



කාන්තාවන්ගේ මත්දුව්‍ය හාවිත රටාවන් සහ නුතන ප්‍රවණතා



පරයෙළු අංශය
අනිතරායකර එළැඳා පාලක ප්‍රතික මණ්ඩලය
ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය

කාන්තාවන්ගේ මත්දුව්‍ය හාලිත රටාවන් සහ

තුතන ප්‍රවණතා

පර්යේෂණ අංශය
අන්තරායකර ඔහුගැනීම පාලක ජාතික මණ්ඩලය
ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය
383, කොළඹ පාර, රාජ්‍යීය

දුරකථන : 0112 868794 - 6 ගැක්ස් : 0112 868791 - 2
ක්ෂේමීක ඇමතුම් : 0710 301 301

වෙබ : www.nddcb.gov.lk
ඊමෙල් : mail@nddcb.gov.lk
ලෝජ්බූක් : nddcblk

මුද්‍රණය : 2019

අන්තරායකර මාජධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය
ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය
383, කොට්ටෙවේ පාර,
රාජකිරිය,
ශ්‍රී ලංකාව.

ISBN 978-955-9137-44-3

ප්‍රධාන පර්යේෂක
හඳුන් සේනානායක

සහාය පර්යේෂණ කණ්ඩායම
නිලුක්ම් තිස්සේරා
වසන්ත පුදීප් කමාර
සුපුන් සේනානායක
තමර දැරුණන
හිරුණී වත්සලා
දිල්හාරා වරාගොඩ

මුද්‍රණය
EPA මුද්‍රණාලය

අන්තරායකර ඔංශය පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ පරෝධීය අංශය විසින් සිදු කරන ලද “කාන්තාවන්ගේ මත්ද්වාස හාවිත රටාවන් සහ ප්‍රවණතා” නැමති අධ්‍යයනයේ ප්‍රතිඵල මෙම ග්‍රන්ථය තුළින් එම්බුක්වනු ලබයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්වාස හාවිතය වර්තමානය වනවිට බරපතල සමාජ ගැටලුවක් බවට පත් වී ඇති අතර අතිතයේදී මත්ද්වාස හාවිතය පුරුෂයන් අතර වැඩි ප්‍රවණතාවයක් දැක්වුව ද වර්තමානය වන විට කාන්තාවන්ගේ මත්ද්වාස හාවිතයේ ද ප්‍රවණතාවයක් පවතින බව මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය වී ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන්ගේ මත්ද්වාස හාවිතය පිළිබඳ සිදු කරන ලද අධ්‍යයන, පරෝධීය ඉතා සීමිත වන අතර කාන්තාවන් මත්ද්වාස හාවිතයට යොමුවීම කෙරෙහි බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීම, ඒ ආස්‍රිත තුළන ප්‍රවණතා හඳුනා ගැනීම, කාන්තාවන්ගේ මත්ද්වාස හාවිතයේ රටාවන් සහ මත්ද්වාස හාවිතයේ පැතිකඩ (Profile) අධ්‍යයනය කිරීම අරමුණු කර ගනීමින් මෙම අධ්‍යයනය සිදු කර ඇත.

මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය කරගත් වැදගත් සාධකයක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්වාස හාවිත කරන කාන්තාවන්ට වෙන් වූ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩිසටහන් ඉතාමත් සීමිත බැවින් කාන්තාවන්ට සංවේදී වූ ප්‍රතිකාර වැඩිසටහන් සම්පාදනය කළ යුතු බවට අනාවරණය වී ඇත. එබැවින් ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනයේදී කාන්තාවන්ගේ මත්ද්වාස හාවිතය, පුනරුත්ථාපනය කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුතු බව අවධාරණය කරන අතර අනාගතයේදී මත්ද්වාස හාවිතා කරන කාන්තාවන් සඳහා අනිවෘත්තිය සැළසීමට මෙම කෘතිය ඉවහල් වනු ඇතැයි විශ්වාස කරමි.

විශේෂයෙන් මෙවදා ලක්නාත් වෙළගයදර
සහාපති

ස්ත්‍රීය.....

- අන්තරායකර ඔඟඟධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ සහාපති විශේෂ වෙවුන ලක්නාත් වෙළගෙදර මහතාට,
- අන්තරායකර ඔඟඟධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ හිටපු සහාපති මහාචාර්ය සමන් අබේසිංහ මහතාට,
- මණ්ඩලය සහික මහත්ම මහත්මීන්ට,
- හිටපු අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වැඩබලන) එස්. ආලෝක බණ්ඩාර මහතාට,
- බන්ධනාගාර කොමිෂන් ජනරාල්තුමාට, වැලිකඩ බන්ධනාගාරයේ කාන්තා අංශයේ කාර්යය මණ්ඩලයට, කළතර, මීග්‍රුව, කුරුවිට යන බන්ධනාගාරවල බන්ධනාගාර අධිකාරීතුමන්ලා සහ කාර්යය මණ්ඩලයට,
- ගංගාඩිවිල මෙන්සේවන විශේෂය මධ්‍යස්ථානයේ අධිකාරීතුමා සහ කාර්යය මණ්ඩලයට,
- අන්තරායකර ඔඟඟධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ අධ්‍යක්ෂ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන, වී. ඩී. ප්‍රේමසිංහ මහතාට, බස්නාහිර පළාත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයේ කළමනාකාරතුමන්ලා ඇතුළ කාර්යය මණ්ඩලයට,
- දින්ත රස්කිරීම සහ විශ්ලේෂණයේදී සහාය වූ පර්යේෂණ නිලධාරීන් සහ සහකාර පර්යේෂණ නිලධාරීන්ට,
- පරිගණක කළමනාකරු කරිදු ත්‍රිත්‍ය ත්‍රිත්‍ය ත්‍රිත්‍ය මහතාට සහ පරිගණක විශ්ලේෂක තමරා ජයවර්ධන, සමන්තා විරසේකර යන මහත්මීන්ට,
- කළමනාකරණ සහකාර සුරාපි රාජෝස්වරන් මෙනවියට,
- සම්ක්ෂණය සඳහා දින්ත සැපයීමෙන් සහාය වූ සියලුම කාන්තාවන්ට,

හඳුනී සේනානායක

අධ්‍යක්ෂ - පර්යේෂණ

පටුන

සංක්ෂීප්තය	vi
1 නැදින්වීම	1
1.1 මත්ද්වා හාවිතයේ ව්‍යාප්තිය සහ කාලීන ප්‍රවිණකා	1
1.2 ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන්ගේ මත්ද්වා හාවිතය	3
1.3 පර්යේෂණ අරමුණ	5
1.4 පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය	5
1.5 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය	6
1.6 නියැය	6
1.7 දත්ත රස්කිරීමේ ක්‍රම	7
1.8 අධ්‍යනයේ සීමා	8
1.8.1 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය තෝරා ගැනීමේදී මතු වූ සීමාවන් / ගැටලු	8
2 පර්යේෂණ අනාවරණ	9
2.1 පදිංචි පුදේශ අනුව කාන්තාවන්ගේ ව්‍යාප්තියෙහි සංයුතිය	9
2.2 පළාත් අනුව කාන්තාවන්ගේ ව්‍යාප්තිය	10
2.3 කාන්තාවන්ගේ ව්‍යාප්තිය ස්වභාවය	10
2.4 කාන්තාවන්ගේ වයස් සංයුතිය	11
2.5 මත්ද්වා සඳහා ඇබ්බැහු වූ වයස් සංයුතිය	12
2.6 ජන වර්ගය අනුව සංයුතිය	12
2.7 ආගම අනුව සංයුතිය	12
2.8 විවාහක අව්වාහකභාවය අනුව සංයුතිය	13
2.9 කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපන සංයුතිය	13
2.10 කාන්තාවන්ගේ රැකියා නියුක්තියෙහි සංයුතිය	14
2.11 කාන්තාවන්ගේ සහකරුගේ රැකියා නියුක්තිය	15
2.12 මාසික ආදායම	15
2.13 මත්ද්වා හාවිතය සහ රැකියාව අතර සහසම්බන්ධතාවය	16
2.14 දරුවන් සහ ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපනය	16
2.15 මත්ද්වා හාවිතය සහ පටුල් සංස්ථාව ආස්‍රිත ගැටලු	18
2.16 ප්‍රාථමික මත්ද්වා හාවිතය	19



2.17	මත්දව්‍ය / මධ්‍යසාර වර්ග සඳහා යොමුවේමේ වයස් මට්ටම්	19
2.18	මත්දව්‍ය හාවිතය සඳහා පෙළඹීම කෙරෙහි බලපාන සාධක	20
2.18.1	සමවයස් කණ්ඩායම්වල බලපෑම	20
2.19	කාන්තාවන්ගේ මත්දව්‍ය හාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා	22
2.20	සිගරවී හා මධ්‍යසාර හාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා	23
2.20.1	බියර් හා මධ්‍යසාර හාවිතය	23
2.20.2	සිගරවී හාවිතය	24
2.20.3	මත්දව්‍ය හාවිතය සඳහා යන වියදම	24
2.21	ගංඡා හාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතාවයන් සහ උපනතීන්	25
2.22	හෙරෝයින් හාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතාවයන් සහ උපනතීන්	25
2.22.1	හෙරෝයින් හාවිත රටා	25
2.22.2	හෙරෝයින් හාවිතය සඳහා දිනකට වැය කරන මූදල් ප්‍රමාණය	26
2.22.3	හෙරෝයින් හාවිතය සඳහා මූදල් උපයන කුම	26
2.22.4	කාන්තාවන් හෙරෝයින් හාවිතයට යොමුවේම කෙරෙහි බලපාන ලද සාධක	27
2.22.5	ප්‍රථම වරට හෙරෝයින් හඳුන්වාදීම	28
2.23	හෙරෝයින් වෙනුවට හාවිත කරනු ලබන ආදේශක මත්දව්‍යයන්	30
2.24	මාෂධ දුර්භාවිතය (පෙති වර්ග) හා ඒ ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා	30
2.24.1	පෙති වර්ග ලබා ගැනීමේදී අනුගමනය කරනු ලබන කුමවේද	32
2.25	කාන්තාවන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයන්ගේ මත්දව්‍ය හාවිතය	32
2.26	පවුල් සාමාජිකයින් මත්දව්‍ය හාවිත කිරීමට බලපෑ සාධක	33
2.27	බන්ධනාගාර ගතවීම් පිළිබඳ තත්ත්වය	33
2.28	ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය සඳහා කාන්තාවන්ගේ යොමුවේම	34
2.29	ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලබා ගැනීමේ සංයුතිය	35
2.30	ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවීම කෙරෙහි බලපාන ලද සාධක	36
2.31	මත්දව්‍ය හාවිතය නැවැත්වීම සම්බන්ධව පැවති ආකළ්ප හා දැනුම	37
2.32	කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන කුමයක අවශ්‍යතාවය	37
2.33	පවුල් සාමාජිකයන්ගේ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ සංයුතිය	38
2.34	මත්දව්‍ය හාවිතයෙන් මැදීම සඳහා කාන්තාවන්ට පවුල් හා ඇඟින්ගෙන් ලැබුණු උපකාර	39
2.35	මත්දව්‍ය හාවිතය පවත්වාගෙන යාම සඳහා පවුලෙන් ඇති කරන බලපෑම	40

2.36 ප්‍රතිකාර හේද ප්‍රනරුත්පාපනය සඳහා යොමු තොවීමට බලපාන සාධක	41
2.37 මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස්වීමට කාන්තාවන් විසින් කරන ලද යෝජනා	41
2.38 කාන්තාව, මත්ද්ව්‍ය අලෙවිය, අපරාධ සහ අපවාරී වර්යා රටා	42
2.38.1 මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සහ අපගාමී වර්යා රටාවන්	42
2.38.2 කාන්තාවන් මත්ද්ව්‍ය හාවිතය හා නීතිවිරෝධී රකියාවල නිපුක්තවීමේ සංයුතිය	42
2.39 නීතිවිරෝධී රකියාවල නිපුක්තවීමට සහකරුගෙන් ලැබුණු සහාය / බලපෑම	43
2.40 මත්ද්ව්‍ය හාවිතය හා ලිංගික සම්බන්ධතා	44
2.40.1 මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සහ වාණිජ ලිංගික සේවනය අතර සහසම්බන්ධතාවය	44
2.40.2 මත්ද්ව්‍ය හාවිතය, ලිංගික වෘත්තිය හා ආදායම අතර සහසම්බන්ධතාවය	46
2.41 මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සහ සෞඛ්‍ය ගැටලු	47
2.42 මත්ද්ව්‍ය හාවිතය නිසා ඇතිවන හිංසනය, පීඩනය හා ප්‍රවණ්ඩත්වයෙහි ස්වභාවය	47
3 නිගමන	49
4 යෝජනා	51
5 ආම්‍රිත ගුන්ස් නාමාවලිය	53
අැමූණුම - 1	i
ප්‍රතෙක අධ්‍යාපනය	i

සංක්ෂිප්තය

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය ගත්කළ, එය දැඟ ඉතිහාසයක් සහිත සමාජ ගැටුවක් වන අතර මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන්නන්ගෙන් බහුතරයක් පුරුෂයින් ටේ. නමුත් වර්තමාන ශ්‍රී ලංකික සමාජය හිසුයෙන් වෙනස්වීම වලට හාජනය වීමත් සමග ආගම, සංස්කෘතිය, ප්‍රඩාන සමාජය ක්‍රමික වෙනස්කමකට ලක් වූ අතර සමාජ ආචාරධර්ම, සංස්කෘතික සාධක සහ ධර්මතාවල වෙනස්වීමක් දක්නට ලැබේ. නැව්‍යකරණය, තාගේරිකරණය, බටහිරකරණය, ගෝලියකරණය යනාදී සංයිද්ධි අප රටේ සාරාධර්ම, සංස්කෘතිය වෙනස් කිරීමට බලපාන ලද ප්‍රබල සාධක ලෙස හැඳින්විය හැකිය.

පුරාණයේ පවුල තුළ වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කළ කාන්තාව අද එම හුමිකාවෙන් ඇත්තේවමින් සිටින අතර එකළ ශ්‍රී ලංකික කාන්තාවේ මත්ද්ව්‍ය අකැප දෙයක් ලෙස යුතුව ද අද වන විට කාන්තාවේ මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන තත්ත්වයට ක්‍රමිකව පත්වෙමින් සිටිති. මේ දශකයකට පමණ පෙර කාලය හා වර්තමානය සළකා බලන විට මද්‍යසාර, සිගරටි පමණක් හාවිතයට යොමුව කාන්තාවන් හෙරෙයින්, ගංජා, බියර් සහ විවිධ මාශය වර්ග අනිසි හාවිතයට යොමු වී ඇති බව විවිධ සම්ක්ෂණ තුළින් අනාවරණය වී ඇති.

එම අනුව ශ්‍රී ලංකික කාන්තාවන්ගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිත රටාවන් සහ නුතන ප්‍රවණතා හඳුනා ගැනීමේ අරමුණින් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ පදිංචි මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන කාන්තාවන් “හිම බේල නියදී ක්‍රමයට” අනුව 151 දෙනෙකු තියුණියට ඇතුළත් කර ගත්තා ලද අතර එට අමතරව කාන්තා රඳවියන් සිටින වැලිකඩ්, කළතර, මිගලුව, කුරුවිට යන බන්ධනාගාර ද, විශේෂිත මධ්‍යස්ථානවල සිටින කාන්තාවන් ද තියුණියට ඇතුළත් කර ගත්තා ලදී. දත්ත රස් කිරීම සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් ප්‍රශ්නාවලි ක්‍රමය හාවිත කරන ලද අතර එට අමතරව ගැහුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා සහ නිරික්ෂණ යන දත්ත රස් කිරීමේ ශිල්ප ක්‍රම හාවිත කිරීම මගින් කාන්තාවන් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම, නුතන ප්‍රවණතාවය, මත්ද්ව්‍ය හාවිත රටාවන්, මත්ද්ව්‍ය හාවිත පැතිකඩ් පිළිබඳව ගුණාත්මක දත්ත රස් කරන ලදී.

අධ්‍යාපන අනාවරණයන්ට අනුව, මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වී ඇති වයස් මට්ටම පිළිබඳව සැලකීමේදී වයස අවුරුදු 19-35 අතර වයසේදී කාන්තාවන් මත්ද්ව්‍යවලට යොමු වී තිබුණ අතර තියුණිය තුළ තියෝගනය වූ බහුතරයක් කාන්තාවේ වයස අවුරුදු 36 ත් 50 ත් අතර වයස් කාණ්ඩායේ පසු වූහ. මත්ද්ව්‍ය හාවිතය හේතුවෙන් කාන්තාවන් බහුතරයකගේ විවාහය අසාර්ථක වීම හේ දික්කසාද වීම හේ අයාලේ යැම හේ වෙනත් සහකරුවෙකු සමග එකට පිවත් වීම යනාදී පවුල් විසංවිධානකාරී තත්ත්වයන්ට මූහුණ දී ඇත. 49% ක් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ යෙදී ඇත. 62% ක් වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය මගින් මාසිකව R. 20,000 - 50,000 අතර ආදායමක් ලබයි. 69% ක් අඩු අධ්‍යාපනය ලබා තිබුණි. 65% කගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සඳහා මිතරු ඇශුර බලපා තිබුණි. 49% ක් මත්ද්ව්‍ය හාවිතය, අමෙවිය ඇතුළුව විවිධ අපවාරී ක්‍රියා සඳහා කිහිප වරක් බන්ධනාගාර ගත වී තිබුණි. 49% ක් කිසිම දිනක මත්ද්ව්‍ය හාවිතය නාතර කිරීමට ප්‍රතිකාර ලබා නොතිබුණි.

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, නුතනයේ කාන්තාවන් අතර මත්ද්ව්‍ය හාවිතය වර්ධනය වීමක් ඇති බව සහ ඔවුන් එක් මත්ද්ව්‍යයක් නොව බහුවිධ මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට පුරු වී ඇති බවයි. කාන්තාවන්ගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සඳහා වඩාත් බලපෑම් කරනු ලබන්නේ, ආස්‍රිත පුරුෂයින්ගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය බව

මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. මිතුරු ඇසුර සහ වාණීජ ලිංගික වෘත්තිය කාන්තාවන් මත්දුවා හාවිතයට පොලුඩිවන තවත් ප්‍රබල සාධක බවට මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය වූ අතර මත්දුවා හාවිතය සඳහා සෞරකම් කිරීම, වාණීජ ලිංගික වෘත්තියට පිවිසීම, මත්දුවා අලෙවියට භුරුවීම වැනි සමාජ අපවාරී ක්‍රියාවල නිරත වීමේ ප්‍රවණතාවයක් ද ඇති බව අනාවරණය විය.

1 හැඳින්වීම

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්දුව්‍ය හාවිතය ඇති අතිතයට දිව යන්නකි. පෘතුගිසි, ලන්දේසි සහ බ්‍රිතාන්‍ය පාලන යුගයේ සිට අද දක්වා කාලය තුළ ලංකාවට විවිධ වර්ගයේ මධ්‍යසාර, මත්දුව්‍ය හඳුන්වා දී ඇති අතර මේ වන විට සැලකිය යුතු පිරිසක් මත්දුව්‍ය හාවිතයට යොමු වී සිටිති. ශ්‍රී ලංකාවේ හාවිත වන වඩාත් ප්‍රචලිත මත්දුව්‍ය වර්ග ලෙස සිගරට්, මධ්‍යසාර, හෙරෝයින් සහ ගංජා හැඳින්වීය හැකිය. මත්දුව්‍ය නීතිත්‍යාකුල සහ නීතිත්‍යාකුල නොවන ලෙස ව්‍යවහාරයේ බෙදා වෙන් කර ඇති අතර වර්තමානය වන විට හෙරෝයින් හාවිත කරන පුද්ගලයින් 92,540 ක් සිටින බවත්, ගංජා හාවිත කරන පුද්ගලයින් 301,898 ක් සිටින බවත් අන්තරායකර ඔංශද පාලක ජාතික මණ්ඩලය ඇස්තමේන්තු ගත කර ඇත. මිට අමතරව මනොවර්තක ගණයේ ඔංශද හා නව මනොකාරක දුව්‍ය හාවිතයේ ප්‍රවණතාවයක් ද ශ්‍රී ලංකාව තුළ දක්නට ලැබේ (මත්දුව්‍ය හාවිතයේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ ජාතික සම්ක්ෂණය, 2019).

යත්තවර්ෂ ගණනාවක සිට අප රටේ හාවිත වන මත්කාරක දුව්‍ය රාජියක් ඇත. පුවක්, බුලත් කැම (Betel-Arrecanut), දුම්කොල පයිප්ප හාවිතය, මධ්‍යසාර (Alcohol), ගංජා (Cannabis) මේ අතර විය. පුරාණ මිනිසුන් ඉහත දුව්‍ය අතරින් ගාක මූල්කරගත් දුව්‍ය (Plant Based Drugs) වගා කර පාවිචිචියට ගෙන ඇත (Jossop M, 1982).

1681 තරම් වූ කාලයේ සිට මෙරට මිනිසුන් මත්දුව්‍ය හාවිත කළ බව රොබට් නොක්ස් ඔහුගේ "ඒදා හෙළදිව" ග්‍රන්ථයේ සඳහන් කර ඇත (කරුණාරත්න, 1989, 81).

කෙසේ වූවද අප රට තුළ ඇති වූ සමාජ, ආර්ථික, දේශපාලන හා සංස්කෘතික විපරයාසයන් සමග සාම්ප්‍රදායිකව තිබු මත්දුව්‍ය අතරට තවත් අපුත් මත්දුව්‍ය වර්ග ද පසුකාලීනව ඇතුළත් විය. එනම්, පෘතුගිසි (1505-1658), ලන්දේසි (1658-1796) සහ බ්‍රිතාන්‍ය පාලන යුග (1776-1948) තුළ සිදු වූ දේශපාලන හා ආර්ථික වෙනස්වීම විවිධ මත්දුව්‍ය වර්ග රට තුළට ගලා ඒමත්, ඒවා ප්‍රචලිත වීමත් හේතු විය.

1.1 මත්දුව්‍ය හාවිතයේ ව්‍යාප්තිය සහ කාලීන ප්‍රවණතා

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්දුව්‍ය හාවිතයෙහි කාලීන ප්‍රවණතාවය විමර්ශනය කරන කළේ, ශ්‍රී ලංකාව ඇතුළු ආසියාතික රටවලට ආවේණික වූ සංස්කෘතික ලක්ෂණ හරහා සිදුවන සීමා බාධික තිසා හේ දිසුයෙන් සිදුවන සමාජ වෙනස් වීම හමුවේ දැනට පවතින කාන්තාවන්ගේ මත්දුව්‍ය හාවිතය පිළිබඳ අවම ව්‍යාප්තිය තව දුරටත් එසේම පවතියැයි සිතීම අසිරැ කරුණකි. සමාජ වෙනස් වීමත් සමගම ශ්‍රී ලංකික තරුණයන් පමණක් නොව තරුණීයන් ද තාරුණ්‍යයේ විලාසිතාවක් ලෙස මත්දුව්‍ය හාවිතයට නැඹුරු වීමේ ප්‍රවණතාවයක් දක්නට ලැබේ. සිගරට්, මත්පැන්, හෙරෝයින් හාවිතයට මෙන්ම වර්තමානයේදී ඉහළ සමාජ ස්ථරවල ඇතුළු කාන්තාවන් මෙන්ම පාසල් අධ්‍යාපනය ලබන ඇතුම් දිහු දිහුවන් ද බියර්, මධ්‍යසාර, ගංජා සහ මනොවර්තක ගණයේ යම් යම් ඔංශද අනිසි හාවිතයට පුරු වී ඇති බවට වාර්තා ලැබේ ඇත (ක්ෂේත්‍ර වාර්තා දත්ත, අන්තරායකර ඔංශද පාලක

ජාතික මණ්ඩලය, 2016). විශේෂයෙන්ම රාජී සමාජ ගාලා තුළ මත්ද්ව්‍ය භාවිතය මෙන්ම සමාජ අපවාරී ක්‍රියාවලට තරුණීයන් පෙළැසී ඇත.

2018 වර්ෂයේදී ශ්‍රී ලංකාව තුළ මත්ද්ව්‍ය වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට ගනු ලැබූ මුළු පුද්ගල සංඛ්‍යාව 98,752 කි. එය 2017 වර්ෂය හා සසදන කළ 22% ක අඩුවීමක් (Handbook of Drug Abuse Information, 2019). මත්ද්ව්‍ය වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට පත් පුද්ගලයින්ගෙන් හෙරෝයින් වැරදි සඳහා 42% ක් ද, ගංජා ආඩිත වැරදි සඳහා 55% ක් ද වේ. මත්ද්ව්‍ය වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට පත් පුද්ගල සංඛ්‍යාවෙන් බහුතරයක් බස්නාහිර පළාතින් ද (61%), වයස පළාතින් 10% ක් ද, මධ්‍යම පළාතින් 8% ක් ද වාර්තා විය. අත්අඩංගුවට පත් මුළු සංඛ්‍යාවෙන් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ 40% ක් ද, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ 17% ක් ද, කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ 7% ක් ද වේ. 2018 වර්ෂයේ මත්ද්ව්‍ය වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට පත් පුද්ගල සංඛ්‍යාවහි ප්‍රවණතාවය වයස අවුරුදු 15-64 අතර ජනගහනයෙන් පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට පුද්ගලයින් 485 දෙනෙකි (Handbook of Drug Abuse Information, 2019).

2014 - 2018 අතර ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්ව්‍ය වැරදි සම්බන්ධයෙන් වරදකරුවන් වූ විදේශීකයින් සංඛ්‍යාව, 17 දෙනෙකි. 2013 වර්ෂයේදී අත්අඩංගුවට පත් ශ්‍රී ලාංකික පුරුෂ කාන්තා අනුපාතය පුරුෂයින් 117 ට එක් කාන්තාවකි. 2017 - 2018 කාලය තුළ මත්ද්ව්‍ය වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට පත් කාන්තාවන් 1,871 කි. පුරුෂයින් සංඛ්‍යාව 77,054 කි (නැවත නැවත අත්අඩංගුවට පත්වීම් සංඛ්‍යාව ද ඇතුළත් වේ). 2018 වර්ෂයේදී විෂ මත්ද්ව්‍ය සඳහා කාන්තාවන් 142 දෙනෙක් ද, සුරාකු වැරදි සඳහා 65 දෙනෙක් ද වැරදිකරුවන් වී සිරහාරයට පත් වී තිබුණි. 2014 -2018 අතර ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවේශ වූ පුරුෂයින්ගේ සංඛ්‍යාව 12,531 ක් වූ නමුත් කාන්තාවන්ගේ සංඛ්‍යාව 105 ක් පමණි. (Handbook of Drug Abuse Information, 2019).

ශ්‍රී ලංකාව තුළ මත්ද්ව්‍ය නිෂ්පාදනය කිරීම නීතියෙන් තහනම් වූව ද නීත්‍යනුකූල තොවන ආකාරයට ගංජා වියලි කළාපයේ නැගෙනහිර, උග්‍ර පළාත් හා දකුණු පළාත් සීමාවේද වගා කරනු ලබයි. වර්තමානයේ මත්ද්ව්‍ය භාවිත කරන තරුණයින් අතර ගංජා මල් (Flowering Tops) ජනප්‍රිය වී ඇති බවට ද්විතීයික මූලාගු ඕස්සේ තොරතුරු වාර්තා වේ. ගංජා භාවිත කරන පුද්ගලයින් පිළිබඳව විමසා බලන විට ඔවුන්ගෙන් බහුතරය අවුරුදු 30 ට වැඩි පුරුෂයේ වූහ. 2018 වර්ෂයේ මත්ද්ව්‍ය ආඩිත අත්අඩංගුවට ගැනීම්වලින් වැඩි ප්‍රමාණයක් (54,686) ගංජා ආඩිත වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට ගෙන තිබුණි. මුළු අත්අඩංගුවට ගත් ප්‍රමාණයෙන් ගංජා වැට්ලීම් වැඩි වශයෙන් වාර්තා වන්නේ, බස්නාහිර පළාතෙනි (54%). මධ්‍යම පළාතෙන් සහ වයඩ් පළාතෙන් 9% ක් සහ දකුණු පළාතෙන් 7% ක් ගංජා වැට්ලීම් වාර්තා වේ. 2018 වර්ෂයේ ගංජා වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට පත්වීමේ ප්‍රවණතාවය අවුරුදු 15-64 අතර ජනගහනයෙන් ලක්ෂයකට පුද්ගලයින් 269 දෙනෙකි. වර්තමානයේ ශ්‍රී ලංකා සමාජය තුළ ගංජා භාවිත වශයන් ප්‍රධාන ගැටුවක් බවට පත්ව තිබේ. මෙම ප්‍රවණතාවයක් සම්ග රට තුළ ගංජා භාවිත කරන්නන්ගේ වර්ධනයක් දැකිය හැකිය (Handbook of Drug Abuse Information, 2019).

ශ්‍රී ලංකාවේ හෙරෝයින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ පැතිකඩ විමසා බැලීමේදී බහුතරය පුරුෂයින් වන අතර, ඔවුනු වයස අවුරුදු 30 හෝ ඊට වැඩි පුද්ගලයේ වෙති. ඔවුන්ගෙන් බහුතරය පහළ සමාජ ස්ථානකාරී ගැටුවක් බවට පත්ව තිබේ. මෙම ප්‍රවණතාවයක් සම්ග රට තුළ ගංජා භාවිත කරන්නන්ගේ වර්ධනයක් දැකිය හැකිය (Handbook of Drug Abuse Information, 2019).

රුපියල් මිලියන 46.3 ක මුදලක් වියදම් කරති. ශ්‍රී ලංකාවේ ඇස්තමෙන්තුගත හෙරොයින් හාවිත කරන්නන් 92,540 ක් උදෙසා වාර්ෂිකව වීම් මට්ටමේ හෙරොයින් කිලෝග්‍රැම් 2815 ක් අවශ්‍ය බව ඇස්තමෙන්තුගත කර ඇත. එය දිනකට කිලෝග්‍රැම් 8 ක් වේ. හෙරොයින් සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම පිළිබඳව සළකා බලන විට, 2012 වන විට කිලෝග්‍රැම් 33 ක් අත්අඩංගුවට ගෙන තිබූ අතර නඩු ගණන 16,734 කි. 2018 දී කිලෝග්‍රැම් 739 ක් අත්අඩංගුවට පත් ව ඇති අතර පුද්ගලයන් 40,998 ක් අත්අඩංගුවට පත් වේ ඇත. හෙරොයින් සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම 2017 වර්ෂය හා සසදන කළ 2018 වර්ෂයේදී 40% කින් වැඩි වේ ඇත. 2018 වර්ෂයේ හෙරොයින් සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම්වල ප්‍රවණතාවය අවුරුදු 15-64 අතර ජනගහනයෙන් ලක්ෂයකට පුද්ගලයන් 201 දෙනෙකි (Handbook of Drug Abuse Information, 2019).

1.2 ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන්ගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයෙන් 52% ක් කාන්තාවේ වෙති (ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන වාර්තා, 2011). දකුණු ආසියාවේ අනෙකුත් රටවල් වල කාන්තාවන්ට වඩා ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවේ අධ්‍යාපනය, සාක්ෂරතාවය, සෞඛ්‍ය වැනි අංශ වලින් ඉහළින් සිටිති. බවහිර රටවල ස්ත්‍රීන් හා පුරුෂයින් අතර මත්ද්ව්‍ය හාවිතයේ ප්‍රවලිත බවක් දක්නට ලැබුණ ද, පෙරදිග රටවල කාන්තාවන්ගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය අඩු මට්ටමකින් පවතී. පෙරදිග රටවල එකිනෙකිව ගොඩනැගුණු සමාජ සාරඳීම හා සමාජ සම්මත පැවතීම ස්ත්‍රීන් තුළ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය අඩු වීමට හේතු වේ ඇතැයි උපකළුපනය කළ හැකිය. එහෙත් විසිවන සියවසේ අග හාගයේ සිට මේ දක්වා කාලය තුළ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය හා සම්බන්ධ සංඛ්‍යාලේඛන වීමරුගනය කිරීමේදී කාන්තාවන් අතර මත්ද්ව්‍ය හාවිතයේහි යම් ප්‍රවණතාවයක් පෙන්වුම් කරයි. කාන්තාවන් අතර මත්ද්ව්‍ය හාවිතය වඩාත් හානිකර වන්නේ, පවුල් සංස්ථාවේ බිඳ වැට්මකට එය සාපුළුව බලපාන බැවිනි.

ගෝලීයකරණයන් සමග ශ්‍රී ලංකාව ඇතුළු ආසියාතික රටවලට ආවේණික වූ සංස්කාතික ලක්ෂණ මත බවහිර සංස්කාතික ලක්ෂණ ආරෝපණය කිරීම නිසා සහ ශිෂ්ටයෙන් සිදුවන සමාජ වෙනස් වීම හමුවේ දැනට පවතින කාන්තාවන්ගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතයේ සුළු සංඛ්‍යාව තවදුරටත් එසේම පවතියායි සිතීම අසිරු කරුණකි. වර්තමානයේදී ඉහළ සමාජ ස්ථරවල කාන්තාවන් මෙන්ම පහළ හා මධ්‍යම පාන්තික සමාජ ස්ථරවල කාන්තාවන් ද බිඳී, මද්‍යසාර, ගංජා සහ මෙන්වර්තක ගණයේ මාශය අනිසි හාවිතයට ඩුරු වී ඇති බවට වාර්තා වේ (ක්ෂේත්‍ර දත්ත, අන්තරායකර මාශය පාලක ජාතික මණ්ඩලය, 2018). විශේෂයෙන්ම රාජී සමාජ ගාලා තුළ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය මෙන්ම සමාජ අපවාරී ක්‍රියාවලට තරුණීයන් පෙළඳී ඇති බවට විවිධ මාධ්‍ය වාර්තා මගින් අනාවරණය වී තිබේ. මෙම තත්ත්වය තුළ දීර්ස කාලීන ප්‍රතිඵලය ලෙස කාන්තාවන් අතර මත්ද්ව්‍ය හාවිතයේ ප්‍රවණතාව තවදුරටත් වර්ධනය විය හැකි බවට පුරෝග්‍රැනය කළ හැකිය (කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ රාජී සමාජගාලා සහ වෙරළ සාද ආශ්‍රිත මත්ද්ව්‍ය හාවිතය පිළිබඳ අධ්‍යයනය, 2017).

ලෝක මත්ද්ව්‍ය වාර්තාව, 2019 උප්‍රටා දක්වන පරිදි අවුරුදු 15-64 අතර ලෝක ජනගහනයෙන් මිලියන 271 ක් නීත්‍යනුකූල තොවන මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන අතර නීතිවිරෝධී මත්ද්ව්‍ය හාවිතයේ වර්ධනය පිරිමි ජනගහනය අතර පමණක් තොව කාන්තා ජනගහනය අතර ද ව්‍යාප්තව ඇති බව

අනාවරණය වේ. මධ්‍යම හා බටහිර යුරෝපයේ රටවල් 14 ක් 2017 දී ඔහුගේ දුර්භාවිතය පිළිබඳව වාර්තා කළ අතර, සැම රටකම මෙම අනුපාතය පිරිමින්ට වඩා කාන්තාවන් අතර ඉහළ අගයක් ගනී. එසේම, රටවල් 14 න් 8 ක ගංජා හාවිතයට වඩා ඔහුගේ දුර්භාවිතය බහුලව දක්නට ලැබූණි (ලෝක මත්ද්වා වාර්තාව, 2019).

