লোক প্রশাসন সাময়িকী
একাদশ সংখ্যা, মার্চ ৯৮, চৈত্র ১৪০৪

বাংলাদেশে মাদকাসক্তি প্রবণতা ঃ একটি সমীক্ষা

বেগম তাহ্‌মিনা আখতার *
বেগম মাজেদা হোসেন চৌধুরী * *

ভূমিকা

বর্তমান বিশ্বে মাদকাসক্তি এবং মাদকদ্রব্যের উৎপাদন ও চোরাচালান এমন একটি পর্যায়ে উপনীত হয়েছে যে, তা এখন কেবল উন্নত বিশ্বের অন্যতম প্রধান সামাজিক ও অর্থনৈতিক সমস্যা নয় বরং তৃতীয় বিশ্বের দরিদ্র দেশগুলোর জন্যেও তা ভয়াবহ ভবিষ্যতের ইঙ্গিত বহন করছে। বিশ্ব সম্প্রদায়ের এক ব্যাপক অংশ এই সমস্যার ব্যাপারে বিশেষত নিয়মিত মাদকদ্রব্য ব্যবহারের দীর্ঘমেয়াদী প্রতিক্রিয়া এবং ব্যবহারকারী, তাঁর পরিবার, সম্প্রদায় ও সমাজের উপর এর প্রভাব সম্পর্কে গভীর উদ্বেগ প্রকাশ করেছে। কারণ মাদকদ্রব্য কেবলমাত্র মাদকাসক্ত ব্যক্তিকে দৈহিক ও মানসিকভাবে নির্ভরশীল করে দেয় না বরং পরিবার ও সমাজের জন্য বিপর্যয়কর পরিস্থিতি সৃষ্টি, সনাতন মূল্যবোধ ও ধর্মীয় আদর্শের বিপর্যয়, জীবনযাত্রার পদ্ধতি ও জাতীয় অর্থনীতির প্রতি হুমকি, সামাজিক ও রাষ্ট্রীয় কাঠমোর মধ্যে অস্থিতিশীলতা বিশেষ করে এই আত্মবিধ্বংসী নেশা যুব সমাজের এক বিরাট অংশের কর্মশক্তি, উদ্দীপনা, মূল্যবোধ, সচেতনতা ছিনিয়ে নিচ্ছে। মানব সৃষ্ট এই দূর্যোগের ভয়াবহতা এইড, ক্যান্সার, ভূমিকম্প, বন্যা, জলোচ্ছ্বাস ইত্যাদির চেয়ে অনেক ভয়ংকর। আর তাই হয়তো মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের মতো উন্নত দেশের রাষ্ট্র ক্ষমতার উচ্চ পর্যায় থেকে উদ্বেগ প্রকাশিত হয় যে, "আমাদের জনগণের কাছে মাদকদ্রব্য পারমাণবিক যুদ্ধের চেয়েও অধিকতর আসন্ন বিপদ। মাদকদ্রব্য আমাদের সামাজিক ভিত্তিতে ভূমিকম্প ও বন্যার চেয়েও বেশী ক্ষতিগ্রস্ত করতে পারে।"[১]

এই উদ্বেগের কারণগুলির মধ্যে রয়েছে ক্রমবর্ধমান মাদক সম্পর্কিত মটর দুর্ঘটনা, কর্মস্থলে অঘটন, শিক্ষাগ্রহণে অক্ষমতা, অন্যান্য পারিবারিক সম্পর্কের জটিলতা,

* সহকারী অধ্যাপক, সমাজকল্যাণ বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়
* * সহযোগী অধ্যাপক, সমাজ কল্যাণ বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়

স্বাস্থ্য সমস্যা; যার মধ্যে রয়েছে স্বাভাবিক প্রজনন প্রক্রিয়ায় জটিলতা, মস্তিষ্ক, হৃদযন্ত্র এবং ফুসফুসের দীর্ঘস্থায়ী ক্ষতিসাধন প্রক্রিয়া অন্তর্ভুক্ত। বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা বিশ্বের ৫০০ কোটি মানুষের মধ্যে ৫০ কোটি মানুষের নেশাগ্রস্ত হওয়ার রিপোর্ট করেছে।[২] বৃটিশ ল্যানসেস্ট মেডিক্যাল জার্নালে প্রকাশিত (২২শে মে ১৯৯১) এক গবেষণা রিপোর্টে বলা হয়েছে, উন্নত বিশ্বের এক পঞ্চমাংশের বেশী মানুষ ধূমপানের প্রতিক্রিয়ায় মৃত্যুবরণ করবে। উন্নত বিশ্বে জনসংখ্যা ১২৫কোটি, এর এক পঞ্চমাংশ অর্থাৎ ২৫ কোটিই শুধু ধূমপান জনিত কারণে মারা যাবে। অন্যদিকে বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস উপলক্ষে সম্প্রতি লাগোসে আয়োজিত এক অনুষ্ঠানে জানানো হয় যে, তামাকবাহিত রোগে তৃতীয় বিশ্বে বছরে প্রায় দশ লক্ষ লোক মারা যায়। ধূমপানের ন্যায় হালকা নেশাশক্তি যদি এরূপ ভয়াবহ পরিণতির কারণ হতে পারে, তবে হিরোইন, প্যাথেড্রিন, মারফিন, কোকেন, মারিজুয়ানা প্রভৃতি মাদকদ্রব্য সেবনের ফলে সারা বিশ্বে কিরূপ মারাত্মক বিভীষিকা সৃষ্টি হতে পারে তা সহজেই অনুমেয়।[৩] '৮৯ সালে মাদকের বিক্রয়ে সশস্ত্র সংগ্রামে নেমে কলাম্বিয়ার প্রাক্তন প্রেসিডেন্ট 'বার্ক' বিশ্বজনমতের সমর্থন প্রত্যাশায় প্রদত্ত এক ভাষণে ঘোষণা করেন, "There are no national boundaries in the fight against drugs. There are no safe heaven from the narcoterrorism."[৪]

মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার নামক যে মহামারী পৃথিবী নামক গ্রহটাকে ক্রমান্বয়ে গ্রাস করে চলেছে, বিশ্বের ৪র্থ দরিদ্রতম দেশ হয়েও বাংলাদেশ এর থেকে নিস্তার পায়নি। বাংলাদেশের ভৌগোলিক অবস্থান এবং এর সামাজিক ও সাংস্কৃতিক বিবর্তনের ধারাই এই বিপত্তির মূল নিয়ামক। বাংলাদেশের পূর্বদিকে বার্মা, লাওস ও থাইল্যান্ডের সীমান্ত সম্মিলন কেন্দ্রস্থিত বাংলাদেশের প্রায় সমআয়তন বিশিষ্ট দুর্গম পার্বত্য এলাকার মাদক উৎপাদন, গোল্ডেন ট্রায়াঙ্গল, উত্তরে ভারত, নেপাল ও ভূটান সীমান্ত এলাকায় অধুনা বিকশিত মাদক উৎপাদন কেন্দ্র 'গোল্ডেন ওয়েজ' এবং পশ্চিমে বিশ্বের বৃহত্তম বৈধ আফিম উৎপাদক দেশ ভারত এবং আরও পশ্চিমে পাকিস্তান, আফগান সীমান্তস্থিত 'গোল্ডেন ক্রিসেন্টে'র অবস্থিতি। বিশ্বের অষ্টম বৃহত্তম এই জনগোষ্ঠীকে আক্ষরিক অর্থেই মাদক অভিশাপে সবচেয়ে বেশী বিপন্ন করে তুলেছে।[৫]

