ශ්‍රී ලංකාවේ සමාජ රෝග (ඒඩ්ස් ඇතුළුව) හා ගණිකා ව්‍යාපාරය පිළිබඳව සමාජ විද්‍යාත්මක අධ්‍යයනයක්

ආර්. බී. ඇන්. සුනිල්

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලයේ
පශ්චාද් උපාධි අධ්‍යයන පීඨයෙහි
ශාස්ත්‍රපති උපාධි පරීක්ෂණය සඳහා
ඉදිරිපත් කෙරෙන ස්වාධීන පර්යේෂණ
නිබන්ධය

- 1998 -

150284

සමාජ විද්‍යා හා මානව
විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය,
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය,
ගංගොඩවිල
නුගේගොඩ.

ලියාපදිංචි අංකය : A 18405

පළමුවැනි පරිච්ඡේදය

1.1 හැඳින්වීම

එච්. අයි. වී./ ඒඩ්ස් රෝගය ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග අතරට අලුතෙන්ම එක්වූ රෝගයකි. ඒඩ්ස් රෝග ව්‍යාප්තිය වර්තමාන ලෝකය මුහුණපා ඇති බරපතල ගැටලු වලින් ප්‍රමුඛස්ථානය ගෙන තිබේ. අප්‍රිකානු හා ඇමරිකානු සමාජයන්හි දැනටමත් මිනිසුන් දස දහස් ගණනින් මෙම රෝගයෙන් මිය ගොස් සිටිති. එසේ මිය යන්නන් හේතුවෙන් අනාථභාවයට පත්වී ඇති සංඛ්‍යාව අති විශාලය. මේ වනවිට ආසියාවේද සෑම රටකම ඒඩ්ස් රෝගය පැතිර යමින් තිබේ. රෝගය ආසාදනය වීම හේතුවෙන් මූලික වශයෙන් පුද්ගලයාට බලපෑම් සිදුවුවද ඒඩ්ස් රෝගයේ අනිවාර්ය ප්‍රතිඵලය මරණය හේතුකොට ගෙන ඒ මගින් සමාජයේ සෑම ක්ෂේත්‍රයකටම දැඩි බලපෑම් ඇති කිරීමට සමත් වන අතර එමගින් ලෝක ප්‍රජාවට ඇතිවන හානිය සීමාවක් නොවන බව පෙනේ. පවත්නා තත්වය පිළිබඳව විග්‍රහයක යෙදෙන එලිසබෙත් රීස් සඳහන් කරයි.

> "එච්. අයි. වෛරස අද ලෝකයට විශාල තර්ජනයක් වී තිබේ. දැනටමත් අප්‍රිකාවේ සමහර රටවල මේ වෛරසය නිසා මතු වී ඇති විනාශය මෙතෙකැයි සීමා කළ නොහැකිය. අනාගතයේදී ආසියාවට මතු නොව සමස්ත ලෝකයට මින් සිදුවන හානිය සිතා ගැනීමට වෑයම් කරන විට ඇතිවන බිය සුළුපටු නැත. එච්. අයි. වෛරස වසංගතය අපට හරිහැටි සාක්ෂාත් කරගත නොහැකි ව්‍යසනයකි. දැනටමත් මිලියන ගණනක් මනුෂ්‍ය ජීවිත වලට ඉන් තර්ජනයක් මතු වී ඇත. මේ නිසා ඇතිවන්නාවූ වේදනාව හා විනාශය මෙතෙකැයි ගණන් බලන්නට පුළුවන් කමක් නැත." (රීස් 1995 : VIIV)

