රැකියා ස්ථානයේ මානසික යහපැවැත්ම වෙනුවෙන් සේව්‍ය සේවක වගකීම.

- ආචාර්ය කාන්ති හෙට්ටිගොඩ -

ව්‍යවසන උපදේශනයේදී රංග චිකිත්සාවේ වැදගත්කම.

- ආර්.එම්.සී.සමුදිකා -

උපදේශනා

உபதேசனா (உளவளத்துணை)

අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් ඇතිවීම කෙරෙහි පවුලෙන් වන බලපෑම්.

- යමුනා තුෂාරි පෙරේරා -

உளநலத்தின் முக்கியத்துவம்

- M.J.Rifath (Msc) -

තමන් තුළ තමන් අතරමං වන පෞරුෂ ආබාධ පීඩනෝන්මාද පෞරුෂ අක්‍රමිකතාව.

- තුෂිනි විතානගේ -

උපදේශන අංශය

ග්‍රාමීය සංවර්ධන සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය

උපදේශන අංශය
உளவளத்துணைப் பிரிவு
Counselling Division

ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය
கிராமிய அபிவிருத்தி மற்றும் சமூக பாதுகாப்பு மற்றும் சமுதாய வலுவூட்டல் அமைச்சு
Ministry of Rural Development,Social Security and Community Empowerment

උපදේශනා
පහන් දිවියට සහන් එළියක්.......

උපදෙස් හා මග පෙන්වීම

සම්පත් මන්ත්‍රීනායක-ලේකම්

අධීක්ෂණය

ආර්.දන්තිකා පුංචි වෙඩික්කාර-අධ්‍යක්ෂ(උපදේශන)

සංස්කරණය

මනෝ විද්‍යා උපදේශක, නීතීඥ විපුල් ප්‍රභාත් කලුබෝවිල

සහය සංස්කරණය

ඩී.එම්. සුසන්ත බණ්ඩාර
එම්.ජේ. රිෆාත්

ප්‍රකාශනය

උපදේශන අංශය

පරිගණක අක්ෂර සංයෝජනය

පී.ජී.කණිෂ්කා නදීෂානි දයානන්ද
එච්.ඊ. රුවනි එරන්දිකා
රසානි මාතරආරච්චි

විවිධ සහය

ජී.ඩී.එස්. ප්‍රියංගිකා
යමුනා තුෂාරි පෙරේරා

කංචුක නිර්මාණය

තිලින ඒකනායක

ශ්‍රී ලංකා අග්‍රාමාත්‍ය

இலங்கையின் பிரதம அமைச்சர்

Prime Minister of Sri Lanka

ගරු අග්‍රාමාත්‍යතුමියගේ පණිවුඩය

ලෝක මානසික සෞඛ්‍ය සතියට සමගාමීව ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ හා ප්‍රජා සවිබල ගැන්වීමේ අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් ප්‍රකාශයට පත් කරනු ලබන "උපදේශනා" විද්‍යුත් සාර සංග්‍රහය වෙනුවෙන් සුභාශිංසන එකතු කිරීමට ලැබීම ගැන මම සතුටට පත් වෙමි.

රටක තිරසාර සංවර්ධනය සඳහා භෞතික සංවර්ධන ඉලක්ක සපුරා ගැනීම පමණක් නොව එම රටේ ජනතාවගේ යහපත් මානසික සෞඛ්‍යයද ඉතා වැදගත් ස්ථානයක් හිමි කර ගනී.

මිනිසුන්ගේ ජන ජීවිතය පෙරටත් වඩා සංකීර්ණ වී ඇති බැවින් වැඩි පිරිසක් විවිධ මානසික ව්‍යාකුල තත්ත්වයන්ගෙන් යුතුව දිවි ගෙවන බව නොරහසකි. දීර්ඝ කාලයක් මුළුල්ලේ මානසික ආතතියකින් යුතුව දිවි ගෙවන මිනිසුන්ගෙන් යම් ප්‍රතිශතයක් මානසික රෝග වලටත්, තවත් ප්‍රතිශතයක් මානසික රෝග නොවන එහෙත් මානසික ගැටලුකාරී තත්ත්වයන්ටත් ගොදුරු විය හැකි බවට අප විසින් පිළිගත යුතුව ඇත. එය අප සමාජයෙන් ද දැකගත හැකිය.

එබැවින් අප රටේ වෙසෙන ජනතාවගේ මානසික යහ පැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය කටයුතු සිදු කිරීම අප විසින් සිදු කළ යුතුමය. ඒ සඳහා රට තුළ උපදේශන සේවාවන් කාර්යක්ෂමව ක්‍රියාත්මක කිරීමද අත්‍යවශ්‍ය වේ.

රාජ්‍ය සේවයේ මනෝ උපදේශන සේවාවන් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන ප්‍රධානතම උපදේශන සේවාවක් වන්නේ ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ හා ප්‍රජා සවි බල ගැන්වීම අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන උපදේශන සේවාවයි. මානසික ගැටලුවලට ලක්වූවන් සඳහා මනෝ උපදේශන සේවා ලබාදී ඔවුන් සුවපත් කිරීම මෙන්ම මත් ලෝලීන් පුනරුත්ථාපනය, මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වීම් අවම කිරීම, ප්‍රජාව ආර්ථිකව සවිබලගැන්වීම සඳහා පුරවැසියන් මානසිකව අභිප්‍රේරණය කිරීම ආදී විවිධ උපදේශන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරමින් ජනතාවගේ මානසික යහ පැවැත්ම ඉහළ නැංවීමට මෙම අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් ඉටුකරන ප්‍රශස්ත මෙහෙවර අගය කළ යුතුය.

නිදහස් හා ස්වාධීන මනසක් සහිත ජනතාවක් සමාජගත කිරීම වෙනුවෙන් ප්‍රකාශයට පත්කරන "උපදේශනා" වාර්ෂික ප්‍රකාශනය ඉදිරියටත් කර ගෙන යාමට හැකි වේවායි මම ප්‍රාර්ථනා කරමි.

ආචාර්ය හරිනි අමරසූරිය
අග්‍රාමාත්‍ය
ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජය

මානව සුභසාධනය සහ තිරසර සංවර්ධනය සඳහා මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශන සේවා උපයෝගී කර ගැනීම.

ජාත්‍යන්තර මානසික සෞඛ්‍ය සතියට සමගාමීව 2025 ඔක්තෝබර් මස 16 වන දිනට යෙදී ඇති උපදේශන දින සැමරුමේදී ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් වාර්ෂිකව සම්පාදනය කරන ලද උපදේශන මනෝවිද්‍යාත්මක ශාස්ත්‍රීය ලිපි ඇතුළත් "උපදේශනා" විද්‍යුත් සඟරාව සඳහා මෙම අමාත්‍යාංශය භාර අමාත්‍යවරයා වශයෙන් උණුසුම් සුබ පැතුම් පණිවිඩයක් එක් කරනුයේ හදපිරි සොම්නසිනි.
මුළු ලොවම විශ්ව ගම්මානයක් බවට පත්ව ඇති වර්තමානය තුළ නවීන තාක්ෂණයේ බලපෑම නිසා සමාජ සංකීර්ණත්වයද ශීඝ්‍රයෙන් වර්ධනය වී ඇත. එබැවින් පෙර නොවූ විරූ මානසික ගැටලුකාරී තත්ත්වයන්ද මිනිසුන් තුළ ඇතිවීම ස්වභාවිකය. මානසික ගැටලු වැඩිවන තරමට සමාජයේ වෙසෙන මිනිසුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය පිරිහීමට ලක්වේ. භෞතික වශයෙන් කෙතරම් සංවර්ධනය වුවත් මානසික යහපැවැත්ම පිරිහී ඇති සමාජයක් තුළ තිරසාර සංවර්ධනයක් ඇති නොවේ. එනම් භෞතික සංවර්ධනය හා මානසික සංවර්ධනය ද සමගාමීව වර්ධනය විය යුතුමය.

වර්තමානයේ සංවර්ධිත හා සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල් බොහොමයක් එම රටවල ජනතාවගේ මානසික සෞඛ්‍ය ඉහළ නංවා රටෙහි තිරසාර සංවර්ධනයට මානව සම්පත යොදවා ගැනීම සඳහා මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශන සේවාවල දායකත්වය ලබා ගනී. පුද්ගල ගැටලු වැළැක්වීමට හා අවම කිරීමටත්, ඒවාට පිළියම් යෙදීමටත්, සංවර්ධන ඉලක්ක සාර්ථක කර ගැනීම සඳහාත් මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනය ද යොදා ගැනීම ලෝකයේ බොහෝ රටවල දැන් සිදු කරනු ලැබේ.
එමෙන්ම මත්ද්‍රව්‍යවලට මිනිසුන් පෙළඹීම වැළැක්වීම, අවම කිරීම හා මත් ලෝලීන් පුනරුත්ථාපනය කිරීම, අන්තර්ජාල ඇබ්බැහිය අවම කිරීම පවුල් ගැටලු වැළැක්වීම හා අවම කිරීමට මැදිහත්කරණය සිදු කිරීම, බන්ධනාගාර රැඳවියන් පුනරුත්ථාපනය කිරීම ආදී විවිධ පුද්ගල හා සමාජ ගැටලු සඳහා විසඳුම් සොයා ගැනීමට මාර්ගෝපදේශ සැපයීම සඳහා මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශන ප්‍රවේශයන් සැපයීම මේ වන විට ශ්‍රී ලංකාව තුළද සිදු කෙරේ. මෙම උපදේශන සේවා රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන මෙන්ම පෞද්ගලික අංශයේ මනෝ උපදේශකයන් විසින් සිදු කරනු ලබයි. රාජ්‍ය අංශයේ මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශන සේවා සපයනු ලබන ප්‍රමුඛතම උපදේශන සේවාවන් රැසක් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන්නේ ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසිනි. දිවයින පුරා තිබෙන දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල වෙත අනුයුක්ත කොට ඇති මනෝ විද්‍යා උපදේශන නිලධාරීන් සහ සංවර්ධන නිලධාරී (උපදේශන) මගින් මෙම උපදේශන සේවා ජනතාව වෙත සපයනු ලබයි.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ රාජ්‍ය, රාජ්‍ය නොවන හා පෞද්ගලික අංශයේ මනෝ උපදේශන වෘත්තිකයන්ගේ උපදේශන කාර්යභාරය නියාමනය කිරීම සහ උපදේශන වෘත්තිකයන්ගේ වෘත්තීයභාවයේ ගුණාත්මක බව නිසි ලෙස ප්‍රමිති ගත කිරීම සඳහා රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කිරීමේ ක්‍රියාදාමයක්ද අප අමාත්‍යාංශය විසින් සිදු කරගෙන යනු ලබයි.

සෑම වර්ෂයකම ජාත්‍යන්තර මානසික සෞඛ්‍ය සතියට සමගාමීව ජනගත කරනු ලබන මනෝවිද්‍යාව හා මනෝ උපදේශනයේ විවිධ විෂය කරුණු සහ ප්‍රායෝගික භාවිතයන් පිළිබඳ අන්තර්ගත ශාස්ත්‍රීය ලිපි ඇතුළත් "උපදේශනා" විද්‍යුත් සඟරාව මඟින් ද මහජනතාවගේ මානසික සෞඛ්‍ය ඉහළ නැංවීම සඳහා මෙහෙවරක් ඉටුකරනු ලබන අතර මනෝ උපදේශනය හදාරනු ලබන විද්‍යාර්ථීන්ගේ විෂය ඥානය පුළුල් කිරීමටද දායක වන අතර මෙම හරවත්, විද්වත් සඟරාව සඳහා මගේ සුබ පැතුම් පුද කරමි.

ආචාර්ය උපාලි පන්නිලගේ
ගරු අමාත්‍ය
ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍ය

ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් වාර්ෂිකව ජනගත කරනු ලබන මනෝවිද්‍යාව හා උපදේශනය සම්බන්ධ ශාස්ත්‍රීය ලිපි ඇතුලත් විද්‍යුත් සඟරාව වන "උපදේශනා" සඟරාව සඳහා සුභාංශිංසන පණිවිඩයක් නිකුත් කරනුයේ මහත් සතුටිනි.

රට තිරසාර සංවර්ධනයක් අත්පත් කර ගැනීමට නම් එහි ජනතාව භෞතික වශයෙන් මෙන්ම මානසික වශයෙන් ද සංවර්ධනය විය යුතුය. රටක මානසික යහපැවැත්ම ඇති කිරීමෙහිලා එම රට තුළ ක්‍රියාත්මක වන්නා වූ මනෝ විද්‍යාත්මක උපදේශන සේවාවන් බෙහෙවින් වැදගත් වේ. මා නියෝජ්‍ය අමාත්‍ය ධුරය දරන ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය දිවයින තුළ ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රධානතම රාජ්‍ය උපදේශන අංශය යි. දිවයින තුළ දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල වලට අනුයුක්තව සේවය කරනු ලබන මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරීන් විසින් ජනතාවට අවශ්‍ය මනෝවිද්‍යා උපදේශන සේවාවන් නොමිලේම සපයනු ලබන අතර එමඟින් ජනතාවගේ මානසික සෞඛ්‍යයට ඉහළ තත්ත්වයකට පවත්වා ගැනීමට විශාල මෙහෙවරක් ඉටු වේ. මත්ලෝලීන් පුනරුත්ථාපනයට සහ මත්ද්‍රව්‍ය වලට මිනිසුන් පෙළඹීම වැළැක්වීම සඳහා ද මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරිහු විශාල මෙහෙවරක් ඉටු කරයි. මීට අමතරව පවුල් උපදේශනය, විවාහ පූර්ව උපදේශනය, බන්ධනාගාර රැඳවියන් පුනරුත්ථාපනය සඳහා උපදේශන සේවා ලබා දීම, ඇතුළු උපදේශන සේවා රාශියක් ජනතාව වෙත තිළිණ කරමින්, ජනතාවගේ මානසික සෞඛ්‍යය නංවාලමින් රටේ තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක ජය ගැනීමට මෙම මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශන සේවාවන් විසින් ඉමහත් මෙහෙවරක් සිදුකරනු ලබන බව ප්‍රශංසනීයව සිහිපත් කළ යුතුය.

