

සියදිවි නසා ගැනීම, මානසික ගැටලුවක් ද? සමාජ ප්‍රශ්නයක් ද?

මොහොමඩ් මහීස් (B.A.,M.A., Ph.D.)
ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය සමාජ විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය
කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය

හැඳින්වීම

යම්කිසි පුද්ගලයෙක් තම ජීවිතයට වඩා මරණයට ප්‍රිය කිරීම කිසිසේත් යහපත් නොවන බරපතල තත්වයකි. සියදිවි නසා ගැනීමට උත්සාහ කිරීම හෝ සියදිවි නසා ගැනීම යන දෙවර්ගයේම වර්ගය වන පුද්ගලයින්ට මෙන්ම ඔහුගේ පවුලේ අයට ඔවුන් ජීවත්වන සමාජ ආයතනයට සෘජු හා නොයෙක් වක්‍ර බලපෑම් සිදු කරයි. සියදිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ නොයෙක් මනෝ විද්‍යාත්මක හා සමාජ විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ සිදු කර තිබේ. වර්තමානය වන විට වසරකට ගෝලීය වශයෙන් 80000- 90000 ක ප්‍රමාණයක් ද, ශ්‍රී ලංකාවේ 4000- 4500 ප්‍රමාණයක් සියදිවි නසා ගන්නා බවට නොයෙක් වාර්තා මගින් පෙන්වා දී තිබේ. ශ්‍රී ලංකාව වැඩි වශයෙන් සියදිවි නසා ගන්නා රටවල් අතරින් ඉහළ ස්ථානයක පසුවන රටක් වන අතර එසේම අපගේ උගත් තරුණ පිරිසක් හා ඔවුන් හා බැඳි තවත් කොට්ඨාසයක් එම නිසා අනිශ්චය බේදුවාවක තත්වයට පත්වෙමින් සිටිති.

මෙම පර්යේෂණ ලිපියේ ප්‍රධානතම අරමුණ වන්නේ සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා වඩාත් බලපාන්නේ මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක ද නැතිනම් සමාජ විද්‍යාත්මක සාධක ද යන්න විශ්ලේෂණය කිරීමයි. මෙම ලිපිය සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් මෙතෙක් පළවී ඇති ද්විතීක දත්ත වාර්තා මෙන්ම මූලික මට්ටමේ අවිධිමත් සාකච්ඡා යොදාගෙන ඇත. මෙයට අමතරව මෙම ලිපියේ වඩා විශ්ලේෂණාත්මක කරුණු සමාජ විද්‍යාත්මක න්‍යායන් ඇසුරින් සාකච්ඡා කර ඇත.

මෙම ලිපියේ සඳහන් කතිකාවන් හා තර්කවලට අනුව සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා නොයෙක් මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක වන විෂාදිය, කාන්සාව, හින්තෝන්මාදය, පෞරුෂ අක්‍රමිකතාවයන් ඇතුළු නොයෙක් මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක බලපෑම් කළ ද එම මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක පසුපස හෝ ඒවා තුළ සැඟව ඇත්තේ සැබැවින්ම සමාජ, ආර්ථික හා සංස්කෘතික සාධකය. දුර්දතාවය, විරැකියාව, පරාජය, රෝගී තත්වය, විෂමතාවය, යුද්ධය පවුල් අර්බුද වැනි සමාජ විද්‍යාත්මක කරුණු වක්‍රව සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා බලපෑම් කරන්නේය.

සියදිවි නසා ගැනීමේ ගෝලීය පසුබිම

යම්කිසි සමාජයක ජනගහනයෙන් දශ ලක්ෂයකට පුද්ගලයන් 10 දෙනෙකුට අඩුවෙන් සියදිවි නසා ගත්තේ නම් එය සමාජ ප්‍රශ්නයක් නොවේ. එය එක්තරා ආකාරයකට සමාජය තුළ කටා බහට ලක්වන සමාජ වාද විෂයක් (දූෂ්ඨක මිෂර) වේ. නමුත් යම් සමාජයක දශ ලක්ෂයකට පුද්ගලයින් 10කට වඩා සියදිවි නාහි කර ගන්නේ නම් එය පැහැදිලිවම සමාජ ප්‍රශ්නයක් (දූෂ්ඨක ජරදඉකැප) වේ. සමාජයට දීර්ඝ කාලීනව වැඩි දෙනෙක්ට බලපාන එමෙන්ම ඒ සඳහා සමාජය විසින් විසඳුම් සොයන්නට උත්සාහ කරන සමාජයේම තත්වයක් සමාජ ප්‍රශ්නයක් වේ.

අද වන විට සියදිවි නසා ගැනීම ලොව පුරා සෑම සමාජයකම දක්නට ලැබෙන ප්‍රධාන සමාජ අර්බුදයක් බවට පත්ව ඇත. දියුණු ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ සිට නොදියුණු ඉතියෝපියාව දක්වාම මෙය ප්‍රශ්නය ප්‍රශ්නයක් වී ඇත. 1985- 1990 කාලය තුළ භාවිත විශ්වවිද්‍යාලය මගින් සිදු කරන ලද පර්යේෂණයකට අනුව සෑම දශ ලක්ෂයකට භංගේරියාවේ 52ක් ද, ශ්‍රී ලංකාවේ 47ක් ද, ඩෙන්මාර්කයේ 31ක් ද, ස්විස්ටර්ලන්තයේ 25ක් ද, ජර්මනියේ 21ක් ද, ඕස්ට්‍රේලියාවේ 22ක් ද, ප්‍රංශයේ 17ක් ද, කැනඩාවේ 15 දෙනෙක් ද දිවි නසා ගන්නේය (බණ්ඩාරනායක, 1999).

වර්තමානයේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් (2012) කරන ලද සමීක්ෂණයට අනුව තෝරා ගත් රටවල් කිහිපයක දිවි නසා ගැනීම (සෑම දශලක්ෂයකටම) පහත සඳහන් ලෙස ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

වගු අංක 1

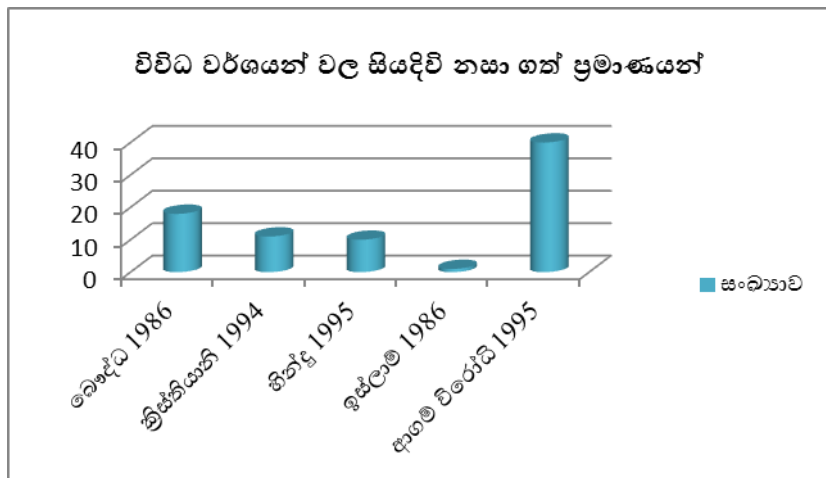
රට	දශලක්ෂයකට	රට	දශලක්ෂයකට
ගයනාව	44.2	දකුණු ඇමරිකාව	27.5
උතුරු කොරියාව	38.5	නේපාලය	25
දකුණු කොරියාව	29	ඉන්දියාව	21
ශ්‍රී ලංකාව	28.5	දකුණු සුඩානය	20
ලිබියාව	12.5	රුසියාව	19.5
සිංගප්පූරුව	7.5	හංගේරියාව	19
		ජපානය	18.5