මෙයින් තවදුරටත් පැහැදිලි වන්නේ වර්තමානයේ ලෝක ප්‍රජාව මුහුණ පා ඇති ඒඩ්ස් රෝගය සිදුකරන විනාශය හේතු කොට ගෙන එහි අනර්ථකාරී බලපෑම කොතරම්ද කියා තක්සේරු කළ නොහැකි බවයි. ඒඩ්ස් රෝග කාරක එච්. අයි. වෛරස ආසාදනයෙන් පුද්ගලයෙකුට අකල් මරණයට මුහුණ දීමට සිදුවනු ඇත. තමන්ට එච්. අයි. වෛරස ආසාධනය වී ඇතැයි දැනගත්තාවූ පුද්ගලයා ඉතා දැඩි වශයෙන් මානසික පීඩනයකට ගොදුරු වීම නොවැළැක්විය හැක්කකි. දෙවනුව එම පුද්ගලයාට සමාජීය වශයෙන් ගැටළු ගණනාවකට මුහුණ දීමට සිදුවන්නේය. එනම් තම පවුලට කෙසේ මුහුණ දියයුතු දැයි යන්න මූලික ගැටළුවකි. එහිදී රෝග කාරක වෛරස බෝවෙන ප්‍රධානතම මාර්ගය වන "බහු ලිංගික සම්බන්ධතාව" බොහෝ සමාජයන්හි හෙළා දකින බැවින්, එබඳු එච්. අයි. වෛරස ආසාධිතයකු සමාජයෙන් වෙන් කිරීම හෝ පහත්කොට සැලකීමේ තර්ජනයට මුහුන දීමට සිදුවේ. (People - UNDP 1993 : 3) මෙම තත්වය පළමුව තමන්ගේ පවුල තුළින්ද, දෙවනුව සමාජය තුළින්ද මතුවන්නේය. එසේම එච්. අයි. වෛරස ආසාධිතයෙකු හෝ ඒඩ්ස් රෝගියෙකු යැයි දැනගත් විට ඒඩ්ස් රෝගයට ඇති බිය හේතුවෙන් සමාජය එම පුද්ගලයන්

මගහැරීමට උත්සාහ දරනු ඇත. මෙම කරුණු සැලකිල්ලට ගැනීමේදී පුද්ගලයා ජීවත්ව සිටින කාලයේදී මරණයට පෙර මානසික ගැටළු වලට මුහුණ පෑමට එම තැනැත්තාට සිදුවන්නේය.

අනෙක් අතට, පවුලක් වශයෙන් ගත් විට මුලික වශයෙන් පවුලේ ගෘහමූලිකයා ඒඩ්ස් රෝගී තත්වයට පත්වූ විටක එම පවුලේ නඩත්තුවට ප්‍රබල තර්ජනයක් මතු වන්නේය. එසේම පවුලේ දරුවන්ගේ නඩත්තුව, අධ්‍යාපනය ආදී සෑම පැතිකඩකටම බලපෑමක් ඇතිවන අතර පවුලේ ඇතැම් විට දෙමාපියන් දෙදෙනාම එච්. අයි. වෛරස ආසාදනයට ගොදුරු වුවහොත් දරුවන් සිටිනම් එම දරුවන්ද සමාජයේ අසරණයන් වීම නොවැලැක්විය හැක්කකි.

රෝගීන් සංඛ්‍යාව වැඩිවන විටක එය බරපතල සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයක් වන්නේය. රෝගීන්ට නවාතැන් පහසුකම් සැපයීම හා අවශ්‍ය වන්නාවූ තාවකාලික ප්‍රතිකාරයන් සිදුකිරීම කලයුතු වන්නේය. සංඛ්‍යාවෙන් රෝගීන් අධික වන තරමට සෞඛ්‍ය සේවාව සඳහා වන සුභසාධන වැය ශීර්ෂය පුළුල් කිරීමට සිදුවේ. රටක ශ්‍රම බලකාය වයස අවු: 15-40 අතරට අයත් වේ. එසේම සමාජයක ක්‍රියාශීලි සමාජ කණ්ඩායමද මෙම වයස් ඛාණ්ඩයට අයත් වන්නේය. එච්. අයි. වෛරස ආසාදිතයන් අතුරින් බහුතරයද මෙම තරුණ ජනගහනයයි. රටක ශ්‍රම බලකාය රෝගීන් වීම එරට නිශ්පාදන ධාරිතාව බිඳවැටීමට හේතු වේ. නිෂ්පාදනය ආදායමට බලපාන බැවින් රටෙහි වත්කම් ප්‍රමාණය හීන වීම සමස්ත සමාජයම අකර්මණ්‍ය කිරීමට හේතු වනු ඇත. ඒඩ්ස් රෝග ව්‍යාප්තියෙන් අප්‍රිකානු රටවල් දැඩිලෙස පීඩනයට පත්වී තිබේ.

" අප්‍රිකාවේ ජාතික නිෂ්පාදනයේ යෙදෙන්නවුන් එච්. අයි. වෛරස ආසාදිතයින්ගෙන් වැඩි දෙනෙකි. සිය මරණය නිසා දරුවන් හා යැපෙන්නන් හැරදමා යාමට ඇති තරුණ ජනතාව රෝග බෝවීමට ඇති අවස්ථාව වැඩිය. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් අකල් මරණය විසින් උදුලාගෙන යන වෙනත් දේ අතර බරපතල ආර්ථික, දේශපාලනික හා මනෝවිද්‍යාත්මක ඵලවිපාකද වෙයි. " (රීස් 1995 : 36)

