

කාන්තාවන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත රටාවන් සහ නූතන ප්‍රවණතා

පර්යේෂණ අංශය
අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය
ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය
383, කෝට්ටේ පාර, රාජගිරිය

දුරකථන : 0112 868794 - 6 ෆැක්ස් : 0112 868791 - 2
ක්ෂණික ඇමතුම් 1984 (පැය 24 පුරා)/0112 077 778
වෙබ් : www.nddcb.gov.lk
ඊමේල් : mail@nddcb.gov.lk
ලේස්බ්ලක් : nddcb.lk

මුද්‍රණය : 2019

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය

ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය

383, කෝට්ටේ පාර,

රාජගිරිය,

ශ්‍රී ලංකාව.

ISBN 978-955-9137-44-3

හදුරානි සේනානායක

සහාය පර්යේෂණ කණ්ඩායම

නිලක්ෂි තිසේරා

වසන්ත ප්‍රදීප් කුමාර

සුපුන් සේනානායක

තමර දර්ශන

හිරුණි වත්සලා

දිල්හාරා වරාගොඩ

පෙරවදන

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ පර්යේෂණ අංශය විසින් සිදු කරන ලද “කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත රටාවන් සහ ප්‍රවණතා” නැමති අධ්‍යයනයේ ප්‍රතිඵල මෙම ග්‍රන්ථය තුළින් එළිදැක්වනු ලබයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වර්තමානය වනවිට බරපතල සමාජ ගැටලුවක් බවට පත් වී ඇති අතර අතීතයේදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පුරුෂයන් අතර වැඩි ප්‍රවණතාවයක් දැක්වූව ද වර්තමානය වන විට කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ද ප්‍රවණතාවයක් පවතින බව මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය වී ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ සිදු කරන ලද අධ්‍යයන, පර්යේෂණ ඉතා සීමිත වන අතර කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීම කෙරෙහි බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීම, ඒ ආශ්‍රිත නූතන ප්‍රවණතා හඳුනා ගැනීම, කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ රටාවන් සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ පැතිකඩ (Profile) අධ්‍යයනය කිරීම අරමුණු කර ගනිමින් මෙම අධ්‍යයනය සිදු කර ඇත.

මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය කරගත් වැදගත් සාධකයක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ට වෙන් වූ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් ඉතාමත් සීමිත බැවින් අනාගතයේදී කාන්තාවන්ට සංවේදී වූ ප්‍රතිකාර වැඩසටහන් සම්පාදනය කළ යුතු බවට අනාවරණය වී ඇති අතර ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින් කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, පුනරුත්ථාපනය කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුතු බව අවධාරණය කරන අතර අනාගතයේදී කාන්තාවන්ට අභිවෘද්ධිය සැලසීමට මෙම කෘතිය ඉවහල් වනු ඇතැයි විශ්වාස කරමි.

එස්. ආලෝක බණ්ඩාර
අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වැඩබලන)

ස්තූතිය.....

- අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ සභාපති මහාචාර්ය සමන් අබේසිංහ මහතාට,
- මණ්ඩලීය සහිත මහත්ම මහත්මීන්ට,
- අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වැඩබලන) එස්. ආලෝක බණ්ඩාර මහතාට,
- බන්ධනාගාර කොමසාරිස් ජනරාල්තුමාට, වැලිකඩ බන්ධනාගාරයේ කාන්තා අංශයේ කාර්යය මණ්ඩලයට, කළුතර, මීගමුව, කුරුවිට යන බන්ධනාගාරවල බන්ධනාගාර අධිකාරීතුමන්ලා සහ කාර්යය මණ්ඩලයට,
- ගංගොඩවිල මෙත්සෙවන විශෝධන මධ්‍යස්ථානයේ අධිකාරීතුමා සහ කාර්යය මණ්ඩලයට,
- අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ අධ්‍යක්ෂ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන, ටී. ඩබ්. ජේමසිරි මහතාට, බස්නාහිර පළාත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයේ කළමනාකාරතුමන්ලා ඇතුළු කාර්යය මණ්ඩලයට,
- දත්ත රැස්කිරීම සහ විශ්ලේෂණයේදී සහාය වූ පර්යේෂණ නිලධාරීන් සහ සහකාර පර්යේෂණ නිලධාරීන්ට,
- පරිගණක කළමනාකරු තරිඳු නවරත්න මහතාට සහ පරිගණක විශ්ලේෂක තමරා ජයවර්ධන, සමන්තා වීරසේකර යන මහත්මීන්ට,
- කළමනාකරණ සහකාර සුරාජී රාජේස්වරන් මෙනවියට,
- සමීක්ෂණය සඳහා දත්ත සැපයීමෙන් සහාය වූ සියලුම කාන්තාවන්ට,

හදුනි සේනානායක

අධ්‍යක්ෂ - පර්යේෂණ

පටුන

| | |
|---|----|
| සංකීර්ණය..... | iv |
| 1 හැඳින්වීම..... | 1 |
| 1.1 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය සහ කාලීන ප්‍රවණතා..... | 1 |
| 1.2 ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය..... | 3 |
| 1.3 පර්යේෂණ අරමුණු..... | 4 |
| 1.4 පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය..... | 5 |
| 1.5 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය..... | 5 |
| 1.6 නියැදිය..... | 5 |
| 1.7 දත්ත රැස්කිරීමේ ක්‍රම..... | 6 |
| 1.8 ප්‍රශ්නාවලිය..... | 7 |
| 1.9 නිරීක්ෂණය..... | 7 |
| 1.10 ප්‍රත්‍යාසන අධ්‍යයන..... | 7 |
| 1.11 අධ්‍යනයේ සීමා..... | 7 |
| 1.11.1 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය තෝරා ගැනීමේදී මතු වූ සීමාවන්/ ගැටලු..... | 7 |
| 2 පර්යේෂණ අනාවරණ..... | 9 |
| 2.1 ප්‍රදේශ අනුව කාන්තාවන්ගේ ව්‍යාප්තියෙහි සංයුතිය..... | 9 |
| 2.2 පළාත් අනුව කාන්තාවන්ගේ ව්‍යාප්තිය..... | 10 |
| 2.3 කාන්තාවන්ගේ වාසස්ථානවල ස්වභාවය..... | 10 |
| 2.4 කාන්තාවන්ගේ වයස් සංයුතිය..... | 11 |
| 2.5 මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ඇඹිබැහි වූ වයස් සංයුතිය..... | 12 |
| 2.6 ජන වර්ගය අනුව සංයුතිය..... | 12 |
| 2.7 ආගම අනුව සංයුතිය..... | 12 |
| 2.8 විවාහක අවිවාහකභාවය 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 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ රැකියාව අතර සහසම්බන්ධතාවය..... | 16 |

| | |
|--|----|
| 2.14 දරුවන් සහ ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපනය..... | 16 |
| 2.15 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ පවුල් සංස්ථාව ආශ්‍රිත ගැටලු..... | 18 |
| 2.16 ප්‍රාථමික මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය..... | 19 |
| 2.17 මත්ද්‍රව්‍ය/ මද්‍යසාර වර්ග සඳහා යොමුවීමේ වයස් මට්ටම්..... | 19 |
| 2.18 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා පෙළඹීම කෙරෙහි බලපාන සාධක..... | 20 |
| 2.18.1 සමවයස් කණ්ඩායම්වල බලපෑම..... | 20 |
| 2.19 කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා..... | 22 |
| 2.20 සිගරට් හා මද්‍යසාර භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා..... | 23 |
| 2.20.1 බියර් හා මද්‍යසාර භාවිතය..... | 23 |
| 2.20.2 සිගරට් භාවිතය..... | 24 |
| 2.20.3 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යන වියදම..... | 24 |
| 2.21 ගංජා භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතාවයන් සහ උපනතීන්..... | 25 |
| 2.22 හෙරොයින් භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතාවයන් සහ උපනතීන් | 25 |
| 2.22.1 හෙරොයින් භාවිත රටා..... | 25 |
| 2.22.2 හෙරොයින් භාවිතය සඳහා දිනකට වැය කරන මුදල් ප්‍රමාණය..... | 26 |
| 2.22.3 හෙරොයින් භාවිතය සඳහා මුදල් උපයන ක්‍රම..... | 26 |
| 2.22.4 කාන්තාවන් හෙරොයින් භාවිතයට යොමුවීම කෙරෙහි බලපාන ලද සාධක..... | 27 |
| 2.22.5 ප්‍රථම වරට හෙරොයින් හඳුන්වාදීම..... | 28 |
| 2.23 හෙරොයින් වෙනුවට භාවිත කරනු ලබන ආදේශක මත්ද්‍රව්‍යයන්..... | 30 |
| 2.24 ඖෂධ දුර්භාවිතය (පෙති වර්ග) හා ඒ ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා..... | 30 |
| 2.24.1 පෙති වර්ග ලබා ගැනීමේදී අනුගමනය කරනු ලබන ක්‍රමවේද..... | 32 |
| 2.25 කාන්තාවන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය..... | 32 |
| 2.26 පවුලේ සාමාජිකයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමට බලපෑ සාධක..... | 33 |
| 2.27 බන්ධනාගාර ගතවීම් පිළිබඳ තත්ත්වය..... | 33 |
| 2.28 ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය සඳහා කාන්තාවන්ගේ යොමුවීම..... | 34 |
| 2.29 ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලබා ගැනීමේ සංයුතිය..... | 35 |
| 2.30 ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවීම කෙරෙහි බලපාන ලද සාධක..... | 36 |
| 2.31 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නැවැත්වීම සම්බන්ධව පැවති ආකල්ප හා දැනුම..... | 37 |
| 2.32 කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයක අවශ්‍යතාවය..... | 37 |

| | |
|--|----|
| 2.33 පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ සංයුතිය..... | 38 |
| 2.34 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදීම සඳහා කාන්තාවන්ට පවුලේ හා ඥාතීන්ගෙන් ලැබුණු උපකාර..... | 39 |
| 2.35 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පවත්වාගෙන යාම සඳහා පවුලෙන් ඇති කරන බලපෑම..... | 40 |
| 2.36 ප්‍රතිකාර හෝ පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු නොවීමට බලපාන සාධක..... | 41 |
| 2.37 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස්වීමට කාන්තාවන් විසින් කරන ලද යෝජනා..... | 41 |
| 2.38 කාන්තාව, මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවිය, අපරාධ සහ අපවාරී වර්ග රටා..... | 42 |
| 2.38.1 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ අපගාමී වර්ග රටාවන්..... | 42 |
| 2.38.2 කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා නීතිවිරෝධී රැකියාවල නියුක්තවීමේ සංයුතිය..... | 42 |
| 2.39 නීතිවිරෝධී රැකියාවල නියුක්තවීමට සහකරුගෙන් ලැබුණු සහාය/ බලපෑම..... | 43 |
| 2.40 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ලිංගික සම්බන්ධතා..... | 44 |
| 2.40.1 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ වාණිජ ලිංගික සේවනය අතර සහසම්බන්ධතාවය..... | 44 |
| 2.40.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, ලිංගික වෘත්තිය හා ආදායම අතර සහසම්බන්ධතාවය | 46 |
| 2.41 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ සෞඛ්‍ය ගැටලු..... | 47 |
| 2.42 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ඇතිවන හිංසනය, ජීවිතය හා ප්‍රවණ්ඩත්වයෙහි ස්වභාවය..... | 47 |
| 3 නිගමන..... | 49 |
| 4 යෝජනා..... | 51 |
| 5 ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය..... | 53 |
| ඇමුණුම - 1..... | i |
| ප්‍රත්‍යක්ෂ අධ්‍යයන..... | i |

සංක්ෂිප්තය

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ගත්කල, එය දිගු ඉතිහාසයක් සහිත සමාජ ගැටලුවක් වන අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන්ගෙන් බහුතරයක් පුරුෂයින් වේ. නමුත් වර්තමාන ශ්‍රී ලාංකික සමාජය ගත්කල, ශිෂ්‍යයන් වෙනස්වීම් වලට භාජනය වීමත් සමග ආගම, සංස්කෘතිය, පවුල, සමාජය ක්‍රමික වෙනස්කමකට ලක් වූ අතර සමාජ ආචාරධර්ම, සංස්කෘතික සාධක සහ ධර්මතාවල ශිෂ්‍ය වෙනස්වීමක් දක්නට ලැබේ. නවීකරණය, නාගරීකරණය, බටහිරකරණය, ගෝලීයකරණය යනාදී සාධක අප රටේ සාරධර්ම, සංස්කෘතිය වෙනස් කිරීමට බලපාන ලද ප්‍රබල සාධක ලෙස හැඳින්විය හැකිය.

පුරාණයේ පවුල තුළ වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කළ කාන්තාව අද එම භූමිකාවෙන් ඇත්වෙමින් සිටින අතර එකල ශ්‍රී ලාංකික කාන්තාවෝ මත්ද්‍රව්‍ය අකැප දෙයක් ලෙස දුටුව ද අද වන විට කාන්තාවෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන තත්වයට ක්‍රමිකව පත්වෙමින් සිටිති. මීට දශකයකට පමණ පෙර කාලය හා වර්තමානය සලකා බලන විට මද්‍යසාර, සීගරැටි පමණක් භාවිතයට හුරුපුරුදු කාන්තාවන් හෙරොයින්, ගංජා, බියර් සහ විවිධ ඖෂධ වර්ග අනිසි භාවිතයට හුරු වී ඇති බව විවිධ සමීක්ෂණ තුළින් අනාවරණය වී ඇත.

ඒ අනුව ශ්‍රී ලාංකික කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත රටාවන් සහ නූතන ප්‍රවණතා හඳුනා ගැනීමේ අරමුණින් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ පදිංචි මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් “හිම බෝල නියැදි ක්‍රමයට” අනුව 151 දෙනෙකු නියැදියට ඇතුළත් කර ගන්නා ලද අතර ඊට අමතරව කාන්තා රැඳවියන් සිටින වැලිකඩ, කළුතර, මීගමුව, කුරුවිට යන බන්ධනාගාර ද, විශෝධන මධ්‍යස්ථානවල සිටින කාන්තාවන් ද නියැදියට ඇතුළත් කර ගන්නා ලදී. දත්ත රැස් කිරීම සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් ප්‍රශ්නාවලි ක්‍රමය භාවිත කරන ලද අතර ඊට අමතරව ගැඹුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා සහ නිරීක්ෂණ යන දත්ත රැස් කිරීමේ ශිල්ප ක්‍රම භාවිත කිරීම මගින් කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම, නූතන ප්‍රවණතාවය, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත රටාවන්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත පැතිකඩ පිළිබඳව ගුණාත්මක දත්ත රැස් කරන ලදී.

අධ්‍යයන අනාවරණයන්ට අනුව, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවෝ බහුතරයක් (92%) කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ජීවත් වෙති. බහුතරය සිංහල බෞද්ධ කාන්තාවෝ වූහ. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී ඇති වයස් සංයුතිය පිළිබඳව සැලකීමේදී වයස අවුරුදු 19-35 අතර කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍යවලට යොමු වී තිබුණ අතර නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ බහුතරයක් කාන්තාවෝ වයස අවුරුදු 36 ක් 50 ක් අතර වයස් කාණ්ඩයේ පසු වූහ. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් කාන්තාවන් බහුතරයකගේ විවාහය කඩාකප්පල් වීම හෝ දික්කසාද වීම හෝ අයාලේ යෑම හෝ වෙනත් සහකරුවෙකු සමග එකට ජීවත් වීම යනාදී පවුල් විසංවිධානකාරී තත්වයන්ට මුහුණ දී ඇත. 49% ක් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ යෙදී ඇත. 62% ක් වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය මගින් මාසිකව රු. 20,000 - 50,000 අතර ආදායමක් ලබයි. 69% ක් අඩු අධ්‍යාපනය ලබා තිබුණි. 65% කගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා මිතුරු ඇසුර බලපා තිබුණි. 49% ක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, අලෙවිය ඇතුළුව විවිධ අපවාරි ක්‍රියා සඳහා කිහිප වරක් බන්ධනාගාර ගත වී තිබුණි. 49% ක් කිසිම දිනක මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නතර කිරීමට ප්‍රතිකාර ලබා නොතිබුණි.

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, නූතනයේ කාන්තාවන් අතර මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වර්ධනය වීමක් ඇති බව සහ ඔවුන් එක් මන්ද්‍රව්‍යයක් නොව බහුවිධ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට හුරු වී ඇති බවයි. කාන්තාවන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා වඩාත් බලපෑම් කරනු ලබන්නේ, පුරුෂයින්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය බව මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. මිතුරු ඇසුර සහ ගණිකා වෘත්තීය කාන්තාවන් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පොළඹවන තවත් ප්‍රබල සාධක බවට මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය වූ අතර මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා සෞරකම් කිරීම, වාණිජ ලිංගික වෘත්තීයට පිවිසීම, මන්ද්‍රව්‍ය අලෙවියට හුරුවීම වැනි සමාජ සම්මතයන්ට පටහැනි විවිධ සමාජ අපවාරී ක්‍රියාවල කාන්තාවන් නිරත වීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇති බව අනාවරණය විය.

1 හැඳින්වීම

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ගත් කල එය ඉතා ඇත අතීතයට දිව යන්නකි. පෘතුගීසි, ලන්දේසි සහ බ්‍රිතාන්‍ය පාලන යුගයේ සිට අද දක්වා කාලය තුළ ලංකාවට විවිධ වර්ගයේ මද්‍යසාර, මත්ද්‍රව්‍ය හඳුන්වා දී ඇති අතර මේ වන විට සැලකිය යුතු පිරිසක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී සිටිති. ශ්‍රී ලංකාවේ භාවිත වන වඩාත් ප්‍රචලිත මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග ලෙස සිගරට්, මද්‍යසාර, හෙරොයින් සහ ගංජා හැඳින්විය හැකිය. මත්ද්‍රව්‍ය නීත්‍යානුකූල සහ නීත්‍යානුකූල නොවන ලෙස ව්‍යවහාරයේ බෙදා වෙන් කර ඇති අතර වර්තමානය වන විට හෙරොයින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් 92,540 ක් පමණ සිටින බවත්, ගංජා භාවිත කරන පුද්ගලයින් 301,898 ක් පමණ සිටින බවත් අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය ඇස්තමේන්තු ගත කර ඇත. මීට අමතරව මනෝවර්තක ගණයේ ඖෂධ හා නව මනෝකාරක ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවණතාවයක් ද ශ්‍රී ලංකාව තුළ දක්නට ලැබේ (මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණය, 2019).

ශතවර්ෂ ගණනාවක සිට අප රටේ භාවිත වන මත්කාරක ද්‍රව්‍ය රාශියක් ඇත. පුවක්, බුලත් කැම (Betel-Arrecanut), දුම්කොළ පයිප්ප භාවිතය, මද්‍යසාර (Alcohol), ගංජා (Cannabis) මේ අතර විය. පුරාණ මිනිසුන් ඉහත ද්‍රව්‍ය අතරින් ශාක මූලාශ්‍රයෙන් ද්‍රව්‍ය (Plant Based Drugs) වගා කර පාවිච්චියට ගෙන ඇත (Jossop M, 1982).

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

කෙසේ වුවද අප රට තුළ ඇති වූ සමාජ, ආර්ථික, දේශපාලන හා සංස්කෘතික විපර්යාසයන් සමග සාම්ප්‍රදායිකව තිබූ මත්ද්‍රව්‍ය අතරට තවත් අලුත් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග ද පසුකාලීනව ඇතුළත් විය. එනම්, පෘතුගීසි (1505-1658), ලන්දේසි (1658-1796) සහ බ්‍රිතාන්‍ය පාලන යුග (1776-1948) තුළ සිදු වූ දේශපාලන හා ආර්ථික වෙනස්වීම් විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග රට තුළට ගලා ඒමටත්, ඒවා ප්‍රචලිත වීමටත් හේතු විය.

1.1 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය සහ කාලීන ප්‍රවණතා

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි කාලීන ප්‍රවණතාවය විමර්ශනය කරන කල්හි, ශ්‍රී ලංකාව ඇතුළු ආසියාතික රටවලට ආවේණික වූ සංස්කෘතික ලක්ෂණ හරහා සිදුවන සීමා බාධක නිසා හෝ ශීඝ්‍රයෙන් සිදුවන සමාජ වෙනස් වීම් හමුවේ දැනට පවතින කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ අවම ව්‍යාප්තිය තව දුරටත් එසේම පවතියැයි සිතීම අසීරු කරුණකි. සමාජ වෙනස් වීමත් සමගම ශ්‍රී ලාංකික තරුණයන් පමණක් නොව තරුණියන් ද තාරුණ්‍යයේ විලාසිතාවක් ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට නැඹුරු වීමේ ප්‍රවණතාවයක් දක්නට ලැබේ. සිගරට්, මත්පැන්, හෙරොයින් භාවිතයට මෙන්ම වර්තමානයේදී ඉහළ සමාජ ස්ථරවල කාන්තාවන් මෙන්ම පාසල් අධ්‍යාපනය ලබන ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන් ද බියර්, මද්‍යසාර, ගංජා සහ මනෝවර්තක ගණයේ යම් යම් ඖෂධ අනිසි භාවිතයට හුරු වී ඇති බවට වාර්තා ලැබී ඇත (ක්ෂේත්‍ර වාර්තා දත්ත, අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික

මණ්ඩලය, 2016). විශේෂයෙන්ම රාත්‍රී සමාජ ශාලා තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය මෙන්ම සමාජ අපවාරී ක්‍රියාවලට තරුණියන් පෙළඹී ඇත.

2018 වර්ෂයේදී ශ්‍රී ලංකාව තුළ මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට ගනු ලැබූ මුළු පුද්ගල සංඛ්‍යාව 98,752 කි. එය 2017 වර්ෂය හා සසඳන කල 22% ක අඩුවීමකි (Handbook of Drug Abuse Information, 2019). මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට පත් පුද්ගලයින්ගෙන් හෙරොයින් වැරදි සඳහා 42% ක් ද, ගංජා ආශ්‍රිත වැරදි සඳහා 55% ක් ද වේ. මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට පත් පුද්ගල සංඛ්‍යාවෙන් බහුතරයක් බස්නාහිර පළාතින් ද (61%), වයඹ 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 මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට පත් පුද්ගල සංඛ්‍යාවෙහි ප්‍රවණතාවය වයස අවුරුදු 15-64 අතර ජනගහනයෙන් පුද්ගලයින් ලක්ෂයකට පුද්ගලයින් 485 දෙනෙකි (Handbook of Drug Abuse Information, 2019).

