

# ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය පිළිබඳ පර්යේෂණ ලිපි එකතුව

## VI වන වෙළුම



පර්යේෂණ අංශය

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය

ආරක්‍ෂක රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය

383, කෝට්ටේ පාර, රාජගිරිය

# ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය පිළිබඳ පර්යේෂණ ලිපි එකතුව

සංස්කරණය

හද්‍රානි සේනානායක

තමර දර්ශන

දිලිනි මධුශානි

සෝදුපත් පරීක්ෂාව

හිරුනි වත්සලා

හද්‍රා හේරත්

පිටකවර නිර්මාණය

තිලිණ ප්‍රියංකර

මුද්‍රණය : 2022

**ISBN 978-624-6011-01-07**

මුද්‍රණය : සිසාරා ප්‍රින්ට්වේ ප්‍රයිවට් ලිමිටඩ්  
නො. 110, පාගොඩ පාර,  
පිටකෝට්ටේ.

දුරකථන : 0112 868794 - 6 ෆැක්ස් : 0112 868791 - 2

ක්ෂණික ඇමතුම : 1927 ( පැය 24 පුරා)

වෙබ් : [www.nddcb.gov.lk](http://www.nddcb.gov.lk)

ඊමේල් : [mail@nddcb.gov.lk](mailto:mail@nddcb.gov.lk)

ෆේස්බුක් : [nddcb.lk](http://nddcb.lk)

## පෙරවදන

දේශීය හා ගෝලීය වශයෙන් සමකාලීන සමාජ ගැටලු නිර්මාණය වීම සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් බලපා ඇති ප්‍රධාන සාධකයක් ලෙස මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හඳුනාගෙන ඇත. ගෝලීයකරණය, නව මාධ්‍ය ආගමනය හා තාක්ෂණික දියුණුව සමඟ සමාජ ආර්ථික සංවර්ධනය පවා අභියෝගයට ලක් කරන බලවේගයක් බවට මන්ද්‍රව්‍ය ජාවාරම පත්ව ඇත. එක් භූගෝලීය කලාපයකට හෝ එක් ඉලක්ක කණ්ඩායමකට සීමා නොවී සෑම ස්ථරයකටම සමාජ, ආර්ථික, දේශපාලන සහ සෞඛ්‍ය ආදී වශයෙන් සෘණාත්මක බලපෑම් මේ හරහා උද්ගත වී ඇත.

වසංගතවේදී මය තත්ත්වයක් දක්වා වර්ධනය වී ඇති “මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය” සම්බන්ධ විවිධ දිශානතීන් ඔස්සේ ක්‍රියාත්මක කරන ලද අධ්‍යයන/ සමීක්ෂණ කිහිපයක වාර්තා සංගෘහිත කරමින් “ශ්‍රී ලංකාවේ මන්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය පිළිබඳ පර්යේෂණ ලිපි එකතුව” සම්පාදනය කර ඇත. සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රවේශයන්, ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය සහ වැඩසටහන් සැලසුම්කරණය සඳහා වඩාත් ඵලදායී ලෙස යොදා ගැනීම තහවුරු කිරීම සහ මන්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය පිළිබඳ අධ්‍යයන හා පර්යේෂණ සම්බන්ධයෙන් උනන්දුවක් දක්වන පාර්ශවයන්ට අවශ්‍ය පරිශීලන මූලාශ්‍රයක් වශයෙන් සමාජගත කිරීමේ අරමුණින් මෙම පර්යේෂණ වාර්තා ප්‍රකාශයට පත් කරනු ඇත.

මෙම ග්‍රන්ථයේ ප්‍රථමයෙන්, “මෙතැම්පිටමින් (අයිස්) භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා පිළිබඳ සමීක්ෂණයේ” වාර්තාව ඉදිරිපත් කර ඇත. එහිදී, මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රජා සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ, මනෝ සමාජ ලක්ෂණ හා වර්ගාත්මක වෙනස්කම් පිළිබඳ තොරතුරු, මෙතැම්පිටමින් භාවිතයෙන් ඔවුන් වෙත එල්ල වී ඇති සමාජයීය, ආර්ථිකමය හා සෞඛ්‍යමය බලපෑම් පිළිබඳ මෙන්ම මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් ඉන් මුදවා ගැනීම හා හානිය අවම කිරීම සඳහා කළයුතු මැදිහත් වීම් පිළිබඳව මෙම සමීක්ෂණය මගින් තොරතුරු අනාවරණය කර ඇත.

එමෙන්ම “විශ්වවිද්‍යාල සිසුන් අතර මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ සමීක්ෂණය” හරහා විද්‍යාර්ථීන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය සහ ප්‍රවණතාවයන් පිළිබඳ අධ්‍යයනය කර ඇත. එහිදී විශ්වවිද්‍යාල විද්‍යාර්ථීන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ වර්තමාන ප්‍රවණතා, විශ්වවිද්‍යාලය තුළ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ ව්‍යාප්තිය සම්බන්ධ ප්‍රවණතා පිළිබඳ කරුණු අනාවරණය කර ඇත.

“තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත මනෝ සමාජ ලක්ෂණ පිළිබඳව අධ්‍යයනය” මගින් තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් අතර ප්‍රවලිතව පවතින විවිධ මන්ද්‍රව්‍ය වර්ග, මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමේ රටාවන්, මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට බලපාන ලද පවුල් සාධක, පරිසරාත්මක සාධකවල බලපෑම හා මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක මෙන්ම මෙම තත්ත්වයන් ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා ගත යුතු ප්‍රතිපත්ති, සැලසුම් හා ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳ කරුණු ඉදිරිපත් කර ඇත.

“දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය හා ඒ ආශ්‍රිත ප්‍රචණකා පිළිබඳ අධ්‍යයනය” තුළින් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතයෙහි වර්තමාන ප්‍රචණකා සහ රටා කෙරෙහි අවධානය යොමු කර ඇත. එහිදී දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග දොරටු රසායනදයක් වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග භාවිත කරන්නන්ගේ මුල්ම භාවිතයේ අවම වයස මෙන්ම පසුකාලීනව ප්‍රබල මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි නැඹුරු වන ආකාරය, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනවල වාණිජ ඉල්ලුම ඉහළ යාම, මත්වීම පිණිස දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග භාවිත කරන්නන්ගේ ප්‍රමාණය ඉහළ යන ආකාරය පිළිබඳ අනාවරණය කර ඇත.

අවසාන වශයෙන් “මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමකා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන් නැවත භාවිතයට යොමුවීම සඳහා බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලදායක බව පිළිබඳ කඩිනම් සමීක්‍ෂණයේ ” අනාවරණ ඉදිරිපත් කර ඇත. 2017 සහ 2018 වර්ෂවලදී අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයට අයත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන මගින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන්ගේ පසුරැකවරණ තත්ත්වය පිළිබඳව මෙම සමීක්‍ෂණය සිදු කර ඇත. ඒ අනුව සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් පසු නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි යොමු වීමට බලපා ඇති සාධක හඳුනා ගැනීමත්, ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් පසු සේවාලාභීන් නැවත සමාජගත වීමේ දී මුහුණ දෙන අභියෝග සොයා බැලීමත්, සේවාලාභීන් සඳහා ලබාදෙන ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ සාර්ථකත්වය පිළිබඳව නැවත සොයා බැලීමටත්, නැවත සමාජගත වීමේ දී සේවාලාභීන් හට සිය පවුලෙන් සිදුවන බලපෑම පිළිබඳව හා අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර සේවාවන්වල ගුණාත්මකභාවය මිනුම් කිරීමත්, වඩා ඵලදායී ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් සඳහා අදාළ යෝජනා සහ නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීමත් මෙම අධ්‍යයනය තුළින් සිදු කර ඇත.

ඉහත දක්වන ලද පර්යේෂණ හා සමීක්‍ෂණවල සංකලනයෙන් යුතු මෙම ග්‍රන්ථය මගින් මත්ද්‍රව්‍ය පාලනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය නිවාරණ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සහ බාහිරසේවා වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමටත්, ඊට අදාළ ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීමටත්, අදාළ ක්‍ෂේත්‍රයේ නියැලී රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ආයතනයන්ට අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම සඳහා පදනමක් සපයනු ඇතැයි විශ්වාස කරමි.

තවද මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත පර්යේෂණ අධ්‍යයන තවදුරටත් දිරිගැන්වීමටත් මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය නිවාරණය හා පාලනය සඳහා සාමාන්‍ය සමාජයේ අවධානය හා මැදිහත්වීම තවදුරටත් වර්ධනය කිරීමටත් මෙම ග්‍රන්ථය පර්යේෂණ මූලාශ්‍රයක් වනු ඇතැයි අපේක්‍ෂා කරන අතර මේ සඳහා කැපවීමෙන් කටයුතු කළ අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ පර්යේෂණ අංශයේ කාර්යය මණ්ඩලයට හෘදයාංගම ස්තූතිය පුදකර සිටිමි.

**විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රියංගි අමරබන්දු**  
**සභාපතිනි**

## අපගේ ප්‍රණාමය

- අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ සහාපතිනි විශේෂඥ වෛද්‍ය ප්‍රියංගි අමරබන්දු මහත්මියට,
- අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන කළමනාකරුවන් ඇතුළු ප්‍රතිකාර කාර්යය මණ්ඩලයට සහ අනෙකුත් සියලු අංශවල නිලධාරීන්ට,
- වාර්තාව සකස් කිරීමෙහිලා සහය වූ පර්යේෂණ අංශයෙහි සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට,
- සමීක්ෂණ සඳහා සහභාගී වූ සියලුම දත්තදායකයින්ට සහ පර්යේෂණ සඳහා සහය දැක්වූ සියලු පාර්ශවයන්ට,
- මෙම ග්‍රන්ථය පරිශීලනය කරනු ලබන ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින්, මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණය හා පාලනය සම්බන්ධ වෘත්තිකයින්ට සහ අධ්‍යයන ප්‍රජාවට

**හදෘති සේනානායක**

**අධ්‍යක්ෂ පර්යේෂණ**

## පටුන

පර්යේෂණ ලිපි

පිටු අංක

01.	මෙතැම්පිටමින් (අයිස්) භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා පිළිබඳ සමීක්ෂණය	1 - 32
	ප්‍රධාන පර්යේෂණ කණ්ඩායම - හද්‍රානි සේනානායක, තමර දර්ශන, සුපුන් සේනානායක, තුෂාරි වලස්මුල්ලගේ සහාය පර්යේෂණ කණ්ඩායම - වසන්ත ප්‍රදීප් කුමාර, අර්ජුන රණසිංහ, අසංකා මධුහංසි, හංසිකා කේතුමාලි	
02.	විශ්වවිද්‍යාල සිසුන් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ සමීක්ෂණය	33 - 62
	ප්‍රධාන පර්යේෂණ කණ්ඩායම - හද්‍රානි සේනානායක, තමර දර්ශන, නිලුක්ෂි තිසේරා, නිලානි රේණුකා, හිරුනි වත්සලා සහාය පර්යේෂණ කණ්ඩායම - වසන්ත ප්‍රදීප් කුමාර, සුපුන් සේනානායක, අර්ජුන රණසිංහ, භාග්‍යා හේරත්, අසංකා මධුහංසි, තුෂාරි වලස්මුල්ලගේ, හංසිකා කේතුමාලි, හද්‍රා හේරත්, සජීව අනාවුද	
03.	තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත මනෝ සමාජ ලක්ෂණ පිළිබඳ අධ්‍යයනය	63 - 97
	ප්‍රධාන පර්යේෂණ කණ්ඩායම - හද්‍රානි සේනානායක, තමර දර්ශන, හිරුනි වත්සලා, අර්ජුන රණසිංහ සහාය පර්යේෂණ කණ්ඩායම - නිලුක්ෂි තිසේරා, වසන්ත ප්‍රදීප් කුමාර, හංසිකා කේතුමාලි, අසංකා මධුහංසි, තුෂාරි වලස්මුල්ලගේ, භාග්‍යා හේරත්, හද්‍රා හේරත්, සජීව අනාවුද, සුපුන් සේනානායක	
04.	දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය හා ඒ ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා පිළිබඳ අධ්‍යයනය	99 - 131
	ප්‍රධාන පර්යේෂණ කණ්ඩායම - හද්‍රානි සේනානායක, තමර දර්ශන, අසංකා මධුහංසි, තුෂාරි වලස්මුල්ලගේ සහාය පර්යේෂණ කණ්ඩායම - සුපුන් සේනානායක	
05.	මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාවලාභීන් නැවත භාවිතයට යොමුවීම සඳහා බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලදායක බව පිළිබඳ කඩිනම් සමීක්ෂණය	133 - 172
	ප්‍රධාන පර්යේෂණ කණ්ඩායම - හද්‍රානි සේනානායක, නිලානි රේණුකා සහාය පර්යේෂණ කණ්ඩායම - වසන්ත ප්‍රදීප් කුමාර, සජීව අනාවුද, නිලුක්ෂි තිසේරා, අසංකා මධුහංසි, අර්ජුන රණසිංහ, භාග්‍යා හේරත්, හද්‍රා හේරත්.	

මෙතැම්පිටමින් (අයිස්) භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා  
පිළිබඳ සමීක්ෂණය

## සංක්ෂිප්තය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා එහි ව්‍යාප්තිය පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේදී වැඩි වශයෙන් ගංජා, හෙරොයින් සම්බන්ධව සාකච්ඡාවට බඳුන් වෙමින් පවතී. එසේ වුවත් වර්තමානය තුළ ශාක මත පදනම් නොවූ කෘත්‍රිමව නිපදවන මනෝවර්තක ගණයේ ඖෂධ කෙරෙහි පුද්ගලයින් යොමුවීමේ සැලකිය යුතු ප්‍රවණතාවයක් පවතින බව සංඛ්‍යාත්මක තොරතුරු මගින් තහවුරු වී ඇත. ඒ අතරින් මෙනැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රජා සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ හා වර්ගාත්මක ලක්ෂණ පිළිබඳ හඳුනා ගැනීමට මෙම සමීක්ෂණය සිදුකර ඇත. මෙහි පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය ලෙස මිශ්‍ර පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය භාවිත කර ඇත. දත්ත රැස් කිරීමේදී සසම්භාවී නොවන නියැදි ක්‍රමයක් වන හිමබෝල නියැදි ක්‍රමය අනුව මෙනැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් 50 දෙනෙකු සමීක්ෂණ නියැදිය සඳහා ඇතුළත් කරගෙන ඇත. මෙනැම්පිටමින් සඳහා ඇති ඇබ්බැහිකාරීත්වය මිනුම් කිරීම සඳහා APA අනාවරණ පරීක්ෂාව යොදාගෙන ඇත.

සමීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල විශ්ලේෂණය කිරීමේ දී මෙනැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයන් මෙනැම්පිටමින් වලට අමතරව හෙරොයින්, ඖෂධමය පෙති වර්ග අතිසි භාවිතය, ගංජා, මද්‍යසාර, සිගරට්, ඇම්පෙටමින් කාණ්ඩයේ උත්තේජක, මත්ද්‍රව්‍යය ලෙස භාවිත කර ඇත. පුද්ගලයින් සාමාන්‍යයෙන් වයස අවුරුදු 19 දී ප්‍රථම වරට මෙනැම්පිටමින් භාවිතයට යොමුවී ඇති අතර මෙනැම්පිටමින් භාවිත කිරීමේ දී 72% ක බහුතරයක් වයස් ක්‍රමයෙන් ද ඇතැම්විට ඉතා සුළු පිරිසක් එන්නත් කර ගැනීමක් ද දැකිය හැකිය. මෙනැම්පිටමින් භාවිතය කෙරෙහි 92% ක බහුතරයක් මිතුරු කණ්ඩායම් මගින් යොමු වී ඇත. මෙනැම්පිටමින් භාවිතය වයස 19 -26 වයස් කාණ්ඩයේ තරුණ පිරිස් අතර ඉහළ ප්‍රවණතාවක් දැකිය හැක. ඔවුන් මෙනැම්පිටමින් ලබා ගැනීම, අලෙවි කිරීම ආදී කටයුතු සඳහා සමාජ මාධ්‍ය සහ වෙබ් අඩවි ද භාවිත කර ඇත. මෙනැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින් කෙටිකාලීනව ශාරීරික හා මානසික වශයෙන් මුහුණදුන් වෙනස්කම් අතර බහුතරයකට නින්ද නොයාම දැක්විය හැකිය. තවද ආහාර අරුචිය, දත්මිටි කැම, දත් එකට එක එකමන

තදවීම, ශරීර උෂ්ණත්වය ඉහළ යාම ආදිය දැක්විය හැකිය. දිගුකාලීන වෙනස්කම් සැලකීමේ දී ශරීරය කෙටිවූ විම, අමතක වීම, මානසික විකෘතිභාවය හා ප්‍රවණ්ඩකාරී ස්වභාවයන් ඇතිවීම, දත් දිරායාම, හුන්තිකාරක හැඟීම් ඇති වීම හා පපුවේ වේදනාව ආදිය දැක්විය හැකිය. නියැදියෙහි පුද්ගලයන්ගෙන් 34% ක් දිනපතා මෙනැම්පිටමින් භාවිත කරනු ලබයි. මෙනැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයෙක් සාමාන්‍යයෙන් දිනකට වාර 4ක් භාවිත කරන අතර ඒ සඳහා දිනකට සාමාන්‍යයෙන් පැකට් 2ක් භාවිත කරනු ලබයි. මේ සඳහා පුද්ගලයෙකුට සාමාන්‍යයෙන් දිනකට රුපියල් 3000ක මුදලක් වැය වේ. මෙනැම්පිටමින් පැකට්ටුවක විටී මට්ටමේ සාමාන්‍ය මිල රුපියල් 2500 වන අතර පැකට්ටුවක අන්තර්ගත සාමාන්‍ය මෙනැම්පිටමින් ප්‍රමාණය 300mg ක් වේ. තවද සමීක්ෂණ තොරතුරු වලට අනුව මෙනැම්පිටමින් 1g ක විටී මට්ටමේ සාමාන්‍ය මිල රුපියල් 10,000 ක් බව අනාවරණය විය. මෙනැම්පිටමින් සමග අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය එකක් හෝ කිහිපයක් භාවිත කිරීමේ ප්‍රවණතාවයක් ද හඳුනාගත් අතර බහුලව මෙනැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් මෙනැම්පිටමින් නොමැති අවස්ථා වලදී විකල්ප මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස හෙරොයින්, පෙති වර්ග, කොකේන් හා එල්. එස්. ඩී. භාවිත කර ඇත.

මෙනැම්පිටමින් භාවිතය සම්බන්ධ අනාවරණ පරීක්ෂාව (Screening Test) කුළුත් පුද්ගලයින් 64% ක් ඉහළ ඇබ්බැහිකාරී තත්වයන් පෙන්නුම් කළ අතර මෙනැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයන්ගෙන් අති බහුතරයකට තමාව පාලනය කර ගැනීමට නොහැකිවීම, මෙනැම්පිටමින් සම්බන්ධ අවශ්‍යතාවය ක්‍රමයෙන් වැඩිවීම හා ඒ සම්බන්ධව අවධානය යොමුකිරීමට සිදුවීම මගින් ඔවුන්ගේ ඇබ්බැහිකාරීත්වය ඉහළ බැව් අවධාරණය විය. තවද විරමණ ලක්ෂණ වලට මුහුණ දීම, සමාජ සම්බන්ධතා බිඳ වැටීම හා ඔවුන්ට දැඩිව සෞඛ්‍ය ගැටළු වලට මුහුණ දීමට සිදුවී ඇත. මෙනැම්පිටමින් සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීම් සලකා බැලීමේ දී 20% ක් පමණ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී ඇති අතර, 90%ක් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමට ඉහළ කැමැත්තකින් පසුවෙති.

# 01. හැඳින්වීම

මෙතැම්පිටමින් (Methamphetamine) උත්තේජක කාණ්ඩයට අයත් ප්‍රබල ඇබ්බැහිකාරී මත්ද්‍රව්‍යයක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත. ශ්‍රී ලංකාව තුළ මෙතැම්පිටමින් “අයිස් (Ice)” යන විචිත නාමයෙන් හඳුන්වනු ලබන අතර ප්‍රධාන වශයෙන් දුම්පානය මගින්, ආඝ්‍රාණය මගින් හෝ එන්නත් වශයෙන් ශරීරගත කර ගනු ලබයි. පසුගිය වසර 03 කට අදාළව මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය ආශ්‍රිත අත්අඩංගුවට ගැනීම් වලට අදාළ සංඛ්‍යාලේඛන විශ්ලේෂණය කිරීමේදී මෙතැම්පිටමින් භාවිතය ක්‍රමිකව වර්ධනය වී ඇති බව තහවුරු වෙයි. එමෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් ආශ්‍රයෙන් කරනු ලබන සමීක්ෂණ/පර්යේෂණ අධ්‍යයන මගින් ද තහවුරු වන ආකාරයට මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ ප්‍රවණතාවක් නිර්මාණය වෙමින් පවතින බවට සාධක අනාවරණය වී ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ භාවිත රටා, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ පැතිකඩ, ඒ හා සම්බන්ධ වර්යාවන්, ආකල්ප හා සමාජ නිර්මිත (Drug use patterns, profile, behaviour, attitude and social constructions) ආදිය සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු අනාවරණය කර ගැනීම සඳහා මෙම සමීක්ෂණය ක්‍රියාත්මක විය.

## 1.1 පසුබිම

මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය ආශ්‍රිත වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට ගැනීම් පිළිබඳ පසුගිය වසර 04 කට අදාළ සංඛ්‍යාලේඛන විශ්ලේෂණය කිරීමේදී හෙරොයින්, ගංජා සහ කොකේන් වැනි මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධව අත්අඩංගුවට පත්වීම් ක්‍රමානුකූලව වැඩි වී ඇත. එමෙන්ම මෙතැම්පිටමින් සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම් 2017 වර්ෂයේ සිට ක්‍රමිකව වර්ධනය වී ඇත.

වගු අංක 01-මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට පත්වීම්. 2017-2020

වර්ෂය	ගංජා	හෙරොයින්	කොකේන්	මෙතැම්පිටමින්
2017	51,788	29288	29	06
2018	54,686	40998	21	257
2019	45,923	40,970	184	2,073
2020	40,732	50,334	31	2,375

(මූලාශ්‍රය- මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත තොරතුරු අත්පොත 2019/ පොලිස් මත්ද්‍රව්‍ය කාර්යාංශයේ වාර්ෂික දත්ත 2020)

ඉහත සංඛ්‍යාලේඛන විශ්ලේෂණය කිරීමේදී හඳුනාගත හැකි ප්‍රධාන සහ අවධානය යොමු කළ යුතු ප්‍රවණතාවක් ලෙස මෙතැම්පිටමින් සම්බන්ධයෙන් අත්අඩංගුවට පත්වීම් වර්ධනය වීම හඳුනාගත හැකිය. 2017 සිට 2019 වර්ෂය දක්වා මෙතැම්පිටමින් සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට පත්වීම්

පුද්ගලයින් 06 දෙනෙකුගේ සිට 2073 දෙනෙක් දක්වා වර්ධනය වී ඇත. අත්අඩංගුවට පත්වූ මෙතැම්පිටමින් මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණය පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී 2016 වර්ෂයේදී සිද්ධීන් දෙකක් සඳහා 50g ක්, 2017 වර්ෂයේ වාර්තා වූ සිද්ධීන් 05 ක් සඳහා ග්‍රෑම් 96 ක් සහ මිලි ග්‍රෑම් 550 ක් සහ 2018 වර්ෂයේ අත්අඩංගුවට පත් සිද්ධීන් 254 ක් සඳහා කිලෝ 7 ක් සහ ග්‍රෑම් 127 ක් අත්අඩංගුවට පත්ව ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ ඇස්තමේන්තුගත හෙරොයින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් 92,540 ක් වන අතර එය අවුරුදු 14 ට වැඩි ජනගහනයෙන් 0.6% ක ප්‍රතිශතයකි. ඇස්තමේන්තුගත ගංජා භාවිත කරන පුද්ගල සංඛ්‍යාව 301, 898 ක් වන අතර වයස අවුරුදු 14 ට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් 1.9% කි. එමෙන්ම 24,211 ක් ඖෂධමය පෙති වර්ග අවභාවිත කරනු ලබයි. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණය 2019 ට අනුව හෙරොයින්, ගංජා සහ ඖෂධමය පෙති වර්ග භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය සහ ප්‍රවණතාව ඇස්තමේන්තු ගත කර ඇත. ඒ අනුව පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ ප්‍රමාණාත්මක විශ්ලේෂණයක් සිදුකර ඇත.

ජාතික සමීක්ෂණය තුළ ප්‍රධාන වශයෙන් ගංජා, හෙරොයින් සහ ඖෂධමය පෙති වර්ග අවභාවිතය සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු කර ඇත. ඊට අමතරව පුද්ගලයින් භාවිත කරනු ලබන වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග සම්බන්ධයෙන් ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් දත්ත රැස් කිරීමද සිදු කර ඇති අතර එහිදී මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් 1460 දෙනෙක් සම්බන්ධයෙන් දත්ත වාර්තා වී ඇත. ඒ අතරින් බහුතර පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාවක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයෙන් හා ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයෙන් වාර්තා වී ඇත. ඊට අමතරව පුත්තලම, රත්නපුර සහ ගාල්ල දිස්ත්‍රික්ක වලින් ද මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු වාර්තා වී ඇත. මෙහිදී මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරනු ලබන පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ සංඛ්‍යාත්මක විශ්ලේෂණයක් පමණක් සිදු කර ඇති නමුත් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ පැතිකඩ, භාවිත රටාවන් සහ වර්ගයන් සම්බන්ධයෙන් අධ්‍යයනයක්/ තක්සේරුවක් සිදු කර නොමැත.

## 1.2 ගැටලුව

අත්අඩංගුවට පත්වීම් පිළිබඳ දත්ත මගින් මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය සම්බන්ධයෙන් සහ සංඛ්‍යාත්මකව භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ වර්ධනයක් සිදුවෙමින් පවතින බව අනාවරණය වී ඇත. නමුත් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ පැතිකඩ, භාවිත රටාවන්, භාවිතය හා සම්බන්ධ සුවිශේෂී වර්ගයන් සහ භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ සබඳතා ජාලය පිළිබඳව තොරතුරු වල උගුණතාවයක් පැවතීමේ. මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් සඳහා නිවාරණය, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී අදාළ පුද්ගල කණ්ඩායම්වල පැතිකඩ සම්බන්ධයෙන් දත්ත නොමැතිවීම ද ගැටලුවක් ලෙස හඳුනා ගැනීමට හැකි විය.

### 1.3 අරමුණු

- මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ භාවිත ප්‍රවණතාවයන් හඳුනා ගැනීම.
- මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ අනාවරණය කර ගැනීම.
- මෙතැම්පිටමින් භාවිතයට යොමුවීම සම්බන්ධ හේතු සහ පුද්ගල වර්ගයාවන් හඳුනාගැනීම.
- මෙතැම්පිටමින් භාවිතය සමඟ පුද්ගලයින් අත්විඳින සෞඛ්‍ය අවදානම් තත්ත්ව හඳුනා ගැනීම.
- මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් සඳහා ඉලක්කගත නිවාරණ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් සඳහා අවශ්‍ය නිර්දේශ සහ යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීම.

### 1.4 පර්යේෂණ ප්‍රශ්න

ප්‍රධාන පර්යේෂණ ගැටලුව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී මෙතැම්පිටමින් භාවිතය සම්බන්ධයෙන් පහත ප්‍රශ්න මූලික කරගනිමින් සමීක්ෂණය ක්‍රියාත්මක විය.

1. මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ භාවිත රටාවන් වල ස්වභාවය කෙබඳුද?
2. ප්‍රජා විද්‍යාත්මක ලක්ෂණ අනුව මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය කෙබඳුද?
3. මෙතැම්පිටමින් භාවිතය හා සම්බන්ධ පුද්ගල හා සමාජ වර්ගයා රටාවන්වල ස්වරූපය කෙබඳුද?
4. ඉලක්ක ගත කණ්ඩායම මුහුණපාන සෞඛ්‍ය අවදානම් තත්ත්ව මොනවාද?

### 1.5 පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

මෙතැම්පිටමින් භාවිත රටාවන්, වර්ගයාවන් වැනි කරුණු සම්බන්ධයෙන් ගුණාත්මක දත්ත සහ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පැතිකඩ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රමාණාත්මක හා ගුණාත්මක දත්ත ලබාගත් අතර ඒ සඳහා මිශ්‍ර පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය යොදාගෙන ඇත. එහිදී සමීක්ෂණ ක්‍රමය යටතේ ගුණාත්මක හා ප්‍රමාණාත්මක දත්ත රැස්කිරීමේ ශිල්ප ක්‍රම භාවිත කර ඇත. දත්ත එක්රැස් කිරීම සඳහා නියැදි සමීක්ෂණයක් භාවිත කර ඇත.

### 1.6 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය සහ නියැදුම් ක්‍රමවේදය හා නියැදිය

අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය තෝරා ගැනීමේ දී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය අනුව ඉහළ ව්‍යාප්තියක් සහිත කොළඹ හා ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයන් ඇතුළුව අනෙකුත් දිස්ත්‍රික්කයන්ද අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය ලෙස සලකන ලදී. නියැදියට දත්ත දායකයින් තෝරා ගැනීමේදී සම්භාවිතා නොවන නියැදි ක්‍රමය (Non Probability Sampling method) යටතේ හිමබෝල නියැදි ක්‍රමය (Snowballing Sampling method) භාවිත විය. මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් සැගවුණු කණ්ඩායම් වන බැවින් සහ මූලික තොරතුරු සපයන්නන්ට හා මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් එකවර හඳුනා ගත නොහැකි නිසා හිමබෝල නියැදි ක්‍රමය මේ සඳහා වඩාත් යෝග්‍ය විය. එහිදී දැනට මෙතැම්පිටමින් භාවිත කිරීම, නියැදියට ඇතුළත් කර ගැනීමේ නිර්ණායකයක් විය. ඒ අනුව සමීක්ෂණය තුළ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් 50 දෙනෙකු නියැදියට ඇතුළත් කරගෙන ඇත.

### 1.7 දත්ත රැස්කිරීමේ ශිල්ප ක්‍රම

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත රටාවන් සහ වර්ගයා රටාවන් පිළිබඳ ගැඹුරින් අධ්‍යයනය කළ යුතු බැවින් සම්මුඛ සාකච්ඡා, ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන සහ නිරීක්ෂණ ශිල්ප ක්‍රම දත්ත රැස් කිරීම සඳහා භාවිත කර ඇත. ඊට අමතරව ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සාධක සහ වෙනත් අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම සඳහා ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිත විය. එහිදී පූර්ව අධ්‍යයනයක් හරහා වලංගුතාවය පරීක්ෂා කරනු ලැබුණි. ඊට අමතරව මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයන්ගේ ඇබ්බැහිකාරීත්වයේ මට්ටම මිනුම් කිරීම සඳහා APA අනාවරණ පරීක්ෂාව යොදාගෙන ඇත.

### 1.8 දත්ත සකස් කිරීම සහ විශ්ලේෂණය

සමීක්ෂණයට අදාළ දත්ත විස්තරාත්මක සංඛ්‍යාන ශිල්ප ක්‍රම හරහා විශ්ලේෂණය කළ අතර ඒ සඳහා SPSS හා Excel පරිගණක මෘදුකාංග භාවිත විය.

## 02. මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ ප්‍රවණතා හා ගෝලීය තත්ත්වය

### 2.1 මෙතැම්පිටමින් භාවිතය හා එහි ප්‍රවණතා

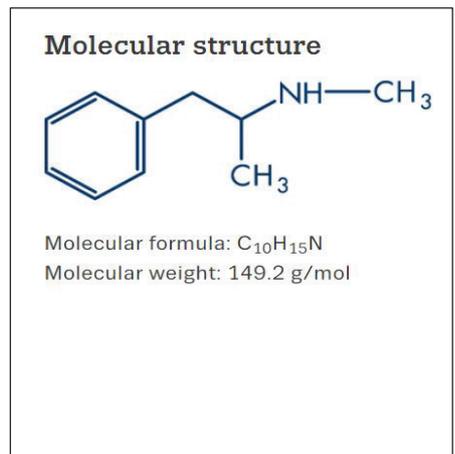
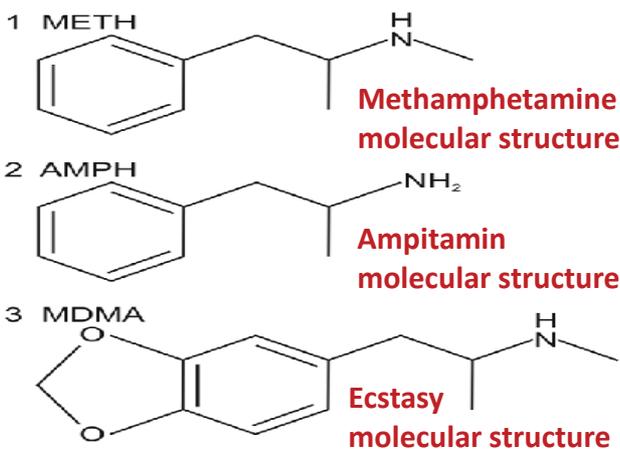
මෙතැම්පිටමින් යනු මධ්‍ය ස්නායු පද්ධතියට බලපෑම් ඇති කිරීමට සමත් අධික ලෙස ඇබ්බැහියක් ඇති කරන ප්‍රබල උත්තේජක ද්‍රව්‍යයක් වේ. මෙය බාහිර පෙනුමෙන් දිලිසෙන නිල් හා සුදු පැහැ පාෂාණ ආකාරයෙන් දැකිය හැකි වේ. මෙතැම්පිටමින් රසායනිකව ඇම්පිටමින් වලට සමාන වන අතර එය විසි වන සියවසේ මුල් භාගයේදී නිපදවා ඇත්තේ ඇම්පිටමින් පාදක ඖෂධ වශයෙන් යොදා ගනිමිනි. මෙතැම්පිටමින් සඳහා බිලු, මෙතැම්පිටමින්, මෙන්, ස්පීඩ් යන නම් විවි මට්ටම තුළ භාවිත කරනු ලබයි.

රූපය 1 - මෙතැම්පිටමින් වල බාහිර පෙනුමේ ස්වභාවය



(මූලාශ්‍රය: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/methamphetamine/what-methamphetamine>)

රූපය 2 - මෙතැම්පිටමින් වල රසායනික ව්‍යුහය



(මූලාශ්‍රය : [https://www.emcdda.europa.eu/publications/drugprofiles/methamphetamine\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/drugprofiles/methamphetamine_en))

මෙතැම්පිටමින් ශරීරගත කරන ආකාරයන් කිහිපයකි.

- දුම් පානයෙන් (Smoking)
- නාසයෙන් ආඝ්‍රාණය කිරීමෙන් (Snorting)
- කුඩක් ලෙස පවතින ද්‍රව්‍ය ජලයේ හෝ ඇල්කොහොල් වල මිශ්‍ර කර එන්නත් කිරීමෙන් (Injecting)

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කිරීමෙන් පසුව ඉන් ලැබෙන ඉහළ උත්තේජනය ආරම්භ වී ඉක්මනින් පහළ බසින බැවින් නැවත නැවතත් මෙතැම්පිටමින් මාත්‍රාවන් ලබා ගැනීමට පුද්ගලයන් පෙළඹීම සිදු වේ. මේ තත්ත්වය මත සමහර අවස්ථාවලදී පුද්ගලයින් විසින් සෑම පැය කිහිපයකට වරක්ම නින්ද හෝ ආහාර ගැනීම පවා මගහරිමින් දින ගණනක් වුවද භාවිතයට යොමු වේ.

මෙතැම්පිටමින් ශරීරයට සිදු කරන බලපෑම සලකා බැලීමේදී එමගින් මොළයේ සාමාන්‍ය ඩොපමින් රසායනිකය නිදහස් කිරීමේ ප්‍රමාණය වැඩි කරයි. ඩොපමින් රසායනිකය ශරීරයේ වලනය අභිප්‍රේරණය සහ ශරීරය ශක්තිමත් කිරීමට දායක වේ. මෙතැම්පිටමින් මගින් මොළයේ ඉහළ කොටස කරා ඩොපමින් වේගයෙන් ශ්‍රාවය කිරීමේ හැකියාව ලැබෙන අතර එමගින් මත්ද්‍රව්‍ය ගැනීමේ හැසිරීම තවදුරටත් ශක්තිමත් කරන අතර භාවිත කරන්නාට එම අත්දැකීම නැවත නැවත ලැබීමට කැමැත්ත ඇති කරවයි (NIDA,2019,May<https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/drugfacts-methamphetamine.pdf>).

## 2.2 මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ කෙටිකාලීන හා දිගුකාලීන බලපෑම්

මෙතැම්පිටමින් භාවිතයෙහි කෙටි කාලීන බලපෑම් වශයෙන් හඳුනා ගත හැකි වන්නේ භාවිතයෙන් විනාඩි ගණනක් ඇතුළත දී ශරීරයෙහි සිදු වන වෙනස්කම් වේ. මෙතැම්පිටමින් ඉතා කුඩා ප්‍රමාණයක් ලබා ගැනීමෙන් වුවද කොකේන් හෝ ඇම්පිටමින් වැනි උත්තේජක වලට සමාන ශාරීරික ලක්ෂණ ඇති විය හැකිය. එමෙන්ම පහත ලක්ෂණයන් ද කෙටි කාලීන බලපෑම් වශයෙන් හඳුනා ගත හැකි වේ.

- දීර්ඝ වෙලාවක් අවදියෙන් සිටීම හා ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමේ හැකියාව වැඩිවීම
- ආහාර රුචිය අඩු කිරීම
- හුස්ම ගැනීමේ වේගය වැඩි වීම
- වේගවත් හෝ අක්‍රමවත් හෘද ස්පන්දනය

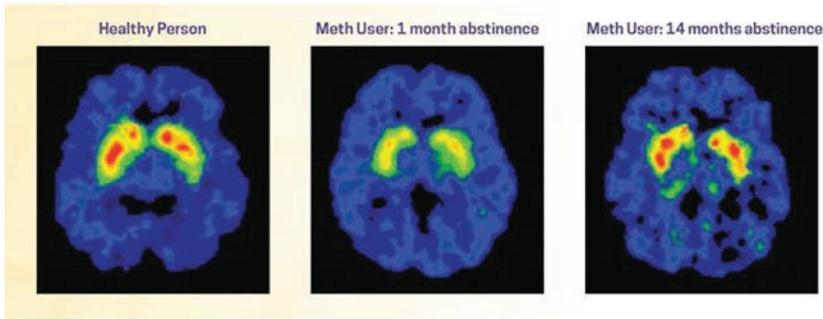
- රුධිර පීඩනය වැඩි වීම
- ශරීර උෂ්ණත්වය වැඩි වීම

මෙතැම්පිටමින් භාවිතයෙහි දීර්ඝකාලීන බලපෑම් වශයෙන් හඳුනා ගත හැකි වන්නේ කෙටි කාලීන බලපෑම් වලින් ඔබ්බට ගොස් දීර්ඝකාලීනව යථා තත්ත්වයට පත් නොවී පවතින දුබලතාවයන් ය. විශේෂයෙන්ම මෙතැම්පිටමින් එන්නත් කරන පුද්ගලයන්ට HIV/AIDS සහ හෙපටයිටිස් B,C සහ ලිංගාශ්‍රිතව බෝවන රෝග ඇතිවීමේ අවදානම වැඩි වේ. මෙම රෝග සම්ප්‍රේෂණය වන්නේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ගන්නා උපකරණ මත රැඳී රුධිරය හෝ වෙනත් ශාරීරික තරල මගිනි. මෙතැම්පිටමින් භාවිතයෙන් අනාරක්ෂිත ලිංගික හැසිරීම් වැනි අවදානම් සහගත හැසිරීම් වලට තුඩු දෙන තීරණ ගැනීමේ වෙනස්කම් සිදු කළ හැකි අතර එයින් රෝග ආසාදනය වීමේ හැකියාව වැඩි වේ. එසේම HIV/AIDS වැනි රෝගවල ව්‍යාප්තිය හා රෝග ලක්ෂණ වැඩි වීමට ද ඉඩකඩ පවතී. තවද සිතීම, අවබෝධ කර ගැනීම, ඉගෙනීම සහ මතකය වැනි ප්‍රජානන දුර්වලතා ඇතිවීමේ සම්භාවිතාවය ද ඉහළ යයි. එමෙන්ම පහත දැක්වෙන ලක්ෂණයන් ද දීර්ඝකාලීන බලපෑම් වශයෙන් හඳුනා ගත හැකි වේ.

- ශරීර ස්කන්ධය ශීඝ්‍රයෙන් අඩුවීම
- ඇබ්බැහිය
- දරුණු ගණයේ දත් ආශ්‍රිත රෝග
- කැසීම් සිරීම් සහ සමේ තුවාල ඇති වීම වැනි ආසාත්මිකතා
- මොළයේ ව්‍යුහය සහ ක්‍රියාකාරීත්වය දුර්වල වීම
- මානසික ව්‍යාකූලත්වය
- මතකය ගිලිහී යාම
- නින්ද ආශ්‍රිත ගැටලු
- දරුණු හැසිරීම්
- මානසික ආතතිය
- හ්‍රාන්තීන්

මීට අමතරව අධිශ්බ මෙතැම්පිටමින් භාවිතය මොළයේ රසායන වල වෙනස්වීම් වලට හේතු වන අතර මොළයේ චිත්තවේගයන්, මතකයේ දුර්වලතා සහ සංජානන ගැටලු ඇති විය හැකි බව අධ්‍යයන වලින් ඔප්පු කර තිබෙන බව National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services, 'Methamphetamine Research Report' නම් වාර්තාව දක්වනු ලබයි. එම වාර්තාව තවදුරටත්

සඳහන් කරන ආකාරයට ගර්හනී සමයේ මෙනැම්පිටමින් භාවිතය හේතුවෙන් කුස කුළ සිටින දරුවා ගබ්සා වීම, උපතේදී දරුවාගේ ශරීරය කුඩා වීම, උදාසීනත්වය, හෘදයේ සහ මොළයේ අසාමාන්‍යතා ඇති වීමට සම්භාවිතාවයක් පවතී. සමහර දුර්වලතාවයන් මෙනැම්පිටමින් නවතා වසරක් හෝ ඒ ආසන්න කාලයක් කුළ පහව ගිය ද සමහර දුර්වලතාවයන් එසේ යථා තත්ත්වයට පත් වීමට දීර්ඝ කාලයක් ගතවේ. මෙනැම්පිටමින් එක් වරක් හෝ භාවිත කළ අයෙකුට පාකින්සන් වැනි ස්නායු ආශ්‍රිත රෝගී තත්ත්වයන් ඇතිවීමේ අවදානම ඉහළ යන බවට පර්යේෂණ වලින් හෙලිකර තිබේ.



මෙනැම්පිටමින් අධිමාත්‍රා වීමේ ද වැඩි ශක්‍යතාවයක් පවතී. පුද්ගලයෙකු අධික ලෙස මෙනැම්පිටමින් මත්ද්‍රව්‍යයක් ලෙස භාවිතා කිරීමේදී විෂ සහිත ප්‍රතික්‍රියාවන් ඇති විය හැකි අතර අධික ලෙස භාවිතකර රෝග ලක්ෂණ ඇති වීමේ සිට මරණය පවා ඇති විය හැකිය. National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services Drug Facts වාර්තාව සඳහන් කරන ආකාරයට 2017 වසරේදී ඇමරිකාව කුළ සියලුම ඖෂධ අධිමාත්‍රා වීම් වලින් 15%ක් පමණ මෙනැම්පිටමින් කාණ්ඩයට සම්බන්ධ අතර එම මරණ වලින් 50%ක් මාදක ඖෂධ අවහාවිතයේ ප්‍රතිඵල විය.

මෙනැම්පිටමින් දුම්පානයෙන් සහ එන්නත් කර ගැනීම හරහා ශරීරගත කර ගැනීමෙන් රුධිරයට හා මොළයට එම රසායනය ඉතා ඉක්මනින් ගමන් කිරීම සිදු වේ. නාසයෙන් ඉරිම මගින් විනාඩි 03 ක් 05 ක් අතර ශරීරයට ප්‍රතිඵල දනවන අතර මුඛ මාර්ගයෙන් ගැනීමෙන් මිනිත්තු 15 ක් 20 ක් අතර ප්‍රතිඵල ඇති කරවනු ලබයි. උත්තේජක ගතයේ මෙම මත්ද්‍රව්‍ය ශරීරගත වූ විට එහි බලපෑම ඉක්මනින් අවසන් වන නිසාවෙන් භාවිත කරන්නන් ඉතා ඉක්මනින් නැවත නැවතත් මාත්‍රාවන් ලබා ගැනීමට පෙළඹෙනු දැකිය හැකිය. සමහර අවස්ථා වලදී ආහාර හා නින්ද පවා නොසලකා හරිමින් නොකඩවා දින ගණනක් වුව ද එසේ මෙනැම්පිටමින් භාවිත කිරීමට පෙළඹේ.

මෙනැම්පිටමින් අධි මාත්‍රා වූ විට නිරන්තරයෙන්ම ඇති වන පොදු රෝගී තත්ත්වයන් වනුයේ ආසාදය, හෘදයාබාධ, ඉන්ද්‍රිය ගැටලු යනාදියයි. අධිමාත්‍රා වූවෙකුට පළමු ප්‍රතිචාරය දක්වන

හදිසි අනතුරු අංශ වල සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් මූලිකවම උත්සාහ දරනුයේ මොළයේ බලපෑමට ලක් වූ කොටස වෙත රුධිර ගමනාගමනය යථා තත්ත්වයට පත් කිරීම, හෘදයට රුධිර ගමනාගමනය යථා තත්ත්වයට පත් කිරීම, අවයව ගැටලු වලට ප්‍රතිකාර කිරීම යනාදිය සඳහාය (NIDA,2019,May,<https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/drugfacts-methamphetamine.pdf>).

### 2.3 මෙතැම්පිටමීන් භාවිතය සඳහා ප්‍රතිකාර හා එහි ඵලදායීබව

මෙතැම්පිටමීන් යනු අධි ඇබ්බැහිකාරී මත්ද්‍රව්‍යක් වන නිසාම දීර්ඝකාලීන භාවිතයට පෙළඹුණු අයෙකු භාවිතය එක් වරම නවතා දැමූ විට කාංසාත්මක ස්වභාවයන්, තෙහෙට්ටුව, දැඩි මානසික අවපීඩනය, සයිකෝසියාව, මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ දැඩි ආසක්ත බව ඇතිවිය හැකිය. දැඩි ලෙස ඇබ්බැහියක් සහිත වූවෙකුට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා අනුමත ඖෂධ නිශ්චිතව මේ වන විට දක්වා නොමැති අතර මෙතැම්පිටමීන් භාවිතය නිවාරණය කිරීම සිදු කළ හැකි අතර ඇබ්බැහිකාරීත්වයෙන් මුදවා ගැනීම සඳහා වඩාම ඵලදායී ප්‍රතිකාරය ලෙස හඳුනා ගන්නේ වර්යාත්මක ප්‍රතිකාර විධි ක්‍රමයයි. සති 16 වර්යාත්මක විකිත්සාව, පවුල් උපදේශනය, පුද්ගල උපදේශනය, පියවර 12 සහය, මත්ද්‍රව්‍ය සමග සම්බන්ධ නොවන ක්‍රියාකාරකම් කෙරෙහි උපස්ථම්භනය කිරීම යනාදී විකිත්සක ක්‍රම යොදා ගත හැකි වේ. දිගු කාලීන භාවිතයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඇති වන වෛද්‍යමය හා පුද්ගලික ගැටලු කෙරෙහි විසඳුම් ලබා දෙන ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයක් සඳහා ඵලදායී ප්‍රවේශයක් පවතින්නේ නම් පුද්ගලයන්ට මෙතැම්පිටමීන් කෙරෙහි පවතින ඇබ්බැහියෙන් මිදිය හැකි වේ.

උත්තේජක ගණයේ කොකේන් වැනි මත්ද්‍රව්‍ය වලින් මෙතැම්පිටමීන් යම් යම් ආකාරයෙන් වෙනස් වන ආකාරය දැකිය හැකි වේ. එය ව්‍යුහාත්මකව ඇම්පිටමීන් වලට සමාන වන අතර ශරීරයේ ප්‍රබෝධාත්මක හැසිරීම් වලට වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කරන ඩොපමින් ස්නායු සම්ප්‍රේශකය උත්තේජනය කරනු ලබයි. උත්තේජක ගණයේ සියලුම මත්ද්‍රව්‍ය වල හැසිරීම හා මනෝ විද්‍යාත්මක ප්‍රතිඵල සමානකම් දැක්වුවද ඒවා ක්‍රියාත්මක වන මූලික යාන්ත්‍රණයේ ප්‍රධාන වෙනස්කම් කිහිපයක් දක්නට ලැබේ. ශරීරය තුළට ලබා ගත් විට ඉක්මනින් පරිවෘත්තීය ක්‍රියාවලියට ලක් වන කොකේන් වලට වඩා වෙනස්ව මෙතැම්පිටමීන් වැඩි ප්‍රතිශතයක් ශරීරයේ වැඩි වේලාවක් නොවෙනස්ව රඳා පවතී. කොකේන් සහ මෙතැම්පිටමීන් වල පවතින වෙනස්කම් පහත සටහනෙහි දැක්වේ.

වගු අංක 02 - කොකේන් සහ මෙතැම්පිටමින් වල පවතින වෙනස්කම්

මෙතැම්පිටමින්	කොකේන්
උත්තේජකයක් වේ	උත්තේජකයක් වේ
කෘතිම රසායන මගින් නිෂ්පාදිතය	ශාක හා රසායන ආශ්‍රිතව නිෂ්පාදනය කරයි
දුම්පානය හරහා ශරීරයට ලබා ගන්නා විට බලපෑම වැඩි වේලාවක් පවතී	දුම්පානය හරහා ශරීරයට ලබා ගන්නා විට බලපෑම පවතිනුයේ කෙටි වේලාවකි
මත්ද්‍රව්‍යයෙන් 50%ක් ශරීරයෙන් ඉවත් වීමට පැය 12 ක් ගතවේ	මත්ද්‍රව්‍යයෙන් 50%ක් ශරීරයෙන් ඉවත් වීමට ගත වන්නේ පැය 01 කි.
ඩොපමින් මුදා හැරීම වැඩි කරන අතර ඩොපමින් නැවත ලබා ගැනීම අවහිර කරයි	ඩොපමින් නැවත ලබා ගැනීම අවහිර කරයි
රෝගාබාධ සඳහා සීමිත වෛද්‍ය භාවිතය	ගෛලයකර්ම වලදී නිර්වින්දනයක් ලෙස සීමිත ලෙස භාවිතය

(NIDA,2019,October,<https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/methamphetamine/what-methamphetamine>)

### 03. පර්යේෂණ ප්‍රතිඵල

#### 3.1 මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ විද්‍යාත්මක තොරතුරු

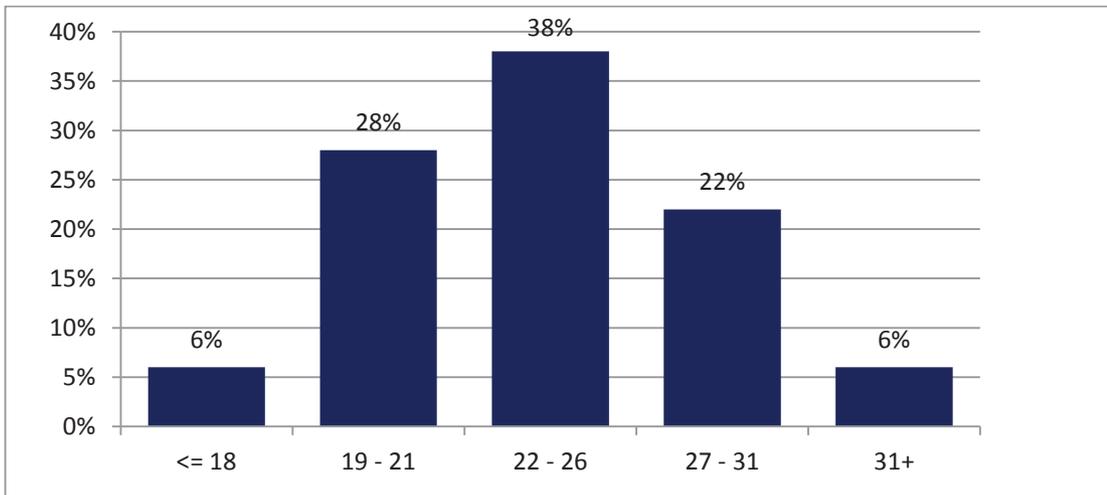
##### 3.1.1 මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින් 50 දෙනෙකුගෙන් 96% (48) ක් පුරුෂයින් වූ අතර ස්ත්‍රීන් 4% (2) ක් විය. මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ කාන්තාවන් පිළිබඳ ව මෙම සමීක්ෂණයේ ප්‍රත්‍යක්ෂ අධ්‍යයන මගින් අනාවරණය කර ගැනීමට හැකිවිය.

##### 3.1.2 මෙතැම්පිටමින් භාවිතය හා වයස

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගේ වයස විමසා බලන කල්හි 38%(19) ක බහුතර ප්‍රතිශතයක් අවුරුදු 22-26 අතර වයස් කාණ්ඩයේ පුද්ගලයන් වූ අතර පුද්ගලයන්ගෙන් 28% (14) ක් අවුරුදු 19 - 21 අතර වයස් කාණ්ඩයට ද, 22% (11) ක් අවුරුදු 27-31 අතර වයස් කාණ්ඩයට ද අයත් වූහ. 6% (3) ක ප්‍රතිශතයක් අවුරුදු 31 ට වැඩි පුද්ගලයින් වූ අතර අවුරුදු 18 හෝ ඊට අඩු පුද්ගලයින් 6% (3) ක් ද විය.

ප්‍රස්තාර අංක 01 - වයස් සංයුතිය



(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

### 3.1.3 මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගේ අධ්‍යාපන තත්ත්වය

අධ්‍යාපන තත්ත්වය සලකා බැලීමේදී පාසල් අධ්‍යාපනය නොලද පුද්ගලයන්ගේ සිට අ.පො.ස උ/පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනයේ නිරත වූවන් නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ අතර එයින් බහුතරය අ.පො.ස සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූවන් ය. එම අගය 46% (23) වේ. 10 ශ්‍රේණිය දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූවන් 24% (12) ක් ද 26% (13) ක් අ.පො.ස උසස් පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූවන් වන අතර අධ්‍යාපනය නොලැබූ සහ ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය ලැබූවන් 4% (2) ක ප්‍රතිශතයක් ද නියෝජනය විය.

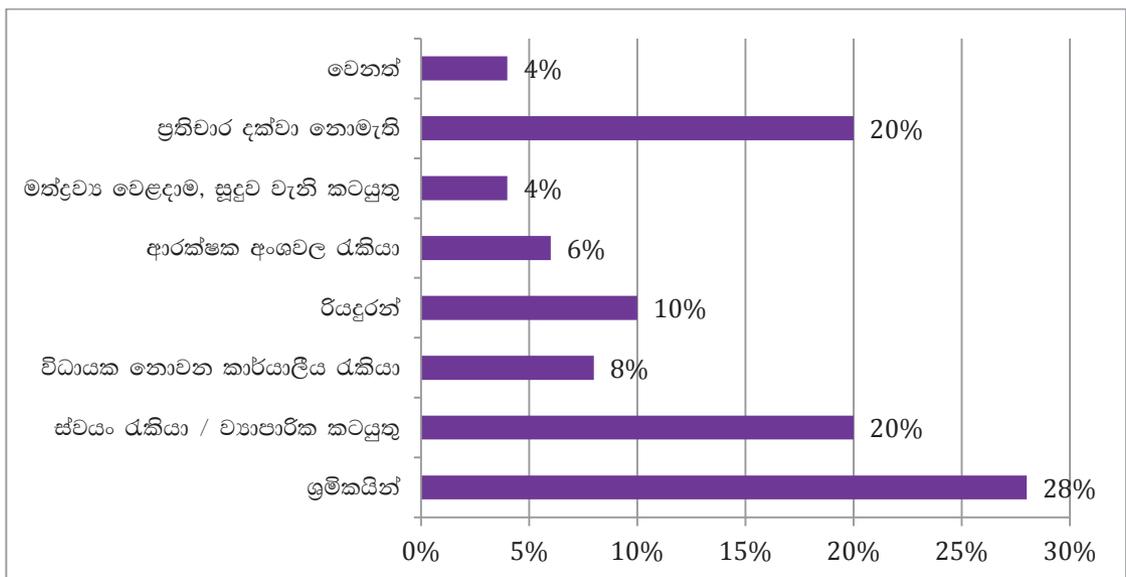
### 3.1.4 විවාහක / අවිවාහක තත්ත්වය

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයන්ගෙන් 90% (45) ක් අවිවාහක පුද්ගලයින් වූ අතර 10% (5) ක් විවාහක පුද්ගලයින් විය.

### 3.1.5 රැකියා තත්ත්වය

අධ්‍යයනයට ලක්කළ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 28% (14) ක් ශ්‍රමිකයින් විය. තවද ස්වයං රැකියා/ව්‍යාපාරික කටයුතුවල නිරත වන පුද්ගලයන් 20% (10) නියැදිය තුළ නියෝජනය වී ඇති අතර විධායක නොවන කාර්යාලීය රැකියා කළ පුද්ගලයන් 8% (4) ක් ද රියදුරන් 10% (5) ක් ද ආරක්ෂක අංශවල රැකියාවල නියුතු 6% (3) ක් ද විය. මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම, සුදුව වැනි නීතිවිරෝධී කටයුතුවල නිරත වූ පුද්ගලයින් 4% (2) ක් ද සිටි බව මෙහිදී අනාවරණය විය.

ප්‍රස්තාර අංක 02 - මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගේ රැකියා ව්‍යුහය

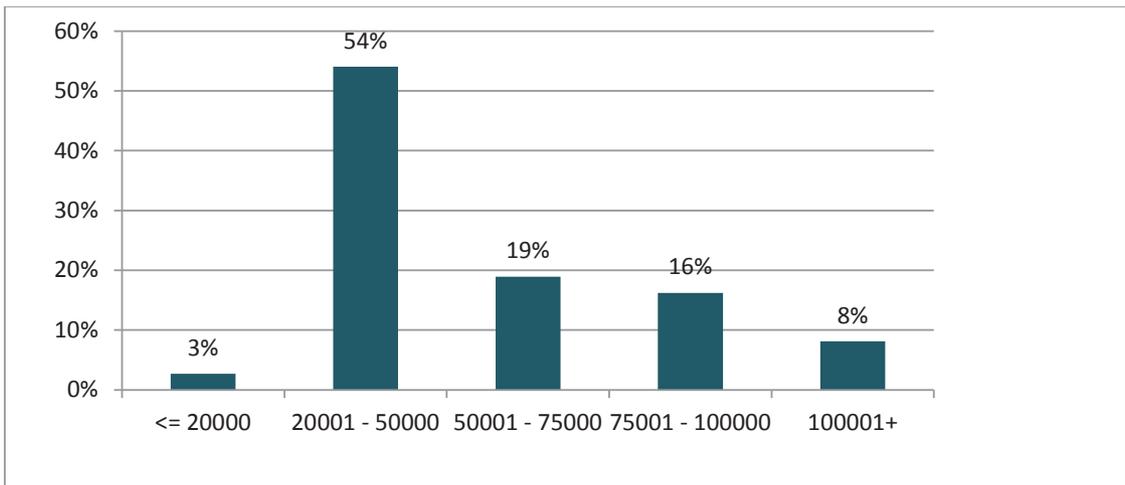


(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

### 3.1.6 මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගේ ආදායම් සංයුතිය

සමීක්ෂණයට ලක්කළ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගෙන් 26% (15) ක් ආදායම පිළිබඳ තොරතුරු ලබා දී නොමැති අතර, තොරතුරු ලබාදුන් පුද්ගලයින්ගෙන් 54% (20) ක මාසික ආදායම රුපියල් 20,001-50,000 අතර වූ පුද්ගලයන් බවත් 19% (7) ක් රුපියල් 50,001-75,000 අතර ආදායම් මට්ටමක් පැවති පුද්ගලයින් බවත් අනාවරණය විය. රුපියල් 75,001-100,000 අතර ආදායම් මට්ටමක් පැවති පුද්ගලයන් 16 % (6) ක් වූ අතර රු 100,000 ට වැඩි ආදායමක් ලබන පුද්ගලයින් 8% (3) ක් ද නියැදිය තුළ අනාවරණය විය.

ප්‍රස්තාර අංක 03 - මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගේ ආදායම් සංයුතිය



(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

## 3.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා එහි උපනතින්

### 3.2.1 ආසන්නතම සතිය හා මාසය තුළ බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

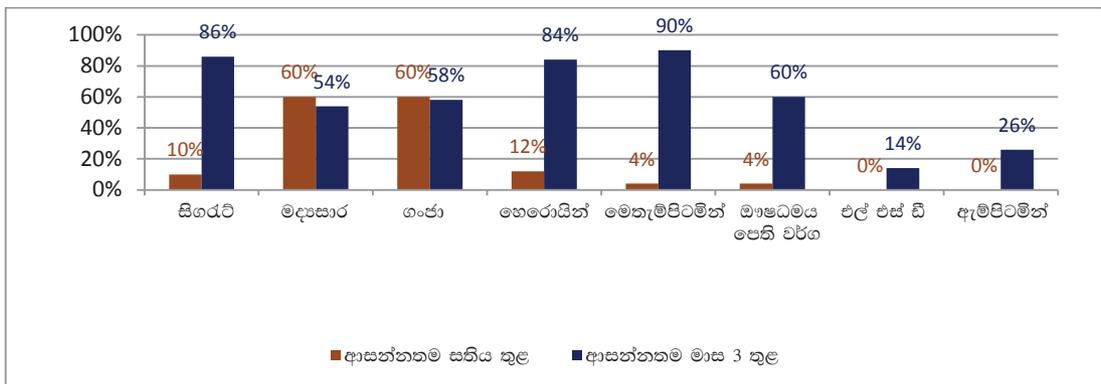
නියැදියට ඇතුළත් වූ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයන්ගෙන් 12% (6) ක් ආසන්නතම සතිය තුළ හෙරොයින් භාවිත කර ඇති අතර 10% (5) ක් සිගරට් භාවිත කර ඇත. තවද ආසන්නතම සතිය තුළ මද්‍යසාර හා ගංජා භාවිත කළ පුද්ගලයින් 6% (3) ක් වාර්තා වී ඇති අතර මෙතැම්පිටමින් හා පෙති වර්ග භාවිත කළ පුද්ගලයන් 4% (2) ක් බැගින්ද නියැදිය තුළ වාර්තා විය.

### 3.2.2 ආසන්නතම මාස තුන (03) තුළ බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින් 50 දෙනෙකුගෙන් 90% (45) ක බහුතරයක් ආසන්නතම මාස 3 තුළ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කර ඇති අතර 84% (42) ක් හෙරොයින් භාවිත කර ඇත. පුද්ගලයන්ගෙන් 86% (43) ක් සිගරට් ද, 58% (29) ක් ගංජා ද, 54% (27) ක් මද්‍යසාර ද, 60% (30) ක් ඖෂධ අනිසි භාවිතයේ ද යෙදී ඇත. මීට අමතරව මාස 3 ක් ඇතුළත 14% (7) ක් LSD ද, 8% (4) ක් ඇම්පිටමින් වර්ගයේ උත්තේජකද භාවිත කර ඇත.

මාස 3ක් ඇතුළත ඖෂධමය පෙති වර්ග භාවිත කළ පුද්ගලයින් භාවිත කළ පෙති වර්ග සලකා බලන විට දී Pregabalin, Tramadol, Sudol, Diazepam, ,Artain වැනි ඖෂධ අවභාවිත කර ඇති අතර බහුතරයක් එනම් 93% (27) අවභාවිත කර ඇත්තේ Pregabalin වන අතර Tramadol හා Sudol ද සැලකිය යුතු භාවිතයක් දක්නට ලැබිණ.

ප්‍රස්තාර අංක 04 - ආසන්නතම සතිය හා මාස 3 තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත තත්ත්වය



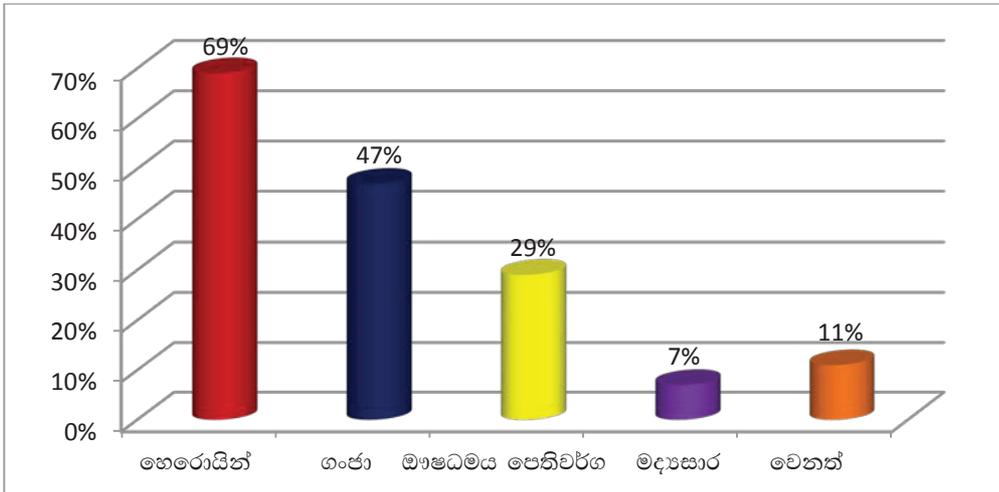
(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

### 3.3 මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන්නන් අතර බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධ සිදුකරන ලද පූර්ව සමීක්ෂණ වලදී අනාවරණය වී ඇති පරිදි කිසියම් පුද්ගලයෙකු යම් මත්ද්‍රව්‍යයකට ඇබ්බැහි වූ පසු එම මත්ද්‍රව්‍ය සමඟ වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය එකම අවස්ථාවේ දී භාවිත කිරීම සම්බන්ධයෙන් අඩු ප්‍රවණතාවයක් ඇත.

එසේ වුවත් මෙතැම්පිටමින් කෙරෙහි ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයෙක් මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන අවස්ථාවේදී ද වෙනත් මත්ද්‍රව්‍යයන් ඒ සමඟ භාවිත කර ඇති බව සමීක්ෂණ දත්ත විශ්ලේෂණය මගින් හෙළිවිය. මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 95% (45) ක් මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන අවස්ථාවේදී කිසියම් වෙනත් මත්ද්‍රව්‍යයක් ද ඒ සමඟ මිශ්‍රව භාවිත කර ඇත.

**ප්‍රස්තාර අංක 05 - මෙතැම්පිටමින් භාවිතකළ පුද්ගලයින් තුළ බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍යය භාවිතය**



(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

එසේ භාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍යය අතර බහුතරයක් මෙතැම්පිටමින් සමඟ හෙරොයින් භාවිත කර ඇත. එය මෙතැම්පිටමින් සමඟ වෙනත් මත්ද්‍රව්‍යයන් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 69% (31) කි. තවද එම පුද්ගලයින්ගෙන් 47% (21) ගංජා ද, 29% (13) ක් ඖෂධමය පෙති වර්ග ද, මද්‍යසාර භාවිත කළ 7% (3) ක් ද වාර්තා විය. මීට අමතරව සිගරට්, එල්. එස්. ඩී හා කොකේන් යන මත්ද්‍රව්‍යයන්ද මෙතැම්පිටමින් සමඟ භාවිත කළ පුද්ගලයින් 11% (5) ක් සමීක්ෂණය තුළින් අනාවරණය විය.