මේ තත්වය තවදුරටත් මෙසේද විස්තර කර තිබේ. " මෙහි කිසිවෙකු තනි පුද්ගලයෙකු ලෙස ඉපදී නැත. එක් පුද්ගලයෙකු මිය යන්නේ නම් එය ගණනින් තනි පුද්ගලයෙකු වශයෙන් නොව ප්‍රජාවකි. " (එම : 36) මෙමෙ ප්‍රකාශය මගින් ගැඹුරුඅර්ථ කථනයක් ඉදිරිපත් කරනු ලබයි. එක් පුද්ගලයෙකු රෝගයක් හේතුවෙන් මියයන විට ඔහු හා සම්බන්ධ වන්නාවූ සියළු බැඳීම් මරණයත් සමග විනාශයට පත්වේ. ඒ ආකාරයට පුද්ගලයන් සමූහයක් මියයන අවස්ථාවකදී එමගින් දැඩි ලෙස සමාජ සම්බන්ධතාවයන්ට හානි සිදුවන බව එයින් පැහැදිලි වේ.

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය
පුස්තකාලය

එච්. අයි. වෛරස / ඒඩ්ස් රෝගය බරපතල සමාජ ගැටළුවක් වීමට බලපා ඇති විශේෂ හේතු කීපයකි. ඉන් පළමුවැන්න රෝගය මර්ධනය කිරීම සඳහා මෙතෙක් ප්‍රතිකාරයක් නොවීමයි. දෙවැනි කරුණ වන්නේ පුද්ගලයෙකුට එච්. අයි. වෛරස ආසාදනය වූ පමණින් ම රෝග ලක්ෂණ ප්‍රකාශ නොවීමයි. ඇතැම් විට දීර්ඝ කාලයක් ප්‍රකාශවීම් මතුනොවී සිටිය හැකිය. නමුත් ඔහු රෝග වාහකයෙකු වශයෙන් එහුගේ රෝගය වෙනත් පුද්ගලයින්ට බෝවීමේ හැකියාව ඇති පුද්ගලයෙක් වෙයි. මෙහි තෙවැනි විශේෂත්වය වන්නේ එවැනි රෝග වාහකයින් නියමිත රුධිර පටල පරීක්ෂාවකින් තොරව හඳුනා ගැනීමට අපොහොසත් වීමයි. එබැවින් රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වන පුද්ගලයින් සමාජයේ සිටිය හැකි බැවින් රෝග ව්‍යාප්තිය තීව්‍ර කිරීමට බලපෑම් ඇති කිරීමට හේතු වන්නේය. එම තත්වය රෝග මර්දනය කිරීමට ප්‍රබල බාධකයක් වී තිබේ.

එච්. අයි. වෛරස ආසාදනය වීමට ඇති මාර්ග පිළිබඳව සලකන විට අනෙකුත් ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග මෙන් ප්‍රධාන වශයෙන් බහුලිංගික සම්බන්ධතාව රෝගය සම්ප්‍රේෂණය වීමේ මාධ්‍ය වී ඇත. ඇතැම් විට බහු ලිංගික සබඳතා පවත්වන තැනැත්තකු සමඟ එසේ නොවන අනෙකකු එක්වරක් වුවද ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීම රෝග ආසාදනයට හේතු විය හැකිය. මීට අමතර වශයෙන් විශේෂයෙන්ම ඇමෙරිකානු හා යුරෝපා සමාජයන්හි අන්තංශිරා මගින් හවුලේ මත්ද්‍රව්‍ය පාවිච්චි කරන්නන් අතරද බහුල වශයෙන් ඒඩ්ස් රෝගය පැතිරී ගොස් තිබේ. එහෙත් ශ්‍රී ලාංකික එච්. අයි. වෛරස ආසාදිතයින් පිළිබඳව සලකන විට ඔවුන්ගෙන් බහුතරය එනම් 88 % කට (සොයානොගත් 12 හැර) රෝගය ආසාදනය වී ඇති ප්‍රධාන මාර්ගය ලිංගික සම්බන්ධතාව බව දැක්වේ. (ජාතික ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය 1995) පාර්ශවකරුවන් දෙදෙනෙකු අතරට පමණක් සීමාවන ලිංගික සම්බන්ධතාවයකදී ලිංගික රෝග හෝ එච්. අයි. වෛරස ආසාදනය වීමෙන් වැලකී සිටිය හැකිය. එහෙත් සමාජයේ ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝගීන් හා එච්. අයි. වෛරස ආසාදිතයින් සිටීමෙන් පෙනී යන්නේ ඔවුන් බහුලිංගික චර්යාවේ යෙදෙන බවයි. විශේෂයෙන්ම ලිංගික වෙළෙඳපොළ ඇතුලත සිදු කෙරෙන්නාවූ ලිංගික සම්බන්ධතාව වඩාත් අවදානම්කාරී වන්නේය. ලිංගික වෙළෙඳපොළ ඇතුලත නිරන්තරවම ආගන්තුකයින් ලිංගික වෘත්තිකයන් හා සම්බන්ධ වන බැවින් රෝග බෝ වීමට හා ව්‍යාප්ත වීමට මූලික හේතුවකි. එසේම ලංකාවේ වාර්ෂිකව ලිංගික රෝගීන් විශාල ප්‍රමාණයක් වාර්තාවන බවද පෙනී යයි. මොවුන් අතුරින් බහුතරය තරුණ ජනතාව වන බවද පෙනේ. යම් සමාජයක තරුණ පරම්පරාව ලිංගික රෝගීන් වීම එම සමාජය නුදුරු අනාගතයේ මුහුණ දීමට සිදුවන අනතුරක පෙර නිමිත්තකි. එබැවින් එච්. අයි. වෛරස හා අනෙකුත් ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග ආසාදිතයින් සම්බන්ධයෙන් සලකන විට අප සමාජය ඉදිරියේ අභියෝගාත්මක සමාජ ගැටළුවක් ඇති බව පෙනී යයි.

