

**ශ්‍රී ලංකාවේ ඉහළ යන වියපත් ජනසංඛ්‍යා අනුපාතිකය, වැඩිහිටි නිවාසගත වීමේ ප්‍රවණතාව කෙරෙහි බලපාන සාධක**

එම්.පී.එච්. එරංග<sup>1</sup>

**සංක්ෂේපය**

වියපත් ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය ඉහළ යාම 21 වැනි සියවසේ ලෝකය මුහුණ දී ඇති කැපී පෙනෙන ම ජන විකාශ ප්‍රවණතාව ලෙස හැඳින්විය හැකි ය. එය ලෝකයේ බොහෝ රටවල අභියෝගයක් බවට පත්ව ඇති අතර, දකුණු ආසියාතික රටක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාවේ ද ප්‍රමුඛ ප්‍රශ්නයකි. දකුණු ආසියාවේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස ඉහළම වියපත් ජනගහනය වාර්තා වන්නේ, ශ්‍රී ලංකාවෙනි. මෙලෙස ශ්‍රී ලංකාව ද ජනගහනය ශීඝ්‍ර ලෙස වියපත් වීමේ ගැටළුවට මුහුණ දෙමින් සිටියි. මෙලෙස වියපත් ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය ඉහළ යාම ආර්ථික සහ සමාජීය වශයෙන් අයහපත් බලපෑම් ඇති කරයි. එබැවින් වියපත් ජනගහනය වැඩිවීමෙන් ඇතිවන ප්‍රතිවිපාක, ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි නිවාස සහ වයස්ගතවූවන් වැඩිහිටි නිවාස ගත වීමේ ප්‍රවණතාව කෙරෙහි බලපාන සාධක පිළිබඳව අධ්‍යනයේදී ද්විතියික දත්ත ලෙස ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව, සඟරා, අන්තර්ජාලය තුළින් ලබා ගත් දත්ත සහ ප්‍රාථමික දත්ත ලෙස වැඩිහිටි නිවාස දෙකකින් තෝරාගත් වැඩිහිටියන් සමඟ පැවැත් වූ විධිමත් සම්මුඛ සාකච්ඡා තුළින් ලබාගත් දත්ත පදනම් කොට ලබා ගත් නිගමන සැකෙවින් විමසා බැලීම මෙම ලිපියේ අරමුණ වේ.

**මුඛ්‍ය පද: වැඩිහිටි, ජනගහනය, වයස්ගත වීම**

**ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් ජනසංඛ්‍යාව**

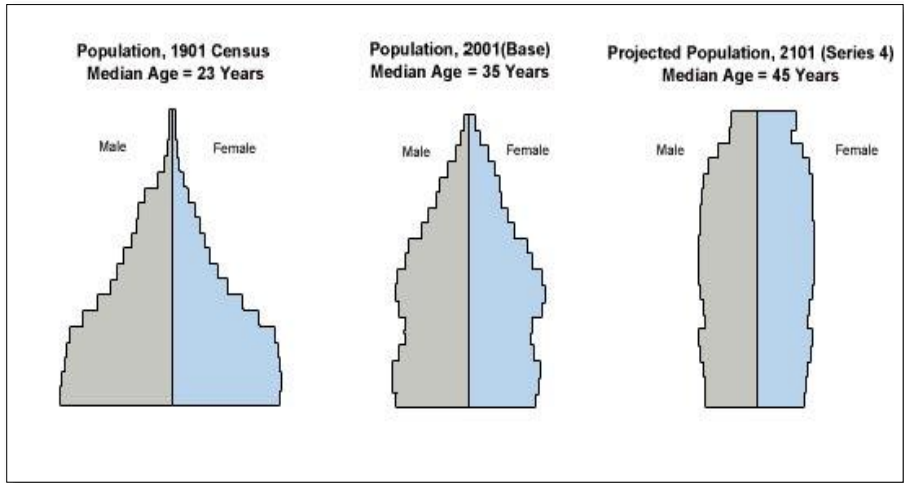
අවසාන වශයෙන් පුද්ගලාකාර සිද්ධීන්ගෙන් සමන්විත අතීතයකින් පසු දෙවන ළාමක අවධිය කරා යළි පියමන් කිරීම (සෙනෙවිරත්න, 2014) වයස්ගතවීම ලෙස ප්‍රකට සාහිත්‍යාධර විලියම් ශේක්ස්පියර් වරෙක ප්‍රකාශ කළ ද, ලෝකයේ ජන සංඛ්‍යාව වයස්ගත වීම පිළිබඳව විවිධ විද්‍යාත්මක අර්ථකථන ගත් විට, එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානයට අනුව වයස අවුරුදු 60 ඉක්ම වූ ජනසංඛ්‍යාව වයස්ගත ජන සංඛ්‍යාව ලෙස හැඳින්වේ (එක්සත් ජාතීන්, 2013). 2000 අංක 9 දරණ වැඩිහිටි තැනැත්තන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ පනතෙහි 44 වන වගන්තිය අනුව වයස අවුරුදු 60 ඉක්ම වූ යම් තැනැත්තෙක් වැඩිහිටියෙක් ලෙස අර්ථ දක්වයි. සෞඛ්‍යය හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයට අනුව ජන සංඛ්‍යාව වියපත්වීම යනු අඩු උපත් අනුපාතිකයක් සහ වඩා ඉහළ ආයු අපේක්ෂා අනුපාතිකයන්ගේ ප්‍රතිඵලයන් වශයෙන් අනිවාර්යෙන් ඇතිවන ධනාත්මක ජන විකාශ විද්‍යාත්මක ප්‍රවණතාවයක

