

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය පිළිබඳ
පර්යේෂණ ලිපි එකතුව

III වන කොටස

සම්පාදනය
පර්යේෂණ අංශය
අන්තරායකර ඖෂධ පාලන ජාතික මණ්ඩලය
මහජන සාමය සහ
ක්‍රිස්තියානි ආගමික කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය
383, කෝට්ටේ පාර, රාජගිරිය

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

මුද්‍රණය: 2015

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය

මහජන සාමය සහ ක්‍රිස්තියානි ආගමික කටයුතු පිළිබඳ අමාත්‍යාංශය

383,කෝට්ටේ පාර, රාජගිරිය

ශ්‍රී ලංකාව.

ISBN 978-955-9137-36-8



පෙරවදන

“ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය පිළිබඳ පර්යේෂණ ලිපි එකතුව” නැමති මෙම ග්‍රන්ථය අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ පර්යේෂණ අංශය විසින් සිදුකරන ලද පර්යේෂණ හා සමීක්‍ෂණ වාර්තා කීපයක සංකලනයෙන් මුද්‍රණය කරනු ලැබුවකි.

මෙම ග්‍රන්ථය තුළදී මූලිකම ඉදිරිපත් කර ඇත්තේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව හා එහි උපනතින් පිළිබඳ සමීක්‍ෂණයේ අනාවරණයන් ය. ඒ අනුව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ව්‍යාප්තිය හා අලෙවියෙහි සුලබ බව පිළිබඳව අනාවරණයන්ට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය බහුල ග්‍රාම නිලධාරී වසම් හඳුනාගෙන ඇත. මෙමගින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවිය හැකි වයස් සීමාවන් වන අවු. 15-25 ත් අතර දරුවන් ඉලක්ක කර ගනිමින් එම වසම් සඳහා මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ වැඩසටහන් මණ්ඩලය හරහා ක්‍රියාත්මක කිරීමට නිර්දේශ කර ඇත.

එමෙන්ම 2013 වසරේ පැවති දැයට කිරුළ ජාතික අධ්‍යාපන ප්‍රදර්ශනය පැවති කාලසීමාව තුළ අම්පාර නගරයෙහි මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ප්‍රචලිත වීමේ අවදානමක් පවතින බවට ඉදිරිපත් වූ මහජන මතය හේතුකොට ගනිමින් අම්පාර නගරය ආශ්‍රිත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වාභාවය පිළිබඳ කඩිනම් තක්සේරු අධ්‍යයනයක් සිදුකර ඇති අතර එහි වාර්තාව ද මෙම ග්‍රන්ථය තුළදී ඉදිරිපත් කරනු ලබයි.

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නන් පිළිබඳව සිදුකරන ලද කඩිනම් සමීක්‍ෂණයට අදාළ වාර්තාව මෙම ග්‍රන්ථය තුළින් ඉදිරිපත් කර ඇත. කොම්පක්ස්විදිය, දෙහිවල, ගල්කිස්ස සහ මොරටුව යන ප්‍රදේශ තුළ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන්නන් හඳුනාගනිමින් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේ ප්‍රවණතාව පිළිබඳව අධ්‍යයනය කර ඇත. මෙමගින් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නන්ගේ සංජානනමය හා වර්ගාත්මක රටාවන් වෙනස් කිරීමට මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළයුතු බව අදාළ අංශ වෙත අවධාරණය කර ඇත.

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව හා සුලභතාව පිළිබඳව සිදුකළ සමීක්‍ෂණයේ වාර්තාව මෙම පර්යේෂණ ලිපි එකතුව තුළ අන්තර්ගත වන තවත් වාර්තාවකි. මෙම සමීක්‍ෂණය තුළදී කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයට අයත් ග්‍රාම නිලධාරී වසම් පදනම් කර ගනිමින් ජනගහනයේ කුමන ප්‍රතිශතයක් තුළ මත්ද්‍රව්‍ය ව්‍යාප්ත වී ඇතිද යන්න අධ්‍යයනය කර ඇත.

මෙම ග්‍රන්ථය තුළ කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව හා එහි උපනතින් පිළිබඳ සමීක්‍ෂණ වාර්තාව ද මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා ප්‍රදේශවල හඳුනාගත් හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගේ සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පැතිකඩ පිළිබඳ සමීක්‍ෂණ වාර්තාව ද ඉදිරිපත් කර ඇත.

ඉහතින් දක්වන ලද පර්යේෂණ වාර්තාවන්ගේ සංකලනයෙන් යුත් මෙම ග්‍රන්ථය මගින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ප්‍රචලිත ප්‍රදේශ හඳුනාගැනීමටත්, මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමටත්, ඊට අදාළ ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීමටත්, එමෙන්ම බාහිර සේවා වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමටත් අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයට මෙන්ම අදාළ ක්‍ෂේත්‍රයේ නියැලී රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ආයතනයන්ට වැදගත් වනු ඇතැයි මම සිතමි. මෙම පර්යේෂණ වාර්තාවන් සකස් කිරීම සඳහා දායකත්වය ලබාදුන් පර්යේෂණ අංශ ප්‍රධානී සහකාර අධ්‍යක්ෂ භද්‍රානි සේනානායක මහත්මිය ඇතුළු කාර්ය මණ්ඩලයට මාගේ ස්තූතිය පලකරමි.

වෛද්‍ය සී. නිලංග සමරසිංහ
සභාපති

අපගේ ප්‍රණාමය

- අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ සභාපති වෛද්‍ය එම් නිලංග සමරසිංහ මහතාට
- අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ හිටපු සභාපතිනි නීතිඥ ලේෂා ද සිල්වා චන්ද්‍රසේන මහත්මියට
- අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ විධායක අධ්‍යක්ෂ කේ. ගමගේ මහතාට
- මණ්ඩලයේ නීති නිලධාරීන් තරංගි නන්දසිරි මහත්මියට
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (බාහිර සේවා) සඳුන් ගනේගොඩ මහතා ඇතුළු සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන) ටී. ඩබ්. ප්‍රේමසිරි මහතා හා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල කළමනාකාරකුමන්ලා ඇතුළු සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (නිවාරක, අධ්‍යාපන හා පුහුණු) ප්‍රදීප් කොහොලානේගෙදර මහතා ඇතුළු සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ) පබසරා චීරසිංහ මහත්මිය ඇතුළු සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන) චජිරා ඇලන් කුමාරි මහත්මිය ඇතුළු සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (මූල්‍ය - වැඩබලන) නලිනි රාජපක්ෂ මහත්මිය ඇතුළු සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- වාර්තාව සකස් කිරීමෙහිලා සහාය වූ පර්යේෂණ අංශයේ සියලුම කාර්ය මණ්ඩලයට හා කළමනාකරණ සහකාර වෘන්දනී ලියනගේ මහත්මියට
- සමීක්ෂණයට සහභාගී වූ සියලුම දත්ත දායකයින්ට

හදුනි සේනානායක
දිල්හාරා වරාගොඩ

පටුන

- | | |
|---|-----------|
| <p>(01) කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව හා එහි උපනතීන් පිළිබඳ සමීක්ෂණය
(සුපුන් ප්‍රියදර්ශන, හෂන්ති ලක්මණී, කසුන් මධුසංක, හද්‍රානි සේනානායක)</p> <ul style="list-style-type: none"> සාරාංශය හැඳින්වීම අධ්‍යයන පසුබිම අධ්‍යයන අරමුණු අධ්‍යයන ක්‍රමවේදය <ul style="list-style-type: none"> - අධ්‍යයන ප්‍රදේශය - අධ්‍යයන ක්‍රමවේදය හා නියැදිය දත්ත විශ්ලේෂණය නිගමන හා යෝජනා | <p>07</p> |
| <p>(02) අම්පාර නගරයේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවණතාවය පිළිබඳ කඩිනම් අධ්‍යයනය (හෂන්ති ලක්මණී, කසුන් මධුසංක, හද්‍රානි සේනානායක)</p> <ul style="list-style-type: none"> සාරාංශය හැඳින්වීම අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රජා හා භූ විද්‍යාත්මක ස්වභාවය අධ්‍යයන අරමුණු සමීක්ෂණ ක්‍රමවේදය නියැදියේ ස්වභාවය දත්ත විශ්ලේෂණය නිගමන හා යෝජනා | <p>31</p> |
| <p>(03) මන්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරන්නන් පිළිබඳ කඩිනම් සමීක්ෂණය (හද්‍රානි සේනානායක, දිල්හාරා වරාගොඩ, සුපුන් ප්‍රියදර්ශන, හෂන්ති ලක්මණී, කසුන් මධුසංක, නිලුකා සංජීවනී, නාරද ලක්මාල්)</p> <ul style="list-style-type: none"> සමාලෝචනය හැඳින්වීම අධ්‍යයන අරමුණු සමීක්ෂණ ක්‍රමවේදය අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල දත්ත විශ්ලේෂණය නිගමන හා යෝජනා | <p>45</p> |

- (04) කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවලිත බව හා සුලභතාවය පිළිබඳ සමීක්ෂණය 93
 (භද්‍රානි සේනානායක, සුපුන් ප්‍රියදර්ශන, නිලූකා සංජීවනී)
 සාරාංශය
 හැඳින්වීම
 අධ්‍යයන පසුබිම
 අධ්‍යයන අරමුණු
 අධ්‍යයන ක්‍රමවේදය
 නියැදිය
 අධ්‍යයන ප්‍රදේශය
 දත්ත විශ්ලේෂණය
 නිගමන හා යෝජනා
- (05) කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවලිත බව හා එහි උපනතීන් පිළිබඳ සමීක්ෂණය 135
 (භද්‍රානි සේනානායක, හමන්ති ලක්මිණි, සුපුන් ප්‍රියදර්ශන, කසුන් මධුශංක)
 හැඳින්වීම
 අධ්‍යයන පසුබිම
 අධ්‍යයන අරමුණු
 අධ්‍යයන ප්‍රදේශය
 අධ්‍යයන ක්‍රමවේදය
 දත්ත විශ්ලේෂණය
 නිගමන හා යෝජනා
- (06) මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරගන්නන්ගේ සමාජ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පැතිකඩ හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රවණතා 165
 (භද්‍රානි සේනානායක, නාරද ලක්මාල්)
 හැඳින්වීම
 අරමුණු
 පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය
 දත්ත විශ්ලේෂණය
 සමාලෝචනය

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව හා එහි උපනතීන් 2012 / 2013

හදානි සේනානායක, සුපුන් ප්‍රියදර්ශන, හෂන්ති ලක්මණි, කසුන් මධුසංක සාරාංශය

මානව සමාජය තුළ විවිධාකාර වූ සමාජ ප්‍රශ්න පැන නැගීමත් සමඟ මිනිසාට සෞඛ්‍යමය, ආර්ථිකමය, සමාජයීය වශයෙන් බලපෑම් සිදුවිය හැකිය. මේ තුළින් මිනිස් වර්ගයාගේ සමස්ත ජීවිතයේ බිඳවැටීම කෙරෙහි බලපෑම් එල්ල විය හැකිය. කාලීන වශයෙන් සමාජය තුළ උද්ගතව ඇති ප්‍රබල සමාජයීය ගැටලුවක් වන මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා මිනිසුන් ඇබ්බැහි වීම තුළින් පවුල් ජීවිතය අසාර්ථක වීමත් එමගින් සමස්ත සමාජ පද්ධතියේම බිඳවැටීමක් ද දැකිය හැකි බව මෙහිදී පැවසිය හැකිය.

මිනිසාගේ සමාජයීය අවශ්‍යතා සීඝ්‍රයෙන් වර්ධනය වන යුගයක මිනිසා නගර කරා සංක්‍රමණය වීම, නාගරික සමාජ ක්‍රමයට හැඩගැසීම සිදුවේ. කාර්මීකරණයත් සමඟ බොහෝ ප්‍රදේශ තුළ කර්මාන්තශාලා වැඩි වැඩියෙන් ඉදිවීමත්, රැකියා සඳහා එම ප්‍රදේශ වලට මිනිසුන් සංකේන්ද්‍රණය වීමත්, ඔවුන් එම ප්‍රදේශවල ජනාවාස ඉදිකර ගැනීමත් සමඟ ජනගහනයේ සීඝ්‍ර වර්ධනයක් දැකිය හැක. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය ජනගහනය අධික වීමත්, කාර්මීකරණයත්, නාගරීකරණයත් සීඝ්‍රයෙන් සිදුවන දිස්ත්‍රික්කයකි.

මීට අමතරව එම ප්‍රදේශවල ජනගහනයෙන් අඩු ප්‍රතිශතයකට ආදායමෙන් වැඩි ප්‍රතිශතයක් බෙදියාමත්, ජනගහනයෙන් වැඩි ප්‍රතිශතයකට ආදායමෙන් අඩු ප්‍රතිශතයක් බෙදියාමත්, මෙම ප්‍රදේශවල දැකිය හැකිය. එනම් ආදායමේ දැඩි විෂමතාවක් නාගරික ප්‍රදේශවල දක්නට ඇති බවයි. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස අඩු ආදායම්ලාභී පුද්ගලයින්, ආහාර , ඇඳුම්, නිවාස ආදී මූලික අවශ්‍යතා පහළ මට්ටමකින් සපුරා ගැනීමක් පෙන්නුම් කරන අතර ඒ තුළින් ඔවුන්ගේ සෘජු මානසික හා සමාජයීය අවශ්‍යතා ප්‍රශස්ත අයුරින් ඉටු නොවේ. මීට අමතරව විවිධාකාර වූ හේතු මුල් කරගෙන හා මත්ද්‍රව්‍ය ජාවාරම්කරුවන්ගේ දැඩි ග්‍රහණයට හසුවීම නිසා කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ජනතාව විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයන්ට ඇබ්බැහි වී ඇත.

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ 13 ක් හා ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 557 කින් සමන්විත දිස්ත්‍රික්කයකි. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මුළු ජනගහනය 2,309,809 බව දැක්විය හැකිය. නමුත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන අවුරුදු 15 ට අඩු පුද්ගලයින් ඉතා සීමිත හෙයින් ප්‍රතිශතයන් සැලකීමේ දී සංගහනය ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන අවම වයස් මට්ටම අවුරුදු 15 ට වැඩි පුද්ගලයන් තෝරා ගන්නා ලදී. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ අවුරුදු 15 ට වැඩි ජනගහනය 1,793,068 ක් වේ. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව සලකා බැලූ විටදී පුරුෂ ජනගහනය 869,638 ලෙසද, ස්ත්‍රී ජනගහනය 923,430 වේ.

සීඝ්‍ර නාගරික සංවර්ධනයක් සිදුවී ඇති කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුව සම්බන්ධයෙන් ඉහළ ප්‍රවණතාවයක් දක්වන අතර එහි ප්‍රවණතාවය හා සුලභතාවය කෙසේද යන්න සොයා බැලීම සඳහා කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ගෘහස්ථ සමීක්ෂණය සිදු කෙරුණි. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ගෘහස්ථ සමීක්ෂණයේ දත්ත ලබාගැනීම සඳහා පවුල් 16,710 ක් සසම්භාවී නියැදි ක්‍රමය යටතේ එන ක්‍රමික නියැදි ක්‍රමයට අනුව තෝරාගන්නා ලදී.

සමීක්ෂණ දත්ත විශ්ලේෂණ තුළින් පහත තොරතුරු අනාවරණය විය. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වන හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් පිළිබඳ ලබාගත් ඇස්තමේන්තුගත අගයන් අනුව එය පුද්ගලයින් 11,601 ලෙසද, ගංජා භාවිතා කරන්නන් 19,290 කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් ද කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ සිටින බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. මීට අමතරව සිගරට්, බියර් හා

මධ්‍යසාර සැලකූ විට එය නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වලට වඩා ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර මෙම මත්ද්‍රව්‍ය අතරින් ඉහළම ප්‍රචලිතභාවය සිගරට් සඳහා පවතින බවද කිව හැකිය. එය 208,579 ක් ලෙස ඇස්තමේන්තුගත කළ හැකිය. මධ්‍යසාර භාවිතා කරන පුද්ගලයන් 207,476 ක් ලෙසද බියර් භාවිතා කරන පුද්ගලයන් 193,736 ක් බවද ඇස්තමේන්තුගත කළ හැකිය.

ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමේ උපනතින් සලකා බැලූවිට ස්ත්‍රීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පුරුෂයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට සාපේක්ෂව ඉතා පහළ මට්ටමක පවතින බවත්, පුරුෂයින් මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි වැඩි ප්‍රවණතාවයක් ඇති බවත් සමීක්ෂණ දත්ත තුළින් අනාවරණය විය. ප්‍රධාන වශයෙන් ගංජා, හෙරොයින් සඳහා පුරුෂ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව ඉතා ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර ස්ත්‍රීන් බියර් භාවිතය සඳහා ප්‍රවණතාවයක් පවතින බවද තවදුරටත් අනාවරණය විය. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ පුරුෂයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවණතාවය අධ්‍යයනය කිරීමේ දී එය අවුරුදු 15 ට වැඩි පිරිමි ජනගහනයෙන් ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත්කළ හෙරොයින් 1.06%, ගංජා 2.33%, සිගරට් 23.40%, මධ්‍යසාර 21.69% හා බියර් 20% ක අගයක් ගනී. ප්‍රතිපත්ති සැලසුම්කරුවන් මේ පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතු අතර අනාගත දරු පරපුර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වළක්වා ගැනීමට නිසි පිළියම් ගතයුතුව ඇත.

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් සලකා බලන විට ඉහළම ප්‍රවණතාවයක් පවතින්නේ කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළය. හෙරොයින් හා ගංජා සඳහා ද ඉහළම ප්‍රචලිතභාවයක් හා ප්‍රවණතාවයක් කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ දක්නට ලැබෙන අතර හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් 3% ක් හා ගංජා භාවිතා කරන්නන් 7% ක් පමණ සිටින බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. හෙරොයින් හා ගංජා සඳහා අඩුම ප්‍රවණතාවයක් හංවැල්ල ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ පවතින බව අනාවරණය විය. කෙසේනමුත් නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය වන මධ්‍යසාර, සිගරට් හා බියර් භාවිතය, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් බලන විට එම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයට සිගරට් 20% ත් 35% අතර අගයක් ගෙන ඇත. මධ්‍යසාර භාවිතයෙහි ප්‍රවණතාවය 20% ත් 30 % ත් අතර පවතින බවත් කිව හැකිය. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ඉහළම ප්‍රචලිත බවක් ඇති ප්‍රාදේශීය කොට්ඨාශ වන කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය හා තිඹිරිගස්සාය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් සලකා බැලූවිට හෙරොයින් සඳහා ඉහළම ප්‍රචලිත බවක් මරදාන ග්‍රාම නිලධාරී වසම් තුළත් හෙරොයින් සම්බන්ධ අඩුම ප්‍රචලිත බව කිරුල ග්‍රාම නිලධාරී වසම් තුළත් දක්නට ඇත.

හෙරොයින් භාවිතා කරන බහුතරයක්ගේ වයස් මට්ටම අවුරුදු 36 වන අතර අවුරුදු 20 - 35 අතර වයස් කාණ්ඩ ගංජා සහ හෙරොයින් සඳහා අවදානම් සහිත වයස් මට්ටම් ලෙස හඳුන්වා දිය හැකිය. ඒ අනුව එම වයස් කාණ්ඩයන්ට අදාළ පුද්ගලයින් සඳහා මත්ද්‍රව්‍ය අධ්‍යාපන හා නිවාරණ වැඩසටහන් ක්‍රියාවට නැංවීම ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමෙන් සිදුකළ යුතුවේ. අවුරුදු 36 - 50 අතර වයස් කාණ්ඩය තුළ හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතා කරන පුද්ගලයන් වැඩි අගයක් ගන්නා අතර මොවුන් භාවිතයට ඇඹිබැහිවූවන් ලෙස සැලකිය හැකි අතර ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. සිගරට් හා මධ්‍යසාර ගත්කළ සිගරට් භාවිතා කරන මුල් වයස ලෙස අවුරුදු 15 - 25 අතර සැලකිය හැකි අතර මෙම වයස් කාණ්ඩ සඳහා පුර්ව මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ ක්‍රියාකාරකම් සිදුකළ යුතුවේ.

හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතා කරන්නන් සැලකූ විටදී ඔවුන්ගෙන් බහුතරය ලබා ඇති අධ්‍යාපන මට්ටම වන්නේ අ.පො.ස සා.පෙළ දක්වා බවද ඔවුන්ගේ රැකියාව ලෙස කම්කරු, කුලීවැඩ ආදිය ද මීට අමතරව විරැකියාවෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින් බවද අනාවරණය විය.

1. හැඳින්වීම

මිනිසා යනු ස්වභාවයෙන්ම සමාජ සත්ත්වයෙකි. ඔහු අනෙකුත් මිනිසුන් හා නිරන්තරයෙන් ගැටෙමින් තම අවශ්‍යතා සපුරා ගනියි. මෙම ආකාරයට මිනිසා සමාජ සම්බන්ධතා ඇති කරගත් විට තනි තනි පුද්ගලයන්ගේ විවිධ සමාජ ක්‍රියාකාරකම් පරිපූර්ණ වශයෙන් තමාටද, මිලගට තම පවුලේ සාමාජිකයින්ට ද අනතුරුව බාහිර සමාජයට බලපෑම් එල්ල කරනු ලබයි. තවද තමා නිරතවන්නා වූ එකී ක්‍රියාකාරකම් වල ස්වභාවය අනුව අවසාන වශයෙන් සමාජයීය පරිහානියක් ද යන්න පිළිබඳව සලකා බැලිය යුතුය.

වර්තමානය වන විට මිනිසාගේ ක්‍රියාකාරකම් අතරට පැමිණ ඇති නිරන්තර සාකච්ඡාවට බඳුන් වන සමාජයීය ගැටලුවක් ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හඳුන්වා දිය හැකිය. එය දිනෙන් දින වර්ධනය වන සමාජ පිළිලයක් බවට පත්ව ඇත. ඒ අනුව මානව වර්ගයාගේ ප්‍රගමනය සඳහා මෙම මත් උවදුර මූලිකප්‍රථම දැමීමේ අවශ්‍යතාවය ජාතික මට්ටමින් සලකා බැලිය යුතු කරුණකි.

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා එහි ප්‍රවණතාවය පිළිබඳ විමර්ශනය කරන විට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් පිළිබඳ කාලීන ඇස්තමේන්තුවක් සකස් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය ඇත. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය පිහිටුවීමේ දී මෙරට ගංජා භාවිතා කරන්නන් 200,000 සහ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් 45,000 ක පිරිසකුත් සිටින බවට ඇස්තමේන්තු කර තිබුණි.

නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ ප්‍රවණතාව මැනීම හා තක්සේරු කිරීම, පහසු කාර්යයක් වුවද නීත්‍යානුකූල නොවන ගංජා, හෙරොයින් වැනි මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ සත්‍ය තොරතුරු හෙලි නොකිරීම, තොරතුරු ප්‍රකාශ කිරීමේ අකමැත්ත සහ එය සමාජය තුළ සැඟවුණු ප්‍රශ්නයක් ලෙසින් ක්‍රියාත්මක වීම තුළ භාවිත කරන්නන් පිළිබඳ නිශ්චිත ගණනය කිරීමක් සිදුකිරීම ද ඉතා අපහසු වී ඇත.

කෙසේවුවද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ගේ බහුතරය කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ජීවත් වන බැවින් හා මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වඩාත් සුලභ දිස්ත්‍රික්කය ලෙස එය වාර්තා වන බැවින් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය මුල් කරගෙන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි කාලීන ප්‍රවණතාවන් මැන බැලීම සහ ඇස්තමේන්තු සකස් කිරීම සඳහා මූලික සමීක්ෂණයක් සිදු කිරීමට මණ්ඩලයේ පර්යේෂණ අංශය තීරණය කරන ලදී. ඒ අනුව 2011 වසරේ දී සැලසුම් කර 2011 මැයි සිට 2012 දක්වා කාලය තුළ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ සිදුකරන ලද ගෘහස්ථ සමීක්ෂණය මඟින් මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රචලිත වී ඇති ප්‍රදේශ හඳුනාගැනීමත් එහි ප්‍රවණතාවය හා කොපමණ පුද්ගල ප්‍රතිශතයක් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග අනුව ඇඹිබැහි වී ඇත්ද, මත්ද්‍රව්‍ය වල උපනතීන් හා රටාවන් කෙසේ වෙනස් වී ඇත්ද යන්නත් හඳුනාගැනීම මෙම සමීක්ෂණයේ අරමුණු විය.

1.1 අධ්‍යයන පසුබිම

ජනගහනයේ වර්ධනයත්, සීඝ්‍ර නාගරික සංවර්ධනයත් සමඟ සමාජ අවශ්‍යතාවයන් සංකීර්ණ විය. මේ සමඟ සමාජ ගැටලුවල ද වර්ධනයක් දැකගත හැකිය. ඉහත කී මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුව ඉතා ප්‍රබලවීමට මෙම නාගරික සංවර්ධන හා ජනගහන වර්ධනය හා සංක්‍රමණයන් ද බලපෑ හැකිය.

තවද පුද්ගලයෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ඇඹිබැහිවීම තුළින් ඇති වන සමාජ ව්‍යසන ලෙස ප්‍රධාන වශයෙන් පුද්ගල සෞඛ්‍ය පිරිහීම, රැකියා ජීවිතයේ අසාර්ථකභාවය, අධ්‍යාපන බිඳ වැටීම, ගෘහස්ථ හිංසනය, ප්‍රචණ්ඩත්වය ඇතිවීම හා පවුල් කැඩී බිඳීයාම ද මීට අමතරව ආර්ථික හා සංස්කෘතික ප්‍රශ්න ඇතිවීම දැක්විය හැකිය. මෙය මුල් අවස්ථාවේ තනි පුද්ගලයාගෙන් ද ඉන්පසු සමස්ත සමාජය තුළ කුඩාම ඒකකය වන පවුල තුළද මුල්බැස ගත් සමාජ ගැටලුවක් ලෙස දැක්විය හැකිය.

එබැවින් එම තත්ත්වය පැහැදිලිව හඳුනාගැනීමටත් ඒ සඳහා පිළියම් යෙදීමටත් සමාජ විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ කිරීම අවශ්‍ය බව මෙහිදී කිව යුතුය.

1.2 අධ්‍යයනයේ අරමුණු

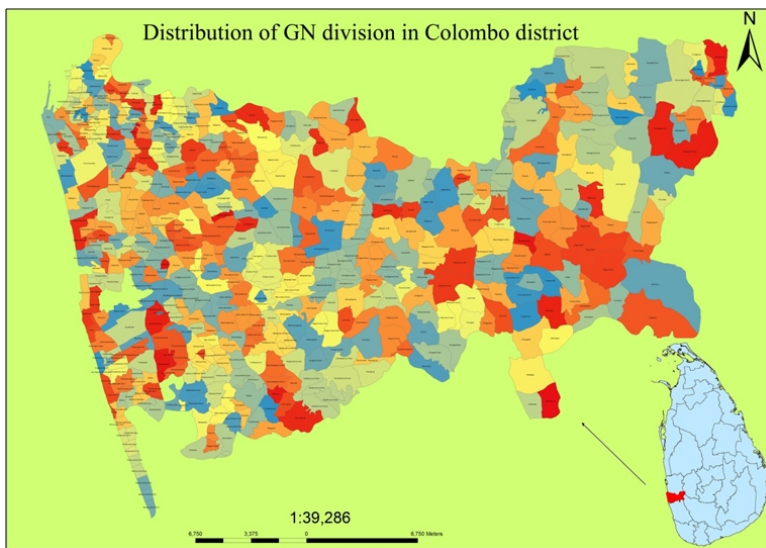
- නීත්‍යානුකූල හා නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් ගණනය කිරීම හා ඇස්තමේන්තු සැපයීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ රටාවන්, උපනතින් හා මත්ද්‍රව්‍ය හා සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය ගැටලු හඳුනා ගැනීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය වලට යොමුවී ඇති අවදානම් සහගත කණ්ඩායම් හඳුනාගැනීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ කාලීන තොරතුරු අවශ්‍ය පාර්ශවයන්ට ලබාදීම තුළින් ප්‍රතිපත්ති සැලසුම් කිරීමට සහාය වීම / නිර්දේශ කිරීම.

1.3 අධ්‍යයනයේ ක්‍රමවේදය

1.3.1 අධ්‍යයන ප්‍රදේශය

මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධව මෙම සමීක්ෂණයේ පළමු අදියර ලෙස කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය කෙරෙහි අවධානය යොමුකරන ලද අතර උතුරින් ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කය ද, ඊසාන දෙසින් කැගල්ල දිස්ත්‍රික්කය ද, නැගෙනහිරින් රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කය ද, බස්නාහිර දිසාවෙන් ඉන්දියන් සාගරය ද මායිම්ව ඇත. බස්නාහිර පළාත තුළ ඇති දිස්ත්‍රික්ක තුනෙන් එකක් ලෙස කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය හඳුන්වා දිය හැකිය.

සිතියම - 1 කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ග්‍රාම නිලධාරී වසම්වල ව්‍යාප්තිය



කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ 13 ක් හා ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 557 කින් සමන්විත දිස්ත්‍රික්කයකි. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මුළු ජනගහනය 2,309,809 බව දැක්විය හැකිය. නමුත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන අවුරුදු 15 ට අඩු පුද්ගලයින් ඉතා සීමිත හෙයින් ප්‍රතිශතයන් සැලකීමේ දී සංගහනය ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන අවම වයස් මට්ටම අවුරුදු 15 ට වැඩි පුද්ගලයන් තෝරා ගන්නා ලදී. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ අවුරුදු 15 ට වැඩි ජනගහනය 1,793,068 ක් වේ. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව එය සලකා බැලූ විටදී පුරුෂ ජනගහනය 869,638 ලෙසද ස්ත්‍රී ජනගහනය 923,430 වේ.

1.3.2 අධ්‍යයනයේ ක්‍රමවේදය හා නියැදිය

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ පර්යේෂණ අංශය මගින්, ග්‍රාම නිලධාරී මට්ටමින් මෙහෙයවනු ලැබූ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ සිදුකළ ප්‍රවණතා සමීක්ෂණයේ දත්ත එක්රැස් කිරීම සඳහා යොදා ගනු ලැබුවේ සම්භාවිතා (Random) නියැදීමේ ක්‍රමයකි.

මෙහිදී සංගහනයේ මූලික නියැදි ඒකකය පවුලක් ලෙස සලකයි. ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 557ක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ඇති අතර, සෑම ග්‍රාම නිලධාරී වසමකින්ම පවුල් 30ක් වන ක්‍රමික නියැදින් 557ක් එකතුවක් ලෙස මුළු නියැදිය සාදා ගනු ලැබීය. ඒ අනුව නියැදියේ විශාලත්වය $557 \times 30 =$ පවුල් 16,710 ක් විය. දෝෂ ආන්තිකය 0.0078 (d), P - 0.5 දී 95% විශ්‍රම්භ ප්‍රාන්තරයේ අගය t - 2 ලෙස ගතහොත් නියැදි 128 න් එකකදී හැර තොරතුරු සත්‍ය වන බවට 95%ක විශ්වාසයකින් ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

මේ අනුව මූලික වශයෙන් දත්ත එක්රැස් කිරීමේ දී නියැදුම් ක්‍රමවේදය ලෙස ක්‍රමික (Systematic Random Sampling) නියැදීම යොදා ගත් අතර එය පහත ආකාරයට විස්තර කළ හැකිය.

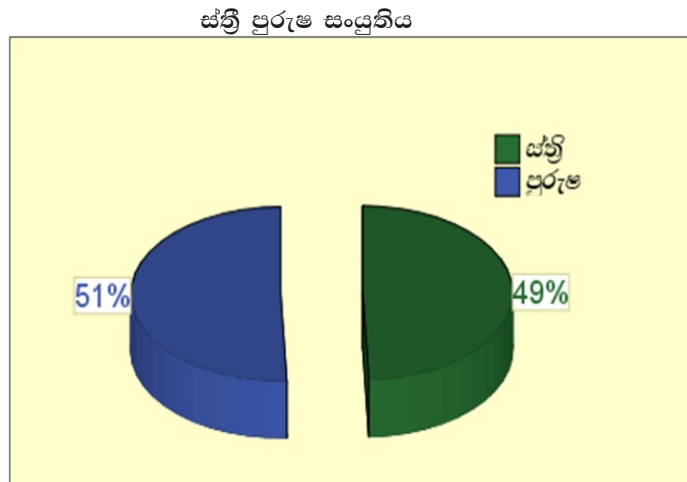
නියැදිය තෝරාගැනීම සඳහා කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ සියලුම ග්‍රාම නිලධාරී වසම් වල ලේඛණයක් ලබා ගන්නා ලදී. එක් එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළ පවුල් ඒකක තෝරා ගැනීම ආරම්භක ස්ථානයේ සිට නියැදි තරම 30 ක් සම්පූර්ණ වන තෙක් $K = \frac{N}{n}$ වන නිවාස නියැදියට ඇතුළත් වන සේ, එක් එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළ සමීක්ෂණ කටයුතු සිදු කෙරුණි. එම තෝරා ගත් සෑම පවුලකම ගෘහ මූලිකයාගේ හෝ වයස අවුරුදු 18 ට වැඩි පුද්ගලයෙකුගෙන් පවුල තුළ සිටින අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි සියලු සාමාජිකයින් පිළිබඳ දත්ත ලබාගන්නා ලදී. මේ අනුව සමස්ත කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මුළු පවුල් 16,710 ක් සමීක්ෂණයට භාජනය කළ අතර පවුල් 16,710 තුළ පුද්ගලයින් 53,634 දත්ත ලබා ගන්නා ලදී. ඒ අනුව මුළු නියැදියේ විශාලත්වය පුද්ගලයින් 53,634 ක් වේ.

2. දත්ත විශ්ලේෂණය - ගෘහස්ථ පවුල් ඒකක

2.1 ස්ත්‍රී පුරුෂ සංයුතිය

මෙම සමීක්ෂණයට ලක් කළ පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව 53,634 ක් වූ අතර සමීක්ෂණය සිදුකිරීම සඳහා යොදාගත් පුද්ගලයින්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සංයුතිය සලකා බැලීමේ දී පෙනී යන්නේ පුරුෂයින් 51% ක් ද ස්ත්‍රීන් 49% ක් ද වන බවයි.

ප්‍රස්ථාරය - 01

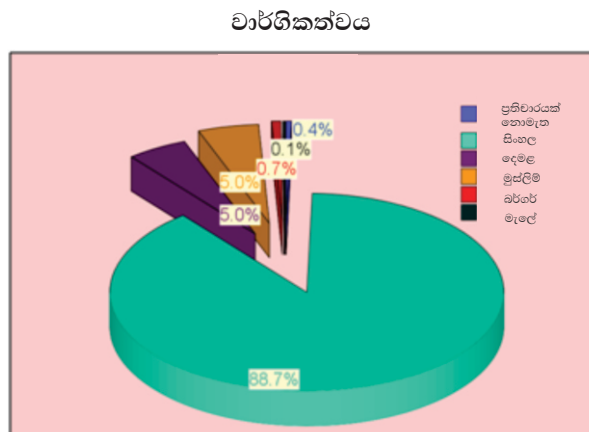


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

2.2 ජාතීන් අනුව නියැදියේ සංයුතිය

පුද්ගලයින් 53,634 අතරින් ජාතීන් අනුව ඔවුන්ගේ සංයුතිය සලකා බලන විටදී 89% ක් සිංහල පුද්ගලයින් අධ්‍යයනයට හසුකරගෙන ඇති අතර මුස්ලිම් හා දමිළ පුද්ගලයින් 5% බැගින්ද, අනෙකුත් ජාතීන් 1% ක් පමණ සමීක්ෂණයට ලක්කර ගෙන ඇත.

ප්‍රස්ථාරය - 02



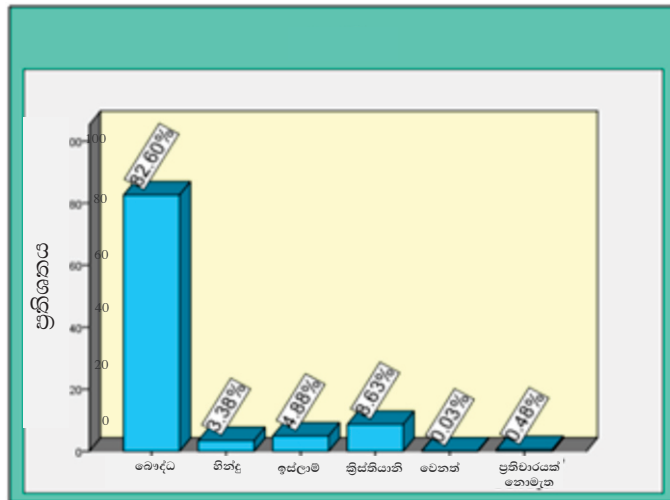
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

2.3 ආගමි අනුව නියැදියේ සංයුතිය

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ සිදුකරන ලද ගෘහස්ථ සමීක්ෂණය තුළ 83% ක් බෞද්ධයින් ද, ඉස්ලාම් භක්තිකයින් 5% ක්ද, හින්දු භක්තිකයින් 3.5% ක් ද, කතෝලික භක්තිකයින් 9% ක් ද නියෝජනය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 03

ආගම



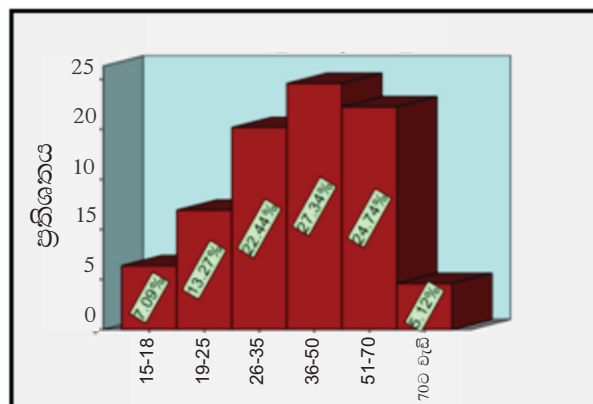
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

2.4 වයස් සංයුතිය

වයස් සංයුතිය අනුව විමසා බලන කල්හි 27% ක් අවුරුදු 36 -56 අතර වයස් කාණ්ඩයේ පුද්ගලයන් වන අතර පුද්ගලයන්ගෙන් 25% ක් අවුරුදු 51 - 70 අතර වයස් කාණ්ඩයට ද, 22% ක් අවුරුදු 26-35 අතර වයස් කාණ්ඩයට ද අයත් වූහ. 21% ක ප්‍රතිශතයක් අවුරුදු 15-25 ත් අතර වයස් කාණ්ඩයට අයත් පුද්ගලයන් ද විය. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ සමීක්ෂණයට ලක්කළ දත්ත දායකයන්ගේ වැඩි ප්‍රතිශතයක් වයස අවුරුදු 26 - 25 කාණ්ඩයට අයත් වන බවයි.

ප්‍රස්ථාරය - 04

වයස් මට්ටම් අනුව නියැදියේ සංයුතිය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

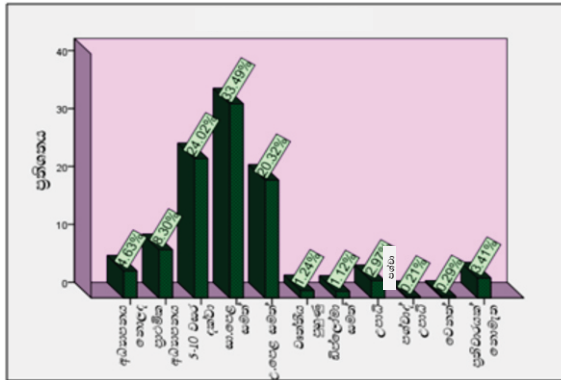
වයස් සංයුතියෙහි මධ්‍යන්‍යය අගය අවු.40 වන අතර අවු.40 ට වැඩි වයස් මට්ටම් වලට අදාළ අගයන් වැඩියෙන් ව්‍යාප්තව ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය.

2.5 අධ්‍යාපන තත්ත්වය අනුව සංයුතිය

පාසල් නොගිය පුද්ගලයන්ගේ සිට පශ්චාත් උපාධි දක්වා අධ්‍යාපනයේ නිරත වූවන්, සමීක්ෂණයට භාජනය කළ නියැදිය නියෝජනය කර ඇති බව කිව හැකිය. එනම් විවිධ අධ්‍යාපන මට්ටම් අනුව නියැදිය නියෝජනය වී ඇති බව තවදුරටත් කිව හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 05

අධ්‍යාපන මට්ටම



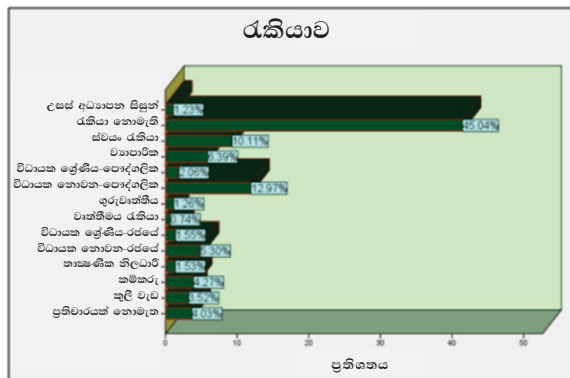
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

නියැදිය තුළ වැඩිම නියෝජනය අ.පො.ස සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූවන් ය. එම අගය 34% වේ. 5-10 අතර ශ්‍රේණිවල අධ්‍යාපනය ලැබූවන් 24% ක් පමණ නියෝජනය වී ඇත. 20% ක් අ.පො.ස උසස් පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූවන් වන අතර අ.පො.ස උසස් පෙළට ඉහළ අධ්‍යාපනය ලැබූවන් 6% ක් නියැදිය නියෝජනය කරයි. මීට අමතරව අධ්‍යාපනය නොලැබූ සහ ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය ලැබූවන් 13% ක ප්‍රතිශතයක් නියැදිය නියෝජනය කර ඇත.

2.6 රැකියා ව්‍යුහය

රැකියා වල නිරතවීම ස්වභාවය අනුව නියැදිය තුළ රැකියා නියෝජනය වී ඇති ආකාරය සලකා බැලීම ද වැදගත් වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 06



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

රැකියා නොමැති පුද්ගලයින් 45% ක් ද, පෞද්ගලික සේවයේ විධායක හා විධායක නොවන අංශ වලින් 15% ක් ද, රාජ්‍ය සේවයේ විධායක හා විධායක නොවන රැකියා කරන්නන් 7% ක් ද, කුලීකරුවන් හා කම්කරුවන් 8% ක් ද, ඉතිරිය අනෙකුත් රැකියා කරන්නන්ගෙන් ද නියෝජනය වී ඇති බව අනාවරණය කළ යුතුය. රැකියා නියුක්ත පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රතිශතය 55% ක් වේ.

3. දත්ත විශ්ලේෂණය සහ විවරණය

3.1 කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ඇස්තමේන්තුගත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව හා එහි උපනතීන්

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ සිදුකරනු ලැබූ මෙම සමීක්ෂණයේ ප්‍රධානතම අරමුණක් වූයේ දිස්ත්‍රික්කය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව ඇස්තමේන්තුගත කිරීමත්, සුලභතාවය පිළිබඳ තක්සේරු කිරීමත් ය. මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග අනුව පහත පරිදි ඇස්තමේන්තුගත කරන ලදී.

වගුව - 01

මත්ද්‍රව්‍ය	ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය %	පැතිරීම (%)		පුද්ගලයින් ගණන		
		පහළ ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය (95% CI) %	ඉහළ ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය (95% CI) %	ඇස්තමේන්තුගත පුද්ගලයින් ගණන	පහළ ඇස්තමේන්තුගත පුද්ගලයින් ගණන (95% CI)	ඉහළ ඇස්තමේන්තුගත පුද්ගලයින් ගණන (95% CI)
හෙරොයින්	0.65	0.58	0.71	11601	10384	12817
ගංජා	1.08	0.99	1.16	19290	17725	20856
සිගරට්	11.63	11.36	11.90	208579	203714	213445
මධ්‍යසාර	11.57	11.30	11.84	207476	202622	212330
බියර්	10.80	10.54	11.07	193736	189025	198447
වෙනත්	0.18	0.14	0.21	3143	2508	3777

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

මධ්‍යසාර, සිගරට් හා බියර් අතුරින් ඉහළම ප්‍රචණතාවයක් මධ්‍යසාර සහ සිගරට් සඳහා පවතින බව අනාවරණය විය. වයස අවුරුදු 15 ට වැඩි මිලියන 1.79 ක් වන ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් ලෙස සිගරට් භාවිතය 11.6% ලෙස ප්‍රකාශ කළ හැකිය. එම අගය 11.4% ත් 11.9% අතර පවතින බවට තවදුරටත් විවරණය කළ හැකිය. බියර් භාවිතය සිගරට් හා මධ්‍යසාර භාවිතයට වඩා තරමක් පහළ මට්ටමක පවතින බවද, එම ඇස්තමේන්තුගත අගය අවුරුදු 15 ට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 10.8% කි. තවද එම අගය 10.5% ත් 11.1% ත් අතර පවතින බවට ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

හෙරොයින් සහ ගංජා සැලකූ විට කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ වයස අවුරුදු 15 ට වැඩි මිලියන 1.79 ක් වන ජනගහනයේ, ගංජා භාවිතා කරන්නන්ගේ ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය 1.08% ක් බව හෙළිදරව් කළ හැකි අතර එම අගය ආසන්න වශයෙන් 0.99% ත් 1.16% ත් අතර ප්‍රාන්තරයක පවතින බවට සංඛ්‍යානමය සාක්ෂි පවතී. අවුරුදු 15 ට වැඩි ජනගහනයේ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගේ ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය 0.65% ක් වන අතර එය 0.58% ත් 0.71% ත් අතර ප්‍රාන්තරයක පවතින බවට තොරතුරු ඉදිරිපත් කළහැකිය. මේ අනුව කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ඇස්තමේන්තුගත හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව 11,601 ක් වන අතර එය ආසන්න වශයෙන් 10,384 ත් 12,817 ත් අතර පවතින බවට නිගමනය කළ හැකිය.

වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස මෝදක, ඖෂධ වර්ග අනිසි භාවිතය හඳුනාගත් අතර එම අගය 0.14% ත් 0.21% ත් අතර පරාසයක පවතින බවට ප්‍රකාශ කළහැකිය. මෙම නියැදියේ ඖෂධ නැතිනම් පෙනී වර්ග භාවිතය විශේෂයෙන් හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් අතර හෙරොයින් නොමැති විට ආදේශක ලෙස භාවිතා කරන බව අනාවරණය විය.

මේ අනුව සමස්ත වශයෙන් නිගමන කළ හැකි තත්ත්වය වන්නේ නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍යයන් අතර වඩාත් ජනප්‍රිය හා වැඩි ප්‍රචලිත බවක් ඇති මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස මධ්‍යසාර හා සිගරට් ද, නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය අතරින් ගංජා භාවිතය ඉහළ ප්‍රචලිත බවක් පවත්නා බවට මෙම සමීක්ෂණය තුළින් අනාවරණය විය.

වගුව - 02

3.2 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රචලිත බව හා එහි උපනතීන්

මත්ද්‍රව්‍ය	පුරුෂ				ස්ත්‍රී			
	ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය	පුද්ගලයින් ගණන	පහළ ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය (95% CI)	ඉහළ ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය (95% CI)	ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය	පුද්ගලයින් ගණන	පහළ ඇස්තමේන්තු ගත ප්‍රතිශතය (95% CI)	ඉහළ ඇස්තමේන්තු ගත ප්‍රතිශතය (95% CI)
හෙරොයින්	1.06%	9376	1.04%	1.08%	0.01%	93	0.01%	0.01%
ගංජා	2.33%	20599	2.30%	2.37%	0.01%	124	0.01%	0.02%
සිගරට්	23.40%	206543	23.31%	23.49%	0.07%	620	0.06%	0.07%
මධ්‍යසාර	21.69%	191453	21.60%	21.78%	0.32%	2884	0.31%	0.33%
බියර්	20.66%	182340	20.57%	20.74%	0.45%	4093	0.44%	0.46%
වෙනත්	0.30%	2666	0.29%	0.31%	0.00%	0	0.00%	0.00%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

3.2.1 කාන්තාවන් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රචලිතබව

ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිම ජන සංඛ්‍යාවකින් යුතු දිස්ත්‍රික්කය වන කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ රටාවන් හා උපනතීන් කෙසේද යන්න මෙහිදී සලකා බැලිය හැකිය. වයස අවුරුදු 15 ට වැඩි ස්ත්‍රී ජනගහනය, මිලියන 0.92 ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය වන සිගරට් භාවිතා කරන ප්‍රතිශතය 0.07% ලෙස ඇස්තමේන්තු කළ හැකිය. ඇස්තමේන්තුගත ස්ත්‍රීන් සංඛ්‍යාව 620 ක් ලෙස තවදුරටත් ඉදිරිපත්කළ හැකිය. කෙසේනමුත් එම අගය මුළු ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව ඉතා පහළ අගයක් ලෙස දැක්විය හැකිය. බියර් හා මධ්‍යසාර භාවිතය වයස අවුරුදු 15 ට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් පිළිවෙලින් 0.45% ක් හා 0.32% ක් ලෙස ඇස්තමේන්තු අගයන් ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වන හෙරොයින් භාවිතා කරන කාන්තාවන් වයස අවුරුදු 15 ට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් 0.01% ලෙසද එය 0.008% ත් 0.012% අතර පවතින බවද ප්‍රකාශකළ හැකිය. කාන්තාවන් අතර ගංජා භාවිතය 0.02% වඩා අඩු අගයක් ගන්නා අතර ඖෂධ අනිසි භාවිතා කරන ස්ත්‍රීන් නියැදිය තුළ හමු නොවුණි.

මධ්‍යසාර , සිගරට්, බියර් භාවිතා කරන අවුරුදු 15ට වැඩි ස්ත්‍රීන්ගේ ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය 0.5% ත් 0.1% ත් අතර පවතින බවට නිගමනය කළ හැකිය. නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වන හෙරොයින්, ගංජා යනාදිය 0.02% අඩු ප්‍රතිශතයක් ගන්නා බවද නිගමනය කළ හැකිය.

ස්ත්‍රීන් අතර නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි නැඹුරුතාවයක් පෙන්නුම් කළ ද නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි එතරම් අවධානය යොමු වී නොමැති බවද කිව යුතුවේ. එසේවුවත් පුරුෂයන් සියලුම මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි නැඹුරුවීම දක්නට ලැබේ.

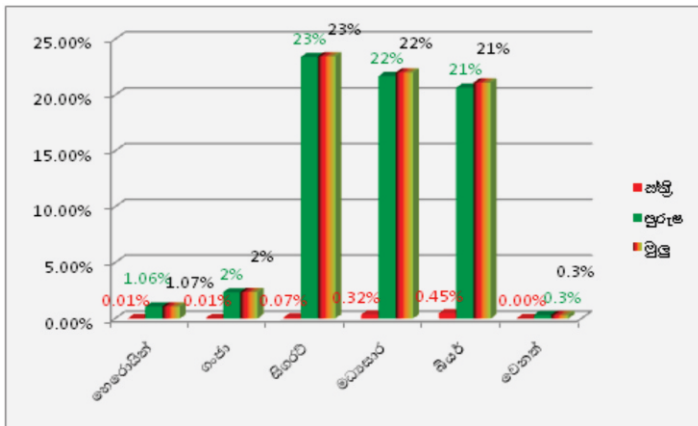
3.2.2 පුරුෂයින් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රවලිත බව

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ වයස අවුරුදු 15ට වැඩි පුරුෂ ජනගහනය මිලියන 0.86 ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය වන සිගරට් භාවිතය 23.4% ලෙස ඇස්තමේන්තු කළ හැකි අතර, එම අගය 23.3% ත් 23.5%ත් අතර පවත්නා බවටත්, මධ්‍යසාර භාවිතය 21.6% ත් 21.8% ත් අතර පවත්නා බවටත් බියර් භාවිතය 20.5% ත් 20.7%ත් අතර පවත්නා බවත් ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

කාන්තාවන්ගේ බියර් පරිභෝජනය, මධ්‍යසාර පරිභෝජනය හා සසඳා බලන විට බියර් පරිභෝජනය ඉහළ තත්ත්වයක පවතින අතර, පුරුෂයන් බියර් වලට වඩා මධ්‍යසාර පරිභෝජනය කෙරෙහි අවධානය යොමු කර තිබෙන බව ද මෙහිදී අනාවරණය කර ගත හැකිවිය. එය ප්‍රස්ථාරය - 7 නිරීක්ෂණය කිරීමෙන් මනාව පැහැදිලි වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 07

ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවලිත බව



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වන ගංජා, හෙරොයින් හා ඖෂධ අනිසි භාවිතය සලකා බැලූ විට එයින් වැඩිම ප්‍රවලිත බවක් වයස අවුරුදු 15ට වැඩි පුරුෂ ජනගහනයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගංජා භාවිතය 2.3%ත් 2.37%ත් අතර පවත්නා බවද පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාවක් ලෙස ගතහොත් එය 20599 වේ. මීලඟට හෙරොයින් 1.04% ක් 1.08% ක් ලෙස ඇස්තමේන්තුගත කළ හැකිය. එය අගයක් ලෙස 9376 ක් වේ. මීට අමතරව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුරුෂයින්ගේ ඖෂධ අනිසි භාවිතය 0.31% ක් වැනි සුළු ප්‍රවණතාවකින් පවතින බවද තොරතුරු අනාවරණය කළ හැකිය.

ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශවයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට අදාළ තොරතුරු කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ විට පුරුෂ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ට සාපේක්ෂව ස්ත්‍රීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ඉතා පහළ මට්ටමක පවතී. 3.3.2 ප්‍රස්ථාරය නිරීක්ෂණය කිරීමෙන් එය මනාව පැහැදිලි වේ. මුළු ස්ත්‍රීන්ගෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන ස්ත්‍රීන් සංඛ්‍යාව ඉතා අඩු මට්ටමක පවතින අන්දම ද මෙමගින් පැහැදිලි වේ.

ස්ත්‍රීන් අතර නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි නැඹුරුතාවක් පෙන්නුම් කළද නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි එතරම් අවධානය යොමු වී නැති බව ද කිව යුතු වේ. එසේවුවත් පුරුෂයින් ඕනෑම මත්ද්‍රව්‍යයක් කෙරෙහි නැඹුරුවීමේ ප්‍රවණතාවයක් දක්නට ලැබේ.

3.3 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ පැතිරීම හා එහි උපනතින්

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ 13 ක් පවතින බව ඉහතදී සාකච්ඡා කෙරිණි. මේ අනුව කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ පවතින ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයන් තුළ කුමන මත්ද්‍රව්‍යයක්, කුමන ප්‍රතිශතයකින් පැතිරී ඇද්ද යන්න සොයා බැලීම අවශ්‍ය කරුණකි.

වගුව - 03

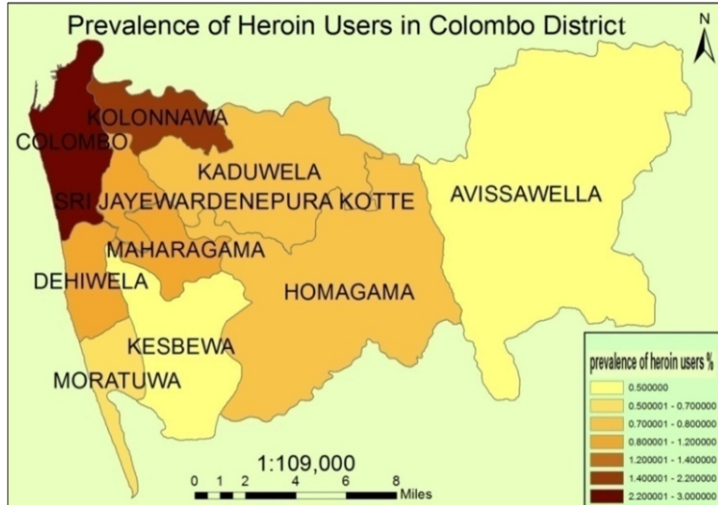
දිස්ත්‍රික්කය	ඇස්තමේන්තුගත අගය	හෙරොයින්	ගංජා	පිහරට්	මධ්‍යසාර			
කොළඹ	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	3.0%	8.2%	31.1%	25.6%	23.0%	0.6%
		ප්‍රාන්ත	(2.2-3.7)	(7-9.4)	(29.1-33.1)	(23.7-27.5)	(21.1-24.8)	(0.3-0.9)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	3535	9751	36895	30361	27239	684
තිබ්බරාමය	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	2.2%	6.4%	28.7%	26.2%	24.7%	0.3%
		ප්‍රාන්ත	(1.4-3)	(5-7.8)	(26.2-33.3)	(23.6-28.7)	(22.2-27.1)	(0-0.5)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	2106	6133	27567	25083	23646	242
දෙහිවල	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	1.4%	3.5%	22.5%	21.8%	20.7%	0.4%
		ප්‍රාන්ත	(0.6-2.2)	(2.2-4.8)	(19.6-25.4)	(19-24.7)	(17.9-23.6)	(0-0.8)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	960	2443	15540	15104	14328	262
හෝමගම	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	0.8%	1.2%	22.8%	20.5%	20.4%	0.3%
		ප්‍රාන්ත	(0.6-1.1)	(0.9-1.6)	(21.6-24.1)	(19.3-21.8)	(19.1-21.6)	(0.1-0.4)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	358	526	9743	8758	8685	116
කපුටුව	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	0.8%	1.9%	24.0%	23.9%	21.6%	0.4%
		ප්‍රාන්ත	(0.5-1.1)	(1.4-2.4)	(22.5-25.5)	(22.4-25.4)	(20.2-23.1)	(0.1-0.6)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	341	819	10256	10219	9251	150
කැස්බෑව	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	0.5%	1.0%	20.7%	20.5%	20.9%	0.2%
		ප්‍රාන්ත	(0.3-0.7)	(0.7-1.3)	(19.5-21.9)	(19.2-21.7)	(19.7-22.2)	(0.1-0.3)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	436	893	18915	18725	19143	174
කොළොන්නාව	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	2.2%	4.5%	27.6%	25.1%	21.7%	0.6%
		ප්‍රාන්ත	(1.7-2.8)	(3.7-5.3)	(25.9-29.4)	(23.3-26.8)	(20-23.3)	(0.3-0.9)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	554	1119	6822	6194	5354	149
මහරගම	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	1.2%	2.2%	24.0%	27.1%	24.3%	0.3%
		ප්‍රාන්ත	(0.7-1.7)	(1.5-2.9)	(21.9-26)	(25-29.2)	(22.3-26.4)	(0-0.5)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	391	744	8026	9100	8167	98
මොදුච්ච	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	0.7%	1.6%	21.2%	20.6%	21.4%	0.2%
		ප්‍රාන්ත	(0.4-1.1)	(1.1-2.1)	(19.5-22.9)	(19-22.3)	(19.7-23.1)	(0-0.3)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	655	1465	19052	18524	19229	154
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	1.0%	1.7%	25.4%	21.1%	20.2%	0.5%
		ප්‍රාන්ත	(0.5-1.6)	(1-2.5)	(22.9-28)	(18.8-23.5)	(17.9-22.5)	(0.1-0.9)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	375	625	9200	7651	7317	188
පාදුකක	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	0.7%	1.3%	23.0%	21.6%	22.1%	0.3%
		ප්‍රාන්ත	(0.3-1)	(0.8-1.8)	(21.2-24.8)	(19.8-23.4)	(20.3-23.9)	(0.1-0.6)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	429	858	14765	13860	14177	214
රත්මලන	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	0.7%	2.2%	22.2%	21.9%	21.3%	0.9%
		ප්‍රාන්ත	(0-1.4)	(1-3.4)	(18.7-25.7)	(18.4-25.3)	(17.9-24.8)	(0.1-1.7)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	707	2121	21573	21232	20739	884
හංවැල්ල	පැතිරීමේ (95% CI)	තනි	0.5%	0.8%	22.7%	20.6%	20.3%	0.0%
		ප්‍රාන්ත	(0.3-0.8)	(0.5-1.1)	(21.3-24)	(19.3-21.9)	(19-21.6)	(0-0.1)
	ඇස්තමේන්තුගත ගණන	පුද්ගලයින්	402	603	17374	15816	15578	20

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ 13 න් ඉහළම හෙරොයින් ප්‍රචලිත බව කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ බව ද, එය 3% ක් වන අතර අවුරුදු 15ට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 2.8% න් 3.7% න් අතර පවතින බවට ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

සිතියම - 2

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ හෙරොයින් භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව

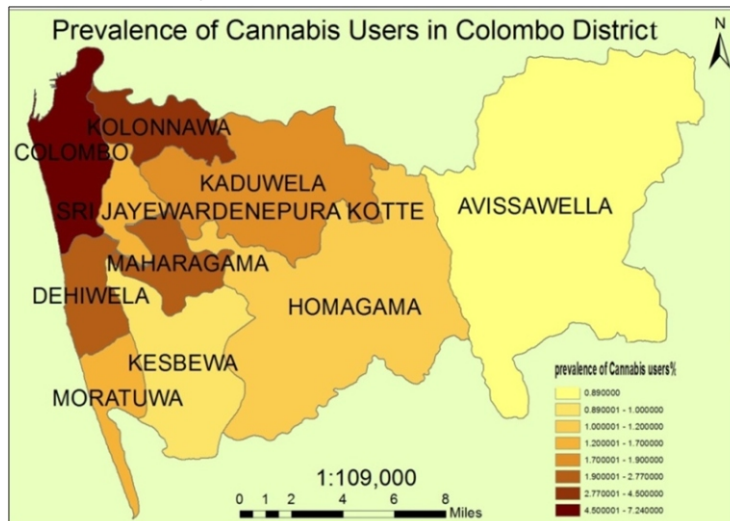


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

මිලඟට තිඹිරිගස්සාය හා කොළොන්නාව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ තුළ හෙරොයින් හා සම්බන්ධ ඉහළ ප්‍රචලිත බවක් දක්නට ඇත. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 2.8% කි. හෙරොයින් භාවිතයේ අඩුම ප්‍රචලිතභාවයක් හංවැල්ල (අවිස්සාවේල්ල) ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ දක්නට ඇත. එය 0.3% ක ප්‍රතිශතයකි.

සිතියම - 3

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ගංජා භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව

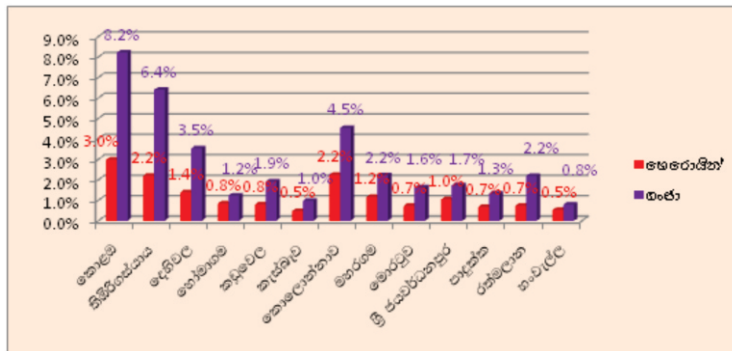


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

ගංජා භාවිතයේ දී කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ඉහළම ප්‍රචලිත බවක් දක්නට ලැබේ. අවුරුදු 15ට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් ලෙස එම අගය 7% ත් 9.4% ත් අතර පරාසයක පවතින බවට ප්‍රකාශ කළ හැකිය. මිලගට තිඹිරිගස්යාය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ගංජා භාවිතය පිළිබඳ ඉහළ ප්‍රචලිත බවක් දක්නට ඇත. එම අගය 6.4% ක් වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 08

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

ගංජා භාවිතය අඩුම ප්‍රචලිත බව (අවිස්සාවේල්ල) හංවැල්ල ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ දක්නට ඇත. එම අගය 0.5% ත් 1.1 අතර පවතින බව ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතා කරන පුද්ගලයන් සැලකූවිට ඔවුන් මධ්‍යසාර හා බියර් වලට වඩා වැඩි රුචිකත්වයක් සිගරට් සඳහා පවතින බව අනාවරණය විය. මෙම තත්ත්වය මනාව මෙම සමීක්ෂණය තුළින් පැහැදිලි වේ. එනම් හෙරොයින් හා ගංජා සඳහා ඉහළ ප්‍රචලිත බවක් ගන්නා කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ සිගරට් භාවිතය ද ඉහළම අගයක් ගන්නා බවයි. එම අගය 31.1% ප්‍රතිශතයකි. මීට අමතරව තිඹිරිගස්යාය හා කොළොන්නාව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ වලද ඉහළ ප්‍රචලිත බවක් දක්නට ඇත. එම අගයන් පිළිවෙලින් 28.7% ත් 27.6 ත් අතර පවතින බව කිව හැකිය.

එසේවුවත් සිගරට්, මධ්‍යසාර හා බියර් සෑම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයකම සමස්තයක් වශයෙන් 20% ත් 30% ත් අතර ප්‍රචලිතභාවයක් පවතින බවද අනාවරණය කළ හැකිය.

මීට අමතරව එක් එක් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ එක් එක් මත්ද්‍රව්‍ය වල ඇස්තමේන්තුගත අගයන් හා ප්‍රතිශතයන් 3.3 වගුවේ දැක්වේ.

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් විශේෂයෙන් නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වල ප්‍රචලිතභාවය හා පැතිරීම පිළිබඳ පූර්ණ අවධානයක් ලබා ගැනීමට සිතියම 2, සිතියම 3 විශ්ලේෂණය කළ හැකිය.

3. 4 ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය සහ එහි උපනතීන්

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ සිදුකරන ලද ගෘහස්ත සමීක්ෂණය ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් සිදුකළ අතර මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් වැඩි ප්‍රමාණයක් සිටින කොළඹ හා තිඹිරිගස්සාය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය සලකමු. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 35 ක් පවතින අතර තිඹිරිගස්සාය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 20 ක් පවතී.

ඉහතදී කොළඹ දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් හා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් ලබා දුන් හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් සංඛ්‍යාව ඇස්තමේන්තු අගයන් වේ. ග්‍රාම නිලධාරී මට්ටමින් පහත ඉදිරිපත් කර ඇති සංඛ්‍යාලේඛන (වගුව - 4) ඇස්තමේන්තු අගයන් නොවන අතර එක් එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළ හිම බෝල (Snow Ball) සමීක්ෂණ ක්‍රමයෙන්, අනාවරණය කරගත් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ගේ අගයන් වේ.

වගුව - 04

ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ව්‍යාප්තිය

කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය			තිඹිරිගස්සාය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය		
ග්‍රාම නිලධාරී වසම	හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් ගණන	මුළු ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් ලෙස	ග්‍රාම නිලධාරී වසම	හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් ගණන	මුළු ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් ලෙස
අදුත් කඩේ නැගෙනහිර	58	0.64%	කොල්ලුපිටිය	39	0.72%
අදුත් කඩේ බටහිර	39	0.55%	බම්බලපිටිය	69	1.10%
අදුත් මාවත	47	0.47%	කුරුඳුවත්ත	44	0.54%
බිලුමැන්ඩල්	169	1.64%	කුප්පියාවත්ත බටහිර	92	1.80%
කොටුව	12	2.17%	කුප්පියාවත්ත නැගෙනහිර	70	0.90%
ගාලු මුවදොර	47	1.73%	දෙමටගොඩ	229	1.67%
ගුන්පාස් උතුර	237	1.93%	වනාතමුල්ල	185	1.52%
ගුන්පාස් දකුණ	132	1.42%	බොරැල්ල උතුර	286	1.63%
හුණපිටිය	51	0.99%	බොරැල්ල දකුණ	275	6.99%
ඉබ්බන්වල	13	0.83%	ගෝනම්පුර	51	1.00%
ජීන්කුපිටිය	143	1.99%	නාරාහේන්පිට	88	1.04%
කෙසෙල්වත්ත	67	1.29%	තිඹිරිගස්සාය	29	0.28%
කෙත්තාරාමය	109	1.35%	මීලාහිරිය	22	0.36%
කොව්වකඩේ උතුර	237	3.27%	හැවිලොක් ටවුම	9	0.15%
කොව්වකඩේ දකුණ	92	1.70%	කිරුල	20	0.13%
කොටහේන නැගෙනහිර	63	1.22%	කිරුපන	166	1.21%
කොටහේන බටහිර	54	0.74%	වැල්ලවත්ත උතුර	64	0.54%
ලුණු පොකුණ	41	0.44%	වැල්ලවත්ත දකුණ	109	1.22%
මාදම්පිටිය	174	1.97%	පාමංකඩ බටහිර	61	0.59%
මහවත්ත	144	2.25%			
මාලිගාකන්ද	74	1.28%			
මාලිගාවත්ත නැගෙනහිර	139	2.77%			
මාලිගාවත්ත බටහිර	124	1.88%			
මරදාන	185	5.31%			
මසන්ගස් විදිය	64	1.07%			
මට්ටිකකුලිය	243	1.20%			
මෝදර	142	1.08%			
නවගම්පුර	94	1.48%			
නිව් බසාර්	82	1.34%			
පංචිකාවත්ත	124	2.02%			
පිටකොටුව	65	3.78%			
සම්මන්ත්‍රණපුර	223	4.14%			
කොම්පඤ්ඤවිදිය	94	3.40%			
සුදුවැල්ල	56	1.96%			
වැකන්ද	20	0.39%			

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

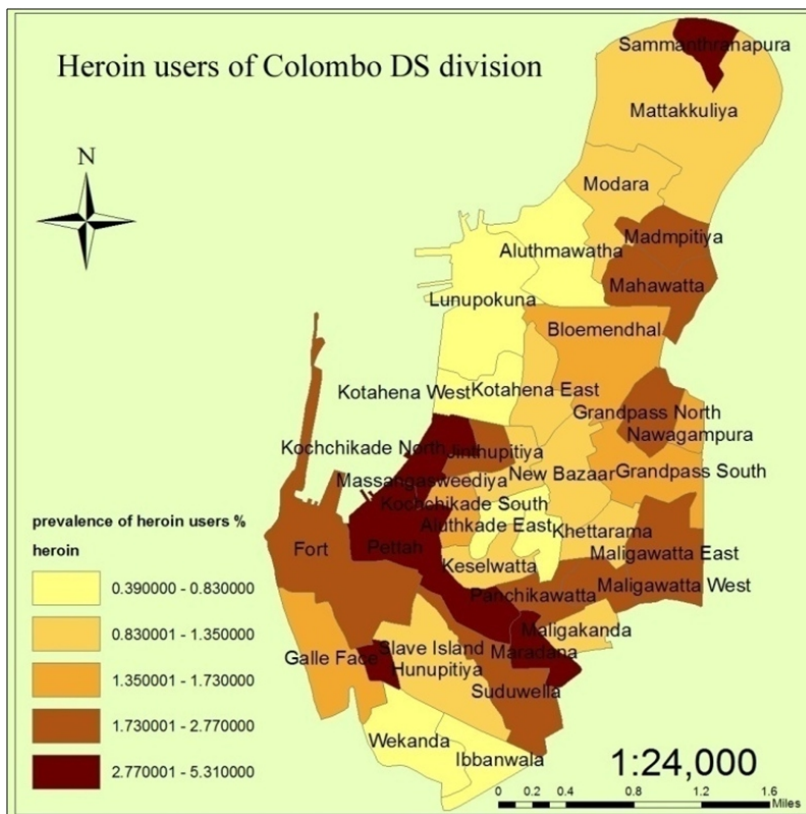
2007/2008 වර්ෂ වලදී කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ හිම බෝල නියැදි (Snow ball) සමීක්ෂණ ක්‍රමයෙන් අනාවරණය කර ගත් මුළු හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් ප්‍රමාණය 3658 වන අතර මහජන සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයේ ඇස්තමේන්තුගත හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් ප්‍රමාණය 3595 ලෙස ලැබිණි. මෙමගින් පැහැදිලි වන්නේ මහජන සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයේ ඇස්තමේන්තුගත අගයන් හා 2007/2008 වර්ෂ වල කරන ලද අගයන් හා සසඳන විට ආසන්න අගයක් ගන්නා බවයි.

තවද 2007/2008 වර්ෂ වල තිඹිරිගස්සාය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ කරන ලද හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් පිළිබඳ ඉහත සමීක්ෂණයේ තොරතුරු අනුව සියලුම ග්‍රාම නිලධාරී වසම් වල සිටින සියලු හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් සංඛ්‍යාව 2003 ක් වන අතර මහජන සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයේ ඇස්තමේන්තුගත හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් සංඛ්‍යාව 2016 වේ. එය ද ඉහත සමීක්ෂණ දත්ත හා සසඳන විට ආසන්න අගයක් ගන්නා බව පැහැදිලි වේ.

ඉහත වගුව - 4 මගින් කොළඹ හා තිඹිරිගස්සාය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයන් තුළ ග්‍රාම නිලධාරී මට්ටමින් හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් සංඛ්‍යාව ඉදිරිපත් කර ඇත. තවද පහත දැක්වෙන සිතියම 4 මගින් ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගේ පැතිරීම මනාව පැහැදිලි කර ගත හැකිය.

