



Limitations and Barriers Affecting Rural Married Women in Resorting to Modern Contraceptive Methods

I. M. Dissanayaka*¹ and W. S. N. Siriwardhana²

¹Department of Demography, Faculty of Arts, University of Colombo, Sri Lanka, ²Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Humanities, Rajarata University Sri Lanka

Article Info

Article History:

Received 12 Sep 2022

Accepted 25 Oct 2022

Issue Published Online

01 January 2023

Key Words:

Rural Married Woman

Modern Contraceptive
Methods

Social Knowledge

Attitudes

*Corresponding author

E-mail address:

mashamdshn@gmail.com



<https://orcid.org/0000-0002-9429-2790>

Journal homepage:

<http://journals.sjp.ac.lk/index.php/vjhss>

<http://doi.org/10.31357/fhss/vjhss.v08i01.10>

VJHSS (2023), Vol. 08 (01),
pp. 138-156

ISSN 1391-1937/ISSN
2651-0367 (Online)



ABSTRACT

Limitations and barriers affecting the use of modern contraceptive methods among rural married women in centering the research topic in an experimental space focused on identifying the limitations and barriers affecting the use of modern contraceptive methods among rural married women as the main research objective. In that way, by identifying the individual-centric factors, household-centric factors, sociological factors and socio-cultural factors that influence rural married women to resort to modern contraceptive methods, attention is paid to the policy requirement of inducing modern contraceptive methods to rural women and presenting positive solutions and proposals. A sample of 100 people was taken as purposive sampling under non-random purposive sampling method for the study. Primary data was collected through interviews under survey method. According to the results, identification of barriers and barriers affecting the use of modern contraceptive methods among rural married women. In the study, it was verified that the influence of husband, social support, family culture, social influence and lack of contraceptive education are barriers and restrictions affecting rural married women to refrain from using modern contraceptive methods. Modern deconstructive methods should be disseminated to the rural woman by understanding the wrong attitudes and knowledge centered in social knowledge. Also, it was evident through the study that policy makers and mediators should focus on providing formal education and emphasis on the reproductive rights of rural women.

1. හැඳින්වීම

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (World Health Organization, 2021) පැහැදිලි කරන පරිදි විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය මගින් පවුල් සැලසුම්කරණය කරන අතර ඒ මගින් ද පුද්ගලයන්ට තම අපේක්ෂිත දරුවන් සංඛ්‍යාව ලබා ගැනීමට සහ දරුවන් ඇත්නම් ඔවුන්ගේ ගැබ්ගැනීම් වල පරතරය තීරණය කිරීමට ඉඩ සලසයි. ඕනෑම රටක උපන් පාලන තොරතුරු සහ සේවා සියලු පුද්ගලයන්ගේ සෞඛ්‍ය සහ මානව හිමිකම් සඳහා මූලික වේ. අනපේක්ෂිත ගැබ් ගැනීම් වැළැක්වීම මාතෘ සෞඛ්‍ය හා ගැබ් ගැනීම් ආශ්‍රිත මරණ සංඛ්‍යාව අඩු කිරීමට විසංග්‍රාහක ක්‍රම උපකාරී වේ (World health organization, 2021).

ප්‍රථම වතාවට 1932 දී ශ්‍රී ලංකාවේ පළමු පවුල් සැලසුම් සායනය වෛද්‍ය මේරි හෙලන් අර්වින් රත්නම් විසින් ලංකා සමාජ සේවා ලීග පරිශ්‍රයේ විවෘත කරන ලදී. නමුත් දෙවන ලෝක සංග්‍රාමයේදී අවාසනාවන්ත ලෙස සායන අවකාශය බ්‍රිතාන්‍ය හමුදාව විසින් අත්පත් කර ගන්නා ලදී. නමුත් පසු කාලයේදී එනම් 1953 දී පවුල් සැලසුම් සංගමය පිහිටුවන ලද අතර 1954 දී කාන්තාවන් සඳහා ද සොයිසා රෝහලේ සායනයක් විවෘත කරන ලදී. 1965 දී පවුල් සැලසුම් සේවාවන් රට පුරා ව්‍යාප්ත කිරීමට ගත් කැබිනට් තීරණයක් අනුව ජාතික පවුල් සැලසුම් වැඩසටහන (NFPP) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ විෂය පථය යටතේ ආරම්භ විය. පවුල් සැලසුම් වැඩසටහන (NFPP) ආරම්භයේ සිටම මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සහ පවුල් සැලසුම් ඒකාබද්ධ කිරීම මගින් ලදරු හා මාතෘ රෝගාබාධ සහ මරණ අවම කිරීම

සඳහා පවුල් සැලසුම්හි වැදගත්කම රජය විසින් තහවුරු කරන ලදී.

එකල පවුල් සැලසුම් වැඩසටහනෙහි මූලික අරමුණ වූයේ උපන් පාලන ක්‍රම භාවිතයෙන් ජනගහන වර්ධනය පාලනය කිරීම වන අතර ද්විතියික අරමුණ වූයේ පවුල්වලට තම අපේක්ෂිත දරුවන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳව දැනුවත් තීරණ ගැනීමට පහසුකම් සැලසීමයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව පවුල් සැලසුම් මගින් මිනිසුන්ට තම අපේක්ෂිත දරුවන් සංඛ්‍යාව ලබා ගැනීමට සහ ගැබ් ගැනීම්වල පරතරය තීරණය කිරීමට ඉඩ සලසයි. පවුල් සැලසුම් වෙත ප්‍රවේශය ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සහ අයිතිවාසිකම්වල මූලික ප්‍රවේශයකි. ඒ අනුව ජනගහනය සහ සංවර්ධනය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සමුළුව (ICPD) අනුගමනය කරමින් ශ්‍රී ලංකාව 1998 දී ජනගහන හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කරන ලදී. වසර ගණනාවක් පුරා නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය වැඩි කිරීමේදී ශ්‍රී ලංකාව සැලකිය යුතු ප්‍රගතියක් ලබා ඇති අතර එමගින් මාතෘ හා ළදරු රෝගාබාධ හා මරණ අනුපාතය අඩු කිරීමට දායක වී ඇත. හිතකර දේශපාලන සන්දර්භයක් තුළ පවුල් සැලසුම් වැඩසටහන 1990 දශකය දක්වා සාර්ථකත්වයක් අත්කර ගෙන ඇත. 1970 මැද භාගයේදී වයස අවුරුදු 15-49 අතර විවාහක කාන්තාවන් තිදෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක් උපන් පාලන ක්‍රමයක් භාවිත කරන ලදී. 1980 මැද භාගය වන විට විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය කාන්තාවන් තිදෙනෙකුගෙන් දෙදෙනෙකු දක්වා වැඩි වී ඇත (Family Planning Programme Review, 2017).

වගු අංක 1. වයස අවුරුදු 15-49 අතර දැනට විවාහ වී සිටින කාන්තාවන්ගේ විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතයේ ප්‍රවණතා (Family Planning Programme Review, 2017).

විසංග්‍රාහක ක්‍රම ව්‍යාප්තිය (%)	1975	1982	1987	1993	2000	2006/2007
මිනෑම ක්‍රමයක්	34.4	57.8	61.7	66.1	70.0	70.2
මිනෑම නවීන ක්‍රමයක්	20.2	21.9	40.6	43.7	49.5	53.1
නවීන තාවකාලික	9.6	9.9	10.8	16.5	26.4	36.0
නවීන ස්ථිර	10.6	22.0	29.8	27.2	23.1	17.1
සම්ප්‍රධායික	14.2	26.0	21.1	22.4	20.5	17.0

උපන් පාලන ක්‍රම භාවිත කරන්නන් එම ක්‍රමය හෝ සේවා පිළිබඳ සැහීමකට පත් නොවීම නිසා එම ක්‍රම නතර කරයි. මෙය ගනුදෙනුකරුවන්ගේ බලාපොරොත්තු සුන් වීමට හේතු වේ. විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය නතර කිරීම ආකාර කිහිපයක් නිසා සිදු විය හැකිය. විශේෂයෙන්ම කලාතුරකින් ලිංගික සම්බන්ධතා පැවැත්වීම හෝ ස්වාමිපුරුෂයා දුරස් වීම, ස්වාමිපුරුෂයා සහ භාර්යාව ලිංගිකත්වය

කෙරෙහි ඇති උනන්දුව නැති වූ විට, කාන්තාවට ගැබ් ගැනීමට අවශ්‍ය වූ විට, දික්කසාදය හෝ වෙන්වීම වගේම, භාවිත කළ විසංග්‍රාහක ක්‍රමය අසාර්ථක වීම පෙන්නවා දී ඇත (Family Planning Programme Review, 2017).

ශ්‍රී ලංකාව සම්බන්ධව අවධානය යොමුකිරීමේදී 1950 දශකයේ මුල් භාගයේ සාර්ථක පවුල් සැලසුම්

වැඩසටහනක් ආරම්භ කොට ඇති අතර එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් දළ උපන් අනුපාතය 2021 දී ජනගහනය 1,000 කට 15 ක් දක්වා අඩු කර ඇති අතර 2019 දී මාතෘ මරණ සප්ඵ උපන් 100,000 කට 30 කට වඩා අඩු වී ඇත. එය උක්ත වැඩසටහනේ තිරසරභාවය පෙන්වුම් කරයි. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් සිය දත්ත වාර්තා උපුටා දක්වමින් 2020 වසරේ දී විසංග්‍රාහක ක්‍රම පිළිගන්නා 30,000කට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් වාර්තා කරයි (World Health Organization, 2021). නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය මත මෙම පරිවර්තනය වඩාත් ස්ථාවර සහ සාධනීය මට්ටමකට ගොඩනගන ලද බව පර්යේෂණ සාහිත්‍ය ඔස්සේ අවධාරණය වේ

පවුල් සැලසුම්කරණය සහ සශ්‍රීකත්වය අඩු කිරීම පිළිබඳ ප්‍රබල ප්‍රතිපත්තිමය අවධාරණයක් සියවසේ අවසානය දක්වාම අඛණ්ඩව පැවතුණු අතර පවුල් සැලසුම් සේවා සහ නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම රාශියක් මෙරට සමාජයට දායක කිරීම සඳහා සහාය විය (DeGraff & Siddisena, 2015).

මෙවන් වපසරියක උක්ත පර්යේෂණ ගැටළුව සම්බන්ධව අවධානය දැක්වීමේදී ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාව නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී මුහුණදෙන සීමාවන් සහ බාධක මොනවාද? යන්න සමකාලීන ශ්‍රී ලංකාවේ පර්යේෂණ අවශ්‍යතාවක් වශයෙන් දැක්විය හැක.

ප්‍රධාන පර්යේෂණ අරමුණ වශයෙන් ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් අතර නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය කෙරෙහි බලපාන සීමාවන් සහ බාධක හඳුනාගැනීම ඔස්සේ නවීන විසංග්‍රාහක භාවිතය වැඩිකිරීමට අවශ්‍ය යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීම වෙත අවධානය යොමුකරන ලදී. සෙසු පර්යේෂණ අරමුණු වශයෙන්,

- ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී බලපානු ලබන පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සාධක හඳුනා ගැනීම ඔස්සේ නවීන විසංග්‍රාහක භාවිතය වැඩිකිරීමට අවශ්‍ය යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීම
- ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී බලපානු ලබන කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය සාධක හඳුනා ගැනීම ඔස්සේ නවීන විසංග්‍රාහක භාවිතය වැඩිකිරීමට අවශ්‍ය යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීම
- ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී බලපානු ලබන ප්‍රජාවේද්‍රව්‍යමක සාධක හඳුනා ගැනීම ඔස්සේ නවීන විසංග්‍රාහක භාවිතය වැඩිකිරීමට අවශ්‍ය යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීම
- ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී බලපානු ලබන සමාජ සංස්කෘතික සාධක හඳුනා ගැනීම ඔස්සේ නවීන විසංග්‍රාහක භාවිතය වැඩිකිරීමට අවශ්‍ය යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීම දැක්විය හැක.

ග්‍රාමීය කාන්තාව, නූතන විසංග්‍රාහක ක්‍රම, ප්‍රවේශවීම, විවාහක, බාධක සහ සීමාවන් විෂයබද්ධ සංකල්පයන් සහ සංරචකයන් වශයෙන් සැලකීමේදී පර්යේෂණ හිඬු සමීපුර්ණ කිරීමේ විෂයීය අවශ්‍යතාවක් වශයෙන් ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නූතන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී බලපාන සීමා සහ බාධක පර්යේෂණය ගොඩනැගිය හැකි බව සාධනීය වශයෙන් දැක්විය හැක.

උාන සංවර්ධිත රටවල, කාන්තාවන්ගේ ආකල්ප, ස්වාමිපුරුෂයන්ගේ විරුද්ධත්වය ඇතුළු විවිධ හේතූන් නිසා භාවිතයට නොගැනීම සහ අකාර්යක්ෂම, සම්ප්‍රදායික විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය නිසා ඇතිවන ගැබ් ගැනීම් බහුලව දක්නට ලැබේ (Diaz et al., 1997). Casterline et al. (2001) දක්වන පරිදි විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධව දැනුමක් නොමැතිකම මෙහිලා බලපවත්වන තවත් සාධකයකි. එමෙන්ම සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් 43 ක අධ්‍යයනයක දී පෙනී ගොස් ඇති කරුණක් වන්නේ, ලබා ගත හැකි අඩු විසංග්‍රාහක ක්‍රම සංඛ්‍යාවක් සහ ප්‍රජනන වයසේ විවාහක කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතයට සහ අවශ්‍යතාවට නොගැළපෙන උපන් පාලන ක්‍රමවේදයන් මෙම ගැටළු සඳහා බලපවත්වනු ලබයි. 2003 දී, සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල කාන්තාවන් මිලියන 705 ක් (28.5%) අනපේක්ෂිත ගැබ්ගැනීම් සඳහා ඉහළ අවධානමක් ඇති බව ගණන් බලා ඇත. ඔවුන් කිසිසේත්ම විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිත නොකිරීම (19.5%) හෝ සාම්ප්‍රදායික ක්‍රමයක් මත (කාලාන්තරව වැළකී සිටීම, ඉවත් වීම) තුළ කේන්ද්‍රගත වූ ප්‍රජාවන් වේ. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල වාර්ෂිකව සිදුවන අනපේක්ෂිත ගැබ්ගැනීම් මිලියන 76 න් සියයට 79 ක් මෙම සාධක මත සිදුවන බව ඇස්තමේන්තු කර ඇත (Singh et al., 2003).