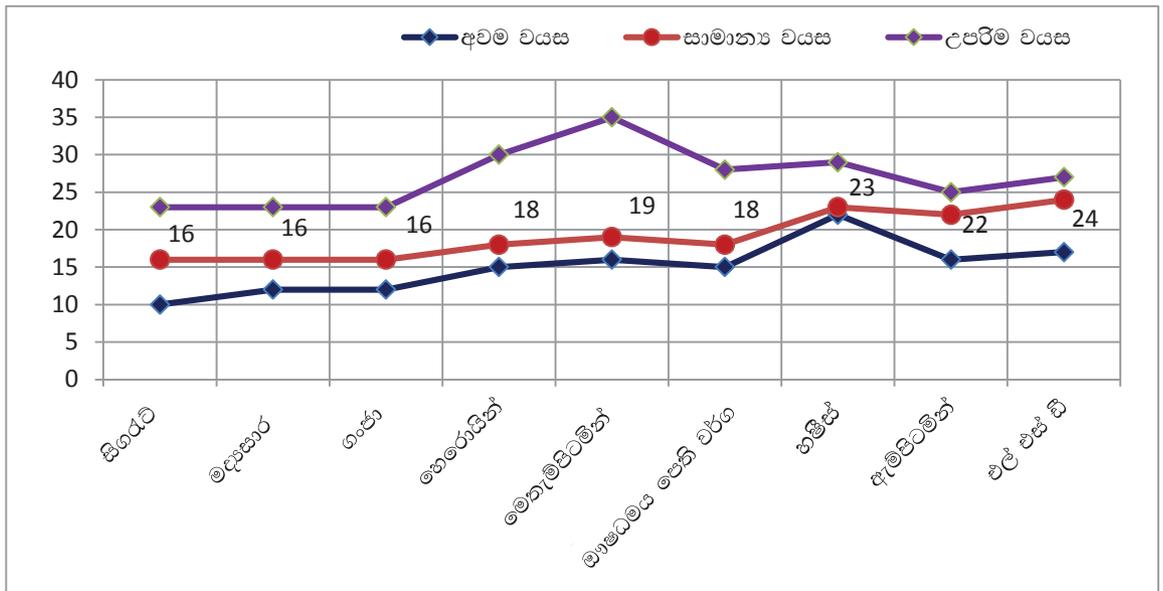
**3.4 මෙතැම්පිටමින් වෙනුවට භාවිතකළ විකල්ප මත්ද්‍රව්‍යය**

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයන්ගෙන් මෙතැම්පිටමින් නොමැති අවස්ථාවලදී භාවිත කරන විකල්ප මත්ද්‍රව්‍යයන් පිළිබඳව විමසන ලදී. එහිදී ඔවුන්ගෙන් 64% (32) මෙතැම්පිටමින් වෙනුවට විකල්ප මත්ද්‍රව්‍යයන් භාවිත කළ බව ප්‍රකාශ කර තිබිණි. බහුතරය, එනම් විකල්ප මත්ද්‍රව්‍යය භාවිත කර ඇති පුද්ගලයින්ගෙන් 69% (22) ක් හෙරොයින් ද, 25% (8) ක් ඖෂධමය පෙති වර්ග ද, 13% (4) ක් ගංජා ද භාවිත කළ ඇති බව ප්‍රකාශ කර ඇත. මීට අමතරව කොකේන් හා එල්. එස්. ඩී ද විකල්ප මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස භාවිත කළ පුද්ගලයන් සමීක්ෂණය තුළින් වාර්තා විය.

### 3.5 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමේ වයස් මට්ටම් හා එහි උපන්තීන්

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින් එක් එක් මත්ද්‍රව්‍යයන් භාවිතයට යොමු වූ වයස් කාණ්ඩ සලකා බලන විටදී 40% (20) ක බහුතරයක් වයස අවුරුදු 15 හෝ ඊට අඩු වයස් කාණ්ඩය තුළ සිගරට් භාවිත කර ඇති අතර සිගරට් භාවිතය සඳහා යොමුවූ සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 16 බවද අනාවරණය කළ හැකිය.

ප්‍රස්තාර අංක 06 - මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා ප්‍රථමයෙන් යොමු වූ වයස් මට්ටම්



(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

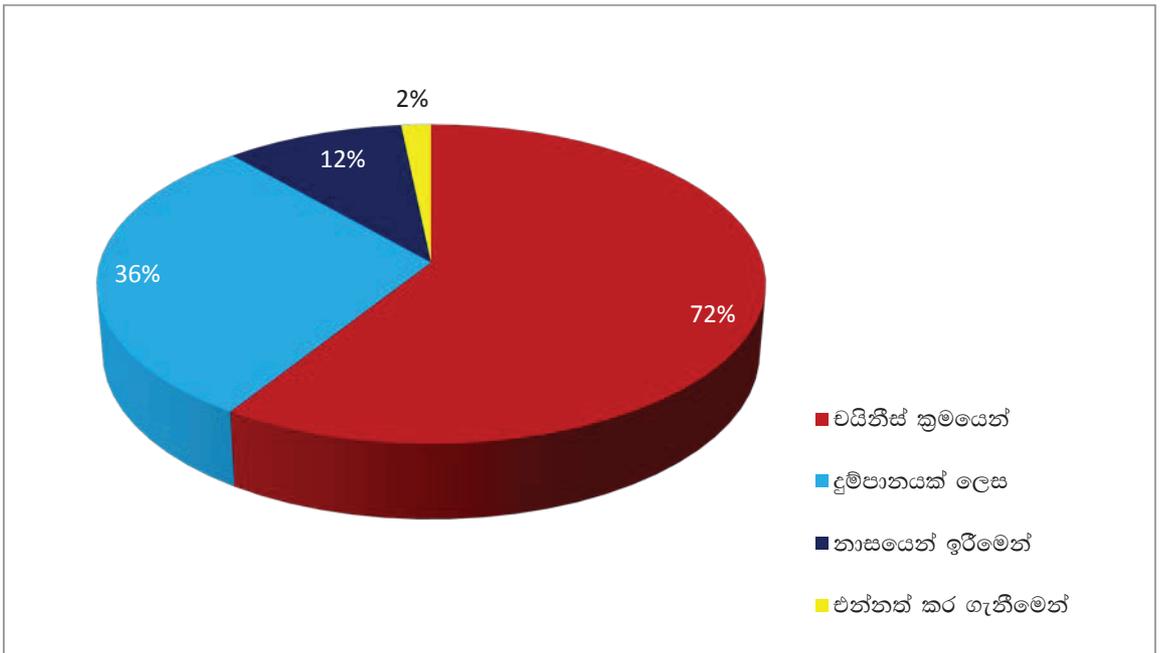
මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින් මද්‍යසාර, ගංජා, හෙරොයින් හා ඖෂධ අනිසි භාවිතයේ යෙදුණු පුද්ගලයන් වන අතර ඔවුන්ගෙන් බහුතරයක් වයස අවුරුදු 16-18 වයස් කාණ්ඩ තුළ භාවිතය ආරම්භ කර ඇති අතර එක් එක් මත්ද්‍රව්‍යයන් ප්‍රථම වරට භාවිත කළ සාමාන්‍ය වයස සැලකීමේදී මද්‍යසාර හා ගංජා, වයස අවුරුදු 16 දී ද, හෙරොයින් හා ඖෂධමය පෙති වර්ග කෙරෙහි ප්‍රථම වරට වයස අවුරුදු 18 දී ද යොමුවී ඇති බව අනාවරණය විය.

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින් ප්‍රථම වරට මෙතැම්පිටමින් භාවිතයට යොමු වීමේ වයස් කාණ්ඩ සලකා බැලීමේදී බහුතරයක් වයස 16-18 දී ආරම්භ කර ඇත. මෙතැම්පිටමින් වලට යොමුවීමේ සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 19 ක් විය. තවද මෙතැම්පිටමින්, එල් එස් ඩී හා ඇමපිටමින් වර්ගයේ උත්තේජක ප්‍රථම වරට භාවිත කළ සාමාන්‍ය වයස් පිළිවෙලින් වයස අවුරුදු 23, 24 හා 22 ක් ලෙස වාර්තා විය.

### 3.6 මෙතැම්පිටමින් ශරීරගත කර ගැනීම

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ බහුතරය එනම් 72% (36) වයිනිස් ක්‍රමය (බල්බි එකක් තුළ මෙතැම්පිටමින් දමා රත්කර) තමන් ආඝ්‍රාණය කර භාවිත කර ඇති අතර, 36% (18) ක් දුම්පානයක් ලෙසද, 12% (6) ක් නාසයෙන් ඉරිම මගින්ද, 2% (1) ක් එන්නත් කර ගැනීමෙන් ද සිදු කර ඇත.

ප්‍රස්තාර අංක 07 - මෙතැම්පිටමින් ශරීරගත කර ගැනීම් සඳහා යොදාගත් ක්‍රම



(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

### 3.7 මෙතැම්පිටමින් මුලින්ම හඳුන්වා දීම

මෙතැම්පිටමින් භාවිතය සඳහා පුද්ගලයින් ප්‍රථම වරට යොමුවීම පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින් වැඩිම ප්‍රතිශතයක් එනම්, 92% (46) මෙතැම්පිටමින් භාවිතය සඳහා සිය යහළුවෙකු මගින් යොමුවී ඇති අතර 4% (2) ක් බන්ධනාගාර ගතවී සිටි අවස්ථාවලදී ද 4% (2) ක් වෙනත් පුද්ගලයින් මගින් ද යොමු වී ඇත.

### 3.8 මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරනු ලබන ස්ථාන

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ ස්ථාන පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 70% (35) ක බහුතරයක් මිතුරෙකුගේ නිවසේ සිට භාවිත කර ඇති අතර 36% (18) ක් තම නිවසේද, 22% (11) ක් රාත්‍රී සාද වල ද, 18% (9) ක් හෝටල් වල/ විවිධ වෙළඳසැල්/ බන්ධනාගාරය වැනි වෙනත් ස්ථානවල භාවිත කර ඇත.

මෙතැම්පිටමින් කෙරෙහි ඇබ්බැහිවූ පුද්ගලයින් ඇසුරින් සිදුකරන ලද ප්‍රත්‍යක්ෂ අධ්‍යයන අනුව,

“ මීගමුවේ ගොඩක් පාටි තියන පැත්තක්. සතියකට වතාවක් වත් පාටියකට යන්න පුළුවන්. විශේෂයෙන් බීචි පාටි කියන්නේ එලි වෙනකල්ම එක විදියට විනෝද වෙන්න පුළුවන් තැන්. බීචි පාටි වල මෙතැම්පිටමින් කියන්නේ අනිවාර්ය චුග් එක. එල්.එස්.ඩී. ත් ඒ වගේ. බීචි පාටි වලටම විශේෂයි. ”

### මෙතැම්පිටමින් භාවිතය හා සමාජ මාධ්‍ය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුකරගැනීම හා මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවි කිරීම සමාජ මාධ්‍ය හරහා සිදුවන බව විවිධ මූලාශ්‍ර හරහා හෙලි වූ බැවින් මෙතැම්පිටමින් භාවිතය සම්බන්ධව ද එවැනි ප්‍රවණතාවයන් ඇත්දැයි මෙහිදී අධ්‍යයනය කළ අතර සමීක්ෂණයට භාජනය කළ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 28% (14) ක් එසේ මෙතැම්පිටමින් සම්බන්ධ සමාජ ජාලා වෙබ් අඩවි ඇති බව ප්‍රකාශ කර ඇත. පුද්ගලයන්ගෙන් 56% ක් ඒ පිළිබඳව තොරතුරු නොදන්නා බවත් 28% ක් එසේ නොමැති බවත් ප්‍රකාශ කර ඇත. සමාජ ජාල වෙබ් අඩවි පිළිබඳව දැනුවත් පුද්ගලයින්ගෙන් 29% ක් සමාජ ජාලා වෙබ් අඩවි වල සාමාජිකයින් වී ඇති බවත් අනාවරණය විය. එම සමාජ ජාලා වෙබ් අඩවි වල මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන ආකාරය, මෙතැම්පිටමින් සම්බන්ධ විවිධ විඩියෝ හා පින්තූර ආදිය හුවමාරු වේ. තවද ඒවා මිලදී ගැනීමට පහසුකම් සලසා දීම හා අදාළ පුද්ගලයන් හා සම්බන්ධීකරණය ද ඒ තුළින් සිදුවන බව තවදුරටත් හෙලි විය.

### 3.9 මෙතැම්පිටමින් සඳහා භාවිතා කරන වෙනත් නාම

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරය එනම් 42% (21) ක් ලෙස “සීතල” ලෙස හඳුන්වන අතර 12% (6) ක් “ක්‍රිස්ටල්” ලෙසද “ගල්/කම්බි/කැට” යනාදී නම් වලින් ද හඳුන්වන බව පුද්ගලයින්ගෙන් 8% (4) ක් ප්‍රකාශ කර ඇත.

### 3.10 මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ කෙටිකාලීන කායික හා මානසික බලපෑම

මෙතැම්පිටමින් භාවිත කිරීමෙන් පසු කෙටිකාලීනව සිදුව ඇති කායික හා මානසික වෙනස්කම් සලකා බැලීමේදී පහත තොරතුරු අනාවරණය විය.

වගු අංක 03 - මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ කෙටිකාලීනව සිදුවී ඇති කායික හා මානසික වෙනස්කම්

කායික වෙනස්කම්	ප්‍රතිශතය	මානසික වෙනස්කම්	ප්‍රතිශතය
නින්ද නොයාම	72%	දැඩි උත්තේජක ස්වභාවය	30%
ආහාර අරුචිය	36%		
දත්මිටි කැම, දත් එකට එකමත එක තදවීම	26%		
ඉහළ ශරීර උෂ්ණත්වයන් ඇති වීම	8%		
වෙනත්	16%		
හෘද ස්පන්දනය ඉහළ යාම, හුස්ම ගැනීමේ අපහසුව දියර වර්ග පානය කිරීමේ අවශ්‍යතාවය, අධික ලෙස මුත්‍රා පිටවීම හිසේ රදය, වමනය, ඇඟ දරදඬු වීම			

(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

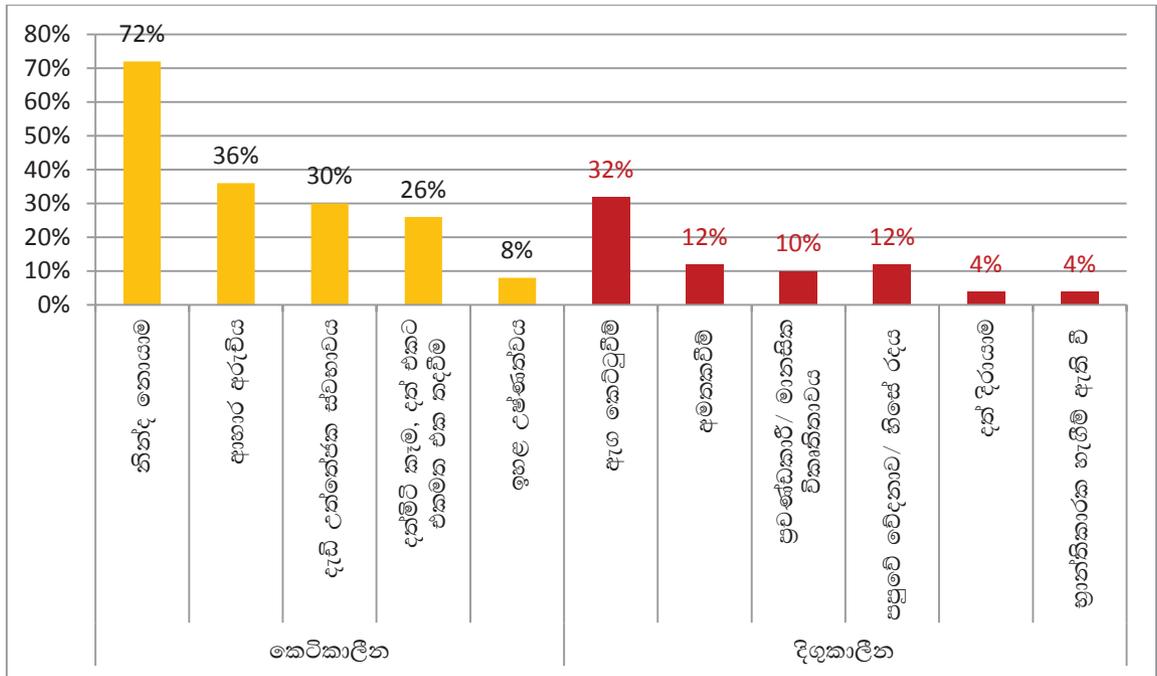
### 3.11 මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ දිගුකාලීන කායික හා මානසික බලපෑම

වගු අංක 04 - මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ දිගුකාලීනව සිදුවී ඇති ශාරීරික හා මානසික වෙනස්කම්

කායික වෙනස්කම්	ප්‍රතිශතය	මානසික වෙනස්කම්	ප්‍රතිශතය
ඇඟ කෙටිටුවීම් ස්වභාවය හා දුර්වලවීම	32%	මානසික විකෘතිතාවයන් සමග ප්‍රවණ්ඩකාරී ස්වභාවය	10%
පපුවේ වේදනාව,	12%	අමතකවීම්	12%
ශරීරය තුළ තුවාල ඇතිවීම	6%	භ්‍රාන්තිකාරක හැඟීම් ඇති වීම	4%
දත් දිරායාම	4%		
වෙනත්	12%		
තොල් පුපුරා යාම ශරීරය අවලස්සන වීම දිවේ හා තුවාල වල යම් කිසි මැලියම් වැනි ස්වභාවයක් බැඳී පැවතීම මුත්‍රා මාර්ගයේ ආසාදන			

(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

ප්‍රස්තාර අංක 08 - මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ කෙටිකාලීනව හා දිගුකාලීන ශාරීරික හා මානසික වෙනස්කම්



(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

මෙතැම්පිටමින් භාවිතය කෙරෙහි ඇඹිබැහිවූ පුද්ගලයෙකු කෙටිකාලීනව හා දිගුකාලීනව මුහුණදුන් ශාරීරික හා මානසික වෙනස්කම් පිළිබඳ සිදුකරන ලද ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන අනුව,

“මෙතැම්පිටමින් වලට ඇඹිබැහි වෙන කාලේ වෙද්දි කැමක් බීමක් ගැන කිසිම අවබෝධයක් තිබුනේ නෑ. මුලු ඇඟම කෙට්ටු වෙන්න ගත්තා. හරියටම පිළිකා රෝගියෙක් වගේ. මට දැනෙන්න ගත්තා මගේ අත් වල ඇඟිලි හොදටම කෙට්ටු වෙලා දික් වෙනවා වගේ. පපුව හිර කරනවා වගේ දැනෙනවා. මෙතැම්පිටමින් අරගෙන මුල් විනාඩි කිහිපයක් ඒ වගේ පපුව හිර වෙන ගතියක් දැනෙනවා. ඒ මෙතැම්පිටමින් ඇඟට වැටිලා මත්වෙන්න පටන් ගනිද්දීම. ඒත් පස්සෙ කාලෙක ආව පපුවෙ හිරවීම ඊට වඩා වෙනස්. ඒක පාලනය කර ගන්න අමාරු වුනා. නිදා ගන්නෙම නැති තරම්. නින්ද ගියත් ඉක්මනින් ඇහැරෙනවා. රෑට ඇදට ගියාම කවුරුහරි කෙනෙක් ඇවිත් මාව උස්සගෙන යනවා වගේ මට දැනෙන්න පටන් ගත්තා. ඒක ලොකු බයක් වගේ දෙයක්. හදිස්සියේම මම හිතන්නෙවත් නැති රූප මැවෙන්න ගත්තා. මට ඒක මහා බයක්. මම පෙනී ගන්න කාලේ ආවෙන් වැඩි ප්‍රමාණයක් ගත්ත වෙලාවෙන් මට ඒ විදියේ රූප මැවිලා පෙනිලා තියනවා. කොටි වගේ කකුල් හතරේ සත්තු වර්ගයක් මං දිහාට එනවා පේනවා. නින්ද ගිය පොඩි වෙලාවටත් මට ඒ වගේ රූප පේනවා. ඒ වගේම පොඩි කුවාලයක් වුනත් ඒක හොඳ වෙන්නේ නෑ. සෑහෙන කාලයක් පැරි පැරි තියනවා.”

### 3.12 මෙතැම්පිටමින් භාවිතය හා ඇබ්බැහිකාරීත්වය

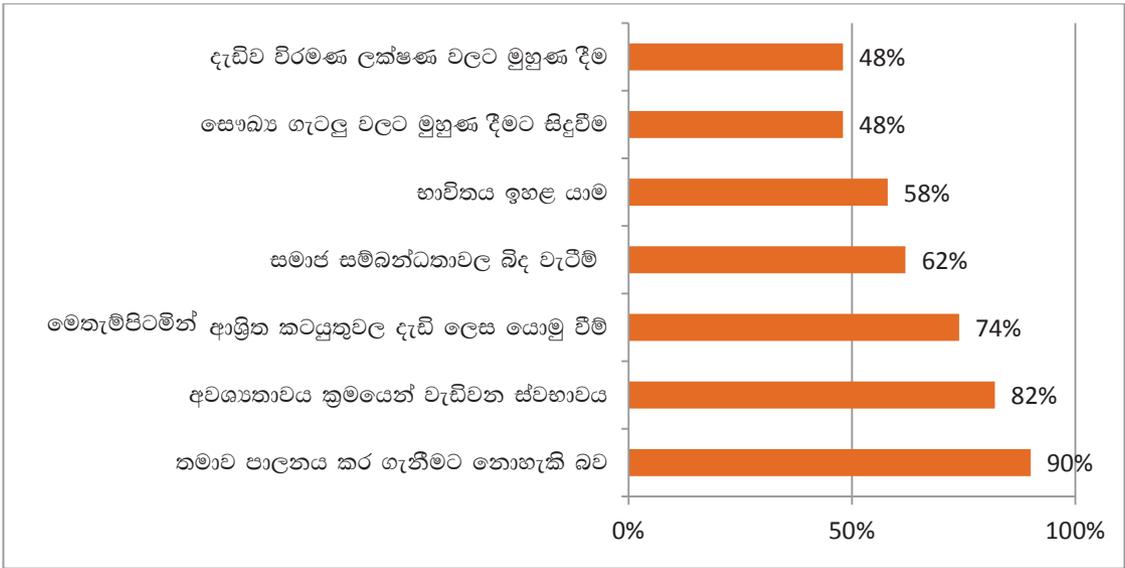
(මෙතැම්පිටමින් සම්බන්ධ APA අනාවරණ පරීක්ෂාව මගින්)

භාවිත කළ පුද්ගලයින් 50 දෙනෙකු සමීක්ෂණයට භාජනය කළ අතර ඔවුන්ගෙන් මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ මට්ටම සම්බන්ධව නිශ්චිතව අනාවරණය කර ගැනීම සඳහා ඇමරිකානු මනෝ විද්‍යා සංගමය විසින් හඳුන්වා දී ඇති මෙතැම්පිටමින් සම්බන්ධ අනාවරණ පරීක්ෂාව සිදු කරන ලදී. එහිදී සමීක්ෂණයට භාජනය කළ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ 64% (32) දෙනෙක් මෙතැම්පිටමින් සම්බන්ධ ඉහළ ඇබ්බැහිකාරීත්වයක් පෙන්නුම් කරයි. 16%(8) ක් එතරම් ඇබ්බැහිකාරීත්වයක් නොමැති අවස්ථානුකූලව මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් බව අනාවරණ පරීක්ෂාව මගින් තහවුරු විය. අනාවරණ පරීක්ෂාව සඳහා මෙතැම්පිටමින් සම්බන්ධ APA අනාවරණ පරීක්ෂාව උපග්‍රන්ථ 01 යටතේ දක්වා ඇත (APA, 2019,<https://www.rehabs.com/assessments/>).

### 3.13 මෙතැම්පිටමින් භාවිතය හා එහි බලපෑම

මෙතැම්පිටමින් භාවිතය පුද්ගලයන්ට ශාරීරිකව හා මානසික දැඩි බලපෑම් කළ හැකි අතර ඒ සම්බන්ධව තවදුරටත් විස්තරාත්මකව විග්‍රහ කිරීමට ඉහත සකස් කළ දර්ශකය භාවිත කළ හැකිය. මෙහිදී මෙතැම්පිටමින් භාවිතයෙන් පසු පුද්ගලයන්ගෙන් 90% (45) කට පමණ තමාව පාලනය කර ගැනීමට නොහැකි තත්වයකට පත්වී ඇති අතර පුද්ගලයින්ගෙන් 82% (41) කට මෙතැම්පිටමින් දිනෙන් දින භාවිතයට යොමුවීමේ ශාරීරික හා මානසික අවශ්‍යතාවය ක්‍රමයෙන් වැඩිවන ස්වභාවයක් මතු වී ඇත. ඊට අමතරව පුද්ගලයන්ගෙන් 74% (37) ක් මෙතැම්පිටමින් භාවිතය හා ඒ ආශ්‍රිත කටයුතුවල දැඩි ලෙස යොමු වීම් ද, 64% (32) කට සමාජ සම්බන්ධතාවල බිඳ වැටීම් ද, 58% (29) කට මෙතැම්පිටමින් භාවිතය ඉහළ යාමක් හා ඒ මගින් දැඩිව විරමණ ලක්ෂණ ද මතු වී ඇත.

ප්‍රස්තාර අංක 09 - මෙතැම්පිටමින් භාවිතය හා එහි බලපෑම

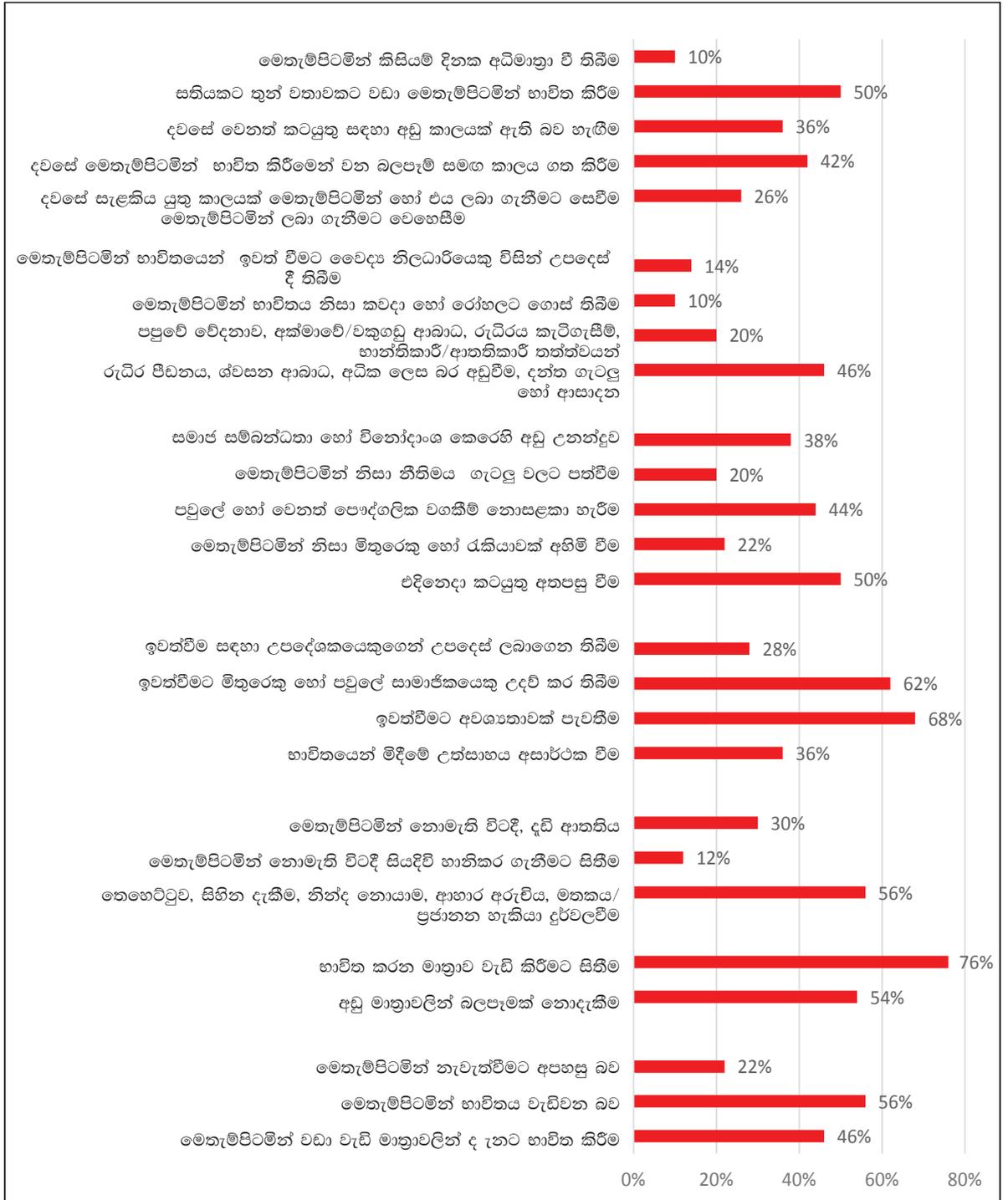


(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

පුද්ගලයින්ගෙන් 48% (24) කට සෞඛ්‍ය ගැටලු වලට මුහුණ දීමට සිදුවී ඇති අතර ඔවුන් වැඩි වශයෙන් දත් ආශ්‍රිත ගැටලු හා අධික ලෙස ශරීරයේ බර අඩුවීමේ වැනි සෞඛ්‍ය ගැටලු වලට මුහුණ දී ඇත. ඇතැම් පුද්ගලයන්ගේ පපුවේ වේදනාව, රුධිරය කැටි ගැසීම, ශ්වසන ආබාධ හා හ්‍රාන්තිකාරී හෝ ආතතිකාරී තත්ත්වයන්ට ද මුහුණ දී ඇත.

තවද මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයන්ගෙන් 48% (24) ක් දැඩිව විරමණ ලක්ෂණ වලට මුහුණ දී ඇති අතර මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ බහුතර පිරිසකට ආහාර අරුචිය, නින්ද නොයෑම, මෙතැම්පිටමින් භාවිත කිරීමට නොමැති විටදී දැඩි ආතතිකාරී තත්ත්වයන් ඇති වීම හා මතකය හා ප්‍රජානනය දුර්වල වීමක් අනාවරණය විය. මෙතැම්පිටමින් සම්බන්ධ APA අනාවරණ පරීක්ෂාව මඟින් අනාවරණය කරගත් තොරතුරු විස්තරාත්මකව පහත පරිදි ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

ප්‍රස්තාර අංක 10 - මෙතැම්පිටමින් භාවිතය හා එහි බලපෑම සම්බන්ධ විස්තරාත්මක තොරතුරු



(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

මෙතැම්පිටමින් භාවිතය සම්බන්ධ ඉහත දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීමේදී මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 68% ක් සඳහා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් ඉවත්වීමට අවශ්‍යතාවයකින් සිටින අතර 36%ක් මෙතැම්පිටමින් වලින් ඉවත් වීමට උත්සහකර එය අසාර්ථක වී ඇත. තවද මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 10%ක් සඳහා මෙතැම්පිටමින් අධිමාත්‍රා වී ඇත.

මෙතැම්පිටමින් කෙරෙහි ඇබ්බැහිවූ පුද්ගලයින් ඇසුරින් සිදුකරන ලද ප්‍රත්‍යාස අධ්‍යයනයක විස්තර පහත වේ. මෙමගින් මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයෙක් කෙටිකාලීනව හා දිගුකාලීනව මුහුණදුන් ශාරීරික හා මානසික වෙනස්කම් මෙම ප්‍රකාශ වලින් තවදුරටත් පැහැදිලි කර ගත හැකිය.

“ ඒත් සික් එන තරමට ඇබ්බැහි වූන කෙනෙක්ට ගැලවෙන්න හරිම අමාරුයි. හෙරොයින් සික් එකට වඩා ඒක සෑහෙන අමාරුයි. ඇඟ ඇතුළෙන් කරන්ටි එකක් දුවනවා වගේ දැනෙනවා. ඒක ඉවසන්න හරිම අමාරුයි. කොළඹ වතු වල හිටිය සමහර අපේ යාලුවෝ මෙතැම්පිටමින් නිසාම ජීවිතේ නැති වෙලා ගියා. මැරෙන කාලෙ වෙද්දී ඇට සැකිල්ලක් වගේ වෙලා අන්තිමට මැරුනේ. ”

“ එක වතාවක් මං හෙරොයින් ගන්නේ නැතිව මාසයක් විතර එක දිගටම මෙතැම්පිටමින් ම බිච්චා. ඒ කාලේ ඩෝස් එක සෑහෙන්න වැඩිපුර ගන්නා. නින්ද යන්නෙම නැති නිසා එක දිගට නිදි නැතුව වැඩ කළා. කෑම කෑවේ කොයි වෙලේද නැත්තේ කියලා මට මතකයක් තිබුනේ නෑ. එහෙම ඉන්නකොට දවසක් කැපියර් එක ළඟ මං සිහිය නැතුව වැටිලා ඉඳලා කට්ටිය මාව රෝහල්ගත කරලා තිබුනා. සේලයින් එහෙම දීලා දවස් කීපයකට පස්සේ ආවේ. ඇවිල්ලත් මං මත්ද්‍රව්‍ය ගන්න එක නැවැත්තුවේ නෑ. ”

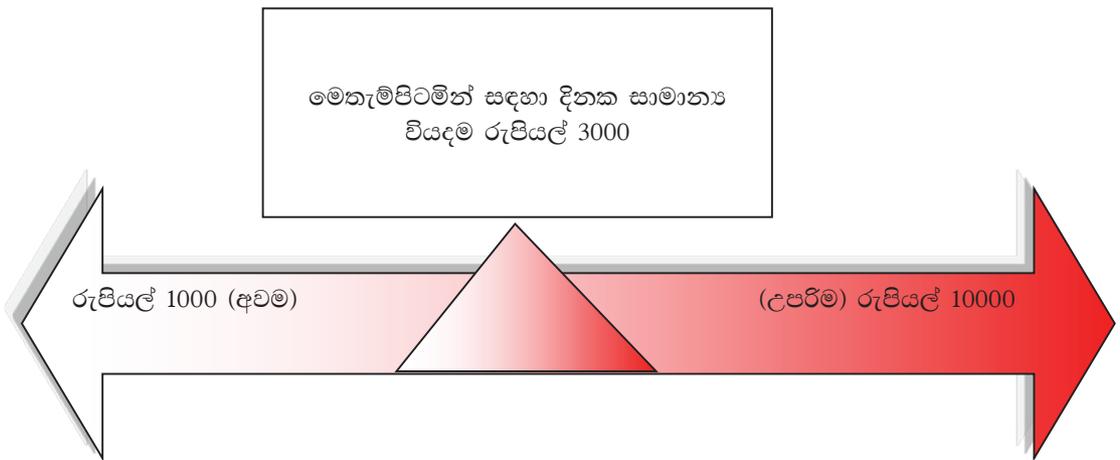
“ මම ඉස්කෝලෙන් අයින් වුනාට පස්සේ මට ප්‍රේම සම්බන්ධයක් තිබුනා. ඒ ගැණු ළමයා ගැන හොයලා බලන එක මට මෙතැම්පිටමින් පාවිච්චියත් එක්ක කොහොමටවත් කරන්න බැරි උනා. ඒ නිසා ඒ සම්බන්ධෙන් නැවතුනා. ගොඩක් වෙලාවට ගෙදරින් ගත්ත සල්ලි ප්‍රමාණ ගැන මට මතකයක් වත් නෑ. අපිට අම්මටවත් යුතුකම් ඉටු කරන්න බැරි වුනා. හැම විනාඩියක්ම ගෙවුනේ මත්ද්‍රව්‍යක් එක්ක. මං මානසිකවත් ශාරීරිකවත් සෑහෙන දුර්වල වෙලා ”

“ එත් මම එක දිගට මෙතැම්පිටමින් ගන්න එක නැවැත්තුවා. මෙතැම්පිටමින් නිසා මගේ ඇඟ දිරලම ගියා. ඇඟ ඇට සැකිල්ලක් වගේ වුනා. ඒ වගේම මගේ කල්පනාව සෑහෙන දුර්වල වුනා. විනාඩියකට කලින් කියන දේ ඊළඟ විනාඩියේදී මට අමතක වෙන්න ගන්නා. ඒ නිසාම වැඩ කරද්දී සෑහෙන අපහසුතා වලට මුහුණ දෙන්න වුනා. ”

### 3.14 මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ ආර්ථික පිරිවැය

සමීක්ෂණ නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 34% (17) ක් දිනපතා මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් වූ අතර ඔවුන් සාමාන්‍යයෙන් දිනකට 4 වතාවක් මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන අතර ඒ සඳහා සාමාන්‍යයෙන් දිනකට මෙතැම්පිටමින් පැකට් 2 ක් භාවිත කර ඇත. තවද මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින් අතර උපරිම වාර 25 ක් දක්වා භාවිත කළ පුද්ගලයින් ද දිනකට ඒ සඳහා මෙතැම්පිටමින් පැකට් උපරිම 10 ක් දක්වා භාවිත කළ පුද්ගලයින්ද සමීක්ෂණයෙන් හමුවී ඇත.

මෙතැම්පිටමින් භාවිතය සඳහා එක් පුද්ගලයෙකුට දිනකට සාමාන්‍යයෙන් රුපියල් 3000 ක් වියදම් වී ඇති අතර දිනපතා මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයෙකු අවම වශයෙන් රුපියල් 1000 ක් වත් වැය කළ යුතු අතර එය රුපියල් 10000 දක්වා උපරිම විය හැකි බවත් සමීක්ෂණ තොරතුරු තුළින් අනාවරණ විය.



මෙතැම්පිටමින් පැකට්ටුවක වීටී මට්ටමේ සාමාන්‍ය මිල රුපියල් 2500 පමණ වන අතර එය ප්‍රදේශය හා අවස්ථාව අනුව වෙනස්වන අතර ඇතැම් අවස්ථාවලදී රුපියල් 500 කට ද අලෙවි වූ අතර තවත් ප්‍රදේශවල රුපියල් 8000 උපරිම වූ අවස්ථාද පැවැති බව සමීක්ෂණ තොරතුරු මගින් හෙළිවිය. තවද වීටී මට්ටමේ මෙතැම්පිටමින් පැකට්ටුවක සාමාන්‍ය බර මිලි ග්‍රෑම් 300 වන අතර එය වීටී මට්ටමේ හෙරොයින් පැකට්ටුවක බරට වඩා ඉහළ අගයන් ගන්නා බවය.

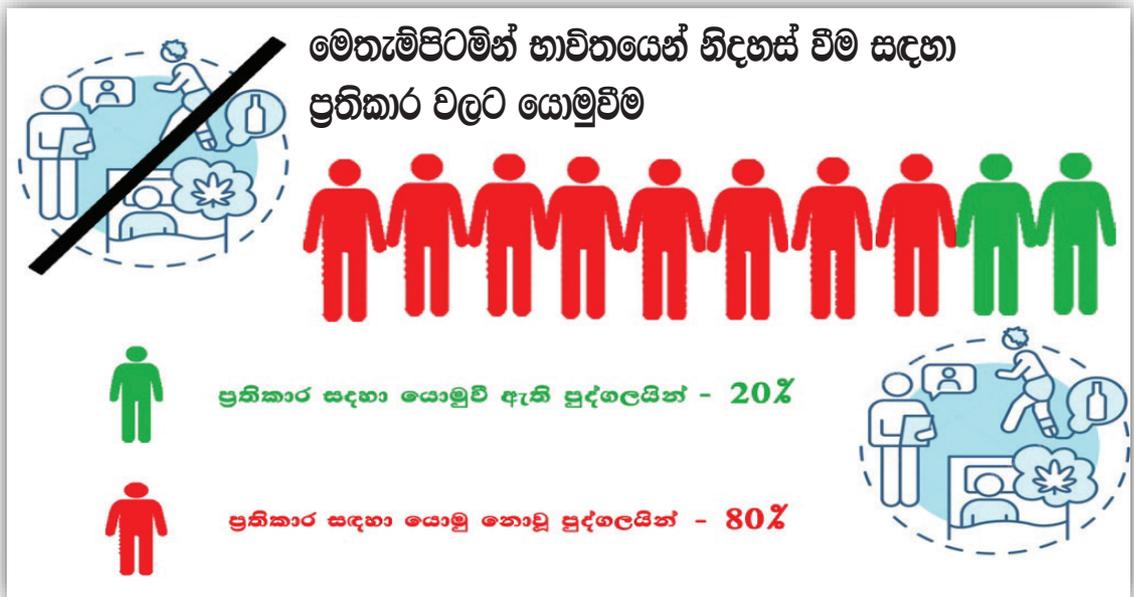
### 3.15 මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ වැරදි සඳහා යොමුවීම

සමීක්ෂණයට භාජනය කළ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 86% (43) ක් කිසියම් මත්ද්‍රව්‍යයක් සම්බන්ධයෙන් වැරදිකරුවෙකු වී සිටි අතර ඔවුන්ගෙන් බහුතරය මත්ද්‍රව්‍ය ළඟ තබා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් වන අතර එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 84% (36) ක් වේ. තවද පුද්ගලයන්ගෙන් 21% (9) ක් මත්ද්‍රව්‍ය විකිණීම සම්බන්ධව ද, 5% (2) ක් මත්ද්‍රව්‍ය ජාවාරම් සම්බන්ධයෙන් ද අත්අඩංගුවට පත්ව ඇති බව අනාවරණය විය. මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධව අත්අඩංගුවට පත්වූ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයන්ගෙන් 9% ක් පමණ මෙතැම්පිටමින් සම්බන්ධ වැරදි වලට හසුවී ඇති බවත් මෙහිදී හෙළිවිය.

### 3.16 මෙතැම්පිටමින් භාවිතය නැවැත්වීම සඳහා ප්‍රතිකාර වලට යොමු වීම

සමීක්ෂණය සඳහා සහභාගී කරගත් මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 20% (10) ක් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවී ඇති අතර සමස්ත නියැදියේ පුද්ගලයින්ගෙන් 96% (48) ක් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමට සිය කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරන ලදී. මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින්ගේ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කිරීමේ ප්‍රවණතාවය අඩු මට්ටමක පවතින අතර ඔවුන්ගේ යහලුවන් මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන බවත් එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 96% (48) ක් විය.

ප්‍රස්තාර අංක 11 - මෙතැම්පිටමින් භාවිතයෙන් නිදහස්වීම සඳහා ප්‍රතිකාර වලට යොමුවීම



(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත 2020)

#### 04. නිගමන

- ✓ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරය අවිවාහක, අඩු අධ්‍යාපන මට්ටම් ලැබූ වයස අවුරුදු 19-26 අතර තරුණ පිරිස් වන අතර ඔවුන් අතර ක්‍රමයෙන් ජනප්‍රිය උත්තේජක මත්ද්‍රව්‍යයක් බවට පත්වෙමින් තිබෙන බවත් එය කාන්තාවන් අතර ද කිසියම් ප්‍රවණතාවක් ඇතිවෙමින් පවතින බවයි.
- ✓ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයන් හෙරොයින්, ඖෂධ අනිසි භාවිතය, ගංජා, මද්‍යසාර, සිගරට්, කොකේන් හා ඇම්පිටමින් වැනි බහුච්ච මත්ද්‍රව්‍යයන් භාවිත කරන අතර එම මත්ද්‍රව්‍ය සමඟ මෙතැම්පිටමින් එකම අවස්ථාවේදී මිශ්‍රව භාවිත කරන බව තහවුරු විය.
- ✓ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කිරීමේ දී බහුතරයක් වයින්ස් ක්‍රමයෙන් ද ඉතා සුලු පිරිසක් එන්නත් කර ගැනීමෙන් භාවිත කරන අතර බහුතරයක් මිතුරන්ගේ බලපෑම මගින් යොමු වී ඇත.
- ✓ මෙතැම්පිටමින් භාවිතයේ කායික හා මානසික හා අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය වලට සාපේක්ෂව පුද්ගලයා කෙරෙහි ඉතාමත් ඉහළ බලපෑමක් සිදුකරන බව නිගමනය කළ හැකිය.
- ✓ පුද්ගලයෙක් සාමාන්‍යයෙන් දිනකට වාර 4 ක් මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන අතර ඒ සඳහා දිනකට සාමාන්‍යයෙන් පැකට් 2ක් භාවිත කරයි. මේ සඳහා පුද්ගලයෙකුට සාමාන්‍යයෙන් දිනකට රුපියල් 3000ක් වැයවන බැවින් අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය වලට සාපේක්ෂව ඉහළ ආර්ථික පිරිවැයක් පවතින බව නිගමනය කළ හැකිය.
- ✓ මෙතැම්පිටමින් භාවිතය නිසා කෙටිකාලීන හා දිගුකාලීනව කායික හා මානසික වෙනස්කම් පුද්ගලයා තුළ සිදුවන බැවින් අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය වලට සාපේක්ෂව මෙතැම්පිටමින් භාවිතය මගින් පුද්ගලයාට හා සමාජයට ඉතාමත් අහිතකර බලපෑම් සිදුවේ.
- ✓ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන්නන්ගෙන් 20% ක් මෙතැම්පිටමින් භාවිතයෙන් නිදහස්වීමට ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවී ඇති අතර බහුතර පිරිසක් ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියකට යොමුවීමට කැමැත්තෙන් පසුවෙයි.

## 05. යෝජනා

- මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් සඳහා විශේෂ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියක් ආරම්භ කිරීම හා මෙතැම්පිටමින් ව්‍යාප්තිය හා එහි හානිය අවම කිරීමට ප්‍රජා මූලික දැනුවත් කිරීමේ සහ උපදේශන වැඩසටහන් ආරම්භ කිරීම.  
මෙහිදී,
  - ප්‍රජා මූලික උපදේශන වැඩසටහන් බාහිර සේවා නිලධාරීන් හරහා ආරම්භ කිරීම
  - අනාවරණ පරීක්ෂාවක් හරහා ඔවුන්ගේ ඇබ්බැහිකාරීත්වයේ මට්ටම පිළිබඳව නිවැරදිව හඳුනාගැනීම
  - දැඩි ඇබ්බැහිකාරී පුද්ගලයින් සඳහා ආයතනගත ප්‍රතිකාර හා අවශ්‍යතාවය අනුව වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ද ලබා දිය යුතුවේ.
- නීතිය ක්‍රියාත්මක කරන ආයතනවල නිලධාරීන් සඳහා මෙතැම්පිටමින් හඳුනා ගැනීමට විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේද සම්බන්ධ තාක්ෂණික දැනුම ලබා දීම හා ඊට එරෙහිව බලගැන්වීම.
- මෙතැම්පිටමින් ඇතුළු උත්තේජක මත්ද්‍රව්‍ය බහුලව භාවිත වන සහ ප්‍රච්චිතය කරන රාත්‍රී සමාජ ශාලා හා වෙරල සාද පාලනය කිරීම හෝ තහනම් කිරීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ වැඩසටහන් තුළදී මෙම ප්‍රවණතාවයන් පිළිබඳව අවධානය යොමු කරමින් කටයුතු කිරීම.

## 06. ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ -

APA.(2019) <https://www.rehabs.com/assessments>

National Dangerous Drugs Control Board. (2020) Handbook of Drug Abuse Information in Sri Lanka. Rajagiriya: National Dangerous Drugs Control Board.

NIDA. (2019) May <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/drugfacts-methamphetamine.pdf>

NIDA. (2019) October, <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/methamphetamine/what-methamphetamine>.

උප ග්‍රන්ථ -

වගු අංක 01 - මෙනැම්පිටමින් සම්බන්ධ APA අනාවරණ පරීක්ෂාව

<b>Screening Quiz</b>	
<b>භාවිතයේ ක්‍රමික වර්ධනය (Increase of Consumption)</b>	
1	ඔබ මෙනැම්පිටමින් කලින් භාවිත කළ ප්‍රමාණයට වඩා වැඩි මාත්‍රාවලින් දැනට භාවිත කරන්නේද?
2	ඔබ මුලින්ම මෙනැම්පිටමින් භාවිත කිරීමට පටන් ගත් දා සිට ඔබගේ එක් එක් කාලසීමාව තුළ භාවිතය වැඩිවන බව ඔබ දුටුවාද?
3	ඔබ මෙනැම්පිටමින් භාවිත කළ පසු එය නැවැත්වීමට අපහසු බවක් දැනුනේද?
<b>භාවිතයේ ප්‍රතිවාරාත්මක බලපෑම ( Tolerance )</b>	
1	අඩු මාත්‍රාවලින් මෙනැම්පිටමින් භාවිත කළ විටදී එහි බලපෑමක් නොදැනෙන්නේද?
2	මෙනැම්පිටමින් භාවිත කිරීමේදී මාත්‍රාව වැඩිකිරීමට සිතෙන්නේද?
<b>විරමණ ලක්ෂණ (Withdrawals )</b>	
1	ඔබ මෙනැම්පිටමින් භාවිතය නැවැත්වීමෙන් පසු තෙහෙට්ටුව, සිහින දැකීම, නින්ද නොයාම, ආහාර රුචිය වැඩිවීම, මතකය දුර්වල වීම හා ප්‍රජානන (තර්කනය/භාෂණය ආදී) හැකියා දුර්වලවීමක් අත්විඳින්නේද?
2	මෙනැම්පිටමින් නොමැතිවිටදී ජීවිතය පිළිබඳව අවශ්‍යතාවක් නොමැතිව සියදිවි භානිකර ගැනීමට සිතුවේද?
3	මෙනැම්පිටමින් භාවිත කිරීමට නොමැති විටදී, දැඩි ආතතියක් හා කිසිවක් කර ගැනීමට නොහැකි බවක් දැනෙන්නේද?
<b>තමාව පාලනය කර ගැනීමේ අපහසුතාව (Loss of control )</b>	
1	මෙනැම්පිටමින් භාවිතයෙන් මිදීමට උත්සාහ කර එය අසාර්ථක වී තිබේද?
2	දැන් ඔබට මෙනැම්පිටමින් භාවිතයෙන් ඉවත්වීමට අවශ්‍යතාවක් පවතීද?
3	මෙනැම්පිටමින් භාවිතයෙන් ඉවත්වීමට ඔබට කිසියම් මිතුරෙකු හෝ පවුලේ සාමාජිකයෙකු උදව් කර තිබේද?
4	මෙනැම්පිටමින් භාවිතයෙන් ඉවත්වීම සඳහා ඔබ කවදා හෝ උපදේශකයෙකුගෙන් උපදෙස් ලබාගෙන තිබේද?
<b>Neglect</b>	
1	මෙනැම්පිටමින් භාවිතය නිසා ඔබගේ එදිනෙදා කටයුතු (work performance) අතපසු වී හෝ මන්දගාමී වී තිබේද?
2	මෙනැම්පිටමින් නිසා කිසියම් මිතුරෙකු හෝ රැකියාවක් අහිමි වී තිබේද?
3	මෙනැම්පිටමින් නිසා ඔබ කවදා හෝ පවුලේ හෝ වෙනත් පෞද්ගලික වගකීම් නොසලකා හැර තිබේද?
4	මෙනැම්පිටමින් නිසා ඔබ කවදා හෝ නීතිමය කරදරයකට වැටී තිබේද?
5	මෙනැම්පිටමින් භාවිතයට යොමුවීමෙන් පසු සමාජ සම්බන්ධතා හෝ විනෝදාංශ කෙරෙහි අඩු උනන්දුවක් ඇති බව හැඟෙනවාද?

<b>සෞඛ්‍ය බලපෑම(Compromise of health)</b>	
1	මෙතැම්පිටමින් භාවිතය නිසා රුධිර පීඩනය, ශ්වසන ආබාධ, අධික ලෙස බර අඩුවීම, දන්ත ගැටලු හෝ ආසාදන වැඩිවී තිබේද?
2	මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ දින සිට අක්මාවේ හානි, පපුවේ වේදනාව, වකුගඩු ආබාධ, රුධිරය කැටිගැසීම්, හුන්තිකාරී හෝ ආතතිකාරී තත්ත්වයන් ඇතිවී තිබේද?
3	මෙතැම්පිටමින් භාවිතය නිසා කවදා හෝ රෝහලට ගොස් තිබේද?
4	ඔබ මෙතැම්පිටමින් භාවිතයෙන් ඉවත්විය යුතු යැයි වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු විසින් උපදෙස් දී තිබේද?
<b>භාවිතය (Usage)</b>	
1	ඔබ දවසේ සැලකිය යුතු කාලයක් මෙතැම්පිටමින් පිළිබඳව හෝ එය ලබා ලැබීමට ක්‍රම සොයමින් සිටින්නේද?
2	ඔබ දවසේ සැලකිය යුතු කාලයක් මෙතැම්පිටමින් භාවිත කිරීමෙන් වන බලපෑම් සමඟ කාලය ගත කරන්නේද?
3	මෙතැම්පිටමින් භාවිත කිරීමෙන් පසු ඔබට දවසේ වෙනත් කටයුතු සඳහා අඩු කාලයක් ඇති බව හැඟෙන්නේද?
4	ඔබ සතියකට තුන් වතාවකට වඩා මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරනවාද?
5	ඔබ මෙතැම්පිටමින් භාවිත කිරීමෙන් කිසියම් දිනක අධිමාත්‍රා (Overdose) වී තිබේද?

(APA, 2019, <https://www.rehabs.com/assessments/>)

# විශ්වවිද්‍යාල සිසුන් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ සමීක්ෂණය

## සංක්ෂිප්තය

ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්වවිද්‍යාල පද්ධතිය තුළ විද්‍යාර්ථීන් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තියක් සහ ප්‍රවණතාවයක් පවතී ද? යන්න පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමේ අරමුණින් ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්වවිද්‍යාල පද්ධතියට 2017 වර්ෂයේදී ඇතුළත් කර ගනු ලැබූ විද්‍යාර්ථීන් 88,527 දෙනා අතුරින් සසම්භාවී නියැදි ක්‍රමය (Random Sample Method) ඔස්සේ තෝරා ගත් විද්‍යාර්ථීන් 1,431 දෙනෙකුගෙන් යුතු නියැදිය අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලදී. ස්ථරායන නියැදි ක්‍රමය යොදා ගනිමින් ඉලක්කගත සංගහනය ලෙස සියලුම විශ්වවිද්‍යාල තුළ පළමු වසරේ සිට සිව්වන වසර දක්වා අධ්‍යයන කටයුතු කළ විද්‍යාර්ථීන් අතරින් 5.1% ක නියැදියක් සමානුපාතික විභේදනය යටතේ තෝරා ගැනුණි. දත්ත රැස්කිරීම සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් ප්‍රශ්නාවලි ක්‍රමය භාවිත කරන ලද අතර ඊට අමතරව ගැඹුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා යන දත්ත රැස් කිරීමේ ශිල්ප ක්‍රම භාවිත කිරීම මගින් විද්‍යාර්ථීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ ඒ ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා අධ්‍යයනය කිරීම සඳහා විවිධ පැතිකඩ ඔස්සේ ගුණාත්මක දත්ත රැස් කරන ලදී.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන විද්‍යාර්ථීන්ගේ වර්තමාන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී, බහුතරයක් විද්‍යාර්ථීන් එනම්, 56.7% ක් නීත්‍යානුකූල මද්‍යසාර භාවිත කරන බවත්, විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 28.2% ක් සිගරට්, බීඩ්, සුරැට්ටු, දුම්කොළ ආශ්‍රිත

නිෂ්පාදන භාවිත කරන බවත්, 14.9% ක් ගංජා භාවිත කරන බවත්, 5% ක් නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර (කසිප්පු) භාවිත කරන බවත්, 1.7% ක් ඖෂධමය පෙති වර්ග භාවිත කරන බවත්, 1.3% ක් හෙරොයින් භාවිත කරන බවත්, 1% ක් අයිස් හා කොකේන් භාවිත කරන බවත් අනාවරණය වී ඇත. විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 37% ක් සතුට හා විනෝදය පිණිස ප්‍රථමයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමට හේතුව වී තිබුණි. ඔවුන්ගෙන් ප්‍රථම මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස 70.7% ක ප්‍රතිශතයක් නීත්‍යානුකූල මද්‍යසාර භාවිත කර තිබුණි. මෙහිදී නීත්‍යානුකූල මද්‍යසාර හැරුණු විට අන්තරායකර ඖෂධ අතුරින් විද්‍යාර්ථීන් භාවිත කළ ප්‍රථම මත්ද්‍රව්‍ය අතුරින් වැඩිම ප්‍රතිශතයක් වාර්තා වන්නේ, ගංජා මත්ද්‍රව්‍යය යි. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස වර්තමාන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 14.9% කි. උපකාරක පන්ති වලට යාමේදී (20%) බොහෝ සිසුන් මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වී ඇත. මීට අමතරව මිතුරන් සමග එකතු වී මිතුරන්ගේ නිවසේ සිට, නවාතැන්පල දී, විශ්වවිද්‍යාලය තුළ දී, සිය නිවස තුළ දී, පාසල තුළ දී, විනෝද වාරිකාවන් යන අතරතුරේදී වැනි අවස්ථාවන්හි දී ප්‍රථම වරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සිදු කර ඇති බව පර්යේෂණ අනාවරණ තුළින් තහවුරු විය.

# 01. හැඳින්වීම

මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුව, ශ්‍රී ලංකාව තුළ අතීතයේ සිටම පවතින්නක් වන අතර එය වර්තමානය වන විට වයස් හේදයකින් තොරව සෑම පුද්ගලයෙකුම කෙරෙහි බලපෑමට ලක්වන ප්‍රබල සමාජ ගැටලුවක් බවට පත්ව තිබේ. විශේෂයෙන් පාසල් ළමුන්, විශ්වවිද්‍යාල තරුණ තරුණියන් අතර නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ප්‍රබල සමාජ ගැටලුවක් බවට පත් වෙමින් ඇත.

ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවලින් නගර සඳහා රැකියා වලට සංක්‍රමණය වන පිරිස් නැවත ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවලට පැමිණීමේදී නාගරික ප්‍රදේශවලට පමණක් සීමා වී තිබූ මත්ද්‍රව්‍ය ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවලට ද ව්‍යාප්ත විය. මේ නිසා උගත්, නූගත්, තරුණ, මහලු හේදයකින් තොරව සෑම ස්ථරයකම පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම හේතුවෙන් රටේ තරුණ පිරිස් වැඩි වශයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි යොමුවීමක් දැකගත හැකි විය. ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්වවිද්‍යාල විද්‍යාර්ථීන් අතර මත්ද්‍රව්‍ය සහ මද්‍යසාර භාවිතය සම්බන්ධ යම් යම් සිද්ධීන් වාර්තා වී ඇති අතර එවැනි ප්‍රවණතාවයන් සම්බන්ධයෙන් විවිධ මූලාශ්‍ර හරහා තොරතුරු වාර්තා වී ඇත. විශේෂයෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය අත්හදා බැලීමට, තම කණ්ඩායම තුළ පිළිගැනීමක් ලබා ගැනීමට තරුණ කොටස් යොමු වීම ප්‍රබල ගැටලුවක් වේ. පාසල් සිසුන් අතර මෙන්ම විශ්වවිද්‍යාල සිසුන් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රවණතාවයක් ඇති බව තොරතුරු වලින් වාර්තා වී තිබීම හේතුවෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්වවිද්‍යාල සිසුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ අධ්‍යයනයක අවශ්‍යතාවය මතු විය. මෙවන් පසුබිමක් තුළ විශ්වවිද්‍යාල සිසුන් මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි යොමුවීමේ ප්‍රවණතාවයක් පවතී ද? යන්න පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමේ අරමුණින් විශ්වවිද්‍යාල සිසුන් ආශ්‍රයෙන් මෙම සමීක්ෂණය සිදු කරන ලදී.

## 1.1 පර්යේෂණ පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාවේ තරුණ ප්‍රජාව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇති බව අත්අඩංගුවට ගැනීම් පිළිබඳ දත්ත සහ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානවල ප්‍රතිකාර ලබන්නන්ගේ වාර්තා අනුව හඳුනාගත හැකිය. 2019 වර්ෂයේදී මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට ගනු ලැබූ මුළු පුද්ගල සංඛ්‍යාව 89,321 කි. ඒ අනුව වයස අවුරුදු 20-29 ත් අතර වයස් කාණ්ඩයට අයත් පුද්ගලයින් 15,696 ක් වාර්තා වී ඇත. එයින් හෙරොයින් ආශ්‍රිත වැරදි සඳහා 6,472 ක් වන අතර 43.3% ක ප්‍රතිශතයකි. ගංජා ආශ්‍රිත වැරදි සඳහා 9,214 ක් වන අතර ප්‍රතිශතයක් ලෙස 45.5% කි. 2019 වර්ෂයේ නේවාසික ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් වූ මුළු පුද්ගල සංඛ්‍යාව 3,613 දෙනෙක් විය. 2019 වර්ෂයේ දී වයස අවුරුදු 20-29 ත් අතර පුද්ගලයින් 1,867 ක් ප්‍රතිකාර සේවාවන්ට ඇතුළත් වී ඇත (ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත තොරතුරු අත්පොත, 2020). ඉහත තොරතුරු අනුව තරුණ පිරිස් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇති බව හඳුනාගත හැකි අතර විශ්වවිද්‍යාල අධ්‍යාපනය ලබන සිසුන් මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි යොමුවීමක් පවතී ද යන ගැටලුව මත දිශාගතව මෙම සමීක්ෂණය සිදු කර ඇත.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ විවිධ සමීක්ෂණ සිදු කර තිබුණ ද විශ්වවිද්‍යාල සිසුන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ සමීක්ෂණ සිදු කර ඇත්තේ අවම වශයෙනි. මත්පැන් හා මන්ද්‍රව්‍ය තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය (ADIC) විසින් කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය, කැලණිය විශ්වවිද්‍යාලය, සහ ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය ආශ්‍රයෙන්, විශ්වවිද්‍යාල සිසුන්ගේ දුම්කොළ, මද්‍යසාර භාවිතය සහ දුම්කොළ, මද්‍යසාර පිළිබඳ ඔවුන් දරන ආකල්ප පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් 2015 වර්ෂයේදී සිදු කර ඇත. ඒ අනුව නියැදිය 703 ක් වූ අතර සමීක්ෂණයට සහභාගිවූවන්ගෙන් 23.8% ක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කර ඇති අතර, 42% ක් මද්‍යසාර භාවිත කර ඇති බව අනාවරණය වී තිබේ (මත්පැන් හා මන්ද්‍රව්‍ය තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය ADIC - 2015). විශ්වවිද්‍යාල තුළ විවිධ උපසංස්කෘති පවතින අතර එවැනි උපසංස්කෘතිවලට අනුකලනය වීමේදී විවිධ පසුබිම් තුළින් පැමිණි සිසුන් විවිධ වර්ගාත්මක ප්‍රතිචාරයන් දක්වනු ලබයි. එවැනි පසුබිමක් තුළ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වැනි වර්ගාවන්ට යොමු වේ ද? යන්නත්, එසේ යොමුවීමෙන් පසු මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා මොනවා ද? යන ගැටලුව පිළිබඳවත් මෙම අධ්‍යයනයේදී අවධානය යොමු කර ඇත.

## 1.2 පර්යේෂණ ගැටලුව

විද්‍යාර්ථීන් අතර මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය සහ ප්‍රවණතාවය කෙබඳු ද? යන්න හඳුනා ගැනීම මෙම අධ්‍යයනයේ ප්‍රධාන ගැටලුව විය.

## 1.3 පර්යේෂණ අරමුණු

### 1.3.1 ප්‍රධාන පර්යේෂණ අරමුණ

- විද්‍යාර්ථීන් අතර මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය අධ්‍යයනය කිරීම.

### 1.3.2 සුවිශේෂී පර්යේෂණ අරමුණු

- විද්‍යාර්ථීන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත රටාවන් සහ ඒ ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා හඳුනා ගැනීම.
- නිවාරණ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය සඳහා නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම.

#### 1.4 පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

මිශ්‍ර පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය යටතේ සමීක්ෂණ ක්‍රමය (Survey Method) මෙහිදී භාවිත කරන ලදී. ගුණාත්මක දත්ත සහ ප්‍රමාණාත්මක දත්ත ලබා ගැනීමේ අරමුණින් සසම්භාවී නියැදුම් ක්‍රමය (Random Sample Method) යටතේ ස්ථරායන නියැදි ක්‍රමය මගින් විශ්වවිද්‍යාල සිසුන්ගේ නියැදියක් තෝරාගෙන ඇත. ඊට අමතරව, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත රටාවන් පිළිබඳව ඉලක්කගත මූලික තොරතුරු සපයන්නන් ද නියැදියට ඇතුළත් කරගෙන ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සමාජ අවමානය සමග සම්බන්ධවන කාරණයක් වන බැවින් කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලයේ ශාස්ත්‍ර පීඨයේ අවාර ධර්ම කමිටුව මගින් අවාර ධර්ම සම්බන්ධ අනුමැතිය ලබාගෙන ඇත.

#### 1.5 පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය සහ නියැදිය තෝරා ගැනීම

මෙම සමීක්ෂණය ශ්‍රී ලංකාවේ සියලුම රාජ්‍ය විශ්වවිද්‍යාලවලට 2017 වර්ෂය සඳහා ප්‍රවේශය ලැබූ සිසුන් සංඛ්‍යාව 88,527 කි. පළමු වන වසරේ සිට සිව් වන වසර දක්වා අධ්‍යයන කටයුතුවල නියැළී සිටින කලා, කළමනාකරණ සහ වාණිජ, නීති, විද්‍යා, ඉංජිනේරු, කෘෂිකාර්මික හා වෛද්‍ය යන පීඨ වලින් විද්‍යාර්ථීන් තෝරා ගන්නා ලදී. අධ්‍යයන නියැදිය සඳහා විද්‍යාර්ථීන් ඇතුළත් කර ගනු ලැබූ ආකාරය පහත සඳහන් වේ.

වගු අංක 01 - 2017 වර්ෂයේ විශ්වවිද්‍යාල වල අධ්‍යයන පීඨ සඳහා සිසුන් ඇතුළත් වූ සංඛ්‍යාව

2017	අධ්‍යයන පීඨ														
	වි	පු	පු	පු	පු	පු	පු	පු	පු	පු	පු	පු	පු	පු	
විශ්වවිද්‍යාලය	3194	1689	1009	1008											
කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය															
පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලය	3249	583	207	1090	316	308	898	1652							
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය	3296	4673		795				121						321	
කැලණිය විශ්වවිද්‍යාලය	4917	2149		870										160	
මොරටුව විශ්වවිද්‍යාලය								3665	1525						
යාපනය විශ්වවිද්‍යාලය	2705	1913	207	682			336	223						289	
රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලය	1651	1262		830			792	902						135	
නැගෙනහිර විශ්වවිද්‍යාලය, ශ්‍රී ලංකාව	2086	987		343			299							86	
ශ්‍රී ලංකා අග්නිදිග විශ්වවිද්‍යාලය	1994	826						382						158	
ශ්‍රී ලංකා රජරට විශ්වවිද්‍යාලය	1132	1437		913			431							238	
ශ්‍රී ලංකා සබරගමුව විශ්වවිද්‍යාලය	1114	1386					342								
ශ්‍රී ලංකා වයඹ විශ්වවිද්‍යාලය		1770					579							245	
ශ්‍රී ලංකා ඌව වෙල්ලස්ස විශ්වවිද්‍යාලය		476					813							166	
සෞන්දර්ය කලා විශ්වවිද්‍යාලය	2217														
<b>එකතුව</b>	<b>27555</b>	<b>19151</b>	<b>1423</b>	<b>6531</b>	<b>316</b>	<b>308</b>	<b>4490</b>	<b>6945</b>	<b>1525</b>	<b>3778</b>	<b>1830</b>	<b>12517</b>	<b>360</b>	<b>1798</b>	<b>88527</b>

(මූලාශ්‍රය: ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්වවිද්‍යාල පුරම උසාධි පාඨමාලා සඳහා ප්‍රවේශය, 2017/2018)

නියැදිය තෝරා ගැනීමේදී ස්ථරායන නියැදි ක්‍රමය යටතේ ඉලක්කගත සංගහනය ලෙස සියලුම විශ්වවිද්‍යාල තුළ පළමු වසරේ සිට සිව්වන වසර දක්වා අධ්‍යයන කටයුතුවල නිරත වී සිටින විද්‍යාර්ථීන් අතරින් 5.1% ක නියැදියක් සමානුපාතික විභේදනය යටතේ තෝරා ගනු ලැබිණි. ඒ අනුව මුළු විද්‍යාර්ථීන් 88,527 න් නියැදියේ සංගහනය වන විද්‍යාර්ථීන් 4,500 පහත පරිදි අධ්‍යයන පීඨයන් නියෝජනය කරනු ලැබීය.