<sup>1</sup>ශාස්ත්‍රවේදී (විශේෂ) සමාජ සංඛ්‍යානය සිව්වන වසර, [Ranasindhamalagammana@gmail.com](mailto:Ranasindhamalagammana@gmail.com)

අවසාන ප්‍රතිඵලයක් (හෙට්ටිගේ, 1995) ලෙස ජනගහනය වියපත් වීම අර්ථකථනය කර ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ 1981 දී වියපත් ජනගහනය මිලියන 1 ක් පමණ විය. එය මුළු ජනගහනයෙන් සියයට 6 කි. නමුත් 2011 දී වියපත් ජනගහනය මුළු ජනගහනයෙන් සියයට 12.5 කි. මෙය 2041 වන විට මිලියන 5.4 ක් දක්වා වැඩි වෙනැයි අපේක්ෂිත ය. එසේ වුවහොත් මෙය මුළු ජනගහනයෙන් ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත්විට සියයට 24.8 කි. එනම් 2041 වනවිට මිනිසුන් හතර දෙනෙකුට එක් අයෙක් වියපත් මිනිසෙකු බවට පත්වේ. (ශ්‍රී ලංකාවේ ජන හා නිවාස සංගණනය, 2011).

එලෙස ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් වැඩිහිටි ජනතාව ඉහළ යාම සඳහා බලපාන හේතු කිහිපයක් දැකිය හැකි වේ. එනම්, සාප්ප්‍රායතාවය, මාර්ත්‍යතාවය සහ සංක්‍රමණ වේ. සාප්ප්‍රායතාවය යනු කාන්තාවකට තම ජීවිත කාලය තුළ ලබාදිය හැකි දරු උපන් සංඛ්‍යාව වන අතර ජනගහනයේ සාප්ප්‍රායතාව දිගුකාලීන ලෙස පහළ වැටීම නිසා ළමා ජනගහනය අඩුවන අතර, වියපත් ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය ඉහළ යයි. කාන්තා අධ්‍යාපනය ඉහළ යාම, සෞඛ්‍යය සේවා වැඩි දියුණුවීම හා ව්‍යාප්තිය, සේවා නියුක්තිය ඉහළ යාම සහ ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම්වල ව්‍යුහමය වෙනස්කම් ඇති වීම සහ ඒ තුළින් රැකියා අවස්ථා උත්පාදනය හා කෘෂිකාර්මික අංශයෙන් සේවා අංශයට විතැන් වීම යනාදී සාධක සාප්ප්‍රායතාවය අඩු වීමට හේතු වී ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ 1950-1955 අතර සියයට 4.9 ක් වූ සාප්ප්‍රායතාවය 2010-2015 වන විට සියයට 2.5 දක්වා පහළ ගොස් ඇත (ද සිල්වා, 2008). මාර්ත්‍යතාවය එනම් යම් කාලයක් තුළදී සලකා බලන ප්‍රදේශයක කිසියම් කාලයක් තුළ සිදුවන මරණ සංඛ්‍යාව මධ්‍ය වාර්ෂික ජන සංඛ්‍යාවෙන් බෙදීමෙන් ලැබෙන අනුපාතය වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ 1950-1955 අතර මාර්ත්‍යතාවය සියයට 19.8 වූ අතර 2005-2010 දී එය සියයට 6.5 දක්වා අඩු විය (ද සිල්වා, 2008). සෞඛ්‍යය අංශයේ සංවර්ධනය, රාජ්‍ය අංශයේ ප්‍රසාරණය සහ ව්‍යාප්ත වන රෝග සාර්ථක ලෙස නිවාරණය යනාදී කරුණු මාර්ත්‍යතාවය පහළ බැසීමට හේතු වී ඇත. ජාත්‍යන්තර සංක්‍රමණ හා අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණ හේතු කොට ගෙන වයස්ගත ජන සංඛ්‍යාවේ යම් යම් වෙනස්කම් සිදුව ඇත. යුද්ධය, සංවර්ධන ව්‍යාපෘති, තරුණ පුද්ගලයන් නගර කරා සංක්‍රමණය වීම වැනි අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණ ද, මෑත කාලීනව ශ්‍රී ලංකාවෙන් පිටතට සිදුවන ජාත්‍යන්තර සංක්‍රමණ ද වියපත් ජනගහනය වැඩිවීමට බලපා ඇත. විදේශ රැකියා හා අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා තරුණ හා වැඩ කරන වයස් කාණ්ඩය තුළ සිටින (අවු: 15-59) පිරිසගේ සංක්‍රමණ හේතු කොටගෙන ප්‍රතිශතයක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් ජනගහනය වැඩිවීම සිදු වී ඇත (ද සිල්වා, 2008).