ශ්‍රී ලංකික කාන්තාවන් මත්ද්වා සඳහා යොමු වීම, හාවිතය සහ පුනරුත්ථාපනය පිළිබඳ ස්ත්‍රී පුරුෂ ආකල්ප සහ මත පිළිබඳ සම්ක්ෂණයේදී, ශ්‍රී ලංකික කාන්තාවන්ගේ මත්ද්වා හාවිතය සාපේක්ෂ වශයෙන් ආසියානු කාන්තාවන්ගේ මත්ද්වා හාවිත මට්ටමට එකරම් වෙනස් නොවන බව හෙළි විය. මත්ද්වා හාවිතය පිළිබඳව ශ්‍රී ලංකික කාන්තාවන් පිළිබඳ ප්‍රධාන ලක්ෂණ දෙකක් දක්නට ලැබේ.

1. මත්ද්වා හාවිත කරන කාන්තාවන් පුරුෂ මත්ද්වා හාවිත කරන්නන් හා සමග සසඳන විට ඉතා අඩු මට්ටමක පැවතීම.
2. ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්වා හාවිතයේ යථා ස්වභාවය හෙළි කෙරෙන සංඛ්‍යාලේඛන විරුදු වීම.

විශේෂයෙන් ගම්බද ප්‍රදේශවල මෙන්ම නාගරික ප්‍රදේශවල ද අඩු ආදායම් ලබන පවත්වා කාන්තාවන්ගේ මත්ද්වා හාවිත කිරීම හා මත්ද්වා නිෂ්පාදන කාර්යයෙහි යොමු පිළිබඳ නිරවද්‍ය සංඛ්‍යා ප්‍රාග්කටය. එහෙත් මත්ද්වා වැරදි හේතු කොටගෙන අන්තර්ගත ගැනීම් පිළිබඳ නිල සංඛ්‍යාලේඛන පළ වී ඇත (ගුණරත්න සහ සේනාරත්න, 2007, 22-49).

කාන්තාව මත්ද්වා හාවිතය හා වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය පිළිබඳව 2006 දී කරන ලද සම්ක්ෂණයකදී එම අධ්‍යාපනයට ලක් කළ කාන්තාවන්ගෙන් 67% ක් අඩු අධ්‍යාපනයක් ලැබූ බවත්, ඔවුන් වසර 1-3 දක්වා කාල පරාසයක සිට මත්ද්වා ඇඟිල්හියට පත් වූ අය බවත් අනාවරණය වී ඇත. මත්ද්වා හාවිත කරන කාන්තාවන්ගෙන් 53% ක් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ යෙදෙන බවට ද අනාවරණය වී ඇත (සේනානායක, 2006, 137).

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්වා හාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ සේවා නියුත්තිය පිළිබඳ විශ්‍රාශ කිරීමේදී කැපී පෙනෙන විශේෂ ලක්ෂණ දැකගත හැක. ගුණවර්ධන (2004) සඳහන් කරන ආකාරයට ලිංගික සේවිකාවන් සහ කම්කරු වෘත්තියෙහි නියුලෙන කාන්තාවේ වැඩි වශයෙන් මත්ද්වා හාවිතයට යොමු වූ තැනැත්තියේ වූහ. 23.43% ක් ලිංගික සේවිකාවන් සහ 22.9% ක් කම්කරු රැකියාවල නිරත වන බව අනාවරණය වී තිබුණි. කම්කරු කාන්තාවන් සහිපාරක්ෂක කම්කරු, කුලී වැඩි, වතු ආක්‍රිත වැඩි, කොඩුලැනු ආක්‍රිත රැකියා, වී මෝල්වල වැඩි කරන හා විවිධ ආයතනවල සුළු සේවිකාවන් ලෙස කටයුතු කරන අයගෙන් සමන්විතය. මෙම ක්ෂේත්‍රවල රැකියාවල නිරතවූවන්ගේ සමාජ පිළිගැනීම, වෘත්තිය, පරිසරය හා ආකල්ප කාන්තාවන් මත්ද්වා කෙරෙහි යොමුවීමට සාපුරුවම බලපා තිබුණි. (ගුණවර්ධන සහ සේනාරත්න, 2004: 26).

ඉහත සාධක විශ්‍රාශ කිරීමේදී කාන්තාවන්ගේ මත්ද්වා හාවිතයේ ප්‍රවණතා සම්බන්ධයෙන් අධ්‍යාපනයක් සිදු කිරීම කාලීන අවශ්‍යතාවයක් වේ. විවිධ අධ්‍යාපන මගින් කාන්තාවන් අතර මත්ද්වා හාවිතයේ ව්‍යාප්තියක් ඇති බවට අනාවරණය වී ඇති තමුන් ඒ සම්බන්ධ වර්තමාන ප්‍රවණතා සහ හාවිත රටා හඳුනා ගැනීම කාලීන අවශ්‍යතාවයක් බැවින් මෙම අධ්‍යාපනය සිදු කරන ලදී.

1.3 පරේශණ අරමුණු

1. කාන්තාව මත්දව් හාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීම.
2. ඒ ආග්‍රිත තුළතන ප්‍රවෙශන අධ්‍යයනය කිරීම.
3. මත්දව් හාවිත රටාවන් සහ කාන්තාවන්ගේ මත්දව් හාවිතයේ පැතිකඩ (Profile) හඳුනා ගැනීම.
4. කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයක අවශ්‍යතාවය හඳුනා ගැනීම.

1.4 පරේශණ ක්‍රමවේදය

මත්දව් හාවිතය සමාජයේ මතුපිටට දායාත්‍ය වන සමාජ සංසිද්ධියක් වූවද හාවිත කරන පුද්ගලයින් සමාජයේ සාපුරු ලෙස හඳුනා ගත නොහැකි වන අතර සැශ්‍රවුණ කණ්ඩායමක්, උපසංස්කෘතියක් ලෙස ඔවුන් ඡිවත් වේ. විශේෂයෙන් මත්දව් හාවිත කරන කාන්තාවන් සැශ්‍රවුණ සමාජ කණ්ඩායමක් බැවින් හාවිතයෙහි රටාවන්, මත්දව් හාවිතයෙහි පැතිකඩ හඳුනා ගැනීම අසිරි වේ. එමෙන්ම එය සංඛ්‍යාත්මක ආකාරයෙන් මිණුම් කළ නොහැකි ගුණාත්මක ආකාරයෙන් අධ්‍යයනය කළ යුත්තකි. එම නිසා මෙම අධ්‍යයනය සඳහා මිණු පරේශණ ක්‍රමවේදය (Mixed Research Methodology) හාවිත කරන ලදී.

මෙම අධ්‍යයනයේ පරේශණ විධි ක්‍රමයන් ලෙස ප්‍රතේක අධ්‍යයන ක්‍රමය (Case Study Method) සහ සම්ක්ෂණ ක්‍රමය (Survey Method) යොදා ගන්නා ලදී. අධ්‍යයනය සඳහා තෝරා ගත් එක් එක් පුද්ගලයින් ආග්‍රියෙන් ලබාගත් ප්‍රතේක අධ්‍යයනයන් 05 ක් ඇසුරින් කාන්තාවන්ගේ මත්දව් හාවිතය සමග බැඳී පවත්නා සමාජභාවිය, ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සහ මත්දව් පිළිබඳ ඇති සංකල්ප හා හාවිත රටාවන් හරහා හඳුනා ගන්නා ලදී. මත්දව් හාවිතයට යොමු වී සිරින විවිධ වයස් මට්ටම් වලට අයත් සහ විවිධ සමාජ ආර්ථික පසුව්ම් නියෝජනය කරනු ලබන කාන්තාවන්ගේ අත්දැකීම් සම්බන්ධයෙන් ගැඹුරින් කරන ලදී.

කාන්තාවන්ගේ සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සාධක සහ මත්දව් හාවිතය අතර පවත්නා සම්බන්ධතාවය, රටාවන් හා ප්‍රවෙශන ප්‍රමාණාත්මක ලෙස මිණුම් කිරීමට සම්ක්ෂණ ක්‍රමය යොදා ගන්නා ලදී. එහිදී ප්‍රාථමික දත්තවලට අමතරව විවිධ ද්‍රව්‍යිකියක මූලාශ්‍ර ද යොදා ගන්නා ලදී.

1.5 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය

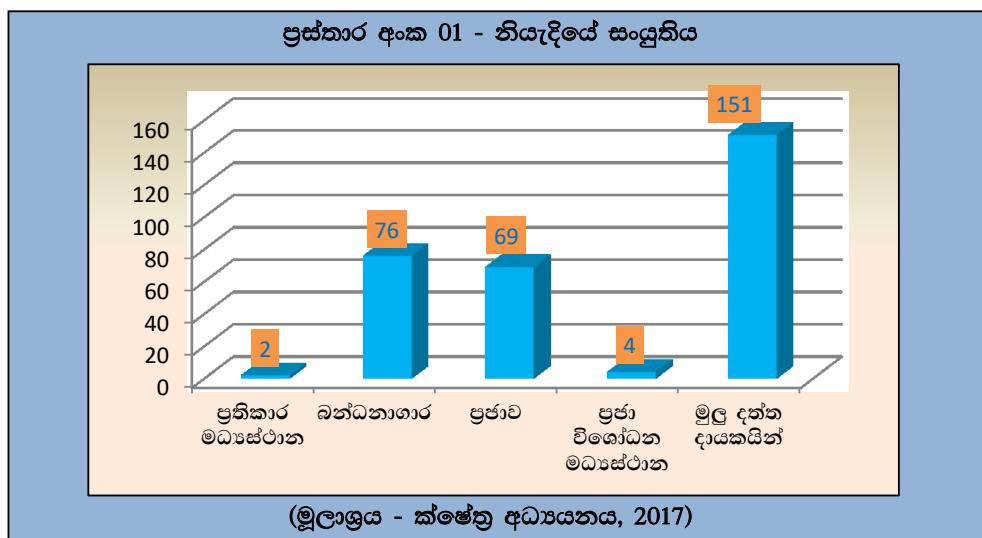
කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය වශයෙන් යොදා ගන්නා ලදී. පසුගිය වර්ෂ වලට අදාළව මත්දව් ආග්‍රිත අත්අඩංගුවට ගැනීම් සහ මත්දව් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම්වලට අදාළ දත්ත වලට අනුව මත්දව් හාවිතයෙහි ඉහළ ප්‍රවෙශන වශයක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයෙන් වාර්තා වීම නිසා සහ හෙරෙයින් හාවිත කරන කාන්තාවන් වැඩි ප්‍රතිගතයක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයෙන් පරේශණ ක්ෂේත්‍රය වශයෙන් යොදා ගන්නා ලදී.

මිට අමතරව වැළැකඩා බන්ධනාගාරයේ කාන්තා අංශය මෙන්ම කොළඹින් බැහැර වෙනත් උපනගර ආග්‍රිත කාන්තා රුද්‍රවා සිටින කළුතර, මීගමුව, කුරුවීට යන බන්ධනාගාර අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය ලෙස තෝරා ගන්නා ලදී. මිට අමතරව කාන්තා විශේෂිත මධ්‍යස්ථාන වලින් ද කාන්තාවන් නියැදියට ඇතුළත් කර ගන්නා ලදී.

1.6 නියැදිය

මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී බන්ධනාගාර ගත්තේ සිටින සහ විශේෂිත මධ්‍යස්ථානවල මෙන්ම අන්තරායකර මාන්‍ය පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ කාන්තා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයේ තෝරා සිටින කාන්තාවන් ද ඇතුළත්ව සමස්ත නියැදිය ලෙස කාන්තාවේ 151 දෙනෙක් නියෝගනය වූහ. නියැදිය සඳහා කාන්තාවන් 151 දෙනෙක් සහභාගි විය. ප්‍රජාව තුළින් නියැදියට කාන්තාවන් ඇතුළත් කර ගැනීමේදී අභ්‍යුත් නොවන නියැදි ක්‍රමය (Non Random Sampling Method) යටතේ එන හිම බෝල නියැදි ක්‍රමය (Snow Ball Sampling Technique) භාවිත කරන ලදී.

නියැදිය පහත ප්‍රස්ථාර සටහනින් නිරුපණය වේ.



මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් සැශ්‍රවුණු උපසංස්කන්ධික කණ්ඩායමක් නිසා, ප්‍රජාව තුළ ඔවුන්ව සම්බන්ධ කර ගැනීම අපහසු නිසා සහ සාපුළු සම්ක්ෂණය සඳහා ප්‍රතිචාර නොදක්වන නිසා අභ්‍යුත් නොවන නියැදි ක්‍රමයන් අතරින් හිමබෝල නියැදි ක්‍රමය භාවිත කරමින් කාන්තාවන් නියැදියට ඇතුළත් කරගන්නා ලදී. මිට අමතරව ආයතනගත පරිසර තුළින් කාන්තාවන් නියැදියට ඇතුළත් කරගැනීමේදී අරමුණු සහගත නියැදි ක්‍රමය (Purposive Sample) භාවිත කරන ලදී. ආයතන තුළ විශේෂයෙන්ම බන්ධනාගාරවල මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ වැරදි වලට අමතරව වෙනත් වැරදි සඳහා තවත් බොහෝ කාන්තාවන් රද්‍රවා ඇති අතර මෙම අධ්‍යයනයට අදාළව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් වෙනත් අධ්‍යයනය කළ යුතු නිසා මෙම ක්‍රමය භාවිත කරන ලදී. එහිදී අදාළ ආයතනවල

නිලධාරීන්ගේ ද සහය ඇතිව අරමුණු සහගතව මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන කාන්තාවන් නියැදියට ඇතුළත් කර ගන්නා ලදී.

1.7 දත්ත රස්කිරීමේ ක්‍රම

ප්‍රශ්නාවලිය, නිරික්ෂණය සහ සම්මුඛ සාකච්ඡා යන දත්ත රස්කිරීමේ ශිල්ප ක්‍රම හාවිත කරනු ලැබේය.

ප්‍රශ්නාවලිය

ප්‍රශ්නාවලිය මගින් නියැදියේ සියලුම කාන්තාවන්ගේ මූලික සමාජ, ආර්ථික හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක දත්ත ලබාගන්නා ලද අතර එට අමතරව පහත සඳහන් තොරතුරු ලබා ගැනීම කෙරෙහි විශේෂ අවධානය යොමු කර දත්ත රස් කරන ලදී.

- * මත්ද්ව්‍ය හාවිතය හා පවුල, ඇතින්වය පිළිබඳ ගැටලු
- * ප්‍රතිකාර හා ප්‍රනරුත්පාපනය
- * මත්ද්ව්‍ය හාවිතය, අපරාධ හා අපවාර

නිරික්ෂණය

ප්‍රශ්නාවලිය, සම්මුඛ සාකච්ඡා හා ප්‍රත්‍යාගක අධ්‍යයන සිදු කරන විට මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ අංග ලක්ෂණ, හැසිරීම් රටාව, ගේර ලක්ෂණ, පෙනුම නිරික්ෂණය කරන ලදී. විශේෂයෙන් දත්තදායකයින් ප්‍රකාශ කළ ඇතුළු ප්‍රකාශ නැවත නිරික්ෂණ තුළින් තහවුරු කර ගන්නා ලදී. බන්ධනාගාර, නිවර්තන නිවාස හා ප්‍රනරුත්පාපන මධ්‍යස්ථානවල ඔවුන් ගත කරන ජීවන රටාව, ප්‍රජාව තුළ ගත කරන ජීවිත රටාවන්, ඔවුන් මත්ද්ව්‍ය හාවිත කළ බවට ගාරිරික ලක්ෂණ හා හැසිරීම් රටාවන් නිරික්ෂණ තුළින් හඳුනා ගන්නා ලදී.

ප්‍රත්‍යාගක අධ්‍යයන

තොරාගත් කාන්තාවන් 5 දෙනෙකු සමඟ ප්‍රත්‍යාගක අධ්‍යයන සිදු කරනු ලැබේය. මෙහිදී ඔවුන්ගේ ලමා කාලය, තරුණ හා වැඩිහිටි කාලය, පවුල් පසුබිම, සමාජ පසුබිම, අධ්‍යාපනය, මත්ද්ව්‍ය හාවිත කිරීමට හේතු වූ කරුණු, අපරාධ හා අපවාරී ක්‍රියාවන්ට යොමු වීමට බලපෑ සාධක, මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙහි රටා, ලිංගික ජීවිතය පිළිබඳ ගැනුම් අධ්‍යයනය කරන ලදී. සාමාන්‍යකරණය කළ තොහැකි පුද්ගල බද්ධ (Subjective) කාරණයන් සම්බන්ධ තොරතුරු ලබා ගැනීමට මේ හරහා අවකාශය සැලසිණි. තවද ප්‍රත්‍යාගක අධ්‍යයන තුළින් ප්‍රශ්නාවලි මගින් ලද දත්තවල වලංගුනාවය හා නිරවද්‍යතාවය තහවුරු කර ගැනීමේ හැකියාව ද ලැබේණි.

1.8 අධ්‍යයනයේ සීමා

1.8.1 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය තෝරා ගැනීමේදී මතු වූ ගැටු / සීමාවන්

පර්යේෂණය සඳහා මත්දුව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් ප්‍රජාව තුළ සෞයා ගැනීම ඉතාමත් දුෂ්කර විය. මවුන් නිතරම බන්ධනාගාරගත වීම, මත්දුව්‍ය සපයා ගැනීම සඳහා අලෙවි කරන ස්ථානවලට යාම, මත්දුව්‍ය සඳහා මුදල් ලබා ගැනීමට කුමන හෝ රකියාවකට යාම, විශේෂයෙන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ තියුලීම වැනි සාධක නිසා දත්ත ලබාගැනීමට කිහිප වරක් ක්ෂේත්‍රයට යාමට පර්යේෂකයින්ට සිදුවිය. මත්දුව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් වැඩි පිරිසක් වාණිජ ලිංගික සේවිකාවන් වන නිසා ප්‍රශ්නාවලියට දැරස වේලාවක් පිළිතුරු දීම ඇතැම් කාන්තාවන් විසින් ප්‍රතික්ෂේප කරන ලදී. නමුත් කිහිපවරක් මවුන්ව මුණුගැසීම කුළින් හෝ මවුන් රකියාව අවසන් වී මත්දුව්‍ය භාවිත කර නිවසේ සිටින විට එම කාන්තාවන් අධ්‍යයනය සඳහා හසුකර ගැනීමට හැකියාව ලැබුණි.

ඇතැම් කාන්තාවන් මත්දුව්‍ය භාවිත තොකළ අවස්ථාවලදී කායික විරමණ ලක්ෂණ (Withdrawal Symptoms) නිසාම පිළිතුරු ලබා දීමට මැලිවිය. මෙනිසා නැවත නැවත එකම කාන්තාවන් භමුවීමට යාම නිසා කාලය මෙන්ම වියදම අධික වීම වැනි ප්‍රායෝගික ගැටුවලට මුහුණ දීමට සිදුවිය. එමෙන්ම ඉහළ සමාජ ස්ථානවල මත්දුව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රවේශ වීමට තොගැකිවීම ද මෙම අධ්‍යයනයේදී ඇති වූ සීමාවන්/ බාධක ලෙස සැලකිය නැකිය.

2 පර්යේෂණ අනාවරණ

අධ්‍යයනයේ අරමුණු අනුව තෝරා ගන්නා ලද මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත කරනු ලබන කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ සම්බන්ධයෙන් සහ ඔවුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත රටා හා ප්‍රවණතා සම්බන්ධයෙන් කරන ලද අධ්‍යයනයේ පර්යේෂණ අනාවරණ මෙම පරිච්ඡේදයේදී ඉදිරිපත් කර ඇත. නියැදිය වශයෙන් හෙරොයින් හාවිත කරන කාන්තාවන් 151 දෙනෙකු තෝරා ගන්නා ලදී.

2.1 පදිංචි ප්‍රදේශ අනුව කාන්තාවන්ගේ ව්‍යාප්තියෙහි සංයුතිය

මත්ද්‍රව්‍ය ආග්‍රිත අත්ස්ථිතිවලට ගැනීම් සහ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම් වලට අදාළ සංඛ්‍යා දත්ත වලට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත කරන කාන්තාවෝ බහුතරයක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ පිටත වෙති. පලාත් වශයෙන් ගත් කළ ඔවුන් බස්නාහිර පළාත තුළ පිටත වෙති. ඒ අනුව පර්යේෂණ නියැදිය සඳහා කොළඹ ප්‍රදේශයට ප්‍රමුඛස්ථානය දෙන ලද අතර පර්යේෂණ අනාවරණයන්ට අනුව බහුතරයක් එනම්, 115 (76%) ක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථිර හෝ තාවකාලික පදිංචිකාරීයෝ වූහ. මිට අමතරව ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ 19 (13%) ක්, කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ 5 (3%) ක්, කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ 3 (2%) ක් සහ මහනුවර දිස්ත්‍රික්කයේ 3 (2%) ක් වාර්තා විය. දත්තදායකයින් ගත් විට ඔවුන් පහත ප්‍රදේශවල ස්ථිරව පදිංචි වී සිටි පුද්ගලයින් විය.

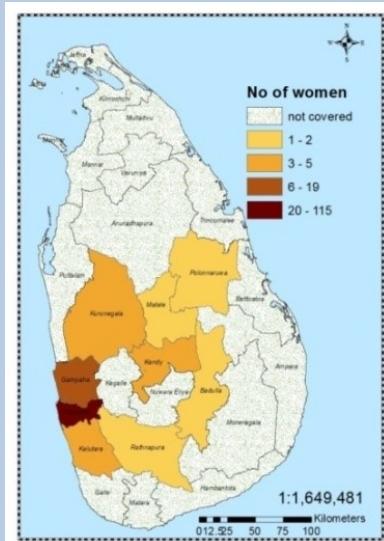
වගුව - 1 දිස්ත්‍රික්ක අනුව කාන්තාවන්ගේ සංයුතිය

පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය	සංඛ්‍යාව	%
කොළඹ	115	76
ගම්පහ	19	13
කළුතර	5	3
කුරුණෑගල	3	2
මහනුවර	3	2
පොලොන්නරුව	1	1
රත්නපුර	2	1
බදුලේ	2	1
මාතලේ	1	1
එකතුව		151
		100.0

(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

මෙම අනුව නියැදියේ බහුතරයක් (76%) කාන්තාවන්ගේ ස්ථිර පදිංචි ප්‍රදේශය ලෙස කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය වාර්තා වූ අතර කොළඹට ආසන්න උපනගර වන කළුතර සහ ගම්පහ දෙවන සහ තෙවන ස්ථාන ගන්නා ලදී. මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවිය සහ ජාවාරම, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය වැනි නීතිවිරෝධී ක්‍රියාකාරකම් සහ සූල් ව්‍යාපාර වැනි රැකියාවල නිරතවීම මත හෙරොයින් හාවිත කරන කාන්තාවන් ස්ථිරව හෝ තාවකාලික පදිංචිය සඳහා තම වාසස්ථානය ලෙස ප්‍රධාන අගනාගරය තෝරා ගෙන ඇති බව මෙහිදී අනාවරණය විය. ප්‍රදේශ අනුව අධ්‍යයන නියැදිය තුළ දත්තදායකයින්ගේ ව්‍යාප්තිය පහත සිතියම මගින් ද නිරුපණය කර ඇත.

සිතියම - පදිංචි ප්‍රදේශය අනුව කාන්තාවන්ගේ ව්‍යාප්තිය



(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

2.2 පළාත් අනුව කාන්තාවන්ගේ ව්‍යාප්තිය

මත්දුව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ නියැදිය තුළ 139 (92%) ක් කාන්තාවන් බහුතරයක් බස්නාහිර පළාත නියෝජනය කරන ලදී. 3 (2%) ක් වයඹ පළාත ද, 4 (3%) ක් මධ්‍යම පළාත ද නියෝජනය කරන ලදී. සඛරගම් පළාත 2 (1%) ක් ද, උග්‍ර පළාත 2 (1%) ක් ද, උතුරු මැද පළාත 1 (1%) ක් ද කාන්තාවන් නියෝජනය වූහ.

2.3 කාන්තාවන්ගේ වාසස්ථානවල ස්වභාවය

මෙම අධ්‍යයනයේ නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ කාන්තාවන් බහුතරයක් එනම්, 115 (76%) ක් කොළඹ සහ කොළඹ අවට පදිංචි කාන්තාවේ වූහ. මොවුන් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ස්ථීර හා තාවකාලික පදිංචිකරුවේ වූහ. පිට පළාත්වලින් කොළඹට සංක්‍මණය වූ ඇතැම් කාන්තාවන් හෙරෙයින් භාවිතයට පුරුදු වීමත් සමග ම කොළඹ තාවකාලිකව පැල්පත් නිවාසවල තම මිතුරන්/ ඇශ්‍යින් සමග වාසය කිරීමට පටන් ගෙන තිබුණි. විශේෂයෙන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට පිවිසීමත් සමග කාන්තාවන් කොළඹ තම පදිංචිය ස්ථීර කරගෙන තිබූ බව අනාවරණය වූණි (ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයන දින්ත, 2017).

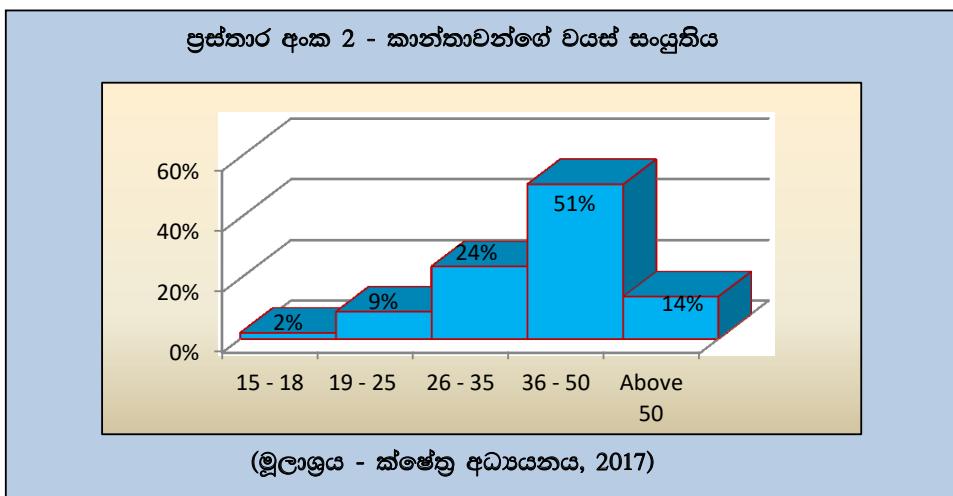
මත්දුව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ ස්වභාවය හා පැතිකඩ් අධ්‍යයනය කරන විට වාසස්ථාන හා ඔවුන් ජීවත්වන පැමිසරය තුළ පහත යදහන් විශේෂ ලක්ෂණ දක්නට ලැබේ.

- ❖ බහුතරය අඩු ආදායම්ලාභී නාගරික කාන්තාවන් වීම.

- ❖ මෙම පුදේශවල හෙරොයින්, ගංජා සහ අනෙකුත් මත්ද්ව්‍ය බහුල වීම, අලෙවිය, ජාවාරම් සිදු වීම හා හෙරොයින් භාවිතය බහුලව සිදු වීම, හෙරොයින් ලබා ගැනීම ඉතා පහසු වීම.
- ❖ මත්ද්ව්‍ය භාවිතය, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය, අපවාර හා අපරාධ බහුලව සිදු වන ස්ථාන වීම සහ කාන්තාවන් ඒ සඳහා යොමු වීම.
- ❖ මත්ද්ව්‍ය භාවිතය, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය ඇතුළු විවිධ අපවාර හා අපරාධ සමාජයේ වශයෙන් බහුල උපසංස්කෘතින් සහ කණ්ඩායම නිරමාණය වූ ප්‍රදේශ වීම.

2.4 කාන්තාවන්ගේ වයස් සංස්කීර්ණය

අධ්‍යයනයේ සමඟ්ත නියැදියේ (151) දත්තදායකයින්ගේ වයස් මට්ටම පිළිබඳව සළකා බැලීමේදී, තම වයස පිළිබඳව ප්‍රතිචාර දැක්වූ කාන්තාවන් 124 (82%) දෙනා අතරින් අවු. 15-18 අතර තරුණ කාන්තාවන් දෙදෙනෙකු හමුවීම පූර්වීකී වේ.



වයස අවුරුදු 19-25 අතර වයස් කාණ්ඩායට කාන්තාවන් 11 (9%) දෙනෙක් සහ වයස අවුරුදු 26-35 අතර වයස් කාණ්ඩායට කාන්තාවන් 30 (24%) ක් අයන් වූහ. බහුතරයක් කාන්තාවන් 64 (51%) නියෝගනය කරන වයස් කාණ්ඩාය වයස අවුරුදු 36-50 වේ. වයස අවුරුදු 51 කට වඩා වැඩි කාන්තාවන් 17 (14%) දෙනෙක් විය. එසේ වුවද අවුරුදු 15-25 අතර කාන්තාවන් 11% ක් හඳුනා ගැනීම තුළ තරුණ කාන්තාවන් මත්ද්ව්‍යයට යොමු වීමේ යම් ප්‍රවණතාවයක් ඇති බව මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. සමඟ්ත නියැදියට ඇතුළත් කාන්තාවන්ගේන් 27 (18%) දෙනෙකු තම වයස පිළිබඳව පිළිතුරු ලබා දී නොතිබුණි.

පිවිතයේ වැදගත්ම හා කාර්යකීලි, වගකීම් දැරිය යුතු තරුණ අවධියේදී කාන්තාවන් අපවාරී හා අපගාමී ක්‍රියාවලට යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවයක් පවතින බව මින් අනාවරණය විය.

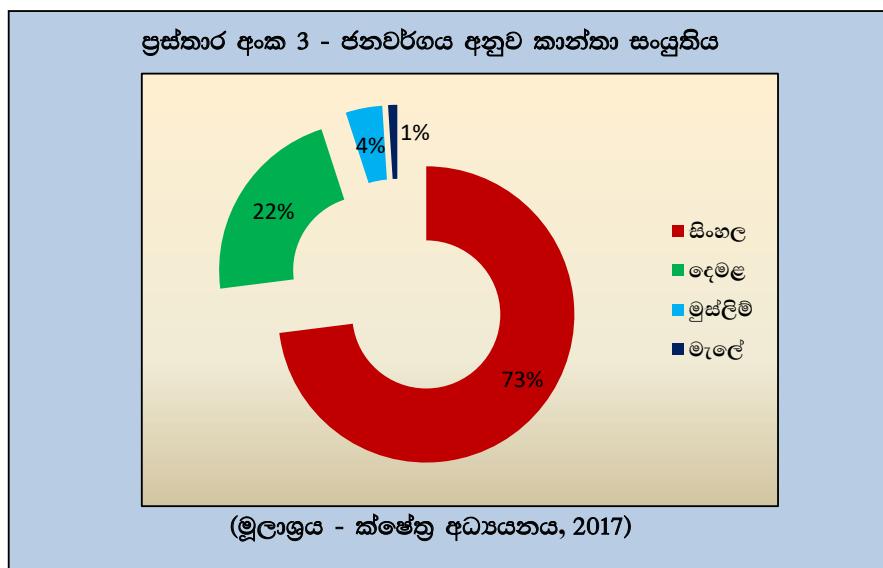
කාන්තාවන්ගේ මධ්‍යන්ත වයස් අගය අවු. 40 කි. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, නියැදියේ නියෝගනය තුළ තරුණ කාන්තාවන්ට වඩා හෙරොයින් භාවිත කරන මැදිවියේ පසුවන කාන්තා නියෝගනය වැඩි බවයි.

2.5 මත්ද්ව්‍ය සඳහා ඇබැජි වූ වයස් සංශෝධනය

හෙරොයින් ඇතුළු අන්තරායකර මාග්‍රෑම ගණයට ගැනෙන මත්ද්ව්‍ය වලට කාන්තාවන් එක් වරම ඇබැජි නොවන අතර ප්‍රථමයෙන් වෙනත් මත්ද්ව්‍ය වර්ග හාවිත කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස දිගුකාලීනව අනෙකුත් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වී ඇත. නමුත් පළමු මත්ද්ව්‍ය ලෙස හෙරොයින් හාවිත කළ කාන්තාවන් ද සිටි අතර එය මුළු නියැදියෙන් කාන්තාවන් 19 (13%) දෙනෙකි. තව ද තරුණ කාන්තාවන් සිය තාරුණ්‍යයේදී සිරෙට් වැනි වෙනත් ප්‍රාථමික මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වී ඇති අතර පසුකාලීනව හෙරොයින් වැනි මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වී ඇත. කාන්තාවන් හෙරොයින් සහ ගංජා සඳහා වයස අවුරුදු 25 ත් 45 ත් අතර වයස් කාල පරාසයකදී ඇබැජි වූ බව අනාවරණය විය.

2.6 ජන වර්ගය අනුව කාන්තා සංශෝධනය

සමීක්ෂණයට හාජනය කළ කාන්තාවන්ගෙන් බහුතරය එනම්, 111 (73%) දෙනෙක් සිංහල ජාතික කාන්තාවේ වූහ. 33 (22%) ක් ද්‍රව්‍ය කාන්තාවන් ද, 6 (4%) ක් මුස්ලිම් කාන්තාවන් ද, එක් (1%) මැලේ ජාතික කාන්තාවක් ද නියැදියට අයන් වූහ.

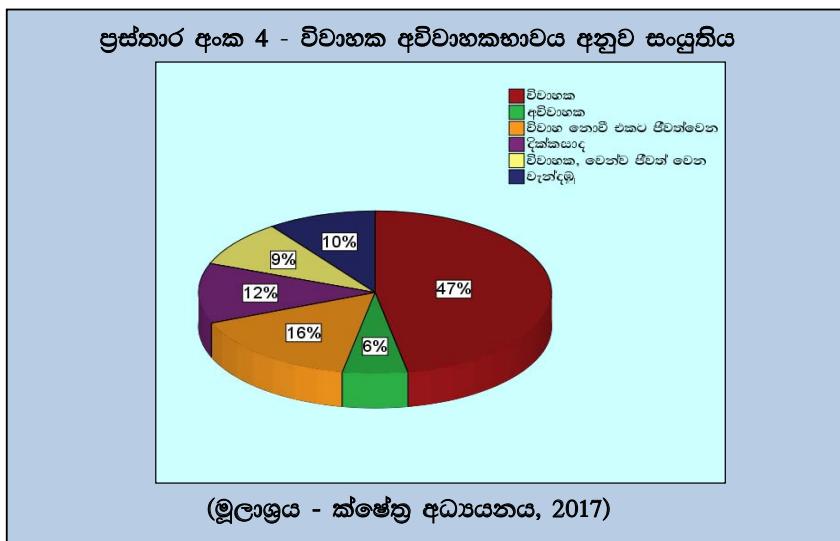


2.7 ආගම අනුව සංශෝධනය

සමස්ත නියැදියෙන් බහුතරය එනම්, 91 (60%) දෙනෙක් බොඳේ ආගමික කාන්තාවේ වූහ. 25 (17%) දෙනෙක් හින්දු හක්තික කාන්තාවන් වූ අතර කාන්තාවන්ගෙන් 7 (5%) දෙනෙක් ඉස්ලාම් හක්තිකයේ වූහ. 10 (6%) ක් කාන්තාවේ රෝමානු කතොලික වූහ. 18 (12%) දෙනෙක් ක්‍රිස්තියානි හක්තිකයේ වූහ.