සිතියම - 4

කොළඹ ප්‍රා. ලේ. කොට්ඨාශය තුළ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගේ ව්‍යාප්තිය



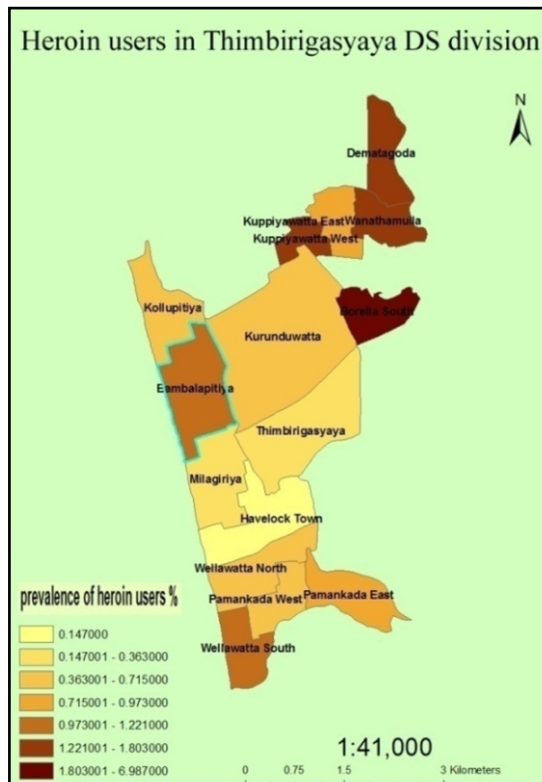
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ පවතින එක් එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළ අවුරුදු 15 ට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් ඉහළම ප්‍රචලිත බව වාර්තා කරන්නේ මරදාන ග්‍රාම නිලධාරී වසමින් බව අනාවරණය විය. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 5.3% ක් වේ. මිලගට පිටකොටුව හා කොම්පස්සේවිදිය ග්‍රාම නිලධාරී වසම් වල ඉහළ ප්‍රචලිත බවක් පවතී. එය පිළිවෙලින් 3.78% හා 3.4% වේ.

කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ හෙරොයින් භාවිතයේ අඩුම ප්‍රචලිත බවක් ඇත්තේ වැකන්ද ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළයි. එම අගය 0.39%ක් වේ. මීට අමතරව අළුත් මාවත, අළුත් කඩේ බටහිර හා නැගෙනහිර, ලුණු පොකුණ යන ග්‍රාම නිලධාරී වසම් දැක්විය හැකිය.

සිතියම - 5

තිඹිරිගස්සාය ප්‍රා. ලේ. කොට්ඨාශය තුළ හෙරොයින් භාවිත කරන්නන්ගේ ව්‍යාප්තිය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

තිඹිරිගස්සාය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් අතරින් එක් එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළ අවුරුදු 15 ට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් හෙරොයින් සම්බන්ධ ඉහළම ප්‍රචලිත බව බොරැල්ල දකුණ ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළ දැකිය හැක. එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් 7% ක් වේ. එම අගය, කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ඉහළ ප්‍රචලිත බව දැක්වූ මරදාන ග්‍රාම නිලධාරී වසමේ ප්‍රතිශත අගය ද ඉක්මවූ තත්ත්වයක් ලෙස හඳුන්වා දියහැකිය. මීට අමතරව බොරැල්ල උතුර හා දෙමටගොඩ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් වල ද ඉහළ හෙරොයින් ප්‍රචලිත බවක් දක්නට පවතී.

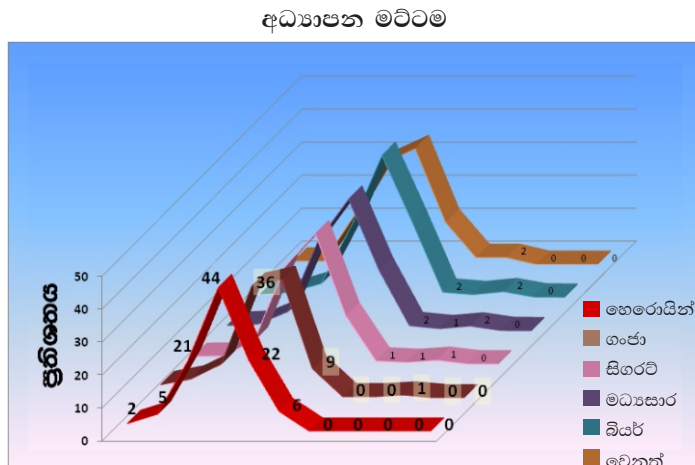
එම අගයන් පිළිවෙලින් අවුරුදු 15 ට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් 1.63% ක් හා 1.67% ක් ලෙස අනාවරණය කළ හැකිය.

තිඹිරිගස්සාය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ හෙරොයින් භාවිතය අඩුම ප්‍රචලිත බවක් තිඹිරිගස්සාය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ හෙරොයින් භාවිතය අඩුම ප්‍රචලිත බවක් දක්නට ඇත්තේ කිරුල ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළිනි. එම අගය, කිරුල ග්‍රාම නිලධාරී වසමෙහි අවුරුදු 15 ට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 0.13% ක් ලෙස දැක්විය හැකිය. හැව්ලොක් ග්‍රාම නිලධාරී වසම, තිඹිරිගස්සාය, මිලාගිරිය යන ග්‍රාම නිලධාරී වසම් තුළද අඩු හෙරොයින් ප්‍රචලිත බවක් දක්නට ඇති අතර පිළිවෙලින් එම ප්‍රතිශතයන් 0.15%, 0.28% හා 0.36% වශයෙනි. තවද ඉහත දැක්වෙන සිතියම 5 මගින් ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගේ පැතිරීම මනාව පැහැදිලි කර ගත හැකිය.

3.5 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා අධ්‍යාපන මට්ටම

හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම සලකා බැලූ විට අ.පො.ස උ/පෙළ හා ඊට අඩු අධ්‍යාපන මට්ටම් වල පුද්ගලයන් බව 9 - ප්‍රස්ථාර සටහන නිරීක්ෂණයෙන් මනාව පැහැදිලි වේ. මීට අමතරව නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වන ගංජා හා හෙරොයින් භාවිතා කළ අගය 1% ක් පමණ අගයක් උසස් අධ්‍යාපනයේ නිරතවූවන් බව පැහැදිලි විය.

ප්‍රස්ථාරය - 09



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

හෙරොයින් වක්‍රය වම් පසට බරව ව්‍යාප්තව ඇත. 44% ක් පමණ අ.පො.ස සා/පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනයේ නිරත වූවන් බවද පැහැදිලි ය. ගංජා භාවිතා කරන්නන් සැලකූ විටදී හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටමට සාපේක්ෂව ඉහළ අධ්‍යාපනය ලැබූවන් සිටින බව එනම් සා/පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූවන් 36% ක ප්‍රතිශතයක් සිටීමෙන් තහවුරු වේ.

එසේවුවත් නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස සැලකෙන මධ්‍යසාර, සීගරට් හා බියර් භාවිතය සැලකූවිට දී තරමක් ඉහළ අධ්‍යාපන මට්ටමක් ලැබූ පුද්ගලයන් අතර ජනප්‍රිය වී ඇති බව 9 ප්‍රස්ථාරය නිරීක්ෂණය කිරීම තුළින් තහවුරු කරගත හැකිය.

මීට අමතරව සමස්තයක් වශයෙන් ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය ලැබූවන්ගේ සිට අ.පො.ස උ/පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූවන් මෙම මත්ද්‍රව්‍ය වලට පෙළඹී ඇති බව තවදුරටත් පැහැදිලි කළ හැකිය. මේ අනුව අධ්‍යාපන මට්ටම හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම විශේෂයෙන් නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය අතර ඇති

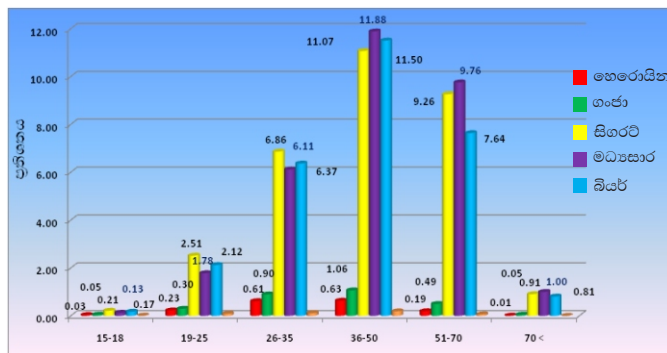
සම්බන්ධතාවය සලකන විටදී හෙරොයින් ආදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ඉහළ මට්ටමක් පවතින අතර අධ්‍යාපන මට්ටම ඉහළයත්ම එම නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අඩුවන බවක් ද පෙනී යයි.

3.6 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා වයස් මට්ටම

බොහෝ මත්ද්‍රව්‍ය වයසත් සමඟ සහසබඳතාවක් ඇති බව පෙන්වනු ලබයි. හෙරොයින් භාවිතා කිරීමට පෙර සිගරට් යනාදිය පළමුව භාවිතා කිරීම සාමාන්‍ය තත්ත්වය වී ඇත. මෙය අපි ප්‍රාථමික මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ලෙස සලකන අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන බොහෝ දෙනෙකුගේ ප්‍රාථමික මත්ද්‍රව්‍ය සිගරට් ලෙස සැලකිය හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 10

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන වයස් මට්ටම



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

බියර් හා මධ්‍යසාර සැලකූ විටදී පුද්ගලයෙකු ප්‍රාථමික මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස මධ්‍යසාර භාවිතය ද තරමක් අඩු මට්ටමක පවතී. ඒ අනුව වැඩි ප්‍රතිශතයක් පළමුව භාවිතා කර ඇත්තේ බියර් ය. එය ප්‍රස්ථාරය නිරීක්ෂණය කිරීමෙන් පැහැදිලි වන කරුණකි. එනම් අවුරුදු 15 - 18 වයස් වලදී මධ්‍යසාර (0.13%) භාවිතා කරන පුද්ගලයන්ට වඩා බියර් (0.17%) භාවිතා කරන පුද්ගලයන් ප්‍රතිශතය වැඩිය. එම තත්ත්වය වයස අවුරුදු 19 - 25 වයස් මට්ටම, 26 - 35 වයස් මට්ටම ආදියෙහි දී පැහැදිලිව දක්නට ඇති තත්ත්වයකි.

නමුත් වයස 36 - 50 හා ඊට ඉහළ වයස් වලදී (11.5%) භාවිතා කරන පුද්ගලයින් මධ්‍යසාර (12%) වලට සාපේක්ෂව අඩු මට්ටමක පවතී. එසේවන්නේ ක්‍රමයෙන් මධ්‍යසාර වලට ඇබ්බැහිවීමත් සමඟ බියර් භාවිතය පුද්ගලයන් බැහැර කරන බවයි. අවුරුදු 15 සිට 35 අතර වයස් මට්ටම් සැලකීමේ දී ඉහළ ප්‍රවේණි බවක් දක්නට ඇත්තේ සිගරට් සඳහා බවත් අවුරුදු 36 වැඩි වයස් මට්ටම් වලදී ඉහළ බවක් දක්නට ඇත්තේ මධ්‍යසාර සඳහා ය.

නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස හෙරොයින් (0.03%), ගංජා (0.05%) හා වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය (0.01%) සැලකීමේ දී ඒවා අවුරුදු 15 - 18 වයස් වලදී භාවිතය ඉතාමත් පහළ මට්ටමක පවත්නා අතර එම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ප්‍රවේණි බව වයස් මට්ටම් ඉහළ යාමත් සමඟ වැඩිවී අවුරුදු 70 ට වැඩි තත්ත්වයන්හි දී නැවත අඩුවන ස්වභාවයක් පවතී. කෙසේනමුත් සෑම වයස් මට්ටමකදීම මෙම හෙරොයින්, ගංජා අතරින් ඉහළ ප්‍රවේණි බවක් ඇත්තේ ගංජා සඳහා වන අතර, දෙවනුව හෙරොයින් සඳහා බව තහවුරුවේ.

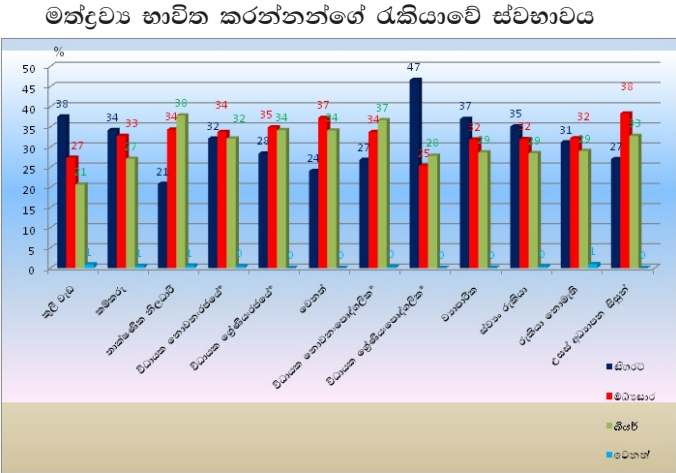
හෙරොයින් (0.63%) හා ගංජා (1.06%) වැඩි වශයෙන් භාවිතය සිදුවන වයස් මට්ටම ලෙස 36- 50 අතර මෙය හෙරොයින් භාවිතයෙහි ඇඬිබැඟි වයස් මට්ටම බව අනාවරණය කළ හැකිය. මෙම තත්ත්වයන් 10 ප්‍රස්ථාර නිරීක්ෂණය කිරීමෙන් මනාව පැහැදිලි වේ. එම දත්ත සමීක්ෂණයට භාජනය කළ මුළු පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස දක්වා ඇත.

මේ අනුව නීත්‍යානුකූල හා නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා මූලික වශයෙන් යොමු වන වයස් සීමාව අවුරුදු 15 - 18 වයස ලෙස හඳුන්වා දිය හැකි අතර මෙම කාල සීමාව තුළ බොහෝ විට ළමුන් පාසල් වයසෙහි පසුවීම ද ඔවුන් අත්හදා බැලීමට යොමුවන වයස් මට්ටම ද වේ. මේ නිසා ඔවුන්ට මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ නිවැරදි අධ්‍යාපනය ලබාදී එයින් වළක්වා ගැනීමට අවශ්‍ය වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

3.7 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා රැකියාව

පුද්ගලයෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නේ ද ඒ සඳහා වර්තමානය වන විටත් යොමු වී තිබේද යන්න සලකා බැලීමේ දී ඔහුගේ රැකියාව එයට මූලික වශයෙන් බලපානු ලබයි. කිසියම් පුද්ගලයෙකු ඉහළ අධ්‍යාපන මට්ටමක් අත්කර ගෙන තිබේද ඒ අනුව ඔහු සමාජය පිළිගත් ඉහළ රැකියාවක් කරනු ලබයි. පුද්ගලයන්ගේ රැකියාව ඔහුගේ සමාජ පන්තිය විදහා දක්වන අතර එහිදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ යම් උපනතියන්ද දක්නට ඇත.

ප්‍රස්ථාරය - 11



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

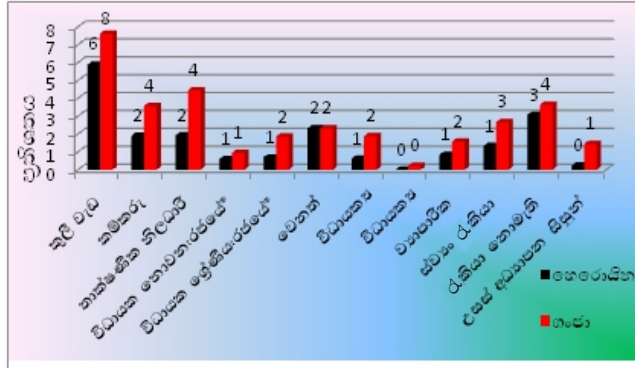
නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය වන මධ්‍යසාර, සිගරට් හා බියර් යන මත්ද්‍රව්‍ය සැලකූ විට ඉහළ ප්‍රවලිත බවක් ඇත්තේ ස්වයං රැකියා කරන්නන් අතර බවත්, මිලඟට විධායක නොවන පෞද්ගලික සේවයේ රැකියා කරන්නන් අතර බවත් මෙම සමීක්ෂණය මගින් අනාවරණය විය.

නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වන ගංජා හා හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් බහුතරයක් කුලීවැඩ කරන පුද්ගලයන් ය. මෙහිදී දැකිය හැකි විශේෂ තත්ත්වය වන්නේ කුලී වැඩකරන පුද්ගලයන් ගංජා වලට වඩා හෙරොයින් සඳහා වැඩි ප්‍රවලිත බවක් දක්වන බවයි. එම අගයන් ගංජා හා හෙරොයින් සඳහා පිළිවෙලින් 24% ක් හා 31% ක ප්‍රතිශතයක් ලෙස කිව හැකිය.

මිලඟට ගංජා හා හෙරොයින් භාවිතා කිරීමට වැඩි ප්‍රවලිත බවක් පවතින්නේ රැකියා නොමැති පුද්ගලයන් ය.

ප්‍රස්ථාරය - 12

රැකියාවේ ස්වභාවය අනුව ගංජා හා හෙරොයින් භාවිතය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

කෙසේනමුත් උසස් අධ්‍යාපන ලබන අයගෙන් ගංජා භාවිතා කරන පුද්ගලයින්ගෙන් 1% ක ප්‍රතිශතයක් නියෝජනය කරන බවද තොරතුරු අනාවරණය විය. අවසාන වශයෙන් නිගමනය කළ හැකිවන්නේ නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය පොදුවේ සෑම රැකියාවකටම අයත් පුද්ගලයන් විවිධ ප්‍රතිශතයන්ගෙන් භාවිතා කරන බවත් නීත්‍යානුකූල නොවන ගංජා හා හෙරොයින් යන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නේ සමාජයේ පහළ ශ්‍රේණිවලට අයත් රැකියා කරන්නන් බවයි.

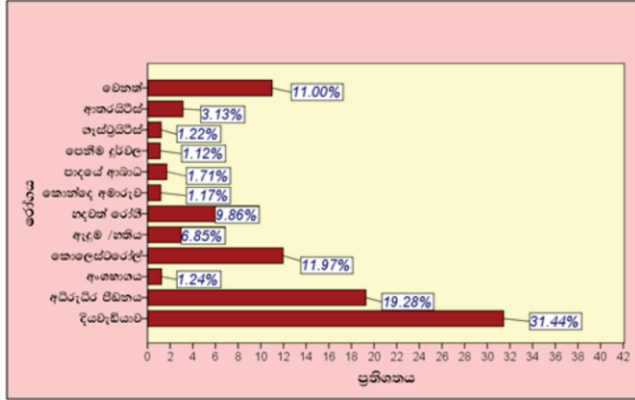
3.8 සෞඛ්‍ය ගැටලු

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ සිදුකරන ලද ගෘහස්ථ සමීක්ෂණයේ දී සෞඛ්‍ය ගැටලු හඳුනාගැනීම සඳහා එක් ප්‍රශ්නයක් දත්ත දායකයින් වෙත යොමු කරන ලදී.

ඒ අනුව පහත ප්‍රතිඵල වාර්තා විය. එය 5 - වගුව හා ප්‍රස්ථාරය - 13 මඟින් තවදුරටත් පැහැදිලි වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 13

කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් වල සෞඛ්‍ය ගැටලු වල ස්වභාවය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

බෝවන රෝග අතර ප්‍රධාන වශයෙන් ක්ෂය රෝගීන්, වර්ම රෝගීන් වාර්තා වූ අතර ඒවා පිළිවෙලින් 0.18% ක් හා 0.12% වේ. මීට අමතරව එක් එක් අයි.වී රෝගියෙකු වාර්තා විය. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 0.01% වේ.

සමීක්ෂණය සඳහා පුද්ගලයින් 53,634 සහභාගී කරගත් අතර නියැදියෙන් සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති බව ප්‍රකාශ කළ පුද්ගලයන් ගණන 8,549 කි. ඉන් 32% ක් පමණ දියවැඩියාව රෝගයෙන් පෙළෙන බව ප්‍රකාශ කළ අතර අධිරුධිර පීඩනය හා කොලෙස්ටරෝල් සඳහා ද ඉහළ ප්‍රතිශත අගයක් පෙන්නුම් කරයි. ඒවා පිළිවෙලින් 19% හා 12% ක් ලෙස දැක්විය හැකිය. මීට අමතරව හදවත් රෝග, ඇදුම හා වාත අමාරු වැළඳුණු පුද්ගලයින් ද වාර්තා විය. එම අගයන් ප්‍රතිශතයක් ලෙස පිළිවෙලින් 10% ක්, 7% ක් හා 5% ක් ලෙස වේ.

වගුව - 05

රෝගය	පුද්ගලයින් ගණන	ප්‍රතිශතය
දියවැඩියාව	2689	31.45
අධිරුධිර පීඩනය	1649	19.29
කොලෙස්ටරෝල්	1024	11.98
හදවත් රෝගී	843	9.86
ඇදුම /හතිය	586	6.85
වාත අමාරු	412	4.82
ආතරයිටිස්	268	3.13
වෙනත් රෝග	240	2.81
සෙම් රෝග	129	1.51
ඇස් ලෙඩ	116	1.36
අංශභාගය	106	1.24
ගැස්ට්‍රයිටිස්	104	1.22
පිළිකා	69	0.81
මානසික රෝග	65	0.76
ස්නායු ආබාධ	60	0.70
තයිරොයිඩ්	45	0.53
වකුගවු රෝග	42	0.49
අපස්මාරය	40	0.47
අර්ෂස්	20	0.23
හර්නියා	16	0.19
ක්ෂය රෝගය	15	0.18
වර්ම රෝග	10	0.12
HIV	1	0.01
එකතුව	8549	100.00

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2012)

සමස්තයක් ලෙස සලකා බලන විට කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ පුද්ගලයන්ට වැළඳී තිබෙන රෝග අතර බෝ නොවන රෝග වැළඳී තිබීම සුලභ ය. ඒ අනුව වර්තමානය තුළ බෝවන රෝග පාලනයට වඩා බෝ නොවන රෝග පාලනය කෙරෙහි වැඩියෙන් සැලකිල්ලක් දැක්විය යුතු බවද සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති හා සැලසුම් සකස් කිරීමේ දී මේ පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම ද වැදගත් වේ.

4 නිගමන හා යෝජනා

සමීක්ෂණ දත්ත විශ්ලේෂණය තුළින් අනාවරණය වූ තොරතුරු අනුව කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ඉතා ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර මෙම මත්ද්‍රව්‍ය අතරින් ඉහළම ප්‍රචලිතභාවය සිගරට් සඳහා පවතින බව අනාවරණය විය. අන්අඩංගුවට ගන්නා තොරතුරු අනුව ද එය සනාත වන බැවින් දිස්ත්‍රික්කය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය තුරන් කිරීම සඳහා නව රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීම දැනට ඇති ප්‍රතිපත්ති හා නීතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම කඩිනම් කළ යුතුය.

ඉහත තත්ත්වයන් දෙස වඩාත් අවධානයෙන් විමර්ශනය කරන කල්හි පුද්ගලයෙකු මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වීමෙන් පසුව එයින් වළක්වා ගැනීම ඉතා අපහසු වන බව ගම්‍ය වේ. මේ නිසා වයස අවුරුදු 15ට වැඩි තරුණ පිරිස මත්ද්‍රව්‍ය වලට යොමුවීමට පෙර අවදානම් තත්ත්ව හඳුනාගෙන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය බහුලම ග්‍රාම නිලධාරී වසම් කේන්ද්‍ර කරගෙන මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ වැඩසටහන් ග්‍රාමීය මට්ටමින් සිදුකළ යුතුවේ. බාහිර සේවා සැපයීම් ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් ව්‍යාප්ත කළයුතු වේ.

නීත්‍යානුකූල හා නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා මූලික වශයෙන් යොමුවන වයස් සීමාව අවුරුදු 15 - 18 වයස ලෙස හඳුන්වා දිය හැකි අතර මෙම කාල සීමාව තුළ බොහෝ විට ළමුන් පාසල් වයසෙහි පසුවීම ද ඔවුන් අත්හදා බැලීමට යොමුවන වයස් මට්ටම වේ. මේ නිසා ඔවුන් මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ මෙම සෞඛ්‍ය ගැටලු බෝවන රෝග හා බෝ නොවන රෝග යන දෙවර්ගයට බෙදූ කල්හි ඉතා ඉහළ පුද්ගල ප්‍රතිශතයකට වැළඳී ඇති රෝග ලෙස වාර්තා වූයේ බෝ නොවන රෝගයන් ය. නිවැරදි අධ්‍යාපනය ලබාදී එයින් වළක්වා ගැනීමට අවශ්‍ය වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම අත්‍යවශ්‍ය තත්ත්වයන් ලෙස මෙහිදී කිව හැකිය.

මේ අනුව අධ්‍යාපන මට්ටම හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම විශේෂයෙන් නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය අතර ඇති සම්බන්ධතාවය සලකන විටදී එහි සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බවට නිගමනය කළ හැකිය. එනම් අඩු අධ්‍යාපන මට්ටම් වලදී හෙරොයින් ආදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ඉහළම මට්ටමක පවතින අතර අධ්‍යාපන මට්ටම ඉහළයත්ම එම නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අඩු වන බවක් ද පෙනී යයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ බොහෝ මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ වැඩසටහන් මෙතෙක් ඉලක්ක වී තිබුණේ වයස අවුරුදු 16 න් 25 න් අතර තරුණ පිරිස සඳහා වේ. එහෙත් මෙම සමීක්ෂණය තුළින් අනාවරණය වූයේ දරුවන් මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ, අධ්‍යාපන හා පුහුණු වැඩසටහන් වලට යොමු කිරීම, කිසියම් දරුවෙකුගේ මූලික අධ්‍යාපනය අවස්ථාවේ සිට ආරම්භ කළයුතු කාර්යභාරයක් බවයි. එම තත්ත්වය ක්‍රමයෙන් නව යෞවන වයස් මට්ටම් වලදී වඩා තීව්‍ර අන්දමින් සිදුවිය යුතුය. මක්නිසාදයත් නව යෞවන වයස් මට්ටම් වලදී දරුවන් මත්ද්‍රව්‍ය ආදිය අත්හදා බැලීම හෝ ඒවාට යොමුවීමට හැකියාවක් පවතින බැවිනි.

මේ අනුව අධ්‍යාපන මට්ටම හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම විශේෂයෙන් නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය අතර ඇති සම්බන්ධතාවය සලකන විටදී එහි සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බවට නිගමනය කළ හැකිය.

එනම් අඩු අධ්‍යාපන මට්ටම් වලදී හෙරොයින් ආදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ඉහළම මට්ටමක පවතින අතර අධ්‍යාපන මට්ටම ඉහළයත්ම එම නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අඩු වන බවක් ද පෙනී යයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ බොහෝ මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ වැඩසටහන් මෙතෙක් ඉලක්ක වී තිබුණේ වයස අවුරුදු 16 ත් 25 ත් අතර තරුණ පිරිස සඳහා වේ. එහෙත් මෙම සමීක්ෂණය තුළින් අනාවරණය වූයේ දරුවන් මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ, අධ්‍යාපන හා පුහුණු වැඩසටහන් වලට යොමු කිරීම, කිසියම් දරුවෙකුගේ මූලික අධ්‍යාපනය අවස්ථාවේ සිට ආරම්භ කළයුතු කාර්යභාරයක් බවයි. එම තත්ත්වය ක්‍රමයෙන් නව යෞවන වයස් මට්ටම් වලදී වඩා තීව්‍ර අන්දමින් සිදුවිය යුතුය. මක්නිසාදයත් නව යෞවන වයස් මට්ටම් වලදී දරුවන් මත්ද්‍රව්‍ය ආදිය අත්හදා බැලීම හෝ ඒවාට යොමුවීමට හැකියාවක් පවතින බැවිනි.

රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ආයතන වල අවධානය මේ සඳහා යොමු විය යුතු අතර භාවිතය වැළැක්වීම සඳහා නව ප්‍රතිපත්ති සැලසුම් සකස් කළ යුතුව ඇත. මනෝවර්ථක ගණයේ ඖෂධ අනිසි භාවිතය වැළැක්වීමට පාසල් සිසුන් දෙමාපියන් හා ගුරුවරුන් දැනුවත් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර නීත්‍යානුකූල නොවන ඖෂධ අලෙවිය සඳහා නීතිමය ක්‍රියාත්මක කිරීමට පියවර හැකි ඉක්මණින් ගත යුතුව ඇත.

මීට අමතරව සියලුම ළමුන්ට අධ්‍යාපනය සාර්ථකව අවසන් කර උසස් රැකියාවලට ගමන් කළ නොහැකි බැවින් විශේෂයෙන් අ.පො.ස සාමාන්‍ය පෙළ හා අ.පො.ස උසස් පෙළ අවසන් නොකරන බව අනාවරණය විය. බොහෝ පිරිස් රැකියා නොමැතිව රැකියා සොයමින් සිටියි. මෙම අවස්ථාවලදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හෝ ජාවාරම් සඳහා ඔවුන් යොමුවීමේ ප්‍රවණතාවයක් ද පවතී. එබැවින් එම අවධි වලදී මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ අධ්‍යාපනයත් සමඟ වෘත්තීය පුහුණු වලට යොමු කිරීමත්, ඔවුන් සඳහා උපදේශනයක් ලබාදීමක් කළයුතුව ඇත.

අම්පාර නගරයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවණතාවය පිළිබඳ කඩිනම් අධ්‍යයනය - 2013 පෙබරවාරි

හෂන්ති ලක්මණි, කසුන් මධුසංක, හද්‍යානි සේනානායක

සාරාංශය

අම්පාර නගරයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳව සලකා බලන විට වාර්තාගත සංඛ්‍යාලේඛන වලට අනුව ගංජා සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම් වැඩි වුවද හෙරොයින් සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම් සංඛ්‍යාත්මක පහළ බැසීමක් දක්නට ලැබේ. එසේවුවද අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයට යාබද මොණරාගල, වැල්ලව්‍යා ප්‍රදේශවල ගංජා වගාකර අම්පාර නගරය තුළද වෙළඳාම් සිදු කෙරේ. මහඔය, නවගම්පුර, මිහිඳුපුර, රක්වාන, සමන්තුරෙයි, මුවංගල, උදයපුර, හිඟුරාණ වැනි ගම්බද ප්‍රදේශවල වැඩිපුරම ගංජා භාවිතය සිදුවන බව අනාවරණය විය.

පොතුපිල්, සමන්තුරෙයි වැනි මුස්ලිම් ජනපද ආශ්‍රිතව ඉතා සුළු වශයෙන් හෙරොයින් භාවිතා වන බවද අනාවරණය විය. 2012 වර්ෂය තුළ හෙරොයින් සම්බන්ධව අත්අඩංගුවට ගෙන ඇත්තේ දෙදෙනෙක් පමණි. අම්පාර නගරයේ බලපත්‍ර හිමි මත්පැන් වෙළඳසැල්, හෝටල් සහ නවාතැන් පහසුකම් සපයන ස්ථාන/නිවාඩු නිකේතනයන් විශාල වශයෙන් පිහිටීම නිසාම මධ්‍යසාර, සීගරටි භාවිතය ඉහළ අගයක් ගනී. අරුගම්බේ වැනි සංචාරක ප්‍රදේශ හේතුවෙන් ද, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ඉහළ මට්ටමක ඇති බව පෙනේ. කෙසේනමුදු පසුගිය වසර කිහිපයක සිට අම්පාර පොලීසිය හා සුරාබදු දෙපාර්තමේන්තුව දැඩි ලෙස නීතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම නිසා අම්පාර නගරය තුළ කසිප්පු වෙළඳාම සැලකිය යුතු මට්ටමකට පාලනය කරවීමටද, තානායම් අවට ඇතිවන කලබලකාරී තත්ත්වයන් වළකාලීමට ද සමත්ව ඇත. තවද තරුණ පළාත් සභා මන්ත්‍රීවරයෙක් රාජ්‍ය නොවන සංවිධානයක් හා එක්ව ප්‍රදේශයේ තරුණ ප්‍රජාව ද එකතු කර ගනිමින් මත්ද්‍රව්‍ය විරෝධී ව්‍යාපාර ගෙන යනු ලැබේ. ඒ අනුව ඇතැම් වෙළඳසැල් හිමියන් සීගරටි වෙළඳාම අහහැර, මත්ද්‍රව්‍ය විරෝධී ස්ටිකර් ප්‍රදර්ශනය කරමින් එම වැඩසටහන් වලට දායකත්වය ලබාදෙයි.

2013 දැයට කිරුළ ජාතික අධ්‍යාපන ප්‍රදර්ශනය පැවැත්වෙන කාලවකවානුව තුළ අම්පාර නගරය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා වීමේ හා ව්‍යාප්තවීමේ අවදානමක් තිබෙන බව අම්පාර ජනතාව ප්‍රකාශ කරනු ලැබේ.

අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ ග්‍රාමීය පාසල් වල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳව සලකා බලන විට එතරම් සැලකිය යුතු මට්ටමකට ප්‍රවලිත වී නොමැත. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට වඩා එම ප්‍රදේශවල ආර්ථික දුෂ්කරතාව ප්‍රබල වී ඇත. නිරන්තරයෙන් අම්පාර පොලීසිය සිවිල් ඇඳුමින් සැරිසරන බැවින් මහජනතාව ප්‍රසිද්ධියේ සීගරටි භාවිතයට බියක් දක්වයි.

මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ, පාලනය හා පුනරුත්ථාපනය සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මක රජයේ එකම ආයතනය ලෙසින් අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය අම්පාර දිස්ත්‍රික්කය හා අනෙකුත් දිස්ත්‍රික්ක වල පවතින මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුව සම්බන්ධයෙන් විසඳුම් ලබාදීමට නම්, මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම නතර කිරීම සඳහා රජයේ මැදිහත්වීම වැඩි කිරීමට කටයුතු කරමින් නීතිය තදින් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය. තවද, සියලු ජන කොට්ඨාශ ඇතුළත් වන පරිදි ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය තිබෙන බව මෙම සමීක්ෂණය තුළින් පෙන්වා දිය හැක.

1. හැඳින්වීම

නැගෙනහිර පළාතේ අම්පාර නගරය ඓතිහාසික, සංස්කෘතිකමය හා ආර්ථිකමය වශයෙන් කැපී පෙනෙන නගරයකි. එය දීඝවාපිය, බුද්ධංගල, ලාහුගල, කුඩුම්බිගල, මුවංගල ආදී බෞද්ධාගමික වටිනාකමක් ද අරුගම්බේ වැනි ආකර්ශනීය සංචාරක වෙරළ තීරයන්ගෙන් ද සමන්විතය. අම්පාර නගරය ලංකාවේ වැඩිම සහල් නිෂ්පාදනය අතින් ප්‍රධාන ස්ථානයක් ගනු ලබයි. එදා කෘෂිකර්මාන්තය ප්‍රධාන ජීවනෝපාය වුවද වර්තමානයේ විවිධ වෘත්තීන්ගෙන් තම ජීවිකාව ගෙන යන අම්පාර ජනතාව අද වන විට මුහුණ පා ඇති ගැටලු අතර, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කැපී පෙනෙන ගැටලුවක් බවට පත්වී ඇත.

මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණය, පාලනය, ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය සම්බන්ධයෙන්, ප්‍රධාන රාජ්‍ය ආයතනය ලෙස අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය මැදිහත් වන නිසාවෙන්, මත්ද්‍රව්‍ය වන නිසාවෙන්, මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත ගැටලු පිළිබඳ නිවැරදි, සත්‍ය තොරතුරු ඒකරාශී කර ගැනීමට අවකාශය ලැබෙන අතර එය අද වන විට අත්‍යාවශ්‍ය කරුණක් බවට පත්වී තිබේ. දැයට කිරුළ 2013 ජාතික අධ්‍යාපනික ප්‍රදර්ශනයට සමගාමීව මෙම කඩිනම් තක්සේරු අධ්‍යයන සිදුකළ අතර එහිදී අම්පාර නගරයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ වර්තමාන තත්ත්වය හා එහි ස්වභාවයන් අවබෝධකර ගැනීම සහ මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත ගැටලු සඳහා අනාගත ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීමේ ප්‍රධාන අරමුණින් මෙම කඩිනම් සමීක්ෂණය සිදු කර ඇත.

1.1 අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රජා හා භූ විද්‍යාත්මක ස්වභාවය

මඩකලපුව, පොළොන්නරුව, මාතලේ, මොණරාගල සහ හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්ක සහ නැගෙනහිර වෙරළ තීරයට මැදිවෙමින් පිහිටි අම්පාර නගරයෙහි මුළු භූමි ප්‍රමාණය, වර්ග කිලෝමීටර් 4,415 කි. මෙහි ගොඩබිම් ප්‍රමාණය වර්ග කිලෝමීටර් 4.222 ක් වන අතර වර්ග කිලෝමීටර් 193 ක් ජලාශ්‍රිත ප්‍රදේශ වේ. 2012 ජන සංගණනය අනුව සමස්ත ජනගහනය 648,057 කි.

වගුව - 01

ජාතිකත්වය අනුව ජනගහනය

ජාතිය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
මුස්ලිම්	282,484	43.59
සිංහල	251,018	38.73
ශ්‍රී ලංකා දෙමළ	112,730	17.40
බර්ගර්	847	0.13
වෙනත්	936	0.15
එකතුව	648,015	100

(මූලාශ්‍රය : පරිපාලන වාර්තා අම්පාර දිස්ත්‍රික්කය)

අම්පාර නගරයේ ජාතිය අනුව ජනගහනය ව්‍යාප්ත වී තිබෙන ආකාරය ඉහත වගුව අනුව තේරුම්ගත හැකිය. ඒ අනුව වැඩි ජනගහනයක් නියෝජනය කරන්නේ මුස්ලිම් ජාතීන් විසිනි. 43.59% ක පමණ ප්‍රතිශතයක් එසේ මුස්ලිම් ජාතියට අයත් අතර ශ්‍රී ලංකා දෙමළ ද සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් නියෝජනය කරයි.

වගුව - 2

ආගම අනුව ජනගහනය

ආගම	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
ඉස්ලාම්	282,746	43.63
බෞද්ධ	250,213	38.61
හින්දු	102,454	15.81
ක්‍රිස්තියානි	12,609	1.95
වෙනත්	35	0.01

(මූලාශ්‍රය : පරිපාලන වාර්තා අම්පාර දිස්ත්‍රික්කය)

අම්පාර දිස්ත්‍රික්කය ප්‍රාදේශීය සභා 20 ක් සහ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 507 කින් යුක්ත වේ. මෙහි විවිධ ජාතීන්, විවිධ ආගම්, විවිධ වෘත්තීන් වන අතරම ප්‍රදේශය වියළි දේශගුණයක් සහිත වේ. වියළි කලාපයේ විවිධත්වය සමාජ විද්‍යාත්මකව විශ්ලේෂණය කිරීම සිදුකළ යුත්තකි.

1.2 අධ්‍යයනයේ අරමුණු

- අම්පාර නගරය ආශ්‍රිත මන්දලය භාවිතයේ තත්ත්වයන් හා ස්වභාවයන් හඳුනාගැනීම.
- අම්පාර නගරයේ හා ඒ ආශ්‍රිත මන්දලය ගැටලුව හා එහි ප්‍රවණතාවය හඳුනාගැනීම.
- මන්දලය නිවාරණය හා අධ්‍යාපනය පිළිබඳ එම ප්‍රදේශයේ සිදුවන මැදිහත්වීම් සොයා බැලීම.

1.3 සමීක්ෂණ ක්‍රමවේදය

ගුණාත්මක හා ප්‍රමාණාත්මක යන දත්ත ලබා ගත යුතු වූ බැවින් බහුවිධ ක්‍රමවේදී එළඹුමක් භාවිතා කරන ලදී. සමස්ත නියැදිය 50 ක් විය. එහිදී ප්‍රශ්නාවලි ක්‍රමය, සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය, ඉලක්කගත සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය මෙන්ම නිරීක්ෂණය ද භාවිතා කරන ලදී. අහඹු නියැදියක් (Random Sample) තෝරාගත් අතර එහිදී රාජ්‍ය සේවකයින්, ත්‍රිවිලි රියදුරන්, ගොවීන් ආදී විවිධ වෘත්තීකයන්, විවිධ වයස් කාණ්ඩවල ජනතාව මෙන්ම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය සමානාත්මතාවය ද සලකමින් ස්ත්‍රී 11(22%), පුරුෂ 39 (78%) ක් ලෙස සම්මිශ්‍රිත නියැදියක් අහඹු නියැදි ක්‍රමය යටතේ භාවිතා කරමින් තොරතුරු එක්රැස් කිරීම සිදු කෙරිණ.

1.3.1 නියැදියේ ස්වභාවය

නියැදිය තෝරා ගැනීමේ දී වයස අවුරුදු 16 ට ඉහළ තැනැත්තන් පමණක් සමීක්ෂණය සඳහා යොදා ගැනීමට මූලික සීමාවක් පනවා ගනු ලැබීය.

වගුව - 03

වයස් කාණ්ඩය අනුව නියැදියේ සංයුතිය

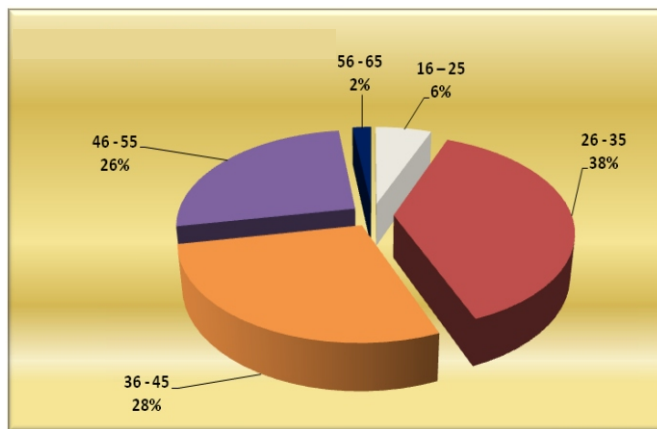
වයස් කාණ්ඩය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
16 - 25	03	6
26 - 35	19	38
36 - 45	14	28
46 - 55	13	26
56 - 65	01	02

(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

පහත ප්‍රස්ථාරය මගින් වයස් කාණ්ඩයන් නිරූපණය වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 01

වයස් කාණ්ඩ අනුව නියැදියේ සංයුතිය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

නියැදියේ සංයුතිය ජාතිය අනුව සැලකීමේ දී සිංහල 90%, දෙමළ 6%, මුස්ලිම් 4% ක් ලෙස සටහන් වී ඇත. නියැදි ආගම අනුව බෙදී යන්නේ බෞද්ධ 90%, හින්දු 6%, ඉස්ලාම් 4% ක් වශයෙනි.

ප්‍රශ්නාවලිය ඔස්සේ අනුමු ලෙස නියැදිය තෝරාගත්ත ද රැකියාව අනුව සැලකීමේ දී රජයේ රැකියාවල නිරත වන්නන් 70% ක් වෛද්‍යවරුන්, ගුරුවරුන්, දිස්ත්‍රික්ක ලේකම්, ප්‍රාදේශීය ලේකම්, ඇතුළු එම

ප්‍රදේශයේ බොහෝ ක්ෂේත්‍ර ආවරණය කරන රජයේ නිලධාරීන් නියෝජනය වන අයුරින් ද 10% ක් පමණ ත්‍රි විල් රියදුරන් ද, ගොවිතැන් කරන්නන් 2% ක් ද, ව්‍යාපාර කරන්නන් 6% ක් ද, පළාත් සභා මන්ත්‍රීවරයෙකු ද නියැදියට ඇතුළත් කරමින් බහුවිධ තොරතුරු එක්රැස් කිරීමක් සිදු කෙරිණ.

වගුව - 04

අධ්‍යාපන මට්ටම් අනුව නියැදියේ සංයුතිය

අධ්‍යාපන මට්ටම	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය	0	0
5 - 10 වසර	06	12
සා/පෙළ සමත්	12	24
උ/පෙළ සමත්	10	20
ඩිප්ලෝමා	04	08
උපාධි	18	36
එකතුව	50	100

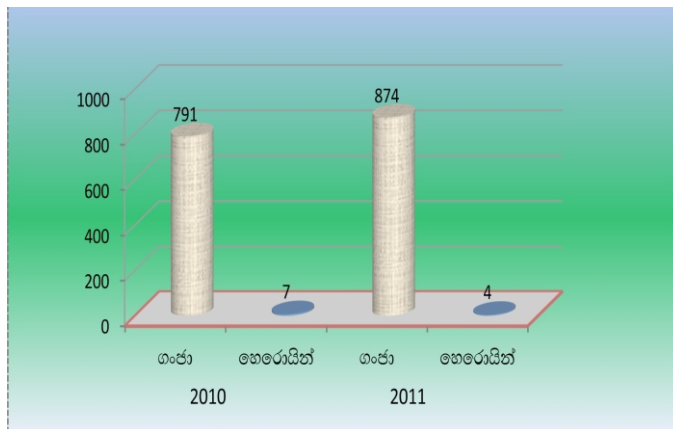
(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

තෝරාගත් නියැදිය දෙස බැලීමේ දී ප්‍රතිචාර දැක්වූවන්ගෙන් 64% ක් අ.පො.ස උසස් පෙළ සමත්වූවන් බව පැහැදිලි වේ.

2. අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වභාවය - ද්විතියික මූලාශ්‍ර ඇසුරින්

ප්‍රස්ථාරය - 02

මන්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම් 2010 හා 2011 වර්ෂයන් තුළ පෙන්වන වෙනස්වීම.

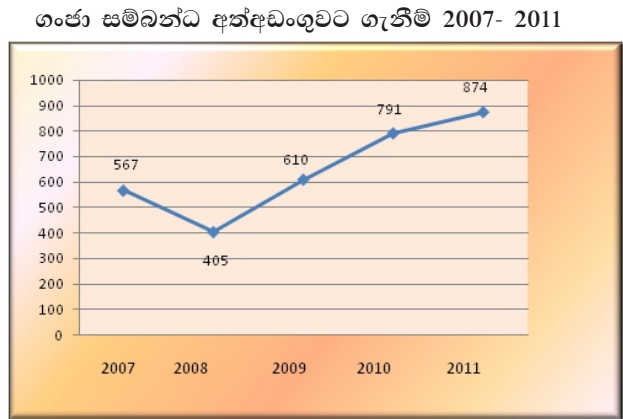


(මූලාශ්‍රය: මන්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත තොරතුරු අත්පොත, ශ්‍රී ලංකාව - 2012)

අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ වාර්තාගත ද්විතියික සංඛ්‍යාලේඛන සලකා බැලීමේ දී අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ ගංජා සහ හෙරොයින් සම්බන්ධව අත්අඩංගුවට ගැනීම් පිළිවෙලින් 791 (90%) ක් සහ 07 කි. එම අගයන් 2011 වර්ෂය හා සසඳන විට ගංජා සම්බන්ධව අත්අඩංගුවට ගැනීම් වර්ධනය වී ඇති අතර හෙරොයින් සම්බන්ධව අත්අඩංගුවට ගැනීම් අඩු වී ඇත. එය ඉහත ප්‍රස්ථාරය මගින් නිරූපණය කරයි.

පසුගිය වර්ෂ පහක කාලය තුළ සිදුකරනු ලැබූ ගංජා සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම් සැලකීමේදී සිසු ලෙස ඉහළ යාමක් පෙන්නුම් කරයි. මොණරාගල, වැල්ලවාය ප්‍රදේශ වල ගංජා වගා කරන බවක් එම ප්‍රදේශ වලින් අම්පාරට වෙළඳාම් කෙරෙන බවක් සම්මුඛ සාකච්ඡා වලින් අනාවරණය විය. පසුගිය වර්ෂ 5 ක කාලය තුළ හෙරොයින් සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම් සලකා බැලීමේ දී 2008 වර්ෂයේදී සිසු වර්ධනයක් තිබුණ ද නැවතත් 2009 වසර වන විට පෙර තත්ත්වයට පත්වී ඇත. එම දත්තයන් ප්‍රස්ථාර අංක 04 හි දැක්වේ. අම්පාර පොලීසිය පවසන ආකාරයට, නීතිය තදින් ක්‍රියාත්මක වීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස හෙරොයින් වෙළඳාම සිදුවන්නේ නැත. (සම්මුඛ සාකච්ඡා - 2013/02/13) ඒ බව අනිකුත් බොහෝ දත්ත දායකයන්ගෙන් ලැබුණු තොරතුරු වලින් ද සනාථ විය.

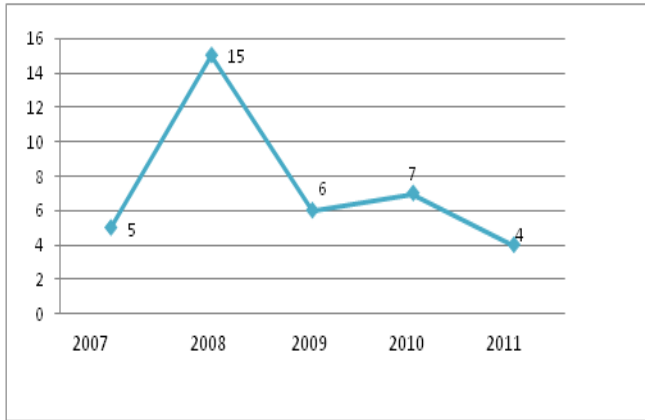
ප්‍රස්ථාරය - 03



(මූලාශ්‍රය: මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත තොරතුරු අත්පොත, ශ්‍රී ලංකා 2012)

නමුත් අම්පාර නගරය තුළ ප්‍රමාණය ඉක්මවා සුරාසල් විවෘත වී තිබීම, නිවාඩු නිකේතන අවට මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම් කරන නිසාත්, මධ්‍යසාර හා සීගරටි භාවිතය ඉතා ඉහළ මට්ටමක තිබෙන බව සමීක්ෂණ තොරතුරු වලින් පැහැදිලි විය.

හෙරොයින් සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම් 2007 - 2011



(මූලාශ්‍රය: මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත තොරතුරු අත්පොත, ශ්‍රී ලංකා 2012)

3. අම්පාර නගරයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වභාවය - සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල

පවත්නා නිල සංඛ්‍යා දත්ත භාවිතයෙන් අම්පාර නගරයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වභාවය හඳුනාගැනීම ඉහත සාධක අනුව සිදු කෙරිණි. මෙම වාර්තාවේ දෙවන කොටස වෙන්වන්නේ සමීක්ෂණ තොරතුරු මත පදනම් වෙමින් දත්ත ස්වභාවයන් විමසා බැලීමටයි.

වගුව - 05

අම්පාර නගරය අවට බහුලව භාවිතා කරන මත්ද්‍රව්‍ය

මත්ද්‍රව්‍ය	පිළිතුරු සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
මධ්‍යසාර	37	74
ගංජා	07	14
සීගරටි	04	08
නොදැනී	02	04
එකතුව	50	100

(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

මධ්‍යසාර, ප්‍රදේශයේ ඉහළ භාවිතයක් පවතින බව දත්ත දායකයන්ගේ පිළිතුරු අනුව පැහැදිලි වේ. ගංජා, සීගරටි භාවිතය ද සැලකිය යුතු මට්ටමක පවතින බව තහවුරු වේ. එමෙන්ම තොරතුරු ලබාගත් කාන්තාවන්, ප්‍රදේශයේ බහුලව භාවිතා වන මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ දැනුවත් වී නොතිබුණි.

දත්ත දායකයන්ගෙන් 7% ක්ම ප්‍රකාශ කළ අන්දමට, අම්පාර නගරයේ වැඩි සුරාසල් ප්‍රමාණයක් පිහිටා තිබීම නිසාම මධ්‍යසාර, සීගරටි අම්පාර නගරය ආශ්‍රිතව වඩාත් ප්‍රචලිත බව අනාවරණය විය. මෙම මත්ද්‍රව්‍ය හිඟුරාණ, උහන වැනි ප්‍රදේශ වලද සුළු වශයෙන් ප්‍රචලිත බව කියැවේ. කසිප්පු භාවිතය අම්පාර

නගරය තුළ සම්පූර්ණයෙන්ම දැකිය නොහැකි බව අම්පාර පොලීසිය ප්‍රකාශ කරයි. (සම්මුඛ සාකච්ඡා , 2013/02/13) ඒ බව අම්පාර ජනතාවගෙන් බහුතරයක් සනාථ කර තිබුණි. මන්දවා වැටලීම් කළද හොර රහසේ පවත්වාගෙන යන සුළු කසිප්පු ව්‍යාපාර පිළිබඳ තොරතුරු සමීක්ෂණයෙන් අනාවරණය විය.

සමස්තය දෙස බැලීමේ දී පෙනෙන්නේ මහඔය, නවගම්පුර, මිහිඳුපුර, රජවැව, සමන්තුරෙයි, පොතුච්ඡේ, මුවංගල, උදයපුර, හිඟුරාන, පදියතලාව, පොතුච්ඡේ යන ගම්බද ප්‍රදේශවල ගංජා භාවිතය වැඩි වශයෙන් ව්‍යාප්ත වී තිබෙන බවයි. නමුත් 10% ක පමණ දත්ත දායකයින් ප්‍රකාශ කරන ආකාරයට ගංජා වැඩිපුරම ප්‍රචලිතව ඇත්තේ අම්පාර නගරය අවට ය.

හෙරොයින් භාවිතය සමන්තුරෙයි, පොතුච්ඡේ වැනි මුස්ලිම් ජනපද ආශ්‍රයෙන් සහ නවගම්පුර, එරගම වැනි ප්‍රදේශවල රහසේ භාවිතා වන බව තහවුරු විය. එනිසාම 14% ක් පමණ තම අදහස් යෝජනා වලට ඉදිරිපත් කළේ මන්දවා පිළිබඳ අනාවරණය කර ගැනීමට වැටලීම් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු බවයි. මේ තත්ත්වය වටහාගත් අම්පාර පොලීසිය සිවිල් ඇදුමින් ද රාජකාරී කරමින් මන්දවා භාවිත කරන්නන් අත්අඩංගුවට ගන්නා බව අනාවරණය විය.

3.1 පවුල හා අවට පරිසරය තුළ වඩාත් ගැටලුකාරී මන්දවා

සමීක්ෂණයට ලක් කළ නියැදියට අනුව, තමන්ගේ පවුල තුළ වඩාත් ගැටලුකාරී මන්දවා ලෙස දැනෙන්නේ කුමන මන්දවා ද යන්න විමසන ලදී. එහිදී 76%ක ප්‍රමාණයක් මධ්‍යසාර භාවිතය ද, 14% ක් ගංජා භාවිතය ද, 8%ක් සීගරට් භාවිතය ද වඩාත් ගැටලුකාරී මන්දවා ලෙසින් දක්වති. 8% ක් පිළිතුරු ලබා නොදුන්හි.

3.2 අම්පාර නගරය අවට මධ්‍යසාර හා බියර් භාවිතය

සමීක්ෂණ නියැදියට අනුව මධ්‍යසාර හා බියර් භාවිතය ඉතා ඉහළ මට්ටමක තිබෙන බව 36% ක් ප්‍රකාශ කරයි. 46% ක් එය ඉහළ මට්ටමක තිබෙන බව ප්‍රකාශ කර ඇත.

වගුව - 06

මධ්‍යසාර හා බියර් භාවිතයේ ප්‍රවණතාවය

භාවිතයේ ස්වභාවය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
ඉතා ඉහළයි	18	36
ඉහළයි	23	46
සාමාන්‍යයයි	07	14
එතරම් නැත	02	4
එකතුව	50	100

(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

3.3 අම්පාර නගරය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය

අම්පාර නගරයේ මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත තත්ත්වයන් හඳුනා ගැනීමේ දී සැපයුම් ස්වභාවය හඳුනා ගැනීම ද ඉතා වැදගත් ය. මත්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීමට ඇති හැකියාව පොදුවේ පෙන්වුම් කරන්නේ කෙබඳු තත්ත්වයක් ද යන්න නියැදියේ අදහස් වලට අනුව පහත පරිදි වේ.

වගුව - 07

මත්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීමේ හැකියාව

	මධ්‍යසාර		ගංජා		කසිප්පු		හෙරොයින්		පෙනි	
	ප්‍රමාණය	%	ප්‍රමාණය	%	ප්‍රමාණය	%	ප්‍රමාණය	%	ප්‍රමාණය	%
ඉතා පහසුයි	36	72	5	10	3	6	1	2	-	-
පහසුයි	9	18	8	16	8	16	1	2	-	-
සාමාන්‍යයි	4	8	13	26	12	24	2	4	1	2
අපහසුයි	-	-	18	36	13	26	39	69	27	54
ප්‍රතිචාරයක් නැත	1	2	6	12	14	28	16	32	22	44

(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

අම්පාර ප්‍රදේශයේ ජීවත්වන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන්ට ගංජා, හෙරොයින් ලබාගැනීමේ හැකියාව 16% ක් බවත්, අම්පාර නගරයට පිටතින් පැමිණෙන කෙනෙකුට මත්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීමට ඇති හැකියාව 6% ක් බවත්, හෙරොයින්, ගංජා පෙනි වැනි මත්ද්‍රව්‍ය අම්පාර නගරය තුළදී මිලදී ගැනීම අපහසු බවත් 64% ක් පමණ සමීක්ෂණයේ දී ප්‍රකාශ කරන ලදී. එමෙන්ම අම්පාර නගරය තුළදී මත්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීමට කිසිදු අවස්ථාවක් නැතැයි යන ප්‍රකාශය හා අම්පාර නගරය පිළිබඳ තොරතුරු ලබාදුන් අයෙක් එකඟ වූයේ නැත. එමඟින් පැහැදිලි වන්නේ කෙතරම් නීති ක්‍රියාත්මක වුවද, තවත් අතකින් මත්පැන් වෙළඳසැල් වලට බලපත්‍ර ලබාදීම නිසා මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම අම්පාර නගරය තුළ ද සාමාන්‍ය පරිදි සිදුවන බවයි. ඒ නිසා මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ ගැටලු නිරාකරණයට නම් ප්‍රථමයෙන් රජයේ මැදිහත් වීම අවශ්‍ය බව අම්පාර දත්ත දායකයින් දක්වන්නේ පහත අයුරිනි.

“කඩවල්වල අරක්කු, සිගරට් විකුණන්නේ නැත්නම් මිලදී ගන්න විදියක් නැහැ. එතකොට අපි හම්බ කරන ගාණත් අපට ඉතුරුයි. තියෙන නිසා තමයි ගිහින් බොන්නේ මේ වෙළඳාම තනර කිරීමට රජය මැදිහත් වියයුතුමයි. නැතිව මේක කරන්න බැහැ ”

(සම්මුඛ සාකච්ඡා 2013.02.14)

3.4 පාසල් ළමුන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වභාවය

සමීක්ෂණ තුළදී පාසල් ළමුන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වභාවය කෙබඳු ද යන්න නියැදියෙන් විමසා බලන ලදී. ඊට අමතරව, ගුරුවරුන් හා ප්‍රදේශයේ ආගමික නායකයින් සමඟ පැවැත්වූ සාකච්ඡා වලදී ද ඒ පිළිබඳ විමසා සිටින ලදුව අනාවරණය කරගත් තොරතුරු පහත පරිදි සංක්ෂිප්ත කෙරේ.

පාසල් ළමුන් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට අවධානමක් තිබෙන බව 23 (46%) ක් ප්‍රකාශ කරන ලදී. එසේ නොවන බව ප්‍රකාශ කරන සංඛ්‍යාව 27 (54%) කි. පාසල් ළමුන්ව මන්ද්‍රව්‍ය වලට පොළඹවා ගැනීමට මාන බලන ජාවරම්කරුවන්, අම්පාර නගරයේ දක්නට නොලැබෙන බව 82% ක් ජනතාව අනුමත කරයි. එය අනුමත නොකරන්නේ 18% ක් තරම් ඉතා අඩු පිරිසකි. සමස්ත සමීක්ෂණය දෙසම අවධානය යොමු කිරීමේදී ද අවබෝධ වූයේ කොළඹ වැනි ප්‍රදේශවල පාසල් ළමුන් ඉලක්ක කරගත් ජාවරම්කරුවන් බොහෝ සිටිය ද, අම්පාර නගරය තුළ දී නම් එවන් ජාවරම්කරුවන් දක්නට නොලැබෙන බවයි. මෙය අනාගත පරපුර රැක ගැනීමට ඉවහල් වන සාධකයක් වේ. එනිසාම තවදුරටත් පාසල් ළමුන් මෙම මන්ද්‍රව්‍ය ගැටලු වලට හසු නොවී මුදවා ගැනීම සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් පාසල් ළමුන් දැනුවත් කළයුතු බව 22% ක් ද, කාන්තාවන් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් තුළින් දරුවන් ආරක්ෂා කරගත යුතු බව 4% ක් ද ලෙසින් සමස්ත ජනතාව වෙනුවෙන් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් කළ යුතු බව නියැදියෙන් 38% ක්ම ප්‍රකාශ කරන ලදී.

4. සමීක්ෂණ නියැදියේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

වගුව - 08

නියැදියේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වභාවය (කිසියම් දිනක මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කොට තිබීම.)

මන්ද්‍රව්‍ය	භාවිතය	ප්‍රතිශතය
මධ්‍යසාර	36	72
ගංජා	02	04
සීගරට්ටි	15	30
හෙරොයින්	-	-
කසිප්පු	-	-
පෙති වර්ග	-	-
භාවිත නොකරන	14	28

(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

නියැදිය හුදු ආකල්පමය මැන බැලීමට ලක් කිරීමට අමතරව එම නියැදියේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ද සොයා බැලීමට මෙම සමීක්ෂණයේ දී පියවර ගෙන ඇත. එය තවත් ආකාරයක දර්ශකයක් ලෙස අම්පාර නගරයේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ස්වභාවය මැන බැලීම සඳහා භාවිතයට ගත හැකි වනු ඇත.

නියැදියෙන් 36 (72%) ක්ම ජීවිතයේ කිසියම් දිනක හෝ මධ්‍යසාර භාවිත කර ඇති අතර ඔවුන්ගෙන් 15 ක් (30%) සීගරට් ද භාවිතා කරති. සීගරට් පමණක් භාවිතා කරන්නන් නියැදිය තුළ හමු නොවුණි. කාන්තාවන් 11 ට අමතරව තවත් පුරුෂයන් 3 ක් ජීවිතයේ කිසිම දිනක මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර නැත.

වගුව - 09

නියැදියේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ වර්තමාන තත්ත්වය

මත්ද්‍රව්‍ය	භාවිතය	ප්‍රතිශතය %
මධ්‍යසාර	29	58
ගංජා	-	-
සීගරට්	10	20
භාවිත නොකරන	14	28
භාවිතය නතර කළ	04	8

(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

නියැදියේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ වර්තමාන තත්ත්වය පිරික්සීමේ දී පෙරදී ගංජා භාවිත කළ පුද්ගලයන් 02 ක් ද, මධ්‍යසාර, සීගරට් දෙකම භාවිත කළ පුද්ගලයන් 04 ක් ද, මධ්‍යසාර පමණක් භාවිත කළ පුද්ගලයන් 02 ක් ද, සම්පූර්ණයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අතහැර ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණය සම්බන්ධයෙන් වැදගත් වන මෙම දත්තයන් දෙසට අවධානය යොමු කරමින් ඒ සඳහා හේතු පිරික්සීමේ දී අනාවරණය වූයේ, විවාහයෙන් පසු හොඳින් පවුල් ජීවිතයක් පවත්වාගෙන යාමටත්, ආර්ථික අපහසුතා ඇති විය හැකි නිසාත් එම ද්‍රව්‍යයන්ගෙන් අත්මිදුණු බවයි. එය පහත කරුණ මඟින් මනාව පැහැදිලි වේ.

ජී.පී. මර්ඩොක් (G.P. Murdock) නම් සමාජ විද්‍යාඥයා දක්වන ආකාරයට පවුලේ ප්‍රධාන කෘත්‍යයන් ඉටු කිරීම තුළ සාර්ථක පවුල් ජීවිතයක් ගත කළ හැකි වේ. ඒ අනුව පවුලේ ප්‍රධාන කෘත්‍යයන් 04 පහත පරිදි වේ.

1. ආර්ථික සහයෝගීතාවය
2. ප්‍රජනන කාර්යය
3. පොදු වාසය
4. සමාජානුයෝජනය

විවාහයත් සමඟ නව පවුල් ඒකකයක් බිහිවීමෙන් පුරුෂයා පවුලේ ප්‍රධානියා වේ. ඉන්පසු ඔහු මත පැවරෙන කෘත්‍යයන් මත පවුලේ සුභසාධනය වෙනුවෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකෙන පිරිස් ද සිටී. කාන්තාවන්ගේ භූමිකාව (කාන්තාවගේ ත්‍රිත්ව කාර්යයභාරය) වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම හා කාන්තාව දැනුවත් කිරීම හරහා මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණය පවුල තුළ හා සමාජය තුළ හොඳින් ව්‍යාප්ත කිරීමේ හැකියාව කාන්තාව සතුව තිබේ.

5. මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ අධ්‍යාපන වැඩසටහන් සඳහා සම්බන්ධ වීමේ ප්‍රවණතාවය

සමීක්ෂණය තුළදී ඉහත තත්ත්වයන් පිළිබඳව අවධානය යොමු කරනු ලැබූ අතර ඒ සඳහා ප්‍රශ්නාවලිය මෙන්ම සම්මුඛ සාකච්ඡා විධි ක්‍රමය ද භාවිතයට ගන්නා ලදී. නිවාරණ අධ්‍යාපන වැඩසටහන් වලට දක්වා ඇති සහභාගීත්වය මෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ පුද්ගලයන් දරන මත හා ආකල්පමය තත්ත්වයන් මෙහිලා මැන බලන ලදී.

ජීවිතය එක් වතාවක් හෝ මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ නිවාරණ අධ්‍යාපන වැඩසටහනකට සම්බන්ධ වී තිබුණේ 52% ක ප්‍රතිශතයකි. 48% ක් එවැනි වැඩසටහනකට සහභාගී වී නොතිබුණි.

6. අම්පාර නගරයේ මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත ගැටලු

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පුද්ගලයාට ගැටලුකාරී වන්නේ කුමන ක්ෂේත්‍රයන් යටතේ ද යන්න විමර්ශනයට භාජනය කරනු ලැබීය. ඒ යටතේ දත්ත දායකයන් දක්වන ලද ප්‍රතිචාර පහත පරිදි දැක්විය හැකි වේ.

වගුව - 10

මත්ද්‍රව්‍ය හා ඒ ආශ්‍රිත ගැටලු

ගැටලුව	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
සෞඛ්‍ය	06	12
මානසික	01	02
ආර්ථික	16	32
පවුල් හා දරුවන්ගේ තත්ත්වය	29	58
අවට පරිසරයට කරදරකාරී වීම	14	28
සෞරකම් හා බිය	01	02
ඉහත සියල්ලම	04	08

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

ඉහත දත්ත දෙස බැලීමේ දී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පවුල හා දරුවන්ගේ තත්ත්වය, ආර්ථික ගැටලු පැන නැගීම අම්පාර ජනතාවට බලපාන වඩාත් ගැටලුකාරී සාධක වී ඇත. මේ සෑම සියලු ක්ෂේත්‍රයකින්ම මතු වන ගැටලු ඇතැම් විටක එකිනෙක මත ගැටෙන අවස්ථා ද පවතින අතර 58% කට පවුල් ප්‍රශ්න හා දරුවන්ගේ ප්‍රශ්න පැන නැගී ඇති බව පැහැදිලි විය.

7. නිගමන

- දේශපාලන, රාජ්‍ය සංවිධාන, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන, අමීපාර ජනතාව, තරුණ සංවිධාන වල දායකත්වය ලබා ගනිමින් අමීපාර නගරයේ මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවියට හා භාවිතයට එරෙහිව පෙළගැස්වීම.
- එමෙන්ම බොහෝ ජනතාවගේ මෙන්ම පොලිසියේ ද අදහස අනුව මත්පැන් වෙළඳසැල් වලට බලපත්‍ර හිමිකම් නිසාම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අවම කිරීමට හැකියාවක් නැත. ඒ නිසා රජය මේ වෙනුවෙන් අපක්ෂපාතීව මැදිහත් විය යුතු බව අමීපාර ජනතාවගේ අදහසයි. මේ නිසා සිගරට්, මධ්‍යසාර සඳහා ඇති ප්‍රතිපත්තිමය තීරණය නැවත සලකා බැලිය යුතුව ඇත.
- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා පවුල හා අවට පරිසරයට ඇතිවන ගැටලු මෙන්ම ආර්ථික දුෂ්කරතා වළකා ගැනීමට දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් බොහෝමයක් අමීපාර දිස්ත්‍රික්කය ආශ්‍රිතව විශාල වශයෙන් සිදුකළ යුතුය. එහිදී කාන්තාව සහ පාසල් ළමුන් ප්‍රධාන ඉලක්ක කරගෙන සියලු ජන කොට්ඨාශ ඇතුළත් වන පරිදි ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු බව පර්යේෂණයෙන් අනාවරණය විය. මේ නිසා මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා ක්‍රියාකාරකම් අමීපාර නගරය මුල්කර ගනිමින් වර්ධනය කිරීම සිදුකළ යුතුය.

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නන් පිළිබඳ කඩිනම් සමීක්ෂණය - 2013

හදුනි සේනානායක, දිල්හාරා වරාගොඩ, සුපුන් ප්‍රියදර්ශන, හෂන්ති ලක්මිණී,
කසුන් මධුසංක, නිලුකා සංජීවනී, නාරද ලක්මාල්

සාරාංශය

ශ්‍රී ලංකාවේ හෙරොයින් භාවිතය ගත්කළ හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් බහුතරයක් වෛනිස් ක්‍රමයට එය භාවිත කරන අතර හෙරොයින් එන්නත් කරගන්නන් ද ඉතා සුළු වශයෙන් සිටියි. එහෙත් හෙරොයින් එන්නත් කරගන්නන්ගේ සංඛ්‍යාව පිළිබඳ මතභේදයට තුඩුදෙන කරුණ මෑත කාලීනව සිදු වූ අතර දැනට පවතින නිල සංඛ්‍යාලේඛන අනුව හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගෙන් 2% ක් පමණ හෙරොයින් එන්නත් කරගනී. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ පර්යේෂණ අංශයට වාර්තා වන පරිදි ශ්‍රී ලංකාවේ හෙරොයින් එන්නත් කර ගන්නන් මුහුදු බඩ සීමාව තුළ සහ ප්‍රධාන වශයෙන් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ජීවත් වේ. මේ අනුව මෑත කාලීනව බාහිර සේවා අංශයන්හි මෙන්ම නීතිය ක්‍රියාත්මක කරන ආයතන වල තොරතුරු අනුව කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ කොම්පැක්ට්විදිය ඉන් ප්‍රධාන ස්ථානයක් ගන්නා අතර මීට අමතරව දෙහිවල, ගල්කිස්ස, මොරටුව වැනි ප්‍රදේශවල හෙරොයින් එන්නත් කරගන්නන් සිටින බව වාර්තා වේ.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධාන ව්‍යාපෘතියක් යටතේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රවණතාවය පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීම සඳහා මෙම සමීක්ෂණය සිදුකරන ලදී. ඒ අනුව කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ අධ්‍යයනය කරන ලද ප්‍රදේශවල මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන්නන් හඳුනාගැනීම කොම්පැක්ට්විදිය, මොරටුව, දෙහිවල, රත්මලාන මෙන්ම වැල්ලවත්ත යන ප්‍රදේශ තුළ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන්නන්ගේ ප්‍රවණතාවය සොයා බැලීම, සංජානනය සහ වර්ගීකරණ ක්‍රියාකාරකම් හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම යනාදී මූලික අරමුණු ඉටුකර ගැනීම උදෙසා මෙකී සමීක්ෂණය සිදුකරන ලදී.

සමීක්ෂණයට ලක්කළ පුද්ගලයින් තුළ වයස අවුරුදු 18 ට අඩු එන්නත් කරගනු ලබන්නන් වාර්තා නොවූන අතර බහුතරය වයස අවුරුදු 26 - 35 ත් අතර පිරිස වේ. ඒ අනුව පුද්ගලයෙකු තරුණ වයසට පත්වීමත් සමග ම ඔහු හෝ ඇය ලබන සමාජීය අත්දැකීම් සහ මිතුරු බලපෑම් මත මොවුන් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සඳහා යොමුවී ඇති බව තහවුරු විය. එමෙන්ම මෙහිදී අනාවරණය වූ පරිදි බහුතරය ඥාති නිවෙස් වල වාසය කරති. ඔවුන්ට දෙමාපිය රැකවරණය, සෙනෙහස අහිමි වී ඇති අතර බිදී ගිය අසාර්ථක පවුල් සංස්ථාවන් හේතුවෙන් ඔවුන් බාහිර පුද්ගලයන් ආශ්‍රයන්ට යොමු වී මෙවන් අවදානම් තත්ත්වයන්ට පත්ව ඇත. එබැවින් මෙවන් තත්ත්වයන් වළකාලීම සඳහා පවුල් සංස්ථාවන් නිසිලෙස ශක්තිමත් කර දරුවන් හා දෙමාපියන් අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති කරලීම සහ මනා වූ දෙමාපිය රැකවරණයක්, සෙනෙහසක් ලබාදීමට ක්‍රියාකිරීම ඉතා වැදගත් බව මෙහිදී අනාවරණය විය.