ලෝක මානසික සෞඛ්‍යය සතියට සමගාමීව වාර්ෂිකව ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් උපදේශන දින සැමරුමක් පවත්වනු ලබන අතර එම සැමරුම් දිනයේ දී මනෝවිද්‍යාව සහ උපදේශනය යන විෂයන්ට අදාළව රචනා වූ ඉතා වැදගත් ශාස්ත්‍රීය ලිපි ඇතුළු "උපදේශනා" නම් වූ විද්‍යුත් සඟරාව ද ජනගත කරන අතර, එය සාමාන්‍ය මහජනතාවගේ මානසික සෞඛ්‍යය ඉහළ නැංවීම සඳහා මෙන්ම මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනය හදාරනු ලබන උසස් අධ්‍යාපනය හදාරන සිසුන්ගේ විෂය දැනුම නැංවීම සඳහා ද දායක වන බැවින් මෙම ශාස්ත්‍රීය සඟරාව සඳහා මගේ උණුසුම් සුභපැතුම් මේ සමඟ පිරිනමමි.

වසන්ත පියතිස්ස
ගරු නියෝජ්‍ය අමාත්‍ය
ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශය

තිරසර ජාතික සංවර්ධනය සඳහා මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශන සේවා

ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින්, ලෝක මානසික සෞඛ්‍ය සතියට සමගාමීව පවත්වනු ලබන උපදේශන දින සැමරුම් උළෙලේ දී ජනගත කරනු ලබන මනෝවිද්‍යාව සහ මනෝ උපදේශනය පිළිබඳ විවිධ සෛද්ධාන්තික හා ප්‍රායෝගික කරුණු ඇතුලත් විද්‍යුත් සාර සංග්‍රහය වන "උපදේශනා" සඟරාවට මගේ හෘදයාංගමය සුභ පැතුම් එක් කරමි.

මනෝ විද්‍යාත්මක උපදේශන සේවාවන් ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මක වන්නට වී දශක කිහිපයකට වැඩි කාලයක් ගත වී නොතිබුන ද දිනෙන් දින මෙම මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශන සේවාවලින් රටෙහි සහ ජනතාවගේ තිරසාර සංවර්ධනයට මහත් වූ ඵල ප්‍රයෝජන අත්වන බව පැහැදිලිව පෙනෙන කාරණයකි. භෞතික සංවර්ධන ඉලක්ක ජයගැනීම මඟින් පමණක් රටකට තිරසාර සංවර්ධනයක් කරා ලඟා විය නොහැකි අතර භෞතික සංවර්ධනයට අමතරව මානසික යහපැවැත්ම ද තහවුරු කරගතහොත් තිරසාර සංවර්ධිත රටක් බිහිකර ගත හැකිය.

මීට දශක ගණනාවකට පෙර තිබූ ලෝකයට වඩා බෙහෙවින් වෙනස් වූ ඉතා සංකීර්ණ, ගෝලීයකරණය වූ ලොවකට අපි පිය මැන ඇත්තෙමු.... සන්නිවේදනය, ප්‍රවාහනය, ආර්ථික ක්‍රමවේද ආදී සෑම අංශයකම තාක්ෂණිකව විශාල දියුණුවක් පැනනැගී ඇත. එහෙත් එම තාක්ෂණික දියුණුවම මිනිසුන්ගේ ජීවන රටාව අතිශය සංකීර්ණ කොට ඇත. පෙරට වඩා මිනිසුන්ගේ අවශ්‍යතා බෙහෙවින් වැඩි වී ඇත. එම අසීමිත අවශ්‍යතා සපුරාගැනීමට මිනිස්සු ඉතා දුෂ්කර ජීවන අරගලයක යෙදෙති. ඒ නිසාම විවිධ ආර්ථික, සමාජීය, සංස්කෘතික, පාරිසරික ආදී වශයෙන් වූ විවිධාකාරයේ දුෂ්කරතාවලට මුහුණ දෙති. නිරතුරුව විවිධ දුක්ඛ දෝමනස්සයන්ට මුහුණ දීම නිසා මිනිස්සු කාංසාවට, මානසික පීඩනයන්ට භාජනය වෙති. මින් ඇතැම් දෙනෙකු භීතිකා, ග්‍රාස්ථිය අනිවාර්ය අක්‍රමතා, මනෝකායික අක්‍රමතා, පෞරුෂ විෂමතා ආදී විවිධ මානසික ගැටලුකාරී තත්ත්ව වලට ලක්වෙති. ඇතැම්හු මානසික අවපීඩනය (විෂාදය), ද්වි ධ්‍රැවීය විෂාදය, වැනි මානසික රෝගවලට ද ගොදුරුවීමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇත. ඒ නිසා සමාජය තුළ වෙසෙන ජනතාවගෙන් යම් ප්‍රතිශතයකගේ මානසික සෞඛ්‍යය පිරිහීමට ලක්වේ.

මානසික සෞඛ්‍යය පිරිහුණු මිනිසුන්ගේ කාර්යක්ෂමතාව ද සාපේක්ෂව අඩු වන අතර එය ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික ජීවිතවලට පමණක් නොව රටේ තිරසාර සංවර්ධනයට ද බාධාවක් වේ.
රටක වෙසෙන මිනිසුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යය ඉහළ නංවා මිනිසුන්ගේ පෞද්ගලික ජීවිතවල අභිවෘද්ධිය මෙන්ම රටෙහි පොදු උන්නතිය ද ඇති කිරීම සඳහා මිනිසුන් වැඩි දියුණු කරවනු ලබන මානව සුභසාධනීය තාක්ෂණික ක්‍රමවේදයක් ලෙස මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනය හැඳින්වීය හැකිය. ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන සියලුම උපදේශන සේවා රටේත්, සමස්ත ජනතාවගේත් තිරසාර සංවර්ධනය සඳහා වැදගත් වේ. එමගින් සිදුවන මෙහෙවර ප්‍රශස්තය.

මෙම අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන උපදේශන සේවා සහ රට තුළ ක්‍රියාත්මක වන අනෙකුත් රාජ්‍ය, රාජ්‍ය නොවන හා පෞද්ගලික උපදේශන සේවාවන්හි ගුණාත්මභාවය තව දුරටත් වැඩිදියුණු කිරීම හා උපදේශන වෘත්තිකයන්ගේ වෘත්තියභාවය වඩාත් වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ජාතික වශයෙන් පිළිගත් ප්‍රතිපත්ති රාමුවක අවශ්‍යතාව මේ වනවිට ඉස්මතුව ඇති අතර, එම යුග මෙහෙවර යථාර්තයක් බවට පත්කිරීම සඳහා අවශ්‍ය කටයුතු මේ දිනවල ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශයේ විසින් සිදුකරගෙන යන බව ද ඉතා සතුටින් ඔබ වෙත දැනුම් දෙමින් සාමාන්‍ය ජනතාවගේ මානසික යහපැවැත්ම සඳහා ද දායක වෙමින් මනෝවිද්‍යාව සහ උපදේශනය හදාරනු ලබන විද්‍යාර්ථීන්ට අවශ්‍ය දැනුම් සම්භාරක් ද ලබාදීමට වැදගත් වන "උපදේශනා" නම් වූ මනෝ උපදේශනාත්මක විද්‍යුත් සාර සංග්‍රහයට මගේ සුභපැතුම් නැවත ද එක් කරමි.

සම්පත් මන්ත්‍රීනායක
ලේකම්
ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශය.

අධීක්ෂණ සටහන

ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් ලෝක මානසික සෞඛ්‍ය සතියට සමගාමීව පවත්වනු ලබන උපදේශන සැමරුම් උළෙලේ එක් ප්‍රධාන අංගයක් සේ ජනගත කරනු ලබන මනෝවිද්‍යාව හා උපදේශනය යන විෂයයන්ට අදාළව රචිත ශාස්ත්‍රීය හා ප්‍රායෝගික විෂය කරුණු ඇතුලත් "උපදේශනා" විද්‍යුත් සඟරාවට මගේ උණුසුම් සුභ පැතුම් මෙයින් පිළිගන්වමි.

2010 වර්ෂයේ දී මුද්‍රිත සඟරාවක් සේ බිහිවුණු "උපදේශනා" සඟරාව මේ වනවිට විද්‍යුත් සඟරාවක් සේ එළි දැක්වේ. වර්තමානයේ මුද්‍රණ වියදම් අධික බැවින් විද්‍යුත් සඟරාවක් සේ එළි දැක්වුවත් ඒ නිසාම මෙම සඟරාව සාපේක්ෂව වැඩි පිරිසකට පරිශීලනය කිරීමට ද මේ නිසාම හැකිවී ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ රාජ්‍ය අංශයේ ප්‍රමුඛතම උපදේශන සේවාවක් වශයෙන් අප අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් මෙහෙයවනු ලබන උපදේශන සේවා හැඳින්විය හැකිය. එම සේවාවලින් එකක් සේ සැළකිය හැකි උපදේශන වෘත්තිකයන්ගේ හා උපදේශන විද්‍යාර්ථීන්ගේ විෂය දැනුමේ නිම් වළලු පුළුල් කිරීම සඳහා වැදගත් වන්නා වු "උපදේශනා" සඟරාව මඟින් ලබාදෙන දැනුම් සම්භාරය ඉන් නොනැවතී සාමාන්‍ය මහජනතාවගේ මානසික සෞඛ්‍යය නංවාලීම සඳහා ද වැදගත් මෙහෙවරක් ඉටු කිරීම ප්‍රශංසනීය වේ.

මෙම උපදේශනා සඟරාව සඳහා ශාස්ත්‍රීය ලිපි ලබාදුන් සියලුම ලේඛකයින් එම ශාස්ත්‍රීය ලිපි ලබාදුන්නේ සම්පූර්ණයෙන්ම නොමිලයේ මෙන්ම නිස්සරණධ්‍යාශයෙන් වීම ඉතා අගය කළයුතුව වු කර්තව්‍යයකි. මෙම ලිපි සම්පාදනය කරනු ලැබූ අපගේ මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරින්ට, සංවර්ධන නිලධාරි (උපදේශන) න්ට, එමෙන්ම විශ්ව විද්‍යාලීය කථිකාචාර්යවරුන්ට, මනෝවෛද්‍යවරුන්ට සහ අනෙකුත් විද්වත් ලේඛකයන්ට මගේ හෘදයාංගමය ස්තූතිය පිරිනමමි.
එසේම මෙම ශාස්ත්‍රීය ලිපි සංස්කරණය කරන ලද උපදේශන අංශයේ නිලධාරින්ටත්, පරිගනක අක්ෂර සංයෝජනය කර දුන් එච්. ඊ . රුවනි එරන්දිකා මෙනවියටත්, රසානි ධනංජලී මාතරආරච්චි මහත්මියටත්, පී. ජී. කේ. එන්. දයානන්ද මහත්මියටත් මෙම කාර්යය සඳහා නන් අයුරින් සහාය දැක්වූ උපදේශන අංශයේ සමස්ත කාර්ය මණ්ඩලයටත් කෘතඥතා පූර්වක ස්තූතිය පිරිනමමි.
ශ්‍රී ලංකාවේ රාජ්‍ය, රාජ්‍ය නොවන හා පෞද්ගලික අංශවල සියලුම උපදේශන වෘත්තිකයන්ගේ වෘත්තියභාවයේ ගුණාත්මකභාවය සහ උපදේශන සේවාවල ප්‍රමිතිය වැඩි දියුණු කරවන රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති රාමුවක් සකස් කිරීමේ ක්‍රියාවලියක් ද ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශයේ පුරෝගාමීත්වයෙන් මේ දිනවල සිදුකරමින් පවතින අතර එම කාර්යය මුදුන්පත් වුවාට පසු මෙවැනි කාර්යයන් මීටත් වඩා සාර්ථකව සිදුකිරීමට හැකිවනු ඇත.

"උපදේශනා" නමැති මෙම මනෝ උපදේශනාත්මක ශාස්ත්‍රීය සාර සංග්‍රහයේ අන්තර්ගත කරුණු මනෝවිද්‍යාව සහ උපදේශනය හදාරනු ලබන විශ්ව විද්‍යාල විද්‍යාර්ථීන් ඇතුළු ශිෂ්‍ය ප්‍රජාවගේ දැනුමේ නිම් වළලු පුළුල් කිරීමට මෙන්ම පොදු මහජනතාවගේ මානසික සෞඛ්‍ය ඉහළ නැංවීම සඳහා ද පිටුවහල් වේවායයි ප්‍රාර්ථනා කරමි.
"උපදේශනා" මීළඟ කළඹ වඩාත් හරවත් හා සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා ඔබ සැමගේ යෝජනා අප වෙත ලබා දෙනු ඇතැයි අපේක්ෂා කරමි.
"උපදේශනා" මනෝවිද්‍යාත්මක විද්‍යුත් සාර සංග්‍රහය "පහන් දිවියට සහන් එළියක්ම වේවා" යි ඉත සිතින් ප්‍රාර්ථනා කරමි.