පාරම්පරික සම්ප්‍රදායයන් හා ආගමික බලපෑම් මත ගොඩනැගුණු ලාංකික සමාජය බොහෙවින්ම බහුලිංගික චර්යාව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබයි. ලිංගික වෘත්තිය හා ලිංගික වෘත්තිකයන් කෙරෙහිද එම ආකල්පය දක්වන අතර, බහු ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වනු ලබන්නන් කෙරෙහිද එම ආකල්පයම දක්වන්නේය. සංස්කෘතිය මත ගොඩනැගී ඇති සමාජ පිළිගැනීම් මෙරට නීතිය මගින්ද එක්තරා දුරකට පිළිගෙන තිබෙන බවද පෙනී යන කරුණකි. ලාංකික නීතියට අනුව බහුලිංගික චර්යාව හෙවත් අනාචාරයෙහි යෙදීම වරදක් වශයෙන් නොසැලකුවද වානිජ ලිංගික ව්‍යාපාරයෙහි පැවැත්මට අවස්ථාවක් නැත්තේය. නමුත් මෙරටින් වර්තා වන ලිංගික රෝගීන් සංඛ්‍යාව හා රෝග බෝවීමට පසුබිම් වන කරුණු සලකා බලන විට, ලිංගික ව්‍යාපාරයේ පැවැත්මට එරෙහිව සමාජ සම්මතයන් හා නීතිමය වශයෙන් අවහිරතා ඇති වුවත් ලිංගික ව්‍යාපාරය ක්‍රියාත්මක වන බව ඔප්පු වන්නේය.

කෙසේ වෙතත් වාර්තා මගින් හෙළිවන කරුණු වලට අනුව 1970 දශකයේ අග භාගයේදී ඇති කරන ලද දේශපාලනික හා ආර්ථික ප්‍රතිසංස්කරණ මෙරට ලිංගික වෙළඳපොළ වර්ධනය වීමට ඉවහල් වී ඇති බව පිළිගත් මතයකි. එමෙන්ම බටහිර සංස්කෘතිය වඩාත් අනුකරණය කිරීම, නිදහස් සංකල්පයන් ප්‍රචලිත වීම, ලිංගික හැඟීම් ඉස්මතු කරන්නාවූ ප්‍රකාශයන් බහුල වීම, බහු ලිංගික චර්යාවේ වර්ධනයට පාදක වීම ලිංගික වෙළඳපොළ ඉල්ලුම ප්‍රසාරණයට හේතු වී ඇතැයි පැවසෙන්නේය. ලිංගික වෙළඳපොළ ප්‍රසාරණය වීමේදී ලිංගික රෝගීන් වැඩිවීම අපේක්ෂා කළ හැකි තත්වයකි.

