



INTERNATIONAL  
CENTRE FOR  
ETHNIC STUDIES

ප්‍රතිපත්ති

සහ

භාවිතයන්

ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධි සහිත  
කාන්තාවන්ගේ ස්ථාර්ථය

උවිනි පණ්ඩිත



# ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන්

ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ යථාර්ථය

උවිනි පණ්ඩිත

ජනවාර්ගික අධ්‍යයනය සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර කේන්ද්‍රය

2025

ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන්: ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ යථාර්ථය

© 2025 ජනවාර්ගික අධ්‍යයනය සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර කේන්ද්‍රය

02 කිංසි ටෙරස්, කොළඹ 08, ශ්‍රී ලංකාව

විද්‍යුත් තැපෑල : admin@ices.lk

URL : www.ices.lk

සියලු හිමිකම් ඇවිරිණි.

ISBN : 978-624-5502-45-5

මෙම ප්‍රකාශනය සිදු කරන ලද්දේ ඩයකෝනියා විසින් අරමුදල් සපයන ලද පර්යේෂණ මත පදනම් වේ. මෙම ප්‍රකාශනයේ ප්‍රකාශන අයිතිය ජාත්‍යන්තර ජනවාර්ගික අධ්‍යයන කේන්ද්‍රයට (ICES) අයත් වේ. මෙම පොතේ ඕනෑම කොටසක් කතුවරයාට සහ ප්‍රකාශකයාට නිසි පිළිගැනීමක් සහිතව ප්‍රතිනිෂ්පාදනය කළ හැකිය. අධ්‍යයනයේ ප්‍රකාශිත අර්ථකථන සහ නිගමන කතුවරයාගේ ඒවා වන අතර ඒවා නිසැකවම ICES හෝ ඩයකෝනියා හි අදහස් සහ ප්‍රතිපත්ති පිළිබිඹු නොකරයි.



කවර ඡායාරූපය: කලාකරු නොදනී, Canva.com භාවිතයෙන් අනුවර්තනය කරන ලදී

ඉංග්‍රීසියෙන් සිංහලට පරිවර්තනය : කේ.කේ.ආර්.එස්.තම්බලිනා

# ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන්

ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ යථාර්ථය

උචිති පණ්ඩිත<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> උචිති පණ්ඩිත කොළඹ ජනවාර්ගික අධ්‍යයනය සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර කේන්ද්‍රයේ පර්යේෂිකාවකි.



## ස්තූතිය

ඔහුගේ අඛණ්ඩ මග පෙන්වීම සහ සහයෝගය මා හට ලබා දී මෙම පර්යේෂණය සිදු කිරීමට මා දිරිමත් කළ කොළඹ ජනවාර්ගික අධ්‍යයනය සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර කේන්ද්‍රයේ (ICES) විධායක අධ්‍යක්ෂ ආචාර්ය මාරියෝ ගෝමස් මහතාට මම ස්තූතිවන්ත වෙමි.

ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා (FGDs) පැවැත්වීම සඳහා සහාය වීම සහ ඔවුන්ගේ නිරන්තර සහයෝගය වෙනුවෙන් ටීරනි විජේවික්‍රම සහ යොහානි දොඩන්ගොඩ යන අයටද මම කෘතඥ වෙමි.

ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා (FGDs) සංවිධානය කිරීමේදී ලබා දුන් සහයෝගය වෙනුවෙන් පොළොන්නරුවේ සුනිලා කාන්තා සහ ළමා සංවර්ධන පදනමේ (SWCDF) අභාවප්‍රාප්ත වාන්දනී හේරත් මහත්මිය, මහනුවර අයිතීන් උදෙසා අපි (WFR) සංවිධානයේ නිෂා ෂරීෆ් මහත්මිය, මඩකලපුව සූරිය කාන්තා සංවර්ධන මධ්‍යස්ථානයේ අනුරතා රාජරත්නම් මහත්මිය, සහ වවුනියාවේ අබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ පුනරුත්ථාපන සංවිධානය (ORHAN) හි, ටී. ජෙයකලාදේවි මහත්මියට මගේ හෘදයාංගම ස්තූතිය පුද කරමි.

අවසාන වශයෙන්, මෙම පර්යේෂණයට සහභාගී වූ සියලුම කාන්තාවන්ට, මා කෙරෙහි විශ්වාසය තබා ඔවුන්ගේ ජීවිත ගැන විවෘතව කතා කිරීම පිළිබඳව මම බෙහෙවින් ස්තූතිවන්ත වෙමි. ඔවුන් නොමැතිව මෙම වාර්තාව බිහි වන්නේ නැත. එයින් පිළිබිඹු කරන්නේ ඔවුන්ගේ යථාර්ථයන්ය. මෙම වාර්තාව සියල්ලන්ටම ප්‍රවේශ විය හැකි, සියළු දෙනාම ඇතුළත් සහ යුක්තිසහගත ලෝකයකට අපව සමීප කිරීමට උපකාරී වනු ඇතැයි මම බලාපොරොත්තු වෙමි.

## පටුන

ස්තූතිය .....	ii
හැඳින්වීම .....	1
පසුබිම .....	4
<b>ආබාධ සහිත කාන්තාවන් (WWDs) මුහුණ දෙන අභියෝග .....</b>	<b>7</b>
ආබාධ සහිත කාන්තාවන් (WWDs) සඳහා ප්‍රමාණවත් රාජ්‍ය අනුග්‍රහයක් නොමැතිකම.....	7
ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවා (SRHS) සඳහා සීමිත ප්‍රවේශය.....	12
ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා හැඳුනුම්පතක් නොමැතිකම.....	17
ප්‍රවේශ විය හැකි සනීපාරක්ෂක සේවා නොමැතිකම .....	20
ප්‍රවේශ විය හැකි වෘත්තීය පුහුණු වැඩසටහන් වලින් බැහැර කිරීම .....	24
ප්‍රවේශ විය හැකි සහායක උපාංග ප්‍රමාණවත් නොවීම.....	28
ප්‍රවේශ විය හැකි අධ්‍යාපන පහසුකම් සඳහා සීමිත ප්‍රවේශය .....	32
<b>නිර්දේශ.....</b>	<b>38</b>
CEDAW කමිටුවට කරන ලද නිර්දේශ.....	38
CEDAW කමිටුව විසින් කරන ලද නිර්දේශ .....	42
<b>නිගමනය .....</b>	<b>44</b>
<b>ඇමුණුම.....</b>	<b>45</b>
සිද්ධි අධ්‍යයනය: කුසුම්ගේ කතාව .....	45
සිද්ධි අධ්‍යයනය: නිලන්තිගේ කතාව .....	49
සිද්ධි අධ්‍යයනය: මාලිනිගේ කතාව .....	53

## හැඳින්වීම

කාන්තාවන්ට එරෙහි සියලු ආකාරයේ වෙනස්කම් කිරීම් තුරන් කිරීමේ සම්මුතිය (CEDAW) යනු කාන්තාවන්ගේ සහ ගැහැනු දරුවන්ගේ අයිතිවාසිකම් තහවුරු කරන ප්‍රධාන ජාත්‍යන්තර ගිවිසුමකි. එය ඔවුන්ට එරෙහි සියලුම ආකාරයේ වෙනස්කම් කිරීම් තුරන් කිරීම සඳහා රාජ්‍ය පාර්ශවකරුවන් මත නීතිමය වගකීමක් පනවයි. ශ්‍රී ලංකාව 1981 දී CEDAW අනුමත කළ අතර, එමඟින් කාන්තා අයිතිවාසිකම් සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා ගෙන ඇති පියවර පිළිබඳව CEDAW කමිටුවට වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීමේ වගකීම ඇතුළුව එහි මූලධර්ම ආරක්ෂා කිරීමට කැපවී සිටී.

ජනවාර්ගික අධ්‍යයනය සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර කේන්ද්‍රය (ICES), CEDAW කමිටුව සමඟ දිගුකාලීන සම්බන්ධතාවයක් පවත්වා ඇත. 2017 දී, ICES ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ (WWDs) තත්ත්වය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් ඡායා වාර්තාවක් (shadow report) ඉදිරිපත් කළේය. ඉන්පසුව, ICES නැවත වරක්, 2025 දීද ඡායා වාර්තාවක් යොමු කරන ලදී. ඒ ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් ඉදිරිපත් කළ නවතම රාජ්‍ය වාර්තාවෙහි කමිටුව විසින් කරනු ලබන සමාලෝචනයට සහාය වීම සඳහාය. සිවිල් සමාජ සංවිධාන විසින් සකස් කරනු ලබන මෙවැනි ඡායා වාර්තා, විකල්ප සහ ස්වාධීන දෘෂ්ටිකෝණයක් ඉදිරිපත් කරන අතර, රජයේ නිල වාර්තාවලට ග්‍රහණය නොවන කාන්තාවන්ගේ සහ ගැහැනු දරුවන්ගේ ජීවිතවල ඇතැම් යථාර්ථයන් හෙළිදරව් කිරීමටත් ඉතා වැදගත් වේ.

2025 පෙබරවාරි මාසයේදී, CEDAW කමිටුව ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රගතිය සමාලෝචනය කර, නිගමනයන් සහ අවසාන නිරීක්ෂණයන් ඉදිරිපත් කළේය. CEDAW කමිටුව විසින් ශ්‍රී ලංකා රජයට (GoSL) ඉදිරිපත් කරන ලද නිර්දේශ කිහිපයක්ම, ICES විසින් ඉදිරිපත් කළ ඡායා වාර්තාවේ ගැබ්බූ සොයාගැනීම් හා නිර්දේශ සමඟ සම්පාත වේ. තවද, ශ්‍රී ලංකාවේ WWD විසින් අන්විදින බහු ආංශික වෙනස්කොට සැලකීම් ආමන්ත්‍රණය කිරීමේ සුවිශේෂ අවශ්‍යතාව පිළිබඳ එමගින් සන්නිවේදනය විය.

කෙසේ වෙතත්, කමිටු වාර්තාවට මෙලෙස නිර්දේශ ඇතුළත් කිරීම පළමු පියවර පමණි. මෙම නිර්දේශ ස්වයංක්‍රීයව ක්‍රියාත්මක නොවේ. එයට තීරණය අධීක්ෂණය, මහජනයාගේ උනන්දුව සහ බලපෑම මෙන්ම සිවිල් සමාජයේ, එනම් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධාන (DPOs), කාන්තා අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ක්‍රියාකාරීන් සහ අනෙකුත් පාර්ශවකරුවන්ගේ අඛණ්ඩ උපදේශනය අවශ්‍ය වේ. පළමු විකල්ප වාර්තාවේ අන්තර්ගතය මහජනතාව සමඟ, විශේෂයෙන් බිම් මට්ටමේ සේවය කරන අය සමඟ වඩාත් පුළුල් ලෙස බෙදා ගැනීම මෙම ප්‍රසාරිත වාර්තාවෙහි අරමුණයි.

මෙම වාර්තාව 2025 මුල් භාගයේදී CEDAW කමිටුවට ඉදිරිපත් කරන ලද ඡායා වාර්තාවේ ප්‍රසාරිත අනුවාදයකි. මුල් වාර්තාවට පනවා තිබූ වචන සීමාව හේතුවෙන්, පර්යේෂණය අතරතුර එකතු කරන ලද සියලුම සාක්ෂි එම වාර්තාවට ආවරණය කිරීමට නොහැකි විය. මෙම අනුවාදයේ, අමතර විශ්ලේෂණ, උපුටා දැක්වීම් සහ සිද්ධි අධ්‍යයන ගැබ් වේ. ඒ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් (WWDs) පහස් දෙනෙකු සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ සිදු කරනු ලැබූ ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා (FGDs) ඇසුරිනි. FGDs දිස්ත්‍රික්ක පහක පැවැත්විණි: ඒ කොළඹ, මහනුවර, පොළොන්නරුව, මඩකලපුව සහ වවුනියාව යන ප්‍රදේශ වලයි. නැගෙනහිර, මඩකලපුව ප්‍රදේශය සහ උතුරේ, වවුනියාව ප්‍රදේශය තවමත් සිවිල් යුද්ධයේ (1983-2009) දිගුකාලීන බලපෑම්වලින් පීඩා විඳියි. ඒවායෙහි බලපෑම එම ප්‍රදේශවල ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ජීවිතවලද දක්නට ලැබේ.

FGDs 2024 වසරේ ඔක්තෝබර් සහ නොවැම්බර් මාස අතර සිදු විය: ඒ කොළඹ ඔක්තෝබර් 10, පොළොන්නරුව ඔක්තෝබර් 24, මහනුවර ඔක්තෝබර් 29, මඩකලපුව නොවැම්බර් 6 සහ වවුනියාව නොවැම්බර් 7 වශයෙනි. ප්‍රාදේශීය ප්‍රජා සංවිධාන මෙම සාකච්ඡා සංවිධානය කිරීම සඳහා උපකාර විය. ඒ පොළොන්නරුවේ සුනිලා කාන්තා සහ ළමා සංවර්ධන පදනම (SWCDF), මහනුවර අයිතින් උදෙසා අපි (WFR) සංවිධානය, මඩකලපුවේ සූරිය කාන්තා සංවර්ධන මධ්‍යස්ථානය සහ වවුනියාවේ අබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ පුනරුත්ථාපන සංවිධානය (ORHAN) යන සංවිධාන වේ. සහභාගී වූවන් අතර ශාරීරික, සංවේදී සහ බුද්ධිමය ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ද ඇතුළත් විය. ආබාධ සහිත ගැහැනු දරුවන්ගේ මව්වරුන් සහ රැකබලා ගන්නන් ද සහභාගී වූහ. සියලුම

සහභාගිවන්නන්ගෙන් වාචික කැමැත්ත ලබා ගත් අතර ඔවුන්ගේ රහස්‍යභාවය ආරක්ෂා කිරීමටද පියවර ගන්නා ලදී.

මෙම වාර්තාවෙහි අරමුණ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ (WWD) හඬ සහ ඔවුන්ගේ යථාර්ථයන් බෙදා ගැනීමයි, එමෙන්ම ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීම, ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ සාක්ෂාත් කර ගැනීම වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමයි. එමගින් CEDAW යටතේ ශ්‍රී ලංකාවට ඇති නීතිමය වගකීම් මෙන්ම 2016 දී ශ්‍රී ලංකාව විසින් අනුමත කරන ලද ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතිය ද (CRPD) සාක්ෂාත් වේ. මෙම වාර්තාව මගින් මහජන ක්‍රියාකාරිත්වය සඳහා මාර්ගෝපදේශන ද සපයයි. ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ (WWD) ගැටළු ඉස්මතු කිරීම මගින්, මෙම වාර්තාව, CEDAW කමිටුවේ නිර්දේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා රජයට බලපෑම් කිරීමට සිවිල් සමාජය, මාධ්‍ය සහ මහජනතාව දිරිමත් කරයි.

## පසුබිම

2012 වසරේ සිදුකරනු ලද ජනගහන හා ගෘහස්ථ සංගණනයන් අනුව, එවකට ශ්‍රී ලංකාවේ මිලියන 20 ක ජනගහනයෙන් ආසන්න වශයෙන් 8.7% ක් ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් වූ අතර, ඔවුන්ගෙන් 57% ක් කාන්තාවන්ය.<sup>2</sup> මෙම ආබාධවලට පෙනීම, ශ්‍රවණය, සංචලනය, සංජානනය, ස්වයං රැකවරණය සහ සන්නිවේදනයේ දුර්වලතා ඇතුළත් වේ. අන්ධභාවය, දෘශ්‍යාබාධ, අක්ෂි රෝග සහ වෙනත් ආබාධ පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණයකින් තවදුරටත් හෙළිදරවු වන්නේ ආබාධ සහිත භාවයේ ව්‍යාප්තිය “පිරිමි පුද්ගලයින්ට සාපේක්ෂව කාන්තාවන් අතර සැලකිය යුතු ලෙස ඉහළ” බවත්, ග්‍රාමීය දිස්ත්‍රික්කවල සහ පහළ සමාජ-ආර්ථික ස්ථර තුළ එය තවත් ඉහළ බවයි.<sup>3</sup> 2014 වසරේ මාධ්‍ය මූලාශ්‍රවලට අනුව, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රක්ෂේපණ පෙන්වා දී ඇත්තේ 2040 වන විට ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අනුපාතය 24.4% දක්වා ඉහළ යා හැකි බවයි.<sup>4</sup> එබැවින්, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ (WWD) අයිතිවාසිකම් සහතික කිරීම සඳහා රාජ්‍ය පාර්ශවයෙන් කඩිනම් පියවර අවශ්‍ය වේ.

ශ්‍රී ලංකාව 1981 දී කාන්තාවන්ට එරෙහි සියලු ආකාරයේ වෙනස්කම් කිරීම් තුරන් කිරීමේ සම්මුතිය (CEDAW) සහ 2016 දී ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ සම්මුතිය (CRPD) අනුමත කළ ද, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීම, ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ සාක්ෂාත් කිරීම පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රගතිය සීමිතය. මෙම ජාත්‍යන්තර නෛතික බැඳීම, දේශීය නීතියට ඇතුළත් කිරීමේදී තවමත් ප්‍රමාණවත් වෙනසක් දක්නට නොලැබේ. CEDAW කමිටුවට ඉදිරිපත් කරන රාජ්‍ය වාර්තාවල බොහෝ විට ආබාධ සහිත

<sup>2</sup> මූලාශ්‍රය: <http://www.statistics.gov.lk/Population/StaticalInformation/CPH2011/CensusPopulationHousing2012-FinalReport> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 20/08/2025)

<sup>3</sup> මූලාශ්‍රය: <https://www.iapb.org/wp-content/uploads/2015/05/National-Survey-of-Blindness-A-Report-2014-2015.pdf> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 20/08/2025)

<sup>4</sup> මූලාශ්‍රය: <https://pulse.lk/everythingelse/disability-in-sri-lanka/> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 10/08/2025), මූලාශ්‍රය: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9062655/#fn0007> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 30/08/2025)

කාන්තාවන් පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් තොරතුරු නොමැති අතර, ඔවුන්ගේ විශේෂිත අවශ්‍යතා සපුරාලීම ගත් කල විශාල පරතරයක්ද දක්නට ලැබේ. ජාතික සංගණනය මගින් ආබාධිතභාවය පිළිබඳ ලිංගික-විභේදන දත්ත සපයනු ලැබුවද, එහි අධ්‍යාපනය, රැකියාව, දේශපාලන සහභාගීත්වය, සෞඛ්‍ය සේවා සහ සමාජ ආරක්ෂණය සඳහා ප්‍රවේශය වැනි තීරණාත්මක ක්ෂේත්‍ර සම්බන්ධයෙන් දත්ත බොහෝ දුරට නොමැත. මෙම විභේදන දත්ත නොමැතිකම හේතුවෙන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් මුහුණ දෙන බහු ආංශික බාධක තක්සේරු කිරීම සහ ඉලක්කගත ප්‍රතිපත්ති ප්‍රතිචාර සැලසුම් කිරීම දුෂ්කරය.

ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් සාර්ථකව සාක්ෂාත් කිරීමට ඇති ප්‍රධාන බාධකයක් වන්නේ විධායකය හා ව්‍යවස්ථාදායකය විසින් අනුගමනය කරන පුනරාධාර හා සුබසාධන මූලධර්ම මත පදනම් වූ ප්‍රවේශයයි. මෙම රාමුව මගින් CRPD තුළ අන්තර්ගත මානව හිමිකම් ආකෘතිය සාක්ෂාත් කිරීමට අසමත් වන අතර, එමඟින් රාජ්‍ය ආයතනවල වගවීමේ හැකියාව දුර්වල කරයි. නැවත නැවත පොරොන්දු වූවත් ශ්‍රී ලංකා රජය ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා පෘථුල නීති රීති රාමුවක් තවමත් සම්පාදනය කර නොමැත.<sup>5</sup>

CEDAW විසින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අයිතිවාසිකම් විශේෂයෙන් ආමන්ත්‍රණය නොකළද, එහි 3 වන වගන්තිය ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ ආබාධිතභාවය මත පදනම් වූ වෙනස්කම් කිරීම් තහනම් කරයි. කාන්තාවන්ට එරෙහි වෙනස්කම් කිරීම් තුරන් කිරීම සඳහා වූ එක්සත් ජාතීන්ගේ කමිටුවේ 18 වන සාර්ව නිර්දේශය, ශ්‍රී ලංකාව ඇතුළු CEDAW සම්මුතීන් පාර්ශවයන්ගෙන් ඉල්ලා සිටින්නේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් පිළිබඳ තොරතුරු, ඔවුන්ගේ ආවර්තිතා වාර්තාවල ඇතුළත් කරන ලෙසයි. අධ්‍යාපනය, සෞඛ්‍ය සේවා, රැකිරක්ෂා, සමාජ ආරක්ෂාව සහ පොදු ජීවිතයට ඔවුන්ට සමාන ප්‍රවේශයක් සහතික කිරීම සඳහා පාර්ශවකරුවන් විසින් ගන්නා ලද පියවර මීට ඇතුළත් වේ. කෙසේ වෙතත්, මෑත කාලීන රාජ්‍ය වාර්තා ගත් කල ශ්‍රී ලංකාව මෙම නෛතික වගකීම් ප්‍රමාණවත් ලෙස ඉටු කර නොමැති බව පැහැදිලිය. එබැවින් මෙම වාර්තාව, මෙම පුළුල් නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්තිමය රික්තය තුළ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ජීවිත අත්දැකීම් ස්ථානගත කිරීම සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්

<sup>5</sup> වත්මන් නීති සම්පාදනය ගත් කල ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ පනත (1996) යළි පැන ගිය එකකි.

ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන්: ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ යථාර්ථය

සහ ගැහැනු දරුවන්ගේ හඬ කේන්ද්‍රගත කරන පද්ධතිමය ප්‍රතිසංස්කරණ සඳහා ඇති අවශ්‍යතාවය  
කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමට බලාපොරොත්තු වේ.

## ආබාධ සහිත කාන්තාවන් (WWDs) මුහුණ දෙන අභියෝග

### ආබාධ සහිත කාන්තාවන් (WWDs) සඳහා ප්‍රමාණවත් රාජ්‍ය අනුග්‍රහයක් නොමැතිකම

ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් සිටියද, රාජ්‍ය ආධාර සඳහා ඔවුන්ට ඇති ප්‍රවේශය සීමිත, අස්ථාවර සහ බොහෝ විට බහිෂ්කරණ මට්ටමක පවතී. රජය දැනට ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගෙන් සුළු කොටසකට රුපියල් 7,500ක මාසික ජීවන දීමනාවක් (ආසන්න වශයෙන් ඇමරිකානු ඩොලර් 25) ලබා දෙයි.<sup>6</sup> 2012දී සිදු කරනු ලැබූ සංගණනයකින් ශ්‍රී ලාංකිකයින් මිලියන 1.7ක් පමණ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් බව වාර්තා වුවද,<sup>7</sup> 2023 වන විට, මෙම දීමනාව ලැබෙන්නේ පුද්ගලයින් 72,000කට පමණක් වේ.<sup>8</sup> මෙමගින් අවශ්‍යතා ඇති ජනගහනය සහ ආධාර ලබන ජනගහනය අතර තියුණු පරතරයක් හෙළි කරයි. සංගණන දත්ත යල් පැන ගිය ඒවා විය හැකි වුවද, ආධාර ලබා ගැනීමට සුදුසුකම් තක්සේරු කරන ආකාරය සහ එම ආධාර බෙදා හරින ආකාරය පිළිබඳ දරුණු අඩුපාඩු මෙම විෂමතාව මගින් පෙන්නුම් කෙරේ.

සුදුසුකම් නිර්ණායක මගින්, සහාය අවශ්‍ය අයට ආධාර සඳහා ප්‍රවේශය තවදුරටත් සීමා වෙයි. නිදසුනක් වශයෙන්, ආබාධ සහිත කාන්තාවක් රැකියාවක නියුතු නම්, ඇයට බොහෝ විට ආධාර ලබාගැනීමට නොහැකිය. ඇයගේ ආදායම ආබාධිතභාවය හා සම්බන්ධ අමතර වියදම් පසෙකළා ජීවත් වීමටවත් ප්‍රමාණවත් නොවුවද මෙම නිර්ණායකයේ වෙනසක් නැත. මෙම නිර්ණායක සංවලන ආධාරක, සහායක උපාංග, අබණ්ඩ සෞඛ්‍ය සේවා සහ ආධාරක සේවා සම්බන්ධ වියදම් සැලකිල්ලට නොගනී. ආධාර සඳහා සුදුසුකම් තීරණය කිරීම සඳහා භාවිතා කරන රුපියල් 6000ක

<sup>6</sup> මූලාශ්‍රය: <https://www.nspd.gov.lk/index.php/services> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 30/08/2025)

<sup>7</sup> මූලාශ්‍රය: <http://www.statistics.gov.lk/Population/StaticalInformation/CPH2011/CensusPopulationHousing2012-FinalReport> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 20/08/2025)

<sup>8</sup> මූලාශ්‍රය: <https://www.sundaytimes.lk/231231/news/underfunded-services-pile-on-indignities-for-disabled-people-in-the-north-and-east-543796.html> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 28/07/2025)

මාසික ආදායම් සීමාව අත්තනෝමතික වන අතර එමගින් මූලික ජීවන වියදම් අවශ්‍යතාවල යථාර්ථය නොසලකා හරී.<sup>9</sup> නිදසුනක් වශයෙන්, ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවට අනුව, 2024 දී ශ්‍රී ලංකාවේ සාමාන්‍ය පවුලක් මසකට පරිභෝජනය සඳහා රුපියල් 105,000 කට වඩා වියදම් කර ඇත.<sup>10</sup> දරුවන් හෝ අනෙකුත් පවුලේ සාමාජිකයන් රැකබලා ගැනීම වැනි බහු ආංශික වගකීම් දරන ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා මෙම තත්වය වඩාත් උග්‍ර වේ. ඔවුන්ට ගෘහස්ථ අවශ්‍යතා සහ ආබාධිතභාවය හා සම්බන්ධ අමතර වියදම් යන දෙකම දැරීමට නොහැකිය.

එපමණක් නොව, මෙම දීමනා නිල වශයෙන් පුද්ගලයන්ට යොමු කරනු ලැබුවද, ප්‍රායෝගිකව ගත් කල මෙම ක්‍රමය බොහෝවිට අයථා භාවිතයන්ට ලක් වෙයි. දීමනා ලබාගන්නා පුද්ගලයා කාන්තාවක් වුවද, පිරිමි ගෘහ මූලිකයින් බොහෝ විට මෙම ආධාර මුදල් පාලනය කරයි. නිවසේ සාමාජිකයින් කිහිප දෙනෙකුට වෙනම දීමනා සඳහා හිමිකම් ඇති අවස්ථාවන්හි පවා යථාර්ථය මෙයයි. ආධාර ක්‍රමයේ පරිපාලනයේ ඇති හිඬැස් උපයෝගී කරගනිමින්, පිරිමින් බොහෝ විට දීමනා ඔවුන්ගේ අධිකාරිය යටතේ ඒකාබද්ධ කර ගනී. මේ හේතුවෙන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් හට ඔවුන්ට හිමි විය යුතු ආධාර සෘජුවම ලබා ගැනීමට හැකියාවක් නොමැත. මෙවැනි ක්‍රියා, කාන්තාවන්ගේ මූල්‍ය ස්වාධීනත්වය ඉවත් කරනවා පමණක් නොව, නිවස තුළ පවතින ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය පිළිබඳ බල දූරාවලිද ශක්තිමත් කරයි.

<sup>9</sup> CEDAW කමිටුවට ඉදිරිපත් කරන අවස්ථාවේ දී (2025 ජනවාරි), ආබාධිත දීමනාව රුපියල් 7,500 ක් වූ අතර සුදුසුකම් ලබා ගැනීමේ ආදායම් සීමාව රුපියල් 6,000 කි (මෙම අනුපාතය තීරණය කළ වකවානුව සම්බන්ධයෙන් යම් විෂමතාවක් පවතී: NSPDවෙබ් අඩවිය 2019 ලෙස දක්වන අතර NSPD හි නිලධාරීන් 2024 අප්‍රේල් මාසයේදී බව ප්‍රකාශ කරයි). NSPD හි නිලධාරීන්ට අනුව, දීමනාව සහ ආදායම් සීමාව 2025 අප්‍රේල් මාසයේදී පිළිවෙලින් රුපියල් 10,000 සහ රුපියල් 16,191 දක්වා තවදුරටත් වැඩි කරන ලදී. මෙම වෙනස්කම් වැඩිදියුණු කිරීම් ලෙස පෙනුනද, 2024 දී ගෘහස්ථයකට මසකට සාමාන්‍යයෙන් රු. 105,000 ඉක්මවූ ජීවන වියදම හා සසඳන විට මෙම දීමනාව තවමත් බෙහෙවින් අඩු මට්ටමක පවතී. එපමණක් නොව, සීමිත සුදුසුකම් නිර්ණායකයන් මගින් ආබාධවලට අදාළව සැලකිය යුතු වියදම්වලට මුහුණ දෙන බොහෝ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් නොසලකා හරී. එමගින් ප්‍රමාණවත් සහාය සඳහා ඇති ව්‍යුහාත්මක බාධක බොහෝ දුරට විසඳී නොමැත.

<sup>10</sup> මූලාශ්‍රය: [https://www.cbsl.gov.lk/sites/default/files/cbslweb\\_documents/publications/aer/2024/en/Full\\_Text.pdf](https://www.cbsl.gov.lk/sites/default/files/cbslweb_documents/publications/aer/2024/en/Full_Text.pdf) (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 20/08/2025)

වෙන්වීම හෝ දික්කසාද වීම වැනි අවස්ථාවන්හිදී මෙය විශේෂයෙන්ම විනාශකාරී වේ. එවැනි අවස්ථාවන්හිදී පිරිමින්ට දීමනාව දිගටම ලැබෙන අතර කාන්තාවන් මූල්‍ය සම්පත් නොමැතිව දුෂ්කරතාවයන්ට මුහුණ දෙයි. මඩකලපුවේ එක් සහභාගිවන්නෙකු පැහැදිලි කළ පරිදි:

*“මේ ක්‍රමය වැරදියි. දරුවෝ ආබාධ සහිත අම්මා එක්ක ඉන්නේ, හැබැයි තාත්තා තමයි දිගටම ආධාර ගන්නේ, එතකොට කොහොමද ඒ අම්මා ඒ දරුවෝ නඩත්තු කරන්නේ?”<sup>11</sup>*

මේ හා සමාන සිදුවීම් පොළොන්නරුවේදී ද වාර්තා විය. ආබාධ සහිත පිරිමින් සමඟ විවාහ වී සිටින ආබාධ සහිත කාන්තාවන් තිදෙනෙකු වාර්තා කළේ ඔවුන්ගේ ස්වාමිපුරුෂයන්ට පමණක් ආධාර ලැබුණු බවයි. ආධාර ලබාගත හැක්කේ නිවසේ එක් සාමාජිකයෙකුට පමණක් බවට ඔවුන් උපකල්පනය කර ඇත. මෙම ආබාධ පිරිමි ශෝකීන් අතින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ක්‍රමානුකූලව සුරාකෑමට ලක්වන තවත් ආකාරයක් පෙන්නුම් කරයි. එනම් සිය බලාධිකාරය පවත්වා ගැනීම සඳහා මෙම පිරිමින් හිතාමතාම තොරතුරු සහ සම්පත් සැඟවීමයි.

වෙනත් වාර්තාවලින් හෙළි වන්නේ මෙම ගැටළුව අඹුසැමි සබඳතාවලට පමණක් සීමා නොවී පියාගේ පාලනය දක්වා ද පැතිර යන බවයි. පොළොන්නරුවේ සහභාගිවන්නියක් තම පියා තම දීමනාව ඒකාධිකාරී ලෙස පාලනය කළ ආකාරය පැහැදිලි කරමින් මෙසේ පැවසුවාය:

*“මුදල් කෙලින්ම ගියේ මගේ තාත්තට, තාත්තා මට දුන්නේ එයාට ලැබුණු දෙයින් කොටසක් පමණයි”.<sup>12</sup>*

මෙම වාර්තා සියල්ලම ගත් කල හෙළිදරව් වන්නේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට අත්‍යවශ්‍ය සහයෝග ලබා දීම සඳහා නිර්මාණය කර ඇති යෝජනා ක්‍රමයක ප්‍රායෝගික ක්‍රියා පිළිවෙළ තුළ ජීනෛමික බල ව්‍යුහයන් මුල් බැස ගෙන ඇති ආකාරයයි. දීමනාව පිරිමි පුද්ගලයින් අතට පත් කිරීම මගින් මෙම

<sup>11</sup> 2024 නොවැම්බර් 6 වන දින මඩකලපුවේ පැවති FGDය

<sup>12</sup> 2024 ඔක්තෝබර් 24 වන දින පොළොන්නරුවේ පැවති FGDය

පද්ධතිය කාන්තාවන් පිරිමින් මත මූල්‍යමය වශයෙන් යැපීම වරප්‍රාප්ති කරයි. මේ නිසා කාන්තාවන් නොයෙකුත් පැහැර හැරීම් වලට සහ අපයෝජනයන්ට ගොදුරු වේ.

බේදජනක කරුණක් වන්නේ ආධාර ලබන කාන්තාවන්ට පවා එම මුදල ප්‍රමාණවත් නොවීමයි. එක් අත්‍යවශ්‍ය භාණ්ඩයක් මිලදී ගැනීම සඳහා පවා බොහෝ විට මාස ගණනාවක් පුරාවටම තම ආධාර ඉතිරි කිරීමට අවශ්‍ය වූ බව සහභාගිවන්නන් අප සමඟ බෙදා ගත්හ. එක් කාන්තාවක් පැවසුවේ තම කෘත්‍රීම පාදය නිසා ඇති වූ වේදනාව සමනය කිරීම සඳහා ජෙල් මේස් යුගලයක් මිලදී ගැනීම සඳහා මාස දහයක් පුරාවටම ඇයට ලැබුණු ආධාර එකතු කිරීමට අවශ්‍ය වූ බවයි. මෙම උදාහරණයෙන් රජය විසින් සපයනු ලබන ආධාර සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සැබෑ ජීවන වියදම අතර තිබෙන පරතරය පෙන්නුම් කරන අතර, අවශ්‍ය භාණ්ඩ ලබා ගැනීමට ප්‍රමාද සිදුවීම හේතුවෙන් ශාරීරික දුක් වේදනා ඇති වීම සහ සංවලතාව අඩුවීමද පෙන්නුම් කෙරේ.

මෙම විබැඳුම හේතුවෙන් නිර්මාණය වී ඇත්තේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රමාණවත් ආධාර නොලැබෙන, ඔවුන්ගේ ජීවිත තුළ ඔවුන් විසින් මුහුණ දෙන යථාර්ථයන් ආමන්ත්‍රණය නොකරන පද්ධතියකි. ඔවුන් සවි බලගැන්වීම වෙනුවට, වත්මන් ආධාර ව්‍යුහය මගින් ඔවුන්ව ණය, යැපීම සහ අනෙකුත් අපහසුතා පිරි ජීවන රටාවකට යොමු කරයි. තම යහපැවැත්ම තේරුම් නොගන්නා හෝ ඊට ප්‍රමුඛත්වය නොදෙන නිලතන්ත්‍රයකට තම අවශ්‍යතා නිරන්තරයෙන් සාධාරණීකරණය කිරීමට මෙම කාන්තාවන්ට සිදුවී ඇත එක් කාන්තාවක් සිය කලකිරීම මෙසේ ප්‍රකාශ කළාය:

*"අපි කියන්නේ නැහැ ඔවුන් අපේ මුළු ජීවිත කාලය පුරාම අපට ආධාර ලබා දෙන්න ඕනේ කියලා. නමුත් එපිට එක් අවස්ථාවකදී ස්වාධීන වීමට ඉඩ සලසන දෙයක් ලබා දිය යුතුයි. ඊට පසුව ඔවුන්ට ආධාර ලබා දීම නතර කරන්න පුළුවන්."<sup>13</sup>*

මෙම ප්‍රකාශය බොහෝ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ දැක්ම සංක්ෂිප්ත කරයි. එනම් රජය විසින් ආධාර ලබා දීමේදී එම පද්ධති සැලසුම් කළ යුත්තේ සීමාවක් නැති යැපීම් නිර්මාණය කිරීමට නොව,

<sup>13</sup> 2024 ඔක්තෝබර් 29 වන දින මහනුවර දී පැවති FGDය

ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන්: ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ යථාර්ථය

ස්වාධීනත්වය, ආත්ම ගෞරවය සහ වැඩිදියුණු කළ ජීවන තත්ත්වයක් සඳහා අර්ථවත් මාර්ගයක් සැපයීම සඳහා ය.

## ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවා (SRHS) සඳහා සීමිත ප්‍රවේශය

ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ලිංගික ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ ලබා ගැනීමේදී සැලකිය යුතු පද්ධතිමය බාධකවලට මුහුණ දෙයි. මෙම බාධක ගර්භා කිරීම, නොසලකා හැරීම සහ සේවාවන්ට ප්‍රවේශ විය නොහැකි වීම වැනි සාධක වල එකතුවකි. මෙම බාධක ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට ඇති අයිතිය සීමා කරනවා පමණක් නොව, ඔවුන්ගේ ස්වාධීනත්වය, ආත්ම ගෞරවය සහ ආරක්ෂාව විනාශ කරයි. අනෙකුත් කාන්තාවන්ට සමාන ප්‍රජනන අයිතිවාසිකම් ඔවුන්ට තිබුණද, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට පවුල් සැලසුම් සහ ගැබ් ගැනීම වැනි ක්ෂේත්‍ර සම්බන්ධයෙන් අත්‍යවශ්‍ය සේවාවන් සහ තොරතුරු බොහෝ විට ලබා ගත නොහැක. එමෙන්ම ඔවුන්ටම විශේෂිත අවශ්‍යතා සෞඛ්‍ය සේවා සැකසුම් තුළ ආමන්ත්‍රණය කරනු ලබන්නේ කලාතුරකිනි. මේ හේතුවෙන් ඔවුන් අපයෝජනයන්ට සහ බලහත්කාරකම්වලට ලක්වන අතර, දුර්වල සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵලවලට ගොදුරු වෙයි.

FGDs අතරතුර මතු වූ නිරන්තර ගැටළුවක් වූයේ සියළුදෙනාටම ප්‍රවේශ විය හැකි සන්නිවේදන ක්‍රම පද්ධතියක් නොමැතිකමයි. නිදසුනක් වශයෙන්, ශ්‍රවණාබාධ සහිත කාන්තාවන් සායන සහ රෝහල්වල සංඥා භාෂා පරිවර්තකයින් නොමැතිකම නිසා ඔවුන් මුහුණ දෙන ගැටළු අප සමග බෙදා ගත්හ. මෙය වෛද්‍යවරුන් සමග සන්නිවේදනය කිරීමට, රෝග විනිශ්චය තේරුම් ගැනීමට සහ දැනුවත් තීරණ ගැනීමට ඔවුන්ට ඇති හැකියාව දැඩි ලෙස සීමා කරයි. ශ්‍රවණාබාධ සහිත ගර්භනී කාන්තාවන් බොහෝ විට ඔවුන්ගේ මව්වරුන්ගේ සහය පතයි. නමුත් එහිදී සිදුවන්නේ වෛද්‍ය උපදෙස් වැරදි ලෙස හෝ ප්‍රමාණවත් ලෙස සන්නිවේදනය නොවීමයි. වෛද්‍යවරයා විනාඩි 30ක පැහැදිලි කිරීමක් කළද ඔවුන්ට ලැබෙන්නේ මිනිත්තු පහක සාරාංශයකි. ලිංගික හා ප්‍රජනන ගැටළු වටා ඇති සමාජ ආකල්ප හේතුවෙන් මෙම ගැටළු තවත් සංකීර්ණ වේ. ඒවා සංවාදයට ගැනීමට තහනම් මාතෘකා ලෙස සැලකෙයි. මේ නිසා පවුලේ සාමාජිකයන් බොහෝ විට එවැනි සංවාද වලින් වැළකී සිටිති. නැත්නම් ඔවුන් අපහසුතාව හෝ ලැජ්ජාව නිසා ඒවා විකෘති කරති.

ආබාධ සහිත කාන්තාවන් බොහෝ දෙනෙකු, විශේෂයෙන් දරුවන් කිහිප දෙනෙකු සිටින අය පැවසුවේ උපන් පාලන ක්‍රම පිළිබඳ ඔවුන්ට සීමිත දැනුමක් ඇති බවයි. ඔවුන්ට ප්‍රජනනය සම්බන්ධව තීරණ ගැනීමට නිදහසක් නොලැබෙන අතර, පවුල් සැලසුම්කරණය පිළිබඳ සංවාදවලට ඔවුන්ව බොහෝ විට ඇතුළත් කර නොගනී. ඔවුන්ගේ නිවෙස්වලට පැමිණෙන වින්නඹු මාතාවන් බොහෝ විට කතා කරන්නේ ඔවුන්ගේ මව්වරුන් සමඟ පමණක් වන අතර එමඟින් ඔවුන්ට අත්‍යවශ්‍ය දැනුම අහිමි වේ. සමහර අවස්ථාවලදී, දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු උපන් පාලන එන්නත් ලබා දෙන බව කාන්තාවෝ වාර්තා කළහ. නමුත් මෙම එන්නත් වල අරමුණ හෝ අතුරු ආබාධ පිළිබඳව ඔවුන්ට කිසිදු පැහැදිලි කිරීමක් ලබා දී නොතිබුණි.

