

ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රජාවේදායක ලාක්ෂණිකයන් පිළිබඳ අධ්‍යයනය

ඩබ්.එම්.අයි.එස්.එස්. කුමාරි¹

සංක්ෂේපය

සියදිවි නසා ගැනීම යනු ගෝලීය වශයෙන් මිනිසුන් 703,000ක ප්‍රමාණයක් සෑම වසරකදී ම මිය යන බව දැක්වෙන ලොව පුරා දරුණු බේදවාචකයකි. ලෝකයේ පමණක් නොව ශ්‍රී ලංකාව තුළ ද සියදිවි නසා ගැනීම යනු දැඩි අවධානයකට ලක්විය යුතු පැතිකඩකි. 2019 වර්ෂය වන විට සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතිකය අනුව ශ්‍රී ලංකාව ලෝකයේ 29වන ස්ථානයේ පසු වී ඇත. ඒ හේතුවෙන් ශ්‍රී ලංකාව තුළ සියදිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ දැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතු වේ. එබැවින් ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රජාවේදායක ලාක්ෂණිකයන් පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීම සඳහා සිදු කරන ලද මෙම අධ්‍යයනයේ දී ද්විතියික දත්ත මූලාශ්‍රයක් වශයෙන් ශ්‍රී ලංකා පොලිස් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිකුත් කරන ලද 2010 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා වූ සියදිවි නසා ගැනීම් සම්බන්ධ දත්ත යොදා ගෙන ඇත. මෙහිදී එම කාලයේ දී ශ්‍රී ලංකාවේ සිදු වූ සියදිවි නසා ගැනීම් සම්බන්ධව ප්‍රමිතිර්භාවය, වයස් මට්ටම, ආගම, විවාහක අවිවාහකභාවය සහ අධ්‍යාපන මට්ටම යන ප්‍රජාවේදායක සාධක ඔස්සේ අවධානය යොමු කර ඇත. ඒ සඳහා විස්තරාත්මක සංඛ්‍යානමය ශිල්ප ක්‍රම යොදා ගෙන ඇත. මෙහිදී පුරුෂයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම් 75%කට වඩා ඉහළ බව, සමස්ත සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් 26%ක් අවුරුදු 60ට වැඩි පුද්ගලයන් බව, සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් 50%කට වැඩි ප්‍රමාණයක් 1-10 වසර දක්වා අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති පුද්ගලයින් අතර සිදු වී ඇති බව, විවාහක පුද්ගලයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම් 76%ක් පමණ වන බව සහ සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයින්ගෙන් 70%කට වැඩි ප්‍රමාණයක් බෞද්ධාගමිකයන් වන බව තහවුරු කර ගෙන ඇත.

මූලික පද: අධ්‍යාපන මට්ටම, ප්‍රමිතිර්භාවය, ප්‍රජාවේදායක සාධක, වයස් මට්ටම, සියදිවි නසා ගැනීම

1. හැඳින්වීම

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ 2020 වාර්තාවට අනුව සියදිවි නසා ගැනීම යනු ලොව පුරා මරණ සිදුවීමේ හේතු අතර ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස වාර්තා කර ඇත (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2020). සෑම වසරකම මානව ප්‍රතිශක්ති උග්‍රණතාව වෙරසය (HIV), මැලේරියාව, පියයුරු පිළිකා, යුද්ධය සහ මිනීමැරුම් යනාදියට සාපේක්ෂව සියදිවි නසා ගැනීම හේතුවෙන් අධික පිරිසක් මිය යන බව දැක්වේ (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2020). ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවසා ඇත්තේ “සියදිවි නසා ගැනීම නොසලකා හැරිය නොහැක්කක් වන බවයි” (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2021). සියදිවි නසා ගැනීම් හේතුවෙන් සෑම තත්පර 40කට වරක් ම අයෙකු මිය යන බව

¹ සමාජ සංඛ්‍යාන අධ්‍යයන අංශය, කැලණිය විශ්වවිද්‍යාලය
ishaniwanninayaka@gmail.com

හෙළිදරව් කර ගෙන ඇත (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2020). තවද ගෝලීය වශයෙන් මිනිසුන් 703,000ක ප්‍රමාණයක් සෑම වසරකදී ම සියදිවි නසා ගැනීම හේතුවෙන් මිය යන බවත් 2019 වසරේ දී සෑම මරණ සියයකින් එකකට වැඩි ප්‍රමාණයක් (1.3%) සියදිවි නසා ගැනීමිවල ප්‍රතිඵලයෙන් සිදු වී ඇති බවත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ප්‍රකාශ කර ඇත (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2020).

සියදිවි නසා ගැනීම යනු ලෝකයේ මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාව තුළ දරුණු බේදවාජකයකි. ශ්‍රී ලංකාවේ මරණ සඳහා හේතු වන ප්‍රධාන හේතු 50 අතර සියදිවි නසා ගැනීම 11වන ස්ථානයේ පසුවීම තුළින් ඒ බව සනාථ වේ (Health Profile Sri Lanka, 2020). සියදිවි නසා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ තත්ත්වය පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේ දී වර්ෂ 1970 පමණ සිට ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතිකයේ විටින් විට විශාල වෙනස්කම් සිදු වී ඇත. ඉන් 1995 වර්ෂය පිළිබඳව සුවිශේෂීව සැලකීමේ දී ලෝකයේ ඉහළම සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතිකයක් වාර්තා වී ඇත්තේ 47/100,000ක සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතිකයක් වාර්තා කළ ශ්‍රී ලංකාවෙනි (Plihawadana, 2017). නමුත් 2000 වසර පමණ වන විට එම අනුපාතිකය 23/100,000ක් දක්වා අඩු වීමක් පෙන්වා ඇති බව Fernando (2010) සඳහන් කර ඇත. 2019 වසර වන විට සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතිකය අනුව ලෝකයේ 29වන ස්ථානය ශ්‍රී ලංකාවට හිමි වී ඇත. එනම් 14.6/100,000ක් වශයෙනි (Senavirathna & Sanjeevani, 2020).

