

## ප්‍රජා මූලික

එච්.අයි.වී./ ලිංගාශ්‍රිත රෝග/හෙපටයිටිස්  
සේවා පියවර මාලාව පිළිබඳ  
තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශය

## ප්‍රජා මූලික

එච්.අයි.වී./ ලිංගාශ්‍රිත රෝග/හෙපටයිටිස්  
සේවා පියවර මාලාව පිළිබඳ  
තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශය

## ප්‍රකාශන විස්තරය

මෙම ලේඛනය, ගෝලීය අරමුදලෙහි අරමුදල් යටතේ, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ශ්‍රී ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය, ‘හෙල්ත් ඉක්විට් මැටර්ස්’ හි ස්වාධීන උපදේශකයෙකු ලෙස ,ආචාර්ය උපාධිධාරියෙකු වන යැන් විලෙම් ඩී ලින්ඩ් වැන් වින්ගාර්ඩන් විසින් සම්පාදනය කරන ලදී.

වෛද්‍ය වින්ධ්‍යා කුමාරපේලි (අධ්‍යක්ෂ, NSACP), වෛද්‍ය සත්‍යා හේරන් (අවදානම් ජනගහන සම්බන්ධීකාරක, NSACP), වෛද්‍ය නිමාලි ජයසූරිය (ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ සහ STI සේවා/ EMTCT වැඩසටහන්, NSACP සම්බන්ධීකාරක), වෛද්‍ය ගීතානි සමරවීර (ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ/ HIV පරීක්ෂණ සම්බන්ධීකාරක NSACP), වෛද්‍ය හරිස්වන්ද්‍ර යකන්දාවල (ජ්‍යෙෂ්ඨ උපදේශක), ඉඳුනිල් දිසානායක මහතා (ප්‍රජා උපදේශක), සුමුදු පෙරේරා මෙනවිය (වැඩසටහන් සම්බන්ධීකාරක,FPA SL), ෆිලිප්ස් ලෝ (ජ්‍යෙෂ්ඨ වැඩසටහන් නිලධාරී, ‘හෙල්ත් ඉක්විට් මැටර්ස්’,HEM), වෛද්‍ය අයෝනිස් හොජ්ස්-මැමෙලෙට්සිස් (උපදේශක WHO/HEM), පූර්වි ෂා (උපදේශක WHO/HEM), පලනි නාරායනන් (HIV උපදේශක) ඇතුළු උපදෙස් ලබා දුන් අනෙකුත් සියලුම පුද්ගලයින්ගේ (ඇමුණුම X බලන්න) සහයෝගය කතුවරයා කෘතඥපූර්වකව සිහිපත් කරයි.

ප්‍රධාන කතුවරයා, MOH, FPA, HEM සහ ගෝලීය අරමුදලට නිසි කතෘ ගෞරවය ලබා දෙමින්, මෙම අත්පොත නිදහසේ ප්‍රතිනිෂ්පාදනය කළ හැකි අතර මෙම අත්පොතෙහි අන්තර්ගතය (කොටස්) නිදහසේ භාවිතා කිරීමට, පිටපත් කිරීමට සහ බෙදා හැරීමට හැකිය.

© 2024 නොවැම්බර්, ඒඩ්ස්, මැලේරියාව සහ ක්ෂය රෝගය සඳහා වන ගෝලීය අරමුදලෙහි අරමුදල් යටතේ ශ්‍රී ලංකා ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් පාලන වැඩසටහන/සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ශ්‍රී ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය, ‘හෙල්ත් ඉක්විට් මැටර්ස්’ වෙනුවෙන් ජැන් විලෙම් ඩී ලින්ඩ් වැන් වින්ගාර්ඩන්.

සංස්කාරකවරු -

ජාත්‍යන්තර උපදේශක: ආචාර්ය ජෑන් විලෙම් ඩී ලින්ඩ් වැන් වින්ගාර්ඩන්

ජාතික උපදේශක: වෛද්‍ය හරිස්වන්ද්‍ර යකන්දාවල

මග පෙන්වීම:

වෛද්‍ය වින්ධ්‍යා කුමාරජේලි

(අධ්‍යක්ෂක ලිංගාශ්‍රිත රෝග සහ ඒඩ්ස් මර්ධන වැඩසටහන)

සමාලෝචනය:

වෛද්‍ය සත්‍යා හේරත්

(ජාතික වැඩසටහන් උපදේශක - ජාතික ලිංගාශ්‍රිතරෝග

ඒඩ්ස් මර්ධන වැඩසටහන)

වෛද්‍ය ශ්‍යාමා සෝමවර්ධන

(ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය - දිස්ත්‍රික් මහරෝහල කෑගල්ල)

**පටුන**

හැඳින්වීම: මෙම මාර්ගෝපදේශය කුමක් ගැනද?.....x

A කොටස HIV/ STI සේවා පියවර මාලාව සහ ප්‍රජා මූලික HIV/ STI සේවා සපයන KP සංවිධාන සඳහා තාර්කිකත්වය.....xii

1 වන පරිච්ඡේදය: ශ්‍රී ලංකාවේ HIV/ STI තත්ත්වය සහ ප්‍රතිචාරය: දළ විශ්ලේෂණය ..... 1

2 වන පරිච්ඡේදය: HIV/STI සේවා සැපයීමේ දී අනුගමනය කළ යුතු සඳාචාරාත්මක මූලධර්ම..... 7

3 වන පරිච්ඡේදය: ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ගේ කාර්යභාරය..... 10

4 වන පරිච්ඡේදය: අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදනය ..... 15

5 වන පරිච්ඡේදය: ප්‍රජා මූලික කටයුතු සඳහා සමාජ මාධ්‍ය සහ අන්තර්ජාලය භාවිතා කිරීම..... 18

6 වන පරිච්ඡේදය: HIV/STI උපදේශනය සහ පරීක්ෂාව පිළිබඳව..... 22

7 වන පරිච්ඡේදය: HIV ආසාදිතයින් කළමනාකරණය කිරීමේ වැදගත්කම ..... 34

8 වන පරිච්ඡේදය: නව KP ජාල අඛණ්ඩව සිතියම්ගත කිරීම සහ මූලාශ්‍ර කිරීම..... 35

B කොටස: HIV/STI සම්ප්‍රේෂණය සහ එය වැළැක්වීම අවබෝධ කර ගැනීම..... 39

9 වන පරිච්ඡේදය: HIV පිළිබඳ මූලික තොරතුරු..... 40

10 වන පරිච්ඡේදය: HIV සහ එහි සම්ප්‍රේෂණය සහ වැළැක්වීම ..... 45

11 වන පරිච්ඡේදය: STI සහ ඒවායේ සම්ප්‍රේෂණය..... 61

12 වන පරිච්ඡේදය: කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් ..... 68

13 වන පරිච්ඡේදය: පූර්ව නිරාවරණය සහ පශ්චාත් නිරාවරණය වැළැක්වීම (PrEP සහ PEP)..... 77

පූර්ව නිරාවරණ වැළැක්වීම යනු කුමක්ද? PrEP යනු කුමක්ද?..... 77

14 වන පරිච්ඡේදය: HIV සම්ප්‍රේෂණ අවදානම අඩු කිරීම සඳහා හැසිරීම් වෙනස් කිරීම ..... 83

15 වන පරිච්ඡේදය: අහඹු ලෙස HIV ආසාදනය වීම සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම ..... 90

C කොටස: ART සඳහා සහාය වීම, අවස්ථාවාදී ආසාදන සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම සහ HIV සමඟ ජීවත් වන KP සාමාජිකයින් රැකබලා ගැනීම. .... 95

16 වන පරිච්ඡේදය: අලුතින් හඳුනාගත් HIV අසාදිතයින්ට සහාය වීම ..... 96

17 වන පරිච්ඡේදය: PLHIV ප්‍රජාවේ සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්මට සහාය වීම ..... 100

18 වන පරිච්ඡේදය: ක්ෂය රෝගය සහ අනෙකුත් අවස්ථාවාදී ආසාදන ..... 115

19 වන පරිච්ඡේදය: PLHIV පුද්ගලයින්ට ARV ප්‍රතිකාර ලබා දීම සඳහා HIV/STI සායන උපදේශකයින් සහ වෛද්‍යවරුන්ට සහාය වීම ..... 119

D කොටස: සේවාවලට ගැටළු සහ KP හැසිරීම අවබෝධ කර ගැනීම ..... 122

20 වන පරිච්ඡේදය: ලිංගික දිශානති සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාව /ප්‍රකාශන අවබෝධ කර ගැනීම (SOGIE)..... 123

|   |     |
|---|-----|
| 21 වන පරිච්ඡේදය: HIV සහ MSM පුද්ගලයන්ගේ හැසිරීම .....   | 128 |
| 22 වන පරිච්ඡේදය: TG පුද්ගලයින්ගේ හැසිරීම සහ ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය .....   | 132 |
| 23 වන පරිච්ඡේදය: ලිංගික සේවයේ නියැලෙන පුද්ගලයින්ට සහාය වීම .....  | 137 |
| 24 වන පරිච්ඡේදය: බීච් බෝසිස් ප්‍රජාවේ (වෙරළ ආශ්‍රිත සංචාරක මගපෙන්වන තරුණයින්ගේ) විශේෂ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සපුරාලීම.....             | 144 |
| 25 වන පරිච්ඡේදය: කෙම්පෙක්ස්, ලිංගිකත්වය හා බැඳුණු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ HIV සම්ප්‍රේෂණයට එහි ඇති සම්බන්ධතා අවබෝධ කර ගැනීම ..... | 147 |
| 26 වන පරිච්ඡේදය: මත්ද්‍රව්‍ය, ඇබ්බැහි වීම සහ හානිය අවම කිරීම සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම .   | 154 |
| 27 වන පරිච්ඡේදය: අපකීර්තිය සහ වෙනස්කම් කිරීම්වලට එරෙහිව සටන් කිරීම .....  | 159 |
| 28 වන පරිච්ඡේදය: HIV වසංගතය තුළ මානසික සෞඛ්‍යය සහ එහි කාර්යභාරය .....   | 162 |
| 29 වන පරිච්ඡේදය: සංක්‍රමණය, සංචලනය සහ HIV .....   | 168 |
| 30 වන පරිච්ඡේදය: ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් මුහුණ දිය හැකි අභියෝග සහ ඒවාට මුහුණ දෙන ආකාරය .....                                       | 171 |
| 31 වන පරිච්ඡේදය: වාර්තා කිරීම.....  | 174 |
| ඇමුණුම 1: පොදු STI පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණය.....   | 176 |
| ඇමුණුම 2: පොදු පද පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණය.....  | 192 |

## කෙටි යෙදුම්

|         |  |
|---------|--|
| AIDS    | Acquired immunodeficiency syndrome - නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති උනතා සින්ඩ්‍රෝමය   |
| ART     | Antiretroviral treatment (or therapy)- ප්‍රතිවෛරස් ප්‍රතිකාර (හෝ විකිත්සාව)  |
| ARV     | Antiretroviral medicines - ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ   |
| CD4     | Cluster of deviation 4 (marker on white blood cells)- අපගමන පොකුර 4 (සුදු රුධිරාණු මත සලකුණ)                                     |
| CSO     | Community Service Organization - ප්‍රජා සේවා සංවිධානය  |
| DNA     | Deoxyribonucleic acid – a nucleic acid molecule - ඩයොක්සිරයිබොනියුක්ලික් අම්ලය - න්‍යෂ්ටික අම්ල අණුවක්                           |
| DPEP    | doxy-PEP - ඩොක්සි-PEP  |
| FPA     | Family Planning Association of Sri Lanka - ශ්‍රී ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය  |
| HIV     | Human immunodeficiency virus - මානව ප්‍රතිශක්ති උනතා වෛරසය   |
| HPV     | Human papillomavirus - මානව පැපිලෝමා වයිරසය  |
| HSV 1-2 | Herpes simplex virus, types 1 and 2 - හර්පීස් සිම්ප්ලෙක්ස් වෛරස්, වර්ග 1 සහ 2  |
| MOH     | Ministry of Health - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  |
| MOP     | Manual of Process - ක්‍රියාවලි අත්පොත  |
| NGO     | Non-governmental organization (registered with the Government) - රාජ්‍ය නොවන සංවිධානය (රජයේ ලියාපදිංචි කර ඇත)                    |
| NSACP   | National STD/AIDS Control Program - ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් පාලන වැඩසටහන   |
| NSP     | Needle & Syringe Program - ඉදිකටු සහ සිරින්නේ වැඩසටහන  |
| PEP     | Post-exposure prophylaxis - පසු-නිරාවරණ රෝග නිවාරණය  |
| PrEP    | Pre-exposure prophylaxis - පූර්ව-නිරාවරණ රෝග නිවාරණය   |
| RNA     | Ribonucleic acid - රයිබොනියුක්ලික් අම්ලය   |
| STD/STI | Sexually transmitted diseases / sexually transmitted infection(s) - ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග / ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන(ය) |



# පෙරවදන -අධ්‍යක්ෂ, ශ්‍රී ලංකා ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් පාලන වැඩසටහන

HIV/AIDS පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ ඒකාබද්ධ වැඩසටහන මගින් දක්වා ඇති පරිදි, 2030 වන විට මහජන සෞඛ්‍ය තර්ජනයක් ලෙස ඒඩ්ස්, අවසන් කිරීමේ ඉලක්කය විශාල අරමුණක් වූව ද, එය සාක්ෂාත් කරගත හැකිය. ශ්‍රී ලංකාවේ, අපි මෙම ඉලක්කයට කැපවී සිටින අතර, එයට සාමූහික උත්සාහයන්, අන්තර්කරණ ප්‍රතිපත්ති සහ HIV සහ අනෙකුත් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන (STI) වලින් වඩාත් ම පීඩාවට පත් ජනගහනය පිළිබඳ ගැඹුරු අවබෝධයක් අවශ්‍ය බව හඳුනා ගනිමු. අපගේ ප්‍රතිචාරය සාක්ෂි, සාධාරණත්වය සහ සහකම්පනය මගින් මෙහෙයවිය යුතුය.

‘ඒඩ්ස් මූලින් උපුටා දැමීම’ යන ඉලක්කය සපුරා ගැනීම සඳහා, වැඩි අවදානමක් ඇති සහ සාමාන්‍යයෙන් සෞඛ්‍ය සේවා සහ විශේෂයෙන් HIV/ STI වැළැක්වීම, ප්‍රතිකාර සහ සත්කාර සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට ඉහළ බාධකවලට මුහුණ දෙන HIV අවදානම් ජනගහනයන් (Key Population) සමඟ සම්පව කටයුතු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන පිරිමින්, සංක්‍රාන්ති ලිංගික පුද්ගලයින්, ලිංගික කායීයන් හි නියැලී සිටින පුද්ගලයින්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයින් සහ බිච් බෝයිස් (වෙරළ ආශ්‍රිත රැකියාවන්හි නියුතු පිරිමි) ඇතුළු මෙම කණ්ඩායම්වලට විශේෂ අවදානම් ඇති අතර ඒවාට ගැලපෙන ප්‍රවේශයන් අවශ්‍ය වේ. ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් (CSP – Community Service Providers ) මෙම ජනගහනයන් වෙත ළඟා වීම සහ සහාය දැක්වීමේ දී තීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කරන අතර ම HIV/STI වැළැක්වීම, පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර සේවා පමණක් නොව, එලදායී වැළැක්වීම, පරීක්ෂණ, ප්‍රතිකාර සහ සත්කාර සේවා සඳහා මූලික වන දයානුකම්පාව සහ රහස්‍යභාවය ද ලබා දෙයි.

HIV/STI/හෙපටයිටිස් ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් සඳහා වන මෙම නව මාර්ගෝපදේශය ශ්‍රී ලංකාව පුරා CSPහි ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීමේ වැදගත් මෙවලමකි. එය CSPවලට ප්‍රජා අභියෝගවලට මුහුණ දීමට, අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා සමඟ පුද්ගලයින් සම්බන්ධ කිරීමට සහ ජාතික වැළැක්වීමේ උත්සාහයන්ට දායක වීමට භාවිතා කළ හැකි පැහැදිලි, ප්‍රායෝගික මග පෙන්වීමක් සපයයි. CSPහි කුසලතා සහ දැනුම වැඩි දියුණු කිරීමෙන්, මෙම මාර්ගෝපදේශ පොත අපගේ උපාය මාර්ගයේ ප්‍රධාන කරුණක් වන ‘පසුබිම නොසලකා සියලුම පුද්ගලයින්ට සෞඛ්‍ය සම්පන්න, බලාත්මක ජීවිත ගත කිරීමට අවශ්‍ය තොරතුරු සහ සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශය ඇති බව සහතික කිරීමට’ සහාය වේ.

ඉදිරියට යමින් අපි, HIV අවදානම් ජනගහන ප්‍රජාවන් සමඟ හවුල්කාරිත්වයෙන් වැඩ කිරීමට අපගේ කැපවීම නැවත තහවුරු කරමු. එක්ව, අපකීර්තිය ජය ගැනීමට, බාධක බිඳ දැමීමට සහ HIV අවදානම් ජනගහන කෙරෙහි වන අපකීර්තිය හා වෙනස්කම් කිරීමෙන් තොර ශ්‍රී ලංකාවක් සහ HIV/STI තවදුරටත් බරක් නොවන පරම්පරාවක් සඳහා වන අපගේ පොදු දැක්ම කරා සැලකිය යුතු පියවර තැබිය හැකිය.

## වෛද්‍ය වින්ද්‍යා කුමාරපේලි

අධ්‍යක්ෂ, ජාතික ඒඩ්ස්/ලිංගාශ්‍රිත රෝග මර්දන වැඩසටහන

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ශ්‍රී ලංකාව

## හැදින්වීම: මෙම මාර්ගෝපදේශය කුමක් ගැනද?

### මෙම මාර්ගෝපදේශය කුමක් ද? එහි අරමුණ කුමක් ද?

මෙම මාර්ගෝපදේශය, ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ට (CSP) HIV/STI සහ හෙපටයිටිස් වැළැක්වීම සඳහා අවශ්‍ය දැනුම වැඩිදියුණු කිරීමට සහාය වීම සහ ශ්‍රී ලංකාවේ HIV අවදානම් ජනගහන (KP) සඳහා HIV/STI, හෙපටයිටිස් පරීක්ෂණ, ප්‍රතිකාර සහ සත්කාර සඳහා ප්‍රවේශය පහසු කිරීම අරමුණු කරයි.

### මෙම මාර්ගෝපදේශය සැලසුම් කර ඇත්තේ කෙසේ ද?

මෙම මාර්ගෝපදේශය කොටස් හතරකට බෙදා ඇත:

**A කොටස:** ප්‍රජා මූලික HIV සේවා සැපයුම් පියවර මාලාව සහ ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ගේ (CSP) (ප්‍රජා මූලික සේවකයින් සහ සහවර නායකයින්) භූමිකාවන්

**B කොටස:** HIV වැළැක්වීම සහ පරීක්ෂා කිරීම, ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන (STI) සහ KP ප්‍රජාවන්ට අදාළ ලිංගික සෞඛ්‍ය ගැටළු පිළිබඳ තොරතුරු

**C කොටස:** HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින්ට සහාය වීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි

**D කොටස:** HIV සේවා සැපයීම වඩාත් අවබෝධ කර ගැනීම අරමුණු කරගත්, KP ජනගහනයේ ජීවිත සහ ඔවුන් ජීවත් වන සහ ක්‍රියාත්මක වන තත්වයන් වඩා හොඳින් අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා තොරතුරු.

## ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ට මෙම මාර්ගෝපදේශය භාවිතා කළ හැක්කේ කෙසේද?

ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ට මෙම අත්පොත ක්‍රම කිහිපයකින් භාවිතා කළ හැකිය:

- නිවැරදි පිළිතුරු සෙවීමට හෝ සේවාදායකයින්ගේ ප්‍රශ්නවලට ඔවුන් ලබාදෙන පිළිතුරු පරීක්ෂා කිරීමට. එබැවින්, අත්පොත ප්‍රශ්නෝත්තර ආකෘතියෙන් ලියා ඇත.
- තමන්ගේ දැනුම තවත් වැඩිදියුණු කර ගත යුතු යැයි හැඟෙන ක්ෂේත්‍ර පිළිබඳ කියවා දැන ගැනීමට.
- නව සාකච්ඡා සහ ප්‍රශ්න සඳහා පෙළඹවීමක් ලබා ගැනීමට, ඔවුන්ට පෙර මාතෘකා නැවත නැවත සාකච්ඡා කිරීමට වඩා දැනුම සහ/හෝ දැනුවත්භාවය පරීක්ෂා කරන ලෙස ඔවුන්ගේ සේවාදායකයින්ගෙන් ඉල්ලා සිටිය හැකිය.
- ඔවුන්ගේ රැකියා අවශ්‍යතාවල කොටසක් වන HIV පරීක්ෂණ සහ විභාග සඳහා සූදානම් වීමට.

## රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ප්‍රධානින්, ප්‍රජා මූලික සේවා සම්බන්ධීකාරකවරුන් සහ CSP අධීක්ෂකයින් මෙම මාර්ගෝපදේශය භාවිතා කරන්නේ කෙසේද?

රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ප්‍රධානින්, ප්‍රජා මූලික සේවා සම්බන්ධීකාරකවරුන් සහ අනෙකුත් කළමනාකරුවන්/අධීක්ෂකයින්, CSP සහ අනෙකුත් HIV සේවා සපයන්නන් ඔවුන්ගේ කාර්යයන්වල දී භාවිතා කරන තොරතුරු වල ගුණාත්මකභාවය, විෂය පථය සහ නිරවද්‍යතාවය වැඩිදියුණු කිරීම අරමුණු කර ගත යුතුය. මාර්ගෝපදේශය පුහුණු මෙවලමක් ලෙස භාවිතා කළ හැකිය; නිදසුනක් වශයෙන්, කළමනාකරු/අධීක්ෂකට, සෑම සතියකම CSP කණ්ඩායම් රැස්වීම් අතරතුර මෙහි එක් කොටසක් හෝ කොටස් කිහිපයක් සාකච්ඡා කර සිය කණ්ඩායමේ දැනුම වැඩි දියුණු කළ හැකිය. මාර්ගෝපදේශය අධ්‍යයන මෙවලමක් ලෙස භාවිතා කළ හැකි අතර, කළමනාකරුවන්ට/අධීක්ෂකයින්ට තම කාර්ය මණ්ඩලයේ දැනුම මට්ටම ප්‍රමාණවත් ද සහ අමතර පුහුණුවක් හෝ අධීක්ෂණයක් අවශ්‍ය දැයි පරීක්ෂා කිරීමට භාවිතා කළ හැකි විභාග මෙවලමක් ද මෙහි තිබේ.

## **මෙම මාර්ගෝපදේශයට තොරතුරු ලබා ගත්තේ කොහෙන් ද?**

NSACP, ගෝලීය අරමුදල, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ ෆැමිලි හෙල්ත් ඉන්ටර්නැෂනල්’ (FHI360) ලේඛනවලින් තොරතුරු රැස් කරන ලදී.

## **තවදුරටත් කියවීමට අවශ්‍ය වන්නේ කුමක්ද?**

ඔවුන්ගේ දැනුමේ කොටසක් ලෙස, NGO ප්‍රධානීන්, අධීක්ෂකයින්, කළමනාකරුවන් සහ ප්‍රජා මූලික සේවා සම්බන්ධීකාරකවරුන් ද තම දැනුම පුළුල් කිරීමට සහ HIV/STI ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා වන පුළුල් ජාතික හා ජාත්‍යන්තර ප්‍රයත්නයන්ට ඔවුන්ගේ කාර්යය ගැලපෙන ආකාරය වඩා හොඳින් අවබෝධ කර ගැනීමට උනන්දුවක් දක්වන CSPs ද ක්‍රියාවලි අත්පොත කියවිය යුතුය. HIV සේවා සඳහා සමාජීය සහ ප්‍රජා මූලික සේවා පාඨමාලාව හදාරන NVQ පුහුණුවන්නන් සඳහා මෙය සම්පත් ද්‍රව්‍යයක් ද වනු ඇත.

## **A කොටස**

**HIV/ STI සේවා පියවර මාලාව සහ ප්‍රජා මූලික HIV/ STI සේවා  
සපයන KP සංවිධාන සඳහා තාර්කිකත්වය.**

# 1 වන පරිච්ඡේදය: ශ්‍රී ලංකාවේ HIV/ STI තත්ත්වය සහ ප්‍රතිචාරය: දළ විශ්ලේෂණය

## ශ්‍රී ලංකාවේ KP ප්‍රජාව අතර පවතින HIV/AIDS වසංගතයේ තත්ත්වය කුමක්ද?

ගෝලීය HIV/AIDS වසංගතය ආරම්භයේ සිට ම ශ්‍රී ලංකාව පහළ මට්ටමේ HIV වසංගත තත්ත්වයක් පවත්වා ගෙන ගොස් ඇත. 2024 දෙවන කාර්තුව අවසන් වන විට පුද්ගලයින් 4,700 ක් HIV සමඟ ජීවත් වූ බව HIV/AIDS වසංගත ආකෘතිය (AIDS Epidemic Model) ඇස්තමේන්තු කර ඇත<sup>1</sup>. ශ්‍රී ලංකාවේ ඇස්තමේන්තුගත HIV ව්‍යාප්තිය 0.1% ට වඩා අඩුය. ශ්‍රී ලංකාවේ පළමු HIV ආසාදනය අනාවරණය වීමෙන් දශක තුනකට ආසන්න කාලයක් තුළ, 2024 ජුනි වන විට, ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් පාලන වැඩසටහනට (NSACP) සමුච්චිත HIV ආසාදන 6,126 ක් වාර්තා වී ඇත. ඔවුන්ගෙන් 1,579 ක් මිය ගොස් ඇත. සියලුම STD සායනවල නොමිලේ ලබා දෙන ART තිබීම, HIV පරීක්ෂණ සඳහා වැඩි පිරිසක් ඉදිරිපත් වීම දිරිමත් කර ඇත. 2023 දී, නව HIV ආසාදිතයින් 694 ක් වාර්තා විය; 2024 වසරේ මුල් භාගයේදී, අලුතින් හඳුනාගත් ආසාදිතයින් 421 දෙනෙකු NSACP<sup>1</sup> වෙත වාර්තා වූ අතර, එය සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගැනීම වර්ධනය වන ප්‍රවණතාවක් පෙන්නුම් කරයි.

2018 ඒකාබද්ධ ජීව විද්‍යාත්මක සහ වර්ධාත්මක නිරීක්ෂණ (IBBS) සමීක්ෂණයෙන් හෙළි වූයේ ඉහළම HIV ව්‍යාප්තිය දක්නට ලැබෙන්නේ පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන පිරිමින් (MSM) අතර (1.5%) සහ ඉන්පසුව සංක්‍රාන්ති ලිංගික කාන්තාවන් (1.4%) අතර බවයි. කාන්තා ලිංගික ශ්‍රමිකයින් (FSW) (0.1%), ලිංගික ශ්‍රමිකයන්ගේ සේවාදායකයින් (0.1%) සහ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරන පුද්ගලයින් (PWID) (0%) අතර ව්‍යාප්තිය අඩු විය. මෙම අනුපාත පෙර වසරවල වාර්තා වූ දත්ත වලට වඩා ඉහළ ය. (2021 දී).

ශ්‍රී ලංකාව, 2014 සහ 2018 අතර කාලය තුළ FSW අතර 0.1% ට වඩා අඩු HIV ව්‍යාප්තියක් පවත්වා ගෙන ගිය ද, කොළඹ මෙම ජනගහනය අතර සිලිලියේ ව්‍යාප්තියේ සුළු වැඩිවීමක් දක්නට ලැබුණු අතර එය 2014/15 දී 1.6% සිට 2018 දී 2.2% දක්වා ඉහළ ගියේය. දිස්ත්‍රික්ක පහක් ආවරණය කරමින් සිදු කරන ලද 2018 (IBBS) සමීක්ෂණයෙන් KP ප්‍රජාව තුළ අඩු HIV සහ STI පැතිරීමේ අනුපාතයක් අනාවරණය විය. කෙසේ වෙතත්, HIV/ STI වැළැක්වීමේ වැඩසටහන්වල සීමිත ආවරණය, අස්ථාවර කොන්ඩම් භාවිතය සහ HIV/ STI පරීක්ෂණ සඳහා යොමුවීමේ අඩු බව ඇතුළු HIV අවදානම් හැසිරීම් පැවතීම, අනාගතයේ දී HIV/ STI පැතිරීම ඉහළයාමේ විභවතාවක් පෙන්නුම් කරයි.

## ශ්‍රී ලංකාවේ HIV/STI සඳහා දක්වන ප්‍රතිචාරය මේ වන විට සාර්ථක වී තිබේ ද?

HIV සහ STI සඳහා ශ්‍රී ලංකාව දක්වන ප්‍රතිචාරය බොහෝ සාර්ථකත්වයන්ගෙන් පිරි ඇති අතර, එය අඩු HIV ව්‍යාප්ති මට්ටම් පවත්වා ගැනීමෙන් පෙන්නුම් කෙරේ. කෙසේ වෙතත්, මෑත වසරවල දී සමහර KP කණ්ඩායම් අතර නව HIV ආසාදිතයින් හඳුනා ගැනීම් ඉහළ යමින් පවතී. ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් (CSP) හරහා HIV/STI සහ හෙපටයිටිස් වැළැක්වීමේ සේවා පැකේජයක් ලබා ගන්නා KP කණ්ඩායම් සඳහා HIV වැළැක්වීමේ වැඩසටහන් ස්ථාපිත කිරීමේ දී NSACP සහ සිවිල් සමාජ සංවිධාන අතර හොඳ සහයෝගීතාවයක් පවතී. දිවයින පුරා STD සායන ජාලය හරහා නොමිලේ HIV, STI සහ හෙපටයිටිස්

[https://www.aidscontrol.gov.lk/images/pdfs/hiv\\_data/quarter\\_report/HIV-AIDS\\_Quarterly\\_Report\\_-\\_2nd\\_Quarter\\_2024\\_v2\\_1.pdf](https://www.aidscontrol.gov.lk/images/pdfs/hiv_data/quarter_report/HIV-AIDS_Quarterly_Report_-_2nd_Quarter_2024_v2_1.pdf)

පරීක්ෂණ, රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සේවා ඒකාබද්ධව සැපයීමේ ජාතික ප්‍රතිචාරය ශක්තිමත් කර ඇත. HIV සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රතිචාරය මහජන සෞඛ්‍ය අංශයේ සහ සිවිල් සමාජ සංවිධානවල සංසන්දනාත්මක වාසි සහ ඔවුන්ගේ දායකත්වයේ සමබර ස්වභාවය පිළිගැනීමට ලක් කරයි. ආවරණය ඉතා අඩු මට්ටමක පැවතුණ ද, HIV සහ STI පරීක්ෂණ සොයන KP සංඛ්‍යාව මෑත වසරවල දී සැලකිය යුතු ලෙස වැඩි වී ඇත<sup>2</sup>. මෑත වසරවල දී ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වූ HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින් (PLHIV) සංඛ්‍යාව වැඩි වී ඇති අතර, ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටින PLHIV ප්‍රජාවෙන් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් ART මත රඳවා තබාගෙන ඇති අතර ඔවුහු වෛරස් මර්දනය සාක්ෂාත් කර ගනිමින් සිටිති. කෙසේ වෙතත්, මෙය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා තවදුරටත් කටයුතු කිරීම අවශ්‍ය වේ. වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට මහ පෙත්වීම සඳහා උපායමාර්ගික තොරතුරු රැස් කිරීම සහ බෙදා හැරීම ජාතික ප්‍රතිචාරයේ තවත් ශක්තියකි. වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී දත්ත භාවිතය සැලකිය යුතු ලෙස වර්ධනය කරන විශේෂ වැඩි දියුණු කිරීමක් වන්නේ ඉලෙක්ට්‍රොනික තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතිය (EIMS) ස්ථාපිත කිරීමයි.

## රජය KP ප්‍රජාව සඳහා HIV/ STI සේවා සැපයීමට කැමැත්තක් දක්වන්නේ ද?

ඔව්. ශ්‍රී ලංකාව සඳහා වූ නවතම ජාතික HIV/ STI උපායමාර්ගික සැලැස්මට (2023-2027) අනුව, 2030 වන විට මහජන සෞඛ්‍ය තර්ජනයක් ලෙස HIV අවසන් කිරීම රජයේ අරමුණයි. KP සංවිධාන සමඟ සම්පව සහයෝගයෙන් කටයුතු කළහොත් පමණක් මෙය කළ හැකි බව රජය පිළිගනී.

## 2023-2027 ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික උපායමාර්ගික සැලසුම් මොනවාද?

ජාතික උපායමාර්ගය ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර අටක් ආවරණය කරයි:

|    |  |
|----|--|
| 1. | KP ප්‍රජාව සහ අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් සඳහා STI /HIV ඉලක්ක කරගත් මැදිහත්වීම් ඒකාබද්ධව වැළැක්වීම පුළුල් කිරීම;                      |
| 2. | ප්‍රතිකාර, සත්කාර සහ සහාය සඳහා විශ්වීය ප්‍රවේශය සමඟ HIV පරීක්ෂණ ප්‍රවේශයන් පුළුල් කිරීම;   |
| 3. | වැඩිදියුණු කළ STI /HIV නිරීක්ෂණ (2018 සිට නවතම දත්ත);  |
| 4. | සාමාන්‍ය ජනතාව සහ තරුණයින් වෙත ළඟා වීම සඳහා අනෙකුත් සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන සේවා බෙදාහැරීමේ පැකේජවලට HIV ඒකාබද්ධ කිරීම වැඩිදියුණු කිරීම; |
| 5. | ප්‍රතිපත්ති සහ වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම මෙන්ම අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා උපායමාර්ගික තොරතුරු ජනනය කිරීම සහ මෙහෙයුම් පර්යේෂණ පැවැත්වීම;       |
| 6. | PLHIV සඳහා වැඩිදියුණු කළ වැළැක්වීම, ප්‍රතිකාර සහ සත්කාර කිරීම සඳහා රාජ්‍ය-පෞද්ගලික හවුල්කාරිත්වය;                                      |
| 7. | මානව හිමිකම් සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමානාත්මතාවය ආමන්ත්‍රණය කිරීමෙන් සක්‍රීය පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම;  |
| 8. | ශක්තිමත් සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් සහ සමාජීය වශයෙන් ගිවිසුම්ගත ප්‍රජා පද්ධතියක් හරහා තිරසාර ජාතික ප්‍රතිචාරයක් ප්‍රමුඛතාවයකි.                   |

<sup>2</sup> Review of the Package of HIV Services for Key Populations in Sri Lanka, 2020. By David Lowe for Health Equity Matters, MOH and FPA.

## සායන-ප්‍රජා-පොකුරු ( Clinic Community Cluster Model) ආකෘතිය යනු කුමක්ද?

සායන-ප්‍රජා-පොකුරු ආකෘතිය යනු උපායමාර්ගිකව පිහිටුවා ඇති පොකුරු වල මධ්‍යම කේන්ද්‍රස්ථාන ලෙස හඳුනාගත් STD සායන නම් කරන සක්‍රීය සෞඛ්‍ය සේවා රාමුවකි. සායන සහ අනුබද්ධ ප්‍රජා කණ්ඩායම් (NGO/CSO), KP ප්‍රජා ජාල සහ PLHIV සංවිධාන වලින් සමන්විත මෙම පොකුරු, සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශ්‍යතාව, සම්බන්ධීකරණය, ප්‍රජා සහභාගීත්වය සහ සැලසුම් කිරීම වැඩි දියුණු කරයි.

කාර්තුමය සම්බන්ධීකරණ රැස්වීම් සහයෝගී තීරණ ගැනීම සහ තොරතුරු හුවමාරුව සඳහා වේදිකාවක් ලෙස කටයුතු කරයි. මෙම ආකෘතිය වෛද්‍ය අවශ්‍යතා පමණක් නොව සෘණ සමාජ නිර්ණායක සහ ප්‍රජා-විශේෂිත සාධක ආමන්ත්‍රණය කිරීම, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමානාත්මතාවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම, අපකීර්තිය අඩු කිරීම සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් මැදිහත්වීමේ බලපෑම් උපරිම කිරීම මගින් සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා පරිපූරණ ප්‍රවේශයක් ප්‍රවර්ධනය කරයි. සායන-ප්‍රජා පොකුරු කාර්යක්ෂම සම්පත් වෙන් කිරීම, පවතින සම්පත් ප්‍රශස්ත ලෙස භාවිතා කිරීම සහතික කිරීම, සැලසුම් කිරීම සහ අභියෝග ජය ගැනීම සඳහා ඉඩ සලසයි.<sup>3</sup>

## සාර්ථක HIV/ STI වැඩසටහනක් සඳහා KP ප්‍රජාවන් කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම අවශ්‍ය වන්නේ ඇයි?

ශ්‍රී ලංකාවේ මෙන්ම අනෙකුත් බොහෝ ආසියානු රටවල ද, MSM, TG පුද්ගලයින්, FSW, PWID සහ බිච් බෝයිස් ඇතුළු KP ප්‍රජාවන් HIV, STI සහ හෙපටයිටිස්වලින් දැඩි ලෙස පීඩාවට පත්ව ඇත. මෙම ඉහළ අවදානමට බොහෝ දුරට හේතු වී ඇත්තේ ව්‍යුහාත්මක සාධක සහ කොන්ඩම් අඩු ගුණ සංසර්ගය, බහු හවුල්කරුවන් සමඟ කොන්ඩම් අඩු ලිංගිකත්වය සහ එන්නත් උපකරණ බෙදා ගැනීම වැනි HIV/STI සම්ප්‍රේෂණයේ වැඩි අවදානමක් ඇති හැසිරීම්වල යෙදීමේ සම්භාවිතාව වැඩි වීමයි. මෙම අවදානම්, අපකීර්තිය, වෙනස්කම් කිරීම, සෞඛ්‍ය සේවා වෙත යොමු වීමේ දුර්වල හැසිරීම සහ දඬුවම් ලැබිය හැකි නීතිමය පරිසරයන් මගින් තවදුරටත් උග්‍ර වේ.

එබැවින්, සාමාන්‍යයෙන් සෞඛ්‍ය සේවා සහ විශේෂයෙන් HIV/STI සේවාවන් සඳහා KP ප්‍රජාවන්ට ප්‍රවේශය වැඩි කිරීම සඳහා සහාය වන පරිසරයක් අත්‍යවශ්‍ය වේ.

## KP කණ්ඩායම් HIV/STI සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට මැලි වන්නේ ඇයි?

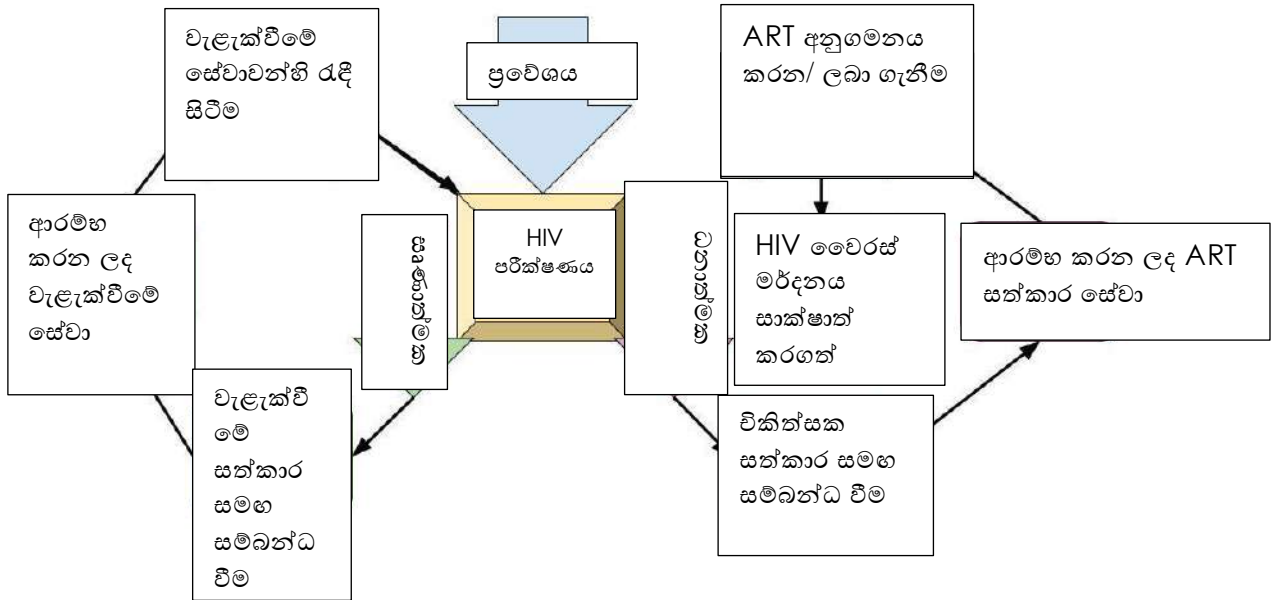
රජයේ සායන සහ රෝහල්වල නොමිලේ පරීක්ෂණ සහ ART සහ STI ප්‍රතිකාර ඇතුළුව පුළුල් HIV ප්‍රතිකාර ශ්‍රී ලංකාවේ ලබා ගත හැකි වුව ද, බොහෝ KP කණ්ඩායම් සාමාජිකයින් තවමත් HIV/STI සේවාවන් මග හරිති. ඔවුන් එසේ කරන්නේ ප්‍රධාන වශයෙන් සෘණාත්මක ආකල්ප, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් එල්ල කරන සැබෑ හෝ සංජානනීය අපකීර්තිය, ඔවුන්ගේ පෞද්ගලිකත්වය නොසලකන ස්ථාන, අපහසු වේලාවන් හෝ ඔවුන්ට STI හෝ HIV ආසාදනය වීමේ අවදානමක් ඇති බව නොසිතන නිසා ය. මෙයින් සාමාන්‍යයෙන් අදහස් වන්නේ ඔවුන් තම HIV තත්ත්වය පිළිබඳව නොදැන සිටින බවයි. මෙයින් අදහස් කරන්නේ KP ප්‍රජාවේ සාමාජිකයින් නොදැනුවත්වම දැනටමත් HIV සමඟ ජීවත් විය හැකි බවයි. ඔවුන් ප්‍රති-වෛරස ප්‍රතිකාර (ART) සඳහා ලියාපදිංචි වී නොමැති නිසා, ඔවුන් තම ලිංගික සහකරුවන්ට වෛරසය නොදැනුවත්වම පැතිරවිය හැකි අතර, එමඟින් HIV වසංගතය දිගටම පවතී.

<sup>3</sup> Concept Notes (SIC) on New Prioritized Key Population Interventions in Sri Lanka 2025-2027.

## සේවා පියවර මාලාව යනු කුමක්ද?

HIV/STI සේවා පියවර මාලාව යනු HIV/STI වැළැක්වීම, පරීක්ෂා කිරීම, ප්‍රතිකාර කිරීම, සත්කාරය සහ සහාය සේවා අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාමේ ප්‍රවාහයයි. KP ප්‍රජාව සඳහා, මෙය HIV/STI ප්‍රජා මූලික සේවා සමඟ ආරම්භ වන අතර බොහෝ විට HIV/STI සේවා පියවර මාලාව තුළ එය ඔවුන්ගේ ප්‍රවේශ ස්ථානය වේ. ප්‍රජා මූලික සේවා, HIV/STI වැළැක්වීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන නමුත් අවසානයේ HIV/STI පරීක්ෂණ සඳහා පහසුකම් සැලසීම අරමුණු කර ගෙන ඇත. HIV පරීක්ෂණයක් කිරීමෙන් පසු, සේවාදායකයින් හානිකර නම් වම් පසින් ඇති 'වැළැක්වීමේ අවස්ථා' හෝ HIV ධනාත්මක බව සොයා ගන්නේ නම් දකුණු පසින් ඇති 'ප්‍රතිකාර අවස්ථා' යන්තරව ඇතුළත් වේ (පහත රූපය බලන්න).

රූපය 14: HIV වැළැක්වීම, පරීක්ෂා කිරීම සහ ප්‍රතිකාර සේවාවන්හි අඛණ්ඩතාව: ද්විපාර්ශ්වික සේවා අවස්ථාවන්



## HIV/STI, හෙපටයිටිස් සේවා පියවර මාලාව තුළ ප්‍රජා සේවා සපයන්නාගේ (CSP) කාර්යභාරය කුමක්ද?

HIV/STI වැළැක්වීම සහ HIV/STI පරීක්ෂණ ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ දී ප්‍රජා මූලික සේවා සපයන්නන් සහ සහවර නායකයින් (CSP) ප්‍රධාන කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. ඔවුන් KP ප්‍රජාව අතර සිදු කළ යුතු HIV/STI පරීක්ෂණවල වැදගත්කම පිළිබඳව දැනුවත් කරයි. ඔවුන් HIV/STI වැළැක්වීමේ භාණ්ඩ (කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට්, විෂබීජහරණය කළ ඉඳිකටු සහ සිරිත්ප) ද බෙදා හරිනු ලැබේ. KP ප්‍රජා මූලික සේවා සපයන්නන් සහ සහවර නායකයින්ට (KP ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්) ද සේවාදායකයින් PrEP සහ PEP සේවාවන් වෙත යොමු කළ හැකිය. සමහර ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් HIV/STI පරීක්ෂණ පැවැත්වීම සඳහා පුහුණු කර ඇති අතර ඔවුන්ට සිය සේවාදායකයින්ට එම සේවාව ලබා දිය හැකිය. සිය HIV තත්ත්වය නොදන්නා KP ප්‍රජාවේ සාමාජිකයින් HIV පරීක්ෂණ සේවා සමඟ සම්බන්ධ කිරීම තුළින් ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් කලින් හඳුනා නොගත් HIV ආසාදිතයන් හඳුනා ගැනීමට උපකාරී වේ. මෙය "ආසාදිතයින් හඳුනාගැනීම" ලෙස හැඳින්වේ. ආසාදිතයින් ලෙස කලින් හඳුනා නොගත් පුද්ගලයින්ට HIV ප්‍රතිකාර ලබා දීම HIV වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ සාර්ථකම උපාය මාර්ගයයි. ඒ, U=U (Un detectable – Un Transmissible) වටා ඇති නවතම විද්‍යාවට අනුව ("හඳුනාගත නොහැකි යනු සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි"), ART ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයින් අවසානයේ (සාමාන්‍යයෙන් මාස 3-6 කට පසු)

ඔවුන්ගේ HIV වෛරස් ප්‍රමාණය හඳුනාගත නොහැකි වූ වහාම සම්පූර්ණයෙන්ම ආසාදිත නොවන බවට පත්වන බැවිනි.

## **HIV/STI සේවා පියවර මාලාව තුළ STI සායන සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ගේ කාර්යභාරය කුමක්ද?**

ප්‍රජා සේවා සපයන්නකු විසින් සේවාදායකයෙකු පරීක්ෂණ ස්ථානයකට (NGO හෝ STD සායනයක්) යොමු කළ පසු හෝ ඔහු සමඟ පැමිණි පසු, සේවාදායකයා එහි STD සායනයට ඇතුළත් කරනු ලැබේ. එහි සිටින වගකිව යුතු පුද්ගලයා Veneriologist වෛද්‍යවරයෙකු, හෙදියක, PHI, HIV/STI උපදේශක හෝ සායන වෛද්‍යවරයෙකු විය හැකිය. HIV/STI උපදේශක/වෛද්‍යවරයා පසුව පූර්ව පරීක්ෂණ උපදේශනය පවත්වන අතර, පසුව සේවාදායකයාට HIV/STI පරීක්ෂණයක් පවත්වනු ලැබේ. ප්‍රතිඵලය සාමාන්‍යයෙන් නම්, පසු -පරීක්ෂණ උපදේශනය පවත්වනු ලැබේ. උපදේශනය මඟින් HIV සඳහා ඉහළ අවදානමක් ඇති බව සොයා ගන්නේ නම්, සේවාදායකයින් PrEP සේවා සඳහා ප්‍රජා සේවා සපයන්නා වෙත නැවත යොමු කළ හැකිය.

සේවාදායක පරීක්ෂණ ප්‍රතික්‍රියාශීලී/ධනාත්මක නම්, STI සායනය, ARV සහ අනෙකුත් අවශ්‍ය සේවාවන් සපයන අතර සේවාදායකයාට තවත් සහාය අවශ්‍ය නම් ඔහුගේ එකඟතාවය මත PLHIV සංවිධානයක් සමඟ ඔහුව සම්බන්ධ කරනු ලැබේ<sup>4</sup>.

## **HIV/STI සේවා පියවර මාලාව තුළ HIV ආසාදිත කළමනාකරණයේ කාර්යභාරය කුමක්ද?**

HIV ආසාදිත කළමනාකරණය ප්‍රතිකාර හා සහාය සඳහා වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. එය KP ප්‍රජාව තුළ අලුතින් හඳුනාගත් සියලුම සේවාදායකයින්ට සපයනු ලබන සේවාවකි. HIV ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවේශ වීමට ඇති බාධක ජය ගැනීමට ඔවුන්ට සහාය වීම සහ උපකාර කිරීම එහි අරමුණයි. ආසාදිත කළමනාකරණය 8 වන පරිච්ඡේදයේ විස්තරාත්මකව සාකච්ඡා කෙරේ.

## **HIV සේවා සන්දර්භය තුළ ‘පසුවිපරම් කිරීමේ කාලය තුළ අහිමි වීම’ යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ කුමක්ද?**

ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් සහ HIV පරීක්ෂණ සේවා අතර හෝ HIV පරීක්ෂණ ස්ථාන සහ STD සායන අතර පරිපූර්ණ යොමු කිරීමේ ක්‍රමයක් තිබුණ ද, විවිධ හේතූන් මත එය බිඳ වැටුණු වූ අවස්ථා තිබේ. පසුවිපරම් කිරීමේ කාලය තුළ සිදුවන මෙම පාඩුව අපකීර්තිය, වෙනස්කොට තැකීම සහ සෞඛ්‍ය සේවා වෙත යොමු වීමේ හැසිරීම; එනම්, KP ප්‍රජාව බොහෝ විට තම රෝග කාලය තුළ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වන්නේ ඔවුන්ට විවිධ සෞඛ්‍ය ගැටලු මතු වූ විට දී වීම වැනි ව්‍යුහාත්මක බාධක නිසා සිදුවන්නක් විය හැකිය. ‘පසුවිපරම් කිරීමේ කාලය තුළ අහිමි වීම’ යනු සේවාදායකයෙකු තවදුරටත් HIV ප්‍රතිකාර හා සේවාවන් සමඟ ක්‍රියාකාරීව සම්බන්ධ නොවන බව ය. එබැවින් සේවාදායකයාගේ කැමැත්ත ඇතිව ඔහුව නැවත සම්බන්ධ කරවා ගැනීමට අවශ්‍යය. මෙය ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ගේ ඉටුවිය යුතු අත්‍යවශ්‍ය කාර්යයකි.

**ප්‍රතිකාර එතරම් ඵලදායී නම්, වැළැක්වීමේ ක්‍රියාකාරකම් නතර කළ යුතු ද?**  
නැත. විශේෂයෙන්ම MSM සහ TG පුද්ගලයින්ගේ රෝග තත්ත්වය හඳුනා ගැනීමට පෙර, ඔවුන්ගේ උග්‍ර ආසාදන අවධියේ දී බොහෝ නව HIV ආසාදනය වීම් සිදුවන බව පෙනේ. මෙයින් අදහස් කරන්නේ ඉදිරියේදී සිදුවන ආසාදන, ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කළ ද කලින් වළක්වා ගත නොහැකි බවයි. ලිංගික ශ්‍රමික කටයුතුවල නියැලී සිටින පුද්ගලයින්ට සහ PWIDටද ‘වැළැක්වීම’ යන කාණ්ඩය ඉතා වැදගත් වේ.

<sup>4</sup> See for details about standard operating procedures at STI/HIV clinics: Standard Operating Procedures for HIV/STI Care and Prevention – Sexual Health Clinic Level, NSACP, MOH, 2021.

## ශ්‍රී ලංකාවේ KP ප්‍රජාවට ලබා ගත හැකි රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සේවාවන් මොනවාද?

අතීතයේ දී, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන, ශ්‍රී ලංකාවේ KP ප්‍රජාව සඳහා කරන ලද මැදිහත්වීම්වල දී ප්‍රධාන අවධානය යොමු කරන ලද්දේ ප්‍රජා සම්බන්ධතා පදනම් කරගත් වැළැක්වීමේ උත්සාහයන් කෙරෙහි ය; එහි දී අවධානය යොමු වූයේ කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් බෙදා හැරීම සහ සහවර නායකයින් හරහා HIV/STI පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම කෙරෙහි ය. 2018-2019 දී ක්‍රියාත්මක කළ සාර්ථක නියමු ව්‍යාපෘතියකින් පසු, ඉහළ ව්‍යාප්තියක් ඇති දිස්ත්‍රික්කවල පරීක්ෂණ සේවා ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ HIV ආසාදිතයින් සොයා ගැනීම කෙරෙහි ප්‍රජා මූලික කාර්යයන්හි වැඩි අවධානය යොමු වී ඇත. නමුත් අනෙකුත් දිස්ත්‍රික්කවල, සහවර නායකයින් විසින් මෙහෙයවනු ලබන ආකෘතියක් පවතින අතර, සේවාදායකයින්ට HIV ප්‍රතිකාර සහ වැළැක්වීමේ සේවා පැකේජය ලබා දෙනු ලැබේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ HIV/STI සේවා ලැයිස්තුව සඳහා ඇමුණුම 1 බලන්න.

## 2 වන පරිච්ඡේදය: HIV/STI සේවා සැපයීමේ දී අනුගමනය කළ යුතු සදාචාරාත්මක මූලධර්ම

### ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකු ලෙස HIV/STI සේවා සැපයීම පිටුපස ඇති මෙහෙවර කුමක්ද?

මෙම වැඩසටහනේ මෙහෙවර වන්නේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ (MOH) ඉලක්ක සපුරා ගැනීමට දායක වීමයි. එයට 2030 වසර වන විට HIV සමඟ ජීවත් වන සියලුම පුද්ගලයින්ගෙන් 95% ක් රෝග විනිශ්චය කර ඇති බව (පරීක්ෂා කර ඇති බව) ; රෝග හඳුනාගත් සියලුම පුද්ගලයින්ගෙන් 95% ක් ART ප්‍රතිකාර වෙත ප්‍රවේශ වන බව හා ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා අයගෙන් 95% ක් හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් බරක් සාක්ෂාත් කරගෙන ඇති බව (95% - 95% - 95%) සහතික කිරීම ඇතුළත් වේ.

### මෙම මෙහෙයුමට ප්‍රජා සම්බන්ධතා දායක වන්නේ කෙසේද?

HIV/STI අවදානමක් ඇති KP ප්‍රජාව වෙත ළඟා වීමෙන් සහ ඔවුන් පරීක්ෂණවලට සම්බන්ධ කිරීමෙන් ය(පළමු '95' ඉලක්කය). CSP විසින් HIV/STI අවදානම පිළිබඳ දැනුවත්භාවය වැඩි කිරීම, HIV/STI වැළැක්වීමේ ක්‍රම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ KP ප්‍රජාවට ප්‍රජා-හිතකාමී HIV/STI උපදේශන සහ පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට උපකාර කිරීම ද සිදු කරයි. CSPගේ සේවා අතරට STI පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර සේවා සඳහා ප්‍රවේශය දිරිමත් කිරීම සහ පහසුකම් සැලසීම සහ මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයින් හානි අවම කිරීමේ සේවාවන් වෙත යොමු කිරීම ද ඇතුළත් වේ.

### ආසාදිත කළමනාකරණය මෙම මෙහෙවරට දායක වන්නේ කෙසේද?

PLHIVට සෞඛ්‍ය සේවා; ප්‍රථමයෙන් සහ ප්‍රධාන වශයෙන් ART ප්‍රතිකාර, STI සහ හෙපටයිටිස් පරීක්ෂාව හා ප්‍රතිකාර සහ ක්ෂය රෝග පරීක්ෂාව හා ප්‍රතිකාර සේවා සඳහා කාලෝචිත ප්‍රවේශයට සහාය වීම තුළින් ඔවුන්ට හොඳින් ජීවත් වීමට ආසාදිත කළමනාකරණය සහාය වේ. PLHIVට උපකාර කරන පුද්ගලයින් PLHIV සංවිධාන විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන මනෝ සමාජීය සහාය සේවාවන් ඇතුළුව අනෙකුත් යොමු කිරීම් සඳහා ද පහසුකම් සපයයි. අවසාන වශයෙන්, ආසාදිත කළමනාකරණය සේවාදායකයින්ට ස්වාධීන වීමට සහ ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතාවන්හි වගකීම භාර ගැනීමට බලගැන්විය යුතුය.

සටහන: වැඩිදුර කියවීම සඳහා ක්‍රියාවලි අත්පොතෙහි 2 වන කොටස බලන්න.

### HIV/STI සේවා සැපයීමේදී සදාචාරාත්මක මූලධර්ම වැදගත් වන්නේ ඇයි?

ඒ, HIV යනු ආසාදිත පුද්ගලයා අපකීර්තියට පත් කරවන රෝගයක් වන අතර එය බොහෝ විට අනෙකුත් අපකීර්තියක් ගෙන එන අන්‍යන්‍ය සහ හැසිරීම් (ලිංගික ශ්‍රමික කටයුතු, සමලිංගිකත්වය, TG පුද්ගලයින්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය) සමඟ සම්බන්ධ වී ඇති බැවිනි. එබැවින්, KP ප්‍රජාව වෙත ළඟා වීමට උත්සාහ කරන විට, අනෙකුත් සෞඛ්‍ය මැදිහත්වීම් වලට වඩා සදාචාරාත්මක මූලධර්ම පවත්වා ගැනීම බොහෝ විට ඉතා වැදගත් වේ.

### KP කණ්ඩායම් සඳහා HIV/STI සේවා සැපයීමේ දී වඩාත්ම වැදගත් වන සදාචාරාත්මක මූලධර්ම සහ වටිනාකම් මොනවාද?

වැදගත්ම සදාචාරාත්මක මූලධර්ම වන්නේ:

- සමානාත්මතාවය,
- පිළිගැනීම සහ විනිශ්චය නොකිරීම,
- සහකම්පනය,
- සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ වගකීම (අවධානීය යුතුකම),
- දැනුවත් කැමැත්ත,
- පෞද්ගලිකත්වය සහ රහස්‍යභාවය,

- වෘත්තීයභාවය,
- අවංකභාවය සහ අඛණ්ඩතාව,
- යෝග්‍යතාවය,
- වගකීම
- වගවීම

මෙම පරිච්ඡේදය මේ සෑම සදාචාරාත්මක මූලධර්මයක්ම ආමන්ත්‍රණය කරයි. වඩාත් ගැඹුරු පැහැදිලි කිරීමක් සඳහා කරුණාකර ක්‍රියාවලි අත්පොතෙහි 3 වන කොටස බලන්න.

### සමානාත්මතාවය යනු කුමක්ද?

වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය, ජනවාර්ගිකත්වය, සමාජ-ආර්ථික තත්ත්වය (පංතිය), පවුල්/සංස්කෘතික පසුබිම, ආගම, පුද්ගලික විශ්වාසයන්, ලිංගික දිශානතිය, හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාව, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය ප්‍රකාශනය නොසලකා, සියලු මිනිසුන් සමාන බවක් හොඳ සෞඛ්‍ය සේවාවක් සඳහා සෑම අයෙකුටම සමාන අයිතිවාසිකම් ඇති බවත් යන මූලික විශ්වාසය මත පදනම්ව සියලුම සේවාදායකයින්ට සමානව සැලකිය යුතුය.

### පිළිගැනීම සහ විනිශ්චය නොකිරීම යනු කුමක්ද?

HIV/ STI සේවා සපයන්නන් තම විශ්වාසයන්ට, තම සේවාදායකයින්ට සලකන ආකාරය කෙරෙහි බලපෑම් කිරීමට ඉඩ නොදිය යුතුය. ඔවුන් සැමවිටම මහජන සෞඛ්‍ය මූලධර්ම කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුතු අතර, සේවාදායකයින් ඔවුන් අනුමත නොකරන ක්‍රියාවන්හි හෝ හැසිරීම් වල නිරත වුවද විනිශ්චය නොකර සේවාදායකයින් පිළිගැනීමෙන් මනෝ-සමාජීය සහාය ලබා දිය යුතු අතර සෑම විටම ඔවුන්ට ගරු බුහුමන් දැක්විය යුතුය.

### සහකම්පනය යනු කුමක්ද?

සහකම්පනය යනු සේවාදායකයාගේ ගැටලුව තේරුම් ගෙන එය තේරුම් ගත් බව සේවාදායකයාට දනවීමයි. එය "සේවාදායකයාගේ සපත්තු පැළඳගෙන ඇවිදීම" වැනිය. එනම්, සේවාදායකයාගේ දෘෂ්ටිකෝණයෙන් ලෝකය තේරුම් ගැනීමට උත්සාහ කිරීමයි. දයාව, සේවාදායක-කේන්ද්‍රීය වීම සහ තමන්ට වඩාත් හොඳ කුමක්දැයි තේරාගැනීමට සේවාදායකයාට ඇති අයිතියට ගරු කිරීම ද සහකම්පනයට අදාළ වේ.

### සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ වගකීම (අවධානීය යුතුකම) යනු කුමක්ද?

සේවාදායකයින්ගේ සහ අන් අයගේ ආරක්ෂාව හෝ යහපැවැත්ම සහතික කිරීමේ වගකීමකි. සේවාදායකයාගේ හෝ වෙනත් අයගේ ආරක්ෂාව අවදානමට ලක්විය හැකි නම්, සේවාදායකයා වෘත්තීය විශේෂඥයෙකුට සම්බන්ධ කිරීම වැනි මැදිහත්වීමක් අවශ්‍ය විය හැකිය. සේවාදායකයා අකැමැති වුවද, එය කිරීම අවශ්‍ය විය හැකිය. කෙසේ වෙතත් එය කළ යුත්තේ, වෙනත් ක්‍රමයක් නොමැති විට හා අවශ්‍ය වූ විට පමණකි. උදාහරණයක් ලෙස, සේවාදායකයෙකු සියදිවි නසා ගැනීමට හෝ තමන්ට හෝ අන් අයට හානි කිරීමට තර්ජනය කරන අවස්ථාවක මෙවැනි මැදිහත්වීමක් අත්‍යවශ්‍ය විය හැක.

### දැනුවත් කැමැත්ත යනු කුමක්ද?

සේවාදායකයින් HIV/STI සේවාවන් (CSP විසින් සපයනු ලබන සේවාවන් මෙන්ම, ප්‍රජා මූලික/සහවර නායක දැනුවත් කිරීම් ඇතුළුව) භාවිතා කළ යුත්තේ ඔවුන් කැමති නම් පමණි. ඕනෑම සේවාවකට සේවාදායකයින් සම්බන්ධ කර ගැනීමට පෙර ඔවුන්ගේ කැමැත්ත ලබා ගත යුතු අතර, එය දැනුවත්ව ගත් තීරණයක් විය යුතුය. "සේවාදායක කැමැත්ත පෝරමය" (ක්‍රියාවලි අත්පොත බලන්න) මඟින් මෙය සහතික කරයි. ඕනෑම අවස්ථාවක, ඕනෑම සේවාවක් හෝ සේවා සියල්ලම ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට සේවාදායකයින්ට අවස්ථාව ලබා දී ඇත. එයට පරිබාහිරව කටයුතු කළ හැක්කේ 'සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ වගකීම' ඇති අවස්ථාවන්හිදී පමණි (ඉහත බලන්න).

### **පෞද්ගලිකත්වය සහ රහස්‍යභාවය යනු කුමක්ද?**

වෘත්තීය හෝ සේවා ආශ්‍රිත හේතූන් මත මෙම තොරතුරු අවශ්‍ය වන පුද්ගලයින් හැර අන් අයට සේවාදායකයින්ගේ පුද්ගලික ගැටළු සහ පෞද්ගලික තොරතුරු සැමවිටම රහස්‍යව පැවතිය යුතුය. සේවාදායක ලිපිගොනු පෞද්ගලික කාමරයක ,ආරක්ෂිත අගුලු දැමූ කැබිනට්ටුවක තබා ගත යුතු අතර අදාළ CSPට සහ ඔවුන්ගේ කළමනාකරු/අධීක්ෂකට පමණක් දැකිය හැකි විය යුතුය.

### **වෘත්තීයභාවය යනු කුමක්ද?**

මෙය සෑම විටම, සේවාදායකයින් සමඟ වෘත්තීයභාවයෙන් යුක්තව කටයුතු කිරීම සහ ඔවුන් සමඟ ආදර හෝ ලිංගික සම්බන්ධතා නොපැවැත්වීම, ආලවන්ත හැඟීම් පෑම හෝ ආලය නොකිරීම පිළිබඳව වේ! HIV/STI සේවාවන්හි, විශේෂයෙන් CSO/NGO වල කීර්ති නාමය පවත්වා ගැනීමට සහ අනෙකුත් සංවිධාන සමඟ මනා රාජකාරි සබඳතා සහතික කිරීමට මෙය ඉතා වැදගත් වේ.

### **අවංකභාවය සහ ප්‍රතිපත්තිගරුක බව යනු කුමක්ද?**

අවංකභාවය යනු සේවාදායකයින් සමඟ සෘජුව, අව්‍යාජව සහ විවෘතව සිටීමයි. එය සම්බන්ධතා ගොඩනඟා ගැනීමට සහ විශ්වාසය පවත්වා ගැනීමට අවශ්‍ය වේ. ප්‍රතිපත්තිගරුක බව යනු ගෞරවනීය සහ විනීත වීමයි. විශේෂයෙන්, තමන්ව ආරක්ෂා කර ගැනීමට නොහැකි සේවාදායකයින් අවදානම් හෝ අන්තරායන්ට නිරාවරණය නොකිරීමයි. බාලවයස්කරුවන් (වයස අවුරුදු 18 ට අඩු පුද්ගලයින්) සහ සම්පූර්ණයෙන්ම ක්‍රියා කිරීමට නොහැකි වන තරමට ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට (කායිකව/මානසිකව) සාධාරණ ලෙස සැලකීම සහතික කිරීම ද ප්‍රතිපත්තිගරුක බවට අයත් වේ. බාලවයස්කරුවන්ට (වයස අවුරුදු 18 ට අඩු) සිය භාරකරු/දෙමව්පියන් විසින් සපයන ලද කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ ලිපියක් තිබිය යුතු බව සලකන්න; එසේ නොමැති නම්, සේවාදායකයින් වැඩිදුර ක්‍රියාමාර්ග සඳහා වෙනත් සායනයක අදාළ වෛද්‍යවරයා හෝ උපදේශක වෙත භාර දිය යුතුය.

### **යෝග්‍යතාවය යනු කුමක්ද?**

සේවාදායකයෙකුගේ තත්වයට අදාළ, ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා සඳහා ගැලපෙන තොරතුරු, සහාය සහ කුසලතා ලබා දිය යුතුය. සේවාදායකයාට අවබෝධ කර ගත හැකි අන්තර්ගතයක් සහ ස්වරයක් ද තිබිය යුතුය. නැවත නැවත කීම, ඕනෑවට වඩා සංකීර්ණ වීම හෝ ඕනෑවට වඩා සරල වීමෙන් වළකින්න. කිසි විටෙකත් වැරදි හෝ සාවද්‍ය තොරතුරු ලබා නොදෙන්න; සේවාදායකයෙකුගේ ප්‍රශ්නයකට පිළිතුරු දෙන්නේ කෙසේදැයි ඔබ නොදන්නේ නම්,ඒ බව පවසා, ඊට පිළිතුර සොයා පසුව ඔවුන්ට දන්වන පැවසීම වඩාත් සුදුසුය.

### **වගකීම සහ වගවීම යනු කුමක්ද?**

වැඩසටහනේ සෑම ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකුම ඔවුන්ට භාර දී ඇති හෝ ලබා ගත හැකි සම්පත් ඇතුළුව ඔවුන්ගේ රැකියා විස්තරය/විෂය පථය යටතේ සිදු කරනු ලබන සියලුම රාජකාරි සඳහා සම්පූර්ණයෙන්ම වගකිව යුතු අතර වග විය යුතුය. වගවීම යන්නට, ප්‍රතිඵල මැනීම සහ වැඩසටහනේ අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් (M&E) අවශ්‍යතාවලට අනුකූලව කාර්යයන් සිදු කළ බවට සාක්ෂි පෙන්වීම ද අදාළ වේ.

### 3 වන පරිච්ඡේදය: ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ගේ කාර්යභාරය

#### ප්‍රජා මූලික කාර්යයන් යනු කුමක්ද?

ප්‍රජා මූලික කාර්යයන් යනු KP ප්‍රජාව අතර HIV/STI, හෙපටයිටිස් සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීමට සහ HIV හෝ STI ඇති වීමට HIV/STI ප්‍රතිකාර සහ සත්කාර ලබා ගැනීමට KP ප්‍රජාවට HIV/STI පරීක්ෂණ සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට උපකාර කිරීමට කටයුතු කරන, පුහුණුව ලත් පුද්ගලයින් විසින් පවත්වනු ලබන ක්‍රියාකාරකමකි. ප්‍රජා මූලික කාර්යයන් හි අවසාන ඉලක්කය වන්නේ HIV/STI සහ එය වැළැක්වීමේ ක්‍රම පිළිබඳ දැනුවත්භාවය වැඩි කිරීම සහ හඳුනා නොගත් HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින්ට පරීක්ෂණ සහ ඉන් පසුව ප්‍රතිවෛරස (ART) ප්‍රතිකාර මෙන්ම මනෝ-සමාජ සහාය සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට සහාය වීම සහතික කිරීම සඳහා නව HIV/STI ආසාදිතයින් හඳුනා ගැනීමයි. ශ්‍රී ලංකාවේ, පූර්ණ කාලීන ප්‍රජා මූලික සේවකයින් සහ 'සහවර නායකයින්' සිටිති; ක්ෂේත්‍ර පාදක (නොබැඳි) ප්‍රජා මූලික කාර්යයන් සහ වර්ථුවල් (මාර්ගගත) ප්‍රජා මූලික කාර්යයන් අතර වෙනසක් ද ඇත.

#### ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් බඳවා ගන්නේ කෙසේද?

ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් (පූර්ණ කාලීන ප්‍රජා මූලික සේවා සපයන්නන් හෝ අර්ධ-කාලීනව සේවා සපයන සහවර නායකයින්) ඔවුන් සේවය කරන KP ප්‍රජාවෙන්ම තෝරා, බඳවා ගනු ලැබේ. ඒ පිටස්තර පුද්ගලයෙකුට මෙන් නොව සිය ප්‍රජාව පිළිබඳ 'විශේෂ දැනුමක්' ඔවුන් සතුව ඇති නිසා ය. එම ප්‍රජාවේ සාමාජිකයින් භාවිතා කරන ආවේණික යෙදුම්, විහිළු හෝ විශේෂ පද ඔවුන්ට වඩා හොඳින් තේරුම් ගත හැකිය. කණ්ඩායමක් තුළ එකට වැඩ කරන ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් එකම මිතුරන් කණ්ඩායමකින් හෝ එකම වයස් පරාසයකින්, ජනවාර්ගිකත්වයෙන් හෝ පන්තියකින් බඳවා නොගත යුතුය. ඒ, එසේ නොවුණහොත්, සේවා අවශ්‍ය අනෙකුත් ජාල වෙත ඔවුන්ගේ ළඟා වීමේ හැකියාව ඉන් සීමා වන හෙයිනි. අදාළ ප්‍රජාවේ සක්‍රීයව නොසිටින අයෙකුට හෝ හිටපු KP අයෙකුට, CSP කෙනෙකු වීමට අවශ්‍ය නම්, ඔවුන් ප්‍රජා මූලික සේවා සපයන්නකු ලෙස හෝ සහවර නායකයෙකු ලෙස ලියාපදිංචි නොවිය යුතුය.

#### ප්‍රජා සේවා සපයන්නාගේ කාර්යයන් මොනවාද?

ප්‍රජා මූලික සේවකයින් සහ සහවර නායකයින් පහත සඳහන් කාර්යයන් ඉටු කරයි:

- HIV/ STI සේවා අවශ්‍ය සේවාදායකයින් ගැවසෙන ස්ථානවලින් (මාර්ගගතව හෝ මාර්ගගත නොවන) ඔවුන්ව සක්‍රීයව සෙවීම.
- HIV, STI සහ අනෙකුත් අදාළ ගැටලු පිළිබඳ දැනුම සහ අවබෝධය වැඩි කිරීම සඳහා නිවැරදි, සුදුසු තොරතුරු සහ අධ්‍යාපනය ලබා දීම.
- කොන්ඩම්, ලුබ්‍රිකන්ට්, PrEP, PEP ඇතුළුව එක් එක් සේවාදායකයාගේ අවශ්‍යතා සහ තත්වයට ගැලපෙන භාණ්ඩ හා සේවා ලබා දෙමින් HIV/STI අවදානම අඩු කළ හැකි සහ වළක්වා ගත හැකි ආකාරය පිළිබඳ නිවැරදි, සුදුසු තොරතුරු සහ අධ්‍යාපනය ලබා දීම.
- HIV/STI වැළැක්වීමේ භාණ්ඩ (කොන්ඩම්, ලුබ්‍රිකන්ට්) බෙදා හැරීම
- ඔවුන් සේවා සපයන KP සාමාජිකයින්ට HIV/STI උපදේශන සහ පරීක්ෂණ සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීම ප්‍රයෝජනවත් බව ඒත්තු ගැන්වීම.
- HIV පරීක්ෂණ ඔවුන් විසින්ම සිදු කිරීම; මෙම පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵලය ධනාත්මක හෝ ධනාත්මක නොවන විය හැකිය. ධනාත්මක පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල පමණක්, තහවුරු කිරීමේ HIV පරීක්ෂණ සඳහා HIV/STI පරීක්ෂණ ස්ථානයකට හෝ STD සායනයකට යොමු කළ යුතුය.

- හඳුනා නොගත් HIV තත්ත්වය ඇති සේවාදායකයින් HIV පරීක්ෂණ සේවා වෙත යොමු කිරීම හෝ රැගෙන යාම සහ ඔවුන් STD සායනයට භාර දීම.
- සේවාදායකයෙකු පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය ධනාත්මක වී HIV ඇතැයි තහවුරු කර ඇත්නම්, STD සායනය මගින් ඔවුන්ව PLHIV ජාල සමඟ සම්බන්ධ කරනු ලැබේ. (අවශ්‍ය නම් සහ ඔවුන්ගේ කැමැත්ත ඇතිව) එමඟින් අලුතින් හඳුනාගත් සේවාදායකයින්ට සහාය විය හැකිය.
- CSO/NGO සහ STD/HIV සායන අතර සහයෝගීතාවය සහතික කිරීම.
- ඔවුන්ගේ කාර්යය ලේඛනගත කිරීම, සේවාදායකයින්ගෙන් HIV/STI සේවාවන්හි තෘප්තිය පිළිබඳ ප්‍රතිපෝෂණ ලබා ගැනීම සහ ඊළඟ මට්ටමට නීතිපතා ප්‍රගතිය වාර්තා කිරීම.

**අවදානමක් සහිත සේවාදායකයින් වෙත ළඟා විය හැක්කේ කෙසේද?**

KP ප්‍රජාව එක්රැස් වන ස්ථානවල මුහුණට මුහුණ හවුච්ච, අන්තර්ජාලය සහ සමාජ මාධ්‍ය වේදිකා හරහා වර්ථමාන සම්බන්ධතා (6 වන පරිච්ඡේදය බලන්න) ගොඩ නැගීම සහ සේවාදායකයින්ගේ සහාය ඇතිව ඉලක්කගත ප්‍රේක්ෂකයින්ගෙන් අමතර සාමාජිකයින් බඳවා ගැනීමට සහවර නායකයින් විසින් මෙහෙයවනු ලබන බඳවා ගැනීමේ ආකෘති ඇතුළුව සම්බන්ධතා ඇති කර ගැනීමට බොහෝ ක්‍රම තිබේ.

**වසර ගණනාවක් පුරා ප්‍රජා සම්බන්ධතා සඳහා ප්‍රවේශය වෙනස් වී ඇත්තේ කෙසේද?**

ප්‍රජා මූලික ක්‍රියාකාරකම් සාම්ප්‍රදායිකව අවධානය යොමු කර ඇත්තේ HIV/STI සම්ප්‍රේෂණය, වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම, කොන්ඩම් භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ කොන්ඩම් සැපයීම සහ KP ප්‍රජාවට හිතකර STI සහ HIV උපදේශන සහ පරීක්ෂණ සේවා සඳහා යොමු කිරීම පිළිබඳ නිවැරදි තොරතුරු සැපයීම කෙරෙහි ය. හැසිරීම් වෙනස් කිරීම සඳහා සේවාදායකයින්ගේ අභිප්‍රේරණය සහ කුසලතා ගොඩනැගීම (ආරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම්, HIV/STI ස්වයං-පරීක්ෂාව, ආදිය) සහ HIV/STI පරීක්ෂණ සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට නිශ්චිත තොරතුරු හෝ සහාය ලබා දීම කෙරෙහි දැඩි අවධානයක් යොමු කිරීම තුළින් මෙම ප්‍රවේශය පසුව ශක්තිමත් කරන ලදී. වර්තමානයේ, ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් විසින් ලිංගික අවදානම්-අඩු කිරීමේ විකල්ප උපාය මාර්ග (පූර්ව-නිරාවරණ ප්‍රතිකාර (PrEP) භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කිරීම හෝ ගුද සංසර්ගයට වඩා අඩු අවදානම් සහිත ලිංගික හැසිරීම් ප්‍රවර්ධනය කිරීම ඇතුළුව) ලබා දෙනු ලැබේ. එක් එක් සේවාදායකයාට ලබා දෙන සේවාවන් සේවාදායකයාගේ අවශ්‍යතා අනුව වෙනස් කළ යුතුය. නිදසුනක් වශයෙන්, ආරක්ෂිත ලිංගිකත්වය පිළිබඳ දැනටමත් හොඳින් දැනුවත් සහ ක්‍රියාශීලී සේවාදායකයෙකුට HIV/STI දැනුවත් කිරීමේ තොරතුරු හෝ HIV/STI වැළැක්වීමේ භාණ්ඩ අවශ්‍ය නොවන අතර ඔවුන්ට තනිවම යා හැකි සායනයක පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කිරීමක් පමණක් ලබා දිය යුතුය. සේවාදායකයාට අවශ්‍ය දේ තක්සේරු කිරීමට සහ ඒ අනුව නවතම තොරතුරු හෝ උපදෙස් ලබා දීමට CSP හට හැකි විය යුතුය.

CSP, සෑම විටම සේවාදායකයින්ගේ නිශ්චිත අවශ්‍යතාවලට සංවේදී විය යුතු අතර, කෙම්සෙක්ස් (ChemSex) මත්ද්‍රව්‍ය/මත්පැන් වලට ඇබ්බැහි වීම සහ HIV අවදානම් හැසිරීම් සිදුවන තත්වයන් කළමනාකරණය කිරීම (26 සහ 27 පරිච්ඡේද බලන්න); ලිංගික හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂභාව අන්‍යන්‍යා ගැටලු නිරාකරණය (21 පරිච්ඡේදය); පුද්ගලයෙකුගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යන්‍යාව, ලිංගික දිශානතිය, HIV/STI තත්ත්වය හෝ ලිංගික ශ්‍රමිකයෙකු ලෙස රැකියාවක නිරත වීම හේතුවෙන් ඇතිවන අපකීර්තිය හා වෙනස්කම් කිරීම (28 පරිච්ඡේදය) පාලනය වැනි වඩාත් මුල් බැසගත් ගැටලු සාකච්ඡා කිරීම මඟ නොහැරිය යුතුය.

## වැඩි පිරිසක් HIV/STI පරීක්ෂාවන් සඳහා යොමු කරවා ගන්නේ කෙසේද?

ශ්‍රී ලංකාවේ, CSP පරීක්ෂණ සේවා සඳහා යොමු කිරීම් සහ අවදානම් කණ්ඩායම් සඳහා හිතකර උසස් තත්වයේ HIV/STI උපදේශන සහ HIV/STI පරීක්ෂණ සේවා සැපයීම යන දෙකටම ක්‍රමානුකූලව වගකිව යුතුය.

HIV/STI පරීක්ෂණ සේවා මිත්‍රශීලී මෙන්ම පෞද්ගලික හා රහසිගත නම්, නොමිලේ සපයයි නම්, එතරම් දුර නොවේ නම් සහ ඔවුන්ට පහසු වේලාවන්හි දී විවෘතව පවතී නම්, වැඩි පිරිසක් පරීක්ෂාවන් සඳහා පැමිණීමට කැමති වනු ඇත. කෙසේ වෙතත්, KP සාමාජිකයින් HIV/STI පරීක්ෂණ සේවාවන්ට ප්‍රවේශ වීමට පෙර, CSPට ඇති කාර්යභාරය ඉතා වැදගත් වේ. පරීක්ෂණ පිළිබඳව සේවාදායකයින්ට ඇති විය හැකි බිය සහ සැකයන් දුරු කිරීම සඳහා HIV/STI පරීක්ෂණ ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ සවිස්තරාත්මක දැනුමක් CSPට තිබිය යුතුය. පරීක්ෂණ සඳහා පෙනී සිටීම වැඩි කර ගැනීමට හොඳ ක්‍රමයක් ලෙස සේවාදායකයින් යොමු කිරීම වෙනුවට ඔවුන් සමඟ පරීක්ෂණ සේවාවන් වෙත යාම සැලකිය හැක.



## HIV -සාණාත්මක සේවාදායකයින්ට කුමක් කළ යුතුද?

HIV/STI සේවා පියවර මාලාව සාමාන්‍යයෙන් අවධානය යොමු කර ඇත්තේ HIV ධනාත්මක පුද්ගලයින් විසින් සේවා ලබා ගැනීම සහ ඔවුන් මෙම ක්‍රියාවලිය තුළ රඳවා තබා ගැනීම කෙරෙහි ය. HIV ආසාදනය වීමේ සැලකිය යුතු අවදානමක් තිබුණ ද, HIV සාණාත්මක තත්වය සහිත බොහෝ සේවාදායකයින් නැවත කිසි දිනෙක මෙම සේවාවන් වෙත යොමුවීමක් දක්නට නොලැබේ. මෙය කලාපයේ බොහෝ රටවල HIV/STI සේවා පියවර මාලාවෙහි දක්නට ලැබෙන හිඬුසකි. ආසාදනය වීමේ ඉහළ අවදානමක් ඇති පුද්ගලයින් නීතිපතා (හෝ ආසාදනය වූ විට) HIV/STI පරීක්ෂණ සඳහා පෙනී සිටිය යුතු අතර එමඟින් ඔවුන් ආසාදිත යැයි හඳුනා ගතහොත්, ඔවුන්ට හැකි ඉක්මණින් ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ හැකිය. නීතිපතා HIV/STI පරීක්ෂාවන් සිදු කරවා ගැනීම තුළින් PrEP සහ PEP වැනි HIV වැළැක්වීමේ නව විකල්ප වෙත ප්‍රවේශ වීමට ද සේවාදායකයින්ට අවස්ථාව සැලසේ. (14 වන පරිච්ඡේදය බලන්න). CSP විසින් HIV සාණාත්මක තත්වය සහිත සේවාදායකයින් නීතිපතා පරීක්ෂණ සඳහා දිරිමත් කළ යුතු අතර සේවාදායකයින් කැමති නම්, වැළැක්වීමේ විකල්පයක් ලෙස PrEP වෙත ප්‍රවේශ වීමට (සහ අනුගමනය කිරීමට) ඔවුන්ට උපකාර කළ යුතුය.

## සේවාදායකයෙකු, HIV ධනාත්මක බවට තහවුරු වුවහොත් කුමක් සිදුවේද?

සේවාදායකයෙකුගේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල ධනාත්මක නම්, ජාතික HIV ප්‍රතිකාර ගිවිසුමට අනුව, තහවුරු කිරීමේ පරීක්ෂණ සහ HIV ප්‍රතිකාර සහ සත්කාර සඳහා CSP විසින් ඔවුන්ව ළඟම ඇති STD සායනයට යොමු කිරීම හෝ රැගෙන යාම සිදු කළ යුතුය. සේවාදායකයාගේ කැමැත්ත ඇතිව, HIV ආසාදිත කළමනාකරණ සහාය සඳහා ඔවුන්ව PLHIV ජාල වෙත යොමු කළ හැකිය. (ආසාදිත කළමනාකරණය යනු කුමක්ද යන්න පිළිබඳ වැඩි විස්තර සඳහා 8 වන පරිච්ඡේදය සහ අලුතින් හඳුනාගත් සේවාදායකයින්ට සහාය වීම පිළිබඳ විස්තර සඳහා 17 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).

## HIV/STI පරීක්ෂණ සේවා වෙත යොමු කිරීමෙන් පසුව, CSP

### සේවාදායකයින් හමුවීම නතර කළ යුතුද?

ප්‍රතිපත්තිය වශයෙන්, ප්‍රජා මූලික සේවා සපයන්නා/සහවර නායකයා, ප්‍රතිකාර සහ සත්කාර සඳහා සේවාදායකයෙකු STD සායනයට යොමු කිරීම හෝ භාර දීම සිදු කරයි. සේවාදායකයාගේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය HIV ධනාත්මක වුවහොත්, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා විසින් පසු විපරම් පරීක්ෂණ සහ ARV ප්‍රතිකාර වෙත සේවාදායකයාට ඇති ප්‍රවේශය සහතික කරයි. ධනාත්මක පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල පිළිබඳව ප්‍රජා සේවා සපයන්නාට හෙළි නොකළ යුතුය (සේවාදායකයා කැමති නම් ඔහු විසින්ම හෙළි කිරීම හැර, නමුත් එසේ කිරීමට බැඳීමක් නොමැත).

HIV සෘණාත්මක පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලයක් සහිත සේවාදායකයින් මාස 3-6 කින් නැවත පරීක්ෂා කළ හැකි වන පරිදි CSP විසින් පසු විපරම් කළ යුතුය. HIV සෘණාත්මක තත්වය සහිත සමහර සේවාදායකයින් ඔවුන්ගේ කැමැත්ත මත PrEP සේවාවන් වෙත යොමු කරනු ලැබේ. සේවාදායකයා තම පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය CSPට හෙළි කිරීමට අකමැති විය හැකි අතර CSPට සේවාදායකයාගේ ප්‍රතිඵල ගැන කෙලින්ම විමසීමට නොහැක. එබැවින් මෙය අභියෝගයක් විය හැකිය.

## ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ගේ පොදු කාර්යයන් මොනවාද?

සේවාලාභී ලියාපදිංචිය සහ නැවත සම්බන්ධ වීම

- සේවා සඳහා පුද්ගලිකව සහ වර්චුවල් මාර්ගයෙන් නව සේවාදායකයින් ලියාපදිංචි කිරීම. (සේවාදායක ලියාපදිංචි කිරීමේ පෝරමය, ඇමුණුම 3 බලන්න).
- සේවාදායකයින් අවම වශයෙන් සෑම මාස 3-6 කට වරක් HIV/STI සේවාවන් සමඟ සම්බන්ධව සිටින බව සහතික කරමින් අඛණ්ඩ සහාය සහ පසු විපරම් සඳහා සේවාදායකයින් නැවත සම්බන්ධ කර ගැනීම.

අධ්‍යාපනය සහ දැනුවත්භාවය

- HIV, STI, හෙපටයිටිස්, PrEP, PEP, හානි අවම කිරීම සහ ආරක්ෂිත ලිංගික පිළිවෙත් පිළිබඳ තොරතුරු සැපයීම.
- ආරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම, නිවැරදි කොන්ඩම් භාවිතය, නිසි ලෙස ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතය සහ IV මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා සම්බන්ධ හානිය පිළිබඳ සැසි පැවැත්වීම.
- HIV/STI අවදානම අඩු කිරීමට සහාය වීම සඳහා අධ්‍යාපනික ද්‍රව්‍ය (පත්‍රිකා, පෝස්ටර්) බෙදා හැරීම සහ හැසිරීම් වෙනස් කිරීමේ සන්නිවේදන ද්‍රව්‍ය ලබා දීම.

කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් ප්‍රවර්ධනය සහ බෙදා හැරීම

- අඛණ්ඩ ප්‍රවේශය සහ තොග මට්ටම් නිරීක්ෂණය කිරීම සහතික කරමින් කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතය සහ සැපයීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම (කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් තොග කළමනාකරණ පෝරමය, ඇමුණුම 7 බලන්න).

- නිවැරදි කොන්ඩම් භාවිතය නිරූපණය කිරීම සහ කොන්ඩම්වලට අනුකූලවන ලුබ්‍රිකන්ට් තෝරා ගැනීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම (ශිෂ්ණයෙහි ආකෘතියක් භාවිතා කිරීම).

**HIV සහ STI පරීක්ෂණය සහ උපදේශනය**

- HIV සහ STI පරීක්ෂණ/ස්වයං පරීක්ෂණ/ප්‍රජා සැකසුම් තුළ මාර්ගෝපදේශක ස්වයං පරීක්ෂණ, සායන, ජංගම ඒකක සැපයීම සහ ප්‍රජා මූලික සිදුවීම් අතරතුර අදාළ ආකෘති පත්‍රවල ප්‍රතිඵල වාර්තා කිරීම (ප්‍රජා මූලික HIV ක්ෂණික පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල පෝරමය සඳහා ඇමුණුම 6 බලන්න).
- දැනුවත් තීරණ ගැනීමේදී සේවාදායකයින්ට සහාය වීම සඳහා පූර්ව පරීක්ෂණ තොරතුරු සහ පශ්චාත් පරීක්ෂණ උපදේශනය ලබා දීම.
- ක්ෂණික රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණ සහ සේවාදායක ස්වයං පරීක්ෂණ විකල්ප ඇතුළුව KP ප්‍රජාව විසින් මෙහෙයවනු ලබන පරීක්ෂණ සඳහා පහසුකම් සැලසීම.

**.PrEP සහ PEP සේවා**

- අදාළ සේවාදායකයින් හඳුනාගෙන PrEP පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම, PrEP සේවාවන් සඳහා ලියාපදිංචි වීමට සහාය වීම සහ ආරම්භක සහ පසු විපරම් සහාය ලබා දීම.
- HIV වලට නිරාවරණය වී ඇති සේවාදායකයින් සඳහා පශ්චාත් රෝග නිරාවරණ ප්‍රතිකාර (PEP) පිළිබඳ තොරතුරු ලබා දීම.

**මන්ද්‍රව්‍ය හානි අවම කිරීමේ අධ්‍යාපනය සහ කෙම්සෙක්ස්**

- අනාරක්ෂිත එන්නත් කිරීමේ සහ ඉදිකටු බෙදා ගැනීමේ අනතුරු ඇතුළුව මන්ද්‍රව්‍ය හානියේ අවදානම් පිළිබඳව සේවාදායකයින් දැනුවත් කිරීම.
- ශ්‍රී ලංකාවේ හානි අවම කිරීමේ වැඩසටහනට අනුකූලව HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම අඩු කිරීම සඳහා ආරක්ෂිත එන්නත් කිරීමේ පිළිවෙත් සහ උපාය මාර්ග මත පෙන්වා දීම.
- MSM ආරක්ෂිත කට්ටල (සාද ඇසුරුම්) ඇති පිරිමින්ට කොන්ඩම්, ලුබ්‍රිකන්ට්, HIV ස්වයං පරීක්ෂණ කට්ටල සහ PrEP/PEP තොරතුරු ලබා දෙමින් කෙම්සෙක්ස් සිදුවන ස්ථානවල ප්‍රජා මූලික කටයුතු සිදු කිරීම.

**සෞඛ්‍ය සේවා සමඟ සම්බන්ධතා**

- HIV පරීක්ෂාව, STI විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සඳහා සේවාදායකයින් STD සායන වෙත යොමු කිරීම හෝ රැගෙන යාම (සායන වෙත රැගෙන යාම/ යොමු කිරීමේ පෝරමය සඳහා ඇමුණුම 4 බලන්න).
- පූර්ණ HIV සත්කාර, (ARV) ප්‍රතිකාර සහ හෙපටයිටිස් ප්‍රතිකාර සේවා සඳහා ප්‍රවේශය පහසු කිරීම.
- අවශ්‍ය විටෙක මානසික සෞඛ්‍ය, ක්ෂය රෝග පරීක්ෂාව සහ ප්‍රතිකාර, හෙපටයිටිස් පරීක්ෂාව සහ ප්‍රතිකාර සහ පවුල් සැලසුම් සේවා සඳහා සේවාදායකයා STD සායනය වෙත යොමු කිරීම.

## 4 වන පරිච්ඡේදය: අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදනය

### අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදනය යනු කුමක්ද? HIV/STI ප්‍රජා මූලික කටයුතුවලදී එය වැදගත් වන්නේ ඇයි?

අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදනය යනු මිනිසුන් අතර තොරතුරු, අදහස් සහ හැඟීම් හුවමාරු කර ගැනීමයි. HIV/STI ප්‍රජා මූලික කටයුතුවල දී, එලදායී අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදනය විශ්වාසය ගොඩනැගීමට උපකාරී වේ. විවෘත සංවාද දිරිමත් කරයි. එමෙන්ම සේවාදායකයින්ට ඔවුන්ගේ තේරුම් ගත් බව හා ඔවුන් කෙරෙහි ගෞරවයක් ඇති බව දැනීමට සලස්වයි. සේවාදායකයින් අපකීර්තියට පත්විය හැකි බැවින්, ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් සඳහා මෙය ඉතා වැදගත් වේ. ගෞරවනීය, සහාය දක්වන ප්‍රවේශයක් තුළින් සේවාදායකයින්ට ලිංගිකත්වය, ලිංගික ශ්‍රමික කාර්යයන් සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වැනි සංවේදී මාතෘකා සාකච්ඡා කිරීමට පහසුවක් ඇති කළ හැකි අතර, ඔවුන් අවශ්‍ය සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමේ සහ සම්බන්ධ වීමේ සම්භාවිතාව වැඩි දියුණු කරයි.

### CSPට සේවාදායකයින් සඳහා ආධාරක පරිසරයක් නිර්මාණය කළ හැක්කේ කෙසේද?

ආධාරක පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම ආරම්භ වන්නේ සහානුකම්පාව සහ අවබෝධය පෙන්වීමෙනි. සේවාදායකයින්ට උණුසුම් ලෙස ආචාර කරන්න. දැස් දෙස බලමින් කථා කරන්න. ඔවුන් පවසන දේ කෙරෙහි සැබෑ උනන්දුවක් දක්වන්න. සරල, ගෞරවනීය භාෂාව භාවිතා කරන්න. පූර්ව විනිශ්චයක් සහිතව කරන වාචික හෝ වාචික නොවන ප්‍රකාශන වළක්වා ගන්න. ගෞරවය සහ විවෘතභාවය පෙන්වීමට ක්‍රියාශීලීව සවන් දෙන්න. යහපත් සම්බන්ධතාවයක් ගොඩනගා ගැනීම සහ ආරක්ෂිත අවකාශයක් නිර්මාණය කිරීම හරහා සේවාදායකයින්ට ඔවුන්ගේ අගය කෙරෙන බව සහ ඔවුන්ට පිළිගැනීමක් ඇති බව දැනීමට සැලැස්විය හැක.

### ක්‍රියාකාරී සවන්දීම යනු කුමක්ද? එය සේවාදායකයින්ට ප්‍රයෝජනවත් වන්නේ කෙසේද?

ක්‍රියාකාරී සවන්දීම යනු පවසන දෙය අසා සිටීමට වඩා සේවාදායකයා පවසන දේ කෙරෙහි සම්පූර්ණයෙන්ම අවධානය යොමු කරමින් එය අසා සිටීමයි. හිස වැනීම, දැස් දෙස බලමින් සම්බන්ධතා පවත්වා ගැනීම සහ "මට ඡේතවා" හෝ "මට තේරෙනවා" වැනි කෙටි සහතික කිරීම් සමඟ ප්‍රතිචාර දැක්වීම වැනි වාචික නොවන ඉහි භාවිතා කිරීම එයට ඇතුළත් වේ. ක්‍රියාශීලීව සවන් දීම තුළින් CSP විසින් තමන්ගේ ගැටලු බැරෑරුම් ලෙස සලකන බව සේවාදායකයින්ට හැඟී යන අතර ඉන් ඔවුන් සිය අදහස් විවෘතව බෙදා ගැනීමට දිරිමත්වේ. HIV, (සමලිංගික) ලිංගිකත්වය සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ මාතෘකා සංවේදීව සලකන ශ්‍රී ලංකාව වැනි සන්දර්භයක, ක්‍රියාකාරී සවන්දීම, සේවාදායකයින්ට පිළිගත් බවක් දැනවීමට සහ ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා විවෘතව සාකච්ඡා කිරීමට පෙළඹවීමක් ඇති කරවීමට උපකාරී වේ.

### අභිප්‍රේරණ සම්මුඛ පරීක්ෂණය (Motivational Interviewing- MI) යනු කුමක්ද? එය HIV/STI ප්‍රජා මූලික කටයුතු සඳහා උපකාරී වන්නේ කෙසේද?

අභිප්‍රේරණ සම්මුඛ පරීක්ෂණය (MI) යනු ඇතැම් හැසිරීම් වෙනස් කිරීම පිළිබඳ දෙගිඩියාව ගවේෂණය කිරීමට සහ විසඳීමට සේවාදායකයින්ට උපකාර කරන සන්නිවේදන තාක්ෂණයකි. සේවාදායකයින්ට කළ යුතු දේ පැවසීම වෙනුවට, වෙනස් වීමට තමන්ට ඇති හේතු ප්‍රකාශ කිරීමට සිය අභ්‍යන්තරයෙන්ම ඔවුන්ගේ අභිප්‍රේරණය ගොඩනගා ගැනීමට MI මගින් සේවාදායකයින් දිරිගන්වයි. HIV/STI ප්‍රජා මූලික කටයුතුවල දී, ආරක්ෂිත ලිංගික පිළිවෙත්, නීතිපතා HIV/STI පරීක්ෂණ, ප්‍රතිකාරවලට අනුගත වීම හෝ මත්පැන් සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අඩු කිරීම පිළිබඳ සලකා බැලීමට සේවාදායකයින්ට උපකාර කිරීමට MI භාවිතා කළ හැකිය. එය විශේෂයෙන්ම, අපකීර්තියට පත්වෙතැයි බියෙන් හෝ අවිනිශ්චිත බවකින් පසුවන පුද්ගලයන් සිටින ශ්‍රී ලංකාව වැනි ස්ථානයක තමන්ගේම කොන්දේසි මත තීරණ ගැනීමට MI ඔවුන්ට ඉඩ සලසයි.

## අභිප්‍රේරණ සම්මුඛ පරීක්ෂණ, උපදෙස් ලබා දීමට වඩා වෙනස් වන්නේ කෙසේද?

සෘජු උපදෙස් මෙන් නොව, MI මගින් සේවාදායකයින්ට ඔවුන්ගේ අභිප්‍රේරණ සහ ඉලක්ක ගැන මෙතෙහි කිරීමට උපකාරී වන විවෘත ප්‍රශ්න ඇසීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි. උදාහරණයක් ලෙස, "ආරක්ෂිතව සිටීමට කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම ගැන ඔබ සලකා බැලිය යුතුය" යනුවෙන් පැවසීම වෙනුවට, සේවා සපයන්නෙකුට "ඔබව ආරක්ෂා කර ගැනීමට මාර්ගයක් ලෙස කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම ගැන ඔබට හැඟෙන්නේ කෙසේද?" යනුවෙන් අසන්නට පුළුවන. මෙම ප්‍රවේශය සේවාදායකයින්ට ඔවුන්ගේ තේරීම් කෙරෙහි වැඩි පාලනයක් සහ හිමිකාරිත්වයක් ලබා දෙන අතර එමඟින් වඩාත් තීරණාර්ථී වෙනසක් ඇති කළ හැකිය. සේවාදායකයින්ගේ ස්වාධීනත්වයට ගරු කිරීමෙන් CSPට වඩාත් ගෞරවනීය සහ ඵලදායී සම්බන්ධතාවයක් ගොඩනගා ගත හැකිය. වඩාත් වැදගත් දෙය නම්, ආරක්ෂිත හැසිරීම් පිළිබඳ තීරණය බාහිර පුද්ගලයෙකුගෙන් නොව තමන්ගෙන්ම යෝජනා වේ නම් සේවාදායකයෙකු එවැනි හැසිරීම් වඩාත් පහසුවෙන් අනුගමනය කිරීමට ඉඩ ඇති බවයි.

## අභිප්‍රේරණ සම්මුඛ පරීක්ෂණ වලදී භාවිතා කරන මූලික ශිල්පීය ක්‍රම මොනවාද?

MI, ශිල්පීය ක්‍රම කිහිපයක් මත රඳා පවතී. ඒවා නම්:

- **විවෘත ප්‍රශ්න:** සරල "ඔව්" හෝ "නැත" පිළිතුරු සමඟ ප්‍රතිචාර දැක්වීමට වඩා ඔවුන්ගේ සිතුවිලි සහ හැඟීම් බෙදා ගැනීමට සේවාදායකයින් දිරිමත් කරන්න. උදාහරණයක් ලෙස, "ඔබේ සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් ඔබට ඇති ඉලක්ක මොනවාද?"
- **සහතික කිරීම්:** සේවාදායකයින්ගේ ශක්තීන් සහ ධනාත්මක ක්‍රියාවන් හඳුනාගෙන දිරිමත් කරන්න. උදාහරණය: "නිරෝගීව සිටීමට දැනටමත් ඔබ විශාල උත්සාහයක් ගෙන ඇති බව පෙනෙනවා."
- **පරාවර්තක සවන්දීම:** සේවාදායකයා පැවසූ දේ අවබෝධ කරගත් බව හැඟවීමට සහ තමන්ගේ තීරණ පිළිබඳව ගැඹුරින් සිතීමට පෙළඹවීමට සේවාදායකයා පැවසූ දේ නැවත සකස් කර විමසන්න. උදාහරණය: "ඒ කියන්නේ, ඔබ ඔබේ සෞඛ්‍යය ගැන දුක් වූණත් ඊළඟට ගත යුතු පියවර ගැන ඔබට සිතා ගන්නට නොහැකියි"
- **සාරාංශගත කිරීම්:** ඔවුන්ගේ ප්‍රකාශ ශක්තිමත් කිරීමට සහ එහි සමස්ත විභවය ගොඩ නගා ගැනීමට උපකාර කිරීමට සේවාදායකයා පැවසූ දේ නැවත සාරාංශ කරන්න. උදාහරණය: "කෙටියෙන් ගතහොත් ඔබ අදහස් කරන්නේ, ඔබ ආරක්ෂිතව සිටීමට උනන්දුවක් දැක්වුවත්, සමාජ පීඩන හේතුවෙන් නිරන්තරයෙන් කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම ඔබට අභියෝගයක් බවයි."

## අභිප්‍රේරණ සම්මුඛ පරීක්ෂණ මගින් සේවාදායකයින් තුළ ඇති දෙගිඩියාව ආමන්ත්‍රණය කරන්නේ කෙසේද?

විශේෂයෙන් සමාජ අපකීර්තිය, මූල්‍ය බාධක හෝ පුද්ගලික සැකයන්ට මුහුණ දෙන විට, වෙනස්කම් සිදු කිරීම පිළිබඳව සේවාදායකයෝ බොහෝ විට දෙගිඩියාවෙන් සිටිති. MI, සේවාදායකයින්ට ඔවුන්ගේ දෙගිඩියාවෙහි විවිධ පැති ගවේෂණය කිරීමට උපකාරී වේ. නිදසුනක් වශයෙන්, සේවා සපයන්නෙකුට සිය සේවාදායකයාට මෙසේ පැවසිය හැකිය: "එක් අතකින්, ඔබ අනාරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම්වල අවදානම ගැන දුක් වෙනවා. අනෙක් අතට, සමහර සහකරුවන් සමඟ කොන්ඩම් භාවිතා නොකිරීමට එල්ල වෙන පීඩනය ගැන සිතනවා. ඒ ගැන ඔබට හැඟෙන්නේ කෙසේද?" මෙම ප්‍රවේශය සේවාදායකයින්ගේ හැඟීම් පිළිගත් බවක් පෙන්වන අතර විනිශ්චයකින් තොරව ප්‍රතිලාභ සහ අවදානම් කිරා මැන බැලීමට ඔවුන්ට උපකාරී වේ.

## ශ්‍රී ලාංකික සන්දර්භය තුළ සංස්කෘතික සංවේදීතාව, සන්නිවේදනය වැඩිදියුණු කරන්නේ කෙසේද?

ශ්‍රී ලංකාවේ, ගෞරවය, නිහතමානීකම සහ පවුලේ අපේක්ෂාවන් වටා ඇති සංස්කෘතික සම්මතයන් තීරණ ගැනීමේදී සැලකිය යුතු කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. CSP සංවේදී මාතෘකාවලට ගෞරවයක් දක්වමින් ප්‍රවේශ විය යුතුය. සුදුසු භාෂාව භාවිතා කළ යුතු අතර සේවාදායකයින් ඕනෑවට වඩා පීඩනයක් එල්ල කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. සංස්කෘතික වටිනාකම් සහ සේවාදායකයින් ඔවුන්ගේ පවුල්වලින් හෝ ප්‍රජාවන්ගෙන් මුහුණ දිය හැකි පීඩන පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. නිදසුනක් වශයෙන්, ලිංගික හැසිරීම් පිළිබඳව සෘජුවම සාකච්ඡා කිරීමට වඩා, සේවාදායකයින්ට වඩාත් සුවපහසුවක් දැනීම සඳහා CSPට මුලින්ම සාකච්ඡාව “සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම” වටා ගොඩ නැගිය හැකිය.

## අභිප්‍රේරණ සම්මුඛ පරීක්ෂණ භාවිතා කරන විට, ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් වැළකී සිටිය යුත්තේ කුමකින්ද?

CSP ගැටුම්කාරී බවින්, විනිශ්චය කිරීමට හෝ විධානයන් දීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. MI යනු මහ පෙන්වීම හෝ පුහුණු කිරීම මිස උපදෙස් දීම නොවේ. සේවාදායකයින්ට බලපෑම් කිරීමෙන්, උපකල්පනා කිරීමෙන් හෝ පුද්ගලික වටිනාකම් හැනවීමෙන් වළකින්න. යහපතක් බලාපොරොත්තුවෙන් දෙන උපදෙස් පවා සමහර විට විනිශ්චය කිරීම් ලෙස පෙනෙන්නට පුළුවන. එක් එක් සේවාදායකයාගේ දෘෂ්ටිකෝණයට ගරු කිරීම සහ ඔවුන්ගේ හැසිරීම් සහ තේරීම් පිළිබඳ සංවාදය මෙහෙයවීමට ඔවුන්ට ඉඩ දීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

## අපකීර්තියට හා වෙනස්කම්වලට මුහුණ දෙන සේවාදායකයින් සමඟ සේවා සපයන්නන්ට විශ්වාසය ගොඩනඟා ගත හැක්කේ කෙසේද?

විශ්වාසය ගොඩනැගීම සඳහා ඉවසීම, සංවේදනය සහ ස්ථිරභාවය අවශ්‍ය වේ. CSP විසින් සේවාදායකයින්ව විනිශ්චය නොකෙරෙන වාතාවරණයක් නිර්මාණය කළ යුතුය. ඔවුන්ව පිළිගන්නා බව හඟවන භාෂාවක් භාවිතා කළ යුතු අතර සේවාදායකයින්ගේ රහස්‍යභාවයට ගරු කළ යුතුය. විශේෂයෙන් තම HIV තත්ත්වය, ලිංගික දිශානතිය හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් අතීතයේ දී වෙනස්කොට තැකීමකට හෝ අපකීර්තියට මුහුණ දී ඇති සේවාදායකයින් සමඟ විශ්වාසය ගොඩ නැගෙන්නේ කාලයත් සමඟයි. උදාහරණයක් ලෙස, සේවාදායකයෙකු තේ පානය කිරීමට කැමති ආකාරය පිළිබඳ මතක තබා ගැනීම හෝ ඔවුන්ගේ යහපැවැත්ම පිළිබඳව සොයා බැලීම වැනි කුඩා ක්‍රියා තුළින් විශාල වෙනසක් ඇති කළ හැකිය. CSP සැබවින්ම සේවාදායකයින් පිළිබඳ සැලකිලිමත් වන බව පෙන්වීමෙන් ඔවුන්ට ආරක්ෂිතබවක් සහ සහාය ලැබෙන බවක් දැනෙනු ඇත.

## සේවාලාභීන් පසු විපරම් සඳහා නැවත පැමිණීම දිරිමත් කිරීම සඳහා සේවා සපයන්නන්ට අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදනය භාවිතා කළ හැක්කේ කෙසේද?

සෑම හමුවක් අවසානයේම, සේවාලාභීයාගේ ප්‍රගතිය තහවුරු කළ හැකි අතර පසු විපරම් සත්කාරයේ වැදගත්කම ධනාත්මකව අවධාරණය කළ හැකිය. "ඔබ ඔබේ සෞඛ්‍යය හා ජීවිතය සඳහා වැදගත් පියවර ගනිමින් සිටිනවා. ඒ සෑම පියවරකදීම ඔබට සහාය වීමට අපි මෙහි සිටිනවා" යනුවෙන් පැවසීමෙන් සේවාදායකයින් තුළ නැවත පැමිණීමට පෙළඹවීමක් ඇති කළ හැකිය. සහාය වීමට තමන් සිටින බවට සිය සේවා දායකයින්ට දැනවීමට සේවා සපයන්නන්ට දුරකථනයේ ‘මතක් කිරීම්’ සැකසීමට හෝ දුරකථනය හරහා පසු විපරම් කිරීමට ඉදිරිපත් විය හැකිය. මෙම ප්‍රවේශය සේවාදායකයින්ට නැවත පැමිණීමට පහසුවක් දැනෙන පරිදි විශ්වාසදායක සහාය පද්ධතියක් ගොඩනැගීමට උපකාරී වේ.

## 5 වන පරිච්ඡේදය: ප්‍රජා මූලික කටයුතු සඳහා සමාජ මාධ්‍ය සහ අන්තර්ජාලය භාවිතා කිරීම

### වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික කටයුතු යනු කුමක්ද?

විශේෂයෙන්ම, KP ප්‍රජාව නිතර ගැවසෙන භෞතික ස්ථානවල නොසිටින හෝ සේවා ලබා ගැනීමට අදාළ පහසුකම් සහිත ස්ථාන වෙත පැමිණීමට අකමැති, අනාගත KP සේවාදායකයින් සොයා ගැනීමට බොහෝ CSP අන්තර්ජාලය භාවිතා කරයි. මෙය "වර්චුවල් හෝ මාර්ගගත ප්‍රජා මූලික කටයුතු" ලෙස හැඳින්වේ. මාර්ගගත ප්‍රජා මූලික කටයුතු යනු MSM, TG පුද්ගලයින් සහ ලිංගික ශ්‍රමිකයින් විනෝදය සඳහා හෝ මිතුරන්, පෙම්වතුන්, අනියම් ලිංගික සම්බන්ධතා හෝ සේවාදායකයින් සොයා ගැනීමට භාවිතා කරන මාර්ගගත අඩවි/ නිතර ගැවසෙන මාර්ගගත ස්ථාන ගවේෂණය කිරීමේ ක්‍රමයකි. මෙම වෙබ් අඩවි වලින් සමහරක් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයින්ගේ ජාල වෙත ප්‍රවේශ වීමට ද භාවිතා කළ හැකිය. එවැනි වෙබ් අඩවි අතරට 'ලේස්බ්‍රක්' ('රහස් කණ්ඩායම්') සහ 'ලේස්බ්‍රක් මෙසෙන්ජර්', 'ග්‍රයින්ඩර්' සහ 'හීසේ' වැනි ඩේටින්ග් ඇප් සහ 'වට්ස්ඇප්', 'සිග්නල්' සහ 'වයිබර්' ආදියේ නිර්මාණය කරගත් කණ්ඩායම් ඇතුළත් වේ.

සමාජ මාධ්‍ය වේදිකා සහ ඩේටින්ග් ඇප්වල සිටින KP සේවාදායකයින් පෙම් සබඳතා ගොඩ නගා ගැනීමට හෝ සේවාදායකයින් සොයා ගැනීමට ප්‍රධාන වශයෙන් ම මෙම වේදිකා භාවිතා කරයි. එබැවින්, CSP 'සම්පතක්' ලෙස සිටිය යුතු අතර ඉල්ලීමක් නොමැති නම් ඔවුන්ගේ කාලය සහ පෞද්ගලිකත්වයට බාධා නොකළ යුතුය. මේ අනුව, CSP පළමුව මනා සම්බන්ධතාවයක් ගොඩනඟා ගනිමින් විශ්වාසය දිනා ගත යුතුය.

### වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික කටයුතු සම්බන්ධයෙන් අවදානම් තිබේද?

වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික සේවා සපයන්නෙකු මාර්ගගතව සිටියදී අන් අයගෙන් භෞතික ප්‍රහාරයකට ලක්වීමේ සාප්‍ර අවදානමක් නොතිබුණද, මාර්ගගත සහ මාර්ගගත නොවන ලෝක, සම්පූර්ණයෙන්ම වෙන් වූ විශ්වයන් නොවේ; මාර්ගගත සිටින විට ද යම් යම් පූර්වාරක්ෂක පියවර ගත යුතුය. මෙම පරිච්ඡේදය එසේ කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ නීති සහ උපදෙස් කිහිපයක් විස්තර කරයි.

### භෞතික ප්‍රජා මූලික කටයුතු වලට වඩා වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික කටයුතුවල ඇති ප්‍රතිලාභ මොනවාද?

මාර්ගගත සහ භෞතික ප්‍රජා මූලික කටයුතු වෙන් වෙන්ව නොසැලකිය යුතුය; ඒවා එකිනෙකට ගැලපිය යුතුය. කොවිඩ් වසංගතය ආරම්භ වීමට පෙර සිටම, KP ප්‍රජාව වැඩි වැඩියෙන් මාර්ගගත ක්‍රියාවන්හි නිරත වීමට පටන් ගෙන තිබූ බැවින්, වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික කටයුතු අත්‍යවශ්‍ය බවට පත්ව තිබුණි. ඔවුන් එකිනෙකා සම්බන්ධ කර ගැනීමට 'ලේස්බ්‍රක්', 'වීවැට්', 'ට්ට්ටර්', ඩේටින්ග් ඇප් ('හීසේ', 'ග්‍රයින්ඩර්', 'හොර්නෙට්') සහ 'වට්ස්ඇප්' වැනි වෙනත් මාර්ගගත වේදිකා භාවිතා කරයි.

වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික කටයුතු සිදු කරන විට පොලිස් හිරිහැරවලට ලක්වීමේ ඉඩක් නොමැති වීම මෙහි තවත් වාසියකි.