ගර්භණී සමයේදී සහ දරු ප්‍රසූතියේදී විවිධ අභියෝග සුලභව වාර්තා විය. සෞඛ්‍ය සේවා පහසුකම්වල සහයෝගය සහ ප්‍රවේශ්‍යතාව නොමැතිකම මීට ඇතුළත්ය. මඩකලපුවේ කාන්තාවන් පැවසුවේ දරු ප්‍රසූතිය අතරතුරදී තමන්ගේ සහායට පුද්ගලයෙකු තෝරාගැනීමේ ඇති අයිතිය ඔවුන්ට අහිමි වූ බවයි. වවුනියාවේ වලන ආබාධයකින් පෙළෙන කාන්තාවක් තම කෘතීම පාදය නිසා ඇති වූ වේදනාව නොතකා රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය ඇයට දරු ප්‍රසූතියේදී ඇවිදීමට බල කළ බව පැවසුවාය. ඔවුන් ඇගේ කෘතීම පාදය වැරදි ලෙස හැසිරවීම නිසා ඇයට දරු ප්‍රසූතියේදී තුවාලද සිදුවිය. තම අත්දැකීම් ආවර්ජනය කරමින් ඇය මෙසේ අවධාරණය කළාය:

*"ගර්භණී ආබාධ සහිත කාන්තාවන් හට අනෙකුත් කාන්තාවන්ට සලකන ආකාරයටම සලකන්න බැහැ ; අපගේ ආබාධ සඳහා විශේෂ සැලකිල්ලක් දක්වන්න මිනේ".<sup>14</sup>*

සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්ගේ නිෂේධාත්මක ආකල්ප හේතුවෙන් මෙම දුෂ්කරතා තවත් උග්‍ර වේ. මහනුවර ප්‍රදේශයේ සිදු කරන ලද FGD අතරතුර, දෘශ්‍යාබාධ සහිත කාන්තාවක් පැවසුවේ, දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු, තමාට රැකබලා ගැනීමේ හැකියාව "ඔප්පු" කිරීමේ මාර්ගයක් ලෙස හෙදියන් විසින් තම සනීපාරක්ෂක තුවා ඔවුන් ඉදිරිපිට මාරු කිරීමට ඇයට බල කළ බවයි. ඇය පැවසුවේ "මම එය කළේ මට වෙනත් විකල්පයක් නොතිබූ නිසා පමණක්" බවයි. සිද්ධිය සම්බන්ධයෙන් ඇය තවදුරටත්

<sup>14</sup> 2024 නොවැම්බර් 7 වන දින වවුනියාවේ සිදු කළ FGDය

මෙසේ පැවසුවාය, *"කිසිම අනුකම්පාවක් හෝ සංවේදීතාවයක් නැති පුද්ගලයින් හෙදියන් බවට පත්වන්නේ ඇයි කියලා මට එතනදී ගැටළුවක් ඇති වුනා "*.<sup>15</sup> සෞඛ්‍යය සේවා වෘත්තිකයන්ගේ වෘත්තීයභාවය නොමැතිකම පැහැදිලිව නිරූපණය කිරීමට අමතරව, මෙම අත්දැකීම් මගින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට අවිශ්වාසයෙන් යුතුව සලකන පුළුල් සංස්කෘතියක් ඇති බවද අපට හෙළි කරයි. ඔවුන් නුසුදුසු මව්වරුන් ලෙස සලකනු ලබන අතර ඔවුන්ට බොහෝවිට හිමි විය යුතු ගෞරවය නොලැබේ.

සෞඛ්‍ය සේවා යටිතල පහසුකම් ද ප්‍රමාණවත් නොවේ. බොහෝ රෝහල්වල බැවුම්, වෙනස් කළ හැකි ඇඳුන් සහ ඉඩකඩ සහිත වැසිකිළි නොමැත. මේ නිසා විශේෂයෙන් දරු ප්‍රසූතිය වැනි අවස්ථාවන්හිදී සංවලන දුර්වලතා ඇති කාන්තාවන් දුෂ්කර හා භයානක තත්වයන්ට මුහුණ දෙයි. එවැනි භෞතික බාධක, සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්ගේ ආකල්ප සමඟ ඒකාබද්ධ වූ විට ප්‍රවේශ්‍යතාව පසුව සලකා බලන දෙයක් ලෙස සලකනු ලබන පද්ධතියක් හෙළි කරයි.

සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් විසින් සුරාකෑම් වලට සහ අපයෝජනයන්ට ලක් වීමේ අවස්ථා ද සහභාගිවන්නන් වාර්තා කළහ. ලිංගික සෞඛ්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීමේදී වෛද්‍යවරයෙකු විසින් ලිංගික අපයෝජනයට ලක් කරන ලද බව එක් කාන්තාවක් පැවසුවාය.

*"අපේ කකුල් වල සංවේදනයක් නැත්නම්, වෛද්‍යවරයෙක් අපට නොදැනුවත්වම අපිව නුසුදුසු ලෙස ස්පර්ශ කරන්න පුළුවන් . අපේ අම්මලා ළඟ හිටියත්, වරදකරු වෛද්‍යවරයෙක් හෝ ආයුර්වේද වෛද්‍යවරයෙක් නම් එයාලට කිසිම වරදක් පෙන්වන්නේ නැති වේවි",* ඇය පැවසුවාය.<sup>16</sup>

මෙවැනි ක්‍රියා බොහෝවිට වාර්තා නොවී යාම නිසා තත්වය වඩාත් භයානක වේ. විශේෂයෙන් කාන්තාවට සංවේදීතාවයක් නොමැති අවස්ථාවන්හිදී හෝ වෛද්‍ය වෘත්තිකයෙකු විශ්වාස කරන

<sup>15</sup> 2024 ඔක්තෝබර් 29 වන දින මහනුවර සිදු කළ FGDය

<sup>16</sup> 2024 ඔක්තෝබර් 29 වන දින මහනුවර සිදු කළ FGDය

පවුලේ සාමාජිකයෙකු ඇය සමඟ සිටින අවස්ථාවන්හිදී මෙය සිදුවේ. තවත් සමහරු සාමාන්‍ය වෛද්‍ය පරීක්ෂණ මුලාවෙන් නුසුදුසු ස්පර්ශයන්ට ලක්වීම පිළිබඳ අත්දැකීම් බෙදා ගත්හ. මෙම උල්ලංඝනයන් බොහෝ විට බල අසමතුලිතතාවයන් සහ මෙම කාන්තාවන්ට ප්‍රවේශ විය හැකි පැමිණිලි යාන්ත්‍රණ නොමැතිකම නිසාවෙන් උග්‍ර වේ. මෙම අවස්ථා සෞඛ්‍ය අංශයවලට ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ ආබාධ සහිත භාවය පිළිබඳ සංවේදී වැඩ පුහුණුවක් ලබා දීමට ඇති හදිසි අවශ්‍යතාවය ඉස්මතු කරයි. එමගින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට තමන්ට අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගැනීම අධෛර්යමත් කරන බිය සහ අවිශ්වාසය සහිත වාතාවරණයක් ද ඇති කරයි. එහිදී ඔවුන් තවදුරටත් කොන් කිරීම් වලට ලක් වේ.

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්, විශේෂයෙන් බුද්ධිමය හෝ මනෝ සමාජීය ආබාධ සහිත කාන්තාවන්, බලහත්කාර ප්‍රජනන පිළිවෙත්වලට ද භාජනය වේ. නිසි දැනුවත් කැමැත්තක් හෝ අවබෝධයක් නොමැතිව, දිගු කාලීන උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතා කිරීමට හෝ නල බන්ධන (LRT) වැනි ස්ථිර ක්‍රියා පටිපාටිවලට භාජනය වීමට තමන්ට බලපෑම් එල්ල වූ බව සහභාගිවන්නන් කිහිප දෙනෙකුම බෙදා ගත්හ. සමහර අවස්ථාවලදී, මෙම තීරණ ගනු ලැබුවේ පවුලේ සාමාජිකයන් හෝ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් විසින් ඔවුන් දරුවන් ලැබීමට නුසුදුසු යැයි සැලකූ බැවිනි. බුද්ධිමය ආබාධයක් ඇති තම දියණියට 'හොඳ ස්පර්ශය' සහ 'නරක ස්පර්ශය' වැනි සංකල්ප ග්‍රහණය කර ගැනීමට අපහසු බවත්, ඇය බොහෝ විට ආගන්තුකයන්ට විවෘත සෙනෙහස පෙන්වන බවත් එක් මවක් විස්තර කළාය. මෙම තත්වය නිසා ඇය අපයෝජනයට ගොදුරු වීමේ අවදානම වැඩි කරයි. එහෙත් එම අවදානම් මගහරවා ගැනීම සඳහා ඇයට නිසි අධ්‍යාපනයක් හෝ සහයෝගයක් ලබා දී නොමැත.

සමාජීය අපකීර්තිය සහ වෙනස්කම් කිරීම් මෙම කාන්තාවන් තවදුරටත් හුදකලා කරන අතර, ඔවුන්ට උපකාර පැතීම හෝ අත්‍යවශ්‍ය සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීම තවත් දුෂ්කර කරයි. මෙම ආන්තිකකරණය හේතුවෙන් බලහත්කාරයෙන් වන්ධ්‍යාකරණයට ලක්වීම, බලහත්කාරයෙන් උපත් පාලන ක්‍රමවලට ලක්වීම සහ ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වයට ලක්වීම වැනි ගැටළු වලට ඔවුන් අසමාන ලෙස ගොදුරු වේ. මෙම ප්‍රවේශ විය හැකි ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි පද්ධතිමය ඌනතාවය

ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන්: ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ යථාර්ථය

හේතුවෙන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් නොසලකා හැරීමේ සහ බල රහිත කිරීමේ වක්‍ර නිර්මාණය වේ.

### ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා හැඳුනුම්පතක් නොමැතිකම

වසර ගණනාවක් තිස්සේ, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වන සංවිධාන සහ ක්‍රියාකාරීන් ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් (PWDs) සඳහා රජය විසින් පිළිගත් හැඳුනුම්පත් (IDs) නිකුත් කරන ලෙස රජයෙන් ඉල්ලා සිටියහ. ආබාධ සහිත හමුදා නිලධාරීන්ට දැනට එවැනි හැඳුනුම්පත් හමුදාව හරහා ලැබෙන අතර, එමඟින් ඔවුන්ට නොමිලේ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ ප්‍රවාහන සහන ලබා ගත හැකිය. කෙසේ වෙතත්, කාන්තාවන් ඇතුළු අනෙකුත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා එවැනි ක්‍රමයක් නොපවතී.

මෙය උතුරු හා නැගෙනහිර පළාත්වල කාන්තාවන්ට විශේෂයෙන්ම බලපායි. ඔවුන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් සිවිල් යුද්ධයේදී (1983–2009) අභ්‍යන්තර තුවාල හෝ කම්පනය හේතුවෙන් ආබාධිත වූ කාන්තාවන් වේ. ඔවුන්ගේ ආබාධිත තත්ත්වය සත්‍යාපනය කිරීමට විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් නොමැති වීම හේතුවෙන්, මෙම කාන්තාවන් බොහෝ විට හිරිහැර, අවිශ්වාසය සහ ආක්‍රමණශීලී සැලකිලිවලට ලක් වේ. ඒ බොහෝ විට රාජ්‍ය ක්‍රියාකාරීන් අහිනි. FGDs අතරතුර, නීතිය ක්‍රියාත්මක කරන්නන් සහ රාජ්‍ය නිලධාරීන් සමඟ පැවති හමු වීම් විස්තර කළ කාන්තාවන්, එහිදී ඔවුන්ට බොහෝවිට තම ආබාධ සහිත භාවය පහත් හා නින්දිත ආකාරයෙන් ඔප්පු කිරීමට බල කෙරුණු කෙරුබව පැවසූහ. සමහරුන්ට පොදු ස්ථානවල ඔවුන්ගේ දුර්වලතාවය ශාරීරිකව ප්‍රදර්ශනය කිරීමට සිදු විය. යුද්ධයට සම්බන්ධ තුවාල පෙත්වීම සඳහා ඔවුන්ට අඩවශයෙන් හෝ විටෙක සම්පූර්ණයෙන් නිරුවත් වීමට නියෝග කරන ලදී. ආබාධ සහිත පිරිමි පුද්ගලයන්ටද බොහෝ විට ඔවුන්ගේ ආබාධ සහිත භාවය 'ඔප්පු' කිරීමට සිය ආත්මගෞරවය කෙලෙසන ක්‍රියාවන්හි යෙදීමට සිදු වුවද, ඔවුන්ට එහිදී තම ශරීරය නිරාවරණය කිරීම සඳහා බලපෑම් එල්ල වූයේ නැත. නමුත් කාන්තාවන්ට සිය ආත්මගෞරවය විනාශ කිරීමෙන් නොනැවතී ඔවුන්ව ලිංගික හිරිහැරවලටද භාජනය කෙරෙන බලහත්කාරකම් වලට මුහුණ දීමට සිදු විය . මෙම භාවිතයන්ගෙන් පිළිබිඹු වන්නේ, කාන්තා ශරීර අන්‍යන් විසින් පාලනය කෙරෙන සහ සැකයට ලක්වන ගොදුරු බවට පත්වී ඇති බවයි. මෙය ඔවුන් මුහුණ දෙන කොන් කිරීම තවත් තීව්‍ර කරයි.

උතුරේ කාන්තාවක් සිහිපත් කළ පරිදි:

*"මගේ ආබාධිතභාවය එලියට පෙන්වන නැති නිසා මිනිස්සු එක ප්‍රශ්න කරනවා. මම ඇඳුම් ගලවලා ඔවුන්ට මගේ ආබාධිතභාවය පෙන්වන්න ඕනේද?"<sup>17</sup>*

මෙම ප්‍රකාශය මගින් දෘශ්‍යමාන නොවන හෝ අභ්‍යන්තර ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ පුළුල් අත්දැකීම් පිළිබිඹු වේ. ඔවුන්ට සිය ආබාධය ඔප්පු කිරීමට සිදුවේ. ඒ බොහෝ විට ඔවුන්ව දරුණු ලෙස උල්ලංඝනය වන ආකාරවලිනි. මෙම කාන්තාවන් සඳහා, රජය විසින් නිකුත් කරන ලද ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වන හැඳුනුම්පතකින් නිල පිළිගැනීමක් පමණක් නොව ආරක්ෂාවක්ද ලැබේ. එමගින් ඔවුන්ව සමාජයේ අනිසි පරික්ෂාව, අවිශ්වාසය සහ ලැජ්ජා කිරීම් වලින් ආරක්ෂා කරයි.

මෙම ක්‍රමානුකූල නොසලකා හැරීම්වල ප්‍රතිවිපාකයක් වන්නේ මෙම කාන්තාවන් නින්දාවට පත්වීම පමණක් නොව. වැන්දඹුභාවය, අවතැන්වීම සහ ආර්ථික දුෂ්කරතා නිසා අවමානයට දැනටමත් මුහුණ දෙන යුද්ධයෙන් පීඩාවට පත් බොහෝ කාන්තාවන්, ඔවුන්ගේ ආබාධිතභාවය සත්‍යාපනය කිරීමට ඇති නොහැකියාව නිසා තවදුරටත් හුදකලාබාවයට සහ නොතකා හැරීමට පත්වේ. එමගින් ඔවුන්ට සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශය පමණක් නොව, ආත්ම ගෞරවයෙන් යුතුව දිවි ගෙවීමට ඇති අයිතිය ද නැති කරයි.

කෙසේ වෙතත්, රට පුරා ආබාධ සහිත සියලුම කාන්තාවන් මෙය එක හා සමානව අත්විඳින්නේ නැත. උතුරු හා නැගෙනහිර පළාත්වලින් පිටත කාන්තාවන් ආබාධිත හැඳුනුම්පතක් හඳුන්වාදීම ගැටළුවක් ලෙස සැලකූහ. එවැනි හැඳුනුම්පතක් නිසා ඔවුන් තවදුරටත් කොන්කිරීම් වලට ලක්වෙයි යැයි ඔවුන් බිය විය. එය තවදුරටත් ඔවුන් 'අසාමාන්‍ය' බවට සමාජය තුළ ඇති සංජානනය තීව්‍ර කරනු ඇතැයිද එමගින් ඔවුන් වෙනස් කොට සැලකීම් වලට ලක්වීමේ අවදානම කරනු ඇතැයිද ඔවුන් සිතති. ඔවුන් පැනනැගූ තවත් ගැටළුවක් වූයේ රාජ්‍ය ප්‍රතිලාභ වංචනික ලෙස ලබා ගැනීමට උත්සාහ

<sup>17</sup> 2024 නොවැම්බර් 6 වන දින මඩකලපුවේ සිදු කළ FGDය

කරන පුද්ගලයින් විසින් මෙම හැඳුනුම්පත් අනිසි ලෙස භාවිතා කළ හැකි බවයි. මෙම විෂමතාවය ශ්‍රී ලංකාවේ යුද්ධයට සම්බන්ධ ආබාධ ලැබූ, අබාධ සහිත කාන්තාවන් මුහුණ දෙන සුවිශේෂී අරගල ඉස්මතු කරයි.

අපයෝජනයන්ගෙන් ආරක්ෂා වීමට අමතරව, හැඳුනුම්පතකින් ලබා දිය යුතු ප්‍රායෝගික ප්‍රතිලාභ ද ආබාධ සහිත කාන්තාවන් අවධාරණය කළහ. රෝහල් සහ සායන වලදී, එම හැඳුනුම්පත මගින් ඔවුන්ට ප්‍රමුඛතා ප්‍රවේශයක් ලබා දිය යුතු බවත්, දිගු පෝලිම් මග හැරීමට ඔවුන්ට හැකියාව ලබා දිය යුතු බවත් ඔවුහු සඳහන් කළහ. දිගු වේලාවක් සිටගෙන සිටීම වේදනාකාරී කරන අක්ෂි අබාධ තත්වයන් හෝ සංවලතා ගැටළු වැනි තත්වයන් ඇති අයට මෙය විශේෂයෙන් වැදගත් වේ.

පොදු ප්‍රවාහනය සලකා බැලීමේදී, බස් රියදුරන්, කොන්දොස්තරවරුන් සහ දුම්රිය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් පිළිගැනුම සහතික කිරීම සඳහා හැඳුනුම්පතේ අවශ්‍යතාවය කාන්තාවන් අවධාරණය කළහ. බස් රථ සහ දුම්රියවල ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා ආසන වෙන් කර තිබුණද, ඒවා බොහෝ විට වෙනත් අය විසින් අල්ලාගෙන සිටින අතර, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහාය සඳහා කරන ඉල්ලීම් නිතර නොසලකා හරිනු ලැබේ. හැඳුනුම්පත මගින් අනිවාර්ය දැනුවත්භාවය බලාත්මක කිරීමේ ප්‍රාටෝකෝල ලබා දෙන්නේ නම්, එය මෙවැනි දෛනික මාර්ගෝපදේශ වැඩිදියුණු කරනු ඇති අතර අවමන් වලට ලක්වීම් අවම කරනු ඇති බවද මෙම කාන්තාවන් අවධාරණය කළහ.

### ප්‍රවේශ විය හැකි සනීපාරක්ෂක සේවා නොමැතිකම

ආරක්ෂිත සහ පෞද්ගලික සනීපාරක්ෂක සේවා සඳහා ප්‍රවේශය ආබාධ සහිත කාන්තාවන් මුහුණ දෙන තීරණාත්මක ගැටළුවකි. එය ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යයට, ආරක්ෂාවට සහ ආත්ම ගෞරවය හා සම්බන්ධ වේ. එහෙත් ශ්‍රී ලංකාවේ සනීපාරක්ෂක යටිතල පහසුකම් පද්ධතිය ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ විශේෂිත වූ අවශ්‍යතා නිරන්තරයෙන් නොසලකා හරියි. මෙමගින් ස්වාධීනව සහ ආරක්ෂිතව පුද්ගලික සනීපාරක්ෂාව කළමනාකරණය කිරීමේ ඔවුන්ගේ හැකියාව දැඩි ලෙස සීමා කරයි. දුර්වල ලෙස නිර්මාණය කර ඇති පොදු සහ පෞද්ගලික වැසිකිළි පද්ධති මෙම ගැටළුව උග්‍ර කරන අතර, මෙම කාන්තාවන් එදිනෙදා ජීවිතයේ මුහුණ දෙන අභියෝග තවත් සංකීර්ණ කරයි. තවද එමගින් ඔවුන් මුහුණ දෙන ව්‍යුහාත්මක අසමානතාවයන්ද තවදුරටත් ශක්තිමත් වේ.

ප්‍රමාණවත් සනීපාරක්ෂක පහසුකම් නොමැතිකම සංවලන දුර්වලතා ඇති කාන්තාවන්ට විශේෂයෙන් අභියෝගාත්මක වේ. බොහෝ පොදු සහ ආයතනික වැසිකිළිවල බැවුම්, අත් පටි සහ ග්‍රැබ් බාර් වැනි අත්‍යවශ්‍ය අංග නොමැත. ඒවාට බොහෝ විට රෝද පුටු හෝ සහායක උපාංග නැතැත් ගත නොහැක. වැසිකිළි 'ප්‍රවේශ විය හැකි' ලෙස සලකුණු කළ විට පවා, සැලසුම් දෝෂ හෝ දුර්වල නඩත්තුව හේතුවෙන් ඒවා බොහෝ විට සැබෑ අවශ්‍යතා සපුරාලීමට අපොහොසත් වේ. සංවේදක දුර්වලතා ඇති කාන්තාවන්ට ස්පර්ශ දර්ශක, ශ්‍රව්‍ය ඉඟි හෝ නිසි සංඥා නොමැති වීමෙන් අමතර බාධකවලට මුහුණ දීමට සිදුවේ. මෙය ව්‍යාකූලත්වය, අපහසුතාවය සහ මූලික සනීපාරක්ෂාව කළමනාකරණය කිරීමේදී ඔවුන්ගේ ස්වාධීනත්වය නැතිවීමට හේතු වේ.