সাম্প্রতিককালে বাংলাদেশকে আন্তর্জাতিক মাদক চোরাচালানের 'ক্রসরোড' হিসেবে ব্যবহার করা হচ্ছে। এর ফলে এদেশে মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার এবং মাদকাসক্তদের সংখ্যা আশংকাজনকভাবে বৃদ্ধি পেয়ে চলেছে। এর মধ্যে সিংহভাগ হচ্ছে এ জাতির সম্ভবনাময় ও প্রতিশ্রুতিশীল অংশ, অর্থাৎ ১৫-৩০ বৎসরের যুবক ও ছাত্র (প্রাপ্ত গবেষণার ফলাফলও তাই সমর্থন করে)। সঠিক পরিসংখ্যানের অভাবে

এদেশে মাদকাসক্তদের প্রকৃত সংখ্যা জানা না গেলেও একমাত্র ঢাকা শহরের মোহাম্মদপুরের এলাকায় ২০,০০০ এর মতো মাদকাসক্ত রয়েছে বলে অনুমান করা হয়।[৩] ঢাকা সহ দেশের বড় বড় শহরে উচ্চ মধ্যবিত্তের তরুণদের মধ্যে হিরোইন আসক্তির হার বেশী হলেও গ্রামাঞ্চলে সকল শ্রেণীর মানুষের মধ্যে এই প্রবণতা ব্যাপকভাবে ছড়িয়ে পড়েছে। রাজশাহী, বগুড়া, সিরাজগঞ্জ, পাবনা, চাপাইনবাবগঞ্জ, রংপুর ও গাইবান্ধা জেলায় এর ব্যাপকতা ভয়াবহ আকার ধারণ করেছে। এই সাতটি জেলায় হিরোইনের বিষক্রিয়ায় পাঁচশত আঠারজন মৃত্যুবরণ করেছে। আরও আট হাজারের বেশী লোক বিষক্রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছে এবং এই সব অঞ্চলে ক্রমাগত মানসিক ভারসাম্যহীন লোকের সংখা বাড়ছে।[৭] অন্যান্য তথ্যানুযায়ী কেবল চাপাইনবাবগঞ্জ জেলায় ১২,০০০ হিরোইন আসক্ত এবং পাবনা জেলায় হিরোইন আসক্তদের সংখ্যা মারাত্মকভাবে বৃদ্ধির পলে প্রায় ২৫,০০০ পরিবার ক্ষতিগ্রস্ত হচ্ছে বলে জানা যায়। সরকারী ও বেসরকারী বিভিন্ন তথ্যসূত্র থেকে বাংলাদেশে সর্বমোট ১ লাখ হিরোইনসেবী রয়েছে বলে অনুমান করা হয়। এছাড়া সাম্প্রতিককালে ঢাকা, চট্টগ্রাম, রাজশাহীসহ দেশের বিভিন্ন নগরীতে মদ্যপান অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পাওয়ার লাইসেন্স প্রাপ্ত মদ্যপায়ীদের মাঝে প্রায় ৪০,০০০ হলো তরুণ বয়সী। প্রদত্ত পরিসংখ্যানের ভিত্তিতে বাংলাদেশে সমুদয় মাদকাসক্তদের সংখ্যা দশ লক্ষাধিক হবে বলে অনুমান করা হচ্ছে।[৮]

ফলে বিশ্বময় প্রসারিত মাদকদ্রব্যের হিংস্রতা এ দেশের সামাজিক, অর্থনৈতিক, রাজনৈতিক এবং প্রশাসনিক কাঠামোর উপর সৃষ্টি করেছে মারাত্মক বহুমুখী প্রতিক্রিয়া। আসক্ত ব্যক্তির নির্ধারিত ড্রাগসের প্রতি নির্ভরশীলতা বা পারিবারিক গন্ডিতে বিষয়টি আর সীমাবদ্ধ নেই। একজন মাদকাসক্ত ব্যক্তি যেহেতু পরিবারের বাইরেও শিক্ষা প্রতিষ্ঠান, কর্মস্থল, সামাজিক সংগঠন ও কাঠামোর সাথে সম্পৃক্ত থেকে জীবন যাপন করে, তাঁর আসক্তির প্রভাব উল্লেখিত কাঠামোগুলির উপরও পড়ে।

তাছাড়া মাদকাসক্তি ও অপরাধ প্রবণতার মধ্যে রয়েছে নিবিড় সম্পর্ক। অপরাধ বিজ্ঞানীদের মতে মাদকাসক্তি ও অপরাধ প্রবণতা পাশাপাশি চলে।

বাংলাদেশে মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের গতি/প্রকৃতি নিরীক্ষণে দেখা যায় যে, এক এক সময়ে এক এক মাদক নেশা রাষ্ট্রে প্রাধান্য বিস্তার করেছে বা নেতৃত্ব দিয়েছে। যেমন ৭৪ সালে গাঁজা, ৮১ সালে মদ, ৮৩তে মৃত্যু সঞ্জীবনী সুরা, ৮৬ থেকে ৯০তে হিরোইন, ৯০-৯২ তে ফেনসিডিল। মাদকের নেশার জগতে ফেনসিডিলের এই জনপ্রিয়তা ভারত থেকে চোরাচালান হয়ে আসা পণ্যের তালিকায় শীর্ষস্থানে পোঁছে দিয়েছে। মাদকের অপব্যবহারের জগতে আর একটি বিশেষ বৈশিষ্ট্য হলো

সাম্প্রতিককালে শিক্ষিত শ্রেণীর মধ্যে হিরোইনের পরিবর্তে ফেনসিডিল ব্যবহারের প্রবণতা যেমন একদিকে বাড়ছে অন্যদিকে অশিক্ষিত, নিম্নবিত্তের শ্রমজীবী মানুষের মধ্যে হিরোইন গ্রহণের প্রবণতা বাড়ছে। তবে হিরোইনের যেমন এক সময়ে মাদকদ্রব্যের ক্ষেত্রে আধিপত্য ছিল তেমনি বর্তমানে ৯২-৯৩তে কোকেনও আধিপত্য বিস্তার করেছে।

গত ৪ বছরে দেশে হিরোইন ব্যবহারের হার শতকরা ২০ শতাংশ বৃদ্ধি পেয়ে বর্তমানে হিরোইনসেবীর সংখ্যা প্রায় ৪ লাখ। অন্যদিকে ১৯৮৩ সাল থেকে হিরোইনকে ডিঙ্গিয়ে ফেনসিডিল এর অপব্যবহার শুরু হয়। ধারণা করা হয় বর্তমানে কমপক্ষে ৩০ লাখ লোক নিয়মিত ফেনসিডিল সেবন করে। এদের বয়স ১৪-১৫ বৎসরের মধ্যে। ১৯৮৩ সালে ঔষধ নীতির আওতায় ফেনসিডিল উৎপাদন নিষিদ্ধ হবার পর ভারতের রোন পোলেনক কোম্পানী উৎপাদিত ফেনসিডিল চোরাপথে বাংলাদেশে আসতে শুরু করে। সমগ্র বাংলাদেশে ফেনসিডিল বিক্রির প্রায় আড়াইশ' আস্তানা রয়েছে।

বাংলাদেশে অতীতে কখনও কোকেন চোরাচালান বা কোকেন ব্যবহার দেখা যায়নি।কিন্তু অতি সাম্প্রতিককালে আন্তর্জাতিকমান সম্পন্ন আবাসিক হোটেল ও কুটনৈতিক এলাকার আশেপাশে কোকেন কেনা বেচার প্রমাণ পাওয়া যায়। হিরোইন মূলত ধূমপানের মাধ্যমে ব্যবহার করা হত বলে এর বিষময় ফসল এইড্স এখনও বাংলাদেশে তেমনভাবে পরিলক্ষিত হয়নি। কিন্তু এ যাবত যে কোকেন ধরা পড়েছে তার সবই ইনজেকটেবল ফর্মের। তাছাড়া সাম্প্রতিককালে সিরিঞ্জের সাহায্যে হিরোইনের ব্যবহার এবং হিরোইনের সহধর্মী ড্রাগ টিডিজেসিক ইনজেকশন এর ব্যবহারের প্রবণতা বৃদ্ধি পেয়েছে। গবেষণায় দেখা গিয়েছে এর রোগীদের ৭০% নিডল কালচার বা ইনজেকশনের মাধ্যমে ড্রাগ ব্যবহার থেকে এসেছে। বাংলাদেশে টিডিজেসিক, ইনজেকটেবল হিরোইন ও কোকেনের অনুসঙ্গী হিসেবে যদি আসে "নিডল কালচার", তবে তার অবশ্যম্ভাবী পরিণতি হবে আমেরিকা ও ইউরোপের মত এইডস্ এর ভয়াবহ মহামারী। [৯]