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින්ගෙන් 84% ක ප්‍රමාණයක් අ.පො.ස සාමාන්‍ය පෙළට වඩා අඩු අධ්‍යාපන මට්ටම් සහිතවූවන් වන අතර නූගත්කම හේතුවෙන්ම ඔවුන්ට ඉහළ තත්ත්වයේ රැකියාවන් හා නිරතවීමට අවස්ථාවක් ලැබී නොමැත. මොවුන් කම්කරුවන් ලෙස රැකියා කරනු ලබන අතර දෛනික වැටුප් ක්‍රමයට අනුව වැටුප් ලබන්නන් ද වේ. තමාට දිනපතා මත්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීමේ අවශ්‍යතාවන් පැවතීමත්, මාසික වැටුප් ක්‍රම තුළදී දෛනිකව මුදල් නොලැබීම හේතුවෙන් සහ නූගත්කම හේතුවෙන් මොවුන් බොහෝවිට කම්කරුවෝ ලෙස රැකියා කරති. දිනක ආදායම රු. 500 - 1200 ත් අතර ප්‍රමාණයක් ලබන පිරිස අධික වන අතරම ඔවුන්ගේ මාසික ආදායම රු. 20,000/-

ඉක්මවනු ඇත. නමුත් මෙලෙස උපයන සියලු ආදායම වියදම් කරනුයේ මත්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීම සඳහා ය. ඒ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා අඩු අධ්‍යාපනය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇති බව අනාවරණය විය.

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින්ගෙන් සාර්ථක විවාහ දිවියක් ගත කරන පුද්ගලයින් 37% ක ප්‍රමාණයක් ද, 63% ක ප්‍රතිශතයක් විවාහ ජීවිත අසාර්ථක වී ඇති බව ද අනාවරණය විය. අසාර්ථක පවුල් සංස්ථා එම පවුල් වල දරුවන්ගේ අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා මෙන්ම යහපත් අනාගත පරපුරක් බිහි කිරීම උදෙසා ද බරපතල තර්ජනයකි. එබැවින් මෙවන් අවස්ථාවන්හි දී පවුල් උපදේශනමය වැඩසටහනක් සහ පුනරුත්ථාපන වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කර එවන් සෑම පුද්ගලයෙක්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් කිරීම කඩිනම් කළයුතුව ඇත.

හෙරොයින් වලට අමතරව වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන සුළු පිරිසක් සිටීමත්, මත්ද්‍රව්‍ය කීපයක් මිශ්‍ර කර එන්නත් කරගනු ලබන බහුතරයක් සිටීමත් මෙහිදී අවධානය යොමු කළයුතු කරුණකි. පුද්ගලයින් බහුතරයක් දිනකට දෙවරක් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීම සිදුකරනු ලබන අතර දිනපතාම එන්නත් කර ගැනීම සිදු කිරීමේ ප්‍රතිශතය 75% කි. මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කර ගැනීමෙහි අවධානම නොදන්නා මෙවන් පිරිස් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීමත්, පුද්ගලයින් ඉන් මුදවා ගැනීම සඳහා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීමත් සිදුකළ යුතුව ඇති බව නිගමනය විය.

පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සඳහා යොමු වූ සාධක අධ්‍යයනය කිරීමේ දී 93% ක බහුතරයක් මුලින් චෛනිස් ක්‍රමය මගින් හෙරොයින් ලබාගෙන ඇති අතර පසුව එන්නත් කිරීම සඳහා යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය. ඒ සඳහා ප්‍රධාන හේතුව මිතුරු බලපෑමයි. මෙම තත්ත්වයන්ගෙන් පුද්ගලයින් මුදවා ගැනීම සඳහා වඩාත් වැදගත් වනුයේ දෙමාපිය මැදිහත් වීම වන අතර ආශ්‍රය කරන පුද්ගලයින් පිළිබඳව දෙමාපියන් විමසිලිමත්ව ක්‍රියා කළ යුතුය. එමෙන්ම එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින් සඳහා මැදිහත් වැඩසටහන් ද නිර්මාණය කළ යුතුය.

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සම්බන්ධව පවතින්නා වූ ප්‍රධානතම ගැටලුකාරී තත්ත්වය වනුයේ HIV/AIDS ආසාදනය වීමේ දැඩි අවදානමක් පැවතීමයි. ඒ අනුව සිදුකරන ලද මෙම අධ්‍යයනයේ දී 52% ක ප්‍රමාණයක් කණ්ඩායම් ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන බවත්, සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් එනම් (44%) තම එන්නත් කිරීමේ උපකරණ මිතුරන් සමඟ හුවමාරු කරගන්නා බවත් තහවුරු විය. එමෙන්ම 58% ක ප්‍රමාණයක් මෙම උපකරණ සාමාන්‍ය දියර මගින් පිරිසිදු කරන බවත්, 27% ක අවම ප්‍රතිශතයක් මෙම පිරිසිදු කිරීමේ ද්‍රව්‍යය ද හුවමාරු කරගන්නා බවත් අනාවරණය විය. කෙසේවුවද මෙම අක්‍රමවත් ක්‍රියාවලිය තුළදී HIV/AIDS ආසාදනය වීමේ වැඩි අවදානමක් පවතින බව මනාව ගම්‍ය වන කරුණකි. මෙම තත්ත්වය පිළිබඳව පුද්ගලයින් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කර උපකරණ පෞද්ගලිකව පරිහරණය කිරීම සඳහා පෙළඹවීමත්, විෂබීජ නිසිලෙස විනාශ වන පරිදි උපකරණ පිරිසිදු කරන අයුරු පිළිබඳව පුද්ගලයින් දැනුවත් කිරීමත්, එන්නත් කිරීම වෙනුවට වෙනත් ක්‍රමවේදයකට යොමු කරවීමත් සිදු කිරීමෙන් HIV/AIDS ආසාදනය වීමේ තත්ත්වය වළක්වා ගත හැකිය. තවද දැනට එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින් සඳහා දිගුකාලීන මැදිහත් වැඩසටහනක් ඉක්මණින් ආරම්භ කර මොවුන් සඳහා HIV/AIDS මර්ධන වැඩසටහනින් සහාය ලබාදීමට මෙම සමීක්ෂණයෙන් නිගමනය කරන ලදී.

එන්නත් කර ගැනීමට යොමුවී සිටි කිහිපදෙනෙක් පසුකාලීනව නැවත චෛනිස් ක්‍රමයන්ට යොමු වී ඇති බව ද මෙම සමීක්ෂණයේ දී අනාවරණය විය. මේ නිසා එන්නත් කිරීම වෙනුවට විකල්ප මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමේ ක්‍රමයන් වෙත යොමුකර දිගුකාලීන ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම සුදුසු බවට යෝජනා විය.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරනු ලබන බොහෝ පුද්ගලයින් (78%) තුළ පවතින මිට්‍යා මතයක් වනුයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ ලිංගික ක්‍රියාවලිය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් පවතින බවයි. ලිංගික උත්තේජනය සඳහා මත්ද්‍රව්‍ය ඉවහල් වන බව පිළිගන්නා මොවුහු සහකරුවන් දෙදෙනා බැගින් හෝ ඊට වැඩි සංඛ්‍යාවක් සමඟ ලිංගික සබඳතා පවත්වන බව අනාවරණය විය. මෙම සහකරුවන් අතර තම බිරිඳ හෝ සැමියා, අනියම් පෙම්වතා හෝ පෙම්වතිය, වෘත්තීය ලිංගික සහකරු හෝ සහකාරිය යන පිරිස් අයත් වේ. මෙහිදී අවධානය යොමු කළයුතු සුවිශේෂී කරුණක් වනුයේ කොණ්ඩම් භාවිතය ආදී ආරක්ෂිත ක්‍රියාමාර්ග භාවිතය අවම වීම තුළ ද අවදානම වනුයේ HIV/AIDS ආසාදනය වීමේ දැඩි සම්භාවිතාවක් පැවතීමයි. මෙහිදී පුද්ගලයින් තුළ පවත්නා මත්ද්‍රව්‍ය හා ලිංගික ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ මිට්‍යා මත බිඳ දැමීමෙන් HIV/AIDS ආසාදනය වැළැක්වීමටත්, අවශ්‍ය වන ආරක්ෂිත ලිංගික ක්‍රියා පටිපාටීන් පිළිබඳව සහ HIV/AIDS හි අවදානම් සහගත බව අවබෝධ කරවීමට දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් හා උපදේශන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට යෝජනා කරනු ලැබේ.

එමෙන්ම ලිංගික කර්තව්‍යයන් පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී ස්වල්ප පිරිසක් ගුද මාර්ගීය සංසර්ගයේ යෙදී ඇති බවත්, ඒ සඳහා බහුලව ස්ත්‍රී පාර්ශවය යොදාගෙන ඇති බවත් තහවුරු විය. මෙම ක්‍රියාවලිය තුළින් ද විවිධ රෝග වැළඳීමට ඉඩ ප්‍රස්ථාවන් පවතින බැවින් කාන්තාවන් මෙන්ම පිරිමින් ද ඒ පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම හා උපදේශන කටයුතු සිදුකිරීම ඉතා වැදගත් වන බව අනාවරණය විය.

පුද්ගලයින් සතුවිය හැකි ලිංගාශ්‍රිත අසනීප තත්ත්ව පිළිබඳ විමර්ශනයේ දී සුළු පිරිසකට පමණක් එවන් රෝගී තත්ත්ව පවතින බව පැහැදිලි විය. නමුත් බොහෝ දෙනෙකු ලිංගාශ්‍රිත රෝග පරීක්ෂණ කර නොමැති බැවින් මෙය දැඩි අවදානම් සහගත තත්ත්වයක් ලෙස හඳුනාගනු ලැබීය.

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන්නන් තුළ HIV/AIDS ආසාදනය වීමට අවදානමක් පැවතීම හේතුවෙන් නියැඳිය සඳහා තෝරාගන්නා ලද පුද්ගලයින්ගේ HIV/AIDS දැනුම පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීම ද මෙහිදී සිදුවූ අතර 97% ක ප්‍රමාණයක් HIV/AIDS පිළිබඳව පිළිබඳව අසා තිබුණි. නමුදු විද්‍යාත්මක ලෙස ඒ පිළිබඳව දැන නොසිටි බව පැහැදිලි විය. එහිදී තමාට HIV/AIDS වැළඳීමේ අවදානමක් ඇති බව 13% ක් ප්‍රකාශ කර ඇති අතර බහුතරය මෙම රෝග පරීක්ෂණය සඳහා ඉදිරිපත්වී නැත. නමුදු මෙම පිරිස් පරීක්ෂණයට බඳුන් වීමට කැමැත්තක් දක්වන බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

මෙම පුද්ගලයන් 96% ක් ලංකාව තුළදී ද, 04% පිටරට තුළ දී ද හෙරොයින් එන්නත් කිරීම ආරම්භ කර ඇති අතර, අවසන් වශයෙන් අවධාරණය කළයුතු සුවිශේෂී කරුණක් වනුයේ 60% ක් ඇඹිබැහි බව සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන පැවතිය ද ප්‍රතිකාර විධිමත්ව ලබාගෙන නොමැති වීමෙන් හා අනවබෝධයෙන් ඉදහිට ප්‍රතිකාර ගැනීම මත එය සාර්ථක වී නොමැති බවයි. එබැවින් මෙම පුද්ගලයින් විධිමත් ප්‍රතිකාර ලබාදී පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන වෙත යොමුකර මෙම තත්ත්වයෙන් ඔවුන්ව මුදවා ගැනීම බෙහෙවින් වැදගත් වේ.

1. හැඳින්වීම

හෙරොයින් භාවිතය ගත්කළ ප්‍රධාන වශයෙන් භාවිතා කරන ක්‍රම දෙකක් ඇති අතර ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩි දෙනෙක් හෙරොයින් භාවිතා කරනුයේ චෙට්නිස් ක්‍රමයට ය. (Cheses The Dragon) ඇස්තමේන්තුගත හෙරොයින් භාවිත කරන්නන්ගෙන් 2%ක ප්‍රතිශතයක් හෙරොයින් එන්නත් මගින් ලබාගනී.

මෙහිදී අවධානය යොමු කළයුතු සුවිශේෂී කරුණක් වනුයේ ලංකාව තුළ ඇස්තමේන්තුගත හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයින් 45,000 ක් සිටීමත්, ඉන් 2% ක් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සඳහා යොමුවී ඇති බවත් ය. ඒ අනුව ඔවුන් මෙලෙස මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සඳහා භාවිතා කරනු ලබන එන්නත් කටු (සිරින්ජ්) මෙන්ම එම උපකරණ පිරිසිදු කිරීම සඳහා භාවිතා කරනු ලබන ද්‍රව්‍යය ද එකිනෙකා අතර හුවමාරු කරගනු ලබන බව වාර්තා වී තිබේ.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා සම්බන්ධව පවත්නා වත්මන් ගැටලුකාරී තත්ත්වය වනුයේ මෙකී මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීම තුළින් HIV/AIDS සහ වෙනත් සමාජ රෝග ව්‍යාප්ත වීමේ අවදානමක් පැවතීමයි. මෙම වෛරසය රුධිරය මගින් මෙන්ම ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් මගින් ද පුද්ගලයින් අතර ව්‍යාප්ත විය හැකිය.

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින් තුළ බහුල වශයෙන් පවත්නා මිථ්‍යා විශ්වාසයක් වනුයේ ලිංගික උත්තේජනය ලබාගැනීමට මත්ද්‍රව්‍ය ඉවහල් වන බවයි. මෙම තත්ත්වය මත ඔවුහු වෘත්තීමය ලිංගික සහකරුවන් හෝ සහකාරිය සමඟ අනියම් පෙම්වතා හෝ පෙම්වතිය සමඟ අනාරක්ෂිතව ලිංගික ක්‍රියාකාරකම්හි නිරත වෙති. සම්ප්‍රදායෙන් බැහැරව මෙලෙස ලිංගික සබඳතා වල නියැලෙන මොවුහු අනතුරුව තම නිත්‍ය සහකරු හෝ සහකාරිය සමඟ ද ලිංගික සබඳතා පවත්වයි. මෙවන් ක්‍රියාකාරකම් මත එන්නත් කරගන්නා පුද්ගලයාට/ පවුලට HIV/AIDS වෛරසය ශරීර ගතවීමේ අවදානමක් පවතියි.

එබැවින් මෙලෙස මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින් එම ක්‍රියාවලියෙන් වළක්වමින් ඔවුන්ගේ ජීවිත මෙන්ම සමාජයේ අන් අයගේ ජීවිත අවදානම් සහගත බවින් මුදවා ගැනීමට ක්‍රියාකිරීම බෙහෙවින් වැදගත් වේ. ඒ අනුව මෙවන් පුද්ගලයින් ඉන් මුදවා ගැනීම උදෙසා අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය විසින් මෙකී සමීක්ෂණය සිදුකරන ලදී. මේ සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙහි සහයෝගය ලබාදුන් අතර ව්‍යාපෘතියක් ලෙසින් කොළඹ නගරයේ විශේෂයෙන්, කොම්පැක්ස්කුවිදිය සහ දෙහිවල යන ප්‍රදේශවල කඩිනම් සමීක්ෂණයක් සිදු කරන ලදී.

1.1 අධ්‍යයන අරමුණු

- කොළඹ ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රචලිත තෝරාගන්නා ලද ප්‍රදේශ වල මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන්නන් හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රවණතාව මැන බැලීම.
- තෝරාගන්නා ලද ප්‍රදේශ වල විශේෂයෙන් කොම්පැක්ඤවීදිය, මොරටුව සහ වැල්ලවත්ත යනාදී ප්‍රදේශනී සිටින මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන්නන්ගේ සංජානනමය සහ වර්ගාත්මක රටාවන් වෙනස් කිරීමට නිවාරණය ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපනය වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

1.2 සමීක්ෂණ ක්‍රමවේදය

- මෙහිදී නියැදිය ලෙස කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ප්‍රදේශ වලින් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන්නන්ගේ 100 ක් නියැදිය සඳහා යොදා ගන්නා ලදී. නියැදිය තෝරාගැනීම සඳහා හිමබෝල නියැදි ක්‍රමය (Snowball) යොදාගන්නා ලද අතර මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා නිලධාරීන් විසින් හඳුනාගන්නා ලද එන්නත් කරගන්නන් මාර්ගයෙන් නියැදිය සම්පූර්ණ කරන ලදී. ගුණාත්මක මෙන්ම ප්‍රමාණාත්මක වශයෙන් දත්ත ලබාගත යුතු වූ බැවින් ප්‍රශ්නාවලි ක්‍රමය සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය මෙන්ම නිරීක්ෂණය ද භාවිතා කරමින් දත්ත රැස් කිරීම සිදුකරන ලදී.

1.3 නියැදිය

- මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින් 100 කි.

1.4 අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල

- ඉහත ප්‍රදේශයන්හි මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින් ප්‍රමාණය අවම කිරීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන්නන් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම මඟින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් හා එන්නත් කිරීමෙන් ඉවත් කිරීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නන්ගේ විවිධ සෞඛ්‍යය ගැටලු සඳහා මැදිහත් වීම.

2. ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු

2.1 අධ්‍යයනයට ලක්කළ පුද්ගලයින්ගේ පදිංචිය

මෙම පර්යේෂණය සඳහා බඳුන් කළ පුද්ගලයින් සියලු දෙනා බස්නාහිර පළාතේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයට අයත් වෙයි. මෙහිදී කොම්පැක්ස්විදියේ පදිංචි පුද්ගලයින් 78% ක් ද, දෙහිවල 10% ක් ද, ගල්කිස්ස 12% ක් ද නියෝජනය කරයි.

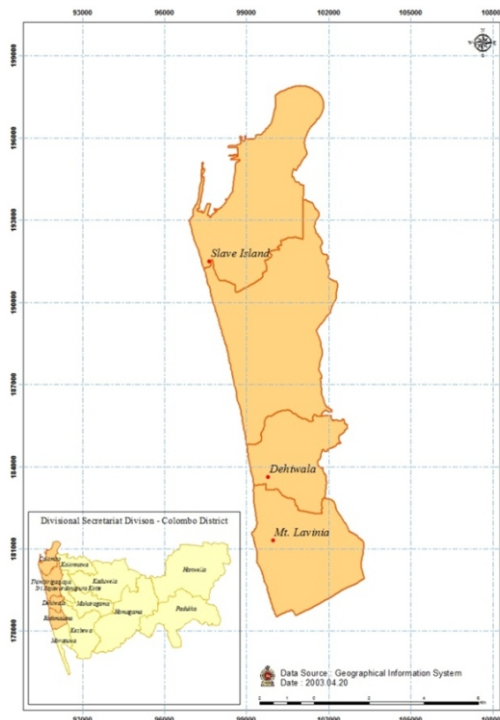
වගුව - 01

අධ්‍යයනයට ලක්කළ පුද්ගලයින්ගේ පදිංචිය

ප්‍රදේශය	පුද්ගලයින් ගණන	ප්‍රතිශතය
කොම්පැක්ස්විදිය	78	78%
දෙහිවල	10	10%
ගල්කිස්ස	12	12%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

අධ්‍යයන ප්‍රදේශය



2.2 ස්ත්‍රී පුරුෂ සංයුතිය

සමීක්ෂණයට ලක්කළ පුද්ගලයින් සියලුම දෙනා පිරිමින් වූ අතර එන්නත් කරගන්නා කිසිදු කාන්තාවක හමුනොවුණි. එන්නත් මගින් හෙරොයින් භාවිතා කිරීමේ ක්‍රමය මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පිරිමින් අතර ප්‍රචලිත බව මින් අනාවරණය විය.

2.3 වයස් සංයුතිය

මන්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නා පුද්ගලයින්ගේ වයස් සංයුතිය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමේ දී පුද්ගලයින් 38 ක් බහුතර ප්‍රමාණයක් වයස අවුරුදු 26 - 35 ත් අතර වයස් මට්ටමකින් යුක්ත වන බව අනාවරණය විය. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස දැක්වීමේ දී 38% කි. වයස අවුරුදු 19 ට අඩු මන්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නන් මෙම ප්‍රදේශයෙන් හඳුනාගත නොහැකි වූ අතර මන්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කර ගන්නන්ගේ මධ්‍යන්‍ය වයස අවුරුදු 37 ලෙස දැක්විය හැකිය.

වගුව - 02

වයස් සංයුතිය

වයස් පරතරය	ප්‍රතිශතය
19 - 25	07%
26 - 35	38%
36 - 45	28%
46 - 55	21%
55ට වැඩි	06%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

2.4 ජාතීන් අනුව සංයුතිය

එන්නත් කරගනු ලබන්නන්ගෙන් 50%ක ප්‍රතිශතයක් සිංහල ද, 11%ක ප්‍රතිශතයක් දමිළ ද, 32%ක ප්‍රතිශතයක් මුස්ලිම් ද, 3%ක ප්‍රතිශතයක් බර්ගර් ද, 4%ක ප්‍රතිශතයක් මැලේ ද වෙයි. ඒ අනුව අධ්‍යයනය කළ පුද්ගලයින්ගේ බහුතර ප්‍රතිශතයක් සිංහල ජාතිය නියෝජනය කරන බව අනාවරණය විය.

වගුව - 03

ජාතීන් අනුව සංයුතිය

ජාතීන් අනුව සංයුතිය	ප්‍රතිශතය
සිංහල	50%
දමිළ	11%
මුස්ලිම්	32%
බර්ගර්	03%
මැලේ	04%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

2.5 ආගම අනුව සංයුතිය

44% ක ප්‍රතිශතයක් බෞද්ධ ආගම නියෝජනය කරනු ලබන අතර 32% ක ප්‍රතිශතයක් ඉස්ලාම් ආගමත්, 12% ක ප්‍රතිශතයක් හින්දු ආගමත්, 6% ක ප්‍රතිශතයක් කතෝලික ආගමත්, තවත් 6% ක ප්‍රතිශතයක් රෝමානු කතෝලික ආගමත් නියෝජනය කරන බව ගම්‍ය වේ. ඒ අනුව 44% ක බහුතර ප්‍රතිශතය බෞද්ධාගමිකයන් වන බව අනාවරණය වේ.

වගුව - 04

ආගම් අනුව සංයුතිය

ආගම් අනුව සංයුතිය	ප්‍රතිශතය
බෞද්ධ	44%
ඉස්ලාම්	32%
හින්දු	12%
කතෝලික	06%
රෝමානු කතෝලික	06%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

2.6 විවාහක අවිවාහක සංයුතිය

විවාහක තත්ත්වය පිළිබඳ තොරතුරු විමර්ශනයේ දී බහුතරය අවිවාහක මන්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නන් (52%) බව අනාවරණය විය. ඒ අනුව මන්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නන් බහුතරය අවිවාහක බව ගම්‍ය විය. පුද්ගලයින් 37 ක ප්‍රමාණයක් විවාහක අතර 6% ක ප්‍රතිශතයක් එකට ජීවත්වන පුද්ගලයන් ලෙස වාර්තා විය.

වගුව - 05

විවාහක අවිවාහක සංයුතිය

විවාහක අවිවාහක බව	ප්‍රතිශතය
විවාහක	37%
අවිවාහක	52%
විවාහ නොවී එකට ජීවත්වන	06%
වැන්දඹු - ස්ත්‍රී	01%
වැන්දඹු - පුරුෂ	01%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

2.7 අධ්‍යාපන මට්ටම් අනුව සංයුතිය

මන්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නන් සහ ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම අතර පවත්නා සබඳතාව පිළිබඳව තොරතුරු අධ්‍යයනය කිරීමේ දී ද්විතියික අධ්‍යාපනය ලැබූ පුද්ගලයින් 39% ක් සිටින බවත්, සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලද පුද්ගලයින් 15% ක් සිටින බවත්, පුද්ගලයින් 09% ක් කිසිදු අධ්‍යාපනයක් නොලබා ඇති බවත්, 01% ක අවම ප්‍රතිශතයක් තෘතියික අධ්‍යාපනය ලබා ඇති බවත් ගම්‍ය විය. ඒ අනුව 84% ක බහුතර ප්‍රතිශතය සාමාන්‍ය පෙළට වඩා අඩු අධ්‍යාපනික මට්ටමකින් යුක්ත වන අතර මෙම ප්‍රමාණය මන්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කර ගැනීමට යොමුව ඇති බහුතර ප්‍රතිශතය ලෙස දැක්විය හැකිය. 16% ක අවම ප්‍රතිශතය සාමාන්‍ය පෙළ ඉක්මවා අධ්‍යාපනය ලැබුවන් බව තහවුරු විය. හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගේ අධ්‍යාපන තත්ත්වය පිළිබඳව මීට ඉහත දී කරන ලද පර්යේෂණ තුළින් වෛනිස් ක්‍රමය යටතේ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් සාමාන්‍යයෙන් තෘතිය අධ්‍යාපනය දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබීම ඉතා අඩු ප්‍රතිශතයක් බව අනාවරණය වී තිබුණි. නමුත් එන්නත් භාවිතා කරන්නන්ගේ අධ්‍යාපනය විමර්ශනය කරන විට මෙම නියැදියෙන් 16% ක් සාමාන්‍ය පෙළ ඉක්මවා අධ්‍යාපනය ලැබුවන් වීම සැලකිය යුතු කරුණකි.

වගුව - 06

අධ්‍යාපන මට්ටම

අධ්‍යාපනික මට්ටම	සංඛ්‍යාතය	ප්‍රතිශතය
පාසල් නොගිය	09	09%
ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය	36	36%
ද්විතියික අධ්‍යාපනය	39	39%
උසස් පෙළ දක්වා	15	15%
ඩිප්ලෝමාලාභීන්	01	01%
එකතුව	100	100%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

2.8 රැකියා සංයුතිය

මෙහිදී 85% ක ප්‍රතිශතයක් රැකියාවන්හි නිරත වන බවත්, 15% ක ප්‍රමාණයක් රැකියාවන්හි නිරත නොවන බවත් අනාවරණය විය. රැකියා නොකරන අය අතරින් 10% ක ප්‍රතිශතයක් මීට පෙර රැකියාවක නිරතවී සිටිය ද වත්මන කිසිදු රැකියාවක් නොකරන බවක් සඳහන් කර තිබුණි. එන්නත් කරන්නන්ගෙන් බහුතරය එනම් 85% ක් කුමන හෝ රැකියාවක නිරත වන බව මින් අනාවරණය විය.

වගුව - 07

රැකියා සංයුතිය

රැකියා කිරීමේ තත්ත්වය	ප්‍රතිශතය
ඔව්	85%
නැත	05%
මුලින් රැකියාවක් කළ නමුදු දැන් රැකියාවක් නොකරයි	10%

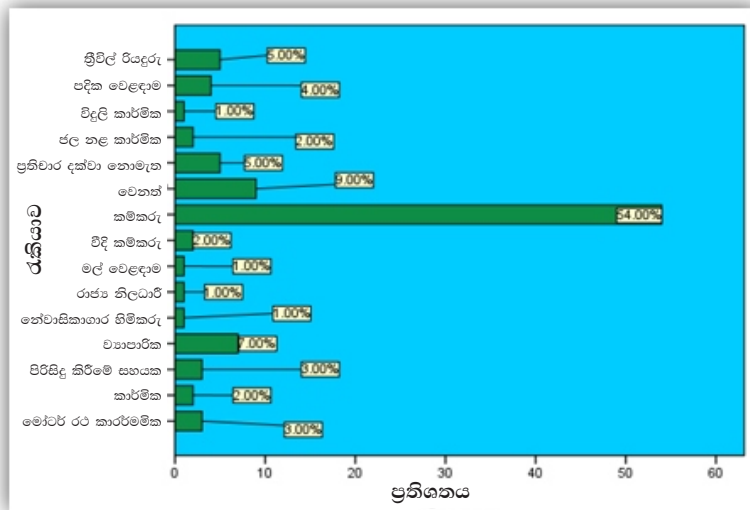
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

2.9 පුද්ගල රැකියාවන්හි ස්වභාවය

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නන්ගේ රැකියාවන්හි ස්වභාවය පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී 54% ක ඛනුතර ප්‍රතිශතයක් කම්කරුවන් ලෙස තම රැකියාවෙහි නිරත වන බවත්, 7% ක් වෙළඳාම් වල නිරත වන බවත්, 1% ක අවම ප්‍රතිශතයක් කුලී නිවෙස් හිමියන්, රාජ්‍ය සේවකයින්, මල් වෙළඳාම් කරන්නන් සහ විදුලි කාර්මිකයින් ලෙස රැකියාවෙහි නිරත වන බවත් ගම්‍ය විය. රැකියාවන් හා මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නන් අතර සහසබඳතාව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී දෛනික ආදායම් ලබන කම්කරුවන් ඛනුතරය මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සඳහා යොමු වී ඇති බව දැක්විය හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 01

රැකියාවන්හි ස්වභාවය



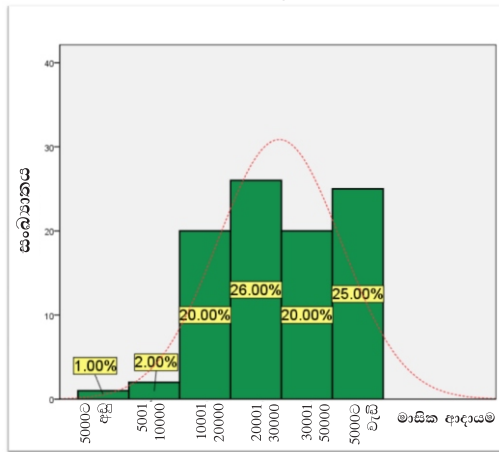
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

2.10 මාසික ආදායම

අධ්‍යයනයට ලක් කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 26% ක මාසික ආදායම රු. 20,000 - 30,000 ත් අතර ප්‍රමාණයක් බව අනාවරණය විය. පුද්ගල මාසික ආදායම් ප්‍රමාණයේ ඛනුතර ප්‍රතිශතය මෙය වන අතර අවමය වන 1% ක ප්‍රතිශතය වාර්තා වනුයේ මාසික ආදායම රු. 5,000ට වඩා අඩු පුද්ගලයන්ගෙනි. මාසික ආදායම් තත්ත්වය පිළිබඳ විමර්ශනය කිරීමේ දී 23% ක ප්‍රතිශතයක් පමණක් රු.20,000 ට වඩා අඩු මාසික ආදායමක් ලබන බවත්, 71% ක ඛනුතර ප්‍රතිශතයක් පමණක් රු.20,000 ට වඩා වැඩි මාසික ආදායමක් ලබන බවත් අනාවරණය විය. ඒ අනුව පුද්ගලයින්ගේ සාමාන්‍ය මාසික ආදායම් තත්ත්වය රු.29,231/- ක් බව අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 2

මාසික ආදායම



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

2.11 පදිංචිය සහ නිවස

පුද්ගල වාසස්ථානයන්හි ස්වභාවය පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී ශ්‍රී ලාංකීය නිවෙස් තුළ 32% ක ප්‍රතිශතයක් ද, සිමෙන්තියෙන් තැනූ කුලියට ගත් නිවෙස් සහ සිමෙන්තියෙන් තැනූ තමන්ගේ නිවෙස් තුළ 24% ක ප්‍රතිශතය බැගින් ද, මිතුරන්ගේ නිවෙස් තුළ 8% ක ප්‍රතිශතයක් ද, දැවයෙන් තැනූ නිවෙස් වල 6% ක ප්‍රතිශතයක් ද, තමන්ගේම කටුමැටි නිවෙස් තුළ 2% ක ප්‍රතිශතයක් ද, කුලියට ගත් කටුමැටි නිවෙස් තුළ, විදියේ ජීවත් වන සහ සිමෙන්ති සැකිල්ලක දැවයෙන් තැනූ නිවෙස් තුළ 1% ක ප්‍රතිශතය බැගින් ද වාසය කරන බව වාර්තා වී ඇති අතර, 1% ක ප්‍රතිශතයක් පදිංචිය පිළිබඳ තොරතුරු අනාවරණය කර නැත.

ඒ අනුව පුද්ගල පදිංචිය පිළිබඳ තත්ත්වය විමර්ශනයේ දී 41% ක ඉහළ ප්‍රතිශතයක් තම නිවෙස් තුළ වාසය නොකර අන් අයගේ නිවෙස් තුළ වාසය කරන බව පැහැදිලි විය. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා වඩාත් නිදහස් පරිසරයක් නිර්මාණය කරගැනීමේ අවශ්‍යතාව මත මෙන්ම හෙරොයින් භාවිතය සුලභ ප්‍රදේශ වල ජීවත් වීමට ඇති කැමැත්ත මොවුන් විසින් තම පදිංචි ස්ථානය තීරණය කර ඇති ප්‍රධාන සාධක බව මින් ගමය වේ.

වගුව - 08

පදිංචි ස්ථානයේ ස්වභාවය

පදිංචි ස්ථානයේ ස්වභාවය	සංඛ්‍යාතය	ප්‍රතිශතය
ප්‍රතිවාරයක් නොදැක්වූ පිරිස	01	01%
කුලියට ගත් කටු මැටි නිවෙස්	01	01%
සිමෙන්තියෙන් තැනූ කුලියට ගත් නිවෙස්	24	24%
තමන්ගේම කටු මැටි නිවෙස්	02	02%
සිමෙන්තියෙන් තැනූ තමන්ගේම නිවෙස්	24	24%
දැවයෙන් තැනූ නිවෙස්	06	06%
මිතුරු නිවෙස්	08	08%
ශ්‍රී ලාංකීය නිවෙස්	32	32%
විදියේ ජීවත් වන	01	01%
සිමෙන්ති සැකිල්ලක දැවයෙන් තැනූ නිවෙස්	01	01%
එකතුව	100	100%

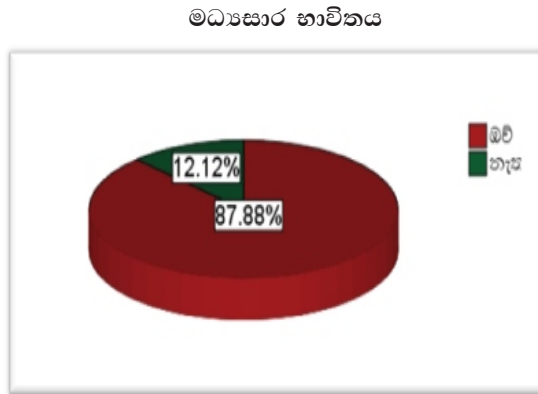
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ රටාව හා ඉතිහාසය

3.1 මධ්‍යසාර භාවිතය

නියැදියෙන් 88% ක බහුතර ප්‍රතිශතයක් කෙදිනක හෝ මත්පැන් පානය කර ඇති බවත්, 12% ක ප්‍රතිශතයක් කිසිදිනක මත්පැන් පානය කර නොමැති බවත් තහවුරු විය.

ප්‍රස්ථාරය - 03

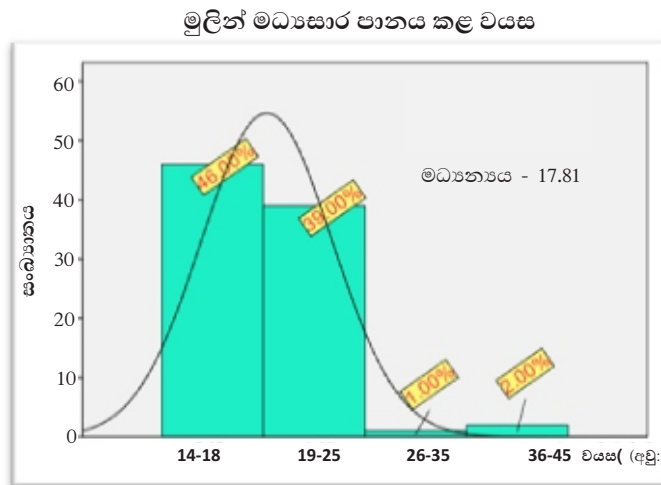


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.1.1 ප්‍රථම මධ්‍යසාර භාවිතයට යොමු වූ වයස් සංයුතිය

අවුරුදු 18 ට අඩු වයසේ දී පුද්ගලයින් ප්‍රථම වරට මත්පැන් පානය කිරීම සඳහා යොමු වී ඇති අතර, එහි ප්‍රතිශතය 46% කි. එහි අවමය වන 1% ක ප්‍රතිශතය වාර්තා වනුයේ වයස අවුරුදු 26 - 35 ත් අතර වයස් මට්ටම් තුළිනි. මෙම තත්ත්වය පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේ දී මත්පැන් පානයට යොමුවන සාමාන්‍ය වයස් සීමාව ලෙස අවුරුදු 19 දැක්විය හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 04

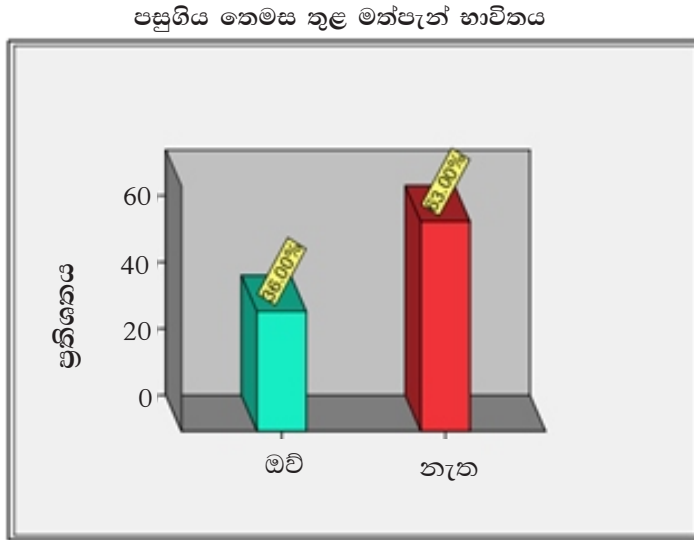


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.1.2 පසුගිය තෙමස තුළ මත්පැන් භාවිතය

පසුගිය මාස 03 තුළ ඉහත පුද්ගලයින්ගේ මත්පැන් පානය පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීමේ දී 36% ක ප්‍රතිශතයක් පසුගිය මාස 03 තුළ මධ්‍යසාර පානය කර ඇති බවත්, 63% ක ප්‍රතිශතයක් පසුගිය මාස 03 තුළ මධ්‍යසාර පානය කර නොමැති බවත්, 1% ක ප්‍රතිශතයක් ඒ සඳහා ප්‍රතිචාර දක්වා නොමැති බවත් තහවුරු විය. හෙරොයින් එන්නත් කිරීම් සිදුකරන අතරතුර මධ්‍යසාර භාවිතයට ද යොමුවී ඇති බව මින් පැහැදිලි වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 05



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.2 ගංජා භාවිතය

ගංජා භාවිතය පිළිබඳ තත්ත්වයන් පරීක්ෂා කිරීමේ දී 91% ක ප්‍රතිශතයක් කෙදිනක හෝ හෙරොයින් එන්නත් කරගැනීමට අමතරව ගංජා පානය කර ඇති බවත්, 9% ක ප්‍රතිශතයක් ගංජා පානය කර නොමැති බවත් අනාවරණය විය.

වගුව - 09

ගංජා භාවිතය

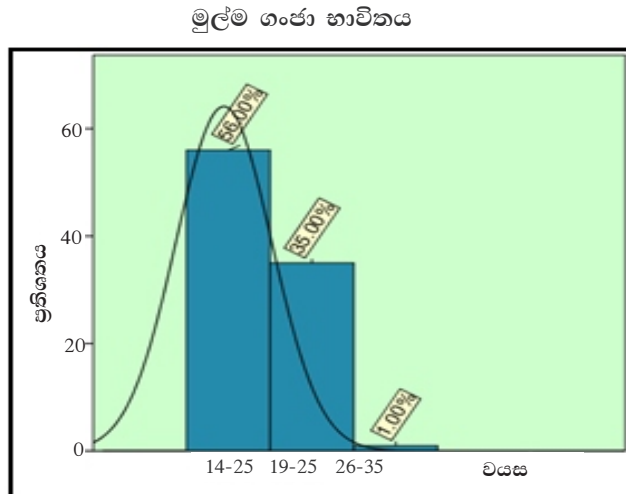
ගංජා භාවිතා කිරීමේ තත්ත්වය	ප්‍රතිශතය
ඔව්	91%
නැත	09%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.2.1 ප්‍රථම ගණ භාවිතයෙහි වයස් සංයුතිය.

ගණ පානය කළ පුද්ගලයින් ප්‍රථම වරට ගණ භාවිතා කළ වයස් මට්ටම් පිළිබඳ අධ්‍යයනයේ දී වයස අවුරුදු 18ට අඩු පුද්ගලයින් 56% ක ප්‍රතිශතයක් ද, වයස අවුරුදු 26 - 35 ක් අතර ප්‍රථම භාවිතා කළ පුද්ගලයින් 1% ක අවම ප්‍රතිශතයක් ද සිටින බව වාර්තා වී ඇත. ඒ අනුව ගණ පානයට යොමුවීමේ ප්‍රථම වයස් සීමාවෙහි මධ්‍යන්‍ය වයස් මට්ටම ලෙස වයස අවුරුදු 18 දැක්විය හැක.

ප්‍රස්ථාරය - 06

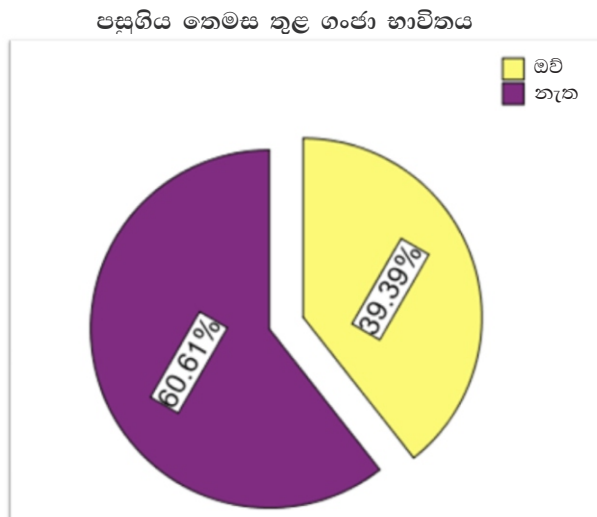


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.2.2 පසුගිය තෙමස තුළ ගණ භාවිතය

ඒ අනුව මෙම පුද්ගලයින්ගෙන් 39% ක ප්‍රතිශතයක් පසුගිය මාස 03 තුළ ගණ පානය කර ඇති අතර, 61% ක ප්‍රතිශතයක් පසුගිය මාස 03 තුළ ගණ පානය කර නොමැති බවත් පැහැදිලි විය.

ප්‍රස්ථාරය - 07



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.3 අබිං භාවිතය

මත්ද්‍රව්‍යයක් ලෙස කෙදිනක හෝ අබිං භාවිතය පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීමේ දී 11% ක ප්‍රමාණයක් අබිං භාවිතා කර ඇති අතර, 89% ක ප්‍රමාණයක් අබිං භාවිතා කර නොමැති බව ගම්‍ය විය.

වගුව - 10

අබිං භාවිතය

අබිං භාවිතා කිරීමේ තත්ත්වය	ප්‍රතිශතය
ඔව්	11%
නැත	89%

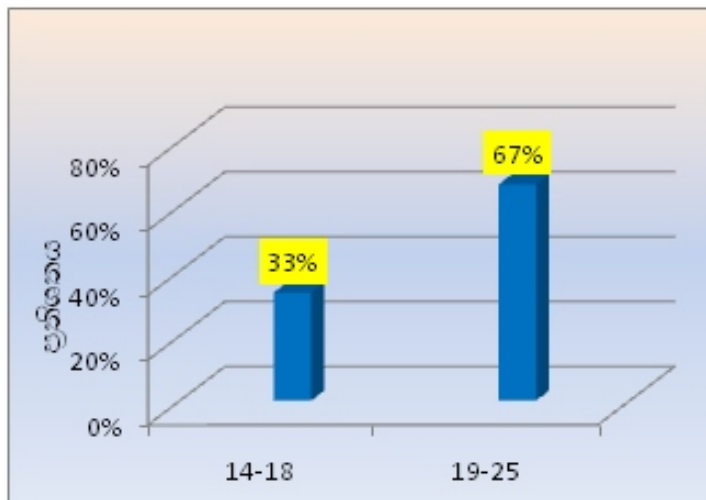
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.3.1 ප්‍රථම අබිං භාවිතයෙහි වයස් සංයුතිය

වයස අවුරුදු 18 ට අඩු පුද්ගලයින් 33% ක් ද, වයස අවුරුදු 19 - 25 ත් අතර පුද්ගලයින් 67% ක් ද , අබිං භාවිතයට ප්‍රථමයෙන් යොමු වී ඇත. ඒ අනුව ප්‍රථම අබිං භාවිතයට යොමුවීමේ සාමාන්‍ය වයස් මට්ටම ලෙස අවුරුදු 20 දැක්විය හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 08

අබිං භාවිතයට යොමු වී ඇති වයස



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.3.2 පසුගිය තෙමස තුළ අබිං භාවිතය

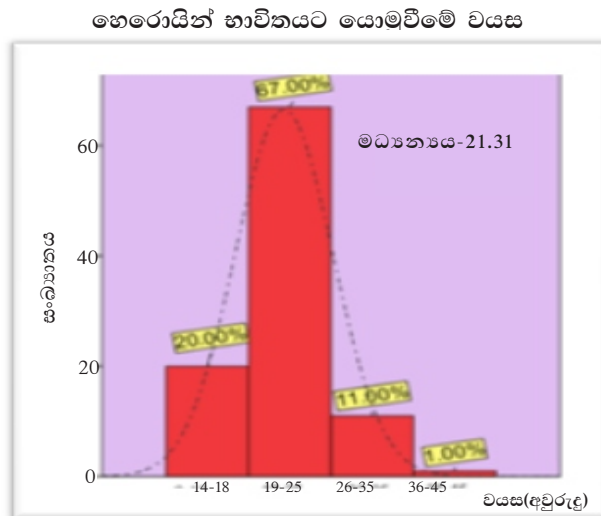
අබිං භාවිතා කරනු ලබන පුද්ගලයින්ගේ පසුගිය මාස 03 තුළ අබිං භාවිතා කළ තත්ත්ව පිළිබඳ අධ්‍යයනයේ දී, 1% ක ප්‍රමාණයක් පසුගිය තුන් මස තුළ අබිං භාවිතා කළ බවත්, 99% ක ප්‍රමාණයක් පසුගිය තුන් මස තුළ අබිං භාවිතා නොකළ බවත් අනාවරණය විය.

3.4 හෙරොයින් භාවිතයේ ස්වභාවය

3.4.1 ප්‍රථම හෙරොයින් භාවිතයේ වයස් සීමාව

හෙරොයින් භාවිතා කරනු ලබන පුද්ගලයින්ගේ වයස් මට්ටම් පිළිබඳ අධ්‍යයනයේ දී වයස අවුරුදු 19 - 25 ත් අතර පුද්ගලයින් 67% ක බහුතර ප්‍රතිශතයක් ද, වයස අවුරුදු 36 - 46 ත් අතර 1% ක අවම ප්‍රතිශතයක් ද සිටින බව පැහැදිලි විය. ඒ අනුව මුලින්ම හෙරොයින් භාවිතා කළ වයස් මට්ටම් පරීක්ෂා කිරීමේ දී හෙරොයින් භාවිතයට යොමුවීමේ සාමාන්‍ය වයස් මට්ටම ලෙස වයස අවුරුදු 21 දැක්විය හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 09



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.4.2 පසුගිය තෙමස තුළ හෙරොයින් භාවිතයේ රටාව (වෛනිස් ක්‍රමයෙන්)

පසුගිය මාස 03 තුළ හෙරොයින් එන්නත් කරන්නන් සියලු දෙනාම ප්‍රධාන ක්‍රමය ලෙස හෙරොයින් එන්නත් මගින් ගෙන තිබූ අතර වෛනිස් ක්‍රමයට ද ඔවුන්ගෙන් (78%) ඒ අතරතුර හෙරොයින් භාවිතා කර තිබුණි. හෙරොයින් එන්නත් කරගැනීමේ කළ ද පුද්ගලයාට වෛනිස් ක්‍රමයට හෙරොයින් ගැනීමට හුවමාරු විය හැකි බව අනාවරණය විය.

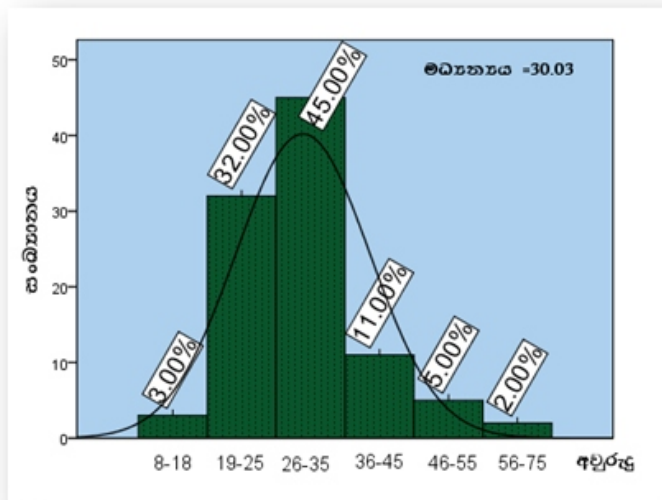
4. මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම - වර්තමාන භාවිතය

4.1 ප්‍රථම වරට හෙරොයින් එන්නත් කිරීමේ වයස් මට්ටම්

ඒ අනුව ප්‍රථම හෙරොයින් එන්නත් කිරීම සම්බන්ධ වයස් මට්ටම පිළිබඳ අධ්‍යයනයේ දී වයස අවුරුදු 18 ට අඩු පුද්ගලයින් 3% ක ප්‍රතිශතයක් ද, වයස අවුරුදු 19 - 25 ත් අතර 32% ක ප්‍රතිශතයක් ද, වයස අවුරුදු 26 - 35 ත් අතර 45% ක ප්‍රතිශතයක් ද, වයස අවුරුදු 36 - 45 ත් අතර 11% ක ප්‍රතිශතයක් ද, වයස අවුරුදු 46 - 55 ත් අතර 5% ක ප්‍රතිශතයක් ද, ප්‍රථම වයස් සීමාව බව සඳහන් කර තිබුණි. වයස අවුරුදු 65 ට වැඩි පුද්ගලයින් 2% ක ප්‍රතිශතයක් ඒ සඳහා ප්‍රතිචාර දක්වා නොමැත. ඒ අනුව හෙරොයින් එන්නත් කිරීමට යොමුවන මුල්ම වයස් සීමාවේ සාමාන්‍ය වයස අවුරුදු 30 ලෙස දැක්විය හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 10

ප්‍රථම වරට හෙරොයින් එන්නත් කිරීමේ වයස් සීමාව



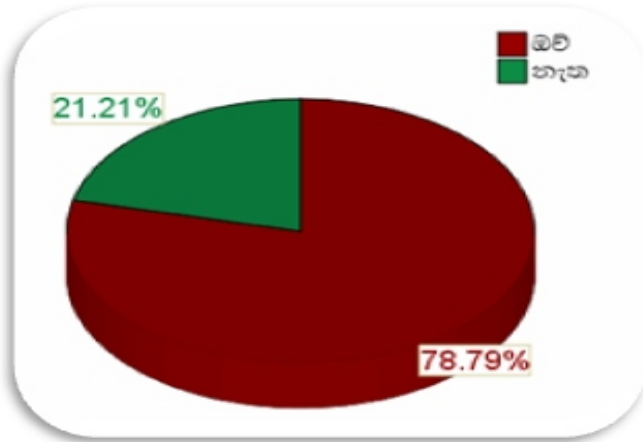
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.2 පසුගිය තෙමස තුළ හෙරොයින් එන්නත් කර ගැනීමේ රටාව

පසුගිය මාස 03 තුළ හෙරොයින් එන්නත් කිරීම පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීමේ දී 79% ක ප්‍රමාණයක් පසුගිය තුන්මස තුළ දිනපතා හෙරොයින් එන්නත් කරගැනීම සිදුකර ඇති බවත්, 21% ක ප්‍රමාණයක් පසුගිය තුන් මස තුළ ඉදහිට හෙරොයින් එන්නත් කරගැනීම සිදුකර ඇති බවත් පැහැදිලි විය.

ප්‍රස්ථාරය - 11

පසුගිය තෙමස තුළ හෙරොයින් එන්නත් කරගැනීම.



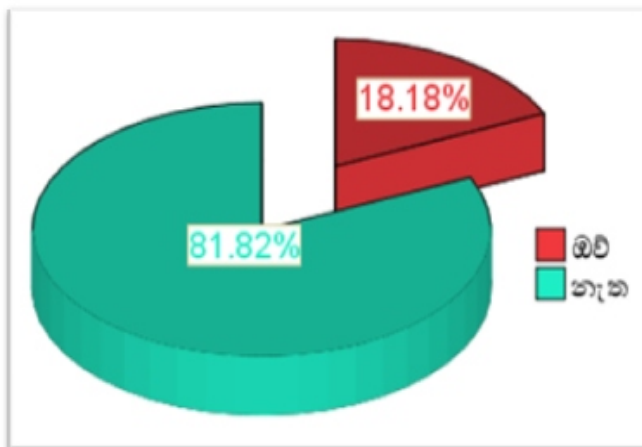
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.3 පසුගිය තෙමස තුළ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග එන්නත් කරගැනීමේ සම්භාවිතාව

පසුගිය මාස 03 තුළ හෙරොයින්වලට අමතරව වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග එන්නත් කරගැනීම පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී 18% ක ප්‍රමාණයක් වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය (මෝරීන් සල්ෆේට්) එන්නත් කරගැනීම සිදුකර ඇති අතර 82% ක ප්‍රමාණයක් පසුගිය තෙමස තුළ හෙරොයින් පමණක් එන්නත් කරගෙන ඇති බව අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 12

පසුගිය තෙමස තුළ වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග එන්නත් කරගැනීමේ සම්භාවිතාව



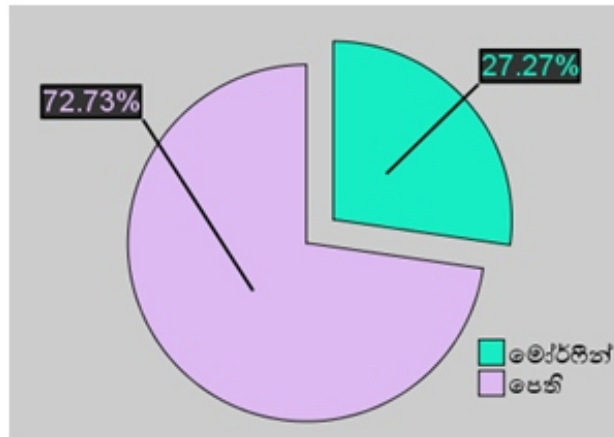
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.4 එන්නත් කරගන්නා ලද වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගයන්

හෙරොයින් වලට අමතරව වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීමේ තත්ත්වයන් පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී 27% ක ප්‍රතිශතයක් හෙරොයින් වලට අමතරව මෝර්ෆීන් එන්නත් කරගැනීම සිදුකර ඇති අතර 73% ක ප්‍රතිශතයක් මෝර්ෆීන් සල්ෆේට් පෙනී කුඩු කර භාවිතා කර ඇති බවත් තහවුරු විය. හෙරොයින් වෙළඳපලේ නොමැති විට එසේ සිදුකරන බව මෙහිදී අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 13

එන්නත් කරගන්නා ලද වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග



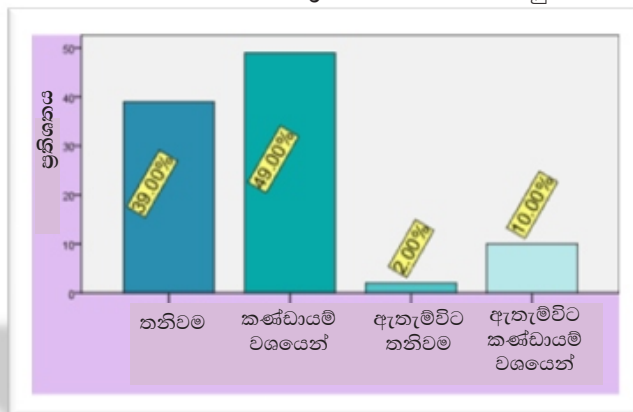
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.5 කණ්ඩායම් සමඟ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි සංයුතිය

කණ්ඩායම් සමඟ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරනු ලබන ප්‍රවණතාව පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී 39% ක ප්‍රතිශතයක් තනිවම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරනු ලබන අතර 49% ක ප්‍රතිශතයක් කණ්ඩායම් වශයෙන් ද, 2%ක ප්‍රතිශතයක් සමහරවිට තනිවමත්, 10% ක ප්‍රතිශතයක් ඇතැම් විට කණ්ඩායම් වශයෙනුත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරනු ලබන බව පැහැදිලි විය. ඒ අනුව 49% ක බහුතර කණ්ඩායමක් සමඟ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන බව අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 14

කණ්ඩායම් සමඟ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි සංයුතිය



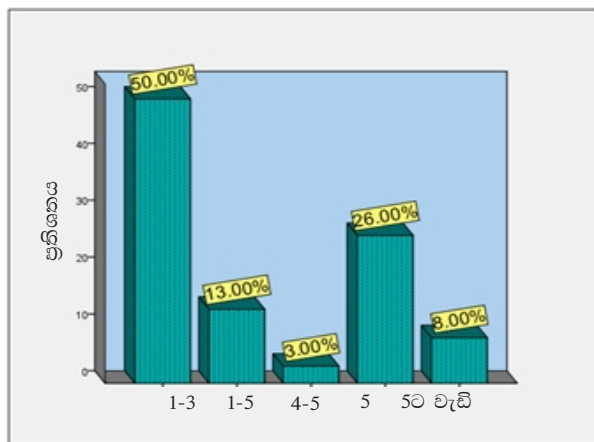
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.6 කණ්ඩායම් සාමාජිකයින්ගේ සංයුතිය

කණ්ඩායමක් සමඟ එක්ව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගල ප්‍රමාණයන් පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී 50% ක ප්‍රතිශතයක් පුද්ගලයින් 1-3 ත් අතර ප්‍රමාණයක් සමඟත්, 13% ක ප්‍රතිශතයක් පුද්ගලයින් 1-5 ත් අතර ප්‍රමාණයන් සමඟත්, 3% ක ප්‍රතිශතයක් පුද්ගලයින් 4-5 දෙනෙකු සමඟත්, 26% ක ප්‍රතිශතයක් පුද්ගලයින් 05 දෙනෙකු සමඟත්, 8% ක ප්‍රතිශතයක් පුද්ගලයින් 05 දෙනෙකුට වඩා වැඩි පිරිසක් සමඟත් එක්ව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරනු ලබන බව අනාවරණය විය. ඒ අනුව 50% ක බහුතරය පුද්ගලයින් 1- 3 ත් අතර ප්‍රමාණයක් සමඟ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරනු ලබන බව පැහැදිලි වෙයි.

ප්‍රස්ථාරය - 15

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා එක්වන කණ්ඩායමේ සාමාජිකයින් සංඛ්‍යාව



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.7 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන කණ්ඩායම්හි වෙනස්වීමේ සංයුතිය

අධ්‍යයනය කරනු ලැබූ පුද්ගලයින්ගෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන කණ්ඩායම් පිළිබඳව කරනු විමර්ශනය කිරීමේ දී 27% ක ප්‍රතිශතයක් තම කණ්ඩායමේ සාමාජිකයන් මාරු කරන බවත්, 73% ක ප්‍රතිශතයක් තම කණ්ඩායමේ සාමාජිකයන් මාරු නොකරන බවත්, එකම කණ්ඩායමක් සමඟ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන බවත් තහවුරු විය.

වගුව - 11

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන කණ්ඩායම්හි මාරුවීම.

කණ්ඩායමේ මාරුවීමේ ස්වභාවය	ප්‍රතිශතය
ඔව්	27%
නැත	73%

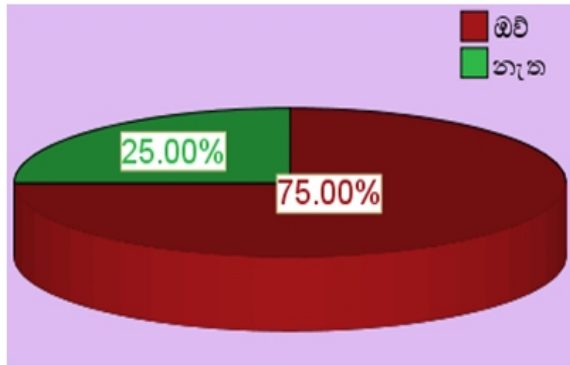
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.8 දිනපතා මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කර ගැනීමේ සංයුතිය.

දිනපතා පුද්ගල මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේ දී අධ්‍යයනය කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 75% ක ප්‍රමාණයක් දිනපතා එන්නත් කිරීම සිදුකරන බවත්, 25% ක ප්‍රමාණයක් දිනපතා එන්නත් කිරීම සිදු නොකරන බවත් පැහැදිලි විය.

ප්‍රස්ථාරය - 16

දිනකට මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම පිළිබඳ තත්ත්වය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

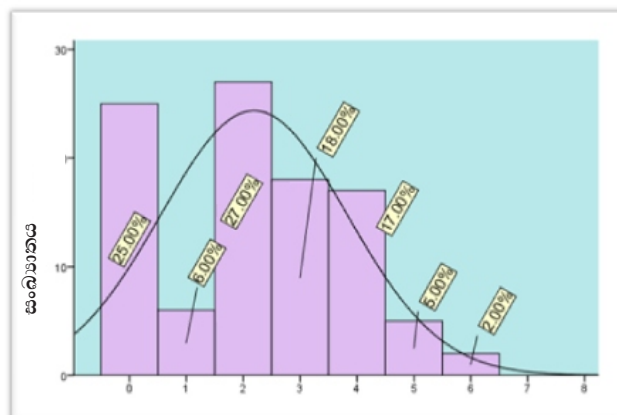
4.9 දිනකට මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන වාර ගණන

ඒ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නා වාර ගණන පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීමේ දී 25% ක ප්‍රමාණයක් දිනපතා එන්නත් කිරීම සිදු නොකරන අතර 6% ක ප්‍රතිශතයක් දිනකට වතාවක් ද, 27% ක ප්‍රමාණයක් දිනකට දෙවතාවක් ද, 18% ක ප්‍රමාණයක් දිනකට තුන් වතාවක් ද, 17% ක ප්‍රමාණයක් දිනකට සිව් වතාවක් ද, 5% ක ප්‍රමාණයක් දිනකට පස් වතාවක් ද, 2% ක ප්‍රමාණයක් දිනකට වාර 6-10 ක් අතර ප්‍රමාණයක් ද එන්නත් කිරීම සිදුකරන බව තහවුරු විය.

ඉහත දත්ත භාවිතා කරමින් දිනකට මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීමේ සාමාන්‍ය තත්ත්වය ගණනයේ දී එහි සාමාන්‍ය අගය දිනකට වාර 02 ක් පමණ බව දැක්විය හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 17

දිනකට එන්නත් කරනු ලබන වාර ගණන



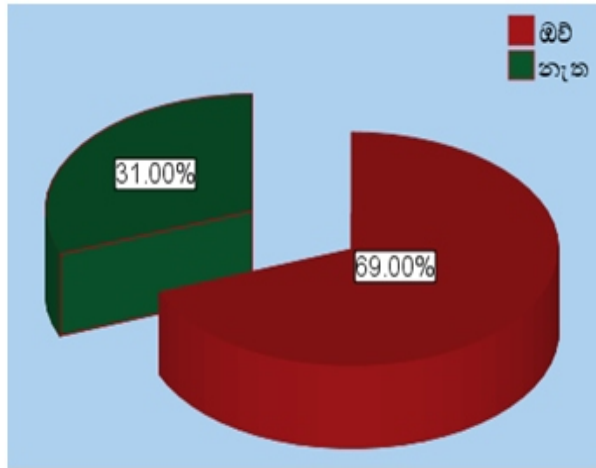
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.10 පසුගිය සතිය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීමේ තත්ත්වය

මෙම පුද්ගලයින්ගේ පසුගිය දින 07 තුළ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී 69% ක ප්‍රමාණයක් පසුගිය දින 07 තුළ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සිදුකර ඇති අතර 31% ක ප්‍රමාණයක් පසුගිය දින 07 තුළ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සිදුකර නොමැති බව අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 18

පසුගිය සතිය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම.



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

ඉහතින් දක්වන ලද මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සිදු නොකළ පුද්ගලයින්ගෙන් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කර නොගැනීමට හේතු විමසීමේ දී ඊට බලපාන ලද හේතු කීපයක් අනාවරණය විය.

- (අ) ප්‍රතිකාර අවසන් කර පැමිණ සිටීම.
- (ආ) ප්‍රතිකාර ලබා ගනිමින් සිටීම.
- (ඇ) දුම්පානයෙන් ඉරිමට වැඩි කැමැත්තක් දැක්වීම.
- (ඈ) මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නැවැත්වීමට අවශ්‍ය වීම.
- (ඉ) මූල්‍යමය අපහසුතාවන් පැවතීම
- (ඊ) ශරීරය දුර්වල වීම
- (උ) මරණය බිය සහ HIV/AIDS සඳහා පවත්නා බිය හේතුවෙන්

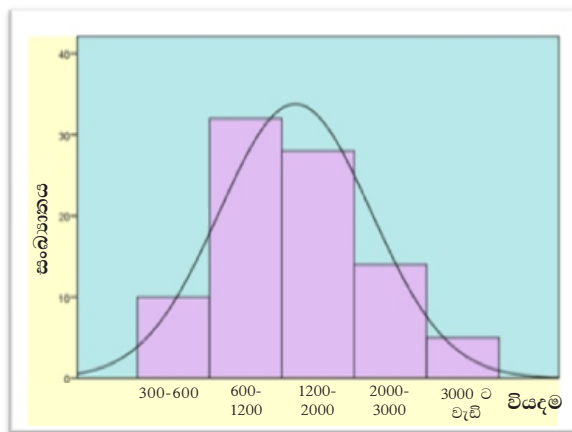
4.11 එන්නත් කරගැනීම සඳහා දිනකට වැය කරන මුදල් ප්‍රමාණය

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සඳහා දිනකට වැයවන මුදල් ප්‍රමාණයන් පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීමේ දී 11% ක ප්‍රතිශතයක් රු. 300 - 600 ක මුදලක් ද, 36% ක ප්‍රතිශතයක් රු. 600 - 1200 ක මුදලක් ද, 31% ප්‍රතිශතයක් රු. 1200 - 2000 ක මුදලක් ද, 16% ක ප්‍රතිශතයක් රු. 2000 - 3000 ක මුදලක් ද, 6% ක ප්‍රතිශතයක් රු. 30000 ට වඩා වැඩි මුදලක් ද වැය කරන බව තහවුරු විය.

ඒ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සඳහා දිනකට වැයකරනු ලබන සාමාන්‍ය මුදල් ප්‍රමාණය රු.1271/- ක් බව දැක්විය හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 19

එන්නත් කර ගැනීම සඳහා දිනකට වැය කරන මුදල් ප්‍රමාණය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.12 වෛනිස් ක්‍රමයෙන් එන්නත් ක්‍රමයට මාරුවීමේ ස්වභාවය

අධ්‍යයනයට ලක්කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 93% ක ප්‍රතිශතයක් වෛනිස් ක්‍රමයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කර පසුව මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සඳහා යොමු වී ඇති අතර 7% ක ප්‍රතිශතයක් පළමු වරටම මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගෙන ඇත. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ එන්නත් කරගැනීමේ ක්‍රමය තුළින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ආරම්භ කළ පුද්ගලයින් ප්‍රමාණය 7% ක් පමණක් වන බවයි.

වගුව - 12

වෛනිස් ක්‍රමයෙන් එන්නත් ක්‍රමයට මාරුවීමේ ස්වභාවය

වෛනිස් ක්‍රමයට මාරුවීමේ ස්වභාවය	ප්‍රතිශතය
ඔව්	93%
නැත	07%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

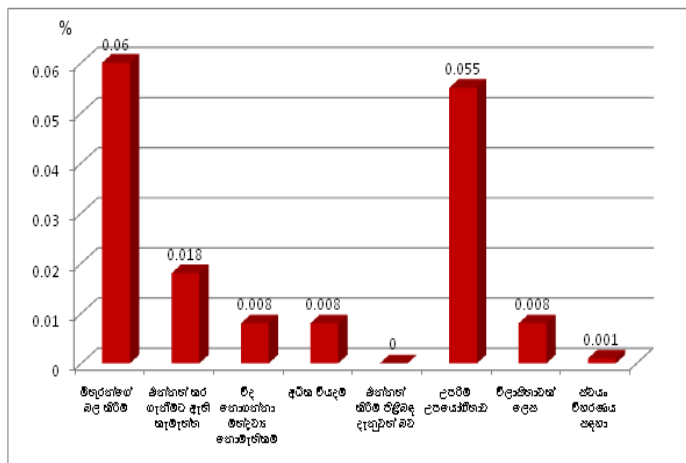
4.13. වෛනිස් ක්‍රමයෙන් ඉවත් වී මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කර ගැනීමට යොමු වූ සාධක.

වෛනිස් ක්‍රමයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරමින් සිටි පුද්ගලයින් පසුව එන්නත් කරගැනීමට යොමුවීම සඳහා බලපාන ලද හේතු සාධක විමර්ශනය කිරීමේ දී බහුවිධ හේතු සාධක ඉදිරිපත් කර තිබුණි. මිතුරන්ගේ බල කිරීම මත 60% ක ප්‍රතිශතයක් ද, 18% ක ප්‍රතිශතයක් අන් ක්‍රම වලට වඩා එන්නත් කර ගැනීමට කැමැත්තක් දැක්වීම හේතුවෙන් ද, 8% ක ප්‍රතිශතයක් එන්නත් කර නොගන්නා මත්ද්‍රව්‍ය නොමැතිවීම හේතුවෙන් ද, 8% ක ප්‍රතිශතයක් එන්නත් කරගන්නා මත්ද්‍රව්‍ය වඩාත් ලාභදායී වීම හේතුවෙන් ද, 55% ක ප්‍රතිශතයක් විදගැනීමෙන් උපරිම වින්දනයක් ලබාගැනීම අරමුණු කර ගනිමින් ද, 8% ක ප්‍රතිශතයක් විලාසිතාවක් වශයෙන් ද, 1% ක ප්‍රතිශතයක් ස්වයං විභරණය සඳහා ද, මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීමට යොමුවී ඇති බව පැහැදිලි විය.

ඒ අනුව 60% ක බහුතරය මිතුරන්ගේ බලකිරීම මත මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමට යොමුවී ඇති බව පැහැදිලි වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 20

වෛනිස් ක්‍රමයෙන් ඉවත් වී මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කර ගැනීමට යොමු වූ හේතු



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

5. මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කර ගැනීම සහ එච්.අයි.වී ඒඩ්ස් අවදානම

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම තුළින් එච්.අයි.වී. ඒඩ්ස් වැළඳීමේ අවදානම වැඩි බව අප දන්නා කරුණකි. ලෝකයේ අනෙකුත් රටවල් විමර්ශනය කරන කල්හි ශ්‍රී ලංකාව තුළ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නා පුද්ගලයින් අතරින් එච්.අයි.වී ඒඩ්ස් ආසාදිතයින් සිටිනුයේ ඉතා සුළු පිරිසකි. මේ නිසා ශ්‍රී ලංකාව තුළ එන්නත් කරගන්නා පුද්ගලයින්ගේ එච්.අයි.වී ඒඩ්ස් අවදානම මැන බැලීම සඳහා පහත ප්‍රශ්න විමසන ලදී.

5.1 මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීම සිදුකරන ආකාරය

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නා පුද්ගලයින්ගෙන් 44% ක ප්‍රතිශතයක් තනිවම මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන අතර 52% ක බහුතර ප්‍රතිශතයක් කණ්ඩායමක් ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීම සිදුකරන බවත්, 4% ක ප්‍රතිශතයක් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නා ආකාරය පිළිබඳව තොරතුරු ලබාදී නොමැති බවත් අනාවරණය විය. ඒ අනුව 52% ක බහුතර ප්‍රතිශතයකට එච්.අයි.වී. ඒඩ්ස් වැළඳීමේ අවදානමක් පැවතිය හැකි බව මෙහිදී දැක්විය යුතු සුවිශේෂී කරුණකි.

