26 4(1): 209-225

Journal of Social Sciences (JSS) - NISD
Volume 04 – Issue 01
DOI: https://doi.org/10.4038/jssnisd.v4i1.66

12

A STUDY ON REPRODUCTIVE HEALTH AND SOCIAL WELLBEING OF WOMEN IN THE PLANTATION SECTOR

වතුකරයේ කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සහ සමාජ යහපැවැත්ම පිළිබඳ අධ්‍යයනයක්

K.W.G. Imaya Ravihari Dissanayake

Department of Sociology, University of Ruhuna, Matara, Sri Lanka
Email : imayadisanayaka293@gmail.com

ABSTRACT

While the overall health indicators of Sri Lanka show a positive trend alongside the national health system accessible to all citizens, there is a question as to whether this progress is equally reflected within the plantation community, a distinct representation of Sri Lanka's population. About two hundred thousand families reside in the plantation sector, and nearly 90% of the labor force consists of women. Their reproductive health status remains relatively poor compared to other regions of the country. This research aimed to study the factors preventing plantation women from benefiting from the overall satisfactory health conditions enjoyed by women in Sri Lanka. Dankoluawatta and Thannahenawatta were selected as the primary research fields for this study. A sample of 20 women from each location was selected through a simple random sampling method. Data were collected through interviews using a questionnaire, and secondary data were obtained from the statistical reports of the Pitabeddara Divisional Secretariat. Additionally, scholarly journals, articles, and internet resources were consulted as secondary sources. The research revealed that while the literacy regarding reproductive health remains unsatisfactory among women in Dankoluwatta, there is a progressive improvement in health and reproductive health literacy among women in Thannahenawatta. Accordingly, in utilizing health facilities, women in Dankoluwatta still adhere to the traditional plantation environment, whereas women in Thannahenawatta are attempting to build a future aligned with urbanization. The study concluded that while some plantation areas continue to function as a "vicious cycle" without progress from health benefits, women in certain other areas are utilizing health facilities to achieve high health progress and improved reproductive health conditions.

Keywords: Health Facilities, Plantation Sector, Reproductive Health, Vicious Cycle, Woman

සාරසංක්ෂේපය

ශ්‍රී ලංකාවේ පොදු සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ වර්ධනයත් සමඟ රටේ සමස්ත සෞඛ්‍ය දර්ශකයන් සාධනීය ප්‍රගතියක් පෙන්නුම් කරයි. කෙසේ වුවද, මෙරට පවුල් දෙලක්ෂ විසිදහසකට අධික වතු ප්‍රජාවට මෙම ප්‍රතිලාභ එලෙසින්ම ලැබෙන්නේද යන්න ගැටලුසහගතය. වතුකරයේ ශ්‍රම බලකායෙන් සියයට අනූවක්ම කාන්තාවන් වුවද, ඔවුන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය මට්ටම රටේ අනෙකුත් ප්‍රදේශවලට සාපේක්ෂව තවමත් පවතින්නේ අවම මට්ටමකය. මෙලෙස සමස්ත සමාජය ලබන සෞඛ්‍ය වාසි වතුකරයේ කාන්තාවන්ට නොලැබීමට බලපාන සමාජ-ආර්ථික සාධක හඳුනාගැනීම මෙම පර්යේෂණයේ ප්‍රධාන අරමුණ විය. මෙම අධ්‍යයනය සඳහා ප්‍රධාන ක්ෂේත්‍ර ලෙස මාතර දිස්ත්‍රික්කයේ පිටබැද්දර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයට අයත් දංකොලුවත්ත සහ තැන්නහේනවත්ත යන වතු ප්‍රජාවන් තෝරාගන්නා ලදී. පර්යේෂණ නියැදිය ලෙස සරල සසම්භාවී නියැදි ක්‍රමය ඔස්සේ එම වතු ද්විත්වයෙන් පවුල් දහය බැගින් සමස්ත කාන්තාවන් විසි දෙනෙකු (20) අහඹු ලෙස යොදාගැනිණි. ප්‍රාථමික දත්ත රැස් කිරීම සඳහා ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලියක් ඇසුරින් සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමවේදය භාවිත කළ අතර, ද්විතීයික දත්ත වශයෙන් පිටබැද්දර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සංගණන වාර්තා, ශාස්ත්‍රීය කෘති, පර්යේෂණ ලිපි සහ අන්තර්ජාල මූලාශ්‍ර පරිශීලනය කරන ලදී. පර්යේෂණයේ නිශ්චිත ප්‍රතිඵලවලට අනුව, දංකොලුවත්ත කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාවය සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් අවම මට්ටමක පවතින අතර, ඔවුන් තවමත් සාම්ප්‍රදායික වතු ව්‍යුහය තුළම සිරවී සිටින බව හෙළි විය. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස එම වතුයායේ වයස අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් අතර ඉහළ මන්දපෝෂණ තත්ත්වයක් (අඩු බර දරුවන් 13ක්) වාර්තා වේ. මීට ප්‍රතිපක්ෂව, තැන්නහේනවත්ත කාන්තාවන් ලැබෙන වරප්‍රසාද සහ නාගරීකරණ බලපෑම උපයෝගී කරගනිමින් සෞඛ්‍ය හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාව අතින් ශීඝ්‍ර ප්‍රගතියක් අත්පත් කරගෙන ඇති අතර, එහි ළමා මන්දපෝෂණ අගය 3ක් දක්වා අවම වී ඇත. ඒ අනුව, ඇතැම් වතු ප්‍රදේශ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභවලින් බාහිරව දිළිඳුකමේ විෂම චක්‍රයක ගැලී සිටින අතර, තවත් වතු ප්‍රදේශවල කාන්තාවන් සෞඛ්‍ය පහසුකම් නිසි ලෙස පරිශීලනය කරමින් ඉහළ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය වර්ධනයක් ළඟා කරගන්නා බව පර්යේෂණය අවසානයේ අනාවරණය විය.

මූඛ්‍ය පද: ***කාන්තාව, ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය, වතුකරය, විෂම චක්‍රය, සෞඛ්‍ය පහසුකම්***

1. හැඳින්වීම

ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ත සෞඛ්‍ය දර්ශක කලාපීය වශයෙන් ඉහළ මට්ටමක පවතින අතර, රෝගීන්ට සෘජු පිරිවැයකින් තොරව ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැපයීම සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකාව සුවිශේෂී ස්ථානයක පසුවේ. රජය විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන නිදහස් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සහ ව්‍යාප්ත වී ඇති සෞඛ්‍ය පද්ධතිය හේතුවෙන් රටේ පොදු සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සාධනීය ප්‍රගතියක් පෙන්නුම් කරයි. එහෙත් මෙරට ආර්ථිකයේ ප්‍රධාන නියමුවෙකු වන වතු ප්‍රජාව කෙරෙහි එම ප්‍රතිලාභ සාධාරණ ලෙස බලපාන්නේද යන්න විමසා බැලිය යුතුය. පවුල් දෙලක්ෂ විසිදහසකට අධික සංඛ්‍යාවක් මෙරට වතුකරයේ පදිංචිව සිටින අතර, වතුකරයේ ශ්‍රම බලකායෙන් සියයට අනූවක්ම නියෝජනය කරන්නේ කාන්තාවන්ය. 1823 වසරේ සිට වතුකරයේ ජනතාව මෙරටට විදේශ විනිමය උපයා දීමට දායක වුවද, දශක ගණනාවක් පුරා ඔවුන් විඳින දුක්කම්කටොළු සහ සමාජයීය හුදකලා බව හේතුවෙන් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය හා සමාජ යහපැවැත්ම පොදු ජාතික මට්ටමට වඩා බෙහෙවින් පසුගාමී මට්ටමක පවතී.

වතුකරයේ කාන්තාවන් මුහුණ දෙන ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ගැටලු හුදකලා සෞඛ්‍ය ගැටලු පමණක් නොව, ඒවා බහුමානික ස්වභාවයකින් යුත් අර්බුදයන් වේ. දරිද්‍රතාව, අධ්‍යාපන ඌනතාවය, බාලවයස් විවාහ සහ දුෂ්කර ජීවන පරිසරය වැනි සාධක එකිනෙක හා බද්ධ වෙමින් මෙම ගැටලුව තීව්‍ර කර ඇත. පිටබැද්දර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයට අයත් දංකොලුවත්ත සහ තැන්නහේනවත්ත ආශ්‍රිතව සිදුකළ අධ්‍යයනය මගින් හෙළිවන්නේ, නීත්‍යානුකූල විවාහයකට ඇතුළත් නොවීම සහ සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාවයේ පවතින අඩුපාඩු හේතුවෙන් එම ප්‍රජාව විශාල අවදානමකට මුහුණ දෙන බවයි. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සහ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලීය සංඛ්‍යාලේඛන වාර්තා පෙන්වා දෙන පරිදි, අධ්‍යාපනික ඌනතාවය සහ පවතින දිළිඳුකම හේතුවෙන් බාලවයස් විවාහයන් බහුල වේ. ශාරීරිකව හා මානසිකව පරිණත වීමට පෙර විවාහ වගකීම් භාර ගැනීම නිසා මවුවරුන් රෝගී වීම, ගැබ්ගැනීම් ආශ්‍රිත සංකූලතා නිසා සිදුවන ළමා මරණ සහ උපදින දරුවන් මන්දපෝෂණයට ලක්වීම වැනි අහිතකර ප්‍රතිඵල උද්ගත වී තිබේ. තවද, අවම වාතාශ්‍රයක් සහිත ලයින් කාමර ජනාවාස සහ ප්‍රමාණවත් සනීපාරක්ෂක පහසුකම් නොමැතිකම වැනි පාරිසරික සාධක මෙම කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය තවදුරටත් අවදානමට ලක් කරන බව දත්ත මගින් තහවුරු වේ.