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන වාර්තාවට අනුව 2012 වන විට මුලු ලෝක ජනගහනයෙන් ආසන්න වශයෙන් සෑම දශ ලක්ෂයකටම 11.5 පමණ වාර්ෂිකව සියදිවි නසා ගන්නා අතර එය ප්‍රමාණාත්මක වශයෙන් 80,000 පමණ වන අතර එය සැබැවින්ම ඊට වඩා වැඩි වීමට හැකිය. මක් නිසා ද යත්, සියදිවි නසා ගැනීමේ සත්‍ය සංඛ්‍යාව නීතිමය හා ආගමික හේතු මත නිසි ලෙස වාර්තා කර නැත.

Varnik (2012) සඳහන් කරනු ලබන ආකාරයට 1995 වසරේදී ලෝක ජනගහනයෙන් 900,000ක් පමණ සියදිවි නසා ගත් අතර එය 2020 වන විට 1500,000 දක්වා වැඩි විය හැකිය. ඔවුන් තව දුරටත් පවසන්නේ දිවි නසා ගන්නා ප්‍රමාණය මෙන් දහ ගුණයකට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් දිවි නසා ගන්නා උත්සාහ කරන අතර ඔවුන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් කායික හෝ මානසික රෝගී තත්වයට පත්වෙමින් තිබේ. ජැපීර් ජීර්බසන :2012* ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය උපුටා ගනිමින් සඳහන් කරන ආකාරයට 2008 වසරේ දිවි නසා ගැනීමේ 782,000 පමණ වාර්තා වූ අතර යුරෝපයේ හා දියුණු රටවල්වල දිවිනසා ගැනීමේ වැඩියෙන් වාර්තා වූ අතර වැඩි වශයෙන් පුරුෂයන් හා වයස අවුරුදු 15-29 කාණ්ඩය දිවි නසා ගන්නා ලදී. නමුත් වර්තමානය වන විට දිවි නසා ගැනීමේ හෝ සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීමේ ප්‍රවණතාවය ආසියාතික රටවල් (ඉන්දියාව, චීනය, කොරියාව, ජපානය) වඩාත් දැකගත හැකිය. Varnik (2012) තවදුරටත් සඳහන් කරන්නේ සියදිවි නසා ගැනීම හා ආගම අතර ඉතා සමීප සම්බන්ධතාවයක් දැකිය හැකි බවයි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන වාර්තා අනුව ගෝලීය මට්ටමේ ආගමික පසුබිම අනුව (පුද්ගලයින් 100,000) විවිධ වර්ෂ තුළ දිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රමාණය පහත සඳහන් පරිදි වේ.

ප්‍රස්ථාර අංක 1



දිවි නසා ගැනීමේ සංඛ්‍යාත්මක ප්‍රමාණය පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන විට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (2012) තොරතුරුවලට අනුව ලෝකයේ වසරකට 800,000-900,000 ප්‍රමාණයක් දිවි නසා ගන්නා විට එයින් 30% වන ජාතිකයින් විම විශේෂ කරුණකි. මෙහි

දෙවැනි ස්ථානය ඉන්දියාව සතු කර ගනී. ඉන්දියානු වැසියන් වාර්ෂිකව සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාව යුරෝපීය වැසියන් සියදිවි නසා ගන්නා ප්‍රමාණයට වඩා වැඩිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය

නිදහසින් පසු සියදිවි නසා ගැනීමේ වර්ධනය ශ්‍රී ලාංකීය සංස්කෘතිය සමඟ සමීප සම්බන්ධතාවයක් දක්නට ලැබේ. ශ්‍රී ලංකාවේ දිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය 1950- 1990 කාලය තුළ අඩු වැඩි වශයෙන් ඉහළ අගයක් ගත් අතර යම් යම් අවස්ථාවන්වල එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් ලෝකයේ ඉහළ ස්ථානයක් ගන්නේය. අතුකෝරල (2000) පෙන්වා දෙන ආකාරයට ඕනෑම සමාජයක දශලක්ෂයකට පුද්ගලයන් 15ට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් දිවි නසා ගන්නේ නම් එය සමාජ ප්‍රශ්නයක් වේ. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාව නිරන්තරයෙන්ම මෙම ප්‍රමාණය ඉක්මවා ගොස් ඇත. ඔහු තව දුරටත් ලාංකේය දිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය අවධිත් 3කට වර්ගීකරණය කොට විශ්ලේෂණ කරනු ලබයි. ඒ අනුව,

වගු අංක 2

කාලය	ප්‍රමාණය
1950-1960	6,472
1960-1970	15,582
1970-1980	27,150
1980-1990	69,003
1990-2000	72,064

ශ්‍රී ලංකාවේ දිවි නසා ගන්නා වර්ධාවට අදාළව දැකගත හැකි තවත් සුවිශේෂ කරුණක් වන්නේ සියදිවි නසා ගන්නා අයගේ 2/3 කට වැඩි පිරිසක් පුරුෂයින්ය. උදාහරණයක් ලෙස 1995 දී දශ ලක්ෂයකට පිරිමින් 89.9ද කාන්තාවන් 30.7ද දිවි නසා ගත්තේය. De Silva et al, (2012). සියදිවි නසා ගැනීමට උත්සාහ කරන අය අතර කාන්තාවන් ඉහළ අගයන් හෝ පිරිමින්ට සමානව සිටී. එමෙන්ම ලාංකීය සමාජයේ වයස් කාණ්ඩය අනුව දිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය විමසා බැලීමේදී පෙනී යන තත්වය නම් එය අවුරුදු 15-35 පරාසය තුළ සිටින අය වැඩියෙන් දිවි නසා ගැනීමයි. විරක්කොඩි උපුටා ගනිමින් De Silva (1989) ට අනුව තව දුරටත් පෙන්වා දෙන කරුණක් වන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ දිස්ත්‍රික් කිහිපයක කුරුණෑගල, පොළොන්නරුව, නුවරඑළිය, වවුනියාව, හම්බන්තොට, අනුරාධපුර, මන්නාරම දිවි නසා ගන්නා අගය ඉහළ මට්ටමක තිබේ. උදාහරණයක් ලෙස 1993 කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ දශ ලක්ෂයකට 65ක් ද, පොළොන්නරුවේ 60ක් ද, මොණරාගල දිස්ත්‍රික්කයේ 58ක් ද දුෂ්කර ජීවන රටාවක් ගත කරන හෝ වියළි කලාපයට අයත් දිස්ත්‍රික්කවල දිවි නසා ගැනීම ඉහළ අගයක් ගන්න ද, කොළඹ, ගම්පහ, කලුතර, ගාල්ල, කෑගල්ල, වැනි දිස්ත්‍රික්කවල මෙය අඩු අගයක් පෙන්නුම් කරයි.

