



මධ්‍යදුව්‍ය හාටි අනුමතා කඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත
සේවාලාභීන් නැවත හාටියට යොමු වීම කඳහා
බලපාන කාධික හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ
ප්‍රතිච්ඡලායක බව පිළිබඳ කෙශිතම් කමික්ෂණය

හුජ් ජේනානායක
නිලානි රේඛුකා

සහාය පර්යේෂණ කණ්ඩායම

වසන්ත පුදීප් කුමාර
සැපිව අතාවුද
නිලුක්ෂි තිසේරා
අසංකා මධුහංසී
අර්පුන් රණසීංහ
භාග්‍යා හේරත්
හඳා කුමාරි හේරත්

පර්යේෂණ අංශය
අන්තරායකර බිංඡබ පාලක පාතික මධ්‍යධිලැය
රාජ්‍ය ආරක්ෂක, ද්වද්‍යු කිවිශ්‍රතු හා ආපදා කළමනාකරණ රාජ්‍ය
අමාත්‍යාංශය

පළුන

පරිච්ඡේදය

පිටුව

සංක්ෂීප්තය	4
01 වන පරිච්ඡේදය.....	7
හැඳින්වීම	7
01. අධ්‍යයන පසුබීම.....	7
1.2 පර්යේෂණ ගැටලුව.....	8
1.3 පර්යේෂණ අරමුණු	8
1.4 පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය	9
1.4.1 පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රය	9
1.4.2 නියැදිය තොරා ගැනීම.....	9
1.4.3 දත්ත රස් කිරීමේ ගිල්පිය කුම	9
1.5 දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීම	9
1.6 අධ්‍යයනයේ සීමා සහ දූෂ්කරතා.....	9
දෙවන පරිච්ඡේදය	11
ග්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය.....	11
2.1 මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය තුළ මනේ විද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම් ක්‍රමයේ එලදායී බව	12
2.2 ග්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා ප්‍රාන්තීය ප්‍රතිකාර හා ප්‍රතිකාර හා ප්‍රතිකාර හා ප්‍රතිකාර හා ප්‍රතිකාර හා ප්‍රතිකාර	15
03 වන පරිච්ඡේදය.....	18
ප්‍රතිඵල හා සාකච්ඡාව.....	18
3.1 පසුයකවරණ සිදුකළ සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රතා සහ සමාජ විද්‍යාත්මක පැතිකඩ	18
3.1.1 සේවාලාභීන් පිවත් වන ප්‍රදේශ/ ස්ථීර පදිංචි ස්ථානය	18
3.1.2 ස්ත්‍රී පුරුෂ සංශෝධනය	19
3.1.3 වයස් මට්ටම	19
3.1.4 ජනවාරික සංශෝධනය	18
3.1.5 ආගමික සංශෝධනය	18
3.1.6 විවාහක අව්‍යාපක බව	18
3.1.7 අධ්‍යාපන මට්ටම	18
3.2 සේවාලාභීන්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා ප්‍රාන්තීය ප්‍රතිකාර හා ප්‍රතිකාර හා ප්‍රතිකාර හා ප්‍රතිකාර හා ප්‍රතිකාර	21
3.2.1 සේවාලාභීන් මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීමට ලබා ගෙන තිබෙන විවිධ ප්‍රතිකාර කුම	21
3.2.2 මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයෙන් වැළකීම සඳහා ප්‍රථමවරට ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළත් වනවිට වයස	21
3.2.3 සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර ලබාගත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන	22
3.2.4 අවසන් ප්‍රතිකාර ලැබීමට හේතු වූ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග	23
3.2.5 අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගත් කාලසීමාව	23
3.2.6 මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර වලට යොමු වීමට පෙර හාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග	23
3.2.7 ප්‍රතිකාර ලැබීමෙන් පසු දැනට හාවිත කරන මත්ද්‍රව්‍ය	24

3.3 නේවාසික ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළත් වීමේ ස්වභාවය.....	24
3.4 ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලදායක බව	24
3.4.2 ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල අභාසන්තර පරිසර අවකාශය පිළිබඳ සේවාලාභීන්ගේ අදහස්	27
3.4.3 සනීපාරක්ෂක පහසුකම් පිළිබඳ තත්ත්වය.....	27
3.4.5 ආහාර පාන සහ අනෙක කටයුතුවල ගුණාත්මකතාවය පිළිබඳ අදහස්ත් සංග්‍රහ	27
3.4.6 කායික හා මානසික සංවර්ධනය පිණිස පවතින පහසුකම්	28
3.4.7 සේවාලාභීන්ගේ වෘත්තීය පුහුණුවේම් සහ කුසලතා සංවර්ධනය	28
3.4.8 ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල තිබිය යුතු වෙනත් පුහුණු වැඩසටහන් පිළිබඳ සේවාලාභීන්ගේ අදහස්.....	28
04. සේවාලාභීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් සමග පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය	30
4.1 පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවාලාභීන් සහ පවුල්වල සාමාජිකයින්ගේ සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය	30
4.2 පුනරුත්ථාපනය ලැබීමෙන් පසු සේවාලාභීන් සහ පවුල් සාමාජිකයින් අතර පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය	31
4.3 නැවත මත්ද්වා භාවිතයට යොමු නොවූ සේවාලාභීන්ගේ සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත්.....	31
4.4 පුනරුත්ථාපනයෙන් පසු නැවත මත්ද්වා භාවිතය සඳහා යොමු වූ සේවාලාභීන් සතු වූ සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත්.....	33
4.5 පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු නැවත මත්ද්වා භාවිතය ආරම්භ කළ කාල විකවානුව	34
4.5.1 මදාජපාර	35
4.5.2 හෙරෝයින්.....	35
4.5.3 ගංජා	35
4.5.4 අයිස්.....	35
4.6 පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත මත්ද්වා භාවිතයට යොමු වීමට බලපෑ බහුවිධ හේතු සාධක	36
4.7 පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත මත්ද්වා භාවිත නොකිරීමට බලපෑ හේතු සාධක	40
05. නැවත මත්ද්වා භාවිත නොකිරීම සම්බන්ධ තක්සේරුකරණය	39
7.1 සේවාලාභීන්ගේ බාහිර ස්වරුපය පිළිබඳ තක්සේරුව	40
7.2 මත්ද්වා භාවිතය සම්බන්ධ ආකල්පමය තක්සේරුකරණය.....	40
7.3 පුද්ගලයින්ගේ සමාජ සම්බන්ධතා ගොඩනැගීම පිළිබඳ තක්සේරුව	40
06. පුනරුත්ථාපනය ලැබූ පුද්ගලයින්ගේ පසුරුකවරණ පිළිබඳ තත්ත්වය.....	41
8.1 බාහිර සේවා නිලධාරීන් ලබා දුන් සේවාවන්	41
8.2 පසුරුකවරණ තත්ත්වය සහ මත්ද්වා භාවිතයෙන් නිදහස් වීම පිළිබඳ තත්ත්වය.....	42
07 වන පරිවිෂේෂය.....	43
නිගමන හා යෝජනා	43
යෝජනා.....	43

වග

වග අංක 01 - දිස්ත්‍රික්ක අනුව පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය-----	18
වග අංක 02 - නැවත මත්දුව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපෑ බහුවිධ හේතු සාධක-----	20
වග අංක 03 - නැවත මත්දුව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපෑ බහුවිධ හේතු සාධක-----	39

ප්‍රස්ථාර

ප්‍රස්ථාර අංක 01 - සේවාලාභීන් මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීමට ලබා ගෙන තිබෙන විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම---	22
ප්‍රස්ථාර අංක 02 - ප්‍රථමවරට ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළත් වනවිට වයස-----	23
ප්‍රස්ථාර අංක 03 - සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර ලබාගත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන-----	24
ප්‍රස්ථාර අංක 04 - ප්‍රතිකාර ලැබීමෙන් පසු දැනට භාවිත කරන මත්දුව්‍ය සහ ප්‍රතිකාර ලැබීමට භාවිත කළ මත්දුව්‍ය-----	25
ප්‍රස්ථාර අංක 05 - ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලදායක බව-----	26
ප්‍රස්ථාර අංක 06 - ප්‍රතිකාරයේ ගුණාත්මක භාවය පිළිබඳ සේවාලාභීන්ගේ අදහස්-----	28
ප්‍රස්ථාර අංක 07- පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවාලාභීන් සහ පවුල්වල සාමාජිකයින්ගේ සම්බන්ධතාවය-----	31
ප්‍රස්ථාර අංක 08 - පුනරුත්ථාපනය ලැබීමෙන් පසු සේවාලාභීන් සහ පවුල්ල සාමාජිකයින් අතර පැවති සම්බන්ධතාවය-----	33
ප්‍රස්ථාර අංක 09 - නැවත මත්දුව්‍ය භාවිතයට යොමු නොවූ සේවාලාභීන්ගේ සුව්‍යීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත්-----	35
ප්‍රස්ථාර අංක 10 - පුනරුත්ථාපනයෙන් පසු නැවත මත්දුව්‍ය භාවිතය සඳහා යොමු වූ සේවාලාභීන් සතු වූ සුව්‍යීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත්-----	36
ප්‍රස්ථාර අංක 11 - අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබා ගත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය සහ කවදා හෝ ප්‍රතිකාර ලබාගත් මධ්‍යස්ථාන-----	41

සංකීර්ණතය

මත්ද්වාස හාවිත අකුමතා සඳහා මේ වනවිට ලෝකයේ ප්‍රතිකාරාත්මක ක්‍රම කිහිපයක් ක්‍රියාත්මක වන අතර එම කුමන ප්‍රතිකාර කුමයක් තුළින් ප්‍රනරුත්ථාපනයට පත් වූ පුද්ගලයකු වුවද ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් පසුව තැවත කිසියම කාලයීමාවක් තුළ මත්ද්වාස හාවිතයට තැවත යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවක් පවතින බව සමාජ පර්යේෂකයින් විසින් අධ්‍යයන තුළින් තහවුරු කරගෙන ඇත. එම තැවත හාවිතය සඳහා යොමු වීමට බහුවිධ හේතු සාධක බලපාන බව ද පර්යේෂණ මගින් තහවුරු කරගෙන ඇත. එසේම මත්ද්වාස ප්‍රතිකාර හා ප්‍රනරුත්ථාපනයට යොමු වූ පුද්ගලයින් මවුන්ගේ ප්‍රතිකාර හා ප්‍රනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු මවුන්ගේ සුව්‍යීම දැරුණකාලීන ලෙස පවත්වා ගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය සුව්‍යීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් (Recovery Capital) වැඩි දියුණු කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය කාර්යයක් වන අතර පුද්ගලයින්ගේ සුව්‍යීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් හඳුනාගැනීම ද ඉතා වැළැගත් වේ. ඉහත පසුබීම තුළ 2017 සහ 2018 වර්ෂවලදී අන්තරායකර මාශය පාලක ජාතික මණ්ඩලයට අයත් ප්‍රතිකාර හා ප්‍රනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන මගින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන්ගේ පසුරුක්වරණ තත්ත්වය පිළිබඳව සම්ක්ෂණය සිදු කරන ලදී. තැවත මත්ද්වාස හාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපාන මනෝවිද්‍යාත්මක, සමාජය සහ පාරිසරික සාධක මොනවාද යන්න පිළිබඳව කරුණු සොයා බැඳීම මෙන්ම, සේවාලාභීන් සඳහා ලබාදෙන ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ සාර්ථකත්වය පිළිබඳව තැවත සොයා බැඳීමටත් තැවත සමාජගත වීමේ ද සේවාලාභීන් හට සිය පවුලෙන් සිදුවන බලපැම කෙබඳද? යන්න පිළිබඳව සොයා බැඳීම සඳහා ද මෙම අධ්‍යයනය සිදු කරන ලදී. සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් පසු තැවත මත්ද්වාස හාවිතය කෙරෙහි යොමු වීමට බලපා ඇති මනෝවිද්‍යාත්මක, සමාජ හා පාරිසරික සාධක හඳුනා ගැනීම, ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් පසු සේවාලාභීන් තැවත සමාජගත වීමේ ද මූහුණ දෙන අහියෝග හඳුනා ගැනීම, මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර සේවාවන්වල ගුණාත්මක හාවයේ ප්‍රතිඵලදායකබව අධ්‍යයනය කිරීම, වඩා එලදායී ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් සහ නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීම. අරමුණු කර ගනිමින් මෙම අධ්‍යයනය සිදු කරන ලදී.

අන්තරායකර මාශය පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන 04 හි 2017 - 2018 වර්ෂ වලදී ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන්ගෙන් ස්ථරායන තියැදි කුමය (Stratified Sampling Technique) යටතේ (20% අනුපාතයක් ලෙස) සේවාලාභීන් 170 දෙනෙක් කොළඹ, ගම්පහ, කළුතර, කුරුණෑගල, ගාල්ල, මාතර, මහනුවර, මාතලේ, අනුරාධපුර, පොලොන්නරුව, ප්‍රත්තලම වැනි දිස්ත්‍රික්ක වලින් සේවාලාභීන් තෝරා ගන්නා ලදී.

අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියදියේ පුද්ගලයින් 170 (100%) දෙනාම පුරුෂයින් වූ අතර ප්‍රතිකාර ලැබූ බහුතරයක් එනම්, සේවාලාභීන් 53 (31%) දෙනෙක් වයස අවුරුදු 21-30 අතර වයස කාණ්ඩයට අයත් විය. සේවාලාභීන් 10 (6%) දෙනෙක් අවුරුදු 20 ට අඩු වයස් මට්ටම වල පසුව්වන් ද සිටි බව අනාවරණය විය. ඒ අනුව තරුණ ප්‍රජාව මත්ද්වාස හාවිතයට යොමු වීමේ සහ මත්ද්වාසප්‍රතිකාරවලට යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවක් හඳුනාගත හැකිය.

මත්ද්වාස සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන්ගෙන් බහුතරයක් එනම්, 146 (86%) දෙනෙක් සිංහල ජාතිකයින් වූ 133 (78%) දෙනෙක් බොද්ධාගමිකයින් විය. සේවාලාභීන්ගෙන් 80 (47%) දෙනෙක් විවාහකයින් විය. 64 (38%) දෙනෙක් 6-10 වසර දක්වා අධ්‍යාපනයක් ලබා ගෙන ඇත. මත්ද්වාස හාවිත අකුමතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන් බහුතරයක් ද්විතීයික අධ්‍යාපන මට්ටම දක්වා අධ්‍යාපනය හදාරා ඇති බවයි.

ඒ අනුව තියදියේ පුද්ගලයින් ලබාගත් මත්ද්වාස ප්‍රතිකාර හා ප්‍රනරුත්ථාපන සේවාවන් සහ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව විමසා බැඳීමේ ද 170 දෙනාම (100%) අන්තරායකර මාශය පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා ප්‍රනරුත්ථාපන සේවාවන් ලබා ගෙන තිබේ. එම පුද්ගලයින්ගෙන් 59 (35%) දෙනෙක් කෙඳිනාක ද හේ බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර, 23 (14%) දෙනෙක් පොදුගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන මගින් ද, 16 (9%) දෙනෙක් රජයේ හේ පොදුගලික රෝහල් මගින් ද, 3 (2%) දෙනෙක් ආයුර්වේද වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ද, 3 (2%)

දෙනෙක් වීන කටු විකිත්සක සහ හෝමියෝපති ප්‍රතිකාර ද සිය මත්ද්වා හාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා හාවිත කර තිබුණි.

සේවාලාභීන් අවසන්වරව ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වූ මත්ද්වා වර්ගය පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී තහවුරු වූයේ, සේවාලාභීන් බහුවිධ මත්ද්වා හාවිතා කරන්නන් (Poly drug users) වූ බවයි. එහිදී මත්ද්වා ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වූ සේවාලාභීන් 170 දෙනාගෙන් 161 (95%) දෙනෙක් හෙරෙයින් හාවිතය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇත. 67 (39%) දෙනෙක් ගංගා හාවිත කර ඇත. ඒ අනුව බහුතරයක් හෙරෙයින් සහ ගංගා සඳහා ප්‍රතිකාර වලට පැමිණ තිබේ. රට අමතරව පුද්ගලයින්ගෙන් 98 (58%) දෙනෙක් සිරුරට හා දුම්වැටි ද 54 (32%) දෙනෙක් මද්‍යසාර ද හාවිතා කර ඇත.

මත්ද්වා හාවිතා කරන ලද පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට ඇතුළත් විමේ ස්වභාවය පිළිබඳ විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන්ගෙන් 121 (71.2%) දෙනෙක් ස්ව කැමැත්තෙන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වී ඇති බව හෙළි විය. රට අමතරව අධිකරණය විසින් ලබා දුන් දුවුවමක් වශයෙන් ද දෙම්විපියන් හෝ පවුලේ සාමාජිකයෙකු මගින් ද, එක් අයෙක් විෂය සමාගම් වෙනත් නිලධාරීයෙකු හරහා ද, සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වී ඇත.

සේවාලාභීන්ට ලබාදුන් ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීමේ දී සේවාලාභීන් පළමු දිනයේදී මධ්‍යස්ථානයට ඇතුළත් වන විට ඔවුන්ට ලබුණු පිළිගැනීම සම්බන්ධයෙන් සේවාලාභීන් 100 (58.8%) දෙනෙක් "ඉතා හොඳයි" යනුවෙන් ද, මධ්‍යස්ථානයේ නිලධාරීන්ගේ සුහදිකි බව සම්බන්ධයෙන් සේවාලාභීන් 99 (58.2%) "ඉතා හොඳයි" යනුවෙන් ද, සේවාලාභීයා සතු වූ සැගවුණු කුසලතා හඳුනා ගෙන නිලධාරීන් විසින් එම කුසලතා වර්ධනය කිරීමට ලබාදෙන සහයෝගය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 77 (45.3%) කියා සිටියේ "ඉතා හොඳයි" වශයෙන් ද, සේවාලාභීයා සහ නිලධාරීන් අතර සබඳතාවය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 102 (60%) දෙනෙක් "ඉතා හොඳයි" යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇත.

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන් මධ්‍යස්ථානවල පවතින අභ්‍යන්තර පරිසර තත්ත්වය පිළිබඳ ඔවුන්ගේ අදහස් හා ආක්‍රේප පිළිබඳව ද විමසා සිටින ලදී. එහිදී ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ අභ්‍යන්තර පරිසරය, ඇද පහසුකම්, පරිසර අලංකරණය වැනි තත්ත්වයන්ගේ ස්වභාවය පිළිබඳව සේවාලාභීන් ලබාදුන් අදහස් එමගින් ඉදිරිපත් කර ඇති අතර සේවාලාභීන් 99 (58.2%) දෙනෙක් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල අභ්‍යන්තර පරිසර අවකාශය සකස්වී ඇති ආකාරය "ඉතා හොඳයි" යනුවෙන් පිළිතුරු ලබා දී තිබුණි.

සේවාලාභීන්ගේ හැකියාවන් හඳුනාගෙන මවුන්ට අවශ්‍ය වෘත්තීය පුහුණු ලබයිම පිළිබඳව ද මධ්‍යයනය මගින් තහවුරු කරගන්නා ලදී. ඒ අනුව අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියැදියේ සේවාලාභීන් 111 (65%) දෙනෙක් ප්‍රතිකාර කාලසීමාව තුළදී කිසියම් හෝ වෘත්තීය පුහුණුවීමක නිරතවී ඇති බවට තොතුරු අනාවරණය වී ඇත. සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවලදී ලැබිය යුතු වෙනත් පුහුණුවීම පිළිබඳව අදහස් විමසා බැලීමේ දී ඔවුන් කියා සිටියේ මෝටර කාර්මික හා ඉලෙක්ට්‍රොනික් පුහුණුව, මේසන්වැඩි, රසවින්දනය වැඩිසටහන් ලබාදීම වැඩිදුරටත් සිදු කළ යුතු බවයි.

පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සහ පසු සේවාලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයන් අතර සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී, සේවාලාභීන් කෙරෙහි පවුලේ සාමාජිකයින් තුළඛඩු විශ්වාසය, අවම පිළිගැනීමක් හා පවුලේ සාමාජිකයින් අතර අවම සම්බන්ධතාවක් පවතින බව දැකගත හැකිවිය. එම කාල පරිවිශේදයේදී සේවාලාභීන් කෙරෙහි ඉහළ අවධානයක් යොමු කර තිබීම සහ සේවාලාභීන් සමාජගත කිරීම සඳහා ගත් උත්සාහයේ මධ්‍යස්ථාවක් පවතින බව හඳුනා ගත හැකිය. පුනරුත්ථාපනයට පෙර සේවාලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් අතර පැවති

සම්බන්ධතාවයට වඩා ඉහළ සම්බන්ධතාවයක් පුනරුත්ථාපනය ලැබේමෙන් පසුව ඔවුන්ට ලැබේ තිබෙන බව දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීමේදී තහවුරු වේ.

පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත සමාජගත වූ සේවාලාභීන්ගෙන් නැවත හාවිතයට යොමු නොවූ සේවාලාභීන්ගේ සුවච්චීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් වඩා යහපත් මට්ටමක පවතින බව ඔවුන් ලබා දුන් පිළිතුරු අනුව තහවුරු වේ. විශ්ලේෂණයෙන්ම පවුලේ සහයෝගය ලැබේම, සුරක්ෂිත නිවාස පරිසරයක් පැවතීම, මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත කරන යහළුවන් ආසුරු නොකිරීම වැනි ප්‍රාග්ධන සම්පත්වල ඉහළ බවක් භයුනා ගත හැකි වේ.පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව පුද්ගලයින් නැවත මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම සඳහා ඔවුන්ට සමාජය තුළින් ලැබෙන සුවච්චීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් වෙනස්වීම මත නැවත හාවිතයට යොමු වීමට හේතු විය හැකි යැයි තිගමනය කළ හැකිය.

නැවත මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට යොමු වීමට බලපෑ සාධක අතර මත්ද්‍රව්‍යාත්මක සාධක සඳහා ප්‍රධාන ස්ථානයක් හිමි වී තිබේ. මත්ද්‍රව්‍යාත්මක සාධක අතරින් සැලකිල්ලට ගත් සාධක අතරින් වඩා වැඩි බලපෑමක් වී තිබෙන කරුණු පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීමේදී පුද්ගලයින් 123 දෙනාට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 69 (56%) දෙනෙක් සඳහා "ස්වයං බලපෑමද", 15 (12%) දෙනෙක් සඳහා "හුදෙකළා බව" ද, 9 (7%) දෙනෙක් සඳහා "බලාපොරොත්තු බිඳවැටීම්" හේතුවෙන් ද, 8(7%) දෙනෙක් සඳහා "සංණාත්මක හැඟීම්" සහ "මානසික ව්‍යාකුල බව" වැනි මානසිකමය කරුණු වල වැඩි බලපෑමක් සිදු වී තිබේ.

නැවත මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපාන ලද සමාජ පාරිසරික සාධක පිළිබඳ විමසා බැලීමේදී පුද්ගලයින් 123 ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 50 (41%) දෙනෙක් සඳහා "මිතුර්නගේ බලපෑම" සිදු වී තිබෙන බවත්, 40 (33%) දෙනෙක් සඳහා තමන් පිටත් වන ප්‍රදේශයේ මත්ද්‍රව්‍ය වලට පවතින සුලහතාව නැමැති සාධකය ද බලපා තිබෙන බවත් අනාවරණය වී තිබේ. රට අමතරව පුද්ගලයින් 38 (31%) දෙනෙක් සඳහා මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව නැවතන් එම පරිසරයටම එම සේවාලාභීන්ට යාමට සිදුවීම නැමැති සාධකය ද වඩා වැඩි බලපෑමක් සිදු කර තිබුණි.