මෙම පර්යේෂණය ඔස්කා ලෙවිස් ඉදිරිපත් කළ "දිළිඳුකමේ සංස්කෘතිය" සහ ව්‍යුහාත්මක අසමානතා පිළිබඳ න්‍යායාත්මක රාමුව ඇසුරින් විශ්ලේෂණය කෙරේ. ඒ අනුව, වතුකරයේ පවතින දරිද්‍රතාව සහ සමාජ ව්‍යුහය පරම්පරාගතව ගලායන විෂම චක්‍රයක් ලෙස ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය මෙහිදී පැහැදිලි කෙරේ. විශේෂයෙන්ම දංකොලුවත්ත වැනි ප්‍රදේශවල පවතින පසුගාමී තත්ත්වයන් සහ තැන්නහේනවත්ත යම් තාක් දුරට අත්පත් කරගෙන ඇති සාධනීය සෞඛ්‍ය ප්‍රගතිය අතර පවතින පරතරය හඳුනා ගැනීම මෙම අධ්‍යයනයේ වැදගත් අංගයකි. වතුකරයේ කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය කෙරෙහි සංස්කෘතික පුරුදු, කුල භේදය සහ වතු නායකත්වයේ (තලෙෙවර්) මැදිහත්වීම බලපාන ආකාරය මෙහිදී සවිස්තරාත්මකව සාකච්ඡා කෙරේ.

අවසාන වශයෙන්, මෙම අධ්‍යයනයේ කේන්ද්‍රීය අරමුණ වන්නේ ලාංකීය කාන්තාවන් භුක්ති විඳින සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ වතුකරයේ කාන්තාවන්ගෙන් ගිලිහී යාමට බලපාන සැබෑ හේතු සාධක අනාවරණය කර ගැනීමයි. ඒ ඔස්සේ, ඔවුන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සපුරාලීමට සහ ජීවන පැවැත්ම නගා සිටුවීමට අවශ්‍ය ප්‍රායෝගික යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීම මෙම පර්යේෂණ පත්‍රිකාව මගින් අපේක්ෂා කෙරේ.

2. සාහිත්‍ය විමර්ශනය

2.1 මයුර සමරකෝන් (2018) - "මූලික සමාජ විද්‍යාව: න්‍යායන් හා සංකල්ප"

මෙම කෘතිය හරහා වතුකරයේ පවතින සමාජ ව්‍යුහය විග්‍රහ කර ගැනීමට අවශ්‍ය න්‍යායාත්මක පදනම ලබාගත හැකිය. විශේෂයෙන්ම ඔස්කා ලෙවිස්ගේ "දිළිඳුකමේ සංස්කෘතිය" යන සංකල්පය මෙහිදී ප්‍රධාන වේ. මෙම මූලාශ්‍රයට අනුව, වතුකරයේ පවතින අධ්‍යාපනික පසුගාමීත්වය, අස්ථාවර විවාහ සහ ආර්ථික දුෂ්කරතා හුදෙක් තනි පුද්ගල ගැටලු නොව, ඒවා පරම්පරාගතව ගලා යන සංස්කෘතික ලක්ෂණ වේ. වතුකරයේ කාන්තාවන් ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය

ගැටලුවලට මැදිවන්නේ ද මෙම "දිළිඳුකමේ සංස්කෘතිය" තුළ පවතින සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාවයේ අඩුකම සහ සම්ප්‍රදායික පසුගාමී චින්තනය හේතුවෙන් බව මෙමගින් පෙන්වා දෙයි.

2.2 හිරුණි විජේසිංහ (2023) - "වතුකර කාන්තාවන්ගේ ජීවිතය" (News19.lk)

මෙම මූලාශ්‍රය මගින් වතුකරයේ කාන්තාව මුහුණ දෙන ප්‍රායෝගික සහ නූතන ගැටලු පිළිබඳව අවධානය යොමු කරයි. ලාංකීය වතු ක්ෂේත්‍රයේ ශ්‍රම බලකායෙන් 90%ක්ම කාන්තාවන් වුවද, ඔවුන්ගේ ජීවන තත්ත්වය සහ සෞඛ්‍ය පහසුකම් අවම මට්ටමක පවතින බව මෙම ලිපිය මගින් සාකච්ඡා කෙරේ. විශේෂයෙන්ම වතුකරයේ පවතින ලයින් කාමර ක්‍රමය සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම්වල පවතින ඌනතාවය ඔවුන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යයට සෘජුවම බලපාන ආකාරය මෙහිදී අවධාරණය කරයි. වතුකරයේ කාන්තාවන් තවමත් ආර්ථික වශයෙන් සූරාකෑමට ලක්වන අතරම, ඔවුන්ගේ මූලික සෞඛ්‍ය අයිතිවාසිකම් පවා ගිලිහී ගොස් ඇති බව මෙම සාහිත්‍ය මූලාශ්‍රය තහවුරු කරයි.

2.3 පිටබැද්දර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සම්පත් ප්‍රතිකාව (2024)

රාජ්‍ය මට්ටමේ දත්ත මූලාශ්‍රයක් වන මෙය, පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රයට අදාළ ප්‍රමාණාත්මක දත්ත සපයයි. පිටබැද්දර ප්‍රදේශයේ දංකොලුවත්ත වැනි වතු ආශ්‍රිතව පවතින අඩු වයස් විවාහ, ළමා මව්වරුන් බිහිවීම සහ පවුල් සැලසුම් ක්‍රම පිළිබඳ පවතින අඩු අවබෝධය මෙම වාර්තා ඇසුරින් හඳුනාගත හැකිය. ජාතික මට්ටමින් සෞඛ්‍ය දර්ශක ඉහළ අගයක් ගත්තද, ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් වතු ප්‍රජාව තුළ තවමත් නීත්‍යානුකූල නොවන විවාහ සහ සෞඛ්‍යමය පසුගාමීත්වයක් පවතින බව මෙම රාජ්‍ය ලේඛනය සාක්ෂි දරයි.

2.4 සාහිත්‍ය මූලාශ්‍ර පිළිබඳ සංසන්දනාත්මක සහ විශ්ලේෂණාත්මක සමාලෝචනය

ඉහත දැක්වූ මූලාශ්‍ර ත්‍රිත්වයම වතුකර කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය හා සමාජයීය පසුගාමීත්වය විවිධ මානයන්ගෙන් ස්පර්ශ කරනු ලබයි. මයුර සමරකෝන් (2018) ඉදිරිපත් කරන න්‍යායාත්මක ආකෘතිය මගින් වතුකරයේ පවතින සෞඛ්‍ය ගැටලු පරම්පරාගත ව්‍යුහාත්මක ලක්ෂණයක් ලෙස පෙන්වා දෙන අතර, හිරුණි විජේසිංහ (2023) ඉදිරිපත් කරන මාධ්‍ය වාර්තාකරණය මගින් එම න්‍යායාත්මක පසුබිම නූතන සමාජය තුළ ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය (ලයින් කාමර සහ සනීපාරක්ෂක අවම පහසුකම්) පෙන්වා දෙයි. මෙම මූලාශ්‍ර ද්විත්වයෙහි අන්තර්ගත ගුණාත්මක තර්කයන්, පිටබැද්දර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සම්පත් ප්‍රතිකාව (2024) මගින් ඉදිරිපත් කරන ප්‍රමාණාත්මක රාජ්‍ය දත්ත මගින් තහවුරු වේ.

3. පයේෂණ අරමුණු

3.1 ප්‍රධාන අරමුණ:

ශ්‍රී ලාංකීය කාන්තාවන්ගේ ඉහළ ආයු අපේක්ෂාව, අඩු මාතෘ මරණ අනුපාතිකය සහ ඉහළ සාක්ෂරතාව වැනි පොදු සෞඛ්‍ය දර්ශක ජාතික මට්ටමින් ප්‍රශස්ත මට්ටමක පැවතුණද, එම

ප්‍රතිලාභ සහ වරප්‍රසාද වතුකරයේ කාන්තාවන්ට හිමි නොවීමට බලපා ඇති සමාජයීය, ආර්ථික හා සංස්කෘතික හේතු සාධක පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීම.

