



ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය පශ්චාත් උපාධි පිටිය

අපරාධ විද්‍යාව හා අපරාධ යුක්තිය පසිඳුලීම පිළිබඳ
ශාස්ත්‍රපති උපාධි අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා ඉදිරිපත්
කරනු ලබන ස්වාධීන පර්යේෂණ නිබන්ධනයයි.

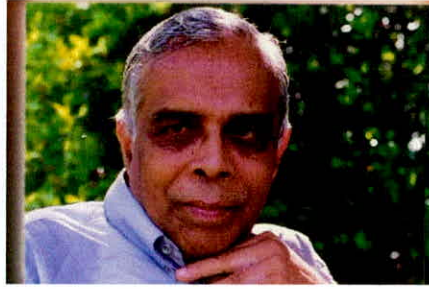


එල්.ඩබ්ලිව්.ඒ.ලලිත්
පී.එස්/එස්.එස්/2416/2005

**හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවූවන්ගේ
අපගාමී වර්ග රටාවන්
පවුල කෙරෙහි ඇති කරන බලපෑම**

**එල්.ඩබ්ලිව්.ඒ.ලලිත්
පී.එස්/එස්.එස්/2416/2005**

**ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලයේ පශ්චාද් උපාධි පිටියේ
අපරාධ විද්‍යාව හා අපරාධ යුක්තිය පසිඳුම්ම පිළිබඳ ශාස්ත්‍රපති
උපාධි අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලබන
ස්වාධීන පර්යේෂණ නිබන්ධනයයි.**




පිදුම

ශ්‍රී ලංකාවේ
සමාජ විද්‍යාව, අපරාධ විද්‍යාව
හා මානව විද්‍යාව
විෂය කේෂත්‍රයට අනුපමේය
සේවයක් ඉටු කළ
මහාචාර්ය
නන්දසේන රත්නපාල ගුරැපියාණන්ට

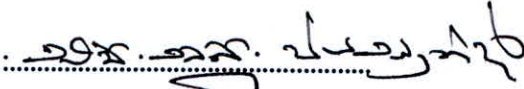
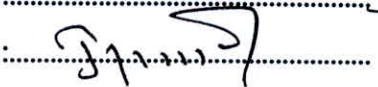
අපේක්ෂකයාගේ ප්‍රකාශය


මෙම ස්වාධීන පර්යේෂණ නිබන්ධනය සමාජ විද්‍යා හා මානව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශයේ අංශ ප්‍රධාන මහාචාර්ය එම්. ඩබ්ලිව්. ජයසුන්දර මහතාගේ උපදේශකත්වය යටතේ මා විසින් ස්වාධීනව සම්පාදනය කරන ලද බවත්, මෙම විශ්ව විද්‍යාලයේ හෝ වෙනත් උසස් අධ්‍යාපන ආයතනයක උපාධියක් හෝ ඩිප්ලෝමාවක් සම්පූර්ණ කිරීම උදෙසා ඉදිරිපත් කරන ලද්දක් නොවන බවත්, උපුටා ගත් බව නිසි සේ සඳහන් නොකළ පූර්ව ප්‍රකාශන කිසිවක් මෙහි අන්තර්ගත නොවන බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

අත්සන : 
 ශිෂ්‍ය අංක :- GS/SS/2416/2005
 නම :- එල්.ඩබ්ලිව්.ඒ. ලලිත්

උපදේශකවරයාගේ ප්‍රකාශනය


මා විසින් මෙකී නිබන්ධනය සම්පාදනයට අදාළ උපදෙස් සපයන ලද බව සහතික කරමි.

උපදේශකවරයාගේ නම : 
 අත්සන : 

අධ්‍යයනාංශ ප්‍රධාන :
 අත්සන : 

මහාචාර්ය එම්.ඩබ්. ජයසුන්දර
 අධ්‍යයනාංශ ප්‍රධාන
 සමාජ විද්‍යා හා මානව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය
 ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය,
 නුගේගොඩ.

පරීක්ෂක මණ්ඩලය විසින් නිර්දේශිත සියලු නිවැරදි කිරීම්, සංශෝධන සහ එකතු කිරීම් උපාධි අපේක්ෂක විසින් අවසාන නිවැරදි කිරීම සඳහා ඇතුළත් කර ඇති බව මෙයින් සහතික කරමි.