පොදු සනීපාරක්ෂක යටිතල පහසුකම් ආබාධිත කාන්තාවන්ගේ විවිධ වූ අවශ්‍යතා සලකා බලන්නේ කලාතුරකින් බව සහභාගිවන්නන් සඳහන් කළහ. නිදසුනක් වශයෙන්, රජයේ ගොඩනැගිලි සහ සායනවල ඇති බිම් මට්ටමේ වැසිකිළිවලට ප්‍රවේශ වීම අපහසු වන අතර සහාය නොමැතිව ඒවා භාවිතා කිරීම බොහෝ විට භයානක ය. පහසුකම් පවතින තැන්වල පවා, ඒවායේ නඩත්තුව අසමාන වන අතර, අවහිර වූ වැසිකිළි, කැඩුණු දොරවල් සහ අස්ථානගත වූ අගුල් ඒවා භාවිතයට නුසුදුසු ස්ථාන බවට පත් කරයි.

වැසිකිළිය නිවසට සම්බන්ධ නොමැති, දුරින් පිහිටා ඇති ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල මෙම තත්වය වඩාත් දරුණුය. ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට, විශේෂයෙන් සංවලනය හෝ සංවේදක දුර්වලතා ඇති අයට, මෙම දුර මගින් ශාරීරික අභියෝග සහ ආරක්ෂාවට අදාළ අභියෝග යන දෙකම ඉදිරිපත් කරයි. විදි ලාම්පු නොමැති ප්‍රදේශවල එළිමහන් වැසිකිළි විශේෂයෙන් අනාරක්ෂිත විය හැකි ආකාරය ශ්‍රවණාබාධ සහිත කාන්තාවක් පැහැදිලි කළාය. මෙයට හේතුව අලි ඇතුන් හෝ ප්‍රභාෂකයන් ළංවෙනතුරුම ඔවුන්ට නොපෙනීම සහ උදව් ඉල්ලා කැඟැසීමට ඔවුන්ට නොහැකි වීමයි. බොහෝ කාන්තාවන් පැවසුවේ මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් තම ස්වාමිපුරුෂයන් හෝ වෙනත් පිරිමි ශ්‍රේණියකු සමඟ වැසිකිළියට යාමට ඔවුන්ට සිදු වන බවත්, එය ඔවුන්ගේ පෞද්ගලිකත්වයට සහ ගෞරවයට හානි කරන බවත් ය.

මෙවැනි අවදානම් තිබියදීත්, මෙම කාන්තාවන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙකුට නිවස තුළ ප්‍රවේශ විය හැකි වැසිකිළි පහසුකම් ඉදිකිරීමට හැකියාවක් නැත. එවැනි පහසුකම් විශේෂයෙන් දැනටමත් දරිද්‍රතාවයෙන් පෙළෙන සහ රාජ්‍ය ආධාර සඳහා සීමිත ප්‍රවේශයක් ඇති පවුල් සඳහා මිල අධිකය. මෙම තත්වයෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන්, බොහෝ කාන්තාවන් තාවකාලික හෝ බෙදාගත් විකල්ප මත යැපෙති. මෙය ඔවුන්ගේ පෞද්ගලිකත්වය, ගෞරවය සහ පුද්ගලික ආරක්ෂාව තවදුරටත් අවදානමට ලක් කරයි.

සේවා ස්ථානවලදී, මෙම කාන්තාවන් ප්‍රවේශ විය හැකි පහසුකම් නොමැතිකම හේතුවෙන් දිනපතා අවමානයන්ට හා සෞඛ්‍ය අවදානම් වලට මුහුණ දෙයි. කොළඹ වාසය කරන සංවලන ආබාධ සහිත කාන්තාවක්, වැසිකිළිය භාවිතා කිරීම සඳහා ඇගේ මහල් නවයකින් යුතු සේවා ස්ථානයේ, ඇයට මහල් දෙකක් පහළට ගමන් කිරීමට සිදුවන බව අප හා බෙදා ගත්තාය. මෙමගින් ඇයගේ කාලය හා ශරීර ශක්තිය අනිසි ලෙස වැය වෙනවා පමණක් නොව, ආබාධ නොමැති ඇගේ සගයන් එවැනි බාධකවලට මුහුණ නොදෙන බැවින්, එය ඇයට තමා අසාමාන්‍ය තනි වූ පුද්ගලයෙකු බවද හඟවයි. කොළඹ සහ මහනුවර සිදු කළ FGDs අතරතුරදී ද මෙවැනිම වාර්තා මතු වූ අතර, කාර්යාල ගොඩනැගිලිවල සහ අනෙකුත් පොදු අවකාශයන්හි ප්‍රවේශ විය හැකි වැසිකිළි නිතිපතා ගබඩා කාමර ලෙස භාවිතා කරන බවත්, අගුලු දමා ඇති බවත්, එබැවින් භාවිතයට ගත නොහැකි බවත්

කාන්තාවන් පැහැදිලි කළහ. මෙලෙස ප්‍රවේශ විය හැකි වැසිකිළි පහසුකම් පවතින නමුත් ඒ සංකේතාත්මකව පමණි. එහිදී ප්‍රවේශයතාව නමින් ලබා දී ඇති නමුත් ප්‍රායෝගිකව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබන අතර, මෙය ආබාධ සහිත කාන්තාවන් හට නොතිබිය යුතු බාධකයකි. වැසිකිළිවලට අගුලු දමා ඇති නිසා, සෑම අවස්ථාවකම යතුර ඉල්ලා සිටීමට ඔවුන්ට සිදු වන අතර, රැකියා ස්ථානයේ අනෙකුත් පුද්ගලයන්ට හෝ අධීක්ෂකවරුන්ට වැසිකිළිය භාවිතා කිරීමට තමාට අවශ්‍ය බව මෙහිදී ප්‍රකාශ කිරීමට සිදුවන බව කාන්තාවන් පැහැදිලි කළහ. එක් සහභාගිවන්නෙකු සඳහන් කළ පරිදි, මෙය ආබාධ නොමැති කාන්තාවන්ට කිසි විටෙකත් අත්විඳීමට අවශ්‍ය නොවන නින්දාවකි, මන්ද ඔවුන්ට අවශ්‍යතාවයක් ඇති වූ විට නිදහසේ සහ පෞද්ගලිකව වැසිකිළි භාවිතා කළ හැකිය. මෙවැනි තත්වයන් නිසා කාන්තාවන්ට බොහෝවිට ඔවුන්ගේ සාමාන්‍ය හැසිරීම් රටාවන් වෙනස් කිරීමට සිදු වේ. ඔවුන්ට ප්‍රවේශ විය හැකි වැසිකිළි තිබෙන ප්‍රදේශයන්හි පමණක් විනෝද වාරිකා සැලසුම් කිරීමට සිදු වෙයි. ඔවුන් දියර වර්ග පරිභෝජනය අඩු කරයි. සමහර අවස්ථාවන්හිදී, දවස පුරා එකම සනීපාරක්ෂක තුවායක් පැළඳ සිටීමට ඔවුන්ට සිදු වෙයි. මහනුවර වාසය කරන සංවලන ආබාධ සහිත සහභාගිවන්නෙකු පැහැදිලි කළ පරිදි,

*“මට රැකියා ස්ථානයේදී වැසිකිළිය පාවිච්චි කරන්න බැහැ. මම රැකියාවට යන දවස්වල , ගෙදරින් පිටත් වෙන්න කලින් වැසිකිළිය පාවිච්චි කරනවා . ඔසප් දින වලදී එකම පැඩි එක ඇඳන් ඉන්න වෙනවා ”. 18*

මෙම තත්වයන් එම කාන්තාවන්ගේ ආත්ම ගෞරවයට හානි කරනවා පමණක් නොව, මුත්‍රා ආසාදන, කුෂ්ඨ වැනි සමේ රෝග සහ අනෙකුත් බරපතල සෞඛ්‍ය ගැටළු වලටද හේතු වේ.

ආබාධ සහිත ගැහැනු දරුවන් අතර පාසල් හැරයාමේ අනුපාතයට ප්‍රධාන හේතුවක් වන්නේ ප්‍රවේශ විය හැකි සනීපාරක්ෂාව නොමැතිකමයි. ප්‍රවේශ විය හැකි වැසිකිළි නොමැතිව ඔසප් වීම කළමනාකරණය කළ නොහැකි නිසා වැඩිවිය පැමිණීමෙන් පසු පාසල් යාම නැවැත්වූ ආබාධ සහිත ගැහැනු දරුවන් පිලිබඳව ආබාධ සහිත කාන්තාවන් අපට පැවසූහ. භෞතික යටිතල පහසුකම්

18 2024 ඔක්තෝබර් 29 වන දින මහනුවර දී සිදු කළ FGDය

නොමැතිකම, කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යයට, සංචලතාවයට සහ ස්වාධීනත්වයට බලපෑම් කරන ආකාරය සහ බොහෝ විට ඔවුන් නිවෙස්වලට සීමා කරන ආකාරය මෙම ආබාහන මගින් ඉස්මතු කරයි. මෙය ඔවුන්ට අධ්‍යාපනය සඳහා සහ පසුකාලීනව රැකියා සඳහා ඇති ප්‍රවේශ නැති කරයි, පවුලේ සාමාජිකයන් හෝ ස්වාමිපුරුෂයන් මත යැපීම වැඩි කරයි.

## ප්‍රවේශ විය හැකි වෘත්තීය පුහුණු වැඩසටහන් වලින් බැහැර කිරීම

වෘත්තීය පුහුණුව බොහෝ විට විධිමත් අධ්‍යාපනයට හෝ වැඩබිම්වලට ප්‍රවේශ විය නොහැකි ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට රැකියාවකට යාමට විකල්ප මාර්ගයක් ලෙස සලකනු ලැබේ. එහෙත්, කණ්ඩායම් සාකච්ඡා අතරතුර නිරන්තරයෙන් ඉස්මතු වූයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් වෘත්තීය පුහුණුවට ප්‍රවේශ වීමේදී දැඩි බාධකවලට මුහුණ දෙන බවයි. බොහෝ පුහුණු වැඩසටහන් ඔවුන්ගේ ජීවිතවල යථාර්ථයන් සැලකිල්ලට නොගන්නා අතර රැකියා වෙළඳපොළේ ඉල්ලුම සමඟ ගැලපෙන්නේ නැත. ඒවා බොහෝවිට මැහුම් සහ අත්කම් වැනි සාම්ප්‍රදායික කුසලතා මත අවධානය යොමු කරයි. මෙවැනි කුසලතා ආදායම් අවස්ථා සීමා කරන අතර කාන්තාවන් පිළිබඳව සම්ප්‍රදායික ඒකාකාරීකරණයන් තවදුරටත් ශක්තිමත් කරයි. උදාහරණයක් ලෙස, කොළඹ ජීවත් වන කාන්තාවන් ඔවුන් තල් කොළ විවීමට පුහුණුව ලබා දී ඇති බව අප හා බෙදා ගත්හ. නමුත් එම ද්‍රව්‍ය ඔවුන් ජීවත්වන පරිසරයේ නොමැති නිසා එම කුසලතාවයෙන් ඔවුන්ට ප්‍රයෝජනයක් නැති බව ඔවුන් පැවසූහ.

එපමණක් නොව, මෙම වැඩසටහන්වලට ප්‍රවේශ වීමට ඇති දැඩි කොන්දේසි හේතුවෙන් ජීවිතයේ පසුකාලීනව ආබාධ ඇතිවන කාන්තාවෝ අභියෝගයන්ට මුහුණ දෙති. සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ රෙගුලාසි වලට අනුව, අයදුම්කරුවන් වයස අවුරුදු 16 ත් 35 ත් අතර විය යුතු අතර, අවිවාහක විය යුතු අතර, "ස්වාධීන" සහ "පුහුණු කළ හැකි මට්ටමක" ඇති (උපදෙස් තේරුම් ගැනීමට, කටපාඩම් කිරීමට සහ දෙමාපියන්ගේ රැකවරණයෙන් බැහැරව ක්‍රියා කිරීමට හැකියාව ඇති) බවට සහතික කර තිබිය යුතුය.<sup>19 20</sup> මෙම අවශ්‍යතා ක්‍රමානුකූලව ආබාධ සහිත කාන්තාවන් විශාල සංඛ්‍යාවක් නුසුදුස්සන් කරයි. මොවුන් පුහුණුවෙන් වඩාත්ම ප්‍රතිලාභ ලබන පුද්ගලයින් ය. මෙම වයස් සීමාව FGDs අතරතුර නැවත නැවතත්, විශේෂයෙන් වැඩිහිටි වියේදී ආබාධයන්ට ලක්

<sup>19</sup> මූලාශ්‍රය: [https://www.socialservices.gov.lk/web/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22&Itemid=131&lang=en](https://www.socialservices.gov.lk/web/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=131&lang=en) (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 08/09/2025)

<sup>20</sup> මූලාශ්‍රය: [https://www.socialservices.gov.lk/web/images/Application\\_Vocational\\_Training/Circular\\_English.pdf](https://www.socialservices.gov.lk/web/images/Application_Vocational_Training/Circular_English.pdf) (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 08/09/2025)

වූ කාන්තාවන් විසින් සාකච්ඡා කරන ලදී. වැඩිහිටි විශේෂී සංවලන ආබාධයකට ලක්වූ කොළඹ කාන්තාවක, වයස අවුරුදු 35 ක සීමාව හේතුවෙන් ඇයට පුහුණුව සඳහා සුදුසුකම් නොලැබුණු බවට අප හා බෙදා ගත්තාය. ඒ නිසා ඇයට අන් අය මත යැපීමට සිදු වෙන බව පැවසූ ඇය, තම කලකිරීම ප්‍රකාශ කරමින් මෙසේ කීවාය:

*“අපි ඉගෙනගන්න කැමති නම්, රජය අපිට වයස් සීමා පනවන්නේ ඇයි?”<sup>21</sup>*

අත්තනෝමතික වයස් සීමාවන් පැනවීමෙන්, පද්ධතිය විසින් කාන්තාවන්ට නව තත්වයන්ට අනුවර්තනය වීමට සහ මූල්‍ය ස්වාධීනත්වය නැවත ලබා ගැනීමට ඇති අවස්ථාව අහිමි කරයි.

විවාහක තත්ව අවශ්‍යතාවය ද ඒ හා සමානව වෙනස් කොට සැලකීමකි, මන්ද සමහර නේවාසික පුහුණු වැඩසටහන් නිරන්තරයෙන් විවාහක කාන්තාවන් ප්‍රතික්ෂේප කරයි. සහභාගිවන්නන් ආධාර නොමැතිව දෛනික ජීවිතය කළමනාකරණය කර නිවසින් බැහැරව ජීවත් විය යුතු බවට ඉල්ලා සිටින "ස්වාධීන" අවශ්‍යතාවය සමඟ ඒකාබද්ධව මෙම රීතිය, වඩාත් ස්වාධීන, අවිවාහක කාන්තාවන් පමණක් පුහුණුව සඳහා "සුදුසු" යැයි සලකනු ලබන විරුද්ධාභාසයක් නිර්මාණය කරයි. කාන්තාවන් කිහිප දෙනෙකු පෙන්වා දුන් පරිදි, වෘත්තීය පුහුණුව වැඩිපුරම අවශ්‍ය වන්නේ මෙම කොන්දේසි මගින් බැහැර කරන ලද අයටයි.

මෙම ගැටළු තවදුරටත් තීව්‍ර කරන කරුණක් නම් බොහෝ වෘත්තීය පුහුණු මධ්‍යස්ථානයන්හි, ඒවාට ප්‍රවේශ වීමට ව්‍යුහාත්මකව අභියෝග තිබීමයි. බොහෝ මධ්‍යස්ථාන භෞතිකව ප්‍රවේශ විය නොහැකි මට්ටමක පවතින අතර, බැවුම් සහ ප්‍රවේශ විය හැකි වැසිකිළි පහසුකම්ද ඒවායෙහි නොමැත. විවිධ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ නොයෙකුත් අවශ්‍යතා සලකා බැලීමට ඔවුන් අසමත් වේ. බොහෝවිට එම ස්ථානවල බැවුම් සහ ප්‍රවේශ විය හැකි වැසිකිළි නොමැති අතර, දැඩි නීතිරීතිද පවතී. එක් බුද්ධිමය ආබාධ සහිත කාන්තාවකගේ මවක්, තම දියණියට නිතර වැසිකිළි විවේක අවශ්‍ය වූ නිසා වැඩසටහනට සහභාගී විය නොහැකි වූ ආකාරය විස්තර කළාය. ඇත්ත වශයෙන්ම, බුද්ධිමය

<sup>21</sup> 2024 ඔක්තෝබර් 10 වන දින කොළඹදී පැවති FGDය

ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා විශේෂිතව සකස් කරන ලද වෘත්තීය පුහුණුව වැඩසටහන් සොයා ගැනීමට අපහසුය. සියලු දෙනාට යෝග්‍ය අවකාශ සැලසුම් කිරීම වෙනුවට, බොහෝ මධ්‍යස්ථාන “අතිරේක සහාය අවශ්‍ය නොවන” පුද්ගලයින් පමණක් සහභාගිවන්නන් ලෙස තෝරාගනී. මෙම මධ්‍යස්ථාන දෛනික කාර්යයන් සඳහා සහාය අවශ්‍ය කාන්තාවන් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබන අතර, ඔවුන්ගේ සහයට පවුලේ සාමාජිකයන් යාමද තහනම් කරයි. මෙය විශාල වශයෙන් ස්වාධීන කාන්තාවන් පමණක් “සුදුසු” යැයි සලකන විරුද්ධාභාසයකි. එක් සහභාගිවන්නෙක් මේ ගැන මෙසේ පැවසීය:

*“එයාලට ඕනේ වෙන්නේ ආබාධ නොමැති කෙනෙකු වගේ කටයුතු කරන්න පුළුවන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් විතරයි ”.*<sup>22</sup>

වෘත්තීය පුහුණුව වැඩසටහන් සඳහා ප්‍රවේශ වීමේදී අධ්‍යාපන තත්ත්වය ද බාධකයක් විය හැක. සමහර වැඩසටහන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ඉතා සුළු පිරිසකට පමණක් සපුරාලිය හැකි අධ්‍යාපන සුදුසුකම් පතවයි. සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තු වෙබ් අඩවියේ ලැයිස්තුගත කර නොමැති වුවද, සමහර වෘත්තීය පුහුණු වැඩසටහන් සඳහා සාමාන්‍ය පෙළ හෝ උසස් පෙළ සුදුසුකම් පවා අවශ්‍ය බව කාන්තාවන් වාර්තා කළහ. එක් කාන්තාවක් මේ ගැන මෙසේ ප්‍රශ්න කළාය:

*“පාසල් අධ්‍යාපන පද්ධතිය මුලින්ම හඳුන්වේ නැතුව , එයාල අපෙන් උසස් පෙළ සුදුසුකම් ඉල්ලන්නේ ඇයි?”*<sup>23</sup>

නමුත්, පද්ධතිමය බාධක හේතුවෙන් බොහෝ ආබාධිත කාන්තාවන්ට කිසිදා ගුණාත්මක ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනයටත් ප්‍රවේශය නොතිබුණි.

<sup>22</sup> 2024 ඔක්තෝබර් 24 වන දින පොළොන්නරුවේ පැවති FGDය

<sup>23</sup> 2024 ඔක්තෝබර් 29 වන දින මහනුවර පැවති FGDය

තවත් ප්‍රධාන ගැටලුවක් වන්නේ පශ්චාත් පුහුණු සහාය නොමැතිකමයි. රජය විසින් වෘත්තීය පුහුණුව සඳහා ආයෝජනය කරන නමුත්, රැකියා ස්ථානගත කිරීමේ සහාය හෝ සේවා යෝජකයින් සම්බන්ධ කිරීම වැනි පසුකාලීන සහය සැපයීමට බොහෝවිට අසමත් වේ. ඒ නිසා, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සහතික තිබුණද රැකියාවක් නොලැබේ. ඔවුන් ලැබූ පුහුණුව සංකේතාත්මක එකක් පමණක් කරයි. විශේෂයෙන්ම උපතේ සිට ආබාධිත වූ කාන්තාවන්ට, අධ්‍යාපනයට ඇති සීමිත ප්‍රවේශය මගින් මෙම අභියෝග තවදුරටත් සංකීර්ණ වේ. වෘත්තීය පුහුණුව බොහෝ කාන්තාවන්ට රැකියාවක් ලබා ගැනීමට ඇති එකම අවස්ථාව වන අතර, ඔවුන් ස්වාධීනත්වය ලබාගැනීමට මෙම වැඩසටහන් මත විශ්වාසය තබති. නමුත්, පද්ධතිය තුළ ඇති අකාර්යක්ෂමතාවයන් නිසා ඔවුන්ට රැකියාවන් හෝ මූල්‍ය ආරක්ෂාවන් අහිමි වේ. ඔවුන්ට නැවතත් සිය පවුලේ සාමාජිකයන් මත යැපීමට සිදු වන අතර එමගින් ඔවුන්ගේ කොන් වීම තවත් තීව්‍ර වේ.