රූපසටහන 01: ජනගහන පිරමීඩය අනුව ජනගහනයේ ව්‍යුහාත්මක වෙනස්කම්



මූලාශ්‍රය: ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව

ඉහත ඇති ජනගහන පිරමීඩයට අනුව කාලයත් සමග ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයේ ව්‍යුහාත්මක වෙනස්කම් පැහැදිලිව දැකගත හැකි ය. ක්‍රමිකව ළමා ජනසංඛ්‍යාව අඩුවෙමින් වයස්ගත ජනසංඛ්‍යාව වැඩිවීමේ ස්වරූපය මෙම ජනගහන පිරමීඩය තුළින් පැහැදිලි වේ.

**ජනගහනය වියපත් වීම නිසා පැන නගින ව්‍යුහාත්මක වෙනස්කම්**

මෙලෙස වියපත් ජන සංඛ්‍යාව ඉහළ යාම හේතු කොට ගෙන සිදුවන ව්‍යුහාත්මක වෙනස්කමක් ලෙස වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාතය ඉහළ යාම දැකිය හැකි වේ. වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාතය යන්න නිර්වචනය කරනු ලබන්නේ අවුරුදු 15-59 දක්වා වයස් කාණ්ඩයක පුද්ගලයන් සිය දෙනෙකු ගත්විට සිටින වයස අවුරුදු 60 ට ඉහළ පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව වශයෙනි. එසේම ළමා යැපුම් අනුපාතයේදී සිටින අතර ළමා හා වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාතය තුළ සිටින පිරිස වයස 15-59 අතර සිටින වැඩ කරන ජනගහනය මත යැපෙයි.

වගුව 02: ශ්‍රී ලංකාවේ යැපුම් අනුපාතය හා වයස්ගත වීමේ දර්ශකය

වසර	0-14 ලමා	60+ වයස්ගත	(0-14 - 60+) එකතුව
1971	71.8	11.5	83.5
1981	60.5	11.3	71.8
1991	51.4	13.3	64.7
2001	38.9	15.4	54.3
2011	35.6	20.4	56.0
2021*	30.4	26.2	56.3
2031*	25.5	32.8	58.3
2041*	25.3	41.4	66.7
2051*	26.5	51.2	77.7

මූලාශ්‍රය: 1971-2011 දක්වා ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, ප්‍රක්ෂේපිත ජන සංඛ්‍යාව. ද සිල්වා. ඩබ්ලිව්. අයි, 2008

වගු අංක 2 ට අනුව 1971 දී වයස 15-59 අතර පුද්ගලයන් 100 දෙනෙකුට 60 ට වැඩි පුද්ගලයින් සියයට 11.5 ක් විය. එය 2011 වනවිට 20.4 දක්වා දෙගුණයකින් වැඩිවී ඇත. 2031 වන විට වයස 15-59 අතර පුද්ගලයින් 100 දෙනෙකුට 60 ට වැඩි පුද්ගලයින් සියයට 32.8 බලා ගැනීමට සිදුවනු ඇත. වැඩ කරන ජනගහනයේ ප්‍රමාණය තීරණය කරන වඩා වැදගත්ම සාධකය වන්නේ ජනගහන ව්‍යුහයේ වෙනස්වීමයි. එනම් මුළු ජනගහනයෙන් වියපත් ජනගහනයේ ප්‍රමාණය ඉහළ යාම නිසා ශ්‍රම බලකායෙහි සහභාගීත්වය අඩුවන අතර එය ශ්‍රම සැපයුම සහ එහි වර්ධන උපනතිය අඩුවීමට හේතු වේ. එබැවින් ශ්‍රම සැපයුම කෙරෙහි යැපුම් මට්ටම ඉහළ යාම සෘජු ලෙස බලපායි.

වයස්ගත පුද්ගලයන් කාණ්ඩ දෙකකට බෙදනු ලැබේ. එනම් 'තරුණ වයසක' (වයස 60-74 අතර) සහ 'මහළු වයසක' (වයස 75 සහ ඊට වැඩි) වශයෙනි (ද සිල්වා, 2008). මහළු වයසක අයගේ සමානුපාතය 2001 සමස්ත වැඩිහිටි ජන සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 23 ක් පමණ වූ නමුත් වසර 2031 දී එය සියයට 28.2 දක්වා ඉහළ යනැයි අපේක්ෂිත ය. අතීත සාඵලයක අනුපාතයන් සහ වර්තමාන මරණ අනුපාතයන් අනුව මහළු වයසක අයගේ සමානුපාතය වසරින් වසරට ඉහළ යාම දිගටම සිදුවනු ඇති අතර වසර 2071 දී එය සමස්ත වැඩිහිටි ජන සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 39.7 වනු ඇත (ලංසකාර, 2014).