උපදේශකවරයාගේ අත්සන - 
දිනය - 2013/06/12

පටුන

පිටු අංකය

පළමු පරිච්ඡේදය

1.1 හැඳින්වීම	1-9
1.2 පර්යේෂණ ගැටළුව	9-10
1.3 අධ්‍යයනයේ අරමුණු	10
1.4 ක්‍රමවේදය	10
1.4.1 මූලාශ්‍ර භාවිතය	10
1.4.2 උපන්‍යාසය	11
1.4.3 නියැදිකරණය	11
1.4.4 දත්ත රැස්කිරීම	11
1.4.5 අධ්‍යයනයේ සීමාවන්	12

දෙවන පරිච්ඡේදය

2.1 මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ විවිධ දෘෂ්ඨීන්	13-17
2.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සමාජීය ගැටළුවක් වීම	17-21
2.3 විෂ මත්ද්‍රව්‍ය ප්‍රශ්නය යනු කුමක්ද?	21-23
2.4 මත්ද්‍රව්‍ය හා මත්ද්‍රව්‍ය දුර්භාවිතය	23-26

තෙවන පරිච්ඡේදය

3.1 මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගීකරණය	27-29
3.2 මත්ද්‍රව්‍ය වර්ග සංයුතිය හා ආදිතව	29-32
3.3 ඕපියම්, අබිං හා හෙරොයින් වල ඉතිහාසය	32-34
3.4 හෙරොයින් නිෂ්පාදනය	35-37
3.5 හෙරොයින් සඳහා ඇතිකරන ආකර්ශනය	37-38
3.6 හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වීම	38-39
3.7 මත්ද්‍රව්‍ය ඇබ්බැහියට හේතු වන සාධක	39-40

සිව්වන පරිච්ඡේදය

4.1 ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය පාලනය හා වැලැක්වීම සඳහා වූ නීති	41-45
4.2 වර්තමාන ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය ව්‍යාප්තිය	45-46
4.3 හෙරොයින් සඳහා වූ විවි මිල ගණන් 2004-2008	46-47
4.4 මත්ද්‍රව්‍ය අත්අඩංගුවට ගැනීම් ප්‍රමාණය 2004-2008	47-48
4.5 මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි සඳහා ඛන්ධනාගාරගත කිරීම් 2004-2008	48-49
4.6 මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගය අනුව ඛන්ධනාගාරගත කිරීම් 2004-2008	50-51
4.7 ජන වර්ගය අනුව මත්ද්‍රව්‍ය වැරදි සඳහා ඛන්ධනාගාරගත කිරීම් 2004-2008	51-52
4.8 හෙරොයින් භාවිතය පැතිරීම සඳහා ගෙන ඇති ක්‍රියාමාර්ග	52-57

පස්වන පරිච්ඡේදය

5 හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වූවන්ගේ ජීවන තොරතුරු	58
5.1 වයස් කාණ්ඩය	58-59
5.2 ජාතිකත්වය	60
5.3 අධ්‍යාපන තත්ත්වය	60-61
5.4 ස්ථිර පදිංචිය	62
5.5 රැකියා නියුක්තිය	62-63
5.6 විවාහකත්වය	63-64
5.7 දුම්වැටි භාවිතය	64-66
5.8 දෛනික හෙරොයින් භාවිතය	66-68
5.9 ඉපැයීම් තත්ත්වය	68-69
5.10 හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වූ ආකාරය	69-70
5.11 හෙරොයින් ශරීරගත කර ගැනීම	70-71
5.12 හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වූ කාලසීමාව	71
5.13 හෙරොයින් භාවිතය සඳහා බලපාන සාධක	72-73
5.14 හෙරොයින් භාවිතය දෛනික කටයුතු සඳහා ඇතිකරන බලපෑම	73-74
5.15 හෙරොයින් භාවිතය පවුලේ සාමාජිකයන් කෙරෙහි ඇති කරන බලපෑම	74-75
5.16 හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවූවන්ගේ අපරාධකාරී වර්ග	75-76
5.17 හෙරොයින් වලින් අත්මිදීම	76-77

