ISSN 1605-2021

লোক-প্রশাসন সাময়িকী
ত্রয়স্ত্রিংশত্তম সংখ্যা
ডিসেম্বর ২০০৪/অগ্রহায়ণ ১৪১১

মাদকাসক্তদের আর্থ-সামাজিক ও জনসংখ্যাতাত্ত্বিক মর্যাদা: খুলনা নগরীর চিকিৎসাধীন মাদকাসক্তদের উপর একটি সমীক্ষা

সেলিনা আহমেদ*
ড. খ. ম. রেজাউল করিম**

Abstract: *Drug abuse and illicit trafficking is the curse for the human nation. Drug abuse has been considered as one of the devastating national problems of Bangladesh, crossing all social, economic, cultural and political boundaries. Bangladesh has been affected by the problem and it has become a main agenda of discussion. Drug addiction is not only a problem of the addicts; it also affects their family, community and society as a whole. Due to drug addiction, the criminal and other illegal activities are increasing at an alarming rate in all over the country especially in Khulna City. This study is primary data based. It has been conducted to focus on the socio-economic and demographic status of drug addicts (who are under treatment in different drug addiction treatmernt centres in Khulna City) and the nature and causes of drug addiction.*

ভূমিকা

মাদকাসক্তি হচ্ছে এমন একটি অভ্যাস বা অবস্থা যখন একজন মানুষ বিভিন্ন রকম মাদকের (আফিম, মরফিন, হেরোইন, ফেনসিডিল, গাঁজা প্রভৃতি) নিয়মিত ব্যবহারের মাধ্যমে তার শরীর ও মনকে ঐ সমস্ত মাদকের উপর পুরোপুরি নির্ভর করে তোলে, যার ফলশ্রুতিতে সমাজে শান্তি ও ভারসাম্যের উপর হুমকির সৃষ্টি হয়। মাদকাসক্তির বৈশিষ্ট্য হলো : (ক) মাদক গ্রহণের অদম্য আকাঙ্ক্ষা ও প্রয়োজনীয়তা এবং মাদক সংগ্রহের অপ্রতিরোধ্য প্রচেষ্টা; (খ) মাদকদ্রব্য ব্যবহারের মাত্রা বাড়ানোর প্রবণতা; (গ) মাদকের উপর মানসিক ও শারীরিক নির্ভরশীলতা; (ঘ) ব্যক্তি ও সমাজের উপর এর ক্ষতিকর প্রভাব (হক, ১৯৯০:২৩)।

মানব সভ্যতা আজ যেসব ভয়াবহ সংকটের মুখোমুখী তন্মধ্যে মাদক সমস্যা অন্যতম। মাদকাসক্তিকে বিংশ শতাব্দির সত্তরের দশক অবধি একটি আমেরিকান সমস্যা হিসেবে বিবেচনা করা হতো। কেননা সে সময়ে আমেরিকায় বসবাসকারী জনগণের অধিকাংশই মাদকাসক্ত ছিল। কিন্তু বর্তমানে মাদকাসক্তি একটি আন্তর্জাতিক সমস্যা হিসেবে পরিগণিত। যদিও উন্নত বিশ্বে এ সমস্যার প্রকোপ সব থেকে বেশি, কিন্তু দরিদ্র দেশসমূহও মাদকাসক্তির কালো থাবা থেকে মুক্ত নয়। মাদকাসক্তি সমস্যার ক্ষেত্রে বাংলাদেশকে এখনও একটি প্রান্তিক দেশ হিসেবে গণ্য করা হয়। তবে সঠিক পরিসংখ্যানের অভাবে এখানে সমস্যাটির প্রকৃত গভীরতা নির্ণয় করা একটা দুরূহ ব্যাপার হয়ে দাঁড়িয়েছে। বস্তুত বাংলাদেশ কোন মারাত্মক মাদক উৎপাদনকারী দেশ নয়। তবে ভৌগোলিক দিক থেকে বাংলাদেশ গোল্ডেন ট্রায়াঙ্গল,

* সহকারী অধ্যাপক, সমাজবিজ্ঞান ডিসিপ্লিন, খুলনা বিশ্ববিদ্যালয়, খুলনা।

* প্রভাষক, সমাজবিজ্ঞান বিভাগ, সরকারি বি. এল. বিশ্ববিদ্যালয় কলেজ, খুলনা।

গোল্ডেন ক্রিসেন্ট ও গোল্ডেন ওয়েজের মধ্যবর্তী অবস্থানের কারণে পাশ্চাত্য বিশ্বের মাদক চোরাচালানের ট্রানজিট হিসেবে ব্যবহৃত হচ্ছে (নাঈম, ২০০২:৫১)। ফলে মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার ইদানিং দেশে একটি গুরুতর সমস্যা রূপে দেখা দিয়েছে। বাংলাদেশে মাদকাসক্তের সঠিক সংখ্যা জানা না থাকলেও এক পরিসংখ্যানে দেখা যায়, দেশে প্রায় দেড় কোটি মানুষ মাদকাসক্ত (দৈনিক ইত্তেফাক, ১ এপ্রিল ২০০২)। এরমধ্যে শুধু হেরোইন আসক্তের সংখ্যা কমপক্ষে ২১ লক্ষ (Taher, ১৯৯৫: ১৬৩)। সমাজ পরিবর্তনের সাথে সাথে অনেক নতুন ধরনের মাদকদ্রব্য দেশের বাজারে অবাধে প্রবেশ করছে। বিভিন্ন ব্রান্ডের দামী সিনথেটিক ড্রাগ সমাজের অভিজাত শ্রেণীর মানুষ বেশি ব্যবহারের সুযোগ পাচ্ছে। অন্যদিকে মধ্যবিত্ত ও নিম্নবিত্ত শ্রেণীর মানুষ গাঁজা, হেরোইন, ফেনসিডিল, দেশি মদ, তাড়ি ইত্যাকার মাদকদ্রব্য সেবনে আসক্ত। জানা যায়, দেশে মাদকাসক্তদের অধিকাংশই তরুণ-তরুণী। এক পরিসংখ্যান অনুযায়ী দেশে প্রায় ৯১ ভাগ মাদকসেবীই বয়সে কিশোর, তরুণ এবং যুবক। এসব মাদকাসক্তদের শতকরা ৪০ শতাংশের বয়স ১৫ থেকে ২৫ বছর এবং ৫০ শতাংশের বয়স ২৬ থেকে ৩৭ বছরের মধ্যে (ইনকিলাব, ১৯ আগষ্ট ২০০৪)।