සාමාන්‍යයෙන්, ඕනෑම විසංග්‍රාහක ක්‍රමයක් (සාමාන්‍ය භාවිතය අසාර්ථක වීමේ අනුපාත) සාමාන්‍ය භාවිතය හා සම්බන්ධ අනපේක්ෂිත ගැබ්ගැනීම් අනුපාත ක්‍රමයක පරිපූර්ණ භාවිතය (පරිපූර්ණ භාවිතය හෝ ක්‍රම අසාර්ථක වීමේ අනුපාත) තත්ත්ව යටතේ සිදුවන ගැබ්ගැනීම් අනුපාතවලට වඩා වැඩිය. මෙම පරතරය හරහා බොහෝ යුවල ඔවුන්ගේ තේරුමේ ක්‍රමවේද නිවැරදිව හා ස්ථාවර ලෙස භාවිත කිරීමේ පවත්නා දුෂ්කරතා පිළිබිඹු කරයි. එක්සත් ජනපදයේ, ඇස්තමේන්තු කර ඇති පරිදි, පෙනී භාවිත කරන කාන්තාවන්ගෙන් සියයට 7.5 කට අනපේක්ෂිත ගැබ් ගැනීමක් ඇත. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල මුළු විසංග්‍රාහක භාවිත කරන කාන්තාවන්ගේ සමීක්ෂණ පෙන්වුම් කරන්නේ අනපේක්ෂිත ගැබ්ගැනීම් අනුපාතය අවම වශයෙන් සියයට 7 ක් බවයි. කෙසේ වෙතත්, ගබ්සාවෙන් අවසන් වන බොහෝ අනපේක්ෂිත ගැබ්ගැනීම් සමීක්ෂණ ප්‍රතිචාර දැක්වූවන් විසින් වාර්තා නොකරන බැවින් මෙම අනුපාතය බොහෝ විට වැඩි විය හැකි බව පර්යේෂකයන් දක්වති. විසංග්‍රාහක භාවිතයේ ඵලදායීතා අනුපාත භාවිත

කරන්නන්ගේ සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක විකාශන සමාජ උප සමූහ හරහා පුළුල් ලෙස වෙනස් වේ, පවතින ක්‍රම සාර්ථකව භාවිත කිරීමේ දුෂ්කරතා පුද්ගලික ලක්ෂණ මගින් බලපාන බව පෙන්නුම් කරයි. මෙම වෙනස්කම්වලින් සමහරක් පවතින අවාසි සහ සම්පත් සීමාවන් පිළිබිඹු කරන නමුත්, වයස සහ පුද්ගලික වෘත්තීය සහ සමාජ තත්වය වැනි කාන්තාවන්ගේ ප්‍රජනක ජීවිතයේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක අවධීන් මගින් ද භාවිතය සහ ප්‍රවේශය වෙනස්විය හැක (Ranjit et al., 2001).

විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතයේ රටා කලාපය අනුව පමණක් නොව පුද්ගල මට්ටමේ ප්‍රජනක ජීවන අවධීන් සහ අනාගත උපන් සඳහා අවකාශය හෝ සීමා කිරීමට ඇති ආශාව අනුව ලොව පුරා පුළුල් ලෙස වෙනස් වේ. තම පළමු දරුවාගේ උපත ප්‍රමාද කිරීමට හෝ ඉන් පසු උපන් අභ්‍යවකාශයට යාමට උත්සාහ කරන කාන්තාවන් සහ පිරිමින් සාමාන්‍යයෙන් තවත් දරුවන් අවශ්‍ය නොවන සහ විවිධ ක්‍රම භාවිත රටා ඇති යුවලවලට වඩා වෙනස් තත්වය යටතේ සිටිති. මේ අනුව, විසංග්‍රාහක ක්‍රමයක සහජ සඵලතාව වැදගත් වුවද, විසංග්‍රාහක ක්‍රමයක සඵලතාව අවසානයේ බොහෝ දුරට තීරණය වන්නේ අඛණ්ඩව සහ නිවැරදිව එම ක්‍රමය භාවිත කරන්නේද යන්න මතය. විසංග්‍රාහක විභව භාවිත කරන්නන්ට ආකර්ෂණීය විය යුතු අතර, ඔවුන්ගේ අඛණ්ඩ ස්ථාවර සහ නිවැරදි භාවිතයට හිතකර විය යුතුය, සහ බෙදාහැරීමේ පද්ධති මගින් සැපයීම සඳහා උත්සුක විය යුතුය.

සංවර්ධන ක්‍රියාවලියේදී හැකි ඉක්මනින් විසංග්‍රාහක පරිශීලකයන්, ඔවුන්ගේ හවුල්කරුවන් සහ ඔවුන්ගේ සැපයුම්කරුවන්ගේ අදහස් අවබෝධ කර ගැනීමට සහ ඒකාබද්ධ කිරීමට සැලසුම් කර ඇති පර්යේෂණ පැවැත්වීම වැදගත් වේ. මේ ආකාරයෙන්, අවසාන ක්‍රමය පරිශීලක සහ සැපයුම්කරුගේ අවශ්‍යතා වඩාත් හොඳින් සපුරාලන බව සහතික කිරීම සඳහා ක්‍රම සංවර්ධනය කිරීමේදී ගත යුතු තීරණවලට පරිශීලකයන්ගේ අදහස් බලපෑම් කළ හැකිය. එවැනි තොරතුරු රටකට විශේෂිත වූ අවශ්‍යතා තීරණය කිරීමට සහ නව උපන් පාලන ක්‍රම හඳුන්වා දීම සඳහා හොඳම ක්‍රම සැකසීමට ද උපකාරී වනු ඇත. පරිශීලක මනාපයන් පිළිබඳ මුල් අවධියේ දැනුම සමහර විට සංවර්ධනය අතරතුර වෙනස්කිරීම් වලට තුඩු දිය හැකි අතර එය අවසානයේ වඩාත් පිළිගත හැකි නිෂ්පාදනයක් වනු ඇත.

එබැවින් උපන් පාලන භාවිතය පුරෝකථනය කිරීමට සහ වැඩි කිරීමට පර්යේෂණ සඳහා නව්‍ය ප්‍රවේශ අවශ්‍ය වේ. ඒ සමාජයක මනා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය මට්ටමක් ගොඩනැගීමට හැක. එමෙන්ම ශ්‍රී ලංකාව වැනි සමාජ තත්වයක මෙවැනි පර්යේෂණ සංවර්ධන ප්‍රතිපත්ති නියාමනය කරමින් සහග්‍ර

සංවර්ධන අරමුණු සහ තිරසර සංවර්ධන මට්ටම් කරා ළඟාවීම සඳහා අවශ්‍ය නිර්ණායක සඳහා අවශ්‍ය පර්යේෂණ පසුබිම ගොඩනගයි. ඒ අනුව මෙම, ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නූතන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී බලපාන සීමා සහ බාධක පර්යේෂණය විෂයීය සහ ප්‍රයෝගික අංශයන්ගෙන් වැදගත් තත්වයක් බව දැකගත හැක.

2. පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

2.1 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය

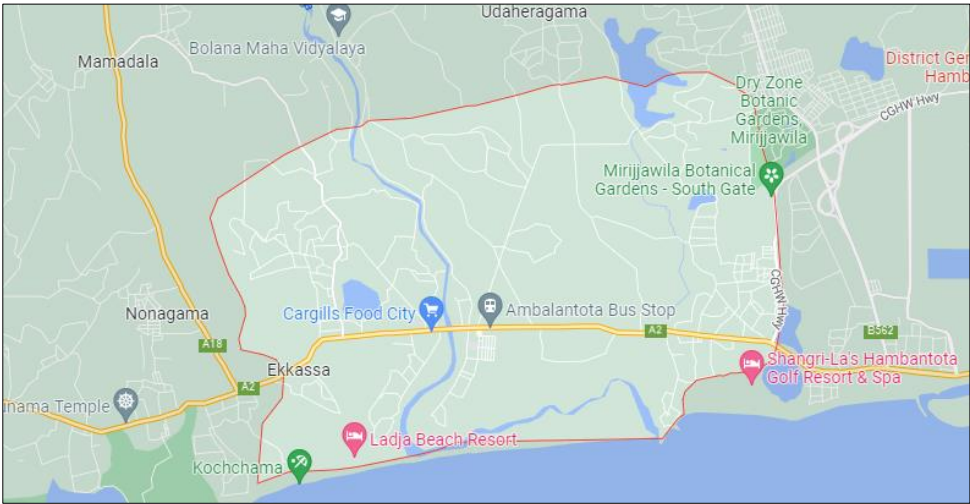
දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය වාර්තා (2020 - 2021) දක්වන පරිදි එම වර්ෂයේ හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කයේ වැඩිම දරු උපන් සංඛ්‍යාවක් සිදුවූ අම්බලන්තොට ප්‍රාදේශීය සහා බල ප්‍රදේශයයි (Department of Census and Statistics, 2021). ඒ අනුව පර්යේෂණය තුළ ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාව අර්ථකථනය වීම සහ නිරූපණය වීම මූලික සාධකයක් වශයෙන් ගනිමින් උක්ත ක්ෂේත්‍රීය වැදගත්කම පදනම් කරගනිමින් ක්ෂේත්‍රය ලෙස අම්බලන්තොට ප්‍රාදේශීය සහා බල ප්‍රදේශය තෝරාගන්නා ලදී.

2.2 නියැදි ක්‍රමය

පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රයේ ද්විතීයික දත්ත ආශ්‍රයෙන් (ජනගහන ව්‍යාප්ති වාර්තාව, අම්බලන්තොට, 2020) විවාහක අවුරුදු 15-49 අතර ප්‍රජනක වයස් කාණ්ඩයේ විවාහක කාන්තාවන් 6761 දෙනෙක් අතරින් අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය, අම්බලන්තොට ප්‍රාදේශීය සහා බල ප්‍රදේශය ආශ්‍රයෙන් තෝරාගන්නා ලදී.

අනතුරුව නියැදිය වෙත ළඟාවීම සඳහා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකාවන්ගේ සහය ලබාගනිමින් අරමුණු සහගතව අවුරුදු 15 - 49 අතර විවාහක කාන්තා ජනගහනය නාම ලේඛනයක් ලබාගන්නා ලද අතර එම නාම ලේඛනය ඇසුරින් විවාහයේ ගත කරන ලද කාල සීමාව අවම වශයෙන් අවුරුදු 2ක් හෝ ඊට වැඩි අවුරුදු 15 - 49 අතර ප්‍රජනක වයස් කාණ්ඩයේ විවාහක කාන්තාවන් 1778ක් නියැදි සංගහනය ලෙස තෝරාගන්නා ලදී. Krejcie and Morgan (1970) අනුව නියැදි තරම උපරිම 317ක් විය යුතු අතර සමීක්ෂණය සඳහා කාලය පදනම් කරගනිමින් 100 දෙනෙකුගෙන් වන පරිදි නියැදිය ගොඩනගන ලදී.

සංගහන ඓක්‍යයට සමානුපාතිකව අහඹුව තෝරාගෙන සසම්භාවී නොවන නියැදි ක්‍රමය යටතේ අරමුණු සහගත නියැදියක් වශයෙන් 100 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත නියැදියක් අධ්‍යයනය සඳහා දත්ත ලබාගන්නා ලදී.



රූපසටහන 1. අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය, අම්බන්තොට ප්‍රාදේශීය සභා බල ප්‍රදේශය (Survey Department Mapdata, 2022).

2.3 දත්ත රැස් කිරීම

පර්යේෂණය සඳහා දත්ත රැස්කිරීමේ මූලික පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය සමීක්ෂණ ක්‍රමවේදය වේ (Survey Method). එහිදී ප්‍රාථමික දත්ත රැස්කිරීමේ උපක්‍රමය ලෙස ව්‍යුහගත නොවන සම්මුඛ සාකච්ඡා සිදුකරන ලදී. මෙම සමීක්ෂණය තුළ නිරීක්ෂණය කළ හැකි සංසිද්ධි සහ ආත්මීය අර්ථ හෝ දෙකම පර්යේෂණ ප්‍රශ්නය මත රඳා පවතින පිළිගත හැකි දැනුමක් ලබා දිය හැකි බැවින් ප්‍රායෝගික ව්‍යවහාරික පර්යේෂණ කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන ලදී. ඒ අනුව, සමීක්ෂණ ක්‍රමවේදය වඩාත් ක්‍රමවේදීය වශයෙන් වැදගත්කමක් සහිතව යොදාගන්නා ලදී. ද්විතියික දත්ත ලෙස ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල දත්ත වාර්තා සහ ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාවිද්‍යා සහ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය වාර්තා (DSH Report: Department of Census and Statistics) ආශ්‍රයෙන් දත්ත ලබාගන්නා ලදී. අනතුරුව ප්‍රාථමික ගුණාත්මක දත්ත විශ්ලේෂණය සඳහා පර්යේෂණ දත්ත ආශ්‍රයෙන් ගොඩනගන ලද තේමා ආශ්‍රයෙන් දත්ත විශ්ලේෂණය සඳහා තේමා අන්තර්ගත විශ්ලේෂණය යොදාගන්නා ලදී.

3. ප්‍රතිඵල හා සාකච්ඡාව

දත්ත අනුව විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධව පවතින දැනුම අවම වීම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීම සඳහා සීමාවක් වශයෙන් බලපවත්වන අතර, තෝරාගත් විසංග්‍රාහක ක්‍රම කිහිපයක් පමණක් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වශයෙන් භාවිත කරන බව අධ්‍යයනය ඔස්සේ පැහැදිලි විය. ඒ අනුව ගම්‍යමාන වූයේ විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධව පවතින දැනුම අවම වීම යන සාධකය ගොඩනැගෙන්නේ ලිංගික

අධ්‍යාපනය සහ විසංග්‍රාහක සම්බන්ධව දැනුම විධිමත්ව සමාජගත නොවීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙනි.

නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය සම්බන්ධ දැනුම සම්බන්ධව C1 දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ. C1 වයස අවුරුදු 36ක් වන තිදරු මවකි. ඇයගේ සැමියා පෞද්ගලික අංශයේ රියදුරු රැකියාවක නියැලේ.

“මම උපන් පාලන පාච්චි කරනවා. මම සමහර උපන්පාලන ගැන ඇහුවේ අදමයි. මම ඇත්තටම දැනගෙන උන්නේ නෑ මේ තරම් ක්‍රම තියෙනවා කියලවත්. සමහර වෙලාවට අපිට අමතක වෙනවා මේවා පාච්චි කරන්නත්. ඒ වෙලාවට ඉක්මනට ආමසියෙන් පෙනි විකක් ගන්න ගන්නවා. අපි කොහෙත්වත් මෙව්වර දේවල් ගැන ඉගෙනගෙන නැහැ. ගමට එන මිඩි වයිර් මිසී නමා ගොඩක් දේවල් කියල දෙන්නේ. ඒත් මේ සමහර දේවල් ඇහුවේ අදමයි. මේවා හුඟක් මිල ඇති. අනික මේ ගමේ ආමසිවල ඕව හොයාගන්න නැහැ. පෙනි ගන්නත් සමහර වෙලාවට ටවුමට යන්න ඕනේ ” (C1, 36).

ඒ අනුව උක්ත ය අනුව විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධව පවතින දැනුම ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපවත්වන බව අවධාරණය වේ. සමස්තයක් වශයෙන් සලකා බැලීමේදී ගම්‍යමාන වන කරුණ වන්නේ පුද්ගල කේන්ද්‍රීය වශයෙන් බලපවත්වන නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය සම්බන්ධ ආකල්ප සහ දැනුම සහ අනාරක්ෂිත ලිංගික සබඳතාවල ප්‍රතිඵල සම්බන්ධ දැනුම නවීන

විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීම සඳහා සීමාවක් මෙන්ම බාධාවක් ද වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන බවයි.

එමෙන්ම, නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය සම්බන්ධ දැනුම සම්බන්ධව C2 දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ. C2 වයස අවුරුදු 22ක් වන දෙදරු මවකි. ඇයගේ සැමියා පෞද්ගලික අංශයේ කම්කරු රැකියාවක නියැලේ.