වගු අංක 01: ශ්‍රී ලංකාවේ වාර්ෂික සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතිකය

වර්ෂය	මුළු අනුපාතිකය	පුරුෂ	ස්ත්‍රී
2020	14.02	22.40	6.25%
2019	14.00	22.30	6.20%
2018	14.20	22.60	6.30%
2017	14.40	23.30	6.40%
2016	14.80	23.60	6.60%
2015	15.10	24.20	6.70%
2014	13.10	21.60	5.20%
2013	15.20	24.40	6.70%
2012	16.60	26.70	7.10%
2011	17.90	29.10	7.40%
2010	21.90	33.00	11.40%

මූලාශ්‍රය: ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2020

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (2020) වාර්තාවට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතිකය 2015 වසරේ දී 2014 වසරට සාපේක්ෂව 1.97%කින් ද, 2016 වසරේ දී 2015 වසරට සාපේක්ෂව 2.7%කින් ද, 2017 වසරේ දී 2016 වසරට සාපේක්ෂව 1.39%කින් සහ එමෙන්ම 2018 වසරේ දී 2017 වසරට සාපේක්ෂව

1.41%කින් ද අඩු වී ඇති බව දැක ගත හැකිය. එනම් ශ්‍රී ලංකාව තුළ සියදිවි නසා ගැනීම් අඩු වීමේ සාධනීය ප්‍රවණතාවයක් දැක ගැනීමට හැකිය.

කාලයත් සමඟ ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීමේ ක්‍රම සහ රටාවන් වෙනස් වී ඇත. වර්ෂ 1960ට පෙර ගෙළ වැළලා ගැනීම ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රමුඛතම සියදිවි නසා ගැනීමේ ක්‍රමවේදය වී ඇති නමුත් 1960 ගණන්වල ඇසිටික් අම්ලය ශරීරගත වීම සහ 1980 ගණන්වල දී පළිබෝධනාශක පානය කිරීම වශයෙන් ද සියදිවි නසා ගැනීමේ පොදු ක්‍රමවේදයන් වෙනස් විය (සිල්වා, හංවැල්ල සහ සේනානායක, 2012). තවද 2006 වසරේ දී සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් අඩකට වැඩි ප්‍රමාණයක් පළිබෝධනාශක පානය කිරීම නිසා සිදුවී ඇත (Plihawadana, 2017). නමුත් 2016 වර්ෂය වන විට ගෙළ වැළලා ගැනීම ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රමුඛතම සියදිවි නසා ගැනීමේ ක්‍රමවේදය බවට නැවතත් පත්ව ඇත. එය ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ත සියදිවි නසාගැනීම්වලින් 52%කි (Knipe, 2017).

ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම සම්බන්ධ මෑතකාලීන දත්ත භාවිත කරමින් සිදුකර ඇති පර්යේෂණයන් අල්ප වීමත් ශ්‍රී ලංකාව තුළ සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතා විවිධ කාල වකවානු තුළ විවිධ වෙනස්කම් පෙන්නුම් කිරීමත්, ශ්‍රී ලංකාව තුළ සියදිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ අධ්‍යයනය සහ ඒ පිළිබඳ දැනුවත් වීමේ වැදගත්කම හුවා දැක්වීමත් හේතු කරගෙන ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා ප්‍රජාවේද්‍යාත්මක සාධකයන්හි බලපෑම කෙබඳු ද යන අධ්‍යයන ගැටළුව පෙරදැරි කර ගනිමින් මෙම අධ්‍යයනය සිදු කර ඇත.

1.1 අධ්‍යයන අරමුණ

ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම්හි ප්‍රජාවේද්‍යාත්මක ලාක්ෂණිකයන් පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීම.

2. සාහිත්‍යය විමර්ශනය

සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා පුම්හිරිභාවය, ආගම, විවාහක අවිවාහකභාවය සහ අධ්‍යාපන මට්ටම වැනි ප්‍රජාවේද්‍යාත්මක සාධක මඟින් බලපෑම් ඇති කරන බවට විවිධ පර්යේෂකයින් විසින් සනාථ කර තිබේ. එසේ එම ප්‍රජාවේද්‍යාත්මක සාධක සියදිවි නසා ගැනීම කෙරෙහි කෙසේ බලපෑම් කරන්නේ ද යන්න පිළිබඳ විවිධ පර්යේෂකයන්ගේ නිගමන පහත පරිදි දැක්විය හැකිය.

සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා යම් යම් අවදානම් සහ ආරක්ෂිත සාධක ස්ත්‍රී සහ පුරුෂ දෙපාර්ශවයට වෙනස් ලෙස බලපානු ලබයි. එනම් සබඳතා බිඳවැටීම පුරුෂයන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීමේ අවදානම සැලකිය යුතු ලෙස වැඩි කරයි. එසේම පුරුෂයන්ට සාපේක්ෂව කාන්තාවන් සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීම් වාර්තා කිරීමට වැඩි ඉඩක් පවතී. නමුත් කාන්තාවන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයන් සියදිවි නසා ගැනීම තුළින් මිය යාමේ සම්භාවිතාව වැඩිය. එසේම වඩා වැදගත් කාරණය වන්නේ සියදිවි නසා ගැනීම යනු සංකීර්ණ සංසිද්ධියක් වන අතර ලිංගභේදය එම සංකීර්ණත්වය සඳහා දායක වන එක් සාධකයක් වීමයි (Samaritans, 2020).

Canetto and Sakinofsky (1998) විසින් සියදිවි නසා ගැනීමේ හැසිරීම්වල ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ වලංගුභාවය සහ පරස්පරතාවය පිළිබඳ දක්වමින් පවසන්නේ

සියදිවි නසා ගැනීමක් හා ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අතර සම්බන්ධයයි. එසේම බොහෝ බටහිර රටවල කාන්තාවන්ට සියදිවි නසා ගැනීමේ සිතුවිලි සහ හැසිරීම් අනුපාතය පිරිමින්ට වඩා වැඩි නමුත් සියදිවි නසා ගැනීමිවලින් සිදු වන මරණ සාමාන්‍යයෙන් පිරිමින්ට වඩා කාන්තාවන්ට අඩු ය. එක්සත් ජනපදය සහ කැනඩාව ආශ්‍රිත දත්ත ආශ්‍රයෙන් පෙනී යන්නේ සියදිවි නසා ගැනීමේ හැසිරීම තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ පරතරය වඩාත් කැපී පෙනෙන බවයි. ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශවය තෝරා ගන්නා අවස්ථාව කෙරෙහි මෙන්ම සියදිවි නසා ගැනීමේ අභිප්‍රාය අනුව සියදිවි නසා ගැනීම කෙරේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය සමඟ ඇති බලපෑම තහවුරු වේ.

