

සියදිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ සමාජ විද්‍යාත්මක හා අපරාධ  
විද්‍යාත්මක විග්‍රහයක්  
(තණමල්විල ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය ඇසුරෙන්)

කුමුදසෝම ඒකනායක

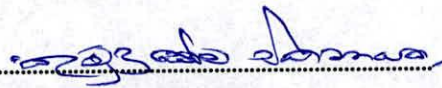
ලියා පදිංචි අංකය : පී. එස්/එස්.එස්/70/96

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලයේ පශ්චාත් උපාධි අධ්‍යයන පීඨයට  
දර්ශනපති (අපරාධ විද්‍යාව) උපාධිය සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා  
2006.08 .24 දින ඉදිරිපත් කරනු ලබන නිබන්ධය.

**අයදුම්කරුගේ අත්සන සහිත ප්‍රකාශය**

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලයේ සමාජ විද්‍යා හා මානව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ මහාචාර්ය නන්දසේන රත්නපාල මහතාගේ සහ ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලයේ සමාජ විද්‍යා හා මානව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශයේ බාහිර කවිකාචාර්ය ආචාර්ය කිංස්ලි වික්‍රමසූරිය මහතාගේ උපදෙස් යටතේ ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලයේ (ලියාපදිංචි අංකය ජී. එස් / එස් . එස් / 70/96 (අපරාධ විද්‍යාව) ) දර්ශනපති උපාධිය සඳහා "සියදිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ සමාජ විද්‍යාත්මක හා අපරාධ විද්‍යාත්මක විග්‍රහයක් (තණමල්විල ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය ඇසුරෙන් )" නම් වූ නිබන්ධය ලියා අවසන් කර ඇත. එය මාගේ ස්වාධීන නිබන්ධයක් බවත් එහි ඇතුළත් කරුණු වෙනත් කිසිම විශ්වවිද්‍යාලයක උපාධියකට හෝ ඩිප්ලෝමාවකට ඉදිරිපත් කර නොමැති බවත් සහතික කරමි.

දිනය :- 2006. 07. 26

  
.....  
කුමුදසේම ඒකනායක  
දර්ශනපති උපාධි අපේක්ෂක  
(ල.ප.අංකය ජී. එස් / එස් . එස් /70/96

**අධ්‍යයන උපදේශකවරුන්ගේ අත්සන් සහිත සහතිකය**

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලයේ දර්ශනපති උපාධිය සඳහා (ලියාපදිංචි අංකය ජී. එස් / එස් . එස් / 70/96 (අපරාධ විද්‍යාව) "සියදිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ සමාජ විද්‍යාත්මක හා අපරාධ විද්‍යාත්මක විග්‍රහයක් (තණමල්විල ප්‍රදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය ඇසුරෙන්)" නම් වූ නිබන්ධය ස්වාධීන පර්යේෂණයක් බවත් එය ඔහු විසින් අපගේ උපදෙස්වලට යටත් වූ ලියන ලද ග්‍රන්ථයක් බවත් සහතික කරමු.

.....

ජ්‍යෙෂ්ඨ මහාචාර්ය නන්දසේන රත්නපාල මහතා  
සමාජ විද්‍යා හා මානව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය  
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය  
ගංගොඩවිල - නුගේගොඩ

දිනය :- 2006. 07. 26

.....

ආචාර්ය කිංස්ලි වික්‍රමසූරිය මහතා  
කථිකාචාර්ය (බාහිර)  
සමාජ විද්‍යා හා මානව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය  
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය  
ගංගොඩවිල - නුගේගොඩ.

දිනය:- 2006. 07. 26



පිළුම .....

ආදරණීය දෙමව්පියන්ට,  
සහෝදරයන් දෙදෙනාට සහ සහෝදරියට

—◆ ස්තූතිය —◆—

- අපරාධ විද්‍යාව පිළිබඳ දර්ශනපති උපාධිය හැදෑරීම සඳහා ආරම්භයේ සිට මාර්ගෝපදේශකත්වය තිබූව ලබා දුන් අධ්‍යයන උපදේශක ජ්‍යෙෂ්ඨ මහාචාර්ය හන්දසේන රත්නපාල විද්වතාත් වෙත ද, අධ්‍යයන උපදේශක බාහිර කථිකාචාර්ය ආචාර්ය කිංස්ලි වික්‍රමසූරිය මහතා වෙත ද, මාගේ ගෞරවණීය ස්තූතිය ප්‍රථමයෙන් පුද කරමි. එසේම සමාජ විද්‍යා හා මානව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශ ප්‍රධාන ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය ආචාර්ය ප්‍රණීත් අහයසුන්දර මහතාටත්, නිටපු අධ්‍යයනාංශ ප්‍රධානවරුන් වන ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය ආචාර්ය එම්. සී ස්වර්ණලතා පෙරේරා මහත්මියටත්, ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය එච්වින් කේ. ගණිනිගම මහතාටත් මාගේ ගෞරව පූර්ව ප්‍රණාමය පුදකොට සිටිමි. තව ද අධ්‍යයන කටයුතුවල දී හා විවිධ අවස්ථාවල දී සහයෝගය ලබා දුන් මහාචාර්ය බී. ඒ. ටෙනිසන් පෙරේරා මහතාට ද, ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය ආචාර්ය එම්. ඩබ්ලිව්. දේවිකා පෙරේරා මහත්මියට ද, ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය එම්. ඩබ්ලිව්. ජයසුන්දර මහතාට ද, ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය අනුරුද්ධිකා බුද්ධදාස මහත්මියට ද, අධ්‍යයනාංශයේ සෙසු සියලු කථිකාචාර්ය මහත්ම මහත්මින්ට ද මාගේ ගෞරව ප්‍රණාමය හිමි වෙයි.
  