2014 - 2018 අතර ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි සම්බන්ධයෙන් වරදකරුවන් වූ විදේශිකයින් සංඛ්‍යාව, 17 දෙනෙකි. 2013 වර්ෂයේදී අත්අඩංගුවට පත් ශ්‍රී ලාංකික පුරුෂ කාන්තා අනුපාතය පුරුෂයින් 117 ට එක් කාන්තාවකි. 2017 - 2018 කාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට පත් කාන්තාවන් 1,871 කි. පුරුෂයින් සංඛ්‍යාව 77,054 කි (නැවත නැවත අත්අඩංගුවට පත්වීම් සංඛ්‍යාව ද ඇතුළත් වේ). 2018 වර්ෂයේදී විෂ මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා කාන්තාවන් 142 දෙනෙක් ද, සුරාබදු වැරදි සඳහා 65 දෙනෙක් ද වැරදිකරුවන් වී සිරභාරයට 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 මත්ද්‍රව්‍ය නිෂ්පාදනය කිරීම නීතියෙන් තහනම් වුව ද නීත්‍යානුකූල නොවන ආකාරයට ගංජා වියළි කලාපයේ නැගෙනහිර, ඌව පළාත් හා දකුණු පළාත් සීමාවේදී වගා කරනු ලබයි. වර්තමානයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන තරුණයින් අතර ගංජා මල් (Flowering Tops) ජනප්‍රිය වී ඇති බවට ද්විතියික මූලාශ්‍ර ඔස්සේ තොරතුරු වාර්තා වේ. ගංජා භාවිත කරන පුද්ගලයින් පිළිබඳව විමසා බලන විට ඔවුන්ගෙන් බහුතරය අවුරුදු 30 ට වැඩි පුරුෂයෝ වූහ. 2018 වර්ෂයේ මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත අත්අඩංගුවට ගැනීම්වලින් වැඩි ප්‍රමාණයක් (54,686) ගංජා ආශ්‍රිත වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට ගෙන තිබුණි. මුළු අත්අඩංගුවට ගත් ප්‍රමාණයෙන් ගංජා වැටලීම් වැඩි වශයෙන් වාර්තා වන්නේ, බස්නාහිර පළාතෙහි (54%). මධ්‍යම පළාතෙන් සහ වයඹ පළාතෙන් 9% ක් සහ දකුණු පළාතෙන් 7% ක් ගංජා වැටලීම් 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 භාවිතය ව්‍යසනකාරී ගැටලුවක් බවට පත්ව තිබේ. මෙම ප්‍රවණතාවයන් සමග රට තුළ ගංජා භාවිත කරන්නන්ගේ වර්ධනයක් දැකිය හැකිය (Handbook of Drug Abuse Information, 2019).

ශ්‍රී ලංකාවේ හෙරොයින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ හැකිකඩ විමසා බැලීමේදී බහුතරය පුරුෂයින් වන අතර, ඔවුහු වයස අවුරුදු 30 හෝ ඊට වැඩි පුද්ගලයෝ වෙති. ඔවුන්ගෙන් බහුතරය පහළ සමාජ ස්ථරවලට අයත් වෙති. ඔවුහු සාමාන්‍යයෙන් දිනකට හෙරොයින් සඳහා

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

කාන්තාව හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමේදී ශ්‍රී ලංකාවේ නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස සැලකෙන සිගරට් සහ මද්‍යසාර පිළිබඳ සංඛ්‍යාලේඛන විමර්ශනය කරන විට, 2011 දී සිගරට් 4,469,581,420ක් ශ්‍රී ලංකාවේ වෙළඳපලට නිකුත් කර තිබුණි. 2017 වන විට එය 3,149,437,500 දක්වා අඩු වී තිබුණි. සුරාබදු දෙපාර්තමේන්තුවේ වාර්තා වලට අනුව ඉහත ප්‍රමාණය අප රටේ සිගරට් පරිභෝජනය ලෙස සලකනු ලැබේ. (සුරාබදු කොමසාරිස්ගේ පාලන වාර්තාව, සුරාබදු දෙපාර්තමේන්තුව, 2011-2017).

1.2 ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයෙන් 52% ක් කාන්තාවෝ වෙති (ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන වාර්තා, 2011). දකුණු ආසියාවේ අනෙකුත් රටවල් වල කාන්තාවන්ට වඩා ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවෝ අධ්‍යාපනය, සාක්ෂරතාවය, සෞඛ්‍ය වැනි අංශ වලින් ඉහළින් සිටිති. බටහිර රටවල ස්ත්‍රීන් හා පුරුෂයින් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවලිත බවක් දක්නට ලැබුණ ද, පෙරදිග රටවල කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අඩු මට්ටමකින් පවතී. පෙරදිග රටවල ඓතිහාසිකව ගොඩනැගුණු සමාජ සාරධර්ම හා සමාජ සම්මත පැවතීම ස්ත්‍රීන් තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අඩු වීමට හේතු වී ඇතැයි උපකල්පනය කළ හැකිය. එහෙත් විසිවන සියවසේ අග භාගයේ සිට මේ දක්වා කාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා සම්බන්ධ සංඛ්‍යාලේඛන විමර්ශනය කිරීමේදී කාන්තාවන් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි යම් ප්‍රවණතාවයක් පෙන්නුම් කරයි. කාන්තාවන් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වඩාත් හානිකර වන්නේ, පවුල් සංස්ථාවේ බිඳ වැටීමකට එය සෘජුවම බලපාන බැවිනි.

ගෝලීයකරණයත් සමග ශ්‍රී ලංකාව ඇතුළු ආසියාතික රටවලට ආවේණික වූ සංස්කෘතික ලක්ෂණ මත බටහිර සංස්කෘතික ලක්ෂණ ආරෝපණය කිරීම නිසා සහ ශීඝ්‍රයෙන් සිදුවන සමාජ වෙනස් වීම් හමුවේ දැනට පවතින කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ සුළු සංඛ්‍යාව තවදුරටත් එසේම පවතියැයි සිතීම අසීරු කරුණකි. වර්තමානයේදී ඉහළ සමාජ ස්ථරවල කාන්තාවන් මෙන්ම පහළ හා මධ්‍යම පාන්තික සමාජ ස්ථරවල කාන්තාවන් ද බියර්, මද්‍යසාර, ගංජා සහ මනෝවර්තක ගණයේ ඖෂධ අනිසි භාවිතයට හුරු වී ඇති බවට වාර්තා වේ (ක්ෂේත්‍ර දත්ත, අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය, 2018). විශේෂයෙන්ම රාත්‍රී සමාජ ශාලා තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය මෙන්ම සමාජ අපවාරී ක්‍රියාවලට තරුණියන් පෙළඹී ඇති බවට විවිධ මාධ්‍ය වාර්තා මගින් අනාවරණය වී තිබේ. මෙම

තක්වය තුළ දීර්ඝ කාලීන ප්‍රතිඵලය ලෙස කාන්තාවන් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවණතාව තවදුරටත් වර්ධනය විය හැකි බවට පුරෝකථනය කළ හැකිය (කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ රාත්‍රී සමාජශාලා සහ වෙරළ සාද ආශ්‍රිත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ අධ්‍යයනය, 2017).

ලෝක මත්ද්‍රව්‍ය වාර්තාව, 2019 උපුටා දක්වන පරිදි අවුරුදු 15-64 අතර ලෝක ජනගහනයෙන් මිලියන 271 ක් නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන අතර නීතිවිරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ වර්ධනය පිරිමි ජනගහනය අතර පමණක් නොව කාන්තා ජනගහනය අතර ද ව්‍යාප්තව ඇති බව අනාවරණය වේ. මධ්‍යම හා බටහිර යුරෝපයේ රටවල් 14 ක් 2017 දී ඖෂධ දුර්භාවිතය පිළිබඳව වාර්තා කළ අතර, සෑම රටකම මෙම අනුපාතය පිරිමින්ට වඩා කාන්තාවන් අතර ඉහළ අගයක් ගනී. එසේම, රටවල් 14 න් 8 ක ගංජා භාවිතයට වඩා ඖෂධ දුර්භාවිතය බහුලව දක්නට ලැබුණි (ලෝක මත්ද්‍රව්‍ය වාර්තාව, 2019).

ශ්‍රී ලාංකික කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා යොමු වීම, භාවිතය සහ පුනරුත්ථාපනය පිළිබඳ ස්ත්‍රී පුරුෂ ආකල්ප සහ මත පිළිබඳ සමීක්ෂණයේදී, ශ්‍රී ලාංකික කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සාපේක්ෂ වශයෙන් ආසියානු කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත මට්ටමට එතරම් වෙනස් නොවන බව හෙළි විය. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳව ශ්‍රී ලාංකික කාන්තාවන් පිළිබඳ ප්‍රධාන ලක්ෂණ දෙකක් දක්නට ලැබේ.

1. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් පුරුෂ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් හා සමග සසඳන විට ඉතා අඩු මට්ටමක පැවතීම.
2. ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ යථා ස්වභාවය හෙළි කෙරෙන සංඛ්‍යාලේඛන විරල වීම.

විශේෂයෙන් ගම්බද ප්‍රදේශවල මෙන්ම නාගරික ප්‍රදේශවල ද අඩු ආදායම් ලබන පවුල්වල කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම හා මත්ද්‍රව්‍ය නිෂ්පාදන කාර්යයෙහි යෙදීම පිළිබඳ නිරවද්‍ය සංඛ්‍යා අප්‍රකටය. එහෙත් මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි හේතු කොටගෙන අත්අඩංගුවට ගැනීම් පිළිබඳ නිල සංඛ්‍යාලේඛන පළ වී ඇත (ගුණරත්න සහ සේනාරත්න, 2007, 22-49).

කාන්තාව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය පිළිබඳව 2006 දී කරන ලද සමීක්ෂණයකදී එම අධ්‍යයනයට ලක් කළ කාන්තාවන්ගෙන් 67% ක් අඩු අධ්‍යාපනයක් ලැබූ බවත්, ඔවුන් වසර 1-3 දක්වා කාල පරාසයක සිට මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහියට පත් වූ අය බවත් අනාවරණය වී ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගෙන් 53% ක් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ යෙදෙන බවට ද අනාවරණය වී ඇත (සේනානායක, 2006, 137).

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ සේවා නියුක්තිය පිළිබඳ විග්‍රහ කිරීමේදී කැපී පෙනෙන විශේෂ ලක්ෂණ දැකගත හැක. ගුණවර්ධන (2004) සඳහන් කරන ආකාරයට ලිංගික සේවිකාවන් සහ කම්කරු වෘත්තියෙහි නියැලෙන කාන්තාවෝ වැඩි වශයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වූ තැනැත්තියෝ වූහ. 23.43% ක් ලිංගික සේවිකාවන් සහ 22.9% ක් කම්කරු රැකියාවල නිරත වන බව අනාවරණය වී තිබුණි. කම්කරු කාන්තාවන් සනීපාරක්ෂක කම්කරු, කුලී වැඩ, වතු ආශ්‍රිත වැඩ, කොහුලණු ආශ්‍රිත රැකියා, වී මෝල්වල වැඩ කරන හා විවිධ ආයතනවල සුළු සේවිකාවන් ලෙස කටයුතු කරන අයගෙන් සමන්විතය. මෙම ක්ෂේත්‍රවල රැකියාවල නිරතවූවන්ගේ සමාජ පිළිගැනීම, වෘත්තිය, පරිසරය හා ආකල්ප කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි යොමුවීමට සෘජුවම බලපා තිබුණි. (ගුණවර්ධන සහ සේනාරත්න, 2004: 26).

ඉහත සාධක විග්‍රහ කිරීමේදී කාන්තාවන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවණතා සම්බන්ධයෙන් අධ්‍යයනයක් සිදු කිරීම කාලීන අවශ්‍යතාවයක් වේ. විවිධ අධ්‍යයන මගින් කාන්තාවන් අතර මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තියක් ඇති බවට අනාවරණය වී ඇති නමුත් ඒ සම්බන්ධ වර්තමාන ප්‍රවණතා සහ භාවිත රටා හඳුනා ගැනීම කාලීන අවශ්‍යතාවයක් බැවින් මෙම අධ්‍යයනය සිදු කරන ලදී.

1.3 පර්යේෂණ අරමුණු

1. කාන්තාව මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීම.
2. ඒ ආශ්‍රිත නූතන ප්‍රවණතා අධ්‍යයනය කිරීම.
3. මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත රටාවන් සහ කාන්තාවන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ පැතිකඩ (Profile) හඳුනා ගැනීම.
4. කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයක අවශ්‍යතාවය හඳුනා ගැනීම.

1.4 පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සමාජයේ මතුපිටට දෘෂ්‍ය වන සමාජ සංසිද්ධියක් වුවද භාවිත කරන පුද්ගලයින් සමාජයේ සෘජු ලෙස හඳුනා ගත නොහැකි වන අතර සැඟවුණ කණ්ඩායමක්, උපසංස්කෘතියක් ලෙස ඔවුන් ජීවත් වේ. විශේෂයෙන් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් සැඟවුණ සමාජ කණ්ඩායමක් බැවින් භාවිතයෙහි රටාවන්, මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි පැතිකඩ හඳුනා ගැනීම අසීරු වේ. එමෙන්ම එය සංඛ්‍යාත්මක ආකාරයෙන් මිනුම් කළ නොහැකි ගුණාත්මක ආකාරයෙන් අධ්‍යයනය කළ යුත්තකි. එම නිසා මෙම අධ්‍යයනය සඳහා මිශ්‍ර පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය (Mixed Research Methodology) භාවිත කරන ලදී.

මෙම අධ්‍යයනයේ පර්යේෂණ විධි ක්‍රමයන් ලෙස ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන ක්‍රමය (Case Study Method) සහ සමීක්ෂණ ක්‍රමය (Survey Method) යොදා ගන්නා ලදී. අධ්‍යයනය සඳහා තෝරා ගත් එක් එක් පුද්ගලයින් ආශ්‍රයෙන් ලබාගත් ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයනයන් 07 ක් ඇසුරින් කාන්තාවන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සමග බැඳී පවත්නා සමාජභාවය, ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සහ මන්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ඇති සංකල්ප හා භාවිත රටාවන් හරහා හඳුනා ගන්නා ලදී. මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී සිටින විවිධ වයස් මට්ටම් වලට අයත් සහ විවිධ සමාජ ආර්ථික පසුබිම් නියෝජනය කරනු ලබන කාන්තාවන්ගේ අත්දැකීම් සම්බන්ධයෙන් ගැඹුරින් අධ්‍යයනය කිරීමට හැකියාව ලැබුණි.

කාන්තාවන්ගේ සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සාධක සහ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අතර පවත්නා සම්බන්ධතාවය, රටාවන් හා ප්‍රවණතා ප්‍රමාණාත්මක ලෙස මිණුම් කිරීමට සමීක්ෂණ ක්‍රමය යොදා ගන්නා ලදී. එහිදී ප්‍රාථමික දත්තවලට අමතරව විවිධ ද්විතියික මූලාශ්‍ර ද යොදා ගන්නා ලදී.

1.4.1 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය

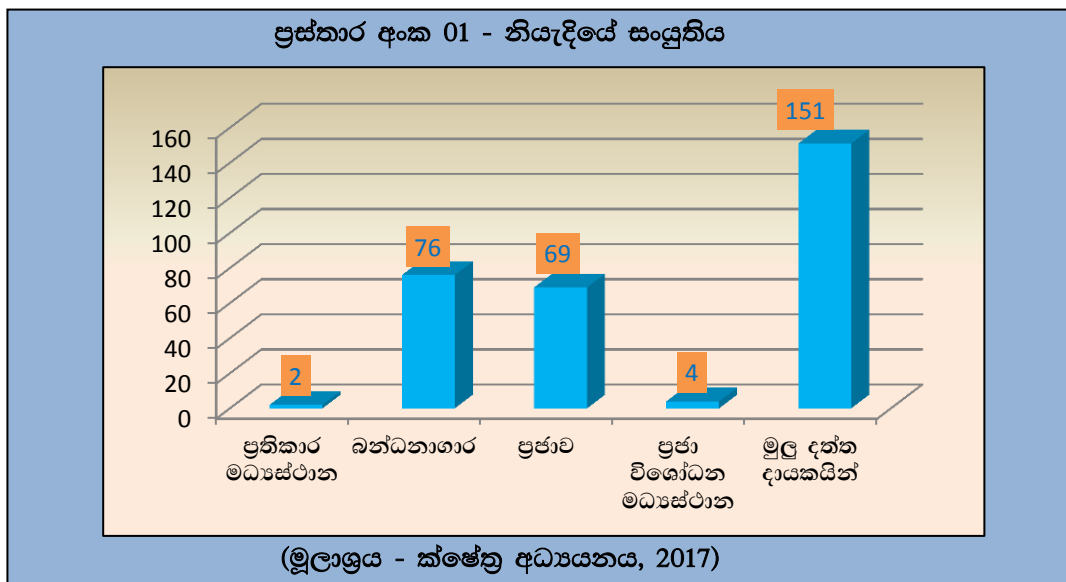
කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය වශයෙන් යොදා ගන්නා ලදී. පසුගිය වර්ෂ වලට අදාළව මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත අත්අඩංගුවට ගැනීම් සහ මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම්වලට අදාළ දත්ත වලට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ඉහළ ප්‍රවණතාවයක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයෙන් වාර්තා වීම නිසා සහ හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන් වැඩි ප්‍රතිශතයක් කොළඹ පීවත් වීම නිසා මෙහිදී කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය වශයෙන් යොදා ගන්නා ලදී.

මීට අමතරව වැලිකඩ බන්ධනාගාරයේ කාන්තා අංශය මෙන්ම කොළඹින් බැහැර වෙනත් උපනගර ආශ්‍රිත කාන්තා රැඳවියන් රඳවා සිටින කළුතර, මීගමුව, කුරුවිට යන බන්ධනාගාර අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය ලෙස තෝරා ගන්නා ලදී. මීට අමතරව කාන්තා විශෝධන මධ්‍යස්ථාන වලින් ද කාන්තාවන් නියැදියට ඇතුළත් කර ගන්නා ලදී.

1.4.2 නියැදිය

මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී බන්ධනාගාර ගතවී සිටින සහ විශෝධන මධ්‍යස්ථානවල මෙන්ම අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ කාන්තා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයේ නේවාසිකාවන් ද, ප්‍රජාව තුළ සිටින කාන්තාවන් ද ඇතුළත්ව සමස්ත නියැදිය ලෙස කාන්තාවෝ 151 දෙනෙක් නියෝජනය වූහ. නියැදිය සඳහා කාන්තාවන් 151 දෙනෙක් සහභාගී විය. ප්‍රජාව තුළින් නියැදියට කාන්තාවන් ඇතුළත් කර ගැනීමේදී අහඹු නොවන නියැදි ක්‍රමය (Non Random Sampling Method) යටතේ එන හිම බෝල නියැදි ක්‍රමය (Snow Ball Sampling Technique) භාවිත කරන ලදී.

නියැදිය පහත ප්‍රස්තාර සටහනින් නිරූපණය වේ.



මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් සැඟවුණු උපසංස්කෘතික කණ්ඩායමක් නිසා, ප්‍රජාව තුළ ඔවුන්ව සම්බන්ධ කර ගැනීම අපහසු නිසා සහ සෘජුව සම්මිභණය සඳහා ප්‍රතිචාර නොදක්වන නිසා අහඹු නොවන නියැදි ක්‍රමයන් අතරින් හිමබෝල නියැදි ක්‍රමය භාවිත කරමින් කාන්තාවන් නියැදියට

ඇතුළත් කරගන්නා ලදී. ඊට 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 රඳවා ඇති අතර මෙම අධ්‍යයනයට අදාළව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් වෙන්ව අධ්‍යයනය කළ යුතු නිසා මෙම ක්‍රමය භාවිත කරන ලදී. එහිදී අදාළ ආයතනවල නිලධාරීන්ගේ ද සහාය ඇතිව අරමුණු සහගතව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් නියැදියට ඇතුළත් කර ගන්නා ලදී.

1.4.3 දත්ත රැස්කිරීමේ ක්‍රම

ප්‍රශ්නාවලිය, නිරීක්ෂණය සහ සම්මුඛ සාකච්ඡා යන දත්ත රැස්කිරීමේ ශිල්ප ක්‍රම භාවිත කරනු ලැබීය.

ප්‍රශ්නාවලිය

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

- * මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා පවුල, ශ්‍රේණිත්වය පිළිබඳ ගැටලු
- * ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය
- * මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, අපරාධ හා අපවාර

නිරීක්ෂණය

ප්‍රශ්නාවලිය, සම්මුඛ සාකච්ඡා හා ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන සිදු කරන විට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ අංග ලක්ෂණ, හැසිරීම් රටාව, ශරීර ලක්ෂණ, පෙනුම නිරීක්ෂණය කරන ලදී. විශේෂයෙන් දත්තදායකයින් ප්‍රකාශ කළ ඇතැම් ප්‍රකාශ නැවත නිරීක්ෂණ තුළින් තහවුරු කර ගන්නා ලදී. බන්ධනාගාර, නිවර්තන නිවාස හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානවල ඔවුන් ගත කරන ජීවන රටාව, ප්‍රජාව තුළ ගත කරන ජීවිත රටාවන්, ඔවුන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ බවට ශාරීරික ලක්ෂණ හා හැසිරීම් රටාවන් නිරීක්ෂණ තුළින් හඳුනා ගන්නා ලදී.

ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන

තෝරාගත් කාන්තාවන් 7 දෙනෙකු සමග ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන සිදු කරනු ලැබීය. මෙහිදී ඔවුන්ගේ ළමා කාලය, තරුණ හා වැඩිහිටි කාලය, පවුල් පසුබිම, සමාජ පසුබිම, අධ්‍යාපනය, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමට හේතු වූ කරුණු, අපරාධ හා අපවාරී ක්‍රියාවන්ට යොමු වීමට බලපෑ සාධක, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි රටා, ලිංගික ජීවිතය පිළිබඳ ගැඹුරින් අධ්‍යයනය කරන ලදී. සාමාන්‍යකරණය කළ නොහැකි පුද්ගල බද්ධ (Subjective) කාරණයන් සම්බන්ධ තොරතුරු ලබා ගැනීමට මේ හරහා අවකාශය සැලසිණි. තවද ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන තුළින් ප්‍රශ්නාවලි මගින් ලද දත්තවල වලංගුභාවය හා නිරවද්‍යතාවය තහවුරු කර ගැනීමේ හැකියාව ද ලැබුණි.

1.5 අධ්‍යයනයේ සීමා

1.5.1 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය තෝරා ගැනීමේදී මතු වූ ගැටලු/ සීමාවන්

පර්යේෂණය සඳහා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් ප්‍රජාව තුළ සොයා ගැනීම ඉතාමත් දුෂ්කර විය. ඔවුන් නිතරම බන්ධනාගාරගත වීම, මත්ද්‍රව්‍ය සපයා ගැනීම සඳහා අලෙවි කරන ස්ථානවලට යාම, මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා මුදල් ලබා ගැනීමට කුමන හෝ රැකියාවකට යාම, විශේෂයෙන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ නියැලීම වැනි සාධක නිසා දත්ත ලබාගැනීමට කිහිප වරක් ක්ෂේත්‍රයට යාමට පර්යේෂකයින්ට සිදුවිය. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් වැඩි පිරිසක් වාණිජ ලිංගික සේවිකාවන් වන නිසා ප්‍රශ්නාවලියට දීර්ඝ වේලාවක් පිළිතුරු දීම ඇතැම් කාන්තාවන් විසින් ප්‍රතික්ෂේප කරන ලදී. නමුත් කිහිපවරක් ඔවුන්ව මුණගැසීම තුළින් හෝ ඔවුන් රැකියාව අවසන් වී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර නිවසේ සිටින විට එම කාන්තාවන් අධ්‍යයනය සඳහා හසුකර ගැනීමට හැකියාව ලැබුණි.