ජීවන ආතතීන්ට වඩා හොඳින් මුහුණ දීමට, මානසික අවපීඩනයෙන් මිදීමට සහ මන්ද්‍රව්‍ය අනිසි භාවිතය අවම කිරීමට, සමාජ සහයෝගය වැඩි දියුණු කිරීමට යනාදියට ආගම උපකාර කරන බව කියයි. එසේම Cook (2014)ට අනුව ආගම යනු සියදිවි නසා ගැනීමට බලපෑම් කරන සාධකයකි. නිදසුන් ලෙස ක්‍රිස්තියානි, යුදෙව් යන ආගම් තුළ සියදිවි නසා ගැනීම ව්‍යංගයෙන් හෙළා දැක ඇති බව මෙන්ම ඉස්ලාමීය රටවල සියදිවි නසා ගැනීම නීති විරෝධී බව, හින්දු වැනි පෙරදිග ඇදහිලි සම්ප්‍රදායන් ජීවිතයට ගරු කිරීම සහ කර්මයට ඇති බලපෑම පිළිබඳ දක්වා තිබේ. එසේම බොහෝ බෞද්ධ සම්ප්‍රදායන් ප්‍රකාශ කරන්නේ ද සියදිවි නසා ගැනීම සෘණාත්මක ක්‍රියාවක් වන අතර එයින් වැළකිය යුතු බවයි.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ ආගම අනුව සියදිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ සලකා බලන විට Thalagala (2009) දක්වන පරිදි වසර 20ක නිරීක්ෂණ කාලය තුළ වඩාත්ම අවදානමට ලක්ව ඇති ජනගහනය බෞද්ධයන් වී ඇති අතර ඉස්ලාම් අනුගාමිකයින් අඩුම අවදානමක් පෙන්වූ කාණ්ඩය විය. 1986 වර්ෂයේ දී බෞද්ධයින්ගේ සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතිකයේ ඉහළම අගය වාර්තා වූ අතර එය 51/100 000ක් වූ අතර ඉස්ලාම්වරුන් අතර එය 11/100 000කි. එසේම 2006 වර්ෂය පමණ වන විට මෙම ආගම් දෙක තුළම සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතිකයන් පහළ බැස ඇති අතර එය බෞද්ධ සහ ඉස්ලාම්වරුන් අතර පිළිවෙලින් 26/100 000ක් සහ 5/100 000ක් විය. අධ්‍යයනය අනුව දක්වන්නේ ආගම මඟින් සියදිවි නසා ගැනීම කෙරේ ඇති කරන දරුණු බලපෑමක් හඳුනා ගත නොහැකි බවයි.

ආගම යනු ශ්‍රී ලංකාවේ මිනිසුන්ගේ ආකල්ප වර්ධනය කිරීමේ ප්‍රමුඛ මෙවලමකි. ආගම් පදනම් කර ගත් සියදිවි නසා ගැනීම් ඔවුන්ගේ ආගමික ප්‍රජාවට සමානුපාතිකව සලකන විට Senavirathna and Sanjeewani (2020) කරන ලද පර්යේෂණයට අනුව වෙනත් ආගම් කාණ්ඩය ඉහළම ප්‍රතිශතය ලබා ගෙන ඇත. තවද සමානුපාතික සංඛ්‍යාලේඛන අනුව හින්දු ආගමිකයන් දෙවන ඉහළම ස්ථානයේ මෙන්ම බෞද්ධයන් තුළ තෙවන ස්ථානය පෙන්වයි. ඒ කෙසේ වෙතත් සමස්ත සියදිවි නසා ගැනීම් සංඛ්‍යාව අනුව පැහැදිලිවම බෞද්ධයන් ප්‍රමුඛස්ථානයක් ගනී. Senavirathna and Sanjeewani (2020) දක්වන්නේ සියදිවි නසා ගැනීම් පිළිගත නොහැකියැයි සලකන සියලුම ආගම් සියදිවි නසා ගැනීමේ සිතුවිලි අධෛර්යමත් කරන අතරම බැතිමතුන්ගේ මානසික යෝග්‍යතාවය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ආගමික සිතුවිලි භාවිත කළ හැකි බවයි.

සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා විවාහක අවිවාහකභාවය යම් සැලකිය යුතු අන්දමේ වෙනස්කම් පෙන්නුම් කරන සාධකයකි. විශේෂයෙන්ම දික්කසාදභාවය සියදිවි නසා ගැනීමේදී සිදුවන මරණවලට ප්‍රබල බලපෑමක් ඇති කරනු ඇත. එම තත්ත්වය පිරිමින් අතර සුලබ වන්නකි. එසේම විවාහයෙන් වෙන් වීමෙන් පසු පළමු මස තුළ සියදිවි නසා ගැනීමේ අවදානම ඉහළ බව මෙන්ම කිසි දිනක විවාහ නොවූ පුද්ගලයින් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ අවදානම ඔවුන්ගේ ආදායම සහ අධ්‍යාපනයේ ස්වභාවය අනුව වෙනස් වන බවක් පෙනේ (Naess, Mehlum & Qin, 2021).

Fernando (2010) කොළඹ මරණ පරීක්ෂක වෙත රැගෙන එන ලද සියදිවි නසා ගැනීමේ මරණ අනුව කරන ලද පර්යේෂණයෙන් තහවුරු කරන ලැබුවේ එම මරණ අතරින් 59%ක් විවාහක පුද්ගලයන් අතර සිදු වී ඇති බවයි. තවද විවාහක පුද්ගලයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේදී ප්‍රමුඛ හේතුව වූයේ විවාහයේ අසමගිය (30%) වී ඇති බවයි. එහෙයින් සියදිවි නසා ගැනීම විවාහක පුද්ගලයන් අතර සාපේක්ෂ ඉහළ බවක් ගැනීමෙන් පෙන්වන්නේ සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා විවාහක අවිවාහකබව තුළ බලපෑමක් ඇති කරන බවයි.

Kimura et al. (2016) ජපානයේ අධ්‍යාපන මට්ටම් සහ සියදිවි නසා ගැනීමේ අවදානම සම්බන්ධව සිදු කරන ලද පර්යේෂණයේ දී කනිෂ්ඨ උසස් පාසල, උසස් පාසල, වෘත්තීය විද්‍යාලය සහ විශ්වවිද්‍යාල හෝ උසස් අධ්‍යාපනය ලෙස වර්ගීකරණයට ලක් කරන ලද අධ්‍යාපන මට්ටම් අනුව නිගමනය කරනු ලැබුවේ උසස් අධ්‍යාපන මට්ටම් තුළ ජපානයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ යන දෙපාර්ශවයේම සියදිවි නසා ගැනීමේ අවදානම අඩු කිරීම සමඟ සම්බන්ධ වී ඇති බවයි. සියදිවි නසා ගැනීමේ අවදානම කනිෂ්ඨ පාසල් අධ්‍යාපනය දක්වා අධ්‍යාපනය ලබා ඇති පිරිමින්ට සාපේක්ෂව විශ්වවිද්‍යාල හෝ එවැනි උසස් අධ්‍යාපනයක් හිමි පිරිමින් අතර 50%කින් පමණ අඩු වේ. එසේම කනිෂ්ඨ පාසල් අධ්‍යාපනය හිමි කරගත් ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව උසස් අධ්‍යාපනයක් හිමි කරගත් ස්ත්‍රීන් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ අවදානම 60%කින් පමණ අඩු වේ.

