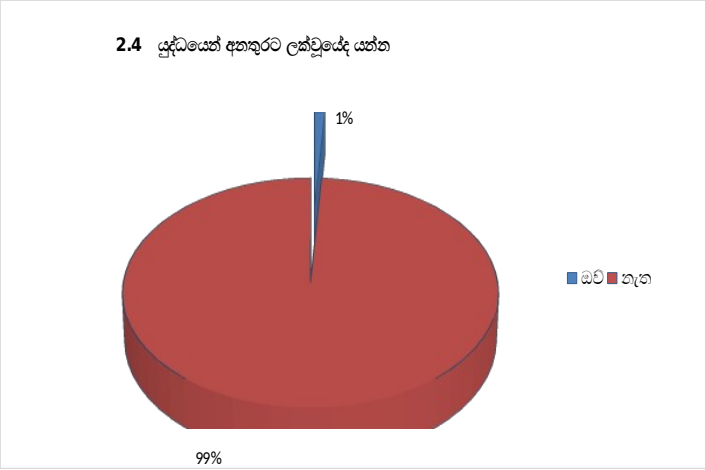


2.3 ආබාධ සහිත භාවය අනුව වර්ගීකරණය

මෙම නියැදිය තුල බුද්ධිමය ආබාධ සහිත භාවය චලනාබාධ හා අපස්මාරය පිළිවලින් එක දෙක තුන යන ස්ථාන හිනිකරගෙන ඇති අතර මානසික ආබාධ අඩුම නියෝජනයක් පෙන්නුම් කරයි. පෙළුවේ ගත් කල කායික ආබාධයන්ට වඩා මානසික ආබාධ ඉහල අගයක් ගන්නා බව පෙනෙන්නට තිබේ.

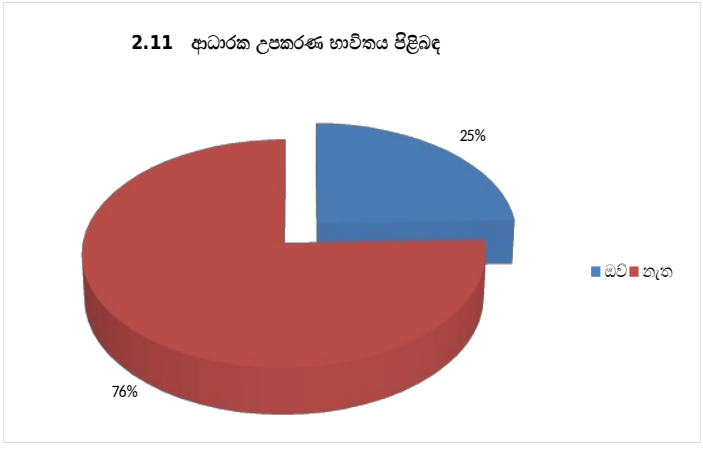


2.4 යුද්ධය නිසා අනතුරු සිදුවූයේද යන්න පිළිබඳව



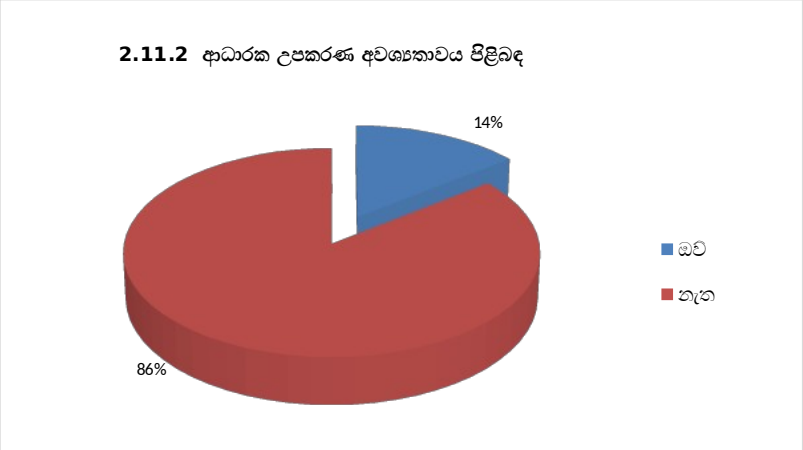
මෙම සමීක්ෂණයට සහභාගී වූ 200ක් දෙනාගෙන් 06 දෙනෙකු යුද්ධය නිසා අවතැන් වූ පුද්ගලයන් තාවකාලිකව වාසය කරන සුභසාධක මධ්‍යස්ථාන වල අත්දැකීම් ලබා ඇත. එය 3% ක් තරම් වූ ඉතා කුඩා අගයක් ගනී.

2.11 ආධාරක උපකරණ භාවිතය



ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් යන අදහස සිතට ආ විගස බෙහෙවින් විට අප සිහියට එන්නේ රෝදපුටු, කිහිලිකරු, වැනි උපකරණ භාවිතා කරන මිනිසුන්ය. එහෙත් මෙම සමීක්ෂණය පෙන්වා දෙන්නේ ඊට සහභාගී වූ 200ක් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගෙන් 76% ක් දෙනා කිසිම ආධාරක උපකරණයක් භාවිතා නොකරන බවයි. ඒ අනුව 24% ක් දෙනා සමාජය තුල ක්ෂණිකව හඳුනාගත හැකි ලෙස ආබාධ සහිතව ජීවත්වන අතර ඉතිරිය පිළිබඳව අවධානය යන්නේ අඩු වශයෙනි.

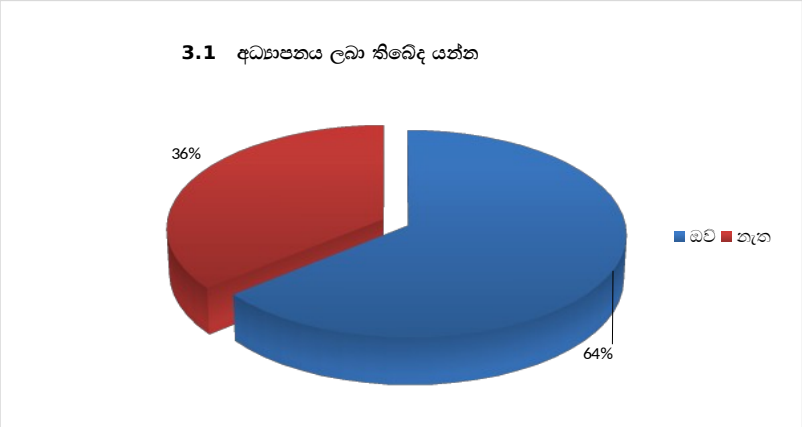
2.11.2 ආධාරක උපකරණ අවශ්‍යතා



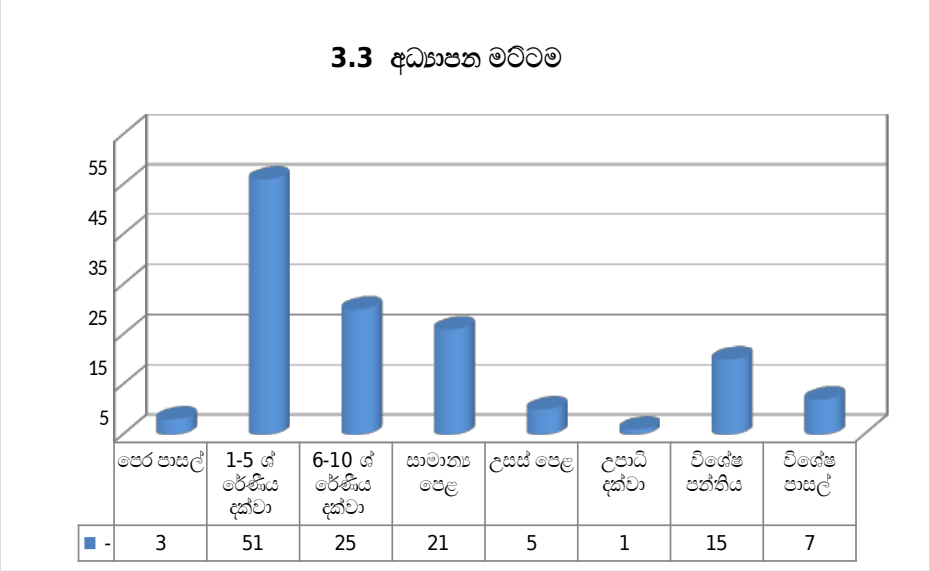
ආධාරක උපකරණ අවශ්‍යවන්නේදැයි යන්න මෙම ආබාධ සහිත කාන්තා කුලකයෙන් විමසීමේදී “ඔව්” ලෙස 31 දෙනෙකු පිළිතුරු ලබාදී තිබූ අතර එම අගය දැනට ආධාරක උපකරණ භාවිතා කරන්නන්ගේ අගයට වඩා 13ක අඩු වීමකි. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අවශ්‍යතා අතර ඉතා අඩුම අවශ්‍යතාවයක් ලෙස මෙම ආධාරක උපකරණ අවශ්‍යතා හඳුන්විය හැක.

3. අධ්‍යාපනය

ශ්‍රී ලංකා ජනික සක්ෂරතා ප්‍රතිපත්තියේ සඳහන් ආකෘයට 2010 වන විට කන්තඔන්ගෙන් 97% ක් සහ වඩිහිටි පිරිමින්ගෙන් 98%ක් සක්ෂරතඔ බලඇපඇරන්තු වෙයි. මෙහි සක්ෂරතඔ ලෙස නිර්වචනය කරනුයේ යමෙකුගේ දෛනික ජීවිතයේ සරළ ප්‍රකෘණයන් කියවීමට, ලිවීමට හා තේරුම් ගැනීමට ඇති හැකියඔයි. 2003 සංගණනයට අනුව එය 92% ක් මට්ටමේ පවති.

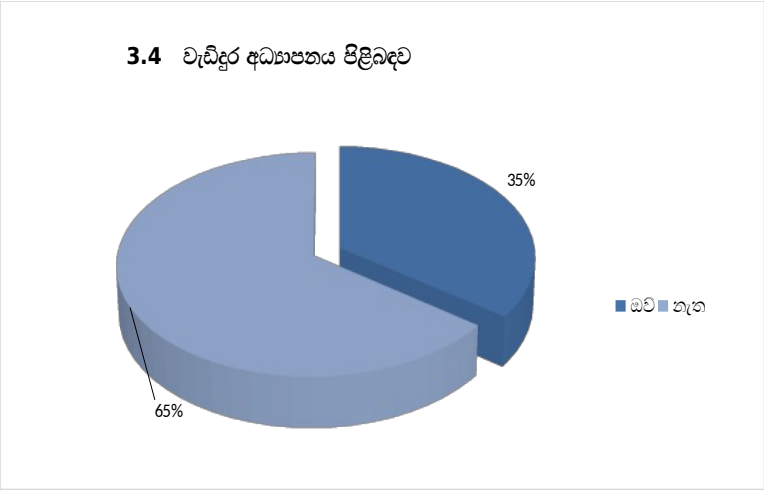


මෙම සමීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල අනුව පෙඇළන්නරුව දිස්ත්‍රික්කයේ ආබඛ සහිත කන්තඔන් 200 කගෙන් 72 දෙනෙකු පඍල් ගෙඍ නඇ.



සමන්‍ය පෘල් අධ්‍යාපනය තුල පන්ති වලට සහභාගී වූ සංඛ්‍යාව 128කි. එම සංඛ්‍යාවෙන් 05 ශ්‍රේණිය නෙතුක්මවූ සංඛ්‍යාව 54 දෙනෙකි. විශේෂයෙන් සඳහන් කලයුත්තේ මෙහි අධ්‍යාපනයට යොමුවූ 128 දෙනාගෙන් 22ක් පමණක් ආබාධ සහිත ළමුන්ට පමණක් විශේෂයෙන් වෙන් කර ඇති විශේෂ පන්ති වලට හා විශේෂ පෘල් වෙත සහභාගී වී ඇත. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 17%කි. ඒ අනුව මෙම ආබාධ සහිත දරුවන් සමාන්‍ය පෘල් වලට සහභාගී වීම අගය කලයුතු මට්ටමක පවතී.

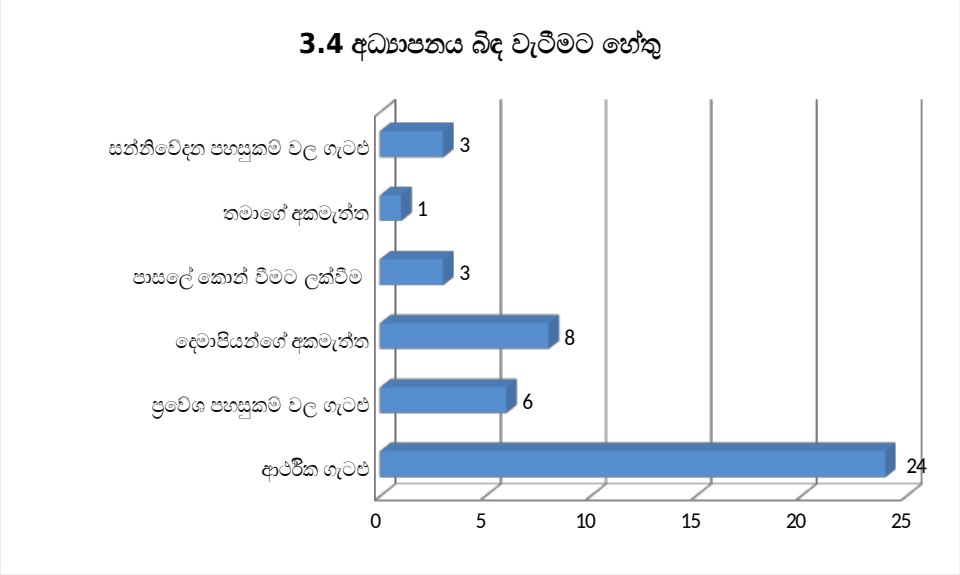
3.4 වැඩිදුර අධ්‍යාපනය ලැබීමට ඇති කැමැත්ත විමසීම



අධ්‍යාපනය ලබූ කාන්තාවන්ගෙන් තවදුරටත් අධ්‍යාපන කටයුතු කිරීමට කැමැත්තක් තිබුනෑ යන ප්‍රශ්නයට 48 දෙනෙකු ^37%& ක් කැමැත්ත ප්‍රකාශ කල අතර එම පිරිස අධ්‍යාපනයට යොමු නොවීමට හේතු විමසන ලදී. එහිදී 24 දෙනෙකුම ^50%& කියා සිටියේ ආර්ථික ගැටළු නිසා තවදුරටත් අධ්‍යාපන කටයුතු වල නොයෙදෙන බවයි.

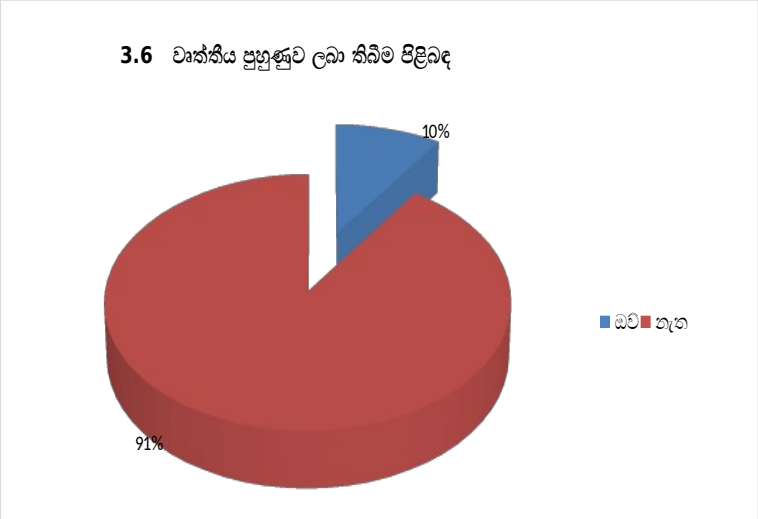
දෙමාපියන්ගේ සහ ප්‍රවේශ පහසුකම් ගැටළු නිසා 14 දෙනෙකු අධ්‍යාපන කටයුතු අඛණ්ඩව නොකල අතර තමාගේ අකැමැත්ත මත අධ්‍යාපනය අත්හල කෙනෙසේ සිටියේ එක් අයෙකු පමණි.

3.5 අධ්‍යාපනය බිඳ වැටීමට හේතු



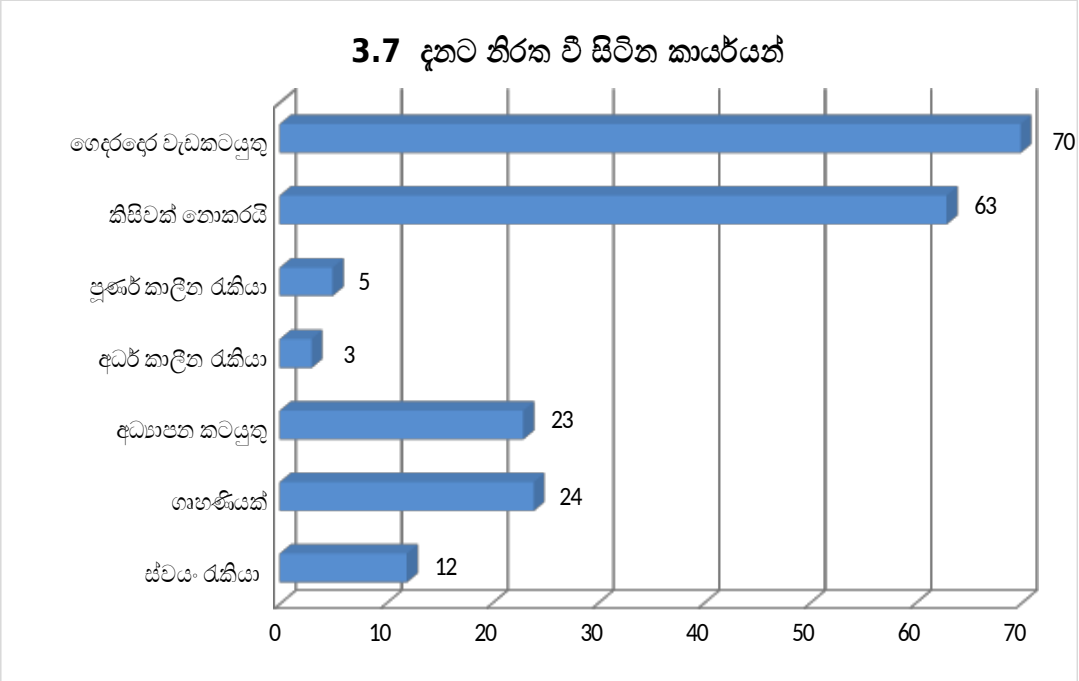
3.6 වෘත්තීය පුහුණුව

කිසියම් වෘත්තීය පුහුණුවක් ලබුවෑ යන ප්‍රශ්නයට 181 දෙනෙකු කියා සිටියේ “නෑ” යන පිළිතුරයි. එයින් වයස 18 සම්පූර්ණ නොකළ ළමුන්ගේ සංඛ්‍යාව 47කි. ඒ අනුව 153 දෙනෙකුගෙන් වෘත්තීය පුහුණුව ලබා ඇත්තේ 19 දෙනෙකි. එනම් 12%කි. සෙසු පිරිස වෘත්තීය පුහුණුවක් ලබා නොමැත. ඒ අනුව අති විශාල වෘත්තීය පුහුණු අවශ්‍යතාවයක් මෙම ප්‍රදේශයේ දැකිය හැකිය.



3.7 දැනට නිරතවී සිටින කර්යයන්

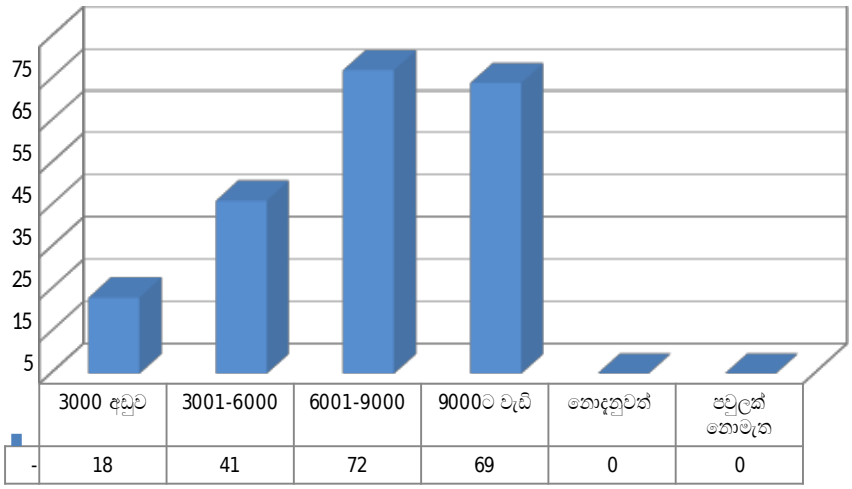
ආදයමක් උපයමින් ජීවත්වන කාන්තාවන් 20 හමුවූ අතර 63 දෙනෙකු කිසිවක් නොකර සිටින හෝ කිසිවක් කිරීමට නොහැකි කණ්ඩායම ලෙස හඳුනා ගැනුනි. ගෙදර කටයුතු සඳහා උදව් කරමින් සිටින හා කිසිවක් නොකරන බව පැවසූ කන්ඩායමේ එකතුව ගත්කළ 133කි. මෙම කන්ඩායම් තුල ඉහළ අගයක් නියෝජනය කරන බැවින් යම් පළදයි ක්‍රියාවලික් සඳහා මිනිස් ශ්‍රමය යොදා ගැනීමට කටයුතු කළ යුතුව තිබේ.



4.1. පවුලේ 4.1අදායම් තත්වය

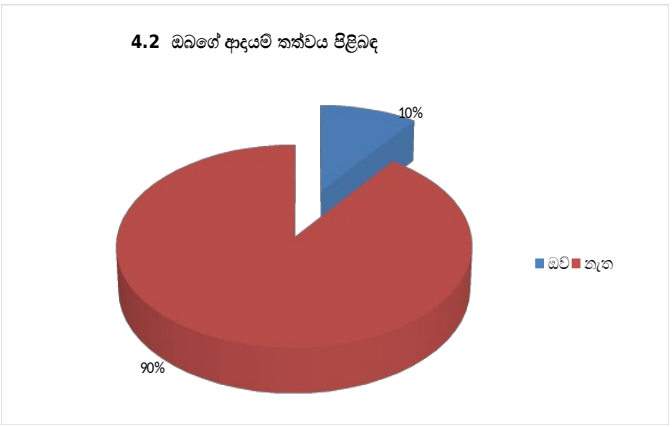
පවුලේ ආදායම් තත්වය රු. 6000 සිට රු. 9000 ඉක්මවන පවුල් සංඛ්‍යාව 141 කි. මාසික ආදායම රු. 3000 ට අඩු පවුල් 18ක්ද මේ අතර දක්නිය හැකිය.

4.1 පවුලේ මාසික ආදයම පිළිබඳව



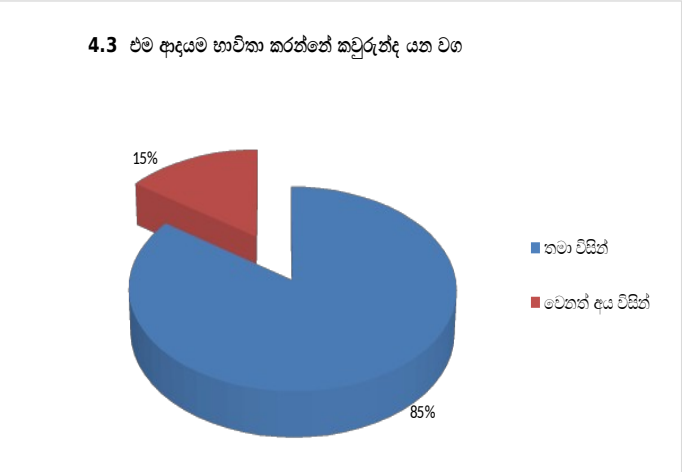
4.2. පුද්ගලික ආථර්ික තත්වය

වයස 18 සම්පූර්ණ කල 153 දෙනෙගන් 22 දෙනෙක් තමෙගේම ආදයම් ලබයි. එය මෙම කණ්ඩායමෙන් 14% කි. ඒ අනුව තමෙග් ආදයමක් නොමැති අනුන් මත යැපෙන කණ්ඩායම 90% කි. එය ඉතා විශාල අගයක් බැවින් ඊට විසඳුම් යෝජනා කරයි.



4.3. ආදයම හඹිතා කිරීම පිළිබඳව

තමාගේම ආදයමක් ඇතැයි පැවසූ 20 දෙනාගෙන් 17 දෙනෙකු එය තමා විසින්ම භාවිතයට ගන්නා බවත් 03 දෙකුගේ පමණක් ආදයම පවුලේ අනෙක් අය භාවිතා කරන බවත් පවසන ලදි.



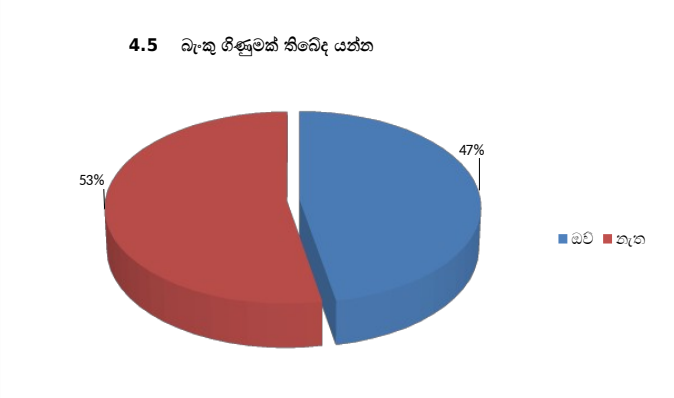
4.4 මුදල් ඉතිරිකිරීම පිළිබඳව

ඉහත වගුවට අනුව දැනට 08 දෙනෙකු මුදල් ඉතිරි කර ඇත. තමඟගේම ආදායමක් ලබන පිරිස 22කි. එහෙත් ඉතිරිකිරීමේ කටයුතු කරන්නේ ඉහත 08 දෙනා පමණකි.



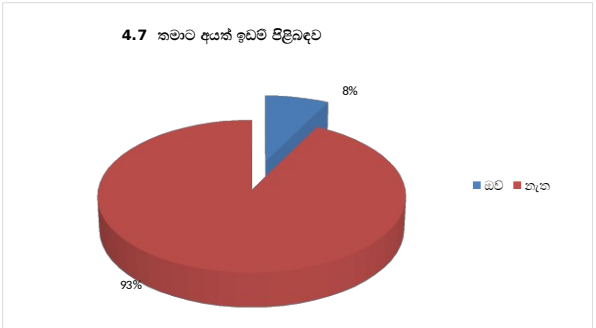
4.5. බැකු කටයුතු

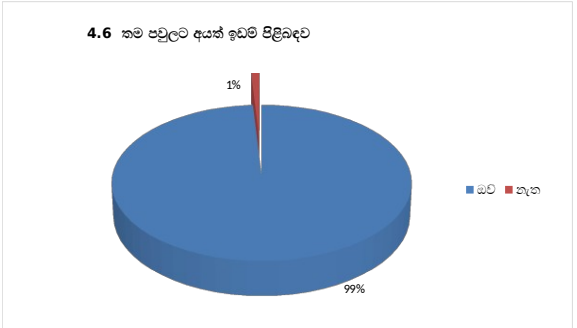
බැකු ගිණුමක් තිබේද යන්න විමසා සිටි විට ලබුණු පිළිතුර ධනාත්මක විය. එසේ බැකු ගිණුමක් ඇති පිරිස 47%කි. ඉතිරි කිරීමට ඇති අපේක්ෂාව හෝ ඒ පිළිබඳ ආකල්පය හෙළින් වර්ධනය වී ඇත. එහෙත් එයටත් "නෑ" යන පිළිතුර 106 දෙනෙකු 53%ක් ලබා දී තිබිනි.



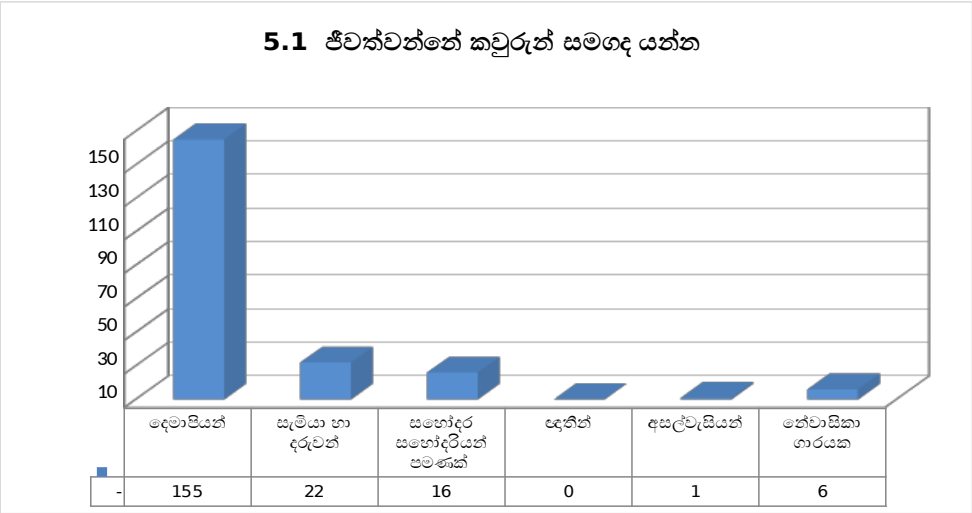
4.6. ඉඩම් හිමිකම් පිළිබඳව

පවුලේ ඉඩම් වල හිමිකම්වය 99% වී තිබේ. එහෙත් තමාගම ඉඩමක් ඇති පිරිස වන්නේ 07 දෙනෙක් පමණි. මෙසේ වීමට හේතුව ආබාධිත තත්වය යැයි උපකල්පනය කල හැකිය. රාජ්‍ය වාර්ලේඛණයකට අනුව ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ට ඉඩමක හිමිකම්වය හිමිවේ.රුපියල් ලක්ෂයක මුදලක් එම පුද්ගලයන්ට නිවාස ඉදිකිරීමක් සඳහා ලබාදෙයි. එහෙත් මෙම ප්‍රදේශයේ ඉඩම් හිමිකම් ආබාධිත පුරවැසියන් වෙනුවෙන් පිරිනමා නොමැති බව පෙනේ.

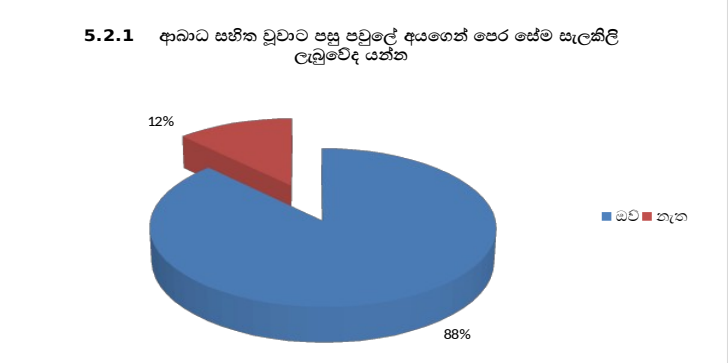




5.1 පවුල් තත්වය/ජීවන තත්වය / සමාජ තත්වය

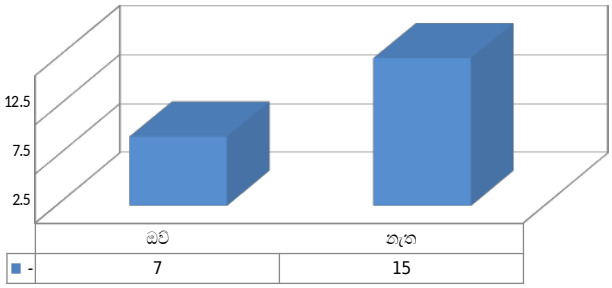


සමීක්ෂණයට භාජනය වූ නියඳිය තුල දෙමාපියන් සමග ජීවත් වන පිරිස 155කි. එයින් වයස 18ට අඩු පිරිස 47 දෙනෙකි. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි ජනගහණයට අයත් පිරිස 108 දෙනෙකි. එනම් මෙම නියඳිය තුල 54%කට දෙමාපියන් සමග ජීවත් වෙයි. මෙම සමීක්ෂණය තුල සිටින වැඩිහිටියන් 153කි. ඔවුන්ගෙන් 22ක් පමණක් තමාගේම ආදායම් මාර්ග ඇති අයවේ. ඒ අනුව සැමියා හා දරුවන් සමග ජීවත් වන අසල්වැසියන් හෝ නේවාසිකව ජීවත්වන පිරිසක් මෙම කුලකය තුල සිටියද අති බහුතරයක් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් දෙමාපියන් මත යැපන්නන් බව පෙනී යයි.



5.2.2. ආබාධ සහිත වූ පසු පිළිගැනීම

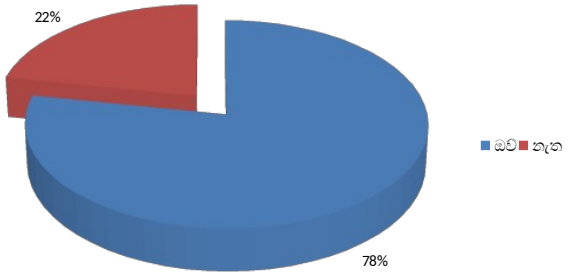
5.2.2 ආබාධිත වූවාට පසු සැමියා පෙර ලෙසම සැලකුවේද @



5.3. සමඡශීලීභාවය/සමඡ කටයුතු

මෙහිදී අප විමසා බලුවේ පවුලේ හෝ වෙනත් සමඡ කටයුතු සඳහා සහභාගීත්වය කෙබඳුද යන්නයි. ඒ අනුව සමඡනුයේඡනය පිළිබඳ තත්වය සෙඡබලීමට උත්සහා කලෙමු. ඊට පිළිතුරු දුන් 200 දෙනාගෙන් 44 දෙනෙකු එනම් 22% කියා සිටියේ තමන් එසේ සමඡ කටයුතු සඳහා පවුලේ අය සමග සහභාගී නොවන බවයි.

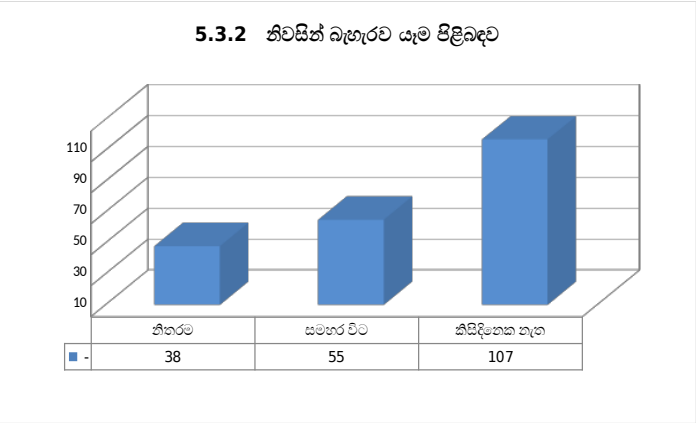
5.3 විශේෂ අවස්ථාවන්ට සහභාගීවීම



5.3.2. නිවසින් බහුඵව යම

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සමඡ වනාවරණය වඩා හෙළින් තේරුම් ගැනීම සඳහා දරණ ලද උත්සහයේදී ආබාධ සහිත කාන්තාවන් තනිවම ගමන් බිමන් යනවඅ නද්ද යන්න විමසා බලන ලදි. එහිදී 107 දෙනෙකු එනම් 50% වඩි පිරිසක් පවසා සිටියේ එසේ කිසි දිනෙක තනියම

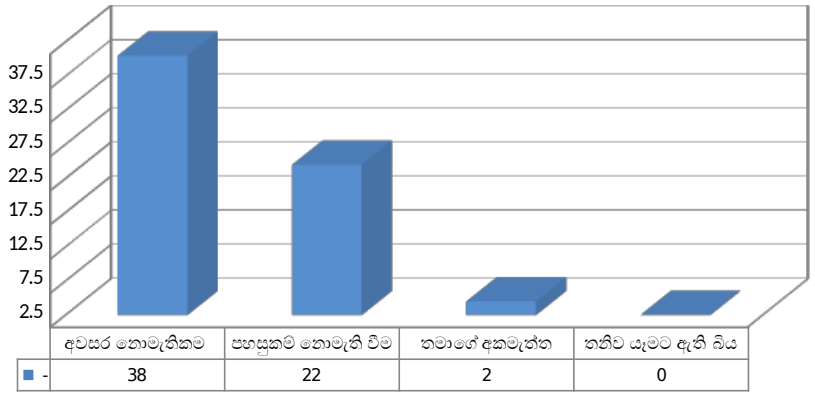
ගමන් බිමන් නොයන බවයි. ඒ අතරින් 19% ක් කන්තෝරුවන් ස්වකීයව සිය ගමන් බිමන් සිදුකරයි.



5.3.3. ආබාධ සහිත කාන්තාවන් විසින් බෑහුම් නොයෙදීමට හේතූන්

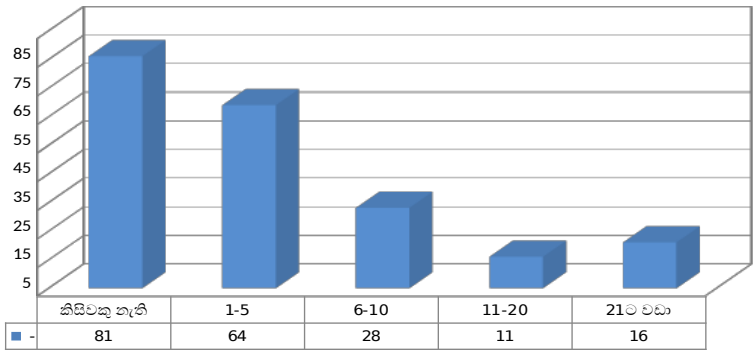
කිසිදිනෙක තනියම නිවසින් බෑහුම් නොගිය 107 දෙනාගෙන් ඊට හේතු විමසා සිටි අතර ඔවුන්ගෙන් 35 දෙනෙකු පවතින පහසුකම් වල ගුණය නිසා තනිව නොයන බව කියා සිටින ලදි. එහෙත් 67ක් දෙනා පැහැදිලිවේ ඊට අවසර නොලැබෙන බවයි. එහි හේතු විමසීමේදී ආබාධිත තත්වයන්ගේ ස්වභාවය හා ජීවත් වන ප්‍රදේශය සලකිල්ලට ගෙන එසේ පිළිතුරු ලබා දී තිබිනි.