2.8 විවාහක අවිවාහකභාවය

මත්දුව්‍ය භාවිතයට යොමු වූ කාන්තාවන්ගේ විවාහක අවිවාහකභාවය පිළිබඳ විමසීමේදී, කාන්තාවන්ගෙන් 71 (47%) දෙනෙක් විවාහක සහ 9 (6%) දෙනෙක් අවිවාහක වේ. මේ අතර විවාහ නොවී සහකරුවන් සමඟ එකට ජීවත් වන බව කාන්තාවන් 24 (16%) දෙනෙකු ප්‍රකාශ කරන ලද අතර කාන්තාවන් 18 (12%) දෙනෙක් දික්කසාද වී ඇත. ස්වාමීයාගෙන් වෙන් වී සිටින කාන්තාවන්ගේ සංඛ්‍යාව 14 (9%) ක් වන අතර වැන්දිනු කාන්තාවන්ගේ සංඛ්‍යාව 15 (10%) කි.

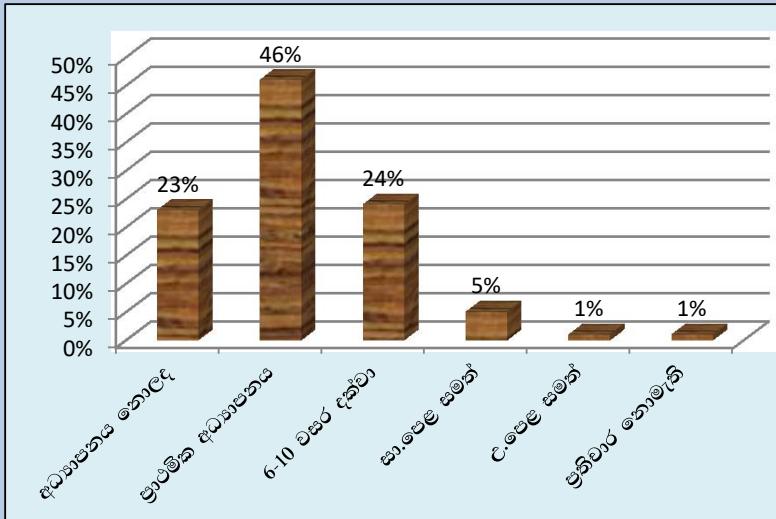


මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, නියැදියෙන් 47% ක් විවාහ වී තිබුණ ද විවාහය අසාර්ථක වූ සංඛ්‍යාව 56 (37%) ක් ද සිටින බවයි. විවාහක කාන්තාවන් ද නිතියෙන් වෙන් නොවුණ ද මත්දුව්‍ය භාවිතය නිසා වෙනත් පුද්ගලයින් සමඟ වෙනම පවුල් ජීවත්යක් ගත කරන බව හෙළි විය. ස්වාමීපුරුෂයා මිය ගිය සංඛ්‍යාව, ස්වාමීයාගෙන් වෙන් වූ සංඛ්‍යාව, වෙනත් සහකරුවෙකු සමඟ එකට ජීවත් වන සංඛ්‍යාව ද සමස්තයක් ලෙස ගත්කළ කාන්තාවන්ගේ විවාහය හා පවුල් ජීවත්ය අර්බුදකාරී තත්ත්වයක් තිරුපණය කරන බව තහවුරු විය.

2.9 කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම

මත්දුව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපන පසුබිම පිළිබඳ විමර්ශනය කරන විට, කාන්තාවන්ගෙන් 69% ක් ඉතා අඩු අධ්‍යාපන මට්ටමක සිටින බව තහවුරු විය. ස්ත්‍රීන් 35 (23%) දෙනෙක් පාසල් අධ්‍යාපනය නොලද අය වූහ. 70 (46%) දෙනෙක් ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය ලැබුවන් විය. 37 දෙනෙක් එනම්, 24% ක් 10 ග්‍රේශීය දක්වා පමණක් අධ්‍යාපනය ලබා තිබුණි. සාමාන්‍ය පෙළ සමත් බව ප්‍රකාශ කළ කාන්තාවෝ 7 (5%) දෙනෙකි. අධ්‍යාපන පොදු සහතිකපත් උසස් පෙළ සමත් එක් කාන්තාවක් (1%) ද විය. නියැදියට ඇතුළත් එක් කාන්තාවක් (1%) තම අධ්‍යාපන මට්ටම පිළිබඳව සඳහන් කර නොකිවුණි.

ප්‍රස්ථාර අංක 5 - කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපන සංස්කීරිතය



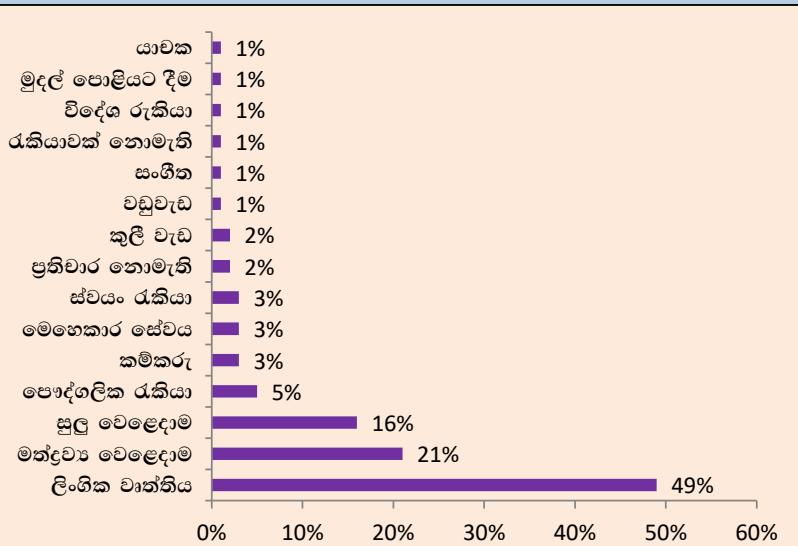
(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යාපනය, 2017)

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇඩිඩැහි වී ඇති කාන්තාවන් බහුතරයකගේ අධ්‍යාපනය පහළ මට්ටමක පවතින බවයි. ප්‍රතේතක අධ්‍යාපන බ් හි සඳහන් නිරංජිතයේ (මෙය අන්වර්ථ නාමයකි. මින් ඉදිරියට ප්‍රතේතක අධ්‍යාපන දත්ත උද්ධාත සමග භාවිත කර ඇති පුද්ගල නාම සියලුල අන්වර්ථ නාම වේ.) සිද්ධියට අනුව ඇය අධ්‍යාපනය ලබා තිබෙන්නේ 3 වන ග්‍රෑනීය ද්‍රීඩා පෙන්වා පමණි. ද්‍රීඩා සමාජානුයෝගීන කාරකයක් ලෙස පාසල කුළුන් ලැබෙන විධීමන් අධ්‍යාපන පසුබිම නොලැබීම හේතුවෙන් එහි අතුරු එළය ලෙස ඇය මවගේ රැකියාව වන මල් විකිණීමෙහි නිරත වියි. ඒ කුළුන් අඩු වයසින් විවාහ වීම, අසාර්ථක පැවුල් පිටිතයක් සමග සමාජ විරෝධී වර්යාවන් හි නියැලි විවිධ පුද්ගලයින් සමග ඇසුරට වැටීම වැනි සාධක නිසා අවසානයේ හෙරොයින් සහ විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ද ඇය යොමු වී තිබුණි.

2.10 කාන්තාවන්ගේ රැකියා නියුක්තියෙහි සංස්කීරිතය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ සේවා නියුක්තිය පිළිබඳ විමර්ශනය කරන කළේහි බහුතරයක් කුළු වැඩි, කමිකරු රැකියා හා සුළු වෙළඳ ව්‍යාපාර, හෙරොයින් විකිණීම වැනි ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වී ඇති බව අනාවරණය විය. නියැදියට අයන් කාන්තාවේ රැකියා තත්ත්වය අනුව කාන්තාවන් 3 (2%) දෙනෙක් පමණක් කුළු වැඩිවල නිරත වී සිටියන. කාන්තාවේ 74 දෙනෙක් එනම්, 49% ක් වාණීජ ලිංගික ව්‍යුත්තිය තම ප්‍රධාන රැකියාව කරගෙන සිටියන. කාන්තාවේ 24 (16%) දෙනෙක් සුළු වෙළඳාම්වල එනම්, පළතුරු විකිණීම, තැකිලි වෙළඳාම, සහල් විකිණීම, පොල් විකිණීම, රේඛ වෙළඳාම වැනි රැකියාවල නිරත වී සිටියන.

ප්‍රස්තාරය අංක 6 - කාන්තාවන්ගේ ආදායම මාරුගවල සංස්කීරිතය



(මූලාශ්‍රය - ක්‍රේඩිත් අධ්‍යයනය, 2017)

කාන්තාවන්ගේ රුකියා නියුක්තිය පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේදී පැහැදිලි වන ප්‍රධාන ලක්ෂණයක් වන්නේ, කාන්තාවන් මත්දුවා වෛලදාමෙහි හා වාණිජ ලිංගික වෘත්තියෙහි නිරත වී ඇති බවයි. කාන්තාවන් 32 දෙනෙක් එනම්, 21% ක ප්‍රතිශතයක් මත්දුවා වෛලදාමෙහි නිරත වී ඇති බවත්, 49% ක් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියෙහි තියැලී ඇති බවත් මෙහේ අනාවරණය විය.

මෙම අනුව පැහැදිලි වන්නේ, මත්දුවා හාවිතය හේතුවෙන් කාන්තාවන් මත්දුවා වෛලදාමටත්, වාණිජ ලිංගික වෘත්තියටත් තැබුරු වී ඇති බවයි.

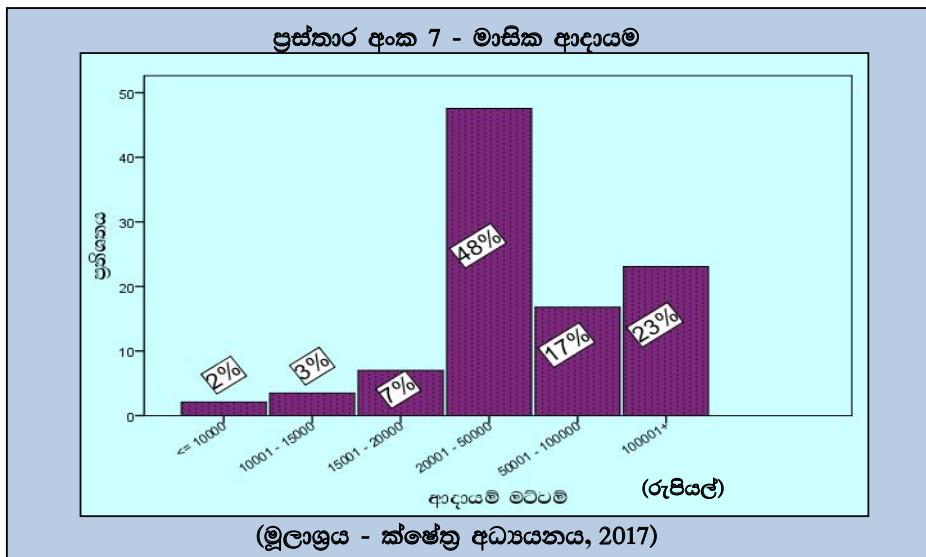
2.11 කාන්තාවන්ගේ සහකරුගේ රුකියා නියුක්තිය

මෙම අධ්‍යයනය තුළ දී තියැඳියට අයත් කාන්තාවන්ගේ ස්වාමියා රුකියාවන්හි නිරතවීමේ තත්ත්වය විමසන ලදී. ඒ අනුව තියැඳියෙන් 84 (56%) කගේ සහකරුවන් කුමන හෝ රුකියාවක නිරත වී සිටින අතර සහකරු කිසිම රුකියාවක් නොකරන බව තවත් 58 (38%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. 9 (6%) දෙනෙක් මේ සඳහා පිළිතුරු ලබා දී නොතිබුණි.

2.12 මාසික ආදායම

නියැඳිය තුළ නියෝජනය වූ කාන්තාවන්ගේ මාසික ආදායම සම්බන්ධයෙන් විමසා බැලීමේදී, නියැඳියෙහි වූ කාන්තාවන්ගෙන් 8 (5%) දෙනෙකු තම ආදායම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිවාර දැක්වා නොතිබුණු අතර ප්‍රතිවාර දැක්වා 143 (95%) ක කාන්තාවන්ගේ මාසික ආදායම අනුව බහුතරයකගේ මාසික ආදායම රු. 20,000 - 50,000 අතර බව අනාවරණය විය. එය මුළු නියැඳියෙන් 68 (48%) කි.

තවත් 24 (17%) දෙනෙකුගේ ආදායම රු. 50,000 - 100,000 අතර වේ. 33 (23%) දෙනෙක් මාසික ආදායම රු. 100,000 ට වැඩි බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි. 10 (7%) දෙනෙක් රු. 15,000 - 20,000 අතර මාසික ආදායමක් ලැබෙන බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. 5 (3%) දෙනෙකුගේ මාසික ආදායම රු. 10,000 - 15,000 අතර වේ. 3 (2%) දෙනෙකුගේ මාසික ආදායම රු. 10,000 ට අඩු බව ප්‍රකාශ කරන ලදී.



2.13 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ රැකියාව අතර සහසම්බන්ධතාවය

රැකියාව හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් තිබෙන බව මෙම අධ්‍යාපනයේදී හෙළිවිණි. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් ස්ථීරව රැකියාවක් නොකරන බවත්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා මුදල් සොයා ගැනීමේ පරමාර්ථයෙන් විවිධ පුළු රැකියාවල නිපුක්ත වන බවත් මෙහිදී ගම් විය. විශේෂයෙන්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී සිටින කාන්තාවන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට වඩාත් නැඹුරු වන බව මෙහිදී අනාවරණය විය.

කාන්තාවන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය සහ මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම වැනි කෙටි කාලීනව කඩිනමින් මුදල් ඉපැයිමේ ක්‍රම කෙරෙහි යොමු වී තිබුණු අතර ද්‍රව්‍යේ තමාට සහ තම සහකරුට අවශ්‍ය මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණය සඳහා අවශ්‍ය වියදීම එනම්, දිනකට රු. 3,000 - 6,000 අතර මුදලක් හැකි ඉක්මනින් සොයා ගැනීමට ඔවුන් ඉහත රැකියාවලට යොමු වී ඇති බව තවදුරටත් අනාවරණය විය.

බහුතරයක් කාන්තාවන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට යොමු වී සිටින අතර මොවුන්ගේ මාසික ආදායම රු. 25,000 - 100,000 අතර පවතින බව අනාවරණය විය.

2.14 දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ දරුවන්, දෙම්විපියන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා පිඩාවට පත් වන කණ්ඩායමකි. එමෙන්ම දෙමාපියන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සේතුවෙන් පාසල් අධ්‍යාපනය ලැබීමට

වරම තොලැබෙන දරුවන් ද, අතරමග අධ්‍යාපනය අඩාල වන දරුවන් ද, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවන දරුවන් ද සිටිති.

මේ අනුව මෙම අධ්‍යයනයේදී කාන්තාවන් 124 (82%) දෙනෙක් තමන්ට දරුවන් සිටින බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. ඔවුන්ගෙන් 46 (37%) දෙනෙකුට දරුවන් දෙදෙනෙකු ද, 38 (31%) දෙනෙකුට එක් දරුවකු ද, තවත් 23 (19%) දෙනෙකුට දරුවන් තිදෙනෙකු ද සිටියි. 15 (12%) දෙනෙක්, තිදෙනෙකුට වඩා ප්‍රමාණයක් තම පවුලෙහි දරුවන් සිටින බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. මෙහිදී කාන්තාවන් දෙදෙනෙක් (1%) තම දරුවන් පිළිබඳ සඳහන් කර තොත්තුවේ. පාසල් යන වයසේ සිටින දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය පිළිබඳව ද මෙහිදී විමසා බලන ලද අතර එහිදී දත්තදායකයින් 60 (48%) දෙනෙකුගේ ප්‍රවූල්වල සිටින දරුවන් පාසල් අධ්‍යාපනය ලබමින් සිටින බව හෙළි විය.

මෙම දත්ත මගින් හෙළි වන කරුණක් වන්නේ, සමාජානුයෝජන විෂයෙහි දෙමාපියන්ගේ සක්‍රීය ක්‍රියාකාරීත්වය හා කුප්‍රවීම වඩාත් අවශ්‍ය වන වයසේ දරුවන් සිටින බවත්, ඔවුන්ට ආදරය, රක්වරණය මවගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා අහිමි වී ඇති බවත්ය. මේ නිසාම පාසල් අධ්‍යාපනය ලැබේමේ වරප්‍රසාදය ද ඇතැම් දරුවන්ට අහිමි වී ඇති අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් ද තම දරුවන් පාසල් යැවීම සහ රක්බලා ගැනීමේ වගකීමෙන් මිදි තිබුණි.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය, හෙරෙයින් වෙළඳාම වැනි අපවාරී ක්‍රියාවලට තමන් යොමු වීම නිසා ඒවා දරුවන්ගෙන් වසන් කිරීම, තමන්ගේ දරුවන්ට පාසල් අධ්‍යාපනය ලබා තොදීම, වැඩිහිටියන්ට බාර දීම, ලමා නිවාසවල රඳවා තැබීම, කන්‍යාරාමවල රඳවා තැබීම වැනි ක්‍රියාවන් කාන්තාවන් විසින් සිදු කර තිබුණි. සිද්ධී අධ්‍යයන E හි “නිරෝෂාගේ” සිද්ධී අධ්‍යයනය අනුව ඇයගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයත් සමග තම දරුවන් පිළිබඳව ඇය සැලකිලත් වී තොමැති බවත්, දරුවන්ගේ පාසල් අධ්‍යාපනය පිළිබඳව ද කිසිදු සොයා බැලීමක්, මගපෙන්වීමක් සිදුකර තොමැති බවත් හෙළිවිය. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීම නිසාම ඇය දරුවන් සහ ස්වාමියා අතහැර ගොස් ඇතේ.

E නිරෝෂා

“ඉමයි ඉන්නවා කියලා නැ මම පස්සේ ගංජා බොන්නත් පටන් ගත්තා. හෙරෙයින් විකුණන කාලේදී මට ගංජා, හෙරෙයින්, සිගයට, බියර නැතුව ඉන්නම බැරිවූණා. හොඳටම ඇඛුඛුහි වෙලා තිබුණා ඒ දේවල් වලට. ඇත්තම මම මේ වෙදිදී ඉමයින්ගේ ඉස්කේජ්ල ගමන ගැනවත් හොයලා බැලුවේ නැහැ.

මට වයස පූරුෂ 20 ක් විතරදී තමයි මම මගේ ස්වාමියයි ලමයි දෙන්නවයි බාලා ගෙදින් පැනෙලා කොළඹට ආවේ. මට ගෙදර ජීවීතේ එපා වෙලා තිබුණා. මට ඕන වුණා නිදහස් හොඳට හමිබකරගෙන ජීවිතය ගත කරන්න.”

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ප්‍රවූල් සංස්ථාව තුළ දරුවන් රක්වරණය අහිමි පිරිසක් බවට පත්ව ඇති බවයි.

2.15 මත්දවා හාවිතය සහ පවුල් සංස්ථාව ආශ්‍රිත ගැටලු

මත්දවා හාවිතය හේතුවෙන් කාන්තාවන් බහුතරයකගේ විවාහ සංස්ථාව අසාර්ථක වී හෝ දික්කසාද වී හෝ අයාලේ යන හෝ වෙනත් සහකරුවෙනු සමග එකට ජීවත් වන වරිත බවට පත් වීම වැනි විසංචිතානකාරී තත්ත්වයන්ට පත්ව ඇත.

මෙම අධ්‍යයන දත්ත වලදී සහ සිදු කරන ලද ප්‍රතේත්‍ය අධ්‍යයන බහුතරයක් තුළින් ද තවදුරටත් මෙම කරුණ සනාථ විණි.

ප්‍රතේත්‍ය අධ්‍යයන A ගණ්ඩ්වරී විවාහක කාන්තාවකි. 8 ගෞණීය දක්වා පමණක් අධ්‍යාපනය ලබා ඇත. ප්‍රේම සම්බන්ධතාවයක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස වයස අවුරුදු 14 දී ඇය ගැඹුගෙන ඇති අතර පසුව ඔවුන්ගේ දෙමාපියන්ගේ කුමැත්ත මත ඔවුන් විවාහ වී තිබුණි. ඇයගේ ස්වාමියා සිගරටි, බියර්, ගංජා හාවිත කරන්නෙක් පමණක් නොව හෙරොයින් ද හාවිත කරන්නෙක් බව විවාහ වී කෙටි කාලයක් ගතවීමෙන් පසුව ඇය දැනගෙන ඇත.

ගංජා වෙළඳාම් කිරීම හේතුවෙන් තම ස්වාමියාට බන්ධනාගාර ගතවීමට සිදු වූ බවත්, ඒ කාලය කුළ ඇය වාණිජ ලිංගික වෘත්තියෙහි යෙදුණ බවත් ප්‍රකාශ කරන ලදී. ඇය ලිංගික සඛධානා පවත්වනු ලබන ස්වාලාභින් සමග හෙරොයින් හාවිතයට ද යොමු වී ඇත. ඇයගේ ස්වාමියා බන්ධනාගාරයෙන් නිදහස්ව නිවසට නැවත පැමිණිය ද මහු ඇයට අතහැර ගොස් තිබුණි.

A ගණ්ඩ්වරීගේ ව්‍යවහාර වලින් ඇගේ කරාව මෙසේය.

“මම ගණිකා වෘත්තියේ යෙදෙන්න ගත්තාට පස්සේ මා ආගුය කළ අයත් සමග මම හෙරොයින් බේලා තියෙනවා. මේ විදිහට හොයන සල්ලි වලින් මම ගෙදර හැමෝටම හොඳට සැළකුවා. මගේ ස්වාමියා බලන්නන් හිරෝට යනවා. ද්වසක් මම හෙරොයින් බේලා ස්වාමියාට බලන්න ගිය වේලාවක එයා ඇඟුවා ”කොහොන්ද මෙව්වර සල්ලි උණට” කියලා. මම ඇත්තම කිවිවා මම ගණිකා වෘත්තියේ යෙදෙනවා කියලා. එදා ඉඳලා මා එක්ක ස්වාමියා හිටියේ හිත හොඳින් නෙවෙයි. එයා හිරෝන් නිදහස් වෙලා ඇවිල්ලා මාව දාලා ගියා.”

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, මත්දවා හාවිතය හේතුවෙන් කාන්තාවන්ගේ පවුල් සඛධානා බේලා වැට් ඇති බවයි.

කාන්තාවන්ගේ මත්දවා හාවිතය හා පවුල් ගැටලු අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බවට මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. බොහෝ කාන්තාවන් මත්දවා හාවිතය නිසා තම න්‍යාමික පවුල් අතහැර දමා තිබුණි. එමෙන්ම කාන්තාවන්ගේ මත්දවා හාවිතය නිසා ඇතැම් දරුවන් ද මත්දවා හාවිතයට පුරු වී තිබුණි.

ප්‍රතේත්‍ය අධ්‍යයන E හි නිරෝෂාගේ සිද්ධිය දෙමාපියන්ගේ මත්දවා හාවිතය හා පවුල් ගැටලු නිසා දරුවා ද මත්දවා හාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපෑමක් වූ බවට කදිම තිද්සුනකි.

E නිරෝෂණ

“ඒ වගේම තාත්තා කසිප්පුන් බිවිචා. එයා කසිප්පු බිලා ආපු දවසට අපිට ගෙදර ඉන්න බැහැ. අම්මට, අපට හරියට වද දෙනවා. අම්මා හිටියේ ඇතු කදුලින්මයි. තාත්තා ගෙදර කැම වියදම පවා නොදීපු අවස්ථා ගොඩක් තිබුණා. ඒත් අම්මා අපිට බබෑන්නේ තිබිබේ නැ..... අම්මා මැරුණ දවසේ ඉදාලා මමයි මල්ලියි ගොඩක් දුක්වින්දා. ගොඩක්ම තාත්තාගේ හිරිහැර පිඩා හිතදා. අපිට තාත්තා හැර වෙන කාත් කුවරුවන් හිටියේ නැ. ඒ නිසා මොන දුක් විදාලා හරි අපි එයත් එක්කම ජීවත් වෙන්න වුණා. ඇත්තටම මට ගෙදර කිසිම සැනසීමක් තිබුණේ නැති නිසාම තමයි මේ විදියට මගේ ජීවිතේ විනාශ වුතේ. තාත්තාගේ බෛබදුකම මගේ ජීවිතේ විනාශ වෙන්න හේතු වුණා. මම හිතුවක්කාරකමට විවාහයක් කර ගන්න කොහොමත් මේ තත්ත්වය හේතු වුණා.”

2.16 ප්‍රාථමික මත්ද්ව්‍ය භාවිතය

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ මත්ද්ව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් ප්‍රථමවරට භාවිත කරන ලද මත්ද්ව්‍ය වර්ග පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේදී බහුතරයක් සිගරට හෝ බියර් ප්‍රථම මත්ද්ව්‍ය ලෙස භාවිත කර ඇති බවට අනාවරණය විය.

මේ අනුව නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ මත්ද්ව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් ප්‍රථම වරට භාවිත කළ මත්ද්ව්‍ය / මද්දසාර වර්ග පිළිබඳව සැලකීමේදී 49 (32%) දෙනෙක් බියර් ප්‍රථම වරට මත්ද්ව්‍යයක් ලෙස භාවිත කර ඇති අතර 44 (29%) දෙනෙක් සිගරට ප්‍රථම වරට භාවිත කර ඇත. නියැදියෙහි නියෝජනය වූ කාන්තාවන්ගේ 24 (16%) දෙනෙක් බියර් සහ සිගරට ප්‍රථම වරට භාවිත කරන ලද අය වූහ. කාන්තාවන්ගේ මත්ද්ව්‍ය භාවිතය පිළිබඳව සැලකීමේදී පොදුවේ මවුන් සිය මත්ද්ව්‍ය භාවිතය ආරම්භ කර ඇත්තේ සිගරට හෝ බියර් වැනි පාලනයට ලක් කරන ලද නීත්‍යානුකූල ගණයට ගැනෙන මත්ද්ව්‍ය / මද්දසාර වර්ග භාවිත කිරීමෙන් බව තහවුරු වෙයි. තවද කාන්තාවන් 3 (2%) දෙනෙක් මද්දසාර ප්‍රථම වරට භාවිත කර තිබුණි. නිඩි ප්‍රථම වරට භාවිත කළ කාන්තාවන් 4 (3%) දෙනෙක් විය. මදනමෝදක, මාවා, මත්පෙනි, කොරෝක්ස් D (Corex-D) යන ද්ව්‍ය කාන්තාවන් 4 දෙනෙක් භාවිත කර ඇති බවට අනාවරණය විය. නියැදියෙහි ඇතුළත් වූ එක් කාන්තාවක් (1%) ප්‍රථම වරට භාවිත කළ මත්ද්ව්‍ය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිවාර දක්වා නොකිඩුණි.

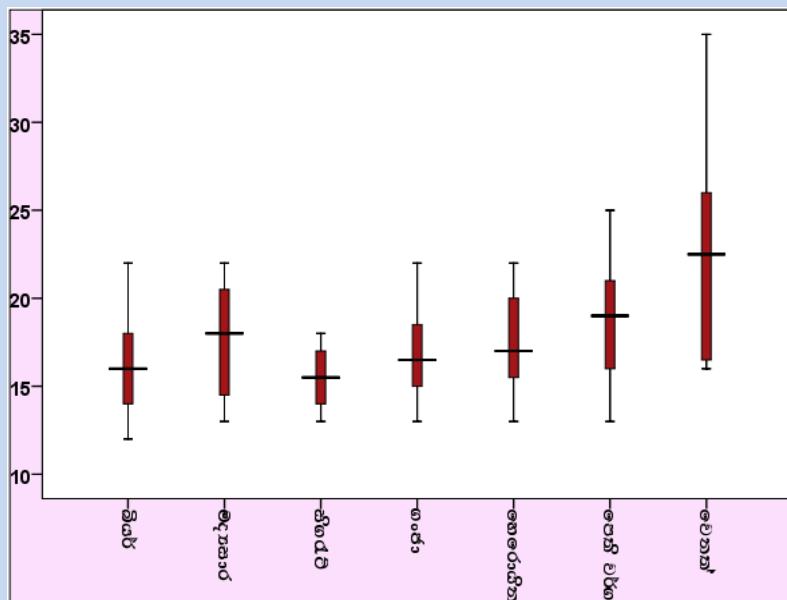
ගංඡා සහ හෙරෝයින් වැනි අන්තරායකර මාශය ගණයට ගැනෙන මත්ද්ව්‍ය ප්‍රථමවරට භාවිත කිරීමේ ප්‍රව්‍යන්තාවය පිළිබඳව සැලකීමේදී නියැදියෙන් 19 දෙනෙක් එනම්, කාන්තාවන්ගේන් 12% ක් පමණක් ප්‍රාථමික මත්ද්ව්‍යය ලෙස හෙරෝයින් භාවිත කර ඇති අතර කාන්තාවන්ගේන් 3 (2%) දෙනෙක් ගංඡා ප්‍රථමවරට භාවිත කර ඇති බව අනාවරණය විය.

2.17 මත්ද්ව්‍ය/ මද්දසාර වර්ග සඳහා යොමු වීමේ වයස් මට්ටම්

එක් එක් මත්ද්ව්‍ය / මද්දසාර වර්ග භාවිතය සඳහා කාන්තාවන් යොමු වූ වයස් මට්ටම් පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී කාන්තාවන් බියර් භාවිතය සඳහා යොමු වූ සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 17 කි.

මද්‍යසාර හාවිතය පිළිබඳ සැලකීමේදී ප්‍රථමවරට මද්‍යසාර හාවිතය සඳහා යොමු වී ඇති සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 18 කි. සමස්තයක් ලෙස වර්තමාන ගෝලීය ප්‍රවණතා හා සැසැලීමේදී ද පැහැදිලි වන ආකාරයට බොහෝ කාන්තාවන් සිය මත්ද්ව්‍ය හාවිත වර්යාව ආරම්භ කරනු ලබන අවධානම් සහගත වයස් සීමාව වනුයේ, වයස අවුරුදු 13 ක් 18 ක් අතර වයස් සීමාවයි. මෙම අධ්‍යයනයේදී ද තහවුරු වූ ආකාරයට බහුතරයක් කාන්තාවන් වයස අවුරුදු 18 හෝ ඊට ඇතුළු වයස් මට්ටමකදී සිය මත්ද්ව්‍ය හාවිත වර්යාව ආරම්භ කර තිබුණි. එමෙන්ම ඔවුන් සිය ප්‍රාප්තික මත්ද්ව්‍ය ලෙස බොහෝ අවස්ථාවලදී තෝරා ගනු ලැබුවේ, සිගරට හෝ මද්‍යසාර වර්ගයන්ය.

ප්‍රස්තාර අංක 8 - කාන්තාවන් මත්ද්ව්‍ය / මද්‍යසාර හාවිතය සඳහා යොමුවේම වයස් මට්ටම



(මුලාශ්‍රය -ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

සිගරට හාවිතය සඳහා කාන්තාවන් යොමු වීමේ සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 18 ක් වන අතර ගංජා සහ හෙරෝයින් හාවිතය සඳහා යොමු වීමේ වයස් සීමාව සැලකීමේදී කාන්තාවන් ප්‍රථම වරට ගංජා හාවිත කිරීමේ සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 19 ක් වේ. පළමුවරට හෙරෝයින් හාවිතයට කාන්තාවන් යොමු වී ඇති සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 23 ක් වේ. පෙනී වර්ග පළමුවරට හාවිත කිරීම සම්බන්ධ වයස් සීමාවන් කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමේදී කාන්තාවන් බහුතරයක් ප්‍රථම වරට පෙනී වර්ග සඳහා යොමු වූ වයස අවුරුදු 26 කි. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, හෙරෝයින් හාවිතයෙන් අනතුරුව බොහෝ දෙනෙකු හෙරෝයින් නොමැති විට වෙනත් මාශය (පෙනී) හාවිතයට යොමු වී ඇති බවයි.

2.18 මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සඳහා පෙළුම් කෙරෙහි බලපාන සාධක

2.18.1 සමවයස් කණ්ඩායම්වල බලපෑම

කාන්තාවන් මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සඳහා යොමු වීමට බලපාන ලද සාධක පිළිබඳව මෙම අධ්‍යයනයේදී විමර්ශනය කරන ලද අතර සමවයස් කණ්ඩායම්වල බලපෑම ප්‍රධාන වශයෙන් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට

බලපාන සාධකයක් බව අනාවරණය විය. නියැදිය කුළ සම්පතම මිතුරෙකුගේ හෝ මිතුරියකගේ බලපැමෙන් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වූ කාන්තාවන්ගේ ප්‍රමාණය 63 (44%) කි. රට අමතරව බියර, මද්‍යසාර සහ සිගරට් හාවිත කරන ස්ත්‍රීන්ගේ 25 (17%) දෙනෙක් කිසිලු බාහිර පුද්ගලයෙකුගේ බලපැමෙන් තොරව තමා විසින් ම අත්හදා බැලීමේ කැමැත්ත හෝ කුණුහලය නිසා මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වී ඇත. එමෙන්ම 39 (27%) දෙනෙකු තම ස්වාමියා/ පෙම්වතා නිසා මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වී තිබුණි.

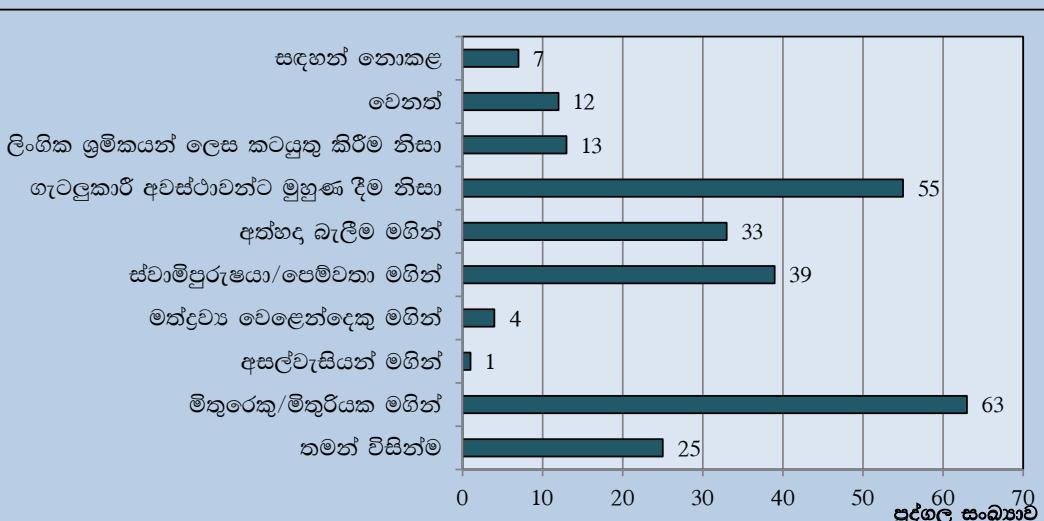
ප්‍රතොත්ත අධ්‍යයන C හි ජේසිකාට අනුව කාන්තාවන් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක අතර මිතුරු බලපැමි යන සාධකය වඩාත් බලපැමක් කර ඇති බව සනාථ විය.