කරුණු එසේ වුවත් එච්. අයි. වෛරස හා ලිංගික රෝග වාතය, ජලය, ආහාර මගින් හෝ රෝගියකු සමග සාමාන්‍ය පරිදි ඇසුරුකිරීම මගින් එක් පුද්ගලයකුගෙන් තවත් පුද්ගලයෙකුට බෝවන රෝග නොවේ. එබැවින් සමාජයේ සෑම පුද්ගලයෙකුයටම ආරක්ෂා වීමේ හැකියාව තිබෙන බව පෙනීයන කරුණකි. අනෙක් අතට බහු ලිංගික චර්යාවෙහි නිරත වන්නන්ට රෝග අවදානම ඇතත්, ඔවුන්ටද එච්. අයි. වෛරස හා අනෙකුත් ලිංගික රෝග වලින් ආරක්ෂා වීමට ආරක්ෂිත උපක්‍රම අනුගමනය කළ හැකිය. කරුණු එසේ වුවත් මිනිසුන් තමන්ගේ ජීවිත අනතුරට පත් කරන්නේ ඇයිද යන්න ගැටළුවක් වන්නේය. යම්කිසි රෝගයකින් වැළකී සිටීමට නම් එම රෝගය සම්බන්ධයෙන් ආසාදනය වීම, ඵලවිපාක හා වැළකී සිටීමට අනුගමනය කළ යුතු උපක්‍රම පිළිබඳ වැටහීමක් තිබිය යුතුය. ලිංගික රෝග වලින් වළක්වා ගැනීමේදී අදාල අවදානම් කණ්ඩායම් සඳහා අවබෝධය ලබාදීම ඉතා වැදගත් වේ. ලංකාවේ ලිංගික රෝගීන් හා එච්. අයි. වෛරස ආසාදිතයින් වාර්තා වීමෙන් පෙනී යන්නේ රෝග පිළිබඳව දැනුම හා අවබෝධය අවශ්‍ය කණ්ඩායම් වෙත නිසි අයුරින් දැනුම ලඟාවී නැති බවය.

දෙවනුව ලාංකීය සංස්කෘතිය කෙරෙහි බලපවත්වන ආකල්පීය බාධාවන් නිසා ලිංගික සේවා ලාභියෝ තම ලිංගික අවශ්‍යතාවයන් ඉතාමත් රහසිගතව සිදු කරති.

මොවුනු නිශ්චිත වශයෙන් හඳුනා ගැනීම තරමක් අපහසු ක්‍රියාවකි. නමුත් ලිංගික වෙළඳපොල තුළ ලිංගික වෘත්තිකයින් පහසුවෙන් හඳුනා ගත හැකිය. ඔවුන් වෙත රෝග පිළිබඳව දැනුම හා අවබෝධය ලබා දීම හා චර්යා පාලනය කිරීමෙන් ලිංගික රෝග පාලනයකට යටත් කළ හැකිවේ. එසේ වුවත් සමාජ ආකල්ප හේතු කොට ගෙන ඔවුන් සමාජ පිළිගැනීමෙන් බැහැර කරන බැවින්ද නීති විරෝධී ක්‍රියාවක් වන නිසාද ලිංගික වෘත්තිය ඉතාමත් රහසිගතව, නිළින අයුරින් ක්‍රියාත්මක වේ. එබැවින් ලිංගික වෘත්තිකයින් හා සේවාලාභීන් වෙත ලඟාවීම දුෂ්කර ක්‍රියාවක් වශයෙන් දැක්විය හැකිය. බොහෝ විට මෙම කරුණු ලිංගික රෝග බහුල වීමට හේතුවන බව පෙනී යයි.

එබැවින් ලිංගික වෘත්තිකයින් වෙතට දැනුම, අවබෝධය ලබා දීමෙන් හා ඔවුන්ගේ චර්යා වෙනසකට භාජනය කිරීම මගින් ලිංගික වශයෙන් බෝවන්නාවූ එච්. අයි. වෛරස සහ අනෙකුත් ලිංගික රෝග අවම මට්ටමකට පත්කර ගත හැකිය. එහෙත් මේ සඳහා පළමුවෙන් නීති විරෝධී ලිංගික වෙළඳපොළ ස්වභාවය හඳුනා ගැනීම හා ඔවුන් වෙත ලඟාවිය හැකි ක්‍රම වේදයක් සකසා ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ. දෙවනුව ලිංගික වෘත්තිකයින්ට ඔවුන්ගේ අවදානම් චර්යාව පිළිබඳව අවබෝධයක් ලැබීමට සැලසිය යුතුය. ඒ අනුව රෝග වලින් වැලකීම සම්බන්ධ චර්යා වෙනසකට පත්කර රෝග ව්‍යාප්තිය පාලනය කිරීම කළ හැකි ඵලදායීතම මාර්ගය වන්නේය. වාර්තාවන්හි සඳහන් වන ආකාරයට තායිලන්තයේ ඉතා ශීඝ්‍ර අන්දමින් පැතිරී ගිය එච්. අයි. වෛරස ව්‍යාප්තිය පාලනය කිරීමට ලිංගික වෙළඳපොල තුළ ආරක්ෂිත උපක්‍රම අනුගමනය කිරීම බෙහෙවින් උපකාර වූ බවත් එය එච්. අයි. වෛරස හා ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග පාලනය කිරීමට වඩාත් උචිත ක්‍රමය බවද පෙන්වා දෙයි. (Relationship of HIV/ AIDS 1998 : 8)