ඇතැම් කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකළ අවස්ථාවලදී කායික විරමණ ලක්ෂණ (Withdrawal Symptoms) නිසාම පිළිතුරු ලබා දීමට මැළිවිය. මේනිසා නැවත නැවත එකම කාන්තාවන් හමුවීමට යාම නිසා කාලය මෙන්ම වියදම අධික වීම වැනි ප්‍රායෝගික ගැටලුවලට මුහුණ දීමට සිදුවිය. එමෙන්ම ඉහළ සමාජ ස්ථරවල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රවේශ වීමට නොහැකිවීම ද මෙම අධ්‍යයනයේදී ඇති වූ සීමාවන්/ බාධක ලෙස සැලකිය හැකිය.

2 පර්යේෂණ අනාවරණ

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

2.1 පදිංචි ප්‍රදේශ අනුව කාන්තාවන්ගේ ව්‍යාප්තියෙහි සංයුතිය

මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත අත්අඩංගුවට ගැනීම් සහ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම් වලට අදාළ සංඛ්‍යා දත්ත වලට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවෝ බහුතරයක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ජීවත් වෙති. පළාත් වශයෙන් ගත් කල ඔවුන් බස්නාහිර පළාත තුළ ජීවත් 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 පදිංචිකාරියෝ වූහ. මීට 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.

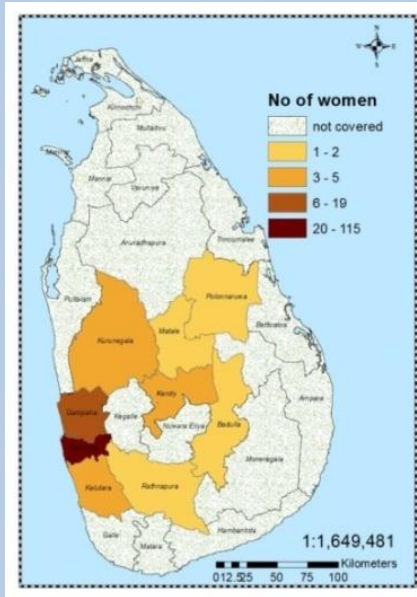
වගුව - 1 දිස්ත්‍රික්ක අනුව කාන්තාවන්ගේ සංයුතිය

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

(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

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

සිතියම - ප්‍රදේශ ප්‍රදේශය අනුව කාන්තාවන්ගේ ව්‍යාප්තිය



(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

2.2 පළාත් අනුව කාන්තාවන්ගේ ව්‍යාප්තිය

මත්ස්‍ය 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. සබරගමු පළාත 2 (1%) ක් ද, ඌව 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 ප්‍රදේශ කාන්තාවෝ වූහ. මොවුන් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ස්ථිර හා තාවකාලික ප්‍රදේශවල වූහ. පිට පළාත්වලින් කොළඹට සංක්‍රමණය වූ ඇතැම් කාන්තාවන් හෙරොයින් භාවිතයට පුරුදු වීමත් සමග ම කොළඹ තාවකාලිකව පැල්පත් නිවාසවල තම මිතුරන්/ ඥාතීන් සමග වාසය කිරීමට පටන් ගෙන තිබුණි. විශේෂයෙන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට පිවිසීමත් සමග කාන්තාවන් කොළඹ තම ප්‍රදේශය ස්ථිර කරගෙන තිබූ බව අනාවරණය වූණි (ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයන දත්ත, 2017).

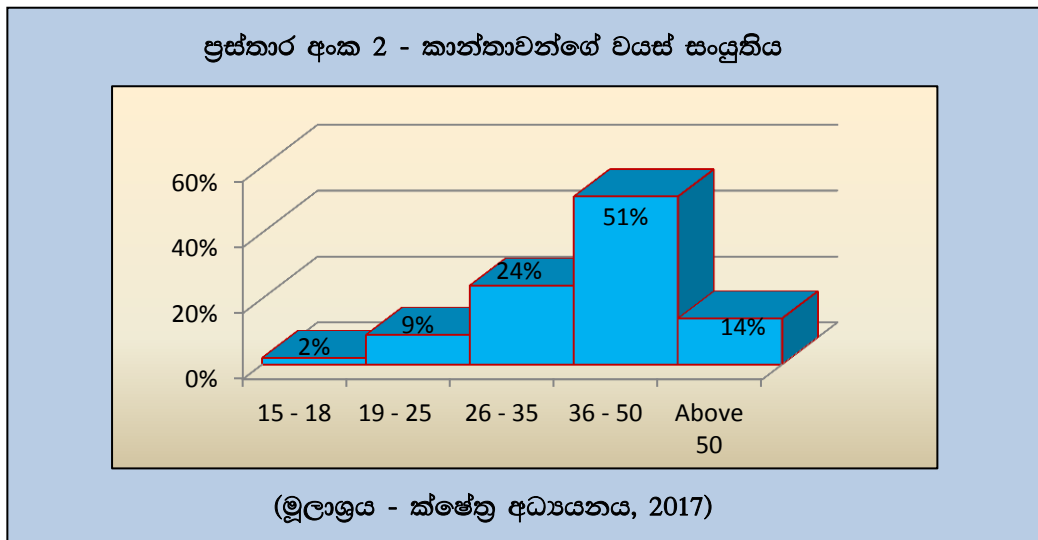
මත්ස්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ ස්වභාවය හා පැතිකඩ අධ්‍යයනය කරන විට වාසස්ථාන හා ඔවුන් ජීවත්වන පරිසරය තුළ පහත සඳහන් විශේෂ ලක්ෂණ දක්නට ලැබිණි.

- ❖ බහුතරය අඩු ආදායම්ලාභී නාගරික කාන්තාවන් වීම.

- ❖ මෙම ප්‍රදේශවල හෙරොයින්, ගංජා සහ අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය බහුල වීම, අලෙවිය, ජාවාරම් සිදු වීම හා හෙරොයින් භාවිතය බහුලව සිදු වීම, හෙරොයින් ලබා ගැනීම ඉතා පහසු වීම.
- ❖ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය, අපවාර හා අපරාධ බහුලව සිදු වන ස්ථාන වීම සහ කාන්තාවන් ඒ සඳහා යොමු වීම.
- ❖ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය ඇතුළු විවිධ අපවාරී හා අපරාධ සමාජයීය වශයෙන් බහුල උපසංස්කෘතීන් සහ කණ්ඩායම් නිර්මාණය වූ ප්‍රදේශ වීම.

2.4 කාන්තාවන්ගේ වයස් සංයුතිය

අධ්‍යයනයේ සමස්ත නියැදියේ (151) දත්තදායකයින්ගේ වයස් මට්ටම පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී, තම වයස පිළිබඳව ප්‍රතිචාර දැක්වූ කාන්තාවන් 124 (82%) දෙනා අතරින් අවු. 15-18 අතර තරුණ කාන්තාවන් දෙදෙනෙකු (2%) හමු වීම සුවිශේෂී වේ.



වයස අවුරුදු 19-25 අතර වයස් කාණ්ඩයට කාන්තාවන් 11 (9%) දෙනෙක් සහ වයස අවුරුදු 26-35 අතර වයස් කාණ්ඩයට කාන්තාවන් 30 (24%) ක් අයත් වූහ. බහුතරයක් කාන්තාවන් 64 (51%) නියෝජනය කරන වයස් කාණ්ඩය 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 මත්ද්‍රව්‍යයට යොමු වීමේ යම් ප්‍රවණතාවයක් ඇති බව මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. සමස්ත නියැදියට ඇතුළත් කාන්තාවන්ගෙන් 27 (18%) දෙනෙකු තම වයස පිළිබඳව පිළිතුරු ලබා දී නොතිබුණි.

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

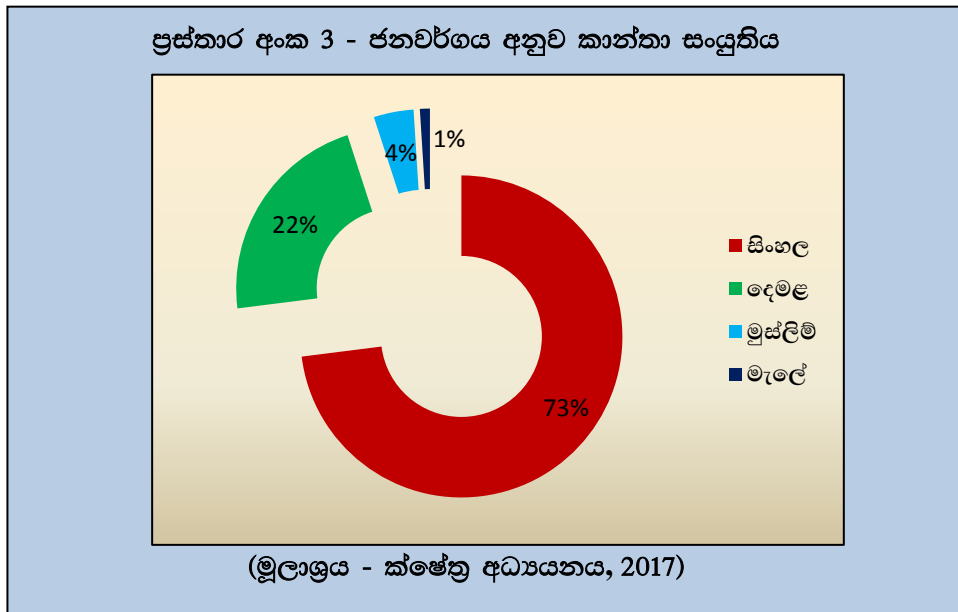
කාන්තාවන්ගේ මධ්‍යන්‍ය වයස් අගය අවු. 40 කි. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, නියැදියේ නියෝජනය තුළ තරුණ කාන්තාවන්ට වඩා හෙරොයින් භාවිත කරන මැදිවියේ පසුවන කාන්තා නියෝජනය වැඩි බවයි.

2.5 මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ඇබ්බැහි වූ වයස් සංයුතිය

හෙරොයින් ඇතුළු අන්තරායකර ඖෂධ ගණයට ගැනෙන මත්ද්‍රව්‍ය වලට කාන්තාවන් එක් වරම ඇබ්බැහි නොවන අතර ප්‍රථමයෙන් වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග භාවිත කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස දිගුකාලීනව අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී ඇත. නමුත් ප්‍රථම වරට හෙරොයින් භාවිත කළ කාන්තාවන් ද සිටි අතර එය මුළු නියැදියෙන් කාන්තාවන් 19 (13%) දෙනෙකි. තව ද තරුණ කාන්තාවන් සිය තාරුණයේදී සිගරට් වැනි වෙනත් ප්‍රාථමික මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී ඇති අතර පසුකාලීනව හෙරොයින් වැනි මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී ඇත. කාන්තාවන් හෙරොයින් සහ ගංජා සඳහා වයස අවුරුදු 25 ක් 45 ක් අතර වයස් කාල පරාසයකදී ඇබ්බැහි වූ බව අනාවරණය විය.

2.6 ජන වර්ගය අනුව කාන්තා සංයුතිය

සමීක්ෂණයට භාජනය කළ කාන්තාවන්ගෙන් බහුතරය එනම්, 111 (73%) දෙනෙක් සිංහල ජාතික කාන්තාවෝ වූහ. 33 (22%) ක් ද්‍රවිඩ කාන්තාවන් ද, 6 (4%) ක් මුස්ලිම් කාන්තාවන් ද, එක් (1%) මැලේ ජාතික කාන්තාවක් ද නියැදියට අයත් වූහ.

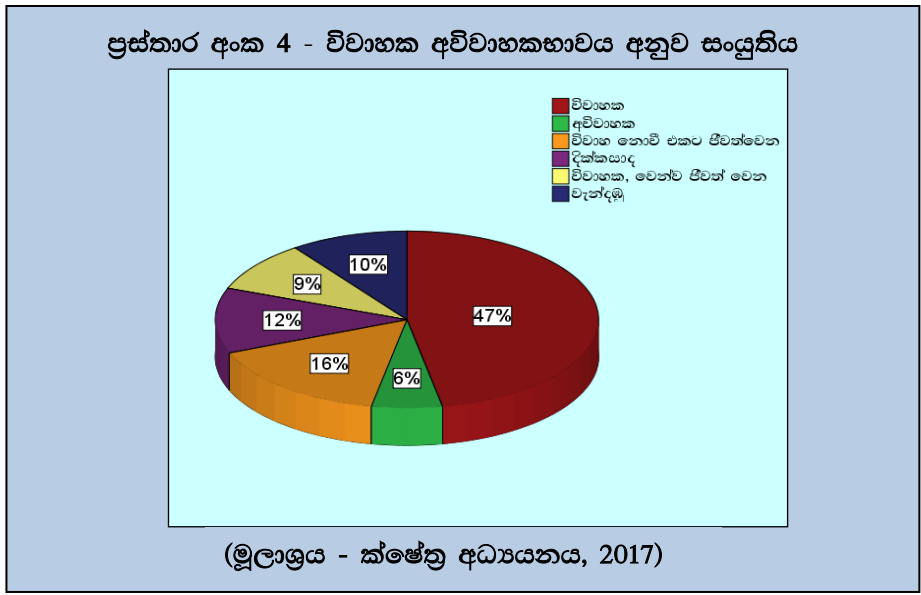


2.7 ආගම අනුව සංයුතිය

සමස්ත නියැදියෙන් බහුතරය එනම්, 91 (60%) දෙනෙක් බෞද්ධ ආගමික කාන්තාවෝ වූහ. 25 (17%) දෙනෙක් හින්දු භක්තික කාන්තාවන් වූ අතර කාන්තාවන්ගෙන් 7 (5%) දෙනෙක් ඉස්ලාම් භක්තිකයෝ වූහ. 10 (6%) ක් කාන්තාවෝ රෝමානු කතෝලික වූහ. 18 (12%) දෙනෙක් ක්‍රිස්තියානි භක්තිකයෝ වූහ.

2.8 විවාහක අවිවාහකභාවය

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

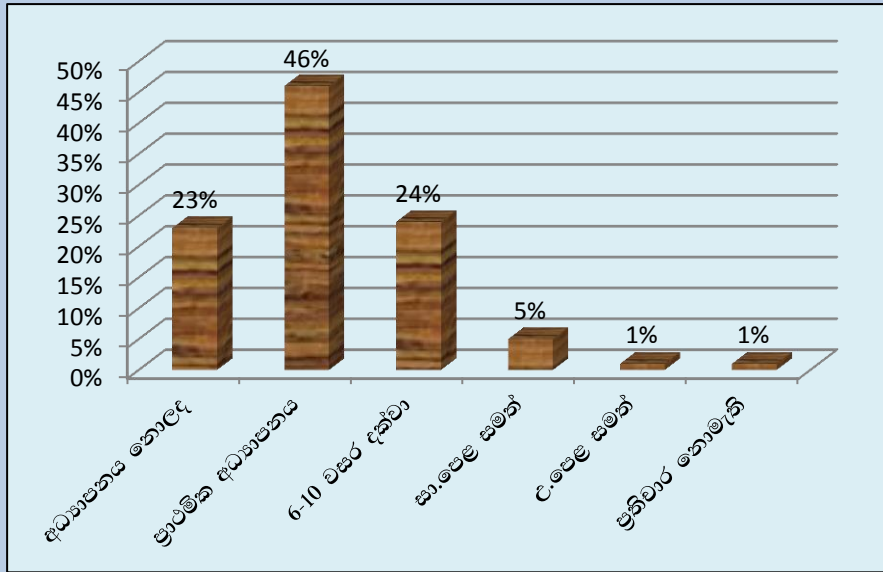


මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, නියැදියෙන් 47% ක් විවාහ වී තිබුණ ද විවාහය අසාර්ථක වූ සංඛ්‍යාව 56 (37%) ක් ද සිටින බවයි. විවාහක කාන්තාවන් ද නීතියෙන් වෙන් නොවුණ ද මත්ලව්‍ය භාවිතය නිසා වෙනත් පුද්ගලයින් සමග වෙනම පවුල් ජීවිතයක් ගත කරන බව හෙළි විය. ස්වාමිපුරුෂයා මිය ගිය සංඛ්‍යාව, ස්වාමියාගෙන් වෙන් වූ සංඛ්‍යාව, වෙනත් සහකරුවෙකු සමග එකට ජීවත් වන සංඛ්‍යාව ද සමස්තයක් ලෙස ගත්කල කාන්තාවන්ගේ විවාහය හා පවුල් ජීවිතය අර්බුදකාරී තත්ත්වයක් නිරූපණය කරන බව තහවුරු විය.

2.9 කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම

මත්ලව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපන පසුබිම පිළිබඳ විමර්ශනය කරන විට, කාන්තාවන්ගෙන් 69% ක් ඉතා අඩු අධ්‍යාපන මට්ටමක සිටින බව තහවුරු විය. ස්ත්‍රීහු 35 (23%) දෙනෙක් පාසල් අධ්‍යාපනය නොලද අය වූහ. 70 (46%) දෙනෙක් ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය ලැබුවන් විය. 37 දෙනෙක් එනම්, 24% ක් 10 ශ්‍රේණිය 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 නොතිබුණි.

ප්‍රස්තාර අංක 5 - කාන්තාවන්ගේ අධ්‍යාපන සංයුතිය

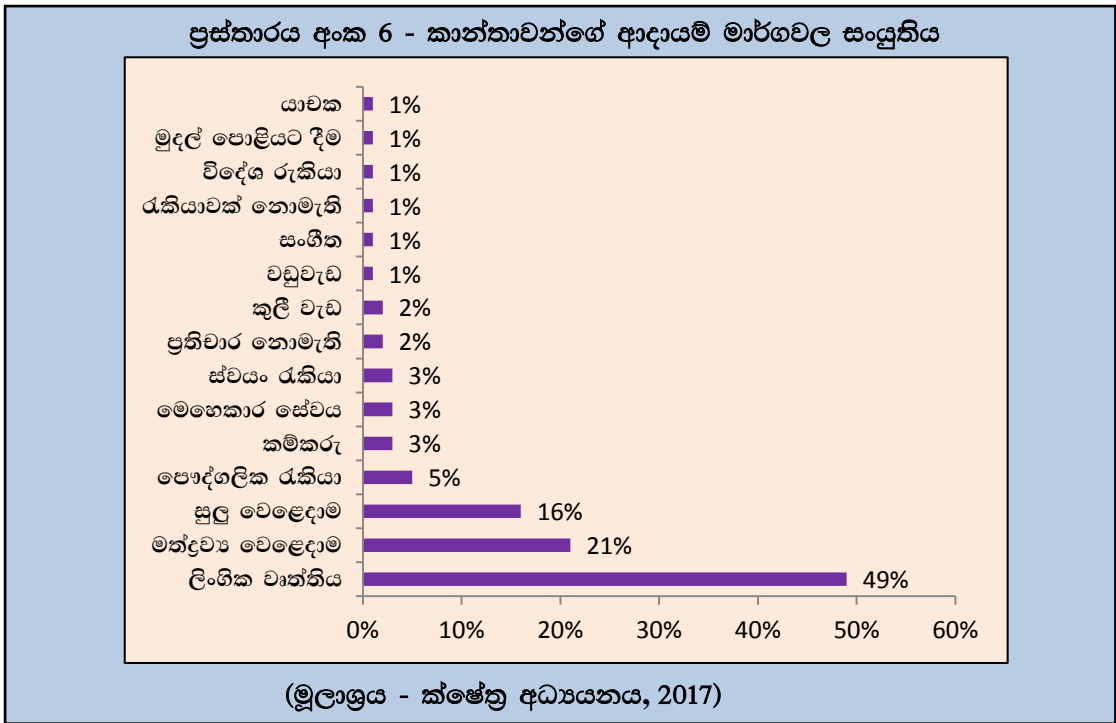


(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, මත්ලුවාවලට ඇබ්බැහි වී ඇති කාන්තාවන් බහුතරයකගේ අධ්‍යාපනය පහළ මට්ටමක පවතින බවයි. ප්‍රත්‍යෙක අධ්‍යයන **B** හි සඳහන් නිරූපණයේ (මෙය අන්වර්ථ නාමයකි. මින් ඉදිරියට ප්‍රත්‍යෙක අධ්‍යයන දත්ත උධාන සමග භාවිත කර ඇති පුද්ගල නාම සියල්ල අන්වර්ථ නාම වේ.) සිද්ධියට අනුව ඇය අධ්‍යාපනය ලබා තිබෙන්නේ 3 වන ශ්‍රේණිය දක්වා පමණි. ද්විතියික සමාජානුයෝජන කාරකයක් ලෙස පාසල තුළින් ලැබෙන විධිමත් අධ්‍යාපන පසුබිම නොලැබීම හේතුවෙන් එහි අතුරු ඵලය ලෙස ඇය මවගේ රැකියාව වන මල් වෙළඳාමෙහි නිරත වීණි. ඒ තුළින් අඩු වයසින් විවාහ වීම, අසාර්ථක පවුල් ජීවිතයක් සමග සමාජ විරෝධී වර්ථාවන් හි නියැලී පුද්ගලයින් සමග ඇසුරට වැටීම වැනි සාධක නිසා අවසානයේ හෙරොයින් සහ විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ද ඇය යොමු වී තිබුණි.

2.10 කාන්තාවන්ගේ රැකියා නියුක්තියෙහි සංයුතිය

මත්ලුවා භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ සේවා නියුක්තිය පිළිබඳ විමර්ශනය කරන කල්හි බහුතරයක් කුලී වැඩ, කම්කරු රැකියා හා සුළු වෙළඳ ව්‍යාපාර, හෙරොයින් විකිණීම වැනි ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වී ඇති බව අනාවරණය විය. නියැදියට අයත් කාන්තාවෝ රැකියා තත්ත්වය අනුව කාන්තාවන් 3 (2%) දෙනෙක් පමණක් කුලී වැඩවල නිරත වී සිටියහ. කාන්තාවෝ 74 දෙනෙක් එනම්, 49% ක් වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය තම ප්‍රධාන රැකියාව කරගෙන සිටියහ. කාන්තාවෝ 24 (16%) දෙනෙක් සුළු වෙළඳාම්වල එනම්, පලතුරු විකිණීම, තැඹිලි වෙළඳාම, සහල් විකිණීම, පොල් විකිණීම, රෙදි වෙළඳාම වැනි රැකියාවල නිරත වී සිටියහ.



කාන්තාවන්ගේ රැකියා නියුක්තිය පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේදී පැහැදිලි වන ප්‍රධාන ලක්ෂණයක් වන්නේ, කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාමෙහි හා වාණිජ ලිංගික වෘත්තියෙහි නිරත වී ඇති බවයි. කාන්තාවන් 32 දෙනෙක් එනම්, 21% ක ප්‍රතිශතයක් මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාමෙහි නිරත වී ඇති බවත්, 49% ක් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියෙහි නියැලී ඇති බවත් මෙහිදී අනාවරණය විය.

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාමටත්, වාණිජ ලිංගික වෘත්තියටත් නැඹුරු වී ඇති බවයි.