ඇමරිකාව තුළ 2000 සහ 2014 අතර කාලයේ අවම වශයෙන් විශ්වවිද්‍යාල උපාධියක් සහිත අවුරුදු 25 හෝ ඊට වැඩි පිරිමි සහ කාන්තාවන් අතර අඩු සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතිකයක් පෙන්නුම් කරන ලද අතර පාසල් අධ්‍යාපනයක් පමණක් ලබා ඇති පුද්ගලයන් අතර ඉහළ සියදිවි නසා ගැනීමේ අනුපාතිකයක් පෙන්නුම් කරන ලදී. 2014 වසර තුළ විශ්වවිද්‍යාල උපාධියක් ලබා ඇති පුද්ගලයන්ට සාපේක්ෂව උසස් පාසල් අධ්‍යාපනයක් පමණක් ලබා ඇති පිරිමින්ගේ සියදිවි නසා ගැනීමෙන් මිය යාමේ සම්භාවිතාවය දෙගුණ වී ඇත. අඩු අධ්‍යාපනයක් ලැබුවන් අතර අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා ගැටළු සහ මත්ද්‍රව්‍ය අනිසි භාවිතය යනාදී තත්ත්වයන් දක්නට ලැබූ අතර එමෙන්ම මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු සහ රැකියා ගැටළු යනාදිය සුලබව දැකගත හැකිය. එමෙන්ම එතුළින් සියදිවි නසා ගැනීමේ අවදානම සම්බන්ධයෙන් අධ්‍යාපන මට්ටම වැනි සමාජ නිර්ණායකයන්ගේ වැදගත්කම ඉස්මතු කර දක්වයි (Philips & Hempstead, 2017).

3. අධ්‍යයන ක්‍රමවේදය

මෙම අධ්‍යයනය සඳහා ද්විතියික දත්ත පදනම් කර ගෙන ඇත. එසේම මෙම අධ්‍යයනය සඳහා 2010 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා වන වසර 11ක කාල සීමාව තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය මගින් නිකුත් කරනු ලබන පොලිස් වාර්තා උපයෝගී කර ගෙන ඇත. දත්ත විශ්ලේෂණයේ දී අධ්‍යයන අරමුණ සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා දත්ත සකස් කිරීම, වගු හා ප්‍රස්තාර ඔස්සේ දත්ත නිරූපණය කිරීම, දත්ත ප්‍රතිශතාත්මකව ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා විස්තරාත්මක සංඛ්‍යාන විශ්ලේෂණ ක්‍රම යොදා ගෙන ඇත.

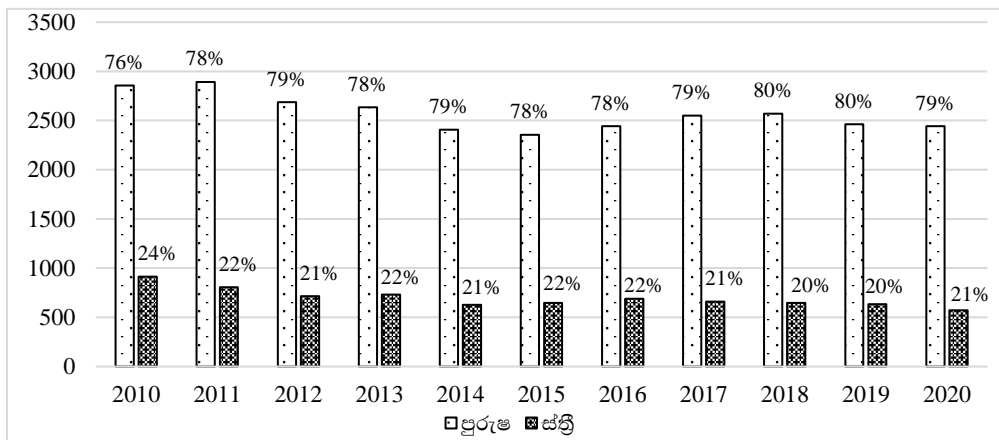
4. දත්ත විශ්ලේෂණය හා අර්ථකථනය

මෙහිදී විස්තරාත්මක සංඛ්‍යාන ශිල්ප ක්‍රමය යටතේ දත්ත විශ්ලේෂණය සිදු කර ඇත්තේ පහත පරිදි වේ.

ඒ අනුව 2010 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා කාල සීමාව තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සිදු වූ සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණවත්ව, වයස් මට්ටම, ආගම, විවාහක අවිවාහකභාවය සහ අධ්‍යාපන මට්ටම යන ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සාධක ඔස්සේ විග්‍රහ කිරීම මෙහිදී සිදු වේ.

4.1 ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව සියදිවි නසා ගැනීම්

ප්‍රස්තාර සටහන 01: ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම්



මූලාශ්‍රය: ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය, 2020

2010 සිට 2020 කාලපරිච්ඡේදය තුළ සිදු වූ සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය පිළිබඳ සලකා බැලීමේදී පෙනී යන්නේ එක් එක් වර්ෂයන්හි දී සිදු වූ ස්ත්‍රී සියදිවි නසා ගැනීම්වලට සාපේක්ෂව පුරුෂයන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය ඉහළ අගයක් ගන්නා බවයි.