වගු අංක 02 - නියැදියට තෝරා ගත් සංඛ්‍යාව

විශ්වවිද්‍යාලය	අධ්‍යයන පීඨ							
	කලා	කළමනාකරණය හා වාණිජ්‍යය	නීති	වෛද්‍ය විද්‍යා	කෘෂිකර්මය	ඉංජිනේරු විද්‍යාව	විද්‍යාව	එකතුව
කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය	163	86	51	51	-	-	90	441
පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලය	165	30	11	87	46	84	115	538
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය	168	238	-	40	-	6	150	602
කැලණිය විශ්වවිද්‍යාලය	250	109	-	44	-	-	108	511
මොරටුව විශ්වවිද්‍යාලය	-	-	-	-	-	264	57	321
යාපනය විශ්වවිද්‍යාලය	138	97	11	45	17	11	105	424
රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලය	84	64	-	42	40	46	81	357
නැගෙනහිර විශ්වවිද්‍යාලය, ශ්‍රී ලංකාව	106	50	-	26	15	-	36	233
ශ්‍රී ලංකා අගනිදිග විශ්වවිද්‍යාලය	101	42	-	-	-	19	54	216
ශ්‍රී ලංකා රජරට විශ්වවිද්‍යාලය	58	73	-	46	22	-	39	238
ශ්‍රී ලංකා සබරගමුව විශ්වවිද්‍යාලය	57	70	-	-	17	-	69	213
ශ්‍රී ලංකා වයඹ විශ්වවිද්‍යාලය	-	90	-	-	29	-	60	179
ශ්‍රී ලංකා ඌව වෙල්ලස්ස විශ්වවිද්‍යාලය	-	24	-	-	41	-	49	114
සෞන්දර්ය කලා විශ්වවිද්‍යාලය	113	-	-	-	-	-	-	113
<b>එකතුව</b>	<b>1403</b>	<b>973</b>	<b>73</b>	<b>381</b>	<b>227</b>	<b>430</b>	<b>1013</b>	<b>4500</b>

### 1.6 දත්ත රැස්කිරීමේ ශිල්ප ක්‍රම

නියැදියට අදාළව විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් තොරතුරු ලබා ගැනීමේ දී ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිත කරන ලදී. ඊට අමතරව දත්ත ලබා ගැනීමේදී ඉලක්ක ගත සම්මුඛ සාකච්ඡා, ගැඹුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා ශිල්ප ක්‍රමය යොදා ගන්නා ලදී. දත්ත රැස්කිරීම පර්යේෂණ නිලධාරීන් විසින් සිදු කරන ලදී.

## 1.7 දත්ත විශ්ලේෂණය

ප්‍රශ්නාවලි හරහා ලැබෙන දත්ත SPSS මෘදුකාංගය භාවිත කරමින් ප්‍රමාණාත්මක ලෙස විශ්ලේෂණය කර සම්මුඛ සාකච්ඡා හරහා ලබාගන්නා දත්ත ගුණාත්මක ආකාරයට විශ්ලේෂණය කරන ලදී.

## 1.8 අධ්‍යයනයේ සීමා

### 1.8.1 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය තෝරා ගැනීමේදී උද්ගත වූ ගැටලු/ සීමාවන්

- I. පර්යේෂණ අධ්‍යයනය සාමාන්‍ය සමාජයේ මෙන් නොව, විශ්වවිද්‍යාල භූමියට ප්‍රවේශ වීමේදී අදාළ සියලුම විශ්වවිද්‍යාල වලින් අවසර ගැනීමට සිදු විය. එමෙන්ම විවිධ ශිෂ්‍ය සංගම්වලින් එන බලපෑම් වළක්වා ගැනීම සඳහා විශ්වවිද්‍යාල තුළ ඇති සුභ සාධන සංගමයෙන් ද අනුමැතිය ලබා ගැනීමට සිදු විය. මෙම දීර්ඝ ක්‍රියාවලියත් සමග විශ්වවිද්‍යාලවලින් අවසර ලැබීමට මාස 08 ක පමණ කාලයක් ගතවීමත් සමග පර්යේෂණය අවසන් කිරීමට වැඩි කාලයක් ගත විය.
- II. පර්යේෂණය සිදු කරන කාලවකවානුවේදී ඇතැම් විශ්වවිද්‍යාලවල විද්‍යාර්ථීන්ට විභාග කටයුතු ආරම්භ වී තිබීමත්, ඇතැම් විශ්වවිද්‍යාලවල විද්‍යාර්ථීන්ට විභාගය සඳහා අධ්‍යයන නිවාඩු ලබා දී තිබීමත්, ඇතැම් විශ්වවිද්‍යාලවල විද්‍යාර්ථීන්ට අධ්‍යයන වාර අවසාන නිවාඩු ලබා දී තිබීමත් නිසා දත්ත රැස්කිරීමේ කාර්යය තරමක් අපහසු වීම.
- III. විද්‍යාර්ථීන්ගේ මන්දව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ අධ්‍යයනය සිදු කිරීමේදී අධ්‍යයන නියැදිය 4,500 ක් වූ අතර රටේ පවතින කොවිඩ්-19 වෛරස ව්‍යාප්තිය හේතුවෙන් විශ්වවිද්‍යාල වසා තිබූ බැවින් අධ්‍යයන නියැදිය 1,431 ක් දක්වා සීමා කිරීමට සිදු විය. ඒ අනුව අධ්‍යයන නියැදිය පහත පරිදි සීමාකිරීමට සිදුවිය.

වගු අංක 03 - අධ්‍යයනයට ලක් කරනු ලැබූ සංඛ්‍යාව

විශ්වවිද්‍යාලය	අධ්‍යයන පීඨය							එකතුව
	කලා	වාණිජ	විද්‍යා	වෛද්‍ය	නීති	ඉංජිනේරු	කෘෂිවිද්‍යා	
කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය	163	61		50	54	-	-	328
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය	63	227	155	-	-	9	-	454
සෞන්දර්ය කලා විශ්වවිද්‍යාලය	33	-	-	-	-	-	-	33
මොරටුව විශ්වවිද්‍යාලය	-	-	36	-	-	260	-	296
රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලය	-	64	104	42	-	64	46	320
<b>එකතුව</b>	<b>259</b>	<b>352</b>	<b>295</b>	<b>92</b>	<b>54</b>	<b>333</b>	<b>46</b>	<b>1431</b>

## 02. අධ්‍යයන ප්‍රතිඵල

අධ්‍යයනයේ අරමුණු අනුව තෝරා ගන්නා ලද ශ්‍රී ලංකාවේ රාජ්‍ය අංශයට අයත් විශ්වවිද්‍යාල සියල්ලම පර්යේෂණ අධ්‍යයනයට ඇතුළත් කර ගත නොහැකි වුව ද විශ්වවිද්‍යාල තුළ ඉගෙනුම ලබන විද්‍යාර්ථීන්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ, ඔවුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ අතීත හා වර්තමාන ප්‍රවණතා, විශ්වවිද්‍යාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ ව්‍යාප්තිය හා සම්බන්ධ ප්‍රවණතා පිළිබඳ කරුණු අනාවරණය කර ගත හැකි විය. එම අධ්‍යයන ප්‍රතිඵල මෙම පරිච්ඡේදයේදී ඉදිරිපත් කර ඇත.

### 2.1 විද්‍යාර්ථීන්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ පැතිකඩ

#### 2.1.1 පදිංචි දිස්ත්‍රික්ක අනුව විද්‍යාර්ථීන්ගේ ව්‍යාප්තියෙහි සංයුතිය

සසම්භාවී නියැදි ක්‍රමය ඔස්සේ තෝරාගත් නියැදිය අධ්‍යයනයට ලක්කිරීමෙන් ලබාගත් ආනුභවික දත්ත විශ්ලේෂණයට ලක්කිරීමෙන් අධ්‍යයනය සිදු කරනු ලැබීය. අධ්‍යයන දත්තවලට අනුව නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ දත්ත දායකයින්ගේ ස්ථීර පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය සලකා බැලීමේදී, විද්‍යාර්ථීන් 1,431 දෙනාගෙන් බහුතරයක් එනම්, 179 (12.5%) දෙනෙක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථීර පදිංචිකරුවන් වූ අතර විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 133 (9.3%) දෙනෙක් ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ ස්ථීර පදිංචිකරුවන් විය. මීට අමතරව කළුතර දිස්ත්‍රික්කයෙන් 123 (8.6%) දෙනෙක් ද, රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කයෙන් 119 (8.3%) දෙනෙක් ද, ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයෙන් 108 (7.5%) දෙනෙක් ද, කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයෙන් 103 (7.2%) දෙනෙක් ද, මාතර දිස්ත්‍රික්කයෙන් 85 (5.9%) දෙනෙක් ද වාර්තා විය. අඩුම සිසුන් සංඛ්‍යාවක් වාර්තා වූයේ, මන්නාරම (0.3%), වවුනියා (0.3%), කිලිනොච්චි (0.2%), මුලතිව් (0.2%) යන දිස්ත්‍රික්ක වලිනි. සෙසු විද්‍යාර්ථීන් අනෙකුත් දිස්ත්‍රික්කවලින් පහත වගුවෙහි සඳහන් පරිදි නියෝජනය විය.

වගු අංක 04 - පදිංචි දිස්ත්‍රික්ක අනුව විද්‍යාර්ථීන්ගේ ව්‍යාප්තියෙහි සංයුතිය

දිස්ත්‍රික්කය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
අම්පාර	21	1.5
අනුරාධපුර	46	3.2
බදුල්ල	56	3.9
මඩකලපුව	14	1.0
කොළඹ	179	12.5

ගාල්ල	108	7.5
ගම්පහ	133	9.3
හම්බන්තොට	62	4.3
යාපනය	60	4.2
කළුතර	123	8.6
නුවර	63	4.4
කෑගල්ල	59	4.1
කිලිනොච්චිය	3	0.2
කුරුණෑගල	103	7.2
මන්නාරම	4	0.3
මාතලේ	13	0.9
මාතර	85	5.9
මොණරාගල	35	2.4
මුලතිව්	3	0.2
නුවරඑළිය	28	2.0
පොළොන්නරුව	18	1.3
පුත්තලම	24	1.7
රත්නපුර	119	8.3
ත්‍රිකුණාමලය	15	1.0
වවුනියාව	4	0.3
සඳහන් කර නොමැත	53	3.7
<b>එකතුව</b>	<b>1431</b>	<b>100</b>

(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

## 2.1.2 විද්‍යාර්ථීන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සංයුතිය

විද්‍යාර්ථීන්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේදී, අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියැදියේ විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 1,275 (89%) දෙනෙකු සිසුන් වූ අතර 156 (11%) දෙනෙකු සිසුවියන් විය.

### 2.1.3 විද්‍යාර්ථීන්ගේ වයස් සංයුතිය

අධ්‍යයන නියැදිය සඳහා තෝරා ගන්නා ලද විද්‍යාර්ථීන්ගේ වයස් සංයුතිය පිළිබඳ විශ්ලේෂණය කිරීමේදී බහුතරයක් එනම්, 350 (24.5%) දෙනෙක් වයස අවුරුදු 22ට වැඩි අය වූහ. විද්‍යාර්ථීන් 325 (22.7%) දෙනෙක් වයස අවුරුදු 21 ට අඩු පුද්ගලයින් වූ අතර 298 (20.8%) දෙනෙක් වයස අවුරුදු 24ට වැඩි අය වූහ. වයස් සංයුතීන් පහත නිරූපණය කර ඇත.

ප්‍රස්තාර අංක 01 - විද්‍යාර්ථීන්ගේ වයස් සංයුතිය

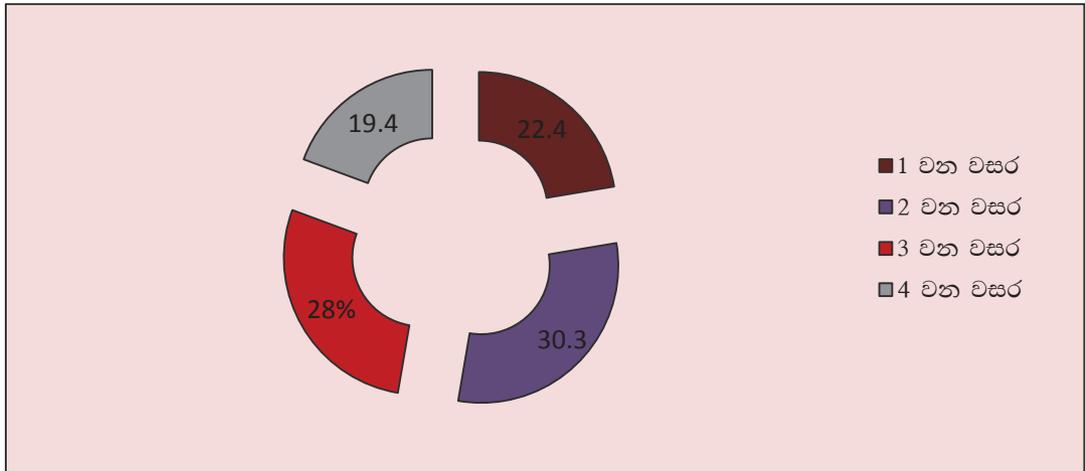


(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

### 2.1.4 විද්‍යාර්ථීන්ගේ අධ්‍යයන වර්ෂ සංයුතිය

අධ්‍යයන නියැදිය සඳහා තෝරා ගන්නා ලද විද්‍යාර්ථීන්ගේ අධ්‍යයන වසර පිළිබඳ විශ්ලේෂණය කිරීමේදී බහුතරයක් එනම්, 434 (30.3%) දෙනෙක් දෙවන වසරට අයත් විද්‍යාර්ථීහු වූහ. නියැදියට ලක්කළ සෙසු විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 400 (28%) දෙනෙක් තුන්වන වසරටත්, 320 (22.4%) දෙනෙක් පළමුවන වසරටත්, 277 (19.4%) දෙනෙක් සිව්වන වසරටත් අයත් වූහ.

**ප්‍රස්තාර අංක 02 - විද්‍යාර්ථීන් ඉගෙනුම ලබන වසර**



(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

**2.1.5 විද්‍යාර්ථීන් හදාරනු ලබන උපාධියේ ස්වභාවය**

විද්‍යාර්ථීන් හදාරනු ලබන උපාධියේ ස්වභාවය පිළිබඳ සලකා බැලීමේදී, නියැදියට ඇතුළත් සමස්ත දත්ත දායකයින්ගෙන් බහුතරයක් විශේෂවේදී උපාධි අපේක්ෂකයෝ වූහ. එය සමස්ත නියැදියෙන් 875 (61.1%) දෙනෙකි. 556 (38.9%) දෙනෙක් සාමාන්‍යවේදී උපාධි අපේක්ෂකයෝ වූහ.

**වගු අංක 05 - විද්‍යාර්ථීන් ඉගෙනුම ලබන උපාධියේ ස්වභාවය**

උපාධියේ ස්වභාවය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය%
සාමාන්‍ය	556	38.9
විශේෂ	875	61.1
එකතුව	1431	100

(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

**2.1.6 විද්‍යාර්ථීන් ඉගෙනුම ලබන කාලය තුළ රැකියාවල නියුක්ත වීම.**

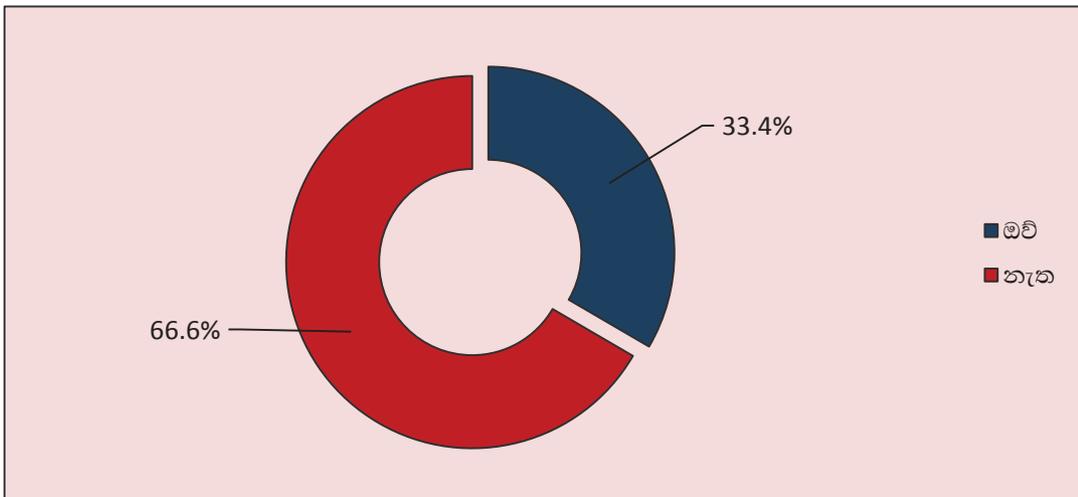
අධ්‍යයන නියැදියට ඇතුළත් වූ විද්‍යාර්ථීන්ගේ රැකියා නියුක්තිය විමසීමේදී, විද්‍යාර්ථීන් 1,431 දෙනා අතුරින් 1,244 (86.9%) දෙනෙකු කිසිදු රැකියාවක නිරත නොවන බව අනාවරණය විය. මෙහිදී විද්‍යාර්ථීන් සුළු පිරිසක් (187) ඉගෙනුම ලබන කාල පරාසය තුළ විවිධ රැකියාවල නියුක්තව සිටි බව අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. ඒ අතරින් 34 (18.2%) දෙනෙක් එනම්, බහුතර විද්‍යාර්ථීන් සංඛ්‍යාවක් උපකාරක පංති පවත්වන අතර 23 (12.2%) දෙනෙක් අර්ධ කාලීන පුහුණුවීම් වල ද, 10 (5.3%) දෙනෙක් සහායක (අලෙවිකරණ, විගණන, විද්‍යාගාර) ලෙස ද, 9

(4.8%) දෙනෙක් සිය පෞද්ගලික ව්‍යාපාරවල ද නියුක්තව ඇති බව අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය.

## 2.2 විද්‍යාර්ථීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ තොරතුරු

අධ්‍යයන නියැදියට ඇතුළත් විද්‍යාර්ථීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධ අතීත තොරතුරු අධ්‍යයනය කිරීමේ දී, 1,431 දෙනෙකුගෙන් යුත් අධ්‍යයන නියැදිය අතරින් 478 (33.4%) දෙනෙකු කෙදිනක හෝ යම් මත්ද්‍රව්‍යක් භාවිත කර තිබෙන බවට අනාවරණය විය. විද්‍යාර්ථීන් 953 (66.6%) දෙනෙක් කිසිදු මත්ද්‍රව්‍යක් භාවිත කර නොතිබූ බවද අනාවරණය විය.

ප්‍රස්තාර අංක 03 - මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ සංයුතිය

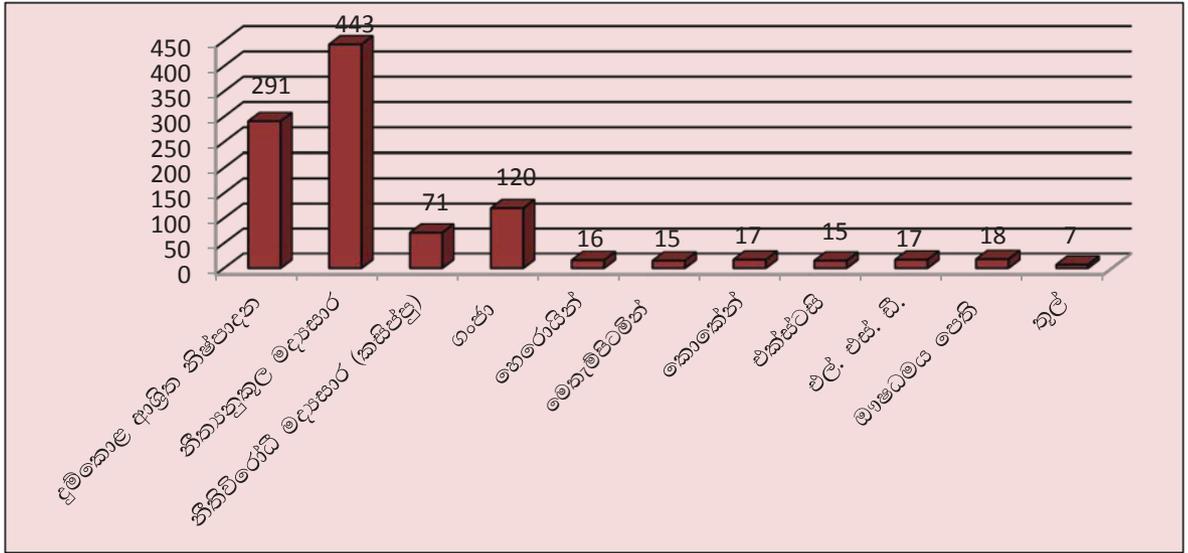


(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය - 2020)

### 2.2.1 කෙදිනක හෝ භාවිත කරන ලද මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග

කෙදිනක හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර ඇති විද්‍යාර්ථීන් 478 දෙනාගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමේදී, බහුතරයක් එනම්, 443 (92.7%) දෙනෙකු නීත්‍යානුකූල මද්‍යසාර කෙදිනක හෝ භාවිත කර තිබුණි. 291 දෙනෙක් (60.9%) දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කර තිබූ අතර 120 (25.1%) දෙනෙක් ගංජා කෙදිනක හෝ භාවිත කර තිබුණි. නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර (කසිප්පු ) භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් සංඛ්‍යාව 71 (14.9%) දෙනෙක් වූ අතර ඖෂධමය පෙති වර්ග භාවිත කළ සංඛ්‍යාව 18 (3.8%) දෙනෙකු විය. කොකේන් හා එල්.එස්.සී. යන මත්ද්‍රව්‍යයන් භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 17 (3.6%) දෙනෙක් ද, හෙරොයින් භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 16 (3.3%) දෙනෙක් ද, අයිස් හා එක්ස්ටසි භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 15 (3.1%) දෙනෙක් ද, තුල් භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 7 (1.5%) දෙනෙක් ද අධ්‍යයනය තුළින් හඳුනා ගත හැකි විය.

ප්‍රස්තාර අංක 04 - කෙදිනක හෝ භාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග



(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

### 2.2.2 පසුගිය මාස 12 තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

කෙදිනක හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර ඇති විද්‍යාර්ථීන් 478 දෙනාගෙන් බහුතරයක් එනම්, 326 (68.2%) දෙනෙක් නිත්‍යනුකූල මද්‍යසාර පසුගිය මාස 12 තුළ භාවිත කර තිබුණි. 168 (35%) දෙනෙක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන පසුගිය මාස 12 තුළ භාවිත කර තිබූ අතර 88 (18.4%) දෙනෙක් ගංජා පසුගිය මාස 12 තුළ භාවිත කර තිබුණි. පසුගිය මාස 12 තුළ නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර (කසිප්පු) භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් සංඛ්‍යාව 45 (9.4%) දෙනෙක් වූහ. පසුගිය මාස 12 තුළ ඖෂධමය පෙති භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 11 (2.3%) දෙනෙක් ද, කොකේන් භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 8 (1.7%) දෙනෙක් ද, මොනම්පිටමින් සහ එල්. එස්. ඩී. භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 7 (1.5%) දෙනා බැගින් ද, හෙරොයින් භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 6 (1.3%) දෙනෙක් ද, එක්ස්ටසි භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 4 (0.8%) දෙනෙක් ද, තුල් භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 3 (0.6%) දෙනෙක් ද අධ්‍යයනය තුළින් හඳුනා ගත හැකි විය.

වගු අංක 06 - පසුගිය මාස 12 තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගය (පසුගිය මාස 12 තුළ)	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන	168	35.1
නීත්‍යනුකූල මද්‍යසාර	326	68.2
නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර (කසිප්පු)	45	9.4
ගංජා	87	18.2
හෙරොයින්	6	1.3
මෙතැම්පිටමින්	7	1.5
කොකේන්	8	1.7
එක්ස්ටසි	4	0.8
එල්. එස්. ඩී.	7	1.5
ඖෂධමය පෙති	11	2.3
තුල්	3	0.6
පසුගිය මාස 12 තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර නොමැත	122	25.5
<b>එකතුව</b>	<b>478</b>	<b>100</b>

(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

කෙදිනක හෝ කිසියම් මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කර තිබූ විද්‍යාර්ථීන් 478 දෙනාගෙන් 122 (25.5%) දෙනෙකු පසුගිය මාස 12 තුළ කිසිදු මත්ද්‍රව්‍යක් භාවිත කර නොතිබීම ඉහත සඳහන් දත්ත අනුව සුවිශේෂී කරුණක් වේ.

2.2.3 පසුගිය මාස 3 තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

නියැදිය තුළ කෙදිනක හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ පිරිස අතුරින්, 331 (69.2%) දෙනෙකු පසුගිය මාස 3 තුළ කුමන හෝ මත්ද්‍රව්‍යක් භාවිත කර තිබුණි. ඒ අනුව බහුතරයක් එනම්, විද්‍යාර්ථීන් 299 (62.6%) දෙනෙක් නීත්‍යනුකූල මද්‍යසාර භාවිත කර තිබිණ. 154 (32.2%) දෙනෙක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන පසුගිය මාස 03 තුළ භාවිත කර තිබූ අතර 81 (16.9) දෙනෙක් ගංජා භාවිත කර තිබුණි. පසුගිය මාස 03 තුළ නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර (කසිප්පු) භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් සංඛ්‍යාව 39 (8.2%) දෙනෙක් වූ අතර ඖෂධමය පෙති භාවිත කළ සංඛ්‍යාව 10 (2.1%) දෙනෙක් විය. මෙතැම්පිටමින් භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 7 (1.5%) දෙනෙක් ද, හෙරොයින් භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 6 (1.3%) දෙනෙක් ද, කොකේන් හා එල්. එස්. ඩී. භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 5 (1%) දෙනෙක් ද

නියැදිය තුළ නියෝජනය විය . ඊට අමතරව විද්‍යාර්ථීන් 3 (0.6%) දෙනෙක් පසුගිය මාස 3 තුළ එක්ස්ටසි හා තුල් භාවිත කර තිබූ බව අධ්‍යයන නියැදිය තුළින් අනාවරණය විය.

වගු අංක 07 - පසුගිය මාස 3 තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගය (පසුගිය මාස 3 තුළ)	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන	154	32.2
නීත්‍යනුකූල මද්‍යසාර	299	62.6
නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර (කසිප්පු)	39	8.2
ගංජා	81	16.7
හෙරොයින්	6	1.3
මෙනැම්පිටමින්	7	1.5
කොකේන්	5	1.0
එක්ස්ටසි	3	0.6
එල්. එස්. ඩී.	5	1.0
ඖෂධමය පෙති	10	2.1
තුල්	3	0.6
පසුගිය මාස 3 තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර නොමැත	147	30.8
<b>එකතුව</b>	<b>478</b>	<b>100</b>

(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

ඉහත වගුව අනුව, කවදා හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 147 දෙනෙකුම පසුගිය මාස 3 තුළ කිසිදු මත්ද්‍රව්‍යක් භාවිත කර නොතිබීම විශේෂත්වයකි.

### 2.2.4 විද්‍යාර්ථීන්ගේ වර්තමාන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

නියැදියට ඇතුළත් වූ විද්‍යාර්ථීන්ගේ වර්තමාන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී, විද්‍යාර්ථීන් 1,431 දෙනෙකුගෙන් යුත් නියැදියෙන් 478 දෙනෙක් කෙදිනක හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර ඇති බවට ප්‍රතිචාර දක්වා ඇති අතර ඔවුන්ගෙන් 303 (63.4%) දෙනෙකු වර්තමානයේ කුමන හෝ මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කරන බවටත්, 175 (36.6%) දෙනෙකු මේ වන විට කිසිදු මත්ද්‍රව්‍යක් භාවිත නොකරන බවටත් ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

ඒ අතුරින් බහුතර විද්‍යාර්ථීන් සංඛ්‍යාවක් එනම්, 271 (56.7) දෙනෙක් නීත්‍යනුකූල මධ්‍යසාර භාවිත කරන බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. 138 (28.9%) දෙනෙකු දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ද, 72 (15.1%) දෙනෙක් ගංජා ද, 24 (5%) දෙනෙක් නීතිවිරෝධී මධ්‍යසාර ද, වර්තමානය වන විට භාවිත කරන බවට තොරතුරු අනාවරණය වූ අතර ඖෂධමය පෙති වර්ග 8 (1.7%) දෙනෙක් ද, හෙරොයින් 6 (1.3%) දෙනෙක් ද, මෙනැම්පිටමින් හා කොකේන් 5 (1%) දෙනෙක් ද, එල්. එස්. ඩී. 4 (0.8%) දෙනෙක් ද, එක්ස්ටසි දෙදෙනෙක් (0.4%) ද භාවිත කරන බවට ද තවදුරටත් තොරතුරු අනාවරණය විය.

**වගු අංක 08 - විද්‍යාර්ථීන්ගේ වර්තමාන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය**

දැනට භාවිත කරන මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන	138	28.9
නීත්‍යනුකූල මධ්‍යසාර	271	56.7
නීතිවිරෝධී මධ්‍යසාර (කසිප්පු)	24	5.0
ගංජා	72	15.1
හෙරොයින්	6	1.3
මෙනැම්පිටමින්	5	1.0
කොකේන්	5	1.0
එක්ස්ටසි	2	0.4
එල්. එස්. ඩී.	4	0.8
ඖෂධමය පෙති	8	1.7
දැනට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකරන	175	36.6
<b>එකතුව</b>	<b>478</b>	<b>100</b>

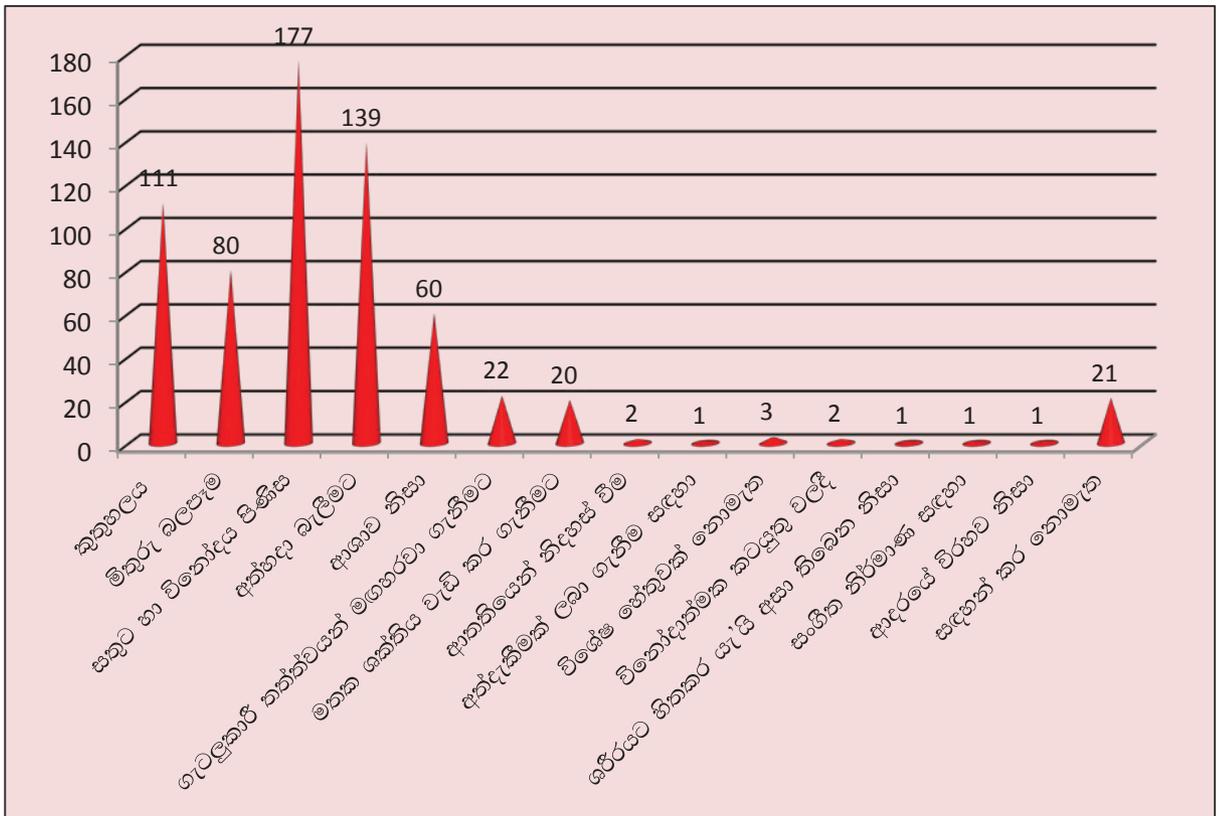
(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන සියලු විද්‍යාර්ථීන් බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් බව ද අනාවරණය විය. ඒ අනුව ඔවුන් අවස්ථානුකූලව මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග එකක් හෝ කිහිපයක් භාවිත කරනු ලබයි.

### 2.3 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වීමට බලපාන ලද සාධක

විද්‍යාර්ථීන් ප්‍රථමවරට යම් මත්ද්‍රව්‍යක් භාවිතය සඳහා යොමු වීමට බලපාන ලද සාධක පිළිබඳව ද අධ්‍යයනයේ දී විමර්ශනය කරන ලදී. එහිදී කෙදිනක හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 478 දෙනාගෙන් බහුතරයක් එනම්, 177 (37%) දෙනෙක් සතුට හා විනෝදය පිණිස ප්‍රථමවරට යම් මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කර තිබුණි. අත්හදා බැලීම ද විද්‍යාර්ථීන්ගේ ප්‍රථම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි බලපා ඇති අතර, එම සංඛ්‍යාව 139 (29.1%) කි. සිසුන්ගෙන් 111 (23.2%) දෙනෙක් කුතුහලය නිසාත්, 80 (16.7%) දෙනෙක් මිතුරු බලපෑම නිසාත්, 60 (12.6%) දෙනෙක් මත්ද්‍රව්‍යයට ඇති ආශාව නිසාත් ප්‍රථමවරට යම් මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කර තිබුණි.

ප්‍රස්තාර අංක 05 - ප්‍රථමවරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා පෙළඹීම කෙරෙහි බලපාන ලද සාධක



(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

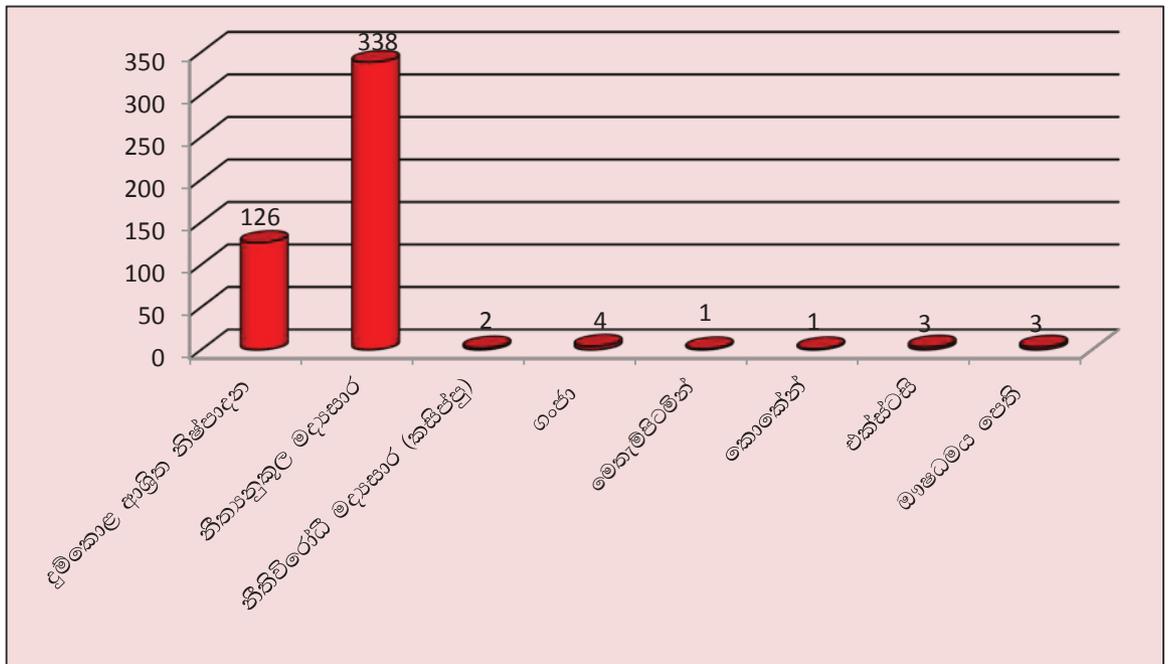
අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලද නියැදියට ඇතුළත් කෙදිනක හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 22 (4.6%) දෙනෙක් ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් මඟහරවා ගැනීම සඳහාත්, විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 20 (4.2%) දෙනෙක් මතක ශක්තිය වැඩි කරගැනීම සඳහාත් ප්‍රථමවරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර තිබුණි. තමන් ප්‍රථමවරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමට විශේෂ හේතුවක් නොමැති බව විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 3 (0.6%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර ඇති අතර ආතතියෙන් නිදහස්වීම සඳහාත්,

විනෝදාත්මක කටයුතුවලදීන් විද්‍යාර්ථීන් 2 (0.4%) දෙනා බැගින් ප්‍රථමවරට යම් මත්ද්‍රව්‍යක් භාවිත කර තිබූ බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

### 2.3.1 ප්‍රථමවරට භාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍ය (Primary Drugs)

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් ප්‍රථමවරට භාවිත කරන ලද මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේ දී බහුතරයක් එනම්, 338 (70.7%) දෙනෙකු නීත්‍යානුකූල මද්‍යසාර භාවිත කර ඇති බව අනාවරණය විය. මීට අමතරව දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ප්‍රථමවරට භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 126 (26.4%) දෙනෙකු ද, ගංජා භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 4 (0.8%) දෙනෙකු ද, එක්ස්ටසි හා ඖෂධමය පෙති භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 3 (0.6%) දෙනෙකු බැගින් ද, නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර භාවිත කළ විද්‍යාර්ථීන් 2 (0.4%) දෙනෙකු බැගින් ද ප්‍රථමවරට භාවිත කර තිබුණි. තවද මොනැම්පිටමින් හා කොකේන් ප්‍රථමවරට භාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස සඳහන් කළ විද්‍යාර්ථීන් එක් අයෙකු (0.2%) බැගින් ද අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියැදිය තුළ හඳුනා ගත හැකි විය.

ප්‍රස්තාර අංක 06 - ප්‍රථමවරට භාවිත මත්ද්‍රව්‍ය



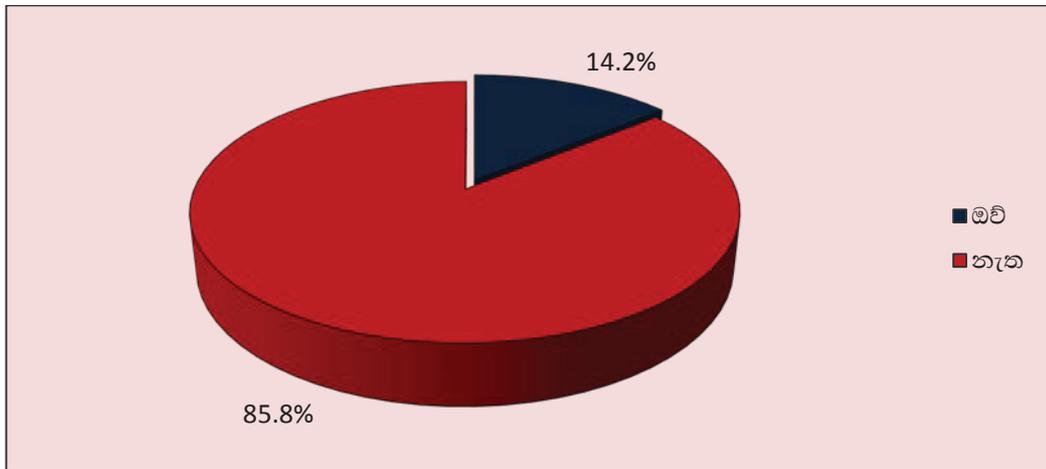
(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

## 2.4 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය

### 2.4.1 විද්‍යාර්ථීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි පවුලේ බලපෑම

ඉහත සඳහන් කරන ලද යම්කිසි මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කරන බව සඳහන් කළ විද්‍යාර්ථීන් 303 දෙනාගෙන් යුත් නියැදියෙන් 43 (14.2%) දෙනෙකු ප්‍රකාශ කරන ලද්දේ, පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සිය මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා කිසියම් බලපෑමක් වූ බවයි. ඉතිරි විද්‍යාර්ථීන් 260 (85.8%) දෙනාගේ ප්‍රතිචාරයන්ට අනුව, තමන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට සිය පවුලෙන් කිසිදු බලපෑමක් නොවූ බවයි.

ප්‍රස්තාර අංක 07 - විද්‍යාර්ථීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි පවුලේ බලපෑම

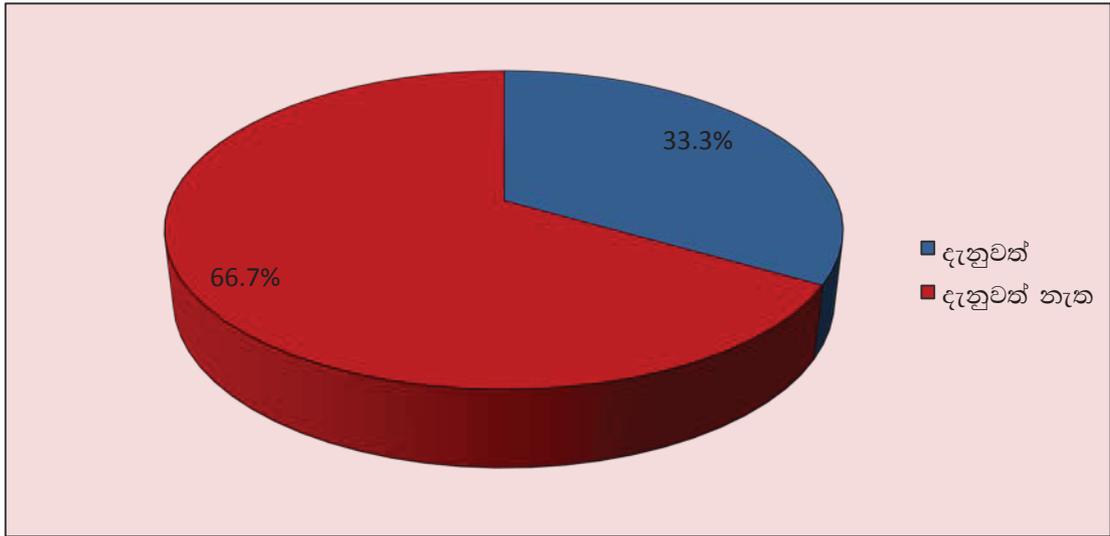


(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

### 2.4.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ දැනුවත්භාවය

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ දැනට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන විද්‍යාර්ථීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ දැනුවත්භාවය පිළිබඳව සලකා බැලීමේ දී, නියැදියේ 303 දෙනාගෙන් විද්‍යාර්ථීන් 101 (33.3%) දෙනෙකුම ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ ඔවුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ සිය පවුලේ කුමන හෝ සමාජිකයෙකු දැනුවත් බවයි. එයින් 202 (66.7%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුයේ ඔවුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳව සිය පවුලේ කිසිවෙකු නොදන්නා බවයි.

ප්‍රස්තාර අංක 08 - පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ දැනුවත්භාවය



(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

ඉහත සඳහන් කරන ලද විද්‍යාර්ථීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ සිය පවුලේ දැනුවත්භාවය පිළිබඳව 101 දෙනෙකු පිළිතුරු ලබා දී තිබුණි. එයින් විද්‍යාර්ථීන් බහුතරයක් එනම්, 28 (27.7%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණේ, තමන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම සම්බන්ධයෙන් සිය පවුලේ සාමාජිකයින් කැමැත්තක් නොදැක් වූ බවයි. සිසුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධයෙන් පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ ප්‍රතිචාර පහත පරිදි සාරාංශ ගත කළ හැකිය.

වගු අංක 09 - පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ ප්‍රතිචාර

පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ ප්‍රතිචාර	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය%
පවුලේ සාමාජිකයින්ට ගැටලුවක් නොමැත	25	24.8
පවුලේ අයගේ කැමැත්තක් නොමැත	28	27.7
නවතා දමන ලෙස තරයේ අවවාද කිරීම	6	5.9
ප්‍රතිචාර නොදක්වයි	6	5.9
සඳහන් කර නොමැත	36	35.6
<b>එකතුව</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

## 2.5 විද්‍යාර්ථීන් සමඟ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කණ්ඩායමේ පුද්ගලයින්

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන විද්‍යාර්ථීන් 303 දෙනා අතුරින් වැඩිම නියෝජනයක්, විශ්වවිද්‍යාල යහළුවන් සමඟ එකතු වී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරනු ලබන අතර එය සංඛ්‍යාත්මකව 119 (39.3%) දෙනෙකි. විද්‍යාර්ථීන් 118 (38.9%) දෙනෙක් සිය නේවාසික ස්ථානයේ යහළුවන් සමඟ විශ්වවිද්‍යාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බව සඳහන් කර තිබුණි. 65 (21.5%) දෙනෙක් සමීපතම වෙනත් මිතුරු කණ්ඩායම් සමඟ විශ්වවිද්‍යාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බවත්, 28 (9.2%) දෙනෙක් තනිවම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බවත්, 5 (1.7%) දෙනෙක් විශ්වවිද්‍යාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකරන බවත් නියැදිය තුළින් අනාවරණය වී තිබුණි.

වගු අංක 10 - විශ්වවිද්‍යාලය තුළ විද්‍යාර්ථීන් සමඟ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ පුද්ගලයින්

විශ්වවිද්‍යාලය තුළ විද්‍යාර්ථීන් සමඟ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ පුද්ගලයින්	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය%
තනිවම	28	9.2
නේවාසිකාගාරයේ/ බෝඩිමේ යහළුවන් සමඟ	118	38.9
විශ්වවිද්‍යාල යහළුවන් සමඟ	119	39.3
සමීපතම වෙනත් මිතුරු කණ්ඩායමක් සමඟ	65	21.5
විශේෂ යහළුවන් සමඟ	1	0.3
විශ්වවිද්‍යාලය තුළ භාවිත කරන්නේ නැත	5	1.7
පෙම්වතිය සමඟ	1	0.3
සඳහන් කර නොමැත	70	23.1
<b>එකතුව</b>	<b>303</b>	<b>100</b>

මූලාශ්‍රය: (ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

### 2.5.1 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන විද්‍යාර්ථීන්ට විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ උද්ගත වී ඇති ගැටලු

සමස්ත නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ දැනට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන විද්‍යාර්ථීන් 303 දෙනාගෙන්, සිසුන් 11 (4%) දෙනෙක් විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ කුමන හෝ මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කිරීම හේතුවෙන් ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් ඇති කරගෙන තිබූ බව අධ්‍යයන නියැදිය තුළින් අනාවරණය විය. එයින් 292 (96%) දෙනෙකු ප්‍රකාශ කර තිබුණේ, විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම හේතුවෙන් කිසිදු ගැටලුවක් ඇති නොවූ බවයි.

විශ්වවිද්‍යාලය තුළ ගැටලුවක් ඇතිවුවා යැයි සඳහන් කරන ලද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත විද්‍යාර්ථීන් 11 දෙනාගෙන් වැඩි පිරිසක් එනම්, 5 (45%) දෙනෙක් විශ්වවිද්‍යාලය තුළ ඔවුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් ශිෂ්‍ය ගැටුම් හටගත් බව ප්‍රකාශ කර ඇත.

වගු අංක 11 - විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන විද්‍යාර්ථීන්ට උද්ගත වී ඇති ගැටලු

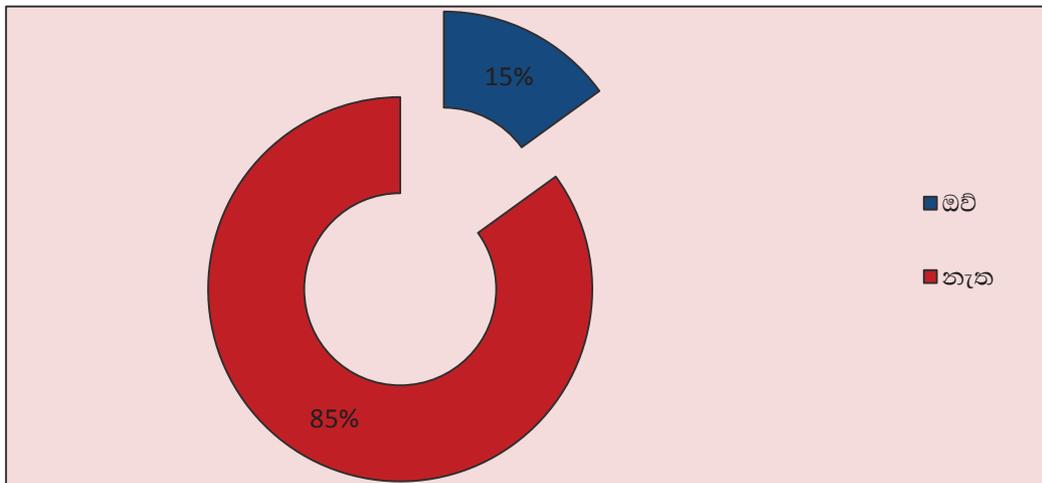
විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත විද්‍යාර්ථීන්ට උද්ගත වී ඇති ගැටලු	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය%
ශිෂ්‍ය ගැටුම්	5	45
සිහිවිකල් වීම	1	9
ආරක්ෂක අංශයට හසු වීම	1	9
සඳහන් කර නොමැත	4	36
එකතුව	11	100

(මූලාශ්‍රය: ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

2.5.2 සිසුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් සමස්ත ශිෂ්‍ය ප්‍රජාව වෙත උද්ගත වී ඇති ගැටලු

විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන ශිෂ්‍යයින් හේතුවෙන් සමස්ත ශිෂ්‍ය ප්‍රජාවට උද්ගත වී ඇති ගැටලු පිළිබඳව විමසීමේදී, විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ විද්‍යාර්ථීන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම හේතුවෙන් ගැටලු ඇති වී තිබූ බව නියැදියෙන් 215 (15%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. ඉතිරි 1,216 (85%) දෙනාම ප්‍රකාශ කර සිටියේ විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත විද්‍යාර්ථීන් හේතුවෙන් කිසිදු ගැටලුවක් උද්ගත වී නොතිබූ බවයි.

ප්‍රස්තාර අංක 09 - විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ සිසුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ගැටලු උද්ගත වීම



මූලාශ්‍රය: (ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනය, 2020)

79 (36.7%) දෙනෙක් ශිෂ්‍යයින්ගේ මන්ද්‍රව්‍යය භාවිතය හේතුවෙන් ශිෂ්‍ය ගැටුම් ඇතිවීම ගැටලුවක් ලෙස දක්වා තිබුණි. 34 (15.8%) දෙනෙක් විශ්වවිද්‍යාලය තුළ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් ගැටුම්කාරී තත්ත්වයක් ඇති වූ බවත්, 16 (7.4%) දෙනෙක් ඇතැම් සිසුන් අධ්‍යයන කටයුතු මඟහරිමින් මන්ද්‍රව්‍යය මතම එල්ල සිටීම වැනි තත්ත්වයන් ඇති බවට ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

මීට අමතරව ශිෂ්‍ය ප්‍රජාවගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් විශ්වවිද්‍යාලය තුළ ඇති වූ ගැටලු අතර සමාජ විරෝධී ක්‍රියා සිදුවන බවට සිසුන් 4 (1.9%) දෙනෙක් ද, මානසික ආතතියට පත්වීම සම්බන්ධයෙන් 3 (1.4%) දෙනෙක් ද, එමෙන්ම නවකවදය දීම, විශ්ව විද්‍යාලය තුළ මන්ද්‍රව්‍ය ජාවාරම්වල යෙදීම, මෙතැම්පිටමින් වැනි දැඩි ඇබ්බැහිකාරී සහ මෑතකාලීනව ප්‍රචලිත වූ මන්ද්‍රව්‍යය වර්ග ව්‍යාප්ත වීම, අන් අයව මන්ද්‍රව්‍ය සඳහා පෙළඹවීම, නීතියේ රැහැනට හසුවීම ආදී ගැටලුකාරී අවස්ථා සම්බන්ධයෙන් 2 (0.9%) දෙනෙකු බැගින් ද, එක් අයෙකු (0.5%) බැගින් ගැහැනු ළමුන්ට කරදර සිදු කිරීම, උත්සව අවස්ථාවලට බාධා සිදුවීම, මන්ද්‍රව්‍යය සඳහාම මුදල් නාස්ති කිරීම, අන්මත නොඉවසීම, ශිෂ්‍යයින් වෙත දී ඇති අසීමිත නිදහස සහ වැරදි ආකල්ප හා හැසිරීම් මතුවීම වැනි තත්ත්වයන් විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ උද්ගත වී තිබූ ගැටලු ලෙසට ප්‍රතිචාර දක්වා තිබුණි.

## 2.6 විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධයෙන් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකරන විද්‍යාර්ථීන්ගේ දැනුවත්භාවය

විශ්වවිද්‍යාල තුළ මන්ද්‍රව්‍ය ව්‍යාප්තිය සහ ඒ පිළිබඳව මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකරන සිසුන් තුළ පවතින දැනුවත්භාවය පිළිබඳ විමසා බැලීමේදී, සිසුන් 423 (29.6%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර සිටියේ විශ්වවිද්‍යාලවල නීත්‍යානුකූල මධ්‍යසාර භාවිත කරන බවට දැනුවත් බවයි. විද්‍යාර්ථීන් 368 (25.7%) දෙනෙක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය පිළිබඳ දැනුවත් බවත්, විද්‍යාර්ථීන් 250 (17.5%) දෙනෙක් ගංජා භාවිත කරන බවට දැනුවත් බවත්, විද්‍යාර්ථීන් 47 (3.3%) දෙනෙක් මෙතැම්පිටමින් භාවිතය සම්බන්ධ දැනුවත් භාවයකින් පසුවන බවත්, විද්‍යාර්ථීන් 45 (3.1%) දෙනෙක් ඖෂධමය පෙති වර්ග භාවිතය පිළිබඳ දැනුවත් බවත්, විද්‍යාර්ථීන් 41 (2.9%) දෙනෙක් හෙරොයින් භාවිතය පිළිබඳ දැනුවත් බවත් ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

ඊට අමතරව විශ්වවිද්‍යාලය තුළ එක්ස්ටසි භාවිත කරන විද්‍යාර්ථීන් සිටින බවට 18 (1.3%) දෙනෙක් ද, නීතිවිරෝධී මධ්‍යසාර භාවිත කරන විද්‍යාර්ථීන් සිටින බවට 15 (1.0%) දෙනෙක් ද, කොකේන් භාවිත කරන විද්‍යාර්ථීන් සිටින බවට 9 (0.6%) දෙනෙක් ද දැනුවත් බවට ප්‍රතිචාර ලබා දී තිබුණි. මේ අනුව විශ්වවිද්‍යාලය තුළ බහුච්ච මන්ද්‍රව්‍ය වර්ග භාවිත වීමක් සිදුවන බව මෙයින් පැහැදිලි වේ.

විශ්වවිද්‍යාලය තුළ දී විද්‍යාර්ථීන් වැඩි වශයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන අවස්ථා පිළිබඳ විමසා බැලීමේ දී, ලබා දුන් පිළිතුරු වලට අනුව විද්‍යාර්ථීන් 377 (26.3%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ, විද්‍යාර්ථීන් විශ්වවිද්‍යාලය තුළ පවත්වන උත්සව අවස්ථාවල දී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බවයි. එසේම 364 (25.4%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර සිටියේ නේවාසිකාගාර තුළ පවත්වන සාදවල දී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බවත්, 285 (19.9%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර සිටියේ නේවාසිකාගාරයේ දී හෝ නවාතැන්පලේ දී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බවත්, 267 (18.7%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර සිටියේ පිළිගැනීමේ (welcome) හා විසිරියාමේ (going down) සාදවල දී ද, 171 (11.9%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර සිටියේ විවේක කාලය තුළ දී ද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බවයි. ඊට අමතරව විද්‍යාර්ථීන් 170 (11.9) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර සිටියේ, රාත්‍රී කාලයේ අධ්‍යයන කටයුතු සිදු කරනු ලබන අතරතුරදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බවයි.

විභාග කටයුතු වලින් පසුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බවට විද්‍යාර්ථීන් 8 (0.6%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර සිටි අතර ක්‍රීඩා කටයුතු වල දී මත්ද්‍රව්‍ය හෝ මද්‍යසාර භාවිත කරන බවට විද්‍යාර්ථීන් දෙදෙනෙක් (0.1%) ප්‍රකාශ කර තිබුණි. මේ අනුව විද්‍යාර්ථීන් විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍රය තුළ පැවැත්වෙන විවිධ සංසිද්ධීන් මෙන්ම ඊට පරිබාහිරව ඇතැම් සංසිද්ධීන් මූලික කරගනිමින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී ඇති බව සඳහන් කළ හැකිය.

## 2.7 විශ්වවිද්‍යාල අවට පරිසරය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය/ මද්‍යසාර සුලභතාවය

### සිගරට්

අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියැදියේ විශ්වවිද්‍යාලය අවටින් සිගරට් මිල දී ගැනීමට ඇති හැකියාව පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී, විද්‍යාර්ථීන් 356 (24.9%) දෙනෙක් “ඉතා පහසුයි” යනුවෙන් දක්වා ඇත. විද්‍යාර්ථීන් 137 (9.6%) දෙනෙක් “තරමක් පහසුයි” යනුවෙන් ද, 938 (65.5%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” යනුවෙන් ද අදහස් දක්වා ඇත.

### නීත්‍යනුකූල මද්‍යසාර

නීත්‍යනුකූල මද්‍යසාර විශ්වවිද්‍යාලය අවටින් ලබා ගැනීමට තිබෙන හැකියාව පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී, විද්‍යාර්ථීන් 260 (18.2%) දෙනෙක් “ඉතා පහසුයි” යනුවෙන් ද, 107 (7.5%) දෙනෙක් “පහසුයි” යනුවෙන් ද දක්වා ඇත. එසේම 918 (64.2%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” ලෙස දක්වා ඇත.

### ගංජා

විශ්වවිද්‍යාලය අවට ගංජා මත්ද්‍රව්‍යයෙහි සුලභතාවය පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී, විද්‍යාර්ථීන් 58 (4.1%) දෙනෙක් අදාළ මත්ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීමට “ඉතා පහසුයි” යනුවෙන් ද, 39 (2.7%) දෙනෙක් “තරමක් පහසුයි” යනුවෙන් ද, 113 (7.9%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” යනුවෙන් ද තොරතුරු ලබා දී ඇත. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, විශ්වවිද්‍යාල අවට ගංජා ඉතා සුලභ මත්ද්‍රව්‍යයක් බවට පත්ව ඇති බවයි.

**හෙරොයින්**

නියැදියේ දත්ත ලබා ගත් විද්‍යාර්ථීන් 1,431 දෙනාගෙන් විශ්වවිද්‍යාලය අවට හෙරොයින් මත්ද්‍රව්‍යයෙහි සුලභතාව පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී, 12 (0.8%) දෙනෙක් හෙරොයින් ලබාගැනීමට “ඉතා පහසුයි” යනුවෙන් දක්වා ඇත. එසේම තවත් 15 (1.0%) දෙනෙක් “තරමක් පහසුයි” යනුවෙන් ද, 27 (1.9%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” යනුවෙන් ද තොරතුරු ලබා දී ඇත.

**මෙතැම්පිටමින්**

විශ්වවිද්‍යාලය අවට මෙතැම්පිටමින් (අයිස්) මත්ද්‍රව්‍යයෙහි සුලභතාව පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී, නියැදියේ විද්‍යාර්ථීන් 11 (0.8%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර සිටියේ “ඉතා පහසුවෙන්” මිල දී ගත හැකි බවයි. මේ අනුව මෙතැම්පිටමින් යන මත්ද්‍රව්‍යයේ ද සුලභතාවයක් ඇති බව ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

**කොකේන්**

විශ්වවිද්‍යාලය අවට කොකේන් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා තිබෙන සුලභතාව පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී, විද්‍යාර්ථීන් 10 (0.7%) දෙනෙක් “ඉතා පහසුයි” යනුවෙන් අදහස් දක්වා ඇත. විද්‍යාර්ථීන් 31 (2.2%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” යනුවෙන් ද, 10 (0.7%) දෙනෙක් “තරමක් පහසුයි” යනුවෙන් ද පිළිතුරු ලබා දී ඇත. එසේම 283 (19.8%) දෙනෙක් විශ්වවිද්‍යාලය අවට ප්‍රදේශයෙන් කොකේන් මත්ද්‍රව්‍යයෙහි සුලභතාව ඉතා අඩු මට්ටමක් පවතින බව සඳහන් කර ඇත. මේ අනුව කොකේන් යන මත්ද්‍රව්‍යයේ ද යම් ප්‍රවණතාවයක් ඇති බව පෙන්නුම් කරයි.

**ඖෂධමය පෙති වර්ග**

ඖෂධමය පෙති වර්ග විශ්වවිද්‍යාලය අවටින් සොයා ගැනීමට තිබෙන හැකියාව පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී, විද්‍යාර්ථීන් 34 (2.4%) දෙනෙක් “ඉතා පහසුයි” යනුවෙන් පිළිතුරු ලබා දී ඇත. 26 (1.8%) දෙනෙක් “තරමක් පහසුයි” යනුවෙන් ද, 62 (4.3%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” යනුවෙන් ද පිළිතුරු ලබා දී ඇත. ඊට අමතරව 208 (14.5%) දෙනෙක් විශ්වවිද්‍යාලය අවටින් ඖෂධමය පෙති වර්ග සොයා ගැනීමට තිබෙන හැකියාව “ඉතා පහසුයි” යනුවෙන් තොරතුරු ලබා දී ඇත.

**2.8 විද්‍යාර්ථීන් මත්ද්‍රව්‍ය සපයාගන්නා ක්‍රම**

විද්‍යාර්ථීන් විශ්වවිද්‍යාලය අවට ප්‍රදේශ වලින් මත්ද්‍රව්‍ය සොයා ගන්නා ආකාරය පිළිබඳව අධ්‍යයනය කළ අවධානය යොමුකරන ලදී. එහි දී විද්‍යාර්ථීන් 36 (2.5%) දෙනෙක් නේවාසිකාගාරය අවට පුද්ගලයින් මඟින් මත්ද්‍රව්‍ය සපයා ගන්නා බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. තවත් විද්‍යාර්ථීන් 11 (0.8%) දෙනෙක් නගරයෙන් මිලදී ගෙන ඇත. තවද විද්‍යාර්ථීන් 6 (0.4%) දෙනෙක් විශ්වවිද්‍යාලය අවට සිටින පුද්ගලයින් මඟින් ද, දෙදෙනෙක් (0.1%) මත්ද්‍රව්‍ය සපයන සිසුන් මඟින් ද මත්ද්‍රව්‍ය මිල දී ගෙන ඇත. ඊට අමතරව ආපනශාලා, ෆාමසි, කුඩා කඩ වැනි ස්ථාන වලින් ද මත්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීම සිදු කර ඇති බවට ද තොරතුරු අනාවරණය වී ඇත.

## 2.9 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත නව වර්ග රටා

විශ්වවිද්‍යාල අධ්‍යයන කටයුතු සිදුකරගෙන යන අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර අධ්‍යයන කටයුතුවල නිරත වන්නේ ද යන්න පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී විද්‍යාර්ථීන් 245 (17.1%) දෙනෙක් එවැනි වර්ගවල නිරතව සිටින බවට පිළිතුරු ලබා දී තිබුණි. විද්‍යාර්ථීන් 1,186 (82.9%) දෙනෙක් “නැත” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

එවැනි වර්ගවල නිරත වන විද්‍යාර්ථීන් 245 (17.1%) දෙනාගෙන්, 123 (50.2%) දෙනෙක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අධ්‍යයන කටයුතු සඳහා බාධාවක් නොවන බවට ප්‍රකාශ කරන ලදී.

එසේම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන යහළුවන් නිසා විද්‍යාර්ථීන්ට සිය අධ්‍යයන කටයුතු සඳහා බාධාවක් වන්නේ ද? යන්න පිළිබඳව ද විමසා බලන ලදී. එහි දී සිසුන් 132 (9.2%) දෙනෙක්ගේ අදහස වූයේ, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන යහළුවන් නිසා තමන්ට බලපෑමක් වී ඇති බවයි.

විශේෂයෙන්ම විද්‍යාර්ථීන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ඔවුන්ගේ ජීවන රටාවට එකතු වී තිබෙන නව වර්ග රටාවන් ද මෙහි දී හඳුනා ගත හැකි විය. එහි දී විද්‍යාර්ථීන් 64 (4.5%) දෙනෙක් සමාජශාලා සඳහා ගොස් තිබෙන බවත්, එම විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 25 (34%) දෙනෙක් සමාජශාලා තුළ දී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බවත් තොරතුරු අනාවරණය විය. එම විද්‍යාර්ථීන්ගෙන් 18 (72%) දෙනෙක් නීත්‍යානුකූල මද්‍යසාර භාවිත කළ බවත්, 4 (16%) දෙනෙක් ගංජා භාවිත කළ බවත්, 3 (12%) දෙනෙක් සිගරට්/ බීඩ්/ සුරුට්ටු දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කළ බවටත්, එක් අයෙක් (4%) කොකේන් භාවිත කළ බවටත් තොරතුරු අනාවරණය විය.

## 2.10 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධ විද්‍යාර්ථීන්ගේ ආකල්ප

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධයෙන් විද්‍යාර්ථීන්ගේ ආකල්ප පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී, විද්‍යාර්ථීන් 143 (10%) දෙනෙක් විශ්වවිද්‍යාල සිසුවෙකු වශයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අනුමත කරන බවට තොරතුරු ලබා දී ඇත.

වර්තමානය වන විට විද්‍යාර්ථීන් තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ දැඩි අවදානම් සහගත තත්ත්වයක් පවතින බව මෙම අධ්‍යයනය මඟින් තහවුරු කර ගත හැකි අතර අනාගතයේ දී විද්‍යාර්ථීන් තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ඉහළ ප්‍රවණතාවයක් මෙන්ම ප්‍රචලිත බවක් ඇති විය හැකි බව මෙහිදී හඳුනා ගත හැකිය.