විරක්කොඩි උපුටා ගනිමින් De Silva (1989) තව දුරටත් පෙන්වා දෙන පරිදි වියළි කලාපයට අයත් ග්‍රාමීය හෝ මහවැලි (සංක්‍රමණික) කෘෂි ආර්ථික ප්‍රජාවන් තුළ ඉහළ මට්ටමක දිවි නසා ගැනීම ස්ත්‍රී පුරුෂ හෝ වයස් කාණ්ඩ බේදයකින් තොරව වාර්තා විය. මෙම තත්වය වැඩි වශයෙන් මොණරාගල, පොළොන්නරුව, හම්බන්තොට, මඩකලපුව යන දිස්ත්‍රික්කවල දැකිය හැකි විය. ශ්‍රී ලංකාවේ වර්තමානය වන විට නගරයට වඩා ග්‍රාමීය සමාජයේ දිවි නසා ගැනීම ඉහළ අගයක් ගනී.

සියදිවි නසා ගැනීමේ ගෝලීය ප්‍රවණතාවය තුළ තිබූ විශේෂ ලක්ෂණයක් නම් සිය දිවි නසා ගැනීම ජන වර්ගය හා ආගම් අතර ඇති හේතුවලවාදී සම්බන්ධතාවයයි. සුදු ජාතිකයන් කලු ජාතිකයන්ට වඩා වැඩි ප්‍රතිශතයක් ද, යුරෝපා ජාතිකයන් අප්‍රිකානු ජාතිකයන්ට වඩා වැඩි ප්‍රතිශතයක් ද, ආගම් සමඟ සමීප සම්බන්ධතාවයක් ඇති අයට වඩා අඩු අය ද වැඩි වශයෙන් සිය දිවි නසා ගැනීමට පෙළඹීම හඳුනාගත හැකිය. ලාංකීය සමාජයේ ද දිවි නසා ගැනීම හා ජනවාර්ගික තත්වය අතර සම්බන්ධතාවයක් ඇති බව පැහැදිලිය. ඒ අනුව 1981 දී දශ ලක්ෂයකට සියදිවි නසා ගත් අයගෙන් සිංහල ජාතීන් 36.6 කි. ලාංකීය ද්‍රවිඩ 37.8 කි. ඉන්දියානු ද්‍රවිඩ 26.5කි. මුස්ලිම් 6.1ක් වන අතර වෙනත් ජාතීන් 5.5ක් වේ (De Silva, 1989). මෙයින් පෙනීයන්නේ සාමූහිකත්වය හෝ සාමූහික

ඇදහිලි හෝ වත්පිලිවෙන් වැඩි වශයෙන් ඇති ආගම පිළිපදින අය අතර දිවි නසා ගැනීම අඩු වන අතර ආගමික නිදහස වැඩි ප්‍රජාවන් අතර දිවි නසා ගැනීම වැඩියෙන් වාර්තා වේ.

ලාංකීය සමාජයේ සියදිවි නසා ගන්නා ආකාරය දෙස විමසා බැලීම ද වැදගත්ය. Kaththriarachchi (2011) 2007 පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුවේ මූලාශ්‍ර උපුටා ගනිමින් පවසන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධාන වශයෙන් පහත සඳහන් ක්‍රම මගින් සියදිවි නසා ගන්නා බවයි.

වගු අංක 3

දිවි නසා ගන්නා ආකාරය	
1.	කෘෂි හෝ පළිබෝධ නාශක පරිහරණය කිරීමෙන්
2.	ගෙලවැලලා ගැනීමෙන්
3.	වෙනත් වස වර්ග පානය කිරීමෙන්
4.	කෝවිවියට හෝ වාහනවලට පැනීමෙන්
5.	දියේ ගිලීමෙන්
6.	ගිනි අවි භාවිතයෙන්
7.	සිරුරට ගිනි තබා ගැනීමෙන්
8.	ඉහළ ස්ථානයක සිට පැනීමෙන්
9.	නියුණු ආයුධ භාවිතයෙන්
10.	වෙනත් ආකාරයකින්

ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමට ප්‍රධාන වශයෙන් කෘෂි හෝ පළිබෝධ නාශක යොදා ගන්නා අතර 40%ක් දෙනා සියදිවි නසා ගැනීම හෝ උත්සාහ කිරීම වලට මෙම ක්‍රමය භාවිත කෙරේ. ග්‍රාමීය කෘෂි හෝ මහවැලි ගොවි ප්‍රජාවට ඉතා පහසුවෙන් කෘෂි හෝ පළිබෝධ නාශක ලබා ගැනීමටත් ඒවා නිරන්තරයෙන් ඔවුන්ගේ දෛනික කටයුතුවලට යොදා ගැනීම නිසාත් මෙම ක්‍රමය ඉහළ අගයක් පෙන්නුම් කිරීම සාමාන්‍ය තත්වයක් විය හැකිය.

සියදිවි නසා ගැනීම මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක ඇසුරින් විග්‍රහ කිරීම

යම් පුද්ගලයෙකු තම ජීවිතය අහිමි කරගැනීමට හේතු සාධක වන්නේ මනෝවිද්‍යාත්මක පසුබිම බව මනෝවිද්‍යාඥයින් හා මනෝ විකිත්සකවරුන්ගේ අදහස වේ. කෙනෙකුට ජීවිතය ප්‍රධාන වශයෙන්ම එපා කරවන මානසික රෝගය විෂාදය වුවත් රෝග ගණනාවක්ම නිසා සියදිවි නසා ගැනීමේ මානසිකත්වයක් ඇති වෙයි. භින්නෝන්මාදය, පෞරුෂ අක්‍රමිකතාව, සියදිවි නසා ගැනීමට මග පාදන අනෙක් මානසික රෝගී තත්වයක් වේ (පෙරේරා, 2009).

සියදිවි හානි කර ගැනීම සඳහා විශාල වශයෙන් බලපෑම් කරනු ලබන රෝගී තත්වයක් වශයෙන් භින්නෝන්මාදය හඳුනා ගැනීමට හැකිය. “භින්නෝන්මාදය යන්න මානසික රෝග අතරින් ප්‍රබලම ජීවිතයට වැඩිම බලපෑම් කරනු ලබන රෝගයයි. මෙම මානසික රෝගය බහුලවම හට ගන්නේ අවුරුදු 20-30 අතරය. මෙම රෝගී තත්වයට ගොදුරුව සෑම 1000න් 1 ක් පමණ සිටින අතර ගැහැනු පිරිමි හේදයක් නොමැත” (රුකන්, 2014). මේ අනුව භින්නෝන්මාදය සියදිවි නසා ගැනීම යන කාරණාවේ දී වැදගත් වන්නේ කෙසේද යන්න හඳුනා ගැනීමේ දී භින්නෝන්මාදය ඇති වීමට හේතු වන කාරණාවන් වැදගත්ය.