বাংলাদেশে মাদকাসক্তি একটি গুরুত্বপূর্ণ সমস্যা হিসাবে পরিগণিত হবার প্রেক্ষাপটে মাদকাসক্তের চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের প্রচেষ্টা শুরু হয়েছে মাত্র ১১ বছর আগে। মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন ১৯৯০ এবং মাদকদ্রব্য নিযন্ত্রণ অধিদপ্তরের একটি অন্যতম প্রধান লক্ষ্য হল মাদকাসক্তদের চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের ব্যবস্থা করা। জানা গেছে, বর্তমানে দেশে সরকারি এবং বেসরকারি মিলিয়ে মাত্র ৮৭ টি মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র রয়েছে (Sikder, 2005:39)। এরমধ্যে মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের নিয়ন্ত্রণাধীনে ঢাকায় ৪০ বেডের এবং রাজশাহী, চট্টগ্রাম ও খুলনায় ৫ বেডের তিনটি মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র রয়েছে, যেখানে শয্যা সংখ্যা মাত্র ৫৫[১]টি। এ সুযোগ দেশের প্রায় ২ মিলিয়ন মাদক অপব্যবহারকারী জনসংখ্যার চাহিদার তুলনায় খুবই অপ্রতুল। তাছাড়া সঠিক চিকিৎসার ধরন ও পেশাগত দক্ষতার অভাবে এ সমস্ত নিরাময় কেন্দ্রে মান সম্মত চিকিৎসা পাওয়া যায় না। উপরন্তু এ কার্যক্রমে সঠিক যত্ন, অনুকরণ, প্রেষণা, পরামর্শ, দক্ষতা উন্নয়ন, প্রশিক্ষণ, পুনর্বাসন এবং সামাজিক একীভূতকরণ প্রভৃতি কার্যক্রমের মধ্যে সমন্বয় নেই। এ কেন্দ্রগুলো শুধুমাত্র ডিটক্সিফিকেশন সুবিধা প্রদান করে থাকে। এছাড়া যন্ত্রপাতির অভাবে এ সমস্ত নিরাময় কেন্দ্রগুলোতে কোন প্রকার পরীক্ষার সুযোগ নেই। ফলে এখানে যে চিকিৎসা দেয়া হয় তা মূলত সাময়িক ধরনের। এক তথ্য মতে, বাংলাদেশে ৮০ ভাগের বেশি মাদকাসক্ত চিকিৎসার পর আবার পূর্বাবস্থায় ফিরে এসেছে (Sikder and Taleb, 2005:13)। যদিও বাকী ২০ ভাগ চিকিৎসা সেবা গ্রহণকারীর সম্পর্কে সুনির্দিষ্ট তথ্য পাওয়া যায় না, তবে ধারণা করা হয় যে, তারা পুনরায় মাদকে আসক্ত হয়নি। নিচে দেশে বিদ্যমান মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের নিরাময় কেন্দ্রগুলোতে গত পাঁচ বছরের চিকিৎসা সংক্রান্ত পরিসংখ্যান তুলে ধরা হল :

---

[১] ঢাকার ৪০ শয্যাবিশিষ্ট কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রকে ১০০ বেডের এবং ১৫০ বেডের পুনর্বাসন কেন্দ্রে রূপান্তরের প্রকল্প প্রক্রিয়াধীন রয়েছে। বেসরকারি পর্যায়ে মাদকাসক্তি চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কার্যক্রমের নিয়ন্ত্রণ ও তত্ত্বাবধানের জন্য মাদকাসক্তি চিকিৎসা ও পুনর্বাসন বিধিমালা প্রণীত হয়েছে এবং এর আওতায় সারাদেশের সকল বেসরকারি মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রকে তালিকাকভুক্ত করা এবং লাইসেন্স প্রদান করা হচ্ছে।

সারণি-১: নিরাময় কেন্দ্রে চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কার্যাবলীর হিসাব (২০০১-২০০৫)

বছর	চিকিৎসাপ্রাপ্ত রোগীদের সংখ্যা	আন্ত:বিভাগ	বহি:বিভাগ	পুরুষ	মহিলা
২০০১	১২,৭৭৫	৩,৪১৪	৯,৩৬১	১২,৭৫১	২৪
২০০২	১০,১৫৭	৩,৮০৩	৬,৩৫৪	১০,১৩৩	২৪
২০০৩	৯,০৮৯	৩,৬৩৮	৫,৪৫১	৯,০৭৫	১৪
২০০৪	১৩,৩০০	৩,৬২৭	৯,৬৭৩	১৩,০৮৫	২১৫
২০০৫ (মে পর্যন্ত)	৪,৪৭৯	১,০০৫	৩,৪৭৪	৪,৪৬৭	১২

সূত্র: আহমেদ, ২০০৫:২৯

বাংলাদেশে মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ : ঐতিহাসিক প্রেক্ষিত

বাংলাদেশের আর্থ-সামাজিক, সাংস্কৃতিক ঐতিহাসিক প্রেক্ষাপটে মাদকদ্রব্যের উপস্থিতি অতি প্রাচীন। পূজা-পার্বন, সামাজিক আচার-অনুষ্ঠান এবং বিনোদনে এদেশের অনেক আদি জনগোষ্ঠীর মধ্যে মদ, তাড়ি, পচুঁই, গাঁজা-ভাং এর প্রচলন ছিল। বৃটিশ ইষ্ট ইন্ডিয়া কোম্পানি তাদের বাণিজ্যিক স্বার্থে এদেশে আফিম চাষ ও অফিম ব্যবসা শুরু করে। ১৮৫৭ সালে বৃটিশ ইন্ডিয়ান সরকার আফিম ব্যবসাকে সরকারি নিয়ন্ত্রণাধীনে এনে এর পরিচালনা ও তত্ত্বাবধানের জন্য প্রথম আইন প্রবর্তন করে এবং আফিম বিভাগ প্রতিষ্ঠা করা হয়। পরবর্তীতে ১৮৭৮ সালে সংশোধিত আফিম আইন প্রণয়ন করা হয়। অতঃপর গাঁজা ও মদ থেকেও রাজস্ব আদায় শুরু হয় এবং ১৯০৯ সালে বেঙ্গল এক্সাইজ এ্যাক্ট প্রণয়ন ও বেঙ্গল এক্সাইজ ডিপার্টমেন্ট প্রতিষ্ঠা করা হয়। মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণের দায়িত্বপ্রাপ্ত বেঙ্গল এক্সাইজ ডিপার্টমেন্টকে ষাটের দশকে এক্সাইজ এন্ড ট্যাক্সেশন ডিপার্টমেন্ট হিসেবে নামকরণপূর্বক অর্থ মন্ত্রণালয়ের অধীনে ন্যস্ত করা হয়। ১৯৭৬ সালে এ ডিপার্টমেন্টকে পুনরায় নারকটিক্স এন্ড লিকার পরিদপ্তর নামে জাতীয় রাজস্ব বোর্ডের অধীনে ন্যস্ত করা হয়।