ප්‍රස්තාර සටහන 01 අනුව පෙනී යන්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් පහළ බැසීමේ ප්‍රවණතාවක් පෙන්වන බවයි. ඒ අනුව 2010 වර්ෂයට සාපේක්ෂව 2020

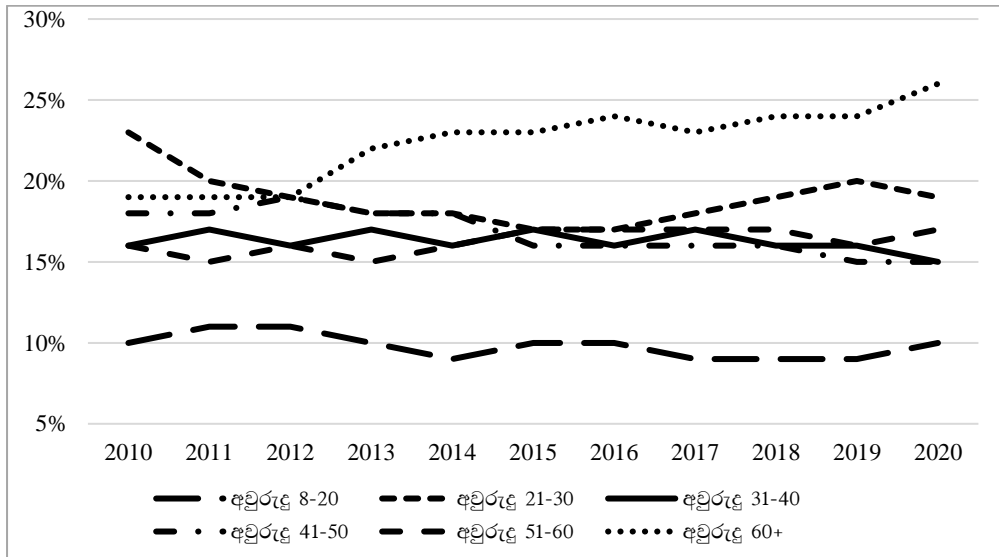
වර්ෂය වන විට ස්ත්‍රී සහ පුරුෂ දෙපාර්ශවයේහිම සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රමාණය ක්‍රමයෙන් අඩු වී ඇත. එසේ වුවත් 2010 සිට 2020 වර්ෂය අතර කාලයේ දී ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීමහි වැඩි විමක් සිදුව ඇත. එනම් 2010 වර්ෂයේ 76%ක් වූ පුරුෂයන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් 2020 වර්ෂය වන විට 81%ක් දක්වා වර්ධනය වී ඇත. තවද පුරුෂයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම පිළිබඳ සැලකීමේදී සෑම වර්ෂයකදීම පුරුෂයන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් 75%කට වඩා ඉහළ අගයක් නිරූපණය කරයි. එනම් පුරුෂයන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය සමස්ත සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් 2/3කට වැඩි ප්‍රමාණයක් නිරූපණය කරයි. පුරුෂයන් අතර ඉහළම සියදිවි නසා ගැනීමක් වාර්තා වී ඇත්තේ 2011 වර්ෂයේ දී වේ. එය 2,893 කි. එසේ වුවත් ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයන්ගේ ඉහළම සියදිවි නසා ගැනීම් ප්‍රමාණය වාර්තා වී ඇත්තේ 2020 වර්ෂයේ දී වේ. එම වර්ෂයේ සමස්ත සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් 81%ක්ම පුරුෂ සියදිවි නසා ගැනීම් වේ. ස්ත්‍රී සියදිවි නසා ගැනීම් සමස්ත සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් 1/3කට අඩු ප්‍රමාණයක් පෙන්වයි. එසේම 2010 වර්ෂයේ 24%ක් වූ ස්ත්‍රී සියදිවි නසා ගැනීම් 2020 වර්ෂය වන විට 19%ක් දක්වා පහළ බැස ඇත. Lakmali and Nawarathna (2018) පෙන්වන පරිදි ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයන් අතර දිනෙන් දින මෙසේ සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය ඉහළ යෑමට සුවිශේෂී හේතුව වී ඇත්තේ පවුලේ ආර්ථික තත්ත්වය සහ වගකීම පිළිබඳ පුරුෂයාට ඇති පීඩනයයි.

4.2 වයස් මට්ටම් අනුව සියදිවි නසා ගැනීම

ප්‍රස්තාර සටහන 02 අනුව 2010 සිට 2020 දක්වා කාල සීමාව තුළ සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා අවම වශයෙන් යොමු වී ඇත්තේ අවුරුදු 8 - 20 අතර වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන්නන් වේ. එම කාල සීමාව තුළ අවුරුදු 8 - 20 වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන්නන් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය ආසන්න වශයෙන් 10%ක් පමණ වන බව නිගමනය කළ හැකිය. අවුරුදු 21 - 30 කාණ්ඩය අතර සියදිවි නසා ගැනීම 2010 වර්ෂයේ දී 23%ක ඉහළ අගයක පැවතියත් ඉන් පසු 2011 වර්ෂයේ සිට 2016 වර්ෂය වන විට මෙම කාණ්ඩයේ සියදිවි නසා ගැනීම ආසන්න වශයෙන් 6%කින් පමණ පහළ බැස ඇත. එසේ වුවත් නැවත 2017 වර්ෂයේ සිට අවුරුදු 21 - 30 කාණ්ඩයේ සියදිවි නසා ගැනීම් ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වන ප්‍රවණතාවක් පෙන්නුම් කරයි. Shaikh (2018) සඳහන් කරන පරිදි මෙසේ තරුණ වයස් කාණ්ඩයේ සියදිවි නසා ගැනීම් වර්ධනය වීමට හේතුව වන්නේ සමාජ ආර්ථික තත්ත්වය පහළ වැටීමයි. අවුරුදු 31 - 40 සහ 51 - 60 කාණ්ඩයන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් 15% - 17% අතර විචලනය වී ඇත. එසේම 2010 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය වන විට වයස අවුරුදු 41 - 50 කාණ්ඩයේ සියදිවි නසා ගැනීම් ක්‍රමයෙන් පහළ බැස තිබේ. ප්‍රස්තාර සටහනට අනුව අවුරුදු 60ට වැඩි පුරවැසියන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම විශාල වශයෙන් ඉහළ යමින් පවතී. 2020 වර්ෂය වන විට සමස්ත සියදිවි නසා ගැනීම්වලින් 26%ක්ම සිදු වී ඇත්තේ අවුරුදු 60ට වැඩි පුරවැසියන් අතර වේ. එය 2010 වර්ෂයට සාපේක්ෂව 7%ක පමණ ඉහළ යාමකි. Lakmali and Nawarathna (2018) පෙන්වන පරිදි 2012 වසරේ සිට පෙර වසරවලට සාපේක්ෂව වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීමේ

සැලකිය යුතු වර්ධනයක් සිදුවීමට හේතුව ලෙස දක්වන්නේ සිවිල් යුද්ධයෙන් පසු රට සංවර්ධනය වීමත් සමඟ මිනිසුන් තම රැකියා සහ අනෙකුත් ඵදිනෙදා කටයුතුවල කාර්යබහුල වීමෙන් ඔවුන්ට තම දෙමාපියන් රැකබලා ගැනීම මග හැරීමත් සමඟ වැඩිහිටියන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් වැඩි වී ඇති බවයි.