කෙනෙකුගේ ළමා කාලයේ සිට තරුණ විය දක්වාම මුහුණදීමට සිදුවන මනෝ සමාජයීය හා පාරිසරික සාධකයන්හි සම්මිශ්‍රණයක් වශයෙන් භින්නෝන්මාදය යන්න හඳුනා ගැනීමට හැකි බව මනෝ විද්‍යාඥයින්ගේ අදහස වේ. මේ අනුව භින්නෝන්මාදී තත්වයෙන් පෙළෙන්නා වූ පුද්ගලයකු තම දිවි හානි කර ගැනීමට හේතු වන සාධකයන් ලෙස මානසික හේතු කාරණාවන් පමණක් නොව සමාජයීය හේතු කාරණාවන් ද මූලික වන බව පැහැදිලිය. පුද්ගලයන්ගේ පවතින්නා වූ පෞරුෂ දුර්වලතාවන්, ඔවුන් ජීවත්වන පවුල් පරිසරය මේ සඳහා හේතු කාරණා වන්නේය (අබේපාල, 2010).

හින්නෝන්මාදයට හේතු සාධක වන්නා වූ කාරණාවන් වශයෙන් මනෝ විද්‍යාඥයන් විසින් ජානමය, පාරිසරික / සමාජයීය / මනෝ සමාජයීය කරුණු හේතු සාධක වේ. එමෙන්ම පුද්ගල දේහයේ පවත්නා රසායන ද්‍රව්‍යවල බලපෑම වෙනස් වී මොළය ක්‍රියාත්මක වීම ගැටලු සහගත වන බව ද හඳුනාගෙන ඇත. පුද්ගල දේහයේ පවතින්නා වූ රසායනික බලපෑම් වශයෙන් මොළයේ නොයෙකුත් රසායනික ද්‍රව්‍යවල වෙනස්වීම් ද හඳුනාගෙන ඇති අතර විශේෂයෙන්ම ඩොපමින් (Dopamine) නමැති රසයනික ද්‍රව්‍යය හේතු සාධක වන බව හඳුනාගෙන ඇත (පෙරේරා, 2009).

“සියදිවි නසා ගැනීම හා වැළැක්වීම” ග්‍රන්ථයේ ඥානදාස පෙරේරාට (2009) අනුව පුද්ගල බලාපොරොත්තු මට්ටම් ඒවා සපුරාලීමේ ප්‍රමණයන් වැඩි වීම හේතුවෙන් සියදිවි නසා ගැනීම බලවත් හේතුවක් වන බව පැහැදිලි කර ඇත. මානසික පීඩනය ඉහළ යෑම තුළ විශාල වශයෙන් සියදිවි හානි කර ගැනීමට පුද්ගලයා යොමුවන බව පැහැදිලිය. නමුත් එම කටිකාවේ දී ද පැහැදිලි කර ඇත්තේ සියදිවි හානි කර ගැනීමෙහිලා පවත්නා පාරිසරික බලපෑම් ද සැලකිය යුතු වන බවයි (කුරුප්පු ආරච්චි, 2004).

හින්නෝන්මාදයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයාට තමාට ඇති අසුබවාදී සිතුවිලිවලින් විශාල ගැටලුකාරීත්වයක් මතු කරයි. සියල්ල දෙසම මොවුන් බලන්නේ අසුභවාදී දෘෂ්ටියෙනි. මේ තුළ පුද්ගලයාට නිරන්තරයෙන් දැනෙන්නේ තමන් අසරණ බවයි. මේ අනුව සියදිවි නසා ගැනීමට පෙළඹීම ඇති වන්නේ ප්‍රශ්නවලට විසඳුම් නැති බව හැඟියාමෙන් ජීවිතය එපා වීම යන සංකල්පය මතයි (රජබන්, 2014).

ප්‍රධාන මානසික රෝග ගණයටත් සුළු මානසික රෝග හෙවත් නියුරෝසියා රෝග ගණයටත් අයත් වන විෂාදය යන්න සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා ප්‍රධාන ලෙස හේතු සාධක වන්නා වූ තවත් ප්‍රධාන කාරණාවක් වන බව මනෝ විද්‍යාඥයින් විසින් දක්වා ඇත. මෙම රෝගී තත්වය බොහෝ කායික රෝගී තත්වයන්වලට වඩා ගුණාත්මක පැවැත්මට බාධා ඇති බව හඳුනාගත හැකි අතර සියදිවි නසා ගැනීමට ප්‍රධාන කාරණාවක් ද වේ.

සරල වශයෙන් විෂාදය (Depression) යන්න හඳුනා ගැනීමේ දී නිහඬව හුදකලා වීම, කලුවරේ සිටීම, සමාජයෙන් වෙන්වීම, විෂාදය වශයෙන් හඳුනා ගැනීමට හැකිය. විෂාදය යන්න සියදිවි නසා ගැනීම කෙරෙහි විශාල ලෙස බලපෑම් කරනු ලබන අතර පුද්ගල මනෝභාවයන්ගේ අඛණ්ඩ පිරිහීමක් වේ. මෙම රෝගී තත්වය වඩා සුලබ සියදිවි නසා ගැනීමට බලපෑම් කරනු ලබන මානසික රෝගී තත්වයක් වශයෙන් හඳුනා ගැනීමට හැකිය. ප්‍රධාන මානසික රෝග අතුරින් ඒබසප් ඇවර්සදබ් පිහප්ප්සි නම් වූ රෝගී තත්වයට අයත් වන විෂාදය අවපීඩනය ලෙසින් හඳුන්වාදෙන අතරම මේ යටතේ පුද්ගලයා බොහෝ දුරට සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීමක් හෝ සියදිවි නසා ගැනීමේ චේතනාව දක්නට ලැබේ (පෙරේරා, 2009).

මේ පිළිබඳ වැඩි දුරටත් අදහස් දක්වන පෙරේරා (2009) විසින් දක්වනු ලබන්නේ මෙසේය. “විෂාදය හා මානසික පීඩනය බහුලව ඇති රෝගී තත්වයක් ලෙස හඳුන්වා දීමට හැකි අතර විෂාදය නිසා මරණයට පත්වීමේ අවදානම් සහගත තත්වය ප්‍රධාන විෂාද රෝගීන්ගෙන් 15% ක් පමණ සියදිවි නසා ගැනීම නිසා මරණයට පත් වේ.” විෂාද රෝගීන් සියදිවි නසා ගැනීමේ තත්වය ඇති වන්නේ සබඳතා බිඳ වැටීම නිසාය. මෙය බොහෝ දුරට සිදුවන්නේ තමා අගය කරනු ලබන, තමා කැමති නිෂ්ටාව, තමාට අහිමි වීමෙන් හෝ අකමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමෙන් පුද්ගලයා ඉවිඡා භංගත්වයට පත්වීමයි.”

විෂාද මානසික රෝගී තත්වයේ ලක්ෂණයන් පිළිබඳ හඳුනා ගැනීමේ දී පුද්ගල පැවතුම් රටාව බිඳ වැටීම, අපේක්ෂා භංගත්වය, අඳුරු, අයහපත්, සර්ව අසුභවාදී හැඟීම් තිබීම, තමන් ගැන අවතක්සේරුව, දිගින් දිගටම සිතෙහි ඇති වන කලකිරුණු ස්වභාවය, විනෝදජනක සිතුවිලි නැතිවීම, හිතට එන ශක්තිය ධෛර්යය අඩුවීම, සෑම දෙයක්ම පාහේ අසුභවාදී ලෙස සිතන්නට පෙළඹීම, බලාපොරොත්තු අඩුවී යාම, නින්ද නොයෑම, කෑම අරුවය, තීරණ ගැනීමේ අපහසුව සහ දිගින් දිගටම ඇතිවන පසුතැවිලි ස්වභාවය දැක ගැනීමට හැකි බව මනෝ විද්‍යාඥයින්ගේ අදහස් වේ.