මේ සඳහා කාල සීමාවක් ද නොමැත: බොහෝ විට නිශ්චිත පැය ගණනක් ක්‍රියාත්මක වන භෞතික ස්ථාන හා සැසඳීමේදී ඩේටින්ග් සඳහා බොහෝ වර්චුවල් ස්ථාන වෙත පැය විසිහතර පුරාම ප්‍රවේශ විය හැකිය. CSP දවසේ පැය 24 පුරාම ක්‍රියාකාරීව සිටිනු ඇතැයි අපේක්ෂා කළ නොහැකි බැවින්, රාත්‍රී කාලයේදී 'වැට් බොක්ස්' භාවිතා කිරීම හොඳ විකල්පයක් විය හැකිය.

තවත් වාසියක් වන්නේ මාර්ගගතව සම්බන්ධ කරගත හැකි KP සේවාදායකයින් සංඛ්‍යාවයි. කෙසේ වෙතත්, සැලසුම් කිරීමේ අරමුණු සඳහා, එක් එක් මාර්ගගත සම්බන්ධතා සාමාන්‍යයෙන් කාර්යබහුලව වන්නේ කුමන වෙලාවන්හි දී යන්න ප්‍රවේශමෙන් තක්සේරු කිරීම වැදගත් වේ.

තරමක් ලැජ්ජාශීලී හෝ හුදකලාව සිටීමට කැමති පුද්ගලයින්ට, ලිංගික මනාපයන් වැනි සංවේදී කරුණු පිළිබඳව මුහුණට මුහුණ සාකච්ඡාවකට වඩා මාර්ගගතව සිටින විට සන්නිවේදනය කිරීම පහසු විය හැකිය.

මාර්ගගත ප්‍රජා මූලික කටයුතු මඟින් CSPට අමතර මාර්ගගත හෝ මාර්ගගත නොවන සම්පත් වෙත සබැඳි ඇතුළත් කරමින්, සැලසුම් කළ සත්‍ය වශයෙන්ම නිවැරදි මාතෘකා ලැයිස්තුවක් හෝ නිතර අසනු ලබන ප්‍රශ්න (මෙම මාර්ගෝපදේශයේ ඉදිරිපත් කර ඇති ප්‍රශ්න වැනි) සම්පාදනය කිරීමට ඉඩ සලසයි.

### **වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික කටයුතු සහ භෞතික ප්‍රජා මූලික කටයුතු ස්ථාන එකිනෙකට පරස්පරද?**

නැත, මාර්ගගත සහ භෞතික ප්‍රජා මූලික කටයුතු එකිනෙකට ගැලපේ. KP සේවාදායකයෙකු සමඟ මූලික සම්බන්ධතා ඇති කර ගැනීමේ මාර්ගයක් ලෙස මාර්ගගත සම්බන්ධතා බොහෝ විට භාවිතා කරනු ලබන අතර, ඉන් පසුව සහාය හෝ සහාය නොලබන HIV ස්වයං පරීක්ෂාව වැනි පසු විපරම් සේවා සැපයීම සඳහා මුහුණට මුහුණ හමුවීමක් පැවැත්විය හැකිය. සමහර විට, එය අනෙක් අතට සිදු වේ: සේවාදායකයෙකු භෞතික ස්ථානයකදී හමුවිය හැකි අතර, සමාජ මාධ්‍ය හෝ වෙනත් සම්බන්ධතා තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීමෙන් පසු, මාර්ගගතව පසු විපරම් සහාය ලබා දිය හැකිය.

ප්‍රවණත්වයට ගොදුරු වීමේ අවදානම, රහස්‍යභාවය කඩ කිරීම හෝ තර්ජනය කර බිය වැද්දීම සම්බන්ධයෙන්, මාර්ගගත නොවන ප්‍රජා මූලික කටයුතුවලදී ගන්නා ලද පූර්වාරක්ෂාවන් කිහිපයක් වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික කටයුතු සඳහා ද භාවිතා කළ හැක්කේ මාර්ගගත හා මාර්ගගත නොවන අවස්ථාවන් එකිනෙකට පරස්පර නොවන නිසාය.

### **වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික කටයුතු සහ භෞතික ප්‍රජා මූලික කටයුතු අතර සීමාවන් මොනවාද?**

අවාසි කිහිපයක් තිබේ. විශේෂයෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ දුරස්ථ ග්‍රාමීය ප්‍රදේශ ආදියෙහි Wi-Fi හෝ 5G/4G ජාල විශ්වාස කළ නොහැකි අතර, එය බාධා කිරීම් වලට තුඩු දෙයි. සේවාදායකයින්ට හදිසියේම සංවාදය කපා හැරීමට පුළුවන. දුරකථනයේ මුදල් ප්‍රමාණවත් නොවීම මත ඇමතුම අවසන් වීමට පුළුවන. CSP අවහිර කර දැමීමට පුළුවන. සේවාදායකයින්ට තමන් නොවන කෙනෙකු ලෙස පෙනී සිටිය හැකිය. නැතහොත් CSP, තමන් සොයමින් සිටි ලිංගික සහකරුවකු හෝ මන්ද්‍රවා භාවිත මිතුරෙකු නොව ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකු බව දැනගත් විට KP සේවාදායකයින් කලකිරීමට පත් විය හැකිය.

විශේෂයෙන්ම, CSP ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික හෝ ලිංගික ජීවිතයේදී භාවිතා කරන මාර්ගගත හැඳුනුම්පතම ඔවුන්ගේ වෘත්තීය කටයුතු සඳහා ද භාවිතා කරන්නේ නම්, ආදර සම්බන්ධතා මුල් කරගනිමින් ආශ්‍රය කිරීම, ආලවන්ත හැඟීම් පෑම, ප්‍රේම සම්බන්ධතා සහ වෘත්තීය සම්බන්ධතා අතර සීමාව බොද වී යා හැකි වීම තවත් සැලකිය යුතු අවාසියකි. මේ හේතුව නිසා, ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකු ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික සහ වෘත්තීය ජීවිත සඳහා වෙනස් මාර්ගගත හැඳුනුම්පතක් හෝ ලේස්බුක් පිටුවක් භාවිතා කිරීම නිර්දේශ කෙරේ.

අවසාන වශයෙන්, KP සේවාදායකයින් විසින් බොහෝ ප්‍රජා මූලික කාර්ය මණ්ඩලය, HIV ආසාදිතයින් හෝ ප්‍රජාවේ කොටසක් ලෙස සලකනු ලබන අතර එම නිසා ඔවුන්ට අත්විය හැකි අපකීර්තිය හා වෙනස්කොට තැකීමට ලක්වීමේ අවදානම පිළිබඳ බියක් දක්වයි.

## **KP සේවාදායකයින් මාර්ගගතව සොයා ගත හැක්කේ කෙසේද?**

CSP, ඔවුන් සේවය කරන ප්‍රජාවේ පුද්ගලයින්, මිතුරන්, දිගුකාලීන සහකරුවන්, අනියම් ලිංගික සහකරුවන් හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත මිතුරන් සොයා ගැනීමට නම් මාර්ගගතව යා යුත්තේ කොතැනටද යන්න දැනටමත් දැන සිටිය හැකිය. මෙය නොදැනී නම්, CSP තම මිතුරන්ගෙන් හෝ භෞතික ස්ථානවල හමු වූ සේවාදායකයින්ගෙන් ඒ පිළිබඳව විමසිය යුතුය. ඉහත සඳහන් කළ පරිදි, ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් ඔවුන්ගේ අරමුණ හෙළි කරන වෘත්තීය හැඳුනුම්පතක් නිර්මාණය කළ යුතුය. උදාහරණයක් ලෙස: “HIVOutreach2021”, “GetTested2022,” හෝ “Stay Safe” ආදිය ගත හැක.

ප්‍රජා මූලික සේවා සපයන සංවිධානය විසින් කුමන ඇප් හෝ වැට් රූම්, සතියේ කුමන දවසක/දිනවල කුමන වෙලාවන් තුළ කාර්යබහුලද යන්න තීරණය කිරීම සඳහා “ස්ථාන සහ කාලය සිතියම්ගත කිරීම/සනත්ව සිතියම්ගත කිරීම” කළ යුතුය. CSP මාර්ගගත වැට්ස් සඳහා පෙනී සිටින්නේ කුමන වෙලාවන්වල ද යන්න පිළිබඳව සේවාදායකයින්ට අදහසක් ද තිබිය යුතුය. පරිශීලක(යුසර්) ප්‍රොෆයිල්වල මෙහෙයුම්/වැට්ස් වෙලාවන් ඇතුළත් කිරීමෙන් මෙය කළ හැකිය.

## **ආගන්තුකයෙකු මගේ සේවාදායකයා කර ගැනීම සඳහා මා ඔවුන් සමඟ සංවාදයක් ආරම්භ කරන්නේ කෙසේද?**

වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික කටයුතුවල යෙදීමට තීරණය කර ඇති ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකු තමන් මිතුරන්, පෙම්වතුන් හෝ අනියම් ලිංගික සහකරුවන් හමුවීමට වඩා ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකු ලෙස පුද්ගලයින් හමුවීමට උනන්දුවක් දක්වන වන බව පිළිබිඹු කරන ප්‍රොෆයිලයක් නිර්මාණය කර ඇත්නම්, ඔවුන්ට තමන් පිළිබඳ කෙටි ප්‍රකාශයක් සමඟ පුද්ගලයින් වෙත ළඟා විය හැකිය. උදාහරණයක් ලෙස: “හෙලෝ! මගේ නම XXX. මම ලිංගික සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය කරන සංවිධානයක සේවය කරමි. ඔබ, මා සමඟ කතාබස් කිරීමට කැමතිද?”

CSP ඩේට්ස් ඇප් එකක් භාවිතා කරන්නේ නම්, ක්‍රියාකාරීව මිනිසුන් වෙත ළඟා වීම වෙනුවට නිෂ්ක්‍රීය සම්බන්ධතා පැවැත්විය යුතු අතර ඔවුන්ට අවශ්‍ය නම් සම්බන්ධ කරගත හැකි සම්පත් පුද්ගලයෙකු ලෙස කටයුතු කළ යුතුය. සේවාදායකයා මාර්ගගත වේදිකාවේ සිටින්නේ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා නොව ආදර සම්බන්ධතා මුල් කරගනිමින් ආශ්‍රය කිරීමට පුද්ගලයන් සොයා ගැනීමට බැවින්, මෙසේ කිරීම හරහා සේවාදායකයා විසින් ප්‍රජා සේවා සපයන්නාව අවහිර කර දැමීම ද කළ හැක.

## **වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික කටයුතුවල දී මගේ ප්‍රොෆයිලය/ගිණුම භාවිතා කළ යුතුද?**

‘ග්‍රයින්ඩර්’ හෝ ‘හීසේ’ වැනි බොහෝ ඩේට්ස් ඇප්වල ගිණුමක් විවෘත කිරීමේදී අත්සන් කළ යුතු සේවා ගිවිසුමට සාමාන්‍යයෙන් අනුකූල නොවුනත්, වර්චුවල් ප්‍රජා මූලික කටයුතු කිරීමේදී ආරක්ෂිත සහ වෘත්තීය දෘෂ්ටිකෝණයකින් සලකා බලා වෙනස් පරිශීලක හැඳුනුම්පතක් හෝ ගිණුම් නාමයක් භාවිතා කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. CSP පෞද්ගලික ජීවිතයේදී භාවිතා කරන ගිණුම් නාමය හෝ පරිශීලක හැඳුනුම්පත කිසි විටෙකත් මේ සඳහා භාවිතා නොකිරීම වඩා සුදුසුය. ප්‍රජා මූලික සම්බන්ධීකාරක/අධීක්ෂක විසින් CSPගේ කාර්ය සාධනය තවදුරටත් වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා (විභව) සේවාදායකයින් සමඟ ඔවුන් සිදු කර ඇති වැට්ස් නිරීක්ෂණය කිරීමට ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකුගේ පරිශීලක නාමය සහ මුරපදය ඉල්ලා සිටිය හැකි බැවින් මෙය වැදගත් වේ. අධීක්ෂකයෙකුට තම පෞද්ගලික මාර්ගගත වැට් වෙත ප්‍රවේශ වීමට ඉඩ ලබා දීමට ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකු කැමති නොවනු ඇත!

## ඉලක්කගත සේවාදායකයින් සමඟ සම්බන්ධතා ඇති කර ගැනීමේ මාර්ගයක් ලෙස ඔවුන්ට ප්‍රේමණීය හැඟීම් පෑම(ල්ලර්ටි කිරීම) සුදුසුද?

නැත. කෙනෙකු තම ඊළඟ ලිංගික සහකරු හෝ ජීවන සහකරු විය හැකි යැයි සිතීමට සැලැස්වීමෙන් සේවාදායකයෙකු රවටා නොගත යුතුයි. එය සදාචාරාත්මක නොවේ. CSP කවුද යන්න සහ CSP උනන්දුවක් දක්වන්නේ තොරතුරු සැපයීම, ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු සැපයීම සහ HIV/STI පරීක්ෂණ සහ ආරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම් ප්‍රවර්ධනය කිරීම ආදී ලෙස කුමකටදැයි සේවාදායකයා දැන සිටිය යුතුය. ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් පරිශීලකයින් සමඟ පැහැදිලි වෘත්තීය සීමාවන් ස්ථාපිත කර පවත්වා ගත යුතුය.

## විභව මාර්ගගත සේවාදායකයෙක් මා සමඟ ලිංගිකව හැසිරීමට (හෝ සම්බන්ධතාවයක් ආරම්භ කිරීමට) යෝජනා කර ඇත. මා කළ යුත්තේ කුමක්ද?

මාර්ගගත ඩේටින්ග් වේදිකා මූලික වශයෙන් මිනිසුන් එකිනෙකා හමුවීම සඳහා නිර්මාණය කර ඇති බැවින්, වර්ථමාන ප්‍රජා මූලික කටයුතු සිදු කරන අතරතුර ලිංගික හමුවකට හෝ සම්බන්ධතාවයකට ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකුට ආරාධනාවක් ලැබීමට එතරම් කාලයක් ගත නොවනු ඇත. CSP එවැන්නක් කාරුණිකව ප්‍රතික්ෂේප කළ යුතු අතර තමන් ආලය කිරීමට හෝ ලිංගිකත්වය හෝ මිතුරන් සොයා ගැනීමට මාර්ගගතව නොසිටින බවත්, තමන් කරන්නේ තමන්ගේ රාජකාරිය වන විභව මාර්ගගත සේවාදායකයින්ගේ ලිංගික සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීමට උපකාරී වීම බවත් එම සේවා දායකයින්ට පැහැදිලි කළ යුතුය.

## මාර්ගගත හිංසනය යනු කුමක්ද?

මාර්ගගත හිංසනය යනු යමෙකු ඔබට මාර්ගගතව කරදර කිරීමය. එය ලිංගික, වාචික සහ මානසික ආකාරවලින් (තර්ජන, බිය වැද්දීම් ආදිය) විය හැකිය.

## යමෙකු මට මාර්ගගතව හිරිහැර කරන විට මා කළ යුත්තේ කුමක්ද?

පළමුව, CSPට තමන්ට හිරිහැර කරන පරිශීලකයාට ඔහු භාවිතා කරනු ලබන මාර්ගගත වේදිකාවේ හෝ වෙබ් අඩවියේ වර්ගය ධර්ම සංග්‍රහය පිළිබඳව මතක් කර දී අනතුරු ඇඟවීමක් නිකුත් කිරීමට උත්සාහ කළ හැකිය. හිරිහැර කිරීම දැඩි ලෙස තහනම් බව මෙම වර්ගය ධර්ම සංග්‍රහයේ පැහැදිලිව සඳහන් කර ඇත. වර්ගය ධර්ම සංග්‍රහය උල්ලංඝනය කර ඇත්නම්, එය වෙබ් අඩවියට හෝ ඇප් කළමනාකරණයට වාර්තා කළහොත්, එම පරිශීලකයාට එම වේදිකාව තහනම් වනු ඇත. අවසාන විසඳුම ලෙස, අනෙක් සියල්ල අසාර්ථක වුවහොත්, CSPට එම පරිශීලකයා අවහිර කිරීම සහ/හෝ මාර්ගගත වේදිකාවේ පරිපාලකයාට පරිශීලකයා පිළිබඳ පැමිණිලි කිරීම සලකා බැලිය හැකිය.

මාර්ගගත වේදිකා පරිපාලකයාට මාර්ගගත හිරිහැර වාර්තා කිරීමට අමතරව, සෑම විටම අඛණ්ඩ මාර්ගගත හිරිහැර පිළිබඳව ප්‍රජා සම්බන්ධීකාරක/අධීක්ෂක වෙත වාර්තා කළ යුතුය. එසේ කිරීමට පෙර, හිරිහැරයට අදාළ සියලුම සාක්ෂි සහ ක්‍රියාකාරකම් (උදාහරණයක් ලෙස, ස්ක්‍රීන්ෂොට්ස්, දත්ත ලොග්, ආදිය) පටිගත කළ යුතුය.



## 6 වන පරිච්ඡේදය: HIV/STI උපදේශනය සහ පරීක්ෂාව පිළිබඳව

### HIV/STI උපදේශනය යනු කුමක්ද?

HIV/STI පූර්ව පරීක්ෂණ තොරතුරු සහ (පශ්චාත් පරීක්ෂණ) උපදේශනය යනු HIV/STI පිළිබඳව අදාළ වයසට සහ KP ප්‍රජාවට සුදුසු තොරතුරු සහ අධ්‍යාපනය ලබා දීමේ ක්‍රියාවලිය සහ පරීක්ෂාවට ලක් වීමට උනන්දුවක් දක්වන KP ප්‍රජාවක සාමාජිකයෙකු HIV/STI පරීක්ෂණ, HIV/STI වැළැක්වීමේ සේවා (PrEP ඇතුළුව) සහ HIV ප්‍රතිකාර සහ සත්කාර සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමේ ක්‍රියාවලියයි. HIV/STI උපදේශනය පැවැත්විය යුත්තේ පුහුණුව ලත් පුද්ගලයෙකු පමණි.

### සේවාදායකයෙකු HIV පරීක්ෂාව සඳහා සූදානම් වන්නේ කෙසේද? එය වැදගත් වන්නේ ඇයි?

2024 සිට, WHO තවදුරටත් තනි පුද්ගල මට්ටමින් HIV සඳහා පූර්ව පරීක්ෂණ උපදේශනය නිර්දේශ නොකරයි; ශ්‍රී ලංකාවේ 2023 මාර්ගෝපදේශය ද මෙම අවශ්‍යතාවය අතහැර දමා ඇත. ඒ වෙනුවට, HIV සඳහා පරීක්ෂා කරන පුද්ගලයින්ට සංක්ෂිප්ත පූර්ව පරීක්ෂණ තොරතුරු සැපයීම WHO නිර්දේශ කරයි. මෙම සන්නිවේදනය හරහා සාමාන්‍ය තොරතුරු සැපයිය යුතුයි. එමෙන්ම, සේවාදායකයින්ගේ ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු දිය යුතු අතර පරීක්ෂණ ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ද ඔවුන්ට අවස්ථාවක් ලබා දිය යුතුය. නිර්දේශයේ මෙම වෙනසට හේතුව දීර්ඝ හා දැඩි පූර්ව පරීක්ෂණ තොරතුරු හෝ උපදේශනය අවදානම් හැසිරීම් වෙතත් නොකරන බවත් HIV පිළිබඳ දැනුම වැඩි නොකරන බවත් සොයා ගැනීම මෙන්ම විශේෂයෙන්ම නිතර නැවත පරීක්ෂණ අවශ්‍ය වන සමහර පුද්ගලයන්ට පරීක්ෂණ කර ගැනීමට මේවා ද බාධාවක් වන නිසාය.

### පූර්ව පරීක්ෂණ තොරතුරු ලබා දීමේදී ඇතුළත් කළ හැකි මාතෘකා මොනවාද?

සේවාදායකයින්ට (තනි පුද්ගල හෝ කණ්ඩායමක් ලෙස) පූර්ව පරීක්ෂණ තොරතුරු අවශ්‍ය වූ විට, සංක්ෂිප්ත පණිවිඩවලට HIV පරීක්ෂණයේ පහත සඳහන් ප්‍රතිලාභ සහ හඳුනා නොගත් HIV වල ප්‍රතිවිපාක ඇතුළත් විය හැකිය;

- HIV-ධනාත්මක රෝග විනිශ්චයක සහ HIV-සෘණාත්මක රෝග විනිශ්චයක අර්ථය;
- HIV වැළැක්වීමේ ක්‍රමයක් ලෙස ප්‍රතිකාර පිළිබඳ සලකා බැලීමේ ප්‍රතිලාභ සහ වැදගත්කම - එනම්, U=U;
- HIV-ධනාත්මක වූ අයට ART සපයන ස්ථාන ඇතුළුව ලබා ගත හැකි අනෙකුත් සේවාවන්, (විශේෂයෙන්ම එය නොමිලේ බව);
- පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලයේ සහ සේවාදායකයා විසින් බෙදා ගන්නා ඕනෑම තොරතුරක ඇති රහස්‍යභාවය;
- පරීක්ෂණ ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට සේවාදායකයාට ඇති අයිතිය සහ පරීක්ෂා කිරීම අඩු කළද සේවාදායකයාට HIV ආශ්‍රිත සේවාවන් හෝ සාමාන්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවේශ වීමට එය බලනොපාන බව;
- HIV ධනාත්මක වූ හෝ ලිංගික හෝ වෙනත් හැසිරීම් හේතුවෙන් අපකීර්තියට පත් කරන ලද හෝ අපරාධයක් කළ අයෙකු ලෙස සලකන ලද පුද්ගලයන්ට, නීතිමය ප්‍රතිවිපාක ඇති සැකසුම් තුළ පරීක්ෂණ සිදු කිරීමට ඇති විභව අවදානම්;

- සේවා සපයන්නාගෙන් ප්‍රශ්න ඇසීමට අවස්ථාව;
- විශේෂයෙන්ම, ස්වාධීනව ස්වයං පරීක්ෂණ භාවිතා කරන පුද්ගලයින් සඳහා, වැඩිදුර පරීක්ෂණ සහ තහවුරු කිරීම්, ප්‍රතිකාර සහ වැළැක්වීමේ සේවා ලබා ගත යුතු ස්ථානය පිළිබඳ තොරතුරු ලබාදීම. ඒ ඔවුන්ගේ ස්වයං පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය ලැබීමෙන් පසු සෞඛ්‍ය සේවකයෙකුගෙන් මෙම තොරතුරු නොලැබෙන බව;
- HIV ධනාත්මක පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලයක් ඇති පුද්ගලයින් සඳහා, වැඩිදුර පරීක්ෂණ සඳහා පරීක්ෂණ ස්ථානයකට පැමිණීමේ වැදගත්කම;
- HIV ධනාත්මක නොවන පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලයක් ඇති පුද්ගලයින් සඳහා, වැළැක්වීමේ විකල්ප පිළිබඳ තොරතුරු අවශ්‍ය වේ.

## HIV පරීක්ෂාව සඳහා කැමැත්ත අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ ඇයි?

කැමැත්ත යනු HIV පරීක්ෂාව සඳහා වාචික අවසරයක් හෝ එකඟතාවයක් ලබා දීමයි. අනිවාර්ය හෝ බලහත්කාරයෙන් කරන පරීක්ෂණ කිසි විටෙකත් අවශ්‍ය නොවේ. සියලුම පුද්ගලයින්ට පරීක්ෂණ ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ඉඩ දිය යුතු අතර, ප්‍රතිපත්ති මගින් පරීක්ෂණවලින් ඉවත් වන අය ආරක්ෂා කළ යුතුය. WHO මඟ පෙන්වීමට අනුව, වෙනත් ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂණ, කොන්දේසියක් ලෙස භාවිතා නොකළ යුතු අතර, පරීක්ෂණ ප්‍රතික්ෂේප කිරීම අනෙක් ප්‍රතිලාභ අත්හිටුවීමට හේතුවක් ද නොවිය යුතුය.

## පශ්චාත් පරීක්ෂණ උපදේශනයේදී සිදුවන්නේ කුමක්ද?

පශ්චාත් පරීක්ෂණ උපදේශනයේදී, පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය මත පදනම්ව අත්‍යවශ්‍ය තොරතුරු සපයනු ලැබේ:

- සෘණාත්මක ප්‍රතිඵලය: HIV/STI වලට නිරාවරණය වීමෙන් පසු බොහෝ දෙනෙක් HIV පරීක්ෂණ සොයාමින් සිටිය හැකි බැවින්, අනාගත අවදානම අඩු කිරීමේ ක්‍රම පිළිබඳව සේවාදායකයින්ට මඟ පෙන්වනු ලබන අතර, ඔවුන් PrEP වැනි වැළැක්වීමේ සේවාවන්ට සහ තවදුරටත් HIV සහ STI වැළැක්වීමේ තොරතුරු සඳහා සම්බන්ධ කරනු ලැබේ.
- ධනාත්මක ප්‍රතිඵලය: යම් ස්ථානයක තහවුරු කිරීමේ පරීක්ෂණ වෙත යොමු කිරීම සඳහා සේවාදායකයින් ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකු හා සම්බන්ධ කරවනු ලැබේ. HIV ධනාත්මක වූ පුද්ගලයින් සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ඇතුළත් කිරීමට, ස්වයං සත්කාර දිරිමත් කිරීමට සහ ප්‍රතිකාර පිළිපැදීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමට CSP සහාය දෙනු ඇත.

## උපදේශනය අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ ඇයි?

උපදේශනය හරහා HIV ආසාදිත බවට තහවුරු වූ සේවාදායකයින්ට මුල් අවධියේදීම HIV සත්කාර සඳහා සම්බන්ධ වීමට උපකාර කිරීමෙන් තීරණාත්මක වෙනසක් ඇති කළ හැකිය. තම සෞඛ්‍යය තත්ත්වය දැන ගැනීමෙන් පුද්ගලයන්ට එය කල්තියා කළමනාකරණය කර ගැනීමට අවස්ථාව හිමිවේ. කෙසේ වෙතත්, ශ්‍රී ලංකාවේ, අපකීර්තිය (බොහෝ KP ප්‍රජාවේ සාමාජිකයින් අතර පවතින අභ්‍යන්තර අපකීර්තිය ඇතුළුව), වෙනස්කොට තැකීම සහ දරිද්‍රතාවයට අදාළ හේතූන් මත, සමහර පුද්ගලයින් තවමත් HIV ධනාත්මක පරීක්ෂණයකින් පසුව සෞඛ්‍ය සේවා පියවර මාලාවෙන් ඉවත්ව ගොස්, ඉහළ ඒඩ්ස් රෝග ලක්ෂණ අත්විඳින විට පමණක් නැවත එකතු වේ. ජීවිතාරක්ෂක ප්‍රතිකාර සේවාවන්ගෙන් පුද්ගලයින් ඉවත් වීම වැළැක්වීම සඳහා ඵලදායී පශ්චාත්-පරීක්ෂණ උපදේශනය සහ අදාළ HIV ආසාදිත කළමනාකරණය ඉතා වැදගත් වේ.

විශේෂයෙන් HIV සඳහා ඉහළ අවදානමක් ඇති අය ඇතුළුව HIV සඳහා සෘණාත්මක ප්‍රතිඵල ලබා ගන්නා පුද්ගලයින් සඳහා ද පශ්චාත් පරීක්ෂණ උපදේශනය අත්‍යවශ්‍ය වේ. කොන්ඩම් භාවිතය පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් කිරීමෙන් හෝ PrEP සේවාවන් පිළිබඳව ඔවුන්ට දැනුම් දීමෙන් සහ ඔවුන් ඒ වෙත යොමු කිරීමෙන්, CSP හට ඔවුන්ගේ සේවාදායකයින්ට සිය HIV-සෘණාත්මක තත්වය එසේ පවත්වා ගැනීමට උපකාරී විය හැකිය.

## HIV රෝග විනිශ්චය කරන්නේ කෙසේද?

HIV ආසාදනය තහවුරු කරනු ලබන්නේ ප්‍රතිදේහජනක පැවැත්ම සහ HIV සඳහා ප්‍රතිදේහ (රෝගයකට එරෙහිව සටන් කිරීමට ශරීරය නිර්මාණය කරන ප්‍රෝටීන්) රුධිරයේ හෝ මුඛ තරලවල තිබේද යන්න තීරණය කරන පරීක්ෂණ මගිනි. පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය සාණාත්මක නම්, තවදුරටත් තහවුරු කිරීමක් අවශ්‍ය නොවන අතර, අවම වශයෙන්, දින 10-90 අතර ඕනෑම කාලයක පවතින කවුළු කාලයට පෙර සේවාදායකයා HIV සඳහා සාණාත්මක විය හැකි අතර එය භාවිතා කරන පරීක්ෂණ වර්ගය මත රඳා පවතී<sup>7</sup>. පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය ධනාත්මක නම්, සේවාදායකයෙකු HIV ධනාත්මකද යන්න තහවුරු කිරීම සඳහා තවත් පරීක්ෂණ දෙකක් සිදු කළ යුතුය. මෙය ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම HIV/STD සායනයකින් කළ හැකිය.

## HIV පරීක්ෂණ වර්ග මොනවාද?

HIV පරීක්ෂණ වර්ග තුනක් තිබේ:

1. ස්වයං පරීක්ෂණයට අදාළ HIV ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂණය (3 වන පරම්පරාවේ පරීක්ෂණය)
2. HIV ප්‍රතිදේහ සහ ප්‍රතිදේහජනක පරීක්ෂණය (4 වන පරම්පරාවේ පරීක්ෂණය)
3. HIV RNA පරීක්ෂණය

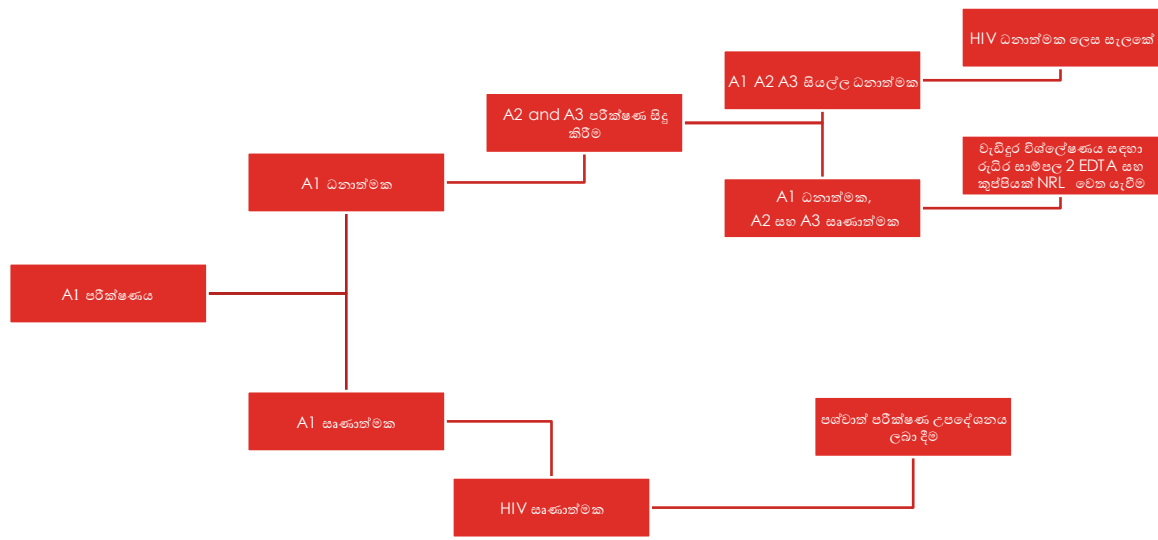
|   |  |
|---|--|
| <p><b>HIV ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂණය (3<sup>rd</sup> Generation Test)</b></p> <p>ස්වයං පරීක්ෂණය</p> | <p>HIV ආසාදනයට ප්‍රතිචාර වශයෙන් ශරීරය නිර්මාණය කරන ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂා කරන වඩාත් සුලභ HIV පරීක්ෂණය (ප්‍රතිශක්තිකරණ විශ්ලේෂණය ලෙසද හැඳින්වේ).</p> <p>මෙම පරීක්ෂණය රුධිරයෙන් හෝ මුඛ තරලයෙන් (කෙල නොවේ) ලබා ගත හැකිය. රුධිරයේ ප්‍රතිදේහ මට්ටම ඉහළ බැවින් රුධිර පරීක්ෂණ මගින් මුඛ තරල පරීක්ෂණවලට වඩා ඉක්මනින් HIV ආසාදන සොයා ගැනීමට හැක.</p> <p><b>HIV ක්ෂණික පරීක්ෂණ</b> යනු මිනිත්තු 30 ක් ඇතුළත ප්‍රතිඵලයක් ලබා දෙන ප්‍රතිශක්තිකරණ විශ්ලේෂණයකි. එය HIV සඳහා ප්‍රතිදේහ සෙවීම සඳහා රුධිරය හෝ මුඛ තරලය භාවිතා කරන අතර බොහෝ විට සායනික නොවන ස්ථානවල සිදු කෙරේ.</p> <p>සියලුම ධනාත්මක ප්‍රතිශක්තිකරණ විශ්ලේෂණයන් පසු විපරම් රසායනාගාර පාදක පරීක්ෂණයකින් තහවුරු කළ යුතුය.</p> |
| <p><b>HIV ප්‍රතිදේහ සහ ප්‍රතිදේහජනක පරීක්ෂණය (4<sup>th</sup> Generation Test)</b></p>       | <p>HIV ප්‍රතිදේහජනක සහ HIV ප්‍රතිදේහ යන දෙකම සෙවීමෙන්, මෙම පරීක්ෂණය මගින් Previous Generation HIV පරීක්ෂණවලට වඩා කලින් HIV හඳුනා ගත හැකිය. ප්‍රතිදේහජනක යනු HIV අංශුවේ මතුපිට ඇති ප්‍රෝටීන් වේ. ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය HIV ප්‍රතිදේහජනක වලට ප්‍රතිචාර වශයෙන් ප්‍රතිදේහ නිපදවයි. 4 වන පරම්පරාවේ පරීක්ෂණ නිරාවරණයෙන් සති 2-4 කට පසුව නිවැරදි වේ. ඒ, p24 ප්‍රතිදේහජනක, මැනීමට තරම් ඉහළ යන්නේ මේ කාලය තුළ දී වීම නිසාය. දින 28 කින් සාණාත්මක ප්‍රතිඵලයක් ලැබීම බොහෝ පුද්ගලයින්ට (සහ තත්වයන්ට) ප්‍රමාණවත් වේ. කෙසේ නමුත්, මෙය අධි අවදානම් තත්වයක් නම්, සාමාන්‍යයෙන් ප්‍රතිඵලය තහවුරු කිරීම සඳහා සති 8 කට පසුව දෙවන පරීක්ෂණයක් කිරීම නිර්දේශ කෙරේ.</p>                     |

**HIV-RNA පරීක්ෂණය**

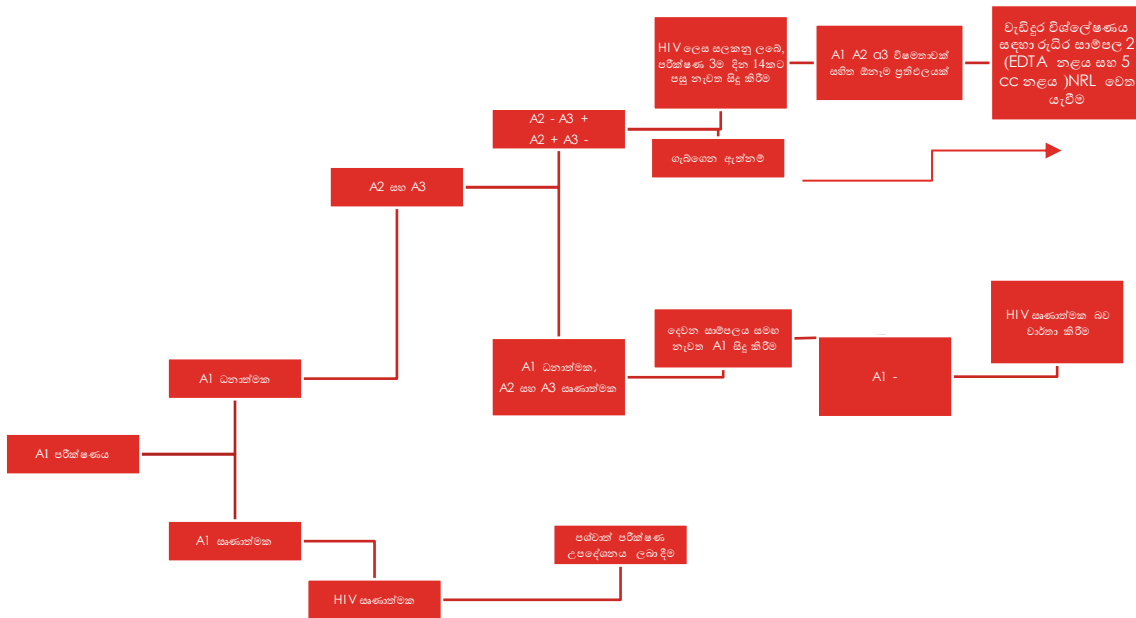
RNA පරීක්ෂණ මගින් HIV සඳහා වන ප්‍රතිදේහවලට වඩා වෛරසයේ ජානමය සැකැස්මේ අංශු සෘජුවම හඳුනා ගනී. එමනිසා, RNA පරීක්ෂණ මගින්, HIV ආසාදනය වී දින 10 ක් පමණ වනවිට හෝ රුධිර ප්‍රවාහයේ HIV දිස් වූ වහාම සහ ශරීරයේ ප්‍රතිදේහ වර්ධනය වීමට හෝ ප්‍රතිදේහජනක හඳුනාගත හැකි තත්වයට පත් වීමට බොහෝ කලකට පෙර HIV හඳුනාගත හැකිය. මෙම පරීක්ෂණ ප්‍රතිදේහ පාදක පරීක්ෂණවලට වඩා බෙහෙවින් මිල අධික වන අතර, PrEP සඳහා ඇතුළත් වන පුද්ගලයින් සැබවින්ම HIV සෘණාත්මක බව සහතික කිරීම සඳහා PrEP වැඩසටහන්වල කොටසක් ලෙස බොහෝ විට මෙය හඳුන්වා දෙනු ලැබේ.

**ශ්‍රී ලංකාවේ පරීක්ෂණ ප්‍රොටෝකෝලය (ඇල්ගොරිදමය) කුමක්ද?**

ශ්‍රී ලංකාව වයස අවුරුදු 18 ට වැඩි පුද්ගලයින් සඳහා කෙරෙන HIV පරීක්ෂණ සඳහා පරීක්ෂණ තුනකින් යුත් ඇල්ගොරිදමයක් භාවිතා කරයි. මෙම ඇල්ගොරිදමයට පෙර පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල මත පදනම්ව සිදු කරනු ලබන පරීක්ෂණ අනුපිළිවෙලක් ඇතුළත් වේ. මූලික පරීක්ෂණය (A1), HIV 1 & 2 Ag/Ab සංයුක්ත ක්ෂණික පරීක්ෂණයක් හෝ ELISA (Ag/Ab පරීක්ෂණය) වේ. A1 පරීක්ෂණය ධනාත්මක නම්, එය තහවුරු කර ගැනීම සඳහා දෙවන රුධිර සාම්පලයක් භාවිතා කරමින් 2<sup>nd</sup> Generation ප්‍රතිදේහ ක්ෂණික පරීක්ෂණ දෙකක් (A2 සහ A3) සමඟ එය නැවතත් සිදු කරනු ලැබේ. පරීක්ෂණ තුනම (A1, A2, A3) ධනාත්මක නම්, පුද්ගලයා HIV ධනාත්මක ලෙස සලකනු ලබන අතර, HIV සත්කාර සහ කළමනාකරණයට ඔහුව සම්බන්ධ කිරීම ආරම්භ කරනු ලැබේ. A1 පරීක්ෂණය ධනාත්මක නමුත් A2 සහ A3 සෘණාත්මක අවස්ථාවන්හිදී, රුධිර සාම්පල දෙකක් (EDTA සහ සරල නළය) වැඩිදුර විශ්ලේෂණය සඳහා NSACP හි ජාතික යොමු රසායනාගාරයට (NRL) යවනු ලැබේ<sup>5</sup>.



<sup>5</sup> NSCAP/MOH, National HIV Testing Guideline 2023. Colombo. Available from: [https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/National\\_testing\\_guideline\\_2023.pdf](https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/National_testing_guideline_2023.pdf)



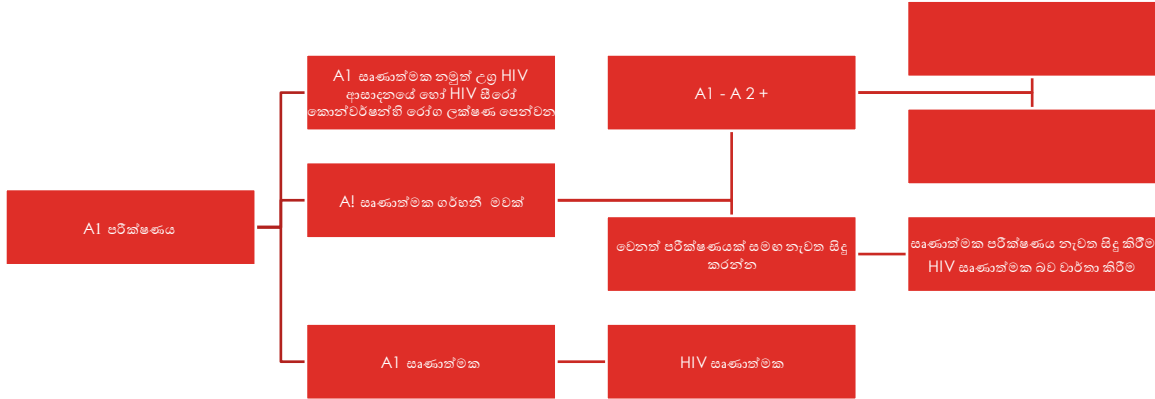
**පරීක්ෂණ තුනෙන් ඇල්ගොරිතමය (2 සිද්ධිය)**

A1- HIV 1 & 2 Ag/Ab සංයුක්ත ක්ෂණික /ELISA (Ag/Ab පරීක්ෂණය)

A2- 2<sup>nd</sup> Generation ප්‍රතිදේහ -ක්ෂණික

A3- 2<sup>nd</sup> Generation ප්‍රතිදේහ -ක්ෂණික

ආසාදිත පුද්ගලයා කවුළු කාලපරිච්ඡේදයේ සිටි නම් හෝ උග්‍ර HIV ආසාදනයේ හෝ HIV සිරෝ කොන්වර්ෂන්හි රෝග ලක්ෂණ පෙන්නවන තත්වයේ පසු වේ නම් නැවත පරීක්ෂා කිරීම පිළිබඳ සලකා බලන්න.



ත්‍රිත්ව පරීක්ෂණය

මූලික A1 පරීක්ෂණය සාමාන්‍යයෙන්, පුද්ගලයා HIV සාමාන්‍යයෙන් ලෙස වාර්තා වේ. කෙසේ වෙතත්, පුද්ගලයා කවුළු කාලය තුළ සිටි නම්, උග්‍ර HIV ආසාදනයේ හෝ HIV සිරෝ කොන්වර්ෂන් රෝග ලක්ෂණ පෙන්වීම කරන්නේ නම් නැවත පරීක්ෂා කිරීම සලකා බලනු ලැබේ. ගර්භනී කාන්තාවන් සඳහා, A1 පරීක්ෂණය සාමාන්‍යයෙන්, එය දෙවන රුධිර සාම්පලයක් භාවිතයෙන් නැවත සිදු කෙරේ. නැවත කරන ලද A1 ද සාමාන්‍යයෙන්, පුද්ගලයා HIV සාමාන්‍යයෙන් ලෙස වාර්තා කෙරේ. ප්‍රජා පාදක පරීක්ෂණ වලදී විවිධ වර්ගයේ HIV ධනාත්මක පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල තහවුරු කිරීම සඳහා ජාතික පරීක්ෂණ ඇල්ගොරිද්මයට සම්බන්ධ කර ඇති වෙනම "ත්‍රිත්ව පරීක්ෂණ" ඇල්ගොරිද්මයක් භාවිතා කරනු ලැබේ.

**ශ්‍රී ලංකාවේ ආසාදිත කළමනාකරණය සපයන්නේ කවුද?**

ශ්‍රී ලංකාවේ, ආසාදිත කළමනාකරණය සිදු කරනු ලබන්නේ ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායන විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා සහ හෙදියන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් සහ වෛද්‍යවරුන් ඇතුළු පුහුණු වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසිනි. මෙමගින් අලුතින් හඳුනාගත් සේවාදායකයින්ට ස්ථාවර සහ වෘත්තීය පසු විපරමක් සහ සත්කාර ලැබෙන බව සහතික කෙරේ.

☞ ශ්‍රී ලංකාවේ ලබා ගත හැකි HIV/STI සේවා ලැයිස්තුව සඳහා ඇමුණුම 1 බලන්න.

**සේවාදායකයෙකුට පුද්ගලික අංශයෙන් HIV/STI පරීක්ෂාවක් කළ හැකිද?**

පෞද්ගලික සායන සහ රසායනාගාර, ගාස්තුවක් අය කරමින් HIV/STI පරීක්ෂණ සේවා සපයන අතර, සාමාන්‍යයෙන් රජයේ සායනවල ලබා දෙනවාට වඩා වැඩි පෞද්ගලිකත්වයක් සහ වේගවත් ප්‍රතිඵල අපේක්ෂා කරන පුද්ගලයින්ට සේවය සපයයි. රජයේ STD සායන ප්‍රාථමික පරීක්ෂණ ස්ථාන ලෙස පවතින අතරතුර, විශේෂයෙන් HIV-ධනාත්මක වූවන් අතර (2018 IBBS සමීක්ෂණයට අනුව, එහිදී අවසන් වරට පරීක්ෂාවට ලක් වූවන්ගෙන් 96.8% ක්), විශේෂයෙන් MSM ඇතුළුව සැලකිය යුතු පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාවක් නිර්නාමිකභාවය සහ පහසුව සලකා බලා පුද්ගලික පහසුකම් වලට කැමැත්තක් දක්වයි. මෙම ප්‍රවණතාවය රජයේ සේවාවන්ට වඩා එහා ගිය පහසු ප්‍රවේශයක් සහිත, රහස්‍යගත පරීක්ෂණ විකල්ප සඳහා ඇති ඉල්ලුම ඉස්මතු කරයි.

**කිසිදු CSP හෝ සෞඛ්‍ය සේවකයෙකු නොමැතිව, සේවාදායකයෙකු තනිවම පරීක්ෂණයක් කළ හැකිද?**

ඔව්. HIV සේවාවන් විසින් ළඟා නොවූ පුද්ගලයින් සහ පරීක්ෂණ සේවාවන්ට සහභාගී නොවන පුද්ගලයින් වෙත ළඟා වීමට නවා උපාය මාර්ගයක් ලෙස **WHO HIV ස්වයං පරීක්ෂණය (HIV ST) නිර්දේශ කර තිබේ.** සාක්ෂිවලින් පෙනී යන්නේ HIVST ආරක්ෂිත, නිවැරදි, ඉහළින්ම පිළිගත හැකි, ප්‍රවේශය වැඩි කරන මෙන්ම ඉහළ අවදානමක් ඇති සහ වෙනත් ආකාරයකින් පරීක්ෂා කිරීම් නොකරන අය අතර HIV පරීක්ෂා කර ගැනීම වැඩි කරවන පරීක්ෂණයක් බවයි.

NSACP විසින් OraQuick මුඛ තරල පරීක්ෂණ හඳුන්වා දී ඇති අතර, ඒවා සේවාදායකයින්ට තනිවම භාවිතා කළ හැකිය. ශ්‍රී ලංකාවේ HIV ස්වයං පරීක්ෂණ ලබා ගැනීම HIV ආසාදනය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය වැඩි කිරීමට උපකාරී වනු ඇත. වෙනත් HIV පරීක්ෂණ බෙදාහැරීමේ පද්ධති හරහා පරීක්ෂණ අපේක්ෂා නොකරන ඉහළ KP පුද්ගලයින් වෙත ළඟා වීමට සහ සත්කාර සේවාවලට සම්බන්ධ කර ඇති හඳුනා නොගත් HIV ආසාදනයක් ඇති පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව වැඩි කිරීම සඳහා ඉහළ බලපෑමක් ඇති, අඩු වියදමකින් මැදිහත් වීමේ හැකියාව HIV ST වලට ඇත. පරීක්ෂණ සාමාන්‍යයෙන් වූවන්ට HIV වැළැක්වීමේ සේවාවන්ට අදාළ සම්බන්ධතා සැපයීමට අවස්ථාවක් ද HIV ST ඉදිරිපත් කරයි.

# සේවාදායකයෙකුට HIV සඳහා ස්වයං පරීක්ෂාවක් කිරීමට අවශ්‍ය නම් කුමක් කළ යුතුද?

සේවාදායකයාට Know4sure.lk වෙබ් අඩවියෙන් HIV සඳහා ස්වයං පරීක්ෂණ කට්ටලයක් ඇණවුම් කළ හැකිය: [https://www.aidscontrol.gov.lk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=98&Itemid=276&lang=en](https://www.aidscontrol.gov.lk/index.php?option=com_content&view=article&id=98&Itemid=276&lang=en)

පෝරමයක් පිරවිය යුතු අතර, එය මෙතැනින් සොයාගත හැකිය: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScpyWQdSWKrtNjahm4PZTeLJLd5no65XtZYCkSrepzB8MblKQ/viewform>

සීමිත සාක්ෂරතාවය හෝ පරිගණක කුසලතා ඇති සේවාදායකයින් වෙනුවෙන් හැකි සෑම විටම CSP මෙම ක්‍රියාවලියට සහාය විය යුතුය. HIV ස්වයං පරීක්ෂණ සහ සහායක ස්වයං පරීක්ෂණ සඳහා ප්‍රජා මූලික සේවා සපයන්නන් සහ සහවර නායකයින් පුහුණු කරනු ලැබේ. විශේෂයෙන් MSM පුද්ගලයන්ගේ පෞද්ගලිකත්වය පිළිබඳ සැලකිලිමත් වීම සහ සැපයුම් අභියෝග හේතුවෙන් CBT සහ HIVST ප්‍රධාන වශයෙන් කොළඹ පිහිටි Drop-in මධ්‍යස්ථාන (DICs) වලට සීමා වී ඇත. ඉහළ ප්‍රමුඛතා දිස්ත්‍රික්කවල CBT සහ HIVST ප්‍රමාණය වැඩි කිරීම STD සායනවල පවතින HIV පරීක්ෂණවලට සහභාගී නොවන පුද්ගලයින් වැඩි පිරිසකට ළඟා වීම සඳහා අත්‍යවශ්‍ය බව සැලකේ.

☞ රටේ පවතින සායන ලැයිස්තුව සඳහා ඇමුණුම 1 බලන්න.

<sup>7</sup> NSACP, 2022. HIV self-testing. Standard Operating Procedures for the delivery of HIV Self-testing services in Sri Lanka. Available from: [https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/HIV\\_self-testing\\_SoP.pdf](https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/HIV_self-testing_SoP.pdf)

## HIV පරීක්ෂාවේදී නිර්නාමිකභාවය සහ රහස්‍යභාවය වැදගත් වන්නේ ඇයි?

නිර්නාමිකභාවය සහ රහස්‍යභාවය ඉතා වැදගත්ය; ප්‍රතිඵලය රහස්‍ය ලෙස තබා නොගන්නේ නම් කිසිවෙකු HIV/STI පරීක්ෂණ සේවාවක් භාවිතා නොකරනු ඇත. ආචාර ධර්ම යටතේ 2 වන පරිච්ඡේදයේ සාකච්ඡා කර ඇති පරිදි, මෙය HIV/STI සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සහ ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් සඳහා වන ප්‍රමුඛතම මූලධර්මවලින් එකකි. අවාසනාවකට මෙන්, සමහර විට මෙය අනුගමනය නොකෙරේ. බොහෝ අවස්ථාවන්හිදී, HIV/STI පරීක්ෂාව නිර්නාමිකව සිදු කළ නොහැකි අතර, ධනාත්මක ආසාදිතයින් රජයේ වාර්තාවලට ඇතුළු වේ.

ඔබේ සේවාදායකයින් සමඟ සමීප තොරතුරු සාකච්ඡා කිරීම ද රහසිගත විය යුතුය. සෑම විටම වෘත්තීයභාවය රැකගනිමින් එක් එක් පුද්ගලයාගේ නිර්නාමිකභාවය සහ රහස්‍යභාවය සඳහා ඇති අයිතියට ගරු කරන්න. මෙය ඔබට විශ්වාස කිරීමට සහ ඔවුන්ගේ හැඟීම් සහ හැසිරීම් පිළිබඳ වැඩිදුර තොරතුරු ඔබට ලබා දීමට ඔබේ සේවාදායකයින්ව දිරිමත් කරනු ඇත. එමඟින් ඔවුන්ට ආරක්ෂිත හැසිරීම් වල යෙදීම දක්වා ඉදිරියට යාමට උපකාර කිරීමට ඔබට හැකි වේ.

## කවුළු කාලය යනු කුමක්ද?

සමහර HIV පරීක්ෂණ මගින් රුධිරයේ HIV අංශු තිබේද යන්න පරීක්ෂා කරනවාට වඩා ප්‍රතිදේහ (ශරීරය විසින් නිපදවන ලද සහ ආසාදනයට එරෙහිව සටන් කිරීම සඳහා රුධිරයට මුදා හරින ප්‍රෝටීන) සඳහා රුධිරය පරීක්ෂා කරයි. HIV ආසාදනයෙන් පසු, ශරීරයට මෙම HIV ප්‍රතිදේහ නිර්මාණය කිරීමට සති කිහිපයක් ගතවේ. වෙනත් වචන වලින් කිවහොත්, පුද්ගලයාට මෑතකදී HIV ආසාදනය වී තිබුණත්, ආසාදනය ඇති වන කාලය සහ පරීක්ෂණයෙන් අනාවරණය කර ගැනීමට තරම් ප්‍රතිදේහ මට්ටම් ඉහළ මට්ටමක පවතින කාලය අතර කාලය තුළ, HIV පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලයක් අහිතකර ලෙස පෙන්විය හැකිය. මෙම පරතරය "කවුළු කාලය" ලෙස හැඳින්වේ.

## කවුළු කාල සීමාව කොපමණ දීර්ඝ ද?

කවුළු කාල සීමාවේ දීර්ඝබව පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් වන අතර භාවිතා කරන පරීක්ෂණ වර්ගය මත ද රඳා පවතී.

| පරීක්ෂණ වර්ගය   | කවුළු කාල සීමාව   |
|---|---|
| <b>HIV ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂණය (3<sup>rd</sup> Generation)</b><br>ස්වයං පරීක්ෂාව | බොහෝ පුද්ගලයින් සඳහා සති 4 සිට 6 දක්වා<br>(බොහෝ විට, සමහර පුද්ගලයින් සඳහා සති 12 සිට මාස 3 දක්වා) |
| <b>HIV ප්‍රතිදේහ සහ ප්‍රතිදේහජනක පරීක්ෂණය (4<sup>th</sup> Generation)</b>   | සති 2 සිට 4 දක්වා   |
| <b>HIV RNA පරීක්ෂණය</b>   | දින 10 සිට 14 දක්වා   |

එමනිසා, ඔවුන් හෝ ඔවුන්ගේ ලිංගික සහකරුවන් අවදානම් සහගත හැසිරීම් අත්විඳ ඇත්නම්, හැකි නම්, සෑම මාස හයකට වරක්ම පුද්ගලයින් නීතිපතා පරීක්ෂාවට ලක් කළ යුතුය.

## කවුළු කාලය වැදගත් වන්නේ ඇයි?

වෛරස් ප්‍රමාණය ඉහළ යන අතර ශරීරය තවමත් ප්‍රතිශක්තිකරණ ප්‍රතිචාරයක් වර්ධනය කර නොමැති හෙයින්, ඇත්ත වශයෙන්ම පුද්ගලයෙකු HIV ධනාත්මක මෙන්ම HIV සම්ප්‍රේෂණය කිරීමේ ඉහළ අවදානමක් ඇති අයෙක් වුවත් ඔහුට HIV සාණාත්මක පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලයක් ලැබෙන කාලය වීම නිසා මෙය වැදගත් වේ.

කවුළු කාලය නිසා, සාණාත්මක පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය ලැබීමට පෙර කාල පරිච්ඡේදය තුළ කිසිදු අවදානම් හැසිරීමක් නොතිබුනේ නම් මිස, පරීක්ෂණය සාණාත්මක වූ විට පුද්ගලයා HIV වලින් සැබවින්ම නිදහස් බව අපට කිසි විටෙකත් 100% ක් සහතික කළ නොහැක.

## HIV පරීක්ෂණය ප්‍රතික්ෂේප කරන සේවාදායකයින් වෙත මා වඩාත් හොඳින් ළඟා වන්නේ කෙසේද?

බොහෝ සේවාදායකයින් HIV උපදේශන සහ පරීක්ෂණ සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට බිය වෙති. HIV පරීක්ෂණයක් නොකිරීමේ තීරණය තාර්කික කිරීමට භාවිතා කරන පොදු හේතු කිහිපයක් සහ මෙම තර්ක සඳහා දැක්විය විය හැකි ප්‍රතිචාර 1 වගුවේ ලැයිස්තුගත කර ඇත. සංවාදය නැවැත්වීමට හෝ අවසාන පිළිතුරක් ලබා දීමට මෙම පිළිතුරු කිසිවක් භාවිතා නොකිරීම වැදගත් වේ. ඒ වෙනුවට, HIV පරීක්ෂණයක් කිරීමෙන් ඔවුන් වැළකී සිටින්නේ කුමන හේතුව මතදැයි සොයා ගැනීමට ඔබේ සේවාදායකයින් සමඟ සාකච්ඡාවක යෙදීම වැදගත් වේ. නගර සහ ගම් අතර, පරීක්ෂාවට ලක් නොවීමට හේතු බෙහෙවින් වෙනස් විය හැකිය. (මතක තබා ගන්න, 1 වගුව, නිදර්ශනයක් හෝ අදහසක් ගැනීමට ලබා දෙන මූලාශ්‍රයක් ලෙස පමණක් භාවිතා කළ යුතුය. එය සැලැස්මක් නොවේ!)

CSP සමඟ හෝ පහසුකම් සහිත ස්ථානයක පරීක්ෂා කිරීමේ අදහසට සේවාදායකයින් අකමැති නම්, HIV ස්වයං පරීක්ෂණ කට්ටලයක් භාවිතා කිරීමට දැන් ඔවුන්ට නිර්දේශ කළ හැකිය. මේ ආකාරයෙන්, සේවාදායකයෙකුට තමන්ගේම නිවසේ සුවපහසුව සහ පෞද්ගලිකත්වය තුළ HIV පරීක්ෂණයක් පැවැත්විය හැකිය.

වගුව 1: HIV පරීක්ෂණයක් සිදු කර නොගැනීමට පොදු හේතු සහ දිය හැකි ප්‍රතිචාර

| පරීක්ෂණයක් සිදු කර නොගැනීමට හේතු   | දිය හැකි ප්‍රතිචාර   |
|--|--|
| "මට සල්ලි නෑ."   | "HIV පරීක්ෂාව නොමිලේ සිදු කරගන්න පුළුවන්."   |
| "මට වෙලාවක් නෑ."   | "HIV පරීක්ෂාව සඳහා වැඩි කාලයක් ගත වෙන්නේ නැහැ. මුළු ක්‍රියාවලියටම ගතවන්නේ සාමාන්‍යයෙන් මිනිත්තු 90 කට වඩා අඩු කාලයක්. නගරයේ එක් එක් සායන විවෘතව තියෙන්නේ එක් එක් වෙලාවන්වල. ඒ වගේම, කාර්යාල වෙලාවෙන් පසුවත් පරීක්ෂණ කරන්න පුළුවන්. මේවාට උදාහරණ විදිහට CBT සහ HIV ස්වයං පරීක්ෂණ ගන්න පුළුවන් "   |
| "මම කොහේ යන්නද කියලා දන්නේ නැහැ."; "ඒක ගොඩක් දුරයි!" නැත්නම් "මට ප්‍රවාහන පහසුකම් නැහැ!"   | "මට ඔබව ආරක්ෂිත සහ රහසිගත ස්ථානයකට ගෙන යන්න පුළුවන්. එහිදී ඔබට ඉක්මණින් සහ නොමිලේ HIV පරීක්ෂණයක් කරගන්න පුළුවන්." නැතහොත් "මට ඔබට ඒ පරීක්ෂණය කරලා දෙන්න පුළුවන්. නැත්නම් ඔබට අන්තර්ජාලය හරහා HIV ස්වයං පරීක්ෂණය කට්ටලයක් ඇණවුම් කරලා ගෙදරදීම පරීක්ෂණය කරගන්න පුළුවන්!"   |
| "මං වගේ අයට HIV හැදෙන්නේ නැහැ."<br>"මම ඉන්නේ 'ඉහළින්' විතරයි, ඒ නිසා මට HIV හැදෙන්න බැහැ."<br>"මම මගේ සහකරුවන් පරිස්සමෙන් තෝරා ගන්නවා, ඒ නිසා මට HIV හැදෙන්නේ නැහැ." | "HIV, ආසාදිතයින් තෝරා ගන්නේ එක එක ලක්ෂණ මත පදනම් වෙලා නෙවෙයි. එය විවිධ හැසිරීම් හරහා සම්ප්‍රේෂණය වෙනවා. ඔබ එවැනි හැසිරීම් වල නියැලී තිබෙනවා නම්, ඔබ කුමන ආකාරයේ පුද්ගලයෙක්ද, ඔබ ලිංගිකව හැසිරුණු පුද්ගලයා කවර ආකාරයේ කෙනෙක්ද යන්න කුමක් වුවත්, ඔබට HIV වැළඳීමේ අවස්ථාවක් තිබෙනවා."   |
| "මට HIV පරීක්ෂණයක් අවශ්‍ය නැහැ කියලා මම හිතනවා."   | "ඔබ කවදාහරි HIV තත්ත්වය පිළිබඳව නොදන්නා කෙනෙකු සමඟ කොන්ඩම් නොමැතිව ගුද සංසර්ගයේ යෙදිලා තියෙනවාද?<br>ඔබට ලිංගාශ්‍රිත රෝගයක් වැළඳිලා තියෙනවාද? ඔබට ක්ෂය රෝගය හෝ හෙපටයිටිස් වැළඳිලා තියෙනවාද?<br>මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේදී ඔබ කවදා හෝ ඉදිකටු බෙදාගෙන තියෙනවාද?<br>මෙම ප්‍රශ්නවලින් ඕනෑම එකකට ඔබේ පිළිතුර 'ඔව්' නම්, ඔබ HIV පරීක්ෂාව කර ගත යුතුයි" |

|   |   |
|---|---|
| <p>“මම ජීවත් වෙනවාද මැරෙනවාද කියලා දෙවියන් වහන්සේ (හෝ දෙවිය) තීරණය කරයි.”</p>   | <p>“ඒක ඇත්ත වෙන්න පුළුවන්, නමුත් දෙවියන් වහන්සේ ඔබට ඔබේ ජීවිතය සහ ඔබේ සෞඛ්‍යය ගැන සිතීමට සහ තීරණය කිරීමට හැකියාව ලබා දී තිබෙනවා. ඊට අමතරව, ඔබට HIV වැළඳී එය නොදැනුවත්වම අන් අයට පැතිරවුවහොත්, දෙවියන් වහන්සේ එය අනුමත කරන එකක් නැහැ. ඒ නිසා ඔබේ තත්වය දැන ගැනීම වඩා හොඳයි.”</p>                                       |
| <p>“මට HIV තියෙනවද නැද්ද කියලා මම දැනගන්න ඕන ඇයි? කොහොමත් මොකක් හරි දෙයක් නිසා මැරෙනවනේ?”</p>                           | <p>“ඔබට HIV තියෙන බව ඔබ දැනගත්තත්, ඒක මරණය තීන්දුවක් නෙවෙයි. නොමිලේ ප්‍රතිකාර ලබා ගන්න පුළුවන්. ඒවා නියම කරලා තියෙන විදිහටම ගත්තොත්, ඒඩ්ස් නිසා නෙවෙයි වයසට ගිහිල්ලා මැරෙන්න පුළුවන්.”</p>  |
| <p>“මට HIV තියෙනවා නම්, මිනිස්සු ඒක දැනගෙන ඕපාදුප කියන්න පටන් ගනිවි කියලා මට බයයි. පරීක්ෂා නොකර ඉන්න එක වඩා හොඳයි.”</p> | <p>මෙය විශේෂයෙන් කුඩා නගර / ගම්මානවල වැදගත් සහ වලංගු හේතුවකි! ඔබේ සේවාදායකයා ආරක්ෂිත සහ රහසිගත සායනයකට රැගෙන යන බවට වග බලා ගන්න. සායනයක රහස්‍යභාවයට අදාළ ප්‍රමිතීන් පිළිබඳව ඔබට විශ්වාසයක් නොමැති නම්, සේවාදායකයාට ස්වයං පරීක්ෂණයක් නිර්දේශ කිරීම වඩා සුදුසුය (ඉහත බලන්න).</p>  |
| <p>“මම HIV ධනාත්මකයි කියලා තහවුරු වුණොත් මොනවා වෙයිද දන්නේ නැහැ. ඒ නිසා මම ඒ ගැන දැනගන්න කැමති නැහැ.”</p>               | <p>මෙහිදී ඔබ ඔබේ සේවාදායකයා සමඟ සාකච්ඡා කළ යුත්තේ HIV ධනාත්මකද නැතිද යන්න පිළිබඳ ඔවුන් දැන ගැනීමට අකැමැති ඇයිදැයි යන්නයි; ඔවුන් අසනීප වූ විට හෝ මිය ගිය විට මෙන්ම ඔවුන් නිරෝගීව සිටින විට ඔවුන්ගේ අනාගතය ගැන ඔබේ සේවාදායකයා සමඟ සාකච්ඡා කිරීමට උත්සාහ කරන්න. මෙය ඔවුන්ගේ පවුලට ද ඇති කළ හැකි බලපෑම සාකච්ඡා කරන්න.</p> |
| <p>“HIV ධනාත්මකයි කියලා තහවුරු වුණොත්, HIV ප්‍රතිකාර සඳහා මුදල් වැය කරන්න බැහැ, ඒ නිසා මම ඒක නොදැන ඉන්න එක හොඳයි.”</p>  | <p>HIV සඳහා ප්‍රතිවෛරස ප්‍රතිකාරය නොමිලේ ලබා දේ.</p>  |
| <p>“මම ලැජ්ජාශීලී කෙනෙක්. ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයේ කාර්ය මණ්ඩලය මාව පහතට දාලා සලකයි කියලා මට බයයි”</p>                    | <p>“ඔබට ඕනෑ නම්, ඔබට උදව් වෙන්න මට ඔබ එක්ක එන්න පුළුවන්. එහෙම නැත්නම්, ඔබට HIV ස්වයං පරීක්ෂණයක් සඳහා අයදුම් කරලා ඔබේ ගෙදරම ඉඳන් පෞද්ගලිව ඒක කරගන්න පුළුවන්!”</p>  |
| <p>“මගේ තත්වය වක්‍රව දැන ගන්න ක්‍රමයක් විදිහට මම ලේ දන් දෙනවා”</p>  | <p>“ඔබේ ලේවල තිබිලා යමක් අනාවරණය වුණොත් ලේ බැංකුව ඔබට ඒ බව දැනුම් දෙයි කියලා එව්වර විශ්වාස කරන්න එපා... කරුණාකර හරියට පරීක්ෂා කර ගන්න. එතකොට ඔබට නොමිලේ HIV උපදේශනය සහ උපදෙස් ලබාගන්නත් පුළුවන්”</p>  |

# HIV පරීක්ෂාව දිරිමත් කිරීමට ඇති ඵලදායී ක්‍රම මොනවාද?

විශේෂයෙන් KP පුද්ගලයින් HIV පරීක්ෂණයක් කර ගත යුතු වීමට හේතු කිහිපයක් තිබේ (සහ ඔවුන් සෘණාත්මක නම් නිතිපතා).

1. HIV තිබේද යන්න සොයා ගැනීම හරහා ඔවුන්ට ART ලබා ගැනීමට හැකි වන බැවින් HIV පරීක්ෂාව පුද්ගලයන්ට වැදගත් වේ. ඉන් ඔවුන්ට ජීවිතය රැකගෙන සෞඛ්‍ය සම්පන්නව සිටිය හැක. පුද්ගලයෙකු මෙම ප්‍රතිකාරය ඉක්මණින් ආරම්භ කරන තරමට, ප්‍රතිකාරයේ දිගුකාලීන බලපෑම් වඩා හොඳ වන අතර HIV හි දිගුකාලීන අහිතකර බලපෑම් අඩු වනු ඇත.
2. පුද්ගලයෙකුට HIV තිබේද යන්න සොයා බැලීම වැදගත් වන්නේ එය අන් අයට සම්ප්‍රේෂණය වීම වළක්වා ගැනීම සඳහා ය. HIV රෝගය ඇති බවට විනිශ්චය කෙරුණු පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ සහකරුවන් HIV වලට නිරාවරණය නොවීම සහතික කිරීම සඳහා බොහෝ විට ලිංගිකව එක්වන විට වැඩිපුර ප්‍රවේශම් සහගත මෙන්ම වැඩිපුර ආරක්ෂිත වේ. HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකු හඳුනාගත නොහැකි වූ පසු (“U=U”, හඳුනාගත නොහැකි = සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි) අන් අයට HIV සම්ප්‍රේෂණය වීම වළක්වා ගැනීම සඳහා ART ලබා ගැනීමට ඵලදායී ක්‍රමයකි.
3. HIV හෝ STI පරීක්ෂණය සිදු කර ගැනීම, ඒ පිළිබඳ කනස්සලු වීම අඩු කිරීමට හොඳ ක්‍රමයකි. සෘණාත්මක ප්‍රතිඵලයක් සමඟ පරීක්ෂණ මධ්‍යස්ථානයෙන් පිටතට යාමට හැකි වීම පුද්ගලයෙකුට හොඳ හැඟීමක් දනවන අතර, එය HIV වලින් නිදහස්ව සිටීමට සහ ලිංගිකව එක්වන විට ආරක්ෂිතව සිටීමට පුද්ගලයෙකුගේ අධිෂ්ඨානය ශක්තිමත් කළ හැකිය (PrEP ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව ඇතුළුව).
4. HIV පරීක්ෂාව මෙන්ම ART යන දෙකම නොමිලේ ලැබේ. “ඔබ මෙම සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වී ඔබේ සෞඛ්‍යය පාලනය කර ගැනීමට වග බලා නොගන්නේ මන්ද?” ආදී ලෙස ඔබට සේවාදායකයෙකුට අවධාරණය කළ හැකිය.
5. “ඔබ වෙනුවෙන් නොහැකි නම්, ඔබේ පවුලේ අය සහ මිතුරන්ට වෙනුවෙන් හෝ ඔබට සහකරුවෙකු සිටී නම්, ඔහු/ඇය වෙනුවෙන් සෞඛ්‍ය සම්පන්නව සිටීම සහතික කිරීම සඳහා ඔබ පරීක්ෂාවක් කර ගැනීම පිළිබඳ සිතුවොත් හොඳයි!”
6. "ඔබ විශේෂ කෙනෙකු සමඟ ජීවත් වීමට තීරණය කරන්නේ නම්, කොන්ඩම් නොමැතිව ලිංගිකව හැසිරීම පිළිබඳව එක්ව සාකච්ඡා කළ හැකිය. එසේ කිරීමට නම්, ඔබ දෙදෙනාම HIV සෘණාත්මක බව සහතික කර ගැනීම සඳහා පරීක්ෂාවට ලක් විය යුතුය."

## HIV/STI පරීක්ෂණ සඳහා ප්‍රවේශ වීමේ දී අමතර බාධකවලට මුහුණ දිය හැකි සේවාදායකයින් සිටීද?

ඔව්, HIV/STI උපදේශනය සහ පරීක්ෂණ සඳහා ප්‍රවේශ වීමට අපහසු විය හැකි ඇතැම් පුද්ගල කණ්ඩායම් සිටී. මෙම කණ්ඩායම් අතරට ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසිභාවය නොමැති සහ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සමඟ සන්නිවේදනය කිරීමේ අපහසුතා ඇති සංක්‍රමණිකයන් හෝ සරණාගතයින් ඇතුළත් වේ.

HIV/STI පරීක්ෂණ සේවා සඳහා ප්‍රවේශ වීමට බොහෝ විට දුෂ්කරතාවන්ට මුහුණ දෙන තවත් කණ්ඩායමක් වන්නේ වයස අවුරුදු 18 ට අඩු නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් වන අතර, ඔවුන්ට ප්‍රතිපත්තිය වශයෙන්, වෛද්‍ය සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමට දෙමාපියන්ගේ/භාරකරුගේ ලිඛිත කැමැත්ත තිබිය යුතුය (පහත සඳහන් වැදගත් අවවාද බලන්න).

මෙම කණ්ඩායම් සඳහා, HIV පරීක්ෂාව කර ගැනීමට හෝ HIV ස්වයං-පරීක්ෂාව කිරීමට (ඉහත බලන්න) ක්‍රමයක් සොයා ගැනීමට ඔවුන්ට STI සායන කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ සාකච්ඡා කළ හැකි අතර එය HIV පරීක්ෂණ සඳහා ප්‍රවේශ වීමට වැදගත් සහ පිළිගත හැකි ක්‍රමයක් විය හැකිය.

## වයස අවුරුදු 18 ට අඩු නව යොවුන් වියේ පසුවන KP ප්‍රජාවගේ තත්වය ගැන කුමක් කිව හැකිද? ඔවුන්ට අවශ්‍ය නම් HIV/STI පරීක්ෂා කර ගත හැකිද?

2023<sup>6</sup> ජාතික HIV පරීක්ෂණ මාර්ගෝපදේශයට අනුව, අවුරුදු 18 ට අඩු ළමුන් සඳහා, HIV/STI පරීක්ෂණය සඳහා දෙමාපියන්ගේ හෝ නීත්‍යානුකූල භාරකරුවෙකුගේ කැමැත්ත අවශ්‍ය වේ. සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා දෙමාපියන්ට හෝ භාරකරුට උපදෙස් දිය යුතු අතර, පරීක්ෂණයට හේතු පැහැදිලි කර දරුවාගේ සෞඛ්‍යයට ඇති විය හැකි ප්‍රතිලාභ ඉස්මතු කළ යුතුය. දෙමව්පියන් හෝ භාරකරු මුලින්ම පරීක්ෂණ ප්‍රතික්ෂේප කරන්නේ නම්, සේවා සපයන්නා විසින් ගැටළු විසඳීමට සහ ප්‍රතික්ෂේප කිරීම පිටුපස ඇති හේතු තේරුම් ගැනීමට තවදුරටත් උපදේශනයේ නිරත විය යුතුය.



දෙමාපියන්ගේ කැමැත්ත ලබා ගැනීමට ගන්නා සියලු උත්සාහයන් අසාර්ථක වූ අවස්ථාවන්හිදී, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා දරුවාගේ යහපත වෙනුවෙන් ක්‍රියා කිරීමට සඳාචාරාත්මක වගකීමක් දරයි. HIV ප්‍රතිකාරය ජීවිතාරක්ෂකව වෙනුවෙන් බැවින්, දරුවාගේ සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්මට ප්‍රමුඛතාවය දී ඇති බව සහතික කරමින් සේවා සපයන්නාට පරීක්ෂණ ඉදිරියට ගෙන ගොස් අවශ්‍ය නම් ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ හැක.

වයස අවුරුදු 18 ට අඩු නව යොවුන් වියේ පසුවන්නෙකු HIV/STI පරීක්ෂණය සඳහා තනිවම පෙනී සිටින්නේ නම්, දරුවා පරීක්ෂණය සහ එහි බලපෑම තේරුම් ගන්නා බවට සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නාට විශ්වාස නම්, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නාට HIV/STI පරීක්ෂණය ඉදිරියට ගෙන යා හැකිය. සමහර අවස්ථාවන්හිදී, වයස අවුරුදු 16 ට අඩු දරුවෙකුට දෙමාපියන්ගේ මැදිහත්වීමකින් තොරව ස්වාධීනව පරීක්ෂණ සඳහා කැමැත්ත ලබා දීමට අවශ්‍ය පරිණතභාවය සහ අවබෝධය තිබිය හැකි බව මෙම ප්‍රවේශය පිළිගනී.

## 7 වන පරිච්ඡේදය: HIV ආසාදිතයින් කළමනාකරණය කිරීමේ වැදගත්කම

### HIV ආසාදිතයින් කළමනාකරණය යනු කුමක්ද?

HIV ආසාදිතයින් කළමනාකරණය යනු HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයින්ට HIV ප්‍රතිකාර සඳහා සාර්ථකව ඇතුළත් වීමට හැකි බව සහ ඔවුන් ප්‍රතිකාරවලට අනුගත වීම සහතික කිරීම අරමුණු කරගත් සේවාවකි. එය සාමාන්‍යයෙන්, ඔවුන්ට හොදින් ජීවත් වීමට අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා කාලෝචිත ප්‍රවේශයක් ලබා දීමෙන් සහ මනෝ-සමාජීය සහයෝගය ලබා දීමෙන් ද සහාය වේ. Venereologist (වෙනරියෝලොජිස්ට්), වෛද්‍යවරුන් සහ STD සායන කාර්ය මණ්ඩලය (ආසාදිත කළමනාකරුවන්) විසින් උග්‍ර භීතිය, ආතතිය සහ සමාජ හුදකලාව ආදී ලෙස අලුතින් රෝග විනිශ්චය කරන ලද පුද්ගලයින්ගේ ජීවිතයට බලපාන HIV හි අනෙකුත් බලපෑම් අඩු කිරීමට උත්සාහ කරයි. PLHIVට සුදුසු සෞඛ්‍ය සහ සමාජ සහාය සේවා සැපයීම සඳහා සේවාදායකයාට සවන් දීමෙන්, සේවාදායකයා සමඟ සම්පව කටයුතු කිරීමෙන් සහ දේශීය සේවා සපයන්නන් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීමෙන් ආසාදිත කළමනාකරුවන් මෙම ඉලක්ක සපුරා ගනී. ආසාදිත කළමනාකරණයේ අවසාන ඉලක්කය වන්නේ සේවාදායකයින් ඔවුන්ගේ ARV ප්‍රතිකාර ස්වාධීනව සහ නියමාකාරයෙන් පිළිපැදීම සහ එමඟින් ඔවුන්ට ජීවිතය සහ සෞඛ්‍ය සේවා පාලනය කිරීමට හැකිවීමයි.



### HIV ආසාදිතයින් කළමනාකරණය වැදගත් වන්නේ ඇයි?

CSPට, පරීක්ෂාව සඳහා සේවාදායකයින් ගෙන ඒමට පෙර HIV ප්‍රතිකාරය ලබා ගැනීමේ හැකියාව සහ එහි ප්‍රතිලාභ පිළිබඳ යාවත්කාලීන සහ නිවැරදි තොරතුරු ලබා දිය හැකි වූවත් HIV ධනාත්මක බවට පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලයක් ලැබීමෙන් පසු, සේවාදායකයින් බොහෝ විට කම්පනයට පත්වේ. මෙම අදියරේ දී STD සායන ආසාදිත කළමනාකරුවන් මැදිහත්වී, සේවාදායකයින් HIV ආසාදිත බව සොයා ගැනීමෙන් පසු ඔවුන්ට HIV ප්‍රතිකාර සේවාවන්හි ප්‍රතිලාභ අහිමි නොවන බවට වගබලා ගනී.

### HIV ධනාත්මක බව අලුතින් හඳුනාගත් පුද්ගලයින්ට වඩාත්ම අවශ්‍ය වන්නේ කුමක්ද?

මූලිකව, සේවාදායකයින් රෝග විනිශ්චය කිරීමෙන් පසු, කම්පන හෝ භීතිය තත්ත්වය හේතුවෙන් පලා නොයා ජීවිතාරක්ෂක HIV ප්‍රතිකාර මග හැර නොගන්නා බවට සහතික කිරීම සඳහා සියලුම සේවාදායකයින්ට සහාය සහ උපදේශනය අවශ්‍ය වේ. ART සඳහා ලියාපදිංචි වීමේ අවශ්‍යතාවය සහ ප්‍රතිලාභ ඔවුන් තේරුම් ගන්නා පරිදි ඔවුන්ට උපදේශනය අවශ්‍ය වේ.

## 8 වන පරිච්ඡේදය: නව KP ජාල අඛණ්ඩව සිතියම්ගත කිරීම සහ මූලාශ්‍ර කිරීම

### දෛනික වාර්තා පෝරමය සහ ක්ෂේත්‍ර දිනපොත යනු කුමක්ද? ඒවා භාවිතා කරන්නේ කෙසේද?

ක්ෂේත්‍ර දිනපොත් සහ දෛනික වාර්තා පෝරම යනු ක්ෂේත්‍ර වැඩ අතරතුර රැස් කරන ලද නිරීක්ෂණ සහ තොරතුරු වාර්තා කිරීම සඳහා ප්‍රජා මූලික සේවකයින් සහ සහවර නායකයින් විසින් භාවිතා කරන මෙවලම් ය. ඒවා තත්‍ය කාලීන සිතියම්ගත කිරීම සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වන අතර, එයට KP ප්‍රජාව එක්රැස් වන නව ස්ථාන අඛණ්ඩව හඳුනා ගැනීම සහ තක්සේරු කිරීම ඇතුළත් වේ. ප්‍රජා මූලික සේවකයින් මෙම නව ප්‍රදේශ පිළිබඳ විවිධ තොරතුරු ලේඛනගත කිරීම සඳහා සහවර නායකයින්ගේ දෛනික වාර්තා සහ ක්ෂේත්‍ර දිනපොත් භාවිතා කරයි, ඒවා අතර:

- මාර්ග, ගොඩනැගිලි සහ බිම් සලකුණු වැනි භෞතික ලක්ෂණ.
- KP ප්‍රජාවේ පැවැත්ම සහ සංවලන රටා.
- තවදුරටත් අවබෝධයක් ලබා දිය හැකි හෝ සම්බන්ධතා සඳහා පහසුකම් සැලසිය හැකි පුද්ගලයින් සඳහා සම්බන්ධතා තොරතුරු.

HIV වැළැක්වීමේ සේවා සඳහා ස්ථාන ප්‍රමුඛගත කිරීම පිළිබඳව තීරණ ගැනීම් දැනුම් දීම සඳහා ක්ෂේත්‍ර දිනපොත්වල සටහන් කර ඇති තොරතුරු පසුව ප්‍රජා මූලික කණ්ඩායම සමඟ බෙදා ගනු ලැබේ.

### තම ක්ෂේත්‍ර දිනපොත්වල තොරතුරු වාර්තා කිරීමට ප්‍රජා මූලික සේවකයින්ට භාවිතා කළ හැකි ක්‍රම මොනවාද?

ක්ෂේත්‍ර දිනපොත්වල තොරතුරු වාර්තාගත කිරීම සඳහා ක්‍රම හතරක්:

- සිතියම්: ප්‍රජා මූලික සේවකයින්ට, KP ප්‍රජාව රැදී සිටින ස්ථාන සහ ඔවුන්ගේ ගමන් මාර්ග පිළිබඳ විස්තර ඇතුළුව නව ප්‍රදේශවල සිතියම් ඇඳීමට හැක.
- වගු: වගු මගින් ප්‍රදේශවල නම, සංචාරය කළ දිනය සහ වේලාව, නිශ්චිත නිරීක්ෂණ සහ ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග ඇතුළුව ප්‍රදේශවල තොරතුරු ව්‍යුහගතව වාර්තා කිරීමට ඉඩ සලසයි.
- තිත් ලකුණු: මෙම ක්‍රමය නව ප්‍රදේශ සහ සම්බන්ධතා පිළිබඳ වැදගත් තොරතුරු ලැයිස්තුගත කිරීමට සංක්ෂිප්ත ක්‍රමයක් ඉදිරිපත් කරයි.
- රූප සටහන්: විවිධ ප්‍රදේශ සහ ජාල අතර සම්බන්ධතා දෘශ්‍යමය වශයෙන් නිරූපණය කිරීමට සරල රූප සටහන් භාවිතා කළ හැකිය.

ප්‍රජා මූලික සේවකයින්ට ඔවුන්ගේ කැමැත්තට සහ රැස් කරන තොරතුරු වර්ගයට වඩාත් ගැලපෙන ක්‍රමය තෝරා ගත හැකිය.

### HIV ප්‍රජා මූලික කටයුතු සඳහා ස්ථාන ප්‍රමුඛගත කිරීමට තත්‍ය කාලීන සිතියම්කරණය උපකාරී වන්නේ කෙසේද?

HIV ව්‍යාප්තිය / සොයාගත් HIV ආසාදිතයින් සංඛ්‍යාව සහ මැදිහත්වීමේ අවශ්‍යතාවය මත පදනම්ව ප්‍රදේශ වර්ගීකරණය කිරීමට වර්ණ කේත පද්ධතියක් භාවිතා කරමින් තත්‍ය කාලීන සිතියම්කරණය සිදු කරයි. එය බොහෝ විට "රථවාහන ආලෝක සංඥා" පද්ධතියක් ලෙස ද හැඳින්වේ.

| ව්‍යාප්තිය        | විස්තර කිරීම   |
|-------------------|--|
| ඉහළ ව්‍යාප්තිය    | ප්‍රජා මූලික කටයුතු අතරතුර පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකු හෝ වැඩි සංඛ්‍යාවක් HIV ධනාත්මක බවට තහවුරු වූ ප්‍රදේශ ඉහළ ප්‍රමුඛතාවයක් ඇති ප්‍රදේශ ලෙස වර්ගීකරණය කර ඇත. මෙම ස්ථානවල HIV පරීක්ෂණ වැඩි කිරීම සහ වැළැක්වීමේ සම්පත් සහ තොරතුරු බෙදා හැරීම ද ඇතුළත්ව ප්‍රජා මූලික කටයුතු තීව්‍ර කර ඇත. |
| මධ්‍යම ව්‍යාප්තිය | එක් පුද්ගලයෙක් HIV ධනාත්මක බවට තහවුරු වූ ප්‍රදේශ මධ්‍යම ප්‍රමුඛතාවයක් ඇති ප්‍රදේශ ලෙස වර්ගීකරණය කර ඇත. HIV වැළැක්වීමේ අධ්‍යාපනය සහ පරීක්ෂණ කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් මෙම ස්ථානවල ප්‍රජා මූලික කටයුතු දිගටම සිදු කෙරේ.  |
| අඩු ව්‍යාප්තිය    | කිසිවෙකු HIV ධනාත්මක බවට තහවුරු නොවූ ස්ථාන අඩු ප්‍රමුඛතාවයක් ඇති ප්‍රදේශ ලෙස වර්ගීකරණය කර ඇත. HIV වැළැක්වීමේ සම්පත් සහ තොරතුරු සපයනු ලැබුවද, ප්‍රජා මූලික කණ්ඩායමට එහි අවධානය වෙනත් ස්ථාන වෙත මාරු කළ හැකිය.   |

මෙම සාධනීය ප්‍රවේශය මඟින් විවිධ KP ජාලවල පරිණාමය වන අවශ්‍යතා මත පදනම්ව සම්පත් ඵලදායී ලෙස වෙන් කිරීම සහතික කෙරේ.

## "අහඹු ඇවිදීම" යනු කුමක්ද? එය තත්‍ය කාලීන සිතියම්කරණයට සම්බන්ධ වන්නේ කෙසේද?

අහඹු ඇවිදීම යනු ප්‍රතිචාර දක්වන්නා විසින් මෙහෙයවන ලද සාම්පලකරණය (RDS) මගින් ආභාෂය ලැබූ තාක්ෂණයකි. එය KP ප්‍රජාව තුළ සිටින "පිටස්තරයින්" ලෙස සලකන විශේෂ ලක්ෂණ ඇති පුද්ගලයින් හෝ ස්ථාපිත ජාල සමඟ සම්පව සම්බන්ධ නොවූ පුද්ගලයින් හඳුනා ගැනීම අරමුණු කරයි. මෙම පිටස්තර පුද්ගලයින්ට HIV සඳහා වැඩි අවදානමක් ඇති නමුත් පුද්ගලයින් නිතර ගැවසෙන ස්ථාන කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන සාම්ප්‍රදායික ප්‍රජා මූලික ක්‍රම හරහා ඔවුන් වෙත ළඟා වීමට ඇති හැකියාව අඩුය.

තත්‍ය කාලීන සිතියම්කරණය මගින් ස්ථානවලට ප්‍රමුඛතාවය දෙන අතර, අහඹු ඇවිදීම මගින් විශේෂ/විශේෂිත ලක්ෂණවලට ප්‍රමුඛතාවය දෙයි. වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හෝ හැසිරීම් රටා වැනි විශේෂ ලක්ෂණයක් ඇති සේවාදායකයෙකු හඳුනා ගැනීම තුළින් ප්‍රජා මූලික සේවකයින්ට එවැනි සමාන පුද්ගලයින් වෙත ළඟා වීමට තම දැනුම සහ සමාජ සම්බන්ධතා උපයෝගී කර ගත හැකිය. මෙම "අහඹු ඇවිදීමේ" නියැදිය තුළ ඉහළ HIV ව්‍යාප්තියක් නිරීක්ෂණය කළහොත් ඉන් හැගෙන්නේ අලුතින් හඳුනාගත් ජනගහනය වඩා හොඳින් සම්බන්ධ කර ගැනීම සඳහා ප්‍රජා මූලික උපාය මාර්ග උපයෝගී කර ගැනීමේ අවශ්‍යතාවයයි.

## KP ප්‍රජා ජාලවල තත්‍ය කාලීන සිතියම්කරණය සහ මූලාශ්‍රකරණය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා තාක්ෂණය භාවිතා කළ හැකිද?

ඔව්, තාක්ෂණයට තත්‍ය කාලීන සිතියම්කරණයේ කාර්යක්ෂමතාව සහ ළඟාවීම සැලකිය යුතු ලෙස වැඩිදියුණු කළ හැකිය.

- ‘ගුග්ල් මයි මැප්ස්’: මෙම නොමිලේ ලබා ගත හැකි, වෙබ්-පාදක සිතියම්කරණ සේවාව, ප්‍රජා කණ්ඩායම්වලට තත්‍ය කාලීනව සිතියම් නිර්මාණය කිරීමට, බෙදා ගැනීමට සහ යාවත්කාලීන කිරීමට හැකියාව ලබා දෙයි. කණ්ඩායම්වලට ස්ථාන සලකුණු කිරීමට ‘පින්ස්’ එකතු කළ හැකි අතර එක් එක් අඩවිය පිළිබඳ සවිස්තරාත්මක තොරතුරු ඇතුළත් කළ හැකිය. එමඟින් ද නොව, ප්‍රජා මූලික සේවකයින්ගේ ගමන් පවා නිරීක්ෂණය කළ හැකිය.
- මෙසේපින්ග් ඇප්ස් සහ සමාජ මාධ්‍ය: ‘ලයින්’, ‘වට්ස්ඇප්’, ‘වයිබර්’ සහ ‘ෆේස්බුක්’ වැනි වේදිකා හරහා ප්‍රජා මූලික සේවකයින් සහ KP ප්‍රජා සාමාජිකයින් අතර සන්නිවේදනය සහ තොරතුරු බෙදාගැනීම පහසු කළ හැකිය. මෙම මෙවලම් භාවිතා කළ හැක්කේ:
  - HIV වැළැක්වීමේ පණිවිඩ ප්‍රචාරය කිරීමට.
  - ප්‍රජා මූලික විශේෂාංග සංවිධානය කිරීමට.
  - සේවාදායකයින් සමඟ සම්බන්ධතා පවත්වා ගැනීමට.
  - මාර්ගගත සහාය කණ්ඩායම් පිහිටුවීමට.
- තොග SMS: තොග SMS සේවාවන් මගින් සංවිධානවලට විශාල පිරිසකට ඉලක්කගත පණිවිඩ යැවීමට ඉඩ සලසයි. එය HIV පරීක්ෂණ හෝ ඉදිරියට එන ප්‍රජා මූලික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ මතක් කිරීම් සඳහා ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිය.

තාක්ෂණය භාවිතය මගින් දත්ත රැස් කිරීම විධිමත් කිරීමට, කණ්ඩායම් සාමාජිකයින් අතර සම්බන්ධීකරණය වැඩිදියුණු කිරීමට සහ වඩාත් ඉලක්කගත ප්‍රජා මූලික සම්බන්ධතා ප්‍රයත්න සඳහා පහසුකම් සැලසිය හැකිය.

## සිතියම්ගතකරණය සහ අහඹු ඇවිදීම හරහා හඳුනාගත් නව ප්‍රදේශ හෝ ජාල සඳහා ප්‍රජා මූලික කණ්ඩායම් ඵලදායී ලෙස ප්‍රමුඛතාවය දෙන්නේ කෙසේද?

ප්‍රමුඛතාවය දීමට ව්‍යුහගත තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාවලියක් අවශ්‍ය වේ. ඒ සඳහා කණ්ඩායම් පහත සඳහන් සාධක සලකා බැලිය යුතුය:

- හඳුනාගත් HIV ආසාදිතයින්: ස්ථානයක හෝ නිශ්චිත අහඹු ඇවිදීමක් තුළ HIV සඳහා ධනාත්මක බව තහවුරු කරන පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව මත ප්‍රමුඛතාවය ලබා දීමේ තීරණාත්මක දර්ශකයකි.
- වෙනත් STI පැවතීම: සිරිලිස් හෝ වෙනත් STI වල ඉහළ අනුපාත තිබීම, HIV සඳහා වැඩි අවදානමක් පෙන්නුම් කළ හැකි අතර තවදුරටත් අවධානය යොමු කළ යුතුය.
- ප්‍රවේශ්‍යතාව: නිශ්චිත ස්ථානයකට හෝ ජනගහන කණ්ඩායමකට ළඟා වීමේ පහසුව සලකා බැලීම වැදගත් වේ.
- සම්පත් ලබා ගැනීමේ හැකියාව: නව ප්‍රදේශයකට හෝ ජාලයකට ඵලදායී ලෙස සේවය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පිරිස්, අරමුදල් සහ ද්‍රව්‍ය ඔවුන් සතුව තිබේද යන්න කණ්ඩායම් තක්සේරු කළ යුතුය.

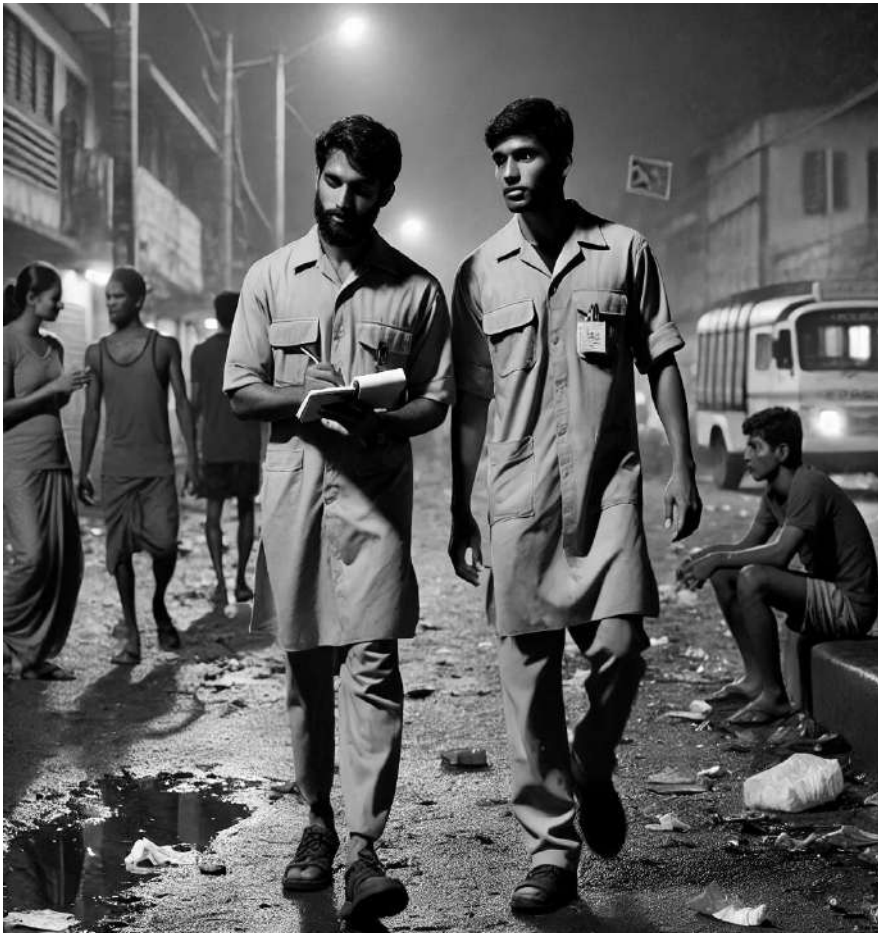
සිතියම්ගත කිරීම සහ අහඹු ඇවිදීමේ දත්ත සමාලෝචනය කිරීම, මෙම සාධක කිරා මැන බැලීම සහ සම්පත් වෙන් කිරීම පිළිබඳව දැනුවත් තීරණ ගැනීම සඳහා නිතිපතා කණ්ඩායම් සාකච්ඡා අත්‍යවශ්‍ය වේ.

## HIV වැළැක්වීමේ උත්සාහයන් සඳහා තත්‍ය කාලීන සිතියම්කරණය සහ මූලාශ්‍රකරණය යොදා ගැනීමේ ප්‍රතිලාභ මොනවාද?

තත්‍ය කාලීන සිතියම්කරණය සහ මූලාශ්‍රකරණය තුළින් වාසි කිහිපයක් ලැබේ:

- HIV ආසාදිතයින් සොයා ගැනීම වැඩිදියුණු වීම: නව ස්ථාන සහ අඩු සේවා ලත් ජනගහනය අඛණ්ඩව හඳුනා ගැනීම තුළින් මෙම ශිල්පීය ක්‍රම මගින් රෝග විනිශ්චය නොකළ පුද්ගලයින් සොයා ගැනීමේ සම්භාවිතාව වැඩි කරයි.
- සම්පත් වෙන් කිරීම වැඩිදියුණු වීම: ‘රථවාහන ආලෝක පද්ධතිය’ මගින් සංවිධානවලට ඉහළම අවශ්‍යතා ඇති ප්‍රදේශ කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් උපායමාර්ගිකව සම්පත් වෙන් කිරීමට හැකියාව ලැබේ.
- ඉලක්කගත ප්‍රවේශය: විවිධ KP ප්‍රජා කණ්ඩායම්වල විශේෂ ලක්ෂණ සහ අවශ්‍යතා අවබෝධ කර ගැනීම මගින් ඔවුන් වෙනුවෙන්ම සැකසුණු මැදිහත්වීම් සංවර්ධනය කිරීමට ඉඩ සැලසේ.
- හැඩ ගැසීමේ හැකියාව: තත්‍ය කාලීන සිතියම්කරණය සහ මූලාශ්‍රකරණය මගින්, HIV සම්ප්‍රේෂණයේ වෙනස්වන ප්‍රවණතා සහ රටා වලට ඉක්මණින් ප්‍රතිචාර දැක්වීමට වැඩසටහන්වලට හැකියාව ලැබේ.

මෙම ප්‍රවේශයන් වඩාත් ඵලදායී හා කාර්යක්ෂම HIV වැළැක්වීමේ වැඩසටහන් සඳහා දායක වන අතර, අවසානයේ KP ප්‍රජාව වැඩිදියුණු කළ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල කරා මෙහෙයවයි.



**B කොටස: HIV/STI සම්ප්‍රේෂණය සහ එය වැළැක්වීම  
අවබෝධ කර ගැනීම**

## 9 වන පරිච්ඡේදය: HIV පිළිබඳ මූලික තොරතුරු

### වෛරසයක් යනු කුමක්ද?

වෛරසයක් යනු මිනිස් ඇසට නොපෙනෙන තරම් කුඩා ජීවියෙකි. වෛරස් වර්ග බොහොමයක් ඇති අතර, ඒ සියල්ලම අපට එකම ආකාරයකින් බලපාන්නේ නැත. උදාහරණයක් ලෙස, උණ ඇති වන්නේ ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා වෛරසයෙනි; කහිනවිට හෝ කිවිසුම් යන විට මෙම වෛරසය වාතය හරහා සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය.

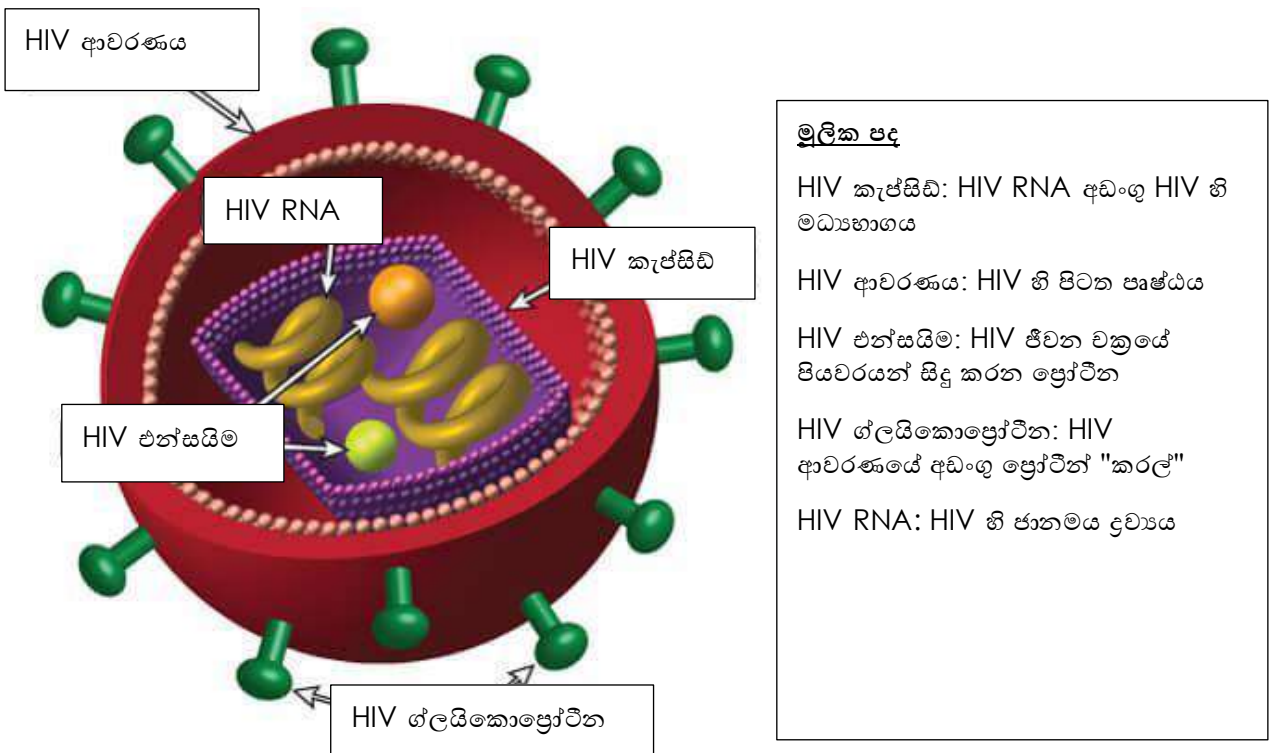
### HIV යනු කුමක්ද?

මානව ප්‍රතිශක්ති උපානා වෛරසය (HIV) මගින් නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති උපානා සින්ඩ්‍රෝමය (AIDS) ඇති විය හැකි අතර, ප්‍රතිකාර නොකළහොත් එය බරපතල රෝග සමූහයක් බවට පත් වෙයි. HIV සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ රුධිරය, ශුක්‍රාණු සහ පූර්ව ශුක්‍ර තරලය, මවිකිරි, යෝනි තරල සහ ගුද මාර්ග තරල හරහාය. HIV සඳහා ප්‍රතිකාර නොකළහොත් එය සාමාන්‍යයෙන් මරණයට හේතු වේ. වාසනාවකට මෙන්, උණ හෝ කොවිඩ්-19 වෛරසය තරම් පහසුවෙන් HIV සම්ප්‍රේෂණය නොවන අතර එහි සම්ප්‍රේෂණය සාපේක්ෂව පහසුවෙන් වළක්වා ගත හැකිය.

### HIV පෙනෙන්නේ කෙසේද?

පහත 2 රූපය බලන්න:

2 රූපය: HIV වල ව්‍යුහය



මූලාශ්‍රය: <https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/73/the-hiv-life-cycle>

## CD4 සෛල යනු මොනවාද?

CD-4 සෛල යනු මිනිස් ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියේ කාර්යභාරයක් ඉටු කරන සුදු රුධිරාණු වර්ගයකි. මේවා HIV වලට පහර දෙන සෛල වේ. පුද්ගලයෙකුගේ CD4 ගණන, එනම්, රුධිරයේ සෑම  $\text{mm}^3$  කම ඉතිරිව ඇති CD4 සෛල ගණන, ඔවුන්ගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියේ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ හොඳ දර්ශකයකි.

## HIV ජීවන චක්‍රය යනු කුමක්ද?

HIV, ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියේ CD4 සෛල වලට පහර දී විනාශ කරයි. HIV, ප්‍රමාණය වැඩි කර ගැනීමට CD4 සෛලවල ක්‍රමවේදය භාවිතා කරමින් HIV පිටපත් සාදන අතර ප්‍රතිකාර නොකළහොත් එය ශරීරය පුරා පැතිරේ.

## HIV සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකි ශරීර තරල මොනවාද?

HIV අඩංගු සහ සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකි ශරීර තරලවලට ඇතුළත් වන්නේ:

1. රුධිරය;
2. ශුක්‍රාණු සහ පූර්ව ශුක්‍ර තරලය;
3. යෝනි මාර්ගයේ පවතින තරල;
4. ගුද මාර්ගයේ ස්‍රාවය වන තරල සහ
5. මව්කිරි.

## HIV මිනිස් සිරුරට බලපාන්නේ කෙසේද?

ඕනෑම රෝගයකට එරෙහිව සටන් කිරීමට ශරීරයට ඇති හැකියාව ප්‍රතිශක්තිකරණ ප්‍රතිචාරය ලෙස හඳුන්වන අතර එය ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය විසින් කළමනාකරණය කරනු ලැබේ. CD4 සෛල (සුදු රුධිරාණු උප කාණ්ඩයක්) ඇතුළුව සුදු රුධිරාණු ලෙස හැඳින්වෙන අපගේ රුධිරයේ ඇති “ආරක්ෂක සෛල” හා වෙනත් දේ වලින් එය සමන්විත වේ. සාමාන්‍යයෙන්, මෙම CD4 සෛල ශරීරයට ඇතුළු වන රෝග සහ ආසාදන වලට පහර දී විනාශ කිරීමට උපකාරී වේ.

HIV ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියට පහර දෙන්නේ මෙම සෛල මරා දමා ප්‍රතිනිර්මාණය සඳහා ඒවායේ ක්‍රමවේදය අත්පත් කර ගැනීමෙනි (ඉහත බලන්න). ටික කලකට පසු, ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය ක්ෂය වී එහි ඵලදායීත්වය අඩු වේ. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, සාමාන්‍යයෙන් ශරීරයට පහර දීමේදී එතරම් සාර්ථක නොවන සමහර රෝග සහ ආසාදනවලට ඒවාට හානි කළ හැකි විවෘත කවුළුවක් සොයාගැනීමට හැකියාව ලැබේ. HIV වැඩි වීම නැවැත්වීමට ART නොමැති වුවහොත්, HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයෙකු ඔහුගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය විනාශ වීමෙන් මිය යෑමට පුළුවන. රෝග ප්‍රගතියේ මෙම අදියර 'ඒඩ්ස්' ලෙස හැඳින්වේ. ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියට පහර දීමට වසර ගණනාවක් ගත විය හැකි අතර, එම කාලය තුළ ආසාදිත පුද්ගලයාට දිගු කාලයක් රෝග ලක්ෂණ නොතිබිය හැක. එහෙත් එම කාලය තුළ ද, පුද්ගලයා ආසාදිත අයෙක් වන අතර වෛරසය අන් අයට සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකිය.

## ඒඩ්ස් යනු කුමක්ද?

ඒඩ්ස් යනු ‘නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති උනතා සින්ඩ්‍රෝමය’ යන්නයි. සින්ඩ්‍රෝමයක් යනු බොහෝ විට එකට හටගන්නා රෝග ලක්ෂණ සමූහයකි. ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියට දැඩි හානි සිදුවීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඒඩ්ස් වලදී මෙම රෝග ලක්ෂණ මතු වේ. HIV මගින් ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය බරපතල ලෙස හානි වූ විට, ඇතැම් "අවස්ථාවාදී" ආසාදන සහ පිළිකා වලින් ශරීරය ආරක්ෂා කිරීමට නොහැකි වේ. මේවා HIV ආශ්‍රිත රෝග ලෙසද හැඳින්වේ. මෙම අවස්ථාවෙහිදී, මිනිස් සිරුර ක්ෂය රෝගය, නියුමෝනියාව සහ පිළිකා ඇතුළු පුළුල් පරාසයක රෝග වලට ගොදුරුවීමට ඉඩකඩ ඇත. අනෙකුත් බොහෝ රෝගවලදී මෙන් නොව, ඒඩ්ස් ඇති පුද්ගලයින්ට, ඔවුන්ට වැළඳෙන හෝ වර්ධනය වන ‘අවස්ථාවාදී ආසාදන’ මත ඉතා වෙනස් සායනික ගැටළු අත්විඳීමට සිදු වේ. මේ හේතුව නිසා, තනි රෝග ලක්ෂණයකින් හෝ සලකුණකින් ඒඩ්ස් හඳුනාගත නොහැක; එය රදා පවතින්නේ මූලික ශරීරයට පහර දෙන්නේ කුමන වෛරසය, බැක්ටීරියාව හෝ පිළිකාව ද යන්න මතය. වෛද්‍යවරයෙකුට ඒඩ්ස් රෝග විනිශ්චය තහවුරු කළ හැක්කේ පරීක්ෂා කිරීමෙන් සහ පරීක්ෂණ පැවැත්වීමෙන් පසුව පමණි.

## HIV සහ AIDS අතර වෙනස කුමක්ද?

සැකෙවින් කිවහොත්, HIV, වෛරසයක් (මානව ප්‍රතිශක්ති උනතා වෛරසය) වන අතර ඒඩ්ස් යනු දුර්වල ප්‍රතිශක්තිකරණයට හේතු වන රෝගයකි (නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති උනතා සින්ඩ්‍රෝමය). HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකු ART ඖෂධ ලබා නොගන්නේ නම් ඒඩ්ස් ඇතිවිය හැකි අතර ප්‍රතිකාර නොකළහොත් මරණයට පත්විය හැක. පුද්ගලයෙකුට මූලික HIV ආසාදනය වූ විට, ඔහු හොඳින් සිටින බව පෙනෙන අතර වෙනත් ඕනෑම පුද්ගලයෙකු මෙන් නිරෝගී ද විය හැකිය. නමුත් ප්‍රතිකාර නොමැතිව සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියට HIV අධිශක්තිකරණයට පහර දීමෙන් පසුව, පුද්ගලයෙකුට ක්‍රමයෙන් රෝගය වැළඳී රෝග ලක්ෂණ වර්ධනය වී ඔහු දුර්වල විය හැකිය. මෙම අවස්ථාවෙහිදී, HIV ආසාදනය AIDS අවධියට පැමිණ ඇත. සාධක කිහිපයක් මත පදනම්ව, ආරම්භක ආසාදනයේ සිට වසර 3 ත් 10 ත් අතර කාලයක් මෙම ක්‍රියාවලියට ගත විය හැකිය.

HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකු දිගු කාලයක් කිසිදු රෝගයක භෞතික රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්විය හැක. මෙම ආසාදන අවධිය “අලාක්ෂණික” (රෝග ලක්ෂණ නොමැති) ලෙස හැඳින්වේ. HIV, ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය ක්‍රමයෙන් විනාශ කරන බැවින්, පුද්ගලයෙකු තුළ HIV ආසාදනයට අදාළ ඇතැම් රෝග වර්ධනය විය හැකිය. මෙම විශේෂිත රෝග ගණනාවක් එකට තිබීම යන්නෙන් අදහස් වන්නේ HIV ආසාදනය “ලාක්ෂණික” බවට පත්ව ඒඩ්ස් ලෙස දැනගන්නා වන බවයි. රෝග ලක්ෂණ සහිත HIV හෝ AIDS ඇති පුද්ගලයෙකුට ඖෂධ, රැකවරණය සහ සහාය ලබා ගැනීමට ප්‍රවේශයක් නොමැති නම්, ඔවුන් අවසානයේ අසනීපයෙන් මිය යාමට බොහෝ දුරට ඉඩ ඇත.

බොහෝ විට HIV ආසාදනය වී ඇති බව නොදැන පුද්ගලයෙකුට සාමාන්‍ය ජීවිතයක් ගත කළ හැකිය. එබැවින්, යමෙකු නොදැනුවත්වම අන් අයට HIV සම්ප්‍රේෂණය කරන්නේ කෙසේද යන්න තේරුම් ගැනීම පහසුය. HIV, පුද්ගලයෙකු වෙතත් STI සහ ක්ෂය රෝගය වැනි වෙනත් රෝග වලට ගොදුරු වීමේ අවදානම වැඩි කරයි.

## HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකුට ඒඩ්ස් වැළඳීමට කොපමණ කාලයක් ගතවේද?

පුද්ගලයෙකුගේ ශාරීරික හා මානසික සෞඛ්‍යය මෙන්ම HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකුට සහයෝගය ලැබෙන ප්‍රමාණය සහ අවශ්‍ය තරම් විවේකය, ක්‍රීඩා, නිසි පෝෂණය සහ මනසේ සාමය සහිත සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවන රටාවක් ඇතුළුව අනෙකුත් සාධක මත පදනම්ව, ඒඩ්ස් වර්ධනය වීමට වසර ගණනාවක් ගත විය හැක. ආරම්භක ආසාදනයේ සිට, ART නොමැතිව, බොහෝ HIV වර්ග සඳහා වසර 3 ත් 10 ත් අතර කාලයක් ගත විය හැක; බොහෝ විට, එය අවුරුදු 7 ත් 10 ත් අතර වේ. කෙසේ වෙතත්, විද්‍යාඥයින් මෑතකදී CRF19 නමින් නව HIV උප වර්ගයක් සොයා ගත් අතර, එය ආසාදනයෙන් වසර තුනක කාලයක් තුළ (පුද්ගලයෙකු ප්‍රතිකාර නොගන්නේ නම්) HIV සිට AIDS දක්වා තුන් ගුණයක වේගයෙන් වර්ධනය වේ. වාසනාවකට මෙන්, HIV ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ හැකියාව වැඩි වීමත් සමඟ, HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකු වෛද්‍ය අධීක්ෂණය යටතේ සිටින අතර වහාම ART සමඟ ප්‍රතිකාර ආරම්භ කරන්නේ නම් (16, 17 සහ 18 පරිච්ඡේද බලන්න), ඔවුන් කිසි විටෙකත් ඒඩ්ස් අවධියට ඇතුළු නොවී දිගු හා සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් ගත කරනු ඇත.