## ප්‍රවේශ විය හැකි සහායක උපාංග ප්‍රමාණවත් නොවීම

සහායක උපකරණ යනු ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සිය ඵදිනෙදා ජීවිතයේ වැඩකටයුතු ස්වාධීනව සිදු කරගැනීමටත්, ආත්ම ගෞරවයෙන් යුතුව ජීවත් වීමටත් අවශ්‍ය මූලික මෙවලම් වේ. නමුත් ශ්‍රී ලංකාවේ, රාජ්‍ය වැඩසටහන් හරහා ලබා දෙන සහායක උපාංග බොහෝ විට ගුණාත්මක බවින් දුර්වල වන අතර නිසි ලෙස ක්‍රියා නොකරයි. තවද රෝද පුටු, ශ්‍රවණාධාර, ඇස් කණ්ණාඩි, කෘතිම අත් පා සහ සුදු සැරයටි වැනි මෙවලම් ලබාදීමේදී පුද්ගලයින්ගේ එකිනෙකාට වෙනස් වූ ඔවුන්ටම විශේෂිත වූ අවශ්‍යතා සැලකිල්ලට නොගන්නා අතර, එම මෙවලම් නිසි ලෙස සකස් කරනු ලබන්නේ කලාතුරකිනි.

රජය විසින් සපයනු ලබන උපාංග ගත් කළ, ඒවා සියලුන්ට තනි අවිච්චික භාවිතා කර සාදා ඇත. තමාගේ අවශ්‍යතා සඳහා නොගැලපෙන හෝ තත්වයෙන් බාල මෙම උපකරණ හේතුවෙන් වැඩ කිරීමේදී, ගමන් කිරීමේදී හා තනිව දෛනික කාර්යයන් කර ගැනීමේදී ඔවුන් අභියෝගයන්ට මුහුණ දෙන බව කාන්තාවෝ පැවසූහ. ප්‍රතිස්ථාපන ක්‍රියාවලියට වැඩි කාලයක් ගත වන නිසා ඔවුන් බොහෝවිට කැඩුණු හෝ දුර්වල උපකරණ භාවිතා කරන බවද බොහෝ දෙනෙක් පැවසූහ. ප්‍රථම උපාංගය ලබා ගැනීමෙන් පසුව නැවතත් වසර පහක් දහයක් අතර කාලයක් යන තෙක් ඔවුන්ට නව උපාංග නොලැබේ.

පුද්ගලාරෝපිත අවශ්‍යතා තක්සේරු කිරීම් නොමැතිකම හේතුවෙන් මෙම අභියෝග තවදුරටත් උග්‍ර වේ. එකිනෙකාට විශේෂිත වූ අවශ්‍යතා නොසලකා උපාංග බෙදා හරිනු ලැබේ. සහභාගිවන්නන් නුසුදුසු උපකරණ, උදාහරණයක් ලෙස විශාල රෝද පුටු තමාට ලැබුණු අවස්ථා අප සමඟ බෙදා ගත්හ. මෙවැනි උපාංග ප්‍රායෝගික නොවන අතර, ඒවා මගින් ලබා දීමට අදහස් කරන ස්වාධීනත්වය ලබා ගැනීමට කාන්තාවන්ට නොහැකි වේ. තවද නිසි ලෙස ක්‍රියා නොකරන ශ්‍රවණාධාර ඔවුන්ට ලැබුණු බවත්, දෘශ්‍යාබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා රජය විසින් නිකුත් කරන ලද සුදු සැරයටි බිඳෙනසුලු සහ පහසුවෙන් කැඩෙන සුළු ඒවා බවත් කාන්තාවෝ වාර්තා කළහ. රුපියල් 163,000 ක් වටිනා ක්‍රියාකාරී ශ්‍රවණාධාරයක් මිලදී ගැනීම සඳහා තම රන් ආභරණ උකස් කිරීමට තමාට සිදු

වූ බවත්, බැටරිවල අධික පිරිවැය තවදුරටත් මූල්‍යමය පීඩනයක් එක් කළ බවත් එක් කාන්තාවක් පැවසුවාය.

කෘත්‍රීම අවයව ගත් කල එය තවත් අභියෝග ඉදිරිපත් කරයි. කෘත්‍රීම අත් පා සඳහා මිනුම් එක් අවස්ථාවකදී ගත හැකි වුවද, උපාංගය ලැබෙන්නේ ඊට වසරකට පසුව පමණක් බව කාන්තාවන් හෙළි කළහ. ඒ වන විට, බරෙහි ඇති උච්චාවචන, මාංශ පේශී දුර්වල වීම හෝ නව කුවාල හේතුවෙන් උපාංගය භාවිතයට ගත නොහැකි හෝ අපහසුවෙන් පමණක් භාවිතා කළ හැකි තත්වයකට පත් වී තිබේ. යෝග්‍යතාවය හෝ භාවිත හැකියාව කුමක් වුවත්, කෘත්‍රීම අවයව ආදේශ කිරීමට නැවත අවස්ථාවක් දෙනු ලබන්නේ සෑම වසර පහකට වරක් පමණක් වන අතර, බොහෝ දෙනෙකුට මේ හේතුවෙන් නිහඬව දුක් විඳීමට සිදු වේ.

විදුලි රෝද පුටුවලටද සැඟවුණු පිරිවැයක් ඇත. මූලික උපාංගය රාජ්‍ය හෝ පුනර්ජනන හරහා ලබා දුන්නද, ගෙවී ගිය කොටස් හෝ බැටරි ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීමේ වගකීම සම්පූර්ණයෙන්ම අබාධ සහිත පුද්ගලයා මත පැටවේ. ගෙවී ගිය උපකරණ නඩත්තු කිරීම හෝ හුවමාරු කිරීම සඳහා විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් නොමැති නිසාවෙන් බොහෝවිට කාන්තාවන්ට තම ඵදිනෙදා ජීවනයේ අවශ්‍ය සහයෝගයන් නොමැතිව කටයුතු කිරීමට සිදු වේ. ඔවුන්ට බොහෝ විට පවුලේ සාමාජිකයන් මත යැපීමට සිදු වෙන අතර, නැත්නම් තමාගේ සංවලනය සම්පූර්ණයෙන්ම සීමා කිරීමට සිදු වේ. මේ සියල්ලෙන්ම පෙනී යන්නේ මෙම සහයක උපාංග දිගුකාලීන විසඳුම් වෙනුවට තාවකාලික සහනයන් බවට පත්වී ඇති බවයි.

කැකිට්ට් සහ වැඩිහිටි ඩයිපර් වැනි අත්‍යවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සඳහා ඉහළ බදු පැනවීම ආබාධ සහිත කාන්තාවන් මත තවත් මූල්‍යමය බරක් පටවන අතර එය ඔවුන්ගේ ජීවන තත්ත්වයටද සැලකිය යුතු ලෙස බලපායි. සනීපාරක්ෂාව, සෞඛ්‍යය සහ ආත්මගෞරවය පවත්වා ගැනීම සඳහා මෙම භාණ්ඩ ඉතා වැදගත් වේ, නමුත් ඒවායේ අධික පිරිවැය හේතුවෙන් බොහෝ විට කාන්තාවන්ට ඒවා භාවිතය සීමා කිරීමට හෝ සම්පූර්ණයෙන්ම අත්හැර දැමීමට සිදුවී ඇත. එමඟින් දැඩි සෞඛ්‍ය ප්‍රතිවිපාක ඇති වන අතර, ඔවුන්ගේ සංවලනය සහ ස්වාධීනත්වය මත තවදුරටත් සීමා පැනවේ. වර්තමානයේ,

ශ්‍රී ලංකාව වැඩිහිටි ඩයිපර් සඳහා ආසන්න වශයෙන් 52% ක් පමණවෙන් බදු එකතුවක් පනවා ඇති අතර, බොහෝ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට දිනකට ඩයිපර් පහකට වඩා අවශ්‍ය වන බැවින් මෙය අධික මූල්‍යමය බරකි.<sup>24</sup> <sup>25</sup>සංවලන ආබාධ සහිත කාන්තාවක් කැතිටර් සහ ඩයිපර් බෙදා හැරීම ප්‍රශ්න කළ විට, සුභසාධන අමාත්‍යාංශ නිලධාරියෙක් කැතිටර් සහ ඩයිපර් දිනපතා භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය දැයි ඇගෙන් අසූ බව අප හා බෙදා ගත්තාය. මෙම සිද්ධිය පිළිබඳව අදහස් දැක්වමින් මෙසේ ප්‍රශ්න කරයි:

*"කොඳු ඇට පෙළේ තුවාල ඇති සමහර කාන්තාවන් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය සඳහා හැමදාම මෙම කැතිටර් සහ ඩයිපර් පාවිච්චි කරනවා කියලා එවැනි තනතුරක ඉන්න කෙනෙක් දන්නේ නැත්තේ ඇයි ? මේක රජයේ නිලධාරියෙකුට පවා වෙනමම පැහැදිලි කරන්න අවශ්‍ය වන එක ගැන මම පුදුම වෙනවා".<sup>26</sup>*

කැඩුණු උපාංග සඳහා නිසි ප්‍රතිචක්‍රීකරණ පද්ධතියක් හෝ භාවිතා කළ උපාංග සඳහා නිසි ආපසු ලබාදීමේ පද්ධතියක් නොමැති බව සහභාගිවන්නන් ද සඳහන් කළහ. එක් කාන්තාවක් අපට තත්වය පැහැදිලි කළේ මෙසේය:

*"මගේ රෝද පුටුව කැඩුණොත් , මට එක ආපසු ලබා ගන්න හරි හුවමාරු කර ගන්න හරි තැනක් නැහැ . මට එක දිගටම පාවිච්චි කරන්න හරි අලුතෙන් එකක් සල්ලි දිලා ගන්න හරි වෙනවා ".<sup>27</sup>*

---

<sup>24</sup> ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි ඩයිපර් සඳහා 20% රේගු බද්දක්, 18% අගය එකතු කළ බද්දක් (VAT), 10% වරාය සහ ගුවන්තොටුපළ සංවර්ධන බද්ද (PAL), 10% සෙස් බද්දක් සහ 2.5% සුරාබදු (S.P.D.) අය කෙරේ.

<sup>25</sup> මූලාශ්‍රය: <https://www.customs.gov.lk/wp-content/uploads/2025/06/Tariff%202022%20Chapter%20-%2096%20Final.pdf> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 27/08/2025)

<sup>26</sup> 2024 ඔක්තෝබර් 29 වන දින මහනුවර පැවති FGDය

<sup>27</sup> 2024 ඔක්තෝබර් 29 වන දින මහනුවර පැවති FGDය

මෙම පද්ධතිය සහයෝගය නොමැතිකම, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් අනෙකා කෙරෙහි යැපෙන, ඔවුන්ට අවාසිදායක වක්‍රවල සිර කරයි.

බොහෝ කාන්තාවන්ට, මෙම අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීමට නොහැකියාව ලැජ්ජාව සහ හුදකලා වීම වැනි හැඟීම් උග්‍ර කරන අතර මෙය සමාජීය, අධ්‍යාපනික හෝ වෘත්තීය ක්‍රියාකාරකම්වලට සහභාගී වීම තවත් දුෂ්කර කරයි. මෙම උපාංගවල දුර්වල ගුණාත්මකභාවය භෞතික සංවලනය සීමා කරනවා පමණක් නොව, පුළුල් ආයතනික නොසලකා හැරීමක් ද සංකේතවත් කරයි. පවතින පද්ධතිය විසින් සහායක තාක්ෂණයන් සලකනු ලබන්නේ පරිශීලකයාගේ අවශ්‍යතා සමඟ පරිණාමය විය යුතු අත්‍යවශ්‍ය මෙවලම් ලෙස නොව එක් වරක් ලබා දෙන දීමනා ලෙසය.

### ප්‍රවේශ විය හැකි අධ්‍යාපන පහසුකම් සඳහා සීමිත ප්‍රවේශය

ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් මුල් ළමාවියේ සිට උසස් අධ්‍යාපනය සහ රැකියා දක්වා අධ්‍යාපනයට ප්‍රවේශ වීමේදී සැලකිය යුතු සහ බහුවිධ බාධකවලට මුහුණ දෙති. මෙම බාධක මුල් බැස ඇත්තේ හැකියාවන් පිළිබඳ ආකල්ප, ප්‍රවේශ විය හැකි යටිතල පහසුකම් නොමැතිකම, සීමිත ගුරු පුහුණුව, සියල්ලෝටම ඇතුළත් විය හැකි ලෙස නිර්මාණය කළද, දුර්වල ලෙස ක්‍රියාත්මක වන අධ්‍යාපන ප්‍රතිපත්ති සහ ආබාධ සහිත ගැහැනු දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය අගය කිරීමට ඇති පද්ධතිමය අසමත් වීම වැනි සාධක තුළ ය.

FGDs අතරතුර, සහභාගීවන්නන් නිරන්තරයෙන් අවධාරණය කළේ ආබාධ සහිත ගැහැනු දරුවන්ට අධ්‍යාපනයක් අවශ්‍ය නොවන බවට, විශේෂයෙන් ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල පැතිරුණු සමාජ විශ්වාසයයි. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් බොහෝ විට ඔවුන්ගේ පවුල් විසින් නිවසේ තබා ගන්නා අතර ඔවුන්ට පාසල් යාමට අවස්ථාව අහිමි වේ. පවුල් සහයෝගය දක්වන විට පවා, අවට ප්‍රදේශවල ප්‍රවේශ විය හැකි පාසල් නොමැතිකම වැනි ආයතනික බාධකවලට ඔවුන් මුහුණ දෙයි. පොළොන්නරුව වැනි දිස්ත්‍රික්කවල, ආබාධ සහිත දරුවන් බොහෝ දෙනෙකුට අධ්‍යාපන අවස්ථා නොමැත. බොහෝ දෙනෙකු විධිමත් පාසල් අධ්‍යාපනයක් නොමැති වැඩිහිටියන් බවට පත් වෙයි. මෙමගින් ඔවුහු නූගත්කම් සහ හුදකලාවේ වක්‍ර තුළ හිර වෙති. මෙම තත්ත්වය ජාතික සංඛ්‍යාලේඛනවලින් තවදුරටත් පිළිබිඹු වන අතර, 2012 ජන හා නිවාස සංගණනයට අනුව, ක්‍රියාකාරී දුෂ්කරතා ඇති පුද්ගලයින්ගෙන් අතිමහත් 95.7% ක් (මිලියන 1.55 ක් පමණ) කිසිදු අධ්‍යාපන කටයුත්තක නිරත නොවූ අතර, පාසල් ගියේ 3.4% ක් (54,000 ක් පමණ) පමණි.<sup>28</sup> කෙසේ වෙතත්, මෙම සංඛ්‍යාලේඛන දැන් දශකයකට වඩා පැරණි වන අතර, එමගින් වර්තමාන තත්ත්වය පිළිබඳ සීමිත හා යල් පැන ගිය විත්‍රයක් පමණක් සපයයි. මෙම දත්ත ලිංගිකත්වය පදනම් කරගනිමින් විභේදනය කළ දත්ත නොවන අතර, ඒ හේතුවෙන් ආබාධ සහිත ගැහැනු දරුවන් සහ

<sup>28</sup> මූලාශ්‍රය: <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/meetings/2016/bangkok--disability-measurement-and-statistics/Session-6/Sri%20Lanka.pdf> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 25/08/2025)

කාන්තාවන් කොපමණ සංඛ්‍යාවක් අධ්‍යාපන පද්ධතියෙන් පිටත සිටී දැයි තක්සේරු කිරීමට නොහැක.

අධ්‍යාපන ක්‍රමය තුළ ආබාධ සහිත සිසුන් විශේෂ පාසල්වලට හෝ ප්‍රධාන ධාරාවේ පාසල් තුළම විශේෂ ඒකකවලට වෙන් කිරීම දිගටම කරගෙන යන අතර, මෙය සලමන්කා ප්‍රකාශනය යටතේ සියල්ලෝම ඇතුළත් අධ්‍යාපනය ක්‍රමයක් නිර්මාණය කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකා රජයට ඇති නීතිමය වගකීමට කැපවීමට පටහැනි වේ.<sup>29</sup> 1994 දී ප්‍රකාශයට අත්සන් තබා ආබාධ සහිත දරුවන් සාමාන්‍ය පාසල්වලට ඒකාබද්ධ කිරීමට ප්‍රතිඥා දුන්නද, රජයේ වත්මන් ප්‍රවේශය ඔවුන් වෙත ස් කොට සැලකීමට ලක්කිරීම දිගටම කරගෙන යයි. මෙයට හේතුව, බුද්ධිමය, ශාරීරික සහ සංවේදක දුර්වලතා අතර වෙනස්කම් හඳුනා ගැනීමට අපොහොසත් වෙමින්, සියලු ආබාධ එකට එකතු කරන සමජාතීය අධ්‍යාපන ප්‍රතිපත්තිය වේ. එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ශාරීරික ආබාධ සහිත දරුවන්ව වෙනස් කරන ලද විෂයමාලා හෝ ඉගෙනුම් පරිසරයන් අවශ්‍ය නොවන විට පවා විශේෂ ඒකකවල ස්ථානගත කරනු ලැබේ. මෙම ස්ථානගත කිරීම් මඟින් සම වයසේ මිතුරන් සමඟ ඉගෙනීමේ අවස්ථාව අහිමි වන අතර, ආබාධ සහිත භාවය බුද්ධිමය පහත්බාවයට සමානය යන හානිදායී සංජානනය බලවත් කෙරේ. සහභාගිවන්නියක් මෙසේ ප්‍රශ්න කළාය:

*"මගේ දුවට හොඳට හිතන්න පුළුවන් අනෙක් දරුවන් වගේ ඉගෙනගන්න කැමතියි, එත් එයා රෝද පුටුවක් භාවිතා කරන නිසාම එයාව වෙන් කරලා තියෙනවා. එකෙන් එයාට සහ අනෙක් අයට යවන පණිවිඩය මොකද්ද ?".<sup>30</sup>*

<sup>29</sup> 1994 දී ස්පාඤ්ඤයේ පැවති විශේෂ අවශ්‍යතා අධ්‍යාපනය පිළිබඳ ලෝක සමුළුවේදී සම්මත කරන ලද සලමන්කා ප්‍රකාශය, ආබාධ සහිත දරුවන් ඇතුළු සියලුම දරුවන්ට පාසල් පහසුකම් සපයන බව සහතික කරමින්, සිල්ලන්වම ඇතුළත් කරගන්නා අධ්‍යාපන ක්‍රමයක් අනුගමනය කරන ලෙස රජයන්ගෙන් ඉල්ලා සිටී. එය අධ්‍යාපනයට ඇති අයිතිය සහ සිල්ලෝම ඇතුළත් කරගන්නා, ළමා කේන්ද්‍රීය අධ්‍යාපනයේ වැදගත්කම අවධාරණය කරයි.

මූලාශ්‍රය: <https://www.european-agency.org/sites/default/files/salamanca-statement-and-framework.pdf> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 17/07/2025)

<sup>30</sup> 2024 නොවැම්බර් 7 වන දින වවුනියාවේ පැවති FGDය

ප්‍රවේශ විය හැකි පාසල් පවතින විට, ඒවා බොහෝ විට ගම්මානවලින් බොහෝ දුරින් පිහිටා ඇති අතර, සමහර විට එකක් ගම්මාන 25ක් හෝ ඊට වැඩි ගණනකට සේවය කරයි. ප්‍රවාහන පහසුකම් නොමැති හෝ දැරිය නොහැකි මට්ටමක පවතින අතර, දෙමාපියන්, විශේෂයෙන් මව්වරුන්, දිගු ගමනාගමන වලදී තම දියණියන්ගේ ආරක්ෂාව පිළිබඳව බරපතල කනස්සල්ල පළ කළහ. මෙම ගැටළු පදනම් විරහිත නොවේ, මන්ද ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගික හිරිහැර බහුලව දක්නට ලැබෙන අතර, අධ්‍යයනවලින් පෙනී යන්නේ කාන්තාවන්ගෙන් 90% ක් පමණ පොදු ප්‍රවාහනයේදී හිරිහැරවලට මුහුණ දී ඇති බවයි.<sup>31</sup> ආබාධ සහිත ගැහැනු දරුවන් සඳහා, අවදානම් වැඩි වේ; ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රීත්වය ඔවුන් හිරිහැරයේ ඉලක්ක බවට පත් කරන අතර, ආබාධිතභාවය ඔවුන්ට තමන්ව ආරක්ෂා කර ගැනීමට හෝ උපකාර පැතීමට ඇති හැකියාව අඩු කරයි.<sup>32</sup> මෙම සන්දර්භය තුළ, දෛනික සංචාරය ශාරීරිකව හා චිත්තවේගීයව වෙහෙසකර වූ පසු තම දියණියන් පාසලෙන් ඉවත් කර ගැනීම හැර වෙනත් විකල්පයක් නොමැති බව බොහෝ පවුල්වලට හැඟුණි.