ප්‍රස්තාර සටහන 02: වයස් මට්ටම් අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම්

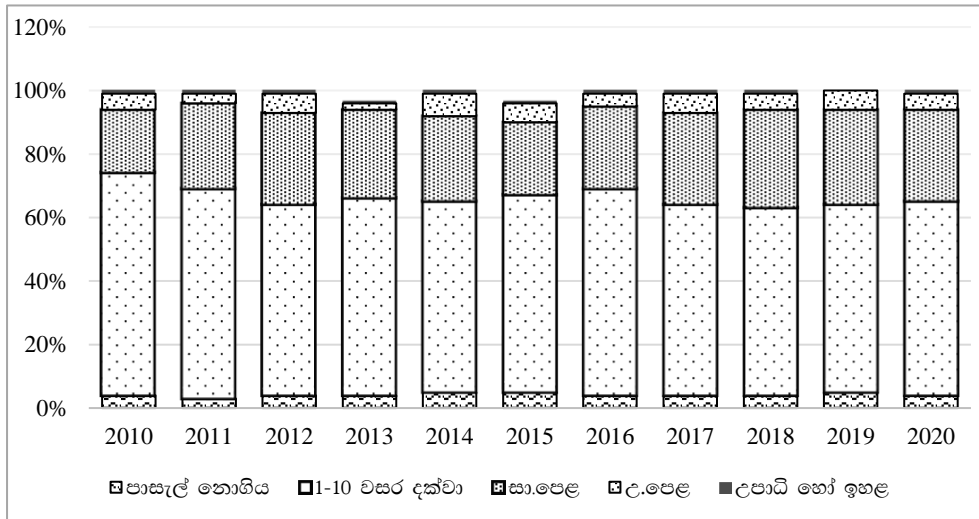


මූලාශ්‍රය: ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය, 2020

4.3 අධ්‍යාපන මට්ටම් අනුව සියදිවි නසා ගැනීම්

සියදිවි නසා ගැනීම් සහ පුද්ගලයෙකුගේ අධ්‍යාපනය අතර සැලකිය යුතු සම්බන්ධයක් පවතින බව බොහෝ විද්වතුන් නිගමනය කර තිබේ. එසේම Philips and Hempstead (2017) දක්වන පරිදි අඩු අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති පුද්ගලයන්ට සාපේක්ෂව ඉහළ අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති පුද්ගලයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ අවධානම අඩුය. ශ්‍රී ලංකාව තුළ සියදිවි නසා ගැනීමේ තත්ත්වය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමේ දී 2010 සිට 2020 වර්ෂයන්හි දී සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම කිසිදා පාසැල් නොගිය, 1 - 10 වසර දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූ, සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූ, උසස් පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූ සහ උපාධි හෝ ඊට ඉහළ අධ්‍යාපනයක් ලැබූ යනාදී වශයෙන් විග්‍රහ කිරීම පහත ප්‍රස්තාර සටහනින් සිදු කෙරේ.

ප්‍රස්තාර සටහන 03 : ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් අධ්‍යාපන මට්ටම් අනුව



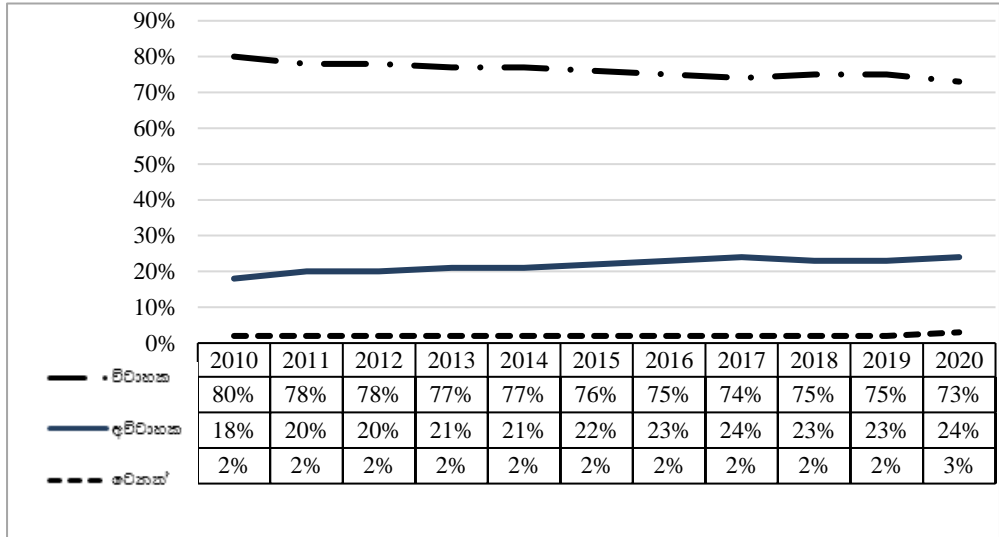
මූලාශ්‍රය: ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය, 2020

ප්‍රස්තාර සටහන 03ට අනුව පෙනී යන්නේ සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරය 1 - 10 වසර දක්වා අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති පුද්ගලයින් වන බවයි. සෑම වර්ෂයකදීම සියදිවි නසා ගත් සමස්ත පුද්ගලයන් අතරින් 1/2කට වැඩි ප්‍රමාණයක් මෙම කාණ්ඩයට අයත් පුද්ගලයන් වේ. එසේ වුවත් 1 - 10 වසර දක්වා අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති පුද්ගලයින්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම 2010 වර්ෂයේ දී 70%ක අගයක් පෙන්වූ කළත් ඉන් පසු වර්ෂයන්හි එම අගයේ සැලකිය යුතු පහළ යෑමක් දැක ගත හැකිය. සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබුවත් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ තත්ත්වය පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේ දී 2010 වර්ෂයේ දී 20%ක් වූ සියදිවි නසා ගැනීම් විවිධ විචලනය වීම් සහිතව 2018 වර්ෂය වන විට 31%ක උපරිම අගයක් ලබා ඇත. ඉන් පසු 2019 සහ 2020 වර්ෂයන් හි වාර්ෂිකව 1%ක අඩු වීමක් පෙන්වා ඇත. සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයන්ගෙන් උසස් පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබුවත් අතර සියදිවි නසා ගැනීම 1 - 10 වසර දක්වා අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති පුද්ගලයින් සහ සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබුවන්ට සාපේක්ෂව අඩු අගයක් එනම් 2% - 7% අතර විචලනය වූ අගයක් ගනී. ප්‍රස්තාර සටහන අනුව උපාධි හෝ ඊට ඉහළ අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති පුද්ගලයන් සියදිවි නසා ගැනීමට පෙළඹීමේ ප්‍රවණතාවය ඉතා අඩුය (1%). එමඟින් ශ්‍රී ලංකාව තුළ උසස් පෙළ හෝ ඊට ඉහළ අධ්‍යාපනයක් ලැබුවත් සියදිවි නසා ගැනීමට පෙළඹීමේ ප්‍රවණතාවය අඩු බව නිගමනය කළ හැකිය. කෙසේ වුවත් මෙහිදී ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් සඳහා පුද්ගලයන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම මඟින් දැඩි බලපෑමක් එල්ල වන බව ප්‍රකාශ කළ නොහැක. එසේ වන්නේ කිසිදා පාසැල් අධ්‍යාපනයක් නොලැබූ පුද්ගලයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම් 3% සහ 5% අතර පහළ අගයක පැවතීමයි.