සියදිවි නසා ගැනීමේ දී බලපානු ලබන මානසික කාරණාවක් වශයෙන් මිළුගට වැදගත් වන්නේ පුද්ගල පෞරුෂ අක්‍රමිකතා (Personality Disorder) වේ. මෙහි දී පුද්ගලයා එම රෝගයේ දුෂ්කරතාව හා එම රෝගී තත්වය ඇති බව නොදනී. පුද්ගලයෙක්

ඔහු සිටින සංස්කෘතික ලක්ෂණයන්ගෙන් කැපී පෙනෙන ලෙස වෙනස්වීම සිදු වේ. එමෙන්ම පුද්ගලයා තුළින් මතු වන නමැත්තිය නොවන හැසිරීම් ද පෞරුෂ අක්‍රමිකතාවක් වශයෙන් හඳුනා ගැනීමට හැකිය.

වික්‍රමතුංගට (2011) අනුව පෞරුෂ අක්‍රමිකතා යනු “කෙනෙකුගේ පෞරුෂයේ දක්නට ලැබෙන අපරිණත තත්වයකි. මේ අනුව පෞරුෂයේ එම අපරිණත තත්වය තුළින් ඇති කරවනු ලබන විත්තවේගයන් සියදිවි නසා ගැනීම කෙරේ හේතු සාධක වේ. සමාජ හා සංස්කෘතික සාධක මෙවැනි පෞරුෂ ආබාධ ඇති වීමට හේතු වන බව ද එහි සඳහන් වන අතර ඒ පිළිබඳ දක්වන්නේ, ‘සමාජයේ පවතින අවනිතිය හා විෂමතා, සමාජ පීඩනය බලාපොරොත්තු සුන්වීම වැනි සාධක නිසා මිනිසුන් මෙම තත්වයට පත්වී ඇත’ යනුවෙනි.

මෙම තත්වයට අනුව, පුද්ගලයා සතු පෞරුෂ අක්‍රමිකතා සියදිවි නසා ගැනීම කෙරෙහි බලපෑම් සහගත වන්නා වූ කාරණාවක් වශයෙන් හඳුනාගත හැකිය. අබේපාල (2010) ට අනුව සියදිවි නසා ගැනීමට හේතු සහගත වන්නා වූ මානසික කාරණාවක් වශයෙන් පෞරුෂ අක්‍රමිකතාවන් ඇති වීමට හේතු සාධක හඳුනා ගැනීමේ දී,

- * මුල් ළමා විය
- * නව යොවුන් විය
- *

ඉහත දක්වනු ලබන අංශ දෙක යටතේ සිග්මන් ප්‍රොයිඩ් විසින් මනෝ විශ්ලේෂණවාදී ප්‍රවේශය යටතේ හඳුනාගත හැකි තත්වයන් වඩා වැදගත් වේ.

පෞරුෂ අක්‍රමිකතා ලක්ෂණයන් වශයෙන් පෞරුෂ අක්‍රමිකතා ඇති අයට ආවේග පාලනය කිරීමේ හැකියාව නැති අතර ඉතා සුලු ගැටලුවකට පවා මේ අය ජීවිතයෙන් වන්දි ගෙවති. ආදරවන්තයන්ගෙන් වෙන්ව යෑම, සමාජ පීඩා, මාපියන් සමඟ දුබර වීම වැනි කරුණු මොවුන් ඉක්මන් තීරණයන් ගැනීමට පොළඹවයි. මේ අනුව හඳුනාගත හැකි වන්නේ පුද්ගලයින් තම පෞරුෂය ගොඩනැගීමේ ආකාරයන් තුළ දී ජීවිතයේ ගැටලු සහගත අවස්ථාවල දී විත්තවේගික ආකාරයෙන් කටයුතු කරනු ලබන බවයි.

සියදිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ සමාජ විද්‍යා න්‍යාය

සියදිවි නසා ගැනීමේ වර්ගය පාලනය කරනු ලබන්නේ මනෝවිද්‍යාත්මක සාධක මගින් ද, සමාජ විද්‍යාත්මක සාධක මගින් ද යන්න විමසා බැලීමේ ක්‍රියාවලියේ දී සමාජ විද්‍යාත්මක න්‍යායන් වැදගත්ය. සියදිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ මුල්ම සමාජ විද්‍යාත්මක න්‍යාය ඉදිරිපත් කරනු ලැබුයේ ප්‍රංශ ජාතික එම්ලේ ඩර්කයිමිය. ඔහු විසින් මසජසාෂ නමින් ආනුභවික පර්යේෂණ මුල් කර ගත් කෘතිය 1897 දී එළිදක්වනු ලැබුයේය.

ඩර්කයිමි ප්‍රධාන සියදිවි නසා ගැනීමේ න්‍යායට අමතරව ඔහු විසින් තවත් වැදගත් කරුණු කිහිපයක් ඉදිරිපත් කළේය. එම කරුණු මගින් දිවි නසා ගැනීම සමාජමය සන්දර්භයක් මත සිදුවන බව තහවුරු කර ගත්තේය. ඩර්කයිමි විසින් යම් පුද්ගලයෙක් සියදිවි නසා ගන්නේ ඇයි? යන ගැටලුවට වඩා එක් ප්‍රජාවකට වඩා තවත් ප්‍රජාවක් තුළ සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රතිශතය හෝ ප්‍රමාණය වැඩි වන්නේ කෙසේද යන්න විශ්ලේෂණයක් කළේය (Ritzer, 1996).

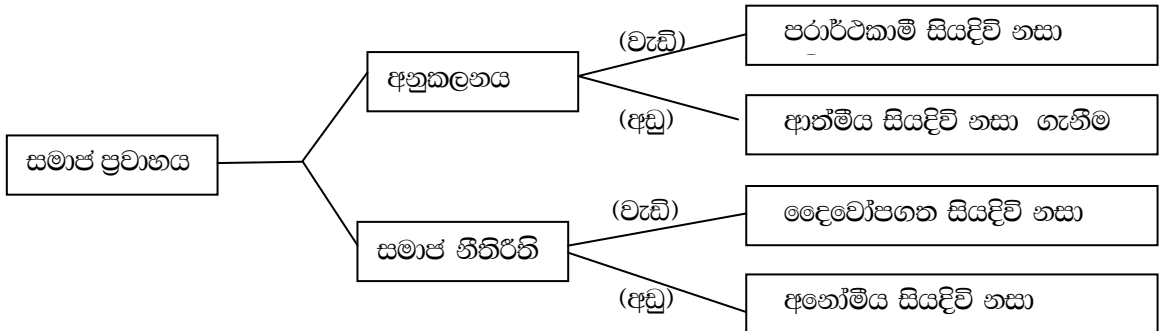
ඩර්කයිමි පවසන පරිදි එක් කණ්ඩායමක් හෝ ප්‍රජාවක් තවත් කණ්ඩායමක් හෝ ප්‍රජාවකට වඩා අඩු වැඩි වශයෙන් සියදිවි නසා ගන්නේ ඒ කණ්ඩායමට හෝ ප්‍රජාවට අදාළ සමාජ ප්‍රවාහය (Social Current) මුල් කොට ගෙනය. උදාහරණයක් ලෙස ඩර්කයිමි පවසන පරිදි රෝමානු කතෝලික ප්‍රජාව ඇංලිකන් කතෝලික ප්‍රජාවට වඩා විවාහ නොවූ අය වැඩියෙන් සියදිවි නසා ගන්නා බවත් විවාහ වූවන්ට වඩාත් වැඩියෙන් සියදිවි නසා ගන්නා බවත්, ඩර්කයිමිගේ මසජසාෂ යන පර්යේෂණාත්මක ග්‍රන්ථයේ දත්ත මගින් ඔප්පු කොට දැක්වූයේය. ඩර්කයිමි තවදුරටත් පවසන්නේ සියදිවි නසා ගැනීමේ වර්ගය මනෝ විද්‍යාත්මක හෝ දාර්ශනික සාධක මත නොව සමාජ කරුණු හෝ සමාජ විද්‍යාත්මක සාධක මගින් අවබෝධ කර ගත හැකි බවයි (Durkheim, 1951).