හයවන පරිච්ඡේදය

6.1 හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවූවන් පවුලේ ආර්ථික පසුබිම කෙරෙහි ඇති කරන බලපෑම	78-80
6.2 හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවූවන් පවුලේ නෛතික පරිසරය කෙරෙහි ඇතිකරන බලපෑම	80-83
6.3 හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවූවන්ගේ සමාජ තත්ත්වය සහ එය පවුල කෙරෙහි ඇතිකරන බලපෑම	83-85
6.4 හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වූවන්ගේ මානසික තත්ත්වය හා එය පවුල කෙරෙහි ඇතිකරන බලපෑම	86-88
6.5 හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වූවන්ගේ ආගමික නැඹුරුව හා ඇගයීම් පවුල කෙරෙහි ඇතිකරන බලපෑම	88-90

සත්වන පරිච්ඡේදය	91 - 96
නිගමන සහ යෝජනා	
ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය	97 - 99
ඇමුණුම්	I - V

වගු නාමාවලිය

	පිටු අංකය
වගු අංක 01 : මත්ලුව පිරිසිදු කළ හා අත්අඩංගුවට ගත් පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව (2003- 2008)	6
වගු අංක 02 : හෙරොයින් ක්‍රිලෝ ග්‍රෑම් 1 ක් සඳහා වූ විටී මිල ගණන් (දේශීය හා විදේශීය ගැනුම්කරුවන් සඳහා) 2004-2009	46
වගු අංක 03 : මත්ලුව අත්අඩංගුවට ගැනීම් ප්‍රමාණයන් 2004-2008	48
වගු අංක 04 : මත්ලුව පිරිසිදු කළ හා ඛණ්ඩනාගාර ගත කිරීම් 2004-2008	49
වගු අංක 05 : මත්ලුව වර්ග අනුව ඛණ්ඩනාගාරගත වීම් 2004-2008	50
වගු අංක 06 : ජන වර්ගය අනුව මත්ලුව පිරිසිදු කළ හා ඛණ්ඩනාගාර ගත කිරීම් 2004-2008	51
වගු අංක 07 : විවිධ වර්ග සඳහා ඛණ්ඩනාගාර ගතවීම්	53
වගු අංක 08 : මත්ලුව වර්ග අනුව ඛණ්ඩනාගාරගත වීම් 2004-2008	53
වගු අංක 09 : 2004-2008 කාලය තුළ අත්අඩංගුවට ගන්නා ලද මත්ලුව ප්‍රමාණයන් ප්‍රමාණය kg වලින්)	54
වගු අංක 10 : මත්ලුව වර්ග අනුව ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් වූ සංඛ්‍යාවන් 2004-2008	55
වගු අංක 11 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවූවන්ගේ වයස් කාණ්ඩය	58
වගු අංක 12 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවූවන් ජන වර්ගය අනුව	60
වගු අංක 13 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවූවන්ගේ අධ්‍යාපන තත්ත්වය	61
වගු අංක 14 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වූවන් දිනකට ලබා ගන්නා හෙරොයින් වාර ගණන	67
වගු අංක 15 : දිනකට භාවිතා කරන හෙරොයින් පැකට් ගණන	68
වගු අංක 16 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වූවන්ගේ මාසික ආදායම සිරගත වීමට පෙර	69
වගු අංක 17 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වීමෙන් පසු දෛනික ජීවිතයේ කටයුතු පවත්වාගෙන යාම.	73
වගු අංක 18 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වී දැඬුවම් ලැබූවන්	76