C ජේසිකාගේ අදහස් අනුව,

“ඒ කාලයේදී මම පොදුගලික ආයතනයක සේවයට ගියා. මට හොඳ වැටුපක් හමිබ වුණා. එහිදී සිගරට්, මද්‍යසාර ගන්න යාභ්‍යවක් මට හමිබ වුණා. ඒ එක්කම මම සිගරට්, මද්‍යසාරවලට හොඳව ඇතිවැනි වුණා. මම හෙරොයින් ගන්ත පටන් ගත්තේ Cambodia වල තිටුපු මගේ යාභ්‍යවක්ගෙන්. එයා ලංකාවට ඇවිත් අපේ ගෙදර නතරවෙලා ඉදාලා ගියා. පස්සේ මට යාභ්‍යවා කොළේ එකක් දිලා කිවිවා “ගෙදර හංගලා තියෙනවා හෙරොයින් වගයක්, ඒක අරගෙන විසිකරන්න” කියලා. නමුත් මම එක විසි කමේ නැහැ. කිසිම කුණුහලයක් නැතිව මම එක ගත්තා. එදා තමයි මම හෙරොයින් පළමුවතාවට ඩිවිවේ.”

උක්ත සිද්ධී අධ්‍යයනය කුළින් පැහැදිලි වන ප්‍රධානම කරුණ තම, කාන්තාවන් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම සඳහා මිතුරන්ගෙන් හෝ මිතුරියන්ගෙන් වන බලපැමි වඩාත් ප්‍රබල බලපැමි බවට පත් වී තිබුණි.

ප්‍රස්තාර අංක 9 - මත්ද්ව්‍ය/ මද්‍යසාර හාවිතය සඳහා යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන ලද සාධක



(මූලාශ්‍ය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලද නියැදියේ කාන්තාවන්ගෙන් 33 (23%) දෙනෙක් මත්ද්ව්‍ය අත්හද බැලීමට ඇති ආගාව හෝ කැමැත්ත නිසාත්, කාන්තාවන්ගෙන් 55 (38%) දෙනෙක් යම් ගැටුප්‍රකාරී

අවස්ථාවන්ට මුහුණ දීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් මත්ද්ව්‍ය භාවිතයට යොමු වී ඇති බවත් අනාවරණය විය.

ලිංගික ගුමිකයන් ලෙස කටයුතු කිරීම නිසා හෝ ලිංගික ගුමිකයන්ගේ ඇසුරට පත්වීම හේතුවෙන් කාන්තාවන්ගෙන් 13 (9%) දෙනෙක් මත්ද්ව්‍ය භාවිතයට යොමු වී ඇත. රේට අමතරව ලිංගික තැප්තිය සඳහා සැමියාගේ හෝ පෙම්වතාගේ බලපෑම සහ බන්ධනාගාර ගතවීම වැනි හේතුන්ගේ බලපෑමෙන් ද මත්ද්ව්‍ය, මද්‍යසාර භාවිතයට යොමු වූ කාන්තාවන් ද සුං වශයෙන් නියැදිය තුළ නියෝජනය විය.

එමෙන්ම බොහෝ කාන්තාවන්ට සිය ජීවිත අන්දුකීම් තුළ ඉහත ඉදිරිපත් කරන ලද හේතුන් එකක් හෝ එකකට වැඩි ගණනාක බලපෑම මත්ද්ව්‍ය භාවිත වර්යාවන් කෙරෙහි යොමු වීමට හේතුන් බවට පත්ව ඇති බව අනාවරණය විය. තව ද අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලද නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ කාන්තාවන්ගෙන් සිය මත්ද්ව්‍ය භාවිත වර්යාවේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස 49 (34%) දෙනෙක් සිරෙට හෝ මද්‍යසාර කවත් පුද්ගලයින්ට හඳුන්වා දී ඇති බව අනාවරණය විය.

2.19 කාන්තාවන්ගේ මත්ද්ව්‍ය භාවිතය ආසුනු ප්‍රවණතා

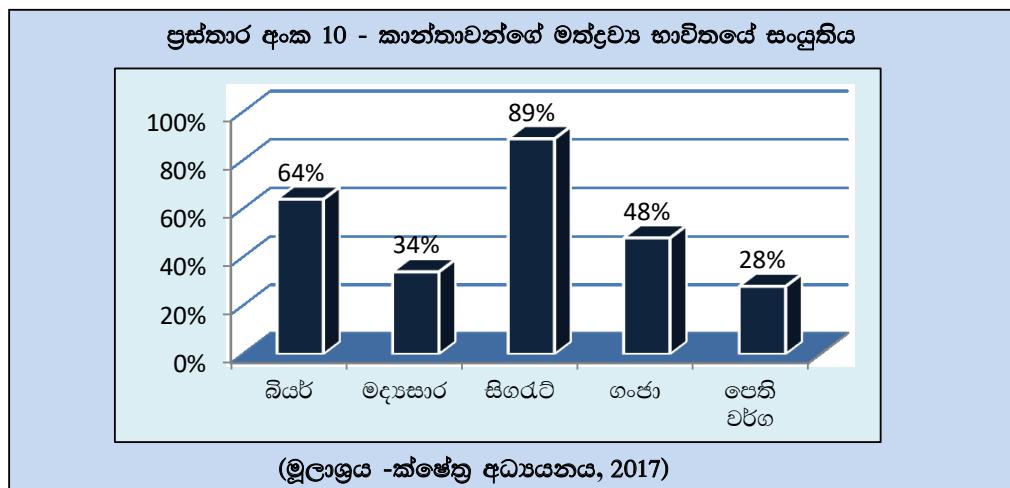
මත්ද්ව්‍ය ඇඛ්ඛාගාරීත්වය හෝ මත්ද්ව්‍ය පරායන්තතාවය එක්වරම ඇතිවන තත්ත්වයක් නොවන අතර එය විවිධ අදියරයන් පසුකරමින් ඇතිවන තත්ත්වයකි. අත්හැ බැලීමක් වශයෙන් (Experimental Use) හෝ මිතුරු බලපෑම (Peer Pressure) නිසා යම් මත්ද්ව්‍යයක් භාවිත කිරීම ආරම්භ කරන ඕනෑම පුද්ගලයෙක් කළක් යන විට කාලානුරුපිව අඛණ්ඩව එය භාවිත කිරීමට (Regular Use) පටන් ගනිඩි. මත්ද්ව්‍ය භාවිතයට ඇඛ්ඛා වන පුද්ගලයා සිය දෙදේනික ජීවිතයට භානිදායක වන ආකාරයට සහ කායික හා මානසික වශයෙන් ගැටුලකාරී තත්ත්වයන්ට මුහුණ දෙන විට ඔවුන්ම ගැටුලකාරී මත්ද්ව්‍ය භාවිත කරන තත්ත්වයට (Problem Drug Use) පත් වේ. එහි අවසාන ප්‍රතිඵලය මත්ද්ව්‍ය මත යැලීමේ තත්ත්වයක් (Drug Dependancy) නිර්මාණය වීමයි. මෙම අධ්‍යයනය අනුව ද, කාන්තාවන් බහුතරයක් මත්ද්ව්‍ය භාවිතයෙන් පිළිබඳ, ගැටුවට පත් වී ඇති බව තහවුරු විය.

කාන්තාවන් හෙරෙයින් භාවිතයට අමතරව විවිධ මත්ද්ව්‍ය/ මද්‍යසාර වර්ග සඳහා ද දක්වන රුවිකත්වය පහත වගුවෙන් තිරුප්පණය වේ. අධ්‍යයනයට ලක්කරන ලද නියැදිය කාන්තාවන් 151 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත වූ අතර පහත ප්‍රස්ථාරයෙන් ද නිරුපණය කර ඇති ආකාරයට කාන්තාවන්ගේ මත්ද්ව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධ නව ප්‍රවණතාවයන් හඳුනා ගත හැකි විය.

මේ අනුව කාන්තාවන්ගේ වර්තමාන මත්ද්ව්‍ය භාවිතයේ ස්වභාවය පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේදී පැහැදිලි වූ කරුණාක් නම, ස්ත්‍රීන් බහුවිධ මත්ද්ව්‍ය/ මද්‍යසාර වර්ග භාවිත කරන බවයි. එනම්, ඔවුන් අවස්ථානුකූලව හෝ අඛණ්ඩව එකක් හෝ එකකට වඩා වැඩි මත්ද්ව්‍ය/මද්‍යසාර වර්ග භාවිතය කෙරෙහි යොමු වී සිටින බව තහවුරු විය.

නියැදියෙන් 134 (89%) දෙනෙක් සිරෙට භාවිත කරන අය වූහ. රේට අමතරව 97 (64%) දෙනෙක් බියර භාවිත කළ අතර 72 (48%) දෙනෙක් ගංජා භාවිත කරති. මේට අමතරව මද්‍යසාර 51 (34%) දෙනෙක් භාවිත කරති. මාශය අනිසි භාවිතය එනම්, පෙනිවර්ග භාවිතය පිළිබඳ විශ්ලේෂණය කිරීමේදී

හෙරොයින් භාවිත කරන විට සහ විශේෂයෙන් හෙරොයින් නොමැති විටදී කාන්තාවන්ගෙන් 42 (28%) දෙනෙක් පමණක් ඔශ්ජුව (පෙනි) වර්ග භාවිත කරන බව හෙළි විය. මේ අනුව බහුතරයක් කාන්තාවන් පහත පරිදී බහුවිධ මත්දුව්‍ය භාවිත කරන බව මෙම සම්ක්ෂණයේදී අනාවරණය විය.



2.20 සිගරට් හා මධ්‍යසාර භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා

2.20.1 බියර් හා මධ්‍යසාර භාවිතය

අධ්‍යාපනයට භාජනය කරන ලද කාන්තාවන්ගේ බියර් භාවිතය පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී නියැදිය තුළ බියර් භාවිත කරන ලද කාන්තාවන් 97 (64%) දෙනා අතරින් 53 (55%) දෙනෙක් දිනපතා බියර් භාවිත කරනු ලබයි. රට අමතරව ඉඩහිට බියර් භාවිත කරන කාන්තාවන් 29 (30%) දෙනෙක් සිටි අතර විශේෂ අවස්ථාවලදී පමණක් 9 (9%) දෙනෙක් බියර් භාවිත කරයි. කාන්තාවන් තිදෙනෙකු (3%) බියර් භාවිත කිරීමේ වාර ගණන සම්බන්ධයෙන් පිළිතුරු ලබා දී නොතිබුණි.

මධ්‍යසාර භාවිතය පිළිබඳ සැළකීමේදී සමස්ත අධ්‍යාපනයට ලක් කරන ලද නියැදියෙන් 21 දෙනෙක් (41%) දිනපතා මධ්‍යසාර භාවිත කරන කාන්තාවන් වූ අතර 10 (20%) දෙනෙක් ඉඩහිට මධ්‍යසාර භාවිත කරන කාන්තාවේ වූහ.

දත්ත විශ්ලේෂණයට අනුව දිනපතා බියර් පානය කිරීම ස්ක්‍රීන් අතර ඉහළ ප්‍රවණතාවයක් පෙන්නුම් කරයි. මේ සම්බන්ධයෙන් හේතු විමර්ශනය කිරීමේදී ප්‍රධාන ප්‍රස්තාතයක් හඳුනා ගත හැකි විය. එනම්, අධ්‍යාපනයට භාජනය කරන ලද නියැදියේ කාන්තාවන්ගෙන් 74 (49%) දෙනෙක් ලිංගික ග්‍රුමිකයින් ලෙස කටයුතු කරන අතර ඔවුන් සිය ජ්වන ගෙලිය තුළ සිය සේවාලාභීන් සමඟ සම්බන්ධතා පැවත්වීමේදී අන්තර්ක්‍රියා කිරීමේදී බොහෝ අවස්ථාවල මධ්‍යසාර භාවිත කිරීමට යොමු වී සිටින බව ද අනාවරණය විය. මේ හේතුවෙන් අධ්‍යාපන නියැදිය තුළ සිටි බහුතරයක් ස්ක්‍රීඩු දිනපතා බියර් හේ මධ්‍යසාර භාවිත කිරීමට යොමු වී සිටියි.

2.20.2 සිගරට් භාවිතය

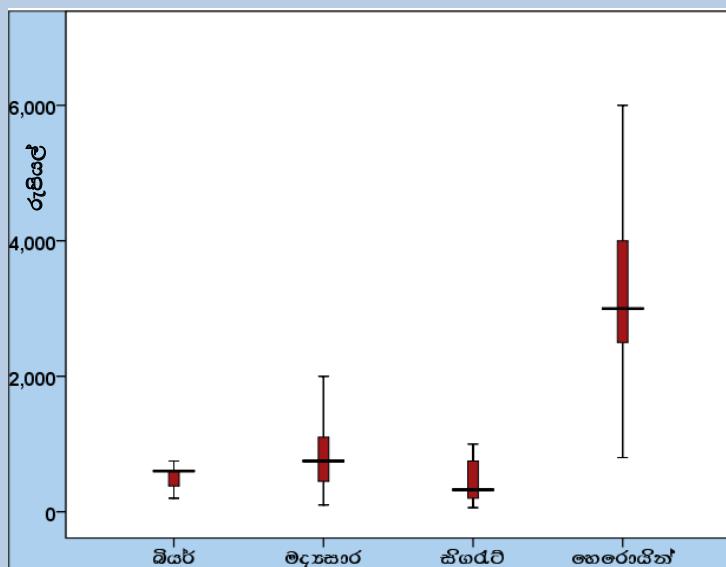
සිගරට් භාවිතය පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී නියැදිය තුළ තියෝරුනය වූ කාන්තාවන් 134 (89%) දෙනෙක් සිගරට් භාවිත කරනු ලැබූ අතර, එයින් 118 (88%) දෙනෙක් දිනපතා සිගරට් භාවිත කරනු ලැබූහ.

සිගරට් දිනපතා භාවිත කිරීම සම්බන්ධයෙන් ද කාන්තාවන් ඉහළ ප්‍රවණතාවයක් පෙන්වුම් කරයි. දිනකට භාවිත කරන සිගරට් ප්‍රමාණය පිළිබඳ සැලකීමේදී කාන්තාවන් දිනකට භාවිත කරනු ලබන සාමාන්‍ය සිගරට් සංඛ්‍යාව 07 ක් බව අනාවරණය විය. හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන් හෙරොයින් භාවිත කිරීමෙන් අනතුරුව ඒ සමග ම සිගරට් භාවිත කිරීමට පුරුදු වී ඇත.

2.20.3 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යන වියදම

මත්ද්‍රව්‍ය, මධ්‍යසාර හා සිගරට් දිනපතා භාවිත කරන කාන්තාවන් ඒ සඳහා දිනකට වැය කරන මුදල් ප්‍රමාණය පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී බියර් දිනපතා භාවිත කරන කාන්තාවක් දිනකට බියර් සඳහා වැය කරන සාමාන්‍ය මුදල් ප්‍රමාණය රු. 575 ක් වන අතර මධ්‍යසාර දිනපතා භාවිත කරන කාන්තාවක් ඒ සඳහා දිනකට වැය කරන සාමාන්‍ය මුදල් ප්‍රමාණය රු. 876 කි. සිගරට් දිනපතා භාවිත කරන කාන්තාවක් දිනකට ඒ සඳහා වැය කරන සාමාන්‍ය මුදල් ප්‍රමාණය රු. 423 කි. දිනපතා හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවක් සාමාන්‍යයෙන් හෙරොයින් සඳහා දිනකට රු. 3,089 ක් වැය කරති.

ප්‍රස්තාර අංක 11 - මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යන වියදම



(මුලාගුය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යාපනය, 2017)

2.21 ගංජා හාවිතය ආසුනු ප්‍රවණකා සහ උපනැතින්

අධ්‍යාපනයට ලක් කරන ලද නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ හෙරොයින් හාවිත කරන කාන්තාවන් 151 දෙනාගෙන් කෙදිනාක හෝ ගංජා හාවිත කළ කාන්තාවන් 72 (48%) දෙනෙක් හමු වූ අතර මුළුන් දේශීය ගංජා සහ කේරල ගංජා යන ප්‍ර්‍රේස්ද දෙකම හාවිත කර තිබුණි.

දිනපතා ගංජා හාවිත කරනු ලබන කාන්තාවන් තුන් දෙනෙක් (4%) වූහ. රේට අමතරව කාන්තාවන්ගෙන් 16 (22%) දෙනෙක් ඉදිහිට ගංජා හාවිත කරනු ලබයි. දිනපතා ගංජා හාවිත කරන කාන්තාවන් සාමාන්‍යයෙන් දිනකට ගංජා පැකට් 02 ක් හාවිත කරති. තවද මුළුන් මේ සඳහා දිනකට සාමාන්‍යයෙන් රුපියල් 500 ක් පමණ වැය කරනු ලබන බව හෙළි විය.

කාන්තාවන් 18 (25%) දෙනෙක් කළාවුරකින් ගංජා හාවිත කරනු ලබන අතර කාන්තාවන් දෙදෙනෙක් (3%) විශේෂ අවස්ථාවන්හිදී ගංජා හාවිත කරන බව අනාවරණය විය. කාන්තාවන් 33 (46%) දෙනෙක් ගංජා හාවිත කරන වාර ගණන සම්බන්ධයෙන් පිළිතුරු ලබා දී නොතිබුණි.

2.22 හෙරොයින් හාවිතය ආසුනු ප්‍රවණකාවයන් සහ උපනැතින්

ශ්‍රී ලංකාව තුළ හෙරොයින් හාවිතකරන ජනගහනය අතර බහුලවම හෙරොයින් හාවිත කරන ක්‍රමය වන්නේ, වයිනිස් ක්‍රමයයි (Cheses the Dragan). එන්නත් කිරීමේ ක්‍රමය හෙරොයින් හාවිත කරන පුද්ගලයින්ගෙන් 2.5% ක පමණ සුළු පිරිසක් අතර ව්‍යාප්තව ඇතේ. නමුත් එන්නත් කර ගන්නා කිසිදු කාන්තාවක් මෙම නියැදිය තුළ හමු නොතිබුණි. මෙම නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ හෙරොයින් හාවිත කරන කාන්තාවන් සියලු දෙනාම (151) වයිනිස් ක්‍රමය මගින් හෙරොයින් හාවිත කරගනු ලබයි.



2.22.1 හෙරොයින් හාවිත රටා

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ සියලුම කාන්තාවෝ හෙරොයින් හාවිත කරන්නියෝ වූහ. 136 (90%) දෙනෙක් දිනපතා හෙරොයින් හාවිත කරන්නියන් (Daily Users) වූ අතර මුළුන් දිනකට හාවිත

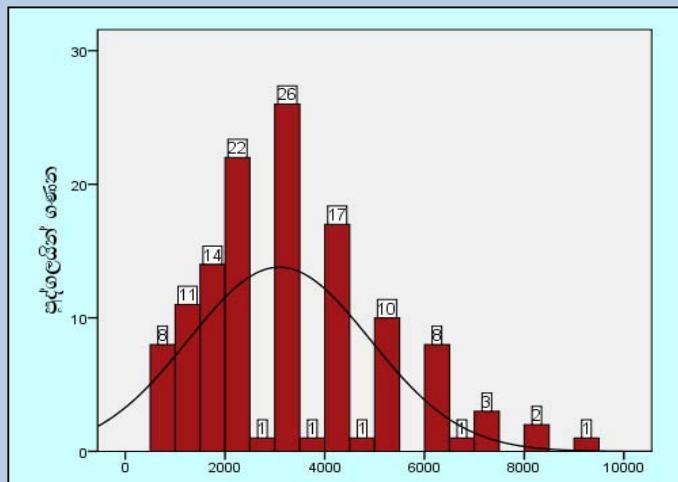
කරන වාර ගණන වෙනස් වේ. 15 (10%) දෙනෙක් සතියකට දෙතුන් වරක් (අවස්ථානුකූලව) හෙරෝයින් හාවිත කරනු ලබයි.

දිනපතා හෙරෝයින් හාවිත කරන කාන්තාවන් දිනකට හාවිතකරන වාර ගණන සම්බන්ධයෙන් විශ්ලේෂණය කිරීමේදී බහුතර කාන්තාවන් සංඛ්‍යාවක් එනම්, හෙරෝයින් හාවිත කරන කාන්තාවන්ගෙන් 103 දෙනෙක් දිනකට වාර 03 ක් හෙරෝයින් හාවිත කරනු ලබයි. ඒ අනුව දිනපතා හෙරෝයින් හාවිත කරන කාන්තාවක් දිනකට හාවිත කරනු ලබන සාමාන්‍ය වාර ගණන 03 කි. එමෙන්ම බහුතරයක් කාන්තාවන් දිනකට හාවිත කරන සාමාන්‍ය හෙරෝයින් පැකට් සංඛ්‍යාව 03 කි.

2.22.2 හෙරෝයින් හාවිතය සඳහා දිනකට වැය කරන මුදල් ප්‍රමාණය

හෙරෝයින් හාවිත කරන කාන්තාවන් ඒ සඳහා වැය කරන සාමාන්‍ය මුදල රු. 3000 - 6000 අතර වන බව අධ්‍යයනයේ දී අනාවරණය විය. හෙරෝයින් හාවිතය සඳහා දිරිස කාලීනව ඇබැඩි වී ඇති කාන්තාවන් සිය දෙනීක මත්ද්වා අවශ්‍යතාවයන් සපුරා ගැනීම සඳහා මුදල් සොයා ගැනීමට සිය ප්‍රධාන ආදයම් මාර්ගය ලෙස වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය තෝරා ගෙන ඇති බව අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාර අංක 12 - දිනකට හෙරෝයින් සඳහා වැය කරන මුදල් ප්‍රමාණය



(මූලාශ්‍රය - ක්‍රේඩ් අධ්‍යයනය, 2017)

ඉහත දත්ත අනුව පැහැදිලි වන්නේ, නියැදියෙන් බහුතරයක් කාන්තාවේ දිනකට රුපියල් 2000 - 3000 ක පමණ මුදලක් හෙරෝයින් සඳහා වැය කරන බවයි. නමුත් මෙම මුදල හෙරෝයින් මිලදී ගැනීම සඳහාම පමණක් වන අතර සිගරට් හා අනෙකුත් මත්ද්වා සඳහා ද ඔවුන් දෙනීකව මුදල් වියදම් කරනු ලබයි.

2.22.3 හෙරෝයින් හාවිතය සඳහා මුදල් උපයන ක්‍රම

අධ්‍යයනයට හාජතය කරන ලද නියැදිය තුළ තියෝගනය වූ හෙරෝයින් හාවිත කරන කාන්තාවන් සිය අවශ්‍යතාවය සඳහා හෙරෝයින් ලබා ගැනීමට මුදල් සපය ගන්නා ආකාරය පිළිබඳව විමසීමේදී, කාන්තාවන්ගෙන් 74 (49%) දෙනෙක් ලිංගික ගුම්කයන් වශයෙන් රකියාව කිරීමෙන් ලැබෙන ආදයමෙන් හෙරෝයින් මිලදී ගැනීම සිදු කර ඇත. හෙරෝයින් හාවිත කරන කාන්තාවන්ගෙන් 24 (16%) දෙනෙක් සුළු වෙළඳාම්වල නියැලීමෙන් ලැබෙන ආදයමෙන් මත්ද්වා මිලදී ගෙන තිබුණි.

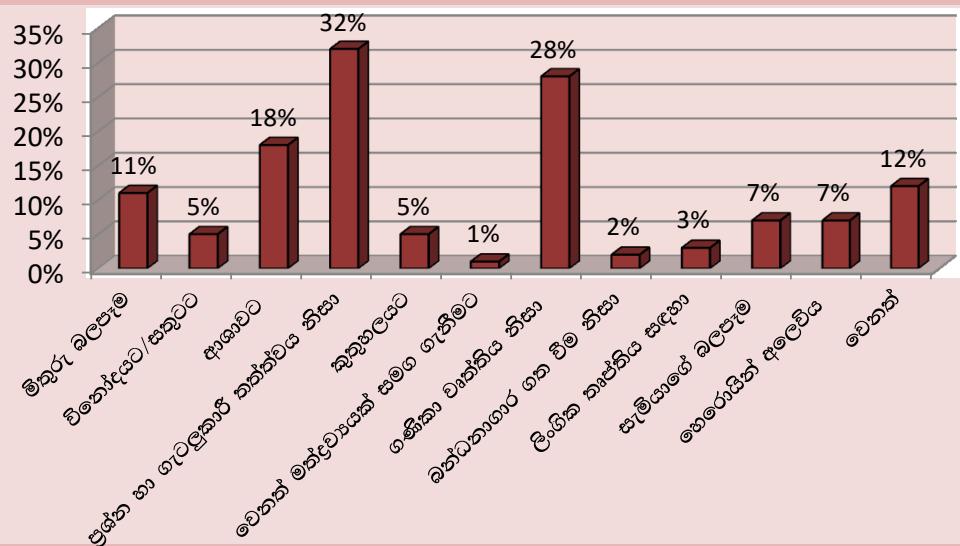
තවත් 21% ක් හෙරොයින් අලේවි කිරීම තුළින් තම හාටිතය සඳහා මුදල් උපයා ගන්නා බව හෙළි විය. මේට අමතරව හෙරොයින් හාටිත කරන කාන්තාවන් හෙරොයින් මිලදී ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය මුදල් සොයා ගැනීමේදී අනුගමනය කරනු ලබන ක්මයන් පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී තම රකියාවෙන් හෝ වෘත්තියෙන් ලැබෙන ආදයමෙන් මත්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගෙන ඇති බව අනාවරණය විය.

2.22.4 කාන්තාවන් හෙරොයින් හාටිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන ලද සාධක

කාන්තාවන් හෙරොයින් හාටිතයට යොමුවීම කෙරෙහි බලපාන ලද හේතුන් පිළිබඳ විමර්ශනය කිරීමේදී, කාන්තාවන් 148 (98%) දෙනෙකු ඒ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිචාර දක්වා තිබූන. ඔවුන්ගෙන් 47 දෙනෙක් (32%) ප්‍රශ්න හා ගැටුලුකාරී තත්ත්වයන් හේතුවෙන් හෙරොයින් හාටිතයට යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය.

රේට අමතරව කාන්තාවන්ගෙන් 16 (11%) දෙනෙක් මිතුරු බලපැම නිසාත්, කාන්තාවන්ගෙන් 8 (5%) දෙනෙක් හෙරොයින් හාටිතය සම්බන්ධව ඇති වූ කුතුහලය නිසාත් හෙරොයින් හාටිතයට යොමු වී ඇතේ.

ප්‍රස්තාර අංක 13 - කාන්තාවන් හෙරොයින් හාටිතය කෙරෙහි බලපාන සාධක



(මූලාශ්‍රය - ක්මෙන්තු අධ්‍යාපනය, 2017)

මෙහිදී සඳහන් කළ යුතු වැදගත් කරුණක් නම්, කාන්තාවන් ප්‍රථම වරට මත්ද්‍රව්‍ය හාටිතයට යොමුවීම කෙරෙහි මිතුරු බලපැම (11%) හේතු වී ඇති අතර පසුකාලීනව හෙරොයින් හාටිතයට යොමුවීමේදී විනෝදය, සක්වට, ආකාචාව, කුතුහලය, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය, ස්වාමියාගේ බලපැම වැනි වෙනත් හේතුන් ද බලපා ඇති බව අනාවරණය විය. කාන්තාවන්ගෙන් 10 (7%) දෙනෙක් හෙරොයින් අලේවිය සඳහා යොමු වීමේ අතුරු ප්‍රතිච්ලයක් ලෙස හෙරොයින් හාටිතයට යොමු වී ඇති බව ද අනාවරණය විය.

එමෙන්ම මෙහිදී අනාවරණය වූ තවත් කරුණක් නම්, හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේන් 11 (7%) දෙනෙක් සිය ස්වාම්පුරුෂයාගේ / සහකරුගේ / පෙම්වතාගේ බලපෑම මත හෙරොයින් භාවිතයට යොමු වී ඇත. තවද හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේන් 42 (28%)දෙනෙක් ලිංගික ඉම්කයන් ලෙස සේවය කිරීමට යොමු වීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස හෙරොයින් භාවිතයට යොමු වී ඇති බව ද අනාවරණය විය.

ලිංගික තාප්තිය සඳහා හෙරොයින් භාවිත කළ යුතු බවට පුරුෂයින් අතර පවත්නා මිත්‍යා විශ්වාස හේතුවෙන් ඔවුන් තම සහකාරීයට, පෙම්වතියට, බැරිදුට හෙරොයින් භාවිතයට පෙළඳවීමක් ඇති කර ඇත. ප්‍රතෙක අධ්‍යයන D හි සංඡ්‍රෝගී මේ සඳහා එක් නිදසුනකි.

ප්‍රතෙක අධ්‍යයන D සංඡ්‍රෝගීගේ කතාව මෙසේය.

“මේ වෙනකොට මම නොදුවත්වම ගණකාවක් වෙලා. කමල් මට සිරයට එකක් පත්තු කරලා බිජ්‍යා කිවිවා. මම මුලදී අදිමදී කළා. පස්සේ එයා කිවිවා, “බිජ්‍යා කෙල්ලේ කියලා”. මම තිබා කුතුහලයටත් එක්ක බිවිවා. එද තමයි මම පළවෙනි වතාවට සිරයට එකක් බිවිවේ. මගේ සිරයට බිම අවසානයට නතර වූනේ හෙරොයින් වලින්. ඒ වගේ සිද්ධියින් නිසා තමයි මම හෙරොයින් බොන්න පෙළඳුනේන්.

මට හෙරොයින් බොන්න පුරුදු කරපු තැනැත්තා මහා පරිමාණයෙන් හෙරොයින් අලෙවි කරන්නෙක්. මම එයාන් එක්ක ගොඩික් සම්බන්ධතා තියාගන්තා. එයා මට එයාගේ යාම්ලව් ඔක්කොම හඳුන්වලා දිලා මාව ඔවුන්ට විකුණුවා. මේ සිද්ධි වෙදදී මට වයස අවුරුදු 15 ක් 16 ක් විතර ඇති.”

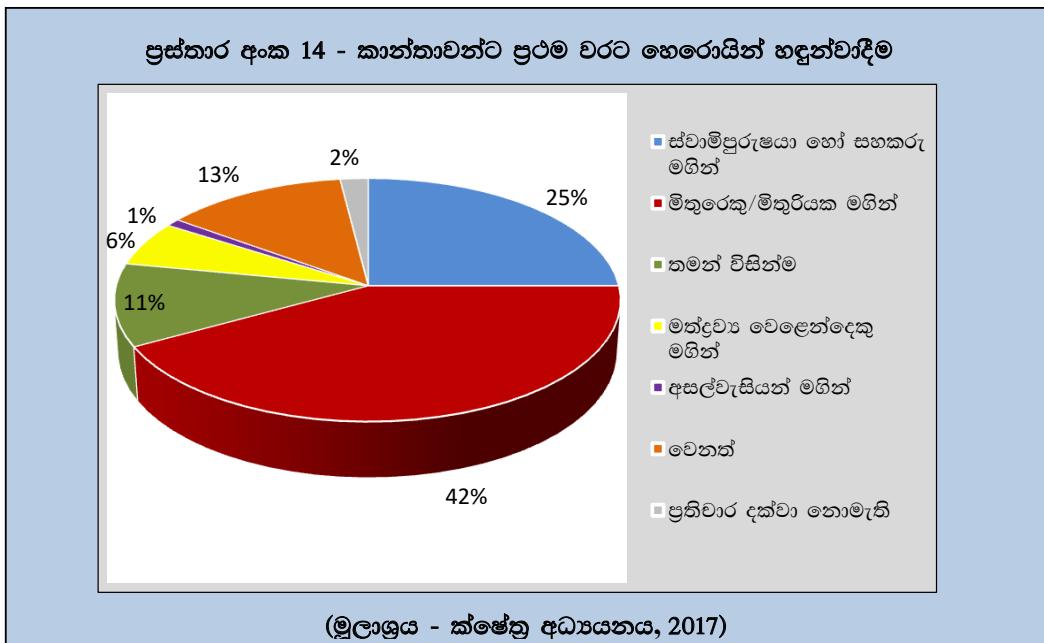
මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, කාන්තාවන් හෙරොයින් භාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන ලද හේතුන් රාජියක් පවතින බවයි.

කාන්තාවන් සිය ලමා අවධිය හෝ නව යොවන අවධිය තුළ මුහුණ දුන් වහසනකාරී අත්දැකීම (Truamatic Experience), විශේෂයෙන් ලිංගික නිංසන, විවිධ පිඩාභේතුවෙන් උද්ගත වූ තත්ත්වයන් හා පොරුෂත්ව අකුමතාවයන්ගේ බලපෑමෙන් පසුකාලීනව මත්දවා භාවිතය වැනි ක්‍රියාවලට යොමු වූවා විය හැකිය. එමෙන්ම වාණිජ ලිංගික වැනිකිය වැනි ක්‍රියාවන්ට ද යොමු වී ඇත.

2.22.5 ප්‍රථම වරට හෙරොයින් හඳුන්වා දීම

ප්‍රථම වරට හෙරොයින් හඳුන්වා දීම සම්බන්ධයෙන් නියැදියේ කාන්තාවන් 3 දෙනෙකු ප්‍රතිවාර දැක්වා නොමැති අතර ප්‍රතිවාර දැක්වූ 148 දෙනාගේ තත්ත්වය සලකා බලන විට, 62 (42%) දෙනෙකුට මිතුරුයක විසින් හෙරොයින් හඳුන්වා දී ඇත. රීට අමතරව 38 (25%) දෙනෙකුට ස්වාම්පුරුෂයා හෝ සහකරු විසින් හෙරොයින් හඳුන්වා දී තිබුණි. 2 (1%) දෙනෙකුට අසල්වැසියන් විසින් ද, 9 (6%) දෙනෙකුට මත්දවා වෛළෙන්දෙකු විසින් ද හෙරොයින් හඳුන්වා දී ඇති අතර තමාගේ කැමැත්තෙන්ම හෙරොයින් භාවිතය ආරම්භ කළ කාන්තාවන් 17 (11%) දෙනෙකු ද විය.

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, සමවයස් කණ්ඩායම්, මිතුරු බලපෑම, ස්වාමීයාගේ/ සහකරුගේ බලපෑම ප්‍රධාන වශයෙන් කාන්තාවන් මත්ද්වා භාවිතයට පෙළඳීමට තුළු දී ඇති බවයි. පහත ප්‍රස්ථාර දත්ත අනුසාරයෙන් එය මතාව පැහැදිලි වේ.