5.3.3 කිසිදිනෙක නිවසින් බැහැරව නොගියේ නම් ඊට හේතු



5.5. යහළුවන් පිළිබඳ

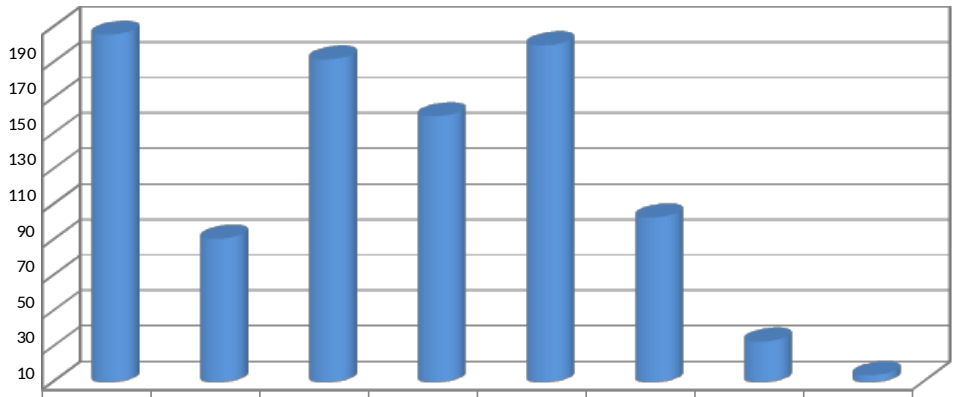
5.5 යහළුවන් පිළිබඳව



සමඟ තත්වය මත බලීමේදී මිතුරන් පිළිබඳ තෙරතුරු වඩා වඳගත් වන බඳින් කෙෂමණ මිතුරන් සිටීද යන සරළ පඳය විමසූවෙමු. එහිදී 81 දෙනෙකුට මිතුරන් කිසිවෙක් නෙඟිටින අතර මිතුරන් 21කට වඩිපුර සිටින ප්‍රමණය 16කි.

5.6. සමඟසේවා පහසුකම් ලබඟනීම

5.6 සමීපතම මහජන සේවාවන් පිළිබඳව

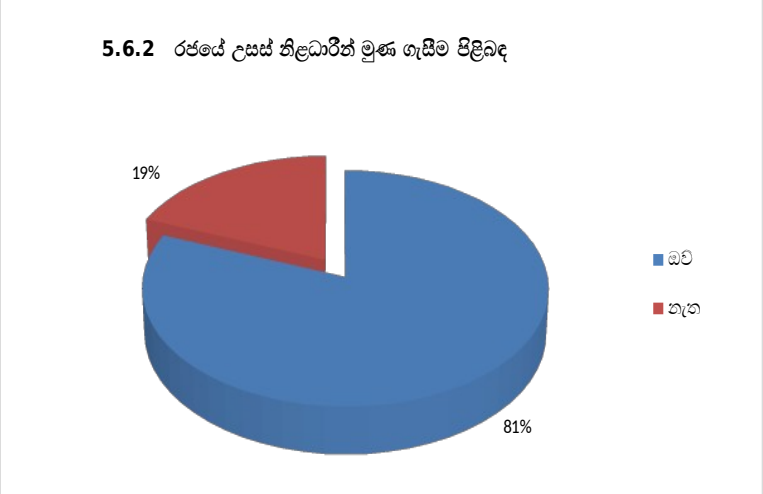


	සෞඛ්‍යය	අධ්‍යාපන	ප්‍රවාහන	පරිපාලන ආයතන	ආගමික ස්ථාන	බැංකු හා මූල්‍ය	පොලිසිය හා උසාවි	රක්ෂණ ආයතන
-	196	81	182	150	190	93	23	4

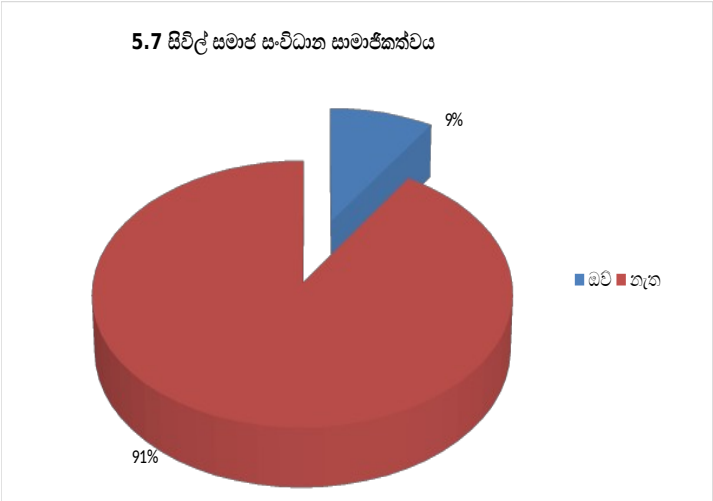
මහජන සේවකයන් අතර බහුලවම ආබාධ සහිත කණ්ඩායම් හඹා කරන සේවකයන් වී ඇත්තේ සෞඛ්‍යය, ප්‍රවාහන හා ආගමික අංශයන්ගේ සේවකයන් වන අතර බැංකු සේවා කටයුතු 93 දෙනෙකු ලබා ගනියි. එහෙත් රක්ෂණ සමාගම් වල සේවය ලබා ගන්නේ 04 දෙනෙකු පමණකි. ඉන් තහවුරු වන්නේ රක්ෂණ සේවා ආබාධ සහිත කණ්ඩායම් වෙත ප්‍රමාණවත් පරිදි ළඟා වී නොමැති බවයි.

5.6.2. රජයේ උසස් නිලධාරීන් සමඟ සබඳතා

රජයේ උසස් නිලධාරීන් ගෙන් සේවා ලබාගැනීමේදී කෙබඳු සබඳතාවයක් තිබෙද යන්න සොයා බැලීමේදී එවැනි නිලධාරීන් මුණ ගැසී ඇත්දැයි ඇසූ පැනයට පිළිතුරු දුන් සංඛ්‍යාව 162කි. එනම් ප්‍රතිශතයක් ලෙස 81% කි. එය ඉතා හොඳ තත්වයක් පෙන්නුම් කරන අතර අප ඊළඟට විමසා සිටියේ ඒ කෙබඳු තනතුරු දරණ නිලධාරීන්ද යන්නයි.

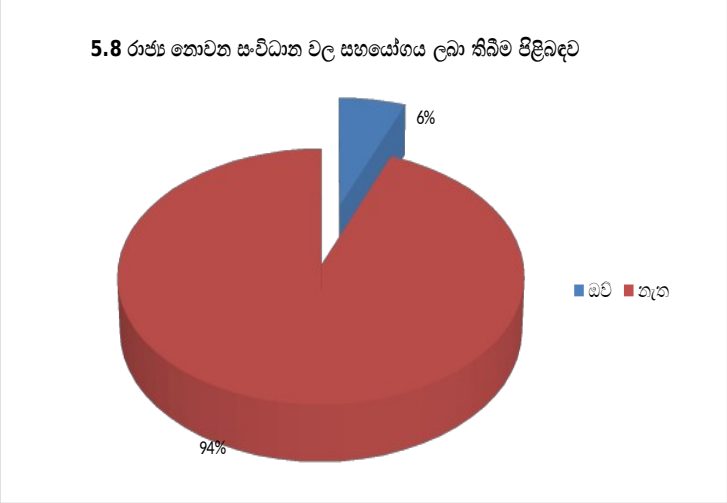


5.7. සිවිල් සංවිධාන වල සමාජීකත්වය



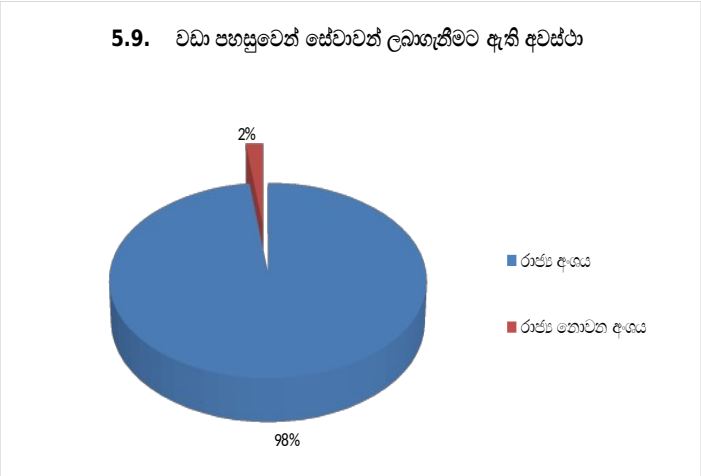
සමිති සමාගම් වල සමාජිකත්වය ලබා තිබෙද යන ප්‍රශ්නය විමසා සිටීමින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සමාජ තත්වය හා පිළිගැනීම පිළිබඳව සෙවෙ බලන ලදි. එහිදී සමිතියක හෝ සංවිධානයක සමාජිකත්වය දරණ අය සිටියේ 18 දෙනෙකු වැනි කුඩා අගයකි.

5.8. රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල සහයෝගය පිළිබඳ විමසීම



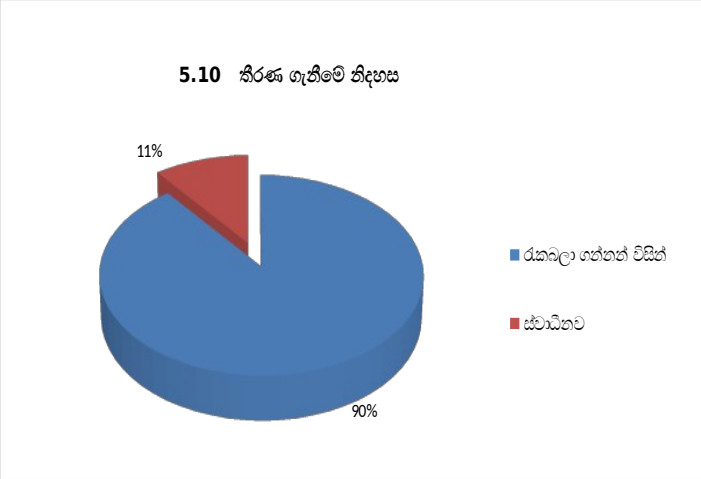
රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වලින් ලබී ඇති සහයෝගය කවරාකාරදැයි විමසීමේදී 12 දෙනෙකු පමණක් ඊට ධනාත්මකව පිළිතුරු ලබාදුන ලදි. 188 දෙනෙකු රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල සහයෝගය ලබා නොමැත. එම විමසීමේදී මූල්‍ය, භාණ්ඩ හෝ අමුද්‍රව්‍ය, අධ්‍යාපනික, සෞඛ්‍යය, මනෝ විද්‍යා උපදේශණ, පුහුණු, ආගමික, සංස්කෘතික කටයුතු, නිවාස හා වෙනත් ලෙස අදාළ පිළිතුරු ලබාගැනීමට උත්සහා දරා ඇත.

5.9. වඩා පහසුවෙන් සේවාවන් ලබාගැනීමට ඇති අවස්ථා



තම සේවකයන් ලබා ගැනීමේදී වඩා පහසු රජය අංශයෙන්ද රජය නොවන අංශයෙන්ද යන්න විමසා බලන ලද අතර එහිදී 98%ක් දෙනා කියා සිටියේ රජය අංශයේ සේවකයන් තමන් වඩා පහසුවෙන් ලැබෙන බවයි.

5.10.තීරණ ගැනීමේ අයිතිය

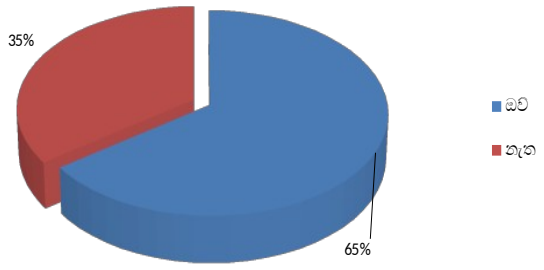


තම එදිනෙදා ජීවිතයේ තීරණ ගැනීමේ අයිතිය කෙතරම් දුරට පවතිද යන්න විමසා බැලීමේදී 200 දෙනෙකුගෙන් 179 දෙනෙකු එනම් 89%ක් තම භාරකරුවන් විසින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් පිළිබඳ තීරණ ගනු ලබන බව පැහැදිලි විය.

5.11. ජනික සංවර්ධනයට දායකත්වය

රටේ ජනික සංවර්ධන ක්‍රියාවලියට දායක වීමට ඔබට හැකියාවක් තිබෙදැයි ඔබ සිතන්නේද යන ප්‍රශ්නයට 65% දෙනෙකු ධනාත්මකව පිළිතුරු දීමෙන් පෙනී යන්නේ ඔවුන් ජනික සංවර්ධනයට දායක වීමට කැමති බවයි.

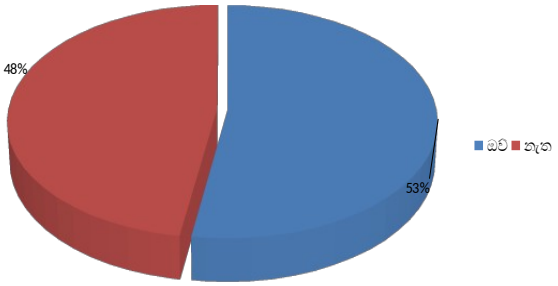
5.11 ජාතික සංවර්ධනයට දයකත්වය ලබාදීම

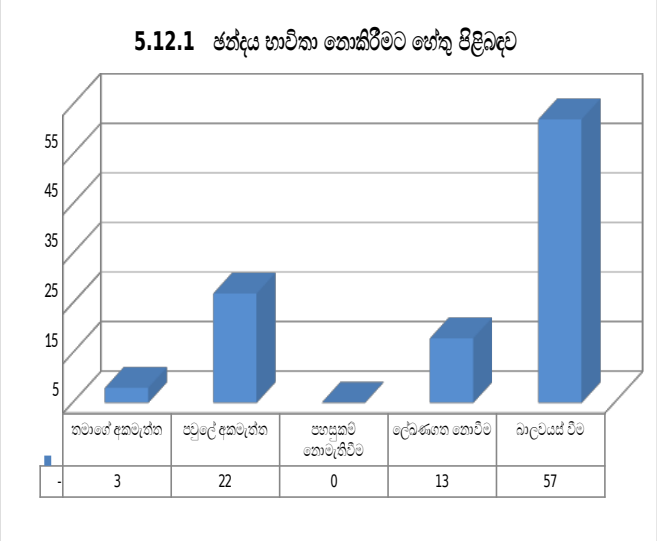


5.12. ඡන්ද අයිතිය

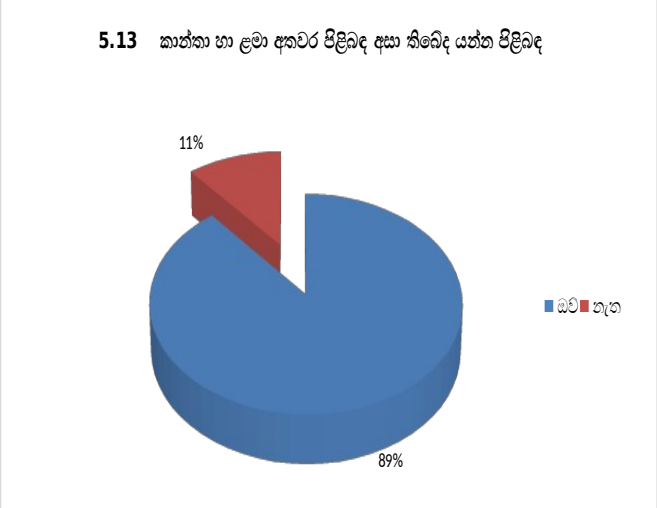
නියඳියේ ආඛඛ සහිත කණ්තඛන් තම ඡන්දය ප්‍රකඟ කර තිබෙද යන්න විමසීමේදී 52%ක් එනම් 105 දෙනෙකු "ඔව්" ලෙස පිළිතුරු ලබා දී තිබූ අතර ඉතිරිය ඡන්දය ප්‍රකඟ කෙඛ නෙඛඳ. මෙම ඡන්දය ප්‍රකඟ නොකල 48% ක්වූ කණ්ඩායමෙන් ඊට හේතූන් විමසන ලදි.

5.12 ඡන්ද බලය භාවිතා කිරීම



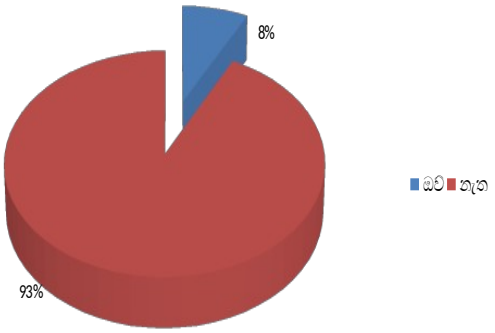


5. 13. කන්තා හිංසනය පිළිබඳව



ලිංගික අතවරයකට හෝ එවැනි අවදානමකට ඔබ ලක්වී තිබේද යන්න විමසීමේදී එවැනි අත්දැකීම් ලබූ කන්තවන් 15 දෙනෙකු විය. ඊට අමතරව වෙනත් ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වයන්ට මුහුණ දුන් ආබාධ සහිත කන්තවන් සොයා බැලීමේදී එවැනි කන්තවන් 7 දෙනෙකු මුණ ගැසිනි.

5.14 ඔබ කිසිදිනෙක ලිංගික හෝ එවැනි ආකාරයේ අකවරයකට මුහුණ පා තිබේද යන්න පිළිබඳ



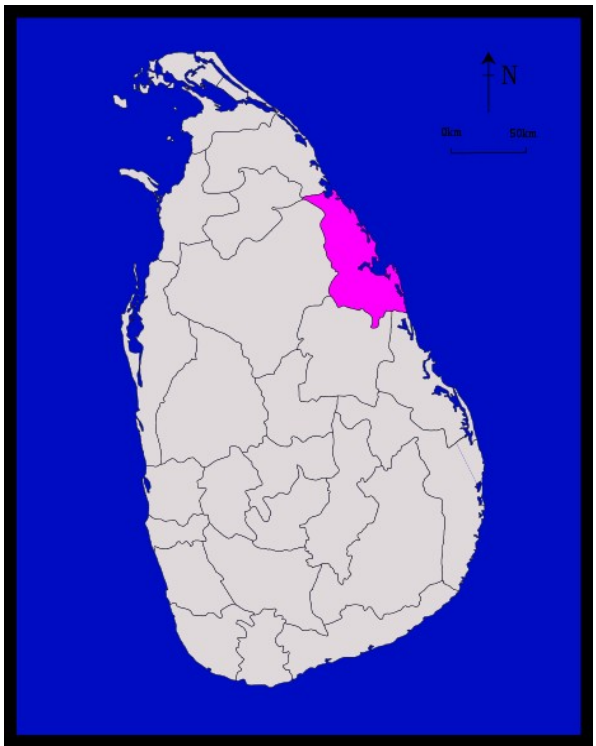
සාරාංශය

- මෙම සමීක්ෂණය ජාතික හැඳුනුම්පත් නොමැතිව සිටින ආබාධ සහිත කාන්තාවන් විශාල ප්‍රමාණයක් සිටින බව අනාවරණය කල අතර කාන්තාවන් 48 දෙනෙකු ඊට අයදුම්කර හෝ නොමැති බව පෙනියයි.
- උපතින් ආබාධ සහිත වූ ප්‍රමාණය ඉහල අගයක් ගත් අතර රෝගයකින් ආබාධිතවූ ප්‍රමාණයට සාපේක්ෂව උපතින් ආබාධිත වී සිටි ප්‍රමාණය තුන් ගුනයකින් වැඩිය.
- මෙම නියැදිය තුල පාසල් අධ්‍යාපනය 05 වෙනි ශ්‍රේණිය දක්වා නියෝජනය කල ප්‍රමාණය ඉහලම අගයක් ගන්නා අතර එක් කාන්තාවක් උපාධිය දක්වා අධ්‍යාපනය ලබා තිබේ.
- අධ්‍යාපනය බිඳ වැටීමට ප්‍රධානතම හේතුව ලෙස අනාවරනය වුයේ ආර්ථික ගැටළුවයි.
- ආර්ථික කටයුතු වල නිරතවන ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ප්‍රමාණය 20 දෙනෙකි. සෙසු සියළු දෙනා අන්‍යයන්මත යැපෙමින් ජීවත් වන බව හෙලිවිය.
- ඡන්දය භාවිතා කල ප්‍රමාණය ඉහල අගයක් ගන්නා අතර ලේඛණ ගත නොවූ ඡන්ද හිමියන් 13 දෙනෙකු සිටියි.

සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල

ත්‍රිකුණාමලය දිස්ත්‍රික්කය

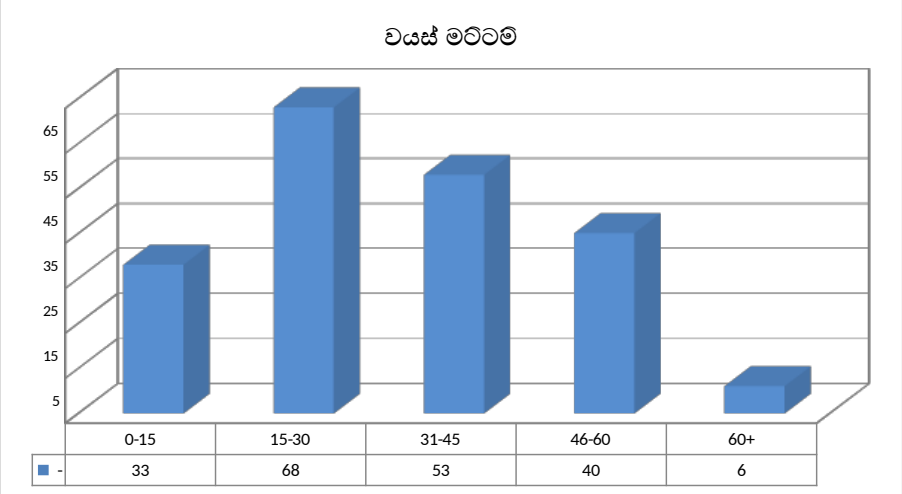
ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රමුඛව පිළිගනු ලබන ඉතිහාස ග්‍රන්ථය වන මහාවංශයේ ගෝකණ්ණ තිස්ස ලෙස හඳුන්වනු ලබන මෙම නගරය අද ත්‍රිකුණාමලය ලෙස හැඳින්වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ මුල්ම ජනාවාසකරණයට ලක්වූ යුග



ආරම්භයේ පටන් මිනිස් වාසයට නතු වූ ස්වභාවික සම්පත් වලින් පිරිගිය ප්‍රදේශයක් ලෙෂ මෙන්ම දකුම්කළු ප්‍රදේශයක් ලෙසද නම් කල හැකිය. එසේම මෙහි පිහිටා ඇති වරාය ලොව ඇති විශාලතම නාවික මෙන්ම ධීවර කටයුතු සඳහා යොදගත හැකි ස්වභාවික වරායක් ලෙසද නම් කල හැකිය. 334,363කට අධික ජනගහණයක් වෙසෙන මෙහි ප්‍රධානතම ආර්ථික කටයුතු අතර කෘෂිකාමර්ික හා ධීවර කටයුතු මුල්තැනක් ගනී. පරිපාලන බෙදීම් අනුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් බල ප්‍රදේශ 11ක් සහ දේශපාලනික බෙදීම් අනුව ප්‍රාදේශීය සභා 10කට වෙන් කොට ඇත.
යුද්ධයට ඍජුවම මුහුණ දුන් දිස්ත්‍රික්කයක් ලෙස මෙන්ම 2004 සුනාමි පීඩාවට පත්වූ ප්‍රදේශයක් ලෙසද විශාල බිඳ වැටීම් ගණනාවකට මුහුණ දී වතර්මානයේ ක්‍රමයෙන් ගොඩනැගෙමින් පවතී.
ආබාධ සහිත කාන්තාවන් පිළිබඳ කරනු ලබන මෙම අධ්‍යයනය තුල ආබාධ සහිත ගැහැණු ළමුන්ගේ සිට වයස අවුරුදු 60ට වැඩි කාන්තාවන් දක්වා තොරතුරු එක්රැස් කෙරුනු අතර ඊට දායක වූ කණ්ඩායම වයස 15-60 අතරවූ පිරිස 161 කි. එය 80] තරම් අගයක් ගන්නා බැවින් මෙම නියැඳිය ජාතික සංවධර්නයට දායකත්වයක් දිය හැකි වයසේ සිටිනා එසේම වැඩිහිටි පුරවැසියන් ලෙස රටක පිළිගැනීමට ලක්වන කණ්ඩායම බැවින් මෙහි එන තොරතුරු ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ නිවැරදි ස්වරූපය හෙළිකිරීමට සමත්වනු ඇත.
මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ තත්වය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කරනු ලැබුයේ, කුච්චවෙලි, තඹලකමුව, වෙරුගල්, සේරුනුවර, කින්නියා, මුතුර් යන ප්‍රදේශිය ලේකම් කොට්ඨාශ මූලික කරගෙන වන අතර එහි ප්‍රතිඵල පහතින් දන්වා ඇත.

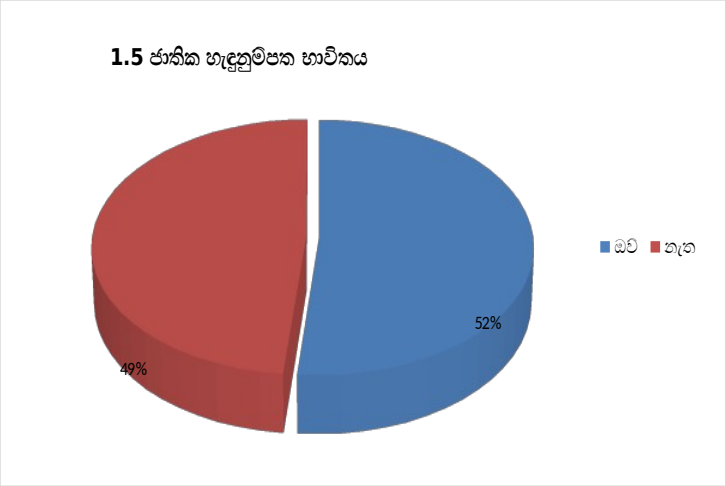
1.4 වයස් ව්‍යාප්තිය

මෙම සමීක්ෂණයට සහභාගිවූ කාන්තාවන් 200 දෙනාගෙන් 161 දෙනෙකු වයස 15-60 දක්වා වූ ඵලදායිතාවයෙන් යුතු වයස් කාණ්ඩයට අයත් සේ සැලකෙන බැවින් අදාල දිස්ත්‍රික්කයේ ජීවත් වන ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සැබෑ තත්වය මෙම සමීක්ෂණය තුල නිරාවරනය කර ගැනීමට ඉවහල් වේ.

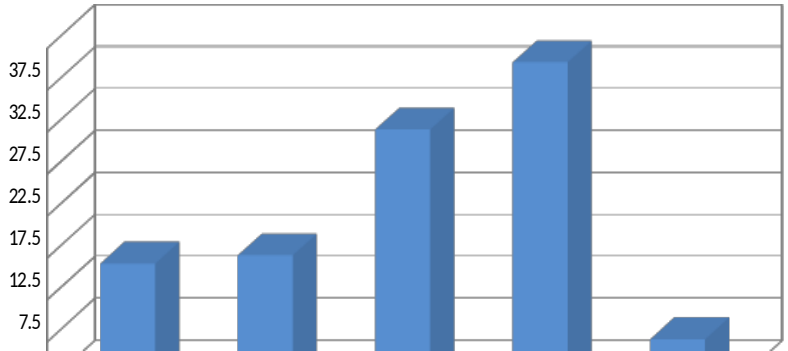


1.5 ජාතික හැඳුනුම්පත පිළිබඳව

මෙහිදී ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියෙකුම සිය අනන්‍යතාව තහවුරු කරනා ජාතික හැඳුනුම්පත භාවිතා කරන ආබාධ සහිත කාන්තාවන් කොපමණද යන්න සොයා බලන ලදි. ඊට පිළිතුරු දුන් වැඩිහිටි කාන්තාවන් 163 දෙනා අතරින් 29 දෙනෙකු ^17.7]& හැඳුනුම්පතක් සඳහා අයදුම්කර හෝ නොතීබීම මෙහි කැපී පෙනෙන අංගයක් වූ අතර එයිනුත් 4 දෙනෙකු සඳහා උප්පැන්න සහතිකය පවා නොතිබීම මගින් මෙම කාන්තාවන්ගේ සමාජ තත්වය මෙන්ම ඔවුන්ගේ හා එම පවුල් වල ආකල්ප තේරුම් ගත හැකිය.



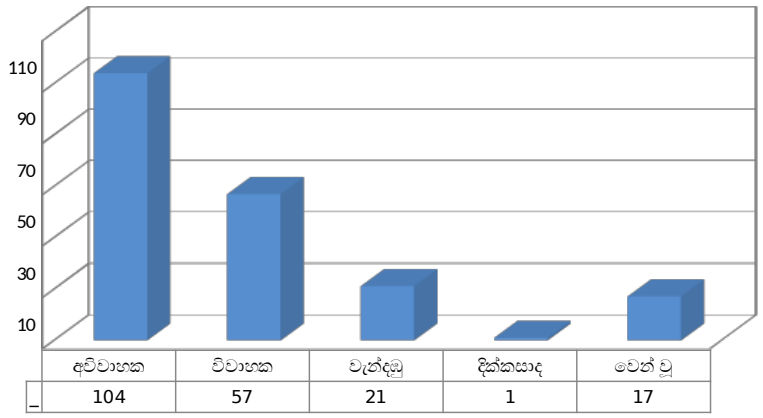
1.5.1 පිළිතුර නැත යන්න නම් ඊට හේතු දක්වන්න



1.6 විවාහක අවිවාහක බව

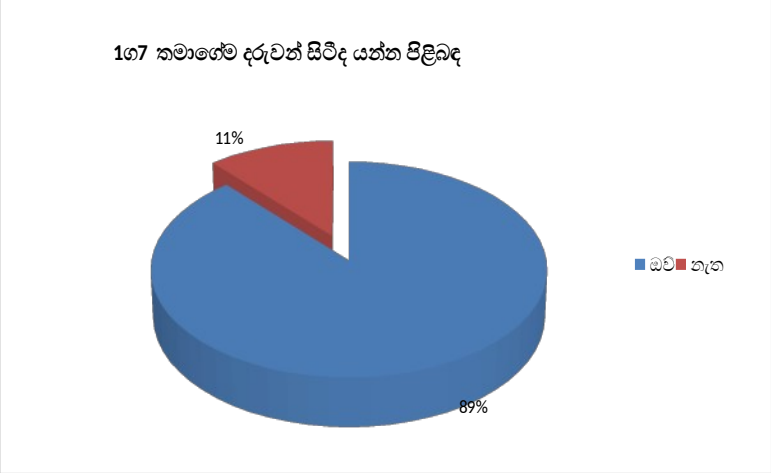
ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්‍රික්කයේ වෙසෙන ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සිවිල් තත්වය පිළිබඳ කරුණු විමසීමේදී අඩු වයස් කාන්තාවන් හා සැසඳීමේදී විවාහවීමේ වයසේ සිටින කාන්තාවන් අති බහුතරය අවිවාහකව සිටින අතර විවාහක කාන්තාවන් 57 දෙනෙකු මේ වන විට දික්කසාද, වැන්දඹු, වෙන්ව ජීවත්වීම් ආදියට මුහුණ දුන් සිය සහකරු අහිමිව සිටින කාන්තාවන් 39කි. එය ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ විවාහය හා සම්බන්ධ බිඳවැටීම් ප්‍රමාණය 68]ක ප්‍රතිශතයක් ගන්නා බව පෙනේ. එසේම දික්කසාදවීම සඳහා එක් කාන්තාවක් ඉදිරිපත් වී තිබුනද සෙසු අය 17 දෙනෙකුම එය නීතිමය ආකාරයට එය විස\ගෙන නොතිබෙන බව පෙනෙන්නට තිබිනි. ඊට හේතුව බොහෝ විට නැවත විවාහයකට යොමු නොවීම හෝ දේපළ පිළිබඳ ගැටළු නොතිබීමද විය හැකිය.

1.6 සිවිල් තත්වය



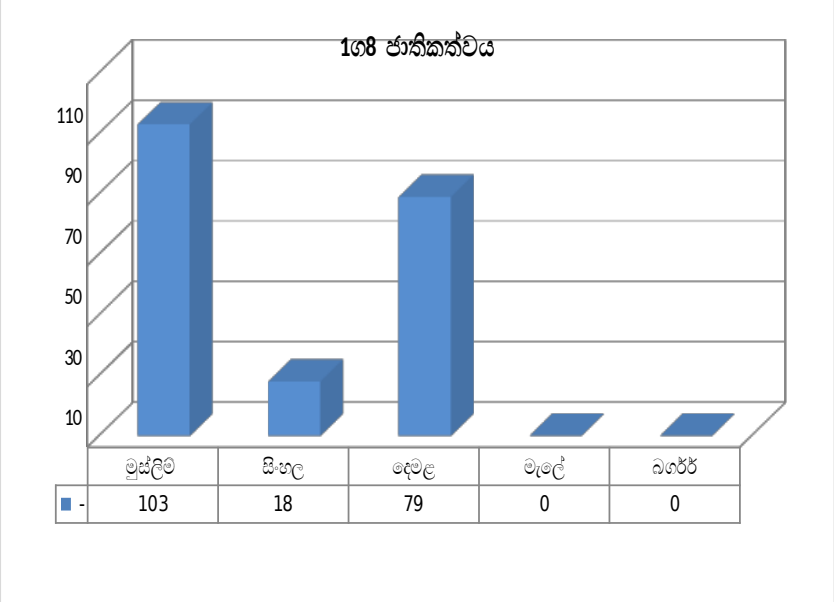
1.7 ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ දරුවන්

විවාහ කාන්තාවන් 96 දෙනාගෙන් 85 දෙනෙකු දරුවන් බිහිකර ඇති අතර එය ඔවුන්ගේ සාර්ථක් යතාවය පිළිබඳ ධනාත්මක තත්වයද හෙළිකරයි. එසේම එම දරුවන් නිරෝගීද යන්න සමීක්ෂණ නිළධාරීන් විමසූ විට සියළු දෙනාගේම අදහස වූයේ දරුවන්ට එවැනි ගැටළු නොමැති බවයි.



1.8 ජාතිකත්වය පිළිබඳව

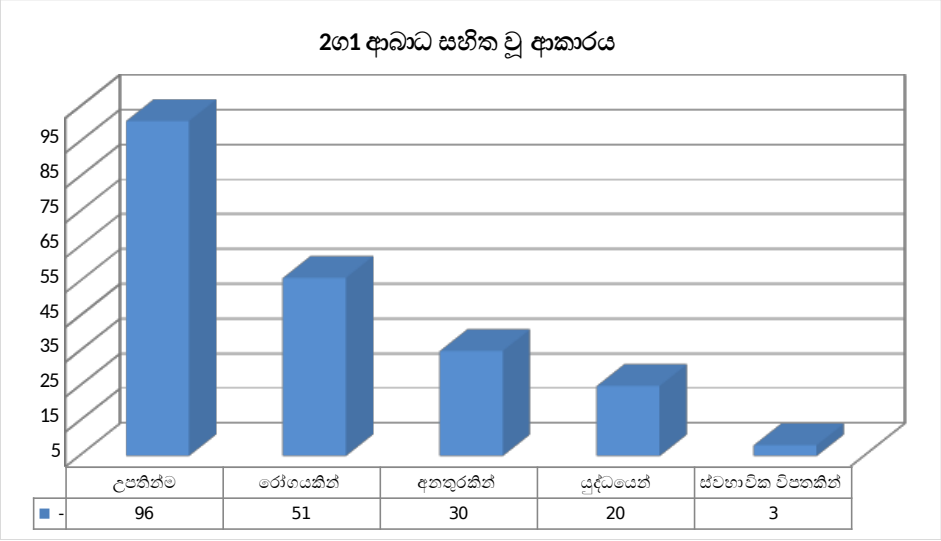
මෙම සමීක්ෂණයේ නැගෙනහිර පළාත තුල සිංහල, දෙමළ, මුස්ලිම් යන ජන වගර් තුනම පැතිරුණු දිස්ත්‍රික්කයක් ලෙස ත්‍රිකුණාමලය හැඳින්විය හැකිය. එහෙත් මෙම සමීක්ෂණයට සහභාගී වූ කාන්තාවන්ගේ ප්‍රමාණය ගත්විට 58]කට වැඩි කොටසක් මුස්ලිම් ජාතියට අයිති වූ අතර දෙමළ හා සිංහල පිළිවෙලින් දෙවන හා තුන් වන ස්ථාන හිමිකරගනියි. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ සුළු ජන වගර් නියෝජනයට මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ වැඩි ඉඩකඩක් ලැබී ඇති අතර එයිනුත් මුස්ලිම් ජන කණ්ඩායමට අයත් කාන්තාවන්ගේ තත්වය පිළිබඳ සාධාරණ තොරතුරු හෙළි කරගැනීමට මෙම තොරතුරු ඉවහල් කරගත හැකිය.



2.1 ආබාධිත වූ ආකාරය පිළිබඳව

උපතින්ම හෝ සෞඛ්‍යමය ගැටළු හේතුවෙන් සිදුවූ ආබාධිත තත්වයන්ගේ ප්‍රමාණය ඉහළම අගයක් ගන්නා අතර 74] ක තරම් ඉහළ අගයක් වාතර්ා කරයි. ආබාධිතතාවයට දෙවැනි හේතුව වෙනත් මිනිස් ක්‍රියාකාරකම් බව හඳිසි අනතුරු හෝ යුධමය හේතු වලට මුහුණදුන් අය 50 දෙනා ගෙන් පෙනේ. එය 25] ක් තරම් අගයක් ගනියි.

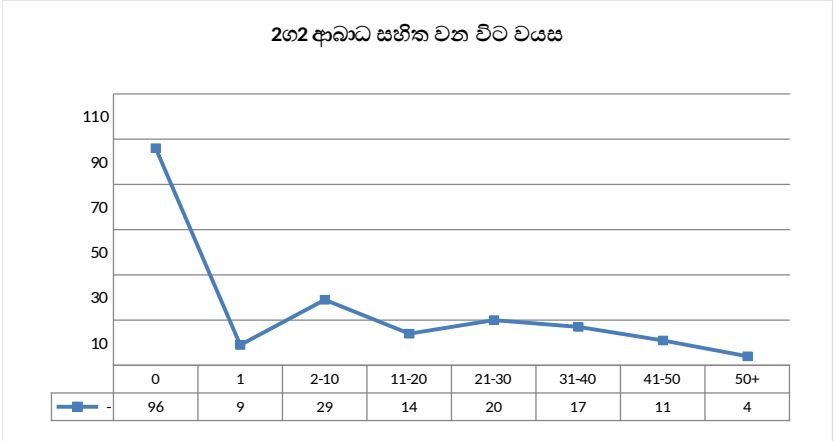
ඉහත කරුණු අනුව උපත හා අදළ ගැටළු ජානමය හෝ වෙනත් පාරිසරික හේතු විය හැකි අතරම එයට මුහුණදුන් සංඛ්‍යාව 48]කි. එසේනම් සෞඛ්‍යය සේවාව ඉහළ තලයක ඇති ශ්‍රී ලංකාවේ නැගෙනහිර ත්‍රිකුණාමලේ ප්‍රදේශයේ මෙම ආනාවරණය සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ වැඩි අවධානය යොමුකල යුතු කොටසක් බව පෙන්වා දිය හැකිය.