ප්‍රස්ථාර සටහන් නාමාවලිය

	පිටු අංකය
ප්‍රස්ථාර අංක 01 : නීති විරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය අත්අඩංගුවට ගැනීම් මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගය අනුව	6
ප්‍රස්ථාර අංක 02 : මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා වූ විදු මිල ගනන් 2004-2008	47
ප්‍රස්ථාර අංක 03 : හෙරොයින් අත්අඩංගුවට ගැනීම් 2004-2008	48
ප්‍රස්ථාර අංක 04 : මත්ද්‍රව්‍ය වර්ගය අනුව බන්ධනාගාර ගත කිරීම් 2004-2008	50
ප්‍රස්ථාර අංක 05 : හෙරොයින් සඳහා ප්‍රතිකාර වලට යොමු වූ සංඛ්‍යාව 2004-2008	55
ප්‍රස්ථාර අංක 06 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවුවන් වයස් කාණ්ඩය අනුව	59
ප්‍රස්ථාර අංක 07 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවුවන්ගේ අධ්‍යාපන තත්ත්වය	61
ප්‍රස්ථාර අංක 08 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවුවන්ගේ දුම්පානය	64
ප්‍රස්ථාර අංක 09 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වී ඇති කාලසීමාව	71
ප්‍රස්ථාර අංක 10 : හෙරොයින් භාවිතය පවුල් ජීවිතය කෙරෙහි ඇති කරන බලපෑම	74

ඡායාරූප නාමාවලිය

ඡායාරූප අංක 01 : ශ්‍රී ලංකාවේ පිහිටීම සහ ආසියාවේ ප්‍රධාන හෙරොයින් නිෂ්පාදන කලාප හා ප්‍රවාහනය කරන මාර්ග	20
ඡායාරූප අංක 02 : පොපි ගතයේ විවිධත්වය	35
ඡායාරූප අංක 03 : පොපි ගතයෙන් අබිං ලබා ගන්නා ආකාරය	35
ඡායාරූප අංක 04 : අමු අබිං (Row opium)	36
ඡායාරූප අංක 05 : රසායනික ක්‍රියාකාරීත්වය මගින් සකස් කරන ලද හෙරොයින්	37

ඵල සටහන් නාමාවලිය

	පිටු අංකය
ඵල සටහන අංක 01 : රැකියා නියුක්තිය	63
ඵල සටහන අංක 02 : හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහිවුවන්ගේ විවාහකත්වය	63
ඵල සටහන් අංක 03 : හෙරොයින් භාවිතයට පෙර භාවිතා කළ මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය, දුම්	65
ඵල සටහන් අංක 04 : හෙරොයින් සමඟ භාවිතා කරන වෙනත් මත්ද්‍රව්‍ය	66

පළමු පරිච්ඡේදය

1. හැඳින්වීම

මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව අතීතය ඉතා අතට දිවයයි. මත්ද්‍රව්‍ය කවර දිනෙක කෙලෙසක මිනිස් භාවිතයට යොදා ගන්නා ද, යන්න සත්‍ය තොරතුරු සොයා ගැනීමට අපහසු වුවත් දැනට වසර 6000 කට පෙර මත්පැන් භාවිතා කළ බවට නිශ්චිත තොරතුරු සොයා ගත හැක. (*Goodwin Donald, 1981, 72*) ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය පිළිබඳව සලකා බලන විට බටහිර සමාජයෙන් ඊට අවශ්‍ය පසුබිම යටත් විජිත කරණය තුළින් ස්ථාපිතව ගිය බව අවබෝධ කරගත හැක. සුරාපානය පිළිබඳ ආකල්පය යටත් විජිත කරණය හරහා මෙහි පැවති සංස්කෘතිය තුළට විසරණය වූ බව ඔවුන්ගේ නීතිකූල හා ආර්ථික ප්‍රතිපත්ති අනුවත් පාලන රටා අනුවත් ඉතිහාසය අධ්‍යයනය තුළින් අවබෝධ කරගත හැකිය (*Ratnapala, 1986, 20*).

1505 පෘතුගීසීන් විසින් අබිං (Opium) කෑම ලංකාවට හඳුන්වා දෙන ලදී. 1907 යටත් විජිත ලේකම් තුමා විසින් ලංකාවේ පොපි වගා කළ බවට වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කර ඇත. 12 වන ශතවර්ෂයේ ලියවී ඇති යෝගාරත්නාකරයෙහි (*Yogarathnakara*) අබිං ප්‍රබල ඖෂධ සංයෝගයක් සේ සලකා ඇත. 1878 දී ගංචා සහ අබිං කෙරෙහි තහනම් නියෝග පනවා ඇත. 1930 වන විට ලංකාවේ වැඩියෙන්ම භාවිතා කලේ අබිං සහ ගංචාය. 19 වන සියවස අවසාන භාගයේ සහ 20 වන සියවස ආරම්භයේදී අබිං වලට එරෙහිව ජනමතයක් ගොඩනැගීමට තරම් මෙම ප්‍රශ්නය උග්‍ර විය (*Ratnapala, 1986, 34 - 35*).