එසේම වැඩිහිටි වයස් කාණ්ඩවල කාන්තා සමානුපාතය ශීඝ්‍රයෙන් ඉහළ යමින් තිබේ. වයස්ගත ජන සංඛ්‍යාවේ ලිංගික අනුපාතය 1981 දී සියයට 11.3 සිට 2001 දී සියයට 88 දක්වා අඩු වී ඇති අතර වයස 2031 වනවිට එය 78 දක්වා අඩුවනු ඇතැයි අපේක්ෂිත ය (ද සිල්වා, 2008). මේ අඩුවීම 'මහළු වයසක' කාණ්ඩවලට වඩා වැඩි ය. කාන්තාවන්ගේ ආයු අපේක්ෂාව පිරිමින්ගේ ආයු අපේක්ෂාවට වඩා වැඩි නිසා පිරිමින් හා සැසඳීමේ දී

කාන්තාවෝ විශාල සංඛ්‍යාවකින් මහළු වයස තෙක් ජීවත් වෙති. ඒ නිසා ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ත ජනගහනයේ දී මෙන්ම වයස්ගත සංඛ්‍යාව අසමානුපාතික ලෙස කාන්තාවන් වීම ශීඝ්‍රයෙන් සිදුවෙමින් තිබේ. වයස්ගත කාන්තාවන් අතර වැන්දඹු බව ඉහළ යාමට හේතු කුනකි. භාර්යාවෝ සිය ස්වාමි පුරුෂයන්ට වඩා වයසින් බාල වීමත් කාන්තාවන්ගේ වඩා ඉහළ ජීවිත අපේක්ෂාවක් පැවතීම හෙවත් සියළු වයස්වල දී ම කාන්තාවන් සතු අඩු මරණ අනුපාතිකයන් තෙවනුව වැන්දඹු ස්ත්‍රීන්ට වඩා වැන්දඹු පුරුෂයන් අතර නැවත විවාහ වීමේ ඇති වැඩි සම්භාවිතාවය ද වයස්ගතවූවන් අතර වැන්දඹු කාන්තාවන්ට වඩා වැන්දඹු පුරුෂයන් අඩු සංඛ්‍යාවක් සිටීමෙන් පිළිබිඹු වේ. බොහෝ විට මෙලෙස වයෝවෘද්ධ කාන්තා ප්‍රතිශතය ඉහළ යාම තුළ ඔවුන් රැකවරණය හා ආරක්ෂාව සඳහා ගැටළු මතු වේ. බොහෝවිට ඇයව රැකබලා ගැනීමට කෙනෙකු නොමැතිවීම සමාජයේ ප්‍රතික්ෂේප වීම වැඩිවීම සේම තනිකම හේතු කොටගෙන කායික සේම විවිධ මානසික රෝගවලට ගොදුරුවීමේ ඉහළ ප්‍රවණතාවයක් ද පවතී.

**ජනගහනය වියපත් වීම නිසා පැන නගින සමාජ ආර්ථික ගැටළු**

වයස් ව්‍යුහයේ සහ ජීවිත අපේක්ෂාවෙහි සිදුවෙමින් පවතින වෙනස්කම් සෞඛ්‍යය අංශයේ සේවා කෙරෙහි ඇති ඉල්ලුම කෙරෙහි බලපා ඇත. භාණ්ඩ සේවා සහ ප්‍රාග්ධනය සඳහා වූ සමස්ත සෞඛ්‍යය වියදම 1990 දී පැවති මිලියන 12 සිට 2008 වන විට රුපියල් බිලියන 154 ක් දක්වා වැඩිවී ඇත. එය දළ ජාතික නිෂ්පාදනයෙන් සියයට 3.5 ක් පමණ වේ. එසේම සෞඛ්‍යය සේවාව වෙනුවෙන් රාජ්‍ය අංශය විසින් දරනු ලැබූ මුළු පිරිවැය 2010 වන විට 1990 දී නැවත රුපියල් බිලියන 5 රුපියල් බිලියන 74 ක් දක්වා ඉහළ නැග ඇත. එය දළ ජාතික නිෂ්පාදනයෙන් සියයට 1.3 ක (ප්‍රියදර්ශන, 2012). මෙලෙස සෞඛ්‍යය කෙරෙහි ඇති කරන බලපෑම ගත්කල වියපත් ජනගහනය සඳහා වන සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබාදීමට තම පවුල්වලට හැකියාවක් නැති සේම රජයටත් අභියෝග රැසකට මුහුණ දීමට සිදුව ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ ගත්කල වයසක ජනගහනයේ සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් විධිමත් විශ්‍රාමික ප්‍රතිලාභ ක්‍රමයක පිහිට නොලබයි. දැනට ක්‍රියාත්මක විධිමත් විශ්‍රාමික ප්‍රතිලාභ ක්‍රම වන්නේ රාජ්‍ය සේවා විශ්‍රාම, සේවක අර්ථසාධක අරමුදල්, සේවක භාරකාර මුදල් සහ අනුමත පෞද්ගලික විශ්‍රාම අරමුදල් වලින් ලැබෙන ප්‍රතිලාභ යනාදිය. එසේම ශ්‍රී ලංකාවේ පවත්නා විශ්‍රාම ක්‍රමය පහළ ආවරණයකින් යුක්ත වන අතර එය වැඩිවන ජීවන වියදම හා සමාන්තර ව නො සැකසෙයි. ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයන් සියයට 10-15 වඩා විශ්‍රාම පහසුකම් නොමැත (ප්‍රියදර්ශන, 2012). විශේෂයෙන් ම පෞද්ගලික අංශයේ හා අවිධිමත් අංශයේ සේවය කරන සේවකයෝ බොහෝ දෙනෙක් මෙම ගැටළුවට මුහුණ දෙති. වියපත් ජනගහනය වැඩිවීම ත් සමග විශ්‍රාම ප්‍රතිලාභ මූල්‍ය, රාජ්‍ය ආයෝජන සහ ආර්ථික සංවර්ධනය සම්බන්ධයෙන් අයහපත් ලෙස බලපායි.