2.2 ආබාධිතභාවය හා වයස

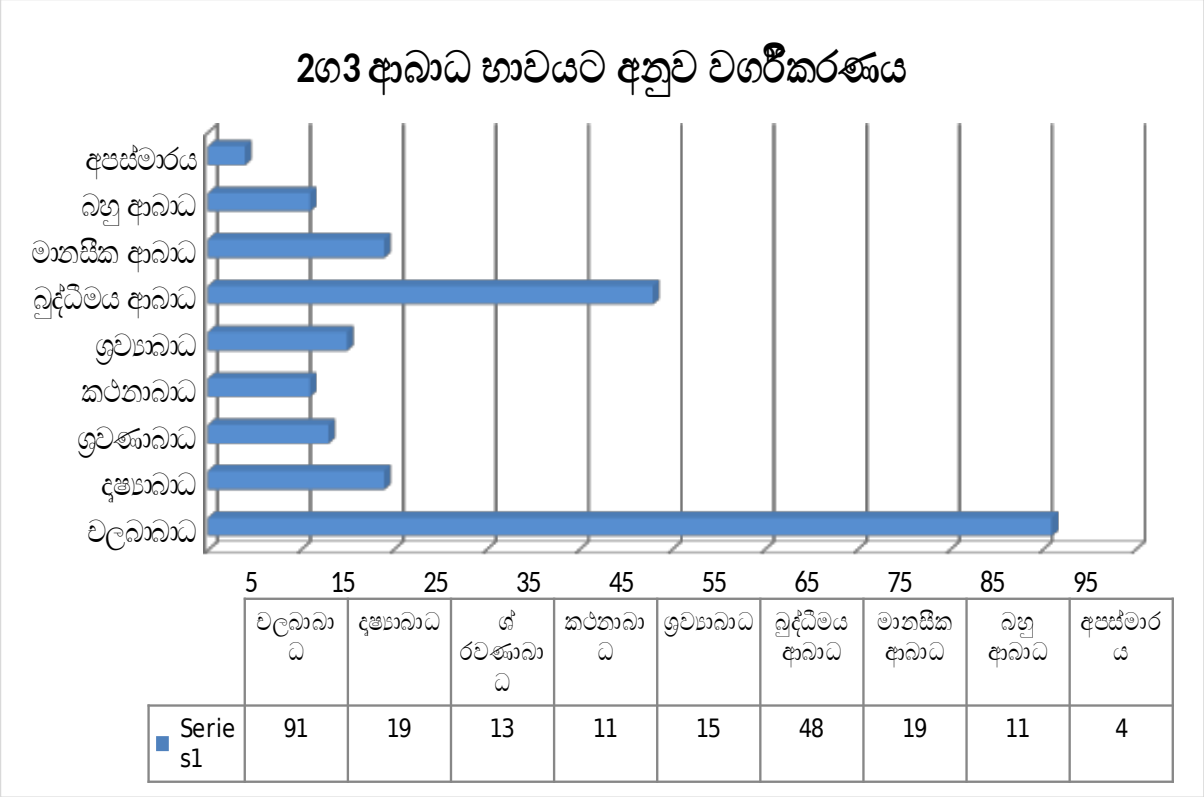
මෙය බොහෝ දිස්ත්‍රික්ක වල සේම සාමාන්‍ය ආකාරයක් ගෙන ඇති අතර උපතේදී ඉහළ අගයක් ගනිමින් මැදි වයසේදී එය මධ්‍යම අගයක් ගෙන වයසත් සමග ආබාධිත බවට මුහුණදෙන ප්‍රමාණය අඩුවන තත්වයක් පෙන්නුම් කරයි.

එහෙත් මෙම තොරතුරු ආබාධ රහිත ප්‍රජාව සමග සැසඳීමක් කලහොත් ඔවුන්ගේ ජීවිත තුල අවසාන භාගය ආබාධිත තත්වය ඉහළ අගයකින් වාතර්ා කරනු ඇත. එහෙත් ආබාධිත ප්‍රජාව උපතින් ගෙනෙන ආබාධ ප්‍රමාණය අතිමහත් විශාල බව පෙනෙන්නට තිබේ.



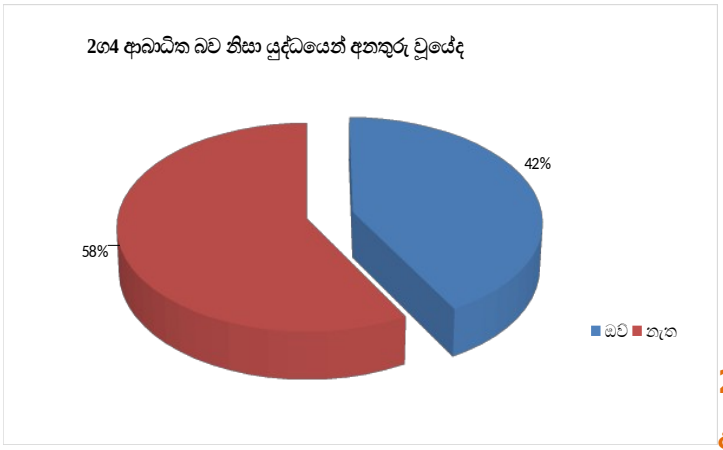
2.3 ආබාධ භාවයට අනුව වගරීකරණය

ආබාධ වගරීකරණයට අනුව එය ප්‍රධාන කොටස් 09කට බෙදා කරුණු පරීක්ෂා කල අතර ශාරීරිකව චලනාබාධ වලට ලක්වූවන්ගේ ගණන ඉහළම අගයක් ගෙන ඇත. අඩුම අගයක් වාතර්ාවන්නේ අපස්මාරය නැමැති රෝගයෙනි. මානසික රෝගීන්ගේ ප්‍රමාණය 19ක් බව වාතර්ාවිය. එය 9.5]ක ඉහළ ප්‍රතිශතයකි. ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍යය සේවා වාතර්ා අනුව මෙය සැලකිය යුතු තත්වයක් බව පෙනේ.



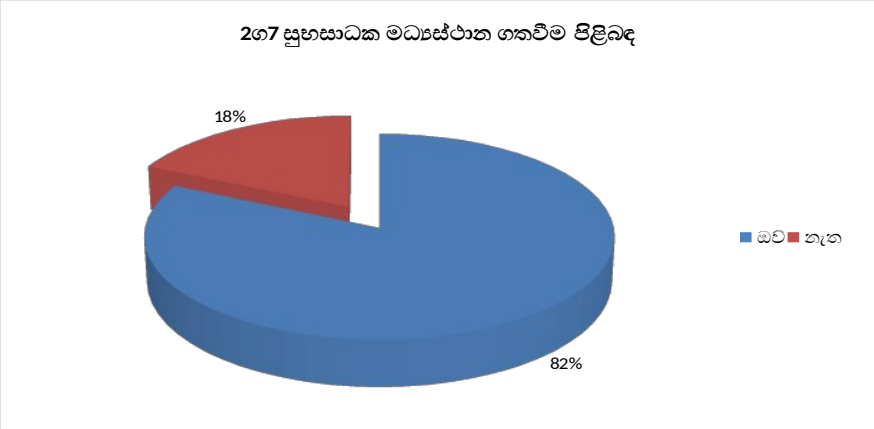
2.4 යුද්ධය නිසා අනතුරු සිදුවූයේද යන්න පිළිබඳව

මෙම පර්යේෂණයට සහභාගී වූ කාන්තාවන්ගෙන් 84 දෙනෙකුම යුද්ධයට සෘජුවම මුහුණ දී ඇත. ඒ හේතුවෙන් සුළුවෙන් තුවාල වලට ලක්වීමටද සිදුව තිබිණි.



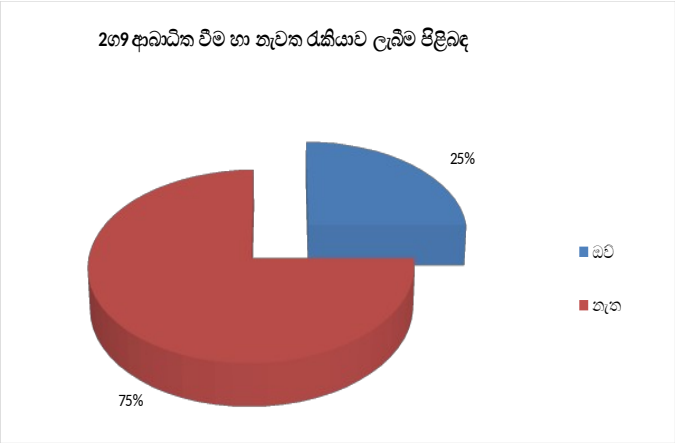
2.7 සුභසාධක මධ්‍යස්ථානයක අත්දැකීම්

මෙම නියැදියේ සිටින කාන්තාවන් 164 දෙනෙකුම තාවකාලිකව හෝ අවතැන්වීම් වලට ලක්වී ඇත. එය වෙනත් යුද්ධයට මුහුණදුන් පළාත් වලට සාපේක්ෂව මෙම නියැදියේ සෘජු අත්දැකීම් ලත් කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය ඉහළ අගයක් ගනියි.



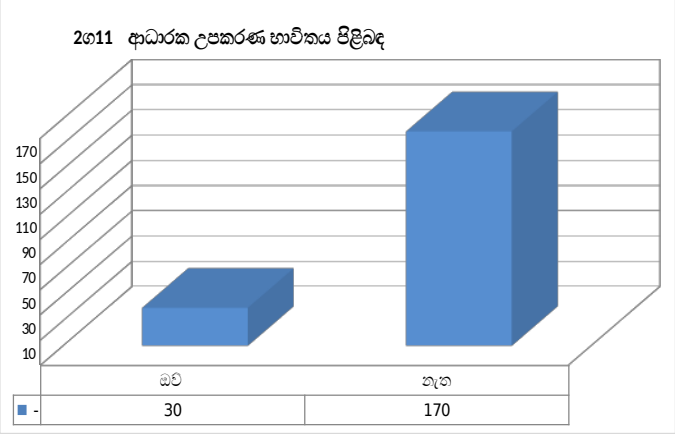
2.9 ආබාධිත වීම හා නැවත රැකියාව ලැබීම

යුද්ධයේ හේතුවෙන් ආබාධිත වීම හා සිය ජීවනෝපාය අහිමි වීම පිළිබඳ විමසීමේදී රැකියා අහිමි වූ ප්‍රමාණය 6 දෙනෙකි. ඒ සියළු දෙනා පෞද්ගලික අංශයේ රැකියාවල නියුතුව සිට ඇත.



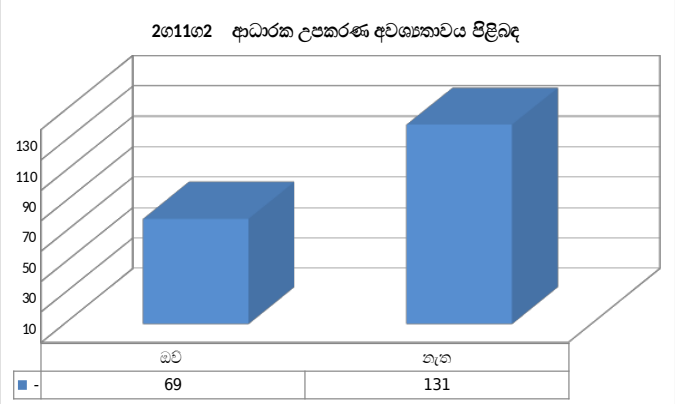
2.11 ආධාරක උපකරණ භාවිතය

ආබාධිත පුද්ගලයන් සාමාන්‍යයෙන් ආධාරක උපකරණ භාවිතා කරනු ලබන අතර එය ඔවුන් හඳුනාගැනීමටද පහසුවක් වේ. එහෙත් මෙම සමීක්ෂණයට සහභාගී වූ කාන්තාවන් 200ක ගෙන් ආධාරක උපකරණ භාවිතාව 30 දෙනෙකුගේ පමණක් දැකිය හැකිය.



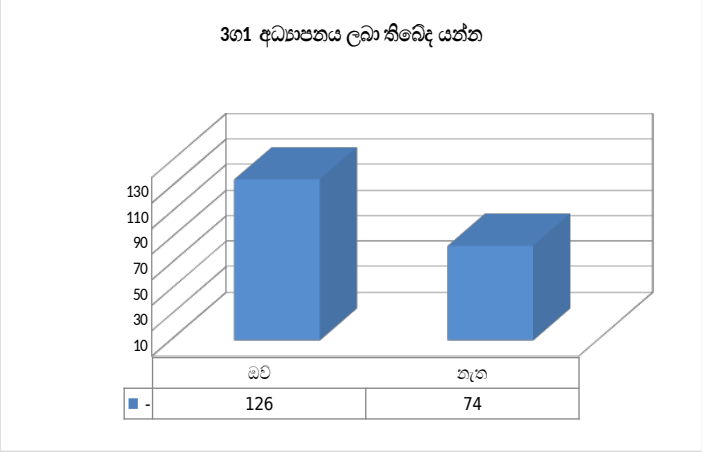
2.12 ආධාරක උපකරණ අවශ්‍යතාවය

ආධාරක උපකරණ අවශ්‍යතාව පිළිබඳ තොරතුරු විමසූ අතර එහිදී 69 දෙනෙකු හමුවිය. ඒ අනුව ආධාරක උපකරණ අවශ්‍යතාව තිබුණද ඒවා සම්පූර්ණ නොමැත.



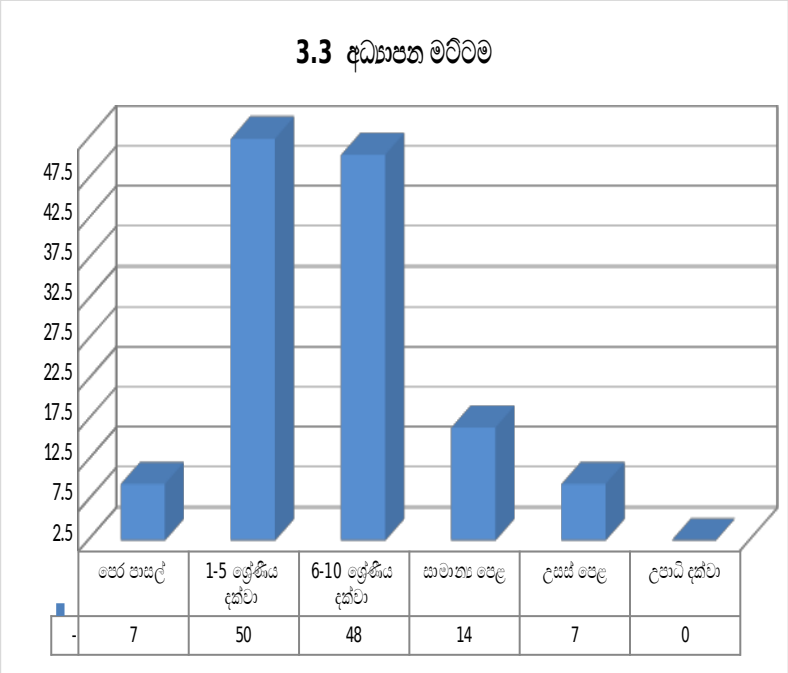
3. පාසල් අධ්‍යාපනය පිළිබඳව

පාසල් අධ්‍යාපනය නොමිලයේ ලබාදුන්නද මෙම සමීක්ෂණයට අනුව 74 දෙනෙකු එනම් 37] ක ප්‍රමාණයක් පාසල් අධ්‍යාපනය ලබා නැත. පාසල් ගිය ළමුන්ගෙන් 6-10 පන්ති වලට සහභාගී වී ඇත්තේද 24] තරම් වූ සුළු සංඛ්‍යාවකි.



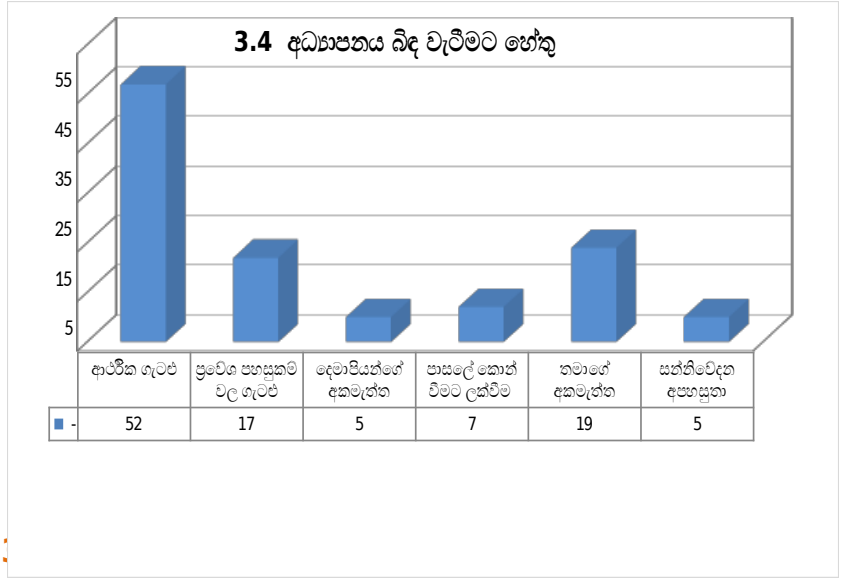
3.3 අධ්‍යාපන මට්ටම

පාසල් අධ්‍යාපනය ලැබූ මට්ටම විමසා බැලීමේදී හෙළිවුයේ උසස් පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනයට යොමුවූ ප්‍රමාණය 200 දෙනාගෙන් 07 දෙනෙකු පමණක් බවයි. වත්මානයේ පවතින තරහකාරී රැකියා වෙළඳපොළ මෙම ප්‍රජාව ඉතා පහසුවෙන් පසෙකට තල්ලුකර දමන බව මෙම තොරතුරු මනාව පැහැදිලි කරයි.

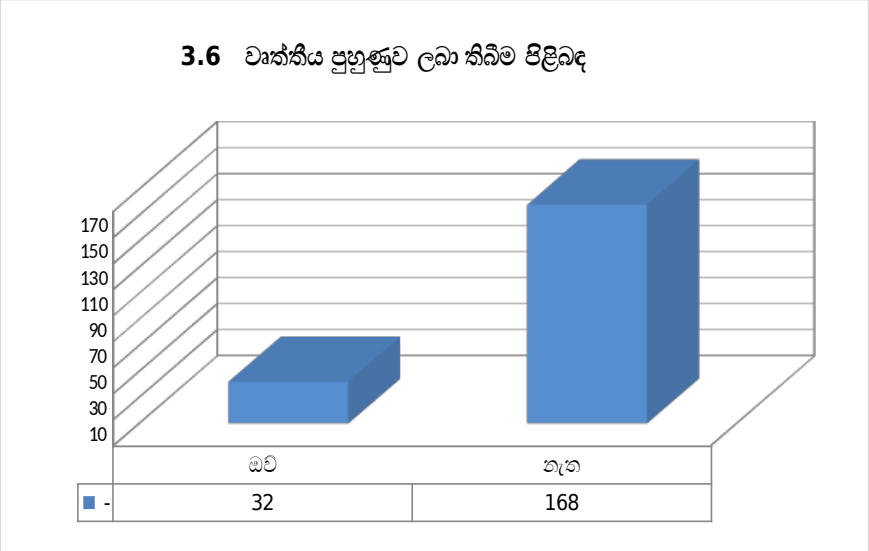


3.4 අධ්‍යාපනය බිඳ වැටීමට හේතු

පාසල් අධ්‍යාපනය කඩවීමට හේතු කවරේද යන්න විමසා සිටි අතර එහිදී 26]ක්ම සිය ආර්ථික අපහසුතා ඊට හේතු වූ බව පවසන ලදි. දෙවැනියට ප්‍රධානතම ගැටළුව වූයේ තමාගේම පෞද්ගලික අකමැත්ත බව පෙනෙන්නට තිබිණි. ඊට බලපෑ හේතුව ඉතා ගැඹුරින් විමසා බැලිය යුතු බව පෙනේ.

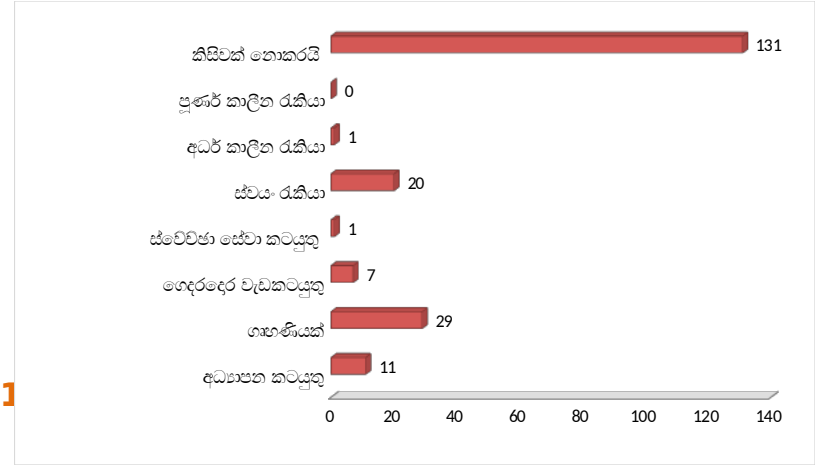


ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ වෘත්තීය අධ්‍යාපන තත්වය විමසා බැලූ අතර එහිදී 200 දෙනා අතරින් කිසියම් හෝ වෘත්තීය පුහුණුවකට යොමුවූ අය සිටියේ 32 පමණි. වයස 18 දී තරම් වැඩිහිටි වියේදී යොමුවිය හැකි අධ්‍යාපන ආයතන සඳහා හෝ මෙම ප්‍රජා සහභාගීත්වය අඩු බව පෙනී යන අතර ඊට හේතු විමසා බැලිය යුතුව තිබේ. සමහර විට එම ආයතනික නීති පද්ධති වල ඇති තත්වයන්ද මීට හේතු වනවා විය හැකි බැවින් ඒ පිළිබඳ ගැඹුරු සොයාබැලීමක් කල යුතුයි.



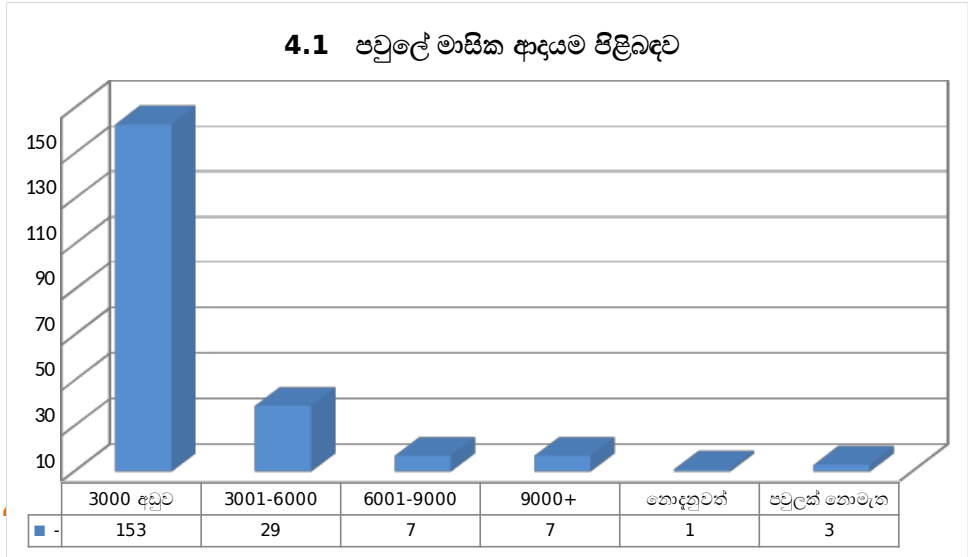
3.7 වර්තමානයේ නියැලී සිටින වැඩ ක්ෂේත්‍ර

අධ්‍යාපනය හා වෘත්තීය පුහුණුව ලබා මීළඟට සියළු පුරවැසියන් නියැලී සිටින වගකිව යුතු රාජකාරි බොහොමයක් දකිය හැකිය. ඒ අනුව ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ වත්මාන කටයුතු මොනවාද යන්න විමසා සිටි අතර ඊට 131 දෙනෙකුගේ පිළිතුර වූයේ කිසිවක් නොකර සිටින බවයි. මෙම අධ්‍යනයේදී කාරණා 8ක් ඔස්සේ පිළිතුරු අපේක්ෂා කල අතර 9 වැන්න වූයේ කිසිවක් නොකරන කණ්ඩායමයි. එහි ප්‍රතිඵලය 131 ක් බව පෙනෙන්නට තිබුනි. එය මෙම නියැදියට අනුව 66]ක තරම් ඉහල අගයකි. බහු ආබාධිත අය මෙම නියැදියේ ඇත්තේ 11 දෙනෙකි. එහෙත් සෙසු සියල්ලෝමද කිසිවක් නොකර සිටීමින් ජීවත්වීම අරඹා ඇත. මෙය රටක් සංවර්ධනය කිරීමේ සැලසුම් නිර්මාණය කිරීමේදී විශේෂයෙන් සලකා බැලිය යුතු තත්වයක් බව අවධාරණය කල යුතුය.

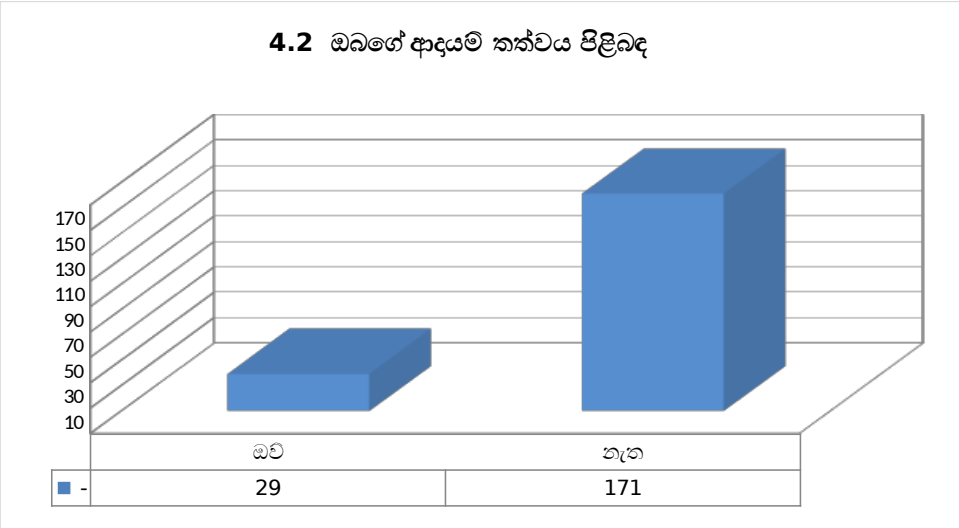


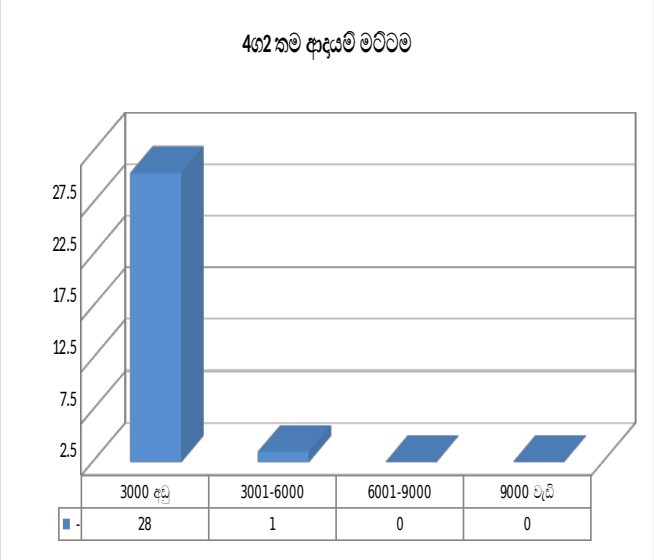
4.1

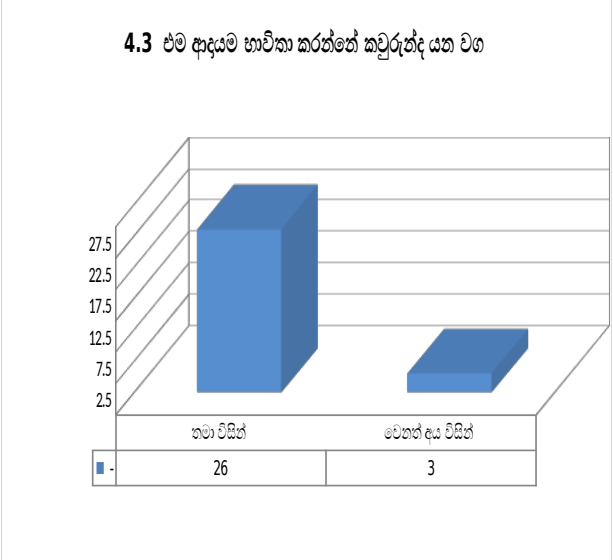
ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ආර්ථික තත්වය විමසා බැලීම සඳහා ආර්ථික කරුණු විමසා බැලීමේදී ඔවුන්ගේ පවුල් වල මාසික ආදයම 9000 ඉක්මවූ පවුල් 07ක් බව හෙලිවිය. එය දිළිඳුබවේ තත්වය හඳුනාගැනීමට බෙහෙවින් ඉවහල්වේ. මාසික අදයම 3000ට අඩු කණ්ඩායම 153ක් බව හෙලි වී ඇත. එය මේ තත්වය තවත් බරපතල ලෙස පෙන්වා දෙයි.



තමන්ගේම ආර්ථික ශක්තියක් ඇති පිරිස 29ක් බව හෙළිදරව් විය. ඒ අනුව මෙම ප්‍රජාව තුල අති බහුතරය දිළිඳු ලෙස ජීවනෝපාය ගෙන යන එසේත් නොමැති නම් වෙනත් අයෙකු මත යැපෙන පරාධීන ජීවිත ගෙන යන අය බව මෙයින් සනාථ වේ. එම ලබන ආදායම සලකා බැලීමේදී දක්නට ලැබුනේද 29 දෙනාගෙන් 28 දෙනෙකුට මාසිකව උපයන මුදල රු.3000ට අඩු බවයි.



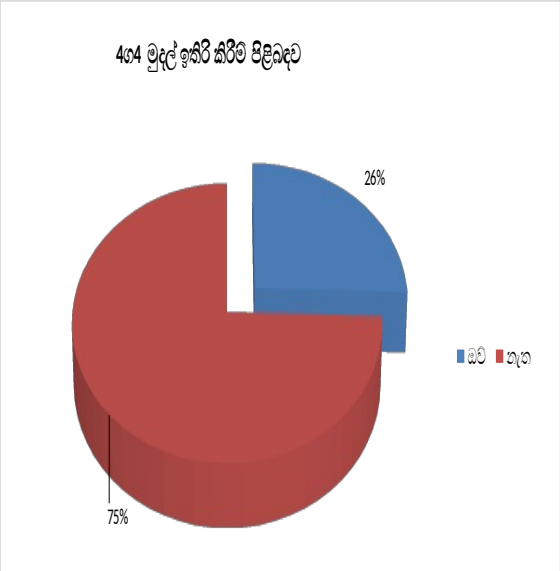


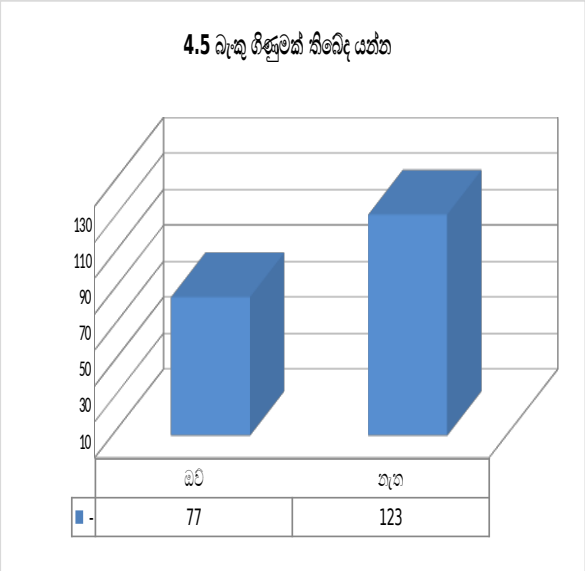


එසේම මෙම යම් මුදලක් උපයන 29 දෙනාගෙන් ආදායම් වියදම් කරන්නේ ස්වාධීනවද යන්න සොයා බැලීමේදී ඉන් තිදෙනෙකුම කියා සිටියේ එම මුදල පවුලේ වෙනත් අයෙකු විසින් වියදම් කරන බවයි. ඒ අනුව ඔවුන්ගේ සමාජ තත්වය පැහැදිලි කරගත හැකි අතරම ඔවුන්ගේ දුබලතා හේතුවෙන් පරාධීන ලෙස කටයුතු කිරීමටද සිදුවී ඇති බව පෙනේ.

4.4 මුදල් ඉතිරි කිරීම

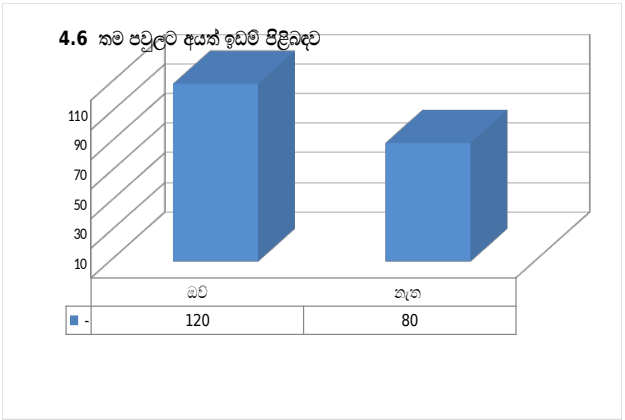
ආදයම් නොලැබුවද කෙසේ හෝ ඔවුන් වෙත ලැබෙන යම් මුදලක් හෝ ඉතිරි කිරීමට කටයුතු කරන යම් පිරිසක් සිටින බව පෙනෙන්නට තිබේ. එසේම බැංකු ගිණුම් සහිත පිරිස සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් සිටින බව පෙනේ. මෙම දත්ත අනුව ආදයම් ලබන 29 දෙනෙකු සිටියද 51 දෙනෙකු කෙසේ හෝ මුදලක් ඉතුරු කරයි. ඉතිරි කිරීම් නොකලත් ඉතුරුම් හෝ වෙනත් ආර්ථික කටයුතු ගැන සිතා හෝ 77 දෙනෙකු සතුව තමාගේ බැංකු ගිණුම් ආරම්භ කර ඇත.

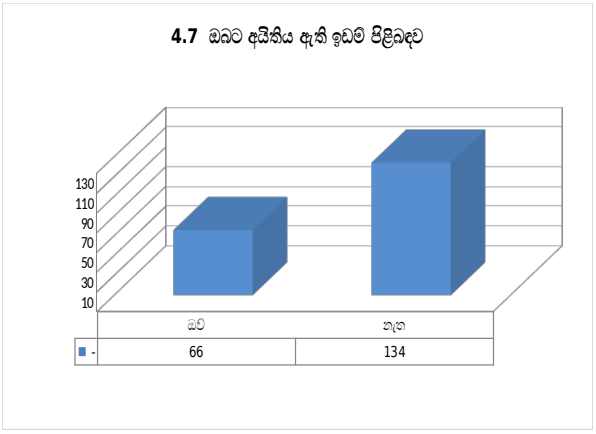




4.6 ඉඩම් හිමිකම

මෙම ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ පවුල් වලට අයිති ඉඩම් තිබේද යන්න සොයා බැලීමේදී 80 දෙනෙකු සඳහාම ඉඩම් හිමිකම් නොතිබුන පවුල් බව හෙලිවිය. සාමුවම මෙම ආබාධ සහිත



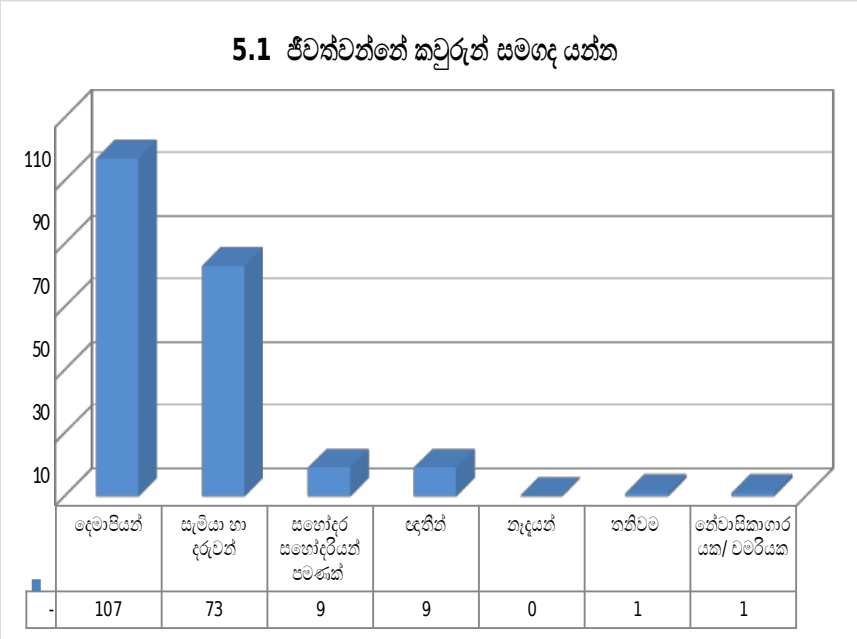


කාන්තාවන්ගෙන් තමාට

හිමි ඉඩම් තිබේද යන්න විමසීමේදී 134 දෙනෙකුම නැත යන්න පිළිතුර ලෙස ලබාදී ඇත. එය ඔවුන්ගේ ජීවිත වල මෙන්ම අනාගත සුරක්ෂිත භාවයද යම් ආකාරයකට හෙළිදරව් කරයි.

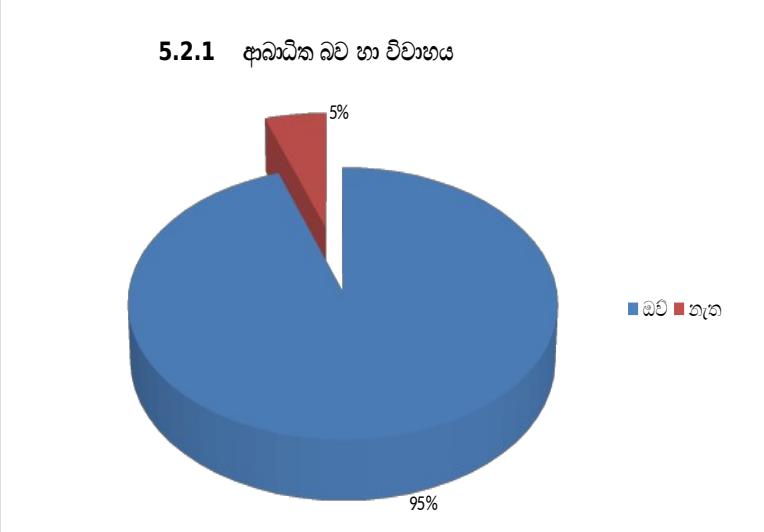
5.1 පවුල් තත්වය/ජීවන තත්වය/, සමාජ තත්වය

ඔබ ජීවත්වන්නේ කවුරුන් සමගද යන්න විමසා බලමින් මෙම කාන්තාවන් හෝ පවුල් පරිසරය විමසා බැලීමේදී 107 එනම් 53]ක්ම ජීවත්වන්නේ මවපියන් සමග ඔවුන්ගේ උපකාරයෙන් බව අනාවරණය විය. එය මෙම කාන්තාවන්ගේ අනාගතය දෙමාපියන්ගෙන් අනතුරුව ඇති වන තත්වය පිළිබඳව සිතා බැලීමට ඉවහල් වේ. ඒ අනුව මොවුන්ගේ අනාගතය අනාරක්ෂිත බව පැහැදිලිව කිව හැකිය.