## ඒඩ්ස් රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයෙකුට ප්‍රතිකාර නොමැතිව කොපමණ කාලයක් ජීවත් විය හැකිද?

ඒඩ්ස් අවධියට ඇතුළු වූ පුද්ගලයෙකුට සුදුසු ART සහ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට නොහැකි වූ විට, ඔහු/ඇය සාමාන්‍යයෙන් මාස 12 සිට 18 දක්වා කාලයක් තුළ මිය යනු ඇත. පුද්ගලයෙකුට වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ ART සඳහා ප්‍රවේශය ඇති විට (17 වන පරිච්ඡේදය බලන්න), HIV ආසාදිත බොහෝ පුද්ගලයින් HIV හෝ ඒඩ්ස් ආශ්‍රිත සංකූලතා නිසා නොව මහලු වීම නිසා මිය යනු ඇත.

ART සඳහා ප්‍රවේශය වැඩි වීමත් සමඟ, ඒඩ්ස් රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින් වැඩි පිරිසක් තම HIV වෛරස් මට්ටම් අඩු කර ගෙන ඔවුන්ගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය යථා තත්ත්වයට පත් කර ගනිමින් HIV ආසාදනයේ රෝග ලක්ෂණ නොමැති අවධියට නැවත පැමිණීමට සහ දිගු ජීවිතයක් සම්පන්න ජීවිතයක් ගත කිරීමට සමත් වේ.

## යම් පුද්ගලයෙකුට HIV ආසාදනය වී ඇත්දැයි හඳුනා ගැනීමට හැකිද?

HIV ආසාදිත බොහෝ දෙනෙකුට බාහිර ලක්ෂණ හෝ රෝග ලක්ෂණ නොමැති නිසා, ඔවුන් දෙස බැලීමෙන් පමණක් පුද්ගලයෙකුට HIV ආසාදනය වී ඇත්දැයි කිසිවෙකුට තක්සේරු කළ නොහැක. බොහෝ දෙනෙකුට මේ පිළිබඳව වැරදි වැටහීම් තිබේ. HIV ආසාදිත පුද්ගලයින් කාලය බවත් ඔවුන්ගේ සම උණුසුම් හෝ වෙනස් ලෙස පෙනෙන බවත් ඔවුන් සිතති. මේවා වැරදි මත වේ. යමෙකු ආසාදනය වී ඇත්දැයි දැන ගැනීමට ඇති එකම ක්‍රමය HIV පරීක්ෂණයක් (රුධිර හෝ බෙට පරීක්ෂණය) පමණි.

☞ ඔබේ නගරයේ/දිස්ත්‍රික්කයේ සායන ලැයිස්තුව සඳහා ඇමුණුම 1 බලන්න.

## HIV ආසාදනය වන්නේ කාටද?

HIV පහසුවෙන් සම්ප්‍රේෂණය නොවුණත් වෛරසයට නිරාවරණය වන ඕනෑම කෙනෙකුට ආසාදනය විය හැක. (8 වගුව බලන්න). නැවත නැවත අනාරක්ෂිතව නිරාවරණය වීමෙන් පසුව පවා සමහර පුද්ගලයින්ට HIV ආසාදනය නොවේ. සාමාන්‍යයෙන්, අනාරක්ෂිත ලිංගිකත්වය, ඉදිකටු බෙදා ගැනීම හෝ අනාරක්ෂිත රුධිර පාරවිලයනය වැනි ඇතැම් අධි අවදානම් හැසිරීම් හරහා HIV පැතිරෙයි.

දුප්පත් පුද්ගලයින්, පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන පිරිමින්, සංක්‍රාන්ති ලිංගික පුද්ගලයින්, ලිංගික ශ්‍රමික කටයුතුවල නියැලී සිටින පුද්ගලයින් හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් වැනි ඇතැම් කණ්ඩායම්වලට පමණක් HIV වැළඳෙන බවත් "සෞඛ්‍ය සම්පන්න" පෙනුමක් ඇති හෝ ඉහළ සමාජ පන්තිවලින් පැමිණෙන අය ආරක්ෂිත බවටත් වැරදි මතයක් පවතී. මෙය සත්‍ය නොවේ. HIV, පෙනුම, සමාජ පන්තිය, වයස හෝ ජනවාර්ගිකත්වය අනුව වෙනස්කම් නොකරයි. අධි අවදානම් හැසිරීම් වල යෙදෙන ඕනෑම කෙනෙකු HIV වලට නිරාවරණය විය හැක.

ව්‍යතිරේකය ඇත්තේ ළදරුවන් සඳහා ය. ඒ ඔවුන් අවදානම් හැසිරීම් වල නිරත නොවුණද, ගර්භණිභාවය, ප්‍රසූතිය හෝ මව්කිරි දීම අතරතුර ඔවුන්ගේ HIV ධනාත්මක මව්වරුන්ගෙන් ඔවුන්ට HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි නිසාය.

## HIV පිළිබඳ ඇති වැරදි වැටහීම් මොනවාද?

මිථ්‍යාවන් සහ වැරදි වැටහීම් යනු HIV පිළිබඳ වැරදි අවබෝධයන් හෝ අසත්‍යයන් ය. නිදසුනක් වශයෙන්, ශාපයක් හෝ භූත ආවේශයන් නිසා යමෙකුට HIV වැළඳී ඇති බව හෝ එය සමලිංගික හෝ වෙනත් ලිංගික සුළුතරයන්ට අයත් පුද්ගලයින්ට පමණක් බලපාන බවට සමහර විට වැරදි ලෙස උපකල්පනය කෙරේ. මෙම පුද්ගලයින් ලිංගික ශ්‍රමික රැකියාවල නිරත වන අය හෝ ආගමික ගතානුගතික පුද්ගලයින් විසින් බොහෝ විට 'පවිකාර' ලෙස සලකනු ලබන පුද්ගලයින් වේ. මෙය ඇත්ත වශයෙන්ම අසත්‍යයකි. මන්ද, HIV ලිංගිකව ක්‍රියාකාරී හෝ ඉදිකටු බෙදා ගන්නා ඕනෑම කෙනෙකුට සහ ආසාදිත මවගේ සිට දරුවාට පවා බලපෑ හැකි නිසාය. වෛරස් කිසිදු ආගමකට අනුගත නොවන අතර ගුණධර්ම හෝ පාපය පිළිබඳ කිසිදු අදහසක් ඊට නැත. කෙනෙකුගේ HIV අවදානම අවකාශයේ රු කිරීම, ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින පොදු වැරදි වැටහීමක් වන අතර බොහෝ KP ප්‍රජා කණ්ඩායම් අතර ඇති HIV පිළිබඳ දැනුම සීමිතය.

මෙම මාර්ගෝපදේශයේ ඇති කරුණු මිථ්‍යාවන් සහ වැරදි වැටහීම් දුරු කරනු ඇත. 10 වන පරිච්ඡේදය දෛනික ක්‍රියාකාරකම් හෝ මදුරු දෂට කිරීම් වලින් HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමට අදාළ වැරදි වැටහීම් පිළිබඳවත් 17 වන පරිච්ඡේදය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ වැරදි වැටහීම් පිළිබඳවත් විස්තර කරයි.

## HIV 1 සහ HIV 2 අතර වෙනස කුමක්ද?

HIV-1 සහ HIV-2 යනු HIV වර්ග දෙකකි. ඒවා ජානමය වශයෙන් සමාන වන්නේ 55% ක් පමණක් බව 2008 අධ්‍යයනයකින් පෙන්වා දී ඇත. ලොව පුරා බහුලව දක්නට ලැබෙන වර්ගය HIV-1 වන අතර එමඟින් ආසාදනවලින් 95% ක් පමණ ඇති වේ. බොහෝ HIV පරීක්ෂණ මගින් වර්ග දෙකම හඳුනාගත හැකිය. HIV-2 දුර්ලභ වන අතර වෙනත් ස්ථානවලින් ආසාදිතයින් වාර්තා වූවන් ප්‍රධාන වශයෙන් බටහිර අප්‍රිකාවේ දක්නට ලැබේ. මෙය, HIV-1 ට වඩා අඩු වේගයකින් පැතිරෙමින් සෙමින් වර්ධනය වන අතර අඩු මරණ සංඛ්‍යාවකට හේතු වේ. බොහෝ ART ඖෂධ HIV-1 සහ HIV-2 යන දෙකටම එරෙහිව ක්‍රියා කරන නමුත් NNRTIs (උදා: Nevirapine සහ Efavirenz) වැනි සමහර ඖෂධ HIV-2 ට එරෙහිව එලදායි නොවේ. HIV-2 සඳහා ඇති හොඳම ප්‍රතිකාර ප්‍රවේශය තවමත් HIV-1 ට වඩා සරල නැත.

## වෛරස් ප්‍රමාණය (Viral Load) යනු කුමක්ද?

පුද්ගලයෙකුගේ වෛරස් ප්‍රමාණය යනු රුධිර ප්‍රවාහයේ ඇති HIV ප්‍රමාණයයි. 17 වන පරිච්ඡේදය බලන්න.

# 10 වන පරිච්ඡේදය: HIV සහ එහි සම්ප්‍රේෂණය සහ වැළැක්වීම

## HIV සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ කෙසේද?

වෛරසය සම්ප්‍රේෂණය වීමට නම්, HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකුගේ සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකි ශරීර තරල පහෙන් එකක් HIV ආසාදනය වී නොමැති පුද්ගලයෙකුගේ රුධිරයට ඇතුළු විය යුතුය. මෙම සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකි ශරීර තරල පහ රුධිරය, ශුක්‍රාණු සහ පූර්ව ශුක්‍ර තරලය, යෝනි තරලය, ගුද මාර්ගයේ ස්‍රාවයන් සහ මව්කිරි වේ. සම්ප්‍රේෂණය සඳහා රුධිරයට “ඇතුල් වීමට ස්ථානයක්” තිබිය යුතුය. නිදසුනක් වශයෙන්, වෛරසය එක් පුද්ගලයෙකුගෙන් තවත් පුද්ගලයෙකුට ගමන් කිරීමට කුඩා රුධිර නාලයක ඉරිමක් තිබීම ගත හැක. සම්ප්‍රේෂණය සිදුවීමට නම් ආසාදිත නොවන පුද්ගලයාට ඇතුළු වන සජීවී වෛරස HIV අංශු ප්‍රමාණවත් සංඛ්‍යාවක් තිබිය යුතුය. ආසාදිත පුද්ගලයෙකුගේ රුධිරයට ප්‍රමාණවත් සජීවී HIV අංශු ඇතුළු වුවද, සම්ප්‍රේෂණය සිදුවීමට පවතින්නේ සාපේක්ෂව කුඩා අවස්ථාවක් පමණි - වාසනාවකට මෙන්, HIV සම්ප්‍රේෂණයට කිසි විටෙකත් 100% නිශ්චිතභාවයක් නැත (15 වන පරිච්ඡේදයේ 8 වගුව බලන්න).

වඩාත් කාර්යක්ෂම සම්ප්‍රේෂණ මාර්ගය වන්නේ HIV ආසාදිත රුධිරය ආසාදිත නොවන පුද්ගලයෙකුගේ රුධිරයට සෘජුවම ඇතුළු වීමය. උදාහරණයක් ලෙස, HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සමඟ එන්නත් ඉදිකටු සහ සිරිත්ප බෙදා ගැනීම හෝ HIV ආසාදිත රුධිරය සමඟ රුධිර පාරවිලයනය ලබා ගැනීම ගත හැක.

HIV බොහෝ විට සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ අනාරක්ෂිත ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් හරහාය. ලිංගික HIV සම්ප්‍රේෂණය සිදුවීමට ඇති පහසුම ක්‍රමය වන්නේ ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සහ ආසාදිත නොවන සහකරුවෙකු අතර අනාරක්ෂිත ගුද ලිංගික ක්‍රියායි. අනාරක්ෂිත යෝනි ලිංගික ක්‍රියා ද HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානමක් දරයි. න්‍යායාත්මකව, පුද්ගලයෙකුට විදුරුමස් හෝ තුවාලවල ලේ ගැලීමට හේතු වන මුඛ සෞඛ්‍යාරක්ෂාව පිළිබඳ ගැටළු තිබේ නම් මුඛ සම්ප්‍රේෂණය සිදුවිය හැකිය. නමුත් එසේ වුවද, ආසාදනය වීමේ අවස්ථාව අවම ය. කෙසේ වෙතත්, කොන්ඩම් රහිත මුඛ ලිංගික ක්‍රියා හරහා STI සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම බෙහෙවින් වැඩි ය.

දැන ගැනීම වැදගත් වේ: ගුද, මුඛ හෝ යෝනි ලිංගික ක්‍රියාවල දී ඇතුළු කිරීමේ සහකරුට වඩා වැඩි අවදානමක් ග්‍රාහකයාට ඇත. (15 වන පරිච්ඡේදයේ 8 වන වගුව බලන්න).

HIV ආසාදිත කාන්තාවකගෙන් ගර්භණී සමයේදී හෝ දරු ප්‍රසූතියේදී හෝ මව්කිරි දීමේ දී ඇගේ දරුවාට HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය; මෙය සිදුවිය හැක්කේ දරු ප්‍රසූතියේදී සහ ඉන්පසුව මව ART ඖෂධ සමඟ ප්‍රතිකාර ලබා නොගන්නේ නම් පමණි.

## HIV ධනාත්මක පුද්ගලයෙකු HIV සෘණාත්මක පුද්ගලයෙකු සමඟ කොන්ඩම් නොමැතිව ලිංගිකව හැසිරුනහොත්, සැමවිටම එම සෘණාත්මක පුද්ගලයාට HIV ආසාදනය වේවිද?

නැත. HIV-ධනාත්මක පුද්ගලයෙකු සමඟ අනාරක්ෂිතව ලිංගිකව හැසිරීමෙන් පසුව ආසාදනය සහතික බවට - සමහර HIV සේවා සපයන්නන් අතර පවා - පොදු විශ්වාසයක් තිබුණ ද, ඇත්ත වශයෙන්ම HIV සම්ප්‍රේෂණය කිරීම පහසු නැත. එක් එක් ක්‍රියාවට අදාළ අවදානම ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් වර්ගය අනුව වෙනස් වේ. නිදසුනක් වශයෙන්, ග්‍රාහක ගුද ලිංගික හැසිරීමක සෑම ක්‍රියාවකටම සාමාන්‍ය ඇස්තමේන්තුගත අවදානම 1.4% ක් පමණ වන අතර, ඇතුළු කිරීමේ ගුද ලිංගික හැසිරීම සඳහා එය 0.11% ක් පමණ වේ. ග්‍රාහක යෝනි ලිංගික හැසිරීම සඳහා අවදානම ලිංගික සිද්ධියකට ආසන්න වශයෙන් 0.08% ක් වන අතර, ඇතුළු කිරීමේ යෝනි ලිංගික හැසිරීම සඳහා, යමෙකු ආසාදිත

පුද්ගලයෙකු සමඟ ලිංගිකව එක්වන සෑම අවස්ථාවකම එය 0.04% ක් පමණ වේ. <sup>6</sup> (15 වන පරිච්ඡේදයේ 8 වගුව බලන්න).

බොහෝ ගිනියන් නැඹුරු වන පරිදි, HIV සම්ප්‍රේෂණය අධිතක්සේරු කිරීම තුළින් PLHIV කෙරෙහි අනවශ්‍ය අපකීර්තියක් ඇති කළ හැකි අතර සේවාදායකයින්ට ඔවුන්ගේ HIV තත්ත්වය පිළිබඳව අධික කනස්සල්ලක් හෝ මාරාන්තික හැඟීමක් ඇති කළ හැකිය. සැබෑ සම්ප්‍රේෂණ අවදානම් පිළිබඳව සේවාදායකයින්ව නිවැරදිව දැනුවත් කිරීම ඔවුන්ගේ අවදානම් මට්ටම පිළිබඳව දැනුවත් තේරීම් කිරීමට ඔවුන්ට බලය ලබා දෙයි.

### **MSM, TG සහ ලිංගික ශ්‍රමික රැකියාවල නියැලෙන පුද්ගලයින් අතර සිදුවන ලිංගික ක්‍රියාවන්ට සැමවිටම HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම තිබේද?**

නැත. දෙදෙනෙකු ලිංගිකව හැසිරෙන්නේ නම්, HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානමක් ඇත්තේ හවුල්කරුවන් දෙදෙනාගෙන් එක් අයෙකු HIV සමඟ ජීවත් වන අතර ඔවුන් කොන්ඩම් හෝ PrEP භාවිතා නොකරන්නේ නම්, සහ/හෝ HIV සමඟ ජීවත් විය හැකි ඕනෑම සහකරුවෙකු ART ලබා නොගන්නේ නම් පමණි. එය මිනිසුන් නිරත වන ලිංගික හැසිරීම මත ද රඳා පවතී.

සැකෙවින් කිවහොත්, කොන්ඩම් සහ ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් නිරන්තරයෙන් භාවිතා කරන විට ඇතුළු කිරීමේ ලිංගික හැසිරීම්වල යෙදීම සාපේක්ෂව ආරක්ෂිත වේ. ඊටත් වඩා බලපාන්නේ, වැළැක්වීම සඳහා (HIV-සාණාත්මක පුද්ගලයින් සඳහා PrEP වැනි) හෝ අන් අයට ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා (HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින් සඳහා ART) කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතය සමඟ ART ඖෂධ භාවිතා කිරීමයි.

### **අවදානම් රහිත, අඩු අවදානම්, මධ්‍යම අවදානම් සහ ඉහළ අවදානම් සහිත ලිංගික හැසිරීම් මොනවාද?**

2 වන වගුවෙහි පුළුල් පරාසයක ලිංගික හැසිරීම් දක්වා ඇත. HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ හැකියාව අර්ථ දක්වා ඇත්තේ:-

- HIV සම්ප්‍රේෂණය සඳහා “අවදානමක් නැත” (ආරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම)
- “අඩු අවදානම” (දැනුවත් තීරණ ගැනීමෙන් පසු නොසලකා හැරිය හැකි HIV සම්ප්‍රේෂණය සඳහා අවම අවස්ථාව)
- “මධ්‍යම අවදානම” (HIV සම්ප්‍රේෂණය සඳහා සුළු අවස්ථාවක්)
- “ඉහළ අවදානම” (HIV සම්ප්‍රේෂණය සඳහා ඉහළම අවස්ථාව).
- ඇතුළු කිරීමේ ලිංගික හැසිරීම ආරක්ෂිත කිරීම සඳහා සෑම විටම කොන්ඩම් භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කිරීම මෙන්ම, ඉහළ අවදානම් (විශේෂයෙන් ගුද) සහිත ලිංගික හැසිරීම වළක්වා ගැනීමේ සහ මුඛ ලිංගික ක්‍රියා හෝ අන්‍යෝන්‍ය ස්වයං-වින්දනය වැනි අඩු අවදානම් සහිත ලිංගික ක්‍රියාවන් උත්සාහ කර බැලීමේ හැකියාව පිළිබඳව ද CSP සාකච්ඡා කළ යුතුය. CSPට තම සේවාදායකයින්ට කළ යුතු යෝජනා ගැන සිතීමට වගුව උපකාරී විය හැකිය.

බලන්න: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html>

2 වගුව : ලිංගික හැසිරීම් වල අවදානම් මට්ටම

| හැසිරීම   | අවදානම       | සටහන්   |
|---|--------------|---|
| වැළකී සිටීම   | අවදානමක් නැත | අන් අය සමඟ සියලු ආකාරයේ ලිංගික සම්බන්ධතා වලින් වැළකී සිටීම බොහෝ දෙනෙකුට යථාර්ථවාදී විකල්පයක් නොවේ.  |
| ස්වයං චින්දනය   | අවදානමක් නැත |   |
| හුවමාරු කර නොගත් ලිංගික සෙල්ලම් බඩු   | අවදානමක් නැත |   |
| දුරකථන ලිංගිකත්වය   | අවදානමක් නැත |   |
| සයිබර් හෝ වෙබ් කැමරා ලිංගිකත්වය   | අවදානමක් නැත |   |
| වැළඳගැනීම්  | අවදානමක් නැත |   |
| එකිනෙකා සම්බාහනය කිරීම  | අවදානමක් නැත |   |
| ලිංගික මනාකල්පිතයන් එකිනෙකාට පැවසීම   | අවදානමක් නැත |   |
| කාමුක චිත්‍රපට නැරඹීම   | අවදානමක් නැත |   |
| සම්පූර්ණයෙන්ම ඇදුම් ඇඳගෙන ලිංගික අවයව ඇතිල්ලීම  | අවදානමක් නැත |   |
| ඇදුම් නොමැතිව, ඇතුළු නොකර ලිංගික අවයව එකට ඇතිල්ලීම  | අවදානමක් නැත | ලිංගික අවයවවල තුවාල නොමැති නම් සහ සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකි ශරීර තරලවල හුවමාරුවක් නොමැති නම් මෙසේ වේ. විශේෂයෙන්, තුවාල වැනි බාධකයකින් ආවරණය නොවූ සම ස්පර්ශ කිරීමෙන් සමහර STI (උදාහරණයක් ලෙස හර්පිස් සහ ස්කේබ්ස්) සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. |
| අන්‍යෝන්‍ය ස්වයංචින්දනය   | අවදානමක් නැත | ස්වයංචින්දනය සඳහා භාවිතා කරන අත්වල හෝ වෙනත් ශරීර කොටස්වල කැපුම් හෝ කැඩුණු සමක් නොමැති නම් සහ සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකි ශරීර තරල හුවමාරුවක් නොමැති නම් අවදානමක් නොමැත.   |
| පිරිසිදු කළ ලිංගික සෙල්ලම් බඩු බෙදා ගැනීම හෝ නව කොන්ඩමයක් සමඟ ලිංගික සෙල්ලම් බඩු භාවිතා කිරීම | අවදානමක් නැත | භාවිතා කරන සෑම වාරයක් පාසාම ලිංගික සෙල්ලම් බඩු සබන් හා වතුර (හෝ සුදුසු විෂබීජ නාශකයක්) යොදා පිරිසිදු කළ යුතුය. ලිංගික සෙල්ලම් බඩු මත කොන්ඩම්  |

|   |              |   |
|---|--------------|---|
|   |              | එකක් භාවිතා කර භාවිතයෙන් පසු එය ඉවත් කිරීම ඊටත් වඩා හොඳය.   |
| දහඩිය දැමූ සිරුරු එකට අතුල්ලමින්                | අවදානමක් නැත | විශේෂයෙන්, තුවාල වැනි බාධකයකින් ආවරණය නොවූ සම ස්පර්ශ කිරීමෙන් සමහර STI (උදාහරණයක් ලෙස හර්පිස් සහ ස්කේබ්ස්) සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි වුවත් HIV සම්ප්‍රේෂණ අවදානමක් නැත.  |
| ලිංගික රහස්‍යමේ කොටසක් ලෙස සපා කෑම              | අවදානමක් නැත | මුඛයේ තුවාල හෝ විවෘත තුවාල හෝ කැපුම් නොමැති නම් සහ සපා කෑමේදී පුද්ගලයාට ලේ ගැලීමක් සිදු නොවන්නේ නම් එය අවදානමක් නොවේ.   |
| ගැඹුරු (දිව) සිප ගැනීම                          | අවදානමක් නැත | මුඛයේ තුවාල හෝ කැපුම් නොමැති නම් හෝ විදුරුමස් වලින් ලේ ගැලීමක් නොමැති නම් අවදානමක් නොමැත. එසේම, බේටයේ HIV වලට ප්‍රතිදේහ අඩංගු විය හැකි නමුත් වෛරසයම ඇතුළත් නොවන නිසා බේටය නිසා අවදානමක් නොමැත.  |
| කොන්ඩමයක් සහිතව පිරිමියෙකු සමඟ මුඛ ලිංගිකත්වය   | අවදානමක් නැත | හොඳ රසයක් ඇති කොන්ඩමයක් තෝරා ගැනීමට වග බලා ගන්න! (12 වන පරිච්ඡේදය)  |
| කොන්ඩමයක් නොමැතිව පිරිමියෙකු සමඟ මුඛ ලිංගිකත්වය | අඩු අවදානම   | මුඛ සංසර්ගය ලබා ගන්නා පුද්ගලයාගෙන් එය ලබා දෙන පුද්ගලයාට (උරන පුද්ගලයාට) මුඛ සංසර්ගය හරහා STI සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. කෙසේ වෙතත්, මුඛ සංසර්ගයේදී HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම අතිශයින් අඩු වන අතර ගුද හෝ යෝනි සංසර්ගයට වඩා බෙහෙවින් අඩුය. මුඛයේ දී ශුක්‍රාණු පිටවීමක් සිදු නොවන්නේ නම් එය ඊටත් වඩා ආරක්ෂිත වේ. |
| ඇඟිලි ගැසීම හෝ අතේ මිට දැමීම                    | අඩු අවදානම   | මූලික සනීපාරක්ෂාව සහතික කර ඇත්නම් සහ අත්වල කැපුම් තුවාල හෝ කැඩුණු සමක් නොමැති නම් සහ ශුක්‍රාණු හෝ රුධිරය සමඟ සම්බන්ධයක් නොමැති නම් (අතේ මිට දැමීමේදී ගුද මාර්ගයේ පටක ඉරි යාමේ වැඩි අවස්ථාවක් තිබේ), මෙම ක්‍රියාව ආරක්ෂිත විය හැකිය.   |
| කොන්ඩමයක් සමඟ ගුද ලිංගික ක්‍රියා                | අඩු අවදානම   | මෙහි දී කොන්ඩම් කැඩී යාමේ අවදානම, යෝනි ලිංගික සංසර්ගයකදීට වඩා වැඩිය. ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් ද භාවිතා කරන්නේ නම් එය ආරක්ෂිත වේ.   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>රිමිං (ගුදය ලෙවකෑම)</p>   | <p>අඩු අවදානම්</p>                         | <p>STI, මුඛ ලිංගික ක්‍රියා හරහා සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි නමුත්, ගුද හෝ යෝනි ලිංගික ක්‍රියාවලට වඩා එහි අවදානම අඩුය. ලෙවකන පුද්ගලයාට ඇති අවදානම සිපගැනීමේදී හෝ මුඛ ලිංගික ක්‍රියාවල දී මෙන් ම වේ. කෙසේ වෙතත්, පරපෝෂිතයන් ද සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි අතර, විශේෂයෙන්ම එය PLHIV ප්‍රජාවගේ සෞඛ්‍යයට අහිතකර විය හැකිය. දත්ත වෙල්ලක් භාවිතා කරන විට කිසිදු අවදානමක් නොමැත (12 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).</p>  |
| <p>බහු සහකරුවන් සමඟ ගුද ලිංගික ක්‍රියා; සෑම අවස්ථාවකම කොන්ඩම් භාවිතය</p>                         | <p>මධ්‍යම අවදානම්</p>                      | <p>ලිංගික සහකරුවන් කිහිප දෙනෙකු සිටීම අවදානම වැඩි කරයි; කෙසේ වෙතත්, නිවැරදි සහ ස්ථාවර කොන්ඩම් භාවිතය අවදානම අඩු කරයි. බහු සහකරුවන් සමඟ ලිංගිකව හැසිරීමද STI අවදානම වැඩි කරයි.</p>   |
| <p>කොන්ඩම් නොමැතිව ගුද ලිංගික ක්‍රියා</p>  | <p>ඉහළ අවදානම්</p>                         | <p>ගුද ලිංගික ක්‍රියා යනු ඉහළම අවදානම් ක්‍රියාකාරකම් වලින් එකකි. ලිංගික ක්‍රියාව අතරතුර ගුද මාර්ගයේ පටල ඉරි යාම හෝ තුවාල වලට ගොදුරු වීමේ වැඩි අවදානමක් ඇති බැවින්, ග්‍රාහක සහකරු ඉතා විශාල අවදානමකට ලක්ව වේ. පුද්ගලයෙකු බොහෝ සහකරුවන් සමඟ කොන්ඩම් රහිත ලිංගික ක්‍රියාවල යෙදෙන්නේ නම් අවදානම වැඩි වේ.</p>  |
| <p>කොන්ඩම් නොමැතිව ගුද ලිංගික ක්‍රියාවක යෙදෙන අතරතුර ශුක්‍රාණු පිටවීමට පෙර ශිෂ්ණය ඉවත් කිරීම</p> | <p>මධ්‍යම අවදානමේ සිට ඉහළ අවදානම දක්වා</p> | <p>HIV, පූර්ව-ශුක්‍රාණු අවධියේදී පැවතිය හැකිය. එනම් ශුක්‍රාණු පිටවීමට පෙර ඉවත් කර ගැනීම සිදු වුවද සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම තවමත් පවතී. ඉවත් කිරීම තුළින් ග්‍රාහක සහකරුට ඇති HIV සම්ප්‍රේෂණ අවදානම තරමක් අඩු කළ හැකි වුවද, මෙම අඩුවීම අවම වන අතර එය විශ්වාසදායක වැළැක්වීමේ ක්‍රමයක් ලෙස නොසැලකේ. වෙනත් STI සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම ඉහළ මට්ටමක පවතී. ඒ, මේවා පූර්ව-ශුක්‍රාණු අවධියේදී ද පැවතිය හැකි බැවිනි.</p>  |
| <p>කොන්ඩම් නොමැතිව වර්ථමාන වෛද්‍යය වූ පිරිමියෙකු සමඟ ගුද/යෝනි ලිංගික ක්‍රියා</p>                 | <p>ඉහළ අවදානම්</p>                         | <p>වර්ථමාන වෛද්‍යය නොකළ පිරිමින්ට සාපේක්ෂව වර්ථමාන වෛද්‍යය වූ පිරිමින්ට HIV-ධනාත්මක කාන්තා සහකරුවෙකුගෙන් HIV වැළඳීමේ අවදානම අඩුය. මෙයට හේතුව පෙර සමෙහි අභ්‍යන්තර මතුපිටෙහි HIV පහසුවෙන් ආසාදනය කළ හැකි පෙසල අඩංගු වන අතර එමඟින් වෛරසයට රුධිරයට ප්‍රවේශ වීමට මාර්ගයක් සැපයීමයි. පෙර සම ඉවත් කළ විට, මෙම පිටිසුම් ස්ථානය අඩු වන අතර, HIV, ශිෂ්ණය හරහා පුරුෂයාගේ ශරීරයට ඇතුළු වීමේ අවස්ථාව අඩු වේ. එවිට වෛරසයට ප්‍රවේශ ස්ථාන අඩු වන අතර, ප්‍රධාන වශයෙන් ශිෂ්ණයේ කෙළවරේ ඇති කුඩා රුධිර නාල වලට සීමා වේ.</p> |

|   |             |   |
|---|-------------|---|
|   |             | කෙසේ වෙතත්, පිරිමි වර්මවිච්ඡේදනය HIV හෝ වෙනත් STI වලට එරෙහිව පූර්ණ ආරක්ෂාවක් සපයන්නේ නැත. එසේම HIV-ධනාත්මක වර්මවිච්ඡේදනය වූ පිරිමියෙකු තම ලිංගික සහකරුවන්ට වෛරසය සම්ප්‍රේෂණය කිරීමේ සම්භාවිතාව අඩු නොකරයි. වර්මවිච්ඡේදනය, කොන්ඩම් භාවිතය සහ PrEP වැනි අනෙකුත් ක්‍රම සමඟ පුළුල් HIV වැළැක්වීමේ උපාය මාර්ගයක එක් කොටසක් ලෙස සැලකිය යුතුය. |
| තෙල් ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් සහ කොන්ඩම් භාවිතා කරමින් ගුද හෝ යෝනි ලිංගික ක්‍රියා | ඉහළ අවදානම් | තෙල් ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් මගින් කොන්ඩම් වලට බරපතල ලෙස හානි කළ හැකි අතර සංසර්ගය අතරතුර කොන්ඩම් කැඩී යාමේ සම්භාවිතාව වැඩි කළ හැකිය. බැලූනායක් මෙන් කොන්ඩම්යක් පුම්බා, ඉන්පසු එයට වැස්ලින් ටිකක් දමන්න උත්සාහ කරන්න. - එය පුපුරා යනු ඇත!   |
| එකම කොන්ඩම්ය දෙවරක් භාවිතා කිරීම  | ඉහළ අවදානම් | කොන්ඩම් නැවත භාවිතා නොකළ යුතුය. මන්ද එය සනීපාරක්ෂක නොවන අතර කැඩී යාමේ හා ලිස්සා යාමේ සම්භාවිතාව වැඩි කරන හෙයිනි.  |
| එකම අවස්ථාවේදී කොන්ඩම් එකකට වඩා භාවිතා කිරීම                                  | ඉහළ අවදානම් | කොන්ඩම් එකකට වඩා භාවිතා කිරීමෙන් ලිංගිකව එක්වීමේදී කොන්ඩම් කැඩී යාමේ හෝ ලිස්සා යාමේ සම්භාවිතාව වැඩි වේ.   |

මූලාශ්‍රය: ‘මෙන් හු හැව් සෙක්ස් විත් මෙන් අවුට්‍රිව් ට්‍රේනින් මැනුවල්’ අත්පොතෙන් අනුවර්තනය කරන ලදී. හැනෝයි, FHI විශ්වවිද්‍යාලය, 2008 සහ නවතම විද්‍යාත්මක දැනුම සමඟ යාවත්කාලීන කර/පරීක්ෂා කර ඇත (2024).

### ගුද ලිංගික ක්‍රියා හරහා HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිද?

ඔව්. ගුද මාර්ගය තුළ ඇති පටක සියුම් ය; එබැවින්, ගුද ලිංගික ක්‍රියා අතරතුර තුවාල සහ ඉරිම් ඇති විය හැක. මෙය HIV සහ අනෙකුත් STI වලට, ඇතුළු කිරීමේ සහකරුගේ ආසාදිත ශුක්‍ර තරලය හරහා රුධිරයට ඇතුළු වීමට ප්‍රවේශ ස්ථාන නිර්මාණය කරයි. කොන්ඩම් නොමැතිව ලිංගික ක්‍රියා සිදුවන විට, HIV-ධනාත්මක සහකරුවෙකු ART භාවිතා නොකරන්නේ නම් සහ/හෝ HIV-සාමාන්‍යමක පුද්ගලයා PrEP භාවිතා නොකරන්නේ නම් මෙය සිදුවීමේ අවස්ථාව සැලකිය යුතු වේ (13 වන පරිච්ඡේදය බලන්න). PrEP භාවිතා කරන විට හෝ HIV-ධනාත්මක සහකරුවෙකු ART ලබා ගන්නා විට, වෙනත් STI සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම අඩු කිරීම සඳහා කොන්ඩම් භාවිතය නිර්දේශ කරන බව කරුණාවෙන් සලකන්න.

ආසාදිත “ඇතුළත් කරන්නා” ART ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා අතර හඳුනාගත නොහැකි HIV වෛරස් ප්‍රමාණයක් ඇති අයෙකු වුවහොත්, ඔහු කොන්ඩම් භාවිතා නොකළත්, සම්ප්‍රේෂණ අවස්ථා ශුන්‍ය වේ. “යටින් සිටින” පුද්ගලයා මර්දනය කරන ලද වෛරස් ප්‍රමාණයක් සහිතව ART ලබා නොගන්නේ නම් සහ කොන්ඩම් භාවිතා නොකරන්නේ නම් ආසාදිත “යටින් සිටින” පුද්ගලයෙකුගෙන් “උඩින් සිටින” පුද්ගලයෙකුට HIV ආසාදනය විය හැකිය.

මෙම අවස්ථාවේ දී, ගුද මාර්ගය ආවරණය කරන ශිරා සහ රුධිර නාලවල කුඩා ඉරිතැලීම් සහ අනෙකුත් ගුද මාර්ග ප්‍රාචයන් නිසා ඇතිවන ආසාදිත රුධිරය ශිෂ්ණය හරහා, ඇතුළත් කරන සහකරුගේ රුධිරයට ඇතුළු විය හැකිය. STI සහ HIV ආසාදනය වීමේ වඩාත් අවදානම් සහිත ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් වන්නේ අනාරක්ෂිත ගුද ලිංගික ක්‍රියායි.

## HIV අවදානම ගුද සංසර්ගයේදී උඩින් සිටින සහ යටින් සිටින පුද්ගලයෙකුද යන්න වැදගත්වේද?

ඔව්, එය වැදගත් වේ! සාමාන්‍යයෙන්, HIV ආසාදිත උඩින් සිටින අයෙකු HIV-සාණාත්මක ග්‍රාහක පුද්ගලයෙකුට (යටින් සිටින) ඇතුළුකිරීමක් කරන විට, ඔවුන් ඇතුළුකිරීමේ ලිංගික ක්‍රියාවක යෙදෙන සෑම අවස්ථාවකම යටින් සිටින පුද්ගලයාට HIV ආසාදනය වීමේ සාමාන්‍ය සම්භාවිතාව 1.38% කි. HIV-සාණාත්මක ඇතුළු කිරීමේ පුද්ගලයෙකු (උඩින් සිටින) HIV-ආසාදිත පුද්ගලයෙකුට (යටින් සිටින) ඇතුළුකිරීමේදී, ආසාදනය වීමේ සම්භාවිතාව ලිංගික ක්‍රියාවකට 0.11% කි. HIV- සාණාත්මක පුද්ගලයෙකුගේ දෘෂ්ටිකෝණයෙන් බලන කල, කොන්ඩම් රහිත ග්‍රාහක ගුද ලිංගික ක්‍රියාවක්, කොන්ඩම් රහිත ඇතුළු කිරීමේ ගුද ලිංගික ක්‍රියාවකට වඩා 12.5 ගුණයකින් පමණ අවදානම් වේ.<sup>7</sup>

එක් අයෙකුට හෝ දෙදෙනාටම STI ඇති නම් හෝ HIV සමඟ ජීවත් වන සහකරු උග්‍ර HIV ආසාදන අවධියේ සිටි නම් හෝ HIV වෛරස් ප්‍රමාණය ඉහළ මට්ටමක පවතින, සම්ප්‍රේෂණය වීමේ හැකියාව වැඩි වන රෝග ලක්ෂණ අවධියේ සිටි නම් මෙම ප්‍රතිශතයන් බෙහෙවින් වැඩි විය හැකි බව මෙහිදී අවධාරණය කිරීම වැදගත් වේ. මෙහි සපයා ඇති ප්‍රතිශතයන් ජනගහනය මත පදනම් වූ ඇස්තමේන්තුගත සාමාන්‍යයන් වන අතර එය පුද්ගලයා සහ අවස්ථාව අනුව පුළුල් ලෙස වෙනස් විය හැකිය.

HIV-සාණාත්මක පුද්ගලයෙකුට, HIV තත්ත්වය පිළිබඳව නිශ්චිත නොවන හෝ HIV-ධනාත්මක කෙනෙකු සමඟ අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් පවත්වන විට, ගුද ලිංගික ක්‍රියාවේ ඇතුළත් කරන්නා පමණක් වීම සහ HIV ඇති හෝ නොදන්නා තත්වයක් ඇති පුද්ගලයාට ගුද ඇතුළු කිරීමට ඉඩ නොදීම සාධාරණ වැළැක්වීමේ උපාය මාර්ගයකි! මෙයට HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවස්ථාව 12.5 ගුණයකින් අඩු කළ හැකිය. ඒ, ඔවුන් තම සහකරු ආසාදිත අයෙක් වුවහොත් සම්ප්‍රේෂණය සඳහා 0.11% සම්භාවිතාවක් සහිත හැසිරීම් වල යෙදෙන නිසාය. ඔවුන් ගුද ලිංගික ක්‍රියාවක ග්‍රාහක භූමිකාව ගත්තේ නම් සම්ප්‍රේෂණය වීමේ සම්භාවිතාව 1.38% ක් වීමට හැක.

## යෝනි ලිංගික ක්‍රියා හරහා HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිද?

ඔව්. ගුද ලිංගික ක්‍රියාවලට වඩා යෝනි ලිංගික ක්‍රියා හරහා HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවස්ථාව බෙහෙවින් අඩුය. ආසාදිත පිරිමියෙකුගෙන් ආසාදිත නොවන කාන්තාවකට සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවස්ථාව අනෙක් පැත්තට වඩා දෙගුණයකින් වැඩි ය. මන්ද යෝනි මාර්ගය හරහා HIV වලට ශරීරය ඇතුළට යා හැකි ප්‍රදේශය, ශිෂ්ණය කෙළවරේ ඇති ප්‍රදේශයට වඩා විශාල වන බැවිනි. HIV-ධනාත්මක පිරිමියෙකුගෙන් HIV-සාණාත්මක කාන්තාවකට ආසාදනය වීමේ සම්භාවිතාව ලිංගික ක්‍රියාවකට 0.08% ක් වන අතර අනෙක් අතට එය 0.04% කි.

මතක තබා ගන්න; එක් සහකරුවෙකුට හෝ දෙදෙනාටම STI තිබේ නම් හෝ HIV ආසාදිත සහකරු උග්‍ර HIV ආසාදන අවධියේ හෝ වෛරස් ප්‍රමාණ ඉහළ, සම්ප්‍රේෂණ හැකියාව වැඩි වන රෝග ලක්ෂණ අවධියේ සිටි නම් මෙම ප්‍රතිශතයන් බෙහෙවින් වැඩි විය හැකිය. මෙම ප්‍රතිශතයන් ජනගහනය මත පදනම් වූ ඇස්තමේන්තුගත සාමාන්‍යයන් වන අතර, එය ආසාදන අවධිය, STI පැවතීම මෙන්ම අනෙකුත් සාධක මත පදනම්ව පුළුල් ලෙස වෙනස් විය හැකිය.

<sup>9</sup> බලන්න <http://www.cdc.gov/hiv/policies/law/risk.html>.

## මුඛ ලිංගික ක්‍රියා හරහා HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිද?

කෙටි පිළිතුර නම්: සාමාන්‍ය තත්වයන් යටතේ සම්ප්‍රේෂණය නොවන බවයි. - ඒ, ප්‍රධාන වශයෙන්ම HIV වලට, මුඛ ලිංගික ක්‍රියාවල යෙදෙන සහකරුවන්ගේ රුධිරයට ඇතුළු වීමට ස්ථානයක් නොමැති බැවිනි. මුඛ ලිංගික ක්‍රියා හරහා HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි බවට සමහරුන් උපකල්පනය කළත්, සම්ප්‍රේෂණය වීමේ සම්භාවිතාව අතිශයින් කුඩායි. පුද්ගලයෙකුගේ විදුරුමස්වල ලේ ගැලීමක් හෝ මුඛයේ කැපුම් ඇති වුවහොත් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි යැයි උපකල්පනය කරන අතර එම නිසා උරා බීමට/ලෙවකෑමට ලක්වන තැනැත්තාට වඩා උරා බොන/ලෙවකන තැනැත්තාට HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම වැඩිය.

කෙසේ වෙතත්, ක්ලැමීඩියා, ගොනෝරියා, හර්පිස් සහ සිරිලිස් (11 වන පරිච්ඡේදය බලන්න) ඇතුළු අනෙකුත් STI, මුඛ ලිංගික ක්‍රියා හරහා ඉතා පහසුවෙන් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. ලිංගික ඉන්තන් ඇති කරන වෛරසය (මානව පැපිලෝමා වෛරසය හෝ HPV) මෙන්ම බඩවැල් පරපෝෂිතයන් (ඇමීබියාසිස්) සහ හෙපටයිටිස් A හෝ B ආසාදනය ඇති කරන වෛරස් (11 වන පරිච්ඡේදය සහ ඇමුණුම 2 බලන්න) ද මුඛ මාර්ගයෙන් සම්ප්‍රේෂණය වේ.

## HIV, මුඛ මාර්ගයෙන් සම්ප්‍රේෂණය නොවන්නේ ඇයි?

ආසාදනය සිදුවීමට නම් ආසාදිත නොවන පුද්ගලයෙකුගේ රුධිරයට HIV ඇතුළු විය යුතුය. මෙය පෙර සඳහන් කළ ශරීර තරල පහෙන් එකක් (රුධිරය, ශුක්‍රාණු සහ පූර්ව ශුක්‍ර තරලය, යෝනි තරල, ගුද මාර්ගයේ ස්‍රාවයන් හෝ මව්කිරි) හරහා සිදුවිය හැකිය. මුඛ ලිංගික ක්‍රියා අතරතුර, වෛරසය කෙටි කාලයක් පමණක් මුඛය තුළ පවතින බැවින් HIV වලට එම පුද්ගලයාගේ රුධිරයට ඇතුළු වීමට ස්ථානයක් නොමැති හෙයින් ඔහුගේ ශරීරයට ඇතුළු වීම දුෂ්කරවේ. පුද්ගලයා ශුක්‍ර තරලය සහ වෛරසය ගිල දැමූ පසු, එය ආමාශයේ ඇති අම්ල මගින් මරා දමනු ලැබේ.

ආරක්ෂිතව සිටීමට නම්, මිනිසෙකුගේ ශුක්‍ර තරලය මුඛයට ඇතුළු වීමට ඉඩ නොදෙන ලෙස උපදෙස් දෙනු ලැබේ. මුඛයේ හෝ උගුරේ තුවාලයක් / ලේ ගැලීමක් / දිගටම සුව නොවන තුවාලයක් ඇති විට හෝ උගුරේ අමාරුවක් ඇති විට මුඛ ලිංගික ක්‍රියාවක් 'ලබා දීමෙන්' වැළකී සිටීමට උත්සාහ කරන්න. ඉහත සඳහන් කළ පරිදි අනෙකුත් STI ඉතා පහසුවෙන් මුඛ මාර්ගයෙන් සම්ප්‍රේෂණය වන බව අමතක නොකරන්න.

## “යමෙකු මගේ මුඛයට ශුක්‍රාණු පිට කළහොත්, මම එය ගිල දැමිය යුතුද නැතහොත් කෙළ ගසා ඉවතට දැමිය යුතුද?” යනුවෙන් යමෙකු ඇසූ විට මා පිළිතුරු දෙන්නේ කෙසේද?

ඔවුන්ට ශුක්‍රාණු ඉක්මණින් ගිල දැමීමට හෝ කෙළ ගසා ඉවත දැමීමට ඔබට උපදෙස් දිය හැක. ශුක්‍රාණු වල කිසියම් වෛරසයක් තිබේ නම්, ආමාශයේ අම්ල ඉක්මණින් එය මරා දමනු ඇත. න්‍යායාත්මකව ගත් කල, ශ්ලේෂ්මල පටල සමඟ (මුඛය සහ උගුර ඇතුළත) දිගු කාලයක් ආසාදිත ශුක්‍රාණු ගැටීම විය නොහැක. මෙම ගැටීම අවම කිරීමෙන් HIV අවශෝෂණය වීමේ ඉතා කුඩා අවදානම ද අඩු වේ. එබැවින්, හැකි සෑම විටම කෙළ ගසන්න, නැතහොත් ඉක්මණින් ගිල දමන්න.

<sup>1011</sup> See the latest updates on oral sex transmission risk at: <https://www.cdc.gov/sti/about/about-sti-risk-and-oral-sex.html> and

Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. PLoS medicine. 2005 Nov;2(11):e298; Bailey RC, Moses S, Parker CB, Agot K, Maclean I, Krieger JN, Williams CF, Campbell RT, Ndinya-Achola JO. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. The lancet. 2007 Feb 24;369(9562):643-56 and Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F, Kiwanuka N, Moulton LH, Chaudhary MA, Chen MZ, Sewankambo NK. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial. The lancet. 2007 Feb 24;369(9562):657-66.

## වර්මච්ඡේදනය තුළින් HIV වලින් ආරක්ෂා විය හැකිද?

ශිෂ්ණය කෙළවරේ ඇති කුඩා රුධිර නාල හරහා HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම තවමත් පවතින බැවින්, ඇතුළු කිරීමේ යෙදෙන (ඉහළ) වර්මච්ඡේදනය කරන ලද පිරිමින්ට කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම දිගටම කරගෙන යාමට උපදෙස් දෙනු ලැබේ. තර්කානුකූලව, යටින් සිටින සහකරු සඳහා වර්මච්ඡේදනය කිරීමේ වාසිදායක ආරක්ෂිත බලපෑමක් නොමැත.

අප්‍රිකානු රටවල කරන ලද අධ්‍යයන තුනකින් ඔප්පු වී ඇත්තේ යෝනි මාර්ග ලිංගික ක්‍රියාවේ යෙදෙන පිරිමින් අතර, වර්මච්ඡේදනය කරන ලද පිරිමින්ට සාපේක්ෂව වර්මච්ඡේදනය නොකළ පිරිමින්ට ආසාදිත කාන්තාවකගෙන් HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම 51-60% කින් අඩු බවයි. මෙයට හේතුව වර්මච්ඡේදනය නොකළ පිරිමින්ගේ ශිෂ්ණයේ පෙරසමෙහි අභ්‍යන්තර පෘෂ්ඨය එහි පවතින ‘ලැන්ගර්හැන්ස්’ (Langerhans Cells) නමැති සෛල වර්ගයක් හරහා HIV වලට රුධිරයට ප්‍රවේශ වීමට අවස්ථාවක් ලබා දෙන බැවිනි. පෙර සම ඉවත් කර ඇත්නම්, මෙම පිවිසුම් ස්ථානය තවදුරටත් එහි නොමැත. එහි අදහස නම්, HIV වෛරසයට ශිෂ්ණය හරහා පුරුෂයෙකුගේ ශරීරයට ප්‍රවේශ වීමට ඇති අවස්ථාව අඩු වන බවයි.

ගුද ලිංගික ක්‍රියාවන්හි යෙදෙන පිරිමින් සඳහා, වර්මච්ඡේදනයේ යම් ආරක්ෂිත බලපෑමක් ඇති බවට සාක්ෂි තිබේ. මෙම බලපෑම පවතින්නේ අනාරක්ෂිත ගුද ලිංගික ක්‍රියාවකදී පුරුෂයා කිසි විටෙකත් යටින් සිටින්නා නොව උඩින් සිටින්නාම (ඇතුළු කරන්නා) වන විට පමණි! බොහෝ පිරිමින් තම ජීවිත කාලය තුළ යටින් සිටින මෙන්ම උඩින් සිටින සිටද ලිංගික ක්‍රියාවන් අත්විඳ ඇති බැවින්, වර්මච්ඡේදනය සාමාන්‍යයෙන් පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන පිරිමින් සඳහා නිර්දේශිත වැළැක්වීමේ උපාය මාර්ගයක් නොවේ.

## එක් සහකරුවෙකු සමඟ පමණක් ලිංගිකව හැසිරීමට වඩා කණ්ඩායම්

### ලිංගිකත්වය අවදානම් සහිතද?

මෙහි ඇති ගැටළුව වන්නේ අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධතා සිදුවන්නේද යන්න සහ හඳුනා නොගත් හෝ ප්‍රතිකාර නොකළ HIV ආසාදිත පුද්ගලයින් කණ්ඩායම් තුළ සිටිද යන්නයි! ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන් ගත් කල, විශේෂයෙන් HIV පරීක්ෂාව සාමාන්‍යයෙන් සිදු නොවන්නේ නම්, යමෙකු සමඟ අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන හවුල්කරුවන් වැඩි වන තරමට, HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම වැඩි වේ. මූලික වශයෙන්, **HIV තත්ත්වය නොදන්නා හෝ ධනාත්මක HIV තත්ත්වය ඇති හවුල්කරුවන් එක් අයෙකු හෝ දෙදෙනෙකු සමඟ පමණක් කොන්ඩම් රහිත ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීමට වඩා කොන්ඩම් සහිතව කණ්ඩායම් වශයෙන් ආරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීම ආරක්ෂිත වේ.**

එකම අවස්ථාවේදී හවුල්කරුවන් දෙදෙනෙකු හෝ වැඩි ගණනක් සමඟ ලිංගිකව හැසිරීමේදී, ඇතුළත් කරන පුද්ගලයා සහකරුවන් දෙදෙනාම හෝ බහු සහකරුවන් සමඟ එකම කොන්ඩම්ය භාවිතා කරන්නේ නම්, එම පුද්ගලයාට එක් සහකරුවෙකුගේ ගුද මාර්ගයේ සිට තවත් සහකරුවෙකුගේ ගුද මාර්ගයට HIV ආසාදිත ශරීර තරල මාරුකළ හැකි බව මතක තබා ගැනීම වැදගත්ය. කණ්ඩායම් ලිංගිකත්වය අතරතුර එක් සහකරුවෙකුගෙන් තවත් සහකරුවෙකුට මාරු වන විට කොන්ඩම්යක් නැවත භාවිතා කිරීම හෝ වෙනස් නොකිරීම, කොන්ඩම්ය කැඩී යාමේ සම්භාවිතාව වැඩි කරයි; STI ද මේ ආකාරයෙන් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය.

ස්වර්ණමය රීතිය නම්, සහභාගී වන සහකරුවන් සංඛ්‍යාව කුමක් වුවත්, සන්දර්භය කුමක් වුවත්, සෑම කෙනෙකුම ආරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම් සඳහා මූලික පූර්වාරක්ෂාවන් ගත යුතු බවයි: ගුද හෝ යෝනි ලිංගික ක්‍රියාවන්හි යෙදෙන විට සෑම සහකරුවෙකු සමඟම සෑම විටම නව කොන්ඩම්යක් භාවිතා කරන්න. එමෙන්ම, ප්‍රමාණවත් තරම් ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතා කරන්න.

## **රිම් කිරීමෙන් (ගුදය ලෙවකෑමෙන්) HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිද?**

මිනිස් දිවකින් ගුදය උත්තේජනය කර ලෙවකන විට HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවස්ථාව අතිශයින් කුඩා වන අතර එය නොසලකා හැරිය හැක. (ඉහත මුඛ ලිංගික ක්‍රියා පිළිබඳ පැහැදිලි කිරීම බලන්න; HIV සඳහා ඇතුල්වීමේ/පිටවීමේ ස්ථානයක් නොමැත). එබැවින් "රිම් කිරීම", නොහොත් 'ඇනිලිංගස්', HIV සම්ප්‍රේෂණය අනුව සාපේක්ෂව ආරක්ෂිත ලිංගික ක්‍රියාවකි. නමුත් අපිරිසිදු තත්වයන් යටතේ, එය සිදු කරන පුද්ගලයාට, ඔහු සතුටු කරන පුද්ගලයාගෙන් හෙපටයිටිස් ඒ හෝ බී වෛරසය හෝ වෙනත් රෝග ඇති කරන බැක්ටීරියා හෝ පරපෝෂිතයන් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය.

## **සිපගැනීමෙන් හෝ වැළඳගැනීමෙන් HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිද?**

නැත. සිපගැනීමෙන් සහ වැළඳගැනීමෙන් HIV ආසාදිත රුධිරය, ශුක්‍ර/ශුක්‍රාණු, ගුද හෝ යෝනි ශ්‍රාවයන් හෝ මවිකිරි ආසාදිත නොවන පුද්ගලයෙකුගේ රුධිරයට ඇතුළු නොවේ.

## **මදුරුවන්ගෙන් HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිද?**

නැත. පළමුවෙන්ම, HIV වලට මිනිස් සිරුරෙන් පිටත දිගු කලක් පැවතිය නොහැක. දෙවනුව, මදුරුවන් තවත් මිනිසෙකුට රුධිරය එන්නත් නොකරයි; ඔවුන් එය උරා බොයි. HIV හි "H" යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ "මානව" යන්නයි; වෛරසයට ජීවත් විය හැක්කේ මිනිස් සිරුර තුළ පමණි.

## **HIV ආසාදිත කෙනෙකුගේ නාන කාමරයේ ස්නානය කිරීමෙන් HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිද?**

නැත. ඊට හේතුව, නාන කාමරය තුළ දී, ආසාදනය නොවූ පුද්ගලයෙකුගේ ශරීරයට ඇතුළු වීමට ආසාදිත පුද්ගලයෙකුගේ ශරීර තරලයක් නොතිබීම සහ නාන කාමරය තුළ දී HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකුගේ ශරීරයෙන් HIV අංශු පිට වී ඇත්ත් (උදාහරණයක් ලෙස, පුද්ගලයා නාන කාමරය තුළ ස්වයං වින්දනයේ යෙදෙන අතර ශුක්‍රාණු පිටවී ඇත්නම්), වෛරසයට මිනිස් සිරුරෙන් පිටත දිගු කලක් නොනැසී පැවතීමට නොහැකි වීමයි. වඩාත් වැදගත් දෙය නම්, ස්නානය කරන පුද්ගලයාගේ පාදවල ගැඹුරු ලේ ගැලීමේ කැපුම් නොමැති නම්, එම පුද්ගලයාගේ ශරීරයට HIV සඳහා ප්‍රවේශ ස්ථානයක් නොමැති වීමයි. පාදවලින් අධික ලෙස ලේ ගැලීමක් ඇති පුද්ගලයින්ට ස්නානය කිරීමට අවශ්‍ය යැයි හැඟෙන්නේ නැති බැවින්, HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ හැකියාව කිසිදා නොවන්නක් ලෙස සිතා එම මතය බැහැර කළ යුතුය.

## **ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සමඟ දත් බුරුසු බෙදා ගැනීමෙන් HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිද?**

න්‍යායාත්මකව එය සිදු විය හැකි වුවද, එහි ඇති අවදානම අතිශයින්ම අඩු අතර එය නොසලකා හැරිය හැක. ගෘහස්ථ පසුබිම්ක (ලිංගික සම්බන්ධතා හෝ ඉදිකටු බෙදා ගැනීමකින් තොරව) HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ හැකියාවක් නැති තරම්ය. මිනිස් සිරුරෙන් පිටත HIV දිගු කලක් නොනැසී නොපවතින අතර පරිසරයට නිරාවරණය වන විට ඉක්මනින් අක්‍රිය වේ. බෙදාගත් දත් බුරුසුවක් හරහා සම්ප්‍රේෂණය සිදුවීමට නම්, බුරුසුව මත රුධිරය තිබිය යුතු අතර ආසාදිත නොවන පුද්ගලයාගේ මුඛයේ සෘජු පිවිසුම් ස්ථානයක් (විවෘත තුවාලයක් වැනි) තිබිය යුතුය. ප්‍රායෝගිකව කිවහොත්, මේ ආකාරයෙන් HIV සම්ප්‍රේෂණය සඳහා අවශ්‍ය කොන්දේසි සම්පූර්ණවීමේ හැකියාව ඉතා අඩු ය. කෙසේ වෙතත්, වෙනත් ආසාදන අවදානම අවම කිරීම සඳහා, දත් බුරුසු වැනි පුද්ගලික අයිතම බෙදා නොගැනීම සාමාන්‍යයෙන් නිර්දේශ කෙරේ.

## **රේසර් හෝ වෙනත් කියුණු උපකරණ බෙදා ගැනීමෙන් HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිද?**

න්‍යායාත්මකව, රේසර් වැනි කියුණු වස්තුවක නැවුම් රුධිරය රැඳී තිබේ නම්, එම වස්තුව ආසාදිත නොවන පුද්ගලයෙකු විසින් වහාම භාවිතා කරනු ලැබුවහොත් සහ එම වස්තුවෙන් තමන්වම කපා ගන්නේ නම් HIV සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. කෙසේ වෙතත්, ප්‍රායෝගිකව ගත්විට, මේ ආකාරයෙන් HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ හැකියාවක් නැති තරම්ය. වෛරසය ගර්භයෙන් පිටත දිගු කලක් නොනැසී නොපවතින අතර, පිරිසිදු කිරීමකින් තොරව බෙදාගත් රේසරයක් වහාම භාවිතා කිරීම දුර්ලභ ය. ඕනෑම අවදානමක් අවම කිරීම සඳහා, HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින් රේසර් හෝ වෙනත් කියුණු අයිතම බෙදා ගැනීමෙන් වැළකී සිටීම සුදුසුය.

## **HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානමක් නොමැති වෙනත් දෛනික ක්‍රියාකාරකම් මොනවාද?**

බොහෝ (නැතිනම් සියලුම) නිතිපතා දෛනික ක්‍රියාකාරකම්, එනම්; එකට ආහාර ගැනීම, ඇඳුම් / තුවා බෙදා ගැනීම, එකම නිවසේ ජීවත් වීම, එකම කාර්යාලයක වැඩ කිරීම, එකට ක්‍රීඩා කිරීම යනාදිය මගින් HIV පැතිර යා නොහැක.

## **“මා හට HIV ආසාදනය වීම වළක්වා ගන්නේ කෙසේද?” යනුවෙන් සේවාදායකයෙකු අසන විට මා පවසන්නේ කුමක්ද?**

HIV වැළැක්වීම සඳහා වඩාත්ම නිශ්චිත ක්‍රමය වන්නේ ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් (මුඛ සහ ගුද ලිංගික ක්‍රියා ඇතුළුව) වළක්වා ගැනීම සහ ඉදිකටු හෝ සිරින්ජ් භාවිතා නොකිරීම හෝ බෙදා නොගැනීමයි. කෙසේ වෙතත්, බොහෝ පුද්ගලයින් සඳහා, ලිංගික ක්‍රියාවලින් සම්පූර්ණයෙන්ම වැළකී සිටීම යථාර්ථවාදී නොවේ. වාසනාවකට මෙන්, කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම, PrEP (HIV-සාණාත්මක පුද්ගලයින් සඳහා) ගැනීම සහ හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණයක් පවත්වා ගැනීම සඳහා HIV-ධනාත්මක සහකරුවන් ART ප්‍රතිකාර ගන්නා බව සහතික කිරීම වැනි HIV සම්ප්‍රේෂණ අවදානම අඩු කිරීමට ඵලදායී ක්‍රම තිබේ.

## **ලිංගික ජීවිතයක් භුක්ති විඳින අතරතුර HIV වැළැක්වීම සඳහා ඇති විකල්ප මොනවාද?**

වඩාත් පොදු විකල්පය වන්නේ ගුද හෝ යෝනි ලිංගික ලිංගික ක්‍රියාවන්හි යෙදෙන සෑම අවස්ථාවකම කොන්ඩම් සහ ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් නිවැරදිව සහ ස්ථාවරව භාවිතා කිරීමයි (12 වන පරිච්ඡේදය බලන්න). සැබෑ ලෝක තත්වයන් යටතේ යෝනි ලිංගික ලිංගික ක්‍රියාවක දී කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම HIV සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීම සඳහා ආසන්න වශයෙන් 80% ක් ඵලදායී බව CDC ඇස්තමේන්තු කරයි; 2013 අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ ගුද ලිංගික ක්‍රියාවක දී එහි ඵලදායීතාව සාමාන්‍යයෙන් 70% ක් බවයි (12 වන පරිච්ඡේදය බලන්න). මෙම අපේක්ෂිත අගයට වඩා අඩු අගයෙන් පිළිබිඹු කරන්නේ කොන්ඩම්වල වැරදි භාවිතය, නිසිලෙස සවි නොවීම සහ ඉඳහිට කැඩී යාම හෝ ලිස්සා යාම වැනි අභියෝගයි. කෙසේ වෙතත්, අඛණ්ඩව සහ නිවැරදිව භාවිතා කරන විට, HIV සහ අනෙකුත් STI අවදානම අඩු කිරීමේදී කොන්ඩම් ඉතා ඵලදායී විය හැකිය. හොඳින් ගැලපෙන කොන්ඩම්යක් සොයාගෙන එය නිවැරදිව භාවිතා කිරීමේ කුසලතාව වර්ධනය කර ගන්නා විට, කොන්ඩම් වල ආරක්ෂිත බලපෑම 100% ට බොහෝ සමීප විය හැකි බවට ඔබ සේවාදායකයින්ට උපදෙස් දිය යුතුය (12 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).

HIV සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීම සඳහා දෙවන විකල්පය වන්නේ පූර්ව නිරාවරණ ප්‍රොෆිලැක්සිස් (PrEP) අඛණ්ඩව භාවිතා කිරීමයි. එමඟින් එය නියමිත පරිදි දිනපතා ගන්නා විට HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම

99% දක්වා අඩු කළ හැකිය<sup>10</sup> (13 වන පරිච්ඡේදය බලන්න), කෙසේ වෙතත් PrEP මගින් පමණක් STI වළක්වා ගත නොහැක. කොන්ඩම් සහ PrEP දෙකම එකට භාවිතා කරන විට ලැබෙන ඒකාබද්ධ ආරක්ෂාව මගින් HIV සහ STI දෙකම සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම තවත් අඩු කරන බවට ඇස්තමේන්තු කර ඇත. එක් අයෙකුට වඩා වැඩි හවුල්කරුවන් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන පුද්ගලයින්ට, ඔවුන්ගේ අවදානම අඩු කර ගැනීමේ උපාය මාර්ග වන්නේ හවුල්කරුවන් සංඛ්‍යාව අඩු කිරීම සහ ලිංගික හමුවීම් වාර ගණන අඩු කිරීමයි. නිදසුනක් වශයෙන්, ඔවුන්ගේ ලිංගික පෙළඹවීම් සහ ආශාවන් අඩු කිරීමේ ආරක්ෂිත (සහ විනෝදජනක) ක්‍රමයක් වන ස්වයං වින්දනයේ වැඩිපුර යෙදීම ගත හැක. (14 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).

ලිංගික සහකරුවන් හෝ හමුවීම් ගණන අඩු නොකිරීමට ඔවුන් තෝරා ගන්නේ නම්, ඔවුන්ට ගුද ලිංගික ක්‍රියාවක දී ග්‍රාහකයා නොවී ඇතුළුකරන්නා බවට පත්වීමට හෝ ගුද හෝ යෝනි ලිංගික හැසිරීම්වලින් සංසන්දනාත්මකව වඩා ආරක්ෂිත මුඛ ලිංගික ක්‍රියාවලට මාරු වීමට උත්සාහ කළ හැකිය. වැඩිපුර මුඛ ලිංගික ක්‍රියා පැවැත්වීමෙන් සහ අනෙකුත් ඇතුළු කිරීමේ ලිංගික ක්‍රියාවන් අඩු කිරීමෙන්, ලිංගිකව ක්‍රියාශීලී පුද්ගලයින්ට HIV ආසාදනය වීමේ (හෝ සම්ප්‍රේෂණය වීමේ) අවදානම සැලකිය යුතු ලෙස අඩු කර ගත හැකිය. ගුද/යෝනි ලිංගික ක්‍රියා වෙනුවට, ඔවුන්ට අන්‍යෝන්‍ය ස්වයංවින්දනය, කලවා ලිංගික ක්‍රියා, ඇතිල්ලීම හෝ වැළඳගැනීමේ ද නිරත විය හැකිය. වෙබ් කැමරාව ලිංගික ක්‍රියා, දුරකථන ලිංගික ක්‍රියා හෝ විඩියෝ ඇමතුම් ලිංගික ක්‍රියා වැනි වර්ථමාන ලිංගික විකල්ප, HIV (සහ STI) සම්ප්‍රේෂණය සම්බන්ධයෙන් ඇති අවදානම් රහිත ලිංගික ක්‍රියාකාරකම්වල තවත් ක්‍රමයකි. නමුත් මෙහිදී පුද්ගලයෙකු සයිබර් ආරක්ෂණ පූර්වාරක්ෂාවන් ගත යුතුය (14 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).

## කොන්ඩම් හෝ PrEP භාවිතා නොකර මිනිසුන්ට HIV අවදානම අඩු කර ගත හැකිද?

ඕස්ට්‍රේලියාවේ සිඩ්නි හි කරන ලද අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ පිරිමින් කොන්ඩම් හෝ PrEP භාවිතා නොකරන විට හෝ ඔවුන්ගේ සහකරුවන් කිසිවෙකු ART ලබා නොගන්නා විට පවා, HIV ආසාදනය සඳහා ඇති අවදානම අඩු කිරීමට (හෝ ඔවුන් දැනටමත් HIV-ධනාත්මක නම් ඔවුන්ගේ සහකරුවන්ට HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමට) ඔවුන්ට තවමත් යම් උපාය මාර්ග භාවිතා කළ හැකි බවයි.<sup>11</sup> මෙම විකල්ප උපාය මාර්ග තුන කිසිදු උපාය මාර්ගයක් භාවිතා නොකළ (සහ කොන්ඩම්/PrEP නොමැති) පිරිමින් හා සසඳන විට HIV වැළඳීමේ අවස්ථාව සැලකිය යුතු ලෙස අඩු කරන බව සොයා ගන්නා ලදී. මෙම විකල්ප උපාය මාර්ග සෑම විටම කොන්ඩම් හෝ PrEP භාවිතා කරනවාට වඩා ඵලදායීතාවයෙන් සහ ආරක්ෂාවෙන් බෙහෙවින් අඩු වේ. කෙසේ වෙතත්, ඒවා HIV ආසාදනයට එරෙහිව යම් සීමිත ආරක්ෂාවක් ලබා දෙයි.

කොන්ඩම් භාවිතා නොකර අවදානම අඩු කිරීමට ඇති විකල්ප උපාය මාර්ග නම්:

1. උපායමාර්ගික ස්ථානගත කිරීම. මෙයින් අදහස් කරන්නේ HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයෙකු, HIV-සෘණාත්මක හෝ ඔහුගේ HIV තත්ත්වය පිළිබඳව නොදන්නා පිරිමි සහකරුවෙකු සමඟ කොන්ඩම් නොමැතිව ලිංගිකව හැසිරෙන්නේ නම්, එම HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයා ගුද සංසර්ගයේ දී ග්‍රාහක සහකරු (යටින් සිටින) පමණක් බවයි. මෙයට හේතුව, කලින් සාකච්ඡා කළ පරිදි, ඇතුළත් කිරීමේ සහකරුට (උඩින් සිටින) ආසාදිත ග්‍රාහක සහකරුවෙකුගෙන් (යටින් සිටින) HIV ආසාදනය වීමේ සම්භාවිතාව අනෙක් පැත්තට වඩා 12.5 ගුණයකින් අඩු වීමයි.
2. සාකච්ඡා කළ ආරක්ෂාව. මෙයින් අදහස් කරන්නේ පෙම් සබඳතාවක් මත ස්ථාවර සම්බන්ධතාවයක් පවත්වාගෙන යන HIV-සෘණාත්මක පිරිමින් දෙදෙනෙකු, එකිනෙකා සමඟ

<sup>10</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). HIV Basics. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html>

<sup>11</sup> See <http://europepmc.org/articles/pmc2768371>.

කොන්ඩම් රහිත ලිංගික ක්‍රියාවන්හි යෙදෙන නමුත්, අන් අය සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන විට, ඔවුන් සැමවිටම ආරක්ෂිත වන බවට එකිනෙකාට පොරොන්දු වීමයි. "අනතුරක්" සිදුවුවහොත්, එනම් හවුල්කරුවන්ගෙන් එක් අයෙකු තම පොරොන්දුව කඩ කර සම්බන්ධතාවයෙන් පිටත කෙනෙකු සමඟ කොන්ඩම් රහිත ලිංගික ක්‍රියාවක යෙදුණහොත්, ඔවුන් සැමවිටම තම ස්ථාවර සහකරුට ඒ බව දැනුම් දෙන බවට පොරොන්දු විය යුතුය. පිරිමින් දෙදෙනෙකු මෙම ආකාරයේ එකඟතාවයකට එළඹෙන්නේ නම්, ඔවුන් දෙදෙනාම සෘණාත්මක බව සහතික කර ගැනීම සඳහා පළමුව පරීක්ෂාවට ලක් කළ යුතුය. ඔවුන්ගේ ස්ථාවර සම්බන්ධතාවයෙන් පිටත ලිංගික හැසිරීම් තිබේ නම්, ඔවුන් නිතිපතා HIV සඳහා පරීක්ෂාව දිගටම කරගෙන යා යුතුය. ශ්‍රී ලාංකික ලිංගික සංස්කෘතික සන්දර්භය තුළ දුෂ්කර වූවත්, අවශ්‍ය නම්, ඔවුන්ගේ සහකරු සමඟ ඔවුන් වෙනත් සහකරුවන් සමඟ ගතකළ ලිංගික ජීවිතය පිළිබඳ විවෘතව සාකච්ඡා කිරීමටද ඔවුන්ට හැකි විය යුතුය.

ඉහත සඳහන් කළ පරිදි, සිඬිනි අධ්‍යයනයේ දී, මෙම උපාය මාර්ග දෙක HIV ආසාදන අවදානම සැලකිය යුතු ලෙස අඩු කළද, ඒවා අඛණ්ඩව කොන්ඩම් භාවිතය තරම් ඵලදායී/ආරක්ෂිත නොවීය.

3. සිරෝ සෝර්ටින්. මෙයින් අදහස් කරන්නේ HIV-සෘණාත්මක පිරිමින් (කොන්ඩම් රහිත) ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වනු ලබන්නේ අනෙකුත් HIV- සෘණාත්මක පිරිමින් සමඟ පමණක් බවත්, HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින්, HIV සමඟ ජීවත් වන අනෙකුත් පුද්ගලයින් සමඟ පමණක් ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන බවත්ය. මෙය HIV- සෘණාත්මක පිරිමින් අතර HIV ආසාදනය වීමේ අතරමැදි අවදානමක් ඇති කිරීමට හේතු වේ. - නිරන්තරයෙන් කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම හෝ අනෙක් උපාය මාර්ග දෙකෙන් එකක් භාවිතා කරන විට හා සසඳන විට ඉහළ අවදානමක් ඇති නමුත් අනුමාන සිරෝ ස්ටේටස් පිළිබඳ තොරතුරු හුවමාරු කර නොගෙන නොසැලකිලිමත් ලෙස අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීමකට වඩා සිරෝ සෝර්ටින්ගේ අවදානම අඩුය. සමහර HIV- සෘණාත්මක පිරිමින් ධනාත්මක විය හැකි නමුත් වෛරසය මැතකදී ඔවුන්ගේ ශරීරයට ඇතුළු වී තිබුණහොත් එය "කවුළු කාලය" තුළ කරන HIV පරීක්ෂණයකදී පෙන්නුම් නොකරන නිසා සිරෝ සෝර්ටින්ගේ සාමාන්‍යයෙන් නිර්දේශ නොකරයි. එසේම, HIV- සෘණාත්මක යැයි සිතන පුද්ගලයෙකු ඔහුගේ අවසන් පරීක්ෂණය බොහෝ කලකට පෙර (සහ බොහෝ හවුල්කරුවන්) සිදු කර තිබීමටද ඉඩ ඇති අතර ආසාදනය වී ඇති නමුත් ඔහු තවමත් ඔහුගේ පෙර (සෘණාත්මක) පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය මත විශ්වාසය තබමින් සිටිනු ඇත. එසේ වුවද, අධ්‍යයනයට අනුව සිරෝ සෝර්ටින්ගේ HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවස්ථාව අඩු කර ඇත; අනෙක් උපාය මාර්ග දෙක හෝ ස්ථාවර කොන්ඩම් භාවිතය හෝ PrEP භාවිතය තරම් හොඳ නොවූවත්, සිරෝ ස්ටේටස් ගැන නොදන්නා හෝ සාකච්ඡා නොකළ සහකරුවන් සමඟ අනාරක්ෂිත ලිංගිකව හැසිරීමට වඩා සිරෝ සෝර්ටින්ගේ හොඳවේ.

4. ගුද ලිංගික ක්‍රියාවලින් වැළකී සිටීම: මුඛ, ගුද සහ යෝනි ලිංගික ක්‍රියා අතර HIV සම්ප්‍රේෂණ අවදානමේ වෙනසක් ඇති බව බොහෝ සේවාදායකයෝ නොදනිති. ගුද ලිංගික ක්‍රියා, මුඛ ලිංගික ක්‍රියා, අන්‍යෝන්‍ය ස්වයංචිත්තය සහ වෙනත් ආකාරවල ලිංගික ක්‍රියා පැහැදිලිව වෙන්කර හඳුනා ගැනීම සහ සේවාදායකයෙකුට ගුද ලිංගික ක්‍රියාවල සිට මුඛ ලිංගික ක්‍රියා සහ වෙනත් ආරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම් වලට මාරු වීමට ප්‍රවර්ධනය කිරීම වැදගත් නමුත් මෙය ඉතා අඩුවෙන් භාවිතා කරන අවදානම් අඩු කිරීමේ උපාය මාර්ගයකි.

5. "වැළැක්වීමක් ලෙස ප්‍රතිකාර කිරීම": හඳුනාගත නොහැකි HIV වෛරස් ප්‍රමාණයක් ඇති පුද්ගලයින්ට තවදුරටත් HIV අන් අයට සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි බව දැන් ප්‍රත්‍යක්ෂ වී ඇති හෙයින් (එනම්, "හඳුනාගත

මෙම විකල්ප උපාය මාර්ග, ආසාදන අවදානම අඩු කිරීමට උපකාරී වන නමුත් එසේ වන්නේ බොහෝ ශ්‍රී ලාංකික MSMSට නොව, නීතිපතා පරීක්ෂාවට ලක් වන පුද්ගලයින්ට පමණක් බවත් කරුණාවෙන් සලකන්න.

මෙම විකල්ප උපාය මාර්ග නිසැකවම කොන්ඩම්, ලුබ්‍රිකන්ට්ස් සහ PrEP නිරන්තරයෙන් භාවිතා කිරීම තරම් ආරක්ෂිත නොවේ.

මෙම විකල්ප උපාය මාර්ග භාවිතා කළ පිරිමින් තුළ, HIV හැර අනෙකුත් STI ඉහළ මට්ටමක පවතින බව අධ්‍යයනයෙන් සොයාගෙන ඇත. මක්නිසාද යත් STI සහ HIV යන දෙකෙන්ම ආරක්ෂා වීමට යමෙකු නිරන්තරයෙන් කොන්ඩම් භාවිතා කළ යුතු බැවිනි.

නොහැකි = සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි" U – U මූලධර්මය), මාස 12 කට වඩා වැඩි කාලයක් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති HIV ආසාදිත පුද්ගලයින් සමඟ අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් පැවැත්වීම, ප්‍රතිකාර නොලබන කෙනෙකු සමඟ හෝ මෑතකදී ප්‍රතිකාර ලබා ගත් කෙනෙකු සමඟ ලිංගික සම්බන්ධකම් පවත්වනවාට වඩා බොහෝ ආරක්ෂිත වේ. මෙයින් අදහස් කරන්නේ ඔවුන් ප්‍රතිකාරවලට අනුගත වී වෛරස් මර්දනය කර ඇති බවයි. මෙම කරුණ සනාථ කරන මෑත කාලීන අධ්‍යයනයන් මගින් 'හඳුනාගත නොහැකි' ලෙස සැලකීමට වෛරස් ප්‍රභවය (VL) 200 දී අගය කප්පාදු කර භාවිතා කරන ලදී.

**කොන්ඩම් නොමැතිව ගුද ලිංගික ක්‍රියාවල යෙදෙන අතරතුර HIV ආසාදනය වැළැක්වීම සඳහා ශුක්‍රාණු පිටවීමට පෙර ගුද මාර්ගයෙන් ඉවත්වීම එලදායීද?**

නැත, අනාරක්ෂිත ගුද ලිංගික ක්‍රියාවකදී, HIV ආසාදනය වැළැක්වීම සඳහා ඉවත් කිරීම එලදායී ක්‍රමයක් නොවේ. ඇතුළු කිරීමේ සහකරුගේ පූර්ව ශුක්‍රාණු පිටවීමේදී (පූර්ව ශුක්‍ර) HIV තිබිය හැකි අතර, එමඟින් ශුක්‍රාණු පිටවීමකින් තොරව පවා වෛරසය රැගෙන යා හැකි වීම මෙයට හේතුවයි. මීට අමතරව, HIV-ධනාත්මක ග්‍රාහක සහකරුවෙකුට (යටින් සිටින) ශුක්‍රාණු පිටවීමක් නොමැතිව, රුධිරය හෝ ගුද මාර්ගයේ ස්‍රාවයන් හරහා ස්වාධීනව HIV-සෘණාත්මක ඇතුළු කිරීමේ සහකරුවෙකුට (ඉහළට) වෛරසය සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකිය.

ශුක්‍රාණු පිටවීමට පෙර ඉවත් කිරීම, ගුද මාර්ගය තුළ ශුක්‍රාණු පිටවීම හා සසඳන විට ග්‍රාහක සහකරුට ඇති අවදානම තරමක් අඩු කළ ද, එය HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම ඉවත් නොකරයි.

**HIV ප්‍රතිකාරය හා HIV වැළැක්වීම අතර ඇති සම්බන්ධය කුමක්ද?**

පිළිතුර: සැමදෙයක්ම! අවම වශයෙන් මාස 1-6ක්වත් HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින් ARTවලට සම්පූර්ණයෙන්ම අනුගත වී ඇත්නම්, ඔවුන්ගේ HIV වෛරස් ප්‍රමාණය හඳුනාගත නොහැකි විය හැකිය. "සම්පූර්ණයෙන්ම අනුගත වීම" යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ ඔවුන් කිසි විටෙකත් (හෝ කවදාකවත්) තම දෛනික පෙනී ගැනීමට අමතක නොකරන බවයි. නවතම විද්‍යාත්මක අධ්‍යයනයන් මගින් තහවුරු කර ඇත්තේ හඳුනාගත නොහැකි HIV වෛරස් ප්‍රමාණයක් ඇති පුද්ගලයින්ට වෛරසය අන් අයට සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි බවයි. වෙනත් වචන වලින් කිවහොත්, "හඳුනාගත නොහැකි යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි" යන්නයි (U=U)! HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ඖෂධ වෙත ප්‍රවේශ වීමට සහ ඒවාට අනුගත වීමටත් HIV තත්ත්වය පිළිබඳව නොදන්නා පුද්ගලයින්ට ඒ පිළිබඳ පරීක්ෂා කර ගැනීමට මෙය වැදගත් පෙළඹවීමක් වනු ඇත. 'පාර්ට්නර් 2' අධ්‍යයනය සහ 'ඔපසිට්ස් ඇට්‍රැක්ට්' අධ්‍යයනය ඇතුළු මෑත කාලීන පර්යේෂණ මඟින් හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණයක් <sup>12</sup> ඇති HIV-ධනාත්මක සහකරුවෙක් සිටින, සිරෝ-ඩිස්කෝර්ඩන්ට් පෝඩු අතර HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවස්ථා ශුන්‍ය බව පෙන්වා දී ඇත. <sup>13</sup>

<sup>12</sup> Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*. 2019;393(10189):2428-2438. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30418-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30418-0/fulltext) and Bavinton BR, Pinto AN, Phanuphak N, Grinsztejn B, Prestage GP, Zablotska-Manos IB, et al. Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort

<sup>13</sup> Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre,

## හඳුනාගත නොහැකි, HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයින්ට HIV සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැක්කේ ඇයි?

HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයෙකු ART ලබා ගන්නේ නම්, ටික කලකට පසු (මාස 1-6, සාධක කිහිපයක් මත පදනම්ව) මෙම පුද්ගලයාගේ HIV වෛරස් ප්‍රමාණය රසායනාගාර පරීක්ෂණවලින් හඳුනාගත නොහැකි මට්ටමකට පහත වැටෙනු ඇත. මෙම පුද්ගලයා අනාරක්ෂිත ලිංගික ක්‍රියාවක යෙදුණ ද ඔවුන්ගේ ආසාදිත නොවන සහකරුට HIV සම්ප්‍රේෂණය කිරීමට තරම් ප්‍රමාණවත් HIV ප්‍රමාණයක් ඔවුන්ගේ රුධිරයේ, ශුක්‍රාණු / පූර්ව ශුක්‍ර තරලයේ හෝ යෝනි මාර්ග හෝ ගුද තරලයේ නැත.

## මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරන්නන්ටත් U=U අදාළ වේද?

2021 මැයි වන විට, PWID සහ HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින්ට මර්දනය කරන ලද වෛරස් ප්‍රමාණයක් තිබුණද, HIV සම්ප්‍රේෂණය කිරීමේ අවදානමකින් තොරව ආරක්ෂිතව ඉදිකටු හෝ සිරිත්ප බෙදා ගත හැකි බව තහවුරු කිරීමට ප්‍රමාණවත් සාක්ෂි නොමැත<sup>14</sup>. එබැවින්, පිරිසිදු ඉදිකටු සහ සිරිත්ප භාවිතා කිරීම වැනි හානි අඩු කිරීමේ උපාය මාර්ග, PWIDට ඔවුන්ගේ HIV-සෘණාත්මක සම වයසේ මිතුරන් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වේ. කෙසේ වෙතත්, ලිංගික හමු වීම් සඳහා, HIV ආසාදනය අඩු කිරීමේදී ART (ප්‍රතිවෛරස් ප්‍රතිකාරය) හි ආරක්ෂිත "U=U" බලපෑම PWIDට මෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා නොකරන අයටද සමාන වේ.

## HIV ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා මට ඒක විවාහයක් මත විශ්වාසය තැබිය හැකිද?

ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන්, ආසාදිත නොවන සහකරුවන් දෙදෙනෙකු අතර ඒක විවාහය හොඳ වැළැක්වීමේ උපාය මාර්ගයකි - නමුත් ඒ, හවුල්කරුවන් කොන්දේසි දෙකක් සපුරා ඇත්නම් පමණි:

පළමුව, ඔවුන් 'අහම්බෙන්' (උදාහරණයක් ලෙස අවසිතියෙන් හෝ බිමත්ව සිටියදී) හෝ වෙනත් ආකාරයකින්, අන් අය සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන්නේ නම්, ඔවුන් 100% ආරක්ෂිත විය යුතු බවට ඔවුන් එකඟ විය යුතුය. එසේ නොවේ නම්, ඔවුන් තම ස්ථාවර සහකරු අවදානමට ලක් කරයි.

දෙවන කොන්දේසිය නම්, හවුල්කරුවන්ට තම ලිංගික ජීවිතය පිළිබඳව එකිනෙකා සමඟ සම්පූර්ණයෙන්ම සහ අවංකව සන්නිවේදනය කිරීමට හැකි විය යුතුය. නිදසුනක් වශයෙන්, එක් හවුල්කරුවෙකු විශ්වාසය කඩ කරමින් අනාරක්ෂිතව ලිංගික ක්‍රියාවක යෙදුණේ නම්, ඒ, 'අයාලේ ගිය' සහකරු HIV සඳහා සෘණාත්මක බව පරීක්ෂා කරන තෙක්, ඔවුන්ට තාවකාලිකව එකිනෙකා ආරක්ෂා කර ගත හැකි වන පරිදි ඔහුට ඒ බව තම සහකරුට පැවසීමට හැකි විය යුතුය.

සහකරුවෙකුට වෙනත් කෙනෙකු සමඟ ලිංගිකව හැසිරුණු බව විවෘතව සහ අවංකව තම සහකරු ඉදිරියේ පිළිගැනීම බොහෝ විට දුෂ්කර ය. අනුමාන වශයෙන්, ඒක විවාහ සබඳතාවල සිටින බොහෝ පිරිමින්ට සහ කාන්තාවන්ට HIV ආසාදනය වන්නේ, අයාලේ යන සහකරුවෙකු වෙනත් කෙනෙකු සමඟ අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් පැවැත්වූ බව තම සහකරුට පැවසීමට බිය වන බැවිනි<sup>15</sup>. එමනිසා, ඒක විවාහය නිර්දේශිත උපාය මාර්ගයක් විය හැකි නමුත්, එක් අයෙකු අයාලේ ගියහොත් ඒ පිළිබඳව සහකරුවන් අතර විවෘත හා අවංක සන්නිවේදනයක් පවත්වන බවට සහකරුවන් දෙදෙනාටම 100% ක් විශ්වාස නම් පමණි.

prospective, observational study. Lancet. 2019;393(10189):2428-2438. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30418-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30418-0/fulltext) and Bavinton BR, Pinto AN, Phanuphak N, Grinsztejn B, Prestage GP, Zablotska-Manos IB, et al. Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. Lancet HIV. 2018;5(8). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(18\)30132-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(18)30132-2/fulltext)

<sup>14</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Evidence of HIV Treatment and Viral Suppression in Preventing HIV Transmission. CDC Fact Sheet. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/art/cdc-hiv-art-viral-suppression.pdf>

<sup>15</sup> de Lind van Wijngaarden JW, Ching AD, Settle E, van Griensven F, Cruz RC, Newman PA. "I am not promiscuous enough!": Exploring the low uptake of HIV testing by gay men and other men who have sex with men in Metro Manila, Philippines. PLoS One. 2018 Jul 6;13(7):e0200256. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0200256>

## **HIV වැළැක්වීම සඳහා ලිංගික ශ්‍රමික සේවා වල යෙදෙන පුද්ගලයින් සමඟ මම කොන්ඩම් භාවිතා කළ යුතුද?**

HIV තත්ත්වය නොදන්නා ඕනෑම ලිංගික සහකරුවෙකු සමඟ කොන්ඩම් (සහ/හෝ PrEP, 13 වන පරිච්ඡේදය බලන්න) භාවිතා කළ යුතුය. මේ සම්බන්ධයෙන්, ලිංගික සේවා වල යෙදෙන පුද්ගලයින් අනෙක් පුද්ගලයින්ට වඩා වෙනස් නොවේ. නමුත් ලිංගික සේවා වල යෙදෙන පුද්ගලයින්ට වඩාත් වැඩියෙන් අනියම්/වාණිජ ලිංගික සන්දර්භයක් තිබිය හැකි නිසා HIV සහ STI යන දෙකටම ගොදුරු වීමේ අවදානම වැඩි විය හැකිය.

# 11 වන පරිච්ඡේදය: STI සහ ඒවායේ සම්ප්‍රේෂණය

## STI යනු කුමක්ද?

පෙර, ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝගයක් ලෙස හැඳින්වූ ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදනයක් (STI) යනු මිනිසුන් අතර ලිංගික සම්බන්ධතා (යෝනි, මුඛ හෝ ගුද ලිංගික ක්‍රියා) මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදනයකි. සමහර STI මවගෙන් දරුවාට සහ එන්නත්-මත්ද්‍රව්‍ය උපකරණ බෙදා ගැනීම හරහා ද සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. STI “ප්‍රජනක මාර්ග ආසාදන” ලෙස හැඳින්වෙන පුළුල් ආසාදන සමූහයක් සමඟ සම්බන්ධ වේ. සමහර සමෛ ආසාදන (ස්කේබ්ස්, හර්පිස් සහ කුෂ්ඨ වැනි) ලිංගික සම්බන්ධතා හරහා ද සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය.

☞ වැඩි විස්තර සඳහා, 4 වන වගුව සහ ඇමුණුම 2 බලන්න.

## STI වල රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

රෝග ලක්ෂණ, එක් STI රෝගයකින් තවත් STI රෝගයකට වෙනස් විය හැකිය. STI මගින් ප්‍රජනක අවයවවල මෙන්ම යෝනි මාර්ගය, ශිෂ්ණය හෝ ගුදය වටා ඇති සමෙහිද රෝග ලක්ෂණ ඇති විය හැක. සමහර STI ශරීරයේ අනෙකුත් කොටස්වල ගැටළු ඇති කරන පද්ධතිමය රෝග ලක්ෂණ ද ඇති කරයි. සමහර STI (ක්ලැමීඩියා, ගොනෝරියා, ලිංගික ඉන්නන්, හෙපටයිටිස් බී සහ ලිංගික හර්පිස් වැනි) සමහර විට කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් ඇති නොකරයි. මේ අනුව, පුද්ගලයාට ආසාදනයක් තිබුණද, ඔවුන්ට කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොතිබිය හැකි අතර ඔවුන් ආසාදනය වී ඇති බව නොදැන සිටිය හැකිය. රෝග ලක්ෂණ නොමැති වුවද, ඔවුන්ට තවමත් රෝගය සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකිය (ඇමුණුම 2 බලන්න). එබැවින් ලිංගිකව ක්‍රියාකාරී වන සේවාදායකයින්ට (පැහැදිලි) රෝග ලක්ෂණ නොමැති වුවද, STI සඳහා නිතර පරීක්ෂා කිරීම වැදගත් වේ.

STI වල රෝග ලක්ෂණ අතරට පහත දේ ඇතුළත් වේ:

1. නිතර නිතර මුත්‍රා කිරීමට වැසිකිළියට යාමට සිදුවීම සහ මුත්‍රා පිට කරන අතරතුර දැවෙන සංවේදනයක්. මෙය මුත්‍රාග ආසාදනයක රෝග ලක්ෂණයක් ද විය හැකිය.
2. ශිෂ්ණය, යෝනි මාර්ගය හෝ ගුදය මත තුවාලයක්, ඉන්නෙක් හෝ වේදනාත්මක තුවාලයක්
3. ඉකිලි වටා හෝ තට්ටම් අතර කැසීම.
4. ඉකිලි වටා හෝ තට්ටම් අතර කුශ්ඨයක් හෝ රතු පැහැයක්.
5. ශිෂ්ණය/යෝනි මාර්ගය/ගුද මාර්ගයෙන් සැරව/ශ්‍රාවයක් පිටවීම සහ/හෝ මුත්‍රා කිරීමේදී වේදනාව.
6. වෙනත් (විස්තර සඳහා ඇමුණුම 2 හි ලැයිස්තුගත කර ඇති STI බලන්න).

## රෝග ලක්ෂණ නොමැති STI ගැන යමෙකු කරදර විය යුත්තේ ඇයි?

රෝග ලක්ෂණ නොමැති STI අන් අයට සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි අතර විශේෂයෙන් ප්‍රතිකාර නොකළහොත් බරපතල සංකූලතා ඇති කළ හැකිය.

## HIV වැළැක්වීම සඳහා STI අදාළ වන්නේ ඇයි?

STI, විශේෂයෙන් සිලිලිස්, හර්පිස් සහ ගොනෝරියා වැනි වණ හෝ දැවිල්ල ඇති කරන STI වලට, HIV ශරීරයට ඇතුළු වීම පහසු කළ හැකිය. එමනිසා, ප්‍රතිකාර නොකළ STI ඇති පුද්ගලයින්ට HIV ආසාදනය වීමේ සම්භාවිතාව වැඩි අතර අනෙක් අයට HIV සම්ප්‍රේෂණය කිරීමේ සම්භාවිතාව ද වැඩි වේ. සේවාදායකයෙකුට STI තිබේ නම්, එය ඔවුන් කොන්ඩම් රහිත ලිංගික සම්බන්ධකම් පවත්වා ඇති බවට ඇහවීමකි. එබැවින් STI විනිශ්චය යනු සේවාදායකයා HIV සඳහා ද පරීක්ෂා කළ යුතු බවට ලකුණකි.

## STI ඇති පුද්ගලයින්ට HIV ආසාදනය වීමට හෝ සම්ප්‍රේෂණය වීමට වැඩි ඉඩක් ඇත්තේ ඇයි?

STI බොහෝ විට ගුදය, යෝනි මාර්ගය හෝ ශිෂ්ණය (හෝ මුඛය/උගුර) මත විවෘත වේදනාත්මක තුවාල, කුෂ්ඨ හෝ සීරීම් ඇති කරන අතර එමඟින් HIV ආසාදනය සඳහා පහසු ප්‍රවේශ ස්ථාන සපයයි. STI මගින් ලිංගික අවයවවල දැවිල්ල ඇති කළ හැකි අතර, ශ්‍රාවයක් නිපදවයි. HIV ආසාදනය ඇති පුද්ගලයින් තුළ, ශ්‍රාවයේ ඇති HIV ආසාදිත සෛල විශාල සංඛ්‍යාව HIV සම්ප්‍රේෂණය පහසු කරයි.

## වඩාත් සුලභ STI මොනවාද?

පහත 4 වන වගුවෙහි, වඩාත් සුලභ STI කෙටියෙන් සාකච්ඡා කර ඇත:

4 වගුව: STI පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණය

| රෝගය       | සම්ප්‍රේෂණය   | හේතුව      | ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ  | ප්‍රතිකාර  |
|------------|---|------------|--|--|
| ක්ලැමීඩියා | යෝනි, ගුද සහ මුඛ ලිංගික ක්‍රියා; අනිත් ඇසට; මවගෙන් දරුවාට | බැක්ටීරියා | සමහර විට කිසිවක් නැත; කෙසේ වෙතත්, එයට ශිෂ්ණයෙන් හෝ ගුද මාර්ගයෙන් ශ්‍රාවයක් පිටවීම, මුත්‍රා පිටවීමේ දී දැවීම සහ ඉදිමුණු, වේදනාකාරී වෘෂණ කෝෂ ඇතුළත් විය හැකිය.                                   | ප්‍රතිජීවක ඖෂධ සමඟ සුව කළ හැකිය                                |
| ගොනෝරියා   | යෝනි, ගුද සහ මුඛ ලිංගික ක්‍රියා; අනිත් ඇසට; මවගෙන් දරුවාට | බැක්ටීරියා | සමහර විට කිසිවක් නැත; කෙසේ වෙතත්, එයට ශිෂ්ණයෙන් ස්‍රාවයක් ගැලීම හෝ ගුද මාර්ගයෙන් ශ්‍රාවයක් පිටවීම, මුත්‍රා පිටවීම වේදනාකාරී වීම, උගුරේ ආසාදනය සහ ඉදිමුණු, වේදනාකාරී වෘෂණ කෝෂ ඇතුළත් විය හැකිය. | ප්‍රතිජීවක ඖෂධ සමඟ සුව කළ හැකිය - නමුත් ප්‍රතිරෝධී පීඩාවන් ඇත. |
| සිලිලිස්   | වේදනාත්මක තුවාල සමඟ ලිංගික සම්බන්ධතා; මවගෙන් දරුවාට       | බැක්ටීරියා | ලිංගික අවයව අසල වේදනා රහිත තුවාලයක්, පසුව දරුණු රෝග ලක්ෂණ සහිත ශරීරයේ කුෂ්ඨයක්   | ප්‍රතිජීවක ඖෂධ සමඟ සුව කළ හැකිය                                |

|                           |   |             |   |   |
|---------------------------|---|-------------|---|---|
| හර්පීස්                   | ලිංගික ක්‍රියා;<br>සමෙන් සමට;<br>මවගෙන් දරුවාට  | වෛරස්       | සමහර විට කිසිවක් නැත; කෙසේ වෙතත්, උණ වැනි රෝග ලක්ෂණ හෝ ලිංගික ප්‍රදේශය හෝ මුඛය වටා වේදනාකාරී බිබිලි ඇතුළත් විය හැකිය. | ප්‍රතිකාරයක් නැත, නමුත් ආසාදනය සහ රෝග ලක්ෂණවලට ප්‍රතිකාර කළ හැකිය                         |
| මානව පැපිලෝමා වෛරසය (HPV) | ලිංගික ක්‍රියා;<br>සමෙන් සමට;<br>මවගෙන් දරුවාට  | වෛරස්       | සමහර විට කිසිවක් නැත, නමුත් බෝවන; කෙසේ වෙතත්, ලිංගික ඉන්ෂන් හෝ ලිංගික අවයව පිළිකා ඇතුළත් විය හැකිය.                   | ආසාදනය සඳහා ප්‍රතිකාරයක් නැත, නමුත් ඉන්ෂන් ඉවත් කළ හැකිය - එන්නත් මගින් ද වළක්වා ගත හැකිය |
| හෙපටයිටිස් B              | ලිංගික ක්‍රියා;<br>ඉදිකටු බෙදා ගැනීම; රුධිරයට අදාළ නිෂ්පාදන/ක්‍රියාවලි; මවගෙන් දරුවාට | වෛරස්       | උණ වැනි රෝග ලක්ෂණ, අඳුරු මුත්‍රා සහ සැහැල්ලු මළපහ සහ සංගමාලය ඇතුළු කිහිපයක් (නිශ්චිත නොවේ)                            | ආසාදනය සඳහා ප්‍රතිකාරයක් නොමැති නමුත් එන්නත් මගින් වළක්වා ගත හැකිය.                       |
| හෙපටයිටිස් C              | ලිංගික ක්‍රියා;<br>ඉදිකටු බෙදා ගැනීම; රුධිරයට අදාළ නිෂ්පාදන/ක්‍රියාවලි; මවගෙන් දරුවාට | වෛරස්       | උණ වැනි රෝග ලක්ෂණ, අඳුරු මුත්‍රා සහ සැහැල්ලු මළපහ සහ සංගමාලය ඇතුළු කිහිපයක් (නිශ්චිත නොවේ)                            | DAA මගින් සුව කළ හැක<br>එන්නත් නොමැත  |
| ස්කේබ්ස්                  | සමෙන් සමට   | පරපෝෂිතයෙක් | කැසීම, කුෂ්ඨ  | කීටනාශක සමඟ සුව කළ හැකිය  |
| උකුණන්                    | සමෙන් සමට   | පරපෝෂිතයෙක් | කැසීම   | කීටනාශක සමඟ සුව කළ හැකිය  |

☞ මෙම සියලු රෝග පිළිබඳව ඇමුණුම 2 හි වඩාත් විස්තරාත්මකව සාකච්ඡා කර ඇත.

## STI සුව කළ හැකිද?

සියලුම බැක්ටීරියා STI (ගොනෝරියා, ක්ලැමීඩියා, සිෆිලිස්), සාමාන්‍යයෙන් වෛද්‍ය අධීක්ෂණය යටතේ පමණක් ගත යුතු ප්‍රතිජීවක ඖෂධ ආදී ඖෂධ මගින් සුව කළ හැකිය. හෙපටයිටිස් සී (Hep C) වැනි සමහර වෛරස් STI ද දැන් ප්‍රතිවෛරස් ප්‍රතිකාර හරහා සුව කළ හැකිය. හෙපටයිටිස් බී (හෙපටයිටිස් B) සහ මානව පැපිලෝමා වෛරසය (HPV) වැළැක්වීම සඳහා එන්නත් තිබේ. හෙපටයිටිස් සී සඳහා එන්නතක් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින අතර, දැනට එන්නතක් නොමැත.

## තාමසියකින් ඖෂධ මිලදී ගැනීමෙන් නිවසේදීම STI සුව කළ හැකිද?

මෙය නිර්දේශ නොකරයි. පුහුණුවක් නොමැති පුද්ගලයෙකුට රෝග විනිශ්චය (පුද්ගලයෙකුට ඇති STI කුමක්ද යන්න) සහ එම STI සඳහා නිර්දේශිත නවතම ප්‍රතිකාරය කුමක්දැයි දැන ගැනීමට නොහැකිය. එබැවින්, සේවාදායකයෙකු සැමවිටම වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් හෝ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් ප්‍රතිකාර ලබා ගත යුතුය. මෙය කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොපෙන්විය හැකි වෙනත් STI (HIV ඇතුළුව) සඳහා නිසි පරීක්ෂණ කිරීමට ඉඩ සලසයි.

## STI වළක්වා ගත හැකිද?

කලින් පරිච්ඡේදයේ සාකච්ඡා කළ HIV වැළැක්වීමට සමානවම, අවදානම් සහිත ලිංගික හැසිරීම් වලින් වැළකී සිටීමෙන් STI ආසාදනය වීමේ අවස්ථාව අඩු කර ගැනීමට හැකිය. අවදානම අඩු කිරීම සඳහා, සේවාදායකයින්ට උපදෙස් දිය යුත්තේ මෙසේය:

- මුඛ, ගුද සහ යෝනි ලිංගික ක්‍රියාවලදී කොන්ඩම් භාවිතා කරන්න.
- විශේෂයෙන් ගුද ලිංගික ක්‍රියාවලදී, කොන්ඩම් සමඟ ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතා කරන්න.
- ලිංගික ක්‍රියාකාරකම්වල වාර ගණන සහ ලිංගික සහකරුවන් සංඛ්‍යාව සීමා කරන්න (හැකි නම්).
- ඔවුන් මෑතකදී STI සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ඇත්නම් හෝ ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටි නම්, වැළැක්වීමේ කටයුතුවල යෙදීමට හෝ අවශ්‍ය පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට ඔවුන්ගේ ලිංගික සහකරුවන්ට ඒ බව දැනුම් දීමට ඔවුන් සහතික විය යුතුය.
- ලිංගික සෙල්ලම් බඩු බෙදා නොගන්න. සේවාදායකයින්ට ඒවා බෙදා ගැනීමට අවශ්‍ය නම්, ඔවුන් වෙනත් සහකරුවෙකු සමඟ ඒවා භාවිතා කරන සෑම අවස්ථාවකම එම භාණ්ඩ සෝදා නව කොන්ඩම්යක් භාවිතා කළ යුතුය.
- හොඳ ලිංගික සනීපාරක්ෂාවක් පවත්වා ගන්න (වැඩිදුර සාකච්ඡාව බලන්න).

සමහර STI සමෙන් සම ස්පර්ශවීමෙන් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. ඇමුණුම 2 බලන්න. හොඳ සනීපාරක්ෂාව පවත්වා ගැනීමෙන් සහ සමේ කැසීම හෝ වේදනාකාරී කුෂ්ඨ සඳහා පරීක්ෂා කිරීමෙන් සහ ඒවා තිබේ නම්, සමෙන් සමට ස්පර්ශ වීමෙන් වැළකී සිටීමෙන් මේවා වළක්වා ගත හැකිය.

## තමන්ට STI වැළඳී ඇත්දැයි දැන ගන්නේ කෙසේද?

STI, ලක්ෂණ සහිත හෝ රෝග ලක්ෂණ රහිත විය හැකිය. සමහර STI සඳහා නිශ්චිත රෝග ලක්ෂණ නොමැත. පුද්ගලයෙකුට තමන් ආසාදනය වී ඇත්දැයි (සහ කුමන STI මගින්ද යන්න) සොයා ගත හැකි එකම ක්‍රමය STI සායනයක කරන පරීක්ෂාවකිනි.

☞ ඔබේ නගරයේ/දිස්ත්‍රික්කයේ STI පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර සේවා පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණයක් සඳහා ඇමුණුම 1 බලන්න.

## මගේ සේවාදායකයාට STI ඇතැයි මට සිතෙන්නේ නම් කළ යුත්තේ කුමක්ද?

ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් ඔවුන් සේවය කරන ස්ථානවල STI රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සඳහා වන සේවාවන් පිළිබඳව යාවත්කාලීනව සිටින බවට වග බලා ගත යුතුය. HIV අවදානම් කණ්ඩායමට හිතකාමී ලෙස STI සේවා ලබාදීම අත්‍යවශ්‍යයි. මෙමඟින් සේවාදායකයාට එවැනි සේවාවන්හි සෞඛ්‍ය සේවා කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ විවෘතව හා අවංකව කටයුතු කිරීමට ඉඩ සලසයි.

## සේවාදායකයෙකුට STI ඇති බවට තහවුරු වූ විට මා කළ යුත්තේ කුමක්ද?

තම ලිංගික සහකරුවන්ට STI සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම සඳහා ගත යුතු පූර්වාරක්ෂාවන් පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් බව සහතික කර ගන්න. ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද පිළිබඳව ද ඔවුන් දැනුවත් විය යුතු අතර ප්‍රතිකාරයට අනුගත වීමට දිරිමත් කළ යුතුය. ප්‍රතිකාර අනුගමනය නොකිරීම සහ සම්පූර්ණ නොකිරීම සමස්ත ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය නැවත ආරම්භ කිරීමට හේතු විය හැකි බවත් ඔවුන්ගේ ලිංගික සහකරුවන්ට ආසාදන අවදානමක් ඇති කළ හැකි බවත් සේවාදායකයින් තේරුම් ගත යුතුය.

## මගේ සේවාදායකයාට STI සායනයකට පිවිසීමේදී වූ නරක අත්දැකීමක් ඇත්නම් කුමක් කළ යුතුද?

සේවලාභියා සේවාවක් සඳහා පැමිණි පසු, ඔහුගේ අත්දැකීම කෙසේ දැයි වාර්තා කිරීමට සේවාදායකයාට අවස්ථාවක් ලබා දෙන බවට වග බලා ගන්න. STI සායන කාර්ය මණ්ඩලය සේවාදායකයින්ට නුසුදුසු හෝ අසංවේදී ලෙස සලකන්නේ නම්, වැඩිදුර ක්‍රියාමාර්ග සඳහා මෙය ප්‍රජා කළමනාකරු වෙත වාර්තා කිරීම වැදගත් වේ; සමහර ප්‍රදේශවල, ප්‍රජා නායකත්වයෙන් යුත් අධීක්ෂණ ක්‍රියාකාරකම් සිදුවන අතර එමඟින් එවැනි සිදුවීම් වාර්තා කළ හැකිය<sup>16</sup>.

## HIV සහ STI අතර ඇති වෙනස්කම් මොනවාද?

HIV බොහෝ විට ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන නමුත් වෙනත් ආකාරවලින් ද (ඉදිකටු බෙදා ගැනීම හෝ එන්නත් උපකරණ භරහා, HIV ආසාදිත රුධිරය සමඟ රුධිර පාරවිලයනය භරහා හෝ HIV ආසාදිත මවකගෙන් ඇගේ දරුවාට) සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. එමනිසා, HIV, බොහෝ STI වලින් වෙනස් වන අතර ඒවා සාමාන්‍යයෙන් ලිංගිකව පමණක් සම්ප්‍රේෂණය වේ.

## STI සඳහා ස්වයං පරීක්ෂාව කර ගන්නේ කෙසේද?

STI ලක්ෂණ ඇත්දැයි පරීක්ෂා කිරීමට ලිංගික අවයව සහ ගුද ප්‍රදේශය නීතිපතා පරීක්ෂා කිරීම විනාඩියකටත් අඩු කාලයකින් කළ හැකිය. සමේ කුෂ්ඨ සහ අභ්‍යන්තර රෝම වැනි අපහසුතා සහිත අනෙකුත් ගැටළු හඳුනා ගැනීමට ද මෙම පරීක්ෂණය ප්‍රයෝජනවත් වේ. මෙය කළ හැකි ආකාරය මෙසේය:

1. කුඩා කැඩපතක් ගන්න. පෞද්ගලික ස්ථානයක් සොයාගෙන නිරුවත් වන්න.
2. විශේෂයෙන් ලිංගික ස්පර්ශයන්ට ලක්වූ ප්‍රදේශ ඇතුළුව ඔබේ ශරීරය පරීක්ෂා කරන්න. ඔබේ යෝනි මාර්ගයේ හෝ ශිෂ්ණයේ හෝ වෘෂණ කෝෂ වටා මෙන්ම ගුදය වටා තුවාල, බිබිලි, කුෂ්ඨ, කැසීම ඇති ප්‍රදේශ, රතු පැහැයක් ගැනීම, ඉදිමුණු කොටස් හෝ තරල ශ්‍රාවයක් හෝ අසාමාන්‍ය ගන්ධයක් දැනෙනවාද?

<sup>16</sup> A community-led monitoring (CLM) pilot project has been introduced in 5 STI clinics in Sri Lanka as a method to receive feedback on HIV services from the users of those services. The input received from this feedback is expected to improve the services offered to high-risk, key populations in Sri Lanka. There are plans to expand it throughout the island by 2025.

- ඔබේ යෝනි මාර්ගය හෝ ශිෂ්ණය පරීක්ෂා කරන්න. පිරිමින් ද වාෂණ කෝෂය ඔසවා ඒවා යට බැලිය යුතුය; වර්මවිච්ඡේදනය කර නැත්නම්, පෙර සම ආපසු ඇද පෙර සම යට සම දෙස බලන්න. කාන්තාවන්ට යෝනි මාර්ගයේ අභ්‍යන්තර කොටස් වඩාත් පැහැදිලිව දැකීමට කැඩපතක් භාවිතා කළ හැකිය.
- පෙරිනියම් ප්‍රදේශය (ගුදය සහ වාෂණ කෝෂ හෝ යෝනි මාර්ගය අතර ප්‍රදේශය) දෙසද බලන්න.
- විශේෂයෙන් ඔබට මෑතකදී කැසීම දැනී ඇත්නම්, කුඩා බිත්තර, ගැටිති හෝ උකුණන් සඳහා ඔබේ ලිංගාශ්‍රිත රෝම හොදින් පරීක්ෂා කරන්න,
- දුගඳ හෝ ක්‍රීම් පැහැයෙන් යුත් අසාමාන්‍ය ශ්‍රාවයක් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා කඳ දිගේ ශිෂ්ණය මෘදු ලෙස මිරිකන්න (මතක තබා ගන්න, පිරිමින්ට මෙය කරන විට යම් තරලයක් පිටවීම සාමාන්‍ය දෙයකි; මෙයින් අදහස් කරන්නේ ඔබට STI ඇති බව නොවේ).

3. ඔබ STI ලක්ෂණ හඳුනා ගත්තේ නම්, ප්‍රතිකාර සඳහා STI සායනයකට යාමට මේ කාලයයි!

- ඉහත සඳහන් කර ඇත්තේ රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන STI පමණක් හඳුනාගත හැකි සරල ස්වයං පරීක්ෂණ පියවරයන් පමණි. බොහෝ STI රෝග ලක්ෂණ ඇති නොකරන බැවින්, සේවාදායකයකට 100% ක් සහතික වීමට අවශ්‍ය නම්, සායනයක දී STI සඳහා පරීක්ෂාවට ලක් විය යුතුය.

ලිංගික සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ සටහන් කිහිපයක්

විශේෂයෙන් වර්මවිච්ඡේදනය නොවූ පිරිමින් සහ නව-යෝනි මාර්ගයක් ඇති සංක්‍රාන්ති ලිංගික කාන්තාවන් තම ලිංගික අවයව පිරිසිදුව හා සෞඛ්‍ය සම්පන්නව තබා ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ.

අවශ්‍ය නම් මෘදු සබන් භාවිතා කරමින් ලිංගික අවයව සෑම දිනකම ජලයෙන් සේදිය යුතුය. විශේෂයෙන් සංවේදී සමක් ඇති අය සඳහා, දිනපතා ජලයෙන් පමණක් සේදීමද බොහෝ විට ප්‍රමාණවත් වේ. සෑම දිනකම නොව ඉඳහිට මෘදු සබන් භාවිතා කිරීම, විශේෂයෙන් සංවේදී ප්‍රදේශවල ඇතිවන අපහසුතා වළක්වා ගැනීමට උපකාරී වේ.

ශිෂ්ණය, යෝනි මාර්ගය, නව-යෝනි මාර්ගය සහ ගුදයේ අපහසුතා ඇති විය හැකි බැවින්, රළු හෝ සුවඳ විලවුන් සබන් භාවිතා කිරීමෙන් වළකින්න.

සේදීමෙන් පසු, ප්‍රදේශය මෘදු ලෙස වියළීම වැදගත් වේ. ලිංගික ප්‍රදේශය තෙතමනය සහිතව තැබීම බැක්ටීරියා සහ දිලීර වර්ධනය විය හැකි පරිසරයක් නිර්මාණය කරයි.

ශිෂ්ණයක් ඇති අයට, ලිංගිකව එක්වීමට පෙර සහ පසු මුත්‍රා කිරීම මගින් මුත්‍රා මාර්ගයට ඇතුළු විය හැකි බැක්ටීරියා ඉවත් වී ආසාදන අවදානම අඩු කිරීමට උපකාරී වේ.

අසාමාන්‍ය වෙනස්කම් හඳුනා ගැනීම සඳහා කලින් විස්තර කර ඇති පරිදි නීතිපතා ස්වයං පරීක්ෂණ සිදු කරන්න.

කොන්ඩම් සර්ෂණ ගැටළු ඇති කරන්නේ නම්, කොන්ඩම්ය තුළට ලුබ්‍රිකන්ට් කුඩා ප්‍රමාණයක් දමා උත්සාහ කරන්න. වැඩිපුර ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතා කළොත් කොන්ඩම්ය ගැලවී යා හැකි බැවින් ලුබ්‍රිකන්ට් ස්වල්පයක් භාවිතා කරන්න.

මූලාශ්‍රය: SQWISI PowerPoint presentation, 2005 – updated in 2024.