- අධ්‍යයන කටයුතුවල දී තොරතුරු ලබා ගැනීම සඳහා ආයතනික හා කේන්ද්‍ර ප්‍රවේශය පිණිස අවස්ථාව ලබා දුන් පොලිස් මූලස්ථානයේ සංඛ්‍යාලේඛන අංශයේ ස්ථානාධිපති මහතාටත්, මොණරාගල පොලිස් අධිකාරී මහතාටත්, මොණරාගල දීප්තිකයේ ( මොණරාගල පොලිස් අධිකාරී කොට්ඨාසයට අයත් ) සියලු පොලිස් ස්ථානාධිපති මහත්වරුන්ටත්, තණමල්විල දීපා වෛද්‍ය නිලධාරී මහතාටත්, තණමල්විල ප්‍රාදේශීය ලේකම් ධර්ම ශ්‍රී අමරසිංහ මහත්මාටත්, නිටපු ප්‍රාදේශීය ලේකම්වරුන් වන ආර්. එම්. හේමචන්ද්‍ර මහතාටත්, බුද්ධප්‍රිය නිගමුනි මහතාටත්, අධ්‍යයන නියැදි ග්‍රාමනිලධාරී වසම්වල සේවයේ නියුක්ත විභාගාධිපති හිමියන්ටත්, විදුහල්පතිවරුන්ටත්, ශූරුවරුන්ටත්, ග්‍රාම නිලධාරීන්ටත්, පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ටත්, කෘෂි පර්යේෂණ හා නිෂ්පාදන සහකාර නිලධාරීන්ටත්, සමෘද්ධි සංවර්ධන නිලධාරීන්ටත්, පෙර පාසල් පාලකවරුන්ටත්, සමාජ සජීවිකාරකයන්ටත්, ගෘහමූලික දෛවිපියන්ටත්, ගම්වාසීන්ටත්, මම විශේෂයෙන් ස්තූති වන්න වෙමි.
  
- නිබන්ධය සාර්ථක ලෙස පරිගණක අඟුර සංස්කරණය කර දුන් විජේරාම සයිබර්ගේට් සර්විසස් පුද්ගලික ආයතනයේ (ඉන්ටර්නෙට් කබ්බේ) සේවය නියුක්ත හේවාචසම් අත්තනායකලාගේ ජයති ගනිකලා අත්තනායක මෙනවියටත්, නිර්මාල් මුණසිංහ මහත්මයාටත්, විවිධ අවස්ථාවල හන් අයුරින් සහය දුන් සැමටත්.....

●— මාගේ හෘදයාංගම ස්තූතිය හිමි වෙයි —●

# පටුන

පිටු අංක

## පරිච්ඡේද

➤ පළමු පරිච්ඡේදය	01-13
හැඳින්වීම	
➤ දෙවන පරිච්ඡේදය	14-50
සියදිවි නසා ගැනීම හා එහි ඉතිහාසය	
➤ තෙවන පරිච්ඡේදය	51-71
ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ ස්වභාවය හා විකාශනය	
➤ සිව්වන පරිච්ඡේදය	72-97
පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය	
➤ පස්වන පරිච්ඡේදය	98-127
සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල සහ විශ්ලේෂණය	
➤ හයවන පරිච්ඡේදය	128-139
නිගමන	
➤ පරිශීලිත ග්‍රන්ථ	140-142
➤ උපග්‍රන්ථ	143-168
උපග්‍රන්ථය	I
උපග්‍රන්ථය	II
උපග්‍රන්ථය	III
උපග්‍රන්ථය	IV
උපග්‍රන්ථය	V
උපග්‍රන්ථය	VI
උපග්‍රන්ථය	VII
උපග්‍රන්ථය	VIII
උපග්‍රන්ථය	IX
උපග්‍රන්ථය	X
උපග්‍රන්ථය	XI
උපග්‍රන්ථය	XII
උපග්‍රන්ථය	XIII
උපග්‍රන්ථය	XIV
උපග්‍රන්ථය	XV

## පළමු පරිච්ඡේදය

### හැඳින්වීම

මිනිස්සු මිය යන ආකාර දෙකකි. එනම් ස්වාභාවික හේතු වන මහලුවියට පත්වීම, රෝගී වීම, ජල ගැලීම්, නායයාම, භූමි කම්පා, අකුණුසැර වැදීම් වැනි හදිසි ව්‍යවසන තත්ත්වයන් නිසා මියයාම එකකි. දෙවැන්න වන අස්වාභාවික ලෙස මියයාම යනු සමාජය විසින් ඇති කරනු ලබන තත්ත්වයන් නිසා මිය යාම යි. සියදිවි නසා ගැනීම, සහ යුද්ධ මීට උදාහරණ යි.

සමස්තයක් ලෙස ලෝකයේ දශලක්ෂයකට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් සෑම වසරක ම සියදිවි නසා ගනිති. ලෝකයේ නියත වශයෙන් සියදිවි නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව කොපමණ ද යන්න නිශ්චිත ලෙස සඳහන් කිරීමට අපහසු ය. ඊට හේතුව වන්නේ සමහර රටවල් නිසි පරිදි මෙවැනි මරණ සංඛ්‍යා වාර්තා නොකරන බැවිනි(බණ්ඩාරනායක,1999, පි.9). ඒ අනුව ලෝකයේ සෑම රටක ම සියදිවි නසා ගැනීම් වාර්තා වන අතර එය සංඛ්‍යාත්මක ලෙස ඉහළ අගයක් ගනු ඇත. උදාහරණ වර්ෂ 1984 දී හංගේරියාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් අනුපාතය (ජනගහනයෙන් ලක්ෂයකට) 45.9 ක් වූ අතර ජපානයේ අනුපාතය 20.3 ක් වී ඇත. ස්වීඩනයේ අනුපාතය 19.5 කි. වර්ෂ 1991 දී ඇමරිකාවේ අනුපාතය 12.2 ක් ලෙස වාර්තා වේ. වර්ෂ 1994 දී හංගේරියාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් අනුපාතය 36.0 වන අතර පින්ලන්තයේ අනුපාතය 30.0 ක් වේ (Craig, 1989,P,44) and (Sri Lanka Journal of Social Sciences,1996, page 19(1-2)).