මත්ද්‍රව්‍යයට යොමුවීම කෙරෙහි සිසුන් දරන ආකල්ප අධ්‍යයනයේ දී විමසා බලන ලද අතර එහිදී ඔවුන් විසින් ලබා දුන් ධනාත්මක හා සෘණාත්මක ආකල්ප පහත පරිදි විය.

වගු අංක 12 - මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධ විද්‍යාර්ථීන්ගේ ආකල්ප

ධනාත්මක ආකල්ප	සෘණාත්මක ආකල්ප
"මත්ද්‍රව්‍යයට යොමු වීම වැළැක්විය යුතුයි."	"ගැටලුවක් නොමැත."
"සමාජයීය, ආර්ථික හා මානසික පරිහානියට හේතු වේ."	"පාලනයක් සහිතව භාවිත කිරීම සුදුසුයි."
"මනස වෙනස්වීමට බලපායි."	"එය අදාළ පුද්ගලයාගේ කැමැත්ත වේ."
"සිසුන්ගේ ඵලදායීතාවය අඩු වීමට හේතුවයි."	"විනෝදයට"
"කායික හා මානසික ආබාධ ඇති වේ."	"මනුෂ්‍ය ශරීරයට අවශ්‍ය දෙයකි."
"රටේ දියුණුවට සෘජු බලපෑමක් කරයි."	"පාලනයක් සහිතව භාවිත කිරීම සුදුසුයි."
"මත්ද්‍රව්‍ය ලංකාවට ගෙන්වීම තහනම් කළ යුතුය."	"බුද්ධිමත්ව කටයුතු කරන්නේ නම් එය ගැටලුවක් නොවේ."
"කාලය හා මුදල් අපතේ යයි."	"ප්‍රශ්න වලින් මිදීමට සහ වෙනත් අත්දැකීම් ලබා ගැනීමට"
"තාරුණ්‍යය විනාශ වී යයි."	
"සංස්කෘතිමය සීමාවන් සකස් කළ යුතුයි."	
"පාප මිතුරන් නිසා ඇතිවන ප්‍රතිඵලයකි."	
"ශිෂ්‍ය භාවය අහෝසි කළ යුතුයි."	
"බුද්ධිමය නොවන තීරණයකි"	

### 03. නිගමන

- ❖ විද්‍යාර්ථීන් සතුට හා විනෝදය අත්හදා බැලීම වැනි හේතූන් මත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වී ඇත.
- ❖ විශ්වවිද්‍යාල බාහිර පරිසරය තුළ සිසුන්ට මත්ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීමට තරම් අවකාශයක් සහ සුලභතාවයක් පවතින අතර ඇතැම් අවස්ථාවල විශ්වවිද්‍යාල පරිසරය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා අවකාශයක් ඇත.
- ❖ විශ්වවිද්‍යාල ශිෂ්‍ය ප්‍රජාව තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධයෙන් විවිධ දුර්මත ව්‍යාප්තව පවතියි.
- ❖ සිගරට් සහ මද්‍යසාර වැනි පාලනයට ලක්කර ඇති මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග භාවිතය සම්බන්ධයෙන් ඉහළ ව්‍යාප්තියක් සහ ප්‍රවණතාවයක් හඳුනාගත හැකි අතර ඊට සාපේක්ෂව අන්තරායකර ඖෂධ හෝ නීතිවිරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් දැනට සිසුන් අතර අවම ව්‍යාප්තියක් හඳුනාගත හැකිය.

### 04. යෝජනා

- ❖ විශ්වවිද්‍යාල සිසුන් ඉලක්ක කරගත් නිවාරණ වැඩසටහන් අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක කිරීම සිදුකළ යුතුය.
- ❖ ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්වවිද්‍යාල වලට සිසුන් ඇතුළත් කර ගැනීමේ දී සියලුම පීඨයන්හි පවත්වනු ලබන ආරම්භක වැඩසටහන් සඳහා සිසුන්ට මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ වැඩසටහන් පැවැත්වීම සහ මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ කමිටු පිහිටුවීම.
- ❖ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර විවිධ ගැටලු ඇති කර ගන්නා විද්‍යාර්ථීන් වෙනුවෙන් උපදේශන වැඩසටහන් දියත් කිරීම හා දිනපතා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී සිටින විද්‍යාර්ථීන් එම ඇඹබැහිකාරිත්වයෙන් මුදවා ගැනීම සඳහා ප්‍රතිකාරවලට යොමු කිරීමට කටයුතු කිරීම.
- ❖ විශ්වවිද්‍යාල කළමනාකරණයන් විසින් විශ්වවිද්‍යාල පරිශ්‍ර “මතින් නිදහස් කලාප” බවට නම් කරමින් සිසුන් ඒ සඳහා ක්‍රියාත්මකවීමට අභිප්‍රේරණය කිරීම.

## 05. ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

National Dangerous Drugs Control Board. (2020) Handbook of Drug Abuse Information in Sri Lanka. Rajagiriya: National Dangerous Drugs Control Board.

National Dangerous Drugs Control Board. (2020) Drug Abuse Monitoring System (Annual Report). Rajagiriya: National Dangerous Drugs Control Board.

<https://adicsrilanka.org/2019/09/06/trends-and-patterns-of-alcohol-consumption-in-sri-lanka-1981-2017/>

<https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673696034101>

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය, මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ ජනාධිපති කාර්ය සාධක බලකාය, ශ්‍රී ලංකා පොලිසිය. (2019) මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණය-2019. රාජගිරිය: අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය.

තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ  
මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත මනෝ සමාජ ලක්ෂණ  
පිළිබඳ අධ්‍යයනය

## සංක්ෂිප්තය

වර්තමානයේ දී ගෝලීය වශයෙන් පුළුල්ව සාකච්ඡාවට බඳුන් වෙමින් පවතින සමාජ ප්‍රශ්න අතර මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය ප්‍රමුඛතාවයක් ගෙන ඇත. එමෙන්ම වර්තමාන තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය වැනි සමාජ අපගාමී ක්‍රියාවන්වල නිරත වීම රටක ඉදිරි අනාගතය පිළිබඳ අවිනිශ්චිතතාවයක් මතු වීමට ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස දැක්විය හැකිය. ඒ අනුව තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා බැඳී මනෝ සමාජ ලක්ෂණ පිළිබඳව මෙම අධ්‍යයනය සිදු කර ඇත.

තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් අතර ප්‍රචලිතව පවතින විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමේ රටාවන්, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමට බලපාන පවුල් සාධක, පරිසර සාධකවල බලපෑම හා මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක මෙන්ම මෙම තත්වයන් ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා ගත යුතු සැලසුම් හා ක්‍රියාමාර්ග හඳුනා ගැනීම මෙම අධ්‍යයනයේ අරමුණ විය. පර්යේෂණ විධික්‍රම ලෙස සමීක්ෂණ ක්‍රමය යොදා ගන්නා ලදී. මධ්‍යස්ථානගත සේවාලාභීන් තෝරා ගැනීමේ දී අවුරුදු 10-24 දක්වා වයසේ පසුවන තරුණයින් හා නව යොවුන් වියේ පුද්ගලයින් සසම්භාවී නියැදි ක්‍රමය (Random Sampling Method) යටතේ අධ්‍යයනය සඳහා තෝරා ගනු ලැබූ අතර සමස්ත නියැදි ප්‍රමාණය පුද්ගලයින් 64 දෙනෙකි. දත්ත රැස් කිරීම සඳහා අර්ධ ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලි සහ (Semi Structured Questionnaire) ගැඹුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා (Indetph Interview) ශිල්ප ක්‍රම යොදා ගත් අතර දත්ත විශ්ලේෂණය සඳහා SPSS ක්‍රමය හා අන්තර්ගත විශ්ලේෂණ ක්‍රමය යොදා ගන්නා ලදී.

ප්‍රාථමික මත්ද්‍රව්‍ය (Primary drug) පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමේදී සමස්ත තරුණයින්ගෙන් බහුතරයක් සිගරට් භාවිත කර තිබූ අතර වයස අවුරුදු 16 - 20 අතර වයසේදී පුද්ගලයින් 31 (48.5%) දෙනෙක් ප්‍රථමවරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආරම්භ කර ඇති බව අනාවරණය විය. මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත මනෝ සමාජ සාධක පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේ දී පුද්ගල මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක ලෙස කුතුහලය, මානසික ව්‍යාකූල බව, බලාපොරොත්තු බිඳ වැටීම හඳුනාගෙන ඇත. පරිසරාත්මක සාධක ලෙස කිසිදු බාධාවකින් තොරව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ හැකි ස්ථාන පැවැතීම සහ පීවත් වන ප්‍රදේශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය හඳුනාගෙන ඇත. පවුල ආශ්‍රිත සාධක ලෙස පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ ආරවුල් ඇතිවීම, පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ සමාජ සාධක ලෙස මිතුරු කණ්ඩායම් වල බලපෑම, නීතිමය ගැටලුවලට මුහුණදීම ආදී සාධක පුළුල් ලෙසම තරුණයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීම සඳහා බලපා ඇති බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය.

සමාජ මාධ්‍ය මඟින් සංවිධානය කරන විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය සාද සඳහා තරුණයින් සහභාගිවීමේ යම් ප්‍රවණතාවයක් අනාවරණය වූ අතර එක්ස්ටසි (Ecstasy), ඖෂධමය අරමුණු සඳහා භාවිත කරන පෙති වර්ග, (LSD), ඇම්පිටමයින් උත්තේජක, ගංජා, හෙරොයින්, කොකේන්, මද්‍යසාර, සිගරට්, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන, මැජික් හතු (Magic Mashroom) යන මත්ද්‍රව්‍ය සමාජ මාධ්‍ය මඟින් සංවිධානය කරන ලද සාද වලදී බහුල වශයෙන් තරුණයින් භාවිත කර තිබුණි.

# 01. හැඳින්වීම

තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට හා ජාවාරම් සඳහා යොමුවීම/යොමුකර ගැනීම හා අන්තර්ජාලය අනිසි ලෙස භාවිතය, රාත්‍රී සමාජ ශාලා වෙත පිවිසීම, සුදුව වැනි සමාජ අපගාමී වර්යාවන්වලට යොමුවීම තුළින් ඔවුන් ජීවත්වන පවුල් පරිසරය හා සමාජය තුළ උග්‍ර සමාජ ගැටලු නිර්මාණය වේ. මෙම ගැටලුවලට ගෝලීය හා ජාතික වශයෙන් විවිධ පර්යේෂණ සිදු කරමින් ගතයුතු විධිමත් පියවර හා සැලසුම් සකස් කරමින් සිටියි.

වර්තමාන ශ්‍රී ලංකාව තුළ තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ කායික හා සමාජයීය යහපැවැත්ම බිඳවැටීම කෙරෙහි ඉහත සාධක බලපා ඇති බව පැහැදිලි වේ. නව යොවුන්වියේ හා තරුණවියේ පසුවන ඇතැම් පුද්ගලයින් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයත් සමඟ, ඔවුන්ගේ මනෝ සමාජ වර්යාවන් විවිධ වෙනස්කම් වලට යොමුව ඇති බව පැහැදිලි වේ. ඒ අනුව මෙම ගැටලුවලට හේතු වූ සාධක විමසා බැලීමටත්, මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත මනෝ සමාජ ලක්ෂණ හඳුනා ගැනීමේ අරමුණින් මෙම අධ්‍යයනය ක්‍රියාත්මක කර ඇත.

## 1.1 අධ්‍යයන පසුබිම

2020 ලෝක මන්ද්‍රව්‍ය වාර්තාවට අනුව, සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමේ වර්ධනය තත්ත්වයක් පෙන්නුම් කරන බවත් තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් නව මන්ද්‍රව්‍ය වර්ග භාවිතයට යොමුවීමේ නැඹුරුතාවයක් මෙන්ම ඒ තුළින් විවිධ සෘණාත්මක සෞඛ්‍ය බලපෑම් ඇති වන බව පෙන්වා දී ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ තරුණයින් අතර ගංජා භාවිතය සීඝ්‍ර ව්‍යාප්තියක් දක්නට හැකි බව අන්තර්ජාතික මාදක පාලක මණ්ඩලයේ වාර්ෂික වාර්තාව, 2020 ට අනුව ඔවුන් සඳහන් කර ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් අතර හෙරොයින්, ගංජා, මෙතැම්පිටමින් සිගරට් සහ තුල් වැනි මන්ද්‍රව්‍ය බහුල වශයෙන්ම ව්‍යාප්තව පැවතීම දැකිය හැකි අතර මෑත කාලීනව දක්නට ඇති නව ප්‍රවණතාවයක් ලෙස මත් ගතිය ඇති කරන කෘත්‍රීමව නිපදවන ලද කෘත්‍රීම මත්කාරකයන් ද භාවිත කරන බව අධ්‍යයන මගින් අනාවරණය වී ඇත. ඊට අමතරව මෑත කාලීනව කායික හා මානසික රෝග සඳහා ලබාදෙන ඖෂධ හා සිරස් වර්ග ද වෛද්‍ය නිර්දේශයකින් තොරව දුර්භාවිත කිරීමේ ප්‍රවණතාවයක් තරුණයින් අතර හඳුනා ගත හැකිය.

UNDESA ට අනුව යෞවන වයස යනු පුද්ගලයෙකු දරුවෙකුගේ සිට වැඩිහිටියෙකු දක්වා පරිවර්තනය වන කාල පරාසයයි. මෙම කාල වකවානුව තුළ ඔවුන් වේගවත් මානසික හා

භෞතික සංවර්ධනයක් ඇතිකරගන්නා අතර මෙය රටකින් රටකට වෙනස්වන අතර ඔවුන්ගේ භූමිකාව අනුව ද වෙනස් වේ. නව යොවුන්විය යනු මානව සංවර්ධනයේ වේගවත්ම අවධිය වන අතර එහි ජෛව පරිණතභාවය මනෝ සමාජීය පරිණතභාවයට පෙර ඇති වන්නකි. නව යොවුන්වියේ සිදුවන වෙනස්කම්වලට පුද්ගලයා හා පාරිසරික ලක්ෂණ සෘජුව බලපෑම් කරනු ලබන අතර මෙම කාල පරිච්ඡේදය තුළ ස්වයං පාලනය වැඩි වීම, අත්හදා බැලීමට ඇති කැමැත්ත සහ සම වයස්කරුවන්ගේ බලපෑම, නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයන් හට අධි අවදානම් තීරණ ගැනීමේ පරිසර වාතාවරණයක් නිර්මාණය කරයි. මෙම වයස්වල පසුවන පුද්ගලයින් සමාජ වගකීම් දැරීමට මෙන්ම තීරණ ගැනීම සඳහා මානසික ශක්තිය අවම මට්ටමක පවතින බව අධ්‍යයන මගින් අනාවරණය වී ඇත. ඒ අනුව ඔවුන්ගේ නිවැරදි ක්‍රියාකාරිත්වය, රටක ඉදිරි සංවර්ධනය කෙරෙහි සෘජුවම බලපෑම් කරන බැවින් ඔවුන් කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කිරීම වැදගත් වේ (UNDESA, 2013, January).

එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය, ලෝක කම්කරු සංවිධානය සහ යුනිසේෆ් වැනි සංවිධාන විසින් නව යොවුන් විය සහ තරුණ විය සම්බන්ධයෙන් විවිධ නිර්වචන ඉදිරිපත් කොට ඇත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්වචනයට අනුව තරුණයින් ලෙස හඳුන්වනු ලබන්නේ වයස අවුරුදු 15 ක් 24 ක් අතර වයස් කාණ්ඩයන්ට අයත් පුද්ගලයින් වන අතර නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් ලෙස හඳුන්වනු ලබන්නේ වයස අවුරුදු 10 ක් 19 ක් අතර වයස් සීමාවන්ට අයත් පුද්ගලයින් වේ (world Helth organization, 2020).

මත්ස්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් සිදුවන ශාරීරික හා මානසික බලපෑම අවම කිරීම සඳහා වර්තමානය වන විට විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයන් ක්‍රියාත්මක වන අතර රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ආයතනවල සහයෝගයෙන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක වේ. මෙවන් පසුබිමක් තුළ ලංකාවේ තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ ප්‍රජාව මත්ස්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීම සහ ඊට බලපාන හේතු සාධක හඳුනා ගැනීම මූලික අවශ්‍යතාවයක් බවට පත්ව ඇත. ඒ අනුව අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන, පෞද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන සහ බන්ධනාගාර ආශ්‍රිත ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන මගින් දැනට ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා සේවාලාභීන්ගෙන් තොරතුරු ලබා ගනිමින් මෙම අධ්‍යයනය සිදු කරන ලදී.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ මත්ස්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් ප්‍රතිකාරවලට යොමුවූවන් සඳහා 2007 අංක 54 දරණ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන පනත යටතේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සේවාවන් පවත්වාගෙන යනු ලැබේ. මත්ස්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහිවීම හේතුවෙන් විවිධ ප්‍රශ්නවලට මුහුණ දුන් ප්‍රජාව ගැටලුවලින් මුදවා ගැනීම, ආධ්‍යාත්මික සංවර්ධනය හා පෞරුෂ සංවර්ධනය ඇති කිරීම උදෙසා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය වැදගත් වන අතර රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ආයතන හරහා මෙම ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලීන් සිදු කරගෙන යනු ලබයි.

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය මගින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන 04 ක් ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මක අතර මෙම ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවලට සේවාවලාභීන් ඇතුළත් කර ගැනීමේදී වයස් සීමාව පිළිබඳව සලකා බලනු ලබයි. ඊට අමතරව බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව හරහා, නම් කරන ලද බන්ධනාගාර 11 කදී මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි හේතුවෙන් බන්ධනාගාර ගතවූවන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම සිදු කරනු ලබයි.

පුනරුත්ථාපන කොමසාරිස් ජනරාල් කාර්යාංශය යටතේ ක්‍රියාත්මක වන කන්දකඩු ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය හරහා ද මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහිවූවන් සඳහා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියක් ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ. ඊට අමතරව පෞද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන හරහාද මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහිවූවන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සිදු කරනු ලැබේ. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර අත්අඩංගුවට පත් අවුරුදු 10 ත් 24 ත් අතර තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් පිළිබඳ වාර්තා වී ඇති සංඛ්‍යා දත්ත පහත ඉදිරිපත් කර ඇත. මෙය හුදෙක් සංඛ්‍යා දත්තයක් පමණක් වන අතර එවැනි වර්ගවලට බලපාන හේතු සාධක රාශියක් පැවතිය හැකිය.

**වගුව 01 - 2016 - 2020 දක්වා කාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් අත්අඩංගුවට පත්වූ අවුරුදු 10-24 අතර නවයොවුන්වියේ පුද්ගලයින් සහ තරුණයින්ගේ ව්‍යාප්තිය**

වයස් මට්ටම අනුව අත්අඩංගුවට පත්වූ සංඛ්‍යාව					
වයස් සීමාව	2016	2017	2018	2019	2020
	සංඛ්‍යාව	සංඛ්‍යාව	සංඛ්‍යාව	සංඛ්‍යාව	සංඛ්‍යාව
1-14	1	2	3	2	0
15-19	240	349	321	297	357
20-24	517	765	743	850	1038
<b>එකතුව</b>	<b>758</b>	<b>1116</b>	<b>1067</b>	<b>1149</b>	<b>1395</b>

(මූලාශ්‍රය : මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත දත්ත ඇගයීම් පද්ධතිය 2016-2020 )

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර අත්අඩංගුවට පත්වූ පුද්ගලයින්ට සාපේක්ෂව බහුතර තරුණයින් සංඛ්‍යාවක් ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය සඳහා ඇතුළත් වී ඇති බව පහත වගුව මගින් ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

වගුව 02 - 2016 - 2020 දක්වා කාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් වයස් මට්ටම අනුව ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියට ඇතුළත් වූ පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය

වයස් මට්ටම අනුව ප්‍රතිකාර ලබාගත් සංඛ්‍යාව					
වයස් සීමාව	2016	2017	2018	2019	2020
	සංඛ්‍යාව	සංඛ්‍යාව	සංඛ්‍යාව	සංඛ්‍යාව	සංඛ්‍යාව
1-14	7	5	8	6	2
15-19	130	170	285	297	109
20-24	302	487	1052	912	433
<b>එකතුව</b>	<b>439</b>	<b>662</b>	<b>1345</b>	<b>1215</b>	<b>544</b>

(මූලාශ්‍රය : මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත දත්ත ඇගයීම් පද්ධතිය 2016-2020 )

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගත් තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් පිළිබඳ ප්‍රමාණාත්මක විශ්ලේෂණයක් මේ වන විට සිදු කර තිබුණ ද එක් එක් ආයතන හෝ මධ්‍යස්ථාන කරා ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණි පුද්ගලයින්ගේ මනෝ සමාජ ලක්ෂණයන් පිළිබඳ ගැඹුරු මට්ටමින් අධ්‍යයනයන් සිදුකර නොමැත. කාලීන අවශ්‍යතාව අනුව තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමට බලපාන මනෝ සමාජ සාධක හඳුනා ගැනීම සඳහා අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන, පෞද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන සහ බන්ධනාගාර ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයන් ආශ්‍රයෙන් මෙම අධ්‍යයනය සිදු කර ඇත.

## 1.2 පර්යේෂණ ගැටලුව

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇඹිබැහි වූ තරුණයින් (Youths) සහ නව යොවුන්වියේ (Adolescence) පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත මනෝ සමාජ ලක්ෂණ සහ ඔවුන්ගේ වර්යාත්මක රටාවන් වල පවතින වෙනස්කම් මොනවාද යන්න සම්බන්ධයෙන් සාක්ෂි මත පදනම්වූ අධ්‍යයන අනාවරණ නොපැවතීම ගැටලුවකි. ඒ අනුව මෙම අධ්‍යයනය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත මනෝ සමාජ ලක්ෂණ පිළිබඳව අවධානය යොමු කර ඇත.

### 1.3 පර්යේෂණ අරමුණු

#### ප්‍රධාන අරමුණ

- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වූ තරුණයින්ගේ සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත මනෝ සමාජ ලක්ෂණ අධ්‍යයනය කිරීම.

#### උප අරමුණු

- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වූ තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමට බලපා ඇති හේතු අධ්‍යයනය කිරීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවූ තරුණයින්ගේ සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමේ නව ප්‍රවණතා හා රටා හඳුනා ගැනීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් සිදුවූ වර්ගාත්මක වෙනස්කම් සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් පසු වර්ගාත්මක වෙනස්කම් හඳුනා ගැනීම.

### 1.4 අධ්‍යයන ක්‍රමවේදය

මෙම අධ්‍යයනය මිශ්‍ර පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය (Mix Methodology) මත පදනම්ව සිදු කරන ලදී. ඒ යටතේ ප්‍රමාණාත්මක හා ගුණාත්මක ක්‍රම දත්ත රැස් කිරීම සඳහා යොදා ගන්නා ලදී. නිරවද්‍යතාවය සහ වලංගුතාවය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ත්‍රිකෝණ බද්ධකරණය යොදා ගෙන ඇත.

### 1.5 දත්ත රැස් කිරීමේ ශිල්පීය ක්‍රම

මෙම පර්යේෂණ අධ්‍යයනයේදී මූලික වශයෙන්ම දත්ත රැස් කිරීම සඳහා පහත ශිල්ප ක්‍රමය අනුගමනය කරන ලදී.

නියැදියට ඇතුළත් වූ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වූ තරුණයින්ගේ සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රජා සමාජ විද්‍යාත්මක දත්ත, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ වර්ගාමය ලක්ෂණ පිළිබඳ දත්ත ලබා ගැනීම සඳහා අර්ධ ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලියක් හරහා දත්ත ලබා ගන්නා ලදී. ඉන් පසුව තෝරාගත් සේවාලාභීන් 10 දෙනෙකු මගින් ගැඹුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා ශිල්ප ක්‍රමය මගින් දත්ත ලබා ගැනීම සිදු කරන ලදී. ප්‍රශ්නාවලිය තුළින් හා සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය තුළින් ලබා ගත නොහැකි වූ තොරතුරු සහභාගී නොවන නිරීක්ෂණ ක්‍රමය භාවිත කරමින් ලබා ගෙන ඇත. ඊට අමතරව ද්විතීයික මූලාශ්‍ර මගින් ද තොරතුරු එක් රැස් කරන ලදී.

## 1.6 පර්යේෂණ නියැදිය

මෙම අධ්‍යයනය සිදු කිරීමේ දී සසම්භාවී නියැදි ක්‍රමය යොදා ගන්නා ලදී. ඒ අනුව දැනට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් ආයතනගතව ප්‍රතිකාර ලබන වයස අවුරුදු 14-24 ක් අතර වයස්වල පසුවන්නන් 64 දෙනෙකු සසම්භාවී නියැදි ක්‍රමය යටතේ පවතින සරල සසම්භාවී නියැදි ක්‍රමය හරහා තෝරා ගන්නා ලදී. ඉන් පසුව දෙවන පියවර ලෙස තොරතුරු ලබාගත් පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් තෝරාගත් පුද්ගලයින් 10 දෙනෙකු අරමුණු සහගත නියැදි ක්‍රමය හරහා තෝරාගෙන නැවත දත්ත ලබාගැනීම සිදු කරන ලදී.

### වගුව 03 - පර්යේෂණ නියැදිය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් ආයතන ගතවූ ස්ථාන	නියැදි ප්‍රමාණය
ලියාපදිංචි පෞද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයන් මගින්	21
අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ (NDDCB) ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන	22
බන්ධනාගාර මගින්	21
<b>මුළු නියැදි ප්‍රමාණය</b>	<b>64</b>

## 1.7 දත්ත විශ්ලේෂණය

ප්‍රශ්නාවලිය හරහා ලබා ගත් ප්‍රමාණාත්මක දත්ත SPSS මෘදුකාංගය භාවිත කරමින් විශ්ලේෂණය සිදු කරන ලදී. තෝරාගත් ඉලක්ක කණ්ඩායම් දෙකෙහි අධ්‍යයනය කරනු ලබන විචල්‍යයන්වල සාමාන්‍ය අගයයන් සංසන්දනය කිරීම සඳහා T- test භාවිත කළ අතර අනුමිතීක සංඛ්‍යාතමය විශ්ලේෂණ ක්‍රමය යොදා ගන්නා ලදී. ගැඹුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය මගින් ලබා ගන්නා ලද ගුණාත්මක දත්ත අන්තර්ගත විශ්ලේෂණ ක්‍රමය යටතේ අරමුණු වලට අදාළව විස්තරාත්මකව ඉදිරිපත් කරන ලදී.

## 1.8 පර්යේෂණ සීමා

- Covid 19 හේතුවෙන් නියැදි ප්‍රමාණය සීමා කිරීමට සිදුවීම.
- Covid 19 හේතුවෙන් ප්‍රජාව නියෝජනය කරමින් දත්ත දායකයින් තෝරා ගැනීමට අපහසුවීම.

## 02. අධ්‍යයන ප්‍රතිඵල සහ සාකච්ඡා

### 2.1. ප්‍රජා හා සමාජ පැතිකඩ

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වූ තරුණයින්ගේ සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත මනෝ සමාජ ලක්ෂණ සහ ඔවුන්ගේ වර්ගාත්මක රටාවන්වල පවතින වෙනස්කම් පිළිබඳ අධ්‍යයනය තුළදී අධ්‍යයනය ක්ෂේත්‍රය ලෙස දැනට තරුණයින් ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා මධ්‍යස්ථාන කිහිපයකින් පුද්ගලයින් 64 දෙනෙක් අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලදී. ඒ අනුව ඔවුන්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ විද්‍යාත්මක සාධකයන් පහත ආකාරයට සංක්ෂිප්තව ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

වගු අංක 04 - දත්ත දායකයන්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ පැතිකඩ

ප්‍රජා හා සමාජ විද්‍යාත්මක සාධක		සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය	පුරුෂ	64	100%
	ස්ත්‍රී	00	00%
වයස	15 - 16	6	9.4%
	17 - 18	21	33%
	19 - 20	19	30%
	21 - 22	8	12.6%
	23 - 24	10	15%
ජනවර්ගය	සිංහල	60	93.8%
	දෙමළ	03	4.7%
	මුස්ලිම්	01	1.6%
ආගම	බෞද්ධ	55	85.9%
	හින්දු	2	3.1%
	ඉස්ලාම්	1	1.6%
	ක්‍රිස්තියානි	1	1.6%
	කතෝලික	5	7.8%
අධ්‍යාපන මට්ටම	ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය	2	3.1%
	ද්විතියික අධ්‍යාපනය	29	45.3%
	සාමාන්‍ය පෙළ සමත්	29	45.3%
	උසස් පෙළ සමත්	3	4.7%
	උපාධි හෝ ඊට ඉහළ අධ්‍යාපනයක් ලැබූ	1	1.6%
විවාහක අවිවාහක බව	විවාහක	8	12.5%
	අවිවාහක	56	87.5%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

### 2.1.1 වයස් සංයුතිය

අධ්‍යයනයට ලක්කරන ලද නියැදියේ වයස් සංයුතිය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමේදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් 21 (33%) දෙනෙක් වයස අවුරුදු 17 - 18 වයස් කාණ්ඩය ද, පුද්ගලයින් 19 (30%) දෙනෙක් අවුරුදු 19 - 20 අතර වයස් කාණ්ඩය ද, පුද්ගලයින් 10 (15.7%) දෙනෙක් අවුරුදු 23 - 24 අතර වයස් කාණ්ඩය ද, පුද්ගලයින් 08 (12.6%) දෙනෙක් අවුරුදු 21 - 22 අතර වයස් කාණ්ඩය ද, පුද්ගලයින් 06 (9%) දෙනෙක් අවුරුදු 15 - 16 අතර වයස් කාණ්ඩය ද නියෝජනය කරන ලදී.

### 2.1.2 අධ්‍යාපන මට්ටම අනුව සංයුතිය

අධ්‍යයන නියැදිය තුළ පුද්ගලයින් 29 (45%) දෙනෙක් 6 වසර සිට 11 වසර දක්වා අධ්‍යාපනයක් ලැබූ පුද්ගලයින් ලෙස ද, පුද්ගලයින් 29 (45%) දෙනෙක් සාමාන්‍ය පෙළ සමත්වුවන් ලෙස ද අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය විය. පුද්ගලයින් 03 (5%) දෙනෙක් උසස් පෙළ සමත්වුවන් ලෙස ද, පුද්ගලයින් 02 (3%) දෙනෙක් ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය ලැබූ පුද්ගලයින් ලෙස ද, එක් පුද්ගලයෙකු උපාධි මට්ටමේ සුදුසුකම් සහිත පුද්ගලයෙක් ලෙස ද හඳුනාගත හැකි විය. අධ්‍යයන නියැදිය තුළ බහුතර ප්‍රතිශතයක් එනම්, 90% ක ප්‍රතිශතයක් ද්විතීයික අධ්‍යාපන මට්ටම හා සාමාන්‍ය පෙළ සමත් පුද්ගලයින්ගෙන් යුක්ත වීම විශේෂත්වයකි.

### 2.1.3 දත්ත දායකයින්ගේ රැකියාවල ස්වභාවය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා පුද්ගලයින්ගේ රැකියාවේ ස්වභාවය අධ්‍යයනය කිරීමේදී පුද්ගලයින් 38 (59%) දෙනෙකු ස්ථීර හෝ අර්ධකාලීන රැකියාවල නියුක්තව සිටි පුද්ගලයින් වූ අතර පුද්ගලයින් 26 (41%) දෙනෙකු කිසිදු ආකාරයක රැකියාවක නියුක්තව නොවූවන්ය.

අධ්‍යයනයට ලක්කරන ලද නියැදියේ රැකියාවල නිරත වූ පුද්ගලයින් 38 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 07 (18%) දෙනෙකු ස්ථීර නොවන අර්ධකාලීන රැකියා ද, පුද්ගලයින් 06 (17.5%) ස්වයං රැකියා ද, පුද්ගලයින් 05 (14.5%) දෙනෙකු හෝටල් ක්‍ෂේත්‍රය ආශ්‍රිත රැකියා ද, පුද්ගලයින් 04 (12%) දෙනෙකු වඩුචෑඬ ආශ්‍රිත රැකියා ද, පුද්ගලයින් 04 (12%) දෙනෙකු කාර්මික ක්‍ෂේත්‍රය ද, පුද්ගලයින් 04 (12%) දෙනෙක් රියදුරු වෘත්තිය ද, නියැලී ඇති බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය. ඊට අමතරව පිළිවෙලින් පෞද්ගලික අංශය, මේසන් වැඩ, ධීවර රැකියාව, විදේශ රැකියා, ආරක්ෂක අංශය යන ක්‍ෂේත්‍රයන්වල පුද්ගලයින් එක් අයෙකු බැගින් රැකියාවන්වල නිරතව තිබුණි. රැකියාව කුමක්ද යන්න පිළිබඳව එක් පුද්ගලයෙකු සඳහන් කර නොතිබුණි.

## 2.1.4 මාසික ආදායම

අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලද නියැදියේ රැකියාවල නිරත වූ පුද්ගලයින්ගෙන්, 55% ක ප්‍රතිශතයක් මාසික ආදායම රු. 20,000 - 40,000ක් අතර මාසික ආදායමක් උපයාගත් පුද්ගලයින් බව නියැදියේ තොරතුරු අනුව අනාවරණය විය. වැඩිදුර විමර්ශනය කිරීමේදී 16.5% (06) ක ප්‍රතිශතයක් රු. 40,000- 60,000 ක් අතර ආදායම් ප්‍රමාණයක් ද, 10.5% (04) ක ප්‍රතිශතයක් රුපියල් 20,000 ට අඩු ආදායම් ප්‍රමාණයක් ද, උපයන පුද්ගලයින් බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය. එමෙන්ම 5.3% (02) ක ප්‍රතිශතයක් රුපියල් 60,000 - 80,000 ක් අතර මාසික ආදායමක් සහිත වූ අතර 8% (03) ක ප්‍රතිශතයක් රුපියල් 80,000/- වැඩි මාසික ආදායමක් උපයන බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය. එමෙන්ම පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකු තමන්ගේ මාසික ආදායම පිළිබඳ අදහස් දක්වා නොතිබුණි.

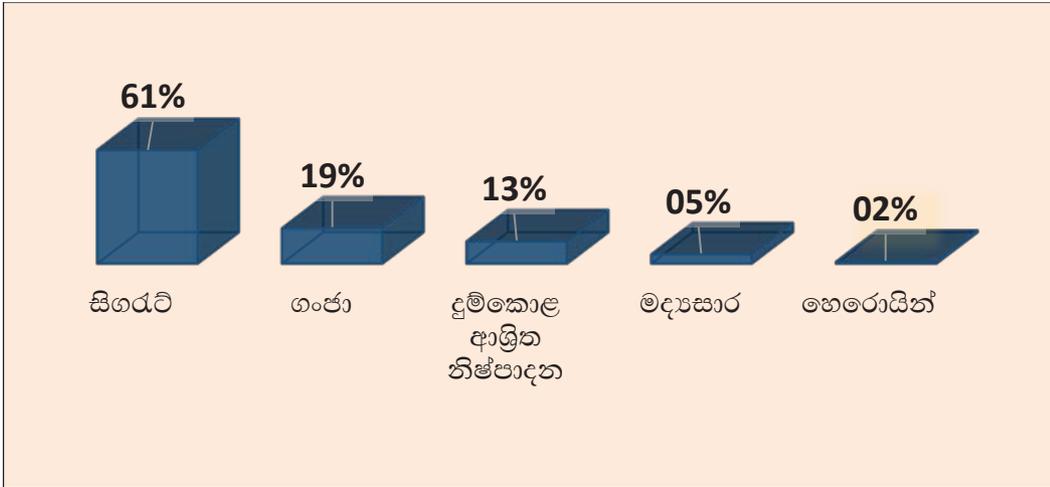
අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලද නියැදියේ තරුණයින්ගෙන්, පුද්ගලයින් 26 (41%) දෙනෙක් කිසිදු ආදායම් මාර්ගයක් සහිත පුද්ගලයින් නොවූ අතර ඔවුන් සියලුදෙනා තම දෙමාපියන් මාර්ගයෙන් යැපෙන පුද්ගලයින් බව අධ්‍යයනයේදී අනාවරණය විය. අධ්‍යයන නියැදියේ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින්ගෙන් සැලකිය යුතු තරුණයින් පිරිසක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම සඳහා විවිධ ක්‍රමෝපායන් මගින් මුදල් උපයාගෙන ඇති බව ඉහත තොරතුරු මගින් අනාවරණය කරගත හැකිවිය.

## 2.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වභාවය

### 2.2.1 ප්‍රාථමික මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය (Primary Drug Use)

ප්‍රථමවරට භාවිත කරන ලද මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමේදී නියැදියේ සමස්ත පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරයක් සිගරට් භාවිත කර ඇති බව අනාවරණය විය. ඒ අනුව පුද්ගලයින් 39 (61%) දෙනෙක් සිගරට් සිය ප්‍රථම මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස භාවිත කර තිබුණි. පුද්ගලයින් 12 (19%) දෙනෙක් ගංජා ද, පුද්ගලයින් 8 (12.5%) දෙනෙක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ද, පුද්ගලයින් 03 (4.5%) දෙනෙක් මද්‍යසාර ද, පුද්ගලයින් 01 අයෙකු හෙරොයින් ද, තව එක් පුද්ගලයෙකු පෙනි වර්ග ද භාවිත කර තිබුණි. ඒ අනුව සිය ප්‍රථම මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස විවිධ වූ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග ලබාගෙන ඇති බවට අනාවරණය විය.

**ප්‍රස්තාර 01 - ප්‍රාථමික මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය**

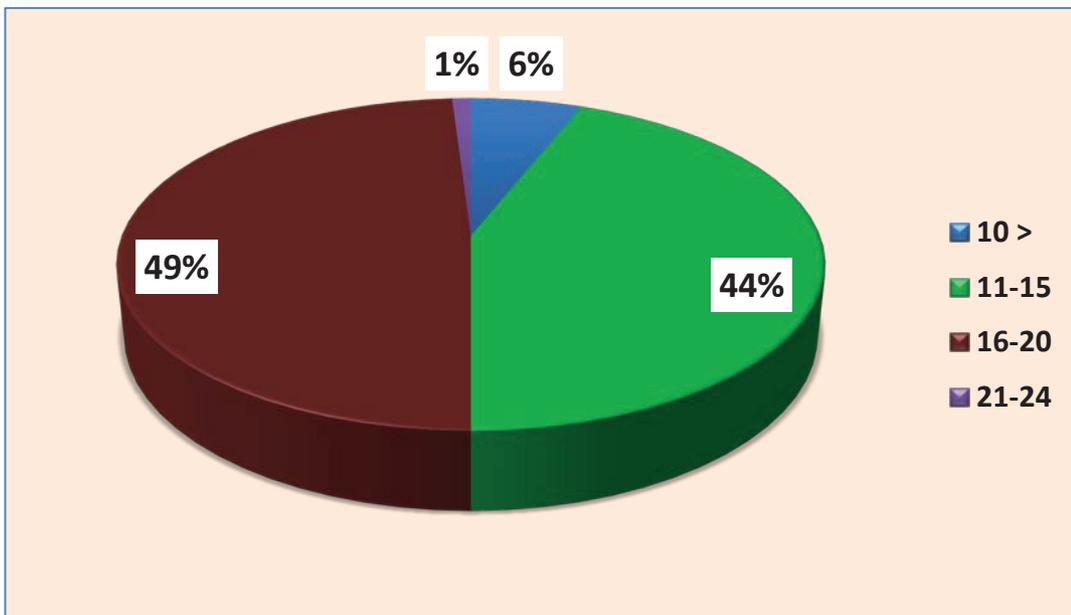


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

**2.2.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමේ වයස් මට්ටම**

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් ප්‍රථම වරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ වයස් මට්ටම් පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේදී වයස අවුරුදු 16 - 20 අතර වයසේදී පුද්ගලයින් 31 (49%) දෙනෙක් ද, අවුරුදු 11 -15 අතර වයස් මට්ටමේ දී පුද්ගලයින් 28 (44%) දෙනෙක් ද, අවුරුදු 10 ට අඩු වයස් මට්ටමේ දී පුද්ගලයින් 4 (6%) දෙනෙක් ද, වයස අවුරුදු 20 -24 වයස් මට්ටමේ දී පුද්ගලයින් එක් අයෙකු ලෙසද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආරම්භ කර ඇති බව අනාවරණය විය.

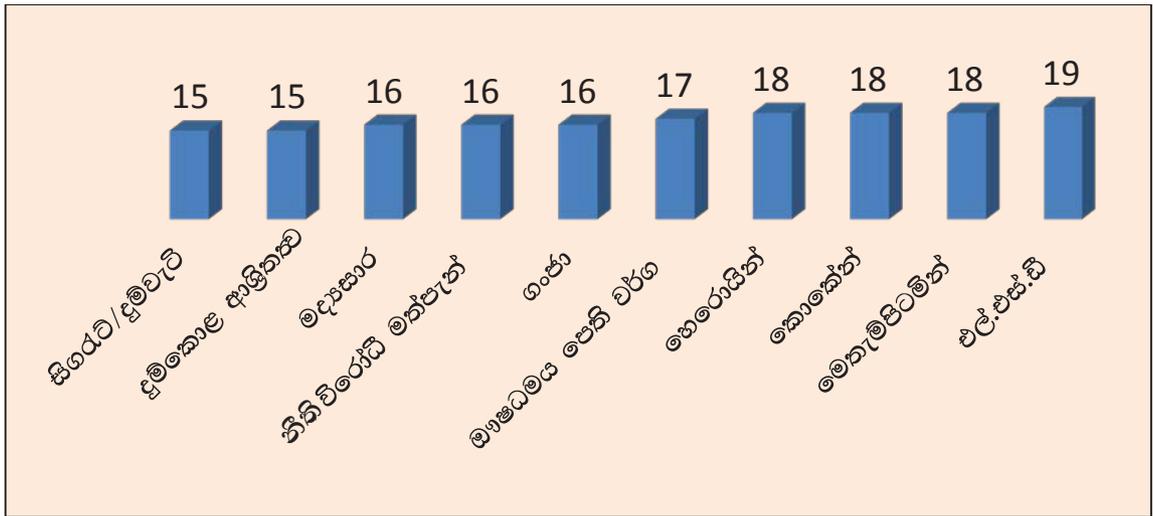
**ප්‍රස්තාර 02 -මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමේ වයස් මට්ටම**



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමේ සාමාන්‍ය වයස් සීමාවන් ඒ ඒ මත්ද්‍රව්‍යන්ට සාපේක්ෂව යම් ආකාරයට වෙනසක් පෙන්නුම් කරන ලදී. ඒ අනුව සිගරට් සහ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වයස අවුරුදු 15 දී ද, මද්‍යසාර, ගංජා, නීතිවිරෝධී මත්පැන් වයස අවුරුදු 16 දී ද, ඖෂධමය පෙති වර්ග වයස අවුරුදු 17 දී ද, හෙරොයින්, කොකේන්, මොනම්පිටමින් වයස අවුරුදු 18 දී ද, එල්.එස්.ඩී වයස අවුරුදු 19 දී ද ආදී ලෙස මත්ද්‍රව්‍යවලට යොමුවීමේ සාමාන්‍ය වයස් ලෙස හඳුනා ගත හැකි විය.

ප්‍රස්තාර 03 - තරුණයින් හා නවයොවුන්වියේ පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමේ සාමාන්‍ය වයස

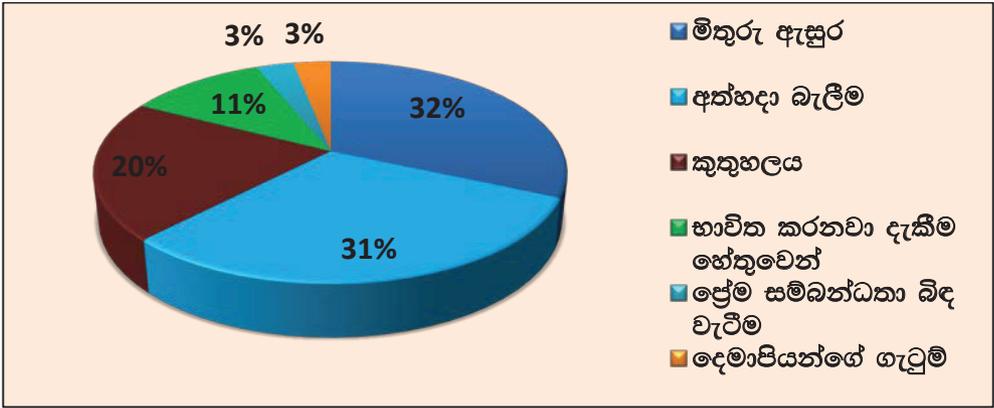


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

### 2.2.3 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමට බලපාන ලද සාධක

ප්‍රථමවරට යම් මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිතයට යොමුවීම සඳහා බලපාන සාධක පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමේදී, බහුතර පිරිසක් එනම්, තරුණයින් 20 (31%) දෙනෙක් මිතුරු ඇසුර නිසා ප්‍රථම වරට යම් මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කර ඇති බව තහවුරු විය. එමෙන්ම භාවිත කර බැලීමට ඇතිවූ ආශාවක් පැවතීම නිසා පුද්ගලයින් 19 (30%) දෙනෙක් ප්‍රථම වරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර ඇත. පුද්ගලයින් 13 (20%) ක් කුතුහලය නිසා ද, යම් පුද්ගලයෙක් භාවිත කිරීම දැක භාවිත කරන්නට ආශාවක් ඇති වීම නිසා පුද්ගලයින් 07 (11%) ක් ද, ශ්‍රේම සම්බන්ධතා බිඳ වැටීම නිසා පුද්ගලයින් 02 (03%) ක් ද, නිවස තුළ දෙමාපියන්ගේ ගැටුම් හේතුවෙන් පුද්ගලයින් 02 (03%) ක් ද, ප්‍රථම වරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවී ඇත. ඒ අනුව තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් ප්‍රථමවරට යම් මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කිරීම කෙරෙහි මිතුරු ඇසුර සහ අත්හදා බැලීමට ඇති වූ ආශාව වැඩි බලපෑමක් කර තිබුණි.

ප්‍රස්තාර 04 - මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමට බලපාන ලද සාධක

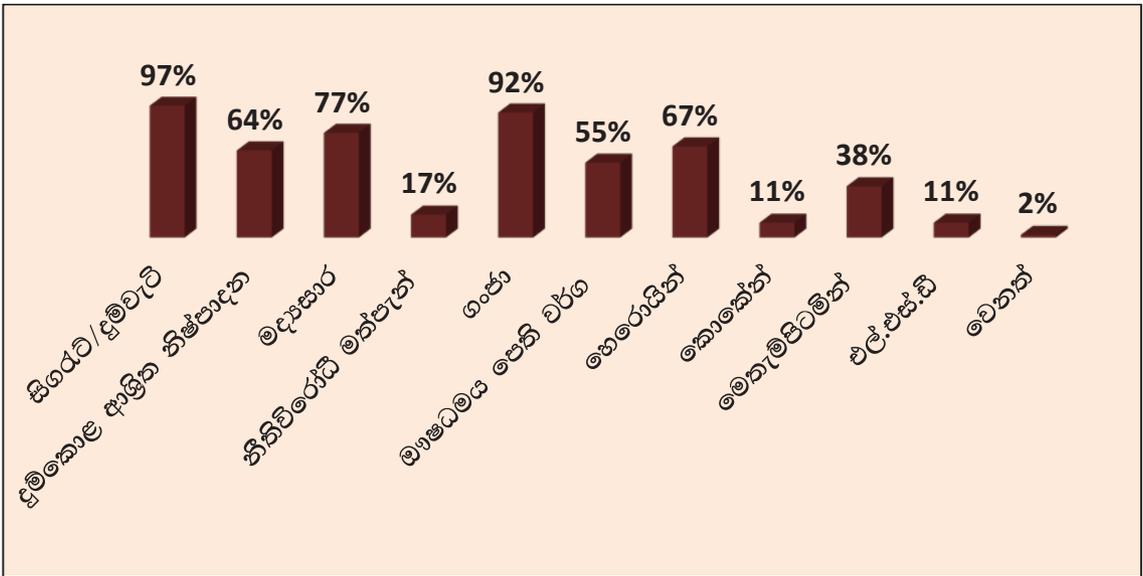


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

### 2.3 බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින්ගේ බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වභාවය පහත පරිදි අනාවරණය කරගත හැකි විය.

ප්‍රස්තාර 05 - කරුණු හා නවයොවුන්වියේ පුද්ගලයින් භාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

#### 2.3.1. සිගරට්

අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 50 (78%) දෙනෙකු සිගරට් දිනපතා භාවිත කළ පුද්ගලයින් ලෙස හඳුනාගත හැකි අතර එම සමස්ත නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින් 64 (100%) දෙනාම කුමන හෝ අවස්ථාවක සිගරට් භාවිත කළ

පුද්ගලයින් වේ. අධ්‍යයන නියැදියේ තොරතුරු වලට අනුව පුද්ගලයින්ගේ සිගරට් භාවිතයට යොමුවීමේ සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 15 ලෙස අනාවරණය විය. තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් සිගරට් සිය ප්‍රාථමික මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස භාවිත කර තිබීම විශේෂයෙන් හඳුනා ගත හැකිවිය.

### 2.3.2. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන

අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 41 (64%) දෙනෙකු කෙඳිනක හෝ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කර ඇති අතර සමස්ත නියැදිය තුළ පුද්ගලයින් 23 (36%) දෙනෙකු දෛනිකව දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කර ඇත. එම පුද්ගලයින්ගෙන් 21 දෙනෙකු දුම්පානය මඟින් ද, පුද්ගලයින් 20 දෙනෙක් කෑමක් බීමක් ලෙස ද, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කර ඇත. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කළ තරුණයින්ගේ, සාමාන්‍ය වයස, අවුරුදු 15 බව අධ්‍යයනය මඟින් අනාවරණය කර ගත හැකිවිය.

### 2.3.3. මද්‍යසාර

අධ්‍යයනට භාජනය කළ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 49 (44%) දෙනෙකු මද්‍යසාර භාවිත කළ පුද්ගලයින් වේ. ඒ අතුරින් 09 (14%) දෙනෙකු දිනපතා මද්‍යසාර භාවිත කළ පුද්ගලයන් ලෙස හඳුනාගත හැකිය. අධ්‍යයන නියැදියේ තොරතුරු වලට අනුව මද්‍යසාර භාවිත කරන පුද්ගලයන්ගේ සාමාන්‍ය වයස ලෙස වයස අවුරුදු 16 පෙන්වා දිය හැකිය.

### 2.3.4. නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර

අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් 11 (17%) දෙනෙක් නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර භාවිත කර ඇත. ඒ අතුරින් පුද්ගලයින් 02 (3%) දෙනෙකු දෛනිකව නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර භාවිත කර තිබුණි.

### 2.3.5. ගංජා

අධ්‍යයන නියැදියේ තොරතුරුවලට අනුව පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 59 (93%) දෙනෙක් ගංජා භාවිත කර ඇත. එම පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 38 (60%) දෙනෙකු දිනපතා ගංජා භාවිත කර තිබුණි. අනෙක් පුද්ගලයින් දින කිහිපයකට වරක් හෝ කලාතුරකින් ගංජා භාවිත කරන්නන් වූහ. තරුණයින්ගේ ගංජා භාවිතයට යොමුවීමේ සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 16 ලෙස වාර්තා වී ඇත.

### 2.3.6. හෙරොයින්

අධ්‍යයනයේ නියැදියට අනුව තරුණයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 43 (67%) දෙනෙකු හෙරොයින් භාවිත කර ඇත. ඒ අතුරින් පුද්ගලයින් 33 (52%) දෙනෙකු දිනපතා හෙරොයින් භාවිත කර තිබූ අතර පුද්ගලයින් 07 (11%) දෙනෙකු දිනකට තුන් වරකට වඩා හෙරොයින් භාවිත

කර තිබුණි. හෙරොයින් භාවිත කිරීමේ වයස් ව්‍යාප්තියේ සාමාන්‍ය වයස ලෙස වයස අවුරුදු 18 හඳුනාගත හැකිය. අනෙක් මත්ද්‍රව්‍යවලට සාපේක්ෂව හෙරොයින් විවිධ ක්‍රම මගින් භාවිත කර ඇති අතර ඒ අතරින් පුද්ගලයින් 21 (33%) ක් නාසයෙන් ඉරීම මගින් ද, පුද්ගලයින් 21 (33%) ක් චිත ක්‍රමය මගින්ද, එක් පුද්ගලයෙකු එන්නත් කර ගැනීම මගින් ද, හෙරොයින් භාවිත කර තිබුණි.

### 2.3.7. කොකේන්

පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 7 (11%) දෙනෙක් කොකේන් භාවිත කර තිබූ බව අධ්‍යයනයේ දත්තයන්වලට අනුව තහවුරු විය. ඒ අතුරින් දිනපතා කොකේන් භාවිත කළ එක් පුද්ගලයෙක් විය. කොකේන් භාවිත කරන පුද්ගලයන්ගේ සාමාන්‍ය වයස ලෙස වයස අවුරුදු 18 හඳුනා ගත හැකිය. අධ්‍යයනයේ අනාවරණයන්ට අනුව සෙසු මත්ද්‍රව්‍යයන්ට සාපේක්ෂව තරුණයින් අතර අවම ව්‍යාප්තියක් පවතින මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස කොකේන් හඳුන්වාදිය හැකිය.

### 2.3.8. එල්.එස්.ඩී (LSD)

පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 7 (11%) දෙනෙකු එල්.එස්.ඩී (LSD) භාවිත කර ඇති අතර ඒ අතරින් එක් පුද්ගලයෙකු දිනපතා භාවිත කර ඇත. සෙසු පුද්ගලයින් 06 දෙනා අවස්ථානුකූලව භාවිත කළ පුද්ගලයින් වේ. එල්. එස්. ඩී. භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ සාමාන්‍ය වයස ලෙස අවුරුදු 19 හඳුනාගත හැකි විය.

### 2.3.9. ඖෂධමය පෙති වර්ග

පුද්ගලයින් 33 (52%) දෙනෙකු ඖෂධමය පෙති වර්ග මත්ද්‍රව්‍යයක් ලෙස භාවිත කර ඇති බව අනාවරණය විය. ඒ අතරින් පුද්ගලයින් 18 (28%) දෙනෙකු වෛද්‍යමය අරමුණු සඳහා ලබාදෙන ඖෂධමය පෙති වර්ග මත්ද්‍රව්‍යක් ලෙස දිනපතා භාවිත කර තිබුණි. ඖෂධමය පෙති වර්ග භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ සාමාන්‍ය වයස ලෙස වයස අවුරුදු 17 බව අධ්‍යයනයේ තොරතුරු වලින් අනාවරණය විය.

### 2.3.10. මෙතැම්පිටමින් (Methamphetamine)

අධ්‍යයනය නියැදියේ අනාවරණයන්ට අනුව මෙතැම්පිටමින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් 17 (27%) දෙනෙකු නියෝජනය විය. ඉන් පුද්ගලයින් 09 (14%) දෙනෙකු දෛනිකව මෙතැම්පිටමින් භාවිත කර ඇත. මෙතැම්පිටමින් භාවිත කිරීමේ දී පුද්ගලයින් 15 දෙනෙකු නාසයෙන් ඉරීම මගින් ද, පුද්ගලයින් 7 දෙනෙකු චීනීස් ක්‍රමය (Chinese Method) මගින් ද භාවිත කර ඇති අතර මෙතැම්පිටමින් භාවිතට යොමුවීමේ සාමාන්‍ය වයස ලෙස අවුරුදු 18 ලෙස හඳුනාගත හැකිය.

## 2.4. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත මනෝ සමාජ ලක්ෂණ

අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලද තරුණයින් 64 දෙනාගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත මනෝ සමාජ ලක්ෂණයන් පහත පරිදි විවිධ පැතිකඩ කිහිපයක් ඔස්සේ ඉදිරිපත් කළ හැකිය.



මෙහිදී සඳහන් කළ යුතු සුවිශේෂී කරුණක් වන්නේ එකම පුද්ගලයාට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීම සඳහා බහුවිධ හේතු සාධක බලපා ඇති බව දත්ත විශ්ලේෂණයේදී අනාවරණය වී ඇත.

### 2.4.1 පුද්ගල මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ තරුණයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි පුද්ගල මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක වල බලපෑම අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය. පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 60 (94%) දෙනෙකු කුතුහලය නිසා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවූ බව අනාවරණය විය. ඊට අමතරව සෘණාත්මක හැඟීම්, හුදෙකලා බව, මානසික ව්‍යාකූල බව, බලාපොරොත්තු බිඳ වැටීම යන සාධක ද පුද්ගලයන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා බලපෑම් කර තිබුණි. ඒ අනුව පිළිවෙලින් පුද්ගලයින් 23 දෙනෙකුට සෘණාත්මක හැඟීම් ද, පුද්ගලයින් 22 දෙනෙකුට හුදකලා බව ද, පුද්ගලයින් 21 දෙනෙකුට මානසික ව්‍යාකූලතාවයන් ද, පුද්ගලයින් 19 දෙනෙකුට බලාපොරොත්තු බිඳවැටීම යන සාධක මත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වී ඇත. කුතුහලය නිසා තරුණයින් බහුතරයක් ප්‍රථමවරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමුව ඇති බව අධ්‍යයනය මගින් පැහැදිලි වේ.

“ගංජා පාවිච්චි කරන්න ආසාවක් තිබුණා. අනිත් අය පාවිච්චි කරනවා දැකලා තියෙනවා. මට ඕන වුනේ ගංජා ගැහුවහම මොකද වෙන්නේ කියලා ගහලම බලන්න. ඒ හැඟීම විඳලා බලන්න හිතුණා. ඒක මොනවගේ ආතල් එකක්ද කියලා බලන්න මට ඕන වුනා”

(ප්‍රත්‍යක්ෂ අධ්‍යයන දත්ත - 2021)

ප්‍රස්තාර 06 - පුද්ගල මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

අනෙක් සාධකයන්ට සාපේක්ෂව, කුතුහලය යන සාධකය මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා තරුණයින් සහ නවයොවුන්වියේ පුද්ගලයින් යොමුවීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවයක් පෙන්නුම් කරන බව සනාථ කළ හැකිය. මෙම වයස් කාණ්ඩයට අයත් පුද්ගලයින් අත්හදා බැලීමට ඇති කැමැත්ත බොහෝදුරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වෙත යොමුවීමට බලපා ඇති බව තොරතුරු අනුව අනාවරණය වේ.

### 2.4.2 පවුල ආශ්‍රිත සාධකවල බලපෑම හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

පුද්ගලයාගේ සමාජානුයෝජන ක්‍රියාවලිය සිදුකරන මූලික සමාජ සංස්ථාව ලෙස එම පුද්ගලයා ජීවත්වන පවුල් පරිසරය හඳුනාගත හැකි වන අතර පවුලේ ගති ලක්ෂණ, හැසිරීම් රටා සහ ආකල්ප එම පවුලේ නව සාමාජිකයින් හට ද බොහෝ දුරට ප්‍රබල බලපෑමක් ඇති කරනු ලබයි. අධ්‍යයනයට ලක් කළ නියැදියේ තොරතුරුවලට අනුව පවුලේ සාමාජිකයින් සමඟ පවතින ඌණ සම්බන්ධතා හේතුවෙන් පුද්ගලයින් 28 (39%) දෙනෙකු ද, ඔවුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පවුලේ සාමාජිකයන්ට ගැටලුවක් නොවීම මත පුද්ගලයින් 20 (31%) දෙනෙකු ද, පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ සහය නොමැති වීම නිසා පුද්ගලයින් 18 (28%) දෙනෙකු ද, පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ ආරවුල් ඇතිවීම නිසා පුද්ගලයින් 18 (28%) දෙනෙකු ද, පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් පුද්ගලයින් 15 (25%) දෙනෙකු ද, වශයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වී ඇති බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය. අධ්‍යයනය නියැදියේ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 47 (74%) දෙනෙකු අදහස් දක්වා ඇත්තේ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය තමන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට කිසිදු ආකාරයක බලපෑමක් නොවූ බවය.

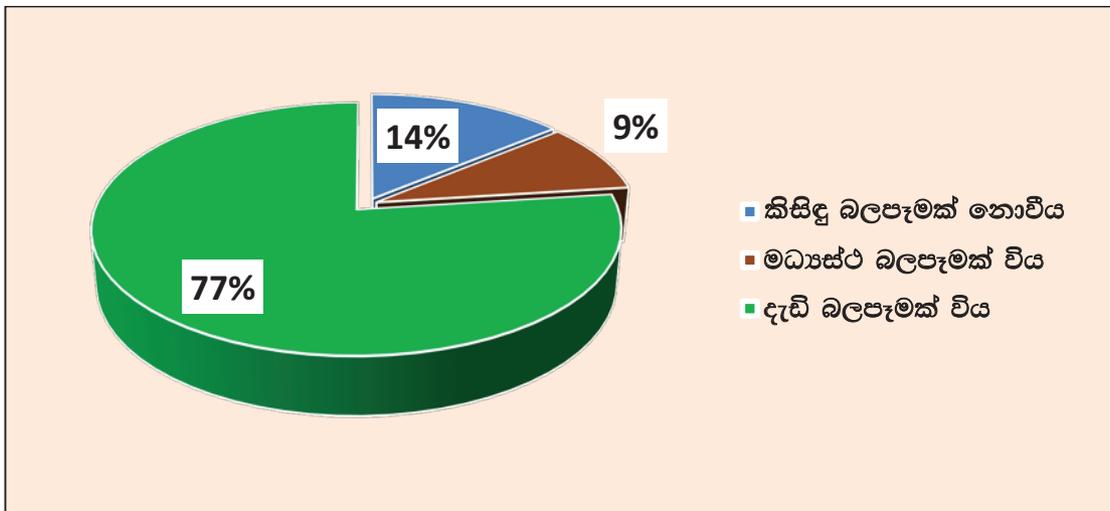
### 2.4.3 තරුණයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි පරිසරාත්මක සාධක වල බලපෑම

තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි ඔවුන් ජීවත්වන සමාජ පරිසරාත්මක සාධක ප්‍රබල බලපෑමක් ඇති කරන බව අධ්‍යයනයේ තොරතුරු මගින් අනාවරණය විය. අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි යොමුවීම සඳහා බලපෑ පරිසරාත්මක සාධක ප්‍රධාන කරුණු කිහිපයක් ඔස්සේ සාකච්ඡාවට බඳුන් කළ හැකිය.

#### I. කිසිදු බාධාවකින් තොරව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ හැකි ස්ථාන පැවතීම

අධ්‍යයනයට ලක් කළ නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයන් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 49 (77%) දෙනෙකුගේ දත්තවලට අනුව කිසිදු බාධාවකින් තොරව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ හැකි ස්ථාන පැවතීම යන සාධකය මත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වෙත ඔවුන් යොමුවූ බව හඳුනාගත හැකිය. නමුත් පුද්ගලයින් 9 (14%) දෙනෙකු බාධාවකින් තොරව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ හැකි ස්ථාන පැවතීම තමාගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට කිසිදු බලපෑමක් නොවූ බව සඳහන් කර ඇත. මධ්‍යස්ථ බලපෑමක් පැවති පුද්ගලයින් 6 (9%) දෙනෙකු ද අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය වූහ. කෙසේ නමුත් තරුණයින් ජීවත් වන ප්‍රදේශවල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම සඳහා අවදානම් සහිත ස්ථාන පැවතීම, තරුණයින් මත්ද්‍රව්‍ය කරා යොමු කිරීමට බලපාන බව මෙම අධ්‍යයනයේ තොරතුරු මගින් අනාවරණය විය.

ප්‍රස්තාර 07 - කිසිදු බාධාවකින් තොරව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ හැකි ස්ථාන පැවැතීම

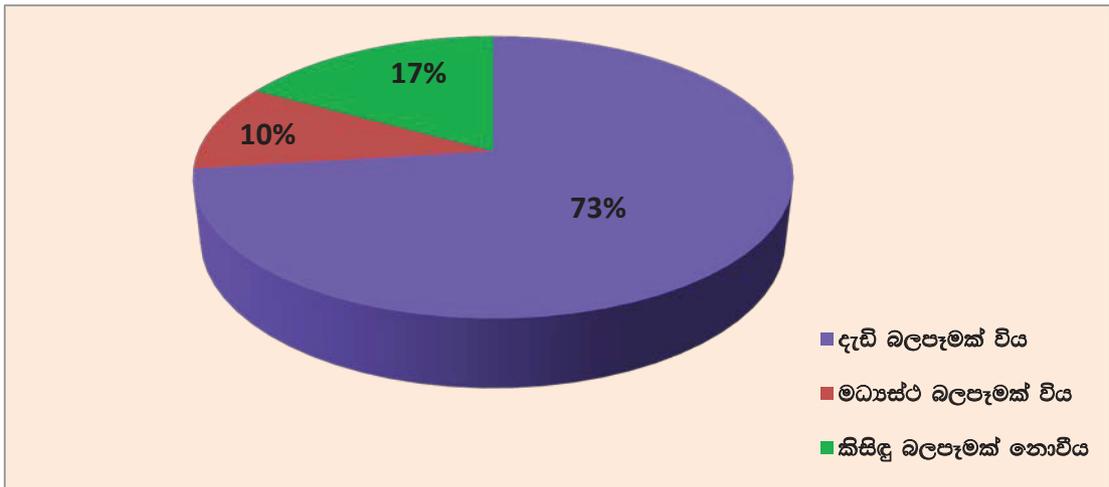


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

## II. ජීවත් වන ප්‍රදේශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය

අධ්‍යයනයට ලක් කළ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 47 (73%) දෙනෙකු ජීවත් වන ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ප්‍රබල බලපෑමක් සිදුකර තිබෙන බව හඳුනාගත හැකි විය. නමුත් පුද්ගලයින් 11 (17%) දෙනෙකු හට ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය ඔවුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා බලපෑමක් කර නොතිබුණි. පුද්ගලයින් 06 (10%) දෙනෙකුගේ අදහස වූයේ ජීවත් වන ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය තමන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට මධ්‍යස්ථ බලපෑමක් කර තිබූ බවය.

ප්‍රස්තාර 08 - ජීවත් වන ප්‍රදේශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය සහ පුද්ගල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

ජීවත් වන ප්‍රදේශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය එම ප්‍රදේශයේ තරුණයින් සහ නවයොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වර්ධනය කිරීම කෙරෙහි බලපා තිබූ බව දත්ත දායකයින්ගේ අදහස් තුළින් ද සනාථ කර ගත හැකිය.

“නවත්තන් නිකුත් නවත්තන් බෑ එළියට බැස්ස ගමන් ඕන එකක් ගන්න තියෙනවා, හැමතැනම තියෙනවා දැක්කම නොගෙන බෑ, මත්ද්‍රව්‍ය දැක්කාම හිත පාලනය කරගන්න අමාරුයි, දකින්නෙම නැතුව ඉන්න පුලුවන්නම් නවත්තන් පුළුවන්”

(ප්‍රත්‍යක්ෂ අධ්‍යයන දත්ත - 2021)

අධ්‍යයන තොරතුරු වලට අනුව ජීවත්වන ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය එම ප්‍රදේශයේ ජීවත්වන තරුණයන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි බලපෑමක් සිදු කරන බව හඳුනාගත හැකිය.