සාර්ව සමාජ විද්‍යාඥයෙක් ලෙස ඩර්කයිමි නිතරම පුද්ගලයාට වඩා සමාජය, ආගම, නීතිය හා සදාචාරය වැදගත් කොට සලකනු ලැබුවේය. ඔහු නිරන්තරයෙන්ම

සාමූහික විඥානයට හෝ හෘද සාක්ෂියට ප්‍රමුඛ ස්ථානය ලබා දුන්නේය. එම නිසාම සියදිවි නසා ගැනීමට පුද්ගල හෝ මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක හෝ සමාජමය හෝ සාමූහික සදාචාරමය සමාජ කරුණු ප්‍රධාන වශයෙන් බලපාන බව ඔහු විසින් පෙන්වාදෙන ලදී (Pescosolido & Georgianna,1989).

එමිල් දුර්කයිමිට් (1951) අනුව සියදිවි නසා ගැනීම ඕනෑම සමාජයක පවතින සමාජ ප්‍රවාහය (Social currents) තුළින් ඇති කරනු ලබන්නේය. මෙය ඔහු විසින් දීර්ඝ ලෙස පැහැදිලි කරනු ලබන භෞතික නොවූ සමාජ කරුණකට :හදබ-ප්ඵරස්කි්දුපස්ක ජ්ජඵ* අයත් වේ. යම් සමාජයක පවතින වෙනස් වූ සමාජ ප්‍රවාහයන් වෙනස් වූ සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රමාණයන් නිර්ණය කරනු ලබයි. එම නිසා ඩර්කයිමි ප්‍රධාන සාධක දෙකක් මුල් කොටගෙන

සියදිවි නසා ගැනීමේ වර්ග 04 හඳුනා ගන්නේය. එය පහත සඳහන් ලෙස රූප සටහනකින් පෙන්වාදිය හැකිය.



ඕනෑම සමාජයක පවතින සමාජ අනුකලනය හා සමාජ නීතිරීති හෝ සාරධර්ම පද්ධතිය මගින් එම සමාජයේ සමාජ ප්‍රවාහය සකස් කරනු ලබයි. මෙහි දී සමාජ ප්‍රවාහය එම සමාජය හෝ ප්‍රජාව තුළ ජීවත්වන පුද්ගලයන්ගේ සමස්ත සාමූහික නියෝජනය හෝ හෘද සාක්ෂිය පදනම් කොටගෙන සැකසේ. එම නිසා කෙටියෙන් පවසන්නේ නම් යම්කිසි සමාජයක ඇතිවන දිවි නසා ගැනීමේ හෝ දිවි නසා ගැනීමට උත්සාහ කිරීම, සමාජ අනුකලනය (Social Integration) හා සමාජ නීතිරීතිය (Social Regulations) යන සාධක දෙක මත මුළුමනින්ම රඳා පවතියි (Ritzer, 1996). ඩර්කයිමිගේ දිවි නසා ගැනීමේ න්‍යාය පැහැදිලි කරන ආකාරයට යම් ප්‍රජාවක පුද්ගලයින් තමන් ජීවත්වන සමාජය තුළ පවතින සාමූහික හැඟීම් (Collective Sentiments) පුද්ගලයින් අතර බෙදාගනු ලබන ආකාරය අනුව ඒ සමාජයේ සමාජ අනුකලනය සකස් වන අතර සමාජයක පවතින සාරධර්ම, අගයන්, තනංචි හා සදාචාරය මගින් සමාජ නීතිරීති සකස් වේ.

ඩර්කයිමිගේ සමාජ විද්‍යා න්‍යාය අනුව සමාජ අනුකලනය ඉහළ යන විට පරාර්ථකාමී දිවි නසා ගැනීම (Altruistic Suicide) ද පහළ යන විට ආත්මීය දිවි නසා ගැනීම (Egoistic Suicide) ද හටගනී. එමෙන්ම සමාජ නීතිරීති අධික ලෙස ඉහළ මට්ටමක පවතින විට දෛවෝපගත සියදිවි නසා ගැනීම (Fatalistic Suicide) ගැනීම ද සමාජ නීති රීති බිඳවැටෙන හෝ අඩු වන විට අනෝමීය සියදිවි නසා ගැනීම (Anomic Suicide) ගැනීම ද ඇති වේ. වර්තමානයේ ගෝලීය වශයෙන් හා විශේෂයෙන් ලාංකේය සමාජ තුළ සිදුවන සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාව ඩර්කයිමිගේ මෙම සමාජ විද්‍යා න්‍යාය මගින් මනා ලෙස විශ්ලේෂණය කළ හැකිය.

ආත්මීය සියදිවි නසා ගැනීම (Egoistic Suicide)

මෙය යම් සමාජයක සමාජ අනුකලනය අඩු හෝ හීන වීමේ ප්‍රතිඵලයක් නිසා ඇති වේ. යම්කිසි පුද්ගලයෙක් තමා සමාජය තුළ සමාජීය වශයෙන් ප්‍රතික්ෂේප වී හෝ තමාට අන් අය අතර කිසිදු වටිනාකමක් නැතැයි සිතීම හෝ තමාගේ ජීවිතයට කිසිදු අර්ථයක් නැතැයි සිතා ජීවිතයට හානි කර ගැනීම මෙම ගණයට අයත් වේ. අඩු සමාජ සම්බන්ධතා

හෝ සමාජ බැඳීම් ඇති අය මෙවන් ආකාරයෙන් දිවිනසා ගැනීමවලට පෙළඹෙන බව (Kattriarachchi et at, 2004) පවසයි. සමාජය නවීකරණය, ආගම හා සංස්කෘතිය ලෝකීක කරනවිම මෙන්ම සමාජ සංස්ථා විසංවිධානය වීම මගින් ආත්මීය දිවි නසා ගැනීම් ඇති වන බවට සමාජ විද්‍යාඥයන් විශ්වාස කරති. සුව කළ නොහැකි රෝග, වයෝවෘද්ධතාවය, අවිවාහක හෝ දරුවන් නැති පුද්ගලයින් එමෙන්ම ආදරයෙන් පරාජයට පත්වන පුද්ගලයින් විසින් සිදු කර ගන්නා දිවි නසා ගැනීම් ආත්මීය දිවි නසා ගැනීම් ලෙස හැඳින්විය හැකිය. De Silva (1989) පවසන ආකාරයට ශ්‍රී ලංකාවේ සිදුවන දිවි නසා ගැනීම්වලින් වැඩි ප්‍රමාණයක් මේ ගණයට අයත් වේ. මහවැලි හා වෙනත් ගොවි ජනපදවල මෙන්ම ආගමික වශයෙන් අඩු බැඳීමක් ඇති පුද්ගලයින් මගින් සිදු කර ගන්නා දිවි නසා ගැනීම් ශ්‍රී ලංකාව තුළ වාර්තා වන ආත්මීය සිය දිවි නසා ගැනීම්වලට හොඳම උදාහරණ වේ.