සියදිවි නසා ගැනීමේ අපරාධ ක්‍රියාවට සම්බන්ධ ශ්‍රී ලාංකිකයන්ට දීර්ඝ ඉතිහාසයක් ඇත. එනම් සීගිරි කාශ්‍යප රජු තම සොහොවුරු මුගලන් කුමරු සමග යුද්ධයේ දී පරාජයට ආසන්න වූ විට සියදිවි නසා ගත් බව සඳහන් ය. බ්‍රිතාන්‍ය පාලන යුගය වූ වර්ෂ 1815 දී ශ්‍රී ලංකාවේ බ්‍රිතාන්‍ය ආණ්ඩුකාර සර් ජෝන් මලිවර් විසින් ශ්‍රී ලංකාවේ දිවි නසා ගැනීම් විරල නොවන බව සඳහන් කොට තිබේ (තලගල, 2001, අප්‍රේල් 04, දිවයින, පි. 09). එහෙත් යටත් විජිත යුගයේ සියදිවි නසා ගැනීම් ශ්‍රී ලංකාවේ වාර්තා වී ඇත්තේ සුළු වශයෙන් බව බ්‍රිතාන්‍ය හමුදා වෛද්‍යවරයකු වූ චේපන් ඩේව්(1816) විසින් ප්‍රකාශ කර ඇත. ඔහු ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි

නසා ගැනීම් හා මනුෂ්‍ය සාතන බහුල නොවන බව සඳහන් කර තිබේ ( Weerakkody, 1992) හා (අමරසේකර 2001.පි.09).

වර්ෂ 1950 දී ශ්‍රී ලංකාවේ දිවි නසා ගත් සංඛ්‍යාව පුද්ගලයන් ලක්ෂයකට 06 ක් වී ඇත. වර්ෂ 1998 දී එය පුද්ගලයන් ලක්ෂයකට 49 දක්වා ඉහළ ගොස් තිබේ. මෙය ලෝකයේ ඉහළ ම වාර්තාගත සංඛ්‍යාව වේ. මෙම ඉහළ යෑම මුලින් වාර්තා වී ඇත්තේ වර්ෂ 1960 දශකය තුළ ය. එනම් වර්ෂ 1950 දී ශ්‍රී ලංකාවේ දිවි නසා ගත් පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව 497 ක් වී ඇත. එය වර්ෂ 1960 දී පුද්ගලයන් 977 ක් හෙවත් 97% ක ප්‍රතිශතයකින් වර්ධනය වී තිබේ. වර්ෂ 1970 දී සියදිවි නසා ගෙන ඇති සංඛ්‍යාව 2392 කි. මෙය වර්ෂ 1960 සාපේක්ෂව 147% ක ප්‍රතිශතයකින් වර්ධනය වී ඇත. මේ අනුව සියදිවි නසා ගැනීම් ශීඝ්‍ර ලෙස ඉහළ ගියේ වර්ෂ 1970 දශකයේ අග භාගයේ සිට ය (පොලිස්පති පාලන වාර්තාව, 1950 සිට 1970). මෙම කාලයේ දී බහුල වශයෙන් පළිබෝධ නාශක ශ්‍රී ලංකාවට ගෙන්වීම හා ඒවායේ භාවිතය වැඩි වීම ඒ හා සමගාමී ව සිදු වී ඇත ( සැපත, 1998, පි. 01). කෙසේ නමුත් වර්ෂ 1994 දී ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයන් ලක්ෂයකට සියදිවි නසා ගෙන ඇති අනුපාතය 58.46 ක් වේ ( පොලිස්පති පාලන වාර්තාව, වර්ෂ 1994).

සමාජ විද්‍යාඥයන් හා අපරාධ විද්‍යාඥයන් සඳහන් කරන ආකාරයට ශ්‍රී ලංකාවේ පසු ගිය 20 වසර තුළ උතුරු නැගෙනහිර යුද්ධයෙන් මිය ගිය සංඛ්‍යාව 61000 ට ආසන්න වේ (තලගල, 2001, අප්‍රේල් 04, දිවයින, පි. 09). එහෙත් වර්ෂ 1982 සිට වර්ෂ 2003 දක්වා කාල පරිච්ඡේදය තුළ පමණක් ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගෙන ඇති සංඛ්‍යාව 144257 ක් පමණ වේ (පොලිස්පති පාලන වාර්තාව, වර්ෂ, 1982 සිට 2003 ). එසේ ම සියදිවි නසා ගැනීම් ශ්‍රී ලංකාවේ සෑම පාලනක ම, දිස්ත්‍රික්කයක ම, සෑම ජනවර්ගයක් තුළ ම දක්නට ලැබෙන සමාජ ගැටලුවකි. එමෙන් ම අපරාධ ක්‍රියාවකි. රෝහල් සංඛ්‍යා දත්ත අනුව සෑම දිස්ත්‍රික්කයක ම සියදිවි නසා ගැනීම් රෝහල් මරණ අතුරින් පළමු දහයට ඇතුළත් වේ. දිස්ත්‍රික්ක හතක (පොළොන්නරුව, කුරුණෑගල, නුවරඑළිය, මොණරාගල, අනුරාධපුරය, මුලතිව් හා බදුල්ල) සියදිවි නසා ගැනීම් තුළින් වාර්තා වූ මරණ පළමු ස්ථානයට පත් වී ඇත. මෙම දිස්ත්‍රික්ක කෘෂි කාර්මික අර්ථික රටාව කෙරෙහි සාපේක්ෂක වශයෙන් නැඹුරු වූ දිස්ත්‍රික්ක වීම සුවිශේෂ තත්ත්වයකි. ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගන්නා අයගෙන් බහුතරය වයස අවුරුදු 15 සිට 30 වීම ද වැදගත් කරුණකි. එසේ ම ලෝකයේ තරුණයන් වැඩියෙන් සියදිවි නසා ගන්නා රටක්,