වගුව - 13

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීම සිදුකරන ආකාරය

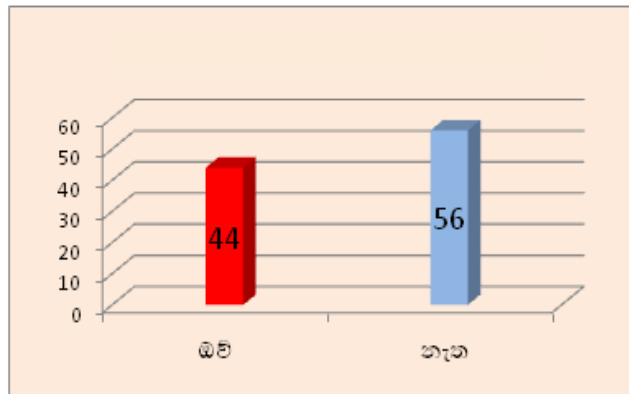
තත්ත්වය	සංඛ්‍යාතය	ප්‍රතිශතය
ප්‍රතිචාර දක්වා නොමැත	04	04%
තනිව	44	44%
කණ්ඩායමක් සමඟ	52	52%
එකතුව	100	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

5.2 මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන උපකරණ හුවමාරුව

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීමේ දී ඒ සඳහා භාවිතා කරන උපකරණ වන සිරිත්පර සහ එන්නත් කටු හුවමාරුව පිළිබඳ තොරතුරු විමසීමේ දී 44% ක ප්‍රතිශතයක් භාවිතා කළ උපකරණ හුවමාරු කරනු ලබන අතර මෙම පිරිසට එච්.අයි.වී ඒඩ්ස් වැළඳීමේ අවදානමක් පැවතීම මෙහිදී අවධාරණය කළ යුතු කරුණකි. එමෙන්ම 56% ක ප්‍රතිශතයක් තම උපකරණ අන් අයට ලබාදී නොමැති බවත් අනාවරණය විය.

උපකරණ හුවමාරු කිරීමේ ප්‍රතිශතය

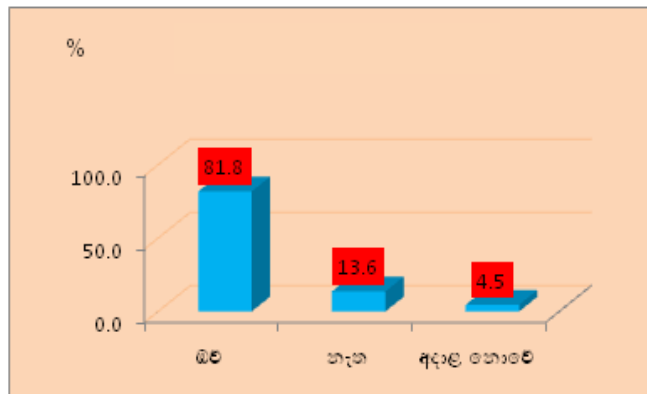


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

5.3 එන්නත් කිරීමේ උපකරණ පිරිසිදු කිරීමේ ස්වභාවය

කණ්ඩායම් සමඟ මන්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින් විසින් හුවමාරු කරනු ලබන සිරින්ජර සහ එන්නත් කටු පිරිසිදු කිරීමේ තත්ත්වය පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී, මන්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීමට පෙර සිරින්ජර සහ එන්නත් කටු 82% ක් පිරිසිදු කරන බව ප්‍රකාශ කළ අතර 14% ක ප්‍රමාණයක් උපකරණ පිරිසිදු නොකරන බවත්, 4% ක ප්‍රමාණයක් තනිවම එන්නත් කරගැනීම මත උපකරණ පිරිසිදු කිරීම තමාට අදාළ නොවන කර්තව්‍යයක් ලෙස සලකා ඇති බවත් ගම්‍ය වෙයි.

උපකරණ පිරිසිදු කිරීම



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

5.4 එන්නත් කරගනු ලබන උපකරණ පිරිසිදු කිරීමේ ක්‍රමය

සිරින්ජර සහ එන්නත් කටු පිරිසිදු කරනු ලබන ආකාරය විමර්ශනය කිරීමේ දී 2% ක ප්‍රමාණයක් විරන්ජන දියර මඟින් ද, 58% ක ප්‍රමාණයක් ජලය මඟින් ද, 25% ක ප්‍රමාණයක් උණුසුම් ජලය මඟින් ද, 1% ක ප්‍රමාණයක් වෙනත් ද්‍රව්‍ය මඟින් ද, උපකරණ පිරිසිදු කරනු ලබන බවත්, 14%ක ප්‍රමාණයක් මෙම තත්ත්වය තමාට අදාළ නොමැති බවත් ප්‍රකාශ කර ඇත. මෙම සංඛ්‍යාලේඛන බලන කල්හි 86% ක්

කුමන ආකාරයකින් පිරිසිදු කළ ද පිරිසිදු කිරීමේ ක්‍රමය පිළිබඳව සැහීමකට පත්විය නොහැකි බව තහවුරු වේ. විධිමත් ක්‍රමයකට පිරිසිදු කිරීම සිදුකරනවාද යන්න අනාවරණය නොවුණි.

වගුව - 14

එන්නත් කරගනු ලබන උපකරණ පිරිසිදු කිරීමේ ක්‍රමය

ද්‍රව්‍ය	සංඛ්‍යාතය	ප්‍රතිශතය
පෙරොක්සයිඩ් (විරන්ජන)	02	02%
සාමාන්‍ය ජලය	58	58%
උණුසුම් ජලය	25	25%
වෙනත්	01	01%
අදාළ නැත	14	14%
එකතුව	100	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

5.5 උපකරණ පිරිසිදු කරගැනීමේ ද්‍රව්‍ය හුවමාරු කරගැනීමේ තත්ත්වය

උපකරණ පිරිසිදු කිරීම සඳහා භාවිතා කරනු ලබන ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව තොරතුරු විමසා බැලීමේ දී 27% ක ප්‍රතිශතයක් එකී ද්‍රව්‍ය හුවමාරු කරගන්නා බවත්, 50% ක ප්‍රතිශතයක් එකී ද්‍රව්‍ය හුවමාරු කර නොගන්නා බවත්, 23% ක ප්‍රතිශතයක් මෙම තත්ත්වය තමාට අදාළ නොවන බවත් ප්‍රකාශ කර ඇත.

වගුව - 15

උපකරණ පිරිසිදු කරගැනීමේ දී ද්‍රව්‍ය හුවමාරු කරගැනීමේ තත්ත්වය

තත්ත්වය	අනුමත ප්‍රතිශතය
ඔව්	27%
නැත	50%
ප්‍රතිචාර දක්වා නොමැත	23%
එකතුව	100%

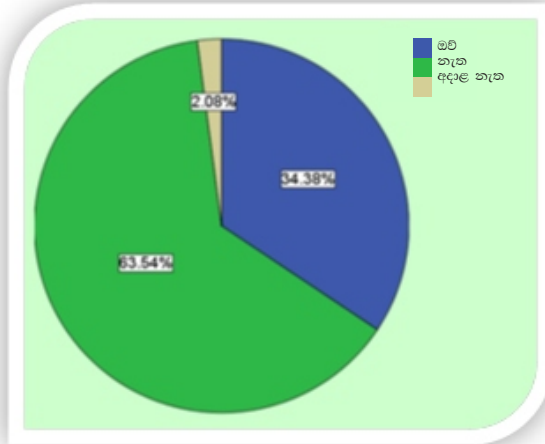
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

5.6 මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීමෙන් ඉවත් වීම.

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීමෙන් ඉවත් වී වෙනත් ක්‍රමයකට යොමුවීමේ ප්‍රවණතාවයන් පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී 34% ක ප්‍රමාණයක් එන්නත් කරගැනීමෙන් ඉවත්වී වෙනත් ක්‍රමයකට යොමු වී ඇති නමුදු 64% ක බහුතර ප්‍රමාණයක් එන්නත් කිරීමෙන් ඉවත් නොවී සිටින බව අනාවරණය විය. එමෙන්ම 2% ක ප්‍රමාණයක් මෙම තත්ත්වය තමාට අදාළ නොමැති බව ද ප්‍රකාශ කර ඇත.

ප්‍රස්ථාරය - 22

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීමෙන් ඉවත්වීම



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

5.7 වෙනත් ක්‍රමයන් සඳහා යොමුවීමට බලපාන ලද හේතු

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමෙන් ඉවත්වී වෙනත් ක්‍රමයකට යොමුවීම සඳහා බලපාන ලද හේතු සාධක විමර්ශනය කිරීමේ දී 26% ප්‍රතිශතයක් එන්නත් කිරීමට වඩා හෙරොයින් ඉරීමට සහ දුම්පානයට කැමතිවීම හේතුවෙන් ද, 10% ක ප්‍රතිශතය බැගින් එන්නත් කිරීමේ අවදානම පිළිබඳ දැනුවත් වීම හේතුවෙන් ද, එන්නත් කිරීමේ උපකරණ දුර්ලභ වීම හේතුවෙන් ද, 05% ක ප්‍රතිශතයක් එන්නත් කිරීම වියදම් අධික වීම හේතුවෙන් ද, විද ගැනීම සඳහා ශරීරයේ නහර සොයා ගැනීමට අපහසුවීම හේතුවෙන් ද, 03% ක ප්‍රතිශතයක් එන්නත් කිරීමට වඩා වෙනත් ආදේශක වලින් සතුටුවීම හේතුවෙන් ද, ශරීරයේ විශාදීන් ඇතිවීම හේතුවෙන් ද, වියදම් අධිකවීම සහ අවදානම ගැන දැනුවත් වීම හේතුවෙන් ද මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කර ගැනීමෙන් ඉවත් වී වෙනත් ක්‍රමයන් සඳහා යොමු වී ඇති බව අනාවරණය වෙයි.

එමෙන්ම 03% ක ප්‍රමාණයක් එන්නත් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන උපකරණ දුර්ලභ වීමේ සහ එන්නත් කිරීමට ශරීරයේ නහර සොයාගැනීම අපහසුවීමේ තත්ත්වය මත ද මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමෙන් වැළකී වෙනත් ක්‍රමයන්ට යොමුවීම සඳහා බලපා ඇති බව පැහැදිලි වෙයි. අවදානම පිළිබඳ දැනුවත් වීම සහ හෙරොයින් ඉරීමට කැමැත්තක් දැක්වීම හේතුවෙන් තවත් 03% ක ප්‍රතිශතයක් එන්නත් කිරීමෙන් ඉවත්වී වෙනත් ක්‍රමයන්ට යොමුව ඇත. නහර සොයා ගැනීමේ අපහසුතාව මත සහ වෙනත් හේතුන් මත 03% ක ප්‍රතිශතයක් මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමෙන් ඉවත්වී ඇති බව තහවුරු විය. එමෙන්ම 13% ක ප්‍රතිශතයක් මෙම ප්‍රශ්නය සඳහා ප්‍රතිචාර නොදක්වා ඇත.

වෙනත් ක්‍රමයන් සඳහා යොමුවීමට බලපාන ලද හේතු

තත්ත්වය	සංඛ්‍යාතය	ප්‍රතිශතය
ප්‍රතිචාර දක්වා නොමැත	13	13%
විදගැනීම විශදම් අධික වීම	05	05%
වෙනත්	08	08%
මිල අධික වීම සහ අවදානම් සහගත බව පිළිබඳ දැනුවත් බව	03	03%
විදගැනීමේ උපකරණ අවම වීම සහ නහර සොයා ගැනීමට අපහසු වීම	03	03%
අවදානම් සහගත බව පිළිබඳ දැනුවත් බව සහ ඉරීමට රුචිකත්වයක් දැක්වීම	03	03%
නහර සොයා ගැනීමට අසීරු සහ වෙනත්	03	03%
උපකරණ අවම වීම	10	10%
අවදානම පිළිබඳ දැනුවත් වීම	10	10%
නහර සොයා ගැනීමට අපහසු වීම	05	05%
එන්නත් කරගැනීමෙන් තෘප්තිමත් නොවීම	03	03%
හෙරොයින් නාසයෙන් ඉරීමට කැමැත්තක් දැක්වීම	26	26%
ජීවිතය සෞඛ්‍යමත් බවින් තොරවීම	05	05%
විශාදීය තත්ත්ව	03	03%
එකතුව	100	100%

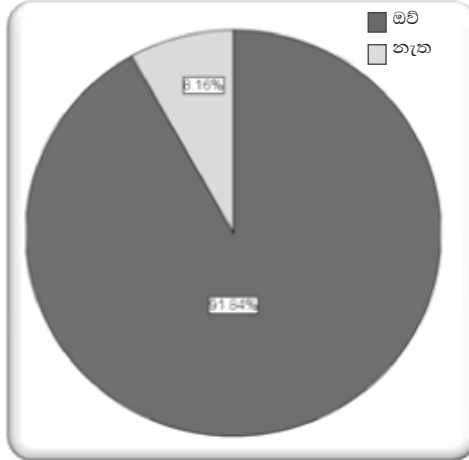
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

6. මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සහ ලිංගික ක්‍රියාවන් අතර සහසම්බන්ධය

සමීක්ෂණයට බඳුන් කළ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ ලිංගික කර්තව්‍ය පිළිබඳ තත්ත්වයන් විමර්ශනය කිරීමේ දී 92% ක ප්‍රමාණයක් ලිංගික කාර්යයන්හි යෙදී ඇති අතර 8% ක ප්‍රමාණයකට ලිංගික කාර්යයන්හි අන්දැකීම් නොමැති බව තොරතුරු විශ්ලේෂණයේ දී ගම්‍ය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 23

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සහ ලිංගික ක්‍රියාවන් අතර සම්බන්ධය



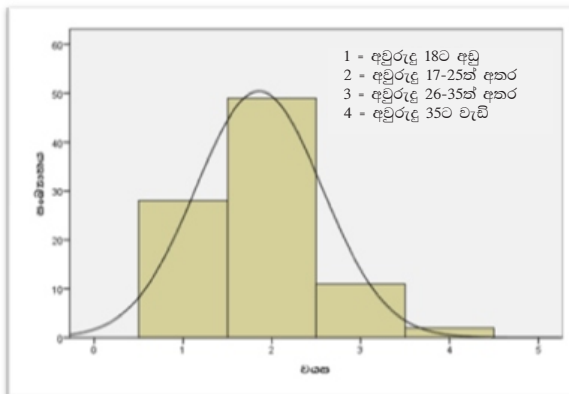
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

6.1 ප්‍රථම ලිංගික අන්දැකීම් ලැබීමේ වයස් සංයුතිය

ඒ අනුව පුද්ගලයින් පළමු ලිංගික අන්දැකීම් ලබන ලද වයස් මට්ටම් පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී වයස අවුරුදු 18 ට අඩු තත්ත්වයන්හි දී ලිංගික කාර්යයන්ට යොමුවීමේ ප්‍රතිශතය 31% ලෙසද, වයස අවුරුදු 18 - 25 ත් අතර තත්ත්වයන්හි දී ලිංගික කාර්යයන්ට යොමුවීමේ ප්‍රතිශතය 54% ක් ලෙසද, වයස අවුරුදු 26 - 35 අතර තත්ත්වයන්හි දී ලිංගික කාර්යයන්ට යොමුවීමේ ප්‍රතිශතය 12% ක් ලෙස ද, වයස අවුරුදු 35 ට වඩා වැඩි වයස් මට්ටම්හි දී ලිංගික කාර්යයන්ට යොමුවීමේ ප්‍රතිශතය 2% ක් ලෙස ද දැක්විය හැකිය. මෙම සියලු වයස් මට්ටම් පිළිබඳ විමර්ශනයේ දී ප්‍රථම ලිංගික අන්දැකීම් ලැබීමේ සාමාන්‍ය වයස් මට්ටම වයස අවුරුදු 20 ක් පමණ වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 24

ප්‍රථම ලිංගික අන්දැකීම් ලැබීමේ වයස් සංයුතිය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

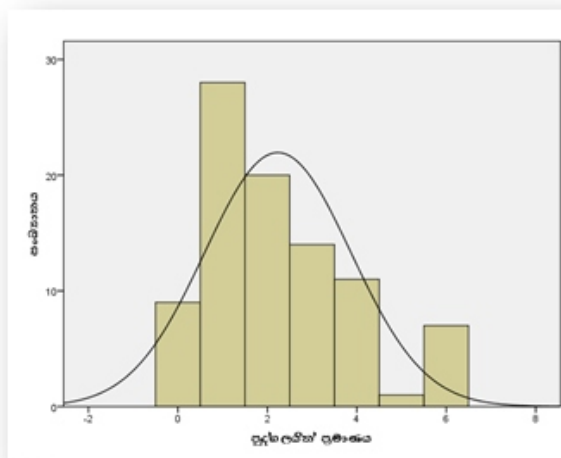
6.2 පසුගිය වසර තුළ ලිංගික කර්තව්‍යයෙහි යෙදීම

මෙහිදී 10% ක ප්‍රතිශතයක් පසුගිය මාස 12 තුළ කිසිවෙකු සමඟ ලිංගික කර්තව්‍යයෙහි යෙදී නොමැති අතර 31% ක ප්‍රතිශතයක් එක් අයෙකු සමඟ ද, 22% ක ප්‍රතිශතයක් දෙදෙනෙකු සමඟ ද, 1% ක ප්‍රතිශතයක් පස් දෙනෙකු සමඟ ද, 8% ක ප්‍රතිශතයක් හය දෙනෙකු සමඟ ද පසුගිය මාස 12 ක කාලය තුළ ලිංගික කර්තව්‍යයෙහි යෙදී ඇති බව අනාවරණය වී ඇත.

කෙසේ නමුත් පසුගිය වසර තුළ ලිංගික කර්තව්‍යයෙහි යෙදුණු සහකරුවන් සහ සහකාරියන් ප්‍රමාණයෙහි සාමාන්‍ය අගය ලෙස ලිංගික සහකරුවන් හෝ සහකාරියන් දෙදෙනෙකු සමඟ ලිංගික කර්තව්‍යයෙහි යෙදී ඇති බව අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 25

පසුගිය වසර තුළ ලිංගික කර්තව්‍යයෙහි යෙදීම



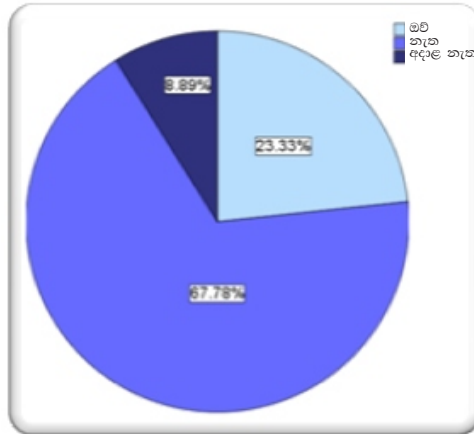
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

6.3 ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමේ ක්‍රමය

ගවේෂණයට ලක්කළ පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරය අනියම්/තාවකාලික හෝ ලිංගික වෘත්තිකයන් නොවන පුද්ගලයින් සමඟ ලිංගික කාර්යයන්හි නියැලී ඇත. එච්.අයි.වී ඒඩ්ස් වැළැක්වීමේ එක් ක්‍රමයක් ලෙස කොණ්ඩම් භාවිතය සලකන බැවින් කොණ්ඩම් පැළඳීමේ ප්‍රවණතාවය මෙම සමීක්ෂණය මගින් මැන බලන ලදී. ඒ අනුව මෙම තත්ත්වයන් පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීමේ දී 23% ක ප්‍රතිශතයක් කොණ්ඩම් පැළඳීම සිදුකර ඇති අතර, 68% ක බහුතර ප්‍රතිශතයක් කොණ්ඩම් පැළඳීම සිදුකර නොමැත. කොණ්ඩම් පැළඳීම මත 68% ක බහුතර ප්‍රතිශතයක් එච්.අයි.වී. ඒඩ්ස් වැළැක්වීමේ අවදානමින් යුක්ත වන බව මෙමගින් අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 26

වෘත්තීය නොවන, අතියම්, නාවකාලික ලිංගික සහකරුවන් සමඟ ලිංගික සබඳතා



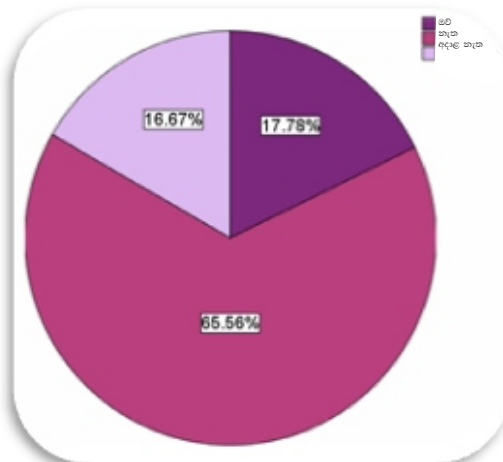
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

6.4 වෘත්තීය ලිංගික සහකරු හෝ සහකාරිය සමඟ ලිංගික කාර්යයන්හි දී කොණ්ඩම් භාවිතය

වෘත්තීය ලිංගික සහකරුවන් සමඟ ලිංගික සබඳතා පැවැත්වීමේ දී 18% ක ප්‍රතිශතයක් කොණ්ඩම් භාවිතා කර ඇති බවත්, 65% ක බහුතර ප්‍රතිශතයක් කොණ්ඩම් භාවිතා කර නොමැති බවත්, 17% ක ප්‍රතිශතයක් මෙම තත්ත්වයන් තමාට අදාළ නොමැති බවත් ප්‍රකාශ කර ඇති බව මෙකී කරුණු මඟින් ගම්‍ය වේ. ඒ අනුව කොණ්ඩම් භාවිතා නොකිරීමේ ප්‍රතිශතය වඩාත් විශාල වන බැවින් HIV/AIDS වැනි සමාජ රෝග වැළඳීමේ ප්‍රවණතාවය වැඩි විය හැකි බව අවධාරණය කළ යුතුය.

ප්‍රස්ථාරය - 27

වෘත්තීය ලිංගික සහකරු හෝ සහකාරිය සමඟ ලිංගික කාර්යයන්හි දී කොණ්ඩම් භාවිතය



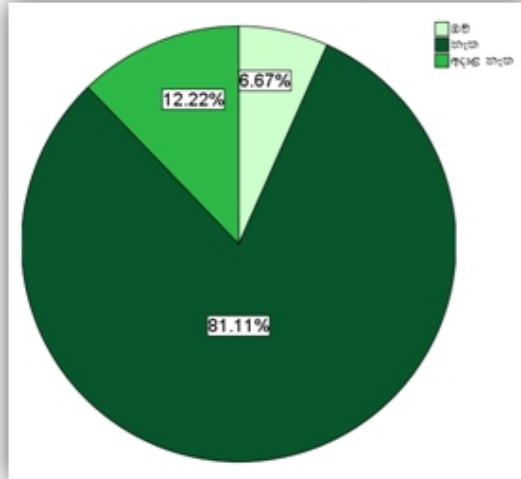
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

6.5 නිත්‍ය ලිංගික සහකරු සමඟ සබඳතා පැවැත්වීම.

මෙහිදී 7% ක ප්‍රමාණයක් නිත්‍ය ලිංගික සහකරු හෝ සහකාරිය සමඟ අවසන් වරට ලිංගිකව හැසිරීමේ දී කොණ්ඩම් භාවිතා කර ඇති බවත්, 81% ක බහුතර ප්‍රමාණයක් කොණ්ඩම් භාවිතා කර නොමැති බවත්, 12% ක ප්‍රමාණයක් මෙම ප්‍රශ්නය තමාට අදාළ නොමැති බවත් ප්‍රකාශ කර ඇත. ඒ අනුව 81% ක බහුතර ප්‍රතිශතයකගේ පවුල් සංස්ථාවන් තුළ එච්.අයි.වී. ඒඩ්ස් ව්‍යාප්ත වීමේ ප්‍රවණතාවක් පවතියි.

ප්‍රස්ථාරය - 28

නිත්‍ය ලිංගික සහකරු සමඟ සබඳතා පැවැත්වීම.



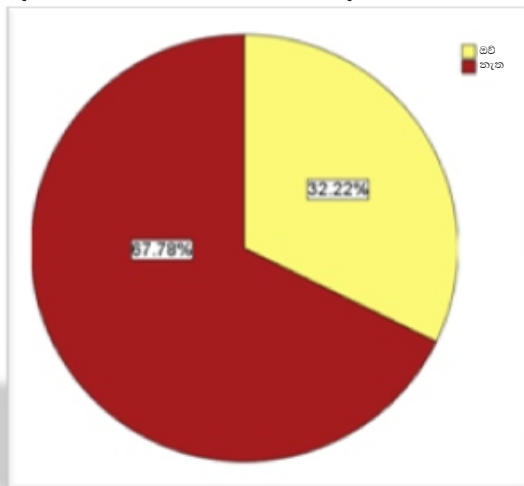
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

6.6 ගුද මාර්ගීය සංසර්ගයේ යෙදීමේ සම්භාවිතාව

ලිංගික කර්තව්‍යයන් පිළිබඳ තත්ත්වයන් විමසීමේ දී 32% ක ප්‍රමාණයක් ගුද මාර්ගීය සංසර්ගයේ යෙදී ඇති බවත්, 68% ක බහුතර ප්‍රමාණයක් ගුද මාර්ගීය සංසර්ගයේ යෙදී නොමැති බවත් අනාවරණය විය.

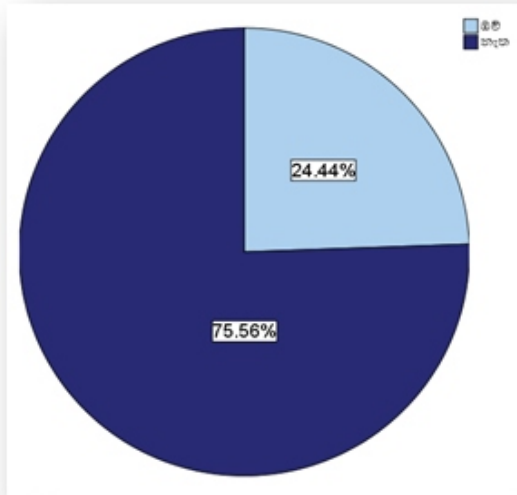
ප්‍රස්ථාරය - 29

ගුද මාර්ගයෙන් සංසර්ගයේ යෙදීමේ සම්භාවිතාව



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

පිරිමි සහකරුවන් සමඟ ගුද මාර්ගීය සංසර්ගයේ යෙදීම



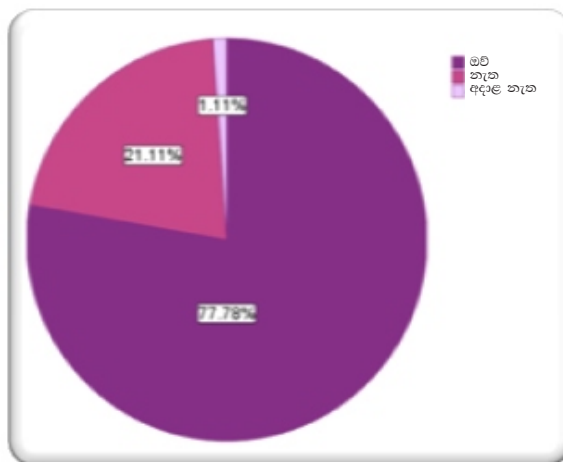
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

ඉන් 24% ක ප්‍රතිශතයක් පිරිමි සහකරුවන් සමඟ ගුද මාර්ගීය සංසර්ගයේ යෙදී ඇත.

6.7 ලිංගික කර්තව්‍ය සහ මත්ද්‍රව්‍ය අතර සබඳතාව

වැඩි ලිංගික තෘප්තියක් ලබාගැනීමේ මිථ්‍යා මතය අරමුණු කර ගනිමින් 78% ක බහුතර ප්‍රමාණයක් ලිංගිකව හැසිරීමට පෙර මත්ද්‍රව්‍ය ගැනීම සිදුකර ඇති අතර 21% ක ප්‍රමාණයක් ලිංගිකව හැසිරීමට පෙර මත්ද්‍රව්‍ය ගැනීම සිදුකර නොමැති නමුදු 1% ක ප්‍රමාණයක් මෙම ප්‍රශ්නය තමන්ට අදාළ නොවන බව ප්‍රකාශ කර ඇත.

ලිංගික කර්තව්‍ය සහ මත්ද්‍රව්‍ය අතර සබඳතාව



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

7. HIV/AIDS සහ සමාජ රෝග ඉතිහාසය

7.1 සමාජ රෝග හා සෞඛ්‍ය ගැටලු

අධ්‍යයනයට බදුන් කළ පුද්ගලයින්ගේ සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳ තොරතුරු විශ්ලේෂණය කිරීමේ දී 13% ක ප්‍රතිශතයකට පසුගිය මාස 12 තුළ ලිංගාශ්‍රිත ප්‍රදේශයන්හි සුවයක් පිටව ඇති බවට තොරතුරු අනාවරණය වී ඇත.

චගුව - 17

සමාජ රෝග සහ සෞඛ්‍ය ගැටලු

සමාජ රෝග සහ සෞඛ්‍ය ගැටලු	ප්‍රතිශතය
ඔව්	13%
නැත	87%

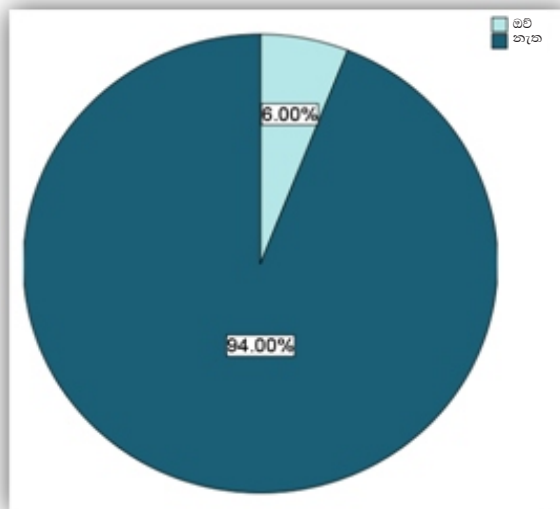
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

7.2 වර්ම රෝග

වර්ම රෝග තත්ත්වයන් පිළිබඳ කරුණු විමසා බැලීමේ දී පසුගිය මාස 12 තුළ 6% ක ප්‍රමාණයකට ලිංගාශ්‍රිත ප්‍රදේශයේ වර්ම රෝගයන් වැළඳී ඇති බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

ප්‍රස්ථාරය - 32

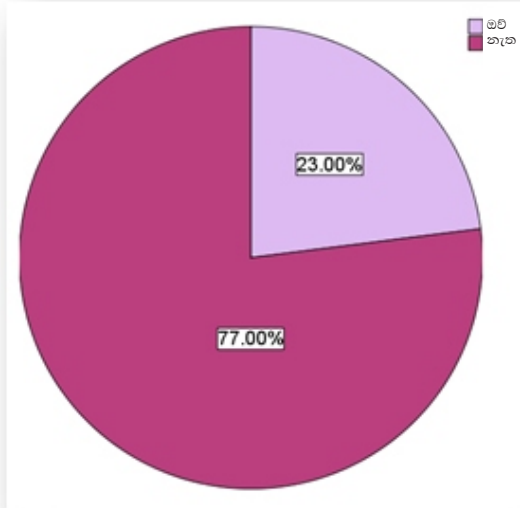
ලිංගාශ්‍රිතව ඇතිවන වර්ම රෝගීමය තත්ත්වයන්.



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

නියැදියෙන් 23% ක ප්‍රතිශතයකට මුත්‍රා කරන අවස්ථාවන්හි දී දැවිල්ලක්, වේදනාවක් ඇති වන බව ද ප්‍රකාශ කර ඇත.

ප්‍රස්ථාරය - 33



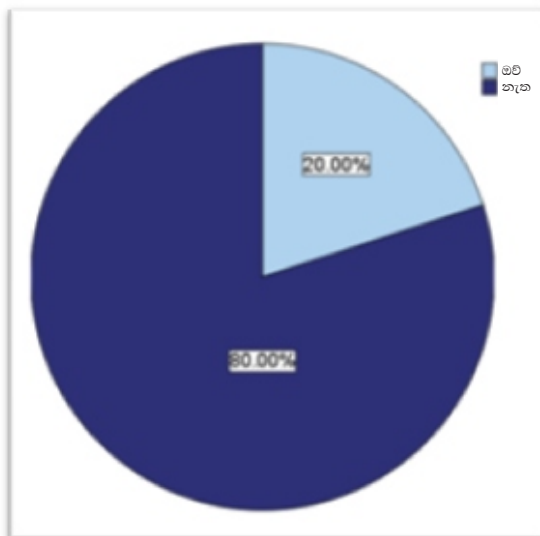
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

7.3 ලිංගාශ්‍රිත රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමේ සංයුතිය.

ඒ අනුව පුද්ගලයින් තුළ ඇතිවී තිබූ ලිංගාශ්‍රිත රෝගාබාධයන් සඳහා පසුගිය මාස 12 තුළ ලබාගන්නා ලද ප්‍රතිකාරමය තත්ත්වය පිළිබඳව තොරතුරු විමර්ශනය කිරීමේ දී 20% ක ප්‍රමාණයක් රෝගාබාධ සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බවත්, 80% ක ප්‍රමාණයක් රෝගාබාධ සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන නොමැති බවත් අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 34

ලිංගාශ්‍රිත රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමේ සංයුතිය



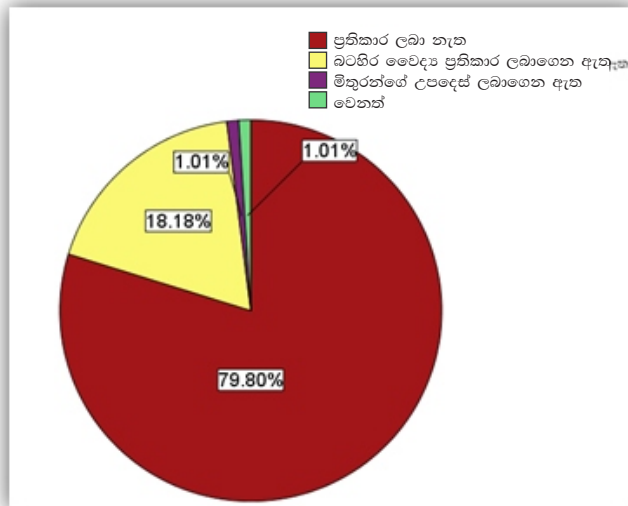
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

7.4 ප්‍රතිකාර ලබාගත් ක්‍රමය

ප්‍රතිකාර ලැබූ පුද්ගලයින්ගෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගත් ස්ථානයන් පිළිබඳව විමසීමේ දී 18% ක ප්‍රතිශතයක් බටහිර වෛද්‍යවරුන්ගෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බවත්, 1% ක ප්‍රතිශතයක් මිතුරන්ගේ උපදෙස් අනුව ක්‍රියා කර ඇති බවත් ගම්‍ය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 35

ප්‍රතිකාර ලැබූ ස්ථානය



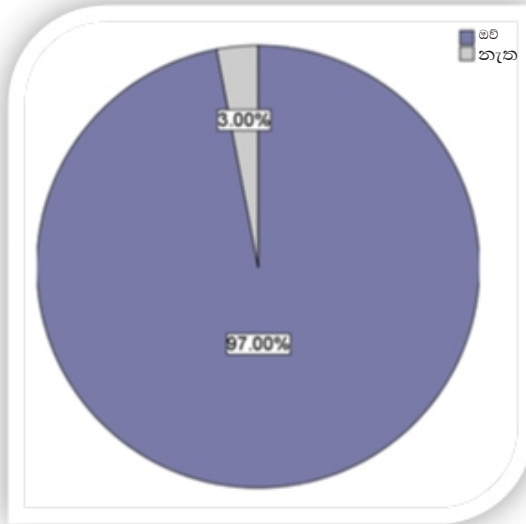
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8. එච්.අයි.වී ඒඩ්ස් සහ සමාජ රෝග පිළිබඳ දැනුම, ආකල්ප සහ මත විමසීම

සමීක්ෂණයට ලක්කරනු ලැබූ පුද්ගලයින් තුළ එච්.අයි.වී ඒඩ්ස් පිළිබඳව පවත්නා දැනුම මත සහ ආකල්පමය තත්ත්වයන් විමසා බැලීමේ දී 97% ක ප්‍රමාණයක් එච්.අයි.වී ඒඩ්ස් පිළිබඳව අසා ඇති අතර 03% ක ප්‍රමාණයක් ඒ පිළිබඳව අසා නොමැති බව තහවුරු විය.

ප්‍රස්ථාරය - 36

එච්.අයි.වී ඒඩ්ස් පිළිබඳ දැනුවත් බව



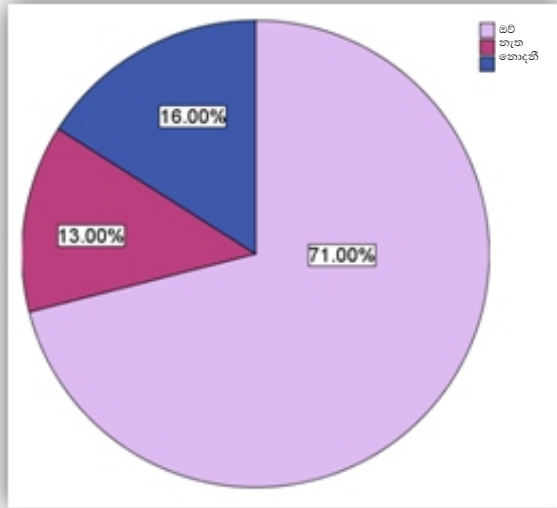
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8.1 HIV/AIDS වැළඳීමේ ප්‍රවණතාවය පිළිබඳ දැනුම

අපිරිසිදු සිරිත්පර් සහ එන්නත් කටු මඟින් HIV/AIDS ආසාදනය විය හැකි බවට 71% ක ප්‍රතිශතයක් ප්‍රකාශ කර ඇති අතර 13% ක ප්‍රතිශතයක් අපිරිසිදු සිරිත්පර් සහ එන්නත් කටු මඟින් HIV/AIDS පැතිරීමක් සිදුනොවන බවත්, 16%ක ප්‍රතිශතයක් අපිරිසිදු සිරිත්පර් සහ එන්නත් කටු මඟින් HIV/AIDS පැතිරීමේ තත්ත්වය පිළිබඳව දැන නොසිටි බවත් පැහැදිලි විය. මේ අනුව වැඩි ප්‍රතිශතයක් අපිරිසිදු සිරිත්පර් හුවමාරුව තුළින් HIV/AIDS වැළඳීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇති බව දැන සිටියහ.

ප්‍රස්ථාරය - 37

අපිරිසිදු උපකරණ මගින් HIV/AIDS වැළඳීමේ ප්‍රවණතාව පිළිබඳ අවබෝධය



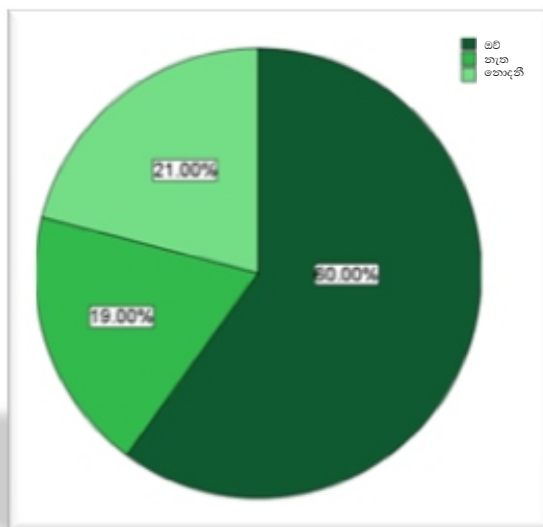
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8.2 රුධිරය මගින් HIV/AIDS වැළඳීමේ තත්ත්වය පිළිබඳ දැනුවත් භාවය

ආසාදිත අයෙකුගේ රුධිරය තම ශරීරයට ඇතුළත් වීම හේතුවෙන් HIV/AIDS වැළඳෙන බව 60% ක ප්‍රතිශතයක් දැන සිටින අතර 19% ක ප්‍රතිශතයක් ආසාදිත අයෙකුගේ රුධිරය මගින් වෙනත් අයෙකුට HIV/AIDS නොපැතිරෙන බවත් 21% ක ප්‍රතිශතයක් මෙකී තත්ත්වය පිළිබඳව නොදන්නා බවත් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

ප්‍රස්ථාරය - 38

රුධිරය මගින් HIV/AIDS වැළඳීමේ තත්ත්වය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8.3 ගැබ්ණී මවගෙන් නූපන් ළදරුවාට HIV/AIDS වැළඳීමේ තත්ත්වය

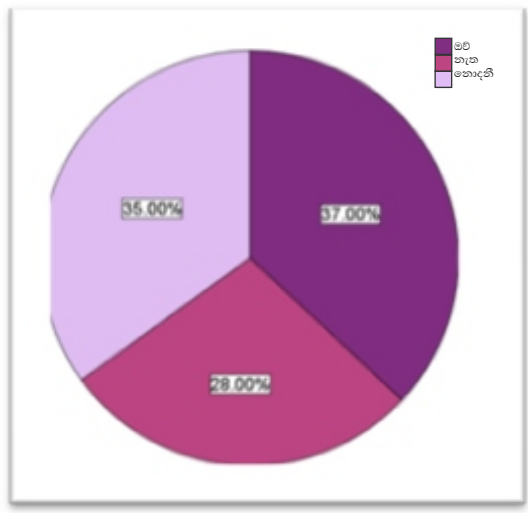
HIV/AIDS වැළඳෙන තවත් ක්‍රමයක් ලෙස ආසාදිත ගැබ්ණී කාන්තාවකගෙන් නූපන් ළදරුවාට HIV/AIDS වැළඳීමේ තත්ත්වය පිළිබඳ පුද්ගල අවබෝධය පිරික්සීමේ දී 35% ක ප්‍රමාණයක් ආසාදිත ගැබ්ණී කාන්තාවකගෙන් නූපන් ළදරුවාට HIV/AIDS වැළඳෙන බවත්, 32% ක ප්‍රමාණයක් ආසාදිත ගැබ්ණී කාන්තාවකගෙන් නූපන් ළදරුවාට HIV/AIDS නොවැළඳෙන බවත්, 33% ක ප්‍රමාණයක් ආසාදිත ගැබ්ණී කාන්තාවකගෙන් නූපන් ළදරුවාට HIV/AIDS වැළඳෙන්නේ ද? යන්න පිළිබඳව නොදන්නා බවත් ප්‍රකාශ කර ඇති බව පැහැදිලි විය. මේ අනුව 65% ක් පමණ ආසාදිත මවගෙන් ළදරුවාට HIV/AIDS වැළඳෙන බව නොදැන සිටියහ.

8.4 මව්කිරි මගින් HIV/AIDS ආසාදිත වීම පිළිබඳ දැනුම

ආසාදිත මවක් මව්කිරි දීම තුළින් කිරිබොන දරුවාට HIV/AIDS වැළඳීමේ අවදානම පිළිබඳ පුද්ගල අවබෝධය විමර්ශනයේ දී 37% ක ප්‍රතිශතයක් අනාරක්ෂිත මව්කිරි මගින් දරුවන්ට HIV/AIDS වැළඳෙන බවත්, 28% ක ප්‍රතිශතයක් මව්කිරි මගින් දරුවන්ට HIV/AIDS නොවැළඳෙන බවත් , 35% ක ප්‍රතිශතයක් මෙම තත්ත්වය පිළිබඳව නොදන්නා බවත් ප්‍රකාශ කර ඇත. මේ අනුව 63% කට මෙම තත්ත්වය පිළිබඳව නිසි දැනුමක් නොමැති බව තහවුරු විය.

ප්‍රස්ථාරය - 39

මව්කිරි මගින් HIV/AIDS ආසාදිත වීම පිළිබඳ දැනුවත් බව



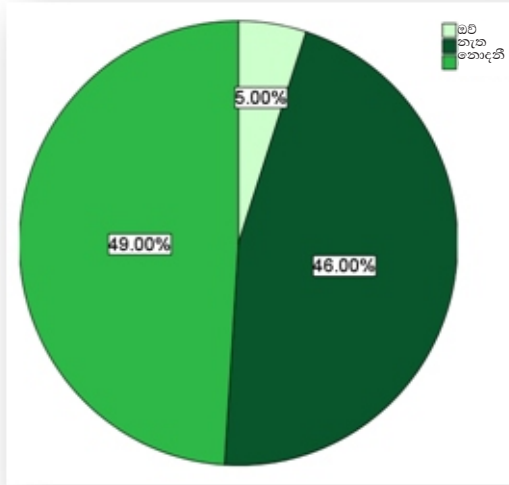
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8.5 බාහිර පෙනුමෙන් HIV/AIDS ආසාදිත බව හඳුනාගැනීමේ තත්ත්වය මැන බැලීම

පර්යේෂණයට බදුන් කළ පිරිසෙන් 5% ක් තම ලිංගික සහකරු හෝ සහකාරිය දෙස බැලීමෙන් පමණක් ඔහු හෝ ඇය HIV/AIDS ආසාදිත බව හඳුනාගත හැකි බවත්, 46% ක් බැලීමෙන් පමණක් පුද්ගලයා HIV/AIDS ආසාදිතයෙකු බව හඳුනාගත නොහැකි බවත් ප්‍රකාශ කරන ලදී. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ HIV/AIDS හඳුනාගැනීම පිළිබඳව ප්‍රතිචාරකයන්ට ගැටලුවක් වී පැවති බවයි.

ප්‍රස්ථාරය - 40

බාහිර පෙනුමෙන් HIV/AIDS ආසාදිත බව හඳුනාගැනීමේ තත්ත්වය



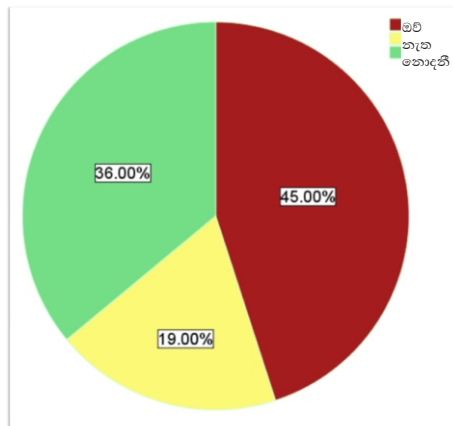
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8.6 HIV/AIDS මගින් ආරක්ෂා වීම පිළිබඳ අවබෝධය/දැනුම

ලිංගික ක්‍රියාකාරකම් තුළදී කොණ්ඩම් පැළඳීම තුළින් HIV/AIDS ආසාදනයෙන් වැළකිය හැකි බව 45% ක ප්‍රමාණයක් ප්‍රකාශ කර ඇති අතර 19% ක ප්‍රමාණයක් ලිංගික හැසිරීම් තුළදී කොණ්ඩම් භාවිතයෙන් HIV/AIDS ආසාදනයෙන් වැළකිය නොහැකි බවත්, 36% ක ප්‍රමාණයක් මෙම තත්ත්වය පිළිබඳව නොදන්නා බවත් තොරතුරු අනාවරණය කර ඇත. මේ අනුව 55% ක් කොණ්ඩම් භාවිතා කිරීමෙන් HIV/AIDS අවදානම වළක්වා ගත හැකි බව නොදැන සිටියහ.

ප්‍රස්ථාරය - 41

HIV/AIDS මගින් ආරක්ෂා වීමට කොණ්ඩම් භාවිතය පිළිබඳ අවබෝධය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8.7 තමාට HIV/AIDS ආසාදනය වීම පිළිබඳ අවදානම් සහගත බව

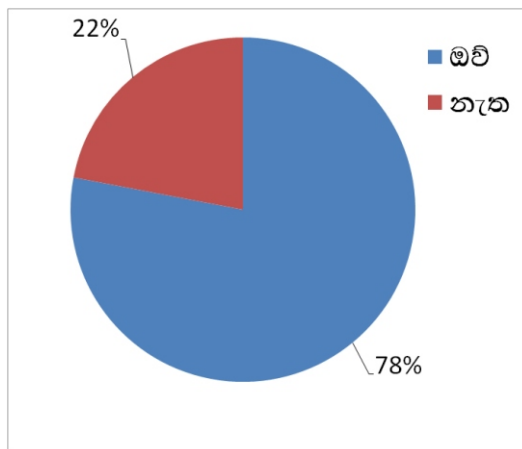
තමාට HIV/AIDS ආසාදනය වීමේ අවධානමක් පවතින බව 13% ක් ප්‍රමාණයක් ප්‍රකාශ කර ඇති අතර 74% ක ප්‍රමාණයක් තමාට HIV/AIDS ආසාදනය වීමේ අවදානමක් නොමැති බවත්, 13% ක ප්‍රමාණයක් තමාට HIV/AIDS ආසාදනය වීමේ අවදානමක් පවතින බව නොදන්නා බවත්, ප්‍රකාශ කර ඇත. ඒ අනුව 74% ක බහුතරයකට HIV/AIDS ආසාදනය වීමේ අවදානමක් නොමැති බවට ඔවුන් විශ්වාස කරන බව පැහැදිලි වේ.

8.8 HIV/AIDS රුධිර පරීක්ෂණයන්ට භාජනය වූ ප්‍රමාණය

සමීක්ෂණයට ලක්කරන ලද පුද්ගලයින්ගෙන් 78% ක ප්‍රතිශතයක් එක් දිනක් හෝ HIV/AIDS ආසාදිත බව පරීක්ෂා කරගැනීමේ අරමුණින් පරීක්ෂණයන්ට බඳුන් වී ඇති අතර 22% ක ප්‍රතිශතයක් HIV/AIDS ආසාදිත බව පරීක්ෂා කිරීමට පරීක්ෂණ සඳහා යොමු වී නොමැත.

ප්‍රස්ථාරය - 42

HIV/AIDS රුධිර පරීක්ෂණයන්ට භාජනය වූ ප්‍රමාණය



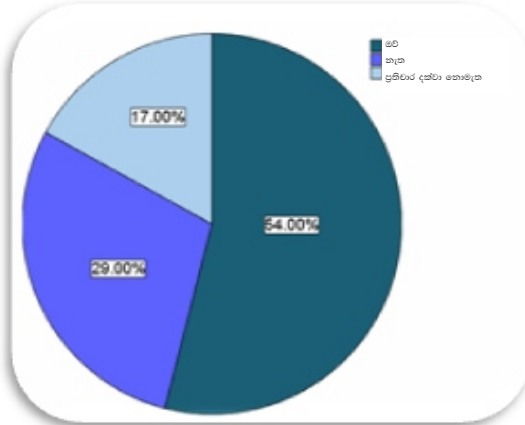
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8.9 HIV/AIDS රුධිර පරීක්ෂණයන්ට බඳුන්වීමට කැමැත්ත

HIV/AIDS ආසාදිත බව හෝ නොමැති බව අනාවරණය කර ගැනීමට පරීක්ෂණ සඳහා බඳුන් නොවූ පුද්ගලයින්ගෙන් 54% ක ප්‍රමාණයක් HIV/AIDS ආසාදිත පරීක්ෂණ සඳහා බඳුන්වීමට කැමැත්තක් දක්වන අතර 29% ක ප්‍රමාණයක් තුළ පරීක්ෂණ සඳහා බඳුන්වීමට කැමැත්තක් නොමැති බවත්, 17% ක ප්‍රමාණයක් මෙම ප්‍රශ්න සඳහා නිශ්චිත පිළිතුරක් ලබා දී නොමැති බවත් අනාවරණය විය. බහුතරයක් පරීක්ෂණයකට බඳුන්වීමට කැමති බැවින් රුධිර සාම්පල පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කිරීම වැදගත් වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 43

HIV/AIDS ආසාදිත බව දැනගැනීම සඳහා පරීක්ෂණයන්ට බඳුන්වීමට ඇති කැමැත්ත



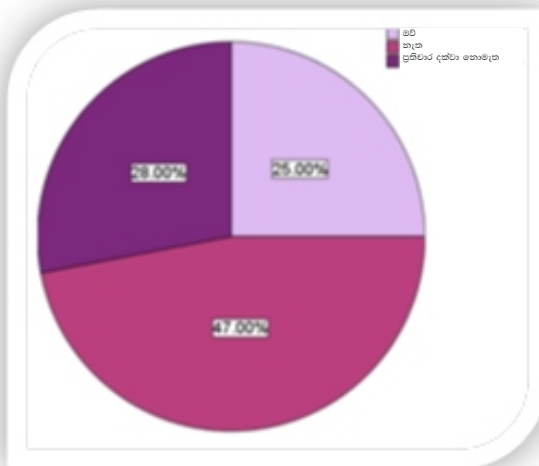
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8.10 HIV/AIDS ආසාදිත බව තම පවුලේ අයට ප්‍රකාශ කිරීමට කැමැත්තක් දක්වන සම්භාවිතාව

අධ්‍යයනයට ලක්කරන ලද පුද්ගලයින්ගෙන් 25% ක ප්‍රමාණයක් පරීක්ෂණ මගින් HIV/AIDS ආසාදිත බව තහවුරු වුවහොත් එහි ප්‍රතිඵලය තම නිත්‍ය ලිංගික සහකරුට පැවසීමට කැමැත්ත ප්‍රකාශ කර ඇති අතර 47% ක ප්‍රමාණයක් HIV/AIDS ආසාදිත බව තහවුරු වුවහොත් එහි ප්‍රතිඵලය තම නිත්‍ය ලිංගික සහකරුට පැවසීමට අකමැති බවත්, 28% ක ප්‍රමාණයක් මෙම ගැටලුව සඳහා ප්‍රතිචාර දක්වා නොමැති බවත් අනාවරණය විය. එනම් 75% ක් තමා අවදානමට ලක්වුවහොත් එය සඟවාගෙන සිටීමට කැමැත්තක් දක්වන බව ගම්‍ය වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 44

HIV/AIDS ආසාදිත බව තම පවුලේ අයට ප්‍රකාශ කිරීමට කැමැත්ත දක්වන සම්භාවිතාව



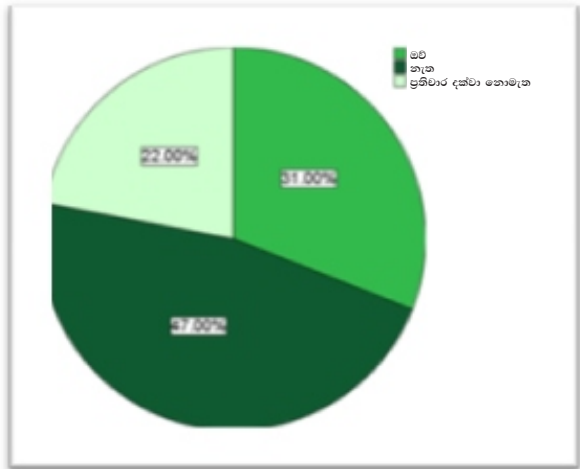
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8.11 තමා HIV/AIDS ආසාදිතයෙකු නොවන බව ප්‍රකාශ කිරීමේ සම්භාවිතාව

එමෙන්ම HIV/AIDS ආසාදිත පරීක්ෂණයන් මගින් HIV/AIDS ආසාදිත නොවන බව තහවුරු වුවහොත් එහි ප්‍රතිඵලය තම නිත්‍ය ලිංගික සහකරුට හෝ සහකාරියට පැවසීමට 31% ක් කැමති බවත්, 47% ඒ සඳහා අකමැති බවත්, 22% ඒ සඳහා ප්‍රතිචාර දක්වා නොමැති බවත් අධ්‍යයනයේ දී ගම්‍ය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 45

තමා HIV/AIDS ආසාදිතයෙකු නොවන බව ප්‍රකාශ කිරීමේ සම්භාවිතාව



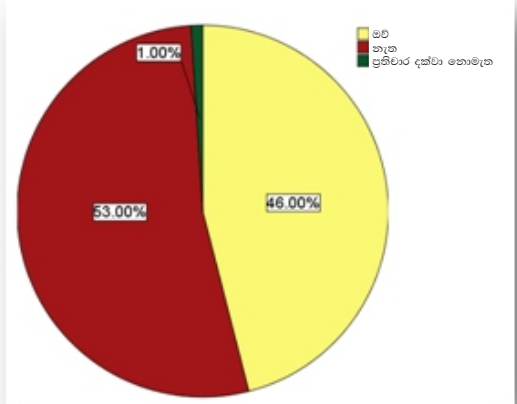
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8.12 HIV/AIDS සම්බන්ධයෙන් පූර්ව දැනීම

HIV/AIDS සම්බන්ධයෙන් මීට පෙර අවස්ථාවලදී තොරතුරු දැන සිටීම පිළිබඳ විමර්ශනයේ දී 46% කට අන් අයගෙන් තොරතුරු ලැබී ඇති බවත්, 53% කට අන් අයගෙන් තොරතුරු ලැබී නොමැති බවත්, 1% ක ප්‍රමාණයක් මේ සඳහා ප්‍රතිචාර දක්වා නොමැති බවත් පැහැදිලි විය. ඒ අනුව 54% ක බහුතර ප්‍රතිශතයකට HIV/AIDS ආසාදනය වීම සම්බන්ධ පූර්ව දැනුමක් නොමැති බව අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 46

HIV/AIDS සම්බන්ධයෙන් වෙනත් පුද්ගලයින්ගෙන් තොරතුරු ලබාගැනීමේ සම්භාවිතාව



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

8.13 තොරතුරු ලබාගන්නා ලද කාල සීමාවන්

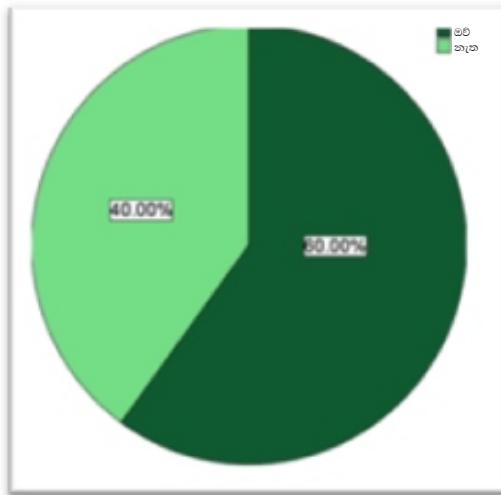
ඒ අනුව HIV/AIDS සම්බන්ධයෙන් අන් අයගේ තොරතුරු ලබාගත් කාල සීමාවන් පිළිබඳව අධ්‍යයනයේ දී පසුගිය මාසය තුළ HIV/AIDS සම්බන්ධයෙන් වෙනත් පුද්ගලයින්ගෙන් තොරතුරු ලබාගත් සංඛ්‍යාව 2% ක් වන අතර පසුගිය හය මසට වඩා වැඩි කලක් තුළ HIV/AIDS පිළිබඳව අන් අයගෙන් තොරතුරු ලබාගත් සංඛ්‍යාව 10% ක් ද, බොහෝ කලකට පෙර තොරතුරු ලබාගත් සංඛ්‍යාව 35% ක් වන අතර කිසිවෙකුගෙන් තොරතුරු ලැබී නොමැති අවස්ථාව 53% ක් ද බව දැක්විය හැකිය. එබැවින් අධ්‍යයනය කළ පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරයකට HIV/AIDS පිළිබඳ නිසි අවබෝධය නොමැති බව ගම්‍ය වෙයි. දීර්ඝ කලකට පෙර මේ පිළිබඳව අසා ඇති බව පමණක් අනාවරණය විය.

9 මන්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහි සඳහා ප්‍රතිකාර

සමීක්ෂණයට බඳුන් කළ පුද්ගලයන් මන්ද්‍රව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපනය කෙරෙහි යොමුවීම පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී 60% ක් මන්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහි සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බවත්, 40% ක් මන්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහි සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන නොමැති බවත් අනාවරණය විය. ඒ අනුව වැඩි ප්‍රතිශතයක් මන්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහි සඳහා ප්‍රතිකාර තිබෙන බව දැන සිටියහ.

ප්‍රස්ථාරය - 47

මන්ද්‍රව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාර ඇති බව දැන සිටීම

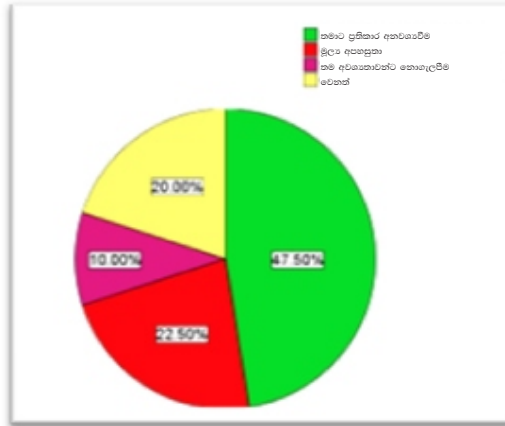


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

9.1 ප්‍රතිකාර නොගත් පුද්ගලයන් ප්‍රතිකාර ලබා නොගැනීමට බලපාන ලද හේතු

මන්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහි සඳහා කෙදිනකවත් ප්‍රතිකාර ලබානොගත් පුද්ගලයින්ගෙන් 48% ක ප්‍රතිශතයක් තමාට ප්‍රතිකාර අනවශ්‍ය බව තීරණය කර ඇති බවත්, 22% ක ප්‍රතිශතයක් තමා අසල මුදල් හිඟවීම හේතුවෙන් ද, 10% ක ප්‍රතිශතයක් තම අවශ්‍යතාවන්ට නොගැළපීම හේතුවෙන් ද, 20% ක ප්‍රතිශතයක් වෙනත් හේතූන් පදනම් කර ගනිමින් ද ප්‍රතිකාර ලබාගෙන නොමැත.

ප්‍රතිකාර ලබා නොගැනීමට බලපාන ලද හේතු



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

9.2 හෙරොයින් එන්නත් කරගන්නන්ගේ ප්‍රවණතාව

හෙරොයින් එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රවණතාවය පිළිබඳ විමසීමේ දී සමීක්ෂණයට ලක්කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 18% ක ප්‍රතිශතයක් හෙරොයින් එන්නත් කරගන්නා පුද්ගලයින් 1 - 5 ත් අතර ප්‍රමාණයක් තම ප්‍රදේශයේ සිටින බවත්, පුද්ගලයින් 6 - 10 ත් අතර ප්‍රමාණයක් තම ප්‍රදේශයේ සිටින බව 19% ක ප්‍රතිශතයක් විසින් ද ප්‍රකාශ කරන ලදී. 37% ක ප්‍රමාණයක් හෙරොයින් එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින් තම ප්‍රදේශවල 11 - 20 ත් අතර ප්‍රමාණයක් ද, 18% ක ප්‍රමාණයක් හෙරොයින් එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින් 21 - 50 ත් අතර ප්‍රමාණයක් ද, 8% ක ප්‍රමාණයක් හෙරොයින් එන්නත් කරගනු ලබන පුද්ගලයින් 50 කට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් ද තමා හඳුනන බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. ඒ අනුව සමීක්ෂණයට ලක් කළ පුද්ගලයින්ගේ දැනුම අනුව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී එම ප්‍රදේශවල හෙරොයින් භාවිත කරන්නන්ගේ ප්‍රවණතාවයෙන් මධ්‍යස්ථ අගය 14% ක් ලෙස දැක්විය හැකිය.

වගුව - 18

තමා හඳුනන හෙරොයින් එන්නත් කරගනු ලබන සම්භාවිතාව

පුද්ගලයින් ප්‍රමාණය	සංඛ්‍යාතය	ප්‍රතිශතය%
1 - 5	18	18
6 - 10	19	19
11 - 20	37	37
21 - 50	18	18
50ට වඩා වැඩි	08	08
එකතුව	100	100

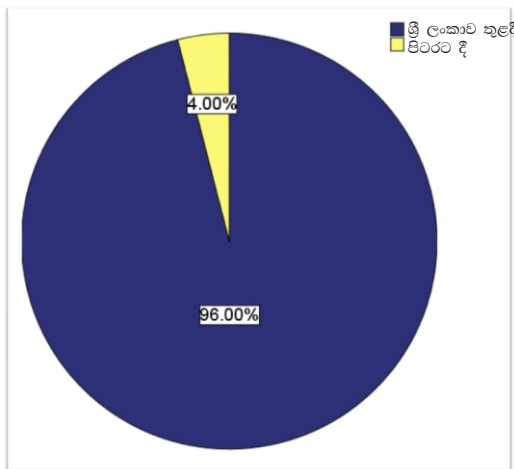
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

9.3 හෙරොයින් ප්‍රථම වරට එන්නත් කරගත් ස්ථානය

මේ පිළිබඳ තොරතුරු අධ්‍යයනය කිරීමේ දී 96% ක ප්‍රමාණයක් ලංකාව තුළදී හෙරොයින් එන්නත් කරගැනීම ආරම්භ කර ඇති අතර 04% ක ප්‍රමාණයක් විදේශගතව සිටිය දී හෙරොයින් එන්නත් කරගැනීම ආරම්භ කර ඇති බව වාර්තා විය.

ප්‍රස්ථාරය - 49

හෙරොයින් ප්‍රථම වරට එන්නත් කරගැනීම



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

9.4 තමා හඳුනන දිනපතා හෙරොයින් එන්නත් කරගනු ලබන්නන්ගේ භාවිත රටාව

අධ්‍යයනයට බඳුන් කළ පුද්ගලයින් හඳුනන හෙරොයින් එන්නත් කරගනු ලබන්නන් පිළිබඳ විමර්ශනය කිරීමේ දී 83% ක ප්‍රතිශතයක් දිනපතා හෙරොයින් එන්නත් කරගනු ලබන බවත්, 17% ක ප්‍රතිශතයක් ඉදහිට හෙරොයින් එන්නත් කරගන්නා බවත් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

10. නිගමන සහ යෝජනා

1. ශ්‍රී ලංකාවේ හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් අතර ඉතා අඩු ප්‍රතිශතයක් හෙරොයින් හෝ මෝර්ෆීන් සල්ෆේට් පෙනි භාවිතා කරමින් එන්නත් කිරීමෙහි නියැලී සිටී.
2. විශේෂයෙන් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ කොම්පැක්ස්විදිය, දෙහිවල, මොරටුව වැනි ප්‍රදේශවල මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කිරීමේ ප්‍රවණතාවයක් හඳුනාගත හැකිය.
3. එන්නත් භාවිතය ප්‍රවලිත කොම්පැක්ස්විදිය, දෙහිවල, මොරටුව වැනි ප්‍රදේශ සඳහා මැදිහත්වීමේ වැඩසටහන් (Intervention Programme) ආරම්භ කිරීම.
4. ගොඩවැදීමේ මධ්‍යස්ථාන (Drop in Center) විවෘත කිරීම තුළින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුකරවා ගැනීමට පදනම දැමීම සහ අනතුරුව එන්නත් භාවිතය නැවැත්වීම සඳහා මණ්ඩලයේ නේවාසික ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන සඳහා ඔවුන්ව යොමු කිරීම හෝ නව නේවාසික මධ්‍යස්ථානයක් ආරම්භ කිරීම.
5. එන්නත් භාවිතය තුළින් ඇති විය හැකි සෞඛ්‍ය ගැටලු HIV/AIDS, සමාජ රෝග, හෙපටයිටිස් B සහ C වැනි රෝග වැළැක්වීම සඳහා එන්නත් කරගන්නන්ගේ රුධිර පරීක්ෂා සහ වෙනත් පරීක්ෂා සඳහා නීතිපතා යොමු කිරීම සහ ඒ සඳහා සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ සහය ලබාගැනීම.

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව හා සුලභතාව පිළිබඳ සමීක්ෂණය - 2013

හදුනි සේනානායක, සුපුන් ප්‍රියදර්ශන, නිලූකා සංජීවනී

සාරාංශය

වර්තමාන ශ්‍රී ලංකාව තුළ පැන නැගී ඇති ගැටලු අතර මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ ගැටලුවට ද ප්‍රධාන තැනක් හිමිවේ. ඒ අනුව මේ සඳහා රජය මහත් කැපවීමකින් යුතුව කටයුතු කරයි. මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීමට ඇති එකම රාජ්‍ය ආයතනය වශයෙන් අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයට මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුව අවම කිරීම සඳහා මහත් වගකීමක්, කාර්යභාරයක් පැවරී ඇත. කැලණිය ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සුලභ වෙමින් පවතින බවට ලැබුණු තොරතුරු මත කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය ආශ්‍රයෙන් සමාජ විද්‍යාත්මක පර්යේෂණයක් සිදුකරන ලදී. විශේෂයෙන් මෙම ප්‍රදේශවල හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතය ප්‍රචලිත බව හා එමඟින් සමාජයට කෙසේ බලපෑම් කර ඇද්දැයි අධ්‍යයනය කර ඇත. ඒ අනුව කැලණිය ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ සමාජ විද්‍යාත්මක පර්යේෂණයේ තොරතුරු මෙසේ සාරාංශ කළ හැකිය.

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 37 තුළින් සසම්භාවීව පවුල් 1110 ක් තෝරාගත් අතර එම පවුල් ආශ්‍රයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය වල ව්‍යාප්තිය හා එයින් මූලික වශයෙන් පවුලට ද පසුව සාමාජයට ද අත්ව ඇති ප්‍රතිඵල විවරණය කරන ලදී.

ගෘහස්ථ සමීක්ෂණය තුළින් ගංජා හා හෙරොයින් ඉතා බහුලව කැලණිය ප්‍රදේශය තුළ භාවිතා කරන බවට මෙම සියලු පර්යේෂණ තොරතුරු විශ්ලේෂණය කිරීමෙන් තහවුරු විය. ප්‍රදේශවාසීන්ට ඉතාමත් ගැටලුකාරී මත්ද්‍රව්‍ය බවට හෙරොයින් පත්ව ඇතිබව දත්ත දායකයින් පවසා තිබුණි.

හෙරොයින් නිසා අවට පරිසරය තුළ සෞරකම්, ප්‍රචන්ඩ ක්‍රියා, අපචාර ආදිය නිරන්තර සිදුවන බව ඔවුන් ප්‍රකාශ කර ඇත. මීට අමතරව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පවුල් වල බිරිඳ හා දරුවන්ගේ මානසික තත්ත්වය ව්‍යාකූලවීමත් ආර්ථික හා සමාජීය ප්‍රශ්න වලට මුහුණදීමත් දක්නට ඇත. තවද දරුවන්ගේ රැකවරණය අහිමිවීමත් ඔවුන්ගේ මානසික තත්ත්වයන් අඩාලවීමත්, පවුල් තුළ සාමය, සමගිය නැතිවී ප්‍රචණ්ඩත්වය ආදිය වර්ධනය වෙමින් පවතින බවද අනාවරණය විය. මේ තුළින් තනි තනි පවුල් ඒකකයන් ගත් විට ඔවුන්ගේ මානසික හා භෞතික සංවර්ධනය බිඳ වැටී ඇත.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම සම්බන්ධව සලකා බැලූ විටදී නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස සැලකෙන මධ්‍යසාර හා බියර් භාවිතයට නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වලට වඩා වැඩි ප්‍රවණතාවයක් පවතින බව ද මෙම සමීක්ෂණය තුළින් අනාවරණය විය.

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ හෙරොයින්, ගංජා මිලදී ගැනීමට මෙම ප්‍රදේශයේ හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතා කරන පුද්ගලයන්ට පහසුවන අතර බාහිරින් පැමිණි පුද්ගලයන්ට ද එම ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් සම්බන්ධ කරගෙන පහසුවෙන් මත්ද්‍රව්‍ය ලබාගත හැකි බවට මෙහිදී කරුණු අනාවරණය වී ඇත. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ කැලණිය ප්‍රදේශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවයක් ඇති බවයි.

මීට අමතරව පාසල් සිසුන්ට ද මෙම මත්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීමට හැකියාවක් පවතින අතර ඔවුන් ඉලක්ක කරගෙන මත්ද්‍රව්‍ය ජාවාරම්කරුවන් සිටින බවත් ගෘහස්ථ සමීක්ෂණයේ දී හෙලිවිය.

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ එක් එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසමක හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයන්ගේ සාමාන්‍ය අගය 45 ක් ලෙසත් අලෙවි කරන ස්ථාන ගණන 4 ක් ලෙසත් තොරතුරු ඉදිරිපත් කළ හැකිය. මෙම හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් තුළ මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීම සම්බන්ධ ජනප්‍රිය තත්ත්වයක් දැකිය නොහැකි අතර ඔවුන් වෛනිස් ක්‍රමය මඟින් බහුලව හෙරොයින් භාවිතා කරන බව ජනතාවගේ මතය වේ. හෙරොයින් පිළිබඳ මහජන ආකල්පය ගත්විට එයින් මිදීමට හැකි බව වැඩි පිරිසක් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

වර්තමානය වන විට කැලණි ප්‍රදේශයේ තරුණ පිරිස හා මැදිවියේ පසුවන්නන් ද හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතයට ඉතා සීඝ්‍රයෙන් යොමු වී ඇති බවත්, ප්‍රදේශය තුළ එය සාමාන්‍යකරණය වීමක් දක්නට ඇති බැවින් හා පාසල් සිසුන් ද මත්ද්‍රව්‍ය වලට යොමුවෙමින් පවතින බවට ද තොරතුරු ඇති බව දත්ත දායකයින් ප්‍රකාශ කරන ලදී. මේ සඳහා ලබාදිය හැකි විසඳුම් ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ අධ්‍යාපනය හා උපදේශනය අදාළ පාර්ශව සඳහා ලබාදීම දැක්විය හැකිය. තවද තරුණ පිරිස් සඳහා රැකියා අවස්ථා, ඔවුන්ව වෘත්තීය පුහුණු වලට යොමුකිරීම වැනි අවශ්‍යතාවයක් පවතී. මීට අමතරව මත්ද්‍රව්‍ය අලෙවිය හා බෙදා හැරීම නැවැත්වීමට රජයේ සහයෝගය ඉතාමත් පැහැදිලි අන්දමින් ලබාදීම ද, පොලිසියේ සහයෝගය වඩාත් තීව්‍ර ලෙස ලැබිය යුතු බව ද මහජනතාවගේ මතය විය.

ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය පාලනය කිරීම තනිව එක් පාර්ශවයකට කළ හැකි කාර්යයක් නොවන බව මනාව පැහැදිලි ය. එනම් රජය, පොලිසිය , මහජනතාව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්, මත්ද්‍රව්‍ය උවදුර මුලිනුපුටා දැමීමට බලය යෙදිය යුතුව ඇත. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය ද, රාජ්‍ය නොවන ආයතන ද යන සියලු අංශවල දායකත්වය මේ සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය බව නිගමනය කළ හැකිය.

මෙම සමීක්ෂණයේ දෙවන කොටස යටතේ කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ඇති ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 37 න් සසම්භාවී ලෙස හෙරොයින් /ගංජා භාවිතා කරන්නන් 20 දෙනා බැගින් පුද්ගලයන් 740 දෙනෙකු තෝරාගන්නා ලද අතර ඔවුන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ඒ සඳහා ඇඹිබැහි වීමට හේතු සාධක මෙන්ම එයින් මිදීමට ඔවුන් ගෙන ඇති ක්‍රියාමාර්ග මොනවාද යන්න විමර්ශනය කරන ලදී.

කැලණිය මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් පිළිබඳ වූ සමීක්ෂණයේ අනාවරණය වූ පරිදි හෙරොයින් /ගංජා වැඩි වශයෙන් භාවිතා කරන්නේ අවුරුදු 26 - 35 න් අතර වයසේ පසුවන සිංහල, මුස්ලිම් ජාතීන් හා බෞද්ධ, ක්‍රිස්තියානි හා ඉස්ලාම් ආගමිකයින් වේ. එසේම විවාහක පුද්ගලයින් හෙරොයින්/ ගංජා භාවිතා කරන ප්‍රමාණය වැඩි අගයක් ගෙන තිබේ. නියැදියේ අධ්‍යාපනය නොලද හා 10 වසර තෙක් අධ්‍යාපන හැදෑරූ පිරිස් හෙරොයින් / ගංජා භාවිතයට පෙළඹී ඇති ප්‍රතිශතය 75.14% වේ. ඒ අනුව අඩු අධ්‍යාපන හා හෙරොයින් /ගංජා භාවිතය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් පවතින බව අනාවරණය වූ කරුණකි.

තවද හෙරොයින් /ගංජා භාවිතා කරන්නන් බොහෝ දුරට ස්ථීර රැකියාවක් නොකරන අතර එදිනෙදා කුලීවැඩක් කොට මුදල් උපයා ගනු ලබයි. ඔවුන්ගේ වැඩි පිරිසකගේ රැකියාව කුලී වැඩ වූ අතර ත්‍රිවිල් රථ රියදුරන් ලෙස රැකියාව කරන සැලකිය යුතු පිරිසක් ද මේ අතර විය. විශේෂයෙන්ම ත්‍රිවිල් රථ රියදුරන් අතර ගංජා භාවිතයෙහි ප්‍රවණතාවයක් දක්වන බව අනාවරණය වූ බැවින් ඒ පිළිබඳව අවධානය යොමුවිය යුතුව ඇත. මාසික ආදායම සලකා බැලීමේ දී හෙරොයින්, ගංජා භාවිතා කරන්නන් රු. 25, 000/- ට වැඩි මාසික ආදායමක් උපයනු ලබයි. කුලී වැඩ කර හෝ දිනකට රු. 1000/- හෝ 1000/- ට වැඩි මුදලක් ඔවුන් විසින් උපයයි.

එමෙන්ම සමීක්ෂණයෙන් පැහැදිලි වූ කරුණක් වූයේ නියැදියේ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් 98% ක් පමණ සිගරට් භාවිතා කරන බව ය. සමීක්ෂණය සඳහා සහභාගි වූ ගංජා භාවිතා කරන්නන් 301 දෙනාගේ දිනකට ගංජා භාවිතා කිරීමේ මධ්‍යන්‍යය ගංජා මිටි (පැකට්) 1කි. සමීක්ෂණය සඳහා සහභාගි වූ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් 439 දෙනාගේ දිනකට හෙරොයින් භාවිත කිරීමේ මධ්‍යන්‍යය අගය පැකට් 2කි.

ගංජා පැකට්ටු වල වර්තමාන මිල සොයා බැලීමේ දී ගංජා පැකට්ටුවක වර්තමාන සාමාන්‍ය මිල රුපියල් 271 ක් වන අතර හෙරොයින් පැකට්ටුවක වර්තමාන මධ්‍යන්‍යය මිල රුපියල් 550 ක් බව කැලණිය සමීක්ෂණ දත්ත මඟින් අනාවරණය විය.

මේ අනුව නියැදියේ ගංජා භාවිතා කරන්නන්ගෙන් එක් පුද්ගලයෙකු දිනකට ගංජා සඳහා වැයකරන මුදල රු. 271 කි. නියැදියට සහභාගි වූ ගංජා භාවිතා කරන 301 දෙනා මසකට වැයකරන මුදල රුපියල් 2,447,130 කි. ඔවුන් ඒ සඳහා වසරකට වැය කරන මුදල රු. 29,365,560 කි. දිනකට එක් පුද්ගලයෙකු හෙරොයින් පැකට් 02 ක් භාවිත කරන අතර දිනකට ඔහුට වැය වන මුදල සාමාන්‍යයෙන් රුපියල් 1100 කි. නියැදිය තුළ හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් 439 දෙනා සඳහා මසකට වැයවන මුදල රුපියල් 14,487,000 කි. වසරකට වැයවන මුදල රුපියල් 173,844,000 ක් වන බව ද මෙහිදී පෙනී ගිය කරුණකි.

කැලණිය ප්‍රදේශයේ ඖෂධ අනිසි භාවිත කරන්නන් අඩු ප්‍රමාණයක් සිටින බවද, මත්ද්‍රව්‍ය විදගන්නන් සීමිත ප්‍රමාණයක් සිටින බව ද සමීක්ෂණ තොරතුරු මඟින් පැහැදිලි වූ බව ප්‍රකාශ කළ හැකිය. නියැදියට අහඹු ලෙස යොදාගත් හෙරොයින් හා ගංජා භාවිත කරන්නන් 740 දෙනා අතර ඖෂධ අනිසි ආකාරයෙන් භාවිත කරන්නන් 15 දෙනෙකු හා මත්ද්‍රව්‍ය විදගන්නන් දෙදෙනෙකු ඇතුළත් විය.

HIV/AIDS පිළිබඳව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් අතර තරමක දැනුමක් පවතින බව සමීක්ෂණයේ දී විමසන ලද ප්‍රශ්න වලට ලැබුණු පිළිතුරු වලින් තහවුරු විය. **HIV/AIDS** බෝ වන ක්‍රම ඒවායින් මිදීමට අනුගමනය කළයුතු ක්‍රියාමාර්ගයන් ද ඔවුන් දැන සිටි බව පැහැදිලි විය. බොහෝ දෙනා ලිංගික කාර්යයේ දී කොණ්ඩම් භාවිතා කිරීම හා මත්ද්‍රව්‍ය විද නොගැනීම සිදුකරන බව තහවුරු විය.

තවද විවිධ සෞඛ්‍ය ගැටලු හඳුනාගත් අතර, ඒ අතර සෙම් රෝග සෑදී ඇති 44 දෙනෙකු නියැදියට ඇතුළත් වී තිබේ. රෝග සඳහා ඔවුන් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බවද ඔවුන් දැක්වූ අදහස් වලින් පැහැදිලි විය. සමීක්ෂණය සඳහා සහභාගි වූ පිරිසෙන් මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහියෙන් වැළකීමට කැමති පිරිස 68% කි. මේ නිසා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට බහුතරයක් කැමැත්ත පලකර ඇති බැවින් විශේෂ අවධානය යොමු කර මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත පුනරුත්ථාපන සේවාවන් ලබාදීම හා තොරතුරු සැපයීම කඩිනම් කළ යුතුව ඇත.

1. හැඳින්වීම

1.1 අධ්‍යයන පසුබිම

මානව සමාජය දිනෙන් දින භෞතික හා මානසික තත්ත්වයන් සීඝ්‍රයෙන් වර්ධනය වන යුගයක ඔහු සමාජයීය සත්ත්වයකු ලෙස සමාජයීය ක්‍රියාකාරකම් වල සංකීර්ණතාවයන් ද ඉහළ පැමිණෙමින් පවතී. එනම් ආහාර පාන, ගමනාගමන, අධ්‍යාපනය ද තම වාසස්ථාන සකසා ගැනීමේ දී ආදී සියලුම අවශ්‍යතා සංකීර්ණ වෙමින් පවතී. එම සියල්ල තුළින් පුද්ගලයාගේ ජීවන රටාව ද වෙනස් වෙමින් පවතී. මේ ආකාරයට සමාජ ක්‍රියාකාරකම් වල සංකීර්ණ බව හේතු කරගෙන සමාජ ප්‍රශ්න පැන නගී. මිනිසා භෞතික වශයෙන් සංවර්ධනය වීමට උත්සාහ දරන කළ ඒවා ඉතා ඉහළ ආකාරයෙන් තෘප්තිමත් කර ගැනීමට ද උත්සාහ දරයි. මෙම අරගලයේ දී ඔහු යම් අවස්ථාවක දී අසාර්ථක වුවහොත් ඒ තුළින් භෞතික මෙන්ම මානසිකව ද ඔහු අසාර්ථක තත්ත්වයට පත්වීමට ඉඩ ඇත. එවැනි අවස්ථාවක දී ඔහුගේ මානසික ඒකාග්‍රතාවය බිඳවැටීම සමාජ පටහැනි ලිංගික කටයුතු, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, විවිධ ජාවාරම් වලට හසු වීම ආදිය දැක්විය හැකිය.

මේ ආකාරයට සමාජය තුළ උද්ගත වී ඇති ප්‍රබල ගැටලුවක් ලෙස මිනිසා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට හුරුවීම තුළින් මානව සම්බන්ධතා බිඳවැටීම සිදුවිය හැකිය. සමාජ අවශ්‍යතා ඉතා සංකීර්ණ අන්දමින් ඉටුකර ගැනීමට උත්සාහ දරන නාගරික ප්‍රදේශවල මෙය බහුලව දැකිය හැකිය. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ඉහළ නාගරිකරණයක් වී ඇති ප්‍රදේශයක් ලෙස කැලණිය ප්‍රදේශයේ ද මෙම තත්ත්වය දැකිය හැකිය.

බස්නාහිර පළාතේ, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ පිහිටා ඇති කැලණි නගරය ඓතිහාසිකමය, සංස්කෘතිකමය හා ආර්ථිකමය වශයෙන් ඉතා වැදගත් නගරයකි. කැලණිය රජමහා විහාරස්ථානය, කැලණිය විශ්ව විද්‍යාලය, බියගම ආයෝජන වෙළඳ කලාපය යනාදී විශේෂ ස්ථාන හා රාජ්‍ය ආයතන පිහිටා තිබීම නිසා කැලණිය නගරය ප්‍රසිද්ධියට පත්ව තිබේ.

කැලණිය ප්‍රදේශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා ප්‍රවණතාවයක් පවතින බව හා මත්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම මෙන්ම භාවිතය ද ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වන බවට තොරතුරු වාර්තා වී තිබේ. තරුණ පරපුර මෙන්ම පාසල් සිසුන් ද හෙරොයින් වලට හා විවිධ ඖෂධ වලට (පෙනි වර්ග වලට) ඇබ්බැහිවීමේ ප්‍රවණතාවයක් ද ඇති බවට තොරතුරු වාර්තා විය. පුවත්පත් මඟින් මෙන්ම බාහිර සේවා නිලධාරීන්ගෙන් ද, මහජනතාවගෙන් ද ලැබුණු තොරතුරු මත මෙම සමීක්ෂණය සිදුකරන ලදී.

කැලණිය ප්‍රදේශ පිහිටා ඇත්තේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයට මායිම්ව වන අතර තොටලඟ හා පැලියගොඩ යන ප්‍රදේශ වලට ද කැලණිය ප්‍රදේශය ආසන්න වේ. තොටලඟ හා පැලියගොඩ ප්‍රදේශය යනු හෙරොයින් අලෙවිය ප්‍රචලිතවම පවත්නා ප්‍රදේශ 2 කි. කැලණිය නගරය තොටලඟ හා පැලියගොඩ යන ප්‍රදේශ වලට ආසන්නව පැවතීම හෙරොයින් භාවිතය කැලණිය ප්‍රදේශයේ ව්‍යාප්තිය වර්ධනය වීමට හේතු වී ඇත. එම වර්ධනය කැලණිය පොලිස් බල ප්‍රදේශයේ අවුරුදු 5 ක සංඛ්‍යාලේඛන පරීක්ෂාකර බැලීමේ දී පැහැදිලි වේ.

කැලණිය පොලිස් බල ප්‍රදේශයේ අත් අඩංගුවට ගත් හෙරොයින් ප්‍රමාණයන් හා උසාවියට යොමු කරන ලද නඩු ප්‍රමාණය දිනපතා වැඩි අගයක් ගනී. ඒ අනුව 2008 දී අත්අඩංගුවට ගත් හෙරොයින් ප්‍රමාණය ග්‍රෑම් 10 ක් හා මිලිග්‍රෑම් 659 කි. 2008 දී උසාවියට යොමු කරන ලද හෙරොයින් සම්බන්ධ නඩු ප්‍රමාණය 187 ක් විය. 2009 වර්ෂයේ දී හෙරොයින් ග්‍රෑම් 21 ක් හා මිලිග්‍රෑම් 257 ක් අත්අඩංගුවට ගෙන තිබූ අතර උසාවියට යොමු කරන ලද හෙරොයින් සම්බන්ධ නඩු ප්‍රමාණය 153 ක් විය. 2012 වර්ෂය වන විට

අත්අඩංගුවට ගත් හෙරොයින් ප්‍රමාණය කිලෝග්‍රෑම් 1 යි, ග්‍රෑම් 95 යි, මිලි ග්‍රෑම් 677 ක් වූ අතර උසාවියට යොමු කරන ලද නඩු ප්‍රමාණය 1455 ක් විය. කැලණිය පොලිස් බල ප්‍රදේශයේ හෙරොයින් භාවිතය, හෙරොයින් සම්බන්ධ නඩු ප්‍රමාණය ක්‍රමයෙන් වැඩි වෙමින් පවතින බව මේ දත්ත හරහා පැහැදිලි වේ.

වගුව 01

කැලණිය පොලිස් බල ප්‍රදේශයේ හෙරොයින් හා ගංජා අත්අඩංගුවට ගැනීම් පිළිබඳ තොරතුරු

වර්ෂය	හෙරොයින්				ගංජා			
	ප්‍රමාණය			නඩු ගණන	ප්‍රමාණය			නඩු ගණන
	කිලෝ ග්‍රෑම්	ග්‍රෑම්	මිලි ග්‍රෑම්		කිලෝ ග්‍රෑම්	ග්‍රෑම්	මිලි ග්‍රෑම්	
2008	0	10	659	187	3	434	757	474
2009	0	21	257	153	21	995	261	256
2010	0	574	474	512	23	085	242	502
2011	0	196	297	1121	19	469	076	1372
2012	1	095	677	1455	35	023	580	1733

(මූලාශ්‍රය : මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත අත්පොත - 2013)

කැලණිය පොලිස් බල ප්‍රදේශයේ ගංජා භාවිතය කෙසේ වැඩි වී ඇත් ද යන්න වගුව - 01 න් පැහැදිලි වේ. ඒ අනුව 2008 වර්ෂයේ දී අත්අඩංගුවට ගත් ගංජා ප්‍රමාණය කිලෝග්‍රෑම් 3 යි, ග්‍රෑම් 434 යි, මිලි ග්‍රෑම් 757 ක් වූ අතර, 2012 වර්ෂයේ එම ප්‍රමාණය කිලෝග්‍රෑම් 35 යි, ග්‍රෑම් 23, මිලි ග්‍රෑම් 580 ක් ලෙස විශාල වැඩි වීමකට ලක් වී ඇත. එසේම ගංජා සම්බන්ධයෙන් උසාවියට යොමු කරන ලද නඩු ප්‍රමාණය 2008 වර්ෂයේ දී 474 ක් වූ අතර 2012 වර්ෂයේ දී එම ප්‍රමාණය 1733 දෙනෙකු ඇත. මේ දත්ත වලට අනුව කැලණිය පොලිස් බල ප්‍රදේශයේ ගංජා භාවිතය ද වැඩි අගයක් ගෙන ඇති බව පැහැදිලි වෙයි. මෙම ප්‍රවණතාවයෙහි ප්‍රමණාත්මකතාවය අධ්‍යයනය කිරීමෙන් එහි යථා ස්වභාවය හඳුනාගත හැකිය.

මේ අනුව කැලණිය ප්‍රදේශයේ හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතය සැලකිය යුතු වශයෙන් වැඩි වෙමින් පවතින නිසා මෙම තත්ත්වය හඳුනාගැනීමෙන් පසු වළක්වා ගැනීමට අවශ්‍ය ක්‍රියමාර්ග යෙදීම සඳහා කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ඇති ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 37 තුළ මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ මෙම කඩිනම් සමීක්ෂණය සිදුකරන ලදී .

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 37 න් හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් 20 දෙනා බැගින් ද, පවුල් 30 බැගින් ද, ගෙන එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසමකින් පුද්ගලයින් 50 දෙනා බැගින් මෙම සමීක්ෂණයට යොදාගන්නා ලදී .

1.2 අධ්‍යයනයේ අරමුණු

- * කැලණිය ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව සහ ප්‍රවණතාවය හඳුනාගැනීම.
- * එම ප්‍රදේශ සඳහා මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ, ප්‍රතිකාර, පුනරුත්ථාපන හා බාහිර සේවා වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම.

1.3 අධ්‍යයන ක්‍රමවේදය

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ සෑම ග්‍රාම නිලධාරී වසමකින්ම පවුල් 30 ක් අහඹු ලෙසද, හෙරොයින් හෝ ගංජා භාවිතා කරන පුද්ගලයින් 20 දෙනෙකු හිම නියැදි (Snowball) ක්‍රමවේදය යටතේ සමීක්ෂණයට තෝරාගන්නා ලදී.

1.4 නියැදිය

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 37 ක් ඇති අතර එම ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 37 අතර වෙනස්කම් හා ඒ ඒ වයස් අතර කොපමණ ජනගහන ප්‍රතිශතයක් මත්ද්‍රව්‍ය ව්‍යාප්ත වී ඇත්ද යන්න නියැදිය තේරීමේ දී සලකනු ලැබේ.

ඒ සඳහා බහුපිය නියැදි ක්‍රමයක් යොදාගන්නා ලද අතර සමස්ත නියැදියේ තරම සෙවීම පහත ආකාරයට සිදුවිය.

දෝෂ ආන්තිකය 0.023094 (**d**), **P=0.5**, **95%** විශ්‍රම්භ ප්‍රාන්තරය අගය **t=2** ලෙසින් ගතහොත් නියැදි 44 කින් 1 කදී හැර 95% ක විශ්‍රම්භ ප්‍රාන්තරය තුළ පවතින බව නිගමනය කළ හැකිය.

මේ අනුව 136,092 වන සංගහණ ඒකකයන් ගෙන් ලබා ගත යුතු නියැදි තරම පහත වේ.

$$n_0 = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{2^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.023094^2}$$

$$1875$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

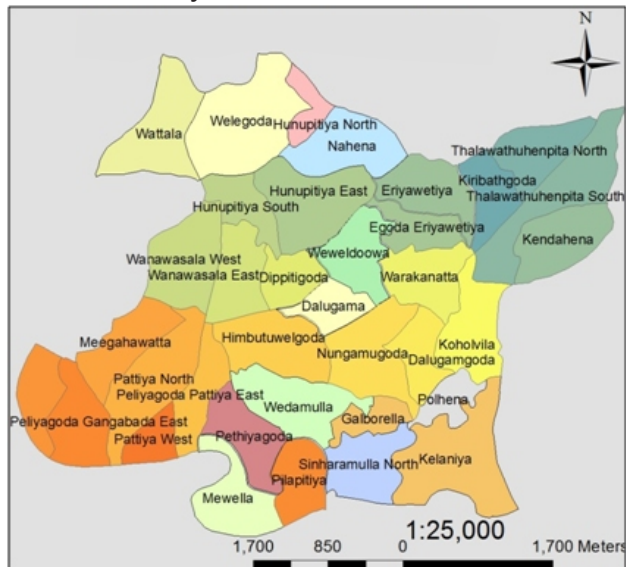
$$n = \frac{1875}{1 + \frac{1875 - 1}{136092}}$$

$$1850$$

පළමු අදියර යටතේ එක් එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසමින් පුද්ගලයන් 50 දෙනෙකු බැගින් නියැදිය සඳහා තෝරාගන්නා ලද අතර එක වසමක් තුළ සිටින පවුල් 30 කගේ අදාළ තොරතුරු ලබාගන්නා ලදී. මීට අමතරව දෙවන අදියර එම තොරතුරු වලින් උප නියැදියක් ලෙස සෑම ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශයක්ම ආවරණය වන පරිදි 20 දෙනෙකුගෙන් (මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයින්) දත්ත ලබාගන්නා ලදී. දත්ත එකතු කිරීම සඳහා විශ්ව විද්‍යාල ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන් / බාහිර සේවා නිලධාරීන් යොදා ගනු ලැබීය. මොවුන් සඳහා පර්යේෂණ පුහුණුවක් ලබාදුන් අතර එහිදී දත්ත එකතු කිරීමේ ක්‍රමවේදය හා නියැදි දෝෂ මෙන්ම ප්‍රශ්නාවලිය පිළිබඳව ද සාකච්ඡා කරන ලදී. පර්යේෂණ නිලධාරීන් විසින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයන් අධීක්ෂණය කරනු ලැබීය.

1.5 අධ්‍යයන ප්‍රදේශය

Kelaniya Divisional Secretariat



02. දත්ත විශ්ලේෂණය

ඉහතදී සඳහන් කළ පරිදි මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රචලිත බව පිළිබඳ කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ සිදුකරන ලද සමීක්ෂණය තෝරාගත් ගෘහස්ථ හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් යන කොටස් දෙකකින් සිදුකරන ලදී. ඒ අනුව මෙම සමීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල කොටස් දෙකක් යටතේ විග්‍රහ කර ඇත.

I අදියර - ගෘහස්ථ සමීක්ෂණය

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය මූලික කර ගනිමින් සිදුකරන ලද ගෘහස්ථ සමීක්ෂණය සඳහා කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළින් අහඹු ලෙස තෝරාගත් පවුල් 1110 ක් යොදා ගන්නා ලදී. මෙම අදියරේ දී සාකච්ඡා කරනු ලබන්නේ කැලණිය ප්‍රදේශය තුළ ජනතාවගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව හා දැනුවත් බව පිළිබඳ ප්‍රමාණාත්මක හා ගුණාත්මක සමීක්ෂණයේ අනාවරණයන් වේ.

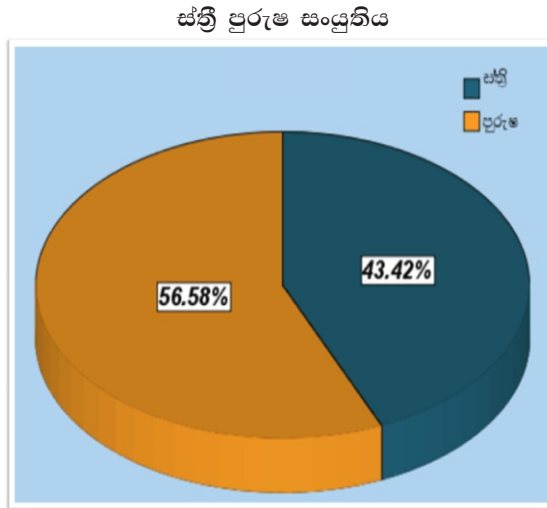
කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් නියෝජනය වන පරිදි එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසමකින් නිවාස 30 ක ගෘහ මූලිකයා හෝ නිවසේ සිටින වැඩිහිටියෙකු සමීක්ෂණයට ලක් කරන ලදී.

2.1 සාමාජයීය හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු

2.1.1 ස්ත්‍රී පුරුෂ සංයුතිය

අධ්‍යයනය සඳහා යොදා ගත් නියැදිය සඳහා පවුල් 1110 ක් නියෝජනය වූ අතර එයට ස්ත්‍රීන් 43.4% ක් ද පුරුෂයින් 56.6% ක් ද ඇතුළත් වී තිබුණි.

ප්‍රස්ථාරය - 01



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

2.1.2 ජාතීන් අනුව සංයුතිය

නියැදියට අනුව කැලණිය ප්‍රදේශයේ බහුතරයක් එනම් 94% ක් පමණ සිංහල ජාතිකයන් විය. තවද දෙමළ පුද්ගලයින් 2% ක් ද, මුස්ලිම් පුද්ගලයන් 3% ක් ද නියැදියට අන්තර්ගත වේ. අනෙකුත් ජාතීන් 1% වඩා අඩු ප්‍රතිශතයක් නියෝජනය කරයි.

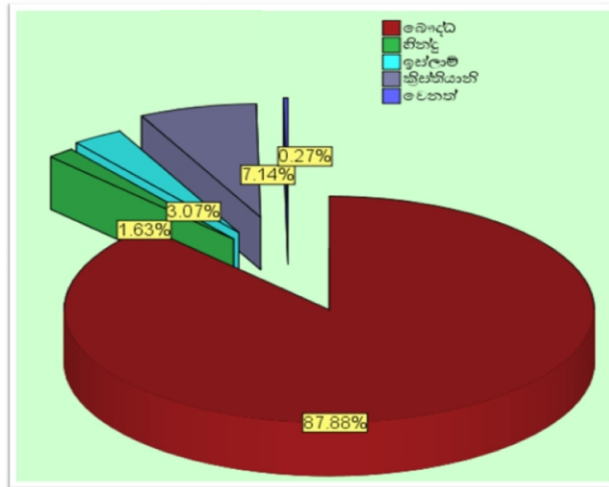
වගුව - 02

ජාතීන් අනුව සංයුතිය

ජාතිය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
සිංහල	1045	94.1
දෙමළ	24	2.2
මුස්ලිම්	33	3.0
මැලේ	2	0.2
බර්ගර්	2	0.2
වෙනත්	1	0.1
එකතුව	1110	100.0

(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

ආගම් අනුව නියැදියේ සංයුතිය



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළින් ලබාගත් නියැදියේ 88% ක ප්‍රතිශතයක් බෞද්ධ ජනගහනය වන අතර 7.1% ක් ක්‍රිස්තියානි පුද්ගලයන් ද, 3.1% ක් මුස්ලිම් භක්තිකයන් ද, හින්දු භක්තිකයන් 1.6% ක් ලෙසද ඉදිරිපත් කළ හැකිය. ඉතිරිය වෙනත් ආගම් වලට අයත් පුද්ගලයන් ලෙස දැක්විය හැකිය.

2.1.3 රැකියා සංයුතිය

කැලණිය ප්‍රදේශය තුළ රැකියා නියුක්තියෙහි ස්වරූපය සලකා බලන විටදී සේවා සඳහා යොමු වූ පුද්ගලයින්, 123 දෙනෙකුගේ රැකියාව වෙළඳාම වන අතර කුලීවැඩ කරන පිරිස 101 දෙනෙකු විය. ත්‍රිවිල් රියදුරන් 93 දෙනෙකු ද, වෙනත් රැකියා කරන 120 දෙනෙකු ද නියැදිය සඳහා ඇතුළත් වී ඇත. එසේම ගෘහණියන් 187 දෙනෙක් ද නියැදියට ඇතුළත් වී ඇත. මෙම ප්‍රදේශය නාගරික ප්‍රදේශයක් බැවින් කෘෂිකර්මාන්තය රැකියාවන් ලෙස කරන පිරිස 0.5% ක ප්‍රතිශතයක් ගන්නා ලදී . තවද රැකියා ක්ෂේත්‍රයන් අනුව එහි නියෝජනය පහත ස්වරූපයක් ගනී.

රැකියා සංයුතිය

රැකියාව	සංඛ්‍යාව	%	රැකියාව	සංඛ්‍යාව	%
මෝටර් කාර්මික	5	0.5	ලොරි බස් රියදුරු	2	0.2
පයිප්ප වැඩ	1	0.1	කුඩා පරිමාණයේ ව්‍යාපාරික	64	5.8
බෝතල් පත්තරකරු	1	0.1	ගොවිතැන	5	0.5
කුලීරට රියදුරු	18	1.6	ගෘහ සේවිකා	1	0.1
කාර්මික	7	0.6	කුලී වැඩ	101	9.1
ලිපිකරු	9	0.8	ප්‍රතිවාරයක් නොමැති	77	6.9
වෙනත්	120	10.8	වෙළඳාම	123	11.1
රජයේ සේවක	45	4.1	ගෘහණිය	187	16.8
විදුලි කාර්මික	4	0.4	විශ්‍රාමික	22	2
ත්‍රීවිල් රියදුරු	93	8.4	රැකියාවක් නොමැති	225	20.3
එකතුව				1110	100.0

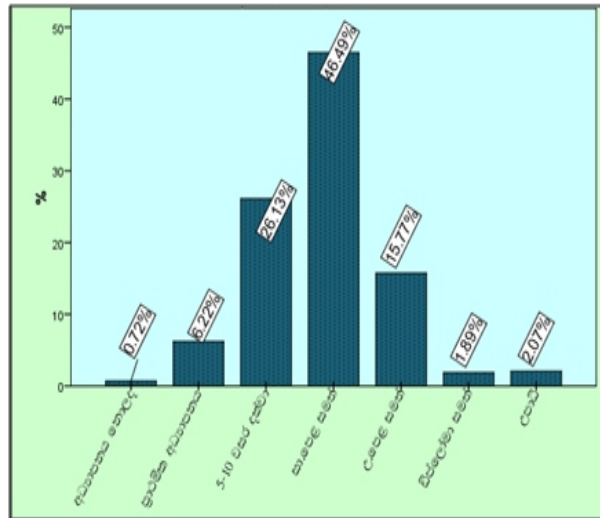
(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

2.1.3 අධ්‍යාපන තත්ත්වයේ සංයුතිය

සමීක්ෂණයට භාජනය කළ නියැදිය තුළ පුද්ගලයින්ගෙන් 46% ක් පමණ අ.පො.ස සාමාන්‍ය පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබුවත් වන අතර, 26% ක් 5 - 10 වසර දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබුවත් වේ. අ.පො.ස උසස් පෙළ හා ඊට ඉහළ අධ්‍යාපනය ලැබුවත් 20.5% ක් අන්තර්ගත බවටත් මේ දත්ත අනුව පෙනී යයි.

ප්‍රස්ථාරය - 03

අධ්‍යාපන තත්වයේ සංයුතිය



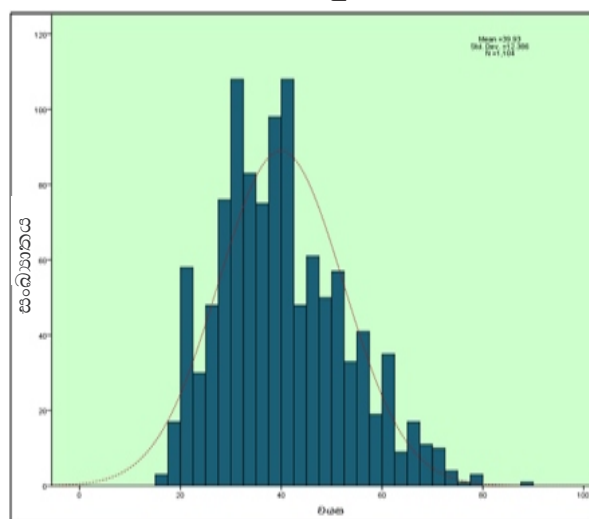
(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

2.1.5 වයස් සංයුතිය

නියැදි සමීක්ෂණය සඳහා පුද්ගලයන් 1110 ක් යොදා ගත් අතර ඔවුන්ගෙන් 1104 ක් ගේ වයස් මට්ටම් මෙහිදී නිරූපණය කරයි. සමීක්ෂණය සඳහා දත්ත ලබාදුන් අවම වයස මට්ටම අවුරුදු 16 ක් වන අතර දත්ත ලබාදුන් උපරිම වයස් සීමාව අවුරුදු 89 වියැති පුද්ගලයෙකි. තවද වයස් ව්‍යාප්තියේ මධ්‍යන්‍යය අවුරුදු 40 ක් ලෙස දැක්විය හැකිය. එසේම වයස් මධ්‍යන්‍යයට වඩා වැඩි අගයක් හා අඩු අගයක් සමානව ඇති බවද තවදුරටත් කිව හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 04

වයස් සංයුතිය

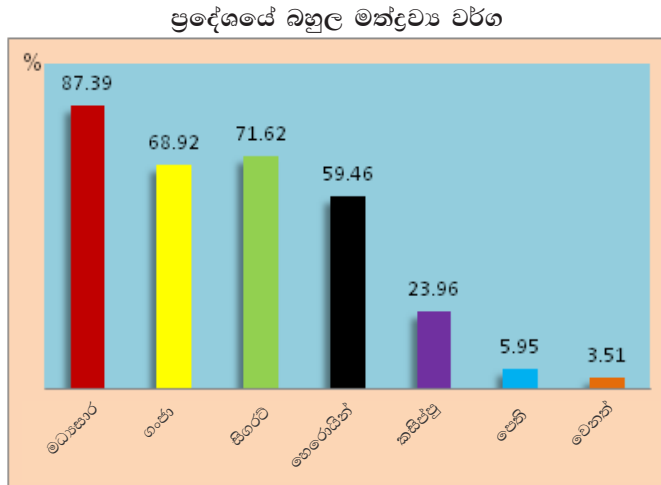


(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

2.2 කැලණිය ප්‍රදේශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ තත්ත්වය

කැලණිය ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම දෙස අවධානය යොමු කිරීමේ දී පවුල් 1110 ක ගෙන් තොරතුරු අනාවරණය කර ගත් අතර එයින් ලැබුණු තොරතුරු පහත පරිදි වේ. කැලණිය ප්‍රදේශය තුළ වැඩියෙන්ම භාවිතා වන්නේ මධ්‍යසාර බව පුද්ගලයන් 87% ක් ප්‍රකාශ කරන ලදී. 68.92% ගංජා භාවිතය වැඩිබව ප්‍රකාශ කළ අතර, 71.62% සීගරට් භාවිත කරන ප්‍රමාණය වැඩි බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. එසේම හෙරොයින් භාවිතා කරන ප්‍රමාණය වැඩි බව නියැදියෙන් 59.4% ක් ප්‍රකාශ කරන ලදී. එය පහත රූපසටහන මගින් මනාව පැහැදිලි වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 05

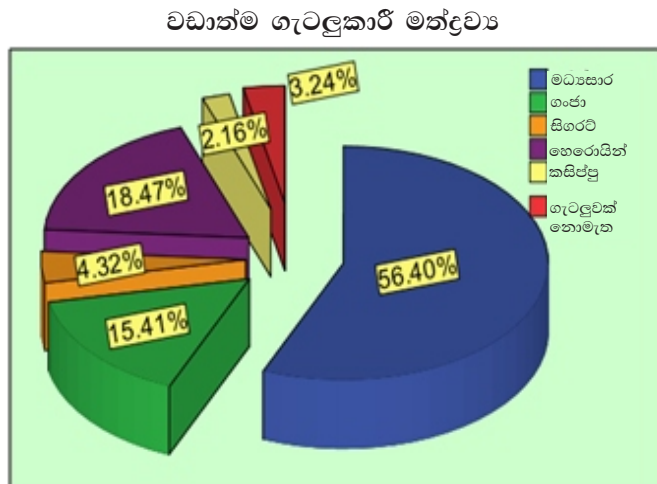


(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

2.2.1 වඩාත්ම ගැටලුකාරී මත්ද්‍රව්‍ය

මධ්‍යසාර වඩාත් ගැටලුකාරී මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස දන්නදායකයින් ප්‍රකාශ කරනු ලැබූ අතර එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 56.4% ක ප්‍රමාණයක් ගනී.

ප්‍රස්ථාරය - 06



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

මෙම ප්‍රදේශය තුළ ප්‍රබල ආකාරයට මිනිසුන්ගේ ජීවිත වලට බලපෑම් එල්ල කර ඇති මන්ද්‍රව්‍ය හෙරොයින් බව 18.5% ක ප්‍රතිශතයක් ප්‍රකාශ කර ඇත. මීට අමතරව ගංජා භාවිතය සාමාන්‍ය මිනිසුන්ගේ ජීවන රටාවට හානිදායක බව 15.4% ක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. සිගරට් තම පවුලේ අයෙකු භාවිතා කරන්නේ නම් එය වැඩි වශයෙන් සිය පවුලේ සාමාජිකයන්ට පමණක් බලපාන අතර හෙරොයින්, මධ්‍යසාර, ගංජා ආදී මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් තම පවුලේ සිටී නම් එය පවුලට මෙන්ම බාහිර සමාජයට ද බලපෑම් එල්ල කරන බවත් ඔවුන් ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

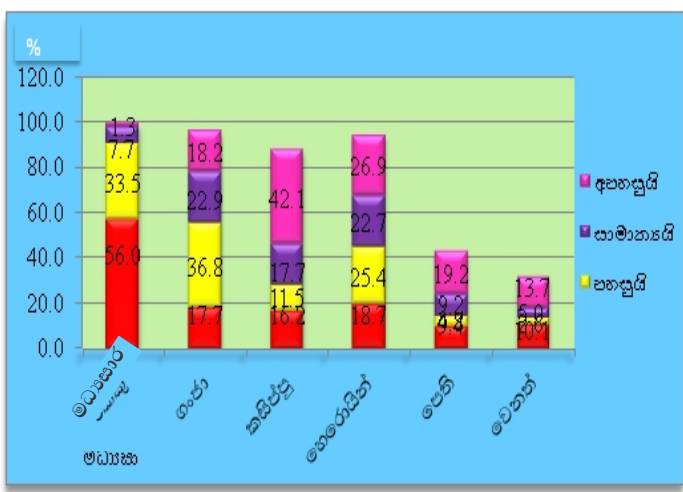
කැලණිය නගරය තුළ මධ්‍යසාර හා සිගරට් භාවිතය පිළිබඳ ප්‍රදේශයෙහි ජනතාවගේ ආකල්ප විමසා බලන කළ හෙළි වූ තොරතුරු අනුව 61% ක ප්‍රතිශතයක් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ඉතා ඉහළ තත්ත්වයක පවතින බව ප්‍රකාශ කළ අතර භාවිතය ඉහළ තත්ත්වයක පවතින බව 30% ක් හා එය සාමාන්‍ය මට්ටමක ඇති බව 9% කටත් වඩා අඩු පිරිසක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

2.2.2 කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ මන්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය

මන්ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීමට ඇති හැකියාව, සුලභතාවය සලකා බැලීමේ දී නීත්‍යානුකූල මන්ද්‍රව්‍යක් වන මධ්‍යසාර මිලදී ගැනීමට ඇති හැකියාව ඉහළ බව බහුතරය (89.5%) පවසන ලදී . නීත්‍යානුකූල නොවන මන්ද්‍රව්‍ය වන හෙරොයින් හා ගංජා මිලදී ගැනීම ඉතා පහසු බව පිළිවෙලින් 18.7% ක් හා 17.7% ක් ලෙස තොරතුරු දක්වා ඇති අතර කසිප්පු මිලදී ගැනීම අනෙකුත් මන්ද්‍රව්‍යයන්ට සාපේක්ෂව 9.4% වඩා අඩු මට්ටමක පවතින බව දත්තවලට අනුව පැහැදිලි වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 07

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ මන්ද්‍රව්‍ය සුලභතාවය



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

මීට අමතරව ගංජා හා හෙරොයින් අවශ්‍ය වීට ප්‍රදේශය තුළදී කෙසේ හෝ ලබා ගැනීමට හැකි බව පිළිවෙලින් 71.4% ක් හා 68.9% ක් ප්‍රකාශ කර ඇත. ඉහත මන්ද්‍රව්‍ය වලට සාපේක්ෂව කසිප්පු 43.4% ක් ද පෙනි හා වෙනත් මන්ද්‍රව්‍ය 23% ක් හා 17.7% ක් ලෙසද වාර්තා විය.

කැලණිය ප්‍රදේශය තුළ ඕනෑම අයෙකුට හෙරොයින් මිලදී ගැනීමට හැකියාවක් ඇති බව 70% ක් ප්‍රකාශ කළ අතර බාහිරින් පැමිණි පුද්ගලයන්ට නගරයට පැමිණ හෙරොයින් මිලදී ගැනීමට ඇති හැකියාව තරමක් අඩු බව 67% ක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. මෙහිදී නිගමනය කළ හැකි තත්ත්වය වන්නේ හෙරොයින් වැනි නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍යයන් ද කැලණිය ප්‍රදේශයේ සිටින හා පිටත සිටින මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ට ලබාගැනීමේ හැකියාව පවතින බවයි. කෙසේ නමුත් ඖෂධ වර්ග මිලදී ගැනීමේ හැකියාව පිළිබඳව අදහස් ප්‍රකාශ කර තිබුණේ 3% ක් පමණි.

2.2.3 කැලණිය ප්‍රදේශයේ පාසල් සිසුන් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ ප්‍රවණතාවය

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ කරන ලද සමීක්ෂණයෙන් ප්‍රදේශයේ පාසල් සිසුන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරනු ඇතැයි අනුමාන කරන පිරිස 67.2% කි. ඊට අමතරව පාසල් සිසුන් ඉලක්ක කරගෙන මත්ද්‍රව්‍ය ජාවාරම් සිදුකරන බව 44.8% ක පිරිසක් ප්‍රකාශ කර ඇත. තවද පාසල් සිසුන්ගෙන් 16% ක් පමණ පෙනී වර්ග හා කොරෙක්ස් ඩී ආදී පැණි වර්ග භාවිතා කරන බවට ද තොරතුරු අනාවරණය විය. එහෙත් මෙම තත්ත්වය දත්ත දායකයින්ගේ අදහස් අනුව පමණක් සිදු වී ඇති බැවින් නිගමනයකට ඒම ඉතා අපහසු වේ.

2.2.4 ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් හෙරොයින් භාවිතයෙහි ප්‍රවණතාවය

දත්ත දායකයින්ගේ තොරතුරු අනුව ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් සලකා බලන විට දී වසමක් තුළ හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයන්ගේ සාමාන්‍ය අගය 48 ක් වන බව කිව හැකිය. මීට අමතරව එය ඇස්තමේන්තුගත අගයක් ලෙස 45 ත් 51 ත් අතර පවතින බවට 95% ක් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

2.2.5 ග්‍රාම නිලධාරී වසමක පවතින හෙරොයින් සුලභතාවය (අලෙවි කරන ස්ථාන සංඛ්‍යාව)

කැලණිය ප්‍රදේශය තුළ සිදුකරන ලද සමීක්ෂණ තුළින් ලද තොරතුරු අනුව වසමක් තුළ සාමාන්‍ය විකුණන ස්ථාන ප්‍රමාණය 3 ත් 4 ත් අතර පවතින බවට හෙලිවිය. මේවා නීත්‍යානුකූල නොවන ආකාරයෙන් සිදුකරනු ලබන අතර අලෙවි කරන ස්ථාන ඇති බවට ලැබෙන තොරතුරු මත ප්‍රකාශ කර ඇත.

වගුව - 04

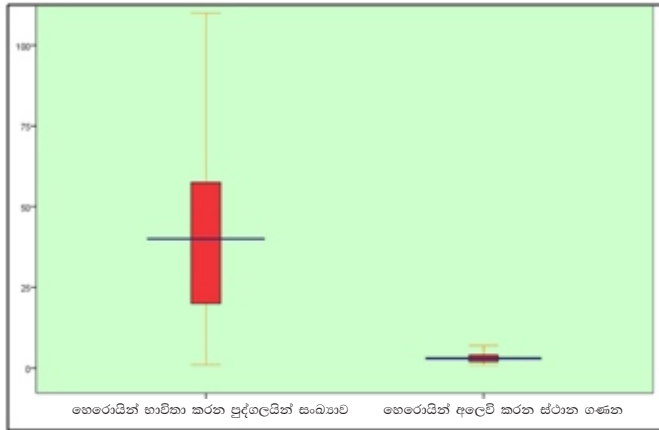
ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් හෙරොයින් භාවිතා කරන / අලෙවි කරන ස්ථාන

95% විශ්‍රාම මට්ටම			
ග්‍රාම නිලධාරී වසමක් තුළ	මධ්‍යයන්‍යය	පහළ අගය	ඉහළ අගය
හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව	48.027	44.80	51.25
හෙරොයින් අලෙවි කරන ස්ථාන සංඛ්‍යාව	3.406	3.03	3.78

(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

ප්‍රස්ථාරය - 08

ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටමින් හෙරොයින් භාවිතා කරන හා අලෙවි කරන ස්ථාන



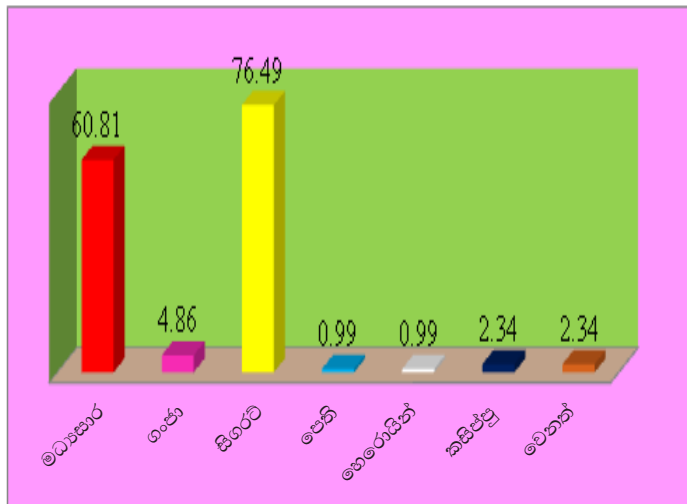
(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

2.2.6 පවුල් ඒකක තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

කැලණිය සමීක්ෂණයේ දී පවුල් 1110 ක් අධ්‍යයනයට භාජනය කළ අතර එම පවුල් 1110 න් පුද්ගලයන් 60.81% ක් පමණ කෙදිනක හෝ මධ්‍යසාර භාවිතා කර ඇති අතර 76.49% ක් සීගරට් භාවිතා කර ඇත. එම පවුල් අතරින් 4.86% ගංජා භාවිතා කර ඇති බව සොයාගත් අතර කුටුම්භ 1110 තුළින් පවුල් 11 ක් තුළ කිසියම් හෝ දිනක හෙරොයින් භාවිතා කර ඇති බවට එනම් ප්‍රතිශතයක් ලෙස 0.99% ක් බවට කරුණු අනාවරණය විය. මීට අමතරව පුද්ගලයන් අතර අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය 3% කට වඩා අඩු මට්ටමක පවතින බව වාර්තා විය.

ප්‍රස්ථාරය - 09

පවුල් ඒකක තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

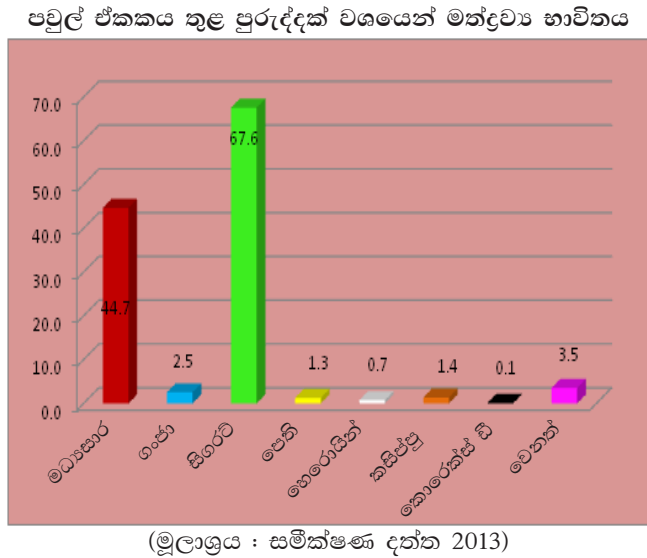


(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

2.2.7 පවුල් ජීවිතය තුළ වර්තමාන මන්දව්‍ය භාවිතය

ඉහතදී කෙඳිනක හෝ මන්දව්‍ය භාවිතා කර ඇති ද යන්න සලකා බැලූ අතර මිලියන 1110 ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත්විට පහත කරුණු අනාවරණය විය. එය ඉහතදී ලැබුණු ප්‍රතිශත වලට වඩා අඩු මට්ටමක පවතින බවට ද කරුණු අනාවරණය විය. එම තත්ත්වය පහත රූප සටහන මගින් මනාව පැහැදිලි වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 10



මධ්‍යසාර භාවිතා කරන පිරිස පවුල් 1110 න් 44.7% ක් ලෙසද, සීගරටි භාවිතා කරන පුද්ගලයින් 67.6% ක් ද, හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයින් 0.7% ක් බවට ද කරුණු අනාවරණය විය. අනෙකුත් මන්දව්‍ය 3% කට වඩා අඩු අගයක් බවද තවදුරටත් පැහැදිලි විය.

2.2.8 හෙරොයින් භාවිතය පිළිබඳ මහජන මත හා ආකල්ප

හෙරොයින් පිළිබඳ සාම්ප්‍රදායික මතය වන්නේ එවැනි මන්දව්‍යන්ට ඇබ්බැහි වූ විට එයින් මිදිය නොහැකි බවයි. නමුත් කැලණිය ප්‍රදේශයේ ජනතාව හෙරොයින් භාවිතයෙන් මිදීමට හැකි බවට විශ්වාස කරයි. එහි ප්‍රමාණාත්මකතාවය 78.4% ලෙස දැක්විය හැකිය. 18% ක අඩු ප්‍රතිශතයක් එයින් මිදීමට නොහැකි බවට විශ්වාස කරයි. 4% ක පමණ ප්‍රතිශතයක් ඒ පිළිබඳ කිසිදු අදහසක් නොමැති බවද තවදුරටත් කරුණු දක්වන ලදී.

මහජනතාවගේ හෙරොයින් පිළිබඳ දරන ආකල්ප වෙනස් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි. මක්නිසාද යම් පුද්ගලයෙකු හෙරොයින් භාවිතයට පෙළඹුන විටදී ඔහුට එයින් මිදීමට නොහැකි බවට විශ්වාස කිරීම තුළින් එයින් මිදීමට උත්සාහයන් නොගන්නා බව පැහැදිලි කරුණකි. මෙම මතය ඉවත් කිරීමටත් මන්දව්‍ය වලින් වළක්වාලීමටත් කටයුතු කළයුතු වන්නේ මන්දව්‍ය පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම, එනම් අධ්‍යාපන හා නිවාරණ වැඩසටහන් පැවැත්වීමයි. ඒ සඳහා නියැදියේ ප්‍රතිචාර දැක්වූ පුද්ගලයින් 1070 කගෙන් ලබාගත් තොරතුරු ඇසුරෙන් මන්දව්‍ය පිළිබඳ ආකල්පමය වෙනසකට මන්දව්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් වලට යොමුවීම බලපා ඇත්දැයි සංඛ්‍යානමය වශයෙන් පිරික්සා බලන ලදී.

වගුව - 05

මත්ද්‍රව්‍ය අධ්‍යාපනය හා නිවාරණ වැඩසටහන් වලට සම්බන්ධ වීම තුළින් හෙරොයින් භාවිතය නවතාලිය හැකිද? යන්න

විචල්‍යයන්		හෙරොයින් භාවිතය නවතාලිය හැකිද?		
		ඔව්	නැත	එකතුව
මත්ද්‍රව්‍ය අධ්‍යාපනය හා නිවාරණ වැඩසටහන් වලට සම්බන්ධ වීම	ඔව්	451	63	514
	නැත	419	137	556
	එකතුව	870	200	1070

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

වගුව - 06

කසි වර්ග පරීක්ෂාව

	අගය	සුවලතාංකය	අවධි අගය
කසි අගය	26.900	1	3.34
ප්‍රතිචාර දැක්වූ පුද්ගලයින් ගණන	1070		

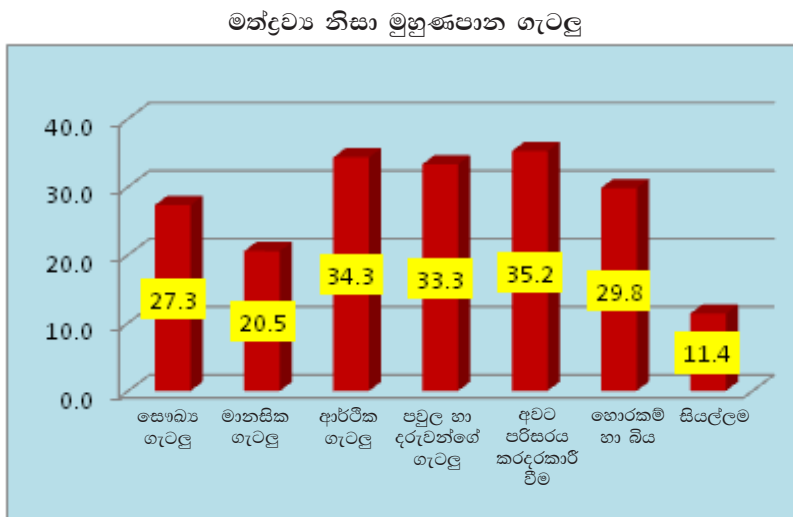
(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

$\alpha = 0.05$ දී අවධි අගය $3.84 <$ ගණනය කළ X^2 අගය 26.9 බැවින් අධ්‍යාපනය හා නිවාරණ වැඩසටහන් වලට සම්බන්ධවීම හා හෙරොයින් භාවිතය නවතාලීම කෙරෙහි වෙසෙසියාත්මක බලපෑමක් ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය. එසේම මත්ද්‍රව්‍ය අධ්‍යාපනය හා නිවාරණ වැඩසටහන් වලට යොමුවීම තුළින් පුද්ගලයින්ට හෙරොයින් වලින් මිදීම සඳහා ආකල්පමය වෙනසක් ඇතිවන බව සංඛ්‍යානමය වශයෙන් නිගමනය කළ හැකිය.

2.2.3 මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ මහජනතාවට ගැටලු

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ජීවත් වන ප්‍රදේශවාසීන් ජනතාවට මත්ද්‍රව්‍ය නිසා ඇති වී තිබෙන ගැටලුන් සලකා බලන විටද ඔවුනොවුන් මුහුණ දෙන ප්‍රබල ගැටලුවක් ලෙස අවට පරිසරය හා ජීවත්වන පුද්ගලයන් නිසා ඇතිවන කරදර දැක්විය හැකිය. එය සමීක්ෂණයට භාජනය කළ පුද්ගලයන්ගෙන් 35.2% ක ප්‍රතිශතයකගේ අදහසයි. තවද ආර්ථික හා පවුලේ දරුවන් ගේ තත්ත්වය අයහපත්වීම පිළිවෙලින් 34.3% ක් හා 33.3% ක් ලෙස දැක්විය හැකිය. තවද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා ඇතිවන සෞරකම් නිසා බියෙන් ජීවත්වීමට සිදුවී ඇති බව 29.8% ක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. ඉහත ගැටලු උද්ගත වූ විට ඔවුන්ගේ මානසික තත්ත්වය පහත වැටී ඇතිබව නියැදියෙන් 20.5% කගේ මතයයි. එය පහත ප්‍රස්ථාරය මගින් මනාව පැහැදිලි වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 11



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ජනතාව මන්ද්‍රව්‍ය ගැටලු ඉවත් කිරීම සඳහා කරනු ලැබූ යෝජනා

- අනාගතයේ දී මෙරට සංවර්ධනය කිරීමට, ආර්ථිකය ශක්තිමත් කිරීමට සිටින්නේ, රටේ දරු පරපුර ය. එබැවින් ඔවුන්ව පළමුව ආරක්ෂා කරගත යුතුය. තවද මේ සඳහා දරුවන්ව නිරන්තර දැනුවත් කිරීම ද දෙමාපියන්, ගුරුවරුන් ඔවුන් හා නිතර සම්පව කටයුතු කිරීමට ද පෙළඹවිය යුතු බව
- විරැකියාවෙන් පෙළෙන පිරිස් සඳහා වෘත්තීය පුහුණු ලබාදීම ද එමඟින් ඔවුන් රැකියාවලට යොමු කිරීම.
- තරුණ පිරිස ක්‍රීඩා වලට, විනෝදාංශ වලට යොමු කිරීම ද කළ හැකිය.
- මීට අමතරව ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයන් මුදවා ගැනීම සඳහා ඔවුන් පුනරුත්ථාපනය කිරීම සිදුකළ හැකිය.
- හෙරොයින්, ගංජා ආදී මන්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ සමාජයීය හා තරුණ පිරිස් තුළ ඇති දුර්මතය ඉවත් කිරීමට අවශ්‍ය මන්ද්‍රව්‍ය අධ්‍යාපනය හා නිවාරණ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම ද අවශ්‍ය තත්ත්වයක් බව මහජනතාවගෙන් ලැබුණු යෝජනා අතර වේ.
- රාජ්‍ය මට්ටමෙන් මන්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ ස්ථාවර ප්‍රතිපත්තියක් අවශ්‍ය බවත් නීතිය නිසිලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් පවතින බව මහජනතාවගේ මතයයි.
- මෙරටට මන්ද්‍රව්‍ය ගෙන්වන පාර්ශවයන්ගේ සිට මන්ද්‍රව්‍ය අලෙවි කරන ස්ථාන හා පුද්ගලයන් දක්වා මෙම නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග වඩාත් ප්‍රශස්ථ ලෙස සිදුවිය යුතු බවද දැඩිව අවධාරණය කරන කරුණකි.
- වර්තමානය වන විට පොලීසියේ දායකත්වය ඒ සඳහා ප්‍රමාණවත් නොවන බවත් එම දායකත්වය වඩාත් තීව්‍ර ලෙස ලැබීම වර්තමාන අවශ්‍යතාවක් බවත් ප්‍රකාශ කරන ලදී .
- මිනිසුන් තුළ ආගමික ප්‍රබෝධය ඇතිවීමත්, ඒ සමඟ ජීවත්වීමට අවශ්‍ය පරිසරය සකසා දීමත්, තමා විසින්ම මන්ද්‍රව්‍ය පාලනය කිරීමට අවශ්‍ය උපදේශනය අදාළ පාර්ශව මගින් ලබාදීම වැදගත් බව ඔවුන් ප්‍රකාශ කරන ලදී .

II අදියර

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් පිළිබඳ සමීක්ෂණය

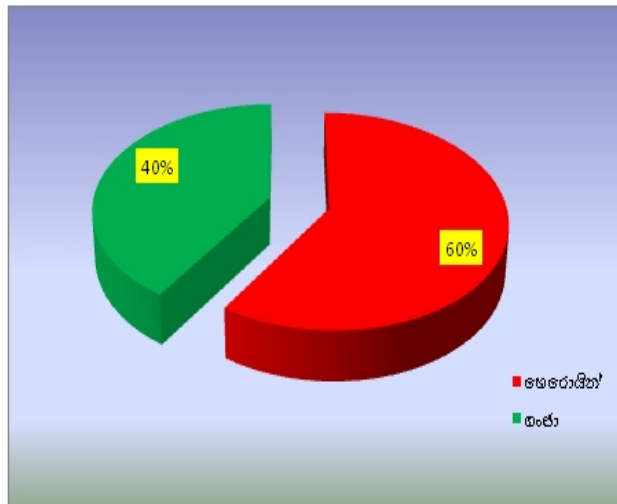
3.1 සමාජයීය හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවණතාවය සොයාබැලීම සඳහා සිදු කරන ලද මෙම සමීක්ෂණය, කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ එක් ග්‍රාම සේවා වසමකින් හෙරොයින්, ගංජා භාවිතා කරන්නන් 20 දෙනා බැගින් ග්‍රාමසේවා වසමකින් හෙරොයින් හෝ ගංජා භාවිතා කරන්නන් 740 දෙනෙකු අහඹු ලෙස තෝරාගන්නා ලදී. මෙම නියැදියට ඇතුළත් වූ පුද්ගලයින්ගේ සමාජ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ තොරතුරු පහත පරිදි මෙසේ විශ්ලේෂණය කර දැක්විය හැකිය.

කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ සිදුකරන ලද සමීක්ෂණය සඳහා හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් 439 දෙනෙක් ද, ගංජා භාවිතාකරන්නන් 301 දෙනෙක් ද සහභාගි විය. ඔවුන් විසින් දක්වන ලද අදහස් හා තොරතුරු මෙහිදී විශ්ලේෂණය කොට තිබේ.

ප්‍රස්ථාරය - 11

නියැදිය සඳහා සහභාගි වූ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි සංයුතිය



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.1.1 වයස් සංයුතිය

වගුව - 07

නියැදියේ වයස් සංයුතිය

වයස	සංඛ්‍යාව	%
15 - 18	14	2
19 - 25	163	22
26 - 35	332	45
36 - 50	195	26
51 - 70	36	5
	740	100

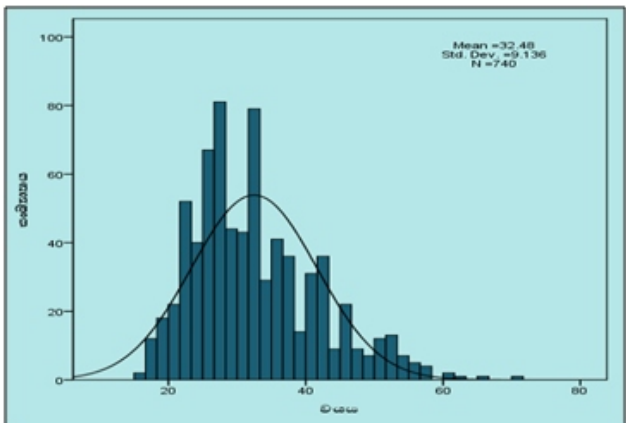
(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

නියැදියට අදාළ වූ හෙරොයින් / ගංජා භාවිතා කරන්නන් 740 දෙනාගේ වයස් සීමාවන් ඉහත වගුවෙන් නිරූපණය වේ. ඒ අනුව කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ හෙරොයින් සහ ගංජා භාවිතා කරන්නන්ගෙන් වැඩිම පිරිසක් 332 (45%) දෙනෙකු වයස අවුරුදු 26 - 35 ත් අතර සීමාවේ පසුවෙයි. 19 - 25 ත් අතර හෙරොයින් හෝ ගංජා භාවිතා කරන පිරිස 163 (22%) දෙනෙකු වේ. එසේම වයස අවුරුදු 36 - 50 අතර හෙරොයින් හෝ ගංජා භාවිතා කරන්නන්ගේ ප්‍රතිශතය 26% කි. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ වයස අවුරුදු 19 - 35 ත් අතර තරුණ පිරිස (67%) හෙරොයින් / ගංජා භාවිතයට වැඩි වශයෙන් පෙළඹී ඇති බවයි. එසේම අවුරුදු 15 - 18 ත් අතර හෙරොයින් හෝ ගංජා භාවිතයට සැලකිය යුතු පිරිසක් නැඹුරු වී සිටින බව පැහැදිලි වේ.

නියැදිය සඳහා සහභාගී වූ හෙරොයින් / ගංජා භාවිත කරන්නන්ගේ වයස් සංයුතිය පහත ඡාල රේඛය තුළින් පෙන්වුම් කෙරේ.

ප්‍රස්ථාරය - 13

වයස් සංයුතිය

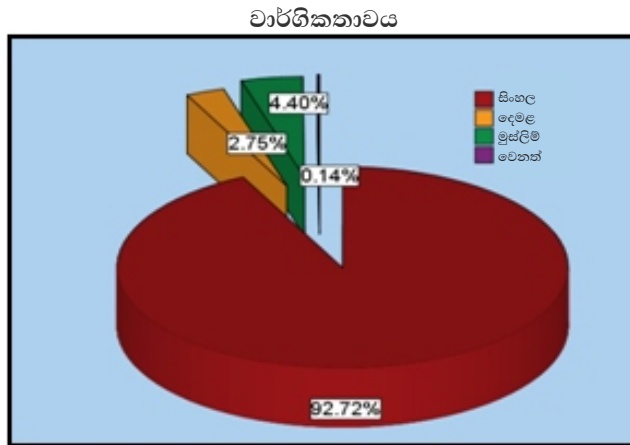


(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.1.2 ජාතීන් අනුව සංයුතිය

හෙරොයින්/ගංජා භාවිතා කරන්නන් කුමන ජාතියකට අයත්දැයි සොයා බැලීමේ දී සිංහල ජාතිකයන් 675 (92.7%) දෙනෙකු ද, දමිල ජාතිකයන් හා මුස්ලිම් ජාතිකයන් 20 (2.7%) දෙනෙකු හා 32 (4.3%) දෙනෙකු ද නියැදිය නියෝජනය වී තිබුණි.

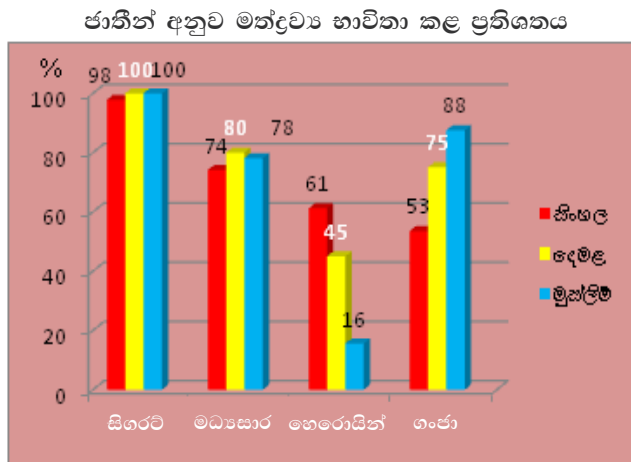
ප්‍රස්ථාරය - 14



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

නියැදියට අදාළ වූ ජාතීන් භාවිතා කළ මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ විමසීමේ දී සිංහල ජාතිකයින් 98% ක් සිගරට් භාවිතා කළ අතර දෙමළ හා මුස්ලිම් ජාතීන්ගෙන් නියැදියට අදාළ වූ 100 % ක ප්‍රතිශතයම සිගරට් භාවිතා කර ඇත. එමෙන්ම සිංහල ජාතීන් 74% ක් මධ්‍යසාර භාවිත කරන විට දෙමළ හා මුස්ලිම් ජාතීන් 80% ක් හා 78% ක් වශයෙන් මධ්‍යසාර භාවිත කර ඇත. හෙරොයින් හා ගංජා භාවිත කරන්නන් සැලකීමේ දී නියැදියේ සිංහල ජාතිකයන් වැඩිම ප්‍රමාණයක් (61%) හෙරොයින් භාවිතා කරද්දී දෙමළ හා මුස්ලිම් ජාතිකයන් වැඩි ප්‍රමාණයක් ගංජා භාවිතා කරයි. එය 75% ක් හා 88% කි. මේ දත්ත සැලකීමේ දී කැලණිය ප්‍රදේශයේ හෙරොයින් හා ගංජා භාවිත කරන්නන්ගේ ප්‍රමාණය ජාතීන් අනුව වෙනස් වන බව පැහැදිලි වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 15

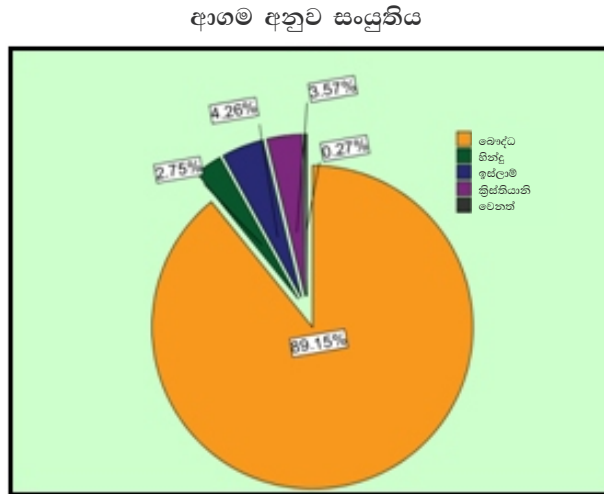


(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.1.3 ආගම් අනුව සංයුතිය

නියැදිය සඳහා සහභාගිවූවන්ගේ ආගම සොයා බැලීමේදී ද පැහැදිලි වූයේ බෞද්ධාගමිකයන් වැඩි ප්‍රමාණයක් එනම් 87.7% ක් හෙරොයින් හෝ ගංජා භාවිතා කරන බවයි. එසේම මුස්ලිම් ආගමිකයන් 31 දෙනෙක් (4.2%), ක්‍රිස්තියානි ආගමිකයන් 26 දෙනෙක් ද (3.5%) හෙරොයින් හෝ ගංජා භාවිතා කරයි.

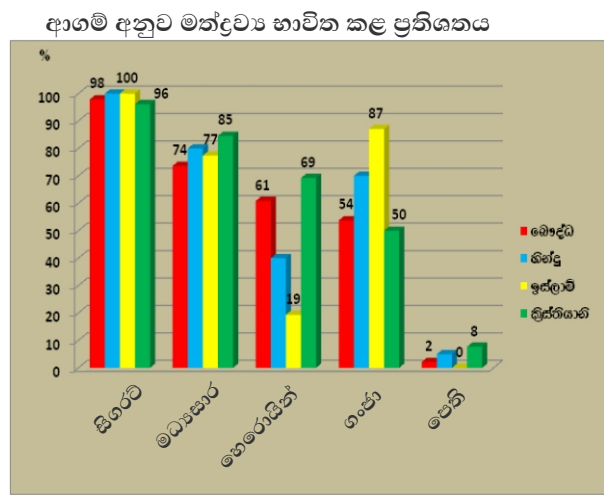
ප්‍රස්ථාරය - 16



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

එසේ නියැදියට අදාළ වූ පුද්ගලයින්ගේ ආගම් අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙසේද යන්න විමසීමේ දී බෞද්ධාගමිකයන් 98% ක් සිගරට් භාවිතා කළ අතර හින්දු හා ඉස්ලාම් ආගමිකයන්ගෙන් නියැදියට අදාළ වූ 100% ක ප්‍රතිශතයම සිගරට් භාවිතා කර ඇත. එමෙන්ම ක්‍රිස්තියානි ආගමිකයන් 96% ක් ද සිගරට් භාවිතා කර ඇත. ක්‍රිස්තියානි ආගමිකයන් වැඩිම ප්‍රමාණයක් හෙරොයින් භාවිත කරද්දී ගංජා වැඩිම ප්‍රමාණයක් භාවිතා කර ඇත්තේ ඉස්ලාම් ආගමිකයන් ය. බෞද්ධාගමිකයන් වුවද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි වැඩි නැඹුරුවක් දැක්වීම මෙමගින් අවධාරණය වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 17



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.1.4 විවාහක / අවිවාහක බව අනුව සංයුතිය

නියැදියේ හෙරොයින් / ගංජා භාවිතා කරන පිරිසෙන් 370 (50%) ක් විවාහක අය වන අතර අවිවාහකයන් 334 දෙනෙක් (45.1%) වේ. තවද දික්කසාද වූ සහ වෙන් වී ජීවත් වන පුද්ගලයින් 31 (4%) දෙනෙකු නියැදිය සඳහා ඇතුළත් වී තිබේ.

වගුව - 08

විවාහක / අවිවාහක බව අනුව සංයුතිය

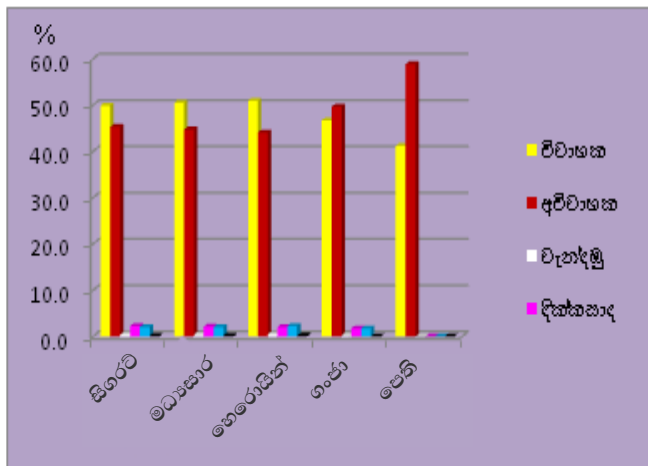
විවාහක / අවිවාහක බව	සංඛ්‍යාව	%
විවාහක	370	50.0
අවිවාහක	334	45.1
වැන්දඹු	3	0.4
දික්කසාද	16	2.2
වෙන්වූ	15	2.0
එකට ජීවත් වන	1	0.1
වෙනත්	1	0.1
එකතුව	740	100

(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

එසේම විවාහක අවිවාහක පුද්ගලයන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ සැලකීමේ දී විවාහකයන් අතර සිගරට්, මධ්‍යසාර හා හෙරොයින් භාවිතයේ ප්‍රවණතාවය වැඩි අතර ගංජා හා පෙනී වර්ග වැඩි ප්‍රමාණයක් භාවිතා කරනුයේ අවිවාහක තරුණ පිරිස බව පැහැදිලි විය.