ঢাকাস্থ "আন্তর্জাতিক তথ্য কেন্দ্র" কর্তৃক সম্প্রতি প্রকাশিত "The united Nations and Drug abuse control" শীর্ষক পুস্তিকায় উল্লেখ করা হয়েছে, " It is estimated that from 10 to 20 percent of AIDS patients are intravenous drug abusers. A much higher percentage are regular users of a variety of illicit drugs such as marijuana and cocaine which are known to suppress the users immune system." [১০]

মাদকদ্রব্যের গতি প্রকৃতি সম্পর্কে উক্ত পুস্তিকায় আরও উল্লেখ করা হয় যে, The most commonly abused drug varies from time to time but at present it is still connabis, the marijuana "Joint" which is smoked world wide use of other drugs is more regional. The growing popularity of cocaine and its abuse in epidemic proportions in North and South America and some part of Europe and Asia was noted in the report of the International Narcotics Control Board for 1988. A more potent from of cocaine known as "Crack" is producing a new wave of drugs addiction is the Unites Sates. In coca producing countries urban youth are smoking small brown rolls of coca pasts mixed with tobacco a habit that is spreading throughout rural areas in most countries where the coca bush in known. [১১]

দেশে বিরাজমান মাদকদ্রব্যের এই ভয়াবহ পরিস্থিতি দারিদ্রের চাইতেও ভয়াবহ এবং পারমাণবিক যুদ্ধের চাইতেও ঝুকিপূর্ণ। এ ধরনের ব্যয়বহুল দ্রুত প্রসারমান সমস্যা হতে সমাজকে সুস্থ করতে হলে প্রয়োজন এ সম্পর্কিত মৌলিক গবেষণাকর্ম পরিচালনা, সমস্যার ভয়াবহতা নির্ণয় এবং সঠিক জাতীয় নীতিমালা প্রণয়ন। এ ধরনের গবেষণা বর্তমানকাল পর্যন্ত সীমিত গন্ডিতে রয়ে গেছে। তাই মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের আর্থ-সামাজিক অবস্থা, মাদক দ্রব্য সম্পর্কিত তথ্য এবং এর গতি প্রকৃতি বিশ্লেষণ অত্যন্ত সময়োপযোগী এবং যথার্থ। এ ধরনের প্রাপ্ত ফলাফলের আলোকে বিরাজমান অবস্থার চিত্র নিরূপণ এবং তার সম্ভাব্য সমাধানের দিক নির্দেশনা পাওয়া যেতে পারে। এ লক্ষ্যেই বর্তমান সমীক্ষাটি সীমিত আকারে সম্পাদন করা হয়েছে।

গবেষণার উদ্দেশ্য

মাদকাসক্তদের আর্থ-সামাজিক অবস্থা, মাদকদ্রব্য এবং এর গতি প্রকৃতি সম্পর্কিত তথ্য উদঘাটনই বর্তমান গবেষণার মূল উদ্দেশ্য। গবেষণার বিশেষ উদ্দেশ্য (Specific Objectives) সমূহ হচ্ছে ঃ

(ক) মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের আর্থ-সামাজিক এবং জনমিতিক অবস্থা সম্পর্কে জানা।

(খ) মাদকাসক্তদের মাদকাসক্তি এবং মাদকদ্রব্য সম্পর্কিত তথ্যাবলী অনসন্ধান।

(গ) মাদকাসক্তের গতি ও প্রকৃতি সম্পর্কিত তথ্য উদঘাটন।

গবেষণার ক্ষেত্রে অনুসৃত পদ্ধতি

এই গবেষণার জন্য কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র এবং বাংলাদেশ মাদকাসক্ত চিকিৎসা সহায়তা ও পুনর্বাসন কেন্দ্র (বারাকা) কে সমগ্রক হিসেবে বিবেচনা করা হয়েছে। এর পেছনে যুক্তি হচ্ছে, কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র সরকারীভাবে একমাত্র এ ধরনের প্রতিষ্ঠান এবং বেসরকারী পর্যায়ে বাংলাদেশে মাদকাসক্ত চিকিৎসা সহায়তা ও পুনর্বাসন কেন্দ্র (বারাকা) সর্বাধিক উল্লেখযোগ্য প্রতিনিধিত্বকারী প্রতিষ্ঠান। এক্ষেত্রে উদ্দেশ্যমূলক নমুনায়নের মাধ্যমে ৪০ জন রোগীর মধ্যে ৩০ জন রোগীকে নমুনা হিসেবে গ্রহণ (তথ্য সংগ্রহকালে শয্যাশায়ী ছিল) করা হয়েছে। তাছাড়া মাদকাসক্তির গতি ও প্রকৃতি জানার জন্যে ১৯৯০-৯১ এবং ৯২ সালে ভর্তিকৃত উল্লেখিত দু'টি প্রতিষ্ঠানের সকল রোগীকে নমুনা হিসেবে আওতাভুক্ত করা হয়েছে। গবেষণায় সামাজিক জরীপ ও পর্যবেক্ষণ পদ্ধতি অনুসরণ করা হয় এবং তথ্য সংগ্রহের জন্য কাঠামোবদ্ধ সাক্ষাৎকার অনুসূচী ব্যবহার করা হয়। সরাসরি সাক্ষাৎকার এর মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করা হয় এবং পরিসংখ্যানগত পরিমাপের মাধ্যমে বিশ্লেষণ করা হয়।

গবেষণার সীমাবদ্ধতা

বর্তমান সমীক্ষার বিষয়টি যথার্থভাবে নিরূপণ করার জন্যে বাংলাদেশে যে সব প্রতিষ্ঠান মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের জন্যে কাজ করে যাচ্ছে, সেই সব প্রতিষ্ঠানকে এই গবেষণার আওতাভুক্ত করা উচিত ছিল। কিন্তু নিজস্ব খরচে সমীক্ষা পরিচালিত বলে ও সময়ের স্বল্পতার জন্যে তা সম্ভব হয়নি।

প্রাপ্ত ফলাফল ও আলোচনা

মাদকাসক্তদের আর্থ-সামাজিক অবস্থা

আর্থ-সামাজিক অবস্থা সম্পর্কিত তথ্যাবলী সরাসরি উত্তর দাতার কাছে থেকে গ্রহণ করা হয়েছে। তাছাড়াও ১৯৯২ সালে মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র এবং বারাকায় ভর্তিকৃত আসক্ত ব্যক্তিদের উপাত্ত বিশ্লেষণ (সারণিবদ্ধকরণ) করা হয়েছে। মাদকাসক্তদের আর্থ-সামাজিক অবস্থা নিরূপণের জন্য তাদের বয়স, শিক্ষা, পেশা, আয়, বৈবাহিক অবস্থা সংক্রান্ত তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। নিম্নে প্রাপ্ত উপাত্ত উপস্থাপন করা হলো ঃ

মাদকাসক্তদের বয়স (সারণি-১)

বয়সের ভিত্তিতে মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের গড় বয়স সম্মিলিতভাবে (মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র+বারকা+জরীপ) হচ্ছে ২৭.৬৬ বৎসর। এক্ষেত্রে মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র