ප්‍රධාන ධාරාවේ පාසල් තුළ පවා, ආබාධ සහිත ගැහැනු ළමයි දැවැන්ත භෞතික හා පද්ධතිමය බාධකවලට මුහුණ දෙති. පාසල් ගොඩනැගිලිවල බැවුම්, ප්‍රවේශ විය හැකි වැසිකිළි සහ අනෙකුත් අත්‍යවශ්‍ය යටිතල පහසුකම් නොමැත. මව්වරුන්ට හෝ මිතුරුන්ට බොහෝ විට සිසුන් උඩුමහලට සහ පන්ති කාමරවලට රැගෙන යාමට සිදුවේ. විශ්වවිද්‍යාල මට්ටමින්, දේශන ශාලා බොහෝ විට සෝපාන හෝ විකල්ප විධිවිධාන නොමැතිව ඉහළ මහලවල පිහිටා ඇත. මෙම ව්‍යුහාත්මක බාධක අධ්‍යාපනයට ප්‍රවේශ වීමට බාධා පමුණුවනවා පමණක් නොව, ආබාධ සහිත සිසුන්ට ඔවුන්ව පද්ධතියෙන් බැහැර කළ පුද්ගලයන් බවට පණිවිඩයක් ද යවයි.

තවත් අඛණ්ඩ අභියෝගයක් වන්නේ ආබාධ සහිත සිසුන්ට ඉගැන්වීමට හැකියාව ඇති පුහුණු ගුරුවරුන්ගේ දැඩි හිඟයයි. FGDs අතරතුර, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් බෙදා ගත්තේ, රාජ්‍ය

<sup>31</sup> මූලාශ්‍රය: [https://srilanka.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Online\\_DoesSheTravelSafe\\_Report%2001032019-compressed\\_1.pdf](https://srilanka.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Online_DoesSheTravelSafe_Report%2001032019-compressed_1.pdf) (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 31/08/2025),  
මූලාශ්‍රය: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9062655/#fn0018> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 30/08/2025)

<sup>32</sup> මූලාශ්‍රය: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8820249/> (අවසන් වරට ප්‍රවේශ වූ දිනය: 30/08/2025)

නොවන සංවිධාන සමඟ සහයෝගයෙන් ක්‍රියාත්මක කරන ලද, කලින් ක්‍රියාකාරී රජයේ වැඩසටහනක් මගින්, සියල්ලෝම ඇතුළත් අධ්‍යාපන ක්‍රම පිළිබඳව ගුරුවරුන් පුහුණු කර ඇති බවයි. කෙසේ වෙතත්, බාහිර අරමුදල් අවසන් වූ පසු, මෙම වැඩසටහන් අවසන් වී ඇති අතර, ආබාධ සහිත සිසුන් සඳහා අඛණ්ඩ සහයෝගය සහතික නොකරමින් නිසි ලෙස පුහුණුවක් නොලැබුණු අධ්‍යාපනඥයින් නැවත සාමාන්‍ය පද්ධතියට අන්තර්ග්‍රහණය කරන ලදී.

ශ්‍රවණාබාධ සහිත සිසුන්ට අනන්‍ය අභියෝග රැසකට මුහුණ දීමට සිදුවේ. ශ්‍රවණාබාධ ඇති ගුරුවරුන් තියා, සංඥා භාෂාව භාවිතයෙන් සන්නිවේදනය කළ හැකි පුහුණු ගුරුවරුන්වත් මුල් අධ්‍යාපන මධ්‍යස්ථානවල නොමැත. එක් සහභාගිවන්නියක් තම පාසල් අත්දැකීම විස්තර කළේ මෙසේය,

*“මම අනිත් ළමයින්ගේ පොත් දිහා බලාගෙන ඉගෙන ගත්තේ, එත් ගුරුවරු මට බැණනා. අනිත් ළමයි එයාලගේ පොත් වහ ගත්තා, පරිවර්තනය කරන්න කෙනෙක් හිටියේ නැහැ, උගන්වන්නේ මොකද්ද කියලා මට තේරුණේ නැහැ.”<sup>33</sup>*

පරිවර්තකයින් නොමැතිකම හෝ නුපුහුණු අය භාවිතා කිරීම ඉගෙනීමට තවදුරටත් බාධා කරයි. මෙය තවත් සංකීර්ණ කරන්නේ ශ්‍රී ලාංකික සංඥා භාෂාවේ ප්‍රමිතිකරණයක් නොමැතිකම වන අතර, විවිධ පාසල් සහ ගුරුවරුන් විවිධ ක්‍රම භාවිතා කරන බැවින් තත්වය තවත් ව්‍යාකූල වේ.

කලාපීය විෂමතා නිසා මෙම තත්වය තවත් සංකීර්ණ වේ. නිදසුනක් වශයෙන්, පොළොන්නරුවේ, ශ්‍රවණ අබාධ සහිත කාන්තාවන් බොහෝ දෙනෙක් සංඥා භාෂාව පිළිබඳ විධිමත් අධ්‍යාපනයක් ලබා නොතිබූ අතර ඔවුන්ගේ පවුල් තුළ සන්නිවේදන කටයුතු සඳහා තොල් කියවීම සහ අත් අභිනයන් මත පමණක් රඳා පවතී. වෙනත් කාන්තාවන් මුණගැසෙන විට, පොදු භාෂාවක් නොමැතිකම නිසා ඔවුන්ට බොහෝ විට එකිනෙකා තේරුම් ගැනීමට නොහැකිය. වවුනියාවේ ද එවැනිම ගැටළුවක්

<sup>33</sup> 2024 ඔක්තෝබර් 29 වන දින මහනුවර පැවති FGDය

මතු වූ අතර, එහිදී ප්‍රදේශීය බිහිරි පාසලක් නොමැතිකම නිසා දරුවන්ට අධ්‍යාපනය ලබා ගැනීම සඳහා යාපනයට යාමට සිදු වේ.

ප්‍රවේශ විය හැකි ඉගෙනුම් ද්‍රව්‍ය නොමැතිකම ද ප්‍රධාන බාධකයක් ඉදිරිපත් කරයි. බ්‍රේල් පෙළපොත් නිකුත් කිරීම නිතර ප්‍රමාද වන අතර, සමහර අධ්‍යාපන කලාපවල සතියකට වරක් තරම් කලාතුරකින් සිසුන් හමුවන එක් බ්‍රේල් ගුරුවරයෙකු පමණක් සිටී. එපමණක් නොව, දෘශ්‍යබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා කියවීමේ එකම ආකෘතිය බ්‍රේල් නොවන බවත්, ශ්‍රව්‍ය පොත් සහ ස්පර්ශ ග්‍රැෆික්ස් වැනි වෙනත් ප්‍රවේශ විය හැකි ආකෘතිවල ද්‍රව්‍ය ඉල්ලා සිටින බවත් සහභාගිවන්නන් සඳහන් කළහ. විශ්වවිද්‍යාල මට්ටමින් පවා, දෘශ්‍යබාධ සහිත සිසුන් බොහෝ විට කලා පීඨයට පමණක් යොමු කරනු ලැබේ, මන්ද විද්‍යාව සහ අනෙකුත් දෘශ්‍ය අත්‍යවශ්‍ය ක්ෂේත්‍රවලට ඔවුන්ට ප්‍රවේශ විය නොහැකි බැවිනි.

ආබාධ සහිත සිසුන්ගේ විවිධ අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා අධ්‍යාපනය අනුවර්තනය කිරීමට පද්ධතිය අසමත් වීම දිගුකාලීන ප්‍රතිවිපාක ඇති කරයි. මඩකලපුවේ ආබාධිත කාන්තාවක්, තමාට මග හැරුණු අධ්‍යාපන අවස්ථා ගැන අප හා කතා කළාය:

“අපිට දැන් ඉගෙනගන්න හරි රැකියා සොයා ගන්න හරි කාලයක් නැහැ . අපි දැන් වැඩිහිටියෝ , දැනටම අපිට අවස්ථාව නැති වෙලා, ඒ නිසා තවමත් අවස්ථාවක් තියෙන නව පරම්පරාවේ කාන්තාවන් ගැන අපි අවධානය යොමු කරන්න ඕනේ. එයාලා ඉගෙනගන්න ඕනේ, ඒවගේම මේ ක්‍රමය නවත්වන්න ඕනේ”.<sup>34</sup>

මෙම කාන්තාවන් අධ්‍යාපනයෙන් බැහැර කිරීමෙන් ඇතිවන බලපෑම් පන්ති කාමරයෙන් ඔබ්බට විහිදේ. සහභාගිවන්නියෙකු පැවසූ පරිදි,

“අධ්‍යාපනය හරි විවාහය හරි තමයි ශ්‍රී ලංකා සමාජයේ ඉහළට යන්න තියෙන මාර්ග. හැබැයි නිදහස් අධ්‍යාපනයට ප්‍රවේශ වෙනකොට ආබාධ සහිත කාන්තාවන් විවිධ බාධකවලට මුහුණ

<sup>34</sup> 2024 නොවැම්බර් 6 වන දින මඩකලපුවේ පැවති FGDය

දෙනවා. එක නිසා, එයාලට ඉගෙනගන්න බැරි වෙනවා. ඊට පස්සේ එයාල විවාහය තෝරා ගන්නවා, ඉගෙනගන්න වුනෙන් නැති නිසා ඕනෙම කෙනෙක් එක්ක විවාහ වෙනවා. ඊට පස්සේ එයාල බොහෝ විට ගෘහස්ථ අපයෝජනයට මුහුණ දෙනවා”.<sup>35</sup>

අවසාන වශයෙන්, ශ්‍රී ලංකාවේ අධ්‍යාපන ක්‍රමය තුළ, නොසලකා හැරීම්, වැරදි තොරතුරු සහිත ප්‍රතිපත්ති සහ අර්ථවත් ඇතුළත් කිරීම් නොමැතිකම හේතුවෙන්, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ඉගෙනීමේ අයිතිය අහිමි වී ඇත. යටිතල පහසුකම්, ගුරු පුහුණුව, අධ්‍යාපනික ද්‍රව්‍ය සහ ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා කඩිනම් ප්‍රතිසංස්කරණ නොමැතිව, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් පරම්පරා ගණනාවක් හිරිහැරවලට ගොදුරු වනු ඇති අතර, ආර්ථික ස්වාධීනත්වය සඳහා අවස්ථා නොමැතිව අසරණ වනු ඇත. තවද ඔවුන් දරිද්‍රතාවය, යැපීම සහ ආන්තිකකරණයේ වක්‍රවල සිරවී සිටිනු ඇත.

---

<sup>35</sup> 2024 ඔක්තෝබර් 10 වන දින කොළඹ පැවති FGDය

## නිර්දේශ

### CEDAW කමිටුවට කරන ලද නිර්දේශ

ශ්‍රී ලංකාවේ දිස්ත්‍රික්ක පහක ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැනු දරුවන් සමග කළ FGD වලින් ලබාගත් සොයාගැනීම් මත පදනම්ව, ICES විසින් CEDAW කමිටුවට ඉදිරිපත් කරන ලද එහි ඡායා වාර්තාවේ පහත නිර්දේශ ඉදිරිපත් කරන ලදී.

1. ශ්‍රී ලංකා රජය ආබාධ සහිත කාන්තාවන් හා කටයුතු කිරීමේදී අයිතිවාසිකම් මූලික කරගත් ප්‍රවේශයක් අනුගමනය කළ යුතුය. මෙය CEDAW හි පළමු වගන්තිය (වෙනස්කම් කොට සැලකීම් තුරන් කිරීම) සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සමාන අවස්ථා සහතික කිරීම ඉල්ලා සිටින අංක 18 දරණ පොදු නිර්දේශය හා අදාළ වේ.
2. ව්‍යවස්ථා සභාවේ නිර්දේශය මත (සහ ශ්‍රී ලංකා ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවට අනුගතව) ජනාධිපතිවරයා විසින් සාමාජිකයින් පත් කරනු ලබන, ස්වාධීන ‘ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සඳහා කොමිසමක්’ ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් ස්ථාපිත කළ යුතුය. එමගින් ආබාධ සහිත ගැහැනු දරුවන් සහ කාන්තාවන් ඇතුළු ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීම, ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ සාක්ෂාත් කිරීම සිදු කරනු ලැබේ. මෙය CEDAW හි දෙවන වගන්තිය, එනම් රාජ්‍ය පාර්ශවයන්ට ව්‍යවස්ථාදායක සහ ආයතනික පියවර හරහා වෙනස්කම් කොට සැලකීම් තුරන් කිරීමට ඇති වගකීමට අදාළ ය.
3. රජය විසින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ නව නීතියක් සම්මත කළ යුතු අතර, එය CRPD හි අගයන් සහ අයිතිවාසිකම් මත පදනම්ව, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැනු දරුවන් ඇතුළු ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සම්පූර්ණ සහභාගීත්වයෙන් සහතික යුතුය.

4. ආබාධිතභාවය පිළිබඳ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය මූල්‍ය සහ අනෙකුත් සම්පත් ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් ලබා දිය යුතු අතර, අංක හය දරණ පොදු නිර්දේශයට අනුකූලව, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැනු දරුවන්ගේ සහභාගීත්වය සහතික කිරීම සඳහා යාන්ත්‍රණ සැපයිය යුතුය.
5. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ආධාර මුදල් වැඩි කිරීම, සුදුසුකම් නියමයන් සරල කිරීම සහ ස්වයංපෝෂිතභාවය හා ස්වාධීනත්වය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා, අවශ්‍යතා මත පදනම් වූ සාධාරණ බෙදාහැරීමේ ක්‍රමයක් රජය විසින් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.
6. කාන්තාවන් ඇතුළු සියලු ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා, වෙනස්කම් කොට සැලකීම් සහ අනිසි භාවිතය වැළැක්වීමට පියවර ගනිමින්, රජය විසින් විධිමත් සහ ව්‍යතිරේකයකින් තොරව සියල්ලන්ම ඇතුළත් කර ගන්නා, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වන හැඳුනුම්පතක් නිකුත් කළ යුතුය. මෙම පද්ධතිය ඔස්සේ නොමිලේ ප්‍රවාහන, වෛද්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රමුඛතාව වැනි ප්‍රතිලාභ ලබාගැනීමේ හැකියාව සහතික කළ යුතුය. කාන්තාවන්ගේ ආබාධිතභාවය ඔප්පු කරන නීතිමය ලිපියක් ලෙස මෙම කාඩ්පත ජාතික වශයෙන් පිළිගැනීමෙන්, විශේෂයෙන් නීතිය ක්‍රියාත්මක ආයතනයන්ගෙන් හෝ හමුදා සාමාජිකයින්ගෙන් සිදුවන හිරිහැරවලින් ඔවුන්ට ආරක්ෂාවක් ලැබේ.
7. රජය විසින් සන්නිවේදන පහසුකම් ඇති, සංඥා භාෂාව, බ්‍රේල් සහ සරල කළ භාෂාව ආදී මාර්ග තුළින්, SRHS තොරතුරු ලබා ගත හැකි බව සහතික කළ යුතු අතර, එම තොරතුරු එලදායී ලෙස බෙදා හැරිය යුතුය. එමෙන්ම, CEDAW හි 12 වන වගන්තිය හා අංක 24 දරණ පොදු නිර්දේශයට අනුකූලව, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අවශ්‍යතා සලකා බලමින්, පුළුල් SRHS අධ්‍යාපනය පාසල් විෂයමාලාවට එකතු කළ යුතුය.
8. රජය විසින් රජයේ හා පෞද්ගලික රෝහල්වල සියලුම වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩල, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සලකන ආකාරය පිළිබඳව පුහුණුව ලබා ඇති බව සහතික කළ යුතුය.

සන්නිවේදන පහසුකම් සැලසීමට සෑම රෝහලකටම අවම වශයෙන් එක් සංඥා භාෂා පරිවර්තකයෙකු සිටිය යුතුය..

9. ග්‍රාමීය හා නාගරික ප්‍රදේශවල, පොදු ගොඩනැගිලි, පාසල්, සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන, නිවාස, ප්‍රවාහන පද්ධති සහ සේවා ආයතන ඇතුළු යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනයේදී සියලු ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ප්‍රවේශ විය හැකි විශ්වීය නිර්මාණ ප්‍රමිති රජය විසින් අනුගමනය කළ යුතුය. සම්පූර්ණ ප්‍රවේශ සහිත සහ සෞඛ්‍යාරක්ෂිත සනීපාරක්ෂක පහසුකම් සපයන නියමයන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

10. ශ්‍රී ලංකා රජය ව්‍යතිරේකයකින් තොරව සියලුම පුද්ගලයින්ට ඇතුළත් විය හැකි ලෙස, වෘත්තීය විෂයමාලා යාවත්කාලීන කිරීමෙන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්වය වැඩි කළ යුතුය. ප්‍රධාන ධාරාවේ තාක්ෂණික සහ වෘත්තීය අධ්‍යාපනය, ශ්‍රම වෙළඳපොළ කුසලතා පුහුණුව සහ ආධුනිකත්ව වැඩසටහන් සඳහා ඔවුන්ට ඇති ප්‍රවේශය ද පුළුල් කළ යුතුය. වෘත්තීය අධ්‍යාපනය තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් ඒකාකෘති ප්‍රවර්ධනය නොවිය යුතුය. මෙම පියවර CEDAW හි 10 සහ 11 වගන්ති සහ ව්‍යතිරේකයකින් තොරව සියලුම පුද්ගලයින්ට ඇතුළත් විය හැකි අධ්‍යාපනය, පුහුණුවට සමාන ප්‍රවේශය සහ රැකියා අවස්ථා සහිත කිරීම යන දෑ ඇතුළත් වන අංක 36 දරණ පොදු නිර්දේශය සමඟ සමපාත වේ.

11. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, විශේෂයෙන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා, උසස් ගුණාත්මක සහ මූල්‍යම වශයෙන් දැරිය හැකි ආධාරක උපාංග හා තාක්ෂණය නිෂ්පාදනය, ආනයනය සහ බෙදා හැරීම රජය විසින් දිරිගැන්විය යුතු අතර ඒ සඳහා බදු සහන ලබා දිය යුතුය. පුද්ගල අවශ්‍යතා සලකා බලමින් උපකරණ සැලසීම සඳහා අවශ්‍යතා තක්සේරු කිරීම් සිදු කළ යුතු අතර, අඩු ගුණාත්මක භාවයකින් යුත් හානි වූ උපකරණ දිගු කාලීනව භාවිතා වීම වැළැක්වීමට විධිමත් ප්‍රතිස්ථාපන ක්‍රියාවලියක් සකස් කළ යුතුය.

12. සලාමත්කා ප්‍රකාශය, CEDAW හි 10 සහ 14 වගන්ති සහ අංක 36 දරණ පොදු නිර්දේශයට අනුකූලව, ශ්‍රී ලංකා රජය පුළුල් හා ව්‍යතිරේකයකින් තොරව සියලුම පුද්ගලයින්ට ඇතුළත් විය හැකි අධ්‍යාපන ප්‍රතිපත්තියක් අනුගමනය කළ යුතුය. මෙම ප්‍රතිපත්තියෙන්, ග්‍රාමීය සහ ගැටුම් ඇති ප්‍රදේශවල කාන්තාවන් සහ ගැහැනු දරුවන් ඇතුළු සියලු ආබාධ සහිත දරුවන්ට, මුල් ළමාවිය, ප්‍රාථමික, ද්විතියික සහ උසස් අධ්‍යාපනය සඳහා සමාන ප්‍රවේශයක් සහතික කළ යුතුය.
13. රජය විසින් මුල් ළමාවිය සඳහා වන අධ්‍යාපන ආයතන ඇතුළු සියලුම අධ්‍යාපන ආයතන, සුදුසුකම් ලත් කාර්ය මණ්ඩල හා ව්‍යතිරේකයකින් තොරව සියලුම පුද්ගලයින්ට භාවිතා කළ හැකි ඉගැන්වීම් ද්‍රව්‍යවලින් යුත් බව සහතික කළ යුතුය. මෙයට සංඥා භාෂාව, දෘශ්‍ය, ශ්‍රවණ හා බුද්ධි ආබාධ සහිත දරුවන්ට ඉගැන්වීමේ ක්‍රම පිළිබඳව පුහුණු ගුරුවරුන් සංඛ්‍යාව වැඩි කිරීමද ඇතුළත් වේ. සන්නිවේදන සඳහා වන ප්‍රවේශය සහතික කිරීමට සුදුසුකම් ලත් සංඥා භාෂා පරිවර්තකයින් පාසල්වල යෙදවිය යුතුය.
14. . බ්‍රේල්, විශාල මුද්‍රිත, ශ්‍රව්‍ය සහ ස්පර්ශ ආකෘතිවලින් ඉගෙනුම් ද්‍රව්‍ය කාලෝචිතව සපයන බව රජය සහතික කළ යුතුය. දෘශ්‍ය ආබාධ සහිත සිසුන් සඳහා අවශ්‍ය සහය ලබා දීමට, සියලු අධ්‍යාපන කලාපවල බ්‍රේල් ගුරුවරුන් සහ සම්පත් වෙන් කළ යුතුය. විධිමත් අධ්‍යාපන පද්ධතියෙන් පිටත සිටින්නාවූ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා පදනම් වැඩසටහන්, වැඩිහිටියන් සඳහා වන අධ්‍යාපන අවස්ථා සහ නමාශීලී මාර්ගවලින් වෘත්තීය සහ උසස් අධ්‍යාපනයට යොමුවීමට අවස්ථා සැලසිය යුතුය.
15. මානව හිමිකම් කොමිසම සහ ස්ථාපිත කිරීමට නියමිත ජාතික කාන්තා කොමිසම විසින් තම කාර්යභාරයේ ප්‍රමුඛතාවක් ලෙස ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අයිතිවාසිකම් සලකා බලන බව සහතික කළ යුතුය. ආයතන දෙකම රජයේ ආයතන, පෞද්ගලික අංශය සහ සිවිල් සමාජය සමඟ නිතර සම්බන්ධව සිටි, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමට, ප්‍රවර්ධනය කිරීමට සහ සාක්ෂාත් කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය.