සමවයස් කණ්ඩායම්වලට අමතරව ස්වාමීයා ජ්‍යෙෂ්ඨ හෙරෝදින් හෝ අනියම් සහකරු විසින් කාන්තාවන්ට හෙරෝදින් හඳුන්වා දීම සම්බන්ධ සිදුකරන ලද සිද්ධී අධ්‍යයනවලට අනුව A ගෙන්ෂ්වරීගේ සිද්ධී අධ්‍යයනය නිදුස්‍යනක් ලෙස ගත හැකිය.

A ගෙන්ෂ්වරී

“ද්‍රව්‍යක් මගේ ස්වාමීයා බිජරා වින් එකකුයි, සිගරට් වගේකුයි ගෙන්නලා මට කරා කරලා කිවිවා “වරෙන් මාත් එක්ක බොමු”, කියලා. ස්වාමීයා හින්දාම මම අදිමදි කෙරුවේ නැහැ බිජරා බොන්තා. බිජරා බිවිවාට පස්සේ මිනිහා මට සිගරට් එක පත්තු කරලා දුන්තා බිඡා. මමත් බිවිවා. එදා ඉදාලා තමයි මම බිඡරා, සිගරට් බොන්තා පුරුදු වුනේ. එවා ගෙනත් දෙන්නේ ස්වාමීයා තමයි. එයා මට බිඡරා, සිගරට් බොන්තා විතරක් නෙමෙයි ගංජා බොන්තාත් පුරුදු කළා.”

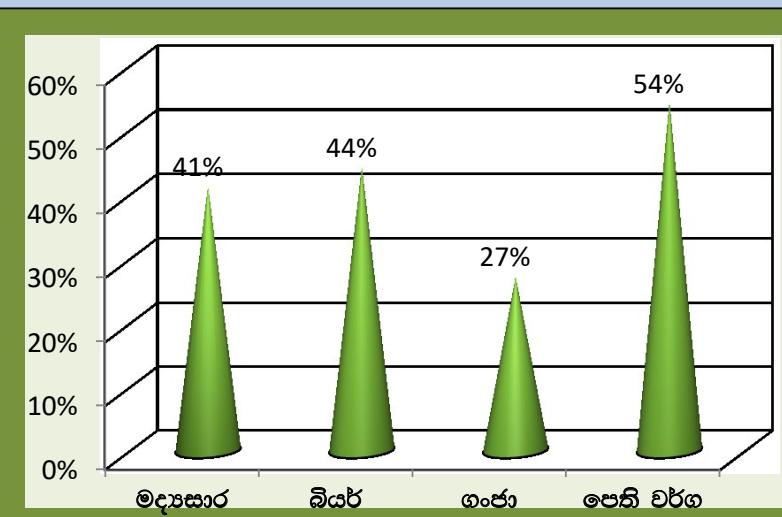
ගෙන්ෂ්වරීගේ ප්‍රත්‍යාගක අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය වන්නේ, ඇයට ස්වාමීයා මත්ද්වා පුරුදු කිරීම තුළින් ඇය පත්ව ඇති අසරන තත්ත්වය නිසාම ඇය ස්වාමීයාට වෙටර කරන බවයි.

2.23 හෙරොයින් වෙනුවට භාවිත කරනු ලබන ආදේශක මත්ද්‍රව්‍යයන්

හෙරොයින් භාවිතයට දීර්ස කාලීනව ඇඟිලැහි වී සිටින කාන්තාවන් හෙරොයින් නොමැති අවස්ථාවලදී ඒ වෙනුවට වෙනත් ආදේශක ද්‍රව්‍යය භාවිත කරනු ලබයි. අධ්‍යාපනයට ලක් කරන ලද නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන්ගෙන් 59 (39%) දෙනෙක් හෙරොයින් නොමැති අවස්ථාවලදී ඒ වෙනුවට වෙනත් ආදේශක ද්‍රව්‍යය භාවිත කරනු ලබයි.

මුළුන් එසේ ආදේශකයන් ලෙස භාවිත කරනු ලබන මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේදී, හෙරොයින් වෙළඳපාලෙහි නි නොමැති වූ විට හෝ මිල අධික වූ විට 24 (41%) දෙනෙක් මධ්‍යසාර භාවිත කරන අතර 26 (44%) දෙනෙක් බියර භාවිත කරනු ලබයි. රට අමතරව 32 (54%) දෙනෙක් හෙරොයින් වලට ආදේශකයක් ලෙස විවිධ ඔෂ්ඨ වර්ග (පෙති වර්ග) එනම්, චැම්බේල්, ඩිසිජිජ්ම්, සුබෝලුප්පිඩිරින්, මෝර්ගින්, රයිපනෝල්, ප්‍රිගැබලින් යන ඔෂ්ඨ වර්ග භාවිත කරනු ලබයි. හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන් 16 (27%) දෙනෙක් ගංජා ආදේශකයක් ලෙස භාවිත කරති.

ප්‍රස්තාර අංක 15 - හෙරොයින් වෙනුවට භාවිත කරන ආදේශක මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග

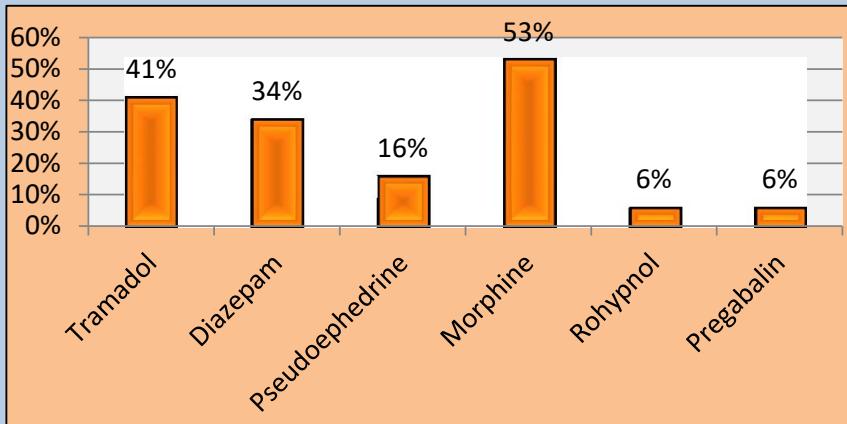


(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යාපනය, 2017)

2.24 ඔෂ්ඨ දුර්භාවිතය (පෙති වර්ග) හා ඒ ආක්‍රිත ප්‍රවීණතා

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් අතුරින් 32 (21%) දෙනෙක් ඔෂ්ඨ වර්ග අනිසි ලෙස භාවිත කරනු ලබයි. ඒ අතුරින් 6 (19%) දෙනෙක් දිනපතා පෙති වර්ග භාවිත කර ඇතුළු.

ප්‍රස්තාර අංක 16 - ඔජ්ඡය (පෙති වර්ග) දුරකාලීතය පිළිබඳ කත්ත්වය



(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යාපනය, 2017)

පෙති වර්ග භාවිත කරන කාන්තාවන් අතර බහුලව භාවිත කරන පෙති වර්ග පිළිබඳ විමසීමේදී බහුතරයක් කාන්තාවන් එනම්, 17 (53%) දෙනෙක් Morphine පෙති වර්ගය භාවිත කර ඇත. මෙම පෙති රෝගීන් සඳහා දෙනු ලබන වේදනා තාක් ඔජ්ඡය වර්ග වේ. ඊට අමතරව 13 (41%) දෙනෙක් Tramadol ද, 11 (34%) දෙනෙක් Diazepam පෙති ද, 5 (16%) දෙනෙක් Pseudoephedrine පෙති ද, 2 (6%) දෙනෙක් Rohypnol සහ Pregabalin පෙති වර්ග ද භාවිත කර ඇත.

ඡායාරූප අංක 02 - Morphine පෙති වර්ගය



ඡායාරූප අංක 03 - Morphine පෙති වර්ගය



(මූලාශ්‍රය-<https://healthy.kaiserpermanente.org/static/drugency/images/MKR83150.JPG>)

ඡායාරූප අංක 04 - Tramadol පෙති වර්ගය



(මූලාශ්‍රය - <https://kinganabolics.files.wordpress.com/2012/01/tramad.jpg>)



(මුලාශ්‍රය - ක්‍රේඩ්තු අධ්‍යාපනය, 2017)

මේ අනුව කාන්තාවන් අතර Morphine පෙති වර්ග හාටිතය ඉහළ ප්‍රවණතාවයක් පෙන්නුම් කර ඇත. ඔවුන් හාටිත කරන පෙති වර්ග අතුරින්, කුමන හෝ පෙති වර්ගයක් දිනපතා හාටිත කරන කාන්තාවන් දිනකට හාටිත කරන සාමාන්‍ය පෙති ගණන 05 ක් වූ අතර ඒ සඳහා දිනකට වැය කරන සාමාන්‍ය මුදල රු. 800 ක් පමණ වේ. වැය කරන මුදල ලබාගන්නා පෙති වර්ගවල වෙළඳ නාමයන් හා ප්‍රශ්නයන් අනුව මෙන්ම වෙළඳපාල තත්ත්වයන් අනුව වෙනස් විය හැකිය.

2.24.1 පෙති වර්ග ලබා ගැනීමේදී අනුගමනය කරනු ලබන ක්‍රමවේද

පෙති වර්ග වෙදාමය නිරදේශකින් තොරව නිකුත් කිරීම හා අනිසි හාටිතය නෙතිකව තහනම් ක්‍රියාවක් වන අතර පෙති වර්ග අනිසි හාටිතයට අඛ්‍යාලීන වී සිටින කාන්තාවන් විවිධ ක්‍රම හාටිත කරමින් මාඡධඟල් වලින් පෙති වර්ග ලබා ගැනීම සිදු කරයි.

අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ කාන්තාවන් සිය හාටිතය සඳහා අනිසි ලෙස පෙති වර්ග ලබා ගන්නා ආකාරයන් පිළිබඳ විමසීමේදී බහුතරයක් කාන්තාවන් එනම්, 13 (41%) දෙනෙක් ඔවුන් වලින් නීත්‍යනුකූල තොවන ආකාරයට මෙම පෙති වර්ග ලබා ගැනීම සිදු කරයි. එහිදී ඔවුන් විමසීමේදී හිමියන් සමඟ ගොඩනගාගන්නා දීර්සන කාලීන සම්බන්ධතාවයක් මත හෝ ව්‍යාජ වෙවදා නිරදේශයන් හාටිත කරමින් පෙති වර්ග ලබා ගැනීම සිදු කර තිබුණි. රට අමතරව මිතුරු/ මිතුරියන් මාර්ගයෙන් 7 (22%) දෙනෙක් පෙති වර්ග ලබා ගෙන තිබූ අතර, නියැදියෙන් 5 (16%) දෙනෙක් නීත්‍යනුකූල තොවන ලෙස පවත්වාගෙන යන පෙති වර්ග අලෙවී කරන ස්ථානවලින් හාටිතය සඳහා පෙති වර්ග ලබා ගෙන ඇත.

2.25 පවුල්වල සාමාජිකයන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය හාටිතය

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ හෙරෙයින් හාටිත කරන කාන්තාවන්ගේ 143 (95%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල එක් සාමාජිකයෙක් හෝ යමිකිසි මත්ද්‍රව්‍යයක් හාටිත කරන අය වූහ.

මත්ද්‍රව්‍ය හාටිත කරන කාන්තාවන්ගේ පවුල්වල මත්ද්‍රව්‍ය හාටිතයෙහි පසුවීම පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී, 36 (25%) දෙනෙකුගේ ස්වාමිපුරුෂයන් සිගරට හෝ මද්‍යසාර වර්ගයක් හාටිත කරනු ලබයි. රට අමතරව කාන්තාවන් 27 (19%) දෙනෙකුගේ ස්වාමිපුරුෂයන් ගංජා හාටිත කරන අතර

කාන්තාවන්ගේ 30 (21%) දෙනෙකුගේ ස්වාමිපුරුෂයන් හෙරොයින් හාටිත කරනු ලබයි. අධ්‍යයනය තුළ නියෝජනය වූ මත්ද්ව්‍ය හාටිත කරන කාන්තාවන්ගේ දරුවන් මත්ද්ව්‍ය හාටිත කිරීම සම්බන්ධයෙන් සලකා බලන විට, අඩු ප්‍රවණතාවයක් දක්නට ලැබේණි.

2.26 පවුලේ සාමාජිකයින් මත්ද්ව්‍ය හාටිත කිරීමට බලපෑ සාධක

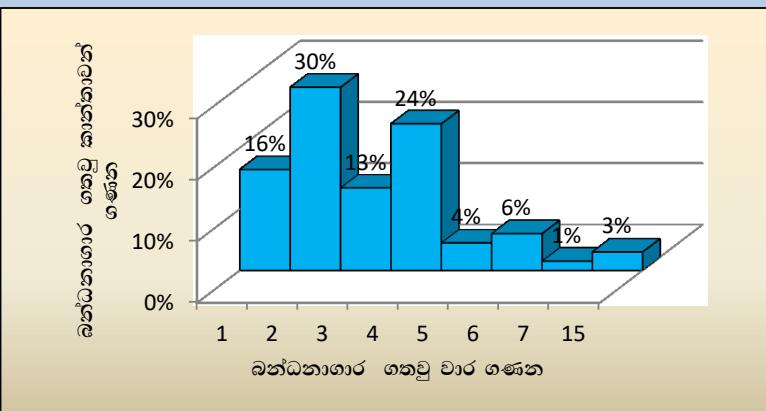
පවුලේ සාමාජිකයින් මත්ද්ව්‍ය හාටිත කිරීමට බලපාන ලද හේතුන් විමසීමේදී, කාන්තාවන්ගේ 19 (13%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් පුරුද්දක් වශයෙන් මත්ද්ව්‍ය හාටිත කරනු ලබන අතර 11 (8%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් පවුලේ යම් සාමාජිකයෙකුගේ මත්ද්ව්‍ය අලෙවිය හේතුවෙන් මත්ද්ව්‍ය හාටිතයට යොමු වී ඇති බව තහවුරු විය. මත්ද්ව්‍ය අලෙවියට සහය විම හේතුවෙන් 9 (6%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් මත්ද්ව්‍ය හාටිතයට යොමු වී ඇති බව අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. මිතුරු ඇසුර නිසා කාන්තාවන් 8 (5.6%) දෙනෙකුගේ ද, මත්ද්ව්‍ය හාටිතයට ඇති කැමැත්ත හේතුවෙන් කාන්තාවන් 5 (3.5%) දෙනෙකුගේ ද, ගැටුලුකාරී තත්ත්වයන් හේතුවෙන් කාන්තාවන් 4 (3%) දෙනෙකුගේ ද පවුල්වල සාමාජිකයින් මත්ද්ව්‍ය හාටිතයට යොමු වී ඇති බව හෙළි විය. විනෝදය, සහෝදර ඇසුර, දෙමාපිය නොසැලකිල්ල යන හේතුන් නිසා කාන්තාවන් තිදෙනෙකු (2%) ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් මත්ද්ව්‍ය හාටිතයට යොමු වී ඇත. තම පවුලේ සාමාජිකයින් මත්ද්ව්‍ය හාටිතයට යොමු වූ හේතුන් විමසීමේදී, කාන්තාවන්ගේ 6 (4%) දෙනෙක් ඒ සම්බන්ධයෙන් දැන නොසිරී අතර 48 (34%) දෙනෙක් ප්‍රතිචාර ලබා දී නොතිබුණි. නමුත් මත්ද්ව්‍ය හාටිත කරන දෙමාපියන් සිටින පවුල්වල දරුවන් මත්ද්ව්‍ය හාටිතයට යොමු වීමේ අවදානමක් පවතින බව අධ්‍යයන දත්ත තුළින් අනාවරණය විය. ගංජා හාටිත කරන හා හෙරොයින් හාටිත කරන දරුවන් සිටින පවුල් 12 ක් අධ්‍යයනය තුළ හඳුනාගත හැකි විය. එය දෙමාපියන්ගේ මත්ද්ව්‍ය හාටිතය තුළ දරුවන් මත්ද්ව්‍ය හාටිතයට යොමු වීමේ අවදානම් සහගත ප්‍රවණතාවයක් ලෙස හඳුනාගත හැකිය.

2.27 බන්ධනාගාර ගතවීම් පිළිබඳ තත්ත්වය

මත්ද්ව්‍ය හාටිතයන් සමග අපරාධ හා අපවාරී ක්‍රියා සඳහා මුළුන්ට ලැබුණු දඩුවම් පිළිබඳව මෙම අධ්‍යයනයේදී විමසීමක් කරන ලදී. ඒ අනුව නියෝගිය තුළ බන්ධනාගාර ගත වූ කාන්තාවන් 74 (49%) දෙනෙක් නියෝජනය වූ අතර ඉන් 67 (91%) දෙනෙකුට මත්ද්ව්‍ය ආග්‍රිත වැරදි සඳහා සිර දඩුවම් ලැබේ තිබුණු අතර 3 (4%) දෙනෙක් බන්ධනාගාර ගත නොවී දඩුවම් ලැබූ ගෙවා තිදිහස් වී තිබුණි. 4 (5%) දෙනෙක් ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණි.

බන්ධනාගාර ගත වූ කාන්තාවන් අතුරින් බහුතරයක් එනම්, 20 (30%) දෙනෙක් වාර දෙකක් සිර දඩුවම් ලබා තිබුණි. එක් වාරයක් පමණක් සිර දඩුවම් ලැබූ කාන්තාවන් 11 (16%) දෙනෙක් විය. 32 (48%) දෙදෙනෙක් 3 ත් 6 ත් අතර වාර ගණනක් සිර දඩුවම් ලබා තිබුණි. වාර 7 ක් බන්ධනාගාර ගත වූ එක් කාන්තාවක් (1%) විය. වැඩිම වාර ගණනක් එනම්, වාර 15 ක් සිර දඩුවම් ලැබූ කාන්තාවන් දෙදෙනෙක් (3%) විය. එක් කාන්තාවක් බන්ධනාගාර ගත වූ වාර ගණන සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණි.

ප්‍රස්ථාර අංක 17 - බන්ධනාගාරගත වීම වල පුවණකාවය



(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

බන්ධනාගාර ගත වූ කාන්තාවන් අනුරූප බහුතරයක් එනම්, 37% ක් වසර 2 ක් හෝ රට අඩු කාලයක් සිර දැඩුවම් ලබා තිබුණි. 30% ක් වසර 4 ක් හෝ රට අඩු කාලයක් සිර දැඩුවම් ලබා තිබුණි. 5% ක් වසර 6 ක් ද වශයෙන් සිර දැඩුවම් ලබා තිබුණි.

2.28 ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය සඳහා කාන්තාවන්ගේ යොමු වීම

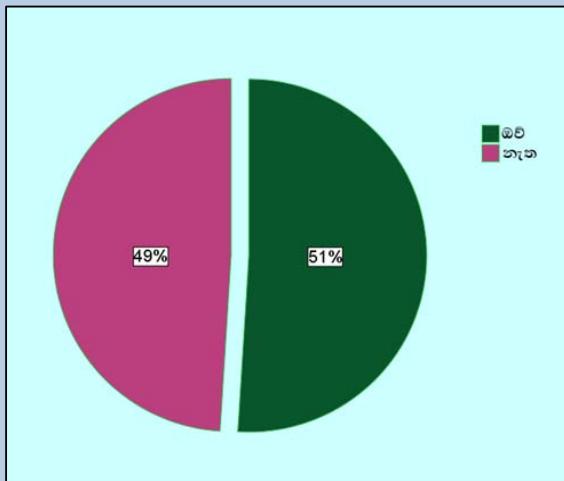
ශ්‍රී ලංකාවේ මත්දුව්‍ය භාවිත කරන්නන්ගෙන් මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් තිදිහස් වීම සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය සඳහා පැමිණෙන පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව සූල් සංඛ්‍යාවකි. 1980 දෙකායේ සිට අවුරුදු 37 ක කාල පරායය තුළ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට මත්දුව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් සූල් සංඛ්‍යාවක් පැමිණ ඇතේ. එයට හේතුව මත්දුව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් මත්දුව්‍ය මත දිගුකාලීනව යැපෙන අතර මත්දුව්‍ය භාවිතය හා ගොඩනැගුණ මිත්‍යා විශ්වාස, ආකල්පවල ඔවුන් එල්බගෙන සිටීම වැනි හේතු ප්‍රතිකාර සේවාවන් වලට කාන්තාවන් යොමු නොවීමට බලපා ඇතේ. ලංකාවේ මත්දුව්‍ය භාවිත කරන්නන්ගෙන් රජයේ සහ රාජ්‍ය නොවන ප්‍රතිකාර සඳහා වාර්ෂිකව පැමිණෙන සංඛ්‍යාව සාමාන්‍යයෙන් 2000 - 3000 ත් අතර සංඛ්‍යාවක් වේ (මත්දුව්‍ය දුරක්ෂා අන්තර්ගත, 2018).

එම අනුව නියදියෙන් 134 (89%) දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ අවශ්‍යකාවය තිබුණි. 17 (11%) දෙනෙක් අධ්‍යයනය සිදු කරන කාල සීමාව වන තෙක් මත්දුව්‍ය භාවිතය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට අකමැති බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. එමෙන්ම මත්දුව්‍ය භාවිතය නතර කිරීමට දැනට තිබෙන ප්‍රතිකාර ක්මවේද පිළිබඳව ඔවුන්ගේ දැනුම විමර්ශනය කරන ලදී. 126 (83%) දෙනෙක් භාවිතය තැබුණ්වීමට ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්ම සහ නොසික ආයතන තිබෙන බව දැන සිටියහ. මේ පිළිබඳව නොද් සංඛ්‍යාව 25 (17%) කි.

2.29 ප්‍රතිකාර හා පුනරැක්ස්ථාපනය ලබා ගැනීමේ සංයුතිය

නියැදියෙන් 77 (51%) දෙනෙක් එක් දිනක් හෝ කිසියම් ප්‍රතිකාරයක් තමාගේ මත්ද්වා හාවිතය නැවැත්වීම සඳහා ලබා ගෙන තිබුණි. 74 (49%) දෙනෙක් කෙදිනකවත් කිසිම ප්‍රතිකාර කුමවේදයකින් මත්ද්වා හාවිතය නැවැත්වීම සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන නොතිබුණි.

ප්‍රස්තාර අංක 18 -කාන්තාවන් ප්‍රතිකාර හා පුනරැක්ස්ථාපනය ලබා ගැනීමේ සංයුතිය



(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

ලොව බොහෝ රටවල මෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන් ද මත්ද්වා හාවිතය නැවැත්වීම සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම ඉතා අඩු වේ. කාන්තාවන් මත්ද්වා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගත් හෝ පුනරැක්ස්ථාපනය වූ ස්ථාන පිළිබඳව ද මෙම අධ්‍යයනයේදී විමසා බලන ලදී. ඒ අනුව ප්‍රතිකාර ලබා ගත් ස්ථාන පහත වගාවේ දැක්වේ.

වගු අංක 02 - මත්ද්වා ඇඟිබැහිය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගත් ස්ථාන

ප්‍රතිකාර ලබා ගත් ස්ථානය	සංඛ්‍යාව	%
පෙරාදුගලික වෙවදා ප්‍රතිකාර	49	64.0
අන්තරායකර මාපද පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයකින්	11	14.0
බන්ධනාගාරයේදී	04	5.0
රජයේ රෝහල්	05	6.0
ආගමික ස්ථාන මුල් කරගත් ප්‍රතිකාර වැඩසටහන්	02	3.0
සඳහන් නොකළ	06	8.0
එකතුව	77	100.0

(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

ඉහත වගුවේ සඳහන් පරිදි ප්‍රතිකාර ලබා ගත් බහුතරය එනම්, 49 (64%) දෙනෙක් පෝද්ගලික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන තිබුණි. 11 (14%) දෙනෙක් අන්තරායකර ඔශ්පත පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන තිබුණි. 5 (6%) දෙනෙක් රජයේ රෝහල් වලින් ද, 4 (5%) දෙනෙක් බන්ධනාගාර ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ද, 2 (3%) දෙනෙක් ආගමික ස්ථාන මූල්‍ය කරගත් ප්‍රතිකාර වැඩසටහන් වලින් ද ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇත.

2.30 ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවීම කෙරෙහි බලපාන ලද සාධක

කාන්තාවන් ප්‍රතිකාර ලබා නොගැනීමට හේතු වූ සාධක විමසා බැලීමේදී, ප්‍රතිකාර ලබා නොගත් 74 (49%) දෙනෙක් නියෝජනය වූ අතර ප්‍රතිකාර ලබා නොගැනීමට පහත සඳහන් බහුවිධ කරුණු හේතු වශයෙන් දක්වා තිබුණි.

වග අංකය 03 - ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවීම කෙරෙහි බලපාන ලද සාධක

ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවීමට හේතුව	ප්‍රද්‍යුල සංඛ්‍යාව	%
ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට අවශ්‍යතාවයක් නොතිබුම.	26	35.0
වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ යෙදීම.	11	15.0
ප්‍රතිකාර සාර්ථක නොවන බවට පවත්නා විශ්වාසය	09	12.0
රකියාව නිසා	06	8.0
ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට දක්වන අකමැත්ත	06	8.0
මත්දුව්‍ය හාවිතය ප්‍රතිකාරයකින් නොරව නැවැත්විය හැකි යැයි විශ්වාස කිරීම.	04	5.5
ප්‍රතිකාර අවස්ථා පිළිබඳ නොදැනුවත්තාවය	02	3.0
බන්ධනාගාර ගත වී සිටීම නිසා	02	3.0
දරුවන් සිටින නිසා	02	3.0
පිවිතයේ විවිධ ප්‍රශ්න වලට මුහුණ දී සිටීම නිසා	01	1.0
පවුලේ කිසිවෙක් තම මත්දුව්‍ය හාවිතය ගැන දැන නොසිටීම නිසා	01	1.0
හේතු සඳහන් නොකළ	04	5.5
එකතුව	74	100.0

(මූලාශ්‍රය - ක්‍රේඩ්ති අධ්‍යයනය, 2017)

මේ අනුව 26 (35%) දෙනෙක් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට තමන්ට අවශ්‍යතාවයක් නොමැති බව ප්‍රකාශ කර ඇත. තවත් 11 (15%) දෙනෙක් තමන් වාණිජ ලිංගික සේවකාවන් බැවින් ප්‍රතිකාර ගැනීමට අකමැති බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. 4 (5%) දෙනෙක් මත්ද්ව්‍ය හාවිතය තත්ත්ව නැවැත්වීය හැකි බැවින් ප්‍රතිකාරවලට යොමු වී තැනු. 2 (3%) දෙනෙක් දරුවන් නිසා පුනරුත්ථාපනය වීමට අවකාශයක් නොතිබූ බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

2.31 මත්ද්ව්‍ය හාවිතය නැවැත්වීම සම්බන්ධව පැවති ආකල්ප හා දැනුම

මත්ද්ව්‍ය ඇඟිබැහිකාරීන්වයෙන් සුවවීම එනම්, හාවිතයෙන් නිදහස් වීම පිළිබඳ ඔවුන් දරන ආකල්ප පිළිබඳව මෙම අධ්‍යයනයේදී අවධානය යොමු කරන ලදී. ඒ අනුව 127 (84%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණේ හාවිතයෙන් නිදහස් විය හැකි බවයි. 24 (16%) දෙනෙක් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් විය තොගැනී බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

2.32 කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයක අවශ්‍යතාවය

කාන්තාවන් 62 දෙනෙක් මත්ද්ව්‍ය නැවැත්වීම සඳහා නේවාසික පුනරුත්ථාපනයෙන් බැහැරව කෙමි ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී ඇති බව ඉහත දී අනාවරණය විය. සෙසු 15 දෙනා දැරසකාලීන ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියකට අවතිරේන වී තිබුණි. ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම පිළිබඳව තවදුරටත් වීමරුණය කර බැලීමේදී, කාන්තාවන් වැඩි වශයෙන් පෙනුද්ගැලීක වෛද්‍යවරුන්ගෙන් දෙනික ප්‍රතිකාර ගත් බව සහ නේවාසික ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු වීම ඉතා අඩු බව මෙම අධ්‍යයනයෙන් තහවුරු විය.

මෙම දත්තවලින් මතු වී පෙනෙන කරුණු කිහිපයක් ඇත. කාන්තාවන්ගෙන් වැඩි පිරිසක් ප්‍රතිකාර සඳහා අවම වශයෙන් එක් වරක් හෝ වෛද්‍යවරයෙකු මුණුගැසීම ඔවුන්ගේ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට ඇති අවශ්‍යතාවය පිළිසිඩු කරයි. මෙසේ යොමුවන අවස්ථාවලදී කාන්තාවන් සඳහා පුමුබන්වය ලබා දෙන සාර්ථක ප්‍රතිකාරාත්මක වැඩිසටහන් වැඩි වශයෙන් ග්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මකව පැවතියේ නම් වැඩි කාන්තාවන් සංඛ්‍යාවක් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වෙන්නට ඉඩ තිබුණි. අනෙක් අනට කාන්තාවන් සඳහා දැනට නේවාසික ප්‍රතිකාර ක්‍රියාත්මක වන්නේ, අන්තරායකර මාශය පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ එක් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක් සහ එක් රාජ්‍ය තොවන සංවිධානයක ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක පමණි.

කාන්තාවන් අරහය නේවාසික ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන බහුල හා ව්‍යාප්ත තොවීම පිළිබඳ ගැටුව මෙහිදී විශේෂයෙන් මතුවේ. පුරුෂ පාර්ශ්වය වෙනුවෙන් රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය තොවන ආයතන කිහිපයක් හෝ දැනට ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මකව පැවතිය ද ඊට සාපේක්ෂව කාන්තාවන්ගේ මත්ද්ව්‍ය ප්‍රශ්නයට ප්‍රමාණවත් ලෙස ආමන්ත්‍රණය තොවීම මෙහිලා බලපා ඇත්තේය. මෙම පර්යේෂණයට හාජනය කළ කාන්තාවන් බොහෝ දෙනෙක් අධ්‍යයන කාල සීමාව තුළ තමාට ප්‍රතිකාර ලබා ගත හැකි ස්ථානයක් එනම්, නේවාසික පුනරුත්ථාපන ආයතනයක් තිබේ ද? යන්න

පිළිබඳ දිගටම ප්‍රශ්න කළහ. එය සේවාලාභීන්ගේ පාර්ශ්වයෙන් බලන කළේහ ඉතා වැදගත් ප්‍රවණතාවයකි.

කාන්තාවන් ස්වේච්ඡාවන්ම පුනරුත්ථාපන සඳහා යොදවා ගැනීම ගැටුවක් බවට පත් වී තිබුණ ද සමාජ ආකල්ප ආදියේ විපර්යාසයන් මෙම ගැටුව විසඳා ගැනීම හා එහි එල විපාක මැධ්‍යපත්වා ගැනීම පිළිබඳ ස්වයං අනිප්‍රේරණයක් ඇති කරවීමට බෙහෙවින් ඉවහල් වේ.

2.33 පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ සංයුතිය

හෙරෝයින් හාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ පවුල්වල මත්දුවා හාවිත කරන අනෙකුත් සාමාජිකයින් මත්දුවා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සම්බන්ධ තත්ත්වය විමසීමේදී, කාන්තාවන් 60 (40%) දෙනෙක් සිය පවුල්වල සාමාජිකයින් මත්දුවා හාවිතය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇති බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. ඒ අනුව ඔවුන් ප්‍රතිකාර ලබා ගත් ස්ථාන පහත වගුවෙහි දැක්වේ.

වගු අංකය 04 - පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ප්‍රතිකාර ලබාගත් ස්ථානය

ප්‍රතිකාර ලබාගත් ස්ථානය	පද්ගල සංඛ්‍යාව	%
පොද්ගලික වෙදාහ ප්‍රතිකාර	20	33.0
ආගමික ස්ථාන මුල් කරගත් ප්‍රතිකාර වැඩසටහන්	16	27.0
අන්තරායකර ඔශ්ංග පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන	11	18.0
රජයේ රෝහල්	07	12.0
බන්ධනාගාර	04	7.0
ඖෂධ හලකින්	01	2.0
පිළිතුරු නැත	13	22.0

(මූලාශ්‍රය - ක්‍රේඩ්ති අධ්‍යයනය, 2017)

නියැදියට ලක් කළ කාන්තාවන්ගෙන් 20 (33%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් පොද්ගලික වෙදාහ මධ්‍යස්ථාන වලින් මත්දුවා හාවිතය නතර කිරීම සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන තිබුණි. 11 (18%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ද, 16 (27%) දෙනෙක් පල්ලිය, පන්සල වැනි ආගමික ස්ථාන පදනම් කරගත් උපදේශන මධ්‍යස්ථාන හෝ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇති අතර රජයේ රෝහල් වලින් 7 (12%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන තිබු බව අනාවරණය විය.

2.34 මත්දවා හා විතයෙන් මිදීම සඳහා කාන්තාවන්ට පවුලේ හා යුතින්ගෙන් ලැබුණු උපකාර

මත්දවා හා විතය නතර කිරීම සඳහා කාන්තාවට පවුලෙන් ලැබෙන සහයෝගය අත්‍යවශ්‍ය වේ. ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ආයතනයක සිට තිවසට පැමිණීමෙන් පසු කාන්තාව තැවත මත්දවා හා විතයට යොමු වීම වළක්වා ගත යුත්තේ පවුලේ සාමාජිකයින් විසිනි. එමෙන්ම මත්දවා හා විත කරන්නන් පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු කිරීම, ඔවුන්ට ආදරය, සෙනෙහස, කරුණාව, දායාව දැක්වීම යනාදිය පවුලේ කාර්යභාරය වේ. මත්දවා ඇඛ්‍යාභිකාරීත්වයෙන් සුව්‍යමේදී පවුල ප්‍රධාන සුව්‍යමේ ප්‍රාග්ධනයක් (Recovery Capital) බවට පත් වේ.

එම තත්ත්වය පිළිබඳව මෙම අධ්‍යයනයේදී විමර්ශනය කෙරුණ අතර පවුලේ සාමාජිකයන්ගෙන් පහත සඳහන් සහාය, උපකාර මුළු වෙත ලැබේ තිබුණි. එය පහත වගුවේ නිරුපණය වේ.