වැඩියෙන් කාන්තාවන් සියදිවි නසා ගන්නා රටක් ප්‍රධාන වශයෙන් බෞද්ධ ජනතාවක් ජීවත් වන ශ්‍රී ලංකාව බවට පත් වී ඇත. සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කරන අයගේ සංඛ්‍යාව මීට වඩා වැඩි ය(සැපත, 1998, පි. 09). 1998 වර්ෂයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ වාර්ෂික වාර්තා අනුව වයස අවුරුදු 15 සිට 49 දක්වා වයස් කාණ්ඩවල සිදු වන මරණ අතුරින් සියදිවි නසා ගෙන මිය යන සංඛ්‍යාව දෙවන තැනට පත් වී ඇත. එයට අමතර ව වර්ෂ 1998 තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ රජයේ රෝහල්වලට පුද්ගලයන් 46447 ක් පමණ වස ශරීර ගත වීම නිසා ඇතුළත් කර ඇත. එයින් පුද්ගලයන් 2865 ක් හෙවත් 06% ක ප්‍රතිශතයක් පමණ මිය ගොස් තිබේ. මෙයින් 94% ක ප්‍රතිශතයක් දිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීමේ උත්සාහය වේ (තලගල, 2001, අප්‍රේල් 04, දිවයින, පි. 09). වර්ෂ 1980 දශකයේ ආරම්භයේ සිට වේගයෙන් වැඩි වූ ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම වර්ධනය මේ දක්වා සුළු අඩු - වැඩිවීම් සහිත ව ඉහළ මට්ටමක පවතී. නිදසුන් වශයෙන් වර්ෂ 1992 සිට වර්ෂ 2004 දක්වා කාලය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ දිවි නසා ගැනීමේ දළ අනුපාතය ( ජනගහනයෙන් ලක්ෂයකට ) 41 ක් පමණ වන බව සංඛ්‍යාලේඛන පරීක්ෂා කළ විට පැහැදිලි වේ (පොලිස්පති පාලන වාර්තා, 1992 සිට 2004). මේ ආකාරයට ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගන්නා සංඛ්‍යාව වර්ධනය වීම විමර්ශනය කිරීම ගැටලුව වශයෙන් සඳහන් කරමි.

තමන් තීරණය කළ මරණ උපක්‍රමයක් තමන් විසින් තමාට එරෙහි ව ක්‍රියාත්මක කර ගැනීම සියදිවි නසා ගැනීම වශයෙන් සරල ලෙස සඳහන් කළ හැකි ය. යම් පුද්ගලයකු සියදිවි නසා ගන්නේ කැමැත්තෙන් නොවන බව සෑම පිළිගන්නා බවට සැකයක් නැත. එය වේදනාකාරී ක්‍රියාවක් සේ දැන දැනත් කෙනෙකු සියදිවි නසා ගැනීමට යොමු වන්නේ හේතු විරහිත ව නොවේ. සියදිවි නසා ගැනීම සමාජ ප්‍රශ්නයකි. සමාජ ප්‍රශ්නයක් යනු සමාජයට අයහපත් ප්‍රතිඵල ඇති කරන ක්‍රියාවකි (අමරසේකර, 1996, පි. 107). ඒ අනුව සියදිවි නසා ගැනීම විවිධාකාර ලෙස සමාජ පැවැත්ම කෙරෙහි බලපානු ලැබේ. විශේෂයෙන් ශ්‍රී ලංකාව සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටක් ලෙස ආර්ථික, සාමාජික, සංස්කෘතික, පාරිසරික, හා දේශපාලන ආදී ක්ෂේත්‍රයන්ට කරනු ලබන අහිතකර බලපෑම් අසීමිත ය. එසේ ම පුද්ගලයෙකු සියදිවි නසා ගත් විට සියදිවි නසා ගත් තැනැත්තා නියෝජනය කරන පවුල් සමාජයට ඉහත සඳහන් අංශ කෙරෙහි සෘජු බලපෑම් ඇති වේ. මෙවැනි තත්ත්වයක් පවුල් සමාජයේ සංවර්ධනයට අහිතකර ලෙස හේතු වන අතර මානසික පීඩනයට හේතු වනු ඇත.

වර්ෂ 1880 දී ශ්‍රී ලංකාවෙන් වාර්තා වූ සියදිවි නසා ගැනීම් අනුපාතය (ජනගහනයෙන් ලක්ෂයකට) 2.3 ක් වූ අතර වර්ෂ 1950 දී එය 6.5 ක් දක්වා ඉහළ අගයක් විය. වර්ෂ 1950 මැද භාගයේ සිට වර්ෂ 1970 මැද භාගය දක්වා වූ දශක දෙක තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් අනුපාතය වර්ෂ 1955 දී ලක්ෂයකට 6.9 ක් වී තිබුණ ද වර්ෂ 1974 වන විට එය තුන් ගුණයකටත් වැඩි ප්‍රමාණයකින් වර්ධනය වී 22.1 ක් තරම් අනුපාතයක් විය. වර්ෂ 1980 දී ශ්‍රී ලංකාවෙන් වාර්තා වූ සියදිවි නසා ගැනීම් අනුපාතය 29 ක් තරම් ඉහළ අගයක් වී ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩියෙන් ම සියදිවි නසා ගත් වර්ෂය 1995 වන අතර එම වර්ෂය තුළ දී පුද්ගලයන් 8519ක් සියදිවි නසා ගෙන තිබේ. එමෙන් ම වර්ෂ 2003 දී ශ්‍රී ලංකාවෙන් පුද්ගලයන් 4607 ක් ද, වර්ෂ 2004 දී ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයන් 4876 ක් ද දිවි නසා ගෙන ඇත. එය දිනකට සාමාන්‍යයෙන් පුද්ගලයන් 14 සිට 20 අතර දිවි නසා ගන්නා ප්‍රවණතාවකි.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජන වර්ග අනුව සිංහල ජාතිය අතර සියදිවි නසා ගැනීම් වැඩි ප්‍රතිශතයක් හා මුස්ලිම් ජාතිය අතර සියදිවි නසා ගැනීම් අඩු ප්‍රතිශතයක් වාර්තා වේ. වර්ෂ 2002 දී ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගත් සංඛ්‍යාවෙන් 78% ක ප්‍රතිශතයක් පුරුෂයන් වන අතර වර්ෂ 2003 දී ශ්‍රී ලංකාවේ දිවි නසා ගත් සංඛ්‍යාවෙන් 79%ක ප්‍රතිශතයක් පුරුෂයන් ය. එමෙන් ම වර්ෂ 2002 දී හා වර්ෂ 2003 දී සමස්ත දිවි නසා ගත් සංඛ්‍යාවෙන් වස (කෘමිනාශක හා වල්නාශක ) පානය කර දිවි නසා ගෙන ඇති ප්‍රතිශතය පිළිවෙලින් 51% ක් හා 55% ක් වී ඇත. පවුල් ආරවුල් නිසා පමණක් වර්ෂ 2002 දී පුද්ගලයන් 722 ක් හා වර්ෂ 2003 දී පුද්ගලයන් 916 ක් දිවි නසා ගෙන තිබේ(පොලිස්පති පාලන වාර්තා, 2002 සිට 2003).