## 12 වන පරිච්ඡේදය: කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට්

### පිරිමි කොන්ඩම් යනු කුමක්ද?

කොන්ඩම් යනු ලිංගික සංසර්ගයේදී භාවිතා කරන, සාමාන්‍යයෙන් රබර් කිරිවලින් (ලේටෙක්ස් -latex) හෝ මෑතකදී පොලියුරතේන් (polyurethane) වලින් සාදන ලද, තදින් සවිවන ශිෂ්ණයක හැඩැති බැගයක් වැනි දෙයකි. එය මිනිසෙකුගේ සෘජු වූ ශිෂ්ණයෙහි පළඳා පිටවන ශුක්‍රාණු භෞතිකව අවහිර කර එකතු කර ගන්නා අතර එය ලිංගික සහකරුවෙකුගේ ශරීරයට ඇතුළු වීම වළක්වයි. අනපේක්ෂිත ගැබ් ගැනීම සහ HIV සහ STI (ගොනෝරියා, ක්ලැමීඩියා, සිෆිලිස්, හෙපටයිටිස් බී සහ සී වැනි) සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීම සඳහා කොන්ඩම් භාවිතා කරයි. (11 වන පරිච්ඡේදය සහ ඇමුණුම 2 බලන්න.)

ශ්‍රී ලංකාවේ බහුලව භාවිතා වන කොන්ඩම් වන්නේ ලේටෙක්ස් කොන්ඩම් ය.



රෝල් කරන ලද ලේටෙක්ස් කොන්ඩම්

වාතය ඇතුළත සිරවීම වළක්වාලීමට කොන්ඩමයේ කෙළවර මිරිකා ගෙන කොන්ඩමය ශිෂ්ණයේ මුලටම දිග හරින අතරතුර කෙළවර අල්ලාගෙන සිටින්න.



මූලාශ්‍රය: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/17082.htm>.

### කොන්ඩම් භාවිතා කරන්නේ කුමන ආකාරයේ ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් සඳහාද?

ගුද, යෝනි හෝ මුඛ ලිංගික ක්‍රියා සඳහා කොන්ඩම් භාවිතා කළ හැකිය. HIV වැළැක්වීමේ දෘෂ්ටිකෝණයකින් ගත් කල, ගුද සහ යෝනි ලිංගික ක්‍රියා සඳහා කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම මුඛ ලිංගික ක්‍රියා අතරතුර ඒවා භාවිතා කිරීමට වඩා ඉතා වැදගත් වේ. කෙසේ වෙතත්, අනෙකුත් STI වැළැක්වීම සඳහා, මුඛ ලිංගික ක්‍රියා අතරතුර පවා කොන්ඩම් පැළඳීම ඒ තරමටම වැදගත් වේ.

## ලුබ්‍රිකන්ට් යනු කුමක්ද?

ලුබ්‍රිකන්ට් (බොහෝ විට "ලුබ්" ලෙස හැඳින්වේ) යනු ජලය සහ වෙනත් ද්‍රව්‍ය වලින් සාදන ලද ලිස්සන සුළු ජෙල් හෝ ජෙස්ට් එකකි. ආරක්ෂිත ලිංගිකත්වය සම්බන්ධයෙන් ලුබ්‍රිකන්ට් වල ප්‍රධාන කාර්යය වන්නේ ලැටෙක්ස් කොන්ඩම් ඉරිම හෝ කැඩී යාමේ අවදානම අඩු කිරීමයි. ලුබ්‍රිකන්ට්, විශේෂයෙන් කොන්ඩම්යක තවරා, ඇතුළු කිරීමේ ලිංගික ක්‍රියාවකදී භාවිතා කරන විට, යෝනි මාර්ගය, ගුදය හෝ අනෙකුත් ශරීර කොටස් සමඟ ඇතිවන සර්ෂණය අඩු කරයි. මෙය ලිංගික සතුට වැඩි කරමින් ලේ ගැලීම, ඉරිම සහ තුවාල ඇතිවීමේ අවදානම අඩු කර ගුද මාර්ගය තුළට (තද විය හැක) හෝ යෝනි මාර්ගය තුළට (වියළි විය හැක) ඇතුළුවීමට ඉඩ සලසයි. බොහෝ කොන්ඩම් දැනටමත් ඇසුරුම් කර ඇත්තේ ලුබ්‍රිකන්ට් යොදාය. නමුත් ගුද ලිංගික ක්‍රියා සඳහා, කොන්ඩම් පැකේජයක් තුළ ඇති ලුබ්‍රිකන්ට් ප්‍රමාණය ප්‍රමාණවත් නොවේ. අමතර ලුබ්‍රිකන්ට් යෙදිය යුතුය. ලුබ්‍රිකන්ට් නල හෝ ජලාස්ථික් බහාලුම්වල (පින්තූරය බලන්න) සහ සමහර විට පහසු සාක්කු ප්‍රමාණයේ සැෂේ පැකට්වල විකුණනු ලැබේ. එය පහසුවෙන් මාර්ගගතව ඇණවුම් කළ හැකිය. විශේෂයෙන්, ෆාමසියකින් ලුබ්‍රිකන්ට් මිලදී ගැනීමට ලැජ්ජා වන අයට එය පහසුය! <sup>17</sup>



## ලුබ්‍රිකන්ට් වර්ග මොනවාද?

ලුබ්‍රිකන්ට් සාමාන්‍යයෙන් වර්ග දෙකකට බෙදේ: ඒ, ජල ආශ්‍රිත සහ තෙල් ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් ලෙසයි. ලේටෙක්ස් කොන්ඩම් සමඟ භාවිතා කිරීමට ආරක්ෂිත වන්නේ ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් (ඩියුරෙක්ස් සහ KLY ජෙලි ඇතුළුව) පමණි. තෙල් ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් (මෙය වැස්ලින් හෝ ඕනෑම වර්ගයක හෑන්ඩ් ක්‍රීම් හෝ නිව්‍යා හෝ සන් ලෝෂන් ඇතුළු බොඩි ලෝෂන් විය හැක) ලේටෙක්ස් කොන්ඩම් සමඟ භාවිතා කිරීම ආරක්ෂිත නොවේ - ඒවා ආරක්ෂිතව භාවිතා කළ හැක්කේ ශ්‍රී ලංකාවේ කලාතුරකින් ලබා ගත හැකි කාන්තා කොන්ඩම්<sup>18</sup> සමඟ හෝ පොලියුරතේන් කොන්ඩම් සමඟ (ශ්‍රී ලංකාවේ නොමැත) පමණි.

ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් උප වර්ග කිහිපයක් තිබේ - සමහරක් ඒවායේ සුවඳ විලවුන් සහ රසකාරක ඇතුළත් වේ; සමහරක් ආහාරයට ගත හැකි අතර සමහරක් විශේෂ සංවේදනයක් ලබා දෙයි (භාවිත කළ විට හිරි වැටීම හෝ සිසිලක් දැනීම හෝ උණුසුම් සංවේදනය වැනි).

## ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතා කළ යුත්තේ කුමන ආකාරයේ ලිංගික ක්‍රියාවන් සඳහාද?

ඕනෑම ගුද හෝ යෝනි ලිංගික ක්‍රියාවක් සඳහා ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතා කළ හැකිය.

<sup>17</sup> For example: <https://medstore.lk/product/k-l-y-lubricating-gel-42-g/>

<sup>18</sup> Condom Education and Demonstration Guideline Book, NSACP and UNFPA, 2016. Available from: [https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/guideline\\_for\\_ale\\_condoms.pdf](https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/guideline_for_ale_condoms.pdf)

# HIV සහ STI වැළැක්වීම සඳහා (ලේටෙක්ස්) කොන්ඩම් කොතරම් ඵලදායීද?

ගැබ් ගැනීම් සහ HIV ඇතුළු STI වැළැක්වීම සඳහා කොන්ඩම් බහුලව නිර්දේශ කෙරේ. ඒවා පිරිමින් සහ කාන්තාවන් යන දෙපාර්ශවයේම ආසාදන අනුපාතය අඩු කිරීමට ඵලදායී වේ. පරිපූර්ණ නොවූවත්, HIV, ලිංගික හර්පීස්, වෛරස් ඉන්ෂන්, ලිංගික ඉන්ෂන්, සිලිලිස්, ක්ලැමීඩියා, ගොනෝරියා සහ වෙනත් රෝග සම්ප්‍රේෂණය අඩු කිරීමට කොන්ඩම් ඵලදායී වේ.

නිරාවරණය සීමා කිරීම සඳහා කොන්ඩම්යක් ඵලදායී වුවද, කොන්ඩම්යක් සමඟ පවා සමහර රෝග සම්ප්‍රේෂණය සිදුවිය හැකිය. ආසාදනයකට නිරාවරණය වන හෝ ආසාදන ඇති ලිංගික අවයවවල ප්‍රදේශ කොන්ඩම්යකින් ආවරණය නොවිය හැකි අතර, එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, හර්පීස් සහ ස්කේබ්ස් වැනි සමහර රෝග සෘජු ලෙස සමෙන්-සමෙන්ට ස්පර්ශයෙන් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. කොන්ඩම් නිතිපතා භාවිතා කරන පුද්ගලයින්ට තවමත් STI වැළැඳීමට ප්‍රධාන හේතුව වන්නේ ඒවා නිවැරදිව හා අඛණ්ඩව භාවිතා නොකිරීමයි.

ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ රෝග පාලන හා වැළැක්වීමේ මධ්‍යස්ථාන ඇස්තමේන්තු කරන්නේ යෝනි ලිංගික ක්‍රියාවලදී ස්ථාවර කොන්ඩම් භාවිතයේ සාමාන්‍ය ආරක්ෂිත බලපෑම 80% ක් පමණ වන බවයි<sup>19</sup>. 2013 අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ ගුද ලිංගික ක්‍රියාවලදී ආරක්ෂිත බලපෑම 70% ක් පමණ වන බවයි<sup>20</sup>. 9 වන පරිච්ඡේදයේ සඳහන් කළ පරිදි, මෙය ඔබ සිතුවාට වඩා අඩුය: ඊට හේතුව කොන්ඩම් බොහෝ විට නිවැරදිව භාවිතා නොකිරීම හෝ නිවැරදි ප්‍රමාණයෙන් ලබා ගත නොහැකි වීම නිසා කැඩී යාම හෝ ලිස්සා යාම සිදු වීමයි. හොඳින් ගැලපෙන කොන්ඩම්යක් සොයාගැනීම හා එය නිවැරදිව භාවිතා කිරීමේ කුසලතාව වර්ධනය කරගත්විට, කොන්ඩම් වල ආරක්ෂිත බලපෑම වැඩි විය හැකි බව ඔබ සේවාදායකයින්ට උපදෙස් දිය යුතුය. නිසි කොන්ඩම් භාවිතය HPV සඳහා සම්ප්‍රේෂණ අවදානම ආසන්න වශයෙන් 70% කින් අඩු කරයි<sup>21</sup>. තවත් අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ අඛණ්ඩව කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම පිරිමින් සහ කාන්තාවන් යන දෙපාර්ශවයටම හර්පීස් සිම්ප්ලෙක්ස් වෛරසය-2 (HSV-2) සම්ප්‍රේෂණය වීම අඩු කරන බවත්, කාන්තාවන්ට වඩාත් කැපී පෙනෙන ආරක්ෂිත බලපෑමක් ඇති කරන බවත්ය (අසමාන ජෝඩු වල පිරිමින් සඳහා 30% ක් සහ කාන්තාවන් සඳහා 96% ක් පමණ අවදානම අඩු කිරීම (එක් සහකරුවෙකු ආසාදනය වී ඇති අතර අනෙකා ආසාදනය වී නොමැති විට))<sup>22</sup>.

<sup>19</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Condom Effectiveness - How Effective Are Latex Condoms in Preventing HIV? CDC [Internet]. Available from: [https://archive.cdc.gov/www\\_cdc\\_gov/condomeffectiveness/latex.html](https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/condomeffectiveness/latex.html)

<sup>20</sup> AIDSmap. Consistent condom use in anal sex stops 70% of HIV infections, study finds. [Internet]. 2013. Available from: <https://www.aidsmap.com/news/mar-2013/consistent-condom-use-anal-sex-stops-70-hiv-infections-study-finds>

<sup>21</sup> J. Lam et al., "Condom use in prevention of human papillomavirus infections and cervical neoplasia: systematic review of longitudinal studies", in *Journal of medical screening*, 21(1), 2014, pp. 38–50.

<sup>22</sup> Wald A, Langenberg AG, Link K, et al. "Effect of Condoms on Reducing the Transmission of Herpes Simplex Virus Type 2 From Men to Women." *JAMA*. 2001;285(24):3100-3106.

## කොන්ඩම් භාවිතය පිළිබඳ සෘණාත්මක ආකල්ප සමඟ මා කටයුතු කරන්නේ කෙසේද?

කොන්ඩම් හේතුවෙන් ලිංගිකව එක්වීමෙන් ලැබෙන සතුට අඩු වන බව බොහෝ පිරිමින් (සහ කාන්තාවන් ද) සිතන බැවින් ඔවුන් කොන්ඩම් භාවිතා කිරීමට කැමති නැත. කොන්ඩම් භාවිතය පිළිබඳව පුද්ගලයින්ට උපදෙස් දෙන විට, කොන්ඩම් සම්බන්ධයෙන් විවෘතව හා අවංකව සිටීම අවශ්‍ය සහ යෝග්‍ය වේ.

කොන්ඩම් භාවිතය ලිංගික සතුටෙහි කිසිදු වෙනසක් ඇති නොකරන බව මිතුරන්ට හෝ සේවාදායකයින්ට නොකියන්න. මන්ද සරලවම කිවහොත් එය සත්‍යයක් නොවේ. කෙසේ වෙතත්, හොඳින් ගැලපෙන කොන්ඩමයක් භාවිතා කිරීම සහ අවශ්‍ය තරම් ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතා කිරීමෙන් (කොන්ඩමය පැළඳීමට පෙර ශිෂ්ණය කෙළවරේ ලුබ්‍රිකන්ට් බිංදුවක් තැවරීම ඇතුළුව) ලිංගිකව එක්වීමේ සතුට බෙහෙවින් වැඩි කළ හැකිය. සතුට පිළිබඳ සිතා කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කරන පිරිමින්ගෙන් විමසිය යුත්තේ මිනිත්තු 10 ක දැඩි සතුටක් වෙනුවෙන් HIV වලට නිරාවරණය වීමෙන් හෝ STI ලක්ෂණ වලින් ඇති විය හැකි වේදනාව සහ බිය සමඟ බරපතල රෝගයකට ලක්වීම වටිනාවාද යන්නයි.

සමීපභාවය, ආදරය සහ විශ්වාසය නොමැතිකම සමඟ එම සෘණාත්මක ආකල්ප ගොඩ නැඟී ඇත්නම්, MSM සහ TG පුද්ගලයින් අතර HIV පැතිර යාමට ආදරය සහ විශ්වාසයේ යාන්ත්‍රණයන් දායක වන ආකාරය පැහැදිලි කිරීමට ඔබ උත්සාහ කළ යුතුය. සැබෑ ආදරය හා කොන්ඩම් භාවිතය අතර කිසිදු සම්බන්ධයක් නැත! ශ්‍රේම සබඳතාවලදී කොන්ඩම් භාවිතා නොකළ යුතුයි යන තර්කය ද අන් අතකට හැරවීමට ඔබට හැකිය. ඒ, යමෙකුට සැබවින්ම ආදරය කරන්නේ නම්, මූලික සැලකිල්ල විය යුත්තේ එම පුද්ගලයා රෝගයෙන් ආරක්ෂා කිරීම විය යුතු බවත් එබැවින් කොන්ඩම් භාවිතා කළ යුතු බවත් පැවසීමෙනි.

කොන්ඩම් කෙරෙහි ඇති සෘණාත්මක ආකල්පවලට එරෙහිව සටන් කළ හැක්කේ තර්කානුකූල තර්ක සමඟ පමණි. HIV හෝ STI රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වන ලිංගික සහකරුවන් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් සිටින පරිසරයක අනුගමනය කළ යුතු එකම මාර්ගය එයයි.

වගුව 5: කොන්ඩම් භාවිතා නොකිරීමට නිදහසට කරුණු 23ක් සහ මේවාට පිළිතුරු දෙන්නේ කෙසේද!

| නිදහසට කරුණ  | පිළිතුර   |
|--|---|
| “ඔයාට මාව විශ්වාස නැද්ද?”  | විශ්වාසය කියන එක නෙවෙයි වැදගත්ම දේ; මිනිස්සුන්ට නොදැනුවත්වම ආසාදන ඇති වෙන්න පුළුවන්.                    |
| “කොන්ඩම් එකක් දැම්මම එව්වර ගතියක් නැහැ.”   | මට තවත් සැහැල්ලුවක් දැනෙනවා. මම තවත් සැහැල්ලුවෙන් හිටියොත්, මට ඒක ඔයාට හොඳින් දැනෙන්න සලස්වන්න පුළුවන්. |
| “කොන්ඩම් එකක් දැම්මම මගේ එක එව්වර දැඩි වෙන්නේ නැහැ.”   | මම ඔයාට ඒක ඇදගන්න උදව් කරන්නම්; එතකොට ඒක දැඩි වෙයි  |
| “එයාට කොන්ඩම් එකක් පාවිච්චි කරන්න කියන්න බයයි. එයා හිතයි මම එයාව විශ්වාස කරන්නේ නැහැ කියලා.” | ඔයාට ඒක එයාට කියන්න බැරි නම්, ඒ කියන්නේ ඔයා එයාව විශ්වාස කරන්නේ නැහැ කියන එක.                           |
| “මගේ ළඟ කොන්ඩම් එකක් නැහැ.”  | මගේ ළඟ තියෙනවා.   |
| “ඒක එයාට භාරයි... ඒක එයාගේ තීරණය.”   | මේකට ඔයාගේ සෞඛ්‍යයත් අදාළයි. ඒක ඔයාගෙන් තීරණයක් වෙන්න ඕනේ!  |

|  |   |
|--|---|
| “මම පෙනී පාවිච්චි කරනවා; ඔයාට කොන්ඩම් එකක් අවශ්‍ය නැහැ.”         | මම කොහොමත් ඒක පාවිච්චි කරන්න කැමතියි. අපි දන්නේ නැතුව අපි ළඟ තියෙන ආසාදන වලින් අපිට ආරක්ෂා වෙන න ඒක උදව් වෙයි.  |
| “ඒක එව්වර සංවේදී නැහැ; මට කිසිම දෙයක් දැනෙන්නේ නැහැ.”            | සමහර විට ඒ විදියට ඔයාට වැඩි වඩා කාලයක් ඉන්න පුළුවන් වෙයි. ඒකෙන් කොන්ඩම් අවුල මහ ඇරෙයි.  |
| “ඒක දාගන්න එක හැමදේටම බාධාවක්.”                                  | මම ඒක ඇදගන්න උදව් කළොත් එහෙම වෙන්නේ නැහැ.   |
| “මම හිතන්නේ ඔයා ඇත්තටම මට ආදරේ නැහැ.”                            | මම ආදරෙයි. හැබැයි ඒක ඔප්පු කරන්න මම, මගේ අනාගතේ අවදානමකට දාගන්නේ නැහැ.  |
| “මම වෙලාවට එළියට ගන්නම්.”  | ශුක්‍රාණු පිටවෙන්න කලින් (පූර්ව-ශුක්‍ර) ගත්තට, ගැහැනු අය ගැබ් ගන්නත් පුළුවන්, ඕනෑම කෙනෙක්ට STI හරි HIV හරි හැදෙන්නත් පුළුවන්.                                   |
| “නමුත් මම ඔයාට ආදරෙයි.”  | එහෙනම් ඔයා අපිව ආරක්ෂා කර ගන්න උදව් කරයි.   |
| “මේ පාර විතරයි.”   | සමහර වෙලාවට වැරදෙන්න යන්නේ ඒ එක පාර විතරයි!   |
| “කොන්ඩම් අස්වාභාවිකයි. අපි පිරිසිදුව ඉන්න ඕන.”                   | අපව ආරක්ෂා කර ගන්නවා කියන්නේ එකිනෙකාගේ සෞඛ්‍යයට ගරු කිරීමේ ක්‍රමයක්. කොන්ඩම් භාවිතා කිරීමෙන් ජේන්නේ අප එකිනෙකාගේ ආරක්ෂාව සහ අනාගතය අගය කරන බව.                  |
| “කොන්ඩම් භාවිතා කරන්නේ අනියම් සම්බන්ධකම් පවත්වන අය විතරයි.”      | කොන්ඩම් තියෙන්නේ තමන්ගේ පසුබිම හරි අත්දැකීම් හරි ගැන නොසිතා තමන්ගේ සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කර ගන්න කැමති ඕනෑම කෙනෙක්ට.   |
| “ස්ථීර සබඳතා පවත්වන අයට කොන්ඩම් අවශ්‍ය නැහැ.”                    | අවංක සබඳතාවලදී පවා, එකිනෙකාට ආරක්ෂා කරගන්න එක වැදගත්. කොන්ඩම් එකක් පාවිච්චි කරනවා කියන්නේ අපි එකිනෙකාගේ සෞඛ්‍යය ගැන සැලකිලිමත් වෙනවා කියන එක.                   |
| “කොන්ඩම් ගැන කතා කරන්නත් ලෑජ්ජයි”                                | ආරක්ෂා වෙන එක ගැන කතා කිරීමෙන් ජේන්නේ අපේ පරිණතභාවය සහ එකිනෙකාට තියෙන ගෞරවය. අපිට ඒ ගැන කතා කරන්න බැරි නම්, අපි එකට වගකීමක් ගන්න කොහොමද?                        |
| “කොන්ඩම් භාවිතා කරන එක මගේ විශ්වාසයන්ට/සම්ප්‍රදායන්ට විරුද්ධයි.” | අපේ ආදරණීයයන්ව ආරක්ෂා කරගන්න ගොඩාක් සාම්ප්‍රදායික වටිනාකම් උදව් වෙනවා. ආරක්ෂාවට දෙයක් භාවිතා කරනවා කියන්නේ අපි එකිනෙකාගේ අනාගතය ගැන සැලකිලිමත් වෙනවා කියන එකයි. |
| “මම පිරිසිදුයි, ඔබත් පිරිසිදුයි කියලා මම විශ්වාස කරනවා.”         | මිනිස්සුන්ට දන්නෙම නැතුව ආසාදන හැදෙනවා. අපි දෙන්නම ආරක්ෂිතයි කියලා සහතික කර ගන්න තියෙන එකම ක්‍රමය කොන්ඩම් පාවිච්චි කරන එකයි.                                    |
| “කොන්ඩම් ඕන වෙන්නේ අනියම් සම්බන්ධතාවලට විතරයි.”                  | කොන්ඩම් තියෙන්නේ නිරෝගීව ඉන්න එක ගැන සැලකිලිමත් වන ඕනෑම කෙනෙක්ට. අපි කොච්චර බරපතල විදිහට සම්බන්ධතා පවත්වනවා ද කියන එකට අපිව ආරක්ෂා කර ගන්නවා කියන එක අදාළ නැහැ. |
| “කොන්ඩම් මිලදී ගන්නේ කොහෙන්ද කියලා මං දන්නේ නැහැ.”               | ඒවා ෆාමසිවලයි සාප්පුවලයි තියෙනවා. ඒවා හොයා ගන්න මට ඔයාට උදව් කරන්න පුළුවන්.   |

|   |   |
|---|---|
| <p>“අපි ඒක ඇදගන්න ගියොත් ඒ මොහොත අහිමි වෙවි.”</p> | <p>ඒක අපේ සතුවේ කොටසක් කරගම්මු. මට ඔයාට උදව් කරන්න පුළුවන්. ඒකෙන් අපි දෙන්නටම සැහැල්ලු වෙන්නත් පුළුවන්.</p>                                 |
| <p>“කොන්ඩම් හරියන්නේ නැහැ - ඒවා කැඩෙනවා.”</p>     | <p>හරියට පාවිච්චි කළොත්, කොන්ඩම් හරිම ඵලදායී. අපිට කරන්න තියෙන්නේ හැම වෙලාවෙම අලුත් එකක් පාවිච්චි කරන එකයි උපදෙස් පිළිපදින එකයි විතරයි.</p> |

**කොන්ඩම් භාවිතය විනෝදජනක කරගන්නේ කෙසේද?**

කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් පහසුවෙන් ලබා ගත හැකි ස්ථානයක තබා ගැනීමෙන් ලිංගික ක්‍රියාව අතරතුර කොන්ඩම් පැළඳීමට යාමේදී සිදුවන බාධාව හැකි තරම් අවම කර ගත හැකි බව CSPට සිය සේවාදායකයින්ට මතක් කර දිය හැකිය.

තම සහකරුට මුඛයෙන් කොන්ඩම් පැළඳවීමට හෝ එය කාමුක පූර්ව රංගනයක් බවට පත් කිරීමට ඔබට, ඔබේ සේවාදායකයින්ට හෝ මිතුරන්ට යෝජනා කළ හැකිය; මෙයට අතින් හෝ මුඛයෙන් ශිෂ්ණය උත්තේජනය කිරීම හෝ කොන්ඩම් පැළඳීමට පෙර ශිෂ්ණය කෙළවරේ ලුබ්‍රිකන්ට් ස්වල්පයක් තැවරීම ඇතුළත් විය හැකිය. සේවාදායකයින් ජ්ලාස්ටික් වලින් ඔතා ඇති පෙට්ටිවල ඇති කොන්ඩම් භාවිතා කරන්නේ නම්, ලිංගිකව හැසිරීමට පෙර කොන්ඩම් පෙට්ටියෙන් පිටතට ගැනීම වඩා සුදුසුය. එවිට ජ්ලාස්ටික් එතුම හා පෙට්ටිය විවෘත කිරීමේදී ලිංගික හමුවීම අනවශ්‍ය ලෙස ප්‍රමාද නොවනු ඇත.

**කොන්ඩම් භාවිතා කරන විට ශිෂ්ණය සෘජු වීම පවත්වා ගත නොහැකි බව පවසන පිරිමින්ට කුමක් කිව හැකිද?**

කොන්ඩම් තමන්ගේ ශිෂ්ණය සෘජු වීම අඩු කරන හෝ සම්පූර්ණයෙන්ම නතර කරන බවට අදහසක් - හෝ සැබෑ අත්දැකීමක් - ඇති බැවින් සමහර පිරිමින් කොන්ඩම් භාවිතා කිරීමට කැමති නැත. මෙම පිරිමින් සඳහා, ඉහත සඳහන් කළ පරිදි කොන්ඩම් භාවිතය, කාමුක පූර්ව රංගනයේ කොටසක් බවට පත් කිරීමට අමතරව, ක්‍රියාකාරිත්වය පෙන්වීමේ පීඩනයකින් තොරව ශිෂ්ණය සෘජු වීම පවත්වා ගනිමින් විශ්වාසය ඇති කර ගත හැකි වන පරිදි ඔවුන්ගේ නිවසේ පෞද්ගලිව සිටියදී කොන්ඩම් පැළඳීමට පුරුදු වන ලෙස ඔබට ඔවුන්ට උපදෙස් දිය හැකිය. මඳක් පුහුණුවීමෙන්, මෙම "කොන්ඩම්-හීනිකාව"ට පහසුවෙන්ම ප්‍රතිකාර කිරීමට තමන්ට හැකි බව පෙනේ!<sup>23</sup>

කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම සම්පූර්ණයෙන්ම ප්‍රතික්ෂේප කරන සේවාදායකයින් සඳහා, විකල්පයක් ලෙස PrEP භාවිතා කිරීමට ඔබට යෝජනා කළ හැකිය. PrEP මගින් ආරක්ෂාව සලසන්නේ HIV වලට එරෙහිව පමණක් බවත් ඔවුන් STI සඳහා නිතිපතා පරීක්ෂා කළ යුතු බවත් ඔවුන් දන්නා බව සහතික කර ගන්න. (PrEP පිළිබඳ වැඩි විස්තර සඳහා [13 වන පරිච්ඡේදය බලන්න](#)).

<sup>23</sup> Sanders SA, Graham CA, Yarber WL, Crosby RA. "Condom use errors and problems: a global view." *Sex Health*. 2008;5(4):255-62 and Crosby RA, Yarber WL, Graham CA, Sanders SA. "Condom use as a function of frequency of sex, relationship status, and condom use intentions among college men and women." *Sex Health*. 2010;7(3):287-91.

## කොන්ඩම් සමහර විට ලිස්සා යන්නේ හෝ කැඩී යන්නේ ඇයි?

කොන්ඩම්, ශුක්‍රාණු පිටවීමෙන් පසු හෝ ඊට පෙර ශිෂ්ණයෙන් සෘජුවම ලිස්සා යාම, වැරදි පැළඳීමේ ක්‍රමයක් හෝ භෞතික හානි (පැකේජය විවෘත කිරීමේදී ඇතිවන ඉරි යාම් වැනි) නිසා කැඩී යාම හෝ රබර් කිරි දිරායාම (සාමාන්‍යයෙන් තෙල් ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් සමඟ භාවිතා කිරීම, කල් ඉකුත් වීමේ දිනය ඉක්මවා යාම හෝ නුසුදුසු ලෙස ගබඩා කිරීම නිසා) නිසා කැඩී යාම හෝ ලිස්සා යාම සිදුවිය හැකිය.

කොන්ඩම් නිසි ලෙස ගබඩා කර තබා ගැනීමටත්, ඒවා භාවිතා කිරීමට පෙර කල් ඉකුත් වීමේ දිනය සැමවිටම පරීක්ෂා කර බැලීමටත් උපදෙස් දීම වැදගත් වේ. එසේම, තියුණු වස්තූන් (යතුරු, කාසි, අල්පෙනෙති ආදිය) සමඟ කොන්ඩම් රැගෙන යාමෙන් වළකින්න. මන්ද, ඒවා කොන්ඩම් පැකේජය හෝ කොන්ඩම් සිදුරු කළ හැකිය.

## කොන්ඩම් ලිස්සා හෝ කැඩී ගියද ඒවාට HIV හෝ STI වලට එරෙහිව

### ආරක්ෂාව දිය හැකිද?

විවිධ වර්ගයේ කොන්ඩම් අසාර්ථකත්වයන්, ශුක්‍රාණුවලට(සහ බොහෝවිට HIV හෝ STI) විවිධ මට්ටමින් නිරාවරණය වීමට හේතු වේ. පැළඳීමේදී සිදුවන අසාර්ථකත්වයන් සාමාන්‍යයෙන් භාවිතා කරන්නාට සුළු අවදානමක් ඇති කරයි. එක් අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ කැඩුණු කොන්ඩම්යකින් ශුක්‍රාණු නිරාවරණය වීම අනාරක්ෂිත සංසර්ගයෙන් අඩක් පමණ වන බවත් ලිස්සා ගිය කොන්ඩම්යකින් ශුක්‍රාණු නිරාවරණය වීම අනාරක්ෂිත සංසර්ගයෙන් පහෙන් එකක් පමණ වන බවත්ය. මෙයින් අදහස් කරන්නේ කොන්ඩම්යක් ලිස්සා ගියත් කැඩී ගියත්, එය තවමත් යම් මට්ටමක ආරක්ෂාවක් සපයන බවයි<sup>27</sup>.

## ගුද ලිංගික ක්‍රියාවක් අතරතුර කොන්ඩම්ය කැඩී ගියහොත් හෝ ඇතුළට

### ලිස්සා ගියහොත් කුමක් කළ යුතුද?

ඇතුළු කරන සහකරුට, මුත්‍රා කිරීමට උත්සාහ කර, පසුව පෙර-සම මෘදු ලෙස පසුපසට ඇද දමා (වර්මච්ඡේදනය කර නොමැති නම්) මෘදු සබන් වතුරෙන් පමණක් සෝදා දැමිය හැකිය.

ග්‍රාහක සහකරු (පිරිමි හෝ ගැහැණු) දණ ගසා සිටීමට හෝ වැසිකිළියට යාමට උත්සාහ නොකළ යුතුය. කුහරය සෝදා පිරිසිදු නොකරන්න. ගුද මාර්ගයේ පිටත පමණක් මෘදු සබන් වතුරෙන් සෝදන්න. කොන්ඩම්ය නොපෙනේ නම්, කලබල නොවන්න - ඊළඟ වතාවේ ඔබ මළපහ කරන විට එය සාමාන්‍යයෙන් පිටතට එනු ඇත.! තත්වය පිළිබඳව ඔබට අපහසුතාවයක් දැනේ නම්, එය ඉවත් කිරීමට හැකි හෙදියක් හෝ වෛද්‍යවරයෙකු හමුවන්න.

## යෝනි ලිංගික ක්‍රියාවක් අතරතුර කොන්ඩම්ය කැඩී ගියහොත් හෝ ඇතුළට

### ලිස්සා ගියහොත් කුමක් කළ යුතුද?

ඇතුළු කරන සහකරුට, මුත්‍රා කිරීමට උත්සාහ කර, පසුව පෙර-සම මෘදු ලෙස පසුපසට ඇද දමා (වර්මච්ඡේදනය කර නොමැති නම්) මෘදු සබන් වතුරෙන් පමණක් සෝදා දැමිය හැකිය.

ග්‍රාහක සහකරු, මුත්‍රා කළහොත් එය සාමාන්‍යයෙන් පිටතට පැමිණෙනු ඇත. නමුත් එය නොපෙනේ නම්, ඔබේ ඊළඟ මුත්‍රා ධාරාව සමඟ එය පිටතට එනතෙක් බලා නොසිටින්න: හොඳම දෙය නම් (පිරිසිදු) ඇඟිල්ලකින් එය සොයා පිටතට ගැනීමයි. උණුසුම් ස්නානයක වාඩි වී සිටින විට හෝ වැසිකිළියට ඉහළින් වාඩි වී සිටින විට කොන්ඩම්ය ඉවත් කිරීමට උත්සාහ කරන්න. ඔබේ ඇඟිල්ල ඇතුළට දැමීමට පෙර එහි ලුබ්‍රිකන්ට් තවරා, ඉන්පසු කොක්කක් වැනි වලනයක් භාවිතා කර කොන්ඩම්ය පිටතට ගැනීමට උත්සාහ කරන්න. සිටගෙන සිටීම සහ පහතට නැවීම එය පිටතට තල්ලු කිරීමට උපකාරී විය හැකි නමුත්, ඔබ පිට තබා වැතිරී අතපත ගෑම වඩාත් සුවපහසු විය හැකිය. මෙය අත්විදින පුද්ගලයාට ඕනෑවට වඩා කරදර නොවන්නැයි කියන්න: එය සඳහටම එහි සිරවී නොතිබෙන අතර අවසානයේ එය පිටතට පැමිණේ.

ඔබට අපහසුතාවයක් දැනෙන අතර ඔබටම එය ඉවත් කර ගත නොහැකි නම්, විනාඩියකටත් අඩු කාලයකින් මෙම ගැටලුව විසඳා දිය හැකි හෙදියක් හෝ වෛද්‍යවරයෙකු සොයා ගැනීම වඩාත් සුදුසුය.

## මුඛ ලිංගික ක්‍රියාවක් අතරතුර කොන්ඩමය කැඩී ගියහොත් හෝ ලිස්සා ගියහොත් කුමක් කළ යුතුද?

මෙම තොරතුරු යමෙකුගෙන් තම මුඛයට ගුක්‍රාණු ලබාගත් පුද්ගලයින් සඳහා පමණි. HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානමක් ඇත්නම්, එය ද අතිශයින් කුඩා බැවින් ඕනෑවට වඩා කරදර නොවන්න. යමෙකු ඒ ගැන තැවෙන්නේ නම්, ඔවුන් තම මුඛය වතුරෙන් සේදිය යුතුය - නමුත් ලිස්ටරින් හෝ වෙනත් රළු රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතා නොකරන්න.<sup>24</sup> ඔබේ දත් මදින්න එපා. අවම වශයෙන් පැය දෙකක්වත් ෆ්ලොස් නොකරන්න. මන්ද එහි දී ඔබේ විදුරුමසින් ලේ ගැලීමට ඉඩ ඇති අතර එය HIV සඳහා හොඳ ප්‍රවේශයක් සපයයි.

### විවිධ ප්‍රමාණවලින් කොන්ඩම් තිබේද?

ඔව්. ආසියාවේ, සෞඛ්‍ය බලධාරීන් විසින් සපයනු ලබන බොහෝ කොන්ඩම් වල විෂ්කම්භය 49-52 mm වේ; ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය බලධාරීන් විසින් සපයනු ලබන කොන්ඩම් වල විෂ්කම්භය 52 mm වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ, ලබා ගත හැකි කොන්ඩම් එකම ප්‍රමාණයේ ඒවා වේ.

### අත්දැකීම් වැඩි වීමත් සමඟ කොන්ඩම් කැඩීම සහ ලිස්සා යාම අඩු වේද?

ඔව්. නිතර භාවිතා නොකරන්නන්ට වඩා පළපුරුදු කොන්ඩම් භාවිතා කරන්නන්ගෙන් කොන්ඩම් ලිස්සා යාම හෝ කැඩීම සිදුවීම සැලකිය යුතු ලෙස අඩුය<sup>27</sup>. කෙසේ වෙතත්, ප්‍රධාන වශයෙන් නුසුදුසු ප්‍රමාණයේ හෝ බාල තත්ත්වයේ කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම නිසා එක් වරක් ලිස්සා යාම හෝ කැඩීම අත්විඳින භාවිත කරන්නෙකුට දෙවන වරටත් එවැනි අසාර්ථක විමක් සිදුවීමේ අවදානම වැඩි ය.

### කොන්ඩම් කැඩී යාම හෝ ලිස්සා යාම වැළැක්වීම සඳහා මිනිසුන්ට කළ හැකි වෙනත් දේවල් මොනවාද?

ඔබට මිතුරන්ට සහ සේවාදායකයින්ට කරුණු කිහිපයක් සලකා බැලීමට උපදෙස් දිය හැකිය:

1. “විවිධ ප්‍රමාණයේ, හැඩයේ සහ විලාසිතාවේ කොන්ඩම් අත්හදා බලන්න. සංසර්ගයට පෙර ඒවා පැළඳීමට පුරුදු වන්න.”
2. “කොන්ඩම් භාවිතා කිරීමට ඔබට ඇති ආශාව සහ අභිප්‍රාය ගැන ඔබේ සහකරු සමඟ කතා කිරීමට පුරුදු වන්න.”
3. “කොන්ඩම් භාවිතා කරන විට, ගැලපෙන එකක් තෝරන්න. පිරිමි කොන්ඩම් විවිධ හැඩයන්ගෙන් සහ මෝස්තරවලින් පැමිණේ. නමුත් බොහෝ කොන්ඩම් බොහෝ පිරිමින්ට ගැලපේ.”
4. “කොන්ඩම් ප්‍රවේශයෙන් විවෘත කර හසුරුවන්න. හානියට පත් පැකේජයක ඇති හෝ කල් ඉකුත් වීමේ දිනය ඉක්මවා ඇති කොන්ඩම් කිසි විටෙකත් භාවිතා නොකරන්න. කොන්ඩම් සිසිල්, වියළි ස්ථානයක (ඔබේ මුදල් පසුම්බියේ හෝ ඔබේ මෝටර් රථයේ ගිලවී කම්පාර්ට්මන්ට් එකේ නොවේ) ලිහිල්ව ගබඩා කළ යුතු අතර ඔබ ලිංගිකව හැසිරීමට තීරණය කළහොත් ඔබට පහසුවෙන් එය ගත හැකි ස්ථානයක තබා ගත යුතුය.”
5. “කැඩී යාමට හේතු විය හැකි සර්ෂණය අඩු කිරීම සඳහා, පිරිමි ලේටෙක්ස් කොන්ඩමයේ පිටත අවශ්‍ය තරම් ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් සහ ඇතුළත, කෙළවරේ ඉන් කුඩා ප්‍රමාණයක් භාවිතා කරන්න. සමහර කොන්ඩම් ලුබ්‍රිකන්ට් සමඟ එන නමුත් විශේෂයෙන් ගුද සංසර්ගය සඳහා බොහෝ විට ප්‍රමාණවත් නොවේ; ඒ සඳහා අතිරේක ලුබ්‍රිකන්ට් නිර්දේශ කෙරේ. ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් අතරට KLY ජෙලි, ඩියුරෙක්ස් ලුබ්‍රිකන්ට් ආදිය ඇතුළත් වන අතර බොහෝ

<sup>24</sup> From Dr Kathleen Casey, FHI360, personal communication.

ආමසිවල සහ වෙළඳසැල්වල කොන්ඩම් තබා ඇති ස්ථානයට යාබදව මෙය සොයාගත හැකිය.”

6. “කිසි විටෙකත් වැස්ලින්, නිවියා, ප්‍රතිජීවක ක්‍රීම් හෝ වෙනත් තෙල් පදනම් වූ ක්‍රීම් වැනි තෙල් ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් සමඟ ලේටෙක්ස් කොන්ඩම් භාවිතා නොකරන්න. තෙල් ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් ඉක්මනින් රබර් කිරි විනාශ කරන අතර ආසාදනයට ඇතුළු වීමට ඉඩ සලසයි.”

### කාන්තා කොන්ඩම් යනු කුමක්ද? MSM හෝ TG පුද්ගලයින්ට එය භාවිතා කළ හැකිද?

කාන්තා කොන්ඩම් පිරිමි කොන්ඩම් වලට වඩා විශාල හා පළල් නමුත් දිගින් සමාන වේ. ඒවාට නමාශීලී වළලු හැඩැති විවරයක් ඇති අතර යෝනි මාර්ගයට ඇතුළු කිරීමට නිර්මාණය කර ඇත. ඒවායේ කොන්ඩම් ඇතුළු කිරීමට සහ ලිංගිකව එක්වීමේදී කොන්ඩම් යෝනි මාර්ගයෙන් පිටතට ලිස්සා යාම වැළැක්වීමට උපකාරී වන අභ්‍යන්තර වළල්ලක් ද අඩංගු වේ. මෑතකදී සමහර රටවල, MSM සහ



TG පුද්ගලයින් ගුද සංසර්ගය සඳහා කාන්තා කොන්ඩම් භාවිතා කිරීමට පටන් ගත්හ. මෙම අවස්ථාවේ දී, යෝනි මාර්ගයට ඇතුළු කරන වළල්ල භාවිතා නොකෙරේ (එය භාවිතයට පෙර ඉවත් කරනු ලැබේ).

# 13 වන පරිච්ඡේදය: පූර්ව නිරාවරණය සහ පශ්චාත් නිරාවරණය වැළැක්වීම (PrEP සහ PEP)

## පූර්ව නිරාවරණ වැළැක්වීම යනු කුමක්ද? PrEP යනු කුමක්ද?

PrEP යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ පූර්ව-නිරාවරණ රෝග නිවාරණයයි. "රෝග නිවාරණය" යන වචනයේ තේරුම ආසාදනය හෝ රෝගය වැළැක්වීමයි (ආසාදනයකින් 'ආරක්ෂා වීමට'). HIV-සාණාත්මක පුද්ගලයින් විසින් HIV වැළඳීමේ අවදානම අඩු කිරීම සඳහා ප්‍රති-වෛරස් ඖෂධ (ARV) භාවිතා කිරීම PrEP වලට ඇතුළත් වේ. පෙනී ලෙස (මුඛ PrEP), දිගු කල් පවතින එන්නත් ලෙස හෝ (කාන්තාවන් සඳහා) යෝනි වළල්ලක ආකාරයෙන් ඖෂධය ගත හැකිය. ඒකාබද්ධ වැළැක්වීමේ ප්‍රවේශයන්හි කොටසක් ලෙස HIV ආසාදනය වීමේ සැලකිය යුතු අවදානමක් ඇති පුද්ගලයින් සඳහා අතිරේක තේරීමක් ලෙස PrEP, WHO විසින් නිර්දේශ කරනු ලැබේ. WHO විසින් දැනට නිර්දේශ කර ඇති PrEP නිෂ්පාදන අනෙකුත් STI හෝ ගැබ්ගැනීම් වලින් ආරක්ෂා වීමට උපකාරී නොවේ.

PrEP භාවිතා කිරීමට හෝ ඊට එරෙහිව නිර්දේශ ලබා දෙන විට මතක තබා ගැනීම වැදගත් වන කරුණු: PrEP ලබා ගැනීමේදී HIV සාණාත්මක බව සහතික කිරීම සඳහා නිතිපතා HIV පරීක්ෂා කිරීම වැදගත් වේ; PrEP භාවිතා කරන්නෙකු HIV ධනාත්මක වුවහොත්, ඔවුන් ART සඳහා STD සායනයට යොමු කළ යුතුය.

## ශ්‍රී ලංකාවේ PrEP ලබා ගත හැකිද?

2020 සිට 2023 දක්වා කොළඹ සහ තවත් සමහර ස්ථානවල සිදු කරන ලද සාර්ථක නියමු ව්‍යාපෘතියකින් පසුව, PrEP, මුඛයෙන් ලබා ගැනීමට නියම කරන ලද පෙනී ආකාරයෙන් (Fun Pill) දැන් ශ්‍රී ලංකාවේ බොහෝ STD සායනවලින් ලබා ගත හැකිය. වර්තමානයේ, PrEP වෙත ප්‍රවේශය ඇතැම් ප්‍රදේශවලට, විශේෂයෙන් නාගරික මධ්‍යස්ථානවලට සංකේන්ද්‍රණය වී ඇති අතර, මෙම කලාපවලින් පිටත එම ප්‍රවේශය සීමිත ය.

## PrEP කෙතරම් ඵලදායීද?

මෑත කාලීන අධ්‍යයනයන් පෙන්වා දී ඇත්තේ PrEP අඛණ්ඩව ගතහොත් HIV ආසාදනවලින් 99% ක් වළක්වා ගත හැකි බවයි.<sup>25</sup>

## PrEP යනු HIV වලට එරෙහි එන්නතක්ද?

එය එසේ පෙනුණ ද වෛරසයට එරෙහිව ශරීරයට ප්‍රතිශක්තිය නිර්මාණය කිරීමට උපකාර කිරීමේදී PrEP එන්නතක් මෙන් ක්‍රියා නොකරන නිසා, පිළිතුර 'නැත' යන්න වේ. එන්නතක් ශරීරයට වසර ගණනාවක් ආසාදනයට එරෙහිව සටන් කිරීමට උගන්වයි. PrEP පෙනී ආකාරයෙන් ගනු ලබන අතර ආරක්ෂිත බලපෑම දිගටම පැවතීම සඳහා දිනපතා භාවිතා කළ යුතු අතර නැතහොත් එය සිදුවීම් මත පදනම් විය හැකිය (පහත බලන්න).

---

<sup>25</sup>බලන්න: [https://www.cdc.gov/hiv/prevention/prep.html?CDC\\_AAref\\_Val=https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep/prep-effectiveness.html](https://www.cdc.gov/hiv/prevention/prep.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep/prep-effectiveness.html)

## මට සෑම දිනකම නොව, විටින් විට PrEP ගත හැකිද?

අධ්‍යයනවලින් පෙන්වා දී ඇත්තේ "ඉල්ලුම මත" හෝ වරින් වර ගන්නා විට PrEP ඵලදායී විය හැකි බවයි. එය "අතරමැදි PrEP" (iPrEP) වෙනුවට "සිදුවීම් මත පදනම් වූ PrEP" (ED-PrEP) ලෙස හැඳින්වේ. ප්‍රංශයේ සහ කැනඩාවේ සිදුකළ IPERGAY අත්හදා බැලීම් ලෙස හැඳින්වෙන 2015 අධ්‍යයනයකින් සමලිංගික සහ ද්විලිංගික පිරිමින් අතර මෙම ඖෂධ භාවිත පිළිවෙත් පරීක්ෂා කරන ලදී. අපේක්ෂිත ලිංගිකත්වයට පැය 2 සිට 24 දක්වා කාලයකට පෙර ටාවාඩා (Truvada) ද්විත්ව මාත්‍රාවක් (පෙනී දෙකක්) ද පැය 24 කට පසුව එක් පෙත්තක් ද පැය 48 කට පසුව තවත් පෙත්තක් ද ගන්නා ලෙස සහභාගිවන්නන්ට උපදෙස් දෙන ලදී. මෙම ක්‍රමය එය අනුගමනය කළ අය අතර HIV ඇතිවීම 86% කින් අඩු කළේය<sup>26</sup>.

සාමාන්‍යයෙන් දිනපතා PrEP ස්ථාවර ආරක්ෂාව සඳහා වඩාත් සුදුසු වුවද, මෙම සිදුවීම් මත පදනම් වූ ප්‍රවේශය, අඩු නිරාවරණයක් ඇති අයට යහපත් විකල්පයක් ලබා දෙන අතර, උපදෙස් පරිදි භාවිතා කරන විට ශක්තිමත් ආරක්ෂාවක් සපයයි. ශ්‍රී ලංකාවේ, නියමු ව්‍යාපෘතිය අතරතුර සහ නව NSACP PrEP මාර්ගෝපදේශවල 'දිනපතා' සහ 'අතරමැදි' PrEP පිළිවෙත් දෙකම භාවිතා කරන ලදී<sup>27</sup>.

## එන්නත් කළ හැකි, දිගු ක්‍රියාකාරී PrEP ගැන කුමක් කිව හැකිද?

වර්තමානයේ සමහර රටවල HIV වැළැක්වීම සඳහා දිගු ක්‍රියාකාරී විකල්පයක් ලෙස එන්නත් කළ හැකි, දිගු ක්‍රියාකාරී PrEP ලබා ගත හැකිය. දෛනික පෙනී මෙන් නොව, මෙම PrEP වර්ගයට සෑම මාස දෙකකට වරක් ලබා දෙන Cabotegravir (CAB-LA) එන්නත් කිරීම ඇතුළත් වන අතර, එය දෛනික පෙනී ක්‍රමයකට අනුගත වීම අභියෝගාත්මක යැයි සිතන පුද්ගලයින් සඳහා විශිෂ්ට විකල්පයක් වේ. HPTN 083 සහ HPTN 084 සන්ධිස්ථාන අත්හදා බැලීම් ඇතුළු අධ්‍යයනවලින් පෙනී ගියේ HIV අවදානම අඩු කිරීමේදී දෛනික මුඛ PrEP වලට වඩා එන්නත් කළ හැකි PrEP ඵලදායී බවයි.

මෙම අධ්‍යයනයන්වල, සති අටකට වරක් එන්නත් ලබා ගත් පුද්ගලයින්ට දිනපතා පෙනී ගන්නා අයට සාපේක්ෂව අඩු HIV ආසාදන අනුපාත මෙන්ම සමාන ආරක්ෂාවක් සහ සහනයක් ද ලැබී තිබුණි.

මෙම දිගු ක්‍රියාකාරී එන්නත් කළ හැකි PrEP, අනපේක්ෂිත ලිංගික නිරාවරණය, කාර්යබහුල ජීවන රටාවන් හෝ දිනපතා පෙනී ගැනීමට මතක තබා ගැනීමේ අපහසුතා ඇති අයට විශේෂයෙන් ආකර්ශණීය විය හැකිය. කෙසේ වෙතත්, අනෙකුත් සියලුම ඖෂධ මෙන්, අතුරු ආබාධ නිරීක්ෂණය කිරීම සහ එන්නත් කාලසටහනට නිසි ලෙස අනුගත වීම සහතික කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු සමඟ නීතිපතා පසු විපරම් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. N Engl J Med. 2015 Dec 3;373(23):2237-2246. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1506273> and Molina JM, Charreau I, Spire B, Cotte L, Chas J, Capitant C, et al. Efficacy of On-Demand Preexposure Prophylaxis With Tenofovir Disoproxil Fumarate and Emtricitabine in the IPERGAY Trial. Clin Infect Dis. 2018 Jan 1;66(2):236-243. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/66/2/236/4098139>

<sup>27</sup> Pre-Exposure Prophylaxis for the prevention of HIV infection in Sri Lanka. A clinical practical guideline. NSACP/MOH, Colo,bo, Sri Lanka 2023 Available at: [https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/PrEP\\_Guideline\\_SL\\_1942023.pdf](https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/PrEP_Guideline_SL_1942023.pdf)

## PrEP ලබා ගත යුත්තේ කවුද?

ලිංගිකව නිරාවරණය වීමෙන් HIV ආසාදනය වීමේ සැලකිය යුතු අවදානමක් ඇති ඕනෑම අයෙකු PrEP ලබා ගත යුතුය. WHO නිර්දේශ කරන්නේ<sup>29</sup>, කිසිදු අවදානම් හැසිරීමක් වාර්තා නොකළත්, PrEP ඉල්ලා සිටින ඕනෑම අයෙකුට එය නියම කළ යුතු බවයි. පර්යේෂණවලින් පෙන්වා දී ඇත්තේ මිනිසුන් සෑම විටම අධි අවදානම් හැසිරීම් හෝ තත්වයන් 'පාපොච්චාරණය කිරීමට' කැමති නොවිය හැකි බවයි. එබැවින්, ඔවුන් සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකුට PrEP අවශ්‍ය බව පැවසුවහොත්, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා ඔවුන් විශ්වාස කළ යුතුය.

## මම PrEP ලබා ගැනීම ආරම්භ කළහොත්, මගේ ජීවිත කාලය පුරාම එය ගත යුතුද?

නැත. බොහෝ අය HIV ආසාදනය සඳහා ඉහළ අවදානමක් ඇති කාල පරිච්ඡේදවලට ඇතුළු වී පිටව යති; සෑම කෙනෙකුම එක හා සමානව අවදානමට ලක් නොවන අතර සෑම විටම සමානව ලිංගිකව ක්‍රියාකාරී නොවේ. CSPට හෝ HIV උපදේශකයින්ට සිය මිතුරන්ට හෝ සේවාදායකයින්ට උපදෙස් දිය හැක්කේ ඔවුන්ගේ අවදානම අඩු වුවහොත් හෝ නැති වුවහොත්, ඔවුන්ට PrEP ගැනීම නැවැත්විය හැකි බවයි; උදාහරණයක් ලෙස, පෙම්වතෙකු ලැබී ඒක විවාහක සම්බන්ධතාවයකට පිවිසීම ගත හැක. කෙසේ වෙතත්, වසර කිහිපයකට පසු, සම්බන්ධතාවය අවසන් වී ඔවුන් නැවත වරක් "පාටි මෝඩි එකට" ඇතුළු වුවහොත්, ඔවුන්ට ඉක්මණින් PrEP ගැනීම නැවත ආරම්භ කළ හැක.

## PrEP ආරම්භ කිරීමෙන් පසු කොපමණ කාලයක් තුළ ආරක්ෂිත බලපෑම ආරම්භ වේද?

WHO නිර්දේශ කරන්නේ PrEP පෙනී දෙකක් අවම වශයෙන් පැය 2 කට පෙර ගත යුතු නමුත් කොන්ඩම් රහිත ලිංගික සංසර්ගයට පැය 24 කට පෙර නොගත යුතු බවයි; මුඛ PrEP ආරක්ෂාව අවශ්‍ය තාක් කල් සහ අවසාන විභව ලිංගික නිරාවරණයෙන්<sup>34</sup> අවම වශයෙන් දින දෙකකටවත් පසු භාවිත කරන්නෙකු දිනකට එක් මාත්‍රාව බැගින් දිනටම PrEP ගැනීම කරගෙන යා යුතුය. එබැවින්, පළමු පෙනී දෙක ගැනීමෙන් පැය දෙකකට පසුව ආරක්ෂිත බලපෑම ක්‍රියාත්මක වන බව සිතිය හැකිය. දිනපතා PrEP සඳහා, එය සතියක් පුරා දිනකට 1 බැගින් වේ.

## PrEP ඖෂධවලට අතුරු ආබාධ තිබේද?

PrEP ඖෂධ ආරම්භ කිරීමෙන් පසු පළමු සති කිහිපය තුළ, සුළු පිරිසක් ඔක්කාරය, වමනය, තෙහෙට්ටුව සහ කරකැවිල්ල ගැන පැමිණිලි කළහ. බොහෝ දෙනෙකුගේ ශරීරය එයට පුරුදු වූ පසු අවසානයේ දී මෙම රෝග ලක්ෂණ අතුරුදහන් විය. ඖෂධය භාවිතා කිරීමේදී ඇති විය හැකි එක් අනතුරක් වන්නේ වකුගඩු ගැටළු වර්ධනය වීමයි. තවත් අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ ටාවාඩා (Truvada ) ලබා ගන්නා සමහර පුද්ගලයින් එය ගැනීමෙන් පළමු මාසය තුළ ඔවුන්ගේ අස්ථි බන්ධන සහිතව සුළු අඩුවීමක් ඇති වූ බවයි. ටාවාඩා නැවැත්වූ පසු, අස්ථි සහිතව සාමාන්‍ය මිනුම් කරා නැවත පැමිණි බව පෙනෙන්නට තිබුණි.<sup>30</sup> වකුගඩු සහ අස්ථි නිරෝගීව පවතින බව සහතික කිරීම සඳහා කාර්තුමය පරීක්ෂාවන් සමඟ වෛද්‍ය අධීක්ෂණය යටතේ සිටීම නිර්දේශ කිරීමට මේවා හේතු දෙකකි.

## PrEP ඖෂධ ශරීරයේ හෝ මුහුණේ පෙනුම වෙනස් කරයිද?

නැත, මේ සඳහා විද්‍යාත්මක හෝ විද්‍යාත්මක නොවන සාක්ෂි පවා නොමැත.

## යමෙකු PrEP භාවිතා කිරීමට පටන් ගන්නේ නම්, ඔවුන්ට කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම නැවැත්විය හැකිද?

කොන්ඩම් මෙන්ම, PrEP ද අඛණ්ඩව සහ නිවැරදිව භාවිතා කරන විට HIV වැළැක්වීම සඳහා ඉතා ඵලදායී වේ. කෙසේ වෙතත්, PrEP, ආරක්ෂාව සපයන්නේ HIV වලට එරෙහිව පමණක් මිස අනෙකුත්

<sup>29</sup> Landovitz R. J., Donnell, D., Clement, M. E., et al. (2021). "Cabotegravir for HIV Prevention in Cisgender Men and Transgender Women." *The New England Journal of Medicine*, 385(7), 595-608 and Delany-Moretlwe, S., Hughes, J., Bock, P., et al. (2022). "Long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention in cisgender women in sub-Saharan Africa (HPTN 084): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial." *The Lancet*, 399(10337), 1779-1789.

<sup>30</sup> WHO PrEP implementation guidelines, 2024. Available from: <https://ifs.who.int/bitstream/handle/10665/378164/9789240097230-eng.pdf?sequence=1>

STI වලට එරෙහිව නොවේ. මේ අනුව, අදාළ STI පරීක්ෂණ සමඟ නීතිපතා වෛද්‍ය උපදේශනය ඉතා වැදගත් වේ. සමහර අය PrEP භාවිතා කරමින් සිටියදී කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම ද දිගටම කරගෙන යනු ඇති අතර අනෙක් අය ඒවා භාවිතා කිරීම නැවැත්වීමට තීරණය කරනු ඇත. යමෙකු දැනටමත් කොන්ඩම් නිරන්තරයෙන් භාවිතා කරන්නේ නම් සහ එසේ කිරීමෙන් ඔවුන්ට සුවපහසුවක් සහ ආරක්ෂාවක් දැනේ නම්, PrEP භාවිතා කරමින් සිටියදී CSP ඔවුන්ට කොන්ඩම් ප්‍රවර්ධනය කළ යුතුය. බොහෝ අය නිරන්තරයෙන් කොන්ඩම් භාවිතා කිරීමේදී දුෂ්කරතාවයට පත්වන අතර, එය PrEP සංවර්ධනය කිරීමට එක් හේතුවක් විය. ලිංගිකව තෘප්තිමත් ජීවිතයක් ගත කිරීම සඳහා ඔවුන්ගේ මනසට සාමයක් ලබා දෙන්නේ සහ ඔවුන්ට අවශ්‍ය වන්නේ කුමන මට්ටමේ ආරක්ෂාවක් ද යන්න ජනතාව විසින්ම තීරණය කළ යුතුය.<sup>31</sup>

## මගේ සේවාදායකයාට PrEP වෙත ප්‍රවේශය ලබා ගත හැක්කේ කෙසේද? ඊට සම්බන්ධ ක්‍රියාවලිය කුමක්ද?

NSACP PrEP මාර්ගෝපදේශ ලේඛනය (2023) මත පදනම්ව<sup>32</sup>, සේවාදායකයෙකුට පහත පියවර අනුගමනය කිරීමෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ PrEP වෙත ප්‍රවේශ විය හැකිය:

**මූලික සම්බන්ධතා සහ අවදානම් තක්සේරුව:** ප්‍රජා මූලික සේවකයෙකු හෝ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු හරහා සේවාදායකයාට PrEP ගැන දැන ගත හැකිය. සේවාදායකයාට ඇති HIV අවදානම් සාධක සහ PrEP සඳහා ඔවුන්ගේ යෝග්‍යතාවය තීරණය කිරීම සඳහා මූලික තක්සේරුවක් පවත්වනු ලැබේ.

**ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයකට යොමු කිරීම:** සුදුසුකම් නිර්ණායක සපුරාලන සේවාදායකයින් PrEP ආරම්භ කිරීම සහ පසු විපරම් කිරීම සඳහා ළඟම ඇති STD සායනය වෙත යොමු කරනු ලැබේ.

**මූලික තක්සේරුව සහ පරීක්ෂාව:** STD සායනයේදී, HIV පරීක්ෂණයක් (අනිවාර්ය), STI පරීක්ෂාව සහ වකුගඩු ක්‍රියාකාරීත්ව පරීක්ෂණ (සිරම් ක්‍රියෝටිනින් -serum Creatinine) ඇතුළුව පුළුල් තක්සේරුවක් සිදු කරනු ලැබේ. තනි අවදානම් සාධක මත පදනම්ව, හෙපටයිටිස් බී සහ සී පරීක්ෂාව සහ ලිපිඩ පැතිකඩ (Serum Lipid Profile) වැනි අතිරේක පරීක්ෂණ ද නිර්දේශ කළ හැකිය.

**උපදේශනය සහ අධ්‍යාපනය:** PrEP වල සඵලතාවය, මාත්‍රාව (MSM සඳහා දෛනික හෝ ඉල්ලුම මත), ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ, අනුගත වීමේ උපාය මාර්ග සහ නීතිපතා පසු විපරම් වාරිකා වල වැදගත්කම සාකච්ඡා කිරීම සඳහා පුළුල් උපදේශනයක් සපයනු ලැබේ.

**PrEP බෙහෙත් වට්ටෝරුව සහ බෙදා හැරීම:** HIV පරීක්ෂණයෙන් පසු සෘණාත්මක ප්‍රතිඵලයක් ලද විට සහ අවශ්‍ය තක්සේරු කිරීම් සහ උපදේශන සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසුව, වෛද්‍යවරයා සුදුසු PrEP ක්‍රමයක් නියම කරයි. සාමාන්‍යයෙන් දිනපතා PrEP සඳහා මාසයක සැපයුමක් ආදී ලෙස සේවාදායකයාට PrEP ඖෂධ සැපයුමක් ලැබේ.

**පසු විපරම් වාරිකා:** සාමාන්‍යයෙන් මාස එක සිට තුන දක්වා කාල පරතරයක් සහිතව නීතිපතා පසු විපරම් වාරිකා සැලසුම් කර ඇත. මෙම වාරිකා මගින් සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට අනුකූලතාවය නිරීක්ෂණය කිරීමට, අතුරු ආබාධ තක්සේරු කිරීමට, අඛණ්ඩ උපදේශන සැපයීමට සහ STI සඳහා පරීක්ෂා කිරීමට ඉඩ සලසයි.

☞ ඔබේ පළාතේ/දිස්ත්‍රික්කයේ PrEP සායන ලැයිස්තුව සඳහා ඇමුණුම 1 බලන්න.

<sup>31</sup> Excerpted from <http://men.prepfacts.org/the-questions/>.

<sup>32</sup> Pre-Exposure Prophylaxis for the prevention of HIV infection in Sri Lanka. A clinical practical guideline. NSACP/MOH, Colo,bo, Sri Lanka 2023 Available at: [https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/PrEP\\_Guideline\\_SL\\_1942023.pdf](https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/PrEP_Guideline_SL_1942023.pdf)

## පශ්චාත්-නිරාවරණ රෝග නිවාරණය යනු කුමක්ද? PEP යනු කුමක්ද?

පශ්චාත්-නිරාවරණ රෝග නිවාරණය, හෝ PEP, යනු HIV ආසාදනය වීමේ අවස්ථාව අඩු කිරීම සඳහා යමෙකු HIV වලට නිරාවරණය වූ පසු (හෝ නිරාවරණය වී තිබිය හැකි) හැකි ඉක්මණින් ගන්නා ප්‍රති-වෛරස් ඖෂධයකි. PEP නිරාවරණයෙන් පසුව පැය 72 කට නොඅඩු කාලයක් තුළ ආරම්භ කළ යුතු නමුත් වඩාත් සුදුසු හැකි ඉක්මණින් ආරම්භ කිරීම වන අතර දින 28 ක් අඛණ්ඩව ගත යුතුය.

## PEP ලබා ගත යුත්තේ කවුද?

ශ්‍රී ලංකාවේ, පශ්චාත්-නිරාවරණ වැළැක්වීම (PEP), ලිංගිකත්වය අතරතුර විය හැකි නිරාවරණය ඇතුළුව වෘත්තීය සහ වෘත්තීය නොවන නිරාවරණයන් සඳහා ලබා ගත හැක. PEPSE ලෙසද හැඳින්වෙන, ලිංගික නිරාවරණය සඳහා වන PEP සඳහා රටේ STD සායන හරහා ප්‍රවේශ විය හැකිය. විභව ලිංගික නිරාවරණයකින් පසු, පුද්ගලයන්ට මෙම සායන වෙත පැමිණිය හැකි අතර, එහිදී එක් එක් සිද්ධිය අනුව අවදානම් තක්සේරු කිරීම මගින් ප්‍රභවයේ HIV තත්ත්වය සහ නිරාවරණ වර්ගය<sup>33</sup> වැනි සාධක මත පදනම්ව PEP සුදුසු දැයි තීරණය කරනු ඇත.

PEP ලබා ගත හැකි වුවද, එය පුළුල් ලෙස ප්‍රවර්ධනය නොකෙරෙන නිසා සහ KP ප්‍රජාවට මේ පිළිබඳව ඇති දැනුවත්භාවය අඩු විය හැකිය. CSP, හදිසි HIV වැළැක්වීමේ විකල්පයක් ලෙස PEP පිළිබඳව සේවාදායකයින් දැනුවත් කළ යුතු අතර PrEP සහ ආරක්ෂිත ලිංගික පිළිවෙත් වැනි අනෙකුත් වැළැක්වීමේ උපාය මාර්ග පිළිබඳ උපදේශනය සමඟ මෙම තොරතුරු ඒකාබද්ධ කළ යුතුය. 2022 PEP මාර්ගෝපදේශ මගින් HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම අඩු කිරීම සඳහා වෘත්තීය නොවන නිරාවරණයන් සඳහා PEP ලබා දීමේ වටිනාකම අවධාරණය කරයි.

## කෙනෙකුට PEP ලබා ගත හැක්කේ කොහෙන්ද?

HIV ආසාදනයින් සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින් සමඟ රුධිරය සම්බන්ධ ක්‍රියා පටිපාටිවලදී හෝ ඕනෑම සායනික ක්‍රියා පටිපාටියකදී සහ නිල වශයෙන් වාර්තා වූ කාන්තා ලිංගික අතවර අවස්ථාවන්හිදී ඉදිකටු ඇතීම නිසා තුවාලවීම් අත්විඳින සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට PEP නොමිලේ ලබා දෙනු ලැබේ. වෙනත් අවස්ථා සඳහා, PEP මිලදී ගැනීමට සිදුවනු ඇත.

## HIV වෛරසයට නිරාවරණය වීමෙන් පසු කොපමණ ඉක්මණින් PEP ලබා ගත යුතුද?

වඩාත් ඉක්මන් වීම වඩාත් හොඳය. නමුත් සිදුවීමට නිරාවරණය වීමෙන් පැය 72 ක් ඇතුළත එය ගත යුතුය. එම කාලයට පසු, PEP වලට බලපෑමක් ඇති කිරීමට නොහැකි තරම් වෛරසය ඕනෑවට වඩා ප්‍රතිනිර්මාණය වී තිබිය හැකිය.

## PEP ලබා ගැනීමේ හැකියාව අවදානම් සහගත හැසිරීම් දිරිමත් කරනවාද?

උපකාරක ආරක්ෂිත දැලක් ලෙස PEP තිබීම නිසා එය, කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම හිතාමතාම "අමතක" කිරීමට මිනිසුන් පොළඹවනු ඇතැයි සමහරු බිය වෙති. උපදේශකයින් හෝ CSP තම සේවාදායකයින්ට PEP ගැනීම විනෝදයක් හෝ ක්‍රීඩාවක් නොවන බව දැනුම් දිය යුතුය! පළමුව, සමහර ස්ථානවල විශේෂිත මාර්ග හරහා PEP ලබා ගැනීම කරදරයක් විය හැකිය; සමහර සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් මෙම අරමුණ සඳහා PEP භාවිතා කිරීම ගැන කෝපයට පත් විය හැකිය. ඊට අමතරව, එය ලබා ගැනීමේදී ඇතිවන අතුරු ආබාධ නිසා සේවාදායකයා තරමක් අසනීප තත්වයට ද පත් විය හැකිය.

<sup>33</sup> Protocol for HIV Post-Exposure Prophylaxis, NSACP and MOH, 2022 Edition. Available from: [https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/Final\\_PEP\\_protocol\\_2022-5-10.pdf](https://www.aidscontrol.gov.lk/images/publications/guidelines/Final_PEP_protocol_2022-5-10.pdf)

## DoxyPEP යනු කුමක්ද? එය ශ්‍රී ලංකාවේ ක්‍රියාත්මක කරන්නේ කෙසේද?

DoxyPEP යනු බැක්ටීරියා සහිත STI වැළැක්වීම සඳහා පශ්චාත්-නිරාවරණ රෝග නිවාරණය (PEP) ලෙස ඩොක්සිසයික්ලින් (Doxycycline) භාවිතා කිරීමයි. ශ්‍රී ලංකාවේ, HIV සහ අනෙකුත් STI සඳහා ඉහළ අවදානමක් ඇති පුද්ගලයින්ට ප්‍රජා පාදක ප්‍රවේශයක් හරහා DoxyPEP ප්‍රධාන වශයෙන් හඳුන්වා දෙනු ලැබේ. මෑත කාලීන NASCP මාර්ගෝපදේශයෙහි, ආරම්භක පැකේජයක් සැපයීම සඳහා වන ක්‍රියා පටිපාටිය ගෙනහැර දක්වයි. වැඩි විස්තර සහ තොරතුරු සඳහා හුවමාරු වී එක බලන්න. <sup>34</sup> ඔවුන්ගේ නිර්දේශිත DoxyPEP මාත්‍රාව, තනි 200 mg මාත්‍රාවක් (එකක් 100 mg වන කැප්සියුල දෙකක්) වන අතර නිරාවරණයෙන් පැය 72 ක් දක්වා එලදායී විය හැකි වුවත් එය පැය 24 ක් ඇතුළත ගැනීම වඩාත් සුදුසුය. ප්‍රජා පාදක PEP ඇසුරුම්වල DoxyPEP ඇතුළත් කිරීමෙන්, ප්‍රජා මූලික කණ්ඩායම්වලට විභව නිරාවරණයෙන් පසු වහාම කාලෝචිත වැළැක්වීමක් ලබා දිය හැකිය.

☞ ශ්‍රී ලංකාවේ සායන ලැයිස්තුව සඳහා ඇමුණුම 1 බලන්න.

## DoxyPEP ප්‍රජාව තුළ බෙදා හරිනු ලබන්නේ කෙසේද සහ එයට සම්බන්ධ වන පසු විපරම් සත්කාර මොනවාද?

HIV PEP ඇතුළත් ප්‍රජා PEP ආරම්භක පැකේජයක කොටසක් ලෙස DoxyPEP බෙදා හරිනු ලබන අතර (එය සියලුම දිස්ත්‍රික්ක සහ STD සායනවල නොමැත), විභව නිරාවරණයෙන් කෙටි කලකට පසු ඉහළ අවදානම සහිත පුද්ගලයින්ට එයට ප්‍රවේශ විය හැකිය. මෙම ප්‍රවේශය මඟින්, ඉහළ KP කණ්ඩායම්වලට HIV සහ බැක්ටීරියා සහිත STI යන දෙකම වැළඳීම වැළැක්වීම අරමුණු කර ගෙන CSPට ක්ෂණික රෝග නිවාරණය සැපයීමට ඉඩ සැලසේ. ප්‍රජා පාදක PEP ලබා ගන්නා සේවාදායකයින් පුළුල් පසු විපරම් සත්කාර සඳහා STD සායන වෙත සම්බන්ධ කිරීමේ වැදගත්කම වැඩසටහන අවධාරණය කරයි. මෙම සායනවලදී, සේවාදායකයින්ට තවදුරටත් STI පරීක්ෂණ, ප්‍රතිකාර සහ අඛණ්ඩ අධීක්ෂණය ලබා ගත හැකිය. මෙම සම්බන්ධතාවය මඟින් පුද්ගලයින්ගේ සමස්ත ලිංගික සෞඛ්‍යයට සහාය වෙමින්, <sup>39</sup> මූලික PEP මැදිහත්වීමෙන් ඔබ්බට ඔවුන්ට සම්පූර්ණ පරාසයක සත්කාරමය ප්‍රතිලාභ ලැබෙන බව සහතික කරයි.

## DoxyPEP ලබා ගත හැක්කේ කාටද යන්න සඳහා නිශ්චිත නිර්ණායක තිබේද?

ප්‍රජා PEP SOP මඟින් DoxyPEP ලබන්නන් සඳහා සවිස්තරාත්මක ඇතුළත් කිරීමේ නිර්ණායක ලබා නොදෙන අතර, නිශ්චිත සුදුසුකම් මාර්ගෝපදේශ අපැහැදිලි වේ. මූලික වශයෙන්, STI වැළඳී ඇති අයෙකු සමඟ අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් පැවැත්වූයේද යන්න ගැන කනස්සල්ලට පත්වන සේවාදායකයින් මීට සුදුසුකම් ලබයි.

☞ ශ්‍රී ලංකාවේ සායන ලැයිස්තුව සඳහා ඇමුණුම 1 බලන්න.

<sup>34</sup> Standard Operating Procedures for Community PEP delivery for HIV and STI after sexual exposure. NASCP, MOH, July 2024.

# 14 වන පරිච්ඡේදය: HIV සම්ප්‍රේෂණ අවදානම අඩු කිරීම සඳහා හැසිරීම් වෙනස් කිරීම

## ලිංගික අවදානම යනු කුමක්ද?

ලිංගික අවදානම යනු ලිංගික ක්‍රියාවකින් පසු HIV හෝ STI වැළඳීමේ හැකියාවයි. සමහර ලිංගික ක්‍රියා අනෙක් ඒවාට වඩා අවදානම් සහගතයි. උදාහරණයක් ලෙස සිපගැනීම් සහ වැළඳගැනීම් කිසිසේත්ම ලිංගික අවදානමක් ඇති නොකරන අතර, අනාරක්ෂිත ග්‍රාහක ගුද ලිංගික ක්‍රියාවල HIV ආසාදනය සඳහා ඉහළම ලිංගික අවදානමක් ඇත.

☞ ලිංගික හැසිරීම් සහ ඒවායේ අවදානම් ලැයිස්තුව සඳහා 8 වන පරිච්ඡේදයේ 2 වන වගුව සහ HIV සම්ප්‍රේෂණ සම්භාවිතාව පිළිබඳ වගුව සඳහා 15 වන පරිච්ඡේදයේ 8 වන වගුව බලන්න.

## මිනිසුන් ලිංගික අවදානම් ගන්නේ ඇයි?

විවිධ හේතූන් මත මිනිසුන් ලිංගික අවදානම් ගනී:

- **ත්‍රාසය සහ ආශාව:** සමහරු අවදානම අමතර ත්‍රාසයක් ලෙස සලකති. නැතහොත් ලිංගික ආශාව සහ රාගය, ඔවුන්ට ඇතිවිය හැකි අනතුර පිළිබඳ සිතුවිලි යටපත් කරයි.
- **දැනුවත්භාවය නොමැතිකම:** බොහෝ දෙනෙකුට ඔවුන්ගේ ක්‍රියාවන් අවදානම් බව නොතේරෙන අතර ඔවුන් කොන්ඩම් වල කාර්යක්ෂමතාව අවතක්සේරු කරයි.
- **මත්ද්‍රව්‍යවල බලපෑම:** මත්පැන් සහ මත්ද්‍රව්‍ය අවධානය අඩු කරන අතර අවදානම් සහගත හැසිරීම් සඳහා වැඩි සම්භාවිතාවක් දක්වයි.
- **විශ්වාසය සහ ආදරය:** බොහෝ විට, සබඳතාවලදී ආදරය සහ විශ්වාසය මත කොන්ඩම් භාවිතය නැවැත්වීමට මිනිසුන් යොමු වේ. කෙටි කාලීන, ආරක්ෂිත සබඳතාවලට පවා මෙය පොදු වේ.
- **යෞවනය සහ අත්හදා බැලීම:** තරුණ තරුණියන්ට තමන්ව පරාජය කළ නොහැකි යැයි හැඟෙන්නට පුළුවන. ඔවුන් ලිංගිකත්වය නොවැළැක්විය හැකි යැයි සිතයි. නැතහොත් දිගු කාලීන ප්‍රතිවිපාක නොසලකයි.
- **ආත්ම අභිමානය සහ ප්‍රවේශය:** අඩු ආත්ම අභිමානය හේතුවෙන් මිනිසුන් තමන්ව ආරක්ෂා කර ගැනීම ගැන අඩු සැලකිල්ලක් දැක්විය හැකිය. මෙය HIV පරීක්ෂා කර ගැනීමට හෝ තොරතුරු සෙවීමට ඇති ඔවුන්ගේ කැමැත්තට ද බලපෑ හැකිය.
- **ජීවන පීඩන:** දරිද්‍රතාවය, ප්‍රවණ්ඩත්වය හෝ වෙනත් සෞඛ්‍ය ගැටළු වැනි දෛනික අරගල සමහරුන්ගේ HIV අවදානම පිළිබඳ කනස්සල්ල යටපත් කරයි. විශේෂයෙන් කොන්ඩම් මඟ හැරීමට ඔවුන්ට මුදල් ලබා දෙන විට එසේ වේ.
- **සමාජ පීඩන සහ අපකීර්තිය:** සමලිංගික සබඳතා වැනි ඇතැම් ලිංගික හැසිරීම් වටා ඇති අපකීර්තියට බොහෝ දෙනෙක් බිය වන අතර ඔවුන්ගේ පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා කර ගැනීම සඳහා උපකාර පැතීමෙන් වැළකී සිටිති.
- **සමීපභාවය සඳහා ඇති ආශාව:** බොහෝ දෙනෙකුට කොන්ඩම් නිසා සතුට හෝ සමීපභාවය අඩු වන බව දැනෙන අතර, තවත් සමහරු විශ්වාස කරන්නේ ඔවුන් ආරක්ෂිත බවත්, ඇතැම් "වර්ග"වල පුද්ගලයින් පමණක් අවදානමට ලක්ව වන බවයි.
- **පරීක්ෂණ තීරණ:** නිත්‍ය හවුල්කරුවන් එක්ව පරීක්ෂා කිරීමෙන් පසු ප්‍රතිඵලය සාණාත්මක වූ විට, කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම නැවැත්විය හැකිය. නැතහොත් ඔවුන් සීරෝ-ඩිස්කොර්ඩින්ට නම්, ඔවුන්ට ආරක්ෂිතව සිටීමට PrEP හෝ ART මත විශ්වාසය තැබිය හැකිය.
- **සැලසුම් නොකළ ලිංගික සිදුවීම්:** සමහර යුවලවලට කොන්ඩම් නොමැති, ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සැලසුම් නොකළ හෝ හදිසි හමුවීම් ඇත.

## බෙයා-බැකින්ග් (bare-backing) යනු කුමක්ද?

බෙයා-බැකින්ග් (BB) යනු සමලිංගික භාෂාවෙන් උපුටා ගත් යෙදුමකි. එහි තේරුම අනාරක්ෂිත ගුද ලිංගික ක්‍රියාවක යෙදීමට තෝරා ගැනීමයි. එය අහම්බෙන් කොන්ඩම් කැඩීයාමක් නිසා හෝ බීමත්ව ගන්නා තීරණයක් නොවේ - එය සමහර අය හිතාමතාම ගන්නා තේරීමකි. TG පුද්ගලයින් සහ MSM අතර බෙයා-බැකින්ග් බොහෝ විට දැකිය හැකිය. පිරිමින් සහ TG පුද්ගලයින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන සමහර තරුණ පිරිමින් කොන්ඩම් භාවිතයට ඇති නුහුරු බව හේතුවෙන් ඔවුන්ගේ මුල් හමුවීම් වලදී කොන්ඩම් භාවිතය මඟ හැරියත්, එය එතරම් බෙයා-බැකින්ග් ලෙස සැලකිය නොහැක.; බෙයා-බැකින්ග් යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ ආරක්ෂාව නොමැතිව ලිංගික ක්‍රියාවක යෙදීමට ගන්නා සවිඥානික තීරණයකි.

## සමහර පිරිමින් බෙයාබැක් කරන්නේ ඇයි?

ඒ සඳහා බොහෝ හේතු තිබේ:

"එයාගේ අසනීප ගතියක් නම් ජේන්න නෑ!" බොහෝ බෙයාබැක් පුද්ගලයින් අනෙක් පුද්ගලයා දෙස බලා "එයා හොඳින් වගේ ජේනවා; HIV නං තියෙන්න බැහැ" යැයි සිතිය හැකිය. නමුත් පෙනුම රවටන සුළුය. HIV වලට "පෙනුමක්" නැත - ඕනෑම හැඩයක, ප්‍රමාණයක හෝ සමාජ පන්තියක පුද්ගලයින්ට HIV තිබිය හැකිය.

"HIV? ඕන එකක්, මේ 2024 නේ!" ආයු අපේක්ෂාව දීර්ඝ කරන ඖෂධ සමඟ, සමහර පිරිමින්ට HIV තවදුරටත් එතරම් විශාල දෙයක් නොවන බව හැඟේ. වෛරසය නොවැළැක්විය හැකි හෝ කළමනාකරණය කළ හැකි බව දැකීමෙන් ඔවුන් බිය නැති කර ගෙන ඇත.

"මම PrEP පාවිච්චි කරනවා.; ඒ නිසා කොන්ඩම් ඕනේ නෑ!" PrEP භාවිතා කරන සමහර පිරිමින් HIV වලට එරෙහිව PrEP හි ඔප්පු කර ඇති ශක්තිමත් ආරක්ෂාව විශ්වාස කරමින් කොන්ඩම් භාවිතය මඟ හරිති.

"ඕක හදාගෙන ඉවරයක් කරමු." "බග් චේසර්ස්" (bug chasers) ලෙස හැඳින්වෙන සමහර පිරිමින්ට HIV ආසාදනය වීම ගැන කොතරම් කනස්සල්ලක් ඇතිද යනොත් ඔවුන් ඒ ගැන කරදර වෙමින් සිටිනවාට වඩා තමන්ට එය වැළඳෙනවානම් කැමතිය. එය නොවැළැක්විය හැකි බවක් ඔවුන්ට හැඟේ. එබැවින් ඒ වෙනුවෙන් සටන් කරන්නේ කුමකටද?

"අපි දෙදෙනාම HIV ධනාත්මකයි." සමහර HIV-ධනාත්මක පිරිමින් වෙනත් HIV-ධනාත්මක සහකරුවන් සමඟ සිටින විට "කොන්ඩම් ගැන කරදර වන්නේ මොකටද?" යැයි සිතති. නමුත් දෙදෙනාටම හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණයක් නොමැති නම්, විවිධ HIV ප්‍රභේද සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානමක් පවතී.

ආත්ම විශ්වාසයේ අරගල: අඩු ආත්ම අභිමානයක් ඇති පිරිමින්ට, ඔවුන්ගේ සහකරුවන්ට කොන්ඩම් භාවිතා කිරීමට අවධාරණය කිරීමට ශක්තියක් නොමැති විය හැක. එසේත් නැත්නම්, ඔවුන් තම සෞඛ්‍යය ගැන ප්‍රමාණවත් සැලකිල්ලක් නොදක්වනවා විය හැක.

පාටි මෝඩ්: විශේෂයෙන් එක්ස්ට්‍රි හෝ ක්‍රිස්ටල් මෙන් (අයිස්) වැනි මත්ද්‍රව්‍ය සහ මද්‍යසාර, ඒවා භාවිතා කරන්නන්ට සම්පභාවයට ආශාවක් ඇති කරවන අතර ආරක්ෂිත බිය මට්ටම් අඩු කළ හැකිය. මේවායේ බලපෑම යටතේ, බෙයා බැකින්ග් වඩාත් පොළඹවන සුළු සහ අඩු අවදානම් සහිතව පෙනෙන්නට පුළුවන.

මෙම හේතු සංකලනය, බෙයාබැකින්ග් සිදුවන්නේ මන්දැයි පෙන්වා දෙයි. සේවාදායකයින් සමඟ කතා කරන විට, ඔවුන්ගේ "ඇයි" යන්න තේරුම් ගැනීම දැනුවත්, ආරක්ෂිත තේරීම් කිරීමට ඔවුන්ට උපකාර කිරීම සඳහා ඇති යතුර බව මතක තබා ගන්න.

## ART හෝ PrEP ලබා ගන්නා පුද්ගලයින්ට කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම නැවැත්විය හැකිද?

අවම වශයෙන් ART (PLHIV සඳහා) සහ PrEP (HIV-සාමාන්‍යම ක පුද්ගලයින් සඳහා) ලබා ගන්නා පුද්ගලයින් එම ඖෂධ නිරන්තරයෙන් සහ නිවැරදිව භාවිතා කරන විට, HIV සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීම සඳහා ඉතා ඵලදායී වේ. එබැවින්, ඔවුන්ට කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම නැවැත්විය හැකිද? මෙය පුද්ගලයා මත රඳා පවතී. තම සහකරුවන් සහ ඔවුන්ගේ ආරක්ෂාව සහ මනසේ සාමය යන දෙකම ඇතුළුව ලිංගිකව තෘප්තිමත් ජීවිතයක් ගත කිරීමට සුදුසු යැයි හැඟෙන ආරක්ෂාවේ මට්ටම කුමක්දැයි සෑම පුද්ගලයෙකුම තීරණය කළ යුතුය.<sup>35</sup> PrEP නිවැරදිව ගතහොත්, HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම 99% කින් අඩු කළ හැකිය. කොන්ඩම් සමඟ PrEP භාවිතා කිරීමෙන් එම ආරක්ෂාව 99.2% දක්වා වැඩි වේ.

## හැසිරීම් වෙනස් කිරීම යනු කුමක්ද?

“හැසිරීම් වෙනස් කිරීම” යනු අන් අයට හෝ තමන්ටම හානි කරන හැසිරීම් වෙනස් කරන ක්‍රියාවලියකි. HIV සම්බන්ධයෙන් ගත් කළ මෙම හැසිරීම් වන්නේ ඔවුන් STI හෝ HIV අවදානමට ලක් කරන හැසිරීම්ය. හැසිරීම් වෙනස් වීම සාමාන්‍යයෙන් ප්‍රගතිය ලබමින්, ප්‍රගතිය නැතිවෙමින් (පියවර පසුපසට යාම හෝ නැවත ඇතිවීම) ක්‍රමානුකූලව සිදුවන ක්‍රියාවලියකි. හැසිරීම් වෙනස් වීමේ පහසුව හෝ සාර්ථකත්වය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් විය හැකිය. මෙය ඔවුන්ගේ දැනුම, ආකල්ප, සංජානන, කුසලතා, සහායක පරිසරය සහ මනෝ-සමාජ සාධක ආදිය මත රඳා පවතී.

## හැසිරීම් වෙනස් වීම සාමාන්‍යයෙන් ක්‍රමානුකූල ක්‍රියාවලියක් වන්නේ ඇයි?

යමෙකු හැසිරීමක්, විශේෂයෙන් ලිංගික පුරුදු වෙනස් කිරීමට උත්සාහ කරන විට ක්ෂණික සාර්ථකත්වයක් අපේක්ෂා කිරීම යථාර්ථවාදී නොවේ. හැසිරීම් වෙනස් වීම බොහෝ විට ක්‍රමානුකූලව සිදුවන අතර පුද්ගලයින් අවදානම අඩුවීමේ අඛණ්ඩතාවයක් ඔස්සේ ඉදිරියට සහ පසුපසට ගමන් කිරීම මත පසුබෑම් ද ඇතුළත් විය හැකිය. අවදානම් අඛණ්ඩතාව සඳහා, “අවදානමක් නැත” සිට “ඉහළ අවදානම” දක්වා ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් ලැයිස්තුගත කරන 8 වන පරිච්ඡේදයේ 2 වන වගුව බලන්න. KP පුද්ගලයින් මෙම ක්‍රියාවලියේ විවිධ අවධීන්හි සිටිය හැකි (රූපය 4 බලන්න) අතර හැසිරීම් වෙනස් කිරීම සඳහා යථාර්ථවාදී, සාක්ෂාත් කරගත හැකි ඉලක්ක තැබීමෙන් ඔවුන්ට ප්‍රතිලාභ අත්පත් කර ගත හැකි වේ.

## ඉටුකර හත හැකි, හැසිරීම් වෙනස් කිරීමේ අරමුණු මොනවාද?

ඔබ ඔබේ මිතුරන් හෝ සේවාදායකයින් සමඟ ඔවුන්ගේ අවදානම් හැසිරීම් වෙනස් කිරීම පිළිබඳව සාකච්ඡා කරන විට, ඔවුන්ගේ කැපවීමට මඟ පෙන්වීම සඳහා පහත සඳහන් අරමුණු වලින් එකක් හෝ කිහිපයක් තෝරා ගන්නා මෙන් ඔබට යෝජනා කළ හැකිය:

1. HIV යනු තමන්ට බලපාන බරපතල ගැටළුවක් බවට දැනුවත්වීම ආරම්භ කරන්න.
2. HIV-සාමාන්‍යම නම්, නිතිපතා HIV පරීක්ෂණ දිගටම කරගෙන යන්න (5 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).
3. නිතිපතා STI පරීක්ෂාවන් සිදු කරන්න.
4. ඔවුන්ගේ හැසිරීම් වෙනස් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය අවබෝධ කර ගැනීම ආරම්භ කරන්න.
5. ආරක්ෂිත හැසිරීම් උත්සාහ කරන්න:

<sup>35</sup> See also <http://men.prepfacts.org/the-questions/>.

අ. සෑම ලිංගික ක්‍රියාවකදීම කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතා කරන්න.

ආ. හැකි නම්, ලිංගික සහකරුවන් සංඛ්‍යාව අඩු කරන්න (ජීවත්වීම සඳහා ලිංගික කටයුතුවල නියැලෙන කෙනෙකුට නියම කිරීමට සුදුසු ඉලක්කයක් නොවේ!).

ඇ. මුඛ හෝ ඇතුළු නොකරන ලිංගික ක්‍රියාවන්ට යොමු වී ගුද ලිංගික ක්‍රියා අඩු කරන්න.

ඈ. හැකි නම් ලිංගික ක්‍රියාකාරකම්වල වාර ගණන අඩු කරන්න

ඉ. මත්ද්‍රව්‍ය ශිරාගත කිරීමේදී ඉදිකටු සහ සිරිත්ප හවුලේ භාවිතයෙන් වලකින්න.

ඊ. බීමනින් හෝ අවසිභියෙන් සිටියදී ලිංගිකව හැසිරීමෙන් වලකින්න; කෙම්සෙක්ස් වලින් වලකින්න.

උ. මත්පැන් හෝ මත්ද්‍රව්‍ය පරිභෝජනය අඩු කරන්න.

### **මිනිසුන්ට තම හැසිරීම කෙතරම් වේගයෙන් වෙනස් කළ හැකිද?**

උනන්දුවක් නොමැතිකම, නොදැන සිටීම හෝ වෙනස් වීමට අකමැති බවේ (පූර්ව මෙතෙහි කිරීම) සිට වෙනසක් සලකා බැලීම (මෙතෙහි කිරීම) දක්වා සහ වෙනසක් කිරීමට තීරණය කිරීම සහ සුදානම් වීම දක්වා ආදී ලෙස හැසිරීම් වෙනසක් සාමාන්‍යයෙන් ක්‍රමානුකූලව සිදු වේ. එවිට අව්‍යාජ, අධිෂ්ඨානශීලී ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලබන අතර, කාලයත් සමඟ නව හැසිරීම පවත්වා ගැනීමට උත්සාහ කිරීම සිදු වේ.

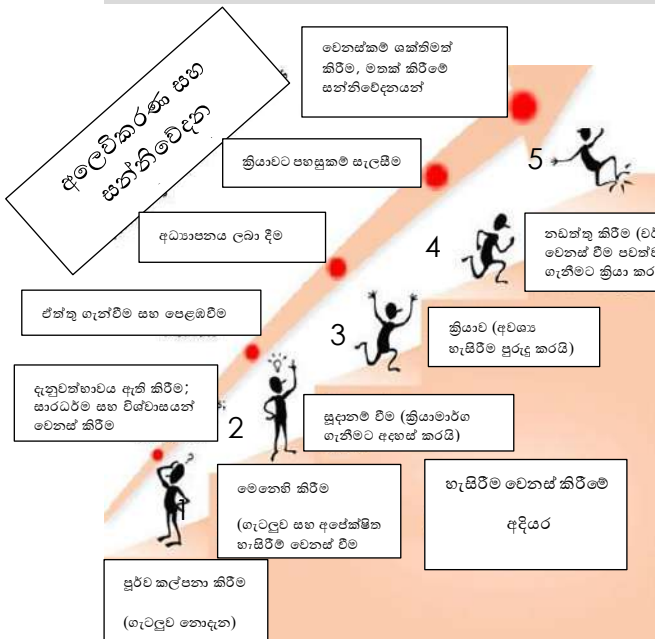
නැවත පුරුදු හැසිරීම්වලට යොමුවීම නොවැළැක්විය හැකි අතර එයද ජීවිත කාලය පුරාම සිදුවන වෙනසක් සඳහා ක්‍රියාත්මක වීමේ කොටසක් බවට පත්වේ. හැසිරීම් වෙනස් වීමේ සෑම අදියරකදීම නැවත පුරුදු හැසිරීම්වලට යොමුවීම සිදුවිය හැකිය. හැසිරීම වෙනස් කරන ආකාරය පෙන්වන නව ග්‍රැෆික් නිරූපණයන්වල, තම හැසිරීම වැඩිදියුණු කිරීමෙන් පසුව වුවද, පුද්ගලයෙකුට කොන්ඩම් රහිත ලිංගික ක්‍රියාවකට “වක්‍රාකාරව” නැවත යා හැකි බවට අදහසක් ඇතුළත් වේ. එබැවින් හැසිරීම් වෙනස් කිරීම රේඛීය ලෙස නොව චක්‍රීය ක්‍රියාවලියක් ලෙස ඉදිරිපත් කෙරේ.

# හැසිරීම් වෙනස් වීමේ ප්‍රධාන අදියර මොනවාද?

හැසිරීම් වෙනස් වීමේ අදියර පහක් ඇත. මිනිසුන්ට විවිධ හැසිරීම් වෙනස් වීමේ අදියර අතර ගමන් කළ හැකිය - එය සාමාන්‍යයෙන් රේඛීය ක්‍රියාවලියක් නොවේ.

| අංකය | අදියර                             | පැහැදිලි කිරීම  |
|------|-----------------------------------|---|
| 1    | නොදැනුවත්කම හෝ පූර්ව-මෙතෙහි කිරීම | වෙනස් කළ යුතු ගැටළුකාරී හැසිරීමක් ඇති බව සේවාදායකයා තවමත් පිළිගෙන නැත   |
| 2    | දැනුවත් වීම හෝ මෙතෙහි කිරීම       | සේවාදායකයා ගැටලුවක් ඇති බව පිළිගනී. නමුත් වෙනසක් කිරීමට තවමත් සූදානම් නැත. නැතහොත් හැසිරීම් වෙනස් කර ගත යුතුද යන්න තවමත් නිශ්චිත නැත. |
| 3    | සූදානම් වීම හෝ අධිෂ්ඨානය          | සේවාදායකයා උනන්දු වෙමින් හැසිරීම (අභිප්‍රාය) වෙනස් කිරීමට සූදානම් වෙමින් සිටී.  |
| 4    | ක්‍රියාව හෝ ස්වකැමැත්ත            | සේවාදායකයා ක්‍රියාමාර්ග ගනිමින් සිටින අතර හැසිරීම් වෙනස් කිරීමට පටන් ගනී.   |
| 5    | නඩත්තු කිරීම                      | සේවාදායකයා හැසිරීමේ වෙනස පවත්වා ගනී; අභියෝගය වන්නේ ඉදහිට නැවත පුරුදු හැසිරීම් කරා යාම වැළැක්වීමයි*                                    |

\* එක් එක් අදියර සහ ඕනෑම අදියරක් අතර නැවත පුරුදු හැසිරීම් කරා යාම සිදුවිය හැක.



රූපය 4: හැසිරීම් වෙනස් වීමේ අදියර

## කෙනෙකු සිටින්නේ කුමන හැසිරීම් වෙනස් වීමේ අවධියේදැයි කිව හැක්කේ කෙසේද?

ඔබ මිත්‍රයෙකු හෝ සේවාදායකයෙකු සමඟ කතා කරන විට, ඔවුන් 'වෙනස් වීම් ගමනේ' සිටින ස්ථානයට ඔබේ පණිවිඩය වෙනස් කරන්න. ඔවුන් HIV හෝ STI ගැන සැලකිලිමත් නොවන්නේද? එසේ නම් ඔවුන් "පූර්ව-මෙනෙහි කිරීමේ" අවධියේ සිටිය හැකි අතර, තවමත් වෙනස් වීමේ අවශ්‍යතාවයක් ඔවුන්ට නොදැනී තිබිය හැක. ඔවුන් දැනුවත්ව හා කනස්සල්ලෙන් සිටී නම්, ඔවුන් "මෙනෙහි කිරීමේ" අවධියේ සිටී. ඔවුන් කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම ගැන සිතීම වැනි ආරක්ෂිත විකල්ප ගවේෂණය කිරීමට පටන් ගත් විට, ඔවුන් සුදානම් වෙමින් සිටී. ඔවුන් මෙම හැසිරීම් උත්සාහ කරන්නේ නම්, ඔවුන් ක්‍රියාත්මක වී ඇත. අවසාන වශයෙන්, ඔවුන් නිරන්තරයෙන් ආරක්ෂිත තේරීම් සමඟ රැඳී සිටින්නේ නම්, ඔවුන් "නඩත්තු කිරීමේ" අවධියේ සිටී. (තවත් උපදෙස් සඳහා [වගුව 7](#) බලන්න.)

## එක් එක් අදියරේදී සාකච්ඡා කළ යුත්තේ කුමක්ද?

ඔබේ සාකච්ඡා එක් එක් අදියරට ගැලපෙන පරිදි සකස් කර ගැනීමට උපකාර කිරීම සඳහා [7 වන වගුව](#) පරීක්ෂා කරන්න. එනම් 'එකම ප්‍රමාණය සෑම කෙනෙකුටම ගැලපේ' යන වර්ගයේ උපදෙස් දීමෙන් වළකින්න. එක් එක් පුද්ගලයාගේ කතාව වෙනස් ය. එබැවින් ඔවුන්ට වැදගත් වන්නේ කුමක්දැයි සොයා බලා එතැන් සිට ක්‍රියාත්මක වන්න.

## නැවත පුරුදු හැසිරීම් කරා යාම යනු කුමක්ද?

යම් ප්‍රගතියක් ලබා ගැනීමෙන් පසු යමෙකු නැවත අවදානම් හැසිරීම් වලට ලිස්සා යන විට "නැවත පුරුදු හැසිරීම් කරා යාම" සිදු වේ. නව පුරුදුවලට හුරුවීමට පෙර බොහෝ අය පසුබෑම් කිහිපයකට මුහුණ දෙනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.

## යමෙකුට නැවත පුරුදු හැසිරීම් කරා යාම වළක්වා ගත හැක්කේ කෙසේද?

අවදානම් තත්වයන් පිළිබඳ "අනතුරු ඇඟවීමේ සලකුණු" හඳුනා ගැනීමට ඔවුන්ට උදව් කරන්න. සමහර විට ඔවුන්ට කොන්ඩම් ගෙන යාමට අමතක වීම, ඕනෑවට වඩා මත්පැන් පානය කර තිබීම, නැතහොත් තම සහකරුට ආරක්ෂාව ඇතැයි උපකල්පනය කිරීම ආදිය සිදු විය හැකිය. මෙම ක්‍රියාවන්ට පෙළඹුණු හේතු සාකච්ඡා කිරීම ඊළඟ වතාවට සුදානම් වීමට ඔවුන්ට උපකාරී වේ. මිතුරන් සමඟ ආරක්ෂිත ලිංගික ඉති බෙදා ගැනීමට ඔබට ඔවුන් දිරිමත් කළ හැකිය. එය ඔවුන්ගේ කැපවීම ශක්තිමත් කරන අතර ඔවුන්ගේ මිත්‍ර කවය තුළ පණිවිඩය ද පතුරුවයි. [වගුව 7: හැසිරීම් වෙනස් වීමේ අදියර සහ ඉලක්කගත උපදෙස් සඳහා මග පෙන්වීම](#)<sup>36</sup>

| අදියර                                | සිතුවිලි සහ දැනුවත්භාවයේ හෝ අධීක්ෂණයේ මට්ටම                      | මෙම අදියරේදී පුද්ගලයෙකුට කිව යුතු හෝ උපදෙස් ලෙස දිය යුතු දේ   |
|--------------------------------------|--|---|
| නොදැනුවත් අවධිය (පූර්ව මෙනෙහි කිරීම) | සේවාදායකයින් HIV ගැන නොදනී. නැතහොත් එය ඔවුන්ට අදාළ යැයි නොසලකයි. | දැනුවත්භාවය වැඩි කිරීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන්න. HIV සහ STI පැතිරෙන ආකාරය, සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම් සහ වැළැක්වීම ඔවුන්ට පෞද්ගලිකව වැදගත් වන ආකාරය ගැන කතා කරන්න. පළමු පියවර ලෙස HIV පරීක්ෂණයේ වැදගත්කම අවධාරණය කරන්න. |

<sup>36</sup> බලන්න G. Zimmermann et al., "A 'stages of change' approach to helping patients change behavior", in American Family Physician, 61(5), 2000, pp. 1409–1416, <http://www.aafp.org/afp/20000301/1409.html>.

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>දැනුවත්වීමේ අවධිය (මෙතෙහි කිරීම)</p> | <p>සේවාදායකයින් වෙනස් වීම ගැන අවිනිශ්චිතව සිටී. හැසිරීම් වෙනස් කිරීම වඩා හොඳ සෞඛ්‍යයක් සහ ආරක්ෂාවක් ලබා දුන්නද, ඒ වෙනුවෙන් අන්තර්ජාතික ලිංගික ඇසුර අත්හැරීම පාඩුවක් ලෙස හැඟෙන බැවින් ඔවුන්ට අවුල් සහගත බවක් දැනෙන්නට පුළුවන. ඔවුන් බාධක (කාලය, පිරිවැය, බිය) සලකා බලන නමුත් තමන්ට ඇති අවදානම පිළිබඳ නොසිතයි.</p> | <p>වෙනසෙහි දිගුකාලීන ප්‍රතිලාභ, කෙටි කාලීන අවාසිවලට වඩා වැඩි බව ඔවුන්ට තේරුම් ගැනීමට උදව් කරන්න. ඔවුන් HIV පරීක්ෂාව ගැන පසුබට වන්නේ නම්, ඔවුන්ගේ තත්ත්වය දැන ගැනීමෙන් ලැබෙන මානසික නිදහස පිළිබඳව ඔවුන්ට සහතික කරන්න. ගැටලුව සමීප සහ වඩාත් පෞද්ගලික බවක් දැනීමට ඊට සමාන බවක් දක්වන උදාහරණ (රහස්‍යභාවය පවත්වා ගනිමින්) බෙදා ගන්න.</p>   |
| <p>සුදානම් වීමේ අවධිය</p>               | <p>සේවාදායකයින් නිශ්චිත වෙනස්කම් කිරීමට සුදානම් වන අතර ඇතැම් අවස්ථාවන්හිදී කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම වැනි ආරක්ෂිත හැසිරීම් අත්හදා බැලීමට පටන් ගත හැකිය.</p>   | <p>ඔවුන්ගේ නව ක්‍රියාවන්හි ප්‍රතිලාභ ඉස්මතු කරමින් ඔවුන්ගේ ප්‍රගතිය දිරිමත් කරන්න. හවුල්කරුවන් සමඟ කොන්ඩම් භාවිතය ගැන සාකච්ඡා කිරීම සඳහා විවිධ කොන්ඩම් විකල්ප (ප්‍රමාණ, හැඩතල) වැනි ප්‍රායෝගික උපදෙස් සහ උපාය මාර්ග ලබා දෙන්න. ආරක්ෂිත ලිංගිකත්වය සමඟ ඔවුන්ගේ මුල් සාර්ථකත්වයන් පිළිගැනීමෙන් ඔවුන්ගේ විශ්වාසය ගොඩ නැගීමට සහාය වන්න.</p>   |
| <p>ක්‍රියා අවධිය</p>                    | <p>සේවාදායකයින් තමන් සැලසුම් කර ඇති ආරක්ෂිත හැසිරීම් අනුගමනය කරයි.</p>   | <p>ඔවුන් සිදු කළ වෙනස්කම් සැමරීමෙන් ඔවුන්ගේ ධනාත්මක පියවර ශක්තිමත් කරන්න. ඔවුන්ව දිරිමත් කර තබා ගැනීම සඳහා ප්‍රතිලාභ සහ පෞද්ගලික අත්දැකීම් පිළිබඳ උදාහරණ බෙදා ගන්න. ඔවුන් නැවත පුරුදු හැසිරීම් කරා යෑමක් සිදු වුවහොත් (අන්තර්ජාතික ලිංගික හැසිරීමක යෙදීම වැනි), පසුබෑම සාමාන්‍ය බවත් එය වෙනස් වීමේ ක්‍රියාවලියේ කොටසක් බවත් ඔවුන්ට සහතික කරන්න. කරුණාකර ඔවුන්ව ඉදිරියට යාමට දිරිමත් කරන්න.</p>  |
| <p>නඩත්තු කිරීමේ අදියර</p>              | <p>දිගු කාලීනව නව හැසිරීම් ඇතුළත් කිරීම. ඉදහිට සිදුවන අඩුපාඩු නිසා ඇතිවන අධෛර්යමත් වීම වෙනස් කිරීමේ ක්‍රියාවලිය නවතා දැමිය හැකි අතර සේවාදායකයා මෙම උත්සහය අතහැර දැමීමට එය හේතු විය හැක.</p>  | <p>සේවාදායකයාට සුබ පතමින් ඉදිරියට යාමට දිරිමත් කරන්න. වෙනස්කම් ස්ථිරව තබා ගන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ උපදෙස් ලබා දෙන්න; නැවත පුරුදු හැසිරීම් කරා යෑමේ තත්ත්වයන් වළක්වා ගැනීම සඳහා උපායමාර්ගික උපදෙස් ලබා දීමෙන් සේවාදායකයාට නැවත පුරුදු හැසිරීම් කරා යෑම ගැන අනතුරු අඟවන්න. උදාහරණයක් ලෙස, සාමාන්‍ය තත්ත්වයන් යටතේ ආරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් පමණක් පවත්වන පුද්ගලයින් තුළ නැවත පුරුදු හැසිරීම් කරා යෑමට පෙළඹවීමක් ඇති කරවන බීමත්ව සිටීම හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම ගැන අනතුරු අඟවන්න.</p> |

# 15 වන පරිච්ඡේදය: අහඹු ලෙස HIV ආසාදනය වීම සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම

“උදව් කරන්න! මම ඊයේ රාත්‍රියේ අනාරක්ෂිත ලිංගික ඇසුරක් පැවැත්වුවා! දැන් මට HIV තියෙනවද?” යනුවෙන් යමෙකු අසන විට මා පවසන්නේ කුමක්ද?

මෙය CSP ට තම රැකියාවේදී මුහුණ දීමට සිදුවිය හැකි ප්‍රශ්නයකි. සමහර විට මිනිසුන් තමන්වම අවදානමට ලක් කර ගනී: ඔවුන් බීමත්ව හෝ අවසිහියෙන් (මත්ද්‍රව්‍යවල බලපෑම යටතේ) සිටිය හැකිය. කොන්ඩමයක් නොමැතිව ලිංගිකව හැසිරීමට ඔවුන්ට මුදල් ලබා දීමක් සිදු විය හැකිය. නැතහොත් ලිංගිකව හැසිරීමේදී ඔවුන් ඕනෑවට වඩා “කාමුක” (රාගික, සරාගී) වී තිබිය හැකිය. සමහර විට, මිනිසුන්ට තමන්ට වඩා බලවත් පුද්ගලයෙකු සමඟ ආරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් ගැන සාකච්ඡා කිරීමට නොහැකි වේ; සමහර විට, දූෂණය වීම් වේ. කොන්ඩමය භාවිතා නොකළේ මන්දැයි හෝ එය කැඩී ගියේ මන්දැයි යන්න ඔබ තේරුම් ගෙන සුදුසු තොරතුරු ලබා දීමෙන් එය නැවත සිදුවීම වැළැක්වීමට ඔවුන්ට උපකාරී වන බවට ඔබ වග බලා ගන්න. සේවාදායකයා වැරදි ලැබුණේ වර්ගයක් භාවිතා කළේද? ඔහු ඉතා පැරණි කොන්ඩමයක් භාවිතා කළේද - එහි කල් ඉකුත් වීමේ දිනය පසු වී ඇති ද? කොන්ඩමය ඉතා කුඩාද නැතහොත් විශාලද?

CSP සේවාදායකයා සමඟ වාඩි වී අනාරක්ෂිත ලිංගික ඇසුරක් පැවැත්වීම යනු HIV වලට ඔවුන්ගේ ශරීරයට ඇතුළු වීමට අවස්ථාවක් ලබා දීම බව පැහැදිලි කළ යුතුය. එය සාපේක්ෂව කුඩා අවස්ථාවක් මිස නිශ්චිතවම සිදුවන්නක් නොවේ. සේවාදායකයාගේ කනස්සලු ගතිය අඩු කිරීම සඳහා මතු කළ හැකි කරුණු කිහිපයක් පහත දැක්වේ:

1. ඇත්ත වශයෙන්ම, සම්ප්‍රේෂණය සිදුවී තිබේද නැද්ද යන්න රඳා පවතින්නේ ලිංගික සහකරුට HIV තිබේද යන්න මතය. ලිංගික සහකරු සේවාදායකයාට විවාහව පැවසුවහොත් මිස මෙය තහවුරු කිරීම සැමවිටම කළ නොහැක්කකි. ශ්‍රී ලංකාවේ HIV පැතිරීම අඩු වීම සලකා බලන විට, ඕනෑම අහඹු ලිංගික සහකරුවෙකුට HIV තිබීමට ඇති ඉඩකඩ එතරම් විශාල නොවේ.
2. ලිංගික සහකරුට HIV වැළඳී ඇතැයි උපකල්පනය කළහොත්, සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවස්ථාව අර්ධ වශයෙන් රඳා පවතින්නේ ඔවුන්ගේ වෛරස් ප්‍රමාණය කොතරම් ඉහළද යන්න මතය. එය ඔවුන් දැනටමත් ආසාදනය වී කොපමණ කාලයක් ගත වී ඇත්ද සහ ඔවුන් ARV ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබේද නැද්ද යන්න මත රඳා පවතී (8 වන පරිච්ඡේදය සහ 17 වන පරිච්ඡේදය බලන්න). සේවාදායකයෙකු HIV සම්ප්‍රේෂණයේ උග්‍ර අවධියේ සිටියේ නම් සහ සේවාදායකයා ගුද ලිංගික ක්‍රියාවක ග්‍රාහක සහකරු නම්, HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ හැකියාව ලිංගික ක්‍රියාවකට 14-36% සහ යෝනි ග්‍රාහක සංසර්ගයේ දී එය 0.8-2.6% අතර විය හැකිය.
3. HIV වැළඳී ඇති සහකරු ART ලබාගෙන ඇති අතර හඳුනාගත නොහැකි HIV වෛරස් ප්‍රමාණයක් තිබුණේ නම්, නවතම විද්‍යාවට අනුව සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවස්ථාව ශුන්‍ය වේ. මතක තබා ගන්න: U=U (හඳුනාගත නොහැකි යනු සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි යන්නයි).
4. සේවාදායකයාට HIV වැළඳී ඇත්නම් සහ ඔහු හරහා එය වෙනත් කෙනෙකුට ආසාදනය වී ඇතැයි කනස්සල්ලට පත්ව සිටි නම්, එය ඔහුගේ ලිංගික සහකරු PrEP ලබා ගන්නේද නැද්ද යන්න මත රඳා පවතින බව සේවාදායකයාට දැනුම් දිය යුතුය. එසේම,

සේවාදායකයා දැනටමත් ARV භාවිතා කරන අතර හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණයක් ලබාගෙන තිබේ නම්, සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවස්ථාව ශුන්‍ය වේ.

5. HIV සම්ප්‍රේෂණය සිදුවී ඇත්ද නැද්ද යන්න, හවුල්කරුවන්ගෙන් එක් අයෙකුට හෝ දෙදෙනාටම තවත් STI තිබේද යන්න මත ද රඳා පවතී. එමඟින් HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ සම්භාවිතාව 7 ගුණයකින් වැඩි වේ<sup>37</sup>.
6. එය තවදුරටත් රඳා පවතින්නේ පෙර රාත්‍රියේ සේවාදායකයා අත්විඳි ලිංගික හැසිරීම මතයි - නිදසුනක් වශයෙන්, ඔවුන් ගුද හෝ මුඛ ලිංගික ක්‍රියාවක පමණක් යෙදුණේද, ඔබේ සේවාදායකයා ගුද ලිංගික ක්‍රියාවේ යෙදෙන විට ග්‍රාහක පුද්ගලයා වූයේ ද නැතහොත් ඇතුළු කිරීමේ පුද්ගලයා වූයේද, සහ ගුද මාර්ගය තුළ ශුක්‍රාණු පිටවීම සිදු වූවාද යන කාරණා.
7. එය ප්‍රමාණවත් ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතා කර තිබේද යන්න මත රඳා පවතින අතර එමඟින් ලේ ගැලීම හෝ ඉරිමේ අවස්ථාව අඩු වේ.
8. HIV සම්ප්‍රේෂණය සිදුවී තිබේද නැද්ද යන්න ශිෂ්ණයේ ප්‍රමාණය හෝ පළල හෝ ගුද මාර්ගයේ නම්‍යශීලී බව ආදී ලිංගික අවයවවල භෞතික ලක්ෂණ මත රඳා පවතී. (එය අර්ධ වශයෙන් අත්දැකීම් සහ ලිංගික කුසලතා මත රඳා පවතී); කෙසේ වෙතත්, මෙම සාධක පිළිබඳ විද්‍යාත්මක තොරතුරු නොමැත.

මෙම සියලු සාධක සැලකිල්ලට ගනිමින්, විශ්වාසදායක මූලාශ්‍ර ඇස්තමේන්තු කරන්නේ HIV-සෘණාත්මක පුද්ගලයින් 10,000 ක් HIV-ආසාදිත පිරිමියෙකු සමඟ අනාරක්ෂිත ග්‍රාහක ගුද ලිංගික ක්‍රියාවක යෙදුණහොත්, ඔවුන්ගෙන් 138 දෙනෙකුට HIV ආසාදනය වන බවයි (ලිංගික ක්‍රියාවකට 1.38% ක සම්ප්‍රේෂණ ඵලදායිතාවක්).