ආර්. දන්තිකා පුංචි වෙඩික්කාර
අධ්‍යක්ෂ (උපදේශනා)
උපදේශන අංශය
ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශය

සංස්කාරක සටහන

ලෝක මානසික සෞඛ්‍ය සතියට සමගාමීව පවත්වනු ලබන උපදේශන දින සැමරුම් උළෙලේ දී එහි ප්‍රධාන අංගයක් වන, මනෝවිද්‍යාව සහ උපදේශනය සම්බන්ධ විෂය කරුණු ඇතුලත් ශාස්ත්‍රීය ලිපි ඇතුලත් "උපදේශනා" විද්‍යුත් සඟරාව මෙම වර්ෂයේදී ද ජනගත කිරීමට ලැබීම අපට මහත් සතුටුදායක කරුණකි

"උපදේශනා" සඟරාව 2010 ආරම්භයේ දී මුද්‍රිත සඟරාවක් සේ එළි දැක්වුව ද පසුකාලීනව මුද්‍රණ වියදම් අධික වීම නිසා විද්‍යුත් සඟරාවක් ලෙසට අන්තර්ජාලය වෙත මුදා හැරීමට තිරණය කෙරිනි. එමඟින් මෙම සඟරාව පරිශීලනය කරන්නන්ගේ සංඛ්‍යාව සැහෙන ප්‍රමාණයකින් ඉහළ නැංවීම ද අපේක්ෂා කෙරුණි

මෙම සඟරාව ආරම්භයේ සිටම මේ සඳහා ශාස්ත්‍රීය ලිපි රචනා කළ සියලුම ලේඛකයන් මේ සඳහා ලිපි සැපයුවේ කිසිදු මූල්‍ය ප්‍රතිලාභයකින් තොරවයි. ඒ අනුව විශ්ව විද්‍යාල ආචාර්ය මහාචාර්යවරුන් ඇතුළු කථිකාචාර්යවරුන්, මනෝ වෛද්‍යවරු සහ වෛද්‍යවරු, මනෝ විද්‍යා උපදේශකවරුන් ඇතුළු සියලුම ලේඛකයන් "උපදේශනා" සඳහා තම වටිනා දැනුම මෙසේ සපයනු ලැබුවේ කිසිදු ප්‍රතිලාභයකින් තොරව නිස්සරණාධ්‍යාශයෙනි. මෙම සද්කාර්යය සම්බන්ධයෙන් අපගේ කෘතඥතා පූර්වක ස්තූතිය එම ලේඛකයින්ට මෙහිදී ගෞරවයෙන් පිරිනමමු.

එසේම අප හිතවත් ඇතැම් සහෘදයන් සඟරාව සඳහා ලිපි සෘජුවම සම්පාදන නොකලද වෙනත් ලේඛකයන්ගෙන් වටිනා ශාස්ත්‍රීය ලිපි "උපදේශනා" වෙත ලබාදීමට සම්බන්ධීකරණ කටයුතු සිදු කරමින් සිදු කළ අමිල මෙහෙවරට ඔවුන්ට ද අපගේ නොමසුරු ස්තූතිය එල කරමු.
"උපදේශනා" සඟරාව සඳහා සුභ පැතුම් පණිවිඩ ලබාදුන් ගරු අග්‍රාමාත්‍ය හරිනි අමරසූරිය මැතිනියටත්, ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශයේ ගරු අමාත්‍ය ආචාර්ය උපාලි පන්නිලගේ මැතිතුමාටත්, නියෝජ්‍ය අමාත්‍ය වසන්ත පියතිස්ස මැතිතුමාටත්, අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් සම්පත් මන්ත්‍රීනායක මහතාටත්, අධ්‍යක්ෂ (උපදේශන) ආර්. දන්තිකා පී වෙඩික්කාර මහත්මියටත් අපගේ හෘදයාංගමය ස්තූතිය පිරිනමමු.

ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශයේ සියලු රාජකාරීමය කටයුතු සිදුකරන අතරතුර, "උපදේශනා" සඟරාව දොරට වඩන තෙක් සියලු අධීක්ෂණ කටයුතු සිදුකළ උපදේශන අංශයේ අධ්‍යක්ෂ ධුරය හොබවන ආර්. දන්තිකා පී වෙඩික්කාර මහත්මියටත්, අපගේ කෘතවේදී ස්තූතිය පළ කරමු.

"උපදේශනා" සඟරාව ප්‍රකාශයට පත් කිරීමේ කටයුතු ආරම්භයේ සිට අවසානය තෙක් එහි සාර්ථකත්වය සඳහා විවිධ අයුරින් සහාය ලබාදුන් ජී. ඩී. එස්. ප්‍රියංගිකා මහත්මිය ඇතුළු උපදේශන අංශයේ සමස්ත කාර්ය මණ්ඩලය ද අතිශයින් අගය කරමු.

"උපදේශනා" සඟරාව වෙත ලැබුණු ශාස්ත්‍රීය ලිපි පරිගණක අක්ෂර සංයෝජනය කර දුන් පී.ජී. කණිෂ්කා නදීෂානි දයානන්ද මහත්මියටත්, එච්. ඊ. රුවනි එරන්දිකා මෙනවියටත්, රසානි ධනංජලී මාතරආරච්චි මහත්මියටත් බෙහෙවින් ස්තූතිවන්ත වෙමු.

"උපදේශනා" මීළඟ කළඹ වඩාත් හරවත් හා සාර්ථක කර ගැනීම උදෙසා පාඨක සහෘද ඔබ සැමගේ යෝජනා අප වෙත ලබා දෙන ලෙස ද කාරුණිකව අපේක්ෂා කරමු.

"උපදේශනා" මීළඟ කළඹ වඩාත් හරවත් හා සාර්ථක කර ගැනීම උදෙසා පාඨක සහෘද ඔබ සැමගේ යෝජනා අප වෙත ලබා දෙන ලෙස ද කාරුණිකව අපේක්ෂා කරමු.

- සංස්කාරකවරු -

විපුල් ප්‍රභාත් කළුබෝවිල
ඩී. එම්. සුසන්ත බණ්ඩාර
එම්. ජේ. රිෆාත්

උපදේශනා - ඇතුල් පිටු

01.ගෙස්ටෝල්ට්වාදී මනෝ උපදේශන න්‍යාය පිළිබඳ විග්‍රහයක්

- මහාචාර්ය එන්.වී.ජී.ඒ.හේමන්ත කුමාර -

02.මනෝ චිකිත්සක ප්‍රතිකාර, ඖෂධ සහ මානසික සෞඛ්‍ය

-මහාචාර්ය ප්‍රියන්ත ගාමිණී ජයසිංහ -

03.රැකියා ස්ථානයේ මානසික යහපැවැත්ම වෙනුවෙන් සේව්‍ය සේවක වගකීම

-ආචාර්ය කාන්ති හෙට්ටිගොඩ -

04."ඇස්" (උපතින්ම ඇස් පෙනෙන්නෙ නැති අය සාමාන්‍ය මිනිස්සුන්ට වඩා සතුටින්)

-විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍ය වෙනුර පළිහවඩන -

05.ඔබේ වටිනාකම වැඩි කර ගන්නේ මෙහෙමයි

-වෛද්‍ය යමුනා ගයානි එල්ලාවල -

06.චිත්තවේගික සෞඛ්‍යය ගැන ඔබ උනන්දුද ?

-වෛද්‍ය, කමල් එස්. ජයසේකර -

07.අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් ඇතිවීම කෙරෙහි පවුලෙන් වන බලපෑම්

-යමුනා තුෂාරි පෙරේරා -

08.ව්‍යසන උපදේශනයේදී රංග චිකිත්සාවේ වැදගත්කම

-ආර්.එම්.සි.සමුදිකා -

09.තමන් තුළම තමන් අතරමං වන පෞරුෂ ආබාධ පීඩනෝන්මාද පෞරුෂ අක්‍රමිකතාව

-තුශිනි විතානගේ -

10.ව්‍යායාම සහ මනෝ සෞඛ්‍යය යහපැවැත්ම

-දුලිත කසුන් දයාරත්න -

11.අ.පො.ස. උසස් පෙළ සඳහා නිවැරදි විෂය ධාරාව තෝරා ගැනීම සඳහා මාර්ගෝපදේශයක්

-කල්පා එම්. රණසිංහ -

12.මානසික යහපැවැත්ම වර්ධනය කර ගනිමු

-හේමා රණවක -

13.කුරුලු කූඩු කඩා දමන ඔතෙලෝ කව්ද ?

-රන්සිළු වටවල -

14.ඇබ්බැහිවීම් නිසා හිමිවන වේදනාකාරී මරණය

-වික්‍රමානන්ද කුරුප්පු -

15.විභාග භීතිකාව ජය ගැනීම

-සමන්ත අරඹේගම -

16.පෙර පාසල හා දරුවා

-කාංචනා නවගමුව -

17.ජීවත් වෙන්න... ජීවිතයට ආදරය දෙන්න...

-ඩී. ඒ. නිරෝෂා වසන්ති -

18.අසාමාන්‍ය චර්යා

-එම්. ආර්. එල්. පෙරේරා -

19.මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාර හා ඖෂධීය ප්‍රතිකාර

-අචිනි පූර්ණිමා ද සිල්වා -

20.මානසික යහපැවැත්ම පුද්ගලයාට බලපානු ලබන ආකාරය

-අකිල ඖෂධ බණ්ඩාර -

21.ආපදා තත්වයකින් පසු එම සමාජය හෝ පුද්ගලයාව යලි ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ප්‍රජානන චර්යා ප්‍රතිකාර ප්‍රවේශය මගින් සිදුකරන අන්දම.

-ප්‍රියන්ත ඒකනායක -

22.පෞරුෂ අක්‍රමතා (Personality Disorder)

-ඒ. ඩී. කේ. පෙරේරා -

23.අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාවේ ඓතිහාසික විකාශනය

-අනුෂා චතුරංගි චන්ද්‍රසිරි -

24.දුක සතුට පරිවර්තනය වන ද්වි ධ්‍රැවීයතාව

-නීතිඥ ප්‍රභාත් කළුබෝවිල-

25. ස්වාභාවික ව්‍යසන හා පාරිසරික අවධානම් පිළිබඳ මනෝමිතික අධ්‍යයනයක්

- ආචාර්ය ඩී එම් සුසන්ත බණ්ඩාර -

26.உளநலத்தின் முக்கியத்துவம

-Mr.J.Rifath -

27.பற்றியஒருபார்வை(Autism Spectrum Disorder)

- J. Gobie -

28.குடும்ப ஆலோசனையில் பயன்படும் சிகிச்சைகள் (Therapies Used in Family Counselling)

- திருமதிபாமினிசெந்தூரன்-

29.முதியோர் பராமரிப்பாளர்களுக்கு உள-மருந்தியல் அறிவின் அவசியம்அறிமுகம்

- அ.மு.அஸ்ரி -

30.மகிழ்சிகரமான குடும்ப வாழ்க்கைக்கு.............

- Mrs. K. Santhirakumar -

31.ஆளுமைக்கோளாறுகளும் சிகிச்சை முறைகளும (Personality Disorders and Treatment Methods)

- Mrs. K. Santhirakumar -

32.The Importance of Discipline for Positive Interpersonal Communication

- Proffesor Dhanesh Karunanayaka -

33.Mental wellbeing in the face of uncertainty

- Dr.Madushi Rowel -

34.An overview of trauma and stressor – related disorders from the DSM-5 manual and intervention process in psychological counselling perspective in Sri Lanka

- Kumudini Wedisinghe -

35.Active Listening Skill for Counselling

- Kosala Kumarasinghe -

36.The intersection of drug abuse and mental health in criminal behavior

- T. A. H. Jayathilake -

ගෙස්ටෝල්ට්වාදී මනෝ උපදේශන න්‍යාය පිළිබඳ විග්‍රහයක්

මහාචාර්ය එන්.වී.ජී.ඒ.හේමන්ත කුමාර

සමාජවිද්‍යා අධ්‍යයන අංශය

රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලය

මාතර

1. හැඳින්වීම

ගෙස්ටෝල්ට් (Gestalt) යන ජර්මන් වචනයේ සිංහල අරුත සංවිධානය නැතහොත් සමස්තය යන්නය. ගෙස්ටෝල්ට්වාදය මනෝවිද්‍යාව හෝ උපදේශන මනෝවිද්‍යාව තුළ පමණක් භාවිත වන්නක් පමණක් නොවේ. එය සමස්ත සාමාජීය විද්‍යා ක්ෂේත්‍රයට බලපාන ලද න්‍යායකි. ඒ අර්ථයෙන් මෙම ගෙස්ටෝල්ට්වාදී ප්‍රවේශයෙහි මූලික කර්තෘ මැක්ස් වර්දිමර් (Max Werthimar, 1880- 1943) ය.ඉන්පසුව කාර්ට් කොෆ්කා (Kart Koffka, 1886- 1941), වොල්ෆ් ගැන් කෝලර් (Walfgang Kohler, 1887- 1967), කර්ට් ලෙවින් (Kurt Levin, 1890 – 1947) ගෙස්ටෝල්ට්වාදය සඳහා දායක වී තිබේ. මනෝ උපදේශන ප්‍රවේශයක් ලෙස ගෙස්ටෝල්ට්වාදී දැක්ම වන්නේ පුද්ගලයන් පුද්ගලයන් සමස්තයක් ලෙස යම් යම් දේවල් සංජානනය කිරීමට කැමැත්තක් දක්වන බවයි. මෙම ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාව ෆ්‍රිට්ස් පර්ල්ස්, ලෝරා පර්ල්ස් සහ පෝල් ගුඩ්මන් විසින් සාම්ප්‍රදායික මනෝ විශ්ලේෂණවාදයට එරෙහි අදහසක් ලෙස සංවර්ධනය කරන ලදී. ගෙස්ටෝල්ට්වාදී මනෝවිද්‍යා න්‍යායෙන් මානව පැවැත්මේ රටා හා පුද්ගල සමාජ හැසිරීමේ ඒ ඒ කොටස්වල අන්තර් සම්බන්ධතා සහ සම්පූර්ණත්වය (සමස්තය) අවධාරණය කෙරේ. අතීත සිදුවීම් ගැඹුරින් සොයා බැලීමට වඩා, ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාව සේවාලාභීන්ට වර්තමාන මොහොතේ ඔවුන්ගේ සිතුවිලි, හැඟීම්, ශාරීරික සංවේදන සහ හැසිරීම් පිළිබඳව වඩාත් දැනුවත්වීමට දිරිගන්වනු ඇත.මනෝ උපදේශනයට අදාළ අනෙකුත් ප්‍රධාන න්‍යායන් හා සසඳන විට ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාව සුවිශේෂී වීමට බලපා ඇති කාරණාවක් ලෙස ෆ්‍රොයිඩ්ගෙන් ආරම්භ වූ

මනෝ විශ්ලේෂණ න්‍යායෙන් අවිඥානික ක්‍රියාවලීන් සහ මුල් ළමාවිය අත්දැකීම් කෙරෙහි අවධානය යොමු කෙරෙන නමුත් මෙම ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාව "මේ දැන් - මේ මොහොත" (Here and now) පිළිබඳව අවධානය යොමු කරනු ලැබේ. මෙම ලිපියේ අරමුණ වන්නේ ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාවේ ප්‍රධාන මූලධර්ම, ශිල්පීය ක්‍රම විග්‍රහ කිරීමය. ඒ අර්ථයෙන් මෙම ලිපිය ද්විතීයික මූලාශ්‍ර පදනම් කරගත් පුස්තකාල අධ්‍යයනයක් (Library Research) බව සඳහන් කළ යුතුය.