ශ්‍රී ලංකාවේ බස්නාහිර පළාත තුළ වර්ෂ 2002 දී පුද්ගලයන් 957 ක් ද, වර්ෂ 2003 පුද්ගලයන් 901 ක් ද දිවි නසා ගෙන ඇත. දකුණු පළාත තුළ වර්ෂ 2002 දී පුද්ගලයන් 568 ක් හා වර්ෂ 2003 දී පුද්ගලයන් 624 ක් දිවි නසා ගෙන තිබේ. සබරගමු පළාත තුළ වර්ෂ 2002 දී පුද්ගලයන් 496 ක් හා වර්ෂ 2003 පුද්ගලයන් 622 ක් ද, ඌව පළාත තුළ වර්ෂ 2002 දී පුද්ගලයන් 329 ක් හා වර්ෂ 2003 දී පුද්ගලයන් 311 ක් ද, මධ්‍යම පළාත තුළ වර්ෂ 2002 දී පුද්ගලයන් 571 ක් හා වර්ෂ 2003 දී පුද්ගලයන් 539 ක් ද , උතුරු මැද පළාත තුළ වර්ෂ 2002 දී පුද්ගලයන් 456 ක් හා වර්ෂ 2003 දී පුද්ගලයන් 342 ක් ද ආදී වශයෙන් දිවි නසා ගෙන ඇති බව වාර්තා වේ(පොලිස්පති පාලන වාර්තා, වර්ෂ, 2002 සිට 2003 ).

සමස්තයක් ලෙස සෑම දිස්ත්‍රික්කයකින් ම දිවි නසා ගැනීම් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් සෑම වර්ෂයක ම වාර්තා වන බව පෙනේ. එහෙත් එක් එක් දිස්ත්‍රික්කවල පදිංචි ජනසංඛ්‍යාවට සාපේක්ෂ වශයෙන් සලකා බලන විට වර්ෂ 2003 ට අනුව වැඩි දිවි නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාවක් ගම්පහ (411), හම්බන්තොට (201), මොණරාගල (102), බදුල්ල (209), රත්නපුර (333), අනුරාධපුර (304), කෑගල්ල (289), නුවරඑළිය (156), කුරුණෑගල (591), අම්පාර (125) ආදී දිස්ත්‍රික්කවලින් වාර්තා වන බව සඳහන් කළ යුතු ය. මේ අනුව සියදිවි නසා ගැනීම් ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික, පළාත් හා දිස්ත්‍රික්ක වශයෙන් සැලකිය යුතු මට්ටමක පවතින පොදු සමාජ ප්‍රශ්නයක් වී ඇති බැවින් ඒ තුළින් සියදිවි නසා ගැනීම් වැඩිවීමේ ගැටලුව මැනවින් තහවුරු වේ ( පොලිස්පති පාලන වාර්තා, වර්ෂ 2002 සිට 2003).

ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් වර්ධනය වීමේ ගැටලුව සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ සමාජ වෙනස්වීම් තුළ ඇති වන තත්ත්වයන් හේතු වී ඇති බව උපන්‍යාසය ලෙස සඳහන් කළමි. ශ්‍රී ලාංකේය සමාජය නූතනයේ නවීකරණයට යොමු වී පවතින අතර සාම්ප්‍රදායික වශයෙන් පැවති යම් යම් ආරෝපිත ලක්ෂණ හා ආකෘතීන් වෙනුවට නව තරගකාරී ලක්ෂණ ඇති වෙමින් පවතින බව පෙනේ. මෙය විශේෂයෙන් ආර්ථික, සාමාජික, සංස්කෘතික, පාරිසරික ක්ෂේත්‍ර හරහා ව්‍යාප්ත වන බව අවධාරණය කළ යුතු ය. මෙබඳු වෙනස් වෙමින් පවතින වංචල සමාජ පසුබිම තුළින් සියදිවි නසා ගැනීම් සඳහා යොමු වන ප්‍රවණතාව සමාජ විද්‍යාත්මක හා අපරාධ විද්‍යාත්මක දෘෂ්ටි කෝණයෙන් විග්‍රහ කිරීම වැදගත් වනු ඇත.