රටක ජනගහනය වියපත් වීම, ප්‍රාග්ධන වෙළෙඳ පොළෙහි ප්‍රාග්ධනය සඳහා පවතින ඉල්ලුම සහ සැපයුම යන දෙඅංශයටම බලපායි. කුටුම්භ, සමාගම් සහ රාජ්‍ය යන අංශවලට ආයෝජනය සඳහා ප්‍රාග්ධනය අවශ්‍ය වේ. ජනගහනය වැඩි වැඩියෙන් වියපත්වීමත් ජනගහනයේ වර්ධනය අඩුවීමත් නිසා තම නිවාස යටිතල පහසුකම් සඳහා වන ඉල්ලුම ද පහළ බසී. එවිට ප්‍රාග්ධන සඳහා පවතින ඉල්ලුම ද අඩු වේ. අනෙක් අතට ප්‍රාග්ධන සැපයුම මත ජනගහනය වියපත් වීමේ බලපෑම, ආයෝජනයට ලබාගත හැකි මුදල් හා සම්බන්ධ වේ. එනම් රටක වියපත් ජනගහනය වැඩිවීම නැතහොත් විශ්‍රාමික ජනගහනය ඉහළයාම ආර්ථිකයක ඉතිරි කිරීමේ අනුපාතය පහළ යාමට හේතු වේ.

ඉතිරි කිරීමේ ජීවන චක්‍රීය න්‍යායේ (The life Cycle Theory of Savings) පැහැදිලි කරන ආකාරයට අනාගත පාරිභෝජනය වෙනුවෙන් වත්මන් පරිභෝජනය හා ඉතුරුම් අතර තෝරා ගැනීමකින් පුද්ගලයින් විසින් සිදු කරනු ලබයි. මෙම න්‍යායට අනුව පුද්ගලයින් ගේ ධනය හෝ වත්කම් වැඩි කරන කාලය තුළ වැඩිවන අතර, විශ්‍රාම යාමේ වයස වනවිට එහි උපරිමයකට පැමිණේ. එතැන් සිට ජනගහනය වියපත් වීමත් සමග එකී රැස් කරගත් ධනය ඔවුන්ගේ විශ්‍රාමික දිවියේ පරිභෝජනය වෙනුවෙන් වැය කරනු ඇත. මෙය රටක ඉතුරුම් සඳහා අයහපත් ලෙස සිදුවන බලපෑම කි. ඕනෑම ආර්ථිකයක ඉතුරුම් අඩුවීම යනු ආයෝජනය පහළ යාමට හේතුව කි. ඒ අනුව පෙනී යන්නේ රටක ජනගහනයෙන් වියපත් ජනගහනය ඉහළ යාම ආර්ථිකයක ප්‍රධානම සංරචක දෙක වන ඉතුරුම් හා ආයෝජන සඳහා අයහපත් ලෙස බලපාන බව යි.

ජනගහන වියපත් වීම නිසා විශ්‍රාම වැටුප් සහ සෞඛ්‍යය සඳහා ඇති විශාල මුදලක් වෙන් කිරීමට රජයට සිදු වේ. එය රටක ආර්ථිකයට අමතර බර කි. සෞඛ්‍යය වියදම් සහ විශ්‍රාම වැටුප් වියදම රාජ්‍ය අයවැය ලේඛණයක ප්‍රධානම අංශ දෙකක් වේ. එය අයවැය පරතරය පුළුල් කිරීමට බෙහෙවින් ම ඉවහල් වේ. අනෙක් අතට ජනගහනය වියපත් වීමත් සමග නිෂ්පාදනය පහළ යාම බදු ආදායම අඩුවීමට හේතු වේ. (වියපත් බව පැහැදිලි වන්නේ, ජනගහනය වියපත් වීම නිසා බදු ආදායම අඩුවන අතර වියදම ඉහළ යන බවයි) එය අයවැය හිඟය නොනවත්වා ඉහළ යාමට ඉවහල් වේ.