2.ගෙස්ටෝල්ට්වාදය

ගෙස්ටෝල්ට් (Gestalt) යන ජර්මන් වචනයේ අර්ථයවන්නේ ඒකාබද්ධ සංජානනමය ඒකකය (Integrated Perceptual Unit) යන්නය. ගෙස්ටෝල්ට්වාදය මගින් ප්‍රකාශ කරනුයේ පුද්ගලයන්ගේ සාමාන්‍ය ක්‍රමය වන්නේ යම් සංකල්පයක් සංජානනය කිරීමේ දී එහි කොටස් අතර අන්තර් සබඳතා සලකා බලා සමස්ත වශයෙන් ගන්නා බවයි. මෙලෙස සිදු නොවී පුද්ගලයන් තමන් අසන, දකින දේ කොටස්වලට වෙන් කර කර අන්තර්ගතය බලා තීරණ ගැනීමට යාම නිසා ගැටලු මතුවන බවයි

ජර්මනියේ බර්ලින් විශ්වවිද්‍යාලය පදනම් කරගෙන මෙම ගෙස්ටෝල්ට් ප්‍රවේශය ගොඩනැගේ. ෆ්‍රෙඩ්රික් සොලමන් පර්ල්ස් හෙවත් ෆිට්ස් පර්ල්ස් (Fritz Perls) මෙම උපදේශන න්‍යායේ පුරෝගාමියා ය. ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාව 1940 සහ 1950 ගණන්වල ෆ්‍රිට්ස් පර්ල්ස් සහ ඔහුගේ බිරිඳ ලෝරා පර්ල්ස් සහ තවත් අය විසින් දියුණු කළේ මිනිසුන්ට උපකාර කිරීම සඳහා වඩාත් පරිපූර්ණ මනෝ උපදේශන ක්‍රමයක් අවශ්‍ය වූ නිසාය. අතීත ගැටළු ගැන අවධානය යොමු කිරීම පමණක් නොව, පුද්ගලයාගේ ජීවිතයේ වර්තමාන මොහොතේ සිදුවන දේ කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමට ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සක ක්‍රමය නිසා හැකියාව ලැබුණි. ෆ්‍රිට්ස් පර්ල්ස් මනෝ විශ්ලේෂණය පිළිබඳ පුහුණුව මගින් ලබා ගත් දැනුම හේතුකොට ගෙන එම ප්‍රවේශය අතීතය කෙරෙහි ඕනෑවට වඩා අවධානය යොමු කරන බව ඔහු පෙන්වා දෙන ලදී.එනම් එය වර්තමානය කෙරෙහි ප්‍රමාණවත් අවධානයක් යොමු නොකරන බවයි. එබැවින්, වර්තමාන මොහොතේ මිනිසුන්ට ඔවුන්ගේ සිතුවිලි, හැඟීම් සහ ක්‍රියාවන් පිළිබඳව වඩාත් දැනුවත්වීමට උපකාර කිරීම සඳහා ඔහු ගෙස්ටෝල්ට්

චිකිත්සාව නිර්මාණය කළේය. ෆිට්ස් පර්ල්ස් මියයාමෙන් පසුව ඔහුගේ භාර්යාව ලෝරා පර්ල්ස් (1990 වසරේ ඇයගේ මරණය සිදු වන තෙක්ම) මෙම නව න්‍යාය ප්‍රචලිත කිරීමට දායක වූවාය.

3.මනෝ උපදේශනයේදී ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාවේ වැදගත්කම

ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාව උපදේශනයේදී වැදගත් වන්නේ එය වර්තමාන මොහොතේ මිනිසුන්ට දැනෙන සහ සිතන දේ තේරුම් ගැනීමට උපකාරී වන බැවිනි. අතීතය කෙරෙහි ඕනෑවට වඩා අවධානය යොමු කිරීම හෝ අනාගතය ගැන කරදර වීම වෙනුවට මෙම චිකිත්සාව සේවාලාභීන්ට ඔවුන්ගේ සිතුවිලි, හැඟීම් සහ ක්‍රියාවන් සිදුවන විට ඒවා දැකීමට යොමු කරනු ලැබේ. මනෝ උපදේශනයේදී ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාව ප්‍රයෝජනවත් වන්නේ එය පුද්ගලයෙකුගේ ගැටලුව පමණක් නොව 'සමස්ත පුද්ගලයා' දෙසම බලන බැවිනි. එය සේවාලාභීන්ට ඔවුන්ගේ ශරීරය, මනස සහ පරිසරය සම්බන්ධ වී ඇති ආකාරය දැකීමට උපකාරී වේ. බොහෝ සේවාලාභීන්ට මෙම ගෙස්ටෝල්ට් ක්‍රමය මගින් ඔවුන්ගේ වර්ධනයට බාධා කරන දේ සොයා ගැනීමට උපකාරය සපයයි.මෙම ගෙස්ටෝල්ට්වාදී ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ හරය වන්නේ තමා පිළිබඳ අවබෝධය තමාට ම දකින්නට සැලැස්වීමයි. නමුත් ඒ සඳහා පුද්ගලයාගේ සංජානනන ක්ෂේත්‍රය නිවැරදි කළ යුතුවේ. යමක් කොටස් වශයෙන් වෙන් කර තේරුම් ගැනීම නොව සමස්තය දැකීමට පෙළඹවිය යුතුය. එමෙන්ම තම ඇතුළාන්තයේ ශක්තීන් වර්ධනය කරගැනීමට සේවාලාභියා වෙත සහාය වී සේවාලාභියාට නැවත හැඩ ගැසීමට අනුබලය දිය යුතුය. එය සේවාලාභියාට ධනාත්මකව වර්ධනයට යොමු වීමකි. "සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රශ්නවලට පිළිතුර තිබෙන්නේ තමා අවට හෝ තමන් රැකියා කරන ස්ථානයේ හෝ වෙනත් අයකු ළඟ නොව තමා තුළම බව තමාටම අවබෝධ කරගැනීමට කර ගැනීමට සහයවීම මෙම ගෙස්ටෝල්ට් න්‍යායෙහි අර්ථය" යි.

ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාව මගින් සේවාලාභීන් විෂයේ භාවිතා කරන මෙවලම් අතර ඔවුන්ගේ හැඟීම් ප්‍රකාශ කිරීමට භූමිකා රංගනය (Role Playing), හිස් පුටු අභ්‍යාසය (Empty Chair Exercise) සිහිකල්පනාව ඇති කිරීම හෙවත් සතිමත්බව (Mindfulness) පුහුණු කිරීමේ අභ්‍යාස හෝ ශරීර දැනුවත්භාවය වැනි

නිර්මාණාත්මක මෙවලම් වේ. මෙම මෙවලම් වැඩිහිටියන් විෂයේ පමණක් නොව ළමුන් විෂයෙහි වුව භාවිත කිරීමට පහසුය. මෙකී ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාව මගින් පුද්ගලයන්ට තමන් ගැන සැබවින්ම දැන ගැනීමට සහ ඔවුන්ගේ ජීවිතවල වඩා හොඳ තීරණ ගැනීමට උපදේශනය සපයනු ලැබේ.

4. තැත් වරද ක්‍රමය (Trial and Error Method) ප්‍රතික්ෂේප කිරීම

ගෙස්ටෝල්ට්වාදයෙන් පෙන්වා දෙනු ලබන්නේ තැත් වරද ක්‍රමය (Trial and Error Method)මගින් ප්‍රකාශ කරන ආකාරයට මිනිසුන් තමන්ගේ ප්‍රශ්නවලට උත්තර සෙවීමට කැමැත්තක් දක්වන්නේ නැති බවයි.උදාහරණ වශයෙන් ගෙස්ටෝල්ට්වාදියෙකු වන කොහෙලර් මේ අදහස ඉදිරිපත් කරයි. තැත් වරද ක්‍රමය යනු නිවැරදි චර්යාවක් සිදු කිරීමට පෙර කරන තැත් කිරීම් හෙවත් වැරදි චර්යාවන්ය. නිදසුනක් ලෙස පෙට්ටියට දැමූ පූසා වැරදි ප්‍රතිචාර (Response) කීපයක් දක්වා ඉන් පසුව නිවැරදි ප්‍රතිචාරය හෙවත් පෙට්ටියෙන් පැන ගන්නා ආකාරය ඉගෙන ගනියි. නමුත් ගෙස්ටෝල්ට් ප්‍රවේශයට අනුව පුද්ගලයා තමන්ගේ ගැටළුව කිහිප වතාවක්ම නැවත නැවතත් ප්‍රතිසංවිධානය කර ගනිමින් සංජානනයට (Perception) ලක් කරයි. මෙහි අවසාන ප්‍රතිඵලය ලෙස " තමන්ගේ ගැටළුව සමස්තයක්" ලෙස සංජානනය කර ගනී. එසේ සංජානනය කරගැනීම "ප්‍රතිවේදය" (Insight) නම් වේ.එනම් ගැටළුවට විසඳුම/පිළිතුර කවරක්ද යන්න පුද්ගලයාට පෙනී යාමයි. මේ කාරණාව පැහැදිලි කිරීමට ගෙස්ටෝල්ට් මනෝ විද්‍යාඥයින් ප්‍රායෝගික පර්යේෂණ කර ඇත. නිදසුන් ලෙස චිම්පන්සියෙක් කූඩුවක් තුළ සිටි (චිම්පන්සියා ස්නායු කායික විද්‍යාත්මකව මිනිසාට ඉතා සමීප සතෙක් ලෙස සැලකීම චිම්පන්සියෙක් මීට යොදා ගැනීමට හේතුව ලෙස දැක්විය හැකිය). චිම්පන්සියා සිටින කූඩුවට පිටතින් ඉදුණු කෙසෙල් ඇවරියක් එල්ලා ඇත. කූඩුව සහ කෙසෙල් ඇවරිය අතර විවිධ දිගෙන් යුතු කෝටු කැලි තබා තිබේ. එහිදී උඩ එල්ලා ඇති කෙසෙල් ඇවරිය ගන්න චිම්පන්සියා උත්සාහ කරයි. නමුත් අවසානයේ ඌට ප්‍රතිවේදය පහළ වේ. එනම් චිම්පන්සියා පසෙක සිට මද වේලාවකින් කෙසෙල් ඇවරිය ගත හැකි මග කිසිදු වැරදි තැත් කිරීම්වලින් තොරව පළමු උත්සාහයේදීම නිවැරදි කොටුව තෝරාගෙන කෙසෙල් ඇවරිය ලබාගනී.මෙය "කොහෙලර්ගේ

ප්‍රතිවේද ක්‍රමය" (Koheler's Insight Method) නමින් හැඳින්වේ. මෙකී ප්‍රතිවේදය තුළ ලාක්ෂණිකයන් කිහිපයකි.

I. ගැටළුවට විසඳුම ක්ෂණිකව ප්‍රතිවේදය වීම
II. ප්‍රතිවේදයමත උගත් දෙයක් වෙනත් අවස්ථාවකට යොදා ගැනීමට හැකියාව ඇති වීම හෙවත් පුහුණු මාරුවක් නැතහොත් ඉගෙනුම් මාරුවක් ඇතිවීම
III. එනම් ප්‍රතිවේධය මගින් යම් ගැටලුවකටවිසඳුම් ලබා ගත් පසු පුද්ගලයාටඑය වෙනත් එකකට වුව ආදේශ කිරීමට හැකියාව ලැබීම

මිනිසුන් මුහුණ දෙනු ලබන ඉතා සංකීර්ණ ගැටළුවලට විසඳුම් ලබා ගැනීමේදී ද ප්‍රතිවේද ක්රමය නැතහොත් ගෙස්ටෝල්ට්වාදී දෘෂ්ටියඋපකාරී වේ.මේ හේතුකොටගෙන ගෙස්ටෝල්ට්වාදී ප්‍රවේශය මිනිසුන්ගේ ගැටළු විසඳීමේ ක්‍රියාවලියේදී "මානව සංජානනය" පිළිබඳව වැඩි උනන්දුවක් දක්වා තිබේ.