මෙම තත්ත්වය ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහන වර්ධනයට හා ආධ්‍යාපනික පහසුකම් වර්ධනය සිදු වූ ආකාරයට සමානුපාතික ව අවබෝධ වේ. වර්ෂ 1945 වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ මරණ අනුපාතය (ජනසංඛ්‍යාවෙන් දහසකට) අඩු වීමත් සමග ජනගහන වර්ධනයේ ශීඝ්‍ර නැගීමක් ඇති විම ඇරඹීම ප්‍රධාන කරුණකි. වර්ෂ 1946 සිට වර්ෂ 1977 දක්වා කාලය තුළ දී ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය වැඩි විම දශලක්ෂ 06 ක් පමණ වූ අතර මෙම ජනසංඛ්‍යා වර්ධනයට සමානුපාතික ලෙස ජාතික අධ්‍යාපන ක්‍රමයේ ද ව්‍යාප්තියක් දැකිය හැකි විය. වර්ෂ 1953 ජනගහන දත්ත අනුව පුරුෂ සාක්ෂරතාව 80.7% ක ප්‍රතිශතයක් වූ අතර ස්ත්‍රී සාක්ෂරතාව 55.6% ක ප්‍රතිශතයක් විය. ඒ අනුව සමස්ත සාක්ෂරතාව 69% කි. වර්ෂ 1971 දී පුරුෂ සාක්ෂරතාව 85.6% ක් ද , ස්ත්‍රී සාක්ෂරතාව 70.9% ක ප්‍රතිශතයක් ද, සමස්ත සාක්ෂරතාව 78.5%ක ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් වාර්තා වේ. වර්ෂ 1981 දී ශ්‍රී ලංකාවේ පුරුෂ සාක්ෂරතාව 91.1% ක ප්‍රතිශතයක් හා ස්ත්‍රී සාක්ෂරතාව

83.2% ක ප්‍රතිශතයක් ද, සමස්ත සාක්ෂරතාව 87.2% ක ප්‍රතිශතයක් ලෙස වාර්තා වී ඇත (ශ්‍රී ලංකාවේ ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රකාශන, වර්ෂ, 2001.පි.18). මෙම ආධ්‍යාපනික වර්ධනය නිසා ශ්‍රී ලංකාවේ සෑම දිස්ත්‍රික්කයක ම බොහෝ තරුණ - තරුණියන්ගේ අනාගත බලාපොරොත්තු හා වෘත්තීය අවශ්‍යතා අතිශය තරඟකාරී වූත්, ඉහළ වූත්, තත්ත්වයට පත් වූ බව සඳහන් කළ යුතු ය. මේ නිසා තරුණ - තරුණියෝ උසස් රැකියා අපේක්ෂා කළහ. මේ සඳහා ජාතික මට්ටමේ විභාග සඳහා උග්‍ර තරඟයක් ද ඇති වීණි. මෙහි ප්‍රතිඵලය වූයේ විභාග සමත් වීමේ වැඩි නැඹුරුවක් පැවැතීමත්, විභාග ජය ගත් වැඩි සංඛ්‍යාවකට උසස් රැකියා නොලැබීමත් ය. මේ නිසා දිගුකාලීන වශයෙන් වර්ධනය වූ අනාගත බලාපොරොත්තු එක් වර බිඳ වැටීමක් විය. වර්ෂ 1959 දී 10.5% ක ප්‍රතිශතයක් වූ ශ්‍රී ලංකාවේ සේවා විද්‍යාත්මක වර්ෂ 1969-1970 වන විට 14.3% ක ප්‍රතිශතයක් දක්වා ද , වර්ෂ 1990 දී එය 15.9% ක ප්‍රතිශතයක් දක්වා ද, ඉහළ මට්ටමක පැවැතීමෙන් ඒ බව තහවුරු වේ (ශ්‍රී ලංකාවේ ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රකාශන, වර්ෂ, 2000.පි.20). මෙබඳු සමාජ පසුබිමක් තුළ වර්ෂ 1971 සිට වර්ෂ 2004 අතර සියදිවි නසා ගැනීමට ගොදුරු වූ තරුණ පිරිසේ ප්‍රමාණය වර්ධනයට හේතු වී ඇති බව ශ්‍රී ලංකාවේ පොලිස් මූලස්ථාන වාර්ෂික සංඛ්‍යාලේඛන වාර්තා ඇසුරින් තහවුරු වේ (පොලිස් මූලස්ථාන සංඛ්‍යාලේඛන වාර්ෂික වාර්තා ,වර්ෂ 1971 සිට 2004).

ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතා කෙරෙහි අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණ සමාජ පසුබිම ද හේතු වී ඇත. මෙසේ අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණික සිදු වූ පොළොන්නරුව, අනුරාධපුර, මොණරාගල, අම්පාර, ත්‍රිකුණාමලය වැනි දිස්ත්‍රික්කවල දිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතය (ජනගහනයෙන් ලක්ෂයකට) අධික ජනසංඛ්‍යාවක් යුක්ත බස්නාහිර, දකුණ, වයඹ වැනි පළාත්වලට ඇතුළත් දිස්ත්‍රික්කවල දිවි නසා ගැනීම් අනුපාතයට වඩා බෙහෙවින් වැඩි ය. අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණ සිදු වූ දිස්ත්‍රික්කවල බොහෝ සංක්‍රමණික අය තම අඹු දරුවන් ඥාතීන් පෙර වාසය කළ ප්‍රදේශවල නතර කර පැමිණීමත් සමග තනිකම, දුක, සමාජ සබඳතා පැවැත්වීමට ඇති හැකියාව සීමාවීම ආදිය තුළින් ඇති වන වේදනාත්මක අත්දැකීම් සහිත ප්‍රශ්න මෙම වැඩි වූ සියදිවි නසා ගැනීම් සිද්ධීන්ට සෘජු ලෙස බලපා ඇති බව පෙනේ (අමරසේකර, 2001, පි. 25-26).

විවාහ කල් පමාව ද ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවට බලපා ඇත.