3.2 සුවිශේෂී අරමුණු:

- වතුකර කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම, සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාව සහ ආර්ථික ණයගැතිභාවය ඔවුන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය මෙන්ම පෝෂණ මට්ටම කෙරෙහි බලපාන ආකාරය විශ්ලේෂණය කිරීම.
- නීත්‍යානුකූල නොවන විවාහ සහ බාලවයස් විවාහ හේතුවෙන් වතුකරයේ කාන්තාවන් සහ දරුවන් මුහුණ දෙන සෞඛ්‍යමය හා සමාජයීය ඍණාත්මක බලපෑම් හඳුනා ගැනීම.
- ලයින් කාමර පරිසරය, අවම සනීපාරක්ෂක පහසුකම් සහ පිරිසිදු ජලය නොමැතිකම වැනි පාරිසරික සාධක කාන්තා සෞඛ්‍යයට බාධාවක් වන ආකාරය අධ්‍යයනය කිරීම.
- දංකොලුවත්ත සහ තැන්නහේනවත්ත යන වතුකර ප්‍රදේශ ද්විත්වයෙහි පවතින සෞඛ්‍ය දර්ශකයන්හි වෙනස්කම් කෙරෙහි බලපාන සංස්කෘතික පුරුදු මෙන්ම වතු පරිපාලනයේ ක්‍රියාකලාපය, සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ආයතනික ව්‍යුහය සහ වතු නායකත්වයේ (තලෙලෙවර්) මැදිහත්වීම වැනි කළමනාකරණ සාධක හඳුනා ගැනීම.

4. පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

මෙම පර්යේෂණය ප්‍රධාන වශයෙන් ගුණාත්මක සහ ප්‍රමාණාත්මක දත්ත විශ්ලේෂණයන් මත පදනම් වූ මිශ්‍ර පර්යේෂණ ප්‍රවේශයක් අනුගමනය කරයි. වතුකරයේ කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සහ සමාජ යහපැවැත්ම පිළිබඳ පවතින තත්ත්වය ගැඹුරින් විශ්ලේෂණය කිරීම සඳහා පහත සඳහන් ක්‍රමවේදයන් භාවිත කරන ලදී.

4.1 පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය සහ නියැදිය:

මෙම අධ්‍යයනය සඳහා පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය ලෙස මාතර දිස්ත්‍රික්කයේ පිටබැද්දර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයට අයත් දංකොලුවත්ත සහ තැන්නහේනවත්ත යන වතු ප්‍රජාවන් තෝරා ගන්නා ලදී. පර්යේෂණ නියැදිය තෝරා ගැනීමේදී සරල සසම්භාවී නියැදි ක්‍රමය භාවිත කළ අතර, ඒ අනුව දංකොලුවත්තෙන් කාන්තාවන් 10 දෙනෙකු සහ තැන්නහේනවත්තෙන් කාන්තාවන් 10 දෙනෙකු වශයෙන් සමස්තයක් ලෙස කාන්තාවන් 20 දෙනෙකු පර්යේෂණ නියැදිය සඳහා යොදා ගැනිණි. මෙම පර්යේෂණය සඳහා යොදාගත් නියැදියේ විශාලත්වය සීමිත බැවින්, මෙම අධ්‍යයනය මගින් ලැබෙන දත්ත සමස්ත වතුකරයේ සියලුම ප්‍රජාවන් සඳහා සාමාන්‍යකරණය කිරීමේදී යම් සීමාවන් පවතින බව සඳහන් කළ යුතුය.

4.2 දත්ත රැස් කිරීමේ ක්‍රම:

පර්යේෂණයේ ප්‍රාථමික දත්ත රැස් කිරීම සඳහා ක්‍රමවේද කිහිපයක් භාවිත කරන ලදී:

සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය: ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිත කරමින් නියැදියට තෝරාගත් කාන්තාවන් සමඟ සෘජු සම්මුඛ සාකච්ඡා පවත්වන ලදී. මෙහිදී ඔවුන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පුරුදු, විවාහක තත්ත්වය සහ පවතින සමාජ ආර්ථික ගැටලු පිළිබඳ තොරතුරු රැස් කෙරිණි.

නිරීක්ෂණ ක්‍රමය: වතුකරයේ ජීවන පරිසරය, ලයින් කාමර වාසස්ථානවල ස්වභාවය සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් පවතින ආකාරය පිළිබඳව සහභාගීත්ව නිරීක්ෂණ මගින් දත්ත ලබා ගන්නා ලදී.

4.3 ද්විතීයික දත්ත මූලාශ්‍ර:

පර්යේෂණයට අදාළ සංඛ්‍යාත්මක සහ ඓතිහාසික පසුබිම තහවුරු කර ගැනීම සඳහා ද්විතීයික මූලාශ්‍ර රැසක් පරිශීලනය කරන ලදී. මෙහිදී ද්විතීයික දත්ත ලබාගැනීමේ විශ්වාසනීයත්වය තහවුරු කරනු වස් ශාස්ත්‍රීය මූලාශ්‍ර සහ මාධ්‍ය මූලාශ්‍ර වෙන් වෙන් වශයෙන් හඳුනාගෙන භාවිත කිරීමට පියවර ගැනිණි. ඒ අනුව, පර්යේෂණයට අවශ්‍ය න්‍යායාත්මක පදනම සහ පූර්ව පර්යේෂණ දත්ත සපයා ගැනීම සඳහා මයුර සමරකෝන්ගේ සමාජ විද්‍යාත්මක න්‍යාය ග්‍රන්ථ වැනි ප්‍රාමාණික ග්‍රන්ථ, විද්වත් සඟරා සහ මීට පෙර සිදුකර ඇති ශාස්ත්‍රීය පර්යේෂණ පත්‍රිකා වැනි **ශාස්ත්‍රීය මූලාශ්‍ර** පරිශීලනය කරන ලදී. එමෙන්ම, වතුකරයේ පවතින වත්මන් තත්ත්වය සහ පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රයේ යාවත්කාලීන තොරතුරු වටහා ගැනීම සඳහා පුවත්පත් ලිපි, විශ්වාසනීය වෙබ් අඩවි සහ වාර්තාමය වැඩසටහන් වැනි **මාධ්‍ය මූලාශ්‍ර** ද භාවිත කෙරිණි. මීට අමතරව රාජ්‍ය මට්ටමේ නිල සංඛ්‍යාලේඛන දත්ත ලබාගැනීම සඳහා පිටබැද්දර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ සම්පත් පැතිකඩ පත්‍රිකාව (2024) සහ සෞඛ්‍ය වර්ධන සටහන් පොත් පරිශීලනය කරමින් ද්විතීයික දත්ත සපයා ගන්නා ලදී.

4.4 දත්ත විශ්ලේෂණය:

රැස්කරගත් ප්‍රමාණාත්මක දත්ත සරල ප්‍රතිශත සහ ප්‍රස්තාර ඇසුරින්ද, ගුණාත්මක දත්ත සමාජ විද්‍යාත්මක න්‍යායයන් ඇසුරින් ද විශ්ලේෂණය කරන ලදී. මෙහිදී දංකොලුවත්ත සහ තැන්නහේනවත්ත යන ක්ෂේත්‍ර දෙක අතර පවතින සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාවයේ වෙනස්කම් හඳුනා ගැනීමට සංසන්දනාත්මක විශ්ලේෂණ ක්‍රමය) භාවිත කෙරිණි.

5. ප්‍රතිඵල හා සාකච්ඡාව

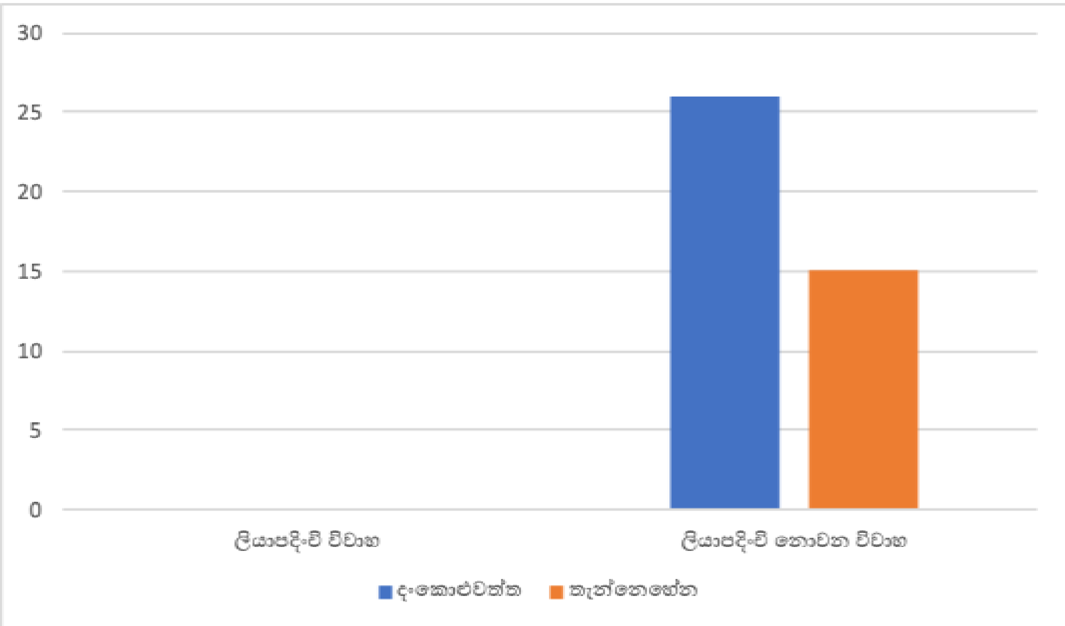
ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථික මූලයන් පණ ගැන්වීමට වතුකරයේ ශ්‍රමික කාන්තාවන් සුවිශේෂී මෙහෙවරක් ඉටු කළද, ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික ජීවිතයේ ගුණාත්මකභාවය සහ සෞඛ්‍ය මට්ටම තවමත් පවතින්නේ ඉතා අවම මට්ටමකය. විශේෂයෙන්ම මාතර දිස්ත්‍රික්කයේ පිටබැද්දර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයට අයත් දංකොලුවත්ත සහ තැන්නහේනවත්ත යන වතු ආශ්‍රිතව සිදුකළ මෙම අධ්‍යයනය මගින් පෙනී යන්නේ, නීත්‍යානුකූල නොවන විවාහ සහ සමාජ-ආර්ථික සාධක ඔවුන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය කෙරෙහි සෘජුවම බලපා ඇති බවයි.