ප්‍රස්ථාරය - 18

විවාහක අවිවාහක බව අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රතිශතය

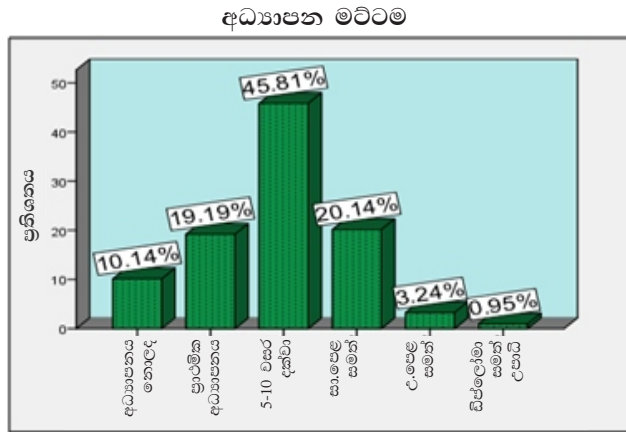


(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.1.5 අධ්‍යාපනය අනුව සංයුතිය

නියැදිය සඳහා තෝරාගත් පිරිසගේ අධ්‍යාපන මට්ටම දෙස බැලීමේ දී 339 දෙනෙකු එනම් 45.8% 6 - 10 වසර තෙක් අධ්‍යාපනය ලැබූ අය වේ. තවද 1 - 5 වසර තෙක් ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය ලැබූ ප්‍රමාණය (19) දෙනෙකු වන අතර අ.පො.ස සාමාන්‍ය පෙළ සමත් පිරිස (20%) දෙනෙකු වේ. නියැදියේ තොරතුරු අනුව පෙනී යන්නේ පාසල් නොගිය හා 10 වසර තෙක් අධ්‍යාපනය ලැබූ පිරිස 556 (75%) ක් තරම් විශාල ප්‍රමාණයක් බවය. ඒ අනුව පැහැදිලි වන්නේ හෙරොයින්/ ගංජා භාවිතා කරන්නන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම පහළ තලයක පවත්නා බවත්, අඩු අධ්‍යාපනය මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි බලපාන ප්‍රධාන සාධකයක් වන බවත් ය.

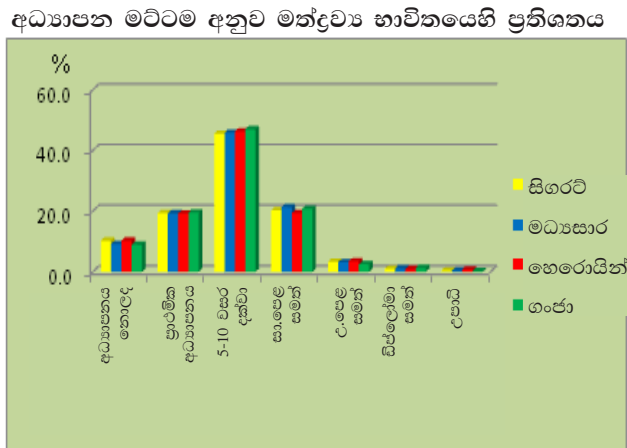
ප්‍රස්ථාරය - 19



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් හා ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම අතර පවතින සම්බන්ධතාව කෙබඳුද යන්න සන්සන්දනාත්මකව විමසීමේ දී අනාවරණය වන්නේ ඉතා අඩු අධ්‍යාපනය ලද පුද්ගලයන් හෙරොයින් භාවිතය සඳහා වැඩි වශයෙන් යොමු වී ඇති බවයි. එහෙත් ගංජා සම්බන්ධව පෙර පැවති අඩු අධ්‍යාපන තත්ත්වය වෙනස් වී ඇති අතර අධ්‍යාපන මට්ටමකින් තොර පුද්ගලයින්ගේ සිට උසස් අධ්‍යාපනය ලබන පුද්ගලයා දක්වා ගංජා භාවිතයෙහි ප්‍රවණතාවයක් මැත කාලීනව ඇති බව පෙනී යයි.

ප්‍රස්ථාරය - 20



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.1.6 රැකියා ආදායම් මාර්ග

නියැදිය සඳහා සහභාගි වූ පිරිසෙන් රැකියාව හෝ ආදායම් මාර්ගයන් මොනවා ද යන්න සොයා බැලීමේ දී පැහැදිලි වූ කරුණක් වූයේ, 318 (43%) දෙනෙකු තම රැකියාව ලෙස කුලී වැඩ කරන බවයි. එසේම නියැදියේ ත්‍රී විලර් රියදුරකු ලෙස තම රැකියාව කරන පිරිස 134 (18.1%) දෙනෙක් වේ. තව තම රැකියාව කුලී රථ රියදුරු, කාර්මික, පදික වෙළඳාම, හා ලොරි, බස් රියදුරු ලෙස රැකියා කරන පිරිස ද නියැදියේ සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් සිටිති. රජයේ හෝ පෞද්ගලික අංශයේ ඉහළ රැකියා කරන අය නියැදියට ඇතුළත් වී ඇත්තේ සුළු වශයෙනි. ඒ අනුව පැහැදිලි වන්නේ එදිනෙදා රැකියා කරන පිරිස හෙරොයින් හෝ ගංජා භාවිතයට නැඹුරු වී ඇති බවයි. එමෙන්ම භාවිතයෙන් පසුව ඔවුන් එදිනෙදා ජීවත්වීමට සුදුසු රැකියා සඳහා යොමුවනවා දැකිය හැකිය.

වගුව - 09

රැකියා සංයුතිය

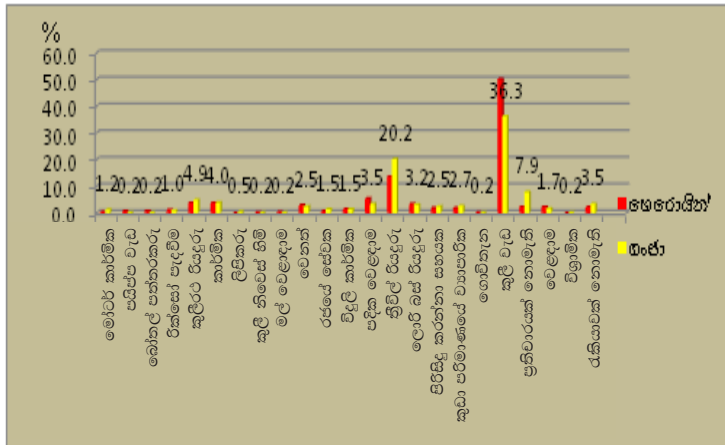
රැකියාව	පුද්ගලයින් ගණන	ප්‍රතිශතය %	රැකියාව	පුද්ගලයින් ගණන	ප්‍රතිශතය %
මෝටර් කාර්මික	6	0.8	පදික වෙළඳාම	33	4.5
පයිප්ප වැඩ	3	0.4	ත්‍රීවිල් රියදුරු	134	18.1
බෝතල් පත්තරකරු	3	0.4	ලොරි බස් රියදුරු	24	3.2
රික්සෝ පැදවීම	7	0.9	පිරිසිදු කරන සහායක	16	2.2
කුලීරථ රියදුරු	33	4.5	කුඩා පරිමාණයේ ව්‍යාපාරික	16	2.2
කාර්මික	29	3.9	ගොවිතැන	2	0.3
ලිපිකරු	2	0.3	කුලී වැඩ	318	42.9
කුලී නිවෙස් හිමි	1	0.1	ප්‍රතිචාරයක් නොමැති	37	5.0
මල් වෙළඳාම	2	0.3	වෙළඳාම	14	1.9
වෙනත්	19	2.6	විග්‍රාමික	19	2.6
රජයේ සේවක	8	1.1	රැකියාවක් නොමැති	19	2.6
විදුලි කාර්මික	13	1.8	එකතුව	740	100.0

(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

එසේම රැකියාව සමඟ නියැදියෙහි සම්බන්ධතාවයක් තිබේ ද යන්න සන්සන්දනය කර බැලීමේ දී නියැදියෙන් හෙරොයින් භාවිතා කරන වැඩි ප්‍රමාණයක් කුලී වැඩ කරන බව පැහැදිලි වූ අතර ත්‍රිවිල් රථ රියදුරන් වැඩි ප්‍රමාණයක් ගංජා භාවිතා කරන බව අනාවරණය විය. එමෙන්ම කුලී රථ රියදුරන් හා රැකියාවක් නොමැති පිරිස ද ගංජා භාවිතයට යොමු වී ඇති බව පැහැදිලි වේ.

ප්‍රස්ථාරය 21

රැකියාව අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රතිශතය



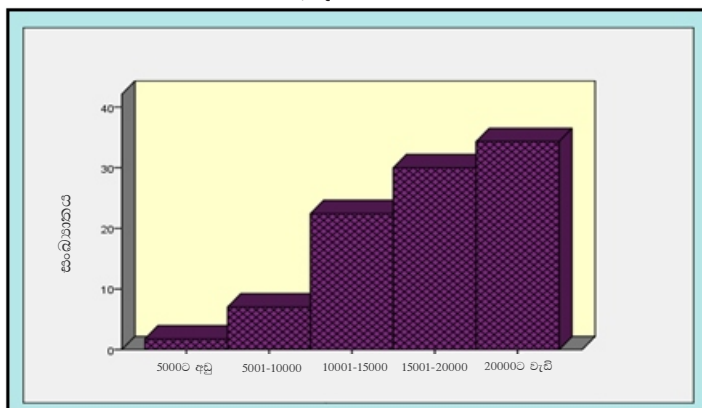
(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.1.7 මාසික ආදායම

නියැදියේ මාසික ආදායම කොපමණ ද යන්න විමසීමේ දී, තම මාසික ආදායම රු. 20,000/- ට වැඩි බව ප්‍රකාශ කළ පිරිස මුළු පිරිස නියැදියෙන් 254 දෙනෙකි. එනම් 34.3%කි. එසේම තමා මාසික ආදායම රු. 15,001/- ත් 20,000/- ත් අතර බව ප්‍රකාශ කළ පිරිස 30% කි. 22.4% ක් තම මාසික ආදායම රු. 10,001 - 15,000/- අතර බව ප්‍රකාශ කර ඇත. මෙහිදී පැහැදිලි වන්නේ කුලීවැඩ හෝ වෙනත් අඩු මට්ටමේ රැකියාව කළ ද බොහෝ දෙනා දෛනිකව රු. 1000/- ට වඩා උපයන බවයි. එසේම මාසික ආදායමින් වැඩි කොටසක් හෙරොයින් / ගංජා භාවිතයට වැය වන බව ද නියැදියේ බොහෝ දෙනෙක් ප්‍රකාශ කළ කරුණකි.

ප්‍රස්ථාරය - 22

මාසික ආදායමේ ස්වරූපය

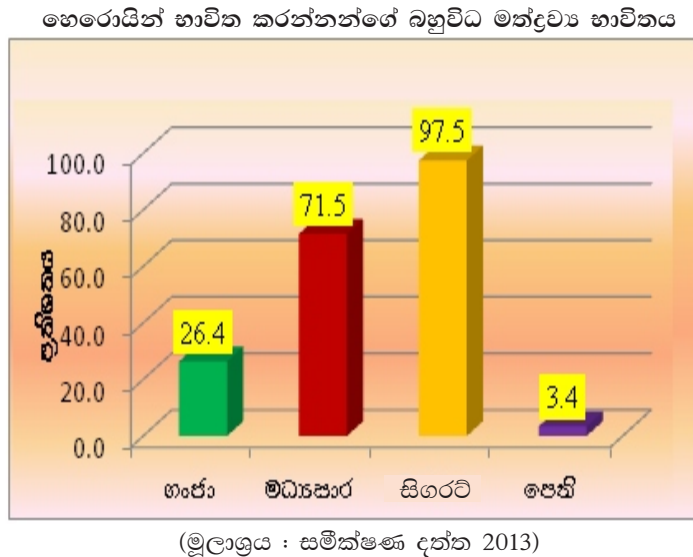


(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධ තොරතුරු

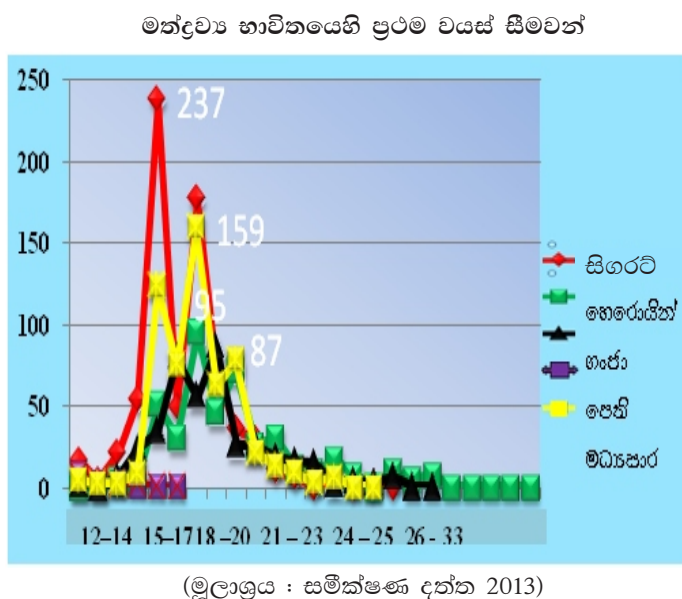
මෙම නියැදියේ සමීක්ෂණය සඳහා තෝරාගත් පුද්ගලයන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වාභාවය, ප්‍රචලිත බව හා ප්‍රවණතාවය කෙසේද යන්න සොයා බලන ලදී .

ප්‍රස්ථාරය - 23



නියැදිය සඳහා සහභාගි වූ පුද්ගලයින්ගේ බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙසේද යන්න සොයා බැලීමේ දී අනාවරණය වූ කරුණක් වූයේ හෙරොයින් භාවිත කරන්නන්ගෙන් 97.5% ක් සිගරට් භාවිත කරන බවයි. එසේම හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගේ මධ්‍යසාර භාවිතය 71.5% ක් වන අතර ගංජා භාවිතය ද හෙරොයින් ලබාගැනීම අපහසු අවස්ථාවල දී සිදුවන බව අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 24



මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් ඒ සඳහා පෙළඹී වයස් සීමාවන් මොනවාද යන්න සොයා බැලීමේ දී සිගරට් සඳහා පුද්ගලයින් වැඩි ප්‍රමාණයක් පෙළඹී ඇත්තේ වයස අවුරුදු 15 - 17 අතර වයස් සීමාවේදී ය. එසේම මධ්‍යසාර සඳහා පුද්ගලයින් වැඩි ප්‍රමාණයක් පෙළඹී ඇත්තේ වයස අවුරුදු 19 - 20 අතර සීමාවේදී ය. වැඩිම පිරිසක් ගංජා සඳහා පෙළඹී ඇත්තේ වයස අවුරුදු 20 දීය. මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹෙන අවදානම් වයස් සීමාව ලෙස අවුරුදු 15 - 20 අතර වයස් කාණ්ඩය නම් කළ හැකිය.

3.2.1 දිනකට භාවිතා කරන මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රමාණය

සමීක්ෂණ සඳහා සහභාගි වූ ගංජා භාවිත කරන්නන් 301 දෙනාගේ දිනකට ගංජා භාවිත කිරීමේ මධ්‍යන්‍යය ගංජා මිටි (පැකට්) 1 කි.

සමීක්ෂණ සඳහා සහභාගි වූ හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් 301 දෙනාගේ දිනකට හෙරොයින් භාවිත කිරීමේ මධ්‍යන්‍යය අගය (පැකට්) 2 කි.

3.2.2 දිනකට මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා වැය කරන මුදල් ප්‍රමාණය

දිනකට මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා වැය කරන මුදල් ප්‍රමාණය රුපියල් 500 ත් 1000 ත් අතර බව ප්‍රකාශ කළ පිරිස මුළු නියැදියෙන් 298 දෙනෙකි. ප්‍රතිශතයක් ලෙස එය 40.3% කි. රු. 500 ට අඩුවෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා මුදල් වැය වන බව ප්‍රකාශ කළ පිරිස 164 (22.2%) දෙනෙකි. රුපියල් 1001 ත් 1500 ත් අතර මුදලක් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා දිනකට වැය කරන පිරිස 163 දෙනෙකි.

ගංජා භාවිතා කරන්නන්ගේ දිනකට වැයවන මධ්‍යන්‍යය මුදල් ප්‍රමාණය රුපියල් 271 ක් බවද පැහැදිලි වෙයි. කේරල ගංජා කැලණිය ප්‍රදේශයේ වැඩි වශයෙන් ව්‍යාප්ත වී ඇති නිසා මෙසේ ගංජා පැකට්ටුවක මිල හා දිනකට ඒ සඳහා වැයවන මුදල් ප්‍රමාණය වැඩි අගයක් ගෙන තිබෙන බව දත්ත විශ්ලේෂණයේ දී පැහැදිලි වූ කරුණකි.

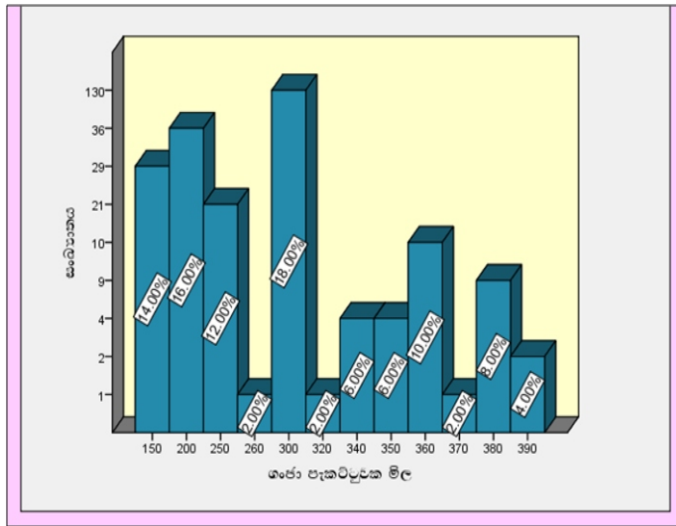
එසේම හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගේ දිනකට වැයවන මධ්‍යන්‍යය මුදල් ප්‍රමාණය රුපියල් 1100 ක් බවද පැහැදිලි වෙයි. ගංජා භාවිතා කරන්නන්ට වඩා අගයක් ගෙන තිබෙන බව දත්ත දෛනිකව වැයවන මුදල් ප්‍රමාණය වැඩි බව මෙහිදී පෙනී යයි.

3.2.3 මත්ද්‍රව්‍ය පැකට්ටුවක වර්තමාන මිල

මේ දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීමේ දී පෙනී ගිය කරුණක් වූයේ වර්තමාන ගංජා මිටියක (පැකට්ටුවක) මධ්‍යන්‍යය මිල රුපියල් 271 ක් වන බවයි. මේ අනුව ගංජා භාවිත කරන්නන්ගෙන් එක් පුද්ගලයෙකු දිනකට ගංජා සඳහා වැය කරන මුදල රුපියල් 271 කි. නියැදියට සහභාගි වූ ගංජා භාවිත කරන 301 දෙනා මසකට වැය කරන මුදල රුපියල් 2,447,130 කි. ඔවුන් ඒ සඳහා වසරකට වැයකරන මුදල රුපියල් 29,365,560 කි.

ප්‍රස්ථාරය - 25

ගංජා පැකට්ටුවක මිල

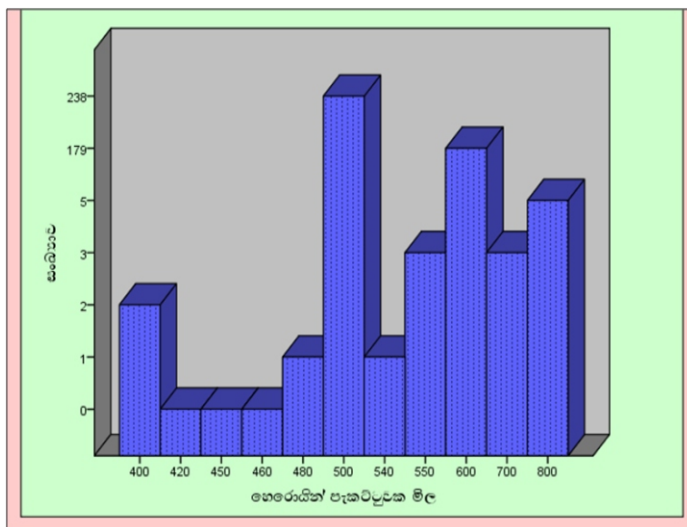


(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

එසේම වර්තමාන හෙරොයින් පැකට්ටුවක මධ්‍යන්‍යය මිල රුපියල් 550 ක් වන බවද මේ දත්ත අනුව පෙනී යයි. දිනකට එක් පුද්ගලයෙකු හෙරොයින් පැකට් 2 ක් භාවිතා කරන අතර දිනකට ඔහුට වැය වන මුදල සාමාන්‍යයෙන් රුපියල් 1100 කි. නියැදිය තුළ හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් 439 දෙනා සඳහා මසකට වැය වන මුදල රුපියල් 14,487,000 කි. වසරකට වැය වන මුදල රුපියල් 173,844,000 කි.

ප්‍රස්ථාරය - 26

හෙරොයින් පැකට්ටුවක මිල



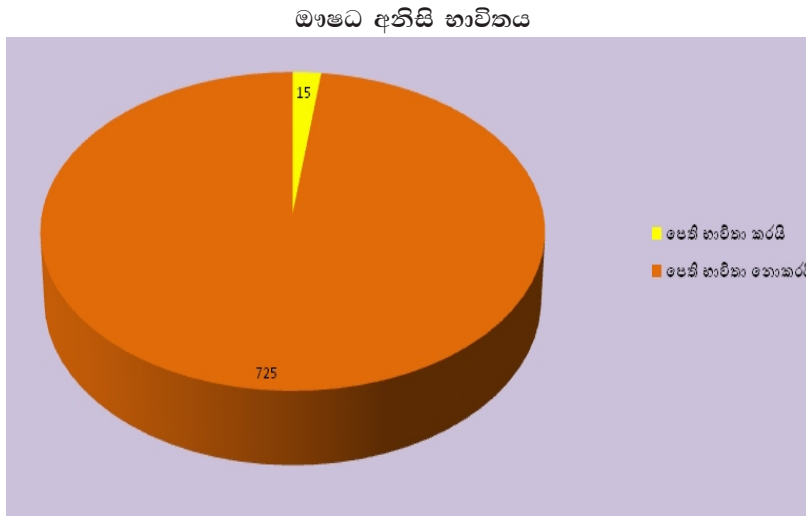
(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

3.2.4 ඖෂධ (පෙති) අනිසි භාවිතයෙහි ප්‍රවණතාවය

කැලණිය ප්‍රදේශයේ පෙති වර්ග අනිසි භාවිතය සුලභ බවට ප්‍රචාරයක් පැවතෙන අතර ඒ පිළිබඳ නිවැරදි තොරතුරු එක්කර ගැනීමට නියැදියට සහභාගිවූවන්ගෙන් පෙති භාවිතා කරන්නේ ද යන්න හා දිනකට භාවිතා කරන පෙති ප්‍රමාණය කොපමණ ද යන්න විමසන ලදී. එහිදී මුළු නියැදියෙන් 15 දෙනෙකු පමණක් පෙති අනිසි භාවිතා කරන බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. එසේම දිනකට පෙති 15 ක් භාවිතා කරන පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව 3 (30%) දෙනෙකු වූ අතර පෙති 10 බැගින් දිනකට භාවිතා කරන පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව 5 දෙනෙක් විය. දිනකට පෙති 6 බැගින් හා 12 බැගින් භාවිතා කරන පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව දෙදෙනා බැගින් විය.

740 ක් වූ නියැදියට සාපේක්ෂව බලන කළ පෙති භාවිතා කරන සංඛ්‍යාව 15 දෙනෙකු වීම තුළින් කැලණිය ප්‍රදේශයේ පෙති භාවිතය තරමක් දුරට පහළ මට්ටමක පවතින බව අනාවරණය කරයි.

ප්‍රස්ථාරය - 27



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

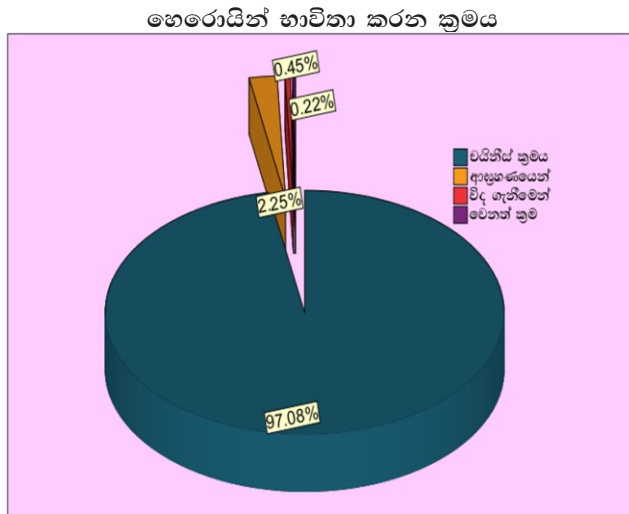
3.2.5 දිනකට පෙති වර්ග භාවිතා කරන වාර ගණන

නියැදියේ පෙති භාවිතා කරන පිරිසේ (15) දිනකට පෙති භාවිතා කරන වාර ගණන කොපමණදැයි සොයා බැලූ විට දිනකට වාර දෙකක් පෙති භාවිතා කරන සංඛ්‍යාව 9 දෙනෙක් විය. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 60% කි. දිනකට 3 වරක් භාවිතා කරන පිරිස 6 දෙනෙක් වන අතර දිනකට 1ක් වාරයක් පෙති භාවිතා කරන පිරිස ද 3 දෙනෙක් වෙයි. මේ ආකාරයට බලන කළ දිනකට වාර දෙකක් පෙති භාවිතා කරන පිරිස වැඩි අගයක් ගනී.

3.2.6 හෙරොයින් භාවිතා කරන ක්‍රමය

හෙරොයින් භාවිතා කරන ක්‍රමය ලෙස 433 දෙනෙකු එනම් 97,08% ක් ප්‍රකාශ කරනු ලැබුවේ වෛනිස් ක්‍රමයට (දුම් මගින්) හෙරොයින් භාවිතා කරන බවයි. නාසයෙන් ඉරිම මගින් (ආඝ්‍රහනය) 2.25% ක් හෙරොයින් භාවිතා කරන බව ප්‍රකාශ කළ අතර විදගැනීම මගින් හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයන් දෙදෙනෙකු විය. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 0.45 % ක් විය. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ හෙරොයින් භාවිතා කරන 439 දෙනාගෙන් වැඩි පිරිසක් වෛනිස් ක්‍රමයෙන් (දුම් ඉරිම මගින්) හෙරොයින් භාවිතා කරන බවයි.

ප්‍රස්ථාරය - 28



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

3.2.7 හෙරොයින් විදගැනීම

නියැදියට සහභාගි වූ හෙරොයින් විදගන්නා දෙදෙනා අතරින් එම දෙදෙනා දිනකට දෙවරක් මත්ද්‍රව්‍ය විදගන්නා බව ද ප්‍රකාශ කරන ලදී. ඒ අනුව මොවුන් සෑම දිනකම දිනකට දෙවරක් බැගින් මත්ද්‍රව්‍ය විදගන්නා බව ද ප්‍රකාශ කරන ලදී.

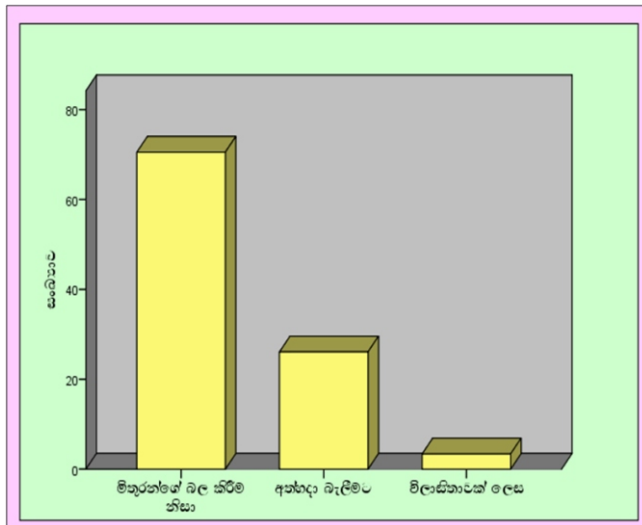
- මත්ද්‍රව්‍ය කිහිපයක් මිශ්‍රකර විදගන්නේදැයි අසන ලද ප්‍රශ්නයට දෙදෙනාම ප්‍රකාශ කරනු ලැබුවේ හෙරොයින් විදගන්නා බවයි.
- මත්ද්‍රව්‍ය විදගැනීම සඳහා රුපියල් 1000 ක් 1500 ක් අතර මුදලක් මොවුන් දිනකට වියදම් කරනු ලැබේ.
- මත්ද්‍රව්‍ය විදගැනීම සඳහා භාවිතා කරන සිලින්ජර සහ කටු දිනපතා පිරිසිදු කරන බව මත්ද්‍රව්‍ය විදගන්නන් දෙදෙනාම ප්‍රකාශ කරන ලදී .
- එසේම මත්ද්‍රව්‍ය විදගන්නා දෙදෙනාම ප්‍රකාශ කළේ අනෙක් අය භාවිතා කළ පසු සිරින්ජර් /එන්නත් කටු තමන් භාවිතයට නොගන්නා බවයි. අලුතෙන් කටු මිලදී ගෙන මත්ද්‍රව්‍ය විදගන්නා බව මොවුන් ප්‍රකාශ කරන ලදී.
- අපිරිසිදු සිරින්ජර සහ එන්නත් කටු භාවිතා කිරීමෙන් HIV/AIDS වැළඳිය හැකි බව නියැදියට සහභාගි වූ මත්ද්‍රව්‍ය විදගනු ලබන දෙදෙනාම දැන සිටියහ.

3.2.8 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමට බලපෑ සාධක

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වූ සාධක විමසීමේ දී නියැදියේ 521 දෙනෙකු (70.4%) ප්‍රකාශ කළේ මිතුරෙකුගේ බල කිරීම නිසා තමන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා පෙළඹුණු බවයි. 193 දෙනෙකු එනම් 26.1% ප්‍රතිශතයක් ප්‍රකාශ කළේ අත්හදා බැලීම සඳහා තමන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කළ බවත් ඉන්පසු මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ඇබ්බැහි වූ බවත් ය. විලාසිතාවක් ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා පෙළඹුණු පිරිස මුළු නියැදියෙන් 25 දෙනෙකු විය. මේ අනුව මුළු නියැදියෙන් 521 ක් වැනි වැඩිම ප්‍රමාණයන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වී ඇත්තේ මිතුරෙකුගේ බල කිරීම නිසා බව පැහැදිලි වේ. සමවයස් කණ්ඩායම් සහ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අතර සහසම්බන්ධතාවයක් ඇතැයි යන්න මෙම සමීක්ෂණය තුළින් ද තහවුරු වී ඇත.

ප්‍රස්ථාරය - 29

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමට යොමු වූ සාධක



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

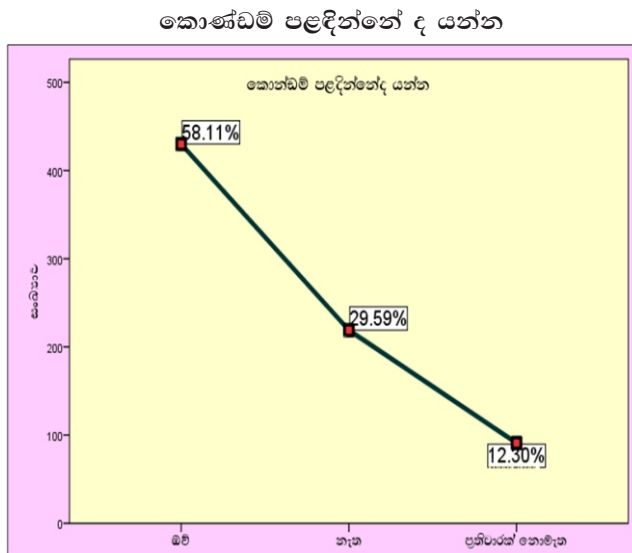
3.3 එච්.අයි.වී ඒඩ්ස් පිළිබඳ දැනුම හා ආකල්ප

HIV/AIDS බෝවීමේ වැඩි අවදානමක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ට තිබෙන බව සමීක්ෂණ මගින් තහවුරු කරගෙන ඇත. කැලණිය ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් තුළ HIV/AIDS පිළිබඳ පවතින දැනුම, ආකල්ප විමසීමේ දී HIV/ AIDS බෝවිය හැකි ක්‍රම ලෙස ඔවුන් විසින් විවිධ කරුණු රාශියක් ඉදිරිපත් කරන ලදී.

1. රේසර් මගින්
2. අනාරක්ෂිත ලිංගික ඇසුර තුළින්
3. මුඛ සංසර්ගය තුළින්
4. ගණිකාවන් ඇසුරු කිරීම මගින්
5. සමලිංගික සම්බන්ධතා මගින්
6. HIV/AIDS ආසාදනයෙකුගේ රුධිරය වෙනත් අයට ලබාදීම මගින්

කොණ්ඩම් භාවිතය තුළින් HIV/AIDS වළක්වාගත හැකි නිසා ඒ පිළිබඳ නියැදිය සඳහා ඇතුළත් වූ පිරිසගේ දැනුමක් තිබේද යන්න විමසීමේ දී වෘත්තීය ලිංගික සහකරු හෝ සහකාරිය සමලිංගිකව එක්වන විට කොණ්ඩම් භාවිතා කරන බව ප්‍රකාශ කළ පිරිස නියැදියෙන් 430 දෙනෙකු විය. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 58.1% වේ. කොණ්ඩම් භාවිතා නොකරන බව ප්‍රකාශ කළ පිරිස මුළු නියැදියෙන් 219 ක් විය. එය 29.6% ප්‍රතිශතයකි. ඒ අනුව ලිංගික සම්බන්ධතා නොපවත්වන නිසා එම ප්‍රශ්නය තමන්ට අදාළ නොවන බව ප්‍රකාශ කළ පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව 91 දෙනෙකි.

ප්‍රස්ථාරය - 30



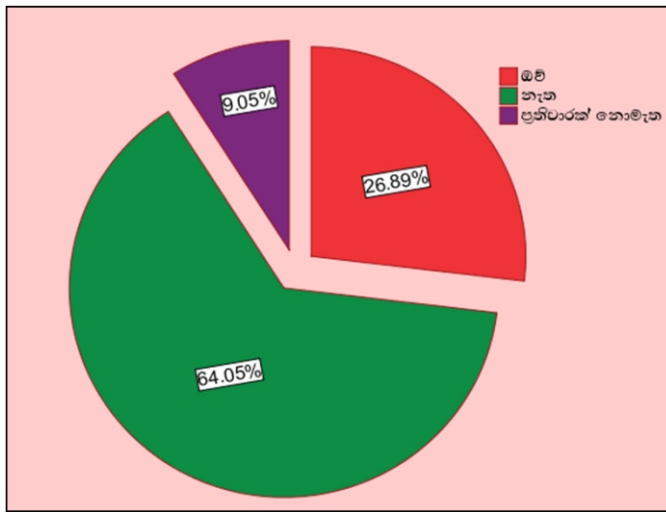
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

3.4 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ලිංගික සබඳතා

සහකාරිය සමඟ ලිංගිකව එක්වීමට පෙර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන බව ප්‍රකාශ කළ පිරිස නියැදියෙන් 100 දෙනෙකු විය. එය 26.9% ක ප්‍රතිශතයකි. ලිංගික සහකාරිය සමඟ එක්වීමට පෙර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා නොකරන බව ප්‍රකාශ කළ පිරිස නියැදියෙන් 450 (60.8%) දෙනෙකි. ලිංගිකව එක්වීමට පෙර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නේ උපරිම තෘප්තියක් ලැබීමට බව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ගේ අදහස විය. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ ලිංගික කාර්යයන් අතර සහසම්බන්ධතාවයක් භාවිතා කරන්නන් අතර ගොඩනැගී ඇති බවයි.

ප්‍රස්ථාරය - 31

ලිංගිකව එක්වීමට පෙර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නේද යන්න

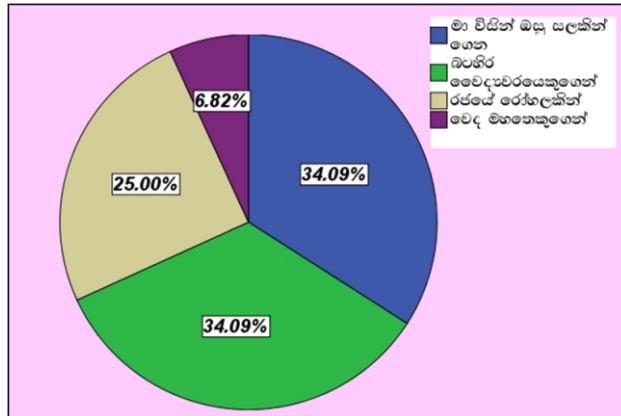


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

සමාජ රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ඇති පිරිස මුළු නියැදියෙන් 44 දෙනෙකි. එය 6% ක ප්‍රතිශතයකි. සමාජ රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා නොමැති පිරිස 696 දෙනෙකි. ඒ අනුව සමීක්ෂණයේ දී පැහැදිලි වූ කරුණක් වූයේ හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතා කරන්නන්ගෙන් අඩු ප්‍රතිශතයකට සමාජ රෝග පවතින බවයි.

සමාජ රෝගාබාධයන් සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් පිරිස එම ප්‍රතිකාර ලබා ගත්තේ කුමන ස්ථානයකින් ද යන්න සොයා බැලීමේ දී තමන් විසින්ම ඔහු සලකින්න බෙහෙත් මිලදී ගෙන භාවිතා කළ බවට 15 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කරන කරන ලදී. බටහිර වෛද්‍යවරයකුගේ ප්‍රතිකාර ලබාගත් බවට 15 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කළ අතර රජයේ රෝහලකින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් බවට 11 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කරන ලදී. වෙද මහත්මයෙකුගෙන් හෝ පාරම්පරික ක්‍රමවේදයකින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් අය 3 දෙනෙකු විය. මේ ආකාරයට පුද්ගලයින් 44 දෙනාම විවිධ ක්‍රම මගින් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබුණි.

ප්‍රතිකාර ලබාගත් ස්ථානය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

නියැදියට සහභාගි කරගත් හෙරොයින් / ගංජා භාවිතා කරන 740 දෙනාගේම HIV/AIDS ආසාදනය සඳහා වූ පරීක්ෂණයකට බඳුන්වීමට කැමැතිදැයි සොයා බැලූ විට 324 (43.8%) දෙනෙකු ඒ සඳහා කැමැත්ත පල කරන ලද අතර 416 (56.2%) දෙනෙකු එම පරීක්ෂණයට භාජනය වීමට අකමැති බව ප්‍රකාශ කරන ලදී.

HIV/AIDS ආසාදනය සඳහා වූ පරීක්ෂණයකට බඳුන් වීමට අකමැති පිරිසෙන් ඒ සඳහා හේතු විමසන ලදී. පරීක්ෂණයකට බඳුන්වීමට අකමැති හේතු ලෙස 381 දෙනෙකුම ප්‍රකාශ කළේ තමන්ට HIV/AIDS නැතැයි තමන් විශ්වාස කරන නිසා යන හේතුවයි. එම හේතුව ප්‍රකාශ කළ පිරිස මුළු නියැදියෙන් 91.6% කි. එවන් ප්‍රතිකාරයකට යාමට ඇති කැමැත්ත හේතුවක් ලෙස 19 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කළ අතර ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට මුදල් නැත යනුවෙන් හේතු දැක්වූ පිරිස 16 දෙනෙකු විය.

වගුව - 10

HIV/AIDS ආසාදනය සඳහා වූ පරීක්ෂණයකට බඳුන් වීමට අකමැති වීමට හේතු

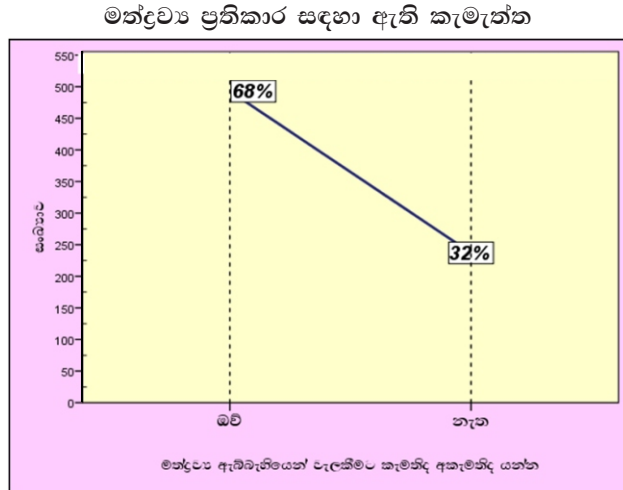
	සංඛ්‍යාතය	ප්‍රතිශතය
මා හට HIV / AIDS නැතැයි මා විශ්වාස කරන නිසා	381	91.6%
එවන් ප්‍රතිකාරයකට යාමට ඇති අකමැත්ත	19	4.6%
ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට මුදල් නැත	16	3.8%
	416	100.0%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

3.5 ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය

නියැඳියට සහභාගි වූ පිරිසෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකීමට කැමති පිරිස 503 දෙනෙකු විය. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 68% කි. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකීමට අකමැති පිරිස 237 (32%) දෙනෙකි.

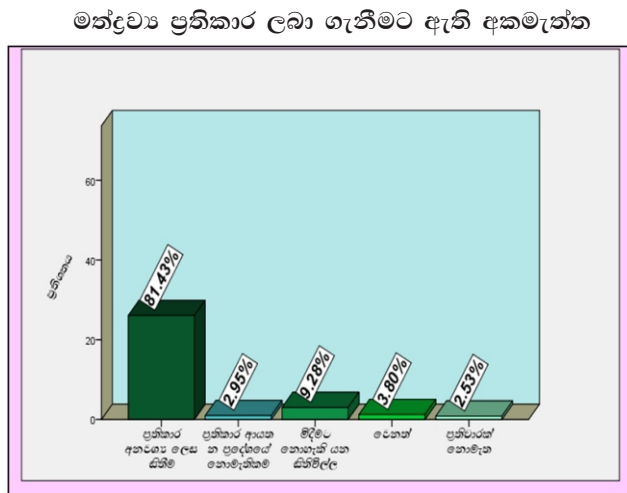
ප්‍රස්ථාරය - 33



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකීමට අකමැති පිරිසගෙන් එනම් 237 දෙනාගෙන් ඒ සඳහා හේතු විමසන ලදී. තමන්ට ප්‍රතිකාර අනවශ්‍ය යැයි තමන් විශ්වාස කරන බැවින් ප්‍රතික්ෂේප කරන පිරිස නියැඳියෙන් 196 (82.7%) ක් විය. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදීමට අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන කැලණිය ප්‍රදේශය අවට නොමැති නිසා 16 දෙනෙකු ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට අකමැත්ත ප්‍රකාශ කරන ලදී. ප්‍රතිකාර ලබා ගත්තද මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහි නැවැත්වීමට නොහැකි යැයි තමන් විශ්වාස කරන නිසා 25 දෙනෙකු විසින් ප්‍රතිකාර ලබා නොගෙන තිබුණි.

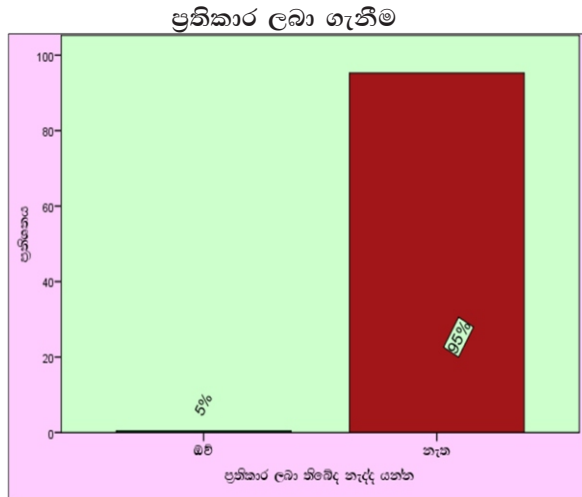
ප්‍රස්ථාරය - 34



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

නියැදිය සඳහා සහභාගි වූ පිරිසෙන් මීට පෙර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ඇත්නම් ඒ ස්ථාන මොනවාද යන්න විමසන ලදී. මුළු නියැදියෙන් 35 දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා තිබූ අතර 26 දෙනෙකු අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ මධ්‍යස්ථානයකින් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබුණි. රාජ්‍ය නොවන ආයතනයකින් 3 දෙනෙක් ද, රජයේ රෝහලකින් 3 දෙනෙක් ද, වෙනත් ආයතන වලින් 3 දෙනෙක් ද ප්‍රතිකාර ලබා තිබුණි. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ මධ්‍යස්ථාන වලින් 26 දෙනෙක් වැනි වැඩිම පිරිසක් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බව මේ අනුව පැහැදිලි වේ.

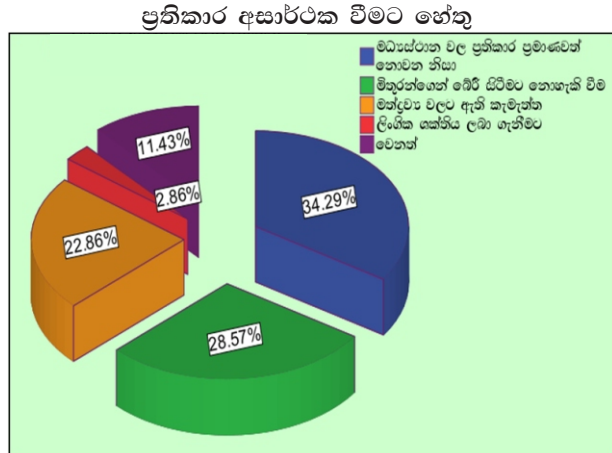
ප්‍රස්ථාරය - 35



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් 35 දෙනාගෙන් එම ප්‍රතිකාරය අසාර්ථක වීමට බලපෑ හේතු මොනවාදැයි විමසන ලදී. දස දෙනෙකු ප්‍රකාශ කළේ මධ්‍යස්ථාන වලින් ලැබෙන ප්‍රතිකාරය ප්‍රමාණවත් නොවන නිසා ප්‍රතිකාරය අසාර්ථක වූ බවයි. 10 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කළේ සමාජයේ ඔවුන්ට බේරී සිටීමට නොහැකිවීම නිසා ප්‍රතිකාරය අසාර්ථක වූ බව වන අතර පවුලේ ඇති වූ ගැටලු නිසා ප්‍රතිකාර අසාර්ථක වූ බව 8 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කරන ලදී. මත්ද්‍රව්‍ය වලට තිබෙන ආශාව නිසා හා ලිංගික ශක්තිය ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය නිසා නැවත මත්ද්‍රව්‍ය වලට පෙළඹුණු බව 5 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කරන ලදී.

ප්‍රස්ථාරය - 36

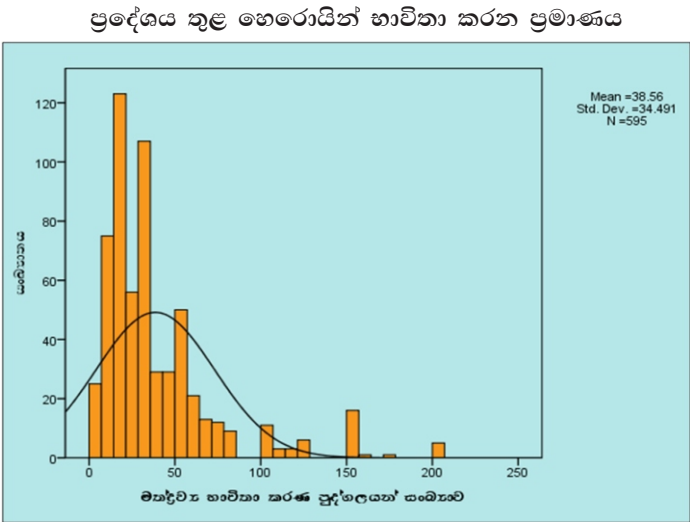


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

3.6 ප්‍රදේශය තුළ හෙරොයින් භාවිත කරන්නන්ගේ ප්‍රවණතාවය

නියැදිය සඳහා සහභාගි වූ පිරිසෙන් ඔවුන්ගේ ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළ හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයන්ගේ සංඛ්‍යාව පිළිබඳ විමසා බලන ලදී. හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයන් 1 න් 20 ක් අතර තම ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළ සිටින බව ප්‍රකාශ කළ පිරිස 272 (36.9%) දෙනෙකු විය. තවද 201 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කළේ 26 න් 50 ක් අතර පුද්ගලයින් ප්‍රමාණයක් තම ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළ හෙරොයින් භාවිතා කරන බවයි. 51 න් 70 ක් අතර පුද්ගලයින් ප්‍රමාණයක් තම ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළ හෙරොයින් භාවිතා කරන බව 64 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කළ අතර 76 - 100 ක් අතර පුද්ගලයින් පිරිසක් සිටින බව 20 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කළේය. ඉහත දත්ත අනුව පැහැදිලි වන්නේ සාමාන්‍යයෙන් එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසමක් තුළ හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයින් 30 - 80 ක් අතර පිරිසක් සිටින බවයි.

ප්‍රස්ථාරය - 37



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

3.6.1 හෙරොයින් අලෙවිය / සුලභතාවය

හෙරොයින් අලෙවි කරන ස්ථාන කීයක් ප්‍රදේශයේ තිබේද යන්න සොයා බැලීමේ දී 366 (88.4%) දෙනෙකු ප්‍රකාශ කළේ හෙරොයින් අලෙවි කරන ස්ථාන 1න් 5ක් අතර ප්‍රමාණයක් ප්‍රදේශයේ පවත්වාගෙන යන බවයි. 45 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කළේ හෙරොයින් අලෙවි කරන ස්ථාන 06 - 10ක් අතර ප්‍රමාණයක් පවත්වාගෙන යන බවයි. එසේම හෙරොයින් අලෙවිකරන ස්ථාන 11 - 20ක් අතර ප්‍රමාණයක් පවත්වාගෙන යන බව 4 දෙනෙකු ප්‍රකාශ කරන ලදී. මුළු නියැදියෙන් 325 දෙනෙකු මෙහිදී පිළිතුරු ලබාදී නොමැත. පිළිතුරු ලබාදුන් දත්ත පරීක්ෂා කිරීමේ දී පැහැදිලි වන්නේ කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසමක් තුළ සාමාන්‍යයෙන් අලෙවි කරන ස්ථාන 4 ක් පමණ පවත්වාගෙන යන බවයි.

නියැදිය සඳහා සහභාගී කරගත් හෙරොයින්/ගංජා භාවිත කරන්නන් විසින් කරන ලද යෝජනා

- දේශපාලන මැදිහත්වීම් වලින් තොරව හෙරොයින් ප්‍රශ්නය විසඳීම.
- වෙළඳාම සඳහා පොලීසියේ මැදිහත්වීම ඉවත් කිරීම.
- තරුණ පරපුර මත්ද්‍රව්‍ය උවදුරෙන් ගලවා ගැනීමට කටයුතු යෙදීම.
- හෙරොයින් හා ගංජා අලෙවිය තහනම් කිරීම.
- හෙරොයින් අලෙවි කරන ස්ථාන වැටලිය යුතුය.
- මත්ද්‍රව්‍ය ජාවාරම්කරුවන්ට විරුද්ධව නීතිය දැඩිව ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය ගෙන්වන පුද්ගලයින් අත්අඩංගුවට ගෙන නිසි දඬුවම් ලබාදීම.
- අලෙවි කරන ස්ථාන වලට එරෙහිව දැඩිව නීතිමය පියවර ගැනීම.
- ළමා පරපුර මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා පෙළඹීම නැවැත්විය යුතුය.

4. නිගමන

- ගංජා හා හෙරොයින් ඉතා බහුලව කැලණිය ප්‍රදේශය තුළ භාවිතා කරන බව
- බහුතරයක් අවුරුදු 18 - 20 අතර හෙරොයින් හා ගංජා සඳහා පළමු අත්දැකීම ලැබී ඇති බැවින් මෙම වයස් කාණ්ඩය අවදානම් කණ්ඩායම ලෙස සැලකිය හැකිය.
- තරුණ පිරිස් හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතයට 24% ක් පෙළඹී ඇත.
- ප්‍රදේශයේ ජනතාවගේ ප්‍රතිචාර අනුව වඩාත් ගැටලුකාරී මත්ද්‍රව්‍ය මධ්‍යසාර බව අනාවරණය විය.
- මධ්‍යසාර ඉතා පහසුවෙන් මෙම ප්‍රදේශය තුළ සොයාගත හැකි අතර ගංජා හා හෙරොයින් ද සුලභ බව මහජන මතය විය.
- කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසමක හෙරොයින් අලෙවි කරන ස්ථාන 3 - 4 ක් අතර ප්‍රමාණයක් පවතින බව අනාවරණය විය.
- එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසමක හෙරොයින් භාවිතා කරන පුද්ගලයින් 40 - 80 ක් අතර සිටින බවද අනාවරණය විය.
- කුලී රථ රියදුරන් හා රැකියාවක් නොමැති පිරිස ද ගංජා භාවිතයට යොමු වී ඇති බව පැහැදිලි වූ කරුණකි.
- පවුල් ඒක සමීක්ෂණයේ නියැදියට ලක්කළ දත්ත දායකයින්ගෙන් 44% ක් පුරුද්දක් ලෙස මධ්‍යසාර භාවිතා කරන බවක් 67% ක් සිගරට් භාවිතා කරන බව
- හෙරොයින් වලට අමතරව මෙම ප්‍රදේශයේ නව ප්‍රවණතාවයක් ලෙස ගංජා භාවිතා කරයි.
- නියැදියට අනුව හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් අතර සිංහල ජාතීන් වැඩි පිරිසක් වූ අතර ගංජා භාවිතා කරන්නන් අතර මුස්ලිම් හා දෙමළ වැඩි පිරිසක් වූ බවද අනාවරණය විය.
- නියැදියට සහභාගී වූ පිරිසෙන් හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් අතර ක්‍රිස්තියානි ආගමිකයින් හා බෞද්ධාගමිකයින් වැඩි ප්‍රමාණයක් සිටින බව හා ගංජා භාවිත කරන්නන් අතර මුස්ලිම් හා හින්දු ආගමිකයින් වැඩි ප්‍රමාණයක් සිටින බව ද මෙහිදී අනාවරණය වූ කරුණකි.
- නියැදියට සහභාගී වූ පිරිසෙන් හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් අතර විවාහකයන් වැඩි අගයක් ගත් අතර ගංජා භාවිත කරන්නන් අතර අවිවාහකයන් වැඩි අගයක් ගත් බව පෙනී ගිය කරුණකි.
- බහුතරය අඩු අධ්‍යාපනයක් ලද (10 වසරට අඩු) පිරිසක් බව ද මෙහිදී අනාවරණය වූ තවත් කරුණකි.
- හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතා කරන්නන් අතර සිය රැකියාව ලෙස කුලී වැඩ කරන පුද්ගලයින් හා ත්‍රිවිල් රථ රියදුරන් වැඩි ප්‍රමාණයක් සිටි බව ද මෙහිදී අනාවරණය වූ තවත් කරුණකි.
- හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් වැඩි වශයෙන් සිගරට් භාවිතා කරනු ලබයි.
- කැලණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ හෙරොයින් විදගන්නන් අඩු සංඛ්‍යාවක් සිටින බව අනාවරණය වූ අතර සිටින සුළු ප්‍රමාණයක් ද එන්නත් කරගන්නා උපකරණ හුවමාරු කර නොගන්නා නිසා HIV/AIDS බෝවීමේ අවදානම අඩු බව ද නිගමනය කළ හැකි විය.
- නියැදියේ වැඩි පිරිසක් ප්‍රතිකාර ලබා නොතිබීමට හේතු ලෙස ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳ පවතින අඩු දැනුම, පිරිස වැඩි වීම, දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පිළිබඳ නොදැනුවත් භාවය යනාදිය දැක්විය හැකිය.

5. යෝජනා

- මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වැළැක්වීම සඳහා ජනතාව, පාසල් සිසුන්, දෙමාපියන්, ත්‍රිවිලි රථ රියදුරන් හා තරුණ කොටස් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම හා කඩිනම් කිරීම.
- දේශපාලන බලපෑම් යටපත් කිරීමට ජනතාව බල ගැන්වීම.
- මෙම ප්‍රදේශයේ ජනතාව සඳහා මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා සහාය වැඩි දුරටත් ව්‍යාප්ත කිරීම හා එමඟින් භාවිතා කරන්නන් ප්‍රතිකාරයට යොමු කිරීම කඩිනම් කිරීම.
- පාසල් සිසුන් අතර මන්ද්‍රව්‍ය හා ඖෂධ අනිසි භාවිතය පිළිබඳ නැවත සමීක්ෂණයක් සිදු කිරීම.

**කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ
මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව හා එහි උපනතින් පිළිබඳ
සමීක්ෂණය - 2013**

හදානි සේනානායක, හෂන්ති ලක්මණි, සුපුන් ප්‍රියදර්ශන, කසුන් මධුශංක

සාරාංශය

මානව සමාජය තුළ විවිධාකර වූ සමාජ ප්‍රශ්න පැන නැඟීමත් සමඟ මිනිසාට සෞඛ්‍යමය, ආර්ථික, සමාජයීය වශයෙන් බලපෑම් සිදුවිය හැකිය. මේ තුළින් මිනිස් වර්ගයාගේ සමස්ත ජීවිතයේ බිඳවැටීම කෙරෙහි බලපෑම් එල්ල කළ වර්තමානයේ කාලීන වශයෙන් සමාජය තුළ උද්ගතව ඇති ප්‍රබල සමාජයීය ගැටලුවක් වන මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා මිනිසුන් ඇබ්බැහිවීම තුළින් පවුල් ජීවිතය අසාර්ථකවීමත්, දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය කඩාකප්පල්වීමත් සමඟින් සමස්ත සමාජ පද්ධතියම බිඳවැටීමට පත්වීමක් දැකිය හැකිය.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ සිදුවන සීඝ්‍ර නාගරීකරණය හා සමාජ වෙනස්වීම් හමුවේ ශ්‍රී ලාංකේය සමාජයට විශේෂයෙන් තරුණ පරපුරට මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත කිරීමේ රටාව හඳුන්වාදීම තුළින් සමස්ත ජන සමාජයම අගාධයට ඇද දැමීම සඳහා ජාවාරම්කරුවන් විසින් සිනාමතාම කරනු ලබන ක්‍රියාදාම වඩාත් අවධානයට ලක්විය යුතු කරුණකි. කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ජනගහන වර්ධනයත්, කාර්මීකරණයත්, නාගරීකරණයත් සීඝ්‍රයෙන් සිදුවෙමින් පවතින අතර මේ සමඟ සමාජ ගැටලුවක් ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතයෙහි ප්‍රවණතාවයක් දැකිය හැකිය.

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 113 කින් සමන්විත වේ. කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ මුළු ජනගහනය 131,049 ක් බව දැක්විය හැකිය. (මූලාශ්‍රය - ජන හා නිවාස සංගණන දෙපාර්තමේන්තුව) ප්‍රතිශතයන් සැලකීමේ දී සංගහණය ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන අවම වයස් මට්ටම අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි පුද්ගලයන් තෝරාගන්නා ලදී. කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ අවුරුදු 15 ට හෝ ඊට වැඩි ජනගහනය 98,660 ක් වේ. ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව එය සලකා බැලූවිට දී පුරුෂ ජනගහනය 47,193 ලෙස ද ස්ත්‍රී ජනගහනය 51,467 වේ.

මේ නිසා කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුව සම්බන්ධයෙන් දක්වන ප්‍රවණතාවය හා සුලභතාවය කෙසේද යන්න සොයා බැලීම සඳහා කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ගෘහස්ථ සමීක්ෂණය සිදුකරන ලදී. මෙය දැයට කිරුළ ජාතික වැඩසටහනට සමගාමීව සිදුකරන ලදී.

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ගෘහස්ථ සමීක්ෂණයේ දත්ත ලබා ගැනීම සඳහා පවුල් 3,382 ක්, ක්‍රමික සසම්භාවී නියැදීමේ ක්‍රමය යටතේ සමීක්ෂණය සඳහා යොදාගන්නා ලදී .

සමීක්ෂණය තුළින් අනාවරණය වූ තොරතුරු අතර කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වන හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් පිළිබඳ ලබාගත් ඇස්තමේන්තුගත අගයන් අනුව එම අගය පුද්ගලයින් 50 ක් වන අතර එය හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් 94 ක් දක්වා උපරිම ආන්තිකයක් වේ. එසේම ගංජා භාවිතා කරන්නන් සිටින බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. මීට අමතරව සිගරට්, බියර් හා මධ්‍යසාර සැලකූ විට එය නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වලට වඩා ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර මෙම මත්ද්‍රව්‍ය අතරින් ඉහළම ප්‍රවණතාවය බියර් සඳහා පවතින බව අනාවරණය විය. එය පුද්ගලයන් 21,145 ක් ලෙස ඇස්තමේන්තුගත කළ හැකිය. මධ්‍යසාර භාවිත කරන

පුද්ගලයන් 19,691 ක් ලෙස ද සිගරට් භාවිත කළ පුද්ගලයන් 11,112 ක් බව ද තොරතුරු අනුව ඇස්තමේන්තුගත කළ හැකිය.

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමේ උපහතීන් සලකා බැලූ විට ස්ත්‍රීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පුරුෂයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමේ ප්‍රමාණයට සාපේක්ෂව ඉතා පහළ මට්ටමක පවතින බවත්, පුරුෂයින් මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි යොමුවීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවයක් ඇති බවත් සමීක්ෂණ දත්ත තුළින් අනාවරණය විය. ප්‍රධාන වශයෙන් බියර් හා මධ්‍යසාර සඳහා පුරුෂ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව ඉතා පහළ අගයක් ගන්නා අතර, ස්ත්‍රීන් බියර් භාවිතය සඳහා යම් ප්‍රවණතාවයක් පවතින බවද අනාවරණය විය. කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ පුරුෂයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රවණතාවය අධ්‍යයනය කිරීමේ දී එය අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි පිරිමින් ජනගහනයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත්කළ හෙරොයින් 0.11%, ගංජා 1.28%, සිගරට් 24.8%, මධ්‍යසාර 43.25% හා බියර් 46.36% ක අගයක් ගනී.

මෙම සමීක්ෂණ දත්ත තුළින් කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ මධ්‍යසාර හා බියර් භාවිතා කිරීමේ ප්‍රවණතාවය ඉහළ අගයක් ගන්නා බව නිගමනය කළ හැකිය. එසේම මේ හා සාපේක්ෂව සිගරට් භාවිතය 24.8% ක් ක්‍රම ලෙස වෙන්ව සලකා බලනවිට දැක්විය හැකිය. ඒ අනුව ප්‍රතිපත්ති සැලසුම්කරුවන් මේ පිළිබඳව අවධානය යොමු කළ යුතු අතර අනාගත දරු පරපුර මධ්‍යසාර භාවිතයෙන් වළක්වා ගැනීමට නිසි පිළියම් ගත යුතුව ඇත.

කුලියාපිටිය බටහිර හා නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ වල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් වෙන් වෙන්ව සලකා බලන විට බියර් හා මධ්‍යසාර සඳහා ඉහළම ප්‍රවණතාවයක් පවතින්නේ බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළය. හෙරොයින් හා ගංජා සඳහාම ඉහළ ප්‍රවලිතභාවයක් හා ප්‍රවණතාවයක් නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ දක්නට ලැබෙන අතර හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් 0.98% ක් පමණ එම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ සිටින බවට තොරතුරු අනාවරණය විය.

1. හැඳින්වීම

මිනිසා යනු ස්වභාවයෙන්ම සමාජ සත්ත්වයෙකි. ඔහු අනෙකුත් මිනිසුන් හා නිරන්තරයෙන් ගැටෙමින් තම අවශ්‍යතා සපුරා ගනියි. මෙම ආකාරයට මිනිසා සමාජ සම්බන්ධතා ඇති කර ගත්විට තනි තනි පුද්ගලයන්ගේ විවිධ සමාජ ක්‍රියාකාරකම් සම්පූර්ණ වශයෙන් තමාට ද, මිලිගට තම පවුලේ සාමාජිකයින්ට අනතුරුව බාහිර සමාජයට ද බලපෑම් එල්ල කරනු ලබයි. තවද තමා නිරත වන්නා වූ එකී ක්‍රියාකාරකම් වල ස්වභාවය අනුව අවසාන වශයෙන් සමාජයීය ප්‍රගමනයක් ද නැතහොත් පරිහානියක් ද යන්න පිළිබඳව සලකා බැලිය යුතුය.

වර්තමානය වන විට මිනිසාගේ ක්‍රියාකාරකම් අතරට පැමිණ ඇති නිරන්තර සාකච්ඡාවට බඳුන් වන සමාජයීය ගැටලුවක් ලෙස මිනිසාගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හඳුන්වා දිය හැකිය. එය දිනෙන් දින වර්ධනය වන සමාජ පිළිලයක් බවට පත්ව ඇත. ඒ අනුව මානව වර්ගයාගේ ප්‍රගමනය සඳහා මෙම මත් උවදුර මූලිකව පුරා දැමීමේ අවශ්‍යතාවය ජාතික මට්ටමින් සලකා බැලිය යුතු කරුණකි.

මනින් තොර දේශයක් කරා ගමන් කරන අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය මේ වන විටත් ඒ සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ගයන් සැලසුම් කිරීම ක්‍රියාත්මක කරමින් සිටියි. මන්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ මිනිසුන්ගේ දැනුවත්භාවය වර්ධනය, වැළැක්වීම සම්බන්ධව කාර්යයන්හි නිරත වීම හා මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වී ඇති පුද්ගලයන් එමගින් මුදවා ගැනීම ද තවත් කාර්යයකි. ඒ සඳහා පළමුව කළයුත්තේ සමාජයේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයින් වඩාත් බහුල ප්‍රදේශ හඳුනාගැනීමත් ඒ සඳහා බලපා ඇති සාධකවල ස්වරූපයන් හඳුනාගැනීමත් ය. මීට අමතරව සීඝ්‍ර ලෙස සංවර්ධනය වන ප්‍රදේශ හඳුනාගෙන මන්ද්‍රව්‍ය ප්‍රචලිත වීම වළක්වාලීමත් කළ හැකිය. මෙවැනි සමාජ ගැටලුන්ගේ ස්වභාවයන් හා ඊට බලපා ඇති සාධක අනාවරණය කර ගැනීමට සමාජ විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ කළ යුතුය. විද්‍යාත්මක පර්යේෂණයක නිශ්චිතභාවය හා විශ්වාසනීයත්වය තීරණය වන්නේ භාවිතා කරන සංඛ්‍යාන විද්‍යාත්මක ක්‍රම ශිල්ප පදනම් කරගෙන ය.

ශ්‍රී ලංකාවේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා එහි ප්‍රවණතාවය පිළිබඳ විමර්ශනය කරන විට මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් පිළිබඳ කාලීන ඇස්තමේන්තුවක් සකස් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය ඇත. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය පිහිටුවීමේ දී මෙරට ගංජා භාවිතා කරන්නන් 200,000 ක් සහ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් 45,000 ක පිරිසකුත් සිටින බවට ඇස්තමේන්තු කර තිබුණි.

නීත්‍යානුකූල මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ ප්‍රවණතාව මැනීම හා තක්සේරු කිරීම, පහසු කාර්යයන් වුවද නීත්‍යානුකූල නොවන ගංජා, හෙරොයින් වැනි මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ සත්‍ය තොරතුරු හෙළි නොකිරීම, තොරතුරු ප්‍රකාශ කිරීමේ අකමැත්ත සහ එය සමාජය තුළ සැඟවුණු ප්‍රශ්නයක් ලෙසින් ක්‍රියාත්මක වීම තුළ භාවිතා කරන්නන් පිළිබඳ නිශ්චිත ගණනය කිරීමක් සිදුකිරීම ද ඉතා අපහසු වී ඇත.

මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ගේ බහුතරය බස්නාහිර පළාත තුළ ජීවත් වන අතර මන්ද්‍රව්‍ය වෙළඳාම, මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වඩාත් සුලභ දිස්ත්‍රික්කය ලෙස එය වාර්තා වන බැවින් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි කාලීන ප්‍රවණතාවන් මැන බැලීමක් සහ ඇස්තමේන්තු සකස් කිරීමක් සඳහා මූලික සමීක්ෂණයක් මණ්ඩලයේ පර්යේෂණ අංශය විසින් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය මුල් කරගෙන ප්‍රථමයෙන් සිදුකරන ලදී.

ඉන් අනතුරුව පර්යේෂණ අංශය වයඹ පළාත මූලික ව කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළද ගෘහස්ථ සමීක්ෂණය මඟින් මන්ද්‍රව්‍ය ප්‍රචලිත වී ඇති ප්‍රදේශ හඳුනාගැනීමත් එහි ප්‍රවණතාවය හා

කොපමණ පුද්ගල ප්‍රතිශතයක් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග අනුව ඇබ්බැහි වී ඇද්ද, මත්ද්‍රව්‍ය වල උපනතීන් හා රටාවන් කෙසේ වෙනස් වී ඇද්ද යන්න හඳුනාගැනීමක් සිදුකරන ලදී.

1.1 අධ්‍යයනයේ පසුබිම

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ 2014 වර්ෂයේ පැවැත්වූ දැයට කිරුළ ප්‍රදර්ශනයට සමගාමීව වැඩි දියුණු වෙමින් පවතින මෙම පළාත් පිළිබඳව වඩාත් අවධානය යොමුවී තිබේ. ප්‍රජාවක සංවර්ධනයක් යනු හුදෙක් ඔවුන්ගේ භෞතික වර්ධනයක් පමණක් නොවන අතර මත්ද්‍රව්‍යයෙන් තොර ආධ්‍යාත්මික ද වර්ධනයකි. එම අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කරනු වස් මෙම ප්‍රදේශවල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, ව්‍යාප්තිය හා ප්‍රවණතාවයන් පිළිබඳව අධ්‍යයනයක් සිදුකිරීමට මණ්ඩලයේ පර්යේෂණ අංශය තීරණය කරන ලදී.

1.2 අධ්‍යයනයේ අරමුණු

- * ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ ආශ්‍රිතව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වාභාවය හඳුනාගැනීම.
- * ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ පැන නැගී ඇති මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත ගැටලු හා ප්‍රවණතා හඳුනා ගැනීම හා ඇස්තමේන්තු සැපයීම.
- * මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ කාලීන තොරතුරු අවශ්‍ය පාර්ශවයන්ට ලබාදීම තුළින් මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර ආශ්‍රිත ප්‍රතිපත්ති සැලසුම් කිරීමට සහාය වීම/ නිර්දේශ කිරීම.

2. කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වාභාවය

2.1 කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ පවතින ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු

කුලියාපිටිය බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ මුළු ජනගහනය 85,248 ක් වන අතර මෙම ජනතාවගේ ප්‍රධාන ජීවනෝපාය කෘෂි කර්මාන්තය වේ. මෙයට අමතරව කුඹුල් කර්මාන්තය, වඩු කර්මාන්තය, කොහු කර්මාන්තය, කළුගල් කර්මාන්තය, සත්ත්ව පාලනය, කජු ව්‍යාපාරය වැනි කර්මාන්තවල බොහෝ දෙනා නියැලී සිටිති.

මෙම ප්‍රදේශය තුළ වයඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ කුලියාපිටිය පරිශ්‍රය, කුලියාපිටිය කාර්මික විද්‍යාලය, දෙගම් මැද යොවුන් සේනාංකය, යාකරවත්ත වයඹ ඉංග්‍රීසි ගුරු පුහුණු මධ්‍යස්ථානය ඇතුළත් වේ. තවද, ගොවි ජනසේවා බල ප්‍රදේශ 4ක් ඇතුළත් වන අතර කලාප අධ්‍යාපන කාර්යාලය, මූලික රෝහල, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය, අධිකරණ සංකීර්ණය, ජ්‍යෙෂ්ඨ පොලිස් අධිකාරී කාර්යාලය, පොලිසිය, ඉංජිනේරු කාර්යාලය, පරිවාස හා රක්ෂණ කාර්යාලය, සියලුම රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික බැංකු, සුළු හා මධ්‍ය පරිමාණ කර්මාන්ත රාශියක් ද මෙම ප්‍රදේශය තුළ ස්ථාපිත වී තිබේ. මහා පරිමාණ කර්මාන්ත ශාලාවක් වන ස්ලීම් ටෙක්ස් ආයතනය ද මෙම ප්‍රදේශයේ පිහිටා ඇත.