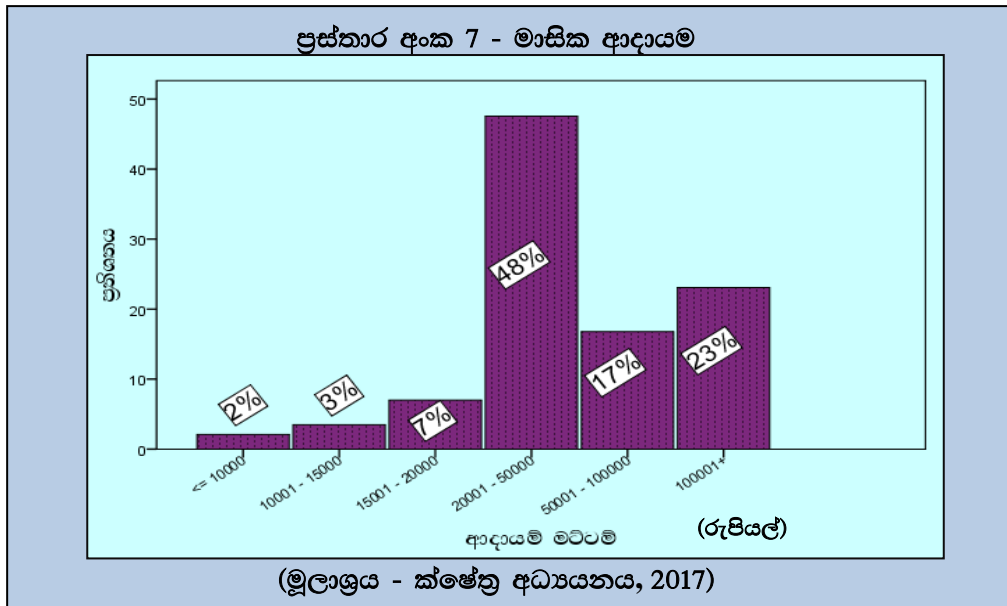
2.11 කාන්තාවන්ගේ සහකරුගේ රැකියා නියුක්තිය

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

2.12 මාසික ආදායම

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ කාන්තාවන්ගේ මාසික ආදායම සම්බන්ධයෙන් විමසා බැලීමේදී, නියැදියෙහි වූ කාන්තාවන්ගෙන් 8 (5%) දෙනෙකු තම ආදායම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණ අතර ප්‍රතිචාර දැක්වූ 143 (95%) ක කාන්තාවන්ගේ මාසික ආදායම අනුව බහුතරයකගේ මාසික ආදායම රු. 20,000 - 50,000 අතර බව අනාවරණය විය. එය මුළු නියැදියෙන් 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 අධ්‍යයනයේදී හෙළිවිණි. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් ස්ථිරව රැකියාවක් නොකරන බවත්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා මුදල් සොයා ගැනීමේ පරමාර්ථයෙන් විවිධ සුළු රැකියාවල නියුක්ත වන බවත් මෙහිදී ගම්‍ය 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 කාලීන ඉක්මනින් මුදල් ඉපැයීමේ ක්‍රම කෙරෙහි යොමු වී තිබුණ අතර දවසේ තමාට සහ තම සහකරුට අවශ්‍ය මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණය සඳහා අවශ්‍ය වියදම එනම්, දිනකට රු. 3,000 - 6,000 අතර මුදලක් 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 දරුවන් සහ ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපනය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ දරුවන්, දෙමව්පියන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ජීවිතයට පත් වන කණ්ඩායමකි. එමෙන්ම දෙමව්පියන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් පාසල් අධ්‍යාපනය ලැබීමට වරම් නොලැබෙන දරුවන් ද, අතරමග අධ්‍යාපනය අඩාල වන දරුවන් ද, මත්ද්‍රව්‍ය වලට 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 නොතිබුණි. පාසල් යන වයසේ සිටින දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය පිළිබඳව ද මෙහිදී විමසා බලන ලද අතර එහිදී දත්ත දායකයින් 60 (48%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල සිටින දරුවන් පාසල් අධ්‍යාපනය ලබමින් සිටින බව හෙළි විය.

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

මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය, හෙරොයින් වෙළඳාම වැනි අපවාරී ක්‍රියාවලට තමන් යොමු වීම නිසා ඒවා දරුවන්ගෙන් වසන් කිරීම, තමන්ගේ දරුවන්ට පාසල් අධ්‍යාපනය ලබා නොදීම, වැඩිහිටියන්ට බාර දීම, ළමා නිවාසවල රඳවා තැබීම, කන්‍යාරාමවල රඳවා තැබීම වැනි ක්‍රියාවන් කාන්තාවන් විසින් සිදු කර තිබුණි. සිද්ධි අධ්‍යයන E හි “නිරෝෂාගේ” සිද්ධියට අනුව ඇයගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයත් සමග තම දරුවන් පිළිබඳව ඇය සැලකිලිමත් වී නොමැති බවත්, දරුවන්ගේ පාසල් අධ්‍යාපනය පිළිබඳව ද කිසිදු සොයා බැලීමක්, මගපෙන්වීමක් සිදුකර නොමැති බවත් සඳහන් වේ. මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීම නිසාම ඇය දරුවන් සහ ස්වාමියා අතහැර ගොස් ඇත.

E නිරෝෂා

“ළමයි ඉන්නවා කියලා නෑ මම පස්සේ ගංජා බොන්නත් පටන් ගත්තා. හෙරොයින් විකුණන කාලේදී මට ගංජා, හෙරොයින්, සිගරට්, බියර් නැතුව ඉන්නම බැරිවුණා. හොඳටම ඇබ්බැහි වෙලා තිබුණා ඒ දේවල් වලට. ඇත්තටම මම මේ වෙද්දී ළමයින්ගේ ඉස්කෝල ගමන ගැනවත් හොයලා බැලුවේ නෑහැ.

මට වයස අවුරුදු 20 ක් විතරදී තමයි මම මිනිහයි ළමයි දෙන්නවයි දාලා ගෙදරින් පැනලා කොළඹට ආවේ. මට ගෙදර ජීවිතේ එපා වෙලා තිබුණා. මට ඕන වුණා නිදහසේ හොඳට හම්බකරගෙන ජීවිතය ගත කරන්න.”

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, කාන්තාවන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා පවුල් සංස්ථාව තුළ දරුවන් රැකවරණය අහිමි පිරිසක් බවට පත්ව ඇති බවයි.

2.15 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ පවුල් සංස්ථාව ආශ්‍රිත ගැටලු

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් කාන්තාවන් බහුතරයකගේ විවාහ සංස්ථාව අසාර්ථක වී හෝ දික්කසාද වී හෝ අයාලේ යන හෝ වෙනත් සහකරුවෙකු සමග එකට ජීවත් වන වර්ත බවට පත් වීම වැනි විසංවිධානකාරී තත්ත්වයන්ට පත්ව ඇත.

මෙම අධ්‍යයන දත්ත වලදී සහ සිදු කරන ලද ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන බහුතරයක් තුළින් ද තවදුරටත් මෙම කරුණ සනාථ වීණි.

ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන **A ගනේෂ්වරී** විවාහක කාන්තාවකි. 8 ශ්‍රේණිය දක්වා පමණක් අධ්‍යාපනය ලබා ඇත. ප්‍රේම සම්බන්ධතාවයක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස වයස අවුරුදු 14 දී ඇය ගැබ්ගෙන ඇති අතර පසුව ඔවුන්ගේ දෙමාපියන්ගේ කැමැත්ත මත ඔවුන් විවාහ වී තිබුණි. ඇයගේ ස්වාමියා සිගරට්, බියර්, ගංජා භාවිත කරන්නෙක් පමණක් නොව හෙරොයින් ද භාවිත කරන්නෙක් බව විවාහ වී කෙටි කාලයක් ගතවීමෙන් පසුව ඇය දැනගෙන ඇත.

ගංජා වෙළඳාම් කිරීම හේතුවෙන් තම ස්වාමියාට බන්ධනාගාර ගතවීමට සිදු වූ බවත්, ඒ කාලය තුළ ඇය වාණිජ ලිංගික වෘත්තියෙහි යෙදුණ බවත් ප්‍රකාශ කරන ලදී. ඇය ලිංගික සබඳතා පවත්වනු ලබන සේවාලාභීන් සමග හෙරොයින් භාවිතයට ද යොමු වී ඇත. ඇයගේ ස්වාමියා බන්ධනාගාරයෙන් නිදහස්ව නිවසට පැමිණිය ද ඔහු ඇයව අතහැර ගොස් තිබුණි.

A ගනේෂ්වරීගේ වචන වලින් ඇගේ කථාව මෙසේය.

“මම ගණිකා වෘත්තියේ යෙදෙන්න ගත්තට පස්සේ මා ආශ්‍රය කළ අයත් සමග මම හෙරොයින් බීලා තියෙනවා. මේ විදිහට භෝගයන සල්ලි වලින් මම ගෙදර හැමෝටම හොඳට සැලකුවා. මගේ ස්වාමියා බලන්නත් හිරිපට යනවා. දවසක් මම හෙරොයින් බීලා ස්වාමියාව බලන්න ගිය වේලාවක එයා ඇහුවා “කොහෙන්ද මෙව්වර සල්ලි උඹට” කියලා. මම ඇත්තම කිව්වා මම ගණිකා වෘත්තියේ යෙදෙනවා කියලා. එදා ඉඳලා මා එක්ක හිටියේ හිත හොඳින් නෙවෙයි. එයා හිරෙන් නිදහස් වෙලා ඇවිල්ලා මාව දාලා ගියා.”

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් කාන්තාවන්ගේ පවුල් සබඳතා බිඳ වැටී ඇති බවයි.

කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා පවුල් ගැටලු අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බවට මෙම අධ්‍යයන දත්තවලින් අනාවරණය විය. බොහෝ කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා තම න්‍යෂ්ටික පවුල් අතහැර දමා තිබුණි. එමෙන්ම කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ඇතැම් දරුවන් ද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට හුරු වී තිබුණි.

ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන **E හි නිරෝෂාගේ** සිද්ධිය දෙමාපියන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා පවුල් ගැටලු නිසා දරුවා ද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපෑමක් වූ බවට කදිම නිදසුනකි.

E නිරෝෂා

“ඒ වගේම තාත්තා කසිප්පුක් බිච්චා. එයා කසිප්පු බිලා ආපු දවසට අපිට ගෙදර ඉන්න බැහැ. අම්මට අපට හරියට වද දෙනවා. අම්මා හිටියේ ඇඬූ කඳුලින්මයි. තාත්තා ගෙදර කැම වියදම පවා නොදීපු අවස්ථා ගොඩක් තිබුණා. ඒත් අම්මා අපිට බඩගින්නේ තිබ්බේ නැ..... අම්මා මැරුණ දවසේ ඉඳලා මමයි මල්ලියි ගොඩක් දුක්වින්නදා. ගොඩාක්ම තාත්තගේ හිරිහැර පීඩා හින්ද, අපිට තාත්තා හැර වෙන කාත් කවුරුවත් හිටියේ නැ. ඒ නිසා මොන දුක් විඳලා හරි අපි එයත් එක්කම ජීවත් වෙන්න වුණා. ඇත්තටම මට ගෙදර කිසිම සැනසීමක් තිබුණේ නැති නිසාම තමයි මේ විදියට මගේ ජීවිතේ විනාශ වුනේ. තාත්තගේ බේබදුකම මගේ ජීවිතේ විනාශ වෙන්න හේතු වුණා. මම හිතුවක්කාරකමට විවාහයක් කර ගන්න කොහොමත් මේ තත්ත්වය හේතු වුණා.”

2.16 ප්‍රාථමික මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

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

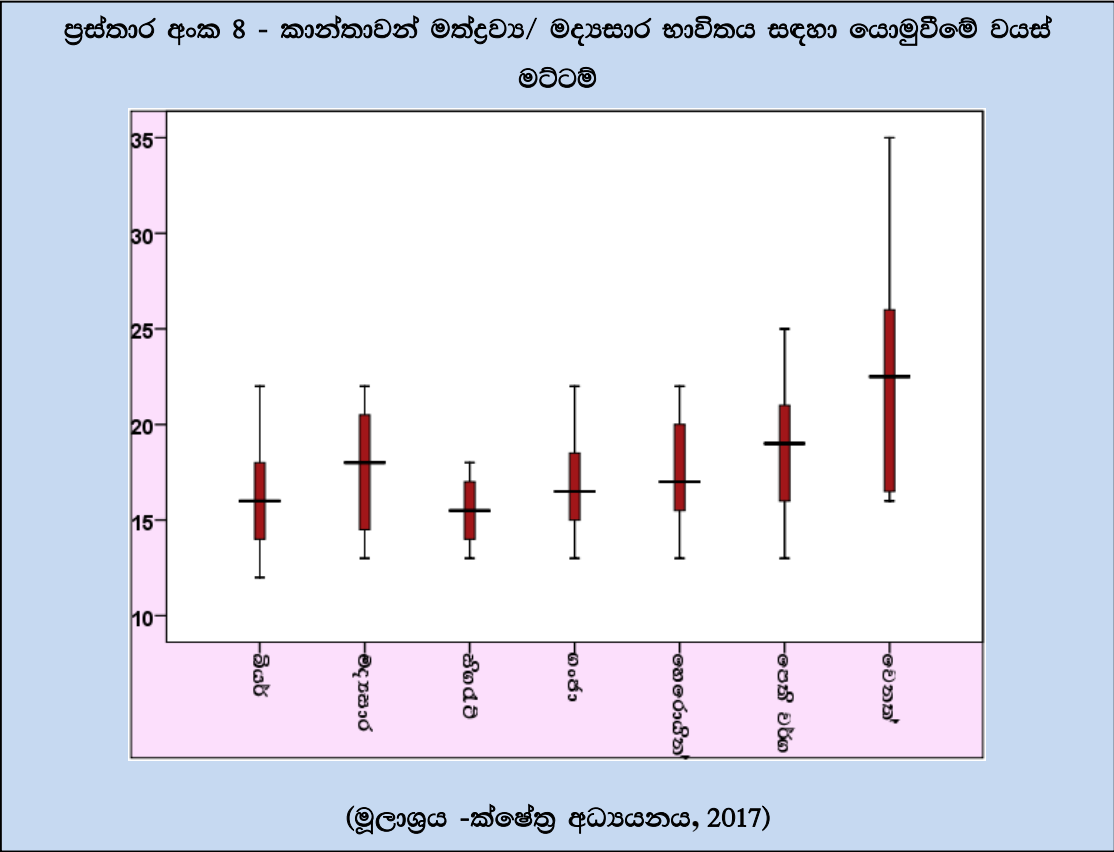
මේ අනුව නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් ප්‍රථම වරට භාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍ය/ මද්‍යසාර වර්ග පිළිබඳව සැලකීමේදී 49 (32%) දෙනෙක් බියර් ප්‍රථම වරට මත්ද්‍රව්‍යයක් ලෙස භාවිත කර ඇති අතර 44 (29%) දෙනෙක් සිගරට් ප්‍රථම වරට භාවිත කර ඇත. නියැදියෙහි නියෝජනය වූ කාන්තාවන්ගෙන් 24 (16%) දෙනෙක් බියර් සහ සිගරට් ප්‍රථම වරට භාවිත කරන ලද අය වූහ. කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳව සැලකීමේදී පොදුවේ ඔවුන් සිය මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත වර්ගව ආරම්භ කර ඇත්තේ සිගරට් හෝ බියර් වැනි පාලනයට ලක් කරන ලද නිත්‍යනුකූල ගණයට ගැනෙන මත්ද්‍රව්‍ය/ මද්‍යසාර වර්ග භාවිත කිරීමෙන් බව තහවුරු වෙයි. තවද කාන්තාවන් 3 (2%) දෙනෙක් මද්‍යසාර ප්‍රථම වරට භාවිත කර තිබුණි. බීඩ් ප්‍රථම වරට භාවිත කළ කාන්තාවන් 4 (3%) දෙනෙක් විය. මදනමෝදක, මාවා, මත්පෙති, කොරෙක්ස් D (Corex-D) යන ද්‍රව්‍ය කාන්තාවන් 4 දෙනෙකු භාවිත කර ඇති බවට අනාවරණය විය. නියැදියෙහි ඇතුළත් වූ එක් කාන්තාවක් (1%) ප්‍රථම වරට භාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණි.

ගංජා සහ හෙරොයින් වැනි අන්තරායකර ඖෂධ ගණයට ගැනෙන මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රථමවරට භාවිත කිරීමේ ප්‍රවණතාවය පිළිබඳව සැලකීමේදී නියැදියෙන් 19 දෙනෙක් එනම්, කාන්තාවන්ගෙන් 12% ක් පමණක් ප්‍රථම වරට මත්ද්‍රව්‍යයක් ලෙස හෙරොයින් භාවිත කර ඇති අතර කාන්තාවන්ගෙන් 3 (2%) දෙනෙක් ගංජා ප්‍රථමවරට භාවිත කර ඇති බව අනාවරණය විය.

2.17 මත්ද්‍රව්‍ය/ මද්‍යසාර වර්ග සඳහා යොමු වීමේ වයස් මට්ටම්

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

මද්‍යසාර භාවිතය පිළිබඳ සැලකීමේදී ප්‍රථමවරට මද්‍යසාර භාවිතය සඳහා යොමු වී ඇති සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 18 කි. සමස්තයක් ලෙස වර්තමාන ගෝලීය ප්‍රවණතා හා සැසඳීමේදී ද පැහැදිලි වන ආකාරයට බොහෝ කාන්තාවන් සිය මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත වර්යාව ආරම්භ කරනු ලබන අවදානම් සහගත වයස් සීමාව වනුයේ, වයස අවුරුදු 13 ත් 18 ත් අතර වයස් සීමාවයි. මෙම අධ්‍යයනයේදී ද තහවුරු වූ ආකාරයට බහුතරයක් කාන්තාවන් වයස අවුරුදු 18 හෝ ඊට අඩු වයස් මට්ටමකදී සිය මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත වර්යාව ආරම්භ කර තිබුණි. එමෙන්ම ඔවුන් සිය ප්‍රථම මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස බොහෝ අවස්ථාවලදී තෝරා ගනු ලැබුවේ, සිගරට් හෝ මද්‍යසාර වර්ගයන්ය.



සිගරට් භාවිතය සඳහා කාන්තාවන් යොමු වීමේ සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 18 ක් වන අතර ගංජා සහ හෙරොයින් භාවිතය සඳහා යොමු වීමේ වයස් සීමාව සැලකීමේදී කාන්තාවන් ප්‍රථම වරට ගංජා භාවිත කිරීමේ සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 19 ක් වේ. පළමුවරට හෙරොයින් භාවිතයට කාන්තාවන් යොමු වී ඇති සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 23 ක් වේ. පෙනි වර්ග පළමුවරට භාවිත කිරීම සම්බන්ධ වයස් සීමාවන් කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමේදී කාන්තාවන් බහුතරයක් ප්‍රථම වරට පෙනි වර්ග සඳහා යොමු වූ වයස අවුරුදු 26 කි. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, හෙරොයින් භාවිතයෙන් අනතුරුව බොහෝ දෙනෙකු හෙරොයින් නොමැති විට වෙනත් ඖෂධ (පෙනි) භාවිතයට යොමු වී ඇති බවයි.

2.18 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා පෙළඹීම කෙරෙහි බලපාන සාධක

2.18.1 සමවයස් කණ්ඩායම්වල බලපෑම

කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වීමට බලපාන ලද සාධක පිළිබඳව මෙම අධ්‍යයනයේදී විමර්ශනය කරන ලද අතර සමවයස් කණ්ඩායම්වල බලපෑම ප්‍රධාන වශයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට

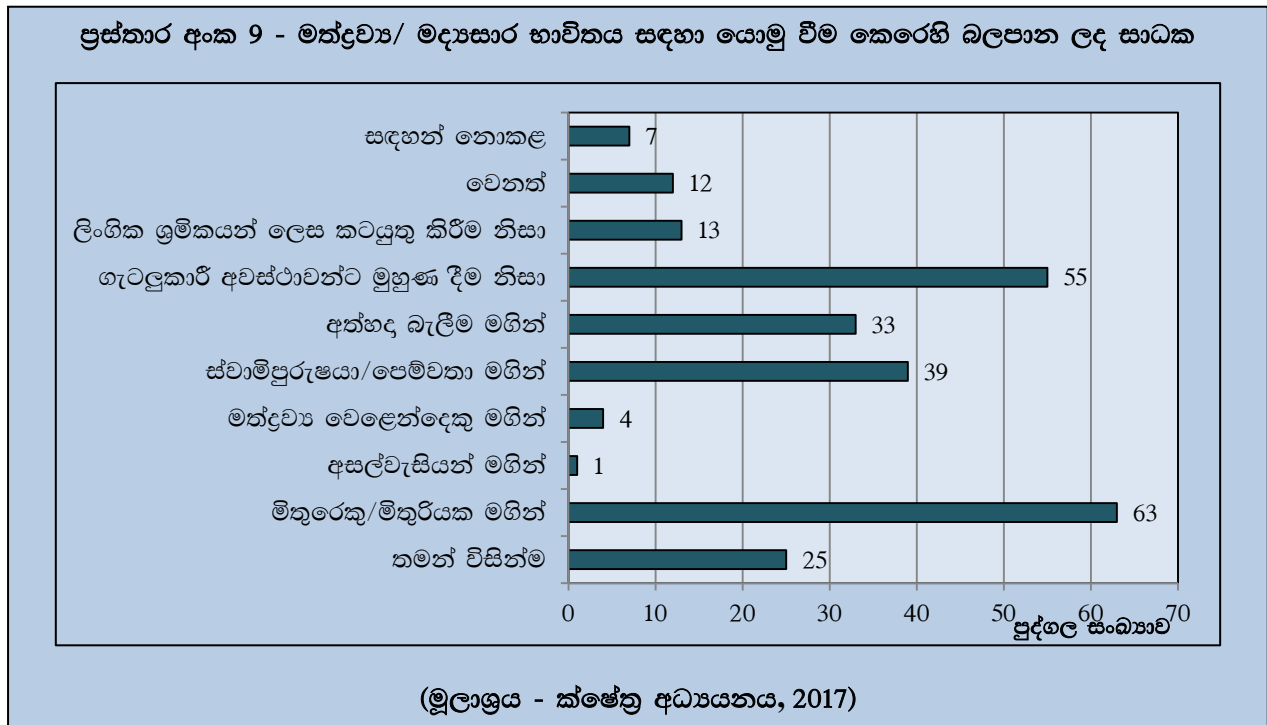
බලපාන සාධකයක් බව අනාවරණය විය. නියැදිය තුළ සමීපතම මිතුරෙකුගේ හෝ මිතුරියකගේ බලපෑමෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වූ කාන්තාවන්ගේ ප්‍රමාණය 63 (44%) කි. ඊට අමතරව බියර්, මද්‍යසාර සහ සිගරට් භාවිත කරන ස්ත්‍රීන්ගෙන් 25 (17%) දෙනෙක් කිසිදු බාහිර පුද්ගලයෙකුගේ බලපෑමෙන් තොරව තමා විසින් ම අත්හදා බැලීමේ කැමැත්ත හෝ කුතුහලය නිසා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී ඇත. එමෙන්ම 39 (27%) දෙනෙකු තම ස්වාමියා/ පෙම්වතා නිසා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී තිබුණි.

ප්‍රත්‍යක්‍ෂ අධ්‍යයන C හි ජේසිකාට අනුව කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන සාධක අතර මිතුරු බලපෑම යන සාධකය වඩාත් බලපෑමක් කර ඇති බව සනාථ විය.