1930-1940 දශක දෙස බලන විට මත්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධව ලාංකීය ඉතිහාසයේ සන්දිස්ථානයක් සනිටුහන් කරනු ලබයි. 1936 ආරම්භ වන ලෝක යුද්ධයත් සමඟ මෙරටට ගෙන එන ලද යුධ සොල්දාදුවන් විසින් පැවති මත්පැන් වලට අමතරව අබිං සහ ගංචා ද මත්ද්‍රව්‍ය ලෙස භාවිතයටත්, විකිණීම සඳහාත් ලාංකීය සමාජය දායක කර ගති. එය 1950 දශකය වන විට ව්‍යාපාරික මට්ටමක් දක්වා වර්ධනය වන්නට විය. මේ සඳහා හිතී සැකසුණු නමුදු 1950 දශකයෙන් පසු ඇතිවන ජාත්‍යන්තර මුහුදු හා ගුවන් ගමන් මාර්ගයන් සමඟ ලංකාවේ මත්පැන් වලට අමතරව මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම අතිකුත් ජාතීන් අතර ප්‍රචලිත විය. අධික ලාභයක් ඒ හරහා ගලා එන විශාල මුදල් ප්‍රවාහයත් මේ සඳහා හිතී විරෝධීව පුද්ගලයන් පොළඹවනු ලැබූ අතර දේශපාලන රැකවරණය ද හිතී විරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය වර්ධනය ස්වභාවයට සෘජුව බලපෑ කරුණු ලෙස දක්නට පුළුවන (*ධර්මසිරි 2001, 15, 18*).

මේ අනුව ලංකාවේ මෑතක් වනතුරුම මත්ද්‍රව්‍ය උවදුරෙහි ප්‍රධාන වශයෙන් අබිං හා ගංචා සැලකිය යුතු වුවද 1970 දශකය අවසානයේ දී ඉතා හයානක මත්ද්‍රව්‍යයක් වන

හෙරොයින් භාවිතය ආරම්භ විය. එය ප්‍රධාන වශයෙන්ම විදේශීය සංචාරකයන් ගැවසෙන කොළඹ, හික්කඩුව වැනි ප්‍රදේශවල සංචාරක ව්‍යාපාරය ආශ්‍රිත රැකියාවල නියුක්ත වී සිටි ශ්‍රී ලාංකිකයන් සුළු පිරිසක් අතරට එකල සීමා වී තිබිණ. වර්තමානය වනවිට හෙරොයින්, සමාජය ආක්‍රමණය කර ඉදිරියෙන්ම සිටින මත්ද්‍රව්‍යය බවට පත්වී ඇත (Ratnapala, 1986, 40-41).

නිතිවිරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ජාත්‍යන්තර වෙළඳ පොල තුළ ඒකාධිකාරය තබාගෙන ඇත්තේ මත්ද්‍රව්‍ය නිශ්පාදනයට බලපත්‍ර හිමි රන් වන්දුවංකය සහ රන් අඛණ්ඩ (Golden Crescent) අයත් රටවල් වන පකිස්තානය, ඇෆ්ගනිස්ථානය, ඉරාකය යන රටවල් සහ රන් ත්‍රිකෝණයේ (Golden Triangle) රටවල් වන තායිලන්තය, බුරුමය හා ලාඕසය යනරටවල් සමූහයයි. මෙම රටවල් ප්‍රධානකොට තුස්තවාදී, සංවිධාන, මාෆියා සංවිධාන හා පාතාල ලෝකය මත්ද්‍රව්‍ය හුවමාරුව හා බෙදාහැරීම සිදුකරයි.