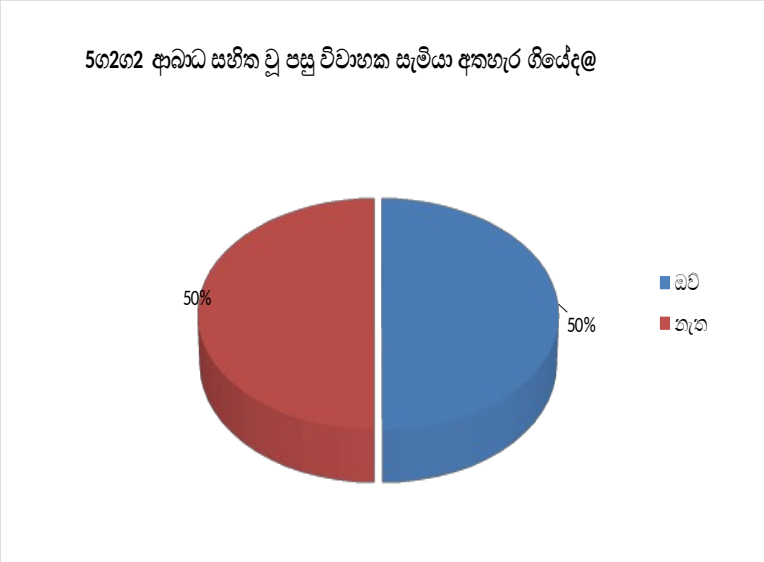


5.2.1 ආබාධිත බව හා විවාහය

විවාහක කාන්තාවන් ආබාධිත වූ විට සැමියා පෙර ලෙසම ගෞරවයෙන් සලකන්නේද යන්න විමසා සිටි අතර එය එසේ නොවන බව කියා සිටියේ 05 දෙනෙකු පමණි. එය ඉතාම හොඳ තත්වයක් බව කිව යුතුය.

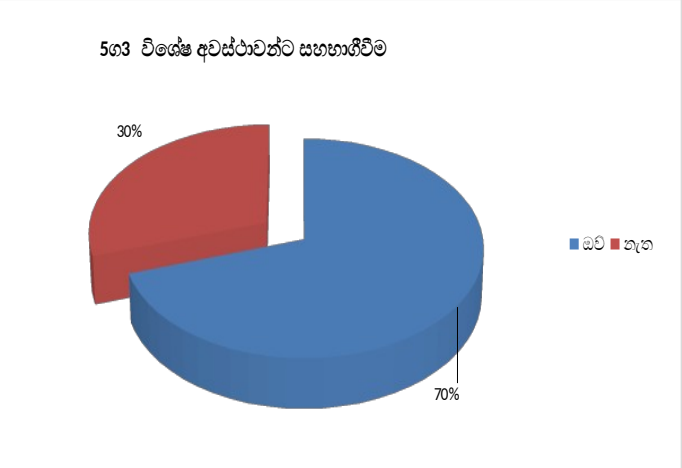


5.2.2 ආබාධ සහිත වූ පසු විවාහක සැමියා අතහැර ගියේද @



5.3 සමාජශීලී භාවය/සමාජ කටයුතු

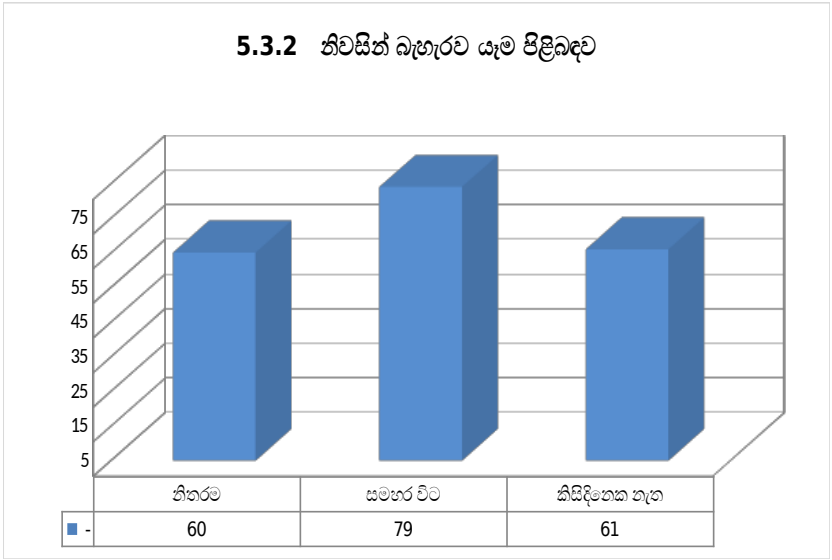
පවුලේ පිළිගැනීම කෙබඳුද යන්න සොයා බැලීම සඳහා විශේෂ අවස්ථා සඳහා පවුලේ අය සමග සහභාගී වනවාද යන්න විමසා සිටි අතර ඊට 60 දෙනෙකුම කියා සිටියේ නැත යන්නයි. ඒ අනුව පවුල තුලම ඔවුන් කොන් වීමට හා නොසැලකිල්ලට ලක්වී ඇති බව පෙනෙන්නට තිබුනි.

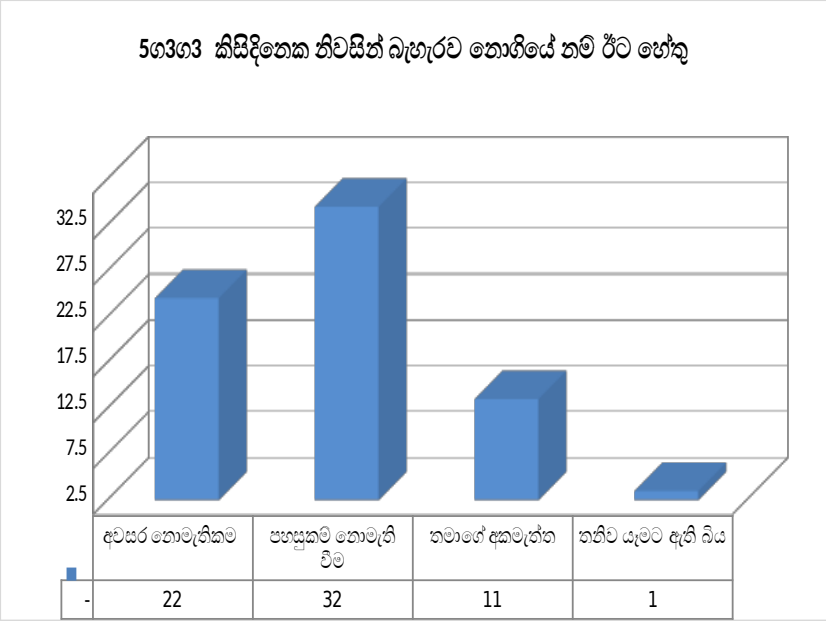


5.3.2 නිවසින් බැහැරව යාම

සාමාන්‍ය අයුරින් ගෙදරින් ගමන් බිමන් යාම සඳහා පුරුදුව සිටි පිරිස මෙම 200 අතරින් 60 දෙනෙකු පමණි. සෙසු අයගෙන්ද 61 දෙනෙකුම කිසි දිනෙක එසේ තනිවම නොයන කාන්තාවන් බව හෙළිවිය. ඒ අනුව මෙසේ ස්වාධීනව ගමන් බිමන් යන තත්වයට පැමිණ ඇති පිරිස ඉතාම ස්වල්ප බව පෙනේ. සාමාන්‍ය පාසල් යන කුඩා දරුවන් පවා නිවසින් බැහැරව ගමන් බිමන් තනිවම ගියද මෙම කාන්තාවන්ගේ තත්වය ඊට හාත්පසින්ම වෙනස් බව පෙනේ.

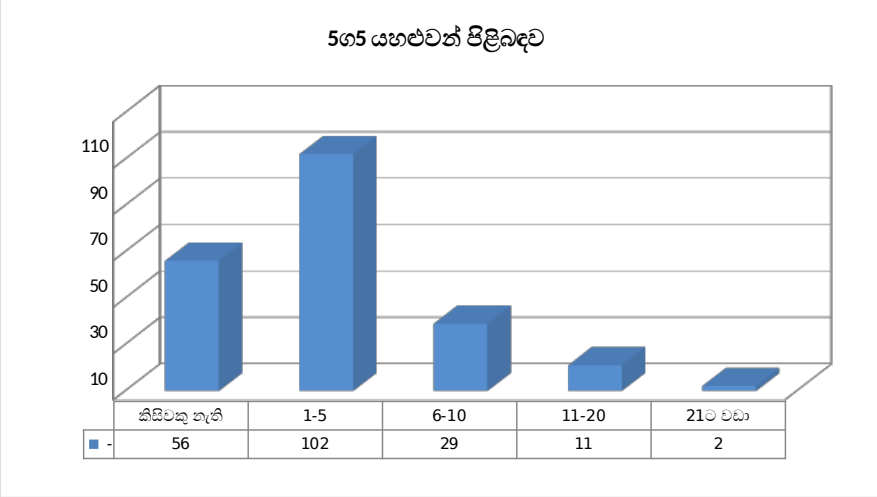
මේ තත්වයට ප්‍රධානතම හේතු ලෙස ඔවුන් දක්වා තිබුනේ භාරකරුවන්ගේ අවසරය නොලැබීම හෝ ප්‍රමාණවත් පහසුකම් නොමැතිවීමයි.





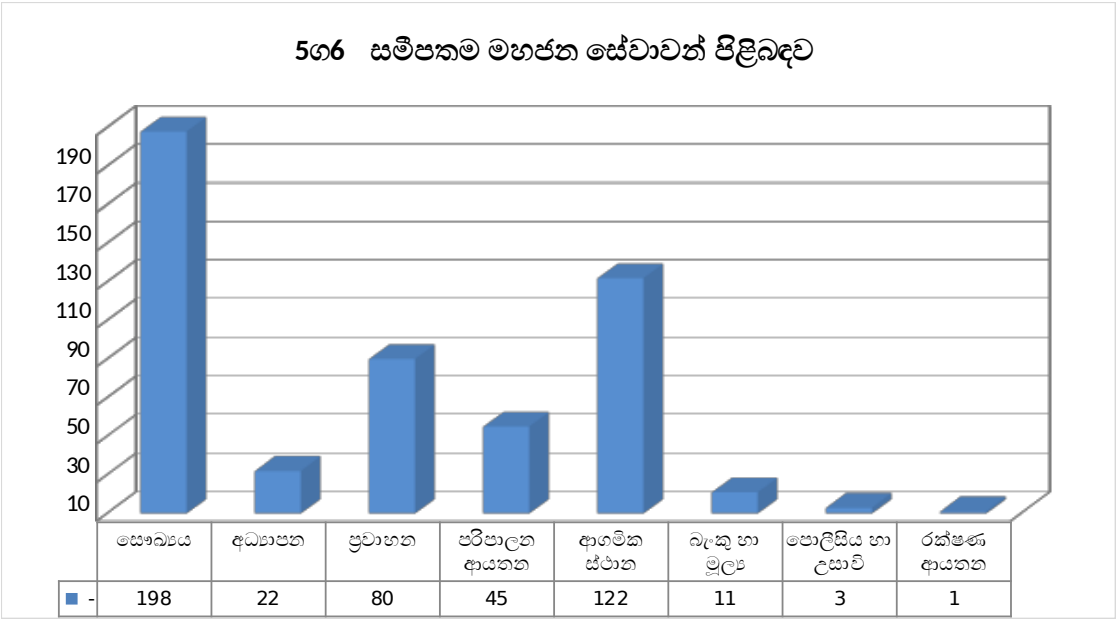
5.5 යහළුවන් පිළිබඳව

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සමාජශීලී භාවය සොයා බැලීම හා සමාජ තත්වය සොයාබැලීම අරමුණු කරගනිමින් ඔවුන්ට යහළුවන් සිටින ප්‍රමාණය විමසන ලදි. එහිදී කිසිදු යහළුවෙක් නොමැති බව 5 දෙනෙකු කියා සිටි අතර 102 දෙනෙකුටම සිටියේ යහළුවන් 05කට අඩු ප්‍රමාණයක් විය. සමාජශීලී සත්වයෙකු ලෙස මිනිසා හැඳින්වුවද කිසිදු යහළුවෙකු නොමැතිව ජීවත්වීමට සිදුවන මිනිසුන්ද සිටින බව මෙහිදී අනාවරණය විය. මේ තත්වය සමග මොවුන් සමාජගත වීම තව තවත් ප්‍රමාද වීමට මෙයද ප්‍රධාන හේතුවක් බව පෙනේ.



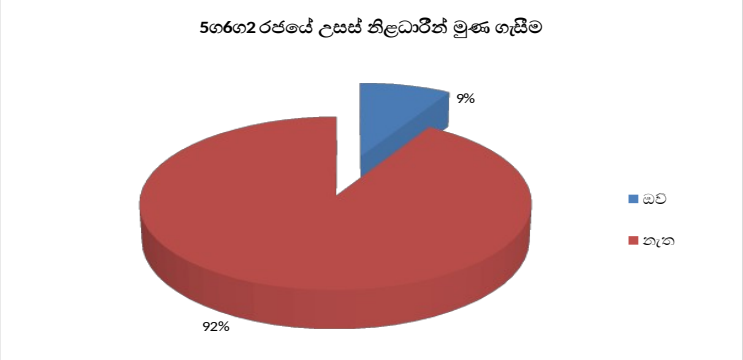
5.6 සමාජසේවා පහසුකම් ලබාගැනීම

රජය විසින් පොදුවේ මහජනතාව වෙත සපයන විවිධ සේවාවන් තුල මෙම ආබාධ සහිත ප්‍රජාව කවරාකාර නියෝජනයක් කරනවාද යන්න විමසීම සඳහා වඩාත්ම ඔබ ලබන සේවාවන් පිළිවෙළින් නම් කරන ලෙස ඉල්ලා සිටි අතර ඊට දුන් පිළිතුරු වලින් සෞඛ්‍යය අංශයන් මොවුන් සියළු දෙනාම පාහේ යොමුවී ඇති අතර අධ්‍යාපනයට ලැබී ඇත්තේ 05 වන ස්ථානයයි. එමෙන්ම ආථර්කය හා සම්බන්ධ ආයතන වෙත ඇති සබඳතාවය ප්‍රමුඛතාවය අනුව ඇත්තේ 06 වෙනි ස්ථානයට බව පෙනේ. ඊට අමතරව මෙම සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල අනුව මහජන සේවාවන් තුල ආබාධ සහිත ප්‍රජාව නිවැරදි සමතුලිතතාවයකින් යුතුව අන්තකර්රණය වී නොමැති බව පෙනී යයි.



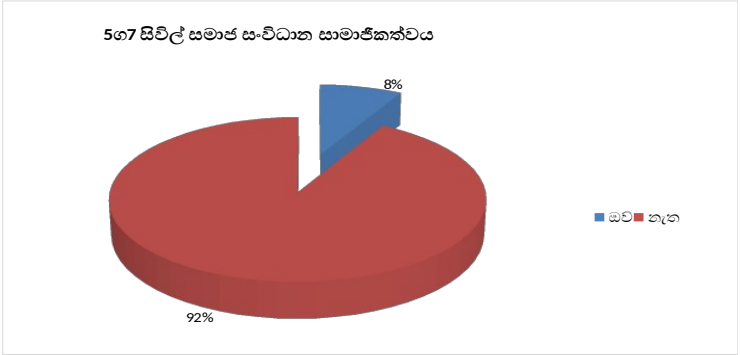
5.6.2 රාජ්‍ය නිලධාරීන් හා සබඳතා

ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ඔවුන්ගේ දෛනික කටයුතු වලදී රජයේ ඉහල නිළධාරීන් හමුවී තිබේද යන්න සොයා බලමින් මෙහිදී කල විමසීමේදී 183 දෙනෙකුම නැත යන්න ප්‍රකාශ කල අතර එයට ඔව් යන්න පිළිතුරු දුන් 17 දෙනාගේද බොහෝ අය ඒ හමුවූ නිළධාරීන් කවුරුන්ද යන්න විමසීමෙන් හෙලිවූයේ ග්‍රාම නිළධාරීන් හමුවී ඇති බවයි.
මෙහිදී රාජ්‍ය සේවා සපයන නිළධාරීන් කෙතරම් දුරට ආබාධ සහිත ප්‍රජාව හා ඒකාබද්ධ වීමක් තිබේද යන්න සේම රජයේ සේවාවන් ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ට ගැලපෙන පරිදි සකස් කිරීමට ඔවුන් හා සම්බන්ධ වීම අඩුවීම බලපා තිබේද යන්න විමසීම මෙහිදී සිදු කෙරිනි. ඒ අනුව පෙනී ගියේ ඉතා අඩු මට්ටමක සබඳතා පවතින බවයි.



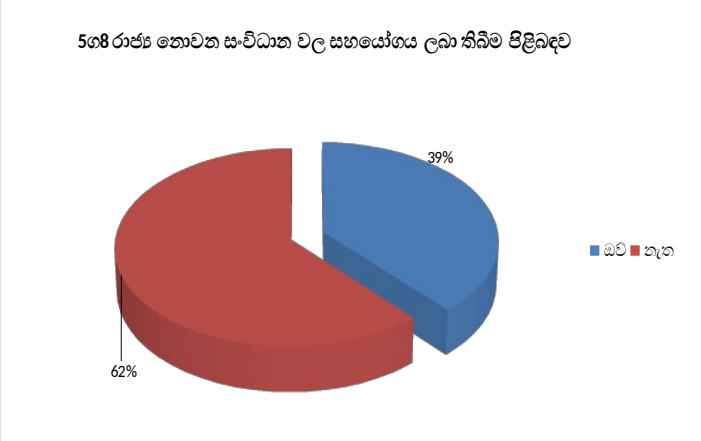
5.7 සංවිධාන සාමාජිකත්වය

ග්‍රාමීය මට්ටමේ පවතින ප්‍රජා මූල සංවිධාන හෝ වෙනත් සංවිධාන වල සාමාජිකත්වය පිළිබඳව විමසා බලමින් ඔවුන්ගේ සමාජ තත්වය කෙබඳු තත්වයක පවතිද ප්‍රජාව තුල පිළිගැනීම හා ඔවුන් කෙරෙහි ඇති ගෞරවය කෙබඳුද දැන ගැනීම සඳහා මෙම ප්‍රශ්ණය යොමු කල අතර එය එහිදී කුමන හෝ සංවිධානයක සාමාජිකත්වය ලබා ඇති ගණන 16ක් බව හෙළිවිය. ඒ අනුව 92]ක්ම සමාජගත සංවිධාන වලට දුරස්ථව දිවි ගෙවන පිරිසක් ලෙස හඳුනාගැනීමට හැකිවිය. මෙම තත්වයද මොවුන්ගේ දියුණුවට බාධාවක් වී ඇති බව පෙනෙන්නට තිබේ.



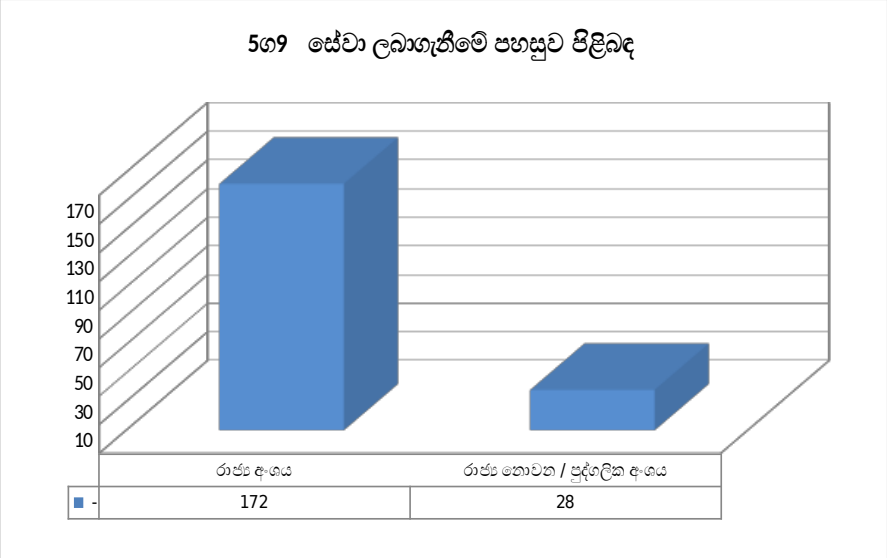
5.8 රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල සහයෝගය ලබාගැනීම

සේවා සැපයීමේදී රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන මෙම ප්‍රජාව වෙත කොතෙක් දුරට සමීප වී තිබේද යන්න විමසා සිටි අතර එහිදී කරුණු 09ක් ඉදිරිපත් කරමින් යම් සේවාවන් ලගාවුවද යන්න පරීක්ෂා කල අතර 77 දෙනෙකු සබඳතාවයක් හෝ සේවාවක් ළගා වී ඇත. එහෙත් 123 දෙනෙකු මගහැරී ඇති බව පෙනෙන්නට තිබේ.



5.9 සේවා ලබාගැනීමේ පහසුව පිළිබඳ ^රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන&

ආබාධ සහිත ප්‍රජාව වෙත සේවා සැලසීමේදී වඩා පහසුවෙන් සේවාවන් සැලසෙන්නේ රාජ්‍ය අංශයෙන්ද රාජ්‍ය නොවන අංශයෙන්ද යන්න සොයා බැලීමේදී රාජ්‍ය අංශයෙන් වඩා පහසුවෙන් සේවා ලබා ගත හැකි බව 172 ක්ම ප්‍රකාශ කර ඇත. ඒ අනුව රාජ්‍ය නොවන අංශය සේවා සැපයීමේදී තවදුරටත් ඉදිරියට ආ යුතු බව පෙන්වා දිය හැකිය.



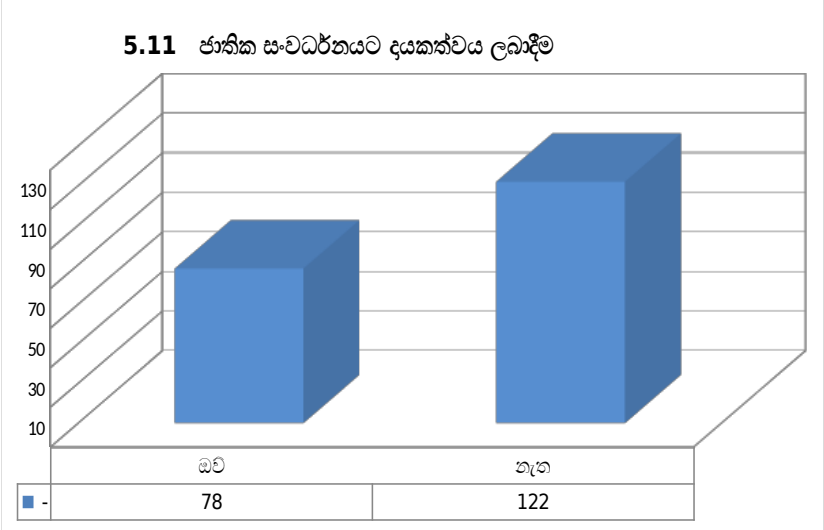
5.10 තීරණ ගැනීමේ අයිතිය

දෛනික ජීවිතයේ තීරණ ගැනීම ස්වාධීනව සිදු කරනවාද යන්න විමසා සිටි අතර 124 දෙනෙකුගේම තත්වය වෙනත් අයෙකු ඔවුන් වෙනුවෙන් තීරණ ගන්නා අතර එය මෙම නියැදියට අනුව 62]ක ප්‍රතිශතයකි. ආබාධ සහිත ප්‍රජාව ස්වාධීන කිරීමේ කාර්යය ඔවුන්ගේ පවුල් තුලින්ම ආරම්භ විය යුතු බව මෙයින් පෙනී යන ප්‍රධානතම කාරණාව වේ.



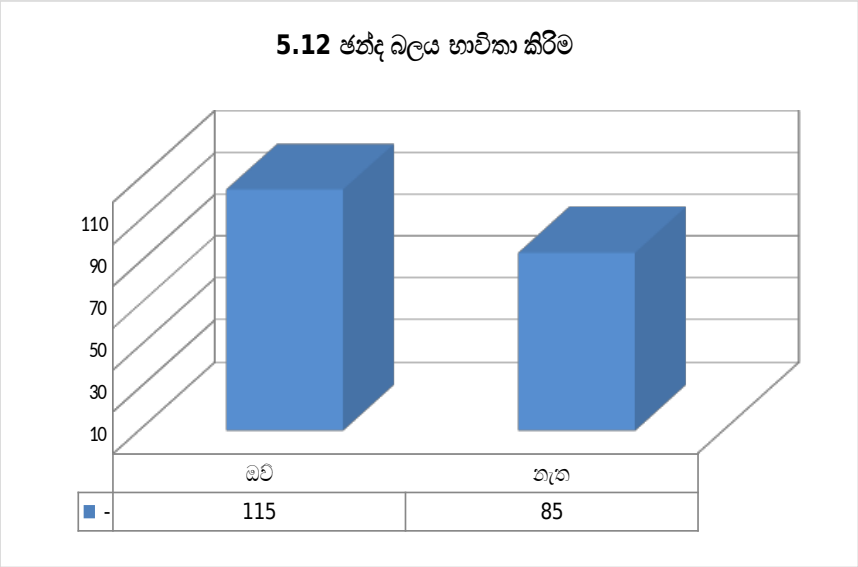
5.11 ජාතික සංවර්ධනයට දායකත්වය

ජාතික සංවිධානයට සහාය විය හැකිද යන්න විමසීමේදී 78 දෙනෙකු එය ධනාත්මකව පිළිගත නමුත් 122ක්ම ඒ පිළිබඳව හොඳ ආකල්පයකින් නොසිටි බව පෙනේ. ජාතික සංවර්ධනයේදී ආබාධ සහිත ප්‍රජාව ඊට දායක කර ගැනීම සඳහා විශේෂ වැඩපිළිවෙළක් අවශ්‍ය බව මේ අනුව පෙනී යයි.



5.12 ජන්ද අයිතිය

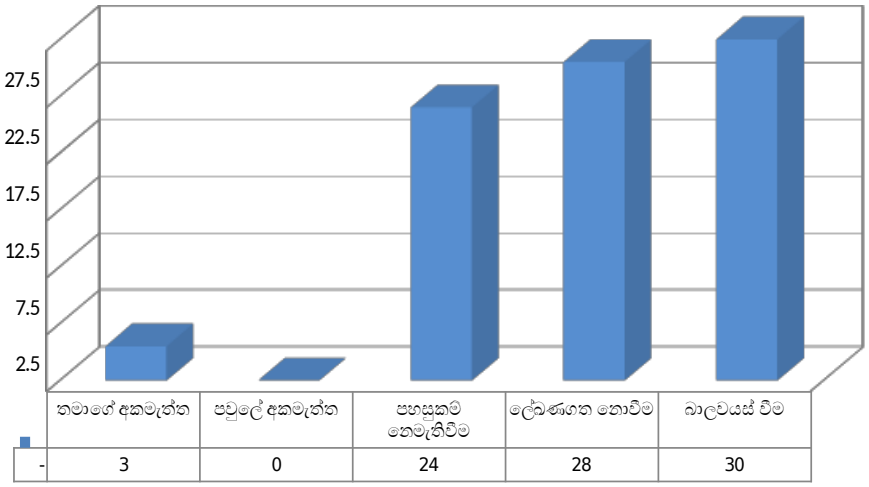
ජාතික දේශපාලනයේදී සියළු පුරවැසියන් වෙත සාපුවම දේශපාලනයට සම්බන්ධ විය හැකි ප්‍රධානතම අවස්ථාව ජන්දය පාවිච්චි කිරීම ලෙස සැලකීමේදී ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ මෙම නියැදිය නිසි වයස සම්පූර්ණ නොකල 30 දෙන ඉවත් කල විට 55 දෙනෙකු හැර සියළු දෙනා ඊට සහභාගී වී ඇති බව පෙනේ. එහෙත් ජීවිතයේ කෙදිනක හෝ ජන්දය භාවිතා නොකල ප්‍රමාණය සෙසු පුරවැසියන් හා සැසඳීමේදී නොසලකා හැරිය නොහැකි බව කිව යුතුය.



5.12.1 ජන්දය භාවිතා නොකිරීමට හේතු පිළිබඳව

ඡන්දය ප්‍රකාශ නොකල අයගෙන් ඊට හේතු ඉදිරිපත් කරන ලෙස ඉල්ලා සිටි අතර ඊට ලබාදුන් පිළිතුරු සැලකිල්ලට ගැනීමේදී ඡන්දය නොදුන් 55 දෙනාගෙන් 28 දෙනෙකුගේම නම් අඳුල ඡන්ද නාම ලේඛණ වල සඳහන් වී නොමැති අතර 24 දෙනෙකුම ප්‍රවේශ පහසුකම් නොමැති වීම හේතුවෙන් ඡන්දය භාවිතා කිරීමේ අවස්ථාව අහිමි වී ගොස් තිබේ. එම උක්ත කරුණු දෙකට අදාළ ආයතන වලින් නිවැරදි ලෙස පහසුකම් සපයා තිබුනි නම් සෙසු පුරවැසියන් හා සමාන අගයක් ඡන්ද බලය භාවිතා කිරීම පිළිබඳව අපට ලබාගත හැකිව තිබුණි.

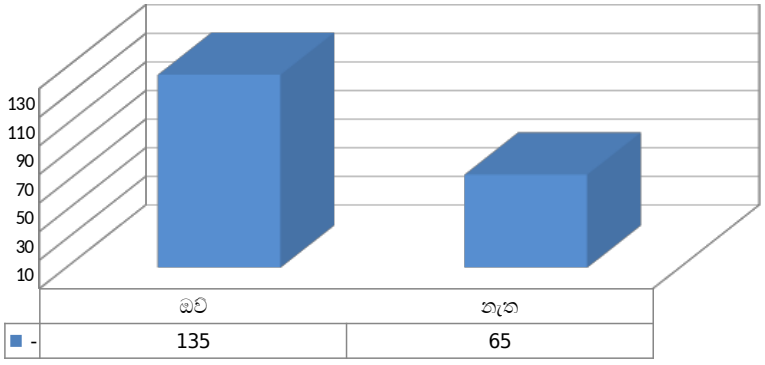
5.12.1 ඡන්දය භාවිතා නොකිරීමට හේතු පිළිබඳව



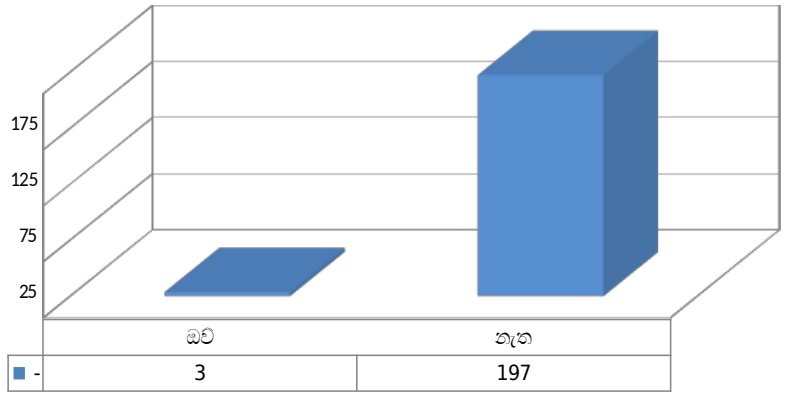
5.13 කාන්තා හා ළමා අපයෝජනය

කාන්තාවන් වශයෙන් කිසියම් ගෘහස්ථ හෝ ලිංගික අතවරයකට ලක්වීමක් තිබේද යන්න සොයාබැලී අතර ඊට නැත යන්න පිළිතුරු දුන් සංඛ්‍යාව ඉහල අගයක් ගත් නමුත් බොහෝ දෙනා එම පෞද්ගලික තොරතුරු ඉදිරිපත් කිරීම පිළිබඳ වැඩි කැමැත්තක් දක්වා නැත.

5.13 කාන්තා හා ළමා අතවර පිළිබඳ අසා තිබේද යන්න පිළිබඳ



5ග14 ඔබ කිසිදිනෙක ලිංගික අතවරයකට ලක්ව තිබේද යන්න විමසීම

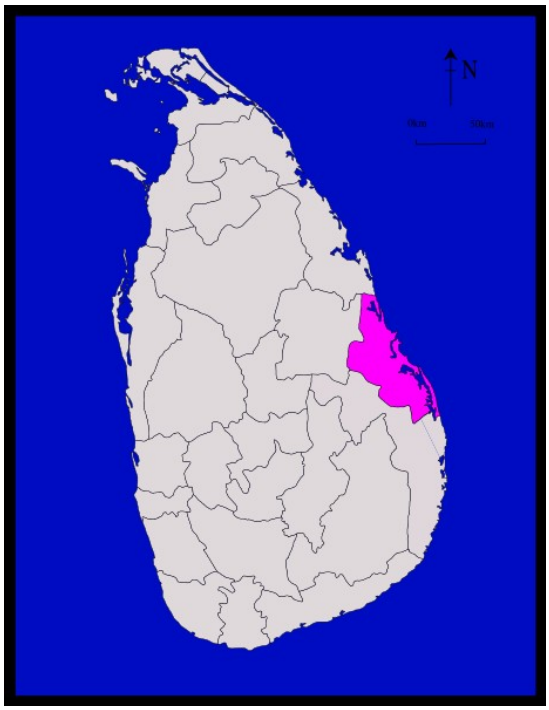


සාරාංශය

- ජාතික හැඳුනුම්පත අහිමි 29 දෙනෙකු මෙන්ම උප්පැන්න සහතිකය අහිමි 04 දෙනෙකු මෙම සමීක්ෂණය තුලදි හමුවු අතර එය නැතිවු 14 දෙනෙකුද හමුවිය. මේ තත්වය මොවුන් සමාජගත කිරීමේ වැඩසටහනක අවශ්‍යතාව පැහැදිලිව කියාපායි.
- ආබාධිත වූ ආකාරය ගත් කල මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ කාන්තාවන් 200 දෙනෙකුගෙන් 20 දෙනෙකු යුද්ධය හේතුවෙන් ආබාධිත වී තිබේ.උපතින්ම ආබාධිතවූ පිරිස 50] කට ආසන්න අගයක් ගත් අතර 25] ක් පමණ සෞඛ්‍යම ගැටළු හේතුන්වෙන් ආබාධිත වී තිබේ. මෙම නියැදිය තුල චලනාබාධවූ ප්‍රමාණය කැපීපෙනෙන අගයක් වාතර්කරයි.
- 1-5 ශ්‍රේණිය, 6-10 Fශ්‍රේණිය දක්වා පාසල් අධ්‍යාපනය ලැබූ ප්‍රමාණය සමාන අගයක් ගන්නා අතර පෙර පාසල් ගිය සහ එසේ කිසිදු පාසලකට නොගිය ප්‍රමාණය දෙයියයෙන් 81 දෙනෙකි.
- පාසල් අධ්‍යාපනය බිඳවැටීමට හේතු ලෙස ප්‍රධානතම හේතුව ලෙස පෙන්වා දී ඇත්තේ ආර්ථික සාධකය ඊට මුල්වූ බවයි.
- මෙම කාන්තාවන් 200 දෙනාගෙන් 21 දෙනෙකු සුලු හෝ රැකියාවක් කරනු අතර 131 දෙනෙකු කිසිම ඵලදායී කායර්යක නොයදේ. ඔවුන් සියල්ලෝම අනුන් මත යැපෙමින් ජීවත්වේ. ඒ අනුව ඔවුන්ගේ ආර්ථික ශක්තිය ඉතා පහල මට්ටමක බවතින බව හෙලිවිය.
- මොවුන් ලබන මහජන සේවාවන් විමසීමේදී අනාවරනය වූයේ සමීපතම හා වඩා හොඳින් ලබාගත් සේවාවක් වූයේ සෞඛ්‍ය සේවාව වන අතර දෙවෙන්න වූයේ ආගමික සේවාවයි. අධ්‍යාපනික සේවාවන් හිමිකරගෙන ඇත්තේ 05 වෙනි ස්ථානයයි.
- ඡන්ද බලය ර්‍ාවිනා කිරීම ඉහල මට්ටමක පවතින අතර 28 දෙනෙකු ලේඛණ ගතවී නොමැතිව සිටියි. සෙසු වරප්‍රසාද නොලැබී ගියද ඡන්දය ලබාදී මහජන නියෝජිකයින් පත්කිරීමේ කායර්යට සහය ලබා දී තිබේ.

සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල

මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කය



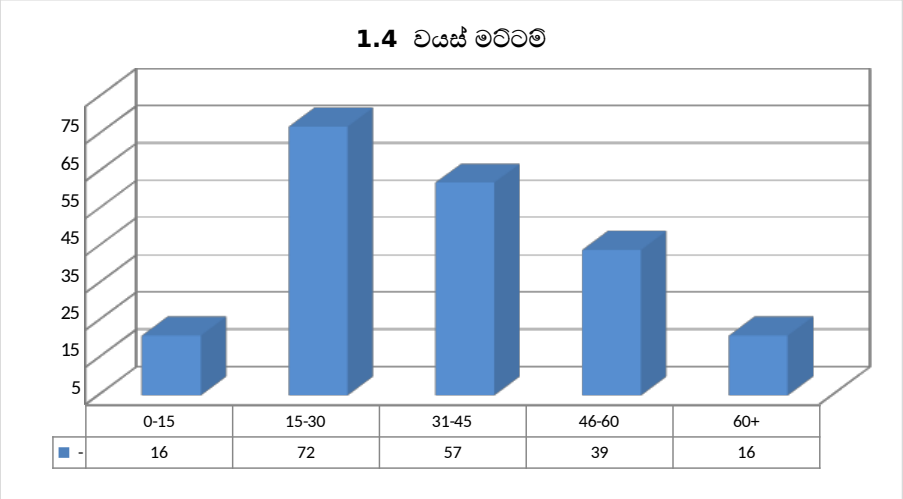
නැගෙනහිරින් මුහුදටත් උතුරින් ත්‍රිකුණාමල දිස්ත්‍රික්කයටත් ගිණිකොන හා වයඹ දෙසට වන්නට පිළිවෙලින් අම්පාර හා පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්ක වලට මායිම්ව මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කය පිහිටා ඇත. කලපු හා මුහුදු බොකු, ගංගා මෝය යනාදී ස්ථාන රැසක් දකිය හැකි අතර වැලි සහිත තැනිතලා භූමිභාගයකින් සමන්විත වේ. මෙහි මුළු භූමි භාගය වගර් කිලෝමීටර් 2854කි.