කුලියාපිටිය නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ කෘෂිකාර්මික බෝග මෙන්ම පොල් වගාව ද ප්‍රධාන තැනක් ගනී. එමෙන්ම ස්වාභාවික සම්පත් ආශ්‍රිත කර්මාන්ත බහුලව දක්නට ලැබේ. කළුගල්, ගඩොල්, මැටිවලං, පොල් ලී වැනි කර්මාන්ත බහුලව ව්‍යාප්ත වී ඇත. මීට අමතරව කිරි නිෂ්පාදනය ද තවත් රැකියා උත්පාදන ක්‍රියාවලියකි. මෙම කොට්ඨාශය තුළ නිපදවන කිරි තෙස්ලේ, මිල්කෝ, පොල් ක්‍රිකෝණය ආදී විවිධ ආයතන වලින් මිලදී ගනියි. ප්‍රදේශයේ ගොවින්ගෙන් 90% ක් පමණ වී වගා කරන අතර යල සහ මහ කන්න දෙකම වගා කටයුතු සිදුකෙරේ.

බීගල් පොල, නක්කවත්ත, හොරොම්බාව, සියඹලාගස් කොටුව, ගල්ගම්මුල්ල , අරක්යාල යන ග්‍රාමීය නගර මේ වන විට සීඝ්‍රයෙන් දියුණු වෙමින් පවතී.

මෙම කොට්ඨාශයේ ජනගහනය පිළිබඳව සලකා බැලීමේ දී මුස්ලිම් ජනගහනය ඉතා විශාල වශයෙන් ව්‍යාප්ත වී යන කොට්ඨාශයන් ලෙස හඳුන්වා දිය හැකිය. මේ වනවිට කොට්ඨාශයේ මුළු ජනගහනයෙන් 17,560 ක් වනුයේ මුස්ලිම් ජනතාවයි. මීට අමතරව තල්ලියද්ද ග්‍රාම නිලධාරී වසමේ මනාව නැමැති ගම්මානය තුළ සුවිශේෂී ජන කොටසක් වන ගාඩ් වංශිකයන් වාසය කරයි. වේවැල් උපයෝගී කරගනිමින් සිය නිෂ්පාදනයන් සිදුකරන අතර එම නිෂ්පාදනයන් ගම් දනව්වලට ගොස් සංචාරක වෙළඳාමෙහි නියුක්ත වී තම නිෂ්පාදනයන් අලෙවි කිරීම සිදුකරයි. මීට අමතරව ඔවුන්හට සහජයෙන්ම උරුමව ඇති හස්ත ශාස්ත්‍ර කීම ද තම ජීවනෝපාය මාර්ගයක් ලෙස තෝරාගෙන ඇත. වර්තමානයේ මෙම ජන කොටස්වල ජීවන රටාවන් වෙනස් වී ඇත. මොවුන් සම්ප්‍රදායිකව කරගෙන ආ තම වැඩකටයුතු නවීකරණයට ලක්ව ඇති අතර රටේ විවිධ පළාත් වලින් බෝතල්, යකඩ, පත්තර එකතු කරගෙන ඒවා විකුණා තම ජීවනෝපාය ඉහළ නංවා ගැනීමට පුරුදුව ඇත. මෙම සමීක්ෂණය තුළදී ඉහත ජන කොට්ඨාශය පිළිබඳව ද අවධානය යොමු කර ඇත.

වගුව - 1

නැගෙනහිර / බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් ජාතින් අනුව ජනගහන ව්‍යාප්තිය

කුලියාපිටිය - නැගෙනහිර		කුලියාපිටිය - බටහිර	
උව්ච	148	සිංහල	81,985
මුස්ලිම්	17,560	උව්ච	926
බර්ගර්	40	මුස්ලිම්	2242
මැලේ	නැත	බර්ගර්	08
		මැලේ	87

වගුව - 2

සමස්ත ජනගහන ව්‍යාප්තිය

කුලියාපිටිය නැගෙනහිර		කුලියාපිටිය බටහිර	
ස්ත්‍රී	29,031	ස්ත්‍රී	44,317
පුරුෂ	26,145	පුරුෂ	40,931
එකතුව	55,176	එකතුව	85,248

වගුව - 3

වයස් කාණ්ඩ අනුව ජනගහන ව්‍යාප්තිය

කුලියාපිටිය නැගෙනහිර			කුලියාපිටිය බටහිර		
වයස	ස්ත්‍රී	පුරුෂ	වයස	ස්ත්‍රී	පුරුෂ
අවු. 0 - 5	2,688	2,464	අවු. 0 - 5	3,701	3,417
අවු. 6 - 18	6,161	5,756	අවු. 6 - 18	9,702	9,111
අවු. 19 - 60	15,639	14,181	අවු. 19 - 60	24,086	22,550
අවු. 60ට වැඩි	4,543	3,744	අවු. 60ට වැඩි	6,828	5,853

(මූලාශ්‍රය: සම්පත් පැතිකඩ - කුලියාපිටිය ප්‍රා / ලේ කාර්යාලය)

මෙම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ දෙක තුළ සියලුම වයස් කාණ්ඩවලට අයත් ස්ත්‍රී ජනගහනය වැඩි බව මින් අනාවරණය වේ. මෙම ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශ දෙකෙහි ජීවත්වන ජනගහනයේ අධ්‍යාපන මට්ටම සලකා බැලීමේ දී එය පහත අයුරින් දැක්විය හැකිය.

වගුව - 4

අධ්‍යාපන මට්ටම අනුව සංයුතිය

අධ්‍යාපන මට්ටම	කුලියාපිටිය බටහිර		කුලියාපිටිය නැගෙනහිර	
	ජන සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %	ජන සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
අවු. 5ට අඩු	7,118	8.36	4,696	8.51
කිසිදා පාසල් නොගිය	1,305	1.55	1,371	2.48
1 - 5 වසර	18,593	21.82	8,694	16.24
ද්විතියික (6 - 11 වසර)	25,156	29.50	20,074	36.38
සා.පෙළ සමත්	18,521	21.72	11,621	21.06
උ.පෙළ සමත්	11,649	13.66	6,784	12.29
ධීප්ලෝමාලාභීන්	739	0.86	434	0.78
උපාධිධාරී	2,078	2.43	1232	2.26
පශ්චාත් උපාධි	89	0.10		

(මූලාශ්‍රය: සම්පත් පැතිකඩ - කුලියාපිටිය ප්‍රා/ලේකම් කාර්යාලය)

කුලියාපිටිය නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ රාජ්‍ය අංශයේ සේවය කරන ශ්‍රමිකයන් පිරිස 3,823 ක් වන අතර පෞද්ගලික අංශයේ සේවය කරනු ලබන්නේ 5,403 ක පිරිසකි. ස්වයං රැකියා කරනු ලබන පිරිස 12,944 වන අතර විදේශ රැකියාවන් වල නියුතු ජන සංඛ්‍යාව 1038 දෙනෙකි. විවිධ රැකියාවන් වල නියුතු කොටස 1,479 කි. ඒ අනුව මුළු ජන සංඛ්‍යාවෙන් 44.74% ප්‍රතිශතයක් රැකියාවල නියුතු බව මින් අනාවරණය වේ.(මූලාශ්‍රය: සම්පත් පැතිකඩ)

කුලියාපිටිය බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ 42,096 ක ජන සංඛ්‍යාවක් රැකියාවල නියුතු වෙති. එය එම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ජන සංඛ්‍යාවෙන් 49.38% ප්‍රතිශතයකි.

රාජ්‍ය අංශයේ සේවයේ නියුතු පුද්ගලයන් 6,781 ක් ද, පෞද්ගලික අංශයේ සේවයේ නියුතු ජන සංඛ්‍යාව 10,575 කි. කෘෂි කර්මික කටයුතුවල නියුතු ජන සංඛ්‍යාව 10,217 ක් වන අතර ස්වයං රැකියාවල නියුතු කොටස 5,151 කි. විදේශ ගතව සිටින පිරිස 1,992 ක් වන අතර පතල් වැඩ, කුලීවැඩ, වතු වැඩ ආදී එදිනෙදා ජීවිකාව කරගෙන යනු ලබන පිරිස 7,800 ක් වේ.

පවුලක මාසික ආදායම සලකා බැලීමේ දී කුලියාපිටිය නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ වැඩිම ප්‍රතිශතයන් රු.3000 -5000 ක් අතර මාසික ආදායමක් ලබන පවුල් බව වාර්තා විය. එම පවුල් ඒකක 4,615 ක් වන අතර ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත් කළ 32.2% කි. කුලියාපිටිය බටහිර ග්‍රාම නිලධාරී වසමේ ද වැඩි ප්‍රතිශතයක් වාර්තාවන්නේ මාසික ආදායම රු. 3000 - 5000 ක අතර බව වාර්තා විය. (මූලාශ්‍රය: සම්පත් පැතිකඩ)

එම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ දෙකෙහි නිවාසවල ස්වාභාවය සලකා බැලූවිට පදිංචියට නිවසක් නැති පවුල් ද වාර්තා වේ. ඒ අනුව කුලියාපිටිය නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ පවුල් 187 කට ද කුලියාපිටිය බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ පවුල් 598කට ද නිවාස අහිමි වී ඇත. ඔවුහු තම ශ්‍රෝති නිවෙස් වල වාසය කරති.

කුලියාපිටියෙහි ස්ථානගත වී ඇති වයඹ විශ්ව විද්‍යාලය ද, පාසල් රැසක් ද විවිධ රැකියාවන් වල නියුතු පිරිස් ද බහුලව වෙසෙන නගරයක් බැවින් විවිධ ප්‍රදේශවලින් පුද්ගලයින් රැසක් එහි සංක්‍රමණිකව පදිංචිව සිටිති. බහුවාර්ගික, බහු ආගමික පිරිස් ද මෙහිදී අවධානයට යොමු කොට ඇති අතර විවිධ රැකියාවන් හි නියුක්ත පිරිස් ද විමර්ශනය කොට ඇත. කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ජනප්‍රිය පාසල් රැසක් පහත අයුරින් ස්ථාන ගත වී ඇත.

- * අස්වැද්දුම සුභාරති කණිෂ්ඨ විද්‍යාලය
- * හෝලි එන්ජල්ස් කාන්තා විද්‍යාලය
- * කන්දුල්ල ධර්මරාජ මහා විද්‍යාලය
- * කුලියාපිටිය මධ්‍ය මහා විද්‍යාලය
- * කුලියාපිටිය රෝමානු කතෝලික පිරිමි විද්‍යාලය
- * සාරානාත් මහා විද්‍යාලය - කුලියාපිටිය

මෙම පාසල් තුළ නගරබද මෙන්ම ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවලින් ද පැමිණෙන සිසුන් අධ්‍යාපනය ලබති.

2.2 කුලියාපිටිය ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වාභාවය හා ප්‍රවණතාවය හඳුනාගැනීම.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ විවිධ පොලිස් වසම්වලට අනුව මත්ද්‍රව්‍ය වැටලීම්වලදී කුලියාපිටිය පොලිස් වසම තුළ මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා අත්අඩංගුවට පත්වී ඇති ප්‍රමාණයන් පිළිබඳව සලකා බැලීම මෙහිදී අත්‍යවශ්‍ය කරුණක් වේ. මෙතෙක් වාර්තාගත තොරතුරු අනුව සංඛ්‍යා ලේඛන විමර්ශනය කිරීමේ දී පහත අයුරින් එය සංකීර්ණ කළ හැකිය.

වගුව - 5

කුලියාපිටිය පොලිස් වසමේ ගංජා සඳහා අත්අඩංගුවට ගැනීම.

වර්ෂය	ප්‍රමාණය (කි. ග්‍රෑම්)	නඩු සංඛ්‍යාව
2008	2.731	411
2009	8.888	163
2010	14.377	301
2011	7.484	275
2012	13.918	325
2013	13.604	307

(මූලාශ්‍රය: මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත අත්පොත - 2014)

ගංජා පිළිබඳව පසුගිය වසර පහක කාලය සසඳා බැලීමේ දී එක් වර්ෂයක සිට තවත් වර්ෂයක් සඳහා අත්අඩංගුවට ගැනීම ඉතා විශාල ලෙස වැඩි වී ඇති බව පැහැදිලි වේ. 2010 වර්ෂයේ දී අත්අඩංගුවට පත් පුද්ගලයන් මෙන්ම ගංජා වැටලීම් ප්‍රමාණය ද වැඩිවී ඇති බව පැහැදිලි වේ. ඉන්පසු වර්ෂවලදී ක්‍රම ක්‍රමයෙන් මෙම සංඛ්‍යාත්මක දත්ත වැඩිවී ඇති බව පැහැදිලි වන අතර කුලියාපිටිය ප්‍රදේශයේ ගංජා ප්‍රචලිත වෙමින් පවතින බවක් අනාවරණය වේ.

වගුව - 6

කුලියාපිටිය පොලිස් වසම තුළ සිදුකරන ලද හෙරොයින් සම්බන්ධ වැටලීම්

වර්ෂය	ප්‍රමාණය (ග්‍රෑම්)	නඩු සංඛ්‍යාව
2008	6.597	21
2009	2.331	25
2010	29.647	78
2011	76.212	47
2012	4.212	30
2013	77.263	144

(මූලාශ්‍රය: මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත අත්පොත - 2014)

කුලියාපිටිය පොලිස් වසම තුළ 2010 වර්ෂයේ හෙරොයින් ග්‍රෑම් 29.647 ක් අත්අඩංගුවට ගෙන ඇති අතර අත්අඩංගුවට පත් පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව 78 දෙනෙකි. එමෙන්ම 2011 වර්ෂය තුළ හෙරොයින් ග්‍රෑම් 76.212 අත්අඩංගුවට ගෙන ඇත. මෙම වසර දෙක සසඳා බලන කළ 2010 වර්ෂයට වඩා 2011 වර්ෂය තුළ හෙරොයින් අත්අඩංගුවට ගත් ප්‍රමාණය 157% ඉහළ ගොස් ඇත. 2008 වර්ෂයේ සිට 2013 වර්ෂය වන තෙක් හෙරොයින් අත්අඩංගුවට ගත් ප්‍රමාණය සලකා බැලීමේ දී 2011 වර්ෂය කැපී පෙනෙන වර්ධනයක් පෙන්නුම් කරන අතර 2009 වර්ෂය සලකා බැලීමේ දී 2011 වර්ෂය කැපී පෙනෙන වර්ධනයක් පෙන්නුම් කරන අතර 2009 වර්ෂයේ දී එය පහත බැස ඇත. 2013 වර්ෂයේ දී හෙරොයින් සම්බන්ධ නඩු සංඛ්‍යාව 144 ක් විය.

2.2.1 කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය තුළ හෙරොයින් වල පාරිශුද්ධතාවය (ඩයි ඇසටයිල් මෝර්ෆීන්)

කුලියාපිටිය අයත්වන්නේ කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයට වන අතර කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ 2013 වර්ෂයේ හෙරොයින්වල විවිධ සාම්පල පරීක්ෂාවට ලක් කර ඇත. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ මාදක රසායනාගාරයේ කරන ලද විවිධ සාම්පල පරීක්ෂාවේ දී, ජුනි මාසයේ හෙරොයින් වල සාමාන්‍ය ශුද්ධතා අගය හා සංසන්දනය කිරීමේ දී කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ විවිධ සාම්පල්වල ශුද්ධතා අගය ඉහළ අගයක් පෙන්නුම් කරයි.

වගුව - 7

2012 වර්ෂයේ දී දිස්ත්‍රික්ක අනුව ඩයි ඇසටයිල් මෝර්ෆීන් ප්‍රතිශතය

දිස්ත්‍රික්කය	ප්‍රතිශතය
ගාල්ල	29.1
ගම්පහ	21.4
කළුතර	34.6
කුරුණෑගල	46.02
මාතර	33.1
රත්නපුර	31.8

(මූලාශ්‍රය: මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත අත්පොත 2014)

2.2.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නතර කිරීම සඳහා ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළත්වීම්

2012 වර්ෂය තුළදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නැවැත්වීම සඳහා ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළත් වූ මුළු පුද්ගල සංඛ්‍යාව 1109 කි. එයින් කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ පුද්ගලයන් 23 ක් වාර්තා වේ. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත් කළ 2.1% කි. කොළඹ, ගම්පහ, කළුතර, ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයන් සමඟ සැසඳූ කළ ප්‍රතිකාර සඳහා කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ ඇතුළත්වීමේ පස්වන ස්ථානය ගෙන ඇති බව වාර්තා විය. 2008 වර්ෂය ගත් කළ පුද්ගලයන් 41 දෙනෙක් ද, 2009 වර්ෂයේ දී පුද්ගලයන් 51 දෙනෙක් ද, 2012 වර්ෂයේ දී පුද්ගලයන් 102 ක්ද ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත්වීමේ වර්ධනයක් පෙන්නුම් කරයි. ඒ අනුව බලන කළ කුලියාපිටිය අයත්වන කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් පිළිබඳව සැලකිය යුතු ආකාරයේ මැදිහත් වීමක් තිබෙන බව පැහැදිලි වේ.

2.2.3 මධ්‍යසාර පරිභෝජනය

සුරාබදු දෙපාර්තමේන්තුව මඟින් ඉදිරිපත් කරනු ලබන වාර්ෂික මත්පැන් පරිභෝජනය පිළිබඳව තොරතුරු සලකා බැලීමේ දී කුලියාපිටිය අයත් කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයට ද සුවිශේෂී ස්ථානයක් හිමි වේ. ඒ අනුව මධ්‍යසාර වර්ග අනුව පරිභෝජනය පහත අයුරින් විශ්ලේෂණය කළ හැකිය.

වගුව - 8

මධ්‍යසාර පරිභෝජනය (2012)

වර්ෂය	පරිභෝජන ප්‍රමාණ - ලීටර				
	ධාන්‍ය මත්පැන්	බෝතල් රා	මධ්‍යසාර	විස්කි	බ්‍රැන්ඩි
2008	3,070,576.500	59,275.500	4,111,955.550	18,670.150	137,595.950
2009	3,313,593.750	31,027.500	3,844,819.550	19,398.840	139,156.425
2010	4,245,361.875	26,092.375	4,499,144.875	28,324.710	180,654.715
2011	6,152,054.435	125,109.700	5,412,551.820	48,588.380	206,407.210
2012	8,035,772,250	27,127.050	5,248,986.415	76,309.270	214,548.235

(මූලාශ්‍රය: මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත අත්පොත 2014)

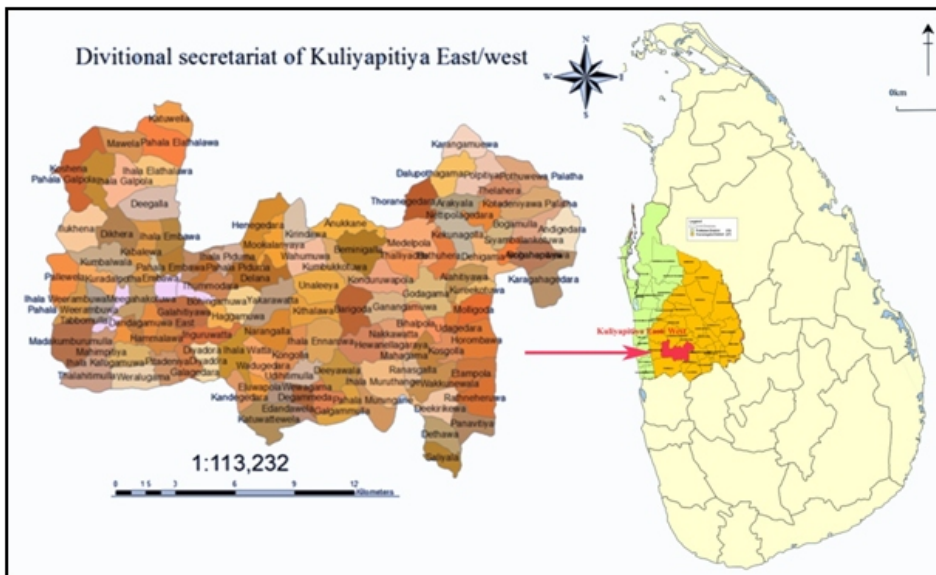
මේ අනුව කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය තුළ ධාන්‍ය මත්පැන් 2008 වර්ෂය හා සසඳන කළ 2012 වර්ෂය වන විට 161.70% කින් වැඩි වී ඇත. බෝතල් රා පරිභෝජනය ද 2008 වර්ෂය හා සසඳන කළ 283.17% කින් 2013 වර්ෂයේ දී වැඩි වී ඇත. මධ්‍යසාර පරිභෝජනය ද අනෙකුත් මත්පැන් වර්ග හා සසඳන කළ එතරම් වැඩිවීමක් දක්නට නොලැබුන ද 2008 වර්ෂය හා සසඳන කළ මධ්‍යසාර වැඩිවී ඇත්තේ 27.65% කිනි. විස්කි පරිභෝජනය 2008 වර්ෂය හා සැසඳීමේ දී ඉතා ඉහළ මට්ටමකින් 2012 වර්ෂය තුළ වැඩිවී ඇති අතර එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගත් කළ 308.72% කි. කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය තුළ බ්‍රැන්ඩි පරිභෝජනය 2011 වර්ෂයේ දී ලීටර් 206,407% ක් වූ අතර 2012 වර්ෂයේ දී එය ලීටර් 214,548 කි.

3. අධ්‍යයන ප්‍රදේශය හා නියැලුම් ක්‍රමවේදය

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය නැගෙනහිර සහ බටහිර වශයෙන් කොටස් දෙකකින් යුක්ත වේ. මෙම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ දෙකම අයත් වන්නේ කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයට වන අතර වයඹ පළාතෙහි පිහිටා ඇත. කුලියාපිටිය නැගෙනහිර (නක්කවත්ත) ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයට ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 45 ක් ඇතුළත් වන අතර කුලියාපිටිය බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයට ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 68 ක් අන්තර්ගත වේ. කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේ හෙට්ටිපොල, බිංගිරිය, වාරියපොළ, කටුපොත, නක්කවත්ත, පන්නල, උඩුබද්ධාව යන ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශවලට මැදිව කුලියාපිටිය බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය පිහිටා තිබේ. මෙම කොට්ඨාශයේ විශාලත්වය වර්ග කිලෝමීටර 16,024 ක් වන අතර මුළු භූමි ප්‍රදේශය හෙක්ටයාර 16,000 ක් පමණ වේ. මෙයට අයත් ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 68 සඳහා ගම් 154 ක් ඇතුළත් වේ. කුලියාපිටිය නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය වර්ග කිලෝමීටර 108.5 ක භූමි ප්‍රමාණයකින් යුක්ත ය. එහි 55,176 ක පමණ ජනසංඛ්‍යාවක් වාසය කරනු ලබයි. (මූලාශ්‍රය: සම්පත් පැතිකඩ)

සිතියම් අංක 1

ග්‍රාම නිලධාරී වසම් මට්ටම වලින් කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය



3.1 අධ්‍යයන (නියැදුම්) ක්‍රමවේදය

ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 113 ක් කුලියාපිටිය බටහිර/ නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ඇති අතර සෑම ග්‍රාම නිලධාරී වසමකින්ම පවුල් 30 ක් වන ක්‍රමික නියැදීන් 113 ක එකතුවක් ලෙස නියැදිය සාදා ගනු ලැබීය. ඒ අනුව මුළු නියැදියේ විශාලත්වය $113 \times 30 =$ පවුල් 3390 ක් විය. දෝෂ ආන්තිකය $d = 0.01632$, $P = 0.5$ දී 95% විශ්‍රමිත ප්‍රාන්තරයේ අගය $t = 2$ ලෙස ගතහොත් නියැදි 61 කින් 1 කදී හැර තොරතුරු සත්‍ය වන බවට 95% කින් තහවුරු වේ.

$$n_0 = \frac{z^2 \times pq}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{2^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.01632}$$

$$= 3754$$

$$n = \frac{n_0}{\frac{1+n_0}{N} - 1}$$

$$= \frac{3757}{\frac{1+3757-1}{34940}}$$

$$= 3390$$

කුලියාපිටිය නැගෙනහිර හා බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ වල මුළු පවුල් සංඛ්‍යාව 34940 වන අතර එයින් ක්‍රමික සසම්භාවී ක්‍රමය යටතේ ලබා ගන්නා මුළු නියැදියේ විශාලත්වය 3390 වන අතර එය සංගහනයෙන් 10% ක්වූ ප්‍රශස්ත නියැදියක් බව තවදුරටත් කිව හැකිය.

නියැදිය තෝරා ගැනීම සඳහා කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ග්‍රාම නිලධාරී වසම්වල ලේඛනයක් ලබාගත් අතර එක් එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසම් තුළ පවුල් ඒකක තෝරා ගැනීම ආරම්භක ස්ථානයේ සිට නියැදියේ විශාලත්වය 3 ක් සම්පූර්ණ වන තෙක් ($k = \frac{N}{n}$) වන නිවාස නියැදියට ඇතුළත් වන සේ එක් එක් ග්‍රාම නිලධාරී වසම තුළ සමීක්ෂණ කටයුතු සිදුකරන ලදී.

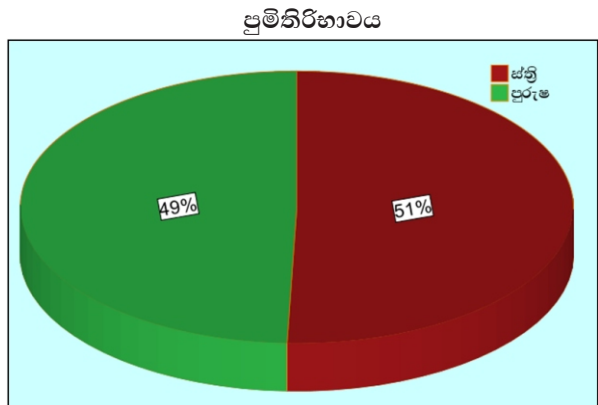
4. දත්ත විශ්ලේෂණය

4.1 දත්ත දායකයින්ගේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු විශ්ලේෂණය

4.1.1 ප්‍රමිතිර්භාවය

මෙම සමීක්ෂණයට ලක් කළ සමස්ත පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව 9,483 ක් වූ අතර සමීක්ෂණය සිදුකිරීම සඳහා යොදාගත් පුද්ගලයින්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සංයුතිය සලකා බැලීමේ දී පෙනී යන්නේ පුරුෂයින් 49.4% ක් ද ස්ත්‍රීන් 51% ක් ද වන බවයි. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ මුලු පුද්ගලයන්ගෙන් 50.6% කට අධික පිරිසක් ස්ත්‍රීන් බැවින් නියැදිය මඟින් සමස්තය වඩාත් හොඳින් නියෝජනය වී ඇති බව කිව යුතුය.

ප්‍රස්ථාරය - 1

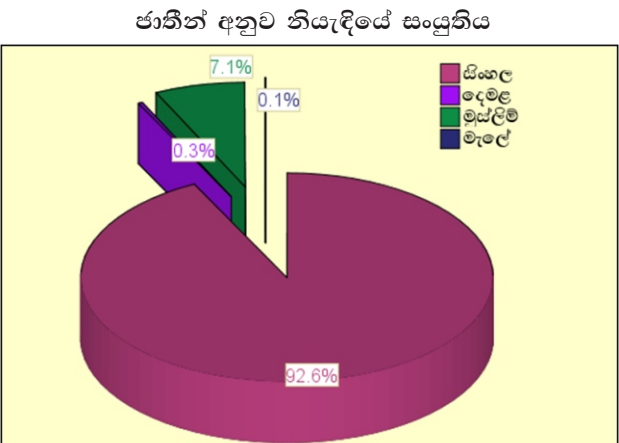


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.1.2 ජාතීන් අනුව නියැදියේ සංයුතිය.

පුද්ගලයින් 9,483 අතරින් ජාතීන් අනුව සංයුතිය සලකා බලන විටදී 92.6% ක් සිංහල පුද්ගලයින් අධ්‍යයනයට හසුකර ගෙන ඇති අතර මුස්ලිම් පුද්ගලයන් 7.1% ද, දමිල පුද්ගලයන් 0.3% ද, අනෙකුත් ජාතීන් 0.1% ක් පමණ ද සමීක්ෂණය තුළදී ප්‍රතිචාර ලබාදී ඇත.

ප්‍රස්ථාරය - 2

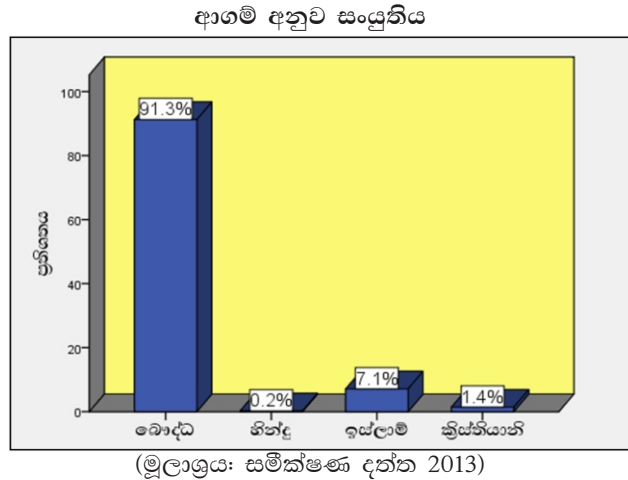


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.1.3 ආගම් අනුව සංයුතිය

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ සිදුකරන ලද ගෘහස්ථ සමීක්ෂණය තුළ 91% ක් බෞද්ධයින් ද, ඉස්ලාම් භක්තිකයින් 7% ක් ද, හින්දු භක්තිකයින් 0.3% ක් ද, කතෝලික භක්තිකයන් 1.4% ක්ද නියෝජනය විය.

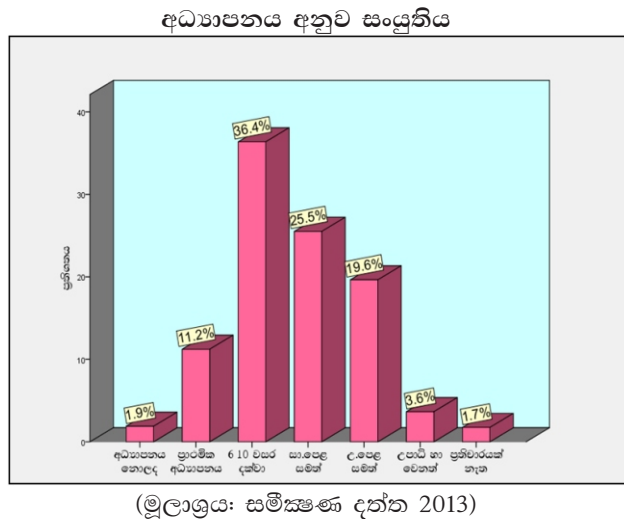
ප්‍රස්ථාරය - 3



4.1.4 අධ්‍යාපනය අනුව සංයුතිය

පාසල් නොගිය පුද්ගලයන්ගේ සිට පශ්චාත් උපාධි දක්වා අධ්‍යාපනයේ නිරත වූවන්, සමීක්ෂණයට භාජනය කළ නියැදිය නියෝජනය කර ඇති නියැදිය තුළ වැඩිම නියෝජනය 36% ක් වසර 6 - 10 දක්වා අධ්‍යාපනය ලබා ඇත. අ.පො.ස සාපෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබුවන් 26% ක් නියෝජනය වී ඇත. 20% ක් අ.පො.ස උසස් පෙළ දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබුවන් වන අතර අ.පො.ස උසස් පෙළට ඉහළ අධ්‍යාපනය ලැබුවන් 4% ක් නියැදිය නියෝජනය කරයි. මීට අමතරව අධ්‍යාපන නොලැබූ සහ ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය ලැබුවන් 13% ක ප්‍රතිශතයක් නියැදිය නියෝජනය කර ඇත.

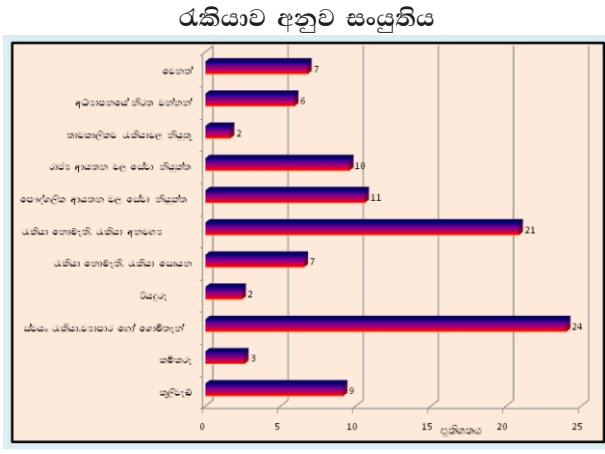
ප්‍රස්ථාරය - 4



4.1.5 රැකියාව අනුව සංයුතිය

සමීක්ෂණයට භාජනය කළ පුද්ගලයන් 9483 ක් අතරින් බහුතරය තම ජීවන වෘත්තීය කරගෙන ඇත්තේ ස්වයං රැකියා, ව්‍යාපාර හෝ ගොවිතැන් ය. එය මුළු නියැදියේ දත්තදායකයන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 24% කි. මීට අමතරව කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ දැකිය හැකි තවත් විශේෂ ලක්ෂණ වන්නේ රැකියා නොමැති, රැකියාවන් අනවශ්‍ය ලෙස සලකන පිරිස ඉහළ අගයක් ගැනීමයි. එය සමීක්ෂණයට භාජනය කළ මුළු පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස 21% කි. තවද පෞද්ගලික හා රාජ්‍ය අංශවල රැකියාවන්වල නියුක්ත වූවන් හා කුලීවැඩවල යෙදෙන්නන් ද ඉහළ මට්ටමක් පෙන්වයි. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස පිළිවෙලින් 121% හා 9% කි.

ප්‍රස්ථාරය - 5

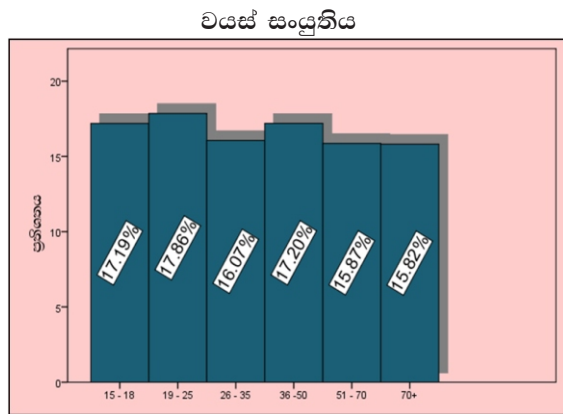


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.1.6 වයස් සංයුතිය

වයස් සංයුතිය අනුව විමසා බලන කල්හි 18% ක් අවුරුදු 19 - 25 අතර වයස් කාණ්ඩයේ පුද්ගලයන් වන අතර පුද්ගලයන්ගේ 17% ක් අවුරුදු 15 - 18 හා අවුරුදු 36 - 50 අතර වයස් කාණ්ඩවලට අයත් පුද්ගලයන් ද විය. තවද අවුරුදු 50 ට වැඩි පුද්ගලයන් සමීක්ෂණය කළ මුළු පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස 32% ක් බැව් තවදුරටත් අනාවරණය කළ හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 6



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

සමීක්ෂණයට භාජනය කළ පුද්ගලයන්ගේ වයස් වල සාමාන්‍ය අවුරුදු 40 ක් වන අතර එම වයසට වඩා අනෙකුත් වයස් කාණ්ඩයන් සමානව පැතිරීමක් දක්නට ඇති බවද නියැදියේ දත්ත පරීක්ෂාවෙන් තවදුරටත් පැහැදිලි වේ. සමීක්ෂණය තුළදී පුද්ගලයින්ගේ 1% ක් පමණ වයස අනාවරණය කර ගැනීමට නොහැකි විය.

4.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ගේ දත්ත විශ්ලේෂණය සහ විවරණය

4.1.2 කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ඇස්තමේන්තුගත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ප්‍රචලිත බව හා එහි උපතනින්

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ සිදුකරනු ලැබූ මෙම සමීක්ෂණයේ ප්‍රධානතම අරමුණක් වූයේ කොට්ඨාශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව ඇස්තමේන්තුගත කිරීමත්, සුලභතාවය පිළිබඳ තක්සේරු කිරීමත් ය. මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග අනුව පහත පරිදි ඇස්තමේන්තු ගත කරන ලදී.

වගුව - 9

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ඇස්තමේන්තු ගත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත ප්‍රතිශතයන් හා පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව

	පැතිරීම (%)			පුද්ගලයින් ගණන		
	ඇස්තමේන්තු ගත ප්‍රතිශතය	පහළ ඇස්තමේන්තු ගත ප්‍රතිශතය (95% CI)	ඉහළ ඇස්තමේන්තු ගත ප්‍රතිශතය (95% CI)	ඇස්තමේන්තු ගත පුද්ගලයින් ගණන	පහළ ඇස්තමේන්තු ගත පුද්ගලයින් ගණන (95% CI)	ඉහළ ඇස්තමේන්තු ගත පුද්ගලයින් ගණන (95% CI)
බියර්	46.36%	44.80%	47.92%	21888	21145	22631
මධ්‍යසාර	43.25%	41.72%	44.77%	20416	19691	21140
සිගරට්	24.84%	23.54%	26.15%	11727	11112	12347
ගංජා	1.28%	0.96%	1.60%	604	452	756
හෙරොයින්	0.11%	0.01%	0.20%	50	6	94
පෙනි	0.02%	0%	0.06%	10	0	30
කොරෙක්ස් ඩී	0.02%	0%	0.06%	10	0	30
වෙනත්	0.64	0.35%	0.93%	304	170	443

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

මධ්‍යසාර, සීගරටි හා බියර් අතුරින් ඉහළම ප්‍රවණතාවයක් මධ්‍යසාර සහ බියර් සඳහා පවතින බව අනාවරණය විය. වයස අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි 98660 ක් වන ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් ලෙස බියර් භාවිතය 46.36% ලෙස ප්‍රකාශ කළ හැකිය. බියර් භාවිතයේ පහළ ඇස්තමේන්තුගත අගය 44.8% ත් ඉහළ ඇස්තමේන්තුගත අගය 47.9% අතර පවතින බවට තවදුරටත් විවරණය කළ හැකිය. සීගරටි භාවිතය බියර් හා මධ්‍යසාර භාවිතයට වඩා තරමක් පහළ මට්ටමක පවතින බව ද, එය අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 24.84% කි. තවද එම අගය 23.5% ත් 26.5% අතර පවතින බවට ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

හෙරොයින් සහ ගංජා සැලකූ විට කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ වයස අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි 98660 ක් වන ජනගහනයේ, ගංජා භාවිතා කරන්නන්ගේ ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය 1.28% බව හෙළිදරව් කළ හැකි අතර එම අගය ආසන්න වශයෙන් 0.96% ත්, 1.6% ත් අතර පවතින බවත්, අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි ජනගහනයේ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගේ ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය 0.11% ක් වන අතර එය 0.01% ත් 0.2% ත් අතර පවතින බවත් ප්‍රකාශ කළ හැකිය. මේ අනුව කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ඇස්තමේන්තුගත හෙරොයින් භාවිත කරන පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව 50 ක් වන අතර එය හෙරොයින් භාවිත කරන පුද්ගලයින් 94 ක් දක්වා උපරිමාන්තිකයක් විය හැකි බවත් සංඛ්‍යාතමය වශයෙන් තහවුරු කළ හැකිය.

ඖෂධ වර්ග අනිසි භාවිතය හඳුනාගත් අතර එම අගය වයස අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි ජනගහනයට ඇස්තමේන්තු ගත ප්‍රතිශතයක් ලෙස 0.04% ක් වන අතර එම අගය 0% ත් 0.12% ත් අතර පරාසයක පවතින බවට වාර්තා විය. මෙම නියැදියේ ඖෂධ නැතිනම් පෙති වර්ග භාවිතය විශේෂයෙන් හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් අතර හෙරොයින් නොමැති විට ආදේශක ලෙස භාවිතා කරන බව අනාවරණය විය.

මීට අමතරව වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස මෝදක, දුම්කුඩු, පුච්චු වර්ග යනාදිය හඳුනාගත් අතර එම අගයන් අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි ජනගහනයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස 0.64% ක් වේ. තවද එම අගය 0.35% ත් 0.93% ත් අතර පවතින බවට ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

මේ අනුව සමස්ත වශයෙන් නිගමනය කළ හැකි තත්ත්වය වන්නේ නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍යයන් වන අතර වඩාත් ජනප්‍රිය හා වැඩි ප්‍රචලිත බවක් ඇති මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස මධ්‍යසාර හා බියර් ද නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය අතරින් ගංජා භාවිතය ඉහළ ප්‍රචලිත බවක් පවත්නා බවට මෙම සමීක්ෂණය තුළින් අනාවරණය විය. එය සංඛ්‍යාත්මකව පුද්ගලයින් 604 ලෙසත් අවම වශයෙන් පුද්ගලයින් 452 ත් උපරිම වශයෙන් 756 ත් අතර සිටින බවට ඇස්තමේන්තු අගයන් ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

4.2.1.1 බටහිර / නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් ඇස්තමේන්තුගත අගයන්

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ නැගෙනහිර හා බටහිර යන ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ දෙක තුළ කුමන මත්ද්‍රව්‍යයන් කුමන ප්‍රතිශතයකින් ව්‍යාප්ත වී තිබේද යන්න සොයා බලන ලදී .

වගුව - 10

බටහිර/ නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් ඇස්තමේන්තු අගයන්

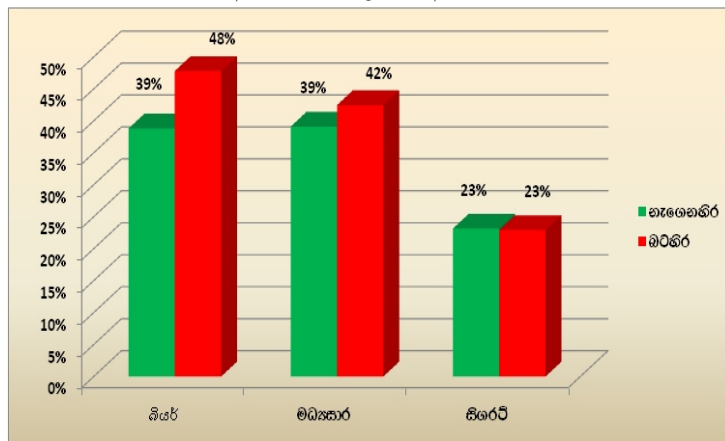
	ඇස්තමේන්තුගත අගය		බියර්	මධ්‍යසාර	සීරට්	ගංජා	හෙරොයින්	පෙනි	කොරෙක්ස් ඩී	වෙනත්
නැගෙනහිර	පැතිරීම % (95% CI)	තනි	38.8%	39.10%	23.14%	0.98%	0.21%	0.05%	0.05%	0.83%
		ප්‍රාන්තර	(39-44)	(39-44)	(23-27)	(1-1.2)	(0.004-0.42)	(0-0.16)	(0-0.16)	(0.83-2.24)
	ඇස්තමේන්තුගත පුද්ගලයින් ගණන		7816	7864	4778	290	40	10	10	294
බටහිර	පැතිරීම % (95% CI)	තනි	47.8%	42.46%	22.91%	0.72%	0.05%	0.0%	0.0%	0.05%
		ප්‍රාන්තර	(48-52)	(42-46)	(23-26)	(0.7-1.5)	(0-0.11)	(0-0)	(0-0)	(0-0.11)
	ඇස්තමේන්තුගත පුද්ගලයින් ගණන		14078	12553	6948	313	10	0	0	10

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත - 2013)

කුලියාපිටිය නැගෙනහිර හා බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ වලින් බියර් හා මධ්‍යසාර සඳහා ඉහළම ප්‍රවණතාවක් කුලියාපිටිය බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ දැකිය හැකිය. එම අගයන් අවුරුදු 15 ට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් ලෙස බියර් හා මධ්‍යසාර සඳහා පිළිවෙලින් 48% ක් හා 43% ක් ලෙස ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

ප්‍රස්ථාරය - 7

බටහිර/නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ඇස්තමේන්තුගත අගයන්



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

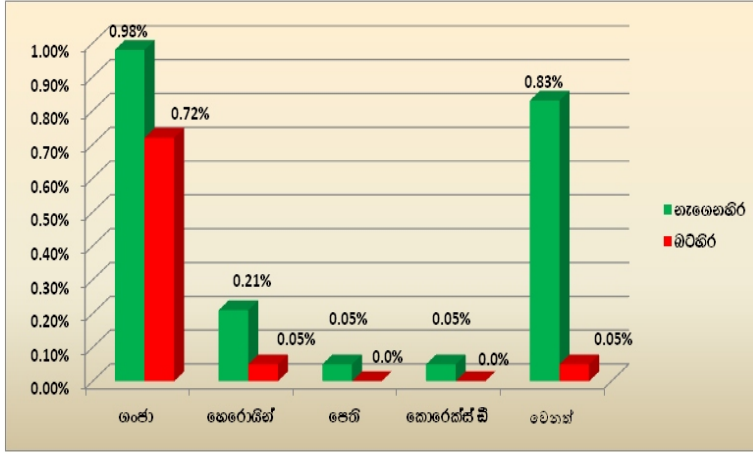
කෙසේනමුත් සිගරට් භාවිතය දෙස අවධානය යොමු කරන විටද බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයට සාපේක්ෂව නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ඉහළ අගයක් ගන්නා බව නිගමනය කළ හැකිය. නැගෙනහිර හා බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ සිගරට් සඳහා පිළිවෙලින් ප්‍රතිශතය අගයන් 23.14% හා 22.91% ක් ලෙස ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

ගංජා සඳහා බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ 0.72% ක් ද, නැගෙනහිර සඳහා එම අගය 0.98%ක් බැවින් ගංජා සඳහා ඉහළ ප්‍රවණතාවයක් නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ පවතී. හෙරොයින් සඳහා ද එම තත්ත්වය වෙනස් වී ඇත. නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ හෙරොයින් සඳහා ප්‍රචලිත බව අවුරුදු 15ට වැඩි ජනගහනයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස විය හැකි උපරිමය 0.42% කි. බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ අගය 0.11% ක් බව අනාවරණය විය.

කුලියාපිටිය බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ඖෂධ අනිසි භාවිතයන් අනාවරණය කර ගැනීමට නොහැකි වූවත් නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ඉතා සුළු ප්‍රවණතාවයක් දැකිය හැකිය. එම අගය විය හැකි උපරිමය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 0.16% ක් වේ. මීට අමතරව වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ද නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ඉහළ ප්‍රචලිත බවක් දක්නට ඇත.

ප්‍රස්ථාරය -8

බටහිර / නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමින් නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ඇස්තමේන්තුගත අගයන්



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

සමස්තයක් ලෙස නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය වන බියර් හා මධ්‍යසාර හැරුණු කළ ගංජා, හෙරොයින් හා සිගරට් සඳහා ඉහළම ප්‍රචලිත බවක් බටහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයට සාපේක්ෂව නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ පවතින බව සංඛ්‍යානමය වශයෙන් අනාවරණය වූ බව ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

4.2.2 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රචලිත බව හා එහි උපනතීන්

වගුව - 11

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව ඇස්තමේන්තුගත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත ප්‍රතිශතයන් හා පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව

	පුරුෂ				ස්ත්‍රී			
	ඇස්තමේන්තු ගත ප්‍රතිශතය	පුද්ගලයින් ගණන	පහළ ඇස්තමේන්තු ගත ප්‍රතිශතය (95% CI)	ඉහළ ඇස්තමේන්තු ගත ප්‍රතිශතය (95% CI)	ඇස්තමේන්තු ගත ප්‍රතිශතය	පුද්ගලයින් ගණන	පහළ ඇස්තමේන්තුගත ප්‍රතිශතය (95% CI)	ඉහළ ඇස්තමේන්තු ගත ප්‍රතිශතය (95% CI)
බියර්	46.1%	21770	44.70%	47.56%	0.23%	118	0.09%	0.4%
මධ්‍යසාර	43.1%	20340	41.68%	44.52%	0.15%	75	0.04%	0.3%
සිගරට්	24.8%	11695	23.55%	26.02%	0.06%	32	0.0%	0.1%
ගංජා	1.28%	604	0.96%	1.60%	0.0%	0	0.0%	0.0%
හෙරොයින්	0.11%	50	0.01%	0.20%	0.0%	0	0.0%	0.0%
පෙති	0.02%	10	0.00%	0.06%	0.0%	0	0.0%	0.0%
කොරේ ක්ප් ඩී	0.02%	10	0.00%	0.06%	0.0%	0	0.0%	0.0%
වෙනත්	0.58%	272	0.36%	0.79	0.06%	32	0.0%	0.1%

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

4.2.2.1 කාන්තාවන් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රවලිත බව

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ රටාවන් හා උපනතීන් කෙසේ ද යන්න මෙහිදී සලකා බලන ලදී. වයස අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි ස්ත්‍රී ජනගහනය, 51,467 ක ප්‍රතිශතයක් ලෙස නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය වන සීගරටි භාවිතා කරන ප්‍රතිශතය 0.06% ලෙස ඇස්තමේන්තු කළ හැකිය. ඇස්තමේන්තුගත ස්ත්‍රීන් සංඛ්‍යාව 32 ක් ලෙස තවදුරටත් ඉදිරිපත් කළ හැකිය. කෙසේනමුත් එම අගය මුළු ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව ඉතා පහළ අගයක් ලෙස දැක්විය හැකිය. බියර් හා මධ්‍යසාර භාවිතය වයස අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් පිළිවෙලින් 0.23% ක් හා 0.15% ක් ලෙස ඇස්තමේන්තු අගයන් ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වන හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතා කරන කාන්තාවන් වයස අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි ජනගහනයට ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් 0.0% ලෙස ප්‍රකාශ කළ හැකිය. තවද කාන්තාවන් අතර ඔෆ්ෂර් අනිසි භාවිත කරන්නන් නියැදිය තුළ හමුනොවුණි.

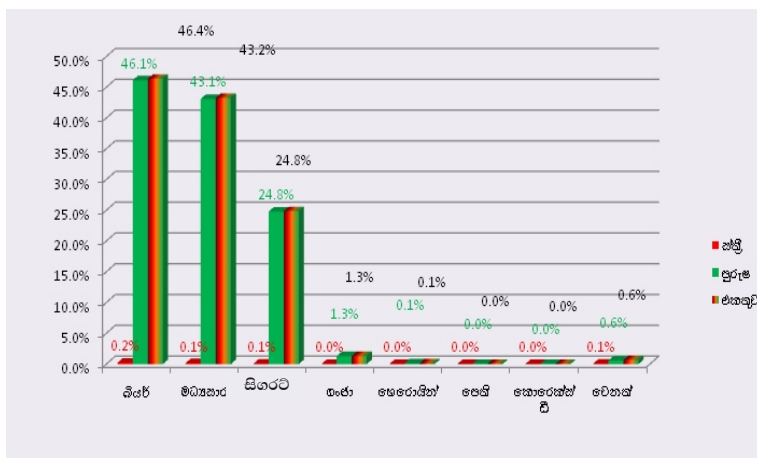
4.2.2.2 පුරුෂයින් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රවලිත බව

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ වයස අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි පුරුෂ ජනගහනය 47193 ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය වන සීගරටි භාවිතය 24.8% ක් ලෙස ඇස්තමේන්තු කළ හැකි අතර එම අගය 23.55% ක්, 26.02% ක් අතර පවත්නා බවටත්, මධ්‍යසාර භාවිතය 41.68% ක් 44.5% ක් අතර පවත්නා බවටත්, බියර් භාවිතය 44.7% ක් 47.56 ක් අතර පවත්නා බව හෙලි විය.

නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය දෙස අවධානය යොමු කරන විටදී මේ අනුව ඉහළම භාවිතය බියර් සඳහා ද ඕලඟට පිළිවෙලින් මධ්‍යසාර හා සීගරටි භාවිතය සඳහා බවත් ඇස්තමේන්තුගත දත්ත ඇසුරින් විවරණය වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 9

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රවලිතබව



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය වන ගංජා සහ හෙරොයින් හා ඖෂධ අනිසි භාවිතය සලකා බැලූ විට එයින් වැඩිම ප්‍රචලිත බවක් ගංජා සඳහා පවතී. වයස අවුරුදු 15 හෝ ඊට වැඩි පුරුෂ ජනගහනයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස ගංජා භාවිතය 0.96% ත් 1.60% ත් අතර පවත්නා බවත්, පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාවක් ලෙස ගතහොත් එය 604 ක් වේ. මිලඟට හෙරොයින් 0.1% ත් 0.2% ත් අතර ද ඇස්තමේන්තුගත අගයක් ලෙස 50 ක් ද යන්න ප්‍රකාශ කළ හැකිය. මීට අමතරව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුරුෂයින්ගේ ඖෂධ අනිසි භාවිතය 0% ත් 0.12 ත් වැනි සුළු ප්‍රවණතාවයකින් පවතින බවට ද තොරතුරු අනාවරණය කළ හැකිය.

ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශවයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට අදාළ තොරතුරු කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ විට පුරුෂ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන්ට සාපේක්ෂව ස්ත්‍රීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ඉතා පහළ මට්ටමක පවතී. එය 4.2.2 ප්‍රස්ථාරය නිරූපණය කිරීමෙන් මනාව පැහැදිලි වේ. මුළු ස්ත්‍රීන්ගෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන ස්ත්‍රීන් සංඛ්‍යාව ඉතා අඩු මට්ටමක පවතින බව ද මෙමගින් පැහැදිලි වේ. ස්ත්‍රීන් අතර නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය කෙරෙහි නැඹුරුතාවයක් පෙන්නුම් කළද නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි අවධානයක් යොමුවී නොමැති බව ද කිවයුතු වේ. පුරුෂ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය වලට පෙළඹීම තියුණු බවක් ද දැකිය හැකිය.

4.2.3 කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන්ගේ හෙරොයින් භාවිතය පිළිබඳ තොරතුරු විශ්ලේෂණය

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ හෙරොයින් විදගන්නා කිසිවෙකු සිටින බවට තොරතුරු අනාවරණය නොවුනු අතර, හෙරොයින් භාවිතා කළ සියලුම පුද්ගලයින් (Chases The Dragon) වෛනිස් ක්‍රමයට හෙරොයින් භාවිතා කර තිබුණි.

ඔවුන් දිනකට හෙරොයින් භාවිතා කර ඇත්තේ එක්වරක් පමණි. එය කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නන් හා සසඳන කළ ඉතා පහළ අගයක් වේ. සාමාන්‍යයෙන් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නෙකු දිනකට භාවිතා කරනු ලබන සාමාන්‍ය වාර ගණන 2 - 3 අතර වේ. (මූලාශ්‍රය - කොළඹ නගරය ආශ්‍රිත සමීක්ෂණය)

මීට අමතරව ඔවුන් දිනකට හෙරොයින් පැකට් 1 ක් පමණ භාවිතා කරන අතර ඒ සඳහා මොවුන්ට දිනකට වැයවන මුද්‍ර වියදම 250 - 300 ත් පමණ වේ. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ හෙරොයින් භාවිතා කරන්නෙකුට සාමාන්‍ය දිනකට රු. 650 ක් පමණ වැයවන හෙයින් කුලියාපිටිය හා සසඳන කළ දෙගුණයක් බව පැහැදිලි වේ. මෙමගින් අනාවරණය වන තත්ත්වයන් වන්නේ ඔවුන් එක් හෙරොයින් පැකට්ටුවක් භාවිතා කරන බවයි. හෙරොයින් සොයා ගැනීමේ අපහසුව මත ඇතැම්විට එක් හෙරොයින් පැකට්ටුවක් හෙරොයින් භාවිතා කරන මිතුරන් අතර බෙදා ගන්නා බවත් ඒ සඳහා වැයවන වියදම ද එලෙසම හුවමාරු කළ බව අනාවරණය විය.

4.2.4 කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ගේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු

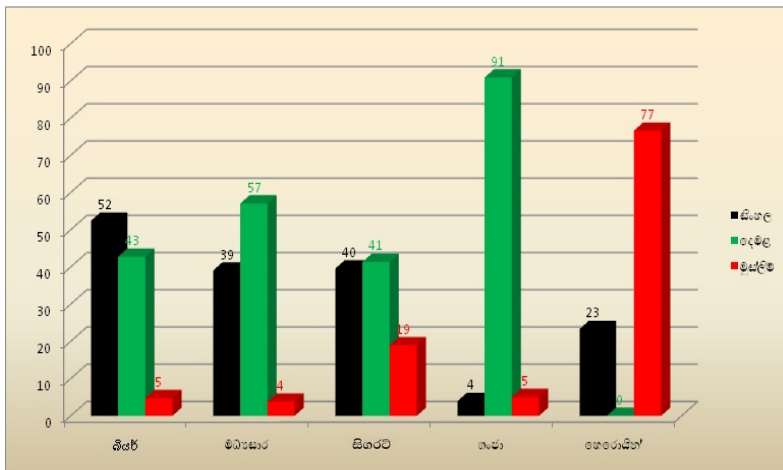
4.2.4.1 ජාතිය අනුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ව්‍යාප්ත වී ඇති ජන කොට්ඨාශ ලෙස සිංහල, දෙමළ, මුස්ලිම්, මැලේ හා බර්ගර් ජාතීන් හඳුන්වා දිය හැකිය.

නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස සැලකෙන බියර්, මධ්‍යසාර හා සීගරට් දෙස අවධානය යොමුකරන විටදී ඒ අතරින් බියර් භාවිතා කළ පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරයක් සිංහල පුද්ගලයින් වන අතර මධ්‍යසාර හා සීගරට් භාවිතා කළ පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරය දෙමළ පුද්ගලයින් බව ද අනාවරණය විය. තවද සීගරට්, මධ්‍යසාර හා සීගරට් භාවිතය මුස්ලිම් පුද්ගලයින් අතර ද දක්නට ඇත .

ප්‍රස්ථාරය - 10

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ජාතිය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

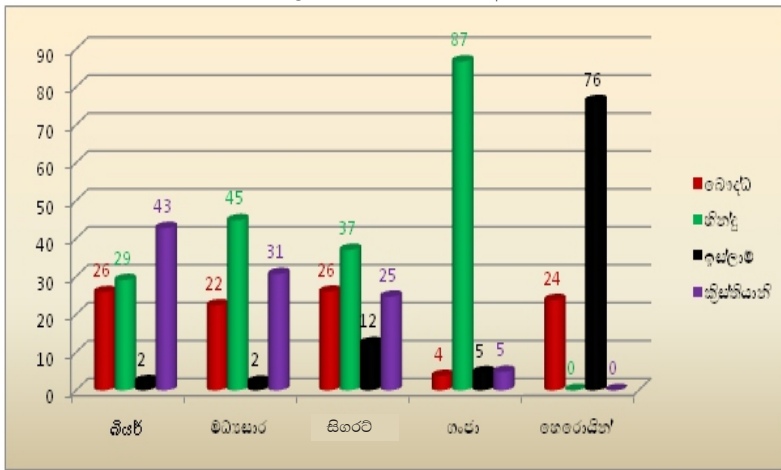
හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතය සැලකූ විටදී ඒ සඳහා පෙළඹුණු ද්‍රව්‍ය, සිංහල හා මුස්ලිම් පුද්ගලයින් සමීක්ෂණ තුළින් හමුවුණි. එය මුළු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස ඉහත දක්වා තිබුණ ද ජාතීන් අතර සංසන්දනය කිරීමට එය ප්‍රමාණවත් නොවේ.

4.2.4.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ආගම

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ සමීක්ෂණයට හසුකරගත් බෞද්ධ, හින්දු, ඉස්ලාම් හා ක්‍රිස්තියානි මුළු පුද්ගලයින්ට සාපේක්ෂව එක් එක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් කුමන ආගමක් නියෝජනය කරන්නේ ද යන්න මෙහිදී සලකා බලයි.

බියර්, මධ්‍යසාර හා සීගරට් සම්බන්ධයෙන් භාවිතා කළ පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරය ක්‍රිස්තියානි භක්තිකයින් වේ. බියර් හා මධ්‍යසාර සම්බන්ධයෙන් දැකිය හැකි විශේෂිත තත්ත්වයන් වන්නේ ඉස්ලාම් භක්තිකයින්ගේ භාවිතය අඩු මට්ටමක පැවතීමයි. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 2% කි. නමුත් සීගරට් සම්බන්ධයෙන් බියර් හා මධ්‍යසාර වලට වඩා ඉහළ මට්ටමක් පෙන්වයි.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ආගම



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

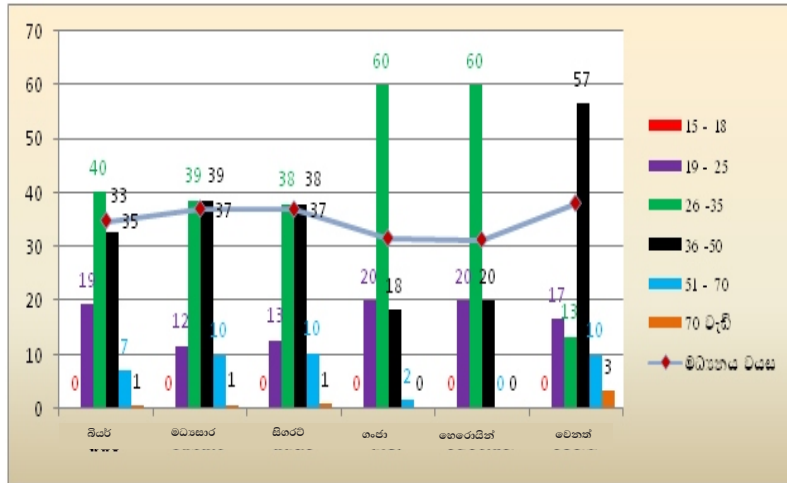
කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ගංජා හා හෙරොයින් භාවිතය දෙස අවධානය යොමු කළ විට ගංජා භාවිත කළ පුද්ගලයින්ගේ බහුතරය හින්දු භක්තිකයින් ය. මීලඟට සමීක්ෂණයට භාජනය කළ බොද්ධ, ඉස්ලාම් හා ක්‍රිස්තියානි භක්තිකයින් තුළද මෙම ගංජා භාවිතය දැකිය හැකිය.

4.2.4.3 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා වයස් ව්‍යුහය

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ ව්‍යාප්ත වී ඇති එක් එක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කළ මුළු පුද්ගලයින්ට වයස ප්‍රතිශතයක් ලෙස පහත ප්‍රස්ථාරය තුළ විවරණය කරයි. මොවුන් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා යොමු වූ වයස මෙහිදී සලකා බැලූ අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා වයස අතර සම්බන්ධතාව මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම සඳහා වැදගත් වේ.

පුද්ගලයෙකුගේ ජීවිත කාලය තුළ ඔවුන්ගේ ජීවිතයේ වැදගත් අවධීන් ලෙස වයස අවුරුදු 15 - 18 කාලයන් නම් කළ හැකිය. එනම් දෙමාපියන් යටතේ හැදී වැඩී ඔහු සමාජය හා ගැටීම එනම් සමාජානු යෝජනය ආරම්භ වන මෙම කාලය දෙමාපියන් විසින් තම දරුවන් පිළිබඳ වඩා සැලකිලිමත් විය යුතුයි. තවද මෙම කාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා යොමුවීමක් පවතී නම් එය පාලනය කළ යුතුය. කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය තුළ එක් එක් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා වෙන් වෙන්ව අවධානය යොමු කළහොත් අවු 15 - 18 වයස්වල පුද්ගලයින් කිසිවෙකු නියැදිය තුළ හමු නොවුණි. නමුත් අවුරුදු 19 - 25 ත් අතර වයස් කාණ්ඩයේ පුද්ගලයන් සෑම මත්ද්‍රව්‍යයක්ම භාවිතය ආරම්භ කර ඇති බව සැලකිය හැකිය.

මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා වයස් ව්‍යුහය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

බියර්, මධ්‍යසාර හා සීගරට් සලකා බැලූවිට දී එක් එක් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කළ මුළු පුද්ගලයින් ප්‍රතිශතයක් ලෙස සලකා බැලූ විටදී අවුරුදු 19 - 25 වයස් කාලය තුළදී මධ්‍යසාර හා සීගරට් වලට සාපේක්ෂව බියර් භාවිතය ඉහළ ප්‍රතිශත අගයක් (19%) ගනී. බියර් සඳහා එම අගය අවුරුදු 26 - 35 පමණ වන විටදී සීඝ්‍ර ලෙස වැඩිවීමක් (40%) ක් පෙන්වුම් කරයි. එම ප්‍රතිශතය මධ්‍යසාර හා සීගරට් වලට සාපේක්ෂව එම වයස් වලදී ඉහළ තත්ත්වයක් බව ද නිගමනය කළ හැකිය.

කෙසේනමුත් වයස අවුරුදු 36 - 50 හා 51 - 70 වයස් වලදී බියර් භාවිතය මධ්‍යසාර හා සීගරට් වලට වඩා අඩු ප්‍රතිශතයක් පෙන්වුම් කරයි. මෙහිදී බියර් භාවිතා කළ මුළු පුද්ගලයින් ප්‍රතිශතයක් ලෙස 33% ක් බවත් මුළු මධ්‍යසාර හා සීගරට් සඳහා පිළිවෙලින් 39% හා 38% බවත් අනාවරණය විය. මෙමගින් නිගමනය කළහැකි වන්නේ බියර් භාවිතයට හුරුවී ක්‍රමයෙන් වයස වැඩි වන විට බියර් වලින් ඉවත්ව මධ්‍යසාර හා සීගරට් වලට යොමුවීමක් පවතින බවයි.

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ බියර්, මධ්‍යසාර හා සීගරට් භාවිතා කරන්නන්ගේ මධ්‍යන්‍ය වයස් පිළිවෙලින් 35, 37 හා 38 බවත් අනාවරණය කළ හැකිය. ඒ අනුව මධ්‍යසාර හා සීගරට් සඳහා මධ්‍යන්‍ය වයස් වලට සාපේක්ෂව බියර් සඳහා වූ මධ්‍යන්‍ය වයස් පහළ අගයක් ගනී.

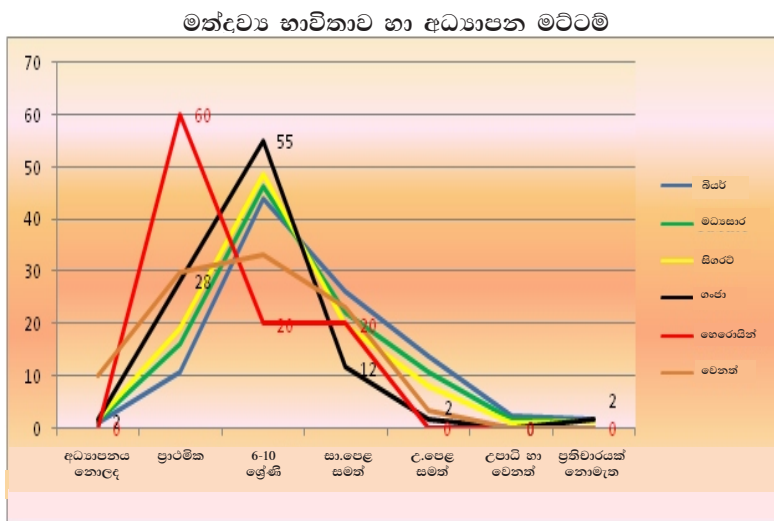
ගංජා හා හෙරොයින් භාවිතය සලකා බලන විටදී බියර්, මධ්‍යසාර හා සීගරට් වලට සාපේක්ෂව අවුරුදු 19 - 25 වයස් මට්ටම වල දී මුළු හෙරොයින්, ගංජා භාවිතා කළ පුද්ගලයින් ප්‍රතිශතයක් ලෙස 20% ක් ඉහළ ගොස් ඇති බව පෙන්වයි. මීට අමතරව ගංජා හා හෙරොයින් සඳහා යොමුවූ මුළු පුද්ගලයින් ප්‍රතිශතයක් ලෙස 60% ක් පමණ අවුරුදු 26 - 35 ත් අතර වයසේ පසුවන බව තහවුරු විය. මීට අමතරව ගංජා හා හෙරොයින් භාවිතා කළ පුද්ගලයින්ගේ වයස් වල සාමාන්‍ය අවුරුදු 32 ක් 31 ත් ලෙස සටහන් වේ.

4.2.4.4 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා අධ්‍යාපන මට්ටම

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නෙකුගේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු අධ්‍යයනය සිදුකරන විටදී සැලකිල්ලට භාජනය විය යුතු වැදගත් දර්ශකයක් ලෙස ඔහුගේ අධ්‍යාපන මට්ටම හඳුන්වාදිය හැක. මත්ද්‍රව්‍යයන්ට යොමුවූ විට බලපාන්නා වූ ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස අඩු අධ්‍යාපනය හා නිසි අධ්‍යාපනයක් නොලැබීම දැක්විය හැකිය. මෙම සාධක මත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් ප්‍රතිශතයන් ලෙස කුමන අධ්‍යාපන මට්ටමක සිටී ද යන්න මෙහිදී සලකා බලනු ලැබීය.

බියර් සඳහා යොමුවීම සලකා බලන විටදී මුළු බියර් භාවිතා කරන්නන්ගෙන් 56% ක් ම, 6 - 10 දක්වා ශ්‍රේණිවල හෝ ඊට අඩු අධ්‍යාපනයක් ලැබුවන් බව පැහැදිලි වේ. කෙසේනමුත් බියර් සඳහා වූ චක්‍රයන් අධ්‍යාපනය නොලද පුද්ගලයන්ගේ සිට උපාධි හා වෙනත් අධ්‍යාපන ලැබුවන් දක්වා පැතිරී පවතියි.

ප්‍රස්ථාරය - 13



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

මධ්‍යසාර සඳහා වූ චක්‍රය නිරීක්ෂණය කිරීමෙන් පැහැදිලි වන්නේ බියර් භාවිතයට සාපේක්ෂව මධ්‍යසාර භාවිතයට අඩු අධ්‍යාපන මට්ටම්වල අය පෙළඹී ඇති බවයි. මධ්‍යසාර භාවිතා කළ මුළු පුද්ගලයින්ට සාපේක්ෂව 63% ක ප්‍රතිශතයක් 6 - 10 ශ්‍රේණි දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබුවන් හෝ ඊට වඩා අඩු අධ්‍යාපනය ලැබුවන් විය. සීගරට චක්‍රය සලකන විටදී එය මධ්‍යසාර චක්‍රයට වඩා දකුණට බරව පිහිටයි. සීගරට භාවිතා කළ මුළු පුද්ගලයින්ගෙන් ප්‍රතිශතයක් ලෙස 70% ක් පමණ 6 - 10 ශ්‍රේණි දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබුවන් හෝ ඊට වඩා අඩු අධ්‍යාපනය ලැබුවන් වේ. සමස්තයක් ලෙස බියර්, මධ්‍යසාර හා සීගරට සැලකූ විටදී 6 - 10 ශ්‍රේණි දක්වා පමණක් අධ්‍යාපනය ලැබුවන් එනම්, අ.පො.ස සාමාන්‍ය පෙළ සමත් නොවූ පිරිසක් බවත්, එය මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත මුළු පුද්ගලයින්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස බියර්, මධ්‍යසාර හා සීගරට සඳහා පිළිවෙලින් 56%, 63% හා 70% ලෙස දැක්විය හැකිය.

ගංජා හා හෙරොයින් භාවිතා කළ පුද්ගලයින්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම් නිරීක්ෂණය කර බලන කල්හි ගංජා භාවිතා කළ මුළු පුද්ගලයින් ප්‍රතිශතයක් ලෙස 84% ක් පමණ 6 - 10 දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබුවන් හෝ ඊට වඩා අඩු අධ්‍යාපනයක් ලැබුවන් වේ. හෙරොයින් භාවිතා කළ මුළු පුද්ගලයින් ප්‍රතිශතයක් හෝ ඊට වඩා අඩු අධ්‍යාපනයක් ලැබුවන් වේ. හෙරොයින් භාවිතා කළ මුළු පුද්ගලයින් ප්‍රතිශතයක් ලෙස 80% ක් පමණ 6 - 10 දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබුවන් වන බවයි. මීට අමතරව එක් එක් මත්ද්‍රව්‍ය සැලකුම්පිටි ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය ලැබුවන් වන බවයි. මීට අමතරව එක් එක් මත්ද්‍රව්‍ය සැලකුම්පිටි ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය පමණක් ලැබුවන් බහුතරය 60% හෙරොයින් සඳහා දක්නට ඇති බව කිව යුතුය.

සමස්තයක් ලෙස සියලුම මත්ද්‍රව්‍ය සලකා බලන විටදී ගම‍්‍ය වන්නේ නීත්‍යානුකූල මත්ද්‍රව්‍ය තරමක් ඉහළ අධ්‍යාපන මට්ටම් කරා පැතිරීමක් පවතින බවත්, නීත්‍යානුකූල නොවන මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ගෙන් ඊට වඩා අඩු අධ්‍යාපන මට්ටමක පවතින බවත් ය. මේ අනුව කුලියාපිටිය වැනි දියුණු වෙමින් පවත්නා ප්‍රදේශයක හෙරොයින්, ගංජා වැනි මත්ද්‍රව්‍යවලට සාපේක්ෂව බියර්, මධ්‍යසාර හා සිගරට් භාවිතයේ ප්‍රවණතාවක් ඇති බැවින් අප මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා හා අධ්‍යාපන අංශය මඟින් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පුළුල් කිරීමක් කළ යුතු බවයි. මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ පාසල් අවධියේ සිටම එය ප්‍රතික්ෂේප කිරීමේ කුසලතාවය සිසුන්ට ලබාදීම වැදගත් වේ.