අධ්‍යයනයට ලක්කළ සේවාලාභීන් 170 දෙනාගෙන් 96 දෙනෙක් අවසන් වරට තිවිතුව නවදිගන්ත මධ්‍යස්ථානයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර එම 96 දෙනාගෙන් 21 (22%) දෙනෙක් සම්පූර්ණයෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වී තිබේ. 33 දෙනෙක් අවසන් වරට ගාල්ල මධ්‍යස්ථානයෙන් ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන තිබෙන අතර 13 (39.4%) දෙනෙක් සම්පූර්ණයෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වී තිබේ. 24 දෙනෙක් අවසන් වරට බස්නාහිර පළාත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයෙන් (තලංගම) ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර 7 (29%) දෙනෙක් සම්පූර්ණයෙන්ම හාවිතයෙන් නිදහස් වී ඇත. සේවාලාභීන් 15 දෙනෙක් අවසන් වරට මහනුවර යොවුන් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර එම සේවාලාභීන්ගෙන් 6 (40%) දෙනෙක් හාවිතයෙන් සම්පූර්ණයෙන්ම නිදහස් වී තිබේ. පුද්ගලයින් 170 දෙනාගෙන් 76 (45%) දෙනෙක් සම්බන්ධයෙන් පසුරුක්වරණ කටයුතු සිදුකර තිබෙන අතර 94 (55%) දෙනෙක් සඳහා පසුරුක්වරණ කටයුතු සිදු වී නොමැති බවට අනාවරණය වී තිබේ.

01. අධ්‍යයන පසුබීම.

මත්ද්වා භාවිතය යනු ඇඩිඛැහිකාරී (Addictive) හා නිදන්ගත (Chronic) රෝගී තත්ත්වයක් ලෙස අර්ථකලිනය කළ නැතිය. මත්ද්වා භාවිතයට යොමු වීමට සහ එය අඛණ්ඩව පවත්වා ගෙන යාම සඳහා බලපාන විවිධ සාධක පවතින අතර ඒ අතුරින් ජාතමය, මානසික, සමාජයීය හා පාරිසරික සාධක සඳහා ඉතා වැදගත් සේරානයක් හිමි වේ. මත්ද්වා භාවිත අකුමතා හේතුවෙන් පුද්ගලයට සෞඛ්‍යමය වශයෙන් අභිතකර තත්ත්වයන්ට මුහුණදීමට සිදුවන අතර ඊට සමගාමී ව සමාජයීය ප්‍රශ්න වලට මුහුණ දීමට ද සිදුවන බව සමාජ පර්යේෂකයින් විසින් සිය අධ්‍යයන තුළින් තහවුරු කර ඇත. මත්ද්වා භාවිතය පුද්ගලයට මෙන්ම සමාජයට ද රටට ද අවසන් වශයෙන් ලෝකයට ද ආර්ථික, සමාජයීය හා දේශපාලනික වශයෙන් බලපැමි කරන තත්ත්වයකට පත්ව තිබෙන බැවින් මත්ද්වා භාවිතය මේ වනවිට වසංගතමය (Epidemiology) අධ්‍යයන අතරට එකතු කර ඇත.

2019 ලෝක මත්ද්වා වාර්තාවේ සඳහන් කර ඇති පරිදි ලෝකයේ පුද්ගලයින් අතුරින් වයස අඩුරුදු 15 - 64 වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන පුද්ගලයින් මිලියන 275 ක් එක්වරක් හෝ මත්ද්වා ශේරිගත කරගෙන ඇති බවට වාර්තා වන බවත් මිලියන 35 මත්ද්වා භාවිත අකුමතා හේතුවෙන් පිඩාවට පත් වී ඇති බවත් වාර්තා කර ඇත. 2017 වර්ෂයේ ඇස්තමේන්තුගත වාර්තා වලට අනුව ලෝකයේ පුද්ගලයින් 585,000 මත්ද්වා භාවිතය නිසා මරණයට පත්ව ඇත. මිලියන 42 ලෝක ජනතාවගේ නීරෝගීමත් සෞඛ්‍ය ජීවිත කෙරෙහි තරජනයක් බවට මත්ද්වා පත්ව තිබේ. එසේම ලෝකයේ සැම කළාපයකම පාහේ මේ වනවිට මෙතැම්පිටම්න් නැතහොත් අයිස් මත්ද්වා භාවිතයේ දිසු ව්‍යාජ්‍යිතයක් ද හඳුනා ගෙන තිබේ. (ලෝක මත්ද්වා වාර්තාව, 2019). එමගින් පෙනී යන්නේ මත්ද්වා භාවිතය යනු පුද්ගලයාගේ සෞඛ්‍ය කෙරෙහි සාපුව බලපැමි කරන එනම්, භානිකර තත්ත්වයන්ට පත්වන නිසා මත්ද්වා භාවිත අකුමතා සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන බවයි.

මත්ද්වා භාවිත අකුමතා සඳහා මේ වනවිට ලෝකයේ ප්‍රතිකාරාත්මක කුම කිහිපයක් ක්‍රියාත්මක වන අතර එම කුමන ප්‍රතිකාර කුමයක් තුළින් ප්‍රතුරුත්ථානපයට පත් වූ පුද්ගලයු වුවද ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් පසුව නැවත කිසියම් කාලසීමාවක් තුළ මත්ද්වා භාවිතයට නැවත යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවක් පවතින බව සමාජ පර්යේෂකයින් විසින් අධ්‍යයන තුළින් තහවුරු කරගෙන ඇත. එම අධ්‍යයන මගින් ප්‍රතිකාර ලැබූ පුද්ගලයින් නැවත හඳුවිතයට යොමුවීම ට්‍යිතය සඳහා බලපාන කරුණු මොනවාද යන්න හඳුනා ගෙන ඇත. Hammerbacher & Lyvers (2006) ට අනුව මත්ද්වා භාවිත අකුමතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලැබූ පුද්ගලයින් නැවත මත්ද්වා භාවිතයට යොමුවීම සඳහා මානසිකමය කරුණු බලපා ඇති බව තහවුරු කර තිබේ. ආගාව, දිනාත්මක මෙන්ම සාමාන්‍ය සිතුවිලි, විෂාදය, කාංසාව, සමාජ පිඩිනය, වැනි මෙනෝවිද්‍යාත්මක කරුණු සහ මානසිකමය අකුමතා හේතු වී තිබෙන බව එමගින් තහවුරු කර ඇත (Hammerbacher & Lyvers, 2006).

මෙට අමතරව මත්ද්වා භාවිත අකුමතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලැබූ පුද්ගලයින් නැවත මත්ද්වා භාවිතයට යොමුවීම සඳහා සමාජයීය සාධක බලපාන බවද පර්යේෂකයින් විසින් සෞඛ්‍ය ගෙන ඇති අතර ඒ අතුරින් පුද්ගලයින්ගේ පවුල හා සම්බන්ධ සාධක (Family Facotors), මිතුරු බලපැමි (Peer Pressure), කණ්ඩායම් අනන්‍යතාව (Group Identity) වැනි සාධක බලපා ඇති බව දක්වා ඇත.

මේ අනුව ශ්‍රී ලංකිය සමාජ සන්දර්භය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය බැලීමේ ද 2019 වර්ෂයේ මත්ද්වා භාවිත අකුමතා සඳහා පුද්ගලයින් 3613 ක් ප්‍රතිකාර ලබා ඇති අතර එමගින් පුද්ගලයින් 1161 (32%) සඳහා අන්තර්යකර ඕංඡඟ පාලක ජාතික මණ්ඩලයට අයත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලබා ඇත. ඊට අමතරව 735 (20%) දෙනෙක්

පෙරද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ද 1036 (29%) දෙනෙක් කන්දකාවූ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන මගින් ද 681 (19%) බන්ධනාගාර වලින් ද ප්‍රතිකාර ලබා ඇති බවට තොරතුරු අනාවරණය වී තිබේ. එය 2018 හා සසදන කළ 19% වැඩිවිමක් පෙන්නුම් කර ඇත(Drug Abuse Monitoring System,2019).

මෙලෙස ප්‍රතිකාර ලබා පිටව ගිය සේවාලැහින් සම්පූර්ණයෙන් ම මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වී සිටිද එසේත් නොමැතිනම් නැවත හාවිතය සඳහා යොමු වී තිබේද යන්න පිළිබඳව සොයා බැලීම ඉතා වැදගත් වන අතර රට අමතරව ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ ප්‍රතිඵලදායක බව පිළිබඳව සොයා බැලීම ද ඉතා වැදගත් වේ. 2012 වර්ෂයේදී පර්යේෂණ අංශය විසින් සේවාලැහින් සඳහා ලබාදන ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ සාර්ථකත්වය පිළිබඳව විමසා බැලීම සඳහා සිදුකළ අධ්‍යයනයේ දී සේවාලැහින්ගෙන් 36% ක් ප්‍රමාණයක් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස්ව සාර්ථක ජීවිතයක් ගත කරන බවට තොරතුරු අනාවරණය කරගෙන ඇති අතර එම පුද්ගලයින් නැවත හාවිතය සඳහා යොමු වීමට විවිධ සාධක බලපා ඇති බව ද එමගින් අනාවරණය කර ඇත. (පර්යේෂණ ලිපි එකතුව 4 කොටස,2014).

එසේම මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වූ පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු ඔවුන්ගේ සුවච්ච දැරුසකාලීන ලෙස පවත්වා ගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය සුවච්චමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් (Recovery Capital) වැඩි දියුණු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය කාර්යයක් වේ. ඒ අනුව සම්පූර්ණයෙන් හාවිතයෙන් නිදහස් වූ පුද්ගලයින්ගේ සහ නැවත හාවිතයට යොමු වූ පුද්ගලයින්ගේ සුවච්චමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් භදුනාගැනීම ද මෙහි දී ඉතා වැදගත් වේ.

ඉහත පසුබීම තුළ අන්තරායකර ඕංශය පාලක ජාතික මණ්ඩලයට අයත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන මගින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලැහින් නැවත මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපාන මණ්ඩියාත්මක, සමාජමාර්ගයීයසහ පරිසර සාධක මොනවාද යන්න පිළිබඳව කරුණු සොයා බැලීම මෙන්ම, සේවාලැහින් සඳහා ලබාදන ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේ සාර්ථකත්වය පිළිබඳව නැවත සොයා බැලීමටත් නැවත සමාජගත වීමේ ද සේවාලැහින් හට සිය පවුලෙන් සිදුවන බලපෑම කෙබඳද? යන්න පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහා ද මෙම අධ්‍යයනය සිදු කිරීමට අපේක්ෂිතය.

1.2 පර්යේෂණ ගැටුව

මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන්නන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු නැවත මත්ද්ව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපාන සාධක මොනවාද? සේවාලැහින් නැවත සමාජගත වීමේ දී මුහුණ දෙන අහියෝග මොනවාද? සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය ප්‍රතිඵලදායක දී? යන්න පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමට අපේක්ෂිතය.

1.3 පර්යේෂණ අරමුණු

1. සේවාලැහින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් පසු නැවත මත්ද්ව්‍ය හාවිතය කෙරෙහි යොමු වීමට බලපා ඇති මණ්ඩියාත්මක, සමාජයීයහා පාරිසරික සාධක හදුනා ගැනීම.
2. ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් පසු සේවාලැහින් නැවත සමාජගත වීමේ දී මුහුණ දෙන අහියෝග හදුනා ගැනීම.
3. මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර සේවාවන්වල ගුණාත්මක හාවයේ ප්‍රතිඵලදායකබව අධ්‍යයනය කිරීම.
4. වඩා එලදායී ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් සඳහා අදාළ යෝජනා සහ නිරදේශ ඉදිරිපත් කිරීම.

1.4 පරෝෂණ ක්‍රමවේදය

මෙම අධ්‍යයනය සමික්ෂණ ක්‍රමය (Survey Method) මත පදනම්ව සිදු කරනු ලබන පරෝෂණයකි. පරෝෂණ කෙශේතුය ඇසුරින් තෝරාගනු ලබන නියැදියෙන් පුද්ගලයින්ගේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා බලපාන සාධක සහ ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ ප්‍රතිඵලදායක බව මැනීම සඳහා අදාළ නිර්ණායක ඔස්සේ විශ්ලේෂණාත්මකව කරුණු ඇධ්‍යයනය කරන ලදී.

1.4.1 පරෝෂණ ක්ෂේත්‍රය

මණ්ඩලය මගින් පවත්වාගෙන යනු ලබන ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන 04 න් 2017 සහ 2018 වර්ෂයේදී ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන්ගෙන් නියැදිය සඳහා තෝරාගත් සේවාලාභීන් ජ්‍වත්වන පුද්ගල වන කොළඹ, ගම්පහ, කළුතර, කුරුණෑගල, ගාල්ල, මාතර, මහනුවර, මාතලේ, අනුරාධපුර, පොලොන්නරුව, පුත්තලම වැනි දිස්ත්‍රික්ක වලින් සේවාලාභීන් තෝරා ලන්නා ලදී.

1.4.2 නියැදිය තෝරා ගැනීම

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

1.4.3 දත්ත රස් කිරීමේ අනුශ්‍රාපිත ක්‍රම

ශේවාලාභීන් සඳහා ලබාදුන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයේ එලදායී බව තක්සේරු කිරීම සඳහා සිදු කරන ලද සමික්ෂණයේදී සේවාලාභීන්ගෙන් දත්ත එක්ස්ස් කිරීම සඳහා කරුණු විශ්ලේෂණය (Factor Analysis) සඳහා අවශ්‍ය වන පරිදි නැවත භාවිතය සඳහා බලපාන සාධක පිළිබඳ සමාජ, පාරිසරික, මනෝවිද්‍යාත්මක, සංස්කෘතික සහ ආර්ථික යන අංශ යටතේ දත්ත රස්කිරීම සිදු කරන ලදී. ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නවලි, ගැඹුරු සමුළු සාකච්ඡා සහ නිරික්ෂණ ක්‍රමය භාවිත කරමින් ප්‍රමාණාත්මක හා ගුණාත්මක දත්ත රස් කරන ලදී.

1.5 දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීම

ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නවලි මගින් රස් කරන ලද ප්‍රමාණාත්මක දත්ත SPSS මෘදුකාංගය භාවිත කරමින් කරුණු විශ්ලේෂණය (Factor Analysis) මගින් විව්‍යාදිත අතර සහස්ම්බන්ධතාවන් ප්‍රමාණාත්මක ලෙස මිණුම් කිරීමට නියමිත අතර සමුළු සාකච්ඡා සහ නිරික්ෂණ වැනි විධිතම හරහා ලබාගත් ගුණාත්මක දත්ත ඒ ඒ ආක්ෂණිකයන් අනුව වර්ග කර ගුණාත්මක ලෙස විශ්ලේෂණය කිරීමට නියමිතය.

1.6 අධ්‍යයනයේ සීමා සහ දුෂ්ඨකරණ

මධ්‍යස්ථානගත සේවාලාභීන්ගේ පසුරුක්වරණ පිළිබඳ සමික්ෂණයේ දත්ත එක්ස්ස් කිරීමේදී විවිධ දුෂ්ඨකරණවලට මූහුණ දීමට ක්ෂේත්‍ර පරෝෂණකයින්ට සිදු වූ බව සඳහන් කළ යුතුය. විශ්ලේෂණයේන්ම සමික්ෂණය සිදු කිරීම සඳහා පළමුව 2017 වර්ෂයේ අන්තරායකර මාපද පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන් 181 දෙනෙක් මධ්‍යස්ථාන අනුව තෝරා ගැනීමට සැලසුම් කර තිබුණ ද අධ්‍යයනය සිදු කර ගෙන යාමේදී ස්ථිරගත නියැදි ක්‍රමය අනුව තෝරාගත් සේවාලාභීන්ගේ පදිංචි ලිපිනයන් හි ඔවුන් නොසිටීම හේතුවෙන් 2018 වර්ෂයේ ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන් ද සමික්ෂණය සඳහා යොදා ගන්නා ලදී. ඒ අනුව සේවාලාභීන් 550 කට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් සම්බන්ධයෙන් පසුරුක්වරණ සිදු කළ අතර එයින් සේවාලාභීන් 170 ක් පමණක් නියැදිය සඳහා ඇතුළත් කර ගැනීමට හැකිවිය.

සේවාලාභීන් ලබා දී තිබෙන ලිපිනයන් හි සේවාලාභීන් නොසිටීම, නැවත ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල හේ බන්ධනාගාරගත වීම, ලබා දී තිබෙන ලිපිනයන් නිවැරදි නොවීම වැනි විවිධ හේතුන් මත සේවාලාභීන් සම්බන්ධයෙන් පසුරුක්වරණ සිදු කිරීමට නොහැකි වූ දුෂ්ඨකරණ ගැනීමට හැකිවිය.

දෙවන පරිචේෂණය

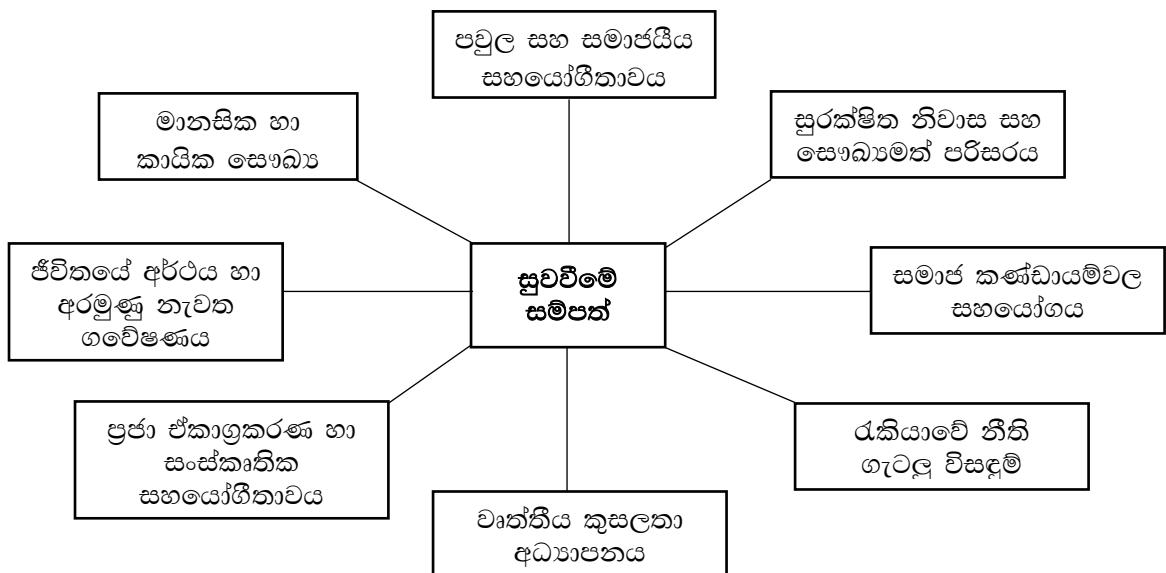
ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය

ලෝකයේ විවිධ මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රම ක්‍රියාත්මක වන අතර එම සියලුම ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන්හි අවසන් ප්‍රතිඵලය විය යුත්තේ, මත්ද්ව්‍ය හාවිත පුද්ගලයින් එම හාවිතයෙන් නිදහස් කර ගැනීමයි. National Institute on Drug Abuse (NIDA) ආයතනය විසින් මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක තිබිය යුතු මූලධර්ම පිළිබඳව සඳහන් කර ඇත. එම මූලධර්ම පහත පරිදි ඉදිරිපත් කළ හැකිය.

01. ඇඛුලැහි වීම යනු මොළයේ ක්‍රියාකාරීත්වයට සහ වර්යාවට බලපාන සංකීර්ණ තත්ත්වයක් වුවද ප්‍රතිකාර කළ හැකි රෝගී තත්ත්වයක් ලෙස නිරවචනය කළ හැකිය.
02. එක් ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් සැම කෙනෙකුවම සුදුසු නොවේ.
03. සේවාලාභීන්ට ප්‍රතිකාර පහසුවෙන් ලබාගත හැකිවිය යුතුය.
04. එලදායී ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක දී පුද්ගලයාගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය පමණක් නොව එය පුද්ගලයින්ගේ බහුවිධ අවශ්‍යතා සඳහා ආමන්ත්තුණය කිරීම සිදු කළ යුතුය.
05. ප්‍රමාණවත් කාල සීමාවක් ප්‍රතිකාරයේ රදී සිටීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.
06. වර්යාත්මක විකිත්සන ක්‍රම (පුද්ගල, පැවුල් හෝ කණ්ඩායම් උපදේශනය) මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාරයේ දී බහුලව හාවිත වන විකිත්සක ක්‍රම වේ.
07. උපදේශනය සහ වෙනත් වර්යාත්මක විකිත්සක ප්‍රතිකාරයේ දී බොහෝ සේවාලාභීන් සඳහා ඔහු ප්‍රතිකාර වැදගත් වනු ඇත.
08. සේවාලාභීයකුගේ ප්‍රතිකාර සැලැස්ම අඛණ්ඩව තක්සේරු කළයුතු අතර එය ඔහුගේ හෝ ඇයගේ වෙනස්වන අවශ්‍යතා සපුරාලීම සහතික කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පරිදි වෙනස් කළ යුතුය.
09. මත්ද්ව්‍යවලට ඇඛුලැහි වූ බොහෝ පුද්ගලයින්ට වෙනත් මානසික ආබාධ තිබෙන අතර ඒවාට ආමන්තුණය කිරීම සිදු කළ යුතුය.
10. විෂහරණය මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාරයේ පළමු අදියර වන අතර, මත්ද්ව්‍ය හාවිතය දිගු කාලීනව නතර කිරීම සඳහා බල නොපායි.
11. මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාරයේ දී ප්‍රතිකාරය එලදායී වීම සඳහා ස්වේච්ඡාවෙන්ම පැමිණීම අවශ්‍ය නොවේ.
12. ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ දී සේවාලාභීන් සඳහා එච්.඘යි.වී/එච්ස හෙපටයිටිස් බ්ලේස් සහ සී ක්ෂය රෝගය සහ වෙනත් බෝවන රෝග තිබේද යන්න පරික්ෂා කළ යුතු අතර ඉලක්කගත කණ්ඩායම් සඳහා සුවිශේෂ ක්‍රම අනුගමනය කළ යුතුය.

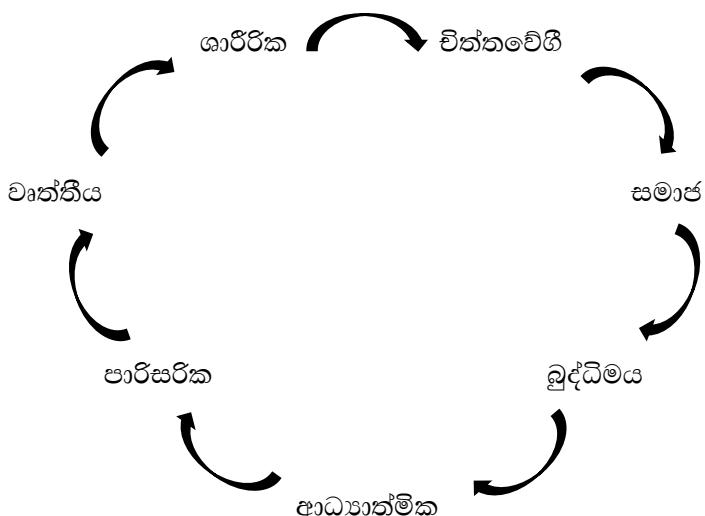
2.1 මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය ක්‍රේ මනෝ විද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම් ක්‍රමයේ එලදායී බව

මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාරයේ දී මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන්නන් හට හාවිතයෙන් නිදහස්වීම සඳහා අවශ්‍ය සහාය ලබා දීමේ දී ඒ ක්‍රේ විවිධ ක්‍රියාවලින් මෙන්ම කාල පරාසයක් ද පැවතිය හැකිය. මන්ද මත්ද්ව්‍ය ඇඛුලැහිකාරීත්වය නිදන්ගත රෝගී තත්ත්වයක් සේම අවස්ථා කිහිපයක දී වුවද නැවත හාවිතයට යොමු වීමට ඇති ඉඩ ප්‍රස්ථා ඉහළ බැවින් එය දැරිසකාලීන ක්‍රියාවලියක් ක්‍රේ බහුවිධ පැතිකඩ සඳහා මැදිහත්වීම් සිදු කරන නොකඩවා අවදානයෙන් සිටිය යුතු කරුණක් වශයෙන් සැලැකිය හැකිය. එම මැදිහත්වීම් බහුවිධ පැතිකඩ පහත පරිදි වේ.