පරාර්ථකාමී දිවි නසා ගැනීම් (Altruistic Suicide)

පරාර්ථකාමී දිවි නසා ගැනීම ආත්මීය දිවි නසා ගැනීමට ප්‍රතිවිරුද්ධව සිදුවන දෙයකි. එනම් යම්කිසි පුද්ගලයෙක් තමා ජීවත්වන ප්‍රජාවට හෝ කණ්ඩායමට අධික ලෙස අනුකලනය වීම හේතුවෙන් ඔහු හෝ ඇය විසින් තමාගේ ජීවිතය තමා නියෝජනය කරන කණ්ඩායම හෝ ප්‍රජාවට පරිත්‍යාග කිරීමෙන් ඇතිවන දිවි නසා ගැනීම් පරාර්ථකාමී දිවි නසා ගැනීම් ලෙස හැඳින්වේ. ලෝක යුද්ධ සමයේ ජපන් හමුදාවේ සෙබළුන්ගේ සිට ශ්‍රී ලංකාවේ හමුදාවේ හසලක ගාමිණී විසින් සිදු කර ගන්නා ලද දිවි නසා ගැනීම් මෙම වර්ගයට අයත් වේ. පරාර්ථකාමීත්වය තුළින් යම් පුද්ගලයෙක් තමා ජීවත්වන ප්‍රජාව සමග දැඩි බැඳීමකට ලක්ව දිවි නසා ගන්න ද සමහර විට එය සෙසු පුද්ගලයන්ගේ ජීවිතවලට ද දැඩි ලෙස හානි විය හැකිය. කොටි සාමාජිකයින් මෙන්ම අයි.එස්. ත්‍රස්තයින් විසින් සිදු කර ගන්නා සිය දිවි හානිකර බෝම්බ ප්‍රහාර (Suicide bomb attack) මෙයට කදිම නිදසුනක් වේ. පරාර්ථකාමී ගණයට අයත් වුවත් අන් අයට හා සමාජයට දැඩි තර්ජනයක් වී ඇති මෙවන් දිවි නසා ගැනීම් දේශපාලන වශයෙන් තීරණාත්මක සාධකයක් වන අතර එය අන් අයගේ සාමකාමී පැවැත්මට ද අනතුරක් වී ඇත.

අනෝමීය සියදිවි නසා ගැනීම් (Anomic Suicide)

අනෝමීය යන පදය anomie යන ප්‍රංශ වචනය මගින් ඩර්කයිම් විසින් යොදාගනු ලැබුවේය. Anomie යනු සාරධර්ම හෝ නීතිරීති බැඳවැටුණු හෝ අඩුවී ගිය තත්වයකි. යම් සමාජයක හෝ රටක නීතිරීති, සමාජ සාරධර්ම, සදාචාරය අඩු වන විට හෝ ඒවා නිසි ලෙස ක්‍රියාත්මක නොවන විට අනෝමීය තත්වයක් හටගනී. උදාහරණයක් ලෙස දීර්ඝකාලීන යුද්ධය, ධර්ද්‍රතාවය, සමාජ අසමානතාවය, නවීකරණය හා දැඩි තරගකාරීත්වය හේතු කොට ගෙන සමාජ සංස්ථා, සංස්කෘතික සාරධර්ම, සමාජ යුක්තිය, නීතිරීති බිඳ වැටීම් තුළින් අනෝමීය තත්වය ඇතිවෙමින් තිබේ. De Silva (1989) සඳහන් කරන ආකාරයට ශ්‍රී ලංකාවේ සිදුවන බොහොමයක් දිවි නසා ගැනීම් අනෝමීය සියදිවි නසා ගැනීම් වර්ගයට අයත් වේ. දුර්කයිම්ට අනුව අනෝමීය බව තව දුරටත් කොටස් කළ හැකිය. එනම්,

- * ආර්ථික අනෝමීය බව
- * ගෘහස්ථ අනෝමීය බව
- * ලිංගික අනෝමීය බව

De Silva (1989) තව දුරටත් පවසන ආකාරයට මහවැලි ගොවිජනපදවල දිවි නසා ගැනීම ඉහළ යාමට ප්‍රධාන හේතුව මෙම තුන් වර්ගයට අයත් අනෝමීය තත්වයයි. උදාහරණයක් ලෙස මෙම ගොවිජනපදවල සිටින පුද්ගලයින් මුහුණදෙන ආර්ථික ප්‍රශ්න, පවුල් ආරවුල්, අනියම් ලිංගික සම්බන්ධතා, අනවශ්‍ය ගැබ් ගැනීම් වැනි කරුණු මුල් කොට ගෙන බොහෝ දිවි නසා ගැනීම් ලෙස වාර්තා වේ.

සාර්ව ආර්ථික ප්‍රතිපත්තිවල ඇති වූ වෙනස්කම් මෙන්ම විවාහය, පවුල යන සමාජ සංස්ථා නවීකරණය හෝ වෙනස්වීම මුල් කොටගෙන අද වන විට බොහෝ අනෝමීය දිවි නසා ගැනීම් වැඩිවෙමින් තිබේ. විභාග අසමත්වීම්, විරැකියාව, රැකියා මාරුවීම්, ණය

ආපසු ගෙවීමට අපහසු වීම, අමුසැම් ගැටලු, නව ආරයේ ලිංගික සම්බන්ධතා යන කරුණු මත අනෝමිය දිවි නසා ගැනීම් වාර්තා වෙමින් තිබේ.

දෛවෝපගත සියදිවි නසා ගැනීම් (Fatalistic Suicide)

යම් සමාජයක හෝ ප්‍රජාවක නදබල හෝ අනමන්තිරි නීති හෝ ධර්මතා පද්ධතියක් මුල් කොටගෙන ඇති වන දිවි නසා ගැනීම් දෛවෝපගත සියදිවි නසා ගැනීම් ලෙස හැඳින්වේ. වර්තමානයේ නොසිදුවුවත් අතීතයේ ඉන්දියානු සමාජයේ ස්වාමියා මිය ගිය පසු ඔහුගේ චිත්තයට පැන බිරිඳ විසින් දිවි නසා ගැනීම ඒ සමාජයේ තිබූ දැඩි නීතිරීති හෝ සාරධර්ම මුල් කොට ගත් දිවි නසා ගැනීමකි. වර්තමානයේ දැවැන්ද මුල් කොට ගත් සිය දිවි නසා ගැනීම් ඉන්දියානු සමාජයේ ඉතා ඉහළ මට්ටමක පවතී. ආදරවන්තයින්ට කුලය හෝ පවුල් අතර ඇති ගැටලු මුල් කොටගෙන විවාහ වීමට ඇති බාධා, හදිසි පිළිසිඳ ගැනීම්වල දී දරුවන් හදා ගැනීමට හෝ ගබ්සා කිරීමට නොහැකි දැඩි සංස්කෘතික හා නීතිරීති නිසා අසරණ වන කාන්තාවන් සිදු කර ගන්නා දිවි නසා ගැනීම් දෛවෝපගත දිවි නසා ගැනීම් ලෙස හඳුන්වාදිය හැකිය.