ඇත්තටම මම හිතුවේ මේ අලුත් ක්‍රම පාවිච්චි කරන්න අමාරුයි අපිට මේ මිල දරන්න අමාරුයි කියලා. අනිත් කාරණේ මට ලොකු බයක් තියෙනවා ඕවට ඕනෙවට හුරුවුණාම අනාගතේ ළමයි නැතිවෙයි කියලා. අපි පරිස්සම් වෙනවනම් ළමයි හිටින්නේ නැහැ. හැමවෙලේම ඔව්ව ගැනම හිත හිත පවුල් ජීවිත අරන් යන්න බැහැනේ. ළමයි ගණන පාලනේ කරගන්න කියලා මමනම් අමුතු දෙයක් වෙනවා කියලා හිතන්නේ නැහැ. ඔව්ව පාවිච්චි කරන්න ගත්තම තමා නැති ලෙඩ එන්න. මමනම් තව ළමයෙක්ට දෙනනෙක්ට ආසයි. මට ඉන්නේ කොල්ලොම දෙනනෙක් (C2, 22).

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේදී බලපවත්වන සීමා සහ බාධක සැලකීමේදී අවම භාවිතයක් වෙත අනුවර්තනය වීම සම්බන්ධව මෙහිදී අවධානය යොමුකර හැක. නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය ඔස්සේ ගොඩනැගෙන අතුරු ආබාධ සම්බන්ධ ආකල්ප සහ දැනුම සහ සඵලතාව සම්බන්ධ ආකල්ප සහ දැනුම යන සාධක මත නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමෙන් වැළකීම ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් තුළ පවත්නා තව දැනුම ප්‍රේරණය නොවීමේ ප්‍රතිඵලය ගම්‍යමාන කරනු ලබයි. එමෙන්ම සඵලතාව සම්බන්ධ ආකල්ප සහ දැනුම යන සාධකය මත නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සඳහා අවතීර්ණ නොවීම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේදී බලපවත්වන සීමාවක් වශයෙන් මේ ඔස්සේ ගම්‍යමාන වේ.

පර්යේෂණ සාහිත්‍යය වෙත අවධානය යොමුකිරීමේදී, Williamson et al. (2009) විසින් තරුණ කාන්තාවන් බහුතරයක් දෙමාපියන්, සෞඛ්‍ය සේවාවලින් හෝ වෙනත් තැනකින් ලිංගිකත්වය හෝ උපත් පාලන අධ්‍යාපනය ලබා ගැනීම අඩු බවත් මාසික ඔසප් වකුයේ වෙනස්වීම් ඇතුළුව ගැබ් ගැනීමේ අවධානම පිළිබඳව සාවධ්‍ය අවබෝධයක් තිබූ බවත් අවධාරණය කර ඇත. නවීන උපත් පාලන ක්‍රම පිළිබඳ සාමාන්‍යයෙන් තරුණියන් දැන සිටියද තරුණියන්ට ඔවුන් ක්‍රියා කරන ආකාරය හෝ ඒවා නිසි ආකාරයෙන් භාවිත කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ සීමිත දැනුමක් ඇති බවද උපත් පාලන ක්‍රම නිසා අතුරු අබාධ ඇති වීම විශේෂයෙන්ම ඔසප් වකුයේ අක්‍රමිකතා ආදිය නිසා තරුණ කාන්තාවන්

මේවා භාවිත නොකිරීමට මූලික වූ බව හඳුනාගෙන ඇත.

එමෙන්ම Fatemeh Najafi- Sharjabad et al. (2013) නවීන උපත් පාලන ක්‍රම පිළිබඳ දැනුම සහ ඒවායේ ක්‍රියාකාරී යාන්ත්‍රණය පිළිබඳ දැනුම නොමැතිකම කාන්තාවන් උපත් පාලන ක්‍රම භාවිත නොකිරීමට එක ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස දක්වා ඇත. විධිමත් පාසල් අධ්‍යාපනයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ අසමානතා දකුණු ආසියාතික සහ මැද පෙරදිග ඵලදායී ලිංගික අධ්‍යාපනය සීමා කිරීමේ මූලික ව්‍යුහාත්මක සාධකයක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත (Najafi-Sharjabad et al., 2013).

දත්ත අනුව ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු නොවීම සඳහා බහුලවම දක්වා ඇති එක හේතුවක් ලෙස වද භාවයට ඇති බිය දක්වා ඇත. එමෙන්ම අතුරු ආබාධ සහ සෞඛ්‍යමය ප්‍රතිවිපාකවලට ඇති බිය ද මෙහිදී දක්වයි. තවද බොහෝ කාන්තාවන් හදිසි උපත්පාලන ක්‍රම සඵලතාවට දිගුකාලීන බලපෑම් ඇති කරන බවත් ගබ්සාවලට හේතුවන බවත් විශ්වාස කරන බව දත්ත අනුව ගම්‍යමාන වේ.

Ochako et al. (2015) සිදුකරන ලද පර්යේෂණය වෙත අවධානය යොමුකිරීමේදී ප්‍රතිචාර දැක්වූවන් අතර පවුල් සැලසුම් පිළිබඳ බිය භාවිතයට ප්‍රධාන බාධාවක් බව මෙහිදී පැහැදිලිය. ඒවායින් බොහෝ බිය වැරදි වැටහීම සහ මිථ්‍යා මත පදනම් වන බව පැහැදිලිය. මෙහිදී ප්‍රධානතම සාධකය වන්නේ විශේෂිත ක්‍රමයක් නිසා ඔවුන් වද භාවයට පත් වේය යන බියයි. විශේෂයෙන්ම පෙති සහ එන්නත් භාවිතය අනාගතයේ දරුවන් නැති වීමට හේතුවක් වේය යන බිය මෙහිදී පැහැදිලිය. එමෙන්ම උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතය මගින් විවිධ ආබාධ සහිත හෝ අසාමාන්‍යතා සහිත දරුවන් බිහිවේය යන බියද මෙහිදී පැහැදිලිය. එමෙන්ම මෙ හරහා ශරීරයේ ස්වභාවික ක්‍රියාවලීන්වලට බාධාවක් වේය යන බිය විශේෂයෙන්ම මාසික ඔසප් වකුයේ වෙනස්වීම් සිදුවේය යන බියද මෙහිදී පැහැදිලිය. (Ochako et al., 2015). එමෙන්ම Janitha Hettiarachchi සහ Nalika S Gunawardena (2011) විසින් සිදුකරන ලද ශ්‍රී ලංකාවේ ග්‍රාමීය කාන්තාවන් අතර නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමවලට එරෙහිව සම්ප්‍රදායික විසංග්‍රාහක ක්‍රම තෝරා ගැනීම සම්බන්ධ සාධක යන පර්යේෂණය නවීන උපත් පාලන පිළිබඳ දුර්වල දැනුම යන සාධකය ග්‍රාමීය කාන්තාව නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී බාධකයක් වශයෙන් පෙන්වා දෙනු ලැබේ.

පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ විසංග්‍රාහක භාවිතයේ තෘප්තිමත්භාවය සහ ලිංගික තෘප්තිය සම්බන්ධ ආකල්ප නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට බාධකයක් වශයෙන් බලපානු ලබන බවද

දත්ත අනුව ප්‍රතිචාරකයන් විසින් දක්වන ලද සාධකයකි.

නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය සම්බන්ධ පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ විසංග්‍රාහක භාවිතයේ තෘප්තිමත්භාවය සහ ලිංගික තෘප්තිය පිළිබඳ කාංචනා දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ. C3 වයස අවුරුදු 29ක් වන දෙදරු මවකි. ඇයගේ සැමියා පෞද්ගලික අංශයේ කම්කරු රැකියාවක නියැලේ.

මම උපන් පාලන පෙති පාවිච්චි කරන්නේ අපි දෙන්නම අනෙක් ක්‍රමවලට අකමැති නිසා. කොණ්ඩම් පාවිච්චි කරන්න මගේ මහත්තයා කොහොමත් කැමති නැහැ. මෙහෙට එන මිසි කෙනෙක් අපිට අලුත් ක්‍රම කීපයක්ම ගැන කිව්වා. ඒ වුණාට මම හිතන්නේ ඔය අලුත් ක්‍රම හරි කරදර වැඩක්. අනික් එක අපි දන්නේ නැහැනේ ඔය ක්‍රම හින්දා මොන වගේ ප්‍රශ්න එයිද කියල. පෙනී ගන්න එක පහසුයි. දැනෙනන්නේ නැහැ. ඔය එක එක දේවල් ඇඟට දා ගන්නකොට අපි සාමාන්‍ය විදියට හැසිරෙයිද? මටනම් ඔය ප්‍රශ්නේ තියෙනවා (C3, 29).

Ochako et al. (2015) නවීන උපත් පාලන පිළිබඳ බිය සහ සැලකිල්ල භාවිතයට ප්‍රධාන බාධාවක් බව මෙහිදී පෙන්වා දෙයි. ඒවායින් බොහෝ බිය, වැරදි වැටහීම සහ මිථ්‍යාවන් මත පදනම් වන බව දක්වයි. නවීන උපත් පාලන ක්‍රමය නිසා ඔවුන් වද භාවයට පත් වේය යන බිය සහ පෙනී සහ එන්නත් භාවිතය අනාගතයේ දරුවන් නැති වීමට හේතුවක් වේය යන බිය මෙහිදී දක්වයි. එම නිසා බොහෝ තරුණියන් එනතත් නිර්දේශ කරනුයේ දැනටමත් දරුවන් සිටින කාන්තාවන්ට පමණක්ය යන බව විශ්වාස කරනු ලැබූ බව Ochako et al. (2015) පෙන්වා දෙයි. එමෙන්ම උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතය මගින් විවිධ ආබාධ සහිත හෝ අසාමාන්‍යතා සහිත දරුවන් බිහිවේය යන බියද මෙහිදී දක්වයි. එමෙන්ම ශරීරයේ ස්වභාවික ක්‍රියාවලියට බාධාවක් වේය යන බිය, විශේෂයෙන්ම මාසික ඔසප් වක්‍රයේ වෙනස්වීම් සිදුවේය යන බියද පෙන්වයි. එමෙන්ම පෙනී භාවිතය පිළිකා තත්ත්ව කෙරෙහි බලපානු ලබන බවට යන බිය Ochako et al. (2015) සිය පර්යේෂණය අනුව හඳුනාගෙන ඇත.

මීට අමතරව විසංග්‍රාහක භාවිතයේ තෘප්තිමත්භාවය සහ ලිංගික තෘප්තිය සම්බන්ධව C2 (22) විසින් දක්වන ලද අදහස මෙසේය,

සමහර උපත් පාලන නියෝගවනේ ගැනුන්ගේ ඇඟට ඇතුළු කරන. දැන් එහෙම කරාම අපි ඒ දේවල් එක්ක වෙනස් වෙන්නත් මිනේ නේද. අන්තිමට වෙනතේ අපිට කසාද ජීවිතෙන් නිත්‍ය වෙලා මනුස්සයට අපිවත් එපා වෙන එක (C2, 22).

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේදී බලපවත්වන සීමාවන් සහ බාධක සැලකීමේදී විසංග්‍රාහක භාවිතයේ තෘප්තිමත්භාවය සහ ලිංගික තෘප්තිය සම්බන්ධ ආකල්ප සහ දැනුම යන සාධක මත නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමෙන් වැළකීම ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් තුළ පවත්නා නව දැනුම ප්‍රේරණය නොවීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ගම්‍යමාන වෙයි. එමෙන්ම විසංග්‍රාහක භාවිතයේ තෘප්තිමත්භාවය සහ ලිංගික තෘප්තිය සම්බන්ධ ආකල්ප සහ දැනුම යන සාධකය මත නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සඳහා අවකීර්ණ නොවීම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේදී බලපවත්වන බාධකයක් වශයෙන් මේ ඔස්සේ පැහැදිලි වෙයි. සීමාව යනු සීමා කිරීමේ ක්‍රියාව හෝ සීමා වීමේ තත්ත්ව වන අතර බාධකයක් යනු ක්‍රියාවලියක් අවහිර කරන ව්‍යුහයකි. එමෙන්ම සීමාවන් යනු යම් අර්ථයකින් නිරපේක්ෂ සමාජ තත්ත්වයක් වන අතර බාධක පුද්ගල සාපේක්ෂ වේ.

Ouma et al. (2015) කාන්තා සහ පුරුෂ දෙපාර්ශ්වයම ලිංගික තෘප්තිය අවප්‍රමාණය වීම යන විශ්වාසය මත නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිත නොකරන බව පැහැදිලිය. විශේෂයෙන්ම ලිංගික තෘප්තිය අවම වීම, ලිංගික අවයවවලට සහ ඉරියව්වලට හානි වේයැයි යන බිය සහ ආකල්පය මෙන්ම ලිංගික වශයෙන් එක්වීමේදී ස්වාභාවිකත්වය අවශ්‍ය බව යන ආකල්පය මත නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමවලින් ඔවුන් වළකින බව පර්යේෂකයන් විසින් පෙන්වා දෙනු ලැබේ.

Silumbwe et al. (2018) දීර්ඝ හා අක්‍රමවත් ඔසප් වීම, කරකැවිල්ල, හිසරදය, බඩේ කැක්කුම, බර වැඩිවීම සහ බර අඩු වීම උපත් පාලන ක්‍රමවල වඩාත් සුලබ අතුරු ආබාධ ලෙස දක්වා ඇති බවත් මිනිසුන් විශේෂිත උපත් පාලන ක්‍රම භාවිත කිරීම නැවැත්වීමට, වෙනස් කිරීමට හෝ නැවැත්වීමට ප්‍රධාන හේතුව මෙම අතුරු ආබාධ බවත් මෙහි ඉදිරිපත් කොට ඇත. උපත් පාලන ක්‍රම මගින් සාමාන්‍ය ශරීර හානියක්, අනාගත උපත්වලට බලපෑමක්, වදභාවයට හේතු විය හැකි වීම සහ ලිංගික තෘප්තිය අඩු වීමට හේතු විය හැකි බවට මිථ්‍යාවන් වාර්තා වූ බව මෙහිදී පෙන්වා දී ඇත.

පුද්ගලබද්ධ සාධක ඔස්සේ ගොඩනැගෙන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය සම්බන්ධ ආකල්ප දීර්ඝකාලීන සමාජානුයෝජනයේ සහ ග්‍රාමීය සමාජයන්හි විද්‍යාව සහ විද්‍යාත්මක දැනුම අතික්‍රමණය කරනු ලබන සමාජ දැනුම සහ විශ්වාසයන්ගේ ප්‍රතිඵලයකි. අධ්‍යයනය සිදුකරන ලද පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය ඔස්සේ ලබාගත් දත්ත හමුවේද එම කරුණ ප්‍රත්‍යක්ෂ වේ. එහිදී පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සාධක කෙරෙහි බලපවත්වන විසංග්‍රාහක ක්‍රම ආශ්‍රිත දැනුම සහ ආකල්ප ධනාත්මක සහ විධිමත්නම්, ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් අතර විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතයක් ගොඩනැගෙන මුත් ප්‍රමාණවත් හෝ විධිමත් දැනුම සම්ප්‍රේෂණයක් සිදුනොවීම මත

තෝරාගත් සීමිත විසංග්‍රාහක ක්‍රම කිහිපයක් පමණක් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වශයෙන් අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රතිචාරකයන් වූ ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් භාවිත කරන බව දත්ත ඔස්සේ ගම්‍යමාන වේ. එනම් ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සාධක සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපානු ලබන අතර අවසාන වශයෙන් සංකල්පීය වශයෙන් පුද්ගල අභ්‍යන්තර සාධක ඔස්සේ ගොඩනැගෙන විචල්‍යයන් බැවින් පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සාධක ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී බලපානු ලබන බාධා වශයෙන් දැක්විය හැක.