২৭.১৪ বৎসর, বারাকা ২৭.২০ এবং জরীপ ২৮.২১ বৎসর। মাদকাসক্তদের বয়সের শতকরা বিন্যাসে দেখা যায় যে অধিকাংশ মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের বয়স হচ্ছে ১৫-৩০ বৎসর বয়ঃসীমার মধ্যে। এক্ষেত্রে মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে শতকরা ৭৫.৭৮ জন, বারাকায় শতকরা ৭২.২২ জন এবং জরীপের মাধ্যমে প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী শতকরা ৬৩.৩৩ জন। সম্মিলিতভাবে ১৫-৩০ বৎসরের মধ্যে ৬৩৬ জনের মধ্যে ৪৭৭ জনই অর্থাৎ শতকরা ৭৫ জনই এ শ্রেণীভুক্ত। ৩১-৪০ বৎসর এবং ৪০-তদূর্ধ্ব বয়সসীমার মধ্যে রয়েছে শতকরা ২০.৯১ জন এবং ৪.০৮ জন। প্রাপ্ত উপাত্ত থেকে সহজেই অনুমেয় যে ভবিষ্যত প্রজন্ম হিসেবে চিহ্নিত যুব সম্প্রদায় মাদকের কাছে হারিয়ে ফেলছে তাদের নিজস্ব সত্ত্বা।

মাদকাসক্তদের শিক্ষা (সারণি-২)

৬ষ্ঠ শ্রেণী থেকে এস. এস. সি. পর্যন্ত পর্যায়ে শিক্ষিতদের মধ্যে মাদকাসক্তদের সংখ্যা সর্বাধিক বলে বর্তমান সমীক্ষায় দেখা গিয়েছে। যদিও পৃথক পৃথকভাবে মাদকসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে একাদশ-স্নাতক পর্যায়ে ২৯.১২%, বারাকাতে ৬ষ্ঠ শ্রেণী-এস. এস. সি. পর্যন্ত ৫২.৭৮% এবং জরীপে নিরক্ষরদের মধ্যে ৩৬.৩৩%। লক্ষ্যণীয় যে, সকল তথ্যেই ৬ষ্ঠ শ্রেণী-এস.এস.সি পর্যায়ে উল্লেখযোগ্য মাদকাসক্তির সংখ্যা বিদ্যমান। এক্ষেত্রে মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, বারাকা এবং জরীপের প্রাপ্ত ফলাফল হচ্ছে যথাক্রমে ২৮.৭৭%, ৫২.৭৮% এবং ২৬.৬৭%। শিক্ষা সচেতনতা এবং সামাজিক মর্যাদার কারণে স্নাতকোত্তর পর্যায়ে আসক্তের সংখ্যা সবচাইতে কম (১.৭৩%)।

মাদকাসক্তদের পেশা (সারণি-৩)

সারণী-৩ এ দেখা যাচ্ছে যে, মাদকাসক্তদের মধ্যে বেকারের সংখ্যাই সর্বাধিক। সমীক্ষায় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে এবং জরীপের সম্মিলিত ফলাফলে দেখা যায় যে, বেকারের সংখ্যা ৬০০ জনের মধ্যে ১৯৬ জন (৩২.৬৭%)। মাদকাসক্ত হওয়ার কারণে চাকুরীচ্যুত হয়ে যেমন অনেকে বেকার হয়েছে; আবার বেকারত্বের কারণে হতাশাগ্রস্ত হয়েও অনেকে মাদকাসক্ত হয়েছে। প্রাপ্ত উপাত্তে দেখা যাচ্ছে যে, বেকারের পরেই ব্যবসায়ীদের মধ্যে মাদকাসক্তের সংখ্যাও উল্লেখযোগ্য। এক্ষেত্রে সম্মিলিতভাবে (মাদকাসক্তি নিরাময়কেন্দ্র+জরীপ) শতকরা ২৩.৫ জন মাদকাসক্তের পেশা হচ্ছে ব্যবসা। শ্রমিক এবং ছাত্রের সংখ্যা হচ্ছে ১৫.৮৩ জন ও ১০.৬৭ জন। উল্লেখ্য যে, পেশাভিত্তিক শ্রেণী বিভাজনে সবচাইতে লক্ষ্যণীয় বিষয় কৃষিজীবী শ্রেণী (১৫%) হচ্ছে কম মাদকাসক্ত।

মাদকাসক্তদের আয় (সারণি-৪)

পেশা এবং আয় পরস্পর সম্পর্কিত প্রত্যয়। এক্ষেত্রে মাদকাসক্তদের গড় আয় হচ্ছে ৩১৬৬.৬৭ টাকা। আয়ের ভিত্তিতে শ্রেণীবিভাজনে দেখা যায় যে, সর্বোচ্চ সংখ্যক উত্তরদাতার কোন আয় নেই, এদের সংখ্যা হচ্ছে শতকরা ২৬.৬৭ জন। অবশ্য পূর্ববর্তী পেশার ক্ষেত্রে প্রাপ্ত তথ্যাবলী বেকারের সংখ্যা সর্বাধিক বলে এরূপ ফলাফল আসাই স্বাভাবিক। উত্তরদাতাদের মধ্যে ৬০০০- তদূর্ধ্ব আয় করেন এরূপ উত্তরদাতাদের সংখ্যাও উল্লেখযোগ্য (২৩.৩৩%)। ১০০০-২০০০ এবং ২০০০-৪০০০ টাকার মধ্যে আয় করেন এরূপ মাদকাসক্তদের সংখ্যা হচ্ছে যথাক্রমে শতকরা ২০.০০ জন এবং ১৩.৩৩ জন (সারণি-৪)।

মাদকাসক্তদের বৈবাহিক অবস্থা

বৈবাহিক অবস্থার ক্ষেত্রে দেখা গিয়েছে যে, অবিবাহিতদের মধ্যে মাদকাসক্তদের সংখ্যাই অধিক। প্রাপ্ত গবেষণার ফলাফল অনুযায়ী মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র শতকরা ৫০.১৭ জন, বারাকায় শতকরা ৬৩.৮৯ জন এবং জরীপে শতকরা ৩০ জনই অবিবাহিত। সম্মিলিতভাবে অবিবাহিতদের সংখ্যা হচ্ছে শতকরা ৫০ জন। উল্লেখিত পর্বে বয়সের প্রাপ্ত উপাত্তে ২১-৩০ বৎসর বয়সের মাদকাসক্তির সংখ্যার আধিক্য (সারণি নং-১) নিশ্চিত করে যে, অবিবাহিত মাদকাসক্তের সংখ্যা বেশী। অবশ্য বিবাহিত মাদকাসক্তদের পরিমাণও উল্লেখযোগ্য। এদের সংখ্যা হচ্ছে শতকরা ৪৬.২৬ জন। এছাড়া বিপত্নীক/বিচ্ছেদ, তালাক প্রাপ্তাদের সংখ্যা হচ্ছে সম্মিলিতভাবে যথাক্রমে শতকরা ০.৪৭, ২.৩৬ জন ও ০.৯৪ জন।