5. ගෙස්ටෝල්ට්වාදයේ මූලික පිළිගැනීම්

මෙම ගෙස්ටෝල්ට් න්‍යාය මූලික පිළිගැනීම් කීපයක් මත පදනම් වී ඇත.

i. මිනිසා පිළිබඳව සුබවාදී දැක්ම

ගෙස්ටෝල්ට්වාදී මනෝ විද්‍යාඥයින් ද මිනිසුන් පිළිබඳව සුබවාදී දෘෂ්ටියක් හෙලන ලදී. එය මෙමගින් මානව වර්ගයා පිළිබඳ පවත්වාගෙන යනු ලබන යහපත් දැක්මකි. "මිනිසුන් මූලිකවශයෙන් ම යහපත් පුද්ගලයන්" බව පර්ල්ස්ගේ අදහස විය. පුද්ගලයන් ආත්ම සංරක්ෂණය (Self Preservation) සහ මානව සංවර්ධනය කෙරෙහි යොමුව තම එදිනෙදා ජීවිතය කටයුතු යහපත් ලෙස පවත්වා ගනිමින් සිටියද සමහර අවස්ථාවලදී මිනිසුන්ට මනෝ සාමාජීය උපකාර අවශ්‍ය වේ. මෙය ගෙස්ටෝල්ට් වාදයේ එක් මූලික පිළිගැනීමක් වේ.

ii. සේවාලාභියාගේ ගැටළුවේ දී වැදගත් වනුයේ මේ මොහොත ය

පිට්ස් පර්ල් දක්වන ආකාරයට ගෙස්ටෝල් ප්‍රවේශයේ මූලික පිළිගැනීමක් වන්නේ සේවාලාභියාගේ ගැටලුවේ වර්තමාන මොහොත වැදගත් බවයි. "මෙතැන - මේ මොහොත" (Here and Now) වර්තමානයට බලපා ඇති ආකාරය ගැන

ගෙස්ටෝල්ට්වාදීන් සැලකිලිමත් වේ. ඒ අනුව සේවාලාභියාගේ මේ මොහොත පිළිබඳ අවබෝධය ගැන සැලකිලිමත් වීම උපදේශකයා විසින් කළ යුතුය. ඒ අනුව "සතිමත් බව පුහුණු කිරීම" අතිශය අත්‍යවශ්‍ය විය යුතු බව පිළිගනු ලැබේ.

iii. සමස්ථය අධ්‍යයනය කිරීම

මානව චර්යාවේ සමස්තය අධ්‍යනය කිරීමට ගෙස්ටෝල්ට්වාදී න්‍යාය යොමුව පවතී. නිදසුන් ලෙස මිනිස් අතක් ගත් විට එහි ඇඟිලි පහ පස් ආකාරයකින් සමන්විත වේ. නමුත් ඒ සියල්ල එකතු කරමින් සමස්තයක් ලෙස ග්‍රහණය කරගෙන "අත " යන්න සංජානනය කරයි. සමස්තයක් ලෙස පුද්ගල සංජානනය නිර්වචනය කිරීමේදී පුද්ගලයන්ගේ මනස, ශරීරය, ආධ්‍යාත්මය අන්තර් සම්බන්ධතාව දක්වමින් එහි ක්‍රියාකාරීත්වය **සමස්තයක්** ලෙස දකී.

iv. තමා පිළිබඳ අවබෝධය තමාම ලබා ගැනීම

මෙම ගෙස්ටෝල්ට්වාදී ප්‍රතිකාර ක්‍රමයේ හරය වන්නේ තමා පිළිබඳ අවබෝධය තමාට ම දකින්නට සැලැස්වීමයි. එමෙන්ම තම ඇතුළාන්තයේ ශක්තීන් වර්ධනය කරගැනීමට සේවාලාභියා වෙත සහාය වීමයි. මේ අනුව සේවාලාභියාට නැවත හැඩ ගැසීමට අවශ්‍ය සහාය මින් ලැබේ.

v. ප්‍රශ්නවලට පිළිතුර ඇත්තේ තමා තුළම බව අවබෝධ කරවීම

සේවාලාභීන්ගේ ප්‍රශ්නවලට පිළිතුර තිබෙන්නේ තමා අවට හෝ තමන් රැකියා කරන ස්ථානයේ හෝ වෙනත් අයකු ලඟ නොව තමා තුලම බව තමාටම අවබෝධ කරගැනීමට කර ගැනීමට සහය වීම මෙම න්‍යායෙහි අර්ථය වේ.

6. ගෙස්ටෝල්ට් ප්‍රතිකාර ක්‍රමය යොදා ගත හැකි අවස්ථා

මනෝ උපදේශන කාර්යයේදී ගෙස්ටෝල්ට් ප්‍රවේශය යොදාගත හැකි අවස්ථා කීපයක් පහතින් ඉදිරිපත් කෙරේ. නමුත් මෙම ගෙස්ටෝල් ප්‍රතිකාර ක්‍රමය

සයිකෝෂීය රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරන සේවාලාභීන්ට , ආවේග පාලනය අපහසු අයට හා විශාදය , හින්නොන්මාදය පවතින අයට භාවිත කිරීම අපහසුය.

I. පුද්ගල අන්තර් සම්බන්ධතා ගැටළු
II. විවිධ පීඩනයන්ට ලක් වූ සේවාලාභීන්ට
III . කායික චිත්තවේගීය ආබාධ සහිත වූවන්ට
III. වියෝ දුකින් පෙළෙන අයට
IV. ඒඩ්ස් (එච්. අයි. වී) රෝගීන්ට
V. මහලුවිය ගත කරන්නන්ට
VI. කාන්තාවන් බලගැන්වීමට
VII. අර්ථවත් අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා වැඩි දියුණු කර ගැනීමට
VIII. චිත්තවේග අවරෝධනය අවම කිරීම සඳහා
IX. ආත්ම ශක්තිය ඌණ වූවන්ට
X. ආත්ම සම්ප්‍රදානය බිඳ වැටෙන පුද්ගලයන්ට
XI. තමා පිළිබඳ අවබෝධය ගොඩනගා ගත නොහැකි පුද්ගලයන්ට
XII. ආත්ම ශක්තිය වැඩි දියුණු කිරීමට

7. ගෙස්ටෝල්ට් උපදේශන විධික්‍රම

ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සාව වර්තමාන මොහොතේ මිනිසුන්ට ඔවුන්ගේ හැඟීම්, සිතුවිලි සහ ක්‍රියාවන් තේරුම් ගැනීමට උපකාර කිරීම සඳහා ක්‍රම ශිල්ප (විධික්‍රම) කිහිපයක් යොදා ගනී. සත්‍ය වශයෙන්ම මනෝ උපදේශනයේ යෙදෙන්නෙකුට එම උපදේශන කාර්යයට ආලෝකයක් සපයන්නේ න්‍යාය මගිනී. න්‍යාය අනුව ක්‍රම ශිල්ප වෙනස් වන අතර උපදේශන මැදිහත්වීමත් යනු උචිත ක්‍රම ශිල්ප තෝරා ගෙන සේවා ලාභියා විෂයෙහි භාවිතා කිරීමයි. එමගින් සේවා ලාභීන්ට තම ගැටළුවලින් මිදීමට පිටුවහලක් ලබාදිය හැකිය.

එමෙන්ම වඩා බරපතල නොවන ගැටලුවලදී එම ගැටලු කළමනාකරණය කරගෙන තමන්ටම ඉන් මිදීමේ හැකියාව මනුෂ්‍යයාට තිබේ. ඒ සඳහා ස්වයං මනෝ ප්‍රතිකාර ක්‍රම උපකාරී වේ.

I. හිස් පුටු අභ්‍යාසය (Empty Chair Exercise)

මෙම අභ්‍යාසයේදී, සේවාදායකයා සිතන්නේ තමාට කතා කිරීමට අවශ්‍ය කෙනෙකු තමා ඉදිරිපිට හිස් පුටුවක වාඩි වී සිටින බවයි. ඔවුන් මෙම "පුද්ගලයා" සමඟ කතා කරන්නේ ඔවුන් ඇත්තටම එහි සිටින ආකාරයටයි, සැබෑ ජීවිතයේ ඔවුන් නොකියන දේවල් ප්‍රකාශ කරයි. නිදර්ශනයක් ලෙස කිසියම් සේවා ලාභියෙකුට මිතුරෙකු කෙරෙහි නොවිසඳුණු කෝපයක් දැනේ නම්, චිකිත්සකයා තම මිතුරාට කෙලින්ම පැවසීමට කැමති දේ පවසන ලෙස ඔවුන්ගෙන් ඉල්ලා සිටිය හැක.

II. භූමිකා රංගනය (Role Playing)

මෙමගින් සේවාලාභීන්ට ඔවුන්ගේ හැඟීම් ගවේෂණය කිරීමට හෝ විවිධ දෘෂ්ටිකෝණවලින් ඒවා තේරුම් ගැනීමට ඉඩ සැලසේ.

III .ශරීර භාෂාව පිළිබඳව දැනුවත්කම හා අවධානය

ගෙස්ටෝල්ට් චිකිත්සකයින් සැඟවුණු හැඟීම් සඳහා ඉඟියක් ලෙස ශරීර භාෂාව කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි. ඔවුන් කතා කරන විට ඔවුන්ගේම චලනයන් හෝ ඉරියව් දැකීමට සේවාලාභීන්ගෙන් ඉල්ලා සිටිය හැකිය. මක්නිසාදයත් තමන් නොදන්නේ වුව තමන් තුළ ඇති හැඟීම් මෙම ශරීර භාෂාව නිරීක්ෂණය කිරීම මගින් තේරුම් ගත හැකිය. එනම් තමන්ට ඇති බව නොදැන සිටි හැඟීම් මින් හෙළි කළ හැකිය.

IV. අතිශයෝක්තිය(Exaggeration)

මෙහිදී චිකිත්සකයා ස්වකීය සේවාලාභියාගෙන් ඉල්ලා සිටින්නේ ඔවුන් කරන චලනයක් හෝ අභිනයක් ඊට වඩා ඉහළ ස්වරයකින්/ අතිශයෝක්තියකින් පෙන්වන ලෙසයි. මෙමගින් සේවාලාභියාට එම අභිනයට සම්බන්ධ වූ චිත්තවේගයක් හෝ හැඟීමක් පිළිබඳව වඩාත් දැනුවත් විය හැක. උදාහරණ ලෙස කිසියම් සේවාලාභියෙකු තම පාදයට තට්ටු කරන්නේ නම් චිකිත්සකයා ඔහුගෙන් වඩාත් තදින් හා වේගයෙන් තට්ටු කරන ලෙස ඉල්ලා සිටිය හැකිය. එවිට මෙම හැසිරීමට හේතු විය හැකි හැඟීම් මොනවාදැයි ගවේෂණය කිරීමට යම් අවස්ථාවක් උදාවේ.

V. ප්‍රක්ෂේපණය කිරීම(Playing the Projection)

බොහෝ මිනිසුන් තම හැඟීම් අන් අයට ප්‍රක්ෂේපණය කරයි. ගෙස්ටෝල්ට් ක්‍රමයේදී මෙම ප්‍රක්ෂේපණවල වගකීම භාර ගන්නා ලෙස සේවාලාභීන්ගේන් ඉල්ලා සිටී. ඒ අනුව ඔවුන්ගේ හැඟීම් බොහෝ විට පැමිණෙන්නේ ඇතුළතින් බව ඔවුන්ම තේරුම් ගනී. නිදසුන් වශයෙන් කිසියම් සේවාලාභියෙක් "හැමෝම හිතන විදියටම ම අසාර්ථකයි කියලා මටත් හිතෙනවා" යනුවෙන් ප්‍රකාශ කළහොත්, "ඔබ අසාර්ථකයි කියා ඔබ සිතන්නේ නම් එය කෙබඳුද?" ලෙස ප්‍රශ්න කරයි. එහිදී බොහෝ විට සේවාලාභියා අවබෝධ කරගන්නේ එය තමන් තුළම ඇති සැකයක් බවයි.

VI. ස්වයං මනෝ ප්‍රතිකාරය

ස්වයං මනෝ ප්‍රතිකාරය යනු අපහසුතාවය විඳින පුද්ගලයා විසින්ම තම ගැටළු අවබෝධ කරගෙන ඒ සඳහා විසඳුම් සකසා ගැනීමයි. පුද්ගලයෙකුට වඩා බරපතල නොවන ගැටලුවලදී එම ගැටලු කළමනාකරණය කරගෙන තමන්ටම ඉන් මිදීමේ හැකියාව තිබේ. ඒ සඳහා ස්වයං මනෝ ප්‍රතිකාර ක්‍රම උපකාරී වේ. මෙම ස්වයං මනෝ ප්‍රතිකාරය ක්‍රම සඳහා නිදසුන් ලෙස ස්වාභාවික පරිසරය තුළ සරල ජීවන රටාවකට හුරුවීම, සුබවාදී සිතිවිලි හා ආකල්ප ඇති කර ගැනීම, චිත්තවේගීය සමබරතාව ආරක්ෂා කර ගැනීම, පෝෂ්‍යදායී ස්වාභාවික ආහාරපාන ලබා ගැනීම, අවම වශයෙන් දිනකට විනාඩි 30ක් පමණ හා සතියකට එක් දිනක්වත් විවේකීව සිටීම, විවේකය විනෝදයෙන් ගත කිරීම, දිනපතා සුදුසු ව්‍යායාම්වල යෙදීම, අන්‍යයන් සමඟ සහජීවනයෙන් ජීවත්වීම, පමණට වඩා වගකීම් භාර නොගැනීම, බොහෝ අපේක්ෂා ඇති කර නොගැනීම, ලද දෙයින් සතුටු වීම, නිතර සිනාමුසු මුහුණින් සිටීම, සරල භාවනා ක්‍රමයක් පුහුණු කිරීම වශයෙනි.