## CEDAW කමිටුව විසින් කරන ලද නිර්දේශ

2025 සිය අවසන් නිරීක්ෂණ නිගමන මාර්ගයෙන් CEDAW කමිටුව විසින් ශ්‍රී ලංකා රජයට පහත නිර්දේශ ඉදිරිපත් කරන ලදී.

*“ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැනු දරුවන්,*

*55. ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැනු දරුවන් රාජ්‍ය පාර්ශවයන් අතින් විවිධ ආකාරයේ වෙනස්කම් කිරීමේදී මුහුණ දෙන බව කමිටුව කනස්සල්ලෙන් සටහන් කරයි. විශේෂයෙන් පොදු ප්‍රවාහනය, යුක්තිය, අධ්‍යාපනය, රැකියා සහ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ඔවුන්ට ඇත්තේ සීමිත ප්‍රවේශයකි.*

*56. යුක්තිය, ව්‍යතිරේකයකින් තොරව සියලුම පුද්ගලයින්ට ප්‍රවේශ විය හැකි අධ්‍යාපනය, රැකියා සහ සෞඛ්‍ය සේවා (ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාද ඇතුළුව) යන ක්ෂේත්‍ර සඳහා ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සහ ගැහැනු දරුවන්ට ප්‍රමාණවත් ප්‍රවේශයක් ඇති බවට රාජ්‍ය පාර්ශවය සහතික විය යුතු බව කමිටුව නිර්දේශ කරයි. මෙම සේවාවන් සමග සාධාරණ නවාතැන් හා අති නවීන සහායක තාක්ෂණයන්ද ලබා දිය යුතු අතර, රාජ්‍ය පාර්ශවය විසින් කලාපවල මෙම සේවාවලට ඇති ප්‍රවේශය සහතික කළ යුතුය.”*

CEDAW කමිටුවේ නිරීක්ෂණ නිගමන මාර්ගයෙන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැනු දරුවන් මුහුණ දෙන බාධක; විශේෂයෙන් අධ්‍යාපනය, සෞඛ්‍යය, රැකියාව සහ ප්‍රවාහනය සම්බන්ධයෙන් ඇති බාධක පිළිගෙන ඇත. එහෙත්, එම නිර්දේශ පොදු නිර්දේශ වන අතර, ඉලක්කගත ප්‍රතිසංස්කරණ ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය නිශ්චිතතාව ඒවායෙහි දක්නට නොලැබේ.

සහායක තාක්ෂණය, ප්‍රවේශ්‍යතාව සහ සාධාරණ නවාතැන් යන මූලධර්ම නිර්දේශවලට ඇතුළත් කර තිබීම සතුට දනවන කරුණකි. කෙසේ වෙතත්, හැඳුනුම්පතක් සඳහා අවශ්‍යතාවය, සෞඛ්‍ය

කාර්ය මණ්ඩල සඳහා විශේෂඥ පුහුණුව, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ නව නීතියක් සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සඳහා ස්වාධීන කොමිසමක් පිහිටුවීම වැනි, ඡායා වාර්තාව මගින් මතු කරන ලද ප්‍රධාන ගැටළු නිර්දේශ විසින් පැහැදිලිව ආමන්ත්‍රණය කර නොමැත.

මෙවැනි අතපසුවීම් ජාත්‍යන්තර වාර්තාකරණයේ පුළුල් අභියෝගයක් නියෝජනය කරයි. පොදු කැපවීම් නැවත සහතික කර ඇති නමුත්, අරමුදල වෙන් කිරීම, අධීක්ෂණ යාන්ත්‍රණ සහ ප්‍රතිපත්ති මූලික කරගත් යටිතල පහසුකම් වැනි, බිම් මට්ටමේ වෙනසක් ඇති කරන ප්‍රායෝගික ක්‍රියාමාර්ග බොහෝවිට ප්‍රකාශයට පත් නොකෙරේ.

එබැවින්, කමිටුවේ නිර්දේශ පැහැදිලි උපදෙස් බවට පරිවර්තනය කර, දේශීය ප්‍රතිසංස්කරණ සඳහා බලපෑම් කරමින්, පසු විපරම් වාර්තා සහ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලසුම් හරහා රාජ්‍ය අනුකූලතාව නිරීක්ෂණය කරමින්, සිවිල් සමාජය දැන් මෙම ගැටළුව ආමන්ත්‍රණය කළ යුතුය.

## නිගමනය

මෙම වාර්තාවේ ලේඛනගත කර ඇති අත්දැකීම් සහ අභියෝග, සංකේතාත්මක ඇතුළත් කරගැනීම් වලින් ඔබ්බට ගොස්, ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැනු දරුවන් සඳහා අර්ථවත්, අයිතිවාසිකම් පදනම් කරගත් ප්‍රතිසංස්කරණ කොටසක් අප ගමන් කළ යුතු බව ඉස්මතු කරයි. CEDAW කමිටුව වැනි ජාත්‍යන්තර යාන්ත්‍රණයන් දායකත්ව සහ වගවීම සඳහා තීරණාත්මක වේදිකා සපයන අතර, මෙම වේදිකාවල බලපෑම අවසානයේ රඳා පවතින්නේ රජයේ දේශපාලන උවමනා සහ ආයතනික ධාරිතාව මෙන්ම සිවිල් සමාජ ක්‍රියාකාරීන්ගේ තිරසාර සහයෝගය මත ය.

පහත සඳහන් සිද්ධි අධ්‍යයනයන් මගින්, පෙර කොටස්වල සාකච්ඡා කරන ලද දත්ත පිටුපස ඇති එදිනෙදා යථාර්ථයන් සහ ප්‍රතිපත්තිවල ඇති හිඬු පෙන්නුම් කරයි. සෑම නිර්දේශයක්ම, ඉටු නොවූ සෑම පොරොන්දුවක්ම සහ අසාර්ථක වූ සෑම ප්‍රතිපත්තියකම පිටුපස බරපතල මානව පිරිවැයක් ඇති බව ඒවා අපට මතක් කර දෙයි.

## ඇමුණුම

පහත සඳහන් සිද්ධි අධ්‍යයනයන්හි භාවිතා කර ඇති සියලුම නම් ව්‍යාජ නාම වේ. සම්බන්ධ වූ පුද්ගලයින්ගේ පෞද්ගලිකත්වය සහ නිර්නාමිකභාවය ආරක්ෂා කිරීම සඳහා හඳුනාගැනීමේ තොරතුරු වෙනස් කර ඇත.

### සිද්ධි අධ්‍යයනය: කුසුම්ගේ කතාව

#### හැඳින්වීම

"මට විවාහ වෙන්න අදහසක් නැහැ. මොකද මට මගේ සහකරු මත යැපෙන්න ඕන නෑ. නමුත් ආබාධ සහිත සෑම කාන්තාවකටම කැමති නම් විවාහ වීමට අවස්ථාව තිබිය යුතුයි කියලා මම විශ්වාස කරනවා". වයස අවුරුදු 20 ගණන්වල මුල් භාගයේ වලන ආබාධයකින් පෙළෙන තරුණියක් වන කුසුම් අප සමග මෙසේ පැවසුවාය.

කණ්ඩායමේ ලාබාලතමයා වුවද, ආදර සබඳතා සහ විවාහය කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ සාකච්ඡාවේ වඩාත් පුද්ගලික කොටසේදී නිහඬතාවය බිඳ දැමූ පළමු අය අතර කුසුම් ද වූවාය. එමගින් බොහෝ දෙනෙක් ප්‍රසිද්ධියේ ආමන්ත්‍රණය කිරීමට සුදුසු නැති යැයි සැලකූ මාතෘකා පිලිබඳව සංවාදයක් ඇති විය. රෝද පුටුවක් භාවිතා කරන්නියක් ලෙස, ඇගේ ජීවිතයේ අධ්‍යාපනය, රැකියාව සහ මූලික සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශය වැනි අංශයන්හි සැලකිය යුතු අභියෝගවලට ඇය මුහුණ දී ඇත. කුසුම් නොපසුබට උත්සාහය සහ නිහඬ ශක්තිය පෙන්නුම් කරයි. ඒ ඇය තමාව ප්‍රතිපක්ෂ කරන ලෝකයක අභියෝග පසෙකලා දිවි ගෙවූ නිසා පමණක් නොව, ඇය FGD වලට සම්බන්ධ වූ විශ්වවිද්‍යාල උපාධිධාරීන් කිහිප දෙනාගෙන් එක් අයෙකු වීම නිසාවෙනි.

### පසුබිම සහ අධ්‍යාපනය

කුසුම්ට වයස අවුරුදු 13 දී ආතරයිටිස් ඇති වූ අතර, එය ඇගේ සංවලතාවයට දැඩි ලෙස බලපෑ අතර ඇගේ විධිමත් අධ්‍යාපනයට බාධා කළේය. කලාප අධ්‍යාපන කාර්යාලයෙන් විශේෂ අවසරයක් ලබාගෙන තිබුණ ද, අඩු පැමිණීම හේතුවෙන් ඇයට පූර්ව විශ්වවිද්‍යාල විභාග සඳහා පෙනී සිටීමට අවස්ථාව නොලැබුණු අතර එය නොසැලකිලිමත්කමට වඩා ඇගේ ආබාධිතභාවයේ ප්‍රතිඵලයකි.

ඇගේ අධ්‍යාපනය දිගටම කරගෙන යාමට අධිෂ්ඨානය කළ කුසුම් පෞද්ගලිකව විභාග සම්පූර්ණ කර දේශීය විශ්වවිද්‍යාලයකට ඇතුළත් විය. කෙසේ වෙතත්, විශ්වවිද්‍යාලයේදී පවා ප්‍රවේශ්‍යතාව ප්‍රධාන ගැටළුවක් විය. ඇගේ උපාධියට අදාළ දෙපාර්තමේන්තු සියල්ලම ඉහළ මහලවල පිහිටා තිබූ බැවින් ඇයට ඒවාට ප්‍රවේශ වීම අපහසු විය. මෙම භෞතික හා ආයතනික බාධක හේතුවෙන්, ඇයට උපකාර කිරීමට ඇගේ මවට සෑම දිනකම නිවසේ සිට ඇය සමඟ යාමට සිදු විය. රාජ්‍ය විශ්වවිද්‍යාලයක උපාදී අපේක්ෂිකාවක වුවද මෙලෙස සිය පවුල මත යැපීමට සිදු වීම තුළින්, ආබාධ සහිත සිසුන් සඳහා පද්ධතිය සහයෝගයක් නොමැතිකම ඉස්මතු කරයි.

### රැකියා ආශ්‍රිත අභියෝග

ඇගේ ගුරු විභාග අවසන් කිරීමෙන් පසු, රජයේ පාසල් රෝද පුටු භාවිතා කරන්නන්ට ප්‍රවේශ විය නොහැකි ස්ථාන ලෙස සැලකූ නිසා, කුසුම්ව ගුරු තනතුරුවලින් නැවත නැවතත් ප්‍රතික්ෂේප විය. බිම් මහලේ පන්ති කාමරයක් ලබා දීම වැනි මූලික පහසුකම් ඇයට සපයනවා වෙනුවට, සංවර්ධන නිලධාරී තනතුරක් සඳහා අයදුම් කිරීම "වඩාත් සුදුසු" යැයි ඇයට උපදෙස් ලැබිණි. මෙම යෝජනාව මගින් හෙළි වන්නේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් බොහෝ අවස්ථා වලදී මුහුණ දෙන වෙනස්කම් කොට සැලකීමේ ආකල්ප සහ ඔවුන්ට සපයා ඇති පටු වෘත්තීය මාර්ග වේ.

**සීමිත ස්වාධීනත්වය**

තරුණ කාන්තාවක් ලෙස කුසුම් ඇගේ දෙමාපියන්ගේ ආරක්ෂාව නිරන්තරයෙන් අවශ්‍ය වීම සහ ප්‍රවේශ විය හැකි පොදු ප්‍රවාහන පහසුකම් නොමැතිවීම නිසා කිසි විටෙකත් තනිවම ගමන් කර නැත. රෝද පුටු භාවිතා කරන්නියක් ලෙස, ඇයට බස් රථ හෝ දුම්රිය භාවිතා කළ නොහැකි අතර ප්‍රවාහනය සඳහා පෞද්ගලික කැබ් රථ මත විශ්වාසය තැබිය යුතුය. එය මිල අධික හා සිය ආරක්ෂාව සඳහා විශ්වාසය තැබිය නොහැකි විකල්පයකි. එම අවස්ථාවේදීද ඇයට වාහනයට භෞතිකව ඔසවා තැබීමට කෙනෙකු අවශ්‍ය වන අතර, මෙමගින් ඇයට අන් අයගේ හොඳ හිත මත යැපීමට සිදු වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රවේශ විය හැකි පොදු ප්‍රවාහන පද්ධතියක් තිබුණේ නම්, කුසුම්ට වැඩි ස්වාධීනත්වයක් ලබා ගත හැකිය.

**පොදු අවකාශයන් සහ සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශය**

පොදු අවකාශයන්හි කුසුම්ගේ අත්දැකීම් ඇය මුහුණ දෙන බාධක තවදුරටත් අවධාරණය කරයි. මැතිවරණ අතරතුර, ඇගේ ඡන්ද මධ්‍යස්ථානය තුළට ඇගේ වාහනයක් සමග ඇතුළු වීමට ඇයට ඉඩ ලැබුණද, සහායකයෙකුට ඇගේ ඡන්ද තේරීම දැකගත හැකි වූ නිසා ඇගේ පෞද්ගලිකත්වය අවදානමට ලක් වූ බව ඇය සඳහන් කළාය.

ඇගේ සේවා ස්ථානය ඒ හා සමානව ඇයට ප්‍රවේශ විය නොහැකි ස්ථානයකි. රැකියා ස්ථානයේ දී, ප්‍රවේශ විය නොහැකි වීම නිසා ඇය වැසිකිළිය භාවිතා කිරීමෙන් සම්පූර්ණයෙන්ම වැළකී සිටී. ඇය රැකියාවට පැමිණීමට පෙර නිවසේ වැසිකිළිය භාවිතා කරන අතර, ඇගේ ඔසප් කාලය තුළ, රැකියා ස්ථානයේදී සනීපාරක්ෂක තුවා මාරු කිරීමට ඇයට නොහැකි වේ. මෙම අවස්ථා වලදී ඇය දැඩි අපහසුතාවයන්ට මුහුණ දෙයි.

### ආදර සබඳතා සහ විවාහය

විවාහය පෞද්ගලික තේරීමක් බව කුසුම් පිළිගන්නා අතර, ඇයගේ ස්වාධීනත්වය පවත්වා ගැනීමට සහ ස්වාමි පුරුෂයෙකු මත යැපීමට අකමැති බැවින් ඇය විවාහ නොවීමට තීරණය කර ඇත. මෙම තීරණය ඇගේ ප්‍රත්‍යස්ථිතිය සහ ආත්ම ශක්තිය පමණක් නොව, විවාහය සහ පවුල වැනි දෑ ගත් කළ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා සමාජීය සහ ආයතනික සහයෝගයක් නොමැතිකම ද පිළිබිඹු කරයි.

### නිගමනය

කුසුම්ගේ කතාව එක් අයෙකු විසින් මුහුණ දෙන පුද්ගලික ආපදාවක් නොවේ; එය ව්‍යුහාත්මකව ආබාධ සහිත කාන්තාවන් පද්ධතියෙන් බැහැර කිරීමේ පිළිබිඹුවකි. ප්‍රවේශ විය නොහැකි පාසල් සහ සේවා ස්ථාන, වෙනස් කොට සැලකීම් දක්නට ලැබෙන (රැකියා සඳහා) බඳවා ගැනීමේ ප්‍රතිපත්ති, ව්‍යතිරේකයකින් තොරව සියලුම පුද්ගලයින්ට ඇතුළත් විය හැකි ප්‍රවාහන පහසුකම් නොමැතිකම සහ මූලික පහසුකම් නොමැතිකම යන දෑ මගින් ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ ආත්ම ගරුත්වය කෙරෙහි අඛණ්ඩව බාධා පමුණුවයි. ප්‍රවේශ්‍යතාව සහ ස්වාධීනත්වය වරප්‍රසාද නොව සහතික කළ අයිතිවාසිකම් වන සමාජයක් නිර්මාණය කිරීම සඳහා ප්‍රතිසංස්කරණ ඉල්ලා සිටීමේ හදිසි අවශ්‍යතාවය ඇගේ අත්දැකීමෙන් ඉස්මතු වේ.

## සිද්ධි අධ්‍යයනය: නිලන්තිගේ කතාව

### හැඳින්වීම

"මේ රටේ අයිතිවාසිකම්වලට වඩා ප්‍රමුඛතාවයක් ඇත්තේ සමාජ ආකල්ප වලට. ඔවුන් අපට රැකියාවක් ලබා දුන්නත්, ඒ බොහෝ විට අනුකම්පාව නිසා; අපි හොඳ දෙයක් කළත්, 'ඇයට මේ ආබාධය තිබුණත්, ඇය මේක කළා' යැයි පවසමින් ඔවුන් එය අවමානයට ලක් කරනවා."

සංවලන ආබාධයකින් පෙළෙන වයස අවුරුදු 50 ක කාන්තාවක් වන නිලන්තිගේ මෙම වචන, ඇය ව්‍යුහාත්මක සහ සමාජීය බැහැර කිරීම්, වෙනස් කොට සැලකීම් වලට ජීවිත කාලය පුරාම මුහුණ දුන් ආකාරය පිළිබිඹු කරයි. FGD හිදී, නිලන්ති කැපී පෙනුනේ ඇගේ අත්දැකීම්වල බරපතලකම නිසා පමණක් නොව, පවතින තත්ත්වයන්ට අභියෝග කිරීමට සහ, ඉන් ඔබ්බට ගොස් තවත් බොහෝ දෑ ජය ගැනීමට ආබාධ සහිත අනෙකුත් කාන්තාවන් උනන්දු කිරීමට ඇයට ඇති නොසැලෙන අධිෂ්ඨානය නිසාවෙනි.

### පසුබිම සහ අධ්‍යාපනය

නිලන්තිගේ අභියෝග ළමා විශේෂී ම ආරම්භ විය. ඒ ඇගේ දෙමාපියන් ඇගේ ආබාධිතභාවය නිසා අයට විධිමත් අධ්‍යාපනයක් අනවශ්‍ය බවට කළ උපකල්පනය හේතුවෙනි. නමුත් පසුව ඇයට වෘත්තීය පුහුණුවක් ලබා ගැනීමට හැකි වූ අතර, එමඟින් ඇයට රැකියාවක් ලබා ගැනීමට හැකි විය. ඇය මෙම පුහුණුව අගය කළ ද, ඒ පුහුණු මධ්‍යස්ථානයෙහි අධ්‍යාපනය යල් පැන ගිය, නූතන රැකියා වෙළඳපොළේ යථාර්ථයන් ආමන්ත්‍රණය නොකරන අධ්‍යාපනයක් බව නිලන්ති අපට පෙන්වා දුන්නාය. ඔවුන් රැකියා ස්ථානගත කිරීමට සහාය දක්වන්නේ කලාතුරකින් බවත්, සැබෑ, දිගුකාලීන ප්‍රතිඵල සඳහා අවශ්‍යවන ව්‍යතිරේකයකින් තොරව සියලුම පුද්ගලයින්ට ඇතුළත් විය හැකි රාමු බොහෝ විට නොමැති බව ඇය පැවසුවාය.