মাদকাসক্তদের মাদকাসক্তি সম্পর্কিত তথ্যাবলী

মাদকাসক্তদের মাদকাসক্তি সংক্রান্ত তথ্যাবলীতে প্রাপ্ত উপাত্ত মাদকাসক্তি এবং এর প্রতিকার সম্পর্কে নতুন চিন্তাভাবনার জন্ম দিয়েছে। মাদকাসক্তি সংক্রান্ত তথ্যাবলীর মধ্যে মাদকাসক্তদের মাদক দ্রব্যের সেবনের সময়, বিভিন্ন ধরনের মাদকদ্রব্য সেবনের শ্রেণীবিভাগ, দৈনিক মাদকদ্রব্য গ্রহণের পিছনে ব্যয়িত অর্থের পরিমাণ, অর্থ প্রাপ্তির উৎস এবং মাদকাসক্তদের সম্পূর্ণ নেশা ছেড়ে দেয়ার মতামত ইত্যাদি সম্পর্কিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত ছিল। প্রাপ্ত উপাত্তের ফলাফলের কিছু কিছু অংশ, যেমন পূর্বের গবেষণাগুলোর সাথে সাদৃশ্যপূর্ণ আবার কোন কোন ক্ষেত্রে নতুন ও উদ্বেগজনক ফলাফলও পাওয়া গিয়েছে। এক্ষেত্রে উপাত্তগুলি সরাসরি সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে সংগ্রহ করতে হয়েছে বিধায় জরীপের ৩০ জন উত্তরদাতার প্রাপ্ত তথ্য এখানে বিশ্লেষণ করা হলো।

মাদকাসক্তদের মাদকদ্রব্য সেবনের সময়কাল (সারণি-৫)

সারণি-৫ এ দেখা যাচ্ছে যে কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রের ৪০ জন রোগীর মধ্যে ৩০ জন রোগীর উপরে পরিচালিত জরীপের ফলাফল অনুযায়ী শতকরা ৪৬.৬৭ জন উত্তরদাতাই ৪ বৎসর ও তদূর্ধ্ব সময় ধরে মাদকদ্রব্য সেবন করছে। ২-৩ বৎসর যাবৎ মাদকদ্রব্য সেবন করছে এরূপ উত্তরদাতার সংখ্যা হচ্ছে ১৬.৬৭ জন। শতকরা ২৩.৩৩ জন উত্তর দাতা ০-২ বৎসর যাবৎ মাদকদ্রব্য সেবন করছে। মাদকাসক্তদের মাদকদ্রব্য গ্রহণের গড় সময়কাল হচ্ছে ৩.২ বৎসর।

যেহেতু বারাকাতে মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের পেশা ও আয়ের বিবরণ সংগ্রহ করা হয়নি এবং মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রের আয়ের রেকর্ড সংগৃহীত নেই, তাই এই বিষয়ে উপাত্ত উপস্থাপন করা সম্ভব হয়নি।

বিভিন্ন ধরনের মাদকদ্রব্য সেবনের শ্রেণী বিভাগ (সারণি-৬)

১৯৮৩ সালে বাংলাদেশে সর্বপ্রথম হিরোইন এর নীলনেশার অনুপ্রবেশ ঘটে। ক্রমশ দাবানলের মত ছড়িয়ে পড়ে সারাদেশে। বাংলাদেশ আন্তর্জাতিক হিরোইন চোরচালানের করিডোর হিসেবে ব্যবহৃত হচ্ছে। যে কারণে মাদকাসক্তদের মধ্যে হিরোইন আসক্তদের সংখ্যা হচ্ছে সর্বাধিক। প্রাপ্ত উপাত্ত বিশ্লেষণে দেখা যায় মাদকাসক্তদের শতকরা ৪০.০০ জনই হিরোইন আসক্ত। এরপরেই ফেনসিডিলের অবস্থান। এদের সংখ্যা হচ্ছে শতকরা ২০.০০ জন (সারণি-৬ দ্রষ্টব্য)। ভারত থেকে চোরাচালান হয়ে আসা এই সিরাপের আক্রান্তের হার আরো বেশী বলে বিশেষজ্ঞবৃন্দ মনে করেন। কেননা হিরোইন সেবীদের মত ফেনসিডিল সেবীরা হাসপাতালে অথবা নিরাময় কেন্দ্রের সহায়তা ছাড়াও ভাল হতে পারে। ফলে প্রকৃত সংখ্যা আরো অধিক হওয়াটাই স্বাভাবিক। ঘুমের বড়ি ও গাঁজায় আসক্তদের সংখ্যা হচ্ছে যথাক্রমে শতকরা ১০.০০ জন ও ১৩.৩৩ জন।

দৈনিক মাদকদ্রব্য গ্রহণের পেছনে ব্যয়িত অর্থ ও অর্থ প্রাপ্তির উৎস (সারণি-৭)

মাদকদ্রব্য গ্রহেণর পেছনে ব্যয়িত অর্থের ক্ষেত্রে ৩০ জনের উপর পরিচালিত ফলাফল অনুশীলনে দেখা যাচ্ছে যে, গড়ে ১৮৫.৮৩ টাকা দৈনিক ব্যয় করে। সর্বাধিক সংখ্যক মাদকাসক্ত ব্যক্তি ৫০-১০০ টাকার মধ্যে ব্যয় করে। এদের সংখ্যা হচ্ছে শতকরা ৩০ জন। ১০০-২০০ টাকার মধ্যে ব্যয় করে এরূপ উত্তরদাতার সংখ্যা হচ্ছে শতকরা ২৬.৬৭ জন। শতকরা ২০ জন দৈনিক ২০০-৪০০ টাকার মাদকদ্রব্যের জন্য ব্যয় করে থাকে এবং ০-৫০ টাকা ব্যয় করে এরূপ উত্তরদাতার সংখ্যা হচ্ছে শতকরা ১৬ জন। সর্বনিম্ন খুব কম উত্তরদাতাই জানিয়েছে ৪০০-তদূর্ধ্ব

টাকা দৈনিক ব্যয় করে মাদকদ্রব্যের পেছনে, এদের সংখ্যা হচ্ছে শতকরা ১০.০০ জন। উপর্যুক্ত ফলাফল অনুসারে সহজেই অনুমান করা যায়, মাদকদ্রব্য গ্রহণের পেছনে দৈনন্দিন ব্যয়িত অর্থ নিতান্তই কম নয়-যা কিনা বেকার যুবকের পক্ষে এই অর্থ যোগানোর জন্য বিভিন্ন অপরাধমূলক কর্মকান্ডে লিপ্ত হতে হয়।

মাদকদ্রব্য গ্রহণের পেছনে অর্থ প্রাপ্তির উৎসের ক্ষেত্রে উত্তরদাতারা যদিও বলে থাকে যে নিজস্ব উপার্জনের অর্থের বিনিময়েই তারা মাদকদ্রব্য গ্রহণ করে থাকে, কিন্তু এ কথা সত্য নয়। যদি নিজস্ব উপার্জন করেও থাকে, তবে তা বৈধ নয়। প্রাপ্ত গবেষণার ফলাফল অনুযায়ী ২১ জন (৩৮.৮%) উত্তরদাতাই নিজস্ব উপার্জনের কথা উল্লেখ করলেও তথ্য সংগ্রহের সময় পর্যবেক্ষণ পদ্ধতির প্রয়োগে একথার প্রমাণ পাওয়া যায়নি। কারণ মাদকাসক্তদের পেশার ক্ষেত্রে দেখা গিয়েছে অধিকাংশই উত্তরদাতা বেকার (সারণী-৩)। শতকরা ২০জন জানিয়েছে পরিবার থেকে এবং শতকরা ২৯.০৯ জন উত্তরদাতা ঋণ করে মাদকদ্রব্য গ্রহণ করে থাকে। ছিনতাই ও অসামাজিক কর্মের মাধ্যমে অর্থ সংগ্রহ করে এরূপ উত্তরদাতার সংখ্যা হচ্ছে শতকরা ১.৮২ জন।