5.1.නීත්‍යානුකූල නොවන විවාහ සහ එහි ව්‍යාප්තිය

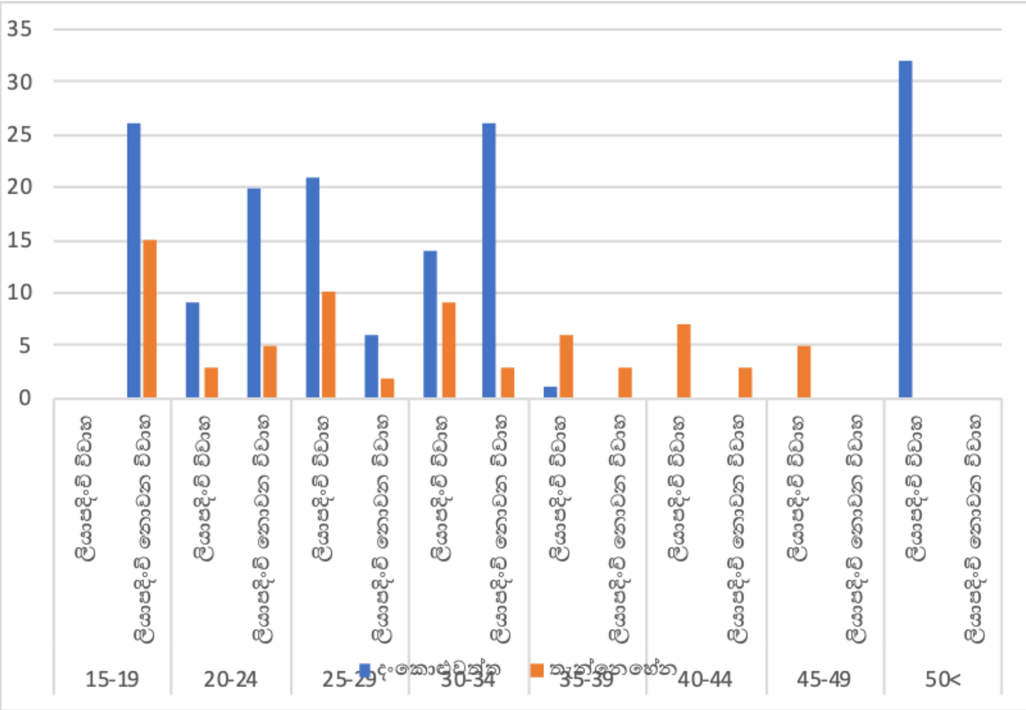
පර්යේෂණ දත්තවලට අනුව, වතුකරයේ පවුල් සංස්ථාව තුළ නීත්‍යානුකූල පදනමක් නොමැතිව (විවාහ ලියාපදිංචියකින් තොරව) පවුල් ජීවිත ගත කිරීමේ ප්‍රබල ප්‍රවණතාවක් දක්නට ලැබේ. විශේෂයෙන්ම, වයස අවුරුදු 15-19 වැනි අඩු වයස් කාණ්ඩවල පසුවන තරුණියන් සැලකිය යුතු පිරිසක් නීත්‍යානුකූලව ලියාපදිංචි නොවී අවිධිමත් ලෙස පවුල් ජීවිතයට අවතීර්ණ වී ඇත.

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලීය දත්ත සහ ක්ෂේත්‍ර දත්තයන්හි (ප්‍රස්තාර අංක 1 සහ 2) විශේෂ ප්‍රතිඵල පහත පරිදි හඳුනාගත හැකිය:

- වයස අවුරුදු 15-19 අතර අඩු වයස් කාණ්ඩයේ නීත්‍යානුකූල නොවන විවාහයන් දංකොලුවත්ත තුළ 26ක් ලෙස ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර, තැන්නහේනවත්තේ එම අගය 15ක් ලෙස සටහන් වේ.
- වයස් කාණ්ඩ අනුව විවාහ ලියාපදිංචි වීමේ ප්‍රවණතාව සැසඳීමේදී, වයස අවුරුදු 50 ඉක්මවූ වැඩිහිටි කාන්තාවන් අතර පමණක් ලියාපදිංචි විවාහයන් සාපේක්ෂව ඉහළ අගයක් ගනී.
- වයස අවුරුදු 15-35 අතර ක්‍රියාකාරී ප්‍රජනන වයස් කාණ්ඩවල පසුවන කාන්තාවන් බහුතරයක් නීත්‍යානුකූල විවාහ සහතිකයකින් තොරව පවුල් ජීවිත ගත කරන බව ප්‍රස්ථාර දත්ත මගින් තහවුරු වේ.



ප්‍රස්තාර අංක 9: අවුරුදු 15-19 ත් අතර විවාහ



ප්‍රස්තාර අංක 10: ලියාපදිංචි හා ලියාපදිංචි නොවන විවාහ

ඉහත දත්තයන් මගින් වතුකරය තුළ පවුල් සංස්ථාව ගොඩනැගීමේදී නීත්‍යානුකූල ලියාපදිංචියට වඩා සාම්ප්‍රදායික හෝ අවිධිමත් එකඟතාවන් මත පවුල් ජීවිත ආරම්භ කිරීමේ සංස්කෘතික ප්‍රවණතාව පැහැදිලි වේ. තරුණ වයස් කාණ්ඩ (අවුරුදු 15-19) තුළ මෙම අවිධිමත් විවාහ බහුල වීම, ඔවුන්ගේ ජීවිත කාලය පුරාම බලපාන සෞඛ්‍ය හා සමාජීය අර්බුද රැසකට මූලාරම්භය සපයයි.

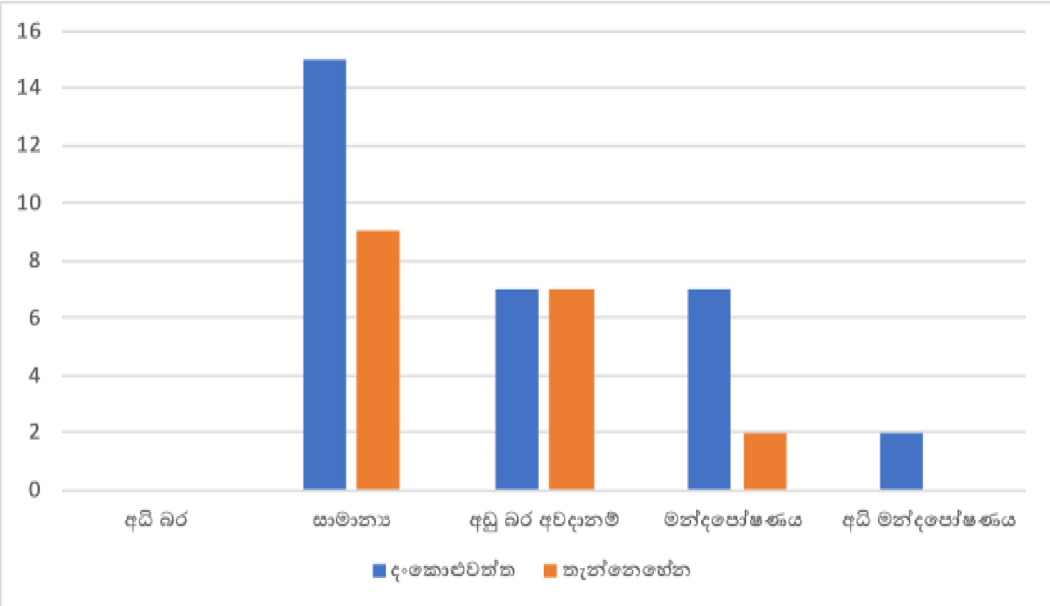
සමාජ විද්‍යාත්මක න්‍යායයන්ට අනුව, නීතිමය බැඳීමෙන් තොරව සිදුවන මෙම විවාහයන් නිසා පවුල් ඒකක බිඳවැටීමේ අවදානම ඉහළ යන අතර, එය මව සහ දරුවන් සමාජයීය වශයෙන් අනාථ වීමට ද හේතු වේ. මෙම අස්ථාවරත්වය හේතුවෙන් රජයෙන් සහ ප්‍රදේශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්ගෙන් ලැබෙන ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය උපදෙස්, පූර්ව ප්‍රසව සායන පහසුකම් සහ පවුල් සැලසුම් ක්‍රමවේද නිසි ලෙස ලබාගැනීමට මෙම තරුණ මව්වරුන් මැලි කමක් දක්වයි. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, වතුකරයේ සෞඛ්‍ය සහ සමාජ සාක්ෂරතාවය හීන වී යාම සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය දර්ශක තවදුරටත් ඍණාත්මක වීම කෙරෙහි මෙම නීත්‍යානුකූල නොවන විවාහ ව්‍යුහය සෘජුවම බලපාන බව පෙන්වා දිය හැකිය.