১৯৮৯ সাল পর্যন্ত নারকটিক্স এন্ড লিকার পরিদপ্তরের মূল লক্ষ্য ছিল দেশে উৎপাদিত মাদকদ্রব্য থেকে রাজস্ব আদায় করা। আশির দশকে সারা বিশ্বে মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার ও অবৈধ পাচার আশঙ্কাজনকভাবে বেড়ে যায়। ১৯৯০ সালে বাংলাদেশে মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার ও অবৈধ পাচার রোধ, মাদকের ক্ষতিকর প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে গণসচেতনতার বিকাশ এবং মাদকাসক্তদের চিকিৎসা ও পুনর্বাসনকল্পে মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন, ১৯৯০ সালে প্রণয়ন এবং মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইনকে যুগোপযোগী করার জন্য ২০০০, ২০০২, এবং ২০০৪ সালে সংশোধন করা হয়েছে এবং অধিদপ্তরের উন্নয়ন কার্যক্রমও প্রক্রিয়াধীন রয়েছে (ইসলাম, ২০০৭ ঃ ১২)।

খুলনা নগরীতে মাদকাসক্তি পরিস্থিতি

এ কথা সবারই জানা যে, মাদকের অবৈধ ব্যবহার অনেক জীবন এবং সমাজকে ধ্বংসের মুখে ঠেলে দেয়। এক তথ্যানুযায়ী খুলনা বিভাগে মাদকাসক্তের সংখ্যা প্রায়

২৫ থেকে ৩০ লক্ষ (দৈনিক ইত্তেফাক ১ এপ্রিল ২০০২)। কিন্তু এককভাবে খুলনা নগরীর মাদকাসক্তদের সম্পর্কে তেমন কোন পরিসংখ্যান নেই। তবে পরিসংখ্যান না থাকলেও খুলনা নগরীতে অবস্থিত মাদকাসক্ত নিরাময় কেন্দ্রের সংখ্যাই (৮টি)। এটি প্রমাণ করে যে, এখানে মাদকাসক্তি ইতোমধ্যেই একটি সমস্যা হিসেবে দেখা দিয়েছে। জানা যায়, খুলনার প্রায় প্রতিটি মহল্লায় প্রায় ১৫ থেকে ২৫ জন ব্যক্তি বিভিন্ন ধরণের মাদক গ্রহণ করে থাকে। এখানে ব্যবহৃত মাদকের মধ্যে মদ, গাঁজা, তাড়ি, হেরোইন, ফেনসিডিল, মরফিন ও রাম অন্যতম। তবে সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত মাদকের মধ্যে দেশি মদ, গাঁজা, হেরোইন, ফেনসিডিল, দেশি মদ ও তাড়ি অন্যতম। এখানকার মাদকাসক্তরা পেশায় বেকার যুবক, ছাত্র, ব্যবসায়ী, শিল্পকর্মী, পরিবহন কর্মী, বস্তিবাসী, যৌনকর্মী ও অন্যান্য। মাদকসক্তরা বিভিন্ন প্রকার মাদক গ্রহণ করলেও যুবক ও ছাত্রদের মধ্যে ফেন্সিডিল, হেরোইন ও গাঁজাই বেশি জনপ্রিয়। নিচে এদের চিকিৎসার জন্য খুলনা নগরীতে গড়ে ওঠা মাদকাসক্ত নিরাময় কেন্দ্রে ভর্তি হওয়া মাদকাসক্তদের সংখ্যা ও পেশা তুলে ধরা হল:

সারণি- ২: খুলনা নগরীর বিভিন্ন কেন্দ্রে চিকিৎসাধীন রোগীর সংখ্যা ও পেশা

ক্রমিক	চিকিৎসা কেন্দ্র	ছাত্র	বেকার	ব্যবসায়ী	অন্যান্য	মোট	শতকরা হার
০১	মুক্তি	০৫	১৫	০৬	০৪	৩০	৩৪.০৯
০২	প্রতীক	০৮	০০	০০	০০	০৮	০৯.০৯
০৩	প্রমিজ	০২	০৪	০৫	০১	১৬	১৮.১৮
০৪	প্রগতি	০০	০৪	০০	০০	০৪	০৪.৫৪
০৫	নেশা	০২	০৪	০১	০৩	১০	১১.৩৬
০৬	অশ্রু	০৬	০৫	০৪	০১	১৬	১৮.১৮
০৭	টিসিএল	০১	০২	০৭	০১	১১	১২.৫০
০৮	সরকারি	০১	০১	০১	০০	০৩	০৩.৪০
	মোট	১৯	৩৫	২৪	১০	৮৮	১০০.০০

সুত্রঃ মাঠ পর্যায়ে জরিপ, মার্চ ২০০৪

উপর্যুক্ত সারণিতে দেখা যায়, চিকিৎসাধীন মাদকাসক্তদের মধ্যে অধিকাংশই বেকার যুবক, শিক্ষার্থী কিংবা ব্যবসায়ী। দিনে দিনে এ নগরীতে মাদকাসক্তের সংখ্যা বেশ দ্রুতই বেড়ে চলেছে। সাম্প্রতিক এক তথ্য মতে, নগরীর ৮০টি স্পটে প্রতিদিন কমপক্ষে ৫ লক্ষ টাকার মাদক বেচাকেনা হয়। এগুলোর মধ্যে রয়েছে হেরোইন, ফেনসিডিল, দেশি মদ, গাঁজা ও তাড়ি। জানা যায়, নগরীর মাদক ব্যবসা কেন্দ্র হিসাবে চিহ্নিত বর্মাশীল ও হেলাতলায় মূলত মাদক ব্যবসা নিয়ন্ত্রিত হয়ে থাকে (দৈনিক ইনকিলাব, ১৯ আগষ্ট ২০০৪)। খুলনা শহরের মাদক বিরোধী কর্মকাণ্ডে নিয়োজিত 'ড্রাগওয়াচ' নামের একটি সংস্থা খুলনা নগরীর ২১০ জন মাদকাসক্তের উপর সম্প্রতি একটি জরিপ চালিয়েছে। এতে দেখা গেছে উক্ত ২১০ জন মাদকাসক্তের মধ্যে ৭২ শতাংশ হেরোইনে আসক্ত এবং এদের বয়স ১৯ থেকে ৩৫ বছরের মধ্যে।

গবেষণার উদ্দেশ্য

গবেষণাকে ধারাবাহিক এবং বৈজ্ঞানিকভাবে সম্পন্ন করার জন্য এর প্রধান উদ্দেশ্যকে চারটি সুনির্দিষ্ট উদ্দেশ্যে ভাগ করা হল। যথা :