එබැවින් ලිංගික වෙළඳපළ පිළිබඳව එහි ස්වභාවය හා ක්‍රියාත්මක වන පිළිවෙළ අධ්‍යයනය කිරීමෙන්ද, ලිංගික වෘත්තිකයන්ගේ අනාරක්ෂිත ලිංගික චර්යාව පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීම මගින් ලංකාවේ ව්‍යාප්ත වෙමින් පවතින එච්. අයි. වෛරස හා ලිංගික රෝග ව්‍යාප්තිය පාලනය කිරීම සඳහා සුදුසු වන්නාවූ ක්‍රමෝපායන් මොනවාදැයි අධ්‍යයනය කිරීම යුගයේ අවශ්‍යතාවයක් බව පෙන්වා දිය හැකිය.

1.2 පර්යේෂණයේ පරමාර්ථ

එච්. අයි. වෛරස වසංගතයට ශ්‍රී ලංකාව මුහුණ පා සිටී. එච්. අයි. වෛරස ආසාදිත සංඛ්‍යාව ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වෙමින් පවතින බව පෙනීයන කරුණකි. එච්. අයි. වෛරස ආසාදිත වූ, එහෙත් සොයා නොගත් සංඛ්‍යාව සමාජයේ බෙහෙවින් වැඩිවීමට පුළුවන. එම සංඛ්‍යාව 7000 කට වැඩි වෙතැයි අනුමාන කරනු ලැබේ. සෑම වසරකම අනෙකුත් ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග ආසාදිතයින්ද සැලකිය යුතු අන්දමින් වාර්තා වේ. මොවුනු වරින් වර රෝග ආසාදනයට ගොදුරුවීම සුලභ ලක්ෂණයකි.

පටුන

පිටු අංක

පළමුවැනි පරිච්ඡේදය 1 - 12

1.1 හැඳින්වීම 1
1.2 පර්යේෂණයේ පරමාර්ථ 5
1.3 පර්යේෂණ ග්‍රන්ථ විග්‍රහය 6
1.4 පර්යේෂණය සඳහා යොදාගත් නියැදිය 8
1.5 පර්යේෂණ ක්‍රම විද්‍යාව හා මූලාශ්‍ර 9
1.6 පර්යේෂණයේදී මතුවූ ගැටලු හා බාධක 12

දෙවැනි පරිච්ඡේදය 13 - 62

ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගික ව්‍යාපාරය හා ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග නිර්වචනය 13
2.1 ගණිකා වෘත්තිය නිර්වචනය 13
2.2 ලිංගික ව්‍යාපාරයේ ඉතිහාසය 17
2.2.1 ආගමික ගණිකා කර්මය (පාරිශුද්ධ ගණිකා කර්මය) 17
2.2.2 ග්‍රීසියේ ගණිකා වෘත්තිය 19
2.2.3 රෝමයේ ගණිකා වෘත්තිය 20
2.2.4 ජපානයේ ගණිකා වෘත්තිය 21
2.2.5 ඉන්දියාවේ ගණිකා වෘත්තිය 22
2.2.6 ශ්‍රී ලංකාවේ ගණිකා වෘත්තියේ ඉතිහාසය 26

2.3 වර්තමාන ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගික ව්‍යාපාරය 29
2.3.1 ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගික ව්‍යාපාරයෙහි ප්‍රභේද 33
2.3.1.1 හෝටල් පාදක කොටගෙන ක්‍රියාත්මක කෙරෙන ලිංගික සේවය 33
2.3.1.2 ලිංගික සේවා සපයන නිවාස 37
2.3.1.3 මධ්‍යම පන්තික නිවාස 38
2.3.1.4 පහළ පංතික ගණිකා නිවාස 39
2.3.1.5 වීදි ලිංගික සේවය 40
2.3.1.6 අර්ධ කාලීන ලිංගික වෘත්තික සේවාව 45
2.3.1.7 ජංගම ලිංගික සේවාව 46

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය පුස්තකාලය

2.3.1.8 ව්‍යාපාරික ස්ථාන හා ලිංගික සේවය 46
2.3.1.9 සම්බාහන මධ්‍යස්ථාන හා ලිංගික සේවය 47