ඖෂාලාගුය - Treatment for substance use Disorders - 2015

රුප සටහන් අංක 02- සුවච්ච බවේ ලක්ෂණ



ඖෂාලාගුය -Treatment for substance use Disorders - 2015

අන්තරායකර මුළු පාලක ජාතික මණ්ඩලයට අයත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානවල මත්‍යෝගීතාත්මක මැදිහත්වීම් නැමති මුලධර්මය යටතේ ප්‍රතිකාර ක්‍රියාත්මක කරනු ලබයි. විශේෂයෙන්ම මෙහිදී වර්යාත්මක විකින්සක කුම අනුගමනය කරනු ලබන අතර එමගින් මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට වැරුදු ලෙස උකහාගත් වර්යාවන් හේතු වන අතර එම වර්යාවන් නැවත නිවැරදි කිරීම මගින් හාවිතයෙන් නිදහස්වීම සිදුවන බව විශ්වාස කරනු ලබයි.

මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය සම්බන්ධයෙන් පුද්ගලයා ක්‍රුළ ගොඩ නැගී තිබෙන සිද්ධීන් හා වාතාවරණ ක්‍රිඩ්‍රින් ඇති වූ ආකල්ප හරහා ගොඩ නැගී තිබෙන එම ආකල්පමය වෙනස ඇති කිරීම ක්‍රිඩ්‍රින් මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය ඉවත් කළ හැකිය යන්න විශ්වාස කිරීම මෙම මැදිහත් වීමෙන් සිදු කරනු ලබයි.

එනම්, පුද්ගලයාගේ සංජානන ක්‍රියාවලිය වෙනස් කිරීම කුළින් මත්ද්ව්‍යවලට ඇති බැඳීම වලින් මුදවා ගැනීම යන්න මෙහි අදහසයි.

මත්ද්ව්‍යාත්මක ප්‍රතිකාරයෙහි පදනම ප්‍රධාන සංකල්ප දෙකක් මත සාකච්ඡා කළ හැකිය.

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

මෙහිදී මත්ද්ව්‍ය භාවිතයට පෙර සිටම පුද්ගලයා කුළ මත්ද්ව්‍ය පිළිබඳ ගොඩනැගෙන සමාජය හා අදාළ කණ්ඩායම් විසින් පුද්ගලයා තුළ ගොඩනාවන ආකල්ප මත මත්ද්ව්‍ය භාවිත කරන්නන් ප්‍රායෝගිකව ඉගෙන ගන්නා නිවැරදි නොවන අත්දැකීම් ආගුයෙන් ගොඩනාගෙන ඇති වටිනාකම් පද්ධතිය නිසා නැවත නැවත මත්ද්ව්‍ය භාවිතයට පෙළමේ. ඒ හරහා පුද්ගලයා නිරන්තරයෙන් මත්ද්ව්‍ය තුළ බැඳී පිටත් වේ. ඒ නිසා ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේදී එම නිවැරදි නොවන ලෙස සංජානනය කරගෙන ඇති දැනිවැරදිව සංජානනය කර ගැනීමට අවස්ථාව සලසාදීම සිදුකළ යුතු අතර එමගින් පුද්ගලයා මත්ද්ව්‍ය පිළිබඳව සිතන ආකාරයෙහි වෙනසක් ඇති කිරීම කුළින් නැවත නැවත භාවිතයට යොමු වීමෙන් ඉවත් විය හැකි බව මත්ද්ව්‍යාවේ මතයයි.

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

02. පුද්ගල පොරුෂය ගක්තිමත් කිරීමට කටයුතු කිරීම.

පුද්ගල පොරුෂයේ යුරුවලතා නිසා මත්ද්ව්‍ය භාවිතයට යොමු විය හැකි මෙන්ම එම පොරුෂ යුරුවලතා නිසා එයින් ඉවත් වීමට ද පොරුෂය ගක්තිමත් නොවිය හැකිය. පුද්ගල පොරුෂය ගක්තිමත් නම් නැවත භාවිතයට යොමු වන්නේ නැත. පුද්ගල පොරුෂය යුරුවල වීමට උපතින් ගෙනෙන ගක්තින්ට අමතරව ඔහුගේ පවුලේ ස්වභාවය, සමාජය, පරිසරය, මෙන්ම ආර්ථික සාධක ද බලපායි. මත්ද්ව්‍ය වලට ඇබැහිවූන් තුළ තිබෙන්නා වූ පොරුෂ යුරුවලතා සහ භාවිත කාලය තුළ මුහුණ දුන් විවිධ අත්දැකීම් හේතුවෙන් පහත ලක්ෂණ හඳුන්වා දී ඇත.

01. ආත්ම විශ්වාසය නැතිකම.

02. ආත්ම අහිමානය නොමැතිකම.

03. සියලු සිදුවීම් අසුභවාදීව දැකීම.

04. තමාගේ ගක්තින් හා හැකියාවන් පිළිනොගැනීම.

05. අන් අයට පහසුවෙන් හසුකර ගැනීමට හැකිවීම.

06. අනාගතය පිළිබඳව අසුභවාදීව සිතීම(මාරසිංහ, 2009 : 61)

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

- * පුද්ගල ලෝකය පුළුල් කිරීම.
- * රසවින්දන මාරුග අවස්ථා පුළුල් කිරීම.
- * විනෝදාංග මාරුග හා අවස්ථා පුළුල් කිරීම.
- * විනෝදාත්මක ක්‍රම පුළුල් කිරීම.
- * නිරමාණාත්මක ක්‍රියාකාරකම සඳහා යොමු කිරීම.
- * ක්‍රිඩා අවස්ථා හා ක්‍රම වැඩිපුර හැඳුන්වා දීම.

(මාරුකිංහ, 2009 : 61)

වැනි ක්‍රියාකාරකම් හරහා පුද්ගල ලෝකය පුළුල් කිරීමට කටයුතු කරනු ලැබේ.

මනෙක්විද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේදී පුද්ගලයා මූලික කරගත් ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කරන අතර මනෙක්විද්‍යාත්මක ත්‍යායන් කෙරෙහිද අවධානය යොමු කරයි.

- * මනෙක්වියේල්ඡූන ත්‍යාය - Psycho Analytical Theory.
- * ප්‍රජානන ත්‍යාය - Cognitive Theory.
- * ප්‍රජානන වර්යා ත්‍යාය - Cognitive Behavioral Theory.
- * හේතුවාදී විත්තවේගික ත්‍යාය - Rational Emotional Theory.
- * වර්යාවාදී ත්‍යාය - Behavioural Theory.

තවද මෙම ක්‍රමවේදයෙහි ප්‍රධානම මෙවලම වන්නේ, උපදේශනයයි. එහිදී,

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

2.2 ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයෙහි විකාශනය

වර්ෂ 1984 අංක 11 දරණ අන්තරායකර මාජ්‍ය පාලනය කිරීමේ ජාතික මණ්ඩල පනත යටතේ පිහිටවනු ලැබූ අන්තරායකර මාජ්‍ය පාලක ජාතික මණ්ඩලය 1984 අප්‍රේල් මස 09 වන දින එහි කටයුතු ආරම්භ කරන ලදී. මෙම මණ්ඩලය මාජ්‍ය වර්ග අනිසි ලෙස හාවිතය වැළැක්වීම හා පාලනය කිරීමට අදාළ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීමේ හා පුනරික්ෂණය කිරීමේ වගකීම පැවරී ඇති ප්‍රධාන ආයතනය වේ. පනතට අනුව මණ්ඩලය විසින් මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය, තිවාරණය හා පාලනය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කර තිබෙන අතර ඒ ක්‍රියාත්මක ප්‍රශ්නය විසඳීම සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාත්මක කරමින් සිටී.

රාජ්‍ය ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය යටතේ ව්‍යවස්ථාපිත මණ්ඩලයක් ලෙස ස්ථාපිත කරන ලද මෙම මණ්ඩලයේ කාර්යයන් අතර මත්ද්‍රව්‍යයට ඇඟිලැහි වූ පුද්ගලයෙන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන කටයුතු සිදු කිරීම ප්‍රධාන කාර්යයක් ලෙස සඳහන් කර තිබෙන අතර ඒ අනුව 1984 දී මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන අනුකම්වුව විසින් මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට ඇඟිලැහි වී සිටින අය පුනරුත්ථාපනය කිරීමට පියවර ගන්නා ලෙස නිරදේශ කර ඇත.

මණ්ඩලය විසින් සිය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් ඇරඹීමට පෙර එම කටයුතු සිදු කරගෙන හිස විවිධ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වලට මූල්‍යමය සහ ද්‍රව්‍යමය ආධාර ලබා දී ඇත. එහිදී ශ්‍රී ලංකා සුම්තියෝග ආයතනය, මැල් මුදුර, පැල්මුවල්ල මිතුරු මිතුරු සංවිධානය, සර්වෝදය ආයතනය උදාහරණ ලෙස හැඳින්විය හැකිය.

අන්තරායකර ඔහුගේ පාලක ජාතික මණ්ඩලය විසින් තමන්ගේම ප්‍රතිකාර වැඩසටහනක් ලෙස මුළුන්ම ක්‍රියාත්මක කර තිබෙන්නේ දින 10 ක ප්‍රජා පාදක ප්‍රතිකාර කරදුවුරකිනි. වර්ෂ 1986 දී හෙරුයින් හාවිත කරන්නන් වැඩිම පිරිසක් සිටින ඔවුන්ගේ පුදේශයේම මෙම ප්‍රතිකාර කඳවුරු පවත්වා ඇති අතර ඒ සඳහා ප්‍රජා දායකත්වය ද ලබාගෙන තිබේ. කොළඹ, මහනුවර, ගාල්ල, කුරුණෑගල යන පුදේශවල මෛවැනි ප්‍රජා ප්‍රතිකාර කඳවුරු කිහිපයක්ම මණ්ඩලයේ සාපු මැදිහත්මීම මත සිදුකර ඇත. මෙම කඳවුරු වල දැකිය හැකි ප්‍රධාන ලක්ෂණය වූයේ, හෙරුයින් හාවිත කරන පිරිස පිළිබඳ පුදේශයේම ප්‍රතිකාර කඳවුරු පැවැත්වීමත්, පුදේශයේ ප්‍රජාව ඒ සඳහා විශාල දායකත්වයක් ලබා දීමත්, (විශේෂයෙන් ආගමික ස්ථාන) ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා අය ඔවුන්ගේ ස්ව කැමැත්තෙන් ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණීමත්, මුළුකුවම ස්වේච්ඡා සේවක පිරිසක් මෙම කඳවුරු වල සේවය කිරීමත්ය.

මෙම ප්‍රජාපාදක කඳවුරු පවත්වාගෙන යාම පමණක් ලංකාවේ මත්ද්වා ඇබැජි වූවන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට ප්‍රමාණවත් යැයි හැඟි නොහිය හෙයින් 1989 දී මත්ද්වා හාවිතය වැළැක්වීම සඳහා වූ එක්සත් ජාතින්ගේ අරමුදල, එක්සත් ජාතින්ගේ සංවර්ධන වැඩසටහනට ඒකාබද්ධව මණ්ඩලය සමග පිහිටවනු ලැබූ ව්‍යාපෘති අංශය විසින් තමන්ගේම ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් ආරම්භ කිරීම සැලසුම් කර 1990 මක්තේම්බර මස 15 වන දින මත්ද්වායට ඇබැජිවූවන් 05 ක් ඇතුළත් කරමින් නොවාසික ප්‍රතිකාර වැඩසටහන ආරම්භ කර ඇත. (වර්තමාන මෙත් සේවණ - මහනුවර)

මේ ආකාරයෙන්ම,

1991- ගාල්ල උණවටුන (මිත් සේවණ)

1991- දිවා සුරුකුම් මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ හෝකන්දර (සේත් සේවණ)

(බණ්ඩාර, ඒ.ආයි., 2009 : 37)

පසුව සේවා සහ නොවාසික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයක් වශයෙන් මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර කටයුතු ව්‍යාප්ත වී ඇත. ඒ අනුව දින 10 ප්‍රජා ප්‍රතිකාර කඳවුරු වල අත්දැකීමිද ආගුර කරගනිමින් නොවාසික ප්‍රතිකාර වැඩසටහන් සකස් වී තිබුණි.

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

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

පුරුව උපදේශන වැඩසටහන මගින් මත්ද්වා හාවිත කරන පුද්ගලයන්ට සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ අයට උපදේශන කටයුතු සිදු කරනු ලබන අතර මෙහි ප්‍රධානතම අරමුණ වන්නේ මත්ද්වා වලට යොමු වූ පුද්ගලයා නොවාසිකව ප්‍රතිකාරයට සූදානම් කිරීමයි.

ප්‍රතිකාර වැඩසටහනේදී ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් වන පුද්ගලයා අනිවාරයෙන්ම දින 21 ක කාලයක් ආයතනයේ රදී සිටීම අනිවාරය විය. එහි පළමු සතිය විෂහරණය (Detoxification) ක්‍රියාවලිය සඳහා යොදා ගෙන ඇත. එහිදී පුද්ගලයාට වෛද්‍යවරයකුගේ අධික්ෂණය යටතේ ඔහුගේ ලබා දීම සිදු කර ඇත. හාවිතය තැවැක්වීම නිසා දැඩි කායික අපහසුතාවයන්ට මූහුණ දීමට සිදුවනවාය යන විශ්වාසය නිසා පළමු සතිය තුළ මාශය ලබාදීම අනිවාරය කර තිබේ.

විෂහරණ ක්‍රියාවලියෙන් පසුව එම පුද්ගලයා පුනරුත්ථාපනයට ඇතුළත් කරනු ලැබේ. මෙම කාල වකවානුව තුළ සියලුම කටයුතු දෙනික කාල සහනකට අනුව සිදු කරනු ඇතර එම වැඩසටහන තුළදී හාවනාව, ගාරිරික අභ්‍යාස, වේතනාව තහවුරු කිරීම, පුද්ගල ගැටුම් තිරාකරණය වැනි ක්‍රියාකාරකම් හරහා මත්ද්වා ප්‍රායෝගිකව ලබා ගැනීමට නොහැකි පරිසරයක සිටීම තුළ ඔහුගේ සාමාන්‍ය කාර්යයන් මත්ද්වා හාවිතයෙන් තොරව කිරීමට අවස්ථාව ලබාදීම මෙම පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය තුළදී සිදු කරනු ලැබේ.

දින 21 ප්‍රතිකාර කාල සීමාවෙන් පසුව පුද්ගලයා අනිවාරයයෙන්ම ප්‍රතිකාරයෙන් මුදා හරිනු ලබන ඇතර එනැන් සිට වසරක කාලයක් පුද්ගලයා පිළිබඳ පසු විපරම් වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ. මෙහි අරමුණ වී තිබෙන්නේ, හාවිතයෙන් ඉවත් වී සිටින පුද්ගලයාට තැවත හාවිතයට යොමු වීමට ඇති අවස්ථා අවම කිරීමක්, මෙශ්චලය යටතේ ප්‍රතිකාර ලබාගත් පුද්ගලයින්ගේ වර්තමාන තත්ත්වය සොයා බැලීම සඳහාය.

1993 දී ශ්‍රී ලංකා සුම්තියේ ආයතනය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලැබූ ලංකාවේ පුරුම නේවාසික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය එහි සේවය කළ කාර්ය මෙශ්චලයද සමගම අන්තරායකර ඔහුගේ පාලක ජාතික මෙශ්චලයට පවරාගෙන ඇති ඇතර එය වර්තමානයේ “නවදිගන්ත” යන නමින් ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ උරාපොලපුද්ගයේ

මෙම මධ්‍යස්ථානය පිහිටුවා ඇත. වසර එක හමාරක ප්‍රතිකාර වැඩසටහනක් ලෙස ඇරඹී මෙම ප්‍රතිකාර වැඩසටහන මෙශ්චලයට පවරා ගන්නා අවස්ථාව වන විට මාස 03 ක නේවාසික ප්‍රජා (Residential Community) මූලික ලක්ෂණද පවත්වාගෙන යමින් ක්‍රියාත්මක කෙරුණි.

හෙරොයින් හාවිත කරන්නන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමේදී අනුගමනය කරනු ලබන විකල්ප ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් වශයෙන් ප්‍රවලිත බාහිර සේවා ප්‍රතිකාර ක්‍රමය හඳුන්වයිමද ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ වූ තවත් සුවිශේෂී තාවයකි. 1997 දී බාහිර සේවා වැඩසටහන සඳහා වෙනම කළමණාකරුවෙක් පත් කිරීම් මෙහි වූ සුවිශේෂී කරුණකි. තවද හෙරොයින් හාවිත කරන්නන් සඳහා ප්‍රතිකාර සැපයීමේදී ඒ සඳහා පිවිසුම් මාර්ගයක් වශයෙන් ගොවැලැමී මධ්‍යස්ථානය (Dropping Centre) කීපයක් කොළඹ අවට හෙරොයින් හාවිත කරන්නන් බහුලව වෙශෙන ප්‍රදේශවල ආරම්භ කිරීමද සිදු කර ඇත.

මත්ද්වා ප්‍රතිකාරයේ සිදුවූ ඉතා වැදගත් සහ සුවිශේෂී සංසිද්ධියක් වශයෙන් 2007 අංක 54 දරණ මාශය වලට ඇබැඕි තැනැත්තන් (ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය) පිළිබඳ පනත මගින් “අනිවාරය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය” ශ්‍රී ලංකාවට හඳුන්වා දීම සිදු කරන ලදී. එහිදී අන්තරායකර මාශය පාලක ජාතික මෙශ්චලයද සුවිශේෂී දායකත්වයක් උසුලනු ලබයි.

වර්ෂ 2008 දී එතෙක් ශ්‍රී ලංකාවේ විශාල අඩවික්ව පැවති හෙරොයින් හාවිතා කරන කාන්තාවන් සඳහා වන එකම නේවාසික ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන නිවිටුව හා තැවදිගන්තය මධ්‍යස්ථානය කේන්ද්‍ර කර

ගනිමින් ආරම්භ කරන ලද අතර මේ සඳහා මතෙක් විද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම් සහිත ප්‍රතිකාර කුමලවේදය යොදාගෙන තිබේ.

තවද වර්තමානය වන විට මත්දුව්‍ය භාවිතයට ඇඟිලැහි වූවන් පුනරුත්ථාපනය කිරීම සඳහා මණ්ඩලය විසින් ආයතන 04 ක් පවත්වාගෙන යනු ලැබේ.

01. තුවර හන්දස්ස මධ්‍යස්ථානය
02. ගාල්ල උණවුන මධ්‍යස්ථානය
03. නිවිටුව නව දිගන්තය මධ්‍යස්ථානය
04. කොස්ට්ටන්ත තලංගම මධ්‍යස්ථානය

ලබාගත් මත්දුව්‍ය සහ ලබාගත් කාල සීමාව පදනම් කර ගනිමින් මෙම මධ්‍යස්ථානවල අදාළ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන කටයුතු සිදු කරනු ලැබේ.

ප්‍රතිඵල හා සාකච්ඡාව

3.1 පසුයකවරණ සිදුකළ සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රජා සහ සමාජ විද්‍යාත්මක පැකිකඩා

3.1.1 සේවාලාභීන් පිටත් වන ප්‍රදේශ / ස්ථීර පදිංචි ස්ථානය

අන්තරායකර ඔයා පාලක ජාතික මණ්ඩලයට අයත් කොළඹ, ගාල්ල, නිවිටුව, නුවර 2017 සහ 2018 වර්ෂවල දී මත්ද්වා හාවිතා අකුමතා (Substance Use Disoder) සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන් පිටත්වන ප්‍රදේශ හඳුනා ගැනීමේ දී අධ්‍යයනයට ලක්කල සේවාලාභීන් 170 දෙනාගේ පදිංචි දිස්ත්‍රික්කයන් හි ව්‍යාප්තිය පහත පරිදි පෙන්වා දිය හැකි ය. ඒ අනුව අධ්‍යයනයට ලක්කල පුද්ගලයින්ගේ බහුතරයක් බස්නාහිර පළාතේ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය හා ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ පිටත් වන පුද්ගලයින් බව හඳුනාගත හැකිවිය. දිස්ත්‍රික්කය අනුව පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය පහත පරිදි පෙන්වා දිය හැකිය.

වගු අංක 01 - දිස්ත්‍රික්ක අනුව පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය

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

මූලාශ්‍රය :- ක්මේත්තු සම්ක්ෂණ දත්ත, 2019

ඉහත වගුව අනුව පැහැදිලි වන්නේ මත්ද්වාවලට ඇඟිල්හිටුවන් වැඩි සංඛ්‍යාවක් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී ඇත්තේ, බස්නාහිර පළාතේ කොළඹ සහ ගම්පහ දිස්ත්‍රික්ක තුළින් වන බවයි. 2019 මත්ද්වා ආග්‍රිත සංඛ්‍යා ලේඛන වාර්තාවට අනුව 2019 වර්ෂයේ මත්ද්වාවලට ඇඟිල්හි වූ පුද්ගලයන්ගේන් වැඩි සංඛ්‍යාවක් බස්නාහිර පළාතේ ගම්පහ දිස්ත්‍රික්කයේ පුද්ගලයන් හා කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයෙන් පුද්ගලයින් 919 දෙනෙක් ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇති බවට වාර්තා වී ඇත. (මත්ද්වා ආග්‍රිත සංඛ්‍යා ලේඛන වාර්තාව, 2019)

3.1.2 ස්ත්‍රී - පුරුෂ සංඛ්‍යාව

අධ්‍යයනයට ලක්කල නියැදියේ පුද්ගලයින් 170 (100%) දෙනාම පුරුෂයින් වූ බව අනාවරණය විය. 2017 සහ 2018 වර්ෂවල දී මත්ද්වා ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපනයට යොමු වූ පුද්ගලයින් බහුතරයක් පුරුෂ පක්ෂය වූ අතර

කාන්තාවන් ද ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වී ඇත. තමුන් අධ්‍යයනය සඳහා මත්දව්‍යවලට යොමු වී පුනරුත්ථාපනය වූ කාන්තාවන් අධ්‍යයනයට ලක් කිරීමේ අපහසු තත්ත්වයක් ඇති වූ බව පෙන්වා දිය යුතුය.

3.1.3 වයස් මට්ටම

අධ්‍යයනයට ලක්කළ සේවාලාභීන්ගේ වයස් මට්ටම පිළිබඳව සළකා බැලීමේදී ප්‍රතිකාර ලැබූ බහුතරයක් එනම්, සේවාලාභීන් 53 (31%) දෙනෙක් වයස අවුරුදු 21-30 අතර වයස් කාණ්ඩයට අයත් විය. සේවාලාභීන් 47 (28%) දෙනෙක් අවුරුදු 31-40 වයස් සීමාවේ ද, 34 (20%) දෙනෙක් අවුරුදු 41-50 වයස් සීමාවේ ද, සේවාලාභීන් 26 (15%) දෙනෙක් අවුරුදු 50ට වැඩි වයස් මට්ටමේ ද පසු වී ඇති අතර සේවාලාභීන් 10 (6%) දෙනෙක් අවුරුදු 20 ට අඩු වයස් මට්ටම් වල පසුව්වන් ද සිටි බව අනාවරණය විය.

මේ අනුව සේවාලාභීන්ගෙන් බහුතරයක් වයස අවුරුදු 21-30 වයස් සීමාවේ පසුවන තරුණයන් වන බව පැහැදිලි වේ. එසේම අවුරුදු 20 ට අඩු වයසේ පසුවන්නන් ද මත්දව්‍ය ඇඟිබැහිකාරීන්වය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන තිබීම පූවිශේෂී කරුණක් වේ.

3.1.4 ජනවාරික සංස්කීය

මත්දව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන්ගෙන් බහුතරයක් එනම්, 146 (86%) දෙනෙක් සිංහල ජාතිකයින් වූ අතර සේවාලාභීන් 13 (8%) දෙනෙක් මුස්ලිම ජාතිකයන් ද 11 (6%) දෙනෙක් දමිල ජාතිකයින් ද නියැදිය තුළ නියෝජනය වී ඇතේ.