වගු අංක 05 - මත්දවා හා විතයෙන් මිදීම සඳහා පවුලේ හා යුතින්ගෙන් ලැබුණු උපකාර

දරුවන් බලා ගැනීම සඳහා ලැබුණු උපකාර	පුනරුත්ථාපනය වීම සඳහා ලැබුණු සහාය	සිරදුවම්වලින් නිදහස් වීම සඳහා ලැබුණු උපකාර
“දරුවන් අම්මා බලාගත්තවා.”	“පුනරුත්ථාපනයට අවශ්‍ය සියලු දේ ලබාදීම.”	“දඩ මුදල් ගෙවීම.”
“දෙමාලියන් දරුවන් බලාගත්තවා.” (අම්මා, කාන්තා දෙදෙනාම)	“මත්දවා ගැනීම නතර කිරීම.”	“අප ලබාදීම.”
“නැත්දුම්මා බලාගත්තවා.”	“දද්ච කිරීම.”	“පෙරකදේරුවන් සඳහා මුදල් ලබාදීම.”
“පවුලේ සෙසු අය දරුවන් බලාගත්තවා.” (සහෝදර සහෝදරියන්)	“පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානවලට යොමු කිරීම.”	“සහෝදරිය උද්ච කිරීම.”
“යුති සෞඛ්‍යරන් දරුවන්ට කන්න බොන්න ගෙනත් දෙනවා.”	“තමා බැලීමට පුනරුත්ථාපන කදුවුරට පැමිණීම.”	“සහෝදරයා උද්ච කිරීම.”
“ආව්ච, සියා බලා ගත්තවා.”	“සහෝදරිය පුනරුත්ථාපනය වීමට උද්ච කළා.”	“නිදහස් වීමට උද්ච කළා.”
“ස්වාමියා දරුවන් බලාගත්තවා, කාන්තා බලා ගත්තවා.”	“බන්ධනාගාරය තුළ සිටින කාලයේදී මට පැමිණ පුනරුත්ථාපනයට දත්ත කියා අධිකරණයෙන් ඉල්ලීමක් කළා.”	“අසල්වැසියන් උද්ච කිරීම.”
“දුව බලාගත්තවා දරුවාව”	“ස්වාමියා උද්ච කිරීම.”	

	“මුදල් ලබා දී උදව් කළා.”	
	“දදමාපියන් පුනරුත්ථාපනය වීමට උදව් කිරීම.”	
	“සහේදරයා උදව් කිරීම.”	
	“පුනරුත්ථාපන ආයතනයට මුදල් දීම.”	
	“බෙහෙන් අරන්දීම.”	
	“දරුවන් බලාගන්නවා.”	

(මූලාශ්‍රය - කේත්තු අධ්‍යාපනය, 2017)

කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කුළ පවුලේ යායින් යම් මැදිහත් වීමක් කර ඇති බවත්, ඔවුන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මුදවා ගැනීම සඳහා පවුලේ යායින් උත්සාහ ගෙන ඇති බවත් මින් ගමු වේ.

2.35 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පවත්වාගෙන යාම සඳහා පවුලෙන් ඇති කරන බලපෑම

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇඟිල්හිටිම යනු මානසික ව්‍යාධියක් වන අතර බොහෝ කායික අතුමතාවන්ට පුද්ගලයා පත් කරනු ලබයි. මෙවන් තන්ත්වයක් කුළ පවුලේ යායින් විසින් ඔවුන්ට මත්ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීමට මුදල් දීම, තිවසට මත්ද්‍රව්‍ය රැගෙන ඒම වැනි සාණාත්මක ආකාරයට බලපෑමක් කර තිබුණි. මෙම අධ්‍යයනයේදී කාන්තාවන් 61 (40%) දෙනෙක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය තවදුරටත් පවත්වා ගැනීමට බලපෑමක් තම පවුලෙන් ලබා දුන් බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි. 90 (60%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණේ තම පවුලෙන් කිසිවිටෙක ඒ සඳහා බලපෑමක් නොලැබෙන බවයි. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නොකඩවා පවත්වාගෙන යාම සඳහා පවුලෙන් ලැබෙන සහාය ඉතා අඩු බවයි.

භාවිතය පවත්වා ගැනීම සඳහා පවුලෙන් බලපෑමක් ලැබූ 61 දෙනා අතරින් ඔවුන්ට ලැබුණු බලපෑමේ ස්වභාවය පිළිබඳව විමසු අතර අදාළ ප්‍රතිචාර පහත පරිදි වේ.

වගු අංක 06 - මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පවත්වාගෙන යාමට පවුලෙන් ලැබුණු බලපෑම

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පවත්වාගෙන යාමට පවුලෙන් ලැබුණු බලපෑම	සංඛ්‍යාව	%
පවුලේ සාමාජිකයින් මත්ද්‍රව්‍ය ලබයිම.	57	93
පවුලේ සාමාජිකයින් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා මුදල් ලබයිම.	4	7
ප්‍රතිචාර නොමැති.	6	10

(මූලාශ්‍රය - කේත්තු අධ්‍යාපනය, 2017)

මෙහිදී පවුලේ සාමාජිකයින් මත්ද්‍රව්‍ය ලබාදෙන බව 57 දෙනෙකු (93%) ප්‍රකාශ කර තිබු අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම සඳහා පවුලේ සාමාජිකයින් මුදල් ලබාදෙන බව 4 දෙනෙකු (7%) ප්‍රකාශ කර තිබුණි. 6 දෙනෙකු (10%) ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණි. මෙහිදී බහුතරයක් කාන්තාවන්ට මත්ද්‍රව්‍ය

භාවිතය පවත්වාගෙන යාමට තම ස්වාමීයාගෙන්, පෙම්වතාගෙන් හෝ සහකරුගෙන් සහාය ලැබේ ඇති බව අනාවරණය විය.

2.36 ප්‍රතිකාර හෝ පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු නොවීමට බලපාන සාධක

මත්ද්වා භාවිතයෙන් මිශ්‍රීමට ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමට කාන්තාවන්ට ඇති වූ බාධා පිළිබඳ මෙම අධ්‍යාපනයෙදී සළකා බලනු ලැබේය. ඒ අනුව 57 (38%) දෙනෙකු ඒ සඳහා බාධාවන් තිබෙන බව ප්‍රකාශ කරන ලදී.

වග අංකය 07 - ප්‍රතිකාර හෝ පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු නොවීමට බලපාන සාධක

ප්‍රතිකාර හෝ පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු නොවීමට	සංඛ්‍යාව	%
බලපාන සාධක		
වාණිජ ලිංගික වෘත්තිකයන් ලෙස කටයුතු කිරීම.	26	46.0
ස්ථීර නිවසක් නැති කම	6	10.5
සහාය වීමට පවුලේ කිසිවකු නොමැති වීම	4	7.0
දරුවන් සිටින නිසා	4	7.0
මත්ද්වා අලෙවී කරන සේවානයක සිටීම නිසා	4	7.0
ශේවත් වීමට මුදල් නැති නිසා	10	17.5
ස්වාමීය / අනියම් පෙම්වතා භාවිත කරන නිසා	15	26.0

(මූලාශ්‍රය - ක්‍රේඩ්ති අධ්‍යාපනය, 2017)

මේ අනුව නියැදියට ලක්කළ කාන්තාවන්ගෙන් 26 (46%) දෙනෙකුම ප්‍රකාශ කළේ ඔවුන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ යෙදීමේදී හෙරොයින් භාවිත කිරීමට අවශ්‍ය නිසා ප්‍රතිකාර හෝ පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු නොවීමට බලපාන ලද බාධාවක් බවයි. තවද 6 (10.5%) දෙනෙක් ස්ථීර නිවසක් නොමැතිකම නිසාත්, 4 දෙනෙක් සහාය වීමට පවුලේ කිසිවකු නොමැති වීම, දරුවන් සිටින නිසා සහ මත්ද්වා අලෙවී කරන සේවානයක සිටීම නිසාත්, 10 (17.5%) දෙනෙක් ආදාළ වීමට මුදල් නොමැතිකම නිසාත්, 15 (26%) දෙනෙක් ස්වාමීය / අනියම් පෙම්වතා භාවිත කරන නිසාත් කාන්තාවන් ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර හෝ පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු නොවීමට බලපාන ලද බාධාවන් බව ප්‍රකාශ කර කිවුණි.

2.37 මත්ද්වා භාවිතයෙන් නිදහස් වීමට කාන්තාවන් විසින් කරන ලද යෝජනා

මත්ද්වා භාවිතයෙන් තිබූ නිදහස් වීම සඳහා කාන්තාවන්ට අවශ්‍යතාවයක් තිබේදීයි වීමසා බැඳු අතර එහිදී ඔවුන් විසින් භාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා පහත සඳහන් යෝජනා ඉදිරිපත් කර ඇතේ.

➤ “ස්වයං සිත පාලනය කර ගැනීම.”

- “නරක මිතුරන් ආගුය නතර හිටීම.”
- “මත්දුව්‍ය බහුල පුදේශ අතහැර යාම.”
- “ඡාවාරම නැවැත්විය යුතුය.”
- “මෙවදා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම.”
- “මත්දුව්‍ය අලෙවිය නැවැත්වීම.”
- “මානසික පිචිනයෙන් ඉවත්වීම.”
- “ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු විය යුතුය.”

ඉහත ඉදිරිපත් කර ඇති යෝජනා අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලද කාන්තාවන් බහුතරයක් සිය ජීවිත කාලය තුළ අඩු වැඩි වශයෙන් අත්වේදින ලද අත්දැකීම් තත්ත්වයන් බව තහවුරු විය. විශේෂයෙන්ම ඔවුන්ගේ ප්‍රත්‍යාගක අධ්‍යයන විමර්ශනය කිරීමේදී ඒවායේ පවත්නා විවිධත්වයන් සහ විශේෂන මගින් මෙම කරුණ තවදුරටත් සනාථ විය.

2.38 කාන්තාව, මත්දුව්‍ය අලෙවිය, අපරාධ සහ අපවාරී වර්යා රටා

2.38.1 මත්දුව්‍ය හාවිතය සහ අපගාමී වර්යා රටාවන්

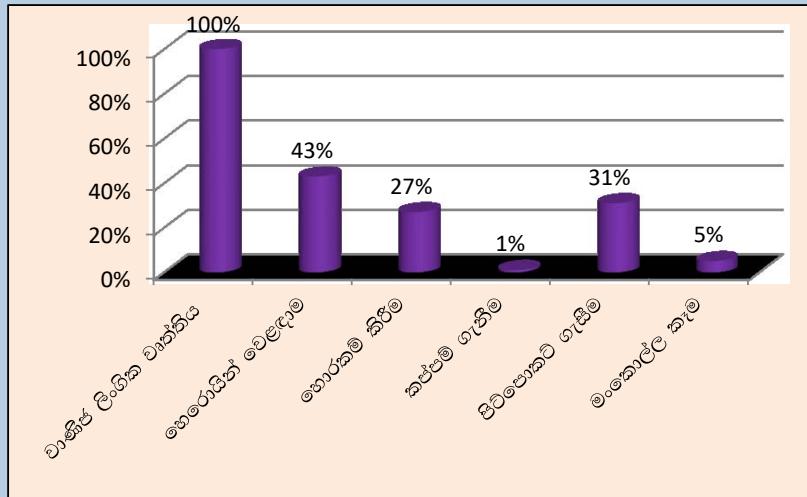
පුද්ගලයාගේ මත්දුව්‍ය හාවිතය හා සමාජ සම්බන්ධතාවය සලකා බලන විට, මත්දුව්‍ය හාවිතය බොහෝ අවස්ථාවලදී යම්කිසි අපරාධයකට නැතහොත් අපවාරී ක්‍රියාවකට පොළඳුවන සාධකයක් බවට තහවුරු වී තිබේ. මෙම අධ්‍යයනයේදී කරන ලද විශ්ලේෂණයට අනුව කාන්තාවන් ද විවිධ අපරාධ හා අපවාරවලට යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය.

මෙට පෙර කරන ලද අධ්‍යයන අනාවරණ වලට අනුව මත්දුව්‍ය හාවිත කරන පුද්ගලයින් තම පිවිකාව ගෙනයාමේදී නොයෙකුත් අපගාමී හා අපවාරී ක්‍රියාවලට සම්බන්ධ වේ. මේ අනුව මෙම අධ්‍යයනයේ නියැදිය තුළ කාන්තාවන් 74 (49%) දෙනෙක් තම හාවිතය දිගටම පවත්වා ගෙන යාම සඳහා සෞරකම් කිරීම, මත්දුව්‍ය වෙළඳාම, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය වැනි විවිධ අපවාරී ක්‍රියාවල නිරත වී ඇති බව අනාවරණය විය.

2.38.2 කාන්තාවන් මත්දුව්‍ය හාවිතය හා නීතිවිරෝධී රකියාවල නියුක්ත්වීමේ සංයුතිය

ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනයට අනුව දත්තදායකයින් 74 (49%) දෙනෙකු පහත නීතිවිරෝධී රකියාවල නිරත වී ඇති බව අනාවරණය විය. නීතිවිරෝධී රකියා සඳහා යොමු වූ කාන්තාවන්ගේ රකියා පිළිබඳ සංයුතිය පහත පරිදි වේ.

ප්‍රස්තාර අංක 19 - නිතිවිරෝධී රකියාවල තියුක්ත වී ඇති කාන්තාවන්ගේ සංඛ්‍යාතය



(මූලාශ්‍රය - කේතු අධ්‍යයනය, 2017)

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, නිතිවිරෝධී රකියාවල තියුක්ත කාන්තාවන් 74 (100%) දෙනාම ගණිකා වෙත්තියේ නියැලී ඇති බවයි. අනෙකුත් රකියාවලට අමතරව කාන්තාවන්ගේන් 32 (43%) දෙනෙක් මත්දුවා වෙළඳාම් කිරීම සිදු කර ඇති බව මෙම සම්ක්ෂණයේදී අනාවරණය වූ තවත් වැදගත් කරුණකි. එමෙන්ම ඔවුන් අතරින් 23 (31%) දෙනෙක් පිටපොක්ව ගැසීම වැනි නිතිවිරෝධී රකියාවල තියුක්ත වී ඇත.

නිදසුනක් ලෙස, ප්‍රතේක අධ්‍යයන B හි සඳහන් නිරංජි තැමති කාන්තාව ගණිකා වෙත්තිය සිය පිටත වෙත්තිය කර ගත් තැනැත්තියකි. ඇය හෙරොයින් භාවිතයට මුදල් උපයා ගැනීම සඳහා සොරකම් කිරීම, පිටපොක්ව ගැසීම වැනි නිතිවිරෝධී ක්‍රියාවල ද නියැලී ඇත.

ඇයගේ කථාව මෙසේය.

"ගණිකා වෙත්තියට අමතරව මම පිටපොක්ව ගහනවා. හොරකම් කරනවා. හෙරොයින් බොන්න මුදල් අඩු පාඩු වූ ගමන්ම අපි යාම්වෝ එකතුවෙලා මිනිස්සුන්ගේ පොක්වවලට විද්‍යා සල්ල හොයා ගන්නවා."

2.39 නිතිවිරෝධී රකියාවල තියුක්ත වීමට සහකරුගෙන් ලැබුණු සහාය/ බලපෑම

මත්දුවා භාවිත කරන කාන්තාවන් බහුතරයක් සමාජ විරෝධී, නිතිවිරෝධී රකියා හෝ ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීමට තම මිතුරන්ගේ/ සහකරුගේ බලපෑම් හේතු වී ඇති බව හෙළි විය.

මෙම අධ්‍යයනයේදී ද නිතිවිරෝධී රකියාවල තියැලී කාන්තාවන් 74 දෙනා ගත් කළ ඔවුන්ගේන් 63 දෙනෙකුට (85%) නිතිවිරෝධී රකියාවන් කිරීමට තම සහකරුහෝ පෙම්වතා බලපෑම් කර සහාය ලබා දී තිබුණි.

2.40 මත්ද්ව්‍ය හා ලිංගික සම්බන්ධතා

මත්ද්ව්‍ය හා විතය හා ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව මත්ද්ව්‍ය හා විතය කරන්නන් තුළ මිත්‍යා විශ්වාස, ආකල්ප පවතී. එමෙන්ම මොවුන් විවාහක වුව ද, අව්‍යාහක වුව ද වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය, සමලිංගික ක්‍රියාකාරකම්, බහු ලිංගික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදෙන කාන්තාවන් වේ. මේ නිසා ඔවුන් එවි අයි. වී. ඒවිස්, සමාජ රෝග ආසාදනය වැනි සෞඛ්‍ය ගැටුවලට මූහුණ දී තිබුණි. එමෙන්ම අවදානම් කණ්ඩායමක් බවට ද කාන්තාවන් පත් වී ඇති බව අනාවරණය විය.

නියැදියේ සියලුම කාන්තාවන් කෙදිනක හෝ ලිංගික අත්දැකීම් ලබා තිබුණි. ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන සහකරුවන් පිළිබඳ මෙම අධ්‍යායනයේදී විමර්ශනයක යෙදුණ අතර ඔවුන් තම පිටිත කාලය තුළ කිහිප දෙනෙකු සමග ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වා තිබුණි. බහුතරය එනම්, 95 (63%) දෙනෙක් තම නිත්‍යනුකූල සහකරු සමග ලිංගික සබඳතා පවත්වා තිබුණි. 19 (13%) දෙනෙක් තම පෙම්වතා සමග සබඳතා පවත්වා තිබු අතර 41 (27%) දෙනෙක් අනියම් පුද්ගලයින් සමග සබඳතා පවත්වා ඇත. තවත් 8 (5%) දෙනෙක් සමලිංගික සේවනයේ යෙදී තිබුණි. කණ්ඩායමක් වශයෙන් (Group Sex) ලිංගික සබඳතා පවත්වන බව එක් කාන්තාවක් (1%) ප්‍රකාශ කර තිබුණි. මෙම කාන්තාවන් බහුතරයක් විවිධ පුද්ගලයින් සමග ලිංගික අප්‍රේරක් පවත්වා ගෙන ගොස් තිබුණි.

2.40.1 මත්ද්ව්‍ය හා විතය සහ වාණිජ ලිංගික සේවනය අතර සහසම්බන්ධතාවය

මත්ද්ව්‍ය හා විතය කිරීමෙන් පසුව ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන බව 122 (81%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. මේ අතරින් බහුතරයක් මත්ද්ව්‍ය හා විතය කිරීමෙන් පසුව ලිංගික තාථ්‍යාචාර වැඩි බවට මතයක එල්ල ගෙන ඇත. මොවුන්ගෙන් ඇතැමෙක් මත්ද්ව්‍ය හා විතයට පළමුවරට යොමු වී තිබුණේ ද ලිංගික තාථ්‍යාචාර වැඩි කර ගැනීමට බව ඔවුන් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

මත්ද්ව්‍ය හා විතය කිරීමේදී තමා පමණක් මත්ද්ව්‍ය හා විතය කර ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන බව 19 (16%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. සහකරු මත්ද්ව්‍ය හා විතය කර ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන බව 6 (5%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. දෙදෙනාම ලිංගික සේවනයට ප්‍රථම මත්ද්ව්‍ය හා විතය කරන බව තවත් 102 (84%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

මත්ද්ව්‍ය හා විතය පිළිබඳ මිත්‍යා විශ්වාසයන් කාන්තාවන් එල්ලගෙන තිබුණ බව ප්‍රතෙකක අධ්‍යායන තුළින් පැහැදිලි වුණි. ප්‍රතෙකක අධ්‍යායන පාලක අමාරුවක් දැනෙන් නැ.

“මේ වෙද්දී මම වගේම ගණිකා වෘත්තියේ යෙදෙන යාලවෝ පිරිසක් මට ඉන්නවා. එයාලා ගොඩාක් දෙනෙක් හෙරොයින් බොන අය. අපිට අල් රස්සාව කරගෙන යන්න හෙරොයින් නැතුව ආමාරුයි. හෙරොයින් බේවිවාම කිසිම අමාරුවක් දැනෙන් නැ.”

”

කාන්තා මත්ද්ව්‍ය හා වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් පවතින බව මෙම අධ්‍යාපනයෙන් අනාවරණය විය. සමස්ත නියැදියෙන් සාපුරුවම තමන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ යෙදී ආදයම් ලබන බව ප්‍රකාශ කළ කාන්තාවන්ගේ සංඛ්‍යාව සමස්ත නියැදියෙන් 74 (49%) කි.

මත්ද්ව්‍ය හා විත කරන උපසංස්කතිය කුළ වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට ඇති ඉල්ලුම නිසා එහි යෙදීමට කාන්තාවන් පොලුඩ්වනු ලෙසි. මෙම වෘත්තියේ යෙදෙන කාන්තාවන්ගෙන් 30% කට වැඩි පිරිසක් වයස අවුරුදු 19-35 අතර තරුණ වියේ පසුවන අතර අවුරුදු 35 ට වැඩි කාන්තාවන් 45 (61%) දෙනෙක් නියෝජනය විය. ඔවුන් ද තරුණ කාලයේදී වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට හා මත්ද්ව්‍ය හා විතයට යොමු වී තිබුණු අතර, මත්ද්ව්‍ය හා විතය නිසා මුදල් සෞයා ගැනීමට තවදුරටත් මෙම වෘත්තියේ යෙදී සිටී. නමුත් ඔවුන් කිසිම කැමත්තකින් හෝ රුවිකත්වයකින් මෙම රැකියාව තොකරන බවත්, හෙරොයින් මත යැපෙන නිසා දෙනික අවශ්‍යතාවය සපුරා ගැනීමට රැකියාව කරන බවත් හෙළි විය.

හෙරොයින් මිල අධික වීමත්, දිනකට හෙරොයින් පැකට් 1-3 අතර ප්‍රමාණයක් ගැනීමට පුරුදු වී සිටීම සහ වාර කිහිපයක් හා විත කිරීමත්, තමා පමණක් නොව තම ස්වාම්පුරුෂයා හෝ සහකරු වෙනුවෙන් ද ඉපැයීමට සිදුවීම ආදි කාරණා හේතුකොටගෙන ඔවුන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ නිරත වෙයි. ඔවුන්ගේ දින වර්යාවට අනුව සවස 4.00 න් පසු රාඩි කාලයේ රැකියාවේ නිරතවන කාන්තාවන් පසුවදා දහවල් 12.00 පමණ වනතුරු නිඳා ගනී. අනතුරුව හෙරොයින් හා විත කර නැවත රැකියාවේ යෙදෙන බව අනාවරණය විය.

කාන්තාවන්ට වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය මගින් බොහෝ දුරට මත්ද්ව්‍ය හා විතය අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාමට සහ ඔවුන්ගේ හා ඔවුන් මත යැපෙන පුරුෂයින්ගේ මත්ද්ව්‍ය ඇංබැනිය ව්‍යාත් ප්‍රඛල කිරීමටත්, ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවී දිග කාලයක් මත්ද්ව්‍ය ගැනීමටත් හේතු වී ඇත.

ස්වාම්පුරුෂයාගේ/ සහකරුගේ/ පෙම්වතාගේ පෙළඳවීමෙන් ද, ස්වයං පෙළඳවීමෙන් ද මෙම කාන්තාවන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට යොමු වී සිටිති. කෙසේ හෝ ලිංගික වෘත්තියට පුරුදු වූ පසුව දෙදෙනාගේම මත්ද්ව්‍ය හා විතය ව්‍යාත් වැඩි වී ඇත. මේ නිසා කාන්තාවන්ගේ ආදයමින් තම මත්ද්ව්‍ය අවශ්‍යතාව සපුරා ගැනීමට නැකියාව ලැබීම හා ඒ රැකියාව වෙනුවෙන් මහන්සි වීමට පුරුෂයින්ට සිදු නොවේ. මෙවැනි පවුල්වල ස්වාම්පුරුෂයෙක් මත්ද්ව්‍ය හා ආභාරපාන වෙනුවෙන් තම හාර්යාවන් මත යැපෙති. ඇතැම් ස්වාම්පුරුෂයන් හිතාමතාම කාන්තාවන් මෙම වෘත්තියේ යොදවනු ලෙසි. එසේ නැතහොත් එම රැකියාව කිරීමට බලකරනු ලෙසි. මේ බව ඇමුණුමෙහි සඳහන් ප්‍රතේක අධ්‍යයන **D** හි සඳහන් සංපීඩනීගේ සිද්ධිය තුළින් පැහැදිලි වේ.

D සංපීඩනී

“අනුර මට එයාගේ යාම්ලවෝ ගොඩක් හඳුන්වලා දිලා ඒ අයත් එක්ක ඉන්න සැලැස්සුවා. ඊට පසුව අනුරටත් එක්ක හෙරොයින් බොන්න ඕනෑම නිසා ගණිකා වෘත්තියේ යෙදෙනවා.”

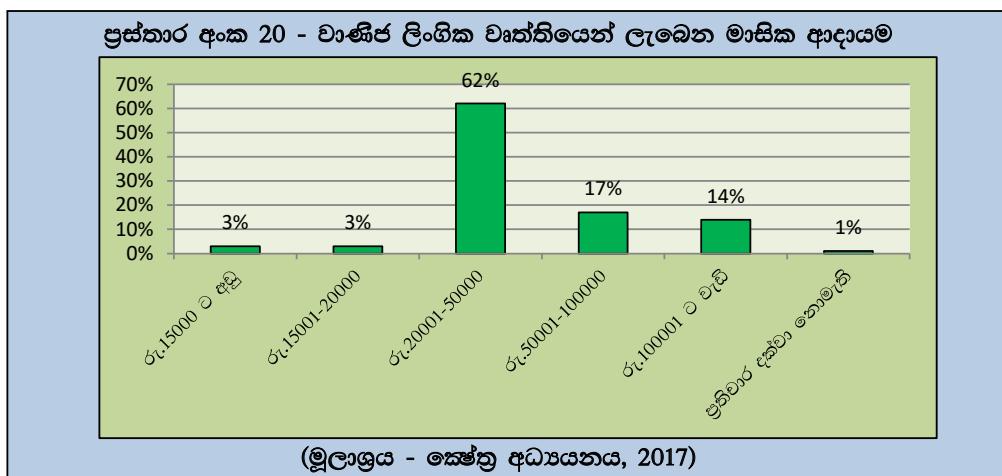
ලිංගික සේවිකාවක් ලෙස කටයුතු තොකළහොත් තම පුරුෂයාගේ ප්‍රචණ්ඩ ක්‍රියාවලට ගොදුරු වීමට සිදු වන බව ඇය ප්‍රකාශ කරන ලදී.

2.40.2 මත්ද්ව්‍ය හාවිතය, ලිංගික වෘත්තිය හා ආදායම අතර සහසම්බන්ධතාවය

මත්ද්ව්‍ය හාවිතය, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය හා ආදායම මාර්ග අතර සහසම්බන්ධතාවයක් පවතින බව මෙම අධ්‍යයනයේදී අනාවරණය විය. කාන්තාවන්ගේ ආදායම් තත්ත්වය පිළිබඳ තොරතුරු පහත ප්‍රස්ථාරයේ දක්වා ඇත. සමස්ත නියැදියෙන් 74 දෙනෙක් වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය තමන්ගේ දෙනික ආදායම මාර්ගය බවට පත්කරගෙන සිටිති. එය සමස්ත නියැදියේ කාන්තාවන්ගෙන් 49% ක ප්‍රතිශතයකි.

මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන කාන්තාවන් පසුකාලීනව මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සඳහා මුදල් සොයා ගැනීමට මෙම වෘත්තියට පිවිසී ඇති අතර ඇතැම් කාන්තාවන් ගණිකා වෘත්තිය නිසා මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට ඇතුළුණි වූ බව අනාවරණය විය. මේ අනුව සමාජ විද්‍යාත්මකව විමර්ශනය කිරීමේදී වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය හා මත්ද්ව්‍ය හාවිතය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් පවතින බව මෙම අධ්‍යයනයේදී මතු වී පෙනිණි. ගණිකා වෘත්තිය සහ මත්ද්ව්‍ය වෙළඳාම යන ආදායම මාර්ග දෙක එහිලා විශේෂත්වයෙන් සැලකිල්ලට ලක් කළ යුතු තත්ත්වයක පවතී.

වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය ආදායම මාර්ග ලෙස දක්වා කාන්තාවන් උපයන මාසික ආදායම රුපියල් 10,000 සිට 100,000 අතර පරාසයක පවතින බව තහවුරු විය. වාණිජ ලිංගික වෘත්තියෙන් ආදායමක් ලබන කාන්තාවන් දිනකට හෙරෝයින් සඳහා අවම වශයෙන් රු. 3000/- ඉක්ම වන නිසා දිනපතා හෙරෝයින් හාවිත කරන බව තහවුරු වූ අතර දිනකට වාර 4 ක් හෝ ඊට වැඩි වාර ගණනක් හෙරෝයින් හාවිත කරයි. මත්ද්ව්‍ය ගන්නා සැම ලිංගික සේවිකාවක්ම අවම වශයෙන් දිනකට දෙවරක් හා උපරිම වශයෙන් හතර වරක්වන් එම වෘත්තියේ යෙදේ.



ලිංගික වෘත්තිය මගින් දෙනිකව ලැබෙන ආදායමට අනුව 15,000 හෝ ඊට අඩු ආදායමක් ලබන කාන්තාවන් දෙදෙනෙක් (2%) හමු විය. තවත් දෙදෙනෙක් 15,000 - 20,000 (3%) අතර ආදායමක් ලබති. බහුතරයක් එනම්, 46 දෙනෙකු (62%) 20,000 - 50,000 අතර ආදායමක් ලබන බව තහවුරු විය. 10 (14%) ක් 100,000 වැඩි ඉහළ ආදායමක් ලබන බව පැහැදිලි විය.

මේ අනුව ලිංගික වෘත්තිය හා මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය අතර සූප්‍ර සහසම්බන්ධතාවයක් තිබෙන බව මෙම අධ්‍යායනයේදී තහවුරු වූණි. වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය සහ මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම යන ආදායම මාර්ග දෙක විශේෂතවයෙන් සැලකිල්ලට ලක්කළ යුතු තත්ත්වයක පවතී.

2.41 මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය සහ සෞඛ්‍ය ගැටුලු

දිරෝ කාලයක් මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත කිරීම නිසා මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත කරන පුද්ගලයන්ට එව්. අයි. වී. ඒච්ස්, හෙපටයිටිස් C, ක්ෂය රෝගය වැනි රෝග වැළඳීමේ හැකියාව ඇත. මෙම අධ්‍යායනය තුළදී ද නියැදිය නියෝජනය කළ කාන්තාවන් මූහුණුපා ඇති සෞඛ්‍ය ගැටුලු පිළිබඳ විමසීමක් කරන ලදී. ඒ අනුව 63 (42%) දෙනෙක් යම් කිසි රෝගයකින් පෙළෙන්නේ යැයි සඳහන් කර තිබුණි. ඔවුන් අතරින් 16 (25%) දෙනෙක් සමාජ රෝග වැළඳී ඇති බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි. නියැදියේ එක් කාන්තාවක් විසින් හෙපටයිටිස් C වැළඳී ඇති බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. 8 (13%) දෙනෙකුට ක්ෂය රෝගය වැළඳී තිබුණි. 42 (67%) දෙනෙකුට අර්ගස්, දියවැඩියාව, අයි රුධිර පිඩිනය, වකුගඩු රෝග වැනි වෙනත් රෝග වැළඳී තිබුණි. සමස්ත නියැදියෙහි වූ කාන්තාවන් අතුරින් 88 (58%) දෙනෙක් සඳහන් කර තිබුණේ තමන්ට කිහිපා අසාධා රෝගාබාධයක් වැළඳී තොමැති බවයි.

සිද්ධි අධ්‍යායන B හි සඳහන් නිරංජිලේගේ සිද්ධියට අනුව ඇයට මේ වන විට සමාජ රෝග වැළඳී ඇත. ඇයගේ ප්‍රකාශය අනුව,

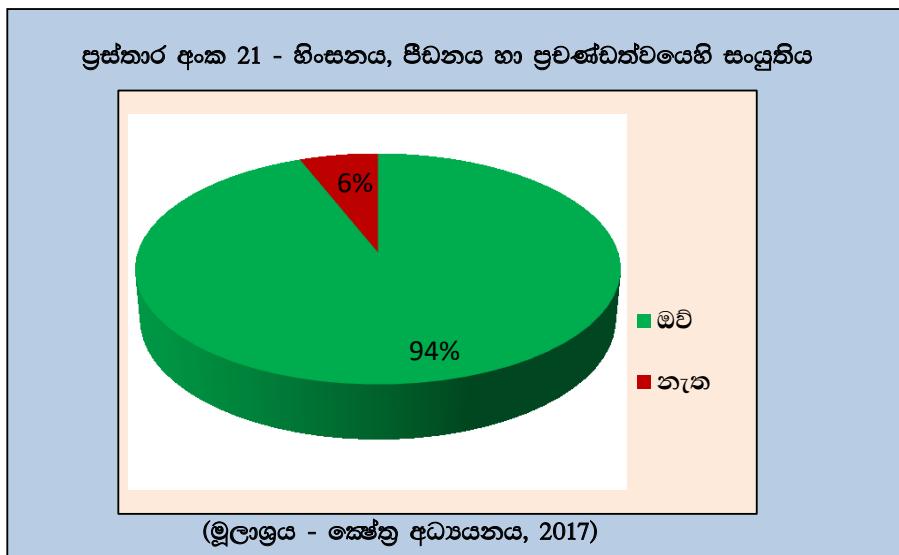
“කුඩාවලට සැරයක් දෙකක් ප්‍රතිකාර අරන් තියෙනවා..... ඒත් නවත්ත ගන්න බැහැ. අපි කරන රස්සාවත් එක්ක කුඩා බොන්ත වෙනවා. දැන් ඉතින් පිවිතේ ඉතිරි විකක් ගෙවන්න වෙන්න මෙහෙමම තමා. මැරෙනකල්ම කුඩා බොන්ත වනවා. මේ වන විට මට සමාජ රෝගත් වැළඳිලා. මහ ඉස්පිරිතාලේ 21 වන කාමරයට යනවා.”

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, නියැදියේ කාන්තාවන්ට මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය හා ලිංගික වෘත්තිය ආශ්‍රිතව ඇතිවන ලෙඩි රෝග පිළිබඳ අඩු දැනුමක් ඇති බවයි.

2.42 මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය නිසා ඇතිවන හිංසනය, පිඩිනය හා ප්‍රව්‍යේඛන්වයෙහි ස්වභාවය

මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත කරන කාන්තාවන් ගත් කළ, මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය නිසා හිංසනය, පිඩිනය හා ප්‍රව්‍යේඛන්වයට පත් වන කාන්තාවන් වේ. කාන්තාවන් සමාජය තුළින් කොන්කිරීම, ලේඛල් කිරීම සිදුවන අතර පවුලෙන් ඉවත් කිරීම පවා සිදුවේ. මිට අමතරව මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය හේතුවෙන් පොලීසියේදී, බන්ධනාගාරයේදී, වෙනත් පොදු ස්ථානවලදී කාන්තාවන් පිඩාවට පත්වේ. මේ සම්බන්ධව මෙම අධ්‍යායනය තුළින් පහත කරුණු අනාවරණය විය.

සමස්ත නියැදියෙන් 142 (94%) දෙනෙකු කුමන හෝ ප්‍රව්‍යේඩ්චර්චර් පීබාවකට, හිංසනයකට ලක් වී තිබුණි. 9 (6%) දෙනෙක් තමා කිසිම පීඩනයකට/ ප්‍රව්‍යේඩ්චර්චර් පත් නොවූ බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, කාන්තාවන්ගෙන් බහුතරයක් මත්දුවා හාවිතය නිසා හිංසනයට, පීඩනයට හා ප්‍රව්‍යේඩ්චර්චර් පත් වී ඇති බවයි.



3 නිගමන

- මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන කාන්තාවන් බහුවිධ මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන පුද්ගලයින් (poly drug users) වේ.