මෙයින් අදහස් කරන්නේ HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සමඟ අනාරක්ෂිතව සිටීමෙන් සෑම කෙනෙකුටම වහාම HIV ආසාදනය නොවන බවයි. එමෙන්ම, පුද්ගලයෙකුට HIV ආසාදනය වීමට ඉඩක් ද (සම්භාවිතාව) ඇති බව ඉන් අදහස් වේ. ඉඩක් හෝ සම්භාවිතාව පිළිබඳ සංකල්පය නොවැටහෙන සේවාදායකයින්ට මෙය තේරුම් කිරීම සඳහා ලොතරැයි ටිකට්පත් මිලදී ගැනීම සමඟ මෙය සසඳා පැහැදිලි කළ හැකිය. සමහර අය ලොතරැයි දිනයි (HIV ආසාදනයට ලක් වේ) නමුත් බහුතරයක් එසේ ජයග්‍රහණය නොකරයි.

සම්ප්‍රේෂණ සම්භාවිතාව සඳහා 8 වගුව බලන්න - සෑම තත්වයක් සඳහාම, ආසාදිත නොවන පුද්ගලයින් 10,000 ක් ආසාදිත ප්‍රභවයක් සමඟ හැසිරී ඇති බවට උපකල්පනයක් ඇති අතර, දකුණු තීරුවේ ඇති සංඛ්‍යාව සාමාන්‍යයෙන් ආසාදනය වන සංඛ්‍යාව ඇස්තමේන්තු කරයි. මෙවැනි, පුදුම සහගත ලෙස කුඩා අවස්ථා තිබියදීත්, මිනිසුන් බොහෝ ලිංගික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදීමට නැඹුරු වන බවත්, මෙම කුඩා වෙනස්කම් හේතුවෙන් සමහර ආසියානු නගරවල HIV පැතිරීම 5%–42% දක්වා ඉහළ ගොස් ඇති බවත් මතක තබා ගත යුතුය. උදාහරණයක් ලෙස, ලොතරැයි දිනා ගැනීම සුළු අහම්බයක් වුවත්, සතිපතා සිය ගණනක් දෙනා එය දිනා ගනී!

ඊට අමතරව, HIV හි උග්‍ර ආසාදන අවධියේදී (ආසාදනයෙන් සති 2-6 කට පසු), අලුතින් ආසාදිත පුද්ගලයෙකුගේ වෛරස් ප්‍රමාණය ඉහළ යන බවත්, අනාරක්ෂිත ගුද සංසර්ගයේ යෙදෙන

---

<sup>37</sup> Ward H, Rönn M. Contribution of sexually transmitted infections to the sexual transmission of HIV. Curr Opin HIV AIDS. 2010;5(4):305–10.

ග්‍රාහකයෙකුට HIV සම්ප්‍රේෂණ අවදානම ලිංගික ක්‍රියාවකට 14-36% ක් විය හැකි බවත්, එය ඉන් පසුව එන HIV ආසාදනයේ නිදන්ගත අවධියට වඩා (1.4%) බෙහෙවින් වැඩි බවත් සැලකිල්ලට ගත යුතුය. HIV වැළැක්වීම එතරම් සංකීර්ණ වන්නේ මේ නිසායි. මන්ද ආසාදනයෙන් සති 2-6 කට පසු, අලුතින් ආසාදනය වූ බොහෝ පුද්ගලයින් ඒ වනවිට HIV සඳහා පරීක්ෂා කර නොමැති විය හැකි අතර, එම නිසා, ඔවුන්ට එය ඇති බව නොදැන, නොදැනුවත්වම එය තවදුරටත් ව්‍යාප්ත කළ හැක.

**වගුව 8: නිරාවරණය වන මාර්ගයෙන්, ලිංගික ක්‍රියාවකට HIV ආසාදනය සඳහා ඇස්තමේන්තුගත අවදානම - පහත අනතුරු ඇඟවීම බලන්න!**

| නිරාවරණ මාර්ගය                            | HIV ආසාදනයේ නිදන්ගත අවධියේදී ආසාදිත ප්‍රභවයකට නිරාවරණය වන 10,000 කට ඇස්තමේන්තුගත ආසාදන |
|---|--|
| රුධිර පාරවිලයනය                           | 9,250 (එක් වරකට 92.5% ක අවස්ථාවක්)   |
| ඉදිකටු බෙදා ගන්නා එන්නත් මන්ද්‍රවා භාවිතය | 63 (එක් වරකට 0.63% ක අවස්ථාවක්)  |
| ග්‍රාහක ගුද සංසර්ගය*                      | 138 (එක් වරකට 1.38% ක අවස්ථාවක්)   |
| ඉදිකටු                                    | 23 (එක් වරකට 0.23% ක අවස්ථාවක්)  |
| ග්‍රාහක යෝනි සංසර්ගය*                     | 8 (එක් වරකට 0.08% ක අවස්ථාවක්)   |
| ඇතුළු කිරීමේ ගුද සංසර්ගය*                 | 11 (එක් වරකට 0.11% ක අවස්ථාවක්)  |
| ඇතුළු කිරීමේ යෝනි සංසර්ගය*                | 4 (එක් වරකට 0.04% ක අවස්ථාවක්)   |
| ග්‍රාහක මුඛ සංසර්ගය*                      | ඉතා අඩු/නොසැලකිය හැකි  |
| ඇතුළු කිරීමේ මුඛ සංසර්ගය*                 | ඉතා අඩු/නොසැලකිය හැකි  |

සටහන: \*=කොන්ඩම් හෝ PrEP හෝ ART භාවිතයක් නොමැති බව උපකල්පනය කරමින්.  
 මූලාශ්‍රය: <http://www.cdc.gov/hiv/policies/law/risk.html>

අවවාදයයි

8 වන වගුවේ ඇති තොරතුරු ඉතා සංවේදී යැයි සැලකේ. මිනිසුන් අවදානම් සමඟ "සුදු" ආරම්භ කරනු ඇතැයි බියක් පවතින බැවින් මහජන සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් සාමාන්‍යයෙන් එය මහජනතාවට ලබා නොදේ. ඔවුන් මෙසේ සිතිය හැකිය: "අනේ, 0.11% ක ඉඩක් විතරද? මම ඒ අවදානම ගන්නවා." අනාරක්ෂිත ලිංගිකව හැසිරුණු පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ අවදානම ඉදිරිදර්ශනයකට ගෙන ඒමට උපකාර කිරීම සඳහා පමණක් මෙම තොරතුරු භාවිතා කරන්න - මෙම දැනුම ඔබ හෝ ඔබේ සහකරුවන් සඳහා වැළැක්වීමේ උපාය මාර්ගයක් ලෙස භාවිතා නොකරන්න!

තවද මේවා එක් ලිංගික ක්‍රියාවකට සාපේක්ෂව ඇති අවස්ථා බව සලකන්න. යමෙකු සතියකට හෝ මසකට කිහිප වතාවක් ලිංගිකව හැසිරෙන්නේ නම්, මෙම අවස්ථා සැබවින්ම එකතු වේ!

පුද්ගලයෙකුට STI තිබේ නම්, එක් ලිංගික ක්‍රියාවකට HIV ආසාදනය වීමේ සම්භාවිතාව 7 ගුණයකින් වැඩි වන බව අවධාරණය කළ යුතුය. එසේම, පුද්ගලයෙකු HIV ආසාදනයේ උග්‍ර අවධියේ හෝ අවසන් අවධියේ සිටි නම්, වෛරස් ප්‍රමාණය වැඩි වන විට, ගුද සංසර්ගයේ දී ග්‍රාහක සහකරු සඳහා ස්පර්ශයකට 14-36% දක්වා ආසාදනය වීමේ සම්භාවිතාව තවදුරටත් වැඩි වේ. NOTEREF\_Ref182380843 \h 41.

**"උදව් කරන්න! කොන්ඩමය කැඩීලා! දැන් මම මොකද කරන්නේ?"**

**යනුවෙන් යමෙකු අසන විට මා පවසන්නේ කුමක්ද?**

සේවාලාභියෙක් මේ ප්‍රශ්නය ගැන CSP හෝ HIV උපදේශකයාගෙන් විමසුවොත්, ඔවුන්ට මුලින්ම සේවාදායකයාට සන්සුන්ව සිටීමට උපදෙස් දිය හැකිය. පෙර සාකච්ඡා කළ පරිදි, HIV වලට නිරාවරණය වීම සැමවිටම සම්ප්‍රේෂණයට හේතු නොවේ. ඔබට, සේවාදායකයාට පහත කරුණු ඉදිරිපත් කළ හැකිය:

- “ඔබ ඇතුළු කිරීමේ සහකරු නම්, ඔබේ ශිෂ්ණය සෝදන්න; පෙර සම (නිබේ නම්) ආපසු ඇද හොඳින් සෝදන්න. මුත්‍රා කිරීමටද උත්සාහ කරන්න”
- “ඔබ ග්‍රාහක සහකරු නම් සහ ශුක්‍රාණු ඔබේ ගුද මාර්ගයට ඇතුළු වූයේ නම්, වැසිකිළියේ වාඩි වී ඒවාට පිටතට ගලා යාමට ඉඩ දෙන්න. ඇතුළත පිරිසිදු කිරීමට ෂවර් හෙඩ් එකක් හෝ ඩූෂ් එකක් භාවිතා නොකරන්න: මෙය ආසාදන අවදානම වැඩි කිරීමට බලපායි.”
- “ඔබ මුඛ ලිංගික ක්‍රියාවක යෙදුණේ නම්, (12 වන පරිච්ඡේදයේ සඳහන් කර ඇති පරිදි) HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමට කිසිදු අවස්ථාවක් නොමැත. ඔබේ මුඛයට ඇතුළු වූ ශුක්‍ර තරලය ඉක්මනින් කෙළ ගසා පිටතට දැමීමට හෝ ගිල දැමීමට ඔබට හැකිය. ඔබට ඔබේ මුඛය ජලයෙන් සේදිය හැකිය, නමුත් සැර රසායනික මුඛ සේදුම් ද්‍රාවණයක් (betadine, Listerine ආදිය) භාවිතා නොකරන්න; ඔබේ දත් මදින්න එපා. අවම වශයෙන් පැය දෙකක්වත් ෆ්ලොස් නොකරන්න. එහි දී ඔබේ විදුරුමසින් ලේ ගැලීමට ඉඩ ඇති අතර එය HIV සඳහා හොඳ ප්‍රවේශයක් සපයනු ඇත.”

සේවාදායකයා HIV වලට නිරාවරණය වී ඇති බවට විශාල සම්භාවිතාවක් තිබේ නම් (ලිංගික සහකරු HIV-ධනාත්මක බව ඔවුන් දන්නේ නම්), පශ්චාත්-නිරාවරණ වැළැක්වීමේ (PEP) ප්‍රතිකාරය ලබා ගත හැකි නම් එය නිර්දේශ කෙරේ (13 වන පරිච්ඡේදය බලන්න). ප්‍රතිකාරය සඳහා ප්‍රති HIV ඖෂධ සම්පූර්ණ මාත්‍රාව මාසයක් සඳහා ලබා ගත යුතු බව සේවාදායකයාට අවධාරණය කරන්න. ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම STD සායනවල ඇති මෙම ඖෂධය නියම කළ හැක්කේ වෛද්‍යවරයෙකුට පමණි. සේවාදායකයා HIV වලට නිරාවරණය වී ඇති බව විශ්වාස කරන්නේ නම්, මෙම ප්‍රතිකාරය හැකි ඉක්මණින් (පැය 72 ක් ඇතුළත, නමුත් වඩාත් සුදුසු වන්නේ හැකි විගසින් කිරීමයි) ආරම්භ කර එය අවසන් වන තෙක් දිගටම කරගෙන යා යුතුය.

## **කොන්ඩම් හෝ ART භාවිතා නොකරන HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකුගෙන් HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමට ඇති සම්භාවිතාව සෑම විටම සමානද?**

නැත. HIV ආසාදනයේ උග්‍ර අවධියේදී (ආසාදනයෙන් සති 2-6 කට පසු) එක් සම්බන්ධතාවයකදී තිබෙන HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම නිදන්ගත අවධියට වඩා කිහිප ගුණයකින් වැඩි විය හැකිය. ඒ ආසාදනයෙන් ටික කලකට පසු ඉතා ඉහළ වෛරස් ප්‍රමාණයක් තිබීම නිසාය<sup>42</sup>. මෙය විවිධ ආකාරයේ ලිංගික සම්බන්ධතා හරහා ලේඛනගත කර ඇති අතර, විශේෂයෙන් අනාරක්ෂිත ගුද සහ යෝනි සංසර්ගයේදී ඉහළ අවදානම් දක්නට ලැබේ. මෙම උග්‍ර ආසාදන කාලයෙන් පසු, වෛරස් ප්‍රමාණය (සහ ඒ අනුව, බෝවන බව) තියුණු ලෙස අඩු වේ.

## **අහම්බෙන් HIV වලට නිරාවරණය වීමෙන් පසු කළ යුත්තේ කුමක්ද?**

සේවාදායකයින් HIV වලට අහම්බෙන් නිරාවරණය වීමෙන් පසු, ඔවුන් සමඟ සම්බන්ධතා පවත්වා ගැනීම සහ HIV පරීක්ෂණයකට භාජනය වන ලෙස ඔවුන්ට උපදෙස් දීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. සේවාදායකයාට පරීක්ෂා කිරීමට පෙර, කවුළු කාලය එතෙක් බලා සිටිය හැකිය. නැතහොත් වහාම පරීක්ෂණයක් කර එය අවසන් වූ පසු එය නැවත කළ හැකිය. RNA පරීක්ෂණවලට ප්‍රතිදේහ/ප්‍රතිදේහ ජනක පරීක්ෂණවලට වඩා ඉතා කෙටි කවුළු කාලයක් (දින කිහිපයක්) ඇති නිසා ඒවා මීට විසඳුමක් විය හැකිය. (5 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).

C කොටස: ART සඳහා සහාය වීම, අවස්ථාවාදී ආසාදන සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම සහ HIV සමඟ ජීවත් වන KP සාමාජිකයින් රැකබලා ගැනීම.

# 16 වන පරිච්ඡේදය: අලුතින් හඳුනාගත් HIV අසාදිතයින්ට සහාය වීම

## පීඩාවෙන් සිටින සේවාදායකයෙකු අමතන්නේ කෙසේද?

බොහෝ විට, HIV රෝග විනිශ්චය ගැන ඇසීමෙන් පසු සේවාදායකයින් හීනියට පත්විය හැකිය. මිනිසුන්ට බොහෝ විට තොරතුරු නිවැරදිව ග්‍රහණය කරගත නොහැකි මෙම මුල් අවධියේදී HIV පිළිබඳ ඕනෑම වඩා කරුණු ඔවුන්ට ලබා දීමෙන් ඵලක් නැත. ඔවුන්ට සවන් දීම සහ ඔවුන් වෙනුවෙන් සිටීම ඔබට කළ හැකි හොඳම දෙයයි. ඔබ වහාම ඔවුන්ට එක් පණිවිඩයක් දිය යුතුය: “මම ඔයා වෙනුවෙන් ඉන්නවා; මම ඔයා එක්ක ඉඳං මට පුළුවන් උපරිමයෙන් ඔයාට උදව් වෙන්නම්. ඔයා තනිවෙලා නෑ; ඔයා වගේ අය ගොඩාක් ඉන්නවා.”

ඔවුන් සන්සුන් වන තුරු රැඳී සිටින්න. ඉන්පසු ඔවුන්ටම ඔවුන්ගේ ජීවිත සහ ඉරණම පාලනය කළ හැකියැයි හැඟීමක් නැවත ලබා ගැනීමට උපකාර කිරීම සඳහා පහත කරුණු භාවිතා කරමින් ඔබට ඔවුන් සමඟ කතා කළ හැක. (පහත බලන්න).

## HIV වැළඳී ඇතැයි විනිශ්චය කර ඇති කෙනෙකුට මා කුමක් කිව යුතුද?

සේවාදායකයාට හැඟෙන ආකාරය සහ ඔවුන්ගේ ප්‍රධාන ගැටළු වටහා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. ඔබට ඒවා මතක තබා ගත හැකි වන පරිදි ඔවුන්ගේ ප්‍රධාන ගැටළු ලියා තබන්න. ඉන්පසු ඔබට එම ගැටළු ක්‍රමානුකූලව විසඳීමට උත්සාහ කළ හැකිය.

සේවාදායකයින් ප්‍රමාණවත් ලෙස සන්සුන් වූ පසු, ඔවුන් විශිෂ්ට වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගත හැකි කාලයක ජීවත් වන බවත් එය නොමිලේ ලබා ගත හැකි බවත් පිළිබඳව ඔවුන්ව පළමුවෙන්ම සහ ප්‍රධාන වශයෙන් දැනුවත් කළ යුතුය. ARV ප්‍රතිකාර මගින්, මහලු වී මිය යන තෙක් ඔවුන්ට දිගු, සෞඛ්‍ය සම්පන්න සහ ප්‍රීතිමත් ජීවිතයක් ගත කිරීමට හැකි වන බව ඔවුන් තේරුම් ගත යුතුය - ඔවුන් ඒඩ්ස් ආශ්‍රිත සංකූලතා වලින් මිය යාමට ඉඩක් නැත.

ඉන්පසුව, CSP හෝ උපදේශකයා විසින් සේවාදායකයාට ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් වීමට අවශ්‍ය ක්‍රියා පටිපාටි සහ පසු විපරම් ක්‍රියාවලීන් හරහා යාමට තමන්ට ඔවුන්ට උපකාර කළ හැකි ආකාරය පිළිබඳව පැහැදිලි කළ යුතුය. STD සායනයේ ඒකාබද්ධ විද්‍යුත් ලියාපදිංචි කිරීමේ සහ බිල්පත් පද්ධතියේ හඳුන්වාදීමත් සමඟ, සියලුම STI /HIV සේවාවලින්ගේ පුද්ගලික තොරතුරු මධ්‍යම දත්ත සමුදායක (EIMS) ග්‍රහණය කර ගනු ලැබේ. HIV සඳහා පරීක්ෂා කරන පුද්ගලයින්ට නිර්නාමික පරීක්ෂණ සහ උපදේශන ලබා දිය හැකි වුවද, රෝග විනිශ්චය තහවුරු වූ වහාම ඔවුන් ලියාපදිංචි විය යුතු අතර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ.

ලියාපදිංචියෙන් පසු, CSPට (සමහර විට PLHIV ජාලයකින් ස්වේච්ඡා සේවකයෙකු හෝ ප්‍රජා මූලික සම්බන්ධීකාරකයෙකු) පසු විපරම් ක්‍රියාවලියේදී සේවාදායකයාට සහාය විය හැකිය; මෙයට තහවුරු කිරීමේ පරීක්ෂණ, TB පරීක්ෂාව, වෙනත් පරීක්ෂණ, වෛද්‍යවරයා සමඟ උපදේශනය යනාදිය ඇතුළත් වේ. අවසානයේදී, PLHIV සංවිධාන හෝ HIV ආශ්‍රිත නොවන වෙනත් සේවාවන් වැනි ආධාරක කණ්ඩායම් වෙත ප්‍රවේශ වීමට සේවාදායකයාට සහාය විය හැකි නමුත්, මෙය කාලයත් සමඟ කළ යුතු කාර්යයකි.

HIV සමඟ ජීවත් වීමේ අදහස පිළිගැනීමේදී සේවාදායකයාට විවිධ හැඟීම් දැනීම සාමාන්‍ය දෙයකි. ඔවුන්ගේ හැඟීම් කෙතරම් මංමුලා සහගත හෝ තාර්කික නොවන ඒවා වුවත්, ඒවා බැහැර නොකිරීම ඇත්තෙන්ම වැදගත් වේ. කෝපය, දුක, විශ්වාසය, මංමුලා වීම, සන්සුන්බව, බිය, හිරිවැටීම ආදී මෙම හැඟීම් පිට කිරීම හොඳ අදහසක් බව සේවාදායකයාට කියන්න. සේවාදායකයා සාණාත්මක හැඟීම්වලින් යටපත් වී ඇතැයි සිතමු. එවැනි අවස්ථාවක, සේවාදායකයා ස්වයං-හානිකර ගැනීමට හෝ වෙනත් කෙනෙකුට හානි කිරීමට නැඹුරු විය හැකිද යන්න පිළිබඳව CSP හෝ උපදේශකයා සංවේදී විය යුතුය. STD සායනය හරහා මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ගෙන් ඔබට උපකාර අවශ්‍ය විය හැකි නම්, අවශ්‍ය යොමු කිරීම් සමඟ සැමවිටම සුදානම්ව සිටින්න.

## අනාවරණය කිරීමේ ගැටළු පිළිබඳව අලුතින් හඳුනාගත් සේවාදායකයෙකුට ඔබ උපදෙස් දෙන්නේ කෙසේද?

සේවාදායකයා එසේ කිරීමට සූදානම් නම්, අලුතින් හඳුනාගත් පුද්ගලයෙකුට වඩාත් හොඳ හැඟීමක් ඇති කිරීමට ඇති වඩාත් ඵලදායී ක්‍රමයක් නම් මිතුරන්ගෙන්, පවුලේ අයගෙන් හෝ විශේෂයෙන් HIV සමඟ ජීවත් වන වෙනත් පුද්ගලයින්ගෙන් සහාය ලබා ගැනීමයි. මෙයට ඔවුන්ගේ HIV තත්ත්වය අන් අයට හෙළි කිරීම ඇතුළත් වන අතර, ශ්‍රී ලංකාවේ HIV වටා ඇති අපකීර්තිය සහ බිය පිළිබඳ වාතාවරණය සලකා බැලීමේදී මෙය සුළු කාරණයක් නොවේ. KP ප්‍රජාවකින් පැමිණෙන සේවාදායකයින් සඳහා, HIV තත්ත්වය හෙළිදරව් කිරීම “ද්විත්ව හෙළිදරව් කිරීමක්” විය හැකිය, මන්ද ඔවුන් සමලිංගික/ද්විලිංගික, TG හෝ ලිංගික කටයුතුවල නියැලී සිටින අය බව පැහැදිලි කිරීමට ඔවුන්ට සිදුවිය හැකිය. ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රසිද්ධ ලියාපදිංචි PLHIV ජාල තුනක් වන්නේ Positive Hopes Alliance, Lanka Plus සහ Positive Women Network ය<sup>38</sup>.

තම HIV තත්ත්වය හෙළි කළ යුතුද නැද්ද යන්න තීරණය කළ හැක්කේ **ඔවුන්ටම** පමණක් බවට සේවාදායකයින් දැනුවත් කළ යුතුය. කෙසේ වෙතත්, HIV සත්කාරකයෙකුට හෝ ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකුට ඔවුන්ට සලකා බැලිය යුතු කරුණු පිළිබඳව උපදෙස් දිය හැකිය. හෙළි කළ යුතුද නැද්ද යන්න තීරණය කිරීමේදී සේවාදායකයින් සියලු සාධක ප්‍රවේශමෙන් කිරා මැන බැලිය යුතුය:

- ඇයි: මෙම පුද්ගලයාගෙන් උදව් සහ සහාය ලබා ගැනීමට යමෙකුට කියන්න. එය HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයෙකු ලෙස ජීවිතයට අදාළ අභියෝගවලට මුහුණ දීමට සේවාදායකයාට උපකාරී විය හැකිය.

- කවුද: උදව් සහ සහාය ලබා දිය හැකි පුද්ගලයින්ට පමණක් පැවසිය යුතුය (බොහෝ දුරට ඇයි යන්නට සම්බන්ධයි)

- කෙසේද: සාමාන්‍යයෙන්, කෙනෙකුගේ තත්ත්වය හෙළි කිරීමට මුහුණට මුහුණ හමුවීමක්, ඇමතුමකට හෝ පණිවිඩයකට වඩා හොඳය. රැස්වීම තනි තනිව විය යුතුය, නමුත් සමහර විට, සේවාදායකයාට ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකු ද කැට්ට් යාමට අවශ්‍ය විය හැකිය. සේවාදායකයින් අදාළ කරුණු සහ පිළිතුරු සමඟ සූදානම් විය යුතුය (අපේක්ෂා කරන නිතර අසන ප්‍රශ්න).

- කවදාද: සාකච්ඡාව සඳහා ප්‍රමාණවත් කාලයක් ලබා දෙමින් කාර්යබහුල නොවන වේලාවක හෙළිදරව් කිරීම කළ යුතුය.

- කොහෙද: ස්ථානය රහසිගත සහ පෞද්ගලික පරිසරයක් (සන්සුන් සහ නිහඬ) විය යුතුය.

ඉහත සියලු හෙළිදරව් කිරීම් සලකා බැලීමෙන් පසු එය හොඳ අදහසක් ලෙස නොපෙනේ නම්, ඉන් සමහර විට අදහස් වන්නේ සේවාදායකයා හෙළිදරව් කිරීමට සූදානම් නැති බවයි.

## "මට දුකයි, මම පරීක්ෂණය කළාම මම HIV ධනාත්මක බව තේරුණා. ඒක සාමාන්‍ය දෙයක්ද?" යනුවෙන් යමෙකු අසන විට මා පවසන්නේ කුමක්ද?

තම HIV තත්ත්වය පිළිබඳව කවදාවත් දැනගන්නට නොලැබුණේ නම් හොඳයැයි සේවාදායකයාට සිතෙන්න පුළුවන. මෙය මූලික අසන විට දරාගැනීමට අපහසුය. කෙසේ වෙතත්, සේවාදායකයෙකු රෝග විනිශ්චය කර ඇති බව යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ ඔවුන්ට තමන් ගැන සැලකිලිමත් වීමට පියවර ගත හැකි බවයි. CSPට තම සේවාදායකයාට මෙසේ පැවසිය හැකිය:

“ඔයාගේ තත්ත්වය දැන ගත්තහම, ඔයාට ඔයාගේ සෞඛ්‍යය පාලනය කරගන්න පුළුවන්. ඔයාගේ සෞඛ්‍යය නිතිපතා නිරීක්ෂණය කිරීමෙන් සහ ARV ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් දිගුකාලයක් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් ගත කරන්න පුළුවන්. කොහොමත් අද දැන ගත්තේ නැතත් තව අවුරුදු කීපයකින් ඔයා ඔයාගේ HIV තත්ත්වය දැන ගන්නවා.”

<sup>38</sup> See: <https://lankaplus.org.lk/> and <https://www.facebook.com/p/Positive-Hopes-Alliance-100064427726309/>

## HIV සඳහා ප්‍රතිකාර කළ හැකිද? කෙසේද?

ඔව්. HIV සඳහා ඖෂධ කාණ්ඩ දෙකකින් ප්‍රතිකාර කරනු ලැබේ. ශරීරය තුළ වෛරසය පැතිරීම මන්දගාමී කිරීමට හෝ අඩු කිරීමට එක් ඖෂධ කාණ්ඩයක් භාවිතා කරයි. මේවා ප්‍රතිවෛරස් ප්‍රතිකාර (ART) ලෙස හැඳින්වේ. අනෙක් ඖෂධ කාණ්ඩය දුර්වල වූ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් නිසා ඇතිවන රෝග වලට එරෙහිව සටන් කරයි. අවස්ථාවාදී ආසාදන සුව කිරීමට හෝ වැළැක්වීමට සඳහා වන ඖෂධ ලෙස මේවා හැඳින්වේ (17 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).<sup>39</sup> නියමිත වෙලාවට HIV ප්‍රතිකාර ආරම්භ කරන පුද්ගලයින්ට දෙවන ඖෂධ කාණ්ඩය භාවිතා කිරීමට බොහෝ විට අවශ්‍ය නොවනු ඇත. ඒ, අවස්ථාවාදී ආසාදන දැඩි ලෙස ක්‍රියාත්මක වීමට පෙර, ඔවුන්ගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය හැකිතාක් දුරට ඒවා සමඟ සටන් කිරීමට තරම් ශක්තිමත් වන හෙයිනි.

## HIV සුව කළ හැකිද?

කලින් සඳහන් කළ ඖෂධ මගින් HIV හෝ AIDS සුව කළ නොහැකි නමුත් එය මර්දනය කර අඩු මට්ටමක තබා ගත හැක. මිනිසුන්ට සෞඛ්‍ය සම්පන්නව සිටීමෙන් උසස් තත්ත්වයේ ජීවිතයක් ගත කිරීමට ඖෂධ උපකාරී වේ. ART නීතිපතා හා විශ්වාසවන්තව ලබා ගන්නේ නම්, HIV ආසාදන පුද්ගලයින් ඒකීය ආශ්‍රිත හේතූන් නිසා නොව මහලු වීම නිසා මිය යනු ඇත. ඖෂධ පැළෑටි සහ අනෙකුත් මිට්‍රා විශ්වාස සමඟ එන "සුව කිරීම" පිළිබඳ බොහෝ වැරදි වැටහීම් පවතී; කරුණාකර 17 වන පරිච්ඡේදය බලන්න.

## ශ්‍රී ලංකාවේ HIV ආසාදන පුද්ගලයින්ට ප්‍රතිකාර ලබා ගත හැකිද? එය නොමිලේ ලබා ගත හැකිද?

ඔව්, STD සායන සහ රජයේ රෝහල්වල HIV ප්‍රතිකාර නොමිලේ ලබා දෙනු ලැබේ.

## HIV ආසාදන පුද්ගලයින්ට ප්‍රතිකාර නොලැබුනහොත් කුමක් සිදුවේද?

ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය පුද්ගලයින්ට එය නොලැබුණහොත්, ඔවුන් ක්‍රමයෙන් අසනීප වන අතර අවසානයේ ඒකීය ආශ්‍රිත රෝගවලින් මිය යා හැකිය. අනෙක් අතට, ප්‍රතිකාර ලබන සහ වෛද්‍ය අධීක්ෂණය යටතේ සිටින පුද්ගලයින්ට දිගුකාලයක් සෞඛ්‍ය සම්පන්නව ජීවත් විය හැකිය.

## මගේ සේවාදායකයා සියදිවි නසා ගැනීමට හෝ තමාටම හානි කර ගැනීමට ඉඩ ඇතැයි මම කනස්සල්ලට පත්ව සිටිමි; මා කුමක් කළ යුතුද?

සමහර විට, සේවාදායකයින් මානසික අර්බුදයකට ලක් වේ. මෙය CSPට මැදිහත් වීමට ඇති හැකියාවෙන් ඔබ්බට ගොස් ඇති අතර, ඔවුන් ඒ සඳහා උත්සාහ නොකළ යුතුය. ඒ වෙනුවට මානසික වෘත්තිකයෙකු වෙත යොමු කිරීම වඩා හොඳය. එවැනි පුද්ගලයෙකු අවට නොමැති නම්, CSP, සේවාදායකයා හඳුනාගත් STD සායනයේ වෛද්‍යවරයා හෝ උපදේශකයා සමඟ සාකච්ඡා කර උපදෙස් ඉල්ලා සිටිය යුතුය. ඔවුන්ගේ උග්‍ර කාංසාව සහ බලාපොරොත්තු සුන්වීම කළමනාකරණය කර ගැනීම සඳහා සේවාදායකයින්ට ඖෂධ නියම කළ හැකි අතර, එසේ කිරීමෙන්, CSPට ඔවුන්ගේ ජීවිත බේරා ගැනීමට උපකාරී විය හැකිය.

මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳව 28 වන පරිච්ඡේදයෙන් බලන්න.

<sup>39</sup> Much of the information in this section was taken from <https://www.thebody.com/>

**මගේ සේවාදායකයාගේ HIV තත්ත්වය සම්බන්ධයෙන් යමෙකු ඔහුගේ රහස්‍යභාවය උල්ලංඝනය කළහොත්, ගත හැකි නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග තිබේද?**  
ඔව්. නීත්‍යානුකූලව තිබේ. ශ්‍රී ලංකාවේ, පුද්ගලයෙකුගේ HIV තත්ත්වය පිළිබඳ රහස්‍යභාවය, රහස්‍යතා නීතිය මගින් ආරක්ෂා කර ඇත. මෙම නීතිය උල්ලංඝනය කරන ඕනෑම කෙනෙකුට එරෙහිව නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම සඳහා සහාය ලබා ගැනීමට සේවාදායකයින් නීතිඥවරයෙකු හෝ HIV සහායක කණ්ඩායමක් වෙත යොමු කළ හැකිය.

**මගේ අලුතින් හඳුනාගත් HIV + සේවාදායකයාට පහසුවක් ඇති කිරීමට මට තවත් කුමක් කළ හැකිද?**

CSP ඔවුන් වෙනුවෙන් සිටිය යුතුය; මූලදී, සේවාදායකයෙකුට වඩා පහසුවක් දැනීමට කෙනෙකුට පැවසිය හැකි බොහෝ දේ නොමැත. CSP සමීප මිතුරෙකු හෝ පවුලේ සාමාජිකයෙකු ලෙස ක්‍රියා කළ යුතුය. ඔවුන්ගේ ART ආරම්භ කිරීම සඳහා පහත පියවර හරහා යාමට සූදානම් වන තෙක් සේවාදායකයාගේ තත්ත්වය පරීක්ෂා කිරීමට CSPට ඔවුන්ට නීතිපතා පණිවිඩ යැවීමට හෝ නීතිපතා ඇමතීමට හැකිය. (ඊළඟ පරිච්ඡේදය 17 බලන්න).

# 17 වන පරිච්ඡේදය: PLHIV ප්‍රජාවේ සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්මට සහාය වීම

## ARV සහ ART යනු කුමක්ද?

ART යනු ප්‍රතිවෛරස් ප්‍රතිකාර (හෝ විකිත්සාව) යන්නයි. ඊට ඖෂධ සැපයීම සහ වෘත්තීය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදීම ඇතුළත් වේ. ARV යනු ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ වන අතර එය රෙට්‍රොවෛරස් වලට එරෙහිව ක්‍රියා කරයි (HIV යනු රෙට්‍රොවෛරසයකි).

## ප්‍රති-වෛරස් ප්‍රතිකාර වර්ග මොනවාද?

විවිධ කාණ්ඩවල ප්‍රති-වෛරස් ඖෂධ, HIV ජීවන චක්‍රයේ විවිධ අවස්ථා වලදී ක්‍රියා කරයි. ප්‍රති-වෛරස් ඖෂධ පුළුල් ලෙස වර්ගීකරණය කර ඇත්තේ ඖෂධය පහර දෙන රෙට්‍රොවෛරස් ජීවන චක්‍රයේ අවධිය අනුවය (9 වන පරිච්ඡේදයේ රූපය 3 බලන්න). වර්ග හයක් ඇත (මේවා එලෙසම මතක තබා ගැනීමට අවශ්‍ය නැත. නමුත් සේවාදායකයෙකු මේ ගැන විමසන්නේ නම් අවශ්‍ය විය හැක.):

1. ඇතුල්වීමේ නිෂේධක (**Entry inhibitors**), වෛරසය ඇතුළු වීමට උත්සාහ කරන සෛලයේ පිටත පෘෂ්ඨයේ ඇති ග්‍රාහක සමඟ එම වෛරසය බන්ධනය වීමේ හැකියාවට බාධා කරයි. සෛල ග්‍රාහකය සමඟ බන්ධනය අසාර්ථක වූ විට, HIV වලට සෛලයට ආසාදනය කළ නොහැක.
2. විලයන නිෂේධක (**Fusion inhibitors**), වෛරසය සෛල පටලයක් සමඟ විලයනය වීමේ හැකියාවට බාධා කරයි. ඉන් HIV සෛලයකට ඇතුළු වීම වළක්වයි.
3. ප්‍රතිලෝම ට්‍රාන්ස්ක්‍රිප්ටේස් නිෂේධක (**Reverse transcriptase inhibitors**), HIV එන්සයිම ප්‍රතිලෝම ට්‍රාන්ස්ක්‍රිප්ටේස් (RT), තනි-තන්තුමය HIV RNA, ද්විත්ව-තන්තුමය HIV DNA බවට පරිවර්තනය කිරීමෙන් වළක්වයි. මෙම ක්‍රියාවලිය "ප්‍රතිලෝම පිටපත් කිරීම"( reverse transcription) ලෙස හැඳින්වේ.
4. අනුකලනය නිෂේධක (**Integrase inhibitors**), වෛරසය එහි ජානමය ද්‍රව්‍ය ආසාදිත සෛලයේ DNA තුළට ඒකාබද්ධ කිරීමට භාවිතා කරන HIV එන්සයිම අනුකලනය අවහිර කරයි.
5. ප්‍රෝටීස් නිෂේධක(**Protease inhibitors**), සාමාන්‍යයෙන් දිගු HIV ප්‍රෝටීන දාම කුඩා තනි ප්‍රෝටීන වලට කපා දමන ප්‍රෝටීස් එන්සයිමයට බාධා කරයි. ප්‍රෝටීස් නිවැරදිව ක්‍රියා නොකරන විට, නව වෛරස් අංශු එකලස් කළ නොහැක.
6. බහු-පන්ති සංයෝජන නිෂ්පාදන(**Multi-class combination products**), කාණ්ඩ දෙකකින් හෝ වැඩි ගණනකින් එන HIV ඖෂධ තනි නිෂ්පාදනයක් ලෙස ඒකාබද්ධ කරයි.

HIV වෛරසයේ විවිධ ප්‍රභේද, ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ වර්ගයකට ප්‍රතිරෝධී වීම වැළැක්වීම සඳහා, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින්ට “අධි ක්‍රියාකාරී ප්‍රතිවෛරස් ප්‍රතිකාර” (HAART) ලෙස හඳුන්වන ප්‍රවේශයකින් ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ සංයෝජනයක් ගන්නා ලෙස නිර්දේශ කරයි.<sup>40</sup>

<sup>40</sup> See <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/starting-antiretroviral-treatment>

# HIV ප්‍රතිකාර පිළිබඳ පොදු වැරදි වැටහීම් මොනවාද?

විකල්ප ප්‍රතිකාර මගින් HIV සුව කළ හැකි බව පවසන සමහර අය සිටිති. මෙය සත්‍ය නොවේ. ප්‍රති-වෛරස් ඖෂධ (ART) සමඟ ප්‍රතිකාර කිරීම හැරුණු විට, HIV වලට එරෙහිව ක්‍රියා කරන වෙනත් ප්‍රතිකාර කිසිවක් ඔප්පු කර නොමැත. HIV තවමත් සුව කළ නොහැකි අතර, ප්‍රතිකාර කර කළමනාකරණය කර පාලනය යටතේ තබා ගත හැකිය.

පහත සඳහන් ඔප්පු නොකළ (කෙනෙකුට ඒවා 'වායාජ' ලෙස හැඳින්විය හැක!) ප්‍රතිකාර හෝ ක්‍රියාකාරකම් ශ්‍රී ලංකාවේ සහ දකුණු ආසියාවේ අනෙකුත් ප්‍රදේශවල බහුලව දක්නට ලැබේ:

- **"විකල්ප ප්‍රතිකර්ම"** ලෙස හඳුන්වන ක්‍රම: මේවාට HIV හෝ ඒඩ්ස් සුව කළ හැකි බවට අලෙවිකරුවන් පවසන ඖෂධය හෝ 'ස්වාභාවික' ප්‍රතිකාර ඇතුළත් වේ. මෙම කාණ්ඩයට චීන සහ ආයුර්වේද ප්‍රතිකර්ම වැනි සාම්ප්‍රදායික ඖෂධ ද ඇතුළත් වේ. චීන සහ ආයුර්වේද ඖෂධ, අවස්ථාවාදී ආසාදනවල නිශ්චිත රෝග ලක්ෂණ සමනය කිරීමට උපකාරී වුවද, ඒවාට නිසැකවම ශරීරයෙන් වෛරසය ඉවත් කළ නොහැක.
- **ආගමික වාරිතූ හෝ අධ්‍යාත්මික සුව කරන්නන්ගේ පිළිවෙත්:** ශාමන්වරුන් වැනි අධ්‍යාත්මික සුව කරන්නන්, වාරිතූ හෝ යාවිඤ්ඤාව මගින් HIV සහිත ශරීරය පිරිසිදු කළ හැකි බව ප්‍රකාශ කළ හැකිය. කෙසේ වෙතත්, HIV ජීව විද්‍යාත්මක වන අතර, කෙතරම් සංකීර්ණ හෝ අවංක වුවත් ආගමික පිළිවෙත් මගින් එය ඉවත් කළ නොහැක. ආගම බොහෝ දෙනෙකුට සැනසිල්ලේ සහ සහයෝගයේ මූලාශ්‍රයක් විය හැකි අතර, ඔවුන්ට HIV සමඟ සාර්ථකව කටයුතු කිරීමට උපකාරී වේ. නමුත් එය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ප්‍රතිස්ථාපනය නොකළ යුතුය.
- **හෝමියෝපති:** හෝමියෝපති ප්‍රතිකර්ම මගින් HIV සුව කිරීමට හෝ පාලනය කිරීමට හැකි බව සමහරු කියා සිටිති. කෙසේ වෙතත්, HIV ඇතුළු ඕනෑම වෛරස් ආසාදනයකට එරෙහිව හෝමියෝපති ප්‍රතිකාරවල කාර්යක්ෂමතාව පිළිබඳව විද්‍යාත්මක සාක්ෂි නොමැත. හෝමියෝපති ප්‍රතිකර්ම මගින් වෛරසය නව පිටපත් සෑදීම නැවැත්වීමට හෝ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය පිරිහීම වැළැක්වීමට නොහැකිය.
- **ආහාර පාදක ප්‍රතිකාර:** වීගන් (සියලුම සත්ව මූලික ද්‍රව්‍යවලින් තොර), ඩීටොක්ස් (විෂහරණ ආහාර රටාව) හෝ අමු ආහාර වැනි නිශ්චිත ආහාර වේලක් ගැනීමෙන් HIV ශරීරයෙන් ඉවත් කළ හැකි බවට වැරදි මතයක් පවතී. මනා පෝෂණය සාමාන්‍ය සෞඛ්‍යයට සහාය වන අතර, ආහාර වේලකට පමණක් HIV පාලනය කිරීමට හෝ ART සඳහා ආදේශකයක් ලෙස ක්‍රියා කළ නොහැක.
- **අතිරේක සහ "ප්‍රතිශක්තිකරණ වර්ධක":** ඖෂධය, විටමින්, බනිජ් හෝ හෝමෝන අතිරේක බොහෝ විට "CD4 ගණන වැඩි කිරීමට" හෝ HIV වලට එරෙහිව ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීමට අලෙවි කෙරේ. මෙතම් ෙටමින් (මෙත්) වැනි ද්‍රව්‍ය මගින් ශරීරයේ සැහවුණු ස්ථානවලින් HIV "සේදීම" හරහා ART වඩාත් ඵලදායී කළ හැකි බව සමහරු පවසති. මෙම ප්‍රවේශයන් කිසිවක් ඵලදායී නොවන අතර සමහරක් (මෙත් වැනි) හානිකර වන අතර පුද්ගලයෙකුගේ සෞඛ්‍යය නරක අතට පත් කළ හැක.

HIV සඳහා ප්‍රතිකාර ලෙස ඔප්පු කර ඇත්තේ (සුව කිරීමට නොහැකි වුවද) ART පමණක් බව සේවාදායකයින්ට දැනුම් දිය යුතුය. ප්‍රතිකාරයක් පිළිබඳ පර්යේෂණ සිදුවෙමින් පවතින නමුත් වර්තමානයේ, HIV ඵලදායී ලෙස කළමනාකරණය කිරීම සඳහා ART හැර විකල්පයක් නොමැ

# HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකුට තම ශාරීරික සෞඛ්‍යය නිරීක්ෂණය කළ හැක්කේ කෙසේද?

HIV නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා රසායනාගාර පරීක්ෂණ කිහිපයක් භාවිතා කළ හැකිය. HIV ආසාදිත පුද්ගලයින් සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ ද ලබා දෙන පොදු පරීක්ෂණ නම්:

- CD4 ගණන
- වෛරස් ප්‍රමාණ පරීක්ෂණය

මෙම රුධිර පරීක්ෂණ PLHIV පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍යය නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා ඇති වඩාත්ම පුළුල් පරීක්ෂණ වේ. එක් එක් පුද්ගලයාගේ සෞඛ්‍යය සහ ඔවුන් ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක සිටිද යන්න මත පදනම්ව, ආසාදිතයාගේ වෛරස්, වෛරස් විද්‍යාත්මකව මර්දනය කළ පසු මෙම පරීක්ෂණ දෙක සිදු කරනු ලැබේ. කාලයත් සමඟ පරීක්ෂණ සංසන්දනය කිරීම හරහා පුද්ගලයෙකුගේ සමස්ත සෞඛ්‍යය නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා මෙම පරීක්ෂණ භාවිතා කරන බැවින්, අලුතින් හඳුනාගත් PLHIV පුද්ගලයින්ට අනාගත සැසඳීම් සඳහා මූලික මට්ටමේ දී මෙම පරීක්ෂණ මාලාව කිරීම අවශ්‍ය වේ.

## CD4 පරීක්ෂණයක් යනු කුමක්ද? ඉන් කෙරෙන්නේ කුමක්ද?

CD4 පරීක්ෂණයක් මගින් ශරීරයේ ඇති CD4 සෛල ගණන මනිනු ලබන අතර එය පුද්ගලයෙකුගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියේ සෞඛ්‍යය පිළිබිඹු කරයි. HIV නොමැති කෙනෙකු සඳහා, සාමාන්‍ය CD4 ගණන සාමාන්‍යයෙන් රුධිරයේ මයික්‍රෝලීටරයකට සෛල 500 ත් 1,600 ත් අතර ප්‍රමාණයක් වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ, නිරපේක්ෂ CD4 ගණන PLHIV සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණ සෞඛ්‍යයේ ප්‍රධාන සලකුණක් වන අතර, ඉහළ CD4 ගණනකින් ශක්තිමත් ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් පෙන්වනු ලබයි. මෙම පරීක්ෂණය සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට PLHIV ප්‍රජාවේ ප්‍රතිශක්තිකරණ තත්ත්වය තේරුම් ගැනීමට සහ ප්‍රතිකාර තීරණ ගැනීමට උපකාරී වේ.

## යමෙකු කොපමණ කාලයකට වරක් CD4 පරීක්ෂණයක් කළ යුතුද?

ශ්‍රී ලංකාවේ, HIV රෝගය හඳුනාගත් වහාම CD4 පරීක්ෂණයක් සිදු කිරීම නිර්දේශයයි. මූලික පරීක්ෂණයෙන් පසු, CD4 ගණනය කිරීම සාමාන්‍යයෙන් සෑම මාස තුනකට හෝ හයකට වරක් හෝ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා උපදෙස් දෙන පරිදි සිදු කෙරේ. ප්‍රතිඵල සඳහා ගතවන කාලය වෙනස් විය හැකිය: ක්ෂණික CD4 පරීක්ෂණයක් එකම දිනය තුළ ප්‍රතිඵල ලබා දිය හැකි අතර, සාම්ප්‍රදායික පරීක්ෂණ මගින් සායනයේ සම්පත් සහ ස්ථානය අනුව ප්‍රතිඵල සැකසීමට සති දෙකක් දක්වා කාලයක් ගත විය හැකිය.

## PLHIV පුද්ගලයෙකු ප්‍රති-වෛරස් ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ යුත්තේ කවදාද?

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) "සියල්ලන්ටම ප්‍රතිකාර කිරීම" යන ප්‍රවේශය නිර්දේශ කරන අතර, එය PLHIV පුද්ගලයින්, CD4 සෛල ගණන නොසලකා රෝග විනිශ්චය කිරීමෙන් පසු හැකි ඉක්මනින් ප්‍රති-වෛරස් (ARV) ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ යුතු බවට උපදෙස් දෙයි. ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය එහි ජාතික HIV ප්‍රතිකාර මාර්ගෝපදේශවල කොටසක් ලෙස මෙම ප්‍රවේශය අනුගමනය කර ඇත. මීට පෙර, ARV ප්‍රතිකාර ආරම්භ කරන ලද්දේ පුද්ගලයෙකුගේ CD4 ගණන 500 ට වඩා අඩු වූ විට පමණි.

CD4 ගණන නොසලකා සියලුම PLHIV සඳහා ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමේ ප්‍රධාන වාසි දෙකක් ඇත. පළමු කරුණ නම්, ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමට පෙර පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර වලින් ඉවත් වීමේ හෝ අතුරුදහන් වීමේ අවදානම මින් අඩු කිරීමයි. ඒ, ක්ෂණික ප්‍රතිකාර මගින් රෝග විනිශ්චය කිරීමෙන් පසු ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය කළමනාකරණය කිරීමට පැහැදිලි මාර්ගයක් ලබා දෙන හෙයිනි. දෙවන කරුණ නම්, ARV ප්‍රතිකාර ලබන හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණයක් ලබා ගන්නා පුද්ගලයින්ට වෛරසය අන් අයට සම්ප්‍රේෂණය කිරීමට ඇති ඉඩකඩ අඩු බැවින්, එය තවදුරටත් HIV සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීමට උපකාරී වේ. මෙම ප්‍රවේශය, මුල් වෛරස් මර්දනය ප්‍රවර්ධනය කිරීමෙන් පුද්ගල සහ මහජන සෞඛ්‍ය ඉලක්ක සඳහා සහාය වේ<sup>41</sup>.

<sup>41</sup> Ministry of Health Sri Lanka. National STD/AIDS Control Programme. A guide to ART treatment. Colombo: Ministry of Health; 2020

## වෛරස් ප්‍රමාණ පරීක්ෂණයක් යනු කුමක්ද? ඉන් මනින්නේ කුමක්ද?

වෛරස් ප්‍රමාණ පරීක්ෂණය රුධිරයේ ඇති HIV ප්‍රමාණය මනිනු ලබන අතර එය රුධිරයේ මිලිලීටරයකට ඇති HIV වෛරස් පිටපත් ගණන ලෙස ප්‍රකාශ වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ, අනෙකුත් ස්ථානවලදී මෙන්, ප්‍රධාන වෛරස් ප්‍රමාණ පරීක්ෂණ වර්ග දෙකක් ඇති අතර, විවිධ පරීක්ෂණ වර්ගවල ප්‍රතිඵල සෘජුව සංසන්දනය නොකළ යුතුය. එමනිසා, කාලයත් සමඟ වෛරස් ප්‍රමාණ නිවැරදිව නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා එකම පරීක්ෂණ වර්ගය නිරන්තරයෙන් භාවිතා කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

## පුද්ගලයෙකුට හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණයක් ඇතැයි පැවසුවහොත් එයින් අදහස් කරන්නේ කුමක්ද?

ප්‍රතිකාර නොලබන PLHIV පුද්ගලයෙකුගේ රුධිරයේ සාමාන්‍යයෙන් මිලිලීටරයකට HIV අංශු දහස් ගණනක සිට මිලියන ගණනක් ඇත. කෙසේ වෙතත්, මාස කිහිපයක් තිස්සේ ප්‍රති-වෛරස් ප්‍රතිකාර (ART) ලබාගෙන ඇති පුද්ගලයෙකුට “හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණයක්” ලබා ගත හැකිය. හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණයෙන් පෙන්වුම් කරන්නේ ප්‍රතිකාරය ඵලදායී බවත් පුද්ගලයා ART වලට හොඳින් අනුගත වන බවත්ය.

වැදගත්ම ලෙස, පර්යේෂණවලින් පෙන්වුම් කර ඇත්තේ හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණයක් ඇති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ලිංගික සහකරුවන්ට HIV සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි බවයි, එය “හඳුනාගත නොහැකි = සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි” (U=U) ලෙස හැඳින්වේ. මෙම ඉදිරි ගමන, ස්ථාවර ART හරහා වෛරස් මර්දනය සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ සහ පවත්වාගෙන යාමේ මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ අවධාරණය කරයි.

## පුද්ගලයෙකුගේ වෛරස් ප්‍රමාණය හඳුනාගත නොහැකි නම්, ඔවුන්ට තම සහකරු සමඟ කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම නැවැත්විය හැකිද?

කෙසේ වෙතත්, හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණයක් තිබීමෙන් පුද්ගලයෙකු HIV වලින් සුව වී ඇති බවක් අදහස් නොවන බව මතක තබා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ; වෛරසය තවමත් ඔවුන්ගේ ශරීරයේ; එනම්, රුධිරයේ සහ පිරිමින්ගේ නම් ශුක්‍ර තරලයේ, පවතී. වෛරස් මට්ටම්, සාමාන්‍යයෙන් සෑම මාස 6-12 කට වරක් හෝ වෛද්‍යවරයා නියම කරන පරිදි සිදු කරනු ලබන වෛරස් ප්‍රමාණ පරීක්ෂණ අතර කාලය තුළ දී උච්චාවචනය විය හැක.

කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම හෝ නොකිරීම රඳා පවතින්නේ HIV සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීම සම්බන්ධයෙන් HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකුට සහ ඔහුගේ සහකරුවන්ට කොපමණ නිශ්චිතභාවයක් අවශ්‍යද යන්න මතය. හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණය, ලිංගික සහකරුවන්ට HIV සම්ප්‍රේෂණය වීම ඵලදායී ලෙස වැළැක්වූවද, එය වෙනත් STI වලට එරෙහිව ආරක්ෂාවක් සපයන්නේ නැත. මේ හේතුව නිසා, හඳුනාගත නොහැකි වෛරස් ප්‍රමාණයක් ඇති පුද්ගලයින්ට පවා STI වැළැක්වීම සඳහා කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම ඇතුළුව ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කර ගැනීමට පියවර ගැනීමට දිරිමත් කරනු ලැබේ.

## HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකු කොපමණ කාලයකට වරක් වෛරස් ප්‍රමාණ පරීක්ෂණයක් කළ යුතුද? <sup>42</sup>

යමෙකුට HIV ඇති බව හඳුනාගත් පසු, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා විසින් වෛරස් ප්‍රමාණ පරීක්ෂණයක් සිදු කිරීම හෝ ඒ සඳහා ඔවුන් යොමු කිරීම සිදු කරනු ඇත. ඉන්පසු, ඔවුන් සෑම මාස හයකට හෝ දොළහකට වරක් වෛරස් ප්‍රමාණ පරීක්ෂණයක් කළ යුතු අතර HIV ඖෂධ ආරම්භ කිරීමෙන් හෝ වෙනස් කිරීමෙන් සති දෙකේ සිට අට දක්වා කාලයක් තුළද පරීක්ෂණයක් කළ යුතුය.

අවස්ථාවාදී ආසාදන ඇති කරන්නේ, සාමාන්‍යයෙන් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ඇති පුද්ගලයෙකුට රෝග ඇති නොකරන නමුත්, ඉහළ HIV ආසාදනයක් හෝ ඒඩ්ස් ඇති පුද්ගලයින් වැනි දුර්වල ලෙස ක්‍රියා කරන හෝ මර්දනය කරන ලද ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ඇති පුද්ගලයින්ට පමණක් බලපාන ජීවීන් විසිනි. මෙම ජීවීන්ට පුද්ගලයෙකුට ආසාදනය කිරීමට "අවස්ථාවක්" අවශ්‍ය වන අතර, HIV ප්‍රතිශක්තිකරණ මර්දනය එම අවස්ථාව ලබා දෙයි (පහත [වගුව 9](#) බලන්න).

වගුව 9: CD4 ගණන් කිරීමේ විවිධ මට්ටම්වල සිදුවන අවස්ථාවාදී ආසාදන<sup>43</sup>

| CD4 ගණන          | රෝගය  |
|------------------|---|
| 200–500/ $\mu$ L | නියුමෝනියාව (සාමාන්‍යයෙන් බැක්ටීරියා නිසා ඇතිවේ)    |
|                  | පෙනහළු වල ක්ෂය රෝගය                                 |
|                  | මුඛ, යෝනි, ගුද මාර්ග, ශිෂ්ණය කැන්සිඩා ආසාදන         |
|                  | Shingles (සමී වෛරස් ආසාදනය)                         |
|                  | Oral Hairy Leukoplakia- Oral Thrush                 |
|                  | Kaposi's Sarcoma                                    |
| 100–200/ $\mu$ L | ඉහත සියල්ලට අමතරව:                                  |
|                  | Pneumocystis Pneumonia (PCP) නිසා ඇතිවන නියුමෝනියාව |
|                  | නිදන්ගත පාවනය                                       |
|                  | ඉහත සියල්ල අමතරව:                                   |

<sup>42</sup> Taken from <https://www.aids.gov/hiv-aids-basics/just-diagnosed-with-hiv-aids/understand-your-test-results/viral-load/>.

<sup>43</sup> <https://www.aids.gov/hiv-aids-basics/staying-healthy-with-hiv-aids/potential-related-health-problems/opportunistic-infections/>.

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>50–100/μL</b> | Encephalitis (සාමාන්‍යයෙන් Toxoplasmosis නිසා)              |
|                  | යිස්ට් ආසාදනයක් හෝ වෛරසයක් නිසා ඇතිවන Esophagitis           |
|                  | Meningitis (සාමාන්‍යයෙන් Cryptococcus නිසා)                 |
|                  | පෙනහළුවලින් පිටත ක්ෂය රෝගය                                  |
|                  | නිදන්ගත Herpes Simplex වෛරස් ආසාදනය                         |
|                  | Primary Brain Lymphoma                                      |
| <b>&lt;50/μL</b> | ඉහත සියල්ල අමතරව:   |
|                  | Mycobacterium Avium Complex නිසා පැතිරුණු ආසාදනය            |
|                  | Cytomegalovirus නිසා ඇතිවන Retinitis, පාවනය සහ Encephalitis |

### අවස්ථාවාදී ආසාදනවලට ප්‍රතිකාර කළ හැකිද?

අවස්ථාවාදී ආසාදනවලට ප්‍රතිකාර කර වළක්වා ගත හැකිය; පුද්ගලයෙකු ART ප්‍රතිකාර ලබාගෙන නිතිපතා වෛද්‍ය අධීක්ෂණය යටතේ සිටින විට, එවැනි ආසාදන ඇති වීමට ඉඩක් නැත.<sup>44</sup> ප්‍රතිකාරය ආසාදන වර්ගය මත රඳා පවතී.

### සම්පූර්ණ රුධිර ගණනය කිරීමේ පරීක්ෂණයක් යනු කුමක්ද?

සම්පූර්ණ රුධිර ගණනය කිරීමේ (FBC) පරීක්ෂණය යනු රුධිරය සෑදී ඇති සියලුම අංගවල මිනුමක් වේ. මෙම පරීක්ෂණය රුධිර ප්‍රවාහයේ සුදු රුධිරාණු, හිමොග්ලොබින්, haematocrit සහ පට්ටිකා ප්‍රමාණය මනිනු ලබයි. මෙම පරීක්ෂණයට අනුව, ඉහළ සුදු රුධිරාණු ගණනක් ඇත්නම් ශරීරය හඳුනාගත නොහැකි ආසාදනයකට එරෙහිව සටන් කරන බව සිතිය හැකිය; හිමොග්ලොබින් සහ haematocrit සමඟ අඩු රතු රුධිර සෛල ගණනක් ඇත්නම් එය HIV ඖෂධ වලින් හටගත් රක්තහීනතාවයේ ප්‍රතිඵලයක් විය හැකිය; අඩු රුධිර පට්ටිකා ගණනක් ඇත්නම් එය රුධිර කැටි ගැසීමට බලපෑ හැකිය. HIV ආසාදිත පුද්ගලයාට පරීක්ෂණයක් අවශ්‍යද යන්න සහ එය කළ යුත්තේ කවදාද යන්න වෛද්‍යවරයා තීරණය කරනුයේ තත්වය අනුව ය.

### සම්පූර්ණ රුධිර ගණනය කිරීමේ පරීක්ෂණය කොපමණ කාලයකට වරක් කළ යුතුද?

මෙම පරීක්ෂණය, වෛරස් ප්‍රමාණ පරීක්ෂණයට හෝ CD4 ගණනට වඩා වෙනස් වන්නේ එය HIV ආශ්‍රිත සෘජු ප්‍රගතියක් හෝ තත්වයක් නොපෙන්වන බැවිනි. නමුත් එය පුද්ගලයාගේ සමස්ත සෞඛ්‍යය තීරණය කිරීමට උපකාරී වේ. ART ලබා ගන්නා අයෙකු සෑම මාස තුනකට වරක් සම්පූර්ණ රුධිර ගණනය කිරීමේ පරීක්ෂණයක් කළ යුතු බව නිර්දේශ කෙරේ. මෙම පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය සැකසීමට රසායනාගාරයට එක් දිනක් ගතවේ.

☞ ඔබේ ප්‍රදේශයේ ඇති සේවාවන් පිළිබඳ විස්තර සඳහා [ඇමුණුම 1](#) බලන්න.

<sup>44</sup> For information on prevention of opportunistic infections, see <https://www.thebody.com/article/aids-and-opportunistic-infections>

## ART වලට අනුගත වීමට අමතරව, PLHIV පුද්ගලයින්ට නිරෝගීව සිටිය හැක්කේ කෙසේද?

ART ලබා ගැනීම හැර HIV සමඟ සාර්ථකව කටයුතු කිරීමට ඇති හොඳම ක්‍රමවලින් එකක් වන්නේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න, ප්‍රීතිමත් සහ සැහැල්ලු ජීවිතයක් අත්කර ගැනීමයි. සේවාදායකයින්ට සෞඛ්‍යමත්බව ලබා කර ගැනීම සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්නව සිටීමට, තමන්ට සහ අන් අයට සිදුවන හානිය අවම කර ගැනීමට සහ ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික යහපැවැත්ම පාලනය කර ගැනීමට උපදෙස් දිය යුතුය. ඔවුන්ගේ ශරීරයට සහ ජීවන රටාවට නිවැරදි සමතුලිතතාවය සොයා ගැනීමෙන් HIV සමඟ හොඳින් ජීවත් වීම යථාර්ථයක් බවට පත් කළ හැකිය. මෙයට ඇතුළත් වන්නේ:<sup>45</sup>

1. එළවළු සහ පලතුරු බොහෝමයක් සමඟ නැවුම් සහ වෙනස් නොකළ ආහාර (unprocessed) මත පදනම් වූ සමබර ආහාර වේලක් ගැනීම.
2. පුද්ගලික සනීපාරක්ෂාව සහ සමස්ත සෞඛ්‍යය පිළිබඳව අමතර දැනුවත්භාවයකින් සහ ආරක්ෂාවකින් පසුවීම. නිතර නිතර අත් සේදීම, අත් සනීපාරක්ෂක දියර ලඟ තබා ගැනීම සහ ජනාකීර්ණ, දූවිලි සහිත හෝ දූෂිත ස්ථානවල සිටියදී මුහුණු ආවරණ පැළඳීම.
3. ආහාර සුරක්ෂිතතාව පුහුණු වීම, මස් සහ මාළු හොඳින් පිසින ලද බවට වග බලා ගැනීම, පලතුරු සහ එළවළු හොඳින් සේදීම හෝ ලෙලි ඉවත් කිරීම, කාලය ඉකුත්වූ ආහාර ගැනීමෙන් වැළකීම සහ ආහාර නරක්වීම පිළිබඳ අනතුරු ඇඟවීම් කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම.
4. සමහර ආහාර HIV ප්‍රතිකාරවලට බාධා කළ හැකිය. ඔබේ සේවාදායකයින් කිසියම් නිශ්චිත ආහාරයකින් වැළකී සිටිය යුතුදැයි ඔවුන්ගේ වෛද්‍යවරයාගෙන් විමසිය යුතුය.
5. ප්‍රමාණවත් බනිජ සහ විටමින් ලබා ගැනීම: HIV ආසාදිත සමහර පුද්ගලයින්ට ආහාර වලින් බනිජ සහ විටමින් ලබා ගැනීමට අපහසු බව සොයාගෙන ඇති අතර එවැනි අවස්ථාවලදී විටමින් අතිරේක භාවිතය හොඳ අදහසක් විය හැකිය.
6. සෞඛ්‍ය සම්පන්න බරක් පවත්වා ගැනීම. HIV ආසාදිත පුද්ගලයින්ගේ බර ඉක්මනින් අඩු වන බව බොහෝ අය විශ්වාස කරන නමුත්, HIV ආසාදිත බොහෝ දෙනෙකුට තම බර අඩු කර ගැනීමට අපහසු වේ.
7. ඔබේ සේවාදායකයින්ට ප්‍රමාණවත් ප්‍රතිඔක්සිකාරක පරිභෝජනය කරන ලෙස නිර්දේශ කරන්න. ප්‍රතිඔක්සිකාරක වැදගත් වන්නේ ඒවා ශරීරය තුළ ‘ෆ්‍රී රැඩිකල්’ ලෙස හඳුන්වන අණු උදාසීන කරන බැවිනි. ෆ්‍රී රැඩිකල්, ඔක්සිකරණය ආරම්භ කරන අතර එය ශරීරයේ සෞඛ්‍ය සම්පන්න සෛල වලට හානි කරයි. HIV වලට, සෛල හානිවීමේ මෙම ක්‍රියාවලිය තීව්‍ර කළ හැකිය. ප්‍රතිඔක්සිකාරක සෛල හානිවලින් ආරක්ෂා කරයි. ශරීරය ප්‍රතිඔක්සිකාරක නිපදවන නමුත් ප්‍රතිඔක්සිකාරක බහුල ආහාර පරිභෝජනය කිරීම තවත් යහපත්වේ. මේවාට බ්ලූබෙර්, රතු ගම්මිරිස්, නිවිති, කළු සහ කොළ තේ සහ ඩාක් වොකලට් ඇතුළත් වේ. ප්‍රතිඔක්සිකාරක, අතිරේක ආකාරයෙන් ද ගත හැකිය.
8. ව්‍යායාම මගින් වඩාත් සෞඛ්‍යමත් ශරීරයක්, ඉහළ ආත්ම අභිමානයක්, අඩු ආතතියක්, වඩා හොඳ නින්දක්, වඩා හොඳ හෘද සහ පෙනහළු ක්‍රියාකාරිත්වයක් සහ කාංසාව සහ මානසික අවපීඩනය වැනි මානසික ගැටළු අඩු කිරීම කරා පුද්ගලයෙකු මෙහෙයවනු ලැබේ.

<sup>45</sup> Taken from <https://www.thebody.com/content/40480/living-with-hiv-aids.html>

## PLHIV ප්‍රජාවට අවශ්‍ය වන්නේ කුමන ආකාරයේ සහයෝගයක්ද?

පෙර සාකච්ඡා කළ වෛද්‍ය සහාය සහ ප්‍රතිකාර වලට අමතරව, PLHIV ප්‍රජාවට සමාජීය සහ මානසික සහාය අවශ්‍ය වේ. ඔවුන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙකුට රෝග විනිශ්චය කළ විට කම්පනයක් ඇති වන අතර HIV සමඟ ඔවුන්ගේ ජීවිතය ගත කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ උපදේශන සහ තොරතුරු අවශ්‍ය වේ. CSPට පැවරී ඇත්තේ අලුතින් හඳුනාගත් පුද්ගලයින් රැකබලා ගැනීම සහ ඔවුන්ට නැවත නැගී සිටීමට හෝ ඔවුන්ට පුරුදු තත්වයේ රැඳී සිටීමට උපකාර කිරීමයි.

## HIV හඳුනා ගැනීමෙන් පසුවත් මට මත්පැන් පානය කළ හැකිද?

අධික ලෙස මත්පැන් පානය කිරීම හයානක විය හැකිය. එය ඔබේ ශරීරයේ අත්‍යවශ්‍ය විටමින් සහ බනිජ් ලවණ ක්ෂය කළ හැකිය. එය ඔබේ අක්මාවට ද බලපෑ හැකිය. අධික ලෙස මත්පැන් පානය කිරීම, ඔබේ අවදානම පිළිබඳ සංජානනය අඩු කිරීමට හේතු විය හැක. එමෙන්ම, ලිංගිකත්වය සහ මත්පැන් බොහෝ විට එකට සම්බන්ධ වන නිසා, ආරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් නොපැවැත්වීම වැනි ඔබ පසුතැවෙන තේරීම් කිරීමට මත්පැන් හේතු විය හැක.

මත්පැන් යනු කවුරුත් දන්නා අවපීඩකයක් වන අතර, මානසික අවපීඩනය යනු HIV ආසාදිත බොහෝ දෙනෙකු අරගල කරන ගැටලුවකි. එබැවින්, මත්පැන් සම්බන්ධයෙන් සේවාදායකයින් ප්‍රවේශම් විය යුතුය; මත්පැන් ඔවුන්ගේ තීරණ ගැනීමට සහ ඔවුන්ගේ ජීවන තත්වයට බලපාන බව ඔවුන්ට හැඟේ නම්, ඔවුන්ගේ මත්පැන් භාවිතය නැවත පාලනය කර ගත හැකි ක්‍රම පිළිබඳව ඔවුන් තම වෛද්‍යවරයා සමඟ කතා කළ යුතුය.<sup>46</sup>

## HIV හඳුනා ගැනීමෙන් පසුවත් මට දුම්පානය කළ හැකිද?

දුම්පානය, හෘද රෝග සහ පිළිකා ඇති කරන බවත්, ඇදුම සහ එම්පිසිමාව (emphysema) ඇතුළු හුස්ම ගැනීම ආශ්‍රිත තත්වයන් වඩාත් නරක අතට හැරවීමට එයට හැකි හැකි බවත් සේවාදායකයින්ට මතක් කර දිය යුතුය. මීට අමතරව, සිගරට් වල අඩංගු නිකොටින් ඉතා ඇබ්බැහිවන සුළුය. අලුතින් හඳුනාගත් සේවාදායකයෙකුට තම සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්ම සඳහා කළ හැකි හොඳම දේ දුම්පානය නතර කිරීම විය හැකිය.<sup>47</sup>

## HIV හඳුනා ගැනීමෙන් පසුවත් මට ලිංගිකව හැසිරිය හැකිද?

ඔව්, ඇත්තෙන්ම! නමුත් HIV සන්දර්භය තුළ, සේවාදායකයින් තම සහකරුගේ/සහකාරියගේ සෞඛ්‍යය ගැනද සිතිය යුතුය. ලිංගිකත්වය බොහෝ දුරට මිනිසුන් දෙදෙනෙකු අතර හෝ කිහිප දෙනෙකු අතර සිදුවන සමාජීය ක්‍රියාවක් වන බැවින්, සේවාදායකයාගේ ලිංගික සෞඛ්‍යය අන් අයගේ ලිංගික සෞඛ්‍යයට නොවැළැක්විය හැකි ලෙස සම්බන්ධ වේ. එබැවින්, පෙම්වතාට හෝ ලිංගික සහකරුට HIV සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම සඳහා පියවර ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මෙය කිරීමට ක්‍රම කිහිපයක් තිබේ; වඩාත්ම වැදගත් දෙය නම් සේවාදායකයා තම ප්‍රති-වෛරස් ප්‍රතිකාරය නියමාකාරයෙන් ගැනීමයි. එමගින් ඔවුන් අන් අයට HIV සම්ප්‍රේෂණය කිරීමේ අවස්ථාව දැඩි ලෙස අඩු කර අවසානයේ තුරන් කරනු ඇත.

HIV ධනාත්මක සහ තවමත් වෛරස් මර්දනය කර නොමැති සේවාදායකයින් සඳහා, ගුද ලිංගික ක්‍රියා අතරතුර කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම අඩු කිරීමට තවත් තීරණාත්මක ක්‍රමයක් බව ඔවුන්ට මතක් කර දෙන්න. ඔවුන් කැපවූ සම්බන්ධතාවයක සිටි නම්, ආසාදනය වැළැක්වීම සඳහා සහකරුන් ප්‍රති-වෛරස් ඖෂධ ලබා ගැනීමට (එනම්, PrEP සඳහා ලියාපදිංචි වීමට) කැමති දැයි ඔවුන් තම සහකරු සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතුය.

<sup>46</sup> Taken from <https://www.thebody.com/article/hiv-and-alcohol>

<sup>47</sup> ibid.

## PLHIV ආරක්ෂිතව ලිංගික ක්‍රියාවල යෙදෙන්නේ කෙසේද?

මෙම ප්‍රශ්නය මෙම මාර්ගෝපදේශය පුරාවට ආවරණය කර ඇත. නමුත් නැවත සාරාංශ කළහොත්, පහත සඳහන් ආකාරවලින්, වෙනත් පුද්ගලයෙකු සමඟ ආරක්ෂිතව ලිංගික හැසිරීම්වල යෙදිය හැකිය:

1. වෛරස් ප්‍රමාණය අඩු හෝ හඳුනාගත නොහැකි ලෙස තබා ගැනීමට ART නිසියාකාරව ගැනීම.
2. ඔබේ සේවාදායකයා HIV-සෘණාත්මක කෙනෙකු සමඟ ස්ථාවර සම්බන්ධතාවයක සිටි නම්, ඔවුන් නිරන්තරයෙන් කොන්ඩම් භාවිතා කළ යුතුය. නැතහොත් ඔවුන්ගේ සහකරුට PrEP හි ලියාපදිංචි වන ලෙස යෝජනා කළ යුතුය (13 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).
3. ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් සහිත ලේටෙක්ස් කොන්ඩම්යක් භාවිතා කිරීම සහ සෑම නව සහකරුවෙකු සමඟම මෙන්ම ගුද හෝ යෝනි ලිංගික ක්‍රියාවක යෙදෙන සෑම වාරයකම නව කොන්ඩම්යක් භාවිතා කිරීම.
4. ඔබේ සේවාදායකයා ගුද ලිංගික ක්‍රියාවකදී ඇතුළු කිරීමේ සහ ග්‍රාහක යන භූමිකාවන් දෙකෙහිම යෙදීමට කැමති නම්, කොන්ඩම් පැළඳීම අසාර්ථක වූ විට හෝ කොන්ඩම් භාවිතා නොකළහොත් ලිංගික සහකරුවන්ට වෛරස් සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවස්ථාව ප්‍රබල ලෙස අඩු කරන බැවින්, ග්‍රාහක භූමිකාවේ සිටීම ගැන සලකා බැලීමට ඔබට ඔහුට යෝජනා කළ හැකිය.
5. වෙනත් ඇතුළු කිරීමේ ලිංගික ක්‍රියාවක (අතේ මීට දැමීම හෝ ඇඟිලි ගැසීම) යෙදෙන විට ලේටෙක්ස් අත්වැසුම් සහ අවශ්‍ය නම් ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් භාවිතා කිරීම.
6. එක් එක් පුද්ගලයා ලිංගික සෙල්ලම් බඩු භාවිතා කිරීමෙන් පසු ඒ සෑම අවස්ථාවකම සබන් හා වතුරෙන් පිරිසිදු කිරීම.

## PLHIV ප්‍රජාවට HIV වැළැක්වීමට ඇති බාධක මොනවාද?

PLHIV ප්‍රජාවට HIV සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීම සඳහා පවතින විශේෂ බාධක පහත දැක්වේ (නැවත ආසාදනය වීම හෝ අන් අයට සම්ප්‍රේෂණය වීම).

පළමුව, හෙළිදරව් කිරීම (HIV තත්ත්වය ගැන අන් අයට පැවසීම). මෑතකදී HIV රෝගය හඳුනාගත් පුද්ගලයින් තම HIV තත්ත්වය හෙළි කරන්නේද සහ කෙසේද යන්න පිළිබඳව උපදෙස් ලබා ගත යුතුය - බොහෝ අවස්ථාවලදී, 'ආගන්තුකයන්ට' හෙළිදරව් කිරීම නිර්දේශ නොකරයි. අනෙකුත් PLHIV පුද්ගලයින්ගෙන් (සම වයසේ මිතුරන් හෝ සහායක කණ්ඩායම් වැනි) හෝ HIV උපදේශකයින්ගෙන් හෝ වෙනත් සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ගෙන් (ඔබේ ප්‍රදේශයේ සේවා සපයන්නන්ගේ විස්තර සඳහා [ඈමුණුම 1](#) බලන්න) ඔවුන්ට මෙම උපදෙස් ලබා ගත හැකිය. [16 වන පරිච්ඡේදයේ](#) හෙළිදරව් කිරීම පිළිබඳ උපදෙස් කිහිපයක් බලන්න).

දෙවනුව, සමහර PLHIV පුද්ගලයින්ට ප්‍රති-වෛරස් ප්‍රතිකාර සඳහා කිසිදු ප්‍රවේශයක් නොමැත නැතහොත් ඇත්තේ සීමිත ප්‍රවේශයකි. මෙයින් අදහස් කරන්නේ ඔවුන්ට ඔවුන්ගේ රුධිරයේ, ශුක්‍ර තරලයේ සහ ගුද මාර්ගයේ තරලවල වෛරස් ප්‍රමාණය මර්දනය කළ නොහැකි බවයි. **ART** සඳහා ලියාපදිංචි වීම යනු HIV රෝගයෙන් පෙළෙන අලුතින් හඳුනාගත් පුද්ගලයින්ට ඉදිරියට සම්ප්‍රේෂණ අවදානම අඩු කිරීම සඳහා ඇති හොඳම එකම ක්‍රමයයි. තම ලිංගික සහකරුවන්ට තම HIV තත්ත්වය හෙළි නොකිරීමට කැමති පුද්ගලයින්ට එය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

තෙවනුව, ඔවුන්ට කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් සඳහා ප්‍රවේශවීම ගැටළු සහගත විය හැකිය. හමු වේ "උණුසුම් මොහොතේ" පුද්ගලයන්ට කොන්ඩම් සොයා ගැනීම දුෂ්කර විය හැකි බැවින්, සෑම විටම කොන්ඩම් ළඟ තබා ගෙන සුදානම්ව සිටිය යුතු බව මිතුරන්ට සහ සේවාදායකයින්ට අවධාරණය කරන්න.

## PLHIV ප්‍රජාව සඳහා සමාජ සහයෝගයේ කාර්යභාරය කුමක්ද?

විශේෂයෙන් HIV ආසාදිත පුද්ගලයින්ගේ සහාය කණ්ඩායම් ආදී HIV ආසාදිත පුද්ගලයින්ට සමාජීය සහ මානසික සහයෝගය ලබා ගත හැකි ස්ථානවලින් ප්‍රතිලාභ ලැබෙන බව සොයාගෙන ඇත. රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වන ‘ලංකා ජලස්’ සහ ‘පොසිටිව් හෝප්ස් එලායන්ස්’ ආදිය PLHIV සම වයසේ මිතුරන්ගේ සහාය කණ්ඩායම් වේ. <sup>46</sup> (ඇමුණුම 1) බොහෝ විට තනි උපදේශනය සමඟ ඒකාබද්ධ වන කුඩා කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සහ කුසලතා ගොඩනැගීමේ අභ්‍යාස වලින් PLHIV ප්‍රතිලාභ ලබයි. සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා විසින් ලබා දෙන වැළැක්වීමේ පණිවිඩ සමඟ ඒකාබද්ධ සහයෝගය ද උපකාරී වේ.

## ART ඖෂධ භාවිතා කිරීමෙන් බර අඩු වන බව සත්‍යක්ද?

නැත, මෙය වැරදි මතයකි. කෙසේ වෙතත්, ලැක්ටික් ඇසිඩෝසිස් (lactic acidosis) (18 වන පරිච්ඡේදය බලන්න) වැනි ඖෂධ නිසා ඇතිවන අතුරු ආබාධ හේතුවෙන් HIV සමඟ ජීවත් වන සමහර පුද්ගලයින්ගේ බර අඩු වීමක් සිදුවේ. නැතහොත්, හෙපටොටොක්සිසිටි (hepatotoxicity ) අවස්ථාවක, සේවාදායකයාට ආහාර රුචිය නැති විය හැකි අතර, මෙය ඔවුන්ගේ බර අඩු වීමට හේතු විය හැක. එබැවින්, බර අඩු වීම කිසි විටෙකත් ART හි සෘජු ප්‍රතිඵලයක් නොවේ. එය එහි වක්‍ර ප්‍රතිඵලයක් විය හැකි නමුත් එය බලපාන්නේ ART ගන්නා සුළු පිරිසකට පමණි.

ART ආරම්භ කිරීමෙන් පසු සේවාදායකයෙකුගේ බර අඩු වූයේ යැයි සිතමු. එවැනි අවස්ථාවක, HIV වෛද්‍යවරයා සමඟ මේ පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මන්ද එය වඩාත් බරපතල අතුරු ආබාධයක් ඇති බවට දර්ශකයක් විය හැකිය.

## ප්‍රෝටීන් හෝ ස්ටෙරොයිඩ් (ශරීර වර්ධනය සඳහා) වැනි සෞඛ්‍ය අතිරේක සහ ART අන්තර්ක්‍රියා කරන්නේ කෙසේද?

විටමින් පෙති සහ ප්‍රෝටීන් කුඩු භාවිතා කිරීම හොඳ නමුත් ඔබේ සේවාදායකයා ඇසුරුමේ ඇතුළත් උපදෙස් අනුගමනය කළ යුතුය (එනම්, ආහාර ආදේශකයක් ලෙස ඒවා මත රඳා නොසිටින්න ආදී උපදෙස්).

කායවර්ධනකරුවන් සමහර විට මාංශ පේශි වැඩි කිරීම සඳහා අතිරේකයක් ලෙස ක්‍රියේටීන් (Creatine ) භාවිතා කරයි. නමුත් එහි ප්‍රතිලාභ අපැහැදිලි ය. ක්‍රියේටීන් රුධිරයේ ක්‍රියේටීනින් මට්ටම වැඩි කරන අතර ප්‍රතිවෛරස් ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයින් මෙය නිතිපතා නිරීක්ෂණය කරයි. මන්ද ක්‍රියේටීනින් නිෂ්කාශනය වකුගඩු ක්‍රියාකාරීත්වයේ මිනුමක් වේ. දැනටමත් වකුගඩු ගැටළු තිබේ නම් පුද්ගලයින් ක්‍රියේටීන් භාවිතා නොකළ යුතුය. සේවාදායකයෙකු කායවර්ධන අරමුණු සඳහා ක්‍රියේටීන් භාවිතා කරයි යැයි සිතමු. එම අවස්ථාවේ දී, සේවාදායකයාගේ HIV ප්‍රතිකාර ක්‍රමයට tenofovir (හෝ Truvada හෝ Atripla, දෙකෙහිම tenofovir අඩංගු වේ) ඇතුළත් දැයි සේවාදායකයාගේ HIV වෛද්‍යවරයාට පැවසීම ඉතා වැදගත් වේ. ක්‍රියේටීන් මට්ටම් මෙම ඖෂධ සඳහා අත්‍යවශ්‍ය අධීක්ෂණ පරීක්ෂණයක් වීම ඊට හේතුවයි.

HIV ඖෂධ සමඟ ස්ටෙරොයිඩ් ගන්නා විට ඖෂධ අන්තර්ක්‍රියා කළ හැකි බැවින්, වෛද්‍ය අධීක්ෂණයකින් තොරව ART සමඟ ඒකාබද්ධව ස්ටෙරොයිඩ් භාවිතය නිර්දේශ නොකරයි. ඒවා ඉතා ප්‍රවේශමෙන් භාවිතා කළ යුතුය. මන්ද ඒවා අක්මාවට විෂ වීමට හේතු විය හැකි අතර රුධිර පීඩනය ඉහළ යාම, ඇන්ජයිනා (angina) සහ හෘද මාංශ පේශි දුර්වල වීම වැනි වෙනත් අතුරු ආබාධ ද ඇති කළ හැකිය.

කෙටියෙන් කිවහොත්: සේවාදායකයා ගන්නා ඖෂධ අතිරේකයක් හෝ ඖෂධයක්, කවුන්ටරයන් ලබා ගන්නද, නියම කළද, හෝ නියාමනය නොකළද, සේවාදායකයාගේ HIV වෛද්‍යවරයා සහ ඖෂධවේදියාට දන්වා සාකච්ඡා කළ යුතුය.

## ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කරන සත්කාර සඳහා භාවිතා කරන ART සහ හෝමෝන එකට ගත හැකිද?

සංක්‍රාන්ති ලිංගික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ 22 වන පරිච්ඡේදය බලන්න.

### ART මගින් අතුරු ආබාධ ඇති වේද?

ඔව්, සමහර විට ART අතුරු ආබාධ ඇති කළ හැකි අතර <sup>48</sup>, ඒවායින් බොහොමයක් තාවකාලික වන අතර දරුණු නොවේ. ART වලින් ඇතිවන බොහෝ අතුරු ආබාධ කළමනාකරණය කළ හැකි නමුත් කිහිපයක් දරුණු විය හැකිය. සමස්තයක් වශයෙන්, ART හි ප්‍රතිලාභ අතුරු ආබාධ ඇතිවීමේ අවදානමට වඩා බෙහෙවින් වැඩි ය. ඊට අමතරව, නව ART මගින් අතීතයේ භාවිතා කළ ප්‍රතිකාරවලට වඩා අඩු අතුරු ආබාධ ඇති කරයි. ART විකල්ප අඛණ්ඩව වැඩිදියුණු වන විට, මිනිසුන්ට ඔවුන්ගේ ART වලින් අතුරු ආබාධ අත්විඳීමට ඇති ඉඩකඩ අඩුය.

ART ආරම්භ කිරීමට පෙර, CSP තම සේවාදායකයින් සමඟ ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ ප්‍රවේශමෙන් සාකච්ඡා කළ යුතු අතර ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ පිළිබඳව ඔවුන්ගේ වෛද්‍යවරයා සමඟ සාකච්ඡා කිරීමට ඔවුන් දිරිමත් කළ යුතුය.

### සියලුම ART එකම අතුරු ආබාධ ඇති කරයිද?

විවිධ ART වෙනත් අතුරු ආබාධ ඇති කළ හැකිය. ඊට අමතරව, එකම ART ලබා ගන්නා පුද්ගලයින්ට විවිධ අතුරු ආබාධ ඇති විය හැකිය. ART භාවිතා කරන බොහෝ PLHIV පුද්ගලයින් කිසිදු අතුරු ආබාධයක් අත්විඳින්නේ නැත. ART හි අතුරු ආබාධ දින කිහිපයක් හෝ සති කිහිපයක් පමණක් පැවතිය හැකි අතර නැතහොත් ඊට වඩා වැඩි කාලයක් පැවතිය හැකිය. ART ආරම්භ කිරීමෙන් පසු මාස ගණනාවක් හෝ වසර ගණනාවක් ගත වන තුරු සමහර අතුරු ආබාධ නොපෙනේ.

ඔබේ සේවාදායකයා ART ලබා ගන්නේ නම්, ඕනෑම අතුරු ආබාධයක් ගැන ඔබට සහ/හෝ ඔවුන්ගේ වෛද්‍යවරයාට පැවසීමට ඔවුන් දිරිමත් කරන්න. හිසරදය හෝ ඉදහිටි කරකැවිල්ල වැනි සමහර අතුරු ආබාධ බරපතල නොවිය හැකිය. උගුරේ සහ දිවේ ඉදිමීම හෝ අක්මාවට හානි වීමේ සලකුණු වැනි වෙනත් අතුරු ආබාධ ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි අතර වහාම HIV වෛද්‍යවරයාට වාර්තා කළ යුතුය.

### ARV ඖෂධවල කෙටි කාලීන අතුරු ආබාධ මොනවාද?

පළමු වරට ARV ඖෂධයක් ආරම්භ කරන පුද්ගලයින්ට සති කිහිපයක් යනතුරු අතුරු ආබාධ තිබිය හැක. මෙම කෙටි කාලීන අතුරු ආබාධවලට ඇතුළත් විය හැක්කේ:

- වෙහෙස දැනීම
- ඔක්කාරය
- වමනය
- පාවනය
- හිසරදය

<sup>48</sup> Information on side effects in this and following pages has been taken from: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-medicines-and-side-effects#:~:text=Some%20side%20effects%20from%20HIV,years%20after%20starting%20a%20medicine.>

- උණ
- මාංශ පේශී වේදනාව
- ඉදහිට කරකැවිල්ල
- නින්ද නොයාම
- කුෂ්ඨ

සමහර විට, උණ, කුෂ්ඨ, ඔක්කාරය හෝ තෙහෙට්ටුව වැනි බරපතල සේ නොපෙනෙන අතුරු ආබාධ ජීවිතයට තර්ජනයක් වන තත්වයක් පෙන්නුම් කළ හැකිය. මුහුණේ, ඇස්වල, තොල්වල, උගුරේ හෝ දිවේ ඕනෑම ඉදිමීමක්, ඖෂධයට එරෙහි අසාත්මිකතා ප්‍රතික්‍රියාවක් ලෙස සැලකෙන අතර ක්ෂණික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ.

HIV ආසාදනය, තවත් වෛද්‍ය තත්වයක් හෝ පුද්ගලයෙකු ගන්නා වෙනත් ඖෂධ ද අතුරු ආබාධ ඇති කළ හැකිය. ARV ඖෂධ අතර හෝ පුද්ගලයෙකු ගන්නා වෙනත් ඖෂධ අතර හෝ ඇතිවන ඖෂධ අන්තර්ක්‍රියා ද අතුරු ආබාධ ඇති කළ හැකිය.

### **සේවාදායකයෙකුට අතුරු ආබාධ ඇති වුවහොත් කුමක් කළ යුතුද?**

අතුරු ආබාධ ඇති වුවහොත්, සේවාදායකයා වහාම තම HIV වෛද්‍යවරයාට මේ බව පැවසිය යුතුය. එවිට හේතුව තීරණය කළ හැකි අතර අතුරු ආබාධවලට ප්‍රතිකාර කිරීමට හෝ කළමනාකරණය කිරීමට ක්‍රම නිර්දේශ කළ හැකිය.

යම් අතුරු ආබාධ තිබේ නම්, වෛද්‍යවරයා පවසන තුරු සේවාදායකයා තම ART අඩු කිරීම, මහ හැරීම හෝ නතර කිරීම නොකළ යුතුය. ART නැවැත්වීම HIV වලට තව වැඩි වීමට සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියට හානි කිරීමට ඉඩ සලසයි. හානියට පත් ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය නිසා ශරීරයට, ආසාදන සහ ඇතැම් HIV ආශ්‍රිත පිළිකා සමඟ සටන් කිරීමට අපහසු වේ. ART නැවැත්වීම ඖෂධ ප්‍රතිරෝධයේ අවදානම ද වැඩි කරයි.

### **ART වල දිගු කාලීන අතුරු ආබාධ මොනවාද?**

HIV ඖෂධ නිසා ඇතිවන සමහර අතුරු ආබාධ, ඖෂධයක් ආරම්භ කිරීමෙන් මාස හෝ වසර ගණනාවකට පසුව පවා දිස්විය හැකි අතර දිගු කාලයක් පැවතිය හැකිය. දිගු කාලීන අතුරු ආබාධ සඳහා උදාහරණ පහත දැක්වේ.:

- වකුගඩු අකර්මණය වීම ඇතුළුව වකුගඩු හානි
- අක්මා හානි (hepatotoxicity, පහත බලන්න)
- හෘද රෝග
- දියවැඩියාව හෝ ඉන්සියුලින් ප්‍රතිරෝධය
- රුධිරයේ ලිපිඩ මට්ටම්වල වැඩි වීමක් (hyperlipidemia, පහත බලන්න)
- ශරීරය මේදය භාවිතා කරන සහ ගබඩා කරන ආකාරයෙහි වෙනස්කම් (lipodystrophy, පහත බලන්න)
- අස්ථි දුර්වල වීම (osteoporosis - ඔස්ටියෝපොරෝසිස්, පහත බලන්න)
- ස්නායු හානි (පර්යන්ත ස්නායු රෝග- peripheral neuropathy)
- නින්ද නොයාම, විෂාදය සහ සියදිවි නසාගැනීමේ සිතුවිලි ඇතුළු මානසික සෞඛ්‍යයට සම්බන්ධ බලපෑම්

# ART වල අතුරු ආබාධ කළමනාකරණය කිරීමට ඇති ක්‍රම මොනවාද?

ART ලබා ගැනීමේදී, සේවාදායකයාට අනාගතය සඳහා පෙර සැලසුම් කිරීමට උදව් කරන්න. ART ආරම්භ කිරීමට පෙර, සේවාදායකයා විසිනු ඇති අතුරු ආබාධ පිළිබඳව වෛද්‍යවරයා සමඟ කතා කළ යුතුය. HIV වෛද්‍යවරයා සේවාදායකයාගේ ජීවන රටාව සහ පුරුදු තේරුම් ගත යුතුය. මෙම තොරතුරු සේවාදායකයාගේ අවශ්‍යතාවලට වඩාත් ගැලපෙන ඖෂධ නිර්දේශ කිරීමට වෛද්‍යවරයාට උපකාරී වනු ඇත.

නියම කරන ලද HIV ඖෂධ මත පදනම්ව, HIV සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා පහත දැ කළ යුතුය.

- කුමන නිශ්චිත අතුරු ආබාධ පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුදැයි සේවාදායකයාට පවසන්න.
- එම අතුරු ආබාධ කළමනාකරණය කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව සේවාදායකයාට යෝජනා ඉදිරිපත් කරන්න. නිදසුනක් වශයෙන්, ඔක්කාරය හා වමනය කළමනාකරණය කිරීම සඳහා සේවාදායකයා සැර ආහාර ගැනීමෙන් වැළකී සිටිය යුතු අතර නිතර කුඩා ආහාර වේලේ ගත යුතුය.
- මුඛයේ සහ දිවේ ඉදිමීම වැනි අසාත්මිකතා වැනි ක්ෂණික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වන ජීවිතයට තර්ජනයක් වන අතුරු ආබාධවල ලක්ෂණ ගැන සේවාදායකයාට කියන්න.

සේවාදායකයා ජීවිතයට පත් කරන හෝ පහව නොයන අතුරු ආබාධ තිබේ නම් වෛද්‍යවරයාට පැවසිය යුතුය. එවිට වෛද්‍යවරයාට මෙම විශේෂිත අතුරු ආබාධයට හේතු වූ සමහර ART ඖෂධ වෙනස් කිරීමට සේවාදායකයාට නිර්දේශ කළ හැකිය.

## හෙපටොටොක්සිසිටි (hepatotoxicity) යනු කුමක්ද?

ART ඖෂධවල වැදගත් නමුත් වාසනාවකට මෙන් ඉතා දුර්ලභ අතුරු ආබාධයක් වන්නේ හෙපටොටොක්සිසිටි ය. හෙපටොටොක්සිසිටි යනු ඖෂධයක්, රසායනික ද්‍රව්‍යයක්, ඖෂධ පැළෑටි හෝ ආහාර අතිරේකයක් නිසා අක්මාවට සිදුවන හානිය සඳහා වන වෛද්‍ය යෙදුමයි. එය සමහර ART ඖෂධවල අතුරු ආබාධයක් විය හැකිය. සමහර අවස්ථාවලදී, හෙපටොටොක්සිසිටි ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකිය.

ART ලබා ගන්නා පුද්ගලයින් සමහර ART හේතුවෙන් ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ ගැන දැන සිටිය යුතු අතර, එවිට ඔවුන්ගේ ඖෂධ ඔවුන්ට හානියක් කරන්නේ නම් ඔවුන්ට රෝග ලක්ෂණ හඳුනාගත හැකිය. වෛද්‍යවරුන් විසින් අක්මාවේ ක්‍රියාකාරිත්වය (සෞඛ්‍යය) නිරීක්ෂණය කිරීම ART හි අත්‍යවශ්‍ය කොටසක් වේ.

## මගේ ඖෂධ මගේ අක්මාවට හානි කළ හැකිදැයි මා දැන ගන්නේ කෙසේද?

සේවාදායකයාට මේ පිළිබඳව වැඩි විස්තර දැන ගැනීමට අවශ්‍ය නම්, ඔහුට හෝ ඇයට නිශ්චිත ART ඖෂධයක් පිළිබඳ තොරතුරු සොයා ගැනීමට <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/drugs> හි AIDS Info Drug Database එකෙන් උපදෙස් ලබා ගත හැකිය. මෙයට අක්මාවට හෝ අනෙකුත් අවයව වලට ඇති විය හැකි අතුරු ආබාධ ඇතුළත් වේ.

## හෙපටොටොක්සිසිටි ඇති බව අනාවරණය කරගන්නේ කෙසේද?

අක්මා ක්‍රියාකාරී පරීක්ෂණ (LFT) යනු අක්මාවට සිදුවන හානිය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා භාවිතා කරන රුධිර පරීක්ෂණ සමූහයකි. ARV ඖෂධ සමඟ ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමට පෙර, දැනටමත් පවතින අක්මා හානි පරීක්ෂා කිරීම සඳහා LFT සිදු කරනු ලැබේ. ART ලබා ගැනීමට පෙර දැනටමත් අක්මාවට හානි සිදුවී ඇති පුද්ගලයින් තුළ හෙපටොටොක්සිසිටි අවදානම වඩාත් කැපී පෙනේ. LFT ප්‍රතිඵල මගින් පෙර පවතින අක්මා හානි පෙන්වනු ලබන්නේ නම්, හෙපටොටොක්සිසිටි ඇති කළ හැකි HIV ඖෂධ වලක්වා ගත යුතුය. ඒ වෙනුවට භාවිතා කළ හැකි තවත් බොහෝ ARV ඖෂධ තිබේ.

ARV ඖෂධ සමඟ ප්‍රතිකාර ආරම්භ වූ පසු, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් හෙපටොටොක්සිසිටි ලක්ෂණ නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා නිතිපතා LFT-භාවිතා කරයි.

## කුෂ්ඨයක් යනු කුමක්ද?

කුෂ්ඨයක් යනු සමේ පීඩාවක් ගෙන දෙන ප්‍රදේශයක් වන අතර සමහර විට කැසීම, රතු පැහැයක් ගැනීම සහ වේදනාකාරී වේ.

## PLHIV පුද්ගලයන්ට කුෂ්ඨ ඇතිවන්නේ ඇයි?

PHIV ආසාදිත පුද්ගලයින් තුළ කුෂ්ඨ ඇතිවීමට හේතු:

- HIV ආසාදනය
- වෙනත් ආසාදන
- ARV ඖෂධ
- වෙනත් ඖෂධ
- HIV ආසාදනයට සම්බන්ධ නොවන වෙනත් හේතු

### HIV ආසාදනය

රෝග හඳුනා නොගත් පුද්ගලයින් තුළ, කුෂ්ඨ යනු උග්‍ර HIV ආසාදනයක රෝග ලක්ෂණයක් විය හැකිය. උග්‍ර HIV ආසාදනය, HIV ආසාදනයේ මුල් අවධිය වන අතර එය සාමාන්‍යයෙන් HIV ආසාදනයෙන් සති 2 සිට 4 දක්වා පවතී.

### වෙනත් ආසාදන

කුෂ්ඨය වෙනත් ආසාදනවල රෝග ලක්ෂණයක් විය හැකිය. HIV, ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියේ ආසාදන සමඟ සටන් කරන සෛල විනාශ කරයි. ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියට සිදුවන හානිය, HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයින් ආසාදන අවදානමට ලක් කරන අතර කුෂ්ඨ යනු බොහෝ රෝග වල රෝග ලක්ෂණයකි.

### ඖෂධ

HIV සහ අනෙකුත් ආසාදන සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට භාවිතා කරන ඖෂධ ඇතුළුව බොහෝ ඖෂධ, කුෂ්ඨ ඇති කළ හැකිය.

කුෂ්ඨ, ART හි වඩාත් සුලභ අතුරු ආබාධ අතර වේ. සියලුම ART ඖෂධ කාණ්ඩවල ඇති HIV ඖෂධ, කුෂ්ඨ ඇති කළ හැකිය. (ARV ඖෂධ, HIV සමඟ සටන් කරන ආකාරය අනුව ඖෂධ පන්තිවලට කාණ්ඩ කර ඇත; 17 වන පරිච්ඡේදයේ ආරම්භය බලන්න).

ART නිසා ඇතිවන කුෂ්ඨ බොහෝ විට දරුණු නොවන අතර ප්‍රතිකාර නොමැතිව දින කිහිපයක් හෝ සති කිහිපයක් තුළ පහව යයි. නමුත් සමහර විට, ARV ඖෂධයක්, ඉවත් නොවන කුෂ්ඨයක් ඇති කරන විට, වෙනත් ARV ඖෂධයකට මාරු වීම අවශ්‍ය විය හැකිය.

කුෂ්ඨයක ලක්ෂණ පෙනෙන්නේ නම් වෛද්‍යවරයාට දැනුම් දෙන ලෙස ඔබේ සේවාදායකයාට කියන්න. කලාතුරකින්, ARV ඖෂධයක් නිසා ඇතිවන කුෂ්ඨ බරපතල, ජීවිතයට තර්ජනයක් වන තත්ත්වයක ලකුණක් විය හැකිය.

## බරපතල කුෂ්ඨ ආශ්‍රිත තත්වයන් මොනවාද?

කුෂ්ඨ, බරපතල අධි සංවේදීතා ප්‍රතික්‍රියාවක ලක්ෂණයක් විය හැකිය. අධි සංවේදීතා ප්‍රතික්‍රියාවක් යනු ඖෂධයකට එරෙහිව ඇතිවන අසාමාන්‍ය අසාත්මිකතා ප්‍රතික්‍රියාවකි. කුෂ්ඨවලට අමතරව, අධි සංවේදීතා ප්‍රතික්‍රියාවක ලක්ෂණවලට උණ, හුස්ම ගැනීමේ හෝ ගිලීමේ අපහසුතාව, කරකැවිල්ල හෝ සැහැල්ලු හිසරදය සහ වකුගඩු හානි ඇතුළත් විය හැකිය.

ස්ටීවන්ස්-ජොන්සන් සින්ඩ්‍රෝමය (SJS) (*erythema multiforme major* ලෙසද හැඳින්වේ) යනු සමහර ART භාවිතයෙන් වාර්තා වන, දුර්ලභ නමුත්, ජීවිතයට තර්ජනයක් වන අධි සංවේදීතා ප්‍රතික්‍රියාවකි. SJS හි රෝග ලක්ෂණ අතරට උණ; සමේ වේදනාව හෝ කැසීම; සම සහ ශ්ලේෂ්මල පටලවල, විශේෂයෙන් මුඛය, නාසය සහ ඇස් වටා වර්ධනය වන බිබිලි; සහ ඉක්මනින් ආරම්භ වී පැතිර යා හැකි කුෂ්ඨ ඇතුළත් වේ.

දැඩි අධි සංවේදීතා ප්‍රතික්‍රියාවක් ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි අතර වහාම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ.

SJS සඳහා වහාම ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. සේවාදායකයෙකුට SJS රෝග ලක්ෂණ ඇත්නම් වහාම හදිසි ගිලන් කාමරයට යන්න නැතහොත් ගිලන් රථයකට අමතන්න.

# 18 වන පරිච්ඡේදය: ක්ෂය රෝගය සහ අනෙකුත් අවස්ථාවාදී ආසාදන

## ක්ෂය රෝගය යනු කුමක්ද? එය සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ කෙසේද?

ක්ෂය රෝගය (TB) යනු මයිකොබැක්ටීරියම් ටියුබර්කියුලොසිස් (Mycobacterium Tuberculosis) නිසා ඇති වන බෝවන රෝගයකි. එය ප්‍රධාන වශයෙන් පෙනහළු වලට බලපාන නමුත් වසා ගැටිති, අස්ථි සහ මොළය වැනි ශරීරයේ අනෙකුත් කොටස් වලට ද පැතිර යා හැකිය. පෙනහළු වල ක්‍රියාකාරී TB ඇති අයෙකු කහින විට, කිවිසුම් යවන විට, කතා කරන විට හෝ ගායනා කරන විට පිටවන වාතය හරහා ක්ෂය රෝගය පැතිරෙයි. විශේෂයෙන් ජනාකීර්ණ හෝ අඩු වාතාශ්‍රය ඇති ස්ථානවල, TB ඇති අයෙකු අසල සිටින පුද්ගලයින් බැක්ටීරියා ආශ්වාස කර ආසාදනය විය හැකිය. සමීප සම්බන්ධතා පවතින ස්ථානවල TB පැතිරීමට වැඩි ඉඩක් ඇති අතර, සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා සිඹින ප්‍රවේශයක් සහ ඉහළ සනත්ව ජීවන පරිසරයක් ඇති ප්‍රජාවන්ට එය සැලකිය යුතු කාරණයකි.

HIV සහ TB බොහෝ විට "සම-ආසාදන" ලෙස හඳුන්වනු ලබන්නේ ඒවා සාමාන්‍යයෙන් එකම පුද්ගලයින්ට බලපාන බැවිනි. HIV ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය දුර්වල කරන අතර එමඟින් මිනිසුන් TB ආසාදනයට ගොදුරු වීමේ අවදානම වැඩි කරන අතර සැඟවුණු (අක්‍රිය) TB (latent TB) ආසාදනවලට ක්‍රියාකාරී වීමට ඉඩ සලසයි. දුර්වල ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය හේතුවෙන් TB වේගයෙන් වර්ධනය වන හෙයින් ලොව පුරා PLHIV මරණවලට ප්‍රධානතම හේතුව එය වේ. HIV-සානාත්මක අයට සාපේක්ෂව PLHIV තුළ ක්‍රියාකාරී TB වර්ධනය වීමේ අවදානම 15-22 ගුණයකින් පමණ වැඩි බව ගණන් බලා ඇත. මෙම සමීප සම්බන්ධතාවයෙන් අදහස් වන්නේ TB පරීක්ෂා කිරීම සහ වැළැක්වීම, ශ්‍රී ලංකාවේ සහ ගෝලීය වශයෙන් HIV සත්කාරයේ අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් බවයි.

## අලුතින් හඳුනාගත් PLHIV, ක්ෂය රෝගයට ප්‍රතිකාර කරන්නේ හෝ වළක්වා ගන්නේ කෙසේද?

ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයින්ට, HIV ආසාදිත බව හඳුනාගත් වහාම TB සඳහා පරීක්ෂා කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. TB කල්තියා හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම මගින් සංකූලතා සැලකිය යුතු ලෙස අඩු කර ආසාදනය පැතිරීම වළක්වා ගත හැකිය. පුද්ගලයෙකුට HIV සහ ක්‍රියාකාරී TB යන දෙකම ඇති බව හඳුනාගත් අවස්ථාවන්හිදී, ක්ෂණික TB ප්‍රතිකාර ඉතා වැදගත් වේ.

ක්‍රියාකාරී TB නොමැති අයට, සැඟවුණු TB සක්‍රීය වීම වැළැක්වීම සඳහා වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාර ලබා දිය හැකිය. වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාර සඳහා සාමාන්‍යයෙන් අයිසෝනියාසයිඩ් (Isoniazid) වැනි ප්‍රතිජීවක මාලාවක් ඇතුළත් වන අතර එය TB සක්‍රීය වීමේ අවදානම අඩු කිරීමට උපකාරී වේ. TB වැළැක්වීමේ ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයින් ඊට නිසියාකාරව අනුකූල වීම සහතික කිරීම සහ යම් අතුරු ආබාධ තිබේදැයි පරීක්ෂා කිරීම සඳහා නීතිපතා අධීක්ෂණය සහ පසු විපරම් අත්‍යවශ්‍ය වේ.

## ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන කෙනෙකුට ප්‍රතිකාර කිරීමට කොපමණ කාලයක් ගතවේද?

ඖෂධ-සංවේදී TB සඳහා සම්මත ප්‍රතිකාර කාලය මාස හයකි. මෙයට ප්‍රතිජීවක සංයෝගයක් සහිත ආරම්භක මාස දෙකක දැඩි අවධියක් ඇතුළත් වන අතර, ඉන් පසුව අඩු ඖෂධ සමඟ මාස හතරක අඛණ්ඩ අවධියක් ඇතුළත් වේ. ප්‍රතිකාර කිරීමට අපහසු සහ දිගු, වඩාත් සංකීර්ණ ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වන ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී TB වර්ධනය වීම වැළැක්වීම සඳහා සේවාදායකයින් සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාර ක්‍රමයට අනුගත වීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. බහු ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී TB (MDR-TB) අවස්ථාවන්හිදී, භාවිතා කරන ඖෂධ සහ ආසාදනයාගේ ප්‍රතිචාරය අනුව ප්‍රතිකාර සඳහා මාස 18ක් හෝ ඊට වැඩි කාලයක් ගත විය හැකිය.

## TB සහ HIV වලට එකවර ප්‍රතිකාර කළ හැකිද? එසේ නොමැති නම්, පළමුව ප්‍රතිකාර කළ යුත්තේ කුමකට ද?

ඔව්, TB සහ HIV වලට එකවර ප්‍රතිකාර කළ හැකි අතර ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. නමුත් ART ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීම ආසාදිත පුද්ගලයාගේ සායනික තත්ත්වය මත රඳා පවතී. ක්‍රියාකාරී TB සහ HIV යන දෙකම ඇති බවට හඳුනාගත් පුද්ගලයින් සඳහා, ආසාදනය පාලනය කිරීම සඳහා සාමාන්‍යයෙන් මුලින්ම TB ප්‍රතිකාර ආරම්භ කරනු ලැබේ. පුද්ගලයාගේ CD4 ගණන සහ සමස්ත සෞඛ්‍යය සලකා බලා, සාමාන්‍යයෙන් TB ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමෙන් පසු පළමු සති දෙකේ සිට අට දක්වා කාලය තුළ ART ආරම්භ කරනු ලැබේ. ART ඉතා ඉක්මනින් ආරම්භ කිරීම, ‘ඉම්යුන් රිකොන්ස්ටිටියුෂන් ඉන්ෆ්ලැමේටරි සින්ඩ්‍රෝමය (Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome -IRIS) ඇතිවීමේ අවදානම වැඩි කළ හැක. මෙම සින්ඩ්‍රෝමය, ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය ආසාදනවලට දැඩි ලෙස ප්‍රතිචාර දක්වන විට ඇති වන අතර එය සංකුලතා ඇති කරයි. කෙසේ වෙතත්, විශේෂයෙන් අඩු CD4 ගණනක් ඇති අය, ART ඔනෑමට වඩා ප්‍රමාද කිරීම අවදානම් විය හැකිය. එබැවින්, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් ප්‍රතිකාරවලට අදාළ කාර්යයන් ප්‍රවේශමෙන් සම්බන්ධීකරණය කළ යුතුය.

## ශ්‍රී ලංකාවේ ඒඩ්ස් සමඟ ජීවත්වන්නන්ට බහුලව බලපාන අවස්ථාවාදී ආසාදන මොනවාද?

ශ්‍රී ලංකාවේ, ඒඩ්ස් සමඟ ජීවත්වන්නන් සතු දුර්වල ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය හේතුවෙන් ඔවුන් අවස්ථාවාදී ආසාදන (OIs) කිහිපයකට ගොදුරු වීමේ අවදානමක් ඇත. වඩාත් සුලභ OIs අතරට ඇතුළත් වන්නේ:

- **ක්ෂය රෝගය (TB):** ශ්‍රී ලංකාවේ, ඒඩ්ස් සමඟ ජීවත්වන්නන් අතර වඩාත් කැපී පෙනෙන OI එකක් වන මෙය බොහෝ විට ඔවුන් තුළ දක්නට ලැබෙන පළමු බරපතල රෝගයයි.
- **නියුමෝසිස්ටිස් කැරිනි නියුමෝනියාව (Pneumocystis Carinii Pneumonia -PCP):** මෙම දිලීර ආසාදනය, පෙනහළු වලට බලපාන අතර ඉහළ HIV ඇති පුද්ගලයින් තුළ, විශේෂයෙන් අඩු CD4 ගණනක් ඇති පුද්ගලයින් තුළ බහුලව දක්නට ලැබේ.
- **‘ඕරල් ඇන්ඩ් ඊසෝෆැජියල් කැන්ඩිඩියාසිස්’ (Oral and Esophageal Candidiasis (Thrush):** කැන්ඩිඩා දිලීර මගින් ඇති වන මෙම ආසාදනය මුඛය, උගුර හෝ අන්තසෞත්‍රය තුළ ඇති විය හැකි අතර වේදනාව සහ ගිලීමේ අපහසුතාවයක් ඇති කරයි.
- **නිදන්ගත පාවනය:** දුර්වල ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ඇති පුද්ගලයින් අතර බහුලව දක්නට ලැබෙන, ‘ක්‍රිප්ටොස්පොරිඩියම්’ (Cryptosporidium) වැනි ආසාදන නිසා ඇතිවන නිරන්තර පාවන තත්වයකි.
- **සයිටෝමෙගැලෝවෙරස් (Cytomegalovirus -CMV):** මෙම වෛරසය, අන්ධභාවයට හේතු විය හැකි රෙටිනයිටිස් ඇතුළු දරුණු සංකුලතා ඇති කළ හැකි අතර අනෙකුත් අවයවවල ආසාදන ඇති කරයි.
- **හර්පිස් සිම්ප්ලෙක්ස් වෛරසය (Herpes Simplex Virus - HSV):** අඩු CD4 ගණනක් ඇති පුද්ගලයින් තුළ නිදන්ගත හෝ දරුණු හර්පිස් පැනිටිම් ඇති විය හැකි අතර එය මුඛය, ලිංගේන්ද්‍රිය සහ ගුදය වැනි ප්‍රදේශවලට බලපායි.
- **ක්‍රිප්ටොකොකස් මෙනින්ජයිටිස් (Cryptococcus Meningitis):** මෙම දිලීර ආසාදනය මොළයට බලපාන අතර අඩු CD4 ගණනක් ඇති පුද්ගලයින්ගේ ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකිය.

මෙම ආසාදන, HIV/AIDS ඇති පුද්ගලයින් සඳහා නිතිපතා සෞඛ්‍ය නිරීක්ෂණය, ART පිළිපැදීම සහ වැළැක්වීමේ සත්කාරයේ වැදගත්කම ඉස්මතු කරයි. OIs සඳහා කඩිනම් ප්‍රතිකාර සහතික කිරීම සහ ART හරහා ශක්තිමත් ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් පවත්වා ගැනීම HIV සත්කාර සහ සහායට අයත් අත්‍යවශ්‍ය උපාය මාර්ග වේ.

## **Pneumocystis Carinii Pneumonia (PCP) යනු කුමක්ද? එහි රෝග**

### **ලක්ෂණ සහ එයට ප්‍රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?**

PCP ඇතිවන්නේ පරිසරයේ බහුලව දක්නට ලැබෙන සහ ආශ්වාස කළ හැකි දිලීරයක් මගිනි. නිරෝගී පුද්ගලයින් තුළ, ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය මගින් මෙම දිලීරය පහසුවෙන් පාලනය කළ ද HIV ආසාදිතයින් වැනි දුර්වල ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ඇති පුද්ගලයින් තුළ එය දරුණු පෙනහළු ආසාදන ඇති කරයි PCP හි රෝග ලක්ෂණ අතරට වියළි කැස්ස, හුස්ම හිරවීම, පපුවේ වේදනාව සහ උණ ඇතුළත් වේ. PCP ඇති පුද්ගලයින් තෙහෙට්ටුව සහ හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවයක් ද අත්විදිය හැකි අතර, ප්‍රතිකාර නොකළහොත් කාලයත් සමඟ එය නරක අතට හැරීමට පුළුවන.