### III. කුඩාකළ සිටම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් සමඟ සමීපව වාසය කිරීමට සිදුවීම

අධ්‍යයනයට ලක් කළ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 46 (72%) දෙනෙකුට කුඩා කළ සිටම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් සමඟ සමීපව වාසය කිරීමට සිදුවීම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමට හේතුවක් වී ඇති අතර පුද්ගලයින් 12 (28%) දෙනෙකුගේ අදහස වූයේ කුඩා කළ සිට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් ඇසුරු කිරීම තමන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට කිසිදු ආකාරයක බලපෑමක් ඇති නොකළ බවය. පුද්ගලයින් 6 (9%) දෙනෙකුගේ අදහස වූයේ, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් සමීපව ඇසුරු කිරීම මත මධ්‍යස්ථ බලපෑමක් තමන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට සිදුකොට ඇති බවය. තරුණයින් කුඩාකළ සිට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් හා සමීපව වාසය කිරීම යන සාධකය පුද්ගල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට බලපෑමක් සිදු කර ඇති බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය.

කුඩාකළ සිටම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් සමඟ සමීපව වාසය කිරීමට සිදුවීම එම ප්‍රදේශයේ තරුණයින් සහ නවයොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වර්ධනය කිරීම කෙරෙහි බලපා තිබූ බව දත්ත දායකයින්ගේ අදහස් තුළින් ද අනාවරණය කර ගත හැකිවේ.

“ගෙවල් වටේ වැඩි හරියක් ඉන්නෙ බොන අය. මාව එයාලත් එක්ක තමයි ආශ්‍රයට වැටුණේ. ඒත් එක්ක මමත් බොන්න පුරුදු වුනා, වටේම ඉන්නෙ බොන අය නිසා බොන එක සාමාන්‍ය දෙයක් කියලා මට හිතනා”

(ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන දත්ත - 2021)

### IV. මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවි කරන ස්ථාන බහුලව ව්‍යාප්තව පැවතීම

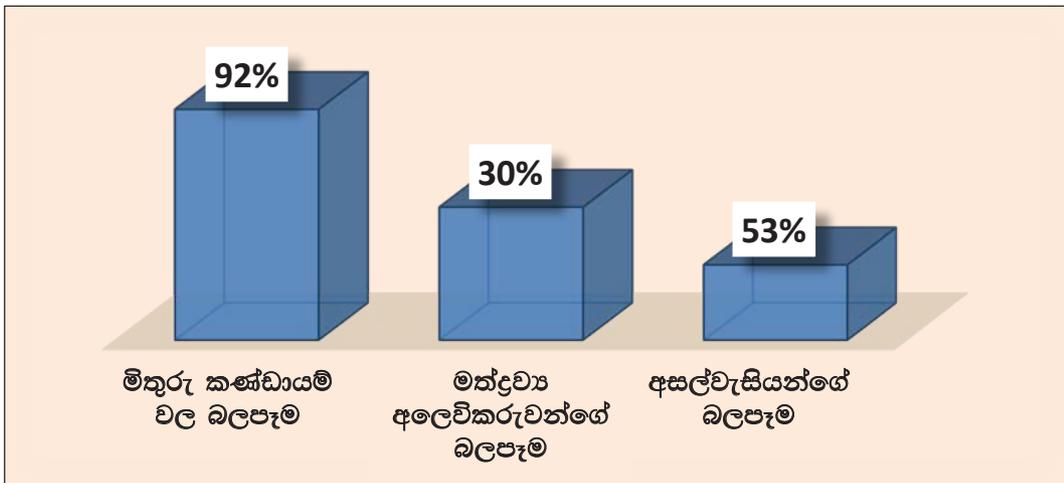
අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 43 (68%) දෙනෙකු අලෙවිකරන ස්ථාන වැඩි වශයෙන් ව්‍යාප්තව පැවතීම නිසා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට නැඹුරු වී ඇති බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. එමෙන්ම පුද්ගලයින් 15 (23%) දෙනෙකුගේ අදහස වූයේ මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවිකරන ස්ථාන සුලභව පැවැතීම ඔවුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට කිසිදු බලපෑමක් සිදුකර නොමැති බවය. මධ්‍යස්ථ බලපෑමක් පැවති පුද්ගලයින් 6 (9%) දෙනෙකු ද අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය විය.

#### 2.4.4 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි බලපාන සමාජ සාධක

තරුණයන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා විවිධ වූ සමාජ සාධක බලපෑම් කර ඇති බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය. ඒ අනුව පුද්ගලයින් 59 (92%) දෙනෙක් මිතුරු කණ්ඩායම්වල බලපෑම නිසාද, පුද්ගලයින් 34 (53%) දෙනෙක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන අසල්වැසියන්ගේ බලපෑම නිසාද,

පුද්ගලයින් 18 (30%) මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවිකරුවන්ගේ බලපෑම නිසාද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමුව ඇති බව අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. ඒ අනුව අසල්වැසියන්ගේ බලපෑම සහ මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවිකරුවන්ගේ බලපෑම අඩු මට්ටමක් පෙන්නුම් කළ ද මිතුරු කණ්ඩායම්වල බලපෑම ප්‍රබල ලෙසම තරුණයින් මත්ද්‍රව්‍ය කරා යොමු කිරීමට හේතු වී ඇති බව පැහැදිලි වේ.

**ප්‍රස්තාර 09 - තරුණයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි බලපාන සමාජීය සාධක**



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

- **මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා මිතුරු කණ්ඩායම් වල බලපෑම**

අධ්‍යයනයේ නියැදියට අනුව පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 39 (61%) දෙනෙකු මිතුරු කණ්ඩායම්වල බලපෑම මත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමුවී තිබූ බව අනාවරණය විය. නමුත් පුද්ගලයින් 3 (5%) දෙනෙකුගේ මතය වී තිබුණේ තමන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා මිතුරන්ගේ බලපෑමක් සිදු නොවූ බවය. පුද්ගලයින් 22 (34%) දෙනෙකු මිතුරු කණ්ඩායම්වල මධ්‍යස්ථ බලපෑමක් තමා හට තිබුණු බව අනාවරණය කර ඇත. අධ්‍යයන නියැදියේ දත්ත දායකයින්ගේ තොරතුරු වලට අනුව තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි මිතුරු බලපෑම සෘජුවම බලපා තිබුණි.

“ගංජයී, පෙනීයි බොන්න පටන්ගත්තේ උපකාරක පංතියක යාලුවෝ සෙට් එකත් එක්ක, ගමේ මගේ යාලුවෝ බොනවා දැකලා මටත් බොන්න හිතුණා, ක්‍රිකට් ටීම් එකේ යාලුවෙක් සැරෙන් සැරේ ගෙනත් බිච්චා මටත් ආස හිතිලා ඉල්ල ගත්තා, යාලුවෝ තෝන්ඩ් දාපු නිසා බිච්චා කොහොම හරි නවත්තගන්න බැරි වුනා”

(ප්‍රත්‍යෙක අධ්‍යයන දත්ත - 2021)

මිතුරු කණ්ඩායම් වල බලපෑම හේතුවෙන් තරුණයින් සහ නවයොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වෙත යොමුවී තිබූ බව දත්ත දායකයින්ගේ අදහස් තුළින් අනාවරණය කර ගත හැකිවේ.

• **රැකියා තත්ත්වය හා පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය**

තරුණයින් සහ නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වභාවය අධ්‍යයනය කිරීමේදී අධ්‍යයන නියැදියේ තොරතුරුවලට අනුව රැකියාව සහ තරුණයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අතර පැවතියේ උෟණ සම්බන්ධතාවයකි. අධ්‍යයන නියැදියේ තොරතුරු වලට අනුව පුද්ගලයින් 15 (23%) ක් රැකියා ස්ථානයේ මිතුරන් නිසා ද, 09 (14%) ක් රැකියා අහිමි වීම හේතුවෙන් ද, පුද්ගලයින් 07 (1%) ක් රැකියා ස්ථානයේ පීඩනය හේතුවෙන් ද, පුද්ගලයින් 05 (8%) ක් රැකියා විරහිතබව හේතුවෙන් ද, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමුව තිබුණි. අධ්‍යයනයේ සමස්ත නියැදිය දෙස අවධානය යොමු කිරීමේ දී රැකියාව හා ඒ ආශ්‍රිත හේතු නිසා තරුණයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමුවීමේ සැලකිය යුතු ප්‍රවණතාවයක් දක්නට නොමැත. නමුත් රැකියා ස්ථානයේ මිතුරන්ගේ බලපෑම, තරුණයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමේ සුලු ප්‍රවණතාවයක් දැකගත හැකි විය.

• **මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් නීතිමය ගැටලුවලට මුහුණදීම**

අධ්‍යයනයේ තොරතුරුවලට අනුව සමස්ත නියැදියේ පුද්ගලයින්ගෙන් 17 (27%) ක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආශ්‍රිත වැරදි හේතුවෙන් නැවත නැවත අත්අඩංගුවට පත්වීම හේතුවෙන් ද, පුද්ගලයින් 16 (25%) දෙනෙකු බන්ධනාගාරය තුළ ලද අත්දැකීම් හේතුවෙන් ද, පුද්ගලයින් 12 (19%) දෙනෙකු පෙර වැරදි හේතුවෙන් නීතිමය ගැටලු මතුවීම මත ද, මත්ද්‍රව්‍ය නැවත භාවිත කිරීමට පෙළඹී ඇති බව අනාවරණය විය. විශේෂයෙන්ම අධ්‍යයන නියැදියේ පුද්ගලයින් 16 (25%) දෙනෙක් බන්ධනාගාර තුළ මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ නව අත්දැකීම් ලබාගත් පුද්ගලයින් බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. බොහෝවිට මෙම අත්දැකීම් විවිධ නව මත්ද්‍රව්‍යය ප්‍රභේද කරා තරුණයින් පෙළඹවීමේ ප්‍රවණතාවයකට මග පෑදිය හැකි අතර භාවිතය වර්ධනය වීමට හේතුවක් විය හැකිය.

**2.5 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ ඒ ආශ්‍රිත වර්යාත්මක ලක්ෂණ**

සමාජය තුළ ජීවත්වන තරුණයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් විවිධ වූ වර්යාත්මක ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන අතර, ඒ අනුව පෞද්ගලික, පවුල්, සමාජ, නෛතික යන අංශයන් වලින් යම් යම් වර්යාත්මක ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන ලදී. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය මත තරුණ පුද්ගලයින් මානසික හා කායික වශයෙන් විවිධ වර්යාත්මක ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරනු ලබන අතර එම වර්යාත්මක ලක්ෂණ පුද්ගලයාට මෙන්ම සමස්ත සමාජයටම සාප්‍රවම බලපෑම් සිදු කරනු ලබයි. පුද්ගලයාගේ වර්යාව, හැසිරීම මත පුද්ගල පෞරුෂත්වය ගොඩනැගෙන අතර පුද්ගල පැවැත්ම පවුලේ පැවැත්ම මෙන්ම සමස්ත සමාජයේම පැවැත්ම කෙරෙහි යම් බලපෑමක් සිදු කරයි. පෞරුෂත්වය

බිඳවැටීමට පුද්ගල වර්යාව සහ හැසිරීම් හේතු වන අතර පුද්ගලයා කෙරෙහි කායික හා මානසික වශයෙන් බලපෑම් කරනු ලබන බව හඳුනා ගත හැකිය.

**I. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් ලැජ්ජා සහගත ස්භාවයකට පත්වීම**

අධ්‍යයන නියැදියේ තොරතුරුවලට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 37 (59%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් ලැජ්ජාසහගත තත්ත්වයට පත්වීම යන වර්යාත්මක ස්වභාවය පෙන්නුම් කර ඇත. පුද්ගලයින් 27 (41%) දෙනෙකුගේ අදහස වූයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම මත ලැජ්ජා සහගත තත්ත්වයක් තමන්ට ඇති නොවූ බවය. අධ්‍යයන නියැදියේ අනාවරණයන් වලට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ලැජ්ජා සහගත තත්ත්වයකට පත්වීම යන සාධකය නියැදියේ බහුතර ප්‍රතිශතයකට එනම්, (59%) කට බලපෑම් කර තිබුණි.

**II. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ සියදිවි නසා ගැනීමට උත්සහ කිරීම**

අධ්‍යයන නියැදියේ අනාවරණයන්ට අනුව පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 47 (73%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා සියදිවි හානි කර ගැනීමට උත්සහ කිරීම වැනි වර්යාත්මක ලක්ෂණ පෙන්නුම් කර නොමැත. නමුත් අධ්‍යයන නියැදියේ පුද්ගලයින් 17 (27%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා කෙදිනක හෝ සියදිවි හානි කර ගැනීමට උත්සහ කර ඇත. නියැදියේ පුද්ගලයින් 17 දෙනෙකු විවිධ පෞද්ගලික හා මානසික තත්ත්වයන් හේතුවෙන් සියදිවි හානි කර ගැනීමට උත්සහ කර ඇත.

“බොන්න ගන්න ගෙදරින් සල්ලි දුන්නේ නැති නිසා පැනඩෝල් බිච්චා මැරෙන්න හිතාගෙන, බොන එක නතර කරන්න ඕන වුනා එක් පාලනය කරගන්න බැරිවුන හින්දා අත කපාගෙන මැරෙන්න හැදුවා, ඇගේ අමාරුව (සික් එක) ඉවසන්න බැරි නිසා මැරෙන්න යනකොට යාලුවෙක් කැල්ලක් අරක් දුන්න නිසා මැරුනෙ නෑ”

(ප්‍රත්‍යෙක අධ්‍යයන දත්ත - 2021)

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ඒ ආශ්‍රිත හේතූන් මත තරුණයින් සහ නවයොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ සියදිවි හානි කර ගැනීමට උත්සහ කිරීමේ වර්යාත්මක ස්වභාවයන් පෙන්නුම් කර තිබූ බව අධ්‍යයනය මඟින් අනාවරණය විය.

නියැදි එකක ගණන සීමිත වුව ද පුද්ගලයින් (17%) දෙනෙක් ප්‍රතිශතයක් සියදිවි හානි කර ගැනීමට උත්සහ දැරීම යනු යම් සැලකිය යුතු අවදානම් තත්ත්වයකි. මෙහි අවදානම් සහගත තත්ත්වය වන්නේ මෙම අධ්‍යයන නියැදියට භාජනය කරන ලද සියලුම පුද්ගලයින් තරුණයින් හා නව යොවුන් වියේ පසුවන පුද්ගලයින් වීමයි.

### III. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා පවුල් සම්බන්ධතා

තරුණයින් සහ නව යෞවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය මත ගොඩනැගෙන පවුල් ආශ්‍රිත වර්ගාත්මක ලක්ෂණයන් ද, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් හට යම් මට්ටමකට බලපෑම් කර ඇති බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය.

- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා පවුල් සබඳතා බිඳ වැටීම

අධ්‍යයන නියැදියේ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 21 (37%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා තම පවුල සමඟ පැවති ධනාත්මක සබඳතා වලින් ඇත්වී ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් පවුලේ සාමාජිකයින් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීමට ආශාවක් ඇති නොවූ බව මොවුන්ගේ මතය විය. නමුත් පුද්ගලයින් 38 (53%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයත් සමඟ තම පවුල් සබඳතා අඛණ්ඩව පවත්වා ගනිමින් කටයුතු කර ඇති බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය. එයට මූලික හේතුව ලෙස අධ්‍යයනය මගින් තහවුරු වන්නේ, පවුලේ සාමාජිකයින් එම පුද්ගලයන්ව අත්නොහැර පවුලේ රැකවරණය ලබා දෙමින් කටයුතු කිරීමයි. නමුත් මෙම නියැදියේ සැලකිය යුතු ප්‍රතිශතයක් (37%) තම පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ පවතින සබඳතා දුර්වල මට්ටමක පවත්වාගෙන ගොස් තිබූ බව තහවුරු විය.

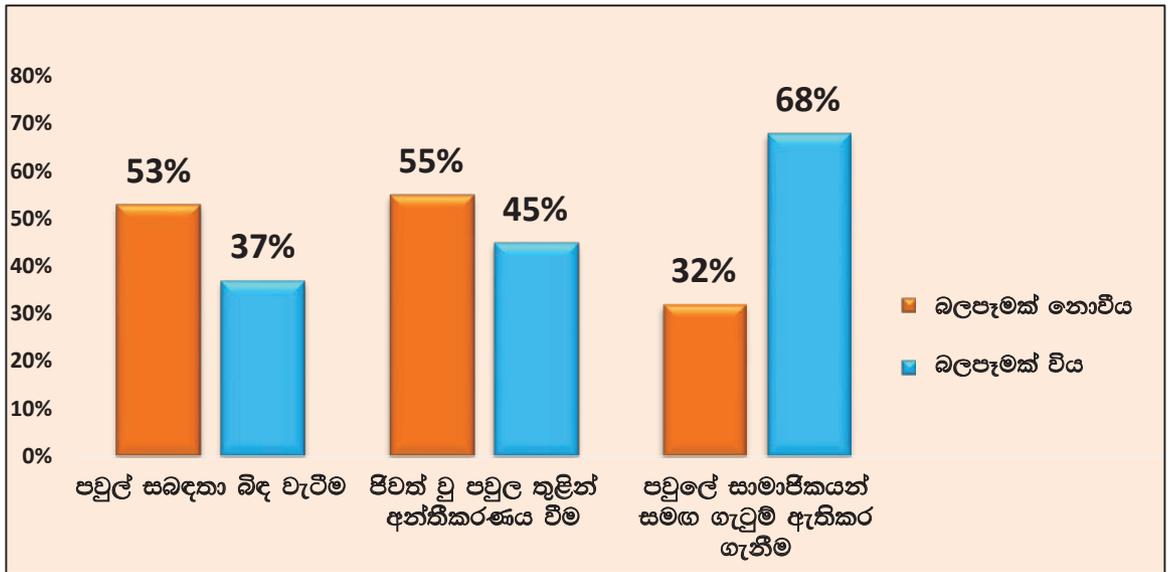
- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම හේතුවෙන් ජීවත් වූ පවුල තුළින් අන්තීකරණය වීම

අධ්‍යයන නියැදියේ තොරතුරු වලට අනුව පුද්ගලයන් 29 (45%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම මත සිය පවුල තුළින් අන්තීකරණය වී ඇති අතර පුද්ගලයින් 34 (55%) දෙනෙක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම මත සිය පවුල තුළින් අන්තීකරණය වී නොමැත. සිය පවුල තුළින් අන්තීකරණය වී ඇති සාමාජිකයින් 29 (45%) දෙනාගේ අදහස්වලට අනුව පවුලෙන් ඔවුන්ව වෙන්කර තැබීම ඔවුන් නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට බලපා ඇත.

- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ පවුලේ සාමාජිකයන් අතර ගැටුම් ඇතිකර ගැනීම

නියැදියේ දත්ත වලට අනුව පුද්ගලයින් 42 (68%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ නිතර නිතර ගැටුම් ඇතිකරගෙන තිබූ බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. පුද්ගලයින් 22 (32%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා පවුලේ සාමාජිකයන් අතර එවැනි ගැටුම් ඇතිකර ගෙන නොතිබුණි. අධ්‍යයන තොරතුරු වලට අනුව පුද්ගලයින් බහුතර සංඛ්‍යාවක් 42 (68%) මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ නිතර ගැටුම් ඇති කරගෙන තිබුණි.

ප්‍රස්තාර 10 - මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා පවුල ආශ්‍රිත වර්යාත්මක ලක්ෂණ



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

IV. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ සමාජයීය සම්බන්ධතා

- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම හේතුවෙන් සමාජයෙන් බහිෂ්කරණයට ලක්වීම

අධ්‍යයනයට ලක් කළ නියැදියේ තොරතුරු වලට අනුව පුද්ගලයන් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයන් 37 (59%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් තමාට සමාජයෙන් ප්‍රතික්ෂේප වූ බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. නමුත් පුද්ගලයින් 27 (41%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම නිසා සමාජයෙන් ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ලක් නොවූ බව ප්‍රකාශ කර ඇත. ලැබී ඇති දත්ත වලට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම මත නියැදියේ බහුතර ප්‍රතිශතයකට 59%, සමාජයෙන් ප්‍රතික්ෂේප වීම යන කාරණය දැඩි බලපෑමක් සිදු කර තිබුණි.

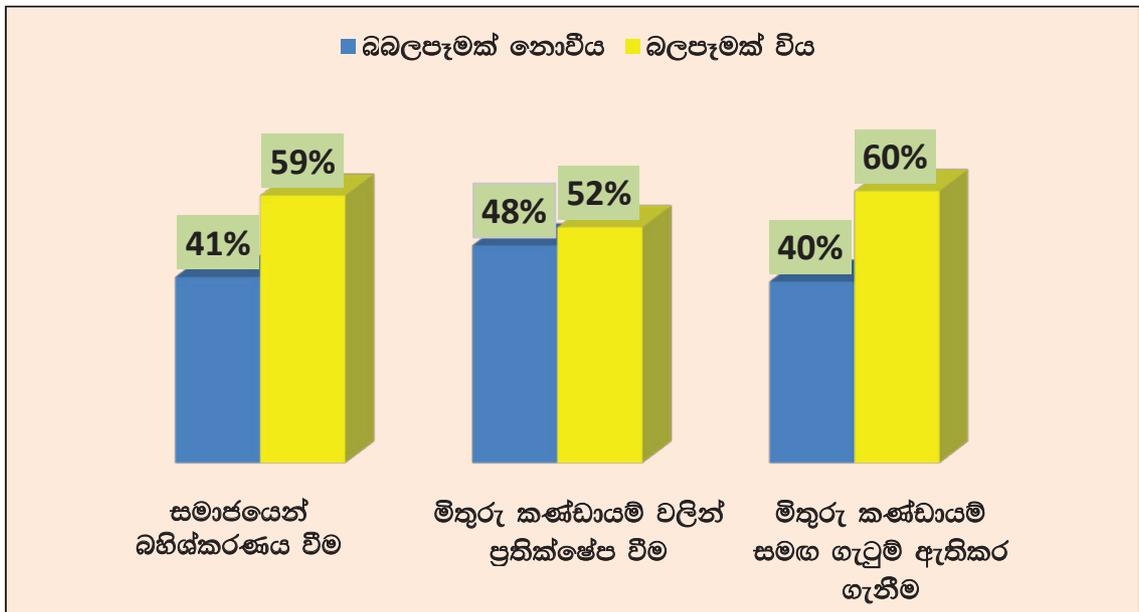
- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් මිතුරු කණ්ඩායම් වලින් ප්‍රතික්ෂේප වීම

අධ්‍යයන නියැදියේ තොරතුරු වලට අනුව පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 33 (52%) දෙනෙකු මිතුරු කණ්ඩායම් වලින් තමන්ට ප්‍රතික්ෂේප වීම සම්බන්ධයෙන් දැඩි බලපෑමකට ලක්ව තිබේ. ඒ අනුව පුද්ගලයින් 33 දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා මිතුරන්ගෙන් ප්‍රතික්ෂේප වීම මූලික වශයෙන්ම අත්දැක තිබුණි. පුද්ගලයන් 31 (48%) මතය වූයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම මත මිතුරන්ගෙන් ප්‍රතික්ෂේප වීම තමන්ට බලපෑමක් නොවූ බවයි.

- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා මිතුරු කණ්ඩායම් සමඟ ගැටුම් ඇති කර ගැනීම

පර්යේෂණ අනාවරණ අනුව පුද්ගලයන් 36 (60%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් මිතුරන් සමඟ නිතර ගැටුම් ඇති කරගෙන තිබෙන අතර පුද්ගලයන් 26 (40%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් මිතුරන් සමඟ ගැටුම් ඇති කරගෙන නොතිබුණි. නියැදියේ බහුතර ප්‍රතිශතයක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම හේතුවෙන් මිතුරන් සමඟ ගැටුම් ඇති කරගෙන තිබුණි. නියැදියේ තොරතුරු වලට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් පුද්ගලයන්ගේ වර්යාත්මක ලක්ෂණ විවිධ වෙනස්කම් වලට ලක්වන බව හඳුනා ගත හැකිය.

ප්‍රස්තාර 11 - මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් සමාජයීය වශයෙන් ඇතිකරන බලපෑම



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

**V. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් නෛතික ගැටලු වලට මුහුණ දීම**

තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයක් සමඟ විවිධ නීත්‍යානුකූල නොවන අපගාමී වර්යා රටාවන්ට යොමුවන බව අධ්‍යයනය මඟින් තහවුරු විය. අධ්‍යයන නියැදිය තුළින් ලබාගත් දත්ත වලට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් විවිධ නෛතික ගැටලුකාරී තත්වයන්ට තරුණයින් මුහුණ දී ඇති බව පැහැදිලි විය.

- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා අපගාමී වර්යාවන්ට යොමුවීම

අධ්‍යයනය නියැදියේ තොරතුරු වලට අනුව පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 27 (41%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමට යොමුවීම හේතුවෙන් අපගාමී වර්යාවන්ට යොමුව ඇති බව

අනාවරණය විය. නමුත් පුද්ගලයින් 37 (58%) දෙනෙකු නීතිවිරෝධී වර්යාවන්ට යොමුවී නොතිබිණ.

• මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත වැරදි සඳහා අත්අඩංගුවට පත්වීම

අධ්‍යයන නියැදියෙන් ප්‍රකාශ වන ආකාරයට නියැදියේ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 33 (52%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය හේතුවෙන් පොලිස් අත්අඩංගුවට පත්වීම හෝ වෙනත් නීතිමය ගැටලු වලට මුහුණ දී තිබුණි. පුද්ගලයින් 29 (45%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් අත්අඩංගුවට පත්වී නොමැත. එමෙන්ම නියැදියේ පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකු මේ පිළිබඳ අදහස් දැක්වීම ප්‍රතික්ෂේප කර ඇත. අධ්‍යයන නියැදියේ තොරතුරු වලට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම මත බහුතර පුද්ගලයින් ප්‍රමාණයක් නීතිමය ගැටලු වලට මුහුණ දී ඇත.

VI. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ සෞඛ්‍යය ගැටලු

ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියට ඇතුළත් වූ සේවාලාභීන්ගෙන් පුද්ගලයින් 33 දෙනෙකුට විවිධ කායික ලක්ෂණයන් මතු වී තිබූ බව අධ්‍යයනයේ තොරතුරු අනුව හෙළි විය. ඒ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කාලය තුළ දී පුද්ගලයන් 33 දෙනෙකු සඳහා විවිධ කායික අපහසුතා පෙන්නුම් කර තිබුණි. ඒ අනුව ඇඟපත වේදනාව, කකුල් හිරි වැටීම, උදරය ආශ්‍රිත වේදනා වැනි ශරීරයේ වේදනාවන් ගෙනදෙන ලක්ෂණයන් පුද්ගලයින් 11 (34%) දෙනෙකුට ද, පුද්ගලයින් 08 (24%) දෙනෙකු හට තමන් අපිරිසිදු බව දැනුන ද, ඒ සඳහා ක්‍රියාකිරීමට අකමැත්තක් පැවති බව ද ප්‍රකාශ කර තිබුණි. මොවුන්ට තමන්ගේ අපිරිසිදුභාවය පිළිබඳව හැඟීමක් පිළිකුල් සහගත බවක් නොතිබූ බව කරුණු අනුව අනාවරණය විය. එමෙන්ම පුද්ගලයින් 07 (21%) දෙනෙකුට ඔවුන්ගේ ශරීරය කෙරෙහි අවධානය දැක්වීමට තරම් කාලයක් නොතිබුණ බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි. ඔවුන්ගේ අදහස වූයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම නිසා තමන්ගේ ශරීරය ගැන අවධානය දීමට තරම් අවශ්‍යතාවයක් නොතිබුණ බවයි.

එමෙන්ම පුද්ගලයින් 07 (21%) දෙනෙකු සඳහා නින්ද නොයාම වැනි ශාරීරික දුර්වලතා ද ඇති වූ බව අධ්‍යයනය තුළින් පැහැදිලි විය. ශරීරය ක්ෂය වීම පුද්ගලයින් 03 (9%) දෙනෙකුට ද, කැම අරුවිය පුද්ගලයින් 02 (6%) දෙනෙකුට ද, සෙම වැනි රෝගී තත්වයන් පුද්ගලයින් 02 (6%) දෙනෙකුට ද, හිස කැක්කුම පුද්ගලයින් 02 (6%) දෙනෙකුට ද, ආදී ලෙස ශාරීරික රෝග ලක්ෂණයන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ බහුතර පුද්ගලයින්ට ඇතිවී තිබුණ බවත් තොරතුරු අනුව අනාවරණය විය. පුද්ගලයින් 8 දෙනෙකු තමන්ට ඇති වූ ශාරීරික අපහසුතා සම්බන්ධයෙන් අදහස් දක්වා නොතිබුණි. ඉහත කරුණු වලට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් හට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාලය තුළ දී ශාරීරික අපහසුතා බොහෝ දුරට ඇති වීමට අවස්ථාව පවතින බව අධ්‍යයන තුළින් තහවුරු වේ.

ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය සඳහා ඇතුළත් වූ තරුණයින්ගෙන් තරුණයින් 31 දෙනෙකු සඳහා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියට ඇතුළත් වීමට පෙර, (මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන කාලය තුළ දී) මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් මානසික සෞඛ්‍යය ගැටලු උද්ගතව පැවති බව අධ්‍යයනයේ තොරතුරු මගින් අනාවරණය විය.

ඒ අනුව පුද්ගලයින් 08 (26%) දෙනෙකු මානසික පශ්චාත්තාපය හේතුවෙන් ද, පුද්ගලයන් 05 (16%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නතර කර ගැනීමට අවශ්‍ය වුව ද නතර කර ගැනීමට නොහැකි වීම හේතුවෙන් ද, පුද්ගලයින් 04 (13%) දෙනෙකු ආවේගශීලී වර්යාත්මක ලක්ෂණයන් ද, පුද්ගලයින් 03 (10%) දෙනෙකු නිවස තුළ පවතින ප්‍රශ්නකාරී තත්ත්වයන් අමතක කිරීමට නොහැකි වීමෙන්, පුද්ගලයින් 02 (07%) දෙනෙකු නිතරම බිය ස්වභාවයකින් පසුවීම, තවත් පුද්ගලයින් 02 (07%) දෙනෙකු දුකට පත්වීම වැනි ලක්ෂණයන්ගෙන් ද ආදී වශයෙන් විවිධ මානසික පශ්චාත්තාපයන්ගෙන් පෙළුන බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. පුද්ගලයින් 02 (6%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය නොමැති වීම හේතුවෙන් සියදිවි භානිකර ගැනීම යන මානසික තත්ත්වයන්ගෙන් ද යුක්ත වූ බව අධ්‍යයනයේ තොරතුරු මගින් අනාවරණය විය.

## 2.6 සමාජ මාධ්‍ය භාවිතය සහ තරුණයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

### 2.6.1 සමාජ මාධ්‍ය මගින් සංවිධානය කරන විවිධ සාද වලට සහභාගි වීම

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින්ගෙන් 31 (48.4%) දෙනෙකු සමාජ මාධ්‍ය මගින් සංවිධානය කරන ලද සාද වලට සහභාගි වී ඇති අතර පුද්ගලයින් 33 (51.6%) සමාජ මාධ්‍ය මගින් සංවිධානය කරන සාද වලට සම්බන්ධ වී නොතිබුණි. නියැදියේ දත්තයන්වලට අනුව සමාජ මාධ්‍ය මගින් සංවිධානය කරන විවිධ සාදයන් සඳහා තරුණයින් සහභාගිවීමේ යම් ප්‍රවණතාවයක් පෙන්නුම් කරන අතර සමවයස් කණ්ඩායම් ඇසුරු කිරීම, සමාජ මාධ්‍ය භාවිතය වැනි කරුණු හේතු කරගෙන මෙවැනි ප්‍රවණතාවයක් ඇති වීමට ඉඩ පවතී.

අධ්‍යයන නියැදියට සම්බන්ධ වූ තරුණයින් හා නව යොවුන් වියේ පුද්ගලයින් සමාජ මාධ්‍ය හරහා සංවිධානය කරන විවිධ සාද වලට විවිධ ආකාරයෙන් සම්බන්ධ වී ඇත. ඒ අනුව පුද්ගලයින් 19 (61%) දෙනෙක් මිතුරන් සමඟ ද, පුද්ගලයින් 08 (26%) දෙනෙක් සමාජ මාධ්‍ය මගින් පළ කරන ලද දැන්වීමක් හරහා ද, පුද්ගලයින් 02 (6%) දෙනෙක් සමාජ මාධ්‍ය මගින් සංවිධානය කරන ලද සාද සඳහා සංගීත කණ්ඩායමක සාමාජිකයෙකු ලෙස සහභාගි වීම මගින් ද, එක් පුද්ගලයෙකු තමන්ගේ ශ්‍රෝති සහෝදරයෙකුගේ මාර්ගයෙන් ද, සමාජ මාධ්‍ය හරහා සංවිධානය කරන සාද වලට සම්බන්ධ වී ඇති බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය. එමෙන්ම පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකු සමාජ මාධ්‍ය හරහා සංවිධානය කරන සාද වලට සහභාගි වූයේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව අදහස් දක්වා නොතිබුණි. මෙම අධ්‍යයන තොරතුරු වලට අනුව සමාජ මාධ්‍ය

මගින් සංවිධානය කරන සාද සඳහා තරුණයින් වැඩි ප්‍රතිශතයක් එනම්, 61% ක් සහභාගී වී ඇත්තේ තමන් හොඳින් හඳුනන පුද්ගලයෙකු මාර්ගයෙනි.

**2.6.2 සමාජ මාධ්‍ය හරහා සංවිධානය කරන සාද වලදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමේ ස්වභාවය**

අධ්‍යයනය නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින් 31 (48%) දෙනෙකු සමාජ මාධ්‍ය හරහා සංවිධානය කරන ලද විවිධ සාද වලට සහභාගී වී තිබූ අතර ඔවුන්ගෙන් 29 (94%) දෙනෙකු එවැනි සාද වලදී කුමන හෝ මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කර තිබූ බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය. නමුත් ඔවුන්ගෙන් පුද්ගලයින් 02 (6%) දෙනෙකු සාද වලට සහභාගී වුව ද, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකළ බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

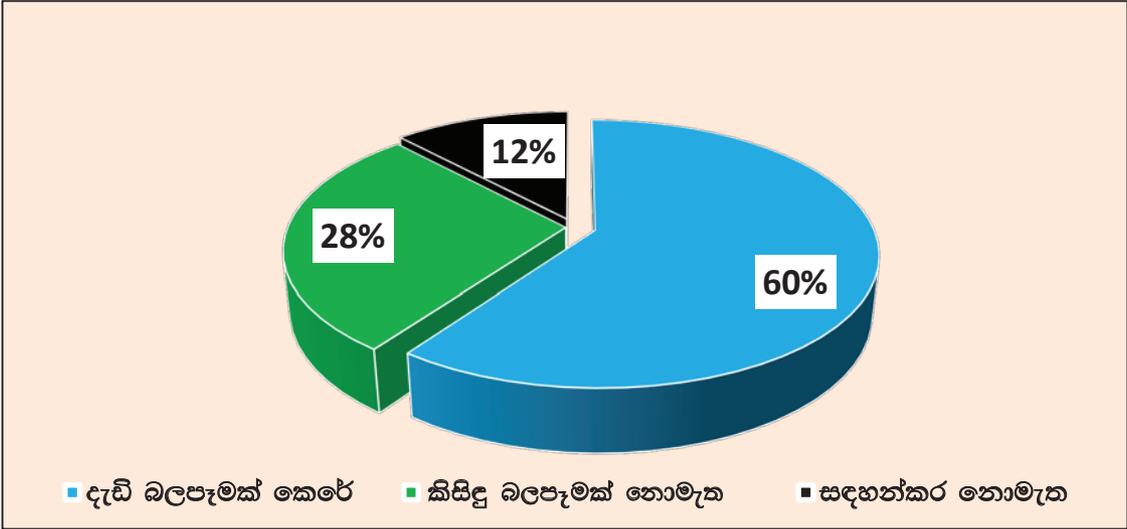
**2.6.3 සමාජ මාධ්‍ය හරහා සංවිධානය වන සාද වල භාවිත කරන ලද මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග**

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් 29 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 16 (55%) දෙනෙකු එක්ස්ටසි (Ecstasy) මත්ද්‍රව්‍යය ද, පුද්ගලයින් 13 (45%) දෙනෙකු ඖෂධමය අරමුණු සඳහා භාවිත කරන පෙති වර්ග ද, එල්.එස්.ඩී (LSD) පුද්ගලයින් 08 (27%) දෙනෙක් ද, ඇම්පිටමින් උත්තේජක වර්ග පුද්ගලයින් 07 (24%) දෙනෙකු ද, වශයෙන් මත්ගතිය ඇති කර ගැනීම සඳහා විවිධ මත්ද්‍රව්‍යන් සහ ඖෂධ වර්ග භාවිත කර තිබුණි. ඊට අමතරව පුද්ගලයින් හතර දෙනා බැගින් 04 (14%) ගංජා, හෙරොයින්, කොකේන් යන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර තිබුණි. පුද්ගලයන් 03 (10%) දෙනෙකු මද්‍යසාර භාවිත කර ඇත. ඊට අමතරව සිගරට් භාවිත කරන පුද්ගලයින් දෙදෙනෙක් ද, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස සාදාගත් පුද්ගලයින් 02ක් ද, මැජික් හතු (Magic Mushroom) භාවිත කල එක් පුද්ගලයෙක් ද, නියැදිය තුළ නියෝජනය විය.

**2.6.4 නව මත්ද්‍රව්‍ය හඳුනා ගැනීම සහ ව්‍යාප්තිය කෙරෙහි සමාජ මාධ්‍යයේ බලපෑම**

අධ්‍යයනයට ලක්කරන ලද තරුණයින් 64 දෙනාගෙන්, පුද්ගලයින් 38 (60%) දෙනෙකුගේ අදහස වූයේ සමාජ මාධ්‍ය මගින් මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ දක්වන ප්‍රචාරණයන් පුද්ගලයෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කරා යොමු කිරීමට දැඩි බලපෑමක් ඇති කරන බවයි. නමුත් පුද්ගලයින් 18 (28%) දෙනෙකු ප්‍රකාශ කර සිටියේ සමාජ මාධ්‍ය මගින් ඇති කරන ප්‍රචාරණයන් නව මත්ද්‍රව්‍ය හඳුනා ගැනීම සඳහා කිසිදු බලපෑමක් ඇති නොකරන බවයි. පුද්ගලයින් 08 (12%) දෙනෙකු අදහස් දැක්වීම ප්‍රතික්ෂේප කර තිබුණි.

ප්‍රස්තාර 12 - නව මත්ද්‍රව්‍ය හඳුනා ගැනීමට සමාජ මාධ්‍යයේ බලපෑම



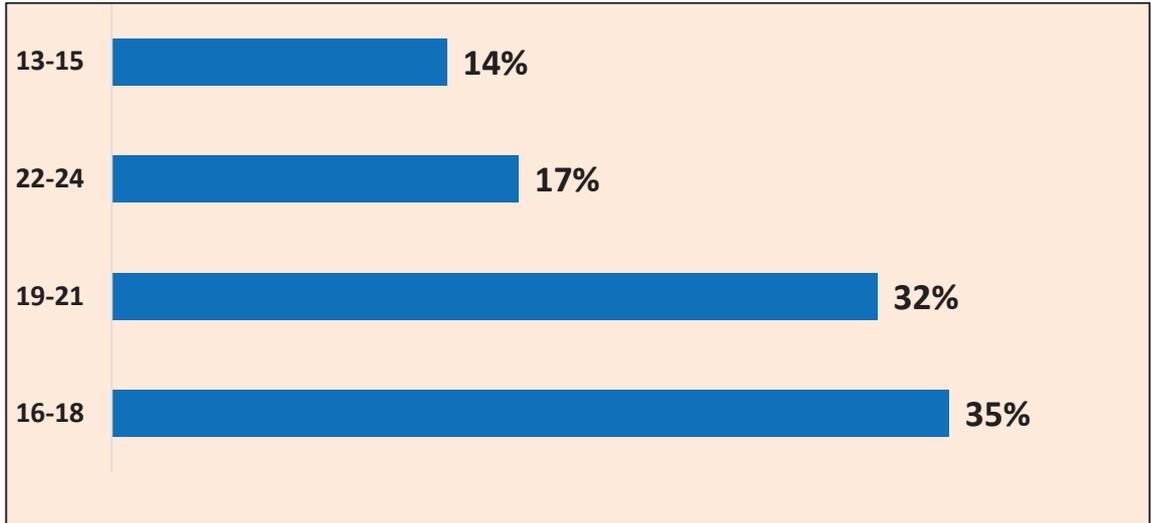
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

### 2.7 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අක්‍රමික සඳහා ප්‍රතිකාර වලට යොමුවීම

අධ්‍යයන නියැදියේ තොරතුරුවලට අනුව පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 35 (55%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධයෙන් එක්වරක් හෝ කිහිපවරක් මීට ප්‍රථම ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇත. පුද්ගලයින් 29 (45%) දෙනෙකු එක්වරක් පමණක් මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහිකාරීත්වය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇත.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් එක්වරක් හෝ කිහිපවරක් මීට පෙර ප්‍රතිකාර ලබාගත් පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රථමවරට ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ වයස් පරාසයන් පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමේ දී පුද්ගලයින් 12 (35%) දෙනෙකු වයස අවුරුදු 16-18 ක් අතර වයසේදී ද, පුද්ගලයින් 11 (32%) දෙනෙකු වයස අවුරුදු 19-21 ක් අතර වයසේදී ද, පුද්ගලයින් 06 (17%) දෙනෙකු වයස අවුරුදු 22-24 ක් අතර වයසේදී ද, පුද්ගලයින් 05 (14%) දෙනෙකු වයස අවුරුදු 13-15 ක් අතර වයසේදී ද, එක් පුද්ගලයෙකු වයස අවුරුදු 10-12 අතර කාලයේදී ද ප්‍රථමවරට මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇත.

ප්‍රස්තාර 13 - මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් ප්‍රථම වරට ප්‍රතිකාර ගැනීමේ වයස් මට්ටම



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

### 2.7.1 නේවාසික ප්‍රතිකාර සඳහා මධ්‍යස්ථානගත වීමේ ස්වභාවය

පර්යේෂණ අනාවරණ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ පුද්ගලයන් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා කිහිප ආකාරයකින් මධ්‍යස්ථානගත වී තිබුණි. නියැදියේ පුද්ගලයින් 64 දෙනාගෙන් පුද්ගලයින් 30 (49%) දෙනෙකු අධිකරණය විසින් ලබාදුන් දඬුවමක් හේතුවෙන් ද, පුද්ගලයින් 25 (38%) දෙනෙකු දෙමාපියන් හෝ භාරකරුවෙකු මාර්ගයෙන් ද, පුද්ගලයින් 03 (5%) දෙනෙකු ස්වකැමැත්තෙන් ද, පුද්ගලයින් 02 (3%) දෙනෙකු සහකරුවෙකු මාර්ගයෙන් ද ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා මධ්‍යස්ථානගත වී තිබුණි. අධ්‍යයනය නියැදියේ බහුතර ප්‍රතිශතයක් එනම්, (49%) ක ප්‍රතිශතයක් අධිකරණය මගින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට මධ්‍යස්ථානගත වී ඇත.

### 03. නිගමන

- තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රථම අත්දැකීම තුළදී, බහුතර පිරිසක් මිතුරු කණ්ඩායම්වල ඇසුර නිසා මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමුව ඇත.
- අධ්‍යයනයේ අනාවරණයන්ට අනුව තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක බලපෑම් කර ඇත. ඒ අනුව කුතුහලය, සෘණාත්මක හැඟීම්, හුදෙකලා බව, මානසික ව්‍යාකූල බව, බලාපොරොත්තු බිඳ වැටීම යන සාධක තරුණයින්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට බලපෑම් කර තිබුණි.
- එමෙන්ම තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීම සඳහා පවුල් සාධකයන්ද යම් බලපෑමක් කර ඇති බව අනාවරණය විය. පවුලේ සාමාජිකයින් සමඟ පවතින ඌණ සම්බන්ධතා, තරුණයින්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පවුලේ සාමාජිකයන්ට ගැටලුවක් නොවීම, පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ සහය නොමැති වීම, පවුලේ සාමාජිකයන් සමඟ ආරවුල් ඇතිවීම, පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වැනි කාරණා තරුණයින් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කරා යොමුවීමට බලපෑම් කර තිබුණි.
- තරුණයින්ගේ සහ නවයොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා පරිසර සාධක ප්‍රබල බලපෑමක් සිදුකර තිබූ අතර, කිසිදු බාධාවකින් තොරව මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ හැකි ස්ථාන පැවැතීම, ජීවත් වන ප්‍රදේශය තුළ මන්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය, කුඩාකළ සිට මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් සමඟ සම්පව වාසය කිරීමට සිදුවීම, මන්ද්‍රව්‍ය අලෙවිකරන ස්ථාන බහුලව ව්‍යාප්තව පැවතීම ප්‍රධාන වශයෙන්ම දක්නට ලැබුණි.
- තරුණයින්ගේ සහ නවයොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා සමාජ සාධකයන්ද බලපෑම් කර ඇති අතර ඒ අනුව, මිතුරු කණ්ඩායම් වල බලපෑම, මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන අසල්වැසියන්ගේ බලපෑම, මන්ද්‍රව්‍ය අලෙවිකරුවන්ගේ බලපෑම සහ නීතිමය ගැටලුවලට මුහුණදීම යන සාධක බලපා තිබුණු බව අනාවරණය විය.
- තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පරිසර සාධක සහ මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක ප්‍රබල බලපෑමක් කර ඇති බව අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය විය.
- තරුණයින්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයත් සමඟ ඔවුන්ගේ වර්යාත්මක ලක්ෂණයන් විවිධ වෙනස්වීම් වලට ලක්ව තිබූ අතර සියදිවි හානි කර ගැනීම, පවුලේ සාමාජිකයින් අතර පවතින දුර්වල සම්බන්ධතා, සමාජයෙන් ප්‍රතික්ෂේප වීම, නීතිමය ගැටලුවලට මුහුණදීම ආදී වර්යාත්මක ලක්ෂණ පෙන්නුම් කර තිබුණි.

## 04. යෝජනා

- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහිවූ තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් සඳහා තවදුරටත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සේවාවන් පුළුල් කිරීම.
- තරුණයින් හා නව යොවුන්වියේ පුද්ගලයින් සඳහා ක්‍රියාත්මක කරන නිවාරණ වැඩසටහන් වලදී අවදානම් සාධක පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීම හා ඒවා ආමන්ත්‍රණය කිරීම.
- නිවාරණ වැඩසටහන් වල ජීවන කුසලතා වර්ධනයට ප්‍රමුඛ අවධානයක් යොමු කිරීම.
- දෙමාපියන් සඳහා ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන නිවාරණ වැඩසටහන් වලදී අවදානම් පරිසර සාධක කළමනාකරණය පිළිබඳ ප්‍රායෝගික දැනුම ලබාදීම.
- ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් යටතේ පවුල් උපදේශන සැසි හරහා පවුල් ඒකකය තුළ පවතින අන්තර් ක්‍රියාවන්වල ගැටලු අවම කර ගැනීමට අවධානය යොමු කිරීම.
- සෘණාත්මක මනෝ සමාජ සාධකයන්ට මුහුණදීම සඳහා තරුණයින්ට ප්‍රායෝගික පුහුණු වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම. ඒ අනුව පුද්ගලයින් නව යොවුන්වියට පත්වන අවධියේ සිටම ඔවුන්ගේ මානසික, කායික, ප්‍රජා සහ සමාජ සංවර්ධනය යන අංශයන් පිළිබඳව අවධානය යොමුකරමින් ධනාත්මක අභිප්‍රේරණ ඇති කිරීම සඳහා විවිධ ආයතනයන් සමඟ එක්ව තරුණයින්ගේ සෑම අංශයක්ම නියෝජනය වන පරිදි වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

## 05. ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

National Dangerous Drugs Control Board. (2020) Drug Abuse Monitoring System. Rajagiriya: National Dangerous Drugs Control Board.

National Dangerous Drugs Control Board. (2020) Handbook of Drug Abuse Information in Sri Lanka. Rajagiriya: National Dangerous Drugs Control Board.

T. M. Kelly, J. R. Cornelius, and D. B. Clark. (2004) “Psychiatric disorders and attempted suicide among adolescents with substance use disorders,” Drug and Alcohol Dependence.

UNDESA, January 2013 <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/facesheets/youth- definition>

<https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>

[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2020/Annual\\_Report/E\\_INCB\\_2020\\_1\\_eng.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2020/Annual_Report/E_INCB_2020_1_eng.pdf)

[https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health;](https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health)



# දුමිකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය හා ඒ ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා පිළිබඳ අධ්‍යයනය

## සංක්ෂිප්තය

මත්ද්‍රව්‍ය යනු, සුළු ප්‍රමාණයක භාවිතයෙන් ශාරීරික හා මානසික ජෛව රසායනික ක්‍රියාකාරීත්වය වෙනස් කළ හැකි ද්‍රව්‍යයකි. ඒවා මද්‍යසාර, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන හෝ නීතිවිරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය විය හැක. ගෝලීයව ව්‍යාප්ත මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුවෙහි දිගුවක් ලෙස, වර්තමානයේ ලෝකයේ මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ ද දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතා කිරීම සම්බන්ධ නව ප්‍රවණතාවක් පවතින බවට ඒ ආශ්‍රිත පර්යේෂණ දත්ත සාක්ෂි සපයයි. මේ හේතුවෙන්, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සම්බන්ධ වර්තමාන ප්‍රවණතා අධ්‍යයනය කිරීමේ අරමුණින් මෙම අධ්‍යයනය සිදුකරන ලදී. දුම රහිත දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතයෙහි වර්තමාන ප්‍රවණතා සහ රටා මොනවාද? යන්න අධ්‍යයනයේ ගැටළුව වේ. මෙහිදී මිශ්‍ර පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය යොදා ගන්නා ලද අතර දත්ත රැස්කිරීම සඳහා ප්‍රශ්නාවලි, සම්මුඛ සාකච්ඡා, නිරීක්ෂණය, ප්‍රත්‍යක්ෂ අධ්‍යයන ද යොදා ගන්නා ලදී. මෙම අධ්‍යයනයේ අනාවරණ ලෙස, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග දොරටු රසායනදයක් වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය දැකිය හැකි අතර දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග භාවිත කරන්නන්ගේ මුල්ම භාවිතයේ අවම වයස අවුරුදු 10 වන අතරම පසුකාලීනව ප්‍රබල මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි නැඹුරුවීමට ද මෙය හේතුවක් බවට පත්ව ඇත. එසේම, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග අතුරින් දුම රහිත දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනවල භාවිතය ඉහළ යමින් පවතින අතරම ඒ සම්බන්ධ වැඩි අවදානම් කණ්ඩායම ලෙස වයස අවුරුදු 10 සිට ඉහළට පාසල් ප්‍රජාව හඳුනාගත හැක. අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය වූ පරිදි, ශ්‍රී ලංකාව තුළ වැඩිවශයෙන් භාවිත වන දුම රහිත දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග ලෙස, දුම්කුඩු, තුල්, බාබුල්, මාවා, සලා යනාදිය හඳුනාගත හැකිය. නියැදියට අයත් තුල් භාවිත කරන පුද්ගලයින් දිනකට 3 න් වතාවක් සාමාන්‍යයෙන් තුල් භාවිත

කරන අතර එය වාර 30 ක් දක්වා වූ උපරිමයක් වෙත ළඟා වූ අවස්ථා ඇත. එසේම, නියැදියට අයත් පුද්ගලයින් විසින් දිනකට සාමාන්‍යයෙන් එක් වරක් දුම්කුඩු භාවිත කරන අතර දිනකට එක් වරක් බාබුල් භාවිත කරයි. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනවල ආර්ථික පිරිවැය පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේ දී, තුල් සඳහා වැය කරන දිනක සාමාන්‍ය වියදම රු. 50ක් වන අතර දුම්කුඩු සඳහා දිනක සාමාන්‍ය වියදම රුපියල් 70ක් වේ. අධ්‍යයනයේ නියැදිය තුළ නියෝජනය වන බහුතරය නාගරික අඩු ආදායම්ලාභීන් වන අතර ඔවුන්ගේ දෛනික හෝ මාසික ආදායමෙන් සැලකිය යුතු මුදලක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සඳහා වැය කරනු ලබයි. සමස්ත නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින් සියලු දෙනා දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කර ඇති අතර එම පිරිසෙන් 98% (48) ක් බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් බව ද අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. එසේම සුවිශේෂී තත්ත්වයක් ලෙස, වයස 19 - 25 අතර වයස් කාණ්ඩයේ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග භාවිත කරන්නන් බහුතරය වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග භාවිතයට ද නැඹුරු වී සිටීම හඳුනාගත හැක. තවද, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනවල වාණිජ ඉල්ලුමද ඉහළ යමින් පවතින අතර මත්වීම පිණිස දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග භාවිත කරන්නන්ගේ ප්‍රමාණය ද ඉහළ යමින් පවතී. අධ්‍යයනයේ අනාවරණ අනුව, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය, අද්‍යතන ශ්‍රී ලාංකික සමාජයේ මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුවේදී, අවධානය ලබාදිය යුතු අතිශය වැදගත් පැතිකඩක් බවට අනාවරණය වූ අතරම දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සම්බන්ධව ජාතික නිවාරණ වැඩසටහන්වල කාලීන අවශ්‍යතාවයක් පවතී.

# 01. හැඳින්වීම

මත්ද්‍රව්‍ය යනු, ඉතා සුළු ප්‍රමාණයක් ගත්විට ශාරීරික හා මානසික ජෛව රසායනික ක්‍රියාකාරීත්වය වෙනස් කළ හැකි මිනිසා විසින් නිෂ්පාදනය කළ හෝ ස්වභාවිකව ඇති රසායනික ද්‍රව්‍යයකි. එසේම, ඇබ්බැහි වීම හානිකර ප්‍රතිවිපාක නොහැකි, අත්හළ නොහැකි ලෙස, යම් ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කිරීම මඟින් ප්‍රකාශ වන අතර එය සංකීර්ණ තත්ත්වයකි (World Health Organization, 1993).

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා සහිත පුද්ගලයින් හට යම් ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කිරීම කෙරෙහි දැඩි අවධානයක් ඇත. ඒවා මද්‍යසාර, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන හෝ නීතිවිරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය විය හැක. එමඟින් පුද්ගලයාගේ ජීවිතයේ ක්‍රියා කිරීමේ හැකියාව දුර්වල කළ හැකිය. මෙම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා තත්ත්වය ඇති වීමට හේතුව හෝ එය මඟින් ගැටලු ඇති වන බව අවබෝධ කරගෙන ඇති නමුත් පුද්ගලයන් එය අඛණ්ඩව භාවිත කරයි.

විවිධ වර්ගීකරණයන් යටතේ විශාල සංඛ්‍යාවක් වූ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග ගෝලීය වශයෙන් භාවිතය සිදු වන අතර මහා පරිමාණ වශයෙන් ජාවාරම හා ප්‍රවාහනය ද සිදු වේ. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග භාවිතය සම්බන්ධව අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග වලට මෙන් දැඩි අවධානයක් ලබා නොදුන්න ද දුම්කොළ භාවිතය ආශ්‍රිතව සිදු වන හානිදායක මට්ටම සම්බන්ධව ලෝක දුම්කොළ භාවිතය ආශ්‍රිත දත්ත සාක්ෂි සපයයි. මහජන සෞඛ්‍යය සම්බන්ධව දැඩි අභියෝගයක් එල්ල කළ හැකි, නිහඬ හානියක් සිදු කරන ද්‍රව්‍යයක් වශයෙන් දුම්කොළ හඳුනා ගත හැකි වේ.

දුම්කොළ හා දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනයන්හි ව්‍යාප්තිය වැළැක්වීමට සෑම රටකම, එලදායී, කාලෝචිත සහ පුළුල් ජාත්‍යන්තර ප්‍රතිවාරයක් සහ හැකිතාක් පුළුල් වූ ජාත්‍යන්තර සහයෝගීතාවක් අවශ්‍ය කරන, මහජන සෞඛ්‍යයට බරපතල ප්‍රතිවිපාක ගෙන දෙන ලෝක ව්‍යාප්ත ප්‍රශ්නයක් වන බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සඳහන් කරයි. විශේෂයෙන්ම, රෝග සම්බන්ධ ප්‍රධාන ජාත්‍යන්තර වර්ගීකරණවලට අනුව දුම්කොළ ඇබ්බැහි ස්වභාවයක් ලෙසට වෙනම වර්ග කර ඇත.

ගෝලීයව ව්‍යාප්ත මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුවෙහි තවත් දිගුවක් ලෙස, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කිරීම සම්බන්ධ ප්‍රවණතාවක් පවතින බවට ඒ ආශ්‍රිත පර්යේෂණ මඟින් හෙළිදරව් වී ඇති දත්ත සාක්ෂි සපයයි. මේ හේතුවෙන්, ඒ පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීම හා ඒ සම්බන්ධ වර්තමාන ප්‍රවණතා අධ්‍යයනය කිරීම සඳහා මෙම අධ්‍යයනය සිදු කරන ලදී.

## 1.1 අධ්‍යයන පසුබිම

මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුව, ශ්‍රී ලංකාව තුළ දශක ගණනාවක් තිස්සේ පවතින්නක් වන අතර එය වර්තමානය වන විට වයස් හේදයකින් තොරව බාල, තරුණ සහ මහලු යන සෑම පුද්ගලයෙකුම කෙරෙහි බලපෑමට ලක්වන ප්‍රබල සමාජ ගැටලුවක් බවට පත්ව තිබේ. 19 වන සියවස අගභාගය වන විට නාගරික ප්‍රදේශවල පමණක් නොව ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල ද ශිෂ්‍යයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ප්‍රචලිත වීමක් දැකගත හැකිවිය. 1978 දී හඳුන්වා දුන් විවෘත ආර්ථික ප්‍රතිපත්තිය හේතුවෙන් ආර්ථිකයේ පැවති සීමාවන් ඉවත් වී, ආනයන අපනයන කටයුතු සඳහා පැවති ආගමන හා විගමන නීති රීති ලිහිල් වීමත් සමඟ ලංකාව තුළට වෙනත් රටවලින් විශාල ප්‍රමාණයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය පැමිණීම සිදු විය.

දුම්කොළ හා දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සම්බන්ධව ශ්‍රී ලංකාවට ඉතා දිගු ඉතිහාසයක් පවතින අතරම බොහෝ විට එම කටයුත්ත ශ්‍රී ලාංකීය සංස්කෘතිය සමඟ බැඳී පවතී. මුල් කාලීනව භාවිතය සම්බන්ධව මහජන සෞඛ්‍ය තර්ජනයක් නොපැවතියා වුවද පසු කාලීනව අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය මෙන්ම වාණිජමය වටිනාකම් ඇතිවීම හා භාවිත රටාවන් හා ප්‍රවණතාවයන්ගේ ඇති වූ වෙනස මත එය සමාජයීය ගැටලුවක් මෙන්ම මහජන සෞඛ්‍ය තර්ජනයක් බවටද පත් වී ඇත. විවිධ නව නිෂ්පාදනයන් සිදු කරමින් මත්වීම අරමුණු කර ගනිමින් දුම්කොළ භාවිතයේ යෙදීම තවදුරටත් වර්ධනය වෙමින් පවතින ආකාරය ශ්‍රී ලාංකීය සමාජය තුළ දැකිය හැකිය. මෙම තත්වය ඉතා නිහඬවම සිදු වීම හානියේ තිවුතාවය වැඩි කරන අතරම අවදානමද ඉහළ දමා ඇත.

වසරකට දුම්කොළ භාවිතය හේතුවෙන් මිය යන සංඛ්‍යාව ලක්ෂ පහකට ආසන්න වන අතර සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල මේ සම්බන්ධයෙන් ශිෂ්‍ය ප්‍රවණතාවක් ඇත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවසන ආකාරයට 2025 වනවිට ලොව දුම්කොළ භාවිතය නිසා මිය යන සංඛ්‍යාව ලක්ෂ 10 ඉක්මවනු ඇති බවට ඇස්තමේන්තු කර ඇත. ඉන් 75%ක් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවලින් වාර්තා විය හැකි බව අනුමාන කරයි (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, දුම්කොළ පාලනය පිළිබඳ නීතිමය රාමුව, 2004). ලෝකය තුළ දුම්කොළ හා ඒ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ප්‍රචලිත වීම හා ඒවායේ ව්‍යාප්තිය හේතුවෙන්, දුම්කොළ හා ඒ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන පාලනය සඳහා සම්මුතියක් 2003 මැයි 22 වන දින ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සාමාජික රටවල් 192 ක සහභාගීත්වයෙන් සම්මත කරගෙන ඉදිරිපත් කරන ලදී. ශ්‍රී ලංකාව එම සම්මුතියට අත්සන් කරන ලද පළමු රටවල් අතරින් එකක් වේ. 2006 අංක 27 දරන ජාතික දුම්කොළ හා මද්‍යසාර අධිකාරී පනතේ, 2016 අංක 3 දරන නියෝග ප්‍රකාරව එහි 1 වන සහ 2 වන උපලේඛනවල සඳහන් කර ඇති යම් දුම්කොළ නිෂ්පාදනයක්, නිෂ්පාදනය, ආනයනය, විකිණීම හෝ විකිණීමට ඉදිරිපත් කිරීම සිදු නොකළ යුතුය.

‘දුම්කොළ නිෂ්පාදන’ දුම සහිතව මෙන්ම දුම රහිතව ද භාවිතය සිදුවන අතර ලොවපුරා මිලියන 400 ක ජනතාව දුමෙන් තොර දුම්කොළ භාවිත කරන බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සඳහන් කරයි. දුමෙන් තොර දුම්කොළ වල රසායනික ද්‍රව්‍ය 2000 කට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් ඇතුළත් වේ. උරන දුම්කොළ මෙන්ම මෙම දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ද ඉතා සෙමින් චූවක් ශරීරයට උරා ගන්නා අතර, ඒ හා සමානව ඇබ්බැහිවීමක් සිදු වේ (පීරිස්, 2006, පි:46).

මෑතකාලීනව ශ්‍රී ලංකාව තුළ, දුම්කොළ හා ඒ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනවල සුවිශේෂී වර්ධනයක් දැකගත හැකිය. මේ තත්ත්වය වඩාත් තහවුරු වන්නේ, දුම්කොළ හා ඒ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන හේතුවෙන් වර්ෂයකට ශ්‍රී ලංකාව තුළ මිය යන ප්‍රමාණය 12351 (10%) ක් බව අනාවරණය වීම හා ඒ ආශ්‍රිත මරණ සඳහා හෘද රෝග, (Cardiovascular diseases-53%) පිළිකා (Cancers-11%) වැනි සාධක හේතු වී ඇති බව අනාවරණය වීමෙනි (Fact sheet Sri Lanka- WHO,2018). තවද, ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ත වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් (18-69 ක් අතර වයස් කාණ්ඩයේ) 25.8% ක් දුම්කොළ භාවිත කරයි. එසේම තරුණ ජනගහනයෙන් (13-15 ක් අතර වයස් කාණ්ඩයේ) 15.8% ක් දුම්කොළ භාවිත කරයි. එසේම දුමෙන් තොර දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් 15.8 % ක් හා තරුණ ජනගහනයෙන් 2.4% ක් ලෙස වාර්තා වේ (Fact sheet Sri Lanka- WHO,2018).

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය විසින් 2019 වර්ෂයේ සිදු කළ ජාතික සමීක්ෂණයෙහි දත්ත අනුව ඇස්තමේන්තුගත සම්පූර්ණ දුම්වැටි හා දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව 2,406,581 ක් වූ අතර එය ස්ත්‍රී පුරුෂ වශයෙන් සැලකීමේදී ස්ත්‍රීන්ගේ සංඛ්‍යාව 23,566 ක් ලෙස ද පුරුෂයන් 2,383,015 ක් ද විය (මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රවණතා පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණය 2019).

ශ්‍රී ලංකාව තුළ දුම්කොළ හා ඒ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනයන්හි සැලකිය යුතු වර්ධනයක් මෑත කාලීනව දක්නට ලැබෙන බව ඉහත සඳහන් සංඛ්‍යා දත්ත අනුව පැහැදිලි වේ. මෙම අධ්‍යයනයේ දී ශ්‍රී ලංකාව තුළ පුද්ගලයින් අතර භාවිතයේ ව්‍යාප්තියක් දක්නට ලැබෙන තෙත දුම්කුඩු (Moist Snuff) ගණයට අයත් තුල් (Thul) නමැති දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සම්බන්ධයෙන් වැඩි අවධානයක් යොමු කරනු ලබයි. මේ අනුව තුල් භාවිතයෙහි කාලීන ප්‍රවණතා හා රටාවන් පිළිබඳ පර්යේෂණ රික්තකයට උගණ පුර්ණයක් සැපයීමේ අරමුණින් මෙම අධ්‍යයනය සිදු කරන ලදී.

## 1.2 පර්යේෂණ ගැටලුව

දුම රහිත දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය ආශ්‍රිත වර්තමාන ප්‍රවණතා මොනවාද? යන්න මෙම අධ්‍යයනයෙහි ගැටලුව වේ.

### 1.3 ප්‍රධාන පර්යේෂණ අරමුණ

වර්තමානයේ දුම රහිත දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය ආශ්‍රිත නව ප්‍රවණතා පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීම.

#### 1.3.1 සුවිශේෂී පර්යේෂණ අරමුණ

1. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සඳහා පුද්ගලයන් යොමු වීමට බලපෑ සුවිශේෂී හේතු හඳුනාගැනීම.
2. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සඳහා යොමු විය හැකි අවදානම් කණ්ඩායම් (Vulnerable Groups ) හඳුනා ගැනීම.
3. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන දොරටු රසායනදායක (Gateway Drug) ලෙස ක්‍රියාකරන්නේ ද යන්න පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම.
4. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන පාලනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන්නා වූ උපාය මාර්ග සහ සැලසුම් සම්පාදනය සඳහා, සාක්ෂි මත පදනම් වූ භාවිතයන් ලෙස පර්යේෂණය මගින් අනාවරණය කරනු ලබන පර්යේෂණ දත්ත හා තොරතුරු යොදා ගැනීම.

### 1.4 අධ්‍යයන ක්‍රමවේදය

මෙම අධ්‍යයනයේ දී මිශ්‍ර පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය යොදා ගන්නා ලදී.

### 1.5 නියැදිය

මෙම අධ්‍යයනයේ සංගහණය (Population) වන්නේ, ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන පුද්ගලයින් වේ. එම සංගහණයෙන් සසම්භාවී නොවන නියැදි ක්‍රමය යටතේ අරමුණු සහගත නියැදියට (Purposive Sample) අනුව දත්ත දායකයින් 60 ක් මෙම අධ්‍යයනය සඳහා යොදා ගන්නා ලදී.

### 1.6 අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය

මෙම අධ්‍යයනයේ දී අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය ලෙස, අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන වල හෙරොයින් ඇතුළු මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහි සඳහා ආයතනගත වූ කොළඹ නගරය සහ තදාසන්න උප නාගරික ප්‍රදේශවල පදිංචි සේවාලාභීන් ආශ්‍රයෙන් මෙම අධ්‍යයනය සිදු කරන ලදී. අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය තෝරා ගැනීමේ දී කොවිඩ් - 19 වසංගත තත්ත්වය නිසා ක්ෂේත්‍රගතව සමීක්ෂණය සිදු කිරීමට නොහැකි වන බැවින් ආයතනගත අවකාශයකට යොමු වී ඇත.