**ජනගහනය වියපත් වීමට රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ගෙන ඇති විසදුම් සහ ප්‍රතිපත්තිමය ක්‍රියාමාර්ග**

ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් වැඩිහිටි ප්‍රජාවගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා විශේෂ පනතක් වසර 2000 දී සම්මත කෙරුණි. එය 2000 අංක 9 දරණ වැඩිහිටි තැනැත්තන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ පනත නමින් හැඳින් වේ. ඒ පනතට අනුව වැඩිහිටියන් සඳහා වූ ජාතික කවුන්සිලයක් සහ ලේකම් කාර්යාලයක් සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයට අනුබද්ධව පිහිටුවා ඒවා මගින් සුවිශේෂී කාර්යභාරයක් සිදුකරමින් සිටී. ජනතාව දැනුවත් කිරීම මගින් එම

ප්‍රජාවගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව කතිකාවතක් සමාජ ගත කිරීමටත් ඒ තුළින් සිදුකරන බව පෙනී යයි. වැඩිහිටි දිවා සුරුකුම් මධ්‍යස්ථාන, වැඩිහිටි නිවාස පවත්වාගෙන යාමට සහ පාලනයට උපදෙස් සහ මූල්‍යමය ආධාර දීම ද සිදුකරයි. රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ලෙස හෙල්ප් ඒජ ආයතනය සහ තවත් ආයතන රැසක් වැඩිහිටියන්ගේ සුභසාධනය හා රැකවරණය සඳහා කටයුතු කරමින් පවතී. දැනට ලංකාවේ වැඩිහිටි නිවාස 242 පවතින බවට ගණන් බලා ඇති අතර 238 ක් රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ ස්වේච්ඡා සංවිධාන මඟින් පවත්වාගෙන යන අතර සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව මඟින් නිවාස 4 ක් පවත්වාගෙන යනු ලබයි (වැඩිහිටි මහ ලේකම් කාර්යාලය, 2014) වර්ථමානයේ සමාජ දෙපාර්තමේන්තුව යටතේ ලියාපදිංචිව ඇති වැඩිහිටි නිවාස සංඛ්‍යාව 242 ක් පමණ වුව ද දිවයින පුරාවටම විශාල වැඩිහිටි නිවාස සංඛ්‍යාවක් පවතී. නමුත් ඒ පිළිබඳව නිවැරදි සංඛ්‍යාලේඛන නොපවතී.

වගුව 03: සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව යටතේ ලියාපදිංචිව ඇති වැඩිහිටි නිවාස

පළාත	නිවාස ගණන	නේවාසිකයින් ගණන
බස්නාහිර	82	නිශ්චිත දත්ත නැත
මධ්‍යම	34	„
දකුණ	39	„
උතුර හා නැගෙනහිර	16	„
උතුර	15	„
සබරගමුව	20	„
වයඹ	23	„
උතුරුමැද	13	„
මුළු ගණන	242	8000 කට වැඩි

මූලාශ්‍රය: වැඩිහිටි මහ ලේකම් කාර්යාලය, 2014

### නියැදි සමීක්ෂණ දත්ත

වයස්ගතවූවන් වැඩිහිටි නිවාස ගත වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක පිළිබඳ අධ්‍යනයක් යන මාතෘකාව යටතේ සිදු කරනු ලැබූ නියැදි සමීක්ෂණයේදී ප්‍රාථමික දත්ත ලෙස වැඩිහිටි නිවාස දෙකක් තෝරා ගැනීමේදී ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිම ජනගහනයක් පවතින බස්නාහිර පළාතේ වැඩිහිටි ජනසංඛ්‍යාව වැඩිම ප්‍රතිශතයක් පවතින ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ මධ්‍යස්ථ වැඩිහිටි ප්‍රමාණයක් සිටින මහර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයට අයත් වැඩිහිටි නිවාස දෙකක් තෝරා ගත් අතර එම වැඩිහිටි නිවාස දෙකෙන් තෝරාගත් වැඩිහිටියන් 35 දෙනෙකු සමඟ පැවැත් වූ විධිමත් සම්මුඛ සාකච්ඡා තුළින් ලබාගත් දත්ත ඇසුරින් පහත තොරතුරු අනාවරණය විය.

මෙහි දී මෙම ගුණාත්මක දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීම සඳහා සුදුසුම ක්‍රමය ලෙස 'කයි වර්ග' පරීක්ෂණය (chi-square tests) යොදා ගත් අතර මෙහි සියලුම විචල්‍යයන් වන ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, අධ්‍යාපන මට්ටම, වැඩිහිටි නිවාස ගත වීමට බලපා ඇති සාධක, යනාදිය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා 'කයි වර්ග' පරීක්ෂණය භාවිතා කර ඇත. නියැදි සමීක්ෂණ දත්ත ආපතිකතා වගු ලෙස සකස් කොට ඇති බැවින් කල්පිත ගොඩනංවා නිරීක්ෂිත අගයන් සහ අපේක්ෂිත අගයන් අතර වෙනසක් පවතී ද යන්න සොයා බලා ඇත.