4.4 විවාහක අවිවාහක භාවය අනුව සියදිවි නසා ගැනීම

විවාහක, අවිවාහක සහ වෙනත් (දික්කසාද වූ, වැන්දඹු සහ වෙන්වූ) වශයෙන් සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයන් වෙනස්වන ආකාරය පිළිබඳව පහත ප්‍රස්තාර සටහනේ දැක්වේ.

ප්‍රස්තාර සටහන 04: ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් විවාහකභාවය අනුව



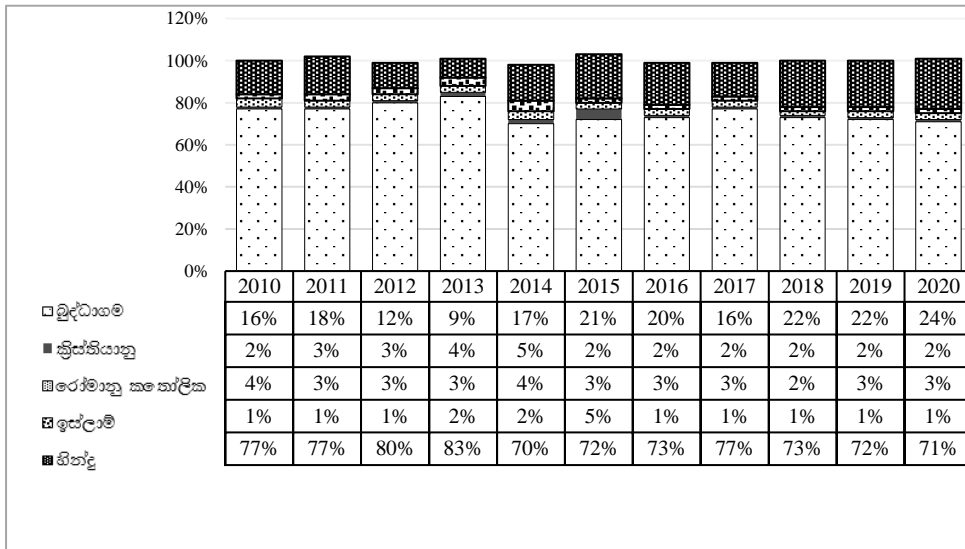
මූලාශ්‍රය: ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය, 2020

Fernando (2010) විසින් කොළඹ මරණ පරීක්ෂක වෙත රැගෙන එන ලද සියදිවි නසා ගැනීමේ මරණ ඇසුරින් සිදු කරන ලද පර්යේෂණයේ දී විවාහක පුද්ගලයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම ඉහළ බව දක්වා තිබේ. එසේම ප්‍රස්තාර සටහන 04 අනුව පෙනී යන්නේ ද 2010 වර්ෂයේ සිට 2020 වර්ෂය දක්වා කාලපරිච්ඡේදය තුළ සිදු වූ සියදිවි නසා ගැනීම් අනුව විවාහක පුද්ගලයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම ඉහළ බවයි. සලකා බලන කාල සීමාවේ විවාහක පුද්ගලයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ සාමාන්‍යය ආසන්න වශයෙන් 74%ක් පමණ වේ. අවිවාහක පුද්ගලයන් සියදිවි නසා ගැනීමට යොමු වීමේ සාමාන්‍යය ආසන්න වශයෙන් 22%ක අගයක් ගනී. කෙසේ වුවත් විවාහක පුද්ගලයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය ක්‍රමයෙන් පහළ යන බවක් මෙන්ම අවිවාහක පුද්ගලයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ ප්‍රවණතාවය ක්‍රමයෙන් ඉහළ යන බවක් ප්‍රස්තාර සටහනෙන් පෙන්වුම් කරයි. විවාහක හෝ අවිවාහක කාණ්ඩයට අයත් නොවන දික්කසාද වූ, වැන්දඹු සහ වෙන්වූ යන වෙනත් කාණ්ඩය සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා යොමු වීම ඉතා සීමිත වේ (2%).

4.5 ආගම අනුව සියදිවි නසා ගැනීම

සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයන් විවිධ ලක්ෂණ ඔස්සේ වර්ගීකරණය කළ හැකිය. සියදිවි නසා ගන්නා පුද්ගලයාගේ ආගම අනුව ද එසේ විස්තරාත්මක විග්‍රහයක් සිදු කළ හැකිය. 2010 සිට 2020 වර්ෂයන් තුළ සිදු වූ සියදිවි හානි කර ගැනීම් විවිධ ආගම් අනුව විග්‍රහ කිරීම පහත ප්‍රස්තාර සටහනෙහි දැක්වේ.

ප්‍රස්තාර සටහන 05 : ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම් ආගම අනුව 2010 – 2020



මූලාශ්‍රය: ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය, 2020

මද්‍යමාණයේ (2016) පෙන්නුම් කරන පරිදි බෞද්ධාගමිකයන් සියදිවි නසා ගැනීමට නැඹුරු වන ප්‍රතිශතය ශ්‍රී ලංකාවේ මෙන්ම ලෝකයේ ද ඉහළ අගයක් ගනී. ඒ අනුව ප්‍රස්තාර සටහන 05 අනුව සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයන් ආගම් අනුව සලකා බැලීමේ දී 2010 සිට 2020 දක්වා වර්ෂයන්හි සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයන්ගේ බහුතරය බෞද්ධාගමිකයන් වීමෙන් එය තවදුරටත් තහවුරු වේ. එසේම සෑම වර්ෂයකහි ම සියදිවි නසා ගත් පුද්ගලයින්ගෙන් 70%කට වැඩි ප්‍රමාණයක් බෞද්ධාගමිකයන් වී ඇත. ඊට අමතරව හින්දු ආගමිකයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම 2013 වර්ෂය දක්වා යම් අඩු වීමේ ප්‍රවණතාවක් දැක්වුවත් 2014 වර්ෂයේ සිට එහි නැවත ඉහළ යාමේ ප්‍රවණතාවක් පෙන්නුම් කරයි. එනම් 2013 වර්ෂය වන විට 9%ක් වූ සියදිවි නසා ගැනීම් 2020 වර්ෂය වන විට 24%ක් දක්වා වර්ධනය වී ඇත. ඉස්ලාම් ආගමිකයන් සහ රෝමානු කතෝලික ආගමිකයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම ආසන්න වශයෙන් සෑම වර්ෂයක දී 3% - 5% අතර පැවතී ඇත. අවසන් වශයෙන් ක්‍රිස්තියානි ආගම අදහන්නන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම බහුල වශයෙන් 1%ක අගයක් ගෙන ඇති අතර 2014 වර්ෂයේ දී 5%ක උපරිම අගයක් කරා පැමිණ තිබේ.