නිගමනය

ගෝලීය මට්ටමේ මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ ද සිය දිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය ඉහළ යමින් තිබේ. මෙය අද වන විට අප හමුවේ ඇති ප්‍රධාන මනෝ සමාජ අභියෝගයක් වන අතර එමගින් නොයෙක් මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු, පවුල් අර්බුද, සමාජ විසංවිධානය හා ආර්ථික ගැටලු ද ඇති වෙමින් තිබේ. වාර්ෂික පුද්ගලයින් 4500 දිවි නසා ගන්නා රටක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාව එමගින් විශාල ආර්ථික පසුබෑමකට ලක් වේ. එනම් දෙමාපියන් මෙන්ම රජයන් ද යම් පුද්ගලයෙක්ව උපතේ සිට ඔහු හෝ ඇයගේ යොවුන් විය දක්වා නගාසිටුවීමට විශාල කාලයක්, පරිශ්‍රමයක් කැප කිරීමක් මෙන්ම මුදලක් ආයෝජනය කරන්නේය. නමුත් රටක ශ්‍රම බලකාය නියෝජනය කරන හෝ උගත් කුසලතාවක් හිමි පුද්ගලයන් තමන්ගේ ශ්‍රමයෙන් හා බුද්ධියෙන් තම පවුල හා රට සංවර්ධනය නොකොට තම ජීවිතය විනාශ කර ගැනීම අති විශාල සමාජ ආර්ථික අර්බුදයකි. එමෙන්ම මෙම බුද්ධිමත් තරුණ ප්‍රජාව දිවි නසා ගැනීමේ අලාභය ඇගයීම් කළ නොහැකිය.

මෙවන් ආකාරයෙන් දිවි නසා ගැනීමට නොයෙක් මානසික හා සමාජ, සංස්කෘතික සාධක බලපෑම් කරන බවට නොයෙක් ශාස්ත්‍රීය පර්යේෂණ මගින් ඔප්පු කොට ඇත. මෙහි දී විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතු වන්නේ දිවි නසා ගැනීමට ප්‍රධාන වශයෙන් බලපාන්නේ පුද්ගලයින්ගේ අභ්‍යන්තර මානසික තත්වය ද නැතිනම් බාහිර සමාජ පරිසරය ද යන ශාස්ත්‍රීය විචාරශීලී තර්කයයි. දිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ වර්ගව විෂයානුබද්ධ හා හේතුවලටදී ලෙස ගුණාත්මකව විචාර බුද්ධියෙන් ගවේෂණය කරන විට පෙනීයන්නේ එය සමාජයක පවතින සමාජ, ආර්ථික, සංස්කෘතික හා බල සම්බන්ධතාවන්ගෙන් සමන්විත සමාජ විද්‍යාත්මක සන්දර්භයක් තුළින් හට ගන්නා බවයි. දිවි නසා ගැනීම සමග සෘජුව හා මතුවීම් මනෝ විද්‍යාත්මක කරුණු සම්බන්ධ වී ඇත. ඒවාහි සැබෑ සැඟවුණු විෂයානුබද්ධ හේතුව වන්නේ සමාජීය පරිසරයයි. මෙම තත්වය මනෝමූලික හෝ ප්‍රමාණාත්මකව ඔප්පු කිරීමට ප්‍රායෝගිකව අපහසුතාවක් ඇතත්, එය සැබෑ වූ කාරණාවක් ලෙස වටහාගත යුතුය. එම නිසා අද වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ ඇති වන සිය දිවි නසා ගැනීම ප්‍රධාන වශයෙන් නවීකරණ වූ සමාජ ජීවිතය, යාන්ත්‍රිකකරණ වූ අධ්‍යාපනය, කාර්මීකරණ ජීවිතය, බිඳුණු සමාජ සම්බන්ධතා, වෙනස් වන ලිංගික හෝ පවුල් ජීවිතය, අනමන්තිරි සාරධර්ම හා නීතිරීති, අර්බුදකාරී දේශපාලන තත්වයන් මෙන්ම මානව හිතවාදී නොවන සර්ව ආර්ථික ප්‍රතිපත්ති දිවි නසා ගැනීම් සඳහා වැඩි වශයෙන් බලපාන්නේය.

References / ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

De Silva, P. (1989). Suicide in Sri Lanka. Kandy: Institute of Fundamental Studies.
De Silva, V., Hanwella, R. & Senanayaka, M. (2012). Age and Sex Specific Suicide Rates in Sri Lanka from 1995 -2011. Sri Lankan Journal of Psychiatry Vol 3(2).
Durkheim, E. (1951). Suicide. New York: Free Press.

Katriarachchi, S. T. (2011). A Review of Trends in Suicide and Deliberate Self Harm in Sri Lanka. Vidyodaya Journal of Special Golden Jubilee Issue pp 171-184

Katriarachchi, S. T., Perera, E.A.R., Dharmasena, S. R. & Siwayogan, S. (2004). A Review of Sociological Theories of Suicide and Relevance in Sri Lankan Context. Vidyodaya Journal of Humanities and Social science. Vol .1. pp 115- 126

Pescosolido, B.A. & Georgianna, S. (1989). Durkheim, Suicide and Religion. American Sociological Review. Vol. 54, No. 1 pp 33-48

Ritzer, G. (1996). Sociological Theories. London: McGraw Hill Education

Varnik, P. (2012). Suicide in the World. International journal of Public Health 9(3), 760-771.

අබේපාල. රෝලන්ඩ්. (2010). අධ්‍යාපනයේ මනෝවිද්‍යාත්මක පදනම. කොට්ටාව: සාර ප්‍රකාශන.

අනුකෝරාල, කරුණානිසීස (2000). නිදහසින් පසු ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි හසා ගැනීමේ ප්‍රවණතා. සමාජ විමසුම 10 කාලයය, පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලය.

බණ්ඩාරණායක, අහය (1999) සියදිවි හසා ගැනීම. කොට්ටාව, සාර ප්‍රකාශකයෝ

කුරුප්පුආරච්චි. කේ. එල්. ඒ. (2004). මානසික රෝග හදුනා ගනිමු. කොළඹ:ගොඩගේ සහ සහෝදරයෝ.

පෙරේරා. ඥාණදාස. (2009). දිවිහරණය. කොළඹ : සහස්‍රා ප්‍රකාශකයෝ. දෙහිවල: වත්මා ප්‍රකාශකයෝග

රුබන්. රුබි. (2014). සංස් (වමපිකා දිපානි රණසිංහ) මානසික රෝගවලින් මිදෙමු. කොළඹ: සදීපා ප්‍රකාශකයෝ.

වික්‍රමතුංග. ජීවනී හසන්තා. (2001). මානසික රෝග ඇතිවන්නේ කෙසේද?. කොළඹ: රත්න ප්‍රකාශකයෝ.