වගුව 04: වැඩිහිටි නිවාස ගත වීමට බලපා ඇති සාධක

	ආර්ථික අපහසුතා	පාලු කාන්තාවන්ගේ දරුවන් නොසලකා හැරීම	සියලුම කැමැත්තන්	රැකබලා ගැනීමට කිසිවෙකු නොමැති	දරුවන් බිඳුණු බව	මුළු ගණන (%)	
ස්ත්‍රී	11.43	2.86	17.14	2.86	25.71	2.86	62.86
පුරුෂ	14.29	5.71	8.57	0	5.71	2.86	37.14
මුළු ගණන (%)	25.71	8.57	25.71	2.86	31.43	5.71	100

මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2014

HO: ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය, වැඩිහිටි නිවාසයට පැමිණීමට බලපා නැත

H1: ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය, වැඩිහිටි නිවාසයට පැමිණීමට බලපාන ඇත

වගුව 05: වැඩිහිටි නිවාස ගත වීමට බලපා ඇති සාධක

	අගය	df	Asymp. Sig. (2-sided)
පියසන් කයි-වර්ග	4.909	5	0.427

මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2014

මෙහිදී සුවලත අංක 5 හා 0.05 වෙසෙසියා මට්ටම යටතේ පරීක්ෂා කල විට  $H_0$  කල්පිතය ප්‍රතික්ෂේප වේ. එනම්  $H_1$  කල්පිතය වන ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය, වැඩිහිටි නිවාසයට පැමිණීමට බලපාන සාධක අතර සම්බන්දයක් ඇත යන්න නිගමනය කල හැක. පුරුෂයින්ට සාපේක්ෂව ඉතා ඉහළ ප්‍රතිශතයක් ස්ත්‍රීන් වැඩිහිටි නිවාසගත වී ඇත. වැඩිහිටි නිවාස ගත වීමට ප්‍රධානම හේතුව ලෙස රැකබලා ගැනීමට කිසිවෙකු නොවීම වන අතර බෙහෝ විට එයට හේතුව වී ඇත්තේ ජීවිත කාලය තුළ විවාහයක් සිදු කර නොගැනීම, වැන්දඹුභාවය හා දරුවන් නොමැති වීම වේ. මෙය ස්ත්‍රී පාර්ශවයේ වැඩි ප්‍රතිශතයක් ගනී. එසේම වැඩිහිටියන් නිවාස ගත වීමට තවත් හේතුවක් ලෙස දරුවන් නොසලකා හැරීම දැකිය හැකි වේ. ක්ෂේත්‍ර සමීක්ෂණයට අනුව නියැදියෙන් සියයට 25 ක්ම දරුවන් විසින් නොසලකා හැර ඇති වැඩිහිටියන් බව තහවුරු විය.



වගුව 06: වැඩිහිටියන් නිවාසගත වීමට ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම බලපා ඇති ආකාරය

	ආර්ථික අපහසුතා	පාලුව කාන්තිය මග හරවා ගැනීමට	දරුවන් නොසලකා හැරීම	සිය කැමැත්තෙන් පැමිණීම	රුකබලා ගැනීමට කිසිවෙකු නොවීම	දරුවන් විදේශගත වීම	මුළු ගණන(%)
0-5	11.42	2.86	8.57	0	0	0	22.86
6-9	11.42	0	14.29	0	5.71	2.86	34.29
O/L	2.86	5.71	2.86	2.86	17.14	2.86	34.29
A/L	0	0	0	0	5.71	0	5.71
ඩිප්ලෝමා	0	0	0	0	2.86	0	2.86
මුළු ගණන(%)	25.71	8.57	25.71	2.86	31.43	5.71	100

මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2014

H<sub>1</sub>: අධ්‍යාපන මට්ටම, වැඩිහිටියන් නිවාසගත වීමට බලපා නැත

H<sub>0</sub>: අධ්‍යාපන මට්ටම, වැඩිහිටියන් නිවාසගත වීමට බලපා ඇත

වගුව 07: වැඩිහිටියන් නිවාසගත වීමට හා ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම

	අගය	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
පියසන් කයි-වර්ග	22.420	20	0.318

මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2014

මෙහිදී සුචලන අංක 20 හා 0.05 වෙසෙසියා මට්ටම යටතේ පරීක්ෂා කල විට H<sub>0</sub> ප්‍රතික්ෂේප වේ. එනම් H<sub>1</sub> කල්පිතය වන අධ්‍යාපන මට්ටම, වැඩිහිටියන් නිවාසගත වීමට බලපාන සාධක අතර සම්බන්දයක් ඇති බව ඔප්පු වේ. ක්ෂේත්‍ර පර්යේෂණ දත්ත අනුව වැඩිහිටි නිවාස ගත වූ වැඩි පිරිසක් අඩු අධ්‍යාපන මට්ටමක් සහිත වූවන් විය. අධ්‍යාපන මට්ටමක් පැවති බොහෝ දෙනෙකුට මූල්‍යමය ඉතිරියක් පැවති වූවන් වූ අතර අඩු නිවාස ගත වීමක් දක්නට ඇත. වැඩි පිරිසක් අඩු අධ්‍යාපන මට්ටමක් සහිත රුකියාවක් සිදුකර නොමැති නිසා ආර්ථික අපහසුතා සහ කිසිවෙකු නොමැති වීම හේතු කොට ප්‍රතිශතයක් ලෙස වැඩි පිරිසක් නිවාස ගත වීමට හේතුව හේතු වී ඇති බව නියැදි සමීක්ෂණයේ දී හෙළි විය.