### 1.7 දත්ත රැස් කිරීමේ ශිල්ප ක්‍රම

ප්‍රධාන වශයෙන් දත්ත රැස් කිරීම සඳහා ප්‍රශ්නාවලි උපයෝගී කරගත් අතර සම්මුඛ සාකච්ඡා, නිරීක්ෂණය, ප්‍රත්‍යක්ෂ අධ්‍යයන ද දත්ත රැස් කිරීම සඳහා යොදා ගන්නා ලදී.

### 1.8 දත්ත විශ්ලේෂණය

ඉහත දත්ත රැස් කිරීමේ ශිල්ප ක්‍රම තුළින් ලබා ගන්නා ලද ප්‍රමාණාත්මක දත්ත SPSS මෘදුකාංගය භාවිත කරමින් විශ්ලේෂණය කර ඇත. එමෙන්ම, ගුණාත්මක දත්ත තේමාත්මක අන්තර්ගත විශ්ලේෂණ ක්‍රමය (Thematic Content Analysis ) මගින් විශ්ලේෂණය කර ඉදිරිපත් කර ඇත.

## 02. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතයෙහි ප්‍රවණතා සහ රටා (සංකල්ප නිර්වචනය, දේශීය සහ ගෝලීය අධ්‍යයන ඇසුරෙනි)

### 2.1 සංකල්ප නිර්වචනය

#### 2.1.1 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන

'දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන' යන්නෙන්, දුම්බීම, උරාබීම, සැපීම හෝ දුම්කුඩු ලෙස ඉරිම සඳහා උපයෝගී කර ගැනීමට දුම්කොළ අමුද්‍රව්‍යයක් වශයෙන් සහ මුලින්ම හෝ කොටසක් ලෙස හෝ ගෙන සඳා ඇති නිෂ්පාදන ලෙස අදහස් වේ (WHO Framework to Tobacco Control- Sri Lanka National Federation on Smoking & Health, 2004&).

#### 2.1.2 දුම රහිත දුම්කොළ නිෂ්පාදන

දුම රහිත දුම්කොළ නිෂ්පාදනයක් යන්නෙන්, යම් දුමාරයක් ඇති නොවන දුම්කොළ නිෂ්පාදනයක් අදහස් වේ (2006 අංක 27 දරන ජාතික දුම්කොළ හා මද්‍යසාර අධිකාරිය පනත, 2016).

වියළි දුම්කුඩු ( Dry Snuff ) නාසය හරහා ආඝ්‍රාණය කරන අතර පුද්ගලයන් අතර තෙත දුම්කුඩු (Moist Snuff ) භාවිතයක් ද ඇත. මේවා භාවිතය Snuff Dipping හෙවත් දුම් 'කුඩු ගිල්වීම' ලෙස හැඳින්වේ. ඒවා මුඛයේ විවිධ කොටස් තුළ ( තොල්, විදුරුමස් අතර, කම්මුල් සහ විදුරුමස් අතර හෝ දිව යට) දවසේ පැය ගණන් රඳවා ගනිති (පීරිස්,2006,පි:46-47).

ලංකාවේ දුම රහිත දුම්කොළ නිෂ්පාදන වර්ග සම්බන්ධව පවතින ගුණාත්මක අධ්‍යයන ඉතාම අල්පය. එම සීමිත අධ්‍යයන මඟින් සහ මෙම අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය කරගත් දුම රහිත දුම්කොළ නිෂ්පාදන වර්ගයන් පහත පරිදි දැක්විය හැකිය. මෙහිදී දී විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුත්තේ, ප්‍රාදේශීය වශයෙන් මෙම ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම් කරන පුද්ගලයන් විසින් යොදා ගන්නා වෙළෙඳ නාම සහ ප්‍රජාව විසින් දේශීයව යොදා ගන්නා නම් වලින් ඒවා හැඳින්වීම සිදු වේ.

- Snuff / Thul / Dappi
- Mawa / Peni Puwak / Sweet / Ash
- Salah (pan parag/ pan masala)
- Babul
- Peni Pethi / Teka
- Parat / Dalsi

(මහීෂ් එම්.ටී.එම්, 2016)

ශ්‍රී ලංකාවේ ඇත අතීතයේ සිට බුලත් සැපීම සංස්කෘතිකමය හැසිරීමක් බවට පත්ව තිබූ නමුත් මෑත කාලීනව ඊට වාණිජමය පදනමක් දක්නට ලැබේ. සාම්ප්‍රදායික භාවිතයට වඩා මෙම වාණිජමය දුම රහිත දුම්කොළ නිෂ්පාදනවල සාන්ද්‍රණමය තත්ත්වය වැඩි අතරම හානිදායක බවද වැඩිය. බුලත් විට හා සසඳන විට දුම රහිත දුම්කොළ නිෂ්පාදන භාවිත කරන්නන්ගේ හැසිරීම රහසිගත ලෙස ක්‍රියාත්මක වේ.

- Snuff/Thul/Dappi

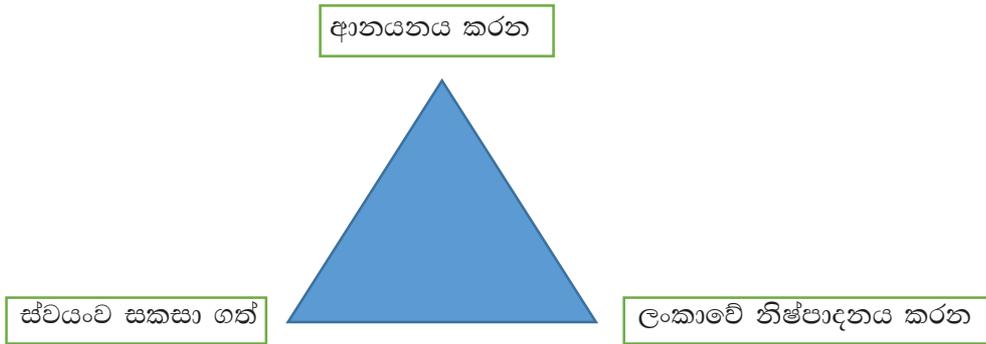
Snuff, “තුල්, ඩප්පි හෝ මුක්කුපොඩි” යන නාම වලින් ජනප්‍රිය වී තිබේ. “තුල්” යනු දම්ල භාෂාවේ බලය හෝ දුවිලි යන තේරුම ගෙන දෙන යෙදුමකි. මෙහි සරල අදහස දුම්කොළ කුඩු යන්නයි. තුල් බොහෝ විට කුඩා ප්ලාස්ටික් බහාලුම් වල තැන්පත් කර තිබේ. බාම් කුප්පි වැනි බහාලුම් වල පවතින නිසාම මේවාට ඩප්පි යන නාමය භාවිත කරයි. මුක්කුපොඩි යනු දම්ල බසින් නාස් කුහරය හරහා භාවිත කරන යන තේරුමයි. සිංහල ජාතිකයින් බහුතරයක් අතර තුල් යන වචනය භාවිත වේ. ඉන්දියාවෙන් ගෙන්වන හා ලංකාවේ නිෂ්පාදනය කරන තුල් වර්ගයකට “රතු දත් කුඩු” යන වචනය ද භාවිත වේ. තුල් දුම්කොළ කුඩු ලෙස නිපදවේ. මේවා දත් සහ විදුරුමස් අතර තබා භාවිත කරන අතර ඇත අතීතයේදී ඉන්දියාවේ සිට ලංකාවට පැමිණි බවට අදහස් කරයි. බොහෝ විට සිංහල ජනයා අතර නොව මුස්ලිම් සහ දම්ල ප්‍රජාව අතර මෙය අතීතයේදී ඉතා ප්‍රසිද්ධ භාවිතයක් තිබී ඇත. ලංකාවේ මුස්ලිම් ප්‍රජාව ලංකාවට සංක්‍රමණය වූයේ ඉන්දියාවේ සිට වන බැවින් ඔවුන් තුළ දක්නට ලැබෙනුයේ ඉන්දියානු මුස්ලිම් සංස්කෘතික ලක්ෂණයි. ඔවුන් හරහා ලංකාවේ සමාජයට පැමිණි තුල් අද වන විට මුස්ලිම් ප්‍රජාව අතර පමණක් නොව අනෙකුත් ජාතීන් අතර ද ඉතා සුලභව භාවිතය දැකිය හැකි වේ.

මුල් කාලීනව මෙය වැඩිහිටි ජනයා අතර පමණක් භාවිත වූ අතර ඔලුවේ කැක්කුම, නාසයේ බර ගතිය, නාසික තදබදය වැනි තත්ත්වයන් වලට සහනයක් ලෙස තුල් නාසයෙන් ඉරීම මගින් භාවිත කරනු ලැබීය. එම වැඩිහිටියන් අතර නිතරම ශරීරය සහ ඇඳුම් අතර ස්ථානයක තුල් මිශ්‍රණය දැමූ කුඩා ඩප්පියක් හෝ කවරයක් තිබිණි. ඔවුන් යහළුවන් හා හිතවතුන් හමුවූ අවස්ථාවේ එය ප්‍රදානය කිරීම පුරුද්දක් කර ගෙන සිටි බව වාර්තා වේ. එය සැබවින්ම ඔවුන් අතර වූ සමාජශීලී වීමේ හා සංස්කෘතික වාරිත්‍රයක් ලෙස පැවති ඇත. අතීතයේදී බාල වයස්කරුවන් මේවා භාවිතය සම්බන්ධව විශේෂ සඳහනක් නැත. එහෙත් මේ වන විට තත්ත්වය වෙනස් වෙමින් පවතී. මේ වන විට තුල්,

01. මූලික වශයෙන්ම භාවිත කරන්නේ මුඛ මාර්ගයෙනි.
02. සහනයක් ලෙස හෝ බෙහෙතක් ලෙස හෝ නොව විලාසිතාවක් හෝ මත් වීමට භාවිත කරයි.
03. සංස්කෘතිකමය වටිනාකම අහිබවා වාණිජමය වශයෙන් වැඩි වටිනාකමක් පවතී.
04. සෑම වයස් කාණ්ඩයකම පිරිස් භාවිතයට හුරු වී සිටී.

(මහීෂ් එම්.ටී.එම්, 2016)

ලංකාව තුළ, තුල් සඳහා ප්‍රවේශ විය හැකි ආකාර ප්‍රධාන වශයෙන් 03 කි.



(මහීස් එම්.ටී.එම්, 2016)

මෙම දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන මිලදී ගන්නා පුද්ගලයින් දේශීය වෙළඳපොලෙන් මිලට ගනියි. බොහෝ විට මේවා ආනයනය කරන්නේ ඉන්දියාවෙන් හා පකිස්ථානය යන රට වලිනි. මීට අමතරව බොහෝ පිරිස් මේ වන විට මෙම නිෂ්පාදන නිවසේ ස්වයං ච නිෂ්පාදනය කර ගනියි.

• මාවා

දේශීය සංස්කෘතිය සහ රට තුළ විවිධ ප්‍රදේශ වල භාවිත කරන්නන් විසින් යොදා ඇති වාණිජ වෙළඳ නාම මත පදනම් ව මාවා පැණි පුවක්, ස්වීට්, ඇෂ්, පාම්පරා යනුවෙන් හඳුනාගත හැකි වේ. එහෙත් වඩා ජනප්‍රියම නාමය වන්නේ මාවා යන්නයි. මාවා සකස් කරනුයේ වියළන ලද පුවක් කැබලි, දුම්කොළ කැබලි, අළුහුණු සහ මී පැණි හෝ පැණි රස ගන්වන රසායනික ද්‍රව්‍යයක් යෙදීමෙනි. ඒ සියල්ල මිශ්‍රණයක් ලෙස මුඛයේ දමා හැපීමෙන් පසු තොල් වලට පහළින් හෝ දත් සහ විදුරුමස් අතරේ තබා ගනියි. විවිධ ප්‍රදේශ වලදී මේ සඳහා භාවිත වන නම් වෙනස් වේ.

- o ස්වීට් හෝ ඇෂ් (හලාවත, වෙන්නප්පුව)
- o පැණි පුවක් (මීගමුව, කටුනායක, කුරුණෑගල, කළුතර)
- o පරාවි (අනුරාධපුරය)

මාවා විවිධ ක්‍රම වලට නිපදවන අතරම විවිධ මිල ගණන් වලින් දැකිය හැකි වේ. සමහර අවස්ථා වලදී ඉන්දියාවෙන් ගෙන්වන අවස්ථා ද ඇත. නමුත් බොහෝවිට මාවා නිපදවනුයේ ලංකාව තුළ ය. කොළඹ ප්‍රදේශයේදී මාවා විකුණන ස්ථාන බොහෝ අය අතර ප්‍රසිද්ධ වී ඇත්තේ මාවා තට්ටුව යන නමිනි. මේ අතරින් කිරුළපන හා මට්ටක්කුලිය යන ප්‍රදේශ මාවා සඳහා විශේෂ ඉල්ලුමක් තිබේ. ඒවා වැඩි තෘප්තියක් ලබා දේ යැයි මතයක් පවතී. මාවා දේශීයව නිෂ්පාදනය කරන විට පාරිභෝගිකයන් ඔවුන්ගේ සතුටුදායක අවශ්‍යතාවය මත ඒවා සකසා ගැනීමට උත්සුක වේ. උදාහරණ ලෙස සමහර පුද්ගලයින් දුම්කොළ වැඩිපුර යොදා සකස් කරන අතර සමහර පුද්ගලයින් පැණිරස වැඩිකර සකසා ගනියි. මේ හේතුව නිසා මාවා වාණිජ නිෂ්පාදකයින් බොහෝ විට මේවාට මී පැණි හෝ කාෂ්මීර් නම් ඉන්දියාවෙන් ගෙන්වන ලද රසායනික ද්‍රව්‍ය

එකතු කරනු ලබයි. බොහෝ පුද්ගලයින් හේතු තුනක් මත සිගරට් වෙනුවට මාවා භාවිත කිරීම තෝරා ගෙන ඇත.

- සිගරට් විවිධ නීති රාශියකින් පාලනයට යටත් වීම
- සිගරට් භාවිතය සමාජ අවමානයට හේතු වීම
- අහිතකර සෞඛ්‍ය ප්‍රතිවිපාක පිළිබඳ අවබෝධය

● සලා

“සලා” යනු තවත් දුම රහිත දුම්කොළ වර්ගයකි. කොළඹ සහ නුවරඑළිය ප්‍රදේශයේ ඉතා ප්‍රසිද්ධය. බොහෝ විට බාබුල් හෝ මාවා වලින් වෙන් කර හඳුනා ගැනීමට අපහසුවක් පවතී. සලා ආරම්භ වී ඇත්තේ, බාබුල් බීඩා වලිනි (දුම්කොළ, පුවක්, බුලත් කොළ සහ අළුහුණු වලින් සාදා ඇත). නමුත් “සලා” බුලත් කොළ වලින් තොරය. සලා සකස් කරනුයේ පුවක් කැබලි මි පැණි මිශ්‍ර දුම්කොළ හා කාෂ්මීර් නම් රසායනික වර්ගය එකට එකතු කිරීමෙනි. පොලිසිය විසින් බාබුල් අලෙවිකරුවන් අත්අඩංගුවට ගැනීමට පෙළඹීම මත බාබුල් වෙළෙන්දන් ඊට ආදේශක ලෙස සලා නිපදවා ඇත. මේවා සාමාන්‍යයෙන් තොල් වල, දත් සහ විදුරුමස් අතර තබා ගනියි. මේවාට ඒ ඒ ප්‍රදේශ වලදී විවිධ නම් භාවිත කරයි. උදාහරණ ලෙස සලා හෝ ඊට බොහෝ සමාන ලෙස සකස් කරන නිෂ්පාදනයක් මීගමුව හා කටුනායක ප්‍රදේශ වල “පානිපති” හා “ටෙකා” යනුවෙන් හඳුන්වනු ලැබේ. මෙම නම් බොහෝවිට ධීවරයන් හෝ කර්මාන්තශාලා සේවකයන් විසින් යොදාගනු ලැබේ.

මාවා මෙන් සලා වලට බොහෝ අය කැමැත්තක් නොදක්වයි. ඊට හේතුව වන්නේ සලා භාවිතයෙන් පසුව මුඛයේ තුවාල ඇති වීම හෝ ආහාර අනුභවය අපහසු වීමයි. එය ප්‍රභවයෙන් වැඩි දුම රහිත දුම්කොළ නිෂ්පාදනයක් වන අතරම එය දැඩි ලෙස ඇබ්බැහිකාරී වේ. සලාවල පවතින මත්වීමේ ස්වභාවය හේතුවෙන් ඇබ්බැහිවූවන් ඊට දැඩි කැමැත්තක් දක්වයි. සලා භාවිත කරන අය භාවිත කළ විගසම සීතල ජලය පානය කරන අතර එය ඔවුන්ට උපරිම තෘප්තියක් ලබා දෙයි.

“පරාවි” සහ “හෙන්සි” යනුවෙන් පෙනී වර්ග දෙකක් අනුරාධපුර ප්‍රදේශයේ ඉතා රහසිගතව භාවිත කරන අතර මේවා මීගමුව හා කටුනායක ප්‍රදේශ වලින් සොයාගත් පානිපති සහ ටෙකා වලට බෙහෙවින් සමාන වේ. සමහර විට මේවා නිෂ්පාදනය කරන්නේ බටහිර ඖෂධ සහ දේශීය දුම්කොළ වර්ග වන කළු සහ සිංහල දුම්කොළ යන ඒවා යොදා ගනිමින් බවට සාක්ෂි පවතී. වඩාත්ම තීරණාත්මක කාරණාව වනුයේ දේශීයව නිපදවන දුම රහිත දුම්කොළ නිෂ්පාදන වර්ග බොහොමයක් ඇති අතර ඒවා විවිධ ප්‍රදේශ වල විවිධ නම් වලින් සුළු වෙනස්කම් සහිතව නිපදවනු ලැබීමයි. සලා බොහෝ විට නාගරික ප්‍රදේශ වල ප්‍රසිද්ධ ය. එය ඇබ්බැහිකාරී වීම විශේෂ ලක්ෂණයයි (මහීස් එම්.ටී.එම්, 2016).

### 2.1.3 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ නීතිමය තත්ත්වය

2006 අංක 27 දරන දුම්කොළ හා මද්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරී පනත මේ සම්බන්ධයෙන් පවතින ප්‍රධාන ව්‍යවස්ථාපිත නීතිය වේ. එහි වැදගත් වගන්ති කිහිපයක් පහත පරිදි දැක්විය හැක.

එහි දෙවැනි කොටසෙහි, 31.1 යටතේ යම් තැනැත්තෙකු විසින් අවුරුදු විසි එකට අඩු තැනැත්තන් සඳහා දුම්කොළ නිෂ්පාදන හෝ මද්‍යසාර නිෂ්පාදන කිසිවක් අලෙවි කිරීම, අලෙවි කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් කිරීම හෝ ඒවා අලෙවි කිරීම සඳහා ඉඩ දීම හා ප්‍රවර්ධනය නොකළ යුතු බව දක්වා ඇති අතර 32.1 වගන්තිය ප්‍රකාරව මහජනයාට ප්‍රවේශ වීමට හැකියාව තිබෙන කිසිදු ස්ථානයක දුම්කොළ නිෂ්පාදන හෝ මද්‍යසාර නිෂ්පාදන කිසිවක් බෙදා හරින හෝ බෙදා හැරීමට පහසුකම් සැපයීම නීති විරෝධී වන බව දක්වා ඇත.

පනතෙහි 33.1 වගන්තිය යටතේ දුම්කොළ නිෂ්පාදන කිසිවක් සෑදීම, ආනයනය කිරීම විකිණීම හෝ විකිණීමට ඉදිරිපත් කිරීම නොකළ යුතු බව සඳහන් වන අතර දුම්කොළ ප්‍රචාරක දැන්වීමක් හෝ මද්‍යසාර පිළිබඳ ප්‍රචාරක දැන්වීමක් පළ කිරීම, පළකරනු ලැබීමට සැලැස්වීම හෝ පළ කිරීම සඳහා බලය දීම නොකළ යුතු බව 35.1 වගන්තිය ප්‍රකාශ කරනු ලබයි. මීට අමතරව මෙම පනතෙහි ප්‍රතිපාදන අනුව කිසියම් වූ අවස්ථාවක් භාණ්ඩයක් හෝ පුද්ගලයෙකු ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ කාර්යයක් සඳහා දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනයක් යොදා ගැනීම වරදක් වන අතර කිසිදු ආකාරයේ පොදු අවකාශයක භාවිතය ද නීතියට අනුව පටහැනි ක්‍රියාවක් සේ සලකනු ලබයි.

### 2.2 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රවණතා

ශ්‍රී ලංකාව දුම්කොළ භාවිතය පාලනය සම්බන්ධයෙන් දියුණුවක් පෙන්නුම් කළ ද තවදුරටත් ඒ හා සම්බන්ධව සැලකිය යුතු මරණ සහ රෝගී තත්ත්වයන් දිගින් දිගටම වාර්තා වේ. රටක් වශයෙන් මේ පිළිබඳ අවධානය යොමු වීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

දුම්කොළ, ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍යය මෙන්ම මූල්‍ය හානි කෙරෙහිද බලපෑම් කර ඇත. සෑම වසරකම 12300 ට අධික පිරිසක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත රෝගී තත්ත්වයන් හේතුවෙන් මිය යති. මේ වන විටත් ළමුන් 6000 කට වඩා (අවු 10- 14) සහ වැඩිහිටියන් 1685000 (අවු 15 ට වැඩි) සෑම දිනකම දුම්කොළ භාවිතය අඛණ්ඩව සිදු කරයි (The tobacco Atlas, 2020).

තවද, 2011 Global Yourth Survey සමීක්ෂණයේ දත්ත අනුව, අවුරුදු 13 - 15 වයස් කාණ්ඩයේ පිරිමි ළමුන් 13%ක් , අවුරුදු 13 - 15 වයස් කාණ්ඩයේ ගැහැණු ළමුන් 4% ක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරයි. මෙහි සාමාන්‍ය තත්ත්වය 9% ක් වන අතර එහි දත්ත අනුව, පිරිමි ළමුන් 3% ක් සහ ගැහැණු ළමුන් 1.8 % ක් දුම රහිත දුම්කොළ භාවිත කරයි. ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළ කර්මාන්තයට දක්වන අනුකූලතාවය මත දුම්කොළ වසංගතය යම් ආකාරයකින් සඟවා තැබෙන අතර සෑම වසරකම මරණ සංඛ්‍යාව වර්ධනය වන බවට සහතික කළ හැකි වේ.

දුමකොළ ව්‍යාප්තිය පාලනය කිරීමට නිසි බලධාරීන් ඔවුන්ගේ ප්‍රයත්නයන් ශක්තිමත් කිරීමට සහ වෙනසක් ඇති කිරීමට සුදුසු වෙනත් සම්පත් උපයෝගී කොට ගත යුතුය.

එම දත්ත වලට අනුව 2015 වසර වන විට දෛනිකව පිරිමි දුම්පානය 22.4%ක් වූ අතර දිනකට සිගරට් භාවිත කරන පිරිමින් 1,660,900 කට වැඩි සංඛ්‍යාවක් සිටින අතර, එය අඛණ්ඩව මහජන සෞඛ්‍ය තර්ජනයක් වන බව දක්වා ඇත. එසේම 2015 වසර වන විට අවුරුදු අවු 10- 14 වයස් කාණ්ඩයේ ළමුන්ගේ දුම්පානය දෛනිකව 0.45% ක් වන අතර දිනකට පිරිමි ළමුන් 3700 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් සිගරට් භාවිත කරයි. මරණ සංඛ්‍යාව සම්බන්ධව සැලකීමේදී 2016 වසර වන විට 13.71%ක මරණ ප්‍රතිශතයක් වාර්තා වන අතර සෑම සතියකම දුමකොළ භාවිතය හේතුවෙන් පිරිමින් 191 දෙනෙකු මරණයට පත් කරන අතර මේ සඳහා ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයන් වහාම අවශ්‍ය පියවර ගත යුතු බව දක්වයි.

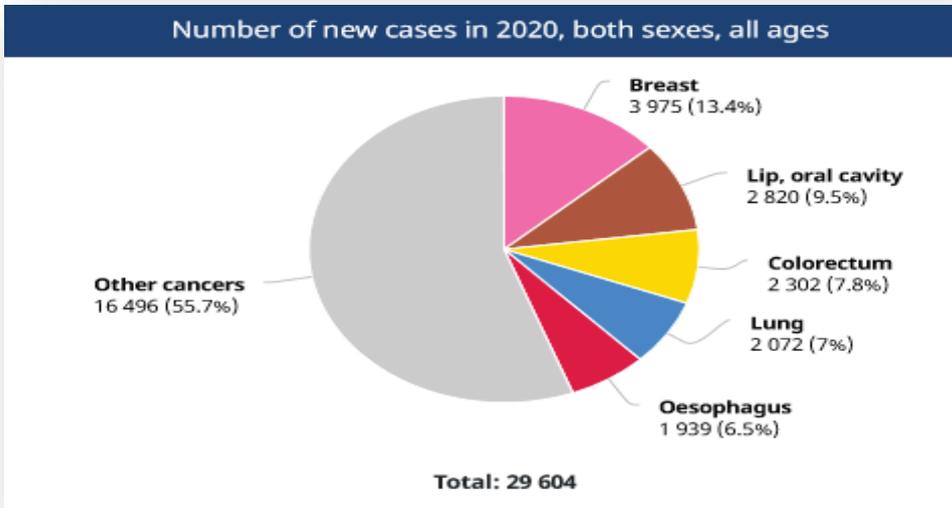
ශ්‍රී ලංකාවේ දුම රහිත දුමකොළ දෛනික භාවිතය 2013 වසර වන විට 15.8%ක් වූ අතර ඉහළ මානව සංවර්ධන දර්ශකයක් සහිත රටවල සාමාන්‍යයට වඩා වැඩි පිරිසක් ලංකාවේ දුම රහිත දුමකොළ භාවිත කර ඇත. එහි සමාජමය හානිය අතිමහත් වන අතර ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්පානය සඳහා ආර්ථික පිරිවැය රුපියල් මිලියන 99,965කි. මීට සෞඛ්‍ය වියදම් සඳහා වන ඍජු පිරිවැය මෙන්ම ඍජු නොවන වියදම් ද අදාළ වේ. සෑම වසරකම දිනපතා දුම්පානය කිරීම සඳහා වඩාත් ජනප්‍රිය සිගරට් වර්ග 10 ක් මිලදී ගැනීමට ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්පානය කරන්නෙකුට ඔවුන්ගේ සාමාන්‍ය ආදායමෙන් 30.34% (ඒක පුද්ගල දළ දේශීය ආදායමෙන්) වියදම් කිරීමට සිදු වී ඇත. පසුගිය කාල වකවානුව තුළ ගණුදෙනුකරුවන් වැඩි කර ගැනීම සඳහා සහ ආකර්ෂණය කර ගැනීම සඳහා දුමකොළ කර්මාන්තය සිය නිෂ්පාදන කාන්තාවන් හා ළමුන්ට ආක්‍රමණශීලී ලෙස අලෙවි කරයි.

දුමකොළ භාවිතයේ හානිය සම්බන්ධව සාකච්ඡා කරන විට මානසික රෝග වලින් පෙළෙන පුද්ගලයන් අනෙක් පුද්ගලයන්ට වඩා දුම්පානය කිරීමට දෙගුණයකින් පමණ යොමු වන බව දක්වනු ලබයි. එමෙන්ම දුම රහිත දුමකොළ වල සෞඛ්‍ය ගැටළු රාශියක් පවතින අතර අග්නිදිග ආසියාව ඒ සම්බන්ධව විශාලම අවදානම භුක්ති විඳිමින් සිටියි. දුම රහිත දුමකොළ භාවිතය හේතුවෙන් තොල් ආශ්‍රිත පිළිකා මුඛ කුහර හා ග්‍රසනිකාව ආශ්‍රිත රෝගී තත්ත්වයන් බහුලව දැකිය හැකි වේ. 2008 ලෝක මට්ටමේ ජනගහනයට සාපේක්ෂව කේටග්‍රන්ට් ප්ලාස්මා රෝගය හැරුණු විට ශ්‍රී ලංකාවේ මුඛ කුහර හා මුඛ ග්‍රසනිකා ආශ්‍රිත පිළිකා ඇතිවීමේ ප්‍රවණතාවය පිළිවෙලින් පිරිමි සහ ගැහැණු ජනගහනය 100,000ට 18.1 ක් සහ 4.8 ක් විය. 2008 ජාතික පිළිකා ලේඛනයට අනුව, වාර්තා වී ඇති සියළුම පිළිකාවන් අතර විවිධ වර්ගයේ පිළිකා අතර ඉහළම මරණ අනුපාතිකය දරයි (දිනකට මරණ 03).

මෙහි පාරිසරික හානි ද සැලකිය යුතු මට්ටමක පවතින අතර සිගරට් බට්ස් (කොට) යනු ලොව පුරා බහුලව ඉවතලන අපද්‍රව්‍යයක් වේ. ශ්‍රී ලංකාව තුළ සිගරට් බට්ස් සහ ඇසුරුම් ටොන් 1886

ක් විෂ සහිත අපද්‍රව්‍ය ලෙස පවතින බවට ගණන් බලා තිබේ. මෙය දළ වශයෙන් අප්‍රිකානු අලි 377 ක් ගේ බරට සමාන වේ (Global Yourth Survey,2011).

එසේම, Globocan 2020 දක්වන පරිදි, ශ්‍රී ලංකාවේ දැනට වාර්තා වන පිළිකා වර්ගයන් අතර දෙවන ස්ථානය හිමිකරගෙන ඇත්තේ, තොල් ආශ්‍රිත පිළිකා, මුඛ කුහර හා ග්‍රසනිකාව ආශ්‍රිත පිළිකා වේ.



Source - Globocan, 2020

තවද, පිළිකා ආශ්‍රිතව සිදුවන මරණ වලින්, දෙවන වැඩිම මරණ වාර්තා වන පිළිකා වර්ගය ද තොල් හා මුඛ කුහරය ආශ්‍රිත පිළිකා වේ. 2020 වර්ෂයේ මරණ 1325 ක් වාර්තා වී ඇති අතර පසුගිය වර්ෂ පහ තුළ (2015-2020) තොල් හා මුඛ කුහරය ආශ්‍රිත පිළිකා හේතුවෙන් මියගිය සංඛ්‍යාව 7539 ක් වේ. එසේම, මෙම තත්ත්වය පුරුෂ පාර්ශවය අතර බහුලව වාර්තා වීම සුවිශේෂී වේ. පවතින වාර්තා අනුව යොවනයන් තුළ OPMD (Oculopharyngeal Muscular Dystrophy) රෝගී තත්ත්වය ඉහළ යාමේ වැඩි ප්‍රවණතාවයක් පවතින අතර ඔවුන්ගෙන් වැඩි දෙනෙක් දුම රහිත වාණිජ දුම්කොළ නිෂ්පාදන භාවිත කරයි.

2016 දී ලොව විශාලතම දුම්කොළ සමාගම් 06 හි ඒකාබද්ධ ආදායම ඇ. ඩො බිලියන 346 කට වඩා වැඩි වූ අතර එය ශ්‍රී ලංකාවේ දළ ජාතික ආදායම මෙන් කිහිප ගුණයකි. දුම්කොළ කර්මාන්තය යනු පුළුල් රාජ්‍ය සම්පත් සහ ගෝලීය වෙළඳපොළ බලය නිසා ජාතික රාජ්‍යයන්ගේ බලයට බිය නොවන ප්‍රබල බලවේගයකි. 2014 දී ශ්‍රී ලංකාව දුම්කොළ මෙට්‍රික් ටොන් 3322 ක් නිපදවා ඇත. කෙසේ වෙතත් දුම්කොළ වගා කිරීම ශ්‍රී ලංකාවේ කෘෂි කර්මාන්තයේ සුළු කොටසක් පමණක් වන අතර කෘෂිකාර්මික ඉඩම් වලින් 0.07% පමණක් දුම්කොළ වගාවට යොදවා ඇත.

## ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළ භාවිතය පාලනය සඳහා ගෙන ඇති වර්තමාන ප්‍රතිපත්ති

- සියලුම පොදු ස්ථානවල දුම්පානය තහනමය
- සියලුම සෞඛ්‍ය පහසුකම් සපයන ආයතන පරිශ්‍රයන් තුළ දුම්පානය තහනමය
- අධ්‍යාපන ආයතන පරිශ්‍රයන් තුළ දුම්පානය තහනමය
- රජයේ ආයතන පරිශ්‍රයන් තුළ දුම්පානය තහනමය
- කාර්යාල පරිශ්‍ර ඇතුළත දුම්පානය තහනමය
- ආපනශාලා තුළ දුම් පානයට ඉඩ ඇත
- තැබෑරුම් සහ සමාජ ශාලා තුළ දුම් පානයට ඉඩ ඇත
- පොදු ප්‍රවාහන සේවා තුළ දුම්පානය තහනමය

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික මට්ටමේ දුම්කොළ භාවිතය පාලනය කිරීමේ ක්‍රියාදාමය පැසසිය යුත්තක් ලෙස දැක්වෙන අතර දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන පැකට්ටුවල අන්තරාය පෙන්වන රූප රාමු ඇතුළත් කිරීම හරහා පැකට්ටුවෙන් 80%ක් ආවරණය කොට තිබේ. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සඳහා මාධ්‍ය හරහා ජනතාව දැනුවත් කිරීමත් සියළුම ආකාරයේ සෘජු සහ වක්‍ර දුම්කොළ ප්‍රචාරණයන් රට තුළ තහනම් කිරීමත් සුරාබදු දෙපාර්තමේන්තුව විසින් බදු ඇතුළත් කිරීම හා බදු වැඩි කිරීමත් දුම්කොළ පාලනය සඳහා සාධනීය ලෙස සිදු කෙරෙන ක්‍රියාකාරකම් වේ (The tobacco Atlas, 2020).

පළමු ජාත්‍යන්තර දුම රහිත දුම්කොළ භාවිතය පිළිබඳ සම්මන්ත්‍රණය 2014 දී ශ්‍රී ලංකාවේ දී පැවැත්වූ අතර ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය සඳහා එහිදී ප්‍රකාශයක් සකස් කරන ලදී. මෙම ප්‍රකාශයේ පරමාර්ථය වූයේ උපාය මාර්ගික ප්‍රමුඛතා හඳුනා ගැනීම සහ දුම්කොළ හා පුවක් භාවිතය අවම කිරීම සහ ශ්‍රී ලංකාවේ මුඛ පිළිකා ඇති වීම අවම කිරීම අරමුණු කරගත් ක්‍රියාමාර්ග සඳහා මාර්ග සිතියමක් සකස් කිරීමයි. දුම්කොළ පුවක් නිෂ්පාදන වාණිජ වශයෙන් සකස් කිරීම, විකිණීම හා භාවිතය තහනම් කිරීමට අවශ්‍ය නීති පැනවීම සඳහා කරන ලද ප්‍රකාශයේ විශේෂ අවධානයක් යොමු කරන ලදී (මහීෂ් එම්.ටී.එම්, 2016).

### 03. අධ්‍යයන ප්‍රතිඵල හා සාකච්ඡාව

#### 3.1 ප්‍රතිචාරකයින්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ පැතිකඩ

##### 3.1.1 දත්තදායකයින්ගේ වාසස්ථාන/ පදිංචි ප්‍රදේශ

අධ්‍යයන දත්තවලට අනුව, නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින් 14 (28%) දෙනෙක් ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය තුළත්, 11 (22%) දෙනෙක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළත්, 08 (16%) දෙනෙක් කළුතර දිස්ත්‍රික්කය තුළත් පදිංචි අය වූහ. නියැදිය නියෝජනය කරන සෙසු පිරිස (17) දිවයිනේ විවිධ ප්‍රදේශවලට අයත් වුවන් විය.

##### 3.1.2 ස්ත්‍රී පුරුෂ සංයුතිය

සමස්ත නියැදියෙන් වැඩි ප්‍රමාණයක් නියෝජනය කර ඇත්තේ පුරුෂයින් වන අතර එම ප්‍රමාණය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 98%කි. 2%ක කාන්තා නියෝජනයක් ද විය.

##### 3.1.3 වයස් මට්ටම

අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරයක් එනම්, 29 (58%) දෙනෙක් වයස අවුරුදු 19 - 25 ත් අතර කාණ්ඩයට අයත් විය. තවද, වයස අවුරුදු 15-18ත් අතර වයස් කාණ්ඩයට අයත් පුද්ගලයන් 3 (6%) දෙනෙක් නියැදිය තුළ නියෝජනය විය. වයස අවුරුදු 26-30 කාණ්ඩයට අයත් 12 (24%) දෙනෙක් සහ වයස අවුරුදු 31-35 කාණ්ඩයට අයත් පුද්ගලයින් 4 (8%) දෙනෙක් අධ්‍යයනයට ලක් කළ නියැදිය තුළ නියෝජනය විය.

##### 3.1.4 විවාහක අවිවාහක සංයුතිය

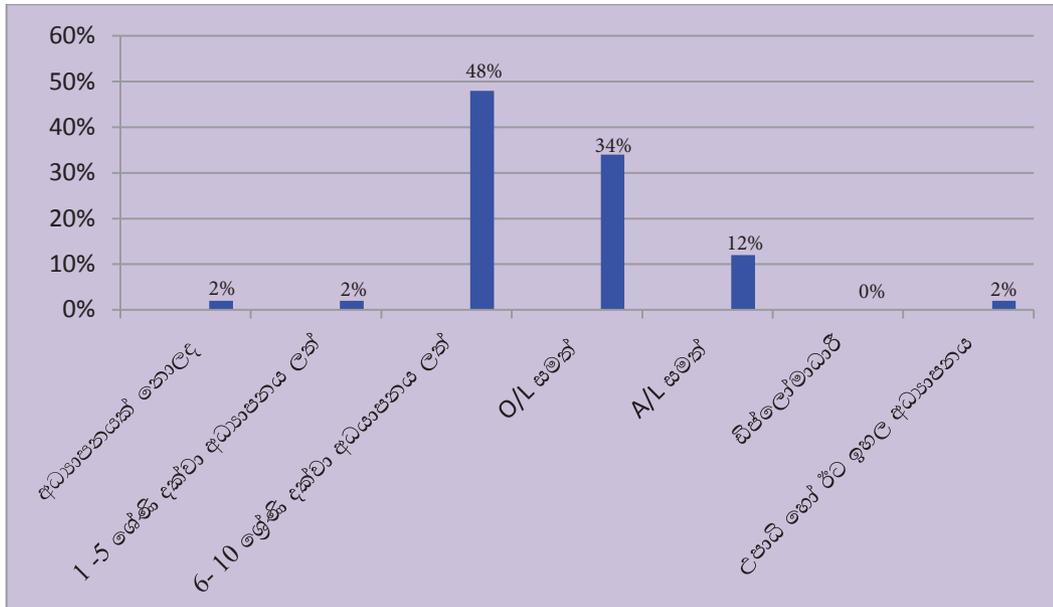
අධ්‍යයනයේ නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ දුමකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ විවාහක අවිවාහක බව සම්බන්ධයෙන් සලකා බලන විට සමස්ත නියැදියෙන් 14% (7) ක් විවාහකයින් වූ අතර 84% (42) ක් අවිවාහකයින් විය. විවාහ නොවී එකට ජීවත් වන ප්‍රතිශතය 2% (1) ක් බව අනාවරණය විය.

##### 3.1.5 අධ්‍යාපන මට්ටම

අධ්‍යයනයේ නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ දුමකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන්නන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම සැලකීමේදී, 1 ශ්‍රේණියේ සිට 5 ශ්‍රේණිය දක්වා ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය පමණක් ලැබූ පුද්ගලයන් 1 (2%) ක් වූ අතර, 6 ශ්‍රේණියේ සිට 10 දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූ පුද්ගලයන් 24 (48%) දෙනෙක් වේ. නියැදිය තුළ අ. පො. ස සාමාන්‍ය පෙළ විභාගය සමත් පුද්ගලයන් 17 (34%) දෙනෙක් වූ අතර, අ. පො. ස. උසස් පෙළ විභාගය සමත් පුද්ගලයන් 6 (12%) දෙනෙක් විය.

උපාධිය හෝ ඊට ඉහළ අධ්‍යාපන සුදුසුකම් ලැබූ එක් පුද්ගලයෙක් (2%) සහ කිසිදු අධ්‍යාපනයක් නොලද 1 (2%) ක් ද නියැදිය තුළ නියෝජනය විය.

**ප්‍රස්තාර අංක 01 - අධ්‍යාපන මට්ටම**



(මූලාශ්‍රය : ක්ෂේත්‍ර සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

**3.1.6 රැකියා සංයුතිය**

අධ්‍යයනයට ලක් කළ නියැදියේ වැඩිම පිරිසක් යේදී සිටි රැකියා ක්ෂේත්‍රය වූයේ කාර්මික අංශය වන අතර එම ප්‍රතිශතය 18% (9) ක් විය. දෙවන වැඩිම ප්‍රතිශතය නියෝජනය කළ රැකියා ක්ෂේත්‍රය වූයේ හෝටලේ ක්ෂේත්‍රය වන අතර එම ප්‍රතිශතය 12% (6) ක් ලෙස හඳුනා ගත හැකි විය. ව්‍යාපාරිකයින් ලෙස හා කර්මාන්තශාලා ආශ්‍රිත රැකියා වල නිරත වන්නන්ගේ ප්‍රතිශතය 10% (5) බැගින් වූ අතර කුලී රැකියා වල නිරත වන්නන් 8% (4) ක ප්‍රතිශතයක් ද, අලෙවි නියෝජිතයන් ලෙස සේවය කරන්නන් නියැදියෙන් 8% (4) ක් ද විය. ඒ අතුරින් රාත්‍රී සමාජ ශාලා ආශ්‍රිත රැකියා වල නිරත වන එක් පුද්ගලයෙක් ද නියැදිය තුළ නියෝජනය විය.

**3.1.7 මාසික ආදායම**

අධ්‍යයනයේ නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයන්ගේ මාසික ආදායම සැලකීමේ දී, බහුතර පිරිසක්, රුපියල් 40000-50000 අතර ආදායම් කාණ්ඩයට අයත්වුවත් වන අතර එම සංඛ්‍යාව 28% (14) ක් විය. එසේම, රුපියල් 30,000-40,000 අතර මාසික ආදායම් ලබන පිරිස 26% (13) ක් වේ. අධ්‍යයන නියැදිය තුළ මාසික ආදායම රුපියල් 20,000 ට අඩු පිරිස 6% (3)ක් තරම් ඉතාම සුළු ප්‍රතිශතයක් වේ. මාසික ආදායම 50,000 - 60,000 ට වැඩි පිරිස 26% (13)ක් වේ.

### 3.2 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය හා සම්බන්ධ තොරතුරු

#### 3.2.1 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතා කරන කණ්ඩායම් පිළිබඳ දැනුවත්භාවය

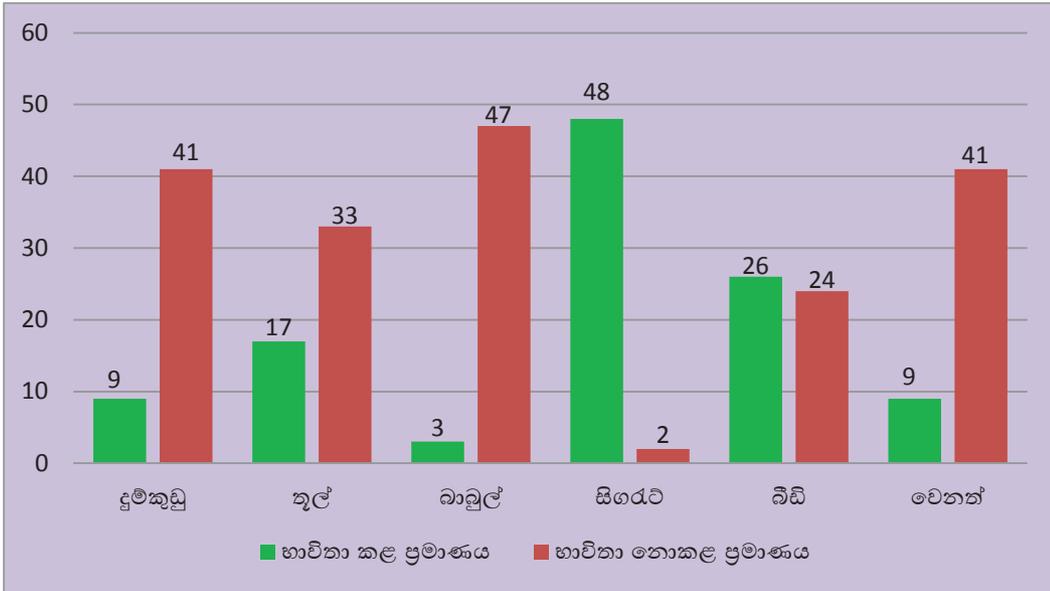
අධ්‍යයනයට ලක් කළ නියැදිය තුළ සිටි පුද්ගලයන් සියලු දෙනාම එනම් 100%ක ප්‍රතිශතය මේ වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන බහුලව භාවිත වන බවට දැනුවත්ව සිටී. ඒ අතුරින් 96% (48)ක් ම ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය බහුලවම සිදු කරන්නේ පාසල් සිසුන් වන බවයි. එසේම තවත් 46%ක ප්‍රමාණයක් ප්‍රකාශ කර සිටින්නේ පාසල් හැර ගිය සිසුන්ගෙන් ද බහුතරය දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සිදු කරන බවයි. අවුරුදු 18 - 35 අතර පුද්ගලයින් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සිදු කරන බවට ද නියැදියෙන් 20% (10) ක් ප්‍රකාශ කර ඇත. මේ අනුව නියැදියේ බහුතරයෙහි අදහස වී ඇත්තේ ලංකාවේ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය වඩාත්ම ජනප්‍රියව පවතිනුයේ පාසල් යන වයසේ දරුවන් අතර සහ වයස 35ට අඩු තරුණ පිරිස අතර බවයි.

#### 3.2.2 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය

නියැදියට අයත් වූවන්ගේ, පසුගිය මාස 12ක කාලය තුළ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සම්බන්ධයෙන් සලකා බලන විට, සිගරට් භාවිතයට නැඹුරු වූවන් ඉහළම අගයක් ගන්නා අතර එහි ප්‍රතිශතය 28% (14) ක් වේ. එසේම, බාබුල් භාවිත කළ ප්‍රමාණය 18% (9) ක් වන අතර තුල් භාවිත කරන ලද ප්‍රමාණය 10% (5) ක් වේ. ඊට අමතරව දුම්කුඩු භාවිත කළ පිරිස 8% (04) ක් වේ.

පසුගිය මාස තුනක කාලය තුළ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සම්බන්ධයෙන් සලකා බැලීමේදී, බහුතර පිරිසක් එනම්, 96% (48) ක් සිගරට් භාවිත කර ඇත. බීඩ් භාවිතය සම්බන්ධයෙන් සැලකීමේදී, පසුගිය මාස තුනක කාලය තුළ 52% (26) ක් බීඩ් භාවිතය සිදු කර ඇත. එසේම, පසුගිය මාස තුනක කාලය තුළ තුල් භාවිත කළ පිරිස 34% (17) ක් ද, දුම්කුඩු භාවිත කළ පිරිස 18% (9) ක් ද වන අතර මාවා, සලා, බුලත් විට හා දුම්කොළ ඔතා බීම සිදු කළ පිරිස 18% (9) ක් වේ. ඒ අනුව පසුගිය මාස තුනක කාලය තුළ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සලකා බලන විට නියැදියේ සමස්තයම කුමන වර්ගයේ හෝ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනයක් භාවිත කොට තිබූ අතර සිගරට් හැරුණු කොට බීඩ් භාවිතය සඳහා වැඩි නැඹුරුතාවයක් දක්නට ලැබේ.

ප්‍රස්තාර අංක 02 - පසුගිය මාස තුනක කාලය තුළ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය

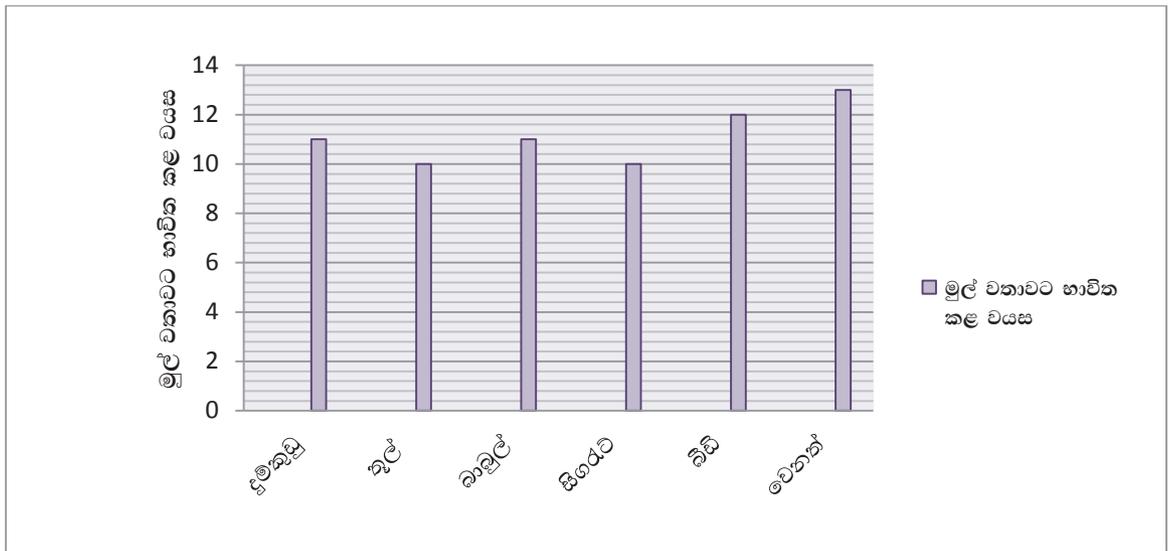


(මූලාශ්‍රය : ක්ෂේත්‍ර සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

3.2.3 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනයක් මුල් වරට භාවිත කළ වයස

එක් එක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනය සලකා බැලීමේදී නියැදියේ සමස්තයෙන් අඩුම වයසකදී භාවිත කරන ලද නිෂ්පාදනයන් වනුයේ තුල් සහ සිගරට් වේ. මෙම නිෂ්පාදන වර්ග දෙක වයස අවුරුදු 10 වනවිට මුල්වරට අත්හදා බැලීමට මෙම පුද්ගලයින් යොමු වී ඇත. එසේම, බාබුල් හා දුම්කුඩු භාවිත කළ අවම වයස සලකා බැලීමේ දී එය වයස අවුරුදු 11 ලෙස හඳුනාගෙන ඇත. එසේම, බීඩ් භාවිතයට යොමු වීමේ අවම වයස අවුරුදු 12 ලෙස ද මාවා, සලා, බුලත් විට හා දුම්කොළ ඔතා පානය (වෙනත්) යන දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතයට යොමු වූ අවම වයස අවුරුදු 13 බවට ද පත්ව ඇත. මේ අනුව දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග ලෙස තුල් සහ සිගරට් පාසල් යන වයසේදීම භාවිතයට හුරුවී ඇති අතර එම වයස අවුරුදු 10 තරම් අවම වයසක් බවට පත් වීමත් විශේෂයෙන් හඳුනා ගත හැකි වේ.

ප්‍රස්තාර අංක 03 - දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනයක් මුල් වරට භාවිත කළ වයස



(මූලාශ්‍රය : ක්ෂේත්‍ර සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

3.2.4 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතයට යොමු වීමට බලපාන ලද සාධක

දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය කෙරෙහි පුද්ගලයන් යොමු වීමට හේතු සාධක සලකා බැලීමේදී නියැදියේ බහුතරයකගේ ප්‍රතිචාරය වී ඇත්තේ ඔවුන් ඊට යොමු වූයේ කුතුහලය නිසා බවයි. එම සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස 54% (27)කි. එසේම යහළුවන්ගේ හඳුන්වාදීම් මත කුමන හෝ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ගයක් භාවිතයට යොමු වූ පිරිස 42% (21) ක් වූ අතර සතුව හෝ විනෝදය පිණිස 26% (13) ක පිරිසක් කුමන හෝ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන අත්හදා බලා ඇත. වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය වලට ආදේශකයක් ලෙස ද 6% ක ප්‍රතිශතයක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත කුමන හෝ නිෂ්පාදනයකට යොමු වී ඇත.

මේ සම්බන්ධව ප්‍රත්‍යක් අධ්‍යයන වලින් හෙලිවූ තොරතුරු ද සාක්ෂි සපයයි.

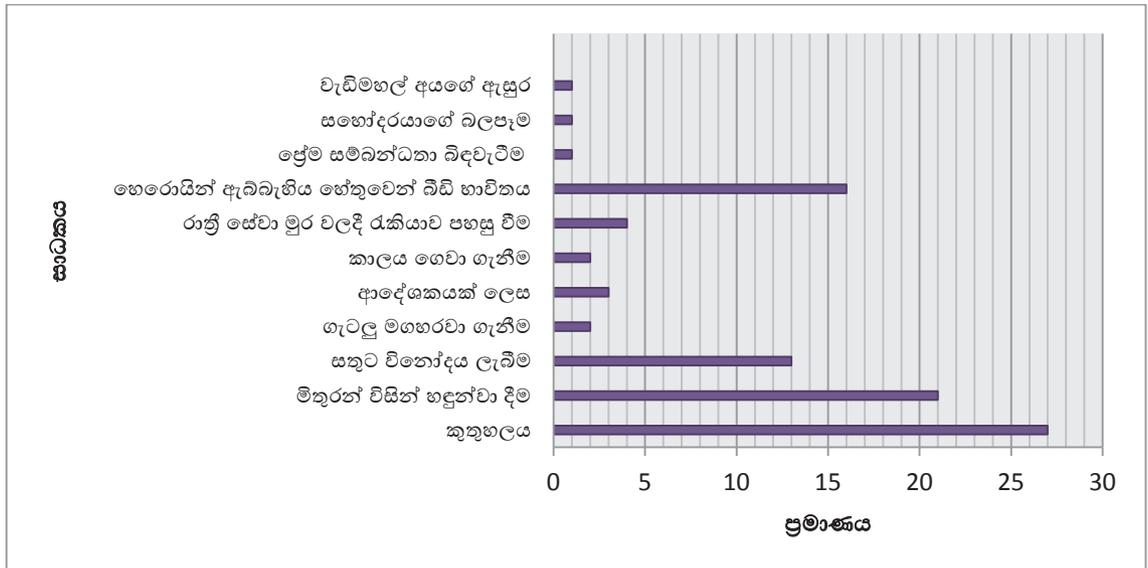
“මම තුල් අසාමාන්‍ය විදියට තියන්න පටන් ගත්තා. සමහර දවසට මුළු දවසම තොලේ තියාගෙන ඉන්නවා. රූට විතරක් අයින් කරනවා. සමහර දවසට රූ එළිවෙනකල්ත් කටේ තියාගෙන නිදියනවා. මත් වීමේ මගේ අවශ්‍යතාවය ඇත්තටම තුල් නිසා සම්පූර්ණ වුනා”(ප්‍රත්‍යක් අධ්‍යයන අංක 3, 2021).

මීට අමතරව රාත්‍රී සේවා මුර වලදී රැකියාවේ පහසුවට හා කාලය ගෙවා දැමීමේ ක්‍රමයක් වශයෙන් 8% ක ප්‍රතිශතයක් ද මෙම නිෂ්පාදනවලට යොමු වී ඇති අතර 32% (16) ක ප්‍රතිශතයක් සඳහන් කර ඇත්තේ හෙරොයින් භාවිතයෙන් අනතුරුව අවශ්‍ය කරන දුම්පානය වෙනුවෙන් බිඩි වලට යොමු වීම සිදු වූ බවයි. මීට අමතරව විවිධ ගැටළුකාරී තත්වයන්, වැඩිමහල් අයගේ

ඇසුර, ප්‍රේම සබඳතා බිඳ වැටීම ආදිය හේතුවෙන් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වලට යොමු වූ පුද්ගලයන් එක් අයෙකු බැගින් හඳුනා ගැනීමට හැකි වී ඇත.

එසේම මෙම නියැදිය තුළ දැනට දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන පිරිස සම්බන්ධව ද අනාවරණය වූ තොරතුරු වලින් පෙන්නුම් කරන ආකාරයට ඔවුන්ගේ භාවිතයට හේතු වූ මුල් හඳුන්වා දීම සිදු වී ඇත්තේ මිතුරු කණ්ඩායම් ඇසුරින් වේ.

**ප්‍රස්තාර අංක 04 - දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතයට නැඹුරු වීමට හේතු වූ සාධක**



(මූලාශ්‍රය : ක්ෂේත්‍ර සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

### 3.2.5 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන අඛණ්ඩව භාවිත කිරීමට හේතු

පුද්ගලයෙක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන අඛණ්ඩව භාවිත කිරීමට බලපා ඇති බහුවිධ හේතු සාධක පවතින බව අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. පුද්ගලයන්ගෙන් බහුතරයක් සඳහා එනම්, 8 (16%) දෙනෙක් හෙරොයින් භාවිතය හේතුවෙන් ද, 8 (16%) දෙනෙක් හෙරොයින් භාවිතය තුළින් ලැබෙන ආශ්වාදය අඛණ්ඩව පවත්වා ගෙන යෑම සඳහා ආධාරකයක් ලෙස ද, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන අඛණ්ඩව භාවිත කරන බව අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. එසේම, නියැදියට අයත් පුද්ගලයින්ගෙන් 7 (14%) දෙනා බැගින් වූ සමාන ප්‍රමාණයක්, කැමැත්ත සහ ඇබ්බැහිවීම යන හේතු දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන අඛණ්ඩව භාවිත කිරීමට හේතු වී ඇත.

දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය ඇබ්බැහිතයට හේතු වන ආකාරය ප්‍රත්‍යේක අධ්‍යයන මගින් ද හෙළි විය.

“ආයතනයට ආව මුල් කාලේ මට තුල් වල අවශ්‍යතාවය අනික් ඒවාට වඩා තදින් දැනුනා. ඒකට හේතුව වෙන මොන මන්ද්‍රව්‍ය ගත්තත් මම තුල් තිබ්බා. ඒ වගේම අනික්

මත්ද්‍රව්‍ය නැති උනොත් හෝ ගන්න වෙලාව පහු උනොත් සික් නොහැඳී ඉන්න මම තුල් තියා ගන්නා. ඒක මට තිබුන හොඳම ආදේශකය. ආයතනයට ඇවිල්ලා අනික් මත්ද්‍රව්‍ය නැති උනාම සික් ආවා. වෙනදා වගේ මට ආදේශකයක් තිබුනේ නෑ. කිසිම දෙයක් නැතුව ඉන්න මට බැරි උන නිසා කාටත් හොරෙන් මම බෙඩ් ජීට් එක උස්සලා රැට මෙට්ටෙන් ස්පොන්ජ් කැල්ලක් කඩාගෙන ඒක තොලේ අතර තියාගන්නා. එහෙම නිදියගන්නා සික් දවස් ටික ඉවර වෙනකල්ම. මට කිසිම මත් වීමක් ස්පොන්ජ් කැල්ලෙන් නොලැබෙන බව මම දන්නවා. ඒත් මගේ තොල් අතරේ මොනවාහරි තියෙනවා කියලා දැනෙද්දී මට අඩු තරමේ නිදිය ගන්න හරි පුළුවන් වුනා.”(ප්‍රත්‍යක්ෂ අධ්‍යයන අංක 2, 2021).

තවද, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන අඛණ්ඩව භාවිත කිරීමට හේතු වශයෙන් දැක්වූ කරුණු අතර 4 (8%) දෙනෙක් සිගරට් හෝ වෙනත් දෑ භාවිත කිරීමට අපහසු විටක ආදේශකයක් ලෙස දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන බව ද, 4 (8%) දෙනෙක් කම්මැලිකම නැතිකර ගැනීම සඳහා ද, 4 (8%) දෙනෙක් විනෝදාංශයක් ලෙසද භාවිත කර ඇත. මේ අනුව, බහුතරයක්, හෙරොයින් භාවිතය හේතුවෙන් සහ එහි ආශ්වාදය තීව්‍ර කර ගැනීම සඳහාද, කැමැත්ත, ඇබ්බැහිවීම යන සාධක මත ද, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන අඛණ්ඩව භාවිත කිරීමට යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය.

### 3.2.6 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ලබා ගන්නා ආකාරය

දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ලබා ගන්නා ආකාරය සම්බන්ධව අවධානය යොමු කිරීමේ දී, 74% (37) ක් යහළුවකු මාර්ගයෙන් මෙම දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ලබා ගන්නා අතර 12% (06) ක් සිල්ලර කඩ මඟින් ද, 8% (04) ක් Easy Cash හරහා සම්බන්ධ කරගත් තැරුවකරුවන් මඟින් ද, 2% (01) බැඟින් වූ ප්‍රතිශතයක් ත්‍රිවිල් රථ රියදුරන් හා පාසලේ වැඩිහිටි ශිෂ්‍යයන් මඟින් ද දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ලබා ගැනීම සිදු කරයි.

මේ අනුව, බහුතර පිරිසක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වෙත ප්‍රවේශය ලබා ගන්නේ, යහළුවකු මාර්ගයෙන් බව මෙම අධ්‍යයනය මඟින් අනාවරණය විය. කෙසේ නමුත්, මෙම කාරණාව සම්බන්ධයෙන් සිදුකරන ලද ප්‍රත්‍යක්ෂ අධ්‍යයන මඟින් හෙළි වූ තවත් කරුණක් වූයේ, මෙම නිෂ්පාදන භාවිත කිරීමේ දී ඒවාට අවශ්‍ය දුම්කොළ වැනි අමුද්‍රව්‍ය සිල්ලර කඩ මඟින් මිල දී ගෙන තම නිවසේදීම සකසා ගෙන භාවිත කරන බවයි. ගෘහාශ්‍රිතව සකසා ගත හැකි වීම සහ අමුද්‍රව්‍ය පහසුවෙන් ලබා ගැනීමට හැකි වීම නිසා, මේවා බහුල ව්‍යාප්තියට හේතුවක් ලෙස හඳුනාගත හැක.

### 3.2.7 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන මිල දී ගැනීමට අවශ්‍ය මුදල් සොයා ගන්නා ආකාරය

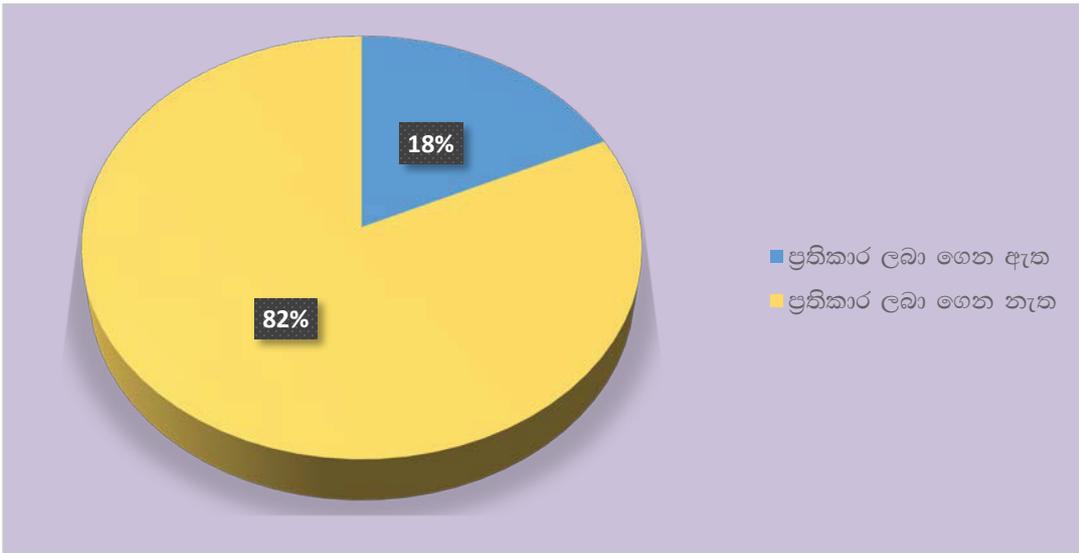
නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන පුද්ගලයින්, ඒවා මිල දී ගැනීමට අවශ්‍ය මුදල් සොයා ගන්නා ආකාරය පිළිබඳ විමසා බැලීමේ දී, 37 (74%) ක් දෙමාපියන් මාර්ගයෙන් ද, 6 (12%) ක් යහළුවන්ගෙන් මුදල් ණයට ලබා ගෙන ද, 4 (8%) ක් මන්දුවා විකිණීම මගින් ද මුදල් සොයාගෙන ඇත. ඊට අමතරව, සමහර පුද්ගලයින් වෙනත් ක්‍රම යටතේ, එනම්, ස්වයංච උපයා ගැනීමෙන් ( රැකියාවෙන්/ ඉපයීමේ මාර්ගයෙන්), තැරැව්කරුවකු ලෙස කටයුතු කිරීමෙන්, තමන් සතු බඩු භාණ්ඩ උකස් කිරීම යනාදී ක්‍රම ඔස්සේ ද දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන මිල දී ගැනීමට අවශ්‍ය මුදල් සොයා ගන්නා බව මෙහි දී අනාවරණය විය.

### 3.2.8 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය හා සෞඛ්‍ය ගැටළු

ලොව පුරා, ශාරීරික දුබලතාවයන්ට, වේදනා, විවිධ රෝගාබාධ සහ අකල් මරණවලට දුම්කොළ භාවිතය හේතුවක් වී ඇත. මෙම අධ්‍යයනය තුළ දී දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කිරීම හේතුවෙන් පුද්ගලයන්ට ඇති වී තිබෙන සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳ අවධානය යොමු කරන ලදී. ඒ අනුව, මෙම දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය හේතුවෙන්, 26% (13) ක් විදුරුමස් ආසාදන වලින් පෙළෙන අතර 20% (10) ක් ඇබ්බැහිකාරී මට්ටමට පත්ව ඇත. එසේම, පෙනහළු පිළිකා වලින් පෙළෙන 6% (03) ක් සහ මානසික අක්‍රමතා වලින් පෙළෙන 2% (01) ක් ද ඒ අතර වේ.

### 3.2.9 සෞඛ්‍ය ගැටලු සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම

මෙම අධ්‍යයන නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කිරීම හේතුවෙන්, සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති වූ පුද්ගලයින් අතුරින්, ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇති පිරිස 18% (09) ක් වන අතර ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන නොමැති පිරිස 82% (41) කි. මේ අනුව පැහැදිලිව දැකිය හැකි කරුණක් වනුයේ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය නිසා ඇති වන රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට යොමු නොවන බහුතරය එම රෝගී තත්ත්වයන් සමඟම දිගින් දිගටම ජීවත් වන බවයි. එම රෝග සමහර විට ඉතා කුඩා තුවාලයක සිට ප්‍රතිකාර නොගැනීමේ හේතුව මත දරුණු ගණයේ පිළිකා දක්වා වර්ධනය වී මරණයෙන් කෙළවර වීමේ සම්භාවිතාවය ඉහළය. ලෝකයේ මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ ද දුම්කොළ භාවිතය ආශ්‍රිත රෝගී තත්ත්වයන්ට ගොදුරු වීම සම්බන්ධව පවතින සෞඛ්‍ය දත්ත මේ බව තහවුරු කරයි.



( මූලාශ්‍රය : ක්ෂේත්‍ර සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

### 3.2.10 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය නතර කිරීමට උත්සාහ කිරීම

දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය, පුද්ගලයා තුළ දැඩි ඇබ්බැහිකාරීත්වයක් ඇති කරන තත්ත්වයක් බව මේ වනවිට පර්යේෂණ මඟින් සනාථ කරගෙන ඇත. ඒ අනුව, මෙම අධ්‍යයනයේ දී, පුද්ගලයන් කෙඳිනක හෝ එම නිෂ්පාදන භාවිතය නතර කිරීමට පුද්ගලයන් 25 (50%) දෙනෙක් උත්සාහ ගෙන ඇති බවත් පුද්ගලයන් 25 (50%) දෙනෙක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය නතර කිරීමට උත්සාහ ගෙන නැති බවත් අනාවරණය විය.