C ජේසිකාගේ අදහස් අනුව,

“ඒ කාලයේදී මම පෞද්ගලික ආයතනයක සේවයට ගියා. මට හොඳ වැටුපක් හම්බ වුණා. එහිදී සිගරට්, මද්‍යසාර ගන්න යාළුවෙක් මට හම්බ වුණා. ඒ එක්කම මම සිගරට්, මද්‍යසාරවලට හොඳට ඇබ්බැහි වුණා. මම හෙරොයින් ගන්න පටන් ගත්තේ Cambodia වල හිටපු මගේ යාළුවෙක්ගෙන්. එයා ලංකාවට ඇවිත් අපේ ගෙදර නතරවෙලා ඉඳලා ගියා. පස්සේ මට යාළුවා කෝල් එකක් දීලා කිව්වා “ගෙදර හංගලා තියෙනවා හෙරොයින් වගයක්, ඒක අරගෙන විසිකරන්න” කියලා. නමුත් මම ඒක විසි කළේ නැහැ. කිසිම කුතුහලයක් නැතිව මම ඒක ගත්තා. එදා තමයි මම හෙරොයින් පළමුවතාවට බිච්චේ.”

උක්ත සිද්ධීන් තුළින් පැහැදිලි වන ප්‍රධානම කරුණ නම්, කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා මිතුරන්ගෙන් හෝ මිතුරියන්ගෙන් වන බලපෑම් වඩාත් ප්‍රබල බලපෑම් බවට පත් වී තිබුණි.



අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලද නියැදියේ කාන්තාවන්ගෙන් 33 (23%) දෙනෙක් මත්ද්‍රව්‍ය අත්හදා බැලීමට ඇති ආශාව හෝ කැමැත්ත නිසාත්, කාන්තාවන්ගෙන් 55 (38%) දෙනෙක් යම් ගැටලුකාරී

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

ලිංගික ශ්‍රමිකයන් ලෙස කටයුතු කිරීම නිසා හෝ ලිංගික ශ්‍රමිකයන්ගේ ඇසුරට පත්වීම හේතුවෙන් කාන්තාවන්ගෙන් 13 (9%) දෙනෙක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී ඇත. ඊට අමතරව ලිංගික තෘප්තිය සඳහා සැමියාගේ හෝ පෙම්වතාගේ බලපෑම සහ බන්ධනාගාර ගතවීම වැනි හේතූන්ගේ බලපෑමෙන් ද මත්ද්‍රව්‍ය, මද්‍යසාර භාවිතයට යොමු වූ කාන්තාවන් ද සුළු වශයෙන් නියැදිය තුළ නියෝජනය විය.

එමෙන්ම බොහෝ කාන්තාවන්ට සිය ජීවිත අත්දැකීම් තුළ ඉහත ඉදිරිපත් කරන ලද හේතූන් එකක් හෝ එකකට වැඩි ගණනක බලපෑම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත වර්ධනයට කෙරෙහි යොමු වීමට හේතූන් බවට පත්ව ඇති බව අනාවරණය විය. තව ද අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලද නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ කාන්තාවන්ගෙන් සිය මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත වර්ධනයට ප්‍රතිඵලයක් ලෙස 49 (34%) දෙනෙක් සිගරට් හෝ මද්‍යසාර තවත් පුද්ගලයින්ට හඳුන්වා දී ඇති බව අනාවරණය විය.

2.19 කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා

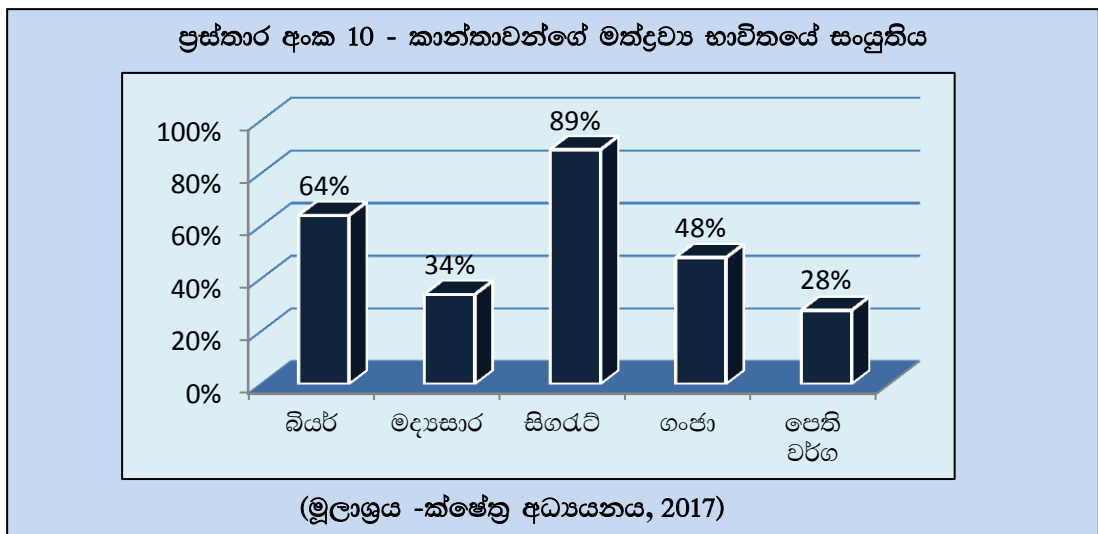
මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහිකාරීත්වය හෝ මත්ද්‍රව්‍ය පරායත්තතාවය එක්වරම ඇතිවන තත්ත්වයක් නොවන අතර එය විවිධ අදියරයන් පසුකරමින් ඇතිවන තත්ත්වයකි. අත්හදා බැලීමක් වශයෙන් (Experimental Use) හෝ මිතුරු බලපෑම (Peer Pressure) නිසා යම් මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කිරීම ආරම්භ කරන ඕනෑම පුද්ගලයෙක් කලක් යන විට කාලානුරූපීව අඛණ්ඩව එය භාවිත කිරීමට (Regular Use) පටන් ගනියි. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වන පුද්ගලයා සිය දෛනික ජීවිතයට හානිදායක වන ආකාරයට සහ කායික හා මානසික වශයෙන් ගැටලුකාරී තත්ත්වයන්ට මුහුණ දෙන විට ඔවුන්ම ගැටලුකාරී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන තත්ත්වයට (Problem Drug Use) පත් වේ. එහි අවසාන ප්‍රතිඵලය මත්ද්‍රව්‍ය මත යැපීමේ තත්ත්වයක් (Drug Dependancy) නිර්මාණය වීමයි. මෙම අධ්‍යයනය අනුව ද, කාන්තාවන් බහුතරයක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් පීඩාවට, ගැටලුවට පත් වී ඇති බව තහවුරු විය.

කාන්තාවන් හෙරොයින් භාවිතයට අමතරව විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය/ මද්‍යසාර වර්ග සඳහා ද දක්වන රුචිකත්වය පහත වගුවෙන් නිරූපණය වේ. අධ්‍යයනයට ලක්කරන ලද නියැදිය කාන්තාවන් 151 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත වූ අතර පහත ප්‍රස්තාරයෙන් ද නිරූපණය කර ඇති ආකාරයට කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධ නව ප්‍රවණතාවයන් හඳුනා ගත හැකි විය.

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

නියැදියෙන් 134 (89%) දෙනෙක් සිගරට් භාවිත කරන අය වූහ. ඊට අමතරව 97 (64%) දෙනෙක් බියර් භාවිත කළ අතර 72 (48%) දෙනෙක් ගංජා භාවිත කරති. මීට අමතරව මද්‍යසාර 51 (34%) දෙනෙක් භාවිත කරති. ඖෂධ අනිසි භාවිතය එනම්, පෙතිවර්ග භාවිතය පිළිබඳ විශ්ලේෂණය කිරීමේදී

හෙරොයින් භාවිත කරන විට සහ විශේෂයෙන් හෙරොයින් නොමැති විටදී කාන්තාවන්ගෙන් 42 (28%) දෙනෙක් පමණක් ඖෂධ (පෙති) වර්ග භාවිත කරන බව හෙළි විය. මේ අනුව බහුතරයක් කාන්තාවන් පහත පරිදි බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බව මෙම සමීක්ෂණයේදී අනාවරණය විය.



2.20 සිගරට් හා මද්‍යසාර භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා

2.20.1 බියර් හා මද්‍යසාර භාවිතය

අධ්‍යයනයට 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. ඊට අමතරව ඉදහිට 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.

මද්‍යසාර භාවිතය පිළිබඳ සැලකීමේදී සමස්ත අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලද නියැදියෙන් 21 දෙනෙක් (41%) දිනපතා මද්‍යසාර භාවිත කරන කාන්තාවන් වූ අතර 10 (20%) දෙනෙක් ඉදහිට මද්‍යසාර භාවිත කරන කාන්තාවෝ වූහ.

දත්ත විශ්ලේෂණයට අනුව දිනපතා බියර් පානය කිරීම ස්ත්‍රීන් අතර ඉහළ ප්‍රවණතාවයක් පෙන්නුම් කරයි. මේ සම්බන්ධයෙන් හේතු විමර්ශනය කිරීමේදී ප්‍රධාන ප්‍රස්තුතයක් හඳුනා ගත හැකි විය. එනම්, අධ්‍යයනයට භාජනය කරන ලද නියැදියේ කාන්තාවන්ගෙන් 74 (49%) දෙනෙක් ලිංගික ශ්‍රමිකයින් ලෙස කටයුතු කරන අතර ඔවුන් සිය ජීවන ශෛලිය තුළ සිය සේවාවලාභීන් සමග සම්බන්ධතා පැවැත්වීමේදී අන්තර්ක්‍රියා කිරීමේදී බොහෝ අවස්ථාවල මද්‍යසාර භාවිත කිරීමට යොමු වී සිටින බව ද අනාවරණය විය. මේ හේතුවෙන් අධ්‍යයන නියැදිය තුළ සිටි බහුතරයක් ස්ත්‍රීන් දිනපතා බියර් හෝ මද්‍යසාර භාවිත කිරීමට යොමු වී සිටියි.

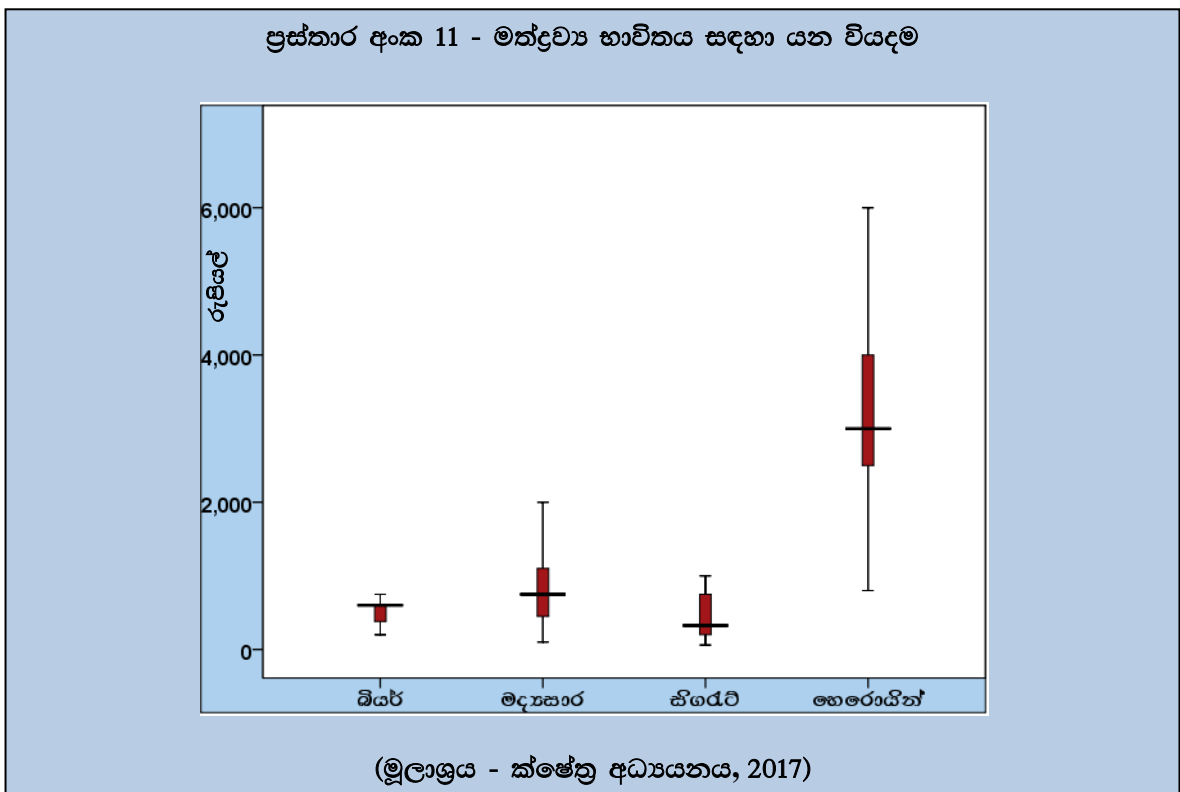
2.20.2 සිගරට් භාවිතය

සිගරට් භාවිතය පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී නියැදිය තුළ නියෝජනය 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 පෙන්නුම් 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, මද්‍යසාර 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 මද්‍යසාර 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.



2.21 ගංජා භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රචණකා සහ උපනතීන්

අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලද නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන් 151 දෙනාගෙන් කෙදිනක හෝ ගංජා භාවිත කළ කාන්තාවන් 72 (48%) දෙනෙක් හමු වූ අතර ඔවුන් දේශීය ගංජා සහ කේරල ගංජා යන ප්‍රභේද දෙකම භාවිත කර තිබුණි.

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

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

2.22 හෙරොයින් භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රචණකාවයන් සහ උපනතීන්

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



2.22.1 හෙරොයින් භාවිත රටා

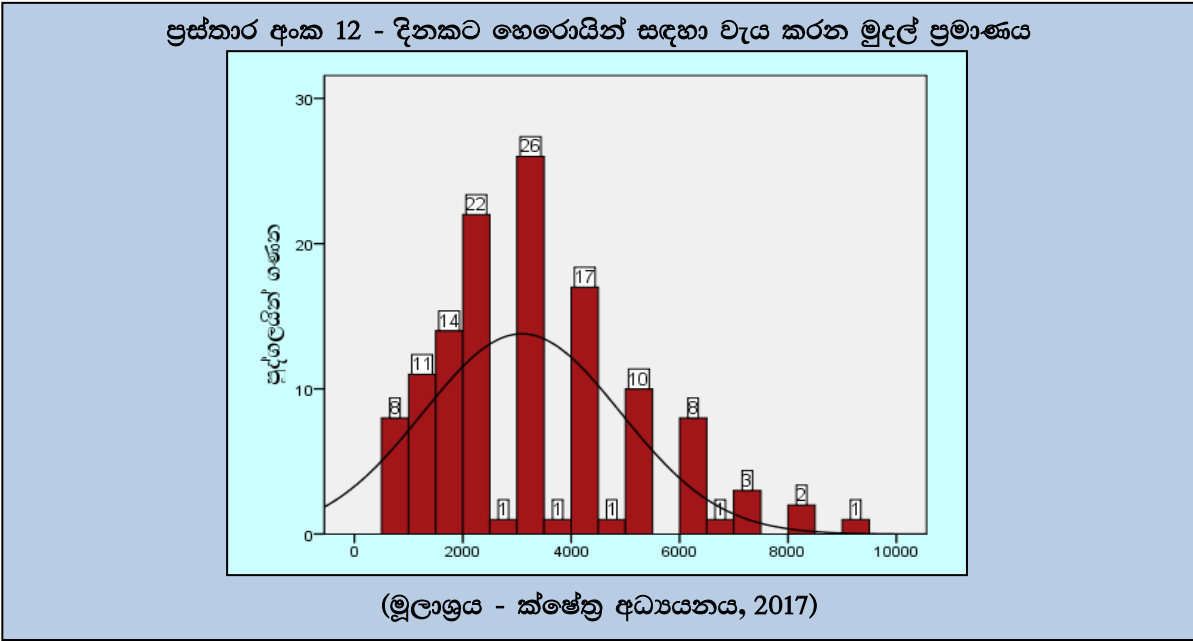
නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ සියලුම කාන්තාවෝ හෙරොයින් භාවිත කරන්නියෝ වූහ. 136 (90%) දෙනෙක් දිනපතා හෙරොයින් භාවිත කරන්නියන් (Daily Users) වූ අතර ඔවුන් දිනකට භාවිත

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

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

2.22.2 හෙරොයින් භාවිතය සඳහා දිනකට වැය කරන මුදල් ප්‍රමාණය

හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන් ඒ සඳහා වැය කරන සාමාන්‍ය මුදල රු. 3000 - 6000 අතර වන බව අධ්‍යයනයේ දී අනාවරණය විය. හෙරොයින් භාවිතය සඳහා දීර්ඝ කාලීනව ඇබ්බැහි වී ඇති කාන්තාවන් සිය දෛනික මන්ද්‍රව්‍ය අවශ්‍යතාවයන් සපුරා ගැනීම සඳහා මුදල් සොයා ගැනීමට සිය ප්‍රධාන ආදායම් මාර්ගය ලෙස වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය තෝරා ගෙන ඇති බව අනාවරණය විය.



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

2.22.3 හෙරොයින් භාවිතය සඳහා මුදල් උපයන ක්‍රම

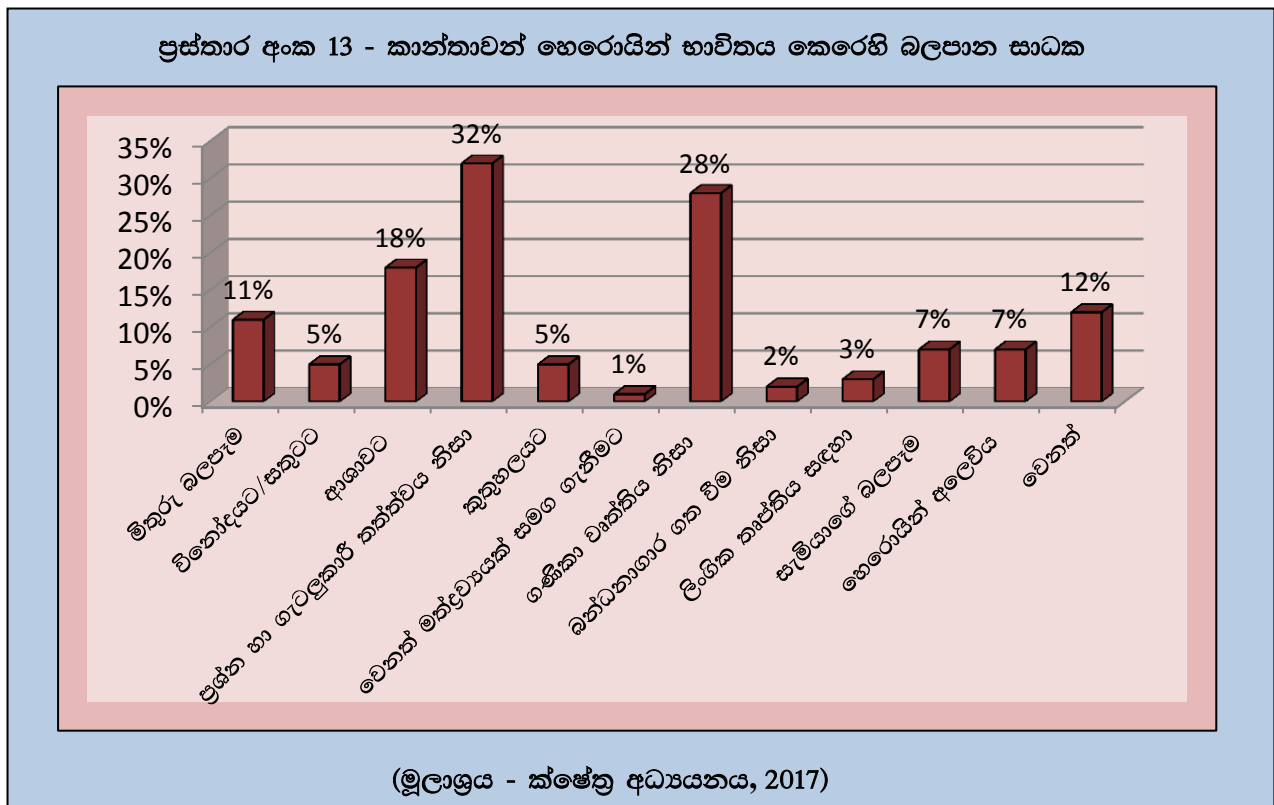
අධ්‍යයනයට භාජනය කරන ලද නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන් සිය අවශ්‍යතාවය සඳහා හෙරොයින් ලබා ගැනීමට මුදල් සපයා ගන්නා ආකාරය පිළිබඳව විමසීමේදී, කාන්තාවන්ගෙන් 74 (49%) දෙනෙක් ලිංගික ශ්‍රමිකයන් වශයෙන් රැකියාව කිරීමෙන් ලැබෙන

ආදයමෙන් හෙරොයින් මිලදී ගැනීම සිදු කර ඇත. හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන්ගෙන් 24 (16%) දෙනෙක් සුළු වෙළඳාම්වල නියැලීමෙන් ලැබෙන ආදයමෙන් මත්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගෙන තිබුණි. තවත් 21% ක් හෙරොයින් අලෙවි කිරීම තුළින් තම භාවිතය සඳහා මුදල් උපයා ගන්නා බව හෙළි විය. මීට අමතරව හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන් හෙරොයින් මිලදී ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය මුදල් සොයා ගැනීමේදී අනුගමනය කරනු ලබන ක්‍රමයන් පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී තම රැකියාවෙන් හෝ වෘත්තියෙන් ලැබෙන ආදයමෙන් මත්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගෙන ඇති බව අනාවරණය විය.

2.22.4 කාන්තාවන් හෙරොයින් භාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන ලද සාධක

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

ඊට අමතරව කාන්තාවන්ගෙන් 16 (11%) දෙනෙක් මිතුරු බලපෑම නිසාත්, කාන්තාවන්ගෙන් 8 (5%) දෙනෙක් හෙරොයින් භාවිතය සම්බන්ධව ඇති වූ කුතුහලය නිසාත් හෙරොයින් භාවිතයට යොමු වී ඇත.



මෙහිදී සඳහන් කළ යුතු වැදගත් කරුණක් නම්, කාන්තාවන් ප්‍රථම වරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීම කෙරෙහි මිතුරු බලපෑම (11%) හේතු වී ඇති අතර පසුකාලීනව හෙරොයින් භාවිතයට යොමුවීමේදී විනෝදය, සතුට, ආශාව, කුතුහලය, වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය, සේවාමියාගේ බලපෑම වැනි වෙනත් හේතූන් ද බලපා ඇති බව අනාවරණය විය. කාන්තාවන්ගෙන් 10 (7%) දෙනෙක් හෙරොයින්

අලෙවිය සඳහා යොමු වීමේ අතුරු ප්‍රතිඵලයක් ලෙස හෙරොයින් භාවිතයට යොමු වී ඇති බව ද අනාවරණය විය.