- মাদকাসক্তের আর্থ-সামাজিক ও জনসংখ্যাতাত্ত্বিক মর্যাদা জানা;
- মাদকাসক্তের কারণ অনুসন্ধান;
- খুলনা নগরীতে বিদ্যমান মাদকাসক্ত নিরাময় কেন্দ্রসমূহে চিকিৎসা ও সেবার মূল্যায়ন; এবং
- প্রাপ্ত ফলাফলের ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় সুপারিশ প্রণয়ন।

গবেষণা পদ্ধতি

বর্তমান গবেষণায় পদ্ধতি হিসাবে জরিপ পদ্ধতির সাহায্য নেয়া হয়েছে। গবেষণার তথ্যের জন্য প্রাথমিক ও গৌণ উভয় প্রকার উৎস ব্যবহার করা হলেও, প্রাথমিক উৎসের উপরই বেশি গুরুত্ব দেয়া হয়েছে। গবেষণার জন্য প্রাথমিক তথ্য মাঠ পর্যায় থেকে সংগ্রহ করা হয়েছে। গৌণ উৎসসমূহের মধ্যে বিভিন্ন গ্রন্থ, জার্নাল, ম্যাগাজিন, সংবাদপত্র ইত্যাদি ব্যবহার করা হয়েছে। গবেষণাটিতে খুলনা নগরীর বিভিন্ন মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে চিকিৎসারত ৪০ জন মাদকাসক্তকে দৈবচয়িত নমুনায়নের মাধ্যমে নির্বাচিত করে সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা হয়েছে। ২০০৫ সালের জানুয়ারি-ফেব্রুয়ারি মাসে খুলনা মহানগরীতে এ জরিপ চালানো হয়। সংশ্লিষ্ট তথ্যসমূহ সংগ্রহের কৌশল হিসাবে কাঠামোবদ্ধ সাক্ষাৎকার অনুসূচি ব্যবহার করা হয়েছে। এতে উন্মুক্ত ও আবদ্ধ উভয় প্রকারের প্রশ্ন সন্নিবেশিত ছিল। সংগৃহিত তথ্যাবলী কম্পিউটার প্রোগ্রাম বিশেষ করে এসপিএসএস-এর সাহায্যে বিশ্লেষণ করা হয়েছে এবং বিশ্লেষিত তথ্যাবলী বর্ণনামূলক ও সরল সারণির মাধ্যমে উপস্থাপন করা হয়েছে। বর্তমান গবেষণায় এলাকা হিসেবে চিহ্নিত করা হয়েছে খুলনা নগরীকে।

মাদকাসক্তদের আর্থ-সামাজিক ও জনসংখ্যাতাত্ত্বিক মর্যাদা

বয়স কাঠামো

মাদকদ্রব্যের সবচেয়ে বিপজ্জনক দিক হচ্ছে এটি সমাজের তরুণ সম্প্রদায়কে আকৃষ্ট করে সর্বাধিক। ফলে সমাজের তরুণরা মাদকদ্রব্যের ছোবলে পড়ে নানা সামাজিক ও অপরাধমূলক কাজে জড়িয়ে পড়ছে প্রতিদিন (সামাদ, ২০০৩:৮৫-৮৬)। বলা হয়ে থাকে, মাদকাসক্ত হল যৌবন বয়সের রোমান্টিক ও উত্তেজনাকর অভিজ্ঞতার ফল। তবে সর্বক্ষেত্রেই তা সত্য হবে এমনও নয়। বেশি বয়সে মাদকাসক্ত হওয়ার ঘটনাও সমাজে লক্ষ্য করা যায়। বর্তমান গবেষণায় খুলনা নগরীর মাদকাসক্তদের বয়স কাঠামো জানার চেষ্টা করা হয়েছে। নিচে সারণি-৩ এ মাদকাসক্তদের বয়স শ্রেণী তুলে ধরা হল। যা থেকে দেখা যাচ্ছে, খুলনা নগরীর অধিকাংশ মাদকাসক্তই যুবক শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত। সাম্প্রতিক মাদক বিষয়ে অন্য কয়েকটি গবেষণায়ও একই তথ্য প্রতিফলিত হয়েছে।

সারণি-৩ : মাদকাসক্তদের বয়স কাঠামো

ক্রমিক	বয়স	মাদকাসক্তের সংখ্যা	শতকরা হার (%)
০১	১৭-২০	০৬	১৫.০০
০২	২১-২৪	০৯	১২.০০
০৩	২৫-২৮	১২	৩০.০০
০৪	২৯-৩২	০৮	২০.০০
০৫	৩৩-৩৬	০৫	১২.০০
	মোট	৪০	১০০.০০

লিঙ্গ কাঠামো

বর্তমান গবেষণায় প্রাপ্ত তথ্য থেকে এটা প্রতীয়মান হয় যে, খুলনা নগরীতে চিকিৎসাধীন মাদকাসক্তদের সকলেই পুরুষ। অর্থাৎ এখানে কোন মহিলা মাদকাসক্ত নেই। তবে এ তথ্য থেকে এ সিদ্ধান্তে পৌঁছানো নির্বুদ্ধিতার পরিচয় হবে যে, খুলনা নগরীতে মাদাকসক্তদের সকলেই পুরুষ। বরং মহিলা মাদকাসক্তরা সামাজিক, পারিবারিক ও ব্যাক্তিগত লজ্জার কারণে চিকিৎসা বা পরামর্শ গ্রহণে বিরত থাকে।

বৈবাহিক মর্যাদা

বর্তমান গবেষণার ফলাফল হতে জানা যায়, চিকিৎসাধীন মাদকাসক্তদের অধিকাংশই বিবাহিত। এ তথ্য অন্যান্য গবেষণা ফলাফলের বিপরীত চিত্র প্রতিফলিত করে। কারণ এখানে অধিকাংশ তরুণ-তরুণীদের মাদকাসক্তের কথা পরিবারের অনেক অভিভাবকেরই অজানা। পক্ষান্তরে বিবাহিত মাদকাসক্তরা মাদকের অর্থের জন্য পরিবারের সদস্যদের উপর প্রতিনিয়ত চাপ প্রয়োগ করে থাকে। ফলে স্ত্রী, সন্তান ও পরিবারের অন্যান্য সদস্যরা বাধ্য হয়ে মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে ভর্তি করে দিয়েছেন। এরা মূলত তাদের স্ত্রী-সন্তানাদির ভবিষ্যতের কথা চিন্তা করেই চিকিৎসা নিচ্ছে। তাই চিকিৎসাধীন মাদকাসক্তদের মধ্যে বিবাহিতের সংখ্যাই বেশি চোখে পড়ে। অন্যদিকে অবিবাহিত মাদকাসক্তদের অনেকেই তাদের পিতামাতা, আত্মীয় স্বজন এবং পুনরায় শারীরিক জটিলতা থেকে মুক্তি পাবার জন্য চিকিৎসা গ্রহণ করছে।