2.4 ලිංගික වෘත්තිකයින්ගේ සමාජ දත්ත විග්‍රහය 49

2.4.1 ලිංගික වෘත්තිකයින්ගේ ජාතිකත්වය 50
2.4.2 ආගමික නියෝජනය 51
2.4.3 වයස් ප්‍රභේදය 52
2.4.4 අධ්‍යාපන තත්වය 53
2.4.5 විවාහකත්වය 54
2.4.6 පළාත්බද ව්‍යාප්තිය 55
2.4.7 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය 56
2.4.8 ලිංගික වෘත්තිකයින්ගේ ලිංගික රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන ස්ථාන 57
2.4.9 ලිංගික වෘත්තිකයින් රෝග වලින් ආරක්පා වීම සඳහා කොන්ඩම් භාවිතය 59

2.5 ලිංගික වෘත්තිය සමාජ ප්‍රශ්නයක් වන්නේද ? 60

තුන්වැනි පරිච්ඡේදය 63 - 96

ලිංගික සම්ප්‍රේපණ රෝග
3.1 හැදින්වීම 63
ලිංගික සම්බන්ධතා 63
3.2 ලිංගික සම්ප්‍රේපණ රෝග ඉතිහාසය 66
3.3 ලිංගික රෝග සම්ප්‍රේපණ වන ආකාරය 68
3.4 ලිංගික සම්ප්‍රේපණ රෝග ප්‍රභේද 69
(SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES)
3.4.1. උපදංශය : SYPHILLIS 69
3.4.2. සුද බිංදුව : GONORIA 71
3.4.3. ගොනෝරියාව නොවන මුත්‍රගිප්‍රදාහය 72
3.4.4. හර්පීස් : HERPES 73
3.4.5. ඉන්නෝ : GENETAL WARTS 74
3.4.6. පැන්ක්‍රොයිඩ් : CHANCROID 75
3.4.7. උල්ලෝසමාව : CANIDIASIS 75

3.4.8. හෙපටයිටිස් . බී 76
3.4.9. ඇමීබයිසිස් 76
3.4.10. ට්‍රයිකොමොනියාසිස් : TRICHOMONIASIS 77

3.5 එච්. අයි. වී. සහ ඒඩ්ස් රෝගය 77
3.5.1 හැඳින්වීම 77
3.5.2 එච්. අයි. වී. ආසාදනය වීම 80
3.5.3 ඒඩ්ස් වෛරසය ආසාදනය නොවන මාර්ග 82
3.5.4 ඒඩ්ස් රෝගයේ විවිධ අවධි 83
3.5.5 එච්. අයි. වෛරසය වැළඳීම හේතුවෙන් දැකිය හැකි ආසාදනයන් 85
3.5.6 රුධිර පරීක්ෂා කර ගත යුතු කණ්ඩායම් 88
3.5.7 ඒඩ්ස් හා මානව හිමිකම් 88

සිව්වන පරිච්ඡේදය 97 - 127

4.1 ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග ව්‍යාප්තිය 97
4.1.1 බහුලව ව්‍යාප්ත වී ඇති ලිංගික රෝග 97
4.1.2 රෝගීන්ගේ වාර්ෂික වාර්තා සටහන 99
4.1.3 රෝග ආසාදිත ස්ත්‍රී / පුරුෂ අනුපාතය 101
4.1.4 රෝග ආසාදිතයන්ගේ වයස් ප්‍රභේදනය 103
4.1.5 රෝග ආසාදිතයන්ගේ විවාහකත්වය 104
4.1.6 එච්. අයි. වී. / ඒඩ්ස් රෝගීන්ගේ ව්‍යාප්තිය සිදුවී ඇති ආකාරය 105
4.1.7 ශ්‍රී ලංකාවේ එච්. අයි. වී. ආසාදිතයින්ගේ සහ ඒඩ්ස් රෝගීන්ගේ ව්‍යාප්තිය 106
4.1.8 ශ්‍රී ලාංකිකයින් අතර එච්. අයි. වෛරසය ආසාදනය වී ඇති මාර්ග (සටහන බලන්න) 107
4.1.9 යුරෝපා රටවල ඒඩ්ස් රෝගීන්ට එච්. අයි. වෛරසය ආසාදනය වී ඇති මාර්ග (සටහන බලන්න) 108
4.1.10 එච්. අයි. වෛරසය ආසාදිතයින්ගේ වයස් ප්‍රභේද (සටහන බලන්න) 109
4.1.11 එච්. අයි. වෛරසය ආසාදිත පුද්ගලයින්ගේ පළාත්බද ව්‍යාප්තිය (සටහන බලන්න) 110