5.2.ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ දරුවන්ගේ පෝෂණ මට්ටම

නීත්‍යානුකූල විවාහයකින් තොරව අඩු වයසින් පවුල් ජීවිත ආරම්භ කිරීම නිසා මෙම කාන්තාවන්ට නිසි සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබාගැනීමට සහ සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාවය වර්ධනය කරගැනීමට බාධා පැමිණේ. මෙහි සෘජු ප්‍රතිඵලයක් වන්නේ උපදින දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය කෙරෙහි අහිතකර බලපෑම් එල්ල වීමයි.

පිටබැද්දර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරි වාර්තා සහ ක්ෂේත්‍ර සායනික දත්තයන්ට (ප්‍රස්තාර අංක 3) අනුව, දංකොලුවත්ත සහ තැන්නහේනවත්ත යන ක්ෂේත්‍ර ද්විත්වයෙහි ළමා පෝෂණ මට්ටම් අතර පැහැදිලි විෂමතාවක් පවතී.

- දංකොලුවත්ත වතුයාය තුළ වයස අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් අතරින් **අඩු බර සහිත දරුවන් 13 දෙනෙකු** වාර්තා වන අතර, තැන්නහේනවත්ත තුළ එම අගය **3ක්** වැනි අවම මට්ටමක පවතී.
- දංකොලුවත්ත තුළ සාමාන්‍ය බර සහිත දරුවන් 20 දෙනෙකු සිටියද, සමස්ත නියැදියට සාපේක්ෂව අඩු බර දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය ඉහළ මට්ටමක පවතින බව දත්ත මගින් තහවුරු වේ.



ප්‍රස්තාර අංක 11: ළමා පෝෂණ තත්වය

අඩු වයසින් පවුල් ජීවිත ආරම්භ කිරීම සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය පිළිබඳ පවතින අඩු අවබෝධය දරුවන්ගේ පෝෂණ මට්ටම පහළ යාමට සෘජුවම බලපා ඇත. දංකොලුවත්ත තුළ අඩු බර දරුවන් බහුල වීමට එම ප්‍රජාව අතර පවතින අවිධිමත් විවාහ රටාව, ගැබ්ගැනීම් අතර නිසි පරතරයක් නොමැතිකම සහ අඩු සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාවය හේතුවෙන් සිදුවන පූර්ව ප්‍රසව හා පසු ප්‍රසව පෝෂණ ඌනතාවන් සෘජුවම බලපා ඇති බව සායනික සාක්ෂි මගින් පැහැදිලි වේ.

අනෙක් අතට, තැන්නහේනවත්ත තුළ අඩු බර දරුවන්ගේ සංඛ්‍යාව 3ක් දක්වා අවම වී ඇත්තේ එහි පවතින සාපේක්ෂව ඉහළ සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාව, නිසි පවුල් සැලසුම් ක්‍රමවේද අනුගමනය කිරීම සහ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්ගේ සායනික උපදෙස් නිසි පරිදි ග්‍රහණය කරගැනීම නිසා බව පෙනී යයි. මින් පැහැදිලි වන්නේ නිසි පවුල් පසුබිමක්, මවගේ ශාරීරික පරිණතභාවය සහ ක්‍රමවත් අධීක්ෂණයක් පවතින විට දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය මට්ටම යහපත් වන බවයි.

5.3.වතුකර කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය කෙරෙහි බලපාන සමාජ සාධක

වතුකර කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය කෙරෙහි පාරිසරික වටපිටාව, සනීපාරක්ෂාව, අධ්‍යාපනය සහ පවතින කුල ක්‍රමය වැනි සමාජයීය සාධක තීරණාත්මක ලෙස බලපායි. දංකොලුවත්ත සහ තැන්නහේනවත්ත අතර පවතින සෞඛ්‍යමය වෙනස්කම්වලට මෙම සමාජ විෂමතාවන් සෘජුවම හේතු වී ඇත.

විශේෂයෙන්ම, වතුකරයේ පවතින සාම්ප්‍රදායික **කුල සාධකය,** කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවේශයට ව්‍යුහාත්මක බාධාවක් පනවන බව ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනයේදී හෙළි විය. සමාජ විද්‍යාත්මක න්‍යායන්ට අනුව, කුල ධුරාවලියේ පහළ ස්ථරවල සිටින පවුල් සමාජයීය වශයෙන් ආන්තිකකරණයට ලක්වේ. මේ හේතුවෙන්, එහි වෙසෙන කාන්තාවන් තමන් මුහුණ දෙන ප්‍රජනක හෝ ලිංගික සෞඛ්‍ය ගැටලු බාහිර සමාජයට හෝ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ට පැවසීමට මැලි කමක් දක්වයි.

එමෙන්ම, වතු පරිපාලනය සහ වතු නායකත්වය (තලෙවෙර්) විසින් සුබසාධන පහසුකම් බෙදා හැරීමේදී මෙම අභ්‍යන්තර කුල විෂමතාවන් වක්‍රව බලපාන බව සම්මුඛ සාකච්ඡා මගින් තහවුරු විය. දංකොලුවත්ත තුළ මෙම සාම්ප්‍රදායික බාධක තවදුරටත් තදින් ක්‍රියාත්මක වන බැවින් කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය මට්ටම පසුගාමී වී ඇති අතර, තැන්නහේනවත්ත තුළ නාගරීකරණ බලපෑම නිසා මෙම තත්ත්වය ලිහිල් වෙමින් පැවතීම ඔවුන් ඉහළ සෞඛ්‍ය ප්‍රගතියක් අත්පත් කර ගැනීමට හේතු වී ඇත.

.

5.3.1 යටිතල පහසුකම් සහ සනීපාරක්ෂක තත්ත්වය පිළිබඳ සමාජ විග්‍රහය

සමාජ යහපැවැත්ම මැනිය හැකි ප්‍රධාන දර්ශකයක් වන්නේ සනීපාරක්ෂක පහසුකම්වල ප්‍රමිතිය සහ ඒවායේ භාවිතයයි. වතුකරයේ ලයින් කාමර තුළ පවතින සීමිත ඉඩකඩ සහ වාතාශ්‍රය මදිකම විවිධ රෝග ව්‍යාප්තියට සෘජුවම බලපායි.

දර්ශකය	දංකොලුවත්ත	තැන්නහේනවත්ත	වඩාත් සාධනීය මට්ටම
වැසිකිළි	71.5%	48%	දංකොලුවත්ත
අවශ්‍ය නව වැසිකිළි සංඛ්‍යාව	53	22	තැන්නහේන (අවශ්‍යතාවය අඩු බැවින්)
පොදු වැසිකිළි සංඛ්‍යාව	5	8	දංකොලුවත්ත (අඩු සංඛ්‍යාවක් බෙදාගන්නා බැවින්)
පෞද්ගලික ජල පහසුකම්	65%	45%	දංකොලුවත්ත
ජලය බෙදාගන්නා පවුල් සංඛ්‍යාව	51	28	දංකොලුවත්ත (නමුත් පවුල් සංඛ්‍යාව සාපේක්ෂව වැඩිය)
පිරිසිදු නොකළ ජල මූලාශ්‍ර ලබා ගන්නා පවුල්	14	11	තැන්නහේන (ස්වල්ප වශයෙන් යහපත්ය)

වගු අංක 1: වතුකර කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය යහපැවැත්ම කෙරෙහි බලපාන යටිතල පහසුකම් පිළිබඳ සංඛ්‍යාත්මක විශ්ලේෂණය

මෙලෙසින් ගත් කළ අඩු සනීපාරක්ෂණ පහසුකම් වලින් සමන්විත වීම කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යයට සහ සමාජ යහපැවැත්මට බාධාකාරී වී ඇති අන්දම දක්නට ලැබේ.