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

ලිංගික තෘප්තිය සඳහා හෙරොයින් භාවිත කළ යුතු බවට පුරුෂයින් අතර පවත්නා මිත්‍යා විශ්වාස හේතුවෙන් ඔවුන් තම සහකාරියට, පෙම්වතියට, බිරිඳට හෙරොයින් භාවිතයට පෙළඹවීමක් ඇති කර ඇත. ප්‍රත්‍යක්‍ෂ අධ්‍යයන **D හි සංජීවනී** මේ සඳහා එක් නිදසුනකි.

ප්‍රත්‍යක්‍ෂ අධ්‍යයන **D සංජීවනී**ගේ කතාව මෙසේය.

“මේ වෙනකොට මම නොදැනුවත්වම ගණිකාවක් වෙලා. කමල් මට සිගරට් එකක් පත්තු කරලා බීපන් කිව්වා. මම මුලදි අදිමදි කලා. පස්සේ එයා කිව්වා, “බීපං කෙල්ලේ කියලා”. මම තිබ්බ කුතුහලයටත් එක්ක බිව්වා. එද තමයි මම පළවෙනි වතාවට සිගරට් එකක් බිව්වේ. මගේ සිගරට් බීම අවසානයට නතර වුනේ හෙරොයින් වලින්. ඒ වගේ සිද්ධීන් නිසා තමයි මම හෙරොයින් බොන්න පෙළඹුනේ. මට හෙරොයින් බොන්න පුරුදු කරපු තැනැත්තා මහා පරිමාණයෙන් හෙරොයින් අලෙවි කරන්නෙක්. මම එයාත් එක්ක ගොඩක් සම්බන්ධතා තියාගත්තා. එයා මට එයාගෙ යාඵවෝ ඔක්කෝම හඳුන්වලා දීලා මාව ඔවුන්ට විකුණුවා. මේ සිද්ධි වෙද්දි මට වයස අවුරුදු 15 ක් 16 ක් විතර ඇති.”

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

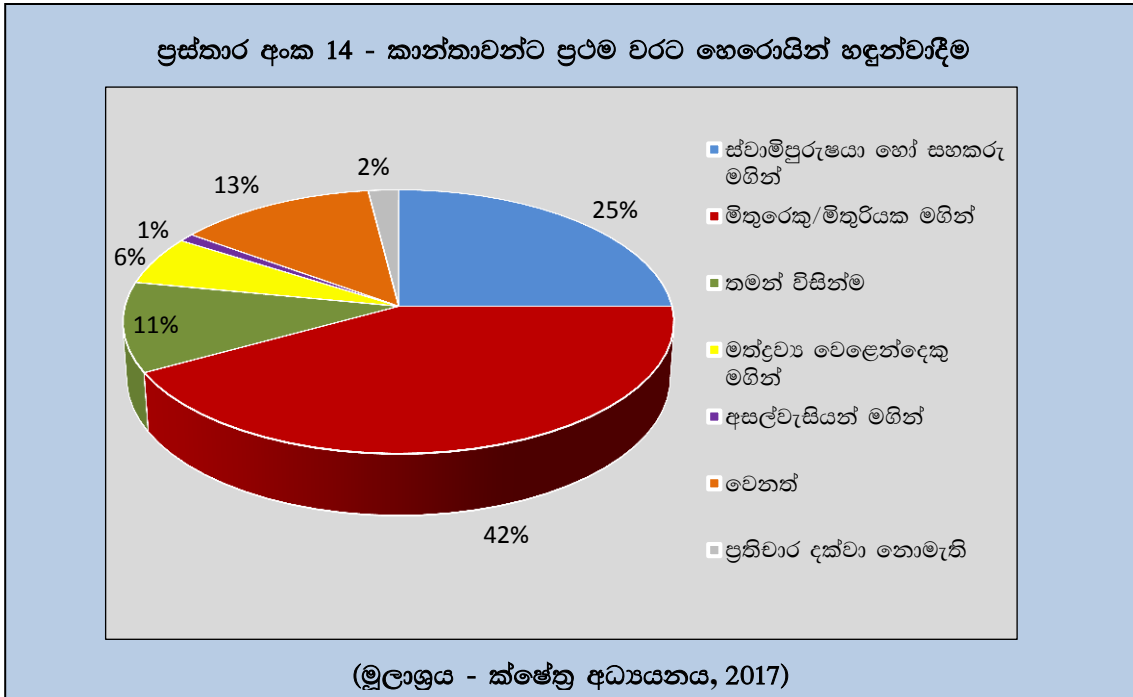
කාන්තාවන් සිය ළමා අවධිය හෝ නව යෞවන අවධිය තුළ මුහුණ දුන් ව්‍යසනකාරී අත්දැකීම් (Traumatic Experience), විශේෂයෙන් ලිංගික හිංසන, විවිධ පීඩාහේතුවෙන් උද්ගත වූ තත්ත්වයන් හා පෞරුෂත්ව අක්‍රමතාවයන්ගේ බලපෑමෙන් පසුකාලීනව මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වැනි ක්‍රියාවලට යොමු වූවා විය හැකිය. එමෙන්ම වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය වැනි ක්‍රියාවන්ට ද යොමු වී ඇත.

2.22.5 ප්‍රථම වරට හෙරොයින් හඳුන්වා දීම

ප්‍රථම වරට හෙරොයින් හඳුන්වා දීම සම්බන්ධයෙන් නියැදියේ කාන්තාවන් 3 දෙනෙකු ප්‍රතිචාර දක්වා නොමැති අතර ප්‍රතිචාර දැක්වූ 148 දෙනාගේ තත්ත්වය සලකා බලන විට, 62 (42%) දෙනෙකුට මිතුරෙකු හෝ මිතුරියක විසින් හෙරොයින් හඳුන්වා දී ඇත. ඊට අමතරව 38 (25%) දෙනෙකුට ස්වාමිපුරුෂයා හෝ සහකරු විසින් හෙරොයින් හඳුන්වා දී තිබුණි. 2 (1%) දෙනෙකුට අසල්වැසියන් විසින් ද, 9 (6%) දෙනෙකුට මන්ද්‍රව්‍ය වෙළෙන්දෙකු 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, ස්වාමියාගේ/ සහකරුගේ බලපෑම ප්‍රධාන වශයෙන් කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹීමට තුඩු දී ඇති බවයි. පහත ප්‍රස්තාර දත්ත අනුසාරයෙන් එය මනාව පැහැදිලි වේ.



සමවයස් කණ්ඩායම්වලට අමතරව ස්වාමිපුරුෂයා/ අනියම් සහකරු විසින් හෙරොයින් හඳුන්වා දීම සම්බන්ධ සිද්ධි අධ්‍යයනවලට අනුව **A ගනේෂ්වරී**ගේ සිද්ධි අධ්‍යයනය නිදසුනක් ලෙස ගත හැකිය.

A ගනේෂ්වරී

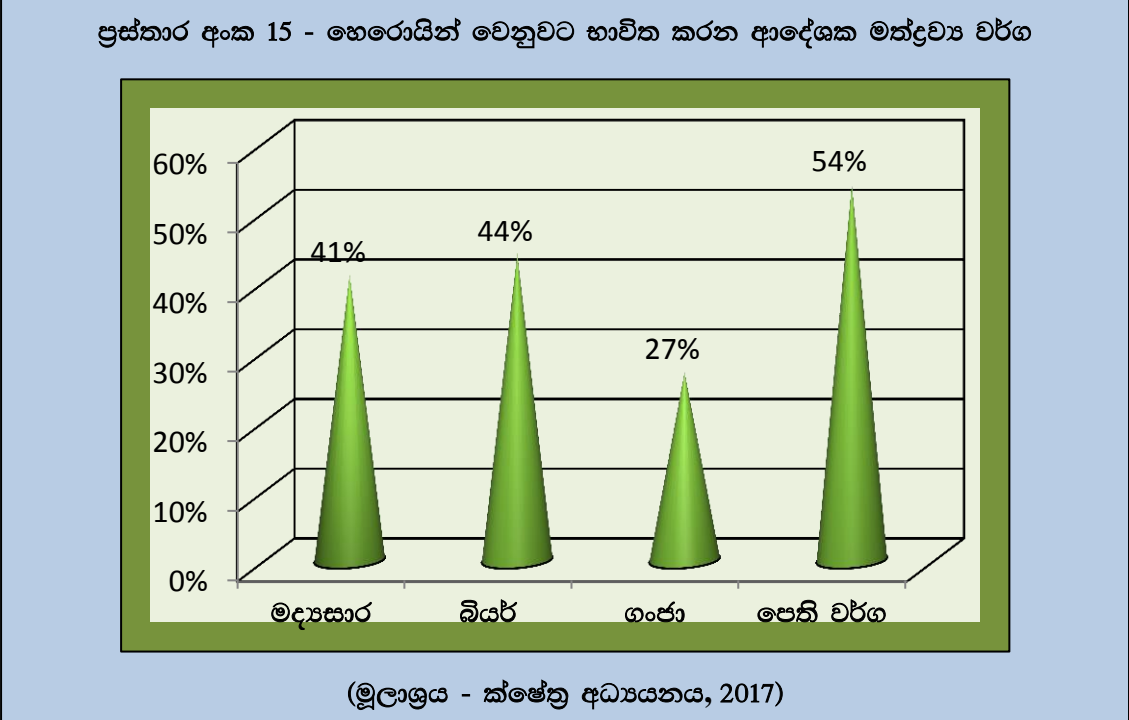
“දවසක් මගේ ස්වාමියා බියර් ටින් එකකුයි, සිගරට් වගේකුයි ගෙන්නලා මට කථා කරලා කිව්වා “වරෙන් මාත් එක්ක බොමු”, කියලා. ස්වාමියා හින්දාම මම අදිමදි කෙරුවේ නැහැ බියර් බොන්න. බියර් බිච්චාට පස්සේ මිනිහා මට සිගරට් එක පත්තු කරලා දුන්නා බීපං කියලා. මමත් බිච්චා. එදා ඉඳලා තමයි මම බියර්, සිගරට් බොන්න පුරුදු වුනේ. ඒවා ගෙනත් දෙන්නේ ස්වාමියා තමයි. එයා මට බියර්, සිගරට් බොන්න විතරක් නෙමෙයි ගංජා බොන්නත් පුරුදු කලා.”

ගනේෂ්වරීගේ ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය වන්නේ, ඇයට ස්වාමියා මත්ද්‍රව්‍ය පුරුදු කිරීම තුළින් ඇය පත්ව ඇති අසරණ තත්ත්වය නිසාම ඇය ස්වාමියාට වෛර කරන බවයි.

2.23 හෙරොයින් වෙනුවට භාවිත කරනු ලබන ආදේශක මත්ද්‍රව්‍යයන්

හෙරොයින් භාවිතයට දීර්ඝ කාලීනව ඇඹිබැහි වී සිටින කාන්තාවන් හෙරොයින් නොමැති අවස්ථාවලදී ඒ වෙනුවට වෙනත් ආදේශක ද්‍රව්‍යය භාවිත කරනු ලබයි. අධ්‍යයනයට 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.

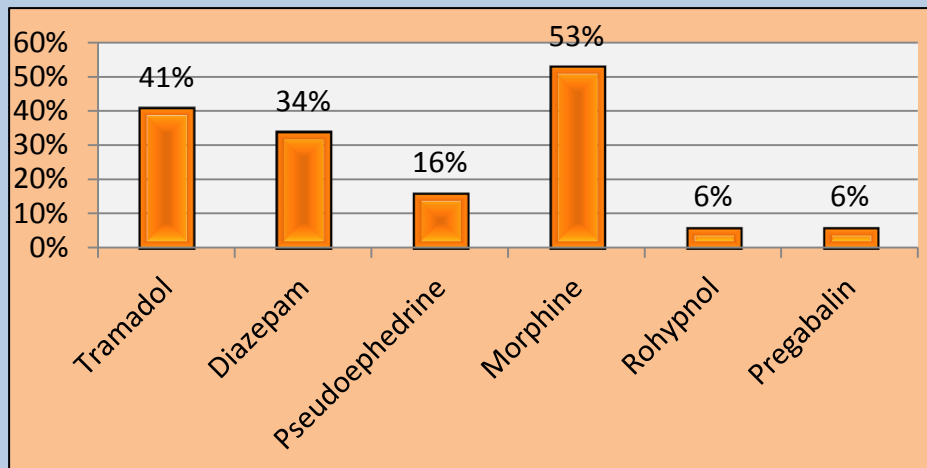
ඔවුන් එසේ ආදේශකයන් ලෙස භාවිත කරනු ලබන මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේදී, හෙරොයින් වෙළඳපොළෙ හි නොමැති වූ විට හෝ මිල අධික වූ විට 24 (41%) දෙනෙක් මද්‍යසාර භාවිත කරන අතර 26 (44%) දෙනෙක් බියර් භාවිත කරනු ලබයි. ඊට අමතරව 32 (54%) දෙනෙක් හෙරොයින් වලට ආදේශකයක් ලෙස විවිධ ඖෂධ වර්ග (පෙති වර්ග) එනම්, ට්‍රැමඩෝල්, ඩයිසිපැම්, සුඩෝඑප්‍රිඩින්, මෝර්ෆීන්, රයිපනෝල්, ප්‍රිග්ලික් යන ඖෂධ වර්ග භාවිත කරනු ලබයි. හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන් 16 (27%) දෙනෙක් ගංජා ආදේශකයක් ලෙස භාවිත කරති.



2.24 ඖෂධ දුර්භාවිතය (පෙති වර්ග) හා ඒ ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා

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

ප්‍රස්තාර අංක 16 - ඖෂධ (පෙති වර්ග) දුර්භාවිතය පිළිබඳ තත්ත්වය



(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 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 නාශක ඖෂධ 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

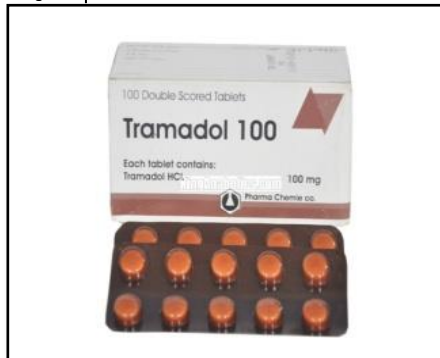


ඡායාරූප අංක 03 - Morphine පෙති වර්ගය



(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>)

ජායාරූප අංක 05 - Pregabalin පෙති වර්ගය



(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

මේ අනුව කාන්තාවන් අතර Morphine පෙති වර්ග භාවිතය ඉහළ ප්‍රවණතාවයක් පෙන්නුම් කර ඇත. ඔවුන් භාවිත කරන පෙති වර්ග අතුරින්, කුමන හෝ පෙති වර්ගයක් දිනපතා භාවිත කරන කාන්තාවන් දිනකට භාවිත 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 ප්‍රභේදයන් අනුව මෙන්ම වෙළඳපොළ තත්ත්වයන් අනුව වෙනස් විය හැකිය.

2.24.1 පෙති වර්ග ලබා ගැනීමේදී අනුගමනය කරනු ලබන ක්‍රමවේද

පෙති වර්ග වෛද්‍යමය නිර්දේශයකින් තොරව නිකුත් කිරීම හා අනිසි භාවිතය නෛතිකව තහනම් ක්‍රියාවක් වන අතර පෙති වර්ග අනිසි භාවිතයට ඇඹිබැහි වී සිටින කාන්තාවන් විවිධ ක්‍රම භාවිත කරමින් ඖෂධහල් වලින් පෙති වර්ග ලබා ගැනීම සිදු කරයි.

අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ කාන්තාවන් සිය භාවිතය සඳහා අනිසි ලෙස පෙති වර්ග ලබා ගන්නා ආකාරයන් පිළිබඳ විමසීමේදී බහුතරයක් කාන්තාවන් එනම්, 13 (41%) දෙනෙක් ඖෂධහල් වලින් නීත්‍යනුකූල නොවන ආකාරයට මෙම පෙති වර්ග ලබා ගැනීම සිදු කරයි. එහිදී ඖෂධහල් හිමියන් සමග ගොඩනගාගන්නා දීර්ඝ කාලීන සම්බන්ධතාවයක් මත හෝ ව්‍යාජ වෛද්‍ය නිර්දේශයන් භාවිත කරමින් පෙති වර්ග ලබා ගැනීම සිදු කර තිබුණි. ඊට අමතරව මිතුරු/ මිතුරියන් මාර්ගයෙන් 7 (22%) දෙනෙක් පෙති වර්ග ලබා ගෙන තිබූ අතර, නියැදියෙන් 5 (16%) දෙනෙක් නීත්‍යනුකූල නොවන ලෙස පවත්වාගෙන යන පෙති වර්ග අලෙවි කරන ස්ථානවලින් භාවිතය සඳහා පෙති වර්ග ලබා ගෙන ඇත.

2.25 පවුල්වල සාමාජිකයන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ 143 (95%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල එක් සාමාජිකයෙක් හෝ යම්කිසි මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කරන අය වූහ.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ පවුල්වල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි පසුබිම පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී, 36 (25%) දෙනෙකුගේ ස්වාමිපුරුෂයන් සිගරට් හෝ මද්‍යසාර වර්ගයක් භාවිත කරනු ලබයි.

ඊට අමතරව කාන්තාවන් 27 (19%) දෙනෙකුගේ ස්වාමිපුරුෂයන් ගංජා භාවිත කරන අතර කාන්තාවන්ගෙන් 30 (21%) දෙනෙකුගේ ස්වාමිපුරුෂයන් හෙරොයින් භාවිත කරනු ලබයි. අධ්‍යයනය තුළ නියෝජනය වූ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ දරුවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම සම්බන්ධයෙන් සලකා බලන විට, අඩු ප්‍රවණතාවයක් දක්නට ලැබිණි.

2.26 පවුලේ සාමාජිකයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමට බලපෑ සාධක

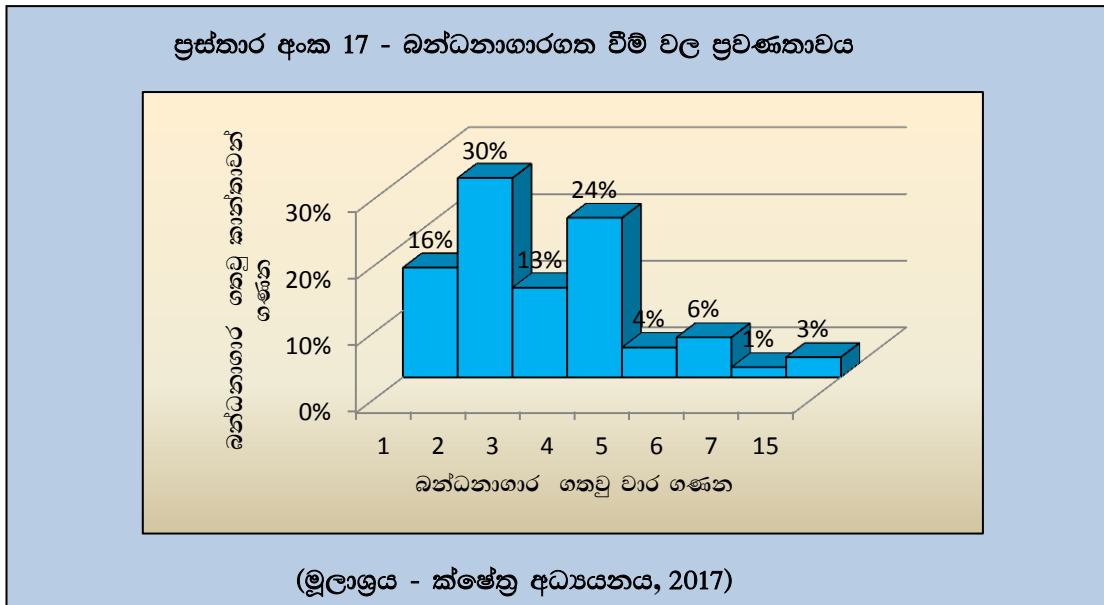
පවුලේ සාමාජිකයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමට බලපාන ලද හේතූන් විමසීමේදී, කාන්තාවන්ගෙන් 19 (13%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් පුරුද්දක් වශයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරනු ලබන අතර 11 (8%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් පවුලේ යම් සාමාජිකයෙකුගේ මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවිය හේතුවෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී ඇති බව තහවුරු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

2.27 බන්ධනාගාර ගතවීම් පිළිබඳ තත්ත්වය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයත් සමග අපරාධ හා අපවාරී ක්‍රියා සඳහා ඔවුන්ට ලැබුණු දඬුවම් පිළිබඳව මෙම අධ්‍යයනයේදී විමසීමක් කරන ලදී. ඒ අනුව නියැදිය තුළ බන්ධනාගාර ගත වූ කාන්තාවන් 74 (49%) දෙනෙක් නියෝජනය වූ අතර ඉන් 67 (91%) දෙනෙකුට මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත වැරදි සඳහා සිර දඬුවම් ලැබී තිබුණු අතර 3 (4%) දෙනෙක් බන්ධනාගාර ගත නොවී දඩ මුදල් ගෙවා නිදහස් වී තිබුණි. 4 (5%) දෙනෙක් ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණි.

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

දෙදෙනෙක් (3%) විය. එක් කාන්තාවක් බන්ධනාගාර ගත වූ වාර ගණන සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිචාර දක්වා නොතිබුණි.



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

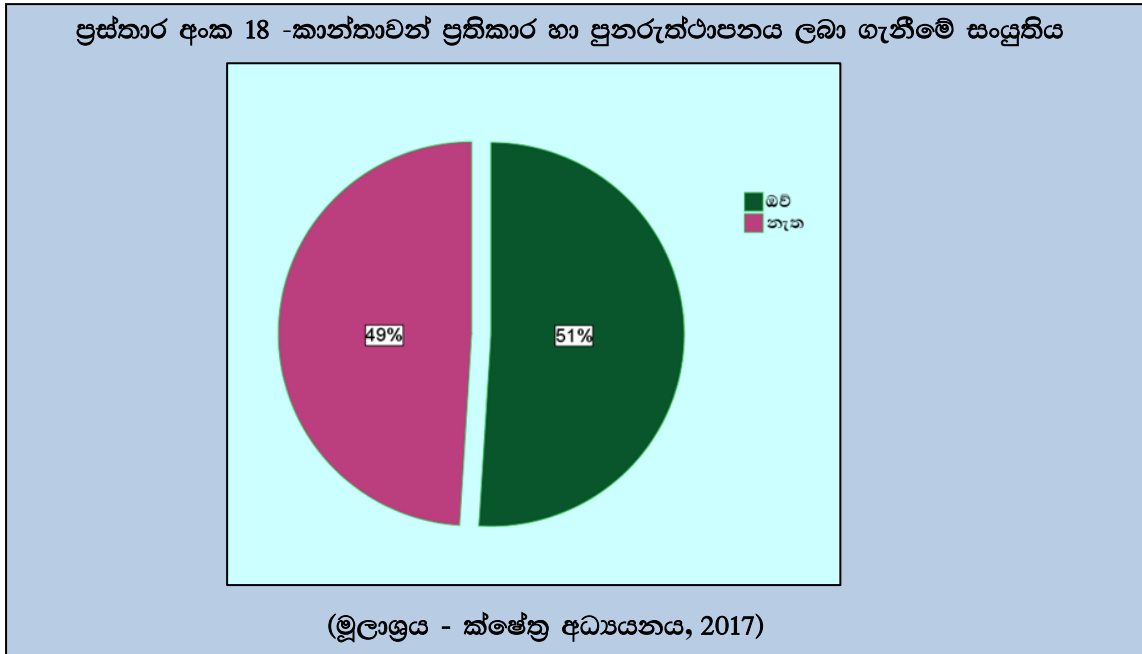
2.28 ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය සඳහා කාන්තාවන්ගේ යොමු වීම

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන්ගෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය සඳහා පැමිණෙන පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව සුළු සංඛ්‍යාවකි. 1980 දශකයේ සිට අවුරුදු 37 ක කාල පරාසය තුළ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් සුළු සංඛ්‍යාවක් පැමිණ ඇත. එයට හේතුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය මත දිගුකාලීනව යැපෙන අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ගොඩනැගුණ මිට්‍රා විශ්වාස, ආකල්පවල ඔවුන් එල්ලවී සිටීම වැනි හේතු ප්‍රතිකාර සේවාවන් වලට කාන්තාවන් යොමු නොවීමට බලපා ඇත. ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන්ගෙන් රජයේ සහ රාජ්‍ය නොවන ප්‍රතිකාර සඳහා වාර්ෂිකව පැමිණෙන සංඛ්‍යාව සාමාන්‍යයෙන් 2000 - 3000 ක් අතර සංඛ්‍යාවක් වේ (මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත තොරතුරු අත්පොත, 2018).