1970 දශකයේ සිට තායිලන්තය, මලයාසියාව, සිංගප්පූරුව හා හොංකොං වැනි රටවල් හරහා ශ්‍රී ලංකාවේ හෙරොයින් භාවිතය ශිඝ්‍ර ලෙස වැඩිවන්නට විය. ඉන්දියාවේ සිට ෆෝක් සමුද්‍ර සන්ධිය හරහා ගලා ආ ගංජා හා අබිං මෙරට මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහිවුවන්ගේ මතදොල සපුරාලන්නට විය. අනෙක් අතට නිතිවිරෝධී ගංජා වගාකරන්නන්ගේ සංඛ්‍යාව සිඝ්‍ර ලෙස වැඩි වූ අතර 1974 වැටලීම් මගින් ගංජා කිලෝ ග්‍රෑම් 753 ක් ද, 1981 දී කිලෝ ග්‍රෑම් 4029 ක් ද අත්අඩංගුවට ගැනිණි.

මත්ද්‍රව්‍ය සමස්ත ලෝක ජනගහනයටම මුහුණ දීමට සිදුවී ඇති බරපතල සමාජ ප්‍රශ්නයක් බවට පත්වී ඇත. ලෝක ජනගහනයෙන් 10% -15% අතර ප්‍රමාණයක් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ නිරතව සිටින බව වාර්තා වේ. 1997 වර්ෂයේදී ප්‍රකාශයට පත්කළ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වාර්තාවට අනුව ලෝක ජනගහනයෙන් මිලියන 140කට අධික පිරිසක් කැනබිස් කාණ්ඩයට අයත් උත්තේජක භාවිතා කරන බවත් කොකේන් හා හෙරොයින් භාවිතා කරන ප්‍රජාව මිලියන 21ක් පමණ බවත් සඳහන් කර ඇත (World Drug Report 1997). මේ අනුව මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වූවන් බහුතරය තම ජීවිතයේ හොඳම කාලය තමා විසින් සාමාජීය ආර්ථික වශයෙන් සිදුකළ යුතු මෙහෙවර ඉටු නොකර අකාලයේ ජීවිතයෙන් සමුගැනීමේ මාවතට යොමුවී තිබේ.

උත්තේජක මත්ද්‍රව්‍ය වලට කොකේන් හා ක්‍රැක් ඇතුළත් වේ. කොකේන් භාවිතය නිසා මධ්‍ය ස්නායු පද්ධතිය උත්තේජනය කරයි. එය පාවිච්චි කිරීමේ ප්‍රතිපල අතර ඇසේ කර්ණිකාව විශාල වීම, රුධිර පීඩනය, හෘද ස්පන්දනය වැඩිවීම, ශ්වසන වේගය වැඩිවීම හා ශරීර උෂ්ණත්වය වැඩිවීම සිදුවේ. මෙය විටින් විට භාවිතයෙන් නාසයෙන් හොටු දියර ගැලීම වැඩිවිය හැකිය. එය කාලයක් භාවිතා කිරීමෙන් නාසයේ ඕපස් පටලය වන විය හැකිය. උණුවතුරෙන් හා නොතැමිබූ උපකරණ වලින් කොකේන් ගර්භයට එන්නත් කිරීමෙන්