## **Oral and Esophageal Candidiasis (Thrush) යනු කුමක්ද? එහි රෝග**

### **ලක්ෂණ මොනවාද?**

සාමාන්‍යයෙන් ශරීරයේ ජීවත් වන නමුත්, PLHIV වැනි දුර්වල ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ඇති පුද්ගලයින් තුළ අධික ලෙස වර්ධනය විය හැකි කැන්ඩිඩා යිස්ටි දිලීරය මගින් උල්ලෝගම් (Thrush) ඇතිවේ. එය සාමාන්‍යයෙන් මුඛය, උගුර සහ අන්තසෞත්‍රයට බලපායි. මුඛ උල්ලෝගම්හි රෝග ලක්ෂණ අතරට දැවෙන සංවේදීතාවයක් හෝ අපහසුතාවයක් ඇති කරවන දිව, අභ්‍යන්තර කම්මුල් සහ උගුරේ ඇතිවන සුදු ලප ඇතුළත් වේ. අන්තසෞත්‍රයට බලපාන Esophageal Thrush ගිලීමේ දී වේදනාවක් සහ ආහාර ගැනීමේ දී අපහසුතාවයක් ඇති කළ හැකිය.

## **නිදන්ගත පාචනය යනු කුමක්ද සහ එහි රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?**

Cryptosporidium, Giardia, හෝ Cytomegalovirus වැනි පරපෝෂිතයන්, බැක්ටීරියා හෝ වෛරස් වලින් ඇතිවන ආසාදන බොහෝ විට HIV ආසාදිත පුද්ගලයින් තුළ නිදන්ගත පාචනය ඇති කරයි. මෙම ආසාදන සාමාන්‍යයෙන් දූෂිත ආහාර, ජලය හෝ ආසාදිත පුද්ගලයින් සමඟ සම්බන්ධ වීමෙන් ඇතිවේ. නිදන්ගත පාචනය, ජීවිතයේ ගුණාත්මක භාවයට සැලකිය යුතු ලෙස බලපාන අතර සංකූලතා ඇති කළ හැකිය.

නිදන්ගත පාචනයේ රෝග ලක්ෂණ අතර නිතර ජලය සහිත මළපහ පිටවීම, උදරයේ කැක්කුම, ඔක්කාරය සහ නොදැනුවත්වම බර අඩු වීම ඇතුළත් වේ. නොනවතින පාචනයට ප්‍රතිකාර නොකළහොත් විජලනය සහ මන්දපෝෂණය ද ඇති විය හැක.

## **Cytomegalovirus (CMV) යනු කුමක්ද ? එහි රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?**

Cytomegalovirus (CMV) යනු ළමා කාලයේ දී බොහෝ දෙනෙකුට වැළඳෙන පොදු වෛරසයකි. නිරෝගී පුද්ගලයින් තුළ, CMV සාමාන්‍යයෙන් නිදාගිලිව පවතී. කෙසේ වෙතත්, HIV ආසාදිතයින් වැනි දුර්වල ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ඇති පුද්ගලයින් තුළ, CMV නැවත සක්‍රීය වී දරුණු සංකූලතා ඇති කළ හැකිය.

බලපෑමට ලක්වන අවයව අනුව CMV හි රෝග ලක්ෂණ වෙනස් වේ. ප්‍රතිකාර නොකළහොත්, ඇස්වලට බලපාන CMV රෙටිනයිටිස්, පෙනීම බොද වීම, ඇස් පාවෙන ලප සහ අන්ධභාවයට පවා හේතු විය හැක. CMV ශරීරයේ අනෙකුත් කොටස් වලටද ආසාදනය විය හැකි අතර, උදර වේදනාව, පාචනය සහ උණ වැනි රෝග ලක්ෂණ ඇති කරයි.

## **Herpes Simplex Virus (HSV) යනු කුමක්ද? එහි රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?**

1 සහ 11 වර්ගයේ Herpes Simplex Virus (HSV), ආසාදිත සම, ශ්ලේෂ්මල පටල හෝ ශරීර තරල සමඟ සෘජු සම්බන්ධතා හරහා සම්ප්‍රේෂණය වේ. එය සිපගැනීම්, ලිංගික සම්බන්ධතා හෝ ක්‍රියාකාරී පැතිරීමක් ඇති කෙනෙකු සමඟ පවත්වන වෙනත් සමීප පුද්ගලික අන්තර්ක්‍රියා හරහා පැතිරෙයි. දුර්වල ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ඇති පුද්ගලයින් තුළ, HSV වඩාත් දරුණු හා දිගුකාලීන පැතිරීම් ඇති කළ හැකිය.

රෝග ලක්ෂණ අතර සාමාන්‍යයෙන් මුඛයේ (cold sores) හෝ ලිංගික අවයවවල හට ගන්නා වේදනාකාරී තුවාල හෝ බිබිලි දක්නට ලැබේ. HIV ඇති පුද්ගලයින් තුළ, HSV ආසාදන ගුදය වටා ඇති ප්‍රදේශවලට ද බලපෑ හැකි අතර දිගු සුවවීමේ කාලයක් සමඟ වඩාත් තීව්‍ර විය හැකිය.

## **Cryptococcal Meningitis යනු කුමක්ද? එහි රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?**

Cryptococcal Meningitis යනු පසෙහි සහ පක්ෂි අපද්‍රව්‍යවල ඇති Cryptococcus Neoformans නිසා ඇති වන දිලීර ආසාදනයකි. මිනිසුන්ට ආශ්වාස කළ හැකි දිලීර බීජාණු, දුර්වල ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ඇති අයගේ මොළයට පැතිර යා හැකිය. එමඟින්, මොළය සහ සුෂුම්නාව වටා ඇති පටලවල ජීවිතයට තර්ජනයක් වන දැවිල්ලක් (inflammation) වන මෙනින්ජයිටිස් ඇති වේ.

Cryptococcal Meningitis රෝග ලක්ෂණ අතර දරුණු හිසරදය, බෙල්ලේ තද ගතිය, ආලෝකයට සංවේදීතාව, උණ සහ ව්‍යාකූලත්වය ඇතුළත් වේ. ප්‍රතිකාර නොකළහොත්, මෙම තත්ත්වය බරපතල ස්නායු සංකූලතා හෝ මරණයට හේතු විය හැක.

# 19 වන පරිච්ඡේදය: PLHIV පුද්ගලයින්ට ARV ප්‍රතිකාර ලබා දීම සඳහා HIV/STI සායන උපදේශකයින් සහ වෛද්‍යවරුන්ට සහාය වීම

## ශ්‍රී ලංකාවේ PLHIV පුද්ගලයින්ට ART පිළිපැදීම සඳහා PLHIV ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ට සහාය විය හැක්කේ කෙසේද?

PLHIV සේවාදායකයින්ට නියම කර ඇති පරිදි ART ලබා ගැනීමේ වැදගත්කම තේරුම් ගැනීමට උපකාර කිරීම සඳහා සමහර පුහුණු CSPට ‘අනුගත වීමේ උපදේශනය’ ලබා දිය හැකිය. අතුරු ආබාධ පිළිබඳ බිය හෝ ඖෂධ පිළිබඳ වරදවා වටහාගැනීම් වැනි ART පිළිපැදීම සඳහා පවතින ගැටළු සහ බාධක CSP ආමන්ත්‍රණය කරයි. ඖෂධ ප්‍රතිරෝධය සහ ප්‍රතිකාර අසාර්ථකත්වය ඇතුළුව ප්‍රතිකාර නිසිලෙස පිළිනොපැදීමේ ප්‍රතිවිපාක පිළිබඳව සේවාදායකයින් දැනුවත් කිරීම ද ඔවුන්ගේ කාර්යභාරයේ කොටසකි. මෙම මාර්ගෝපදේශය විශ්වාසය ගොඩනඟන අතර සේවාදායකයින් ඔවුන්ගේ ප්‍රතිකාර සැලසුම් සඳහා කැපවී සිටීමට දිරිමත් කරයි.

## PLHIV සංවිධානවල ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්, සන්නිවේදනය සහ සත්කාර සම්බන්ධතා සඳහා පහසුකම් සපයන්නන් කෙසේද?

PLHIV ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ට සේවාදායකයින්ගේ කැමැත්ත ඇතිව සේවාදායකයින් සහ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් අතර පාලමක් ලෙස ක්‍රියා කළ හැකිය. ඔවුන්, සේවාදායකයින් රැකවරණයට සම්බන්ධ වී සිටින බව සහතික කරයි. CSP ඉදිරියේදී එන හමුවීම් ගැන සේවාදායකයින්ට මතක් කර දෙයි. බෙහෙත් වට්ටෝරු නැවත පිරවීමට සහාය වෙයි. සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය තුළ සේවාදායකයින්ගේ අවශ්‍යතා වෙනුවෙන් පෙනී සිටී. අත්‍යවශ්‍ය සේවාවන් සඳහා සහාය සහ ප්‍රවේශ විය හැකි සබැඳි ලබා දෙන හෙයින්, අපකීර්තිය හෝ වෙනස්කම් කිරීමේ බිය නිසා සත්කාර ලබා ගැනීමට පසුබට විය හැකි සේවාදායකයින්ට මෙම CSP ගේ භූමිකාව විශේෂයෙන් වටී.

## ART පිළිපැදීමට සහාය වීමේදී නිවාස සංචාරවල කාර්යභාරය කුමක්ද?

HIV ආසාදිත පුද්ගලයාගේ කැමැත්ත ඇතිව, STD සායනයේ වෛද්‍යවරුන්ගේ උපදෙස් පරිදි, නිවාස සංචාර හරහා PLHIV ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ට තම සේවාදායකයින්ට පුද්ගලාරෝපිත සහාය ලබා දීමට, ඔවුන්ගේ ජීවන පරිසරය තක්සේරු කිරීමට සහ අස්ථායී නිවාස හෝ සීමිත පවුල් සහයෝගය වැනි ART වලට අනුගත වීමට බලපෑම් කළ හැකි විවිධ සාධක හඳුනා ගැනීමට හැකිවේ. නිවාස පාදක සංචාර, විශ්වාසය සහ සහයෝගීතාවය ගොඩනැගීමට උපකාරී වන අතර, සේවාදායකයින්ට අභියෝග සාකච්ඡා කිරීමට වඩාත් සුවපහසු පසුබිමක් ලබා දෙයි. මෙම සංචාර අතරතුර, CSPට උපදේශනය ලබා දීමට, සේවාදායකයින් සම වයසේ ජාල වෙත සම්බන්ධ කිරීමට සහ පෝෂණය, අපකීර්තිය පිළිබඳ උපදේශනය සහ වෙනත් වෛද්‍ය හෝ වෛද්‍ය නොවන අවශ්‍යතා ඇතුළුව අමතර සහාය සඳහා යොමු කිරීම් ද කළ හැකිය.

## PLHIV ජාලවල ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්, HIV ආසාදිත පුද්ගලයින්ට සහාය වීම සඳහා දායක වන්නේ කෙසේද?

PLHIV ජාල, සම වයසේ මිතුරන්ගේ සහාය ලබා දෙමින්, සේවාදායකයින්ට ඔවුන් හා සමාන අභියෝගවලට මුහුණ දෙන අනෙක් අය සමඟ සම්බන්ධ වීමට අවස්ථාව ලබා දේ. එමගින් සේවාදායකයින්ට, අන් අය තමන්ව තේරුම්ගත් බවක් හැඟෙන අතර අඩු හුදකලා බවක් දැනේ. මෙම හවුල්කාරිත්වය, HIV ආසාදිත පුද්ගලයින් අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙත සම්බන්ධ කිරීමට සහ ඕනෑම එකවර ඇතිවන සෞඛ්‍ය තත්වයන් හෝ OIs කළමනාකරණය කිරීමේදී ඔවුන්ට සහාය වීමට ඵලදායී වේ.

## **ART පිළිපැදීමේදී ප්‍රතිකාර සාක්ෂරතාවයේ කාර්යභාරය කුමක්ද?**

ප්‍රතිකාර සාක්ෂරතාවයට HIV, ART සහ ප්‍රතිකාරවලට අනුගත වීමේ ප්‍රතිලාභ පිළිබඳව සේවාදායකයින් දැනුවත් කිරීම ඇතුළත් වේ. ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් ART ක්‍රියා කරන ආකාරය, අපේක්ෂා කළ යුතු අතුරු ආබාධ සහ ඒවා කළමනාකරණය කිරීමේ උපාය මාර්ග පිළිබඳ පැහැදිලි තොරතුරු සපයයි. වැරදි තොරතුරු නිවැරදි කිරීමෙන් සහ අපකීර්තිය ආමන්ත්‍රණය කිරීමෙන්, ඔවුන් සේවාදායකයින්ට ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යයේ අයිතිය ලබා ගැනීමට, ART පිළිපැදීම වැඩි දියුණු කර ගැනීමට සහ HIV කළමනාකරණය සඳහා ක්‍රියාශීලී ප්‍රවේශයක් පෝෂණය කිරීමට බලය ලබා දෙයි.

## **ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ට සහ PLHIV ජාලවලට, ART ගැනීම නතර කරන සේවාදායකයින් සොයා ගැනීමට සහ නැවත සම්බන්ධ කර ගැනීමට සහාය විය හැක්කේ කෙසේද?**

හමුවීම්වලට සහභාගී වීම හෝ ඖෂධ ලබා ගැනීම නැවැත්වූ සේවාදායකයින් සොයා ගැනීමට මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ට (PHI) සහාය වීමේදී CSP තීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි, ඔවුන්ගේ ප්‍රජා සම්බන්ධතා සහ දේශීය සමාජ සන්දර්භයන් පිළිබඳ අවබෝධය භාවිතා කරමින්, ඔවුන් පසු විපරම් කිරීමට අහිමි වූ සේවාදායකයින් වෙත ළඟා වේ. සහයෝගය සහ දිරිගැන්වීම ලබා දීමෙන්, CSP සේවාදායකයින්ට සෞඛ්‍ය සේවා සමඟ නැවත සම්බන්ධ වීමට උපකාර කරයි. එමඟින් ප්‍රතිකාර අතහැර දමා යන්නන්ගේ අනුපාතය අඩු කර දිගු කාලීන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල වැඩිදියුණු කරයි.

## **වර්ථවල් තාක්ෂණය, ART පිළිපැදීමට සහාය වන්නේ කෙසේද?**

ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්, STD සායනය මගින් ලබා දෙන උපදෙස් අනුව සේවාදායකයින් සමඟ සම්බන්ධව සිටීමට මොබයිල් ඇප්ස්, කෙටි පණිවිඩ යැවීම සහ සමාජ මාධ්‍ය වැනි මෙවලම් භාවිතා කරයි. මෙම වේදිකා භරතා, හමුවීම් මතක් කිරීමට පණිවිඩ යැවීමට, වර්ථවල් සහාය ලබා දීමට සහ තොරතුරු බෙදා ගැනීමට හැකි වන අතර එමඟින් සේවාදායකයින්ට සත්කාරයේ නිරතව සිටීම පහසු වේ. භූගෝලීය බාධක හේතුවෙන් සත්කාර ලබා ගැනීමට නොහැකි හෝ පෞද්ගලිකව හමුවීමට අකමැති පුද්ගලයින් වෙත ළඟා වීමට තාක්ෂණය පදනම් කරගත් මැදිහත්වීම් ඵලදායී වේ.

## **HIV සේවා වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් ඉටු කරන උපදේශන භූමිකාවන් මොනවාද?**

CSP, කායීයන්හි නිරත වීමෙන් ලැබෙන අවබෝධය සේවාදායකයින් සමඟ සෘජුවම බෙදා ගැනීමෙන් සහ මෙම තොරතුරු ART වෛද්‍යවරුන් සහ STI/HIV සේවා භාරව සිටින පුද්ගලයින් සමඟ බෙදා ගැනීමෙන් වැඩිදියුණු කළ HIV සේවාවන් සඳහා පෙනී සිටිති. වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම සහ විශේෂයෙන් අනුගත වීමේ සහාය ආදී සේවාවන් වැඩිදියුණු කළ යුතු ක්ෂේත්‍ර ඉස්මතු කිරීම සඳහා ඔවුන්ගේ ප්‍රායෝගික දැනුම ඉතා අගනේය. PLHIV පුද්ගලයින්ගේ නිශ්චිත අවශ්‍යතා සපුරාලන ප්‍රතිපත්ති සඳහා උපදේශන උත්සාහයන් දායක වන අතර, වඩාත් ප්‍රතිචාරාත්මක සහ සහාය දක්වන සෞඛ්‍ය සේවා පරිසරයක් හැඩගැස්වීමට උපකාරී වේ.

## **ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් ක්ෂණික ART ආරම්භයට සහාය දක්වන්නේ කෙසේද?**

ක්ෂණික ART ආරම්භය යනු රෝග විනිශ්චය කිරීමෙන් පසු හැකි ඉක්මනින් ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීමයි. බොහෝ විට එකම දිනයේම ප්‍රතිකාර ආරම්භ කළ හැක. CSP අලුතින් හඳුනාගත් සේවාදායකයින්ට මුල් ප්‍රතිකාරවල ප්‍රතිලාභ පිළිබඳව දැනුවත් කරන අතර ART වෙත ඉක්මන් ප්‍රවේශය පහසු කිරීම සඳහා ප්‍රවාහනය හෝ ළමාරක්ෂණ වැනි සැපයුම් අභියෝගවලට මුහුණ දීමට උපකාරී වේ. සේවාදායකයින් ප්‍රමාදයකින් තොරව ප්‍රතිකාර ආරම්භ කිරීම, සංකූලතා අවදානම අඩු කිරීම සහ ඔවුන්ගේ දිගුකාලීන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල වැඩිදියුණු කිරීම සහතික කිරීම සඳහා මෙම සහාය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

## ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් සහ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් අතර සහයෝගීතාවය ART පිළිපැදීම සඳහා වැදගත් වන්නේ ඇයි?

CSPට සහ ART වෛද්‍යවරුන්ට සේවාදායක අවශ්‍යතා මත පෙළගැසීමට හා ප්‍රතිකාරවල රඳවා තබා ගැනීම සහ සමස්ත යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා සහයෝගීතාවය ඉඩ සලසයි. PLHIV ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් තීරණාත්මක ප්‍රජා පාදක සහායක් ලබා දෙන අතර සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් වෛද්‍ය විශේෂඥතාව ලබා දෙයි. මොවුන් එක්ව, PLHIV පුද්ගලයින්ට පුළුල් සත්කාර ලැබෙන බව සහතික කරන අතර, අපකීර්තිය, තොරතුරු වෙත ප්‍රවේශය සහ ස්ථාවර පසු විපරම් වැනි ප්‍රතිකාරවලට අනුගතවීමට බලපාන සායනික සහ සමාජීය සාධක දෙකම ආමන්ත්‍රණය කරයි.

## සේවාදායකයින් STD සායනවල ලියාපදිංචි වන්නේ කෙසේද?

STD සායනවල සත්කාර සේවා ලබන සියලුම සේවාදායකයින් ඉලෙක්ට්‍රොනික තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතියේ (EIMS) ලියාපදිංචි කර ඇති අතර එය තත්‍ය කාලීනව ආසාදිතයින්ගේ දත්ත වාර්තා කිරීම, කළමනාකරණය කිරීම සහ විශ්ලේෂණය සිදුකරයි. ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රියා පටිපාටි වර්ග දෙකක් තිබේ:

- **කෙටි ලියාපදිංචිය:** කෙටි ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රියාවලියකින් පසු අවශ්‍ය සේවාදායකයින් සඳහා STD සායන කාර්ය මණ්ඩලයට HIV පරීක්ෂාව නියම කළ හැකිය.
- **සම්පූර්ණ ලියාපදිංචිය:** මෙයට ජනවිකාස තොරතුරු, පරීක්ෂණ සඳහා හේතු, අවදානම් සාධක සහ අනෙකුත් අදාළ විස්තර රැස් කිරීම ආදිය ඇතුළත් වඩාත් සවිස්තරාත්මක ක්‍රියාවලියක් ඇතුළත් වේ.

## STD සායනයක දී සේවාදායකයෙකුට HIV ඇති බව හඳුනාගත් පසු කුමක් සිදුවේද?

තහවුරු කරන ලද HIV රෝග විනිශ්චයකින් පසුව, ආසාදිතයා STI සත්කාරයෙන් HIV සත්කාර වෙත මාරු කරනු ලැබේ. මෙම මාරු කිරීම, කඩදාසි ආකෘති දෙකෙහිම සහ EIMS පද්ධතියේදී වාර්තා කෙරේ. රෝග විනිශ්චය කරන ලද සායනය ART මධ්‍යස්ථානයක් නොවේ නම්, සේවාදායකයා ඔවුන් කැමති ART මධ්‍යස්ථානයකට මාරු කරනු ලැබේ.

## නව HIV සේවාදායකයින් සඳහා මූලික පදනමක් ලෙස සිදු කරනු ලබන තක්සේරු කිරීම් සහ පරීක්ෂණ මොනවාද?

OIs සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය තත්වයන් ඇතුළුව සේවාදායකයාගේ සායනික තත්වය ඇගයීම සඳහා පුළුල් තක්සේරුවක් සිදු කරනු ලැබේ. මූලික පරීක්ෂණ මගින් ආසාදිතයාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ සහ වෛරස් විද්‍යාත්මක තත්වය මෙන්ම STI, සහසම්බන්ධ රෝග සහ OIs සඳහා පරීක්ෂාව තක්සේරු කෙරේ. පහත පරීක්ෂණ මීට ඇතුළත් විය හැකිය:

- **CD4 ගණන:** මෙම පරීක්ෂණයෙන් CD4 සෛල ගණන මනිනු ලබයි.
- **වෛරස් ප්‍රමාණ:** මෙම පරීක්ෂණයෙන් රුධිරයේ ඇති HIV ප්‍රමාණය මනිනු ලබයි.
- **OIs සඳහා වන පරීක්ෂණ:** දුර්වල ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ඇති පුද්ගලයින්ට බලපාන ක්ෂය රෝගය, ක්‍රිප්ටොකොකල් මෙනින්ජයිටිස් (Cryptococcal Meningitis) සහ වෙනත් ආසාදන සඳහා වන පරීක්ෂණ ඇතුළත් විය හැකිය.
- **STI පරීක්ෂාව:** සිරිලිස්, හෙපටයිටිස් බී සහ සී වැනි ආසාදන සහ අනෙකුත් STI සඳහා වන පරීක්ෂණ
- **වෙනත් පරීක්ෂණ:** අක්මාවේ සහ එහි ක්‍රියාකාරිත්වයේ සෞඛ්‍යය තත්වය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා රුධිර පරීක්ෂණ, වකුගඩු ක්‍රියාකාරිත්වය සඳහා සීරම් ක්‍රියේටිනින් (Serum Creatinine), රුධිරයේ සීනි, ලිපිඩ පැතිකඩ සහ අනෙකුත් අදාළ සෞඛ්‍ය දර්ශක මැනීමේ පරීක්ෂණ

**D** කොටස: සේවලාභී ගැටළු සහ **KP** හැසිරීම  
අවබෝධ කර ගැනීම

## 20 වන පරිච්ඡේදය: ලිංගික දිශානති සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාව /ප්‍රකාශන අවබෝධ කර ගැනීම (SOGIE)

### What is SOGIE? SOGIE යනු කුමක්ද?

SOGIE යනු "ලිංගික දිශානතිය, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාව සහ ප්‍රකාශනය" යන්නෙහි කෙටි ඉංග්‍රීසි යෙදුමයි. බොහෝ විට දැන්, අන්තර්ලිංගික පුද්ගලයින් පිළිගනිමින් "ලිංගික ලක්ෂණ (Sex Characteristics)" (SOGIESC) ද මෙම යෙදුමට ඇතුළත් කර ඇත. SOGIE ලිංගික සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ අත්දැකීම්වල විවිධත්වය නියෝජනය කරයි.

### ලිංගික දිශානතිය යනු කුමක්ද?

ලිංගික දිශානතිය යනු පුද්ගලයෙකු අන් අය කෙරෙහි දක්වන ආදර හෝ ලිංගික ආකර්ෂණයේ කල් පවතින රටාවකි. එය මූලික වශයෙන් "ඔබ ආකර්ෂණය වන්නේ කාටද?" යන ප්‍රශ්නයට පිළිතුරු සපයයි.

### විවිධ ලිංගික දිශානති වර්ග මොනවාද?

1. විෂමලිංගික (Heterosexual ) (සෘජු- Straight (ස්ට්‍රේට්)): විරුද්ධ ලිංගිකයෙකුට හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට ආකර්ෂණය වන.
2. සමලිංගික (Homosexual ) (සමරිසි පිරිමි, (ගේ) /සමරිසි ගැහැණු (ලෙස්බියන්)): තම ලිංගිකත්වයට හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට සමාන පුද්ගලයෙකුට ආකර්ෂණය වන. "ගේ" යන්න බොහෝ විට පිරිමින් සඳහා භාවිතා වන නමුත් ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශවයටම ද භාවිතා කළ හැක; "ලෙස්බියන්" යන්න විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන්ට අදාළ වේ.
3. ද්විලිංගික (Bisexual) : පිරිමි සහ ගැහැණු යන දෙපිරිසටම ආකර්ෂණය වන.
4. ඒසෙක්සුවල් (Asexual): සිමිත හෝ කිසිදු ලිංගිකයෙකුට ආකර්ෂණය නොවන
5. පැන්සෙක්සුවල් (Pansexual): ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය නොසලකා අන් අය කෙරෙහි ආකර්ෂණය වන.

### සමහර අය තම ලිංගික දිශානතිය සභවන්නේ ඇයි?

ශ්‍රී ලංකාවේ, අපකීර්තිය සහ වෙනස්කම් කිරීම හේතුවෙන්, සමහර අය සමාජ අපේක්ෂාවන්ට හෝ පවුල් පීඩනයන්ට අනුකූල වීම සඳහා තම ලිංගික දිශානතිය සභවයි. සිංහල සහ දෙමළ ප්‍රජාවන් දෙකෙහිම, පවුලේ ගෞරවය සහ සමාජ අපේක්ෂාවන් පුද්ගල හැසිරීම් වල ප්‍රමුඛ භූමිකාවක් ඉටු කරයි. දෙමළ සහ සිංහල පවුල් යන දෙපාර්ශවයම, විවාහ වී දරුවන් බිහි කිරීම සමාජීය සහ පවුල් යුතුකමක් ලෙස දකින බැවින් ඊට එල්ලවන පීඩනය දැඩි ය. මෙම පීඩනය LGBTQ+ පුද්ගලයින් තම දිශානතිය සැඟවීමට හෝ "නම්බුව බේරා ගැනීම" සඳහා විෂමලිංගික විවාහවලට පිවිසීමට හේතු විය හැක.

### ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාව යනු කුමක්ද?

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාව යනු තමන් පිරිමියෙකු, කාන්තාවක් හෝ වෙනත් කෙනෙකු බවට පුද්ගලයෙකුට දැනෙන අභ්‍යන්තර හැඟීමයි. මෙය උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වය සමඟ සමපාත වීමට හෝ නොවීමට පුළුවන. ශ්‍රී ලංකාවේ, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ භූමිකාවන් සාම්ප්‍රදායිකව උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වයට අනුකූලව අර්ථ දක්වා ඇති අතර, එමඟින් මෙම අපේක්ෂාවන්ට වඩා වෙනස් අන්‍යෝන්‍යතා ඇති පුද්ගලයින් මත පීඩනයක් එල්ල වේ.

## "සංක්‍රාන්ති ලිංගික" යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ කුමක්ද?

"සංක්‍රාන්ති ලිංගිකයෙකු" (TG) යන්නෙන් විස්තර කරන්නේ තම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාවය ඔවුන්ගේ උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වයට නොගැලපෙන පුද්ගලයන්ය. මෙහි දී පහත පද බහුලව භාවිතා වේ.:

- සංක්‍රාන්ති ලිංගික කාන්තාව: උපතේදී ලිංගිකත්වය පිරිමියෙකු ලෙස පවරා ඇති නමුත් කාන්තාවක් ලෙස හඳුනා ගනී.
- සංක්‍රාන්ති ලිංගික පුරුෂයා: උපතේදී ලිංගිකත්වය කාන්තාවක් ලෙස පවරා ඇති නමුත් පිරිමියෙකු ලෙස හඳුනා ගනී.

## "සිස්ජෙන්ඩර්" (Cisgender) යනු කුමක්ද?

සිස්ජෙන්ඩර් පුද්ගලයන්ට උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වයට අනුකූල වන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාවක් ඇත.

## ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය ප්‍රකාශනය යනු කුමක්ද?

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය ප්‍රකාශනය යනු ඇඳුම් පැළඳුම්, භාෂාව, කොණ්ඩා මෝස්තර සහ හැසිරීම වැනි ආකාරවලින් මිනිසුන් තම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය ඉදිරිපත් කරන ආකාරයයි.

## ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ ලිංගික දිශානතිය සංවේදීතාවයෙන් යුතුව හැසිරවිය යුත්තේ ඇයි?

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ ලිංගික සුළුතරයන්ට එරෙහි අගතිය බොහෝ විට අවබෝධයක් නොමැතිකමෙන් පැන නගී. අපකීර්තියෙන් තොර සහ සේවාදායකයින්ට හිතකර සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලබා ගැනීම ආදී මූලික අයිතිවාසිකම් යමෙකුට නොලැබීමට මෙම අපකීර්තිය හේතු විය හැක. සේවාදායකයින්ට තමන් ගැන හොඳ හැඟීමක් ඇති කර ගැනීමට සහාය වීම ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්ම සඳහා ඉතා වැදගත් වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ LGBTQ+ ජනතාව කෙරෙහි ආකල්පවල සැලකිය යුතු නාගරික-ග්‍රාමීය බෙදීමක් පවතී. යම් දුරකට ජාත්‍යන්තර බලපෑම් සහ ප්‍රගතිශීලී අදහස්වලට නිරාවරණය වීම හේතුවෙන්, කොළඹ වැනි නාගරික ප්‍රදේශවල කුඩා නමුත්, වර්ධනය වන පිළිගැනීමක් ඇත. ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල දෙමළ සහ සිංහල ප්‍රජාවන් වඩාත් ගතානුගතික අදහස් දරයි.

තම දිශානතිය සහ අන්‍යෝන්‍යතාවය තීරණය කළ හැක්කේ එම පුද්ගලයාටම පමණය. උපකල්පනවලින් වැළකී සියලු සේවාදායකයින්ට ගෞරවයෙන් සලකන්න. කාලයත් සමඟ මිනිසුන්ට ඔවුන්ගේ ස්වයං-අන්‍යෝන්‍යතාවය ගවේෂණය කිරීමට හෝ වෙනස් කිරීමට හැකි අතර, අවශ්‍ය නම් මෙය පිළිගැනීම සහ මෙම ක්‍රියාවලිය හරහා ඔවුන්ට සහාය වීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. තම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හෝ ලිංගික දිශානතිය කෙරෙහි ඇති සෘණාත්මක ආකල්ප නිසා යමෙකුට පිළිගැනීමක් නොලැබෙන්නේ නම්, ඔවුන් පවතින HIV සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශය අඩු කරනු ඇත.

## ස්වයං-පිළිගැනීම සහ ස්වයං-ආදරය වැදගත් වන්නේ ඇයි?

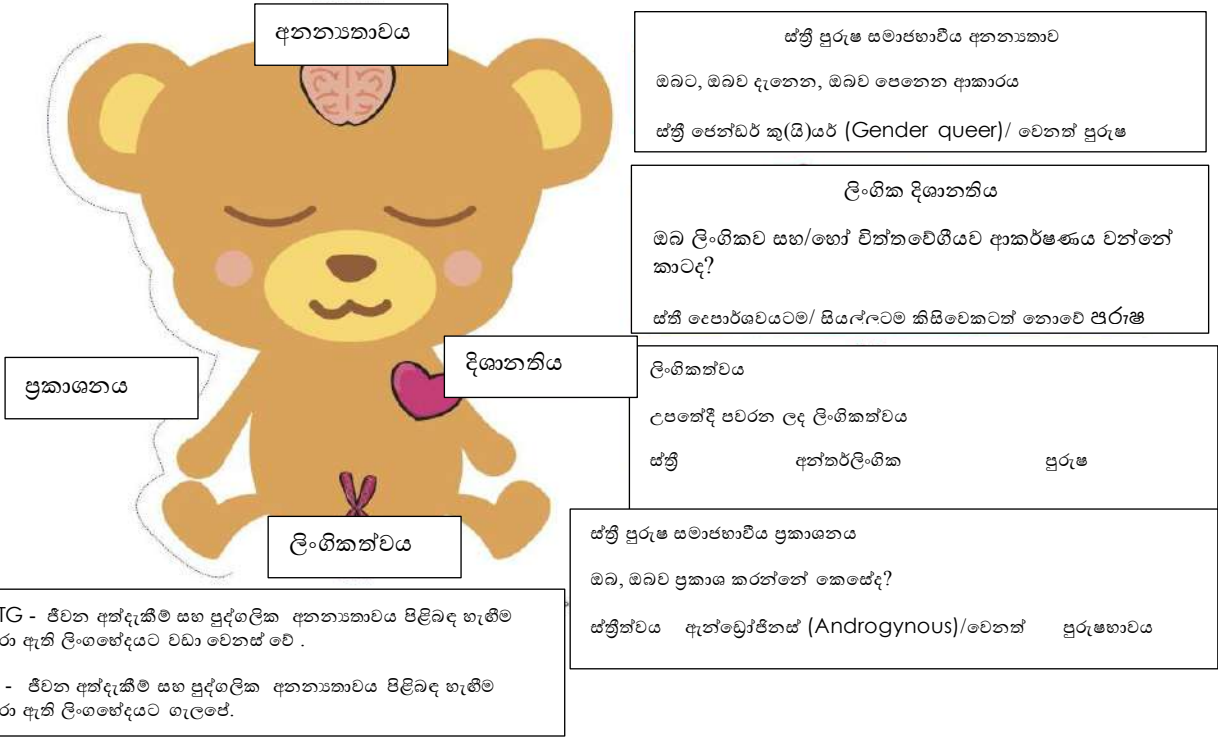
ලැජ්ජාව, අඩු ආත්ම අභිමානය සහ දුර්වල සෞඛ්‍ය තේරීම් වලට අපකීර්තිය හේතු විය හැක. විශේෂයෙන් HIV වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීමේදී මෙය පිළිබිඹු වේ. සෑම කෙනෙකුටම ගෞරවය සහ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශය ලැබිය යුතු බව සේවාදායකයින්ට මතක් කර දෙන්න.

චුරුව 10: ලිංගික සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී සුළුතර ජනතාව පිළිබඳ මිථ්‍යාවන් සහ සත්‍යයන්

| මිථ්‍යාව  | සත්‍යය  |
|---|---|
| සමලිංගිකත්වය හෝ සංක්‍රාන්ති ලිංගිකත්වය යනු ආබාධයකි (අසනීපයකි).                                      | <p>1987 දී, ඇමරිකානු මනෝචිකිත්සක සංගමයේ (APA) මානසික ආබාධ පිළිබඳ රෝග විනිශ්චය සහ සංඛ්‍යානමය අත්පොතෙහි(DSM) “මානසික රෝග” ලැයිස්තුවෙන් සමලිංගිකත්වය යන්න ඉවත් කරන ලදී (සංශෝධිත DSM3).</p> <p>2013 දී, DSM5 “ලිංගික අන්‍යෝන්‍ය ආබාධය” යන යෙදුම ඉවත්කොට ඒ වෙනුවට එතරම් පුළුල් අදහසක් නොමැති “ලිංගික ඩිස්ෆන්ක්ෂන්” යන්න ඇතුළත් කරන ලදී. මෙම රෝග විනිශ්චය සිදු කරනු ලබන්නේ සංක්‍රාන්ති ලිංගිකයෙකු තම සැබෑ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අන්‍යෝන්‍ය සහ උපතේදී පවරා ඇති ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය අතර නොගැලපීම හේතුවෙන් පීඩාවට පත් වුවහොත් පමණි.</p> <p>ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) විසින් 1992 දී, එහි ජාත්‍යන්තර රෝග වර්ගීකරණයෙන් (ICD) ‘සමලිංගිකත්වය’ යන්න ඉවත්කරන ලදී (ICD10). 2018 ජුනි මාසයේ සිට (ICD11) එය තවදුරටත් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව නොගැලපීම මානසික ආබාධයක් ලෙස සලකන්නේ නැත.</p> |
| සමලිංගිකත්වය අස්වාභාවික හෝ 'ආගමට පටහැනි' දෙයකි.   | <p>මෙම මිථ්‍යාව සිංහල සහ දෙමළ ප්‍රජාවන් දෙකෙහිම බහුලව දක්නට ලැබෙන අතර, බොහෝ විට ආගමික විශ්වාසයන් සමඟ සම්බන්ධ වේ. කෙසේ වෙතත්, බුද්ධාගම, ඉස්ලාම් හෝ නින්දු ආගම ඔවුන්ගේ මූලික ඉගැන්වීම් වලදී සමලිංගිකත්වය පැහැදිලිවම හෙළා නොදකී. ආගම් දෙකෙහිම පුරාණ ලේඛන මගින් ලිංගිකත්වය පිළිබඳ වඩාත් සංකීර්ණ අවබෝධයක් පෙන්වනු ලබන අතර, විවිධ ලිංගිකත්වයන් සඳහා ඓතිහාසිකවම ඉවසීමක් පිළිබිඹු කරයි. සමලිංගිකත්වය "අස්වාභාවික" හෝ "පාපකාරී" ලෙස වටහා ගැනීම ප්‍රධාන වශයෙන් යටත් විජිත හදුන්වාදීමකි; පූර්ව යටත් විජිත දකුණු ආසියාව සාමාන්‍යයෙන් ලිංගිකත්වය පිළිබඳ වඩාත් සියුම් අදහස් ප්‍රදර්ශනය කළේය.</p>  |
| සමලිංගිකත්වය සහ සංක්‍රාන්ති ලිංගිකත්වය ඇතිවන්නේ පිරිමි හෝමෝන නොමැතිකම හෝ හෝමෝනවල අසමතුලිතතාවය නිසාය | <p>රුධිරයේ පුරුෂ හෝ ස්ත්‍රී හෝමෝන මට්ටම් සමඟ ලිංගික දිශානතිය හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අන්‍යෝන්‍ය වට කිසිදු සම්බන්ධයක් නොමැති බවට ප්‍රමාණවත් විද්‍යාත්මක සාක්ෂි සහ විද්‍යාඥයින් අතර සමස්ත එකඟතාවයක් ඇත. එවැනි හෝමෝන පාලනය කරන්නේ ශරීරයේ ස්ත්‍රීත්වය හෝ පුරුෂභාවය පමණක් මිස මනසෙහි හෝ 'හදවතේ' පවතින්නක් නොවේ.</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>සමලිංගික පිරිමින් 'සැබෑ පිරිමින්' නොවන අතර සමලිංගික කාන්තාවන් 'සැබෑ කාන්තාවන්' නොවේ.</p>   | <p>සිංහල සහ දෙමළ ප්‍රජාවන් දෙකෙහිම, මුල් බැසගත් ස්ත්‍රී පුරුෂ භූමිකාවන් ඇත. තම ලිංගිකත්වයටම අයත් පුද්ගලයන්ට ආකර්ෂණය වන බැවින් සමලිංගික පිරිමින් පුරුෂ භාවයෙන් අඩු පුද්ගලයන් ලෙසත්, සමලිංගික කාන්තාවන් ස්ත්‍රීත්වයෙන් අඩු කාන්තාවන් ලෙසත් සැලකේ. ලිංගික දිශානතිය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාව යනු කාරණා දෙකක් බව නොසලකා හරිමින්, "පිරිමියෙකු" හෝ "කාන්තාවක්" වීම යන්නෙහි තේරුම පිළිබඳ දැඩි අදහස් මෙම මිථ්‍යාව ක්‍රියාත්මක කරයි.</p> |
| <p>ආදර්ශයට ගත හැකි පිරිමි නොමැතිකම හෝ බොහෝ ආදර්ශයට ගත හැකි කාන්තාවන් සමග ගැවසීම, පිරිමි ළමයින් සමලිංගික හෝ <b>TG</b> බවට පත්වීමට හේතු වේ.</p> | <p>විවිධ සමලිංගික සහ TG පුද්ගලයින්ගේ පුළුල් හා විවිධ පසුබිම් මෙම මිථ්‍යාව අසත්‍යක් බව සනාථ කරයි. බොහෝ දෙනෙක් සම්පූර්ණයෙන්ම පිරිමි පරිසරයක හැදී වැඩී ඇති අතර ඔවුන්ට ඕනෑ තරම් පිරිමි ආදර්ශ තිබේ ඇත. සමස්ත සමාජයේම (මාධ්‍ය, අධ්‍යාපන ක්‍රමය, ආගම ආදිය) ආධිපත්‍යය දරන්නේ විෂමලිංගික/සිස්ටේන්ඩර් කථා සහ මාධ්‍යයි. එසේ නම් බාහිර බලපෑම් සමලිංගික/සංක්‍රාන්ති ලිංගිකත්වයට හේතු වන්නේ ඇයි?</p>   |
| <p>එය සුව කළ හැකිය හෝ ප්‍රතිකාර කළ හැකිය.</p>   | <p>සමලිංගිකත්වය "සුව කිරීමට" ඇති ඊනියා "පරිවර්තන ප්‍රතිකාර" අ) අසාර්ථක බවටත්<br/>         ආ) බලහත්කාරයෙන් එයට යොමු වන පුද්ගලයින්ට ඒවා හානිකර බවටත්<br/>         විද්‍යාත්මක සාක්ෂි තිබේ.<br/>         ඒවා විශාල චිත්තවේගීය හා මානසික කැලඹීමක් සහ බලාපොරොත්තු සුන්වීමක් ඇති කරයි. එබැවින් බොහෝ රටවල එවැනි 'ප්‍රතිකාර' නියමාකාරයෙන් තහනම් කර ඇත.</p>   |
| <p>සමලිංගිකත්වය හෝ සංක්‍රාන්ති ලිංගිකත්වය ඇතිවන්නේ පෙර ජීවිතයක පාපයක්, කර්මයක් හෝ ශාපයක් නිසාය.</p>   | <p>මේවා හුදෙක් ජනප්‍රිය විශ්වාසයන් සහ මිථ්‍යා විශ්වාසයන් පමණි. මේවා විශ්වාස කිරීමට කිසිදු සාක්ෂියක් හෝ හේතුවක් නොමැත.</p>  |
| <p>සමලිංගික හෝ <b>TG</b> පුද්ගලයින් නරක හෝ පවිකාර පුද්ගලයින් වේ.</p>  | <p>පුද්ගලයෙකුට තම ලිංගික දිශානතිය හෝ අන්‍යෝන්‍යතාවය තෝරා ගැනීමට හෝ වෙනස් කිරීමට නොහැකි හෙයින් කිසි විටෙකත් ඒ මත පිහිටා ඔවුන්ව විනිශ්චය නොකළ යුතුය. පුද්ගලයෙකුගේ යහපත හෝ අයහපත තීරණය වන්නේ (සහ කළ යුත්තේ) ඔවුන් හැසිරෙන ආකාරය මෙන්ම සමාජයේ අන් අයට සලකන ආකාරය අනුව ය. යමෙකුගේ ලිංගික දිශානතිය හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාව සරලවම මෙයට අදාළ නොවේ.</p>  |

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය වළඟා / ජේන්ඩර් බෙයා



☞ මෙම කාරණය පිළිබඳ වැඩි විස්තර සඳහා අපකීර්තිය පිළිබඳ 27 වන පරිච්ඡේදය බලන්න.

☞ විශේෂිත සංක්‍රාන්ති ලිංගික ගැටළු පිළිබඳ වැඩි විස්තර සඳහා 22 වන පරිච්ඡේදය බලන්න.

## 21 වන පරිච්ඡේදය: HIV සහ MSM පුද්ගලයන්ගේ හැසිරීම

### පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන පිරිමින් (MSM) යන යෙදුමෙන් අදහස් කරන්නේ කුමක්ද?

MSM යනු "පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන පිරිමින්" යන්නයි. MSM යනු, තමන්ගේ ලිංගික හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය අන්‍යයන්ට, ලිංගිකව හැසිරීමට තමන්ට ඇති පෙළඹවීම හෝ කිසියම් විශේෂිත හෝ එසේ නොවන ප්‍රජාවක් සමඟ තමන්, තමන්ව හඳුනා ගන්නා ආකාරය නොසලකා, පිරිමින් අතර සිදුවන ලිංගික හැසිරීම් නිර්වචනය කිරීමට භාවිතා කරන අන්තර්කරණ (inclusive) මහජන සෞඛ්‍ය යෙදුමකි. "මිනිසා" ( පුරුෂයා/ man) සහ "ලිංගිකත්වය" යන වචන විවිධ සංස්කෘතීන් සහ සමාජවල මෙන්ම සම්බන්ධ වන පුද්ගලයින් විසින් වෙනස් ලෙස අර්ථකථනය කරනු ලැබේ.

" MSM " යන යෙදුම මුලින්ම අන්‍යයන්ට දේශපාලනය පිළිබඳ ගැඹුරින් සොයා බැලීමකින් තොරව, පුරුෂ-පුරුෂ ලිංගිකත්වය සිදුවන විවිධ පරිසරයන් සහ සන්දර්භයන් ඇතුළත් කිරීම අදහස් කරගනිමින් නිර්මාණය වුවද, එය බොහෝ විට පුද්ගලයන් ඔවුන්ගේ පෞරුෂයේ එක් අංගයකට - එනම්, ඔවුන් පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන බවට - සීමා කිරීම සම්බන්ධයෙන් විවේචනයට ලක්ව ඇත. වැරදි වර්ගීකරණයකට සහ අපකීර්තියට හේතු වෙමින්, සමාජීය සහ ආයතනික රාමු, TG කාන්තාවන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය අන්‍යයන්ට කාන්තාවන් ලෙස හඳුනා ගැනීමට හෝ තහවුරු කිරීමට අපොහොසත් වී ඇති අතර ශ්‍රී ලංකාවේ, සායනික වර්ගීකරණය ඓතිහාසිකව TG කාන්තාවන්, MSM කාණ්ඩය යටතේ ඇතුළත් කර ඇත. මෙය TG කාන්තාවන් සහ සාමාන්‍යයෙන් පිරිමි සමලිංගික උප සංස්කෘතීන් හෝ ජාලවල කොටසක් නොවන 'සෘජු' පිරිමින් වන ඔවුන්ගේ ලිංගික සහකරුවන් ද MSM ලෙස වර්ගීකරණය කිරීමට හේතු වී ඇත.

TG කාන්තාවන් දැන් වෙනම KP ප්‍රජාවක් ලෙස සලකනු ලැබීමට තරම් ශ්‍රී ලංකාව යම් ප්‍රගතියක් ලබා ඇත.

### MSM කී දෙනෙක් සිටීද?

ලිංගිකව ක්‍රියා කරන වැඩිහිටි පිරිමින්ගෙන් 3% ත් 5% ත් අතර ප්‍රමාණයක් නිතිපතා වෙනත් පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන බවත්, නිරන්තරයෙන් නොවුණත් 15% ක් දක්වා පුද්ගලයන්, අවම වශයෙන් ඔවුන්ගේ ජීවිත කාලය තුළ එක් වරක්වත් වෙනත් පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරී අත්දැකීම් ඇති බවත් ශාස්ත්‍රඥයින්<sup>49</sup> ඇස්තමේන්තු කර ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ MSM 73,800 ක් සහ ඇස්තමේන්තුගත TG කාන්තාවන් 2200 ක් පමණ සිටිති<sup>50</sup>.

<sup>49</sup> C. Caceres et al., "Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries", in *STI*, 82(Suppl III), 2006, pp. iii3–iii9.

<sup>50</sup> Information taken from <https://www.aidscontrol.gov.lk/dashboard/public/index.php/country-scenario/epidemic-scenario/dashboard?yearId=9>

## සියලුම MSM පුද්ගලයින් සමලිංගික හෝ ද්විලිංගික ලෙස හඳුන්වයිද?

" MSM " යන යෙදුම ලිංගික හැසිරීමක් අදහස් කරන අතර එබැවින් එය ලිංගික හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාවයක් හෝ දිශානතියක් ගැන අදහසක් පළ නොකරයි. ලිංගිකව ක්‍රියාකාරී සමලිංගික හෝ ද්විලිංගික පිරිමින්, MSM යන යෙදුමෙන් ආවරණය වේ. නමුත් තමන් සමලිංගික පිරිමියෙක්, සමලිංගික හෝ ද්විලිංගික ලෙස හඳුන්වනු නොලබන, MSM බොහෝ සිටී. සමලිංගික හැසිරීම් වල නියැලී සිටියද, ඔවුන් තමන් විෂමලිංගික ලෙස හඳුන්වා ගැනීමට කැමතිය.

එම හේතුව නිසා, MSM සඳහා වන සියලුම HIV සේවාවන් "සමලිංගික හෝ ද්විලිංගික පිරිමින්" සඳහා වන සේවාවන් ලෙස ප්‍රවර්ධනය නොකිරීම වැදගත් වේ. එසේ කළහොත්, එම සේවාවන් පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන මෙම අනෙකුත් සැහවුණු සහ විවක්ෂණශීලී පිරිමින්ගේ ආකර්ෂණය දිනා නොගනු ඇත. එවැනි පිරිමින් බොහෝ විට පවුලක් ඇති, කාන්තාවක් සමඟ විවාහ වී සිටින අය වේ.



## සමහර පිරිමින්, සමලිංගික හෝ ද්විලිංගික ලෙස හඳුනා නොගත්තත්, පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන්නේ ඇයි?

සමහර පිරිමින් ලිංගික හැසිරීම් සරලව භුක්ති විඳිති; නිදසුනක් වශයෙන්, ඔවුන් ගුද හෝ මුඛ මාර්ගයෙන් ඇතුළු කිරීමෙන් ලැබෙන සංවේදනය සහ සතුටට කැමති අතර, මෙම හැසිරීම් අත්විඳින්නේ කාන්තාවක් සමඟ ද නැතහොත් වෙනත් පිරිමියෙකු සමඟ ද යන්න ඔවුන්ට ප්‍රශ්නයක් නොවේ. සමහර පිරිමින් බන්ධනාගාර, නාවික/ධීවර නැව්, සන්නද්ධ හමුදා (යුද හමුදාව, නාවික හමුදාව, ගුවන් හමුදාව), කර්මාන්තශාලා/ඉදිකිරීම් නේවාසිකාගාර හෝ නේවාසික පාසල් වැනි පිරිමින්ගෙන්ම පමණක් සමන්විත පරිසරයක පමණක් පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙති; එහි කාන්තාවන් නොමැති නිසා ඔවුන් මෙසේ හැසිරෙන බව පවසමින් ඔවුහු මෙය සාධාරණීකරණය කරති. එවැනි පිරිමින් සැබවින්ම කාන්තාවන්ට කැමති හෝ කැමති නොවිය හැකිය. නමුත් ඔවුන්ට පෙම්වතියක් නැති වීම හෝ කාන්තාවන් වෙත ප්‍රවේශයක් නැති වීම හේතුවෙන් ඔවුහු පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙති. හුදෙක් මුදල් ඉපයීම අරමුණු කරගෙන ලිංගික ග්‍රමික කාර්යයක් ලෙස, සමහර විෂමලිංගික පිරිමින් වෙනත් පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙයි.

**‘එකිනෙකා සමඟ සෙල්ලම් කරන’ තරුණ පිරිමි ළමයින්/නව යොවුන් විශේෂ පසුවන්නන් සමලිංගික පිරිමින් ද/සමලිංගිකද?**

දකුණු ආසියානු සන්දර්භයන් තුළ, අධ්‍යයනයන් පෙන්වා දී ඇත්තේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය වෙන් කිරීම සහ විවාහයට පෙර ලිංගිකත්වය පිළිබඳ ගතානුගතික අදහස් වැනි සමාජ ව්‍යුහයන් නව යොවුන් විශේෂ පසුවන්නන් අතර විෂමලිංගික ගවේෂණය සඳහා සීමිත අවස්ථාවන්ට හේතු වන බවයි. අනෙක් අතට මෙය, තරුණ පිරිමින් අතර සමලිංගික අත්හදා බැලීම් වලට හේතු විය හැක. බොහෝ පිරිමි ළමයින් හෝ තරුණයින් පසුව තමන් විෂමලිංගිකයන් ලෙස හඳුනාගෙන කාන්තාවන් සමඟ සබඳතාවලට ප්‍රවේශ වූ පසු සමලිංගික හැසිරීම් වල යෙදීම නවත්වන අතර, අනෙක් අය එවැනි සබඳතා දිගටම පවත්වා ගෙන යමින් ඔවුන්ගේ ලිංගික දිශානතිය පිළිබඳ වඩාත් නම්‍යශීලී හෝ සංකීර්ණ අවබෝධයක් පිළිබිඹු කරයි.

**MSM වල නියැලෙන්නේ නැති විෂමලිංගික පිරිමින්ට වඩා MSM වල නියැලෙන පිරිමින්ට HIV වැළඳීමේ අවදානම වැඩිද?**

ඔව්. විවිධ අවදානම් සාධක හේතුවෙන් (පහත බලන්න) ගෝලීය වශයෙන්, MSM පුද්ගලයින්ට සාමාන්‍ය ජනගහනයට වඩා 28 ගුණයකින් HIV වැළඳීමේ සම්භාවිතාව වැඩිය. NSACP ට අනුව, HIV ආසාදිතව ජීවත් වන ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගෙන් බහුතරයක් පිරිමි-පිරිමි ලිංගිකත්වය හරහා ආසාදනයට ලක්වූවෝ වෙති. එබැවින් MSM සහ TG කාන්තාවන් ශ්‍රී ලංකාවේ HIV සඳහා වඩාත්ම බලපෑමට ලක් වූ සහ අවදානම් සහිත ජනගහනය ලෙස පවතී. ආරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් පැවැත්වීමට, HIV පරීක්ෂණවලට ප්‍රවේශ වීමට හෝ ART වලට ඇතුළත් වීමට හෝ පිළිපැදීමට ඇති හැකියාවට බාධා එල්ල කෙරෙන ඉහළ මට්ටමේ අපකීර්තිය, වෙනස්කම් කිරීම සහ ප්‍රවණත්වයට ද ඔවුන් මුහුණ දෙයි.

**MSM රෝගීන් HIV සඳහා ඉහළම අවදානමක සිටීමට හේතු මොනවාද?**

විෂමලිංගික පිරිමින් හා සසඳන විට MSM සඳහා HIV අවදානම වැඩි කරන විවිධ සාධක මෙයට හේතුවයි. ඒවා පහත ලැයිස්තුගත කර කෙටියෙන් විස්තර කර ඇත:

| සාධකය           | පැහැදිලි කිරීම   |
|-----------------|--|
| ජීව විද්‍යාත්මක | යෝනි ලිංගික සංසර්ගයට සාපේක්ෂව අනාරක්ෂිත ගුද සංසර්ගයේදී අවම වශයෙන් 10 ගුණයකින් HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානමක් ඇත. මෙයට හේතුව ගුදය/ගුද මාර්ගය තුළ ඇති සම/පටක තුනී නිසා පහසුවෙන් ඉරි, එමඟින් HIV රුධිරයට ඇතුළු වීමට ප්‍රවේශයක් නිර්මාණය වීමයි. එසේම, විශේෂයෙන් ගුද මාර්ග ප්‍රදේශයේ හඳුනා නොගත් STI, HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම වැඩි කරයි.  |
| ලිංගික භූමිකාව  | අනාරක්ෂිත ග්‍රාහක ගුද සංසර්ගය, HIV සම්ප්‍රේෂණය සඳහා ඇති අවදානම ම ලිංගික හැසිරීම වන අතර ඉන් පසුව අවදානම ම ලිංගික හැසිරීම ඇතුළු කිරීමේ ගුද සංසර්ගය වේ. MSM එක් භූමිකාවක පමණක් යෙදේ නම්, වසංගතය බොහෝ සෙයින් අවම වනු ඇත (විෂමලිංගික වසංගතයට සමාන). කෙසේ වෙතත්, බොහෝ MSM පිරිමින් සමහර විට බහුකාර්ය (ග්‍රාහක සහ ඇතුළු කිරීම යන දෙකම) හෝ බොහෝ විට තරුණ විශේෂී පහළින් සිටින අතර, ඔවුන් වැඩිහිටි වූ විට ඉහළට වෙනස් වන අතර, සමහරුන් වැඩිහිටි වූ විට ඔවුන් කැමති හැසිරීම ඉහළ සිට පහළට වෙනස් කළ හැකිය. විෂමලිංගික පුද්ගලයින්ගේ තත්වයට සාපේක්ෂව ජනගහන මට්ටමින් MSM අතර HIV වඩාත් කැපී පෙනෙන ලෙස පැතිරීමට මෙම ක්‍රියාවලිය වැදගත් හේතුවකි. |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>හැසිරීම</p>        | <p>බොහෝ MSM, තම ලිංගික අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීම සඳහා අනියම් සහකරුවන් මත යැපේ. ඔවුන්ට සමාජීය වශයෙන් පිළිගත් දිගුකාලීන සබඳතා පැවැත්වීමට නොහැකි වීම හෝ ඉඩ නොදීම (සමාජ හේතූන් මත), මෙයට යම් තාක් දුරකට හේතුවක් වී ඇත. පිරිමින් අතර දිගුකාලීන ස්ථාවර සබඳතා කෙසේවත් තිබිය නොහැකි බව හෝ ඒවා ස්වාභාවික නොවන බව MSM විශ්වාස කිරීමට සැබෑ සහ අභ්‍යන්තරීකරණය වූ අපකීර්තිය ද දායක වේ. කොන්ඩම් සහ PrEP භාවිතය සාමාන්‍යයෙන් අඩු වන අතර බොහෝ MSM ඔවුන්ගේ HIV/STI තත්ත්වය නොදනී. මත්ද්‍රව්‍ය (මත්පැන් සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය) ද මෙහි භූමිකාවක් ඉටු කරයි. ඒවා බොහෝ විට පිරිමින්ට කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම "අමතක" කිරීමට හේතු වේ. මෙයට "කෙම්පෙක්ස්" ඉහළ යාමද ඇතුළත් වේ (25 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).</p>  |
| <p>වයස</p>            | <p>ලොව පුරා කරන ලද අධ්‍යයනවලින් හෙළි වී ඇත්තේ MSM, ඔවුන්ගේ විෂමලිංගික සගයන්ට වඩා අඩු වයසින් ලිංගිකව හැසිරීමට පටන් ගන්නා බවයි. ශ්‍රී ලංකාවේ, වයස අවුරුදු 16 ට අඩු තරුණ ප්‍රජාවට දෙමාපියන්ගේ අවසරයකින් තොරව HIV හෝ STI පරීක්ෂණයක් කළ නොහැකි නමුත්, පරීක්ෂණයක් පැවැත්වීම දරුවාගේ යහපතට හේතු වන බව සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා තීරණය කරන්නේ නම් මෙම පරීක්ෂණය සිදු කිරීමට යම් ක්‍රම තිබේ (6 වන පරිච්ඡේදය බලන්න). තරුණ MSM, විෂමලිංගික තරුණයින්ට වඩා තම ලිංගික හැසිරීම් ගැන දෙමාපියන්ට පැවසීමට බොහෝ දුරට පසුබට වීමට ඉඩ ඇත. එබැවින්, තරුණ MSMට HIV/STI සඳහා වන සෞඛ්‍ය සේවාවලට ප්‍රවේශය නොමැත. මෙය STI සහ HIV සඳහා ප්‍රමාද වූ රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර සඳහා වැඩි වැඩියෙන් හේතු වේ.</p>  |
| <p>නීතිමය</p>         | <p>ලිංගික හැසිරීම් අපරාධයක් ලෙස සලකන නීති මගින් MSM පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ලිංගික දිශානතිය සහ අන්‍යන්‍යතාවය හෙළිදරව් වේ යැයි හෝ රජයේ සායනවල ලියාපදිංචි කෙරෙනු ඇතැයි බියක් හට ගනී. මේ හේතුවෙන් ඔවුන් HIV සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීම අඩු කරයි. ඔවුන් සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගත්තද, එම බිය නිසාම සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සමඟ සාකච්ඡා කිරීමේදී ඔවුන්ගේ සියලු අවදානම් හැසිරීම් ඔවුන් හෙළි නොකරයි. STD සායනවලදී පවා, වෛද්‍යවරු පිරිමි සේවාදායකයෙකු පැමිණෙන විට ලිංගයේ සෞඛ්‍යය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන අතර, බොහෝ විට STD වල ගුද මාර්ගයේ රෝග ලක්ෂණ ගැන විමසීම නොසලකා හරින අතර, සේවාදායකයින් ද බොහෝ විට එවැනි රෝග ලක්ෂණ වාර්තා කිරීමට කුලෑටිකමක් හෝ ලැජ්ජාශීලීත්වයක් දක්වති. ප්‍රතිකාර නොකළ STI, HIV ආසාදනය වීමේ සම්භාවිතාව බොහෝ ගුණයකින් වැඩි කරයි.</p> |
| <p>සමාජ සංස්කෘතික</p> | <p>අපකීර්තිය සහ වෙනස්කම් කිරීම හේතුවෙන් MSM පුද්ගලයින් HIV සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමේ සම්භාවිතාව අඩු වේ. මෙය ඔවුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යයට ද බලපෑ හැකි අතර, එය ඉන්පසු ඔවුන් සෞඛ්‍ය සේවාවලට යොමුවීමේ හැසිරීම සහ/හෝ ඖෂධවලට අනුගත වීම කෙරෙහි ද අහිතකර ලෙස බලපායි.</p>   |

## 22 වන පරිච්ඡේදය: TG පුද්ගලයින්ගේ හැසිරීම සහ ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය

### සංක්‍රාන්ති ලිංගිකත්වය යනු කුමක්ද?

උපතේදී පවරන ලද ලිංගිකත්වයට වඩා වෙනස් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාවක් ඇති පුද්ගලයින් "සංක්‍රාන්ති ලිංගිකයන්" ලෙස හැඳින්වේ. එවැනි පුද්ගලයින් බොහෝ විට ශාරීරිකව, සමාජීයව සහ නීත්‍යානුකූලව ඔවුන්ගේ සැබෑ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාවට අනුවර්තනය වීමට කැමති නමුත්, විශේෂයෙන් වඩාත් ගතානුගතික රටවල එසේ කිරීමට තෝරා ගැනීමට හෝ එසේ කිරීමට අවස්ථාව ලබා ගැනීමට සියල්ලන්ටම නොහැකිය.

උපතේදී පිරිමි ලිංගිකත්වය පවරා ඇති නමුත් කාන්තා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාවක් ඇති පුද්ගලයෙකු "TG කාන්තාවක්" හෝ "සංක්‍රාන්ති කාන්තාවක්" ලෙස හැඳින්වේ. උපතේදී කාන්තා ලිංගිකත්වය පවරා ඇති නමුත් පිරිමි ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාවක් ඇති පුද්ගලයෙකු "TG පුරුෂයෙකු" හෝ "සංක්‍රාන්ති පුරුෂයෙකු" ලෙස හැඳින්වේ.

### TG පුද්ගලයෙකු වීම මානසික රෝගයක ප්‍රතිඵලයක්ද?

නැත. ජාත්‍යන්තර රෝග වර්ගීකරණය - ICD11 ලෙස හඳුන්වන ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) නවතම රෝග වර්ගීකරණයේ දී, TG පුද්ගලයෙකු වීම මානසික රෝගයක් ලෙස වර්ගීකරණය කර නොමැත.

### TG පුද්ගලයින් කී දෙනෙක් සිටීද?

මෙය නොදනී. සමහර විද්‍යාඥයින් ඇස්තමේන්තු කර ඇත්තේ පිරිමින් 12,000 න් 1 අයෙකු සහ කාන්තාවන් 25,000 න් 1 අයෙකු ස්වභාවයෙන්ම TG බවයි. නමුත් ඔවුන් සියල්ලන්ම ස්ත්‍රී පුරුෂ හේදය තරණය කර එසේ වෙනස් වීමට ඇති ආශාව පසුපස නොයනු ඇත. එසේ කිරීම, ඔවුන් ජීවත් වන පරිසරයේ ඇති හැකියාවන් සහ අවස්ථා සහ වෙනත් සාධක මත රඳා පවතී. ශ්‍රී ලංකාවේ ඇස්තමේන්තුගත TG කාන්තාවන් සංඛ්‍යාව 2200 ක් සිටින බව ඇස්තමේන්තු කර ඇත<sup>51</sup>.

මෙම පරිච්ඡේදය "TG කාන්තාවන්" හෝ "සංක්‍රාන්ති කාන්තාවන්" කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි.

### සංක්‍රාන්තිය යනු කුමක්ද?

සංක්‍රාන්තිය යනු පුද්ගලයෙකු උපතේදී පවරා ඇති ලිංගිකත්වයේ සිට තමන්ට සැබැවින්ම අවශ්‍ය ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය දෙසට ගමන් කරන පුළුල් ක්‍රියාවලියකි. TG කාන්තාවකගේ ශරීරය, ඇගේ සැබෑ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාවට වඩාත් ගැලපෙන ලෙස හැඩගස්වන විවිධ වෛද්‍ය ක්‍රියාවලීන් එයට ඇතුළත් වේ. මෙයට හෝමෝන ප්‍රතිකාර සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කිරීමේ සැත්කම් භාවිතා කිරීම ඇතුළත් විය හැකිය.

ඔවුන්ට හුරු වීමට සිදුවන මනෝභාවයේ සහ සමාජ පරිසරයේ වෙනස්කම් සඳහා සංක්‍රාන්ති ලිංගිකත්වයට භාජනය වන පුද්ගලයා සුදානම් කිරීම සහ මහ පෙන්වීමට වෛද්‍යමය වශයෙන් සහාය දක්වන උපදේශනය සහ වෙනත් මනෝවිකිත්සක ප්‍රවේශයන් ඇතුළත් කළ යුතු අතර ඒවා ආරම්භ කළ යුතුය. බොහෝ විට, TG පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ පවුලේ අයගේ හෝ ඔවුන්ගේ සමාජ පරිසරය තුළ වෙනත් අයගේ සාමාන්‍යමක ප්‍රතිචාරවලට මුහුණ දීමට සිදුවේ.

අවාසනාවකට මෙන්, TG කාන්තාවන්ට සුදුසු පුළුල් වෛද්‍ය සේවාවන් ශ්‍රී ලංකාවේ නිල වශයෙන් ලබා ගත නොහැක. බොහෝ TG කාන්තාවන් එවැනි සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශය ලබා ගැනීම සඳහා විදේශගත වෙති. මෙය පුද්ගලයා සහ ඔවුන්ට ප්‍රමාණවත් මුදල් තිබේද යන්න මත රඳා පවතී. බොහෝ විට ඔවුන්ට ප්‍රවේශ විය හැකි/දැරිය හැකි සේවාවන් සුදුසු හෝ වෛද්‍යමය වශයෙන් පුළුල් නොවිය හැකිය.

<sup>51</sup> Sri Lanka Global Fund Funding Request Form 2020-2022.

## සියලුම TG කාන්තාවන් සංක්‍රාන්ති වීමට තෝරා ගන්නවාද?

සියලුම TG කාන්තාවන් ශාරීරිකව වෙනස්වීම තෝරා නොගනී; බොහෝ දෙනෙක් සංක්‍රාන්ති වෛද්‍ය ක්‍රියා පටිපාටිවලට භාජනය නොවී කාන්තාවක් ලෙස ජීවිතය ගත කිරීමට තෝරා ගනී.

## TG පුද්ගලයින්ට අදාළ සාමාන්‍ය ශ්‍රී ලාංකික සංස්කෘතික ප්‍රකාශන/පාරිභාෂික වචන මොනවාද?

ශ්‍රී ලංකාවේ, TG අන්‍යන්‍යතා හා සම්බන්ධ සංස්කෘතික පාරිභාෂික වචන සාම්ප්‍රදායික හා නූතන අවබෝධයන්ගේ මිශ්‍රණයක් පිළිබිඹු කරයි. පොදු යෙදුම් කිහිපයක් මෙසේය:

1. **නව්ව:** මෙම යෙදුම සිංහල භාෂාවෙන් බොහෝ විට භාවිතා කරනුයේ TG කාන්තාවන් හෝ සාමාන්‍යයෙන් උපතේදී පුරුෂයෙකු ලෙස ලිංගිකත්වය පැවරුවද ස්ත්‍රීයකගේ ආකාරයකින් තමන්ව ප්‍රකාශ කරන අය ආදී ස්ත්‍රී ලක්ෂණ පෙන්වන පුරුෂයින් හැඳින්වීමටයි. සමහර විට මෙම පදය ගෞරවයෙන් භාවිතා කළද, සන්දර්භය සහ ස්වරය අනුව එය අපහාසාත්මක අර්ථයන් ද රැගෙන යා හැකිය.
2. **පොත්තයා:** මෙය TG කාන්තාවන් හෝ ස්ත්‍රී ලක්ෂණ පෙන්වන පුරුෂයින් හැඳින්වීමට බොහෝ විට භාවිතා කරන සිංහල භාෂාවේ අසම්මත යෙදුමකි. කෙසේ වෙතත්, එය නිතර අපහාසාත්මක ආකාරයකින් භාවිතා වන අතර එය නින්දාසහගත ලෙස සැලකේ. ශ්‍රී ලංකා සමාජය තුළ TG පුද්ගලයින් මුහුණ දෙන අපකීර්තිය ඉස්මතු කරමින් එය ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය ප්‍රකාශනය සහ ලිංගික දිශානතිය පිළිබඳ පවතින සමාජ ආකල්ප ගැටලුන් කරයි.
3. **අලි:** දෙමළ භාෂාවෙන්, "අලි" (සමහර විට දකුණු ඉන්දියාවේ "අරවානි" ලෙස භාවිතා වේ) යන යෙදුම TG පුද්ගලයින්, විශේෂයෙන් TG කාන්තාවන් හැඳින්වීමට භාවිතා කරයි. මෙම යෙදුම ශ්‍රී ලංකාවේ සමහර ප්‍රදේශ ඇතුළුව දකුණු ආසියාව පුරා දෙමළ කතා කරන ප්‍රජාවන්හි භාවිතා වේ. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව විවිධත්වය යන්න දෙමළ සංස්කෘතියේ ඓතිහාසිකවම පිළිගත්තක් බව මෙහි මූලයන් පෙන්වුවද ඇතැම් සන්දර්භයන් තුළ එය අපකීර්තිය හා බැඳී පවතී.
4. **තිරුනන්ගයි:** දකුණු ඉන්දියාවේ තමිල්නාඩුවෙන් බිහිවුණු "තිරුනන්ගයි" යන පදයේ තේරුම "ගෞරවනීය කාන්තාවක්" යන්නයි. ශ්‍රී ලංකාවේ දෙමළ කතා කරන සමහර TG කාන්තාවන් විසින් තමන් කාන්තාවන් ලෙස තහවුරු කරන ආකාරයෙන් හඳුන්වා ගැනීමට මෙම පදය භාවිතා කරයි. එය TG ප්‍රජාව තුළ ගෞරවය සහ පිළිගැනීම අවධාරණය කළ ද, ශ්‍රී ලාංකික සමාජය තුළ බහුලව භාවිතාවීමට තරම් ප්‍රසිද්ධ නැත.
5. **TG / සංක්‍රාන්ති :** විශේෂයෙන් තරුණ පරම්පරාවන් අතර සහ නාගරික ප්‍රදේශවල "ට්‍රාන්ස්ජෙන්ඩර්" හෝ "ට්‍රාන්ස්" යන ඉංග්‍රීසි යෙදුම් වැඩි වැඩියෙන් භාවිතා කරනු ලැබේ. මෙම යෙදුම් වඩාත් අපකීර්තිමත් දේශීය යෙදුම් වලට වඩා මධ්‍යස්ථ හෝ බලගැන්වීමේ විකල්පයක් ලෙස සැලකේ. ඒවා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව විවිධත්වය පිළිබඳ වර්ධනය වන දැනුවත්භාවය සහ ජාත්‍යන්තරව පිළිගත් පාරිභාෂිතය දෙසට මාරුවීමක් පිළිබිඹු කරයි.
6. **හිජ්රා:** ප්‍රධාන වශයෙන් ඉන්දියාව සහ බංග්ලාදේශය සමඟ සම්බන්ධ වුවද, "හිජ්රා" යන යෙදුම සමහර විට ශ්‍රී ලංකාවේ, විශේෂයෙන් නාගරික හෝ දේශසීමා ප්‍රදේශවල හඳුනාගත හැකිය. හිජ්රා ප්‍රජාව යනු බොහෝ විට TG කාන්තාවන් සහ ද්විමය නොවන (non-binary) පුද්ගලයින් ඇතුළත් වන සාම්ප්‍රදායික ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ විවිධත්වයක් ඇති කණ්ඩායමකි. කෙසේ වෙතත්, ශ්‍රී ලංකාවේ දී මෙම කණ්ඩායම, අනෙකුත් දකුණු ආසියානු රටවල මෙන් විධිමත් ප්‍රජාවක් ලෙස නොපවතී.

මෙම පාරිභාෂික පද ශ්‍රී ලාංකික සංස්කෘතිය තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යන්‍යතාවයේ සංකීර්ණත්වය පිළිබිඹු කරන අතර, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව විවිධත්වය පිළිබඳ ඓතිහාසික පිළිගැනීම නූතන අවබෝධයන් සමඟ මිශ්‍ර කරයි. සමහර යෙදුම් අපකීර්තියට හේතු වන අතර, විශේෂයෙන් නාගරික මධ්‍යස්ථානවල සහ උපදේශක කණ්ඩායම් අතර, TG අන්‍යන්‍යතාවන්ට ගරු කරන භාෂාව භාවිතා කිරීම කෙරෙහි වර්ධනය වන ප්‍රවණතාවක් ද පවතී.



## සංක්‍රාන්ති ක්‍රියා පටිපාටිවලට භාජනය වූ සේවාදායකයින්ට අවශ්‍ය වන්නේ කුමන ආකාරයේ සහයෝගයක්ද?

ශ්‍රී ලංකාවේ TG කාන්තාවන් සඳහා විධිමත් වෛද්‍ය සේවාවන් නොමැතිකම නිසා, බොහෝ දෙනෙක් වෛද්‍ය අධීක්ෂණයකින් තොරව හෝමෝන ලබා ගැනීමට යොමු වෙති. නිසි වෛද්‍ය අධීක්ෂණයකින් තොරව හෝමෝන ප්‍රතිස්ථාපන ප්‍රතිකාර ලබා ගත් TG කාන්තාවන් සඳහා, ශරීරයට එම ප්‍රතිකාර හොඳින් හැසිරවිය හැකි ද යන්න හෝ කුමන විකල්ප ප්‍රතිකාර ක්‍රම වඩාත් හොඳින් ගැලපේද යන්න සහතික කිරීම සඳහා සමහර වෛද්‍ය පරීක්ෂණ අවශ්‍ය විය හැකිය.

පුහුණුව ලත් විශේෂඥයෙකු හෝ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත ප්‍රවේශය තිබේ නම්, ඔවුන්ගෙන් සෑම විටම උපදෙස් ලබා ගැනීමට ඔබේ සේවාදායකයින්ට උපදෙස් දෙන්න.

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කිරීමේ සැත්කම්වලට වෛද්‍යමය සංකූලතා ද ඇති විය හැකිය. එවැනි සැත්කමකට භාජනය වූ සේවාදායකයින්, TG -හිතකාමී සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සමඟ සම්බන්ධ කළ යුතුය. එහෙත්, අවාසනාවකට මෙන්, ශ්‍රී ලංකාවේ එවැනි සේවාවන් නිල වශයෙන් ලබා ගත නොහැක.

## TG කාන්තාවන්ට සම වයසේ මිතුරන්ගේ සහයෝගය වැදගත් වන්නේ ඇයි?

බොහෝ TG කාන්තාවන්ට ඔවුන්ගේ මිතුරු කවයේ අනෙකුත් TG කාන්තාවන්ගෙන් ලැබෙන සම වයසේ සහයෝගය ඔවුන්ගේ යහපැවැත්මට විශේෂයෙන් වැදගත්ය. ඔවුන් පහත් කොට සලකන ලෝකයක, TG සංවිධාන හෝ ජාල සමඟ සම්බන්ධ වීමෙන් අනෙකුත් TG කාන්තාවන්ගෙන් ලැබෙන මිත්‍රත්වය, සහයෝගය සහ උපදෙස් සමඟ ඔවුන්ට වැඩි විශ්වාසයක් ගොඩ නැගේ. තරුණ TG කාන්තාවන් බොහෝ විට TG ජීවිතයේ සමහර බාධක ජය ගන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ වැඩි අත්දැකීම් ඇති වැඩිහිටි TG කාන්තාවන්ගෙන් සහයෝගය සහ මග පෙන්වීම ලබා ගනී.

## TG පුද්ගලයින් බොහෝ විට HIV ආසාදනය වීමේ වැඩි අවදානමකට ලක් වන්නේ ඇයි?

TG කාන්තාවන් බහු සහකරුවන් සමඟ අනාරක්ෂිත ගුද ලිංගික ක්‍රියාවන්ට සම්බන්ධ වන බැවින් බොහෝ විට ඔවුන් HIV ආසාදනය වීමේ වැඩි අවදානමක පසුවේ. ඊට අමතරව, සමාජයේ බොහෝ විට ඔවුන්ට හිමිව ඇති ආන්තික තත්ත්වය හේතුවෙන් ඔවුන් HIV සේවාවන් ලබා ගැනීමට මැලි වෙති. සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් TG පුද්ගලයින් සමඟ කටයුතු කරන්නේ කෙසේදැයි නොදැන සිටිය හැකිය; ඔවුන් TG පුද්ගලයින්ව අපකීර්තියට පත් කිරීමට හෝ වෙනස් කොට සැලකීමට හෝ ඔවුන්ට සේවාවන් ලබා දීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට පවා ඉඩ ඇත. බොහෝ TG පුද්ගලයින්ට ලිංගිකත්වය විකිණීමෙන් ජීවිතය ගත කිරීමට සිදුවී ඇත. මෙයට හේතුව, සමාජ අපකීර්තිය සහ වෙනස්කම් කිරීම, අධ්‍යාපනික හෝ සේවා ආයතන විසින් රැකියාවේ හෝ අධ්‍යාපනයේ නිරතවීමේදී ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට අනුකූලව ඔවුන්ට ඇදීමට පැළඳීමට නොදෙමින් පනවනු ලබන වෙනස් කොට සැලකීමේ අවශ්‍යතා මෙන්ම ඔවුන්ගේ පවුල් විසින් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම හේතුවෙන් වෙනත් ආකාරයේ රැකියා (හෝ අධ්‍යාපනයට ප්‍රවේශය) බොහෝ විට ඔවුන්ට අවහිර වී තිබීමයි. මෙය බොහෝ TG පුද්ගලයින් තුළ අඩු ආත්ම අභිමානයක් හා මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති වීමටත් ආරක්ෂිත ලිංගිකත්වය පිළිබඳ සහකරු සමඟ සාකච්ඡා කිරීමේ කුසලතා අඩු වීමටත් හේතුවේ. එබැවින්, අනෙක් බොහෝ පුද්ගලයින්ට වඩා මොවුන් HIV අවදානමට නිරාවරණය වේ.

HIV අවදානම අඩු කිරීම සඳහා, සමාජ සහයෝගය, මානසික සෞඛ්‍ය රැකවරණය සහ අපකීර්තිය සහ වෙනස්කම් කිරීම අවම කිරීම සඳහා පියවර ඇතුළත් පරිපූර්ණ මැදිහත්වීම් අවශ්‍ය වේ. එවිට TG කාන්තාවන්ට සමාන අධ්‍යාපනයක් සහ රැකියා අවස්ථා ලැබෙන අතර තෘප්තිමත්, සෞඛ්‍ය සම්පන්න, ඵලදායී සහ තෘප්තිමත් ජීවිතයක් ගත කිරීමට හැකි වේ.

## ලිංගිකත්වය/ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය වෙනස් කිරීම සඳහා භාවිතා කරන හෝමෝන සහ ART එකට ගත හැකිද?

ඔව්, ART, සාමාන්‍යයෙන් TG පුද්ගලයින් විසින් භාවිතා කරන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කරන හෝමෝන ප්‍රතිකාර (රිස්ට්‍රජන් හෝ ටෙස්ටෝස්ටේරෝන් වැනි) සමඟ එකට ගත හැකිය. කෙසේ වෙතත්, සිදුවිය හැකි අන්තර්ක්‍රියා සලකා බැලීම වැදගත් වේ:

- **ඖෂධ අන්තර්ක්‍රියා:** සමහර ART ඖෂධ හෝමෝන ප්‍රතිකාර සමඟ අන්තර් ක්‍රියා කළ හැකි අතර, රුධිර ප්‍රවාහයේ හෝමෝන හෝ ART මට්ටම් වලට බලපායි. මෙය ප්‍රතිකාරවල ඵලදායීතාවයට බලපෑම් කිරීමට හෝ අතුරු ආබාධ වැඩි කිරීමට හේතු විය හැක. උදාහරණයක් ලෙස, ඇතැම් ART මගින් රිස්ට්‍රජන් (estrogen) වල කාර්යක්ෂමතාව අඩු කළ හැකි හෙයින් ඖෂධ මාත්‍රා ගැලපීම අවශ්‍ය විය හැකිය.
- **නිරීක්ෂණය සහ ගැලපීම:** සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු විසින් නීතිපතා අධීක්ෂණය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. ප්‍රතිකාර දෙකම ඵලදායී සහ ආරක්ෂිත බව සහතික කිරීම සඳහා හෝමෝන මට්ටම්, වෛරස් ප්‍රමාණය සහ අක්මා ක්‍රියාකාරිත්වය පරීක්ෂා කිරීම මෙයට ඇතුළත් වේ. පුද්ගල ප්‍රතිචාරය සහ අතුරු ආබාධ මත පදනම්ව ART හෝ හෝමෝනවල මාත්‍රාවලට ගැලපීම් අවශ්‍ය විය හැකිය.
- **පුද්ගලාරෝපිත සත්කාර:** එක් එක් පුද්ගලයාගේ ප්‍රතිකාර සැලැස්ම ඔවුන්ගේ නිශ්චිත අවශ්‍යතාවලට අනුව සකස් කළ යුතුය. ඕනෑම අන්තර්ක්‍රියාවක් කළමනාකරණය කිරීමට සහ හොඳම සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීමට සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සමඟ තමන් ගන්නා ඖෂධ පිළිබඳව විවෘත සන්නිවේදනයේ යෙදීම ඉතා වැදගත් වේ.

සාරාංශයක් ලෙස, ART සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කරන හෝමෝන වෛද්‍ය අධීක්ෂණය යටතේ ආරක්ෂිතව එකට භාවිතා කළ හැකිය. නීතිපතා අධීක්ෂණය සහ විභව මාත්‍රා ගැලපීම්, ප්‍රතිකාර දෙකෙහිම කාර්යක්ෂමතාව සහතික කිරීමට උපකාරී වේ.

## TG සේවාදායකයෙකුට මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු තිබේ නම් කුමක් කළ යුතුද?

මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමට තමන්ට සුදුසුකම් නොමැති බව CSP වටහා ගත යුතු අතර, ඔවුන් මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු ඇති සේවාදායකයින් ළඟම ඇති රජයේ රෝහලේ මනෝවිකිත්සක සායනයට හෝ TG පුද්ගලයින් වෙනුවෙන් ඇති සහාය කණ්ඩායම්වලට සම්බන්ධ කිරීමට උත්සාහ කළ යුතුය. අවශ්‍ය නම්, මෙම NGO සහ සහායක කණ්ඩායම්වලට සේවාදායකයින් TG හිතකාමී උපදේශකයෙකු, සමාජ සේවකයෙකු හෝ මනෝ විද්‍යාඥයෙකු වෙත යොමු කිරීම සඳහා සහාය විය හැකිය. සේවාදායකයෙකු අර්බුදයක සිටි නම්, ඔවුන්ට NGO හෝ සහායක කණ්ඩායම වෙත තනිවම යාමට ලැජ්ජාවක් ඇත්නම් හෝ නොහැකි නම් CSP ඔහු/ඇය සමඟ ඒ පාර්ශවයන් වෙත යා යුතුය. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නිකුත් කරන ලද ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හඳුනාගැනීමේ සහතිකය මගින් ප්‍රජාවන්ට පිළිගැනීමක් ඇති කර ගැනීමටත්, ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම අයිතිවාසිකම් භුක්ති විඳීමටත් බොහෝ අවස්ථාවන් ලබා දී ඇත.

## 23 වන පරිච්ඡේදය: ලිංගික සේවයේ නියැලෙන පුද්ගලයින්ට සහාය වීම

### ලිංගික සේවය යනු කුමක්ද?

ලිංගික සේවය යනු ලිංගික කටයුතු සඳහා මුදල්, භාණ්ඩ, මත්ද්‍රව්‍ය හෝ සේවා හුවමාරු කර ගැනීමේ ක්‍රියාවයි.

### ලිංගික සේවාවල නියැලෙන පුද්ගලයින් කවුද?

ලිංගික සේවාවල නියැලෙන්නන් පිරිමි, ගැහැණු, TG හෝ ඕනෑම ලිංගික දිශානතියක් හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයක් සහිත වූවන් විය හැකිය. ඔවුන් ඕනෑම ජන වර්ගයකට අයත්, ඕනෑම සංස්කෘතික හෝ ආගමික පසුබිමකින් පැමිණි, ඕනෑම ලිංගික දිශානතියක් හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය අන්‍යන්‍යතාවක් ඇති අය විය හැකිය. ශ්‍රී ලංකාවේ, ලිංගික ශ්‍රමිකයින් HIV සම්ප්‍රේෂණයට වඩාත් ගොදුරු විය හැකි KP කොට්ඨාසයකි.

### ශ්‍රී ලාංකික සමාජය තුළ ලිංගික සේවය සංවිධානය වී ඇත්තේ කෙසේද?

ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගික සේවය විවිධාකාර වන අතර එය විදිවල සිට හෝටල්, බාර්, ස්පා සහ මාර්ගගත අවකාශයන් දක්වා ස්ථානයන්හි සිදු වේ. ලිංගික ශ්‍රමයේ නියැලී සිටින කාන්තා, පිරිමි සහ TG පුද්ගලයින් විශේෂ සමාජ හා ආර්ථික රාමු ඇතුළත ඇති මෙම භූගත ආර්ථිකය තුළ ගමන් කරමින් ඔවුන්ටම විශේෂිත වූ අභියෝගවලට මුහුණ දෙයි. ඔවුන්ට සූරාකෑමට නිරාවරණය කරමින් සහ සහාය සහ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ඔවුන්ට ඇති ප්‍රවේශය සීමා කරමින්, සමාජීය හා නීතිමය අපකීර්තිය ඔවුන්ගේ ජීවිත සංකීර්ණ කරයි.

### ශ්‍රී ලංකාවේ සිටින ලිංගික ශ්‍රමිකයින් සංඛ්‍යාව කොපමණද?

ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන් 30,000<sup>52</sup> ක් සහ පිරිමින් 6,000<sup>53</sup> ක් ලිංගික සේවයේ නියැලෙන බවට ඇස්තමේන්තු කර ඇත. ලිංගික සේවාවල නියැලෙන TG පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව නිශ්චිතවම නොදනී - මුළු TG ජනගහනය පුද්ගලයින් 2200 ක් ලෙස ඇස්තමේන්තු කර ඇති අතර, විකල්ප ආදායම් උත්පාදන අවස්ථා නොමැතිකම හේතුවෙන් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් ලිංගික සේවාවල නියැලෙන බවට විශ්වාස කෙරේ.

### මිනිසුන් ලිංගික සේවයේ නියැලෙන්නේ ඇයි?

විවිධ හේතූන් මත මිනිසුන් ලිංගික සේවාවල නියැලේ. බොහෝ අය කැමැත්තෙන් සහ තමන්ගේම තීරණය මත ලිංගික සේවාවල නියැලෙති. ඔවුන් එය පහසු, නම්‍යශීලී සහ ලාභදායී ආදායම් මාර්ගයක් ලෙස දකී. කෙසේ වෙතත්, තේරීමක් නොමැතිකම නිසා සහ විවිධ තත්වයන් මත අඩු වැඩි වශයෙන් එල්ලවන බලහත්කාරකම් නිසා ලිංගික සේවාවල නියැලෙන පුද්ගලයින් ද සිටිති. රැකියා සඳහා ඔවුන්ට සීමිත විකල්ප තිබිය හැකි අතර සමහරවිට කිසිදු විකල්පයක් නොමැත. පවුල් තත්වයන්, දරිද්‍රතාවය, අධ්‍යාපනය/සුදුසුකම්/කුසලතා නොමැතිකම සහ පුරවැසිභාවය නොමැතිකම (සංක්‍රමණිකයින් සඳහා) පවා මිනිසුන් ජීවත් වීම සඳහා ලිංගික සේවාවල නියැලෙන්නට හේතු විය හැක. මිනිස් ජාවාරමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස සමහර පුද්ගලයින්ට ලිංගික සේවාවල නියැලීමට සිදු වී ඇති අතර තවත් අයට කල්ලි/ව්‍යාපාර හවුල්/මාර්ගයා හෝ ඔවුන්ගේ සහකරුවන්, පිම්පියන් හෝ ණය දෙන්නන් විසින් ලිංගික රැකියාවල නියැලීමට බල කර ඇත.

සමාජීය වශයෙන් බැහැර කිරීම සහ අපකීර්තිය ශ්‍රී ලංකාවේ TG කාන්තාවන්ගේ ජීවිතයේ බොහෝ අංශවලට බලපාන අතර, නීතිමය රැකියා ලබා ගැනීම සහ වෙනත් අවස්ථා ලබා ගැනීම ද ඊට ඇතුළත් වේ. ඔවුන්ගෙන් සමහරෙකුට ලිංගික සේවාව, ජීවනෝපාය සඳහා ඇති එකම සාධාරණ මාර්ගයයි. ශ්‍රී ලංකාවේ සමහර සිස්පෙන්ඩරි කාන්තාවන් තම ස්වාමිපුරුෂයන් විසින් අතහැර දැමීමෙන් හෝ අහිමි වීමෙන් පසු, විශේෂයෙන් ඔවුන්ට පෝෂණය කිරීමට දරුවන් සිටින විට, ලිංගික සේවාවලට යොමු වේ.

<sup>52</sup> NSACP, KP SOP, 2020.

<sup>53</sup> Schütte C, Navaratne K, Hales D, Ranatunga D. Readiness Assessment for transition and sustainability planning for Sri Lanka's AIDS response. 2020. Report prepared for UNAIDS. Available from: <https://www.aidscontrol.gov.lk/images/Sri-Lanka-HIV-TRA-Report--FINAL-Oct-8-2020-3.pdf>

## ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට බොහෝ විට HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම වැඩි ඇයි?

ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම වැඩි වන්නේ ඔවුන් බොහෝ විට අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගයේ යෙදෙන නිසා සහ ඔවුන්ට බොහෝ විට සාමාන්‍යය සංඛ්‍යාවකට වඩා ලිංගික සහකරුවන් සිටින නිසා ය. ලිංගික හමු වීම් වලදී ඔවුන් ප්‍රචණ්ඩත්වයේ තර්ජනයට ද ලක් වේ. ඔවුන් ලිංගිකව එක්වන විට බොහෝ විට කොන්ඩම් හෝ PrEP නොමැත. එසේම, සේවාදායකයින් ලිංගික හමු වීම් වලදී මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන ලෙස ඉල්ලා සිටිය හැකි අතර එය කොන්ඩම් රහිත ලිංගික සම්බන්ධතා ඇතිවීමේ අවදානම තවදුරටත් වැඩි කරයි. අවසාන වශයෙන්, ශ්‍රමිකයින්, ඔවුන්ගේ කායී රටාවේ හේතූන් මත සහ සමහර සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගෙන් එල්ලවන අපකීර්තිය නිසා, බොහෝ විට සෞඛ්‍ය සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමේ බාධකවලට මුහුණ දෙයි.

ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට බොහෝ විට තම සේවාදායකයින් විසින් අනාරක්ෂිත ලිංගික කටයුතුවල නියැලෙන ලෙස බලපෑම් කරනු ලැබේ: ඔවුන් තර්ක කරන්නේ කොන්ඩම් භාවිතා කිරීමෙන් ඔවුන්ගේ සතුට අඩු වන බවත්; ඔවුන්ට ශිෂ්ණය සෘජුව පවත්වා ගැනීමට නොහැකි වනු ඇති බවත්; ඔවුන්ට සුරාන්තයට පත්වීමට වැඩි කාලයක් ගතවනු ඇති බවත්ය (කොන්ඩම් භාවිතා නොකිරීමට 'නිදහසට කරුණු' ලැයිස්තුව සඳහා වගුව 5 (12 වන පරිච්ඡේදය) බලන්න). ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට කොන්ඩම් නොමැතිව ලිංගික සේවයේ යෙදීම සඳහා වැඩි මුදලක් ගෙවමින් සේවාදායකයින් ඔවුන්ට මූල්‍යමය දිරිගැන්වීම් ද ලබා දෙයි. සමහර අවස්ථාවලදී, ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට අනාරක්ෂිත ලිංගික කටයුතුවල නියැලෙන ලෙස බල කිරීම සඳහා සේවාදායකයින්ට බලහත්කාරය සහ ප්‍රචණ්ඩත්වය භාවිතා කළ හැකිය.

නිල ඇඳුම් සහිත සේවාවන්ගෙන් සිදුවන හිරිහැර සහ ලිංගික සේවාවලට ඇති අපකීර්තිය, HIV සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමට බාධා කරයි. ප්‍රධාන ධාරාවේ සමාජ මාධ්‍ය තුළ ලිංගික සේවාව බොහෝ විට සාණාත්මක සහ අපකීර්තිමත් ආකාරයකින් නිරූපණය කෙරේ. මෙය සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ ආකල්පවලින් ද පිළිබිඹු වේ. මේ හේතුව නිසා, ලිංගික සේවාවල නියැලෙන පුද්ගලයෝ බොහෝ විට මහජන සෞඛ්‍ය සේවා සායනවලින් STI සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ගැටළු සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් වැළකී සිටිති. ඔවුන් ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා විට පවා, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සමඟ ඔවුන්ගේ ලිංගික සෞඛ්‍ය ගැටළු පිළිබඳව අවංකව කතා කිරීමට ඔවුන් අකැමති විය හැකිය.

## ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට HIV ආසාදනය දැඩි ලෙස බලපා තිබේද?

ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගික ශ්‍රමික කාන්තාවන් මේ වන විට බොහෝ දුරට HIV වසංගතයෙන් බේරී ඇත. නවතම IBBS (2018) හි HIV ව්‍යාප්තිය 0.24% ක් බව සොයා ගන්නා ලදී; 2019 සෙන්ටිනල් නිරීක්ෂණ වාර්තාවේ 0.1% ක පමණක් ව්‍යාප්තිය දක්නට ලැබුණි. කෙසේ වෙතත්, ලිංගික ශ්‍රමික කාන්තාවන් අතර STI අනුපාත ඉහළ මට්ටමක පවතින අතර, එය අස්ථාවර කොන්ඩම් භාවිතය සහ සැලකිය යුතු HIV අවදානම පෙන්නුම් කරයි.



**ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගික සේවය නීත්‍යානුකූලද?**

නැත, ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගික සේවය නීති විරෝධී වේ. රටේ නීති මගින් පෙළඹවීම, ගණිකා නිවාස පවත්වාගෙන යාම සහ ලිංගික සේවයෙන් ලැබෙන ආදායමෙන් ජීවත් වීම ඇතුළුව ලිංගික සේවයට අදාළ ක්‍රියාකාරකම් තහනම් කර ඇත. ලිංගික සේවයේ යෙදී සිටින්නේ කාන්තාවක්, පිරිමියෙක් හෝ TG පුද්ගලයෙක් වුවද, මෙම අපරාධකරණයට, සියලු ආකාරයේ ලිංගික සේවා අදාළ වේ.

ලිංගික සේවය අපරාධයක් බවට පත් කරන ප්‍රධාන නීති දෙකක වන්නේ 1841 අයාල ආඥාපනත සහ 1889 ගණිකාවාස ආඥා පනත යි. මෙම නීති යටතේ, පොලිසිය නීතිපතා සැක සහිත ලිංගික සේවා සපයන ස්ථානයන්හි වැටලීම් සිදු කරන අතර, ලිංගික ශ්‍රමිකයින් අත්අඩංගුවට ගැනීම, හිංසනය සහ රඳවා තබා ගැනීමේ අවදානමට ලක්වේ.

මෙම නීති, ලිංගික සේවාව ඉලක්ක කර ගත්තද, ලිංගික ශ්‍රමිකයින් සුරාකෑම, ප්‍රවණ්ඩත්වය සහ සෞඛ්‍ය අවදානම්වලින් ඔවුන්ව ආරක්ෂාව කර නොගනී. ලිංගික සේවයේ නීති විරෝධීභාවය, අපකීර්තිය සහ කොන් කිරීම ද වැඩි කරන අතර, ලිංගික සේවයේ යෙදී සිටින පුද්ගලයින්ට සෞඛ්‍ය සේවා, නීතිමය සහාය සහ ආරක්ෂිත සේවා තත්වයන් වෙත ප්‍රවේශ වීම අභියෝගයට ලක් කරයි.

## සෞඛ්‍ය සේවකයින් සමහර විට ලිංගික ශ්‍රමිකයින් අපකීර්තියට පත් කරන්නේ ඇයි?

ප්‍රධාන ධාරාවේ සමාජය තුළ ලිංගික සේවා බොහෝ විට සෘණාත්මක සහ අපකීර්තිමත් ආකාරයකින් නිරූපණය වේ. මෙය ශ්‍රී ලංකාවේ බොහෝ සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ ආකල්පවලින් ද පිළිබිඹු වේ. සෞඛ්‍ය සේවකයින් බොහෝ ආකාරවලින් වෙනස් කොට සැලකීම සහ අපකීර්තියට ලක් කිරීම සිදු කරයි. එය විවෘතව යමක් කිරීමේ සිට නොදැනුවත්ව හෝ ඉබේම සිදුවීම දක්වා විහිද යයි. බොහෝ සෞඛ්‍ය සේවකයින්, තම ආකල්ප ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට අපකීර්තියක් ඇති කරන්නේ කෙසේදැයි නොදනී. සෞඛ්‍ය සේවකයින්, සේවාදායකයින්ගේ වෘත්තීය නොසලකා සියලුම දෙනාට හොඳ සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලබා දිය යුතුය.

## ලිංගික සේවාව පිළිබඳ පොදු මිථ්‍යාවන් මොනවාද?

ලිංගික ශ්‍රමිකයින් පිළිබඳ මිථ්‍යාවන් ආමන්ත්‍රණය කිරීමෙන් ඔවුන් පිළිබඳ පවතින පොදු මතයන් දුරු කළ හැකිය.

1. ලිංගික ශ්‍රමිකයින් යනු සෑහීමකට පත් නොවන ලිංගික ඇබ්බැහි වූවන් හෝ උන්මත්තකයින් වේ.

මෙය සත්‍ය නොවේ. ලිංගික සේවාව වෘත්තීයව වන අතර, බොහෝ අය එහි නිරත වන්නේ එය ශක්‍ය ආදායම් මාර්ගයක් වන නිසා හෝ සීමිත විකල්ප රැකියා අවස්ථා සහ ඔවුන් තම ජීවිත අගය කරන ආකාරය නිසා ය. අනෙක් අය, විවිධ තත්වයන් මත එයට පොළඹවන ලද හෝ බලහත්කාරයෙන් යොමු වූ අය වෙති.

2. ලිංගික ශ්‍රමිකයින් ළමා විශේෂ අපයෝජනයට ලක් වූවෝ වෙති.

බොහෝ දෙනෙක් උපකල්පනය කරන්නේ ළමා අපයෝජනය ලිංගික සේවාවලට මිනිසුන් යොමු කරන බවයි. නමුත් මිනිසුන් විවිධ හේතූන් මත ලිංගික සේවාවලට පිවිසේ. එසේම, ඔවුන් විවිධ පසුබිම්වලින් පැමිණෙන අතර එම පසුබිම් බොහෝවිට අපයෝජනයට සම්බන්ධ නොවීමට ද හැක.

3. ලිංගික සේවාව සහ මිනිස් ජාවාරම යනු එකම දෙයකි.

ලිංගික සේවාවල නියැලෙන සමහර පුද්ගලයින්, මිනිස් ජාවාරමට ගොදුරු වූවන් වුවද, බොහෝ දෙනෙක් ස්වේච්ඡාවෙන් මෙම වෘත්තියේ යෙදීමට තෝරා ගනී. මෙහි දී, කැමැත්තෙන් ලිංගික සේවාවේ යෙදීම සහ ලිංගික සුරාකෑම අතර වෙනස හඳුනා ගැනීම වැදගත්ය.

4. සියලුම TG කාන්තාවන් ලිංගික රැකියාවල නියැලී සිටී.

මෙය පොදු මතයක් වුවද එය අසත්‍යයකි. ශ්‍රී ලංකාවේ බොහෝ TG කාන්තාවන් වෙනත් ක්ෂේත්‍රවල සාර්ථක වෘත්තීන් කරගෙන යයි. කෙසේ වෙතත්, සමාජ වෙනස්කම් කිරීම සහ අවස්ථා නොමැතිකම සමහර TG පුද්ගලයින් ලිංගික සේවාවට තල්ලු කරන්නේ එය ශක්‍ය ආදායම් විකල්ප කිහිපයකින් එකක් වන නිසාය.

5. ලිංගික ශ්‍රමිකයින් බොහෝ විට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් වේ.

අනෙකුත් වෘත්තීන්ට සමානව, සමහර ලිංගික ශ්‍රමිකයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරයි. නමුත් මෙය විශ්වීය වශයෙන් සත්‍ය නොවේ. බොහෝ ලිංගික ශ්‍රමිකයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා නොකරන අතර සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවන රටාවක් ගත කරයි.

**6. ලිංගික ශ්‍රමිකයින් සියල්ලන්ම විදේශීය සංක්‍රමණිකයන් වේ.**

ශ්‍රී ලංකාවේ, බොහෝ අය උපකල්පනය කරන්නේ ලිංගික ශ්‍රමිකයින් සංක්‍රමණිකයන් හෝ විදේශිකයන් බවයි. නමුත් බොහෝ දෙනෙක් ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන් ය. මෙම මිථ්‍යාව සංචාරක ප්‍රදේශ හා සම්බන්ධ පොදු මතයන්වලින් පැන නගී.

**7. ලිංගික ශ්‍රමිකයින් කොන්ඩම් භාවිතා නොකරයි.**

ලිංගික ශ්‍රමිකයින් නිරන්තරයෙන් කොන්ඩම් භාවිතා කරන අතර බොහෝ විට සාමාන්‍ය ජනගහනයට වඩා ඉහළ ලිංගික ශ්‍රමික අනුපාතයක් ආරක්ෂිත ලිංගික පිළිවෙත් පිළිබඳව ක්‍රියාශීලී වේ. ලිංගික ශ්‍රමිකයින් තම සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කර ගැනීම සඳහා බොහෝ විට HIV/STI සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වේ.

**8. ලිංගික ශ්‍රමිකයින් නූගත් අයයි.**

සමහර ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට සීමිත විධිමත් අධ්‍යාපනයක් තිබිය හැකි නමුත්, බොහෝ දෙනෙක් උගත් හා දැනුවත් අය වන අතර, සමහරු උසස් අධ්‍යාපනය පවා සම්පූර්ණ කර ඇත. මිනිසුන් ලිංගික සේවාවලට යොමු වීමට විවිධ හේතු තිබේ.

**9. සියලුම ලිංගික ශ්‍රමිකයින් තනිකඩ සහ දරුවන් නොමැති කාන්තාවන් වේ.**

බොහෝ ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට පවුල්, කලත්‍රයන් සහ දරුවන් සිටින අතර ඔවුන්ගේ ආදරණීයයන්ට සහාය වීම සඳහා ලිංගික සේවාවල නියැලෙති. ලිංගික සේවාවල නියැලෙන පුද්ගලයින් සියල්ලන්ම තරුණ, තනිකඩ කාන්තාවන්ය යන අදහස වැරදි මතයකි.

**10. ලිංගික සේවාව ඇත්තේ තරුණ තරුණියන් සඳහා පමණි.**

ලිංගික ශ්‍රමිකයින් විවිධ වයස් කාණ්ඩවලින් පැමිණෙන අතර, බොහෝ අය ඔවුන්ගේ මැදිවිය දක්වා මෙම කාර්යය දිගටම කරගෙන යයි. මෙම මිථ්‍යාව බොහෝ විට ලිංගික සේවාවේ යෙදී සිටින "මහලු වැඩි" යැයි සැලකෙන වැඩිහිටි ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට එරෙහිව වෙනස්කම් කිරීමට හේතු වේ.

**11. ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට ස්ථාවර, ආදරණීය සබඳතා තිබිය නොහැක.**

බොහෝ ලිංගික ශ්‍රමිකයින් ස්ථාවර, ආදරණීය සබඳතා පවත්වා ගෙන යන අතර අනෙකුත් ක්ෂේත්‍රවල වෘත්තිකයන් හා සමානවම, ඔවුන්ගේ වෘත්තීය ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික ජීවිතයෙන් වෙන්ව සලකයි. ඔවුන්ගේ සබඳතා අන් ඕනෑම කෙනෙකුගේ මෙන්ම ශක්තිමත් සහ තෘප්තිමත් ඒවා විය හැකිය.

**12. සියලුම ලිංගික ශ්‍රමිකයින් දුප්පත් ය.**

සියලුම ලිංගික ශ්‍රමිකයින් අඩු වරප්‍රසාද ලත් පසුබිම්වලින් පැමිණෙන්නේ නැත. සමහරු තම රැකියාව තුළින් මූල්‍ය ආරක්ෂාව හෝ ධනය පවා අත්කර ගන්නා අතර ඔවුහු ඒවා අනාගතය උදෙසා දේපළ, අධ්‍යාපනය සහ ඉතිරිකිරීම් සඳහා ආයෝජනය කරති.

**13. ආගමට ලැදි පුද්ගලයින් කිසි විටෙකත් ලිංගික සේවාවේ නියැලෙන්නේ නැත.**

මෙය සත්‍ය නොවේ; පුද්ගලයෙකුගේ ආගමික විශ්වාසයන් ඔවුන් ලිංගික සේවාවේ නියැලීමට බාධාවක් නොවේ. සමහර ලිංගික ශ්‍රමිකයින් ආගමට ලැදි අය වන අතර ආරක්ෂාව සහ වාසනාව සඳහා යාවිඤා සහ වාරිත්‍ර වාරිත්‍රවල නිරත වේ. ඊට අමතරව, ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ගේ බොහෝ සේවාදායකයින් ද ආගමික වේ.

**14. ලිංගික ශ්‍රමිකයින් අපිරිසිදු හෝ රෝගී අය වේ.**

ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට ඇතැම් ආසාදන සඳහා වැඩි අවදානමක් ඇති අතර, ඔවුන් සාමාන්‍ය ජනගහනයට වඩා සෞඛ්‍ය සේවා සහ STI/HIV පරීක්ෂණ සඳහා නිතර නිතර ප්‍රවේශ වීමට නැඹුරු වෙති. මෙම පොදු මතය සාවද්‍ය බවට පත් කරමින් ඔවුහු තම රැකියාව මනාව කරගෙන යාම පිණිස බොහෝ විට තම සෞඛ්‍යයට ප්‍රමුඛත්වය දෙති. කෙසේ වෙතත්, සමහර විදි පාදක ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව සඳහා අඛණ්ඩ ප්‍රවේශයක් නොතිබිය හැකිය.

**15. ලිංගික ශ්‍රමිකයින් HIV සහ STI පතුරවයි.**

මෙම මිථ්‍යාව ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට රෝග පැතිරවීම සම්බන්ධයෙන් අසාධාරණ ලෙස දොස් පවරයි. බොහෝ ලිංගික ශ්‍රමිකයින් සෞඛ්‍ය සම්පන්නව සිටීමට පූර්වාරක්ෂාවන් ගන්නා අතර කොන්ඩම් භාවිතය පිළිබඳව උනන්දු වෙති. බොහෝ විට, අනාරක්ෂිත ලිංගික කටයුතුවල නියැලීමට උත්සාහ ගන්නේ සේවාදායකයින්ය.

**16. ලිංගික ශ්‍රමිකයන් යනු ස්වාමිපුරුෂයන් සොරකම් කර පවුල් බිඳ දමන පවුල් විනාශ කරන්නන් ය.**

ශ්‍රී ලංකා සමාජය තුළ, බොහෝ විට විවාහවූවන් අනාවාරයේ හැසිරීම සම්බන්ධයෙන් අසාධාරණ ලෙස කාන්තා ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට දොස් පවරනු ලැබේ. කෙසේ වෙතත්, ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ගේ බොහෝ සේවාදායකයින් දිගුකාලීන සබඳතා නොව කෙටි කාලීන හමුවීම් සොයන අතර, අවිශ්වාසය සඳහා වගකීම ලිංගික ශ්‍රමිකයාට පමණක් නොව හවුල්කරුවන් දෙදෙනාටම පැවරේ.

**සමහර ලිංගික ශ්‍රමිකයන් HIV ගැන තැකීමක් නොකරන්නේ ඇයි?**

සමහර ලිංගික ශ්‍රමිකයන් එදිනෙදා අභියෝග සහ දුෂ්කරතා රැසකට මුහුණ දෙති. සමහරු විදිවල ජීවත් වෙති; තවත් සමහරු මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වීමෙන් පීඩා විඳිති; තවත් සමහරු සේවාදායකයින්ගෙන් හෝ පෙම්වතුන්ගෙන් හෝ පොලිසියෙන් හෝ වෙනත් නීතිය ක්‍රියාත්මක කරන බලවේගවලින් හිරිහැරයට පත්වෙති. සමහරු දරුවෙකු හෝ දෙමව්පියන් රැකබලා ගැනීමට ප්‍රමාණවත් මුදලක් සොයා ගැනීමට මහත්සියෙන් උත්සාහ කරති.

එවැනි සන්දර්භයක් තුළ, ඔවුන්ගේ ප්‍රමුඛතා ලැයිස්තුවේ HIV සඳහා අඩු අවධානයක් ලැබීම පුදුමයක් නොවේ. ලිංගික කටයුතුවල නියැලෙන සේවාදායකයින්ගේ ජීවන සන්දර්භය තේරුම් ගැනීම සහ සේවාදායකයින්ගේ ක්ෂණික සහ හදිසි ගැටළු ආමන්ත්‍රණය කරන පුළුල් ආධාරක සැලැස්මක සන්දර්භය තුළ HIV අවදානම අඩු කිරීම හෝ HIV ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවේශ වීම ආමන්ත්‍රණය කිරීම වැදගත් වේ.

**ලිංගික ශ්‍රමිකයන්ව HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම අඩු කර ගැනීමට පෙළඹවිය හැක්කේ කෙසේද?**

සියලුම සේවාදායකයින් සමඟ නිරන්තරයෙන් කොන්ඩම් භාවිතා කිරීමට ලිංගික ශ්‍රමිකයන්ව දිරිමත් කළ යුතුය. මෙය HIV සහ STI ආසාදනය වැළැක්වීම පමණක් නොව, ගැබ් ගැනීමද වළක්වයි. ඔවුන්ගේ ජීවනෝපාය සෞඛ්‍ය සම්පන්නව සිටීම මත රඳා පවතින බැවින්, සෞඛ්‍ය සම්පන්නව සිටීමට ඔවුන්ටම උනන්දුවක් ඇත.

ලිංගික ශ්‍රමිකයන් HIV වලට නිරාවරණය වීමේ වැඩි අවදානමක් ඇති බැවින්, අවම වශයෙන් සෑම මාස 3 කට වරක්වත් HIV සහ අනෙකුත් STI සඳහා පරීක්ෂා කිරීමට ඔවුන් දිරිමත් කළ යුතුය. ලිංගික ශ්‍රමිකයන් HIV ඉක්මනින් හඳුනාගෙන, ඉක්මනින් ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවේශය ලබා ගතහොත්, එය ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය ඉහළ නංවා ආයු අපේක්ෂාව වැඩි දියුණු කරයි. ඉක්මනින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම, (සහ අවසානයේ, ඔවුන්ගේ වෛරස් ප්‍රමාණ හඳුනාගත නොහැකි වූ විට, ඉවත් කරයි) ලිංගික ශ්‍රමිකයන් නොදැනුවත්වම තම ආසාදනය අන් අයට සම්ප්‍රේෂණය කිරීමේ අවදානම ද අඩු කරයි.

**ලිංගික ශ්‍රමිකයන්ට අදාළ දැනුම සහ තොරතුරු ලබා දිය හැක්කේ කෙසේද?**  
 කොන්ඩම් (12 වන පරිච්ඡේදය), PrEP (13 වන පරිච්ඡේදය), HIV (9-10 වන පරිච්ඡේදය) සහ STI (11 වන පරිච්ඡේදය) හා සම්බන්ධ පොදු වැරදි වැටහීම් දුරු කිරීම අරමුණු කර ගනිමින් CSP ලිංගික සේවාවල නියැලෙන තම සේවාදායකයින් සමඟ කතා කළ යුතුය. CSP සහ උපදේශකයින් HIV හෝ වෙනත් STI (14 වන පරිච්ඡේදය බලන්න) වැළඳීමේ අවස්ථාව අඩු කිරීම සඳහා අවදානම්-අඩු කිරීමේ උපදේශනය ලබා දිය යුතුය. අවදානම් අඩු කිරීමේ උපදේශනයේ සාර්ථකත්වයට බලපෑම් කළ හැකි සාධක කිහිපයක් තිබේ. රහස්‍යභාවය පවත්වා ගැනීම, විනිශ්චය නොකිරීම සහ ලිංගික ශ්‍රමිකයන්ට ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය සහ සමාජ සහාය අවශ්‍යතා සාකච්ඡා කිරීමට පහසු පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

**ලිංගික ශ්‍රමිකයන්ට ඇති වැදගත්ම අයිතිවාසිකම් මොනවාද?**

ලිංගික ශ්‍රමිකයන් සියලු මූලික මානව හිමිකම් තමන්ටද අදාළ වන බව දැන සිටිය යුතුය. විශේෂයෙන්, ශ්‍රී ලංකාවේ ලිංගික සේවය නීති විරෝධී බව සලකන විට පවා, ඔවුන් පහත සඳහන් අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව දැනුවත් විය යුතුය.

- තම අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමේ අයිතිය;
- තම අයිතිවාසිකම් සහ අවශ්‍යතා ගැන කතා කිරීමේ අයිතිය;
- සේවාදායකයින්, පිම්පියන් හෝ හවුල්කරුවන්ගෙන් සුරාකෑමට, හිරිහැරයට හෝ අපයෝජනයට ලක් නොවී සිටීමේ අයිතිය;
- වෙනස් කොට සැලකීමකින් තොරව සෞඛ්‍ය සේවා සහ සුභසාධන සේවා සඳහා ඇති අයිතිය;
- ආධාරක කණ්ඩායම් එක්රැස් කර පිහිටුවීමේ අයිතිය;
- උරුමය සඳහා ඇති අයිතිය;
- යුක්තිය සඳහා ඇති අයිතිය.