3.1.5 ආගමික සංස්කීය

නියැදියට අයත් වූ සේවාලාභීන් බහුතරයක් එනම්, 133 (78%) දෙනෙක් බොඳ්ඤාගමිකයින් විය. සේවාලාභීන් 13 (8%) දෙනෙක් රෝමානු කතොලිකයින් ද 12 (7%) දෙනෙක් ඉස්ලාම සේවාලාභීන් ද 5 (3%) දෙනෙක් හින්දු හක්තිකයින් ද වගයෙන් නියැදිය තුළ නියෝජනය වී ඇති බව අනාවරණය විය.

3.1.6 විවාහක අවිවාහක බව

නියැදියට අයත් වූ සේවාලාභීන්ගෙන් 80 (47%) දෙනෙක් විවාහකයින් වූ අතර 79 (47%) දෙනෙක් අවිවාහකයින් විය. 4 (2%) දෙනෙක් දික්කසාද වී ඇති අතර තවත් පුද්ගලයින් 4 (2%) දෙනෙක් විවාහ ව්‍යවද වෙන්ව පිවත් වුවෝ වෙති. එක් පුද්ගලයෙකුගේ බිරිඳ මිය ගොස් ඇති බව අනාවරණය විය.

3.1.7 අධ්‍යාපන මට්ටම

අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියැදියේ සේවාලාභීන් බහුතරයක් එනම්, 64 (38%) දෙනෙක් 6-10 වසර දක්වා අධ්‍යාපනයක් ලබා ගෙන ඇතේ. 62 (37%) දෙනෙක් සා.පෙළ සමත් මට්ටම දක්වා ද 18 (11%) දෙනෙක් ද උ. පෙළ සමත් අයද විය. රෝම අමතරව 9 (5%) අධ්‍යාපනයක් නොලැබූ අය වූ අතර 14 (8%) දෙනෙක් 1-5 වසර දක්වා ද 2 (1%) දෙනෙක් ඩිජ්‍යෝමාධාරීන් ද එක් අයක් උපාධිය දක්වා ද අධ්‍යාපනය ලබා ඇති බව අනාවරණය විය.

මේ අනුව පෙනී යන්නේ මත්දව්‍ය හාවිත අකුමතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන් බහුතරයක් ද්විතීයික අධ්‍යාපන මට්ටම දක්වා අධ්‍යාපනය හදාරා ඇති බවයි.

සමාජ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සාධක	ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වූ පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව	ප්‍රතිශතය %
ස්ථීර පුරුෂ භාවය		
පුරුෂ	170	100%
වයස		
අවුරුදු 20 ට අඩු	10	5.9%
21 - 30	53	31.2%
31 - 40	47	27.6%
41 - 50	34	20%
50 ට වැඩි	26	15.3%
ජනවර්ගය		
සිංහල	146	85.9%
දෙමළ	11	6.5%
මුස්ලිම	13	7.6%
ආගම		
බෞද්ධ	133	78.2%
හින්දී	05	2.9%
ඉස්ලාම්	12	7.1%
ක්‍රිස්තියානි	07	4.1%
රෝමානු කතෝලික	13	7.6%
අධ්‍යාපන මට්ටම		
අධ්‍යාපනයක් නොලද	9	5.3%
1 - 5 වසර දක්වා	14	8.2%
6 - 10 වසර දක්වා	64	37.6%
සා. පෙළ සමත්	62	36.5%
උ.පෙළ සමත්	18	10.6%
චිජ්ලෝමාධාරී	02	1.2%
උපාධ හෝ රේට ඉහළ අධ්‍යාපනයක් ලැබූ	01	0.6%
විවාහක/අවිවාහක බව		
විවාහක	80	47.1%
අවිවාහක	79	46.5%
විවාහ නොවී එකට ජ්‍වත්වන දික්කසාද	02	1.2%
විවාහක වෙන්ව ජ්‍වත් වන	04	2.4%
වැන්දිමු	01	0.6%

3.2 සේවාලාභීන්ගේ මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ඉතිහාසමය කන්ත්වය

3.2.1 සේවාලාභීන් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීමට ලබා ගෙන තිබෙන විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම

මත්ද්ව්‍ය හාවිත අකුමතා සහිත සේවාලාභීන් එම හාවිතයෙන් නිදහස් වීමට විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම හාවිත කර ඇති බව අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය කරගත හැකිවිය. නියැදියට අයන් වූ පුද්ගලයින් 170 දෙනාම අන්තරායකර මාශය පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලබාගෙන ඇති අතර ර්ට අමතරව වෙනත් ප්‍රතිකාර ක්‍රම ද යොදාගෙන තිබෙන බව අධ්‍යයනය තුළින් හෙළි වී තිබේ. ඒ අනුව නියැදියේ පුද්ගලයින් 170 දෙනා (100%) අන්තරායකර මාශය පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සේවාවන් ලබා ගෙන තිබේ. එම පුද්ගලයින්ගෙන් 59 (35%) දෙනෙක් කේදිනක දී හෝ බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර, 23 (14%) දෙනෙක් පොද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන මගින් ද, 16 (9%) දෙනෙක් රජයේ හෝ පොද්ගලික රෝහල් මගින් ද, 3 (2%) දෙනෙක් ආයුර්වේද වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ද, 3 (2%) දෙනෙක් වින කටු විකිත්සක සහ හෝමියෝපති ප්‍රතිකාර ද සිය මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා හාවිත කර ඇති බවට අනාවරණය කරගත හැකිවිය.

බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර (රෝහල් තොවන) ලබාගත් සේවාලාභීන් 59 ගෙන් 15 (25%) දෙනෙක් මත්ද්ව්‍යයෙන් නිදහස් වීම සඳහා එක්වරක් බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බවට හෙළි විය. 14 (24%) දෙනෙක් දෙවරක් ද, 8 (14%) දෙනෙක් තුන්වරක් ද 7 (12%) දෙනෙක් පස්වරක් ද, 6 (10%) දෙනෙක් දහවරක් ද බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇති බව අනාවරණය විය. තවද පුද්ගලයෙක් තිස් වරක් ද තවත් පුද්ගලයෙක් හත්වරක් ද ඉතිරි පුද්ගලයා හයවරක් ද බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බවට අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය විය.

මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා පොද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවලින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් පුද්ගලයින් 23 ගෙන් 12 (53%) දෙනෙක් එක්වරක් ද, 6 (26%) දෙනෙක් දෙවරක් ද, 2 (9%) දෙනෙක් තුන්වරක් ද පොද්ගලික ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බව හෙළි විය. තවද එක් පුද්ගලයා දහවරක් ද තවත් අයෙක් පස්වරක් ද ඉතිරි සේවාලාභීය සිවිවරක් ද වශයෙන් පොද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන බවට තොරතුරු හෙළි විය.

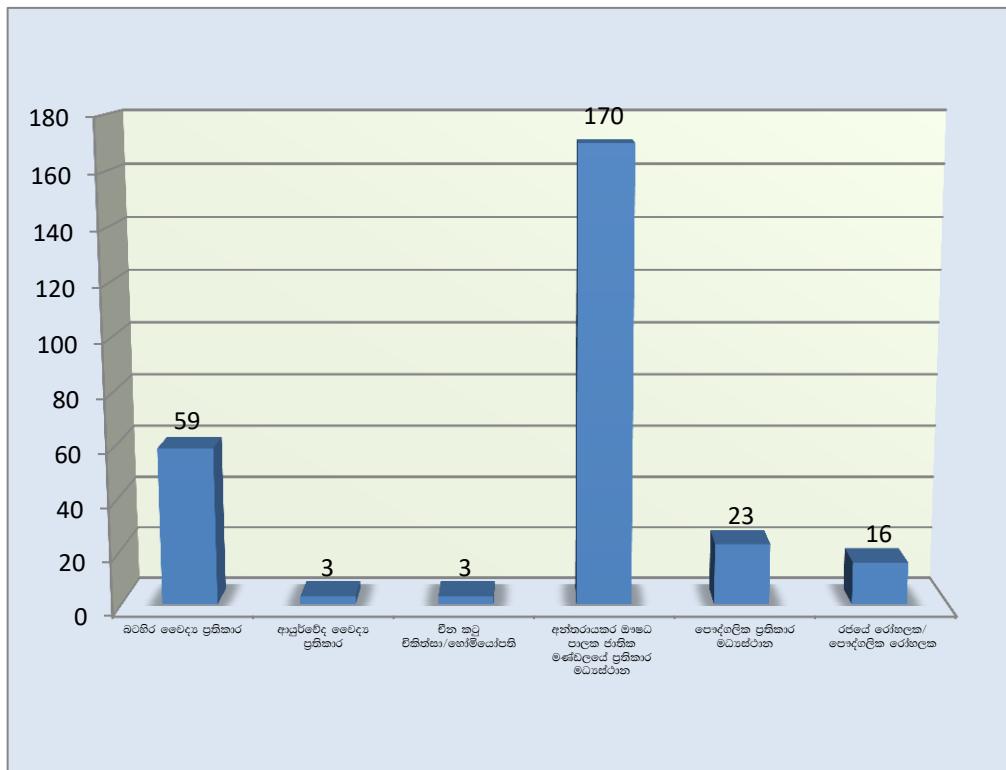
එසේම, අන්තරායකර මාශය පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන් 170 දෙනාගෙන් 104 (61%) දෙනෙක් එක්වරක් මධ්‍යස්ථානගතව ප්‍රතිකාර ලබා ඇත. 38 (22%) දෙනෙක් දෙවරක් ද, 20 (12%) දෙනෙක් තුන්වරක් ද, 4 (2%) දෙනෙක් සිවිවරක් ද, පුද්ගලයින් 2 (1%) ක් පස්වරක් සහ සයවරක් ද බැගින් මණ්ඩලය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියට සම්බන්ධ වී ඇති බව අනාවරණය විය.

මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා රජයේ රෝහල් හෝ පොද්ගලික රෝහල් වලින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීන් 16 දෙනාගෙන් 9 (56%) දෙනෙක් එක් වරක් ද, 3 (19%) දෙනෙක් දෙවරක් ද, 2 (13%) දෙදෙනෙක් සිවිවරක් ද ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන ඇති බවට අනාවරණය විය. ර්ට අමතරව එක් පුද්ගලයෙක් තුන් වරක් ද, තවත් පුද්ගලයෙක් (6%) පස්වරක් ද මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා රජයේ හෝ පොද්ගලික රෝහල් වලින් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බවට අනාවරණය විය.

මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීමට පුද්ගලයින් ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර ක්‍රම යොදාගෙන තිබු අතර පුද්ගලයින් 3 (2%) එක්වරක් ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර සිදු කර තිබෙන අතර තවත් පුද්ගලයින් 3 (2%) දෙනෙක් වින කටු විකිත්සා සහ හෝමියෝපති ප්‍රතිකාර සිදුකර තිබෙන බව අනාවරණය කරගත හැකිවිය.

මෙම අනුව මත්ද්ව්‍ය හාවිත කරන පුද්ගලයින් එම හාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා විවිධ ප්‍රතිකර ක්‍රම අනුගමනය කර ඇති බවට නිගමනය කළ හැකිය.

ප්‍රස්ථාර අංක 01 - සේවාලාභීන් මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීමට ලබා ගෙන තිබෙන විවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම

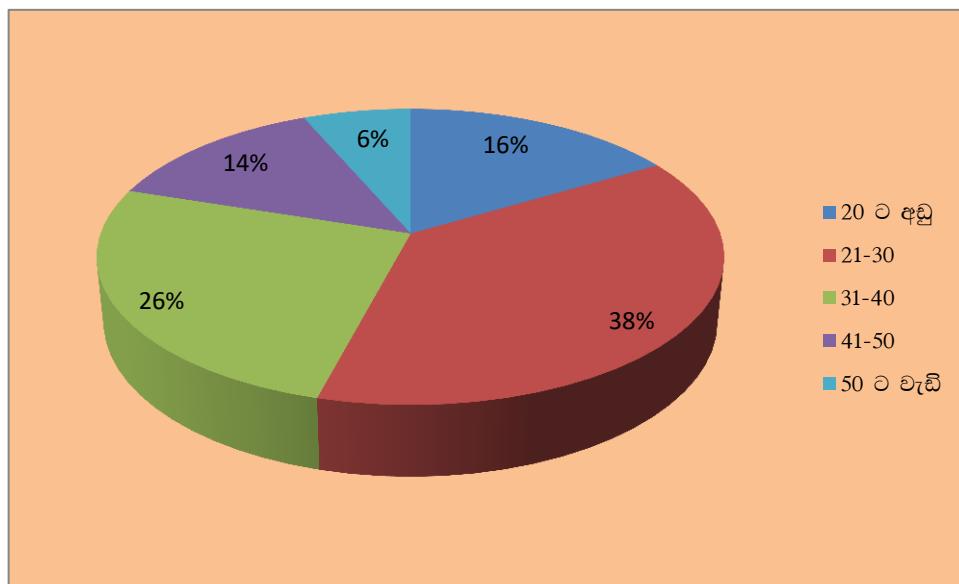


මූලාශ්‍රය - සමික්ෂිත දත්ත, 2019

3.2.2 මත්ද්ව්‍ය හාවිතයෙන් වැළකීම සඳහා පුරුමවරට ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළත් වනවිට වයස

අධ්‍යායනයට ලක්කළ නියයැදියේ බහුතරයක් එනම්, පුද්ගලයින් 44 (38%) දෙනෙක් අවුරුදු 21-30 අතර වයස් සීමාවේ දී පුරුමවරට මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය. ඊට අමතරව පුද්ගලයින් 44 (26%) දෙනෙක් අවු 31-40 අතර වයස් සීමාවේ දී ද 28 (17%) දෙනෙක් අවුරුදු 20 ට අඩු තරුණයින් ද 23 (13%) දෙනෙක් අවුරුදු 41-50 අතර වයස් සීමාවේ දී ද පුරුම වරට මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් වී තිබේ. ඊට අමතරව 11 (6%) දෙනෙක් අවුරුදු 50 ට වැඩි පුද්ගලයින් ද විය.

මෙම අනුව පැහැදිලි වන්නේ, අවුරුදු 21-30 අතර වයස් සීමාවේ දී පුද්ගලයින් පුරුමවරට මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී තිබෙන බවයි. තවද, අවුරුදු 20 ට අඩු නව යොවන වයසේ පසුවන්නන් මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී තිබෙන බව පැහැදිලි වේ.



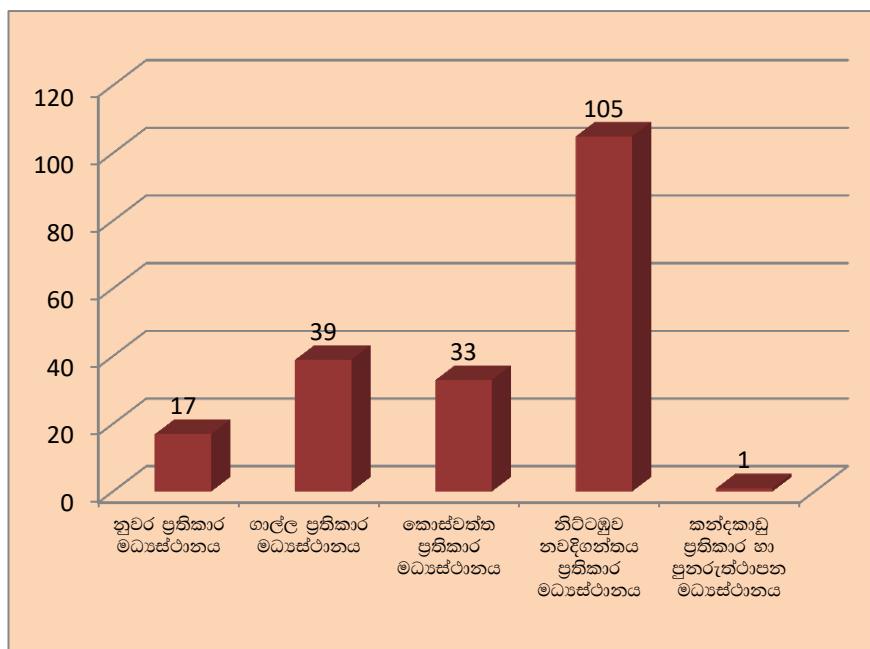
මූලාශ්‍රය - සමේක්ෂිත දත්ත, 2019

3.2.3 සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර ලබාගත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන

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

මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ සේවාලාභීන් බහුතරයක් අන්තරායකර මාශය පාලක ජාතික මණ්ඩලය ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වලින් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇති බව අනාවරණය වී ඇත.

ප්‍රස්තර අංක 03 - සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර ලබාගත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන



මූලාශ්‍රය - සමීක්ෂිත දත්ත, 2019

3.2.4 අවසන් ප්‍රතිකාර ලැබීමට හේතු වූ මත්ද්‍රව්‍ය වරශය

සේවාලාභීන් අවසන්වරට ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වූ මත්ද්‍රව්‍ය වරශය පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී තහවුරු වූයේ, සේවාලාභීන් බහුවිධ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් (Poly drug users) වූ බවයි. එහිදී මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වූ සේවාලාභීන් 170 දෙනාගෙන් 161 (95%) දෙනෙක් හෙරෝයින් භාවිතය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇත. 67 (39%) දෙනෙක් ගංගා භාවිත කර ඇත. ඒ අනුව බහුතරයක් හෙරෝයින් සහ ගංගා සඳහා ප්‍රතිකාර වලට පැමිණ තිබේ. රේ අමතරව පුද්ගලයින්ගෙන් 98 (58%) දෙනෙක් සිගරට් දුම්වැටී ද 54 (32%) දෙනෙක් මද්‍යසාර ද භාවිත කර ඇත.

3.2.5 අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගත් කාලසීමාව

අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියැදියේ සේවාලාභීන් අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගත් කාලසීමාව පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී සේවාලාභීන් 65 (38%) දෙනෙක් මාස 02-03 අතර කාලයක් මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන බව අනාවරණය විය. 59 (35%) දෙනෙක් මාස 01-02 අතර කාල සීමාවක් ද 24 (14%) දෙනෙක් සති 02 අඩු කාලයක් ද ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන බවට හෙළි විය. තවද 12 (7%) දෙනෙක් සති 02 - මාසයත් අතර කාලසීමාවක් ද 10 (6%) දෙනෙක් මාස 03 ට වැඩි කාලයක් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන බවට අනාවරණය විය.

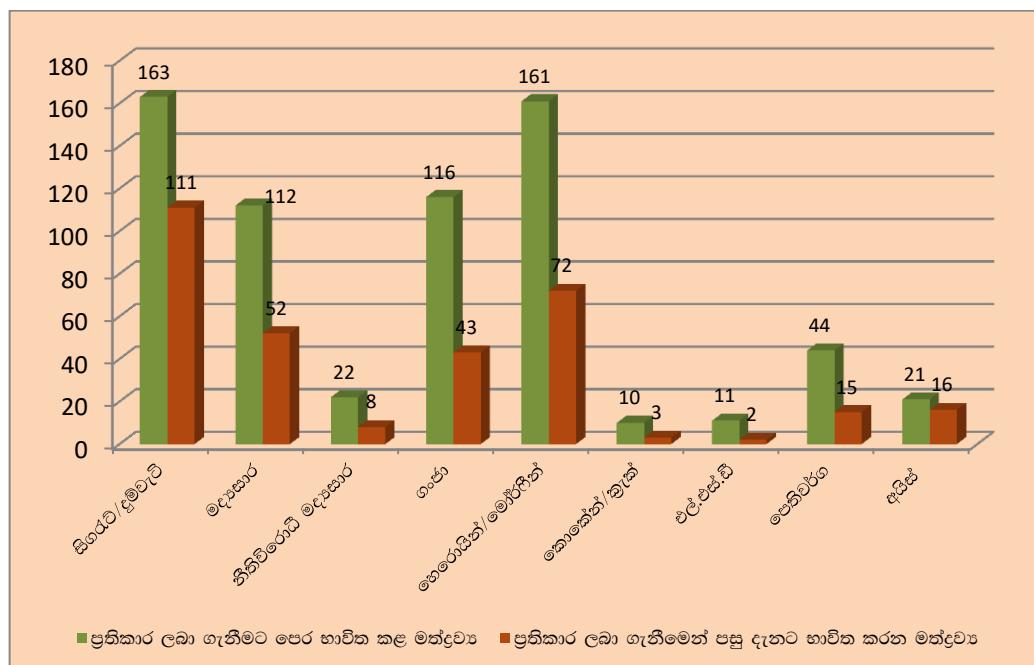
3.2.6 මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර වලට යොමු වීමට පෙර භාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග

නියැදියේ පුද්ගලයින් 170 දෙනා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට පෙර භාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග හඳුනා ගැනීමේ දී පුද්ගලයින් 163 (96%) දෙනෙක් සිගරට්/දුම්වැටී භාවිත කර ඇති බව හෙළි විය. 161 (95%) දෙනෙක් හෙරෝයින් භාවිත කර ඇති අතර 116 (68%) දෙනෙක් ගංගා ද 112 (66%) දෙනෙක් මද්‍යසාර ද 44 (26%) දෙනෙක් පෙනි වර්ග ද , 21 (12%) දෙනෙක් අයිස් ද 22 (13%) දෙනෙක් නීති විරෝධ මද්‍යසාර ද ප්‍රතිකාර ලැබීමට පෙර භාවිත කර ඇති බවට අනාවරණය විය.

3.2.7 ප්‍රතිකාර ලැයිමෙන් පසු දැනට හාවිත කරන මත්ද්‍රව්‍ය

ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව සේවාලාභීන් දැනට හාවිත කරන මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග පිළිබඳව සලකා බැලීමේ දී සේවාලාභීන් 170 දෙනාගෙන් 111 (65%) දෙනෙක් තැවත සිගරට හාවිත කර ඇති බවට අනාවරණය විය. 72 (42%) දෙදෙනෙක් හෙරොයින් හාවිත කර ඇති බවත්, 52 (31%) දෙනෙක් මධ්‍යසාර හාවිත කර ඇති අතර 43 (25%) දෙනෙක් ගණ හාවිත කර ඇති බවත් අනාවරණය විය. එම අමතරව 16 (9%) දෙනෙක් අයිස් හාවිත කර ඇති අතර 15 (9%) ඔහුගේමය පෙනිවර්ග ද 3 (2%) දෙනෙක් කොක්න් ද 2 (1%) දෙදෙනෙක් LSD ද තැවත හාවිත කර තිබෙන බවට අනාවරණය වී ඇත.

ප්‍රස්තාර අංක 04 - ප්‍රතිකාර ලැයිමෙන් පසු දැනට හාවිත කරන මත්ද්‍රව්‍ය සහ ප්‍රතිකාර ලැයිමට පෙර හාවිත කළ මත්ද්‍රව්‍ය



මූලාශ්‍රය - සම්ක්ෂිත දත්ත, 2019

3.3 නේවාසික ප්‍රතිකාර වලට ඇතුළත් වීමේ ස්වභාවය

මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත කරන ලද පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට ඇතුළත් වීමේ ස්වභාවය පිළිබඳ විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන්ගෙන් 121 (71.2%) දෙනෙක් ස්ව කැමැත්තෙන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වී ඇති බව හෙළි විය. 25 (14.7%) දෙනෙක් අධිකරණය විසින් ලබා දුන් දැඩුවමක් වශයෙන් ද 22 (12.9%) දෙදෙනෙක් දෙම්විපියන් හෝ පවුලේ සාමාජිකයෙකු මගින් ද (0.6%) එක් අයෙක් විෂය සමගාමී වෙනත් නිලධාරියෙකු හරහා ද සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වී ඇති බව හෙළි විය.