- **දංකොලු වත්තේ නිවාස එකොළහම නිසි පරිදි වාතාශ්‍රය නොලබන නිවාස විය. ගෙයට එක් කවුළුවක් යොදා තිබුණි.**

- **"හය දෙනාම එකට ඉන්නේ තෙමෙන නිසා තැන් තැන් වල ඉන්නේ." (ස්ත්‍රී, 34)**

- **"ගෙයක් හැදුවාම ඒකට තියෙන්න ඕන ප්‍රමිතියක් තියෙනවා. ඒක අඩුවුනහම වාතාශ්‍රය ඇතුලට එළියට යන්නේ නෑ. ඒක ක්ෂය රෝගය හැදෙන්න හේතු වෙනවා. ඒකෙන් ක්ෂය රෝගය ඉක්මනින්ම පැතිරෙනවා." (DR. ජයන්ත)**

සංඛ්‍යාත්මක දත්තවලට අනුව දංකොලුවත්තෙහි 71.50%ක වැසිකිළි ආවරණයක් පවතින බව පෙනුනද, පවුල් 173ක් සඳහා පවතින්නේ පොදු වැසිකිළි 5ක් වැනි සීමිත සංඛ්‍යාවකි. මෙම අවිධිමත් සනීපාරක්ෂක තත්ත්වය සහ පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා නොවීම කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යයට මෙන්ම ඔවුන්ගේ මානසික නිදහසටද අහිතකර ලෙස බලපායි. එමෙන්ම, නිවාසවල එක් කවුළුවක් පමණක් තිබීම නිසා ඇතිවන අඩු වාතාශ්‍රය ක්ෂය රෝගය වැනි ශ්වසන රෝගී තත්ත්වයන් ඉහළ යාමට හේතු වී ඇති බව පර්යේෂණයේදී ලබාගත් වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ අදහස් අනුව සනාථ වේ. මෙය හුදෙක් භෞතික ගැටලුවක් නොව, යහපත් ජීවන රටාවක් පවත්වා ගැනීමට ඇති සමාජයීය බාධකයකි.

5.3.2 කුලය සහ වතු නායකත්වයේ (තලෛවර්) භූමිකාව

පර්යේෂණයෙන් අනාවරණය වූ සුවිශේෂී සමාජයීය සාධකයක් වන්නේ කුල ක්‍රමය සහ වතු නායකත්වයේ බලපෑමයි. දංකොලුවත්ත **"කොච්චි"** නමැති සාපේක්ෂව පහළ කුලයකට අයත් ප්‍රජාවකගෙන් සමන්විත වීමත්, තැන්නහේන **"ඉංචි"** නමැති උසස් කුලයකින් සමන්විත වීමත් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය යහපැවැත්ම පිළිබඳ දක්වන උනන්දුවට බලපා ඇති බව පෙනේ. සමාජ විද්‍යාත්මක දෘෂ්ටිකෝණයකින් බලන කල, කුල ධූරාවලිය තුළ තමන් සිටින ස්ථානය අනුව පුද්ගලයන්ගේ ආත්ම අභිමානය සහ ස්වයං සෞඛ්‍ය රැකවරණය කෙරෙහි දක්වන උනන්දුව වෙනස් වේ.

එමෙන්ම තැන්නහේන වත්ත තුළ "තලෛවර්" නමැති වතු නායකයෙකුගේ විධිමත් පාලනයක් සහ උපදෙස් මාලාවක් පැවතීම ඔවුන්ගේ දියුණු සමාජ පැවැත්මට හේතු වී ඇත. මෙම නායකයා විසින් වතු වැසියන්ගේ සෞඛ්‍ය පුරුදු, දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය සහ පිරිසිදුකම නිරන්තර අධීක්ෂණයට ලක් කරයි. දංකොලුවත්තේ එවැනි ශක්තිමත් නායකත්වයක් හෝ අධීක්ෂණයක් නොමැති වීම නිසා ඔවුන්ගේ ජීවන රටාව වඩාත් අවිධිමත් වී ඇති අතර, එය ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පිරිහීමටද වක්‍රව බලපා ඇත.

5.3.3 දිළිඳු බවේ සංස්කෘතිය

මෙම සියලු සමාජ සාධකවල එකතුවක් ලෙස දංකොලුවත්ත ප්‍රජාව ඔස්කා ලෙවිස් පෙන්වා දුන් "දිළිඳු බවේ සංස්කෘතිය" තුළ සිරවී සිටින බව පෙනේ. මින් අදහස් වන්නේ දරිද්‍රතාවය සහ ඒ හා බැඳුණු පසුගාමී ආකල්ප පරම්පරාවෙන් පරම්පරාවට උරුම වන ජීවන රටාවක් ලෙස ස්ථාපිත වී ඇති බවයි.

අසම්පූර්ණ පවුල් පසුබිම, දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය අඩාල වීම, පාසල් හැරයාම සහ සමාජීය වශයෙන් හුදකලා වීම වැනි විෂම චක්‍රයක් මෙම ප්‍රජාව තුළ අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක වේ. පර්යේෂණ දත්තවලට අනුව, දංකොලුවත්තේ ජනතාව සෞඛ්‍යාරක්ෂිත ක්‍රමවේද අනුගමනය කිරීමට දක්වන මැළිකම සහ "තමන්ට මෙවැනි ජීවිතයක් උරුමයි" යනුවෙන් සිතන පසුගාමී මානසිකත්වය ඔවුන්ගේ ප්‍රගතියට බාධාවකි. මෙම සමාජ ක්‍රියාවලිය හේතුවෙන් ඔවුන්ට පහළ සෞඛ්‍ය මට්ටමෙන් මිදීමට ඇති අවස්ථාවන් පද්ධතිමය වශයෙන් අවහිර වී ඇත.

5.3.4 සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාවය සහ සමාජීය ආකල්ප

ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය පිළිබඳව වතුකරයේ පවතින සමාජයීය ආකල්ප බොහෝ විට නිෂේධාත්මක හෝ ලැජ්ජාවට කරුණක් ලෙස සලකනු ලබයි. පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් පෙන්වා දෙන පරිදි, පවුල් සැලසුම් ක්‍රම හෝ ලිංගික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ කතා කිරීමට වතු කාන්තාවන් තුළ පවතින බිය සහ අකමැත්ත ඔවුන්ගේ යහපැවැත්මට බාධාවකි. දංකොලුවත්ත තුළ මෙම "සමාජීය තහංචි" තදින්ම ක්‍රියාත්මක වන අතර, එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස අනපේක්ෂිත ගැබ්ගැනීම් සහ සෞඛ්‍ය ගැටලු ඉහළ ගොස් ඇත.

5.4. වතුකර කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය කෙරෙහි බලපාන ආර්ථික සාධක

ඕනෑම සමාජයක පැවැත්ම සහ එම ප්‍රජාවේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය තීරණය කරන ප්‍රධානතම සාධකයක් වන්නේ ආර්ථිකයයි. වතු ප්‍රජාවගේ ජීවන තත්ත්වය සහ සමාජ මට්ටම තීරණය වීමට ආර්ථික සාධකය සෘජුවම බලපාන අතර, එමගින් ඔවුන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය තීරණ කෙරෙහිද විශාල බලපෑමක් එල්ල කරයි.
නමුත් මොවුන්ගේ ජීවන පැවැත්ම ගත්කල දංකොලුවත්ත ඉතා පසුගාමී තත්ත්වයක්ද ඊට සාපේක්ෂව තැන්හේනවත්ත දියුණුවක්ද අත්කර ගෙන තිබෙන අයුරු දක්නට ලැබේ.

- **"දළු නෙලන්න යනවා. පොහොර දාන්න යනවා. තේ දළු නෙළන්න පිටවතුවලට වැඩට යනවා මහත්තයෝ. රුපියල් 1000ක් 1500ක් දවසට හම්බවෙන්නේ. අස්වැසුමත් හම්බෙනවා. ගන්න ගාන එදාට ඉවරයි" (ස්ත්‍රී,33)**

උපයන ආදායම ප්‍රමාණවත් නොවන විටදී ණය ගැනීමට මෙම ප්‍රජාව යොමුව තිබේ. දංකොලුවත්ත වතු ප්‍රජාව වැඩි වශයෙන් අවිධිමත් ණය ගැනීම සිදුකිරීම හා තැන්හේන වතු ප්‍රජාව ණය ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය අඩුවීම හා එය විධිමත්ව සිදුකිරීම හඳුනාගත හැකි විය.

5.4.1. රජයේ සහනාධාර සහ යැපුම් මානසිකත්වය

වතු ප්‍රජාවගේ ජීවන තත්ත්වය නගා සිටුවීමට රජය මඟින් විවිධ සහනාධාර ලබා දීමට කටයුතු කර ඇත. මෙම පර්යේෂණයට භාජනය වූ වතු දෙකෙහි සහනාධාර ලාභීන් පිළිබඳ දත්ත පහත පරිදි වේ.

	දංකොලුව (මුළු පවුල් 173)	තැන්නහේන (මුළු පවුල් 74)
අස්වැසුමලාභී පවුල් සංඛ්‍යාව	**130**	**69**
ආබාධිත දීමනා ලැබෙන පවුල්	**4**	**1**
වැඩිහිටි දීමනා පවුල්	**18**	**7**

වගු අංක 2: දංකොලුවත්ත සහ තැන්නහේනවත්ත පවුල් ඒකකවල රජයේ සහනාධාරලාභීන්ගේ ව්‍යාප්තිය

දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීමේදී පෙනී යන්නේ දංකොලුවත්ත වතුයායේ මුළු පවුල් 173න් 130ක්ම (75%ක් පමණ) 'අස්වැසුම' සහනාධාරය ලබන්නන් බවයි. තැන්නහේනවත්තෙහිද පවුල් 74න් 69ක්ම මෙම සහනාධාරය ලබති. මීට අමතරව ආබාධිත සහ වැඩිහිටි දීමනා ලබන පවුල් සංඛ්‍යාවද සැලකිය යුතු මට්ටමක පවතී . මෙයින් ගම්‍ය වන්නේ වතු ප්‍රජාව විශාල වශයෙන් රජයේ සහනාධාර මත යැපෙන බවයි.

5.4.2. ආදායම් කළමනාකරණය සහ සෞඛ්‍ය සඳහා ආයෝජනය

වතු කම්කරුවන් දෛනිකව රුපියල් 1000ක් හෝ 1500ක් වැනි ආදායමක් උපයනු ලබයි. ඔවුන් තේ දළු නෙළීම සහ පොහොර දැමීම වැනි වෙහෙසකර රැකියාවල නිරත වුවද, ලැබෙන ආදායම එදිනෙදා අවශ්‍යතා සඳහා පමණක් වැය කරන අතර එය එලදායී සෞඛ්‍ය පවත්වා ගැනීමකට හෝ යහපත් ජීවන පැවැත්මකට යොදා නොගන්නා බව අධ්‍යයනයෙන් හෙළි විය.

5.4.3. ණයගැතිභාවය සහ අවිධිමත් මූල්‍ය පරිහරණය

උපයන ආදායම ප්‍රමාණවත් නොවන විට මෙම ප්‍රජාව ණය ගැනීමට පෙළඹෙති. මෙහිදී දංකොලුවත්ත වතු ප්‍රජාව වැඩි වශයෙන් **අවිධිමත් ණය ගැනීම්** (පොළියට මුදල් ගැනීම්) සිදු කරන බවත්, ඒ හේතුවෙන් ඔවුන් දැඩි ආර්ථික අස්ථාවරත්වයකට මුහුණ දෙන බවත් හඳුනාගත හැකි විය. මීට සාපේක්ෂව තැන්නහේන වතු ප්‍රජාව ණය ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය අඩු මට්ටමක පවතින අතර ඔවුන් වඩාත් විධිමත් ලෙස මූල්‍ය කළමනාකරණය සිදු කරයි.

5.4.4. ආර්ථික පසුගාමීත්වයේ සෞඛ්‍යමය බලපෑම

පවතින දැඩි ආර්ථික අපහසුතා හේතුවෙන් වතුකර කාන්තාවන් ප්‍රමාණවත් පෝෂණයක් ලබා ගැනීමට අපොහොසත් වේ. ඔවුන්ගේ දරු ප්‍රසූතිය, ඔසප් චක්‍රය සහ ලිංගික ජීවිතය සම්බන්ධ කටයුතු නිසි සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාවයකින් තොරව සිදුවන්නේ මූල්‍ය පහසුකම් සහ ප්‍රවාහන පහසුකම් නොමැතිකම වැනි බාධක නිසාය. මෙම ආර්ථික පසුගාමීත්වය හේතුවෙන් ඔවුන් සෞඛ්‍ය සායන සඳහා සහභාගී නොවන අතර, අවසානයේදී එය අඩු බර දරුවන් බිහිවීම වැනි ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය අර්බුද කරා ගමන් කරයි.

6. නිගමනය

මෙම පර්යේෂණාත්මක අධ්‍යයනය මගින් වතුකර කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සහ සමාජ යහපැවැත්ම තීරණය වීමේදී පවතින සමාජ-ආර්ථික හා ව්‍යුහාත්මක සාධකවල ප්‍රබල බලපෑම මනාව අනාවරණය වේ. දංකොලුවත්ත සහ තැන්නහේනවත්ත යන ක්ෂේත්‍ර ප්‍රදේශ දෙක එකම භූගෝලීය පසුබිමක පිහිටා තිබුණද, එම ප්‍රජාවන් දෙකෙහි සෞඛ්‍ය ප්‍රගතිය, යටිතල පහසුකම් පරිභෝජනය සහ සමාජීය හැසිරීම් අතර පැහැදිලි විෂමතාවක් පවතින බව පර්යේෂණ දත්ත මගින් සනාථ වේ.

ඔස්කා ලෙවිස්ගේ "දිළිඳුකමේ සංස්කෘතිය" යන න්‍යායාත්මක ප්‍රවේශය මෙම ක්ෂේත්‍ර ද්විත්වයෙහි පවතින වෙනස්කම් විමසීමේදී විචාරාත්මකව යොදාගත හැකිය. දංකොලුවත්ත ප්‍රජාව තුළ නීත්‍යානුකූල නොවන බාලවයස් විවාහ බහුල වීම (තරුණියන් 26ක්), සීමිත යටිතල හා සනීපාරක්ෂක පහසුකම් සහ අවම සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාව හේතුවෙන් එම දරිද්‍රතා සංස්කෘතිය සහ එහි අවදානම් සහගත චක්‍රය පරම්පරාගතව තදින්ම මුල් බැස තිබේ. එහි ඍජු ප්‍රතිඵලයක් ලෙස එම වතුයායේ වයස අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් අතර මන්දපෝෂණ තත්ත්වය (අඩු බර දරුවන් 13ක්) ඉහළ මට්ටමක පවතී. මීට ප්‍රතිපක්ෂව, තැන්නහේනවත්ත ප්‍රජාව නාගරීකරණයේ බලපෑම සහ සාපේක්ෂව ඉහළ සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාව හේතුවෙන් එම දිළිඳුකමේ සංස්කෘතික මූලයන්ගෙන් මිදීමට උත්සාහ කරමින් සිටියි. එහිදී අවිධිමත් විවාහ අවම වීම (15ක්) සහ වඩාත් විධිමත් සනීපාරක්ෂක පරිශීලනයක් පැවතීම නිසා ළමා මන්දපෝෂණ අගය 3ක් දක්වා අවම කර ගැනීමට ඔවුන්ට හැකි වී ඇත.

කෙසේ වුවද, මුල් බැසගත් සාම්ප්‍රදායික සමාජ ස්ථරීකරණයන් (කුල සාධකය වැනි) සහ වතු නායකත්වයේ (තලෛවර්) මැදිහත්වීම් සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ඇති ප්‍රවේශය කෙරෙහි ව්‍යුහාත්මකව බලපාන බව පෙනී යයි. දංකොලුවත්ත තුළ පවතින සාම්ප්‍රදායික බාධක හේතුවෙන් ඇතැම් ආන්තිකකරණයට ලක්වූ කාන්තාවන් සෞඛ්‍ය පහසුකම් ලබාගැනීමට මැලි කමක් දක්වන අතර, තැන්නහේනවත්ත තුළ පවතින වඩාත් විවෘත සමාජ සබඳතා සහ වතු පරිපාලන සහයෝගය ඔවුන්ට සාධනීය සෞඛ්‍ය මට්ටමක් ළඟා කර ගැනීමට පදනම සකසා ඇත.

අවසාන වශයෙන් නිගමනය කළ හැක්කේ, වතුකර කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සහ ජීවන තත්ත්වය උසස් කිරීමට නම් හුදෙක් ආර්ථික සහනාධාර ලබා දීම පමණක් ප්‍රමාණවත් නොවන බවයි. ඒ සඳහා පහත සඳහන් ප්‍රායෝගික ප්‍රතිපත්තිමය ක්‍රියාමාර්ග රජය, සෞඛ්‍ය අංශ සහ වතු බලධාරීන් ඒකාබද්ධව ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය:

- **නීතිමය මැදිහත් වීම:** වතුකරය තුළ සිදුවන නීත්‍යානුකූල නොවන බාලවයස් විවාහ අවම කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය සහ මැතිවරණ/ලියාපදිංචි කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තු මගින් වතු මට්ටමින් විවාහ ලියාපදිංචි කිරීමේ විශේෂ ජංගම සායන පැවැත්වීම.
- **සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාව නැංවීම:** පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන් සහ සිවිල් සංවිධාන හරහා ලයින් කාමර මට්ටමින් ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, පවුල් සැලසුම් ක්‍රම සහ ළමා පෝෂණය පිළිබඳ ප්‍රායෝගික සන්නිවේදන වැඩසටහන් දියත් කිරීම.
- **යටිතල පහසුකම් ප්‍රතිසංස්කරණය:** වතු සමාගම් මැදිහත් වී පොදු වැසිකිළි වෙනුවට තනි පවුල් ඒකක සඳහා සනීපාරක්ෂක පහසුකම් සහ පිරිසිදු පානීය ජල ප්‍රවේශය ලබා දීම සහ ග්‍රාමීය රෝහල්/සායන වෙත ළඟා වීමට අවශ්‍ය ප්‍රවාහන සේවා විධිමත් කිරීම.
- **ව්‍යුහාත්මක ආන්තිකකරණය වැළැක්වීම:** කුල භේදයකින් තොරව, වතුකරයේ සියලුම ස්ථරවල කාන්තාවන්ට සෞඛ්‍ය සේවා සහ සුබසාධන ප්‍රතිලාභ සමානව බෙදී යන බව තහවුරු කිරීම සඳහා වතු පරිපාලන මට්ටමින් අධීක්ෂණ කමිටු පිහිටුවීම.