শিক্ষাগত যোগ্যতা

সাধারণত অশিক্ষিত মাদকাসক্তরা মাদকের ক্ষতিকর দিক সম্পর্কে অসচেতনতার কারণেই সহজে মাদক গ্রহণের দিকে ঝুঁকে পড়ে। অন্যদিকে উচ্চশিক্ষা অর্জনে ব্যর্থতা কিংবা উচ্চ শিক্ষা গ্রহণ করেও সময়মত চাকরি না পাওয়া বা উপযুক্ত চাকরি না পাওয়ার কারণে হতাশার জন্ম হয় তাও অনেককে মাদক গ্রহণে উৎসাহিত করে। সারণি-৪ এ গবেষণাধীন এলাকার চিকিৎসাধীন মাদকাসক্তদের শিক্ষাগত যোগ্যতা তুলে ধরা হল:

সারণি-৪: মাদকাসক্তদের শিক্ষাগত যোগ্যতা

ক্রমিক	শিক্ষাগত যোগ্যতা	মাদকাসক্তের সংখ্যা	শতকরা হার (%)
০১	অশিক্ষিত	০৪	১০.০০
০২	সাক্ষর	০৮	২০.০০
০৩	ডিগ্রিহীন	০৮	২০.০০
০৪	এস এস সি	০৬	১৫.০০
০৫	এইচ এস সি	০২	৫.০০
০৬	ডিগ্রি পাশ	১০	২৫.০০
০৭	মাস্টার্স ডিগ্রি	০২	৫.০০
	মোট	৪০	১০০.০০

সারণি-৪ হতে জানা যায়, শতকরা ২৫ ভাগ মাদকাসক্ত ডিগ্রি পাস এবং শতকরা ২০ ভাগ মাদকাসক্ত পড়াশুনা করলেও কোন ডিগ্রি অর্জন করেনি। অন্য ২০ ভাগ সাক্ষর করতে পারে মাত্র। পাশাপাশি শতকরা ১০ ভাগ মাদকাসক্ত অশিক্ষিত এবং ৫ ভাগ মাদকাসক্ত মাষ্টার্স ডিগ্রিধারী । সুতরাং দেখা যাচ্ছে, শিক্ষিত শ্রেণীর মধ্যে মাদক গ্রহণের মাত্রা বেশি। তবে, এ থেকে এমন সিদ্ধান্তে আসা উচিৎ হবে না যে খুলনা নগরীতে মাদকাসক্তদের মধ্যে অধিকাংশই শিক্ষিত। কেননা এমনও হতে পারে যে অর্থের অভাব, অসচেতনতা ও পারিবারিক সহযেগিতার অভাব অশিক্ষিত মাদকাসক্তের চিকিৎসা সেবা নিতে ততখানি উৎসাহিত করছে না।

পেশার ধরন

পর্যবেক্ষণে জানা যায়, খুলনা নগরীর একটি বিশেষত্ব হল এখানকার অধিকাংশ তরুণ ও যুবক শ্রেণীই কোন না কোন পেশার (বিশেষ করে ব্যবসা সাথে) সাথে জড়িত এবং তারা প্রয়োজনীয় অর্থ উপার্জন করে নিজের চাহিদা পূরণ করে থাকে। আর তরুণ ও যুবক শ্রেণীর হাতে নগদ অর্থ, মাদকাসক্ত বন্ধুদের সাথে মেলামেশার কারণে অনেকই মাদাকসক্ত হয়ে পড়ে। বর্তমান গবেষণাধীন মাদাকসক্তরা বিভিন্ন ধরনের পেশার সাথে যুক্ত এবং সাধারণত মাদকের টাকা তারা নিজেরাই উপার্জন করে থাকে। নিচের সারণিতে মাদকাসক্তদের পেশার ধরন তুলে ধরা হল:

সারণি- ৫ : মাদকাসক্তদের পেশার ধরন

ক্রমিক	পেশার ধরন	মাদকাসক্তের সংখ্যা	শতকরা হার (%)
০১	ব্যবসা	২৮	৭০.০০
০২	বেকার	০৪	১০.০০
০৩	ছাত্র	০২	০৫.০০
০৪	অন্যান্য	০৬	১৫.০০
	মোট	৪০	১০০.০০

উপর্যুক্ত সারণি থেকে জানা যায়, মাদকাসক্তদের শতকরা ৭০ ভাগের পেশা ব্যবসা, ৫ ভাগ ছাত্র, ১০ ভাগ বেকার এবং বাকী ১৫ ভাগ অন্যান্য পেশাভুক্ত। এখানে অন্যান্য পেশার মধ্যে শ্রমিক, শিল্প-শ্রমিক, ট্রাক চালক, বাস চালক বিদ্যমান। সুতরাং এটা বলা যায় যে, মাদকাসক্তদের বেশির ভাগই কোন না কোন পেশায় নিয়োজিত। এখানে একটি বিষয় উল্লেখ্য যে, খুলনা নগরীর অধিকাংশ যুবক শ্রেণীই কোন না কোন পেশার সাশে জড়িত এবং তারা প্রয়োজনীয় অর্থ উপার্জন করে নিজের চাহিদা পূরণ করে থাকে।

আয়ের ধরন

পেশা এবং আয়ের মধ্যে একটি ঘনিষ্ট সম্পর্ক বিদ্যমান। পেশার কারণে মাসিক আয়ের তারতম্য ঘটে থাকে। সারণি-৬ এ গবেষণাধীন মাদকাসক্তদের মাসিক আয় তুলে ধরা হল :

সারণি- ৬ : মাদকাসক্তদের মাসিক আয়

ক্রমিক	মাসিক আয়	মাদকাসক্তের সংখ্যা	শতকরা হার (%)
০১	১৫০০-৩০০০	০৮	২০.০০
০২	৩০০০-৫০০০	১২	৩০.০০
০৩	৫০০০-৭০০০	১০	২৫.০০
০৪	৭০০০-৯০০০	০৬	১৫.০০
০৫	৯০০০- তদূর্ধ্ব	০৪	১০
	মোট	৪০	১০০.০০

উপর্যুক্ত সারণি থেকে লক্ষ্য করা যায় যে, গবেষণাধীন কোন মাদকাসক্তের মাসিক আয় ১০,০০০ টাকার ঊর্ধ্বে নয় এবং এদের শতকরা ৭৫ জনের আয় ১০০০-৭০০০ টাকার মধ্যে, যা বর্তমান সময়ের প্রেক্ষাপটে উচ্চবিত্ত তো নয়ই, বরং মধ্যবিত্ত শ্রেণীর আয়ের সাথেও সঙ্গতিপূর্ণ নয়। সুতরাং এটা বলা যায় যে, দরিদ্র শ্রেণীর মধ্যে মাদকাসক্তের সংখ্যা তুলনামূলকভাবে বেশি।