8. සමාප්ති සටහන

ඉහත සාකච්ඡා කළ ගෙස්ටෝල්ට් ශිල්පීය ක්‍රම සියල්ලම ස්වයං දැනුවත්භාවය වැඩි කිරීම, සේවාලාභීන්ගේ හැඟීම් හඳුනා ගැනීමට සහ පුද්ගලික සංවර්ධනය කරා යාමට ඔවුන්ට උපකාර කිරීම කෙරෙහි අවධානය යොමුව තිබේ. ගෙස්ටෝල්ට්

උපදේශන ප්‍රවේශයෙන් වර්තමාන මොහොත සහ පුද්ගලයාගේ අත්දැකීම් අවධාරණය කෙරේ. සේවාලාභීන්ගේ දැනුවත්භාවය සහ සිතුවිලි, හැඟීම් සහ හැසිරීම් ඒකාබද්ධ කිරීමෙන් මෙම මනෝ උපදේශන ප්‍රවේශය සේවාලාභීන්ට තමන්ව වඩා හොඳින් තේරුම් ගැනීමට සහ ඔවුන්ගේ ජීවිතවල අර්ථවත් වෙනස්කම්ඇති කර ගැනීමට සහයෝගය දක්වයි.

පරිශීලන නාමාවලිය

01. පෙරේරා, එම්.ආර්.එල්. (2020). මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනය: සංකල්ප, න්‍යාය හා භාවිතය, ගාල්ල: දකුණු පළාත් සංස්කෘතික හා කලා කටයුතු අමාත්‍යාංශය.

02. සෙනරත්,එස්. (2021). මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශන න්‍යායන්, නුගේගොඩ: සරසවි ප්‍රකාශකයෝ
.

03. Raffagnino, R. (2019). Gestalt Therapy Effectiveness: A Systematic Review of Empirical Evidence. Open Journal of Social Sciences, 7(6), 66-83.

04. Rock, I., & Palmer, S. (1990). The Legacy of Gestalt Psychology . Scientific American, 263(6), 84-91.

05. Wagemans, J., Elder, J. H., Kubovy, M., Palmer, S. E., Peterson, M. A., Singh, M., & von der Heydt, R. (2012). A century of Gestalt psychology in visual perception : I. Perceptual grouping and figure–ground organization. Psychological bulletin, 138(6), 1172.

මනෝ චිකිත්සක ප්‍රතිකාර ඖෂධ සහ මානසික සෞඛ්‍ය

මහාචාර්ය ප්‍රියන්ත ගාමිණී ජයසිංහ

මනෝවෛද්‍ය - විශේෂඥ මනෝ චිකිත්සක

බාහිර කථිකාචාර්ය

මානසික සෞඛ්‍ය ඉතා වැදගත් වන්නේ චිත්තවේගීය අභියෝගවල සැරිසැරීමට, සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීමට සහ සමස්ත යහපැවැත්ම වැඩි දියුණු කිරීමටය. මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාර ලෙස හඳුන්වන්නේ කුමක්දැයි සැලකීමේ දී උපදේශනය, මනෝ ප්‍රතිකාරය, මනෝ චිකිත්සාව, මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාරය, ආදී නොයෙකුත් නම් වලින් හඳුන්වා දෙනු ලැබේ. කථන චිකිත්සාව ලෙසද හැඳින්වෙන මනෝචිකිත්සාව, ගැටළු හෝ කරදර ඇති කරන හැසිරීම්, සිතුවිලි සහ හැඟීම් වෙනස් කිරීමට මිනිසුන්ට උපකාරී වන ශිල්ප ක්‍රමයයි. මනෝචිකිත්සාව මානසික සෞඛ්‍ය තුළ තීරණාත්මක හා සහායක පරිසරයක් ලබා දීමෙන් මානසික සෞඛ්‍ය තුළ සැළකිය යුතු කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි.

මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාර පිළිබඳ සාකච්ඡා කිරීමේදී මනෝවිද්‍යාවේ මූලික සංකල්ප පිළිබඳව යම් හඳුනාගැනීමත් සිදුකිරීම අත්‍යවශ්‍ය කාරණයක් ලෙස සැලකිය හැකියි. මනෝවිද්‍යාවේදී මූලිකව මනස සහ චර්යාව පිළිබඳ විද්‍යාත්මක අධ්‍යයනයක් සිදු කරනු ලබයි. එමඟින් නොයෙක් ආකාරයෙන් සිදුවන පුද්ගල සිතුවිලි ක්‍රියාවලිය, චිත්තවේගී ක්‍රියාවලිය, ඒ හා සබැඳුණු අභිප්‍රේරණය හෝ ඒ මත ඇතිවන පෙළඹවීම හඳුනා ගත හැකියි. මෙම ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලය ලෙස පුද්ගල ක්‍රියාකාරීත්වය සිදුවේ. මෙම ක්‍රියාවලිය පිළිබඳ තේරුම් ගැනීම සඳහා මනෝවිද්‍යා පිළිබඳ අධ්‍යයනය අත්‍යවශ්‍යය. එමඟින් අපට මිනිසුන්ගේ චර්යාව පිළිබඳ මනා අදහසක් ලබා ගැනීමත්, එමෙන්ම එවැනි චර්යාවක් දැක්වීමට හේතුව සහ ඔවුන් එකිනෙකා සමග සිදුකළ හැකියි. භාවිතා කරන පුවේශය මත පදකම්ව, පුළුල් පරාසයක ශිල්පීය ක්‍රම සහ උපාය මාර්ග ක්‍රියාත්මක කළ හැකිය.

විද්‍යාත්මක මනෝචිකිත්සක ක්‍රියාවලිය තුළ සේවා ලාභියා සඳහා තමාගේ චිත්තවේග මනා කළමනාකරණයකින් යුක්තව හසුරුවා ගැනීම සඳහා ආරක්ෂාකාරී වටපිටාවක් නිර්මාණය වේ. මනෝවිද්‍යාත්මක පසුබිමකින් යුක්තව සේවා ලාභියා හා සම්බන්ධ පුළුල් පරාසයක පැතිරී පවතින කාරණා පිළිබඳව විශ්ලේෂණාත්මකව පිරික්සා බැලීමක් ද චිකිත්සාවේදී සිදුවේ. චිකිත්සක ක්‍රියාවලිය තුළ සේවා ලාභියා සඳහා නව උපාය මාර්ගික යාන්ත්‍රණයක් නිර්මාණය කිරීම සහ හැකියාවන් වර්ධනය

කිරීමත් සිදුවේ. සේවා ලාභියාට අපහසුකාරී චිත්තවේග සහ අවස්ථාවන් සඳහා දිගුකාලීනව මුහුණ දීමට හැකියාව නිර්මාණය කරයි. ස්වයං දැනුවත්භාවය වැඩි දියුණු කරයි. මඟ පෙන්වීම් සාකච්ඡා තුළින් චිකිත්සාව ස්වයං - පරාවර්තනයක් පෝෂණය කරයි. පුද්ගලයන්ට ඔවුන්ගේ හැසිරීම් සහ චින්තන රටාවන් පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා ගැනීමට ඉඩ සලසයි. මෙම ස්වයං දැනුවත්භාවය වැඩි කිරීම මගින් වඩා හොඳ තීරණ ගැනීම සහ පෞද්ගලික වර්ධනයක් ඇති කර ගත හැකිය. මානසික ආතතිය පාලනය කිරීම සඳහා මෙවලම් සහ උපාය මාර්ග ඇති පුද්ගලයින්ට, කම්පනය ජයගෙන, එදිනෙදා ජීවිත අභියෝග ඵලදායී ලෙස හැසිරවීම, නිදන්ගත ආතතිය හෝ සැලකිය යුතු ජීවිත වෙනස්වීම් සමඟ කටයුතු කරන අයට මෙය විශේෂයෙන් ප්‍රයෝජනවත් වේ. මෙසේ සැලකීමේ රෝග ලක්ෂණ

පිළිබඳව මෙන්ම රෝගය මතුකිරීමට සහ පවත්වාගෙන යෑමට බලපෑ සාධක පිළිබඳව ද, සැලකිලිමත් වීම මගින් දිගුකාලීන ස්ථාවර සහ නැවත රෝගය මතුවීම අවම කිරීම සඳහා කළ හැකි ක්‍රියාවලියකි. චිකිත්සාව මගින් අන්තර් පුද්ගල සබඳතා වැඩි දියුණු කරන සන්නිවේදන කුසලතා සහ චිත්තවේගීය බුද්ධිය වැඩි දියුණු කළ හැකිය. පුද්ගලයන් බොහෝ විට තම අවශ්‍යතා හා හැඟීම් වඩාත් ඵලදායී ලෙස ප්‍රකාශ කරන්නේ කෙසේද යන්නත් අන් අය සමඟ සෞඛ්‍ය සම්පන්න සම්බන්ධතා ඇති කර ගැනීමටත් හේතු වේ. මනෝචිකිත්සක ක්‍රියාවලිය තුළ නිරත වීම මානසික සෞඛ්‍යයේ තිරසාර වැඩිදියුණු කිරීම් වලට තුඩු දිය හැකි අතර, අනාගත අර්බුදවලදී පුද්ගලයන්ට උපකාර කිරීම සහ සමබර චිත්තවේගිය තත්ත්වයක් පවත්වා ගැනීමටද උපයෝගී වේ.

මනෝ චිකිත්සක ක්‍රියාවලිය තුළ සේවාලාභියා සඳහා ආරක්ෂාකාරී, විශ්වාසනීය, සහයෝගී පරිසරයක් නිර්මාණය වන අකර එහිදී තම චිත්තවේග නිදහසේ ප්‍රකාශ කිරීමත්, අතීතයේ සහ වර්තමානයේ ඇති වෙන ගැටළු පිළිබඳව මනාව හඳුනා ගැනීමත් සිදුවේ. තමාටම සිතුවිලි, චිත්තවේග සහ චර්යාව පිළිබඳව අවබෝධ කරගැනීමට ද වැදගත් වේ. මනෝචිකිත්සක ක්‍රියාවලිය තුළදී අප ළඟාවීමට බලාපොරොත්තු වන ස්ථානය පිළිබඳ නිවැරදි වැටහීමක්, මෙන්ම සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා පියවර නිර්මාණය කර ගැනීමද ඉතාමත් වැදගත් වෙයි. එම සාර්ථකත්වය පිළිබඳව සැලකීමේ දී සේවා ලාභියා සහ චිකිත්සකවරයා අතර

පවතින්නා වූ පහසු සහ විශ්වාසනීය ප්‍රතිකාරමය සම්බන්ධතාවය සාර්ථකත්වය කරා ගෙන යයි. මනෝචිකිත්සාව යනු පුළුල් පරාසයක සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් හා චිත්තවේගීය අභියෝග අත්විඳින පුද්ගලයන්ට උපකාර කළ හැකි ක්‍රියාවලියකි. මනෝ වෛද්‍ය ඖෂධීය ප්‍රතිකාර සහ මනෝ චිකිත්සක ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ කර යොදා ගැනීම මඟින් ඉතාමත් ඵලදායී ප්‍රතිඵල සේවාලාභීන් සඳහා ලබා දිය හැකි බව බොහෝ අධ්‍යයනයන් මඟින් සනාථ කොට තිබේ. විශේෂයෙන් සඳහන් කරනුයේ එක් ප්‍රතිකාරයක් පමණක් භාවිතා කරනවට වඩා ඖෂධ ප්‍රතිකාර සහ මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ කර භාවිතා කිරීම මගින් යහපත් මෙන්ම දිගුකාලීන ස්ථාවර බවක් ද, සේවා ලාභීන් සඳහා උදාකරගත හැකි බවයි. මනෝවෛද්‍ය ප්‍රතිකාර මඟින් ඉතා ඉක්මනින් මූලික රෝග ලක්ෂණ අඩු වන බව හඳුනාගත හැකි අතර චිකිත්සක ප්‍රතිකාර මගින් රෝගය පිළිබඳ මනා දැනුවත්භාවයක් මෙන්ම මුහුණදීමේ ශක්තිය ස්ථාවරව පවත්වා ගැනීමට ද උපයෝගී වේ. ඖෂධ ප්‍රතිකාර සමග චිකිත්සක ප්‍රතිකාර භාවිතා කිරීම මඟින් සේවා ලාභීන්ගේ රෝග තත්ත්වයන් සුවවීම ඉක්මන් වන බවද බොහෝ අධ්‍යායනයන් වලින් තහවුරු කර ඇත. ඖෂධ ප්‍රතිකාර ස්වකැමැත්තෙන් භාවිතා කිරීම සඳහා ද, චිකිත්සක ප්‍රතිකාර වල උපදේශන ක්‍රියාවලිය බෙහෙවින් උපකාර වෙයි. මානසික රෝග තත්ත්ව සඳහා ඖෂධ ප්‍රතිකාර නියම කිරීමෙන් පසු දිගුකාලීනව ඖෂධ ප්‍රතිකාර නිසි ලෙස සිදු නොකිරීම සුලබ කාරණයකි. එම නිසා චිකිත්සක ප්‍රතිකාර දිගුකාලීනව

ඖෂධ ප්‍රතිකාර ගැනීම කෙරෙහි ධනාත්මක බලපෑමක් ඇතිකරන අතර සේවා ලාභියාගේ ජීවිතය මනා කළමනාකරණයකින් යුක්තව සහ අභියෝගවලට මෙන්ම රෝග ලක්ෂණවලට ද දිගු කාලීනව මුහුණ දීමට පසුබිම නිර්මාණය වේ.
ඖෂධ ප්‍රතිකාර මගින් මානසික රෝග තත්ත්වයන්ට අදාළ ජීව විද්‍යාත්මක සාධක (උදා. ස්නායු රසායනික) වේගවත්ව සමතුලිත තත්ත්වයට පත් කිරීමට උපකාර වන අතර චිකිත්සක ප්‍රතිකාර මගින් එම රෝග තත්ත්වයන්ට අදාළ මූලයන් හෙළිදරව් කරමින් ඒ හා සබැඳුණු මනෝවිද්‍යාත්මක සහ චිත්තවේගීය දායකත්වය පිළිබඳව ගැඹුරු අධ්‍යයනයකට අවකාශය නිර්මාණය කරයි. එම නිසා මෙම සුසංයෝගය භාවිතය මගින් කෙටිකාලීන මධ්‍යකාලීන සහ දිගුකාලීන යහපත් ප්‍රතිඵල ගෙන ඒමට පැහැදිලි අවකාශයක් නිර්මාණය කරයි. මෙසේ සැලකීමේ දී රෝග ලක්ෂණ

පිළිබඳව මෙන්ම රෝගය මතුකිරීමට සහ පවත්වාගෙන යෑමට බලපෑ සාධක පිළිබඳව ද සැලකිලිමත් වීම මගින් දිගුකාලීන, ස්ථාවර සහ නැවත රෝගය මතුවීම අවම කළ හැකි විද්‍යාත්මක ක්‍රියාවලියකි.