Muanda et al. (2017) විසින් සිදුකරන ලද අධ්‍යනයට අනුව ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශ්වයටම විශාල පවුලක් ඇති කර ගැනීමේ අභිලාෂයන් පවතින බව විස්තර කොට ඇත. ඔවුන්ට දරුවන් යනු දෙවියන්ගෙන් ලද තිළිණයක් ලෙසත්, දරුවන්ගෙන් එක් අයෙක් හෝ පමණක් ජීවත් වේ යැයි හෝ එක් අයෙකුට පමණක් හෝ පාසල් යා හැකි යැයි හෝ අනාගතයේ මූල්‍යමය වශයෙන් උදව් කරා වි යැයි යන බලාපොරොත්තු මත ඔවුන් විශාල පවුලක් ඇති කර ගැනීමේ අභිලාෂයන් පවතින බව මෙම අධ්‍යනයෙන් පෙන්වා දෙයි.

අපේක්ෂිත දරුවන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ කලත්‍රයාගේ සන්නිවේදනයද නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී බාධාවක් වශයෙන් මෙහිදී හඳුනාගෙන ඇත මෙම අධ්‍යයනයට අනුව පවුලේ ප්‍රමාණය පිළිබඳ තීරණ බොහෝ දුරට සිදු වන්නේ කාන්තාවන් හා දරුවන් පෝෂණය කරන පවුලේ ප්‍රධානියා වන ස්වාමීපුරුෂයා මත බව පැහැදිලි කරයි. එසේ ම ස්වාමීපුරුෂයන් සහ භාර්යාවන් තම පවුලට වඩාත් සුදුසු දරුවන් සංඛ්‍යාව පැහැදිලිව සාකච්ඡා නොකරන බවටද හඳුනාගෙන ඇත (Muanda et al., 2017).

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපානු ලබන කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ කලත්‍රයාගේ එකඟතාව සම්බන්ධව C4 දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ. C4 වයස අවුරුදු 26ක් වන දෙදරු මවකි. ඇයගේ සැමියා පෞද්ගලික අංශයේ සහායක රැකියාවක නියැලේ.

මගේ මහත්තය කැමති නැහැ වෙන කිසිම ක්‍රමයකට යනවට. එයාගේ අදහස පෙනී ගන්න එක හොඳයි අනික් දේවල් හින්ද මොන වගේ ලෙඩ හැදෙයිද කියල විශ්වාසයක් නැහැ කියන එක. මහත්තයා තමයි ගොඩක් වෙලාවට ෆාමසි එකෙන් බෙහෙත් අරන් එන්නෙත්. මමනම් ගෙදරින් පිටට යැවෙනවා අඩුයි. අනික් එක අපි දැන්මම ළමයෙක් හදන්න සූදානම් නැහැ.

පොඩි පුතාට අඩුම අවුරුදු තුනක්වත් වෙනකම් ඉන්න ඕනේ. මම කැමතියි අඩුම ළමයි තුන්දෙනෙක්වත් ඉන්නවට. හැබැයි මේ තියෙන ප්‍රශ්න එක්ක මේ ළමයි දෙනන්ත් වැඩියි කියල මහත්තය හිනාවෙනව. අපි දෙනන්ටම තව දරුවෙක් නඩත්තු කරන්න අමාරුයි. දැන් ඉන්න දරුවෝ දෙනනා ඇති කියල අපි ඉතින් තීරණය කරලා තියෙන්නේ (C4, 26).

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේදී බලපවත්වන සීමා සහ බාධක සැලකීමේදී කලත්‍රයාගේ එකඟතාව සම්බන්ධව ඇය ද මෙහිදී අවධානය යොමුකර ඇත. එමෙන්ම පවුලේ ඉපැයීමේ සාධකය කලත්‍රයා පමණක් වීම සහ පවුලේ දරුවන් සංඛ්‍යාව සම්බන්ධ එකඟතාව යන සාධක මත නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සඳහා අවතීර්ණ නොවීම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේදී බලපවත්වන සීමාවක් වශයෙන් මේ ඔස්සේ ගම්‍යමාන වේ. සීමා යනු යම් අර්ථයකින් වන තිරපේක්ෂ තත්ත්වයක් වේ.

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපානු ලබන කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ කලත්‍රයාගේ එකඟතාව සම්බන්ධව C3(29) දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ.

මගේ මහත්තය පොඩිකවත් කැමති නැහැ කොණ්ඩම් පාවිච්චි කරන්න. ඒ හින්දා මම පොස්ටිනෝ පාවිච්චි කරනව. වෙන ක්‍රමවලට යන්නන්ම එහෙම අවශ්‍යතාවක් නවමනම් නැහැ. මම හැමවෙලේම කියන්නේ මටනම් පෙනී ගන්න එක පහසුයි. ආරක්ෂාවත් හොඳයි. අපහසුවක් දැනෙන්නෙත් නැහැ (C4, 29).

ඇයද මෙහිදී ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේදී බලපවත්වන කලත්‍රයාගේ එකඟතාව සම්බන්ධව අවධානය යොමුකර ඇත. විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමේදී කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය වශයෙන් ගොඩනැගෙන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමජභාවීය භූමිකා සහ පුරුෂ කේන්ද්‍රීය බලපෑම සම්බන්ධව මෙහිදී හෙළි දරවී වේ. විශේෂයෙන්ම කුටුම්භක සැමියා සහ බිරිඳ යනු සාකච්ඡා මණ්ඩපයක පාර්ශ්වකරුවන් වියයුතු පාර්ශ්ව මුත් බොහෝ සමාජයන්හි ගොඩනැගෙන්නේ පුරුෂයා කතානායකයා වීම බව Dioubate et al. (2021) දක්වයි. ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාව නවීන විසංග්‍රාහක වෙත එළඹීමේදී ප්‍රවීණිය සඳහා බාධාවක් වෙමින් තීරණ සඳහා බලපෑම් කරන සාධකයක් වශයෙන්ද, නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතයේදී භාවිත කළයුතු ක්‍රමවේදය, කාලය සහ භාවිතයේ රැඳී සිටීම සහ ඉවත්වීම වැනි සාධක සඳහාද කලත්‍රයාගේ මැදිහත්වීම සිදුවන බව අධ්‍යයන දත්ත හරහා හෙළි වේ. එමෙන්ම ඒ ඔස්සේ පැහැදිලි වන තවත්

කරුණක් වන්නේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමජනාවය විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමේදී බලපෑම් සහගත සාධකයක් වන බවයි.

Dioubate et al. (2021) දක්වන ආකාරයට විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමට ඇති අන්තර් පුද්ගල සහ පවුල් බාධක අතර උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතය පිළිබඳ සෘණාත්මක සංජානනයන් සමහර පිරිමින් තම සහකරුවන්ට උපත් පාලන ක්‍රම භාවිත කිරීමේදී සහය දැක්වීම සමහර විට එකඟවීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම තුළින් විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක ඇතිවන බව පෙන්වා දෙයි. බොහෝ විට මෙය අඹුසැමියන් අතර වාද විවාද ඇති කරන බවද හෙළි කරයි. විසංග්‍රාහක ක්‍රම තීරණය කිරීමේ බලය සාමාන්‍යයෙන් පිරිමින් සතු වන බවත් ඇතිවිය හැකි ගැටුම් වලක්වා ගැනීම සඳහා ඔවුන්ගේ අනුමැතිය අවශ්‍ය බවත් සහකරුවන්ගේ හිතකර මතය සහ සහයෝගය ඔවුන්ට මතයේ සාමය සහ යුවළ තුළ පහසුවක් ලබා දෙන බවත් ප්‍රතිචාරකයන් ඉදිරිපත් කළ කරුණු අතර වූ බව දක්වා ඇත (Dioubate et al., 2021).

Ochako et al. (2015) සිදුකරන ලද පර්යේෂණය ඔස්සේ ගොඩනගන ප්‍රධාන තර්කයක් වන්නේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේදී ප්‍රධාන සාධකයක් වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන බවයි. එහිදී පර්යේෂකයන් පෙන්වා දෙනු ලබන්නේ ස්ත්‍රීය තීරණ ගැනීමේ හැකියාව, විසඳුම් සෙවීමේ කාර්යය සහ විකල්ප සෙවීමේ අවස්තාව තුළ පුරුෂයාට යටත් වන බවයි. එයට ප්‍රධාන හේතුවක් වශයෙන් පර්යේෂකයන් දක්වන්නේ පුරුෂයන් සියලු ක්ෂේත්‍රයන්හි තමා සතුව දැනුමක් පවත්නා බවට ගොඩනගාගෙන සිටින සමාජ භූමිකාව සහ විශ්වාසයයි. C4 (26) සහ C3 (29) දක්වන ලද අදහස් ඔස්සේ මෙම කරුණ පැහැදිලි වේ. ඔවුන්ගේ ස්වාමිපුරුෂයන් තව්න විසංග්‍රාහක සම්බන්ධව පූර්ණ නිගමනවලට එළඹෙන අතර, ඒවා භාවිතය සම්බන්ධ සිය මතය කාන්තාව වෙත යොමුකිරීමද සිදුකරනු ලබයි.

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපානු ලබන කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ කලක්‍රයා හැර පවුලේ අනෙක් සාමාජිකයන්ගේ එකඟතාව සම්බන්ධව C5 දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ. C5 වයස අවුරුදු 31ක් වන දෙදරු මවකි. ඇයගේ සැමියා රාජ්‍ය අංශයේ රැකියාවක නියැලේ.

නැන්දම්මා ගොඩක් වෙලාවට තව දරුවෙක් හිටියනම් හොඳයි කියනවා. මට ඉන්නේ දුවෙක්. එයාලට පුතෙක් ඕනේ කියනවා. මම තවම ලැස්ති නැහැ තවත් දරුවෙක්ට. අපි දෙන්නටම තව දරුවෙක් නඩත්තු කරන්න අමාරුයි. දැන් ඉන්න දරුවෝ දෙන්නා ඇති කියලා අපි තීරණය කරලා තියෙන්නේ.

මහත්තය විතරයි රස්සාවක් කරන්නේ. අපි කොහොමද ඉතින් ළමයෙක් ගැන හිතන්නේ. දුවෙක් කියන්නෙන් දරුවෙක්නේ. මගේ මහත්තයත් දැන් කියනවා පුතෙක් උන්නනම් හොඳයි කියලා. ඒ හින්දා එයත් උත්සහ කරන්නේ ආයෙන් දරුවෙක් හදන්න (C5, 31).

Dioubate et al. (2021) සැමියා හැර තමා ජීවත්වන පවුලේ සාමාජිකයන් සම්බන්ධව සැලකීමේදී කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය තීරණ සඳහා ඔවුන්ගේ මැදිහත්වීම සිදුවන බව පැහැදිලිය. න්‍යෂ්ටික හෝ විස්තෘත පවුලක ස්වභාවය මෙන්ම විවාහයෙන් පසු කුටුම්භ ජීවිතය ආරම්භ කරන නිවසේ සාමාජිකයන්ද ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන්ගේ නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත ප්‍රවේශ වීම මෙන්ම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිත කිරීම සඳහාද මැදිහත්වීම මෙහිදී ගමාමාන වේ. ඒ අනුව බාධාවක් මෙන්ම සීමාවක් යන අන්ත ද්විත්වයෙන්ම විසින් ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රතිචාරකයන්ගේ නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේ ක්‍රියාවලියට බලපෑම් සහගත සාධකයක් වන බව පැහැදිලිය.

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපානු ලබන කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ පවුලේ ඉපැයීමේ සාධකය කලක්‍රයා පමණක් වීම සම්බන්ධව C6 දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ. C6 වයස අවුරුදු 30ක් වන තිදරු මවකි. ඇයගේ සැමියා ද රාජ්‍ය අංශයේ රැකියාවක නියැලේ.

මම ස්ථිරවම ආයෙන් ළමයෙක් හදන්නේ නැහැ කියලා හිතාගන්නා. අපිට දැන් ළමයි තුන්දෙනෙක් ඉන්නවා. මගේ අම්ම අපි එක්ක ඉන්න හින්දා මිසක් නැත්නම් ගෙදර එකම යුද්ධයක්. මහත්තයට නොකියම මම ඉස්සෙල්ල මිස් කෙනෙක්ගෙන් අහල වෙන ක්‍රමයක් තෝරගන්න. පස්සේ මහත්තයට කිවුවා. අපිට බාධාවක් නැති හින්දා එයත් අකමැති වුනේ නැහැ. ඇත්තටම ළමයෙක් හදනවා කියන්නේ මේ කාලේ හරිම අසීරු දෙයක් මේ තුන්දෙනාම තවම ඉස්කෝලේ යන්නේ නැහැ. වියදම් දරන්න අමාරුයි ආසාවයි ආදරෙයි තිබිල බැහැනේ (C6, 30).

එමෙන්ම ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපානු ලබන කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ පවුලේ ඉපැයීමේ සාධකය සම්බන්ධව C7 දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ. C7 වයස අවුරුදු 26ක් වන තිදරු මවකි. ඇය සහ ඇයගේ සැමියා දෙදෙනාම රාජ්‍ය අංශයේ රැකියාවල නියැලේ.

අපි දෙන්නනම් කැමතියි ළමයි ඉක්මනින් හදන්න. හුඟක් ළමයි හදන එක අවධානම් වෙන්න පුළුවන්. අපි දෙන්නම රාජ්‍ය

සේවකයෝ, අපිටම කියල ගෙයක් දොරක් තියෙනවා, ඉතින් එව්වරම අවශ්‍යතාවක් නැහැ පාලනයකට යන්න. අපේ පරිස්සම ඔය මොන ක්‍රමේටත් වඩා වැදගත්. මහත්තය කැමතින් නැහැ ක්ලින්ක් ගානේ ගිහින් රස්තියාදු වෙන්න. අනික ළමයි පාලනය කරන්න හදනකොට අනික් මිනිස්සු හිතන්නේ වෙන වෙන දේවල් (C7, 26).

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේදී බලපවත්වන කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය සීමා සහ බාධක සැලකීමේදී පවුලේ ඉපැයීම් සාධකය කලත්‍රයා පමණක් වීම සම්බන්ධව මෙහිදී අවධානය යොමුකර ඇත. පවුලේ ඉපැයීම් සාධකය කලත්‍රයා පමණක් වීම මත නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සඳහා එළඹීමේදී බලපවත්වන සීමාවක් වශයෙන් මේ ඔස්සේ පැහැදිලි වේ. විශේෂයෙන්ම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීම සඳහා පවුලේ ඉපැයීම් සාධකය කලත්‍රයා පමණක් වීම ධනාත්මක උත්ප්‍රේරකයක් වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන බව මෙහිදී ගම්‍යමාන වේ. දරුවන් සංඛ්‍යාව සමඟ සහ පවුලේ ධාරිතාව අනුව ආර්ථිකය කළමනාකරණය කිරීමට ගොඩනගන සාකච්ඡාව මත නවීන විසංග්‍රාහක භාවිතය සඳහා අවස්ථා ගොඩනගයි. එමෙන්ම පවුලේ ආර්ථිකය වෙත සැමියා සහ බිරිඳගේ දායකත්වය සමඟ හෝ ආසන්නව දෙපාර්ශ්වයෙන්ම ලැබෙනම් විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධ අවධානය තරමක් ලිහිල් වන බවත් සුලබ නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවන බවත් පැහැදිලිය.