মাদকাসক্তির কারণ

সাধারণত মাদকাসক্তের সঙ্গ ও সামাজিক পরিবেশ মুখ্যত মাদকাসক্তির জন্য দায়ী। মাদকাসক্তির প্রধান কারণসমূহ হচ্ছে সঙ্গীদের চাপ, কৌতুহল, অজ্ঞতা, হতাশা, শহরায়ন, শিল্পায়ন, সামাজিক পরিবর্তন ইত্যাদি (সামাদ, ২০০৩:৯০)। এক দশক আগে বাংলাদেশ সরকার ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার যৌথ উদ্যোগে ঢাকা শহরের প্রায় ৫ হাজার ছাত্র/ছাত্রীর উপর পরিচালিত এক গবেষণায় দেখা গেছে, ছাত্রদের মধ্যে মাদকাসক্তির প্রধান কারণ হল সঙ্গদোষ, স্থানান্তর, পিতামাতার অবহেলা, ধর্মীয় শিথিলতা ইত্যাদি (Bangladesh Observer, 16 January, 1989)। খুলনা নগরীতে মাদকাসক্তরা বিভিন্ন কারণে মাদক গ্রহণ করে থাকে। নিচের সারণিতে মাদকাসক্তের কারণসমূহ তুলে ধরা হল:

সারণি-৭: মাদকাসক্তির কারণ

ক্রমিক	মাদকাসক্তির কারণ	মাদকাসক্তের সংখ্যা	শতকরা হার (%)
০১	কৌতুহল	০৮	২০.০০
০২	আসক্তি/ অভ্যাস	০৩	৭.৫০
০৩	পারিবারিক সমস্যা	০৩	৭.৫০
০৪	কাজের ক্লান্তি থেকে মুক্তি	০২	৫.০০
০৫	সময় কাটানো	০৪	১০.০০
০৬	মজা করা	০৬	১৫.০০
০৭	হতাশা দূর করা	০২	৫.০০
০৮	বেকারত্ব	০৪	১০.০০
০৯	প্রেমে ব্যর্থতা	০১	২.৫০
১০	বন্ধুদের প্ররোচনায়	০৭	১৭.৫০
	মোট	৪০	১০০.০০

সারণি-৭ থেকে দেখা যায়, গবেষণাধীন এলাকায় মাদকাসক্তদের মধ্যে বেশির ভাগই (২০%) কৌতুহল বশবর্তী হয়ে মাদক গ্রহণ করেছে। এছাড়া অনেকেই বন্ধুদের প্ররোচনায় (১৭.৫%), মজা করতে গিয়ে (১৫%), বেকারত্বের কারণে (১০%), নিছক সময় কাটাতে (১০%), অভ্যাসের ফলে (৭.৫%), পারিবারিক সমস্যার কারণে (৭.৫%), ক্লান্তি থেকে মুক্তি পেতে (৫%), হতাশা দূর করতে (৫%), বেকারত্ব অভিশাপে(১০%), প্রেমে ব্যর্থ হয়ে (২.৫%), মাদক গ্রহণ করেছে।

মাদক ক্রয়ের অর্থের উৎস

মূলত পঞ্চাশের দশক থেকে অদ্যাবধি আন্তর্জাতিক পাচারকারীচক্র বাংলাদেশকে মাদকদ্রব্য চোরাচালানের 'করিডোর' হিসাবে ব্যবহার করে আসছে। এমনকি পাকিস্তান ও ভারতের মাদকদ্রব্য বাংলাদেশের মধ্য দিয়ে পাচার হয়ে পৃথিবীর অন্যান্য দেশে চলে যায় (ইত্তেফাক, ৩১ অক্টোবর, ১৯৮৯)। খুলনার অবস্থান দেশের সীমান্তবর্তী এলাকায় হওয়ায় এখানে মাদকদ্রব্যের সরবরাহ বেশি বলে ধারণা করা হয়। মূলত খুলনা নগরীতে মাদক পার্শ্ববর্তী দেশ ভারত থেকে আসে। এছাড়া এখানে স্থানীয়ভাবে কিছু মাদক (দেশি মদ) উৎপন্ন হয়ে থাকে। মাদকাসক্তরা সাধারণত দালাল (ভ্রাম্যমান), ঔষধের দোকান, বন্ধুবান্ধব এবং সহপাঠীদের কাছ থেকে মাদক সংগ্রহ করে থাকে। গবেষণাধীন এলাকায় মাদকাসক্তরা প্রতিদিন গড়ে ৫০ টাকা মাদকের পিছনে ব্যয় করে থাকে। সাধারণত এরা সবাই মাদকের অর্থ নিজেরাই সংগ্রহ করার মানসিকতা রাখে। তবে শারীরিক সমস্যা প্রকট আকার ধারণ করার ক্ষেত্রে পরিবার, বন্ধুবান্ধব এবং আত্মীয় স্বজনরা এগিয়ে আসেন। এ গবেষণায় দেখা যায় অধিকাংশ মাদকাসক্তের চিকিৎসার প্রয়োজনীয় অর্থ তাদের পরিবার ও আত্মীয় স্বজনরা সরবরাহ করছে। এছাড়া শতকরা ১৫ ভাগ মাদকাসক্ত এ অর্থের ব্যবস্থা নিজেরাই করছে এবং বাকী ৩০ ভাগের অর্থ তাদের পিতামাতা সরবরাহ করে থাকে। তবে এ অর্থ স্বভাবিক পথে সংগ্রহ করতে না পারলেই তারা নানা প্রকার অপরাধমূলক

কর্মকাণ্ডে জড়িয়ে হয়ে পড়ে। এক গবেষণায় দেখা যায় চিকিৎসা নিতে আসে এমন মাদকাসক্তদের শতকরা ২৫ জনই ছাত্র এবং এদের শতকরা ৮০ জন কোন না কোন অপরাধের সঙ্গে জড়িত (Hossain,1989).