বাংলাদেশে মাদকাসক্ত এবং মাদকাসক্তির গতি প্রকৃতি

বাংলাদেশে মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের গতি/প্রকৃতি নিরীক্ষণে দেখা যায়, এক এক সময় এক এক ধরনের মাদক নেশার রাজ্যে নেতৃত্ব দিচ্ছে। যেমন ৭৪ সালে গাঁজা, ৮৯ সালে মদ, ৮৩তে সুরা, ৮৬ থেকে ৯০ পর্যন্ত হিরোইন, ৯০-৯৭তে ফেনসিডিল। বর্তমানে মাদকের বাজারে হিরোইন ও ফেনসিডিল সমান আধিপত্য নিয়ে অবস্থান করলেও হিরোইনের অসম্ভব নিম্নগতি হিরোইনের বাজারে কিছুটা নেতিবাচক প্রভাব ফেলেছে। একই সাথে ফেনসিডিলের সহজলভ্যতা ও সরবরাহের প্রাচুর্য এবং নেশার সহজ উপায় ও স্বাদে বৈচিত্র্য, সর্বোপরি যুবসমাজের মধ্যে ফ্যাশন ও নতুনের প্রতি স্বাভাবিক ঝোঁক, ফেনসিডিলকে অধিকতর জনপ্রিয় মাদকে পরিণত করেছে। বর্তমানে ঢাকা শহরে হিরোইন উচ্চ মধ্যবিত্তের আসক্তের চেয়ে ফেনসিডিল এখন সকলের কাছে বেশী জনপ্রিয়। অন্যদিকে গ্রামাঞ্চলে সকল মানুষের মধ্যে হিরোইন আসক্তের প্রবণতা ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পাচ্ছে।

এই গবেষণার মাদকাসক্তির গতি প্রকৃতি নির্ণয়ের ক্ষেত্রে কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র ও বারাকার তিন (৩) বৎসরের ভর্তিকৃত রোগীর সংখ্যা, আসক্তির শ্রেণী বিন্যাস, পুনরায় রোগীর আক্রান্তের সংখ্যা, ৩ বৎসরের গ্রাম ও শহরভেদে এবং ধর্ম ভেদে রোগীর সংখ্যা, বিবেচনায় আনা হয়েছে। যার মাধ্যমে বাংলাদেশে মাদকাসক্ত এবং মাদকাসক্তির গতি - প্রকৃতির একটি দিক নির্দেশনা পাওয়া যাবে।

এতদসংক্রান্ত আলোচনা ও ফলাফল নিম্নে বর্ণিত হলো ঃ

৩ বৎসরে মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র ও বারাকায় ভর্তিকৃত রোগী (সারণি-৮)

১৯৯০, ১৯৯১ ও ১৯৯২ সালে এই ২টি প্রতিষ্ঠানে ভর্তিকৃত রোগীর হার বিবেচনায় দেখা যায়, মাদকাসক্ত ও মাদকাসক্তির গতি প্রকৃতি নিম্নদিকে ধাবিত হচ্ছে। উপর্যুক্ত ২টি প্রতিষ্ঠানে বিগত তিন বৎসরে (১৯৯০, ৯১, ৯২) সর্বমোট ২, ৭১৫ জন ভর্তি হয়েছিল, তম্মধ্যে ১৯৯০সালে ৪২.৩৩% ১৯৯১ সালে ৩৫.৪৩% এবং ১৯৯২ সালে ২২.২৩% ভর্তি হয়েছিল (দ্রষ্টব্য সারণি-৮)। তবে বিশেষজ্ঞ ও গবেষকগণের মতে প্রকৃত পক্ষে মাদকাসক্তের সংখ্যা বৃদ্ধি পেয়েছে, কিন্তু হাসপাতালে ভর্তির সংখ্যা হ্রাস পাচ্ছে। এ বিষয়ে আরো গবেষণা হওয়া প্রয়োজন বলে আমরা মনে করি।

মাদকাসক্তি নিরাময়কেন্দ্র ও বারাকার আসক্তদের মাদক দ্রব্যের শ্রেণী বিভাগ (সারণি-৯)

বিগত ৩ বৎসরের মাদকাসক্তদের মাদকদ্রব্যের আসক্তির মধ্যে হিরোইন ও ফেনসিডিলের হার সর্বাধিক। এক্ষেত্রে ২টি প্রতিষ্ঠানে ভর্তিকৃত ১৯৯০, ১৯৯১ এবং ১৯৯২ সালে ভর্তিকৃত রোগীদের মধ্যে শতকরা ৮৬.০৬% জন ৮২.৮১ জন এবং ৫৪.৪৬ জন ছিল হিরোইন আসক্ত। অন্যদিকে ফেনসিডিলের আসক্ত সংখ্যা ১৯৯০ সালে শতকরা ১.৯৯ জন, ১৯৯১ সালে শতকরা ৪.৩৪ এবং ১৯৯২ সালে তা বৃদ্ধি পেয়ে দাঁড়ায় শতকরা ১৪.০২ জনে। এক্ষেত্রে লক্ষ্যণীয় যে, মাদকদ্রব্য আসক্তির ক্ষেত্রে হিরোইনের তুলনায় শহরে ফেনসিডিলের জনপ্রিয়তা ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পাচ্ছে। অন্যান্য মাদকদ্রব্য আসক্তির ক্ষেত্রে দেখা যাচ্ছে যে, মোট ভর্তিকৃত রোগীদের শতকরা ৩.৪৪ জন প্যাথেড্রিন, শতকরা ৫.৭ জন পলিড্রাগস, শতকরা ১.০১ এ্যালকোহল এবং শতকরা ৩.৩৩ জন গাঁজায় আসক্ত ছিল।

৩ বৎসরের মধ্যে চিকিৎসা শেষে পুনরায় আক্রান্ত হবার বিবরণ

বর্তমান গবেষণার মাধ্যমে দুটো প্রতিষ্ঠানের চিকিৎসা সমাপ্তির পর পুনরায় আক্রান্ত রোগীদের উপাত্ত বিশ্লেষণে দেখা যায় যে, ১৯৯০ সালে এই হার ছিল সর্বনিম্ন (২২.১১%)। ১৯৯১ সালে এই হার আশংকাজনকভাবে বৃদ্ধি পেয়েছিল। শতকরা ৪১.৯১ জনই পুনরায় ২টি প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হয়েছিল। তবে ১৯৯২ সালে এই হার ক্রমশ হ্রাস পাচ্ছে (৩৫.১৭%)। পুনরায় আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা গবেষণালব্ধ তথ্যে নিম্নগতি, যা কিনা সামগ্রিক মাদকাসক্তি ও মাদকাসক্তের গতি, প্রকৃতির পরিবর্তনের ইতিবাচক দিক নির্দেশক।

বিগত ৩ বৎসরে দুটো প্রতিষ্ঠানে গ্রাম-শহরভিত্তিক আসক্তরোগী

বাংলাদেশে মাদকাসক্তদের গতি প্রকৃতি নির্ণয়ের লক্ষ্যে উভয় প্রতিষ্ঠানের বিগত ৩ বৎসরের গ্রাম-শহর ভিত্তিক রোগীর সংখ্যা সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ করা হয়। এক্ষেত্রে কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে এ ধরনের হিসাব না থাকায় শুধুমাত্র বারাকা থেকে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে আলোচনা করা হলো। ৩ বৎসরে বারাকাতে ভর্তিকৃত মোট ১৩৩ জন রোগীর মধ্যে শতকরা ১৫.০৪% গ্রামে এবং ৮৪.৯৬% শহরে বসবাসরত। তবে এক্ষেত্রে লক্ষণীয় যে, গ্রামাঞ্চলে ১৯৯০ সালের তুলনায় (২১.৭৩%) ১৯৯১ সনে উল্লেখযোগ্য সংখ্যক মাদকাসক্তের সংখ্যা হ্রাস পেলেও (৭.৮৪%) ১৯৯২ সালে তা পুনরায় বৃদ্ধি পেয়েছে (১৬.৬৭%), যা মাদকাসক্তির ক্ষেত্রে নেতিকবাচক ফলাফলের ইঙ্গিত দিচ্ছে।