3.4 ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලදායක බව

අන්තරායකර ඔහුගේ පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපනය ලැබූ සේවාලාභීන්ගේ පසු රකවරණ තත්ත්වය පිළිබඳව සෞයා බැලීමේදී එම සේවාලාභීන්ට ලබාදුන් ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ගුණාත්මකහාවය පිළිබඳව ද විමර්ශනය කරන ලදී. එහිදී Likert Scale ක්‍රමය හාවිත කරමින් ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙහි ගුණාත්මක හාවය පිළිබඳ විශ්ලේෂණය කිරීම සිදු කරන ලදී.

සේවාලාභීන් පළමු දිනයේදී මධ්‍යස්ථානයට ඇතුළත් වන විට ඔවුන්ට ලැබුණු පිළිගැනීම පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 100 (58.8%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද 62 (36.5%) දෙනෙක් “හොඳයි”

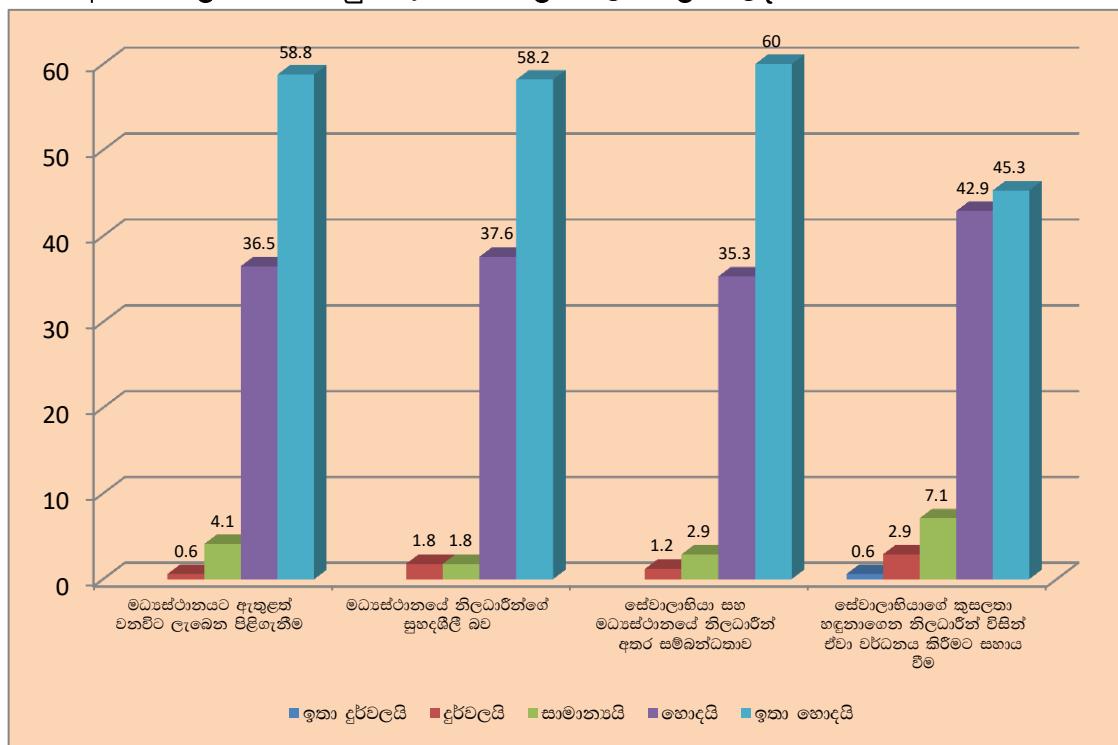
යනුවෙන් ද පිළිතුරු ලබා ඇ ආත්.එමෙන්ම 7 (4.1%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද, පිළිතුරු ලබා ඇ අතර එක් පුද්ගලයෙක් “දුර්වලයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර පරිදි ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයට ඇතුළත් වන සේවාලාභීන් පිළිගැනීම වචා හෝදින් සිදුවන බවට පැහැදිලි වේ.

මධ්‍යස්ථානයේ නිලධාරීන්ගේ සුහදිලි බව සම්බන්ධයෙන් සේවාලාභීන් 99 (58.2%) කියා සිටියේ “ඉතා හොඳයි” යනුවෙනි. 64 (37.6%) දෙනෙක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද, 3 (1.8%) “සාමාන්‍යයි” සහ “දුර්වලයි” යනුවෙන් ද සඳහන් කර තිබුණි.

සේවාලාභීය සහ නිලධාරීන් අතර සබඳතාවය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 102 (60%) දෙදෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද, 60 (35.3%) දෙනෙක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද, 5 (2.9%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” ද 2 (12%) දෙනෙක් “දුර්වලයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබුණි.

සේවාලාභීය සතු වූ සැගවුණු කුසලතා හඳුනා ගෙන නිලධාරීන් විසින් එම කුසලතා වර්ධනය කිරීමට ලබාදෙන සහයෝගය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 77 (45.3%) කියා සිටියේ “ඉතා හොඳයි” යනුවෙනි. 73 (42.9%) දෙනෙක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද, 12 (71%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද, 5 (2.9%) දෙනෙක් “දුර්වලයි” යනුවෙන් ද එක් අයෙක් (0.6%) “ඉතා දුර්වලයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇත.

ප්‍රස්තර අංක 05- ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලදායක බව



මූලාශ්‍රය - සමික්ෂිත දත්ත, 2019

3.4.1 ප්‍රතිකාරයේ ගුණාත්මක භාවය පිළිබඳ සේවාලාභීන්ගේ අදහස්

මත්ද්වීය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයේ ඇ සේවාලාභීන් සඳහා උපදේශනය සහ මතෙක් අධ්‍යාපනික වැඩිසටහන් පැවැත්වීම පිළිබඳ සලකා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 89 (52.4%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද, 76 (44.7%) දෙනෙක් “හොඳයි” වගයෙන් ද පිළිතුරු ලබා ඇ ආත්. 4 (2.4%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද තොරතුරු ලබා ඇ ආත්.

මේ අනුව බහුතරයක් සේවාලාභීන් ප්‍රකාශ කර ඇති පරිදි ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල උපදේශන සහ මතෙක් අධ්‍යාපනික වැඩිසටහන් පැවැත්වීම ඉතා හොඳ මට්ටමක පවතින බවට තොරතුරු අනාවරණය කරගත හැකිය.

සේවාලාභීන් තුළ මත්දුවාස සඳහා ගොඩ නැගි තිබෙන රුචිකත්වය තැති කිරීම සඳහා ලැබෙන සහාය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 97 (57.1%) කියා සිටියේ “ඉතා හොඳයි” යනුවෙනි. 64 (37.6%) දෙනෙක් “හොඳයි” ලෙස 7 (4.1%) “සාමාන්‍යයි” වශයෙන්ද, 2 (1.2%) පිළිතුරු ලබා දී නොමැති බවද අනාවරණය විය.

මත්දුවාස සඳහා තිබෙන රුචිකත්වය තැති කිරීම සඳහා සේවාලාභීන්ට ඉහළ සහයෝගයක් ලැබේ තිබෙන බව හෙළි වී තිබේ.

ප්‍රතිකාර කාල සීමාව තුළදී පවුලේ සාමාජිකයින් සහ සේවාලාභීන් අතර සම්බන්ධතාව වර්ධනය කරවීම පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 75 (44.1%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද 80 (47.1%) “හොඳයි” යනුවෙන් ද, (6.5%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” ලෙස ද, (0.6%) එක් අයෙක් “දුර්වලයි” සහ “ඉතා දුර්වලයි” ලෙස ද අදහස් ප්‍රකාශ කර තිබේ.

සේවාලාභීයාගේ වරද නිවැරදි කර ගැනීම සඳහා මධ්‍යස්ථාන නිලධාරීන්ගෙන් ලැබෙන සහයෝගය පිළිබඳ විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 82 (48.2%) “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද, 76 (44.7%) දෙනෙක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද, 10 (5.9%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇත.

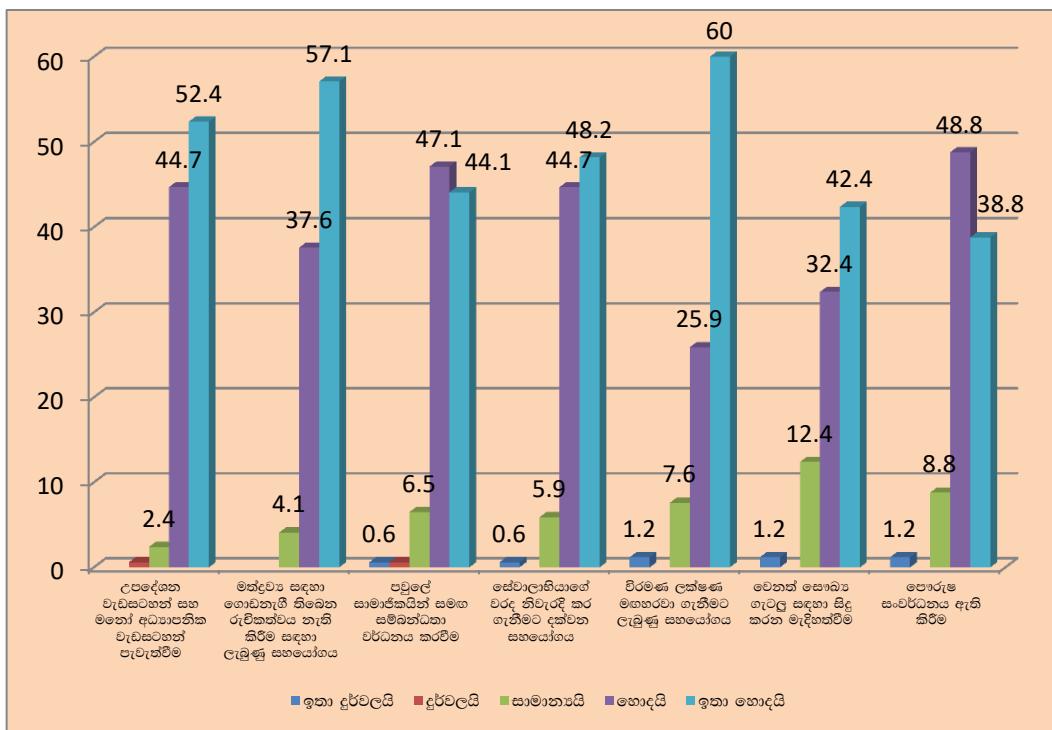
ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය තුළදී සේවාලාභීන්ට ඇති වූ විරමණ ලක්ෂණ මගහරවා ගැනීමට ලැබුණු සහාය පිළිබඳ විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 102 (60%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර ඇත. 44 (25.9%) දෙනෙක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද, 13 (7.6%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද, 2 (1.2%) “ඉතා දුර්වලයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇති අතර සේවාලාභීන් 9 (5.3%) දෙනෙක් පිළිතුරු ලබා දී නොමැත.

සේවාලාභීන්ගේ සෞඛ්‍ය ගැටුපු සඳහා සිදු කරන මැදිහත්වීම පිළිබඳව සළකා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 72 (42.4%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද, 55 (32.4%) දෙනෙක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද, 21 (12.4%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” ලෙස ද, 2 (1.2%) දෙදෙනෙක් “ඉතා දුර්වලයි” වශයෙන්ද පිළිතුරු ලබා දී ඇත. ඒ අනුව සේවාලාභීන් බහුතරයක් ප්‍රකාශ කර ඇති පරිදි ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය ගැටුපු සඳහා වඩා මැදිහත්වීමක් මධ්‍යස්ථාන නිලධාරීන් විසින් සිදු කර තිබෙන බව හඳුන්වා දිය හැකිය.

ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලිය තුළදී සේවාලාභීන්ගේ පොරුෂණය ගැටුපු හඳුනා ගෙන පොරුෂ සංවර්ධනය කිරීමට අදාළ මැදිහත්වීම පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 766 (38.8%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද, 83 (48.8%)

දෙනෙක් “හොඳයි” වශයෙන් ද, 15 (8.8%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද 2 (1.2%) “දුර්වලයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇති බව අධ්‍යයනය තුළින් අනාවරණය කරගත හැකි විය.

ප්‍රස්තාර අංක 06 - ප්‍රතිකාරයේ ගුණාත්මක හාටය පිළිබඳ සේවාලාභීත්තේ අදහස්



මූලාශ්‍රය - සම්ක්ෂිත දත්ත, 2019

3.4.2 ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල අභ්‍යන්තර පරිසර අවකාශය පිළිබඳ සේවාලාභීත්තේ අදහස්

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල ප්‍රතිකාර ලබාගත් සේවාලාභීත්තේ මධ්‍යස්ථානවල පවතින අභ්‍යන්තර පරිසර තත්ත්වය පිළිබඳ හැඳුනු ඇත්තේ අදහස් හා ආකළේ පිළිබඳව ද විමසා සිටින ලදී. එහිදී ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයේ අභ්‍යන්තර පරිසරය, අදි පහසුකම්, පරිසර අලංකරණය වැනි තත්ත්වයන්ගේ ස්වභාවය පිළිබඳව සේවාලාභීත් ලබාදුන් අදහස් එමගින් ඉදිරිපත් කර ඇති අතර සේවාලාභීත් 99 (58.2%) දෙනෙක් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල අභ්‍යන්තර පරිසර අවකාශය සකස්වී ඇති ආකාරය “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් පිළිතුරු ලබා දී තිබුණි. එසේම 49 (28.8%) දෙනෙක් “හොඳයි” වශයෙන් ද 4 (2.4%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” වශයෙන් ද සහ “ඉතා දුරවලයි” වශයෙන් ද 1 (0.6%) දෙනෙක් දුරවලයි ලෙස ද තොරතුරු ලබා දී ඇති අතර 13 (7.6%) දෙනෙක් පිළිතුරු ලබා දී නොමැති බව අනාවරණය විය.

3.4.3 සනීපාරක්ෂක පහසුකම් පිළිබඳ තත්ත්වය

මධ්‍යස්ථානවල සේවාලාභීත්ට ලබා දී තිබෙන සනීපාරක්ෂක පහසුකම් දෙස අවදනය යොමු කිරීමේ දී ඔවුන් ලබාදුන් ප්‍රතිචාර වලට අනුව සේවාලාභීත් 119 (70%) “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද 45 (26.5%) දෙනෙක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද 5 (2.9%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබුණි. 1 (0.6%) අයෙක් “දුරවලයි” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර ඇත. කෙසේ වෙතත් බහුතරයක් සේවාලාභීත් ප්‍රකාශ කර ඇති පරිදි ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල පවතින සනීපාරක්ෂක පහසුකම් වඩා ඉහළ මට්ටමක පවතින බව සඳහන් කළ හැකිය.

3.4.5 ආභාර පාන සහ අනෙක් කටයුතුවල ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳ අදහස්

ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල සේවාලාභීත්ට ලබාදෙන ආභාර පාන සහ අනෙකුත් සංග්‍රහ කටයුතු පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී සේවාලාභීත්ගෙන් බහුතරයක් එනම්, 118 (69.4%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර ඇත. 44 (25.9%) “හොඳයි” යනුවෙන් ද 7 (4.1%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇති බව අනාවරණය විය.

3.4.6 කායික හා මානසික සංවර්ධනය පිශීස පවතින පහසුකම්

සේවාලාභීන්ගේ කායික හා මානසික සංවර්ධනය උදෙසා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල ක්‍රියාත්මක කරන වැඩසටහන් පිළිබඳව සලකා බැලීමේ දී සේවාලාභීන් 104 (61.2%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර ඇත. විශේෂයෙන්ම ගෘහස්ථාන හා විවෘත ක්‍රිඩා පහසුකම්, රසවිත්ත්ත වැඩසටහන්, යෝග වැඩසටහන් වැනි විවිධ වැඩසටහන් පිළිබඳව මෙහි දී හඳුන්වා ඇත. 57 (33.5%) දෙනෙක් එම පහසුකම් සඳහා “හොඳයි” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර ඇත. 7 (4.1%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද 1 (0.6%) අයෙක් “දුර්වලයි” යනුවෙන්ද ප්‍රකාශ කර ඇති බව අධ්‍යයනය කුළුන් අනාවරණය විය.

ඒ අනුව ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල සේවාලාභීන්ගේ කායික හා මානසික සංවර්ධනය සඳහා පවත්වන වැඩසටහන් වඩා ප්‍රශ්නස්ථ මට්ටමක පවතින බව සේවාලාභීන්ගේ අදහස් අනුව හැඳින්විය හැකිය.

3.4.7 සේවාලාභීන්ගේ වෘත්තීය පුහුණුවේම සහ කුසලතා සංවර්ධනය

ප්‍රතිකාර කාලයීමාව කුලදී සේවාලාභීන්ගේ කුසලතා හඳුනාගෙන එම හැකියාවන් සහ කුසලතාවන්ට ගැලපෙන වෘත්තීය පුහුණුව ලබාදීම ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය විසින් සිදුකරනු ලැබේ. අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියයැදියේ සේවාලාභීන්ගේ හැකියාවන් හඳුනාගෙන ඔවුන්ට අවශ්‍ය වෘත්තීය පුහුණු ලබාදීම පිළිබඳව ද අධ්‍යයනය මගින් තහවුරු කරගන්නා ලදී. ඒ අනුව අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියයැදියේ සේවාලාභීන් 111 (65%) දෙනෙක් ප්‍රතිකාර කාලයීමාව කුලදී කිසියම් හෝ වෘත්තීය පුහුණුවේමක නිරතවී ඇති බවට තොතුරු අනාවරණය වී ඇත.

එමෙහි වෘත්තීය පුහුණුවේමවලට සම්බන්ධ වී ඇති සේවාලාභීන් 111 (65%) දෙනාගෙන් 66 (59.5%) දෙනෙක් ලියුම් කවර සැදීම ද, 37 (33.3%) දෙනෙක් කාමිකාර්මික කටයුතුවල නිරත වීම ද, 18 (16.2%) දෙනෙක් පාඨසි සකස් කිරීම ද, 16 (14.4%) දෙනෙක් ඉලෙක්ට්‍රොනික් පුහුණුව ද, 14 (12.6%) දෙනෙක් ඉදළ් සැකසීම ද, 13 (11.7%) දෙනෙක් මෝටර් කාර්මික පුහුණුව ද, 7 (6.3%) දෙනෙක් පොල් කටු ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන සකස් කිරීමට ද සහභාගී වී ඇති අතර සේවාලාභීන් 27 (24.3%) දෙනෙක් වෙනත් විවිධ පුහුණු අවස්ථා ලබාගෙන ඇති බවට තොතුරු අනාවරණය විය.

3.4.8 ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවල තිබූ යුතු වෙනත් පුහුණු වැඩසටහන් පිළිබඳ සේවාලාභීන්ගේ අදහස් අධ්‍යයනයට ලක්කළ නියයැදියේ සේවාලාභීන් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානවලදී ලැබිය යුතු වෙනත් පුහුණුවේම පිළිබඳව අදහස් විමසා බැලීමේ දී ඔවුන් කියා සිටියේ මෝටර් කාර්මික හා ඉලෙක්ට්‍රොනික් පුහුණුව, මේසන්වැඩි, රසවිත්ත්තය වැඩසටහන් ලබාදීම වැඩි දුරටත් සිදු කළ යුතු බවයි.

04. සේවාලාභීන් සහ ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් සමග පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය

4.1 පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවාලාභීන් සහ පවුල්වල සාමාජිකයින්ගේ සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය අධ්‍යයනට ලක්කළ නියයැදියේ පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වීමට පෙර ඔවුන්ගේ පවුල්වල සාමාජිකයින් සමග පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය සොයා බැලීම සඳහා ප්‍රධාන කරුණු කිහිපයක් යොදා ගන්නා ලදී. එහි පළමු වැන්න ලෙස සේවාලාභීයාගේ මත්ද්ව්‍ය හාවිතය සම්බන්ධව පවුල් සාමාජිකයින් තුළ ගොඩ නැගී තිබෙන ආකල්ප සහ විශ්වාසය නැමැති නිර්ණායකය සඳහා සේවාලාභීන් විසින් ලබා දුන් පිළිතුරුවලට අනුව පුද්ගලයින් 52 (30.6%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද, 45 (26.5%) දෙනෙක් “ඉතා දුර්වලයි” යනුවෙන් ද, 39 (22.9%) දෙනෙක් “දුර්වලයි” ලෙස ද, 27 (15.9%) දෙනෙක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද, 5 (2.9%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබෙන අතර පුද්ගලයින් 2 (1.2%) පිළිතුරු ලබා දී නොමැත්.

මත්ද්වා හා ටිතය හේතුවෙන් පවුලේ සාමාජිකයින් තුළ සේවාලාභීන් පිළිබඳ විශ්වාසය කළ වී තිබෙන බවට තොරතුරු වලින් අනාවරණය වේ.

එසේම පවුලේ සාමාජිකයින් විසින් සේවාලාභීයා කෙරෙහි දක්වන අවධානය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී පුද්ගලයින් 60 (35.3%) දෙනෙක් "හොඳයි" යනුවෙන් ද, 32 (18.8%) දෙදෙනෙක් "සාමාන්‍යයයි" යනුවෙන් ද, 27 (15.5%) දෙනෙක් "දුර්වලයි" යනුවෙන් ද, 26 (15.37%) "ඉතා හොඳයි" ලෙස ද 25 (14.7%) දෙනෙක් "ඉතා දුර්වලයි" යනුවෙන් ද සඳහන් කර තිබුණි. ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර වුව ද සේවාලාභීන් කෙරෙහි සිය පවුලේ සාමාජිකයින් අවධානය යොමු කර තිබෙන බවට තහවුරු වේ.

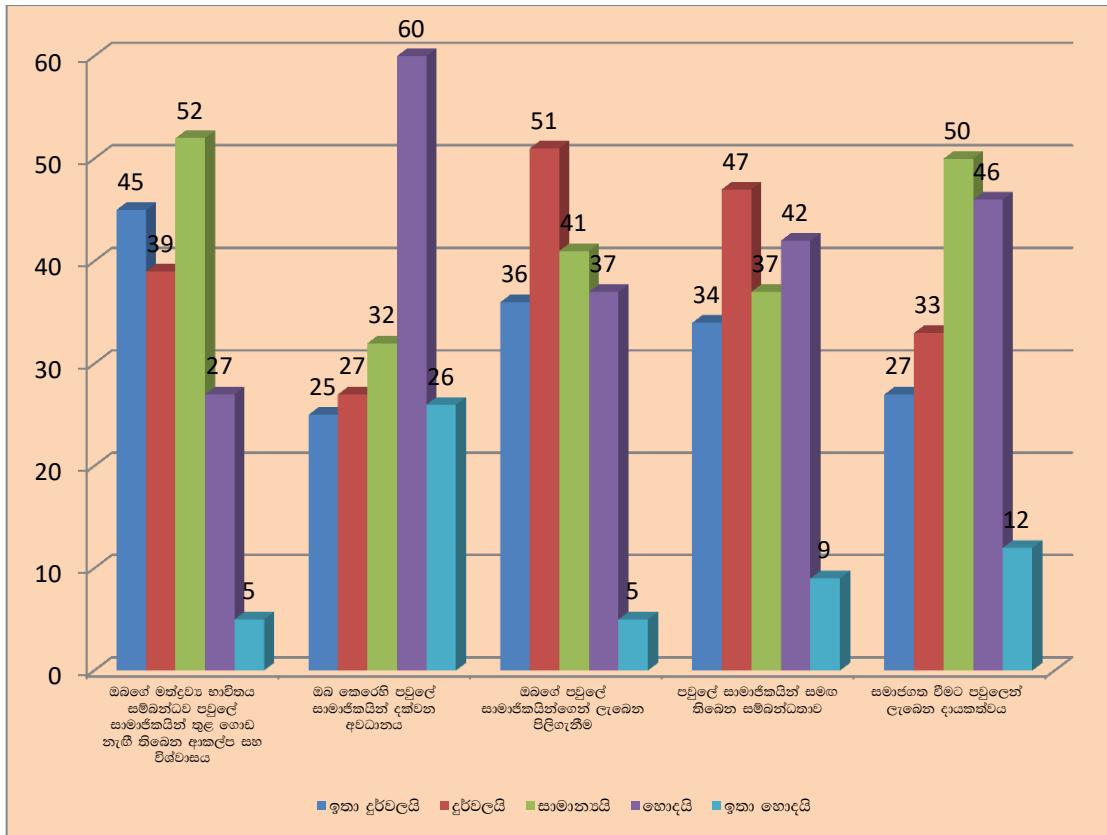
පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සිය පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් සේවාලාභීන්ට ලැබෙන පිළිගැනීම පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී පුද්ගලයින් 51 (30%) "දුර්වලයි" යනුවෙන් ද, 41 (24.1%) දෙනෙක් "සාමාන්‍යයයි" ලෙස ද, 37 (21.8%) දෙනෙක් "හොඳයි" 36 (21.2%) දෙනෙක් "ඉතා දුර්වලයි" යනුවෙන් ද, 5 (2.9%) දෙනෙක් "ඉතා හොඳයි" යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇත. ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවාලාභීන්ට පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් අඩු පිළිගැනීමක් ලැබේ තිබෙන බව මෙයින් තහවුරු වේ.