අධ්‍යයනයට ලක් කළ නියැදියට අයත් වූවන්ගෙන් 50% (25) ක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය කෙඳිනක හෝ නතර කිරීමට උත්සාහ කර ඇත. ඒ අනුව, 6 % (03) ක ප්‍රතිචාරය වී ඇත්තේ දුම්කොළ භාවිතය හෙරොයින් භාවිතයට සමගාමීව සිදුවන බැවින්, හෙරොයින් භාවිතය නතර කිරීමට උත්සාහ කළ සෑමවරම දුම්කොළ භාවිතය ද නැවතීමට උත්සාහ දරන බවයි. එසේම, 30% (15) ක් ක්‍රමිකව භාවිතය අඩු කරමින් නැවැත්වීමට උත්සාහ දරා ඇති බවත්, 4% (02) ක් කායික රෝගී තත්ත්ව ඇති වීම නිසා භාවිතය නතර කිරීමට ද උත්සාහ කර ඇත.

මෙම පුද්ගලයින් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය නතර කිරීමට උත්සාහ කළ ද, එය අසාර්ථක වීමට විවිධ හේතු බලපෑම් කර ඇත. 6% (03) ක් හෙරොයින් භාවිතය හේතුවෙන් අඛණ්ඩව දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සිදු කිරීම නිසාත්, 16% (08) ක් දැඩි ඇබ්බැහිවීම නිසාත්, 10% (05) ක් ස්වයං පාලනයක් නොමැතිකම නිසාත්, 4% (02) ක් සිගරට් භාවිතය නවතා දැමීමේ දී ඊට ආදේශකයක් ලෙස භාවිතයට පෙළඹීම යනාදී වූ හේතූන් නිසාත් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය නැවැත්වීමට උත්සාහ කිරීම අසාර්ථක වී ඇත.

### 3.3 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කිරීමේ ස්වභාවය

#### 3.3.1 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කිරීමේ වාර ගණන

මෙම නියැදියට අයත් දුම්කුඩු භාවිත කරන පුද්ගලයෙක් දිනකට සාමාන්‍යයෙන් එක් වරක් දුම්කුඩු භාවිත කරන අතර එය වාර 20 ක් දක්වා වූ උපරිම අවස්ථා ගණනක් වෙත ළඟා විය හැක. එසේම, නියැදියට අයත් තුල් භාවිත කරන පුද්ගලයින් දිනකට 3 වතාවක් සාමාන්‍යයෙන් තුල් භාවිත කරන අතර එය වාර 30 ක් දක්වා වූ උපරිමයක් වෙත ළඟා වූ අවස්ථා ද විය.

මෙම නියැදිය තුළ සිටි බාබුල් භාවිත කරන පුද්ගලයින් අතර අයෙක් සාමාන්‍යයෙන් දිනක් තුළ එක් වරක් බාබුල් භාවිත කරන අතර එය වාර 06ක් දක්වා වූ උපරිම පරාසයක් දක්වා වන අවස්ථා ද මෙම නියැදිය තුළ වාර්තා වී ඇත.

#### වග අංක 01 - දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කිරීමේ වාර ගණන

දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදනය	දිනකට භාවිත කරන උපරිම වාර ගණන	දිනකට භාවිත කරන වාර ගණනෙහි සාමාන්‍ය අගය
දුම්කුඩු	01	20
තුල්	03	30
බාබුල්	1	06
බේච්චි	10	30

(මූලාශ්‍රය : ක්ෂේත්‍ර සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

#### 3.3.2 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන ක්‍රමය

නියැදිය තුළ වර්තමානයේ දුම්කුඩු භාවිත කරන්නන් 12 දෙනෙකුගේ භාවිත කරන ක්‍රමය බවට පත් ව ඇත්තේ දත් සහ විදුරුමහ අතර තබා ගැනීම වන අතර එම ප්‍රතිශතය 24%කි. සිව් දෙනෙකු නාසයෙන් ඉරිම මගින් දුම්කුඩු භාවිත කරයි. මේ වනවිට තුල් භාවිත කරන පුද්ගලයන් 34 දෙනෙකු නියැදියෙහි වූ අතර ඉන් 31 දෙනෙකුම තුල් භාවිත කර ඇත්තේ දත් සහ විදුරුමහ අතර තබා ගැනීම මගිනි. ඊට අමතරව මුඛයේ වෙනත් ස්ථානයක රඳවා ගැනීමෙන් භාවිතය සිදු කරන්නන් දෙදෙනෙකු ද, නාසයෙන් ආඝ්‍රාණය සිදු කරන එක් අයෙකු බැගින් ද විය.

වර්තමානය වන විට බාබුල් භාවිත කරන්නන් 20 දෙනෙකුගෙන් 18 දෙනෙකු සැපීම මගින් බාබුල් භාවිත කොට තිබේ. ඊට අමතරව දත් සහ විදුරුමස් අතර හෝ මුඛයේ වෙනත් ස්ථානයක රඳවා ගැනීමෙන් ද, එක් අයෙකු බැගින් බාබුල් භාවිත කොට තිබේ. එසේම සලා සහ මාවා සැපීම සිදු කරන්නන් දෙදෙනෙක් ද, දුම්කොළ ඔතා දුම් පානය කරන සිව් දෙනෙක් ද, බුලත් විට සැපීම සිදු කරන්නන් 07 දෙනෙක් ද මෙහිදී හඳුනාගත හැකි විය.

### 3.3.3 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන අවස්ථාව

නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ දුම්කුඩු භාවිත කරන්නන් සියලු දෙනාම (12) භාවිතය සිදු කර ඇත්තේ කිසිවකුගේ සහයෝගයකින් තොරව තනිවම බව ප්‍රකාශ කර ඇත. එසේම තුල් භාවිත කළ පිරිසගෙන් (34) 18 දෙනෙකු හෙවත් බහුතරයක් තම යහළුවකු හෝ යහළුවන් සමඟ භාවිතයට පෙළඹී සිටී. එසේම තනිව භාවිතය සිදු කරන 14 දෙනෙක් සහ හෙරොයින් භාවිතය සිදු කළ අවස්ථා වලදී සිගරට් වලට ආදේශකයක් ලෙස දෙදෙනෙක් ද තුල් භාවිත කරන බව ප්‍රකාශ කොට තිබේ.

දැනට බාබුල් භාවිත කරන සමස්තයෙන් (20) 14 දෙනෙකු වන බහුතරය සිය මිතුරකු හෝ මිතුරන් සමගින් භාවිතය සිදු කර ඇති අතර 6 දෙනෙකු තනිවම භාවිතයට පෙළඹී සිටී. සිගරට් භාවිත කරන්නන් 40 දෙනාගෙන් 20 දෙනෙකු වන බහුතරය ද තමා තනිව භාවිතය සිදු කරන බවත් ප්‍රකාශ කර ඇත. ඊට අමතරව 17 දෙනෙකු මිතුරකු හෝ මිතුරන් සමඟ භාවිතයට පෙළඹී සිටින අතරම තිදෙනෙකු ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ හෙරොයින් භාවිත කළ පසු අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවයක් ලෙස සිගරට් භාවිත කරන බවයි.

මේ වන විට බීඩ් භාවිත කරන 38 දෙනාගෙන් 18 දෙනෙකු බීඩ් තනිව භාවිතය සිදු කරන අතර 14 දෙනෙකු සිය මිතුරකු හෝ මිතුරන් සමගින් භාවිතයට පෙළඹී සිටී. හෙරොයින් භාවිත කරන අවස්ථාවේ සිටි දෙනෙකු බීඩ් භාවිතයට යොමුව සිටින අතර දෙදෙනෙකු ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ හෙරොයින් භාවිතයට පසුව සිගරට් නොමැති වුවහොත් බීඩ් භාවිත කරන බවයි.

### 3.3.4 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන ස්ථානය

දැනට දුම්කුඩු භාවිතයේ යෙදී සිටින පිරිසගෙන් (12) 5 දෙනෙකු සිය නිවෙස් දී භාවිතය සිදු කරන අතර යහළුවන් සමඟ යහළුවන්ගේ නිවෙස් වල දී භාවිතය සිදු කරන බවට 5 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කර තිබේ. ඊට අමතරව මහා මාර්ගයේ සිට භාවිතය සිදු කරන බවට දෙදෙනෙකු ප්‍රකාශ කර ඇත. දැනට තුල් භාවිත කරන 34 දෙනාගෙන් බහුතරය වන 16 දෙනෙකු සිය නිවෙස් සිට තුල් භාවිතය සිදු කරයි. 09 දෙනෙකු සිය මිතුරන්ගේ නිවෙස් වල ද, 04 දෙනෙකු රැකියා ස්ථානයේ ද, 04 දෙනෙකු මහා මාර්ගයේ සිට ද භාවිතයේ යෙදෙන බවට ප්‍රකාශ කර ඇත.

දැනට බාබුල් භාවිත කරන සමස්තයෙන් (20) බහුතරය වන 07 දෙනෙකු සිය නිවෙස් සිට බාබුල් භාවිත කරන බව ප්‍රකාශ කර ඇති අතර තිදෙනෙකු මහා මාර්ගයේ රැඳී සිටිමින් මිතුරන් සමඟ භාවිතය සිදු කරයි. සංගීත සංදර්ශන වැනි පහසුවෙන් භාවිත කළ හැකි ස්ථාන වලදී භාවිතය සිදු කරන බව තිදෙනෙකු ප්‍රකාශ කර ඇති අතර යහළුවන්ගේ නිවෙස් වල දී භාවිත කරන බවට ද තිදෙනෙක් ප්‍රකාශ කර ඇත.

බීඩ් භාවිත කරන්නන්ගෙන් (38) බහුතරය වන 15 දෙනෙකු සිය නිවස භාවිත කරන ස්ථානය බවට දක්වා ඇති අතර 7 දෙනෙක් නිවසින් පිටත දී ද, 6 දෙනෙකු සිය යහළු මිත්‍රයන්ගේ නිවාස වල දී ද, භාවිතයට හුරුවී සිටි අතර 4 දෙනෙකු මහා මාර්ගයේ සිට භාවිත කරන බවට ප්‍රකාශ කර තිබේ. ඊට අමතරව 3 දෙනෙකු හෙරොයින් භාවිත කරන ස්ථානයන්ගේ සිට බීඩ් භාවිත කරන බවත් 3 දෙනෙකු භාවිතයට පහසු ඕනෑම ස්ථානයක දී භාවිතය සිදු කරන බවට ද ප්‍රකාශ කර ඇත.

### 3.4 වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා සම්බන්ධ තොරතුරු

#### 3.4.1 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කිරීම වෙනත් මත්ද්‍රව්‍යයන් භාවිත කිරීමට පෙළඹවීමක් ඇති කිරීම

මෙම අධ්‍යයනය තුළ නියෝජනය වන දත්ත දායකයින්ගෙන් 76% (38) ක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කිරීම, වෙනත් මත්ද්‍රව්‍යයන් භාවිත කිරීමට පෙළඹවීමක් ඇති කරන බව සඳහන් කරන අතර එලෙස පෙළඹවීමක් සිදු නොකරන බව ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ දත්ත දායකයින්ගෙන් 24% (12) ක් පමණි. එමෙන්ම නියැදිය තුළ නියෝජනය වූ පුද්ගලයින් සියලු දෙනා බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් (Polly Drug Users) වන අතර මෙම පුද්ගලයින්ගෙන් 62% (31) ක් නීත්‍යානුකූල මද්‍යසාර ද, 82% (41) ක් දේශීය ගංජා ද, 88% (44) ක් කේරල ගංජා ද භාවිත කරයි. එමෙන්ම 96% (48) ක් හෙරොයින් ද, 84% (42) ක් මෙනැම්පිටමින් ද, 78% (39) ක් ඖෂධමය පෙති වර්ග ද දැනට භාවිත කරන බවට තොරතුරු අනාවරණය විය.

ප්‍රස්තාර අංක 06- දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගේ වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

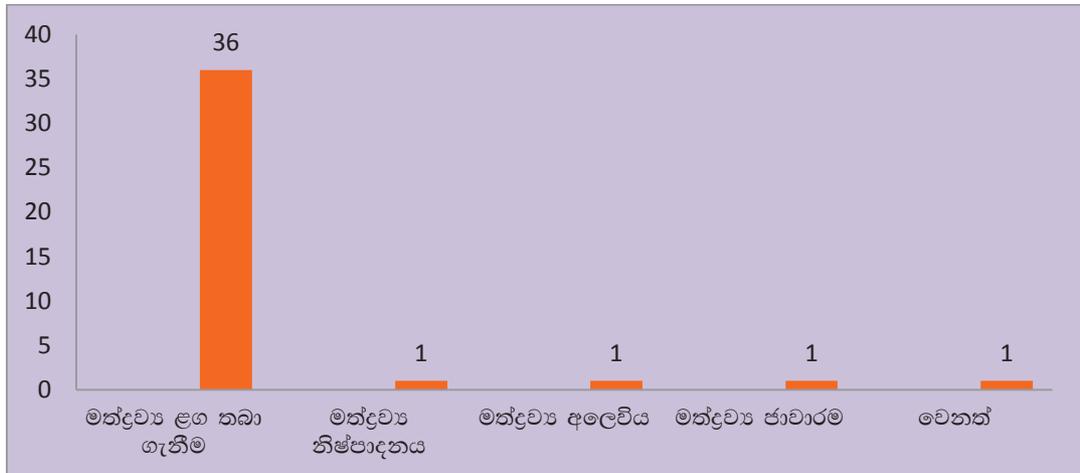


(මූලාශ්‍රය : ක්ෂේත්‍ර සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

### 3.4.2 දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ආශ්‍රිත වැරදි

මෙම නියැදියට අයත් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන පුද්ගලයින්ගෙන් 72% (36) ක් කෙදිනක හෝ මත්ද්‍රව්‍ය ළඟ තබා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් වැරදිකරු වී ඇති අතර 2% (01) ක් මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවිය සම්බන්ධයෙන් ද, 2% (01) ක් මත්ද්‍රව්‍ය ජාවාරම සම්බන්ධයෙන් ද වැරදිකරුවන් වී ඇත.

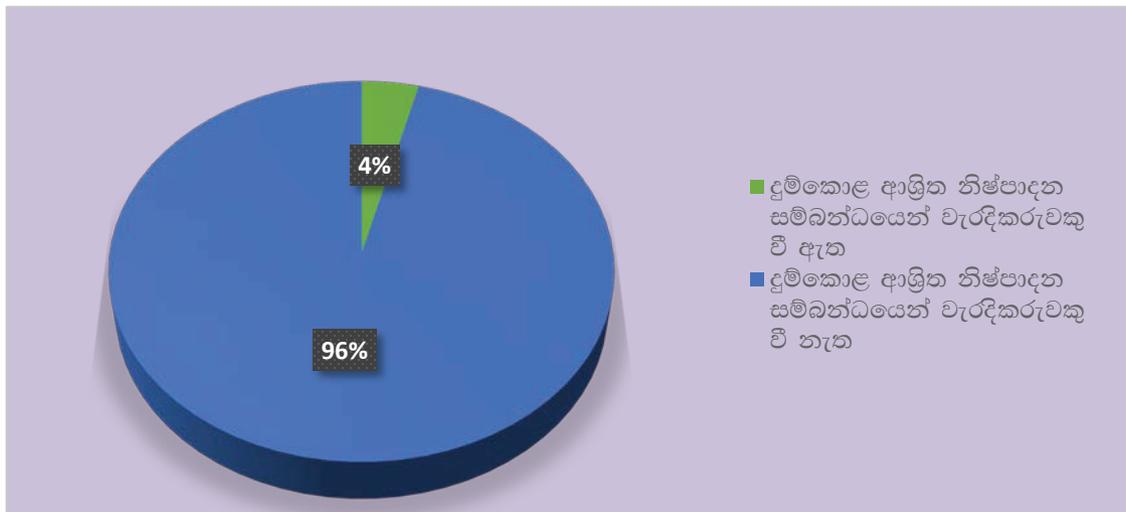
ප්‍රස්තාර අංක 07- මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් වැරදිකරුවකු වී ඇත්නම්, වරදේ ස්වභාවය



(මූලාශ්‍රය : ක්ෂේත්‍ර සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

නියැදියට අයත් වූවන් සැලකිය යුතු පිරිසක් මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් වැරදිකරුවන් වී ඇති නමුත්, මෙම නියැදියට අයත් පුද්ගලයින්ගෙන් 4% (02) ක් පමණක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සම්බන්ධයෙන් අපරාධ යුක්ති ක්‍රමය තුළ වැරදිකරුවකු වී ඇති බව අනාවරණය විය.

ප්‍රස්තාර අංක 8 - දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සම්බන්ධයෙන් වැරදිකරුවකු වීම



(මූලාශ්‍රය : ක්ෂේත්‍ර සමීක්ෂණ දත්ත, 2021)

#### 04. සාකච්ඡාව

දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය හා ඒ ආශ්‍රිත ප්‍රවණතා පිළිබඳ ක්‍රියාත්මක කරන ලද මෙම අධ්‍යයනය තුළ, නව ප්‍රවණතා සහ රටාවන් පිළිබඳ සුවිශේෂී කරුණු කිහිපයක් සාකච්ඡාවට බඳුන් කළ හැකි වේ.

- දුම රහිත දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන මේ වන විට ශ්‍රී ලංකාව තුළ බහුලව භාවිත වන අතර අධ්‍යයනයෙන් අනාවරණය වූ පරිදි, මේ වනවිට, ස්නුෆ්/තුල්/ඩප්පි (Snuff / Thul / Dappi), මාවා/පැණි පුවක්/ අෂ් ( Mawa / Pani Puwak / Sweet / Ash ), සලා (Salah/pan parag/ pan masala), බාබුල් (Babul ), පැණි පෙති/ටෙකා (Peni Pethi / Teka) , Parat / Dalsi යනා දී වශයෙන් වූ වැඩි විවිධත්වයකින් යුත් නිෂ්පාදන ප්‍රමාණයක් විවිධ ප්‍රාදේශීය නාමකරණයන් යටතේ දක්නට ලැබේ.
- දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන යනු, දොරටු රසාගඳයක් (Gateway Drug) වන බවට පෙර අධ්‍යයන වලින් සනාථ වී ඇති කරුණ මෙහිදී තවදුරටත් තහවුරු විය. විශේෂයෙන්, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන පාසල් ළමුන් අතර බහුලව භාවිත වන අතර, වයස අවුරුදු 10 දී සිගරට් සහ තුල් අත්හදා බැලීමට යොමු වූ පිරිස් මෙම අධ්‍යයනයට ඇතුළත් විය. එමගින් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සුලභව ව්‍යාප්තවීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇති බව පැහැදිලි වේ.
- දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන ලබා ගැනීම සඳහා පහසුවෙන් ප්‍රවේශවීමට ඇති හැකියාව, මෙම නිෂ්පාදන ළමුන් සහ සෞඛ්‍ය පුද්ගලයන් අතර බහුලව භාවිත කිරීමට පෙළඹීමට හේතුවක් වී ඇති බව අනාවරණය විය. විශේෂයෙන් නිවසේ ගෘහාශ්‍රිතව සකසා ගැනීමට හැකි වීම, සෞඛ්‍ය මත්ද්‍රව්‍ය (හෙරොයින්/අයිස් සහ අනෙකුත් ඒවා) මෙන් අධික මුදලක් ඒවා ලබා ගැනීමට වැය නොවීම ද, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන පුද්ගලයන් තුළ ප්‍රචලිත වීමට හේතු වී ඇත.
- වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය නොමැති අවස්ථාවල ආදේශකයක් ලෙස ද, වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමේ අපහසුකම් පවතින විට ආදේශක ලෙසද පුද්ගලයින් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරයි. හෙරොයින් හෝ වෙනත් මත්ද්‍රව්‍යක් සම්බන්ධව ඇබ්බැහියක් පවතින අයෙකුට එම මත්ද්‍රව්‍ය සොයා ගැනීමට අපහසු විටක විරමණ ලක්ෂණ ඉවත් කර ගැනීමට මෙන්ම සිගරට්, බීඩ් වැනි දුම් සහිත ද්‍රව්‍ය රැකියා ස්ථාන හෝ පාසල, පංති කාමරය වැනි ස්ථාන වල භාවිතය අපහසු නිසාවෙන් පුද්ගලයින් මේවා ආදේශක ලෙස භාවිත කිරීම ජනප්‍රිය ව පවතී.
- හෙරොයින් භාවිතය සහ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය අතර යම් සහසම්බන්ධතාවයක් පවතින බව මෙම අධ්‍යයනය හරහා හඳුනා ගත හැකි වේ. මෙම

අධ්‍යයනයේ නියැදියට අයත් වූ පුද්ගලයින් සියලු දෙනා දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කර ඇති අතර එම සියලු දෙනාම බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් (Polly Drug Users) වේ. හෙරොයින් භාවිතය තුළින් ලැබෙන බලපෑම අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යෑම සඳහා ආධාරකයක් ලෙස දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිත කරන බව මෙහිදී අනාවරණය වූ අතරම, බොහෝ දෙනෙකු දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතයට යොමු වීමට හේතුව හෙරොයින් භාවිතය බවත් අනාවරණය විය.

- දුම රහිත දුම්කොළ භාවිතය සම්බන්ධව ශ්‍රී ලංකාව තුළ ඇත අතීතයේ සිට පැවත එන සංස්කෘතිකමය ප්‍රවේශයක් දැකිය හැකි වුවද මෑත කාලීනව ඊට වැඩි වශයෙන් වාණිජමය පදනමක් පවතින බව පැහැදිලි වේ. බුලත්විට සැපීම සිංහල ජනයා අතර ද, දුම රහිත බොහෝ දුම්කොළ නිෂ්පාදන මුස්ලිම් සහ දමිළ ප්‍රජාව අතරද සංස්කෘතිකමය ලක්ෂණ ලෙස පැවති නමුත් මේ වන විට එම නිෂ්පාදන වාණිජ වශයෙන් ව්‍යාප්ත ද්‍රව්‍යයක් ලෙසද රහසිගතව භාවිත කිරීමේ හැසිරීමක්ද දක්නට ලැබේ.
- දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන හේතුවෙන් පුද්ගල සෞඛ්‍යයට ඇති කරන බලපෑම අතිවිශාලය. ඒ අතරින්, දුම රහිත දුම්කොළ වල සෞඛ්‍ය ගැටලු රාශියක් පවතින අතර, ශ්‍රී ලංකාව තුළ ද දුම රහිත දුම්කොළ භාවිතය හේතුවෙන් තොල් ආශ්‍රිත පිළිකා, මුඛ කුහර, ග්‍රසනිකාව ආශ්‍රිත පිළිකා හා ආසාදන තත්වයන් බහුලය. මේ සම්බන්ධ භාවිත කරන්නන්ටද වැඩි අවධානයක් නොවන බව අනාවරණය වී ඇති අතර ඒ සම්බන්ධව පවතින සමාජ අවධානයද අවම මට්ටමක පවතී.

## 05. නිගමන හා යෝජනා

### 5.1 නිගමන

අධ්‍යයන අනාවරණ වලට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ දුමිකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය හා ඒ ආශ්‍රිත ප්‍රවණතාවයන්ට අදාළව පහත සඳහන් නිගමන වලට එළඹිය හැක.

01. දුමිකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සඳහා හේතු වූ සුවිශේෂී සාධකය වශයෙන් යොවන වයසේ ඇති වන කුතුහලය හඳුනා ගත හැකි අතර සමවයස් මිතුරන්ගේ බලපෑම මත හා සතුව විනෝදාස්වාදය ලැබීම යන කාරණා මූලික කොටගෙන බහුතර පුද්ගලයන් ප්‍රතිශතයක් දුමිකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය සිදු කරයි.
02. දුමිකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන භාවිතය හා සම්බන්ධ වැඩි අවදානම් සමාජ කණ්ඩායම ලෙස වයස අවුරුදු 10 සිට ඉහළට පාසල් ප්‍රජාව හඳුනාගත හැකි වන අතර වයස 19 – 25 අතර වයස් කාණ්ඩයේ බහුතර දුමිකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග භාවිත කරන්නන් වෙතත් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග භාවිතයට ද නැඹුරු වී සිටී.
03. දුමිකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග දොරටු රසාගඳයක් වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වන අතර දුමිකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග භාවිත කරන්නන්ගේ මුල්ම භාවිතයේ අවම වයස අවුරුදු 10 තරම් අවම වයසක් බවට පත්ව තිබෙන අතරම පසු කාලීනව ප්‍රබල මත් ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි නැඹුරු වීමට ද මෙය හේතුවක් බවට පත්ව ඇත.
04. වඩා ප්‍රසිද්ධියට පත් නොවූන ද රහසිගතවම දුමිකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග වාණිජ වශයෙන් නිෂ්පාදනය කිරීම ඉහළ යමින් පවතින අතර වාණිජ නිෂ්පාදනයක් වශයෙන් පවතින ඉල්ලුමද ඉහළ යමින් පවතී. මත්වීම පිණිස දුමිකොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග භාවිත කරන්නන්ගේ ප්‍රමාණය ද ඉහළ යමින් පවතින අතර ගෘහාශ්‍රිත නිෂ්පාදනය සිදු කිරීම ද භාවිතය වර්ධනය වීමට හේතු වී තිබේ.

## 5.2 යෝජනා

01. දොරටු රසාහඳයක් වශයෙන් දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සම්බන්ධව ජාතික නිවාරණ වැඩසටහන් වල කාලීන අවශ්‍යතාවයක් පවතී.
02. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග භාවිතය සම්බන්ධව වැඩි අවදානම් කණ්ඩායම් වශයෙන්, පාසල් සිසුන් ඊට යොමු වීම අවම කිරීම කෙරෙහි, අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, දුම්කොළ හා මද්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය හා නීතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අංශ ඒකාබද්ධ වූ ක්‍රියාවලියක අවශ්‍යතාවය පවතී.
03. රට තුළ භාවිතයට ගැනෙන දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග සම්බන්ධව පැහැදිලි වර්ගීකරණයක් දක්නට නොලැබෙන අතර ඒ ඒ නිෂ්පාදන සඳහා වන දත්ත වෙන වෙනම එකතු කිරීම උදෙසා දත්ත පද්ධතියක් සකස් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය පවතී. ඒ අනුව, දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සම්බන්ධයෙන් ජාතික වශයෙන් දත්ත පද්ධතියක් පවත්වා ගෙන යාමට එම ක්ෂේත්‍රයේ කටයුතු කරන ආයතන සියල්ලක්ම සම්බන්ධීකරණය කිරීම කඩිනම්ව සිදු කිරීමේ අවශ්‍යතාවය පවතී.
04. දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන වර්ග සම්බන්ධව, විශේෂයෙන් දුම රහිත දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සම්බන්ධව පවතින සෞඛ්‍ය අවදානම හා ඒ සම්බන්ධව දත්ත වඩා හොඳින් සමාජ ගත කිරීම කෙරෙහි උත්සුක වන ක්‍රියාවලියක අවශ්‍යතාවය පවතී. පිළිකා අධි අවධානම සම්බන්ධව මහජන දැනුවත් කිරීම්, ජාතික සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් හා ජාතික මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ වැඩසටහන් සමඟ සම්බන්ධ කිරීම කාලීන අවශ්‍යතාවයක් වේ.
05. ශ්‍රී ලංකාව තුළ දුම්කොළ ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සම්බන්ධයෙන් පවතින ව්‍යවස්ථාපිත නීතිය පිළිබඳ වැඩි දැනුවත්භාවයක් හා අවබෝධයක් සාමාන්‍ය ජනතාවට ලබා දීම අවශ්‍ය වේ.

## 06. ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ

NATA. (2021) National Authority on Tobacco and Alcohol. Available at:<https://www.nata.gov.lk/> (Accessed 15/06/2021)

Mahees M.T.M.(2016) smokeless tobacco use In Sri Lanka- An Sociological Analysis. Unpublished Research. University of Colombo.

Sri Lanka National Federation on Smoking and Health. (2004) WHO Frame work to Tobacco Control. Dehiwala, Sri Devi Printers.

World Health Organization. Fact Sheet Sri Lanka. 2018.

World Health Organization (2020) Sri Lanka. Available at: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/144-sri-lanka-factsheets.pdf>(Accessed 10/06/2021)

Global health Data Exchange 2011, Sri Lanka Global Youth Tobacco Survey 2011, viewed 12 June 2021, < <http://ghdx.healthdata.org/record/sri-lanka-global-youth-tobacco-survey-2011> >

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය. (2019) ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ පර්යේෂණ ලිපි එකතුව- පස්වන කොටස. බත්තරමුල්ල: ඊපීඒ මුද්‍රණාලය.

පීරිස්, එම්. (2006) දුම්කොළ ලෝකයටම තර්ජනයක්. නුගේගොඩ: දීපානි ප්‍රකාශන.

ජයසුන්දර එම්. ඩබ්. (2009) සමාජීය විද්‍යා පර්යේෂණ ක්‍රම. කතෘ ප්‍රකාශනයකි.

දුම්කොළ හා මද්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරී පනත (2006) අංක 27



මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමිකා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත්  
සේවාලාභීන් නැවත භාවිතයට යොමුවීම සඳහා  
බලපාන සාධක හඳුනා ගැනීම සහ  
ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලදායක බව පිළිබඳ  
කඩිනම් සමීක්ෂණය

## සංක්ෂිප්තය

මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් පසුව සමාජගත වන පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට නැවත යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවක් පවතින බව සමාජ පර්යේෂකයින් විසින් අධ්‍යයන තුළින් තහවුරු කරගෙන ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට නැවත යොමුවීම සඳහා බලපාන බහුවිධ හේතු සාධක සහ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු ඔවුන්ගේ සුවවීම දීර්ඝකාලීන ලෙස පවත්වා ගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් (Recovery Capital) තක්සේරුකරණයත්, මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙහි ඵලදායීතාව තක්සේරු කිරීමත් අරමුණු කරගනිමින් 2017 සහ 2018 වර්ෂවලදී අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයට අයත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන මඟින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන්ගේ පසුරැකවරණ තත්ත්වය පිළිබඳව මෙම සමීක්ෂණය සිදු කරන ලදී. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන 04 හි 2017 - 2018 වර්ෂ වලදී ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන්ගෙන් ස්ථරායන නියැදි ක්‍රමය (Stratified Sampling Technique) යටතේ (20% අනුපාතයක් ලෙස) සේවාලාභීන් 170 දෙනෙක් කොළඹ, ගම්පහ, කළුතර, කුරුණෑගල, ගාල්ල, මාතර, මහනුවර, මාතලේ, අනුරාධපුර, පොළොන්නරුව, පුත්තලම වැනි දිස්ත්‍රික්ක වලින් තෝරා ගන්නා ලදී.

මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙහි ඵලදායීතාව පිළිබඳව සලකා බැලීමේ දී තෝරාගත් නියැදියට අනුව නියැදියේ පුද්ගලයින්ගෙන් 28% ක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් සම්පූර්ණයෙන් නිදහස් වී තිබේ. එහිදී පුද්ගලයින් 19% ක් මද්‍යසාර හා සිගරට් පමණක් භාවිත කරන බවත්, 42% ක්

නැවත හෙරොයින් භාවිතයට යොමු වී තිබෙන බවත් තහවුරු වී ඇත. සේවාලාභීන් 53 (31%) දෙනෙක් වයස අවුරුදු 21-30 අතර වයස් කාණ්ඩයට අයත් විය. නියැදියේ 146 (86%) දෙනෙක් සිංහල ජාතිකයින් වූ අතර 133 (78%) දෙනෙක් බෞද්ධාගමිකයින් විය. සේවාලාභීන්ගෙන් 80 (47%) දෙනෙක් විවාහකයින්ය. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන් බහුතරයක් ද්විතියික අධ්‍යාපන මට්ටම දක්වා අධ්‍යාපනය හදාරා ඇති බව අනාවරණය විය.

එසේම සේවාලාභීන් බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් (Poly drug users) විය. එහිදී මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වූ සේවාලාභීන් 170 දෙනාගෙන් 161 (95%) දෙනෙක් හෙරොයින් භාවිතය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇත. 67 (39%) දෙනෙක් ගංජා භාවිත කර ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන ලද පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට ඇතුළත් වීමේ ස්වභාවය පිළිබඳ විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන්ගෙන් 121 (71.2%) දෙනෙක් ස්වේච්ඡාවෙන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමුවී ඇති බව හෙළිවිය.

පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත සමාජගත වූ සේවාලාභීන්ගෙන් නැවත භාවිතයට යොමු නොවූ සේවාලාභීන්ගේ සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් වඩා යහපත් මට්ටමක පවතින බව ඔවුන් ලබා දුන් පිළිතුරු අනුව තහවුරු වේ. නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමට බලපෑ සාධක අතර මනෝවිද්‍යාත්මක සාධක සඳහා ප්‍රධාන ස්ථානයක් හිමි වී තිබේ.

නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපාන ලද සමාජ පාරිසරික සාධක පිළිබඳ

විමසා බැලීමේදී 50 (41%) දෙනෙක් සඳහා "මිතුරන්ගේ බලපෑම්" සිදු වී තිබෙන බවත්, 40 (33%) දෙනෙක් සඳහා තමන් ජීවත් වන ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍යවලට පවතින සුලභතාව නැමැති සාධකය බලපා තිබෙන බවත් අනාවරණය වී තිබේ. ඊට අමතරව පුද්ගලයින් 38 (31%) දෙනෙක් සඳහා මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව නැවතත් එම පරිසරයටම යාමට ද වඩා වැඩි බලපෑමක් සිදු කර තිබුණි.

වඩා ඵලදායී මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රමවේදයක් ක්‍රියාවට නැංවීම සඳහා නවීන විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේද ඇතුළත් කර ගැනීම, සේවාවලාභීන්ගේ හැකියාවන් සහ කුසලතා හඳුනා ගනිමින් නව වෘත්තීය පුහුණුවීම් සඳහා වැඩි අවස්ථා ලබාදීම, සේවාවලාභීන්ගේ සුවචීම

පවත්වාගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය පවුල් සම්බන්ධතා වැඩිදියුණු කිරීම, සුවචීම නිර්ණය කිරීමට අවශ්‍ය නිර්ණායක සකස් කර එම නිර්ණායක තුළින් එක් එක් සේවාවලාභීයාගේ සුවචීම නිර්ණය කිරීම සහ ඇගයීම් සිදු කිරීම සඳහා විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් ඇති කිරීම, සේවාවලාභීයා මධ්‍යස්ථානයෙන් පිටවූ පසු බාහිරසේවා නිලධාරීන්ගේ මැදිහත්වීමෙන් අඛණ්ඩ පසුරැකවරණයක් සිදු කිරීම සහ අවශ්‍ය සේවාවන් සඳහා සේවාවලාභීන් යොමු කිරීම සඳහා අදාළ ආයතන සමඟ මනා සම්බන්ධීකරණයක් පවත්වා ගැනීම යන නිර්දේශයන් මේ හරහා ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

# 01 හැඳින්වීම

## 1.1 අධ්‍යයන පසුබිම

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමට සහ භාවිතය අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යාම සඳහා බලපාන විවිධ සාධක පවතින අතර ඒ අතුරින් ජානමය, මානසික, සමාජයීය හා පාරිසරික සාධක සඳහා වැඩි අවධානයක් යොමුවේ. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා හේතුවෙන් පුද්ගලයාට සෞඛ්‍යමය වශයෙන් අහිතකර තත්ත්වයන්ට මුහුණදීමට සිදුවන අතර ඊට සමගාමී ව සමාජයීය ප්‍රශ්න වලට මුහුණ දීමට ද සිදුවන බව සමාජ පර්යේෂකයින් විසින් සිය අධ්‍යයන තුළින් තහවුරු කර ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පුද්ගලයාට මෙන්ම සමාජයට ද ආර්ථික, සමාජයීය හා දේශපාලනික වශයෙන් බලපෑම් කරන තත්ත්වයකට පත්ව තිබෙන බැවින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය මේ වනවිට වසංගතමය (Epidemiology) අධ්‍යයන අතරට එකතු කර ඇත. 2019 ලෝක මත්ද්‍රව්‍ය වාර්තාවේ සඳහන් කර ඇති පරිදි ලෝකයේ පුද්ගලයින් අතුරින් වයස අවුරුදු 15 - 64 වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන පුද්ගලයින් මිලියන 275 ක් එක්වරක් හෝ මත්ද්‍රව්‍ය ඉරිඟන කරගෙන ඇති බවට වාර්තා වන බවක් මිලියන 35 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා හේතුවෙන් පීඩාවට පත් වී ඇති බවක් වාර්තා කර ඇත. 2017 වර්ෂයේ ඇස්තමේන්තුගත වාර්තා වලට අනුව ලෝකයේ පුද්ගලයින් 585,000 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා මරණයට පත්ව ඇත. මිලියන 42 ක් ලෝක ජනතාවගේ නිරෝගිමත් සෞඛ්‍ය ජීවිත කෙරෙහි තර්ජනයක් බවට මත්ද්‍රව්‍ය පත්ව තිබේ. එසේම ලෝකයේ සෑම කලාපයකම පාහේ මේ වනවිට මෙතැම්පිටමින් නැතහොත් අයිස් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ශීඝ්‍ර ව්‍යාප්තියක් ද හඳුනා ගෙන තිබේ (ලෝක මත්ද්‍රව්‍ය වාර්තාව,2019). එමඟින් පෙනී යන්නේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය යනු පුද්ගලයාගේ සෞඛ්‍ය කෙරෙහි සෘජුව බලපෑම් කරන එනම්, හානිකර තත්ත්වයන්ට පත්වන නිසා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන බවයි.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා සඳහා මේ වනවිට ලෝකයේ ප්‍රතිකාර ක්‍රම කිහිපයක් ක්‍රියාත්මක වන අතර එම ක්‍රම ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් තුළින් හෝ පුනරුත්ථාපනයට පත් වූ පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් පසුව නැවත කිසියම් කාලසීමාවක් තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට නැවත යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවක් පවතින බව සමාජ පර්යේෂකයින් විසින් අධ්‍යයන තුළින් තහවුරු කරගෙන ඇත. එම අධ්‍යයන මඟින් ප්‍රතිකාර ලැබූ පුද්ගලයින් නැවත භාවිතයට යොමුවීම සඳහා බලපාන කරුණු මොනවාද යන්න හඳුනා ගෙන ඇත. Hammerbacher & Lyvers (2006) ට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලැබූ පුද්ගලයින් නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීම සඳහා මනෝවිද්‍යාත්මක කරුණු බලපා ඇති බව තහවුරු කර තිබේ. ආශාව, ධනාත්මක මෙන්ම සෘණාත්මක සිතුවිලි, විෂාදය, කාංචාව, සමාජ පීඩනය වැනි මනෝවිද්‍යාත්මක කරුණු සහ මානසික අක්‍රමතා හේතු වී තිබෙන බව එමඟින් තහවුරු කර ඇත (Hammerbacher & Lyvers,2006). මීට අමතරව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලැබූ පුද්ගලයින් නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීම සඳහා සමාජයීය සාධක බලපාන බවද පර්යේෂකයින් විසින් සොයා ගෙන ඇති අතර ඒ අතරින් පුද්ගලයින්ගේ පවුල හා සම්බන්ධ සාධක (Family

Facotors), මිතුරු බලපෑම (Peer Pressure), කණ්ඩායම් අන්‍යෝන්‍යතාව (Group Identity) වැනි සාධක බලපා ඇති බව දක්වා ඇත.

මේ අනුව ශ්‍රී ලාංකීය සන්දර්භය පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේ දී 2019 වර්ෂයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අනුමතා සඳහා පුද්ගලයින් 3613 ක් ප්‍රතිකාර ලබා ඇති අතර එමඟින් පුද්ගලයින් 1161 (32%) දෙනෙක් අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයට අයත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලබා ඇත. ඊට අමතරව 735 (20%) දෙනෙක් පෞද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ද, 1036 (29%) දෙනෙක් කන්දකාඩු ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය මඟින් ද, 681 (19%) දෙනෙක් බන්ධනාගාර ප්‍රතිකාර වැඩසටහන යටතේ ද ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇත. එය 2018 වර්ෂය හා සසඳන කළ 19% ක වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කර ඇත (Drug Abuse Monitoring System, 2019). මෙලෙස ප්‍රතිකාර ලබා පිටව ගිය සේවාවලින් සම්පූර්ණයෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වී සිටීද එසේත් නොමැතිනම් නැවත භාවිතය සඳහා යොමු වී තිබේද යන්න පිළිබඳව සොයා බැලීම වැදගත් වන අතර ඊට අමතරව ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ ප්‍රතිඵලදායක බව මිනුම් කිරීම ද ඉතා වැදගත් වේ. 2012 වර්ෂයේදී පර්යේෂණ අංශය විසින් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ සාර්ථකත්වය පිළිබඳව තක්සේරු කිරීම සඳහා සිදුකළ අධ්‍යයනයේ දී සේවාවලින්ගෙන් 36% ක ප්‍රමාණයක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස්ව සිටින බවට තොරතුරු අනාවරණය කරගෙන ඇති අතර අනෙක් පුද්ගලයින් නැවත භාවිතය සඳහා යොමු වීමට විවිධ සාධක බලපා ඇති බව ද එමඟින් අනාවරණය කර ඇත (පර්යේෂණ ලිපි එකතුව 4 කොටස, 2014).

එසේම මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වූ පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු සුවවීම දීර්ඝකාලීන ලෙස පවත්වා ගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් (Recovery Capital) වැඩි දියුණු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය කාර්යයක් වේ. ඒ අනුව සම්පූර්ණයෙන් භාවිතයෙන් නිදහස් වූ පුද්ගලයින්ගේ සහ නැවත භාවිතයට යොමු වූ පුද්ගලයින්ගේ සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් හඳුනාගැනීම ද මෙහි දී ඉතා වැදගත් වේ. ඉහත පසුබිම තුළ ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාවලින් නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපාන මනෝවිද්‍යාත්මක, සමාජීය සහ පාරිසරික සාධක හඳුනා ගැනීම, ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ ඵලදායීතාවය මිනුම් කිරීම, නැවත සමාජගත වීමේ දී සේවාවලින් හට සිය පවුලෙන් සිදුවන බලපෑම අධ්‍යයනය කිරීම සඳහා මෙම අධ්‍යයනය සිදුකර ඇත.

### 1.2 පර්යේෂණ ගැටලුව

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපාන සාධක මොනවාද ? සේවාවලින් නැවත සමාජගත වීමේ දී මුහුණ දෙන අභියෝග මොනවාද? යන්න මෙහි ප්‍රධාන පර්යේෂණ ගැටලුව බවට පත්විය.

### 1.3 පර්යේෂණ අරමුණු

- සේවාවලාභීන් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් පසු නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි යොමු වීමට බලපා ඇති මනෝවිද්‍යාත්මක, සමාජීය හා පාරිසරික සාධක හඳුනා ගැනීම.
- ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් පසු සේවාවලාභීන් නැවත සමාජගත වීමේ දී මුහුණ දෙන අභියෝග හඳුනා ගැනීම.
- ප්‍රතිකාර සේවාවන්වල ප්‍රතිඵලදායක බව මිනුම් කිරීම.
- වඩා ඵලදායී ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් සඳහා අදාළ යෝජනා සහ නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම.

### 1.4 පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

මෙම අධ්‍යයනය මිශ්‍ර පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය යටතේ සමීක්ෂණ ක්‍රමය (Survey Method) යොදාගෙන සිදු කර ඇත. පර්යේෂණ ක්‍ෂේත්‍රය ඇසුරින් තෝරාගනු ලබන නියැදියෙන් පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා බලපාන සාධක සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ ප්‍රතිඵලදායක බව මැනීම සඳහා අදාළ නිර්ණායක ඔස්සේ විශ්ලේෂණාත්මකව කරුණු අධ්‍යයනය කරන ලදී.

#### 1.4.1 පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍ර

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය මගින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන 04 න් 2017 සහ 2018 වර්ෂයේ දී ප්‍රතිකාර ලබාගෙන පිටව ගිය සේවාවලාභීන්ගෙන් නියැදිය සමන්විත වන අතර අදාළ දත්ත දායකයින් කොළඹ, ගම්පහ, කලුතර, කුරුණෑගල, ගාල්ල, මාතර, මහනුවර, මාතලේ, අනුරාධපුර, පොළොන්නරුව, පුත්තලම වැනි දිස්ත්‍රික්ක නියෝජනය කර ඇත.

#### 1.4.2 නියැදිය තෝරා ගැනීම

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන 04 හි 2017 - 2018 වර්ෂ වලදී ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාවලාභීන්ගෙන් ස්ථරායන නියැදි ක්‍රමය (Stratified Sampling Technique) යටතේ (20% අනුපාතයක් ලෙස) සේවාවලාභීන් 170 දෙනෙක් තෝරා ගන්නා ලදී.

### 1.4.3 දත්ත රැස් කිරීමේ ශිල්පීය ක්‍රම

සේවාවලාභීන් සඳහා ලබාදුන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයේ ඵලදායී බව තක්සේරු කිරීම සඳහා සිදු කරන ලද සමීක්ෂණයේ දී සේවාවලාභීන්ගෙන් දත්ත එක්රැස් කිරීමේ දී කරුණු විශ්ලේෂණය (Factor Analysis) සඳහා අවශ්‍ය වන පරිදි නැවත භාවිතය සඳහා බලපාන සාධක පිළිබඳ සමාජ, පාරිසරික, මනෝවිද්‍යාත්මක, සංස්කෘතික සහ ආර්ථික යන අංශ යටතේ දත්ත රැස්කිරීම සිදු කරන ලදී. එහිදී ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලි, ගැඹුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා සහ නිරීක්ෂණ ක්‍රමය භාවිත කරමින් ප්‍රමාණාත්මක හා ගුණාත්මක දත්ත රැස් කරන ලදී.

### 1.5 දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීම

ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලි මගින් රැස් කරන ලද ප්‍රමාණාත්මක දත්ත SPSS මෘදුකාංගය භාවිත කරමින් කරුණු විශ්ලේෂණය (Factor Analysis) මගින් විචල්‍ය අතර සහසම්බන්ධතාවන් ප්‍රමාණාත්මක ලෙස මිණුම් කර ඇති අතර සම්මුඛ සාකච්ඡා සහ නිරීක්ෂණ වැනි ක්‍රම හරහා ලබාගත් ගුණාත්මක දත්ත ඒ ඒ ලාක්ෂණිකයන් අනුව වර්ග කර ගුණාත්මක ලෙස විශ්ලේෂණය කර ඇත.

### 1.6 අධ්‍යයනයේ සීමා සහ දුෂ්කරතා

සමීක්ෂණය සිදු කිරීම සඳහා පළමුව අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන වලින් 2017 වර්ෂයේ ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාවලාභීන් 181 දෙනෙක් මධ්‍යස්ථාන අනුව තෝරා ගැනීමට සැලසුම් කර තිබුණ ද අධ්‍යයනය සිදු කර ගෙන යාමේ දී ස්ථරගත නියැදි ක්‍රමය අනුව තෝරාගත් සේවාවලාභීන්ගේ පදිංචි ලිපිනයන් හි ඔවුන් අදාළ කාලයේ නොසිටීම හේතුවෙන් 2018 වර්ෂයේ ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාවලාභීන් ද සමීක්ෂණය සඳහා යොදා ගන්නා ලදී. ඒ අනුව සේවාවලාභීන් 550 කට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් සම්බන්ධයෙන් පසුරැකවරණ සිදු කළ අතර එයින් සේවාවලාභීන් 170 ක් පමණක් නියැදිය සඳහා ඇතුළත් කර ගැනීමට හැකිවිය.

සේවාවලාභීන් ලබා දී තිබෙන ලිපිනයන් හි සේවාවලාභීන් නොසිටීම, නැවත ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන හෝ බන්ධනාගාරගත වීම, ලබා දී තිබෙන ලිපිනයන් නිවැරදි නොවීම වැනි විවිධ හේතූන් මත සේවාවලාභීන් සම්බන්ධයෙන් පසුරැකවරණ සිදු කිරීමට නොහැකි වී ඇත.

## 02. ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය

### 2.1 ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයෙහි විකාශනය

වර්ෂ 1984 අංක 11 දරණ අන්තරායකර ඖෂධ පාලනය කිරීමේ ජාතික මණ්ඩල පනත යටතේ පිහිටවනු ලැබූ අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය 1984 අප්‍රේල් මස 09 වන දින එහි කටයුතු ආරම්භ කර ඇත. මෙම මණ්ඩලය ඖෂධ වර්ග අනිසි ලෙස භාවිතය වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීමට අදාළ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීමේ හා සමාලෝචනය කිරීමේ වගකීම පැවරී ඇති ප්‍රධාන ආයතනය වේ. පනතට අනුව මණ්ඩලය විසින් මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය, නිවාරණය හා පාලනය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කරමින් සිටී.

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ කාර්යයන් අතර මත්ද්‍රව්‍යයට ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයන් සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන කටයුතු සිදු කිරීම ප්‍රධාන කාර්යයක් ලෙස සඳහන් කර තිබෙන අතර ඒ අනුව 1984 දී මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන අනුකමිටුව විසින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වී සිටින අය පුනරුත්ථාපනය කිරීමට පියවර ගන්නා ලෙස නිර්දේශ කර ඇත. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය විසින් සිය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් ඇරඹීමට පෙර එම කටයුතු සිදු කරගෙන ගිය විවිධ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වලට මූල්‍යමය සහ ද්‍රව්‍යමය ආධාර ලබා දී ඇත. එහිදී ශ්‍රී ලංකා සුමිත්‍රයෝ ආයතනය, මැල් මැදුර, පැල්මඩුල්ල මිතුරු මිතුරෝ සංවිධානය, සර්වෝදය ආයතනය උදාහරණ ලෙස දැක්විය හැකිය.

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය විසින් තමන්ගේම ප්‍රතිකාර වැඩසටහනක් ලෙස මූලින්ම ක්‍රියාත්මක කර තිබෙන්නේ දින 10 ක ප්‍රජා පාදක ප්‍රතිකාර කඳවුරකි. වර්ෂ 1986 දී හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් වැඩිම පිරිසක් සිටින ප්‍රදේශවල මෙම ප්‍රතිකාර කඳවුරු පවත්වා ඇති අතර ඒ සඳහා ප්‍රජා දායකත්වය ද ලබාගෙන තිබේ. කොළඹ, මහනුවර, ගාල්ල, කුරුණෑගල යන ප්‍රදේශවල මෙවැනි ප්‍රජා ප්‍රතිකාර කඳවුරු කිහිපයක්ම මණ්ඩලයේ ඍජු මැදිහත්වීම මත සිදුකර ඇත. මෙම කඳවුරු වල දැකිය හැකි ප්‍රධාන ලක්ෂණ වූයේ, හෙරොයින් භාවිත කරන පිරිස පදිංචි ප්‍රදේශයේම ප්‍රතිකාර කඳවුරු පැවැත්වීමත්, ප්‍රදේශයේ ප්‍රජාව ඒ සඳහා විශාල දායකත්වයක් ලබා දීමත්, (විශේෂයෙන් ආගමික ස්ථාන) ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා අය ඔවුන්ගේ ස්ව කැමැත්තෙන් ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණීමත්, මූලිකවම ස්වේච්ඡා සේවක පිරිසක් මෙම කඳවුරු වල සේවය කිරීමත්ය.

මෙම ප්‍රජාපාදක කඳවුරු පවත්වාගෙන යාම පමණක් ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහිවූවන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට ප්‍රමාණවත් යැයි හැඟී නොගිය හෙයින් 1989 දී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වැළැක්වීම සඳහා වූ එක්සත් ජාතීන්ගේ අරමුදල, එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවර්ධන වැඩසටහනට ඒකාබද්ධව මණ්ඩලය සමඟ පිහිටවනු ලැබූ ව්‍යාපෘති අංශය විසින් තමන්ගේම ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් ආරම්භ කිරීම සැලසුම් කර 1990 ඔක්තෝම්බර් මස 15 වන දින මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහිවූවන් 05 දෙනෙක් ඇතුළත් කරමින් නේවාසික ප්‍රතිකාර වැඩසටහන (වර්තමාන මෙත් සෙවණ - මහනුවර) ආරම්භ කර ඇත.

මේ ආකාරයෙන්ම, 1991 ගාල්ල උණවටුන (මීත් සෙවණ) ද, 1991 දිවා සුදකුම් මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ හෝකන්දර (සෙන් සෙවණ) ද ආරම්භ කර ඇත (බණ්ඩාර, 2009 : 37). පසුව සේවා සහ නේවාසික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක් වශයෙන් මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර කටයුතු ව්‍යාප්ත වී ඇත. ඒ අනුව දින 10 ප්‍රජා ප්‍රතිකාර කඳවුරු වල අත්දැකීම්ද ආශ්‍රය කරගනිමින් නේවාසික ප්‍රතිකාර වැඩසටහන් සකස් වී තිබුණි.

එම ප්‍රතිකාර වැඩසටහන තුළ දැකිය හැකි විශේෂ ලක්ෂණයක් වූයේ, ප්‍රතිකාර වැඩසටහන අදියර 03 කින් ක්‍රියාත්මක වී තිබීමයි. එනම්,

1. පූර්ව උපදේශන වැඩසටහන
2. ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන
3. පසු රැකවරණ වැඩසටහන (බණ්ඩාර, 2009 : 37)

පූර්ව උපදේශන වැඩසටහන මගින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ අයට උපදේශන කටයුතු සිදු කරනු ලබන අතර මෙහි ප්‍රධානතම අරමුණ වන්නේ මත්ද්‍රව්‍ය වලට යොමු වූ පුද්ගලයා නේවාසිකව ප්‍රතිකාරයට සූදානම් කිරීමයි.

ප්‍රතිකාර වැඩසටහනේදී ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් වන පුද්ගලයා අනිවාර්යෙන්ම දින 21 ක කාලයක් ආයතනයේ රැඳී සිටීම අනිවාර්ය විය. එහි පළමු සතිය විෂහරණ (Detoxification) ක්‍රියාවලිය සඳහා යොදා ගෙන ඇත. එහිදී පුද්ගලයාට වෛද්‍යවරයකුගේ අධීක්ෂණය යටතේ ඖෂධ ලබා දීම සිදු කර ඇත. භාවිතය නැවැත්වීම නිසා දැඩි කායික අපහසුතාවයන්ට මුහුණ දීමට සිදුවේ යන විශ්වාසය නිසා පළමු සතිය තුළ ඖෂධ ලබාදීම අනිවාර්ය කර තිබේ.

විෂහරණ ක්‍රියාවලියෙන් පසුව එම පුද්ගලයා පුනරුත්ථාපනයට ඇතුළත් කරනු ලැබේ. මෙම කාල වකවානුව තුළ සියලුම කටයුතු දෛනික කාල සටහනකට අනුව සිදු කරන අතර එම වැඩසටහන තුළදී භාවනාව, ශාරීරික අභ්‍යාස, චේතනාව තහවුරු කිරීම, පුද්ගල ගැටුම්

නිරාකරණය වැනි ක්‍රියාකාරකම් හරහා මන්ද්‍රව්‍ය ප්‍රායෝගිකව ලබා ගැනීමට නොහැකි පරිසරයක සිටීම තුළ ඔහුගේ සාමාන්‍ය කාර්යයන් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් තොරව කිරීමට අවස්ථාව ලබාදීම මෙම පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය තුළදී සිදු කරනු ලැබේ.

දින 21 ප්‍රතිකාර කාල සීමාවෙන් පසුව පුද්ගලයා අනිවාර්යයෙන්ම ප්‍රතිකාරයෙන් මුදා හරිනු ලබන අතර එතැන් සිට වසරක කාලයක් පුද්ගලයා පිළිබඳ පසු විපරම් වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ. මෙහි අරමුණ වී තිබෙන්නේ, භාවිතයෙන් ඉවත් වී සිටින පුද්ගලයාට නැවත භාවිතයට යොමු වීමට ඇති අවස්ථා අවම කිරීමත්, මණ්ඩලය යටතේ ප්‍රතිකාර ලබාගත් පුද්ගලයින්ගේ වර්තමාන තත්ත්වය සොයා බැලීමත්ය.

1993 දී ශ්‍රී ලංකා සුම්‍යයෝ ආයතනය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලැබූ ලංකාවේ ප්‍රථම නේවාසික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය එහි සේවය කළ කාර්යය මණ්ඩලයද සමගම අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයට පවරාගෙන ඇති අතර එය වර්තමානයේ “නවදිගන්තය” යන නමින් ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ උග්‍රාපොළ ප්‍රදේශයේ මෙම මධ්‍යස්ථානය පිහිටුවා ඇත. වසර එක හමාරක ප්‍රතිකාර වැඩසටහනක් ලෙස ඇරඹී මෙම ප්‍රතිකාර වැඩසටහන මණ්ඩලයට පවරා ගන්නා අවස්ථාව වන විට මාස 03 ක නේවාසික ප්‍රජා (Residential Community) වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කෙරුණි.

හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමේදී අනුගමනය කරනු ලබන විකල්ප ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් වශයෙන් ප්‍රචලිත බාහිරසේවා ප්‍රතිකාර ක්‍රමය හඳුන්වාදීමද ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ වූ තවත් සුවිශේෂීතාවයකි. 1997 දී බාහිරසේවා වැඩසටහන සඳහා වෙනම කළමනාකරුවෙක් පත් කිරීමත් මෙහි වූ සුවිශේෂී කරුණකි. තවද හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් සඳහා ප්‍රතිකාර සැපයීමේදී ඒ සඳහා පිවිසුම් මාර්ගයක් වශයෙන් ගොඩවැදීමේ මධ්‍යස්ථාන (Drop-in-Centre) කිහිපයක් කොළඹ අවට හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් බහුලව වෙසෙන ප්‍රදේශවල ආරම්භ කිරීමද සිදු කර ඇත.

මන්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාරයේ සිදුවූ ඉතා වැදගත් සහ සුවිශේෂී සංසිද්ධියක් වශයෙන් 2007 අංක 54 දරණ ඖෂධ වලට ඇබ්බැහි තැනැත්තන් (ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය) පිළිබඳ පනත මගින් “අනිවාර්ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය” ශ්‍රී ලංකාවට හඳුන්වා දීම සිදු කරන ලදී. එහිදී අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය ද සුවිශේෂී දායකත්වයක් උසුලනු ලබයි. වර්තමානයේ අන්තරායකර ඖෂධ පාලන ජාතික මණ්ඩලය විසින් පහත ස්ථානවල ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන 04 ක් පවත්වාගෙන යනු ලබයි.

- 01. මෙන් සෙවණ මධ්‍යස්ථානය - මහනුවර
- 02. මීන් සෙවණ මධ්‍යස්ථානය - ගාල්ල, උණවටුන
- 03. නවදිගන්තය මධ්‍යස්ථානය - නිට්ටඹුව
- 04. සෙන් සෙවණ මධ්‍යස්ථානය - කොස්වත්ත, තලංගම

භාවිත කරන මත්ද්‍රව්‍ය සහ භාවිත කළ කාල සීමාව පදනම් කර ගනිමින් මෙම මධ්‍යස්ථානවල අදාළ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන කටයුතු සිදු කරනු ලැබේ.

## 2.2 මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය තුළ මනෝ විද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම් ක්‍රමයේ ඵලදායී බව

ශ්‍රී ලංකාව තුළ රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ආයතන මගින් මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහිකාරීත්වය සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබයි. වාර්ෂිකව පුද්ගලයින් 3000 - 5000 අතර සංඛ්‍යාවක් නේවාසික ප්‍රතිකාර සේවාවන් වලට ඇතුළත් වීම සිදුවේ. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයට අයත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානවල මනෝවිද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම් නැමති මූලධර්මය යටතේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාත්මක කරනු ලබයි. විශේෂයෙන්ම මෙහිදී වර්ෂාත්මක විකිත්සක ක්‍රම අනුගමනය කරනු ලබන අතර එමඟින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය දීර්ඝ කාලීනව පවත්වාගෙන යාමට වර්ෂාවන් හේතු වන අතර එම වර්ෂාවන් නැවත නිවැරදි කිරීම මඟින් භාවිතයෙන් නිදහස්වීම සිදුවන බව විශ්වාස කරනු ලබයි.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධයෙන් පුද්ගලයා තුළ අභ්‍යන්තරීකරණය වී තිබෙන සිද්ධීන් හා වටපිටාවන් තුළින් ඇති වූ ආකල්ප වෙනස් කිරීම තුළින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ඉවත් කළ හැකිය යන්න විශ්වාස කිරීම මෙම මැදිහත් වීමෙන් සිදු කරනු ලබයි. එනම්, පුද්ගලයාගේ සංජානන ක්‍රියාවලිය වෙනස් කිරීම තුළින් මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇති බැඳීම් වලින් මුදවා ගැනීම යන්න මෙහි අදහසයි. මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාරයෙහි පදනම ප්‍රධාන සංකල්ප දෙකක් මත පදනම් වේ.

1. පුද්ගලයා කුඩා කාලයේ සිටම මත්ද්‍රව්‍ය හඳුනාගෙන තිබෙන (සංජානනය කරගෙන තිබෙන) ආකාරය අනුව ඔහු ක්‍රියාත්මක වන බව හඳුනා ගැනීම.

මෙහිදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙර සිටම පුද්ගලයා තුළ මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ගොඩනැගෙන සමාජය හා අදාළ කණ්ඩායම් විසින් පුද්ගලයා තුළ ගොඩනංවන ආකල්ප මත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් ප්‍රායෝගිකව ඉගෙන ගන්නා නිවැරදි නොවන අත්දැකීම් ආශ්‍රයෙන් ගොඩනගාගෙන ඇති වටිනාකම් පද්ධතිය නිසා නැවත නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹේ. ඒ හරහා පුද්ගලයා නිරන්තරයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය තුළ බැඳී පිවත් වේ. ඒ නිසා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේදී එම නිවැරදි නොවන ලෙස සංජානනය කරගෙන ඇති දෑ නිවැරදිව සංජානනය කර ගැනීමට අවස්ථාව සලසාදීම සිදුකළ යුතු අතර එමඟින් පුද්ගලයා මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව සිතන ආකාරයෙහි වෙනසක් ඇති කිරීම තුළින් නැවත නැවත භාවිතයට යොමු වීමෙන් ඉවත් විය හැකි බව මනෝවිද්‍යාවේ මතයයි.

එසේම වසර ගණනාවක් නිරන්තරයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම නිසාම පුද්ගලයාගේ ජීවිතයේ සාමාන්‍ය අංගයක් බවට එය පත්විය හැකිය. එමනිසා පුද්ගලයාට භාවිතයෙන් තොර පරිසරයක සිට ඔහුගේ සාමාන්‍ය ක්‍රියාකාරකම් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් තොරව ඉතාමත් සාර්ථකව කිරීමට හැකියාව හා අවස්ථාව ලබාදීම කළ යුතුය. මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර ක්‍රමයෙහි දෛනික ක්‍රියාකාරකම් සියල්ල ඔවුන්ගේ මෙම අත්දැකීම් ප්‍රශ්න කිරීමට අවස්ථාව සලසා දීම තුළ සංජානනය වෙනස් කර ගැනීමට පුද්ගලයාටම අවස්ථාව ලබා දෙන අතර එය භාවිතය ඉවත් කර ගැනීමට පිටුවහලක් වේ.

2. පුද්ගල පෞරුෂය ශක්තිමත් කිරීමට කටයුතු කිරීම.

පුද්ගල පෞරුෂයේ දුර්වලතා නිසා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු විය හැකි මෙන්ම එම පෞරුෂ දුර්වලතා නිසා එයින් ඉවත් වීමට ද පෞරුෂය ශක්තිමත් නොවිය හැකිය. පුද්ගල පෞරුෂය ශක්තිමත් නම් නැවත භාවිතයට යොමු වන්නේ නැත. පුද්ගල පෞරුෂය දුර්වල වීමට උපතින් ගෙනෙන ශක්තීන්ට අමතරව ඔහුගේ පවුලේ ස්වභාවය, සමාජය, පරිසරය, මෙන්ම ආර්ථික සාධක ද බලපායි. මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහිවූවන් තුළ තිබෙන්නා වූ පෞරුෂ දුර්වලතා සහ භාවිත කාලය තුළ මුහුණ දුන් විවිධ අත්දැකීම් හේතුවෙන් පහත ලක්ෂණ හඳුන්වා දී ඇත.

- i. ආත්ම විශ්වාසය නැතිකම.
- ii. ආත්ම අභිමානය නොමැතිකම.
- iii. සියලු සිදුවීම් අසුභවාදීව දැකීම.
- iv. තමාගේ ශක්තීන් හා හැකියාවන් පිළිනොගැනීම.
- v. අන් අයට පහසුවෙන් හසුකර ගැනීමට හැකිවීම.
- vi. අනාගතය පිළිබඳව අසුභවාදීව සිතීම (මාරසිංහ, 2009 : 61)

මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයේදී මෙම තත්ත්වයන් හඳුනාගෙන ධනාත්මක ලෙස වර්ධනය කර ගැනීමට අවස්ථාව සැලැස්වීම සිදු කරනු ලැබේ. එසේම මෙම ප්‍රතිකාර ක්‍රමය තුළ,

- \* පුද්ගල ලෝකය පුළුල් කිරීම.
- \* රසවින්දන මාර්ග අවස්ථා පුළුල් කිරීම.
- \* විනෝදාංශ මාර්ග හා අවස්ථා පුළුල් කිරීම.
- \* විනෝදාත්මක ක්‍රම පුළුල් කිරීම.
- \* නිර්මාණාත්මක ක්‍රියාකාරකම් සඳහා යොමු කිරීම.
- \* ක්‍රීඩා අවස්ථා හා ක්‍රම වැඩිපුර හඳුන්වා දීම.

(මාරසිංහ, 2009 : 61)

වැනි ක්‍රියාකාරකම් හරහා පුද්ගල ලෝකය පුළුල් කිරීමට කටයුතු කරනු ලැබේ. මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේදී පුද්ගලයා මූලික කරගත් ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කරන අතර මනෝවිද්‍යාත්මක න්‍යායන් කෙරෙහිද අවධානය යොමු කරයි.

- \* මනෝවිශ්ලේෂණ න්‍යාය - Psycho Analytical Theory.
- \* ප්‍රජානන න්‍යාය - Cognitive Theory.
- \* ප්‍රජානන වර්ග න්‍යාය - Cognitive Behavioral Theory.
- \* හේතුවාදී විත්තවේගික න්‍යාය - Rational Emotional Theory.
- \* වර්ගවාදී න්‍යාය - Behavioural Theory.

තවද මෙම ක්‍රමවේදයෙහි ප්‍රධානම මෙවලම වන්නේ, උපදේශනයයි. එහිදී,

- \* තනි පුද්ගල උපදේශනය - Individual Counselling.
- \* කණ්ඩායම් උපදේශනය - Group Counselling.
- \* ප්‍රතිකාරාත්මක උපදේශනය - Therapeutic Counselling
- \* පවුල් උපදේශනය - Family Counselling.
- \* ලිංගික උපදේශනය - Sexual Counselling. භාවිතා කරයි.

ලෝකයේ විවිධ මන්දව්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රම ක්‍රියාත්මක වන අතර එම සියලුම ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන්හි අවසන් ප්‍රතිඵලය විය යුත්තේ, මන්දව්‍ය භාවිත පුද්ගලයින් එම භාවිතයෙන් නිදහස් කර ගැනීමයි. National Institute on Drug Abuse (NIDA) ආයතනය විසින් මන්දව්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක තිබිය යුතු මූලධර්ම පිළිබඳව සඳහන් කර ඇත.