යුද්ධයට ඍජුවම මුහුණ දුන් දිස්ත්‍රික්කයක් ලෙස පැවති මෙම ප්‍රදේශයේ 81223කට අධික ජනගහණයක් වාසය කරයි. මොවුන්ගෙන් 2004 සුනාමියෙන් 7000ක් අවතැන් වූ අතර එම හේතුව නිසාම 148454ක් අවතැන් විය.

ප්‍රාදේශීය පරිපාලන ප්‍රදේශ 14කින් යුත් මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ 07ක්ම යුද්ධයට ඍජුවම ගොදුරු වී තිබුණි. ආර්ථික කටයුතු අතර සහල් නිෂ්පාදනය හා ධාන්‍ය නිෂ්පාදනය මුල් තැනක් ගනී. ඒ අතර කෘෂිකාමීක පවුල් 30,000ක් පමණ සහ ධාන්‍ය කම්හාන්ත වල නියැලෙන පවුල් 16,000ක් පමණ ජීවත් වෙයි.

මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ තත්වය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කරනු ලැබුයේ, එරාවූර් පත්තු, කෝරලේපත්තු කිරාන් දකුණ, වාකරේ දකුණ, පට්ඩිපලෙයි, මන්මුනයිපත්තු දකුණ යන ප්‍රදේශිය ලේකම් කොට්ඨාශ මූලික කරගෙන වන අතර එහි ප්‍රතිඵල පහතින් දක්වා ඇත.

1.4 වයස් ව්‍යාප්තිය



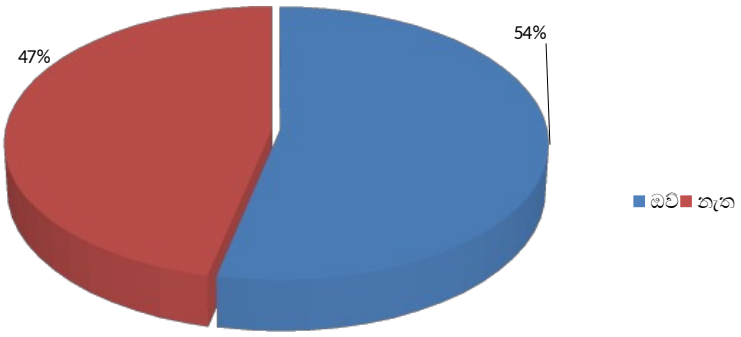
ආබාධ සහිත කාන්තාවන් 200 දෙනෙකු සහභාගී වූ මෙම සමීක්ෂණයේ වයස අනුව නියැදියේ පැතිරීම සලකා බැලීමේදී කුඩා දරුවන් හා ජ්යෙෂ්ඨ පුරවැසියන්ගේ ප්‍රමාණය ඉතා සුළු අගයක් ගන්නා අතර වයස අවුරුදු 15-45 අතර ජීවත් වන පිරිස 129 හෙවත් 64.5] ක ප්‍රතිශතයක් වැනි ඉහළ අගයක් ගනී. ඒ අනුව මෙම ජනගහණය රටේ ශ්‍රම බලකායට දායක කරගැනීමේ අවශ්‍යතාවයක් දැඩි සේ පෙනෙන්නට තිබේ. එසේම මෙහි එන ප්‍රතිඵල තරුණ කණ්ඩායම් නියෝජනය කරන හෙයින් තව බොහෝ කාලයක් සඳහා එහි ප්‍රතිඵල වලංගු වනු ඇත.

1.5 ජාතික හැඳුනුම්පත පිළිබඳව

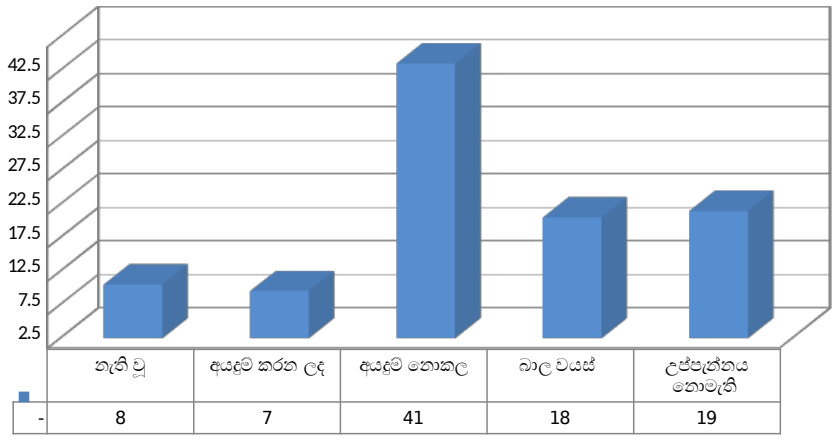
ආබාධ සහිත කාන්තා නියැදියෙන් ජාතික හැඳුනුම්පත තිබේද යන ප්‍රශ්නය විමසා බැලීමේදී එය ලබාගැනීමට ඉල්ලුම් නොකල සංඛ්‍යාව 41 ^20.5]& කි. උප්පැන්න සහතිකය ලබා නොගත් සංඛ්‍යාව

19 දෙනෙකි. ඒ අනුව රටක පුරවැසියෙකු සතු විය යුතු මූලික ලියකියවිලි පවා නොතිබුනු පිරිස 60 ^30]& දෙනෙකි. ඊට ප්‍රධානතම හේතුව ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ හෝ දෙමාපියන්ගේ ආකල්ප, දැනුම හෝ නොසැලකිල්ල ලෙස සිතිය හැකි වුවද තිස් අවුරුදු යුද්ධයට ගොදුරු වූ ප්‍රදේශ ලෙස සැලකීමේදී මෙය සාමාන්‍ය තත්වයක් ලෙස සැලකිය හැකිය.

1.5 ජාතික හැඳුනුම්පත භාවිතය



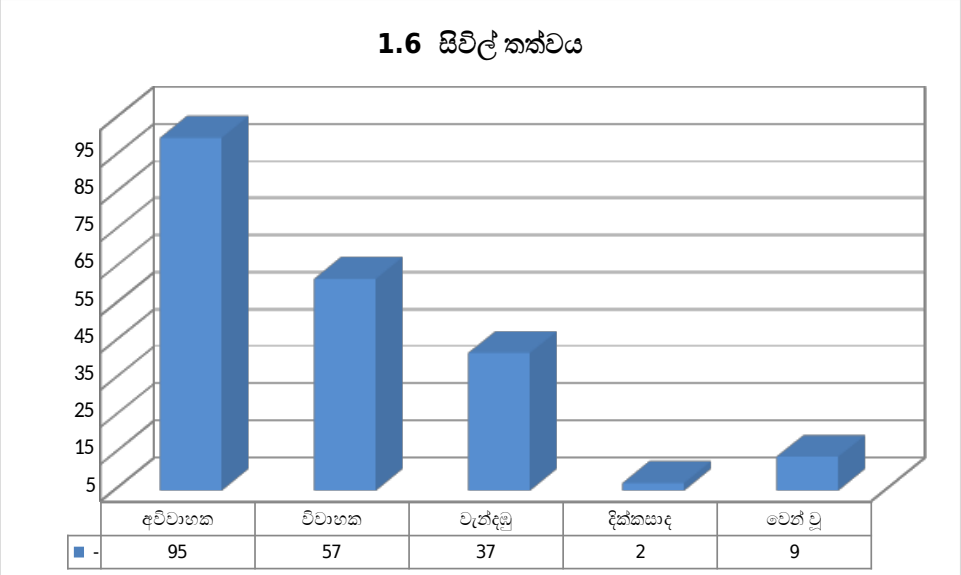
1.5.1 ජාතික හැඳුනුම්පත නොමැති වීමට හේතු



1.6 විවහාක අවිවාහක භාවය

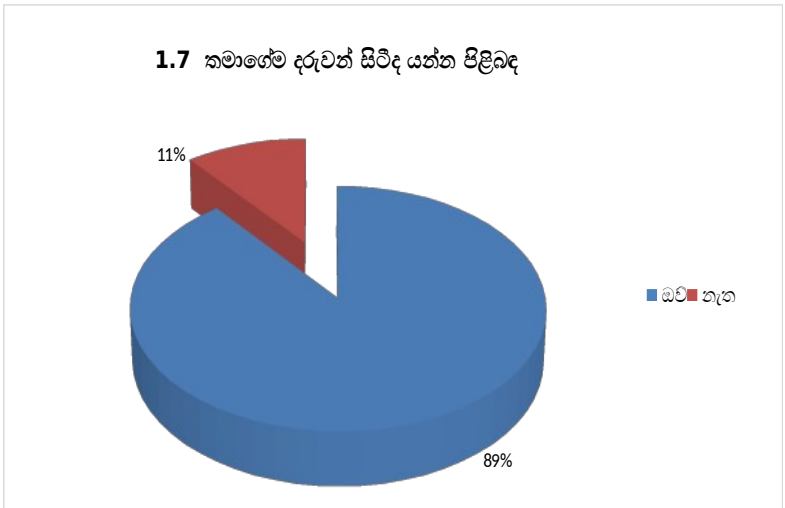
ඉහත කාරණය විමසීමේදී නියැදිය තුල 105 ^52.5]& ක් විවාහ වී ඇති අතර තනිකඩව සිටින පිරිස තුල වයස අවුරුදු 18ට අඩු පිරිස අයින් කල විට 77 දෙනෙකු සිටී. එනම් යටත් පිරිසෙන් 38.5] ක් අවිවාහක කාන්තාවන් සිටී. සිංහල ජනගහණය තුල ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ විවාහ වීමේ ප්‍රතිශතයට සාපේක්ෂව මෙම ප්‍රතිඵලය ඉතා ඉහල අගයක් ගන්නා බව පෙනී යයි. එය මෙම හින්දු සංස්කෘතික ආකල්ප නිසා හෝ ඔවුන්ට ඒ සඳහා ලැබෙන අවස්ථා ප්‍රමාණය මත පදනම් වූවක් බව උපකල්පනය කල හැකිය. මෙහිදී මතු වූ තවත් වැදගත් කරුණක් වූයේ වැන්දඹුවුවන්ගේ ප්‍රමාණයයි.

එය වෙනත් ප්‍රදේශ වලට සාපේක්ෂව ඉහල අගයක් ගනියි. එසේම ආබාධ සහිත භාවය හා වැන්දඹු භාවය සාමජීය වශයෙන් මෙන්ම කායික හා මානසික අංශයෙන්ද අවාසිදයක තත්වයකට මුහුණු දීමකි. එම ප්‍රමාණය 18.5] ප්‍රතිශතයක් ගනී.



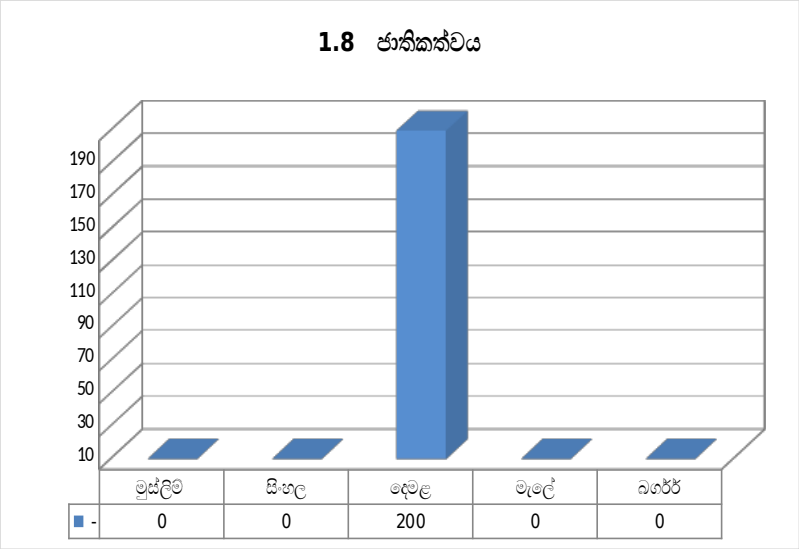
1.7 ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ දරුවන්

මෙම ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගෙන් 89% මව්වරුන් වීමේ අවස්ථාව උදකරගෙන ඇති අතර එය එම කාන්තාවන්ගේ අනාගත සුරක්ෂිත භාවය සඳහා වැදගත් හෝ හේතුවනු ඇති බව පෙනේ.



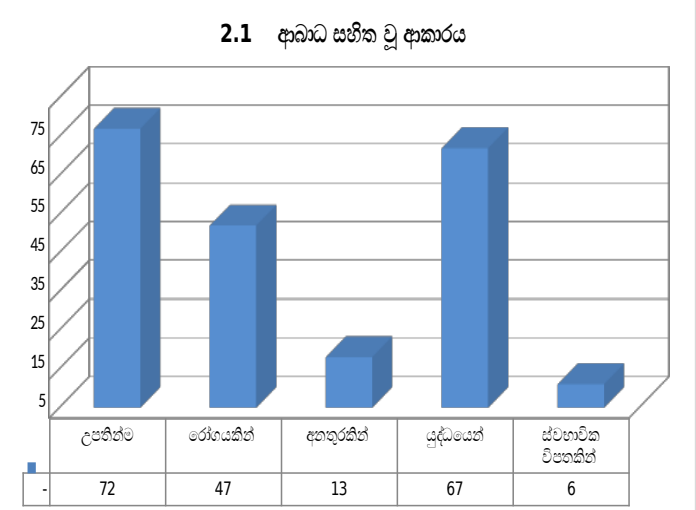
1.8 ජාතිකත්වය පිළිබඳව

මෙම සමීක්ෂණය සඳහා තෝරාගත් ප්‍රදේශ වලින් 100]ක්ම දෙමළ ජාතිකයින් වෙසෙන ප්‍රදේශ වූ අතර වෙනත් ජාතීන්ට අයත් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් හමු වී නොමැත. ඒ අනුව එකම සංස්කෘතියකට අයත් කාන්තාවන් පමණක් මෙහිදී අදහස් ඉදිරිපත් කර ඇත. එසේම දෙමළ ජාතික ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ වතර්මාන තත්වය නිවැරදිව හඳුනාගැනීමට මෙම තත්වය උපකාරී වේ. දිස්ත්‍රික්ක පහක සිදු කෙරුණු මෙම සමීක්ෂණය තුල එක ජන වගර්යක් පමණක් සමීක්ෂණ කාර්යට දායක වූ එකම දිස්ත්‍රික්කය මඩකලපුව බැවින් මෙහි ප්‍රතිඵල සමීක්ෂණ නිගමන ලබාදීමේදී වඩා නිරවුල් බවක් ඇති කරයි.



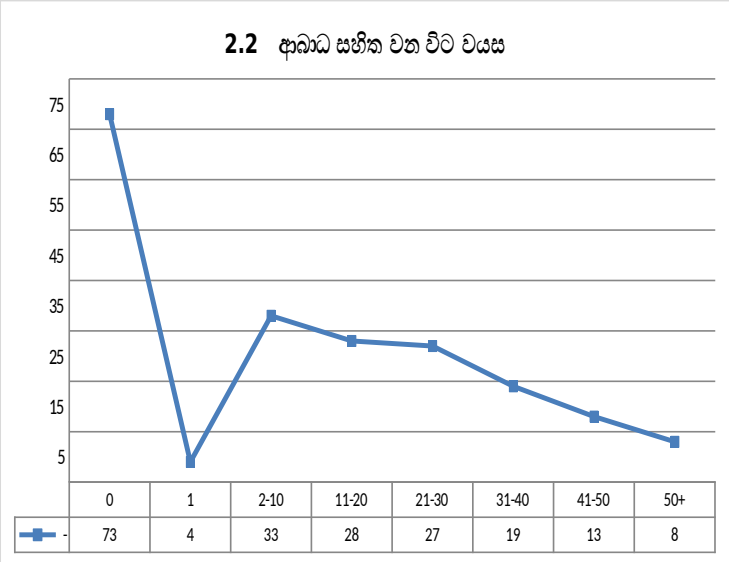
2.1 ආබාධ සහිත වූ ආකාරය පිළිබඳව

මෙම නියැදියේ අන්තගර්ත කාන්තාවන්ගෙන් 36]ක් උපතින්ම ආබාධ සහිතව අය වෙති. එහෙත් 23] දෙනෙකු සෞඛ්‍යමය ගැටළු සහ රෝගී තත්වයන් හේතු කොටගෙන ආබාධිත වී ඇත. ඒ අනුව 59]කගේ ආබාධිත වීම් සෞඛ්‍යය හෝ ජානමය තත්වයන් හේතු කොටගෙන ඇති වූ ඒවා වන අතර සෙසු 39] දෙනා ආබාධිත වී ඇත්තේ ^6 දෙනෙකු හැර& මිනිස් ක්‍රියාකාරකම් වල ප්‍රතිඵල වශයෙනි. සෘජුවම යුද්ධයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස 33.5] ක් ආබාධිත වී තිබේ.



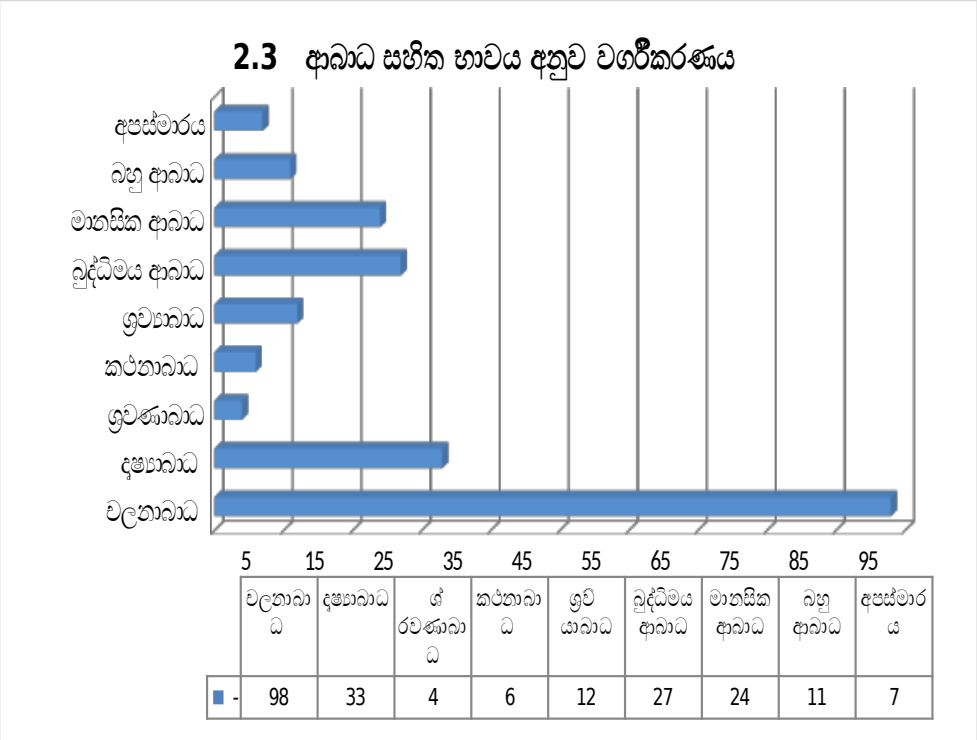
2.2 ආබාධ සහිත වන විට වයස

උපතින් 73 දෙනෙකු ආබාධිත තත්වයේ පසු වීම යන්නෙන් පැහැදිලි වන්නේ 27 දෙනෙකු උපතින් පසු ඇතිවූ විපත් හේතුවෙන් ආබාධිත වී ඇති බවයි. මෙය වයසත් සමග බැලීමේදී අවුරුදු 01 සිට අවුරුදු 40 දක්වා වූ ජීවිතයේ ආරම්භයේ සිට මැදි වයස දක්වා වූ කාලය තුල ආබාධිත වීම් 111 ක් වාතර්ා වෙයි. එය 55.5] ක තරම් වූ අගයක් ගන්නා අතර උපතින් එසේත් නැතිනම් අදෘෂ්‍යමානව සිදුවන ආබාධිතවීම් ප්‍රමාණයට සාපේක්ෂව අතිශය ඉහල අගයකි. ජීවිතයේ තරුණ අවධිය ආබාධිත වීම් සඳහා වැඩි ඉඩකඩක් පවතින බව මේ අනුව පැහැදිලිව පෙන්වා දිය හැකිය.



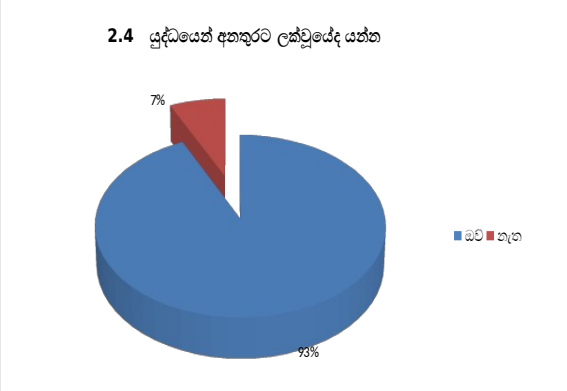
2.3 ආබාධිත තත්වයන් අනුව වගරීකරණය

මෙම සමීක්ෂණය තුල වැඩිම වලනාබාධිත කාන්තාවන් හමුවූ දිස්ත්‍රික්කය මඩකලපුව ලෙස නම් කල හැකිය. ඊට හේතු නිශ්චිතව කිව නොහැකි නමුත් මේ හා සමානවම ශ්‍රවණාබාධිත පිරිමි අයද ජීවත් වන බව පෙනෙන්නට තිබුණි. මෙම සමීක්ෂණයට සහභාගී වූ 200 දෙනාගෙන් 12 ^6]& ශ්‍රවණ හා කථන යන ද්විත්ව ආබාධයෙන් පසුවන අතර 10 දෙනෙකු ශ්‍රවණ හෝ කථන ආබාධ වලින් පසුවෙයි. එවිට මුළු නියැදියෙන් 22 දෙනෙකු මෙම ශ්‍රවණ කථන ආබාධ වලින් පසුවෙයි. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත් කල 11]කි. ඒ අනුව මෙම ප්‍රදේශ වල අධ්‍යාපන සෞඛ්‍ය ආදී පොදු සේවා වලදී මෙම සන්නිවේදන ගැටළු සහිත ප්‍රජාව ඉහළ අගයක් ගන්නා ප්‍රදේශ වල පිළිබඳ විශේෂිත අවධානයකින් කටයුතු කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ.



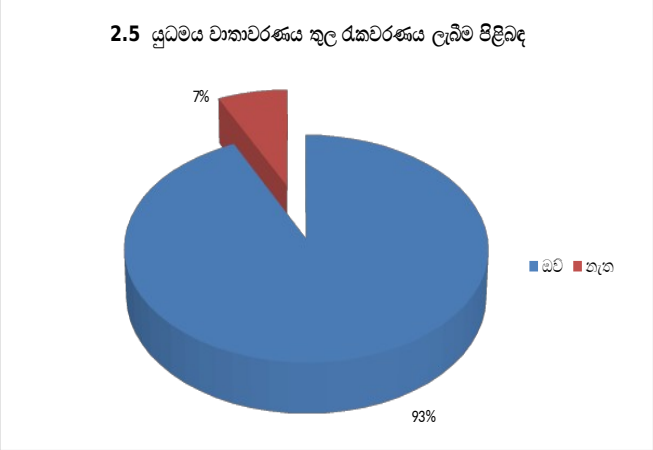
2.4 යුද්ධය නිසා අනතුරු සිදුවූයේද යන්න පිළිබඳව

යුද්ධයෙන් ආබාධිත වූ ප්‍රමාණය නොසලකා හරිමින් යුද්ධය නිසා තුවාලයක් හෝ ලැබූ සංඛ්‍යාව 119 ^59.5]&කි. එසේ කිසිදු හානියකින් තොරව සිටි පිරිස 7]ක් තරම් කුඩා පිරිසක් බව පෙනේ. ඒ අනුව යුද්ධය පැවති ප්‍රදේශයක් ලෙස ආබාධිත අනාබාධිත භේදයකින් තොරව සියළු ජන කොටසක් ඊට ගොදුරු වී ඇති අයුරු පෙනෙන්නට තිබේ.



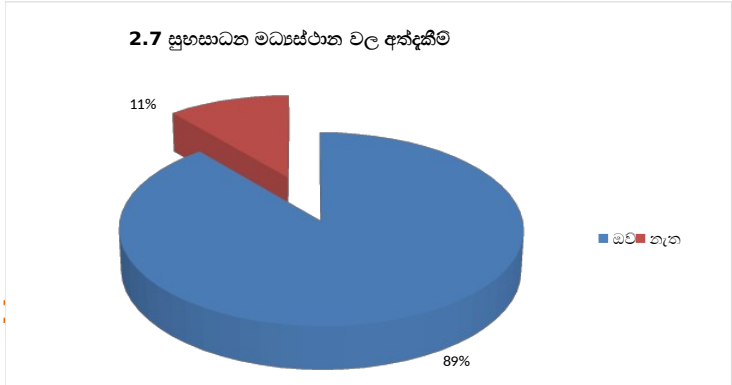
2.5 ආපද හා රැකවරණය

යුද්ධය නිසා ඇති වූ හානි අවම කරගැනීමට ලැබුන සහයෝගය පිළිබඳව විමසීමක් කල අතර ඊට ධනාත්මක පිළිතුරු අවම ප්‍රමාණයක් ලැබී තිබේ. ශාරීරික හානි සඳහා නිරවද්‍ය ප්‍රතිකාර ප්‍රධාන වශයෙන් ලැබී ඇතත් වෙනත් ජීවනාධාර ආදිය ප්‍රමාණවත් ලෙස සැලසී නැත.



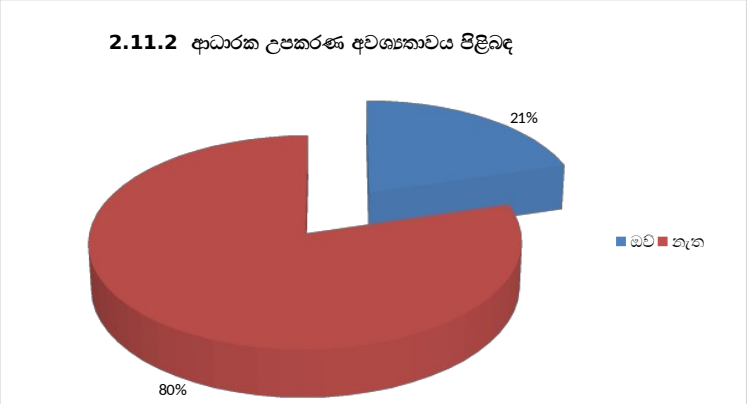
2.7 සුභසාධක මධ්‍යස්ථානයක අත්දැකීම්

මෙම නියැදිය තුල සුභසාධක මධ්‍යස්ථානයක රැකවරණය ලැබූ ප්‍රමාණය 178 කි. ඒ අනුව ආබාධිත වීමට අමතරව පවුලේ රැකවරණය අහිමිව ජීවත්වීමට සිදුවී කාලයක්ද මොවුන්ගේ ජීවිත තුල දක්නට ලැබේ. එහි කාල සීමාව අප විසින් ලිඛිතව නොවිමසූ අතර දැනගැනීමට ලැබූ පරිදි අවුරුදු 08-10 ත් අතර කාලයක් සුභසාධක මධ්‍යස්ථාන වල ගතකල විශාල සංඛ්‍යාවක් නියැදිය තුල දක්නට ලැබුණි.



2.11 ආධාරක උපකරණ භාවිතය

ආධාරක උපකරණ භාවිතා කරන ප්‍රමාණය 37ක් වන අතර ආධාරක උපකරණ අවශ්‍යද යන්න විමසූ විට ඊට zඔවZ යන පිළිතුර ලබා දුන් අය 91 දෙනෙක් සිටී. සෙසු 159 දෙනාම අධාරක උපකරණ භාවිතා කිරීමකින් තොරව ස්වාධීනව ජීවිතය ගෙවයි.



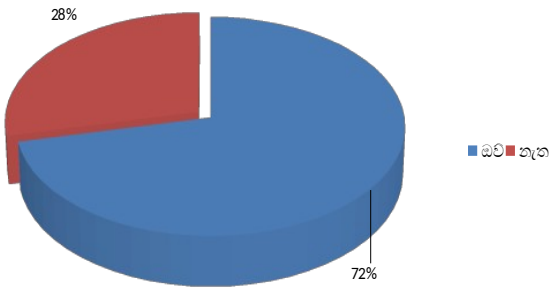
3. පාසල් අධ්‍යාපනය

ශ්‍රී ලංකාවේ පාසල් අධ්‍යාපනය තුල අ.පො.ස. සාමාන්‍ය පෙළ විභාගය සමත්වීම ඔනෑම රැකියා මට්ටමකදී සැලකිල්ලට භාජනය කරනු ලැබේ. එම පරීක්ෂණය නිසි ලෙස සමත් වී නොතිබීම සමාජ නොපිළිගැනීම වලට මෙන්ම රැකියා අවස්ථා අහිමි වීමටද හේතුවක් වේ.
මෙම සමීක්ෂණයට සහභාගී වූ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් 200 ක ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම සොයා බැලීමේදී පෙර පාසල් අධ්‍යාපනය හෝ නොලද සංඛ්‍යාව 57 දෙනෙකි. සාමාන්‍ය පෙළ විභාගය දක්වා

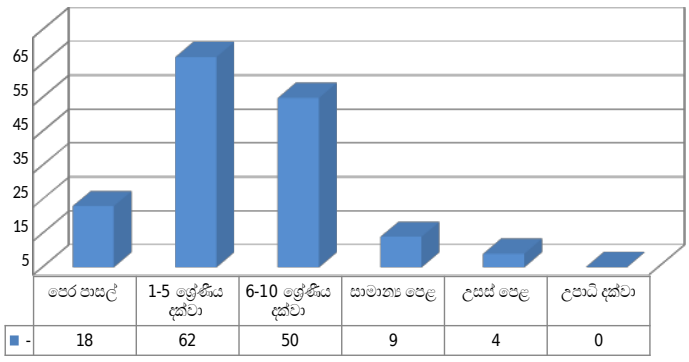
අධ්‍යාපනය ලබා ඇත්තේ 9 ^4.5]& දෙනෙකි. එම යටත් පිරිසෙන් උසස් පෙළ හැදෑරීමට සුදුසුකම් ලබා ඇත්තේ 50] කටත් අඩු පිරිසකි.

ඉහත දත්ත අනුව යම් පිළිගැනීමක් සහිත අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති පිරිස 2] කි. මීට හේතුව සොයා බැලීමේදී අප විසින් ඔවුන්ගේ වැඩිදුර අධ්‍යාපනය ලැබීමට ඇති කැමැත්ත විමසුවෙමු. ඊට ධනාත්මකව පිළිතුරු දුන් සංඛ්‍යාව 121කි. ඒ අනුව 50]කට වැඩි පිරිසක් වැඩිදුරටත් අධ්‍යාපනයේ නියැළීමට කැමැත්තක් තිබී ඇත. පාසල් අධ්‍යාපනය නිම කිරීමට ආබාධ සහිත භාවය නිසා හෝ ඊට යම් සබඳතාවයක් පවතින හේතුවක් සහිතව අධ්‍යාපනය අත්හල සංඛ්‍යාව 17කි. සෙසු 131 දෙනාම වෙනත් කාරණා මූලික කරගනිමින් අධ්‍යපානය නවතා දමා ඇත. ඒ අනුව ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සමාජ ගත කිරීම සඳහා වඩා වැදගත්ම සාධකය වන අධ්‍යාපනය ලබාදීමට පවතින සෙසු බාධක හඳුනාගනිමින් ඒවා අවම කලයුතුව තිබේ.

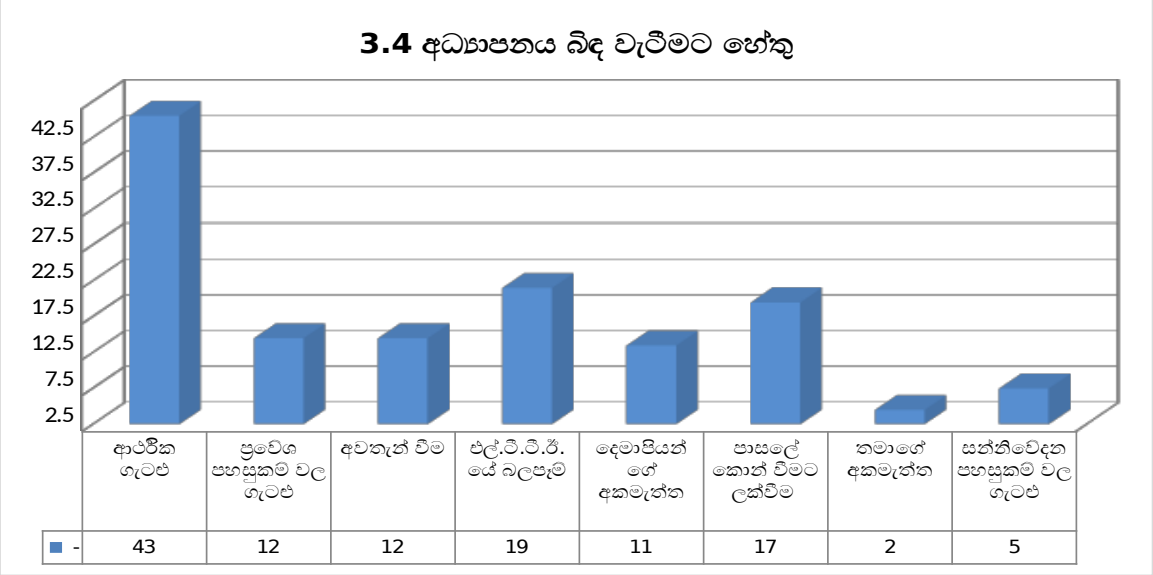
3.1 අධ්‍යාපනය ලබා තිබේද යන්න



3.3 අධ්‍යාපන මට්ටම



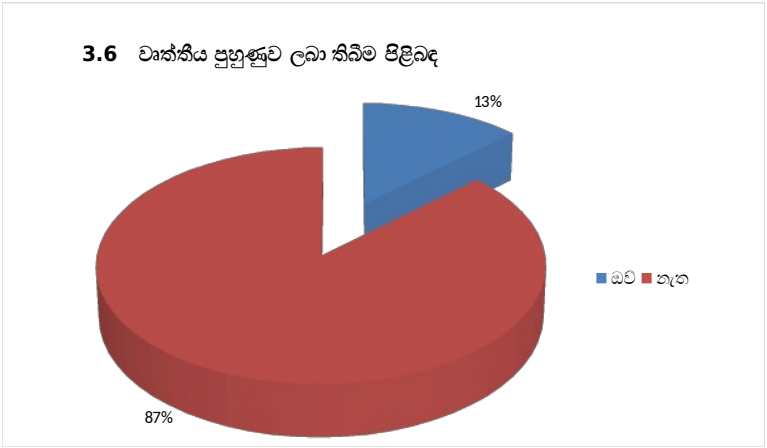
3.4 අධ්‍යාපනය බිඳ වැටීමට හේතු



3.6 වෘත්තීය පුහුණුව

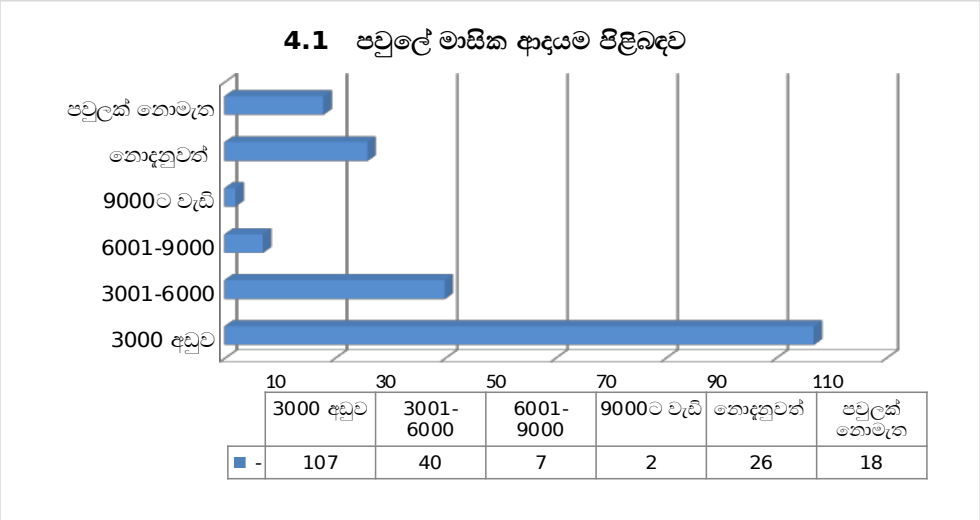
ශ්‍රී ලංකා වෘත්තීය පුහුණු අධිකාරිය හෝ වෙනත් ලාංකික වෘත්තීය පුහුණුව ලබාදෙන බොහෝ ආයතන එම පාඨමාලා සඳහා ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන් තෝරා ගැනීමේ පටිපාටිය තුල අ.පොස. සාමාන්‍ය පෙළ විභාගය සමත් වී තිබීම අනිවාර්ය සුදුසුකමක් සේ සලකනු ලබයි. ඒ අනුව මෙම නියැදියේ සිටින කාන්තාවන්ගෙන් මූලික සුදුසුකම් සපුරා ඇත්තේ ඉතා සුළු සංඛ්‍යාවකි. එබැවින් ඔවුන් හට වෘත්තීය පුහුණු අවස්ථා ලබාගැනීමේ ඉඩකඩ ඉතා අවම මට්ටමක පවතී. වෘත්තීය අධ්‍යාපනය ලබා ඇති සංඛ්‍යාව 26 දෙනෙකි.

ඉහත දත්ත අනුව ආබාධ සහිත කාන්තාවන් අධ්‍යාපනය හෝ වෘත්තීය පුහුණුව ලබා තිබීම අතින් ඉතාමත් අඩු අගයක් ගනී.