රැකියා ස්ථානයේ මානසික යහපැවැත්ම වෙනුවෙන් සේව්‍ය සේවක වගකීම

ආචාර්ය කාන්ති හෙට්ටිගොඩ
සායනික මනෝවිද්‍යාඥ
ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය
මනෝවිද්‍යා අධ්‍යයන අංශය
පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලය

ජාතියක් ලෙස අප නව ගමනක් ආරම්භ කර ඇත. වත්මන් ශ්‍රී ලාංකික සංදර්භය තුළ සෑම පුරවැසියෙක්ම, සෑම ආයතනයක්ම තම හැකි උපරිමයෙන් ජාතික සංවර්ධනයට දායක විය යුතුය. ඒ සඳහා වැඩබිම යහපත් වීම අත්‍යවශ්‍යය. වැඩ බිම තුළ මානසික යහ පැවැත්ම ජාතික සංවර්ධනයට අත්‍යවශ්‍යය. මන්ද යත්, ආතතිය නිසි ලෙස කළමනාකරණය නොකළහොත් ඒ කාලයත් සමග බරපතළ කායික මානසික ගැටලුවලට හේතුවන අතර පුද්ගලයාව සම්පූර්ණයෙන්ම අකර්මණ්‍ය කිරීමට තරම් ප්‍රබල විය හැකිය. එපමණක් නොව ආයතනික ආතතිය හේතුවෙන් පුද්ගලයාගේ පෞද්ගලික ජීවිතයද අඩපණ වීමට ඉඩ ඇත. මනෝවිද්‍යාඥයින්ට අනුව පුද්ගලයකුගේ මානසික යහ පැවැත්ම ආරක්ෂා කරන සාධක අතුරින් තෘප්තිමත් රැකියාවක නියැළීම ඉතා වැදගත් තැනක් ගනියි. මෙම ලිපියෙහි අරමුණ වන්නේ වැඩබිමේ මානසික යහපැවැත්ම සඳහා සේවක සේව්‍ය දෙපාර්ශ්වයට කළ හැකි දේ පිළිබඳ මනෝවිද්‍යාත්මක විග්‍රහයක් කිරීමටයි. රැකියා ආයතනයක් තුළ, එය රජයේ වේවා පෞද්ගලික වේවා, සේවකයින් ආතතියට පත්වීමට බලපාන සාධක කිහිපයක් හඳුනාගෙන ඇත. මෙම සාධක ඇමරිකානු මනෝ විද්‍යාඥයින්ගේ සංගමයට අනුව:

1) ප්‍රමාණවත් වැටුප් නොලැබීම

2) අධික වැඩ ප්‍රමාණයක් කිරීමට සිදුවීම

3) රැකියාව තුළින් ඉදිරියට යෑමට ඇති ඉඩ කඩ අවම වීම

4) පැවරී ඇති වැඩ ප්‍රමාණවත් තරම් අභියෝගාත්මක නොවීම

5) අන් අයගෙන් ලැබෙන සහය මදිකම

6) රැකියා ස්ථානයේ තමා කරන කර්තව්‍ය සම්බන්ධව තීරණ ගැනීමේ අවස්ථාවක් හෝ ඒ පිළිබඳ පාලනයක් නොමැතිවීම

7) එකිනෙකට පරස්පර විධාන හෝ අපැහැදිලි කාර්ය සාදන අපේක්ෂාවන් තිබීම

ඉහත එක් එක් කරුණ ගෙන ඒවා අවම කර ගැනීමට සේව්‍ය හා සේවක වගකීම හා යුතුකම ගැන මීළඟට අපි අවධානය යොමු කරමු. කාල් මාක්ස් අවධාරණය කරන ආකාරයට නිෂ්පාදන ක්‍රියාවලිය තුළ ඊට දායකවන සාධක අතුරින් කේවල් කළ හැකි හෝ පාලනය කළ හැකි ප්‍රධානම සාධකය ශ්‍රමයයි. එබැවින් බොහෝ ආයතන, රජයේ වේවා පෞද්ගලික වේවා, අඩු වැටුපක් ගෙවා වැඩි වැඩ ප්‍රමාණයක් කර ගැනීමට උත්සාහ කරයි. මෙය ශ්‍රම සූරා කෑම හෙවත් exploitation නම් වේ.

එයින් සේවකයා අතෘප්තියට පත්වන අතර ඵලදායිතාවය හීන වේ. එබැවින් සේවකයින්ට වැඩ පැවරීමේ දී සේව්‍යයා ඉතා වගකීමෙන් එය කළ යුතුය. සේවකයාගේ සුදුසුකම් හා හැකියාවන් මනාව තෝරාගෙන ඔවුන්ට ගැලපෙන හා දරා ගත හැකි ප්‍රමාණයේ වැඩ කොටසක් පැවරිය යුතුය. එම වැඩ කොටස ඉටු කිරීමට අවශ්‍ය ප්‍රශස්ත මට්ටමේ නොවුනත් අවම මට්ටමේ හෝ පහසුකම් සැපයිය යුතුය. සේවකයාගේ ගැටලු සම්බන්ධව නිතර ඔවුන් සමඟ සාකච්ඡා කළ යුතුය. සේවකයාව උපරිමයෙන් තෘප්තිමත් කළ නොහැකි වුවද ඔවුන්ගේ ගැටලුවලට සේව්‍යයා සංවේදී බව පෙන්විය යුතුය. සේව්‍යයා මුදල් නාස්ති කර සැපවත් ජීවිතයක් ගත කරද්දී සේවකයා පමණක් අපහසුවෙන් වැඩ කිරීම ගැටලු ඇති කළ හැකිය.

අභිප්‍රේරණය පිළිබඳ සම සාධාරණත්වය න්‍යායට (Equity Theory) අනුව සෑම සේවකයකුම තමා ආයතනයට යොදවන දේ (input) එනම් තම මහන්සිය, දැනුම, කුසලතා, කැපකිරීම, අත්දැකීම් ප්‍රමාණය යන ආදිය, තමාට ආයතනයෙන් ලැබෙන

දේ (output) එනම් වැටුප්, දීමනා, උසස් වීම් හා පිළිගැනීම සමග මානසික සංසන්දනය කිරීමක යෙදෙයි. එහිදී, අනෙක් සේවකයන්ට සාපේක්ෂව යෙදවුම් සහ ලැබීම් අතර නොගැලපීමක් දුටුවහොත්, එය අභිප්‍රේරණය අඩුවීමටත්, මානසික ආතතිය වැඩි වීමටත් හේතු වේ. එබැවින් සෑම සේවකයෙකුටම වැටුප්, වරප්‍රසාද හා උසස්වීම් ලබාදීමේදී සාධාරණත්වයක් හ පවත්වා ගැනීම සේව්‍යයාගේ වගකීම වේ.

වැටුප් හා දීමනා හේතුවෙන් සේවකයෙකු ආතතියට පත්වීම අවම කර ගැනීමට සේව්‍යයාගේ පැත්තෙන්ද සිදු විය යුතු යමක් ඇත. එනම් තම ආයතනයේ ඇති ධාරිතාවය හා හැකියාව අනුව යථාර්ථවාදී අපේක්ෂාවන් තබා ගැනීම වැදගත්ය. එමෙන්ම තම ආයතනයට වඩා ඉතා ඉහල ධාරිතාවයක් ඇති ආයතන සමග සංසන්දනය නොකළ යුතුය. එමෙන්ම ආයතනයේ වත්මන් ධාරිතාවය උපරිමයෙන් ඉහළ දැමීමට කැපවීමෙන් වැඩ කළ යුතුය.

ආයතනික ආතතිය ඇතිවීමට බලපාන දෙවන කරුණු ලෙස අප ඉහතින් සඳහන් කළේ අධික වැඩ ප්‍රමාණයක් කිරීමට සිදුවීමයි (excessive work load). සේව්‍යයා ලෙස තම සේවකයාගේ සුබ සිද්ධිය හා යහපැවැත්ම අවංකවම ප්‍රාර්ථනා කරනවානම් ඔවුන්ගේ ශ්‍රමය අරපරිස්සමෙන් ලබාගත යුතුය. ඇතැම් ආයතනවල වෙහෙස වී වැඩ කරන සේවකයාටම තව තවත් වැඩ පවරමින් අධික ලෙස වැඩ බලාපොරොත්තු වේ. මෙසේ වැඩ කරන සේවකයා අතින් අඩුපාඩු සිදුවේ. ඒවා විවේචනයට භාජනය වේ. එහෙත් වැඩ නොකරන සේවකයා සියලු වගකීම් වලින් සහ චෝදනාවලින්ද නිදහස් වේ. මේ හේතුවෙන් වෙහෙස වී වැඩ කරන සේවකයා කලකිරීමට සහ පීඩාවට පත්වේ. එපමණක් නොව කාර්යක්ෂව හොඳින් වැඩ කරන සේවකයාට නිදහසක් අවශ්‍ය බව බොහෝ ආයතන ප්‍රධානීන්ට අමතක වේ. ඒ දීර්ඝ කාලීන රැකියා ආශ්‍රිත ආතතීන්ට හේතු වේ. අපේක්ෂිත මට්ටම ඉක්මවා යම් සේවකයෙකු කැපවන්නේ නම් ඔවුන් අගය කිරීම, කාර්යබහුල වකවානුවකින් පසු ඔවුන්ට විශේෂ නිවාඩු ලබාදීම ආදිය තුළින් දිරිගැන්වීම කළ හැකිය. සේවකයාගේ පාර්ශ්වයෙන්ද වැඩ අධික වීම පිළිබඳ ගත හැකි පියවරයන් ඇත. ආයතනික මනෝවිද්‍යාඥයන්ට අනුව යමෙකුට වැඩ වැඩි යැයි දැනීමට බලපාන හේතු තුනක් ඇත. එනම්

1. අදාළ කාර්යය කරන ආකාරය නිවැරදිව නොදැන සිටීම නැතහොත් අවශ්‍ය දැනුම හා කුසලතා නොමැතිකම. එවන් අවස්ථාවක ආයතනය විසින් හෝ සේවකයා විසින් එකී දැනුම හා කුසලතා මදි බව හඳුනාගෙන එය අත්පත් කර ගැනීමට කටයුතු කළ යුතුය. ඇතැම් විට එය ආයතනික වියදමින් නොව පෞද්ගලික මුදලින් ද කිරීමට සිදුවනු ඇත.

2. වැඩ අධික බව දැනීමට බලපාන දෙවන කාරණය වන්නේ අදාළ කර්තව්‍යය කිරීමට අවශ්‍ය භෞතික හෝ මානව සම්පත් හිඟකමයි. එවන් අවස්ථාවකදී ඊට අවශ්‍ය භෞතික හා මානව සම්පත් සැපයීම ආයතනය සතු වගකීමකි. සේවකයාගේ පැත්තෙන්ද වියදම අඩු විකල්ප සම්පත් යොදවා ගැනීමට උත්සාහයක් තිබිය යුතුය.

3. වැඩ වැඩි යැයි හැඟීමට බලපාන තුන්වන කාරණය වන්නේ සැබැවින්ම යථාර්ථවාදී නොවන කාල සීමා ලබාදීමයි විශේෂයෙන්ම යම් කාර්යයක් කිරීමට අවශ්‍ය කාලය ගැන නොසලකා ඉතා කෙටි කාල ඉලක්ක ලබාදීම නිසා සේවකයා අධික පීඩනයට ලක්වන අතරම කරන කර්තව්‍යයේ ගුණාත්මක බවද හීන වෙයි. එම නිසා එවන් අවස්ථාවකදී සේවකයාගේ වගකීම වන්නේ තම ප්‍රධානියාට එය සිදුකිරීමට ඇති අපහසුතාවය ස්ථිරසාරව ප්‍රකාශ කිරීමයි.

රැකියා ස්ථාන තුළ මානසික පීඩනය ඇතිවීමට බලපාන තවත් කරුණක් වන්නේ සේවකයාට රැකියාවේ ඉහළ තලයන්ට යාමට ඉඩ ප්‍රස්ථාව නොමැතිවීමයි. තම එක් එක් සේවකයින් වෙනුවෙන් රැකියාවේ ඊළඟ පියවර කුමක්දැයි පැහැදිලි කොට ඊට ළඟා විය හැක්කේ කෙසේද, කවදාද අවශ්‍ය පහසුකම් හා මග පෙන්වීම් හැකි පමණින් සැපයිය යුතුයි අතර සේවකයාට ඒ පිළිබඳ වරින් වර මතක් කිරීම්ද කළ යුතුය. උසස් වීම් ලබාදීමට පහසුකම් නොමැති අවස්ථාවන්වලදී සේවකයා ඉන්න ස්ථරයේම ඔහු හෝ ඇය කරන වැඩවල පුළුල්භාවය වැඩි කිරීම (job enlargement) තුළිනුත් හැකි හැම අවස්ථාවකදීම ඉන්න මට්ටමට වඩා ඉහළ මට්ටමේ කර්තව්‍යයන් කිරීමට ඔවුන්ට ඉඩහසර ලබා දීමෙනුත් (job enrichment) ඔවුන්ගේ රැකියා අභිප්‍රේරණය වැඩිකළ හැකිය. මේ සෑම අවස්ථාවකම සේවකයා අගය කිරීම ඉතා වැදගත් වෙයි. සේවකයාගේ පාර්ශවයෙන්ද තම දැනුම හා කුසලතා වැඩි දියුණු කර ගනිමින් නව ප්‍රවණතා හඳුනා ගනිමින් ඊට සූදානම් වීම කළ හැකිය.