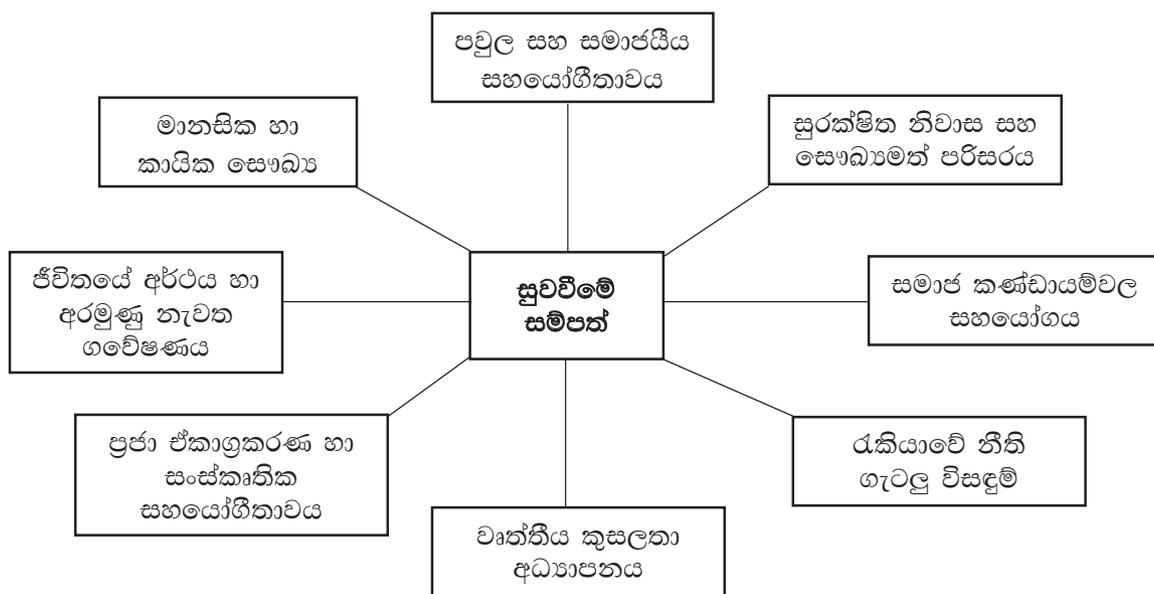
එම මූලධර්ම පහත පරිදි ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

1. ඇබ්බැහිවීම යනු මොළයේ ක්‍රියාකාරීත්වයට සහ වර්ගාවට බලපාන සංකීර්ණ තත්ත්වයක් වුවද ප්‍රතිකාර කළ හැකි රෝගී තත්ත්වයක් ලෙස නිර්වචනය කළ හැකිය.
2. එක් ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් සෑම කෙනෙකුටම සුදුසු නොවේ.
3. සේවාවලාභීන්ට ප්‍රතිකාර පහසුවෙන් ලබාගත හැකිවිය යුතුය.
4. එලදායී ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක දී පුද්ගලයාගේ මන්දව්‍ය භාවිතය පමණක් නොව එය පුද්ගලයින්ගේ බහුවිධ අවශ්‍යතා සඳහා ආමන්ත්‍රණය කිරීම සිදු කළ යුතුය.
5. ප්‍රමාණවත් කාල සීමාවක් ප්‍රතිකාරයේ රැඳී සිටීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

6. වර්යාත්මක විකිත්සක ක්‍රම (පුද්ගල, පවුල් හෝ කණ්ඩායම් උපදේශනය) මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාරයේ දී බහුලව භාවිත වන විකිත්සක ක්‍රම වේ.
7. උපදේශනය සහ වෙනත් වර්යාත්මක විකිත්සක ප්‍රතිකාරයේ දී බොහෝ සේවාලාභීන් සඳහා ඖෂධ ප්‍රතිකාර වැදගත් වනු ඇත.
8. සේවාලාභියෙකුගේ ප්‍රතිකාර සැලැස්ම අඛණ්ඩව තක්සේරු කළයුතු අතර එය ඔහුගේ හෝ ඇයගේ වෙනස්වන අවශ්‍යතා සපුරාලීම සහතික කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පරිදි වෙනස් කළ යුතුය.
9. මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වූ බොහෝ පුද්ගලයින්ට වෙනත් මානසික ආබාධ තිබෙන අතර ඒවාට ආමන්ත්‍රණය කිරීම සිදු කළ යුතුය.
10. විෂභරණය මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාරයේ පළමු අදියර වන අතර, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය දිගු කාලීනව නතර කිරීම සඳහා බලනොපායි.
11. මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාරයේ දී ප්‍රතිකාරය ඵලදායී වීම සඳහා ස්වේච්ඡාවෙන්ම පැමිණීම අවශ්‍ය නොවේ.
12. ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ දී සේවාලාභීන් සඳහා එච්.අයි.වී/ඒඩ්ස්, හෙපටයිටිස් බී සහ සී, ක්ෂය රෝගය සහ වෙනත් බෝවන රෝග තිබේද යන්න පරීක්ෂා කළ යුතු අතර ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සඳහා සුවිශේෂී ක්‍රම අනුගමනය කළ යුතුය.

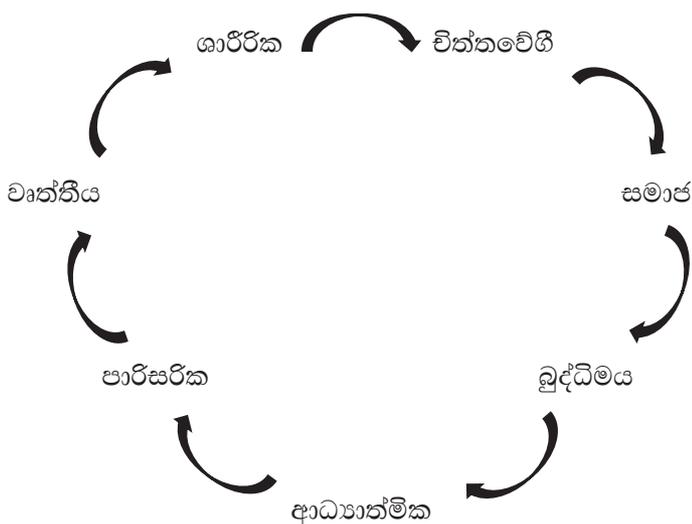
මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාරයේ දී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් හට භාවිතයෙන් නිදහස්වීම සඳහා අවශ්‍ය සහාය ලබා දීමේ දී ඒ තුළ විවිධ ක්‍රියාවලීන් මෙන්ම කාල පරාසයක් ද පැවතිය හැකිය. මන්ද මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහිකාරීත්වය නිදන්ගත රෝගී තත්ත්වයක් සේම අවස්ථා කිහිපයක දී වුවද නැවත භාවිතයට යොමු වීමට ඇති ඉඩ ප්‍රස්ථා ඉහළ බැවින් එය දීර්ඝකාලීන ක්‍රියාවලියක් තුළ බහුවිධ පැතිකඩ සඳහා මැදිහත්වීම් සිදු කරන නොකඩවා අවධානයෙන් සිටිය යුතු කරුණක් වශයෙන් සැලකිය හැකිය. එම මැදිහත්වීමේ බහුවිධ පැතිකඩ පහත පරිදි වේ.

රූප සටහන් අංක 01 - සුවවීමේ සම්පත්



මූලාශ්‍රය - Treatment for substance use Disorders - 2015

රූප සටහන් අංක 02- සුවපත් බවේ ලක්ෂණ



මූලාශ්‍රය - Treatment for substance use Disorders - 2015

### 03. අධ්‍යයන ප්‍රතිඵල හා සාකච්ඡාව

අධ්‍යයන අනාවරණ සහ ද්විතියික දත්ත පදනම් කර ගනිමින් සිදුකරන ලද විශ්ලේෂණ තුළින් සාකච්ඡාවට බඳුන් කළ ප්‍රධාන තේමාවන් මෙම පරිච්ඡේදය තුළ දක්වා ඇත.

#### 3.1 නියැදියට ඇතුළත් වූ සේවලාභීන්ගේ ප්‍රජා සහ සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ

##### 3.1.1 සේවලාභීන් ජීවත් වන ප්‍රදේශ/ ස්ථීර පදිංචි ස්ථානය

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයට අයත් කොළඹ, ගාල්ල, නිට්ටඹුව සහ නුවර ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල 2017 සහ 2018 වර්ෂවල දී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවලාභීන් අතරින් තෝරාගත් සේවලාභීන් 170 දෙනාගේ පදිංචි දිස්ත්‍රික්කයන් හි ව්‍යාප්තිය පහත පරිදි පෙන්වා දිය හැකි ය. ඒ අනුව අධ්‍යයනයට ලක්කළ පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරයක් බස්නාහිර පළාතේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ජීවත් වන පුද්ගලයින් බව හඳුනාගත හැකිවිය. දිස්ත්‍රික්කය අනුව පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය පහත පරිදි පෙන්වා දිය හැකිය.

වගු අංක 01 - දිස්ත්‍රික්ක අනුව පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය

දිස්ත්‍රික්කය	සේවලාභීන් සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය%
කොළඹ	87	51.2
ගම්පහ	31	18.2
කළුතර	11	6.5
මාතර	10	5.9
අනුරාධපුරය	08	4.7
ගාල්ල	05	2.9
නුවර	05	2.9
මාතලේ	02	1.2
පොළොන්නරුව	08	4.7
පුත්තලම	01	0.6
කුරුණෑගල	02	1.2
එකතුව	170	100

(මූලාශ්‍රය :- ක්ෂේත්‍ර සමීක්ෂණ දත්ත, 2019)

### 3.1.2 ප්‍රජා හා සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ

අධ්‍යයනය සඳහා තෝරාගත් දත්ත දායකයින්ගේ ප්‍රජා හා සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේදී, අධ්‍යයන නියැදිය තුළට ඇතුළත් වූ සියලු පුද්ගලයින් පුරුෂයින් වූ අතර බහුතරයක් අවුරුදු 21 -30 වයස් කාණ්ඩයට අයත් විය. එමෙන්ම බහුතර පිරිසක් 6 ශ්‍රේණියේ සිට 10 ශ්‍රේණිය දක්වා අධ්‍යාපනය ලද පුද්ගලයින් විය.

වගු අංක 02 - නියැදියේ දත්ත දායකයින්ගේ ප්‍රජා සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ

සමාජ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සාධක		ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වූ පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය (%)
ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය	පුරුෂ	170	100
	ස්ත්‍රී	-	-
වයස	අවුරුදු 20 ට අඩු	10	5.9
	21 - 30	53	31.2
	31 - 40	47	27.6
	41 - 50	34	20
	50 ට වැඩි	26	15.3
ජන වර්ගය	සිංහල	146	85.9
	දෙමළ	11	6.5
	මුස්ලිම්	13	7.6
ආගම	බෞද්ධ	133	78.2
	හින්දු	05	2.9
	ඉස්ලාම්	12	7.1
	ක්‍රිස්තියානි	07	4.1
	රෝමානු කතෝලික	13	7.6
අධ්‍යාපන මට්ටම	අධ්‍යාපනයක් නොලද	9	5.3
	1 - 5 වසර දක්වා	14	8.2
	6 - 10 වසර දක්වා	64	37.6
	සා. පෙළ සමත්	62	36.5
	උ.පෙළ සමත්	18	10.6

	ඩිජිටල් මාධාරී	02	1.2
	උපාධි හෝ ඊට ඉහළ අධ්‍යාපනයක් ලැබූ	01	0.6
විවාහක අවිවාහක බව	විවාහක	80	47.1
	අවිවාහක	79	46.5
	විවාහ නොවී එකට ජීවත් වන	02	1.2
	දික්කසාද	04	2.4
	විවාහක වෙන්ව ජීවත් වන	04	2.4
	වැන්දඹු	01	0.6

(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත, 2019)

### 3.2 සේවලාභීන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සේවාවන් සඳහා යොමුවීම

#### 3.2.1 සේවලාභීන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීමට ලබා ගෙන තිබෙන විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත අක්‍රමතා සහිත සේවලාභීන් එම භාවිතයෙන් නිදහස් වීමට විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම භාවිත කර ඇති බව අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය කරගත හැකිවිය. නියැදියට අයත් වූ පුද්ගලයින් 170 දෙනාම අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලබාගෙන ඇති අතර ඊට අමතරව වෙනත් ප්‍රතිකාර සේවාවන් ද ලබාගෙන තිබේ. එම පුද්ගලයින්ගෙන් 59 (35%) දෙනෙක් කෙදිනක දී හෝ බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය ද, 23 (14%) දෙනෙක් පෞද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන මඟින් ද, 16 (9%) දෙනෙක් රජයේ හෝ පෞද්ගලික රෝහල් මඟින් ද, 3 (2%) දෙනෙකු බැගින් ආයුර්වේද වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර, චීන කටු විකිත්සක සහ හෝමියෝපති ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බවට අනාවරණය විය.

#### වගු අංක 03 - ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇති වාර ගණන

මධ්‍යස්ථානය/ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය	වාර ගණන									
	1		2		3-5		6-9		10 හෝ ඊට වැඩි	
	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %						
බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර (රෝහල් නොවන)	15	25	14	24	18	31	2	3	10	17
පෞද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන	12	53	6	26	4	17	-	-	-	-

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන	104	61	38	22	26	15	2	1	-	-
රජයේ රෝහල් හෝ පෞද්ගලික රෝහල්	9	56	3	19	4	25	-	-	-	-
ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර ක්‍රම	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-
චීන කටු විකිත්සා සහ හෝමියෝපති ප්‍රතිකාර	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-

(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත, 2019)

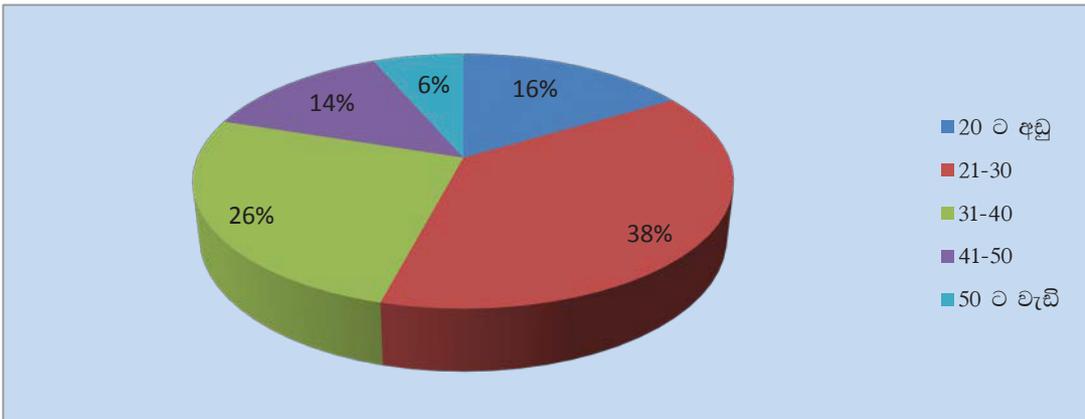
මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් එම භාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම අනුගමනය කර ඇති බවට අනාවරණය වී ඇත.

### 3.2.2 ප්‍රථමවරට ප්‍රතිකාර සේවාවන් වලට ඇතුළත් වීමේ වයස් මට්ටම

අධ්‍යයනයට ලක්කල නියැදියේ බහුතරයක් එනම්, පුද්ගලයින් 44 (38%) දෙනෙක් අවුරුදු 21-30 අතර වයස් සීමාවේ දී ප්‍රථමවරට මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය. ඊට අමතරව පුද්ගලයින් 44 (26%) දෙනෙක් අවු 31-40 අතර වයස් සීමාවේ දී ද, 28 (17%) දෙනෙක් අවුරුදු 20 ට අඩු වයසේ දී ද, 23 (13%) දෙනෙක් අවුරුදු 41-50 අතර වයස් සීමාවේ දී ද ප්‍රථම වරට මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් වී තිබේ. ඊට අමතරව 11 (6%) දෙනෙක් අවුරුදු 50 ට වැඩි පුද්ගලයින් ද විය.

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, අවුරුදු 21-30 අතර වයස් සීමාවේ දී පුද්ගලයින් ප්‍රථමවරට මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී තිබෙන බවයි. තවද, අවුරුදු 20 ට අඩු නව යෞවන වයසේ පසුවන්නන් මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී තිබෙන බවද පැහැදිලි වේ.

**ප්‍රස්තාර අංක 01 - ප්‍රථම වරට ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළත් වීමේ වයස් මට්ටම**



(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත, 2019)

**3.2.3 සේවාවලින් මීට පෙර අවස්ථාවල ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන**

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කළ සේවාවලින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා යොමු වී තිබෙන ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳව සොයා බැලීමේ දී සේවාවලින් 105 (62%) දෙනෙක් නවදිගන්නය ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ද, 39 (23%) දෙනෙක් ගාල්ල ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ද, 33 (19%) දෙනෙක් තලංගම ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ද, 17 (10%) දෙනෙක් නුවර මධ්‍යස්ථානයෙන් ද, එක් අයෙක් (0.6%) කන්දකාඩු පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයෙන් ද ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන බව අනාවරණය විය.

**3.2.4 අවසන් වරට ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමට හේතු වූ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගය**

සේවාවලින් අවසන්වරට ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වූ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගය පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී තහවුරු වූයේ, සේවාවලින් බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් (Poly drug users) වූ බවයි. එහිදී මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වූ සේවාවලින් 170 දෙනාගෙන් 161 (95%) දෙනෙක් හෙරොයින් භාවිතය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇත. 67 (39%) දෙනෙක් ගංජා භාවිත කර ඇත. ඒ අනුව බහුතරයක් හෙරොයින් සහ ගංජා සඳහා ප්‍රතිකාර වලට යොමු වී තිබේ.

**3.2.5 අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගත් කාලසීමාව**

අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියැදියේ සේවාවලින් අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගත් කාලසීමාව පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී සේවාවලින් 65 (38%) දෙනෙක් මාස 02-03 අතර කාලයක් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබේ. 59 (35%) දෙනෙක් මාස 01-02 අතර කාල සීමාවක් ද, 24 (14%) දෙනෙක් සති 02 කට අඩු කාලයක් ද ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන බවට හෙළි විය. තවද 12 (7%)

දෙනෙක් සති 02 - මාස 01 ක් අතර කාලසීමාවක් ද, 10 (6%) දෙනෙක් මාස 03 ට වැඩි කාලයක් ද ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන බව අනාවරණය විය.

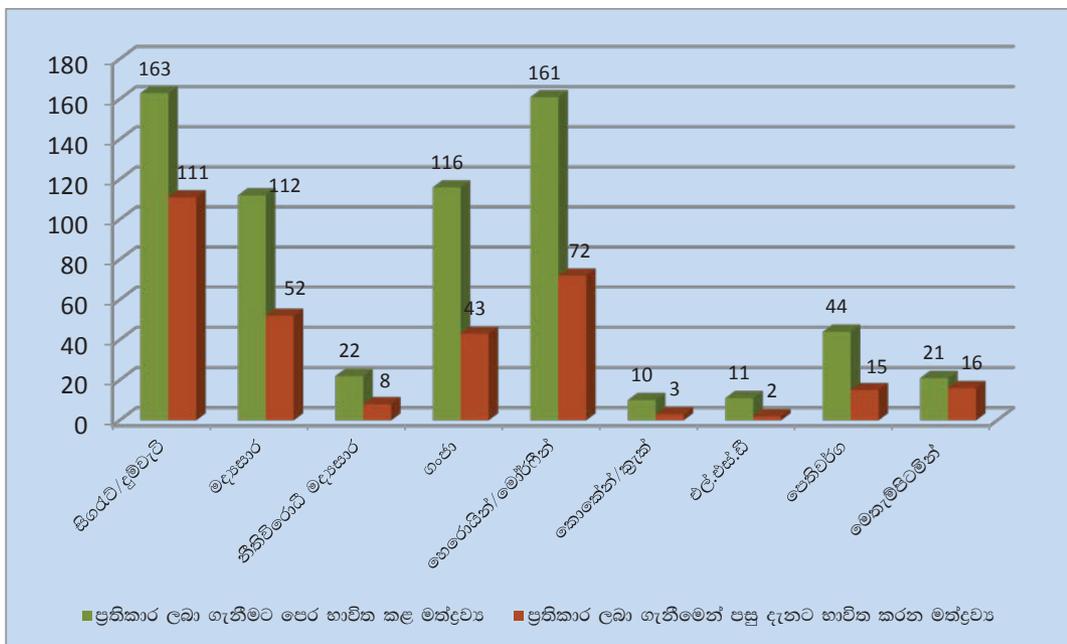
### 3.2.6 ප්‍රතිකාර වලට යොමු වීමට පෙර භාවිත කළ බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග

නියැදියේ පුද්ගලයින් 170 දෙනා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට පෙර භාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග හඳුනා ගැනීමේ දී පුද්ගලයින් 163 (96%) දෙනෙක් සිගරට්/දුම්වැටි භාවිත කර ඇති බව හෙළි විය. 161 (95%) දෙනෙක් හෙරොයින් භාවිත කර ඇති අතර 116 (68%) දෙනෙක් ගංජා ද, 112 (66%) දෙනෙක් මද්‍යසාර ද, 44 (26%) දෙනෙක් පෙති වර්ග ද, 21 (12%) දෙනෙක් මෙතැම්පිටමින් ද, 22 (13%) දෙනෙක් නීතිවිරෝධී මද්‍යසාර ද ප්‍රතිකාර ලැබීමට පෙර භාවිත කර ඇති බවට අනාවරණය විය.

### 3.2.7 ප්‍රතිකාර ලැබීමෙන් පසු දැනට භාවිත කරන මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග

ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව සේවාලාභීන් දැනට භාවිත කරන මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග පිළිබඳව සලකා බැලීමේ දී සේවාලාභීන් 170 දෙනාගෙන් 111 (65%) දෙනෙක් නැවත සිගරට් භාවිත කරනු ලබයි. එහිදී සේවාලාභීන් 72 (42%) ක් හෙරොයින් භාවිතයට ද, 52 (31%) ක් මද්‍යසාර භාවිතයට ද, 43 (25%) දෙනෙක් ගංජා භාවිතයට ද යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය. ඊට අමතරව 16 (9%) දෙනෙක් මෙතැම්පිටමින් භාවිත කර ඇති අතර 15 (9%) දෙනෙක් ඖෂධමය පෙති වර්ග ද, 3 (2%) දෙනෙක් කොකේන් ද, සේවාලාභීන් 2 (1%) දෙනෙක් එල් එස් ඩී ද නැවත භාවිත කර තිබෙන බවට අනාවරණය වී ඇත.

ප්‍රතිකාර අංක 02 - ප්‍රතිකාර ලැබීමට පෙර හා පසු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය



(මූලාශ්‍රය - සමීක්‍ෂණ දත්ත, 2019)

### 3.3 නේවාසික ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළත් වීමේ ස්වභාවය

මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන ලද පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට ඇතුළත් වීමේ ස්වභාවය පිළිබඳ විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන්ගෙන් 121 (71.2%) දෙනෙක් ස්වේච්ඡාවෙන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වී ඇති බව හෙළි විය. 25 (14.7%) දෙනෙක් අධිකරණය හරහා ද, සේවාලාභීන් 22 (12.9%) දෙනෙක් දෙමව්පියන් හෝ පවුලේ සාමාජිකයෙකු මගින් ද, එක් අයෙක් (0.6%) විෂය සමගාමී වෙන් කිරීමට නිලධාරියෙකු හරහා ද ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වී ඇති බව හෙළි විය.

### 3.4 ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලදායක බව

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපනය ලැබූ සේවාලාභීන්ගේ පසු රැකවරණ තත්ත්වය පිළිබඳව සොයා බැලීමේදී එම සේවාලාභීන්ට ලබාදුන් ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳව ද විමර්ශනය කරන ලදී.

වගු අංක 04 - ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලදායක බව

ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ගුණාත්මකභාවය	ඉතා හොඳයි		හොඳයි		සාමාන්‍යයි		දුර්වලයි		ඉතා දුර්වලයි	
	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශත %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශත %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශත %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශත %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශත %
මධ්‍යස්ථානයට ඇතුළත් වන විට ලැබෙන පිළිගැනීම	100	58.8	62	36.5	7	4.1	1	0.6	-	-
මධ්‍යස්ථානයේ නිලධාරීන්ගේ සුහදශීලී බව	99	58.2	64	37.6	3	1.8	3	1.8	-	-
සේවාලාභියා සහ නිලධාරීන් අතර සබඳතාවය	102	60	60	35.3	5	2.9	2	1.2	-	-
සේවාලාභීන්ගේ කුසලතා වර්ධනය කිරීමට ලබාදෙන සහයෝගය	77	45.3	73	42.9	12	7.1	5	2.9	1	0.6
සේවාලාභීන් සඳහා උපදේශනය සහ මනෝ අධ්‍යාපනික වැඩසටහන් පැවැත්වීම	89	52.4	76	44.7	4	2.4	1	0.6	-	-
මන්ද්‍රව්‍ය සඳහා ගොඩ නැඟී තිබෙන රුචිකත්වය නැති කිරීම සඳහා ලැබෙන සහාය	97	57.1	64	37.6	7	4.1	-	-	-	-

ප්‍රතිකාරය තුළදී පවුලේ සාමාජිකයින් සහ සේවාලාභීන් අතර සම්බන්ධතාව වර්ධනය කරවීම	75	44.1	80	47.1	11	6.5	1	0.6	1	0.6
සේවාලාභියාගේ වැරදි නිවැරදි කර ගැනීම සඳහා මධ්‍යස්ථාන නිලධාරීන්ගෙන් ලැබෙන සහයෝගය	82	48.2	76	44.7	10	5.9	-	-	1	0.6
සේවාලාභීන්ගේ විරමණ ලක්ෂණ මගහරවා ගැනීමට ලබා දෙන සහය	102	60	44	25.9	13	7.6	-	-	2	1.2
සේවාලාභීන්ගේ සෞඛ්‍ය ගැටලු සඳහා සිදු කරන මැදිහත්වීම්	72	42.4	55	32.4	21	12.4	-	-	2	1.2
සේවාලාභීන්ගේ පෞරුෂමය ගැටලු හඳුනා ගෙන පෞරුෂ සංවර්ධනය කිරීම	66	38.8	83	48.8	15	8.8	-	-	2	1.2

(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත, 2019)

සේවාලාභීන් පළමු දිනයේදී මධ්‍යස්ථානයට ඇතුළත් වන විට ඔවුන්ට ලැබුණු පිළිගැනීම පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 100 (58.8%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද, සේවාලාභීන් 62 (36.5%) ක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද පිළිතුරු ලබා දී ඇත. එමෙන්ම 7 (4.1%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද, ප්‍රකාශ කර ඇත. ඒ අනුව ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයට ඇතුළත් වන සේවාලාභීන් මධ්‍යස්ථානයට ඇතුළත් වන විට ලැබෙන පිළිගැනීම වඩා හොඳින් සිදුවන බව පැහැදිලි වේ. මධ්‍යස්ථානයේ නිලධාරීන්ගේ සුහදශීලී බව සහ සේවාලාභියා හා නිලධාරීන් අතර සබඳතාවය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී එය වඩා හොඳින් සිදුවන බව අනාවරණය විය.

එසේම ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයේ දී සේවාලාභීන් සඳහා උපදේශනය සහ මනෝ අධ්‍යාපනික වැඩසටහන් පැවැත්වීම පිළිබඳ සලකා බැලීමේදී ඉතා හොඳ මට්ටමක පවතින බවට තොරතුරු අනාවරණය කරගත හැකිය. තවද මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා තිබෙන රුචිකත්වය නැති කිරීම සඳහා සේවාලාභීන්ට ඉහළ සහයෝගයක් ලැබී තිබෙන බව හෙළි වී තිබේ.

ප්‍රතිකාර කාල සීමාව තුළදී පවුලේ සාමාජිකයින් සහ සේවාලාභීන් අතර සම්බන්ධතාව වර්ධනය කරවීමත්, සේවාලාභියාගේ වැරදි නිවැරදි කර ගැනීම සඳහා මධ්‍යස්ථාන නිලධාරීන්ගෙන් ලැබෙන සහයෝගයත්, ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය තුළදී සේවාලාභීන්ට ඇති වූ විරමණ ලක්ෂණ මගහරවා ගැනීමට නිලධාරීන්ගෙන් ලැබෙන සහයත්, සේවාලාභීන්ගේ සෞඛ්‍ය ගැටලු සඳහා

සිදු කරන මැදිහත්වීමක්, ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය තුළදී සේවාවලාභීන්ගේ පෞරුෂමය ගැටලු හඳුනා ගෙන පෞරුෂ සංවර්ධනය කිරීමට අදාළ මැදිහත්වීමක් මධ්‍යස්ථාන නිලධාරීන් විසින් වඩා හොඳින් සිදු කර තිබෙන බව අනාවරණය විය.

### 3.5 ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල භෞතික තත්ත්වයන් පිළිබඳ සේවාවලාභීන්ගේ අදහස්

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාවලාභීන්ගෙන් මධ්‍යස්ථානවල පවතින අභ්‍යන්තර පරිසර තත්ත්වය පිළිබඳ ඔවුන්ගේ අදහස් හා ආකල්ප විමසන ලදී.

වගු අංක 05 - ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල භෞතික තත්ත්වයන් පිළිබඳ සේවාවලාභීන්ගේ අදහස්

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල භෞතික තත්ත්වයන් පිළිබඳ සේවාවලාභීන්ගේ අදහස්	ඉතා හොඳයි		හොඳයි		සාමාන්‍යයි		දුර්වලයි		ඉතා දුර්වලයි	
	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ අභ්‍යන්තර පරිසරය	99	58.2	49	28.8	4	2.4	1	0.6	4	2.4
සනීපාරක්ෂක පහසුකම් පිළිබඳ තත්ත්වය	119	70	45	26.5	5	2.9	1	0.6	-	-
ආහාර පාන සහ අනෙක් කටයුතුවල ගුණාත්මකභාවය	118	69.4	44	25.9	7	4.1	-	-	-	-
කායික හා මානසික සංවර්ධනය සඳහා පවතින පහසුකම්	104	61.2	57	33.5	7	4.1	1	0.6	-	-

(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත, 2019)

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල අභ්‍යන්තර පරිසර තත්ත්වයන් තුළදී, ඇඳ පහසුකම්, පරිසර අලංකරණය වැනි තත්ත්වයන්ගේ ස්වභාවය පිළිබඳව සේවාවලාභීන්ගෙන් විමසීමේදී ඔවුන්ගෙන් බහුතර අදහස වූයේ, ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල අභ්‍යන්තර පරිසර අවකාශය සකස්වී ඇති ආකාරය හොඳ මට්ටමක පවතින බවයි. එක් අයෙකු පමණක් දුර්වල මට්ටමක පවතින බව ප්‍රකාශ කර ඇති අතර 13 (7.6%) දෙනෙක් පිළිතුරු ලබා දී නොමැති බව අනාවරණය විය.

මධ්‍යස්ථානවල සේවාවලාභීන්ට ලබා දී තිබෙන සනීපාරක්ෂක පහසුකම් පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේ දී ඔවුන් ලබාදුන් ප්‍රතිචාර වලට අනුව බහුතරයක් සේවාවලාභීන් ප්‍රකාශ කර සිටියේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල පවතින සනීපාරක්ෂක පහසුකම් වඩා ඉහළ මට්ටමක පවතින බවයි.

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල සේවාවලාභීන්ට ලබාදෙන ආහාර පාන සහ අනෙකුත් සංග්‍රහ කටයුතු පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී සේවාවලාභීන්ගෙන් බහුතරයක් එනම්, 118 (69.4%) දෙනෙක් "ඉතා

හොඳයි” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර ඇත. 44 (25.9%) දෙනෙක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද, 7 (4.1%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇති බව අනාවරණය විය.

සේවාලාභීන්ගේ කායික හා මානසික සංවර්ධනය උදෙසා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල පවතින පහසුකම් සලකා බැලීමේ දී විශේෂයෙන්ම ගෘහස්ථ හා විවෘත ක්‍රීඩා පහසුකම්, රසවින්දන වැඩසටහන්, යෝග වැඩසටහන් වැනි විවිධ වැඩසටහන් එහි දී හඳුන්වා දී ඇත. ඒ පිළිබඳ විමසා බැලීමේ දී සේවාලාභීන් 104 (61.2%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද, 57 (33.5%) දෙනෙක් එම පහසුකම් “හොඳයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇත. සේවාලාභීන් 7 (4.1%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද, 1 (0.6%) අයෙක් “දුර්වලයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇති බව අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය. ඒ අනුව ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල සේවාලාභීන්ගේ කායික හා මානසික සංවර්ධනය සඳහා පවත්වන වැඩසටහන් වඩා ප්‍රශස්ත මට්ටමක පවතින බව සේවාලාභීන්ගේ අදහස් අනුව තහවුරු වේ.

### 3.6 සේවාලාභීන්ගේ වෘත්තීය පුහුණුවීම් සහ කුසලතා සංවර්ධනය

ප්‍රතිකාර කාලසීමාව තුළදී සේවාලාභීන්ගේ කුසලතා හඳුනාගෙන එම හැකියාවන් සහ කුසලතාවන්ට ගැලපෙන වෘත්තීය පුහුණුව ලබාදීම ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන විසින් සිදුකරනු ලැබේ. ඒ අනුව අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියැදියේ සේවාලාභීන්ට ඔවුන්ගේ හැකියාවන් හඳුනාගෙන ඔවුන්ට අවශ්‍ය වෘත්තීය පුහුණු ලබාදීම පිළිබඳව ද අධ්‍යයනය හරහා සොයා බලනු ලැබීය. ඒ අනුව සේවාලාභීන් 111 (65%) දෙනෙක් ප්‍රතිකාර කාලසීමාව තුළදී කිසියම් හෝ වෘත්තීය පුහුණුවීමක නිරත වී ඇති බවට තොරතුරු අනාවරණය විය.

එලෙස වෘත්තීය පුහුණුවීම්වලට සම්බන්ධ වී ඇති සේවාලාභීන් 111 (65%) දෙනාගෙන් 66 (59.5%) දෙනෙක් ලියුම් කවර සෑදීම ද, 37 (33.3%) දෙනෙක් කෘෂිකාර්මික කටයුතුවල නිරත වීම ද, 18 (16.2%) දෙනෙක් පාපිසි සකස් කිරීම ද, 16 (14.4%) දෙනෙක් ඉලෙක්ට්‍රොනික පුහුණුව ද, 14 (12.6%) දෙනෙක් ඉදල් සැකසීම ද, 13 (11.7%) දෙනෙක් මෝටර් කාර්මික පුහුණුව ද, 7 (6.3%) දෙනෙක් පොල් කටු ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සකස් කිරීමට ද සහභාගි වී ඇති අතර සේවාලාභීන් 27 (24.3%) දෙනෙක් වෙනත් විවිධ පුහුණු අවස්ථා ලබාගෙන ඇති බවට තොරතුරු අනාවරණය විය.

අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියැදියේ සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවලදී ලැබිය යුතු වෙනත් පුහුණුවීම් පිළිබඳව අදහස් විමසා බැලීමේ දී ඔවුන්ගේ අදහස් වූයේ මෝටර් කාර්මික හා ඉලෙක්ට්‍රොනික පුහුණුව, පෙදරේරු හා රසවින්දන වැඩසටහන් ලබාදීම වැඩි දුරටත් සිදු කළ යුතු බවයි.

### 3.7 සේවලාභීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් සමඟ පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය

සේවලාභීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් සමඟ පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය පිළිබඳ සලකා බැලීමේදී පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවලාභීන් සහ පවුල්වල සාමාජිකයින්ගේ සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය හා පුනරුත්ථාපනය ලැබීමෙන් පසු සේවලාභීන් සහ පවුල් සාමාජිකයින් අතර පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කරන ලදී.

#### 3.7.1 පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවලාභීන් සහ පවුල්වල සාමාජිකයින් අතර සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය

වගු අංක 06 - පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවලාභීන් සහ පවුල්වල සාමාජිකයින්ගේ සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය

සේවලාභීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් සමඟ පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය	ඉතා හොඳයි		හොඳයි		සාමාන්‍යයි		දුර්වලයි		ඉතා දුර්වලයි	
	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
සේවලාභීන්ගේ මන්දව්‍යා භාවිතය සම්බන්ධයෙන් පවුල්වල සාමාජිකයින් තුළ පැවති ආකල්ප හා විශ්වාස	5	2.9	27	15.9	52	30.6	39	22.9	45	26.5
පවුලේ සාමාජිකයින් සේවලාභියා කෙරෙහි දක්වන අවධානය	26	15.4	60	35.3	32	18.8	27	15.5	25	14.7
පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් සේවලාභීන්ට ලැබෙන පිළිගැනීම	5	2.9	37	21.8	41	24.1	51	30	36	21.2
සේවලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් සමඟ තිබෙන සම්බන්ධතාවය	9	5.3	42	24.7	37	21.8	47	26.6	34	20
සේවලාභීන් සමාජගත කිරීමට පවුල මගින් දරන උත්සාහය	12	7.1	48	27.1	50	29.4	33	19.4	27	15.9

(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත, 2019)

අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියැදියේ පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වීමට පෙර ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් සමඟ පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය පිළිබඳ සොයා බලනු

ලැබීය. එහිදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුවෙන් පවුලේ සාමාජිකයින් තුළ සේවාලාභීන් පිළිබඳ පවතින විශ්වාසය කඩ වී ඇති බව තොරතුරු වලින් අනාවරණය විය. තවද පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවාලාභීන්ට පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් අඩු පිළිගැනීමක් ලැබී ඇති අතර සේවාලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් අතර වඩා හොඳ සම්බන්ධතාවක් ගොඩ නැගී නොමැති බව ද මෙහිදී අනාවරණය විය.

එසේ නමුත් පවුලේ සාමාජිකයින් විසින් සේවාලාභියා කෙරෙහි දක්වන අවධානය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී පුද්ගලයින් 60 (35.3%) දෙනෙක් "හොඳයි" යනුවෙන් ද, 26 (15.37%) දෙනෙක් "ඉතා හොඳයි" යනුවෙන් හා 32 (18.8%) ක් "සාමාන්‍යයි" යනුවෙන් ද, සඳහන් කර තිබුණි. ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර වුව ද සේවාලාභීන් කෙරෙහි සිය පවුලේ සාමාජිකයින් අවධානය යොමු කර තිබෙන බවට තහවුරු වේ.

ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවාලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයන් අතර සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් කෙරෙහි පවුලේ සාමාජිකයින් තුළ අඩු විශ්වාසයක්, පිළිගැනීමක් හා අවම සම්බන්ධතාවක් පවතී. නමුත් එම කාල පරිච්ඡේදයේදී සේවාලාභීන් කෙරෙහි පවුලේ සාමාජිකයින් ඉහළ අවධානයක් යොමු කර තිබීම සහ සේවාලාභීන් සමාජගත කිරීම සඳහා ගත් උත්සාහයේ මධ්‍යස්ථ බවක් පවතින බව හඳුනා ගත හැකිය.

### 3.7.2 පුනරුත්ථාපනය ලැබීමෙන් පසු සේවාලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් අතර පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය

වගු අංක 07 - පුනරුත්ථාපනය ලැබීමෙන් පසු සේවාලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් අතර පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය

සේවාලාභීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් සමඟ පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය	ඉතා හොඳයි		හොඳයි		සාමාන්‍යයි		දුර්වලයි		ඉතා දුර්වලයි	
	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
සේවාලාභීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධයෙන් පවුල්වල සාමාජිකයින් තුළ පැවති ආකල්ප හා විශ්වාස	63	37.1	62	36.5	25	14.7	-	-	10	5.9
පවුලේ සාමාජිකයින් සේවාලාභියා කෙරෙහි දක්වන අවධානය	77	45.3	65	38.2	-	-	5	2.9	5	2.9
පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් සේවාලාභීන්ට ලැබෙන පිළිගැනීම	70	41.2	56	32.9	27	15.9	9	5.3	8	4.7

සේවලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් සමග තිබෙන සම්බන්ධතාවය	75	44.1	52	30.6	24	14.1	-	-	10	5.9
සේවලාභීන් සමාජගත කිරීමට පවුල මගින් දරන උත්සාහය	66	38.8	64	37.6	26	15.3	4	2.4	8	4.7

(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත, 2019)

ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු සේවලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් අතර පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව සේවලාභීන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකිරීම පිළිබඳ විශ්වාසයකින් සහ ආකල්පයකින් පවුලේ සාමාජිකයින් පසුවන බව තහවුරු විය.

තවද සේවලාභීන් කෙරෙහි පවුලේ සාමාජිකයින් දක්වන අවධානය පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව ද සේවලාභීන් පිළිබඳ පවුලේ සාමාජිකයින් හොඳ අවධානයක් දක්වා ඇති බව අනාවරණය වේ. එසේම පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව සේවලාභීන්ට සිය පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් ඉහළ පිළිගැනීමක් ලැබීමත්, පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව සේවලාභියා හා පවුලේ සාමාජිකයින් අතර මනා සම්බන්ධතාවක් ගොඩනැගී තිබීමත් සේවලාභියා නැවත සමාජගත කිරීමට පවුලෙන් ගෙන තිබෙන උත්සාහය වඩා සාර්ථක වී ඇති බවත් අනාවරණය විය.

ඉහත සඳහන් කර තිබෙන කරුණු සලකා බැලීමේදී මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වූ පුද්ගලයන්ට පුනරුත්ථාපනය වීමට පෙර සහ පුනරුත්ථාපනය වීමෙන් පසු අවස්ථාවේදී පවුලේ සාමාජිකයින් සමග පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය පැහැදිලි වේ. ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනයට පෙර සේවලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් අතර පැවති සම්බන්ධතාවයට වඩා ඉහළ සම්බන්ධතාවයක් පුනරුත්ථාපනය ලැබීමෙන් පසුව ඔවුන්ට ලැබී තිබෙන බව දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීමේදී තහවුරු විය.

**3.8 සේවලාභීන්ගේ සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත්**

මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වූ පුද්ගලයින් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා සුව වීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් ඉතා වැදගත් වේ. සුව වීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් හරහා පුද්ගලයින්ගේ ජීවිතය නැවත යථා තත්ත්වයට පත් වීමට අවශ්‍ය පසුබිම සකස් කරනු ලබයි.

**3.8.1 පුනරුත්ථාපනයෙන් පසු නැවත මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු නොවූ සේවලාභීන්ගේ සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත්**

මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වූ පුද්ගලයින් භාවිතයෙන් නිදහස් වීම සහ නැවත සමාජගත වීම සඳහා සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් ඉතා වැදගත් වේ. ඒ හරහා ඔවුන්ගේ ජීවිතය නැවත යථා තත්ත්වයට පත් වීමට අවශ්‍ය අවස්ථාව උදා වේ. ඒ අනුව අධ්‍යයනයට ලක් කළ නියැදියේ

පුද්ගලයින් සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් කොතරම් දුරට ළඟා කරගෙන තිබේද යන්න මෙමගින් තහවුරු කරගත හැකිවිය. ඒ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියට යොමු වූ සේවාලාභීන්ගෙන් නැවත භාවිතයට යොමු නොවූ සේවාලාභීන් 47 දෙනාගේ සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් පිළිබඳ තත්ත්වය පහත පරිදි වේ.

වගු අංක 08 - පුනරුත්ථාපනයෙන් පසු නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු නොවූ සේවාලාභීන්ගේ සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත්

සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත්	වඩාත් තෘප්තිමත්		තෘප්තිමත්		මධ්‍යස්ථ		තෘප්තිමත් නොවන		කෙසේවත් තෘප්තිමත් නොවන	
	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් ලැබෙන සහයෝගය	39	83	7	15	-	-	1	2.1	-	-
සුරක්ෂිත නිවාස පරිසරයක් පැවතීම	30	64	6	13	3	6	5	11	3	6
මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන යහලුවන් ඇසුරු නොකිරීම	18	38	12	26	9	19	4	9	3	6
වෘත්තීය අධ්‍යාපනයේ නිරත වීම	11	23	7	15	6	13	4	9	7	15
රැකියාවක් සොයා ගැනීම	16	34	10	21	-	-	-	-	-	-
අසල්වැසියන් සහ ප්‍රජාවගෙන් ලැබෙන සහාය සහ පිළිගැනීම	14	30	26	55	-	-	3	6	-	-
නීරෝගී සෞඛ්‍යමත් ජීවිතයක් ගත කිරීම	15	32	27	57	4	9	1	2.1	-	-
ප්‍රමාණවත් තරම් මාසික අදායමක් ලැබීම	12	26	23	43	-	-	-	-	5	11

(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත, 2019)

ඉහත කරුණු වලට අනුව, පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව සමාජගත වූ සේවාලාභීන්ගෙන් නැවත භාවිතයට යොමු නොවූ සේවාලාභීන්ගේ සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් වඩා යහපත් මට්ටමක පවතින බව ඔවුන් ලබා දුන් පිළිතුරු අනුව තහවුරු වේ. විශේෂයෙන්ම පවුලේ සහයෝගය ලැබීම, සුරක්ෂිත නිවාස පරිසරයක් පැවතීම, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන යහලුවන් ඇසුරු නොකිරීම වැනි ප්‍රාග්ධන සම්පත්වල වැඩි බලපෑමක් පවතින බව හඳුනා ගත හැකි වේ.

3.8.2 පුනරුත්ථාපනයෙන් පසු නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වූ සේවාවලාභීන් සතු වූ සුවච්ඡේ ප්‍රාග්ධන සම්පත්

වගු අංක 09 - පුනරුත්ථාපනයෙන් පසු නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවූ සේවාවලාභීන්ගේ සුවච්ඡේ ප්‍රාග්ධන සම්පත්

සුවච්ඡේ ප්‍රාග්ධන සම්පත්	වඩාත් තෘප්තිමත්		තෘප්තිමත්		මධ්‍යස්ථ		තෘප්තිමත් නොවන		කෙසේවත් තෘප්තිමත් නොවන	
	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් ලැබෙන සහයෝගය	31	25	59	48	19	15	7	6	6	5
සුරක්ෂිත නිවාස පරිසරයක් පැවතීම	28	23	20	16	12	9.8	25	20	37	30
මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකරන යහලුවන් ඇසුරු කිරීම	19	15	16	13	7	6	40	33	37	30
වෘත්තීය අධ්‍යාපනයේ නිරත වීම	7	6	15	12	20	33	20	33	41	33
රැකියාවක් සොයා ගැනීම	14	11	20	16	24	20	21	17	28	23
අසල්වැසියන් සහ ප්‍රජාවගෙන් ලැබෙන සහාය සහ පිළිගැනීම	15	12	33	27	39	32	19	15	14	11
නිරෝගී සෞඛ්‍යමත් ජීවිතයක් ගත කිරීම	22	18	52	42	27	22	10	8	11	9
ප්‍රමාණවත් තරම් මාසික අදායමක් ලැබීම	17	14	46	37	21	17	14	11	19	15

(මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂණ දත්ත, 2019)

නැවත භාවිතයට යොමුවූ සේවාවලාභීන් සංඛ්‍යාව 123 ක් වන අතර එම සේවාවලාභීන් සඳහා පවතින සුවච්ඡේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් ද ඉතා වැදගත් වේ. පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඔවුන් යොමු වුවද එම සේවාවලාභීන්ට පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ සහාය හිමි වී තිබෙන බව මෙහිදී තහවුරු වේ. පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ සහාය සේවාවලාභීන්ට හිමි වුවද සේවාවලාභීන්ගෙන් බහුතරයක් පුද්ගලයින්ට සුරක්ෂිත නිවාස පරිසරයක් නොපැවතීම මෙහිදී හඳුනා ගත හැකිය. එසේම එම සේවාවලාභීන්ට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකරන යහලුවන් ඇසුරු

කිරීමට යොමු වීම නැමැති නිර්ණායකය සඳහා බහුතරයක් ඔවුන්ගේ සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් වර්ධනය වී නොමැති බව අනාවරණය කර ඇත.

තවද බහුතරයක් පුද්ගලයින්ට සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් ලෙස වෘත්තීය අධ්‍යාපනයක් ලැබීම, රැකියාවක් සොයා ගැනීම වැනි තත්ත්ව වලදී අවම මට්ටමක් හිමි වී ඇති බව සඳහන් කළ හැකිය. මේ අනුව පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව පුද්ගලයින් නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා ඔවුන්ට සමාජය තුළින් ලැබෙන සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් තුළ වෙනස්වීම් මත නැවත භාවිතයට යොමු වීමට හේතු විය හැකි යැයි නිගමනය කළ හැකිය.

### 3.9 පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම

වගු අංක 10 - පුනරුත්ථාපනයෙන් පසු නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආරම්භ කළ කාල වකවානුව

භාවිත මත්ද්‍රව්‍ය	කාලය											
	සති 01ට අඩු කාලසීමාවක්		සති 01- සති 02 අතර		සති 02 - මාස 01 අතර		මාස 01- මාස 06 අතර		මාස 06 - අවුරුදු 01 අතර		අවුරුද්දට වැඩි කාලයක්	
	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
සිගරට්	26	23	9	8	15	14	40	36	5	5	3	3
මද්‍යසාර	13	25	2	4	-	-	21	40	8	15	-	-
හෙරොයින්	11	15	3	4	12	17	25	35	10	14	5	7
ගංජා	-	-	7	16	5	12	17	40	4	9	1	2
මෙතැම්පිටමින්	1	6	3	19	5	31	1	6	1	6	2	13
ඖෂධමය පෙති වර්ග	2	13	-	-	4	27	5	33	-	-	1	7

(මූලාශ්‍රය :- සමීක්ෂණ දත්ත : 2019)

ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු සේවාලාභීන් 123 දෙනෙක් දැනට යම් මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත කර තිබෙන බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. එම පුද්ගලයින්ගෙන් 111 දෙනෙක් සිගරට් භාවිතය සඳහා යොමු වී ඇත. ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් පසු නැවත භාවිතය සඳහා යොමු වූ සේවාලාභීන්ගෙන් 52 ක් මද්‍යසාර භාවිත කර ඇති බවත්, සේවාලාභීන් 72 ක්

නැවත හෙරොයින් භාවිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන බවත්, සේවලාභීන් 43 දෙනෙක් නැවත ගංජා භාවිතයට යොමු වී ඇති බවත්, සේවලාභීන් 16 ක් නැවත මෙතැම්පිටමින් භාවිත කර තිබෙන බවත්, සේවලාභීන් 15 දෙනෙකු නැවත ඖෂධමය පෙතිවර්ග භාවිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන බවත් අනාවරණය විය. එසේම පුද්ගලයින් 32 (19%) දෙනෙක් සිගරට් හෝ මද්‍යසාර පමණක් භාවිත කරන බවත්, අධ්‍යයන තුළින් අනාවරණය කරගත හැකි විය.

### 3.9.1 පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමට බලපෑ බහුවිධ හේතු සාධක

අධ්‍යයනයට ලක් කළ නියැදියේ පුද්ගලයින් 170 ගෙන් 123 දෙනෙක් කුමන හෝ මත්ද්‍රව්‍යයක් හෝ මත්ද්‍රව්‍යය වර්ග කිහිපයක් භාවිත කිරීමට යොමු වී තිබෙන බව අධ්‍යයන අනාවරණ වලින් තහවුරු කරගත හැකිය. ඒ අනුව අධ්‍යයනයේ පහසුව සඳහා සාධක වර්ගීකරණයක් සිදු කළ අතර එහිදී මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක, පවුල්මය සාධක, සමාජ පාරිසරික සාධක සහ වෙනත් සාධක යනුවෙන් වර්ගීකරණයකට ලක්කර තිබෙන අතර එම සාධක අතරින් වඩා වැඩි බලපෑමක් වී තිබෙන සාධක මොනවාද යන්න මෙහිදී හඳුනාගෙන තිබේ.

නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමට බලපෑ සාධක අතර මනෝවිද්‍යාත්මක සාධක සඳහා ප්‍රධාන ස්ථානයක් හිමි වී තිබේ. මනෝවිද්‍යාත්මක සාධක අතරින් වඩා වැඩි බලපෑමක් වී තිබෙන සාධක පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීමේදී නැවත භාවිතයට යොමුවූ පුද්ගලයින් 123 දෙනාගෙන් 69 (56%) දෙනෙක් සඳහා “ස්වයං බලපෑමද” 15 (12%) දෙනෙක් සඳහා “හුදෙකලා බව” ද, 9 (7%) දෙනෙක් සඳහා “බලාපොරොත්තු බිඳවැටීම්” හේතුවෙන් ද, 8 (7%) දෙනෙක් සඳහා “සෘණාත්මක හැඟීම්” සහ “මානසික ව්‍යාකූල බව” වැනි මානසිකමය කරුණු වල වැඩි බලපෑමක් සිදු වී තිබෙන බව අනාවරණය වී තිබේ.

නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපාන ලද සමාජ පාරිසරික සාධක පිළිබඳ විමසා බැලීමේදී වඩා වැඩි බලපෑමක් සිදු කළ කරුණු ලෙස පුද්ගලයින් 123 දෙනාගෙන් 50 (41%) දෙනෙක් සඳහා “මිතුරන්ගේ බලපෑම” සිදු වී තිබෙන බවත්, 40 (33%) දෙනෙක් සඳහා තමන් ජීවත් වන ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය වලට පවතින සුලභතාව නැමැති සාධකය බලපා තිබෙන බවත් අනාවරණය වී තිබේ. ඊට අමතරව පුද්ගලයින් 38 (31%) දෙනෙක් සඳහා මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව නැවතත් එම සේවලාභියා පෙර සිටි පරිසරයටම යාමට සිදුවීම නැමැති සාධකය ද වඩා වැඩි බලපෑමක් සිදු කර ඇති බව මෙමගින් අනාවරණය වී තිබේ. මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව වුවද නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමට බලපෑ මනෝවිද්‍යාත්මක හා සමාජ පාරිසරික සාධක පිළිබඳ පහත පරිදි සාරාංශ කළ හැකිය.

වගු අංක 11 - නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපෑ බහුවිධ හේතු සාධක

සාධක		වඩා වැඩි බලපෑමක් නොවීය		බලපෑමක් නොවීය		මධ්‍යස්ථයි		බලපෑමක් විය		වඩා වැඩි බලපෑමක් විය	
		සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක	ස්වයං බලපෑම	12	10	2	2	7	6	31	25	69	56
	සාමාන්‍ය මනස හැරීම	56	46	12	10	16	13	29	24	8	7
	හුදෙකලා බව	54	44	17	14	11	9	23	19	15	12
සමාජ පාරිසරික සාධක	මිතුරු බලපෑම	31	25	5	4	11	9	24	20	50	41
	ජීවත්වන ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය	39	32	2	2	11	9	31	25	40	33
	ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් පසු නැවතත් එම පරිසරයටම යාම	45	36	7	6	7	6	23	19	38	31
	නැවත ලේබල් කරණයට ලක්වීම	65	53	29	24	12	10	5	4	9	7

(මූලාශ්‍රය :- සමීක්ෂණ දත්ත : 2019)

මේ අනුව ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා බහුවිධ හේතු සාධක බලපා තිබෙන බව මෙමගින් අනාවරණය කර ගත හැකිය.

### 3.10 පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම

මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියට යොමු වීමෙන් පසුව නැවත භාවිතය සඳහා යොමු නොවී සම්පූර්ණයෙන්ම භාවිතයෙන් නිදහස් වී සිටීමට පුද්ගලයින්ට හැකියාව ලැබී තිබේ. ඒ අනුව අධ්‍යයනයට ලක් කල නියැදියේ 170 ක පුද්ගලයින්ගෙන් 47 (28%) දෙනෙක් කිසිදු මත්ද්‍රව්‍යයක් භාවිත නොකර සම්පූර්ණයෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වී සිටින බව අනාවරණය කරගත හැකිවිය.

3.10.1 පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකිරීමට බලපෑ හේතු සාධක

වගු අංක 12 - නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු නොවීම සඳහා බලපෑ හේතු සාධක

නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා නොකිරීමට බලපෑ හේතු සාධක	මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා නොකරන පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ලබා දුන් දැනුම සහ ආකල්ප	12	25.5
මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රතිවිපාක පිළිබඳ හොඳින් අවබෝධ වීම	12	25.5
පවුලේ සාමාජිකයින් පිළිබඳ සිතීම	8	17
සමාජයෙන් බහිෂ්කරණය වේ යැයි බිය/ සිය වරද වටහා ගැනීම/ සිත ශක්තිමත් කර ගැනීම	3	6.4
පරිසරය වෙනස් කිරීම	2	4.3
මත්ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීමට තිබෙන අපහසුතා නිසා	2	4.3
රැකියාව හා ආර්ථික තත්වය පිළිබඳ සිතීම/ ඖෂධ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම	1	2.1
<b>එකතුව</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

(මූලාශ්‍රය :- සමීක්ෂණ දත්ත : 2019)

මේ අනුව ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව සේවාලාභීන්ට නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළැකීම සඳහා බහුවිධ හේතු සාධක ද බලපා ඇති බව පැහැදිලි වේ.

### 3.10.2 සේවලාභීන් අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගත් කාලසීමාව සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම

වගු අංක 13 - සේවලාභීන් අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගත් කාලසීමාව සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම

ප්‍රතිකාර ලබාගත් කාලය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය%
මාස 03 ට වැඩි කාලය	1	2
මාස 02 - 03 අතර කාලය	24	51
මාස 01 - 02 අතර කාලය	16	34
සති 02 අඩු කාලය	6	13

(මූලාශ්‍රය :- සමීක්ෂණ දත්ත : 2019)

අධ්‍යයනයට ලක් කල සේවලාභීන් 170 දෙනාගෙන් සේවලාභීන් 47 දෙනෙක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වී තිබෙන අතර ඔවුන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලබා ඇති කාලය පිළිබඳ ඉහත දක්වා ඇත.

එසේම, පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත මද්‍යසාර සහ සිගරට් භාවිතය සඳහා යොමු වූ සේවලාභීන් 32 ක් අධ්‍යයනය තුළදී අනාවරණය විය. ඔවුන්ගෙන් 12 (38%) දෙනෙක් මාස 02 - 03 අතර කාල සීමාවක් ද, 11 (34%) දෙනෙක් මාස 01 - 02 අතර කාල සීමාවක් ද, 6 (19%) දෙනෙක් සති 02 ට අඩු කාල සීමාවක් ද, 2 (6%) දෙනෙක් සති 02 මාස 01 අතර කාල සීමාවක් ද, 1 (3%) අයෙක් මාස 03 කට වැඩි කාල සීමාවක් ද ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වී තිබෙන බවට අනාවරණය විය.

### 3.11 අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම පිළිබඳ තත්ත්වය

වගු අංක 14 - අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබා ගත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම පිළිබඳ තත්ත්වය

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම		පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
නිව්ටලුව - නවදිගන්න ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය	අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන සේවලාභීන්	96	56.5
	සම්පූර්ණයෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම	21	22

	මද්‍යසාර සහ සිගරට් භාවිතයට යොමු වීම	18	19
	නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වීම	57	59
ගාල්ල ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය	අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන සේවාලාභීන්	33	19.4
	සම්පූර්ණයෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම	13	39.4
	මද්‍යසාර සහ සිගරට් භාවිතයට යොමු වීම	6	18.2
	නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වීම	14	42.4
බස්නාහිර පළාත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය	අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන සේවාලාභීන්	24	14.1
	සම්පූර්ණයෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම	7	29
	මද්‍යසාර සහ සිගරට් භාවිතයට යොමු වීම	7	29
	නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වීම	10	42
මහනුවර යොවුන් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය	අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන සේවාලාභීන්	15	9
	සම්පූර්ණයෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම	6	40
	මද්‍යසාර සහ සිගරට් භාවිතයට යොමු වීම	1	7
	නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වීම	8	53

(මූලාශ්‍රය :- සමීක්ෂණ දත්ත : 2019)

අධ්‍යයනයට ලක්කළ සේවාලාභීන් 170 දෙනාගෙන් අවසන් වරට 96 දෙනෙක් නිට්ටඹුව නවදිගන්තය මධ්‍යස්ථානයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර සේවාලාභීන් 33 දෙනෙක් ගාල්ල මධ්‍යස්ථානයෙන් ද, සේවාලාභීන් 24 දෙනෙක් බස්නාහිර පළාත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයෙන් (තලංගම) ද, සේවාලාභීන් 15 දෙනෙක් මහනුවර යොවුන් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ද අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇත.

ඊට අමතරව සේවාලාභීන් දෙදෙනෙකු පෞද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයකින් සහ කන්දකොඩු ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර ඔවුන් දෙදෙනාම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන බවට තොරතුරු අනාවරණය විය.

### 3.12 නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකිරීම සම්බන්ධ තක්සේරුකරණය

වගු අංක 15 - නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත නොකිරීම සම්බන්ධ තක්සේරුකරණය

සාධක		එකඟ වෙමි		තරමක් එකඟ වෙමි		මධ්‍යස්ථ		එකඟ නොවෙමි		කෙසේවත් එකඟ නොවෙමි	
		සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධ අකල්පය	මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ආශාවක් තිබීම	-	-	4	8	5	11	38	81	-	-
	මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව ඔබේ මතකයට පැමිණෙන විට ඒ පිළිබඳව ආශ්වාදජනක තත්ත්වයක් ඇති වීම	1	2	-	-	4	9	3	6	39	83
	වෙනත් පුද්ගලයෙක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන විට ඒ පිළිබඳ ආශාවක් ඇතිවීම	1	2	-	-	5	11	1	2	40	85
	මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර වැඩි වේලාවක් ලිංගික සංසර්ගයේ යෙදීමට හැකිවීම	1	2	-	-	6	13	2	4	35	75
පුද්ගලයින් ගේ සමාජ සම්බන්ධතා ගොඩනැගීම පිළිබඳ තක්සේරුව	මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් ඇසුරු කිරීම	3	6	-	-	6	13	3	6	34	72

(මූලාශ්‍රය :- සමීක්ෂණ දත්ත : 2019)

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වූ පුද්ගලයින් නැවත භාවිතය සඳහා යොමු වීමට සමාජ සම්බන්ධතා අවදානමක් වී තිබේ ද යන්න සොයා බලන ලදී. ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනය වී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වූ පුද්ගලයින් "මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින් ඇසුරු කිරීම"

හේතුවෙන් නැවත භාවිතයට යොමුවීම සම්බන්ධයෙන් පුද්ගලයින් 34 (72%) දෙනෙක් “කෙසේවත් එකඟ නොවෙමි” යනුවෙන් ද, 6 (13%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථයි” යනුවෙන් ද, 3 (6%) දෙනෙක් “එකඟ නොවෙමි” යනුවෙන් ද, 3 (6 %) දෙනෙක් “එකඟ වෙමි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබෙන අතර එක් අයෙක් පිළිතුරු ලබා දී නොමැත.

පුද්ගලයින් තුළ නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමට පෙළඹීමක් තිබේද නැද්ද යන්න පිළිබඳ ආකල්පමය තත්ත්වය පිළිබඳව සොයා බැලීම දී බහුතරයක් පුද්ගලයින්ට නැවත භාවිතයට යොමු වීමට ආශාවක් නොමැති බව මෙමගින් අනාවැකිය විය. තවද සම්පූර්ණයෙන් නිදහස් වූ පුද්ගලයින් නැවත භාවිතයට යොමු වන්නේ ද යන්න පිළිබඳ තක්සේරුකරණයේ දී ඔවුන් මානසික වශයෙන් ශක්තිමත් මට්ටමක සිටින බවට නිගමනය කළ හැකිය.

## 04. නිගමන හා යෝජනා

### නිගමන

1. බහුතරයක් පුද්ගලයින් හෙරොයින් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර ඔවුන් බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් වේ.
2. නේවාසික ප්‍රතිකාරවලට ඇතුළත් වීමේ දී ස්ව කැමැත්තෙන්ම ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් වීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවක් හඳුනාගත හැකිය.
3. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය මගින් සේවාලාභීන් සඳහා සපයන ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සේවාව පිළිබඳ බහුතරයක් දෙනා සැහිමකට පත්වී ඇත.
4. මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව සේවාලාභීන්ගේ නැවත භාවිතය සඳහා මනෝවිද්‍යාත්මක සහ සමාජ පාරිසරික සාධක බලපා තිබෙන අතර එහිදී ස්වයං සාදක හා මිතුරු බලපෑම ප්‍රධාන වන බව අනාවරණය විය.
5. සේවාලාභීන් සඳහා ප්‍රතිකාර ලැබීමට පෙර තත්ත්වයට වඩා ප්‍රතිකාර ලැබීමෙන් පසු ව පවුලේ සාමාජිකයින් ගේ මැදිහත්වීමක් සේවාලාභීන් සඳහා ලැබී තිබිණි.
6. ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් මගින් සේවාලාභීන් සුවවීම 28% ක ප්‍රතිශතයකි. එසේම බහුතර ප්‍රතිශතයක් කුමන හෝ මත්ද්‍රව්‍යයකට යොමුවන බව නිගමනය කළ හැක.

### යෝජනා

1. වඩා ඵලදායී මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයක් සඳහා විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම් වූ නව ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද හඳුන්වා දීම
2. සේවාලාභීන්ගේ හැකියාවන් සහ කුසලතා හඳුනා ගනිමින් වෘත්තීමය පුහුණුවීම් සහ මනෝ විකිත්සක ක්‍රම හඳුන්වාදීම.
3. සේවාලාභීන්ගේ සුවවීම පවත්වාගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය පවුල් සම්බන්ධතා වැඩිදියුණු කිරීම
4. සේවාලාභියා මධ්‍යස්ථානයෙන් පිටවූ පසු බාහිරසේවා නිලධාරීන්ගේ මැදිහත්වීමෙන් අඛණ්ඩ පසුරැකවරණයක් සිදු කිරීම සහ අවශ්‍ය සේවාවන් සඳහා සේවාලාභීන් යොමු කිරීම සඳහා අදාළ ආයතන සමඟ මනා සම්බන්ධීකරණයක් පවත්වා ගත යුතුය.
5. පුද්ගලයා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවන සාදක වල බලපෑම ඉවත්කිරීම සඳහා ඉලක්ක කර ගත් අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් පුළුල් කළ යුතුය.
6. සුවවීම නිර්ණය කිරීමට අවශ්‍ය නිර්ණායක සකස් කර එම නිර්ණායක තුළින් එක් එක් සේවාලාභියාගේ සුවවීම කාලීනව නිර්ණය කිරීම සහ ඇගයීම් සිදු කිරීම සඳහා විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් ඇති කළ යුතුය.

## 05. ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

European Monitoring Centre for Drug Addiction. (2012) Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drug Addiction (2016) PERSPECTIVES ON DRUGS  
The role of psychosocial interventions in drug treatment.

[https://www.emcdda.europa.eu/publications/topics/pods/psychosocial-interventions\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/topics/pods/psychosocial-interventions_en).

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2018) Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide, <https://www.drugabuse.gov> rd Edition),

The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrist. (2008) DRUG MISUSE Psychosocial interventions National Collaborating Centre for Mental Health, England.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2008) Enhancing Motivation For Change in Substance Abuse Treatment, U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

මාරසිංහ, ඩබ්. (2009) මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර කටයුතුවල මෑත කාලීන පරිණාමය. රාජගිරිය: අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය.