

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්දුවාය දුරකාච්චය පිළිබඳ පරෝධීය උග්‍රහ එකතුව

IV වන කොටස

සම්පාදනය
හදානි සේනානායක
දිල්ජාරා වරාගොඩ

පරෝධීය අංශය
අන්තරායකර ඔඩුපැහැ පාලක ජාතික මණ්ඩලය
නීතිය හා සාමය සහ දක්ෂීය සංවර්ධන අමාත්‍යාංශය
383, කොළඹ පාර, රාජ්‍යීය

දුරකථන : 0112 868794 - 6 ගැක්ස් : 0112 868791 - 2
ක්ෂේමීක ඇමතුම 1984 (පැය 24 පුරු) / 0112 077 778
වෙබ් : www.nddcb.gov.lk
රුමේල් : mail@nddcb.gov.lk
ලේස්බුක් : nddcblk

මුද්‍රණය : 2016

අන්තරායකර ඔග්‍රාධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය
නීතිය හා සාමය සහ දැක්වූ සංවර්ධන අමාත්‍යාංශය
383, කොට්ටෙ පාර,
රාජයිරිය,
ශ්‍රී ලංකාව.

ISBN 978 - 955 - 9137 - 39 - 9

මුද්‍රණය
රජයේ මුද්‍රණාලය

පෙරවදන

අන්තරායකර මාජධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ පරෝධීය විසින් සිදුකරන ලද පරෝධීය හා සමීක්ෂණ වාර්තා කිහිපයක සංකලනයෙන් "ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්ව්‍ය දුර්භාවිතය පිළිබඳ පරෝධීය ලිපි එකතුව" නමැති මෙම ග්‍රන්ථය මුද්‍රණය කරනු ලැබේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්ව්‍ය ප්‍රවාහනය, ජාවාරම් කිරීම හා ජාවාරම්කරුවන් පිළිබඳ කඩිනම් සමීක්ෂණයක් බන්ධනාගාර ආසුරින් පරෝධීය අංශය සිදුකර ඇති අතර එහි වාර්තාව මෙම ග්‍රන්ථයේ පළමුව අන්තර්ගත කර ඇත. මත්ද්ව්‍ය ප්‍රවාහනය, ජාවාරම් කිරීම, සහ ජාවාරම්කරුවන්ගේ වර්තමාන තත්ත්වය පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීම, එම ජාවාරම්කරුවන් අතර ක්‍රියාත්මක වන්නා වූ අන්තර සම්බන්ධතාවයන් හඳුනාගැනීම, ජාවාරම් නිරතවන්නන් සඳහා අනුබලයන් සපයන පාර්ශවයන් හඳුනාගැනීම යනාදී වැදගත් කරුණු රෙසක් මෙම සමීක්ෂණය තුළින් හෙළිවී ඇත.

යාපනය දිස්ත්‍රික්කයේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය, පැනිරීම හා එහි උපනතීන් පිළිබඳ සමීක්ෂණය මෙම ග්‍රන්ථය තුළ දෙවනුව ඉදිරිපත් කර ඇත. යාපනය දිස්ත්‍රික්කය තුළ පවත්නා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාස 15 සහ ග්‍රාම නිලධාරී වසම් 391කින් සමීක්ෂණය සඳහා පුද්ගලයින් තොරු ගෙන ඇත. මත්ද්ව්‍ය හාවිතයේ රටාවන් හා උපනතීන් හඳුනාගැනීමත්, මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වී ඇති අවධානම් සහගත කණ්ඩායම් හඳුනාගැනීම තුළින් ප්‍රතිපත්ති සැලසුම් කිරීමට සහය වීමත් යනාදිය මෙහි අරමුණු වී ඇත.

ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන වලින් බැහැර වූ සේවාලාභීන් හා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ තක්සේරු අධ්‍යයනය පිළිබඳ වාර්තාව ද මෙම ග්‍රන්ථයට ඇතුළත් කර ඇත. අන්තරායකර මාජධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයට අයන් තලෂම, මහනුවර, ගාල්ල හා නිවටුව යන මධ්‍යස්ථානයන්ගේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ ප්‍රගතිය විමර්ශනය හා තක්සේරු කිරීම අරමුණු කර ගනිමින් මෙම සමීක්ෂණය සිදුකරන ලදී.

මෙම සමීක්ෂණ තුළින් අනාවරණය කරගත් වැදගත් කරුණු අප රටේ මත්ද්ව්‍ය නිවාරණ ප්‍රතිකාර පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් සම්පාදනය හා ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය සඳහා උපයෝගී කරගැනීමට හැකි වන බව මම විශ්වාස කරමි.

මහාචාර්ය රචිත මත්ද්ව්‍ය
සභාපති

ඇපගේ ප්‍රකාමය

- අන්තරායකර මාපද පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ සහාපති රුවීන්ද ප්‍රනාන්ද මහතාට
- අන්තරායකර මාපද පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ හිටපු සහාපති වෛද්‍ය ව්‍යෝග නිලධාරීන් මහතාට
- අන්තරායකර මාපද පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් කේ. ගමගේ මහතාට
- මණ්ඩලයේ හිටපු නීති නිලධාරීන් තරංගී නන්දසිරි මහත්මියට සහ වත්මන් නීති නිලධාරීන් ගකිලා වැරුණීයගොඩ මහත්මියට
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (ප්‍රතිකාර හා ප්‍රනුරූත්පාපන) වේ. බඩු. ප්‍රේමසිරි මහතා හා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල කළමනාකාරතුමන්ලා ඇතුළු සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (නිවාරක, අධ්‍යාපන හා පුහුණු) පුද්ගලිෂ තොහොතානේගෙදර මහතා ඇතුළු සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ) පබසරා විරසිංහ මහත්මිය ඇතුළු සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (බාහිර සේවා) මාරසිංහ මහතා ඇතුළු සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- මණ්ඩලයේ හිටපු සහකාර අධ්‍යක්ෂ (බාහිර සේවා - වැඩ බලන) කුමුදීනි ජයතිලක මහත්මියට
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන) ව්‍යෝග ඇලන්තුමාරි මහත්මිය ඇතුළු පරිපාලන ආංගයේ සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- නාමෝරුෂීම්ට හා පොදුගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය (සහකාර අධ්‍යක්ෂ) රෝගන් ගුණවර්ධන මහතා ඇතුළු සියලුම කාර්ය මණ්ඩලයට.
- මණ්ඩලයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (මුල්‍ය - ආවරණ) නලිනි රාජපක්ෂ මහත්මිය ඇතුළු මුල්‍ය ආංගයේ සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- වාර්තාව සකස් කිරීමෙහිලා සහාය වූ පර්යේෂණ නිලධාරීන් වන හිරුණි වත්සලා, තමර දුරුණ, සුපුන් ප්‍රියදුරුණ ඇතුළු පර්යේෂණ ආංගයේ සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට
- සම්බන්ධයට සහභාගී වූ සියලුම දත්ත දායකයින්ට

පූරුණ

පිටු අංක

01. ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්ව්‍ය ප්‍රවාහනය, ජාවාරම් කිරීම සහ ජාවාරම්කරුවන් පිළිබඳ කඩිනම් සමික්ෂණය (බන්ධනාගාර ඇසුරින්)

1-26

සාරාංශය

හැඳින්වීම

පර්යේෂණ පසුබිම

පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

පර්යේෂණ ගැටුව

අධ්‍යයනයේ ප්‍රධාන අරමුණු

නියැදිය තෝරා ගැනීම සහ දත්ත රස්කිරීම

අධ්‍යයනයට ලක් කළ මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම් සහ භාවිතා කිරීම සම්බන්ධයෙන්

බන්ධනාගාරගත වූ පුද්ගලයින්ගේ සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු

මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම්කරුවන්ගේ සබඳතා ජාලය සහ ව්‍යාප්තිය

මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම, වැවලීම සහ නීතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම

දේශපාලන බල අධිකාරීයේ සබඳතාවය

සමාජ නිර්මිතයන් සහ මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම

මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම සහ සමාජ වල්‍යතාවය

නිගමන

යෝජනා

ආග්‍රිත ගුන්ප නාමාවලිය

02. Study on the Prevalence of Drug Use and Estimation in Jaffna District

27-60

Executive Summary

Introduction

Prevalence of Drug abuse in Jaffna District

Result and Discussion

Conclusion & Recommendations

03. ප්‍රතිකාර හා පූනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානවලින් බැහැරවූ සේවාලාභීන් හා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ තක්සේරු අධ්‍යයනය

61-102

සාරාංශය

හැඳින්වීම

පර්යේෂණ අරමුණු

පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය

දත්ත විශ්ලේෂණය හා විවරණය

නිගමන හා යෝජනා

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්දුවාස ප්‍රවාහනය, ජාවාරම් කිරීම සහ
ජාවාරම්කරුවන් පිළිබඳ කඩිනම් සම්ක්ෂණය

(බන්ධනාගාර ඇසුරින්)

හදානී සේනානායක
තමර දරුණ
හිරුණී වත්සලා

සාරාංශය

විවිධ නීති හා ප්‍රතිපත්ති හරහා මත්ද්ව්‍ය සැපයුම අඩාල කිරීමටත් ඒ සඳහා ඇති ඉල්ලුම අවම කිරීමටත් උත්සාහ දරන පසුබිමක් තුළ වුවද නීතිවිරෝධී මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම තවමත් සිදුවෙමින් පවතී. දිනෙන් දින නීතියේ රහැනට හසුකරගන්නා මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම්කරුවන්ගේ සංඛ්‍යාව සැලකු විට එය තවදුරටත් තහවුරු වෙයි. කොතෙකුත් මත්ද්ව්‍ය ජාවාරමට සම්බන්ධ පුද්ගලයින් අත්අඩංගුවට ගත්ත ද මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම ජායාක් ලෙසින් ක්‍රියාත්මක වෙමින් සමාජ පර්යාය බණ්ඩනය කරන ප්‍රධාන බලවේයයක් බවට පත්ව ඇත.

2014 වර්ෂයේදී පුද්ගලයින් 27,588 දෙනෙකු බන්ධනාගාරගතවේ ඇති අතර ඉන් 11,990 දෙනෙකු විෂ මත්ද්ව්‍ය ආශ්‍රිත වැරදි සඳහා බන්ධනාගාරගත වේ ඇත. එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් ගත් කළ 43% කි. විෂ මත්ද්ව්‍ය ආශ්‍රිත වැරදි සඳහා බන්ධනාගාර ගත වූවන්ගෙන් 818 දෙනෙක් (6.8%) වසරකට වඩා වැඩි දැඩුවම් විඳින අතර 17 දෙනෙකුට (0.1%) මරණීය දැන්චනය නියම වේ ඇත. බහුතර පිරිසක් (93%) මාස 0 සිට මාස 06 දක්වා සිර දැඩුවම් ලබන අය වේ. (මත්ද්ව්‍ය දුර්භාවිත තොරතුරු අත්පොත 2014)

මෙවන් පසුබිමක් තුළ මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම සහ ඒ ආශ්‍රිත ප්‍රවණතාවයන් සම්බන්ධයෙන් පවත්නා දත්ත සහ තොරතුරු වල උග්‍රතාවය නිසා උක්ත මාතෘකාව යටතේ කඩිනම් සම්ක්ෂණයක අවශ්‍යතාවය මතුවිය. මෙහිදී දැනට මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම පිළිබඳ සහ මත්ද්ව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ වැරදි සම්බන්ධයෙන් බන්ධනාගාරගත වේ සිරින පුද්ගලයින්ගෙන් අරමුණු සහගත නියැදි ක්‍රමය (Purposive sampling method) යටතේ තොරාගත් පුද්ගලයින් 315 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත නියැදියක් අධ්‍යයනයට භාජනය කරන ලදී. නියැදියට ඇතුළත් කරගන්නා ලද පුද්ගලයින් සියලු දෙනාම මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම් කිරීම හෝ භාවිතා කිරීම සම්බන්ධයෙන් වැරදිකරුවන් බවට පත්වූ හෝ තවමත් එවැනි සිද්ධීන් සම්බන්ධයෙන් නඩු ක්‍රියාත්මක වන පුද්ගලයින් ය. දත්ත රස් කිරීම සඳහා ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලි ක්‍රමය සහ සම්මුඛ සාකච්ඡා ශිල්ප ක්‍රමය භාවිතා කරන ලදී.

මෙම අධ්‍යයනය සඳහා වූ නියැදියට මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම්කරුවන් මෙන්ම මත්ද්ව්‍ය භාවිතා කරන්නන් ද ඇතුළත් කරගැනීමට බලපාන ලද හේතුව වූයේ මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම සහ රේට අදාළ කාරණයන් සම්බන්ධ තොරතුරු ඔවුන්ගෙන් ද ලබාගැනීමේ අයි හැකියාව නිසාවෙති. තවද ජාවාරම්කරුවන් විසින් හෙළිකරන තොරතුරු වල වලංගුතාවය තහවුරු කරගැනීමේ ගක්ෂතාවය ඒ හරහා ලැබේයි. මත්දියත් දීර්ස කාලයක් තිස්සේ ඔවුන් ද මෙම මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම් ජාලයේ ගනුදෙනුකරුවන් ලෙස කටයුතු කර ඇති බැවිනි. දත්ත දායකයින්ගේ සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු විමසීමේ දී පැහැදිලි වූ කරුණක් වූයේ ඔවුන් නාගරික අඩු ආදායමලාභී හෝ නාගරික මධ්‍යම පාන්තික සමාජ පසුබිමක් නියෝජනය කරන බවයි. එමෙන්ම ඇතැම් පුද්ගලයින් කිහිප වාරයක් මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම් කිරීම සම්බන්ධයෙන් නීතියේ රහැනට හසුවූ පුද්ගලයින් ය.

එමෙන්ම දත්තදායකයින් දීර්ස කාලවකවානුවක් තිස්සේ මෙවැනි ක්‍රියාවන් වල නිරත වන පුද්ගලයින් ය. එක් අවස්ථාවක එවැනි වැරදි සම්බන්ධයෙන් දැඩුවම් ලබා බන්ධනාගාර වලින් නික්ම ගියද නැවත වාරයක් එම වරද සම්බන්ධයෙන්ම සිරගතවීමට සිදුවී ඇත. මෙහිදී සඳහන් කළ යුතු තවත් එක් වැදගත් කාරණයක් වන්නේ මෙම මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම් නිරත පුද්ගලයින්ගෙන් බොහෝ පිරිසක් කිසිදු දිනෙක හෙරෙයින් භාවිතා නොකළ පුද්ගලයින් ය.

වෙනත් ව්‍යාපාරයක හෝ රැකියාවක නිරතවීමෙන් ලබාගත නොහැකි අන්දමේ ආදායමක් මත්දව්‍ය ජාවාරම තුළින් ලබා ගැනීමේ ඇති හැකියාව නිසා මෙවැනි කටයුතු සඳහා යොමුවේ ප්‍රවණතාවයක් පෙන්තුම් කරයි.

මෙම අධ්‍යයනය සඳහා තෝරාගන්නා ලද නියැදියෙන් 5% ක ප්‍රතිශතයක් කිසිදු අධ්‍යාපනයක් නොලද පුද්ගලයින්ය. නියැදියෙන් 24% ක ප්‍රතිශතයක් ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනයක් ලද පුද්ගලයින් වන අතර 45% ක ප්‍රතිශතයක් ද්වීතීයික අධ්‍යාපනයක් ලද පුද්ගලයින් ය. එමෙන්ම තෝරාගන්නා ලද නියැදියෙන් 58% ක ප්‍රතිශතයක් මිට පෙර එක් අවස්ථාවක් හෝ බන්ධනාගාරගත වූ පුද්ගලයින් ය. මිට පෙර බන්ධනාගාරගත වූ පුද්ගලයින්ගෙන් 3% ක් අවස්ථා පහකදී බන්ධනාගාරගතවුවන් වන අතර 2% ක් අවස්ථා හෙකදී බන්ධනාගාරගතවුවන් ය. මිට පෙර බන්ධනාගාරගත වූ පුද්ගලයින් අතර අවස්ථා 20 කදී බන්ධනාගාර ගතවූ පුද්ගලයින් තුන් දෙනෙක් ද, අවස්ථා 18 කදී බන්ධනාගාරගත වූ එක් පුද්ගලයෙක් ද සහ අවස්ථා 13 කදී බන්ධනාගාරගත වූ එක් පුද්ගලයෙක් ද විය. අධ්‍යයනයට භාර්ත්‍ය කරන ලද නියැදියේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සංයුතිය පිළිබඳව සැලකීමේ දී මුළු පුද්ගලයින්ගෙන් 94% ක් පුරුෂයින් හා 9%ක් කාන්තාවන්ගෙන් සමන්විත විය.

මෙම තන්ත්වය සැලකිල්ලට ගැනීමේදී පැහැදිලි වන කාරණය වන්නේ එක් පුද්ගලයෙක් නැවත නැවතන් බන්ධනාගාරගත වීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවයක් පවතින බවයි. එයට හේතුව ලෙස හඳුනාගත හැක්කේ මෙම පුද්ගලයින් බන්ධනාගාරයෙන් නිදහස් වී සමාජයට ප්‍රවේශ වූ පසු ඔවුන් නැවත වාරයක් මත්දව්‍ය ජාවාරමේ යෙදීම සහ බන්ධනාගාරය තුළි විවිධ වර්ගයේ අපරාධයන්ට සම්බන්ධ පුද්ගලයින්ගේ ඇසුරට පත්වීම හරහා අපරාධ ජාලයන් සමග සබඳතා ගොඩනග ගැනීමයි.

දත්ත දායකයින් සඳහන් කරන ආකාරයට වෙනත් වෘත්තියක නියැලීමෙන් ලද නොහැකි අන්දමේ ආදායමක් මත්දව්‍ය ජාවාරමෙන් ලබාගත හැකි වීම සහ සුපුරුදු සමාජ සම්බන්ධතා ජාලය තුළ අන්තර්ක්‍රියා කිරීමට සිදුවන පුද්ගලයින්ගේ බලපෑම හේතුවෙන් ඔවුන් යළින් මත්දව්‍ය ජාවාරමේ නියැලීමට පෙළෙහින බවයි. අධ්‍යයනය සඳහා යොදාගත් සැම බන්ධනාගාරයකම පුද්ගලයින් ලබාදුන් දත්ත හරහා මෙවැනි ප්‍රවණතාවයන් අඩවුෂ්චි වශයෙන් හඳුනාගත හැකිවිය.

හෙරොයින් ඇතුළු නීතිවිරෝධී මත්දව්‍ය දිවයින් විවිධ ප්‍රදේශයන් වලට බෙදා හැරීම සම්බන්ධයෙන් අනාවරණය වූ කරුණ වූයේ කොළඹ සහ මීගමුව ඇතුළු නාගරික ප්‍රදේශ වල සිට අනෙකුත් ප්‍රදේශයන් වලට මත්දව්‍ය බෙදාහරිනු ලබන බවයි. මහාපරිමාණ මත්දව්‍ය ජාවාරමිකරුවන් පාකිස්ථානය සහ ඉන්දියාව වැනි රටවල සිටින පුද්ගලයින් සමග සම්බන්ධ වෙමින් මෙරට ගෙන්වනු ලබන මත්දව්‍ය සුළු පරිමාණ ජාවාරමිකරුවන් රාඛියක් හරහා මත්දව්‍ය භාවිතා කරන්නන් අතට පත්වෙයි. එමෙන්ම මත්දව්‍ය භාවිතා කරන්නන් ජාවාරමිකරුවන්ගේ සහයකයින් ලෙස කුඩාකරන අතර කොළඹ ඇතුළු නාගරික ප්‍රදේශයන් වල සිට දිවයින් විවිධ ප්‍රදේශයන්ට මත්දව්‍ය බෙදාහැරීමේ දී තුළන තාක්ෂණය භාවිතා කරනු ලබයි. නීතියේ රහුනට හසුනොවී ජාවාරම් පවත්වාගෙන යාම සඳහා මෙම තුළන තාක්ෂණය ආවරණයක් ලෙස යොදා ගනු ලබයි.

හැඳින්වීම

සමාජ සන්දර්භයේ පැවතීම සඳහා ප්‍රබල ලෙස බලපාන්නා වූ වාද විෂයයක් වන මත්ද්ව්‍ය ගැටුව සම්බන්ධයෙන් විවිධ දාශ්‍යී කෝණයන්ගෙන් සහ සහයෝගී ප්‍රවේශයකින් විසඳුම් සොයමින් සිටියි. එමෙන්ම මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම සම්බන්ධයෙන් වර්තමාන දේශපාලන භූමිකාව සංප්‍රවම සම්බන්ධ බවට අනුමැති අංශ හරහා තොරතුරු අනාවරණය වී ඇති අතර තුන දේශපාලන කතිකාව සමග මෙය වඩාත් සාකච්ඡාවට බඳුන්වන කරුණක් විය. මත්ද්ව්‍ය නිවාරණය සහ පාලනය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සක්‍රීයව සහභාගී වී සිටින රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන පාර්ශවකරුවන්ගේ උත්සාහය දියාගතව ඇත්තේ ද මත්ද්ව්‍ය සැපයීම අඩාල කිරීමටත් ඒ සඳහා ඇති ඉල්ලුම අවම කිරීමත් උදෙසා ය. මෙකී ප්‍රයත්නය තුළ මත්ද්ව්‍ය හාවතා කරන්නන් නීතියේ රහැනව හසුකර ගැනීම සහ ඔවුන් ප්‍රතිරුත්ථාපනය කිරීම පමණක් ප්‍රමාණවත් නොවනු ඇත.

මහාපරිමාණ වශයෙන් රට තුළට මත්ද්ව්‍ය රැගෙන එන්නන් සහ බොදාහරින්නන් නීතියේ රහැනට හසුකරගැනීමට මෙන්ම ඔවුන් විසින් ගොඩනගාගෙන ඇති ජාලය අඩ්‍ය කිරීම ද වැදගත්වේයි. නීතිය ක්‍රියාත්මක කරන පාර්ශවයන් මෙන්ම දේශපාලන බලංධිකාරිය විසින් මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම පිටුදැකීම සඳහා ගන්නා නෙතික ප්‍රයත්නයන්ට එරෙහිව ඇතුළුම පිරිස් අයටා මාරුගවලින් ක්‍රියාකරමින් සිටින බවට විවිධ අංශ මස්සේ තොරතුරු හෙළිදරව් වෙමින් පවතියි.

මත්ද්ව්‍ය ශ්‍රී ලංකාකික සමාජ සන්ධර්භයෙන් මුළුනුප්‍රටා දැමීම සඳහා වූ වර්තමාන ක්‍රියාත්මකය සක්‍රීය කරනුවස් අන්තරායකර ඔවුන් පාලක ජාතික මණ්ඩලය, මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම සහ රට සම්බන්ධ පුද්ගලයින් සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මක සම්ක්ෂණයක් සිදුකරන ලදී. මෙම අධ්‍යයනය සඳහා පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය වශයෙන් යොදාගනු ලැබූයේ බන්ධනාගාරයන් ය. මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම කිරීම ඇතුළුම මත්ද්ව්‍ය පිළිබඳව වැරදි සම්බන්ධයෙන් බන්ධනාගාරගත කරන ලද පුද්ගලයින් අධ්‍යයනයට ලක් කරන ලදී.

පර්යේෂණ පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාව මත්ද්ව්‍ය පරිභේදනය කරන මෙන්ම වෙනත් රටවලින් මෙරටට පැමිණ බොදාහැරීමේ ක්‍රියාවලියේ කේත්තුය රටකි. ප්‍රධාන වශයෙන් යුරෝපයෙන් සහ මැදපෙරදිග රටවල් වලින් මෙලෙස මත්ද්ව්‍ය ගෙන්වනු ලබයි. එතිහාසික වශයෙන් මුලත්, පුවක් සහ දුම්කොළ වැනි උත්තේෂකයන් ලංකාව තුළ හාවතා කර ඇතු. සාම්ප්‍රදායික සමාජය තුළ නීතිවිරෝධී මත්ද්ව්‍යයක් ලෙස ගංජා හාවතා කිරීමේ ප්‍රවණතාවයක් ද පැවති ඇතු. බොහෝවිට ආයුර්වේද වෙළඳ ක්‍රමය තුළ අවශ්‍ය ඔවුන් නීත්පාදනය කිරීම සඳහා ග්‍රාමීය ප්‍රදේශයන් වල ගංජා හාවතා කර ඇති අතර බදුල්ල, හම්බන්තොට සහ මොණරාගල වැනි ප්‍රදේශයන් වල ගංජා වගාකිරීම සිදුකර ඇතු. 1980 මුල් හාගය තුළ හෙරෙයින් ලංකාවේ වෙළඳපොළට පැමිණ ඇතු. හෙරෙයින් වල පවත්නා විවිධ ප්‍රශ්නයන් අනුව ඉල්ලුමෙහි ද වෙනස්කම් පැවති ඇතු. හෙරෙයින් ප්‍රධාන වශයෙන් ඉන්දියාව, පාකිස්ථානය සහ ඇශ්‍රීලංකිස්ථානය වැනි රටවලින් මෙරටට සපයනු ලබයි. 1970 න් පසු ආර්ථිකමය ලිබරල්කරණය සමග විදේශීක සංවාරකයින් මාරුයෙන් හෙරෙයින් හාග්‍රෑයන ව්‍යාප්ත වී ඇතු. මුල් කාලවකවානුව තුළ විදේශීකයින් සිය පරිභේදනය සඳහා හෙරෙයින් මෙරටට රැගෙනවිත් ඇතු. නමුත් පසුකාලීනව ශ්‍රී ලංකාකිකයින් විසින් විදේශීකයින්ට අවශ්‍ය හෙරෙයින් සැපයීමට කටයුතු කරාතු. මේ ආකාරයට ක්‍රමක්‍රමයෙන් හෙරෙයින් ව්‍යාප්තවීම ආරම්භ වී ඇතු.

මත්දුවාස තහනම් කරන ලද පසුබිමක් තුළ මත්දුවාස නිෂ්පාදනයට අදාළ ගාකයන් වගා කිරීම නිෂ්පාදනය සහ බෙදාහැරීම වැනි සංසිද්ධීත් ගෝලීය මට්ටමින් සිදුවෙමින් පවතියි. මත්දුවාස සහ අපරාධ සඳහා වූ එක්සත් ජාතියෙන් කාර්යාලය (UNODC) නිරන්තරයෙන් ගෝලීය වශයෙන් සිදුවන්නාවූ මෙවැනි නීතිවිරෝධ ක්‍රියාවන් නැවැත්වීම උදෙසා ක්‍රියාකරයි. ලෝක තත්ත්වය සැලකීමේදී පැහැදිලි වන කරුණ වන්නේ මත්දුවාස ජාවාරම නිරන්තරයෙන් විවිධ වෙනස්කම්වලට හාජනයවන ගතිකත්වයෙන් යුතු සංසිද්ධියක් බවයි. තුනන තාක්ෂණයේ දියුණුවන් සමග අන්තර්ජාලය මේ සඳහා උපයෝගී කරගැනීමේ ප්‍රචණනාවයක් පවතින බව ද හඳුනාගත හැකිය.

නීතිවිරෝධ මත්දුවාස විවිධ ස්ථානවලට ප්‍රවාහනය කිරීමේදී බහුලව භාවිතා කරන ප්‍රවාහන මාධ්‍ය බවට පත්ව ඇත්තේ ගොඩිම හරහා කරනු ලබන ප්‍රවාහනයයි. රේට අමතරව මුහුදු මගින් මත්දුවාස ප්‍රවාහනය කරන අතර ඉතා සුළු ප්‍රමාණයක් ගුවන් මගින් නීතිවිරෝධ මත්දුවාස ප්‍රවාහනය කරනු ලබයි.

ලෝක මත්දුවාස වාර්තාව (World Drug Report) 2015 ට අනුව නීතිවිරෝධීව සංසරණය වූ සමස්ත මත්දුවාස ප්‍රමාණයෙන් 59% ක් ගොඩිමින් ද, 35% ක් මුහුදු මගින් ද සහ 6% ක් ගුවනින් ද ප්‍රවාහනය කර ඇත. හෙරෙයින් ඇතුළු නීතිවිරෝධී මත්දුවාස ලෝකය පුරා භාවිතා කිරීම ගෝලීය වශයෙන් එක් එක් කාලවකවානුවලදී විවිධ ප්‍රමාණයන්ගෙන් යුතු වේ. 2008 වර්ෂය තුළ අත්අඩංගුවට පත් හෙරෙයින් ප්‍රමාණය වාර්තාගත ලෙස ඉහළ යාමක් පෙන්නුම් කරයි. එම ප්‍රමාණය මෙට්‍රික් ටොන් 73.7 කි.

නීතිවිරෝධ මත්දුවාස ජාවාරම ලෝකයේ එක් කළුපයකට පමණක් බලපෑම් කරන තත්ත්වයක් නොව සැම රටකටම ප්‍රබලව බලපෑමක් එල්ලවන කරුණකි. ඒ සඳහා විවිධ රටවල රජයන් මගින් නීති රිති පනවමින් ක්‍රියාමාර්ගයන් ගනුලැබයි.

මෙවැනි පසුබිමක් තුළ ශ්‍රී ලංකාව තුළද මත්දුවාස තුරන් කිරීම උදෙසා විවිධ ක්‍රියාමාර්ගයන් ගනිමින් සිටින අතර මත්දුවාසයට එරෙහිව කටයුතු කරන විවිධ රාජ්‍ය ආයතන මගින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන වැට්ලීම පිළිබඳ දත්ත විමසීමේදී ඒ බව පැහැදිලි වේ.

වග අංක 1 - 2013 සහ 2014 වර්ෂයන්වල එක් එක් මත්ද්ව්‍යයන්ට අදාළ නඩු සංඛ්‍යාව

ආයතනය	2013 වර්ෂය					2014 වර්ෂය				
	නී සියලුමෙන්	ජ්‍යෙ ෂ්ඨ	පැ ස්ථි ත	ඡ්‍යා ං	නීමි විභාග මත්ද්ව්‍ය	නී සියලුමෙන්	ජ්‍යෙ ෂ්ඨ	පැ ස්ථි ත	ඡ්‍යා ං	නීමි විභාග මත්ද්ව්‍ය
පොලිස් මත්ද්ව්‍ය කාර්යාලය	303	94	02	01	01	45	01	--	--	01
දිවයින පුරා පොලිස් ස්ථාන	22600	41553	04	05	--	22875	43481	04	05	--
ශ්‍රී ලංකා රේගුව	04	01	--	--	01	07	01	01	--	--
බන්ධනාගාර	74	15	--	--	--	06	01	--	--	--
සුරාබදු දෙපාර්තමේන්තුව	504	322	--	--	--	317	201	--	--	--
නාවික හමුදාව	--	--	--	--	--	--	01	--	--	--
විශේෂ කාර්ය බලකාය	124	317	--	--	--	43	111	01	01	--
සංවිධානාත්මක අපරාධ	01	--	--	--	--	32	01	--	--	--
එකතුව	23610	42302	06	06	02	23325	43798	06	05	01

(මූලාශ්‍රය - පොලිස් මත්ද්ව්‍ය කාර්යාලයේ වාර්ෂික වාර්තාව 2014)

2013 සහ 2014 වර්ෂයන්වල එක් එක් මත්ද්ව්‍යයන්ට අදාළ නඩු සංඛ්‍යාව පිළිබඳ ඉහත දත්ත විමසීමේදී පැහැදිලිවන කරුණක් වන්නේ, ශ්‍රී ලංකාව තුළ මත්ද්ව්‍යයට එරෙහිව නීතිය බලාත්මක කිරීම සඳහා සහයෝගී ප්‍රවේශයකින් විවිධ ආයතන ක්‍රියාත්මකව් ඇති බවයි.

ඉහත වගුවේ අන්තර්ගත නඩු මත්ද්ව්‍ය සම්බන්ධ විවිධ වැරදිවලට අදාළ වේ. මත්ද්ව්‍ය සම්බන්ධයෙන් අත්අඩංගුවටත් පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ දත්ත සැලකිල්ලට ගැනීමේදී ගංජා වලට අදාළව බහුතර පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාවක් අත්අඩංගුවට පත්ව ඇත. කාලානුරුපිට එම අගයේ වර්ධනයක් පෙන්නුම් කරයි.

වග අංක 02 - 2008 වර්ෂයේ සිට 2014 වර්ෂය දක්වා විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් අත්අඩංගුවට ගත් පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව

මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගය	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
හෙරෝයින්	8050	5431	9520	14440	16809	23665	23331
ගංජා	20097	13300	20259	28047	31093	42319	43683
අඩිං	09	03	--	--	03	06	--
හැඩිස්	02	05	12	07	05	06	05
කොකේන්	03	03	01	04	12	--	05
මෙතම්පිටමින්	01	01	04	--	04	02	--

(මුළුගුය - පොලිස් මත්ද්‍රව්‍ය කාර්යාලයේ වාර්ෂික වාර්තාව 2014)

පෙර වර්ෂයන් සමග සැසදීමේ දී ගංජා සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම් 2014 වර්ෂය තුළ වැඩිවිමක් පෙන්වුම් කරයි. හෙරෝයින් පිළිබඳව සැලකීමේදී සූජ අඩුවීමක් දැකගත හැකිය. මත්ද්‍රව්‍ය වැරදිවලට අදාළව සිදුකරනු ලබන බන්ධනාගාරගත කිරීම පිළිබඳව ගැඹුරින් විමසීමේ දී හඳුනාගත හැකි කරුණික් වන්නේ, එකම පුද්ගලයා අවස්ථා කිහිපයක් මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි සම්බන්ධයෙන් අත්අඩංගුවට පත්වන බවයි.

පරායේෂණ ක්‍රමවේදය

මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ වැරදිකරුවන් වූ පුද්ගලයින් යොදා ගනිමින් මෙම අධ්‍යයනය සිදුකළ අතර ඒ සඳහා ප්‍රපාවලේදීමය පරායේෂණ ක්‍රමවේදය යොදා ගනු ලැබේය. එයට හේතු වූයේ, මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් වැරදිකරුවන් වූ පුද්ගලයින්ගෙන් දත්ත ලබාගැනීමේ දී ඩුදෙක් ප්‍රමාණාත්මක දත්ත වලින් ඔබුබට ගොස් ගුණාත්මක දත්ත කෙරෙහි ද අවධානය යොමු කිරීම නිසාවෙනි. එනම් අධ්‍යයනයට හාජ්‍යය කළ පුද්ගලයින් මෙවැනි ජාවාරම් වලට පෙළැසීමට බලපාන හේතුන් මුවන්ගේ සමාජ, ආර්ථික පසුබිම සහ අධ්‍යාපන මට්ටම වැනි කාරණයන් කෙරෙහිද මෙහිදී අවධානය යොමු කරන ලදී. ඊට අමතරව මත්ද්‍රව්‍ය ජාවාරම් නියුලෙන පුද්ගලයින්ගේ සම්බන්ධතා ජාලය මුවන්ගේ ක්‍රියාවන්ට සහයෝගය දක්වන පාර්ශ්වයන් සහ නීතිය ක්‍රියාත්මක කරන අංශ වල මැදිහත්වීම වැනි කරුණු සම්බන්ධයෙන් ද අධ්‍යයනය තුළදී අවධානය යොමු කරන ලදී. උක්ත පරායේෂණ ක්‍රමවේදය යටතේ පරායේෂණ ක්‍රමය ලෙස සම්ක්ෂණ ක්‍රමය යොදා ගන්නා ලදී.

නීතිවිරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රවාහනය, ජාවාරම් කිරීම සහ අලෙවිය සම්බන්ධයෙන් වර්තමානයේ විශේෂ අවධානයක් යොමුවේ ඇත. මෙවන් පසුබිමක් තුළ උක්ත කරුණ පිළිබඳව රටතුළ පවත්නා ප්‍රවණතාවය පැහැදිලි කරුගැනීමේ අවශ්‍යතාවය මත මෙම අධ්‍යයනය සිදුකරන ලදී.

එහිදි එක් එක් බන්ධනාගාර මගින් වෙන් වෙන් වශයෙන් දත්ත ලබාගත් අතර ඒ හරහා දිවයිනේ විවිධ ප්‍රදේශයන් වල උක්ත කාරණය සම්බන්ධයෙන් පවත්නා තත්ත්වය අනාවරණය කරගත හැකිවිය.

පර්යේෂණ ගැටුව

ශ්‍රී ලංකික සන්ධරහය පිළිබඳව සැලකීමේ දී මත්දවා හාවිතා කරන්නාන් අතර ව්‍යාප්තව පවත්නා විවිධ මත්දවා වර්ගයන් සහ මත්දවා ව්‍යාප්තියේ පවත්නා ප්‍රවණතාවයන් පිළිබඳ විවිධ ආයතන මගින් අධ්‍යයනයන් සිදුකරනු ලැබයි. නමුත් නීතිවිරෝධී මත්දවා ජාවාරම සම්බන්ධයෙන් කරන ලද අධ්‍යයනයන් ඉතාමත් සිමිත වේ. මත්දවා ජාවාරම සහ රේ සම්බන්ධ පුද්ගලයින්ගේ සබඳතා ජාලය මෙන්ම එවැනි ජාවාරම කිරීම සඳහා සහය ලබාදෙන පාර්ශවයන් ආදිය පිළිබඳ පවත්නා තොරතුරු සිමා සහිත වීම සහ පවත්නා තොරතුරු දිනේන් දින වෙනස්කම්වලට හාජනයටීම ද ගැටුවකි.

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්දවා ප්‍රවාහනය ජාවාරම සහ මත්දවා ජාවාරම්කරුවන්ගේ සබඳතා ජාලය ක්‍රියාත්මක වන්නේ කෙසේ ද? මත්දවා ජාවාරමේ වර්තමාන ස්වරූපය කුමක් ද? යන්න අනාවරණය කරගැනීම මෙහිදි පර්යේෂණ ගැටුව බවට පත්විය.

අධ්‍යයනයේ ප්‍රධාන අරමුණු

- මත්දවා ප්‍රවාහනය, ජාවාරම කිරීම සහ ජාවාරම්කරුවන්ගේ වර්තමාන තත්ත්වය හඳුනා ගැනීම.
- මත්දවා ජාවාරමට සම්බන්ධ පුද්ගලයින්ගේ සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීම.
- එම ජාවාරම්කරුවන් අතර ක්‍රියාත්මක වන්නා වූ අන්තර් සම්බන්ධතාවයන් හඳුනාගැනීම.

නියැදිය තෝරා ගැනීම සහ දත්ත රස්කිරීම

මෙහිදි මත්දවා ආශ්‍රිත වැරදි සඳහා බන්ධනාගාරගත වූ රැඳ්වියන් සිටින බන්ධනාගාරයන් අධ්‍යයනයේ කෙළේතු වශයෙන් තෝරාගත්තා ලදී. ඒ අනුව අධ්‍යයනය සඳහා කොළඹ රීමාන්ඩ් බන්ධනාගාරය, වැලිකඩ බන්ධනාගාරය, මැගැසින් බන්ධනාගාරය, වටයක බන්ධනාගාරය, පල්ලෙන්සේන බන්ධනාගාරය, මහර බන්ධනාගාරය, මිගමුව බන්ධනාගාරය, ගාල්ල බන්ධනාගාරය, කළුතර බන්ධනාගාරය, මාතර බන්ධනාගාරය, තංගල්ල බන්ධනාගාරය, කන්දෙවත්ත බන්ධනාගාරය, මිතිරිගල බන්ධනාගාරය, වීරවිල බන්ධනාගාරය, වාරියපොල බන්ධනාගාරය, පල්ලෙකැලේ බන්ධනාගාරය, කුරුවිට බන්ධනාගාරය, අනුරාධපුර බන්ධනාගාරය සහ කැගල්ල බන්ධනාගාරය යන බන්ධනාගාරයන් නියෝගනය වන පරිදි අරමුණු සහගත නියැදි ක්‍රමය (Purposive Sampling Method) ආශ්‍රිතයන් තෝරාගත් මත්දවා ජාවාරම කිරීම සහ හාවිතා කිරීම පිළිබඳ වැරදි සම්බන්ධ පුද්ගලයින් 315 දෙනෙකුගෙන් යුතු නියැදියක් යොදාගන්නා ලදී. ශ්‍රී ලංකික පුද්ගලයින් මෙන්ම විදේශීකයින් ද තෝරාගත් නියැදියට ඇතුළත් වය.

මෙම අධ්‍යයනයේ ප්‍රධාන අරමුණු අනුව මත්ද්වා ජාවාරම සම්බන්ධයෙන් වැඩිකරුවන් වූ පුද්ගලයින් සහ රට අමතරව මත්ද්වා හාවිතා කිරීම සම්බන්ධයෙන් වරදකරුවන් වූ පුද්ගලයින් මිශ්‍ර ලෙස නියැදියට ඇතුළත් කරගන්නා ලදී. මෙම අධ්‍යයනය සඳහා වූ නියැදියට මත්ද්වා ජාවාරමිකරුවන් මෙන්ම මත්ද්වා හාවිතා කරන්නන් ද ඇතුළත් කරගැනීමට බලපාන ලද හේතුව වූ මත්ද්වා ජාවාරම සහ රට අදාළ කාරණයන් සම්බන්ධ තොරතුරු ඔවුන්ගෙන් ද ලබාගැනීමේ ඇති හැකියාව නිසාවෙනි. තවද ජාවාරමිකරුවන් විසින් හෙළිකරන තොරතුරු වල වලංගුතාවය තහවුරු කරගැනීමේ ගක්‍රතාවය ඒ හරහා ලැබේයි. මත්ද්යන් දීර්ඝ කාලයක් තිස්සේ ඔවුන් ද මෙම මත්ද්වා ජාවාරමි ජාලයේ ගනුදෙනුකරුවන් ලෙස කටයුතු කර ඇත.

දත්ත රස්කිරීම සඳහා ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නවලී ක්‍රමය (Structured Questionnaire) සහ ගැටුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය (Indepth Interview) හාවිතා කරන ලදී. ප්‍රශ්නවලී ක්‍රමය හරහා අදාළ පුද්ගලයින්ගෙන් මූලික සමාජ හා ආර්ථික තොරතුරු ලබාගන්නා ලදී. රට අමතරව මත්ද්වා ජාවාරම සම්බන්ධව ගැටුරින් තොරතුරු ලබාගැනීම උදෙසා ගැටුරු සම්මුඛ සාකච්ඡා ශිල්ප ක්‍රමය හාවිතා කරන ලදී.

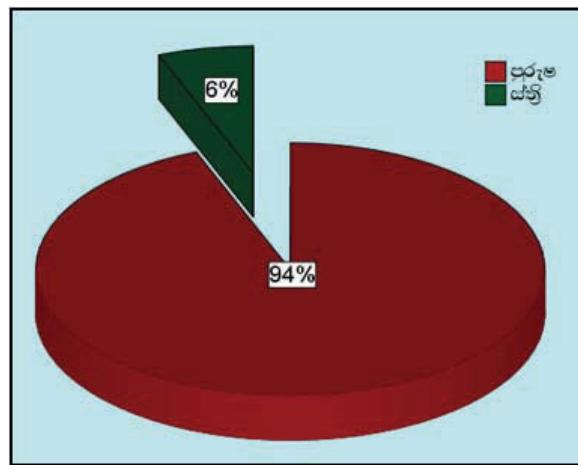
ප්‍රතිච්ඡල

ජාවාරමි කිරීම සහ හාවිතා කිරීම සම්බන්ධයෙන් බන්ධනාගාරගත වූ පුද්ගලයින්ගේ සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු

ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව සංයුතිය.

නියැදියට ඇතුළත් වූ පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරයක් පුරුෂයින් වන අතර ඇතැම් පවුල්වල ස්වාමී පුරුෂයා සහ හාර්යාව එකතුවී මෙවැනි ව්‍යාපාරයන් කරගෙන යනු ලබන අවස්ථා ඇත. පවුලට පවත්නා ප්‍රධාන ආදායම් මාර්ගය මත්ද්වා අලෙවිය වීම නිසා ස්වාමී පුරුෂයා සහ හාර්යාව එකතුවී මෙවැනි ජාවාරමි කරගෙන යනු ලබයි. එමෙන්ම ස්වාමීපුරුෂයා නීත්‍යානුකූලව වෙන්වූ හෝ ස්වාමීපුරුෂයා මියයාම හේතුවෙන් වැන්දිනුහාවයට පත්වූ කාන්තාවන් ද තනිවම මත්ද්වා අලෙවි කිරීමේ නිරතවන අවස්ථා අධ්‍යයනය ඔස්සේ අනාවරණය විය. එවැනි සිද්ධීන් පිළිබඳ ගැටුරින් විමසා බැලීමේ දී පැහැදිලි වන කරුණ වන්නේ පවත්නා සමාජ හා ආර්ථික වාතාවරණයන් තුළ කාන්තාවකට ස්වාමීපුරුෂයෙකුගේ සහයකින් තොරව පවුලක් නඩත්තු කිරීමේ හැකියාව අවම මට්ටමක පවතින අතර ස්ථීර ආදායම් මාර්ගයක් නොමැතිවීම හේතුවෙන් මෙවැනි ආකාරයේ නීත්‍යානුකූල තොවන ක්‍රියාවන් වෙත යොමුවී ඇති බවයි.

ප්‍රස්තාර අංක 01 - ස්ථී පුරුෂ සංයුතිය



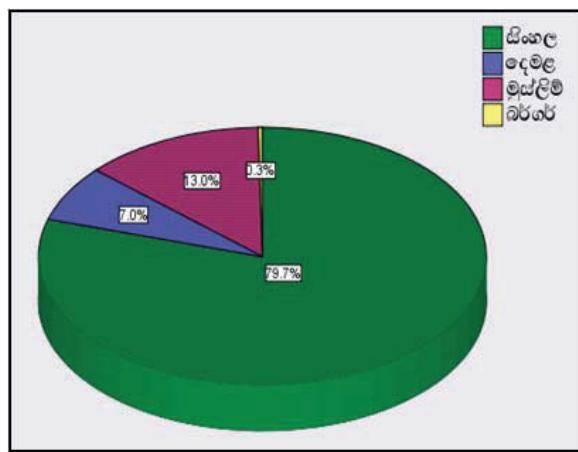
(මුළාගුය - සමික්ෂණ දත්ත 2015)

මෙම අධ්‍යයනය සඳහා තෝරාගන්නා ලද නියැදියෙන් 94% ක ප්‍රතිශතයක් පුරුෂයින් වන අතර 6% ක ප්‍රතිශතයක් ස්ථීන් ය. නියැදියට ඇතුළත් වූ පුද්ගලයින්ගේ 296 දෙනෙක් පුරුෂයින් වන අතර 19 දෙනෙක් ස්ථීන් ය.

ජාතින් අනුව සංයුතිය

නියැදියට ඇතුළත් වූ මත්දවා ජාවාරම සම්බන්ධ වැරදිකරුවින් වූ පුද්ගලයින් අතර සිංහල, දෙමළ හා මුස්ලිම වශයෙන් විවිධ ජාතින් නියෝජනය විය. එය පහත ප්‍රස්තාරය තුළින් හඳුනාගත හැකිය.

ප්‍රස්තාර අංක 02 - ජාතින් අනුව සංයුතිය



(මුළාගුය - සමික්ෂණ දත්ත 2015)

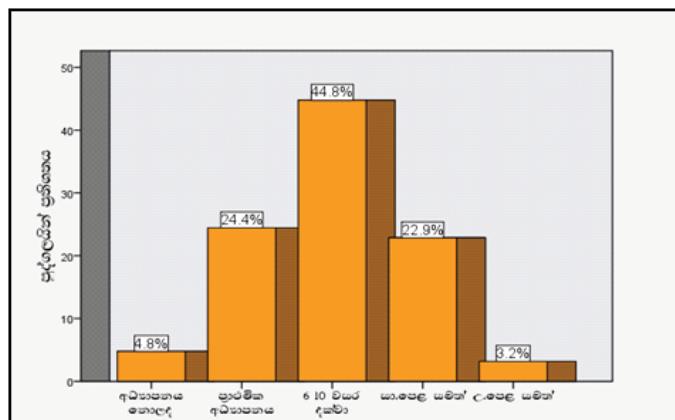
නියැදියට ඇතුළත් වූ පුද්ගලයින් අතර 251 (80%) දෙනෙක් සිංහල ජාතිකයින් ද, 22 (7%) දෙනෙක් දෙමළ ජාතිකයින් ද සහ 41 (13%) දෙනෙක් මුස්ලිම ජාතිකයින් ද වේ. ජාතින් අනුව නියැදියේ සංයුතිය ඉහත ප්‍රස්ථාරයෙන් නිරුපණය කර ඇත. අධ්‍යාපනයට සහභාගී වූ මුස්ලිම ජාතිකයන්ගේ බහුතරයක් හෙරොයින් ජාවාරමේ නිරත ව්‍යවද ඔවුන් කිසිදු දිනෙක හෙරොයින් භාවිතාකර නොතිබුණි.

නමුත් ඔවුන් දිරිස කාලීනව හෙරොයින් ජාවාරමේ නිරතව සිටිය. ජාතින් අනුව විශ්ලේෂණය කිරීමේදී තහවුරු වූ සුවිශේෂ කරුණක් ලෙස එය හඳුනාගත හැකිය.

අධ්‍යාපන මට්ටම අනුව සංයුතිය

මෙම අධ්‍යාපනය සඳහා තෝරාගන්නා ලද නියැදියෙන් 5% ක ප්‍රතිශතයක් කිසිදු අධ්‍යාපනයක් නොලදා පුද්ගලයින් ය. නියැදියෙන් 92% ක ප්‍රතිශතයක් ප්‍රාථමික හා ද්විතීයික අධ්‍යාපනයක් ලද පුද්ගලයින් ය. අධ්‍යාපනයට හාජනය කළ පුද්ගලයින්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම පහත ප්‍රස්ථාරයෙන් නිරුපණය කර ඇත.

ප්‍රස්ථාර අංක 03 - අධ්‍යාපන මට්ටම



(මුලාගුරු - සමීක්ෂණ දත්ත 2015)

අධ්‍යාපනයට හාජනය කළ මත්ද්වා ජාවාරමට සම්බන්ධ පුද්ගලයින්ගෙන් 233 දෙනෙක් 10 ගේණීය දැක්වා හෝ ඊට පහළ අධ්‍යාපන මට්ටමක් සාධනය කරගත් පුද්ගලයින් ය. පුද්ගලයින් 82 ක් පමණක් අ.පො.ස සාමාන්‍ය පෙළ හෝ ඊට ඉහළ අධ්‍යාපන මට්ටමක් සාධනය කරගත් පුද්ගලයින් ය. අඩු අධ්‍යාපන මට්ටම සහ අවශ්‍යෝගීයව බැඳී පවත්නා නිර්ණායකයක් වන වියකියාව මත සහ සමාජ පාරිසරික සාධකයන්ගේ බලපෑම මත බොහෝ පුද්ගලයින් මෙවැනි අයරා ව්‍යාපාරවල නියැලී සිටිය.

පදිංචි ප්‍රදේශ අනුව දත්ත දායකයින්ගේ ව්‍යාප්තිය

අධ්‍යයනයේ නියැලිය තුළ නියෝජනය වූ මත්ද්ව්‍ය වැරදි සම්බන්ධයෙන් බන්ධනාගාරගත වී සිටින පුද්ගලයින්ගේ පදිංචි ප්‍රදේශයන් සැලකීමේදී බොහෝ පුද්ගලයින් නාගරික හෝ අර්ධ නාගරික ප්‍රදේශයන් වල පදිංචි පුද්ගලයින් බව තහවුරු විය. මත්ද්ව්‍ය ව්‍යාප්තිය සහ ප්‍රවලිතභාවය සමඟ මෙම කාරණය සංස්ක්‍රිතය කිරීමේදී පැහැදිලි වන්නේ නීතිවිරෝධී මත්ද්ව්‍යයන් වල ඉහළ ප්‍රවලිතභාවයක් පෙන්වුම් කරනුයේ නාගරික සහ අර්ධ නාගරික ප්‍රදේශයන් වලය. මධ්‍යම කොළඹ, කොළඹ උතුරු හා කොළඹ දැකුණ යන පොලිස් බල ප්‍රදේශයන් වල 2013 වර්ෂය තුළ හෙරොයින් සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම් පිළිවෙළුන් 1713 ක්, 3538 ක් සහ 1575 ක් වේ. (මත්ද්ව්‍ය දුරකාලීත දත්ත අත්පොත - 2014). අධ්‍යයනයට සහභාගි වූ පුද්ගලයින්ගෙන් 38 දෙනෙක් කොළඹ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාගයේ පදිංචි පුද්ගලයින් ය.

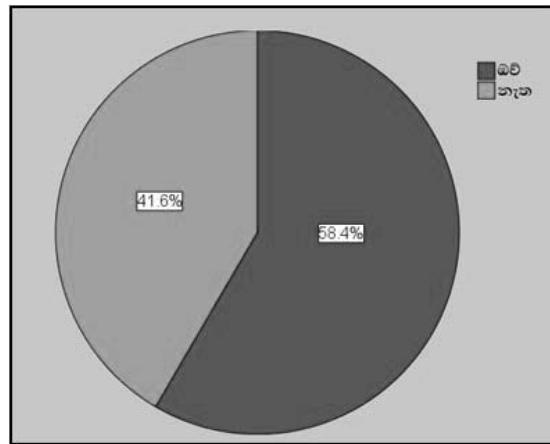
එම අනුරින් පුද්ගලයින් 15 දෙනෙක්ම බොරුල ප්‍රදේශයේ පදිංචි පුද්ගලයින් වේ. රේ අමතරව කොළඹන්නාව, තියිරිගස්සාය, කිරුළපන, දෙම්වගාඩ සහ රාජගිරිය යන ප්‍රදේශවල පදිංචිවරුවන් ද විය. අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය කරගන්නා ලද මත්ද්ව්‍ය ජාවාරමේ නියුත සහ රේ සහය දක්වන පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය සැලකිල්ලට ගැනීමේදී පැහැදිලි වන කරුණ වන්නේ, බහුතරයක් පුද්ගලයින් බස්නාහිර පළාතේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ පදිංචි පුද්ගලයින් බවයි.

මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම සම්බන්ධයෙන් අනාවරණය කරගත් මුළු පුද්ගල සංඛ්‍යාවෙන් 69% ක ප්‍රතිශතයක් බස්නාහිර පළාතේ පදිංචි පුද්ගලයින් බව මෙම අධ්‍යනය තුළින් තහවුරුවිය. එම ප්‍රතිශත අගය 2014 වර්ෂයේ මත්ද්ව්‍ය සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම් වලට අදාළ දත්ත සමඟ සැසදීමේදී තවදුරටත් තහවුරු වේ. එනම් 2014 වර්ෂයට අදාළ මත්ද්ව්‍ය සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම්වල ඉහළ ප්‍රතිශතයක් වාර්තා වන්නේ, බස්නාහිර පළාත තුළිනි. 2014 වර්ෂය තුළ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයෙන් පුද්ගලයින් 29,282 ක් ද, ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයෙන් පුද්ගලයින් 8, 962 ක්ද, කළුතර දිස්ත්‍රික්කයෙන් පුද්ගලයින් 2,644 දෙනෙක් ද මත්ද්ව්‍ය සම්බන්ධයෙන් අත්අඩංගුවට පත්ව ඇත. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ, බස්නාහිර පළාත තුළ මත්ද්ව්‍ය ව්‍යාප්තියේ ඉහළ ප්‍රවණතාවයක් පෙන්වුම් කරන බවයි. මෙම අධ්‍යයනයේ දත්ත වලට අනුව මත්ද්ව්‍ය ජාවාරමට සම්බන්ධ පුද්ගලයින්ගේ ඉහළ ව්‍යාප්තියක් පෙන්වුම් කරනුයේ ද බස්නාහිර පළාත තුළිනි. බස්නාහිර පළාත හැර අනෙක් පළාත් සැලකිල්ලට ගැනීමේ ද පැහැදිලි වන්නේ මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම්කරුවන්ගේ ඉහළ ව්‍යාප්තියක් පෙන්වුම් නොකරන බවයි.

බන්ධනාගාරගත වූ වාර ගණන

එමෙන්ම තෝරාගන්නා ලද නියැලියෙන් 58% ක ප්‍රතිශතයක් එනම් අධ්‍යයනයට හාජනය කළ පුද්ගලයින්ගෙන් 185 දෙනෙක් මේ පෙර එක් අවස්ථාවක් හෝ බන්ධනාගාරගත වූ පුද්ගලයින් ය.

ප්‍රස්ථාර අංක 04 - බන්ධනාගාරගත වීමේ ප්‍රවණතාවය

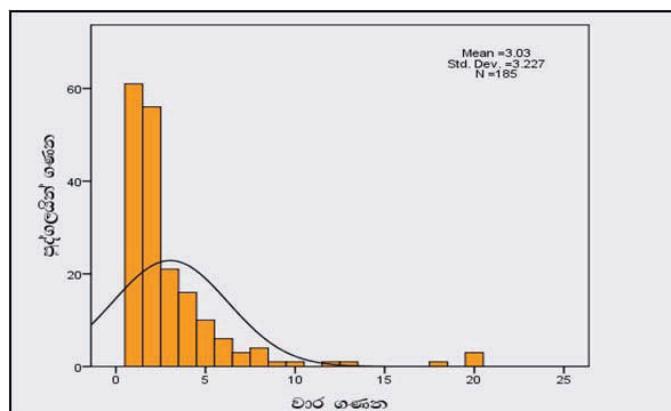


(මුලාගුරු - සමික්ෂණ දත්ත 2015)

මෙට පෙර බන්ධනාගාරගත වූ පුද්ගලයින් එලෙස නැවත බන්ධනාගාරගත වීමට හේතුන් විමසීමේ දැඟැදිලි වූයේ බහුතරයක් පුද්ගලයින් බන්ධනාගාරයෙන් තිබූ ස්ථානයක් මත්දුවාස ජාවාරම් කිරීම හෝ මත්දුවාස භාවිතය නිසා නීතියේ රහුතට හසුවී ඇති බවයි. බන්ධනාගාර පරිසරය තුළ පවත්නා වුදුනාත්මක සාධකයන්ගේ සාපු බලපැශෙන් බන්ධනාගාර ගතවන පුද්ගලයින් අපරාධ සහ අපගාමී ක්‍රියා සම්බන්ධයෙන් සමාජානුශේර්තනයන් ලබයි. එනම් සුළු වැරදි සහ මහාපරිමාණ ගණයේ අපරාධ වලට සම්බන්ධ පුද්ගලයින් එකම අවකාශයන් තුළ රඳවා තැබීම තුළ ඔවුන් සිය අපගාමී ක්‍රියාවන් සම්බන්ධ අත්දැකීම් ඩුවමාරු කරගන්නා අතරම එවැනි පුද්ගලයින් සමග සබඳතා ද ගොඩනගා ගනියි. නැවත වරක් බන්ධනාගාර ගතවීම කෙරෙහි මෙම තත්ත්වය ද බලපානු ලබයි.

අදැනුම් අවස්ථාවල මත්දුවාස සම්බන්ධව හෝ වෙනත් කරුණෙක් සම්බන්ධයෙන් වරදක් නොමැතිව වුවද පුද්ගලයින් අත්අඩංගුවට පත්වන අවස්ථා ද ඇතේ. යම් පුද්ගලයෙක් පිළිබඳව පෙර පැවති ප්‍රතිරුපය හේතුවෙන් නැවත වරක් කිසිදු වරදක් නොමැතිව වුවද අත්අඩංගුවට පත්වීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇතේ.

ප්‍රස්ථාර අංක 05 - පුද්ගලයින් බන්ධනාගාරගත වීමේ වාර ගණන



(මුලාගුරු - සමික්ෂණ දත්ත 2015)

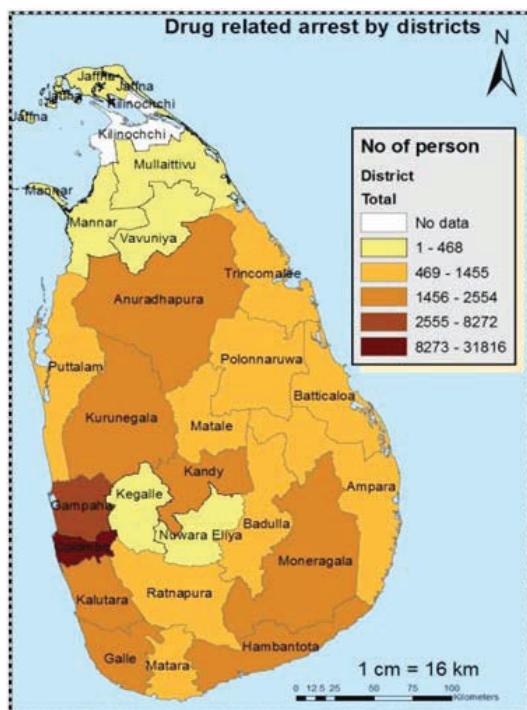
තොරාගන්නා ලද නියැලියෙන් 58% ක ප්‍රතිගතයක් මේට පෙර එක් අවස්ථාවක් හෝ බන්ධනාගාර ගතවූ පුද්ගලයින් ය. මේට පෙර බන්ධනාගාර ගතවූ පුද්ගලයින්ගෙන් 3% ක් අවස්ථා පහකිදී බන්ධනාගාර ගතවූවන් වන අතර 2% ක් අවස්ථා හයකිදී බන්ධනාගාර ගතවූවන් ය. මේට පෙර බන්ධනාගාර ගතවූ පුද්ගලයින් අතර අවස්ථා 20 කදී බන්ධනාගාර ගතවූ පුද්ගලයින් තුන් දෙනෙනක් ද අවස්ථා 18 කදී බන්ධනාගාර ගත වූ එක් පුද්ගලයෙක් සහ අවස්ථා 13 කදී බන්ධනාගාර ගත වූ එක් පුද්ගලයෙක් ද විය.

මත්දව්‍ය ජාවාරමිකරුවන්ගේ සබඳතා ජාලය සහ ව්‍යාප්තිය

අධ්‍යයනයට හාජනය කළ දත්ත දායකයින් විසින් හෙළි කරන ආකාරයට ලංකාව පුරා හෙරෝයින් බෙදාහැරීමේ ප්‍රධානම කේත්දස්ථානය බවට පත්ව ඇත්තේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයයි. කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ බොරුල්ල, දෙමුවගොඩ, මට්ටකුලිය, තොටලග, කුලේශීය, සේදවත්ත, මාලිගාවත්ත, දෙහිවල, අගුලාන මොරටුව සහ ගුණ්ඩ්චිපාස් වැනි නාගරික පුදේශ කේත්ද කරගනිමින් මත්දව්‍ය ජාවාරමික ජාලය ව්‍යාප්තව ඇත. මෙකි පුදේශ කේත්ද කරගෙන මත්දව්‍ය ජාවාරමිකරුවන් සිය ව්‍යාපාරයන් පවත්වාගෙන යනු ලබයි.

මෙවැනි නාගරික පුදේශ වල පවත්නා අධික නිවාස ප්‍රමාණය සහ එකිනෙක යාබදව පිහිටි නාගරික අඩු ආදායම්ලාභී මූඩ්කු සහ පැල්පත් නිවාස ජාවාරමිකරුවන්ට සිය ව්‍යාපාරයන් සූරක්ෂිත ලෙස පවත්වාගෙන යාමට පහසු අවකාශයක් සලසාදෙනු ලබයි. මත්දව්‍ය හාවිතයේ තුන ව්‍යාප්තිය සැලකීමේදී ද හෙරෝයින් හාවිතයේ ඉහළ ව්‍යාප්තියක් පෙන්නුම් කරනුයේ කොළඹ සහ තදාසන්න නාගරික කළාපයන් ආශ්‍රිත පුදේශයන් තුළ බව පැහැදිලි වේ. එමත්ම අත්අඩංගුවට ගැනීමේ ඉහළ ව්‍යාප්තියක් පෙන්නුම් කරනුයේ ද කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය ආශ්‍රිතවයි. පහත සිතියමෙන් ද එය තවදුරටත් පැහැදිලි වෙයි.

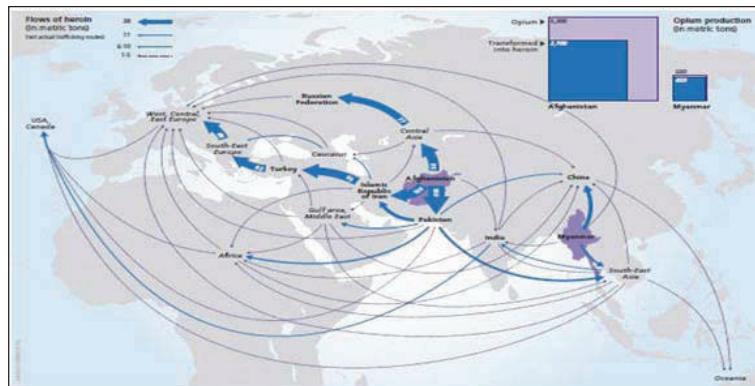
සිතියම් අංක - 01 හෙරෝයින් සම්බන්ධ අත්අඩංගුවට ගැනීම



(මුලාගුය - මත්දව්‍ය දුරභාවිත තොරතුරු අත්පාත 2014)

විදේශ රටවල සිටින ප්‍රධාන පෙළේ මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම්කරුවන් විවිධ පුද්ගලයින් මාරුගයෙන් ලංකාවට හෙරොයින් ඇතුළු නීතිවිරෝධී මත්ද්ව්‍ය ගෙන්වනු ලබයි. විශේෂයෙන්ම ඉන්දියාව, පාකිස්ථානය වැනි රටවලින් මෙරටට ප්‍රධාන වශයෙන් හෙරොයින් ගෙන්වනු ලබන අතර ර්ට අමතරව ඉන්දියාව වැනි රටවල් වලින් කේරල ගංජා මෙරටට ගෙන්වනු ලබයි. දකුණු ආසියානු රටවල හෙරොයින් සංසරණය වන ආකාරය පහත සිතියමෙන් ද පැහැදිලිව හඳුනා ගතහැකිය.

සිතියම අංක - 02 ආසියානු කේත්ද්ස්ථානයන්වල සිට ලෝකයේ වෙනත් රටවලට හෙරොයින් ප්‍රවාහනය



(මූලාශ්‍රය - UNODC ලෝක මත්ද්ව්‍ය වාර්තාව 2010)

මෙලෙස විදේශ රටවලින් හෙරොයින් සහ ගංජා වැනි නීතිවිරෝධී මත්ද්ව්‍ය ප්‍රවාහනයේ දී දේවර බොට්ටු භාවිතා කිරීමේ ප්‍රවාහනයක් පවතින බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. එනම් දේවර කර්මාන්තයේ නියුත පුද්ගලයින් යොදවා ඉන්දියාවේ විවිධ පුද්ගල වල සිට මෙරටට මත්ද්ව්‍ය ප්‍රවාහනය කරන බවට තොරතුරු හෙළිවිය. බොහෝව් එලෙස ප්‍රවාහනය කරන මත්ද්ව්‍ය මිගමුව සහ මන්තාරම වෙරළ තීරයේ සිට වෙනත් පුද්ගලයින් අතර බොහෝරීම සිදුකරනු ලබයි. මෙම ක්‍රියාවලිය තුළ විදේශීකයින්ගේ සහභාගිත්වයක් ද දැකගත හැකිය. ඒ බව විවිධ නීති ක්‍රියාත්මක කරන ආයතන මගින් කරන ලද අත්අඩංගුවට ගැනීම් පිළිබඳව විමසීමේ දී පැහැදිලි වේ.

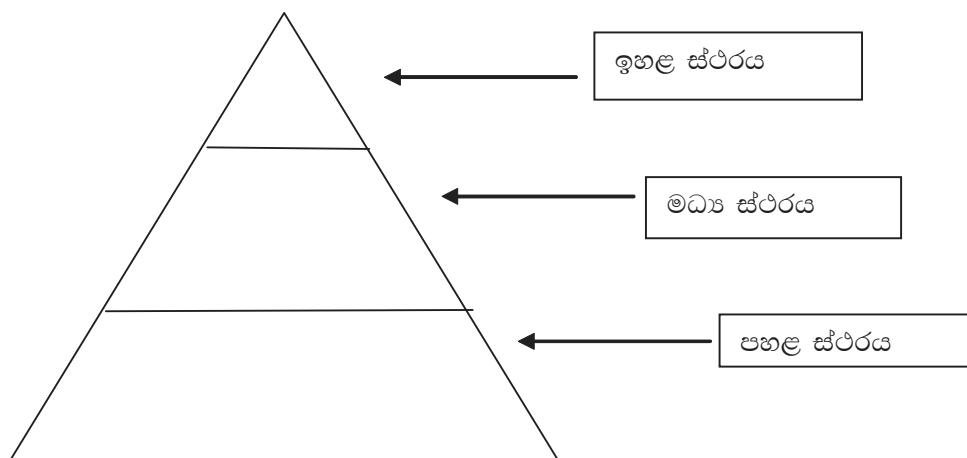
වග අංක 04 - 2013 වර්ෂයේ පොලිස් මත්ද්ව්‍ය කාර්යාලය විසින් මත්ද්ව්‍ය වැරදි වලට සම්බන්ධ විදේශීකයින් අත්අඩංගුවට ගැනීම්.

වැට්ලීම් සිදුකළ ආයතනය	ජාතිය	සංඛ්‍යාව	ප්‍රමාණය (කිලෝ ග්‍රැම්) සහ අත්අඩංගුවට ගන්නා ලද මත්ද්ව්‍ය වර්ගය
පොලිස් මත්ද්ව්‍ය කාර්යාලය	ඉරාන ජාතික	01	අුමුපිටම්න් 1.970
පොලිස් මත්ද්ව්‍ය කාර්යාලය	පාකිස්ථාන ජාතික	01	හෙරොයින් 0.472
පොලිස් මත්ද්ව්‍ය කාර්යාලය	ඉන්දියානු ජාතික	01	හෙරොයින් 0.489
පොලිස් මත්ද්ව්‍ය කාර්යාලය	පාකිස්ථාන ජාතික	01	හෙරොයින් 261.292
පොලිස් මත්ද්ව්‍ය කාර්යාලය	චින ජාතික	01	මෙතම්පිටම්න් 0.0023

(මූලාශ්‍රය - පොලිස් මත්ද්ව්‍ය කාර්යාලයේ සංඛ්‍යාලේඛන - 2013)

මෙලෙස මහාපරීමාණ මත්දුවාස ජාවාරමිකරුවන් අතට පත්වන මත්දුවාස විවිධ ප්‍රමාණ වලින් ඔවුන් යටතේ රැකියාවන්හි නිරතව සිටින දෙවන පෙළ ජාවාරමිකරුවන්ට අලෙවි කරනු ලබයි. ඔවුන් දිවයිනේ විවිධ ප්‍රදේශවල සිටින ජාවාරමට සම්බන්ධ පුද්ගලයින්ට මේවා බෙදාහරිනු ලබයි. මෙලෙස විවිධ ස්ථානයන්ගෙන් යුතුක්ත්ව හෙරොයින් ජාවාරමිකරුවන්ගේ සබඳතා ජාලය නිර්මාණය වී ඇත. මෙය බුරාවලිගත ආකාරයට ක්‍රියාත්මක වනබව විවිධ අධ්‍යාපන තුළින් තහවුරු කරගෙන ඇත.

එම බුරාවලිය පිරිමිචියක ස්වරූපයක් දරයි. ඉහළ ස්ථානයේ සිටින පුද්ගලයින් හෙරොයින් හාවිතා නොකරන අතර හෙරොයින් සමග සාපුරුව ගනුදෙනු කරන පුද්ගලයින් වේ. ඔවුන් මූදල් ආයෝජකයින් වන අතර සංඛ්‍යාත්මකව සූල් පිරිසකි. මධ්‍යම සහ පහළ ස්ථානයන් වල සිටින පුද්ගලයින් හෙරොයින් හාවිතා කරන, හෙරොයින් සමග සාපුරුව ගනුදෙනු කරන පුද්ගලයින් ය. ඔවුන් සංඛ්‍යාත්මකව විශාල පිරිසකි. මධ්‍ය ස්ථානයන් වල සිටින පුද්ගලයින් තොග වශයෙන් හෙරොයින් අලෙවි කරනු ලබයි. පහළ ස්ථානයන් වල සිටින පුද්ගලයින් සිල්ලර වශයෙන් හෙරොයින් අලෙවි කරනු ලබන අතර ඉතා කුඩා ප්‍රමාණයන් සහිත පැකට් සාදා අලෙවි කරනු ලබයි. බහුතර පුද්ගල සංඛ්‍යාවක් නිරතව සිටින්නේ වේදි මට්ටමේ හෙරොයින් ජාවාරම තුළයි. පහත සටහනින් එය තවදුරටත් පැහැදිලි වේ.



ඉහළ ස්ථානය - හෙරොයින් හාවිතා නොකරන, හෙරොයින් සමග සාපුරුව ගනුදෙනු කරන පුද්ගලයින් (මූදල් ආයෝජකයින්)

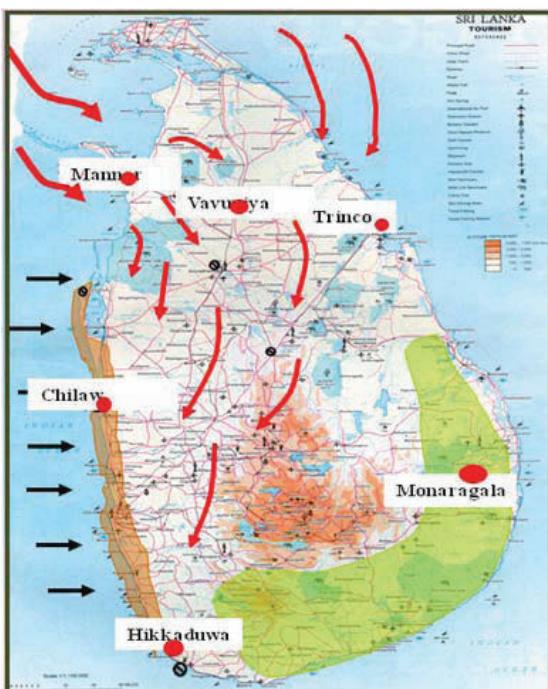
මධ්‍ය ස්ථානය - තොග වශයෙන් හෙරොයින් අලෙවි කරනු ලබන පුද්ගලයින්

පහළ ස්ථානය - සිල්ලර වශයෙන් සහ විදි මට්ටමින් හෙරොයින් අලෙවි කරනු ලබන අතර ඉතා කුඩා ප්‍රමාණයන් සහිත පැකට් සාදා අලෙවි කරනු ලබන පුද්ගලයින්

එම සබඳතා ජාලයේ විවිධ ස්ථාන මත්දුවාස පුවමාරු කිරීමේ දී සහයකයින් ලෙස වෙනත් පුද්ගලයින් යොදාගනු ලබයි. බොහෝවිට මෙලෙස සහයකයින් ලෙස යොදාගනු ලබන්නේ මත්දුවාස හාවිතා කරන්නන් ය. ඔවුන්ට සිය එදිනෙදා මත්දුවාස ලබාගැනීමට අවශ්‍ය මූල්‍යමය ගක්‍රතාවයක් තොමැතිවූ විට කොමිස් මූදලක් ලබා ගැනීමේ එකත්තාවය මත මත්දුවාස ජාවාරමිකරුවන් යටතේ මත්දුවාස අලෙවි කිරීමේ සහ පුවමාරු කිරීමේ නිරත වෙයි.

මෙම අධ්‍යාපනයෙන් හෙළිවූ ආකාරයට කොළඹ සහ මිගමුව වැනි නාගරික කලාපයන් වල සිට දිවයිනේ අනෙකුත් පුද්ගල කර හෙරෙයින් බෙදාහරිනු ලබයි. මොරටුව, පානදුර, කළුතර, බෙරුවල, හික්කබුව, ගාල්ල, වැලිගම, මාතර සහ තංගල්ල වැනි පුද්ගල දක්වා මෙම මත්ද්වා බෙදා හැරීම සිදුකරනු ලබයි. එම පුද්ගලයන් වලද මත්ද්වා බෙදාහැරීම සඳහා ජාවාරම්කරුවන් ක්‍රියාත්මක වෙයි. මෙම පුද්ගලයන් අතර විශේෂයෙන් හෙරෙයින් සංසරණය සිදුවෙයි.

**සිතියම් අංක 03 - ඉන්දියන් සාගරය හරහා මත්ද්වා ලංකාවට ඇතුළුවන
ජාවාරය සහ රට කුළු ව්‍යාපේක වීම**



(මුලාශ්‍ය - පර්යේෂණ දත්ත 2014)

ඉන්දියන් සාගරය හරහා හෙරෙයින් මහා පරීමාණ වශයෙන් වෙනත් රටවල්වලට බෙදා හරිනු ලබයි. මත්ද්වා සහ අපරාධ පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ කාර්යාලය (UNODC) අනුව මෙම මාර්ගය දැක්ෂීණ මාර්ගය (Southern Route) ලෙස හඳුන්වනු ලබයි. මැක්රාන් වෙරළ තීරයේ (Makran coast) සිට නැගෙනහිර අඩුකාව (විශේෂයෙන් වැන්සානියාව සහ කෙන්යාව) හෝ දකුණු ආසියාව (ග්‍රී ලංකාව සහ මාලිද්වීයින ඇතුළුව) දක්වා මුහුදු මගින් හෙරෙයින් ප්‍රවාහනය කරනු ලබයි. මෙම මාර්ගය බහුල වශයෙන් භාවිතා කිරීමට හේතුව බවට පත්ව ඇත්තේ ගැටුරු මුහුද ආසිතව නීතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමට සහ වැට්ලීම් සිදුකිරීමේ පවත්නා උග්‍රතාවයයි. 2014 වර්ෂයේ පළමු මාස 06 ඇතුළත හෙරෙයින් වොන් 2.5 ක් අත්අඩංගුවට ගෙන ඇතා.

මත්ද්වා ජාවාරම සම්බන්ධයෙන් ආසියානු කලාපයේ රටවල් ආසිත තත්ත්වය පිළිබඳ සැලකීමේදී පැහැදිලි වන කාරණය වන්නේ, බොහෝ රටවල් මත්ද්වා නිෂ්පාදනය කිරීමේ සහ වෙනත් රටවලට

ප්‍රවාහනය කිරීමේ කේත්දස්පානයන් බවට පත්වන බවයි. ශ්‍රී ලංකාව ද මත්ද්ව්‍ය වෙනත් රටවලට ගෙනයාමේ කේත්දස්පානයක් ලෙස කටයුතු කරයි. ශ්‍රී ලංකාවට හෙරෝයින් වෙනත් රටවලින් ගෙන්වනු ලබන අතර නිතිවිරෝධීව ගංජා නිෂ්පාදනය කිරීම සිදුවෙයි. එහිදී ඉන්දියානු උප මහද්වීපය මූලාශ්‍රයක් බවට පත්වී ඇත. යුරෝපයෙන් සහ බටහිර ආසියානු රටවලින් මෙලස මත්ද්ව්‍ය රටවුලට ඇතුළුවන බවට තොරතුරු වාර්තා වෙයි.

ගංජා සම්බන්ධයෙන් සැලකීමේදී ඉන්දියාවන් ගෙන්වනු ලබන කේරල ගංජා මිගමුව වැනි දීවර වරායන් ආසින පුදේශ වල සිට වෙනත් පුදේශවලට බෙදාහරිනු ලබයි. ඊට අමතරව තණමල්විල සහ මොණරාගල වැනි පුදේශවල සිට ද දිවයිනේ විවිධ පුදේශ සඳහා ගංජා බෙදාහරිනු ලබයි.

මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම තුළ ස්ථී පුරුෂ නියෝජනය සැලකීමේ දී පුරුෂයින්ට සාමේක්ෂව කාන්තාවන් අඩු ප්‍රතිශතයක් ගත්ත ද කාන්තාවන් ද බොහෝ අවස්ථාවල මත්ද්ව්‍ය ජාවාරමේ නිරත වෙයි. ඇතැම අවස්ථාවල එකම පවුලේ ස්වාමිපුරුෂයා සහ හාර්යාව එකතුවී මෙම ජාවාරමේ නිරත වී ඇත.

කළුතර, රත්මලාන, දෙහිවල, අගුලාන සහ පානදුර යන පුදේශයන් වලට මත්ද්ව්‍ය සැපයීම පිළිබඳ තොරතුරු විමසීමේදී පැහැදිලි වූයේ, කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ මැගසින් පාර, දෙමටගොඩ, මාලිගාවත්ත වැනි පුදේශ වලින් මහපරිමාණ මත්ද්ව්‍ය ජාවාරමිකරුවන්ගේ සහායකයින් විසින් මෙම පුදේශවලට මත්ද්ව්‍ය රැගෙන යනු ලබයි. මෙහිදී මුදල් ගනුදෙනු සිදුවන්නේ easy cash මගින් හෝ බැංකු ගිණුම වලට මුදල් බැර කිරීමෙනි.

ඊට අමතරව කළුතර, රත්මලාන, දෙහිවල, අගුලාන සහ පානදුර යන පුදේශයන් වල සුළු පරිමාණ මත්ද්ව්‍ය ජාවාරමිකරුවන් විසින් කොළඹ නාගරික පුදේශ වලට පැමිණ මත්ද්ව්‍ය රැගෙන යනු ලබයි. කොළඹ නාගරික පුදේශය තුළ මෙන්ම කළුතර, රත්මලාන, දෙහිවල, අගුලාන සහ පානදුර වැනි නාගරික පුදේශයන් වල මත්ද්ව්‍ය ජාවාරමිකරුවන්ගේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ සැලකිල්ලට ගැනීමේදී පැහැදිලි වන්නේ, නගරයේ කේත්දය තුළ මහපරිමාණ මත්ද්ව්‍ය ජාවාරමිකරුවන් ස්ථානගත වී සිටින අතර අර්ධ නාගරික පුදේශයන් වල සුළු පරිමාණ මත්ද්ව්‍ය ජාවාරමිකරුවන් ස්ථානගත වී සිටින බවයි. නගරයේ අර්ධ නාගරික කළාප වලට සාමේක්ෂව නගරයේ කේත්දය තුළ ජන සනත්වය අධිකවීම සහ නාගරික උප සංස්කෘතියක් නිර්මාණය වී පැවතීම වැනි කරුණු නිසා මත්ද්ව්‍ය ජාවාරමිකරුවන්ට සිය ව්‍යාපාරයන් සූක්ෂම ලෙස කිරීමේ අවකාශය සැලකී ඇත.

ගාල්ල, මාතර සහ තංගල්ල වැනි දකුණු දිග පුදේශයන්ට හෙරෝයින් ව්‍යාප්ත වීමේ උපනතින් කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමේදී පැහැදිලි වූයේ, කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ විවිධ ස්ථාන වල සිට එම පුදේශ කරා ඉතා සුළු පිරිසක් විසින් හෙරෝයින් රැගෙන ගොස් බෙදා හරින බවයි. ඊට අමතරව එම පුදේශ වල මහපරිමාණ ලෙස හෙරෝයින් ජාවාරමිකරුවන් ව්‍යාප්ත වී නොමැතු. කුගල්ල, මහනුවර, අනුරාධපුර, රත්නපුර වැනි අභ්‍යන්තර පුදේශ වලට හෙරෝයින් ව්‍යාප්ත වීම සිදුවන්නේ ද එම ආකාරයටයි. එම පුදේශ වලට මත්ද්ව්‍ය බෙදාහරිනු ලබන්නේ ද කොළඹ පුදේශයේ සිටයි.

මත්ද්වා ජාවාරම, වැටලීම සහ නීතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම

දත්ත දායකයින් විසින් ලබාදෙන ලද තොරතුරු වලට අනුව පැහැදිලිව පෙනීයන කාරණය වන්නේ මහා පරිමාණ මත්ද්වා ජාවාරම්කරුවන් නීතියේ රහැනට හසුවේමේ අඩු ප්‍රවණතාවයක් පවතින බවයි. ඊට සාපේක්ෂව සූළු පරිමාණ මත්ද්වා ජාවාරම්කරුවන් පහසුවෙන් නීතියේ රහැනට හසුවෙයි. ඇතැම් අවස්ථා වලදී මත්ද්වා ජාවාරම් නිරත නොවුවත් භාවිතා කිරීමේදී හසුවුවහොත් ඔවුන්ට එරෙහිව නීතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී මත්ද්වා ජාවාරම් කිරීම සම්බන්ධයෙන් වරදක් ලෙස සලකා නඩු පවරනු ලබන අවස්ථා ද වාර්තා වෙයි.

මත්ද්වා ජාවාරම් නීයුතු පුද්ගලයින් වෙනත් පුද්ගලයින් යොදවා මෙම ව්‍යාපාරය කරගෙන යන අවස්ථා ඇත. හෙරෙයින් වලට ඇතුළුවේ වූ පුද්ගලයින්ට දෙනීකව අවශ්‍ය මත්ද්වා මිලදිගැනීමට මූල්‍යමය ගක්‍රනාවයක් නොමැති අවස්ථා වලදී ප්‍රධාන ජාවාරම්කරුවන් යටතේ මත්ද්වා අලවි කිරීමේ නිරත වෙයි. එම පුද්ගලයින් නීතියේ රහැනට හසුකරගත්ත ද ප්‍රධාන ජාවාරම්කරුවන් අත්අඩංගුවට පත්වීමේ අඩු ප්‍රවණතාවයක් පවතින බව අනාවරණය විය.

ඇතැම් ජාවාරම්කරුවන් විදේශගත වී නැවත පැමිණෙන විට යුතින්ට ලබාදීම සඳහා රැගෙන එන පාර්සල් වල මත්ද්වා අන්තර්ගතකර මෙරටට ගෙන්වීමට ක්‍රියා කරයි. ඒ සඳහා ඔවුන් අදාළ පුද්ගලයින්ට වරකට රුපියල් ලක්ෂ 3-5 ත් අතර මුදලක් ලබා දෙයි.

මත්ද්වා වරදක් සම්බන්ධයෙන් නීතියේ රහැනට එක් වරක් හසුවේ දූෂ්‍රවම් ලබා නිරදෝෂී පුද්ගලයෙකු ලෙස සමාජය තුළ ජ්වල් වූවද ඔහු හෝ ඇය සම්බන්ධයෙන් ගොඩනගා ගන්නා ප්‍රතිරුපයන් මත පදනම්ව කිසිදු වරදකට සම්බන්ධ නොවුව ද අත්අඩංගුවට පත්වන අවස්ථා ද ඇති බව අනාවරණය විය.

නුතන දේශපාලන ක්‍රමය තුළ දේශපාලනයාට සැම පුද්ගලයෙකුගේම මනාප සඳහා වූ වටිනාකමක් ඇති බවත් එම මනාපය රක ගැනීම උදෙසා ඕනෑම නීතිවිරෝධී ක්‍රියාවක නිරත වන පුද්ගලයෙක් නීතියේ රහැනින් මුදවා ගැනීම සඳහා දේශපාලනයායින් ඉදිරිපත්වන බවට ද අදහස් ඉදිරිපත් විය. එවැනි සිද්ධීන් සම්බන්ධයෙන් උදාහරණ ද දුලඟ නොවන බව ද සම්ක්ෂණය තුළින් ලද දත්ත වලින් තහවුරු විය.

එමෙන්ම නීතිය ක්‍රියාත්මකවීමේ පවත්නා ප්‍රමාදයන් සහ පුද්ගලයින් නීතිය කෙරෙහි තබන්නා වූ විශ්වාසය අවමවීම එකම පුද්ගලයෙක් එකම වරද නැවත නැවතන් කිරීමට බලපාන හේතුවක් බවට පත්ව ඇත. එක් වරදක් සම්බන්ධයෙන් නඩුවක් දැරුස කාලයක් තිස්සේස් අධිකරණය තුළ පැවතීම හරහා වරදකරුවන් ඒ සඳහා කැපකළයුතු කාලය හා මූල්‍යමය දායකත්වය ද වැඩිවන බව පැහැදිලි කරුණකි. නීතියායින් සඳහා වූ ගාස්තු ආදිය සඳහා විශාල මුදලක් වැයකිරීමට සිදුවීම මත ඇතැම් අවස්ථාවල තාක්ෂණවත් ආදායමක් සහිත වෘත්තියක් කෙටි කාලසීමාවක් තුළ සොයාගැනීමට නොහැකි අවස්ථාවල පහසුවෙන්ම

මුවුන් තෝරාගෙන ඇති විකල්ප මාර්ගය වන්නේ නැවත වරක් මත්ද්වා ජාවාරමේ නියැලීමයි. තවද මත්ද්වා හාටිතා කරන්නන් පමණක් අත්අඩංගුවට ගත් පමණින් අදාළ ප්‍රදේශයන් වල පවත්නා මත්ද්වා සූලහනාවය අඩුකළ නොහැක. රේට සාමේශ්ඨව සහ පරිමාණ ජාවාරමිකරුවන්ද නීතියේ රහැනට හසු කර ගත යුතුය.

සූල පරිමාණ මත්ද්වා ජාවාරමිකරුවන් සම්බන්ධයෙන් අනාවරණය කරගතහැකි වූ ප්‍රවණතාවයක් වන්නේ මුවුන් අතුරින් බහුතරයක් සිය දෙනික මත්ද්වා අවශ්‍යතාවය සඳහා අවැසි මුදල් සෞයා ගැනීමේ අරමුණින් මෙලෙස මත්ද්වා අලෙවි කිරීමේ නිරතවන බවයි. එක්වරක් මත්ද්වා වරදකට හසුවුණ ප්‍රදේශයින් පෙර වැරදි මත පදනම්ව නැවත වාරයක් නීතියේ රහැනට හසුකරගැනීම බොහෝ අවස්ථාවල සිදුවී ඇතු.

තවද මෙවැනි සිද්ධීන් පිළිබඳව ගැළුරට විශ්ලේෂණය කිරීමේ දී පැහැදිලි වන වැදගත් කරුණක් ඇත. එනම් කිසිදු වරදක් නොමැතිව නිර්දේශී ප්‍රදේශයෙක් බන්ධනාගාර ගතකිරීම තුළින් එම ප්‍රදේශයින් බන්ධනාගාරගත් ඇති විවිධ අපවාර හා අපරාධවලට හසුවූ වැරදිකරුවන්ගේ ඇසුරට පත්වෙයි. මේ තත්ත්වය තුළ මුවුන් විවිධ ආකාරයේ අපගාමී ක්‍රියාවන්ට යොමුවීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇතු. එමෙන්ම බන්ධනාගාරයක් තුළ පවත්නා තත්ත්වය සහ බන්ධනාගාරය සම්බන්ධයෙන් පවත්නා ප්‍රතිරූපය ද මේ නිසා වෙනස්වීමට භාජනය වෙයි.

බන්ධනාගාරය සම්බන්ධයෙන් පවත්නා ප්‍රතිරූපය වෙනස් වීම යම් යම් ප්‍රදේශයෙක් පහසුවෙන් වරදකට පෙළුහිමක් ඇති කිරීමට හේතුවක් විය හැකිය. මේ නිසා නීතිය ක්‍රියාත්මක කරන පාර්ශවයන් මේ සම්බන්ධයෙන් මේට වඩා ගැළුරින් සලකා බැලිය යුතුය.

මත්ද්වා ජාවාරමිකරුවන් දුරකථන මස්සේ ජාවාරම සිදුකිරීමේ දී මුවුන්ටම අනනා වූ යම්කිසි රහස්‍ය වචනයක් හාටිතා කරයි. තමන්ගෙන් මත්ද්වා ලබාගන්නා පාරිභෝගිකයෙක් නම් තමන් විසින් හදුන්වාදුන් රහස්‍ය වචනය හාටිතා කළ යුතුය. එනම් දුරකථන ඇමතුම ආරම්භයේ දී අදාළ රහස්‍ය වචනය සඳහන් කළ යුතුය. එසේ නොකළහාන් ඔහු හෝ ඇය තමන්ගේ පාරිභෝගිකයෙක් නොවන බව හදුනා ගනියි. එම රහස්‍ය වචනය හාටිතා කරනුයේ අදාළ මත්ද්වා ජාවාරමිකරුගේ පාරිභෝගිකයින් පමණි. මෙය නීතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී යම් ආකාරයක බාධාවක් බවට පත්ව ඇතු. එමෙන්ම මත්ද්වා ජාවාරමට අදාළ මුදල් තුළ ප්‍රාග්ධනය කර ගැනීමේදී දුරකතන ජාල මස්සේ මුදල් ගනුදෙනු සිදුකරයි.

දේශපාලන බලංධිකාරීයේ සබඳතාවය

මත්ද්වා ජාවාරම සහ දේශපාලනය අතර ප්‍රධාන සම්බන්ධතාවයක් පවතින්නේයැයි මෙම කාලවකවානුව තුළ මාධ්‍ය මගින් මෙන්ම විවිධ පාර්ශවයන් විසින් අදහස් ඉදිරිපත් කරමින් සිටියි. මෙම කරුණ සම්බන්ධයෙන් ද අධ්‍යානය තුළ අවධානය යොමුකරන ලදී. එහිදී පැහැදිලි වූ තත්ත්වය වූයේ ඇතැම් දේශපාලනයැයින් විසින් සංඝ්‍රව සහ වක්‍රාකාරයෙන් මෙවැනි ක්‍රියාවන් සඳහා අනුග්‍රහයක් ලබාදෙමින් සිටින බවයි.

මුවුන් ජාතික සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ දේශපාලනයේ නිරතවන ප්‍රදේශයින් ය. ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ මෙන්ම ජාතික මට්ටමේ දේශපාලනයැයින් සිය ජන්ද පදනම සුරක්ෂිත කරගැනීම උදෙසා මෙවැනි ජාවාරම කරන ප්‍රදේශයින් නීතියේ රහැනින් මුදලා ගැනීමට ද මැදිහත්වන අවස්ථා ඇතිබව තහවුරු විය.

විශේෂයෙන්ම මැතිවරණ කාලවකවානුන් තුළ විවිධ දේශපාලන පක්ෂයන් විසින් මැතිවරණ ප්‍රචාරණ කටයුතු සඳහා පුද්ගලයින් යොදාගැනීමේ දී ඔවුන්ට මූදල් මෙන්ම උත්තේත්කයන් වශයෙන් මත්ද්ව්‍ය ලබාදීමේ ප්‍රචණ්ඩතාවයක් පවතියි. එම කාලයිමාව තුළදී යම් පුද්ගලයෙක් මත්ද්ව්‍ය සම්බන්ධ වරදකට තිශියේ රහැනට හසුවුවහොත් ක්ෂණිකව එම පුද්ගලයින් නිදහස් කරගැනීම සඳහා ඇතැම් අවස්ථාවල මැදිහත් වෙයි.

මත්ද්ව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයින් නීතියේ රහැනට හසුවුව ද ඔවුන් මත්ද්ව්‍ය ලිලිදී ගන්නා ස්ථාන සහ අලෙවි කරන පුද්ගලයින් සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු හෙළි කිරීමට මැලිකමක් දක්වයි. එයට එක් හේතුවක් වන්නේ ඔවුන් එම ජාවාරමිකාරයින් සමග කාලාන්තරයක් කිස්සේ ගනුදෙනු කිරීමයි.

එමෙන්ම මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම සම්බන්ධයෙන් පාතාලයේ ඇතැම් පුද්ගලයින්ගේ ද සබඳතාවයක් පවතින බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. ඇතැම් පුද්ගලයින් මත්ද්ව්‍ය වැරදිවලට හසුවී නීතියේ රහැනින් මිදි වෙනත් රටවලට පලාගොස් එම රටවල්වල සිට වෙනත් පුද්ගලයින් යොදාවා ලංකාව තුළ තවදුරටත් මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම කරගෙනයාමේ ප්‍රචණ්ඩතාවයන් ද ඇති බැවි අනාවරණය විය.

සමාජ නිර්මිතයන් සහ මත්ද්ව්‍ය ජාවාරම

මත්ද්ව්‍ය වරදක් සම්බන්ධයෙන් එක් වරක් වරදකරුවකු වී දඩුවම් ලද පුද්ගලයෙක් නැවත වරක් එම වරද කිරීමට බලපාන හේතු සාධක විමර්ශනය කිරීමේ දී කාරණා කිහිපයක් පැහැදිලි කරගත හැකි විය.

යම් වරදකට දඩුවම් ලබා ඇතැමීවිට ප්‍රනරුත්ථාපනය වීමෙන් පසු නිවැරදි පුද්ගලයෙකු ලෙස සමාජයට ප්‍රවේශවන පුද්ගලයෙකු නැවත වරක් සමාජගත වන්නේ සුපුරුදු සමාජ සම්බන්ධතා සහ අන්තර්ක්‍රියා සිදුවන සමාජ පරිසරයක් තුළයි. එම සමාජමය සාධකයන්ගේ බලපෑම මත පුද්ගලයා නැවත වරක් අපගාමී ක්‍රියාවල තිරත්වීමේ යම් ප්‍රෝරණයන් මනසට ඇතුළු වෙයි.

මෙම තත්ත්වය මත එකම පුද්ගලයා එකම වරද සම්බන්ධයෙන් අවස්ථා කිහිපයක දී වරදකරුවකු බවට පත්වීමේ වැඩි සම්භාවිතාවයක් පවතින බව පැහැදිලි විය. කිහිපවරක් බන්ධනාගාරගත වූ පුද්ගලයින්ගෙන් ලද තොරතුරු අනුව මෙම කාරණය තහවුරු කරගත හැකිවිය. එමෙන්ම මත්ද්ව්‍ය වරදකට සම්බන්ධ පුද්ගලයෙක් අදාළ වරදට දඩුවම් ලබා යහපත් පුරවැසියෙකු ලෙස සමාජයට ප්‍රවේශ වූ පසු එම පුද්ගලයා සම්බන්ධයෙන් සමාජය විසින් ගොඩනගාගෙන ඇති ප්‍රතිරුපය හේතුවෙන් සත්‍ය වශයෙන්ම ඔහු නැවත වරදක් නොකළ ද වැරදිකරුවකු ලෙස සලකා ක්‍රියා කිරීම ඔවුන් නැවත වරදකට පොළඹවන සාධකයක් වෙයි.

“කුඩා කාරයා” යනුවෙන් පුද්ගලයින්ට සමාජමය වශයෙන් ලබාදෙන ලේඛන් කිරීම, තවදුරටත් එම පුද්ගලයින් සමාජයෙන් බහිජ්‍යකරණයට ලක්කරන මෙන්ම නැවත වාරයක් වරදකට පොළඹවන සාධකයකි. දත්ත දායකයින් සඳහන් කළ ආකාරයට ඇතැම් අවස්ථාවල ඔවුන් මත්ද්ව්‍ය වලින් ඉවත්වී සිරිය ද මිට ඉහත කරන ලද වරදක් මත පදනම්ව සමාජ සම්බන්ධතා වලින් බහිජ්‍යකරණයට ලක් කරන අවස්ථා ඇත.

එමෙන්ම මත්ද්වා හාටිතයට හෝ ජාචාරමට ඇඟැඟී වූ බොහෝ පුද්ගලයින්ගේ සමාජ ආර්ථික පරිසරය සහ ජ්වන අවකාශය පිළිබඳ සැලකීමේදී පැහැදිලි වන කරුණ වන්නේ ඔවුන් නාගරික ප්‍රදේශ ආශ්‍රිත උප සංස්කෘතික සමාජ පසුබීම් නියෝජනය කරන බවයි. එවැනි උප සංස්කෘතික පසුබීම් වල පවත්නා සමාජ වාතාවරණයන් තුළින් ද පුද්ගලයින් වරදකට පෙළඳීමට උත්තේජනයන් සපයයි. එමෙන්ම එවැනි ප්‍රදේශ සම්බන්ධයෙන් පවත්නා සමාජ විසින් ගොඩනගාගත් මතවාදය වන්නේ ද විවිධ අපගාමී ක්‍රියාවන් සිදුවන සහ වාසය කිරීමට තුළුදුසු පරිසරයක් බවයි. මෙලස ගොඩනැගී පවත්නා ආකල්පයන් ද පුද්ගලයින් තවත් අපගාමී ක්‍රියාවන්ට යොමු කරන සාධකයක් වී ඇතු.

එක්වරක් හෝ මත්ද්වා සම්බන්ධ වරදකට හසුව නිවැරදි පුද්ගලයෙක් ලෙස සමාජය තුළ ක්‍රියාකරන අවස්ථාවක දී සමාජය විසින් අදාළ පුද්ගලයා පිළිබඳව දක්වන ආකල්පය මත ඔහු හෝ ඇය නැවත වාරයක් සමාජ අපගාමී පුද්ගලයෙක් බවට පත්විය හැකිය. සමාජය විසින් දක්වන ප්‍රතිචාර හේතුවෙන් එවැනි පුද්ගලයින් සමාජ අවමානය (Stigmatize) පත්වන අතර එහි අවසාන ප්‍රතිච්ලය වන්නේ අදාළ පුද්ගලයා සමාජ පර්යායෙන් බහිෂ්කරණය වූ පුද්ගලයෙක් බවට පත්වීමයි.

මත්ද්වා ජාචාරම සහ සමාජ ව්‍යුහතාවය

හෙරොයින් ජාචාරමේ නිරතවීමෙන් අදාළ පුද්ගලයින් ඉතා ඉහළ ආදායමක් ලබාගෙන ඇතත් එම මුදල් කළමනාකරණය කරගැනීමට ඔවුන්ට හැකියාවක් නොමැතිවීම නිසා ඔවුන් සිටින ජ්වන තත්ත්වයෙන් ඉහළ මට්ටමකට යාමට නොහැකිවී ඇතු. එමෙන්ම මත්ද්වා ජාචාරමෙන් උපයන මුදල් ඔවුන්ට වියදම් කිරීමට සිදුවන්නේ නීතියේ රහැනට හසුවීමෙන් පසුව අදාළ නෙතික කටයුතු ඉටු කරගැනීම සඳහා ය. ඇතැම් පුද්ගලයින් වෙනත් ව්‍යාපාරයක නිරතවන අතරතුර මත්ද්වා ජාචාරමේ නිරත ව්‍යවද සමහර පුද්ගලයින් වෙනත් කිසිදු රකියාවක නිරතනොවී මත්ද්වා ජාචාරමේ නිරතවයි. එවැනි අවස්ථාවල නීතියේ රහැනට හසුවූ පසු පවුල් අනෙක් සාමාජිකයින්ට විශේෂයෙන් යැපෙන්නන්ට, ජ්විතය පවත්වාගෙන යාමට වෙනත් විකල්පයක් නොමැතිබව අනාවරණය විය.

මත්ද්වා ජාචාරමේ නිරතවන හෝ මත්ද්වා හාටිතා කරන පුද්ගලයින්ගේ පවුල් පසුබීම් බොහෝවිට බිඳුණු ස්වභාවයක් ගන්නා බව පැහැදිලි කරුණුකි. පවුල් සංස්ථාව දෙදාරායාම කෙරෙහි සංස්කෘතම බලපාන කාරණයක් ලෙස මෙය හඳුනාගත හැකිය. එවැනි බිඳුණු පවුල් තුළ සමාජානුයෝජනය වන දැරුවන් ද මත්ද්වා හාටිතය වැනි සමාජ අපගාමී ක්‍රියාවන්ට යොමුවීමට වැඩි නැඹුරුතාවයක් පවතින බවද පැහැදිලි කරුණුකි. මත්ද්වා හාටිතා කරන්නන්ගේ මෙන්ම මත්ද්වා ජාචාරම කරන්නන්ගේ ද පවුල් පසුබීම් පිළිබඳ විමසීමේදී මෙය වඩාත් පැහැදිලි වේ.

මත්ද්වා ජාචාරම හරහා සමාජයේ ඉහළ ස්ථානයකට යාමට උත්සාහ දැරුව ද එහි අවසාන ප්‍රතිච්ලය වන්නේ පවත්නා තත්ත්වයෙන් තවත් පහළ තත්ත්වයකට පත්වීමයි. නීතියේ රහැනින් මිදි යම් කාලවකවානුවක් මත්ද්වා ජාචාරමේ නිරතවුව ද එයින් උපය ගන්නා යම් මුදලක් වේද එසියල්ල නැවත වියදම් කිරීමට සිදුවන්නේ නීතියේ රහැනට හසුවූ පසු රේට අදාළ කාර්යයන් සිදු කිරීමටයි. මෙවන් පසුබීමක් තුළ මත්ද්වා ජාචාරම හරහා සමාජයේ උත්සාහ ව්‍යුහතාවයක් අපේක්ෂා කළ නොහැක. නමුත් සමාජය තුළ මුල්බැසගත් මතවාදයක් වන්නේ මත්ද්වා ජාචාරම වැනි අයටා ක්‍රියාමාර්ගයන් හරහා ලබාගන්නා ආර්ථික අනිවාද්‍යීය තුළින් සමාජයේ ඉහළ ස්ථානයකට සහ ඉහළ සමාජ තත්ත්වයකට ගමන්

කළ හැකි බවයි. එවැනි යථාර්ථවදී නොවන මතවාදයන් ඔස්සේ පුද්ගලයින් තවදුරටත් නීතිවිරෝධී කියාවන් වලට යොමුවීම සඳහා පෙළඳීමක් ඇති කරවයි.

මත්ද්වා ජාවාරමේ නිරතවන පුද්ගලයින්ගේ සමාජ පාශ්චාත්‍යය (Social Capital) ගොඩනැගෙන්නේ ද එවැනිම වූ වෙනත් සම්පාදිය සම්බන්ධයක් තුළයි. එනම් මත්ද්වා ජාවාරමේ නිරතවන පුද්ගලයින් එකිනෙකා අතර සම්බන්ධතාවයන් ගොඩනාගාගනියි. සමාජ සම්බන්ධතා සහ සමාජ අන්තර්ක්‍රියාවන් ගොනු වන්නේ ද එවැනි සම්බන්ධයක් තුළයි. මෙවැනි පසුවිමක් තුළ අදාළ පුද්ගලයින් තුළින් සමාජමය වශයෙන් දියුණුවක් අපේක්ෂා කළ නොහැක.

නිගමන

- මත්ද්වා ප්‍රවාහනය හා ජාවාරමේ ප්‍රධාන සන්දීස්ථානය කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයයි. එමෙන්ම මත්ද්වා ජාවාරම්කරුවන් වැඩි පිරිසක් හඳුනාගත හැක්කේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළිනි. ග්‍රැමිය පුද්ගලවල මත්ද්වා ව්‍යාප්තියට හේතුව වන්නේ, කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළින් මත්ද්වා මිලට ගෙන සුළු පරිමාණ ජාවාරම් පවත්වාගෙන යන මහාපරිමාණ මත්ද්වා ජාවාරම්වල ගනුදෙනුකරුවන් දිවයින පුරා ව්‍යාප්තව සිටියි. විශේෂයෙන් දෙමටගොඩ, බොරල්ල, මට්ටක්කුලිය, තොටලග, ගැන්ඩ්පාස් කොමිපක්ස්ස්දී වීදිය සහ රාජ්‍යීය වැනි පුද්ගලයන් වල මහාපරිමාණ මට්ටමින් මත්ද්වා ජාවාරම් පවත්වාගෙන යයි. රට අමතරව ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ මීග්‍රුව, ජාඇල සහ වන්තල යන පුද්ගලයන්වල මහාපරිමාණ හෙරෙයින් ජාවාරම් සිදුවෙමින් පවතියි. මේ අනුව මත්ද්වා ජාවාරම් සම්බන්ධයෙන් දැනට අත්අඩංගුවේ පසුවන පුද්ගලයින්ගෙන් බහුතරයක් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ පදිංචිකරුවන් බව නිගමනය කළ හැකිය.
- සම්ක්ෂණයට ලක්කළ නියැදිය තුළ ජාවාරම් වල නිරත වූ පුරුෂ ප්‍රතිශතය ඉහළ අයයක් ගත් බව අනාවරණය විය. රට අමතරව හෙරෙයින් සහ ගංජා වැනි මත්ද්වා මෙන්ම නීතිවිරෝධී මධ්‍යසාර ජාවාරමේ නියුතු කාන්තාවන් කිහිපයදෙනොක් ද හඳුනාගත හැකි විය. ඇතැම් පවුල්වල ස්වාමිපුරුෂයා මෙන්ම හාරයාව ද මත්ද්වා අලෙවි කිරීමේ නිරතවන බව අනාවරණය විය. එවැනි සිද්ධින් සම්බන්ධයෙන් ගැඹුරින් විශ්ලේෂණය කිරීමේදී පැහැදිලි වන කරුණක් වන්නේ, මවුන් මත්ද්වා හාවිතයට මුදල් සොයාගැනීම සඳහා විකිණීම සිදුකරන බවයි. ඒ අනුව පවුල් සංස්ථාව දෙදරායාම කෙරෙහි බලපාන්තාවූ ප්‍රධාන සාධකයක් ලෙස මත්ද්වා හඳුනාගත හැකිය. පවුලක ස්වාමිපුරුෂයා සහ හාරයාව යන දෙදෙනාම නීතිවිරෝධී කියාවන්ට සම්බන්ධවී නීතියේ රහැනට හසුහු පසු දරුවන්ගේ රක්වරණය සම්බන්ධයෙන් විවිධ ගැටුපු උද්ගත වී ඇතේ.
- මත්ද්වා ජාවාරම්කරුවන් ඉතා ඉක්මණීන් මුදල් ඉපැයිමට හැකි කුමයක් ලෙස මත්ද්වා ජාවාරම් වල නිරතවන බව නිගමනය කළ හැකිය. බොහෝ පුද්ගලයින්ගේ උපකල්පනය වන්නේ ඉක්මනීන් සහ පහසුවෙන් මුදල් උපයා ගතහැකි මාර්ගයක් ලෙස මත්ද්වා ජාවාරම් සලකනු ලබයි. අධ්‍යායනයට හාජනය කළ පුද්ගලයින්ගේ කතාන්දරයන් (Narratives)

විශ්වේෂණය කිරීමේදී පැහැදිලි වන්නේ නීතියේ රහුනින් මිදී මත්දවා ජාවාරම හරහා විභාල ආදායමක් ලබාගත්ත ද එම සියලු මුදල් නීතියේ රහුනට හසුවූ පසු තෙතින් කටයුතු සඳහා වියදම් කිරීම සිදුවන බවයි. එමෙන්ම විභාල මුදලක් ලබාගත්ත ද එම මුදල් කළමනාකරණය කරගැනීමේ ගැටුව නිසා කිසිදු දියුණුවක් ඔවුන් අත්කරගෙන තොමැත.

- සුළු පරිමාණ මත්දවා ජාවාරමකරුවන්, ප්‍රධාන පෙළේ ජාවාරමකරුවන් බොහෝවේ පෙළද්ගලිකව නොහඳුනන බව සමික්ෂණය තුළින් අනාවරණය විය. අතරමැදියන් ලෙස විවිධ පුද්ගලයින් යොදාගනිමින් මත්දවා ජාවාරම පවත්වාගෙන යයි. එම අතරමැදියන් බවට පත්වන්නේ ද මත්දවා හාවිතා කරන්නන් ය.
- මත්දවා ජාවාරම සඳහා දේශපාලනික වශයෙන් සහයෝගයක් ලැබෙන බවත් දේශපාලනය හා මත්දවා ජාවාරම අතර පවතින සහසබඳතාව නැති කිරීම තුළ මත්දවා ජාවාරම නැවැත්විය හැකි බවත් නිගමනය කළ හැකිය. මහාපරිමාණ ජාවාරමක්වලට හසුවී බන්ධනාගාරගත වන පුද්ගලයින්ට නිදහස් වීමට දේශපාලනික වශයෙන් සහයක් ලැබෙන බවත් අනාවරණය විය.
- යම් පුද්ගලයෙක් එක්වරක් මත්දවා සම්බන්ධ වරදකට හසුව දැඩුවම් ලබා නිර්දේශී පුද්ගලයෙකු ලෙස සමාජය තුළ ක්‍රියාකළත් ඕනෑම නැති ඇය සම්බන්ධයෙන් පෙර පැවති ප්‍රතිරූපය හා ලේඛල් කිරීම නිසා කිසිදු වරදක් නොමැතිව වුවද නැවත වාරයක් අත්අඩංගුවට ගැනීමේ ප්‍රවණතාවයක් පවතියි.
- මහපරිමාණ මත්දවා ජාවාරමකරුවන්ට දඩි ගෙවා පහසුවෙන් නැවත නිදහස් වීමට හැකියාව පවතින නිසා නැවත නැවත එම ජාවාරමක්වලට පෙළඳී ඇති බව නිගමනය කළ හැකිය. ඇතැම් මහාපරිමාණ ජාවාරමකරුවන් තමන් වෙනුවට වෙනත් පුද්ගලයෙක් අධිකරණයට ඉදිරිපත් කරනු ලබන අවස්ථා ද පවතී.
- විශේෂයෙන් ශ්‍රී ලංකාවට ඉන්දියාව, පාකිස්ථානය වැනි රටවල ජාවාරමකරුවන් හා ශ්‍රී ලංකික ජාවාරමකරුවන් සම්බන්ධතා පවත්වන බවත් ඒ හරහා මත්දවා ජාවාරම සිදුවන බවත් අනාවරණය විය. විශේෂයෙන් මුහුදු මාධිමෙන් කේරල ගංජා හා හෙරෝයින් මෙරටට පැමිණෙන බව හෙළිවිය.
- නීතිය ක්‍රියාත්මක වීම තුළ මතුවන ඇතැම් සුළු යුරුවලතාවයන් තුළින් පවා පුද්ගලයන් තව තවත් වැරදි කිරීමට පෙළඳීන බව කිව හැකිය. එබැවින් නැවත නැවත බන්ධනාගාරගත වීමේ ප්‍රවණතාවක් දැකිය හැකිය. වරදේ ස්වභාවය අනුව දැඩි දැඩුවම් පැමිණවීම කළ යුතු අතර එසේ නොවුනහොත් මත්දවා ජාවාරම තව තවත් පැනීමේ අවධානම වැඩි වනු ඇත. එම නිසා මත්දවා සම්බන්ධ වැරදි සඳහා දැඩුවම් කිරීමේ යාන්ත්‍රණය තවදුරටත් විධිමත් කළ යුතුය.
- මත්දවා ජාවාරම සම්බන්ධයෙන් පවත්නා සමාජ නිර්මිතයන්ගේ බලපෑම මත බොහෝවේ පුද්ගලයින් නැවත නැවතත් අපගාමී ක්‍රියාවන්ට යොමුවීමේ ප්‍රවණතාවක් ඇත.

යොෂනා

- මත්ද්වා ජාවාරම හා දේශපාලනය අතර පවතින සබඳතාව අවම කිරීමට නීතිය බලාත්මක කර වැරදිකරුවන්ට නිසි දූෂ්චර්ම ලබා දීම.
- ජාවාරම වලට සම්බන්ධ පුද්ගලයින් රාජ්‍ය පාලන යාන්ත්‍රණයට, ප්‍රතිපත්ති සම්පාදන කටයුතු වලට යොදා තොගැනීමට වගබලා ගැනීම.
- බන්ධනාගාර තුළින් ලබා දෙන දූෂ්චර්මවල ස්වභාවය වෙනස් කර නැවත එම වැරදි තොකිරීමට අවශ්‍ය වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ සූළු පරිමාණ මත්ද්වා ජාවාරමිකරුවන් සහ පළමුවරට අත්අඩංගුවට පත්වුවන් මහාපරිමාණ මත්ද්වා ජාවාරමිකරුවන්ගෙන් වෙන්කර ප්‍රනරුත්ථාපනය කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් සැකසීම.
- බන්ධනාගාර වලින් නිදහස් වීමෙන් පසුව සිය පදිංචි පුදේශයෙන් බැහැරව රැකියාවන් වල නිරතවීම වලට අදාළ වෘත්තීය පුහුණු වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ බන්ධනාගාරවලින් නිදහස් වන පුද්ගලයින් සම්බන්ධයෙන් පසුව්පරම කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් සැකසීම.
- මත්ද්වා සම්බන්ධ වරදක් හේතුවෙන් එක්වරක් බන්ධනාගාරගත වී නිදහස ලැබූ පුද්ගලයින්ට යළි එවැනි වැරදි වලට පෙළුම්මට ඇති අවස්ථා අවම කිරීම සහ කිසිදු වරදක් තොමැතිව මවුන් යළි අත්අඩංගුවට පත්වීම වැළැක්වීම සඳහා අදාළ පුද්ගලයින් සම්බන්ධයෙන් නිරික්ෂණය කරමින් නිරදේශයන් ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් සැකසීම.
- මත්ද්වා ජාවාරම සම්බන්ධයෙන් වැරදිකරුවන් වූ පුද්ගලයින් උදෙසා බන්ධනාගාරයන් තුළ ජීවන කුසලතා වර්ධනය කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ මත්ද්වා නිවාරණ වැඩසටහන් හරහා මවුන් දැනුවත් කිරීම.

අංශිත ගුන්ථ නාමාවලිය

අන්තරායකර ඔග්‍රාමය පාලක ජාතික මණ්ඩලය.2006.ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය පිළිබඳ පර්යේෂණ ලිපි එකතුව - 1 කොටස . අන්තරායකර ඔග්‍රාමය පාලක ජාතික මණ්ඩලය.

අන්තරායකර ඔග්‍රාමය පාලක ජාතික මණ්ඩලය.2014.මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිත දත්ත අන්පොත .අන්තරායකර ඔග්‍රාමය පාලක ජාතික මණ්ඩලය.

එක්සත් ජාතින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය සහ අපරාධ සඳහාවූ කාර්යාලය.2015. ලෝක මත්ද්‍රව්‍ය වාර්තාව. එක්සත් ජාතින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය සහ අපරාධ සඳහා වූ කාර්යාලය.

පොලිස් මත්ද්‍රව්‍ය කාර්යාලය.2014. වාර්ෂික වාර්තාව. පොලිස් මත්ද්‍රව්‍ය කාර්යාලය.

Manoharan, N.2003,*Drug Traffcking in south Asia: profile*.Institute of Peace and conflict studies.New Delhi, India. <http://www.ipcs.org/article/sri-lanka/drug-traffcking-in-south-asia-a-profile-1113.html> accessed on 23rd October 2015.

United Nations Office for Drugs and Crime.2015.*Legal framework for drug trafficking*.<https://www.unodc.org/unodc/en/drug-traffcking/legal-framework.html> accessed on 23rd October 2015.

ඡන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව. 2011/2012.

Basic population Information on Jaffna District. 2007.

Study on Prevalence of Drug Use and Estimation in Jaffna District

**Bhadrani Senanayake
Hashanthi Lakmini
Supun Priyadarshana**

Executive summary

In present times, drug abuse could be considered as a major reason for many social problems. It has a negative effect directly on human development. It should be retreated that drug abuse has day by day a severe social problem that affect to the physical and psychological development of human beings.

The spread of drug abuse, in general, changes according to time and places. In the past the spread of drug use was limited to urban areas however now it has reached the rural areas as well. This is a crisis situation for which solutions have to be found without delay. Prior to finding solutions for the problems actual situation about the drug use has to ascertained.

Even though, the spread of the drug use had been ascertained in many parts of the island due to the 30-year war situation it was not possible to ascertain the drug use situation in the Jaffna district. However, it was true that during this period people lived miserable life even without able to meet their basic requirements. Due to the conflict often many persons died, the social relationships of the surviers were disturbed, and it was not possible to prevent them from getting into psychological traumatic situations.

Even though with end of the war situation It was possible to fulfill their needs for food, clothing and housing rapidly the recovery from the psycho-social disabilities happened very much slowly. Due a variety such factors these persons became targets of drug traffickers it was not possible to prevent people of Jaffna getting dependent on drug use.

While it is need to attend to the physical development of the people of Jaffna, as discussed above, it is necessary to attend to the psycho - social needs to prevent them from getting into harmful behaviors such as drug use.

To find solutions to a social problem like drug abuse firstly it is necessary to ascertain the nature and extent of the problem for a given area. In order to meet this need a house-hold survey on drug abuse was conducted by the Research division of the National Dangerous Drugs Control Board and the findings of the survey is given in brief in this report.

The Jaffna district consists of 15 Divisional Secretariat and 435 Grama Niladhari Divisions. The total population in the Jaffna district was 538,882 persons.

As it well know that the level of drug use among person 14 years and below is significantly low only persons above 14 years of age was considered for the sample of the survey. The total population above 14 years of age in the Jaffna district was 406,586 persons. The distribution the population above 14 years of age by gender, 190,892 were male and 215,694 were female.

To ascertain the prevalence and availability of drugs in the post war Jaffna district is a household survey was conducted. The data collection was carried out on systematic random sample of 11, 730 households.

Following information was revealed through the data analysis of the survey. Amongst the users of illegal drugs in Jaffna district, the estimated number of Heroin users were 332 and the estimated number of Cannabis users were 1,132. Comparatively the number of users of legal drugs such as cigarettes, beer, and alcohol were much more than that of the users of illegal drugs. The estimated number of beer uses was 52,180 persons and that of the cigarette smokers was 51,577.

The number of drug user by gender, according to the survey data, drug use by females was much lower than the males. The male Cannabis users much outnumbered the female Cannabis users. However, the number of cigarette smoking among women was more than that of any other drug.

The trends of drug use in the Jaffna district revealed that among the male population above 14 years of age, 0.16% was Heroin users, 0.54% was Cannabis users, 24% was Cigarettes, 26.6% was alcohol users and 24.5% beer users.

The highest prevalence of drug users were reported from the Delft Divisional Secretariat Division (DDSD) in the Jaffna District. Highest prevalence for Heroin users and Cannabis users were reported from this DDSD. Of the total population of Heroin users in the Jaffna district were 0.44% and that of Cannabis was 1.8%, as reported from Delft DSD. The lowest prevalence for Heroin use and Cannabis use was reported from Chavachacheri DSD. Among the legal drug use, that highest prevalence was reported from the Delft DSD. The prevalence of alcohol use ranged between 48% and 63%, the prevalence for beer consumption ranged between 41% and 55%, and the cigarette use ranged between 24% and 38%. The lowest prevalence for beer consumption and alcohol consumption was reported from the Valikamam North DSD.

The figures were 15.7% and 18%, respectively. The lowest prevalence for cigarette use among the population above 14 years of age was reported from Karvatti DSD, which was 15.4%.

High prevalence for drug use was reported from Delft, Kytes and Karavetti Divisional Secretariat Divisions. Highest prevalence for drug use was reported from Karanvai Grama Niladhari Division. With regard to Cannabis use, it was revealed, that the Sri Lankan variety of Cannabis was more commonly used while Kerala variety of Cannabis use was limited to 30%. A Cannabis user on average used Cannabis two times a day and 94% of them used Cannabis once only. Among the Heroin users in the Jaffna district the “Chinese” method or “chasing the dragon” was much common method of use and none was reported to have injected Heroin.

Heroin users in the Jaffna district used it once a day with an average cost of rupees six hundred (Rs. 600/-). Those persons aged between 15 and 18 are mostly at-risk of drug use Heroin use. Beer was the drug that most person initiated drug use with and they later moved to alcohol use, cigarette use, thereafter into Cannabis and Heroin use. The average age of initiation of beer, alcohol, and cigarettes was 25, 25, and 26, respectively.

The distribution of drug users by the level of education, the users of beer, cigarettes, and alcohol had a higher level of education who had studied up to G.C.E (Ordinary Level) than that the users of Cannabis and Heroin. The comparison of drugs users by the level of income it was revealed, that drug users had a lower level of income. Majority of drug users earned rupees 15,000 or less per month and many of them were the chief of the households.

Even though, overall demographic information on drug use in the Jaffna district was somewhat similar to that of other districts there were considerable differences.

Introduction

Considering the history of drug use in Sri Lanka, it had gradually increased at present compared to past, and spread throughout the country. Toddy and Cannabis could be considered as the indigenous drugs used in the island. Psychotropic substances use including traditional substances and Heroin, which was, restricted the urban areas and later spread into the rural areas as well.

In the decade of 1970's Heroin use which was limited to the Colombo district, thereafter spread to the Western Province and by the 21 century its use spread to all provinces and still growing very slowly.

National Dangerous Drugs Control Board (NDDCB) is in a robust effort to finding solutions for problems of drug abuse. In this regard, the Research division of the NDDCB is committed to identifying drug abuse related problems estimation of the prevalence and quantitatively enumeration of its extent in Sri Lanka.

Due to the war situation that existed for over three (3) decades in the Jaffna district, it was not possible to obtain information on drug abuse situation, drug trafficking, and drug law enforcement. While, preventive education programmes on drugs use and drug rehabilitation programmes in most districts in island the implementation of such programmes in the Jaffna was much limited. Therefore, with the objectives of getting current information on drug use in the district and to conduct preventive educational as well as rehabilitation programmes, a prevalence survey was conducted to study the trends of drug use in 2014.

Background of the study

Drugs are mostly smuggled into Sri Lanka through sea routes in the North-Western costal area. During the war situation trafficking in and transportation of drugs increased and Jaffna district it became center of such activities. The statistics of drug enforcement agencies confirm that Heroin and Cannabis was trafficked through Jaffna district. Therefore, inferences could be made that the prices of drugs were relatively lesser in Jaffna district compared to that of the rest of the districts in the country.

During the period of terrorist threats and the resultant civil war information on the normal civilian life and human activities were not much available to the outside world. However, due to the disastrous situation resulted due this situation, people got isolated, respect of the society deteriorated, and there was not much protection for human life. This inevitably resulted in loss of expectation about life, unemployment and such problems.

Drug abuse could be considered as a social problem that would spring up from such a social situation. Even though war situation has presently ended, people who are undergoing by-products of it and are at risk of drug abuse. Therefore a household survey on drug abuse covering the entire Jaffna district to ascertain information on drug use.

Objectives of the study

- To assess and estimate on the trends of drug use at the Divisional Secretariat Division level in the district of Jaffna
- To identify the trends and patterns of drug abuse
- To identify the ‘at-risk’ groups to drug abuse
- To provide current information about drugs to assist to recommend to policy planners

Area of the study

With regards to survey on drug use less attention had been given to the Northern Province so far. There are 5 districts in the Northern Province namely Jaffna, Killinochi, Vavuniya, Mullaitivu and Mannar. Among these district Jaffna is the capital district of the Northern Province.

The Jaffna district is consists of fifteen (15) Divisional Secretariat Divisions (DSDs) and 435 Grama Niladhari Divisions (GNDs). The total population of Jaffna districts was 583,882 people (Population and Household Census of Department of Population Statistics – 2012). It is well known fact that the use of drugs among the population below 15 years of age is negligible. Hence, for the household survey on drug use only persons 15 year of age or above were considered. The population 15 years of age or above in the Jaffna district was 406,586 and the population distribution by gender was 190,892 male and 215, 694 female.

Map 1 - Geographical location of Jaffna district



(Source: Survey data 2014/2015)

Methology of the study & the sampling method

The random sampling method was used for selection of the sample to enumeration of drug use at household survey. The family unit was considered as the basic unit of the sample. The total sample was made up of 435 systematic samples consisting of thirty (30) families selected from each of the 435 Grama Niladhari Divisions.

However, 44 Grama Niladhari Divisions had to be excluded from the total sample as no people were resettled in the post war situation or there were High Security Zones. Nevertheless, information was collected from 391 Grama Niladhari Divisions out of the 435 Grama Niladhari Divisions in the Jaffna district and the total number of families surveyed was 11,730 families. The accuracy of the data was 95% except for one in every 303 sub sample, with a margin of error of 0.0033 (d) p=0.1 with t = 2.

The random sampling method which was used as the sampling method for data collection could be explained basically as follows:

Firstly, a document with names all Grama Niladhari Divisions of the Jaffna district was obtained. A sample size of thirty (30), $K = \frac{N}{n}$, was selected from the first family selected from the Grama Niladari List randomly for the sample. From the selected families, information from the chief house-holder, or from a person above 18 information about all persons in the family aged either 14 or 15 years of age according in the entire Jaffna district 11,730 families were interviewed and data collected from 33,030 persons. Therefore, the sample size was 33,033 persons.

Prevalence status of drugs in Jaffna

Source of important information of drug use, its spread, and patterns was information on drug use related arrests. According to the information on drug related arrests, the highest prevalence of drug related arrests was reported from the Colombo district of the Western Province.

Due to the thirty (30) year war situation there were hardly any data of arrests for drug use by the Police. However, currently some information is available on drug related arrests.

The table given below has information on arrests on Heroin, Cannabis and other drugs in Jaffna district.

Table 01 - Arrest for Heroin, Cannabis and other drugs in Jaffna district

Drugs	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cannabis	9	22	54	54	41	122
Heroin	0	0	6	18	2	8
Total	9	22	60	72	43	130

(Source: Handbook on Drug Abuse Information – 2014)

The analysis of the above-mentioned table related to drug use suggests that there is no Heroin related arrest for drug use, except for Cannabis, has been done between 2009 and 2010. However, during the period between 2011 and 2014 drug arrests related to Cannabis and Heroin showed an increase. This suggests with the end of war situation the drug laws have been implemented. Another reason could be with end of war situation the trafficking of Cannabis and Heroin from the North to south of the country would have increased. During this period the highest number of Heroin arrests was 18 in 2012 and that of for Cannabis was 122 in 2014.

The quantity of Heroin seized from the Jaffna district was 150 mg in 2013 and the quantity of Cannabis seized was 102 kg and 106 g. None was treated for Heroin use by the National Dangerous Drugs Control Board in the Jaffna district up to year 2013. However, an outreach service was commenced in Jaffna district in 2014 and there is tendency to seek treatment for Heroin use in the district.

The consumption of alcohol in the Jaffna district was 4,224,464.805 liters of beer, 2,098,190.685 liters of alcohol, 10,881.040 liters of whisky, and 33,618.115 liters of brandy. (Handbook on Drug Abuse – 2014)

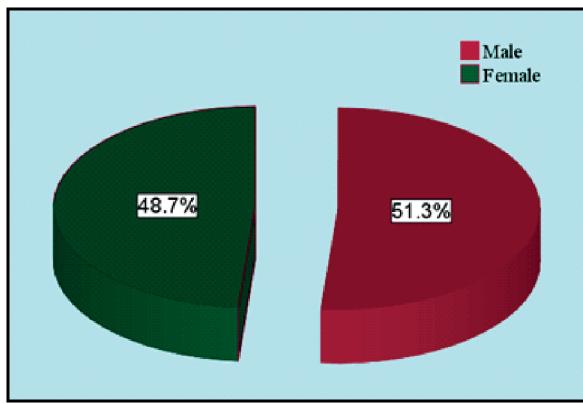
Result & discussion

Socio Demographic factors

Distribution by gender

The total number of persons surveyed was 33,030 amongst the persons surveyed 51% was male and 49% female.

Figure 01 - Distribution by gender



(Source: Survey data 2014/2015)

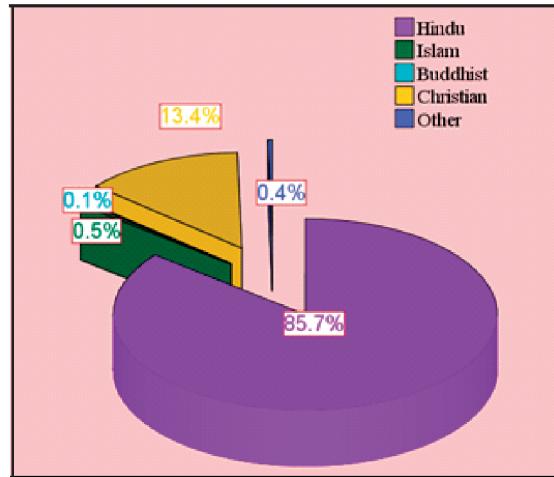
Distribution by ethnicity

The distribution of the 33,030 persons surveyed by ethnicity, 99% of the persons of the sample was Tamil and 1% of persons were both Sinhala and Muslim.

Distribution by religion

The distribution of sample by the religion, of the house hold survey of the Jaffna district, 86% of persons was Hindu, 13% was Catholics, and 1% were both Buddhist and Islamic.

Figure 02 - Distribution by religion

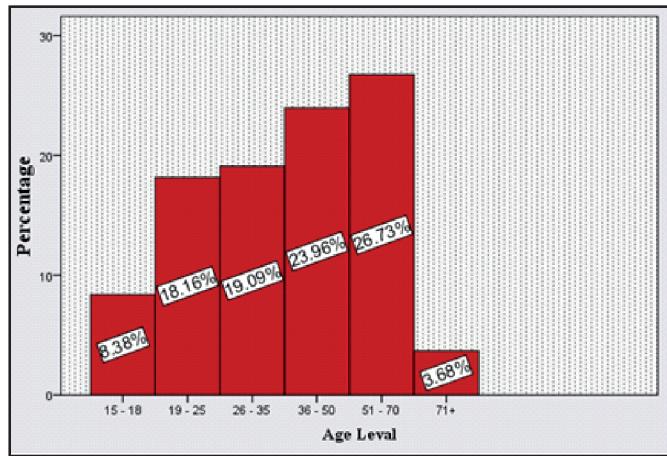


(Source: Survey data 2014/2015)

Distribution by age

The distribution of drug users by age, 27% persons was aged between 51 and 70 years, 24% was aged between 36 and 50 years, 19% was aged between 26 and 35 years, and 27% was aged between 15 and 25 years. Among the person 74% was aged above 25 years of age. The mean age of the sample was 40 years and majority of the persons of the sample were aged above 40 years of age.

Figure 03 – Distribution by age

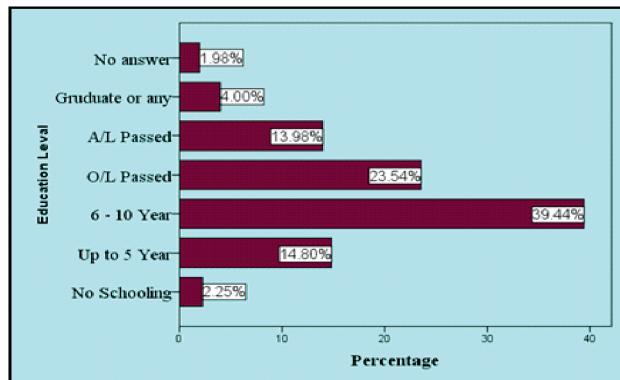


(Source: Survey data 2014/2015)

Distribution by educational status

The distribution of the sample of the persons by different levels of education, the educational levels ranged from person not attended school to those with university degree. In other words, it should be reiterated that the sample was represented by person with a variety of educational attainments.

Figure 04 - Distribution by educational status



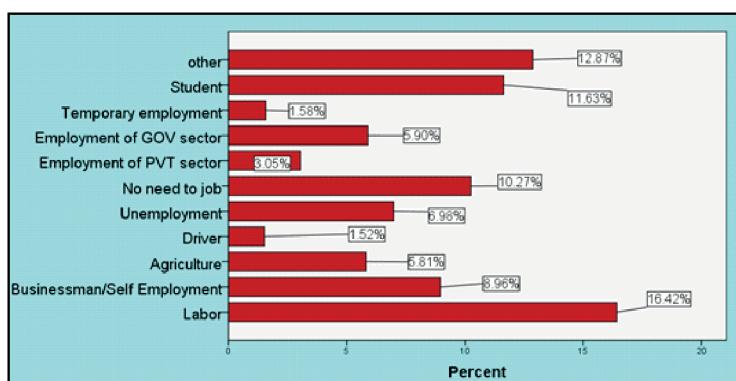
(Source: Survey data 2014/2015)

The majority of the persons of the sample were consisted of person between 6 and 10 years of education, which was 39% of the total. This was followed by those who with educational attainment of G.C.E (ordinary level) which was 24% and those who had studied up to G.C.E (Advance Level) was 14% and those who has completed graduate or any was 4%. Those who have had never been to school was 2.25% of the sample.

Distribution by status of employment

It is important to study the sample by the status of employment.

Figure 05 - Employment structure



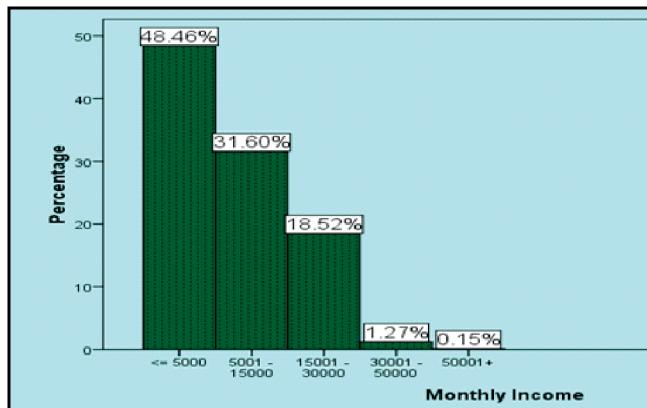
(Source: Survey data 2014/2015)

The distribution of the sample by employment status, 16% was manual workers or laborers, 6% was famers, 7% was unemployed, 3% was private sector employees, and 6% was Government servants who were either executive or non-executive 12% was engaged in educational services, 15% did not respond to the question. It should be noted that other employees were also represented in the sample.

Distribution by income level

Of the persons interviewed for the survey only 44% responded to the question of income level. Amongst them 48% reported earned less than rupees 5,000 per month, 32% between 5001, and 15,000. Furthermore, another 19% had an income between 15,001 and 30,000 rupees. It was revealed the average income of a person's responded in the Jaffna district was rupees 9,573.

Figure 06 – Distribution by income level



(Source: Survey data 2014/2015)

Consumption of drugs in the sample

Table 02 - Consumption of drug use in the sample

Type of drug	Number of Users	Percentage
Beer	4239	12.8%
Alcohol (including Toddy)	4601	13.9%
Cigarettes	4190	12.7%
Cannabis	92	0.28%
Heroin	27	0.08%
Tablets	16	0.05%
Corex D	16	0.05%

(Source: Survey data 2014/2015)

Data collection for the survey was done from 11,730 families and 33,030 persons. Number of persons who used drugs was as follows. Of the sample 12.8% has used beer, 13.9% used alcohol, 12.7% used cigarettes, 0.28% used Cannabis and 0.08% used Heroin. This suggests that most of the drug users in the Jaffna district have used more than one type of drugs. Accordingly, the estimated number of drug users by different drugs was as given below.

Prevalence, trends, and pattern of drug use in Jaffna district

The main aim of the survey that was done in the Jaffna district was to study the prevalence of drug use, statistically estimate the number of drug users and to assess the availability of drugs in the district.

Table 3 - Estimated figure of drug Use in Jaffna district

Type of Drug	Prevalence (%)			Number of Persons		
	Estimate	Lower Estimate (95% CI)	Upper Estimate (95% CI)	Estimate	Lower Estimate (95% CI)	Upper Estimate (95% CI)
Beer	12.8%	12.5%	13.2%	52180	50775	53586
Alcohol (Including Toddy)	13.9%	13.6%	14.3%	56636	55181	58092
Cigarette	12.7%	12.3%	13.0%	51577	50178	52976
Cannabis	0.28%	0.22%	0.33%	1132	911	1354
Heroin	0.08%	0.05%	0.11%	332	212	452
Tablets	0.05%	0.03%	0.07%	197	104	289
Corex D	0.05%	0.03%	0.07%	197	104	289

(Source: Survey data 2014/2015)

Alcohol & Beer consumption in Jaffna district

The percentages of alcohol, cigarettes, and beer consumption among the population of 406,586 people were 13.9%, 13.6% and 14.3%, respectively. Of the population 4% had used Palmyra toddy, frequently and the estimated numbers of regular Palmyra toddy users are 2,152.

The content of alcohol in legal alcohol consumed ranged between 35% and 36% of the total alcohol volume. Among the persons use alcohol or toddy, 48% used less than 250ml, 42% between 250 ml and 500 ml, and 10% used more than 500 ml.

On average the number of occasions a person use alcohol was and it ranged between 7 and 8 occasions. This suggests that some of the alcohol uses are alcoholics.

Most alcohol users have initiated alcohol use at the age of 26 years and it was revealed that some have started on it as young as eleven years of age. However, when the age of initiation for alcohol was considered those who had initiated alcohol use below 14 years of age was much less. As a percentage of the population it was 0.7%. The age of initiation to alcohol by different age intervals, the age interval between 19 and 25 was a matter of interest. The reason being 48% of the alcohol users has initiated on alcohol use between 19 and 25 years of age. Furthermore, 91% of the drug users have initiated on alcohol use by the time they were 35% of age.

The beer and cigarette consumptions were comparatively less than that of the alcohol. Among the persons, the estimated figure for beer use was 12.8%, and cigarette was 12.7%. Furthermore, among the population above 14 years of age the range for beer use was between 12.5% and 13.2% and the range for cigarette use was between 12.3% and 13%.

The average age of beer users in the Jaffna district was revealed as 25 years. Comparatively, the age of initiation for beer use and alcohol use in the Colombo district were higher than that of the Jaffna district. On average the age of initiation for beer use in the Jaffna district was 12 years.

The alcohol content of beer used by the beer consumed in the Jaffna district was on average was 6%, and the range of the alcohol content of beer was between 4% and 9% it was revealed.

Among the beer users 41% had consume half a bottle of beer at a time of consumption, 47% had used between half and 1 bottle of beer. 11% of the beer users had used more than one bottle of beer at time of consumption.

Highest numbers of persons have initiated beer use and alcohol use between the age of 19 and 25 years of age. Hence, drug preventive education programmes and trainings have to be conducted before 18 years of age and targeted towards school students. The survey results revealed that some have initiated beer use and alcohol used between 11 and 12 years of age. Therefore, it would be suitable to conducted preventive education seminars for children from grade 7 and above.

Consumption of Cigarette in Jaffna district

The distribution of the persons in the Jaffna district by the type of cigarette they smoked, it was revealed that they smoked many type of cigarettes. Among those who smoked majority were

beedi smokers. Only 34% of the sample was cigarette smokers. Those who smoke filtered cigarettes were 31% of the sample. Furthermore it was reported that there was a trend to smoke cigarettes without filters (Naycut) and cigars in the Jaffna district, which were 15% and 22% respectively.

Amongst the males interviewed for the survey, highest percentage was for beedi which was 8 %. The preference for filtered cigarettes was 7.6% and for cigars it was 5%. The lowest preference was for cigarettes without filters (Naycut) which was 3.6%.

A very small percentage of females in Jaffna district smoked tobacco in Jaffna district. It was revealed that majority of them smoked a particular type of cigars. Women were 0.34% of the sample. Apart from cigars, Beedi and filter cigarettes were smoked by a certain number of women, which were 0.15% and 0.17% of the total sample. Women showed a least preference for non-filtered cigarettes (Naycut) that was 0.07% of the total number of women interviewed.

The average age of initiation of cigarette smoking was 25 years and it ranged between 19 and 25 years. This was significant factor as highest number of persons who were interviewed was in the age bracket between 19 and 25 years of age. It represented 48% of the sample surveyed. Furthermore, 63% of the sample surveyed had initiated to smoke cigarettes by 25 years of age and 91% of the sample had initiated smoking by 35 years of age.

The distribution of age of initiation cigarette smoking, 0.8% of the sample has initiated before 14 years of age. Some persons had initiated cigarette smoking before 10 years of age. Hence, it is recommended to conduct preventive education and training programme to prevent cigarette smoking from year 5 onwards in the schools. In general the age group that is most at-risk to cigarette smoking was between 14 and 18 years of age.

Cannabis Consumption in Jaffna district

Cannabis consumption amongst the population 406,586 above 14 years of age, the estimated percentage of Cannabis users were 0.28%, with a class interval was between 0.22% and 0.33%.

The estimated number of Cannabis users in the Jaffna district was 1,132 according to the sample surveyed. Seventy percent of Cannabis users consumed Sri Lankan Cannabis and the rest consumed Kerala Cannabis. There are two methods of Cannabis use, and the “Sesa” method of Cannabis use was not reported during the survey. On average a Cannabis user in Jaffna used it twice daily, however, some had reported have used it up to 5 times a day. The survey data revealed that 94% of the Cannabis users had consumed Cannabis between 1 and 2 times a day and those who used more than twice were 6% of the sample.

Heroin consumption in Jaffna district

Heroin consumption among the population above 14 years of age was 0.08% with a class interval was 0.05% and 0.11%, which could confirm statistically. Hence, the estimated number of Heroin users in the Jaffna district is 332 persons within the range of 212 and 452.

The estimated number of Heroin users in the Jaffna district was 332 persons according to the survey. No Heroin injectors were reported from the district.

The most common mode of Heroin use was the ‘Chinese’ method or the “chasing of the dragon.” Apart from it, 4% has snorted Heroin. It was also revealed Heroin users used it once daily, with a maximum of twice a day. On average a packet of Heroin was cost rupees 600, with a maximum of rupees 1,000.

Other types of drugs used in Jaffna district

Other types of drugs used in Jaffna district included several types of medicinal tablets and Corex D. The range of the use of these drugs was between 0.03% and 0.07% of the sample. These drugs (tablets) were used in-lieu of Heroin when it was in scarcity.

It could be concluded that alcohol (including toddy), beer, and cigarettes were the drugs of choice among of the legal drugs and of illegal drugs Cannabis was the drug of choice.

Estimated prevalence of drugs use by gender

The population of the Jaffna district was 538,882 and males were 109,892 and women were 215, 694. The estimated percentages of drug use by gender as the table given below :

Table 04 - Estimated drug users by gender

Type of Drug	Male				Female			
	Estimate	Number	Low estimate (95% CI)	High estimate (95%CI)	Estimate	Number	Low estimate (95% CI)	High estimate (95% CI)
Beer	24.5%	46764	23.9%	25.1%	0.52%	1114	0.41%	0.62%
Alcohol (including Toddy)	26.6%	50826	26.0%	27.3%	0.52%	1128	0.42%	0.63%
Cigarettes	24.0%	45762	23.4%	24.6%	0.77%	1651	0.64%	0.90%
Cannabis	0.54%	1035	0.44%	0.65%	0%	0	0%	0%
Heroin	0.16%	304	0.10%	0.22%	0%	0	0%	0%
Tablets	0.09%	180	0.05%	0.14%	0%	0	0%	0%
Corex D	0.09%	180	0.05%	0.14%	0%	0	0%	0%

(Source: Survey data 2014/2015)

Prevalence of drug use among males

The population of Jaffna district above 14 years of age was 190,892. The estimate prevalence of legal drugs, the cigarette use was 24% with a class interval between 23.4% and 24.6%, the estimated prevalence of alcohol use was between 26% and 27.3%, and beer use class interval was 23.9% and 25.1%.

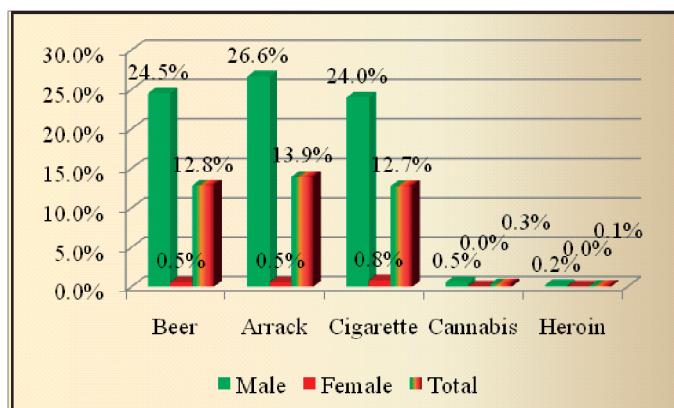
Among population above 14 years of age the use of illegal drug use, Cannabis use was between 0.44% and 0.65% , the estimated number of Cannabis users was 1,035..it was followed by Heroin use which was between 0.01 and 0.22% of the population and the estimated number of Heroin users were 304. Furthermore, there is a minor trend of abuse medicinal tablets and corex D that was 0.09%.

Prevalence of drug use among females

Trends and patterns of drug use by females in the Jaffna district were as follows. Among the female population above 14 years of age of the district was 215,694 and the percentage of women who used legal drug such as cigarette was 0.77% that corresponded to estimated number of 1,651. However, this was a very low figure compared to the total female population of the district. The consumption of beer and alcohol among the population above 14 years of age as an estimated percentage was 0.52%.

The percentage of women who used illegal drugs such as Heroin and Cannabis was none. Hence, no woman was reported for Heroin use or Cannabis use.

Figure 07 – Estimated figures of drug use by gender



(Source: Survey data 2014/2015)

Even though, some women used cigarettes and alcohol they showed no tendency to use illegal drugs such as Heroin, Cannabis, and abuse of other medicinal drugs such as tablets. The level of cigarette consumption was at a higher level than that of alcohol consumption or beer consumption.

It was also revealed that men preferred to consume alcohol than beer or cigarettes. The drug use by women compared to that of men, the level of drug use by women was considerably less than that of the men. Even the number of women drug users was far less than the number of male drug users.

Even though, women showed some tendency to use legal drugs such as alcohol and tobacco. It should be noted that they showed no tendency to use illegal drugs. Whereas men was show a tendency to use any type of drug.

Prevalence & trends of drug use by DS divisions

There was felt need to study the prevalence and trends of different drugs in the Divisional Secretariat Divisions of the Jaffna district. There are 15 Divisional Secretariat Divisions in the Jaffna district; however, the Vallikamam West Divisional Secretariat Division was not included for the survey.

Ds. Division	Estimated value		Beer	Alcohol	Cigarettes	Cannabis	Heroin	Tablets	Corex d
Delft	Prevalence	point	47.90%	55.45%	30.89%	1.75%	0.44%	2.19%	1.32%
	% (95%CI)	Range	(41.0%- 55.1%)	(48.0%- 62.9%)	(24.0%-37.8%)	(0.20%- 3.31%)	(0-1 22%)	(0.46-3.9%)	(0- 2.7%)
Island South (Velanai)	Estimated number of persons		658	761	424	24	6	30	18
	Prevalence	point	30.89%	36.12%	26.04%	0.55%	0.08%	0.16%	0.16%
Island North (Kays)	% (95%CI)	Range	(28.3%- 33.4%)	(33.5%- 38.7%)	(23.9%-28.1%)	(0.19%- 0.9%)	(0-0.21%)	(0 - 0.3%)	(0 - 0.3%)
	Estimated number of persons		1739	2033	1464	31	4	9	9
Karainagar	Prevalence	point	25.27%	32.58%	15.55%	0.90%	0.36%	0.00%	0.36%
	% (95%CI)	Range	(22.0%- 28.6%)	(28.5%- 36.6%)	(12.3%-18.8%)	(0.18%- 1.61%)	(0-0.81%)	(0 - 0.0%)	(0 - 0.8%)
Estimated persons			559	1607	1332	38	8	0	0

Jaffna	prevalence %	point Range	25.26% (22.4% - 28.1%)	24.13% (21.4% - 26.8%)	26.01% (23.1% - 28.9%)	0.79% (0.32% - 1.26%)	0.24% (0.049%)	0.24% (0 - 0.5%)	0.00% (0 - 0.0%)
	Estimated number of persons		4527	4319	4668	141	42	42	0
Nallur	Prevalence %	point Range	28.92% (26.6% - 31.2%)	23.12% (21.0% - 25.3%)	21.36% (19.2% - 23.5%)	0.48% (0.18% - 0.79%)	0.21% (0.01% - 0.42%)	0.16% (0 - 0.3%)	0.16% (0 - 0.3%)
	Estimated number of persons		7216	5773	5340	120	53	40	40
Valikama m South - West (Sandilipa)	prevalence %	point Range	26.15% (23.5% - 28.8%)	26.55% (23.8% - 29.3%)	30.19% (27.3% - 33.1%)	0.39% (0.06% - 0.73%)	0.08% (0 - 0.23%)	0.00% (0 - 0.0%)	0.00% (0 - 0.0%)
	Estimated number of persons		4804	4879	5554	72	14	0	0
Valikama m	prevalence %	point Range	20.84% (18.5% - 23.2%)	22.75% (20.4% - 25.1%)	28.30% (25.7% - 30.8%)	0.34% (0.05% - 0.63%)	0.07% (0 - 0.20%)	0.07% (0 - 0.2%)	0.00% (0 - 0.0%)
	Estimated number of persons		3940	4298	5346	65	13	13	0
Valikama m North	prevalence %	point Range	15.68% (13.5% - 17.8%)	18.03% (16.0% - 20.1%)	19.04% (16.8% - 21.3%)	0.39% (0.07% - 0.71%)	0.08% (0 - 0.22%)	0.00% (0 - 0.0%)	0.08% (0 - 0.2%)
	Estimated number of persons		1648	1892	1999	41	8	0	8
Valikama m East (Kopay)	prevalence %	point Range	27.27% (24.5% - 30.0%)	29.28% (26.6% - 32.0%)	27.02% (24.1% - 29.9%)	0.31% (0.01% - 0.61%)	0.08% (0 - 0.23%)	0.00% (0 - 0.0%)	0.00% (0 - 0.0%)
	Estimated number of persons		7115	7632	7064	81	20	0	0
Thenmara dchi (Chavakache heri)	prevalence %	point Range	25.40% (23.6% - 27.2%)	28.97% (27.1% - 30.8%)	27.82% (25.8% - 29.8%)	0.25% (0.08% - 0.42%)	0.07% (0 - 0.16%)	0.00% (0 - 0.0%)	0.00% (0 - 0.0%)
	Estimated number of persons		5979	6820	6575	58	17	0	0

Vadamara dchi South-west (Karaveddy)	prevalence %	point	18.14%	20.52%	15.48%	0.84%	0.42%	0.00%	0.28%
	(95% CI)	Range	(15.9% - 20.4%)	(18.1% - 22.9%)	(13.3% - 17.6%)	(0.39% - 1.29%)	(0.10 - 0.74%)	(0 - 0.0%)	(0.02 - 0.5%)
Vadamara dchi North (Point Pedro)	Estimated number of persons		2967	3356	2533	137	68	0	46
	prevalence %	point	22.80%	20.27%	18.15%	0.79%	0.18%	0.18%	0.00%
Vadamara dchi East	(95% CI)	Range	(20.1% - 25.5%)	(17.5% - 23.0%)	(15.5% - 20.8%)	(0.29% - 1.29%)	(0 - 0.41%)	(0 - 0.4%)	(0 - 0.0%)
	Estimated number of persons		3838	3423	3063	133	30	30	0

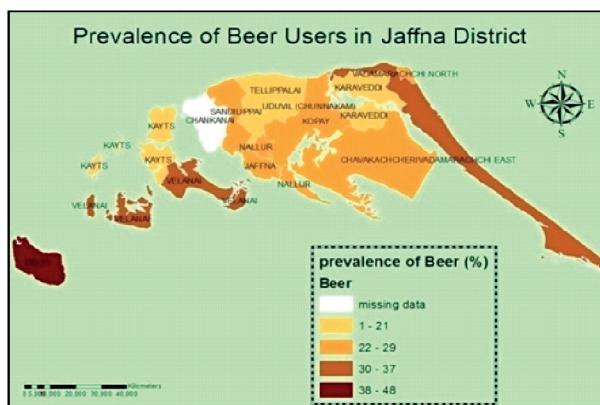
(Source: Survey data 2014/2015)

The table 5 describes the prevalence and the estimated number of drug users by the Divisional Secretariat Divisions. The next section of the report describes about the prevalence of drug use in the Divisional Secretariat Divisions.

Prevalence & trends of Beer use by DS divisions

Delft Divisional Secretariat Division reported the highest prevalence of alcohol use in the Jaffna district. Amongst the population above 14 years of age, 48% reported to have consumed beer. This was followed by Vadamaramachchi East and Velanai South Divisional Secretariat Divisions. The beer consumption among the population above 14 years of age in these Divisional Secretariat Divisions were 37% and 31%, respectively.

Map 2 - Prevalence of Beer consumption in Jaffna district



(Source: Survey data 2014/2015)

The Grama Niladhari Divisions of Delft Divisional Secretariat reported a significantly high level of beer consumption. Furthermore the following Grama Niladhari Divisons reported high prevalence of beer consumption.

Table 06 - Grama niladhari division with high prevalence of Beer use in Jaffna district

Name of the GN division
Delft East
Mathagal East
Myliddy North
Kaithady Navatkuli
Eluvaitivu
Iddaikkadu
Katkovalam
Valvettithurai North Centre
Thirunelveliy Centre North
Sirupiddy East
Pungudutivu South-West
Vidaththalpalai
Thirunagar
Allaipiddy
Delft South
Irupalai East
Unumpirai West
Thanankilappu
Chunnakam Town North
Chundikuli South
New Moor Street
Velanai North-East
Pungudutivu Centre South
Maravanpulo
Atchuvely South
Kovilkudyiruppu
Eluthumadduval North

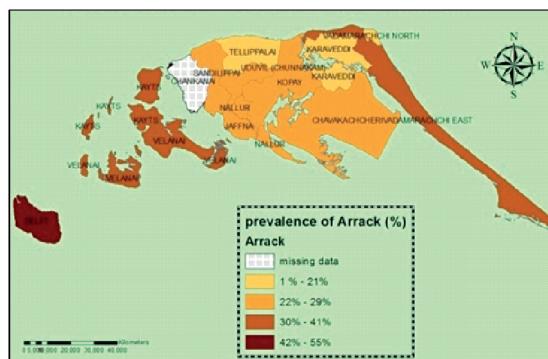
(Source: Survey data 2014/2015)

The lowest prevalence for beer consumption was reported from Valikamam North Divisional Secretariat Division. The beer consumption amongst the population above 14 years of age was 16%. In addition to Valikamam North, Karainagar and Karvatti Divisional Secretariat Division reported lower levels of beer consumption amongst the population above 14 years of age, which were 17% and 18%, respectively.

Prevalence & trends of Beer use by DS divisions

Delft Divisional Secretariat Division reported the highest prevalence for alcohol among the Divisional Secretariat Divisions in the Jaffna District. Among the population above 14 year of age, 55.45% was reported to have used alcohol. The Grama Niladhari Divisions of Delft East and Delft South reported higher prevalence of alcohol use.

Map 3 - Prevalence of Alcohol use in Jaffna district



(Source: Survey data 2014/2015)

Furthermore, Delft Divisional Secretariat Divisions Karainagar and Vadamarachchi East Divisional Secretariat Divisions reported higher prevalence for alcohol use. Among the population above 14 years of age, 50% and 41%, respectively were reported to have consumed alcohol. The Grama Niadhari Divisions with higher prevalence of alcohol use were as stated below.

Table 07- Grama niladhari divisions with high prevalence of Alcohol use in Jaffna district

Name of the GN division	Iddaikkadu
Thirunagar	Kaithady Navatkuli
Thirunelveliy West	Chunnakam Town North
Nunavil West	Eluvaitivu
Valalai	Karainagar West
Delft East	Erlalai North
Thyiddy South	Urumpirai West
Mathagal East	Maviddapuram
Neervely North	Karainagar South-West
Potpathi	Kadduvan West
Delft South	Karainagar North
Pungudutivu South-West	Uduvil Centre
Karampaikurichchi	Thenmadduvil
Velanai North-East	Naranthanai South
Allaipiddy	Sirupiddy East
Kaithady East	Karampon West
Tellippalai East	Chempiyapattu South
Karainagar South-East	Aliyavalai
Karainagar North-East	Vannarponnai N.W. (North)
Irupalai East	Sarasalai South
Thanankilappu	Atchuvely South
Periyavilan	

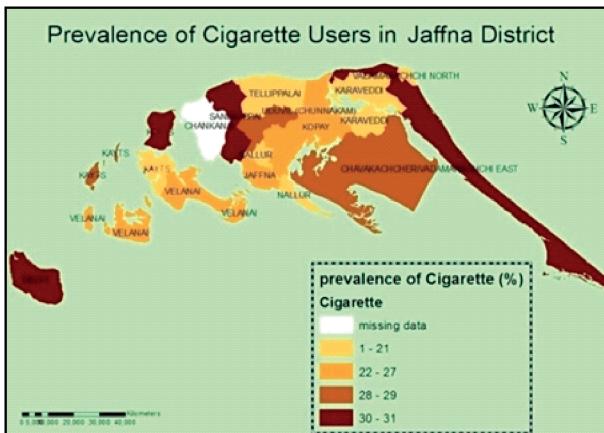
(Source: Survey data 2014/2015)

The lowest prevalence for alcohol use was reported from the Valikamam North Divisional Secretariat Division. It was 18% of population above 14 years of age.

Prevalence & trends of Cigarette use by DS divisions

The prevalence and trends for cigarette smoking in different Divisional Secretariat Divisions in the Jaffna district were studied. The highest prevalence for cigarette smoking was reported from Karainagar Divisional Secretariat Division. The percentage of persons who smoked cigarettes aged above 14 years was 42%. In addition to Karainagar, Delf Divisional Secretariat Division reported high prevalence for cigarette smoking. Among the person above 14 years of age in Karainagar Divisional Secretariat Division, 31% was cigarette smokers.

Map 4 - Prevalence of Cigarette smokers in Jaffna district



(Source: Survey data 2014/2015)

The prevalence of cigarette smoking was lowered in the Divisional Secretariat Divisions of Vadamarachchi and Kytes. Amongst the persons above 14 years of age 15% was cigarette smokers. The Grama Niladhari Divisions with high prevalence of cigarette smoking are summarized below.

Table 08- Grama niladhari divisions with high prevalence of Cigarette use in Jaffna district

Name of the GN division	
Mathagal East	Delft South
Chunnakam Town North	Palavi
Erlalai North	Karainagar South-West
Vidaththalpalai	Uduvil South-West
Chundikuli South	Thanankilappu
Kaithady Navatkuli	Karainagar North
Sanguvely	Tellippalai East
Uduvil Centre	Thirunelveliy Centre North
Pungudutivu South-West	Navatkuli West
Kalvayal	Periyavillan
Nagarkovil South	Kachchai
Thunnalai West	Kondavil South-East
	Allaipiddy

(Source: Survey data 2014/2015)

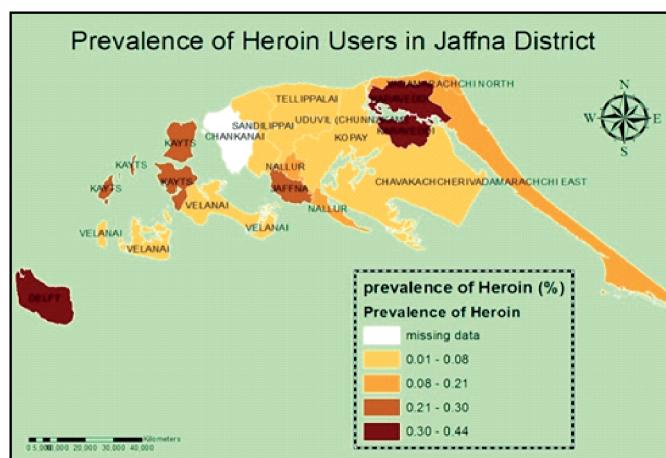
The Delft Divisional Secretariat Division could be considered as the Divisional Secretariat, which had the highest prevalence for the use of all three substances cigarettes, beer, and alcohol. Similarly, Vadamarachchi East Divisional Secretariat Division too reported a significantly high level of use for all these substances. The lowest prevalence of all three substances was reported from Valikamam North and Karavetti Divisional Secretariat Divisions.

Prevalence & trends of Heroin use by DS divisions

Among the 15 Divisional Secretariat Divisions in Jaffna district, Delft Divisional Secretariat Division reported the highest rate for Heroin use. Of the population above 14 years of age it was 0.44% with a class interval between 0% and 1.22%. Comparatively the Divisional Secretariats Karavetti and Kytes reported higher rates for Heroin use. The rates for population above 14 years of age were 0.42% and 0.36%, respectively.

The highest prevalence for Heroin use in the Jaffna district was reported from Delft Divisional Secretariat Division. The percentage of Heroin use among the population above 14 years of age was 0.44%. This value was lower than that of Hanwella Divisional Secretariat Division, which reported 0.5% as the lowest figure for the Colombo district. This suggests that Jaffna district does not have a severe Heroin problem. The lowest prevalence for Heroin use were reported from Chavachacheri and Uduvil Divisional Secretariat Divisions. The rate of Heroin use among the population above 14 years of age in these Divisional Secretariat Divisions was 0.07%, each.

Map 5 - Prevalence of Heroin use in Jaffna district



(Source: Survey data 2014/2015)

Table 09- Grama niladhari division with high prevalence of Heroin use in Jaffna district

Name of the GN division
Karanavai
Kokuvil North-East
Thirunelvelly West
Delft West
Attiaddy
Karampon South-East
Delft Centre
Analaitivu North
Karampon West
Maruthankarny
Maviddapuram
Vadaliadaippu
Point Pedro East
Koddady
Urumpirai South
Chandrapuram
Kantharodai
Kerudavil South
Karainagar Centre
Kovilakandy

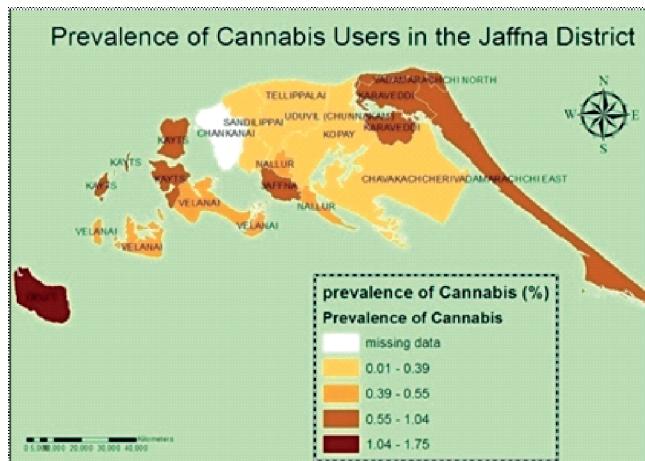
(Source: Survey data 2014/2015)

Prevalence & trends of Cannabis use by DS divisions

Delft Divisional Secretariat Division reported the highest prevalence for Cannabis use. Of the population above 14 years of age amongst the fourteen (14) Divisional Secretariat Divisions in the Jaffna district. The percentage of population who used Cannabis ranged between 0.20% and 3.31%. The other Divisional Secretariat Divisions that reported highest prevalence of Cannabis use are Karainagar, Kaytes and Karvetti.

Among the population above 14 years of age in these Divisional Secretariat Divisions, the percentages of Cannabis use were 1.19%, 0.9%, and 0.84%, respectively. The lowest prevalence for Cannabis use was reported from the Chavachacheri Divisional Secretariat Division. Among persons above the age of 14 years, only 0.25% was reported to have used Cannabis.

Map 6 - Prevalence of Cannabis use in Jaffna district



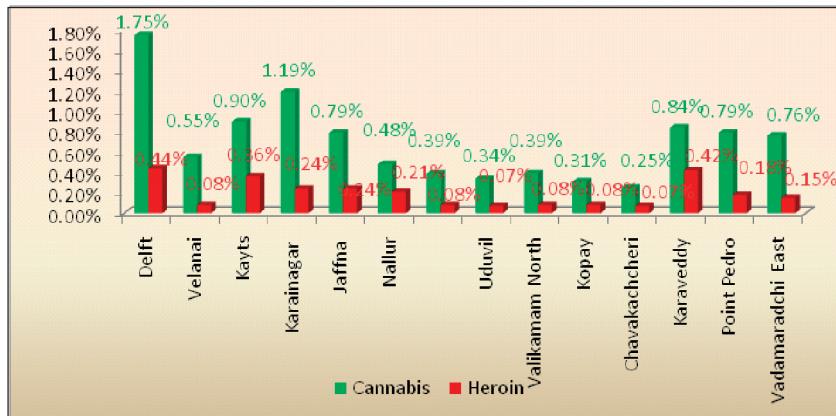
(Source: Survey data 2014/2015)

Table 10- Grama niladhari division with high prevalence of Cannabis use in Jaffna district

Name of the GN division	
Karanavai West	Pungudutivu West
Thondamanaru North	Madduvil East
Karampon West	Kerudavil East
Masiapiddy	Pungudutivu North-West
Kokuvil Centre East	Jaffna Town East
Karampon South-East	Kaddaively
Kalvayal	Savatkaddu
Urumpirai South	Kudathanai Karaiyoor
Vannarpannai	Kantharmadam South-East
Delft Centre	Nainativu South
Ariyalai Sout East	Saravanai East
Delft South	Mathagal West
Ampan	Point Pedro South
Karinagar Centre	Urumpirai North
Erlalai South	Mankumban
Thanthai Chelvapuram	
Valvety Centre	
Palai Veemankamam North	
Maruthady	
Sarasalai South	
Karinagar South-East	

(Source: Survey data 2014/2015)

Figure 08 – Prevalence and trends of Heroin and Cannabis use by Divisional Secretariat Divisions



(Source: Survey data 2014/2015)

Highest prevalence for Heroin use and Cannabis use were reported from the Delft Divisional Secretariat Division of entire Jaffna district. It was revealed that It is noteworthy that this Divisional Secretariat Division reported high prevalence not only for Heroin use and Cannabis but also for other types of drugs as well. It needs to be noted that Kylts Divisional Division showed high prevalence for Heroin and Cannabis only.

Prevalence & trends of medical drug abuse by DS divisions

Delft Divisional Secretariat Division had a higher prevalence for abuse of different type of medical drugs and corex D. The prevalence of these substances was 2.16% and 1.32%, respectively.

Comparative study of trends and patterns of drug use by drug type

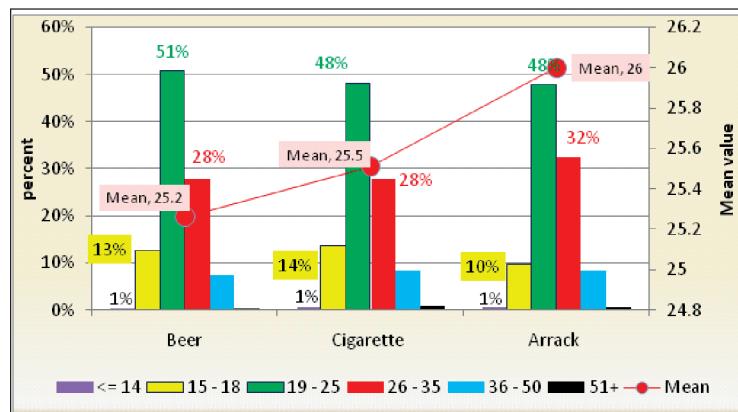
According to the many different surveys conducted in several areas the trends and patterns of drug use were different. It is expected to discuss this under the topic the behavioral patterns of drug users. The analysis of this study is based on the demographical information of the persons studied.

Drug use and age

The surveys conducted by the National Dangerous Drugs Control Board prior to this study revealed that the number of persons who had initiated drug use from with Cannabis or Heroin use was much less. It is noteworthy that beer, alcohol, and cigarettes use had been initiated prior to the use of Cannabis or Heroin.

According to the data analysis, the tendency to initiate on use of beer, cigarettes, and alcohol at 14 years of age or below was as much less and it was only 1% of the sample. However, the tendency to use above mention drugs increased considerably between 15 years and 18 years of age. The consumption of beer, cigarette and alcohol, the highest percentages were reported for cigarette smoking which 14% of the total sample. Similarly, the beer use was 13% and the alcohol use was the minimum which was 10%. Comparison of the persons aged between 15 and 18 years, the prevalence for beer consumption was less and the cigarette consumption was high in Jaffna district than the Colombo district. It could be concluded that high level of cigarette smoking could become a risk factor for Cannabis use and Heroin use in the future in Jaffna district.

Figure 09 - Age of initiation on drugs and its trends



(Source: Survey data 2014/2015)

Amongst the persons aged between 19 and 25 years in the Colombo District, the highest prevalence was for beer consumption, whereas, it was cigarette smoking in the Jaffna district. The percentages of persons who had initiated drug use on cigarettes, alcohol or beer use were 48%, 48%, or 51% respectively. Furthermore, by the age of 25 years, 65% of total person have initiated beer use, 63% cigarette smoking and 59% alcohol use.

A noteworthy feature of person aged between 26 and 35 years was those who initiated drug use with alcohol (31%) were more than that who had initiated with beer use (28%). This suggests that some persons who had initiated on beer around 25 years of age had moved into to alcohol use around 35 years of age.

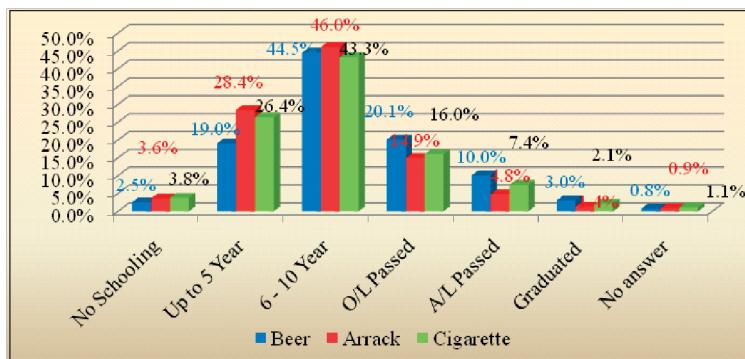
This fact could be further confirmed by considering the mean age of the person used drugs. The median age for drug initiation for beer was 25 years; it was 26 years for alcohol, and 25 years for cigarettes.

Drug use and educational level

The relationship between the different educational levels and drug use were studied. First we may look into the use of beer, alcohol and cigarette use. The low level of education and use of different type of drugs, it was 32% for use alcohol and 30.2% for cigarettes and 21.5% for use of beer. The relationship between the low level of education and drug use was directly proportional. Alcohol use was highest among those studied between grade 6 and grade 10.

In the Jaffna district, it was revealed that the persons who has an educational level of G.C.E (Ordinary level) or above the preferred to use beer and other types of alcohol. Another noteworthy feature is persons with higher educational level the preferred to smoke cigarettes than to use to beer.

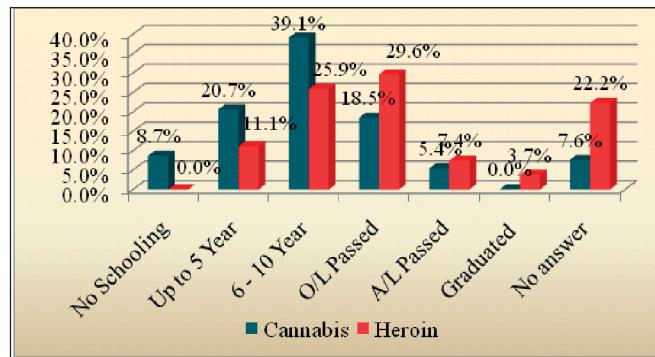
Figure 10 - Consumption of Beer, Alcohol, and Cigarettes by educational level



(Source: Survey data 2014/2015)

Considering the educational level of the users of illicit drugs Heroin and Cannabis in the Jaffna district Heroin users were more educated than the Cannabis users. Most of them had not got through the G.C.E (Ordinary level). Amongst the Cannabis users 69% were persons with low level of education. Whereas, it was only 37% of the Heroin users were persons with low level of education. This situation contrasted with that of the Colombo district. According to a survey conducted in the Colombo district on Heroin users, 50% had a low level of education. Furthermore, it was revealed that in the Colombo district the number of Heroin user with educational levels above G.C.E (Ordinary level) was more than that of Cannabis users.

Figure 11 – Consumption of Cannabis and Heroin by educational level



(Source: Survey data 2014/2015)

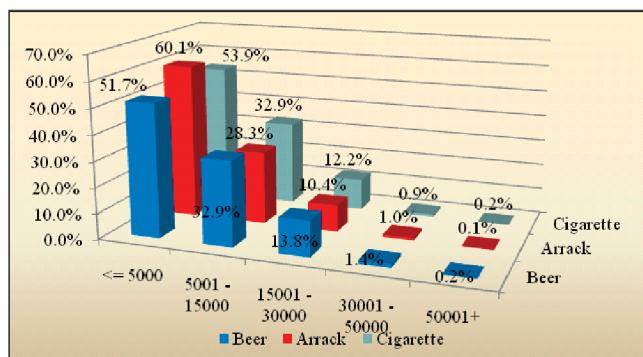
The education level of Cannabis users and Heroin users of the survey, 69% had not passed the G.C.E. (Ordinary level) examination.

The educational level all drug users, except for Heroin users, highest number of drug users were educated between 6 and 10 years of education. Many people had not even studied up to G.C.E (Ordinary level).

Drug use and income level

When the income levels of the users of beer, alcohol and cigarettes frequently it was revealed that nearly 60% of the total alcohol users had a monthly income equal or less than 5,000. These figures for beer and cigarettes were 52% and 54% respectively.

Figure 12 - Consumption of Beer, Alcohol, and Cigarettes by level of income

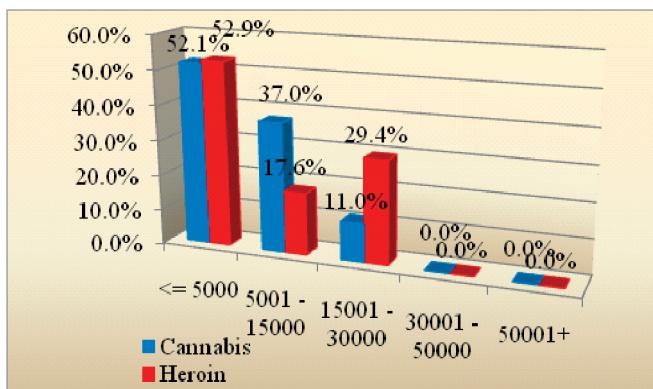


(Source: Survey data 2014/2015)

Alcohol users who had any sort of income were 88% of the total number of alcohol users. The figures for beer and cigarette consumptions were 85% and 87%, respectively. This suggests alcohol users, beer users and cigarette users of the Jaffna district were low income users. The drug use and level of income of the drug users was inversely proportion.

The percentage of alcohol users who had an income level equal or less than 15,000 was 88% of the total number of alcohol users in the sample. These figures for beer and cigarettes were 85% and 87% respectively. This suggests that the relationship alcohol, beer, and cigarette users in Jaffna district were low income earners. The drug use and income has an inversely proportional relationship.

Figure 13 – Consumption of Cannabis and Heroin by level of income



(Source: Survey data 2014/2015)

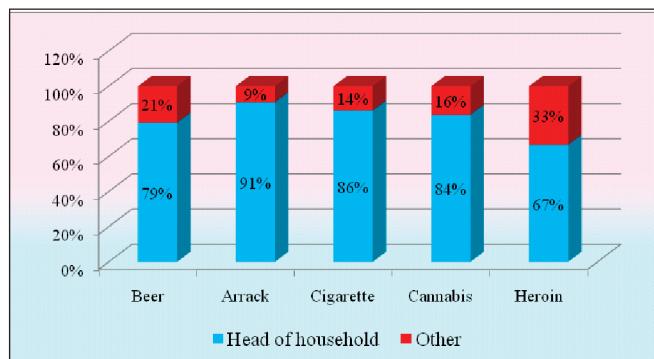
The level of income the Cannabis users and Heroin users was similar to that of the alcohol users and Cigarette users. Cannabis users and Heroin users who earned less than rupees 5,000 per month constituted 52% and 53%, respectively, of the total number users. Of when compared to that of the Alcohol, Beer and Cigarettes was similar. Among the total Cannabis users, 89% earned less than 15,000 rupees per month. Cannabis users and Heroin users spent much amount of money on these substances, which was much higher than their income levels.

This situation could be justified that Heroin users and Cannabis users exchanged money to support their habit. All types of drug users in the Jaffna district in general were low income earners.

Drug use and relationship to family

Drug use by the chief house-holder or a person who is responsible for the up-keep of the family could destabilize the status of the family. Such person could be considered as a bad role-model for the children. Therefore this situation was taken into account.

Figure 14 - Drug use by the relationship to the family



(Source: Survey data 2014/2015)

The drug use situation by the chief house-holders was studied. It was revealed 91% of the alcohol users were chief house-holders. These figures for cigarette use and beer use were 86% and 79%, respectively.

Among the Cannabis use sample, the chief house holder was frequently found and 84% of the chief-house holders interviewed reported they had used it. However this was lower compared to other drugs that were used. The situation with regard to Heroin use was acute and 67% of the Heroin users were chief house-holders. Among the Heroin users only 33% was non-chief house-holders.

When considering the use of all the drugs together, apparently the trend for chief of house-hold or someone who is responsible for the family up-keeping had increased. They could give a bad-example for others in the family, especially the children of the family. To in the family with responsibility to use drugs has increased. This could consider as a bad example to others, especially children, in the family. There is a risk that they may take these persons as role-models and initiating on drug use.

Conclusion & Recommendations

Conclusion

After the civil war period identified the prevalence of drug use in Jaffna District. There is a trend of legal drugs and liquor shops (including Toddy) are numerically increased and among the illicit drugs, also can see a high prevalence of Cannabis consumption in Jaffna district.

The number of drug user by gender, according to the survey data, drug use by females was much lower than the males. The male Cannabis users much outnumbered the female Cannabis users. However, the number of cigarette smoking among women was more than that of any other drug.

The median age for drug initiation for licit drugs was 26 years and the risk group of drug use was that age between 15 years and 18 years.

The highest prevalence of drug users were reported from the Delft Divisional Secretariat Division (DDSD) in the Jaffna District. Highest prevalence for Heroin users and Cannabis users were reported from this DDSD

The distribution of drug users by the level of education, the users of beer, cigarettes, and alcohol had a higher level of education who had studied up to G.C.E (Ordinary Level) than that the users of Cannabis and Heroin. The comparison of drugs users by the level of income it was revealed, that drug users had a lower level of income. Majority of drug users earned rupees 15,000 or less per month and many of them were the chief of the households.

Recommendations

The findings from this research provide an important evidence base to formulate recommendations.

- The survey recommend that should conduct the programmes on drug prevention for the school children and community groups under the direct supervision and guidance of Preventive, Education and Training unit and Outreach unit of National Dangerous Control Board (NDDCB). Preventive activities also need to be started as soon as possible.
- Implementation of special treatment and rehabilitation programmes for Cigarette, Alcohol, Heroin, and Cannabis users in Jaffna District under the coordination and direct intervention of relevant government agencies. It could initiate at a ward in Jaffna National hospital.

- All Government agencies and youth related institutions of training must have programmes directed at addressing the problem of drugs as part of its curricular or extracurricular activities and conduct life skills programmes for them to empower that serve to keep them away from drugs. A specific strategy needs to be developed to address the use of illicit substances among people who are in age group between 15 years and 18 years in Jaffna in order to maximize their changes of rehabilitation.
- It is proposed that Conducting a Risk assessment and referral to the treatment process or to the counseling services.
- Establish the mechanism to stop issuing the new license for liquor shops in Jaffna district with coordination of law enforcement authorities and other government institutions. Develop an institutional structure to control or to prevent spreading drug use among youth population in Jaffna district.
- The survey recommends that the Outreach services of NDDCB expand more effectively in high prevalence areas of drug use in Jaffna district. Communities must be aware of all drug related issues. This will be helpful in designing community programmes that will address those issues and to re-channel community energies positively.
- Law enforcement on the selling of drugs as well as the arrest and prosecution of abusers.
- Religious affiliation to religious organizations has been reported to play a positive role in reserving the moral lives of people to an extent. It may be useful to encourage the people to be part of these Organizations.
- It is important that policy makers and the public be aware of the prevalence of drug use in Jaffna district and limitations of the existing policies and programmes. In addition, it would be helpful to policy makers and relevant government officers if the Office of National Dangerous Drug Control Board (NDDCB) would provide more extensive, explicit, and accessible guidance regarding the awareness programmes.

ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානවලින් බැහැර වූ
සේවාලාභීන් හා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ
තක්සේරු අධ්‍යයනය

හදානි සේනානායක
කසුන් වන්දුයාස
දිල්භාරා වරාගොඩ
නිලකා සංපිට්‍යනි

සාරාංශය

වර්තමානයේ ශ්‍රී ලංකාව කුළු අන්තරායකර ඔහුගේ ලෙස ගැනෙන මත්ද්ව්‍ය අතරින් හෙරොයින් සහ ගංජා වඩාත් ගැටලුකාරී මත්ද්ව්‍ය ලෙස සැලකිය හැකිය. මෙය සංඛ්‍යාත්මකව හෙරොයින් හාවිතා කරන්නන් 45,000ක් සහ ගංජා හාවිතා කරන්නන් 200,000 ක් පමණ වේ. හෙරොයින් හාවිතා කරන සංඛ්‍යාවෙන් වසරකට සාමාන්‍යයෙන් 3% ක් හාවිතය තැවැන්වීම සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා අතර මින් 76%ක් මත්වලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් සේවා ලබාගනී. ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කරන පුද්ගලයින් රෝගීන් ලෙස සලකා ප්‍රතිකාර කරනු ලබන අතර ස්වේච්ඡාවෙන් සහ 2007 අංක 54 දරන ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන පනත මගින් මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා අනිවාර්ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය යටතේ ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළත් කර ගනී. මේ අනුව මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයේ පුරෝගාමියා වන අන්තරායකර ඔහුගේ මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන 4ක් ඇත. එම මධ්‍යස්ථාන කොළඹ, මහනුවර, ගාල්ල හා නිවාසිත යන පුද්ගල පිහිටා ඇත. මෙම මධ්‍යස්ථානවල සේවාලායින් 200 දෙනෙකුට පමණ ඉඩ පහසුකම් ඇති අතර තොමිලේ ප්‍රතිකාර කරනු ලබයි.

මත්වලයේ ප්‍රතිකාර කියාවලියේ ප්‍රගතිය විමර්ශනය හා තක්සේරු කිරීම පරායේෂණ අංශය විසින් මෙම සම්ක්ෂණය සිදුකිරීමේ මූලික අරමුණ විය. වර්තමානයේ මත්වලයේ තොවාසික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය, තැවත මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට හේතු විමර්ශනය, ප්‍රතිකාර වැඩිසටහන් සංශෝධනය හා නව නිරදේශ ඉදිරිපත් කිරීම මෙම අධ්‍යයනයේ අනෙකුත් අරමුණු විය.

2012 වර්ෂයේ ජූනි සිට 2013 වර්ෂයේ ජූනි මාසය දක්වා මත්වලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් සේවාවන් ලබා ඉවත්ව හිය සමස්ත සේවාලායින්ගෙන් සරල සසම්භාවී නියැදියක් (simple random sample) ලබාගන්නා ලදී. මෙම කාලය කුළු ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් සේවාවන් ලැබූ සමස්ත සේවාලායින් 1109 දෙනා අතරින් 10% ක් එනම් පුද්ගලයන් 110 දෙනෙකුගෙන් තොරතුරු ලබාගන්නා ලදී. මෙහිදී තලංගම, නිවාසිත, ගාල්ල හා තුවර ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන නියෝජනය වන පරිදි සමස්ත නියැදිය තොරතුරු ලදී. දත්ත එක්රෝක්සිම සඳහා ප්‍රශ්නාවලි හා සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය යොදාගත් අතර සංජ්‍ර නිරීක්ෂණය ද යොදාගන්නා ලදී. මිට අමතරව ද්විතීයික මූලාශ්‍ර ලෙස සේවාලායින් හා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන කාර්ය මත්වලය පිළිබඳ වාර්තා යොදා ගෙන ඇත.

සම්ක්ෂණයට හාජනය කළ නියැදිය කුළු පිරිමි සේවාලායින් පමණක් මුණගැසුණු අතර බහුතරයක් සිංහල, බේංද්ද, අවිවාහක සේවාලායින් වූහ. එමෙන්ම සේවාලායින් බහුතරයක් වසර 6-10 මට්ටම දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූවන් ද විය.

සේවාලායින්ගේ වයස් මට්ටම සැලකුවීටදී නියැදිය කුළු වයස අවුරුදු 19-25 ත් අතර තරුණ සේවාලායින් බහුතරයක් ප්‍රතිකාර ලබා ඇති අතර ඔවුන්ගේ මාසික ආදායම මට්ටම රුපියල් 15,000 - 30,000 ක් අතර වූ බවත් පැහැදිලි විය. ඒ අනුව සේවාලායියෙකුගේ සාමාන්‍ය මාසික දළ ආදායම රුපියල් 30,500 ක් විය.

සේවාලාභීන්ට ලබාදුන් ප්‍රතිකාරවල ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳව විමසීමේ දී මූලින්ම එක් එක් මධ්‍යස්ථානයෙන් සේවාලාභීන් පිළිගැනීම හා දක්වන ලද ප්‍රතිචාර අධ්‍යයනය කරනු ලැබූ අතර එහිදී ගාල්ල මධ්‍යස්ථානයෙන් සේවාලාභීන් සඳහා ඉතා ඉහළ සුහදියිලි පිළිගැනීමක් පවත්නා බව අනාවරණය විය.

මධ්‍යස්ථානයට සේවාලාභීන් ඇතුළත් කිරීමේදී එක් එක් මධ්‍යස්ථාන මට්ටම්න් ඔවුන්ට පහසුකම් සලසාදීම පිළිබඳ දරුණකයන් අධ්‍යයනයේදී ගාල්ල මධ්‍යස්ථානයෙන් 91%ක දරුණකයක් ද, නිවෝඩුව මධ්‍යස්ථානයෙන් 66%ක දරුණකයක් ද නිරුපණය කරන ලදී.

එමෙන්ම මධ්‍යස්ථානගත විමේදී ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය පිළිබඳව පැහැදිලි අවබෝධයක් සේවාලාභීන්ට ලබාදීම පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේදී 96%ක ප්‍රතිශතයක් තුළවර මධ්‍යස්ථානයෙන් වාර්තා විය.

සේවාලාභීන් කෙරෙහි මධ්‍යස්ථානගත කාර්ය මණ්ඩලයේ සුහදියිලිත්වය පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේදී ගාල්ල හා තුළවර මධ්‍යස්ථාන තුළ ඒ හා සම්බන්ධ ගැටලු සහගත තත්ත්වයන් අවම බවත්, මධ්‍යස්ථානගත තිලධාරීන් හා සේවාලාභීන් අතර පවත්නා සබඳතාව පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේදී උපදේශන සහකාරවරුන් සේවාලාභීන් සමග ඉතා ඉහළ මට්ටමක සම්පූර්ණ සබඳතාවක් පවත්වාගෙන ඇත.

සේවාලාභීන් උපදේශන ක්‍රියාවලියට අවතිරේන කරගැනීම පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේදී 98%ක ප්‍රතිශතයක් ගාල්ල මධ්‍යස්ථානයෙන් ද, ප්‍රතිශතය 87%ක් තලංගම මධ්‍යස්ථානය තුළින් ද වාර්තා විය.

සේවාලාභීයක සඳහා දිනකට සිදුකරනු ලබන උපදේශන වාර ගණන පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීමේදී සේවාලාභීන්ට උපදේශනය ලබාදුන් උපරිම වාර ගණන 05ක් වන අතර එහි සාමාන්‍ය අගය වාර 02 ක් බව අනාවරණය විය.

මධ්‍යස්ථානය තුළ ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය පිළිබඳව සේවාලාභීන්ගේ අදහස් විමර්ශනය කිරීමේදී සේවාලාභීන් මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වූ පසුව නැවත මත්ද්වය හාවිතයට යොමුවීම වැළැක්වීම සඳහා විධිමත් වැඩිසටහන් ක්‍රියාවල තැබෙම්, එලදායී වෘත්තීය පුහුණු ඇති කිරීම, ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය තුළ පවත්නා වැඩිසටහන් ගුණාත්මක මණ්ඩිලාත්මක පදනමකින් තිර්මාණය කළයුතු බවත්, මනා දැනුමකින් යුත්ත ද්‍රුණ හා සංවේදී උපදේශන තිලධාරීන් පිරිසක් රාජකාරී කළයුතු සඳහා යෙද්විය යුතු බවත් මෙහිදී අනාවරණය විය.

අනතුරුව මධ්‍යස්ථානගත වූ සේවාලාභීන්ගේ මත්ද්වය හාවිතය සම්බන්ධ අතිත හා වර්තමාන තොරතුරු අධ්‍යයනය කරනු ලැබූ අතර එහිදී අන්තරායකර මාශය පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා ප්‍රානතුත්පාපන ක්‍රියාවලියෙන් අනතුරුව සමස්තයක් ලෙස 36%ක ප්‍රමාණයක් මත්ද්වය හාවිතයෙන් තිදිහස්ව සාර්ථක දැවියක් ගතකරන බව අනාවරණය විය.

මෙලෙස මත්දවා හාවිතයෙන් වැළකී සිටින සේවාලාභීන් මණ්ඩලය මගින් ලබාදුන් ප්‍රතිකාර හා ප්‍රනරුත්පාපන ක්‍රියාවලිය ඒ සඳහා බෙහෙවින් ඉවහල් වූ බව දක්වන ලදී. මෙම සේවාලාභීන්ගෙන් බහුතරයක් රකියාවල නිරත වන අතර තවත් පිරිසක් තම පවුල් දිවිය සාර්ථකව ගත කරන බව අනාවරණය විය. තවත් පිරිසක් තම අධ්‍යාපන කටයුතු අඛණ්ඩව සිදුකරන බවත්, එමෙන්ම සමාජයේ සබඳතා ගොඩනගා ගැනීමේ ප්‍රචණ්ඩතාව ද වර්ධනය වී ඇති බවත් පවසන ලදී.

මධ්‍යස්ථානවලින් බැහැර වන සේවාලාභීන්ගේ පසුරුකවරණ කටයුතු පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී මණ්ඩලයේ බාහිරසේවා නිලධාරීන් සේවාලාභීන් හමුවීමේ සාමාන්‍ය තත්ත්වය, සේවාලාභීයෙක් මධ්‍යස්ථානයෙන් පිටවී මාස 03ක් පමණ ගත වූ පසුව සිදු කරන බවට අනාවරණය විය. එබැවින් පසු රකවරණ කටයුතු මීට වඩා එලදායී හා කාර්යක්ෂමතාවකින් යුත්ත්ව ඉටුකිරීම පිළිබඳව මෙහිදී විශේෂ අවධානයක් යොමුකිරීම වැදගත් වේ.

සේවාලාභීන් මධ්‍යස්ථානගත කිරීමට ප්‍රථම පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් සහ සමාජයෙන් ඔවුන් පිළිබඳ පිළිගැනීමක් නොතිබුණු නමුදු මත්දවා හාවිතයෙන් ඉවත් වී ප්‍රතිකාර හා ප්‍රනරුත්පාපන මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වී සමාජගත වූ පසු ඔවුන්ට ඉහළ පිළිගැනීමක් ලැබුණු බව අනාවරණය විය.

මත්දවා හාවිතයෙන් නිදහස් වූ සේවාලාභීන්ට විවිධ ආර්ථික, සමාජයේ ඉලක්කයන් පවතින බවත්, දැනට මත්දවා හාවිතා කරන පුද්ගලයින්ට අනාගතයේදී කෙසේ හෝ ඉන් මැදීමේ අවශ්‍යතාවක් පවතින බවත් මෙම අධ්‍යයනයේ දී වැඩි දුරටත් පැහැදිලි විය.

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්දවා ප්‍රතිකාර හා ප්‍රනරුත්පාපන ක්‍රියාවලිය ගත් කළ සමස්තයක් වශයෙන් අන්තරායකර ඔහු පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය ගුණාත්මක බවින් යුත්ත බව නිගමනය කළ හැකිය. දෙදේනික ප්‍රතිකාර වැඩිසටහන් අඛණ්ඩව පවත්වාගෙන යන අතර එම පුද්ගලයින්ගේ උපදේශනවල ගුණාත්මකබව වැඩිකිරීම හා උපදේශන කාර්ය මණ්ඩලයේ ආකළුප වෙනස් කරගැනීම තුළින් ප්‍රතිකාරයන්හි ගුණාත්මක බව තවදුරටත් වර්ධනය කර ගත හැකි බව මෙහිදී අනාවරණය විය. තවද, ප්‍රනරුත්පාපන ක්‍රියාවලිය තවදුරටත් විධිමත් කිරීම ප්‍රතිඵලදායක වේ. සේවාලාභීය නිවසට යාමට පෙර සූදානම් කිරීම, පවුලේ ඇළින් සූදානම් කිරීම, නිවසට පැමිණීමෙන් පසු සතියක් ගතවීමට ප්‍රථම එක්වරක් හෝ දෙවරක් ඔවුන් හමුවී උපදේශ ලබා දීම, අඩු තරමින් නයමසක් ගතවන තුරු අඛණ්ඩ රකවරණය ලබා දිය යුතු බව අනාවරණය විය.

හැදින්වීම

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්ව්‍ය හා විතා කරන පුද්ගලයන් සඳහා රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන මගින් පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක වේ. මෙහිදී වඩාත් ප්‍රතිඵලදායක ලෙසින් මත්ද්ව්‍ය හා විතා කරන්නන් සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙහි දීර්ශ කාලයක් තිස්සේ නියැලි සිටින රාජ්‍ය ආයතනය ලෙස අන්තරායකර ඔඟධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය හැදින්විය හැකිය. මණ්ඩලය සතුව ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන 04ක් ඇත. මිට අමතරව රාජ්‍ය නොවන අංශ ද ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය සිදු කරනු ලබයි. පසුගිය වසර 5 ක කාලය තුළ සංඛ්‍යාලේඛන විමර්ශනය කරන විට අන්තරායකර ඔඟධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් මත්ද්ව්‍ය හා විතා සඳහා 73% ක් ප්‍රතිකාර ලබා ඇති අතර, රාජ්‍ය නොවන සංඛ්‍යාන වලින් 11% ක් ප්‍රතිකාර ලබා ඇත. අන්තරායකර ඔඟධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල මත්ත විද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක වන අතර මානසික හා කායික අඩංගු විවිධ වෘත්තීය වෘත්තාලීම සඳහා විවිධ මත්ත විකින්සක වැඩසටහන් හා විවිධ බාහිර හා අධ්‍යාපන ක්‍රියාකාරකම් සිදුකරන අතර බිඳ වැටුණු තම ජ්‍යෙෂ්ඨ නගා සිටුවීමට ගක්තියක් ඔවුන්ට උදාකර දෙනු ලැබේ.

සේවාලාභියා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන තුළ සාර්ථක පුනරුත්ථාපනයක් ලැබූව ද ඇතුළත් නැවත සමාජගත වීමෙන් පසු විවිධ ගැටුපු වලට මූහුණපායි. විවිධ හේතු මත නැවත මත්ද්ව්‍ය හා විතා යොමුවීම ද සුලඟ කරුණකි. ඒම නිසා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක් තුළ පුනරුත්ථාපනය ලැබූවෙකු සම්බන්ධයෙන් පසු ර කවරණ කටයුතු කිරීම ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක් සතුව පවතින සුවිශේෂී කාර්යය හා රාජ්‍ය වනු ඇත. එහිදී සේවාලාභියාගේ වර්තමාන තත්ත්වය අවබෝධ කර ගැනීමෙන් මූහුගේ/අයගේ ගැටුපු වලට උදුව කරමින්, උපදේශනය සිදු කරමින් ඔවුන්ගේ ජීවන රටාව තව තවත් සුරක්ෂිත කර ගැනීමට දායක විය හැකි වේ. ඒ අනුව අන්තරායකර ඔඟධ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා අංශය මත්ද්ව්‍ය ගැටුපුවට මූහුණ පා පුනරුත්ථාපනය ලැබූවන්ගේ පසු රකවරණ කටයුතු සිදුකර ඔවුන්ගේ ජ්‍යෙෂ්ඨ තවදුරටත් නගා සිටුවීමට දායක වේ.

ඒ අනුව මත්ද්ව්‍ය හා විතා කළ පුද්ගලයන් හට ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල ක්‍රියාත්මක වන පුනරුත්ථාපන වැඩසටහනෙහි ගුණාත්මක තත්ත්වය විමසා බැලීම හා ප්‍රතිකාරයෙන් පසු නැවත සමාජගත වන පුද්ගලයා නැවත් මත්ද්ව්‍ය හා විතා යොමුවීමේ ප්‍රවණතාවය පිළිබඳ විමසා බැලීම මූලික කර ගතිමින් මෙම පර්යේෂණය සිදුකරන ලදී.

පර්යේෂණ අරමුණු

- ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයන්හි ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රතිකාර වැඩසටහන්වල ගුණාත්මකභාවය විමසා බැලීම
- මත්ද්ව්‍ය නැවත හා විතා යොමුවීමේ හේතු සාධක සහ ප්‍රවණතාව විමසා බැලීම
- ප්‍රතිඵලන්ති සඳහා නිරදේශ ඉදිරිපත් කිරීම, ප්‍රතිකාර වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමට සහාය වීම

පරයේෂණ ක්‍රමවේදය

පරයේෂණ ක්ෂේත්‍රය

මත්ද්වා භාවිතා කර ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලබා ගත් සේවාලාභීඛ දිවයින පුරා විසිර සිටිති. නමුත් බස්නාහිර පළාතෙන් මත්ද්වා භාවිතා කරන්නන් වැඩිම ප්‍රමාණයක් වාර්තා වේ. 2012 වසරේ පුනරුත්ථාපනය සඳහා ආයතනගත වූ සේවාලාභීන් 1109 න් 985ක් වාර්තා වන්නේ බස්නාහිර පළාතෙනි. (මත්ද්වා දුර්භාවිත අත්පාත - 2013). එම නිසා නියැදියට අනුව බස්නාහිර පළාත ඇතුළත දිවයිනේ අනෙකුත් පළාත් නියෝජනය වන පරිදි පරයේෂණ ක්ෂේත්‍රය තෝරා ගන්නා ලදී.

නියැදිම් ක්‍රමවේදය

මෙම සමාජ විද්‍යාත්මක අධ්‍යයනය කොළඹ, ගම්පහ සහ කළුතර යන දිස්ත්‍රික්ක ඇතුළත සේවාලාභීන් ජීවත් වන අනෙකුත් ප්‍රදේශ අවරණය වන පරිදි ප්‍රතිකාර ලැබූ සේවාලාභීන් තෝරා ගැනීම සිද්ධිය. 2013 වසරේ අන්තරායකර ඕනෑම පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ සියලුම ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලැබූ මුළු සේවාලාභීන් 1109 දෙනෙකුගෙන් පරාල සසම්භාවි නියැදිම් ක්‍රමවේදය යටතේ 10%ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයක් තෝරා ගත් අතර දේශ ආන්තිකය $d = 0.0891$, $p = 0.5$ ඇ, නියැදිය ලබා දෙන තොරතුරු 95% ක ප්‍රතිශතයකින් නිවැරදි වේ.

$$n = \frac{Z^2.p.q + ME^2}{ME^2 + Z^2.p.q/N}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 + 0.0891^2}{0.0891^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 / 1109}$$

$$n = 110$$

තවද ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල කාර්ය මණ්ඩලයෙන් 16 දෙනෙකුගේ නියැදියක් විනිශ්චය නියැදිම් ක්‍රමවේදය මගින් තෝරා ගැනීම සිදු කරන ලදී.

දත්ත රස්කිරීමේ හිල්පිය ක්‍රම

දත්ත එකතු කිරීම

ඉහත සඳහන් කළ ආකාරයට තෝරාගත් නියැදියට අයත් ප්‍රතිග්‍රාහකයන්ගෙන් අවශ්‍ය දත්ත හා තොරතුරු ලබා ගැනීමට පහත ක්‍රමවේද භාවිතා කරන ලදී.

- ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලි ක්‍රමය
- සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය
- නිරික්ෂණය

ප්‍රශ්නාවලියක් මගින් දත්ත එකතු කිරීම සිදු කරන ලද අතර නියමු සමික්ෂණයෙන් අනතුරුව ප්‍රශ්නාවලිය සංගේධනය කර නැවත සකස් කර ගන්නා ලදී. දත්ත එකතු කිරීම සඳහා මත්ද්ව්‍ය විෂය පිළිබඳව මතා දැනුමක් හා සමික්ෂණ, පර්යේෂණ පිළිබඳව පළපුරුදු උපාධිධාරීන් හතරදෙනෙකු සමික්ෂණ නිලධාරීන් ලෙස බඳවාගත් අතර ප්‍රශ්නාවලිය සම්පූර්ණ කිරීම, නියැදිය තොරතුරු ගැනීම හා ක්ෂේත්‍රයේ දත්ත එකතු කිරීම පිළිබඳව මත්වාගේ පර්යේෂණ අංශය විසින් ඔවුන් සඳහා පුහුණුවක් ලබා දෙන ලදී. සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක හා සමාජයේ තොරතුරු, මත්ද්ව්‍ය හාවිතය හා එහි ඉතිහාසය, ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන හා එහි ගුණාත්මකභාවය, වර්තමාන පිටත රටාව හා පවුල් පසුවීම, සමාජයේ හා පවුල් සබඳතා, පසු රැකවරණය හා එහි එලදායිකාවය යනාදිය ආවරණය වන පරිදී ප්‍රශ්න ඇතුළත් කර තොරතුරු ලබා ගන්නා ලදී.

ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලිය ඔස්සේ ලබා ගත් තොරතුරු මත පදනම්ව සහ ගුණාත්මක තොරතුරු ලබා ගැනීමේ අරමුණින් සංවාදාත්මක ස්වරුපයෙන් සම්මුඛ සාකච්ඡා හා ප්‍රතේත්‍යා අධ්‍යයන තුළින් ගුණාත්මක දත්ත හා තොරතුරු ලබා ගැනීම සිදුකරන ලදී. මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිධනස් වූ පුද්ගලයා පිළිබඳව, පවුල හා ඔහුගේ/ඇයගේ සමාජ වට්ටිව පිළිබඳ අවබෝධ කර ගැනීමේ අරමුණින් නිරීක්ෂණය හාවිතා කරමින් තොරතුරු එක්සේ කිරීම සිදු කරන ලදී.

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන නිලධාරීන්ගෙන් ප්‍රශ්නාවලියක් හාවිත කරමින් තොරතුරු ලබා ගන්නා ලදී. මේ අමතරව සමික්ෂණයේ ප්‍රධාන පර්යේෂකයන් සැම ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක්ම නිරීක්ෂණය කරන ලද අතර එම මධ්‍යස්ථානවල නේවාසික සේවාලාභීන්ගෙන් ඉලක්ක කණ්ඩායම් සම්මුඛ සාකච්ඡා (Focus Group Discussion) මගින් දත්ත ලබා ගන්නා ලදී.

දත්ත විශ්ලේෂණය

ප්‍රශ්නාවලියෙන් ලබා ගත් දත්ත කේත ගත කර SPSS පැකේෂය උපයෝගී කර ගනිමින් පරිගණක ඇසුරෙන් දත්ත විශ්ලේෂණය සිදු කෙරීණි. දත්තවල තිවැරදිහාවය සහ වලංගුහාවය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වෙමින් වගු, ප්‍රස්ථාර, සටහන් මගින් දත්ත ඉදිරිපත් කරන ලදී. සම්මුඛ සාකච්ඡා තුළින් ලබාගත් ගුණාත්මක දත්ත උපයෝගී කරගනිමින් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයන්හි ක්‍රියාත්මක ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳව සන්සන්දනාත්මක විශ්ලේෂණයක් සිදු කරන ලදී.

පර්යේෂණයෙහි සීමා හා දුෂ්කරතා

- ❖ මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කරන කාන්තාවන් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සීමිත වූ බැවින් ස්ථීර පුරුෂ සමාජභාවිය සමානුපාතික පර්යේෂණය සිදු කිරීමට තොහැකි වීම.
- ❖ ප්‍රතිග්‍රාහකයින් රැකියාවන්හි නිරත වන අවස්ථාවන්හි තොරතුරු ලබා ගැනීමට සිදු වීම නිසා ලැබෙන තොරතුරු සීමා සහිත වීම.
- ❖ කාල කළමනාකරණයෙහි සීමාවන් පැවතීම.

ප්‍රතිඵල

මත්ද්වා හාවිතා කර, අන්තරායකර මාජය පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර ලැබූ සේවාලාභීන් 110 දෙනෙකුගෙන් ලබා ගන්නා ලද දත්ත විශ්ලේෂණය කර අනාවරණයන් ඉදිරිපත් කිරීම මෙම අදියරේදී සිදු කරනු ලබයි.

සේවාලාභීන්ගේ සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු

මත්ද්වා ආශ්‍රිත සමාජයේ ගැටුපු අධ්‍යයනයේදී, මත්ද්වා හාවිතා කරන්නන්ගේ සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක තොරතුරු සෞයාබැලීම ඉතා වැදගත් වේ. ඔවුන්ගේ සමාජ හා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පසුබිම, මත්ද්වා හාවිතය සම්බන්ධ තොරතුරු අනාවරණය කර ගැනීමටත්, සමාජය සමග ඔවුන්ගේ සම්බන්ධතා කුමන ආකාරයෙන් පවතී ද, පුහුරුත්ථාපනයෙන් අනතුරුව ඔවුන්ගේ වර්තමාන තත්ත්වය කුමන ආකාරයකින් පවතී ද යන්නත් හඳුනාගැනීමට මේ තුළින් හැකියාව ලැබුණි.

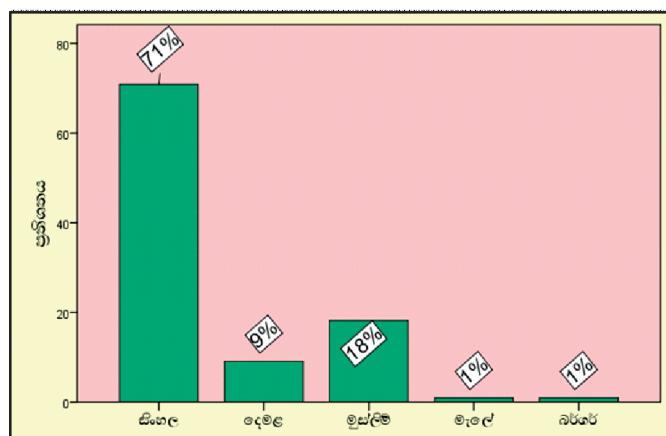
ස්ත්‍රී පුරුෂාවය අනුව සේවාලාභීන්ගේ සංයුතිය

සම්ක්ෂණය සඳහා සේවාලාභීන් 110 දෙනෙකු නියැදිය ලෙස තොරාගත් අතර සියලුදෙනාම පිරිමි සේවාලාභීන් වූහ.

ජාතිය අනුව සංයුතිය

සම්ක්ෂණයට හාජනය කළ මූල සේවාලාභීන්ගේන් 71% ක් සිංහල ජාතිකයන් ද, 18% ක් මුස්ලිම ජාතිකයින් වූ අතර 9% ක් දුවිඩ ජාතිකයන් විය. මිට අමතරව බරගර හා මැලේ ජාතින් 1% බැඟින් නියෝජනය විය.

ප්‍රස්ථාර අංක 01 - ජාතිය අනුව සංයුතිය

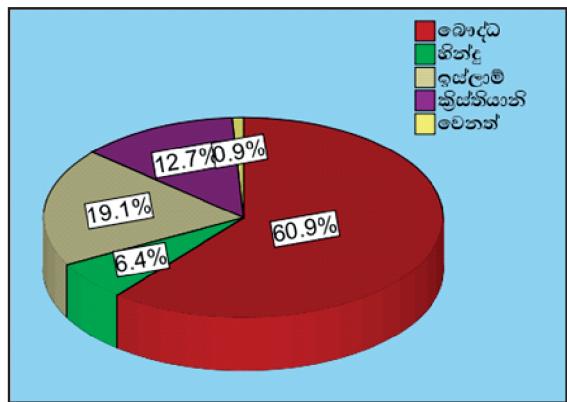


(මූලාශ්‍රය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

ආගම අනුව සංයුතිය

ආගම අනුව සේවාලාභීන්ගේ සංයුතිය සලකන විටදී බහුතරය, එනම් 61% ක් බොද්ධයන් විය. ඉස්ලාම් හක්තිකයන් 19% ක් ද කුස්තියානි හක්තිකයන් 13% ක් ද, හින්දු සේවාලාභීන් 6% ක් ද දත්ත දායකයන් අතර විය.

ප්‍රස්ථාර අංක 02 - ආගම අනුව සංයුතිය

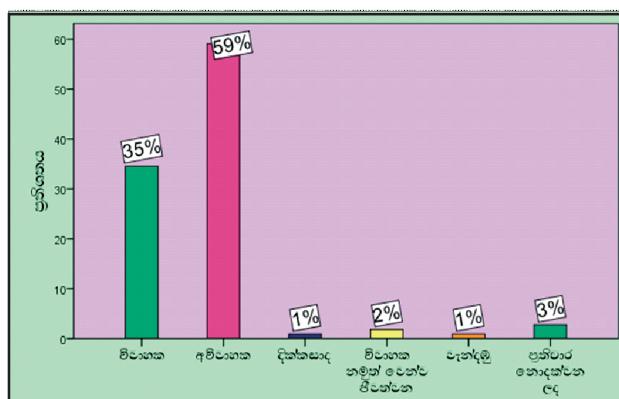


(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2014)

විවාහක/අවිවාහක සංයුතිය

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල ප්‍රතිකාර ලැබු සේවාලාභීන්ගේ විවාහක අවිවාහක සංයුතිය පහත පරිදි වේ.

ප්‍රස්ථාර අංක 03 - සේවාලාභීන්ගේ විවාහක/අවිවාහක සංයුතිය



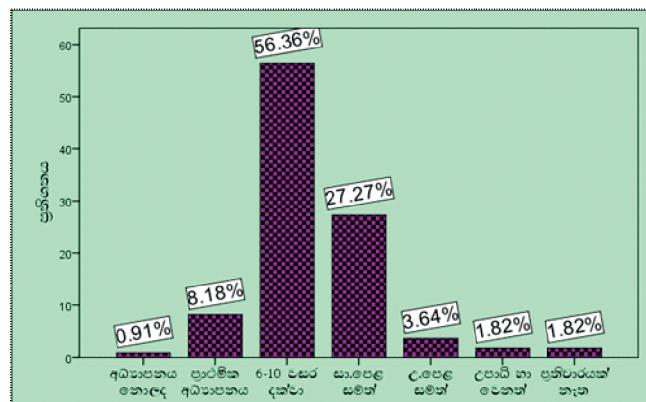
(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2014)

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල ප්‍රතිකාර ලැබු සේවාලාභීන්ගේ 59% ක බහුතරයක් අවිවාහක සේවාලාභීන් වූ අතර සමීක්ෂණයට භාජනය කළ මුළු සේවාලාභීන්ගේ 35% ක් විවාහක සේවාලාභීන් වූහ. 2% ක් වෙන්ව ජීවත් වන පුද්ගලයන් බවත්, දික්කසාද වූ සහ වැන්දුමු පුද්ගලයන් ද 2% ක් බවත් අනාවරණය විය.

අධ්‍යාපන තත්ත්වය අනුව සංයුතිය

සම්බන්ධතායට භාර්තනය කළ මුළු සේවාලාභීන් 110 ක ගෙන් 56% ක් 6-10 වසර දක්වා අධ්‍යාපනය ලැබූ ඇ. පො. ස. සාමාන්‍ය පෙළ සමත් නොවූ පුද්ගලයින් බවට තොරතුරු හෙළිවිය. ඇ.පො.ස. සා/පෙළ සමත් සේවාලාභීන් 27% ක් නියුතිය නියෝගනය කළ අතර ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනය ලැබූ සේවාලාභීන් 8% ක් විය. ඇ. පො. ස. උසස් පෙළ හෝ රේඛ ඉහළ අධ්‍යාපන මට්ටම් වල සේවාලාභීන් 6% ක් සම්බන්ධතායේ දත්ත දායකයන් ලෙස තොරතුරු ලබා දෙන ලදී. සේවාලාභීන් 2% ක් තම අධ්‍යාපන මට්ටම අනාවරණය කර නොතිබුණි.

ප්‍රස්ථාර අංක 04 - අධ්‍යාපන මට්ටම් අනුව සංයුතිය

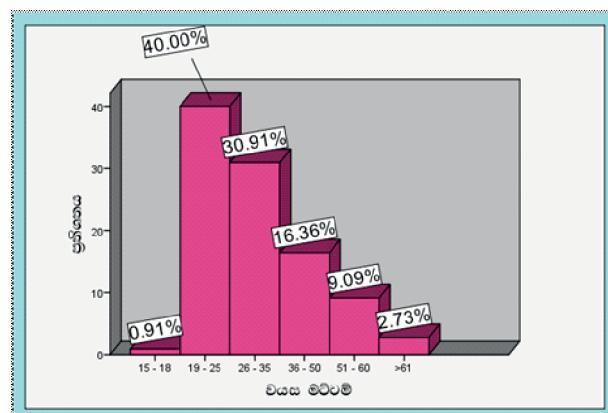


(മൂലാഗ്രയ : സമീക്ഷയ്ക്ക് ദിനം 2014)

වයස් අනුව සංයිතිය

සම්ක්ෂණයට භාජනය කළ මුළු සේවාලාභීන් 110 ගෙන් 40% ක ප්‍රතිගතයක් වයස අවුරුදු 19-25 අතර සේවාලාභීන් වන අතර, 31% ක් වයස අවුරුදු 26-35 අතර පුද්ගලයන් වේ. 16% ක ප්‍රතිගතයක් වයස අවුරුදු 36-50 ත් අතර සේවාලාභීන් වේ. මුළු සේවාලාභීන්ගෙන් 9% ක් වයස අවුරුදු 51-60 අතර වයස අවුරුදු 60 ට වැඩි සේවාලාභීන් 3% ක් ද නියැලිය නියෝජනය කරනු ලැබේය.

ප්‍රස්ථාර අංක 05 - වයස් අනුව සංයුතිය

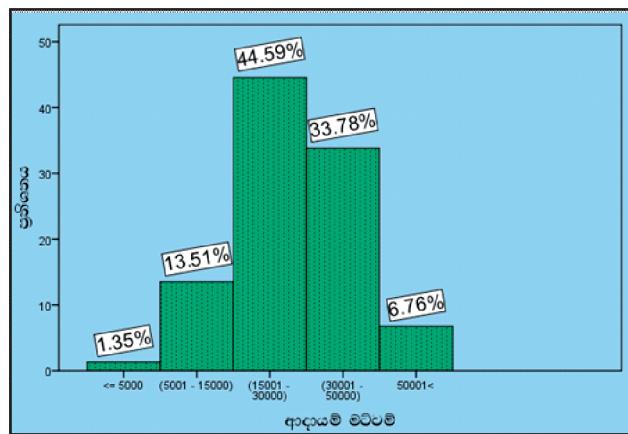


(මුලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2014)

ଆଧ୍ୟମ ଅନୁଵ ଚିଂଦ୍ରନିଦ୍ୟ

සමික්ෂණයට භාජනය කළ පුද්ගලයින් 110 ක් අතරින් පුද්ගලයින් 67% (74) ක් තම ආදායම ප්‍රකාශකර ඇති අතර 36 දෙනෙකු (33%) ප්‍රතිවාර දක්වා තොමැත.

ප්‍රස්ථාර අංක 06 - ආදායම අනුව සංයුතිය



(මුලාශ්‍රය : සමික්ෂණ දත්ත 2014)

ප්‍රතිවාර දක්වන ලද සේවාලාභීන්ගේන් 45% ක් එනම බහුතර පුද්ගල ප්‍රතිගතයකිගේ ආදායම වූයේ රුපියල් 15,000-30,000 ත් අතර අගයකි. පිළිවෙළින් 34% ක් රුපියල් 30,000-50,000 අතර ද, 14% ක් රුපියල් 5,000-15,000 අතර ද, 50,000 ට වැඩි 5% ක් ද විය. මෙහිදී අනාවරණය වූ තවත් කරුණක් වන්නේ අන්තරායකර ඔඩාඩ පාලක ජාතික මණ්ඩලයට ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණි සේවාලාභීන්ගේ සාමාන්‍ය ආදායම රු. 30,500 වන බවයි. එනම් සමස්තයක් ලෙස ඔවුන්ගේ ආදායම ඉහළ මට්ටමක පවතින බව අනාවරණය විය. සම්ක්ෂණය තුළින් අනාවරණය වූ තවත් තොරතුරක් වන්නේ ආදායම රු. 5,000 ට වඩා අඩු පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රතිගතය 2% කට වඩා අඩු අගයක් වූ බවයි.

සේවාලාභීත්‍යෙන් යකියා තත්ත්වය

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන මගින් සේවාවන් ලැබූ පුද්ගලයින්ගෙන් 57% ක ප්‍රතිඵතයක් කුමන හෝ රැකියාවක තිරත වන අතර සේවාලාභීන්ගෙන් 26% ක් විරකියාවන් පෙළෙයි. සේවාලාභීන්ගෙන් 3% ක් අධ්‍යාපනයේ තිරත වන අතර 5% ක් විදේශ ගතවීමේ බලාපාරුත්තවෙන් හා විදේශ ගතවී හෝ ඇත.

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල හා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳ තක්සේරුකරණය

මධ්‍යස්ථානයට ඇතුළත් වූ මුළුම දිනයේ සේවාවන් ලබාගත් සේවාලාභීන්ට මධ්‍යස්ථාන කාර්ය මණ්ඩලය විසින් සිදුකළ පිළිගැනීම පිළිබඳ විමසු විට, මුළු සේවාලාභීන්ගෙන් 46% ක් ඉතා සුහුද්ව පිළිගත් බවත්, 44% ක් පමණ සුහුද්ව පිළිගත් බවත් හෙළිකරයි. සේවාලාභීන්ගෙන් 5% ක් වැනි සුළු ප්‍රතිශතයක් ප්‍රකාශ කරන ලද්දේ තරමක් සුහුද්ව පිළිගත් බවයි. මේ පිළිබඳව 6% ක් ප්‍රතිවාර දක්වා නොමැත.

තෙසේ නමුත් සමස්තයක් ලෙස මුළු සේවාලාභීන්ගෙන් 94% ක් මධ්‍යස්ථාන සේවය සඳහා ඇතුළත් වන අවස්ථාවේ සුහුද්ව පිළිගත් බවත් සම්ක්ෂණ තොරතුරු විමර්ශනයෙන් හෙළි වේ. තවද කිසිදු පුද්ගලයෙන්, ඔවුන්ට පිළිනොගත් බවට තොරතුරු අනාවරණය නොවුණි.

ඒ අනුව මධ්‍යස්ථාන මගින් මනෝ විද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර කුමයන් අනුගමනය කරන හෙයින් මධ්‍යස්ථානයට ඇතුළත් වන මුළුම අවස්ථාවේ පිළිගැනීම, වශ්වාසය ඉහළ නැංවීමට ඉතා වැදගත් වේ. මෙම කරුණ ඉතා පැහැදිලිව මධ්‍යස්ථාන මගින් අනුගමනය කර ඇති බව පෙනෙන අතර එය එක් එක් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය අනුව වෙනස් අගයක් ගන්නා ලදී.