ඒ අනුව නියැදියෙන් 134 (89%) දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ අවශ්‍යතාවය තිබිණි. 17 (11%) දෙනෙක් අධ්‍යයනය සිදු කරන කාල සීමාව වන තෙක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට අකමැති බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. එමෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නතර කිරීමට දැනට තිබෙන ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද පිළිබඳව ඔවුන්ගේ දැනුම විමර්ශනය කරන ලදී. 126 (83%) දෙනෙක් භාවිතය නැවැත්වීමට ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රම සහ නේවාසික ආයතන තිබෙන බව දැන සිටියහ. මේ පිළිබඳව නොදත් සංඛ්‍යාව 25 (17%) කි.

2.29 ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලබා ගැනීමේ සංයුතිය

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



ලොව බොහෝ රටවල මෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන් ද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නැවැත්වීම සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම ඉතා අඩු වේ. කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගත් හෝ පුනරුත්ථාපනය වූ ස්ථාන පිළිබඳව ද මෙම අධ්‍යයනයේදී විමසා බලන ලදී. ඒ අනුව ප්‍රතිකාර ලබා ගත් ස්ථාන පහත වගුවේ දැක්වේ.

වගු අංක 02 - මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහිය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගත් ස්ථාන

| ප්‍රතිකාර ලබා ගත් ස්ථානය | සංඛ්‍යාව | % |
|--|-----------|--------------|
| පෞද්ගලික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර | 49 | 64.0 |
| අන්තරායකර ඖෂධ 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 පෞද්ගලික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන තිබුණි. 11 (14%) දෙනෙක් අන්තරායකර ඖෂධ 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 මුල් 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.

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

| ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවීමට හේතුව | පුද්ගල සංඛ්‍යාව | % |
|---|-----------------|--------------|
| ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට අවශ්‍යතාවයක් නොතිබීම. | 26 | 35.0 |
| වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ යෙදීම. | 11 | 15.0 |
| ප්‍රතිකාර සාර්ථක නොවන බවට පවත්නා විශ්වාසය | 09 | 12.0 |
| රැකියාව නිසා | 06 | 8.0 |
| ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට දක්වන අකමැත්ත | 06 | 8.0 |
| මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ප්‍රතිකාරයකින් තොරව නැවැත්විය හැකි යැයි විශ්වාස කිරීම. | 04 | 5.5 |
| ප්‍රතිකාර අවස්ථා පිළිබඳ නොදැනුවත්භාවය | 02 | 3.0 |
| බන්ධනාගාර ගත වී සිටීම නිසා | 02 | 3.0 |
| දරුවන් සිටින නිසා | 02 | 3.0 |
| ජීවිතයේ විවිධ ප්‍රශ්න වලට මුහුණ දී සිටීම නිසා | 01 | 1.0 |
| පවුලේ කිසිවෙක් තම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ගැන දැන නොසිටීම නිසා | 01 | 1.0 |
| හේතු සඳහන් නොකළ | 04 | 5.5 |
| එකතුව | 74 | 100.0 |

(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

මේ අනුව 26 (35%) දෙනෙක් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට තමන්ට අවශ්‍යතාවයක් නොමැති බව ප්‍රකාශ කර ඇත. තවත් 11 (15%) දෙනෙක් තමන් වාණිජ ලිංගික සේවිකාවන් බැවින් ප්‍රතිකාර ගැනීමට අකමැති බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. 4 (5%) දෙනෙක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය තනිව නැවැත්විය හැකි බැවින් ප්‍රතිකාරවලට යොමු වී නැත. 2 (3%) දෙනෙක් දරුවන් නිසා පුනරුත්ථාපනය වීමට අවකාශයක් නොතිබූ බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

2.31 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නැවැත්වීම සම්බන්ධව පැවති ආකල්ප හා දැනුම

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

2.32 කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයක අවශ්‍යතාවය

කාන්තාවන් 62 දෙනෙක් මත්ද්‍රව්‍ය නැවැත්වීම සඳහා නේවාසික පුනරුත්ථාපනයෙන් බැහැරව කෙටි ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී ඇති බව ඉහත දී අනාවරණය විය. සෙසු 15 දෙනා දීර්ඝකාලීන ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියකට අවතීර්ණ වී තිබුණි. ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම පිළිබඳව තවදුරටත් විමර්ශනය කර බැලීමේදී, කාන්තාවන් වැඩි වශයෙන් පෞද්ගලික වෛද්‍යවරුන්ගෙන් දෛනික 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 මුණගැසීම ඔවුන්ගේ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට ඇති අවශ්‍යතාවය පිළිබිඹු කරයි. මෙසේ යොමුවන අවස්ථාවලදී කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රමුඛත්වය ලබා දෙන සාර්ථක ප්‍රතිකාරාත්මක වැඩසටහන් වැඩි වශයෙන් ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මකව පැවතියේ නම් වැඩි කාන්තාවන් සංඛ්‍යාවක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වෙන්නට ඉඩ තිබුණි. අනෙක් අතට කාන්තාවන් සඳහා දැනට නේවාසික ප්‍රතිකාර ක්‍රියාත්මක වන්නේ, අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ එක් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක් සහ එක් රාජ්‍ය නොවන සංවිධානයක ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක පමණි.

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

පිළිබඳ දිගින් දිගටම ප්‍රශ්න කළහ. එය සේවාවලින්ගේ පාර්ශ්වයෙන් බලන කල්හි ඉතා වැදගත් ප්‍රවණතාවයකි.

කාන්තාවන් ස්වේච්ඡාවෙන්ම පුනරුත්ථාපන සඳහා යොදවා ගැනීම ගැටලුවක් බවට පත් වී තිබුණ ද සමාජ ආකල්ප ආදියේ විපර්යාසයන් මෙම ගැටලුව විසඳා ගැනීම හා එහි ඵල විපාක මැඩපවත්වා ගැනීම පිළිබඳ ස්වයං අභිප්‍රේරණයක් ඇති කරවීමට බෙහෙවින් ඉවහල් වේ.

2.33 පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ සංයුතිය

හෙරොයින් භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ පවුල්වල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන අනෙකුත් සාමාජිකයින් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සම්බන්ධ තත්ත්වය විමසීමේදී, කාන්තාවන් 60 (40%) දෙනෙක් සිය පවුල්වල සාමාජිකයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය 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 | පුද්ගල සංඛ්‍යාව | % |
|---|-----------------|------|
| පෞද්ගලික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර | 20 | 33.0 |
| ආගමික ස්ථාන මුල් කරගත් ප්‍රතිකාර වැඩසටහන් | 16 | 27.0 |
| අන්තරායකර ඖෂධ 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 - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

නියැදියට ලක් කළ කාන්තාවන්ගෙන් 20 (33%) දෙනෙකුගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් පෞද්ගලික වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථාන වලින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය 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 තිබූ බව අනාවරණය විය.

2.34 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදීම සඳහා කාන්තාවන්ට පවුලේ හා ශ්‍රේණිගත ලැබුණු උපකාර

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නතර කිරීම සඳහා කාන්තාවට පවුලෙන් ලැබෙන සහයෝගය අත්‍යවශ්‍ය වේ. ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ආයතනයක සිට නිවසට පැමිණීමෙන් පසු කාන්තාව නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම වළක්වා ගත යුත්තේ පවුලේ සාමාජිකයින් විසිනි. එමෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු කිරීම, ඔවුන්ට ආදරය, සෙනෙහස, කරුණාව, දයාව දැක්වීම යනාදිය පවුලේ කාර්යභාරය වේ. මත්ද්‍රව්‍ය ඇඹිබැහිකාරිත්වයෙන් සුවවීමේදී පවුල ප්‍රධාන සුවවීමේ ප්‍රාග්ධනයක් (Recovery Capital) බවට පත් වේ.

එම තත්ත්වය පිළිබඳව මෙම අධ්‍යයනයේදී විමර්ශනය කෙරුණ අතර පවුලේ සාමාජිකයන්ගෙන් පහත සඳහන් සහාය, උපකාර ඔවුන් වෙත ලැබී තිබුණි. එය පහත වගුවේ නිරූපණය වේ.

වගු අංක 05 - මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදීම සඳහා පවුලේ හා ශ්‍රේණිගත ලැබුණු උපකාර

| දරුවන් බලා ගැනීම සඳහා ලැබුණ උපකාර | පුනරුත්ථාපනය වීම සඳහා ලැබුණ සහාය | සිරදඬුවම්වලින් නිදහස් වීම සඳහා ලැබුණ උපකාර |
|---|--|--|
| "දරුවන් අම්මා බලාගන්නවා." | "පුනරුත්ථාපනයට අවශ්‍ය සියලු දේ ලබාදීම." | "දඩ මුදල් ගෙවීම." |
| "දෙමාපියන් දරුවන් බලාගන්නවා." (අම්මා, තාත්තා දෙදෙනාම) | "මත්ද්‍රව්‍ය ගැනීම නතර කිරීම." | "ඇප ලබාදීම." |
| "නැන්දම්මා බලාගන්නවා." | "උදව් කිරීම." | "පෙරකදෝරුවන් සඳහා මුදල් ලබාදීම." |
| "පවුලේ සෙසු අය දරුවන් බලාගන්නවා." (සහෝදර සහෝදරියන්) | "පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානවලට යොමු කිරීම." | "සහෝදරිය උදව් කිරීම." |
| "ශ්‍රෝති සෞභෝග්‍යරන් දරුවන්ට කන්න බොන්න ගෙනත් දෙනවා." | "තමා බැලීමට පුනරුත්ථාපන කඳවුරට පැමිණීම." | "සහෝදරයා උදව් කිරීම." |
| "ආච්චි, සීයා බලා ගන්නවා." | "සහෝදරිය පුනරුත්ථාපනය වීමට උදව් කළා." | "නිදහස් වීමට උදව් කළා." |
| "ස්වාමියා දරුවන් බලාගන්නවා, තාත්තා බලා ගන්නවා." | "බන්ධනාගාරය තුළ සිටින කාලයේදී මව පැමිණ පුනරුත්ථාපනයට දත්ත කියා අධිකරණයෙන් ඉල්ලීමක් කළා." | "අසල්වැසියන් උදව් කිරීම." |
| "දුව බලාගන්නවා දරුවාව" | "ස්වාමියා උදව් කිරීම." | |

| | | |
|--|---|--|
| | “මුදල් ලබා දී උදව් කළා.” | |
| | “දෙමාපියන් පුනරුත්ථාපනය වීමට උදව් කිරීම.” | |
| | “සහෝදරයා උදව් කිරීම.” | |
| | “පුනරුත්ථාපන ආයතනයට මුදල් දීම.” | |
| | “බෙහෙත් අරන්දීම.” | |
| | “දරුවන් බලාගන්නවා.” | |

(මූලාශ්‍රය - ක්‍ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

කාන්තාවන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය තුළ පවුලේ ශෝකීන් යම් මැදිහත් වීමක් කර ඇති බවත්, ඔවුන් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මුදවා ගැනීම සඳහා පවුලේ ශෝකීන් උත්සාහ ගෙන ඇති බවත් මින් ගම්‍ය වේ.

2.35 මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පවත්වාගෙන යාම සඳහා පවුලෙන් ඇති කරන බලපෑම

මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහිවීම යනු මානසික ව්‍යාධියක් වන අතර බොහෝ කායික අක්‍රමතාවන්ට පුද්ගලයා පත් කරනු ලබයි. මෙවන් තත්ත්වයක් තුළ පවුලේ ශෝකීන් විසින් ඔවුන්ට මන්ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීමට මුදල් දීම, නිවසට මන්ද්‍රව්‍ය රැගෙන ඒම වැනි සාමාන්‍යම ආකාරයට බලපෑමක් කර තිබුණි. මෙම අධ්‍යයනයේදී කාන්තාවන් 61 (40%) දෙනෙක් මන්ද්‍රව්‍ය 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, මන්ද්‍රව්‍ය 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 විමසූ අතර අදාළ ප්‍රතිචාර පහත පරිදි වේ.

වගු අංක 06 - මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පවත්වාගෙන යාමට පවුලෙන් ලැබුණු බලපෑම

| මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පවත්වාගෙන යාමට පවුලෙන් ලැබුණු බලපෑම | සංඛ්‍යාව | % |
|--|----------|----|
| පවුලේ සාමාජිකයින් මන්ද්‍රව්‍ය ලබාදීම. | 57 | 93 |
| පවුලේ සාමාජිකයින් මන්ද්‍රව්‍ය සඳහා මුදල් ලබාදීම. | 4 | 7 |
| ප්‍රතිචාර නොමැති. | 6 | 10 |

(මූලාශ්‍රය - ක්‍ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

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

භාවිතය පවත්වාගෙන යාමට තම ස්වාමියාගෙන්, පෙම්වතාගෙන් හෝ සහකරුගෙන් සහාය ලැබී ඇති බව අනාවරණය විය.

2.36 ප්‍රතිකාර හෝ පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු නොවීමට බලපාන සාධක

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදීමට ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමට කාන්තාවන්ට ඇති වූ බාධා පිළිබඳ මෙම අධ්‍යයනයේදී සලකා බලනු ලැබීය. ඒ අනුව 57 (38%) දෙනෙකු ඒ සඳහා බාධාවන් තිබෙන බව ප්‍රකාශ කරන ලදී.

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

| ප්‍රතිකාර හෝ පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු නොවීමට බලපාන සාධක | සංඛ්‍යාව | % |
|---|----------|------|
| වාණිජ ලිංගික වෘත්තීයයන් 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 |
| මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවි කරන ස්ථානයක සිටීම නිසා | 4 | 7.0 |
| ජීවත් වීමට මුදල් නැති නිසා | 10 | 17.5 |
| ස්වාමියා/ අනියම් පෙම්වතා භාවිත කරන නිසා | 15 | 26.0 |

(මූලාශ්‍රය - ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

මේ අනුව නියැදියට ලක්කළ කාන්තාවන්ගෙන් 26 (46%) දෙනෙකුම ප්‍රකාශ කළේ ඔවුන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තීයයේ යෙදීමේදී හෙරොයින් භාවිත කිරීමට අවශ්‍ය නිසා ප්‍රතිකාර හෝ පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු නොවීමට බලපාන ලද බාධාවක් බවයි. තව ද 6 (10.5%) දෙනෙක් ස්ථීර නිවසක් නොමැතිකම නිසාත්, 4 දෙනෙක් සහාය වීමට පවුලේ කිසිවකු නොමැති වීම, දරුවන් සිටින නිසා සහ මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවි කරන ස්ථානයක සිටීම නිසාත්, 10 (17.5%) දෙනෙක් ජීවත් වීමට මුදල් නොමැතිකම නිසාත්, 15 (26%) දෙනෙක් ස්වාමියා/ අනියම් පෙම්වතා භාවිත කරන නිසාත් කාන්තාවන් ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර හෝ පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු නොවීමට බලපාන ලද බාධාවන් බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

2.37 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීමට කාන්තාවන් විසින් කරන ලද යෝජනා

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා කාන්තාවන්ට අවශ්‍යතාවයක් තිබේදැයි විමසා බැලූ අතර එහිදී ඔවුන් විසින් භාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා පහත සඳහන් යෝජනා ඉදිරිපත් කර ඇත.

- “ස්වයංච සිත පාලනය කර ගැනීම.”
- “නරක මිතුරන් ආශ්‍රය නතර කිරීම.”

- “මත්ද්‍රව්‍ය බහුල ප්‍රදේශ අතහැර යාම.”
- “ජාවාරම නැවැත්විය යුතුය.”
- “වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම.”
- “මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවිය නැවැත්වීම.”
- “මානසික පීඩනයෙන් 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 අත්විඳින ලද අත්දැකීම් තත්ත්වයන් බව තහවුරු විය. විශේෂයෙන්ම ඔවුන්ගේ ප්‍රත්‍යක්‍ෂ අධ්‍යයන විමර්ශනය කිරීමේදී ඒවායේ පවත්නා විවිධත්වයන් සහ විභේදන මගින් මෙම කරුණ තවදුරටත් සනාථ විය.

2.38 කාන්තාව, මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවිය, අපරාධ සහ අපවාරී වර්ගයා රටා

2.38.1 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ අපගාමී වර්ගයා රටාවන්

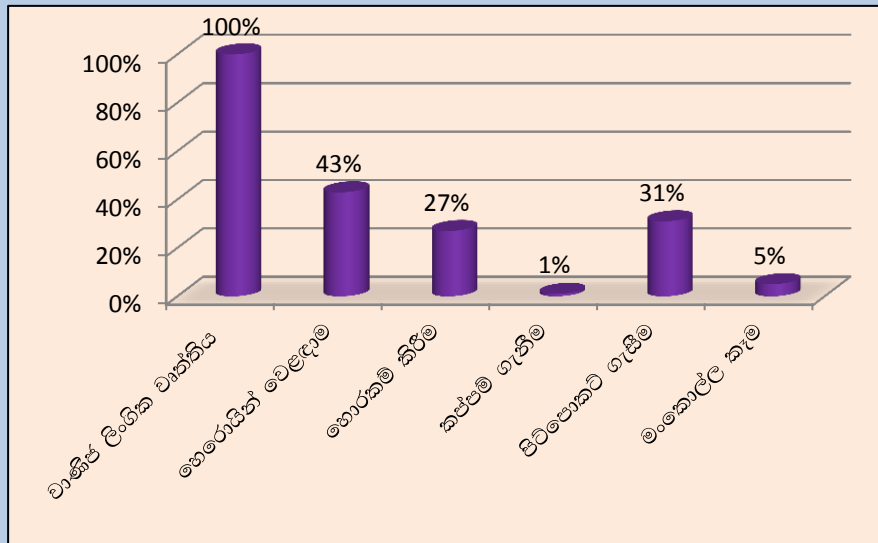
පුද්ගලයාගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා සමාජ සම්බන්ධතාවය සලකා බලන විට, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය බොහෝ අවස්ථාවලදී යම්කිසි අපරාධයකට නැතහොත් අපවාරී ක්‍රියාවකට පොළඹවන සාධකයක් බවට තහවුරු වී තිබේ. මෙම අධ්‍යයනයේදී කරන ලද විශ්ලේෂණයට අනුව කාන්තාවන් ද විවිධ අපරාධ හා අපවාරවලට යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය.

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

2.38.2 කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා නීතිවිරෝධී රැකියාවල නියුක්තවීමේ සංයුතිය

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

ප්‍රස්තාර අංක 19 - නීතිවිරෝධී රැකියාවල නියුක්ත වී ඇති කාන්තාවන්ගේ සංයුතිය



(මූලාශ්‍රය - කේන්ද්‍ර අධ්‍යයනය, 2017)

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, නීතිවිරෝධී රැකියාවල නියුක්ත කාන්තාවන් 74 (100%) දෙනාම ගණිකා වෘත්තියේ නියැලී ඇති බවයි. අනෙකුත් රැකියාවලට අමතරව කාන්තාවන්ගෙන් 32 (43%) දෙනෙක් මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම් කිරීම සිදු කර ඇති බව මෙම සමීක්ෂණයේදී අනාවරණය වූ තවත් වැදගත් කරුණකි. එමෙන්ම ඔවුන් අතරින් 23 (31%) දෙනෙක් පිටපොකටි ගැසීම වැනි නීතිවිරෝධී රැකියාවල නියුක්ත වී ඇත.

නිදසුනක් ලෙස, ප්‍රත්‍යක්ෂ අධ්‍යයන **B** හි සඳහන් නිරංජලී නැමති කාන්තාව ගණිකා වෘත්තිය සිය ජීවන වෘත්තිය කර ගත් තැනැත්තියකි. ඇය හෙරොයින් භාවිතයට මුදල් උපයා ගැනීම සඳහා සොරකම් කිරීම, පිටපොකටි ගැසීම වැනි නීතිවිරෝධී ක්‍රියාවල ද නියැලී ඇත.

ඇයගේ කථාව මෙසේය.

“ගණිකා වෘත්තියට අමතරව මම පිටපොකටි ගහනවා. භොරකම් කරනවා. හෙරොයින් බොන්න මුදල් අඩු පාඩු වූ ගමන්ම අපි යාළුවෝ එකතුවෙලා මිනිස්සුන්ගේ පොකටිවලට විදලා සල්ලි හොයා ගන්නවා.”

2.39 නීතිවිරෝධී රැකියාවල නියුක්ත වීමට සහකරුගෙන් ලැබුණු සහාය/ බලපෑම

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් බහුතරයක් සමාජ විරෝධී, නීතිවිරෝධී රැකියා හෝ ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීමට තම මිතුරන්ගේ/ සහකරුගේ බලපෑම් හේතු වී ඇති බව හෙළි විය.

මෙම අධ්‍යයනයේදී ද නීතිවිරෝධී රැකියාවල නියැලී කාන්තාවන් 74 දෙනා ගත් කල ඔවුන්ගෙන් 63 දෙනෙකුට (85%) නීතිවිරෝධී රැකියාවන් කිරීමට තම සහකරුවන් පෙම්වතා බලපෑම් කර සහාය ලබා දී තිබුණි.

2.40 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ලිංගික සම්බන්ධතා

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් තුළ මිත්‍යා විශ්වාස, ආකල්ප පවතී. එමෙන්ම මොවුන් විවාහක වුව ද, අවිවාහක වුව ද වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය, සමලිංගික ක්‍රියාකාරකම්, බහු ලිංගික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදෙන කාන්තාවන් වේ. මේ නිසා ඔවුන් එවි. අයි. ඩී. ඒඩ්ස්, සමාජ රෝග ආසාදනය වැනි සෞඛ්‍ය ගැටලුවලට මුහුණ දී තිබුණි. එමෙන්ම අවදනම් 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 අධ්‍යයනයේදී විමර්ශනයක යෙදුණ අතර ඔවුන් තම ජීවිත කාලය තුළ කිහිප දෙනෙකු සමග ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වා තිබුණි. බහුතරය එනම්, 95 (63%) දෙනෙක් තම නීත්‍යානුකූල සහකරු සමග ලිංගික සබඳතා පවත්වා තිබුණි. 19 (13%) දෙනෙක් තම පෙම්වතා සමග සබඳතා පවත්වා තිබූ 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 ඇසුරක් පවත්වා ගෙන ගොස් තිබුණි.