එසේම සේවාලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් සමග තිබෙන සම්බන්ධතාවය පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී 47 (26.6%) දෙනෙක් "දුර්වලයි" යනුවෙන් ද, 37 (21.8%) දෙනෙක් "සාමාන්‍යයයි" යනුවෙන් ද, 34 (20%) දෙනෙක් "ඉතා දුර්වලයි" ලෙස ද ප්‍රකාශ කර ඇත. රෝම අමතරව පුද්ගලයින් 42 (24.7%) දෙනෙක් "හොඳයි" යනුවෙන් ද, 9 (5.3%) දෙනෙක් "ඉතා හොඳයි" යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇති අතර එක් අයෙක් පිළිතුරු ලබා දී නොමැත. මේ අනුව සේවාලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් අතර වඩා හොඳ සම්බන්ධතාවක් ගොඩ නැති නොමැති බව මෙමතින් අනාවරණය කරගත හැකිය.

පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවාලාභීන් සමාජගත කිරීමට පවුල මගින් දරන උත්සාහය පිළිබඳව සෞයා බැලීමේදී පුද්ගලයින් 50 (29.4%) දෙනෙක් "සාමාන්‍යයයි" යනුවෙන් ද, 48(27.1%) දෙනෙක් "හොඳයි" යනුවෙන් ද, 33(19.4%) දෙනෙක් "දුර්වලයි" යනුවෙන් ද, 27(15.9%) දෙනෙක් "ඉතා දුර්වලයි" යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබෙන අතර 12(7.1%) දෙනෙක් "ඉතා හොඳයි" යනුවෙන් සඳහන් කර ඇත. සේවාලාභීන් සමාජගත කිරීම සඳහා පවුලේ සාමාජිකයින් දරා තිබෙන උත්සාහය මධ්‍යස්ථා බවක් මෙහිදී හඳුනා ගත හැකිය.

ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවාලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයන් අතර සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් කෙරෙහි පවුලේ සාමාජිකයින් අඩු විශ්වාසය පිළිගැනීමක් පවුලේ සාමාජිකයින් අතර අවම සම්බන්ධතාවක් පැවතිය ද එම කාල පරිච්ඡේදයේදී සේවාලාභීන් කෙරෙහි ඉහළ අවධානයක් යොමු කර තිබීම සහ සේවාලාභීන් සමාජගත කිරීම සඳහා ගත් උත්සාහයේ මධ්‍යස්ථා බවක් පවතින බව හඳුනා ගත හැකිය.

ප්‍රස්තර අංක 07- පුනරුත්ථාපනය ලැබීමට පෙර සේවාලාභීන් සහ පවුල්වල සාමාජිකයින්ගේ සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය



මූලාශ්‍රය - සමික්ෂිත දත්ත, 2019

4.2 පුනරුත්ථාපනය ලැබීමෙන් පසු සේවාලාභීන් සහ පවුල්ලේ සාමාජිකයින් අතර පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය

මත්ද්වා ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු සේවාලාභීන් සහ පවුල්ලේ සාමාජිකයින් අතර පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය පිළිබඳව විමසා බැලීමේදී ඉහත සඳහන් කළ නිර්ණායක පහ මේ සඳහා යොදා ගන්නා ලදී. ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනයට ලැබීමෙන් පසුව සේවාලාභීන්ගේ මත්ද්වා හාවිතය සම්බන්ධයෙන් පවුල්ලේ සාමාජිකයින් තුළ පැවති ආකල්ප සහ විශ්වාසය පිළිබඳව සෞයා බැලීමේදී පුද්ගලයින් 63 (37.1%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයී” යනුවෙන් ද, 62 (36.5%) දෙනෙක් “හොඳයී” යනුවෙන් ද, 25 (14.7%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” යනුවෙන් ද, 10 (5.9%) දෙනෙක් “ඉතා දුර්වලයි” යනුවෙන් ද පුකාග කර ඇත. ඒ අනුව ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව සේවාලාභීන්ගේ මත්ද්වා හාවිත තොකීම පිළිබඳ විශ්වාසයකින් සහ ආකල්පයකින් පවුල්ලේ සාමාජිකයින් පසුවන බව මෙමගින් තහවුරු කර ගත හැකිය.

තවද සේවාලාභීන් කෙරෙහි පවුල්ලේ සාමාජිකයින් දක්වන අවධානය පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී පුද්ගලයින් 170 දෙනාගෙන් 77 (45.3%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයී” යනුවෙන් ද, 65 (38.2%) දෙනෙක් “හොඳයී” යනුවෙන් ද පුකාග කර තිබෙන අතර 5 (2.9%) දෙනෙක් “දුර්වලයි” සහ “ඉතා දුර්වලයි” යනුවෙන් පුකාග කර ඇත. මේ අනුව පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව ද සේවාලාභීන් පිළිබඳව හොඳ අවධානයකින් පවුල්ලේ සාමාජිකයින් පසුවන බව මෙමගින් අනාවරණය වේ.

එසේම සේවාලාභීන්ට සිය පවුල්ලේ සාමාජිකයින්ගෙන් ලැබෙන පිළිගැනීම කෙබඳ යන්න විමසා බැලීමේදී පුද්ගලයින් 70 (41.2%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයී” යනුවෙන් ද, 56 (32.9%) දෙනෙක් “හොඳයී” යනුවෙන් ද, 27 (15.9%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” යනුවෙන් ද පුකාග කර තිබුණි. ඊට අමතරව 9 (5.3%) දෙනෙක් “දුර්වලයි”

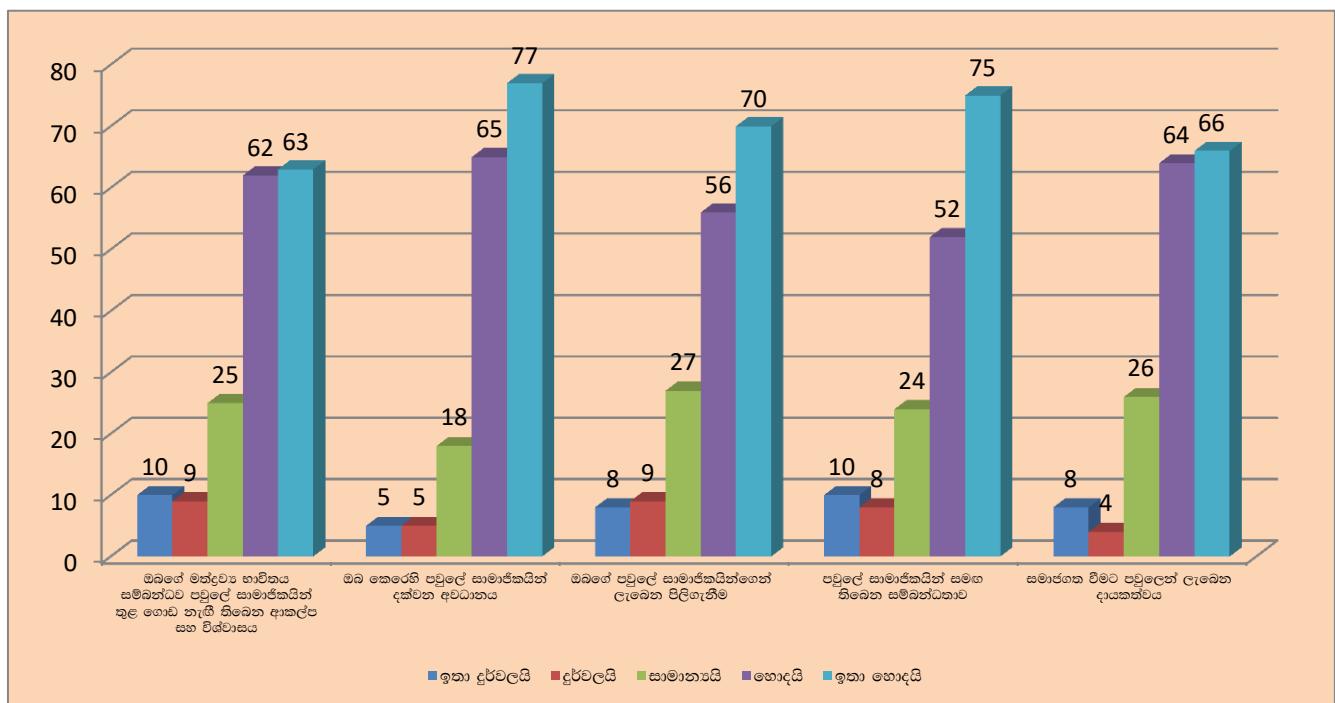
වගයෙන් ද, 8 (4.7%) දෙනෙක් “ඉතා දුර්වලයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර ඇත. ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව සේවාලාභීන්ට සිය පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් ඉහළ පිළිගැනීමක් ලැබේ තිබෙන බව තහවුරු වේ.

එපමණක් ද නොව පවුලේ සාමාජිකයන් සමග තිබෙන සම්බන්ධතාවය පිළිබඳ සලකා බැලීමේදී 75 (44.1%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ද, 52 (30.6%) දෙදෙනෙක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද, 24 (14.1%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබෙන අතර 10 (5.9%) දෙනෙක් “ඉතා දුර්වලයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබේ. ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව සේවාලාභීයා හා පවුලේ සාමාජිකයින් අතර මතා සම්බන්ධතාවක් ගොඩ නැගී තිබෙන බව මෙයින් තහවුරු කර ගත හැකිය.

පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව සේවාලාභීයාට නැවත සමාජගත වීමට පවුලෙන් ලැබුණු සහයෝගය පිළිබඳව ගුණා ගැනීමේදී පුද්ගලයින් 66 (38.8%) දෙනෙක් “ඉතා හොඳයි” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර තිබුණු අතර 64 (37.6%) දෙනෙක් “හොඳයි” යනුවෙන් ද, 26 (15.3%) දෙනෙක් “සාමාන්‍යයි” යනුවෙන් ද, 8 (4.7%) දෙනෙක් “ඉතා දුර්වලයි” යනුවෙන් ද, 4 (2.4%) දෙනෙක් “දුර්වලයි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබුණි. ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව සේවාලාභීයා නැවත සමාජගත කිරීමට ගෙන තිබෙන උත්සාහය වඩා සාර්ථක වී තිබෙන බව සේවාලාභීන් විසින් ලබා දුන් පිළිතුරු වලින් පැහැදිලි වේ.

ඉහත සඳහන් කර තිබෙන කරුණු බැලීමේදී මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට යොමු වූ පුද්ගලයන්ට පුනරුත්ථාපනය වීමට පෙර සහ රේඛ පසු අවස්ථාවේදී පවුලේ සාමාජිකයින් සමග පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය පැහැදිලි වේ. ඒ අනුව පුනරුත්ථාපනයට පෙර සේවාලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් අතර පැවති සම්බන්ධතාවයට වඩා ඉහළ සම්බන්ධතාවයක් පුනරුත්ථාපනය ලැබීමෙන් පසුව ඔවුන්ට ලැබේ තිබෙන බව දත්ත විශ්ලේෂණය කිරීමේදී තහවුරු වේ.

ප්‍රස්තාර අංක 08 -පුනරුත්ථාපනය ලැබීමෙන් පසු සේවාලාභීන් සහ පවුලේ සාමාජිකයින් අතර පැවති සම්බන්ධතාවයේ ස්වභාවය



මූලාශ්‍රය - සම්ක්ෂිත දත්ත, 2019

4.3 නැවත මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට යොමු නොවූ නොවූ සේවාලාභීන්ගේ සුවච්චීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට යොමු වූ පුද්ගලයින් හාවිතයෙන් නිදහස් වීම නැවත සමාජගත වීම සඳහා සුවච්චීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් ඉතා වැදගත් වේ. ඒ හරහා ඔවුන්ගේ පිළිතය නැවත යථා තත්ත්වයට පත් වීමට අවශ්‍ය තත්ත්වය උදා

වේ. ඒ අනුව අධ්‍යාපනයට ලක් කළ නියයැයේ පුද්ගලයින් සුවච්චීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් කොතරම් යුරට ලාකරගෙන තිබේද යන්න මෙමගින් තහවුරු කරගත හැකිවිය. ඒ අනුව මත්ද්වා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියට යොමු නොවූ සේවාලාභීන් නැවත හාවිතයට යොමු නොවූ සේවාලාභීන් 47 දෙනාගේ සුවච්චීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් පිළිබඳ තත්ත්වය පහත පරිදි වේ.

පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත හාවිතයට යොමු නොවූ සේවාලාභීන් 47 ගෙන් 39 (83%) දෙනෙක් හට පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් ලැබෙන සහයෝගය පිළිබඳ වඩාත් තාප්තිමත් වන බව දක්වා තිබේ. එසේම 7(15%) දෙනෙක් “තාප්තිමත්” වන බවද දක්වා ඇත. එක් පුද්ගලයෙක් පමණක් “තාප්තිමත් නොවන” බව දක්වා ඇත. සුරක්ෂිත නිවාස පරිසරයක් පැවතීම නැමැති නිරණායකය සඳහා සේවාලාභීන් 30 (64%) දෙනෙක් වඩාත් “තාප්තිමත්” වන බවත් 6 (13%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් වන” බවත් 5 (11%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් නොවන” බවත් 3 (6%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථා” බවත් “කෙසේවත් තාප්තිමත් නොවේ” යනුවෙන් පිළිතුරු ලබා දී ඇත.

මත්ද්වා හාවිත කරන යහළුවන් ඇසුරු නොකිරීම සම්බන්ධ අදහස විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 47 ගෙන් 18 (38%) දෙනෙක් “වඩාත් තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ද 12 (26%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ද 9 (19%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථායි” වශයෙන් ද පිළිතුරු ලබා දී තිබෙන අතර 4 (9%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් නොවන” බවත් 3 (6%) දෙනෙක් “වඩාත් තාප්තිමත් නොවන” බව යනුවෙන් පිළිතුරු ලබා දී ඇත. ඒ අනුව නැවත හාවිතයට යොමු නොවූ පුද්ගලයින් මත්ද්වා හාවිතයට යොමු නොවූ පුද්ගලයින් මත්ද්වා හාවිත කරන යහළුවන් ඇසුරු කිරීම අවම මට්ටමක පවතින බව මෙයින් පැහැදිලි වේ.

වෘත්තීය අධ්‍යාපනයේ නිරත වීම සම්බන්ධයෙන් සේවාලාභීන් 11 (23%) දෙනෙක් “වඩාත් තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ද 7 (15%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ද 6 (13%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථායි” යනුවෙන් ද පිළිතුරු ලබාදී ඇත.

ර්ට අමතරව සේවාලාභීන් 7 (15%) දෙනෙක් “වඩාත් තාප්තිමත් නොවේ” යනුවෙන් ද 4 (9%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් නොවේ” යනුවෙන් ද පිළිතුරු ලබා දී තිබෙන අතර 12 (26%) දෙනෙක් පිළිතුරු ලබා දී නොමැත. බොහෝ පිරිසක් පිළිතුරු ලබා දී නොතිබුණද පිළිතුරු ලබා දුන් සේවාලාභීන්ගෙන් වැඩි සංඛ්‍යාවක් වෘත්තීය අධ්‍යාපනයක් ලබා ගැනීම හෝ ලබා තිබීම සම්බන්ධ තාප්තිමත් මට්ටමක සිටී. එසේම රැකියාවක් සෞයා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් විමසා බැලීමේ දී සේවාලාභීන් 47 ගෙන් 16 (34%) දෙනෙක් “වඩාත් තාප්තිමත්” වන බවත් 10 (21%) දෙනෙක් තාප්තිමත් වන බවත් දක්වා තිබේ.

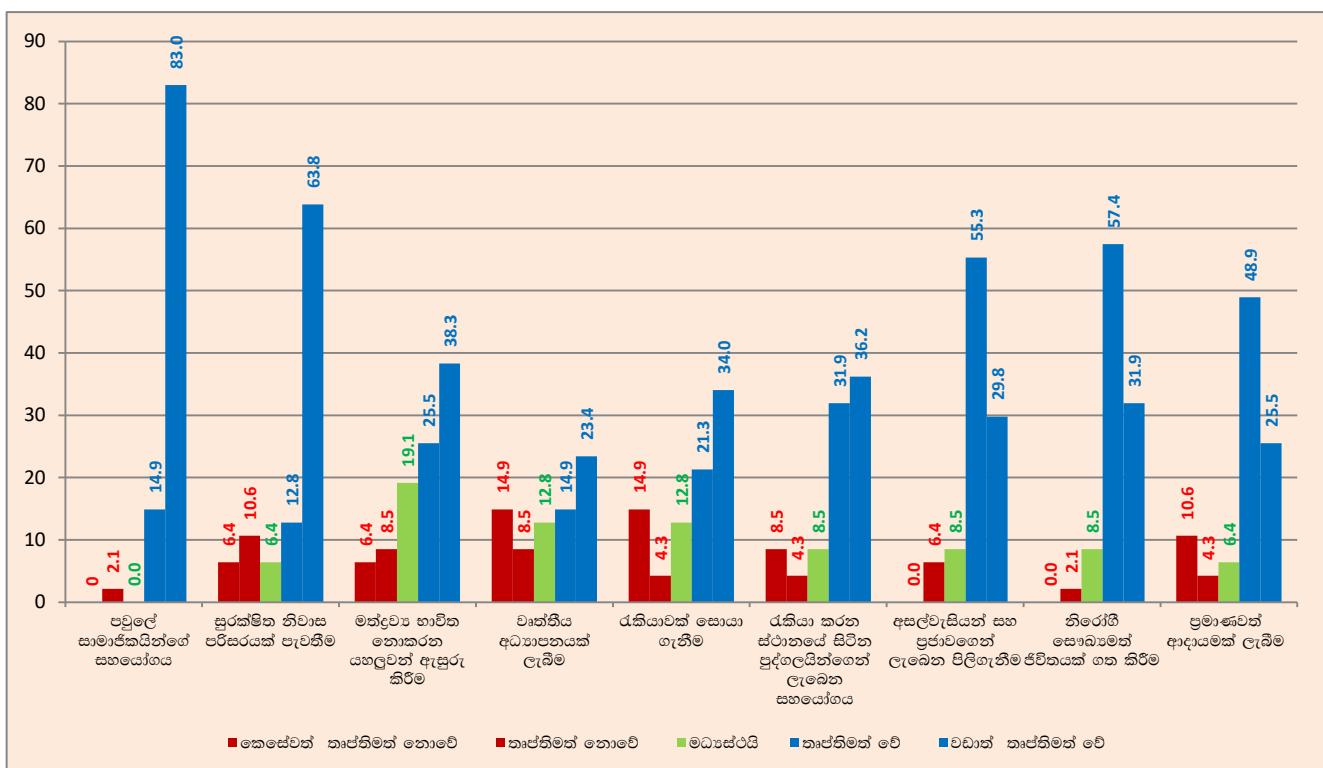
එසේම පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව සේවාලාභීන්ට අසල්වැසියන් සහ ප්‍රජාවගෙන් ලැබෙන සහාය සහ පිළිගැනීම පිළිබඳ විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 26 (55%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ද, 14 (30%) දෙනෙක් “වඩාත් තාප්තිමත් වන” බව දක්වා තිබෙන අතර සේවාලාභීන් 3 (6%) දෙනෙක් පමණක් “තාප්තිත් නොවන බව” දක්වා ඇත. 5 (11%) දෙනෙක් පිළිතුරු ලබා දී නොමැත.

නීරෝගී සෞඛ්‍යමත් පිවිතයක් ගත කිරීම සම්බන්ධව විමසා බැලීමේදී සේවාලාභීන් 27 (57%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ද, 15 (32%) දෙනෙක් “වඩාත් තාප්තිමත්” වන බවත් 4 (9%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථා” යනුවෙන් ද එක් අයෙක් පමණක් “තාප්තිමත් නොවන බව” දක්වා තිබේ. ප්‍රමාණවත් තරම් මාසික අදායමක් ලැබීම සම්බන්ධව විමසා සිටීමේදී 23 (43%) දෙනෙක් “තාප්තිමත්” බව දක්වා ඇත. ර්ට අමතරව 12 (26%) දෙනෙක් “වඩාත් තාප්තිමත් බව” ද, 5(1%) දෙනෙක් “වඩාත් තාප්තිමත් නොවන” බව ද දක්වා ඇත.

ඉහත කරුණු වලට අනුව බලන විට පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත සමාජගත සේවාලාභීන්ගෙන් නැවත හාවිතයට යොමු නොවූ සේවාලාභීන්ගේ සුවච්චීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් වඩා යහපත් මට්ටමක පවතින බව මුවන් ලබා දුන් පිළිතුරු අනුව තහවුරු වේ. විශේෂයෙන්ම පවුලේ සහයෝගය ලැබීම සුරක්ෂිත නිවාස පරිසරයක්

පැවතීම මත්දුවාස හාවිත කරන යහළුවන් ඇසුරු තොකිලෝ වැනි ප්‍රාග්ධන සම්පත්වල ඉහළ බවක් හඳුනා ගත හැකි වේ.

ප්‍රස්තාර අංක 09 - නැවත මත්දුවාස හාවිතයට යොමු නොවූ සේවාලාභීන්ගේ සූච්‍යෙමෙ ප්‍රාග්ධන සම්පත්



මූලාශ්‍රය - සම්ක්ෂිත දත්ත, 2019

4.4 ප්‍රනරුත්පානයෙන් පසු නැවත මත්දුවාස හාවිතය සඳහා යොමු වූ සේවාලාභීන් සතු වූ සූච්‍යෙමෙ ප්‍රාග්ධන සම්පත්

නැවත හාවිතයට යොමුවූ සේවාලාභීන් සංඛ්‍යාව 123 ක් වන අතර එම සේවාලාභීන්ගෙන් 59 (48%) දෙනෙක් පවුලේ සාමාජිකයන්ගෙන් ලැබෙන සහයෝගය සම්බන්ධයෙන් “තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර ඇත. 31 (25%) දෙනෙක් “වඩාත් තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ද, 19 (15%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථාපියි” යනුවෙන් ද, 7 (6%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් නොවේ” යනුවෙන් ද, 6 (5%) දෙනෙක් “කෙසේවත් තාප්තිමත් නොවේ” යනුවෙන් ද පිළිතරු ලබා දී ඇත. ඒ අනුව ප්‍රනරුත්පානයෙන් පසුව නැවත හාවිතයට මුළු යොමු වුවද එම සේවාලාභීන්ට පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ සහාය හිමි වී තිබෙන බව මෙයින් තහවුරු වේ.

පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ සහාය සේවාලාභීන්ට හිමි වුවද සුරක්ෂිත නිවාස පරිසරයක් පැවතීම නැමැති නිර්ණායකය සඳහා සේවාලාභීන්ගෙන් 37 (30%) දෙනෙක් “කෙසේවත් තාප්තිමත් නොවේ” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර තිබුණි. 25 (20%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් නොවේ” යනුවෙන් ද, 28 (23%) දෙනෙක් “වඩාත් තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ද, 20 (16%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ද, 12 දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථාපියි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබේ. ඒ අනුව බහුතරයක් පුද්ගලයින්ට සුරක්ෂිත නිවාස පරිසරයක් නොපැවතීම මෙහිදී හඳුනා ගත හැකිය.