කාන්තාවන් අතර හෙරොයින් පමණක් තොට සිගරට්, ගංඡා සහ මනෝවර්තක ගණයේ මාශය හාවිතයෙහි ප්‍රවලිත බවක් හා ප්‍රවණතාවයක් ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය. කාන්තාවන් බහුතරයක් ප්‍රාථමික මත්ද්ව්‍යලේස් බියර් හාවිත කර තිබුණි. මේ අනුව බලන විට බියර් සඳහා කාන්තාවන් අතර ඉල්පුමක් පවතින බවත්, කාන්තාවන් කුළ බියර් හාවිතය වර්ධනය වෙමින් පවතින බවත් නිගමනය කළ හැකිය.

- කාන්තාවන් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන ප්‍රධාන සාධකය මිතුරු බලපෑම වේ.

මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන ලද හේතුන් පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේදී මිතුරු බලපෑම කාන්තාවන්ට මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන ලද ප්‍රධාන හේතුව බව නිගමනය කළ හැකිය. මිට අමතරව සහකරුගේ හෝ පෙම්වතාගේ, අනියම් සැමියාගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සහ වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ නිරත වීම නිසා විශේෂයෙන් කාන්තාවන් කුමන හෝ මත්ද්ව්‍ය හාවිතයකට යොමු වී ඇති.

- කාන්තාවන්ගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සහ පවුල් ගැටුලු අතර සහසම්බන්ධතාවයක් පවතී.

සමස්ත නියැදියේ කාන්තාවන් බහුතරයක් විවාහක වූව ද මත්ද්ව්‍ය හාවිතය හේතුවෙන් විශේෂයෙන් කාන්තාවන් තම විවාහ ජීවිතය, පවුල් සංස්පාච, දානිත්ව සමුහ සබඳතා අතහැර ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය. එමෙන්ම යානින් විසින් ද ඔවුන් සමග සම්ප සබඳතා අතහැර ඇති. මේ අනුව මත්ද්ව්‍ය හාවිතය හා පවුල් ගැටුලු අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය.

- කාන්තාවන්ගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සහ අධ්‍යාපනය අතර සම්බන්ධයක් පවතී.

- මෙම නියැදියේ බහුතරයක් කාන්තාවන් ප්‍රාථමික හා ද්විතීයික අධ්‍යාපනය පමණක් ලබා ඇති බව සහ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය හේතුවෙන් අඩු අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇති. මේ අනුව මත්ද්ව්‍ය හාවිතය හා අඩු අධ්‍යාපනය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය.

- මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වූ කාන්තාවන් විවිධ සමාජ අපගාමී (deviant behavior) සහ සමාජ විරෝධී (anti social behavior) ක්‍රියාවන් වලට යොමු වී ඇති.

මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන කාන්තාවන් කම්කරු, සුළු වෙළඳ ව්‍යාපාර, හෙරොයින් වෙළඳාම, සොරකම් කිරීම, පිට්පොක්ව ගැසීම, ගැණිකා වෘත්තිය වැනි රැකියා වල නිරතවූවෝ වූන. මේ අනුව මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන කාන්තාවන් නිතිවිරෝධී රැකියාවල නිරතවීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇති බවට නිගමනය කළ හැකිය.

- වාණිජ ලිංගික වැන්තියට ගොමුවේම කෙරෙහි මත්දුවා භාවිතය සාපුළු බලපෑමක් සිදු කරයි.

කාන්තා මත්දුව්‍ය හාටිතය හා වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් පවතින බව මෙම අධ්‍යාපනයෙන් අනාවරණය විය. සමස්ත නියදීයෙන් සූදුවම තමන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ යෙදී අදායම් ලබන බව ප්‍රකාශ කළ කාන්තාවන්ගේ සංඛ්‍යාව සමස්ත නියදීයෙන් 74 (49%) කි. මේ අනුව මත්දුව්‍ය හාටිතය සහ වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බවට නිගමනය කළ හැකිය.

- කාන්තාවන්ගේ මත්දුව්‍ය භාවිතය හා හෙරොයින් අලෙවිය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇත.

කාන්තාවන් පුරුෂයින්ගේ බලපෑමත් සමග නීතිවිරෝධ ආදායම් මාරුගයක් වශයෙන් හෙරායින් අලෙවිය සඳහා යොමුවීමත් සමග හෙරායින් භාවිතයට ද යොමුවීම සිදුවෙයි.

- කාන්තාවන්ගේ මත්දුවය හාවිතය, හෙරායින් අලෙවිය හා ආදායම අතර සහසම්බන්ධකාවයක් ඇත.

කාන්තාවන්ගේ වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය සහ හෙරොයින් විකිණීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රවන්තාවයක් ඇත. කාන්තාවන් තම පුරුෂයින්ගේ බලපෑමත් සමග නීතිවිරෝධී ආදායම මාර්ගයක් වශයෙන් හෙරොයින් අමෙවිය සඳහා යොමු වී ඇත. එමත්ම හෙරොයින් විකිණීම නිසා හෙරොයින් භාවිතයට ද කාන්තාවන් යොමුවන බව අනාවරණය විය. මේ අනුව මත්දුවා භාවිතය ආදායම සහ වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බවට තිගමනය කළ හැකිය.

- වාණිජ ලිංගික වෘත්තීය සහ මත්දුවූ හාටිනය යන ප්‍රපාව දෙක මත පදනම්ව කාන්තාවන් අතර උපසංස්කීතියක් (sub culture of commercial sex works and drugs use) නිරමාණය වී ඇත.

මත්ද්වා හාටිත කරන කාන්තාවන් හා ලිංගික වැන්තියෙහි තියුලි කාන්තාවන් ඔවුන්ගේ උපසංස්කෘතිය තුළ කළුලි ගැසෙමින් මත්ද්වා හාටිත කරමින් නීතිවිරෝධී රැකියා, අපවාර හා අපගාමී හැසිරීම් රටාවන් විශාල වශයෙන් සිදු කරන බව නීතික්ෂණය කළ හැකි විය. මත්ද්වා හාටිත කිරීම හා පවත්වා ගෙන යාම සඳහා සමාජ ව්‍යුහයන් හා අපගාමී වර්යාවන් බලපාන ආකාරය මෙන්ම පුද්ගලයා මත්ද්වා හාටිත කරන සංස්කෘතිය තුළ කළුලි ගැසෙමින් ජ්වත් වීම තුළ තවදුරටත් ඔවුන් එම වර්යාවන්ගේම නියුලෙන බව මෙම සම්ක්ෂණය තුළින් තිගමනය කළ හැකිය.

- ක්‍රිංකාවන්ගේ මත්දුවූ හාවිතය පවුලේ සංවිධානාත්මක ව්‍යුහයට සහ සාමාජිකයින්ගේ සමාජානයෝගනයට බලපා ඇත.

මත්දවා භාවිත කරන කාන්තාවන් බහුතරයකගේ ස්වාමිප්‍රජෘෂයේ ද මත්දවා භාවිත කරනි. මේ නිසා පාසල් යන වයසේ සිටින දරුවන් ද, තරුණ කොටස් ද තම දෙමාපියන් අනුකරණය කිරීමට යාමෙන් මත්දවා භාවිතයට පෙළඳීමේ වැඩි අවදානමක් ඇති බව මෙම අධ්‍යයනය තුළින් නිගමනය කළ හැකිය. මත්දවා භාවිත කරන කාන්තාවන් සාම්ප්‍රදායික භූමිකාවෙන් වෙනස් වී ඇති අතර පවුල් සබඳතා බිඳී යාම සහ පවුල් විසංවිධානය වී ඇත.

➤ කාන්තාවන් ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළත් කරගැනීම සඳහා සැකසුණු ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය සංවේදී ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියක අවශ්‍යතාවයක් ඇත.

කාන්තාවන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සඳහා යොමු වීම ඉතා අඩු බව නිගමනය කළ හැකිය. එමෙන්ම ශ්‍රී ලංකාව තුළ පුරුෂයින් ඉලක්ක කර ගත් සහ පුරුෂයින්ට වැඩි අවකාශයක් සලසා දෙන ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක වන බව නිගමනය කළ හැකිය. එබැවින් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය සංවේදී ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියක් කඩිනමින් ආරම්භ කළ යුතුව ඇත.

➤ කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් සමාජ අවමානයට ලක්වීම ප්‍රතිකාර වලට යොමු වීම සම්බන්ධයෙන් බාධාවක් වී ඇත.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් සමාජ අවමානයට ලේඛල් කිරීමට ලක් වී ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය. ලේඛල් කිරීම තුළ ඔවුන් තවදුරටත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය තොකඩාව පවත්වාගෙන යාමටත්, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලබා තොගැනීමටත්, පවුලෙන්, දරුවන්ගෙන් ඇත්වීමටත් බලපාන බව නිගමනය කළ හැකිය.

4 යෝජනය

➤ කාන්තාවන් ඉලක්ක කරගත් නිවාරණ ක්‍රියාකාරකම් ගක්තිමතක් කිරීම.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ ඇති මිත්‍යා විශ්වාස ආකල්ප පිළිබඳව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තා උපසංස්කෘතිය මෙන්ම සමස්ත ප්‍රජාවම දැනුවත් කළ යුතුය. මෙම මිත්‍යා මත සහ ආකල්ප වලින් බැහැරවීමට මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ ක්‍රියාකාරකම් සහ කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වළක්වාලීම සඳහා ඔවුන්ගේ ජ්‍යෙන් කුසලතා දියුණු කළ යුතුය.

සමාජය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා පවතින ආකර්ෂණීය සාධක වල වර්ධනයක් හඳුනාගත හැකි බැවින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු විය හැකි අවදානම් කාන්තා කණ්ඩායම් හඳුනා ගෙන මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

➤ කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රතිකාර අවස්ථා පුළුල් කිරීම සහ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමුවීම සම්බන්ධයෙන් පවත්නා බාධාවන්ට ආමන්තුණය කරමින් ප්‍රතිකාර වලට යොමු කර ගැනීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් සඳහා විශේෂ වූ කාන්තා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයක් කඩිනමින් ආරම්භ කිරීම සහ ඔවුන් පුනරුත්ථාපනයට යොමු කිරීම සහ කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රධාන බාධකයක් වන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන ස්වාමීපුරුෂයන්/ සහකරුවන් ද පුනරුත්ථාපනයට යොමු කිරීම.

➤ ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග සම්බන්ධයෙන් නව ආසාදන වැළැක්වීම සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය රෝගවරණ වැඩසටහන් සඳහා කාන්තාවන් යොමු කිරීම.

STD/ එච්.ංඩ්.එච්/ ඒච්ස් පිළිබඳව කාන්තාවන් දැනුවත් කිරීම, ලේ සාම්පූල පරික්ෂා කිරීම, සායන වෙත යොමු කිරීම, කොන්ඩම් බෙදා දීම.

- වෘත්තීමය සුරක්ෂිතතාවයක් සහිත සහ සමාජ පිළිගැනීමක් සහිත රැකියා අවස්ථා සම්බන්ධයෙන් කාන්තාවන් බලගැනීමේ.

ලිංගික වෘත්තීය වෙනුවට කාන්තාවන්ට වැඩි ආදායමක් උපයාගත හැකි වෙනත් රැකියාවලට කාන්තාවන් යොමු කිරීම සහ කාන්තාවන් බලගැනීමේ, මේ සඳහා මැදිහත් වැඩිසටහනක් ආරම්භ කිරීම, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල මට්ටමීන් සේවයේ නියුතු ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන්ගේ මැදිහත්වීමෙන් (සමෑද්ධී සංවර්ධන නිලධාරී/ කාන්තා නිලධාරී/ ප්‍රජා සංවර්ධන නිලධාරී) අදාළ කාන්තාවන් බලගැනීමේ සහ ප්‍රජා සංවර්ධනය සඳහා ස්ථීර දායකත්වය ලබා ගැනීම.

- ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමුවේ සම්බන්ධයෙන් පවත්නා බාධාවන්ට ආමන්තුණය කරමින් ප්‍රතිකාර වලට යොමු කර ගැනීමේ වැඩිසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ ස්වාමීපුරුෂයන්/ සහකරුවන් ද පුනරුත්ථාපනයට යොමු කිරීම.

- සමාජ අවමානය අවම වන සහ මානව අධිකින් සුරුකෙන පරිදි කිරසර වැඩිසටහන් සැලසුම් කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති සැලසුම් කිරීමේදී කාන්තාවන්ගේ සහ දැරුවන්ගේ මානව අධිකිවාසිකම් සුරුකෙන පරිදි සහ සමාජ අවමානයට පාතු තොවන පරිදි වැඩිසටහන් සැලසුම් කිරීමට අදාළ ආයතන දැනුවත් කිරීම.

5 අභිජන්ත නාමාවලිය

අන්තරායකර ඔඩඟය පාලක ජාතික මණ්ඩලය. 2019. ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්ව්‍ය දුර්භාවිත තොරතුරු අන්පොත 2019. අන්තරායකර ඔඩඟය පාලක ජාතික මණ්ඩලය.

අන්තරායකර ඔඩඟය පාලක ජාතික මණ්ඩලය, මත්ද්ව්‍ය නිවාරණ ජනාධිපති කාර්ය සාධක බලකාය, ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය. 2019. මත්ද්ව්‍ය හාවිතයේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණය 2019. අන්තරායකර ඔඩඟය පාලක ජාතික මණ්ඩලය.

කාන්තා පර්යේෂණ කේන්ද්‍රය. 2002. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ අන්පොත. කොළඹ. කාන්තා පර්යේෂණ කේන්ද්‍රය.

ගුණවර්ධන, රාජා සහ සේනාරත්න. 2004. ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන් මත්ද්ව්‍ය සඳහා යොමුවේම, දුර්භාවිතය සහ ප්‍රනැශ්ච්‍රාපනය පිළිබඳ ස්ත්‍රී පුරුෂ ආකල්ප සහ මත. අන්තරායකර ඔඩඟය පාලක ජාතික මණ්ඩලය.

පයසිංහ, ඒ. කේ. පී. 2006. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය (බහිර සංකල්පය). කඩවත: කඩුල්ල ප්‍රකාශන.

පයවර්ධන, කුමාර. 2004. ස්ත්‍රී වාදය සහ ජාතිකවාදය. කොළඹ 05: සමාජ විද්‍යායෝගන්ගේ සංගමය.

Grant, Judith. 2009. *A Profile of Substances Abuse, Gender, Crime and Drug Policy in the United State and Canada.*

United Nations Office on Drugs and Crime. 2019. Austria. United Nations.

ප්‍රතේක අධ්‍යයන (Case Studies)

කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත රටාවන් සහ ප්‍රවණතා පිළිබඳව සිදුකරන ලද මෙම අධ්‍යනයේදී “ප්‍රමාණාත්මක දත්ත” කුළින් පමණක් ඉහත සංකල්ප දෙක සඳහා නිගමන වලට එළඹිය තොහැකි වේ. මේ නිසා පර්යේෂණ ක්‍රමවේදයක් ලෙස ප්‍රතේක අධ්‍යයන 5 ක් (Case Studies) සිදු කරන ලද අතර එම දත්ත විශ්ලේෂණය කර ඉහත පරිවිශේෂයන් හිදී අදාළ ජේදවල ගොනු කරන ලද ප්‍රතේක අධ්‍යයනවල සාරාංශයක් මෙයට ඇතුළත් කර ඇත.

මෙම ප්‍රතේක අධ්‍යයන විශ්ලේෂණය කරන විට පැහැදිලි වන්නේ, මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත කරන විට කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් පවුල, පරිසරය, සමාජයේ සාධක හා සම්වයස් කණ්ඩායම් බලපා ඇති බවයි. එමෙන්ම පුරුෂයින්ගෙන් ස්ත්‍රීන්ට මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය හා මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවිය සඳහා අනුබලයක් ලැබේ ඇති අතර අනිසි බලපැමි ද ඇති බව හෙළි විය.

ප්‍රතේක අධ්‍යයන A හි “ගන්ෂවරී” මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය, අලෙවිය සහ ගණිකා වෘත්තිය වැනි විවිධ අපවාරී ක්‍රියාවල නිරත වූ කාන්තාවකි. කුඩා කළ සිට දෙමාපිය ආදරය ලැබුණ ද, අඩු වයසේදී ප්‍රෝම සම්බන්ධතා නිසා අධ්‍යාපනය කඩාකප්පල් වී ඇති අතර නොදැනුවත්කම නිසා අමාරුවේ වැටුණ කාන්තාවකි. ස්වාමීය නිසා මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට ඇතිවැනි වී අනතුරුව වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය, සොරකම් සහ විවිධ අපවාරී ක්‍රියාවලට පෙළඳී ඇත.

ප්‍රතේක අධ්‍යයන B හි “නිරංජලී” කුඩා කළ සිටම ඉකා දුක්වින්ද කාන්තාවකි. දෙමාපියන්ගේ බේමත්කම, දුප්පත්කම ඇයට මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට, ගණිකා වෘත්තියට ඇදේ දමා තිබුණි. මේ අමතරව සොරකම් කිරීම, මංකොල්ල කැම වැනි සමාජ අපවාරී ක්‍රියාවලට ද පෙළඳී තිබුණි. කුඩා කළ සිටම දෙමාපියන්ගේ, ස්වාමීයගේ, සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රවණ්ඩත්වයට, හිංසනයට, පීඩනයට ලක් වූ කාන්තාවකි. ඇය 30 වතාවක් බන්ධනාගාර ගත වී ඇත. වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඇය මේ වන විට සමාජ රෝග වැළදුණ (STD) රෝගීයක් බවට පත් වී ඇත.

ප්‍රතේක අධ්‍යයන C හි “පේසිකා”ගේ පේවිත කඩාව ගත් කළ, ඇය කුඩා කළ සිටම මවගේ ආදරය තොලැබීම, බාප්පා සමග එකතු වී මව ඇයගේ පේවිතය විනාශ කිරීම තුළ මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට හා ගණිකා වෘත්තියට ඇදේ වැටුණ කාන්තාවකි. ප්‍රවණ්ඩත්වයට ගොදුරු වූ කාන්තාවකි.

ප්‍රතේක අධ්‍යයන D හි සඳහන් “සංපීට්‍රී” කුඩා කළ සිටම ප්‍රෝම සම්බන්ධතා නිසා අධ්‍යාපනය හා පේවිතය අසාර්ථක කර ගත් තැනැත්තියකි. පියාගේ බේමත්කම නිසා පවුල් පේවිතය අභාල වී ඇති අතර මව වෙනත් පුරුෂයෙකු විවාහ කර ගෙන ඇත. අනතුරුව සංපීට්‍රී වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට පිවිස ඇත.

ප්‍රතෙක අධ්‍යයන E හි සඳහන් “නිරෝෂා” පියාගේ බීමත්කම හා මවගේ අකල් මරණය හමුවේ අසරු වූ තැනැත්තියකි. මවගේ මරණයන් සමග අධ්‍යාපනය කඩාකප්පල් වී ඇත. ප්‍රේම සම්බන්ධතාවයක් නිසා විවාහ වී ඇතතුරුව ස්වාමියා නිසා මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට පුරු වී ඇත. අවසානයේ වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය සිය පිටිකාව කරගෙන ඇත.

මෙහි අන්තර්ගත සියලු ප්‍රතෙක අධ්‍යයනයන්වල එන නම් අන්වර්ථ නාමයන් වේ. කිසිදු පුද්ගලයෙකුගේ සත්‍ය නම් ඇතුළත් කර නොමැත.



ප්‍රතෙශක අධ්‍යයන - A

මගේ නම ගන්නේවරි. මම දෙමළ හින්දු හක්තික වයස අවුරුදු 29 ක තැනැත්තියක්. මම විවාහකයි. මට සහෝදර සහෝදරියේ කඩුරුවත් හිටියේ නැහැ. මම විතරයි හිටියේ. ඉතින් මට අම්මාගේ තාත්තාගේ ආදරය භෞද්‍යම ලැබුණා. අම්මායි තාත්තායි දෙන්නාම රැකියාව කළේ තේ වත්තේ. තාත්තා අරක්කු බොනවා. ඒත් වැඩිව ගිනින් හමුබ කරලා මගේයි, අම්මාගේයි එනා එපාකම් හැමදේම බැලුවා. පිරිමියෙක් විදිහට එය අපිට කන්න අදින්න දුන්නා. ගෙදරට අවශ්‍ය කරන හැමදේම ගෙනාවා. කිසිම අඩුපාඩුවක් කළේ නැහැ. අම්මාන් බිරිදික් විදිහට මගේයි, තාත්තාගේයි වුවමනා එපාකම් හැමදේම බැලුවා.

මම ගියේ ගමේ ඉස්කෝලේට. මම 8 ග්‍රෑනීය වෙනකන් ඉස්කෝලේ ගියා. මම විකක් හැඩාව හිටුපු නිසා ඉස්කෝලේ යන කාලේ නම් පිරිමි ලමයින්ගෙන් ලොකු ඉල්ලුමක් තිබුණා. මම 8 ග්‍රෑනීයේ වගේ ඉන්න කොට පිරිමි ලමයින් පස් හය දෙනෙක් එක්ක යාභවෙලා හිටියා. ඒත් මම ඉස්කෝලේ යන්න ආස කළේ නැහැ. අම්මා තාත්තා වැඩිව ගියාම මාව හමුබවෙන්න ගෙදරට යහළවේ එනවා. ඔහාම ආපු එක යහළවෙක් එක්ක සම්බන්ධතාවය දුරදිග ගියා. එක් ප්‍රතිඵලය වුණේ මට වයස අවුරුදු 14 වෙදිදි ලමයෙක් හමුබ වෙන්න හිටුපු එක. පස්සේ අම්මලා තාත්තලා කතා කරලා අපි දෙන්නව බැන්දුවා. එයාන් කෙරුවේ තේ වතුවල වැඩි කරන එක තමයි. එයා සිගරටි, බියර්, ගංජා බොන එක්කෙනෙක් කියලා මම දැනාගෙන හිටියේ නැහැ. බැඳුලා වික ද්වසකට පස්සේ තමයි දැන ගත්තේ. මොනවා කරන්නද බැඳ ගත්තට පස්සේ. අපේ ගෙදරට නිතර මිනිස්සූ එන නිසා ඉතින් මම ඒ ගැන ස්වාමියාගෙන් ඇඟුවා. එදා තමයි කිවිවේ එයා ගෙදර ගංජා විකුණනවා කියලා.

ඔහාම අපි ජ්වත් වෙදිදි කොළඹ පදිංචි අක්කා කෙනෙක් අපේ ගෙදර ආවා. ඒ අක්කා අපේ ගෙදර නතර වෙලා හිටුපු කාලේම තමයි මට මගේ පළවෙනි දරුවා හමුබ වුණේ. එතකොට මගේ වයස අවුරුදු 16 ක් විතර ඇති. අක්කා මගේ හැමදේම කෙරුවා. ඒ අතරේදී අක්කා මට යෝජනාවක් කළා කට්ටියම කොළඹ යමු කියලා. මුදු මම අදිමදී කළත් අක්කා කියදිදී බැරිකමට මමත් කැමති වුණා. අපි කොළඹ ගියාට පස්සේ මගේ ස්වාමියා බස් වල නැගලා පොත් වෙළඳාම් කරන්න පටන් ගත්තා. එහෙම පොත් විකුණා හමුබ කරපු සල්ලි අපිට ජ්වත් වෙන්න මදි වුණා.

ස්වාමියා මට සිගරටි එක පත්තු කරලා දුන්නා බොන්න කියලා. මමත් බිවිවා. එදා ඉඳලා තමයි මම බියර්, සිගරටි, ගංජා බොන්න පුරුදු වුණේ. අපි දෙන්නම එකතු වෙලා ගංජා විකුණන කාලේදී පොලිසියට අනුවුණා කිහිප වතාවක්. එක වතාවක් මගේ ස්වාමියාට අවුරුදු දෙකකට බන්ධනාගාර ගත වෙන්න සිද්ධ වුණා. පස්සේ අපි කොළඹටම ආවා. ඇවිත් මම පුරුදු රස්සාව ගංජා විකුණන වැශේ කළා.

ද්වසක් මට හමුබවුන මුස්ලිම් යහළවෙක් හෙරොයින් බිලා මටත් විකක් දුන්නා. එදා තමයි මම ඉස්සේල්ලාම හෙරොයින් බිවිවේ. එදා රු මම ඒ හමුබවුන යහළවත් එක්ක රය ගත කළා. හෙරොයින් බිලා පාන්දර 5.00ට විතර මම ගෙදර ගියා. මම පුතාව දාලා ඇවිත් තිබුණේ එදා අක්කා ලග. ද්වස් දෙකකට විතර පස්සේ ඒ මුස්ලිම් යහළවා තවත් පිරිමි ලමයි දෙන්නෙක් එක්ක ඇවිත් මට සල්ලි දෙන්නම් ඒ අය සමග ඉන්නවාද ඇඟුවා. ස්වාමියන් නැ, සල්ලින් එන නිසා ඉතින් මමත් කැමති

වුණා. මේ විදිහට රස්සාව කරගත්තොත් හොඳයි කියලා හිතිලා පුතාව අම්මලාගේ ගෙදර නතර කරලා ඇවිත් කොළඹ ගණිකා ව්‍යත්තියට ආවා. මේ කාලය වෙදිදී හොඳ සල්ලයක් මා ලග තිබුණා. මම ගණිකා ව්‍යත්තියට හියාට පස්සේ මම හෙරෝයින් දිගටම බිජා තියෙනවා. මේ විදිහට හොයන සල්ලි විලින් මම ගෙදර හැමෝටම හොඳට සැළකුවා. ඒ අතර ස්වාමියාව බලන්නත් හිරේට යනවා. ද්‍රව්‍යක් මම ස්වාමියාව බලන්න ගිය වෙලාවක එය මා ඇශ්‍රුවා “කොහොන්ද මෙව්වර සල්ලි” කියලා. මම ඇත්තම කිවිවා මම ගණිකා ව්‍යත්තියේ යෙදෙනවා කියලා. එදා ඉදාලා මගේ ස්වාමියා මා එක්ක හිටියේ හිත හොඳින් නෙවෙයි. එයා මාව දාලා හියා. එදා ඉදාලා මම කොළඹ කාමර කුලියට අරගෙන තමයි මගේ රස්සාව කරගෙන ගියේ. ඒත් මට පාඩුවක් නැහැ. හෙරෝයින් බොන්න ඇතිවෙන්න සල්ලි හොයාගන්න පුළුවන්. මේ වෙදිදී මම වගේම ගණිකා ව්‍යත්තියේ යෙදෙන යහළවෝ පිරිසක් මට ඉන්නවා. එයාලාත් හෙරෝයින් බොන ආය. අපිට ඇපේ රස්සාව කරගෙන යන්න හෙරෝයින් නැතුව ආමාරුයි.

හෙරෝයින් බිජා මම ගණිකා ව්‍යත්තියේ යෙදෙන කොට කපටි වැඩිත් කරනවා ගොඩාක් වේලාවට. මිනිස්සුන්ව රවවෙනවා. කොහොම හරි ඒ අයගේ සල්ලි වික සෞරකම් කරගෙන තමයි මම පස්ස බලන්නේ.

ප්‍රත්‍යාග අධ්‍යයන - B

මගේ නම තිරිජලි. මම සිංහල බොඳ්ඩ වයස අවුරුදු 47 ක කාන්තාවක්. මම විවාහකයි. මගේ තාත්තාගේ ගම හලාවත. තාත්තා දිවරයෙක්. අම්මා වැළැලුවත්තේ. තාත්තා හලාවත නිසා අපි මූල් කාලේ පදිංචිවෙලා හිටියේ හලාවත. මට නංගිලා දෙන්නෙක් ඉන්නවා. මම පවුලේ වැඩිමලා. මගේ ගෙදර කරදර නිසා අම්මා උඩ මෝලේ වැඩිත ගියා. මගේ තාත්තා අරක්කි බොනවා, ගංජා බොනවා, රේස් දානවා, සූඩුවට ඇඩ්බැහි වෙලා හිටපු නිසා අපිට හරිම කරදරයි. ගෙදර අඩුපාඩු ගොඩියි. ජිවත්වුනේ හරිම ආමාරුවෙන්. එයාගෙන් අම්මටවත් අපිටවත් කිසීම පිළිසරණක් තිබුණේ නැහැ.

මට ඉස්කේරලේ හිහින් දිගටම ඉගෙන ගන්න බැරි වුණා. 3 පංතියට විතරයි හියේ. ගෙදර කරදර නිසා අම්මත් එක්ක උඩ මෝලේ රකියාවට ගියා. එතකොට මට අවුරුදු 12 සි. පවුලේ බර කරට ගන්න මම හිතුවා. නමුත් තාත්තා හැමදාම උඩ මෝලේ පඩි ද්‍රව්‍ය උඩ මෝලට ඇවිත් මගේ පඩිය (වැටුප) උදුරා ගන්නවා. දුන්නේ නැත්තම් ගහනවා. එයා ඒ සල්ලින් අරන් ගිහින් බොනවා. මේ නිසා මට ඒ රකියාවත් එපා වුණා. උඩ මෝල අයිතිකාර මහත්තයා කොළඹ කොටගෙන්න පදිංචි කෙනෙක්. ඔහු අම්මාගෙන් මාව ඉල්ලුවා ඒ ගෙදර වැඩකාරකමට. අම්මා කැමති වුණා. මම කැමැත්තෙන් එහාට හියෙ ගෙදර කරදර හින්දා. මම ඒ ගෙදර අවුරුදු 3 1/2 ක් වැඩ කළා. මිය අතර බංගලාවේ මහත්තයා විවාහ වුණා. විවාහ වුණාට පස්සේ නොනා සහ මහත්තයා දෙන්නම මට වෙනස්කම් කළා. මට බැන්නා, ගැහුවා. වැඩ කරනවා හොඳ නැහැ කියලා නොනා නිතරම බනිනවා. ඉතිං මට එහෙත් එපා වුණා. මම එහෙත් හොරෙන් පැනලා ගියා. එතකොට මගේ වයස අවුරුදු 16 සි.

මම ගෙදර යන්න හිතාගෙන නෙවේ ඒ ගෙදරින් එලියට බැස්සේ. ඇදුම් ඔක්කොම දාගෙන බස් එකක නැගලා යනකොට බස් එක් මම හිටිය සිටි එක් ඉදගෙන හිටිය ගැහැනු කෙනා මාත් එක්ක කඩා කළා. එයා ලිලි අක්කා. මම හිතුවේ එයා හරි කරුණාවන්තයි කියලා. තනියම කොහේද යන්නේ කියලා ඇපුවම මම මගේ කඩාව කිවිවා. ඒ පාර ලිලි අක්කා මාව එයා ඉන්න කැනට අරන් ගියා. එදා මම දැන්තේ නැහැ එයා ගණිකාවක් කියලා. එයා හිටියේ කැමිබල් පාරක් එක අයිනේ හදාගත්ත කුඩාරමක. ඒ අතර ලිලි අක්කා වෙන කොහේද ගියා. මම විවාහ වූණා. මගේ ස්වාමියා දෙමළ ජාතිකයෙක්. වනාතමුල්ලේ ගෙවල් තියෙන්නේ. මට දුවෙක් ලැබුණා. රීට පස්සේ මගේ දරුවාව ස්වාමියා විකිණුවා. ඒ මිනිහා ප්‍රමයි සුද්ධන්ට හරි, ප්‍රමයි නැති අයට හරි විකුණන එක රැකියාවක් විදිහටත් කළා.

මට පිටිතේ එපා වූණා. මම ඒ මනුස්සයට දාලා පාරට බැස්සා. එදායින් පස්සේ තමයි මම ගණිකාවක් වුණේ. අපේ තාත්තාට ආරංඩ් වෙලා මම ගණිකාවක් වෙලා කියලා. තාත්තා කොළඹ ඇවිත් මාව ගමේ එක්කගෙන ගියා. එක්ක ගිහිං තාත්තා මට හොඳවම ගැහුවා. ඇස්වලට මිරිස් කුඩා දැමීමා. වේදනාව ඉවසගත්ත බැරි වූණා. හිරිහැර කළා. එදා රීම මම ගෙදරින් පැනලා නැවත කොළඹ අවා. ඇවිත් නැවතත් යහළවොත් එක්ක එකතුවෙලා ගණිකා වෘත්තිය කළා. කැමිබල් පාරක් එකෙන් අයින්වෙලා මම යහළවෙක් එක්ක වැළැල්වත්ත බිවි පාටියට ගියා.

මම මූලින්ම 1992 දී තමයි හෙරොයින් බිවිවේ පාරේ රස්සාවට වැළුණට පස්සේ. යහළවොත් එක්ක එකතු වෙලා තමයි බොන්න ගත්තේ. හෙරොයින් බොන්නම රු.2,000 - 3,000ක් ද්වසකට යනවා. අපි යහළවෝ එකතුවෙලා තමයි බොන්නේ. හෙරොයින්වලට අමතරව සිගරටි, බියර්, ගංඡා, පෙති වර්ග වලට මම පුරුදු වූණා.

ගණිකා වෘත්තියට අමතරව මම පිටිපොකටි ගහනවා. හොරකම් කරනවා. හෙරොයින් බොන්න මූල් අඩු පාඩු වූ ගමන්ම අපි යහළවෝ එකතුවෙලා මිනිස්සුන්ගේ පරස් එකට විද්‍යා සල්ලි හොයා ගන්නවා. ගණිකා වෘත්තිය හින්දා මම මේ ජරා වැඩිව පුරුදු වූණා. බස්රථ වලට නැගලා ටික දුරක් ගිහිං පරස් එකකට විදිනවා. රීට අමතරව අපි කස්ටමරස්ලා රවවලා මූදල් ගන්නවා. අපිව හමුවෙන්න එන කස්ටමරස්ලා එක්ක කළින්ම මූදල් පොරොන්දු කරවාගෙන ඇඩ්වාන්ස් එකක් ඉල්ලාගෙන අපි එයාලට හොරෙන් පැනලා දුවනවා. එහෙම නැත්තම් හෝටලයට ගියාට පස්සේ කස්ටමර්ව රවවලා පරස් ගන්නවා.

අත් ඔරලෝසු, වේන්, කොල්ලකාලා පැනලා යනවා. මීට අමතරව පොහොසත් මහත්වරු එක්ක වාහනයෙන් යනවිට දුටු තැන, අවස්ථාව ලැබු විට, ඔවුන්ගේ මූදල් මංකාල්ල කනවා. මෙවැනි අවස්ථා ගොඩික අත්දැකීම් මට තියෙනවා.

මම පුංචි කාලේ පියාගේ පහරදීම් වලට ලක්වුණ ගැහැනියක්. මෙහෙකාර සේවයේදී ගුරිකැවා. රීට පස්සේ කසාද බැඳුපු ස්වාමියාගෙන් ඇතිවෙන්න ගුරිකාලා තියෙනවා. ගණිකා වෘත්තිය කරන විට පිරිමින් කියන දේ ඇපුවේ නැතත් ගහනවා. ඒ වගේ අනන්තවත් ගුට් කාල තියෙනවා. ද්වසක් තුවාල

වෙලා තියෙනවා. කස්ටමර් කෙනෙකුගෙන් මුදල් ලබාගෙන ඔහු සමග හෝටලයට යන්නේ නැතුව මග හැරීම නිසා ඒ මනුස්සයාට කේත්ති ගොස් මගේ මුහුණ කුපුවා දැලී පිහියෙන්. මැහුම් 8 ක් දැමීමා. එම තුවාලයට ප්‍රතිකාර ලබා ගත්තා.