**සමාලෝචනය**

වැඩිහිටි ජනසංඛ්‍යාව ඉහළ යාම තුළින් නිර්මාණය වන බොහොමයක් ගැටලු ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින්ට බලවත් අභියෝගයකි. එසේම අනාගතයේදී ආර්ථිකයට බරක් නොවන පරිදි ආර්ථික වර්ධනයට උපකාරී වන අයුරින්

යොදා ගැනීමට ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ ගැනීම අත්‍යවශ්‍යයෙන්ම සිදු කළ යුතු වේ. පුද්ගල ජීවිත කාලය ඉහළ යාම සමඟ වැඩිහිටියන්ගේ උන්නතිය සඳහා ප්‍රමාණවත් ප්‍රතිලාභ ක්‍රම අවශ්‍ය වන බැවින් විවිධ ප්‍රතිපත්ති විකල්ප මාර්ග ඔස්සේ ඔවුන් සඳහා එකී සමාජ ආරක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ක්‍රම හඳුන්වා දිය යුතුය. විශේෂයෙන් පෞද්ගලික, සංවිධානාත්මක නොවන සහ කෘෂිකාර්මික සහ අතියම් සේවාවල යෙදෙන පුද්ගලයින් රැකබලා ගැනීමට සමත් ආරක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ක්‍රම ආරම්භ කළ යුතුය.

වැඩිහිටියන්ගේ කායික සහ මානසික සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා ක්‍රමවත් සෞඛ්‍ය පාලන ක්‍රමයක අවශ්‍යතාව වියපත් ජනගහනයේ ඉහළ ප්‍රතිශතයක් සහිත ශ්‍රී ලංකාවටද අවැසි වේ. එහිදී සිංගප්පූරුව, කොරියාව වැනි රටවල ක්‍රියාත්මක වන සෞඛ්‍ය රක්ෂණ යාන්ත්‍රණය ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි ජනගහනයේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා වෙනුවෙන් හඳුන්වා දිය යුතු වේ.

වැඩිහිටි නිවාස තුළ ඒකාකාරී ජීවිතයකට නේවාසිකයින් හුරුව පවතී. මේ නිසා ඔවුන් විවිධ කායික හා මානසික රෝගවලට ගොදුරුවීමේ ප්‍රවණතාවය ද වැඩිය. විවිධ ක්‍රියාකාරකම් හඳුන්වා දීම, තරුණ පුද්ගලයින් හා ඒකාබද්ධ වූ විවිධ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම තුළින් ඒකාකාර ජීවිතයෙන් ඔවුන් මුදවාලීම සිදුකළ හැකි වේ. තරුණ අවධියේ සිටම වැඩිහිටි අවධිය සඳහා පූර්ව සූදානමක් ඇති කිරීම තුළින් අනාගතයේදී වැඩිහිටියන්ට මුහුණ දීමට සිදුවන බොහෝ ගැටලු මඟහරවා ගැනීමට මං සැලසේ.

**ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ**

අබේකෝන්, ඒ. ටී. පී. එල්. (2008). *ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය වියපත් වීම සම්බන්ධයෙන් මතු වෙමින් පවතින ගැටළු*. ආර්ථික විමසුම. ශ්‍රී ලංකා මහජන බැංකුව.

ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව. (2011). 2011 ශ්‍රී ලංකාවේ ජන හා නිවාස සංගණනය., කොළඹ: ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව.

ප්‍රියදර්ශන, ටී. ආර්, (2012). *ජනගහන වියපත් වීමේ ආර්ථික හා සමාජීය ප්‍රතිවිපාක*. සටහන, ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව.

ද සිල්වා, ඩබ්ලිව්. අයි. (2008). *ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් වන ජනගහනය සහ සමාජ ආරක්ෂණය*. ආර්ථික විමසුම. ශ්‍රී ලංකා මහජන බැංකුව.

ලංසකාර, යූ. (2014). *ගෝලීය වියපත් වූවන්ගේ ජීවන තත්ත්ව මිනුම් දර්ශකය*. සටහන. ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව.

වැඩිහිටි තැනැත්තන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ පනත, (2000 අංක 9 දරණ), ශ්‍රී ලංකා රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුව

වැඩිහිටියෝ' සඟරාව (2014), වැඩිහිටි තැනැත්තන් සඳහා වූ ජාතික සභා