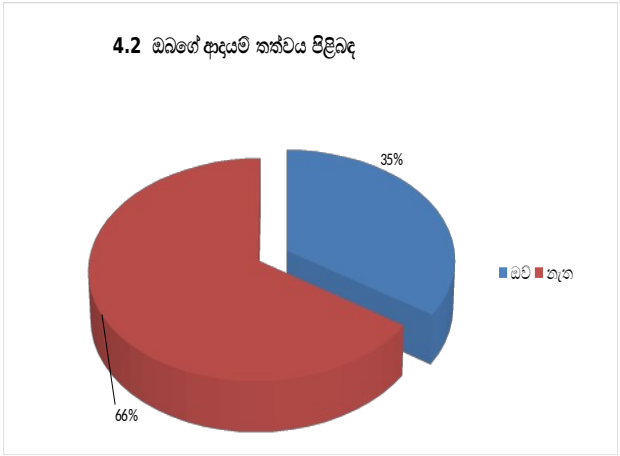
4.1 පවුලේ ආදායම් තත්වය

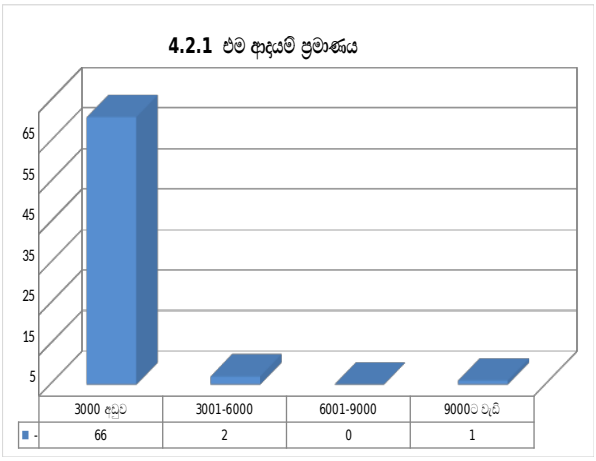
පහත වගුවට අනුව පවුලේ ආදයම් තත්වය ඉතාම පහල මට්ටමක පවති. ඒ අනුව මෙම සමීක්ෂණයට සහභාගී වූ කාන්තාවන් සියළු දෙනා අඩු අදයම් ලාභී පවුල් වලට අයත් අයවළුන් වූහ.



4.2 පුද්ගලික ආර්ථික තත්වය

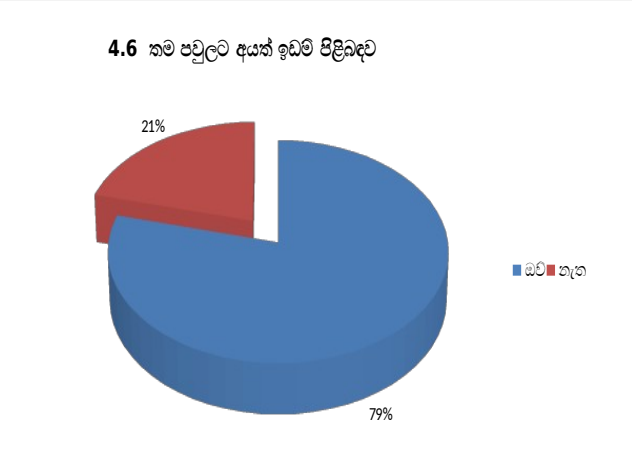
තමාගේම ආදයමක් ඇති ආබාධ සහිත කාන්තාවන් 69 දෙනෙක් සම්පූර්ණ නියැදියේ අන්තගර්ත වෙයි. එයින් 66 දෙනෙකුගේ මාසික ආදයම රු. 3000ට අඩු බව අනාවරණය විය. ඒ අනුව ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ආර්ථික ශක්තිය ඉතා පහත් මට්ටමක ඇති බව පෙනේ. 78 දෙනෙකු සතු බැංකු ගිණුමක් ඇති නමුත් 21 දෙනෙකු පමණක් යම් මුදලක් ඉතිරි කරයි. මේ අනුව ආර්ථික සුරක්ෂිතභාවය පිළිබඳ යථාර්ථ සුරක්ෂිතභාවය පිළිබඳ යම් උවමනාවක් තිබුනද එය ඉටුකරගැනීමේ හැකියාවක් නොමැත.

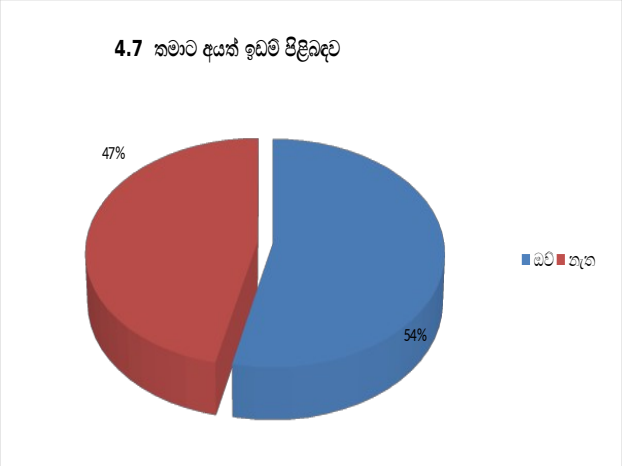




4.6 ඉඩම් හිමිකම් පිළිබඳව

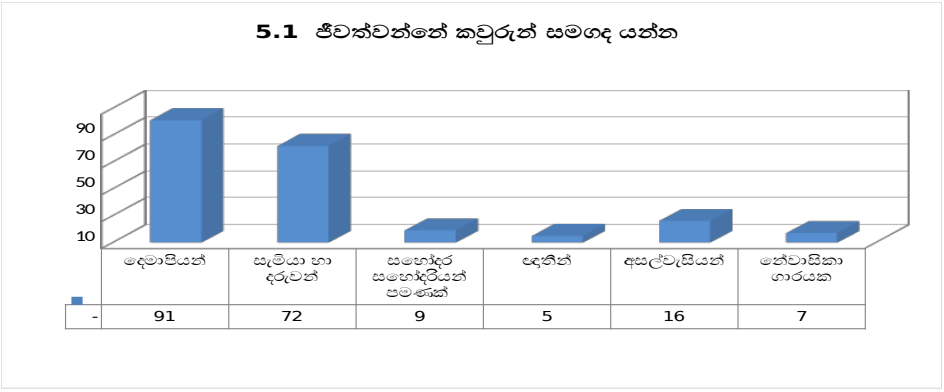
මෙම නියැදිය තුල පවුල් 42ක් කිසිදු ඉඩම් හිමිකමක් නොදරන අතර තමාටම ඉඩම් හිමිකමක් තිබේද යන්න විමසූ විට එවැනි ඉඩම් හිමිකම් තිබූ අය 107 දෙනෙකු සිටියි. එය ඉතා හොඳ ප්‍රවණතාවයක් බව පෙනේ. 50] කට වඩා පිරිසකට තමාගේම ඉඩමක් පවතී.

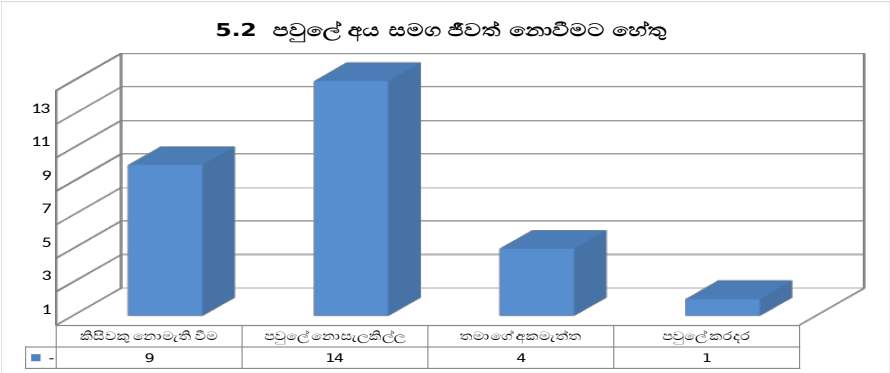


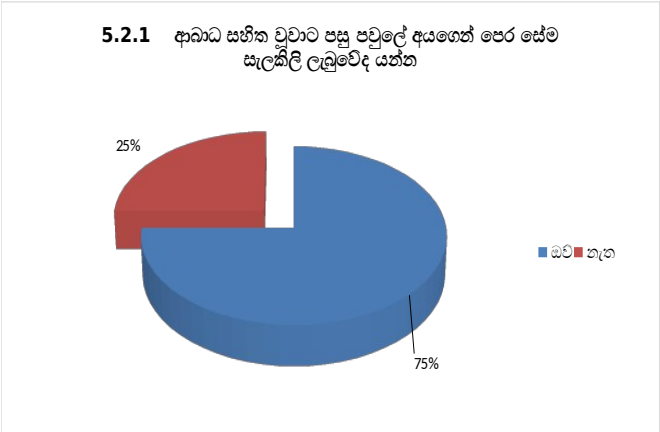


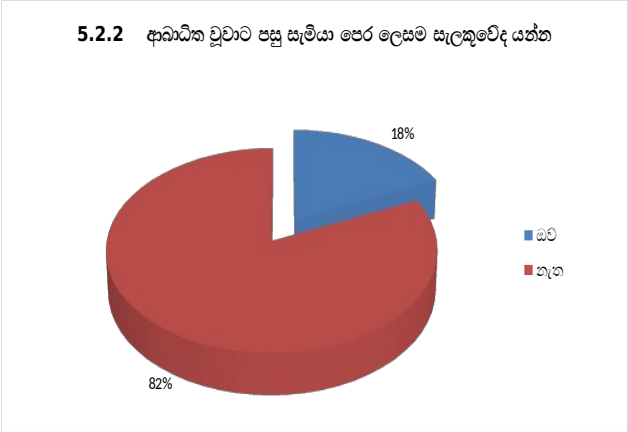
5.1 පවුල් තත්වය/ජීවන තත්වය/සමාජ තත්වය

මෙම ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සමාජ සුරක්ෂිත භාවය සොයා බැලීම සඳහා ඔවුන් ජීවත් වන්නේ කා සමගද යන්න විමසා සිටි අතර එහිදී දෙමාපියන් සමග ජීවත් වීමට සිදු වී ඇති ප්‍රමාණය ඉහළ අගයක් ගෙන තිබේ. පවුලේ නොසැලකිල්ල හේතුවෙන් ඉන් බැහැරව ජීවත් වන පිරිස 14ක් සොයාගත් අතර පවුල සමග ජීවත් වීමට අකමැති 04 දෙනෙකු සහ පවුලේ හිංසන වලට ^ගෘහස්ථ හිංසනය& ලක්වූ කාන්තාවන්ද හමුවිය. ජීවත්වීමට පවුල් සමාජිකයන් නොමැති වීම නිසා ඉන් වෙන් වී සිටින්නේ 09 දෙනෙකු පමණි.



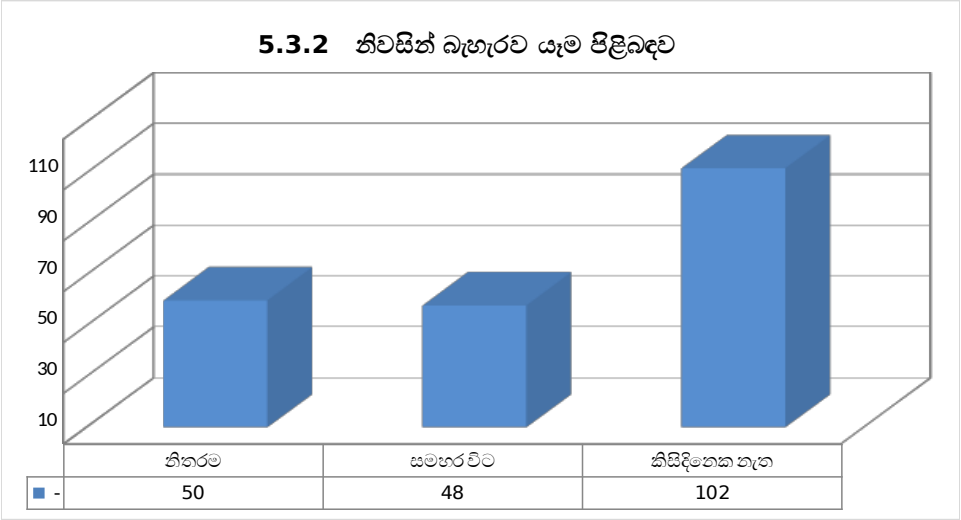


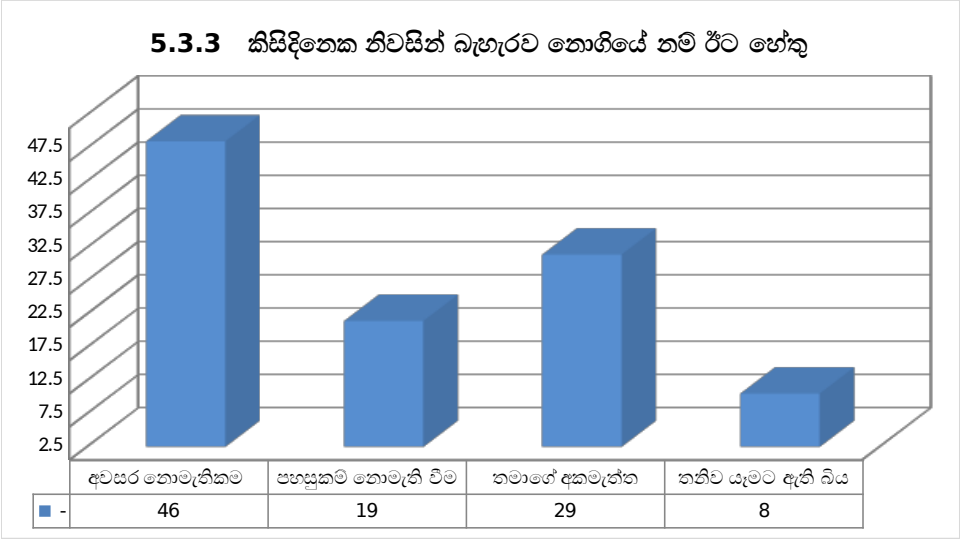




5.3.2 නිවසින් බැහැරව යාම

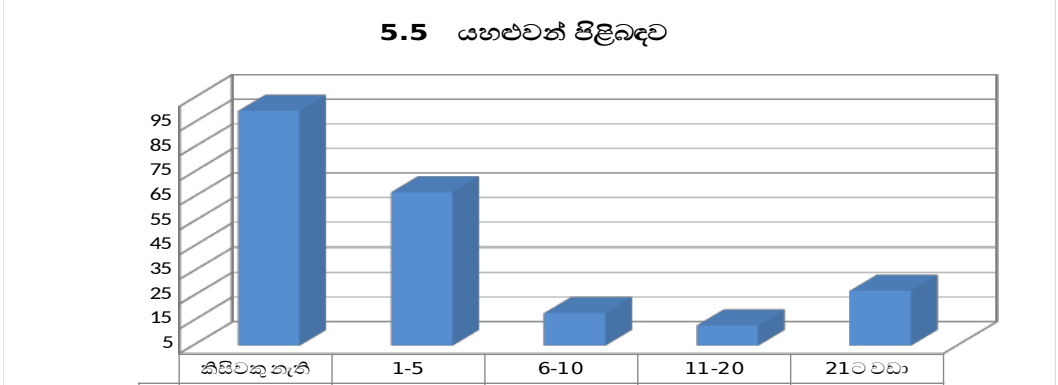
ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ස්වාධීනත්වය පිළිබඳ සොයාබැලීම සඳහා ඔවුන් නිවසින් බැහැරව තනිවම ගමන් බිමන් යෑම පිළිබඳව විමසා සිටි අතර එහිදී කිසිදිනෙක තනිවම ගමන් නොයන සහ නොගිය ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ප්‍රමාණය 51] කි. ඒ අනුව ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ජනගහණයෙන් අඩක් පමණ සිය ගමන් බිමන් වලදී ස්වාධීන වී නොමැති අතර මෙම නියැදියට අනුව 1/4ක ප්‍රමාණයක් පමණක් තමන්ගේ ගමනාගමන කටයුතු තනිවම සිදුකරයි. ඊට හේතු විමසා සිටීමේදී අනාවරණය වූයේ දෙමාපිය හෝ භාරකරුවන්ගේ අවසරයක් නොමැතිවීම 46 දෙනෙකුගේම ගැටළුව බවයි. ඒ අනුව ඔවුන්ගේ නිදහස් ජීවිත කෙරෙහි එක්තරා බාධාවක් ලෙස භාරකරුවන්ගේ ආකල්ප සැලකිය යුතු මට්ටමක පවතියි. ආබාධ සහිත භාවයේ ගැටළුව හෝ පාරිසරික පහසුකම් පිළිබඳ ගැටළුව පැන නැඟී ඇත්තේ පහසුකම් පිළිබඳ ගැටළුව පැන නැඟී ඇත්තේ 19 දෙනෙකුට පමණි. ඒ අනුව ප්‍රධානතම ගැටළුව මනෝ සමාජීය එකක් බව පෙනී යයි.





5.5 යහළුවන් පිළිබඳව

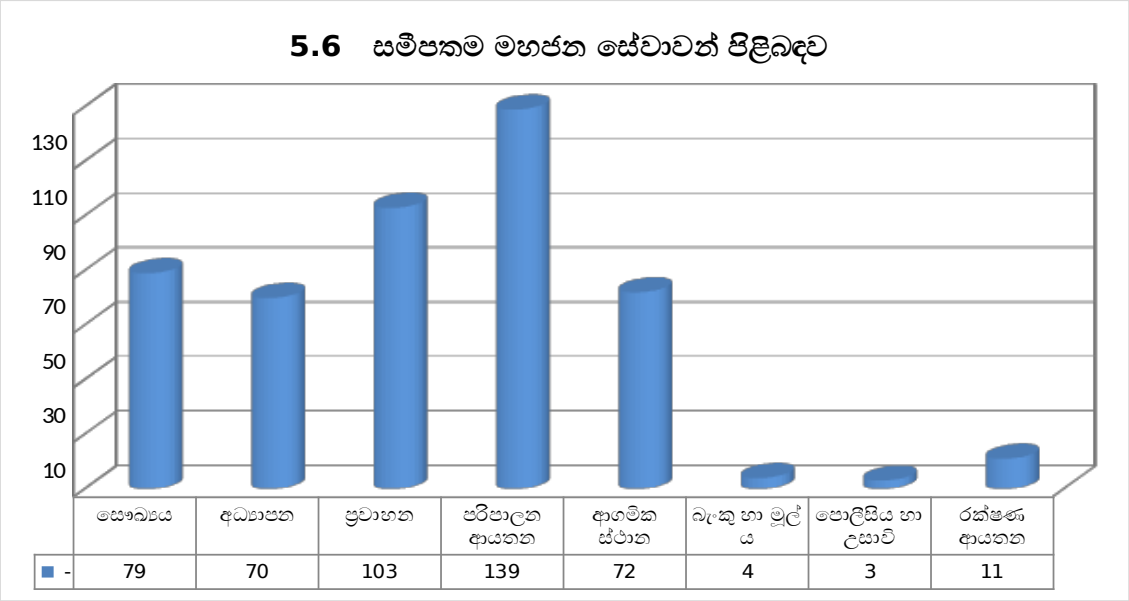
ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සමාජ තත්වය මැන බැලීම සඳහා ඔවුන්ගේ යහළුවන්ගේ තොරතුරු සෙයාබැලූ අතර කිසිදු යහළුවෙකු නොමැති කාන්තාවන් 95 දෙනෙකු හමුවිය. ඒ අනුව මෙම කාන්තාවන් සමාජානුයෝජනය කරමින් ස්වාධීන ජීවිත ගත කිරීමේ ක්‍රියාවලියට යොමුකිරීම සඳහා සැලකිය යුතු කාලයක් ගතවනු ඇත.



5.6 සමාජසේවා පහසුකම් ලබාගැනීම

5.6 සමීපතම මහජන සේවාවන් පිළිබඳව

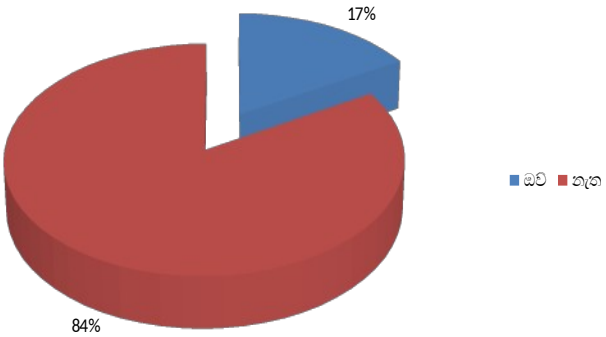
ඔබ වඩාත් බහුලව භාවිතා කරනු ලබන පොදු සේවාවන් කවරේද යන්න විමසීමේදී ග්‍රාම නිලධාරී හෝ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කායර්ාල ආශ්‍රිත සේවාවන් මෙම කුලකයෙන් 69.5] ක් වෙත අවම වශයෙන් හෝ ලැබී ඇත. එහෙත් බැංකු හෝ වෙනත් මූල්‍ය සමාගම් වල සේවා ලබාගෙන ඇත්තේ 2]ක් පමණි. ඒ අනුව ජීවන තත්වය නගාසිටුවාලීම සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය සාධකය මොවුන්ගේ ජීවිත වෙත ලභා වී ඇත්තේ ඉතාම අඩු වශයෙනි.



5.6.2 ඉහල නිලධාරීන් සමග සබඳතා

රජයේ ඉහළ නිලධාරීන් හමුවී තිබේද යන ප්‍රශ්නය විමසා සිටීමින් රාජ්‍ය නිලධාරීන් හා ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ පවතින සබඳතාවම හා රජයේ ඉහල නිලධාරී ව්‍යුහය පිළිබඳ පවතින අවබෝධය සොයා බැලීවිට සියළු දෙනාම ග්‍රාම නිලධාරී හමු වී තිබුනද 03කු පමණක් ඉහළම රාජ්‍ය නිලධාරීන් ලෙස හමුවී තිබුනේ ප්‍රාදේශීය ලේකම්වරයා පමණි. සෙසු 167 දෙනා රජයේ ඉහළ නිලධාරීන් කිසිවෙක් හමුවී නොතිබිනි.

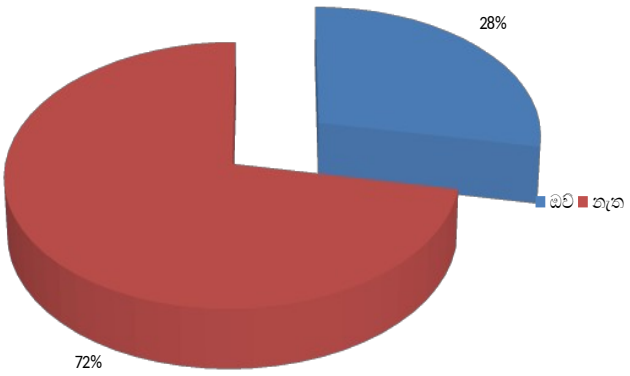
5.6.2 රජයේ උසස් නිළධාරීන් මුණ ගැසීම පිළිබඳ



5.7 සංවිධාන සාමාජිකත්වය

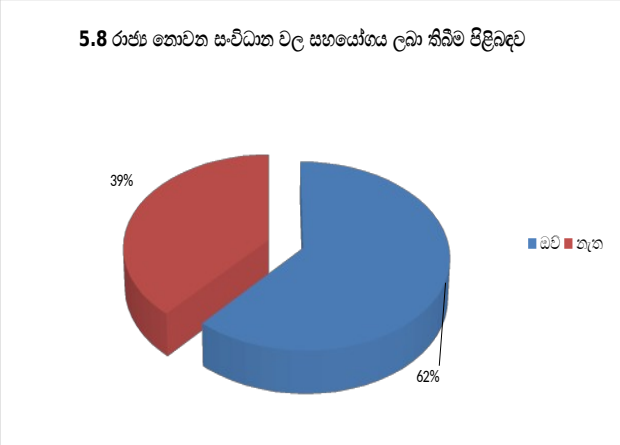
ප්‍රදේශයේ පවතින ස්වේච්ඡා සංවිධාන හා සබඳතාවය මැන බැලීමේදී එය ඉතා පහළ මට්ටමක පවතින අතර 144 දෙනකුට කිසිදු සමාජ සංවිධානයක සාමාජිකත්වය පවා ලබා නැත.

5.7 සිවිල් සමාජ සංවිධාන සාමාජිකත්වය

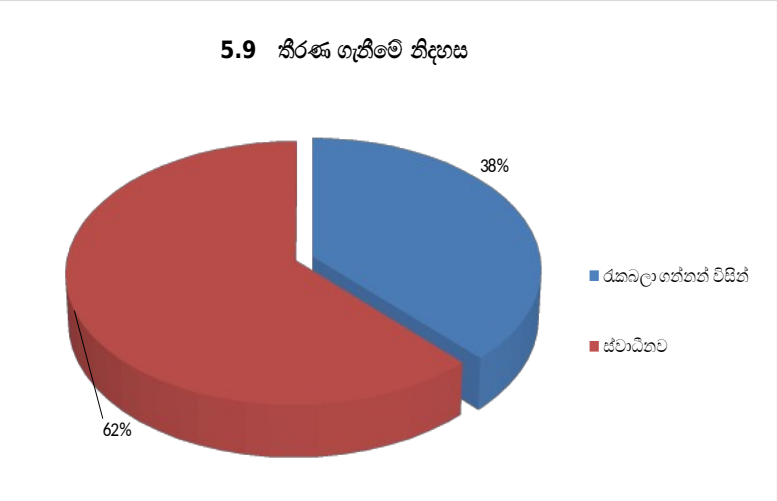


5.8 රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහයෝගය ලැබීම

රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වලින් යම් සහයෝගයක් ලබා තිබෙද යන ප්‍රශ්නයට දුන් පිළිතුරු අතරින් නැත යන්න ප්‍රකාශ කල පිරිස 77කි. එසේම රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන අංශයෙන් සේවා ලබා ගැනීමේදී වඩා පහසුවෙන් සේවා ලබාගැනීමට හැකියාව ඇත්තේ කිනම් අංශයෙන්ද යන ප්‍රශ්නය ඇසූවිට 143 දෙනෙකු කියා සිටියේ රාජ්‍ය අංශයේ සේවා ලබාගැනීම පහසු බවයි. ඒ අනුව රාජ්‍ය නොවන අංශයේ සිය ප්‍රතිපත්ති තුල නවදුරටත් ආබාධ සහිත ප්‍රජාව අන්තර්ග්‍රහණය කලයුතු බව පෙනෙන්නට තිබේ.



5.9 තීරණ ගැනීමේ අයිතිය පිළිබඳ

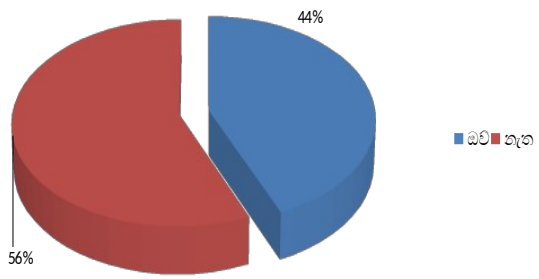


තමාගේ දෛනික කටයුතු වලදී ස්වාධීනව තීරණ ගත හැකිද යන්න සොයා බැලීමේදී 76 දෙනෙකු තීරණ ගනු ලබන්නේ දෙමාපියන්ගේ අනුදැනීම ඇතුවය. එයින් පෙනියන්නේ මොවුන් තවදුරටත් පරාධීන ලෙස ජීවත්වීමට යොමුවී ඇති බවයි. බොහෝ විට භාරකරුවන් ඔවුන් පිළිබඳව දක්වන සැලකිල්ල වැඩිවීම මෙම අධී රැකවරණයට ප්‍රබල හේතුවක් බව පෙනෙන්නට තිබේ.

5.11 ජාතික සංවර්ධනයට දායකත්වය

රටේ ජාතික සංවර්ධනයට දායක විය හැකිද යන්න විමසා සිටීමේදී මෙම කාන්තාවන්ගේ පිළිතුරු වලින් එය කලහැකි බව 87 දෙනෙකු එනම් 43]ක් ප්‍රකාශ කලහ. 57]කගේ තත්වය ආකල්පමය වශයෙන් ගොඩනැගී නොමැති බව පෙනුනි. ආබාධිත තාවය ඔවුන් තුල විශාල කම්පනයක් ඇති කර සිය හැකියාවන් පහත දමා ඇති බව නිරීක්ෂණ වලින් තහවුරු වී ඇත.

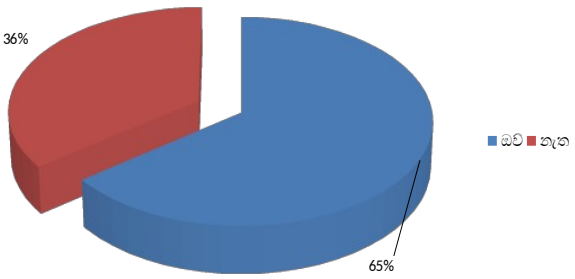
5.11 ජාතික සංවර්ධනයට දායකත්වය ලබාදීම



5.12 ඡන්ද අයිතිය

මෙම සමීක්ෂණය තුල ඡන්දය භාවිතා කර තිබේද යන ප්‍රශ්ණය විමසීමේදී ධනාත්මක තත්වයක් දැකිය හැකිවූ අතර ඡන්දය කිසිදිනෙක භාවිතා නොකල 71 දෙනාගෙන් 21 දෙනෙකු ළමුන් සේ සලකා බැලී විට සහ ඡන්ද නාම ලේඛණයේ නම නොතිබීම යන කාරණා මත 22කු හැර ගණනය කල විට ඡන්ද බලය ප්‍රකාශ කර නැති ප්‍රමාණය 28 දෙනෙකි. ප්‍රතිශතයක් ලෙස එය 14]ක් තරම් වූ කුඩා අගයකි.

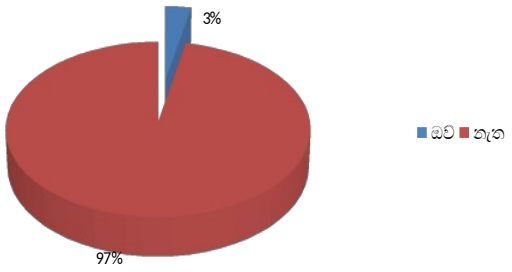
5.12 ඡන්ද බලය භාවිතා කිරීම



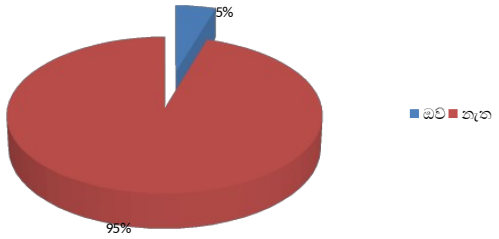
5.14 කාන්තා අපයෝජන

ලිංගිකව හෝ වෙනත් ප්‍රචණ්ඩත්වයකට හසුවී තිබේද යන්න විමසා සිටි අතර එහිදී සෘජුව හා ස්ථිරව පිළිතුරු අප විසින් බලාපොරොත්තු නොවුනද කාන්තාවන් 9 දෙනෙකු එඩිතරව පිළිතුරු ලබාදෙන ලදි.

5.14 ඔබ කිසිදිනෙක ලිංගික හෝ එවැනි ආකාරයේ අකවරයකට මුහුණ පා තිබේද යන්න පිළිබඳ



5.14.1 ඔබ කිසිදිනෙක ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වයන්ට මුහුණදී තිබේද යන්න පිළිබඳ



සැ.යු. (නියැදියේ ස්වභාවය

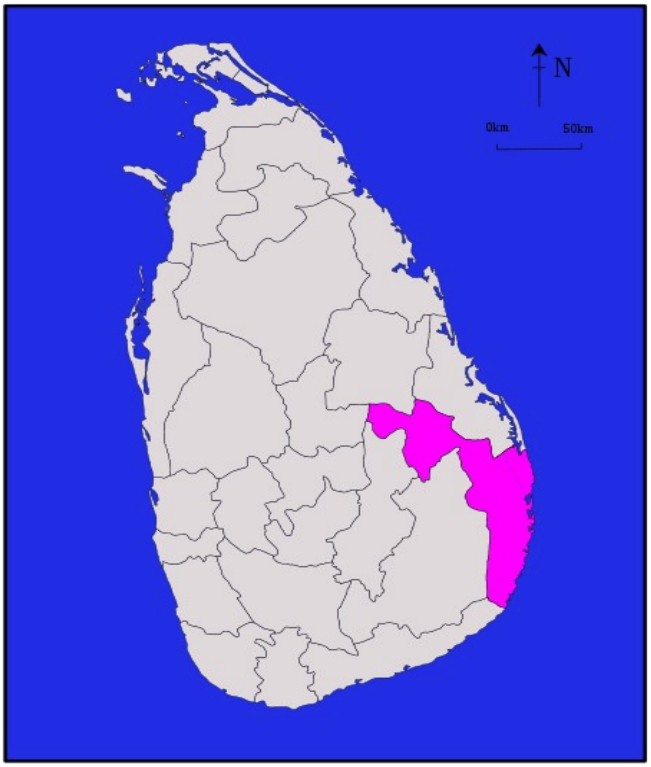
මඩකලපු දිස්ත්‍රික්කය තුල එල්.ටී.ටී.ඊ. සංවිධානයේ පාලන ප්‍රදේශ තිබූ බැවින් මෙම නියැදිය තුලදී එම සංවිධානයේ සිටි ක්‍රියාකාරීන් 19 දෙනෙකු හා අවතැන්වූ 12 දෙනෙකු ^31& ඇතුලත්වේ. ඒ අනුව මෙහි තොරතුරු වල ස්වරූපය පිළිබඳ විමශර්ණාත්මකව බැලිය යුතුබව සලකන්න.

සාරාංශය (

- ජාතික හැඳුනුම්පත් භාවිතය පිළිබඳ විමසීමේදී උප්පැන්න සහතිකයක් නොමැති 19 දෙනෙකු හඳුනාගත් අතර, ජාතික හැඳුනුම්පත ලබාගැනීමට අයදුම් නොකල ප්‍රමාණය 41 ක් බව හෙලිවිය. මෙම තත්වය පැවති යුධ වාතාවරණයද සබඳතාවයක් පවතින බව උපකල්පනය කල හැකිය.
- කාන්තාවන් විවාහ වී ඇති ප්‍රමාණය සෙසු පලාත්වලට සාපේක්ෂව ඉහල තත්වයක පවතියි. එසේම වැන්දඹු ආබාධ සහිත කාන්තාවන් 37 දෙනෙකු හමුවී ඇත. මෙම සමස්ථ ප්‍රතිඵලය සඳහා යුද්ධය සෘජුවම බලපා ඇති බව නොරතුරු නිරීක්ෂනයේදී අනාවරණය විය.
- ආබාධිත වීමට හේතු සෙවීමේදී මෙම නියැදිය තුල 33.5] ක් ආබාධිත වී ඇත්තේ යුද්ධයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙසිනි. එය මෙම ප්‍රදේශයේ ජන ජීවිතයට ෂිධ්‍ර] ඇති හානිය සැබැවින් ඔප්පුකර සිටියි.
- ආබාධිත තත්වයන්ගේ ප්‍රමාණ ගත්කල චලනාබාධ බහුලවම දැකිය හැකි අතර අඩුවෙන්ම දැකිය හැක්කේ ශ්‍රවනාබාධ සහිත අයයි. මේ අනුව ප්‍රවේශ පහසුකම් ආදිය පිළිබඳ මෙම ප්‍රදේශයේ ඉදිකිරීම් වලදී වැඩි අවධානයක් යොමුකල යුතු බව පෙනේ. එසේම මෙම නියැදිය තුල මානසික රෝගීන් බවට පත්වූ ප්‍රමාණය සෙසු පලාත්වලට සාපේක්ෂව ඉතා වැඩි බව පෙනෙන්නට තිබිනි.
- සෙසු ප්‍රදේශවල මෙන්ම ආබාධිත බව හා අධ්‍යාපන මට්ටම එක්ව බැඳී ඇති බවක් පෙනෙන්නට තිබුනද අධ්‍යාපනය අතර මග නවතා දමන්නට හේතු විමසීමේදී කාන්තාවන් 131 දෙනෙකුම පාසල් අධ්‍යාපනය අතහැර දමා ඇත්තේ ආබාධිත බව නිසාම නොවේ. එබැවින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපන තත්වය නංවා ලීමේදී එය බිඳ වැටීමට මූලික වූ කාරණා විමසා බැලිය යුතුව තිබේ.
- මෙම සමීක්ෂණයට සහය දුන් කාන්තාවන් 200 දෙනාගෙන් 95 දෙනෙකු සඳහාම එක් යහළුවෙකු හෝ නොමැත. එය මොවුන්ගේ සමාජ තත්වය හා පිළිගැනීම මෙන්ම අන්තකර්රණයේ අවශ්‍යතාවයද හෙලි කරයි.
- රාජ්‍ය ආයතන හා මෙම කාන්තාවන් අතර සබඳතාව ඉතා යහපත් මට්ටමක් ගන්නා බව පෙනෙන අතර එය වෙනත් දිස්ත්‍රික්ක හා සැසඳීමේදී ඉහලම අගය පෙන්නුම් කරයි. එසේම පොදු මහජන සේවා තුලට මෙම කාන්තාවන්ද හොඳ මට්ටමකින් සම්බන්ධ වන බව පෙනේ. එහෙත් මූල්‍ය, නීති හා රක්ෂන ආයතන නියෝජනය ඉතා පහල මට්ටමක පවතී.
- රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වැඩසටහන් තුල තවදුරටත් ප්‍රමාණවත් පරිදි ආබාධ සහිත කාන්තා ප්‍රජාව ආමන්ත්‍රනය නොවන බව මෙම සමීක්ෂණ තොරතුරු හෙලිකරයි.
- යුධ වාතාවරණය පැවතුනද ඡන්දය භාවිතා කිරීමේ අයිතිය බොහෝ දෙනා වෙත ලැබී ඇති බව දැකිය හැකිය.

සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල

අම්පාර දිස්ත්‍රික්කය



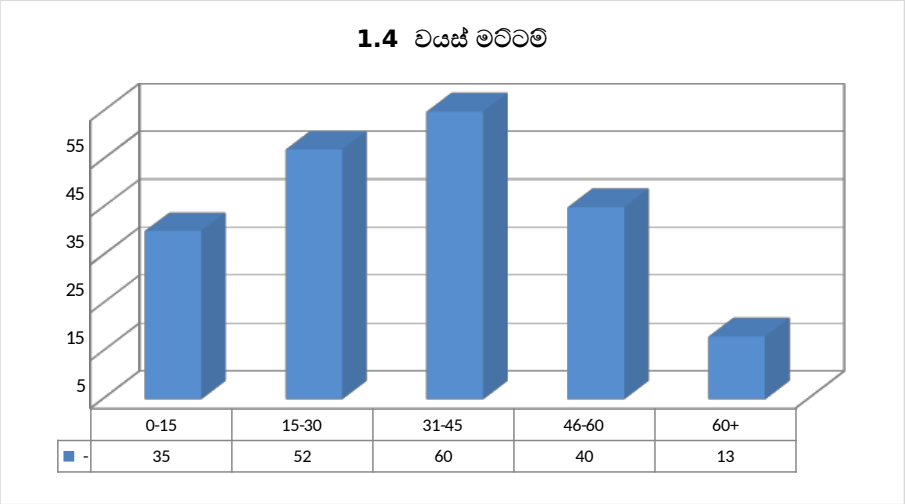
ලංකාවේ නැගෙනහිර පළාතට අයත් නැගෙනහිර වෙරළතීරයට මායිම්ව පිහිටා ඇති අම්පාර දිස්ත්‍රික්කය, මඩකලපුව, මොණරාගල, බදුල්ල සහ හම්බන්තොට යන දිස්ත්‍රික්කයන්ට මායිම්ව පිහිටා තිබේ. අතීතයේදී අම්බාරගම ලෙස හැඳින්වූ මෙම ප්‍රදේශයේ ක්‍රි.ව. දෙවැනි සියවසේ කාවන්තිස්ස රාජධානියේ කොටසක් ලෙස පැවතුණි.

වගර් කිලෝමීටර් 445,443 ප්‍රදේශයක් තුල සමස්ථ ජනගහණය 2007 වන විට 610,719 ක් වාතර්ා විය. මෙහි පරිපාලන බෙදීම් ලේකම් කොට්ඨාශ 20ක් සහ සමහර ප්‍රාදේශීය ලේකම් බල ප්‍රදේශ තුල ජනවගර් අනුව ලේකම් කායර්ාල පිහිටුවා ඇත. මෙම ප්‍රදේශයේද ප්‍රධානතම ආදයම මාගර්ය වී ගොවිතැනයි. ශ්‍රී ලංකාවේ සහල් අවශ්‍යතාවයෙන් 1/5 ක් තරම් වූ විශාල සහල් නිෂ්පාදනයක් මෙම දිස්ත්‍රික්ක විසින් සපයනු ලබයි. ඊට අමතරව කිලෝ මීටර් 115ක වෙරළ තීරය තුල පවුල් 17,000 පමණ ධීවර කම්ර්ාන්ත වල නියැලී සිය ජීවනෝපාය කරගෙන යයි.

මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ තත්වය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කරනු ලැබුයේ, අම්පාර, උහන, දමන, පොතුවිල් යන ප්‍රදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මූලික කරගෙන වන අතර එහි ප්‍රතිඵල පහතින් දන්වා ඇත.

1.4 වයස් ව්‍යාප්තිය

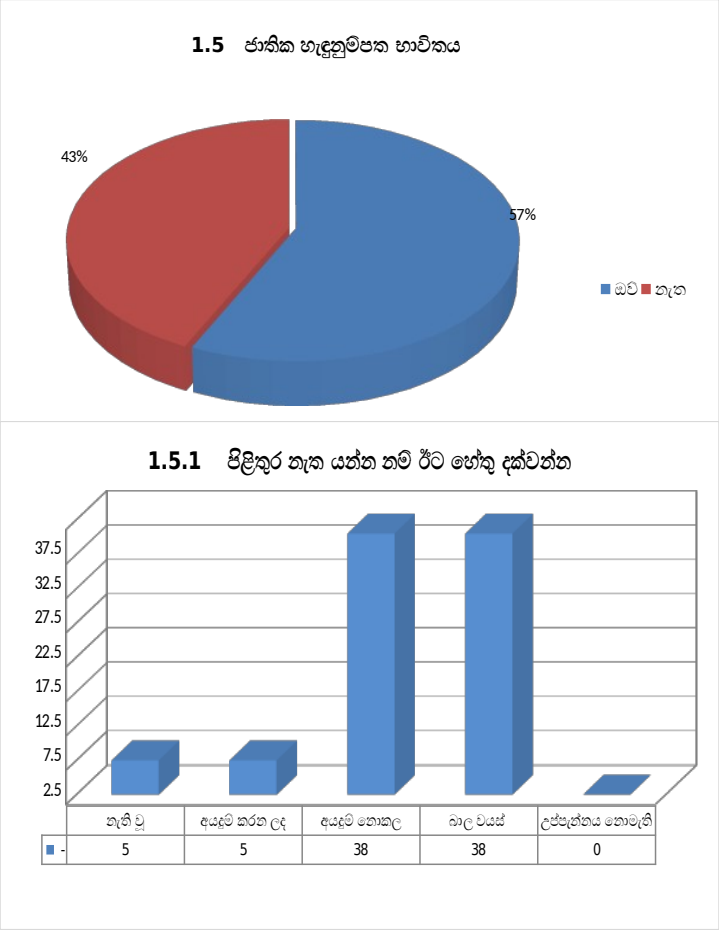
අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ යුද්ධයට සෘජුව හා වක්‍රව මුහුණදුන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් 200කගේ තොරතුරු සොයාබැලෙන මෙම සමීක්ෂණයේ වයස් ව්‍යාප්තිය 15-60 අතර සංඛ්‍යාව 152 ක තරම් ^76]& ඉහල අගයක් ගන්නා බැවින් මෙහි එන තොරතුරු වලින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සැබෑ වත්මන් තොරතුරු හෙළිකර ගත හැකිවනු ඇත. එසේම තව බොහෝ කාලයකට මෙම තොරතුරු වල වලංගුභාවයද පවතිනු ඇත



1.5 ජාතික හැඳුනුම්පත පිළිබඳව

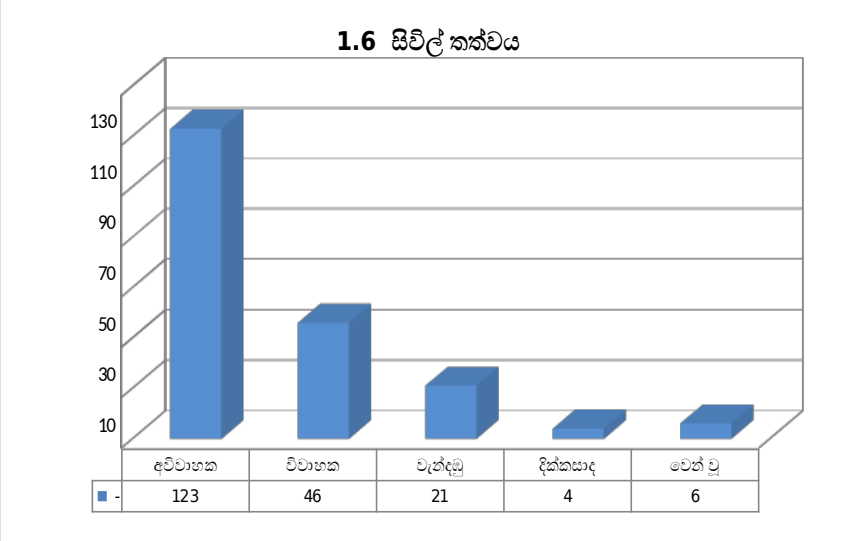
ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි පුරවැසියන්ගේ අනන්‍යතාව තහවුරු කරනු ලබන ජාතික හැඳුනුම්පත මෙම ආබාධ සහිත කාන්තාවන් වෙත තිබේද යන්න විමසීමේදී එය අයදුම් නොකල 38 දෙනෙකු හමුවිය. එය ඔවුන්ගේ ජීවිත වල තත්වය පැහැදිලි කරනා දර්ශකයක් වැනිය. මෙසේ දැනට ජාතික

හැඳුනුම්පතක් නොමැතිව සිටින පිරිස 86ක් වන අතර ඉන් බාල වයස් කරුවන් ප්‍රමාණය ඉවත් කල විට 48 දෙනෙකු සිටින බව හෙළි විය. මෙසේ හැඳුනුම්පත ලබානොගත් බොහෝ අයගේ අදහස වූයේ එය එතරම් වටිනා ලියවිල්ලක් නොවන අතර එය ඔවුන්ට වැදගත් සේවාවක් නොවන බවයි.



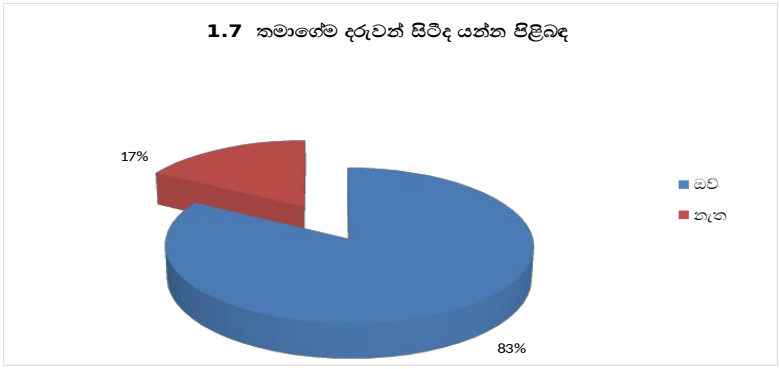
1.6 විවාහ අවිවාහක භාවය

ආබාධ සහිත කාන්තාවන් 200කගේ මෙම නියැදිය තුල 123 දෙනෙකු විවාහ වී නොමැති අතර ඉන් 113 දෙනෙකු ශ්‍රී ලංකාවේ සෙසු කාන්තාවන් විවාහවීමේ වයස් සීමාව ලෙස සලකන අවුරුදු 30 ඉක්මවූ කාන්තාවක් විය. ප්‍රතිශතයක් ලෙස එය 65] කි. ඉන් හෙළි වන්නේ ආබාධ සහිත කාන්තාව සමාජය තුළ තවදුරටත් අනාරක්ෂිත මෙන්ම සමාජගත නොවූ ජීවිත ගතකරන බවයි.



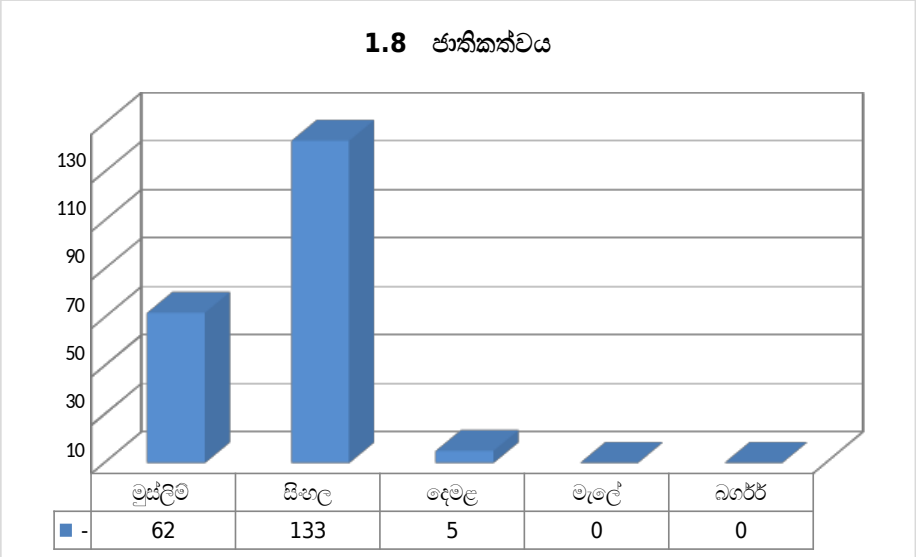
1.7 ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ දරුවන්

මෙම සමීක්ෂණයට අනුව ආබාධ සහිත කාන්තාවන් 77 දෙනෙකු විවාහ වී ඇති අතර ඉන් 50]කට වැඩි කොටසක් වැන්දඹුවන්, දික්කසාදවූ හෝ වෙන්ව ජීවත්වන කාන්තාවන් විය.
එහෙත් ඔවුන්ගෙන් 64 දෙනෙකු එනම් විවාහක කාන්තාවන් 83]කට මව්වරුවීමේ භාග්‍යය උදා වී ඇති අතර ඔවුන් දරුවන් සිටින කාන්තාවන් බැවින් යම් සමාජ පිළිගැනීමක් මෙන්ම රැකවරණයකටද හිමිකම් කියයි.
මෙමගින් හෙළිවන තවත් කරුණක් වන්නේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් විවාහ වී දරුවන් හැදීම ආබාධ සහිත භාවය හා ගැටළුවක් නොමැති බවයි. එමෙන්ම ඔවුන්ගේ සාර්ථකතාවයද ඉහල අගයක් ගන්නා බව පෙනෙන්නට තිබේ.



1.8 ජාතිකත්වය පිළිබඳව

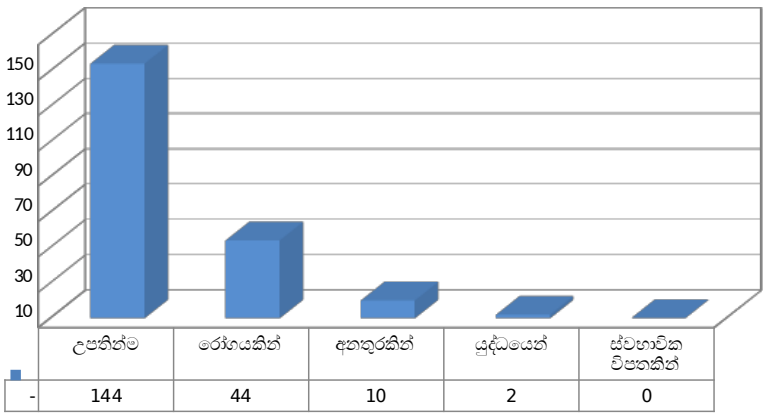
මෙම සමීක්ෂණයේ නියැදිය තුල 66]ක් සිංහල, 31] මුස්ලිම් හා 3]ක් දෙමළ ජාතිකත්වය නියෝජනය කරනු ලබන අසමමිතික මිශ්‍රගත ස්වරූපයක් දකිය හැකිය. එහෙත් දිස්ත්‍රික්කයේ ජන අනුපාතයට අනුව යම් සමානුපාත බවක් දකිය හැකිය. එසේම ආබාධ සහිත කාන්තාවන් යන පොදු සාධකය ඉදිරියේ සමාන ලෙස සලකා මෙහි තොරතුරු විග්‍රහ කල හැකිය.



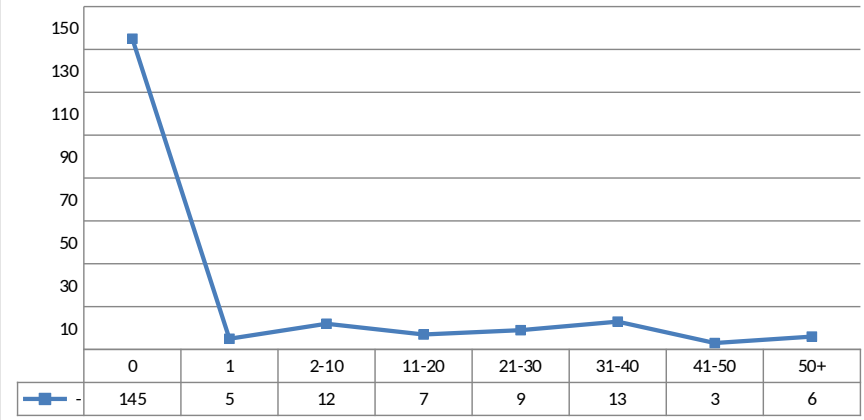
2.1 ආබාධ සහිත වූ ආකාරය පිළිබඳ

මෙම සමීක්ෂණයේදී පුද්ගලයන් ආබාධ සහිත විය හැකි ආකාර 05 ක් පිළිබඳව අවධානය යොමු කල අතර එහිදී ස්වභාවික විපත් හේතුවෙන් ආබාධයකට ලක් වූ අය හමු නොවූ අතර උපතින් හෝ රෝග ආශ්‍රිත කාරණා හේතුවෙන් ආබාධයකට ලක්වූ ගණන 188ක අගයක් ගනී. එය මෙම නියැදියෙන් 94]කි. මෙය ඉතා බරපතල කාරණා රැසක් හෙළිකරයි. එනම් මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත භාවයට සෞඛ්‍යමය ගැටළු ප්‍රධාන සාධකය වී ඇති අතර ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍යය පහසුකම් අතින් හා පොදු සෞඛ්‍යය සනීපාරක්ෂක සේවා ඉහළ වාතාවරණ තබා ඇති අවධියක මෙවැනි ප්‍රදේශවල ආබාධ සහිත භාවය හා සෞඛ්‍ය ගැටළු බද්ධව තිබීම විශේෂ අවධානයට යොමු විය යුතු කරුණකි.

2.1 ආබාධ සහිත වූ ආකාරය



2.2 ආබාධ සහිත වන විට වයස

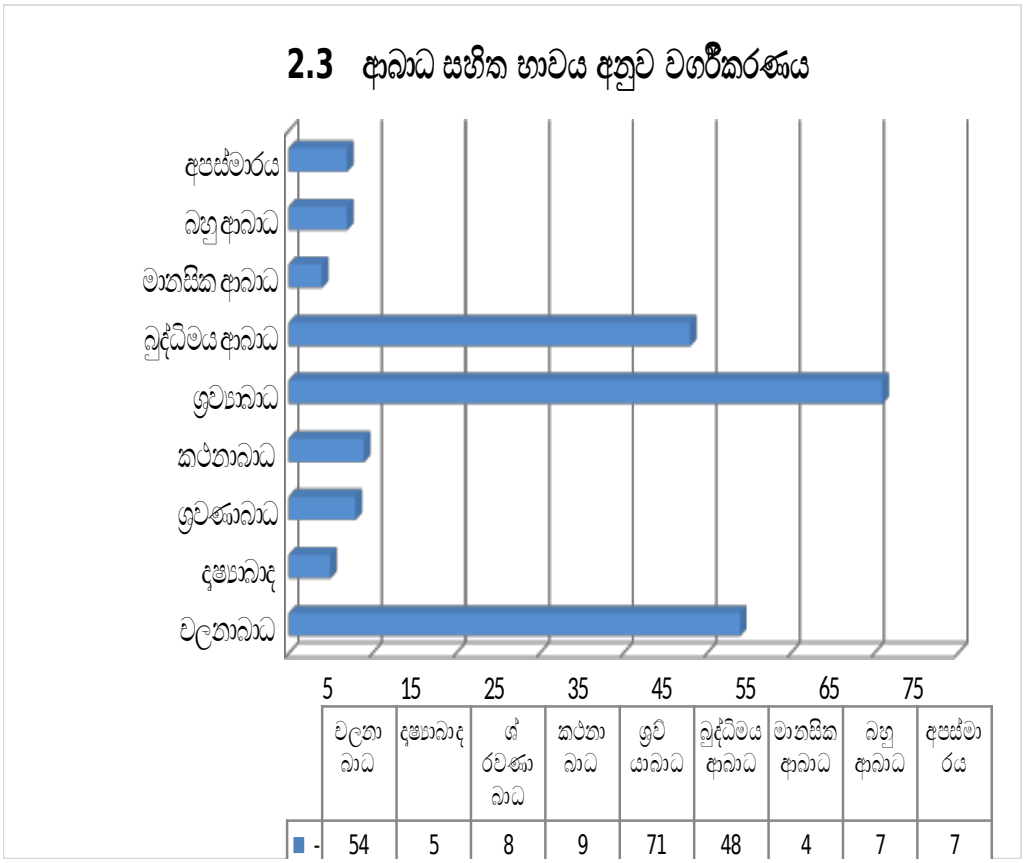


2.3 ආබාධිත තත්වයන් අනුව වගරීකරණය

මෙම සමීක්ෂණය තුල වැඩිම ශ්‍රවණාබාධිත කාන්තාවන් හමුවූ දිස්ත්‍රික්කය අම්පාර ප්‍රදේශය ලෙස නම් කල හැකිය. ඊට හේතු නිශ්චිතව කිව නොහැකි නමුත් මේ හා සමානවම ශ්‍රවණාබාධිත පිරිමි අයද ජීවත් වන බව පෙනෙන්නට තිබුණි. මෙම සමීක්ෂණයට සහභාගී වූ 200 දෙනාගෙන් 71 ^35]& ශ් රවණ හා කථන යන ද්විත්ව ආබාධයෙන් පසුවන අතර 17 දෙනෙකු ශ්‍රවණ හෝ කථන ආබාධ වලින්

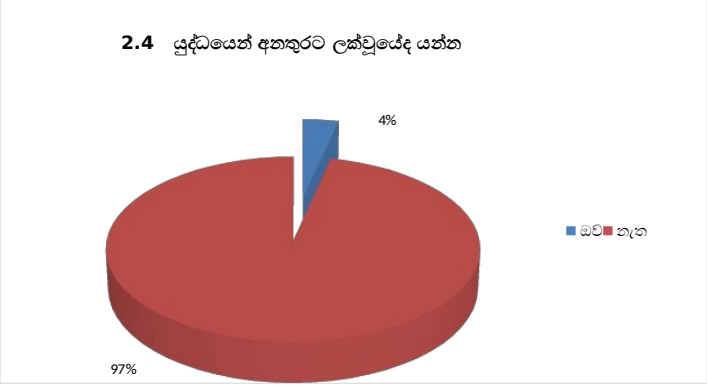
පසුවෙයි. එවිට මුළු නියැදියෙන් 88 දෙනෙකු මෙම ශ්‍රවණ කථන ආබාධ වලින් පසුවෙයි. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත් කල 44]කි.

ඒ අනුව මෙම ප්‍රදේශ වල අධ්‍යාපන සෞඛ්‍ය ආදී පොදු සේවා වලදී මෙම සන්නිවේදන ගැටළු සහිත ප්‍රජාව පිළිබඳ විශේෂිත අවධානයකින් කටයුතු කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

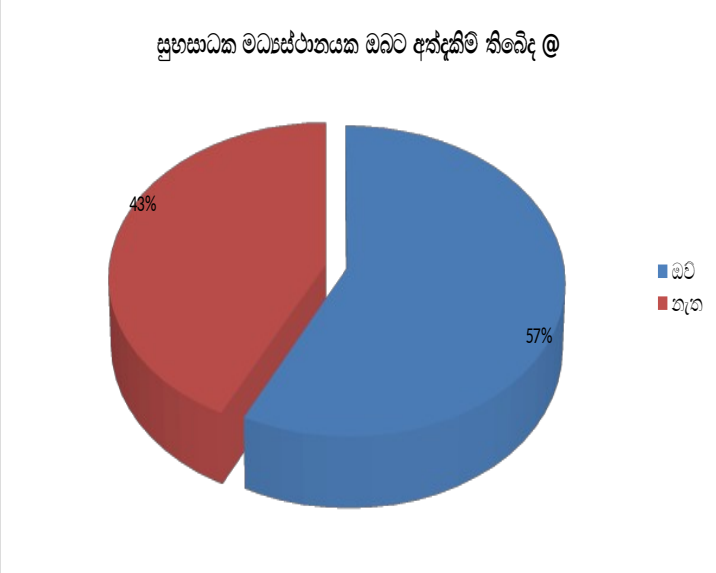


2.4 යුද්ධය නිසා අනතුරකට ලක්වූයේද යන්න පිළිබඳව

යුද්ධය හේතුවෙන් අනතුරු සිදුවූයේද යන්න විමසීමේදී ලබාගත් පිළිතුරු මගින් හෙලිවූයේ එය ඉතා පහළ අගයක් ගන්නා බවයි.



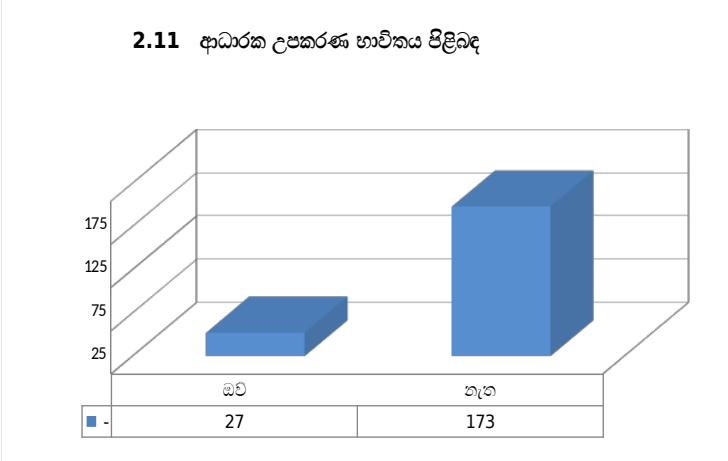
2.7 සුභසාධක මධ්‍යස්ථානයක අත්දකීම් ලබාතිබීම පිළිබඳව



මෙම සමීක්ෂණයට අනුව නියැදිය තුල විශාල පිරිසක් එක්වරක් හෝ අවතැන්වීමට ලක් වූ අයබව පෙනේ.

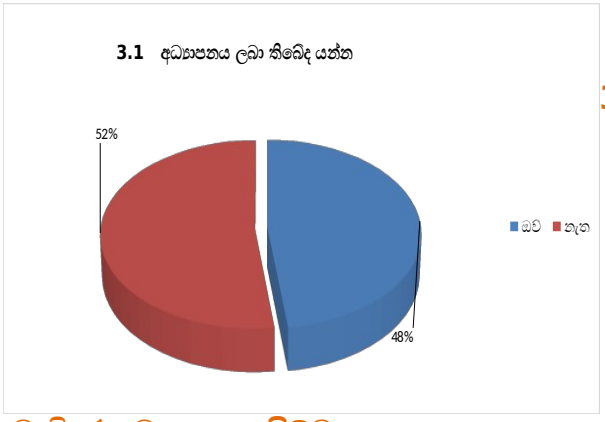
2.11 ආධාරක උපකරණ භාවිතය

ආධාරක උපකරණ භාවිතා කරන සංඛ්‍යාව 27කි. ආධාරක උපකරණ අවශ්‍ය බව කියා සිටින පිරිස 62කි. ඒ අනුව ආධාරක උපකරණ වල හිඟයක් පෙනෙන්නට තිබේ. එහෙත් ආධාරක අවශ්‍ය නොවන ආබාධිත තත්වයන් සහිත පිරිස සැලකිය යුතු මට්ටමක පවතියි.

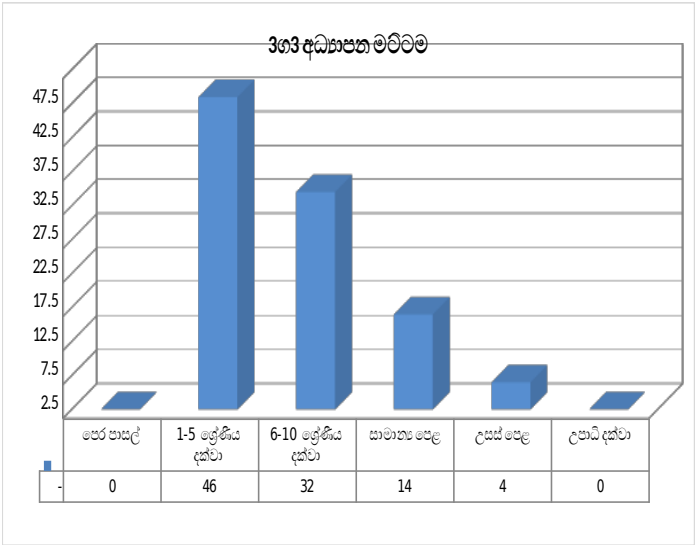


3. පාසල් අධ්‍යාපනය

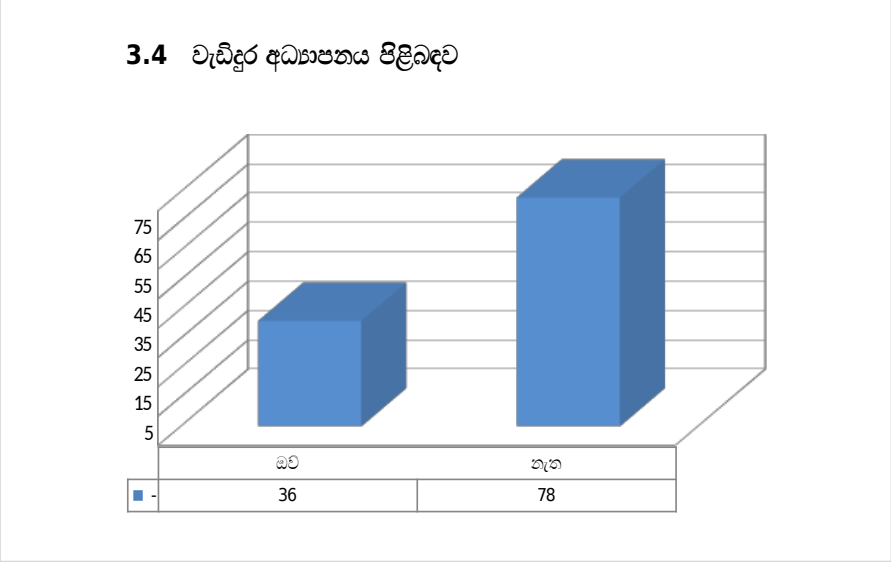
කිසිදිනෙක පාසල් නොගිය කාන්තාවන් 86ක් හඳුනාගත් අතර 200ක නියැඳිය තුළ පෙර පාසල් ගිය එකදු කාන්තාවක් හෝ හමු නොවිනි. එසේම පාසල් ගිය 96 දෙනාගෙන් 14 දෙනෙකු අ.පො.ස. සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය හදාරා තිබූ අතර තවත් 04 දෙනෙකු අ.පො.ස. උසස් පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලබා තිබීම වැදගත් කාරණයක් ලෙස සඳහන් කල හැක.
එසේම උසස් පෙළ පංතියට සහභාගි වූ ප්‍රමාණය 2] ක් වැනි පහල අගයක් ගන්නා බැවින් මෙම ප්‍රජාව වෙත සමාජයේ පවතින ආකල්පමය බාධා දිගින් දිගටම පැවතීමට ද මෙය හේතුවක් ලෙස පෙනේ. උගතුන් ලෙස සමාජ ගතවූ ආබාධිත පිරිස වැඩි කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය කරුණක් සේ පෙනෙන්නට තිබේ.



3.4 වැඩිදුර අධ්‍යාපනය පිළිබඳ

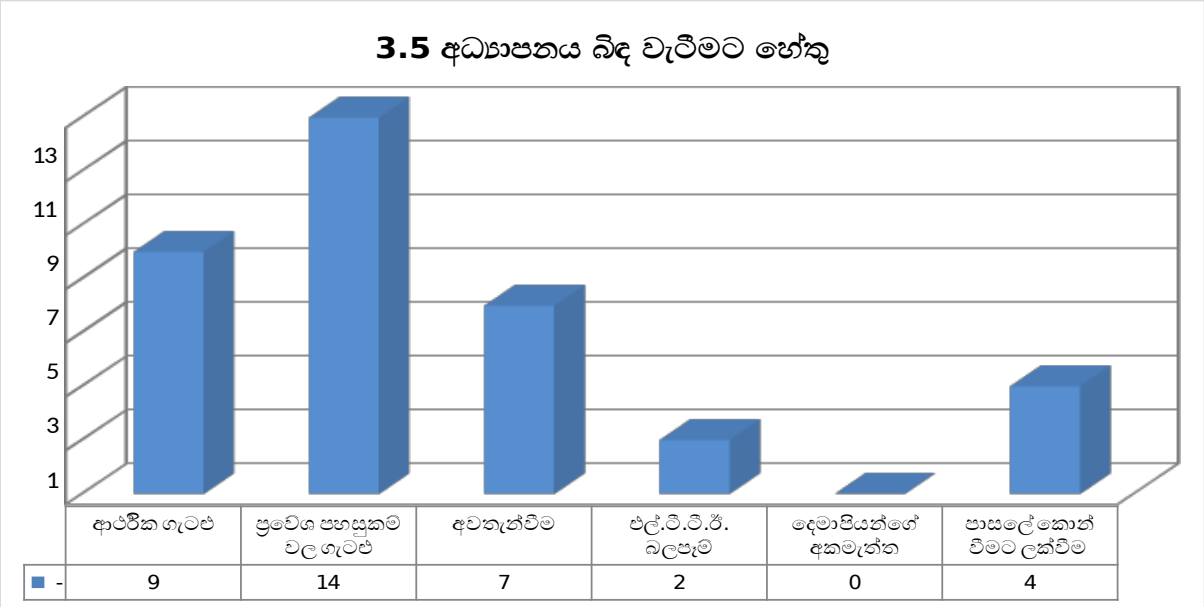


ඉහත තත්වය උදවීමට සෘජුවම බලපා ඇති හේතුව සොයා බැලීම සඳහා තව දුරටත් අධ්‍යාපනය ලැබීමට කැමත්තක් තිබුනාද යන්න අප ඔවුන්ගෙන් විමසූ අතර ඊට බොහෝ දෙනාගේ පිළිතුරු වුයේ වැඩිදුර අධ්‍යාපනයට කැමත්ත නොතිබූ බවයි.



3.5 අධ්‍යාපනය බිඳ වැටීමට හේතු

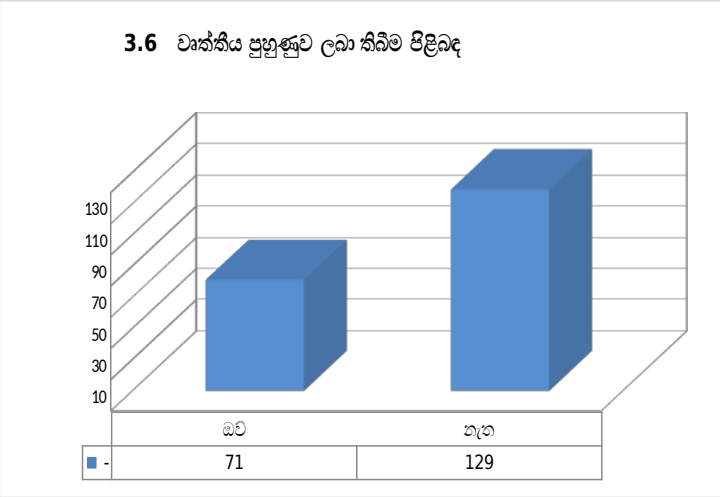
මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් පාසල් අධ්‍යාපනය අත් හැරීමට හේතු ලෙස ආබාධ සහිත භාවය වටා ගොනුවූ ගැටළු වලට අමතරව බලපෑ වෙනත් හේතු අතර එල්.ටී.ටී.ඊ. බලපෑම් මෙන්ම යුද්ධය නිසා අවතැන් වීමද ආර්ථික ගැටළුද හේතු වී ඇති බව පෙනේ.



3.6 වෘත්තීය පුහුණුව

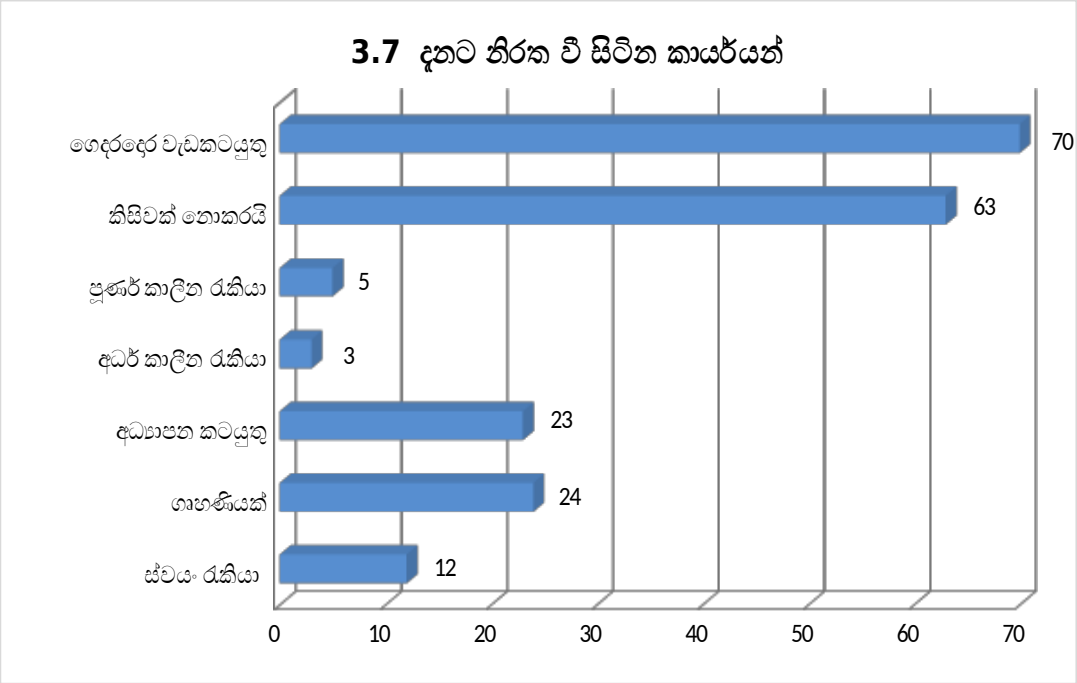
වෘත්තීය පුහුණුව ලැබූ කාන්තා ප්‍රතිශතය 35] ක් එනම් 71 දෙනෙකු වෘත්තීය පුහුණුව ලබා ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත තරුණියකට වෘත්තීය පුහුණුවට ඇතුලත් විය හැකි වයස අවුරුදු 16-35 අතර වන බැවින් 16ට අඩු ළමුන් ඉවත් කල විට වෘත්තීය පුහුණුව ලබා නැති ප්‍රමාණය 94කි. ඒ

අනුව 163 දෙනෙකුගෙන් 56] දෙනා වෘත්තිය පුහුණුවට සම්බන්ධ වී ඇති බව පෙනේ. එය සාපේක්ෂ වශයෙන් ඉතා ධනාත්මක තත්වයකි.



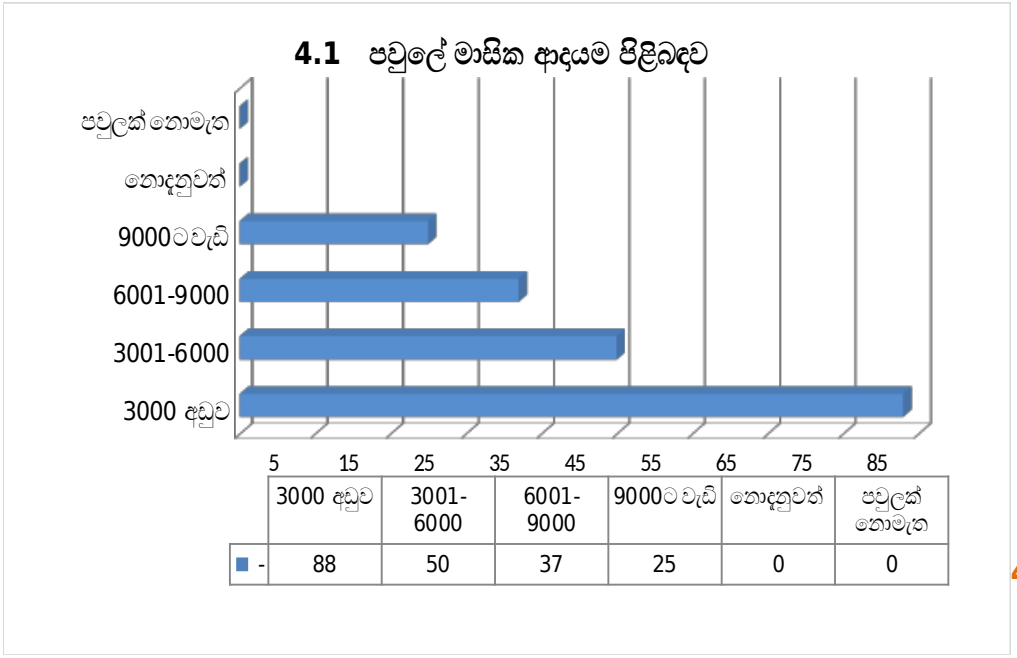
3.7 දැනට නිරතවී සිටින කර්යයන්

ගෙදර වඩා හෝ නෙකර සිටින 63 දෙනෙකු වූ අතර එය මෙම නියඳිය තුල බරපතල කරුණා මතු කරයි. ඒ අනුව මෙම කෙඹස සංවර්ධනය කිරීමට විශේෂ වඩා පිළිවෙළක අවශ් යතඹය පෙන්නුම් කරයි.



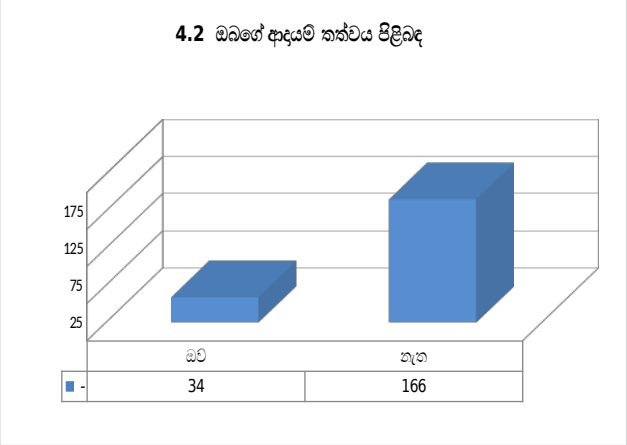
4.1 පවුලේ ආදයම් තත්වය

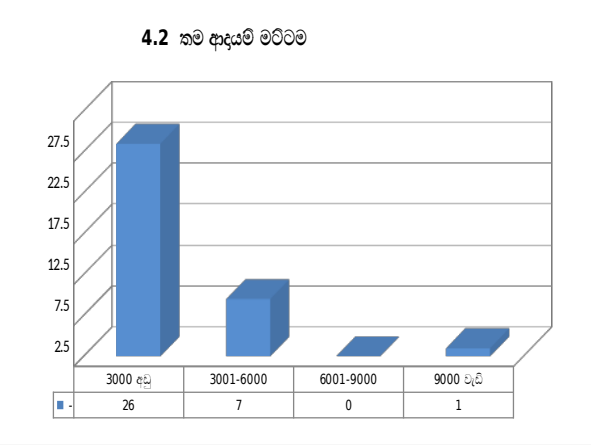
ආබාධ සහිත කාන්තාවන් අයත් වන පවුල් වල ආදයම් තත්වය පිළිබඳව විමසීමක් කල අතර එය රු.3000 කට අඩු මාසික ආදයම් ලබන පවුල් 88 හඳුනාගත් අතර එය මෙම නියැදියෙන් 44]කි. ඒ අනුව මෙම ප්‍රජාව ඉතා දිළිඳු පවුල් ගණයට අයත් බව පෙනේ. මේ අතර පවුල් 25ක් මාසික ආදයම රු.9000 ඉහල බව පවසා තිබිණි. මේ අනුව මෙම ප්‍රජාවගේ ක්‍රය ශක්තිය මෙන්ම පාරිභෝගික රටාවද පහසුවෙන් තේරුම් ගත හැකිය.



4.2

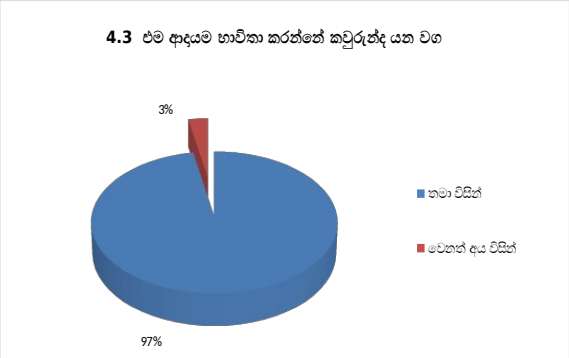
තමාගේම ආදයම සහිත ප්‍රමාණය සොයා බැලී මෙම සමීක්ෂණයට අනුව 34 දෙනෙකු ඊට ධනාත්මක පිළිතුරු දුන් අතර සෙසු කණ්ඩායම ආර්ථික උත්පාදන ක්‍රියාවලියෙන් බැහැරව සිටින බව පවසන ලදි. එයින්ද රු.3000 කට වැඩි ආදයමක් මාසිකව ලබන පිරිස 8 දෙනෙකු පමණක් වීම විශේෂයෙන් අනාවරණය විය.





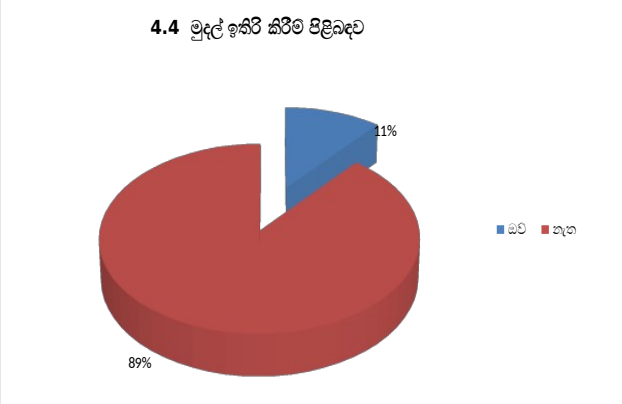
4.3 ආදයම භාවිතා කිරීම පිළිබඳව

තමාගේම ආදායමක් ඇතැයි පැවසූ 34 දෙනාගෙන් 33 දෙනෙකු එය තමා විසින්ම භාවිතයට ගන්නා බවත් එක් අයෙකුගේ පමණක් ආදායම පවුලේ අනෙක් අය භාවිතා කරන බවත් පවසන ලදි.



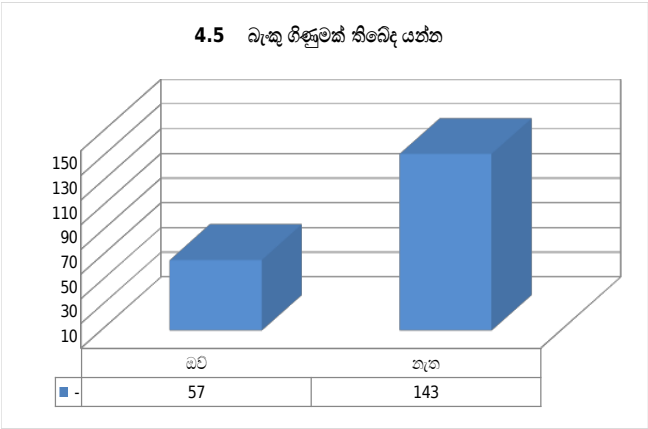
4.4 මුදල් ඉතිරි කිරීම පිළිබඳව

තමා සතු මුදල් ඉතිරිකර තිබෙද යන්න සොයා බලමින් ඔවුන්ගේ ආර්ථික සුරක්ෂිතතාව හෝ ඉතිරිකිරීමේ හුරුව පිළිබඳව සොයා බැලූ අතර ඊට 22 දෙනෙකු පමණක් ඉතිරි කර ඇති බව පවසා ඇත.



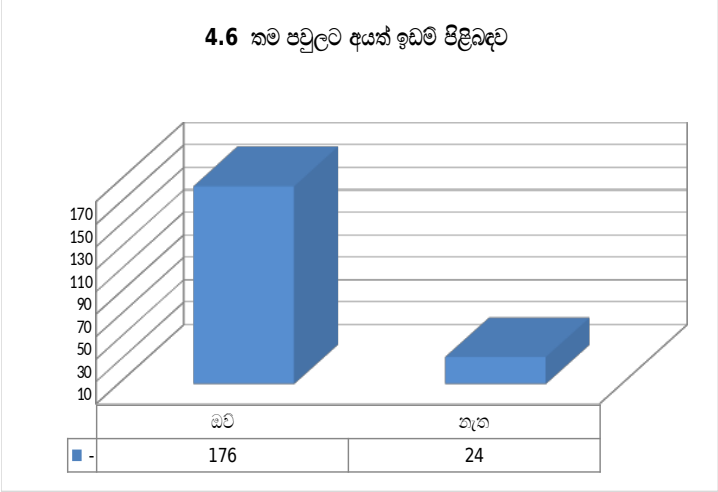
4.5 බැංකු කටයුතු

මූල්‍ය ආයතන ලෙස බැංකු හා සම්බන්ධව සිටින නොඑසේ නම් බැංකු ගිණුමක් සහිත කාන්තාවන් පිළිබඳ සොයා බැලී අතර 57 දෙනෙකු විසින් බැංකු ගිණුම් විවෘත කර තිබුණි. එහෙත් ඉතිරිකිරීම් ඇති ගණන 22ක් පමණි.



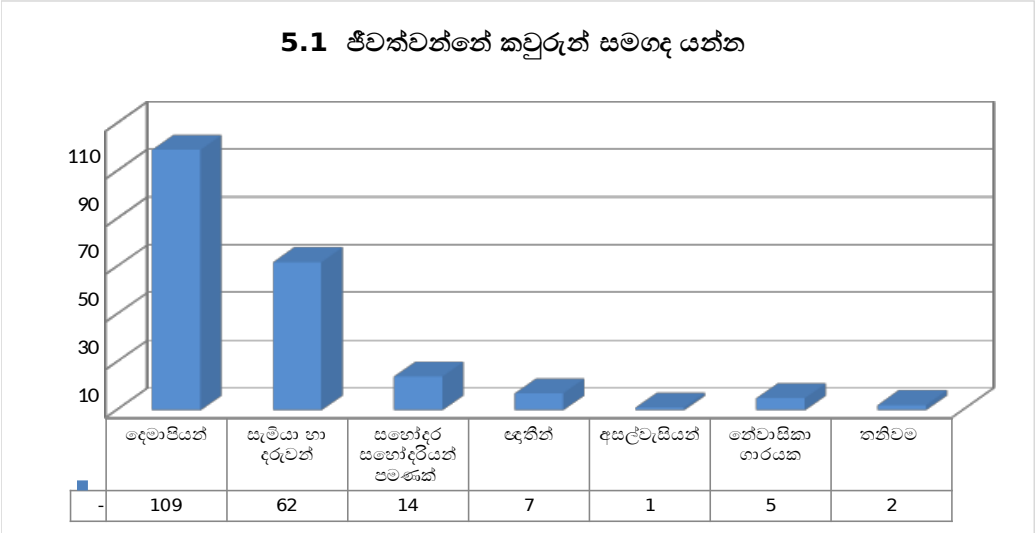
4.6 ඉඩම් හිමිකම් පිළිබඳව

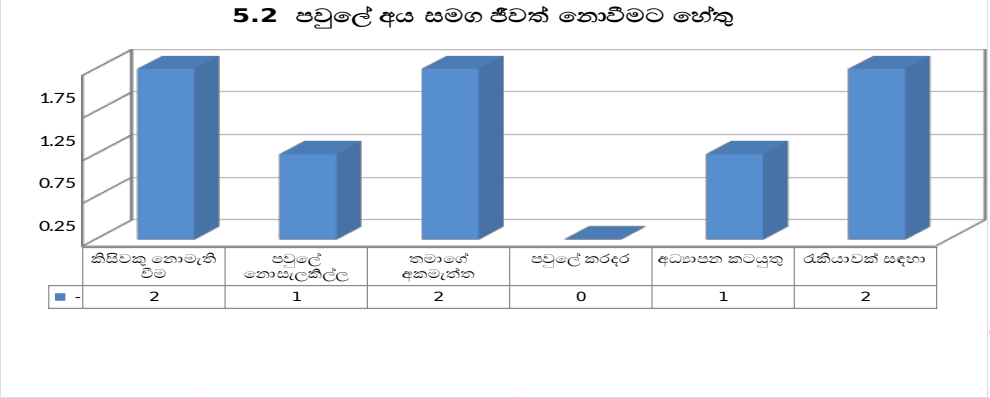
පවුල් 02 ක් සඳහා කිසිදු ඉඩමක හිමිකමක් නොතිබුනු අතර 198 ක් කාන්තාවන් සඳහා ඉඩම් අයිතියක් ලැබී නැත. එහෙත් 56 දෙනෙකු වෙත ^28]& ඉඩම් අයිතිය ලබා තිබුණි.



5.1 පවුල් තත්වය/ ජීවන තත්වය/ සමාජ තත්වය

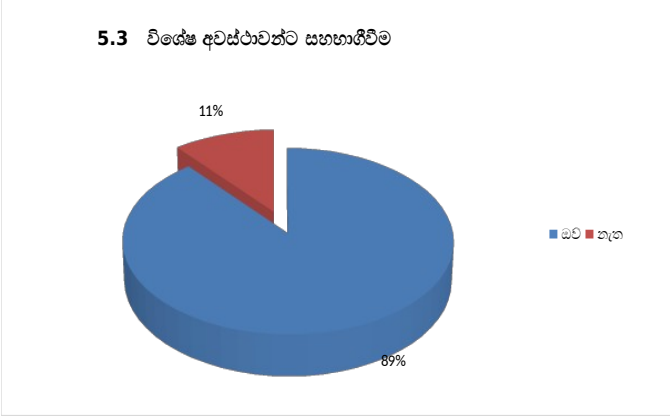
ආබාධ සහිත කාන්තාවන් දැනට ජීවත්වන්නේ කා සමඟද යන්න සොයා බැලූ විට පෙනී ගියේ ඔවුන්ගෙන් 109 දෙනෙකුම දිවිගෙවන්නේ සිය දෙමාපියන් සමඟ බවයි. ඉන් 74 දෙනෙකුම වැඩිහිටි පුරවැසියන් විම විශේෂයෙන් සඳහන් කල යුතුය. මෙහි එන දත්තයන්ට අනුව මොවුන්ගේ ජීවන වල එන පරාධීන ස්වරූපය වටහා ගැනීම අසිරු නැත.





5.3

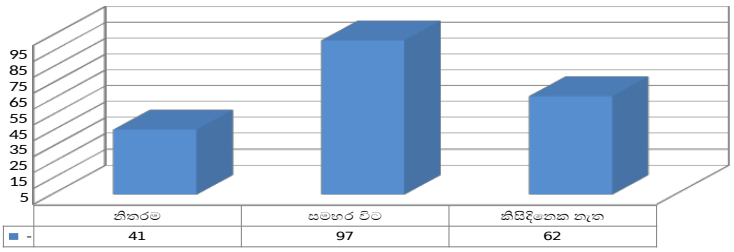
විශේෂ අවස්ථා සඳහා සහභාගී වන විට ඔබේ පවුලේ අය සමග ඊට සම්බන්ධවනවාද යන්න විමසා සිටි අතර 89] ක්ම ඊට "ඔව්" යන්න පිළිතුර වශයෙන් ලබාදී ඇත. ඒ අනුව පවුල තුල හොඳ පිළිගැනීමක් මොවුන්ට ලැබෙන බව හෙළිවිය. 11]ක් පමණක් ඊට අවස්ථාවක් නොමැති බව පවසා ඇත.



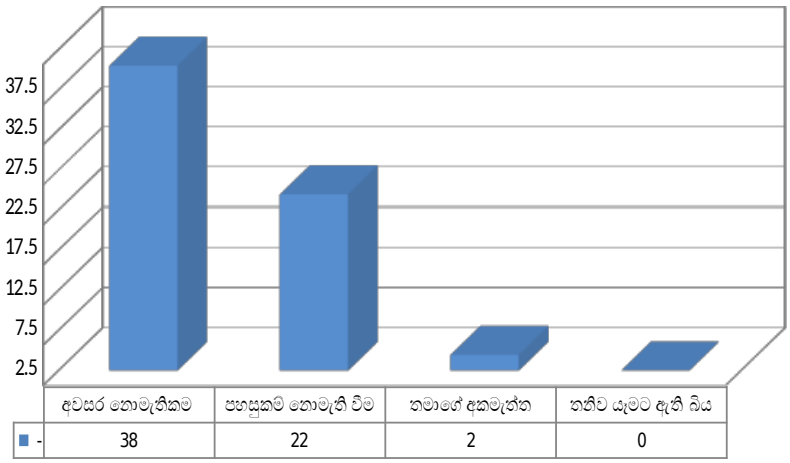
5.3.2. නිවසින් බැහැරව යාම

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සමාජශීලිභාවය හා ඊට ඇති ඉඩකඩ පිළිබඳව සොයාබැලීම සඳහා අප විසින් තනිවම නිවසින් බැහැරව යෑම සහ එසේ නොයන්නේ නම් ඊට හේතු විමසා සිටි අතර එසේ බැහැරව හැසිරීම් ඇති කාන්තාවන් සිටියේ 41කි. සෙසු අයගෙන් 62ක් එනම් 31]ක්ම කියා සිටියේ කිසිදිනෙක එසේ ගමන් නොකරන බවයි. ඊට හේතු ලෙස ඔවුන්ගෙන් 22 දෙදෙනෙකු පෙන්වා දෙන්නේ ඊට උචිත පහසුකම් නොමැතිකමින් ඔවුන්ට එසේ සිටීමට සිදුව ඇති බවයි. තවත් 38 දෙනෙකුගේ ප්‍රශ්ණය වූයේ ඔවුන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් වීම නිසා මව්පිය හෝ භාරකරුවන්ගෙන් ඊට අවසර නොලැබෙන බවයි. කෙසේ වෙතත් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් 38 දෙනෙකු කියා සිටියේ ඔවුන්ට නිදහසේ ගමන් බිමන් යාමට ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩක් නොමැති බවයි.

5.3.2 නිවසින් බැහැරව යෑම පිළිබඳව



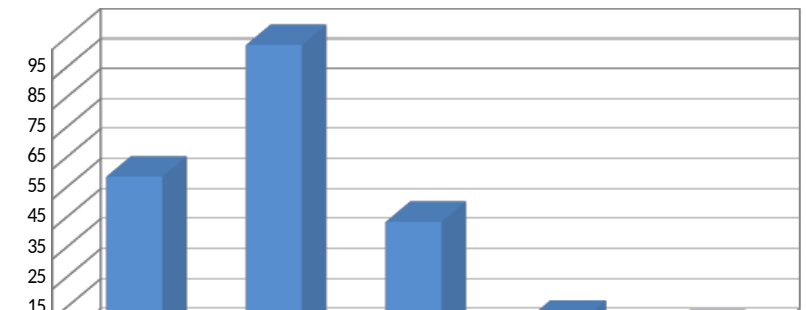
5.3.3 කිසිදිනෙක නිවසින් බැහැරව නොගියේ නම් ඊට හේතු



5.5 යහළුවන් පිළිබඳව

ඔබට කොපමණ යහළුවන් සිටීද යන්න විමසමින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ වර්තමාන සමාජශීලී භාවයේ ස්වරූපය වටහා ගැනීමට උත්සාහ කිරීමේදී ලබා පිළිතුරු අනුව 54 දෙනෙකුට කිසිදු යහළුවෙකු නොමැති බව ප්‍රකාශ කලහ. එහෙත් 98 දෙනෙකුට තමන්ට යහළුවන් 1-5 අගයක් සිටින බව පවසන ලදි. ඒ අතර 3 දෙනෙකු යහළුවන් 20ට වඩා තමාට සිටින බව පවසා ඇත.

5.5 යහළුවන් පිළිබඳව

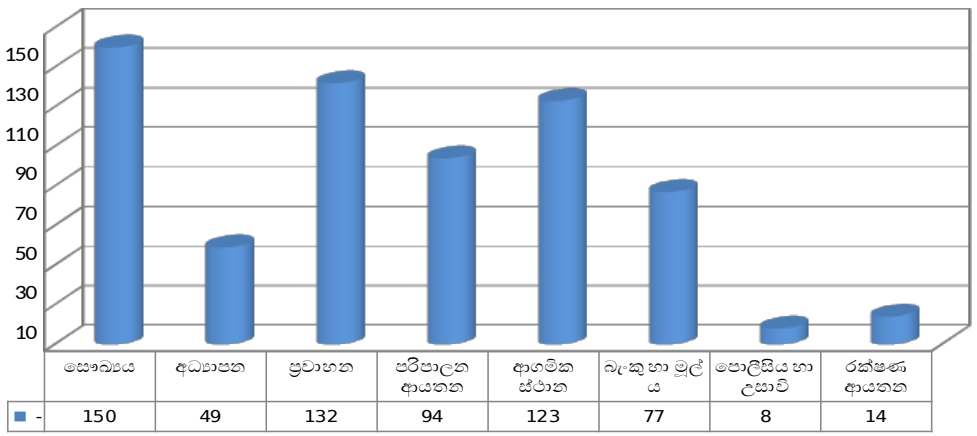


5.6 මහජන සේවා පහසුකම් ලබාගැනීම

රජයේ මහජන සේවා පහසුකම් හා සැලකිමේදී ආබාධ සහිත කාන්තාවන් වඩාත් ප්‍රමුඛව භාවිතා කරනු ලබන සේවාවන් පිළිබඳව මෙහිදී විමසීමක් කල අතර ඒ අතර මුල්තැන ගෙන තිබුනේ සෞඛ්‍යය සේවාව වන අතර ප්‍රවාහන, ආගමික, පිළිවෙලින් දෙවන තෙවන ස්ථාන හිමිකර ගෙන තිබුනි. නියැදියෙන් 75]ක් සෞඛ්‍යය සේවාව පිළිබඳව සඳහන් කල අතර ප්‍රවාහන සේවා 132 දෙනෙකුගෙන්ද ආගමික ආයතන හා සම්බන්ධ 123 දෙනෙකුගෙන්ද සේවා ලැබීමේදී ප්‍රමුඛත්වය ගන්නා බව පවසන ලදි.

මේ අනුව අප විසින් සේවාවන් 8ක් පිළිබඳව විමසා සිටි අතර ඊට සමීප වී ඇති ආකාරය එසේත් නැතිනම් එකී සේවාවන් වෙත අන්තකර්රණය වී ඇති ආකාරය පැහැදිලිව පෙනෙන්නට තිබේ. ඒ අනුව ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සමාජ ගත කිරීමේ හා සංවර්ධනය කිරීමේ කටයුතු වලදී වඩා ප්‍රමුඛත්වය දිය යුතු අංශ හඳුනා ගත හැකිය. උදාහරණයක් ලෙස අධ්‍යාපන සේවා හා මොවුන් ප්‍රමුඛතාවය දී ඇත්තේ සෞඛ්‍යයට වීම තුලින් මෙම ප්‍රජාවේ අධ්‍යාපනික මට්ටම හඳුනා ගත හැකි අතරම ඊට වැඩි අවධානය යොමු කල යුතුය.

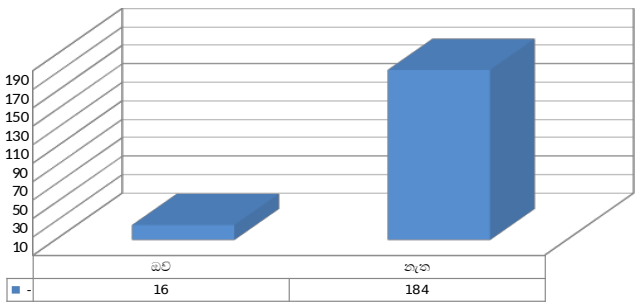
5.6 සමීපතම මහජන සේවාවන් පිළිබඳව



5.7 සංවිධාන සාමාජිකත්වය

ග්‍රාමීය මට්ටමේ ප්‍රජා සංවිධානයක හෝ සාමාජිකත්වය ලබා නොමැති ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ප්‍රමාණය 184කි. එය 92] අගයක් ගනී. එයින් පෙනී යන සමාජ කොන් වීම කෙතරම් බරපතලව පවතීද යන්න විමසිය යුතුව තිබේ. ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් අන්තගර්ත කරන වැඩසටහන් තුල මෙවැනි තත්වයන් ගැඹුරින් සාකච්ඡා කළයුතුව තිබේ.

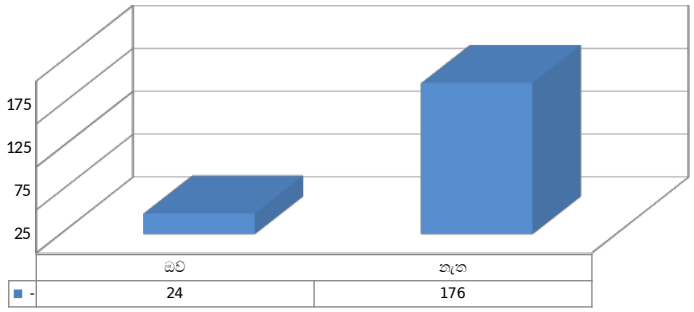
5.7 සිවිල් සමාජ සංවිධාන සාමාජිකත්වය



5.8 රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහයෝගය ලැබීම

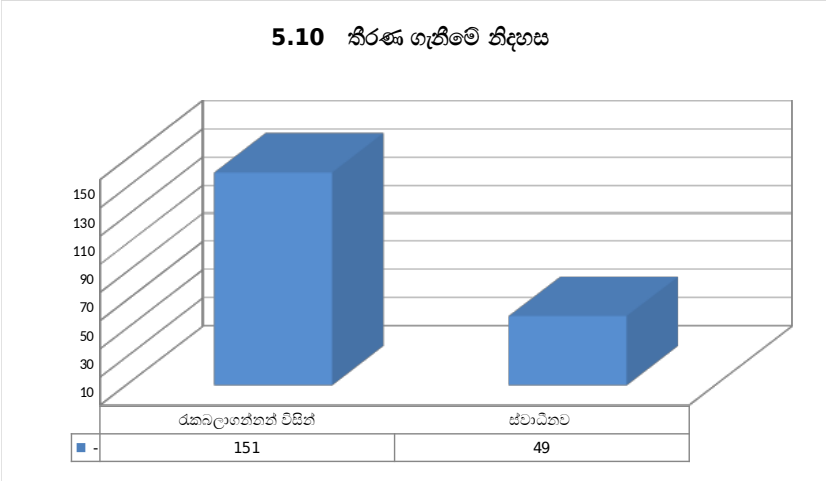
ආබාධ සහිත කාන්තාවන් හමුවේ අප විමසා සිටියේ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල සේවාව ඔබ වෙත ලැබී තිබේද එසේනම් ඒ කවරාකාරයෙන්ද යන්නයි. එහිදී අනාවරණය වූයේ 88] කාන්තාවන්ට රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන මගින් ආමන්ත්‍රණය කර නොමැති බවයි. ඒ අතර අප විසින් ඔවුන් වෙත රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන යන දෙඅංශයෙන් වඩා පහසුවෙන් තමන් වෙත සේවා ගෙන එන අංශය විමසා සිටිවිට ඔවුන්ගෙන් 99]ක්ම කියා සිටියේ ඒ රාජ්‍ය අංශය බවයි.

5.8 රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල සහයෝගය ලබා තිබීම පිළිබඳව



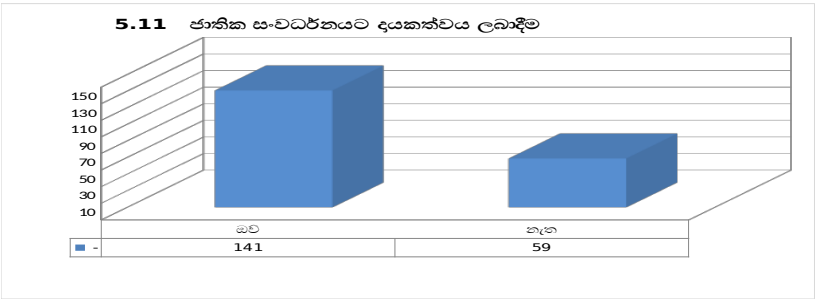
5.10 තීරණ ගැනීමේ අයිතිය

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ තීරණ ගැනීමේ අයිතිය පිළිබඳව විමසා සිටි අතර එහිදී 151 දෙනෙකුම කියා සිටියේ තමන්ගේ තීරණ ගනු ලබන්නේ සිය භාරකරුවන් බවයි. ඒ අනුව ඔවුන්ගේ ස්වාධීනත්වය පිළිබඳව අවබෝධ කරගත හැකිය.



5.11 ජාතික සංවර්ධනයට දායකත්වය ලබාදීම

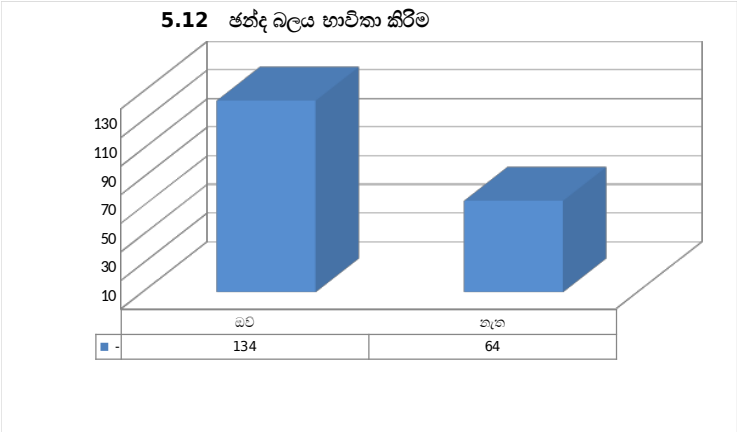
ජාතික සංවර්ධන ක්‍රියාවලියට ඔබට දායක විය හැකිද යන්න විමසා සිටි අතර එහිදී ඔවුන්ගෙන් වැඩි දෙනා 141 දෙනෙකුම ඊට එකඟව පිළිතුරු ලබාදුනි. 30]ක් පමණක් එය කල නොහැකි බව පවසන ලදි. එයින් පෙනී යන්නේ ආබාධ සහිත වුවද අවස්ථාවක් ලැබේ නම් වැඩ කිරීමට ඉදිරිපත්වන බවයි.

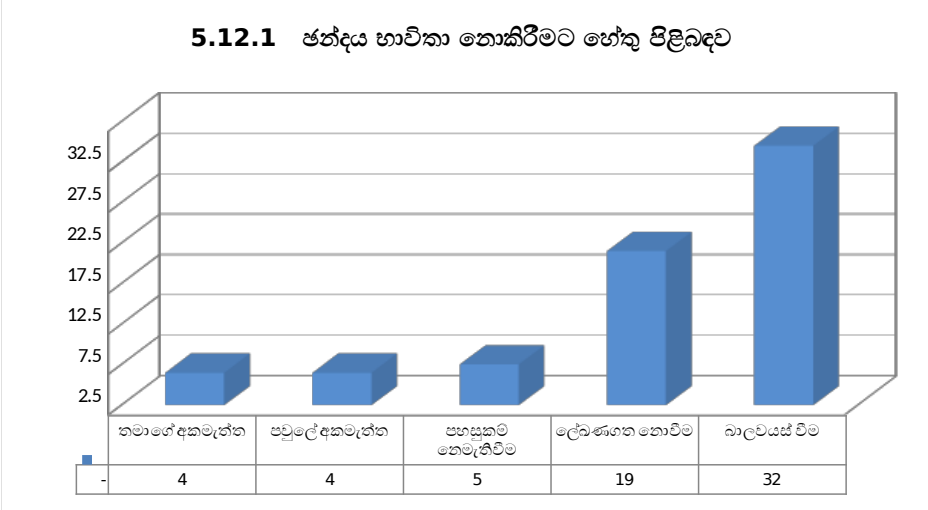


5.12 ජන්ද අයිතිය

බොහෝ දේ අහිමිව තිබුනද ජන්දය ලබාදීමේ අයිතිය ඔවුන් සතු වූ බව පෙනෙන්නට තිබුණි. 134 දෙනෙකුම සිය ජන්දය භාවිතා කර තිබුණි. සෙසු පිරිසෙන් බාල වයස්කරුවන් බැහැර කල විට ජන්දය

ලබාදී නැති ප්‍රමාණය 26 දෙනකු පමණි. ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදයට මොවුන් හොඳින් හවුල් වී තිබුනද ඒ හරහා ලැබිය යුතු වරප්‍රසාද තෘප්තිමත් විය හැකි අයුරින් ලැබී නොමැත.



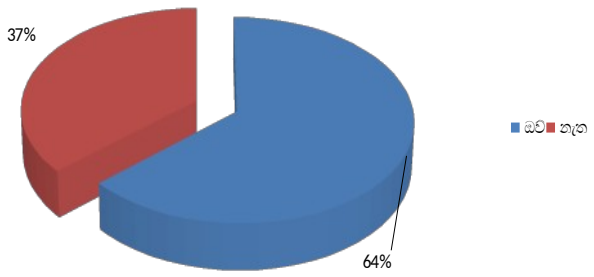


ඡන්ද නාමලේඛණ රාජ්‍ය නිලධාරීන් විසින් සකසනු ලබන අතර ඔවුන්ගේ අවධානය අඩුවීම හෝ දෙමාපිය අවධානය නොමැතිවීම මෙම ලේඛන තුල ඔවුන් අත්හැරීමට හේතුවූ වා විය හැකිය,

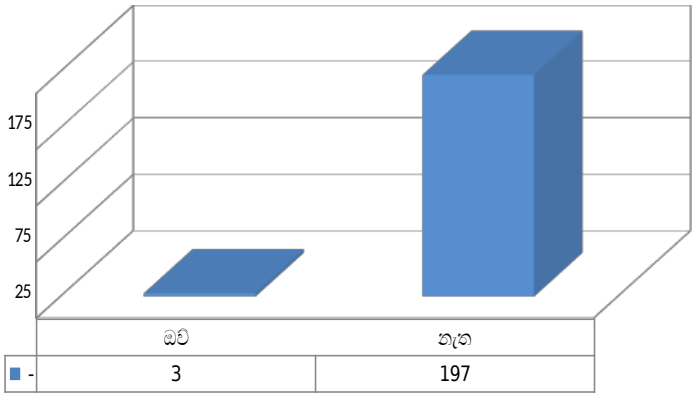
5.13 කාන්තා අපයෝජන

කිසියම් ලිංගික අතවරයකට හෝ හිංසනයකට ගොදුරු වී තිබේද යන්න විමසීමේදී ඊට නැත යන්න බොහෝ දෙනා පිළිතුරු දී ඇති අතර 3 දෙනෙකු පමණක් තමන්ද ඊට මුහුණ දී ඇති බව ප්‍රකාශ කලහ. බොහෝ අය ඊට අව්‍යාජ පිළිතුරු නොදුන් බව සමීක්ෂණ නිලධාරීන්ගේ අදහස විය.

5.13 කාන්තා හා ළමා අතවර පිළිබඳ අසා තිබේද යන්න පිළිබඳ



5.14.1 ඔබ කිසිදිනෙක ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වයන්ට මුහුණදී තිබේද යන්න පිළිබඳ



මෙම පැණය ඉතා උපක්‍රම ශීලීව විමසන ලදුව ලැබුණු පිළිතුරු පිළිබඳව සැහීමකට පත්වීමට නොහැකි අවස්ථාවන් ද වූ බව සමීක්ෂණය සිදුකළ නිලධාරීන්ගේ මතය විය.

සාරාංශය (

- ජාතික හැඳුනුම්පත භාවිතා කිරීමට උනන්දු නොවන කාන්තාවන් 38 දෙනෙකු හමුවී ඇති අතර ඔවුන්ගේ ජීවන රටාව තුල එය වැදගත් ලියවිලිලක් වී නොමැත.
-

- පූවර් ප්‍රසව හෝ සෞඛ්‍යමය ගැටළු හේතුවෙන් ආබාධිතවූ ප්‍රතිශතය 94] ක් බව හෙළිවූ අතර එම කාරණා දෙකම සෞඛ්‍ය සේවා අංශයේ වැඩි අවධානයට යොමුවිය යුතු බව පෙනේ.
- ශ්‍රව්‍යාබාධවූ කාන්තාවන් වැඩි පුරම හමුවූ ප්‍රදේශය ලෙස මෙය නම් කල හැකි අතර සංඥා භාෂාව එම ප්‍රදේශවල භාවිතා කිරීම හෝ එම භාෂා පරිවර්තකයින් පොදු සේවා ස්ථානවල යෙදවීමේ අවශ්‍යතාවයද පැහැදිලිව පෙනෙන්නට තිබේ.
- කාන්තාවන් 200 ක් අතරින් 96 දෙනෙකු පාසල් ගොස් ඇති අතර එම කාන්තාවන් 200 දෙනාගෙන් කිසිවෙකුත් පෙරපාසල් ගොස් නැත.
- මෙම ප්‍රදේශයේ වෙසෙන ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ආර්ථික ඵලදායිතාව විමසීමේදී කිසිවක් නොකර සිටින කාන්තාවන් 63 දෙනෙකු හමුවූ අතර 20 දෙනෙකු පමණක් ස්වයං රැකියා ආදිය කරමින් සුළු ආදායමක් ලබයි. එසේම පොදුවේ මොවුන්ගේ ආර්ථික තත්වය ඉතා පහල මට්ටමක පවතින බව පෙනේ.
- ලබාගන්නා මහජන සේවාවන් අතර සෞඛ්‍ය සේවා මුල්තැන ගෙන ඇති අතර අධ්‍යාපන සේවාවන් හයවෙනි තැනට පත්වී ඇත. එයින් පෙනී යන්නේ මෙම ප්‍රජාව සංවර්ධනයට සහභාගී කරගැනීම සඳහා තව බොහෝ වැඩසටහන් අවශ්‍ය බවයි.
- රාජ්‍ය අංශයේ සේවාවන් මෙම ප්‍රජාවට වඩා පහසුවෙන් ලගාවී ඇති අතර රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල සේවාවන් තමන් වෙත නොලැබෙන බව 99] ක්ම කියා සිටියි. ඒ අනුව රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල ප්‍රතිපත්තිමය වෙනස් වීමේ අවශ්‍යතාව මතුවී පෙනුනි.
- ඡන්ද අයිතිය මෙම දිස්ත්‍රික්කය තුලද හොඳින් තහවුරුවී ඇති අයිතිවාසිකමක් බව පෙනෙන්නට තිබුණි. එහෙත් මේ අතර පවුලේ අකමැත්ත නිසා ඡන්දය භාවිතා නොකල කාන්තාවන් සිටින බවද අනාවරණය විය.

අවසාන නිගමනයන්

- සිංහල, දෙමළ, මුස්ලිම් ජන කොටස් නියෝජනය කරමින් කරන ලද සමීක්ෂණය තුල සොයාගත් කරුණු අතර බොහෝ අයිතිවාසිකම් නොලැබී ගොස් ඇති අතර එම හිමිකම් කඩවීම් විවිධ මට්ටම් වලින් දක්නට ලැබුණි.

- සමාජ ජීවිතය, ආර්ථික ජීවිතය, අධ්‍යාපනික ත්නවය දිස්ත්‍රික් 05 තුලම එකම ආකාරයේ ලක්ෂණ දැකිය හැකිවිය. එසේම රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන අංශයේ සේවාවන්ගේ ක්‍රියාකාරිත්වය තව දුරටත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් වෙත ලගාවිය යුතුව ඇත.

- යහළුමිත්‍රයන් නොමැති, අධ්‍යාපනය අහිමි, දිළිඳු බවෙන් පීඩා විඳින, සමාජ පිළි ගැනීම් හීනවූ, පරාධීන, එසේත් නොමැතිනම් අනුන්මත යැපෙන, ආදී කාරණා රාශියක් මෙම ප්‍රජා කණ්ඩායම වටා ගොනුවී ඇති බව පැහැදිලිව දැකිය හැකිය. පුද්ගල බද්ධව මෙන්ම සමාජ සංදහර්ය තුලද පවතින අනේකවිධ ආකල්පමය බාධකයන්ද හේතුවෙන් මෙවැනි වාතාවරණයක් දිගින් දිගටම පවතින බව පෙනෙන්නට තිබේ.