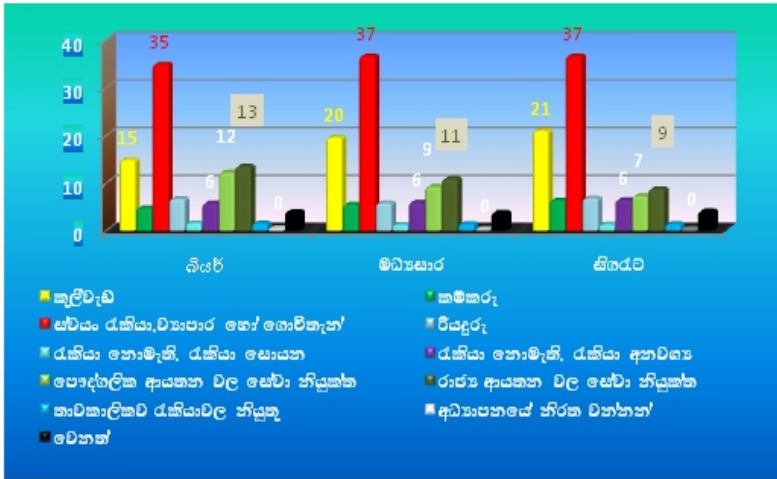
4.2.4.5 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා රැකියාව

පුද්ගලයෙකු මත්ද්‍රව්‍යයට පෙළඹීමට විවිධ හේතූන් බලපෑ හැකිය. මේ සඳහා පුද්ගලයෙකුගේ රැකියාවේ ස්වාභාවය හෝ විරැකියාව ද හේතු විය හැකි ප්‍රධාන සාධකයකි. ඒ අනුව එක් එක් මත්ද්‍රව්‍ය වෙන් වෙන්ව ගෙන කුමන මත්ද්‍රව්‍යයන් කුමන රැකියාවන් අතර ජනප්‍රිය වී ඇද්ද යන්න මෙහිදී සලකා බැලිය හැකිය. එම තත්ත්වය මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුවට පිළියම් කිරීමට ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිය. ඒ අනුව නිවැරදි උපදේශනය හා දැනුවත් කිරීම අවශ්‍ය පුද්ගලයා වෙත ලැබෙනු ඇත. එමඟින් මෙම ගැටලු වඩාත් ප්‍රශස්ත ලෙස විසඳා ගැනීමට හැකි වේ යැයි ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන්ගේ රැකියාව විමසන කල්හි බියර් භාවිත කරන්නන් බහුතරයක් ස්වයං රැකියා, ව්‍යාපාර හෝ ගොවිතැන් කරන පුද්ගලයන් ද පිළිවෙලින් කුලීවැඩ, පෞද්ගලික හෝ රාජ්‍ය අංශවල සේවයේ නියුක්ත වූවන් ද වන බවත් අනාවරණය විය. එය මුළු බියර් භාවිතා කළ පුද්ගලයින්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 35%, 15% හා 12% හා 15% ලෙස දැක්විය හැකිය. කෙසේනමුත් අනෙකුත් රැකියාවල නියුතු පුද්ගලයන් ද බියර් භාවිතා කරන බව අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාරය - 14

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා රැකියාව



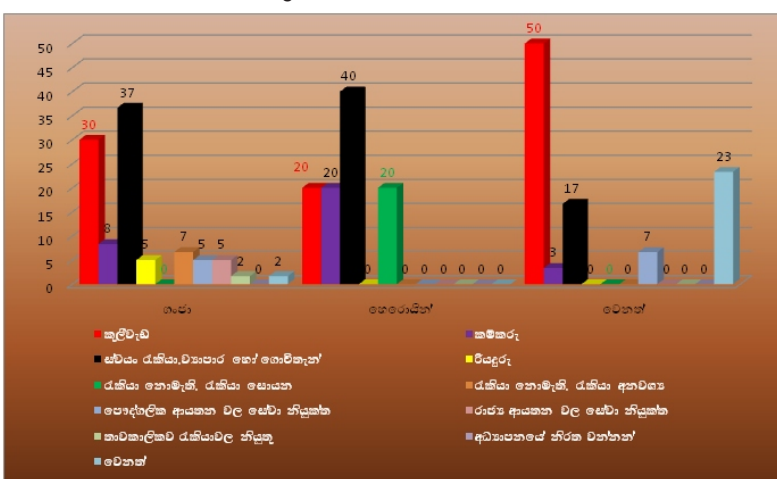
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

මධ්‍යසාර හා සිගරට් භාවිතා කරන්නන්ගේ බහුතරයක් ස්වයං රැකියාව, ව්‍යාපාර හෝ ගොවිතැන් කරන අයයි. එය මධ්‍යසාර හෝ සිගරට් භාවිතා කළ මුළු පුද්ගලයින්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 7% කි. කුලීවැඩ කරන පුද්ගලයින් 20% ක් පමණ මධ්‍යසාර භාවිතා කරති. කෙසේනමුත් රාජ්‍ය හෝ පෞද්ගලික අංශවල සේවයේ නිරත වන්නන් බියර් හා මධ්‍යසාරවලට සාපේක්ෂව සිගරට් සඳහා පහළ ප්‍රවලිත බවක් දක්නට ඇති බව ද නිගමනය කළ හැකි විය.

ගංජා භාවිතා කරන්නන්ගේ බහුතරය ස්වයං රැකියා, ව්‍යාපාර හෝ ගොවිතැන් කරන පුද්ගලයන් විය. එය මුළු ගංජා භාවිතා කළ පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 37% ක් වේ. කුලීවැඩ කරන පුද්ගලයන් 30% වූහ. මීට අමතරව රැකියා නොමැති පුද්ගලයන් තුළ ගංජා ප්‍රවලිත වී ඇත.

ප්‍රස්ථාරය - 15

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා රැකියාව



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2013)

විශේෂයෙන් ස්වයං රැකියා, ව්‍යාපාර හෝ ගොවිතැන් කරන ලද පුද්ගලයන් හෙරොයින් බහුලව භාවිතා කරයි. එය මුළු හෙරොයින් භාවිතා කළ පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 40% කි. තවද කුලීවැඩ හා කම්කරු වෘත්තීයේ යෙදෙන්නන් අතර ද හෙරොයින් සඳහා ප්‍රචලිත බවක් දක්නට ඇත .

මීට අමතරව අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍යවල දැකිය නොහැකි හෙරොයින්වල පමණක් දැකිය හැකි විශේෂිත ලක්ෂණයක් ලෙස රැකියා නොමැතිව සහ විරැකියාවෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින් හෙරොයින් භාවිතය සඳහා යොමුවීමක් ඇති බව මෙහිදී විවරණය විය.

මේ අනුව සමස්තයක් ලෙස සියලුම මත්ද්‍රව්‍ය සැලකීමේ දී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ගේ බහුතරය ස්වයං රැකියා, ව්‍යාපාර හෝ ගොවිතැන්, කුලීවැඩ ආදී රැකියාවල නියුතු අය බව දැක්විය හැකිය. මෙම රැකියා ආශ්‍රිත සේවයේ නියුතු පුද්ගලයන්ට මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ උපදේශන සහ දැනුවත් කිරීම වැදගත් වන අතර විරැකියාවෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින් ද මත්ද්‍රව්‍යයට යොමු වීමේ අවධානමක් පවතින බව අනාවරණය විය. ඔවුන් නිසි පරිදි රැකියාවලට හෝ වෘත්තීය පුහුණුවලට යොමු කිරීම අවශ්‍ය තත්ත්වයක් බව අනාවරණය විය.

5. නිරීක්ෂණ හා අනාවරණ

කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ කරන ලද ගෘහස්ථ සමීක්ෂණයේ දී මත්ද්‍රව්‍ය ව්‍යාපෘතිය හා භාවිතය සම්බන්ධයෙන් පහත කරුණු අනාවරණය කර ගැනීමට හැකි විය.

කසිප්පු භාවිතා කිරීම ඉහළ මට්ටමක පැවති අතර විශේෂයෙන්ම තරුණ කණ්ඩායම් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමට පෙළඹී ඇති බව අනාවරණය විය. විවිධ මධ්‍යසාර වර්ග පසුගිය අවුරුදු 5ක කාලය තුළදී වඩා වේගයෙන් ව්‍යාප්ත වී ඇති බව සංඛ්‍යාලේඛන තුළින් මනාව පැහැදිලි වේ. තරුණ කොටස් මෙන්ම වැඩිහිටියන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ඉහළ මට්ටමක පවතින බව ද නිරීක්ෂණ වලදී හෙලි වූ කරුණු වේ.

බොහෝ හෙයින් ප්‍රජාව තුළින් අනාවරණය වූ කරුණක් වන්නේ වැටලීම් කරනු ලබන නිලධාරීන් ද මත්ද්‍රව්‍ය ජාවාරම්කරුවන් සමඟ සමීප සම්බන්ධතා පැවැත්වීම හේතුවෙන් වැටලීම් කටයුතු අඩාලව පැවතීමයි. එමෙන්ම කසිප්පු වෙළඳාම අධික ලාභදායී වීම හේතුවෙන් විකුණුම්කරුවන් එය පවත්වාගෙන යෑමට දැඩිසේ උත්සුක වෙයි.

නැගෙනහිර ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය අයත් මනාව නැමැති ගමේ සිටිනු ලබන ගාඩ් වංශික ජන කොට්ඨාශයක් පිළිබඳව විශේෂ අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් වේ. මෙම සමීක්ෂණයේ දී වාර්තා වූ පරිදි සහ නිරීක්ෂණයට භාජනය වූ පරිදි මොවුන් විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග ප්‍රවාහනය කරනු ලබන අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ද පෙළඹී ඇත. මෙම ග්‍රාමය පිළිබඳව කාගේත් අවධානය යොමුව ඇති නමුදු විශේෂිත ජන කොටසක් බැවින් ඔවුන්ගේ ගැටලු නිරාකරණය කිරීමට අදාළ ආයතන හා පුද්ගලයින් මන්දගාමී අයුරින් කටයුතු කරන බව තහවුරු විය. බාල වයස්කාර විවාහ වලට යොමුව ජීවන ප්‍රශ්න වලට යොමුවන මොවුන් විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා මෙම මුදල් වියදම් කරනු ලබන බව වාර්තා විය.

මීට අවුරුදු කිහිපයකට පෙර ඉතා බහුල මන්ද්‍රව්‍ය ලෙස කසිප්පු භාවිතා කර ඇති අතර වර්තමානයේ දී ගංජා හා හෙරොයින් ව්‍යාප්ත වෙමින් පවතින බවත් ගමේ වැඩිහිටියන් සමඟ සිදුකළ සාකච්ඡා මඟින් පැහැදිලි විය. කුලියාපිටිය ප්‍රදේශයේ මෙම ගම්මානය සඳහා මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා හා අධ්‍යාපන අංශයන්හි මැදිහත්වීම වැඩිකළ යුතු අතර මෙම ගම්මානය මඟින් අනෙකුත් ප්‍රදේශවලට මන්ද්‍රව්‍ය ප්‍රවාහනය කිරීමේ වඩාත් අවදානමක් ඇති බැවින් නීතිය ක්‍රියාත්මක කරන අංශවල මැදිහත්වීම අත්‍යවශ්‍ය බව පැහැදිලි වන කරුණකි.

සමීක්ෂණ දත්ත විශ්ලේෂණය තුළින් අනාවරණය වූ තොරතුරු අනුව කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ නීත්‍යානුකූල මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය ඉතා ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර මෙම මන්ද්‍රව්‍ය අතරින් ඉහළම ප්‍රචලිතභාවය බියර් සඳහා පවතින බව අනාවරණය විය. කුලියාපිටිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ නීත්‍යානුකූල මන්ද්‍රව්‍ය පාලනය සඳහා මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා හා අධ්‍යාපන අංශයන්හි මැදිහත්වීම වැඩිකළ යුතු අතර අධ්‍යාපන හා නිවාරණ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම කඩිනම් කළ යුතුය. මන්ද නීත්‍යානුකූල නොවන මන්ද්‍රව්‍ය වන ගංජා හා හෙරොයින් භාවිතයට ප්‍රථම පුද්ගලයෙකු නීත්‍යානුකූල මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවන හෙයින් හා අනතුරුව ක්‍රමයෙන් ගංජා හා හෙරොයින් වලට යොමුවිය හැකි බැවිනි.

තවද වඩාත් අවධානයෙන් විමර්ශනය කරන කල්හි පුද්ගලයකු මන්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහිවීමෙන් පසුව එයින් වළක්වා ගැනීම ඉතා අපහසුවන බව ගම්‍ය වේ. මේ නිසා අවුරුදු 15 ට වැඩි තරුණ පිරිස මන්ද්‍රව්‍ය වලට යොමුවීමට පෙර අවදානම් තත්ත්ව හඳුනාගෙන මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය බහුල ප්‍රදේශ කේන්ද්‍ර කරගෙන මන්ද්‍රව්‍ය නිවාරණ වැඩසටහන් සිදුකළ යුතු වේ.

**මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන්ගේ සමාජ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පැතිකඩ හා
මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රවණතා
(මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රදේශ ඇසුරින්)
හදානි සේනානායක, නාරද ලක්මාල්**

1. හැඳින්වීම

සමාජය තුළ පුද්ගල ජීවන රටාව තීරණ කිරීමෙහිලා බලපාන සාධක හා අවශ්‍යතා විශාල සංඛ්‍යාවකි. මිනිසුන් එම අවශ්‍යතා සාධනය කර ගැනීමේදී නොයෙකුත් වර්ගවත් නිර්මාණය කර ගනිති. සැබැවින්ම සමාජය නිර්මාණය වන්නේ පුද්ගලයාගෙන් බැවින් පුද්ගලයින් සංවිධානය කිරීම සමාජයේ යහපැවැත්ම සඳහා රුකුලක් වනු ඇත. සමාජය පිළිබඳව අධ්‍යයනයේදී පුද්ගලයා වැදගත් වන බැවින් එම පුද්ගලයා සමාජානුයෝජනය වන්නේ කවරාකාරයෙන් ද යන්න සොයා බැලිය යුතුය. විවිධ අපචාර වර්ගවත් සහිත පුද්ගලයින් සමාජය තුළ බිහිවන්නේ සමාජානුයෝජනයේ බලපෑමෙනි. සමාජානුයෝජන ක්‍රියාවලිය තුළ පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් වූ පෞරුෂත්ව රටාවන් නිර්මාණය වේ. එසේ නිර්මාණ වන පෞරුෂත්ව රටාවන් හා පුද්ගල වර්ගවත් තීරණයවීමෙහිලා විවිධ සාධකයන් බලපෑම් කරනු ලබන අතර එහිදී ජීව විද්‍යාත්මක, මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක හා සමාජ සාධක සුවිශේෂී වේ.

ඉහත සඳහන් කළ ආකාරයට යහපත් වර්ගවත් සහිත පුද්ගලයින් බිහිකර ගැනීම සෑම පුද්ගලයෙකුගේම වගකීමකි. එහෙත් සමාජයේ යම් යම් කණ්ඩායම් වල ඇති විවිධාකාර බලපෑම් නිසා පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය, වෙළඳාම, මංකොල්ලකෑම් වැනි විවිධ සමාජ අපචාර ක්‍රියාවන්ට පෙළඹේ. පුද්ගලයින් අධික ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහිවීම ඒ ආශ්‍රිත වර්ගවත් නිර්මාණය කරගැනීමේදී ඇතිවන්නේ සමාජ විසංවිධානය හා ගැටළුකාරී තත්ත්වයන් හමුවේ බිහිවන සමාජ සංස්ථාවකි. එහෙයින් මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහිවූ පුද්ගලයින් එයින් මුදවා ගැනීම, භාවිතයෙන් මිදීමට උපදෙස් ලබාදීම හා නැවත භාවිතයෙන් වළක්වාගැනීම තුළින් ඔවුන්ගේ ජීවිත නැවතත් යහපත් මට්ටමකට ගෙන ආ හැකිය.

මත්ද්‍රව්‍ය පාලනය කිරීම, නිවාරණය, ප්‍රතිකාර කිරීම හා පුනරුත්ථාපනය යන සේවාවන් තුළින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් ද, ඔවුන්ගේ පවුල් වල සාමාජිකයින්ද , අවදානම් කණ්ඩායම් හා සමස්ත ප්‍රජාවගේ ජීවන තත්ත්වයන් ද ඉහළ මට්ටමකට පත්කළ හැකිය. අපගේ බාහිර සේවා මධ්‍යස්ථාන හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන ඉහත කී අංශයන් ඔස්සේ මෙම කටයුත්තෙහි නියැලී සිටියි. බාහිර සේවා නිලධාරීන් විසින් මත්ද්‍රව්‍ය හඳුනාගැනීම, හඳුනාගත් සේවාවලාභීන්ගේ තොරතුරු විශ්ලේෂණ කිරීම පර්යේෂණ හා බාහිර සේවා අංශය සිදුකළ මෙම පර්යේෂණයේ අරමුණයි.

2. අරමුණු

- මන්ද්‍රව්‍ය ප්‍රචලිත බාහිර සේවා වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක වන දිස්ත්‍රික්ක මූලික කරගනිමින් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන්ගේ මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ස්වභාවයන් හා තත්ත්වයන් හඳුනා ගැනීම. මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි පැතිකඩ අධ්‍යයනය කිරීම.
- බාහිර සේවා ප්‍රදේශ ආශ්‍රිත මන්ද්‍රව්‍ය වලට ඇඹිබැහි වූ නව සේවාවලාභීන් පිළිබඳ තොරතුරු අනාවරණය කරගැනීම තුළින් බාහිර සේවා වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම සඳහා යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීම.

2.1 දත්ත රැස්කිරීම

මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රදේශ ආශ්‍රිත මන්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන්ගේ තොරතුරු අනාවරණය කර ගැනීම සඳහා ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිතා කර තොරතුරු ලබාගැනීම සිදුකෙරිණි. ඒ අනුව මෙහිදී දත්ත රැස් කිරීමේ ක්‍රමවේදය වශයෙන් භාවිතා කළේ ප්‍රශ්නාවලි ක්‍රමයයි. ප්‍රශ්නාවලියට පදනම් වූ නිර්ණායක පහත දැක්වේ. ප්‍රශ්නාවලිය භාවිතයට අමතරව සම්මුඛ සාකච්ඡා (interviews) භාවිතා කරමින් දත්ත රැස්කිරීම සිදුකරන ලදී. දත්ත එකතු කිරීම මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා අංශයේ සහකාර බාහිර සේවා නිලධාරීන් හා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සහායක කණ්ඩායම විසින් සිදුකරන ලදී.

වගුව - 01

	නිර්ණායක
1	පුද්ගලික තොරතුරු
2	පවුල් පසුබිම
3	අධ්‍යාපන පසුබිම
4	ආර්ථික පසුබිම
5	වයස් ව්‍යුහයන්
6	භාවිතකරන මන්ද්‍රව්‍ය වර්ග
7	මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතකරන ක්‍රම
8	මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතකරන කාලසීමාවන්
9	මන්ද්‍රව්‍ය නිවාරණය
10	මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකීම
11	නැවත මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹීම
12	පුනරුත්ථාපනය
13	උපදේශන සේවාවන්හි අවශ්‍යතාවය

2.3 නියැදිය

මෙම සමීක්ෂණය සඳහා නියැදිය ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතකරන පුද්ගලයින් 500 ක් (N=500) සමීක්ෂණයට ලක් කරන ලදී. සමීක්ෂණයේ දී නියැදිය තෝරාගනු ලැබුවේ snow-ball ක්‍රමයට අනුවය බාහිර සේවා නිලධාරීන්ගේ සේවා ප්‍රදේශ තුළ ඔවුන් හඳුනාගත් එක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නෙකුගෙන් අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් පිළිබඳව තොරතුරු සොයාගත් අතර ඒ අනුව සමස්ත නියැදිය තෝරා ගනු ලැබීය. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය ආශ්‍රිත සේවා මධ්‍යස්ථාන නියෝජනය වන පරිදි දත්ත දායකයින් 240 (48%) දෙනෙක්ද, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ සේවා ප්‍රදේශ නියෝජනය වන පරිදි 60 (12%) දෙනෙක්ද, අනෙකුත් බාහිර සේවා ප්‍රදේශ නියෝජනය වන පරිදි 200 (40%) දෙනෙක් ද නියෝජනයට ඇතුළත් වේ.

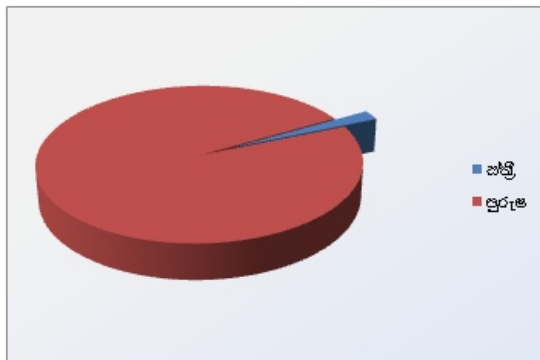
3. දත්ත විශ්ලේෂණය

3.1 ස්ත්‍රී/පුරුෂ සංයුතිය

මෙම සමීක්ෂණයේ ස්ත්‍රී/පුරුෂ සමාජභාවය විමසන විට එහි සංයුතිය පිරිමි 98% ක් හා ස්ත්‍රීන් 2 ක් ලෙස සඳහන් වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 01

ස්ත්‍රී/පුරුෂ සංයුතිය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011-2012)

3.2 වයස් සංයුතිය

වයස් නියෝජනයන් දෙස බැලීමේදී නියැදියේ වැඩි නියෝජනයක් වයස අවුරුදු 30-39 න් අතර කාණ්ඩයට අයත් වේ. එය 29.8% ක ප්‍රතිශතයකි. එමෙන්ම 27% ක ප්‍රමාණයක් වයස 40-49 න් අතර කාණ්ඩයට අයත් වේ. අවුරුදු 50ට වැඩි වයස්ගත වූවන් 21% ක්ම සිටීම සැලකිය යුතු කරුණක් වේ. මෙම පුද්ගලයින් දීර්ඝකාලයක් තිස්සේ මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ඇබ්බැහිවූවන් වන අතර නොනවත්වා තම චර්යා රටාවන් පවත්වාගෙන යන්නන් වේ. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන්ගෙන් බහුතරය වයස අවුරුදු 18 ට වැඩි වේ. එය ප්‍රතිශතාත්මකව 96.6% ක අගයක් ගනී. ඒ අතරින් වයස 30-39 න් අතර මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන සංඛ්‍යාව 149 (29.8%) දෙනෙකි.

වගුව - 02

වයස් සංයුතිය

වයස් කාණ්ඩය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
18 ට අඩු	18	3.4
19 - 29 ක් අතර	94	18.8
29 - 39 ක් අතර	149	29.8
40 - 49 ක් අතර	136	27
50 ට වැඩි	107	21
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011-2012)

3.3 ජනවර්ගය

ජනවර්ගය අනුව නියැදියේ බෙදීයාම පිළිබඳව අවධානය යොමු කරන විට දත්ත දායකයින් අතුරින් 81.4% ක ප්‍රමාණයක් සිංහල වූ අතර කොළඹ ප්‍රදේශය නියෝජනය කරමින් 65 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත දෙමළ ජනගහනයක් දැකගත හැකිවිය. දත්ත විශ්ලේෂණයේදී ජාතිකත්වය විශාල බලපෑමක් සිදුනොකළ ද කොළඹ බාහිර සේවා මධ්‍යස්ථාන ආශ්‍රිත යම් ප්‍රදේශ නියෝජනය කරමින් දමිළ ජාතිකයින් මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වී තිබෙන ආකාරය පෙන්වාදිය හැකිය.

වගුව - 03

ජනවර්ගය

ජනවර්ගය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
සිංහල	407	81.4
මුස්ලිම්	48	5.6
දෙමළ	65	13
එකතුව	500	100

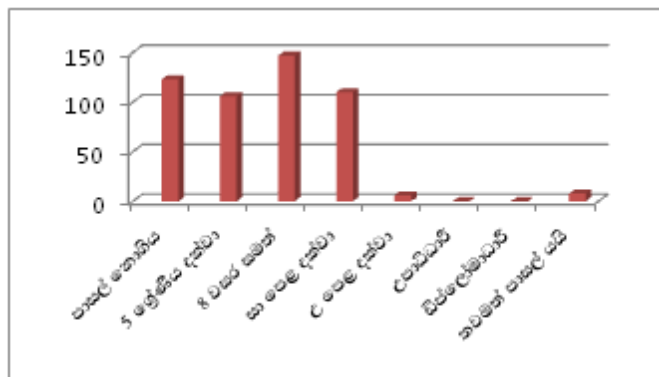
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011-2012)

3.4 අධ්‍යාපන මට්ටම

අධ්‍යාපනය අනුව නියැදියේ සංයුතිය දෙස සොයා බැලීමේදී නියැදියේ දත්ත දායකයින්ගෙන් 123 දෙනෙක් පමණ පාසල් නොගිය කාණ්ඩයට අයත් වේ. 5 ශ්‍රේණිය දක්වා හෝ අධ්‍යාපනය ලැබූ පිරිස එයින් 106 දෙනෙකි. ඒ අනුව පැහැදිලි වන්නේ මෙසේ මන්ද්‍රව්‍ය වලට ඇඹිබැහි වූ සේවලාභීන්ගෙන් වැඩි පිරිසක් ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනයවත් නියමිත පරිදි නිමා නොකල අය බවයි. ඉහළ අධ්‍යාපනය ලැබුවත් නොමැති අතර, අධ්‍යාපන සංස්ථාවේ බිඳවැටීම මෙම දත්ත දායකයින් මන්ද්‍රව්‍ය වලට ඇඹිබැහිවීම මෙන්ම ඔවුන්ගේ වර්ග රටාවන් වෙනස්වීමට හේතුවී ඇති බව පැහැදිලි වේ. අධ්‍යාපනය ලබන තම දූ දරුවන් කෙරෙහි මීට වඩා දෙමව්පියන්ගේ හා ගුරුවරුන්ගේ අවධානය යොමුකළ යුතු බව මින් මනාව පැහැදිලි වේ. අඩු අධ්‍යාපනය හා මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අතර සහ සම්බන්ධතාවයක් පවතින බව පැහැදිලි වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 02

අධ්‍යාපන මට්ටම



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011-2012)

3.5 රැකියා ව්‍යාප්තිය අනුව සංයුතිය

රැකියා ව්‍යාප්තිය අනුව නියැදියේ සංයුතිය විමසීමේදී අනාවරණය වූ කරුණක් වූයේ මන්ද්‍රව්‍ය වලට ඇඹිබැහි වූ පුද්ගලයින් රැකියාවක නිරතවීම සිදු කරන්නේ ක්‍රමවත්ව ජීවිතය පවත්වාගෙන යාම මඟින් ආර්ථික මට්ටම වැඩිකර ගැනීමට නොව තමන්ට අවශ්‍ය අවස්ථාවන් වලදී පමණක් ඉක්මණින් වැඩි මුදල් ප්‍රමාණයක් මන්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා සොයාගැනීමට බවයි.

අදාළ නියැදියෙන් කුලීවැඩ වල නිරතවී ඇති සංඛ්‍යාව 228 දෙනෙකි. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 45.6% කි. කම්කරුවන් ලෙස රැකියාවල නිරතවන පිරිස 73 දෙනෙකද, සුළු ව්‍යාපාරිකයින් 79 දෙනෙකුගෙන් ද නියැදිය සමන්විත වේ. ඒ අනුව පැහැදිලි වන්නේ දත්ත දායකයින් එදිනෙදා භාවිතයට අවශ්‍ය මුදල් සොයා ගැනීමට පමණක් තාවකාලික රැකියාවල නිරතවන බවයි. රජයේ රැකියාවක් කරන පිරිස 1% ක් වීම සැලකිය යුතු කරුණකි.

රැකියා ව්‍යාප්තිය අනුව සංයුතිය

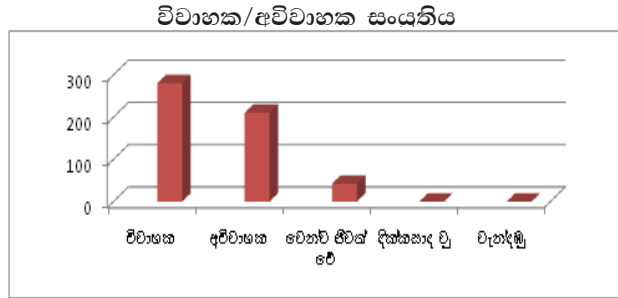
රැකියාව	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
කුලී වැඩ	223	45.6
කම්කරු	73	14.6
සුළු ව්‍යාපාරික	79	15.8
රජයේ රැකියාවක් කරයි	08	1.6
පෞද්ගලික ආයතනයක සේවය කරයි	07	1.4
විධායක මට්ටමේ රැකියාවක්	00	-
රැකියාවක් නොකරයි	105	21.0
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

ඉහත වගුවට අනුව රැකියාවක් නොකරන පිරිස 21% ක් පමණ වූ සැලකිය යුතු අගයක් ගැනීමෙන් මෙම දත්ත දායකයින් රැකියාවක නිරතවීම උනන්දුවක් නොදක්වන බව හා විශාල වශයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහිවීම නිසා රැකියාවක් නොකර එදිනෙදා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා නීත්‍යානුකූල නොවන අයුරින් හෝ මුදල් සොයා ගැනීමට මොවුන් පෙළඹී ඇති බවයි.

3.6 විවාහක/අවිවාහක සංයුතිය

මෙම නියැදියෙහි විවාහක අවිවාහක බව පිළිබඳව විමසුමට භාජනය කල අතර එහි දී දක්නට ලැබුණේ අවිවාහක පිරිස සැලකිය යුතු මට්ටමක ඉහළ අගයක් ගන්නා බවයි. අවිවාහක පුද්ගල ප්‍රමාණය 210 (42%) දෙනෙක් වේ. ඕනෑම පුද්ගලයෙක් පවුල් සංස්ථා තුළ විවාහ ජීවිතයට ඇතුළත් වෙමින් යහපත් වූ පවුල් සම්බන්ධතා ගොඩනගා ගැනීමට උත්සුක වේ. එහෙත් මෙහි 42 ක සැලකිය යුතු ප්‍රතිශතයක් අවිවාහක පුද්ගලයන් වීමෙන් පැහැදිලි වන්නේ ඔවුන්ගේ මුල් පවුල් සම්බන්ධතා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හේතුකොටගෙන බිඳවැටී ඇති බවයි. මෙම නියැදියේ විවාහක පිරිසගෙන් ද දරුවන් සිටින්නේ 235 දෙනෙකුට පමණි.



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

3.7 සේවලාභීන්ගේ පවුල් පසුබිම

මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වූ සේවලාභීන් එසේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමුවීමට හේතු වූ සමාජ සාධක බොහොමයක් පැවතිය හැකිය. ඒ අනුව එක් පර්යේෂණ අරමුණක්ද සාධනය කරමින් මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වූ සේවලාභීන් පිළිබඳව පුළුල් අවබෝධයක් ලබා ගැනීම වැදගත් වන්නේය. එයට ප්‍රධානතම හේතුව වන්නේ පවුල් සංස්ථාවේ ක්‍රියාකාරීත්වය වටා පුද්ගලයා බැඳී සිටීම හා ඒ ආශ්‍රිතව ඔහුගේ හෝ ඇයගේ පෞරුෂත්ව රටාවන් නිර්මාණය වීමයි. යහපත් පවුල් සබඳතාවයක් හා අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා හොඳින් පවතින සමාජයක මෙසේ පුද්ගලයින් අපහාමී වාර්ශාවන් වලට යොමුවීම දුලභ වන්නේය. එහෙත් මෙම නියැදිය දෙස පුළුල්ව අවධානය යොමු කිරීමේදී පෙනීගිය කරුණක් වූයේ පවුල් පසුබිම තුළ පුද්ගල අනරෝග්‍ය සම්බන්ධතාවය එතරම් ශක්තිමත් නොමැති බවයි. පහත සටහනින් එයට අදාළ දත්ත නිරූපණය වේ.

වගුව - 05

සේවලාභීන්ගේ පවුල් පසුබිම

පවුල් පසුබිම	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
හොඳ අනරෝග්‍ය සම්බන්ධතාවයක් පවතී	31	6.2
අනරෝග්‍ය සම්බන්ධතාවය ශක්තිමත් නැත	180	36
සාමකාමී පරිසරයක් නැත	94	19
සාමකාමී පරිසරයක් ඇත	67	13.8
සාමාන්‍යයි	128	25
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

ඉහත වගුව නිරූපණය කරන ආකාරයට පවුල තුළ හොඳ අනරෝග්‍ය සම්බන්ධතාවයක් පවතින පවුල් සීමිත වන අතර එම පවුල් සංඛ්‍යාව 31(6.2%) ක් වේ. මෙම නියැදියේ පවුල් අතර අනරෝග්‍ය සම්බන්ධතාවයෙහි ශක්තිමත්භාවය පිළිබඳව තක්සේරු කිරීමේ දී පැහැදිලි වන්නේ පවත්නා සම්බන්ධතා දුර්වල (36%) බවත් එක් එක් පුද්ගලයින්ගේ අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා බිඳවැටී තිබෙන බවත්ය. පවුලේ සාමකාමී පරිසරය බිඳවැටී තිබෙන පවුල් සංඛ්‍යාතමකව 94 ක් වන අතර එය

ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් 19% ක අගයක් ගනියි. සමස්තයක් ලෙස ගත් කළ 55% කගේ පවුල් සබඳතා තදබල ලෙස බිඳිගොස් ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය තුළින් මෙය සිදුවූවක් වුවද එම තත්ත්වය එසේ පැවතීම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයා භාවිතයෙන් මුදවාගැනීමට විශාල බාධාවකි.

බාහිර සේවා කටයුතු වලදී පවුල් පසුබිම පිළිබඳ අවධානය යොමු කරමින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹීම සඳහා එහි පවතින බලපෑම කෙරෙහි විශේෂයෙන් අවධානය යොමු කළ යුතුය. මෙම නියැදියට අදාළ දත්ත දායකයින්ගේ පවුල් ජීවිතයේ පවතින බැඳීම් හා සම්බන්ධතාවයන් කෙතෙක් දුරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකීමට හෝ ඒවා නැවත භාවිතයට පෙළඹීමට හේතුවූයේ දැයි විමසීම ඉතා වැදගත් වේ. එයට හේතුවන්නේ පවුලක පවතින සම්බන්ධතා ශක්තිමත් ලෙස පැවතීම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට මෙන්ම ඒ ආශ්‍රිත අපගාමී පුද්ගල වර්යාවන්වලට පුද්ගලයන් යොමුවීමේ ප්‍රවණතාවය අඩුවීමට හේතුවීමයි.

3.8 ප්‍රතිවාරක නියැදියේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

මෙම නියැදියට අදාළව හඳුනාගත් දත්ත දායකයින් සියල්ලම මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයන් වන අතර ඔවුන් බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් වේ. මෙම කණ්ඩායම් තුළ හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතය වැඩි වශයෙන් පවතින අතර කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ දත්ත දායකයින් 240 දෙනාම හෙරොයින් භාවිත කරන පුද්ගලයන් වේ. ඒ අනුව පැහැදිලි වන්නේ හෙරොයින් හා ගංජා භාවිතය වැඩි වශයෙන් ව්‍යාප්ත වී ඇති බවයි.

වගුව - 06

ප්‍රතිවාරක නියැදියේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය

මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
සීගරටි පමණක්	22	4.5
මධ්‍යසාර, රා, බියර් පමණක්	45	9
ගංජා පමණක්	2	0.5
හෙරොයින් පමණක්	137	27.5
හමීස් පමණක්	2	0.5
ඖෂධ වර්ග පමණක්	00	-
එක වර්ගවට වැඩි ප්‍රමාණයක්	292	58.0
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

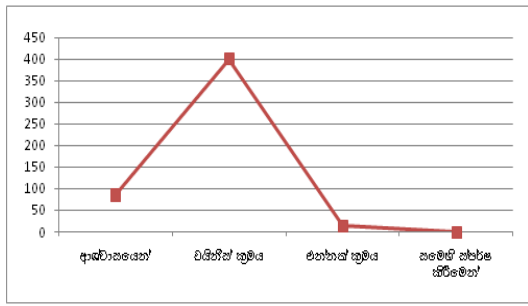
සමීක්ෂණයට ලක්කල මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය දෙස බැලීමේදී දැකගත හැකිවන්නේ ඔවුන් වැඩි වශයෙන් ගංජා හා හෙරොයින් භාවිත කරන බවයි. මත්ද්‍රව්‍ය වලට යොමු වූ මෙම නියැදියෙහි කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ සෑම පුද්ගලයෙක්ම එක් මත්ද්‍රව්‍යයක් පමණක් නොව මත්ද්‍රව්‍ය කීපයක් භාවිතා කරන පුද්ගලයන් වේ. මත්ද්‍රව්‍ය එකකට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් භාවිත කරන පිරිස 292(58%) ක අගයක් ගනියි. හෙරොයින් පමණක් භාවිතා කරන පිරිස 27.5 %ක ප්‍රතිශතයකි.

3.8.1 මත්ද්‍රව්‍ය (ගංජා/හෙරොයින්) භාවිතා කරන ක්‍රමය

මෙම නියැදියෙහි මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා සම්බන්ධ තොරතුරු විමසීමේදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන ක්‍රමය පිළිබඳ තොරතුරු අනාවරණය කර ගන්නා ලදී. හෙරොයින් භාවිතය සඳහා වැඩි වශයෙන් යොදාගන්නේ කවර ක්‍රමයක් ද යන්න දැනගැනීම මෙහි අරමුණ විය.

ප්‍රස්ථාරය - 04

මත්ද්‍රව්‍ය (ගංජා/හෙරොයින්) භාවිතා කරන ක්‍රමය



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

ඉහත ප්‍රස්තාරයට අනුව පැහැදිලි වන්නේ අදාළ නියැදියේ 400 ක් වැනි ඉතා ඉහළ අගයක් මේ සඳහා භාවිත කර ඇත්තේ දුම ඉරිම හෙවත් වයිරිත් ක්‍රමයයි. ආශ්වාසයෙන් මෙම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන පිරිස 17.2% ප්‍රතිශතයක් ගනියි.

3.8.2. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කර ඇති කාලසීමාවන්

මෙම සමීක්ෂණය තුළින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇඹිබැඟි වී සිටින පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී කොපමණ කාලයක් ගත වී තබා ඇති බවත් සොයා බලන ලදී. ඒ යටතේ පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ ආරම්භය පිළිබඳ තොරතුරු විමසූ අතර එහිදී ලැබුණු දත්ත පහත වගුව මඟින් නිරූපණය වේ.

භාවිත කර ඇති කාලය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
වසරකට අඩු කාලයක්	27	5.4
වසරකට වැඩි කාලයක සිට	77	15.4
වසර 2 - 5 ත් අතර	26	5.2
වසර 5 - 10 ත් අතර	43	8.6
වසර 10 ට වැඩි	323	64.6
පිළිතුරක් නොදෙන ලදී	04	0.8
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

මෙම නියැදියෙහි දත්ත ඇතුළත් ඉහත වගුව මගින් පැහැදිලි වන්නේ 64.6 % ත ඉහළ ප්‍රතිශතයක් වසර 10 කට වැඩි කාලයක සිට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වී එම පුරුද්දෙහි නියැලෙන බවයි. මෙහිදී විශේෂයෙන් සොයා බැලිය යුත්තේ මෙසේ වසර 10 කට ත් වඩා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී ඇති පුද්ගලයින් ඒවා භාවිතයෙන් වැළකීමට හෝ මිදීමට කුමන හෝ ආකාරයේ ක්‍රියාමාර්ගයක් ගෙන තිබේද යන්නයි. මෙසේ හෙරොයින් හා ගංජා වලට යොමු වී තිබෙන පුද්ගලයින් මුල් කාලීන හෙරොයින් භාවිත කරන්නන් බව උපකල්පනය කල හැකිය. 43 (9%) ක් වසර 5 - 10 ත් අතර සිට මෙම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි සිටි පිරිස් බවට අනාවරණය විය. තවද 26%ක් පමණ වසර පහකට අඩු කාලයක සිට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන බව පවසා තිබීම නව ප්‍රවණතාවයක් ලෙස දැකිය හැකිය. නියැදියෙන් 20% ක් පමණ වසර දෙකක කාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීම නව ප්‍රවණතාවයයි. එමනිසා වසර දෙකක කාලයක් තුළ දී ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීමට හැකිනම් මෙම පුද්ගලයින් භාවිතයෙන් මුදවා නිදහස් කරගැනීමේ ප්‍රවණතාවය වැඩිය. මේ නිසා ඇබ්බැහියට ප්‍රථම ප්‍රතිකාර සඳහා මොවුන් අභිප්‍රේරණය කල යුතුව ඇත. මෙම සංඛ්‍යාව භාවිත කරන මත්ද්‍රව්‍ය වන්නේ හෙරොයින් හා ගංජා වේ. මේ නිසා තරුණ පිරිස නවකයන් ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට හුරුවේද යන්න තවදුරටත් අධ්‍යයනය කල යුතුව ඇත.

එමෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධ තොරතුරු අනාවරණය කරගැනීමේ දී ඒවා භාවිතයේ දී නිතරම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නේ ද නැතිනම් පාලනයෙන් යුක්තව සිදුකරයි ද යන්න විමර්ශනයට භාජනය කරන ලදී. එහිදී ලැබුණු දත්ත වලට අදාළ තොරතුරු නිරූපණය කරනු ලබන වගුව පහත දැක්වේ.

	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
නිතරම ප්‍රමාණය ඉක්මවා භාවිත කරයි	133	26.6
ඉතා කලාතුරකින් ප්‍රමාණය ඉක්මවා භාවිත කරයි	310	62
කිසිදා ප්‍රමාණය ඉක්මවා භාවිත කර නැත	50	10
පිළිතුරක් දී නොමැත	07	1.4
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

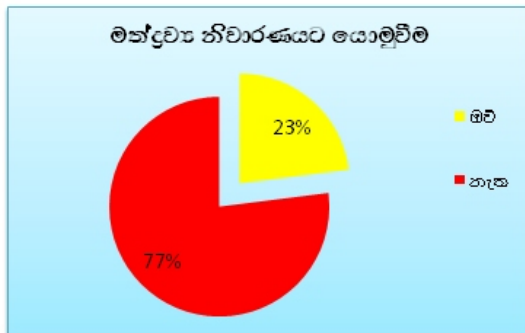
නිතරම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමේ දී සීමාවක් නොමැතිව අතට ලැබෙන මුළු මුදලම වියදම් කරමින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කල පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව 133 කි. නිතරම ප්‍රමාණය ඉක්මවා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් අතුරින් 117 දෙනෙක්ම හෙරොයින් ප්‍රමාණය ඉක්මවා භාවිත කරන්නන් ලෙස හඳුනා ගන්නා ලදී. අනෙක් 16 දෙනා නියමිත ප්‍රමාණය ඉක්මවා ගංජා භාවිත කරන අතර එදිනෙදා ප්‍රමාණය ඉක්මවා භාවිත නොකල පිරිස 10% කි.

3.9 මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියට සම්බන්ධ වීම

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වූ පුද්ගලයින් මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණයට හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකී යම් පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයක් තුළ පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු වී තිබේද, නැතිනම් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා යම් ප්‍රතිකාරයක් ලබාගෙන තිබේද යන්න විමර්ශනයට ලක් කල අතර එහි දී මෙම කණ්ඩායම ඇසුරින් පහත තොරතුරු අනාවරණය සිදුවිය.

ප්‍රස්ථාරය - 05

මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියට සම්බන්ධ වීම

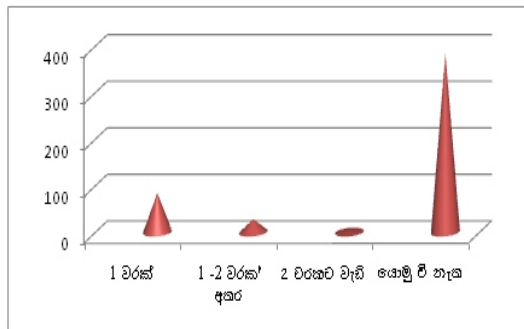


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදීම සඳහා මත්ද්‍රව්‍ය නිවාරණය, පුනරුත්ථාපනය හෝ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී ඇති පිරිස අදාළ නියැදියෙන් 23% ක පමණ ප්‍රතිශතයකි. එම පිරිස අපගේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන වල මෙන්ම ආගමික ස්ථාන වල පුනරුත්ථාපනය වුවත් බව ප්‍රකාශ කර තිබේ. ඒ අනුව 77% ක ප්‍රමාණයක් පුනරුත්ථාපනය හෝ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී නොමැති පුද්ගලයින් වේ. එම ප්‍රතිශතයට අනුව මෙම නියැදියෙහි විශාල පිරිසක් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු නොවීමට හේතු සාධක මොනවාද යන්න තවදුරටත් විමර්ශනය කළ යුතුව ඇත.

එසේ මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාරයට යොමු වූ පුද්ගලයින් කොපමණ වාර ගණනක් එසේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු වී තිබේ ද යන්න කරුණු අනාවරණය කර ගැනීමට අවශ්‍ය විය. ඒ අනුව එක් වරක් පමණක් පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු වී තිබෙන පිරිස 84 දෙනෙක් පමණ වන අතර දෙවරක් හෝ දෙවරකට වැඩියෙන් ඒ සඳහා යොමු වී තිබෙන පිරිස 32 ක අගයක් ගනියි. පහත ප්‍රස්ථාරය මගින් අදාළ දත්ත නිරූපණය වේ.

ප්‍රස්ථාරය - 06



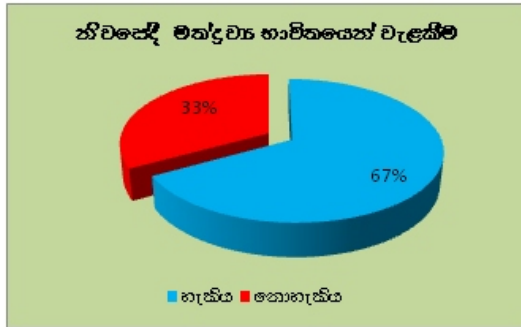
(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

මෙසේ පුනරුත්ථාපනය සඳහා හෝ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවන පුද්ගලයින් එක් වසරකට වඩා ඒ සඳහා යොමු වී තිබෙන්නේ ඇයි ද යන්න සොයා බැලිය යුතුය. එයට හේතු වන්නේ පුනරුත්ථාපනය සඳහා හෝ ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවන සේවාලාභීන් එයින් පසුව නැවතත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹීම නිසා යළි යළිත් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවීමට සිදුවීමය. එමනිසා ඔවුන් පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවීමෙන් මුදවා ගැනීම ඉතා වැදගත් වන්නේය. එමෙන්ම එක් වරක් ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණි සංඛ්‍යාව නැවත ප්‍රතිකාර සඳහා නොපැමිණීමට හේතු සාධක විමසා බැලිය යුතුව ඇත.

3.10 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකීම හා නැවත භාවිතයට පෙළඹීම

මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වූ සේවාලාභීන්ට නිවසේ දී එම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකී සිටිය හැකි ද යන්න තොරතුරු අනාවරණය කරගන්නා ලදී. මෙම පුද්ගලයින් නිවසේ දී හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකී සිටිය හැකි ද නැතිනම් නිවසේ දී පවා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටීමට හැකියාවක් නොපවතින්නේ ද යන්න සොයාබලන ලදී. එහි දී ලැබුණු දත්ත වලට අනුව නිවසේ දී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකී සිටිය හැකි බවට ප්‍රකාශ කළ පිරිස 67% ක පමණ ප්‍රතිශතයකි. ඒ අනුව 33% ක පමණ ප්‍රතිශතයකට අයත් පුද්ගලයින්ට එසේ නිවසේ දී හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකී සිටීමට නොහැකි බව ප්‍රකාශ කරන ලදී.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකීම හා නැවත භාවිතයට පෙළඹීම



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

මෙහි දී 33 % පමණ ප්‍රතිශතයක් වූ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකී සිටිය නොහැකි පිරිස සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු කළ යුතු අතර එහි දී පැහැදිලි වන්නේ නිවස තුළ පවා හෝ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටීමට නොහැකි තරමටම ඔවුන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වී ඇති බවයි.

ඉහත කී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකී සිටි පිරිසට එසේ වැළකීමට නොහැකි හේතුව ලෙස වැඩි වශයෙන් ප්‍රකාශ කර තිබෙන්නේ හිත එකඟ කර ගැනීමට නොහැකි බව යන්නයි. එනම් ඔවුන් තුළ මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ධනාත්මක ආකල්ප වැඩි වශයෙන් පැවතීම සහ ඒ කෙරෙහි ඇති ලෝලීත්වය, ආශාව අවම කර ගැනීමට තමා සූදානම් නොමැති වීමයි. ප්‍රදේශයේ බහුලව මත්ද්‍රව්‍ය පැවතීම නිසා ඒවා භාවිතයෙන් වැළකී සිටි නොහැකි බවට 7.8%ක පමණ ප්‍රතිශතයක් පවසා ඇති අතර එයින් පැහැදිලි වන්නේ ඔවුන් ජීවත්වන ප්‍රදේශ ආශ්‍රිතව මත්ද්‍රව්‍ය විකිණීම හා වෙළඳාම ඉතා ඉහළ මට්ටමින් පවතින බවයි.

3.11 ප්‍රතිකාරයෙන් පසුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටීම

ප්‍රතිකාර වලින් අනතුරුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස්ව සිටි කාල පරාසය හා නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹීම කරන ලද විමර්ශනයේ දී පහත තොරතුරු අනාවරණය විය.

වගුව - 09 ප්‍රතිකාරයෙන් පසුව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටීම

භාවිතයෙන් ඉවත්වී සිටි කාලය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
මාස 6 ක්	193	38.6
අවුරුද්දක් පමණ	109	21.8%
අවු. 2 - 5 ක් අතර	168	33.6%
අවු. 6 - 10 ක් අතර	29	5.8%
අවු. 10 ට වැඩි	01	0.2%
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

උක්ත වගුවට අදාළ දත්ත අනුව පැහැදිලි වන්නේ මෙම සේවාවලාභීන්ගෙන් 193 ක් එනම් 38.6% ක ප්‍රතිශතයක් මාස 06 කට පමණ පෙර අවසන් වරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කල අය බවයි. එනම් මත්ද්‍රව්‍ය වලින් මිදී සිට මාස 06 කටත් වඩා අඩු කාලයක් තුළ නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන බව පැහැදිලි වේ. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකී සිටියද මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ මුළුත් තුළ ඇති ආකල්ප ධනාත්මකව පැවති නිසා නැවතත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹී තිබෙන බව පැහැදිලි වේ. අවුරුද්දක් පමණ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටි පිරිස 109 ක් වන අතර අවුරුදු 2-5 ත් අතර කාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදුණ පිරිස 168 කි. එනම් 33.6% ක ප්‍රතිශතයකි. ඒ අනුව පැහැදිලි වන්නේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නතර කර විශාල කාල පරිච්ඡේදයක් ගත වී තිබුණද නැවතත් ඔවුන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹී තිබෙන බවයි.

එසේ අවසන් වරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටියේ කිනම් ස්ථානයක ද යන්න විමර්ශනයට භාජනය කිරීම මේ යටතේ සිදුවිය. එහිදී වැඩි වශයෙන් තම නිවසේ සිට අවසන් වරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටි පිරිස ඉහළ අගයක් ගෙන තිබේ. ඒ 182 ක පමණ ප්‍රමාණයකි. පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයක දී හෝ බන්ධනාගාරයක් තුළ අවසන් වරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකී සිටි පිරිස 114 දෙනෙකි. අවසන් වරට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටි ස්ථානය පහත වගුව මඟින් නිරූපණය කරයි.

වගුව - 10

ස්ථානය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයක දී / බන්ධනාගාරයේ දී	114	22.8
නිවසේදීම	182	36.4
ඥාතියෙකුගේ නිවසේ දී	08	1.6
පිළිතුරක් දී නොමැත	196	39.2
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් ඉවත්ව සිටි කාලය තුළ එම පුද්ගලයින් එසේ භාවිතයෙන් මිදීමට ක්‍රියාකලේ කවර හේතුවක් නිසා ද යන්න සැලකිල්ලට ලක්කිරීමෙන් අනතුරුව එයට අදාළව ලැබුණු දත්ත පහත පරිදි වේ.

වගුව - 11

හේතුව	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
පවුලේ අයගේ බලපෑම නිසා	140	28
පොලීසියෙන් අත්අඩංගුවට ගෙන අවවාද කළ නිසා	130	26
මුදල් හිඟකම නිසා	65	13
ජීවිතය වෙනස් කරගත යුතු නිසා	87	17.4
වෙනත්	16	3.2
හේතුවෙන් ප්‍රකාශකර නැත	62	12.4
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

පවුලේ අයගේ බලපෑම නිසා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටි පිරිස 140 (28%) ක් වේ. පොලීසියේ අත්අඩංගුවට පත්වීම නිසා හා අවවාද කළ නිසා භාවිතයෙන් මිදී සිටි පිරිස 130 (26%) කි.

වගුව - 12

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදීමෙන් පසුව පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ පිළිගැනීම/ සහයෝගය

	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
ඉතා ආදරයෙන් රැකබලා ගැනීම	178	35.6
ආහාර ආදිය ලබාදෙමින් උපකාර කිරීම	107	21.4
පවුලේ අයගෙන් සහයෝගයක් නොලැබුණි	02	0.4
පිළිතුරක් දී නොමැත	213	42.6
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

36 % කට පවුලේ රැකවරණය/ සහයෝගය මත්ද්‍රව්‍ය නතර කළ අවස්ථාවේ දී ලැබී තිබුණ ද නියැදියේ සියළුම පුද්ගලයින් භාවිතයට පෙළඹී තිබුණි. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටීමට පවුලෙන් සහයෝගයක් නොලැබෙන බවට භාවිත කරන්නන් පැවසුව ද මෙහි දී පවුලේ සහයෝගය නොලැබීම යන සාධකයට වඩා පුද්ගලයා තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කිරීමේ ඇති ආශාව තුරන් නොවීම මත ඔවුන් නැවත භාවිතයට යොමුවුවා විය හැකිය.

3.12 නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹීම

නැවත මත්ද්‍රව්‍ය වලට පෙළඹීමට හේතු වූ කරුණු දත්ත දායකයින්ගෙන් ලබාගත් අතර එම තොරතුරු පහත වගුව නිරූපණය කරයි. මෙම නියැදියේ සියළුම දෙනා මාස 6 සිට අවුරුදු 10 දක්වා කාලය තුළ භාවිතයෙන් ඉවත්ව සිටිය ද සමීක්ෂණයට ලක්කල 2011 ජුනි සිට 2012 ජුනි අතර කාලය තුළ දී ඔවුන් සියළුම දෙනා නැවත භාවිතයට පෙළඹී ඇත.

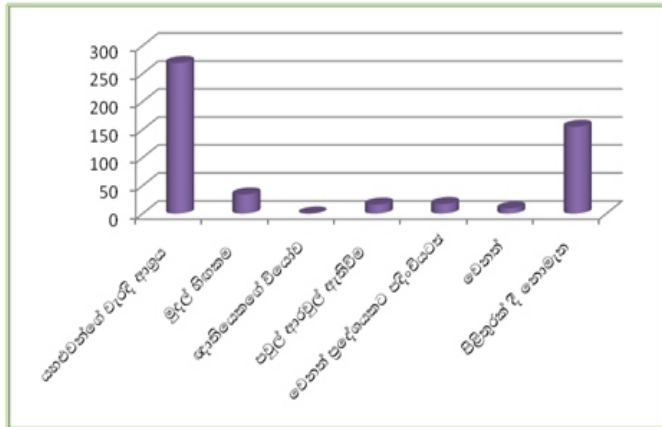
වගුව - 13

නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹීම

හේතුව	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය%
මිතුරු බලපෑම	269	53.8%
මුදල් හිඟකම	34	6.8%
ඥාතියෙකුගේ වියෝව	00	-
පවුල් ආරවුල් ඇතිවීම	16	3.2
වෙනත් ප්‍රදේශයකට පදිංචියට යාම	17	3.4
වෙනත්	09	1.8
පිළිතුරක් දී නොමැත	155	31
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටි සේවාලාභීන් නැවත මත්ද්‍රව්‍ය වලට පෙළඹීම යන කාරණය විශේෂයෙන් සැලකිල්ලට භාජනය කළ යුතු කරුණකි. එයට හේතුව වන්නේ යම් සේවාලාභියෙක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී සිටි නැවත එයට යොමුවීම යනු ඔහු නැවතත් මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වීම හා ඒ හා සම්බන්ධ අපගාමී චර්යාවන් වල නිරතවන පුද්ගලයෙක් බවට පත්වීමයි. පහත ප්‍රස්ථාරය මඟින් එය තවදුරටත් පැහැදිලි වේ.



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

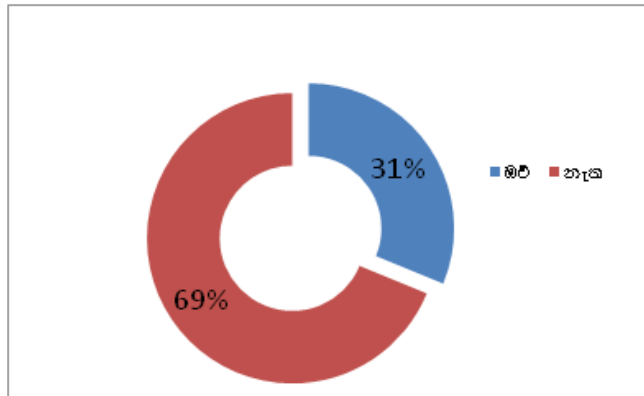
අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා වලදී ඇතිවන සබඳතා හා අගනාකම් පුද්ගලයෙකුගේ වර්ගයාවන් වෙනස් කිරීමට බෙහෙවින් ඉහළ වේ. මන්ද ඉහළ වලට ඇඳීමට වූ පුද්ගලයෙක් වුව ද ඒවා භාවිතයෙන් මිදී සිටින නැවත භාවිතයට යොමුවීමට බලපානු ලබන හේතු බොහොමයක් තිබිය හැක. දත්ත දායකයින්ගෙන් ලබාගත් තොරතුරු අනුව මන්ද ඉහළ භාවිතයෙන් මිදී සිටින නැවත භාවිතය සඳහා යොමුවීමට ප්‍රධාන වශයෙන් හේතු වී තිබෙන්නේ යහළුවන් සමග පැවති ආශ්‍රයයි. 53.8% ක ප්‍රතිශතයක් ඒ බව සනාථ කර තිබේ. පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයක සිට හෝ යම් ප්‍රතිකාරයක් ලබා පැමිණෙන පුද්ගලයෙක් මන්ද ඉහළ භාවිතයෙන් මිදී සිටින සමාජගත වීමේ දී ඔවුන් නැවත මන්ද ඉහළ භාවිතයට යොමුවීමට බලපාන එක් ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස යහළුවන්ගේ ආශ්‍රය පෙන්වා දිය හැකිය. එමෙන්ම වෙනත් ප්‍රදේශයකට පදිංචියට යාමත් ඒ ප්‍රදේශවල මන්ද ඉහළ පැවතීමත් නිසා එනම් පරිසර සාධක වල බලපෑමෙන් 3.4 % ක ප්‍රතිශතයක් නැවත යොමු වූ බවත් සමීක්ෂණ දත්ත මගින් අනාවරණය කරගත හැකිවිය.

3.5 ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන හා උපදේශන සේවාවන් පිළිබඳ දැනුවත්භාවය

ප්‍රශ්නාවලියක් ඔස්සේ අනාවරණය කරගත් තොරතුරු අනුව අවධානය යොමුකළ යුතු තවත් අංශයක් වූයේ මන්ද ඉහළ වලට ඇඳීමට වූ හඳුනාගත් සේවාවලින් කොතෙක් දුරට අපගේ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන හා එහි සේවාවන් පිළිබඳව දැනුවත් ද යන්න විමර්ශනය කිරීමයි. අන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ සේවාවන් පිළිබඳව දැනුවත්භාවය විමසීමේ දී ඔව්හු යනුවෙන් ප්‍රකාශ කළ පිරිස 156 (31%) දෙනෙකි. ඒ අනුව අපගේ සේවා මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳව දැනුවත්භාවය පහළ මට්ටමක පවතින බව පැහැදිලිය. අනෙකුත් දිස්ත්‍රික්කවලට අමතරව කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ ද මේ සම්බන්ධව පවතින්නේ අඩු දැනුවත්භාවයකි.

ප්‍රස්ථාරය - 09

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන හා උපදේශන සේවාවන් පිළිබඳ දැනුවත්භාවය

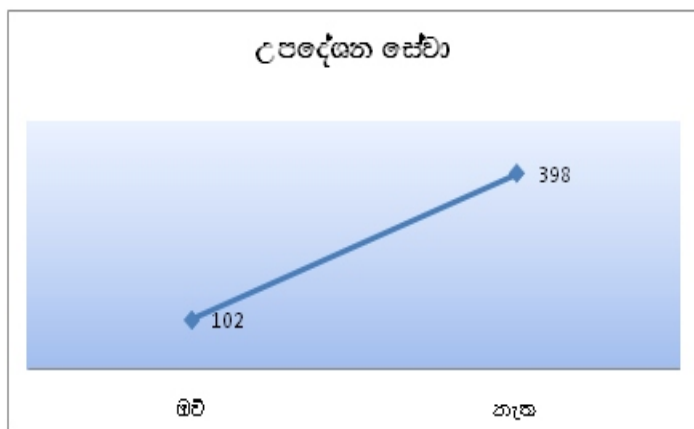


(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

මෙම සේවාවලාභීන්ට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් වැළකීමට උපදේශන සේවා ලැබී තිබේද යන්න විමසුමට භාජනය කර ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වී තිබෙන සේවාවලාභීන්ට උපදේශන සේවා මගින් ඒවා භාවිතයෙන් වැළකීමට කවරාකාරයේ මගපෙන්වීමක් ලැබී තිබේද යන්න විමසීම ඉතා වැදගත් විය. මෙම පුද්ගලයින්ට එයින් මිදීම සඳහා උපදේශන සේවා ලැබී තිබේද යන්න විමසීමේ දී උපදේශන සේවා ලැබී තිබෙන බව ප්‍රකාශ කළ පිරිස 102 ක තරම් අඩු අගයක් ගෙන තිබේ.

ඒ අනුව පැහැදිලි වන්නේ උපදේශන සේවා ලැබී තිබීම හා ඔවුන් උපදේශන සේවා ලබා ගැනීමට යොමුවීම යන පැතිකඩ ද්විත්වයම දුර්වල බවයි. එය පහත ප්‍රස්ථාරය මගින් නිරූපණය කරනු ලබයි.

ප්‍රස්ථාරය - 10



(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

ඉහත සඳහන් කළ ආකාරයේ උපදේශන සේවා ලබාගත් හෝ ලබානොගත් සේවාවලාභීන්ට උපදේශන සේවාවක අවශ්‍යතාවය කෙරෙහි හෝ ලැබී තිබේද යන්න පරීක්ෂාවට ලක්කල අතර එහිදී ලැබුණු තොරතුරු පහත පරිදි වේ.

	සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
ඇතැම් අවස්ථාවල අවශ්‍යතාවය දැනී ඇත	451	90.2
දැඩිව එම අවශ්‍යතාවය පවතී	34	6.8
මිදිමට අවශ්‍යතාවයක් නැත	15	3
එකතුව	500	100

(මූලාශ්‍රය: සමීක්ෂණ දත්ත 2011 - 2012)

ඉහත දත්තවලට අනුව පැහැදිලි වන්නේ ඇතැම් අවස්ථාවල දී එසේ අවශ්‍යතාවය දැනී තිබෙන බව පමණක් ප්‍රකාශ කළ අයගේ සංඛ්‍යාව ඉතා ඉහළ අගයක් ගන්නා බවයි. එසේ ප්‍රකාශ කළ සංඛ්‍යාව 451 කි. දැඩිව උපදේශන සේවාවක අවශ්‍යතාවය දැනී තිබෙන පිරිස 6.8 % ක ප්‍රතිශතයක් ගනු ලබන අතර එසේ උපදේශන සේවාවන් අත්‍යවශ්‍ය පුද්ගලයින්ට එම සේවාවන් ලබාදීම ඉතා අත්‍යවශ්‍ය කරුණක් වේ. දැඩිවම අවශ්‍යතාවය දැනී තිබෙන පිරිස අඩු අගයක් ගෙන ඇත්තේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇඹිබැහි වූ පුද්ගලයින්ට එයින් මිදීමට විශාල අවශ්‍යතාවයක් නොමැති වීමත් උපදේශන සේවාවන් සම්බන්ධයෙන් පවතින අනවබෝධයත් බව පෙන්වා දිය හැකිය.

5. සමාලෝචනය

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ගේ සමාජ, ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පැතිකඩ හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙහි ප්‍රවණතා මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා ක්‍රියාත්මක ප්‍රදේශ ඇසුරින් විමර්ශනය කිරීම මෙම සමීක්ෂණය මඟින් සිදුවිය. බාහිර සේවා නිලධාරීන් සමීක්ෂණ නිලධාරීන් ලෙස යොදාගත් අතර එහිදී ලබාගත් දත්ත හා තොරතුරු වලට අනුව ඉහත ආකාරයෙන් දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීම සිදුකරන ලදී. පර්යේෂණයේ අරමුණු සාක්ෂාත් වන පරිදි දත්ත දායකයින්ගෙන් දත්ත ලබාගැනීම සිදුකර තිබේ. පර්යේෂණයේ දත්ත විශ්ලේෂණයන් සමඟින් පහත ආකාරයේ නිගමන හා යෝජනාවලට එළඹීමට හැකිවිය. ඒවා ,

- පුද්ගලයෙකුගේ සමාජ වර්ගය, හැසිරීම් රටා, ධනාත්මක වර්ධනයට සමාජානුයෝජන සාධකය ඉතා වැදගත් වේ. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවී තිබෙන පුද්ගලයන්ගේ මූලික සමානුයෝජනය එනම් තම පවුල තුළ ජීවන රටාව සකස්වීමේ විසංවිධානකාරී තත්වයන් පැවතීම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයටත්, භාවිතය දිගටම පවත්වාගෙන යාමටත් හේතු වී ඇත. එම තත්වය මගහරවාගැනීම සඳහා පවුල මූලික කරගත් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් සංවිධානය කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇඹිබැහි වූ පුද්ගලයින්ගෙන් ඉහළ අගයක් අවිවාහක සංයුතියට අයත් වීම. තරුණ වියේදී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමුවී ඇති බවත් ඇඹිබැහිකාරී තත්වයට පත්වීම මත විවාහය පිළිබඳ නොසිතන බවත් නිගමනය කළ හැකිය. මේ නිසා පාසැල් වැඩසටහන්/ තරුණ කණ්ඩායම් දැනුවත් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර පාසල හා සමාජය තුළ නිසියාකාර සමාජානුයෝජනයන් සිදුවීමට මගපෑදිය යුතුය.

- නියැදියෙන් 78%ක්ම වයස අවුරුදු 30 ට වැඩි අය වෙති. මෙම කණ්ඩායම මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා යොමුවීම, රටක ශ්‍රම බලකායට මෙන්ම සමාජ ආර්ථික රටාවට ද තවත් අවාසිදායක තත්වයකි. එමෙන්ම දීර්ඝ කාලයක් තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම තුළ ඇබ්බැහියෙන් මිදීමට ඇති හැකියාව පිළිබඳව ඔවුන් තුළ ධනාත්මක වර්ධනයක් ඇති කළ යුතු අතරම මෙම කණ්ඩායම සම්පූර්ණයෙන් භාවිතයෙන් නිදහස් කර ගැනීමට නොහැකිනම් පාලනයෙන් යුක්තව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමට පුහුණු කර ශ්‍රම බලකායට ඇතුළත් කර ගත යුතුය.
- අඩු අධ්‍යාපනය හා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අතර සහ සම්බන්ධතාවක් ඇති බව මනාව පැහැදිලි වේ. මෙය දෙමාපිය වරදින් මෙන්ම දරුවන් මත්ද්‍රව්‍යයට ඇබ්බැහි වීම යන දෙයාකාරයෙන්ම සිදුවිය හැක. මේ නිසා වයස අවුරුදු 11-18 අතර පාසැල් සිසුන් දැනුවත් කිරීමෙන්ම දෙමාපියන් දැනුවත් කිරීම ද අත්‍යවශ්‍ය කරුණක් වේ. මණ්ඩලය මගින් පාසැල් සිසුන් සඳහා වැඩසටහන් දියත් කළ ද දෙමව්පියන් දැනුවත් කිරීම ඊට සාපේක්ෂව ඉතා අඩු මට්ටමක පවතී. මේ නිසා පාසැල් සංවර්ධන කමිටු හරහා දෙමව්පියන් දැනුවත් කිරීම වඩා සාර්ථක ක්‍රියාමාර්ගයක් වනු ඇත.
- මෙම සමීක්ෂණය තුළින් අනාවරණය වූ වඩාත් වැදගත්ම සාධකයක් වන්නේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයත් සමඟම පවුල් සබඳතා බිඳවැටීමයි. තවදුරටත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට මෙන්ම පුද්ගලයා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් මිදීමට පවුල් සාධකය ඉතා වැදගත් වන අතර පවුල් ශක්තිමත් කිරීමට විවිධ උපක්‍රම භාවිතා කළ යුතුව ඇත.
- හෙරොයින් භාවිතා කිරීමේ ප්‍රවණතාවය කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ ඉහළ මට්ටමකට පැමිණ තිබීම හා ඒවා භාවිතා කිරීම සඳහා වයිනිස් ක්‍රමය බහුල වශයෙන් යොදා ගැනීම. පර්යේෂණ අංශය පෙර කරන ලද සමීක්ෂණ වලදී ද, මෙම සමීක්ෂණය මගින් ද එය තවදුරටත් තහවුරු වී ඇත. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ බාහිර සේවා වැඩසටහන් වැඩි වශයෙන් සිදුකිරීම තුළින් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් එයින් මුදවා ගැනීමට සැලසුම් සකස් කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ඇබ්බැහි වී සිටින පුද්ගලයින් දීර්ඝ කාලයක් තිස්සේ එයට ඇබ්බැහි වී සිටීම. අවුරුදු 10කටත් වඩා වැඩි පිරිස ඉහළ අගයක් ගැනීම. ඒ සඳහා පුනරුත්ථාපනය වී පැමිණෙන සේවාවලාභීන් නැවත භාවිතයට පෙළඹීමට හේතු සාධක සොයාබැලීම, නැවත භාවිතයට පෙළඹීම වළක්වා ගැනීමට අවශ්‍ය ක්‍රමවේද සකස් කිරීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් කුමන හෝ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියකට සම්බන්ධ වී තිබෙන පුද්ගලයින් දත්ත දායකයින්ගෙන් 1/4 ක අගයකටත් වඩා අඩු වීම හා එසේ පුනරුත්ථාපනයට පත්වන පුද්ගලයින් සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට පෙළඹීම. මේ නිසා ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද ඉහළ නැංවීම හා ප්‍රතිකාර අවස්ථා වැඩි දියුණු කළ යුතුය.
- නැවත මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට බොහෝ පුද්ගලයින් පෙළඹී තිබෙන්නේ යහළුවන්ගේ වැරදි ආශ්‍රය නිසා වීම. පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන වල සිටින පුද්ගලයින් එම මධ්‍යස්ථාන වලදී ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියට හොඳින් සම්බන්ධ වුව ද නැවත සමාජ ගතවී ඉතා සුළු කාලයක් අතරතුර දී නැවත හෙරොයින් භාවිතයට පෙළඹීම. මේ නිසා ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය සකස් කිරීමේදී නැවත භාවිතයට බලපාන පරිසර සාධක අවම කිරීමට නව ක්‍රමවේද සැකසිය යුතුව ඇත.

- අපගේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන පිළිබඳ දැනුවත්භාවය ඉතා අඩු මට්ටමක පැවතීම. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් උපදේශන සේවාවන් වෙත යොමුවීම අඩුවීම හා ප්‍රතිකාර අනවශ්‍ය යැයි ඔවුන් පූර්ව නිගමන වලට එළඹ ඇත.
- බාහිර සේවා අංශය විසින් පසුගිය වසර දෙකක කාලය තුළ මණ්ඩලයේ සේවාවන්ගේ තත්වය ඉහළ නැංවූවද භාවිතා කරන පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුකිරීම සාර්ථක වී නොමැති බව නිගමනය කළ හැකිය. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලබාගැනීම සඳහා අභිප්‍රේරණය වැඩි කළ යුතුව ඇත.

උදා - ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවාහන පහසුකම් සැලසීම, ගමනාගමන වියදම් ලබාදීම, ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන ක්‍රම හඳුන්වා දීම.