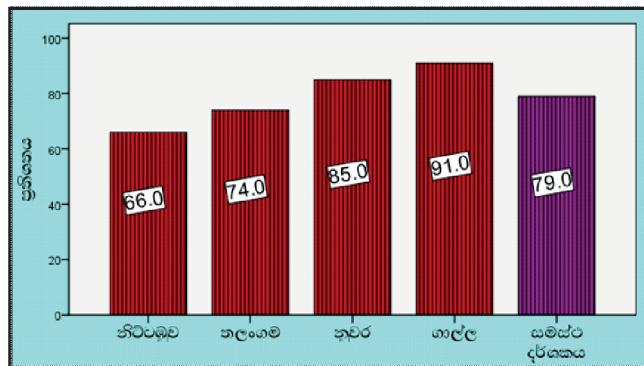
සම්ක්ෂණ දත්ත අනුව ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන අතරින් ගාල්ල මධ්‍යස්ථානය සේවාලාභීන්ට ඉහළ සුහුදියිලි අයුරින් පිළිගෙන තිබුණි. එය ගාල්ල මධ්‍යස්ථානයේ සම්ක්ෂණයට භාජනය කළ මුළු පුද්ගලයින්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 60% කි. තලංගම මධ්‍යස්ථානය 50% ක් ද, නුවර ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය 42% ක් වගයෙන් වේ.

මධ්‍යස්ථානයට සේවාලාභීන් ඇතුළත් කර ගන්නා අවස්ථාවේදී ඔවුන්ට ලැබුණ සේවාව සම්බන්ධ තත්ත්වයන් පිළිබඳ මැනා දැක්වීමට දරුණකයක් යොදාගත් අතර දරුණකය ගණනය කිරීම සඳහා පහත කරුණු යොදා ගන්නා ලදී.

1. කිසිදු අපහසුතාවයක් සිදු නොවුණි.
2. සිතා මතාම ප්‍රමාද කිරීම සිදුවිය.
3. කිහිප වතාවක්ම නැවත නැවත පැමිණීමට සිදුවිය.
4. අපහසුතාවයට පත්විය.
5. බොහෝ වේලාවක් රදී සිටීමට සිදුවිය.

මධ්‍යස්ථානවලට සේවාලාභීන් ඇතුළත් වන විට එක් එක් මධ්‍යස්ථානයේ පළමුදින සේවාවන් සලකා බැඳු විටදී එම දරුණකය ඉහළම අගය එනම් 91%ක් ගාල්ල මධ්‍යස්ථානය ලබාගන්නා ලදී. නුවර මධ්‍යස්ථානය 85% ක් ද, තලංගම මධ්‍යස්ථානය 74%ක්ද, නිවිටුව මධ්‍යස්ථානය 66%ක් ද සේවාවන් සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක වී ඇති බව දැක්විය හැකිය.

ප්‍රස්ථාර අංක 07 - මධ්‍යස්ථානවලට ඇතුළත් කර ගැනීමේ පළමු දින සේවා ද්රේශකය



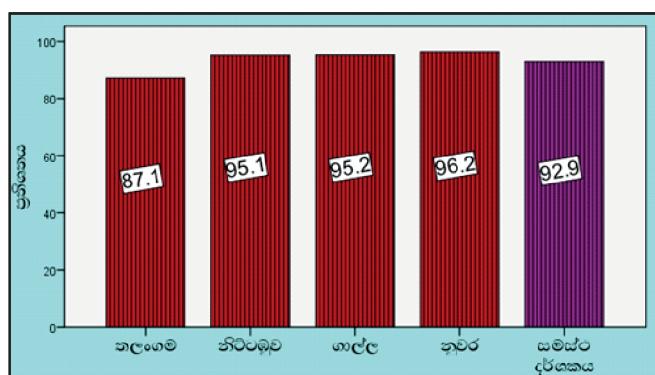
(මුළුගුය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

සමස්ත මධ්‍යස්ථානවල පළමුදින සේවා අගය 79% ක් ලෙස විශ්ලේෂණය කළ හැකිය.

සමස්තයක් ලෙස මධ්‍යස්ථාන සඳහා පැමිණි පුද්ගලයින්ගේ 10% ක් ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියට ඇතුළත් කර ගන්නා විට දී යම් යම් ගැටු වූ බවට වාර්තා කර තිබුණි.

මධ්‍යස්ථානයට සේවාලාභීන් ඇතුළත් වූ විට ඔවුන්ට ආයතනයේ සේවාවන් හා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ අවබෝධයක් ප්‍රථමයෙන් ලබා දිය යුතුය. එය ඔවුන්ගේ ප්‍රතිකාර වල ගුණාත්මකභාවය ඉහළ තැංවීමට හේතු වේ. මේ අනුව අන්තරායකර ඔෂාපද පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා දීමේ සමස්ත ද්රේශකය 93% කි. එමගින් පැහැදිලි වන්නේ, එය ඉහළ මට්ටමේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියක ආරම්භයක් බවයි.

ප්‍රස්ථාර අංක 8 -එක් එක් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය අනුව ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ සේවාලාභීන්ගේ අවබෝධමය ද්රේශකයන්



(මුළුගුය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

එක් එක් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය අනුව මෙම තත්ත්වය සලකා බැඳු විට දී ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ නවාතැන් ගත් විසේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය හා ඒ සම්බන්ධ තොරතුරු සේවාලාභීයාට දැනුවත් කිරීමේ

දුරකාය, නුවර ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ ඉතා ඉහළ මට්ටමක පවතී. එය 96% කි. ගාල්ල හා නිවෝමුව මධ්‍යස්ථානවල සම මට්ටමක් දැකිය හැකි අතර එම අගය 95% කි. තලංගම මධ්‍යස්ථානයේ එම අගය 87% ක් වේ.

සැම මධ්‍යස්ථානයක්ම සේවාලාභීන් සඳහා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ පූර්ව දැනුම් දීම් කිරීම සිදු කර තිබුණි.

අතැම් අවස්ථා වලදී ආවුනික සේවාලාභීන්ට, ජෙව්ස්ට්‍ර සේවාලාභීන්ගේ තරුණ වලට මුහුණ දීමට සිදුවන බව අනාවරණය විය. ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණී මුල් දිනයේදී ම මෙවැනි ගැටුපු ඇතිවීම සේවාලාභීන්ගේ මානසික මට්ටම ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට තරම් සුදුසු තොවන තත්ත්වයකට පත්වීමට හේතු වී ඇත.

නිලධාරීන්ගේ සුහදුකිලිත්වය පිළිබඳ සේවාලාභීන්ගේ අදහස්

සුහදුකිලි උපදේශන නිලධාරී මණ්ඩලයක් මධ්‍යස්ථානවල සිටි බව සම්ක්ෂණයට හාජනය කළ බහුතර සේවාලාභීන් ප්‍රකාශ කරන ලදී. සේවාලාභීන්ගේන් 43% ක් මධ්‍යස්ථානවල නිලධාරීන් ඉතාමත් සුහදුකිලි බවත්, 49% ක සේවාලාභීන් ප්‍රතිශතයක් මධ්‍යස්ථානවල නිලධාරීන් සුහදුකිලි බවත් ප්‍රකාශ කරන ලදී. නමුත් සමහර නිලධාරීන් තුළ යම් යම් අවස්ථාවලදී ඔවුන්ගේ සුහදුකිලිභාවයෙහි යම් යම් අඩුපාඩු ඇති බව, සේවාලාභීන් 2%ක ගේ තොරතුරු මත තහවුරු විය. සමස්තයක් ලෙස සම්ක්ෂණයට හාජනය කළ සේවාලාභීන්ගේන් 87%ක් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ආයතනවල උපදේශන නිලධාරීන් සුහදුකිලි බව ප්‍රකාශ කරන ලදී.

ආයතන වශයෙන් සැලකු විට දී එක් එක් පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානවල සම්ක්ෂණයට හාජනය කළ සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 52%ක හා 48%ක ප්‍රමාණයක් ඉතා ඉහළ සුහදුකිලි බවක්, පිළිවෙළින් නුවර හා ගාල්ල මධ්‍යස්ථාන වල නිලධාරීන්ගේන් සේවාලාභීන්ට ලැබුණු බව සම්ක්ෂණය තුළින් අනාවරණය විය.

මේ අනුව මධ්‍යස්ථාන වල නිලධාරීන් තිරන්තර සේවාලාභීන් කෙරෙහි කාරුණිකවීම හා සුහදුකිලිව කටයුතු කිරීම ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියට සේවාලාභීන් පොලීඩ්වැනීම සඳහා ඉවහල් වන බව ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

සේවාලාභීයා හා නිලධාරීන් අතර පවත්නා අනෙක්තා සම්බන්ධතාවය

සේවාලාභීයා හා නිලධාරීන් අතර පවත්නා අනෙක්තා සම්බන්ධතාවය, උපදේශනයේදී නිලධාරීන් සමග සේවාලාභීන් තමාගේ ප්‍රතිකාරය පිළිබඳ අදහස් බුවමාරු කර ගැනීම හා සේවාලාභීන්ට එදිනෙදා මතුවන ගැටුපුවලට අවශ්‍ය විසඳුම් එදිනෙදා සාකච්ඡා කිරීම පිළිබඳ විමසන ලදී. මේ අනුව ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන තුළ සේවාලාභීයා සමග ඉතා ඉහළ සම්බන්ධතාවයක් පවත්වාගෙන ඇත්තේ උපදේශන සහකාරවරුන් බව මෙම සම්ක්ෂණයේ දී හෙළි විය. සම්ක්ෂණයට සහභාගී කරගත් මුළු සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස එය 46% ක් වේ. ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය තුළ දෙනික කටයුතු වලදී සේවාලාභීන් සමග සහකාර උපදේශකවරුන් හා උපදේශකවරුන්, කළමනාකරු සමග ඉහළ සම්බන්ධතාවයක් පවත්වාගෙන ගෙන ගොස් ඇති අතර එය සම්ක්ෂණයට හාජනය කළ මුළු සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස පිළිවෙළින්

29%, 38% හා 25% ක් ලෙස දැක්විය හැකිය. නමුත් එම නිලධාරීන් උපදේශන සහකාරවරුන්ට සාපේක්ෂව පහළ මට්ටමක සම්බන්ධතාවක් පවත්වාගෙන ගොස් ඇති බව පෙනී යයි.

මධ්‍යස්ථාන මට්ටමින් සේවාලාභීන් සමග නිලධාරීන් පවත්වා ගෙන හිය ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය දෙස අවධානය යොමු කළ විට, අනෙකුත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන සමග සංසන්දනය කළ විට දී, තුවර ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන තුළ ඉතා ඉහළ සම්බන්ධතාවයක් නිලධාරීන් හා සේවාලාභීන් අතර දක්නට ලැබුණි. සේවාලාභීන් සමග නිලධාරීන් පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රතිකාර සම්බන්ධතාවය සලකන විට දී තුවර මධ්‍යස්ථානයේ උපදේශන සහකාරවරුන් ප්‍රතිකාර ලබාගත් මූල සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 65% ක් ද, සහකාර උපදේශකවරුන් ප්‍රතිකාර ලබාගත් මූල සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 54% ක් ද, උපදේශකවරුන් 58% ක් ද, කළමනාකරු 39% ක් ද සේවාලාභීන් සමග ඉහළ සම්බන්ධතාවයක් පවත්වාගෙන හිය බවට තොරතුරු අනාවරණය විය.

සමස්තයක් ලෙස සියලුම ආයතන සලකා බලන විට දී නිලධාරීන් හා සේවාලාභීන් අතර ඉතා හොඳ සම්පූර්ණ සම්බන්ධතාවයක් තිබෙන බව සේවාලාභීන් බහුතරයක් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිකාරාත්මක උද්වී කිරීමේ ස්වභාවය

සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ ඉතා වැදගත් අවස්ථාවක් ලෙස උපදේශනය ලබා දීම හැඳින්විය හැකිය. මෙහිදී සේවාලාභීයාට මනෝවිද්‍යාත්මක මැදිහත් වීම හා උපදේශන ලබා දීම සම්බන්ධ ව යොදාගත් දරුණක ඇසුරින් තොරතුරු රස් කළ අතර ඉන් පහත තොරතුරු අනාවරණය විය. සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිකාරාත්මක උද්වී කිරීමේ ස්වභාවය පිළිබඳ මැන දැක්වීමට යොදාගත් දරුණකය ගණනය කිරීම සඳහා පහත කරුණු යොදා ගන්නා ලදී.

1. වැරදි හදා ගැනීමට උද්වී කිරීම.
2. අවට පරිසරයට නිරාවරණය කිරීම.
3. සංරානනය වෙනස් කිරීම.
4. පෞරුෂත්වය වර්ධනය කිරීම.
5. මත්ද්වා ප්‍රතික්ෂේප කිරීමේ කුසලතාවය නැංවීම.
6. සමාජගත වීමට උද්වී කිරීම.
7. ප්‍රවුල් සබඳතා ගොඩ නැගීමට උද්වී වීම.

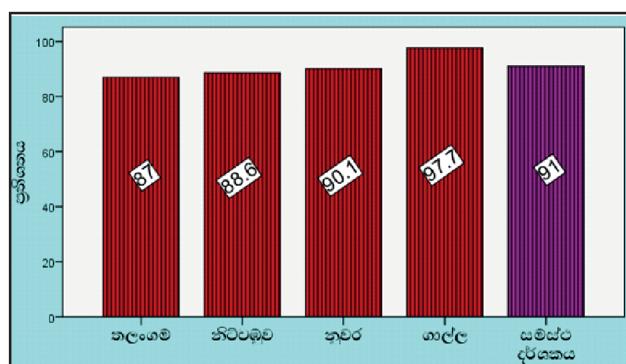
සම්ක්ෂණයට හාජතය කරගත් මූල සේවාලාභීන්ගෙන් 91% ක පුද්ගල ප්‍රතිශතයක් මත්ද්වා ප්‍රතික්ෂේප කිරීමේ කුසලතාවය ඇතිකර ගත් බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. මත්ද්වා හාවිතයට ඇබැජි වූ විටදී මත්ද්වා සම්බන්ධයෙන් සංරානනය වෙනස් කළ යුතුම ය. සේවාලාභීන්ගෙන් 91% ක ප්‍රතිශතයක් මධ්‍යස්ථාන ක්‍රියාත්මක මත්ද්වා සම්බන්ධ සංරානනය වෙනස් කර ගත් බව ප්‍රකාශ කරනු ලැබූහ.

මත්ද්වා හාවිතයෙන් මේමෙන් පසු ඔවුනට මතු වන දෙවන අභියෝගය වන්නේ තම පවුල හා සමාජය සමග මතා සහසබඳතාවයක් ගොඩනගා ගැනීමයි. සමාජ සම්බන්ධතා ගොඩනගා ගැනීමට අදාළ කුසලතා උපදේශන නිලධාරීන් විසින් ඔව් තැංචි බවට සේවාලාභීන්ගෙන් 92% ක ප්‍රතිශතයක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. තම පවුල සමග සම්බන්ධතා ගොඩනගා ගැනීමට අවශ්‍ය උපදේශන ලැබුණු බවට 85% ක ගෙන් තොරතුරු අනාවරණය විය. අනාගතයේ දී මධ්‍යස්ථාන ක්‍රිඩ්‍රත්න පවුල් සම්බන්ධතා වර්ධනය කර ගැනීමට අවශ්‍ය මග පෙන්වීම සිදුකළ යුතු බව ඔවුන් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

සමස්තයක් ලෙස ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල ප්‍රතිකාරාත්මක ක්‍රියාවලිය සඳහා උපකාර කිරීම දරුණුකය 91% ක් වේ. මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව ගිය සේවාලාභීන්ගෙන් 8% ක ගේ මේ සම්බන්ධ තොරතුරු ලැබේ නොමැති අතර 1% ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයකට ප්‍රතිකාර කිරීම ප්‍රයෝගනවත් වී නැති බව ප්‍රකාශ කරන ලදී.

එක් එක් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන අනුව ප්‍රතිකාරාත්මක උපකාර සැපයීම සම්බන්ධ දරුණුක සලකා බැලීමේ දී ඉතා ඉහළ අගයක් පවත්වා ගෙන ඇත්තේ ගාල්ල ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ ය. ගාල්ල ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ දරුණුකයේ අගය 98% කි. දෙවනුව වැඩි අගයක් පෙන්නුම් කරනු ලබන්නේ නුවර ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ වන අතර එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 90% කි. නිවිටුව හා තලංගම මධ්‍යස්ථාන සඳහා දරුණුක අගයන් පිළිවෙළින් 89% ක් හා 87% ක් පමණ වේ.

ප්‍රස්තාර අංක 09 -එක් එක් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය අනුව ප්‍රතිකාරාත්මක උපකාර සැපයීම සම්බන්ධ දරුණුක



(මූලාශ්‍රය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

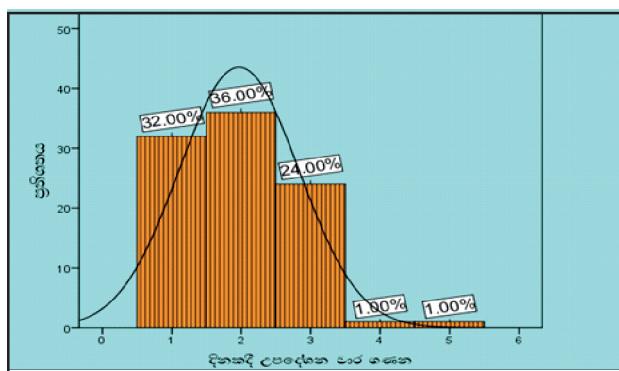
මෙම දරුණුක පහළ මට්ටමක පැවතීමට හේතු වශයෙන් සේවාලාභීන් අවට පරිසරය නිරාවරණය තොකීම ලෙස සේවාලාභීන්ගෙන් 6% ක් ද, පවුල් සම්බන්ධතා ගොඩනගා ගැනීමට උපකාර නොවූ බවට සේවාලාභීන්ගෙන් 8% ක් කරුණු ඉදිරිපත් කර තිබුණි.

සමස්තයක් ලෙස අන්තරායකර ඔඩඟ පාලක ජාතික මණ්ඩලයෙහි ප්‍රතිකාරාත්මක උපකාර සැපයීම සම්බන්ධ ද්‍රේශකය 91% ක් ලෙස ඉහළ මට්ටමක පවතින අතර ඉහත ගැටුලුකාරී තත්ත්වයන් මගහරවා ගැනීම තුළින් මෙම ද්‍රේශකය තවදුරටත් වර්ධනය කිරීම කළ හැකිය.

සේවාලාභීන් සඳහා උපදේශන සැපයීමේ ස්වභාවය

මධ්‍යස්ථානය තුළ සේවාලාභීන්ගේ මානසික වර්යා රටා වෙනස් කිරීම උදෙසා උපදේශන නිලධාරීන් විසින් දිනකට ලබා දෙන උපදේශන වාර ගණන ඉතා වැදගත් වේ. මේ අනුව සේවාලාභීයෙකුට දිනකදී සාමාන්‍යයෙන් උපදේශන සැසි දෙකක් පමණ ලබා දෙන බව අනාවරණය විය. මෙම අගය අවම උපදේශන සැසි ගණන 01 ත් උපරිම සැසි ගණන 05 ත් අතර විවෘතය වීමක් දැකගත හැකිය. එනම් සේවාලාභීයෙකුට අවම වශයෙන් දිනකට එක් උපදේශන සැසියක් හෝ ලැබෙන අතර ඇතැම් අවස්ථාවලදී උපදේශන සැසි 5 ක් ලබා ගෙන තිබුණි.

ප්‍රස්තාර අංක 10 - සේවාලාභීන් සහභාගී වූ උපදේශන සැසි වාර ගණන



(මූලාශ්‍රය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

සම්ක්ෂණයට ලක් කළ මුළු සේවාලාභීන්ගෙන් 32% ක් එක් උපදේශන සේවා අවස්ථාවක් පමණක් ලබා ගෙන තිබේ. 36%ක ප්‍රතිශතයක් දිනකට උපදේශන සැසි දෙකකට සහභාගී වී තිබුණි. සම්ක්ෂණය තුළදී 06% ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයක් පිළිතුරු ලබා දී නොමැත.

ආයතනයේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියට සේවාලාභීන්ගේ සහභාගීත්වය

සේවාලාභීන් සඳහා වූ ප්‍රතිකාර හා ප්‍රනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ සාර්ථකත්වය උදෙසා දිනපතා සේවාලාභීන් කාල සටහනකට අනුව ක්‍රියා කිරීමට පුරු කිරීම සඳහා පෙළඳවීමක් සිදු කරනු ලබයි. මේ තුළින් බලාපොරොත්තු වන්නේ සේවාලාභීන් දෙනික ජ්වන රාවකට පුරු කිරීමට හැඩා ගැස්වීමයි. සේවාලාභීන් ආයතන විසින් සකස් කරන ලද දෙනික වැඩ සැලැස්මට මුළු සේවාලාභීන්ගෙන් 66% ක් කැමැත්තෙන් සහභාගී වී ඇති අතර, 19% ක ප්‍රතිශතයක් ඉතා කැමැත්තෙන් සහභාගී වී ඇත. සේවාලාභීන් 4%ක් අකමැත්තෙන් දෙනික වැඩසටහන් වලට සහභාගී වී තිබුණි.

එම් අනුව මධ්‍යස්ථානයේ දෙනික වැඩසටහන් වලදී සේවාලාභීන් තැප්පීමත් වන ආකාරයට දෙනික වැඩසටහන් සකස් කිරීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කළ යුතු අතර දෙනික වැඩසටහන් විධිමත්

නොවන මධ්‍යස්ථාන හඳුනාගෙන එම දුර්වලතා මග හරවා ගැනීමට අවශ්‍ය කටයුතු සම්පාදනය කළ යුතුය.

සමස්තයක් ලෙස මධ්‍යස්ථාන හතරේහිම ප්‍රතිකාර ලබා ගත් සේවාලාභීන්ගෙන් සූඩ් කොටසක් දෙනික ප්‍රතිකාර සඳහා යම් අකමැත්තක් දැක්වීමක් හඳුනා ගත හැකි විය.

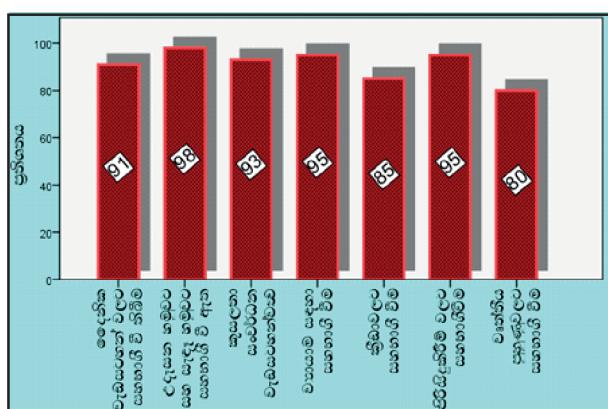
සේවාලාභීන් දෙනික වැඩසටහන් වලට සහභාගි වීමට අකමැති වීම කෙරෙහි බලපෑ හේතු ලෙස වැඩසටහන් වල ඒකාකාරී බව මෙන්ම ගාරීරික අපහසුතා සහ දිවා ආහාර ගැනීමෙන් අනතුරුව නිදිමත ඇතිවන නිසා වැඩසටහන් මගහරින බව ප්‍රකාශ කරන ලදී.

මිට අමතරව මධ්‍යස්ථානගත වූ පසු පළමු සතියේදී සේවාලාභීන් තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය තැවැත්වීම නිසා කායික විරමණ ලක්ෂණ දැකගත හැකිය. එවැනි අවස්ථාවලදී වැඩසටහන් වලට පැමිණීම හා සහභාගි වීමට අකමැත්තක් ඔවුන්ට ඇතිවන බව ද ප්‍රකාශ කර තිබුණි. විරමණ ලක්ෂණ සහිත පළමු සතියේදී ඔවුන් සඳහා විශේෂ දෙනික වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම ඔවුන්ගේ මානසික තත්ත්වය ඉහළ නාංවා ගැනීමට මහත් පිටිවහලක් වේ.

දෙනික වැඩසටහන් වල ගුණාත්මකභාවය සහ එහි බලපෑම සම්බන්ධයෙන් සේවාලාභීන් හා සාකච්ඡා කිරීමේදී අනාවරණය වූ කරුණු අතර 79% ක් ම ප්‍රකාශ කර තිබුණේ එම වැඩසටහන් ඉතා සිත්ගන්නා සුළු ආකාරයට ක්‍රියාත්මක වන බවකි. දෙනික වැඩසටහන් සිත්ගන්නා අයුරින් සිදු නොකරන බවට 1% ක ප්‍රතිශතයක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. රට අමතරව 18% ක පමණ සේවාලාභී ප්‍රතිශතයක් ප්‍රකාශ කළේ තවදුරටත් වැඩසටහන්වල ගුණාත්මකභාවය වර්ධනය කළ යුතු බවකි.

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ උපදේශන ක්‍රියාවලියේ සිදුවන අනෙකුත් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සේවාලාභීන් සහභාගි වේද යන්නත් එහි කිසියම් ගැටුණු පවතී ද යන්නත් මීලගත සලකා බලන ලදී.

ප්‍රස්තාර අංක 11 - ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් වලට සේවාලාභීන්ගේ සහභාගිත්වය



(මුලාගුය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

ලදැසන හමුව සහ සැදැ හමුව

මධ්‍යස්ථානවල ක්‍රියාත්මක කරන දෙනීක වැඩසටහන් අතර උදැසන හමුව හා සැදැ හමුව හැඳින්විය හැකිය. 98% ක සේවාලාභී ප්‍රතිගතයක් උදැසන හමුවට සහ සැදැ හමුවට සහභාගි වී ඇත. එසින් සේවාලාභීන් 9% ක් අකමැත්තෙන් එයට සහභාගි වී ඇත. 91% ක් පුද්ගලයින් සතුවින් සහභාගි වී ඇති බවට ප්‍රකාශ කරන ලදී.

තවද දින 14ක ප්‍රතිකාර සැලැස්ම සඳහා ඇතුළත්වන සේවාලාභීන් සඳහා ගැලපෙන පරිදි වැඩසටහන් සකස්විය යුතුය යන්න ඇතැම් සේවාලාභීන් ප්‍රකාශ කර ඇත.

දෙනීක ගිරිර සුවතා සඳහා සහභාගි වීම

මධ්‍යස්ථානය තුළ සේවාලාභීන්ගේ ගාරිරික යෝගතාවය ඇතිකිරීම හා ක්‍රියාකාරීකරණ ඇතිකිරීම තුළින් මානසික බලපෑමක් මෙන්ම වර්යා රටාව වෙනස් කිරීමට හැකිය යන්න විශ්වාස කරනු ලැබේ. සේවාලාභීන්ගෙන් 95% ක්ම ගාරිරික සුවතා වලට සහභාගි වී ඇති අතර 3%ක සේවාලාභී ප්‍රතිගතයක් දෙනීක සුවතා ක්‍රියාකාරකම් වලට සහභාගි වී නොමැත. සේවාලාභීන්ගේ අසනීප තත්ත්වයන් මත ඔවුන් ව්‍යායාම වලට සහභාගි වී නොමැත.

ක්‍රිඩාවලට සහභාගි වීම

මානසික සුවතාවය වැඩිදියුණු කිරීමට මහත් රුකුලක් දෙන ක්‍රියාකාරකමක් ලෙස ක්‍රිඩා හැඳින්විය හැකිය. සේවාලාභීන් තුළ මත්ද්‍රව්‍යයන්ට පවතින ලොල්බව අවම කරවාලීමට මහෝපකාරීවන්නක් ලෙස මෙය හැඳින්විය හැකිය. ඒ අනුව සම්ක්ෂණයට හාර්තය කළ සේවාලාභීන්ගෙන් 85% ක් ක්‍රිඩා වලට සහභාගි වී ඇති අතර 13% ක සේවාලාභී ප්‍රතිගතයක් ක්‍රිඩා වලට සහභාගි වී නැත. මධ්‍යස්ථාන මට්ටමින් සලකා බලන විට දී තුළට ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය තුළ 100% ක්ම සේවාලාභීන් ක්‍රිඩා සඳහා යොමුවේ ඇත. මෙයට ප්‍රධාන හේතුව ලෙස මෙම මධ්‍යස්ථානය තුළ තරුණ සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර ගැනීම ප්‍රතිකාර ගැනීම හා ක්‍රිඩා සඳහා ඉඩ පහසුකම් තිබීම පෙන්වාදිය හැකිය.

තලංගම මධ්‍යස්ථානය හැරුණු විට නිවේදුව හා ගාල්ල යන මධ්‍යස්ථාන වල සේවාලාභීන් ද ක්‍රිඩාවලට සහභාගි නොවන අවස්ථා පවතී. නිවේදුව මධ්‍යස්ථානය තුළ සේවාලාභීන්ගෙන් බහුතරය මැදිවයස් හා ඊට ඉහළ වයස් වල පුද්ගලයන් නිසා ක්‍රිඩා කිරීමට අකමැති වීම හා ඔවුන්ගේ විවිධ අසනීප තත්ත්වයන් නිසා ක්‍රිඩා නොකිරීම මේ සඳහා බලපා ඇත.

පිරිසිදු කිරීම වලට සහභාගිවීම

මධ්‍යස්ථාන තුළ සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය තුළ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් පිළිබඳ නිසි අවධානය යොමු කිරීම හා පවත්වාගැනීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි. ඒ අනුව සනීපාරක්ෂක හා පිරිසිදු කිරීම සඳහා සේවාලාභීන්ගේ සහභාගිත්වය අලේක්ෂා කරයි. ප්‍රතිකාර වාච්‍යව, නිදන කාමර පිරිසිදු කිරීම

සේවාලාභීන් සාමූහිකව සිදු කරනු ලබයි. එහිදී සමස්ත සේවාලාභීන්ගෙන් 95% ක් දෙනික පිරිසිදු කිරීම වලට සහභාගී වී තිබුණි. 2% ක් සහභාගී වී නොමැති අතර ඔවුන්ගේ අසනීප තත්ත්වයන් එයට හේතු වී තිබුණි.

නිර්මාණත්මක හා කුසලතා සංවර්ධන වැඩසටහන්වලට සහභාගී වීම හා ප්‍රතිඵලදායකබව

සේවාලාභීන් සම්බන්ධ වූ නිර්මාණත්මක හා කුසලතා සංවර්ධන වැඩසටහන් අතර සංගීත වැඩසටහන්, විවිධ උත්සව සැමරීම හා ඒවා සංවිධානය කිරීම, විවාද තරග, විතු නිර්මාණ, පරිගණක සාක්ෂරතාවය දියුණු කිරීම මෙන්ම දැනුම වර්ධනය කිරීමේ වැඩසටහන් ද පවත්වනු ලැබේ.

සම්ක්ෂණයට හාජනය කළ සේවාලාභීන්ගෙන් 65 % කට කුසලතා සංවර්ධන වැඩසටහන් ප්‍රයෝගනවත් වී ඇති අතර සේවාලාභීන් 22% කට ප්‍රයෝගනවත් වී නොමැත. මේ සම්බන්ධ 13% ක් ප්‍රතිවාර ලබා දී නොමැත. මධ්‍යස්ථාන අනුව මේ තත්ත්වය විමසා බලන විට, තලංගම මධ්‍යස්ථානයේ සම්ක්ෂණයට ලක්කළ සේවාලාභීන් අතර 32% කට එම වැඩසටහන් ප්‍රයෝගනවත් නොවූ බව සඳහන් කර තිබුණි. සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රතිවාර අනුව අනාවරණය වූ තොරතුරු අතර තුවර මධ්‍යස්ථානයේ සේවාලාභීන්ගෙන් 7% කට ද මෙම වැඩසටහන් ප්‍රයෝගනවත් වී නැති බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

ගාල්ල හා නිවේදුව යන මධ්‍යස්ථාන වලට සාපේක්ෂව තුවර මධ්‍යස්ථානය තුළ කුසලතා සංවර්ධන වැඩසටහන් සේවාලාභීන්ට වඩාත් ප්‍රයෝගනවත් වූ බව සඳහන් කර තිබුණි. කුසලතා සංවර්ධන වැඩසටහන් ප්‍රයෝගනවත් නොවීමට හේතු ලෙස, වැඩසටහන් සිංහල හාජාවෙන් ක්‍රියාත්මක වීම නිසා හාජාව පිළිබඳ ගැටුණු මතු වූ බව සිංහල නොවන ඇතැම් සේවාලාභීන්ගේ මතය විය. තවද මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව තමා ජ්වත් වන සමාජය තුළ කුසලතා වර්ධනය කර ගැනීමට අවස්ථාවක් නොතිබුණු අතර ඒ සඳහා යොමුවීමට ද අවස්ථා නොතිබුණු බව ඔවුන් ප්‍රකාශ කරයි. කෙසේ නමුත් මේ සම්බන්ධව සේවාලාභීන් ඉතා පැහැදිලිව කුසලතා සංවර්ධන වැඩසටහන් පිළිබඳව කැමැත්තක් දක්වා ඇත. රේ හේතු වගයෙන්, ඔවුන්ගේ පෙළරුණ සංවර්ධනය කර ගැනීමට කළාතම්ක කටයුතු වලට යොමු වීම උපකාරී වූ බවත් ජ්වතය තුළ අනියෝග වලට මුහුණ දීමට අවශ්‍ය ගක්තිය හා දෙරෙයය ඒ තුළින් ගොඩනගා ගත් බවත් මෙම සම්ක්ෂණය තුළින් හෙළි විය.

වෘත්තීය පුහුණුවලට සහභාගී වීම

ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය තුළ වැදගත් අංගයක් ලෙස සේවාලාභීන්ට කිසියම් වෘත්තීයකට අදාළ පුහුණුවක් ලබා දීම හඳුන්වා දීය හැකිය. මත්ද්වා හාවිතා කරන කාල සීමාව තුළදී ඔවුන්ට නිශ්චිත රැකියාවක් හෝ වෘත්තීය පුහුණුවක් ලැබීමේ අරමුණක් නොමැති අතර ප්‍රතිකාර අවසානයේ මත්ද්වා

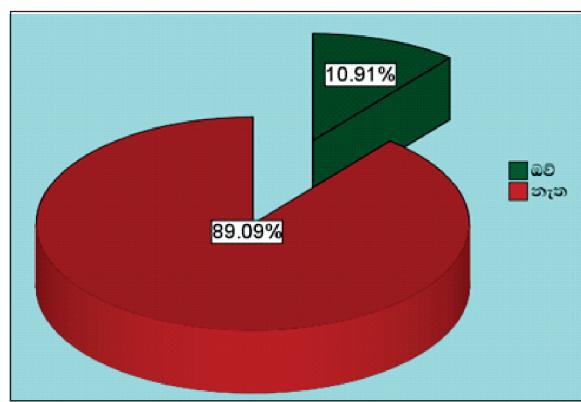
හාටිතය නතර කර ගැනීමට අවශ්‍යතාවයක් ඇති වන බවත්, ඒ සඳහා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන තුළින් විශාල රැකුලක් ලැබෙන බවත් ඔවුන්ගේ මතය විය.

සමික්ෂණයේ සමස්ත දත්ත දායකයන් අතරින් 80% ක් වර්තමානයේ පවතින වෘත්තීය පුහුණුවලට සම්බන්ධ වී ඇති අතර 17% ක් මෙම වෘත්තීය පුහුණුවලට සම්බන්ධ වී තැත. 3% ක ප්‍රතිශතයක් මේ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිචාර ලබාදී තැත.

මධ්‍යස්ථාන මට්ටමින් සලකා බලන විටදී වෘත්තීය පුහුණු වලට සම්බන්ධ නොවූ මුළු පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 63% ක බහුතර සේවාලාභී ප්‍රතිශතයක් තලංගම මධ්‍යස්ථානය තුළින් වාර්තා විය. එයට හේතු ලෙස වෘත්තීය පුහුණු ඇතැම් කාල වලදී ක්‍රියාත්මක නොවීම, වෘත්තීය පුහුණු වල ගුණාත්මක බව අඩුවීම සහ සේවාලාභීන්ගේ හැකියාවන් සමග නොගැළපීම ආදි ලෙස හේතුන් දක්වා තිබුණි. මේ අමතරව දින 14 ප්‍රතිකාරාත්මක සේවාවන් ලැබූ සේවාලාභීන් මෙම වෘත්තීය පුහුණු සඳහා සහභාගි නොවූ බවත් දැකගත හැකි විය. තලංගම මධ්‍යස්ථානය හැරුණු විට නිවිතුව මධ්‍යස්ථානය තුළ ද වෘත්තීය පුහුණුවලට යොමු නොවූ සේවාලාභීන්ගෙන් වැඩි පිරිසක් සිටින බවත්, එය 26% ක් ලෙසත් වාර්තා විය.

වෘත්තීය පුහුණුවල ප්‍රයෝගනවත්හාවය පිළිබඳ අදහස් විමසන විටදී ලැබුණු ප්‍රතිචාර අනුව සේවාලාභීන්ගෙන් 89%ක් මධ්‍යස්ථාන මගින් ලබා දුන් වෘත්තීය පුහුණු මධ්‍යස්ථානවලින් බැහැර වූ පසු කිසිදු ප්‍රයෝගනයක් නොගෙන තිබු බව හෙළි විය. එනම් ඔවුන් රැකියාවක් ලෙස එම පුහුණුව ප්‍රයෝගනයට ගෙන නොතිබුණි. මේ අතර 11%ක් ප්‍රකාශ කරන ලද්දේ වෘත්තීය පුහුණු ප්‍රයෝගනවත් වූ බවයි.

ප්‍රස්තාර අංක 12 - සේවාලාභීන් වෘත්තීය පුහුණුවලට සහභාගි වීම



(මූලාශ්‍රය : සමික්ෂණ දත්ත 2014)

මුවන් මත්ද්‍රව්‍යයෙන් නිදහස්ව සමාජගත වූ පසු මුවන්ට මුහුණපැමට සිදුවන ප්‍රධාන අභියෝගය රැකියාවක් නොමැතිවීම බව අනාවරණය විය. බොහෝවිට කුලී වැඩ හෝ කළුන් කළ රැකියාවට නැවත යොමුවීම නිසා නැවතත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට යොමු වන බව මුවන් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. තමා ජ්‍වත් වන පරිසරය හෝ රැකියා ස්ථානය මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට බලපැම හෝ පෙළඳවීමක් කරන බව මුවන් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල පවත්වා ගෙන යනු ලබන වෘත්තීය ප්‍රහුණු ලෙස වගා කිරීම, පරිගණක ප්‍රහුණුව, පාපිසි නිර්මාණය, මෝටර කාර්මික ප්‍රහුණුව, ලිපි කවර, මල්පොට්ටි, පාවහන් හා ඉදල් නිෂ්පාදනය, පෙන්වා දිය හැකිය. මෙහිදී ලියුම් කවර නිෂ්පාදනය සැම මධ්‍යස්ථානයකම දැකිය හැකි අතර ගාල්ල මධ්‍යස්ථානය තුළ බහුලව මල්පොට්ටි නිෂ්පාදනය දැක ගත හැකිය. නිවිතුව මධ්‍යස්ථානය තුළ ඉදල් නිෂ්පාදනය හා වගා කටයුතු සිදුකරන බව සම්ක්ෂණය තුළින් හෙළි විය.

කෙසේ නමුත් ඉහත දක්වන ලද එක් එක් මධ්‍යස්ථාන තුළ පවත්නා වෘත්තීය ප්‍රහුණු සඳහා සේවාලාභීන් සහභාගි වුවද, එය පුද්ගලයා සමාජගතවීමේ දී ප්‍රයෝගනයට ගැනීමට නොහැකි නිසා, එහි එලදායිකාවය අඩු බව මුවන්ගේ මතයයි. එනම් මුවන්ට වඩා ප්‍රයෝගනවත්, රැකියා ජනිත කර ගත හැකි වෘත්තීය ප්‍රහුණු ලබා දෙන්නේ නම් මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරවූ විට වඩාත් සාර්ථක ජීවිතයක් ගත කිරීමට හැකි බවද මුවන් ප්‍රකාශ කරනු ලැබේය. තවද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කර එයින් මිදුණු සේවාලාභීන්හට මුවන්ගේ හැකියාව සහ කැමැත්ත පදනම් කරගත් උසස් වෘත්තීය ප්‍රහුණු ලබා දීම සිදු විය යුතුය.

මෙහිදී මුවන් යෝජනා කරන ලද්දේ මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව රැකියාවන් ලෙස කළහැකි, ආදායම් ඉහළ තාවා ගතහැකි වෘත්තීන් හඳුන්වා දීම හා ක්‍රියාත්මක කළ යුතු බවයි. එහිදී සේවාලාභීයාගේ කැමැත්ත, වයස, දැනුම ඔහු මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වී නැවතත් අනුගත වන සමාජ පරිසරය අනුව වෘත්තීය ප්‍රහුණුව තොරා ගැනීමට සහය දීම සිදුකළ යුතුය. මුවන් යෝජනා කළ වෘත්තීය ප්‍රහුණු අතර මෝටර කාර්මික, වායු සමනය කිරීම, විදුෂ්‍රත් කාර්මික සේවා, රුපලාවනා, ව්‍යු කර්මාන්තය, පෙදරේරු වැඩ, දුරකථන අලුත්වැඩියාව, පරිගණක අලුත්වැඩියාව ආදි වෘත්තීය ප්‍රහුණු යෝගා විය.

ප්‍රතිකාර කාලය අවසන් නොකර බැහැර වීම

මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන කාලය තුළ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් පැන යාමට උත්සාහ කළ සේවාලාභීන් පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීම ද මෙහිදී වඩා වැදගත් වේ. මධ්‍යස්ථාන මට්ටමීන් සලකා බලන කළ මෙම තත්ත්වය තරමක් ඉහළ අගයක් ගනු ලබන්නේ තුළට මධ්‍යස්ථානය තුළයි. සම්ක්ෂණයට ලක් කළ තුළට මධ්‍යස්ථානයේ සේවාලාභීන්ගෙන් එය ප්‍රතිගතයක් ලෙස 12% කි. මෙහිදී අධික්ෂණයකින් තොරව බැහැර යාමේ අවම අගයක් දැකගත හැකිකේ තලංගම මධ්‍යස්ථානය තුළයි. සම්ක්ෂණයට ලක් කළ තලංගම මධ්‍යස්ථානයේ සේවාලාභීන්ගෙන් එය 6% ක ප්‍රතිගතයක් ලෙස අනාවරණය විය.

සේවාලාභීන් මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර අතරතුර බැහැර යාමට උත්සාහ කිරීම උදෙසා බලපෑ හේතු සාධක විමර්ශනය කරන විට විවිධ හේතු ගණනාවක් හඳුනාගත හැකි විය. ඒ අනුව ඔවුන් මධ්‍යස්ථාන වලට පැමිණී මූල් දිනවල මතුවන විරමණ ලක්ෂණ හේතු කරගෙන බොහෝ දෙනෙකු පැනයාමට උත්සාහ දරන බව එහිදී ප්‍රධාන හේතුව ලෙස අනාවරණය විය.

කුමන හේතුවක් නිසා හෝ සේවාලාභීන් පැනයාමට උත්සාහ කළ අවස්ථාවක දී ඔවුන්ගේ මානසික තත්ත්වය අවබෝධ කරගැනීම අනෙකුත් සේවාලාභීන් හා සියලු තිලධාරීන් සතු වගකීම වේ. පැනයාමට උත්සාහ කළ සේවාලාභීන් එසේ පැනයාමට උත්සාහ කළ විට ක්‍රියා කළපුතු ප්‍රාග්ධරු පිළිබඳව උපදේශන තිලධාරීන් ජේෂ්ඨීය සේවාලාභීන්ට අවශ්‍ය උපදෙස් ලබා දී තිබූ අතර, මේ පිළිබඳ සේවාලාභීන්ගේ අදහස වන්නේ එසේ පැනයාමට තැන් කළ සේවාලාභීන් හැකි නම් නැවත අල්ලා ගෙන කරුණු පැහැදිලි කර අවශ්‍ය උපදේශන ලබා දීම ඉතා වැදගත් බවයි.

ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියට සම්බන්ධ මධ්‍යස්ථාන වල පහසුකම් වල ස්වභාවය

ආභාරවල ගුණාත්මකභාවය

ප්‍රතිකාරවලට අමතරව සේවාලාභීන් සඳහා මධ්‍යස්ථාන වලින් ලබා දුන් අනෙකුත් පහසුකම් පිළිබඳ මේ යටතේ සාකච්ඡා කරනු ලැබේ. සම්ක්ෂණයට භාජනය කළ මූල ප්‍රතිගතයෙන් 95% ක් මධ්‍යස්ථානයෙන් ලබා දෙන ආභාරවල ගුණාත්මක ඉහළ අගයක් ගන්නා බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. මධ්‍යස්ථානවල ලබා දුන් ආභාර සතුවුදායක බව 51% ක ප්‍රතිගතයක් ද, ඉතා සතුවුදායක බව, 28% ක සේවාලාභීන් ප්‍රතිගතයක් විභින් ද ප්‍රකාශ කරන ලදී. නමුත් 2% ක සේවාලාභී ප්‍රතිගතයක් මධ්‍යස්ථාන වල ලබාදෙන ආභාර අසතුවුදායක බවක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

සනීපාරක්ෂක පහසුකම්

මධ්‍යස්ථානයේ සේවාලාභීන්ට සපයා ඇති සනීපාරක්ෂක පහසුකම් දෙස අවධානය යොමු කිරීමේ දී ඔවුන් ඒ සඳහා ලබා දුන් ප්‍රතිවාර අතර 3% ක සේවාලාභී ප්‍රතිගතයකට සනීපාරක්ෂක ගැටලු පවතින බවට අදහස් දක්වා තිබුණි. කෙසේනමුත් සම්ක්ෂණයට ලක් කළ මූල සේවාලාභීන්ගෙන් 27% ක් ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ ඉතා ඉහළ මට්ටමේ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් මධ්‍යස්ථාන මගින් ලබා දී ඇති බවයි. සමස්තයක් ලෙස 95% ක සේවාලාභී ප්‍රතිගතයක් ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ මධ්‍යස්ථානවල සනීපාරක්ෂක පහසුකම් වඩාත් ප්‍රශස්ත මට්ටමක පවතින බවයි.

3.3 ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ පිහිටීම, පරිසරය හා අලංකරණය

පුද්ගලයෙකු මත්දුව්‍ය හාවිතය සඳහා තුරුවීමට මානසික ඇඛැබැහිය වඩාත් බලපාන වන බැවින් ඉන් මිදීම ඒ සඳහා මත්දුව්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර ලබා දීමේදී ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙහි හොතික හා පාරිසරික සැකැස්ම මුළුන්ගේ මානසික සූචිය කෙරෙහි බලපානු ලබයි.

මේ සම්බන්ධව සම්ක්ෂණයට හාජනය කළ මුළු සේවාලාභීන්ගෙන් 85%ක් ප්‍රතිකාර ස්ථානය ප්‍රියමනාප වූ සිත්ගත් ස්ථානයක් බවට තොරතුරු දක්වා තිබුණි. 13%ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයකට ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ ප්‍රිය මනාප බව පිළිබඳ සැකැස්මකට පත්විය නොහැකි බව ප්‍රකාශ කරනු ලැබේය. මධ්‍යස්ථාන අනුව සලකා බැලීමේ දී තලංගම මධ්‍යස්ථානයේ සම්ක්ෂණයට හාජනය කළ මුළු සේවාලාභීන්ගෙන් 38%ක් මේ සම්බන්ධ ගැටලු පවතින බවත් එය මුළුන්ගේ මානසික සම්බරණවයට බලපැමි කරන බවත් ප්‍රකාශ කරන ලදී. අනෙකුත් මධ්‍යස්ථානවල පාරිසරික සාධක ප්‍රශ්නයේ මට්ටමක පවතින බව අනාවරණය විය.

මධ්‍යස්ථානයෙන් සේවාලාභීන් සඳහා ලබා දුන් සමස්ත දායකත්වය විමසීමේදී පහත තොරතුරු අනාවරණය විය. සේවාලාභීන් හට මත්දුව්‍ය සම්බන්ධ ඇඛැබැහියෙන් මිදී සමාජය තුළ ඉතා යහපත් පුරවැසියෙකු ලෙස ජ්වත් වීමට අවශ්‍ය උපදේශ් හා මගපෙන්වීම ලබාදීමට, අන්තරායකර මාශධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය නිරන්තරයෙන් මැදිහත් වේ. ඒ සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන අංශය නිරතුරුව ප්‍රතිකාර හා උපදේශන ක්‍රියාවලිය වෙනස්කිරීම වලට හාජනය කරමින් එහි ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවීමට කටයුතු කරනු ලබයි.

වර්තමානය වන විට සේවාලාභීන්ට ලබා දුන් සමස්ත ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය මුළුන්ට මත්දුව්‍ය හාවිතයෙන් ඉවත් වීමට බලපැමක් වූයේ ද යන පැනයට සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රතිවාරය වූයේ, සම්ක්ෂණයට හාජනය කළ මුළු සේවාලාභීන්ගෙන් 87% ක් ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය අනුමත කරන ලදී. ඉන් 57%ක ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය සාර්ථක බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. නමුත් 7%ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයක් සාර්ථක නොවන බව ප්‍රකාශ කර ඇත. සම්ක්ෂණයට හාජනය කළ තුළට සහ ගාල්ල ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල මුළු සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස පිළිවෙළින් 69% ක් 56% ක් ලෙස ද, තලංගම හා නිවිතුව මධ්‍යස්ථාන සඳහා පිළිවෙළින් 53% ක් හා 52% ක් ලෙස ද අනාවරණය විය.

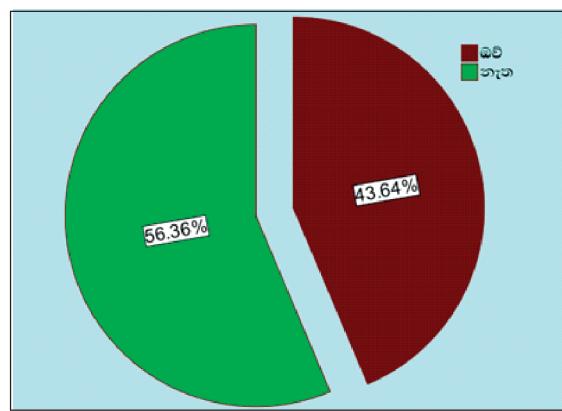
කෙසේ නමුත් සේවාලාභීන් පවසන්නේ ආයතන මගින් ලබා දෙන ප්‍රතිකාර පමණක් මත්දුව්‍යයෙන් නිදහස් වීම සඳහා ප්‍රමාණවත් නොවන බවයි. මත්දුව්‍යයෙන් නිදහස්වීමට තමාගේ අවශ්‍යතාවය වැදගත්වන බවත්, තමා මේ වන විට පවත්වාගෙන යන සමාජ සම්බන්ධතාවල ස්වභාවයන් වැදගත් වන බවත් ඔවුන් ප්‍රකාශ කළහ. බොහෝ සේවාලාභීන් තමන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයන් වන බෝධිඝ්‍ය, මව හා දරුවන්ගේ උපදේශ් හා ඉල්ලීම් මත්දුව්‍යයෙන් නිදහස් වීම සඳහා වැදගත් වන බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. අන්තරායකර

ඡාපය පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ සහයෝගය නොමැතිව පවුලේ සාමාජිකයන් පමණක් සිටියේ නම් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් මේමට ද නොහැකි බව ඔබුහු ප්‍රකාශ කරන ලදී.

ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය වෙනස් කිරීම සම්බන්ධ සේවාලාභීන්ගේ අදහස්

වර්තමානයේ පවතින ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය වෙනස් විය යුතු යැයි 44%ක සේවාලාභී ප්‍රතිඵතයකගේ අදහස විය. මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් තිදිනස් මුවද මත්ද්ව්‍ය බහුල පරිසරයක ජ්වත්වීමට සිදුවීම හේතුවෙන් සේවාලාභීය නැවත මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමුවීමට අවදානමක් පවතින බැවින් එම තත්ත්වයන් මග හරවා ගැනීමට හැකි ප්‍රතිකාර කුමවේදයක් ඇතිකළ යුතු බව සේවාලාභීන් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

ප්‍රස්තාර අංක 13 - ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය වෙනස් කිරීම සම්බන්ධ සේවාලාභීන්ගේ අදහස්



(මූලාශ්‍රය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

මේ අනුව සමස්තයක් ලෙස සේවාලාභීන් ප්‍රකාශ කරනු ලැබූයේ ඔබුහු සඳහා දැනට පවතින ප්‍රතිකාර වැඩසටහන් ඉහළ ගුණාත්මකභාවයෙන් පවතින බවත් ඒවායේ පවතින සමහර අඩුපාඩු හා දුර්වලතා නිසා සේවාලාභීය ගෙන් අවසාන වශයෙන් බලාපොරොත්තු වන තත්ත්වය ලබා ගැනීමට නොහැකි වී ඇති බවත් ය. එබැවින් සේවාලාභීය ගේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය හා පසු ඇගයීම සේවා වැඩසටහන් ඒකාබද්ධ කිරීම කළ යුතුය.

මධ්‍යස්ථාන ගතවීමට ප්‍රථම සේවාලාභීන්ගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතයේ ස්වභාවය

මධ්‍යස්ථානයේ නොවාසිකව ප්‍රතිකාර ලැබූ සේවාලාභීන්, ප්‍රතිකාර ලැබීමට ප්‍රථම විවිධ මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කර තිබුණි. මූල්කාලීනව හාවිතා කර ඇත්තේ මධ්‍යසාර, සිගරට් යන මත්ද්ව්‍යයන් වන අතර පසුව කුමයෙන් ගංජා සඳහා යොමුවී ඇති අතර අනතුරුව හෙරෙයින් හාවිතයට යොමු වී තිබේ.

ප්‍රතිකාර සඳහා මධ්‍යස්ථාන ගත වූ සේවාලාභීන්ගෙන් 94%ක් සිගරට් හාවිතා කර ඇති අතර 61%ක් මධ්‍යසාර හාවිතා කළ පුද්ගලයන් වේ. සේවාලාභීන්ගෙන් 90%ක් ප්‍රතිකාරවලට යොමුවී ඇත්තේ හෙරෙයින්

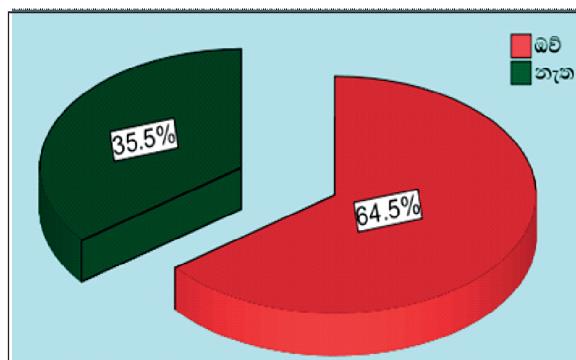
භාවිතය නැවැත්වීම සඳහා බවත්, 10%ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයක් හෝ අනෙකුත් මත්ද්ව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාර ලැබීමට මධ්‍යස්ථානගත වී ඇති බව තහවුරු විය. මධ්‍යස්ථානගත වූ සේවාලාභීන් මත්ද්ව්‍ය සඳහා පලමුව යොමුවේමේ දී බහුලව භාවිතා කර ඇත්තේ සිරුත් වේ. ඒ අතර කාලයේ දී මධ්‍යසාර ද භාවිතා කර ඇත. 72%ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයක් ගංජා සඳහා යොමුවේ තිබු බව හඳුනාගත හැකිවිය. ඔවුන්ගෙන් 7%ක් පමණ අඩ් භාවිතා කර ඇති අතර 7%ක ප්‍රතිශතයක් හෑම්ස් ද භාවිතා කර ඇත.

හෙරෝයින් භාවිතා කළ පුද්ගලයන් හෙරෝයින් භාවිතා කිරීමට යොදාගත් ප්‍රධානතම ක්‍රමය ලෙස වයිනීස් ක්‍රමය භාවිතා කර ඇති අතර සමික්ෂණයට භාජනය කළ මුළු සේවාලාභීන්ගෙන් එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 88%ක් විය. එන්නත් කිරීම මගින් හෙරෝයින් භාවිතා කළ සේවාලාභීන් සංඛ්‍යාව 9%ක ප්‍රතිශතයකි. තවද හෙරෝයින් භාවිතා කළ පුද්ගලයන් අතර ප්‍රථම වරට වයිනීස් ක්‍රමය භාවිතා කර එන්නත්වලට මාරුවූ පිරිස 2% ක් වන බවත්, 10%ක් මත්ද්ව්‍ය ප්‍රථම වරට එන්නත් කිරීමෙන් භාවිතයට පුරු වූ බවත් අනාවරණය විය.

මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වූ පසු සේවාලාභීන්ගේ මත්ද්ව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ තත්ත්වය

මධ්‍යස්ථානයෙන් ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් අනතුරුව තමා ජ්‍වත් වන ප්‍රදේශයට ගොස් සුපුරුදු ජ්‍වතිය ආරම්භ කර වර්ෂයක් ගතවීමෙන් අනතුරුව සිදුකරන කරන ලද මෙම සමික්ෂණයේදී මුළු සේවාලාභීන්ගෙන් 36%ක ප්‍රතිශතයක් මත්ද්ව්‍ය භාවිතයෙන් මිදී ජ්‍වත් වන බව අනාවරණය විය.

පස්තර අංක 14 - මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරවූ පසු සේවාලාභීන්ගේ මත්ද්ව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ තත්ත්වය



(මුළාගුරු : සමික්ෂණ දත්ත 2014)

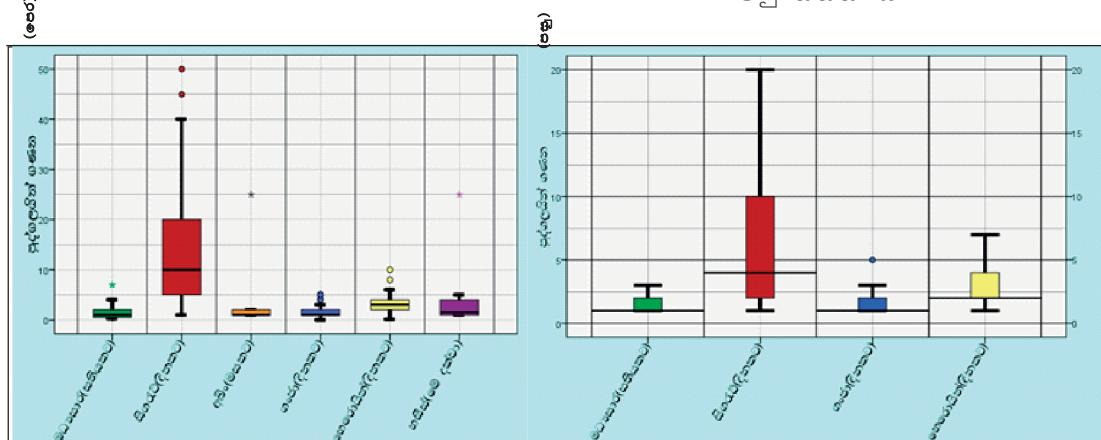
මේ අනුව ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය තුළ මත්ද්ව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වූ මුළු සංඛ්‍යාව සමික්ෂණයේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස 36% ක් විය. මධ්‍යස්ථාන මට්ටමින් වෙන් වෙනව සලකා බලන විටදී ඉතා ඉහළ ප්‍රතිඵල අත්කර ගෙන ඇත්තේ මහනුවර මධ්‍යස්ථානය වන අතර එහි මත්ද්ව්‍යයෙන් නිදහස් වූ සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රතිශතය 50% කි. දෙවන ස්ථානය නිවිටුව ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය වන අතර එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 36% ක් වේ. ගාල්ල මධ්‍යස්ථානය තුළ එම අගය 32% ක් ද, තලංගම මධ්‍යස්ථානය 27% ක් ද වශයෙන් තොරතුරු අනාවරණය විය.

කෙසේනමුත් මධ්‍යස්ථාන වලින් බැහැරව ගිය සේවාලාභීන්ගෙන් 64%ක් නැවත මත්ද්ව්‍ය භාවිතා කරන අතර මේ සඳහා කුමන හේතු බලපෑවේද යන්න සෞයා බැලීම වැදගත් වේ. මේ අමතරව මත්ද්ව්‍ය භාවිතා කරන සේවාලාභීන් මධ්‍යස්ථානගත වීමට පෙර තත්ත්වයන් හා මත්ද්ව්‍ය භාවිතයෙන් පසු තත්ත්වයන් සන්ස්සන්දනය කිරීමෙන් පසුව ඔවුන් මත්ද්ව්‍ය භාවිතය සඳහා තවදුරටත් ප්‍රවණතාවක් දක්වයිද නැතහොත් සම්පූර්ණ වශයෙන් හේතු අර්ථ වශයෙන් නවතා ඇත්ද යන්න සෞයා බැලීය යුතු වේ.

මධ්‍යස්ථානගත වීමට පෙර හෙරොයින්වලට අමතරව සේවාලාභීන් විසින් මධ්‍යසාර, සිගරට්, අබ්, ගංජා හා හැමිස් වැනි මත්ද්ව්‍ය කිහිපයක් භාවිතා කළ නමුත් මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වීමෙන් අනතරුව ඔවුන් මත්ද්ව්‍ය සඳහා කළින් තිබු ප්‍රවණතාවය අඩු වී ඇති බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. අබ් හාවිතය සම්පූර්ණයෙන් නවතා ඇති අතර මධ්‍යසාර, ගංජා සහ හැමිස් වැනි මත්ද්ව්‍ය නැවත භාවිතකළ සේවාලාභීන් පිරිස අඩු මට්ටමක පැවතුණි. එනම් නැවත මත්ද්ව්‍ය භාවිතා කළ සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිගතයක් ලෙස 35%ක් පමණ මද්‍යසාර සඳහා ද, ගංජා හාවිතය සඳහා 20%ක් ද, හැමිස් සඳහා 2%ක්ද වශයෙන් අඩුවීමක් දැක්විය හැකිය. සිගරට් හා හෙරොයින් හාවිතයේ ද අඩුවීමක් පෙන්වුව ද අනෙකුත් මත්ද්ව්‍ය වලට සාපේක්ෂව එය සිසු අඩුවීමක් ලෙස දැක්විය නොහැකි ය. මේ සඳහා හේතු වශයෙන් නැවත භාවිතා කළ සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රතිගතයන් ලෙස හෙරොයින් හා සිගරට් සඳහා ප්‍රතිගතයන් පිළිවෙළින් 77%ක් හා 80%ක් ලෙස අනාවරණය විය.

මධ්‍යස්ථාන ගතවීමට පෙර හෙරොයින් හාවිතා කරන්නන්ගෙන් 10%ක් එන්නත් කරගෙන තිබු අතර මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව නැවත එන්නත් කරගත් පිරිස 7%ක ප්‍රතිගතයක් ලෙස අඩුවී ඇතේ. ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස හෙරොයින් එන්නත් කර ගැනීම 60%කින් අඩු වී ඇති බව සම්ක්ෂණය ක්‍රියාවලින් අනාවරණය විය. මේ සඳහා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය තුළ හෙරොයින් විදැහැනීමේ අතුරු එල විඛාක පිළිබඳව සිදුකරන අධ්‍යාපන හා උපදේශන වැඩසටහනන් වල බලපෑම හේතු වී ඇති බව තහවුරු විය. එක් එක් මත්ද්ව්‍ය නැවත භාවිතා කිරීම සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිගතයක් ලෙස අඩුවී ඇති බව ඉහත තොරතුරු මගින් අනාවරණය වූ අතර මත්ද්ව්‍ය භාවිතා කළ වාරගණන මධ්‍යස්ථානගත වීමට පෙර තත්ත්වය හා පසු තත්ත්වය සමඟ සන්ස්සන්දනය කළ හැක.

පස්තාර අංක 15 - මධ්‍යස්ථානගත වීමට පෙර මත්ද්ව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ තත්ත්වය හා මධ්‍යස්ථානගත වීමෙන් පසු මත්ද්ව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ තත්ත්වය
පෙර තත්ත්වය පසු තත්ත්වය



(මූලාශ්‍රය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

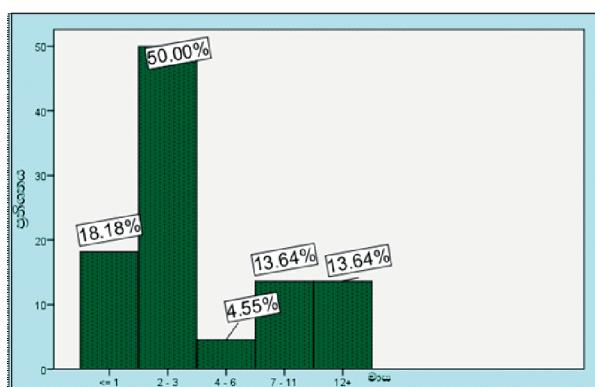
මධ්‍යස්ථානගත වීමට පෙර සේවාලාභීන්ගේ මද්‍යසාර හාවිතය සලකා බැහැරව දිනකට උපරිම එක් වතාවක් ලෙසත් සතියකට සාමාන්‍යයෙන් වාර දෙකක් හාවිතා කළ බවත් හෙළි විය. මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව නැවත මද්‍යසාර හාවිතා කළ සේවාලාභීන් උපරිම සතියකට තුන්වරකට යටත්ව මද්‍යසාර හාවිතා කළ අතර සාමාන්‍ය වාර ගණන 1ක් දක්වා අඩු වී තිබුණි. මත්ද්ව්‍ය අතරින් දිනකදී වඩාත් වැඩි වාරගණනක් හාවිතා කළ මත්ද්ව්‍ය වන්නේ සිගරට ය. එහිදී සමහර සේවාලාභීන්ගේ දිනකදී උපරිම වශයෙන් සිගරට 50 දක්වා හාවිතා කළ අවස්ථා තිබුණි. නමුත් මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර නැවත සිගරට හාවිතා කළ ද එය සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක් අඩු වී ඇත. මේ අනුව දිනකදී උපරිම හාවිතා කළ සිගරට ප්‍රමාණය 20 නොඹුක්ම වූ බව අනාවරණය විය. මධ්‍යස්ථානගත වීමට පෙර සේවාලාභීයෙකු දිනකට සාමාන්‍ය වාර ගණන් සිගරට 12ක් හාවිතා කර ඇති අතර මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව දිනකට හාවිතා කළ සාමාන්‍ය සිගරට ප්‍රමාණය 6 දක්වා අඩු වී ඇත.

මධ්‍යස්ථානගත වීමට පෙර හා පසු ගංජා හාවිතය පිළිබඳ වීමසීමේ දී දිනකට හාවිතා කළ උපරිම වාර ගණන හා සාමාන්‍ය වාර ගණන වෙනසක් වී නැති අතර ගංජා සඳහා දිනකදී සාමාන්‍ය වාර දෙකක් හා උපරිම වාර ගණන් දෙකක් ලෙස පුද්ගලයින්ගේ හාවිතය නොවෙනස්ව තිබුණි.

හෙරෝයින් හාවිතය දෙස අවධානය යොමු කරන විටදී මධ්‍යස්ථානගත වීමට පෙර හෙරෝයින් හාවිතා කළ සේවාලාභීයෙකු දිනකට සාමාන්‍යයෙන් වාර 3 ත් 4 ත් අතර වාර ගණනක් හෙරෝයින් හාවිතා කර තිබුණි. මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව නැවත හෙරෝයින් හාවිත කළ සේවාලාභීයෙකු දිනකදී සාමාන්‍යයෙන් වාර 2 ත් 3ත් අතර අඩු ප්‍රමාණයක් හාවිතා කර ඇති බව වාරකා විය. මධ්‍යස්ථාන ගත වීමට පෙර සේවාලාභීයෙකු උපරිම වශයෙන් දිනකට වාර 10ක් මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කර ඇති අතර මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වූ පසු හාවිතා කළ උපරිම වාර ගණන 7 කට සීමා විය. මේ අනුව මධ්‍යස්ථානයේ ප්‍රතිකාර ලැබේමෙන් අනතුරුව සමාජගත වී නැවත හෙරෝයින් හාවිතා කළ සේවාලාභීන්ගේ හෙරෝයින් සම්බන්ධ ඇතුළුණි වීම පෙරට වඩා 12% කින් අඩු වී ඇත.

මිට අමතරව මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව නැවත මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කළ පුද්ගලයින් දෙස අවධානය යොමු කරන විට සමහර සේවාලාභීන් තම නිවසට පැමිණී විගසම නැවත හෙරෝයින් හෝ වෙනත් මත්ද්ව්‍යයෙන් හාවිතා කර ඇත. මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කළ පුද්ගලයන් අතර, මසකට වඩා අඩු කාලයක දී නැවත මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කළ සේවාලාභීන් 18%ක් බව අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාර අංක 16 - මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව නැවත මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමුවීමේ සංයුතිය



(මුලාගුය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

නැවත මත්දුව්‍ය හාවිතා කළ සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිගතයක් ලෙස 50%ක බහුතරයක්, මාස 2ත් 3ත් අතර නැවත මත්දුව්‍ය හාවිතයට යොමු වී තිබේ. මාස 4ත් 6ත් අතර කාලයක් තුළ 5%ක ප්‍රතිගතයක්, මාස කට වැඩි කාලයකදී සේවාලාභීන් 28%ක් ද නැවත මත්දුව්‍ය හාවිතා කර ඇත. ඉතා සූෂ්ප්‍ර ප්‍රතිගතයකට මත්දුව්‍ය හාවිතයෙන් මිශ්මට කොහොත්ම අවශ්‍යතාවයක් නොමැති බව ඔවුන් මාසයකට අඩු කාලයක දී මත්දුව්‍ය හාවිතා කිරීම මැහින් තහවුරු වේ. මත්දුව්‍ය හාවිතා කළ සේවාලාභීන්ගෙන් බහුතරය, මාස 2-3 අතර කාලය තුළ නැවත හාවිතා කිරීමට පෙළඳී ඇති බව මෙහිදී අනාවරණය විය. එම තත්ත්වය හඳුනාගත්තේ නම් ප්‍රතිකාරාත්මක අවස්ථාවේදී කාර්ය මණ්ඩලයට පසු ඇගයීම් තුළින් මිට වඩා ඉහළ ප්‍රතිඵල ආයතනයට අන්කර ගැනීමට ඉඩ ප්‍රස්ථා පැවතුණී.

තවද මාස තුනෙන් මත්දුව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස්ව ජ්වත් වූ සේවාලාභීන් 28% ක්, මාස 6ක් දක්වා හාවිතය නවතා සිටි අතර නැවතත් මත්දුව්‍ය වලට යොමු වන බව මෙහිදී අනාවරණය කරගත් කරුණකි.

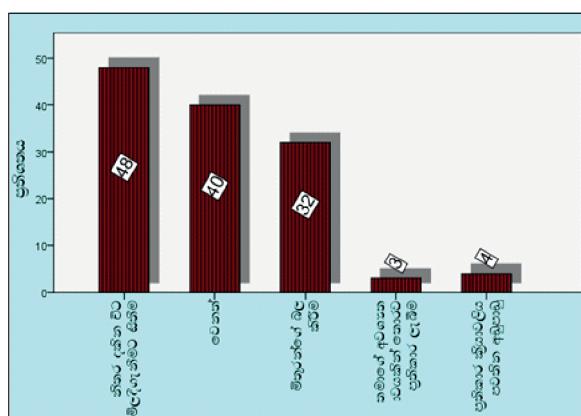
සමස්තයක් ලෙස ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් බැහැරව මත්දුව්‍ය හාවිතා කරන පුද්ගලයන් මත්දුව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස්ව ජ්වත් වන අවම කාලය මාස 3 1/2 ක් ලෙසත්, උපරිම මාස 12ක් දක්වා පවත්වාගනු ලබන බවත් මෙහිදී අනාවරණය විය.

මධ්‍යස්ථානගත වූ සේවාලාභීන් නැවත මත්දුව්‍යවලට යොමුවීමට බලපෑ සාධක

සේවාලාභීන්ගේ නැවත මත්දුව්‍ය හාවිතයට හේතු විමසීමේ දී අනාවරණය කරගත් තොරතුරු අනුව ඔවුන් ප්‍රතිකාර කාලසීමාව අවසන්ව නැවත සමාජගත වන විට තමා ජ්වත් වන පරිසරය තුළ බහුලව හෙරෝයින් තිබීම නිසා නැවත හෙරෝයින් හාවිතයට යොමු වූ බව බහුතර සේවාලාභීන්ගේ මතයයි. එය නැවත මත්දුව්‍ය හාවිතා කළ මූල පුද්ගල ප්‍රතිගතයෙන් 48%ක් වේ. දිගු කාලයක් හෙරෝයින් හාවිතය නවත්වා සිටිය ද තම සිත තුළ හෙරෝයින් සම්බන්ධ තදබල ආශාවන් තිබෙන නිසා නැවත හාවිත කළ බව 40% ක් ප්‍රකාශ කරන ලදී. එම ආශාව නිසා එක් ද්වසක් පමණක් හෙරෝයින් හාවිතා කිරීමට සිතා හෙරෝයින් හාවිත කළ ද නැවත දිනපතා හෙරෝයින් හාවිතයට පෙළඳුන බව ඔවුන් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

තවද හෙරෝයින් හාවිතා නොකළ ද අනෙකුත් මත්දුව්‍ය වන සිගරට් හා මධ්‍යසාර හාවිතය දිගටම සිදු කළ නිසා නැවත හෙරෝයින් හාවිතයට පෙළඳුණු අවස්ථා තිබූ බවත් ඔවුන් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

ප්‍රස්ථාරය අංක 17 - මධ්‍යස්ථානගත වූ සේවාලාභීන් නැවත මත්දුව්‍යවලට යොමුවීමට බලපෑ හේතු



(මුලාගුය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

මත්ද්වාචලට නැවත යොමු වීමට බලපෑ ඉහත දැක්වූ හේතු වලට අමතරව 32%ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයක් මිතුරුන්ගෙන් බලපෑම නිසා නැවත මත්ද්වාච හාවිතා කර ඇත. මත්ද්වාච හාවිතයට හේතු වශයෙන් ඇතුම් සේවාලාභීන්ගේ පොදුගැලික ගැටලු, එනම් ඔවුන්ට සාමාජයීය වශයෙන් පවතින ගැටලු, මත්ද්වාච හාවිතයෙන් ඉවත් වූ පසු ජීවිතය තුළ පැහැදිලි අරමුණක් නොමැතිකම යනාදිය නැවත මත්ද්වාච හාවිතයට බලපා ඇත. තවද සමහර සේවාලාභීන් මධ්‍යස්ථානගත වී ඇත්තේ මත්ද්වාච හාවිතය නැවැත්තේමේ සිය අවශ්‍යතාවය මත නැවත මත්ද්වාච හාවිතයට ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස අනාවරණය විය.

කෙසේ නමුත් සමස්තයක් ලෙස නැවත මත්ද්වාච හාවිතයට හේතු වශයෙන් සේවාලාභීන් තුළ හෙරෝයින් හා අනෙකුත් මධ්‍යසාර වලට පවතින මත්ලෝලි බව ලෙස මෙහිදී හඳුන්වා දිය හැකි අතර එබැවින් මත්ලෝලි බව ඉවත් කිරීමට බලපෑම් කළ හැකි උපදේශන ක්‍රමවේද බහුලව ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය තුළ යොදාගත යුතු බව හා ඔවුන් පෙර ජීවත් වූ පරිසරයට නැවත යාමට සිදු වන බැවින් ඒ පිළිබඳ විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතු බව සේවාලාභීන්ගේ අදහසයි. මේ සම්බන්ධව වඩාත් බලපෑම් කළ හැකි එලදායි වැඩසහන්, ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය තුළ අන්තර්ගත කළ යුතු බව මෙහිදී අනාවරණය විය.

සේවාලාභීයෙකු මධ්‍යස්ථානගත වූ විවිධ ඔවුන් මත්ද්වාච සම්බන්ධ තමා දන්නා ප්‍රමාණයට වඩා වැඩිය යමක් අනෙකුත් සේවාලාභීන්ගෙන් වැරදි ආකාරයට දැනගැනීම තුළින් ඔවුන් ඒ සඳහා යොමු විය හැකිය. බස්නාහිර පළාත තුළ සිටින මත්ද්වාච හාවිතා කරන්නන් මත්ද්වාච හාවිතය හා මත්ද්වාච සැපයුම් මාර්ග පිළිබඳව වැඩි දැනුමකින් යුතු බවත් බස්නාහිර පළාතෙන් පරිබාහිර ප්‍රදේශ වල සේවාලාභීන් මේ පිළිබඳව අඩු දැනුවත්හාවයක් පැවති බව අනාවරණය විය.

සේවාලාභීන්ගෙන් 12%ක් මත්ද්වාච ආග්‍රිත අසත්‍ය තොරතුරු එකිනෙකා අතර සන්නිවේදනය කර ගන්නා බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. එසේ දැනගත් තොරතුරු අතර මත්ද්වාච එන්නත් කරගන්නා ආකාරය, හෙරෝයින් අලෙවි කරන ස්ථාන හා හාවිතා කරන ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳ නව දැනුමක් ලැබෙන බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. එසේ සත්‍ය තොවන තොරතුරු සන්නිවේදනය, නැවත මත්ද්වාච පිළිබඳ සේවාලාභීන් අන්හදා බැලීමට හා මත්ද්වාච හාවිතය වඩාත් තීවු කිරීමට පොළඹවන සාධක වේ,

මත්ද්වාච හාවිතයෙන් නිදහස් වීම පිළිබඳ තක්සේරුව

මධ්‍යස්ථාන වලින් බැහැර වී අවම වශයෙන් වර්ෂයක් ගතවූ සේවාලාභීන් සම්ක්ෂණය සඳහා යොදාගත් අතර සේවාලාභීන්ගෙන් 39 (36%) ක් මත්ද්වාචයෙන් නිදහස් වී ඇත. සම්ක්ෂණය සිදුකරන අවස්ථාව වන විවිධ මත්ද්වාචයෙන් නිදහස් වූ සේවාලාභීන්ගෙන් 10%ක් හාවිතය නතර කර මාස 6-8 ත් අතර කාලයක් ගත වී ඇති අතර, 28% ක් මාස 9-11 ත් අතර ද 36%ක් මාස 12-15 ත් අතර ද, 26%ක් මාස 15ට වැඩි කාලයක් මත්ද්වාච හාවිතයෙන් නිදහස්ව ජීවිකාව ගෙන ගොස් ඇත. එයට හේතුව මත්ද්වාච හාවිතා කළ සේවාලාභීන්ගෙන් 28%ක් මාස 6 ඉක්මවා මත්ද්වාචයට පෙළඳී ඇති බැවු සම්ක්ෂණය ක්‍රියාත්මක අනාවරණය වීමයි.

මෙට අමතරව මත්ද්වාච හාවිතයෙන් නිදහස් සේවාලාභීන් 44 දෙනෙකු එනම් මුළු සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 36%ක් වේ. ඔවුන් නැවත මත්ද්වාචයට පෙළඳීම හැකිද නැතිනම ඔවුන් ඉදිරියටත් මත්ද්වාචයෙන් නිදහස් ව සමාජය තුළ ජීවත් වේද යන්න හඳුනාගැනීම වැශයෙන් වේ. නැවත මත්ද්වාචයට පෙළඳීම හැකිද යන්න මැන දැක්වීමට දරුණකයක් යොදාගත් අතර එම දරුණකය ගණනය කිරීම සඳහා පහත කරුණු යොදා ගන්නා ලදී.

1. මත්දව්‍ය ගැන නිතර කතා කිරීම.
2. මත්දව්‍ය මතකයට නැගෙන විට පිබේදීමක් ඇතිවේ ද යන්න.
3. වෙනත් කෙනෙක් මත්දව්‍ය භාවිත කරනු දුටුවිට තමන්ට ඒ සඳහා ආගාවක් ඇතිවේ ද යන්න.
4. මත්දව්‍ය භාවිත කරන ස්ථානයක් පසුකර යන විට නැවත භාවිත කරන්නට සිතේ ද යන්න
5. ආස්ථාද්‍රාපනක අතිත මත්දව්‍ය භාවිත අත්දැකීම් පිළිබඳ මෙනෙහි කරන්නේ ද යන්න.
6. මත්දව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ අතිත අමිහිර අත්දැකීම් පිළිබඳ මෙනෙහි කරන්නෙහි ද යන්න.
7. මත්දව්‍ය භාවිත කරන පුද්ගලයන් ඇසුරු කිරීමට ප්‍රිය කරන්නේ ද යන්න.
8. මත්දව්‍ය භාවිත කිරීමෙන් පසු වැඩි කාලයක් ලිංගික ක්‍රියාවලියේ යෙදී සිටීමට හැකිවේ යැයි තවමත් සිතනවා ද යන්න.
9. හෙරෝයින් භාවිතය නැවැත්වීමට නොහැකි බව තවදුරටත් ඔබ සිතනවා ද යන්න.
10. මත්දව්‍ය භාවිත කරන කාලයේ තිබූ හැසිරීම් රටාව වෙනස් කර තිබේ ද යන්න.
11. කවුරු මත්දව්‍ය ගැන කතා කළත් මට දැන්නම් සතුවක් ලැබෙන්නේ නැති බව.
12. කවුරු මත්දව්‍ය නැවත දුන්නත් මම ගන්නේ නැතු.
13. පුරුද්දක් ලෙස රුවල /කොණ්ඩය කැපීම සිදුකරයි ද යන්න.
14. දිනපතා ස්ථානය කරන්නේ ද යන්න.
15. පිරිසිඳු ඇදුම් අදිනවා ද යන්න.

මූලික වශයෙන් දරුණකය සඳහා නිර්ණායක 15ක් පදනම් කරගත් අතර සේවාලාභීන් මත්දව්‍ය භාවිතය නිසා ඇතිවූ අමිහිර අත්දැකීම් තවදුරටත් මෙනෙහි කිරීමේ ප්‍රවෘත්තිය විමසා බැලීමේ දී එය මත්දව්‍යයෙන් නිදහස් සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 44%ක් වේ. 38% ප්‍රතිශතයක් මත්දව්‍ය භාවිතා කරන සේවාලාභීන් නැවත ඇසුරු කර තිබේ. 25%ක් මත්දව්‍ය පිළිබඳ නැවත නැවත කතාකිරීමට කැමති අතර මත්දව්‍ය භාවිතයෙන් පසු වැඩි කාලයක් ලිංගික ක්‍රියාවලියේ යෙදී සිටීමට හැකි බව 15% ක් තවදුරටත් විශ්වාස කරනු ලබයි. හෙරෝයින් භාවිතය නැවැත්වීමට නොහැකිය යන්න තවත් 18% ක ප්‍රතිශතයක් විශ්වාස කරයි.

මේ අනුව සමස්ත නිර්ණායක අයය මත්දව්‍ය භාවිතයට අවධානම 12%ක් බවත් එය තවදුරටත් විග්‍රහ කරන විට දැනට සේවාලාභීන්ගෙන් 36%ක් මත්දව්‍යයෙන් නිදහස්වූව ද, ඔවුන්ගෙන් ද නැවත මත්දව්‍යයට යොමුවීමට 12%ක අවධානමක් පවතින බව අනාවරණය විය. ඒ අනුව සේවාලාභීන් අතර නැවත මත්දව්‍ය භාවිතා නොකරන්නේ යැයි නිශ්චිතව කිව හැකි වන්නේ සම්ක්ෂණයට භාජනය කළ සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 31%ක් පමණි.

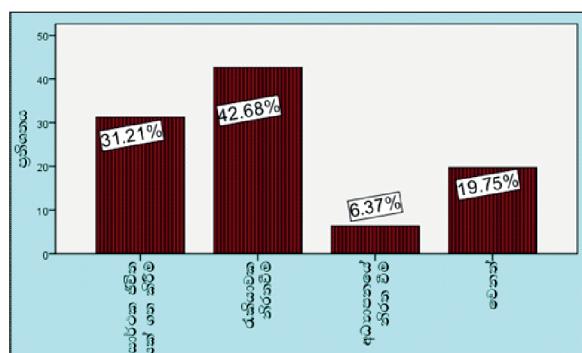
මත්දව්‍යයෙන් නිදහස් සේවාලාභීන් සලකන විටදී ඔවුන්ට මත්දව්‍යයෙන් නිදහස්වීමට, අපගේ මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය ප්‍රමාණාත්මක ද යන්න අයයන විටදී ලැබුණු තොරතුරු අතර මත්දව්‍යයෙන් නිදහස් සේවාලාභීන්ගෙන් 69%ක් ප්‍රකාශ කරන ලද්දේ ඔවුන්ට මත්දව්‍යයෙන් නිදහස්වීමට සම්පූර්ණයෙන්ම මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය වැදගත් වූ බවයි. 26% ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයකට තරමක් වැදගත් වූ බවත් 5%ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයකට ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය මත්දව්‍යයෙන් නිදහස් වීමට ප්‍රයෝගනවත් නොවූ බවත් අනාවරණය විය.

තමාගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය නවතාලීමට මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර වලට අමතරව සේවාලාභීන්ගේ ස්ව මානසික ගක්තිය හා මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීමට තම දැඩි අවශ්‍යතාවය ද බලපෑ බව මෙහිදී අනාවරණය විය. මේට අමතරව බාහිරසේවා තිලධාරීන්ගේ සහයෝගය, විදේශගත වීම, මත්ද්ව්‍ය දුලබ ප්‍රදේශවල ජීවත්වීම, ආගමට වැඩි වශයෙන් නැඹුරුවීම, තම පවුලේ සාමාජිකයින් හා බාහිර ප්‍රජාවගේ සහයෝගය මේ සඳහා බලපෑම් කළ බවට තොරතුරු අනාවරණය වේ.

නිදහස් වූ සේවාලාභීන්ගේ වෘත්තිය තත්ත්වය

මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් සේවාලාභීන්ගෙන් 43%ක් වර්තමානය වන විට කිසියම් රැකියාවක තිරත වන බවත්, රීට අමතරව 31%ක් තම විවාහ ජීවිතය සාර්ථකව ගත කරන බවටත් තොරතුරු අනාවරණය විය. මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් තරුණ සේවාලාභීන්ගෙන් 06%ක් අධ්‍යාපන කටයුතු වල තිරත වන බවත් හෙළිවිය. මෙහිදී ඔවුන් සඳහන් කරන්නේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ලබා දුන් ප්‍රතිකාර නිසා මත්ද්ව්‍යය හාවිතයෙන් මිදි ජීවත් වීමට අවශ්‍ය ගක්තිය තමාට ලැබුණු බවත්, වැරදි කියාමාර්ග හෝ පෙළඳඹීම් වලින් මිදීමට හැකියාව ලැබුණු බවත් ය.

ප්‍රස්තාර අංක 18 - මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් සේවාලාභීන්ගේ තත්ත්වය



(මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2014)

වෘත්තිය පුහුණුව

මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව මත්ද්ව්‍යයන්ගෙන් නිදහස්ව සිටින සේවාලාභීන්ගෙන් 13%ක් වෙනත් බාහිර මධ්‍යස්ථානවල වෘත්තිය පුහුණු වීම ලබා ඇත. සේවාලාභීන් ඇතුළත් වූ වෘත්තිය පුහුණු මධ්‍යස්ථාන අතර කාර්මික අභ්‍යාස විද්‍යාලය, ලන්ඛන් ගොටෙල්, සියෝස්ටා ආයතනය, වායු සමීකරණ සම්බන්ධ පුහුණු ආයතන දැක්විය හැකිය.

සේවාලාභීන්ගෙන් 36%ක ප්‍රතිශතයක් මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීමත් සමග සමාජ සම්බන්ධතා ඇති කරගැනීමට උත්සාහ දරා ඇති අතර මෙහිදී ඔවුන් සමාජය තුළ ඇති සම්ති හා සංගම්වල ක්‍රියාකාරකම් වලට සහාය වී ඇත.

මත්දුව්‍ය භාවිතය නිසා මතු වූ සෞඛ්‍ය ගැටුණු

සම්ක්ෂණයට ලක්කළ මුළු සේවාලාභීන්ගෙන් ප්‍රතිශතයක් ලෙස 17%ක් මත්දුව්‍ය නිසා ගාරීරික රෝගාලාධ වලට ගොදුරු වී ඇත. එහිදී ඔවුන් මුහුණ දුන් රෝගාලාධ අතර හෙපටසිට්ස් C, සේම්රෝග හා පපුවේ හතිය, ක්ෂේර රෝගය, විවිධ සම්ම රෝග, කැස්ස වැනි රෝග හඳුනාගත හැකි වය.

අන්තරායකර ඔහුගේ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය සම්බන්ධ සේවාලාභීන්ගේ තක්සේරුව

වර්තමානයේ අන්තරායකර ඔහුගේ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ සේවාලාභීන් වෙනුවෙන් පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය මූලික වශයෙන් හෙරෙයින් හා ගංජා අදි මත්දුව්‍යයන්ගෙන් නිදහස් වීමට ප්‍රයෝගනවත් වන බවත්, සේවාලාභීන් සඳහා ලබා දෙන පහසුකම් ප්‍රමාණවත් මට්ටමක පවතින බවත් සේවාලාභීන්ගේ සමස්ත අදහසයි. බන්ධනාගර හා අනෙකුත් රාජ්‍ය නොවන ප්‍රතිකාර හා ප්‍රතිකාර ප්‍රතිකාර ප්‍රතිකාර හා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය ඉහළ මට්ටමක පවතින බව සේවාලාභීන් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය තුළින් සේවාලාභීන්ගේ මත්දුව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධ විරෝධ ලක්ෂණ, මත්දුව්‍ය සම්බන්ධ කැමැත්ත හා මත්දුව්‍ය සම්බන්ධ ධනාත්මක ආකල්ප සියල්ලම සේවාලාභීන් තුළින් සම්පූර්ණයෙන්ම ඉවත්ව යායුතු බවත්, එය මධ්‍යස්ථානයක මාස තුනක නේවාසික ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය තුළින් පමණක් සිදුනොවන අතර ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වූ අවස්ථාවේ සිට ඉදිරියට ද සේවාලාභීන්ට අවශ්‍ය වන ප්‍රතිකාර හෝ උපදේශන සිදුවිය යුතු බව සේවාලාභීන්ගේ මතයයි.