### රැකියා ආශ්‍රිත අභියෝග

ඇයට වෘත්තීය කුසලතා තිබියදීත්, නිලතල විධිමත් අධ්‍යාපනයක් නොමැතිකම හේතුවෙන්, විශේෂයෙන් නාගරික සේවා යෝජකයින් අතින් නිතර සේවයෙන් පහ කිරීම සහ නොසලකා හැරීමවලට මුහුණ දීමට සිදු විය. විධිමත් සුදුසුකම් කෙරෙහි පක්ෂග්‍රාහී සමාජ ආකල්ප නිසා ග්‍රාමීය ගැටළු පිළිබඳ ඇගේ ප්‍රායෝගික දැනුම සහ අවබෝධය බොහෝ විට සේවා යෝජකයින් විසින් නොසලකා හරින බව ඇය සඳහන් කළාය. ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට ආර්ථික නිදහස ලබා ගැනීමට හරස් වන පද්ධතිය බාධක මෙම අත්දැකීම් මගින් පිළිබිඹු කරයි.

### සෞඛ්‍ය සේවා ලබාගැනීමේදී වෙනස් කොට සැලකීම

නිලතල සෞඛ්‍ය සේවා ලබාගැනීමේදී ඇය මුහුණ දුන් වේදනාකාරී අත්දැකීම් විස්තර කළ අතර, වෛද්‍ය වෘත්තීයයන්ගේ අනිසි සහ සුරාකෑමේ හැසිරීම් හෙළි කළාය. අංශභාගයෙන් පෙළෙන කාන්තාවක් ලෙස, නුසුදුසු ස්පර්ශයන් හඳුනා ගැනීමට ඇති දුෂ්කරතාව නිසා ඇය විශේෂයෙන් අවදානම් වලට ලක් විය. වෛද්‍යවරයකු ඇගේ නිවසට පවා පැමිණ අනිසි ලෙස හැසුරුනු සිද්ධියක් ඇය අප සමඟ බෙදා ගත්තාය. මෙම තත්ත්වයන් තුළ ඇයගේ අන්තරා විය හැකිබාවය සහ ප්‍රවේශ විය හැකි පැමිණිලි යාන්ත්‍රණ නොමැතිකම නිසා ඇයට කිසිදු සහයෝගයක් නොමැතිව අභියෝගවලට මුහුණ දීමට සිදු විය. ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා මානසික සෞඛ්‍ය සත්කාරයක් නොමැතිකම, විශේෂයෙන් ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, මාතෘත්වය සහ වෙනස්කම් කොට සැලකීම් හේතුවෙන් ඇතිවෙන විත්තවේගීය බලපෑමට අදාළ මානසික සෞඛ්‍ය සත්කාර නොමැති කම ඇය ඉස්මතු කළාය.

**සමාජ අපකීර්තිය සහ අන්තර් පුද්ගල සබඳතා**

“ආබාධ සහිත බොහෝ කාන්තාවන්ට විවාහය හා සබඳතා ලුහුබැඳ නොයන ලෙසත්, අවසානයේ මැරෙනකන් ඒයාල පාපයකට වන්දි ගෙවන්න ඕනේ කියලත් කියනවා. අපේ ලිංගික අවශ්‍යතා සහ හැඟීම් නොසලකා හරිනවා”, නිලන්ති පැවසුවාය.

ආබාධිතභාවය සහ ස්ත්‍රීත්වය අපකීර්තියට පත් කරන ගැඹුරින් මුල් බැසගත් සමාජ ආකල්ප අගේ ආවර්ජනය තුළින් හෙළි වේ.

ආදර සබඳතා හා සම්බන්ධයෙන් ඇයට ඇති අත්දැකීම් මෙම සමාජයේ පක්ෂග්‍රාහී ආකල්පවල බලපෑම තවදුරටත් විදහා දක්වයි. සමාජ සේවිකාවක් විසින් ඇගේ ආබාධිතභාවය ගෙන හැර දක්වමින් සම්බන්ධතාවය දිගටම කරගෙන යාමෙන් ඇගේ සහකරු අධෛර්යමත් කිරීමෙන් පසු ඇගේ පළමු ආදර සම්බන්ධතාවය අවසන් විය. තවත් සම්බන්ධතාවයකදී, ඇය මූල්‍යමය සහ ශ්‍රම සුරාකෑම්වලට මුහුණ දුන්නාය. මෙම අත්දැකීම් ගැන මෙතෙහි කරමින්, ආබාධ සහිත බොහෝ තරුණියන් නිවසේ රැකවරණය ලබන බවත්, ඔවුන් පිරිමින් සමඟ නුහුරු බවත්, ඒ හේතුවෙන් ආදර සබඳතාවලදී පරිහරණය ගොදුරු වන බවත් නිලන්ති සඳහන් කළාය. ආබාධ සහිත බොහෝ කාන්තාවන් ආදරය හා අවධානයට කැමති වුවත් බොහෝ විට නිවස තුළින් ඔවුන්ට ඒ සඳහා සහයෝගයක් නොමැති බවත් ඇය පැවසුවාය.

සාමාන්‍ය ඵද්නෙදා දෑ කළ විට පවා ඇයට අනුකම්පා කිරීම සහ ප්‍රශංසා කිරීම ගැන ඇය කතා කළාය. මේවා ස්වාධීනත්වය ඉවත් කර භානිකර ඒකාකෘතිකකරණ ශක්තිමත් කරන අත්දැකීම් ය. “අපි සාමාන්‍ය දෙයක් කරන විට පවා අපව නිරන්තරයෙන් ‘විශේෂ’ ලෙස ලේබල් කරනවා. අපි පවතින තත්ත්වයයන්ට එරෙහිව අපගේ අයිතිවාසිකම් ගැන කතා කළහොත්, “ඇයට ඇවිදින්නත් බෑ, හැබැයි ලොකු ලොකු දේවල් කතා කරනවා” වැනි දේවල් පවසමින් අපව ප්‍රතික්ෂේප කරනවා” යැයි ඇය තවදුරටත් පැවසුවාය.

### ස්වාධීනව ජීවත් වීම සහ අනාගතය පිළිබඳ ඇති අවිනිශ්චිතතාවය

ස්වයං විමුක්තිය ලබා ගැනීමට 'රැකියා ක්‍රියාවක්' කිරීමට නිලතල සිදු විය. වසර ගණනාවක් තිස්සේ නොසලකා හැරීම් සහ කෲරත්වයන් විඳදරාගත් ඇය ඇගේ දෙමාපියන්ගේ නිවස හැර ගියාය. අද, ඇය ස්වාධීනව බෝඩිමක ජීවත් වන අතර එය ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධිත කාන්තාවක් ලෙස ඇය ගත් අසාමාන්‍ය හා නිර්භීත තීරණයකි. එසේ කිරීමට ඇය තුළ ඇති ධෛර්යය, ප්‍රජාව තුළ ඇයගේ ක්‍රියාකාරීත්වයට සහාය වේ. එහෙත්, ඇගේ ස්වාධීනත්වය ගැඹුරු අවිනිශ්චිත හැඟීමක් සමඟ බැඳී ඇත. පවුලේ සහයෝගයක් සහ රජයේ ආරක්ෂක ජාලයක් නොමැති නිසා, රැකවරණයක් හෝ නිවාසයක් නොමැතිව වයසට යාම ගැන නිලතල කනස්සල්ලට පත්ව සිටී. ඇගේ කතාව ඇගේ ප්‍රත්‍යාස්ථිතිය සහ ආත්ම ශක්තිය පෙන්නුම් කරනවා පමණක් නොව, දිගුකාලීන සමාජ සහයෝග පද්ධතිවල පවතින භයානක හිඬු සේ හෙළි කරන එකකි.

### නිගමනය

නිලතලගේ කතාව ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් මුහුණ දෙන බහු ජේදිත අභියෝග පිළිබිඹු කරයි. ව්‍යතිරේකයකින් තොරව සියලුම පුද්ගලයින්ට ඇතුළත් විය හැකි අධ්‍යාපන පහසුකම් මෙන්ම, සියල්ලන්ටම සමාන ලෙස සලකන රැකියා අවස්ථා නොමැතිකම, සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගැනීමේදී මුහුණ දෙන අන්තරා විය හැකිභාවය හා අපකීර්තියට ලක් කරන්නාවූ සමාජ ආකල්ප, යන දෑ පෙන්නුම් කරන ඇගේ අත්දැකීම් පද්ධතිමය ප්‍රතිසංස්කරණ සඳහා ඇති අත්‍යවශ්‍ය බව අවධාරණය කරයි.

ඇය ස්වාධීනව දිවි ගෙවීම, ආශ්වාදජනක වුවත්, සමාජ ආධාරක පද්ධතිවල, විශේෂයෙන් වයස්ගත වන ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා ඇති ආධාරක පද්ධතිවල හිඬු ඉස්මතු කරයි. ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සමෘද්ධිමත් විය හැකි ව්‍යතිරේකයකින් තොරව ඇතුළත් විය හැකි, සාධාරණ පරිසරයක් ගොඩනැගීම සඳහා ක්‍රියා කරන ලෙස ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින්, සේවා සපයන්නන් සහ සමාජයට ඇයගේ ආබාධාන්‍ය මගින් කැඳවීමක් කරයි.

## සිද්ධි අධ්‍යයනය: මාලිනීගේ කතාව

### හැඳින්වීම

"මගේ දුවට බබා හම්බුනාට පස්සේ එයා එක්ක ඉන්න කියලා මම ඇහුවේ එයාට ඇහෙන්නේ නැති නිසා සහ කතා කරන්න බැරි නිසා. නමුත් රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය කිව්වා එයාට ගැබ් ගන්න පුළුවන් නම්, ඉතුරු ටික තනියම කරගන්න පුළුවන් කියලා, නමුත් මගේ දුව ගැබ්ගන්නේ දූෂණයක ප්‍රතිඵලයක් විදිහට", FGD අතරතුර මාලිනීගේ මව සිහිපත් කළාය.

ශ්‍රවණාබාධයකින් පෙළෙන විසි ගණන්වල මැද භාගයේ පසුවන තරුණ කාන්තාවක් වන මාලිනී, ඇගේ මව අසල නිහඬව වාඩි වී සිටියාය. ඔවුන් දෙදෙනාම තම කතාව බෙදා ගත්හ. සන්නිවේදන බාධක හේතුවෙන් ඇගේ මව වැඩිපුරම කතා කළද, වාර්තාව කාන්තාවන් දෙදෙනාගේම අත්දැකීම් පිළිබිඹු කරයි. ඔවුන්ගේ අත්දැකීම් හුදකලාව, කම්පනය සහ ආයතනික නොසලකා හැරීම් සඳහා නිදසුන් සපයයි.

### පසුබිම සහ අධ්‍යාපනය

මාලිනීගේ අභියෝග ජීවිතයේ මුල් අවධියේදීම ආරම්භ විය. ඇගේ ප්‍රදේශයේ ආබාධ සහිත දරුවන්ට අධ්‍යාපන අවස්ථා නොමැතිකම නිසා, ඇයට පාසල් යාමට හැකි වූතේ 5 ශ්‍රේණිය දක්වා පමණි. වෙනත් දිස්ත්‍රික්කයක ශ්‍රවණාබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා විශේෂිත පාසලකට ඇය තෝරාගෙන තිබුණත්, ඇගේ දෙමාපියන්ට ඇයව එහි යැවීමට නොහැකි විය. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, මාලිනී වයස අවුරුදු 10 සිට නිවසේ රැඳී සිටි අතර, අධ්‍යාපන හා සමාජීයකරණය සඳහා තීරණාත්මක අවුරුදු ඇයට අහිමි විය.

මේ නිසා මාලිනී කිසි විටෙකත් විධිමත් ලෙස සංඥා භාෂාව ඉගෙන නොගත් බව ඇගේ මව පැහැදිලි කළාය. ඒ වෙනුවට, ඇය ප්‍රධාන වශයෙන් තොල් කියවීමේ හරහා තම මව සමඟ සන්නිවේදනය කරන

අතර වසර ගණනාවක් පුරා අවිධිමත් ලෙස සංඥා භාෂාව ඉගෙන ගෙන ඇත. කෙසේ වෙතත්, FGD හි සිටි සංඥා භාෂා පරිවර්තකයෙකු සඳහන් කළේ ඇගේ සංඥා කිරීම බොහෝ විට සාවද්‍ය බවත් තේරුම් ගැනීමට අපහසු බවත්ය. මෙම සන්නිවේදන බාධකය ඇගේ සම වයසේ මිතුරන් සමඟ ඵලදායී ලෙස අන්තර් ක්‍රියා කිරීමෙන් ඇයව වළක්වන අතර, ඇයව ශ්‍රවණාබාධ සහිත ප්‍රජාව මධ්‍යයෙහිත් තවදුරටත් හුදකලා කරයි.

**ඇය මුහුණ දුන් පීඩාවන් සහ පුද්ගලික අභියෝග**

පවුල නඩත්තු කිරීම සඳහා ඇගේ මව විදේශගතව ගෘහ සේවිකාවක් ලෙස සේවය කළ වසරවලදී, මාලිනී ඇගේ ඥාති සහෝදරයා අතින් ලිංගික හිංසනයට ලක් විය. මෙම කම්පන සහගත සිදුවීම හේතුවෙන් ඇය ගැබ් ගැනීමටද ලක් විය. යුක්තිය නොලැබීම මෙන්ම, ප්‍රමාණවත් උපකාරක සේවාවන් ලබා ගැනීමට නොහැකිවීම හේතුවෙන්, ඇගේ දෙමාපියන්, ඇයව ඇගේ අපයෝජකයා සමඟ විවාහ කරවීමට කටයුතු කළහ. කෙසේ වෙතත්, විවාහයෙන් පසුව පවා, ඇගේ සැමියා ඇයව ස්පර්ශ කිරීමට උත්සාහ කරන සෑම අවස්ථාවකම මාලිනී කෑ ගසන බවත්, ඇය මානසික කම්පනයකින් පෙළෙන බවත් ඇගේ මව අප හා බෙදා ගත්තාය.

නීත්‍යානුකූලව විවාහ වී සිටියද, මාලිනී ඇගේ දරුවා සමඟ දැන් ඇගේ දෙමාපියන්ගේ නිවසේ ඔවුන්ගේ සහයෝගය පතමින් ජීවත් වේ. මෙමගින් ඇයට යම් ආරක්ෂාවක් සහ රැකවරණයක් ලැබුණද, ඇගේ පවුලට සැලකිය යුතු චිත්තවේගීය හා මූල්‍යමය පීඩනයක් ඇති කරයි.

**සෞඛ්‍ය සේවා ලබාගැනීමේදී වෙනස් කොට සැලකීම**

මාලිනී ඇගේ ගර්භණී සමයේදී සහ ඉන් පසුවද රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය අතින් නොසලකා හැරීම් සහ අසංවේදී හැසිරීම් අවලට මුහුණ දුන්නාය. ඇගේ ශ්‍රවණාබාධය මෙන්ම, ඇගේ ගැබ් ගැනීමට හේතු වූ කම්පන සහගත තත්වය තිබියදීත්, කාර්ය මණ්ඩලය ඇයට එතරම් අවබෝධයක් හෝ අනුකම්පාවක් දැක්වූයේ නැත. උපදෙස් අනුගමනය නොකිරීම සම්බන්ධයෙන් කාර්ය මණ්ඩලය

ඇයට බැණ වැදුනු ආකාරය ඇගේ මව විස්තර කළ අතර, එක් අයෙකු ඇයට "ගැබ් ගැනීමට බුද්ධියක් තිබුණත් ඔවුන්ගේ උපදෙස් තේරුම් ගැනීමට බුද්ධියක් නැතැයි" ප්‍රකාශ කළ අතර, ඇයට ඇසීමට හෝ කතා කිරීමට නොහැකි බව පිළිගැනීමට ඔවුන් අපොහොසත් විය. මෙම අවස්ථා මගින් ඉස්මතු කරන්නේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ට සංවේදී සෞඛ්‍ය සේවා නොමැතිකම පමණක් නොව, වෛද්‍ය ආයතන තුළ වින්දිතයින්ට අපකීර්තියට ලක් කරමින් දොස් පැවරීමයි.

**අන්‍යයන් මත යැපීම සහ අවස්ථා නොමැතිකම**

විධිමත් අධ්‍යාපනයක් හෝ වෘත්තීය පුහුණුවක් නොමැතිව, මාලිනීට රැකියාවක් ලබා ගැනීමට නොහැකිය. ඇය මූල්‍යමය ආධාර සඳහා ආබාධිත ආධාර සහ ඇගේ දෙමාපියන් මත යැපෙයි. මෑතක් වන තුරුම ඇගේ ආබාධිත ආධාර ඇගේ පියාගේ ගිණුමට තැන්පත් කළ ආකාරය ඇය බෙදා ගත් අතර, මෙමගින් ඇගේ මූල්‍ය ස්වාධීනත්වය සීමා කරයි. දැන් ඇය එම ආධාර ඇගේම ගිණුමට හරවා යැවීමට සමත් වී ඇතත්, මෙම ආධාර මත ඇය යැපීමෙන් පැහැදිලිව පෙන්නුම් කරන්නේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට ආර්ථික ස්වාධීනත්වය ලබා ගැනීමට ඇති අවස්ථා නොමැතිකමයි.

**නිගමනය**

මාලිනී සහ ඇගේ මව විසින් බෙදා ගන්නා ලද කතාවෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් මුහුණ දෙන කටුක යථාර්ථයන්, එනම් දරිද්‍රතාවය, ප්‍රවේශ විය නොහැකි බව, ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ ආයතනික රැකවරණයේ ගැඹුරු උග්‍රතාවයන් පිළිබිඹු වේ. ස්ත්‍රීත්වය, ආබාධිතභාවය සහ දරිද්‍රතාවය හේතුවෙන් අපයෝජනයට, සමාජය මගින් බැහැර කිරීමට සහ පද්ධතිමය නොසලකා හැරීම් වලට ඔවුන් ලක් වීමේ ඉහළ අවදානමක් ඇති ආකාරය ඇගේ අත්දැකීම්වලින් හෙළි වේ.

ඇයගේ ආබාධය, ව්‍යතිරේකයකින් තොරව සියලුම පුද්ගලයින්ට ඇතුළත් විය හැකි අධ්‍යාපන පහසුකම්, කම්පනය පිළිබඳ දැනුවත්කමින් යුත් සෞඛ්‍ය සේවා, මනෝ සමාජීය සහයෝගය, ආර්ථික අවස්ථා සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා ආරක්ෂණ යාන්ත්‍රණ ඇතුළු පුළුල් ප්‍රතිසංස්කරණ

සඳහා ඇති අවශ්‍යතාවය ඉස්මතු කරයි. ඇගේ මව වැනි පවුලේ රැකබලා ගන්නන්ගේ තීරණාත්මක භූමිකාව ද එමගින් නිරූපණය වේ. ඔවුන්ගේ උපදේශනය සහ සහය බොහෝ විට තවදුරටත් හානි සිදු වීමත්, සුළු හෝ ආරක්ෂාවක් තිබීමත් අතර වෙනස ඇති කරයි.



# ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන්

ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ යථාර්ථය

## උවිනි පණ්ඩිත

මෙම වාර්තාව ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ (WWDs) ඵදිනෙදා යථාර්ථයන් ගවේෂණය කරයි. කොළඹ, මහනුවර, පොළොන්නරුව, මඩකලපුව සහ වවුනියාව යන ප්‍රදේශවල පවත්වන ලද ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සාකච්ඡා ආශ්‍රයෙන් ලබාගත් සාක්ෂි මත එය පදනම් වේ. මෙම ආබාධ සහිත ආත්ම ගෞරවය, සමානාත්මතාවය සහ පිළිගැනීම සඳහා අඛණ්ඩ අරගලයක මෙම කාන්තාවන් යෙදෙන බව හෙළි කරයි. ඔවුන් සඳහා සුභසාධනය සහ පුහුණුව ලබා දීමට සකස් කරන ලද රාජ්‍ය වැඩසටහන් තිබියදීත්, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්, අධ්‍යාපනය, රැකියාව, සෞඛ්‍ය සේවා සහ වෘත්තීය පුහුණුව සඳහා ප්‍රවේශය වීම වැනි ජීවිතයේ සෑම ක්ෂේත්‍රයකම පාහේ බාධකවලට මුහුණ දෙයි. ප්‍රවේශ විය නොහැකි යටිතල පහසුකම්, ඔවුන්ව පද්ධතියෙන් බැහැර කරන සුදුසුකම් නිර්ණායක සහ සමාජ තුළ මුල් බැසගත් වෙනස්කම් කොට සැලකීම මෙම අභියෝග උග්‍ර කරයි, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සමාජයේ මායිම්වලට තල්ලු කරයි.

2025 මුල් භාගයේදී CEDAW කමිටුවට ඉදිරිපත් කරන ලද ඡායා වාර්තාව මත පදනම්ව, ප්‍රසාරිත අනුවාදයක් වන මෙම වාර්තාව මගින්, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් යැපෙන්නන් හෝ ව්‍යතිරේකයන් ලෙස නොසලකන, ස්වාධීනත්වය, අවස්ථා සහ පොදු ජීවිතයේ පූර්ණ සහභාගීත්වය සඳහා හිමිකම් ඇති සමාන පුරවැසියන් ලෙස සලකන ප්‍රතිසංස්කරණයන් ඉල්ලා සිටී.

උවිනි පණ්ඩිත කොළඹ ජනවාර්ගික අධ්‍යයනය සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර කේන්ද්‍රයේ පර්යේෂිකාවකි.