চিকিৎসা পূর্বে ব্যবহৃত মাদক

একজন মাদকাসক্তের কাছে মাদক নির্বাচন বিভিন্ন উপাদানের উপর নির্ভর করে। যেমন, প্রাপ্যতা, মূল্য, স্বাদ ইত্যাদি। সুতরাং এটা বলা যায়, একজন মাদকাসক্ত সর্বদা একই পদের মাদক ব্যবহারে স্থির থাকে না। বর্তমান গবেষণায় দেখা যায়, অধিকাংশ মাদকাসক্ত ইনজেকশনের চেয়ে মৌখিক পদকেই বেশি পছন্দ করে। বিশেষ করে তারা মদ, হেরোইন, গাঁজা এবং ফেন্সিডিল সবচেয়ে বেশি ব্যবহার করে। বস্তুত মাদকদ্রব্য ব্যবহারের হার নির্ভর করে সেটি কত সহজ প্রক্রিয়ায় ব্যবহার করা যায় তার উপর। অর্থাৎ যে মাদকের ব্যবহার প্রক্রিয়া যত জটিল তার ব্যবহারের মাত্রাও তত কম।

চিকিৎসা গ্রহণের কারণ

মাদকাসক্তদের চিকিৎসা গ্রহণের পিছনে বিভিন্ন কারণ বিদ্যমান। বৃহৎ অর্থে এই কারণ দুই প্রকার যেমন, মানসিক বা দৈহিক কারণ এবং আর্থ-মনস্তাত্ত্বিক কারণ। নিচের সারণিতে গবেষণাধীন মাদকাসক্তদের চিকিৎসা গ্রহণের কারণ তুলে ধরা হল:

সারণি-৮ : মাদকাসক্তদের চিকিৎসা গ্রহণের কারণ

ক্রমিক	চিকিৎসা গ্রহণ	মাদকাসক্তের সংখ্যা	শতকরা হার (%)
০১	শারীরিক ঝুকি	১৮	৪৫.০০
০২	পারিবারিক শান্তি ও সুখ বিনষ্ট	১২	৩০.০০
০৩	উপসর্গ থেকে মুক্তি	০৪	১০.০০
০৪	অর্থ অপচয় রোধ	০৫	১২.৫০
০৫	সমাজচ্যুত হওয়া	০১	২.৫০
	মোট	৪০	১০০.০০

উপর্যুক্ত সারণি থেকে লক্ষ্য করা যায় যে, শতকরা ৪৫ ভাগ মাদকাসক্ত শারীরিক ঝুঁকি (যেমন অক্ষমতা, সার্বক্ষণিক মাথাব্যাথা, একঘেয়েমি অনুভূতি, বমি-বমি ভাব ইত্যাদি) এড়ানোর জন্য চিকিৎসা নিচ্ছেন। এছাড়া প্রায় শতকরা ৩০ ভাগ মাদকাসক্ত পারিবারিক শান্তি ও স্থিতিশীলতা পুনরুদ্ধারের জন্য চিকিৎসার দারস্থ হয়েছেন। অন্যদের মধ্যে কিছু কিছু মাদকাসক্ত মাদক ব্যবহারের উপসর্গ থেকে মুক্তি পেতে, কিছু মাদকাসক্ত অর্থ অপচয় রোধ করতে এবং কিছু মাদকাসক্ত সমাজচ্যুত হবার ভয়ে চিকিৎসা নিচ্ছেন।

চিকিৎসা ব্যবস্থার মূল্যায়ন

আগেই বলা হয়েছে এ দেশে নিরাময় কেন্দ্রে মাদকাসক্তদের স্বাস্থ্য পরিচর্যার ইতিহাস খুব বেশি পুরানো নয়। এটি চিকিৎসা ক্ষেত্রে একটি নতুন মাত্রা। গবেষণা থেকে জানা যায় খুলনা নগরীতে সামান্য কিছু সংখ্যক নিরাময় কেন্দ্র সুসংগঠিত হলেও বাকীগুলো সুসংগঠিত নয় বরং তা অনেকটাই সমস্যাপূর্ণ। এ ক্ষেত্রে গবেষণাধীন মাদকাসক্তদের গৃহীত চিকিৎসা ব্যবস্থার মূল্যায়ন সম্পর্কে মন্তব্য করতে বলা হয়েছিল। এতে দেখা গেছে শতকরা ২৫ ভাগ মাদকাসক্ত চিকিৎসা ব্যবস্থায় সন্তুষ্ট, যেখানে শতকরা ১৫ ভাগ অসন্তুষ্টি প্রকাশ করেছে। এছাড়া অধিকাংশের মতে, তাদের সেবার মান ভাল নয় এবং তারা চিকিৎসা ব্যবস্থার সুবিধাদি বাড়ানোর সুপারিশ করেছে। অনেকে মাদকাসক্তের চিকিৎসার ব্যাপারে আরো সচেতনতা আশা করেন। এছাড়া অধিকাংশই চিকিৎসার সময়সীমা বাড়ানো এবং নার্সদেরকে রোগীর প্রতি আরো সহযোগিতাপূর্ণ আচরণ করার জন্য আবেদন জানান।

মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার নিয়ন্ত্রণ ও মাদকাসক্তির চিকিৎসা সংক্রান্ত সুপারিশ

ইদানিং মাদকাসক্তি প্রতিরোধে দেশে সরকারি উদ্যোগের পাশাপাশি বেসরকারি পর্যায়ে বেশ কিছু প্রতিষ্ঠান মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ ও মাদকাসক্তদের চিকিৎসায় কাজ করে যাচ্ছে। এছাড়া কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় হাসপাতাল এবং বিভাগীয় পর্যায়ে মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র রয়েছে। বর্তমান গবেষণা একটি বিভাগীয় নগরীতে চালানো হলেও, দেশের অন্যান্য অঞ্চলগুলির অবস্থাও প্রায় একই রকম বলে ধরে নেয়া যায়। সেহেতু বর্তমান গবেষণার ভিত্তিতে মাদক অপব্যবহার রোধ ও মাদকাসক্তির চিকিৎসা সংক্রান্ত যে সুপারিশগুলো নিচে দেয়া হল তা জাতীয় পর্যায়ে কার্যকর হলে, সুফল পাওয়া যাবে বলে আশা করা যায়।

ক) মাদক বিষয়ে সরকারি ও বেসরকারি পর্যায়ে বিস্তারিত শুমারী হওয়া উচিৎ যা দেশের মাদকাসক্ত সম্পর্কে পরিস্কার ধারণা প্রদান করবে।

খ) মাদকাসক্তি প্রতিরোধ, মাদকাসক্ত হওয়া এবং মাদকাসক্তি ব্যবস্থাপনায় পরিবারের গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রয়েছে। তাই পরিবারের সদস্যদেরকেও এ কার্যক্রমে অন্তর্ভুক্ত করা প্রয়োজন।

গ) মাদকদ্রব্যের চোরাচালান, বিক্রয়, বিপণন ও ব্যবহার নিয়ন্ত্রণ করতে বিভিন্ন সরকারি সংস্থা যেমন পুলিশ, বিডিআর, সেনাবাহিনী প্রভৃতিতে আরো শক্তিশালী, কার্যকর ও বাস্তবধর্মী পদক্ষেপ গ্রহণ করা দরকার।

ঘ) শিশু ও কিশোরদের মাদকদ্রব্যের প্রভাব থেকে মুক্ত করার নিমিত্তে প্রাথমিক বিদ্যালয় থেকে বিশ্ববিদ্যালয় স্তর পর্যন্ত মাদক ব্যবহারের কুফল, তার প্রতিরোধ, প্রতিকার ইত্যাদি বিষয়ে ছাত্রছাত্রীদেরকে প্রয়োজনীয় জ্ঞানদানের ব্যবস্থা শিক্ষা কারিকুলামে থাকা উচিৎ।