**ලිංගික රැකියාවල නියැලෙන සේවාදායකයෙකු ප්‍රවණඛත්වයට හෝ සුරාකෑමට ලක් වුවහොත් කුමක් කළ යුතුද?**

සේවාදායකයෙකු ප්‍රවණඛත්වයට හෝ සුරාකෑමට ලක්වන බව පෙනේ නම්, CSP හෝ උපදේශකයා මෙය ප්‍රවේශමෙන් හසුරුවා ගත යුතුය. සේවාදායකයාගේ එකඟතාවයකින් හෝ අනුමැතියකින් තොරව කිසි විටෙකත් කිසිවක් නොකරන්න. එක් විකල්පයක් වනුයේ, සේවාදායකයාට තවදුරටත් සහාය ලබා ගත හැකි දේශීය ක්ෂණික ඇමතුම් අංකයක් ලබා දීමයි. එසේම, සේවාදායකයෙකුට අවශ්‍යවන දේශීය නීතිමය හෝ සමාජීය සහාය සඳහා යොමුවිය යුතු ස්ථානයන්හි ලිපින ඇමුණුම 1 හි සපයා ඇත.

## 24 වන පරිච්ඡේදය: බීච් බෝයිස් ප්‍රජාවේ (වෙරළ ආශ්‍රිත සංචාරක මගපෙන්වන තරුණයින්ගේ) විශේෂ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සපුරාලීම බීච් බෝයිස් යනු කවුද? ඔවුන් HIV වලට ගොදුරු වන්නේ ඇයි?

සමහර විට "සංචාරක සේවා සපයන්නන්" ලෙස හඳුන්වනු ලබන බීච් බෝයිස් යනු බොහෝ විට සංචාරකයින් සමඟ වැඩ කරමින් වෙරළ ප්‍රදේශවල කාලය ගත කරන පිරිමින් ය. මෙය මහ පෙන්වීමේ සහ විනෝදාස්වාදයේ සිට පිරිමින් සහ කාන්තාවන් යන දෙඅංශයටම ලිංගික සේවා සැපයීම දක්වා විහිදේ. සංචාරකයින් සමඟ ඔවුන්ගේ අන්තර්ක්‍රියා වලදී බහුලව දක්නට ලැබෙන ඇතැම් අධි අවදානම් හැසිරීම් හේතුවෙන් බීච් බෝයිස් HIV සහ අනෙකුත් STI වලට ගොදුරු විය හැකි බව සැලකේ<sup>54</sup>. සංචාරකයින් සමඟ කොන්ඩම් භාවිතය සාපේක්ෂව ඉහළ මට්ටමක පවතින අතර (67.7%), ස්ථාවර කොන්ඩම් භාවිතය 35%ක අඩු අගයක් ගනී. නිදසුනක් වශයෙන්, ගාල්ලේ බීච් බෝයිස් සියල්ලන්ම පාහේ සංචාරකයෙකු සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන බව වාර්තා කළ නමුත්, තුනෙන් එකක් පමණ නිරන්තරයෙන් කොන්ඩම් භාවිතා කරයි<sup>67</sup>. කොන්ඩම් භාවිතයේ මෙම අස්ථාවරත්වය මෙන්ම හවුල්කරුවන් ඉහළ සංඛ්‍යාවක් සිටීම හේතුවෙන් HIV සහ අනෙකුත් STI සඳහා සඳහා ඔවුන්ට ඇති අවදානම වැඩි වේ.

### බීච් බෝයිස් අතර HIV පැතිරීමේ තත්වය කෙසේද?

ශ්‍රී ලංකාවේ සාමාන්‍යයෙන් HIV පැතිරීම අඩුය. බීච් බෝයිස් පිළිබඳ නිශ්චිත දත්ත සීමිතය. 2014 දී ගාල්ලේ පැවති IBBS සමීක්ෂණයෙන් හෙළි වූයේ බීච් බෝයිස් අතර HIV හෝ සිරිලිස් ආසාදනයින් අනාවරණය වී නොමැති වුවද, ඔවුන්ගේ අධි අවදානම් හැසිරීම්වලින් පෙනී යන්නේ ශක්තිමත් වැළැක්වීමේ පියවරයන් නොමැති වුවහොත් HIV සහ STI මෙම ජනගහනය තුළට ඇතුළු විය හැකි බවයි<sup>67</sup>.

### බීච් බෝයිස් සඳහා HIV වැළැක්වීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුත්තේ ඇයි?

HIV වැළැක්වීමේදී බීච් බෝයිස් විශේෂ බාධකවලට මුහුණ දෙයි. ඔවුන් සඳහා විශේෂයෙන් වැළැක්වීමේ පණිවිඩ සහ සේවාවන් සකස් කිරීම මෙම පිරිමින්ට අවශ්‍ය සහයෝගය ලැබෙන බව සහතික කිරීමට උපකාරී වේ. මෙම ප්‍රවේශය ආරක්ෂිත හැසිරීම් දිරිමත් කරන අතර බීච් බෝයිස් සමඟ වඩාත් හොඳින් ගැලපෙන දේ පිළිබඳව ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් අතර අවබෝධය ගොඩනගයි.

### බීච් බෝයිස් වෙත ළඟා වීම අභියෝගාත්මක විය හැක්කේ ඇයි?

සංවලතාව: බීච් බෝයිස්, බොහෝ විට එක් ස්ථානයක සිට තවත් ස්ථානයකට ගමන් කරන නිසා ඔවුන් සමඟ සම්බන්ධතා පවත්වා ගැනීම දුෂ්කර වීම.

අපකීර්තිය සහ වෙනස්කම් කිරීම: ඔවුන්ගේ රැකියාව හෝ ලිංගික දිශානතිය සම්බන්ධයෙන් ඔවුන්ට අපකීර්තියක් අත්විඳීමට සිදු විය හැකි අතර, උපකාර පැතීමට ඔවුන් පසුබට වේ (පහත බලන්න).

විශ්වාස කිරීමේ ගැටළු: බොහෝ විට අතීත සාමාන්‍ය අත්දැකීම් හෝ ඔවුන්ට විරුද්ධව පැමිණිලි කරනු ඇතැයි බිය නිසා බොහෝ බීච් බෝයිස්, CSP හෝ සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් විශ්වාස නොකරයි.

<sup>54</sup> IBBS 2014; IBBS 2018

## බිච්චි බෝයිස් සමඟ විශ්වාසය ගොඩනඟා ගන්නේ කෙසේද?

බිච්චි බෝයිස් සමඟ විශ්වාසය ගොඩනඟා ගැනීම ආරම්භ කළ යුතු වන්නේ ඔවුන්ගේ තේරීම් හෝ හැසිරීම් පිළිබඳ කිසිදු විනිශ්චයකින් තොරව ඔවුන්ට ගෞරවයෙන් හා ගරුත්වයෙන් සැලකීමෙනි. ඔවුන්ගේ පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා වන්නේ කෙසේද යන්න පැහැදිලිව විස්තර කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර එමඟින් රහස්‍යභාවය පිළිබඳව ඔවුන්ට විශ්වාසයක් ඇතිවේ. ඔවුන්ගේ ප්‍රශ්න සහ තැවීම්වලට අවධානයෙන් සවන් දීම සහ විවෘතව ප්‍රතිචාර දැක්වීම විවෘතභාවය සහ අවංකභාවය සහතික කරයි. ඔවුන්ගේ අත්දැකීම් සෘජුවම අවබෝධ කර ගත හැකි, ඔවුන්ගේම බිච්චි බෝයිස් ප්‍රජාව තුළින්ම සම්බන්ධ කරගත් සහවර නායකයින් හරහා දැනුවත්කිරීම් සිදුවීම හරහා HIV වැළැක්වීමේ උත්සාහයන් ඔවුන්ට වඩාත් සමීප මෙන්ම විශ්වාසදායක ද වේ.



## බිච්චි බෝයිස් අපකීර්තියට හා වෙනස්කම්වලට මුහුණ දෙන්නේ ඇයි?

බොහෝ විට සංචාරක කර්මාන්තයට ඇති සම්බන්ධය සහ ඔවුන් ලිංගික සේවාවල නියැලෙන බවට ඇති මතය නිසා ශ්‍රී ලංකාවේ බිච්චි බෝයිස් කෙරෙහි ඇත්තේ සෘණාත්මක ආකල්පයකි. ශ්‍රී ලංකාවේ ගනුගුණික සමාජය තුළ ඔවුන් බෙහෙවින් අපකීර්තියට පත්ව ඇත. බිච්චි බෝයිස් ප්‍රසිද්ධියේ සංචාරකයින් සමඟ කටයුතු කරන විට, එය සංස්කෘතික සම්මතයන්ට පටහැනි හැසිරීමක් ලෙස ප්‍රදේශවාසීන් දකින නිසා එම බිච්චි බෝයිස් තරුණයින් සමාජය තුළ සඳාචාරාත්මකව “නරක” හෝ “දුෂිත” අය බවට පත්වේ. බිච්චි බෝයිස් හරහා HIV සහ වෙනත් ආසාදන සම්ප්‍රේෂණය වීමේ ඉහළ අවදානමක් ඇති බවට පොදු විශ්වාසයක් ද පවතී. සාමාන්‍ය ලෙස ආශ්‍රය කිරීමෙන් පවා HIV වැළඳිය හැකියැයි ආදී මිනිසුන් බියට පත්වන වැරදි වැටහීම් මත ඔවුන් කෙරෙහිවන අපකීර්තිය තවත් වැඩි වේ.

මිනිසුන් තුළ ඇති ආර්ථික අමනාපකම් ද බිච්චි බෝයිස් වටා අපකීර්තිය ඇති කරයි. සමහර ප්‍රදේශවාසීන් සිතන්නේ බිච්චි බෝයිස් අසාධාරණ හෝ අවස්ථාවාදී ලෙස සංචාරකයින්ගෙන් මුදල් උපයන බවයි. ඊට අමතරව, සමහර බිච්චි බෝයිස් පිරිමි සංචාරකයින් සමඟ සමලිංගික සබඳතා පවත්වන බවට විශ්වාසයක් පවතින බැවින්, ඔවුන් ඊටත් වඩා අගතියට මුහුණ දෙයි. බිච්චි බෝයිස් මත්ද්‍රව්‍ය හෝ මත්පැන් වලට සම්බන්ධ බව මිනිසුන් උපකල්පනය කරන අතර, බිච්චි බෝයිස් පිළිබඳ තවදුරටත් සෘණාත්මක පොදු මතවලට එය මග පාදයි. මෙම බිච්චි බෝයිස්, ප්‍රජාවෙන් හුදකලා කර ඔවුන්ට පිළිගැනීම සහ සහයෝගය සොයා ගැනීම දුෂ්කර කිරීමට මෙම සියලු සාධක එක් වේ.

## බිච්චි බෝයිස් ප්‍රජාවට එරෙහි අපකීර්තිය සහ වෙනස්කම් කිරීම් ආමන්ත්‍රණය කළ හැක්කේ කෙසේද?

අපකීර්තියට එරෙහිව සටන් කිරීම සඳහා බිච්චි බෝයිස් සමඟ අන්තර් ක්‍රියා කිරීමේදී ධනාත්මක, විනිශ්චය නොකරන ආකල්ප පෙන්වීම අවශ්‍ය වේ. හානිදායක වැරදි වැටහීම් බිඳ දැමීමට අධ්‍යාපනය උපකාරී වන හෙයින් HIV සහ STI පිළිබඳ මිථ්‍යාවන් දුරු කිරීම සඳහා ද නිවැරදි තොරතුරු සැපයීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. බිච්චි බෝයිස් ප්‍රජාවගේ අයිතිවාසිකම්වලට සහාය වීම සහ ඔවුන්ගේ ප්‍රජාවන් තුළ ගෞරවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම තුළින් වඩාත් අන්තර්කරණය වූ සහයෝගී පරිසරයක් නිර්මාණය කළ හැකි බැවින්, උපදේශනය ද මෙහි දී විශේෂ කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි.

# **HIV පරීක්ෂණ සඳහා බීච් බෝයිස් ප්‍රජාවට ඇති ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීම**

HIV පරීක්ෂණ සඳහා ප්‍රවේශය වැඩි කිරීම සඳහා බීච් බෝයිස් ප්‍රජාවේ අවශ්‍යතාවලට ගැලපෙන උපාය මාර්ග කිහිපයක් ඇතුළත් වේ. ඔවුන්ගේ ප්‍රජාවන් තුළ සෘජුවම පරීක්ෂණ පිරිනමන ප්‍රජා පාදක පරීක්ෂණ මගින් ඔවුන්ට දුර ගමන් නොකර සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ විය හැකි බව සහතික කරයි. බීච් බෝයිස් ප්‍රජාවට පහසු ස්ථානවලට ජංගම සායන හරහා පරීක්ෂණ ගෙන යයි. ස්වයං පරීක්ෂණ කට්ටල, ඔවුන්ගේ තත්ත්වය දැන ගැනීමට පුද්ගලික, පහසු ක්‍රමයක් ලබා දෙයි. පරීක්ෂණ සඳහා වැඩි පිරිසක් ඉදිරිපත් වීම දිරිගැන්වීම සඳහා රහස්‍යභාවය පිළිබඳව ඔවුන්ට නිරන්තරයෙන් සහතික කිරීම වැදගත් වේ.

## **බීච් බෝයිස් ප්‍රජාව HIV වැළැක්වීමේ නිරත කරවීම**

HIV වැළැක්වීම සඳහා බීච් බෝයිස් ප්‍රජාවේ සහභාගීත්වය පවත්වා ගැනීම සඳහා, ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් නීතිපතා ඔවුන් සමඟ සම්බන්ධතා පවත්වා ගත යුතුය. උපදේශනය සහ යොමු කිරීම් වැනි අඛණ්ඩ සහාය ලබා දීම ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා සපුරාලීමට උපකාරී වේ. ප්‍රජාව තුළ සිටින සභවර නායකයින් බලගැන්වීම තුළින් වැළැක්වීමේ පණිවිඩ ශක්තිමත් කරන සහභාගීත්වය පෝෂණය කරන ආධාරක ජාලයක් ගොඩනගා ගත හැකිය.

## **බීච් බෝයිස් වෙත ළඟා වීමට නව්‍ය ප්‍රවේශයන්**

සමාජ මාධ්‍ය සහ මොබයිල් ඇප්ස් වැනි ඩිජිටල් මෙවලම් උපරිමයෙන් භාවිතා කිරීමෙන් CSPට කාර්යක්ෂමව බීච් බෝයිස් ප්‍රජාව වෙත ලගා වීමට හැක. බීච් බෝයිස් ප්‍රජාව සමඟ සම්බන්ධ වීමට, වැදගත් තොරතුරු බෙදා ගැනීමට සහ පරීක්ෂණ මතක් කිරීමේ පණිවිඩ යැවීමට පවා මාර්ගගත වේදිකා පහසුකම් සපයයි. ජංගම තාක්ෂණය, HIV වැළැක්වීමේ පණිවිඩ සඳහා බීච් බෝයිස් ප්‍රජාවට ඇති ප්‍රවේශය සහතික කරන අතරම ඔවුන් කුමන ස්ථානයක සිටියත් ඔවුන් සම්බන්ධ කර ගැනීමේ හැකියාව ලබා දේ.

වඩා හොඳ ප්‍රතිඵල සඳහා අනෙකුත් කණ්ඩායම් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම හවුල්කාරිත්වයන්, ජාල සහ සම්පත් ශක්තිමත් කිරීමෙන් HIV වැළැක්වීමේ උත්සාහයන් වැඩි දියුණු වේ. STD සායන සමඟ සම්බන්ධ වීම හරහා සුමට යොමු කිරීම් සහ සත්කාර සඳහා වඩා හොඳ ප්‍රවේශයක් සහතික කෙරේ. NGO වැනි ප්‍රජා සංවිධාන සමඟ වැඩ කිරීම තුළින් පවතින දේශීය ආධාරක පද්ධති උපරිමයෙන් භාවිතා කළ හැක. පළාත් පාලන ආයතන සම්බන්ධ කර ගැනීම අපකීර්තිය අඩු කිරීමට, බීච් බෝයිස් ප්‍රජාවට සහාය වන ප්‍රතිපත්ති දිරිමත් කිරීමට සහ ඔවුන්ට අවශ්‍ය සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීම පහසු කිරීමට ද උපකාරී වේ.

## 25 වන පරිච්ඡේදය: කෙම්සෙක්ස්, ලිංගිකත්වය හා බැඳුණු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ HIV සම්ප්‍රේෂණයට එහි ඇති සම්බන්ධතා අවබෝධ කර ගැනීම<sup>55</sup>

### කෙම්සෙක්ස්/ ලිංගිකත්වය හා බැඳුණු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය යනු කුමක්ද?

කෙම්සෙක්ස් යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ ලිංගිකව එක්වීමට පෙර සහ/හෝ අතරතුර භාවිතා කරන ඇතැම් මත්ද්‍රව්‍යවල බලපෑම යටතේ, සහභාගිවන්නන් දිගු ලිංගික ක්‍රියාකාරකමක නියැලී සිටින සංසිද්ධියකි. ආසියාවේ, කෙම්සෙක්ස් (දේශීය යෙදුම්: හයි ෆන් (සුපිරි ආතල්, කෙම්ෆන්) යන්නෙහි අර්ථ දැක්වීම ක්‍රිස්ටල් මෙතමිෆෙටමින් (Crystal Methamphetamine), මෙෆෙට්‍රෝන් (3 MMC හෝ 'Cat/Meow'), GHB/GBL, එක්ස්ටසි (Ecstasy), 5-මෙතොක්සි-n හෝ ෆොක්සි (5-Methoxy-n/Foxy, කොකේන් සහ කෙටමයින් වැනි විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය ඇතුළත් විය හැකි දේශීය රටාව පිළිබිඹු කිරීමට සකස් කර ඇති බව පෙනේ. එයට ඉන්හේල්ඩ් නයිට්‍රේට් (පොපර්ස්) (Inhaled Nitrates (poppers), සිල්ඩෙනාෆිල් (වයග්‍රා) (Sildenafil (Viagra)), බෙන්සෝඩියසපයින් (Benzodiazepine), ගංජා සහ කැනබිනොයිඩ් ('සෝල්ට්', ස්පයිස්) (Cannabinoids ('Salts', 'Spice') වැනි ආශ්‍රිත මත්ද්‍රව්‍ය ද ඇතුළත් විය හැකිය. පුද්ගලික හමු සහ මාර්ගගත සම්බන්ධතා හරහා කෙම්සෙක්ස් සිදුවීම් සිදුවන අතර සමහර විට ඒවා 'පාටි ඇන්ඩ් ජ්ලේ' හෝ 'හයි-ෆන්' ලෙස හැඳින්වේ<sup>56</sup>.

### ශ්‍රී ලංකාවේ කෙම්සෙක්ස් මත්ද්‍රව්‍ය නිත්‍යානුකූලද?

නැත, කෙම්සෙක්ස් හා සම්බන්ධ බොහෝ මත්ද්‍රව්‍ය ශ්‍රී ලංකාවේ නීති විරෝධී ය. මෙම ද්‍රව්‍ය ළඟ තබා ගැනීම, භාවිතා කිරීම හෝ බෙදා හැරීම බරපතල නීතිමය ප්‍රතිවිපාකවලට හේතු විය හැක. ශ්‍රී ලංකාවේ නීතිය ක්‍රියාත්මක කරන ආයතන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හඳුනා ගැනීම සඳහා මුත්‍රා පරීක්ෂණ භාවිතා කළ හැකි අතර, එය නීතිමය නඩු වලදී සාක්ෂි ලෙස යොදා ගත හැකිය.

### මිනිසුන් කෙම්සෙක්ස් හෝ පාටි මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නේ ඇයි?

තමන්ව පසුපසට ඇද දමන හැඟීම් හෝ සිතුවිලි අඩු කර ගැනීම, ලිංගිකව එක්වීමේදී විශ්වාසය වැඩි කර ගැනීම, ලිංගික සතුට වැඩි කර ගැනීම සහ දිගු කාලයක් ලිංගිකව එක්ව සිටීමට අවශ්‍ය ශක්තිය වැඩි කර ගැනීම ආදී විවිධ හේතූන් මත පුද්ගලයින් කෙම්සෙක්ස් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරයි.

### කෙම්සෙක්ස් මත්ද්‍රව්‍යවලින් ඇතිවන සෞඛ්‍ය ගැටළු මොනවාද?

කෙම්සෙක්ස් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම බොහෝ සෞඛ්‍ය අවදානම් ඇති කරයි. ඒවා ගන්නා සංයෝජනය සහ ප්‍රමාණයන් ද ඊට තරමක් දුරට හේතු වේ. මෙම සෞඛ්‍ය අවදානම් කායික (විජලනය/අධික උණුසුම් වීම, හෘදයාබාධ වලට තුඩු දෙන හෘද ස්පන්දන වේගය වැඩි වීම හෝ අඩු වීම හා මුඛ/දන්ත ගැටළු), මානසික (ඇබ්බැහි වීම, කාංසාව, විෂාදය, නැවැත්වීමේ ප්‍රතික්‍රියා රෝග ලක්ෂණ) සහ සමාජීය ප්‍රතිවිපාක (සමාජ හුදකලාව සහ ඇබ්බැහි වීම හා සම්බන්ධ සමාජීය සහ වැඩ පරිසරය පිරිහීම) විය හැකිය. කෙම්සෙක්ස් මගින් HIV සහ අනෙකුත් STI අවදානම මෙන්ම අනෙකුත් ශාරීරික හා මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු ද වැඩි කළ හැකිය.

<sup>55</sup> This chapter is based on an unpublished document written by Pascal Tanguay for the Asia-Pacific Coalition on Male Sexual Health. They never published the document formally.

<sup>56</sup> See: <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/chemsex-asia-2021.pdf>

## කෙම්පෙක්ස් මත්ද්‍රව්‍යවල හානියට බලපාන සාධක මොනවාද?

කෙම්පෙක්ස් මත්ද්‍රව්‍ය හා සම්බන්ධ අවදානම්, සාධක කිහිපයක් මත රඳා පවතී, එනම්:

- භාවිතයේ ප්‍රමාණය සහ වාර ගණන
- වෙනත් ද්‍රව්‍ය සමඟ මිශ්‍ර කිරීම
- ගන්නා ක්‍රමය
- පුද්ගලික ශාරීරික හා මානසික සෞඛ්‍යය

විශේෂයෙන් අසනීප වූ හෝ මත්ද්‍රව්‍යයට හුරු නැති කෙනෙකු විසින් ගනු ලැබුවහොත් මෙම මත්ද්‍රව්‍ය කුඩා ප්‍රමාණයක් පවා හානිකර විය හැකිය.



## බහුලව භාවිතාවන කෙම්සෙක්ස් මත්ද්‍රව්‍ය මොනවාද?

කෙම්සෙක්ස් හි බහුලව භාවිතා වන මත්ද්‍රව්‍ය අතරට:

- ක්‍රිස්ටල් මෙතමිලෙටමින් (අයිස්) (**Crystal Methamphetamine (Ice)**): ශක්තිය සහ කාමාශාවන් වැඩි කිරීම සඳහා ප්‍රසිද්ධ උත්තේජකයකි. ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් දිගු කරයි.
- **GHB/GBL**: සැහැල්ලුවක් ඇති කළ හැකි අවපීඩකයක් වන නමුත් මාත්‍රාව අධිකවීමේ ඉහළ අවදානමක් ඇත.
- කෙටමයින් (**Ketamine**): නිර්වින්දකයක් ලෙස භාවිතා කරන විට සැහැල්ලුවක් ඇති කළ හැකි අතර එය පුද්ගලයෙකුට ඔහුගේ සිතුවිලිවලින් විසන්ධි කරවිය හැක.

සෑම ඖෂධයකටම නිශ්චිත බලපෑම් සහ අවදානම් ඇති අතර, ඒවායේ භාවිතය සෞඛ්‍ය සහ නීතිමය අවදානම් දෙකම ගෙන දෙන බව තේරුම් ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

වගුව 11: කෙම්සෙක්ස් / පාටි/කෙම්සෙක්ස් මත්ද්‍රව්‍ය

| පොදු නාමය<br>(ප්‍රජාව අතර භාවිතාවන නාමය)  | භාවිතා කරන ක්‍රම   | සාමාන්‍ය බලපෑම්  | සාමාන්‍ය කාලසීමාව  |
|---|--|--|--------------------|
| ක්‍රිස්ටල් මෙතමිලෙටමින් (ක්‍රිස්ටින්, ටිනා, ටී, ක්‍රිස්ටල්, අයිස්)<br><b>Crystal Methamphetamine (Christine, Tina, T, Crystal, Ice)</b> | නාසය ඔස්සේ කුඩු ලෙස ඇදීම, පයිප්පයෙන් දුම් ලෙස ඇදීම හෝ එන්නත් කිරීම | උත්තේජනය: ප්‍රීතිය, අවධානය රඳවා තැබීම, පාලනය අඩුවීම; කැළඹීම, පීඩනෝත්මාදය, ව්‍යාකූලත්වය, ආක්‍රමණශීලී බව | පැය 4 සිට 12 දක්වා |
| ඇමිලෙටමින්<br><b>Amphetamine</b>  | පෙනි ආකාරයෙන් ගිල දැමීම, දුම් ලෙස ඇදීම හෝ එන්නත් කිරීම             | උත්තේජනය: ප්‍රීතිය, අවධානය රඳවා තැබීම, පාලනය අඩුවීම; කැළඹීම, පීඩනෝත්මාදය, ව්‍යාකූලත්වය, ආක්‍රමණශීලී බව | පැය 4 සිට 8 දක්වා  |
| <b>GHB/GBL</b><br>(ජී, ජිනා, ලික්විඩ් එක්ස්ටසි)<br><b>(G, Gina, Liquid Ecstasy)</b>   | දියරයක තනුක කර ගිලීම   | සන්සුන් කිරීම සහ නිර්වින්දනය: ප්‍රීති ප්‍රමෝදය, පාලනය අඩුවීම; නිදිමත                                   | පැය 7 දක්වා        |

|  |                                |   |                |
|--|--------------------------------|---|----------------|
| කොටමින්<br>(ස්පෙෂල් කේ, කේ,<br>ක්ට්කැට්, හෝර්ස්<br>ට්‍රැන්ක්)<br><b>Ketamine</b><br><b>(Special K, K, kitkat,</b><br><b>Horse Trank)</b> | ගිලීම, ඇදීම හෝ එන්නත්<br>කිරීම | සන්සුන් කිරීම,<br>සිතුවිලිවලින් විසන්ධි<br>කරවීම, පාලනය<br>අඩුවීම, කැළඹීම,<br>කාංසාව,<br>ව්‍යාකූලත්වය | මිනිත්තු 45-90 |
|--|--------------------------------|---|----------------|

එක්ස්ටසි, කොකේන්, මෙෆෙට්‍රෝන්, ස්පීඩ්, වේදනානාශක, පොපර්ස්, ශිෂ්ණය සෘජුවීමේ අක්‍රියතා සඳහා ඇති ඖෂධ ආදී තවත් මත්ද්‍රව්‍ය ගණනාවක් සාදයන්හි දී බහුලව භාවිතාවේ. මෙම පරිච්ඡේදයේ ඉතිරි කොටස ඉහත වගුවේ ලැයිස්තුගත කර ඇති මත්ද්‍රව්‍ය හතර කෙරෙහි අවධානය යොමු කරනු ඇත.

නීති විරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ අමතර සත්‍ය තොරතුරු <http://www.druginfo.adf.org.au/drug-facts/drugs-the-facts> හි මාර්ගගතව සොයාගත හැකිය.

## පාටි/කෙම්පෙක්ස් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමේ විවිධ ක්‍රම මොනවාද?

### ගිලීම/පානය කිරීම:

ක්‍රිස්ටල් මෙන් වැනි මත්ද්‍රව්‍යවලට ආමාශය අපහසුතාවයකට ලක් කළ හැකි වුවද, සමහර මත්ද්‍රව්‍ය ගිල දැමිය හැකිය. බලපෑම් ආරම්භ වීමට වැඩි කාලයක් ගත වන නමුත් ඒවා දිගු කාලයක් පැවතිය හැකිය. හානිකර විය හැකි බැවින් පොපර්ස් කිසි විටෙකත් ශරීරගත නොකළ යුතුය.

- **දුම්පානය:**

මත්ද්‍රව්‍ය දුම් ලෙස පානය කිරීම සඳහා අමතර මෙවලම් අවශ්‍ය වේ. මෙම දුම්පානය, පෙනහළුවලට සහ අවට සිටින අයට හානි කළ හැකිය. සංවෘත අවකාශයන්හි දුම්පානය කිරීමෙන් අනෙක් අය අක්‍රීය දුම්පානයට නිරාවරණය විය හැකිය.

- **නාසය ඔස්සේ ඇදීම (දත් ගැසීම- Tooting):**

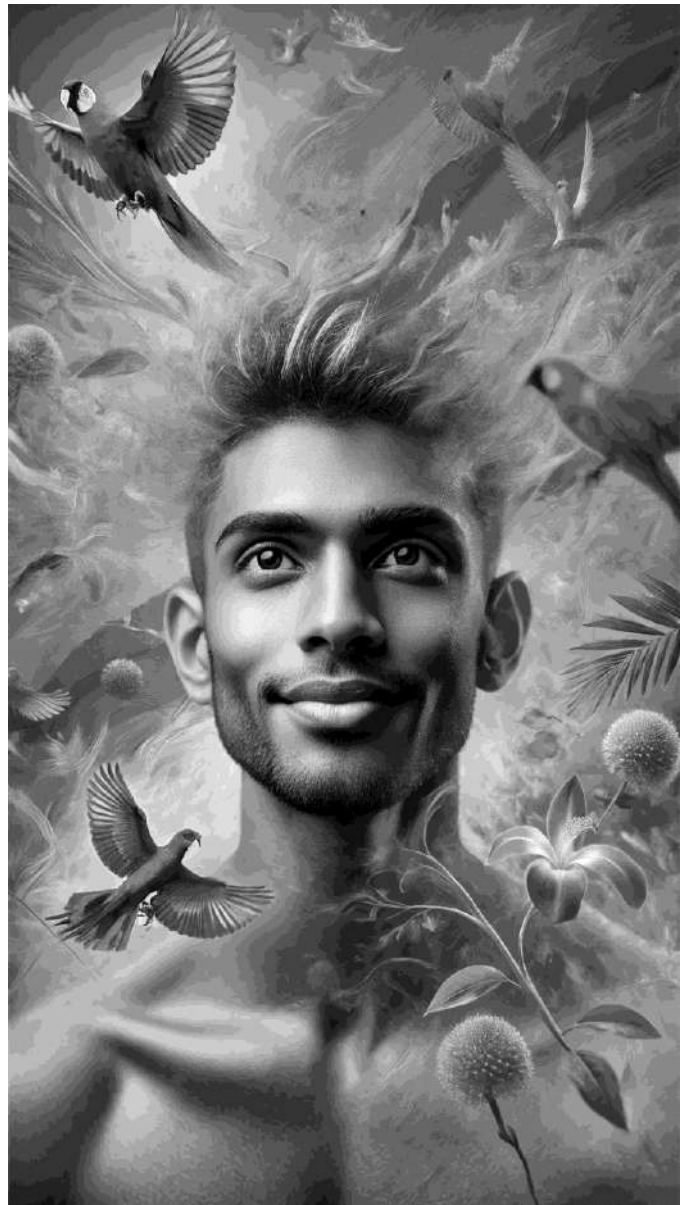
කුඩු ආකාරයෙන් ඇති මත්ද්‍රව්‍ය, බට හෝ රෝල් කරන ලද කඩදාසි හරහා නාසය ඔස්සේ ඇදිය හැකි නමුත් මෙය බෙදා ගන්නේ නම් ආසාදන පැතිරිය හැකිය. හිස පිටුපසට ඇල කිරීම සහ භාවිතයෙන් පසුව ජලය භාවිතා කිරීමෙන් ශාරීරික අපහසුතා අඩු කළ හැකිය. නාසය ඔස්සේ ඇදීමෙන් පසු ඩිකොන්ජස්ටන්ට් (decongestant) භාවිතා කිරීම සුදුසුය.

- **ගුද මාර්ගයෙන් භාවිතය (සම්ප්‍රේෂණය - Shuffling):**

සමහර අය ගුද මාර්ගයට මත්ද්‍රව්‍ය ඇතුළු කරන අතර එය ඉක්මනින් අවශෝෂණය වීමට හේතු වන නමුත් ශරීරයේ එම ප්‍රදේශය අපහසුතාවයට පත් කළ හැකිය. විශේෂයෙන් සිරිත්පයක් (ඉදිකටුවක් නොමැතිව) භාවිතා කරන්නේ නම් තුවාලවීම වළක්වා ගැනීමට ප්‍රවේශම් විය යුතුය.

- **එන්නත් කිරීම (ගැසීම - ස්ලැම්න්ග් -Slamming):**

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීම අවදානම් ක්‍රමයයි. HIV සහ හෙපටයිටිස් සී වැනි ආසාදන වැලැක්වීම සඳහා සෑම අවස්ථාවකදීම විෂබීජහරණය කළ උපකරණ භාවිතා කිරීම සහ ඉදිකටු හෝ වෙනත් එන්නත් මෙවලම් බෙදා ගැනීමෙන් වැළකී සිටීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.



## කෙම්පෙක්ස්වලින් ඇති විය හැකි හානිය අඩු කර ගන්නේ කෙසේද?

- **වැළැක්වීම:**

කෙම්පෙක්ස් මත්ද්‍රව්‍යවලට අධික ලෙස ඇබ්බැහි විය හැකි බැවින් හා කෙම්පෙක්ස් ලිංගික ක්‍රියාවන්හි සෞඛ්‍යමය බලපෑම් දරුණු බැවින්, MSM හා TG පුද්ගලයින්ට (විශේෂයෙන් තරුණ) කෙම්පෙක්ස් පුරුද්දක් ලෙස ආරම්භ කිරීමෙන් වැළැකී සිටීම නිර්දේශ කෙරේ.

- **දැනුවත් වීම:**

මත්ද්‍රව්‍ය වල බලපෑම් සහ අවදානම් අවබෝධ කර ගැනීම හානිය අඩු කිරීමට උපකාරී ව

● විශ්වාසදායක මූලාශ්‍ර භාවිතා කිරීම:

අපවිත්‍ර වීම සහ නොදන්නා බලපෑම් වළක්වා ගැනීම සඳහා දන්නා මූලාශ්‍රවලින් පමණක් මත්ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීම ආරක්ෂිත වේ. සටහන: ශ්‍රී ලංකාවේ ඖෂධ ආකාරයක මත්ද්‍රව්‍යයක් (substances) භාවිතා කිරීම, විකිණීම, හුවමාරු කිරීම සහ ගනුදෙනු කිරීම නීති විරෝධී ය.

● සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීම:

හොඳින් ආහාර ගැනීම, සජලනය වීම (ශරීරය දියර අඩුවීමෙන් ආරක්ෂා කර ගැනීම) සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙර සහ පසු ප්‍රමාණවත් විවේකයක් ලබා ගැනීම ශරීරයට සහාය වීමට සහ සෘණාත්මක බලපෑම් අඩු කිරීමට උපකාරී වේ. විශේෂයෙන් නර්තනයේ යෙදෙන විට හෝ ශක්තිය යොදවන විට, සජලනය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

● පෙර සූදානම:

භාවිතා කළ යුතු මත්ද්‍රව්‍ය මොනවාදැයි කල්තියා තීරණය කර සීමාවන් සකස්න්න. ජලය සහ කෙටි ආහාර වැනි අවශ්‍යතා කල්තියා සූදානම් කරගන්න. මත්ද්‍රව්‍ය බලපෑම යටතේ රිය පැදවීමෙන් වළකින්න. එමෙන්ම, භාවිතා කරන වාරයන් අතර යථා තත්වයට පැමිණීමට කාලය වෙන් කරන්න.

● මිතුරන් සමඟ රැඳී සිටින්න:

ඔබ භාවිතා කරන මත්ද්‍රව්‍ය මොනවාදැයි දන්නා මිතුරෙකු අසල සිටීම හදිසි අවස්ථාවකදී උපකාරී විය හැකිය. ඔවුන් නොමැති වුවද, යමෙකු දැනුවත් කිරීම ඥානවන්ත ය.

● කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් ලබා දීම:

කොන්ඩම් සහ ජල ආශ්‍රිත ලුබ්‍රිකන්ට් පහසුවෙන් ලබා ගත හැකි වීම ආරක්ෂිත ලිංගික පුරුදු දිරිමත් කිරීමට උපකාරී වේ.

● මත්ද්‍රව්‍ය මිශ්‍ර කිරීමෙන් වැළකීම:

මත්ද්‍රව්‍ය, විශේෂයෙන් අවපීඩන නාශක සහ උත්තේජක මිශ්‍ර කිරීම හයානක විය හැකි අතර මාත්‍රාවන් අධිකවීමේ අවදානම වැඩි කරයි. පරිභෝජනය පිළිබඳව දැනුවත්ව සිටීමට මාත්‍රාවන් වෙන් කරන්න.

● මත්ද්‍රව්‍යයේ බලපෑම අවසන් වූ පසු ඇති වන අසහනයට (Comedown) එරෙහිව ස්වයං-මත්ද්‍රව්‍ය ලබා නොගැනීම:

මත්ද්‍රව්‍යයේ බලපෑම අවසන් වූ පසු ඇති වන අසහනයට එරෙහිව සටන් කිරීම සඳහා තව තවත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමෙන් වළකින්න. මන්ද මෙය ඇබ්බැහි වීමේ අවදානම වැඩි කරයි.

● භාවිතා කරන වාර ගණන සහ කාලසීමාව සීමා කිරීම:

නිතර, දිගු කාලීන භාවිතය හේතුවෙන් හීනිය, බර අඩු වීම, විෂාදය සහ වෙනත් සෞඛ්‍ය ගැටළු ඇතිවීමේ අවදානම වැඩි වේ. ශරීරයට යථා තත්වයට පත් වීමට භාවිතය අතරතුර විටින් විට විවේක ගන්න.

● HIV වැළැක්වීම සඳහා PrEP සහ PEP භාවිතය පිළිබඳ සලකා බලන්න:

නිතිපතා කෙම්සෙක්ස් වල නියැලෙන අයට HIV වලට එරෙහිව අඛණ්ඩ ආරක්ෂාව සඳහා PrEP භාවිතය පිළිබඳ සලකා බැලීම සුදුසු වේ. අහම්බෙන් නිරාවරණය වූ විට, ඉක්මනින් ගතහොත් PEP ද HIV වැළැක්වීම සඳහා උපකාරී විය හැකිය.

● නිතිපතා STI පරීක්ෂණ:

අවශ්‍ය නම් ඉක්මනින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සහතික කිරීම සඳහා HIV සහ හෙපටයිටිස් සී ඇතුළු STI සඳහා නිතිපතා පරීක්ෂාව නිර්දේශ කෙරේ.

## මත්ද්‍රව්‍ය මාත්‍රාවන් අධිකවීම වැළැක්වීම හෝ කළමනාකරණය කරන්නේ කෙසේද?

මත්ද්‍රව්‍ය මාත්‍රාවන් අධිකවීම බොහෝ විට හෙරොයින් වැනි අවපීඩන ද්‍රව්‍ය භාවිතයේදී සිදුවේ. නමුත් උත්තේජක මත්ද්‍රව්‍යවලට සමහරවිට ‘ඕවර් රැම්පින්ග්-**overamping**’ ලෙස හැඳින්වෙන භයානක ප්‍රතික්‍රියා ඇති කළ හැකිය. **overamping** මගින් ශාරීරික රෝග ලක්ෂණ (අක්‍රමවත් හෘද ස්පන්දනය වැනි) හෝ මානසික බලපෑම් (පීඩනෝත්තාදය හෝ අධික කාංසාව වැනි) ඇති විය හැකි අතර එය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් වේ. නින්ද නොමැතිකම, විජලනය සහ මත්ද්‍රව්‍ය මිශ්‍ර කිරීම වැනි සාධක, අවදානම වැඩි කළ හැකිය.

අධික උණුසුම් වීමේ (Overheating) ලක්ෂණ (හයිපර්තර්මියාව - **Hyperthermia**): අධික උණුසුම් වීම යනු උත්තේජක මත්ද්‍රව්‍ය සමඟ බැඳී පවතින බරපතල අවදානමකි. රෝග ලක්ෂණ අතර උණුසුමක් දැනීම, වියළි සම, ඔක්කාරය, කරකැවිල්ල, ව්‍යාකූලත්වය සහ දරුණු අවස්ථාවල දී ක්ලාන්ත වීම හෝ පාලනයකින් තොරවීම ඇතුළත් වේ. ප්‍රතිකාර නොකළහොත් එය අවයව අක්‍රිය වීමටද හේතු විය හැක.

අධික උණුසුම් වීමට ප්‍රතිචාර දක්වන්නේ කෙසේද:

1. පුද්ගලයාගේ ක්‍රියාකාරකම් මන්දගාමී කර හොඳ වායු ප්‍රවාහයක් සහිත සිසිල් ස්ථානයකට ගෙන යන්න.
2. ඔවුන්ගේ උෂ්ණත්වය අඩු කිරීම සඳහා අයිස් පැක්, විදුලි පංකා හෝ සිසිල් ස්නානයක් භාවිතා කරන්න.
3. ඔවුන්ට ජලය හෝ ඉලෙක්ට්‍රොලයිට් බීම (Jeevani) වර්ග පානය කිරීමට සලස්වන්න.
4. කිහිලි යට, දණහිස පිටුපස හෝ නළල මත සිසිල් රෙදි තබන්න.

රෝග ලක්ෂණ නරක අතට හැරේ නම් හෝ පුද්ගලයා සිහිසුන් වුවහොත්, වහාම ගිලන් රථයක් අමතන්න.

### නිශ්චිත මාත්‍රා අධිකවීමේ අවදානම් (G-Hole සහ K-Hole):

GHB/GBL සහ කැටමයින් වැනි ඇතැම් මත්ද්‍රව්‍යවලට බොහෝ විට "G-Hole" හෝ "K-Hole" ලෙස හැඳින්වෙන දැඩි බලපෑම් ඇති කළ හැකි අතර, එය සිහිමුර්ජා වීම හෝ මතක ශක්තිය නැති වීමට හේතු විය හැක. විශේෂයෙන් GHB/GBL සඳහා නිශ්චිත මාත්‍රාවක් අවශ්‍ය වේ. සුළු මාත්‍ර අධිවීමක් පවා භයානක විය හැකිය.

## කෙම්සෙක්ස් සහ HIV අතර ඇති සබඳතා මොනවාද?

කෙම්සෙක්ස්, HIV ආශ්‍රිත අවදානම් කිහිපයක් සමඟ සම්බන්ධ වේ:

1. **HIV ඖෂධවලට අනුගත වීම:** PLHIV පුද්ගලයින්ට කෙම්සෙක්ස් වල යෙදෙන අතරතුර ඔවුන්ගේ ඖෂධ අඛණ්ඩව ලබා ගැනීම අපහසු විය හැකි අතර, එය දුර්වල සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵලවලට හේතු වේ.
2. **මත්ද්‍රව්‍ය අන්තර්ක්‍රියා:** සමහර කෙම්සෙක්ස් මත්ද්‍රව්‍ය HIV ප්‍රතිකාර සමඟ සාමාන්‍යව අන්තර් ක්‍රියා කළ හැකි අතර, මේ දෙවර්ගයම භාවිතා කරන අය සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු සමඟ මේ පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.
3. **අධි අවදානම් හැසිරීම්:** කෙම්සෙක්ස් මගින් සාමාන්‍යව අඩු කළ හැකි අතර, කොන්ඩම් රහිත ලිංගික භාවිතයන්ට මඟ පෑදිය හැකි අතර, එය HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම වැඩි කරයි.

ඔබ HIV සමඟ ජීවත් වන අතර කෙම්සෙක්ස් වල යෙදෙන්නේ නම්, ඉදිරියේදී ඇතිවිය හැකි අවදානම් ඵලදායී ලෙස කළමනාකරණය කිරීම සඳහා ඔබේ වෛද්‍යවරයා හෝ සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයා සමඟ කතා කිරීම පිළිබඳ සලකා බලන්න.

## 26 වන පරිච්ඡේදය: මත්ද්‍රව්‍ය, ඇබ්බැහි වීම සහ හානිය අවම කිරීම සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම

### ඇබ්බැහි වීම යනු කුමක්ද?

ඇබ්බැහි වීම අර්ථ දක්වා ඇත්තේ " බොහෝ විට රෝගාතුර වීම හෝ මිය යාම ආදී මත්ද්‍රව්‍යවල සෘණාත්මක බලපෑම් පිළිබඳ සාක්ෂි භාවිතා කරන්නාට තිබියදීත්, එම ද්‍රව්‍ය අනිසි ලෙස භාවිතා කිරීම හෝ හානිකර හැසිරීම් වල නියැලීම" ලෙසයි.

ඇබ්බැහි වීම යනු ජානමය, ජීව විද්‍යාත්මක, ඖෂධීය සහ/හෝ සමාජීය සාධක නිසා ඇති විය හැකි නිදන්ගත හෝ පුනරාවර්තන තත්වයකි.

ඔබේ නගරයේ/දිස්ත්‍රික්කයේ ඇබ්බැහි වීම සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම සඳහා උපදේශනය සපයන්නන්ගේ ලැයිස්තුව සඳහා ඇමුණුම 1 බලන්න.

### මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ යැපීම තේරුම් ගත හැක්කේ කෙසේද?

ඉදහිට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයා, ඒ මතම යැපෙන්නෙකු හෝ ඇබ්බැහි වූවෙකු නොවේ. ඇබ්බැහි වීමේ නිර්වචනයට අනුව ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයෙකුට සෑම විටම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය වන අතර, සෘණාත්මක ප්‍රතිච්ඡාදන නොසලකා ඔවුන් දිගටම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරයි.

### මිනිසුන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නේ ඇයි?

විනෝදය සඳහා ඇති ආශාව, කම්පනයෙන් හෝ වේදනාවෙන් මිදීම (ස්වයං-ඖෂධ), තනිකම/සමාජ හුදකලාව හෝ බර හා ඒකාකාරී වැඩ/රැකියාවල යෙදීම ඇතුළු විවිධ හේතූන් මත මිනිසුන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරයි. පුද්ගලයෙකුගේ පාලනයෙන් පිටත බොහෝ අවදානම් සාධක ඇති අතර එමඟින් ඔවුන්ට ඇබ්බැහි වීම කෙරෙහි අඩුවැඩි වශයෙන් නැඹුරුවක් ඇති කරයි. ජාන, දරිද්‍රතාවය, පන්තිය, වර්ගභාවය, සමාජ හුදකලාව, අතීත කම්පනය, ලිංගිකත්වය මත පදනම් වූ වෙනස්කම් කිරීම සහ ආතතිය වැනි සාධක, සමහර පුද්ගලයින් අනෙක් අයට වඩා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමට වැඩි ඉඩක් ඇත්තේ මන්දැයි පැහැදිලි කරයි.

### මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අපරාධකරණය කළ යුතුද?

ලොව පුරා සෑම රටකම පාහේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අපරාධකරණය කර ඇත. කෙසේ වෙතත්, නීති විරෝධී ද්‍රව්‍ය පාලනය කිරීම සඳහා නිර්මාණය කර ඇති නීති සහ ප්‍රතිපත්ති, මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත හානි සහ අවදානම් සඳහා දායක වන බොහෝ සාධකවලින් එකකි.<sup>57</sup> අධ්‍යයනවලින් පෙන්වා දී ඇත්තේ අපරාධකරණය, අපකීර්තියට පත් කිරීම, අපයෝජනකාරී පොලිස් පිළිවෙත්, ජීවිතාරක්ෂක වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ප්‍රතික්ෂේප කිරීම සහ හානිය අඩු කිරීමේ මැදිහත්වීම් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම ආදිය මගින් මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත අවදානම් තවත් නරක අතට හැරෙන බවයි.<sup>58</sup> ඒ වෙනුවට, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයින්ට ප්‍රතිකාර විකල්ප ලබා දීම හෝ මත්ද්‍රව්‍ය මත යැපීම පිටුපස ඇති හේතු ආමන්ත්‍රණය කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් පවතී. එබැවින් මහජන සෞඛ්‍ය සහ සමාජ සුභසාධන දෘෂ්ටිකෝණයකින්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අපරාධකරණය නොකළ යුතුය.

අපරාධකරණ ප්‍රතිපත්ති මගින් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරන පුද්ගලයින් කොන් කිරීම ශක්තිමත් කර බාධක නිර්මාණය කරමින් හානි අඩු කිරීම සහ සෞඛ්‍ය සේවා වෙත ඔවුන් ප්‍රවේශ වීම අධෛර්යමත් කරයි.

<sup>57</sup> World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment, and care for key populations. World Health Organization. 2016.

<sup>58</sup> Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Allice F, Balicki M, Buxton J, et al. Public health and international drug policy. *Lancet*. 2016;387(10026):1427-80 and Degenhardt L, Mathers B, Vickerman P, Rhodes T, Latkin C, Hickman M. Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. *Lancet*. 2010;376(9737):285-301.

## ඇබ්බැහි වූ පසු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නැවැත්වීම දුෂ්කර වන්නේ ඇයි?

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා පෙළඹීමට මිනිසුන්ට විවිධ හේතු තිබිය හැකිය. දෛනික ගැටළු වලින් ගැලවීමට, විනෝදය සඳහා, අත්හදා බැලීමට හෝ යම් කාණ්ඩයක් සමඟ ගැලපීමට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කළ හැකිය. සමහර නීති විරෝධී ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වීම ඉතා පහසු විය හැකි අතර එමඟින් එය නතර කිරීම දුෂ්කර වේ.



පුනරුත්ථාපන සහාය සහ සම්පත් පිළිබඳ දැනුමක් හෝ ප්‍රවේශයක් නොමැතිව, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයින්ට එය නතර කිරීමට දැනුම, සහාය සහ පෙළඹවීමක් නොතිබිය හැකිය. එබැවින්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහිවන පුළුල් ප්‍රතිචාරයක කොටසක් ලෙස හානි අවම කිරීමේ මැදිහත්වීම් සැපයීම වැදගත් වේ (10 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).

## HIV/ STI සහ ඇබ්බැහි වීම අතර ඇති සම්බන්ධය කුමක්ද?

මත්ද්‍රව්‍ය හෝ මත්පැන් වලට ඇබ්බැහි වීම HIV ආසාදනය හෝ HIV අවදානම සඳහා අවදානම් සාධකයකි. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් අධික ලෙස මත් වූ පුද්ගලයින්ට බොහෝ විට පුද්ගලික අවදානම පිළිබඳ අඩු සංජානනයක් ඇති අතර සහ ඔවුන් අන් අය සමඟ බැඳෙන්නට සහ සම්පවන්නට ඉහළ ආශාවක් දක්වයි. මත්ද්‍රව්‍ය මත යැපීම ද HIV අවදානම වැඩි කරන සාධකයක් විය හැකිය. නිදසුනක් වශයෙන්, මත්ද්‍රව්‍ය මත යැපෙන ලිංගික ශ්‍රමිකයෙකු, මත්ද්‍රව්‍ය මත යැපෙන්නේ නැති පිරිමි ලිංගික ශ්‍රමිකයෙකුට වඩා, මුදලට හෝ මත්ද්‍රව්‍යවලට අනාරක්ෂිත ගුද සංසර්ගයේ යෙදීමට එකඟ වීමට ඉඩ ඇත.

එසේම, ලිංගික සේවා සන්දර්භයෙන් පිටත, මත්පැන් හෝ මත්ද්‍රව්‍යවල බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට ලිංගිකත්වය සම්බන්ධයෙන් අඩු පාලනයක් සහ අඩු ආරක්ෂිත බිය මට්ටම් ඇත. විශේෂයෙන් විනෝදාස්වාද ස්ථානවල මත්පැන් පානය කිරීමට ගිය පසු, MSM සහ TG පුද්ගලයින් කොන්ඩම් රහිත ලිංගික ක්‍රියාවන්ට යොමු වන්නේ මත්පැන් බලපෑම නිසාය. (කෙම්සෙක්ස් පිළිබඳ 25 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).

මත්ද්‍රව්‍ය ගන්නා ආකාරය ද අවදානම් සාධකයක් විය හැකිය. HIV/STI සම්ප්‍රේෂණය සඳහා මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේදී ඉදිකටු බෙදා ගැනීම හේතුවීම එවැන්නකි. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේදී ඉදිකටු සහ/හෝ සිරින්ජ් බෙදා ගන්නේ නම්, එය HIV සම්ප්‍රේෂණය සඳහා අවදානම් සාධකයක් විය හැකිය. සමහර ආසියානු නගරවල, මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීම හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයින්ට පමණක් සීමා වී තිබූ නමුත් මෑත වසරවලදී ක්‍රිස්ටල් මෙත් සහ අනෙකුත් කෙම්සෙක්ස් ආශ්‍රිත මත්ද්‍රව්‍ය ද වැඩි වැඩියෙන් එන්නත් කරනු ලැබේ.

## බොහෝ විට PWID පුද්ගලයින්ට HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම වැඩි වන්නේ ඇයි?

ඉදිකටු බෙදා ගැනීම මේ සඳහා ප්‍රධාන සාධකයයි. HIV සමග ජීවත්වන පුද්ගලයෙකු ඉදිකටුවක් භාවිතා කර ඇත්නම්, ඉදිකටුවේ හෝ සිරින්ජයේ ඇති ආසාදිත රුධිරය එම ඉදිකටුව/සිරින්ජය භාවිතා කරන ඊළඟ පුද්ගලයාට එන්නත් කළ හැකිය. විෂබීජහරණය කළ ඉදිකටු සහ සිරින්ජ් සඳහා සැමවිටම ප්‍රවේශයක් නොමැති අතර ආරක්ෂිත එන්නත් කිරීමේ ක්‍රම පිළිබඳ දැනුවත්භාවයක් බොහෝ විට නොමැත.

## මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේ අවදානම් මොනවාද?

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේදී පහත අවදානම් ඇත:

- මාත්‍රාව අධිකවීමේ හැකියාව (මාරාන්තික විය හැකිය);
- ඉදිකටු/සිරිත්ප් බෙදා ගන්නේ නම්, හෙපටයිටිස් බී, සී සහ HIV වැනි රුධිරයෙන් බෝවන ආසාදන සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය;
- එන්නත් කරන ස්ථානයේ ශිරාවලට හානි වීම සහ සමේ ආසාදන

## හානි අවම කිරීම යනු කුමක්ද?

හානි අවම කිරීම යනු මත්ද්‍රව්‍ය සහ මද්‍යසාර අනිසි භාවිතයේ ප්‍රතිවිපාක අවම කිරීම අරමුණු කරගත් ප්‍රතිපත්ති, වැඩසටහන් සහ භාවිතයන් සමූහයකි. නීත්‍යානුකූල සහ නීති විරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අපගේ ලෝකයේ කොටසක් බවත්, මත්ද්‍රව්‍යවලින් වැළකී සිටීම සෑම කෙනෙකුටම යථාර්ථවාදී විසඳුමක් හෝ තේරීමක් නොවන බවත් එය පිළිගනී. හානි අවම කිරීම යනු ආරක්ෂිත සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න වීමට දැනුවත් තීරණ ගැනීමේදී පුද්ගලයන්ට දැනුම, කුසලතා, සම්පත් සහ සහාය ලබා දීම සහ වැඩි දියුණු කිරීම අරමුණු කරගත් විනිශ්චය නොකරන ප්‍රවේශයන් රාශියකි (14 වන පරිච්ඡේදය බලන්න).

## හානි අවම කිරීම වැදගත් වන්නේ ඇයි?

හානි අවම කිරීම මගින් මනෝ ක්‍රියාකාරී ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයින්ට ගෞරවයෙන් සහ අපකීර්තියකින් තොරව සලකනු ලැබේ. මනා ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවේශය මූලික මානව අයිතිවාසිකමක් වන නමුත්, මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වූ බොහෝ දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර ලබා ගත නොහැක. හානි අවම කිරීමේ වැඩසටහන් යනු බොහෝ විට HIV, හෙපටයිටිස් සම්ප්‍රේෂණය සහ මාත්‍රාවන් අධික වීම ඇතුළුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා සම්බන්ධ අවදානම් අවම කිරීම සඳහා ඇති ප්‍රායෝගික, කළ හැකි සහ ලාභදායී ප්‍රවේශයකි.

## HIV සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීම සඳහා පිරිසිදු ඉදිකටු භාවිතා කිරීම පමණක් ප්‍රමාණවත්ද?

නැත! ඉදිකටු සහ සිරිත්ප් වැඩසටහන - (Needle and syringe programs -NSP) ක්‍රියාත්මක කරන විට පවා මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේදී තවමත් අවදානම් පවතී. NSP සේවාව හරහා සේවාදායකයාට ඔවුන් එන්නත් කරන සෑම අවස්ථාවකම භාවිතා කිරීමට පිරිසිදු ඉදිකටු සහ සිරිත්ප් සඳහා ප්‍රවේශය ඇති බව සහතික කෙරේ. භාවිතකරන්නන් ඔවුන් අතර ඉදිකටු සහ සිරිත්ප් බෙදා නොගන්නා බව සහතික කිරීම සඳහා නිසි උපදේශනය සහ අධ්‍යාපනය අවශ්‍ය වේ.

## මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේ අවදානම අවම කර ගන්නේ කෙසේද / ආරක්ෂිත එන්නත් උපදෙස් මොනවාද?

PWID පුද්ගලයින් සෑම විටම සජීව (ප්‍රමාණවත් දියර පානය කරන්න) සිටින බවට සහතික විය යුතුය. අවදානම අවම කිරීම සඳහා, ස්වයං-එන්නත් කිරීම හා සම්බන්ධ සැරව ගෙඩි (abscesses), ආසාදන සහ සංකුලතා ඇතිවීමේ අවදානම අවම කිරීම සඳහා ඵලදායී නහර සත්කාර (vein care) වැදගත් වේ. මෙයට පහත සඳහන් දෑ ඇතුළත් වේ:

එන්නත් කිරීමට පෙර:

- අත් පිරිසිදු බව සහතික කර ගන්න.
- නිසි ප්‍රමාණයේ නව ඉදිකටු සහ සිරිත්ප් පමණක් භාවිතා කරන්න.
- එන්නත් කරන සමේ ප්‍රදේශය විෂබීජහරණය කිරීම සඳහා පිරිසිදු ජලය, මද්‍යසාර හෝ වෙනත් විෂබීජ නාශකයක් භාවිතා කරන්න.
- නහරය මහත් කිරීමට උපකාරී වන පරිදි උණුසුම් සම්පීඩනයක් යොදන්න.
- සෑම විටම පටියක් භාවිතා කරන්න. අනේ මීට විවෘත කරමින් හා වසා දමමින් නහරය පොම්ප කරන්න.
- නොසැලකිලිමත්ව වැරදි විය හැකි නිසා, හදිසි වීමේ අවදානමක් නොමැති වන පරිදි ඔබ ආරක්ෂිත ස්ථානයක සිටින බවට වග බලා ගන්න.

එන්නත් කරන විට:

- ස්පන්දනය වන නහර / රුධිර නාලවලට එන්නත් නොකරන්න.
- රුධිර සංසරණ ගැටළු, කැළැල් පටක සහ ආසාදන වළක්වා ගැනීම සඳහා නහර කපාටයට ඉහළින් එන්නත් කරන්න.
- නහර කඩා වැටීමේ අවදානම අඩු කිරීම සඳහා එන්නත් කරන ස්ථාන පිළිවෙළ වෙනස් කරන්න (එන්නත් කිරීමට විවිධ ස්ථාන භාවිතා කරන්න). මැණික් කටුවට ආසන්නතම නහර වලින් ආරම්භ කර ඉහළට යන්න. මේ ආකාරයෙන් නහරයේ පහළ කොටස කඩා වැටුණහොත්, නහරයේ ඉතිරි කොටස භාවිතා කළ හැකිය.
- සෙමින් හා ප්‍රවේශමෙන් එන්නත් කරන්න.
- හදවතට රුධිර ප්‍රවාහය ගලායන දිශාවට එන්නත් කරන්න.
- පළමු වරට අඩු මාත්‍රාවක් භාවිතා කරන්න.
- නැවත නැවත රුධිරය ඉවත් නොකරන්න.
- පෙනී එන්නත් කිරීමෙන් වළකින්න. එහි ඔබේ නහර / රුධිර නාල වලට හානි කරන දිය නොවන අංශු පැවතීමට ඉඩ ඇත.

එන්නත් කිරීමෙන් පසු:

- පිරිසිදු, විෂබීජහරණය කළ පුළුං වලින් ලේ ගැලීම නවත්වන්න.
- ඉදිකටුව එහි පියනෙන් ආවරණය කරන්න.
- අනෙක් පුද්ගලයින් අහම්බෙන් සිදුරු නොවන බවට වග බලා ගනිමින් භාවිතා කළ ඉදිකටුව ආරක්ෂිතව තබා ගන්න,

## HIV අවදානම අඩු කිරීම සඳහා PWID පුද්ගලයින්ට අපි සහාය වන්නේ කෙසේද?

PWID පුද්ගලයින්ට HIV පරීක්ෂණ, STI පරීක්ෂණ, හෙපටයිටිස් පරීක්ෂණ, හානි අවම කිරීමේ උපදේශනය, හානි අවම කිරීමේ වැඩසටහන් සඳහා යොමු කිරීම් සහ ඉදිකටු සහ සිරිත්ප හුවමාරුව NSP සඳහා ප්‍රවේශය අවශ්‍ය වේ.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO), UNAIDS සහ UNODC සමඟ සහයෝගයෙන්, **PWID අතර HIV ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා හානි අවම කිරීමේ මැදිහත්වීම් 9 ක** පුළුල් පැකේජයක් ගෙනහැර දක්වයි. මේවා බොහෝ විට පුළුල් පැකේජය (**Comprehensive Package**) ලෙස හැඳින්වේ<sup>59</sup>:

1. **ඉදිකටු සහ සිරිත්ප වැඩසටහන් (NSPs):** මෙම වැඩසටහන්, බෙදා ගැනීම සහ නැවත භාවිතා කිරීම අඩු කිරීම සඳහා විෂබීජහරණය කළ ඉදිකටු සහ සිරිත්ප බෙදා හරිනු ලැබේ.
2. **ඔපියයිඩ් ආදේශන චිකිත්සාව (Opioid Substitution Therapy - OST)** සහ අනෙකුත් සාක්ෂි මත පදනම් වූ මත්ද්‍රව්‍ය මත යැපීමේ ප්‍රතිකාර: ඔපියයිඩ් යැපීම සඳහා වන මෙතඩෝන් (Methadone, බුප්‍රෙනෝර්ෆින් (Buprenorphine) ) සහ ඊට සමාන ප්‍රතිකාර ඇතුළත් වේ.
3. **HIV පරීක්ෂණ සහ උපදේශනය (HTC):** HIV ඉක්මනින් හඳුනා ගැනීමට ස්වේච්ඡා සහ රහස්‍ය පරීක්ෂණ පැවැත්වීම සහ සත්කාර සඳහා සම්බන්ධ කරවීම

<sup>59</sup> See: WHO, UNODC, UNAIDS. **Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users.** Updated 2012.

4. ප්‍රතිවෛරස් ප්‍රතිකාර (ART): HIV ධනාත්මක වූ අය සඳහා ART වෙත ප්‍රවේශය සහතික කිරීම.
5. STI වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම: සම-රෝගාබාධ අවම කිරීම සඳහා නීතිපතා පරීක්ෂා කිරීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම.
6. කොන්ඩම් වැඩසටහන්: ආරක්ෂිත ලිංගික භාවිතයන් සඳහා කොන්ඩම් ප්‍රචර්ධනය සහ බෙදා හැරීම.
7. ඉලක්කගත තොරතුරු, අධ්‍යාපනය සහ සන්නිවේදනය: සහවර නායකයින්ගේ දැනුවත් කිරීම, ප්‍රජා පාදක මූලපිරීම් සහ හානි අවම කිරීමේ අධ්‍යාපනය.
8. වෛරස් හෙපටයිටිස් වැළැක්වීම, එන්නත් කිරීම, රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර: හෙපටයිටිස් බී එන්නත් කිරීම, රෝග විනිශ්චය සහ හෙපටයිටිස් බී සහ සී සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම.
9. ක්ෂය රෝගය (TB) වැළැක්වීම, රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර කිරීම: PWID පුද්ගලයින්ට ක්ෂය රෝගය සඳහා වැඩි අවදානමක් ඇති බැවින් ඒකාබද්ධ ක්ෂය රෝග සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීම
10. වන මැදිහත්වීම ලෙස මාත්‍රාව අධිකවීම වැළැක්වීම සහ කළමනාකරණය (උදා: නැලොක්සෝන් - Naloxone - බෙදා හැරීමේ වැඩසටහන්) කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් සමහර මූලාශ්‍ර මෙම ලැයිස්තුව පුළුල් කර ඇත. මෙම ඇතුළත් කිරීම හරහා PWID අතර ඔපිඔයිඩ් මාත්‍රාව අධිකවීමේ ගැටලුව තව තවත් ඉහළ යාම හඳුනා ගනී.
11. වන මැදිහත්වීම වන්නේ මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සහ සමාජ සහයෝගය සැපයීමයි.

## 27 වන පරිච්ඡේදය: අපකීර්තිය සහ වෙනස්කම් කිරීම වලට එරෙහිව සටන් කිරීම

### අපකීර්තිය යනු කුමක්ද?

සමාජ අපකීර්තිය යනු ප්‍රධාන ධාරාවේ සම්මතයන්ට වඩා වෙනස් ලෙස සැලකෙන පුද්ගලයින් හෝ කණ්ඩායම් කෙරෙහි යොමු වන සමාජ අප්‍රසාදයයි. මෙය බොහෝ විට ආන්තිකකරණයට හේතු වේ. එනම් බලපෑමට ලක් වූ පුද්ගලයින්ට අධ්‍යාපනය, සෞඛ්‍ය සේවා හෝ රැකියා අවස්ථා සඳහා ඇති පූර්ණ ප්‍රවේශයෙන් ඔවුන්ව ඉවත් කිරීම හෝ අඩු යෝග්‍යතාවක් සහිත වටපිටාවකට සීමා කිරීම ආදියයි.

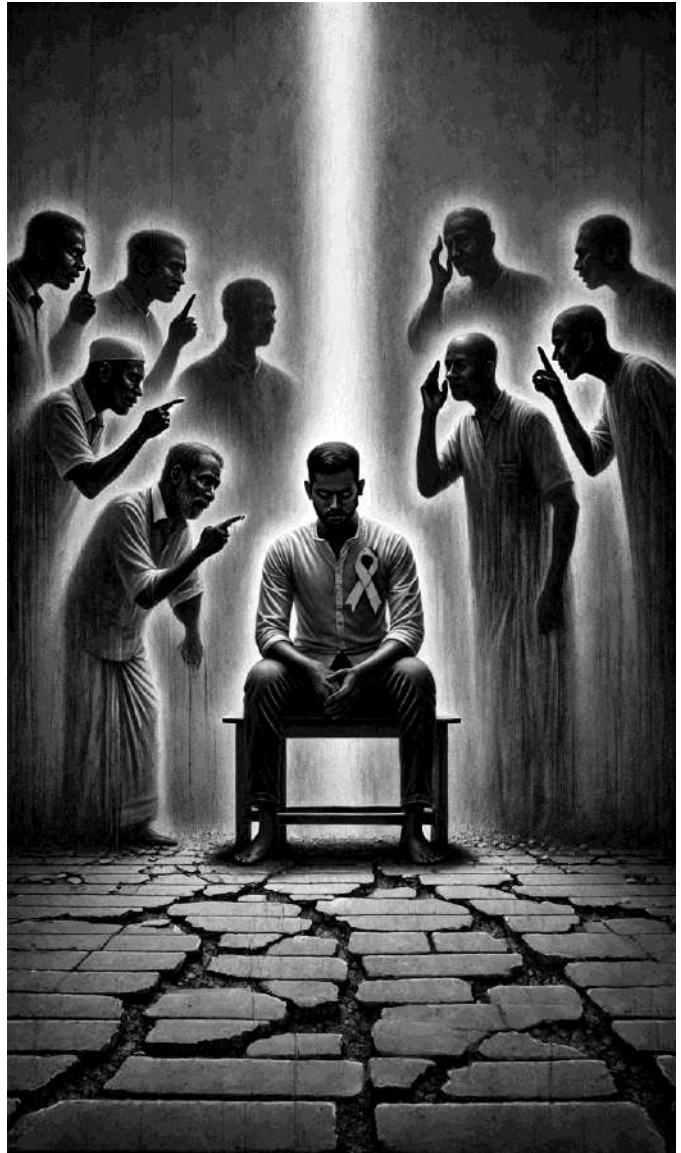
### අපකීර්තිය පවතින්නේ කුමන

#### ආකාරවලින්ද?

අපකීර්තිය විවිධ ආකාරවලින් ප්‍රකාශ විය හැකිය:

1. ශාරීරික පෙනුම: ආබාධිතභාවයේ හෝ අසනීපයක දාශ්‍යමාන ලක්ෂණ ඇති පුද්ගලයින්.
2. පුද්ගලික ලක්ෂණ හෝ හැසිරීම්: ලිංගික සේවාවේ යෙදෙන, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන හෝ LGBTQI+ ප්‍රජාවේ කොටසක් වන පුද්ගලයින්.
3. කණ්ඩායම් සාමාජිකත්වය: මෙම ආකාරයේ අපකීර්තිය, සමහර විට "ගෝත්‍රික අපකීර්තිය - 'ඉයිබල් ස්ටිග්මා'" ලෙස හැඳින්වේ. එය බහුතරයෙන් වෙනස් වන වාර්ගික, ආගමික හෝ ජාතික සබඳතා මත පදනම් වේ.
4. අභ්‍යන්තර අපකීර්තිය: මිනිසුන් තමන් මුහුණ දෙන සෘණාත්මක සංජානන ඔවුන්ගේම සිතුවිලි හෝ හැඟීම්වල කොටසක් බවට පත් කරගත හැකි අතර, එය ස්වයං අපකීර්තියට හේතු වේ.

නිදසුනක් වශයෙන්, සමලිංගිකයෙකු වීම නිසා වෙනස්කම්වලට මුහුණ දුන් කෙනෙකු අපේක්ෂිත ප්‍රතික්ෂේප කිරීම් හේතුවෙන් හිතාමතාම සමාජ පරිසරයන්ගෙන් ඉවත් විය හැකිය.



## KP මුහුණ දෙන අපකීර්තියේ ආකාර මොනවාද?

ශ්‍රී ලංකාවේ KP ප්‍රජාව විශේෂ ආකාරයේ අපකීර්ති තත්වයන්ට මුහුණ දිය හැකිය:

1. ලිංගික දිශානතිය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාව අන්‍යාත්මකය: සමලිංගික පිරිමි, සමලිංගික කාන්තාවන්, TG, ඒ සෙක්සුවල් හෝ විෂම සම්මතයන්ට අනුකූල නොවීම හේතුවෙන් පුද්ගලයින් විනිශ්චයට ලක් විය හැකිය.
2. ලිංගික හැසිරීම: බහු ලිංගික සහකරුවන් සිටීම වැනි උපකල්පිත හැසිරීම් මත පදනම්ව පුද්ගලයන් වෙත අපකීර්තිය යොමු විය හැකිය.
3. ලිංගික සේවාවල නියැලීම: ලිංගික සේවාවල නියැලෙන අය කෙරෙහි දැඩි සමාජ අප්‍රසාදයක් පවතින අතර, බොහෝ විට සදාචාරාත්මක විනිශ්චයක් ද ඇත.
4. රෝග ආශ්‍රිත අපකීර්තිය: HIV, TB, සිරිලිස් හෝ වෙනත් STI ඇති පුද්ගලයින් භීතිය සහ සම්ප්‍රේෂණය පිළිබඳ වැරදි තොරතුරු මුල් කරගෙන අපකීර්තියට පත්වේ.
5. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය: මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයින්ව ඇබ්බැහි වූවන් ලෙස ලේබල් කිරීම නිසා ඔවුන් දැඩි වෙනස්කම් කිරීම්වලට මුහුණ දිය හැකි අතර, එමඟින් සහාය සේවා සඳහා ඔවුන්ගේ ප්‍රවේශය සීමා වේ.

## KP ප්‍රජාවේ පුද්ගලයින් එකිනෙකාට අපකීර්තියට පත් කරගන්නවාද?

ඔව්, ආන්තික ප්‍රජාවන් තුළම අපකීර්තිය පවතී:

1. ජනවාර්ගිකත්වය හෝ සමේ වර්ණය: KP ප්‍රජාව තුළ ජනවාර්ගික හෝ වාර්ගික පක්ෂග්‍රාහීත්වය පවතී.
2. ග්‍රාමීය හෝ සමාජ ආර්ථික පසුබිම: ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල හෝ අඩු ආර්ථික පසුබිම්වල පුද්ගලයින්, නගර/නාගරික ප්‍රදේශවල පුද්ගලයින්ගේ වෙනස්කම් කිරීම්වලට ලක්විය හැක.
3. ලිංගික සේවා සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය: උදාහරණයක් ලෙස, ලිංගික සේවාවල හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ නියැලීම, සමලිංගික පිරිමි හෝ ලිංගික ශ්‍රමික ප්‍රජාවන් තුළ වෙනස්කම් කිරීම්වලට හේතු විය හැක.
4. HIV තත්ත්වය: PLHIV පුද්ගලයින්ව බොහෝ විට ඔවුන්ගේ ප්‍රජාව තුළ HIV නොමැති වෙනත් අය විසින් අපකීර්තියට පත් කරනු ලැබේ. එබැවින්, PLHIV පුද්ගලයින්ගේ රහස්‍යභාවය පවත්වා ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ.
5. අන්‍යාත්මක ගැටුම්: නිදසුනක් වශයෙන්, ද්විලිංගික පුද්ගලයින්, විෂමලිංගික සහ සමලිංගික ප්‍රජාවන් යන දෙඅංශයේම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම්වලට මුහුණ දිය හැකි අතර, TG අනෙකුත් MSM පුද්ගලයින්ගේ වෙනස්කම් කිරීම්වලට මුහුණ දිය හැකිය.

## HIV ආශ්‍රිත අපකීර්තිය යනු කුමක්ද?

HIV ආශ්‍රිත අපකීර්තිය ඇතිවන්නේ මිනිසුන් බොහෝ විට ගණිතා වෘත්තිය, සමලිංගිකත්වය සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වැනි විකෘති හෝ 'නරක' ජීවන රටාවන් සමඟ HIV සම්බන්ධ කරන බැවිනි. සංසන්දනය කිරීමේදී, උණ වැනි රෝගවලට එවැනි සම්බන්ධතා නොමැති බැවින් ඒවා සමාජ අපකීර්තියක් ඇති නොකරයි.

## අපකීර්තිය අඩු කරන්නේ කෙසේද?

අපකීර්තිය අඩු කිරීම සඳහා අධ්‍යාපනය, විවෘතභාවය සහ අනුකම්පාව ඇතුළත් වේ:

1. දැනුම වැඩි කිරීම: ජනතාව දැනුවත් කිරීම මගින් අතාර්කික බිය අඩු කළ හැකි අතර ජනතාවට තමන් සහ KP කණ්ඩායම්වල සාමාජිකයින් අතර පවතින පොදු මනුෂ්‍යත්වය දැකීමට සැලැස්විය හැකිය.
2. විවෘතභාවය ඇති කිරීම: HIV සහ KP කණ්ඩායම් පිළිබඳ සාකච්ඡා සාමාන්‍යකරණය කිරීම හරහා ප්‍රධාන ධාරාවේ සමාජයේ කතිකාවන් සාමාන්‍යකරණය කළ හැක.
3. අවබෝධය ප්‍රවර්ධනය කිරීම: HIV වලට හේතු වන සමාජීය හා ආර්ථික සාධක සහ KP කණ්ඩායම් සඳහා එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඇතිවන අවාසි සහගත තත්ත්වය ඉස්මතු කිරීම තුළින් පොදු මහජන සංජානන වෙනස් කළ හැකිය. මාධ්‍යවේදීන්, ආගමික නායකයින් සහ ගුරුවරුන් වැනි ප්‍රජා නායකයින් පුහුණු කිරීම එලදායි විය හැකිය.

## අපකීර්තියට ප්‍රතිචාර දැක්විය හැක්කේ කෙසේද?

අපකීර්තියට මුහුණ දෙන පුද්ගලයින් සඳහා උපාය මාර්ග කිහිපයක් තිබේ:

1. එය නොසලකා හරින්න: පුද්ගලික ඉලක්ක කෙරෙහි අවධානය යොමු කර සෘණාත්මක අදහස් නොසලකා හරින්න.
2. හාසාය භාවිතා කරන්න: සමහර විට සැහැල්ලු ප්‍රතිචාරයකින් තත්වය සමනය කළ හැකිය.
3. සහාය සොයන්න: මිතුරන්, උපදේශකයින් හෝ අධ්‍යාත්මික මාර්ගෝපදේශකයින් සමඟ කතා කිරීම උපකාරී වේ.
4. දිනපොතක් තබා ගන්න: අත්දැකීම් ගැන ලිවීම, හැඟීම් කළමනාකරණයට උපකාරී වේ.
5. සහාය කණ්ඩායම්වලට සම්බන්ධ වන්න: අවබෝධයෙන් යුත් පුද්ගල ප්‍රජාවක් සොයා ගැනීම තුළින් දරාගැනීමේ හැකියාව ගොඩනඟා ගත හැකිය.
6. ආරක්ෂිතව එයට මුහුණ දෙන්න: ආරක්ෂිතව කළ හැකි නම්, වැරදි තොරතුරු නිවැරදි කිරීමෙන්, එය විවෘතව සාකච්ඡා කිරීමෙන් හෝ උපදේශන කණ්ඩායම්වලින් උපකාර පැතීමෙන් අපකීර්තියට මුහුණ දෙන්න. සමහර අවස්ථාවල නීතිමය මාර්ගවලින් සහාය ලබා ගත හැකිය.

## මගේ ආත්ම අභිමානය ගොඩනඟා ගන්නේ කෙසේද?

උපදේශකයින්ට හෝ ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ට ආත්ම අභිමානය ගොඩනැගීමේදී සේවාදායකයින්ට මඟ පෙන්විය හැකිය:

1. ධනාත්මක අත්තර්ක්‍රියා දිරිමත් කරන්න: අන් අයට ප්‍රශංසා කර ඔවුන්ගේ ශක්තීන් පිළිගන්න; මෙය බොහෝ විට අන්‍යෝන්‍ය වශයෙන් ධනාත්මක ශක්තිමත් කිරීමකට මග පාදයි.
2. ධනාත්මක ස්වයං-කතා භාවිතා කරන්න: සෘණාත්මක සිතුවිලි වලට අභියෝග කර ධනාත්මක ගුණාංග තහවුරු කරන්න.
3. වැරදි පිළිගන්න: වැරදි යනු ඉගෙනීමේ අවස්ථා බව තේරුම් ගන්න.
4. ශක්තීන් කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන්න: විශේෂයෙන් පහතට වැටුණු බවක් දැනෙන විට, ඔබ සතුව ඇති දක්ෂතා සහ කුසලතා මතක් කර ගන්න.

## 28 වන පරිච්ඡේදය: HIV වසංගතය තුළ මානසික සෞඛ්‍යය සහ එහි කාර්යභාරය

### මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ නිර්වචනය කුමක්ද?

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මානසික සෞඛ්‍යය නිර්වචනය කර ඇත්තේ: “පුද්ගලයෙකුට තම හැකියාවන් අවබෝධ කර ගත හැකි, ජීවිතයේ සාමාන්‍ය ආතතීන්ට මුහුණ දිය හැකි, කාර්යක්ෂමව හා ඵලදායීව වැඩ කළ හැකි සහ ඔහුගේ හෝ ඇයගේ ප්‍රජාවට දායක විය හැකි ඔවුන්ගේ මානසික හා චිත්තවේගීය යහපැවැත්ම පිළිබඳ පුද්ගලයෙකුගේ තත්ත්වය” ලෙසයි.

### මානසික සෞඛ්‍යය HIV සමඟ සම්බන්ධ වන්නේ කෙසේද?

මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු ප්‍රජාවේ පුද්ගලයන්ට, ඔවුන්ගේ HIV අවදානම හෝ අනතුරට භාජනය වියහැකි බව යන දෙකටම මෙන්ම ඔවුන්ගේ ජීවිතයේ අනෙකුත් ක්ෂේත්‍රවලටද බලපෑ හැකිය. CSP, සාමාන්‍ය පරිදි කටයුතු කළ නොහැකි සේවාදායකයින් හඳුනා ගත යුතුය. උදාහරණ ලෙස, ඔවුන් ජීවිතය ගැන උනන්දුවක් නොදැක්වීම හෝ අධික දුකක සලකුණු පෙන්වීම හෝ වැඩ කිරීමට හෝ ඉගෙනීමට පෙළඹවීමක් නොමැතිවීම ආදිය ගත හැක. මේවා විෂාදයේ පොදු ලක්ෂණ වේ. විෂාදය, HIV ධනාත්මක වීම වැළැක්වීම සඳහා මිනිසුන්ට ඇති සම්භාවිතාව අඩු කරන බව පෙන්වා දී ඇත. විෂාදය සහ HIV සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයෙකුට ART වලට අනුගත වීමට ඇති හැකියාව අතර සම්බන්ධයක් ද ඇත. ඔවුන් අසතුටින් සිටින නිසා, ඔවුන් තම සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම ගැන අඩු සැලකිල්ලක් දක්වයි. තම ප්‍රජාවේ අනෙක් අයගෙන් තමන් ඇත් වී ඇති බවක් හැඟෙන නිසා HIV සමඟ ජීවත් වන KP සාමාජිකයින් දුර්වල මානසික සෞඛ්‍යයට ගොදුරු වීමේ වැඩි අවදානමක් ඇත. මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු වලින් මිදීමට, දුක සහ ආතතිය අමතක කිරීමට හෝ තාවකාලික ශ්‍රීතිය සහ සහනය සොයා ගැනීමට මාර්ගයක් ආදී ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය/මත්පැන් භාවිතය සමඟ මානසික සෞඛ්‍යය විවිධ ආකාරවලින් සම්බන්ධ වේ.

### PLHIV සහ KP කණ්ඩායම් සාමාජිකයින් අතර මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු බහුලව දක්නට ලැබෙන්නේ ඇයි?

මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ගැටළු අදාළ වන්නේ PLHIV සහ KP කණ්ඩායම් සාමාජිකයින් පහත සඳහන් දේවලට භාජනය වන බැවිනි:

- අභ්‍යන්තරකරණය වූ සහ අත්දුටු අපකීර්තියේ ඉහළ මට්ටම් (27 වන පරිච්ඡේදය බලන්න);
- වෙනස්කම් කිරීම;
- අපකීර්තියේ අත්දැකීම්, අපේක්ෂිත අපකීර්තිය හෝ ඉහළ සෞඛ්‍ය වියදම් පිළිබඳ බිය හේතුවෙන් සෞඛ්‍ය සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට ඇති පැකිලීම;
- පුද්ගලයෙකුගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, ලිංගික සේවාවලට සම්බන්ධ වීම, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හෝ ලිංගික දිශානතිය හෝ HIV තත්ත්වය පිළිබඳ පවුලේ විරෝධය සහ ප්‍රතික්ෂේප කිරීම;
- විධකියාවට හේතු විය හැකි රැකියා තෘප්තිය නොමැතිකම සහ ඔහු/ඇය කෙරෙහි සගයන් තුළ විශ්වාසයක් නොමැතිකම;
- අනාරක්ෂිත සේවා ස්ථාන සහ සිවිල්, සමාජීය සහ මහජන සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාවක් නොමැතිකම;
- පොලිස් නිරිහැර, අන්තර් පුද්ගල ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ ප්‍රජා ප්‍රචණ්ඩත්වය ඇතුළු ප්‍රචණ්ඩත්වයට නිරාවරණය වීම;
- HIV සහ STI සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය ගැටළු සඳහා වැඩි අවදානම.

ඉහත සඳහන් ඕනෑම දෙයක් පුද්ගලයෙකු අත්විඳින විට, ඔවුන් තුළ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් වර්ධනය වීමේ අවදානම වැඩි වේ.

## මානසික කම්පනය යනු කුමක්ද? කම්පනයේ ප්‍රතිවිපාක මොනවාද?

කම්පන සහගත සිදුවීමක් යනු අධික හැඟීම්, සිතුවිලි සහ හැසිරීම් ඇති කළ හැකි සහ කල් පවතින මානසික හා චිත්තවේගීය බලපෑමක් ඇති කළ හැකි ඕනෑම අත්දැකීමකි.

කම්පනයේ පොදු බලපෑම් වන්නේ:

- නිදාගැනීමේ අපහසුතාව හෝ නිතිපතා බියකරු සිහින දැකීම;
- කෝපයට පත්වීම;
- කම්පන සහගත සිදුවීම පිළිබඳ මතක් කිරීම ක්‍රියාකාරීව වළක්වා ගැනීම;
- කලින් නොතිබූ භීතිය හෝ බිය වර්ධනය වීම;
- අන් අයගෙන් සමාජීය වශයෙන් ඉවත් වීම;
- හැඟීම් හිරිවැට්ටීමට මත්පැන් සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම.

## විෂාදය යනු කුමක්ද? එහි පොදු රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

විෂාදය යනු පොදු නමුත් බරපතල මානසික ආබාධයකි. බොහෝ දෙනෙකුට 'දුක-සතුට' දැනීම සාමාන්‍ය දෙයක් වුවද, විෂාදය මානසික රෝගයක් ලෙස වර්ගීකරණය කර ඇති අතර එය නිසා එදිනෙදා ජීවිතයේ කටයුතු සහ තත්වයන් තුළ ක්‍රියා කිරීමට නොහැකි වේ. විෂාදයේ රෝග ලක්ෂණ සුළු තත්වයේ සිට දරුණු තත්වය දක්වා වෙනස් විය හැකි අතර පහත ලක්ෂණ ඒවාට ඇතුළත් විය හැකිය:

- දුක, බලාපොරොත්තු රහිත බව, තනිකම දැනීම;
- සාමාන්‍යයෙන් සතුටක් ගෙන එන දේ වලින් සතුටක් විඳීමට නොහැකි වීම;
- වෙහෙසට පත්වීම සහ ශක්තියක් නොමැති බව දැනීම;
- තමා ගැන නොවටිනා, වරදකාරී හැඟීමක් හෝ නරක හැඟීමක් දැනීම;
- නිදා ගැනීමේ දුර්වලතා - අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා නිදා ගැනීම හෝ අඩුවෙන් නිදා ගැනීම;
- ආහාර ගැනීමේ පුරුදුවල වෙනසක් අත්විඳීම - අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා ආහාර ගැනීම හෝ අඩුවෙන් ආහාර ගැනීම;
- සියදිවි නසා ගැනීම ගැන මෙතෙහි කිරීම හෝ සැලසුම් කිරීම;
- අවධානය යොමු කිරීමේ අපහසුතාවයක් සහ මතක ශක්තිය රඳවා තබා ගැනීමේ දුර්වලතා;
- ලිංගික හැසිරීම් රටා වල වෙනස්කම් අත්විඳීම;
- තරඟව හෝ යටපත් කරගත් කෝපය.

## කාංසාව යනු කුමක්ද? එහි රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

කාංසාවේ උච්චතම අවස්ථාවෙහිදී පුද්ගලයෙකුට අතිමහත් බියක් අත්විඳීමට සිදු විය හැකි අතර, බොහෝ විට එය සන්ත්‍රාසයට (සහ සන්ත්‍රාස කාංසාවට) හේතු වන අතර එමඟින් පුද්ගලයෙකුට දැඩි අසහනයක් සහ පාලනය නැතිවීමේ හැඟීමක් අත්විඳීමට සිදුවේ.

විවිධ කාංසා ආබාධ ඇති අතර පහත ලක්ෂණ ඇතුළුව මානසික සහ කායික වශයෙන් විවිධ රෝග ලක්ෂණ පෙන්විය හැකිය.:

- හෘද ස්පන්දන වේගය වැඩි වීම;
- වේගවත් හුස්ම ගැනීම;
- නොසන්සුන්තාවය;
- අවධානය යොමු කිරීමේ ගැටළු;
- නිදා ගැනීමට අපහසු වීම;
- ගැස්ම හෝ වෙව්ලීම;
- ඔක්කාරය හෝ ආමාශ ආන්ත්‍රික ගැටළු.



කාංසාව යනු බහුලව දක්නට ලැබෙන මානසික ආබාධයකි - පුද්ගලයා සැබෑ හෝ සංජානනීය තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් බිය අත්විඳියි. කාංසාව ඇති බොහෝ අය කාංසාවට හේතු වන ඕනෑම දෙයකට නිරාවරණය වීමෙන් වැළකී සිටීමට උත්සාහ කරනු ඇත. එය සමාජයේ ක්‍රියා කිරීමට ඔවුන්ට ඇති හැකියාවට බලපෑම් කළ හැකිය.

**විෂාදය සහ කාංසාව KP සාමාජිකයින්ට බලපාන්නේ කෙසේද?**

විෂාදය සහ කාංසාව KP සාමාජිකයින්ට බොහෝ අහිතකර බලපෑම් ඇති කළ හැකිය. පුද්ගලයෙකුට මානසික අවපීඩනය, ඕනෑවට වඩා කනස්සල්ල හෝ අභිප්‍රේරණය සහ ආත්ම අභිමානය නොමැතිකම නිසා වැඩ කිරීමට නොහැකි නම්, ඔවුන්ට ජීවනෝපායක් උපයා ගැනීමට නොහැකි වනු ඇත. HIV-ධනාත්මක පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර පිළිපැදීම කෙරෙහි විෂාදය බලපෑ හැකි අතර, එය ඔවුන්ගේ සමස්ත සෞඛ්‍යයට සැලකිය යුතු බලපෑමක් ඇති කරයි. තවද, විෂාදයෙන් පෙළෙන කෙනෙකුට ආරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම් වල යෙදීමට අඩු පෙළඹවීමක් ඇති විය හැකි අතර අවදානම් තත්ත්වයකට පත්විය හැකිය.

කාංසාව, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් ඇතුළුව අන් අය සමඟ සම්බන්ධ වීමට පුද්ගලයෙකුට ඇති කැමැත්ත සීමා කරයි. ඉහළ මට්ටමේ කාංසාව හෝ විෂාදය අත්විඳින පුද්ගලයින්, ඔවුන්ගේ දැඩි හැඟීම් සමඟ කටයුතු කිරීම සඳහා මත්පැන් සහ වෙනත් ද්‍රව්‍ය වෙත යොමු වීමේ අවදානමක පසුවේ.

**KP ප්‍රජාව අතර ඇති මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු සඳහා ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ට සහාය විය හැක්කේ කෙසේද?**

KP ප්‍රජාව අතර පවතින HIV සඳහා සාර්ථකව ප්‍රතිකාර කිරීමට සහ වැළැක්වීමට, මානසික සෞඛ්‍යය තීරණාත්මක සාධකයකි. සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට මානසික රෝග කළමනාකරණය කිරීමට විවිධ මට්ටමේ ධාරිතාවන් තිබිය හැකිය. පුළුල් මානසික සෞඛ්‍ය සහාය ලබාදීම CSP ගේ විෂය පථයෙන් එහා ගිය කාර්යයභාරයක් වුවද, ඔවුන්ට ද ලබා දිය හැකි විශාල සහයෝගයක් තිබේ.

CSPට පහත ආකාරයට මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු සඳහා සහාය විය හැක:

- සවන් දෙන්න, සවන් දෙන්න, සවන් දෙන්න. ඔබේ සේවාදායකයින්ට තම අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමට ඉඩ දීමෙන් ඔවුන්ට වඩා හොඳ හැඟීමක් ඇති කර ගත හැකිය. සවන් දීමෙන් අදහස් කරන්නේ ඔබ ඔබේ සේවාදායකයාට “ඔබ වැදගත්!” යැයි පවසන බවයි.
- සේවාදායකයින්ට ඔවුන්ගේ ගැටළු සාකච්ඡා කිරීම සඳහා ආරක්ෂිත පිළිගන්නා පරිසරයක් ලබා දීම.
- CSP, මනෝචිකිත්සාව සහ උපදේශනය ඇතුළුව ඔවුන්ගේ ප්‍රජාව තුළ ඇති යොමු කිරීමේ ජාල සහ සම්පත් පිළිබඳව හොඳින් දැන සිටිය යුතුය.

# සේවාදායකයෙකු උග්‍ර මානසික සෞඛ්‍ය අර්බුදයක සිටි නම් කුමක් කළ යුතුද? <sup>60</sup>

සේවාදායකයෙකු දැනටමත් මානසික සෞඛ්‍ය අර්බුදයක සිටි නම් හෝ එවැනිකට ලඟ වෙමින් සිටි නම්, ඉක්මනින් හා ඵලදායී ලෙස ක්‍රියා කිරීම වැදගත් වේ. ඔබේ සහජ බුද්ධිය ඔබට තත්වයක් හයානක බව පවසන්නේ නම්, එය බොහෝ විට එසේ විය හැකිය. වහාම 1990 හදිසි සේවා අමතන්න. හදිසි අවස්ථාවකදී ඔබේ ඉලක්කය වන්නේ තත්වය ස්ථාවර කර හැකි ඉක්මනින් පුද්ගලයාට වෘත්තීය සහාය ලබා දීමයි.

තත්වය තනිවම කළමනාකරණය කිරීමට උත්සාහ නොකරන්න - සමහර විට, වෙනත් පාර්ශවයක් සිටීම හෝ ඔබේ ආදරණීයයා සමඟ දුරකථනයෙන් කතා කිරීම තත්වය සමනය කරයි.

උපදෙස් සහ පැහැදිලි කිරීම් සරලව තබා ගන්න - "අපි දැන් කාර් එකට යනවා" යැයි පවසන්න. "අපි කාර් එකට නැග්ගාට පස්සේ, අපි ඔයාගේ වෛද්‍යවරයාගේ කාර්යාලයට යමු. එතකොට ඇයට ඔයාව පරීක්ෂා කරන්න පුළුවන්" යනුවෙන් නොපවසන්න.

මායාවන් ගැන නොව, පුද්ගලයාගේ හැඟීම් ගැන කතා කිරීමෙන් මායාවන්ට ප්‍රතිචාර දක්වන්න - "මේකට නං බය හිතෙනවා ඇති" යැයි පවසන්න. "ඔයා බය වෙන්න ඕන නැහැ - කවුරුත් ඔයාට රිද්දන්තේ නැහැ" යැයි නොපවසන්න.

බලාගෙනම සිටීමෙන් වළකින්න - සෘජුවම ඇස දෙස බලා සිටීම, ගැටුම්කාරී හෝ තර්ජනයක් ලෙස සැලකිය හැකිය.

අත්‍යවශ්‍ය නම් මිස ස්පර්ශ නොකරන්න - ස්පර්ශය තර්ජනයක් ලෙස වටහා ගත හැකි අතර ප්‍රචණ්ඩකාරී ප්‍රතික්‍රියාවක් ඇති කළ හැකිය.

පුද්ගලයා අසල සිට නොගන්න - පුද්ගලයා වාඩි වී සිටි නම්, ඔබත් වාඩි වෙන්න. එවිට ඔබ ඔහු/ඇයට පාලනය කිරීමට හෝ බිය ගැන්වීමට උත්සාහ කරන බවක් නොදැනෙනු ඇත.

බහු තේරීම් ලබා දීම හෝ බහු-පාර්ශ්වික ප්‍රශ්න ඇසීම නොකරන්න - තේරීම් ව්‍යාකූලත්වය වැඩි කරයි. "මම ඔයාගේ මනෝ වෛද්‍යවරයාට කතා කරන්නද?" කියා අසන්න. "මම ඔයාගේ මනෝ වෛද්‍යවරයාට කතා කරන්නද නැත්නම් වෛද්‍යවරයාට කතා කරන්නද?" කියා නොඅසන්න.

තර්ජනය කිරීම හෝ විවේචනය කිරීම නොකරන්න - උග්‍ර මානසික රෝගයක් යනු හදිසි සෞඛ්‍යමය තත්වයකි. යමෙක් එම තත්වයේ සිටින්නේ ඔහුගේම කටයුතු නිසායැයි හැගවෙන දේ ප්‍රකාශ කිරීම උපකාරී නොවන අතර ආතතිය වැඩි කළ හැකිය.

ස්ථානයේ සිටින අනෙක් අය සමඟ වාද නොකරන්න - තත්වය පිළිබඳ සියලු සාකච්ඡා නිහඬව සහ පුද්ගලයාට නොඇසෙන්නට සිදු කරන්න.

මිමිණීම, විහිළු කිරීම හෝ සිනාසීමෙන් වළකින්න - මෙය කැලඹීම වැඩි කිරීමට සහ/හෝ පීඩනෝන්මාදය ඇති කිරීමට හේතු විය හැක.

<sup>60</sup> This content was taken from <http://www.treatmentadvocacycenter.org/component/content/article/186-old-get-help/1613-get-help-crisis-response>

## සේවාදායකයෙකු සියදිවි නසා ගැනීමට සිතන්නේ නම් කුමක් කළ යුතුද?

සියදිවි නසාගැනීමේ තර්ජනයක් තිබේ නම්: මතක තබා ගන්න: සියදිවි නසා ගැනීමට තර්ජනය කරන පුද්ගලයින් එය ඇත්තටම නොකරයි යන්න මිට්ටාවකි.

සියදිවි නසා ගැනීමේ තර්ජනයක් බරපතල යැයි උපකල්පනය කර එය පුද්ගලයාගේ ජීවිතයට අනතුරක් ලෙස සලකන්න. ඔහු පෙර සියදිවි නසා ගැනීමට උත්සාහ දරා ඇත්නම් මෙවර ඔහු තර්ජනයට අනුව එය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ සම්භාවිතාව වැඩි කරයි.

සන්සුන්, නිහඬ පසුබිමක සිටින විට එම පුද්ගලයාගෙන් ඔහු/ඇය සියදිවි නසා ගැනීම ගැන සිතනවාද යන්න විමසන්න. ඔබේ ප්‍රශ්න වක්‍රව (“ඔයා ඉපදෙන්නේ නැතුව හිටියානම් හොඳයි කියලා කවදාහරි හිතීලා තියෙනවාද?”) හෝ සෘජුව (“ඔයාට මැරෙන්න ඕනේ කියලා හිතෙනවාද?”) ඇසිය හැකිය.

මෙම සාමාන්‍ය ප්‍රශ්නවලට පිළිතුර “ඔව්” නම්, පසු විපරම් කරමින් නිශ්චිත සියදිවි නසා ගැනීමේ සැලසුම් ගැන ද විමසන්න. පුද්ගලයා සියදිවි නසා ගැනීමට සැලසුම් කරන්නේ කවදාද? කෙසේද? පුද්ගලයා දැනටමත් ඊට අවශ්‍ය දේ ලබාගෙන තිබේද? උදා: පෙනී, තුවක්කුව යනාදිය.

මෙම ප්‍රශ්නවලට පිළිතුරු මත පදනම්ව අනතුරේ ආසන්න බව තීරණය කරන්න. වසර හතරකින් උපාධි ප්‍රදානෝත්සව දිනය සඳහා සියදිවි නසා ගැනීමේ සැලැස්මක් විස්තර කරන නවක විද්‍යාර්ථියෙකු බොහෝ විට අවදානමක නැත. ඔහු ඊළඟ දිනයේ උපාධිය ලබා ගන්නා විද්‍යාල ජ්‍යෙෂ්ඨයෙකු නම් අවදානමක් ඇත. ඒ අනුව ක්‍රියා කරන්න.

පුද්ගලයාගේ මානසික සෞඛ්‍යය හෝ වෛද්‍ය සැපයුම්කරුවන් අමතා පුද්ගලයා ඔබට පැවසූ දේ හරියටම නැවත කියන්න.

සියලුම වාහන යතුරු සහ ස්වයං-හානියක් සඳහා භාවිතා කළ හැකි ඕනෑම දෙයක් සහවන්න, උදා: ඖෂධ (කවුන්ටරයෙන් ලබා ගත හැකි ඖෂධ ඇතුළුව), මුළුතැන්ගෙයි පිහි ඇතුළු පිහි, තුවක්කු, ලණු.

පුද්ගලයා මත්වීමෙන් තොරව තබා ගන්න. සියදිවි නසා ගැනීම සම්පූර්ණ කරන්නන්ට රුධිරයේ ධනාත්මක මද්‍යසාර ඉහළ අනුපාතයක් ඇත. මත් වූ පුද්ගලයින් වඩාත් මාරාන්තික ක්‍රම භාවිතා කරමින් සියදිවි නසා ගැනීමට උත්සාහ කිරීමට වැඩි ඉඩක් ඇත. මත්පැන් සහ ටයිලෙනෝල් (Tylenol) සංයෝජනය මාරාන්තික විය හැකි බව මතක තබා ගන්න. පුද්ගලයා මත්පැන් පානය කරන්නේ නම් ටයිලෙනෝල් නොමැති බවට වග බලා ගන්න.

ස්වකැමැත්තෙන් උදව් ලබා ගැනීමට පුද්ගලයාට ඒත්තු ගැන්වීමට ඔබේ උපරිමය කරන්න. ක්ෂණික දුරකථන අංකය අමතන්න, සායනයට යන්න, කුලී රියකින් රෝහලක හදිසි කාමරයට යන්න. උපකාර ලබා ගැනීම පහසු කිරීමට අවශ්‍ය ඕනෑම දෙයක් කරන්න.

සියදිවි නසාගැනීමේ උත්සාහයක් පෙනෙන්නට තිබේ නම් හදිසි සේවා අමතන්න.

## මානසික රෝගියෙකු මට පහර දීමට තර්ජනය කළහොත් කුමක් කළ යුතුද?

අවදානම අවතක්සේරු නොකරන්න. උග්‍ර මානසික රෝගීන්, විශේෂයෙන් මුළාවෙන් පෙළෙන සහ මත්පැන් හෝ වීදි මත්ද්‍රව්‍ය අනිසි ලෙස භාවිතා කරන පුද්ගලයින්, පුරෝකථනය කළ නොහැකි අතර දැඩි ප්‍රචණ්ඩත්වයට හැකියාව ඇත.

පුද්ගලයාගේ සමාජ සේවකයා සහ/හෝ මනෝ වෛද්‍යවරයා සමඟ තත්වය සාකච්ඡා කරන්න. පුද්ගලයාගේ තර්ජනාත්මක හෝ ප්‍රහාරාත්මක හැසිරීම් පිළිබඳව ඔවුන් දැනුවත් බවට වග බලා ගන්න. හැකි නම්, ඔබේ ගැටළු ඔවුන්ට ලිඛිතව ඉදිරිපත් කර වගකිවයුතු ස්ථානයක සිටින අනෙක් අයට පණිවිඩය CC කරන්න: ලිඛිත දැනුම්දීම නොසලකා හැරීමට දුෂ්කර ය.

ඔබේ නිවස ආරක්ෂිත කරන්න. අවශ්‍ය නම් ඔබට හුදකලාව සිටීමට සහ ආරක්ෂිතව සිටීමට හැකි කාමරයක් තිබිය යුතුය. එයට ආරක්ෂිත අගුලක් සහ දුරකථනයක් තිබිය යුතුය.

පුද්ගලයා ප්‍රවණ්ඩකාරී වුවහොත් (උදා: තවදුරටත් නිවසේ ජීවත් විය නොහැක) ඔහුට ඇති ප්‍රතිවිපාක පැහැදිලිව ප්‍රකාශ කරන්න. මෙම ප්‍රතිවිපාක ක්‍රියාත්මක කිරීමට සූදානම්ව සිටින්න.

හැකි ඕනෑම ආකාරයකින් මත්පැන් හෝ වීදි මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අවම කරන්න. මත්ද්‍රව්‍ය අනිසි භාවිතය බොහෝ විට ප්‍රවණ්ඩකාරී හැසිරීම් සඳහා ප්‍රේරකයකි.

උන්මාද-අවපීඩන රෝගයෙන් (බයිපෝලර් අක්‍රමිකතාව - ද්විද්‍රව රෝගය) පෙළෙන අයෙකු විසින් තර්ජනය කරනු ලැබුවහොත්, සන්සුන්ව සිටින්න, සංවාදය අවම කර එම තත්වයෙන් ඉවත් වන්න.

හින්තෝන්මාදයෙන් පෙළෙන කෙනෙකුගෙන් තර්ජනයක් ඇත්නම්:

- සන්සුන්ව සිටින්න,
- ශාරීරිකව දුරස්ථව සිටින්න (පුද්ගලයාට අවශ්‍ය තරම් ඉඩ දෙන්න),
- සෘජුව ඇස් සම්බන්ධතා තබා ගැනීමෙන් වළකින්න,
- අනුකම්පා කරන්න,
- ඔබ දෙදෙනාම එකඟ වන දෙයක් සොයා ගැනීමට උත්සාහ කරන්න.

එම ස්ථානයේ කොටු වීමට ඉඩ නොතබන්න. සෑම විටම පුද්ගලයා සහ විවෘත දොර අතර භෞතිකව රැඳී සිටින්න.

පොලිසියට කතා කිරීමට පසුබට නොවන්න.

## 29 වන පරිච්ඡේදය: සංක්‍රමණය, සංචලනය සහ HIV

### ශ්‍රී ලංකාවේ HIV පැතිරීමට සංක්‍රමණය සහ සංචලනය දායක වන්නේ කෙසේද?

ප්‍රදේශ හෝ රටවල් අතර ගමන් කරන පුද්ගලයින් බොහෝ විට බිඳ වැටුණු සමාජ ආධාරක ජාලවලට මුහුණ දෙන අතර ඉහළ අවදානම් හැසිරීම් වල නිරත විය හැකි බැවින් සංක්‍රමණය සහ සංචලනය හරහා HIV අවදානම වැඩි කළ හැකිය. සංක්‍රමණිකයින් තනිකම, ආර්ථික දුෂ්කරතා හෝ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා සීමිත ප්‍රවේශයක් අත්විඳිය හැකි අතර එමඟින් ඔවුන් HIV වලට ගොදුරු වීමේ අවදානම වැඩි විය හැකිය. මෙම සාධක හේතුවෙන් සංක්‍රමණික ජනගහනය අතර HIV සම්ප්‍රේෂණ අනුපාතය ඉහළ බව අධ්‍යයනවලින් පෙනී යයි.

### සංක්‍රමණය ආශ්‍රිත HIV අවදානම්වලින් වැඩිපුරම පීඩාවට පත්ව සිටින්නේ ශ්‍රී ලංකාවේ කුමන පුද්ගල කණ්ඩායම්ද?

කණ්ඩායම් කිහිපයක් විශේෂයෙන් අවදානමට ලක්විය හැකි අතර, ඒවා අතර පහත කණ්ඩායම් වේ:

- **ශ්‍රම සංක්‍රමණිකයන්:** විශේෂයෙන් මැදපෙරදිග වැනි රටවලට විදේශගත වන ශ්‍රී ලාංකික සේවකයින්, හුදකලා වීම සහ ලිංගික සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා සීමිත ප්‍රවේශය හේතුවෙන් වැඩි අවදානමකට මුහුණ දෙයි.
- **නැවත පැමිණෙන සංක්‍රමණිකයන්:** ඉහළ ව්‍යාප්තියක් ඇති ප්‍රදේශවලින් ආපසු පැමිණෙන පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ පවුල් සහ ප්‍රජාවන් වෙත HIV නැවත ගෙන ඒමට හැකිය.
- **සෘතුමය සහ අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණිකයන්:** රැකියා සඳහා ශ්‍රී ලංකාව තුළ සංක්‍රමණය වන පුද්ගලයින්ට (උදා: ඉදිකිරීම්, කර්මාන්ත ශාලාවල) HIV වැළැක්වීමේ සේවා සහ ආධාරක ජාල වෙත සීමිත ප්‍රවේශයක් තිබිය හැකිය.

### ශ්‍රම සංක්‍රමණිකයින්ට HIV ආසාදනය වීමේ වැඩි අවදානමක් ඇත්තේ ඇයි?

ශ්‍රී ලාංකික ශ්‍රම සංක්‍රමණිකයින් විශේෂයෙන් මැදපෙරදිග වැනි, බොහෝ විට හුදකලා හෝ සීමා සහිත පරිසරයක සේවය කරයි. ඒවායේ නීති සහ සමාජ සම්මතයන් HIV වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර ඇතුළු සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා ඔවුන්ගේ ප්‍රවේශය සීමා කරයි. තනිකම, සහයෝගය නොමැතිකම සහ විනෝදාස්වාද ස්ථාන නොමැතිකම අනාරක්ෂිත ලිංගික ක්‍රියා හෝ බහු සහකරුවන් සමඟ ලිංගිකව හැසිරීම වැනි අධි අවදානම් හැසිරීම් වල යෙදීමේ සම්භාවිතාව වැඩි කළ හැකිය.

### HIV වටා ඇති අපකීර්තිය සංක්‍රමණිකයින්ට සහ ජංගම ජනගහනයට බලපාන්නේ කෙසේද?

HIV ආශ්‍රිත අපකීර්තිය, ඒ වනවිටත් බාහිර පුද්ගලයින් ලෙස සැලකෙන සංක්‍රමණිකයින්ට විශේෂයෙන් දැඩිව එල්ල විය හැකිය. වෙනස්කම් කිරීමට ලක්වනු ඇතැයි හෝ පිටුවහල් කෙරෙනු ඇතැයි යන බිය නිසා මෙම අපකීර්තිය ඔවුන් පරීක්ෂණ, ප්‍රතිකාර හෝ වැළැක්වීමේ පියවර ගැනීමට යොමුවීම අදායම් කරයි. බොහෝ සංක්‍රමණිකයන් ශ්‍රී ලංකාවට නැවත පැමිණීමට පෙර HIV සඳහා පරීක්ෂා කිරීමෙන් වැළකී සිටින අතර එමඟින් ඔවුන්ගේ ප්‍රජාවන්ට සහ පවුල්වලට වෛරසය පැතිරීමේ අවදානම වැඩි වේ.

## ශ්‍රී ලංකාවට නැවත පැමිණෙන PLHIV සංක්‍රමණිකයින්ට විශේෂ අභියෝග තිබේද?

ඔව්, HIV සමඟ ජීවත් වන නැවත පැමිණෙන සංක්‍රමණිකයින් විශේෂ අභියෝගවලට මුහුණ දෙයි:

- **අපකීර්තිය:** පවුල සහ ප්‍රජාව විසින් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම බහුලව සිදුවේ. විශේෂයෙන්, පුද්ගලයාට විදේශ රටකදී HIV ආසාදනය වී ඇති බවට විශ්වාස කෙරේ නම් ඔහු/ඇය අපකීර්තියට පත්වේ.
- **ආර්ථික බර:** සියලුම සෞඛ්‍ය සේවා නොමිලේ බැවින් ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ආර්ථික බරක් නොමැත. නමුත් ආදායම අහිමි වීම සහ පවුල සහ ප්‍රජාව විසින් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම හේතුවෙන් ගැටළු ඇති විය හැකිය.

## ශ්‍රී ලංකාව තුළ සංචලතාව HIV සම්ප්‍රේෂණයට බලපාන්නේ කෙසේද?

ඉදිකිරීම්, කර්මාන්තශාලා, සංචාරක සහ වතු වැනි අංශවල වැඩ සඳහා අභ්‍යන්තර සංචලතාව HIV පැතිරීමට දායක විය හැකිය. ප්‍රදේශ අතර ගමන් කරන සේවකයින්ට පරීක්ෂණ සහ වැළැක්වීමේ සේවා ඇතුළුව ස්ථාවර සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශයක් නොමැති විය හැකිය. ඔවුන්ගේ රැකියාවේ අස්ථිර ස්වභාවය අතීතයේ හෝ ගනුදෙනුමය ලිංගික සම්බන්ධතාවලට හේතු විය හැකි අතර එය HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම වැඩි කරයි.

## ශ්‍රී ලංකාවේ සංක්‍රමණිකයින් සහ ජංගම ජනගහනය අතර HIV අවදානම් ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා කුමක් කෙරෙයිද?

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් පාලන වැඩසටහන (NSACP) සංක්‍රමණිකයින් සහ ජංගම ජනගහනය වෙත ළඟා වීමට ගත් මූලපිරීම් ඇත. ඒවාට ඇතුළත් වන්නේ:

- පිවිසුම් වරායන් සහ ඇතැම් සේවා ස්ථානවල HIV පරීක්ෂණ සහ උපදේශනය සැපයීම.
- සංචාරක සහ ඉදිකිරීම් වැනි ඉහළ සංචලතා අංශවල ප්‍රජා මූලික සම්බන්ධතා සහ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීම.
- ශ්‍රී ලාංකික ශ්‍රම සංක්‍රමණිකයින් සඳහා පිටත්වීමට පෙර සහ පැමිණීමෙන් පසු HIV අධ්‍යාපනය ලබා දීම සඳහා ජාත්‍යන්තර සංවිධාන සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම.

## ශ්‍රී ලංකාවේ සංක්‍රමණිකයින්ට HIV වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා ඇති ප්‍රධාන බාධක මොනවාද?

සංක්‍රමණිකයින්ට බාධක කිහිපයකට මුහුණ දීමට සිදුවේ:

- **සීමිත සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශය:** සංක්‍රමණිකයින්ට, විශේෂයෙන් අභ්‍යන්තර සංක්‍රමණිකයින්ට, ස්ථාවර සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශය නොමැති විය හැකිය.
- **නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්තිමය සීමාවන්:** සමහර සත්කාරක රටවල් සංක්‍රමණික සේවකයින් සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශය සීමා කරන අතර, එමඟින් HIV සඳහා පරීක්ෂා කිරීම හෝ ප්‍රතිකාර කිරීම දුෂ්කර වේ.
- **භාෂා සහ සංස්කෘතික බාධක:** සංස්කෘතික හා භාෂාමය වශයෙන් සුදුසු සේවාවන් නොමැතිකම සංක්‍රමණිකයින් සත්කාර සඳහා යොමු වීම වළක්වයි.

## සංක්‍රමණ ආශ්‍රිත HIV අවදානමට ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී භූමිකාව කෙසේ බලපායිද?

සංක්‍රමණ ආශ්‍රිත HIV අවදානමට ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සැලකිය යුතු ලෙස බලපායි. සමාජ හුදකලාව හේතුවෙන් පිරිමි සංක්‍රමණිකයන්, විශේෂයෙන් ශ්‍රම සංක්‍රමණිකයන්, ඉහළ අවදානම් භැසිරීම් වල යෙදීමට වැඩි ඉඩක් ඇති අතර, කාන්තා සංක්‍රමණිකයන්, විශේෂයෙන් ගෘහ සේවයේදී, සුරාකෑමට හෝ බලහත්කාර ලිංගික තත්වයන්ට ගොදුරු විය හැකිය. සංක්‍රමණිකයන් පරීක්ෂාව හෝ ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නේද යන්න සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවී අපේක්ෂාවන් ද බලපෑම් කළ හැකිය. මන්ද පිරිමින් අපකීර්තිය නිසා ඉන් වැළකෙන අතර කාන්තාවන් විනිශ්චය හෝ ප්‍රතිවිපාකවලට බිය විය හැකිය.