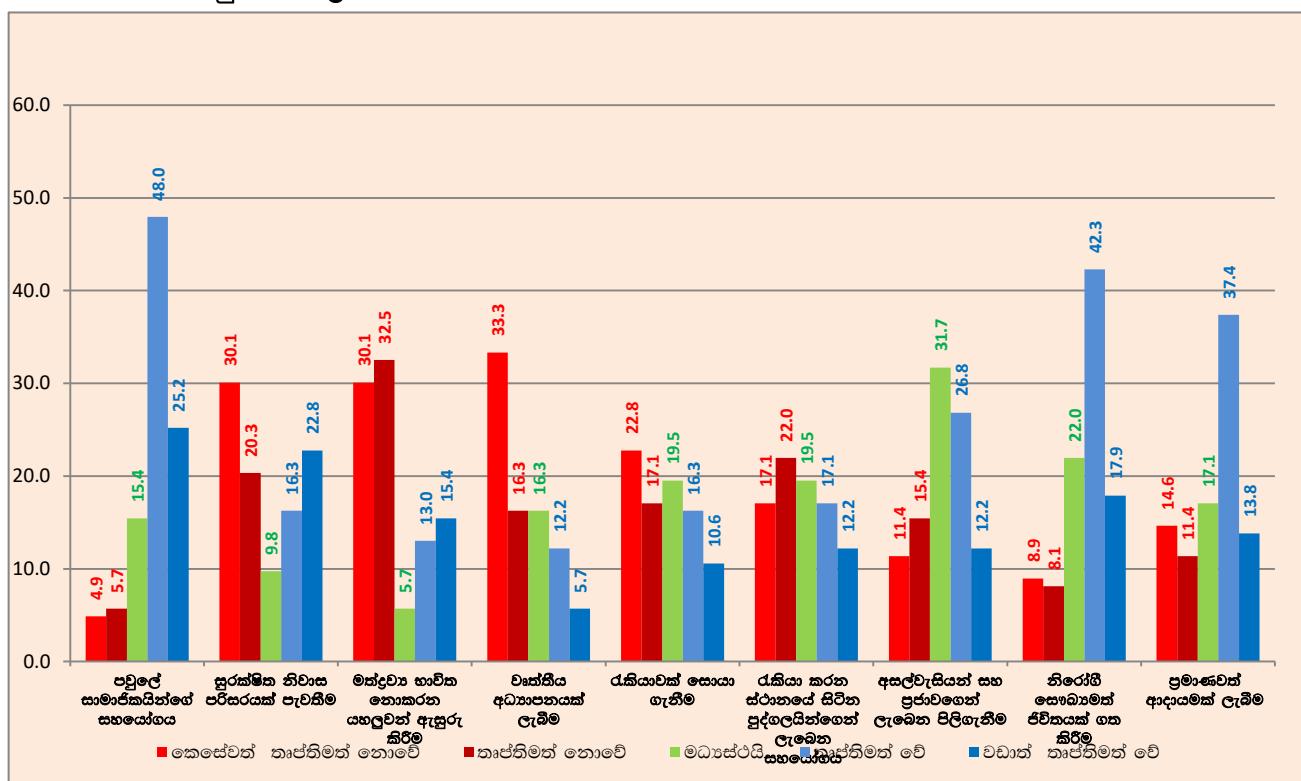
එසේම එම සේවාලාභීන්ට මත්දුවාස හාවිත නොකරන යහළුවන් ඇසුරු කිරීමට යොමු වීම නැමැති නිර්ණායකය සඳහා බහුතරයක් එනම් 40 (33%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් නොවේ” යනුවෙන් ද, 37 (30%) දෙනෙක් “කෙසේවත් තාප්තිමත් නොවේ” යනුවෙන් ද, 19 (15%) “වඩාත් තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ද, 16 (13%) දෙනෙක් “තාප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබෙන අතර 7 (6%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථාපියි” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර ඇත. ඒ අනුව

සේවාලාභීන් නැවත මත්දුවා හාවිත කරන යහුලවන් ඇසුරු කිරීමට යොමු වීම හේතුවෙන් ඔවුන්ගේ සුවච්චෙම් ප්‍රාග්ධන සම්පත් වර්ධනය වී නොමැති බව අනාවරණය කරගත හැකිය.

වංත්තිය අධ්‍යාපනයක් ලැබීම නැමැති තිරණායකය සඳහා සේවාලාභීන් 41 (33%) දෙනෙක් “කෙසේවත් තෑප්තිමත් නොවන” බවත් 20 (33%) දෙනෙක් “තෑප්තිමත් නොවේ” යනුවෙන් ද, 20 (33%) “මධ්‍යස්ථාපිය” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබුණි. එසේම 15 (12%) දෙනෙක් “තෑප්තිමත් වේ” යනුවෙන්ද ප්‍රකාශ කර ඇති අතර 7 (6%) දෙනෙක් “වඩාත් තෑප්තිමත් වේ” යනුවෙන් ප්‍රකාශ කර ඇත. තවත් 4 දෙනෙක් පිළිතුරු ලබා දී නොමැත. ඒ අනුව සේවාලාභීන්ට නැවත සමාජගත විමෙදි වංත්තිය අධ්‍යාපනයක් හෝ දැනුමක් ලැබී තිබෙන බව අනාවරණය වේ. එසේම රැකියාවක් සෞයා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් දැක් වූ අදහස් අනුව සේවාලාභීන්ගෙන් 28 (23%) දෙනෙක් “කෙසේවත් තෑප්තිමත් නොවන” බවත් 24 (20%) “මධ්‍යස්ථාපිය” යනුවෙන් ද, 21 (17%) දෙනෙක් “තෑප්තිමත් නොවේ” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබේ. මේ අනුව බහුතරයක් පුද්ගලයින්ට සුවච්චෙම් ප්‍රාග්ධන සම්පත් ලෙස වංත්තිය අධ්‍යාපනයක් ලැබීම රැකියාවක් සෞයා ගැනීම වැනි තත්ත්ව වලදී අවම මට්ටමක් හිමි වී ඇති බව සඳහන් කළ හැකිය.

මේ අනුව පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව පුද්ගලයින් නැවත මත්දුවා හාවිතයට යොමු වීම සඳහා ඔවුන්ට සමාජය තුළින් ලැබෙන සුවච්චෙම් ප්‍රාග්ධන සම්පත් තුළ වෙනස්වීම මත නැවත හාවිතයට යොමු වීමට හේතු විය හැකි යැයි නිගමනය කළ හැකිය.

ප්‍රස්තාර අංක 10 -පුනරුත්ථාපනයෙන් පසු නැවත මත්දුවා හාවිතය සඳහා යොමු වූ සේවාලාභීන් සතු වූ සුවච්චෙම් ප්‍රාග්ධන සම්පත්



මූලාශ්‍රය - සම්ක්ෂිත දත්ත, 2019

4.5 පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු නැවත මත්දුවා හාවිතය ආරම්භ කළ කාල වකවානුව
ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු සේවාලාභීන් 123 දෙනෙක් දැනාට යම් මත්දුවායක් හාවිත කර තිබෙන බවට තොරතුරු අනාවරණය වී ඇති අතර එම පුද්ගලයින්ගෙන් 111 දෙනෙක් සිගරට් හාවිතය සඳහා යොමු වී ඇත. සිගරට් හාවිත කළ පුද්ගලයින් 111 දෙනාගෙන් 40 (36%) ප්‍රතිකාර ලබා මාසයක් මාස 06 අතර

කාලයේ දී නැවත හාටිතය ආරම්භ කර ඇති බව අනාවරණය විය. 26 (23%) දෙනෙක් සතියකට අඩු කාලසීමාවක් තුළ දී නැවත සිගරට හාටිතයට යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය. 15 (14%) දෙනෙක් සති දෙකක් මාසයක් අතර කාල සීමාවක දී ද, 9 (8%) දෙනෙක් සතියක් සති දෙකත් අතර කාල සීමාවක් තුළ ද, 5 (5%) දෙනෙක් මාස 06 අවුරුදු 01 අතර කාල සීමාවක දී ද, 3 (3%) දෙනෙක් අවුරුද්දට වැඩි කාල සීමාවකින් පසුව නැවත සිගරට හාටිතය සඳහා යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය.

4.5.1 මද්‍යසාර

ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් පසු නැවත හාටිතය සඳහා යොමු වූ සේවාලාභීන්ගෙන් 52 දෙනෙක් මද්‍යසාර හාටිත කර ඇති බවට තොරතුරු හෙළි විය. එම පුද්ගලයින්ගෙන් 21 (40%) දෙනෙක් මාසයක් සහ මාස 06 අතර කාල සීමාව තුළ දී නැවත මද්‍යසාර හාටිතයට යොමු වී ඇත. 13 (25%) සතියකට අඩු කාල සීමාව තුළ දී ද, 8 (15%) දෙනෙක් මාස 06 - අවුරුදු 01 ත් අතර කාල සීමාව තුළ ද, 2 (4%) දෙනෙක් සති 01-02 අතර කාල සීමාව තුළ දී නැවත මද්‍යසාර හාටිතය සඳහා යොමු වී ඇති බව අධ්‍යයනය කුළුන් අනාවරණය කරගත හැකි විය.

4.5.2 හෙරෝයින්

ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් පසු සේවාලාභීන් 72 නැවත හෙරෝයින් හාටිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන බවට තොරතුරු අනාවරණය විය. එම පුද්ගලයින්ගෙන් 25 (35%) දෙනෙක් මාස 01- 06 අතර කාල සීමාවක දී නැවත හෙරෝයින් හාටිතය සඳහා යොමු වී ඇති බව හෙළි විය. 12 (17%) දෙනෙක් සති 2-4 අතර කාල සීමාවේ දී ද 11 (15%) දෙනෙක් සතියකට අඩු කාල සීමාවක දී ද නැවත හෙරෝයින් සඳහා යොමු වී තිබෙන බව හෙළි විය.

ර්ට අමතරව පුද්ගලයින් 10 (14%) මාස 06- අවුරුදු 01 කාල සීමාවේ දී ද, 3 (4%) දෙනෙක් සති 01-02 අතර කාල සීමාවේ දී ද, 3 (4%) දෙනෙක් සති 01-02 අතර කාල සීමාවේ දී ද, නැවත හෙරෝයින් හාටිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන බවට තොරතුරු හෙළි විය. එසේම සේවාලාභීන් 5 (7%) දෙනෙක් අවුරුද්දට වැඩි කාලයකට පසුව නැවත හෙරෝයින් හාටිතය සඳහා යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය.

4.5.3 ගංජා

ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු සේවාලාභීන් 43 දෙනෙක් නැවත ගංජා හාටිතයට යොමු වී ඇති බව අනාවරණය වී තිබේ. එම පුද්ගලයන්ගෙන් 17 (40%) දෙනෙක් මාස 01- මාස 06 අතර කාල සීමාවේ දී නැවත හාටිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන බව අනාවරණය විය. ර්ට අමතරව 7 (16%) දෙනෙක් සති 01-සති 02 අතර කාල සීමාවේ දී ද 5 (12%) දෙනෙක් සති 02- මාස 01 අතර කාලයේ දී ද නැවත ගංජා හාටිතය සඳහා යොමු වී ඇති බව අනාවරණය විය. 4 (9%) දෙනෙක් මාස 06 - අවුරුදු 01 අතර කාලයේ දී එක් පුද්ගලයෙක් අවුරුද්දකට වැඩි කාලයක දී ද නැවත ගංජා හාටිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන බව අනාවරණය විය.

4.5.4 අයිස්

ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු සේවාලාභීන් 16 න් නැවත අයිස් හාටිත කර තිබෙන අතර ඔවුන්ගෙන් 5 (31%) දෙනෙක් සති 02 - සති 04 අතර කාලයේ දී ද නැවත අයිස් හාටිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන බව අනාවරණය විය. 3 (19%) දෙනෙක් සති 01 - සති 02 අතර කාල සීමාවේ දී ද එක් පුද්ගලයෙක් සතියකට අඩු කාලයක දී ද , මාස 01 සහ මාස 06 කාලය තුළ දී ද, මාස 06 අවුරුද්ද කාලය තුළ දී නැවත අයිස් හාටිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන බවට අනාවරණය විය. එසේම සේවාලාභීන් 2 (13%) දෙනෙක් අවුරුද්දකට වැඩි කාලයකට පසුව නැවත අයිස් හාටිතය සඳහා යොමු වී තිබේ.

මතෙක්වර්ථක හා මතෙක්කාරක මත්දව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසු සේවාලාභීන් 15 දෙනෙකු නැවත පෙතිවර්ග හාටිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන අතර කාලයේ දී නැවත 5 (33%) දෙනෙක් මාස 01 - මාස 06 අතර කාලයේ දී නැවත පෙති වර්ග හාටිතය සඳහා යොමු වී තිබේ. ර්ට අමතරව පුද්ගලයින් 4 (27%) දෙනෙක් සති 02 -සති 04 කාලයේ දී ද, 2 (13%) දෙනෙක් සතියකට අඩු කාල සීමාවේ දී ද නැවත ඔශ්පය

භාවිතය සඳහා යොමු වී ඇති බව හෙළි විය. තවද වසරකට වැඩි කාලයකට පසුව එක් පුද්ගලයෙක් නැවත ඔහුගේ භාවිතය සඳහා යොමු වී ඇති බව ද අනාවරණය විය.

4.6 පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත මත්ද්ව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමට බලපෑ බහුවිධ හේතු සාධක මත්ද්ව්‍යවලට අධිබැජි වූ පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියන්ට පසුව නැවත භාවිතය සඳහා යොමු වී තිබේ. ඒ අනුව අධ්‍යයනයට ලක් කළ නියදීයේ පුද්ගලයින් 170 දෙනෙක් කුමන හෝ මත්ද්ව්‍යයක් හෝ මත්ද්ව්‍යය වර්ග කිහිපයක් භාවිත කිරීමට යොමු වී තිබෙන බව අධ්‍යයන අනාවරණ වලින් තහවුරු කරගත හැකිය. ඒ අනුව අධ්‍යයනයේ පහසුව සඳහා සාධක වර්ගිකරණයක් සිදු කළ අතර ඒ අතර මත්ද්ව්‍ය විද්‍යාත්මක සාධක පවුල්මය සාධක සමාජ පාරිසරික සහ වෙනත් යනුවෙන් වර්ගිකරණයකට ලක්කර තිබෙන අතර අප විසින් එම සලකනු ලැබූ සාධක අතරින් වඩා වැඩි බලපෑමක් වී තිබෙන සාධක මොනවාද යන්න මෙහිදී හඳුනාගෙන තිබේ.

නැවත මත්ද්ව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමට බලපෑ සාධක අතර මත්ද්ව්‍ය සාධක සඳහා ප්‍රධාන ස්ථානයක් හිමි වී තිබේ. මත්ද්ව්‍ය සාධක අතරින් සැලකිල්ලට ගත් සාධක අතරින් වඩා වැඩි බලපෑමක් වී තිබෙන සාධක පිළිබඳව විමර්ශනය කිරීමේදී පුද්ගලයින් 123 දෙනාට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 69(56%) දෙනෙක් සඳහා “ස්වයං බලපෑමද” 15(12%) දෙනෙක් සඳහා “පුදෙකලා බව” ද, 9(7%) දෙනෙක් සඳහා “බලාපොරොත්තු බිඳවැටීම්” හේතුවෙන් ද, 8(7%) දෙනෙක් සඳහා “සංණාත්මක හැඟීම්” සහ “මානසික ව්‍යාකුල බව” වැනි මානසිකමය කරුණු වල වැඩි බලපෑමක් සිදු වී තිබෙන බව අනාවරණය වී තිබේ.

නැවත මත්ද්ව්‍ය භාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපාන ලද සමාජ පාරිසරික සාධක පිළිබඳ විමසා බැලීමේදී අප විසින් සැලකිල්ලට ගත් සාධක අතරින් වඩා වැඩි බලපෑමක් සිදු කළ කරුණු ලෙස පුද්ගලයින් 123 ට ප්‍රතිශතයක් ලෙස 50 (41%) දෙනෙක් සඳහා “මිතුරන්ගේ බලපෑම” සිදු වී තිබෙන බවත් 40 (33%) දෙනෙක් සඳහා තමන් ජ්‍යෙන් වන ප්‍රදේශයේ මත්ද්ව්‍ය වලට පවතින සුලහනාව නැමැති සාධකය ද බලපා තිබෙන බවත් අනාවරණය වී තිබේ. රට අමතරව පුද්ගලයින් 38 (31%) දෙනෙක් සඳහා මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව නැවතත් එම පරිසරයටම එම සේවාලාභීන්ට යාමට සිදුවීම නැමැති සාධකය ද වඩා වැඩි බලපෑමක් සිදු කර තිබෙන බව ද මෙමගින් අනාවරණය වී තිබේ.

මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව වූවද නැවත මත්ද්ව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමට බලපෑ මත්ද්ව්‍ය විද්‍යාත්මක හා සමාජ පාරිසරික සාධක පිළිබඳ පහත පරිදි සාරාංශ කළ හැකිය

වග අංක 03 - නැවත මත්දුව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම සඳහා බලපෑ බහුවිධ හේතු සාධක

සාධක	වචා වැඩි බලපෑමක් නොවිය	බලපෑමක් නොවිය	මධ්‍යස්ථානීය	බලපෑමක් විය	වචා වැඩි බලපෑමක් විය
මත්දුව්‍යන්මතක සාධක					
1) ස්වයං බලපෑම	12 (10%)	2 (2%)	7 (6%)	31 (25%)	69 (56%)
2) සම්බන්ධක හැඟීම්	56 (46%)	12 (10%)	16 (13%)	29 (24%)	8 (7%)
3) පුදෙකලා බව	54 (44%)	17 (14%)	11 (9%)	23 (19%)	15 (12%)
සමාජ පාරිසරික සාධක					
1) මිතුරු බලපෑම	31 (25%)	5 (4%)	11 (9%)	24 (20%)	50 (41%)
2) පිටත්වන ප්‍රදේශයේ	39(32%)	2 (2%)	11 (9%)	31 (25%)	40 (33%)
මත්දුව්‍ය සූලහතාවය					
3)ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියෙන් පසු නැවතන්ත්මපරිපාලනයටම යාම	45 (36%)	7 (6%)	7 (6%)	23 (19%)	38 (31%)
4) නැවත ලේඛල් කරණයට ලක්වීම	65 (53%)	29 (24%)	12 (10%)	5 (4%)	9 (7%)

මූලාශ්‍රය :- සම්ක්ෂණ දත්ත : 2019

මෙම අනුව ප්‍රතිකාර සහ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව නැවත මත්දුව්‍ය හාවිතයට යොමු වීම සඳහා බහුවිධ හේතු සාධක බලපා තිබෙන බව මෙමගින් අනාවරණය කර ගත හැකිය.

මත්දුව්‍යවලට ඇඟිල්හි වූ පුද්ගලයන් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියට යොමු වීමෙන් පසුව නැවත හාවිතය සඳහා යොමු නොවී සම්පූර්ණයෙන්ම හාවිතයෙන් නිදහස් වී සිටිමට පුද්ගලයින්ට හැකියාව ලැබේ. ඒ අනුව අධ්‍යයනයට ලක් කළ නියැදියේ පුද්ගලයින්ගෙන් 47 (28%) දෙනෙක් කිසිදු මත්දුව්‍යයක් හාවිත නොකර සම්පූර්ණයෙන්ම මත්දුව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වී සිටින බව අනාවරණය කරගත හැකිවිය. එසේම පුද්ගලයින් 32 (19%) දෙදෙනෙක් සිගරවී හෝ මධ්‍යසාර පමණක් හාවිත කරන බවත්, ඉතිරි පුද්ගලයින් 91 (53%) දෙනා නැවත හෙරෙයින් හෝ වෙනත් මත්දුව්‍යයකට යොමු වී ඇති බවත් අධ්‍යයන තුළින් අනාවරණය කරගත හැකි විය.

4.7 පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව තැවත මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත නොකිරීමට බලපෑ හේතු සාධක මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයෙන් සම්පූර්ණයෙන් නිදහස් වූ පුද්ගලයින් 47 දෙනා තැවත හාවිත නොකිරීමට බලපා ඇති හේතු ලෙස, එම පුද්ගලයින්ගෙන් 12 (25.5%) දෙනෙක් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ලබා දුන් දැනුම සහ ආකල්ප හේතුවෙන් ද, 12 (12.5%) දෙනෙකු මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයේ ප්‍රතිච්චිත පිළිබඳ හෝදින් අවබෝධ වීම නිසාද තැවත හාවිත නොකිරීමට හේතු වූ බව සඳහන් කර ඇත. ඊට අමතරව සේවාලාභීන් 8 (17%) දෙනෙක් පැවුලේ සාමාජිකයින් පිළිබඳ සිතීම නිසා ද, 3 (6.4%) දෙනෙක් සමාජයෙන් කොන් වේ යැයි බිඟ ඇති වීම නිසා ද සිය වරද වටහා ගැනීම නිසා ද සිත ගක්තිමත් කර ගැනීම නිසා ද, තැවත මත්ද්‍රව්‍ය හාවිත නොකිරීමට හේතු ලෙස ලබා දී ඇත. තවද 2 (4.3%) පරිසරය වෙනස් කිරීම නිසාද, 2 (4.3%) මත්ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීමට තිබෙන අපහසුතා නිසා ද, 1 (2.1%) අගයක් රකියාව හා ආර්ථික තත්ත්වය පිළිබඳ සිතීම හරහා ද ඔහුගේ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම නිසා ද, තැවත හාවිත නොකිරීමට හේතු වී තිබෙන බව අධ්‍යයන ක්‍රිඩින් අනාවරණය වී ඇත.

මෙම අනුව පැහැදිලි වන්නේ මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියෙන් පසුව සේවාලාභීන්ට තැවත මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයෙන් වැළැකීම සඳහා බහුවිධ හේතු සාධක බලපා ඇති බවයි.

5. අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබා ගත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය සහ මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීම පිළිබඳ තත්ත්වය

අධ්‍යයනයට ලක්කළ සේවාලාභීන් 170 දෙනාගෙන් 96 දෙනෙක් අවසන් වරට නිවැටුව නවදිගන්ත මධ්‍යස්ථානයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර එම 96 දෙනාගෙන් 21 (22%) දෙනෙක් සම්පූර්ණයෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වී තිබෙන අතර 18 (19%) දෙනෙක් මධ්‍යසාර සහ සිගරට් හාවිතයට යොමු වී තිබේ. ඊට අමතරව 57 (59%) දෙනෙක් තැවත හාවිතය සඳහා යොමුවේ තිබෙන බවට තොරතුරු අනාවරණය විය.