ඒ අනුව ආශ්‍රිතව විචල්‍යයන් වෙත අවධානය දැක්වීමේදී පවුලේ ඉපැයීම් සාධකය කලත්‍රයා පමණක් වීම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට සීමාවක් සහ බාධකයක් වශයෙන් බලපානු ලබන බව පැහැදිලි වේ. සෙසු විචල්‍යයන් සැලකීමේදී කලත්‍රයාගේ එකඟතාව, පවුලේ දරුවන් සංඛ්‍යාව සම්බන්ධ එකඟතාව, පවුලේ දරුවන් අතර පරතරය සම්බන්ධ එකඟතාව සහ කලත්‍රයා හැර පවුලේ අනෙක් සාමාජිකයන්ගේ එකඟතාව ද නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය සීමාවක් හෝ බාධකයක් වශයෙන් ප්‍රමාණවත් බලපෑමක් ගොඩනගන බව විස්තරාත්මක සංඛ්‍යාන විශ්ලේෂණය අනුව ප්‍රත්‍යක්ෂ වේ. Dioubate et al. (2021) ගොඩනගන ප්‍රධාන තර්කයක් වනුයේ කුටුම්භය යනු සමාජය සහ පුද්ගලයා කේන්ද්‍ර කරන මධ්‍යස්ථානයක් බවයි. තනි පුද්ගලයෙකු වෙත තවත් පුද්ගල කණ්ඩායමක සහ අවට සමාජයේ බලපෑම එල්ල වීම කුටුම්භයක් කුළු සාමාන්‍ය තත්වයක් බව පැහැදිලිය. වැදගත් සාධකය වන්නේ නවීන විසංග්‍රාහක වෙත එළඹීම යනු පුද්ගල බද්ධ ක්‍රියාවකට වඩා පාර්ශ්වික එකඟතාව මත ගොඩනැගෙන්නකි. ඒ ඔස්සේ ගම්‍යමාන වන්නේ පවුලේ ආදායම සහ ඉපැයුම් සාධකය, ආදායම් මට්ටම, දරුවන් සංඛ්‍යාව සහ දරුවන් අතර පරතරය යන සාධක තීරණ කෙරෙහි බලපවත්වනු ලැබුවද, කුටුම්භය අතර සන්නිවේදනය යන සාධකය වැදගත්

කාර්යයක් මෙහි ලා ඉටුකරන බවයි. සැමියා සහ බිරිඳ අතර සන්නිවේදනයේ ස්වභාවය ග්‍රාමීය කාන්තාව විසංග්‍රාහක ක්‍රම තෝරාගැනීම, එළඹීම, වැළකීම සහ රැදී සිටීම කෙරෙහි ප්‍රධාන බලපෑමක් බව ගම්‍යමාන විය.

Dioubate et al. (2021) තම අධ්‍යයනය කුළු විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීම සඳහා බාධක වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රධාන සාධක කිහිපයක් අර්ථ දක්වනු ලබයි. ඒ අනුව වයස, අධ්‍යාපන මට්ටම, ආදායම, ආදායම සහ වියදම අතර පරතරය, විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත ළඟා වීමේ අවස්ථාව යන සාධක කාන්තාවන් විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේදී බලපවත්වන සෘජු සාධක වශයෙන් ඔවුන් නිර්වචනය කරනු ලබයි.

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපානු ලබන ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ වයස යන සාධකය සම්බන්ධව C8 දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ. C8 වයස අවුරුදු 40ක් වන කාන්තාවකි. ඇය සහ ඇයගේ සැමියා දෙදෙනාම රාජ්‍ය අංශයේ රැකියාවල නියැලේ.

මම විවාහ වුණේ අවුරුදු 38න් මම ආසයි අඩුම දරුවෝ දෙනෙක්වත් හදන්න. මම ගොඩක් වෙලාවට දරුවෙක්ට උත්සහ කරන හින්ද මේ වගේ දෙයක් ගැන හිතල නැහැ. මට වයසත් එක්ක ඉක්මනට දරුවෙක් හදාගන්න අවශ්‍යයි. මගේ මහත්තයට දැන් අවුරුදු හතළිහක්. අපි දෙන්නම ඉක්මනටම අඩුම එක දරුවෙක්වත් හදාගන්න අවශ්‍ය හින්ද දැන් උත්සහ කරන්නේ නැහැ පාලනයක් වෙන්න. විවාහ වෙලා මාස තුන හතරක් වගේ පාලනය කරා. ඉස්සරහට බබාලා හම්බුණාට පස්සේ උපදෙස් ගන්න හිතාගෙන ඉන්නවා. අපි දෙන්නම ගුරුවරු. ජීවිතේ වැඩි කාලයක් ඉගෙනගන්න කැපකරා. හැබැයි ජීවිතේ කියන්නේ වයසම නොමෙයිනේ. දරුවෙක් හැදුවට පස්සේ හොඳ උපන්පාලන ක්‍රමයකට යොමු වෙනවා. ලංකාවේ ඒ පහසුකම් ප්‍රමාණවත් මම හිතන විදියටනම් (C8, 40).

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීමේදී බලපවත්වන ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සීමා සහ බාධක යටතේ කාන්තාවගේ සහ පුරුෂයාගේ වයස යන සාධකය සම්බන්ධව මෙහිදී අවධානය යොමුකර ඇත. වයස යන සාධකය සැලකීමේදී කාන්තාවගේ මෙන්ම පුරුෂයාගේ වයසද නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සඳහා එළඹීමේදී බලපවත්වන සීමාවක් වශයෙන් මේ ඔස්සේ ගම්‍යමාන වේ. සීමාවක් වශයෙන් එය නිර්වචනය කළ හැක්කේ බාහිර සාධක පදනම් කරගනිමින් තනි පුද්ගල සාධකයක් වශයෙන් නොව සමාජ ලේබල්කරණය, බහිශ්කරණය, සමාජ ආකල්ප වැනි සාධකය වනුව

මෙන්ම සෘජුව ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සාධකයක් වශයෙන් වයස යන සාධකය වෙත බලපෑම් කරන බැවිනි. විශේෂයෙන්ම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත ඵලඹීම සඳහා කාන්තාවගේ වයස වැඩිවීම සහ පුරුෂයාගේ වයස වැඩිවීම එනම් ප්‍රජනක වයස් බාණ්ඩයේ (වයස අවුරුදු 15 - 49) අවසානයට ආසන්න වීම සෘණාත්මක උත්ප්‍රේරකයක් වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන බව මෙහිදී පැහැදිලි වේ.

දරුවන් සංඛ්‍යාව සම්බන්ධව අපේක්ෂා සහ සාප්‍රයානා අවස්ථා ඔස්සේ පවුලක් තුළ ගොඩනගන සාකච්චාව මත නවීන විසංග්‍රාහක භාවිතය සඳහා අවස්ථාවන් සම්බන්ධව තීරණය ගොඩනගයි. එමෙන්ම පවුලේ අනාගතය සහ වෙත සැමියා සහ බිරිඳගේ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධව අවධානය දක්වමින් ඉක්මනින් දරුඵල ලබාගැනීම සඳහා විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධ අවධානය තරමක් ළිහිල් වන බවත් සුලබ නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත පමණක් අවම වශයෙන් යොමුවන බවත් උක්ත දත්ත ඔස්සේ ගම්‍යමාන වේ.

Abdalla සහ Ahmmed (2017) ස්ථාවර විවාහ සබඳතාවක් ඇති කාන්තාවන් අතර වයස සහ උපන් පාලන ක්‍රම භාවිතය අතර සැලකිය යුතු සම්බන්ධයක් නොතිබුණු බව දක්වයි. නමුත් ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපානු ලබන ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සාධක සම්බන්ධව දත්ත මෙන්ම ප්‍රමාණාත්මක දත්ත සම්බන්ධව අවධානය දැක්වීමේදී සාපේක්ෂව වෙනස් ප්‍රතිඵලයක් අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය ඔස්සේ ලැබී ඇත. ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපානු ලබන ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ වයස යන සාධකය සම්බන්ධව C9 දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ. C9 වයස අවුරුදු 23ක් වන කාන්තාවකි. ඇය සහ ඇයගේ සැමියා දෙදෙනාම පුද්ගලික අංශයේ රැකියාවල නියැලේ.

මගේ වයස දැන් 23ක් නිසා මමයි මහත්තයයි දෙන්නම නව අවුරුදු දෙකක්වත් දරුවෙක් වෙනුවෙන් සූදානම් වෙන්නේ නැහැ කියල තීරණය කරලා තියෙනවා. හැබැයි ගෙවල්වලින් ඉක්මනින්ම ළමයෙක් බලාපොරොත්තු වෙනවා. ප්‍රශ්නය තියෙන්නේ අපි දෙන්නාටම තවම සරීර රැකියා නැහැ. අපේම කියල ලොකු ආදායමක් නැහැ. ගෙවල්වල අය ඔය දේවල් තේරුම් ගන්නේ නැහැ. මගේ වයස තවම එහෙමම නිසා මම කැමති නැහැ ඉක්මනින් ලොකු වගකීමක් ගන්න. මහත්තයාට තවම වයස 26කි. මමනම් ඉක්මනින්ම හොඳ ක්‍රමයකට යන්න හිතාගෙන ඉන්නවා (C9, 23).

C9 (23) අනුව, ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත ඵලඹීමේදී බලපවත්වන ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සීමා සහ බාධක යටතේ බිරිඳ සහ සැමියාගේ වයස යන සාධකය සම්බන්ධව C8 (40) දක්වන අදහස්වලට සාපේක්ෂව වෙනස් තත්වයක් කෙරෙහි මෙහිදී අවධානය යොමුකර ඇත. මෙහිදීද වයස යන සාධකය සැලකීමේදී කාන්තාවගේ මෙන්ම පුරුෂයාගේ වයසද නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සඳහා ඵලඹීමේදී බලපවත්වන සීමාවක් වශයෙන් මේ ඔස්සේ පැහැදිලි වේ. මෙහිදී සීමාවක් වශයෙන් එය නිර්වචනය කළ හැක්කේ බාහිර සාධක පදනම් කරගනිමින් තනි පුද්ගල සාධකයක් වශයෙන් නොව ආර්ථික ස්ථාවරතාව, අනාගත සැලසුම්, ස්ථාවරත්වය වැනි සාධක වක්‍රව මෙන්ම සෘජුව ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සාධකයක් වශයෙන් වයස යන සාධකය වෙත බලපෑම් කරන බැවිනි. විශේෂයෙන්ම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත ඵලඹීම සඳහා කාන්තාවගේ වයස අඩුවීම සහ පුරුෂයාගේ වයස අඩුවීම එනම් ප්‍රජනක වයස් බාණ්ඩයේ (වයස අවුරුදු 15 - 49) ආරම්භක වයස් සීමාවට වඩාත් ආසන්න වීම ධනාත්මක උත්ප්‍රේරකයක් වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන බව මෙහිදී ගම්‍යමාන වේ. දරුවන් සංඛ්‍යාව සම්බන්ධව අපේක්ෂාවන් සහ සාප්‍රයානා අවස්ථාවන් ඔස්සේ පවුලක් තුළ ගොඩනගන සාකච්චාව මත නවීන විසංග්‍රාහක භාවිතය සඳහා අවස්ථාවන් සම්බන්ධව C9 සහ සැමියා සිය තීරණය ගොඩනගයි. එහිදී පවුලේ ස්ථාවරත්වය සහ සැමියා සහ බිරිඳගේ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව සහ සාප්‍රයානා අවස්ථාවන් සුලබ බව දක්වමින් ඉක්මනින් දරුඵල ලබාගැනීම පමාකිරීම සහ වළක්වාගැනීම සඳහා වඩා ඵලදායී සහ දීර්ඝ කාලීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධ අවධානය තරමක් දැඩි වන බවත් සුලබ නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත පමණක් නොව දීර්ඝ කාලීන සහ වඩා ප්‍රතිඵලදායක විසංග්‍රාහක ක්‍රමයක් වෙත ඔවුන් යොමුවන බවත් උක්ත දත්ත ඔස්සේ ගම්‍යමාන වේ.

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපානු ලබන ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ පවුලේ සමස්ත ආදායම යන සාධකය සම්බන්ධව C10 දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ. C10 වයස අවුරුදු 38ක් වන කාන්තාවකි. ඇය සහ ඇයගේ සැමියා දෙදෙනාම පුද්ගලික ව්‍යාපාරයක නියැලේ.

අපි දෙන්නටම තව දරුවෙක් නඩත්තු කරන්න අමාරුයි. අපි හයදෙනාට විතරක් මාසෙකට සෑහෙන වියදමක් යනවා. අපි ව්‍යාපාරයක් කරන්නේ. ඉස්සර වගේ ලාබ නැහැ. මහත්තිය විතරයි. අපේ මනුස්සයා කැමති නැහැ කඩෙන් බෙහෙත් ඉල්ලන්න. මමම තමා මිසිගෙන් ඉල්ලන්නේ ගොඩක් වෙලාවට. මට දැන් දරුවෝ හතරක් ඉන්නවා. මම මිසි කෙනෙක්ගෙන් තවත්

උපදෙස් අරගන්න හිනන් ඉන්නවා. නව දරුවෙක් හදනවා කියන්නේ අපිට වියදම් කොහොමවත් දරන්න අමාරුයි (C10, 38).

මේ සම්බන්ධව අවධානය දැක්වීමේදී ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත ඵලදායී බලපවත්වන ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සීමාවන් සහ බාධක යටතේ පවුලේ සමස්ත ආදායම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත ඵලදායී සඳහා බලපවත්වන ආකාරය සම්බන්ධව මෙහිදී අවධානය යොමුකර ඇත. පවුලේ සමස්ත ආදායම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සඳහා ඵලදායී බලපවත්වන සීමාවක් වශයෙන් මේ ඔස්සේ ගම්‍යමාන වේ. විශේෂයෙන්ම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත ඵලදායී පමණක් නොව භාවිත කරනු ලබන සුලබ විසංග්‍රාහක ක්‍රමවලින් ඔබ්බට යමින් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමයක් දීර්ඝ කාලීන සහ වැඩි ඵලදායීතාවක් සහිතව තෝරාගැනීම සඳහා නිර්ණය වීම හඳුනාගත හැක. පවුලේ සමස්ත ආදායම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීම සඳහා බලපෑමක් වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන බව මෙහිදී ගම්‍යමාන වේ. දරුවන් සංඛ්‍යාව සහ පවුලේ ඵද්‍රව්‍ය අවම අවශ්‍යතාවන්ගේ ධාරිතාව අනුව ආර්ථිකය කළමනාකරණය කිරීමට ගොඩනගන සාකච්ඡාව මත C10 (38) නවීන විසංග්‍රාහක භාවිතය සඳහා අවස්ථාවන් ගොඩනගයි. Abdalla & Ahmmed (2017) දක්වන කරුණු සම්බන්ධව අවධානය දැක්වීමේදී නවීන උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතය සම්බන්ධව අවධානය දැක්වීම කෙරෙහි ආර්ථික සාධකය බලපවත්වනු ලබයි. ආර්ථික වශයෙන් අස්ථාවර සහ අනාගත අවධානමක් සහිත පවුලේ සඳහා නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම හඳුන්වාදීම ප්‍රතිපත්තිය අවශ්‍යතාවක් වශයෙන් ඔවුන් දක්වනු ලබයි. එමෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (1982) දක්වා සිටින්නේ සෞඛ්‍ය යනු සමාජ සාධකයක් වශයෙන් වර්තමානයේ නිර්වචනය වන බවයි. එහිදී තෝරාගැනීම සහ බැහැර කිරීම යන සාධකය වෙත මෙන්ම යොමු වීම සහ ඉවත්වීම යන සාධකය සඳහාද ආර්ථිකය යන්න බලපවත්වයි. එනමින් ගම්‍යමාන වන්නේ ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාව නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම තෝරාගැනීම මෙන්ම බැහැර කිරීම සඳහා ආර්ථික සාධකය එනම් පවුලේ සමස්ත ආදායම බලපෑම් සහගත සාධකයක් වන බවයි.