## ශ්‍රී ලංකාවේ සංක්‍රමණිකයින් සහ ජංගම ජනගහනය සඳහා HIV සේවා වැඩිදියුණු කළ හැක්කේ කෙසේද?

සංක්‍රමණිකයින් සඳහා HIV සේවා වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ඇතුළත් වන්නේ:

- ප්‍රවේශය වැඩි කිරීම: ඉහළ සංචලතා අංශ වෙත සෞඛ්‍ය සේවා පුළුල් කිරීම සහ ප්‍රධාන සංක්‍රමණික ස්ථානවල සේවා සැපයීම.
- අධ්‍යාපනය සහ දැනුවත්භාවය: පිටත්ව යාමට පෙර සහ ආපසු පැමිණීමේදී සංක්‍රමණිකයින් සඳහා HIV වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී තොරතුරු සැපයීම.
- අපකීර්තිය අඩු කිරීම: HIV සහ සංක්‍රමණික ජනගහනයට අදාළ අපකීර්තිය අඩු කිරීම සඳහා ප්‍රජා පාදක වැඩසටහන්.
- ජාත්‍යන්තර සහයෝගීතාවය: ශ්‍රී ලාංකික සංක්‍රමණිකයින්ට විදේශයන්හි HIV වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර සේවා සඳහා ප්‍රවේශය ඇති බව සහතික කිරීම සඳහා සන්නායක රටවල් සමඟ වැඩ කිරීම.

### 30 වන පරිච්ඡේදය: ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් මුහුණ දිය හැකි අභියෝග සහ ඒවාට මුහුණ දෙන ආකාරය

#### ඔවුන්ගේ කාර්යයන්වලදී CSP මුහුණ දෙන පොදු අභියෝග මොනවාද?

CSP බොහෝ විට ඔවුන්ගේ ඵලදායී කටයුතුවලදී බොහෝ දුෂ්කරතාවන්ට මුහුණ දෙයි. කාර්යයන් අධික වීම, ප්‍රමාණවත් සම්පත් නොමැති වීම සහ සමහර විට අන් අයගෙන් උපකාරශීලී නොවන ආකල්පවලට මුහුණ දීම මෙයට ඇතුළත් විය හැකිය. ප්‍රජාවේ සමහර පුද්ගලයින් හෝ සෞඛ්‍ය සේවා පහසුකම්වල සමහර කාර්ය මණ්ඩලය පවා ඔවුන්ගේ කාර්යභාරය සම්පූර්ණයෙන් තේරුම් නොගන්නා බව හෝ සහාය නොදක්වන බව CSPට පෙනෙනු ඇත. ඊට අමතරව, සමාජයෙන් විනිශ්චයට ලක්විය හැකි KP ප්‍රජාව සමඟ වැඩ කරන නිසා CSP බොහෝ විට අපකීර්තියට හා වෙනස්කම්වලට මුහුණ දෙයි.

#### CSP ක්ෂේත්‍ර වැඩ අතරතුර මුහුණදෙන පොලිස් නිරීහැර සමඟ කටයුතු කරන්නේ කෙසේද?

පොලිස් මැදිහත්වීම් බරපතල ගැටළුවක් විය හැකිය. ක්ෂේත්‍ර වැඩ ආරම්භ කිරීමට පෙර, CSP අධීක්ෂකවරුන් හෝ සම්බන්ධීකාරකවරුන් ප්‍රාදේශීය පොලිස් නිලධාරීන් සමඟ මනා සම්බන්ධතාවයක් ඇති කර ගත යුතුය. CSP කරන වැදගත් කාර්යය තේරුම් ගැනීමට සහ යම් විශ්වාසයක් ගොඩනගා ගැනීමට ඔවුන්ට පොලිසිය සමඟ වැඩ කළ හැකිය. ක්ෂේත්‍රයේ සිටින විට CSPවරුන්ට හඳුනාගැනීමක් සහ අවශ්‍ය ලියකියවිලි ඇති බව අධීක්ෂකවරුන්ට සහතික කළ හැකිය. පොලිස් නිරීහැර සිදුවුවහොත්, සුදුසු බලධාරීන් සමඟ ඒ පිළිබඳව කටයුතු කිරීමට CSPවරු තම අධීක්ෂකවරුන්ට දැනුම් දිය යුතුය.



#### STD කාර්ය මණ්ඩලය, CSP කණ්ඩායම සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු නොකරන තත්වයක් අප ආමන්ත්‍රණය කරන්නේ කෙසේද?

සමහර විට, STD සායනික කාර්ය මණ්ඩලය CSP හි කාර්යභාරය තේරුම් නොගත හැකිය. එසේ නැතහොත් එකට වැඩ කිරීමට තරම් විවෘත නොවිය හැකිය. මෙම අවස්ථා වලදී, CSP අධීක්ෂකවරුන් STD සායනයේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා සමඟ කතා කර CSP කණ්ඩායමේ ඉලක්ක සහ ප්‍රජාව සඳහා වඩා හොඳ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල සඳහා සෑම කෙනෙකුම ක්‍රියා කරන ආකාරය පැහැදිලි කළ යුතුය. මෙය, සායනික කාර්ය මණ්ඩලයට සහ CSPට කණ්ඩායමක් ලෙස වැඩ කළ හැකි බව සහතික කිරීමට උපකාරී වේ.

#### ප්‍රවාහනය හෝ දැඩි සත්කාර අවශ්‍යතා සඳහා ගෙවීමට අරමුදල් නොමැති සේවාදායකයින් සමඟ අපි කටයුතු කරන්නේ කෙසේද?

බොහෝ සේවාදායකයින් මූල්‍ය ගැටළු වලට මුහුණ දෙන අතර ප්‍රවාහනය හෝ හදිසි වෛද්‍ය අවශ්‍යතා සඳහා මුදල් නොමැති විය හැකිය. සේවාදායකයින්ට උපකාර කළ හැකි කිසියම් සම්පත් හෝ හදිසි අරමුදල් ඇත්දැයි CSPs හට තම අධීක්ෂකවරුන්ගෙන් විමසිය හැකිය. සමහර ප්‍රාදේශීය සංවිධාන හෝ පුණ්‍යායතන ද සහාය ලබා දිය හැකි අතර, හැකි සෑම විටම CSP හට මෙම සේවාවන් සඳහා සේවාදායකයින්ට මඟ පෙන්විය හැකිය.

**අධික වැඩ බර හේතුවෙන් ඇතිවන විඩාව වළක්වා ගත හැක්කේ කෙසේද?**

අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වඩා වැඩ කිරීමෙන් අධික ලෙස වෙහෙසට පත්විය හැක. නමුත්, සෞඛ්‍ය සම්පන්න සීමාවන් නියම කිරීමෙන් ඉන් විඩාවට පත්වීම වළක්වා ගත හැකිය. කෙටි විවේක ගැනීම, කාලය එලදායි ලෙස කළමනාකරණය කිරීම සහ රැකියා සහ පෞද්ගලික ජීවිතය සමතුලිත කිරීම යන සියල්ල වැදගත් වේ. CSP අධීක්ෂකවරුන් මෙම පිළිවෙත් දිරිමත් කළ යුතු අතර CSPට අධික ලෙස වැඩ නියම කර නොමැති බව සහතික කිරීමට උදව් කළ යුතුය. CSP විඩාවට පත්ව ඇති බවක් දැනේ නම්, අධීක්ෂකවරයෙකු සමඟ කතා කර ඔවුන්ට නිවාඩු කාලයක් හෝ මානසික සෞඛ්‍ය සම්පත් වැනි සහාය ලබා දිය හැකිදැයි බැලීම සුදුසුය.

**සේවාදායකයෙකු CSP වෙත ලිංගික හෝ ආදර හැඟීම් ප්‍රකාශ කරන විට කුමක් කළ යුතුද?**

සේවාදායකයෙකු ආදර හැඟීම් හෝ ලිංගික උනන්දුවක් දක්වන්නේ නම්, CSP වෘත්තීයමය වශයෙන් කටයුතු කළ යුතු අතර පැහැදිලි සීමාවන් නියම කළ යුතුය. ඔවුන් අතර ඇත්තේ දැඩි ලෙස වෘත්තීය සම්බන්ධතාවයක් බව CSPට මෘදු, නමුත් ස්ථිර ලෙස සේවාදායකයින්ට දැනුම් දිය හැකිය. සේවාදායකයා මෙම සීමාවට ගරු නොකරන්නේ නම්, CSP තම අධීක්ෂකවරයාට දැනුම් දී එම සේවාදායකයා සමඟ තනිව සිදුවන අන්තර්ක්‍රියා වළක්වා ගැනීමට උත්සාහ කළ යුතුය. උදාහරණයක් ලෙස, සේවාදායකයා වෙතත් CSP කෙනෙකු වෙත යොමු කිරීම ගත හැක.

**ළමා අපයෝජන හෝ බාලවයස්කාර සේවාදායකයින්ට මුහුණ දෙන විට**

**කුමක් කළ යුතුද?**

CSP හට අපයෝජන හෝ බාලවයස්කාර සේවාදායකයින් සම්බන්ධ තත්වයන්ට මුහුණ දීමට සිදුවිය හැකිය. ශ්‍රී ලංකාවේ, නීත්‍යානුකූල කැමැත්ත ලබා දීමේ වයස අවුරුදු 16 වන බැවින්, මෙම වයසට අඩු ඕනෑම සේවාදායකයෙකු ප්‍රවේශයෙන් හසුරුවා ගත යුතුය. CSP කෙනෙකු අපයෝජනයක් සැක කරන්නේ නම් හෝ තරුණ සේවාදායකයෙකු හැසිරවිය යුතු ආකාරය පිළිබඳව සැකයක් ඇත්නම්, ඔවුන් වහාම එය ඔවුන්ගේ අධීක්ෂකවරයාට වාර්තා කළ යුතු අතර, ඔහුට වැඩිදුර ක්‍රියාමාර්ග ගත හැකිය. CSP, වාර්තා කිරීමේ ක්‍රියාවලිය පිළිබඳව දැනුවත් විය යුතු අතර මෙම සංවේදී අවස්ථාවන්හිදී අධීක්ෂකවරුන් ඔවුන්ට සහාය දෙන බව දැන සිටිය යුතුය.

**HIV පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල වැඩි කිරීමට උපකාරී වන නව්‍ය ප්‍රවේශයන් මොනවාද?**

CSP කෙනෙකු ලෙස, ඔබට පුද්ගලයින් සමඟ සම්බන්ධ වීමට විවිධ ක්‍රම භාවිතා කිරීමෙන් පරීක්ෂණ ප්‍රවේශය වැඩි කිරීමට උදව් කළ හැකිය. උදාහරණයක් ලෙස, සමහර සේවාදායකයින් ප්‍රජා පාදක පරීක්ෂණ (ඔවුන්ට සුවපහසුවක් දැනෙන ස්ථානවල පරීක්ෂණ) හෝ HIV ස්වයං පරීක්ෂණ කට්ටල භාවිතා කිරීමට පවා කැමති විය හැකිය (CSP ආධාරයෙන් හෝ තනිවම පරීක්ෂා කිරීම). අන්තර්ජාලය හරහා සේවාදායකයින් සමඟ කතා කිරීම වැනි වර්චුවල් ප්‍රවේශයන්, පුද්ගලිකව හමුවීමට අපහසු සේවාදායකයින් වෙත ළඟා වීමට ද විකල්පයකි. ඔවුන්ට ආරක්ෂිත යැයි හැඟෙන ආකාරයේ මෙම නව ප්‍රවේශයන් හරහා ඔබට වැඩි පිරිසක් වෙත ළඟා විය හැක.

## අපේ පණිවිඩ සෑම විටම නැවත සකස් කර, සේවාදායකයින්ට සුදුසු පරිදි වෙනස් කළ යුත්තේ මන්ද?

විවිධ කණ්ඩායම්වලට විවිධ අවශ්‍යතා ඇත. එබැවින් එක් එක් කණ්ඩායම හොඳම ප්‍රතිචාර දැක්විය හැක්කේ කුමකටදැයි සිතීම ප්‍රයෝජනවත් වේ. උදාහරණයක් ලෙස, සමහර කණ්ඩායම්වලට ඔවුන්ව තේරුම් ගෙන ඇති බවක් දැනීම සඳහා වඩාත් නිශ්චිත පණිවිඩ හෝ වෙනස් ප්‍රවේශයක් අවශ්‍ය විය හැකිය. ඔබ වැඩ කරන්නේ කා සමඟද සහ ඔවුන්ට වැදගත් වන්නේ කුමක්ද යන්න පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමෙන්, ඔබට ඔබේ පණිවිඩ සහ සහාය වඩාත් ඵලදායීව ලබා දිය හැකිය.

## පරීක්ෂණ අනුපාත වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා පවතින සහවර නායකයින් විසින් මෙහෙයවනු ලබන ආකෘති ශක්තිමත් කළ හැක්කේ කෙසේද?

ඔබේ කාර්යය වඩාත් බලපෑම් සහගත කළ හැකි ක්‍රම කිහිපයක් තිබේ:

- විවිධ ස්ථානවල සිටින වැඩි පිරිසකට ළඟා වීමට ඔබේ සමාජ ජාල පුළුල් කිරීමට උත්සාහ කරන්න. සමහර විට, වෙනත් ප්‍රදේශවල පුද්ගලයින් සමඟ කතා කිරීමෙන් ඔබට තවත් සේවාදායකයින් සොයා ගත හැක. ඔබට වත්මන් සේවාදායකයින් සමඟ කතා කළ හැකි අතර තවමත් පරීක්ෂාවට ලක් නොවූ නව පුද්ගලයින් සමඟ සම්බන්ධ වීමට උදව් කරන ලෙස ඔවුන්ගෙන් ඉල්ලා සිටිය හැකිය.
- හැසිරීම් වෙනස්කිරීමේ සහ උපදේශන පණිවිඩ එක් එක් සේවාදායකයාට ගැලපෙන පරිදි සකස් කරන්න. ඔවුන් පෞද්ගලිකව පෙළඹවිය හැකි දේ සලකා බලා ඔබේ සංවාද ගැලපෙන පරිදි අනුවර්තනය කිරීමට උත්සාහ කරන්න. මෙයින් අදහස් කරන්නේ මූලදී, ඔබ කතා කිරීමට වඩා ඔවුන්ට වැදගත් වන්නේ කුමක්දැයි ඉගෙන ගැනීමට ඔබේ සේවාදායකයාට සවන් දීමට අවශ්‍ය බවයි.
- විශ්වාසය ගොඩනඟා ගැනීමට සහ පරීක්ෂණ අවශ්‍ය විය හැකි තවත් පුද්ගලයින් ගෙන්වා ගැනීමට කණ්ඩායම් හෝ ප්‍රජා නායකයින් සමඟ සම්බන්ධ වීම වැනි ප්‍රජා බලමුලු ගැන්වීමේ ප්‍රවේශයන් භාවිතා කරන්න. ප්‍රජා නායකයින් ඔවුන්ගේ ජාල හරහා HIV/STI පරීක්ෂණවල වැදගත්කම පිළිබඳ පණිවිඩ පතුරුවා හරිමින් ඔවුන්ගේ ජාල සාමාජිකයින් ඔබ වෙත යොමු කරමින් ඔබට උදව් කළ හැකිය.
- මෙම මාර්ගෝපදේශ පොත මත පදනම්ව නීතිපතා දැනුම වැඩි දියුණු කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම මගින් පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල වැඩි කිරීමේදී ඔබේ කුසලතා සහ ඵලදායීතාවය වැඩි දියුණු කරගත හැකි යැයි ඔබ සිතන්නේ නම්, ඒ සඳහා ඔබේ අධීක්ෂකගෙන් ඉල්ලීමක් කරන්න.
- වැඩි අවදානමක් ඇතැයි සිතන පුද්ගලයින් කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමු කරමින් ඔබේ ප්‍රජා සන්කාරක කාර්යයේදී අවදානම් පැතිකඩ භාවිතා කරන්න. මේ ආකාරයෙන්, ඔබට වඩාත්ම අවශ්‍ය අයට උපකාර කිරීමට වැඩි ඉඩක් ලැබේ.

### 31 වන පරිච්ඡේදය: වාර්තා කිරීම

#### සේවාදායක ලියාපදිංචි කිරීමේ පෝරමය යනු කුමක්ද? එය වැදගත් වන්නේ ඇයි?

සේවාවලට ලියාපදිංචි කිරීමේ පෝරමය පුරවනු ලබන්නේ ප්‍රජා මූලික හෝ ක්ෂේත්‍ර අඩවිවල සිටින ප්‍රජා මූලික සේවකයා හෝ සහවර නායකයා (PE) විසිනි. UIC මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුව එක් එක් සේවාදායකයාගේ අන්‍යාය හඳුනාගැනීමේ කේතය (UIC) රැස් කරන බැවින් මෙම පෝරමය ඉතා වැදගත් වේ. එය සේවාදායකයාගේ අවදානම් කාණ්ඩය, සෞඛ්‍ය තත්ත්වය, අවදානම් හැසිරීම් සහ මූලික ජනවිකාස පිළිබඳ අත්‍යවශ්‍ය තොරතුරු ද ග්‍රහණය කරයි. මෙම තොරතුරු එක් එක් සේවාදායකයාගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා නිරීක්ෂණය කිරීමට උපකාරී වන අතර තවදුරටත් සහාය සහ මැදිහත්වීම් සඳහා පදනමක් සපයයි.

සේවාවලට ලියාපදිංචි කිරීමේ පෝරමය ඇමුණුම 3 හි සොයාගත හැකිය.

#### HIV/STI පරීක්ෂණ සඳහා වන සායන වෙත රැගෙන යාමේ /යොමු කිරීමේ පෝරමය යනු කුමක්ද? එය අවශ්‍ය වන්නේ ඇයි?

HIV/STI පරීක්ෂණ සඳහා වන සායන වෙත රැගෙන යාමේ /යොමු කිරීමේ පෝරමයේ කොටස් දෙකක් ඇත. 1 වන කොටස ORW හෝ සහවර නායකයා විසින් ක්ෂේත්‍ර භූමියේදී පුරවනු ලබන අතර, 2 වන කොටස STD සායනයට ළඟා වන තෙක් හිස්ව පවතී. සහවර නායකයා මෙම පෝරමය භාවිතා කරන්නේ සේවාදායකයෙකු STD සායනයකට රැගෙන යාමට හෝ යොමු කිරීමට වන අතර, එහිදී සේවාදායකයා එය සායන කාර්ය මණ්ඩලයට භාර දෙයි. ඉන්පසු STD සායන කාර්ය මණ්ඩලය පෝරමයේ 2 වන කොටස සම්පූර්ණ කර එය රඳවා ගනී. යොමු කිරීමේ ක්‍රියාවලිය නිරීක්ෂණය කිරීමට සහ සේවාදායකයන්ට නිසි සැලකිල්ල ලැබෙන බව සහතික කිරීමට මෙම පෝරමය අත්‍යවශ්‍ය වේ. එකතු කරන ලද දත්ත කළමනාකරණ සහකාර විසින් පරිගණක පද්ධතියට ඇතුළත් කළ විට ඒවා තවදුරටත් විශ්ලේෂණයට උපකාරී වේ.

සායන වෙත රැගෙන යාමේ /යොමු කිරීමේ පෝරමය ඇමුණුම 4 හි සොයාගත හැකිය.

#### සහවර නායකයින් සඳහා වන දෛනික වාර්තා පෝරමය කුමක්ද? එය වැදගත් වන්නේ ඇයි?

සහවර නායකයා, ප්‍රජා සේවා ස්ථානයේ දී දෛනික වාර්තා පෝරමය සම්පූර්ණ කරන අතර, සෑම වැඩ කරන දිනයක් සඳහාම එක් පෝරමයක් පුරවනු ලැබේ. මෙම පෝරමය පෙර " සහවර නායක දින දර්ශනය" ප්‍රතිස්ථාපනය කරයි. සම්පූර්ණ කළ පසු, එය ක්ෂේත්‍ර අධීක්ෂක වෙත භාර දෙනු ලබන අතර, ඔහු දත්ත ඇතුළත් කිරීම සඳහා කළමනාකරණ සහකාර වෙත එය ඉදිරිපත් කරයි. සහවර නායකයන් විසින් මෙහෙයවනු ලබන ප්‍රජා මූලික සේවා ප්‍රයත්නවල ප්‍රගතිය සහ ප්‍රවේශය නිරීක්ෂණය කිරීමට උපකාරී වන සහවර නායකයාගේ දෛනික ක්‍රියාකාරකම් වාර්තා කරන බැවින් මෙම පෝරමය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

දෛනික වාර්තා පෝරමය ඇමුණුම 5 හි සොයාගත හැකිය.

## ප්‍රජා මූලික HIV ක්ෂණික පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල පෝරමය යනු කුමක්ද? එය භාවිතා කරන්නේ ඇයි?

සායන කාර්ය මණ්ඩලය ප්‍රජා මූලික HIV ක්ෂණික පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල පෝරමය සම්පූර්ණ කරයි. මෙම පෝරමය සෑම දිනකම පවත්වන ලද HIV ක්ෂණික පරීක්ෂණ ගණන, ඒවායේ ප්‍රතිඵල සහ HIV පරීක්ෂාව සඳහා සේවාදායකයාව STD සායනයට යොමු කර තිබේද නැතහොත් රැගෙනවිත් තිබේද යන්න වාර්තා කරයි. පරීක්ෂණ ක්‍රියාකාරකම් සහ ප්‍රතිඵල නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා මෙම දත්ත අත්‍යවශ්‍ය වන අතර, ප්‍රජාවේ පරීක්ෂණවලට පෙනී සිටීම සහ HIV ධනාත්මක අනුපාත පිළිබඳ අවබෝධයක් ද මින් ලබා දේ.

ප්‍රජා මූලික HIV ක්ෂණික පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල පෝරමය ඇමුණුම 6 හි සොයාගත හැකිය.

## කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් තොග කළමනාකරණ පෝරමය යනු කුමක්ද? එය අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ ඇයි?

සායනයේ OR සම්බන්ධීකාරක හෝ කළමනාකරණ සහකාර විසින් කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් තොග කළමනාකරණ පෝරමය මාසිකව සම්පූර්ණ කරයි. මෙම පෝරමය මගින් කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් තොග මට්ටම් නිරීක්ෂණය කරන අතර, බෙදා හැරීම සඳහා ස්ථාවර සැපයුමක් ලබා ගත හැකි බව සහතික කරයි. සේවාදායක අවශ්‍යතා ඵලදායී ලෙස සපුරාලීම සඳහා CSP සතුව අවශ්‍ය සම්පත් ඇති බව සහතික කරන බැවින්, අඛණ්ඩ වැළැක්වීමේ උත්සාහයන්ට සහාය වීම සඳහා නිසි තොග කළමනාකරණය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

කොන්ඩම් සහ ලුබ්‍රිකන්ට් තොග කළමනාකරණ පෝරමය ඇමුණුම 7 හි සොයාගත හැකිය.

## KP වැළැක්වීමේ වාර්තාකරණ ආකෘතිය යනු කුමක්ද? එය පවතින්නේ ඇයි?

KP වැළැක්වීමේ වාර්තාකරණ ආකෘතිය, KP ප්‍රජාව අතර HIV වැළැක්වීමට අදාළ ප්‍රධාන දර්ශක හතක් වාර්තා කරයි. මෙම දර්ශක ගණනය කරනු ලබන්නේ සියලුම වාර්තාකරණ ආකෘති හරහා එකතු කරන ලද දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීමෙනි. සෑම STD සායනයකම HIV වැළැක්වීමේ වැඩසටහන්වල කාර්ය සාධනය නිරීක්ෂණය කිරීම සහ ඇගයීම සඳහා මෙම වාර්තාකරණ ආකෘතිය අත්‍යවශ්‍ය වන අතර, වැඩසටහන් ප්‍රතිඵල වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දත්ත මත පදනම් වූ ගැලපීම් කිරීමට ඉඩ සලසයි.

KP වැළැක්වීමේ වාර්තාකරණ ආකෘතිය ඇමුණුම 8 හි සොයාගත හැකිය.

# ඇමුණුම 1: පොදු STI පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණය ක්ලැමීඩියා (CHLAMYDIA)

## ක්ලැමීඩියා යනු කුමක්ද?

ක්ලැමීඩියා ට්‍රිකොමොනසිස් (Chlamydia Trachomatis) යනු STI ඇති කළ හැකි බැක්ටීරියාවකි. ක්ලැමීඩියා ආසාදනය තරුණ වැඩිහිටියන් හා නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන් අතර බහුලව දක්නට ලැබේ. කෙසේ වෙතත්, තමන්ට කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොමැති නිසා බොහෝ අය තමන්ට ක්ලැමීඩියා ඇති බව නොදනිති.

## කෙතෙකුට ක්ලැමීඩියා වැළඳෙන්නේ කෙසේද?

ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සමඟ අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධතා (ප්‍රධාන වශයෙන් යෝනි, මුඛ හෝ ගුද) පැවැත්වීමෙන් සහ මවගෙන් දරුවාටද ක්ලැමීඩියා සම්ප්‍රේෂණය වේ.

## ක්ලැමීඩියා රෝගයේ සමහර රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

ක්ලැමීඩියා රෝගයෙන් පෙළෙන කාන්තාවන්ගෙන් **75%** ක් සහ පිරිමින්ගෙන් **50%** ක් පමණ ආසාදන රෝග ලක්ෂණ නොපෙන්වයි.

පිරිමින් තුළ, ක්ලැමීඩියා රෝග ලක්ෂණ මතු වූ විට, ඒවාට ඇතුළත් විය හැක්කේ:

- ශිෂ්ණයෙන් පිටවන ශ්‍රාවයක්;
- මුත්‍රා කිරීමේදී දැවිල්ල; සහ
- ඉදිමුණු සහ/හෝ වේදනාකාරී වෘෂණ කෝෂ.

## ක්ලැමීඩියා ආසාදනයෙන් මිනිසුන් ආරක්ෂා වන්නේ කෙසේද?

අවදානම් සහිත ලිංගික හැසිරීම් වලින් වැළකී සිටීමෙන් ක්ලැමීඩියා ආසාදනය වීමේ අවස්ථාව අඩු කර ගත හැකිය. අවදානම් අඩු කිරීම සඳහා:

- ලිංගිකව එක්වීමේදී ලේටෙක්ස් හෝ පොලියුරතේන් කොන්ඩම් භාවිතා කරන්න;
- ලිංගික සහකරුවන් හෝ ලිංගික ක්‍රියා ගණන සීමා කරන්න;
- ක්ලැමීඩියා ආසාදනය සඳහා මෑතකදී ප්‍රතිකාර ලබා ඇති හෝ ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයෙකු නම්, නැවත ආසාදනය වීම හෝ වෙනත් පුද්ගලයින්ට ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා ඔවුන්ගේ ලිංගික සහකරුවන්ද ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා බවට ඔවුන් සහතික විය යුතුය; ලිංගික සහකරුවන් ද කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොමැති වුවද ප්‍රතිකාර ලබා ගත යුතුය; සහ
- ලිංගික සෙල්ලම් බඩු බෙදා නොගැනීම වඩාත් සුදුසුය. නමුත් එය සිදු කරන්නේ නම්, ඒවා විවිධ සහකරුවන් සමඟ භාවිතා කරන සෑම අවස්ථාවකම නව කොන්ඩම්යකින් ආවරණය කරන්න.

## ක්ලැමීඩියා රෝගය හඳුනා ගන්නේ කෙසේද?

ක්ලැමීඩියා ආසාදනය හඳුනා ගැනීම සඳහා විවිධ රසායනාගාර පරීක්ෂණ භාවිතා කළ හැකිය. පරීක්ෂණ සිදු කරනු ලබන්නේ මුත්‍රා සාම්පලයක් හෝ කපු පුළුන් කැබැල්ලක් භාවිතයෙන් කාන්තාවකගේ ගැබ්ගෙලෙන් හෝ පිරිමියෙකුගේ මුත්‍රා මාර්ගයෙන් ලබාගත් සාම්පලයක් භාවිතා කරමිනි.

සාමාන්‍යයෙන්, මෙම පරීක්ෂණ පහසුවෙන් ලබා ගත නොහැකි අතර, සේවාදායකයින්ට සාමාන්‍යයෙන් ගෞතෝරියා සහ ක්ලැමීඩියා යන දෙකටම එකවර සින්ඩ්‍රෝමිකව(ලක්ෂණ පදනම් කරගෙන) ප්‍රතිකාර කරනු ලැබේ. රෝග ලක්ෂණ නොමැතිව වුවද, ගාස්තුවක් ගෙවා, පෞද්ගලික සායන හෝ රසායනාගාරවලින් පරීක්ෂණ සිදු කර ගත හැකිය.

## ක්ලැමීඩියා සඳහා ප්‍රතිකාරයක් හෝ සුවයක් තිබේද?

ප්‍රතිජීවක මගින් ක්ලැමීඩියාවලට පහසුවෙන් ප්‍රතිකාර කර සුව කළ හැකිය. නැවත ආසාදනය වීම හෝ වෙනත් පුද්ගලයින්ට ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා ලිංගික සහකරුවන්ද ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම වැදගත් වේ. නැවත ආසාදනය වීමේ හෝ එය වෙනත් කෙනෙකුට සම්ප්‍රේෂණය වීමේ සම්භාවිතාව අඩු කිරීම සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයින් ලිංගිකව හැසිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.

## ගොනෝරියා

### ගොනෝරියා යනු කුමක්ද?

ගොනෝරියා යනු බැක්ටීරියාවක් නිසා ඇතිවන ආසාදනයකි. ගොනෝරියා රෝගය ශිෂ්ණය, ගුද මාර්ගය සහ උගුර ආසාදනය වීමට හේතු විය හැක.

### කෙනෙකුට ගොනෝරියා රෝගය වැළඳෙන්නේ කෙසේද?

ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සමඟ අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධතා (යෝනි, මුඛ හෝ ගුද ලිංගික ක්‍රියා) පැවැත්වීමෙන් සහ මවගෙන් දරුවාට ද ගොනෝරියා සම්ප්‍රේෂණය වේ.

### ගොනෝරියා රෝගයේ සමහර රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

ගොනෝරියා ලිංගික අවයව, ගුද මාර්ගය හෝ උගුරට බලපෑ හැකිය. ගොනෝරියා රෝගයෙන් පෙළෙන බොහෝ කාන්තාවන්ට සහ පිරිමින්ට, විශේෂයෙන් ගුද මාර්ගයේ හෝ උගුරේ ආසාදන තිබුණද සැලකිය යුතු රෝග ලක්ෂණ නොමැත.

ගොනෝරියා රෝග ලක්ෂණ මතු වූ විට, ඒවාට ඇතුළත් විය හැක්කේ:

- ලිංගික අවයව වලින් ශ්‍රාවයක් පිටවීම;
- මුත්‍රා කිරීමේදී වේදනාව හෝ දැවීම හෝ මුත්‍රා කිරීමේ වාර ගණන වැඩි වීම;
- ලිංගික අවයවවල රතු පැහැය හෝ ඉදිමීම
- අනාරක්ෂිත ග්‍රාහක ගුද සංසර්ගයෙන් ගුද මාර්ගයේ ආසාදනය සිදුවිය හැක; බොහෝ විට ගුද මාර්ගයේ ආසාදන ඇති වූ විට රෝග ලක්ෂණ නොමැති වුවද, ගුද මාර්ගයේ අපහසුතාව, ගුද මාර්ගයේ කැසීම, වේදනාව, ශ්‍රාවය හෝ ලේ ගැලීම සිදු විය හැකිය; සහ
- ආසාදිත සහකරුවෙකු සමඟ අනාරක්ෂිත මුඛ-ලිංගික සංසර්ගයෙන් පසුව උගුරේ ආසාදන ඇති විය හැකි අතර, එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස උගුරේ අමාරුවක් ඇති වේ.

### ගොනෝරියා රෝගයෙන් මිනිසුන් ආරක්ෂා වන්නේ කෙසේද?

අවදානම් සහිත ලිංගික හැසිරීම් වලින් වැළකී සිටීමෙන් ගොනෝරියා රෝගයට ගොදුරු වීමේ අවස්ථාව අඩු කර ගත හැකිය. අවදානම අඩු කිරීම සඳහා:

- ලිංගිකව එක්වීමේදී ලේටෙක්ස් හෝ පොලියුරතේන් කොන්ඩම් භාවිතා කරන්න;
- ලිංගික සහකරුවන් සහ ලිංගික ක්‍රියා ගණන සීමා කරන්න;
- මෑතකදී ගොනෝරියා රෝගයට ප්‍රතිකාර ලබා ඇති හෝ ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයෙකු නැවත ආසාදනය වීම සහ වෙනත් පුද්ගලයින්ට ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා තම ලිංගික සහකරුවන් ද ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා බවට වග බලා ගත යුතුය; ලිංගික සහකරුවන්ද කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොමැති වුවද ප්‍රතිකාර ලබා ගත යුතුය; සහ
- ලිංගික සෙල්ලම් බඩු බෙදා නොගැනීම වඩාත් සුදුසුය. නමුත් එය සිදු කරන්නේ නම්, ඒවා විවිධ සහකරුවන් සමඟ භාවිතා කරන සෑම අවස්ථාවකම නව කොන්ඩම්යකින් ආවරණය කරන්න.

## ගොනෝරියා ආසාදනය වෙනත් සෞඛ්‍ය ගැටළු වලට හේතු විය හැකිද?

ප්‍රතිකාර නොකළහොත්, ගොනෝරියාවලට HIV ආසාදනය වීමේ හෝ සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම වැඩි කළ හැකිය. ඊට අමතරව, ගොනෝරියා රුධිරයට ඇතුළු වී, ශරීරය පුරා ආසාදනයක් ඇති කළ හැකි අතර, බොහෝ විට සන්ධිවල වේදනාව හා ඉදිමීම ඇති කරයි.

පිරිමි ආසාදිතයින් ගොනෝරියා සඳහා ප්‍රතිකාර නොකළහොත්, එය වෘෂණ කෝෂ වලට බලපාන අතර, ඉදිමීම සහ වේදනාව ඇති කරයි. ආශ්‍රිත සංකූලතා වදහාවයට හේතු විය හැක.

## ගොනෝරියා රෝගය හඳුනා ගන්නේ කෙසේද?

ගොනෝරියා රෝග විනිශ්චය කිරීම සඳහා විවිධ රසායනාගාර පරීක්ෂණ භාවිතා කළ හැකිය. පරීක්ෂණ සිදු කරනු ලබන්නේ මුත්‍රා සාම්පලයක් හෝ කපු පුළුන් කැබැල්ලක් භාවිතයෙන් කාන්තාවකගේ ගැබ්ගෙලෙන් හෝ පිරිමියෙකුගේ මුත්‍රා මාර්ගයෙන් ලබාගත් සාම්පලයක් භාවිතා කරමිනි. ගුද මාර්ගයේ හෝ උගුරේ ආසාදනයක් සැක කෙරේ නම්, එම ප්‍රදේශවලින් ද සාම්පල ලබා ගත හැකිය.

## ගොනෝරියා සඳහා ප්‍රතිකාරයක් හෝ සුවයක් තිබේද?

ගොනෝරියා රෝගයට ප්‍රතිච්චක මගින් පහසුවෙන් ප්‍රතිකාර කර සුව කළ හැකිය. බොහෝ පිරිමින් ෆ්ලොක්සිකින ප්‍රතිච්චක මිලදී ගැනීමෙන් ස්වයං ප්‍රතිකාර ලබා ගනී. මෙය නිර්දේශ නොකරන අතර එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ගොනෝරියා බොහෝ අවස්ථාවලදී ප්‍රයෝජනවත් වන ඖෂධ සියල්ලටම පාහේ ප්‍රතිරෝධී වීමට හේතු වී ඇත. එබැවින්, ගොනෝරියා (හෝ වෙනත් ඕනෑම STI) ඇති ඕනෑම අයෙකු තම වෛද්‍යවරයා හමුවිය යුතුය. වෛද්‍යවරයා එයට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා අවශ්‍ය නවතම සහ වඩාත්ම ඵලදායී ඖෂධ පිළිබඳ දැනී. ගොනෝරියා ආසාදනය වූ පිරිමින්ට සහ කාන්තාවන්ට බොහෝ විට ක්ලැම්පිසා ඇති බැවින්, ක්ලැම්පිසා සඳහා ප්‍රතිකාර ද සාමාන්‍යයෙන් ලබා දෙනු ලැබේ. නැවත ආසාදනය වීම සහ වෙනත් පුද්ගලයින්ට ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා ලිංගික සහකරුවන්ට ද ප්‍රතිකාර ලැබෙන බවට වග බලා ගැනීම වැදගත් වේ. නැවත ආසාදනය වීමේ හෝ එය වෙනත් කෙනෙකුට සම්ප්‍රේෂණය වීමේ සම්භාවිතාව අඩු කිරීම සඳහා, ප්‍රතිකාර ලබන අතරතුර ලිංගිකව හැසිරීමෙන් වළකින්න.

## හෙපටයිටිස් බී

### හෙපටයිටිස් බී යනු කුමක්ද?

හෙපටයිටිස් බී යනු හෙපටයිටිස් බී වෛරසය (HBV) නිසා ඇති වන බරපතල අක්මා රෝගයකි. එය ඉතා බෝවනසුළු අතර ලිංගිකව හෝ ආසාදිත රුධිරය හෝ ශරීර තරල සමඟ සම්බන්ධ වීමෙන් සහ මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. HBV සියලුම වයස්වල පුද්ගලයින්ට ආසාදනය විය හැකි වුවද, තරුණ වැඩිහිටියන් සහ නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන්ට වැඩි අවදානමක් ඇත. HBV අක්මාවට සෘජුවම පහර දෙන අතර දරුණු රෝගාබාධවලට (උග්‍ර රෝගයක් ලෙස සහ පිළිකා ඇතුළු නිදන්ගත දිගු කාලීන අක්මා හානි ලෙස) සහ සමහර අවස්ථාවල මරණයට හේතු විය හැක. හෙපටයිටිස් බී සඳහා ප්‍රතිකාරයක් නොමැති වුවද, ආසාදනය වළක්වා ගත හැකි ආරක්ෂිත සහ ඵලදායී එන්නතක් තිබේ.

## කෙනෙකුට හෙපටයිටිස් බී වැළඳෙන්නේ කෙසේද?

HBV ඉතා බෝවන සුළු අතර ආසාදිත පුද්ගලයින්ගේ රුධිරය සහ අනෙකුත් ශරීර තරල (ශුක්‍ර තරලය, යෝනි ස්‍රාවයන් ඇතුළුව) සමඟ සම්බන්ධ වීමෙන් පැතිරෙයි. එය සම්ප්‍රේෂණය විය හැක්කේ:

- ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සමඟ ලිංගික සම්බන්ධතා (යෝනි, ගුද හෝ මුඛ);
- ඉදිකටු සහ වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් උපකරණ බෙදා ගැනීම;
- දූෂිත රේසර්, සිදුරු කිරීමේ හෝ පච්ච කෙටීමේ ඉදිකටු, කපිං (බෙකම්) උපකරණ භාවිතය;
- ගැබ් ගැනීම සහ/හෝ දරු ප්‍රසූතියේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ප්‍රසව නිරාවරණය (දරුවා වෛරසයට නිරාවරණය වීම);
- ආසාදිත පුද්ගලයෙකුගේ රුධිරයට හෝ වෙනත් ශරීර තරලවලට වෘත්තීය නිරාවරණය (ඉදිකටු තුවාල); සහ
- රුධිර පාරවිලයනය, අපිරිසිදු දත් බුරුසු වැනි බෙදාගත් අයිතම සහ අපිරිසිදු සම කැපීමේ මෙවලම් හෝ ශල්‍ය උපකරණ භාවිතය වැනි වෙනත් ක්‍රම මගින්ද හෙපටයිටිස් බී සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය.

දුර්ලභ වුවද, හෙපටයිටිස් බී ගෘහස්ථ සම්ප්‍රේෂණය ද (හඳුනාගත් රුධිරය, ලිංගික හෝ ප්‍රසව නිරාවරණයකින් තොරව සම්ප්‍රේෂණය) ලේබනගත කර ඇත. හෙපටයිටිස් බී වාහකයන් වන පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ ජීවත් වන කුඩා දරුවන් අතර මූලිකවම මෙය සිදුවේ. වෛරසය බොහෝ විට සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ ශ්ලේෂ්මල පටලවලට හඳුනා නොගත් නිරාවරණයක් හෝ සමේ සුළු කැපුම් මගින් බව විශ්වාස කෙරේ.

හෙපටයිටිස් ඒ මෙන් නොව, හෙපටයිටිස් බී ආහාර හෝ ජලය හරහා පැතිරෙන්නේ නැත.

## හෙපටයිටිස් බී හි සමහර රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

හෙපටයිටිස් බී ඇති බොහෝ දෙනෙකුට කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොමැත. එසේත් නැතහොත් ඇත්තේ සුළු රෝග ලක්ෂණ පමණි. කෙසේ වෙතත්, සමහර පුද්ගලයින් උණ වැනි රෝග ලක්ෂණ නැතහොත් සංගමාලය (සමේ කහ පැහැය) අත්විදිය හැකිය. හෙපටයිටිස් බී හි රෝග ලක්ෂණ අතරට පහත දේ ඇතුළත් වේ:

- තෙහෙට්ටුව;
- ඔක්කාරය හෝ වමනය;
- උණ සහ සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව;
- තද පැහැති මුත්‍රා;
- සැහැල්ලු මළපහ (බඩ එලිය යෑම);
- ඇස් සහ සම කහ පැහැයට හැරීම (සංගමාලය); සහ
- දකුණු පැත්තේ වේදනාව, එය පිටුපසට විහිදේ.

## හෙපටයිටිස් බී සඳහා අවදානම් සාධක මොනවාද?

හෙපටයිටිස් බී සඳහා වන මූලික අවදානම් සාධක අතරට පහත කරුණු ඇතුළත් වේ:

- කොන්ඩම් රහිත ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීම, විශේෂයෙන් අනාරක්ෂිත ග්‍රාහක ගුද සංසර්ගය;
- එක් සහකරුවෙකුට වඩා සහකරුවන් සංඛ්‍යාවක් සමඟ හෝ එක් සහකරුවෙකුට වඩා සිටි හෝ සිටින සහකරුවෙකු සමඟ හෝ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගත් සහකරුවෙකු සමඟ ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීම;
- ඉදිකටු සහ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේ උපකරණ බෙදා ගැනීම;
- නාසයට තබා ඉරීම: බෙදාගත් බට හරහා නාසික අභ්‍යන්තර කොකේන් භාවිතය (නාසික පටලය සමඟ රුධිරය සම්බන්ධ වීම හරහා)
- STI සම්බන්ධයෙන් පුද්ගලයාගේ මෑත ඉතිහාසය;
- ආසාදිත රුධිර නිෂ්පාදන සමඟ රුධිර පාරවිලයනය හෝ ප්‍රතිකාර කිරීම
- පව්වයක් හෝ සමේ විදීමක් සිදු කර ගැනීම;
- කපීන් (බෙකම්) ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම
- රුධිරයට හෝ වෙනත් ශරීර තරලවලට නිරාවරණය වන රැකියාවක් (සෞඛ්‍ය සේවා සේවකයෙකු වැනි) තිබීම; සහ
- HBV ආසාදන ඉහළ අනුපාත ඇති ප්‍රදේශවල සංචාරය කිරීම හෝ ජීවත් වීම (අග්නිදිග ආසියාව ඇතුළුව)

## හෙපටයිටිස් බී ආසාදනයෙන් මිනිසුන් ආරක්ෂා වන්නේ කෙසේද?

HBV සඳහා ප්‍රතිකාරයක් නොමැති වුවද, හෙපටයිටිස් බී වළක්වා ගත හැකි ආරක්ෂිත සහ ඵලදායී එන්නතක් තිබේ. 1982 සිටම ලබා දෙන එන්නතක් වන මෙය එන්නත් කිරීම් තුනකින් ලබා දෙනු ලැබේ. එන්නත් කරන ලද අයගෙන් 90-95% කට හෙපටයිටිස් බී වලට එරෙහිව මින් ආරක්ෂාව සපයයි. හෙපටයිටිස් බී ආසාදනය වීමේ අවදානම අඩු කිරීමට හොඳම ක්‍රමය එන්නත් කිරීමයි. එන්නත සාමාන්‍යයෙන් ලබා දෙන්නේ එන්නත් කිරීමෙනි. පළමු එන්නතෙන් මාසයකට සහ මාස හයකට පසුව නැවත එය එන්නත් කළ යුතුය. වසර ගණනාවකට එන්නතෙහි ආරක්ෂාව පවතී; ඉන්පසු, අවශ්‍ය නම් එය නැවත එන්නත් කළ හැක.

එන්නත පහත සඳහන් අයට ලබා දීම නිර්දේශ කෙරේ:

- අධි අවදානම් හැසිරීම් වල යෙදෙන පුද්ගලයින් (අනාරක්ෂිත ලිංගික ක්‍රියා, බහු හවුල්කරුවන් සමඟ ලිංගිකව හැසිරීම සහ එන්නත් කිරීමේ හෝ නාසයට තබා ඉරීමේ උපකරණ බෙදා ගැනීම ඇතුළුව);
- සියලුම ළදරුවන්;
- නව යොවුන් වියේ පසුවන්නන්;
- HBV ආසාදිත පුද්ගලයින් සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින්; සහ
- ඉහළ HBV ආසාදන අනුපාත ඇති ප්‍රදේශවල ජීවත් වන පුද්ගලයින්.

ඊට අමතරව, අවදානම අඩු කිරීමට ඇති වෙනත් ක්‍රම අතරට පහත කරුණුද ඇතුළත් වේ:

- ලිංගිකව එක්වීමේදී කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම (එන්නත් නොකළ හෝ කලින් ආසාදනය නොවූ නිත්‍ය සහකරුවන් ඇතුළුව ලිංගික සහකරුවෙකු HBV වලට ගොදුරු වීමේ අවස්ථාවක් ඇති විට);
- ලිංගික සහකරුවන් සංඛ්‍යාව සීමා කිරීම;
- ඉඳිකටු සහ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේ උපකරණ බෙදා ගැනීමෙන් වැළකීම;
- නාසයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය ඉරීමේ උපකරණ බෙදා ගැනීමෙන් වැළකීම;
- සම සිදුරු කිරීම හෝ පව්ව කොටා ගැනීමෙන් වැළකීම;
- කපින් (බෙකම්) ප්‍රතිකාරයෙන් වැළකීම;
- සෞඛ්‍ය සේවකයින් විසින් විශ්වීය පූර්වාරක්ෂාවන් අනුගමනය කිරීම; සහ
- HBV-ආසාදිත රුධිරය ඇති ඕනෑම අයිතමයක් (රේසර්, දත් බුරුසු, නියපොතු කපනයන්, සනීපාරක්ෂක තුවා සහ ටැම්පොන් වැනි) හැසිරවීමේදී ප්‍රවේශම් වීම.

### හෙපටයිටිස් බී ආසාදනය වෙනත් සෞඛ්‍ය ගැටළු වලට හේතු විය හැකිද?

බොහෝ පුද්ගලයන්ට ඇතිවන ආසාදන ඉබේම නැවතී, පූර්ණ සුවය ලැබෙන අතර, ආරක්ෂක ප්‍රතිදේහ මට්ටම් ද වර්ධනය වේ. පුද්ගලයින් සුළු සංඛ්‍යාවක් (5-10%) ආසාදනය සුව කරගත නොහැකිව නිදන්ගත වාහකයන් බවට පත්වේ. නිදන්ගත වාහකයන්ගෙන් 10-30% ක නිදන්ගත අක්මා රෝග හෝ සිරෝසිස් වර්ධනය වේ. ඊට අමතරව, නිදන්ගත වාහකයන් ඔවුන්ගේ ජීවිත කාලය පුරාම අන් අයට මෙය ආසාදනය කළ හැකි අතර, අක්මා පිළිබඳ ඇතිවීමේ අවදානම 200 ගුණයකින් වැඩි වේ.

### හෙපටයිටිස් බී රෝගය හඳුනා ගන්නේ කෙසේද?

රුධිර පරීක්ෂණයකින් හෙපටයිටිස් බී රෝගය විනිශ්චය කළ හැකිය. අක්මාවේ ක්‍රියාකාරීත්වය සඳහා පරීක්ෂණ ඇතුළත් සාමාන්‍ය රුධිර පරීක්ෂණ මගින් ආසාදනය පෙන්වුම් කළ හැකිය. ඊට අමතරව, වෛරසය සඳහා නිශ්චිත රුධිර පරීක්ෂණයකින් හෙපටයිටිස් බී පිළිබඳ නිශ්චිත රෝග විනිශ්චයක් ලබා දිය හැකිය.

### හෙපටයිටිස් බී සඳහා ප්‍රතිකාරයක් හෝ සුවයක් තිබේද?

උග්‍ර හෙපටයිටිස් බී සඳහා නිශ්චිත ප්‍රතිකාරයක් හෝ සම්පූර්ණ සුවයක් නොමැති අතර, යමෙකු රෝගාතුර වූ පසු ආසාදනයේ ගමන් මග වෙනස් කරන ඖෂධ කිසිවක් නොමැත. කෙසේ වෙතත්, නිදන්ගත හෙපටයිටිස් බී ඇති පුද්ගලයින් සඳහා, ඉන්ටර්ෆෙරෝන් විකිත්සාව (Interferon) සහ ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ උපකාරී විය හැකිය. සමහර විට, දරුණු අවස්ථා සඳහා අක්මාව බද්ධ කිරීම අවශ්‍ය වේ.

හෙපටයිටිස් බී හි රෝග ලක්ෂණ සඳහා ප්‍රතිකාර කළ හැකිය. නිදසුනක් වශයෙන්, ඔක්කාරය, වමනය සහ පාවනය වැනි රෝග ලක්ෂණ සමනය කිරීමට මේද පරිභෝජනය සීමා කිරීම සහ පැහැදිලි දියර පානය කිරීම උපකාරී වේ. ඊට අමතරව, හෙපටයිටිස් බී ඇති පුද්ගලයින්ට පහත කරුණු ද නිර්දේශ කරයි:

- අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට නින්ද/විවේකය ලබා ගන්න;
- අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට දියර පානය කරන්න;
- කෘතීම රසකාරක සහිත අධික ලෙස සැකසූ ආහාර වලින් වැළකී හොඳින් සමබර පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් අනුභව කරන්න;
- මත්පැන් හෝ භයානක මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා නොකරන්න;
- දුම්පානය සහ දැඩි විෂ සහිත දුම් වළක්වා ගන්න;
- තරබාරුකම වළක්වා ගැනීම සඳහා ව්‍යායාමයේ යෙදෙමින් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවන රටාවක් පවත්වා ගන්න.

## හෙපටයිටිස් සී

### හෙපටයිටිස් සී යනු කුමක්ද?

හෙපටයිටිස් සී යනු හෙපටයිටිස් සී වෛරසය (HCV) නිසා ඇති වන බරපතල අක්මා රෝගයකි. එය ඉතා බෝවනසුළු අතර ප්‍රධාන වශයෙන් ආසාදිත රුධිරය සමඟ සම්බන්ධ වීමෙන් සහ මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. HCV සෘජුවම අක්මාවට පහර දෙන අතර දරුණු රෝගාබාධවලට (උග්‍ර රෝගයක් ලෙස සහ පිළිකා ඇතුළු නිදන්ගත දිගු කාලීන අක්මා හානි ලෙස) සහ සමහර අවස්ථාවල මරණයට හේතු විය හැක. හෙපටයිටිස් සී සඳහා දැන් ප්‍රතිකාරයක් ඇති නමුත් ආසාදනය වැළැක්විය හැකි එන්නතක් නොමැත. හෙපටයිටිස් සී සුව කිරීමේ ඖෂධ සඳහා දැරීමට වන වියදම සහ ලබා ගැනීමේ හැකියාව, ශ්‍රී ලංකාවේ ගැටලුවක් ලෙස පවතී. දැනට ප්‍රතිකාර සඳහා දිගු පොරොත්තු ලේඛනයක් ඇත.

### කෙනෙකුට හෙපටයිටිස් C වැළඳෙන්නේ කෙසේද?

HCV ඉතා බෝවනසුළු අතර ප්‍රධාන වශයෙන් ආසාදිත පුද්ගලයින්ගේ රුධිරය සමඟ සම්බන්ධ වීමෙන් පැතිරෙයි. එය සම්ප්‍රේෂණය විය හැක්කේ පහත ක්‍රමවලින්ය:

- ඉදිකටු සහ වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේ උපකරණ බෙදා ගැනීම;
- නාසයට තබා ඉරීම: බෙදාගත් බට හරහා නාසික අභ්‍යන්තර කොකේන් භාවිතය (නාසික පටලය සමඟ රුධිරය සම්බන්ධ වීම හරහා)
- දුෂිත රේසර්, සිදුරු කිරීමේ හෝ පව්ව කෙටීමේ ඉදිකටු, කපින් (බෙකම්) උපකරණ භාවිතය;
- ගැබ් ගැනීම සහ/හෝ දරු ප්‍රසූතියේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ප්‍රසව නිරාවරණය (දරුවා වෛරසයට නිරාවරණය වීම);
- ලේ ගැලීමට හේතු වන සැලකිය යුතු කම්පනයක් ඇති අනාරක්ෂිත ලිංගික සංසර්ගය
- ආසාදිත පුද්ගලයෙකුගේ රුධිරයට හෝ වෙනත් ශරීර තරලවලට වෘත්තීය නිරාවරණය (ඉදිකටු තුවාල); සහ
- රුධිර පාරවිලයනය/ඩයලිසිස්, අපිරිසිදු දත් බුරුසු වැනි බෙදාගත් අයිතම සහ අපිරිසිදු සම කැපීමේ මෙවලම් හෝ ශල්‍ය උපකරණ භාවිතය වැනි වෙනත් ක්‍රම මගින්ද හෙපටයිටිස් සී සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය.

### හෙපටයිටිස් C හි සමහර රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

හෙපටයිටිස් සී ඇති බොහෝ දෙනෙකුට කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොමැත. එසේත් නැතහොත් ඇත්තේ සුළු රෝග ලක්ෂණ පමණි. රෝග ලක්ෂණ පෙනෙන්නට බොහෝ කාලයක් ගතවනු ඇත. හෙපටයිටිස් සී හි රෝග ලක්ෂණ අතරට පහත ලක්ෂණ ඇතුළත් වේ:

- උණ වැනි රෝග ලක්ෂණ, උණ සහ වෙඩුලුම;
- තෙහෙට්ටුව;
- ඔක්කාරය හෝ වමනය;
- හිසරදය;
- තද පැහැති මුත්‍රා;
- සැහැල්ලු මළපහ (බඩ එලිය යෑම);
- ඇස් සහ සම කහ පැහැයට හැරීම (සෙංගමාලය);
- රාත්‍රී දහඩිය දැමීම, මාංශ ජේශි සහ සන්ධි වේදනාව; සහ
- උදරයේ ඉහල දකුණු පැත්තේ වේදනාව, එය පිටුපසට විහිදේ

## හෙපටයිටිස් සී සඳහා අවදානම් සාධක මොනවාද?

හෙපටයිටිස් සී සඳහා ඇති ප්‍රධාන අවදානම් සාධක අතරට පහත කරුණු අයත්වේ:

- ඉදිකටු සහ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේ හෝ නාසයට තබා ඉරීමේ උපකරණ බෙදා ගැනීම;
- STI ආසාදනය සම්බන්ධයෙන් පුද්ගලයාගේ මෑත ඉතිහාසය;
- ආසාදිත රුධිර නිෂ්පාදන සමඟ රුධිර පාරවිලයනය හෝ ප්‍රතිකාර කිරීම
- පව්වයක් ඇදීම හෝ සම සිදුරු කිරීම;
- කපින් (බෙකම්) ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම;
- රුධිරයට හෝ වෙනත් ශරීර තරලවලට නිරාවරණය වන රුකියාවක (සෞඛ්‍ය සේවා සේවකයෙකු වැනි) නිරත වීම; සහ
- කොන්ඩම් රහිත ලිංගික ක්‍රියාවල යෙදීම, විශේෂයෙන් කම්පනය/ලේ ගැලීමට හේතු වන රළු අනාරක්ෂිත ග්‍රාහක ගුද සංසර්ගය; එක් සහකරුවෙකුට වඩා සහකරුවන් සංඛ්‍යාවක් සමඟ හෝ එක් සහකරුවෙකුට වඩා සිටි හෝ සිටින සහකරුවෙකු සමඟ හෝ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගත් සහකරුවෙකු සමඟ ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීම.

## හෙපටයිටිස් සී ආසාදනයෙන් මිනිසුන් ආරක්ෂා වන්නේ කෙසේද?

HCV සඳහා එන්නතක් නොමැති බැවින්, HCV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම අඩු කිරීමේ ක්‍රම අතරට පහත දැ ඇතුළත් වේ:

- ඉදිකටු සහ අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේ උපකරණ බෙදා ගැනීමෙන් වැළකීම;
- නාසයට තබා මත්ද්‍රව්‍ය ඉරීමේ උපකරණ බෙදා ගැනීමෙන් වැළකීම
- සම සිදුරු කිරීම හෝ පව්ව කොටා ගැනීමෙන් වැළකීම;
- කපින් (බෙකම්) ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් වැළකීම;
- සෞඛ්‍ය සේවකයින් විසින් විශ්වීය පූර්වාරක්ෂාවන් අනුගමනය කිරීම;
  - ලිංගිකව එක්වීමේදී කොන්ඩම් භාවිතා කිරීම, ලිංගික සහකරුවන් සංඛ්‍යාව සීමා කිරීම සහ ලේ ගැලීමට හේතු විය හැකි රළු ලිංගික ඇසුරෙන් වැළකීම; සහ
  - HBV ආසාදිත රුධිරය තිබිය හැකි අයිතම (රේසර්, දත් බුරුසු, නියපොතු කපනයන්, සනීපාරක්ෂක තුවා සහ ටැම්පොන් වැනි) හැසිරවීමේදී ප්‍රවේශම් වන්න.

## හෙපටයිටිස් C ආසාදනය වෙනත් සෞඛ්‍ය ගැටළු වලට හේතු විය හැකිද?

ආසාදිත පුද්ගලයන්ගෙන් 15% ක් කිසිදු ප්‍රතිකාරයකින් තොරව සම්පූර්ණ සුවය අත්විඳිනු ඇත. කෙසේ වෙතත්, 85% ක නිදන්ගත ආසාදනයක් වර්ධනය වන අතර එමඟින් අක්මාවේ තෙල් තැම්පත්වීම මෙන්ම කැළැල් සහ අක්මාවේ ෆිබ්‍රෝසිස් ඇති වේ. 10-20% ක් අවුරුදු 20 සිට 30 දක්වා කාලය තුළ සිරෝසිස් රෝගයට ගොදුරු විය හැකිය (මත්පැන් / මත්ද්‍රව්‍ය හෝ HIV සමඟ සම-ආසාදනය සමඟ වේගවත් විය හැකිය). එමඟින් 3-6% ක් අවසාන අදියරේ අක්මා රෝගයට ගොදුරු විය හැකි අතර 1-5% ක අක්මා පිළිකා වර්ධනය විය හැකිය (හෙපටෝසෙලියුලර් කාර්සිනෝමා: Hepatocellular carcinoma HCC)

## හෙපටයිටිස් සී රෝගය හඳුනා ගන්නේ කෙසේද?

රුධිර පරීක්ෂණයකින් හෙපටයිටිස් සී රෝගය හඳුනා ගත හැකිය. අක්මාවේ ක්‍රියාකාරිත්වය පරීක්ෂා කිරීම ඇතුළු සාමාන්‍ය රුධිර පරීක්ෂණ මගින් ආසාදනය පෙන්නුම් කළ හැකිය. ඊට අමතරව, වෛරසය සඳහා නිශ්චිත රුධිර පරීක්ෂණයකින් හෙපටයිටිස් සී පිළිබඳ නිශ්චිත රෝග විනිශ්චයක් ලබා දිය හැකිය.

## හෙපටයිටිස් සී සඳහා ප්‍රතිකාරයක් හෝ සුවයක් තිබේද?

දිනපතා පෙත්තක් ගැනීමෙන් සති 4 සිට 8 දක්වා කාලයක් තුළ HCV ඵලදායී ලෙස සුව කළ හැකි ප්‍රතිකාරයක් තිබේ. ශ්‍රී ලංකාවේ රජය විසින් ඖෂධ සඳහා අනිවාර්ය බලපත්‍රයක් හඳුන්වා දීමත් සමඟ මෙම ප්‍රතිකාරය මෑතකදී වඩාත් දැරිය හැකි මිලකට ලබා දෙයි. කෙසේ වෙතත්, ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ හැකියාව සීමිත වන අතර දිගු පොරොත්තු ලේඛනයක් පවතී. එබැවින්, මේ කාරණය වෙනුවෙන් අඛණ්ඩව පෙනී සිටීමේ කටයුතු දිගටම ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවතී. HCV සුව වූ පසු නැවත ආසාදනය විය හැකි බැවින්, අවදානමට ලක්ව සිටින අය පූර්වාරක්ෂාවන් ගත යුතුය.

හර්පිස්

## හර්පිස් යනු කුමක්ද?

හර්පිස් යනු හර්පිස් සිම්ප්ලෙක්ස් වෛරසය (HSV) මගින් ඇති කරන සුලභ, බොහෝ විට නැවත නැවත හට ගන්නා ආසාදනයකි. පෙර සාකච්ඡා කළ පරිදි, HSV-1 සහ HSV-2 ලෙස එහි උප වර්ග දෙකක් ඇත. HSV-1 සහ HSV-2 යන දෙකම මුඛයේ, මුහුණේ සහ ලිංගික අවයවවල හෝ ගුදය වටා බිබිලි සහ වණ ඇති කළ හැකිය. පුද්ගලයෙකුට හර්පිස් ආසාදනය වූ පසු, ඔවුන්ගේ ජීවිත කාලය පුරාම එම ආසාදනය පවතී. කෙසේ වෙතත්, වෛරසය බොහෝ විට නිලීන ව පවතින අතර දිගු කාලීන රෝග ලක්ෂණ ඇති නොකරයි.

## කෙනෙකුට හර්පිස් ආසාදනය වන්නේ කෙසේද?

සමීප ඇසුරකදී හර්පිස් ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සමඟ ශරීරයේ සම සම්බන්ධ වීම හරහා සහ මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වේ. තුවාල හෝ සුවයන් සමඟ ස්පර්ශ වීමෙන් වෛරසය පැතිර යා හැකි වුවද, බොහෝ සම්ප්‍රේෂණය සිදුවන්නේ හඳුනා නොගත් තුවාල හෝ රෝග ලක්ෂණ නොමැති වෛරස් විසුරුවා හැරීම (shedding) මගිනි. ආසාදිත සහකරුට බිබිලි, වණ හෝ වෙනත් රෝග ලක්ෂණ ක්‍රියාකාරීව පැතිරී නොමැති විට වෛරසය සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. සමහර පුද්ගලයින්ට කෙදිනකවත් රෝග ලක්ෂණ නොමැති විය හැකි අතර ඔවුන් හර්පිස් වෛරසය ආසාදනය වී ඇති බව ද නොදැන සිටිය හැකිය. කෙසේ වෙතත්, ඔවුන්ට එවිටද වෛරසය අන් අයට සම්ප්‍රේෂණය කළ හැකිය. මුඛ හර්පිස් (ප්‍රධාන වශයෙන් HSV-1 මගින් ඇති වන) සිපගැනීමෙන් පැතිර යා හැකිය. ලිංගික හර්පිස් (ප්‍රධාන වශයෙන් HSV-2 නිසා ඇතිවේ) ලිංගික සම්බන්ධතා හරහා (යෝනි, ගුද සහ මුඛ) සම්ප්‍රේෂණය වේ. වෛරසය (HSV-1 හෝ HSV-2) මුඛ සංසර්ගයේදී මුඛයේ සිට ලිංගික ප්‍රදේශ දක්වාත් ආපසු අනෙක් අතටත් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය.

## හර්පිස් වල සමහර රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

හර්පිස් ආසාදිත බොහෝ පුද්ගලයින්ට කිසි විටෙකත් කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොමැති අතර ඔවුන් ආසාදනය වී ඇති බව ද නොදනී. ආරම්භක හර්පිස් ආසාදනය සමඟ උණ, තෙහෙට්ටුව, හිසරදය, මාංශ පේශි වේදනාව සහ ඉදිමුණු ග්‍රන්ථි (වසා ගැටිති) ආදී උණ වැනි රෝග ලක්ෂණ ඇති විය හැකි අතර, ලිංගික අවයව, කලවා, තට්ටම් සහ ගුදය හෝ තොල්, මුඛය, උගුර, දිව සහ විදුරුමස් මත සහ ඒ අවට බිබිලි සහ වණ ඇති විය හැක. යෝනි මාර්ගය තුළ සහ ගැබ්ගෙලෙහි ද තුවාල දක්නට ලැබේ. ලිංගික ආසාදන වලදී, තුවාලය පිහිටා ඇති ස්ථානයේ වේදනාව සහ කැසීම හෝ මුත්‍රා කිරීමේදී දැවිල්ල ඇති විය හැක. සාමාන්‍යයෙන් සති එකක් හෝ තුනක් ඇතුළත මෙම බිබිලි අවසානයේ වියළී ගොස්, කබොලක් සෑදී සුව වේ.

මුල් ආසාදනය සුව වූ පසු, සමහර පුද්ගලයින්ට ලිංගික බිබිලි, වණ හෝ කුඩා තුවාල ඇති වන අතර ඒවා ශිෂ්ණය, යෝනි මාර්ගය, ගුදය, තට්ටම් සහ/හෝ කලවා මත ඇති විය හැක. ලිංගික අවයවවල කැසීම සහ අනින්නාක් මෙන් දැනීම බොහෝ විට රෝග ලක්ෂණ වැඩිවීමක් (outbreaks) ඉක්මනින් සිදුවන බවට පූර්ව අනතුරු ඇඟවීමේ ලකුණකි. රෝග ලක්ෂණ වැඩිවීමේ වාර ගණන සහ බරපතලකම එක් පුද්ගලයෙකුගෙන් තවත් පුද්ගලයෙකුට වෙනස් වේ. රෝග ලක්ෂණ නැවත මතු වීමේ අවස්ථාවලදී ඇතිවන තුවාල සාමාන්‍යයෙන් දින තුනක් හතක් අතර කාලයක් පවතින අතර ආරම්භක ආසාදනයේ තරම් වේදනාකාරී නොවන අතර පද්ධතිමය රෝග ලක්ෂණ දුර්ලභ වේ. කෙසේ වෙතත්, සමහර පුද්ගලයින්ට නැවත නැවත, වේදනාකාරී ලිංගික වණ ඇතිවේ. ඊට අමතරව, මර්දනය කරන ලද ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතියක් ඇති පුද්ගලයින්ට (HIV ආසාදනය සමඟ) දරුණු, නොනැසී පවතින වණ අත්විඳීමට සිදුවේ.

## මිනිසුන් හර්පිස් ආසාදනයෙන් ආරක්ෂා වන්නේ කෙසේද?

අවදානම් සහිත ලිංගික හැසිරීම් වළක්වා ගැනීමෙන් හර්පිස් ආසාදනය වීමේ අවස්ථාව අඩු කළ හැකිය. අවදානම අඩු කිරීම සඳහා:

- ලිංගිකව එක්වීමේදී කොන්ඩම් භාවිතා කරන්න. මෙය සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම අඩු කිරීමට උපකාරී වුවද, කොන්ඩම්යෙන් ආවරණය නොවන ශරීරයේ කොටස් මත හර්පිස් තුවාල තිබේ නම් සම්ප්‍රේෂණය සිදුවිය හැකිය.
- ලිංගික සහකරුවන් සහ ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් ගණන සීමා කරන්න.
- තුවාල සම්පූර්ණයෙන්ම සුව වන තුරු තුවාල ඇති සහකරුවෙකු සමඟ ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීමෙන් වළකින්න.
- හර්පිස් රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් අවධියට පෙර හෝ ඒ අතරතුර ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීමෙන් වළකින්න. මන්ද එම අවස්ථාවේදී සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම ඉහළම බැවිනි. හැකි නම්, නැවත රෝග ලක්ෂණ ඇතිවීමේ පළමු සංඥාවේදීම ඒ බව දැනුම් දෙන ලෙස තම සහකරු දිරිමත් කළ යුතුය. එවිට දෙදෙනාටම ලිංගිකව හැසිරීමෙන් වැළකී සිටිය හැකිය.
- හැකි නම්, ඕනෑම ඉදිරි ලිංගික සහකරුවෙකුගෙන් හර්පිස් රෝගය වැළඳී ඇත්දැයි විමසන්න. ඔවුන්ට කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොමැති වුවද, වැඩිදුර තොරතුරු සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු හමුවීමට හෝ සායනයක් වෙත යාමට ඔවුන් දිරිමත් කරන්න.

## හර්පිස් රෝගයක් ඇතිවීමට හේතුව කුමක්ද?

HSV ආසාදනය වූ පසු, හර්පිස් රෝග ලක්ෂණ නැවත නැවත ඇතිවීම සාධක කිහිපයක් මගින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ. ඒවා අතර පහත දෑ වේ:

- ආතතිය;
- හිරු එළිය; හෝ
- අසනීප හෝ උණ.

## හර්පිස් ආසාදනය වෙනත් සෞඛ්‍ය ගැටළු වලට හේතු විය හැකිද?

ලිංගික හර්පිස් සාමාන්‍යයෙන් සුළු රෝග ලක්ෂණ ඇති කළද, සමහර පුද්ගලයින්ට නැවත නැවත මතු වන වේදනාකාරී ලිංගික වණ අත්විඳීමට සිදුවේ. එය ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය අඩපණ වූ පුද්ගලයින්ට විශේෂයෙන් දරුණු විය හැකිය. අනෙකුත් STI මෙන්, හර්පිස් මගින් ද HIV ආසාදනය සම්ප්‍රේෂණය වීමේ හෝ වැළඳීමේ අවදානම වැඩි වේ.

## හර්පිස් රෝගය හඳුනා ගන්නේ කෙසේද?

තුඩාලයකින් හෝ බිබිලි වලින් සාම්පලයක් පරීක්ෂා කිරීමෙන් හර්පිස් රෝගය හඳුනා ගත හැකිය. කෙසේ වෙතත්, වෛරසය සඳහා, පහසුවෙන් ලබා ගත හැකි සහ ප්‍රයෝජනවත් රෝග විනිශ්චය රුධිර පරීක්ෂණයක් නොමැති අතර, රෝග ලක්ෂණ නොමැති පුද්ගලයින් සඳහා නිශ්චිත රෝග විනිශ්චයක් නොමැත.

## හර්පිස් සඳහා ප්‍රතිකාරයක් හෝ සුවයක් තිබේද?

හර්පිස් සඳහා ප්‍රතිකාරයක් නොමැත. හර්පිස් ආසාදනය වූ පසු, එය ජීවිත කාලය පුරාම පවතී. මෙයින් අදහස් කරන්නේ පුද්ගලයාට ජීවිත කාලය පුරාම හර්පිස් කරදරය තිබෙන බව නොවේ: රෝග ලක්ෂණ නැවත මතු වීමට හෝ නොවීමට පුළුවන. රෝග ලක්ෂණ වල බරපතලකම, කාලසීමාව සහ නැවත ඇතිවීමේ වාර ගණන අඩු කිරීම සඳහා නිශ්චිත ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ සහ ක්‍රීම් (ඇසික්ලොවර් - acyclovir වැනි) භාවිතා කළ හැකිය. ආසාදිත පුද්ගලයින්ට තමන්ට රෝගය නැවත ඇතිවීමට බලපාන ඔවුන් දන්නා හේතු වළක්වා ගත හැකිය. රෝග ලක්ෂණ මතු වීමක් අතරතුර, එම ප්‍රදේශය පිරිසිදුව හා වියලිව තබා ගැනීමෙන්, වේදනා නාශක (ඇස්ප්‍රින්, පැරසිටමෝල් හෝ ඉබුප්‍රොෆෙන් - ibuprofen වැනි) ගැනීමෙන් සහ ලිංගික හර්පිස් සඳහා ස්නානය කිරීමෙන් (උකුල ආවරණය වෙනතෙක් උණුසුම් ජලය සහිත නාන තටාකයක වාඩි වී සිටීම) රෝග ලක්ෂණවලට සහනයක් ලබා ගත හැකිය.

## මානව පැපිලෝමා වෛරසය- HPV

### මානව පැපිලෝමා වෛරසය යනු කුමක්ද?

මානව පැපිලෝමා වෛරසය (HPV) යනු ඉන්නන් (හෝ පැපිලෝමා) සහ ඒනෝ ජෙනිටල් පිළිකා (anogenital) ඇතුළු විවිධ රෝග ඇති කළ හැකි උප වර්ග 100 කට වඩා ඇති වෛරසයකි. සමහර HPV වර්ග අත් සහ පාදවල පොදු ඉන්නන් ඇති කළද, ලිංගික HPV ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන අතර පිරිමින් සහ කාන්තාවන් යන දෙදෙනාගේම ලිංගික හා ගුද ප්‍රදේශවල ඉන්නන් ඇති කළ හැකිය. කාන්තාවන් තුළ ගැබ්ගෙල පිළිකා ඇතිකරන සියලුම අවස්ථා පාහේ HPV නිසා ඇති වේ.

### කෙනෙකුට HPV වැළඳෙන්නේ කෙසේද?

ලිංගිකව එක්වීමේදී වෛරසය ආසාදනය වූ ඉන්නන් හෝ සම සමඟ සෘජු ස්පර්ශයකින් සහ මවගෙන් දරුවාට වෛරසය සම්ප්‍රේෂණය වේ. පූර්ව ලිංගික සංසර්ගය හෝ මුඛ සංසර්ගය අතරතුර ස්පර්ශය හරහා අත්වල සහ මුඛයේ ඉන්නන් ඇති විය හැකිය. HPV ආසාදනය වූ පුද්ගලයින්ගෙන් 50% කගේ පමණ කිසි විටෙකත් ලිංගික ඉන්නන් වර්ධනය නොවන නමුත් වෛරසය අන් අයට සම්ප්‍රේෂණය කිරීමේ හැකියාව ඇත.

### HPV හි සමහර රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

HPV විවිධ ලක්ෂණ සහිත ඉන්නන් ඇති කළ හැකිය. ඒවා කුඩා හෝ විශාල, පැතලි හෝ උස් වූ, තනි හෝ බහු ලෙස පෙනෙන්නට පුළුවන; සමහර විට ඉන්නන් නොපෙනීමට පවා පුළුවන. ඉන්නන් වඩාත් බහුලව දැකිය හැකි ස්ථාන වන්නේ යෝනි මාර්ගයෙන් පිටත, ශිෂ්ණය මත හා ගුදය වටා ය. කාන්තාවන්ගේ යෝනි මාර්ගය තුළ සහ ගැබ්ගෙලෙහි ද ඉන්නන් වර්ධනය වීමට HPV හේතු විය හැක. සියලුම HPV ආසාදිත පුද්ගලයින්ගෙන් අඩකට පමණ ඉන්නන් නොමැත.

## HPV ආසාදනයෙන් මිනිසුන් ආරක්ෂා වන්නේ කෙසේද?

අවදානම් සහිත ලිංගික හැසිරීම් වළක්වා ගැනීමෙන් HPV ආසාදනය වීමේ අවස්ථාව අඩු කර ගත හැකිය. අවදානම අඩු කිරීම සඳහා පහත දෑ කළ හැක:

- ලිංගිකව එක්වීමේදී කොන්ඩම් භාවිතා කරන්න (මෙය සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම අඩු කිරීමට උපකාරී විය හැකි නමුත්, කොන්ඩමයෙන් ආවරණය නොවන ශරීරයේ කොටස්වල ඉන්තන් සිටි නම් සම්ප්‍රේෂණය සිදුවිය හැක); සහ
- ලිංගික සහකරුවන් සංඛ්‍යාව සහ ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් සීමා කරන්න.

## ගුද ඉන්තන් සහ අර්ශස් අතර වෙනස කෙතෙකුට සොයා ගත හැක්කේ කෙසේද?

සමහර විට මිනිසුන්ට තමන් ගුද ඉන්තන් (HPV නිසා ඇති වන) නිසා පෙළෙනවාද නැතහොත් තමන්ට අර්ශස් ගැටලුවක් තිබේද යන්න පිළිබඳව නිශ්චිත නැත. ඔබ ඒවා දකින විට, ලිංගික හෝ ගුද ඉන්තන් අර්ශස් ලෙස වරදවා වටහා නොගනු ඇත. ගුද ඉන්තන් සුදු හෝ රෝස පැහැයෙන් යුක්ත වේ; අර්ශස් නිල්-රතු-දම් පාටයි; ඉන්තන්ට මල් ගෝවා වල වැනි මතුපිටක් ඇත. පළමුව මෘදුයි, පසුව වඩාත් ස්ථිර හෝ තදයි; අර්ශස්වලට සුමට මතුපිටක් ඇති අතර මෘදුයි; ගුද ඉන්තන් තනි හෝ සැලකිය යුතු ලෙස විශාල වන විට කණ්ඩායම් වශයෙන් සිටිය හැකිය. දෙකම යම් කැසීමක් හෝ දැවීමක් ඇති කළ හැකිය. ඉන්තන් වේදනාකාරී නොවේ, නමුත් රුධිර කැටියක් සහ දැවිල්ලක් ඇති වූ විට අර්ශස් ඉතා වේදනාකාරී විය හැකිය. අර්ශස්, මලපහ තුළ යම් ලේ ගැලීමක් ඇති කළ හැකිය. නිසි ප්‍රතිකාර ලබා දීම සඳහා වෛද්‍ය වෘත්තිකයෙකු ලවා තත්ත්වය තක්සේරු කර ගැනීම වඩාත් සුදුසුය. ප්‍රතිකාර නොකළහොත් ගුද ඉන්තන් විශාල ප්‍රමාණයකට වර්ධනය විය හැකිය. සමහර ගුද ගැටිති පිළිකාවක් බවට පත්වන හෙයින් වෛද්‍ය තක්සේරුවක් අත්‍යවශ්‍ය වේ.

## HPV රෝගය හඳුනා ගන්නේ කෙසේද?

HPV ඇති බොහෝ දෙනෙකු ආසාදනයේ පැහැදිලි සලකුණු නොපෙන්වයි. කෙසේ වෙතත්, ඉන්තන් සිටි නම්, වෛද්‍යවරයෙකුට ඔවුන්ගේ ලාක්ෂණික පෙනුම සහ ඒවා වර්ධනය වූ ආකාරය පිළිබඳ ඉතිහාසය අනුව HPV ආසාදනය හඳුනාගත හැකිය. කාන්තාවන් තුළ, ගැබ්ගෙලෙහි හෝ යෝනි මාර්ගයේ ඉන්තන් සොයා බැලීමට, වෛද්‍යවරයෙකුට අන්වීක්ෂයක් වැනි කොල්පොස්කෝප් එකක් භාවිතා කළ හැකිය. ඊට අමතරව, පැප් පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල මගින් HPV ආසාදනයක් ඇති බවට සොයා ගත හැකිය. HPV හි අධි අවදානම් උප වර්ග හඳුනා ගත හැකි පරීක්ෂණ ගණනාවක් දැන් තිබේ. නමුත් ඒවා මිල අධිකය. ලාභදායී පරීක්ෂණ දැනට සංවර්ධනය වෙමින් පවතී.

## HPV සඳහා ප්‍රතිකාරයක් හෝ සුවයක් තිබේද?

HPV ආසාදනය සඳහා දැනට ප්‍රතිකාරයක් නොමැත. පුද්ගලයෙකුට ආසාදනය වූ පසු, ලිංගික ඉන්තන් ඉවත් කළත්, ඔවුන් ජීවිත කාලය පුරාම වෛරසය රැගෙන යා හැකිය. කෙසේ වෙතත්, සමහර පුද්ගලයින්ගේ ශරීරයෙන් වෛරසය ඉවත් කළ හැකිය. ශ්‍රී ලංකාවේ රජයේ සහ පෞද්ගලික පාසල්වල MOH කාර්යාල වයස අවුරුදු 12 දී සියලුම ගැහැණු ළමයින්ට HPV විරෝධී එන්තන් ලබා දෙනු ලැබේ.

ප්‍රතිකාර නොකළහොත්, සමහර ලිංගික ඉන්තන් ඉවත් වී යා හැකිය. ලිංගික ඉන්තන් ඉවත් කිරීම සඳහා ඵලදායී ප්‍රතිකාර ගණනාවක් තිබේ. එක්සත් ජනපද රෝග පාලන හා වැළැක්වීමේ මධ්‍යස්ථානවලට අනුව, පහත සඳහන් ප්‍රතිකාර කිසිවක් අනෙක් ඒවාට වඩා හොඳ නොවන අතර, ඉන්තන් ඵලදායී ලෙස ඉවත් කිරීම සඳහා ප්‍රතිකාර එකකට වඩා අවශ්‍ය විය හැකිය. මේවාට ඇතුළත් වන්නේ:

- බාහිර ලිංගික ඉන්නන් සඳහා සේවාදායකයා විසින් ආලේප කළ යුතු ප්‍රතිකාරයක් වන පොඩොෆිලොක්ස් ජෙල්(Podofilox Gel);
- බාහිර ලිංගික ඉන්නන් සහ ගුදය අවට ප්‍රදේශයේ ඇතිවන ඉන්නන් සඳහා සේවාදායකයා විසින් ආලේප කළ යුතු ප්‍රතිකාරයක් වන ඉමික්විමොඩ් ක්‍රීම් (Imiquimod Cream);
- පුහුණු සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු විසින් ඉන්නන් විනාශ කිරීම සඳහා යෙදිය යුතු රසායනික ප්‍රතිකාර (ට්‍රික්ලෝරෝඇසිටික් අම්ලය (Trichloroacetic Acid) සහ පොඩොෆිලින් (Podophyllin) ඇතුළුව);
- ඉන්නන් කැටි කිරීම සඳහා දියර නයිට්‍රජන් භාවිතා කරන ක්‍රයෝතෙරපි (Cryotherapy) ප්‍රතිකාරය;
- ඉන්නන් විනාශ කිරීම සඳහා ලේසර් කදම්භයක් භාවිතා කරන ලේසර් විකීන්සාව;
- ඉන්නන් පුළුස්සා දැමීම සඳහා විදුලි ධාරාවක් භාවිතා කරන විද්‍යුත් ශල්‍යකර්මය;
- එක් කාර්යාල සංචාරයකදීම ඉන්නන් කපා දැමිය හැකි සැත්කම; සහ
- ඉන්ටර්ෆෙරෝන් (Interferon) යනු ඉන්නන් තුළට කෙලින්ම එන්නත් කළ හැකි ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධයකි.

මෙම සෑම ප්‍රතිකාරයකටම වාසි සහ අවාසි ඇති අතර එය සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතුය.

## ස්කේබ්ස් (පණු හොරි) / ක්‍රැබ්ස්<sup>61</sup>

### ස්කේබ්ස් යනු කුමක්ද?

ස්කේබ්ස් ඇතිවන්නේ මයිටා (කකුළුවෙකුට සමාන කුඩා කෘමියෙකි. ඒ අනුව එහි සාමාන්‍ය ව්‍යවහාර නාමය සැදී ඇත) මගිනි. ගැහැණු මයිටා සම භාරා ඇතුළට ගොස් බිත්තර දමයි. දින කිහිපයකට පසු, බිත්තර මයිටාවන් බවට පත් වී කැසීම සහ කුෂ්ඨ ඇති කරයි.

### කෙනෙකුට ස්කේබ්ස් ඇති වන්නේ කෙසේද?

ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සමඟ සමෙන් සමට සම්පව සම්බන්ධ වීමෙන් ස්කේබ්ස් සම්ප්‍රේෂණය වේ. මයිටාවන් සමෙහි ජීවත් වන නමුත් සමෙන් ඇත්ව සිටියහොත් ඉක්මනින් මිය යයි. බොහෝ අවස්ථාවන්හිදී ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සමඟ අත් අල්ලා ගැනීමෙන් ඇති විය හැක. මුලින්ම බලපෑමට ලක්වන වඩාත් පොදු ස්ථානය අතයි. එකම ඇදේ නිදා ගැනීම සහ ලිංගික සම්බන්ධතා, මයිටාවන් සම්ප්‍රේෂණය කිරීමේ අනෙකුත් පොදු ක්‍රම වේ.

<sup>61</sup> Text slightly adapted from <http://www.leeds.ac.uk/lsmp/healthadvice/scabies/scabies.html>.

## ස්කේබ්ස් රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

කැසීම බොහෝ විට දරුණු වේ. සමේ කැසීම මූලින් එක් ප්‍රදේශයක (බොහෝ විට අත්වල) ඇති වන අතර පසුව ශරීරයේ අනෙකුත් කොටස් වලට පැතිරෙයි. කැසීම රාත්‍රියේදී සහ උණුසුම් ස්නානයකින් පසු නරක අතට හැරේ. කැසීම ආරම්භ වූ වහාම සාමාන්‍යයෙන් කුෂ්ඨයක් මතු වේ. එය සාමාන්‍යයෙන් ශරීරයේ ඕනෑම තැනක දිස්විය හැකි රතු පැහැති ලප සහිත කුෂ්ඨයකි. එය බොහෝ විට වඩාත් පැහැදිලිව පෙනෙන්නේ කලවා ඇතුළත, උදරයේ කොටස් සහ වළලුකර මත ය. මයිටා උමං 2-10 mm පමණ දිග සිහින්, අඳුරු හෝ රිදී රේඛා ලෙස සම මත දැකිය හැකිය. ඒවා ඇති වන වඩාත් සුලභ ප්‍රදේශ වන්නේ ඇහිලි අතර ලිහිල් සම, මැණික් කටුව සහ වැලමිට ඉදිරිපස, ඉකිලි, කිහිලි, පියයුරු යට, වෘෂණ කෝෂ සහ ශිෂ්ණයයි. ස්කේබ්ස් රෝගයේදී කැසීම සහ කුෂ්ඨ ඇති වන්නේ මයිටාවන්ට ඇති අසාත්මිකතාවයක් නිසාය.

සාමාන්‍යයෙන් පුද්ගලයෙකුට ආසාදනය වීමෙන් පසු සති දෙකක් හයක් කාලය තුළ මෙම රෝග ලක්ෂණ මතුවේ (ආසාත්මිකතාවය වර්ධනය වන විට). සමහර අය තමන් ආසාදනය වී ඇති බව නොදැන සිටිය හැකි අතර ඔවුන්ට රෝග ලක්ෂණ ඇතිවීමට පෙර මයිටාවන් අන් අයට සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. සමහර අය විශ්වාස කරන්නේ ඔවුන් මයිටාවන් විසින් ආවරණය කර ඇති බවයි. නමුත් එය එසේම සිදු නොවේ. සාමාන්‍යයෙන් සම මත ඇත්තේ මයිටාවන් ස්වල්පයක් පමණි. කෙසේ වෙතත්, මයිටාවන්ට ඇති අසාත්මිකතාව නිසා කෙනෙකුගේ මුළු ශරීරයේම කැසීම ඇති විය හැකි අතර ශරීරයේ බොහෝ ස්ථානවල කුෂ්ඨ ඇති විය හැක. PLHIV තුළ ද කුෂ්ඨ සහ කැසීම අධික විය හැකිය.

## ප්‍රතිකාර කළ යුත්තේ කාටද?

රෝග ලක්ෂණ නොමැති වුවද, බලපෑමට ලක් වූ පුද්ගලයාට සහ බලපෑමට ලක් වූ පුද්ගලයාගේ සියලුම පවුලේ සාමාජිකයින්ට සහ ලිංගික සහකරුවන්ට ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. ආසාදනය වූ පසු රෝග ලක්ෂණ මතු වීමට සති හයක් දක්වා කාලයක් ගත විය හැකිය. සමීප සම්බන්ධතා ඇති අයට ආසාදනය විය හැකි අතර රෝග ලක්ෂණ නොමැති නමුත් මයිටාවන් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකිය. **සටහන:** ප්‍රතිකාර ලබන සෑම කෙනෙකුම එකවර ප්‍රතිකාර ලබා ගත යුතුය.

## ස්කේබ්ස් සඳහා ප්‍රතිකාරය කුමක්ද?

සාමාන්‍ය ප්‍රතිකාරය වන්නේ මයිටාවන් විනාශ කරන ක්‍රීම් හෝ ලෝෂන් වර්ගයකි. මෙය ෆාමිසියකින් හෝ බෙහෙත් වට්ටෝරුවක් හරහා ලබා ගත හැකිය. එය ආලේප කිරීම පහසු වන අතර නිසි ලෙස භාවිතා කළහොත් සාමාන්‍යයෙන් හොඳ ප්‍රතිඵල ලබා ගත හැක. සියලුම මයිටාවන් විනාශ වී ඇති බව සහතික කිරීම සඳහා පළමු ආලේප කිරීමෙන් දින හතකට පසු එම ප්‍රතිකාරය නැවත කරන්න. පැකට්ටුවේ ඇති උපදෙස් අනුගමනය කරන්න.

නැවත ආසාදනය වීම සහ අනෙක් අයට සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රතිකාරය පළමුවරට ආලේප කිරීමෙන් පසු ඇඳුම්, තුවා සහ ඇඳ ඇතිරිලි සේදුම් යන්ත්‍රයකින් සෝදා ගත (50°C හෝ ඊට වැඩි) යුතුය. සේදිය නොහැකි අයිතමවල සිටින මයිටාවන් මිය යන තෙක් අවම වශයෙන් පැය 72 ක් එම අයිතම ප්ලාස්ටික් බෑග්වල දමා තිබිය යුතුය.

සාර්ථක ප්‍රතිකාරයකින් පසුව ආසාදිත පුද්ගලයෙකුට ටික කාලයක් කැසීම පවතී. ප්‍රතිකාර මගින් මයිටාවන් මරා දැමීමෙන් පසු කැසීම අතුරුදහන් වීමට සති දෙකක් හෝ තුනක් ගතවනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. ක්‍රෝටමිටන් (Crotamiton) වැනි ක්‍රීම් එකක් ආලේපනය කැසීම සමනය වන තෙක් උපකාරී විය හැක. රාත්‍රියේදී කැසීම ගැටලුවක් නම් (විශේෂයෙන් ළමුන් සඳහා) මිනිසුන්ට නිදා ගැනීමට උපකාර කිරීමට ක්ලෝර්ෆෙනිරාමයින් (Chlorpheniramine) වැනි ප්‍රතිහිස්ටමින් (Antihistamine) ඖෂධයක් ද ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිය.

## සිරිලිස්

### සිරිලිස් යනු කුමක්ද?

බැක්ටීරියාවක් සිරිලිස් ඇති කරයි. එය ආසාදනයේ විවිධ අවස්ථා වලදී විවිධ රෝග ලක්ෂණ ඇති කරන සංකීර්ණ රෝගයකි. ප්‍රතිකාර නොකළහොත්, සිරිලිස් රෝගයට බොහෝ බරපතල සංකූලතා ඇති කළ හැකිය. වාසනාවකට මෙන්, රෝග විනිශ්චය කළ පසු ප්‍රතිකාර කිරීම පහසුය.

### කෙනෙකුට සිරිලිස් වැළඳෙන්නේ කෙසේද?

සිරිලිස් සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ ආසාදිත පුද්ගලයෙකු සමඟ අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධතා (යෝනි මාර්ගය, ගුදය හෝ මුඛ) හරහා සහ මවගෙන් දරුවාට ය. විශේෂයෙන්, සිරිලිස් බැක්ටීරියාව සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ සිරිලිස් තුවාල සමඟ සෘජු සම්බන්ධතා හරහා වන අතර එය ප්‍රධාන වශයෙන් පිරිමින්ගේ සහ කාන්තාවන්ගේ ලිංගික ප්‍රදේශයේ ඇති වේ. තුවාල සාමාන්‍යයෙන් වේදනා රහිත බැවින්, ඔවුන් ආසාදනය වී ඇති බව මිනිසුන් නොදැන සිටිය හැකිය.

### සිරිලිස් රෝගයේ සමහර රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?

ප්‍රාථමික හෝ මුල් රෝග ලක්ෂණ: සිරිලිස් ආසාදනයේ පළමු රෝග ලක්ෂණය සාමාන්‍යයෙන් ලිංගික සම්බන්ධතා පවත්වන ප්‍රදේශයේ (ශිෂ්ණය, යෝනි මාර්ගය, ගුදය, ගුද මාර්ගය හෝ මුඛය) ඇතිවන කුඩා වේදනා රහිත තුවාලයක් (ෂැන්කරය- chancre) වේ. සාමාන්‍යයෙන් නිරාවරණය වීමෙන් සති දෙකත් හයත් දක්වා කාලය අතරතුර තුවාලය මතු වන අතර සති කිහිපයක් ඇතුළත අතුරුදහන් වේ.

ද්විතියික රෝග ලක්ෂණ: තුවාලය සුව වූ වහාම, ශරීරය පුරා (අත්ල සහ පාද පතුල් ඇතුළුව) කුෂ්ඨයක්, ඉදිමුණු වසා ගැටිති, උණ හෝ තෙහෙට්ටුව දැකිය හැකිය. මෙම රෝග ලක්ෂණ ද සති කිහිපයක් ඇතුළත අතුරුදහන් වේ. සිරිලිස් රෝගයේ මුල් රෝග ලක්ෂණ ඉබේම පහව ගියද, ප්‍රතිකාර නොකළහොත් සිරිලිස් බැක්ටීරියාව ශරීරය තුළ පවතිනු ඇත.

නිලීන සිරිලිස්: සිරිලිස් රෝගයේ නිලීන අවධියේදී, රෝග ලක්ෂණ නොමැති නමුත් බැක්ටීරියාව ශරීරයේ පවතී. මෙම අවධිය හඳුනාගත හැක්කේ රුධිර පරීක්ෂණයක් භාවිතා කිරීමෙන් පමණි.

අවසාන අවධියේ පවතින සිරිලිස්: ආසාදනයෙන් වසර ගණනාවකට පසු, සිරිලිස් හදවතට, මොළයට සහ ශරීරයේ අනෙකුත් අවයව වලට ඇති කරන දරුණු හානියට අදාළ රෝග ලක්ෂණ පෙන්වයි.

### සිරිලිස් ආසාදනයෙන් මිනිසුන් ආරක්ෂා වන්නේ කෙසේද?

අවදානම් සහගත ලිංගික හැසිරීම් වලින් වැළකී සිටීමෙන් සිරිලිස් ආසාදනය වීමේ අවස්ථාව අඩු කර ගත හැකිය. අවදානම් අඩු කිරීම සඳහා පහත ක්‍රියාමාර්ග ගත හැක:

- ලිංගිකව එක්වීමේදී කොන්ඩම් භාවිතා කරන්න;
- ලිංගික සහකරුවන් සහ ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් ගණන සීමා කරන්න; සහ
- පුද්ගලයෙකුට සිරිලිස් රෝග ලක්ෂණ ඇත්නම් හෝ ඔවුන් එයට නිරාවරණය වී ඇති බව සිතන්නේ නම්, ඔවුන් වහාම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගත යුතුය.

යමෙකු මෑතකදී සිරිලිස් සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බව හෝ ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටින බව සිතමු. එවැනි අවස්ථාවක, නැවත ආසාදනය වීම හෝ වෙනත් පුද්ගලයින්ට ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා ඔවුන්ගේ ලිංගික සහකරුවන්ද ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා බව ඔවුන් සහතික කළ යුතුය. කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොමැති වුවද ලිංගික සහකරුවන් ප්‍රතිකාර ලබා ගත යුතුය.

## සිරිලිස් ආසාදනය වෙනත් සෞඛ්‍ය ගැටළු වලට හේතු විය හැකිද?

සිරිලිස් යනු පිරිමින්ට සහ කාන්තාවන්ට ඇති දරුණු ආසාදනයකි. එය මුළු ශරීරය පුරාම පැතිරෙයි. නිසි ප්‍රතිජීවක ප්‍රතිකාර නොගතහොත් හෘද රෝග, ඩිමෙන්ශියාව, අංශභාගය ඇති විය හැකි අතර එය මරණයට හේතු විය හැක. සිරිලිස් ආසාදනය, HIV ආසාදනය සම්ප්‍රේෂණය වීමේ හෝ වැළඳීමේ අවදානම ද වැඩි කරයි.

## සිරිලිස් රෝගය හඳුනා ගන්නේ කෙසේද?

සිරිලිස් ක්‍රම කිහිපයකින් හඳුනාගත හැකිය. සිරිලිස් තුවාලයකින් ලබාගත් සාම්පලයක් විශේෂ අන්වීක්ෂයක් මගින් පරීක්ෂා කළ හැකිය. සාමාන්‍යයෙන්, සිරිලිස් රෝගය සරල රුධිර පරීක්ෂණයකින් විනිශ්චය කරයි.

## සිරිලිස් සඳහා ප්‍රතිකාරයක් හෝ සුවයක් තිබේද?

ප්‍රතිජීවක පෙනිසිලින් භාවිතයෙන් ප්‍රතිකාර කර සිරිලිස් සුව කරනු ලැබේ. වසරකට අඩු කාලයක් සිරිලිස් තිබූ පුද්ගලයින්, එක් පෙනිසිලින් මාත්‍රාවකින් සුව කළ හැකිය. සිරිලිස් දිගු කාලයක් පැවති පුද්ගලයින් සඳහා, පෙනිසිලින් මාත්‍රා වැඩි ප්‍රමාණයක් අවශ්‍ය වේ.

නැවත ආසාදනය වීම හෝ වෙනත් පුද්ගලයින්ට ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා ලිංගික සහකරුවන් ද ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා බවට වග බලා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. නැවත ආසාදනය වීමේ හෝ වෙනත් කෙනෙකුට එය සම්ප්‍රේෂණය කිරීමේ සම්භාවිතාව අඩු කිරීම සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන පුද්ගලයින් ලිංගිකව හැසිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.

මුල් සිරිලිස් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් මාස තුන සහ හයේදීන් ද්විතියික සිරිලිස් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් මාස හය සහ දොළහේදීන් පසු විපරම් පරීක්ෂණ සඳහා නැවත පැමිණිය යුතුය.

## ඇමුණුම 2: පොදු පද පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණය ART පිළිපැදීම

ART (ප්‍රති-වෛරස් ප්‍රතිකාර) පිළිපැදීම යනු ප්‍රතිවෛරස් ඖෂධ සමඟ ප්‍රතිකාර ගැනීම දිගටම පවත්වාගෙන යාමට පුද්ගලයෙකුට ඇති හැකියාවයි. PLHIV සේවාදායකයින්ට ART පිළිපැදීමට උපකාර කිරීම, HIV ප්‍රජා සේවා සපයන්නන්ගේ ප්‍රධාන කාර්යයකි.

### ප්‍රජා සේවා සංවිධානය (හෝ ප්‍රජා පාදක සංවිධානය)

රාජ්‍ය නොවන සංවිධානයකට සාපේක්ෂව දේශීය වශයෙන් වඩා නැඹුරුතාවක් ඇති, බොහෝ විට වඩාත් අවිධිමත් සහ අඩු නියාමනයක් ඇති රාජ්‍ය නොවන සංවිධානයකි. NGO වඩාත් පුළුල් ලෙස සහ පළාත් හෝ ජාතික මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක විය හැකි නමුත් CSO බොහෝ විට ප්‍රජා මට්ටමින් නිශ්චිත ගැටළු කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි.

### ප්‍රජා සේවා සපයන්නා

ප්‍රජා සේවා සපයන්නෙකු යනු KP සාමාජිකයින්ට HIV සේවා සපයන CSO/ NGO සේවකයෙකි. එය ප්‍රජා මූලික සේවකයෙකු, සහවර නායකයෙකු හෝ ප්‍රජා මූලික සම්බන්ධීකාරක විය හැකිය. ශ්‍රී ලංකාවේ KP ප්‍රජාව බෙහෙවින් අපකීර්තියට පත්ව ඇති බැවින්, HIV/STI වැළැක්වීම, HIV/STI පරීක්ෂණ/උපදේශන සහ HIV/STI ප්‍රතිකාර සේවා සඳහා ඔවුන්ට ප්‍රවේශය ඇති බව සහ ඔවුන් මෙම සේවාවල රඳවා ගැනීම සහතික කිරීම සඳහා ප්‍රජා සේවා සපයන්නන් අත්‍යවශ්‍ය කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි.

### HIV ආසාදිත කළමනාකරණය

HIV ආසාදිතයින් හඳුනා ගැනීමෙන් පසු එම මොහොතේ සිට, ART පිළිපැදීම සාක්ෂාත් කර ගැනීම දක්වා සේවාදායකයෙකුට සමාජීය, මානසික, අධ්‍යාපනික සහ සැපයුම් සහාය ලබා දෙන පරිපූර්ණ සේවාවක් ආසාදිත කළමනාකරණය මඟින් සපයයි. එමඟින් සේවාදායකයාට වෛරස් මර්දනය පිළිබඳ අමතර බලාපොරොත්තුවක් සහ සේවාදායකයාගේ කැමැත්ත ඇතිව අනෙකුත් සෞඛ්‍ය සහ සමාජීය සහාය සේවා සැපයීම සමඟ ස්වාධීන වීමට හැකි වේ.

### HIV සේවා පියවර මාලාව

HIV සේවා පියවර මාලාව යනු KP සාමාජිකයින්ට HIV වැළැක්වීමේ අධ්‍යාපනය සහ මෙවලම් (කොන්ඩම්, PrEP සහ PEP ඇතුළුව) සහ HIV සහ STI පරීක්ෂණ සැපයීම සහ HIV ධනාත්මක බවට හඳුනාගන්නා අයට, HIV සහ STI රෝග විනිශ්චය, ප්‍රතිකාර, සත්කාර සහ සහාය ලබා දීම සඳහා වන පුළුල් HIV සේවා සමූහයකි. ප්‍රජා මූලික කටයුතු හෝ සහවර දැනුවත් කිරීමේ කටයුතුවල නිරත CSP, HIV සේවා පියවර මාලාවට ඇතුළු වීමට සේවාදායකයින්ට උපකාර කරන අතර, PLHIV ප්‍රජාව/ආසාදිත කළමනාකරණයේ යෙදෙන පුද්ගලයින්ට සහාය වීමේ නිරත CSP, අලුතින් හඳුනාගත් සේවාදායකයින්ට එක් HIV සේවා පියවරක සිට තවත් පියවරකට යාමට සහ ඔවුන් පද්ධතියෙන් ඉවත් වීම වැළැක්වීමට උපකාරී වේ.

**නීතර ගැවසෙන ස්ථාන**

KP ප්‍රජාව එක්රැස් වීමට කැමති ස්ථාන, උදා: MSM සඳහා එක් රැස් විය හැකි ස්ථාන හෝ ලිංගික රැකියාවල නියැලී සිටින කාන්තාවන් ඔවුන්ගේ සේවාවන් ලබා දෙන ස්ථාන.

**අවදානම් ජනගහනය (KP)**

KP යනු HIV වලින් අසමානුපාතිකව බලපෑමට ලක් වූ, වැළැක්වීම, ප්‍රතිකාර කිරීම සහ සත්කාර සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට සැලකිය යුතු බාධකවලට මුහුණ දෙන කණ්ඩායමකි. MSM, TG, ලිංගික ශ්‍රමිකයින්, PWID සහ සංචාරක පරිසරවල ගනුදෙනු සබඳතාවලට සම්බන්ධ තරුණ පිරිමින් (උදා: "බීච් බෝයිස්") වැනි සන්දර්භ-විශේෂිත කණ්ඩායම් මෙයට ඇතුළත් වේ.

**STI /HIV සත්කාර සඳහා සම්බන්ධතාවය**

සත්කාර සඳහා සම්බන්ධතාවය යනු CSPගේ වඩාත්ම තීරණාත්මක කාර්යය වන අවශ්‍යතා ඇති පුද්ගලයින් HIV සේවා සඳහා සම්බන්ධ කරවීමයි. HIV සේවාවන් අතරට HIV වැළැක්වීමේ අධ්‍යාපනය සහ තොරතුරු, HIV උපදේශනය සහ පරීක්ෂාව, HIV ප්‍රතිකාර සහ අනෙකුත් HIV සත්කාර සහ සහාය සේවා ඇතුළත් වේ.

**පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන පිරිමින් (MSM)**

MSM යනු ඔවුන්ගේ ලිංගික දිශානතිය - හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවීය අන්‍යෝන්‍යතාවය, ලිංගිකව හැසිරීමට ඔවුන්ට ඇති පෙළඹවීම හෝ විශේෂිත ප්‍රජාවකට අයත් හෝ අයත් නොවන ලෙස ඔවුන්ට ඇති අන්‍යෝන්‍යතාවය නොසලකා පිරිමින් අතර සිදු කෙරෙන ලිංගික හැසිරීම් නිර්වචනය කිරීමට භාවිතා කරන පොදු සෞඛ්‍ය යෙදුමකි. "පිරිමි" සහ "ලිංගිකත්වය" යන වචන විවිධ සංස්කෘතීන් සහ සමාජවල මෙන්ම සම්බන්ධ වන පුද්ගලයින් විසින් වෙනස් ලෙස අර්ථකථනය කරනු ලැබේ.

MSM යන යෙදුම අන්‍යෝන්‍යතා දේශපාලනයට පිවිසීමකින් තොරව පිරිමි-පිරිමි ලිංගිකත්වය සිදුවන විශාල විවිධ පරිසර සහ සන්දර්භයන් ආවරණය කරයි. කෙසේ වෙතත්, ඔවුන්ගේ පෞරුෂත්වයේ එක් අංගයක් එනම්, ඔවුන් පිරිමින් සමඟ ලිංගිකව හැසිරෙන කාරණය පමණක් විශාලනය කිරීමෙන් මෙම යෙදුම මගින් පුද්ගලයින් අධෛර්යමත් කෙරෙන ආකාරය පිළිබඳව ප්‍රශ්න මතු වී ඇත.

**ඉදිකටු සහ සිරිත්ප වැඩසටහන**

ඉදිකටු සහ සිරිත්ප වැඩසටහනක් යනු PWID විසින් භාවිතා කරන ලද ඉදිකටු සහ සිරිත්ප හුවමාරු කර භාවිතා කිරීමෙන් සිදුවන හානිය අවම කිරීමේ ප්‍රතිපත්තියකි. PWID පුද්ගලයින්ට පිරිසිදු ඉදිකටු සහ සිරිත්ප ලබා දීම සහ බලධාරීන් විසින් අත්අඩංගුවට ගැනීමේ අවදානමකින් තොරව භාවිතා කරන ලද ඉදිකටු ආරක්ෂිතව බැහැර කිරීම දිරිමත් කිරීම මෙම උපාය මාර්ගයට ඇතුළත් වේ.

**රාජ්‍ය නොවන සංවිධානය (NGO)**

සංවර්ධනය, උපදේශනය හෝ මානුෂීය කටයුතු කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන ස්වාධීන ආයතනයක් ලෙස ක්‍රියාත්මක වන, රජය සමඟ ලියාපදිංචි වූ විධිමත් සංවිධානයකි. CSO සංවිධානයකට වඩා පුළුල් අවධානයක් ඔවුන්ට ඇති අතර (ඉහත බලන්න) බොහෝ විට විදේශ අරමුදල් මත රඳා පවතී.

**ප්‍රජා මූලික සේවක/සහවර නායකයා**

KP (HIV ආසාදනය සඳහා සාමාන්‍යය තත්වයට වඩා වැඩි අවදානමක් ඇති පුද්ගලයින් )ප්‍රජා ජාල අතර HIV සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීමට සහාය වන සහ අවදානමට ලක්ව ඇති මෙම ප්‍රජාව HIV පරීක්ෂණ සේවා සමඟ සම්බන්ධ කරන පුහුණු පුද්ගලයෙකි. KP ප්‍රජාවට තොරතුරු සහ අධ්‍යාපනය ලබා දීමෙන් සහ ඔවුන්ට HIV උපදේශන සහ පරීක්ෂණ සේවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට උපකාර කිරීමෙන් ඔවුහු මෙම කාර්යය

සිදු කරති. HIV ප්‍රජා මූලික කටයුතුවල අවසාන ඉලක්කය වන්නේ හදුනා නොගත් PLHIV ප්‍රජාවට ප්‍රතිවෛරස් (ARV) ප්‍රතිකාර මෙන්ම සමාජ ආධාරක සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමට සහාය වීම සහතික කිරීමයි.

**ලිංගික ශ්‍රමිකයින්**

ලිංගික ශ්‍රමිකයින් මුදල්, අනුග්‍රහයන්, මත්ද්‍රව්‍ය හෝ භාණ්ඩ වෙනුවෙන් ලිංගික සේවා සපයයි. මෙය ඔවුන්ගේ එකම ආදායම් මාර්ගය හෝ සහාය හෝ අනුපූරක ආදායම් මාර්ගයක් හෝ ප්‍රතිලාභයක් විය හැකිය. ලිංගික ශ්‍රමිකයින් කාන්තාවන්, පිරිමින් හෝ TG විය හැකිය. ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ට සාමාන්‍යය ප්‍රමාණයකට වඩා වැඩි ලිංගික සහකරුවන් සංඛ්‍යාවක් සිටින අතර එම ලිංගික සහකරුවන් සමඟ ආරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් එකගතාවයකට පැමිණීමට ඔවුන්ට ඇති හැකියාව අඩු බැවින්, අනාරක්ෂිත ගුද හෝ යෝනි ලිංගික ක්‍රියාවන්හි යෙදෙන විට HIV ආසාදනය වීමේ අවදානම වැඩි වේ.

**මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරන පුද්ගලයින් (PWID)**

PWID යනු කලින් භාවිතා කළ ඉදිකටු හෝ සිරිත්පිටි නැවත භාවිතා කිරීම සහ බෙදා ගැනීම වැනි අනාරක්ෂිත එන්නත් ක්‍රම හේතුවෙන් HIV සහ අනෙකුත් රුධිරයෙන් බෝවන ආසාදන ඇතිවීමේ අවදානමක් ඇති පුද්ගලයින් කණ්ඩායමකි.

**ප්‍රතික්‍රියාශීලී HIV පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලය**

ප්‍රතික්‍රියාශීලී HIV පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලයක් යනු සෘණ නොවන ප්‍රතිඵලයක් පෙන්වන HIV පරීක්ෂණයකි; දෙවන (තහවුරු කිරීමේ) පරීක්ෂණය සම්පූර්ණ කරන තෙක් මෙම අදියරේදී 'ධනාත්මක' යන යෙදුම භාවිතා කිරීම වළක්වා ඇත. එබැවින්, ප්‍රතික්‍රියාශීලී පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵලයක් ඇති පුද්ගලයෙකුට HIV ධනාත්මක බව තහවුරු කිරීම සඳහා වහාම තවත් පරීක්ෂණයක් සිදු කළ යුතුය.

**සංක්‍රාන්ති ලිංගික පුද්ගලයා (TG)**

TG පුද්ගලයෙකු යනු උපතේදී නිශ්චිත ලිංගිකත්වයක් පවරා ඇති නමුත් වෙනස් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යතාවයක් ඇති පුද්ගලයෙකි. TG පුද්ගලයෙකු තම සැබෑ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට අනුකූලව තම ශරීරය පරිවර්තනය කිරීමේ ක්‍රියාවලියකට යොමු වීමට මෙන්ම නොවීමටද හැක. TG පුද්ගලයෙකු විවිධ සමාජ, වෛද්‍ය හෝ නීතිමය ක්‍රියාවලීන් හරහා තම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අන්‍යතාවය තහවුරු කිරීමට හෝ නොකිරීමට තෝරා ගත හැකිය. මෙයට ඇඳුම් පැළඳුම්, කොණ්ඩා මෝස්තර, කපනය, හෝමෝන චිකිත්සාව හෝ විවිධ මට්ටමේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය තහවුරු කරන සැත්කම් ඇතුළත් විය හැකිය. සියලුම TG පුද්ගලයන් වෛද්‍යමය මැදිහත්වීම් සොයන්නේ නැති අතර එහි අවශ්‍යතාවයක් ද නැති විය හැක. එමෙන්ම, එක් එක් පුද්ගලයාගේ ගමන විශේෂ වේ.

**U=U (Undetectable – Untransmissible)**

U=U යන්නෙහි තේරුම 'හදුනාගත නොහැකි යනු සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි' යන්නයි. HIV ආසාදිත පුද්ගලයෙකු යම් කාලයක් ප්‍රතිකාර ලබන විට, ඔවුන්ගේ ශරීර තරලවල HIV ප්‍රමාණය ඉතා අඩු වන අතර, ඔවුන් අනාරක්ෂිත ලිංගික සම්බන්ධකම් පැවැත්වුවත්, HIV සම්ප්‍රේෂණය කළ නොහැකි වේ. PLHIV ප්‍රජාවගේ බිය සහ අපකීර්තිය අඩු කිරීම සඳහා U=U වැදගත් පණිවිඩයක් ලබා දෙන අතර, එය අලුතින් හදුනාගත් අය අතර ART ලබා ගැනීම දිරිමත් කිරීමට ද උපකාරී විය යුතුය.

### අනන්‍ය හඳුනාගැනීමේ කේතය

සේවා භාවිතා කරන්නන්ගේ නම් හෝ වෙනත් හඳුනාගැනීමේ තොරතුරු සටහන් නොකර හඳුනා ගැනීමට සහ නිරීක්ෂණය කිරීමට ක්‍රමයකි. සමහර සේවාදායකයින් පසු විපරම්වලින් ඉවත්ව යන්නේද නැතිද යන්න නිරීක්ෂණය කිරීමට සහ සමස්ත තත්ත්ව පාලනයේ කොටසක් ලෙස හරස් සේවා යොමු කිරීමට කාර්යක්ෂමතාව තක්සේරු කිරීමට මෙය ඉතා වැදගත් වේ.

### වෛරස් මර්දනය

වෛරස් මර්දනය යනු ART ප්‍රතිකාරයේ ඉලක්කය වන අතර, එය සාක්ෂාත් කර ගත හැක්කේ ART ප්‍රතිකාරය පුද්ගලයෙකුගේ වෛරස් ප්‍රමාණය (HIV RNA) හඳුනාගත නොහැකි මට්ටමකට අඩු කළ විටය. වෛරස් මර්දනය යනු පුද්ගලයෙකු සුව වීම නොවේ; HIV ශරීරයේ පවතී. ART නතර කළහොත්, පුද්ගලයාගේ වෛරස් ප්‍රමාණය හඳුනාගත හැකි මට්ටමකට නැවත පැමිණීමට ඉඩ ඇත. ප්‍රතිකාරය හොඳින් ක්‍රියාත්මක වන බවටත් ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා පුද්ගලයාට අන් අයට HIV සම්ප්‍රේෂණය කිරීමට නොහැකි වී ඇති බවටත් ලකුණක් වන බැවින් වෛරස් මර්දනය අත්‍යවශ්‍ය වේ.

### 95-95-95 ඉලක්ක

HIV වසංගතය පාලනය කිරීම සඳහා වන ගෝලීය ඉලක්ක වේ. 95-95-95 ඉලක්ක වන්නේ රටක හෝ ජනගහනයක PLHIV ප්‍රජාවගෙන් 95% ක් පරීක්ෂාවට ලක් කර ඔවුන්ගේ HIV තත්ත්වය දැන සිටීම; PLHIV ප්‍රජාවගෙන් 95% ක් ART ප්‍රතිකාර සඳහා ලියාපදිංචි වී තිබීම හා ART ප්‍රතිකාර ලබන අයගෙන් 95% ක් වෛරස් ප්‍රමාණ මර්දනය සාක්ෂාත් කර ගෙන තිබීම යි. 2030 වන විට මෙම ඉලක්ක සපුරා ගැනීමට ශ්‍රී ලංකා රජය කැපවී සිටී.