ঙ) মাদকাসক্তি প্রতিরোধের জন্য গণমাধ্যমগুলোর ভূমিকা খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

তাই মাদকাসক্তির বিরুদ্ধে প্রচার মাধ্যমসমূহে ব্যাপক বিজ্ঞাপন, নাটক, চলচ্চিত্র প্রদর্শনসহ বিভিন্ন গণসচেনতামূলক কর্মসূচি গ্রহণ করতে হবে, যাতে এ সম্পর্কে জনসাধারণের মধ্যে সচেতনতা ও গণপ্রতিরোধ পরিবেশ গড়ে ওঠে।

চ) মাদকাসক্তি নিরাময় ও মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ প্রচেষ্টায় নিয়োজিত প্রতিষ্ঠানগুলোকে প্রয়োজনীয় সংখ্যক প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত পেশাদার সমাজকর্মী নিয়োগের ব্যবস্থা গ্রহণ করা যেতে পারে যেন তারা আসক্তদের ফলো-আপ, গৃহপরিদর্শন, পুনর্বাসন ও পারিবারিক পর্যায়ে অংশগ্রহণসহ দলীয় অলোচনার ভিত্তিতে কমিউনিটি জনগণের মধ্যে সচেতনতা আনয়ন করতে পারে।

উপসংহার

মাদক সমস্যা একটি অত্যন্ত জটিল সমস্যা। সমাজের অন্যান্য সমস্যা ও সংকটসমূহের সঙ্গে এর প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষ যোগসূত্র আছে। দেশের জনগণ ক্রমান্বয়ে শিক্ষিত হচ্ছে, জনসচেতনতার হার বেড়েছে। তবুও মাদকাসক্তিকে সমাজ থেকে দূর করা সম্ভব হচ্ছে না, বরং তা দিনকে দিন আরো ভয়াবহ রূপ ধারণ করছে। মাদকাসক্তি রোধে সরকারেরও সদিচ্ছার অভাব নেই। বাংলাদেশ সরকার ইতোমধ্যে জাতিসংঘের মাদক সংক্রান্ত ৩টি কনভেনশন স্বাক্ষর করেছে এবং এ সকল কনভেনশনের আওতায় ১৯৮৪ সালে আফিম আমদানী ও ব্যবহার বন্ধ করা হয় এবং ১৯৮৭ সালে নওগাঁয় গাঁজা চাষ বন্ধ করাসহ অবৈধ মাদকদ্রব্য উৎপাদনে ব্যবহৃত ২২ প্রকার প্রিকারসর কেমিক্যালস মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইনের অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। মাদকবিরোধী সার্ক কনভেনশন ১৯৯০ স্বাক্ষর করা হয়েছে। জাতিসংঘের মাদকবিরোধী সংস্থাসহ অন্যান্য আন্তর্জাতিক সংস্থাসমূহের সাথে সার্বক্ষণিক যোগাযোগ রক্ষা করে বিভিন্ন কার্যক্রম পরিচালনা করে আসছে। দেশে কর্মরত বেসরকারি সংস্থাগুলোও এ ব্যাপারে তৎপর। তবে সাধারণ মানুষের মধ্যে মাদক বিরোধী আইন সংক্রান্ত সচেতনতার অভাব থাকার কারণেই সকল প্রয়াস ব্যহত হচ্ছে। এ ব্যাপারে শুধুমাত্র আইন প্রণয়নই যথেষ্ট নয়, সমাজিক প্রতিরোধ ব্যবস্থাও গড়ে তুলতে হবে। সুতরাং ব্যাপক সামাজিক সচেতনতা সৃষ্টি এবং আইনের কঠোর ও যথাযথ প্রয়োগ এবং সরকারি ও বেসরকারি সংস্থাগুলোর সক্রিয় সহযোগিতা ও সমর্থন এবং সমাজের সকল স্তরের মানুষের স্বতঃস্ফূর্ত এবং সক্রিয় অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে না পারলে মাদক সমস্যার সমাধানে উল্লেখযোগ্য সাফল্য লাভ করা সম্ভব নয়।

তথ্য নির্দেশ

Hossain, A. N. "A Survey of Drug Addicts" The Bangladesh Observer, 16 January, Dhaka, 1989, P-21

Sikder, Alamgir Hossain, "A Comprehensive Approach to Drug Addiction Treatment in Bangladesh, International Day Against Drug abuse and Illicit Trafficking 26 June 2005, P-39

Taher, M. Abu. "Drug Abuse and Its Impact on Society" Social Science Review, Vol. xii, Number-1, June, 1995, P.161-168

The Daily Star (2007). : "Do drugs control your life? Your life. Your Community. No place for drugs "International Day Against Drugs Abuse and Illicit Trafficking, The Daily Star, 26 June 2007

আহমেদ, কামালউদ্দিন, "মাদকাসক্ত নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের সংক্ষিপ্ত পরিচিতি ও কার্যাবলী", মাদক দ্রব্যের অপব্যবহার ও অবৈধ পাচার বিরোধী দিবস, ২৬ জুন ২০০৫,পাতা-২১

আহমেদ, সৈয়দ মাসুদ, চৌধুরী, শামীম মতিন, রানা, এ, কে, এম. রহমান, আজিজুর ও চৌধুরী, আহমদ মোশতাক রাজা, "বাংলাদেশে মাদক দ্রব্যের অপব্যবহারঃ মাধ্যমিক স্কুলের ছাত্র/ছাত্রীদের জ্ঞান, আচরণ ও ধারণা, নির্যাস, খন্ড-১২, জানুয়ারি ১৯, ২০০৩।

নাইম, জান্নাত-উর, "জাতীয় অর্থনীতি ও উন্নয়নে মাদকের প্রভাব", মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার ও অবৈধ পাচার বিরোধী দিবস, ২৬ জুন ২০০২, পাতা-২৩

সামাদ, মুহাম্মদ, বাংলাদেশে গ্রামীণ দারিদ্র্য বিমোচনে এনজিও'র ভূমিকা, ঢাকাঃ আগামী প্রকাশনী, ২০০৩,পাতা-৮৫-৮৬।

হক, এম. ইমদাদুল, "মাদকাসক্তি সমস্যার জাতীয় ও আন্তর্জাতিক পরিপ্রেক্ষিতঃ একটি সমাজতাত্ত্বিক সমীক্ষা", hittagong University Studies, Vol. xi, No. 11, November 1990, P-13

দৈনিক ইত্তেফাক, ঢাকা, ৩১/১০/১৯৮৯
দৈনিক ইত্তেফাক, ঢাকা, ১/৪/২০০২
দৈনিক ইনকিলাব, ঢাকা, ১৯/৮/২০০৪