කාන්තාවගේ සහ පුරුෂයාගේ අධ්‍යාපන මට්ටම පහළ වීම නවීන විසංග්‍රාහක වෙත ඵලදායී සඳහා බාධකයක් වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය සම්බන්ධව ඔස්සේ අවධානය යොමු කරමු.

මම හිනන්නේ ඔය අලුත් ක්‍රම හරි කරදර වැඩක්. අනික් එක අපි දන්නේ නැහැනේ ඔය ක්‍රම හින්දා මොන වගේ ප්‍රශ්න එයිද කියලා. පෙනී ගන්න එක පහසුයි. දැනෙන්නේ නැහැ. ඔය එක එක දේවල් ඇඟට දා ගන්නකොට අපි සාමාන්‍ය විදියට හැසිරෙයිද? මටනම් ඔය ප්‍රශ්නේ තියෙනවා (C3, 29).

ඇත්තටම මම හිනවේ මේ අලුත් ක්‍රම පාවිච්චි කරන්න අමාරුයි අපිට මේ මිල දරන්න අමාරුයි කියලා. අනික් කාරණේ මට ලොකු බයක් තියෙනවා ඕවට ඕනෙවට හුරු වුණාම අනාගතේ ළමයි නැතිවෙයි කියලා. අපි පරිස්සම් වෙනවනම් ළමයි හිටින්නේ නැහැ. හැමවෙලේම ඔව්ව ගැනම හින හින පවුල් ජීවිත අරන් යන්න බැහැනේ. ළමයි ගණන පාලනේ කරගන්න කියලා මමනම් අමුතු දෙයක් වෙනවා කියලා හිනන්නේ නැහැ. ඔව්ව පාවිච්චි කරන්න ගන්නම නමා නැති ලෙඩ එන්න. මමනම් නව ළමයෙක්ට දෙනෙකක්ට ආසයි. මට ඉන්නේ කොල්ලොම දෙන්නෙක් (C2, 22).

Abdalla & Ahmmed (2017) සිය අධ්‍යයන ප්‍රතිඵල උපුටා දක්වමින් නවීන උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතය සහ අධ්‍යාපන මට්ටම අතර සැලකිය යුතු සම්බන්ධයක් ඇති බවත් වැඩිවන අධ්‍යාපන මට්ටම් සමඟ උපත් පාලන ක්‍රම වැඩි වශයෙන් භාවිත කරන බවත් සිය පර්යේෂණ සොයා ගැනීම් අනුව ඉදිරිපත් කරයි. රජයේ සේවකයා යනු උපත් පාලන ක්‍රම භාවිත කරන විශාලතම කණ්ඩායම බවත් එයට හේතුව වන්නේ අධ්‍යාපනය ඔස්සේ ඔවුන් ගොඩනගාගන්නා ආර්ථික, සමාජීය සහ සෞඛ්‍ය ස්ථාවරත්වය බවත් විසින් මෙහිදී පැහැදිලි කරයි. ඔවුන් දක්වන්නේ අධ්‍යයනයට සහභාගී වුවත්ගේ රැකියාව සහ උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතය, තෝරාගැනීම සහ පවත්වාගෙන යාම අතර සැලකිය යුතු සම්බන්ධයක් පවතින බවයි. වඩාත් ගැඹුරින් මෙම තත්වය සම්බන්ධව අවධානය දැක්වීමේදී නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත ඵලදායී සඳහා පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සාධකයක් වශයෙන් දැනුම සහ ආකල්ප විසින් ගොඩනගනු ලබන අවකාශයට අධ්‍යාපන මට්ටම යන්න සමානුපාතික වේ. එමෙන්ම කාන්තාවගේ සහ පුරුෂයාගේ අධ්‍යාපන මට්ටම විසින් මෙහිදී දෙයාකාරයක බලපෑමක් ගොඩනගනු ලබයි. දෙදෙනාගේම අධ්‍යාපන මට්ටම අවම මට්ටමක පැවතීම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධ සාකච්ඡාවක් ගොඩනැගීමේ අවකාශය සහ අවස්ථාව අවම කරනු ලබයි. එමෙන්ම කාන්තාවගේ අධ්‍යාපන මට්ටම අවම අවස්ථාවේදී නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධ භාවිතාව, ඉවත්වීම හෝ රැදීසිටීම සම්බන්ධව තීරණය කිරීමේ වැඩි බලයක් පුරුෂයා වෙත අවධාරිත කරනු ලබන බව ඔස්සේ ගම්‍යමාන වේ.

අපි දෙන්නම ගුරුවරු. ජීවිතේ වැඩි කාලයක් ඉගෙනගන්න කැපකරා. හැබැයි ජීවිතේ කියන්නේ වයසම නෙමෙයිනේ. දරුවෙක් හැදුවට පස්සේ හොඳ උපත්පාලන ක්‍රමයකට යොමු වෙනවා. ලංකාවේ ඒ පහසුකම් ප්‍රමාණවත් මම හිනන විදියටනම් (C8, 40).

මේ ඔස්සේ ගම්‍යමාන වන්නේ ඉහළ අධ්‍යාපනයක් සහිත වීම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත ඵලදායී,

තෝරාගැනීම සහ එහි ඵලදායීත්වය සම්බන්ධව
ධනාත්මක ආකල්ප ගොඩනැගීම කෙරෙහි
දායකත්වය ලබාදෙන බවයි.

ප්‍රතිවාරිකයන් විසින් දක්වන ලද ප්‍රතිවාර සැලකීමේදී
පවුලේ සමස්ත ආදායම, කාන්තාවගේ සහ
පුරුෂයාගේ වයස, කාන්තාවගේ අධ්‍යාපන මට්ටම
පහළ වීම සහ පුරුෂයාගේ අධ්‍යාපන මට්ටම
පහළවීම යන කරුණුවලට පරිබාහිරව නවීන
විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධව අධ්‍යාපනය ලබාදීමට
සුදුසු ක්‍රමවේදයක් නොමැතිවීම සහ නවීන
විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත විවෘත වීමට සුදුසු ආරක්ෂිත
මධ්‍යස්ථානයක් හෝ ආයතනික පහසුකම්
නොමැතිවීම සම්බන්ධව අදහස් ගොඩනගා ඇත.

මේ පැතිවල මිනිස්සු හරිම පවු. ඒ
මිනිස්සුන්ට උපන් පාලන ගැන දැනුම දෙන
ප්‍රමාණය හොඳටම මදි. අනික් කාරණේ
තමයි ගිහිල්ල අහගන්නන් ලඟම
ඉස්පිරිතාලේ සැහෙන දුරයි. ඉතින් කිසි
අවබෝධයක් නැහැ. ෆාමිසියක් ආවෙන් වැඩි
කාලෙකට කලින් නෙමෙයි. අනික් කාරණේ
මිල. සමහර මිනිස්සු එදා වේල
හොයාගන්නෙන් හරි මහන්සියෙන්.
නොමිලේ දෙන්න මිනේ සේවාවන් මේවා.
මෙහෙට එන මිසි හොඳයි. හැබැයි එයාටත්
ලොකු අවබෝධයක් නැහැ මේ මිනිස්සුන්ට
මේ දේවල් තේරුම් කරන හැටි ගැන.
ගැනුන්ට වඩා පිරිමින්ට මේ දැනුම දෙන්න
මිනේ. මේ ගම්වල ගැනු ගොඩක් කරන්නේ
පිරිමි කියන දේට ඔළුව වනන එක විතරයි
(C8, 40).

Hettiarachchi සහ Gunawardena (2011) සිය
අධ්‍යයන ප්‍රතිඵල උපුටා දක්වමින් වාර්ගිකත්වය,
විස්තෘත පවුල් සමග ජීවත් වීම, දරුවන් නොමැති
වීම, නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම පිළිබඳ සවිස්තරාත්මක
තොරතුරු නොලැබීම, මහජන සෞඛ්‍ය වින්දනම්
මාතාව නිවේස්වලට නොපැමිණීම, ක්ෂේත්‍ර
සායනයෙන් කිලෝමීටර 1 කට වඩා ඈතින් ජීවත්
වීම, ක්ෂේත්‍ර සායන සේවා භාවිත නොකිරීම, පවුල්
සෞඛ්‍ය සේවාවන් පිලිබඳ සෘණාත්මක අදහස්,
ක්ෂේත්‍ර සායනයෙහි සේවාවන් පිළිබඳ නිශේධාත්මක
මතය යන සාධක නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත
එළඹීම, තෝරාගැනීම සහ එහි ඵලදායීත්වය
සම්බන්ධව දායකත්වය ලබාදෙන බව දක්වනු ලබයි.
Ouma et al. (2015) සිය අධ්‍යයන ප්‍රතිඵල උපුටා
දක්වමින් බොහෝ කාන්තාවන් පුරුෂයාට
සාපේක්ෂව පවුල් සැලසුම් පිළිබඳව දැනුවත්ව සිටි
බවත් අධ්‍යයනයට පෙර අවසන් මාස හය ඇතුළත
බොහෝ කාන්තාවන් අවසන් වරට පවුල් සැලසුම්
ගැන අසා ඇති බවත් ඉදිරිපත් කරයි. එමෙන්ම
කාන්තාවන්ගේ පවුල් සැලසුම් තොරතුරුවල ප්‍රධාන
මූලාශ්‍රය වූයේ ආසන්න සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයයි,
තවද ප්‍රතිවාර දැක්වූවන් තම පවුල් සැලසුම්
තොරතුරු මූලාශ්‍රලෙස රේඩියෝ හෝ ප්‍රජා

තායකයන් සඳහන් කර ඇත. ප්‍රතිවාර
දැක්වූවන්ගෙන් වැඩි දෙනෙක් අවම වශයෙන් පවුල්
සැලසුම් සේවා මූලාශ්‍රයක් (96.7%) හෝ දැන සිටි
බව Ouma et al. (2015) දක්වයි.

ඒ අනුව ප්‍රධාන වශයෙන්ම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම
වෙත යොමුවීමට ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සීමාවක් හා බාධක
වශයෙන් පවුලේ සමස්ත ආදායම, කාන්තාවගේ සහ
පුරුෂයාගේ වයස, කාන්තාවගේ අධ්‍යාපන මට්ටම
පහළ වීම සහ පුරුෂයාගේ අධ්‍යාපන මට්ටම
පහළවීම නවීන විසංග්‍රාහක බලපාන සාධක
වශයෙන් හඳුනාගත හැකි අතර, දත්ත අනුව සෞඛ්‍ය
සේවාවන්ගේ දායකත්වය සහ ගුණාත්මකභාවය
නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට
ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක බාධකයක් වශයෙන් බලපානු ලබන
බව ගම්‍යමාන වේ.

Ouma et al. (2015) දක්වන ආකාරයට ප්‍රජා
විද්‍යාත්මක සාධක කලාපීය වශයෙන්, ග්‍රාමීය සහ
නාගරික වශයෙන් මෙන්ම එකම කලාපයක අන්ත
ද්විත්වයක පවා වෙනස් විය හැක. එය නිර්ණය
වන්නේ සම්පත් සහ සේවාවන්ගේ බෙදාහැරීම මත
වේ. කාන්තාවන්ගේ වයස කෙතරම් ඉහළ ගියද,
එනම් ප්‍රජනක වයස් බාණ්ඩය ඉක්මවුවද සෞඛ්‍ය
පහසුකම් සහ සෞඛ්‍ය සේවාවන්ගේ දායකත්වය
ගුණාත්මක වේ නම් නවීන විසංග්‍රාහක වෙත
එළඹීමට හෝ දරුවන් සම්බන්ධව කඩිනම් තීරණ
ගැනීමට ප්‍රජාවක් යොමුවන්නේ නැත. දත්ත ඔස්සේ
පෙන්වාදෙන සාධක මෙන්ම ප්‍රමාණාත්මක ගණනය
කිරීම් අනුවද පැහැදිලි වන්නේ ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක
සාධකද අවසාන වශයෙන් කේන්ද්‍ර වන්නේ පුද්ගල
ආකල්ප නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධව
ගොඩනගාගන්නා ආස්ථානය වෙත බවයි.

Silumbwe et al. (2018) දක්වන ආකාරයට සමහර
ආගම් උපන් පාලන ක්‍රම භාවිත කිරීම ගබ්සාවට
සමාන වන අතර එය පාපයක් ලෙස සලකන බව
මෙහිදී දක්වයි. මීට අමතරව, අවිවාහක
පරිශීලකයන්ට පවුල් සැලසුම් සේවා සැපයීම
සාමාන්‍යයෙන් නුසුදුසු යැයි සලකනු ලැබුවේ එය
සමාජයේ විවාහයට පෙර සල්ලාලකම සහ
ලිංගිකත්වය ප්‍රවර්ධනය කරන බව සිතූ බැවිනි.
විශේෂයෙන්ම ප්‍රාදේශීය වශයෙන් ගොඩනැගෙන
ආගමික විකෘතීන් සහ ගෝත්‍ර පදනමක් සහිත ආගම්
සැලකීමේදී මෙම තත්ත්වය හඳුනාගත හැකි බව
දක්වයි. ආගම පුද්ගල මෙන්ම සමාජීය ආකල්ප
කෙරෙහි වක්‍රව සහ සෘජුව බලපෑම් කරනු ලබයි.
එබැවින් විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය කෙරෙහි ආගමික
මැදිහත්වීම් සමාජ කරුණක් වශයෙන් පමණක්
නොව සමාජානුයෝජන සාධකයක්, සමාජ දැනුම්
සාධකයක්, ආකල්ප වශයෙන් සිදුකරන බලපෑමක්
මෙන්ම සමාජ පුද්ගල භූමිකා බලපවත්වනු ලබයි.

ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම
වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන්
බලපානු ලබන ආගමික ඉගැන්වීම් සහ මැදිහත්වීම්

යන සාධකය සම්බන්ධව C8 (40) දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ.

මම සිංහල බෞද්ධ, දරුවන් කියන්නේ අපි හැමෝම කැමති දෙයක්නේ. ඕනේ කෙනෙක් කැමතියි දරුවෙක්ට. ගබසා කරන එකට වඩා මම හිතනවා උපන් පාලන පාවිච්චිය හොඳයි කියලා. හැබැයි මම හිතන්නේ අපේ සමාජේ ගොඩක් වෙලාවට ආගම කියන දේ විකෘති වෙනවා. දැන් හුඟක් අය ළමයෙක් එපා කියන්නේ ආගමික විකෘතීන් හින්දා. මුස්ලිම් මිනිස්සු එක්ක තරගෙට ළමයි හදන්නත් පන්සල්වලින් කාලයක් කිවුවනේ. ආගමට වඩා අපි හැදෙන ආගමික සංස්කෘතිය අපිට දරුවෙක් කොහොමහරි හදන්න බලකරනවා. මම දරුවෝ හදන්න පරක්කු වෙනකොට මටත් කියයි ඕක පව, පවුකාරකම, ගිය ආත්මේ ළමයි නැති කරලා ඔයවගේ කතා. ඒ හින්දා ගැනු අපි නිකමිම ළමයෙක් හදන්න පෙළඹෙනවා. මගේ මහත්තයා කතෝලික. එයාලගේ අම්මලා ඔය මුකුත් ගැන හිතන්නේ නැහැ. කවදාවත් හිත රිදෙන දෙයක්වත් කියන්නේ නැහැ. හැමවෙලේම කියන්නේ දෙවියන් වහන්සේ හොඳම දේ දෙයි කියලා. මට වෙලාවකට ඒ ආගම ගැන ආස හිතෙන්නේ අන්න ඒ නිසා (C8, 40).