ගණිකා වෘත්තියටයි, හෙරෝයින් බේමටයි අසුවෙලා අත්ත්වා පත්වෙලා මේ වන විට මම 30 වතාවකට වඩා හිරේ ගිහිං තියෙනවා. 20 වතාවක් විතර සිර දඩුවම් විද්‍යා තියෙනවා. දඩු ගොවා 10 වතාවක් විතර නිදහස් වෙලා තියෙනවා.

ප්‍රතෙක අධ්‍යාපන - C

මගේ නම ජේසිකා. මම දෙමළ ක්‍රිස්තියානි භක්තික, විවාහ නොවී සහකරුවෙකු සමග එකට ජ්‍යෙෂ්ඨවත් (Living Together) තැනැත්තියක්. මට වයස අවුරුදු 32 යි. අපේ පවුලේ ඉන්නේ අම්මයි, තාත්තියි, අධියි, මමයි. අම්මයි තාත්තියි දෙන්නම රස්සා කරපු අය. අම්මා පොද්ගලික අයතනයක හිමිකාරියක්. තාත්තා ආපනයන කළමනාකරුවෙකු ලෙස සේවය කළා. අපේ පවුලේ අය හරිම සම්පූර්ණ තමයි හිටියේ. ඔහොම ඉදිදි එතකොට මට වයස අවුරුදු 8 ක් විතර ඇති අම්ම තාත්තිව බලන්ම වගේ විදේශ රැකියාවකට පිටත් කළා. ඒ කාලය වෙදිදි අම්ම එයාගේ කාර්යාලයේ වැඩි කරපු අත්කල් කෙනෙක් එක්ක සම්බන්ධතාවයක් පටන් අරගෙන. ඒ අත්කල් තාත්ති රටිය ද්‍රව්‍යට පසුවදා ඉදා අපේ ගෙදර එන්න පටන් ගත්තා. ඒ අත්කල් එක්ක අම්මගේ සම්බන්ධතාවයක් තියෙනවා කියලා මට තෝරුම් යදිදි මම අම්මත් එක්ක රණ්ඩු කළා. අම්ම මට ගොඩි බොරු කිවිවා. පස්සේ මම තාත්තිට කෝල් කරලා කිවිවා මෙහෙම තැනැත්තෙක් ගෙදර එනවා කියලා. අම්ම අපිට කිවිවේ ඔහු පවුලේ මිතුරෙක් කියලා. ඒත් තාත්ති කිවිවා එහෙම කෙනෙක් නෑ කියලා. අම්මගේ සම්බන්ධතාවය ඔහොමම දිගට කරගෙන ගියා. අම්ම අධියාගේ කට සල්ලිවලින් වැළුවා. එයාට අවශ්‍ය කරන හැමදේම අරන් දුන්නා. වික කාලයක් ගියාට පස්සේ පාසලේ ගුරුවරුත් අම්මගේ සම්බන්ධතාවය දැනගත්තා. රීට පස්සේ ගුරුවරු මට විශේෂ අවධානයක් දෙන්න පටන් ගත්තා. ඒ එක්කම මට පාසල් ගමන එපා වුණා. ඒත් මම අකමැත්තෙන් වුණත් පාසල් ගියා.

ද්‍රව්‍යක් අම්මගේ සහෝදරියකගේ ගෙදර අපි ඔක්කොම ගියා. එහාට අම්මගේ අතියම් සැමියාත් ආවා. එදා එයාලා හොඳවම බිවිවා. බිඛී ඉන්න අතරතුර අම්මගේ අතියම් පෙම්වතා තාත්තිට එක එක එවා කියන්න පටන් ගත්තා. මම එවාට විරුද්ධව එයාට බැන්නා. පස්සේ එයා මට ගහලා බිත්තියට හේත්තු කරලා බීම බෝතලයක් කඩිලා මට අනින්න ගියා. පස්සේ මම තාත්තිට කෝල් කරලා කියන්න යදිදි අම්මයි එයාගේ සහෝදරියයි එකතුවෙලා මගේ කටයි අත්දෙකයි බැදා කාමරයකට දාලා ලොර වැළුවා. කොහොමන් එදා මට සිහිය නැතිව ගිහින් මම නැගිටිදි හිටියේ ඉස්පිරිතාලේ. එතකොට මගේ වයස අවුරුදු 8 යි.

එදා ඉදා මම එයාලන් එක්ක හිටියේ ලොකු වෙටරයකින්. මගේ වෙටරය එන්න එන්නම වැඩි වුණා. තාත්ති අවුරුදු දෙකකට පස්සේ ලංකාවට ආවා. තාත්ති අම්මගේන් මේ සම්බන්ධය ගැන අහලා නිතර නිතර රණ්ඩු කළා. මම බලාපොරොත්තු වුණේ තාත්ති ඇවිත් මාව අරන් යයි කියලා.

ඒත් අවසානයට වුණේ ඒක නෙමෙයි. තාත්ත් මේ කාලය වෙද්දී හොඳවම බොන්න පටන්ගෙන තිබුණා. අම්මිගේ අනියම් පෙමිවතාත් අම්මි එක්ක තමයි හැමදාම උදේ වැඩිට යන්නෙත් හටස ගෙදරට එන්නෙත්. වික ද්වසක් යද්දී තාත්ත් ඒ දෙන්නා එක්ක සම්ප වුණා. ඒ වෙද්දී තාත්ත් අතේ සල්ලි තිබුණේ නැති තරම්. මෙහෙම වෙද්දී මට මේ තුන්දෙනා ගැනම ලොකු වෙටරයක් හිතේ ඇති වුණා.

අවුරුදු 15 දි විතර ඉදාලා මම සිගරට් බොන්න පටන් ගත්තා. තාත්ත් ගොඩික් සිගරට් බිජු කෙනෙක්. එයා සිගරට් බොනකාට ඒකෙන් වැනිලා සුවදක් එතවා. ඒකට මම කැමති වුණා. පාසල් ගිහින් අවසන්වීමත් සමගම මට රට රටවල්වල සංචාරය කරන්න පුළුවන් වුණා. නිවාඩු කාලයේදී එංගලන්තය හැර බොහෝ පුරෝෂා රටවලට ගියා. එහෙ ඇසුරු කරපු යහළවාත් එක්ක මගේ දුම්බීම වැඩි වුණා.

ඒ කාලයේදී මම පොද්ගලික ආයතනයක සේවයට ගියා. මට හොඳ වැශුපක් හම්බවුණා. මම පලමුවතාවට හෙරොයින් බොන්න පටන් ගත්තේ Cambodia වල හිටපු මගේ යහළවෙක්ගේ ආග්‍රාය නිසා. එයා ලංකාවට ඇවිත් අපේ ගෙදර නතරවෙලා ඉදාලා ගියා. පස්සේ මට කොල් එකක් දිලා කිවිවා “ගෙදර හාගලා තියෙනවා හෙරොයින් වගයක් ඒක විසිකරන්න” කියලා. කිසිම කුතුහලයක් නැතිව මම ඒ හෙරොයින් වික බිවිවා.

2008 දි විතර මම විවාහ වුණා. අවුරුද්දක් විතර අපි හොඳින් හිටියා. පස්සේ අපිට කියලා ඒවිතයක් තිබුණේ නැ. ස්වාමියා එයාගේ යහළවාත් එක්ක රේ එලිවෙනකන් සිගරට්, මධ්‍යසාර, ගංජා, හෙරොයින් බොන්න පටන් ගත්තා. එයාට යහළවේ නැතිවම බැවිට ගියා. පස්සේ ස්වාමියාට පල්ලියේ Paster කෙනෙක් මාර්ගයෙන් උපදේශනය ලබා දුන්නා. ඒත් ප්‍රතිඵලයක් වුණේ නැ. වික ද්වසකට පස්සේ කිවිවා අපි දික්කසාද වෙමු කියලා. ඉතින් මමත් එකග වුණා. දික්කසාද වුණාට පස්සේ මම වෙනත් ප්‍රදේශයකට ගිහින් පදිංචි වුණා. එහෙ ඉන්නකාට තමයි මගේ දෙවනි සැමියා මට මුණැගැහුණේ. එයන් මත්ද්ව්‍යවලට ගොඩික් ඇබැඥි වෙව්ව කෙනෙක්.

ඒ නිසාම වැඩික්ල් යන්න කළින් එයාට මම මත්ද්ව්‍ය ගත්තා කෙනෙක් බව තේරුම් ගත්තා. ද්වසක් මම හෙරොයින් ගත්තා ගිහින් ඉද්දී එයාට අභුවෙලා එතනයීම මට කම්මුලට ගැහුවා. එයා මට කොට්ඨර පහැදිලි කරලා දුන්නත් මම තේරුම් ගත්තේ නැ. මම හෙරොයින් වලට ගොඩික් ඇබැඥි වෙලා හිටියේ. ඒ වෙද්දී මට මගේ දෙම්විපියන් ගැන ලොකු වෙටරයක් හිතේ තිබුණා.

මේ කාලය අතරතුර මගේ නැදැ සහෝදරයෙක් මාව තලංගම ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයට යොමු කළා. මම ප්‍රතිකාරවලින් පසුව මගේ නැදැ සෞඛ්‍යයාගේ ගෙදර කමයි නතරවෙලා හිටියේ. ඒ ඉන්න අතරතුරදී මම නැවත පොද්ගලික ආයතනයක සේවයට ගියා. මම වැඩිට යන්න පටන් අරන් මාස දෙකක් විතර ගියාට පස්සේ මම අම්මා තාත්තා ඉන්න ගෙදර පදිංචියට ගියා. ඒ අතරතුරදී මගේ ලමා කාලයේ යෙහෙලියක් අපේ ගෙදරට ඇවිත් නතර වුණා. එයා දන්නවා මම කළින් හෙරොයින් බිජා නතර කරලා ඉන්න බවත්. ද්වසක් එයා මට නැවත හෙරොයින් දුන්නා බොන්න කියලා. අපි දෙන්නම එදා රේ හෙරොයින් බිවිවා.

2013 දී මම මගේ දෙවනි ස්වාමියාගේ ගෙදර පදිංචියට ගියා. අයියා ඒ වෙද්දී හිටියේ පිටරට. එයා අම්මිවයි තාත්ත්වයි පිටරටට ගත්තා. ඒ අවුරුද්දෙම මාව ගැබී ගත්තා. මාස පහකට විතර පස්සේ තමයි දැනගත්තේ ගැබීගෙන කියලා. දැනගත්තූ ද්වසේ ඉඳලම මම හෙරොයින් ගත්තේ නැ. මම හෙරොයින් ගත්තා බව දන්න අය කිවිවා දරුවා ගැන බලාපොරොත්තු තියාගන්න එපා කියලා. මම Mother Theresa තියන නිවාසයට ඇතුළත් වුණා. එහෙ ඉන්නේ හෙරොයින් ගැනීම නිසා අමාරුවේ වැටුණු ගැහැනු අය. ඒ වගේම තාත්තා හෙරොයින් ගැනීම නිසා දරුවන්ට බලපැමි වුණු ලමයි ගොඩක් එහෙ බලාගත්තාවා. ගරහනී මව්වරු ගොඩක් හිටියා. ඒ ලමයි දකින කොට මට ගොඩක් බය හිතුණා.

ඒ වෙද්දී මගේ දෙවැනි සැමියා යාච්චෙක්ගේ හෝටලයක වැඩිට යන්න පටන් අරන්. මගේ පවුලේ අය කිවිවා එයාව අතහැරලා ගෙදර එන්න නැත්තම කිසිම සම්බන්ධතාවයක් නැ කියලා. පස්සේ අපි දරුවා වෙනුවෙන් සාකච්ඡා කරලා ඇත් වුණා. ඒ වෙද්දී තාත්ත්වයි අම්මියි ලංකාවට ආවා. ඒ එද්දී මට දුව හම්බවෙලා. තාත්ත්වයි අම්මියි ලංකාවට ඇවිත් කුලියට ගෙයක් අරගත්තා. මමයි දුවයි එහෙ පදිංචියට ගියා. ඒ ඉන්න අතරතුරදී මම නැවත හෙරොයින්වලට ඇඩිබැහි වුණා. අපි කුලියට හිටපු ගේ තියෙන පාරේ තමයි හෙරොයින්, ගංජා, කසිප්පු බොන කට්ටිය එන්නේ. රික ද්වසක් යද්දී මට දැනගත්තා ගෙයින් ගෙට හෙරොයින් තියෙනවා කියලා. රිට පස්සේ මම රුපියල් 4,000 ට, 5,000 ට හෙරොයින් අරගෙන නැවත බොන්න ගත්තා.

මගේ නැදි සහෝදරයාගේ යාච්චෙක් දුක්ලා එයාට කියලා. පස්සේ මගේ යාති සහෝදරයෙකු මාර්ගයෙන් මාව තලංගම ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයට දුම්මා.

ප්‍රතෙක අධ්‍යායන - D

මම සංඡ්‍යාති. මම සිංහල බොඳේ අව්වාහක තැනැත්තියක්. මගේ පවුලේ හිටියේ මමයි මගේ සහෝදරයේ දෙන්නයි, සහෝදරියේ දෙන්නයි, අම්මයි, තාත්තායි. තාත්තා රස්සාව විදිහට කෙරුවේ වැඩුවැඩි. අම්මා ගෙදරට වෙලා හිටියා. තාත්තා දිනපතා මත්පැන් බොන්න පුරුදුවෙලා හිටියා. තාත්තා නිතරම අම්මා එක්ක අඩංගු කරගත්තා. තාත්තා අම්මට විතරක් තෙමෙයි අපි ඔක්කොටම ගහනවා. පොඩි දෙයක්වත් වැරදෙන්න බැං ගහන්න බාලාගෙනමයි ඉන්නේ. තාත්තා අපි කිසිම කෙනෙකුට ආදරේ කළා කියලා තේරුණේ නැ. ගෙදරට කිසිම වියදමක් තාත්තා තොදෙන කාලයක් ආවා. මය කාලේ වෙද්දී අම්මා අනියම් සම්බන්ධතාවයක් පටන් අරන් තිබා. ද්වසක් තාත්තා සමග තිබුණු තරහම අම්මා තාත්තා එක්ක රණ්ඩු කරලා මාවත් අයියලා දෙන්නත් නංගිලා දෙන්නත් අරගෙන ආවිවි අම්මලාගේ ගෙදර පදිංචියට ගියා. මය ගිය අතරතුරදී අම්මා තවත් විවාහයක් කරගත්තා. මොනවා වුනත් ඒ මුණස්සා අපි තුන්දෙනාට හොඳට කන්න අදින්න දුන්නා. හැඳුයි එයත් තොඩි හිටියේ නැ. ගෙදර පොඩි පොඩි ප්‍රශ්න ඇති වුණා. අවුරුදු දෙකක් විතර ගියාට පස්සේ අයියලා දෙන්නා රස්සා කරන්න පටන් ගත්තා. එයාලා හම්බකරපු සල්ලි අම්මට දුන්නා. අයියලා දෙන්නම සිගරටි, අරක්කු, බියර්, ගංජා බොනවා. අම්මා ඒ ගැන දැනගත්තේ එයාලාට මුකුන් කිවිවේ නැහැ.

අයියලා රස්සාවට යන කාලේ වෙද්දී මට වයස අවුරුදු 12 ක් විතර ඇති. මම ගියේ අපි පදිංචිවලා හිටපු ගමේ ඉස්කෝලෝට. ඉස්කෝලේ යන කාලේ මම ඉගෙන ගන්න එතරම් ආසාවක් දැක්වූයේ නැ. මම ගොඩක් ලස්සන ගැහැනු අම්යෙක් කියලා හැමෝම කිවිවා. ගම්දී විතරක් නෙමෙයි ඉස්කෝලේදින් කඩිලේදීන් හැමතැනකීම පිරිම් ප්‍රමයින්ගේ අවධානය මට නිතරම ලබුණා. මමත් ඒ කාලේ පිරිම් ප්‍රමයින් කිහිපයෙනෙක් සමග යාථවලා හිටියා. ඔය යාථවලා හිටපු අය අතර හිටියා හොඳ උස මහත අයියා කෙනෙක් ගයාන් කියලා. ගයාන් අයියා හැමදාම හටසට සෙල්ලම් කරන්න එන්නේ අපේ ගේ ලග තියෙන පිටිවනියට. ගයාන් මාත් එක්ක යාථවූණාට පස්සේ සෙල්ලම් කෙරුවේ නැතත් මාව බලන්න පිටිවනිය පැත්තට ආවා. මමත් නිතරම පිටිවනියට ගියා.

අපේ ගෙවල්වලින් එව්වර සෙවිල්ලක් බැලිල්ලක් නැති නිසා මට කිසි බාධාවක් තිබුණේ නැ ගයාන් ආගුර කරන්න. ද්වසක් ගයාන් අයියා සෙල්ලම් කරලා ඉටරවලා පිටිවනියේ තනියම හිටියා. මම එයාට දැකළා ගිහින් එයත් එක්ක කතා කරකර හිටියා. දන්නෙම නැතිව හටස් වූණා. ගේ ලග තියා මට එව්වර තුහුරුකමක් දැනුනේ නැ. බයක් දැනුනෙන් නැ. පස්සේ ගයාන් අයියා කිවිවා එතන තියෙන පාඨ ගේ දිනාට යමුද කියලා මමත් එයත් එක්ක කතාකරන්න ආස නිසා ගියා. එයා එදා මට අතවර කළා. එදා මම ගොඩක් ඇතුවා. මට ලොකු බයක් දැනුණා. මාස පහකට විතර පස්සේ එයාට ගමෙන් යන්න සිද්ධ වූණා. මොනදේ වුනත් මම පාසල් ගියා. පසුව මම පාසල් වැඩිමල් අයියා කෙනෙක් එක්ක තිබුණ සම්බන්ධය ගුරුවරයෙකුට අනුවූණා. එද තමයි මගේ පාසල් ගමන නැවතුනේ. විදුහල්පතිතමා අම්මාව පාසලට ගෙන්තුවා. ගෙන්නලා අම්මට හැමදේම කිවිවා.

මේ දේවල් මේ බිඳිහට සිද්ධ වෙද්දී අපිට ගමට මුහුණ දෙන්න බැරුව ගියා. අපි පදිංචියට කොළඹ එන්න තීරණය කළේ රේ පස්සේ තමයි. බාජ්පා අදුරන කෙනෙක්ගේ ගෙදරක අපි කොළඹ ඇවිත් නතර වූණා.

ඔහොම ඉන්න අතරතුරදී තමයි මට ලිලා නැන්දව මුණගැහුණේ. ලිලා නැන්දා ගණිකාවක්. එයා වෙන රැකියාවක් කෙරුවේ නැ. මිනිස්සු ආගුර කරලා, එහෙමත් නැත්තම මිනිස්සු රවටටලා සල්ලි, රත්තරන් බඩු ගන්න එකම තමයි කෙරුවේ. ලිලා නැන්දා මගේ අනීත තොරතුරු ඔක්කාම දැනගත්තට පස්සේ මාව මිනිස්සුන්ට විකුණන්න කටයුතු කළා. මම වයසින් බාල නිසා මට හොඳ ඉල්ලුමක් තිබුණා. කුඩා ගන්න අයගේ ඉදාලා ඉහළ නිලතල දරන අය දක්වා ගොඩක් අය මම ආගුර කළා. ඒ කාලයේ මම හරි විනෝදෙන් සිටියේ. මට එව්වර තේරුමක් නැතිකමෙන් මාව විකුණලා ගන්න සල්ලිවලින් වැඩි කොටසක් ගනනේ ලිලා නැන්දා. ගෙදර අයට මුදල් ලැබීම සම්බන්ධයෙන් මුකුත් කියාගන්න බැරි නිසා මුදල කියන එක ඒ ද්වස්වල මට එව්වර වැදගත් වූණේ නැ.

මේ වෙනකාට මම තොදනුවත්වම ගණිකාවක් වෙලා. ද්වසක් මාව මුණගැහුන්න ආපු අනුර කියලා මනුස්සයෙක් මට සිගරට එකක් පත්තු කරලා බොන්න කිවිවා. මම මුලදී අදිමදි කළා. පස්සේ එයා කිවිවා “බිජං ලමයෝ කියලා”. මම කුණහලයටත් එක්ක බිවිවා. එදා තමයි මම පළවෙනි වතාවට සිගරට එකක් බිවිවේ. මගේ සිගරට බිම අවසානයට නතර වූණේ හෙරොයින් විලින්. ඒ වගේ සිද්ධින් නිසා තමයි මම හෙරොයින් බොන්න පෙළමුණේ. මට හෙරොයින් බොන්න පුරුදු

කරපු අනුර මහා පරිමාණයෙන් හෙරෝයින් අලෙවි කරන්නෙක්. මම එයාත් එකක් ගොඩක් සම්බන්ධතා තියාගන්තා. අපි දෙන්නටම හෙරෝයින් බොන්න සල්ලි හෙවිවා. මම තීරණය කළා ගෙදැන් පිට ජ්වත් වෙන්න. පස්සේ මට මූණුගැහුණ අක්කලා කිහිප දෙනෙක් හිටියා කොළඹ ප්‍රදේශයේම. මම එයාලත් එකක් එකතු වෙලා දිගටම ගණකා වෘත්තියේ යෙදුණා.

ගණකා වෘත්තියේ යෙදීමත් සමග මගේ හෙරෝයින් හාවිතය වැඩි වුණා. මා එකක් ගණකා වෘත්තියේ යෙදීවිව ගොඩක් ගැහැනු අය හෙරෝයින් ගන්න ඇංඛැහිවෙවිව අය. ඒ කාලේ වේද්දී මම බියර්, සිගරට්, ගංඡා, පෙනි වර්ග, අරක්කු හැමදේම ගත්තා. මට මේ හැමදේම ගන්න සල්ලි හම්බවුණේ ගණකා වෘත්තිය නිසා. මම ගණකා වෘත්තියේ යෙදීම නිසා තුන් හතර සැරයක්ම බන්ධනාගාරගත වෙන්න සිද්ධ වුණා. පලවෙනි වකාවේ බන්ධනාගාරයේ හිටියේ අකමැත්තෙන්. නමුත් පස්සේ අවස්ථාවල මට බන්ධනාගාරය ගෙදර වගේ වුණා. මොනදේ වුනත් මම අම්මව නංගිලා දෙන්නව අමතක කළේ නෑ, එයාලට නිතර නිතර සල්ලි ගිහින් දුන්නා. අම්මා මං ගැන දුනගත්තන් මට මුකුත් කියන්න ආවේ නෑ.

ප්‍රතේෂක අධ්‍යයන - E

මගේ නම නිරෝෂා. මම සිංහල බොඳේද වයස අවුරුදු 47 ක තැනැත්තියක්. මම විවාහකයි. මම කසාද බඳිනකන් ජ්වත් වුණේ අම්මා තාත්තා එකක්. අපේ පවුලේ හිටියේ මමයි අම්මයි තාත්තයි අයියයි මල්ලයි. මගේ තාත්තයි අම්මයි රස්සාව විදිහට කරගෙන ගියේ කළතර පන්සල ලග මල් විකුණන එක. ඒ කාලයේදී අපි පදිංචිවෙලා හිටපු ගෙවල් තිබුණේ කළතර ගග ලග. අපි වගේම මල් වෙළඳාම කරලා හම්බකරගෙන ජ්වත් වෙන තවත් පවුල් කිහිපයක්ම ලග ලග ගෙවල් හඳුගෙන හිටියා. ඒ වගේම තාත්තා කසිප්පුත් බිවිවා. එයා කසිප්පු බිලා ආපු දවසට අම්මට, අපට හරියට වද දෙනවා. අම්මා හිටියේ ඇඟු කදුළින්මයි. තාත්තා ගෙදර කැම වියදම පවා නොදීපු අවස්ථා ගොඩක් තිබුණා. ඒත් අම්මා අපිව බඩින්නේ තිබිබේ නෑ. කොහොමඟර් මල් වෙළඳාම කරලා කන්න දුන්නා.

අයියා වයස අවුරුදු 15 දි විතර තමයි කළතර ගෙගේ ගිලිලා මැරුණේ. එද ඉදාලා අම්මා එන්න එන්නම කළුපනා කරගත්තු ගමන්මයි හිටියේ. ඔහොම අවුරුදු දෙකක් විතර ගියාට පස්සේ අම්මා ලෙඩ වෙන්න පටන් ගත්තා. ලෙඩ වෙලා වැඩිකල් යන්න වුණේ නෑ අම්මත් අපිව දාල මේ ලෙඩකෙන් ගියා. අම්මා මැරුණ දුවසේ ඉදාලා මමයි, මල්ලයි ගොඩක් දුක්වින්දා. ගොඩාක්ම තාත්තගේ හිරිහැර පිඩා හින්ද, අපිට තාත්තා හැර වෙන කාත් කුවරුවත් හිටියේ නෑ. ඒ නිසා මොන දුක් විදාලා හරි අපි එයත් එකක්ම ජ්වත් වුණා.

මම ඉස්කේලේ ගියේ කළතර පොඩි ඉස්කේලයකට. මම ඉගෙන ගන්නනම එව්වර දක්ෂ නෑ. අම්මා මැරෙනකම්ම මම ඉස්කේලේ ගියා. පස්සේ මම නවය වසරෙදී ඉගෙනීම නතර කළා. අම්මා හිටපු කාලේ ඉස්කේලේ ගිහින් ඇවිල්ලා මම ගෙදර වැඩ ඔක්කොම කළා. අම්මා, තාත්තගේ, අයියගේ, මල්ලගේ සියලු දෙනාගෙම රේදී හෝදනවා. මොනව හරි කන්න හදනවා. ගෙදර මිදුල් අස්පස් කරනවා. ගෙදර හැම වැඩික්ම කළා දියණියක් විදිහට. අම්මා ඒ වෙනකාට මට හැමදේම කියලා දිලා තිබුණා. ගෙදර වැඩ ඉවර කරපු ගමන්ම මම අම්මා මල් විකුණන තැනට යනවා. එහෙම

ගිය නිසා මට හොඳට මල් වෙළඳාමත් පුරුදු වුණා. අම්මා මැරුණාට පස්සේස් මට මල් වෙළඳාම කරගන්න පුළුවන් වුණේ ඒ තිබු පළපුරුදේද හින්දා තමයි. ඔහොම මම මල් වෙළඳාම කරගෙන යන අතරතුදී එතන මල් වෙළඳාම කරන එක අයියා කෙනෙක් මගෙන් යාභවෙන්න තීතරම ඇශ්වා. එයා එතන්ට ගියවෙලේ ඉදලා මට ආදරයි කිය කියා පස්සේස් එන්න ගත්තා. මට කරදරයක් වගේ එන් මට පවි කියලා හිතුණා. ඉතින් මම එයාට කුමතියි කිවිවා. අපි දෙන්නා යාභවෙලා අවුරුද්දක් විතර හිටියා. ඒ ඉන්න අතරතුර කාලයේදී මම තහියම ගෙදර ඉදෑදී එයා මාව හමුබවෙන්න එහෙම එනවා. මට මතකයි ඒ එදෑදී එයා මොනවා හරි බිලා තමයි එන්නේ. ගංජා, හෙරොයින්, කසිපූ වගේ දේවල්. එයා හරියට සිගරටි බිවිවා. ඉතින් ඔහොම එයා ආපු එක ද්‍රව්‍යකදී එයාගේ අතින් මාව අමාරුවේ වැටුණා. පස්සේස් මම කිවිවා මාව අරන් කොහොඟරි යන්න කියලා. පස්සේස් එයා මාව එයාලැග ගෙදර අරන් ගියා.

අැත්තටම මට ගෙදර කිසීම සැනකීමක් තිබුණේ නැති නිසාම තමයි මේ විදියට ජ්‍යිතේ විනාග වුණේ. කාත්තගේ බෙබදුකම මත්දුවා භාවිතය කොහොමත් මගේ ජීවිතය විනාග වෙන්න හේතු වුණා. මම එයාලැග ගෙදර ගිය ද්‍රව්‍යස් ඉදලාම මෙහෙකාරියක් වගේ වැඩ කළා. අපි දෙන්නා සතුවින් ඉන්න ඇත්තේ මාස පහක් හයක් විතර ඇති. රට පස්සේස් මම ගෙදරට වඩා එහෙදී කරදරවලට මූහුණ දෙන්න සිද්ධ වුණා. එයාලැග ගෙදර අම්මා හෙරොයින් වෙළඳාම කරනවා කියලා දැනගත්ත ද්‍රව්‍යස් ඉදලා මම කිවිවා එහෙ ඉන්න බැං කියලා. ඉතින් එහෙම කියන හැමවෙලේදීම එයා මට හොඳම ගහනවා. ඔහොම රණ්ඩු සරුවල් වුණ ද්‍රව්‍යක එයාගේ කටින්ම කිවිවා “මමත් හෙරොයින් විකුණනවා, උමිට විතිනම මාවත් දළා පලයෝ” කියලා. එහෙම කිවිවන් මට ඒ වෙදෑදී ඇත්තටම කරකියාගන්න දෙයක් තිබුණේ නැං. බැහුම් අහන එකයි ගුවිකත එකයි පුරුද්දක් වෙලා. ඔහොම ඉදෑදී මට හිතුණා එයාලැග විදිහිට මට හැඩැගෙන්න වෙනවා කියලා. ද්‍රව්‍යක් මගේ ස්වාමියා බියර බෝතලයක් අරගෙන ගෙදර ආවා. ඇවිත් මට කියලා බැඳුම් විකකුත් හදාගෙන මාවත් එක්කගෙන කාමරේට ගිහින් මාත් එක්කම බියර එක බිවිවා. ස්වාමියා පළවෙනි පාර මට බලෙන් වගේ තමයි පෙවිවේ. ඒත් මම දෙවෙනි පාර ඉදලා බියර භාවා අතරතුදී ස්වාමියා බි බි හිටපු සිගරටි එක මගේ කටු ගහලා කිවිවා “මේකෙනුත් උගුරක් බිජං” කියලා. පස්සේස් මම එක ඉරුවා. එදා ඉදලා මම සිගරටි බොන්න ගත්තා.

මගේ ස්වාමියා විකුණන්න ගෙන හෙරොයින් සමහර වෙලාවට මට හඳුන්න කියලා ඔය කාලේදී දෙනවා. ඒ ද්‍රව්‍යස්වල ස්වාමියාගෙන් මට විකක් විතර කරදර අඩුයි. ඔහොම අරන් තීයන්න කියලා දුන්න හෙරොයින් වයයක් මම ද්‍රව්‍යක් බිවිවා. ඒ බොන්න දැනගත්තේත් ස්වාමියා බොනවා බලන් ඉදලා. එද මට හොඳම අමාරුයි වගේ දුනුණා. එද ස්වාමියා ගෙදර ඇවිත් ඇශ්වා දුන්න හෙරොයින් කෝ කියලා. මම ස්වාමියාට කිවිවා එක්කගෙනක් ඇවිත් ඉල්ලුවා පස්සේස් මම දුන්න කියලා. ස්වාමියාට එද හරි සතුවුයි. මමත් හෙරොයින් වෙළඳාමට සම්බන්ධ වුණා කියලා. රට පස්සේස් ස්වාමියා පුරුද්දක් කරගත්තා මට විකුණන්න හෙරොයින් දෙන එක. මම ඒ වෙදෑදී හෙරොයින් විතුණන්න විතරක් නෙමෙයි හෙරොයින් බොන්නත් පටන් අරගෙන. බිස්නස් එක අල්ලගත්තට

පස්සේ මම බය වුණේ නෑ. මේ වෙදි ගෙදර කවුරු වුනත් මට මූකුත් කියන්න එන්නෑ. මම ඒ වෙදි පිරිමියෝක් වගේ වැඩ කරන්න පටන් ගත්තා. කිසිම දේකට බය නෑ. ඕන මනුස්සයෝක් එක්ක එකට එක වුණත් කියන මට්ටමට පත් වුණා. ඒ කාලේ මට හොඳට සල්ලි තිබුණා. මට වයස අවුරුදු 18 දී විතර වෙදි පළවෙනි පුතා හම්බවුණා. පුතා හම්බෙන්න ඉදින් මම හොඳට හෙරායින් බිවිවා. රළුග අවුරුද්දේ අනිත් පුතත් හම්බවුණා. ලමයි දෙන්නයි මායි ස්වාමියායි හොඳට ජ්වත් වුණා සල්ලි හොඳට තිබුණ නිසා.

මට වයස අවුරුදු 20 දී තමයි මම ස්වාමියායි, ලමයි දෙන්නවයි දාලා ගෙදරන් පැනලා කොළඹට ආවේ. මට ගෙදර ජ්විතේ එපා වෙලා තිබුණා. මට ඕන වුණා නිදහසේ හොඳට හම්බකරගෙන ජ්විතය ගතකරන්න. හෙරායින් විකුණාලා, හෙරායින් බේලා, හෙරායින් ලැය තියත් ඉදාලා මට පොලිසි ගාන් යන්න වුණා. හිරගෙවල්වල හිටියා. මට මතක විදිහයට මම දහ පහලොස් පාරක් පොලිසි ගිහින් ඇති. හතර පස් පාරක් විතර බන්ධනාගාර ගතවෙලා තියෙනවා.

මම ස්වාමියාවයි ලමයින්වයි දාලා ඇවිත් කොළඹ ඉන්න කාලේ අවුරුදුදකට විතර පස්සේ ස්වාමියාට මාව හම්බවුණා. මම හැමදේම කිවිවා. පස්සේ ස්වාමියා කිවිවා “උම ඇවිත් ලමයි දෙන්නව බලලා පලයෘ” කියලා එදා ඉදාලා මම ලමයින්ටත් වියදමට සල්ලි දෙන්න පුරුදු වෙලා තිබුණා. ස්වාමියාත් හෙරායින් විකුණාලා පොලිසියෙන් අල්ලන් ගිය වෙලාවට මම උසාවියට දඩුමුදල් පවා ගෙවලා තියෙනවා. ස්වාමියා හිරේ ගිය අවස්ථාවලදින් මම බලන්න ගිහින් තියෙනවා.

මම මේ වෙනකොට හෙරායින් නතර කරන්න දහ පහලොස් වතාවක් පොදුගලික වෙදුෂවරුන්ගෙන් ප්‍රතිකාර අරගෙන තියෙනවා. ඒත් නතර කරන්න පුළුවන් වෙලා නෑ. නතර කරන්න හැඳුවත් ගණිකා වත්තිය හින්ද බොන්න වෙනවා. අනික මම ආගුය කරන හැම යහළුවම වගේ හෙරායින් බොනවා. නතර කෙරුවත් යන්නේ ආයෝ හිටපු තැනටම හින්ද නතර කරගන්න අමාරුයි. ජ්විතේ ගැන එවිවර ලොකු බලාපොරොත්තු නෑ. දරුවෝ දෙන්නා දත් ලොකුයි. ඉතින් එයාලුගෙන් බරකුත් නෑ මට. ජ්විතයේ ඉවරවෙනකම්ම සතුවින් ඉන්න ඕන කියලා හිත හදගෙන ඉන්නවා.

NDDCB

National Dangerous Drugs Control Board