7. පර්යේෂණාත්මක යෝජනා

දංකොලුවත්ත සහ තැන්නහේනවත්ත යන ප්‍රදේශ ආශ්‍රිතව සිදුකළ අධ්‍යයනයට අනුව, වතුකරයේ පවතින සමාජ-ආර්ථික ගැටලුවලට පිළියම් ලෙස පහත ප්‍රායෝගික හා ප්‍රතිපත්තිමය යෝජනා ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

1. නීත්‍යානුකූල විවාහ ලියාපදිංචිය පහසු කිරීම සහ දිරිමත් කිරීම

- **ක්‍රියාමාර්ගය:** දැනුවත් කිරීමට අමතරව, පවතින ප්‍රවාහන හා මූල්‍ය දුෂ්කරතා මඟහැරවීම සඳහා වතුයාය තුළම සෘජුව විවාහ ලියාපදිංචි කිරීමේ විශේෂ ජංගම සායන පැවැත්විය යුතුය.
- **වගකිව යුතු ආයතන:** පිටබැද්දර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ විවාහ, උපත් හා මරණ ලියාපදිංචි කිරීමේ අංශය සහ වතු පාලනාධිකාරිය.
- **කාල රාමුව:** මාස 6ක් ඇතුළත ආරම්භ කර වසරකට දෙවරක් බැගින් අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- **සම්පත් අවශ්‍යතා:** ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලීය නිලධාරි දායකත්වය, ජංගම ප්‍රවාහන පහසුකම් සහ වතු කාර්යාලීය ඉඩකඩ.

2. ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාව නැංවීම සහ සමාජීය බාධක ඉවත් කිරීම

- **ක්‍රියාමාර්ගය:** "සමාජීය තහංචි" සහ ලැජ්ජාව නිසා පවතින බිය තුරන් කිරීම වෙනුවෙන්, මැනිය හැකි ක්‍රියාමාර්ගයක් ලෙස වතුකරයේ තරුණ කාන්තාවන් සහ විවාහක යුවළවල් සඳහා වෙන වෙනම කුඩා කණ්ඩායම් උපදේශන සේවා සහ "පවුල් සෞඛ්‍ය දින" මාසිකව වතු සායන මධ්‍යස්ථාන තුළ සංවිධානය කිරීම.
- **වගකිව යුතු ආයතන:** පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය, පිටබැද්දර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කාර්යාලය සහ ප්‍රදේශයේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනියන්.
- **කාල රාමුව:** මාස 3ක් ඇතුළත සැලසුම් කර මාසිකව ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- **සම්පත් අවශ්‍යතා:** උපදේශන කට්ටල, උපත් පාලන සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සරල දෘශ්‍ය උපකරණ සහ ප්‍රචාරක පත්‍රිකා.

3. දිගුකාලීන පෝෂණ මට්ටම ඉහළ නැංවීමේ සහ අරමුදල් කළමනාකරණ සැලැස්ම

- **ක්‍රියාමාර්ගය:** දංකොලුවත්ත වතුයායේ පවතින ඉහළ ළමා මන්දපෝෂණ මට්ටම (අඩු බර දරුවන් 13) පාලනය සඳහා ගැබ්ගෙල සහ සූතිකා අවධිවල පසුවන මව්වරුන්ට ත්‍රිපෝෂ වැනි අතිරේක පෝෂණ ද්‍රව්‍ය අඛණ්ඩව බෙදාහැරීම. මෙහි දිගුකාලීන පැවැත්ම සඳහා රාජ්‍ය අරමුදල්වලට අමතරව වතු සමාගම්වල ආයතනික සමාජ වගකීම් අරමුදල් දායක කරගනිමින් "වතු පෝෂණ අරමුදලක්" පිහිටුවීම සහ ගෙවතු වගාවන් දිරිමත් කිරීම.
- **වගකිව යුතු ආයතන:** සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MOH කාර්යාලය හරහා), වතු සමාගම් සහ ප්‍රාදේශීය කෘෂිකර්ම ව්‍යාප්ති නිලධාරීන්.
- **කාල රාමුව:** ක්ෂණිකව ක්‍රියාත්මක කර වසර 2ක දිගුකාලීන සැලැස්මක් ලෙස අධීක්ෂණය කිරීම.
- **සම්පත් අවශ්‍යතා:** වතු CSR ප්‍රතිපාදන, ගෙවතු වගා බීජ කට්ටල සහ පෝෂණ උපදේශන අත්පොත්.

4. යටිතල පහසුකම් සහ සනීපාරක්ෂාව අදියර වශයෙන් වැඩිදියුණු කිරීම

- **ක්‍රියාමාර්ගය:** පැරණි ලයින් කාමර ක්‍රමය මුළුමනින්ම ඉවත් කිරීම එකවර කළ නොහැකි බැවින්, එය අදියර තුනකින් යුත් ව්‍යාපෘතියක් ලෙස ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය:
    - *1 අදියර (මාස 1-6):* දැනට පවතින පොදු වැසිකිළි පද්ධති ප්‍රතිසංස්කරණය කර නළ ජල පහසුකම් සැපයීම සහ ප්‍රජා මූලික පිරිසිදු කිරීමේ කමිටු පිහිටුවීම.
    - *2 අදියර (වසර 1-2):* නිවාස කිහිපයකට ඒකාබද්ධ සනීපාරක්ෂක ඒකක ගොඩනැගීම.
    - *3 අදියර (වසර 2-5):* වතු හිමියන් සහ රජය එක්ව තනි පවුල් ඒකක නිවාස ව්‍යාපෘති ක්‍රමයෙන් හඳුන්වා දීම.
- **වගකිව යුතු ආයතන:** වැවිලි යටිතල පහසුකම් අමාත්‍යාංශය, අදාළ වතු සමාගම් සහ ප්‍රජා ජල සම්පාදන දෙපාර්තමේන්තුව.
- **සම්පත් අවශ්‍යතා:** රාජ්‍ය-පෞද්ගලික හවුල්කාරිත්ව ප්‍රතිපාදන සහ ඉදිකිරීම් අමුද්‍රව්‍ය.

5. වතු නායකත්වය ශක්තිමත් කිරීම සහ පවුල් මූල්‍ය සාක්ෂරතාවය නැංවීම

- **ක්‍රියාමාර්ගය:** තැන්නහේනවත්ත ආදර්ශයට ගනිමින් දංකොලුවත්ත තුළ ද ව්‍යුහාත්මක වෙනසක් සඳහා විධිමත් වතු සංවර්ධන සමිති පිහිටුවීම. එමෙන්ම 'අස්වැසුම' වැනි රජයේ සුබසාධන ප්‍රතිලාභ ලබන පවුල්වල ගෘහස්ථ අයවැය කළමනාකරණය සඳහා, ක්ෂේත්‍ර දත්ත මගින් හෙළිවූ අහිතකර සහ ඵලදායී නොවන වියදම් (මත්පැන් ආදිය) අවම කර සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපනය සඳහා මුදල් වෙන්කිරීමට මූල්‍ය සාක්ෂරතා පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම.
- **වගකිව යුතු ආයතන:** ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ ප්‍රාදේශීය සංවර්ධන අංශය, බලපත්‍රලාභී වාණිජ බැංකු සහ වතු කළමනාකාරිත්වය.
- **කාල රාමුව:** මාස 4ක් ඇතුළත පුහුණු වැඩසටහන් මාලාව නිම කිරීම.
- **සම්පත් අවශ්‍යතා:** බැංකු නිලධාරීන්ගේ උපදේශන සේවය, සරල ගෘහස්ථ ගිණුම්කරණ පොත් පිංච සහ ශ්‍රව්‍ය දෘශ්‍ය උපකරණ.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා කාර්යාලය - දංකොලුවත්ත. (2025). *බර කිරීමේ සහ වර්ධන සටහන් පොත (2025 ජනවාරි).*

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය - පිටබැද්දර. (2024). *සම්පත් ප්‍රතිකාව 2024.*

ලංකා ට්‍රූත්. (2023, ඔක්තෝබර් 5). *වතුකර ජන ජීවිතය සහ කාන්තාවන්ගේ දායකත්වය (ක්‍රිෂ්ණන් කලෛචෙල්වි මහත්මියගේ ප්‍රකාශය).* https://lankatruth.com/si/?p=152802

විජේසිංහ, එච්. (2023, අගෝස්තු 23). *වතුකර කාන්තාවන්ගේ ජීවිතය.* News19.lk. https://www.news19.lk/the-life-of-plantation-women/

සමරකෝන්, එම්. (2018). *මූලික සමාජ විද්‍යාව: න්‍යායන් හා සංකල්ප.* ලීඩ්ස් ග්‍රැෆික්ස් සමාගම.

හේරත්, ආර්. එම්. එච්. (1999). *ඍයගැතිභාවය.*