ඒඩ්ස් හා හෙපටයිටිස් වැනි රෝග වැළඳිය හැකිය. එමෙන්ම නූතන හෙවත් ශුද්ධ කළ කොකේන් භාවිතයෙන් අතිශයින්ම ඇබ්බැහිකාර වන අතර භාවිතයෙන් තත්පර 10 ක් ඇතුළත ශරීරයට දැනීමට පටන් ගනී. මෙහි කායික ප්‍රතිඵල අතර ඇස්වල කර්ණිකාව විස්තාරනය වීම, නාඛිවැටීම වේගවත් වීම, රුධිර පීඩනය වැඩිවීම, හිත්ද, නොයාම, කැම අරුවිය, ස්පර්ශක භ්‍රාන්තිය, හින්තෝන්මාදය ආදිය ඇතිවේ. කොකේන් භාවිතය හේතුකොට ගෙන මොළය මගින් ඇතිකරන හෘදවස්තුව හා ශ්වසනය පාලනයට බාධා පැමිණීමෙන් මරණය සිදුවිය හැකිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා ඇබ්බැහිය මැනකාලින සමාජ ගැටළුවක් ලෙස අවධානයට යොමු වී තිබේ. මත්ද්‍රව්‍ය ගැටළුව වර්තමානය වනවිට තුස්තවාදය, රටවාහන අනතුරු වලට නොදෙවෙහි සමාජීය හානියක් ඇති කරනු ලබන සාධකයක් සේ සලකා අවධානයට යොමු වී තිබේ. 1977 ඇති කරන ලද විවෘත ආර්ථික ක්‍රමයේ සංචාරක ව්‍යාපාරයත් නිසා වෙනත් පාරම්පරික මත්පැන් වෙනුවට හෙරොයින්, හෂිෂ්, කොකේන් සහ එල්එස්ඩී වැනි අති ප්‍රබල කායික හා මානසික විකෘතිතාවයන් ඇති කරන මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වුවන්ගෙන් සමන්විත සමාජ රාටාවක් නිර්මාණය වී තිබේ. 2007 වර්ෂයේ දී හෙරොයින් සම්බන්ධ වැරදි සඳහා 9428 ක් පමණ අත්අඩංගුවට ගෙන ඇත. ඉන් බහුතරය හෙරොයින් සඳහා ඇබ්බැහි වුවන් වේ. (*National Dangerous Drugs Control Board: Drug Abuse Situation 2007*).

හෙරොයින් මත්කුඩු සඳහා ඇබ්බැහිවුවන් දිනකට මත්කුඩු මිලිග්‍රෑම් 500 පමණ භාවිතා කරන බව පර්යේෂණ මගින් අනාවරණය කරගෙන ඇත. (ධර්මප්‍රිය, 2001, 75) 2008 වර්ෂය තුළදී විෂ මත්ද්‍රව්‍ය හා සම්බන්ධ වැරදි සඳහා 11065 පමණ බන්ධනාගාර ගතකර ඇත. ඒ අතුරින් 54.3% හෙරොයින් සඳහාද 45.5% ගංජා සඳහාද 0.2% අබ්බැහි සිරගත වී ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා සිරගතවීම් වලින් බහුතරය සුළු ප්‍රමාණයක් ලඟතබා ගැනීමේ වරදට චෝදනා ලැබුවන් විය. (මත්ද්‍රව්‍ය ආශ්‍රිත සංඛ්‍යා ලේඛණ, ආන්තරායකර ඖෂධ පාලක ජාතික මණ්ඩලය 2008 වාර්තාව)

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය අංශ කිපයකින් යුක්ත ගැටළුවක් සේ සැලකිය හැකිය. මෙහි අදහස මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහිවීමට සාධක කිපයක් බලපාන බවයි. මෙම සාධක වලින් කුමන හෝ එකක් හෝ කිපයක් අනිසි භාවිතයට පොළඹවන බව කිවයුතුයි. යම් පුද්ගලයෙකු මත්ද්‍රව්‍ය ගැනීමට පොළඹවන්නා වූ පෙර පටන් පවත්නා රසායනික කායික හෝ ව්‍යුහාත්මක ස්වරූපයක් ගන්නා ජෛවිත ජීව විද්‍යාත්මක හා අස්වාභාවිකතා කිහිපයක් වේ. පුද්ගලයෙකුගේ සෞඛ්‍ය තත්වය මත්ද්‍රව්‍ය අනිසි ලෙස භාවිත කරන්නෙකු බවට පත්කිරීමට ආසන්න කරුණක් විය හැක. හිඳසුන් වශයෙන් විඩාව, හිඳගත කැස්ස, හිත්ද, නොයාම හෝ කායික විඩාව දැකිය හැකිය. කායික අපහසුතාවයට සහනයක් පතාද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීමට ඉඩ ඇත. එසේම රෝග වැලැක්වීමේ හෝ ලිංගික ආස්වාදය

වැඩිවීමේ විශේෂ බලයක් මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇතැයි ජනයා අතර විශ්වාසයක් පවතී.
(Ratnapala, 1986, 15, 6)