Francis සහ Ahmed (2021) විසංග්‍රාහක ක්‍රම සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය කෙරෙහි ආගමේ බලපෑම පිළිබඳ අධ්‍යයනයකින් ලිංගික ආකල්ප සහ හැසිරීම් කෙරෙහි සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ගැටලු සම්බන්ධයෙන් ඔවුන්ගේ ආකල්ප කෙරෙහි ආගමේ ප්‍රබල බලපෑමක් පවතින බව පෙන්වා දෙයි. එමෙන්ම අඩු වයසින් විවාහ වීමේ පිළිවෙත සහ නමට ලැබිය යුතු දරුවන් සංඛ්‍යාව තීරණය කිරීමට මිනිසුන්ට ඇති හැකියාවෙන් ඔබ්බට යන විශ්වාසය නිසා මුස්ලිම්වරුන් අතර උපන් පාලන ක්‍රම භාවිතය අඩු බව ඔවුන් පෙන්වා දෙයි. එමෙන්ම රෝමානු කතෝලික පල්ලිය නවීන උපන් පාලන ක්‍රම අනුමත නොකරන බව දක්වයි. කතෝලික පල්ලියද විශ්වාස කරන්නේ සියලුම ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රජනනය සඳහා විවෘත විය යුතු බවත් සහ අවිවාහකයන් සඳහා වැළකී සිටීම සහ විවාහක ජෝඩු සඳහා ස්වාභාවික උපන් පාලන භාවිත කිරීම සුදුසු බවත්ය යන්න Francis සහ Ahmed (2021) සිය සොයා ගැනීම් හරහා ඉදිරිපත් කරයි

අධ්‍යයනය තුළ ප්‍රතිචාරකයන් 100 දෙනා අතරින් බහුතරයක් (84% ක්) සිංහල ජනවර්ගයටද, (64% ක්) බෞද්ධාගමට ද අයත් විය. සැමියා සහ බිරිඳ එකම ජනවර්ගයට සහ ආගමට අයත් නොවන අවස්ථා 06ක් නියැදිය තුළ හඳුනාගත හැකි විය.

Sponberg (2005) දක්වන පරිදි බෞද්ධ පිළිවෙත්වලට අනුගාමිකයන්ගේ සංස්කෘතික සම්ප්‍රදායන් සහ සිරිත් විරිත් බෙහෙවින් බලපායි. නමුත් බුදුදහම ප්‍රජනනය අවධාරණය නොකරන අතර විවාහය සහ ලිංගිකත්වය ධනාත්මක ලෙස සලකනු ලැබේ. පවුල් සැලසුම් පිළිබඳ බෞද්ධ ආකල්පය මගින් ඕනෑම ප්‍රවණ්ඩකාරී නොවන උපන් පාලන ක්‍රමයක් භාවිත කිරීමේ අයිතිය ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපක්ෂයටම හිමිවේ. උපන් පාලන ක්‍රම භාවිත කිරීමේ අභිප්‍රාය සෞඛ්‍ය සම්පන්න හෝ හානිකර නොවන විට පවුල් සැලසුම් කිරීම අනුමත කර දිරිගන්වනු ලැබේ. බෞද්ධ න්‍යායට අනුව ජීවය ආරම්භ වන්නේ පිළිසිඳගත් මොහොතේම බැවින් අවිහිංසාවාදී උපන් පාලන ක්‍රම යනු පිළිසිඳ ගැනීමේ නිෂ්පාදන විනාශ නොකරන ඒවා වේ. බෞද්ධ න්‍යාය තුළ උපන් පාලන ක්‍රම සම්බන්ධයෙන් නිශ්චිත තහනම් හෝ බැඳීම් නොමැත. එබැවින් නවීන උපන් පාලන ක්‍රමවලට අවසර ඇත. වැළකී සිටීම තෝරා ගැනීමේ ක්‍රමයයි; කෙසේ වෙතත්, ස්ථීර වත්දායකරණය සහ අඛණ්ඩ විසංග්‍රාහක සම්බන්ධවද බෞද්ධ ඉගැන්වීම් විරුද්ධ නොවේ. එමෙන්ම බෞද්ධ රාජ්‍යයක් වන තායිලන්තයේ ප්‍රජනක වයසේ සිටින බෞද්ධ කාන්තාවන් බහුතරයක් නවීන උපන් පාලන ක්‍රම භාවිත කරති. ඒ අනුව පැහැදිලි වන කරුණ වන්නේ ආගම මත පදනම්ව විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය හෝ ඒ ඔස්සේ අරමුණු කරනු ලබන සඵලයන් වළක්වා ගැනීම හෝ පාලනය පාපය වශයෙන් නිර්වචනය වන්නේ ආගමික ඉගැන්වීමක් පදනම් කරගනිමින් නොව, සමාජය තුළින් ගොඩනගන ලද විකෘතිකරණය වූ පදනමක් මත බවයි.

Silumbwe et al. (2018) දක්වන ආකාරයට උපන් පාලන සේවාවන් වෙත නව යොවුන් වියේ ප්‍රවේශයට සහ භාවිතයට ඇති ප්‍රධාන බාධාවක් ලෙස සමාජ අපකීර්තිය දක්වයි. සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ගේ සෘණාත්මක ආකල්ප සහ ප්‍රජා සාමාජිකයන් තමන් ලිංගිකව ක්‍රියාකාරී බව දැනගැනීමේ අවධානම හේතුවෙන් උපන් පාලන ක්‍රම භාවිත නොකරන බව Silumbwe et al. (2018) දක්වා ඇත.

නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමවලින් ඉවත්වීමට හෝ තෝරාගත් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමවලින් පමණක් විසංග්‍රාහක අවශ්‍යතා ඉටුකරගැනීම සම්බන්ධව ප්‍රාදේශීය සංස්කෘතික පිළිගැනීම් නූතන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට සීමාවක් හෝ බාධකයක් වශයෙන් බලපානු ලබයි යන සාධකය සම්බන්ධව C10 (38) දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ

මේ ගම්මල ළමයෙක් නැහැ කියන්නේ කරදර සැහෙන්න නියෙනවා. ළමයි හදන්න උදවු කරන්න සැහෙන පිරිමින්ට ඕනෙකමක් එනවා. වයසක මිනිස්සු කරන්නෙම එක එක හිත රිදෙන කතා කියන එක. මම බැඳලා අවුරුදු දෙකක් යනකම් බබෙක් හැදුවේ නැහැ. හැමදාම මම ලොකු මාතෘකාවක් ඒ

කාලේ. මමයි මහත්තයයි උවමනාවෙන්ම සැලසුම් කලේ. පස්සේ බබා හමිබුනාමත් කියල තිබුණ වෙන මිනිහෙක්ගේ ළමයෙක් වෙන්න ඇති කියල (C10, 38).

නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී සීමා සහ බාධක වශයෙන් බලපානු ලබන සමාජ සංස්කෘතික සාධක සම්බන්ධව අවධාරණය කරනු ලබන Silumbwe et al. (2018) විසින් අසල්වාසීන්, සමවයස් කණ්ඩායම්, ශ්‍රේණිත් සහ රැකියා හෝ සේවා ස්ථානයේ ආශ්‍රිතයන් විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී දැනුම, ආකල්ප, විශ්වාස සහ භාවිතය සම්බන්ධව පුද්ගල තෝරාගැනීම් හැඩගස්වන බව දක්වනු ලබයි. C10 (38) දක්වන ආකාරයට නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේ ප්‍රධානතම අරමුණු වන ගැබ්ගැනීම් වළකාගැනීම සහ ගැබ්ගැනීම් අතර පරතරය කළමනාකරණය යන සාධක ද්විත්වයම මත සමාජය විසින් ගොඩනගන බලපෑම හමුවේ පුරුෂ සහ ස්ත්‍රී භූමිකා අභියෝගයට සහ පීඩනයට ලක්වේ. Najafi- Sharjabad et al. (2013) විසින් ද සමාජ පීඩනය හමුවේ කාන්තාවන් කෙසේ හෝ දරුවල සඳහා උත්සහ කිරීම මත නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමවලින් ඉවත්වන බව දක්වනු ලබයි. සමාජය ඔස්සේ ගොඩනගන ලේබල්කරණය, බහිෂ්කරණය සහ පූර්ව නිගමනවලින් වැළකීමට කාන්තාවන් සහ පුරුෂයන් ඉක්මන් දරුවල සඳහා යොමුවීම සිදුවන බවත්, විශේෂයෙන්ම සරු භාවය සම්බන්ධ සමාජ ආකල්පයන් වෙත අභියෝග කිරීම සඳහා කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක වෙතින් ඉවත් කරගන්නා බව මේ ඔස්සේ ගම්‍යමාන වේ. විවාහයෙන් පසු කාන්තාවන් සහ පුරුෂයන් හැකි ඉක්මනින් තම සරු බව ඔප්පු කිරීමේ සමාජ පීඩනයකට මුහුණ දෙන බවත් විශේෂයෙන්ම ආසියාවේ බොහෝ රටවල විවාහ ව්‍යුහයන් සඵලතාව ඔප්පු කිරීම සහ ඉක්මන් දරු ප්‍රසූතිය සහතික කිරීම සඳහා ගොඩනැගී ඇති බව දක්වයි (Najafi- Sharjabad et al. 2013).

දත්ත අනුව හඳුනාගත හැකි සැමියාගේ නිවසේ පවතින වාරිතූ සහ පිළිගැනීම් සහ කාන්තාවගේ දෙමව්පියන් විසින් සිදුකරන සංස්කෘතික සමාජානුයෝජනය නූතන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට සීමාවක් හෝ බාධකයක් වශයෙන් බලපාන්නේය යන සාධකය සම්බන්ධව අවධානය යොමුකිරීමේදී Hettiarachchi සහ Gunawardena (2011) විසින් සිදුකරන ලද ශ්‍රී ලංකාවේ ග්‍රාමීය කාන්තාවන් අතර නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමවලට එරෙහිව සම්ප්‍රදායික විසංග්‍රාහක ක්‍රම තෝරා ගැනීම සම්බන්ධ සාධක යන පර්යේෂණය විසින් දෙමව්පිය පාර්ශ්වයන් ඉක්මන් දරු ඵල අපේක්ෂා කිරීම, දරුවන් සංඛ්‍යාව සම්බන්ධව බලපෑම් සිදුකිරීම සහ දරුවන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය මත අනාගත දරුවන් සම්බන්ධව සිදුකරනු ලබන බලපෑම විශේෂයෙන්ම කාන්තාව කේන්ද්‍ර කරගනිමින් ගොඩනැගෙන බව දක්වනු ලබයි. එහිදී පුරුෂයා විසින් බොහෝ

අවස්ථාවලදී සිය පවුලේ අභිප්‍රායන් සහ අවශ්‍යතා උදෙසා කාන්තාවකගේ විසංග්‍රාහක අයිතීන් වෙත බලපෑම් කරනු ලබන බව ශ්‍රී ලංකාවේ ග්‍රාමීය කාන්තාවන් අතර නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමවලට එරෙහිව සම්ප්‍රදායික විසංග්‍රාහක ක්‍රම තෝරා ගැනීම සම්බන්ධව අවධානය යොමුකරමින් පර්යේෂකයන් විසින් පෙන්වා දෙනු ලැබේ.

නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමවලින් ඉවත්වීමට හෝ තෝරාගත් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමවලින් පමණක් විසංග්‍රාහක අවශ්‍යතා ඉටුකරගැනීම සම්බන්ධව සැමියාගේ නිවසේ පවතින වාරිතූ සහ පිළිගැනීම් සහ කාන්තාවගේ දෙමව්පියන් විසින් සිදුකරනු ලබන සංස්කෘතික සමාජානුයෝජනය බලපාන්නේය යන සාධකය සම්බන්ධව C11 (31), C8 (40) සහ C9 (40) දක්වන ලද අදහස් පහත දැක්වේ.

මගේ නැන්දම්මා නමා හුගක්ම දරුවෙක් හදන්නම බලකරන්නේ. පුතෙක් පුතෙක් ඕක නමා දවසම මාතාකාව. නැන්දම්මා ගොඩක් වෙලාවට තව දරුවෙක් හිටියනම් හොඳයි කියනවා. මට ඉන්නේ දුවෙක්. එයාලට පුතෙක් ඕනේ කියනවා (C11, 31).

මහත්තයගේ අම්මයි තාත්තයි හැමවෙලේම මට බලකරනවා ළමයි දෙන්නෙක්වත් හදන්න කියල. දේපළ ගැනයි, එක ළමයෙක් තනිවෙනවා කියලයි, දුවෙක් වුනාම ආරක්ෂාවක් තියෙන්න ඕනේ හින්දා පුතෙකුත් ඕනේ කියනවා. වයසට ගියාම බලාගන්න දුවෙක් ඕනේ කියනවා. මාර නර්ක ගොඩක් එයාලට තියෙන්නේ (C8, 40).

අපේ ගෙවල්වලින් අපිට ඇත්තටම මුකුත් කියල දීල නැහැ. මගේ අම්මයි තාත්තයි දෙන්නම ගොවියෝ. අපේ පවුලේ ළමයි හනයි. අපේ පවුල්වල අම්මලාට ඔහොම දැනුමක් තිබ්බෙම නැහැ. අපිම ඉගෙනගෙන අපිම නමා ජීවිත හදාගන්නේ. එයාල තාම හිනන්නේ දරුවෙක් නැති එක මදිකමක් විදියට (C9, 23).

ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ග්‍රාමීය කාන්තාවන් අතර නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමවලට එරෙහිව සම්ප්‍රදායික විසංග්‍රාහක ක්‍රම තෝරා ගැනීම සම්බන්ධ සාධක සම්බන්ධව Hettiarachchi සහ Gunawardena (2011) විසින් සිදුකරන ලද පර්යේෂණය ඔස්සේ පෙන්වා දෙන කරුණුම, ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමු වීමේදී බලපානු ලබන සීමා සහ බාධක අධ්‍යයනය යටතේ සැමියාගේ නිවසේ පවතින වාරිතූ, පිළිගැනීම් සහ කාන්තාවගේ දෙමව්පියන් විසින් සිදුකරන සංස්කෘතික සමාජානුයෝජනය බලපානු ලබයි යන සාදක ලෙස පැහැදිලි වේ. විවාහයේ ස්වරූපය නූතන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට සීමාවක් හෝ බාධකයක් වශයෙන් බලපානු ලබන ආකාරය සම්බන්ධව

ප්‍රතිවාරිකයන්ගේ අදහස් මේ ආකාරයෙන් දැක්විය හැක.