ধর্মভেদে মাদকাসক্তদের শতকরা বিন্যাস

বিগত ৩ বৎসরে ধর্মভেদে মাদকাসক্তদের শ্রেণীবিন্যাসে মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে এবং বারাকা থেকে প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে ধর্মভেদে মাদকাসক্তদের ক্ষেত্রে দেখা যাচ্ছে যে, তুলনামূলকভাবে ইসলাম ধর্মাবলম্বীরাই অধিক মাদকাসক্ত। ১৯৯৯০, ৯১ ও ৯২ সালে ২টি প্রতিষ্ঠানে ভর্তিকৃত মোট ২৭২৬ জনের মধ্যে ২৬৩২ জনই ইসলাম ধর্মাবলম্বী, অর্থাৎ ৯৫.৫৫%।

যদিও বাংলাদেশে ইসলাম ধর্মাবলম্বী বেশী; তাই মুসলিম, এর পরই খ্রীষ্টান ধর্মাবলম্বীদের অবস্থান। কেননা খ্রীষ্টান জনগোষ্ঠী বাংলাদেশে মোট জনসংখ্যার ৫ ভাগেরও কম হওয়া সত্ত্বে প্রাপ্ত গবেষণা ফলাফলে ০.৮০ ভাগ মাদকাসক্তই খ্রীষ্টান এবং লক্ষ্যণীয় বিষয় হচ্ছে খ্রীষ্টান ধর্মাবলম্বীদের মাদকাসক্ত হওয়ার সংখ্যা ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি পাচ্ছে।

বৌদ্ধ ধর্মাবলম্বীদের মধ্যে মাদকাসক্ত নেই বললেই চলে (০.০৩%)। পক্ষান্তরে, হিন্দু ধর্মাবলম্বীদের মধ্যে মাদকাসক্ত লোকের সংখ্যা কম এবং ক্রমান্বয়ে হ্রাস পাচ্ছে।

উপসংহার

মাদকদ্রব্যের সর্বগ্রাসী আক্রমণ কেবল ড্রাগনির্ভর ব্যক্তিকে ক্ষতিগ্রস্ত করছে না; বরং সমগ্র সমাজকাঠামোর ভিত্তিকে পঙ্গু করছে। তৃতীয় বিশ্বের দরিদ্রতম দেশ হিসেবে আর কালক্ষেপণ না করে আগামী প্রজন্ম ও সমাজকে মাদকদ্রব্যের হিংস্র ছোবল থেকে মুক্ত করার জন্য ব্যক্তিগত/পারিবারিক/স্থানীয়/জাতীয়/আন্তর্জাতিক ব্যবস্থাবলীর সমন্বয় সাধন করে বাস্তবমুখী কার্যক্রম প্রণয়ন করা বাঞ্ছনীয়। প্রতিকারের চেয়ে প্রতিরোধ ব্যবস্থা যেহেতু বেশী কার্যকর, সেহেতু মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ এর ক্ষেত্রে

কঠোরভাবে আইনের প্রয়োগ, ব্যবহারিক জ্ঞান বিস্তার সামাজিক আন্দোলন গড়ে তোলা, নিজস্ব মূল্যবোধ সৃষ্টি, প্রশাসনিক ব্যবস্থা সুসংহতকরণ করতে হবে। সর্বপোরি সমাজে মাদকরোগ বিস্তাররোধে আন্তর্জাতিক সহযোগিতার প্রয়োজন সমধিক।

সারণি-১

বয়সের ভিত্তিতে মাদকাসক্তদের শতকরা বিন্যাস

বয়সের শ্রেণী বিন্যাস	মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র (=৫৭০)	বারাকা= (৩৬)	জরীপ (=৩০)	মোট শতকরা হার
১৫-২০ বৎসর	৭০ (১২.২৮)	৬(১৬.৬৭)	৪(১৩.০০)	৮০(১২.৫৮)
২১-৩০ বৎসর	৩৬২)৬৩.৫০)	২০(৫৫.৫৫)	১৫(৫০.০)	৩৯৭(৬২.৪২)
৩১-৪০ বৎসর	১১৪(২০.০০)	৯(২৫.০)	১০৯৩.৩৩)	৩৩(২০.৯১)
৪০-তদূর্ধ্ব	২৪)০৪.২১)	১(২.৭৮)	১(৩.৩৩)	২৬(৪.০৮)
মোট	৫৭০(১০০.০০)	৩৬(১০০.০০)	৩০(১০০.০০)	৬৩৬(১০০.০০)
গড় বয়স	২৭.৩৪ বৎসর	২৭.২১৯ বৎসর	২৮.৪২ বৎসর	২৭.৬৬ বৎসর

(বন্ধনীর মধ্যে শতকরা হার দেখানো হয়েছে।)

সারণি-২

শিক্ষার ভিত্তিতে মাদকাসক্তদের শতকরা বিন্যাস

শিক্ষাগত যোগ্যতা	মাদক নিরাময় কেন্দ্র (=৫৭০)	বারাকা (৩৬)	জরীপ (=৩০)	মোট শতকরা হার
নিরক্ষর	১২৫(২১.৯৩)	৬(১৬.৬৭)	১১(৩৬.৩০)	১৪২(২২.৩৩)
১ম শ্রেণী-৫ম শ্রেণী	৯৯(১৭.৯৭)	৬(১৬.৬৭)	৩(১৯.০০)	১০৮(১৬.৯৮)
৬ষ্ঠ থেকে-এস.এস.সি	১৬৪(২৮.৭৭)	১৯(৫২.৭৮)	৮(২৬.৬৭)	১৯১(৩০.০০)
একাদশ-স্নাতক	১৬৬(২৯.১২)	৫(১৩.৮৯)	৭(২৩.৩৩)	১৭৮(২৭.৯৯)
স্নাতকোত্তর	১০(১.৭৪)	০	১(৩.৩৩)	১১(১.৭৩)
অন্যান্য	৬(১.০৫)	০	০	৬(০.৯৪)
মোট	৫৭০ (১০০.০০)	৩৬ (১০০.০০)	৩০(১০০.০০)	৬৩৬(১০০.০০)

সারণি-৩

পেশার ভিত্তিতে মাদকাসক্তদের শতকরা বিন্যাস

পেশা	মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র	জরীপ(=৩০)	মোট শতকরা হার
কৃষি	৭(১.৩)	২(৬.৬৭)	৯(১.১৫)
শ্রমিক	৯৪(১৬.৪৯)	১(৩.৩৩)	৯৫(১.৮৩)
ব্যবসা	১২৭(২২.২৮)	১৪(৪৬.৬৭)	১৪১(২৩.৫)
চাকুরী	৫৫(৯.৬৫)	৭(২৩.৩৩)	৬২(১০.৬৭)
ছাত্র	৬০(১০.৫৩)	৪(১৩.৩৩)	৬৪(১০.৬৭)
অন্যান্য		০(০)	৩৬(৫.৫)
মোট	৫৭০(১০০)	৩০(১০০)	৬০০(১০০)

* পেশা সম্পর্কিত তথ্য বারাকা থেকে পাওয়া যায়নি বলে সারণিতে উপস্থাপন করা সম্ভব হয়নি।

সারণি-৪

আয়ের ভিত্তিতে উত্তর দাতাদের শতকরা বিন্যাস

মাসিক আয়	সংখ্যা	শতকরা হার
আয় নাই	০৮	২৬.৬৭
১০০০-২০০০	০৬	২০.০০
২০০০-৪০০০	০৪	১৩.৩৩
৪০০০-৬০০০	০৫	১৬.৬৭
৬০০০-তদুর্ধ্ব	০৭	২৩.৩৩
মোট	৩০	১০০.০০

গড় আয় = ৩১৬৬.৬৭ টাকা

* আয় সম্পর্কিত তথ্য উভয় প্রতিষ্ঠানে রেকর্ডভুক্ত নেই বিধায় তথ্য উপস্থাপন করা যায়নি।

সারণি-৫

মাদকাসক্তদের মাদক দ্রব্য সেবনের সময়কালের বিবরণ

(কেবল উত্তরদাতাদের) (N=৩০)