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා පැන නගින සමාජ ගැටළු අතර සියදිවි නසා ගැනීම (suicide) ප්‍රබල සංසිද්ධියක් ලෙස දැකගත හැකිය. භාවිතයේදී එය ලබාගැනීම පිළිබඳව මානුෂික අදාල පුද්ගලයන් සතුව නොමැති අතර තම නිතරමට අදාල ද්‍රව්‍යයන් වෛද්‍ය උපදේශයකින් තොරව ලබාගනී. මේ නිසා මරණය පවා උදාවිය හැකිය. එසේම අදාළ ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් පියවි ලොවින් ඇත්වන අතර සිනිමුර්ජාවීම සහ මානසික විකෘති භාවයන් වලට ලක්වීමත් එසේම සියදිවි නසා ගැනීම උදාකර ගැනීමට ද කටයුතු කරනු ලබන අවස්ථා ඇත. හෙරොයින් වලට ඇබ්බැහි වූ පුද්ගලයෙකු දිනකට රුපියල් 100 සිට 1500 දක්වා මුදලක් ඒ සඳහා වැයකරනු ලබයි. මේ නිසා මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහිවූ පුද්ගලයා පලමුවෙන්ම ආර්ථික වශයෙන් පිරිහීමට පත්වනු ලබයි. ඒ අනුව පලමුවෙන්ම තමා ලඟ ඇති මුදල්ද, දෙවනුව හුවමාරුව මගින් ලබාගන්නා මුදල් ද එසේම එවැනි මාර්ග වැඩි ගිය පසු ගෙදර දොර බඩු මුට්ටු පවා විකුණා වංචා සහගත මාර්ග වලින් අදාළ කාර්ය සඳහා මුදල් වැය කරනු ලබයි. මේ නිසා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයට මුදල් සොයා ගැනීම සඳහා තම භාර්යාව පමණක් නොව ළමුන් පවා විකුණා මුදල් ලබාගත් අවස්ථා ද පුවත්පත් වලින් වාර්තා වී ඇත.

මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය නිසා පුද්ගලයෙකු සමග පවුල් සංස්ථාව විනාශ වී යනු ලබන්නේ වයස 30 හෝ 40 වැනි වයස් සීමාව තුළදීය. රැකියාවෙන් ලැබිය හැකි උපරිම කුසලතාවය සමාජයට දායාද කිරීමට නොහැකිවනු ලබන අතර පවුල තුළ අසමගිය, ආර්ථික ප්‍රශ්න, මෙන්ම ලිංගික ප්‍රශ්න නිසා මුලු පවුල් සංස්ථාවම පුපුරා විනාශ වී යයි. මේ නිසා රටේ ජාතික ධනයෙන් විශාල මුදලක් මත්ද්‍රව්‍ය ගැටළුව සඳහා යෙදවීමට රජයට සිදුවී ඇත. මේ නිසා විදේශ රටවලට වාර්ෂිකව විශාල මුදලක් ඇදීයයි. සංවර්ධනය සඳහා වැයකිරීමට ඇති මුදල් වලින් විශාල ප්‍රමාණයක් මේ සඳහා වැයකිරීමට සිදුවේ. මේනිසා ජාතියේ විනාශය සඳහා යන ගමනක් ලෙස මත්ද්‍රව්‍ය අයටා භාවිතය දැකිය හැකිය.

මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගැනීමේදී තවම නිශ්චිත ප්‍රතිකාරයක් සොයාගෙන නැති ඒඩ්ස් (Aids) වැනි භයානක රෝග පිළිබඳව නොලසකා එය සිදු කරනු ලබයි. මේ නිසා භයානක රෝග බෝවීමේ ඉඩකඩ ඉතාම බහුලය. 1985 වනවිට ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ (U.S.A.) ඒඩ්ස් වැලඳුණ පුද්ගලයන් ගෙන් 17% ක් මෙම තත්ත්වයට පත්ව ඇත්තේ පිටිනුහරනය නොකළ කටු භාවිතයෙන් එන්නත් කර ගැනීමෙනි. ආසියාවෙහි මෙම තත්ත්වය 5% පමණ අගයක් ගනු ලබයි. එච්.අයි.වී. (HIV) ව්‍යාප්ත වීමට ප්‍රබල ප්‍රශ්නයක් ලෙස ලංකාවේද මෙම තත්ත්වය ඉවහල් වී ඇති බව වෛද්‍යවරුන්ගේ අදහසයි. මේ අනුව