පුරුෂයන් අතර විවාහ වන වයසේ වැඩි වීම අධ්‍යාපනය සඳහා වැඩි අවුරුදු ප්‍රමාණයක් යෙදවීමත් ස්ත්‍රීන් තුළ විවාහ වන වයස ඉහළ යාම ස්ත්‍රීන් ශ්‍රම බලකායට ඇතුළත් වීම නිසාත් සිදුවී ඇත. විවාහ වීමේ දී බලපාන දැවැදි ප්‍රශ්නය ස්ත්‍රීන් කෙරෙහි යම් ආකාරයක බලපෑම් කරයි. කෙසේ නමුත් ස්ථිර ආදායම් මාර්ග නොවීම, රැකියා අපේක්ෂාව, විවාහ කල් දැමීම, අනාගත ජීවිතය පිළිබඳ අස්ථාවර බව, මව්පියන් පිළිබඳ කළකිරීම, පවුලේ වගකීම්වලින් ගිලිහී යාම, ලිංගික අවශ්‍යතා පදනම් කරගත් නොසන්සුන්කම, පවුලේ සමාජ රටාව වෙනස්වීම, පවුල් ප්‍රශ්න ඇති වීම, කළකිරීම, අනුකරණය, අපවාර හා අපරාධ ක්‍රියාවලට නතු වීම හා ගොදුරු වීම, ගොවි ජනපදවල ප්‍රශ්න, කායික හා මානසික රෝග ආදී සාධක දිවි නසා ගැනීමට දිගුකාලීන වශයෙන් බලපෑම් කරනු පෙනේ (අමරසේකර, 2001, පි. 28-29). මෙසේ ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ සමාජ ප්‍රශ්නය සැලකීමේ දී එය සමාජ පරිවර්තනයට හසු වූ අගනාකම් හා සාරධර්මයන් බිඳීයාම නිසා ඇති වන ගැටලුවක් ලෙස පැහැදිලි ය. එනම් මෑත කාලයේ විශාල සමාජ වෙනස්වීම් සමස්තයක් වශයෙන් මෙම සමාජ ප්‍රශ්නය හා බැඳී පවතින බව පෙනේ.

සියදිවි නසා ගැනීම ස්වයං විනිශ්චයක් මත ගන්නා පෞද්ගලික තීරණයක් බව සත්‍යයකි. එහෙත් ඒ ස්වයං විනිශ්චයට පදනම් වී ඇත්තේ බොහෝ විට ඔවුන්ගේ පවුල් සමාජ පරිසරය විසින් කරනු ලබන බලපෑම් බව පැහැදිලි ය. දිවි නසා ගත් පුද්ගලයා විසින් මරණයට පෙර කරන ප්‍රකාශ, ලියන ලද ලිපි හා දිවි නසා ගැනීමට උත්සාහ කර දිවිය බේරුණු අය පසු ව සඳහන් කළ ප්‍රකාශ සහ ඔවුන්ගේ හැසිරීම් විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් ඒ බව තහවුරු වේ. එහෙයින් භාවිත කළ වස වර්ගය හෝ යොදා ගත් ක්‍රමය ගැන පමණක් සාකච්ඡා කිරීම වැදගත් නැත. ඔවුන් ඒ සඳහා මෙහෙවන ලද සමාජීය සාධක බැඳී පවුල් සමාජ වෙනස්වීම් පිළිබඳ අවධානය යොමු කළ යුතු ව පවතී.

සියදිවි නසා ගැනීම සම්බන්ධ නීතිමය ක්‍රියා මාර්ග ශ්‍රී ලංකාවේ පැවතුණි. අපරාධ නීතියට අනුව සියදිවි නසා ගැනීම මූලික අපරාධයක් ලෙස හැඳින්වෙන අතර ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින නීතිය අනුව දිවි නසා ගැනීම මනුෂ්‍ය ශරීරය හා සම්බන්ධ වැරදි යටතේ සඳහන් වන අපරාධයකි. දණ්ඩ නීති සංග්‍රහයේ 16 වැනි පරච්ඡේදයේ ශරීරය හා ජීවිතය සම්බන්ධ අපරාධ වශයෙන් මනුෂ්‍ය ඝාතනය මෙන් ම සියදිවි නසා ගැනීම ද දක්වා තිබේ (දණ්ඩ නීති සංග්‍රහයේ 15 වන අධිකාරිය, වර්ෂ, 1990, පි. 91). එසේ ම නීතිය අනුව කිසියම් මනුෂ්‍ය ක්‍රියාවක් නීති

විරෝධී නම් එය අපරාධයක් ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. මෙම නීතිමය තත්ත්වය වර්ෂ 1998 අංක 29 දරන දණ්ඩ නීති සංග්‍රහ සංශෝධන පනත මගින් අංක 302 වගන්තිය ඉවත් කර දිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීම වරදක් නොවන තත්ත්වයට ගෙන එන ලදී (දණ්ඩ නීති සංග්‍රහය, අංක 29 සංශෝධන පනත, 1998, පි. 03). තව ද සියදිවි නසා ගැනීමට අනුබල දීම මගින් එම වරද සංස්ථාපනය කර අංක 299 වගන්තියේ සඳහන් සියදිවි නසා ගැනීමට අනුබල දීම මරණ දඬුවම දෙන වරදක් ලෙස සඳහන් කර ඇත (දණ්ඩ නීති සංග්‍රහය, 15 වන අධිකාරය, 2002, පි. 81).

ස්වාභාවික මරණයට පටහැනි ව හැම පුද්ගලයෙක් ම කිසියම් ප්‍රශ්නයක් ඇති වූ විට දිවි නසා ගනු ලැබූ ව හොත් සමාජයක පැවැත් ම ඇති නොවේ. එම නිසා ජීවත් වීමේ වටිනාකම මත සදාචාරාත්මක මූලධර්ම මගින් නෛතික ලෙස ශිෂ්ටාචාරවල දිවි නසා ගැනීම අපරාධයක් ලෙස සැලකෙන්නේ ඒ වැරදි සමාජයට පමණක් නොව සදාචාරයට ද බලපෑම් කරන බැවිනි. අපරාධ නීතිය අනුව සියදිවි නසා ගැනීමට දඬුවම් දීමට ක්‍රමයක් නොමැත. එබැවින් අපරාධයක් ලෙස දිවි නසා ගැනීමට දඬුවම් දිය හැකි වන්නේ දිවි නසා ගැනීමට අනුබල දුන් අයට පමණි.