2.40.1 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ වාණිජ ලිංගික සේවනය අතර සහසම්බන්ධතාවය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමෙන් පසුව ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන බව 122 (81%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. මේ අතරින් බහුතරයක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමෙන් පසුව ලිංගික තෘප්තිය දීර්ඝ වේලාවක් රඳා පවතින බවට මතයක් එල්බ ගෙන ඇත. මොවුන්ගෙන් ඇතැමෙක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පළමුවට යොමු වී තිබුණේ ද ලිංගික තෘප්තිය වැඩි කර ගැනීමට බව ඔවුන් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමේදී තමා පමණක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන බව 19 (16%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. සහකරු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන බව 6 (5%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. කණ්ඩායමේ සියලු දෙනාම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර ලිංගික සබඳතා පවත්වන බව එක් අයෙක් (1%) ප්‍රකාශ කර තිබුණි. දෙදෙනාම ලිංගික සේවනයට ප්‍රථම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බව තවත් 102 (84%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ මිත්‍යා විශ්වාසයෙහි කාන්තාවන් එල්බගෙන තිබුණ බව බොහෝ ප්‍රත්‍යක් අධ්‍යයන තුළින් පැහැදිලි වුණි. ප්‍රත්‍යක් අධ්‍යයන A හි ගනේෂ්වරීගේ සිද්ධි අධ්‍යයනය මෙයට නිදසුනකි.

“මේ වෙද්දී මම වගේම ගණිකා වෘත්තියේ යෙදෙන යාළුවෝ පිරිසක් මට ඉන්නවා. එයාලා ගොඩාක් දෙනෙක් හෙරොයින් බොන අය. අපිට අපේ රස්සාව කරගෙන යන්න හෙරොයින් නැතුව ආමාරැයි. හෙරොයින් බිච්චාම කිසිම අමාරුවක් දැනෙන්නෑ. වැඩි දෙනෙක් එක්ක හරි ඉන්න පුළුවන්.”

කාන්තා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් පවතින බව මෙම අධ්‍යයනයෙන් අනාවරණය විය. සමස්ත නියැදියෙන් සෘජුවම තමන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ යෙදී ආදායම් ලබන බව ප්‍රකාශ කළ කාන්තාවන්ගේ සංඛ්‍යාව සමස්ත නියැදියෙන් 74 (49%) කි.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන උපසංස්කෘතිය තුළ වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට ඇති ඉල්ලුම නිසා දිනකට වාර ගණනාවක් එහි යෙදීමට කාන්තාවන්ට හැකියාව පවතී. 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 තරුණ කාලයේදී වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී තිබුණු අතර, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා මුදල් සොයා ගැනීමට තවදුරටත් මෙම වෘත්තියේ යෙදී සිටී. නමුත් ඔවුන් කිසිම කැමැත්තකින් හෝ රුචිකත්වයකින් මෙම රැකියාව නොකරන බවත්, හෙරොයින් මත යැපෙන නිසා දෛනික 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 භාවිත කිරීමත්, තමා පමණක් නොව තම ස්වාමිපුරුෂයා හෝ සහකරු වෙනුවෙන් ද ඉපැයීමට සිදුවීම ආදී කාරණා හේතුකොටගෙන ඔවුන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ නිරත වෙයි. ඔවුන්ගේ දින වර්ෂාවට අනුව සවස 4.00 න් පසු රාත්‍රී කාලයේ රැකියාවේ නිරතවන කාන්තාවන් පසුවදා දහවල් 12.00 පමණ වනතුරු නිදා ගනී. අනතුරුව හෙරොයින් භාවිත කර නැවත රැකියාවේ යෙදෙන බව අනාවරණය විය.

කාන්තාවන්ට වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය මගින් බොහෝ දුරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාමට සහ ඔවුන්ගේ හා ඔවුන් මත යැපෙන පුරුෂයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහිය වඩාත් ප්‍රබල කිරීමටත්, ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු නොවී දිගු කාලයක් මත්ද්‍රව්‍ය ගැනීමටත් හේතු වී ඇත.

ස්වාමිපුරුෂයාගේ/ සහකරුගේ/පෙම්වතාගේ පෙළඹවීමෙන් ද, ස්වයං පෙළඹවීමෙන් ද මෙම කාන්තාවන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට යොමු වී සිටිති. කෙසේ හෝ ලිංගික වෘත්තියට පුරුදු වූ පසුව දෙදෙනාගේම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වඩාත් වැඩි වී ඇත. මේ නිසා කාන්තාවන්ගේ ආදායමින් තම මත්ද්‍රව්‍ය අවශ්‍යතාව සපුරා ගැනීමට හැකියාව ලැබීම හා ඒ රැකියාව වෙනුවෙන් මහන්සි වීමට පුරුෂයින්ට සිදු නොවේ. මෙවැනි පවුල්වල ස්වාමිපුරුෂයෝ මත්ද්‍රව්‍ය හා ආහාරපාන වෙනුවෙන් තම භාර්යාවන් මත යැපෙති. ඇතැම් ස්වාමිපුරුෂයන් හිතාමතාම කාන්තාවන් මෙම වෘත්තියේ යොදවනු ලබයි. එසේ නැතහොත් එම රැකියාව කිරීමට බලකරනු ලබයි. මේ බව ඇමුණුමෙහි සඳහන් ප්‍රත්‍යයක අධ්‍යයන **D** හි සඳහන් සංජීවනීගේ සිද්ධිය තුළින් පැහැදිලි වේ.

D සංජීවනී

“අනුර මට එයාගේ යාළුවෝ ගොඩක් හඳුන්වලා දීලා ඒ අයත් එක්ක ඉන්න සැලැස්සුවා. මම අනුරටත් එක්ක හෙරොයින් බොන්න ගණිකා වෘත්තියේ යෙදෙනවා.”

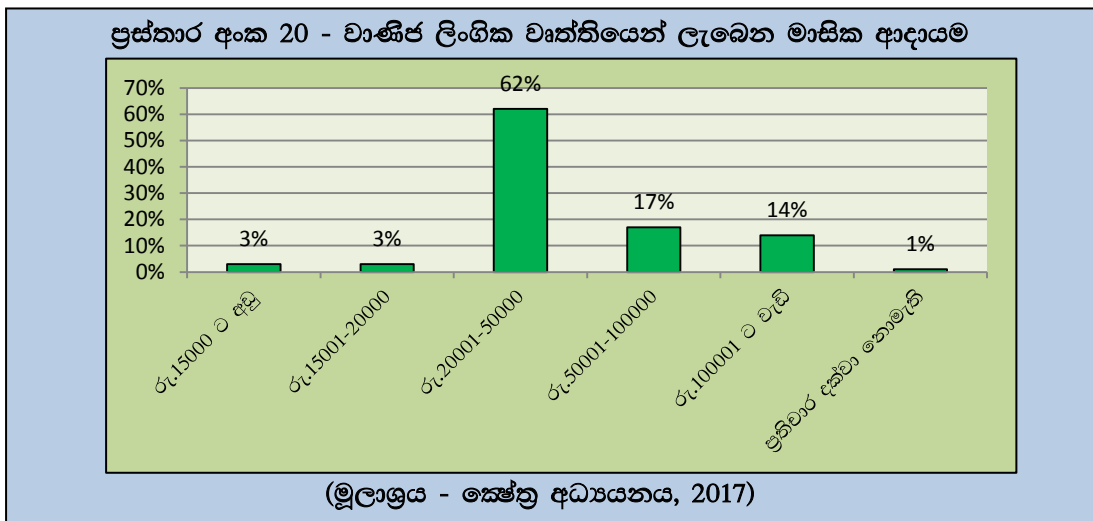
ලිංගික සේවිකාවක් ලෙස කටයුතු නොකළහොත් තම පුරුෂයාගේ ප්‍රචණ්ඩ ක්‍රියාවලට ගොදුරු වීමට සිදු වන බව ඇය ප්‍රකාශ කරන ලදී.

2.40.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, ලිංගික වෘත්තිය හා ආදායම අතර සහසම්බන්ධතාවය

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

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

වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය ආදායම් මාර්ග ලෙස දැක්වූ කාන්තාවන් උපයන මාසික ආදායම රුපියල් 10,000 සිට 100,000 අතර පරාසයක පවතින බව තහවුරු විය. වාණිජ ලිංගික වෘත්තියෙන් ආදායමක් ලබන කාන්තාවන් දිනකට හෙරොයින් සඳහා අවම වශයෙන් රු. 3000/= ඉක්ම වන නිසා දිනපතා හෙරොයින් භාවිත කරන බව තහවුරු වූ අතර දිනකට වාර 4 ක් හෝ ඊට වැඩි වාර ගණනක් හෙරොයින් භාවිත කරයි. මත්ද්‍රව්‍ය ගන්නා සෑම ලිංගික සේවිකාවක්ම අවම වශයෙන් දිනකට දෙවරක් හා උපරිම වශයෙන් හතර වරක්වත් එම වෘත්තියේ යෙදේ.



ලිංගික වෘත්තිය මගින් දෛනිකව 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 භාවිතය අතර සෘජු සහසම්බන්ධතාවයක් තිබෙන බව මෙම අධ්‍යයනයේදී තහවුරු වුණි. වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය සහ මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම යන ආදායම් මාර්ග දෙක විශේෂත්වයෙන් සැලකිල්ලට ලක්කළ යුතු තත්ත්වයක පවතී.

2.41 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ සෞඛ්‍ය ගැටලු

දීර්ඝ කාලයක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම නිසා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයන්ට එච්. අයි. වී. ඒඩ්ස්, හෙපටයිටිස් C, ක්ෂය රෝගය වැනි රෝග වැළඳීමේ හැකියාව ඇත. මෙම අධ්‍යයනය තුළදී ද නියැදිය නියෝජනය කළ කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය ගැටලු 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 අර්ශස්, දියවැඩියාව, අධි රුධිර පීඩනය, වකුගඩු රෝග වැනි වෙනත් රෝග වැළඳී තිබුණි. සමස්ත නියැදියෙහි වූ කාන්තාවන් අතුරින් 88 (58%) දෙනෙක් සඳහන් කර තිබුණේ තමන්ට කිසිදු අසාධ්‍ය රෝගාබාධයක් වැළඳී නොමැති බවයි.

සිද්ධි අධ්‍යයන **B** හි සඳහන් නිරංජලීගේ සිද්ධියට අනුව ඇයට මේ වන විට සමාජ රෝග වැළඳී ඇත. ඇයගේ ප්‍රකාශය අනුව,

"කුඩුවලට සැරයක් දෙකක් ප්‍රතිකාර අරන් තියෙනවා..... ඒත් නවත්ත ගන්න බැහැ. අපි කරන රස්සාවක් එක්ක කුඩු බොන්න වෙනවා. දැන් ඉතිං ජීවිතේ ඉතිරි ටිකක් ගෙවන්න වන්නෙ මෙහෙමම තමා. මැරෙනකල්ම කුඩු බොනවා. මේ වන විට මට සමාජ රෝගත් වැළඳිලා. මහ ඉස්පිරිතාලේ 21 වන කාමරයට යනවා."

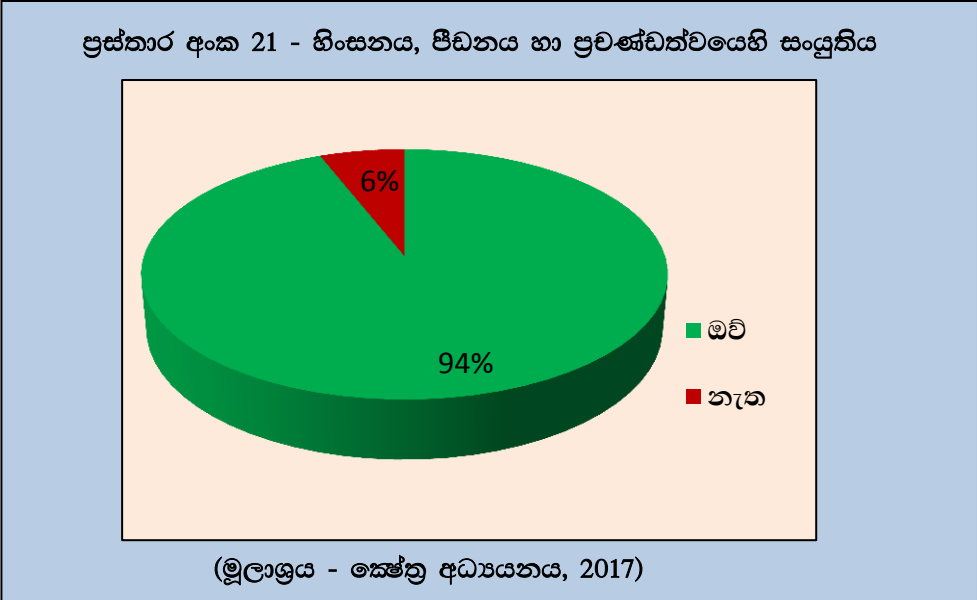
මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, නියැදියේ කාන්තාවන්ට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ලිංගික වෘත්තිය ආශ්‍රිතව ඇතිවන ලෙඩ රෝග පිළිබඳ අඩු දැනුමක් ඇති බවයි.

2.42 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ඇතිවන හිංසනය, පීඩනය හා ප්‍රචණ්ඩත්වයෙහි ස්වභාවය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් ගත් කල, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා හිංසනය, පීඩනය හා ප්‍රචණ්ඩත්වයට පත් වන කාන්තාවන් වේ. කාන්තාවන් සමාජය තුළින් කොන්කිරීම, ලේබල් කිරීම සිදුවන අතර පවුලෙන් ඉවත් කිරීම පවා සිදුවේ. මීට අමතරව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන්

පොලිසියේදී, බන්ධනාගාරයේදී, වෙනත් පොදු ස්ථානවලදී කාන්තාවන් පීඩාවට පත්වේ. මේ සම්බන්ධව මෙම අධ්‍යයනය තුළින් පහත කරුණු අනාවරණය විය.

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



3 නිගමන

- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් (poly drug users) වේ.

කාන්තාවන් අතර හෙරොයින් පමණක් නොව සිගරට්, ගංජා සහ මනෝවර්තක ගණයේ ඖෂධ භාවිතයෙහි ප්‍රචලිත බවක් හා ප්‍රවණතාවයක් ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය. කාන්තාවන් බහුතරයක් ප්‍රාථමික මත්ද්‍රව්‍යලෙස බියර් භාවිත කර තිබුණි. මේ අනුව බලන විට බියර් සඳහා කාන්තාවන් අතර ඉල්ලුමක් පවතින බවත්, කාන්තාවන් තුළ බියර් භාවිතය වර්ධනය වෙමින් පවතින බවත් නිගමනය කළ හැකිය.

- කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන ප්‍රධාන සාධකය මිතුරු බලපෑමයි.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන ලද හේතූන් පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේදී මිතුරු බලපෑම කාන්තාවන්ට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම කෙරෙහි බලපාන ලද ප්‍රධාන හේතුව බව නිගමනය කළ හැකිය. මීට අමතරව සහකරුගේ හෝ පෙම්වතාගේ, අනියම් සැමියාගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ නිරත වීම නිසා විශේෂයෙන් කාන්තාවන් කුමන හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයකට යොමු වී ඇත.

- කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ පවුල් ගැටලු අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇත.

සමස්ත නියැදියේ කාන්තාවන් බහුතරයක් විවාහක වුව ද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් විශේෂයෙන් කාන්තාවන් තම විවාහ ජීවිතය, පවුල් සංස්ථාව, ශ්‍රෝතිත්ව සමූහ සබඳතා අතහැර ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය. එමෙන්ම ශ්‍රෝතිත්ව විසින් ද ඔවුන් සමග සමීප සබඳතා අතහැර ඇත. මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා පවුල් ගැටලු අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය.

- කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ අධ්‍යාපනය අතර සම්බන්ධයක් ඇත.

මෙම නියැදියේ බහුතරයක් කාන්තාවන් ප්‍රාථමික හා ද්විතියික අධ්‍යාපනය පමණක් ලබා ඇති බව සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් අඩු අධ්‍යාපනයක් ලබා ඇත. මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා අඩු අධ්‍යාපනය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය.

- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වූ කාන්තාවන් විවිධ සමාජ අපගාමී (deviant behavior) සහ සමාජ විරෝධී (anti social behavior) ක්‍රියාවන් වලට යොමු වී ඇත.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් කම්කරු, සුළු වෙළඳ ව්‍යාපාර, හෙරොයින් වෙළඳාම, සොරකම් කිරීම, පීටිපොකට් ගැසීම, ගණිකා වෘත්තිය වැනි රැකියා වල නිරතවූවෝ වූහ. මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් නීතිවිරෝධී රැකියාවල නිරතවීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇති බවට නිගමනය කළ හැකිය.

- වාණිජ ලිංගික වෘත්තියට යොමුවීම කෙරෙහි මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සෘජු බලපෑමක් සිදු කරයි.

කාන්තා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් පවතින බව මෙම අධ්‍යයනයෙන් අනාවරණය විය. සමස්ත නියැදියෙන් සෘජුවම තමන් වාණිජ ලිංගික වෘත්තියේ යෙදී ආදායම් ලබන බව ප්‍රකාශ කළ කාන්තාවන්ගේ සංඛ්‍යාව සමස්ත නියැදියෙන් 74 (49%) කි. මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බවට නිගමනය කළ හැකිය.

- කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා හෙරොයින් අලෙවිය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇත.

කාන්තාවන් පුරුෂයින්ගේ බලපෑමක් සමග නීතිවිරෝධී ආදායම් මාර්ගයක් වශයෙන් හෙරොයින් අලෙවිය සඳහා යොමුවීමක් සමග හෙරොයින් භාවිතයට ද යොමුවීම සිදුවෙයි.

- කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, හෙරොයින් අලෙවිය හා ආදායම අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇත.

කාන්තාවන්ගේ වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය සහ හෙරොයින් විකිණීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රවණතාවයක් ඇත. කාන්තාවන් තම පුරුෂයින්ගේ බලපෑමක් සමග නීතිවිරෝධී ආදායම් මාර්ගයක් වශයෙන් හෙරොයින් අලෙවිය සඳහා යොමුවී ඇත. එමෙන්ම හෙරොයින් විකිණීම නිසා හෙරොයින් භාවිතයටද කාන්තාවන් යොමුවන බව අනාවරණය විය. මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආදායම සහ වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බවට නිගමනය කළ හැකිය.

- වාණිජ ලිංගික වෘත්තිය සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය යන ප්‍රභව දෙක මත පදනම්ව කාන්තාවන් අතර උපසංස්කෘතියක් (sub culture of commercial sex works and drugs use) නිර්මාණය වී ඇත.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් හා ලිංගික වෘත්තියෙහි නියැලී කාන්තාවන් ඔවුන්ගේ උපසංස්කෘතිය තුළ කල්ලි ගැසෙමින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරමින් නීතිවිරෝධී රැකියා, අපචාර හා අපගාමී හැසිරීම් රටාවන් විශාල වශයෙන් සිදු කරන බව නිරීක්ෂණය කළ හැකි විය. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම හා පවත්වා ගෙන යාම සඳහා සමාජ ව්‍යුහයන් හා අපගාමී වර්ගවත් බලපාන ආකාරය මෙන්ම පුද්ගලයා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන සංස්කෘතිය තුළ කල්ලි ගැසෙමින් ජීවත් වීම තුළ තවදුරටත් ඔවුන් එම වර්ගවත්ගේම නියැලෙන බව මෙම සමීක්ෂණයකුළුත් නිගමනය කළ හැකිය.

- කාන්තාවන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පවුලේ සංවිධානාත්මක ව්‍යුහයට සහ සාමාජිකයින්ගේ සමාජානුයෝජනයට බලපා ඇත.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් බහුතරයකගේ ස්වාමිපුරුෂයෝ ද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරති. මේ නිසා පාසල් යන වයසේ සිටින දරුවන් ද, තරුණ කොටස් ද තම දෙමාපියන් අනුකරණය කිරීමට යාමෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹීමේ වැඩි අවදානමක් ඇති බව මෙම

අධ්‍යයනය තුළින් නිගමනය කළ හැකිය. මන්ද 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 මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් සමාජ අවමානයට ලක්වීම ප්‍රතිකාර වලට යොමු වීම සම්බන්ධයෙන් බාධාවක් වී ඇත.

මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන් සමාජ අවමානයට ලේබල් කිරීමට ලක් වී ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය. ලේබල් කිරීම තුළ ඔවුන් තවදුරටත් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නොකඩවා පවත්වාගෙන යාමටත්, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලබා නොගැනීමටත්, පවුලෙන්, දරුවන්ගෙන් ඇත්වීමටත් බලපාන බව නිගමනය කළ හැකිය.

4 යෝජනා

- කාන්තාවන් ඉලක්ක කරගත් නිවාරණ ක්‍රියාකාරකම් ශක්තිමත් කිරීම.

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

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

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

මන්ද්‍රව්‍ය 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 මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන ස්වාමිපුරුෂයන්/ සහකරුවන් ද පුනරුත්ථාපනයට යොමු කිරීම.

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

STD/ එච්.අයි.වී/ ඒඩ්ස් පිළිබඳව කාන්තාවන් දැනුවත් කිරීම, ලේ සාම්පල පරීක්ෂා කිරීම, සායන වෙත යොමු කිරීම, කොන්ඩම් බෙදා දීම.

- වෘත්තීය සුරක්ෂිතතාවයක් සහිත සහ සමාජ පිළිගැනීමක් සහිත රැකියා අවස්ථා සම්බන්ධයෙන් කාන්තාවන් බලගැන්වීම.

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

- ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමුවීම සම්බන්ධයෙන් පවත්නා බාධාවන්ට ආමන්ත්‍රණය කරමින් ප්‍රතිකාර වලට යොමු කර ගැනීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ ස්වාමිපුරුෂයන්/ සහකරුවන් ද පුනරුත්ථාපනයට යොමු කිරීම.

- සමාජ අවමානය අවම වන සහ මානව අයිතීන් සුරැකෙන පරිදි තිරසර වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති සැලසුම් කිරීමේදී කාන්තාවන්ගේ සහ දරුවන්ගේ මානව අයිතිවාසිකම් සුරැකෙන පරිදි සහ සමාජ අවමානයට පාත්‍ර නොවන පරිදි වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමට අදාළ ආයතන දැනුවත් කිරීම.

5 ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය. 2017. ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත තොරතුරු අත්පොත 2017. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය.

කාන්තා පර්යේෂණ කේන්ද්‍රය. (2002). ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ අත්පොත. කොළඹ. කාන්තා පර්යේෂණ කේන්ද්‍රය.

ගුණවර්ධන, රාජා සහ සේනාරත්න. (2004). ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා යොමුවීම, දුර්භාවිතය සහ පුනරුත්ථාපනය පිළිබඳ ස්ත්‍රී පුරුෂ ආකල්ප සහ මත. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය.

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

ජයවර්ධන, කුමාරි. (2004). ස්ත්‍රී වාදය සහ ජාතිකවාදය. කොළඹ 05: සමාජ විද්‍යාඥයන්ගේ 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.