5. නිගමන සහ යෝජනා

පවුලේ ආර්ථික තත්ත්වය සහ වගකීම පිළිබඳ පුරුෂයාට ඇති පීඩනය ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම් බහුල වීමට හේතුව වී ඇත. එසේම වැඩිහිටියන්ගේ සියදිවි නසා ගැනීම් වැඩි වී ඇති බව මෙන්ම මිනිසුන් තම රැකියා සහ අනෙකුත් ඒදිනෙදා කටයුතුවල කාර්යබහුල වීමෙන් ඔවුන්ට තම දෙමාපියන් රැකබලා ගැනීම මඟ හැරීම එයට හේතුව ලෙසත් දැක්විය හැක. උසස් පෙළ, උපාධි හෝ ඉහළ අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති පුද්ගලයන් මෙන්ම කිසිදා පාසැල් නොගිය

පුද්ගලයන් අතර ද සියදිවි නසා ගැනීම අවම මට්ටමක පවතින හේතුවෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා පුද්ගලයන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම මගින් දැඩි බලපෑමක් එල්ල වන බව ප්‍රකාශ කළ නොහැක. එසේම විවාහක පුද්ගලයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීමේ අවම කර ගැනීම සඳහා අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය ඇති කර ගැනීම සහ ආගම තුළින් සියදිවි නසා ගැනීමේ සිතුවිලි දුබල කිරීමට සහය විය යුතු බව දැක්විය හැක. ඊට අමතරව සමාජ සහයෝගය, අවබෝධය සහ සැලකිලිමත් බව සියදිවි නසා ගැනීමේ අවධානම අවම කිරීම පිණිස යෝජනා කළ හැක.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ

මදුහාමිණි, පී. (2016). ශ්‍රී ලංකාවේ සියදිවි නසා ගැනීම සඳහා බලපාන සාධක පිළිබඳ ආනුභවික අධ්‍යයනයක්, 3(1), 91 – 99.

Canetto, & Sakinofsky. (1998). Gender paradox in suicide. *Suicide and life threatening behavior*, 28(1), 1-13. Retrieved on 26th January, 2022, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9560163/>

Cook. (2014). Suicide and Religion. *The British Journal of Psychiatry*, 204(4), 254-255. doi:10.1192/bjp.bp.113.136069

Fernando, R. (2010). Study of suicide reported to the Corner in Colombo, Sri Lanka. *Medicine, Science and the law*, 25-28. doi:<https://doi.org/10.1258/msl.2009.009012>

Health Profile : Sri Lanka. (2020). Retrieved on 15th August, 2021, from World Life Expectancy: <https://www.worldlifeexpectancy.com/>

Kimura, T., Iso, H., Honjo, K., Ikehara, S., Sawada, N., Iwasaki, M., & Tsugane, S. (2016). Education levels and risk of suicide in Japan: The Japan public health center study (IPHC) cohort 1. *Journal of epidemiology*, 26(6), 315-321. doi:10.2188/jea.JE20140253

Lakmali, & Nawarathna. (2018). Identifying and predicting major factors affecting the suicides in Sri Lanka. *Asian journal of probability and statistics*, 2(3), 1-7. Retrieved on 11th February, 2022, from https://www.researchgate.net/publication/334275785_Identifying_and_Predicting_Major_Factors_Affecting_the_Suicides_in_Sri_Lanka

Naess, E., Mehlum, L., & Qin, P. (2021). Marital status and suicide risk: Temporal effect of marital breakdown and contextual difference by socioeconomic status. *SSM-Population Health*, 15. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100853

- Palihawadana, P. (2016). Suicide is preventable. *WER Sri Lanka, Vol.43 No.37, 2*. Retrieved on 21st July, 2021, from [https://www.epid.gov.lk/werPDF Suicide is preventable-Epidemiology Unit](https://www.epid.gov.lk/werPDF/Suicide%20is%20preventable-Epidemiology%20Unit)
- Philips, J., & Hempstead, K. (2017). Differences in US suicide rates by educational attainment, 2000-2014. *American journal of preventive medicine, 53*(4), 123-130. Retrieved 11th July, 2021, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28756896/>
- Samaritans. (2020). Retrieved on 25th January, 2022, from Gender and suicide: <https://www.samaritans.org/about-samaritans/research-policy/gender-and-suicide/>
- Senavirathna, C., & Sanjeevani, S. (2020). Demographic characteristics of suicides in Sri Lanka from 2006 to 2018. *Population and Sustainable Development*. Department of Demography Faculty of Arts University of Colombo. Retrieved on 15th August, 2021.
- Shaikh, S. (2018, 04 03). *Poverty a cause of Sri Lanka's high suicide rate*. Retrieved on 22nd October, 2021, from SciDevNet: <https://www.scidev.net/asia-pasific/news/poverty-a-cause-of-sri-lanka-s-high-suicide-rate/>
- Thalagala, N. (2009). Suicide trends in Sri Lanka 1880-2006; social, demographic and geographical variations. *Journal of the college of community physicians of Sri Lanka, 14*(1), 24-32. doi:10.4038/jccpsl.v14i1.2945
- WHO. (2020). *Suicide statistics*. Retrieved on 19th August, 2021, from Befriends worldwide: <https://www.befriends.org/suicide-statistics>
- WHO. (2020). *Suicide worldwide in 2019*. World health organization. Retrieved on 20th August, 2021, from <https://www.who.int/publications/i/items/9789240026643>
- WHO. (2020). *The global health observatory*. Retrieved on 21st August, 2021, from World health organization: [https://www.who.int/data/gho/indicator-meta data-registry/imr-details/4664](https://www.who.int/data/gho/indicator-meta/data-registry/imr-details/4664)