සියදිවි නසා ගැනීම් සම්බන්ධ දිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීම හා දිවි නසා ගැනීමට පෙර වූ මානසික ක්‍රියාවලිය හැදෑරිය හැකි ය. කෙසේ නමුත් දිවි නසා ගත් පුද්ගලයාගේ ජීවන ක්‍රියාවලිය දිවි තොර කර ගැනීමෙන් අවසන් වුව ද ඒ පිළිබඳ නීතිමය තත්ත්වය එයින් අවසන් නොවේ. මන්ද යත්, ඇතැම් අවස්ථා තුළ දී දිවි නසා ගැනීමෙන් මරණය පැහැදිලි වශයෙන් හඳුනා ගත නොහැකි බැවිනි. සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයකු පිළිබඳ අධිකරණ වෛද්‍ය පරීක්ෂණ අවශ්‍ය වන්නේ දිවි නසා ගැනීමක් ද නැද්ද යන්න නිශ්චිත වශයෙන් දැන ගැනීම සඳහා ය. ඇතැම් විට පුද්ගලයෙකු සියදිවි නසා ගන්නා සේ ඝාතනය කර එල්ලා දැමිය හැකි අවස්ථා පවතී. මෙවැනි සිද්ධි පිළිබඳ රසායනික ව්‍යවච්ඡේද හා තාක්ෂණික ක්‍රම උපයෝගී ව හඳුනා ගැනීමේ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක ක්‍රම වර්තමානයේ භාවිතයට ගනු ලැබේ( පෙරේරා, 1998, පි. 54-59).

ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජාව සියදිවි නසා ගැනීම ප්‍රශ්නයක්, අපරාධයක් වශයෙන් සිතන්නේ ද යන්න ඇසිය යුතු ප්‍රශ්නයකි. මෑතක් වන තුරු එය ප්‍රශ්නයක් ලෙස සමහරුන් අවධානයට ලක් නොකොට තිබූ බව මගේ හැඟීම යි. බොහෝ අවස්ථාවල සියදිවි නසා ගැනීම තවත්

ආකාරයක මරණයක් සේ සැලකිණි. එය ස්ත්‍රී දූෂණයක් හෝ බෝම්බ ගැසීමක් හෝ පැහැර ගැනීමක් වැනි අපරාධයක් ලෙස සමාජය සැලකුවේ ද යන්න ප්‍රශ්නයකි. මෙයට හේතු තිබේ. එනම් පුද්ගලයෙක් විනාශ කර ගන්නේ තමන්ගේ ජීවිතය හෙයින් කෙටිකාලීන වශයෙන් එම මරණය සමාජයට අවබෝධ කර ගැනීමට අපහසු වීම යි. ලිංගික අපරාධයක් කළ විට අපරාධ ක්‍රියාව පුද්ගලයෙකු මරණයට පත් කිරීම තරම් දරුණු නොවුව ද, අපරාධ කළ පුද්ගලයා ගැන වෛරයක් අපරාධයට ලක් වූ පුද්ගලයන් කෙරෙහි ජනිත වන හෙයින් සමාජය ඊට ප්‍රතික්‍රියා දක්වයි. එහෙත් සියදිවි නසා ගැනීමේ දී අපරාධකරු හා අපරාධයට ලක් වන්නා එක ම පුද්ගලයා වන බැවින් සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රබල ප්‍රශ්නයක් වශයෙන් සාමූහික විඥානයක් ගොඩ නගා ගැනීම සිදු නොවේ. කෙසේ වුව ද වර්තමානයේ බොහෝ පුද්ගලයන් මෙය ගැටලුවක් සේ දකින අතර එය විසඳිය යුතු යැයි ලාංකේය සමාජය තුළ සාමූහික විඥානයක් ඇති වෙමින් පවතී.

සමාජය හැරුණු විට පාලකයන් සියදිවි නසා ගැනීමේ සමාජ ප්‍රශ්නය මෙන් ම අපරාධ ක්‍රියාව අවම කිරීම කෙරෙහි යොමු වී සිටී ද යන්න සැලකිය යුතු කරුණකි. මෑතක් වන තුරු මෙය පාලකයන්ගේ සිතුවිලි පටයට අවධානය යොමු නොවූ සමාජ අපරාධ ප්‍රභවයක් ලෙස හඳුන්වා දිය හැකි ය. ඒඩ්ස් රෝගය, නීති විරෝධී ගබ්සා කිරීම්, නීති විරෝධී මත්පැන්, මත් ද්‍රව්‍ය නිෂ්පාදනය, අලෙවිය හා භාවිතය වැනි ක්‍රියා තුළින් ඇති වන තත්ත්වයක් කෙරෙහි දක්වන උනන්දුවක් සියදිවි නසා ගැනීම අවම කිරීම පාලකයන් දක්වා නැති බව පැහැදිලි ය. එහෙත් 1997 වර්ෂයේ දී මෙම ප්‍රශ්නය අවම කිරීමට සඳහා ලාංකේය විද්වත් මඩුල්ලක් තුළින් සමන්විත ජනාධිපති කාර්ය සාධන බලකායක් ස්ථාපනය කරන ලදී. මේ තුළින් ආරම්භයේ දී යම් මෙහෙවරක් අරමුණක් වර්තමානය වන විට එය අක්‍රීය තත්ත්වයට පත් වී ඇත. (Reprot of the Presidential Committee, 1997, P. 02-22). මේ අනුව සමාජ නවීකරණය තුළ ඇති වන තත්ත්වයන් සියදිවි නසා ගැනීමට කාලීන වශයෙන් ගැටලු සහිත වී ඇති බවත්, එය දිස්ත්‍රික්ක, පොලිස් කොට්ඨාස හා ග්‍රාමීය වශයෙන් විවිධත්වයක් පවතින බවත් අවධාරණය කළ යුතු ය. මේ සම්බන්ධයෙන් අධ්‍යයනය සඳහා මොණරාගල දිස්ත්‍රික්කයේ සියදිවි නසා ගන්නා පුද්ගලයන් වැඩි සංඛ්‍යාවක් වාර්තා වන තණමල්විල ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය අධ්‍යයන ක්‍ෂේත්‍රය ලෙස ගැනීමට තීරණය කෙළෙමි.