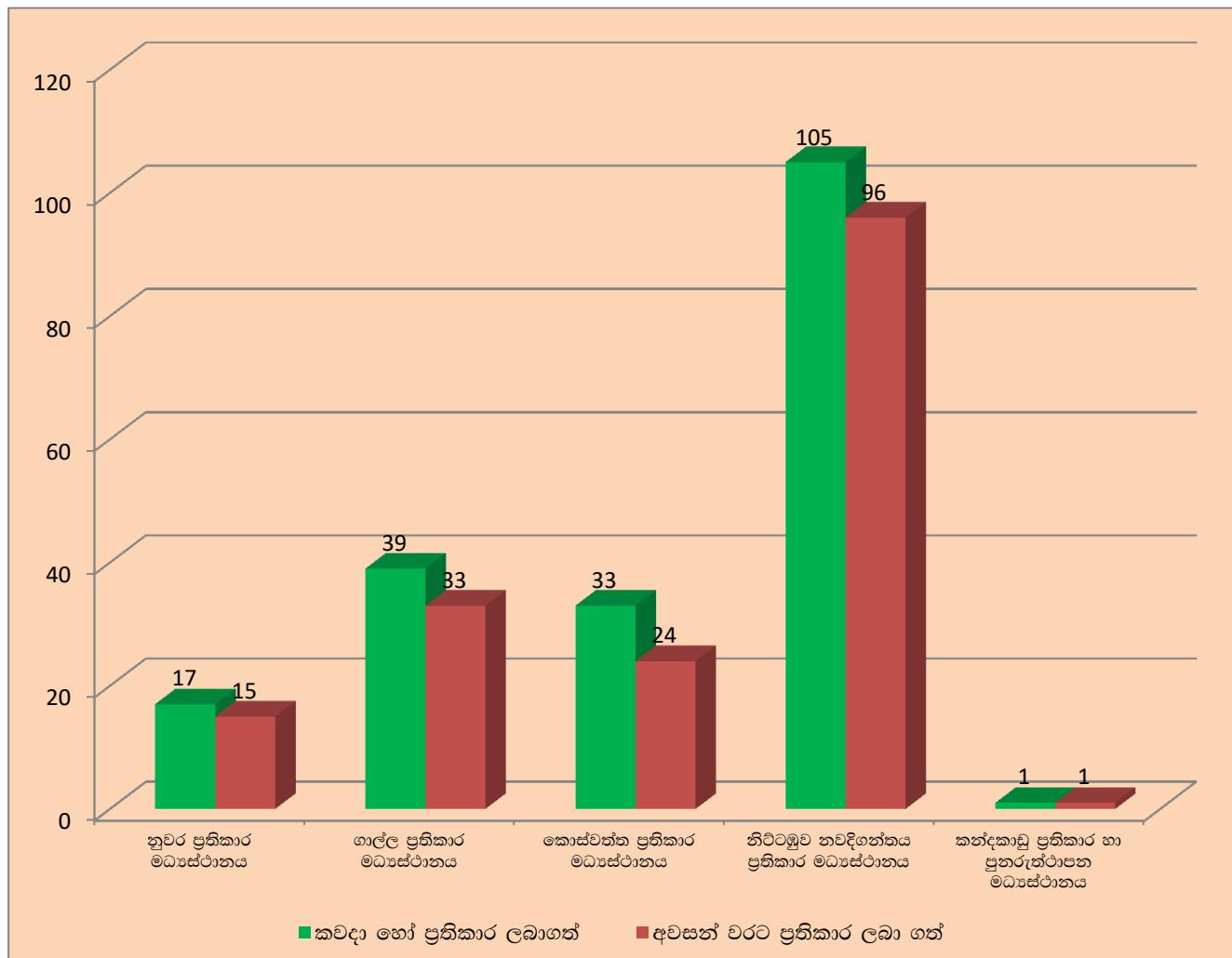
සේවාලාභීන් 33 දෙනෙක් අවසන් වරට ගාල්ල මධ්‍යස්ථානයෙන් ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන තිබෙන අතර 13 (39.4%) දෙනෙක් සම්පූර්ණයෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වී තිබේ. 6 (18.2%) දෙනෙක් මධ්‍යසාර සහ සිගරට් පමණක් හාවිත කිරීමට යොමු වී තිබෙන අතර 14 (42.4%) දෙනෙක් තැවත මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට යොමු වී තිබෙන බවට අනාවරණය විය.

සේවාලාභීන් 24 දෙනෙක් අවසන් වරට බස්නාහිර පළාත් ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයෙන් (තලංගම) ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර 7 (29%) දෙනෙක් සම්පූර්ණයෙන්ම හාවිතයෙන් නිදහස් වී ඇත. 7 (29%) දෙනෙක් මධ්‍යසාර සහ සිගරට් හාවිතයට යොමු වී තිබෙන අතර 10 (42%) දෙනෙක් තැවත මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතයට යොමුව තිබෙන බව අනාවරණය විය.

එසේම සේවාලාභීන් 15 දෙනෙක් අවසන් වරට මහනුවර යොවුන් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර එම සේවාලාභීන්ගෙන් 6 (40%) දෙනෙක් හාවිතයෙන් සම්පූර්ණයෙන්ම නිදහස් වී තිබෙන අතර 1 (7%) අයක් මධ්‍යසාර සහ සිගරට් හාවිතයට යොමු වී තිබෙන අතර 8 (53%) දෙනෙක් තැවත හාවිතයට යොමුවේ තිබෙන බව අනාවරණය වේ.

ඊට අමතරව සේවාලාභීන් දෙදෙනෙකු පොද්ගලික ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයකින්සහ කන්දකාඩු ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර ඔවුන් දෙදෙනාම මත්ද්‍රව්‍ය හාවිතය සඳහා යොමු වී තිබෙන බවට තොරතුරු අනාවරණය විය.

ප්‍රස්තර අංක 11 - අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබා ගත් ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථානය සහ කවදා හෝ ප්‍රතිකාර ලබාගත් මධ්‍යස්ථාන



මුලාශ්‍රය - සමික්ෂිත දත්ත, 2019

06. සේවාලාභීන් අවසන් වරට ප්‍රතිකාර ලබාගත් කාලයීමාව සහ මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම

අධ්‍යයනයට ලක් කළ සේවාලාභීන් 170 දෙනෙනෑගෙන් සේවාලාභීන් 47 දෙනෙක් මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වී තිබෙන අතර එම සේවාලාභීන්ගෙන් 24 (51%) දෙනෙක් මාස 02 - 03 අතර කාල සීමාවක් පුනරුත්ථාපනය සඳහා යොමු වී තිබෙන අතර 16 (34%) දෙනෙක් මාස 01 - 02 අතර කාල සීමාවක් ද, 6 (13%) දෙනෙක් සති 02 අඩු කාල සීමාවක් ද 1(2%) අයෙක් මාස 03 ට වැඩි කාල සීමාවක් ද ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන බව සඳහන් කළ යුතුය.

පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව නැවත මධ්‍යසාර සහ සිගරට් භාවිතය සඳහා යොමු වූ සේවාලාභීන් 32 ගෙන් 12(38%) දෙනෙක් මාස 02 - 03 අතර කාල සීමාවක් ද, 11 (34%) දෙනෙක් මාස 01 - 02 අතර කාල සීමාවක් ද, 6 (19%) දෙනෙක් සති 02 අඩු කාල සීමාවක් ද, 2(6%) දෙනෙක් සති 02 මාස 01 අතර කාල සීමාවක් ද, 1 (3%) අයෙක් මාස 03 කට වැඩි කාල සීමාවක් ද ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයට යොමු වී තිබෙන බවට අනාවරණය විය.07. නැවත මත්දුව්‍ය භාවිත නොකිරීම සම්බන්ධ තක්සේරුකරණය

7.1 සේවාලාභීන්ගේ බාහිර ස්වරුපය පිළිබඳ තක්සේරුව

මත්ද්වා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්තාපනයෙන් පසුව පුද්ගලයින් නැවත මත්ද්වා හාවිතය සඳහා යොමු වීමට අවධානමක් තිබේ ද යන්න පිළිබඳව සෞයා බැලීම සඳහා රට නිර්ණායක කිහිපයක් උපයෝගී කර ගනිමින් නියැදියේ පුද්ගලයින්ගෙන් තොරතුරු ලබා ගන්නා ලදී.

ප්‍රතරත්තාපනයෙන් පසුව සම්පූර්ණයෙන් ම හාවිතයෙන් නිදහස් වූ 47 දෙනාගේ මත්ද්වා හාවිත නොකිරීම පිළිබඳ තක්සේරුකරණයේදී එම පුද්ගලයින්ගේ බාහිර ස්වරුපය පිළිබඳව සලකා බලන ලදී. එම පරෝශකයාගේ නිරික්ෂණ මත පදනම් වූ අතර එහිදී හාවිතයෙන් නිදහස් වූ පුද්ගලයින් පිරිසිදු ඇශ්‍රම් ඇදීම, රුවුල කොණ්ඩය කපා තිබීම, දත් මැද මූහුණ සෝදා පිරිසිදුව සිටීම, දිනපතා ස්නානය කිරීම සහ ජංගම දුරකථන හාවිත කිරීම සම්බන්ධයෙන් පුද්ගලයින් තුළ ඉහළ ප්‍රශ්නයක් බවක් තිබුණු බවට තොරතුරු අනාවරණය වී තිබේ.

7.2 මත්ද්වා හාවිතය සම්බන්ධ ආකල්පමය තක්සේරුකරණය

පුද්ගලයින් තුළ නැවත මත්ද්වා හාවිතයට යොමු වීමට කැමැත්තක් තිබේද නැදිද යන්න පිළිබඳව ආකල්පමය තත්ත්වය පිළිබඳව සෞයා බැලීම සඳහා ප්‍රකාශ කිහිපයක් ලබා දුන් අතර ඒ සඳහා ලබා දුන් පිළිතුරු මෙසේය. මත්ද්වා හාවිතයෙන් සම්පූර්ණයෙන් නිදහස් වූ පුද්ගලයින් 47 දෙනාගෙන් “මත්ද්වා හාවිතයට ආභාවක් තිබීම” නමැති ප්‍රකාශයට පුද්ගලයින් 38 (81%) දෙනෙක් “එකග නොවෙමි” යනුවෙන් ද, 1(2%) “අයෙක් තරමක් එකග වෙමි” යනුවෙන් ද, 5(11%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථාපිය” යනුවෙන් ද, 3 (6%) දෙනෙක් “තරමක් එකග වෙමි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබේ. ඒ අනුව බහුතරයක් පුද්ගලයින්ට නැවත හාවිතයට යොමු වීමට ආභාවක් නොමැති බව මෙමගින් අනාවරණය විය.

“මත්ද්වා පිළිබඳව ඔබේ මතකයට පැමිණෙන විට ඒ පිළිබඳව ආශ්වාදනක තත්ත්වයක් ඇති විම” නමැති ප්‍රකාශය සඳහා පුද්ගලයින් 39(83%) දෙනෙක් “කෙසේවත් එකග නොවෙමි” යනුවෙන් ද, 4(9%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථාපිය” යනුවෙන් ද, 3(6%) දෙනෙක් “එකග නොවෙමි” යනුවෙන් ද, 1(2%) අයෙක් “එකග වෙමි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ ලබා දී තිබේ. මේ අනුව සම්පූර්ණයෙන් නිදහස් වූ පුද්ගලයින් නැවත හාවිතයට යොමු වන්නේ ද යන්න පිළිබඳ තක්සේරුකරණයේ දී ඔවුන් මානසිකමය වශයෙන් ගක්තිමත් මට්ටමක සිටින බවට නිගමනය කළ හැකිය.

එසේම “වෙනත් පුද්ගලයෙක් මත්ද්වා හාවිතා කරන විට ඒ පිළිබඳ ආභාවක් ඇතිවිම” නමැති ප්‍රකාශය සඳහා පුද්ගලයින් 40 (85%) දෙනෙක් “කෙසේවත් එකග නොවෙමි” යනුවෙන් ද 5(11%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථාපිය” යනුවෙන් ද 1(2%) අයෙක් “එකග නොවෙමි” ලෙස ද තවත් 1(2%) අයෙක් “එකග වෙමි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබේ.

“මත්ද්වා හාවිත කර වැඩි වේලාවක් ලිංගික සංසර්ගයේ යෙදීමට හැකිවිම” නමැති ප්‍රකාශය සඳහා පුද්ගලයින් 35(75%) දෙනෙක් “කෙසේවත් එකග නොවෙමි” යනුවෙන් ද, 6(13%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථාපිය” යනුවෙන් ද, 2(4%) “එකග නොවෙමි” යනුවෙන් ද, එක් අයෙක් “තරමක් එකග වෙමි” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබේ.

7.3 පුද්ගලයින්ගේ සමාජ සම්බන්ධතා ගොඩනැගීම පිළිබඳ තක්සේරුව

මත්ද්වා හාවිතයෙන් නිදහස් වූ පුද්ගලයින් නැවත හාවිතය සඳහා යොමු වීමට සමාජ සම්බන්ධතා ගොඩනැගීම සිදු වන බවට අනාවරණය කරන බැවින් අධ්‍යායනය තුළින් පුද්ගලයින්ට නැවත හාවිතයට යොමු වීමට සමාජ සම්බන්ධතා අවධානමක් වී තිබේ ද යන්න සෞයා බලන ලදී. ඒ අනුව පුනරුත්තාපන වී මත්ද්වා හාවිතයෙන් නිදහස් වූ පුද්ගලයින් “මත්ද්වා හාවිත කරන පුද්ගලයින් ඇසුරු කිරීම” නමැති ප්‍රකාශය සඳහා පුද්ගලයින් 34 (72%) දෙනෙක් “කෙසේවත් එකග නොවෙමි” යනුවෙන් ද, 6 (13%) දෙනෙක් “මධ්‍යස්ථාපිය”

යනුවෙන් ද, 3(6%) දෙනෙක් “ඒකග තොවම්” යනුවෙන් ද, 3 (6 %) දෙනෙක් “ඒකග වෙම්” යනුවෙන් ද ප්‍රකාශ කර තිබෙන අතර එක් අයෙක් පිළිතුරු ලබා දී තොමැත.

08. පුනරුත්ථාපනය ලැබූ පුද්ගලයින්ගේ පසුරුක්වරණ පිළිබඳ තත්ත්වය

මත්ද්ව්‍ය භාවිත අතුමතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමෙන් පසුව එම පුද්ගලයින් නැවත එම පරිසරයටම පැමිණෙන බැවින් නැවත මත්ද්ව්‍ය භාවිතයට යොමු වීමේ අවදානම් සහගත තත්ත්වයක් පවතී. මෙම තත්ත්වය හේතුවෙන් පුනරුත්ථාපනය ලැබූ සේවාලාභින් පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව පසුරුක්වරණ ක්‍රියාවලියට යොමු කිරීම සිදු කරනු ලබයි. ඒ තුළින් එම පුද්ගලයින් නැවත මත්ද්ව්‍ය භාවිත කිරීමට තිබෙන ඉඩ ප්‍රස්ථා අවම කිරීමට අවශ්‍ය කටයුතු ක්‍රියාත්මක කරනු ලබයි. මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සම්බන්ධ අන්තර්ජාතික පිළිගැනීම් තුළ ද මේ පිළිබඳ අවධාරණය කරනු ලබයි.

ඒ අනුව, ශ්‍රී ලංකාවේ ද මත්ද්ව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලැබූ සේවාලාභින් සම්බන්ධයෙන් පසුරුක්වරණ කටයුතු සිදු කිරීම කරනු ලබයි. මණ්ඩලයේ බාහිර සේවා අංශයේ නිලධාරීන් විසින් මෙම පසුරුක්වරණ කටයුතු සිදුකරනු ලබයි. ඒ අනුව අධ්‍යායනයට ලක්කළ නියැදියේ පුද්ගලයින් 170 දෙනාගෙන් 76 (45%) දෙනෙක් සම්බන්ධයෙන් පසුරුක්වරණ කටයුතු සිදුකර තිබෙන අතර 94 (55%) දෙනෙක් සඳහා පසුරුක්වරණ කටයුතු සිදු වී තොමැති බවට අනාවරණය වී තිබේ.

ඒ අනුව බහුතරයක් පුද්ගලයින් හට පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව පසුරුක්වරණ කටයුතු සිදු වී තොමැති අතර ඒ සඳහා බලපෑ හේතු පිළිබඳව අධ්‍යායනයේ නියැදියෙන් විමසා බැලීමේ දී පුද්ගලයින් 72 (77%) දෙනෙක්, බාහිර සේවා නිලධාරීන් තිවසට හෝ අදාළ ක්ෂේත්‍රයට තොපැමිණීම තිබෙන බවට ප්‍රකාශ කර තිබුණි. 3 (3%) දෙනෙක් ප්‍රකාශ කර සිටියේ බාහිර සේවා නිලධාරියා තිවසට පැමිණිය ද තමා තිවසේ තොසිටි බවයි. එසේම පුද්ගලයින් 19 (20%) දෙනෙක් පිළිතුරු ලබා දී තොමැත.

පසුරුක්වරණ කටයුතු සඳහා බාහිර සේවා නිලධාරීන් සේවාලාභින්ගේ පැමිණී කාලවකවානුව පිළිබඳව විමසා බැලීමේ දී සති 02- සති 04 අතර කාල සීමාව තුළ දී සේවාලාභින් 43 ක් සඳහා රක්වරණ කටයුතු සිදු කර තිබේ. 21 (28%) දෙනෙක් සඳහා මාස 01- මාස 06 ක් අතර කාල සීමාව තුළ දී ද, 6 (8%) දෙනෙක් සඳහා සති 01- සති 02 අතර කාල සීමාවේ දී ද, 3 (4%) දෙනෙක් සඳහා සති 01 කට වඩා අඩු කාල සීමාවක දී ද, තවත් සේවාලාභින් 3 (4%) සඳහා මාස 06 කට වැඩි සීමාවක දී පසුරුක්වරණ කටයුතු සඳහා බාහිර සේවා නිලධාරීන් සේවාලාභින් හමුවීමට ගොස් තිබෙන බව අධ්‍යායන නියැදියෙන් තොරතුරු අනාවරණය විය.

මේ අනුව බහුතරයක් සේවාලාභින්ගේ පසුරුක්වරණ කටයුතු බාහිර සේවා නිලධාරීන් විසින් සති 02- සති 04 අතර කාල සීමාව තුළ සිදු කර තිබෙන බවට මෙමගින් පැහැදිලි වේ.

8.1 බාහිර සේවා නිලධාරීන් ලබා දුන් සේවාවන්

බාහිර සේවා නිලධාරීන් පසුරුක්වරණ කටයුතු සඳහා සේවාලාභින් හමුවට ගොස් ලබා දෙන සේවාවන් සම්බන්ධයෙන් විමසා බැලීමේ දී, සේවාලාභින් 76 දෙනාගෙන් 70 (92%) දෙනෙක් බාහිර සේවා නිලධාරීන් විසින් උපදේශනය ලබා දීම සිදුකළ බව ප්‍රකාශ කර සිටින ලදී. රට අමතරව 56 (74%) දෙනෙක් පවුල් සාමාජිකයින් සමග සාකච්ඡා කිරීම හා ඔවුන් උපදේශනය ලබා දීමත් 5 (7%) දෙනෙක් වංත්තිය පුහුණුව සඳහා යොමු කර සිටි බවත්, 2 (3%) දෙදෙනෙක් වෙවෙද ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කර සිටි බවත්, තවත් 2 (3%) කු හට වෙනත් සේවාවන් සඳහා යොමු කර සිටි බවත් සේවාලාභින් විසින් ප්‍රකාශ කර සිටින ලදී.

මේ අනුව බාහිර සේවා නිලධාරීන් විසින් පුනරුත්ථාපනය ලැබූ සේවාලාභින්ගේ කටයුතු වලදී උපදේශනය, පවුල් උපදේශනය, වංත්තිය පුහුණුවීම වලට යොමු කිරීම වැනි කාර්යයන්හි නිරත වී තිබෙන බව පැහැදිලි වේ.

8.2 පසුරක්වරණ තත්ත්වය සහ මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වීම පිළිබඳ තත්ත්වය
පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව සේවාලාභීන් සම්බන්ධයෙන් පසුරක්වරණ කටයුතු සිදු කරන බාහිර සේවා
නිලධාරීන් ඒ තරඟා සේවාලාභීන් නැවත භාවිතයෙන් වළක්වා ගැනීම සඳහා කටයුතු කරනු ලබයි. ඒ අනුව
බාහිර සේවා නිලධාරීන් විසින් සිදු කළ පසුරක්වරණ කටයුතු සඳහා පුද්ගලයින් සම්පූර්ණයෙන් මත්දුව්‍ය
භාවිතයෙන් නිදහස් වීම පිළිබඳ තත්ත්වය සොයා බලන ලදී. එහි දී පසුරක්වරණ කටයුතු සිදු කළ පුද්ගලයින්
76 දෙනාගෙන් 26 (34%) දෙනෙක් මත්දුව්‍ය භාවිතයෙන් නිදහස් වී තිබෙන අතර 10 (13%) මද්‍යසාර සහ සිගරටි
භාවිත කරනු ලැබේ. 40 (53%) දෙනෙක් නැවත මත්දුව්‍ය භාවිත කරනු ලබයි.

04 වන පරිවිශේෂය
නිගමන හා යෝජනා

නිගමන

01. මත්දව්‍ය හාවිත අකුමතා සඳහා ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලැබූ සේවාලාභීන් බහුතරයක් බස්නාහිර පළාත සහ කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය ආශ්‍රිතව පිවත් වෙති.
02. මත්දව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලැබූ බහුතරයක් පුද්ගලයින් වයස අවුරුදු 21 - 30 අතර වයස් සීමාවේ පසුවන්නන් වේ.
03. සියලුම සේවාලාභීන් අන්තරයකර ඔහු පාලක ජාතික මණ්ඩලයේ ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනය ලබාගෙන තිබෙන අතර එට අමතරව බහුවිධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම අනුගමනය කර ඇත.
04. බහුතරයක් පුද්ගලයින් හෙරෝයින් මත්දව්‍ය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගෙන තිබෙන අතර ඔවුන් බහුවිධ මත්දව්‍ය හාවිත කරන්නන් වේ.
05. නේවාසික ප්‍රතිකාරවලට ඇතුළත් වීමේ දී ස්ව කැමැත්තෙන්ම ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් වීමේ ප්‍රවණතාවක් හඳුනාගත හැකිය.
06. අන්තරායකර ඔහු පාලක ජාතික මණ්ඩලය මගින් සේවාලාභීන් සඳහා සපයන ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන සේවාව පිළිබඳ බහුතරයක් දෙනා සැහිමකට පත්වී ඇත.
07. සේවාලාභීන්ගේ හැකියාවන් හා කුසලතා හඳුනාගනීමින් එම පුද්ගලයින් සඳහා වෘත්තීය පුහුණුව ලබාදීම සිදු කර ඇත.
08. සේවාලාභීන් සඳහා ප්‍රතිකාර ලැබීමට පෙර තත්ත්වයට වඩා ප්‍රතිකාර ලැබීමෙන් පසු ව පවුලේ සාමාජිකයින් ගේ මැදිහත්මක් සේවාලාභීන් සඳහා ලැබේ ඇත.
09. මත්දව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා පුද්ගලයින් හට සුවවීමේ ප්‍රාග්ධන සම්පත් අඩු වැඩි වශයෙන් ලැග කරගෙන තිබෙන අතර ඔවුන්ගේ මත්දව්‍ය හාවිතයෙන් නිදහස් වීම සඳහා එය සෑපු වශයෙන් බලපා ඇත.
10. මත්දව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපනයෙන් පසුව සේවාලාභීන්ගේ නැවත හාවිතය සඳහා මත්දායාත්මක සහ සමාජ පාරිසරික සාධක බලපා තිබෙන බවට තොරතුරු අනාවරණය වී ඇත.
11. බාහිර සේවා නිලධාරීන්ගේ පසුරුක්වරණ ක්‍රියාවලිය පිළිබඳව සැහිමකට පත්වීය නොහැකි බව අනාවරණය වී ඇත.

යෝජනා

01. වඩා එලදායී මත්දව්‍ය ප්‍රතිකාර හා පුනරුත්ථාපන ක්‍රමයක් සඳහා නවීන විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මත පදනම් වූ නව ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද හඳුන්වා දීම
02. සේවාලාභීන්ගේ හැකියාවන් සහ කුසලතා හඳුනා ගනීමින් නව වෘත්තීමය පුහුණුවීම් සහ මත්දායාත්මක සාක්ෂි සඳහා වැඩි අවස්ථා ලබාදීම.
03. සේවාලාභීන්ගේ සුවවීම පවත්වාගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය පවුල් සම්බන්ධතා වැඩිදියුණු කිරීම
04. සුවවීම නිර්ණය කිරීමට අවශ්‍ය නිර්ණයක සකස් කර එම නිර්ණයක තුළින් එක් එක් සේවාලාභීයාගේ සුවවීම නිර්ණය කිරීම සහ ඇගයීම් සිදු කිරීම සඳහා විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් ඇති කළ යුතුය.
05. සේවාලාභීයා මධ්‍යස්ථානයෙන් පිටත් පසු බාහිරසේවා නිලධාරීන්ගේ මැදිහත්වීමෙන් අඛණ්ඩ පසුරුක්වරණයක් සිදු කිරීම සහ අවශ්‍ය සේවාවන් සඳහා සේවාලාභීන් යොමු කිරීම සඳහා අදාළ ආයතන සමග මතා සම්බන්ධීකරණයක් පවත්වා ගත යුතුය.