4. නිගමන සහ නිර්දේශ

ප්‍රතිඵල අනුව ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාවන් අතර නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය කෙරෙහි බලපාන සීමා සහ බාධක හඳුනාගැනීම අධ්‍යයනයේ දී පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ විසංග්‍රාහක භාවිතයේ තෘප්තිමත්භාවය/ලිංගික තෘප්තිය සම්බන්ධ ආකල්ප නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය සම්බන්ධ ආකල්ප සහ දැනුම, අන්තර්ක්ෂිත ලිංගික සබඳතාවල ප්‍රතිඵල සම්බන්ධ දැනුම, නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය ඔස්සේ ගොඩනැගෙන අතුරු ආබාධ සම්බන්ධ ආකල්ප සහ දැනුම සහ සඵලතාව සම්බන්ධ ආකල්ප සහ දැනුම ද නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට සීමාවක් හෝ බාධකයක් වශයෙන් ප්‍රමාණවත් බලපෑමක් ගොඩනගන බව ප්‍රත්‍යක්ෂ විය. කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය සාධක යටතේ පවුලේ ඉපැයීමේ සාධකය කලත්‍රයා පමණක් වීම නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට සීමාවක් හෝ බාධකයක් වශයෙන් ඉහළම මට්ටමින් බලපානු ලබන බව සත්‍යාපනය විය. සෞඛ්‍ය විචල්‍යයන් සැලකීමේදී කලත්‍රයාගේ එකඟතාව, පවුලේ දරුවන් සංඛ්‍යාව සම්බන්ධ එකඟතාව, පවුලේ දරුවන් අතර පරතරය සම්බන්ධ එකඟතාව සහ කලත්‍රයා හැර පවුලේ අනෙක් සාමාජිකයන්ගේ එකඟතාව ද නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට සීමාවක් හෝ බාධකයක් වශයෙන් ප්‍රමාණවත් බලපෑමක් ගොඩනගන බව ප්‍රත්‍යක්ෂ විය. ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සාධක යටතේ කාන්තාවගේ වයස, පවුලේ සමස්ත ආදායම, පුරුෂයාගේ වයස, කාන්තාවගේ අධ්‍යාපන මට්ටම පහළ වීම සහ පුරුෂයාගේ අධ්‍යාපන මට්ටම පහළ වීම ද නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට සීමාවක් හෝ බාධකයක් වශයෙන් ප්‍රමාණවත් බලපෑමක් ගොඩනගන බව ප්‍රත්‍යක්ෂ විය. සමාජ සංස්කෘතික සාධක යටතේ සැමියාගේ නිවසේ පවතින වාරික සහ පිළිගැනීම් ආගමික ඉගැන්වීම් සහ මැදිහත්වීම්, ප්‍රාදේශීය සංස්කෘතික පිළිගැනීම්, කාන්තාවගේ දෙමව්පියන් විසින් සිදුකරන සංස්කෘතික සමාජානුයෝජනය සහ විවාහයේ ස්වරූපය (ප්‍රේම සම්බන්ධයක් මත විවාහ වීම/ මංගල යෝජනාවක් මගින් විවාහ වීම) ද නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීමට සීමාවක් හෝ බාධකයක් වශයෙන් ප්‍රමාණවත් බලපෑමක් ගොඩනගන බව ප්‍රත්‍යක්ෂ විය.

නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම ග්‍රාමීය කාන්තාවන් වෙත ප්‍රේරණය කිරීමේ ප්‍රතිපත්තිය අවශ්‍යතාව සඳහා ගොඩනගන ලද අදහස් සහ යෝජනා අතර විසංග්‍රාහක සහ ලිංගික අධ්‍යාපනය සම්බන්ධව කාන්තාවන් සහ තරුණියන් අඛණ්ඩ දැනුවත් කිරීමේ යාන්ත්‍රණයක් වෙත යොමුකිරීම, නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම ලබා ගැනීම සුලබ කිරීම සහ ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවක සේවිකාවන් මගින් ග්‍රාමීය වශයෙන් ව්‍යාප්තිය හා දැනුවත් කිරීම වර්ධනය කිරීම, නවීන

විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිත කරන ග්‍රාමීය කාන්තාවන් යාන්ත්‍රණයක් යටතේ නියාමනය කිරීම සහ තොරතුරු පද්ධතියක් යාවත්කාලීන කිරීම, නවීන විසංග්‍රාහක සහ සේවාවන් ලබාදීම සඳහා ජංගම ආකෘති සහ සේවාවන් ගොඩනැගීම සහ මිල අවම කිරීම හෝ නොමිලේ සපයනු ලබන ව්‍යාපෘතියක් වශයෙන් යාවත්කාලීන කිරීම, නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය සහ ව්‍යාප්තියේ ඉලක්ක ඇස්තමේන්තු ගත කර ප්‍රගති සමාලෝචනය, සංස්කෘතික වශයෙන් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය සම්බන්ධ දුර්මත සමාජයෙන් බැහැර කිරීමට පොදු සාකච්ඡා පසුබිමක් ගම ආශ්‍රිතව ව්‍යාප්ත කිරීම සහ දිගු ක්‍රියාකාරී ප්‍රතිවර්ත කළ හැකි විසංග්‍රාහක ක්‍රම ඇතුළුව කාන්තාවක් ප්‍රථම වරට සායනයට පැමිණෙන දිනයේම ඇය තෝරා ගන්නා උපත් පාලන ක්‍රමය ලබා දීමේ අවකාශය ගොඩනැගීම දැක්විය හැක.

උක්ත සත්‍යාපනය සාධකවලට අමතරව අධ්‍යයනයේදී හඳුනාගන්නා ලද ප්‍රධාන සාධක කිහිපයක් වූයේ ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාව නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතයෙන් පූර්ණ ව්‍යුක්ත වීමක් නොමැති බවයි. ප්‍රතිවාරිකයන් විසින් දක්වන ලද අදහස් අනුව ඔවුන් සාම්ප්‍රදායික විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යනු ලබන තත්වයක් අධ්‍යයනය තුළ හඳුනාගත හැකිවිය. නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධව ප්‍රමාණවත් නොවන විධිමත් අධ්‍යාපනය, නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධව දැනුම ප්‍රමාණවත් ලෙස දැනුම් ප්‍රවාහයන් ඔස්සේ ප්‍රේරණය නොවීම සහ සමාජ දැනුම මත ගොඩනගන ලද වඩාත් යෝග්‍යයැයි සමාජ සම්මත කරන ලද නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම කිහිපයක් වෙත පමණක් ග්‍රාමීය විවාහක කාන්තාව කේන්ද්‍ර වී ඇතිබව හඳුනාගත හැකිවිය.

පවුල තුළ බලය සංකේන්ද්‍රණය වන දිශානතිය ග්‍රාමීය කාන්තාවගේ නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීම යන සාධකය වෙත බලපවත්වන බවද අධ්‍යයනයේදී හඳුනාගත හැකිවිය. විශේෂයෙන්ම අධ්‍යාපනය යන සාධකය මත බල තුල්‍යතාවක් සැමියා සහ බිරිඳ අතර ගොඩනැගෙන අතර, අධ්‍යාපනය යන සාධකය තුළ කාන්තාව අවම ළගාකරගැනීම් සහිත නම් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත යොමුවීම පුරුෂ කේන්ද්‍රීය බලයක් තුළ තීරණය වන බව හඳුනාගත හැකිවිය. ග්‍රාමීය කාන්තාවගේ නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධ ආකල්ප, දැනුම සහ විශ්වාස ගොඩනැගීම කෙරෙහි විධිමත් අධ්‍යාපනයේ වැදගත්කම අධ්‍යයනය තුළ මතු වූ ප්‍රබල කරුණකි. විද්‍යාත්මක, විධිමත් සහ තාර්කික දැනුම අභිබවා සමාජ දැනුම ග්‍රාමීය කාන්තාව වෙත කේන්ද්‍ර ගත වීම යන සාධකය හඳුනාගත හැකිවිය. ඒ හේතුවෙන් අධ්‍යයනයේදී දර්ශක වශයෙන් හඳුනාගන්නා ලද පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සාධක, කුටුම්භ කේන්ද්‍රීය සාධක සහ සමාජ සංස්කෘතික සාධක ග්‍රාමීය කාන්තාවගේ නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීම යන සාධකය බාධක සහ සීමාවන් වශයෙන් ගොඩනැගෙන බවත්, යාවත්කාලීන නොවන දැනුම සහ ආකල්ප ඒ

හේතුවෙන් දීර්ඝ කාලයක් තිස්සේ ග්‍රාමීය සමාජය තුළ සමාජානුයෝජනයේදී බලපෑම් කරනු ලබන බවත් හඳුනාගත හැකිවිය.

ප්‍රතිචාරකයන් බහුතරයක් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම සම්බන්ධව අල්ප මාත්‍ර අවබෝධයක් හෝ භාවිතයක් රහිත විය. එමෙන්ම භාවිත කරනු ලබන හෝ භාවිත කරන ලද නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රමවල ප්‍රශස්තය සම්බන්ධව අවබෝධයක් නොවීය. ප්‍රජාවේදායක සාධක අතර ඉපයුම් සාධකය ප්‍රමුඛව මතුවිය. නමුත් ආර්ථික කළමනාකරණය අභිබවා සමාජ අවශ්‍යතාවන්, විශේෂයෙන්ම සෑමියාගේ පවුලේ දරුවකු පිළිබඳ සිදුකරන බලපෑම මෙන්ම සමාජ ලේබල්කරණය සහ බහිශ්කරණය කෙරෙහි පවත්නා සමාජ බිය සම්බන්ධව ග්‍රාමීය කාන්තාව සංවේදී බව හඳුනාගත හැකිවිය.

ඒ අනුව, ග්‍රාමීය කාන්තාවගේ නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම වෙත එළඹීම යන සාධකය සඳහා ප්‍රතිපත්තිමය මැදිහත්වීමක් සිදුකිරීමේදී වඩාත් අවධාරණය කළයුතු සාධක කිහිපයක් දැක්විය හැක. ඒ අනුව සමාජ දැනුම තුළ කේන්ද්‍රගත වී ඇති වැරදි ආකල්ප සහ දැනුම ග්‍රාමීය කාන්තාව වෙත පුද්ගල කේන්ද්‍රීය වශයෙන් ගොඩනගන සීමා සහ නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම භාවිතය දිගින් දිගටම පවත්වාගෙන යාමේදී බාධාවන් වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන සමාජ කේන්ද්‍රීය තත්ත්වයන් අවබෝධ කරගනිමින් නවීන විසංග්‍රාහක ක්‍රම ග්‍රාමීය කාන්තාව වෙත විසරණය කළ යුතුය. එමෙන්ම ග්‍රාමීය කාන්තාවගේ විසංග්‍රාහක අයිතීන් සම්බන්ධව නව යොවුන්වියේදී අවධාරණය කිරීම සහ විධිමත් අධ්‍යාපනය ලබාදීම කෙරෙහි ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයන් සහ මැදිහත්කරුවන් අවධානය යොමුකළ යුතුව අධ්‍යයනය ඔස්සේ ප්‍රත්‍යක්ෂ විය.

5. ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ

Abdalla, A.A.A & Ahmmed, E.H. (2017). Evaluate Use and Barriers to Accessing Family Planning Services Among Reproductive Age Women in the White Nile, Rural Districts, Sudan. *Scitechnol*. doi:10.21767/1791-809x.1000531.

Ahmed, S., Li, Q., Liu, L., & Tsui, A. O. (2012). *Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries*. *Lancet* (London, England), 380(9837), pp.111–125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60478-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60478-4)

Casterline J.B., Sathar Z.A., ul Haque M. (2001). Obstacles to contraceptive use in Pakistan: a study in Punjab. *Stud Fam Plann* 32(2):95–110.

DeGraff, D. & Siddhisena, K.A.P. (2015). Unmet Need for Family Planning in Sri Lanka: Low Enough or Still an Issue? *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 41. 200-209.

Dioubaté, N., Manet, H., Bangoura, C., Sidibé, S., Kouyaté, M., Kolie, D., Ayadi, A., & Delamou, A. (2021). Barriers to Contraceptive Use Among Urban Adolescents and Youth in Conakry, in 2019, Guinea. *Frontiers in global women's health*, 2, 655929. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.655929>

Diaz, S., Zepeda, A., Maturana, X., Reyes, M.V., Miranda, P., Casado, M.E., Peralta, O., Croxatto H.B. (1997). Fertility regulation in nursing women: contraceptive performance, duration of lactation, infant growth, and bleeding patterns during use of progesterone vaginal rings, progestin-only pills, Norplant implants, and Copper T 380-A intrauterine devices. *Contraception* 56:223–232.

Darroch J. E, Sedgh G, Ball H. (2011). *Contraceptive Technologies: Responding to women's needs*. New York: Guttmacher Institute.

Francis, S. C., & Ahmed, A. M. (2021). Factors Limiting Modern Contraceptive Use in Zing Local Government Area of Taraba State, Nigeria. *South Asian Journal of Social Studies and Economics*, 13(3), 22–30. <https://doi.org/10.9734/sajsse/2022/v13i330358>

Hettiarachchi, J. and Gunawardena, N.S., (2012). Factors related to choice of modern vs traditional contraceptives among women in rural Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 33(1), pp.20–25. DOI: <http://doi.org/10.4038/sljog.v33i1.3999>

- Malhotra, A., DeGraff, D.S. (2000). *Daughters and wives: marital status, poverty and young women's employment in Sri Lanka*, in: *García B, ed., Women, Poverty and Demographic Change*. Oxford, England: Oxford University Press. pp. 145–174.
- Muanda, M. F., Ndongu, G. P., Messina, L. J., & Bertrand, J. T. (2017). Barriers to modern contraceptive use in rural areas in DRC. *Culture, health & sexuality*, 19(9), pp.1011–1023. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1286690>
- Najafi-Sharjabad, F., Zainiyah Syed Yahya, S., Abdul Rahman, H., Hanafiah Juni, M., & Abdul Manaf, R. (2013). Barriers of modern contraceptive practices among Asian women: a mini literature review. *Global journal of health science*, 5(5), <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n5p181>
- National Family Planning Programme Review in Sri Lanka (2016). <https://srilanka.unfpa.org>
- Ouma, S., Turyasima, M., Acca, H., Nabbale, F., Obita, K. O., Rama, M., Adong, C. C., Openy, A., Beatrice, M. O., Odongo-Aginya, E. I., & Awor, S. (2015). Obstacles to family planning use among rural women in Atiak Health Center IV, Amuru District, Northern Uganda. *East African medical journal*, 92(8), 394–400.
- Ochako, R., Mbondo, M., Aloo, S. et al. (2015). Barriers to modern contraceptive methods uptake among young women in Kenya: a qualitative study. *BMC Public Health* 15, 118. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1483-1>
- Ranjit N, Bankole A, Darroch J.E, Singh S. 2001. Contraceptive failure in the first two years of use: differences across socioeconomic subgroups. *Fam Plann Perspect* 33(1):19–27.
- Region of Peel (2016). <https://www.peelregion.ca/health/sexuality/birth-control/pdfs/birth-control-methods.pdf>
- Regmi, P. R., van Teijlingen, E., Simkhada, P., & Acharya, D. R. (2010). Barriers to sexual health services for young people in Nepal. *Journal of health, population, and nutrition*, 28(6), 619–627. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v28i6.66611>
- Silumbwe, A., Nkole, T., Munakampe, M. N., Milford, C., Cordero, J. P., Kriel, Y., Zulu, J. M., & Steyn, P. S. (2018). Community and health systems barriers and enablers to family planning and contraceptive services provision and use in Kabwe District, Zambia. *BMC health services research*, 18(1), 390. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3136-4>
- Sri Lanka Demographic and Health Survey (2016). <http://www.statistics.gov.lk/Health/StatisticalInformation/DemographicAndHealthSurveyReport-2016-Chapter5>
- United Nations (2019). https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf
- Williamson, L. M., Parkes, A., Wight, D., Petticrew, M., & Hart, G. J. (2009). Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research. *Reproductive health*, 6, 3. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-6-3>
- World Health Organization (2011). Retrieved from: <http://www.who.int/topics/familyplanning>.

World Health Organization (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf>

World Health Organization (2021). *World Contraception Day 2021*. Retrieved from: <https://www.who.int/srilanka/news/detail/26-09-2021-world-contraception-day-2021>