ග්‍රන්ථාලය

4.1.12 එච්. අයි. වෛරසය ආසාදිත ස්ත්‍රී, පුරුෂ සංඛ්‍යාව (සටහන බලන්න) 112
4.2 ලිංගික රෝග ව්‍යාප්තියට බලපාන සාධක 112
4.2.1 ලිංගික වෙළඳ පොළ 112
4.2.2 සමාජ ආකල්ප 116
4.2.3 ජන සංඛ්‍යාවේ වර්ධනය 117
4.2.4 ලිංගික අනුපාත 118
4.2.5 උපත් හා මරණ අනුපාතයේ වෙනස හා සෞඛ්‍ය තත්වය 118
4.2.6 ජන සන්නිවේදනය 119
4.2.7 විවාහ වීම් පමාවීම 120
4.2.8 සමාජ පිළිගැනීම 121
4.2.9 ලිංගික රෝග නිවාරණය සම්බන්ධයෙන් පවතින ඇතැම් විශ්වාස 121
4.2.10 උපත් පාලන උපක්‍රම බහුල වීම 122

4.3 ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග වලින් හා එච්. අයි. වෛරස ආසාදනයෙන් වැළකීම 122
4.3.1 ලිංගික සෞඛ්‍ය හා ලිංගික රෝග පිළිබඳ නිවැරදි දැනුම හා අවබෝධය 123
4.3.2 පුද්ගල චර්යාවේ වෙනස්කම් සිදුකිරීම 124
4.3.3 අන්තඃ ශිරා හවුලේ පාවිච්චි නොකිරීම 126
4.3.4 වෙනත් ශාරීරික විදින උපකරණ හවුලේ පාවිච්චියෙන් වැළකීම 126
4.3.5 මවගෙන් දරුවාට ආසාදනයෙන් වලක්වා ගැනීම 126
4.3.6 ලිංගික රෝග සඳහා උචිත ප්‍රතිකාර ලැබීම 127

පස්වැනි පරිච්ඡේදය 128 - 137

5.1 ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග සහ එච්. අයි. / ඒඩ්ස් මර්දන රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති 128
5.2 ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග හා එච්. අයි. වෛරසස / ඒඩ්ස් මර්දන ඉතිහාසය 130
5.3 සම්ප්‍රේෂණ රෝග නිවාරණ ක්‍රමවේදය (සටහන බලන්න) 132
5.3.1 නිවාරණීය ක්‍රමවේදය 133
5.3.2 ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය 136
5.4 රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන හා අන්තර් සම්බන්ධතාව 136

5.5 කාර්යමණ්ඩල සංයුතිය (සටහන බලන්න) 136
5.6 ජාතික ඒඩ්ස් මර්දන ව්‍යාපාරය 137

හයවැනි පරිච්ඡේදය **138 - 146**

6.1 නිගමනය 138
6.2 එච්. අයි. වෛරසය / ඒඩ්ස් සහ ලිංගික සම්ප්‍රේෂණ රෝග වැළැක්වීම අරමුණු කොට ගෙන සිදු කෙරෙන යෝජනා 142
6.2.1. පවුල් සංස්ථාවේ වගකීම දියුණු කිරීම 142
6.2.2. ලිංගික වෙළඳපල ව්‍යාප්තිය පාලනය කිරීම 143
6.2.3. ජන සන්නිවේදනය පාලනය කිරීම 144
6.2.4. ලිංගික වෘත්තිකයින් අතරට දැනුම පුළුල් කිරීම 144
6.2.5. ලිංගික වෘත්තිකයින්ගේ චර්යා වෙනසකට පත්කිරීම 144
6.2.6. සාමාන්‍ය ජනතාව අතරට රෝග වැළැක්වීම පිළිබඳ දැනුම පුළුල් කිරීම 145
6.2.7. රාජ්‍ය සංවිධාන හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන අතර සම්බන්ධතාවය වර්ධනය කිරීම 145
6.2.8. ලිංගික එච්. අයි. වෛරස / ඒඩ්ස් රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ සහයෝගය පුළුල් කිරීම 146

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය : 147 - 149

BIBLIOGRAPHY : 150 - 151

උපග්‍රන්ථය :

i. වගුව ඇමිනුම් අංක 1 152
ii. වගුව ඇමිනුම් අංක 2 153
iii. ඇමිනුම් සටහන " අ " 154
iv. ඇමිනුම් සටහන " ආ " 155
v. ඇමිනුම් සටහන " ඇ " 156