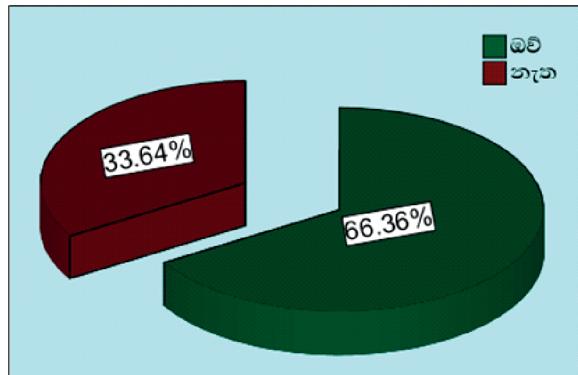
සමස්තයක් ලෙස වර්තමානය තුළ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය තුළ සේවය කරන නිලධාරීන් ඉතා සුහදුකිලි බවත්, තමාගේ කාර්යය මැනවින් ඉටුකරන බවත් සේවාලාභීන්ගේ මතයයි.

සේවාලාභීන්ගේ පසුයකවරණ තොරතුරු

වර්තමානය වන විට මධ්‍යස්ථාන මගින් සේවාලාභීන්ට ලබාදෙන ප්‍රතිකාරවල ගුණත්වය ඉහළ නැංවීම සහ ඔවුන්ට දිගටම මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් මිදි සිටීමට අවශ්‍ය රකවරණය සැපයීම සඳහා, මධ්‍යස්ථාන වලින් බැහැර වීමෙන් පසු බාහිර සේවා නිලධාරීන් මාර්ගයෙන් පසු රකවරණ ක්‍රියාවලියක් පවත්වාගෙන යනු ලබයි. මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වීමෙන් අනතුරුව සේවාලාභීන්ට මත්දුව්‍ය සම්බන්ධ ගැටුණු හා අනෙකුත් සියලුම සමාජයීය හා මානසික ගැටුණු නිරාකරණය කිරීමට බාහිර සේවා නිලධාරීන් සහාය වන අතර බාහිර සේවා නිලධාරීන් මෙම කාර්යයට මැදිහත්වීමේ ප්‍රමාණය අනුව ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය සාර්ථක කර ගැනීමට හැකිවේ සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් අනතුරුව මධ්‍යස්ථාන වල සිටින

විටදී ඔවුන්ගෙන් 66%කට බාහිර සේවා නිලධාරීන් මූණ ගැසී ඇත. ඒ අනුව සේවාලාභීන්ගෙන් 34%ක ප්‍රතිශතයක් බාහිර සේවා නිලධාරීන් මූණ ගැසී නොමැති බව ද මෙහිදී අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාර අංක 19 - ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් අනතුරුව පසුරුක්වරණ තොරතුරු



(මූලාශ්‍රය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

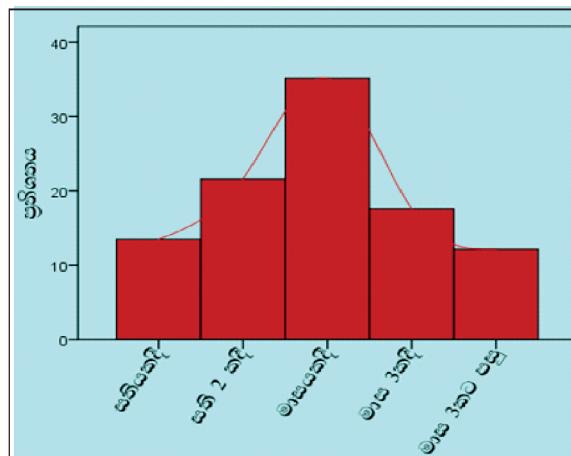
සේවාලාභීයට බාහිර සේවා නිලධාරීන් හමු නොවීමට හේතු විමසා බැඳීමේ දී බාහිරසේවා නිලධාරීයා හමු නොවූ අය අතරින් 60%ක්ම ප්‍රකාශ කරන ලද්දේ බාහිරසේවා නිලධාරීන් පැමිණියද තැදෑද යන්න තමා නොදැන්නා බවයි. 27%ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයක් බාහිරසේවා නිලධාරීයා පිළිබඳ කිසිදු තොරතුරක් අනාවරණය නොකළ අතර, 3%ක ප්‍රතිශතයක් බාහිරසේවා නිලධාරීයා පැමිණෙන විටදී තමා නිවසේ නොසිරී බව ද, ප්‍රකාශ කර ඇත.

මේ අනුව සේවාලාභීන්ට බාහිරසේවා නිලධාරීන් හමු නොවීමට ප්‍රධාන වශයෙන් හේතුවූ කරුණ වූයේ බාහිරසේවා නිලධාරීන්ගේ පැමිණීම පිළිබඳව සේවාලාභීන්ගේ නොදැනුවත්කමයි. සේවාලාභීයාගේ ප්‍රතිකාර අවසන්ව, මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව ක්‍රේතුයට ගමන් කළ වහාම ඔහුගේ සහාය සඳහා, බාහිරසේවා නිලධාරීයා, සේවාලාභීයාගේ නිවසට ගමන් කිරීම අවශ්‍ය වේ. එමගින් සේවාලාභීයා තැවත මත්ද්වා හාවතා කිරීමට ඇති ඉඩකඩ අභුරා දැමීමක් සිදු කළ හැකිය.

මාස තුනක කාලයක් පමණක් මත්ද්වා නොමැතිව මධ්‍යස්ථානයේ සිටීම සේවාලාභීයා මත්ද්වායෙන් මැදීමට ප්‍රමාණවත් නොවන බව සේවාලාභීන්ගේ ද මතය වේ. මූල්‍ය මේ සඳහා යෝජනා කරනු ලබන්නේ මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වූ පසු ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ කොටසක් ලෙස තමා ජීවත් වන පරිසරය තුළ ද යම් ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියක් තිබිය යුතු බවයි.

සේවාලාභීන්ගෙන් 64%ක් බාහිරසේවා නිලධාරීන් විසින් හමුවී ඇති අතර බාහිර සේවා නිලධාරීන් මූණ ගැසුණු සේවාලාභීන්ගෙන් 14%ක් මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව සතියක දී මූණ ගැසී ඇති අතර, 22%ක් සති දෙකකකින් පසුව ද, 35%ක් මාසයක් ගතවූ පසු ද, 18%ක් මාස තුනකට පසුද, 12%ක් මාස කිට පසුව ද මූණ ගැසී ඇත.

ප්‍රස්ථාර අංක 20 - මධ්‍යස්ථානවලින් බැහැර වූ පසු බාහිරසේවා නිලධාරීන් විසින් සේවාලාභීන් හමුවේ ඇති කාලසීමාව



(මුළාගුරු : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව මත්ද්වා භාවිතයෙන් තොරව සිටින සේවාලාභීන් 36%න්, 62%ක් බාහිරසේවා නිලධාරීන් මුණ ගැසුණු පිරිස් වේ. මත්ද්වායෙන් නිදහස් වීම සඳහා සේවාලාභීන්ට මධ්‍යස්ථාන වල නිලධාරීන් ඉහළ සම්බන්ධතාවයක් පවත්වා ගෙන ගොස් ඇති අතර පසු ඇගයීම් සිදු කර ඇත. එය මත්ද්වායෙන් නිදහස් සේවාලාභීන්ගෙන් ප්‍රතිශතයක් ලෙස 69%ක් විය. මෙහිදී අනාවරණය වූ තවත් කරුණක් වන්නේ මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව ගිය සේවාලාභීන් අතර දැනට මත්ද්වා භාවිතා කරන පුද්ගලයින් මධ්‍යස්ථානය සමග පවත්වාගෙන ගිය සම්බන්ධතාවයට වඩා වැඩි සම්බන්ධතාවයක් මත්ද්වායෙන් නිදහස් පුද්ගලයන් තුළ පෙන්වුම් කළ බවයි. මත්ද්වා භාවිතා කරන පුද්ගලයන් මධ්‍යස්ථානය සමග පවත්වා ගෙන ගිය සම්බන්ධතාවය සලකන විටදී එය මත්ද්වා භාවිතා කළ පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 59%කි.

මධ්‍යස්ථානයේ නිලධාරීන්, සේවාලාභීන් සමග සම්බන්ධතා පවත්වා ගෙන ඇති ප්‍රධාන ක්‍රමය දුරකතනයෙන් සම්බන්ධ වීමයි. එය මුළු සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 64%ක අයෙකි. දුරකතන භාවිතයට අමතරව ආයතන නිලධාරීන් හමුවීමෙන්, ආයතනයට පැමිණීමෙන්, ලිපි මාර්ගයෙන් භාවෙනත් සේවාලාභීන් මධ්‍යස්ථානගත කර ඔවුන් මගන් යන ක්‍රම වලින් සේවාලාභීන් මධ්‍යස්ථානය සමග සම්බන්ධතා පවත්වා ඇත.

සේවාලාභීන්ගේ පවුල් පසුබිම භා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය කෙරෙහි පවුල් බලපෑම

මත්ද්වා භාවිතය යන්න සමාජය තුළ අතිත භා වර්තමාන යන කාල දෙකෙහිම පවත්නා සමාජ ගැටුවකි. මත්ද්වායන්ට ඇබැහි වූ පුද්ගලයන්ට සමාජය තුළ මෙන්ම සිය පවුල තුළ සාමාජිකයින්ගේ පිළිගැනීම අඩු වීම භා සමාජ සම්බන්ධතා බිඳ වැට්ම සාමාන්‍යයෙන් දක්නට ලැබේ.

මත්ද්වා භාවිතා කිරීමත් සමග ඉන් මිදීමට සේවාලාභීයාට, පවුල් සාමාජිකයන් නිතරම උපදෙස් ලබා දී ඇති අතර, පවුල් රැකවරණය ඔවුන්ට ඉතා අවශ්‍ය වේ. නමුත් සමහර අවස්ථාවලදී සේවාලාභීයා

පිළිබඳ පවුල තුළ පවත්නා සමාජයේ සම්බන්ධතා තිබූහි යැමක් දක්නට ලැබූණි. මේ අනුව මත්දව්‍ය භාවිත කරන කාලය තුළ, සේවාලාභීන්ගෙන් 43% කට තම පවුල තුළ කිසිදු පිළිගැනීමක් ලැබේ නැත. සේවාලාභීන්ගෙන් 10% ක් මත්දව්‍ය වලට යොමුවූවත් පවුල තුළ පිළිගැනීම ඉතා ඉහළ මට්ටමක පැවතී ඇත. කෙසේනමුත් ඔවුන් මත්දව්‍ය භාවිතයෙන් නැවත සමාජගත වූ විටදී සේවාලාභීන්ගෙන් 90%ක් තම පවුලේ අයගෙන් මතා පිළිගැනීමක් ලැබේ ඇත. ඒ අතරින් 63% ක සේවාලාභීන් ප්‍රතිශතයකට සමාජය තුළ ඉතා ඉහළ පිළිගැනීමක් ලැබේ තිබූ අතර 10%ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයකට පමණක් එසේ සුහවාදී පිළිගැනීමක් ලැබේ නොමැත.

එසේ ලැබූණ ප්‍රතිචාර කාලයක් ගතවන විට සේවාලාභීන් 47% ක් සඳහා වෙනස්වීමක් සිදුවී ඇති අතර එයට ප්‍රධාන වශයෙන් හේතු වී ඇත්තේ ඔවුන් නැවත මත්දව්‍ය භාවිතා කිරීමයි. ඇතැමිවිට මත්දව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වූවත් ඒ පිළිබඳව පවුලේ සමහර සාමාජිකයින් නිශ්චිතව විශ්වාස නොකරන බවත් ඔවුන් විසින් ප්‍රකාශ කරන ලදී. තමා වැරද්දක් කළ මූත් ඉන් මැදීමට හා නිවැරදි වීමට කාලයක් ගතවන බවත්, පවුලේ සාමාජිකයින් තමා කෙරෙහි සානුකම්පිතව අවධානය යොමුකළ යුතු බවත් එම සේවාලාභීන්ගේ අදහස විය.

මත්දව්‍යයෙන් නිදහස්වීමට සේවාලාභීන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින්ගෙන් ලැබූණු සහයෝගය සලකා බලන විටදී 70% ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයකට ඉතා ඉහළ සහයෝගයක් පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් ලැබේ ඇත. සමස්කයක් ලෙස 91% ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයකට ප්‍රමාණවත් සහයෝගයක් පවුලේ සාමාජිකයින් තුළින් ලැබෙන බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. 9% ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයක් සඳහා එසේ ප්‍රමාණවත් තරම් සහයෝගයක් ලැබේ නොමැති බවට තොරතුරු අනාවරණය වේ.

එසේ සමහර සේවාලාභීන්ගෙන් බහුතරයකට ඉතා ඉහළ සහයෝගයක් ද 9% ක් වැනි ඉතා පහළ ප්‍රතිශතයකට සහයෝගයක් නොලැබීමටත් හේතු වශයෙන් ඔවුන් පවුලේ අය සමග දක්වන සම්බන්ධතාවය දැක්විය හැකිය. සමහර සේවාලාභීන්ගේ පවුල් විසිරීගාස් ඇති අතර තම පවුලේ සාමාජිකයින් තමා හෙරෙයින් භාවිතය නිසා අත්හැර යාම යන කරුණු නිසා ඉතා පහළ මට්ටමේ සමාජ සම්බන්ධතා දැක ගත හැකි විය. 10% ක සේවාලාභී ප්‍රතිශතයක් තම පවුලේ සාමාජිකයින් සමග සම්බන්ධතා පවත්වා ගෙන යාමක් කොහොත්ම දක්නට නැත.

මත්දව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධයෙන් තමා ප්‍රතිචාර ලබා නැවත නිවසට පැමිණී විටදී සාමාජියේ වශයෙන් ද ඉහළ පිළිගැනීමක් ලැබේ ඇති බව සේවාලාභීන්ගෙන් 67% ක් පමණ ප්‍රකාශ කරතිබූණි. 16% ක ප්‍රතිශතයක් සඳහා එසේ සමාජ පිළිගැනීමක් සිදු නොවූ අතර 3% කට කිසිදු සමාජ පිළිගැනීමක් දක්නට නොලැබූණු බව ප්‍රකාශ කරන ලදී.

මෙහිදී ඇතැම් සේවාලාභීන් විසින් තමා ප්‍රතිචාර ලබා සමාජ ගත වූ විටදී තම නිවසේ සාමාජිකයින්ගෙන් හා සමාජයෙන් කිසිදු පිළිගැනීමක් නැතැයි ප්‍රකාශ කර ඇත. නැවත මත්දව්‍ය භාවිතයට පෙළුණීම නිසා සමාජයේ සම්බන්ධතා අනිම් 3%ක සේවාලාභී පිරිසක් සිටින බැවු මෙහිදී හදුනාගත හැකි විය.

මණ්ඩලයේ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් අනතුරුව සමාජ සම්බන්ධතා පවත්වා ගැනීම සම්බන්ධව සේවාලාභීන් දැනුවත් වී ඇති අතර සේවාලාභීන්ගෙන් 13% ක් සමාජය තුළ ප්‍රජාව විසින් පවත්වාගෙන

යනු ලබන විවිධ සමාජ සංගම් හෝ සම්මිත් වල සාමාජිකයින් ලෙසත් සමහර අවස්ථාවලදී නිලධාරීන් ලෙසත් කටයුතු කර ඇත. මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව වර්තමානය වන තෙක් මත්ද්ව්‍යයෙන් නිදහස් ව සිටින සේවාලාභීන්ගෙන් 20%ක් මෙසේ සමාජයිය පූඛසාධන වලදී සක්‍රියව කටයුතු කරන බව හෙළි විය. මොවුන් සාමාජිකත්වය දැරු අවස්ථාවන් ලෙස තරුණ සම්මිත්, මරණාධාර සම්මිත්, සමුපකාර සම්මිත්, රතු කුරුස සමාජය, ජාතික සේවා සම්මිත්, බොඳ්ද සම්මිත් ආදිය දැක්වීය හැකිය.

සමස්ත සේවාලාභීන්ගෙන් 87% ක් මෙම සමාජ පූඛසාධක වැඩසටහන්වලට සම්බන්ධ වී නොමැති අතර සමාජය තුළ තමාට අවස්ථාවන් නැතැයි සිතිමත්, එවැනි වැඩසටහන්වලට යොමුවීමට සිත් කැමැත්තක් නොතිබේමත් හා තමා ජීවත් වන පුදේශවල එවැනි ක්‍රියාකාරකම් නොමැතිවීම ආදිය රට හේතු වශයෙන් ඔවුන් ඉදිරිපත් කරන ලදී.

සේවාලාභීන්ගේ අනාගත සැලසුම්

සේවාලාභීන්ගෙන් 89% ක් මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වූ පසු තමා සතුව අනාගත සැලසුම් පවතින බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි. ඒ අනුව 11% කට එසේ අනාගත සැලසුමක් නොපවතින බවත්, තවමත් මත්ද්ව්‍ය භාවිතා කිරීමට කැමැත්තක් සිත තුළ පවතින බවත් දක්වා තිබුණි. මේ අමතරව තමාට අද ජීවත් වනවාට අමතරව ජීවිතය පිළිබඳ කිසිදු අනාගත බලාපොරොත්තුවක් නොමැති බවත් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. කෙසේ නමුත් සේවාලාභීන්ගෙන් 89% ක් වැනි බහුතරයකට අනාගත අපේක්ෂා පවතින බව තහවුරු විය.

නුවර මධ්‍යස්ථානයේ තරුණ සේවාලාභීන් පිරිසක් ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා අතර තම අධ්‍යාපන කටයුතු නිම කිරීමට නොහැකිව සිටීමේ හේතුවෙන් ඔවුන්ගෙන් බහුතරයකගේ අනාගත සැලසුම් වූයේ තම අධ්‍යාපනය නැවත ආරම්භ කිරීම හා රකියාවක් හෝ ස්වයං රකියාවක් කිරීමට අවශ්‍ය වෘත්තීය පුහුණුව ලබා ගැනීමයි. විරකියාවෙන් සිටින සේවාලාභීන් 26%ක ප්‍රතිශතයකගේ අදහස වූයේ ප්‍රතිකාරයෙන් පසු රකියාවක් සෞයා ගැනීම හෝ ස්වයං රකියා හෝ ව්‍යාපාරයක් ආරම්භ කළ යුතුය යන්නයි. සමහර සේවාලාභීන් විදේශගතවීමට බලාපොරොත්තුවෙන් සිටින බව හඳුනාගත හැකි විය. මේ අමතරව දැනට විවාහ වී නොමැති සේවාලාභීන් විවාහ වීමට අපේක්ෂා කරන අතර නිවාස ඉදිකර විවාහ වී යහපත් ජීවිතයක් ගත කිරීම ඇතැම් සේවාලාභීන්ගේ අපේක්ෂාව වී ඇත. දැනට මත්ද්ව්‍ය භාවිතා කරන සේවාලාභීන් බහුතරයකගේ අනාගත අපේක්ෂාව වී ඇත්තේ මත්ද්ව්‍යයෙන් නැවත නිදහස් විය යුතු බවයි. ඒ සඳහා පිරිසක් මධ්‍යස්ථානගත වීමට ද අපේක්ෂාවෙන් සිටී.

අනාගත අරමුණ ඉටුකර ගැනීමට යාමේදී සේවාලාභීන්ගෙන් 35% ක ප්‍රතිශතයකට මේ සඳහා බාධා පවතින බැවි ප්‍රකාශ කර තිබුණි. වෘත්තීය පුහුණුවලට යොමුවීමට අවශ්‍යතාවය තිබුණ ද ඒ සඳහා යොමු වීමට සම්පත්දායකයින් හෝ සම්පත්දායක ආයතන පිළිබඳ අවබෝධයක් නොමැති බවත්, ඒ සම්බන්ධ යොමු කිරීම මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව යන අවස්ථාවේදී සිදුවන්නේ නම් එය වැදගත්වන බව ඔවුන්ගේ අදහස විය. රකියා සම්බන්ධව සලකා බලන විට ද එවැනිම ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් පවතින බව ඔවුන් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

ස්වයං රකියා හෝ ව්‍යාපාර ආරම්භ කිරීමට මූල්‍යමය හෝ ප්‍රාග්ධනය නොමැතිවීම මත එය අසාර්ථක වී ඇති බවත්, ඡය ආධාරයක් ලබා දෙන්නේ නම් ඉතාමත් වැදගත්වන බවත් ඔවුන් විසින් ප්‍රකාශ කරන

ලදී. තවද තමා යොමුවූ වැරදි වලින් තවදුරටත් පිඩා විදින බවත්, මත්දුව්‍ය කෙරෙහි තවමත් ආශාවන් පවතින බවත්, මත්දුව්‍ය දැනට භාවිතා කරන සේවාලාභීන් ප්‍රකාශ කරන ලදී. මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම කළ යුතු කාර්යයක් ලෙස ඔවුන් විශ්වාස කරන අතර තමා ඒ සඳහා වර්තමානයේ තමාගේම ගැටු නිසා අසාර්ථක වී සිටින බව ඔවුන්ගේ අදහස විය. තවද පෙර වැරදි සඳහා බන්ධනාගාරගත වීමට සිදුවීම නිසා තවමත් ජීවිතයේ අසාර්ථක බවක් දැනෙන බවත් ඇතැම් සේවාලාභීන් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් හා නිදහස් නොවූ සේවාලාභීන් ඉහත ගැටුප්‍රකාරී තත්ත්වයන් මගහරවා ගැනීමට අන්තරායකර ඔවුන් පාලක ජාතික මණ්ඩලයෙන් සහයෝගය අපේක්ෂා කරයි. මත්දුව්‍යයෙන් නිදහස් වීමේ මාරුගයට තමාව ඉතා පැහැදිලිව යොමුකළ බවත්, තමාගේ දුර්වලතා නිසා තවමත් ජීවිතය සාර්ථක කර ගැනීමට හෝ මත්දුව්‍යයෙන් නිදහස් වීමට නොහැකි බව සමස්ත සේවාලාභීන්ගෙන් 61%ක පමණ ප්‍රතිශතයක් ප්‍රකාශ කරන ලදී. නැවත ඔවුන්ට සහයෝගය දක්වන්නේ නම් එය තම ජීවිතයට ඉතා වැදගත් වන බවත් ඔවුන් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

මත්දුව්‍ය භාවිත කළ සේවාලාභීන්ගෙන් 17% ක් පමණ මත්දුව්‍ය නිසා සෞඛ්‍යමය ගැටුප්‍රවලට මුහුණ දී ඇති නිසා එයින් මැදීමට මධ්‍යස්ථානයෙන් උපකාර අපේක්ෂා කරන අතර මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වන විටදී රැකියා කිරීමට දැනුම නැති අය වෘත්තීය ප්‍රහුණු වලට යොමු කිරීම මත්දුව්‍යයෙන් නිදහස් සේවාලාභීන් අපේක්ෂා කරයි. මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වූ ඇතැම් සේවාලාභීන් ද නැවත මත්දුව්‍යට යොමු වේියැයි අවදානමක් ඔවුන් තුළම පවතින බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. ඔවුන් වර්තමානයේ ද මධ්‍යස්ථානය සමඟ පවත්වන සම්බන්ධතා අඩු අතර ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් අනතුරුව ද ඔවුන් ජීවත් වන පරිසරය තුළදී ප්‍රතිකාර ක්‍රියාත්මක කරන්නේ නම් යෝගා බව ප්‍රකාශ කරනු ලැබේය.

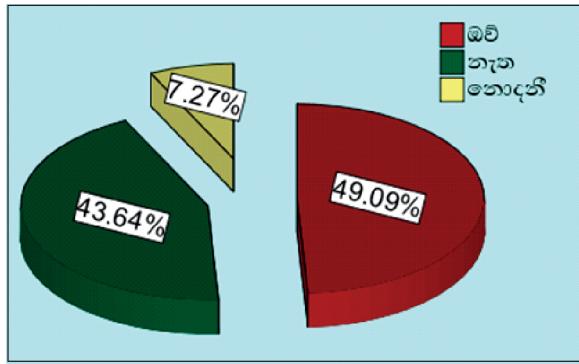
ඇතැම් සේවාලාභීන් ස්වයං රැකියා හෝ ව්‍යාපාර දැනට පවත්වාගෙන යයි. තවත් සමහර සේවාලාභීන් එසේ ව්‍යාපාර හෝ ස්වයං රැකියා ආරම්භ කිරීමට අපේක්ෂාවෙන් සිටී. ප්‍රතිකාර වලින් අනතුරුව ඒ සඳහා ගිය ආධාරයක් මගින් හෝ ඒ සඳහා බෙදරයමත් කරන්නේ නම් එය තම ජීවිතය සාර්ථක කර ගැනීමට මණ්ඩලයට කළ හැකි තවත් කාර්යයක් බව ද ඔවුන් අදහස් කරන ලදී.

තමා පළමු අවස්ථාවේ මධ්‍යස්ථානයේ ප්‍රතිකාර ලැබුවද මත්දුව්‍යයෙන් ඉවත් වීමට නොසිතු නිසාත්, මත්දුව්‍යයෙන් සඳහා එකල පැවති ආශාව තමා ඉවත් කර නොගත් නිසාත් තමාට මධ්‍යස්ථානගත වීමට නැවත අවස්ථාවක් දෙන්නේ නම් අනාගතයේදී මත්දුව්‍යයෙන් සම්පූර්ණ වශයෙන් නිදහස් වීමට හැකි බව දැනට මත්දුව්‍ය භාවිතා කරන ප්‍රදේශලයින් ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

සේවාලාභීන්ගේ මත්දුව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ අදහස්

සම්ක්ෂණය සඳහා සහභාගි කරගත් සේවාලාභීන්ගෙන් 36% ක් මත්දුව්‍යයෙන් නිදහස් බව අනාවරණය විය. සේවාලාභීන් මධ්‍යස්ථානගත වී නැවත නිවෙස් කරා පැමිණ නැවත මත්දුව්‍ය භාවිතා නොකරන්නේය යන්න පවුලේ සාමාජිකයන් විශ්වාස කරනු ලබයි. ඇතැම් සේවාලාභීන් තම මත්දුව්‍ය භාවිතය තම පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් රහස්‍යගතව සිදු කරන බව මෙහිදී හෙළි වූ කරුණකි.

ප්‍රස්තාර අංක 21 - සේවාලාභීන්ගේ නැවත මත්දුව්‍ය භාවිතය පිළිබඳ පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ දැනුවත්තාවය.



(මුලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත 2014)

පවුලේ අයගේ අදහස් අනුව පුද්ගලයින් 44% ක් නැවත මත්දුව්‍ය භාවිතා නොකරන බවට ප්‍රකාශ වුති. එමෙන්ම මත්දුව්‍යයෙන් තිදහස් සේවාලාභීන්ගෙන් 7%ක සේවාලාභී ප්‍රතිගතයක් පිළිබඳව පවුලේ සාමාජිකයින් තොරතුරු නොදැන්නා බවත් අනාවරණය විය. සමස්තයක් ලෙස මූල සේවාලාභීන්ගෙන් 50% ක ගේ මත්දුව්‍ය භාවිතය පිළිබඳව පවුල්වල සාමාජිකයින් දැනගෙන සිටි බව සමීක්ෂණය තුළින් තහවුරු විය.

සේවාලාභීන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින් සේවාලාභීයා නැවත මත්දුව්‍ය භාවිතා කරන්නේද ? නැද්ද ? යන්න 100%ක් හඳුනාගැනීමට අපාහෝසත් වී ඇති අතර සේවාලාභීන් පුරුම වරට මත්දුව්‍ය භාවිතා කළ අවස්ථාව හඳුනා ගැනීමට තරමක් පමාවි සිදුවී ඇති බවද තොරතුරු අනුව සනාථ වේ. ඒ අනුව මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව මත්දුව්‍ය භාවිතා කළ අවස්ථාව හඳුනාගෙන ඇත්තේ පහත ආකාරයටයි. මෙහිදී සේවාලාභීයා මත්දුව්‍ය භාවිතා කළ බව හඳුනාගැනීමට ප්‍රබලව පදනම් කරගත් කරුණ වූයේ, සේවාලාභීයා මධ්‍යස්ථාන ගතවීමට පුරුම මත්දුව්‍ය ආශ්‍රිතව තිබූ හැසීරීම් රටාව නැවත දක්නට ලැබේමයි. සමීක්ෂයන්ගේ 57% ක් නැවත මත්දුව්‍ය භාවිතා කරන බවට ඔවුන්ගේ හැසීරීම් පදනම් කරගෙන ප්‍රකාශ කර ඇත. 50% ක සාමාජික ප්‍රතිගතයක මිතුරන් සමග පවතින සම්බන්ධතා මත ද, වෙනත් සම්බන්ධතා මත 44% ක් ද, 17% ක් අසල්වැසියන් මගින් තොරතුරු අනාවරණය වීම අනුව ද සේවාලාභීන් මත්දුව්‍ය භාවිතා කිරීමට හේතු ලෙස සේවාලාභීන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින් නිගමනය කර ඇත.

මත්දුව්‍ය භාවිතා කළ පවුල්වල සාමාජිකයන්ගෙන් සේවාලාභීයා මත්දුව්‍ය භාවිතා කිරීමට හේතු මොනවාද යන්න විමර්ශනය කළ විට සේවාලාභීන් නැවත මත්දුව්‍ය වලට යොමු වීමට ප්‍රධාන හේතුව ලෙස මිතුරන් බව 78% ක් ප්‍රකාශ කර ඇතර රේට අමතරව 28%ක සේවාලාභීන්ට රැකියාවක් නොමැති වීම නිසා ද, 23% ක් සමාජයේ සම්බන්ධතා බිඳුවැටීම් හා මත්දුව්‍ය ආශ්‍රිත පාරිසරික පෙළඳවුම් බලපෑ නිසා බව දක්වා තිබුණි. මධ්‍යස්ථානය තුළින් මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් මැදීමට තරම් ප්‍රමාණවත් ප්‍රතිකාර නොලැබුන නැති බව 2% ක් ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

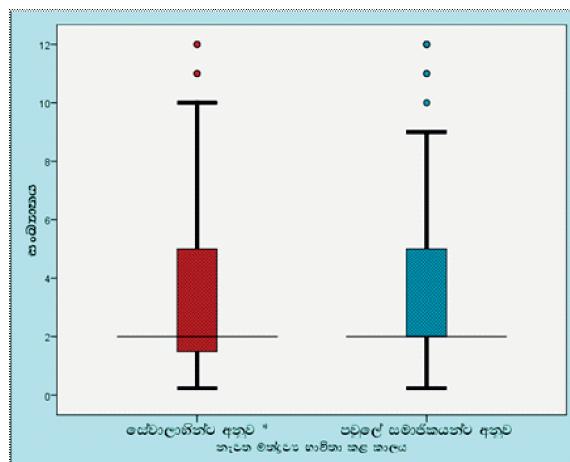
මත්දුව්‍ය භාවිතා කළ සේවාලාභීන්ගෙන් 96% කට පවුල්වල සාමාජිකයින් එයින් නිදහස් වීමට අවවාද ලබා දී ඇති අතර 4% ක් සාමාජිකයින් පවසන්නේ එයින් ප්‍රගතියක් අත් තොවූ බවයි. එසේ ලබා දෙන අවවාද සේවාලාභීන්ගෙන් 41% ක් පිළිගෙන ඇති අතර 35%ක් පමණ සේවාලාභී ප්‍රතිගතයක් එසේ පිළිගෙන නැත. සේවාලාභීන්ගෙන් 24% ක් එම මතය තරමක් දුරට පිළිගෙන ඇත.

මාසයක් ඇතුළත මත්දුව්‍ය භාවිතා කළේ යැයි හඳුනාගෙන ඇත්තේ සාමාජිකයින්ගෙන් 21% ක් පමණි. මාස 1ක් ඇතුළත මත්දුව්‍ය භාවිතා කළ බවට 23% ක් ද, මාස 2ක් ඇතුළත 57% ක් ද ඉතිරිය මාස 3ක් හෝ ඊට පසුව මත්දුව්‍ය භාවිත කළ බව අනාවරණය විය.

මිළගට සේවාලාභීය මත්දුව්‍ය භාවිතය නා පවුලේ සාමාජිකයින් ඒ පිළිබඳ දැනගැනීම අතර කාලය පිළිබඳ වෙනසක් පවතී ද යන්න සෞයා බැලිය යැකිය. එහිදී අනාවරණය වූයේ සමහර සේවාලාභීන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින් මත්දුව්‍ය භාවිතා කිරීමට ප්‍රථම ඔවුන් මත්දුව්‍ය භාවිතා කරන්නන් යැයි සැක කළ අවස්ථා පැවති බවයි. උපරිම වශයෙන් මත්දුව්‍ය භාවිතයට මාස 3කට ප්‍රථම මත්දුව්‍ය භාවිතා කළේ යැයි 2% ක සාමාජික ප්‍රතිගතයක් අනුමාන කර ඇත. මේ ආකාරයට මත්දුව්‍ය භාවිතා කළ සේවාලාභීන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයන් මෙසේ මත්දුව්‍ය භාවිතා කිරීමට ප්‍රථම මත්දුව්‍ය භාවිතා කළේ යැයි 10%ක ප්‍රතිගතයක් අනුමාන කර ඇත. සේවාලාභීය මත්දුව්‍ය භාවිතා කළ අවස්ථාවේදීම 62% ක සාමාජික ප්‍රතිගතයක් ඒ පිළිබඳව දැනුවත් වී ඇති අතර සේවාලාභීය මත්දුව්‍ය භාවිතා කර ඒ පිළිබඳව පසුව දැනුවත් වූ අවස්ථා ද පැවතුණි. එනම් එම තොරතුරු ලබාදුන් සේවාලාභීයගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ගෙන් ප්‍රතිගතයක් ලෙස 28% ක් විය.

සමස්තයක් ලෙස සේවාලාභීන් මත්දුව්‍ය භාවිතා කළ අතර ඒ පිළිබඳ දැනුවත් වීම උපරිම මාස 4 ක් පසුවේ සිදුවේ ඇති අවස්ථා සම්ක්ෂණය තුළින් අනාවරණය විය. සේවාලාභීන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින්ට අනුව සේවාලාභීයෙකු මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව නැවත මත්දුව්‍ය භාවිතා කිරීමේ සාමාන්‍ය කාලය මාස 3ක් සහ සති 3ක කාලයක් බව ප්‍රකාශ කර තිබුණි. ඒ අනුව සාමාන්‍යයෙන් සේවාලාභීය මත්දුව්‍ය භාවිතා කළ බවට පවුලේ සාමාජිකයින් දැනුවත් වී සිටි බව දත්ත විශ්ලේෂණයේදී අනාවරණය විය.

ප්‍රස්ථාර අංක 22 - සේවාලාභීය මත්දුව්‍ය භාවිතා කළ බවට දැනුවත් වීම පිළිබඳ සංයුතිය



(මූලාශ්‍රය : සම්ක්ෂණ දත්ත 2014)

වර්තමානයේ දී මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කරන සේවාලාභීන්ගෙන් 72% ක් මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කරන බවට සේවාලාභීන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් දැනුවත් බැවින්, එසේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කරන බවට දැනුවත් සේවාලාභීන්ගේ පවුල්වල තොරතුරු ද ලබා දුන් සාමාජිකයින්ගෙන් ප්‍රතිගතයක් ලෙස මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කිරීම පිළිබඳ දැනුවත් වූ ආකාරය සලකා බැඳිය හැකිය.

නැවත මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කරන සේවාලාභීන්ගේ පවුල් වල සාමාජිකයින් සේවාලාභීන් නැවත මත්ද්ව්‍යයෙන් නිදහස් කර ගැනීමට යෝජනා කළ කරුණු අතර නැවත මධ්‍යස්ථානගත කර ප්‍රතිකාර ලබා දිය යුතු බව 80% ක්ම ප්‍රකාශ කරන ලදී. රේ හේතු වගයෙන් ඔවුන් ප්‍රකාශ කරන ලද්දේ මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව පැමිණ කිසියම් කාලයක් යනතුරු ඔවුන් ඉතා ආදර්ශමත් ආකාරයට තේවත් වන බවය. ඔවුන් වරදකරුවන් කර බන්ධනාගාර ගතකීම නිසා ඔවුන් සම්බන්ධ කිසිදු ප්‍රතිචාරයක් දැක්වීය නොහැකි බව 4%ක් ප්‍රකාශ කරන ලදී. මීට අමතරව මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර වූ විගස ඔවුන්ගේ සමාජ සම්බන්ධතා ඉහළ නංවා මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් තොර පරිසරයකට යොමු කිරීම කළ යුතු බව 9%ක් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

මත්ද්ව්‍ය වලින් නිදහස් සේවාලාභීන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් සේවාලාභීන් හා මධ්‍යස්ථානය පිළිබඳව හෙළි කළ තොරතුරු අතර සේවාලාභීන් මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව නැවත නිවෙස් කරා පැමිණී විටදී ඉතා ඉහළ මට්ටමේ වර්යාමය වෙනසක් දුටු බව 87%ක ප්‍රතිගතයක් ප්‍රකාශ කර ඇත.

මධ්‍යස්ථානය ලබා දුන් ප්‍රතිකාර වල ගුණාත්මක බව ඉහළ බව නිසා ඔවුන් මත්ද්ව්‍යයෙන් නිදහස් ව මෙසේ වර්යාමය වෙනසක් දැක්වීමට හේතු වූ බව 95% ක් ප්‍රකාශ කර ඇත. රේ අමතරව මිතුරන්ගේ සබඳතා අඩු වීම, රකියාවක නිරත වීම හා ඔවුන් විසින් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයේ පවතින ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් නිවැරදිව අවබෝධ කර ගැනීම තුළ ඔවුන් වෙනස් වූ බව පවුල්වල සාමාජිකයින් ප්‍රකාශ කර ඇත.

යොවන් පිළිබඳ පවුල්වල සාමාජිකයින්ගේ අදහස් හා ආකල්ප

මත්ද්ව්‍ය සම්බන්ධ ගැටලු වලට විසඳුම් ලබා දෙන සමාජයට හා රටට අවශ්‍ය ඉතා වටිනා මෙහෙවරක් සිදුකරන ආයතනයක් ලෙස අන්තරායකර මාශය පාලක රාඩික මැණ්ඩලය හඳුන්වා දිය හැකි බව සේවාලාභීන් ප්‍රකාශ කරන ලදී. මෙම ආයතන මත්ද්ව්‍යයෙන් මැදීමට ප්‍රමාණවත් තරම් සේවාවන් ලබා දෙන තමුන් සේවාලාභීන් නැවත ක්ෂේම්ත්‍රයට පැමිණ මත්ද්ව්‍ය හාවිතා කිරීම ඔවුන්ගේ පවත්නා අඩුපාඩුවක් බව සේවාලාභීන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

මත්ද්ව්‍ය සැපයුම් හා ජාවාරම්කරුවන්ට එරෙහිව ත්‍රියාමාර්ග ගන්නා ලෙස ආයතනයෙන් ඉල්ලා සිටින ලදී. මත්ද්ව්‍ය තුරන් කරන්නේ නම් මෙම ප්‍රශ්නය විසඳෙන බව ඔවුන්ගේ මතයයි. මත්ද්ව්‍ය නිසා ඔවුන්ගේ පවුල් ජීවිත අවුල් වියවුල් වී ගිය බවත්, ආර්ථික, සමාජයීය, සෞඛ්‍යමය හා මානසික ගැටලු රාඛියක් මතු වූ බවත් පවුලේ සාමාජිකයින් ප්‍රකාශ කරන ලදී.

නිගමන හා යෝජනා

නිගමන

අන්තරායකර ඔහුගේ පාලක ජාතික මණ්ඩලය විසින් ප්‍රතිකාර ලබා ගත් සමස්ත පුද්ගලයින්ගෙන් 36% ක් පමණ මත්ද්ව්‍යයෙන් නිධහස්ව සිටින අතර 64% නැවත හාවිත කරති. බහුතරයන් සේවාලාභීන් මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ පූර්ණ තාප්තිමත්හාවයකින් පසුවෙයි.

මධ්‍යස්ථාන මගින් මාස තුනක ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියක් ලබා ගන්නා අතර පසුරුකුවරණය දිගුකාලීන තොවීම ගැටළවක් බව නිරික්ෂණය කළහැකි විය. ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ ප්‍රධාන පාර්ශ්වකරුවන් ලෙස ක්‍රියාකරන්නේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල කාර්යය මණ්ඩලය හා බාහිරසේවා නිලධාරීන්ය. මධ්‍යස්ථානගත විමෙන් අනතුරුව සේවාලාභීන්ට වඩාත් ඉහළ මට්ටමේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියක් ලබා දුන්නාද මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැර නැවත සමාජගත විමෙදි ඔවුන් පිළිබඳ මධ්‍යස්ථානවල කාර්යය මණ්ඩලය හා බාහිර සේවා නිලධාරීන්ගේ පසු ඇගයිම හා ඔවුන් සමග දීර්ඝ කාලීනව සම්බන්ධ වීම සේවාලාභීන් මත්ද්ව්‍යයෙන් නිධහස්ව සිටීම කෙරෙහි සංශ්ඡබව බලපානු ලබයි.

ඉහත සාකච්ඡා කළ සියලු හේතුවලට අමතරව ඇතැම් සේවාලාභීන් තමා ජ්වත්වන පරිසරය තුළ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් අනතුරුව නැවත ගමන් කිරීම නිසා නැවත හෙරොයින් සඳහා යොමුවන බවක් නිගමනය කළ හැකිය.

යෝජනා හා නිර්දේශ

- ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය වඩාත් ප්‍රශ්නයේ මට්ටමකට ගෙන එම සඳහා මධ්‍යස්ථානවල පහත වෙනස්කම් සිදු වීම යෝගා බව පර්යේෂණ අනාවරණයන් අනුව යෝජනා කළ හැකිය.
- මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය නිවිකරණය කරමින් නව ක්‍රමවේද ස්ථාපිත කරමින් තවදුරටත් ගුණාත්මක හාවය වැඩි කළ යුතුය.
- සේවාලාභීන් සඳහා සකස් කළ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද ඉහළ නිලධාරීන්ගේ අධික්ෂණය යටතේ සිදුකළ යුතුවේ.
- ගක්තිමත් පසු ඇගයිමේ ක්‍රියාවලියක් සකස් කළයුතු අතර සේවාලාභීන් පිළිබඳ පසු රුකුවරණ කටයුතු විධිමත් හා කාර්යක්ෂම කිරීම, හාවිතය නැවත ආරම්භ කිරීමට ප්‍රථම බසු රුකුවරණය ගක්තිමත් කිරීම හා අවම වශයෙන් මාස හයක් යනතුරු අඛණ්ඩ රුකුවරණය ලබාදීම.
- සේවාලාභීන් සඳහා කාලෝචිත වන අයුරින් වෘත්තිය පුහුණු වැඩිසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම, සහ පැරණි සේවකයින්ගේ සේවක තාප්තිය ඉහළ නැංවන පරිදි උසස්වීම් දීම, දිරිදීමනා දීම, අගය කිරීම, කාර්ය සාධනය වැනි ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම.
- බාහිරසේවා නිලධාරීන් විසින් සේවාලාභීය ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් බැහැරව සමාජගත් උපරිම සකියක් ඇතුළත ඔවුන් මුණ ගැසීම හා ඔවුන් ක්ෂේත්‍රය තුළ මත්ද්ව්‍ය නැවත හාවිතයෙන් සූරක්ෂිත කිරීමේ කාර්යය මැනවින් ඉටුකිරීම
- මත්ද්ව්‍යයෙන් නිධහස් තරුණ සේවාලාභීන් තවදුරටත් වැඩිදුර අධ්‍යාපන කටයුතු වලට හෝ වෘත්තිය පුහුණු වලට යොමුකිරීම හා අනෙකුත් සේවාලාභීන්ට රුකුවරණය ගමන් කිරීමට පහසුකම් සලසාදීම.