সময়কাল (বৎসর হিসাবে)	সংখ্যা	শতকরা হার
০-১ বৎসর	০৪	১৩.৩৩
১-২ বৎসর	০৩	১০.০০
২-৩ বৎসর	০৫	১৬.৬৭
৩-৪ বৎসর	০৪	১৩.৩৩
৪- তদুর্ধ্ব বৎসর	১৪	৪৬.৬৭
মোট	৩০	১০০.০০

সারণি-৬

বিভিন্ন ধরনের মাদকদ্রব্য সেবনের শ্রেণী বিভাগ

(কেবল উত্তরদাতাদের) (N =৩০)

মাদকদ্রব্যের নাম	গণসংখ্যা	শতকরা হার
হিরোইন	১২	৪০.০০
প্যাথেড্রিন	০৩	১০.০০
ফেনসিডিল	০৬	২০.০০
গাঁজা	০৪	১৩.৩৩
ঘুমের বড়ি	০২	৬.৬৭
এ্যালকোহল	০২	৩.৩৩
টি, টি, জি, সি,	১১	৩৬.৬৭
মোট	৩০	১০০

সারণি-৭

মাদকদ্রব্য গ্রহণের পেছনে উত্তরদাতাদের দৈনিক ব্যয়ের শতকরা বিন্যাস

টাকার পরিমাণ	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার	অর্থের উৎস	উত্তরদাতার সংখ্যা	শতকরা হার
০-৫০	০৪	১৬.৬৭	নিজস্ব উপার্জন	২১	৩৮.০০
৫০-১০০	০৯	৩০.০০	পরিবার থেকে	১১	২০.০০
১০০-২০০	০৮	২৬.৬৭	পারিবারিক চুরি/ জোর পূর্বক	০৭	১২.৭৩
২০০-৪০০	০৬	২০.০০	মূল্যবান দ্রব্যাদি বিক্রয়	০৯	১৬.৩৬
৪০০- তদূর্ধ	০৩	১০.০০	ঋণের মাধ্যমে	০৬	১০.৯১
			ছিনতাই/অসামাজিক কার্যকলাপ	০১	০১.৮২
মোট	৩০	১০০		৫৫	১০০

গড় ব্যয় =১৮৫.৮৩ টাকা

* একাধিক উত্তর গৃহীত

সারণি-৮

৩ বৎসরে মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে ও বারাকায় ভর্তিকৃত রোগীদের আনুপাতিক হার

প্রতিষ্ঠানের নাম	ভর্তির সন			মোট
	১৯৯০	১৯৯১	১৯৯২	
কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র	১১০৮	৯১৪	৫৭০	২৫৯২
বারাকা	৪৬	৫১	৩৬	১৩৩
মোট	১১৫৪(৪২.৩৩)	৯৪৬(৩৫.৪৩)	৬০৬ (২২.২০)	২৭২৫(১০০)

সারণি-৯

কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি কেন্দ্র ও বারাকায় ৩ বৎসরের মাদকাসক্তদের বিভিন্ন মাদকদ্রব্য সেবনের শ্রেণী বিভাগ

মাদকদ্রব্যের নাম	বৎসর			সর্বমোট/শতকরা হার
	১৯৯০	১৯৯১	১৯৯২	
হিরোইন	৯৯২(৮৬.০৬)	৮০০(৮২.৮১)	৩৩০(৫৪.৪৬)	২১২২(৭৭.৮৭)
প্যাথেড্রিন	৪৭(৪.০৭)	১৫ (১.৫৫)	৩২(৫.২৮)	৯৪(৩.৪৪)
ফেনসিডিল	২৩(১.৯৯)	৪২(৪.৩৪)	৮৫(১৪.০২)	১৫০(৫.৫০)
পলিড্রাগস	৩৫(৩.০৩০	৪৬(৪.৭৬)	৭৬(১২.৫৪)	১৫৭(৫.৭৬)
এ্যালকোহল	১৩(১.১২০	৯(০.৯৩)	৮(১.৩২)	৩০(১.১০)
গাঁজা	২৫(২.১৬)	২৬(২.৬৯)	৪০(৬.৬০)	৯১(৩.৩৩)
নাইট্রাজম	১৬(১.৩৮)	২৭(২.৭৯)	৩২(৫.২৮)	৭৫(২.৭৫)
অন্যান্য	০২(০.১৭)	১০(০.১০)	০৩(০.৪৯)	০৬(০.২২)
মোট	১১৫৩(৪২.৩১)	৯৬৬(৩৫.৪৪)	৬৯৬(১০০.০০)	২৭২৫(১০০.০০)

সারণি-১০

গ্রাম ও শহর ভিত্তিক উত্তরদাতাদের শতকরা বিন্যাস

মাদকাসক্তদের অবস্থান	বৎসর ওয়ারী			
	১৯৯০	১৯৯১	১৯৯২	মোট শতকরা হার
গ্রাম	১০(২১.৭৩)	৪(৭.৮৯)	৬(১৬.৬৭)	২০(১৫.০৪)
শহর	৩৬(৭৮.২৭)	৪৭(৯২.১৬)	৩০(৮৩.৩৩)	১১৩(৮৪.৯৬)
মোট	১০০(৪৬)	৫১(১০০)	৩৬(১০০)	১৩৩(১০০)

* মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে এই সম্পর্কিত কোন তথ্য নেই।

তথ্য নির্দেশিকা

১. ১৯৮৭ সালের সেপ্টেম্বর যুক্তরাষ্ট্রে অনুষ্ঠিত "ভয়েস অব আমেরিকার এক বিশেষ সেমিনারে তৎকালীন ফার্ষ্টলেডী ন্যান্সী রিগ্যানের বক্তব্য। দেখুন "*আপনার জন্য খাবার*", ইউসিস নিউজ বুলিটিন, জানুয়ারী-মার্চ সংখ্যা, ঢাকা-১৯৮৬, পৃষ্ঠা-৯।

২. U. N. A. B. *UN Against Drug Abuse.* United Nations Association of Bangladesh, Dhaka, 1988 P-3.

৩. আলম, ডঃ আহমদ ফখরুল "*মাদকদ্রব্য ও মাদকাসক্তির কতিপয় দিক*" মাদক বিরোধী সংস্থা, ১৯৯১, পৃষ্ঠা-১৯।

৪. তালেব, মোঃ আবু "*মাদকদ্রব্য অপব্যবহার*" মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ বুলেটিন, ৬ষ্ঠ সংখ্যা ১৯৯২, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ বুলেটিন, ৬ষ্ঠ সংখ্যা ১৯৯২, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর পৃষ্ঠা-৬১।

৫. খান, আখতার হামিদ "*সর্বনাশা নেশা ও আজকের বাংলাদেশ*" পাক্ষিক পালাবদল, ১৬-৩০ এপ্রিল ১৯৯৩, ২য় বর্ষ, ২২ সংখ্যা, পৃষ্ঠা- ৩ ও৪।

৬. সাহা, সুবীর কুমার "*মাদকদ্রব্য সমাজ ও আইন*" বাংলা একাডেমী, নভেম্বর ১৯৯১, পৃষ্ঠা-২৮।

৭. হক, এম, ইমদাদুল "*মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার*" মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ বুলেটিন, ৬ষ্ঠ সংখ্যা, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, ১৯৯২-৯৩, পৃষ্ঠা-৬২।

৮. তালেব, মোঃ আবু "*মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার*" মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর, সংখ্যা ৮২-৯৩, পৃষ্ঠা-৬২।

৯. *The United Nations and Drug Abuse Control 1989.* Department of Public Information in Consultations with the UN Division Narcotic Drugs the International Narcotics Control Board secretarial, P-210.

১০. IBID P-21.

১১. IBID P-23