රැකියා ස්ථාන ආශ්‍රිත මානසික පීඩනය ඇති කරන අනෙක් සාධකය වන්නේ සේවකයාගේ දැනුමට හා කුසලතාවයට වඩා අඩු මට්ටමක කාර්යයක් අපේක්ෂා කිරීමයි (underutilisation). මේ ශ්‍රී ලංකාව වැනි ඉහල සාක්ෂරතාවයක් ඇති උගත් බුද්ධිමතුන් බහුලව සිටින රටක නිතර දක්නට ලැබෙන සාධකයකි. ඇතැම් රජයේ ආයතනවල සේවය කරන උපාධිධාරී හෝ පශ්චාත් උපාධිධාරී සේවකයින්ගේ හැකියාවන් හා කුසලතාවයන් නිසි ලෙස ප්‍රයෝජනයට නොගෙන සාම්ප්‍රදායික කටයුතුවලට ඔවුන් හිර කිරීම නිසා ඔවුන් අසහනයට පත්වීමටත්, රැකියා හැර යාමටත් හේතු වේ. එබැවින් සේව්‍යයාගේ යුතුකම වන්නේ තම සේවකයාගේ දක්ෂතාවයන් හා කුසලතාවයන් නිසි ලෙස ප්‍රයෝජනයට ගතහැකි ආකාරයට රාජකාරී පැවරීම හා නව අත්හදා බැලීම් හා අභියෝගාත්මක කාර්යයන්හි නියැළීමට යම් ඉඩක් ලබාදීමයි. මෙය නිර්මාණශීලී හා ඉහළ සුදුසුකම් වලින් යුත් සේවකයින් තෘප්තිමත්ව තබා ගැනීමට හේතු වෙයි.
සේවකයින්ද තමාගේ නිර්මාණශීලී හැකියාවන් සහ කුසලතාවයන් පිළිබඳව ආයතනයට දැනුම් දීම සහ ඊට ගැලපෙන රාජකාරී අවස්ථාවන් උදාවූ විට ස්වේච්ඡාවෙන් ඒවා සඳහා ඉදිරිපත් වීම ආයතනයේ දැනට පවතින ගැටලුවලට නව විසඳුම් යෝජනා කිරීම වැනි ක්‍රියා පටිපාටින් හරහා තම කලකිරීම අවම කර ගත හැකියි.

රැකියා ස්ථානයේ ප්‍රියමනාප හා එකිනෙකාට සහාය දක්වන ස්ථානයක් වීම මානසික යහ පැවැත්මට බෙහෙවින්ම උපකාරී වේ. රැකියා ස්ථානවල ධූරාවලි ස්වභාවය අවම කොට සියලු තලයන් එකිනෙකා මත අන්තර් යැපීම ඇති කිරීම තුළින් සේවකයාට රැකියා ස්ථානය තුළ සහාය ලැබෙනා බව හැඟෙනු ඇත. යම් හේතුවක් මත යම් සේවකයකුට උපකාරයක් අවශ්‍ය වූ අවස්ථාවක සේව්‍යයා මෙන්ම අනෙකුත් සේවකයින්ද සහයෝගය ලබාදීම මත සේවකයාට රැකියා ස්ථානය තම පවුල ලෙස හැඟෙනු ඇත. සේව්‍යයා විසින් විසින් මේ තත්ත්වයට පහසුකම් සැපයීමක් ලෙස වැඩබිම සකස් කිරීම තේ හා දිවා ආහාරය එකට ලබා ගැනීමට පහසුකම් සැපයීම අනවශ්‍ය තරගකාරීත්වය ඉවත් කිරීම බෙදා පාලනය කිරීම වෙනුවට සේවකයින් අතර සමගිය රැකෙන ආකාරයට පරිපාලනය සිදු කිරීම වැදගත්ය.

සේවක මානසික ආතතියට බලපාන තවත් තීරණාත්මක සාධකයක් වන්නේ තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාවලියට සේවකයින් සම්බන්ධ කර නොගැනීමයි. සේව්‍යයා විසින් මේ පිළිබඳව අවධානය යොමු කරමින් හැකි සෑම අවස්ථාවකම සේවකයාගේ මත විමසීම, තීරණ ගැනීමේ නිදහස ලබාදීම, රාජකාරි පිළිබඳව යම් වෙනසක් වෙතොත් ඒ පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමේ අවස්ථාව ලබාදීම සේව්‍යයාගේ පැත්තෙන් සිදුවිය යුතුය. සිදුවිය යුතු කාලීන වෙනස්කම් පිළිබඳ තම සේව්‍යයා දැනුවත් කිරීම, තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාවලියට දායකවීමට කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීම, වගකීම හා වගවීම තුළින් රැකියා ස්ථානය තුළ තමාට හිමි තැන සේවකයාට පුළුල් කරගත හැකිය.

රැකියා අතතියට බලපාන අවසාන කරුණ ලෙස ඉහත සඳහන් කරන ලද්දේ භූමිකා අපැහැදිලි (role ambiguity), භූමිකා ඝට්ටනය (role conflict) හා ද්විත්ව අණ (Dual command) යන කරුණුයි. නිශ්චිත රාජකාරී ලැයිස්තුවක් නොමැතිවීම හෝ නිරන්තරයෙන්ම ලබාදුන් රාජකාරි ලැයිස්තුවට පිටතින් දේවල් අපේක්ෂා කිරීම නිසා සේවකයා අපහසුතාවයට පත්වේ එබැවින් අපේක්ෂිත රාජකාරී ලැයිස්තුවක් ලබාදීම හා අත්‍යවශ්‍ය අවස්ථාවකදී හැර ඉන් බැහැර රාජකාරී නොපැවරිම තුළින් සේවකයාගේ පීඩනය අවම කළ හැකිය. විශේෂයෙන්ම ආධුනික සේවකයින් අපැහැදිලි භූමිකා හේතුවෙන් අපහසුතාවයට පත්වීම සුලභ තත්ත්වයකි. ඔවුන් තුළ තම සේවාවේ අනන්‍යතාවය ගොඩනගා ගැනීමට මෙය බාධාවකි එබැවින් සෑම අවස්ථාවකම සේවකයෙකුට නිශ්චිත රාජකාරියක් පැවරීම සුදුසුය. එකම සේවකයාට එකිනෙකට පටහැනි භූමිකා රඟදැක්වීමට සිදුවීම ද මානසික ආතතිය ඇති කරයි. ඇතැම් ආයතන වල තමා යටතේ සේවය කරන සේවකයින්ගේ දුක් ගැනවිලි භාරගන්නා නිලධාරියාටම ඔවුන්ට දඬුවම් දීමට ද සිදුවන අවස්ථා ඇත. තවත් ආයතනවල ඇතැම් සේවකයින්ට ඉහල නිලධාරීන් නියෝජනය කිරීමට මෙන්ම පහළ සේවකයින් නියෝජනය කිරීමටද එකවර සිදුවේ සිදුවේ. එවිට භූමිකා ඝට්ටනයක් ඇතිවිය හැක. එය ප්‍රබල මානසික පීඩනයක් ඇති කරයි. එවන් අවස්ථා අවම කිරීමට ආයතන වග බලා ගත යුතුය. ඇතැම් රාජ්‍ය ආයතනවල දැකිය හැකි තවත් ගැටළුවක් වන්නේ ද්විත්ව උපදෙස් දීමයි (dual command).

මෙයින් සේවකයා දැඩි අපහසුතාවයට මෙන්ම මානසික වියවුලකට පත්වෙයි. ද්විත්ව උපදෙස් දීම දේශපාලන වශයෙන් පත්වීම් ලැබ ආයතනවලට පැමිණෙන ඉහළ නිලධාරින් නිසා බොහෝ විට ඇති වේ. ප්‍රධානීන් දෙදෙනෙකු එකම කර්තව්‍යය සඳහා එකිනෙකට පරස්පර විරෝධී උපදෙස් දෙකක් එක විට ලබාදීම නිසා සේවකයන් අසීරුතාවයට පත් වන්නේ තමා පිළිපැදිය යුත්තේ කුමන අණදැයි නොදන්නා නිසාය. එක් අයෙකුගේ අණ පිළිපැදීම නිසා අනෙක් නිලධාරියා උරණ වේ යයි බියෙන් ඔවුන් වියවුලට පත්වෙයි. ඇතැම් සේවකයින් මෙවන් අවස්ථාවකදී ප්‍රධානීන් දෙදෙනාගෙන්ම ලාභ ප්‍රයෝජන ගැනීමටද පෙළඹනු දැකිය හැකිය. එබැවින් සෑම විටම පැහැදිලි එක් අණක් ලබාදීම සේව්‍යය සේවක දෙපාර්ශ්වයටම වඩාත් යහපත් වන අතර ආයතනයක සුභ සිද්ධියට එය හේතුවේ.

උක්ත සඳහන් කළ ආකාරයට ආයතන ව්‍යුහය තුළ මානසික පීඩනය ඇති කරන සාධක හඳුනාගැනීමත් ඒවා අවම කර ගැනීමට සේව්‍යය සේවක දෙපාර්ශ්වයම එකසේ දායක වීමත් වැදගත්ය . සේවකයා තම පෞද්ගලික හා රැකියා භූමිකාවල් පටලවා නොගැනීම මෙම භූමිකා දෙක සමබර කර ගැනීමට සැමවිටම උත්සාහ කිරීමද යහපත් මානසික පැවැත්මකට අත්‍යවශ්‍යය. ශරීරයට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට නින්ද හා විවේකය ලබා ගැනීම, ව්‍යායාමවල යෙදීම, විනෝදාංශ කටයුතුවල නියැලීම සේවකයාගේ මානසික යහපැවැත්මට ඉවහල් වේ. උදා වී ඇති නව ප්‍රවණතා පිළිබඳව දැනුවත් වීම, ඒවාට හැඩගැසීමට සූදානම් වීම සේවකයා තුළ මානසික පීඩනය අවම කිරීමට හේතු වේ. එමෙන්ම සේව්‍යයාද ඇතැම් සේවකයින්ට ආදානග්‍රාහී නොවී, පක්ෂපාතී නොවී මෙන්ම ඥාති සංග්‍රහ නොපැවැත්වීම තුළින්ද සියලු සේවකයින් තුළ මානසික යහපැවැත්ම තහවුරු වෙයි. සිඟාලෝවාද සූත්‍රයේ එන සේව්‍ය සේවක යුතුකම් හා වගකීම් නිසි ලෙස පිළිපැදීම මෙන්ම විනිවිදභාවයෙන් යුත් පාලනයක් ගෙන යාම ඕනෑම ආයතනයක සේවය සේවක දෙපාර්ශවයේම යහපැවැත්මට හේතුවේ. එමඟින් නිරෝගී මනසකින් යුත් සේවකයින් පිරිසක්ද ඒ නිසාම ඵලදායි වැඩබිමක් ද අවසානයේ සංවර්ධිත රටක් ද නිර්මාණය කළ හැකිය. ශ්‍රී ලංකාව පුනරුදයකට සූදානම් වන මෙම මොහොතේ රැකියා ස්ථානයේ මානසික යහපැවැත්ම අතිශයින්ම තීරණාත්මක බව අප සියලු දෙනා වටහා ගත යුතුය.

ඇස්

උපතින්ම ඇස් පෙනෙන්නේ නැති අය සාමාන්‍ය මිනිස්සුන්ට වඩා සතුටින්

විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍ය වෙනුර පළිහවඩන

ඇස් පෙනෙන්නෙ නැති අයගෙ මනස ගැන පර්යේෂණ කරන කෙනෙක් එක්ක වැඩ කරන්න මට ලැබුන ගිය සතියෙ.

උපතින්ම ඇස් පෙනෙන්නෙ නැති අය සාමාන්‍ය මිනිස්සුන්ට වඩා සතුටින් ඉන්නව කියල සමහර පර්යේෂණ වලින් හොයාගෙන තියෙනව කියල එයා කිව්ව.

කන් ඇහෙන්නෙ නැති කෙනෙක්ට එහෙම නැත්නම් කතා කරන්න බැරි කෙනෙක්ට වඩා ඇස් පෙනෙන්නෙ නැති කෙනෙක්ට අපේ අනුකම්පාව ලැබෙන ගතිය වැඩියි.

ඉරපායාගෙන එන හිමිදිරි උදෑසනක තණනිල්ලක තියෙන ලස්සන, ඉර බහින හැන්දෑවක මුහුදු වෙරළක තියෙන ලස්සන කවදාවත් දකින්න ලැබෙන්නෙ නැති ඒ කෙනා ගැන අපේ හිතේ ලොකු කණගාටුවක් ඇති වෙනව.

අපිට හිතෙනව ඔහු ගොඩක් දුකෙන් ඇති කියල.

ඒත් ඇත්තටම හිතල බැලුවොත් ඒ වගේ සිතට සුවයදෙන දේවල් බලන්න කීපාරක් පහුගිය සතිය ඇතුලෙ ඔබ ඔබේ ඇස් පාවිච්චි කලාද?

මම හිතන්නෙ අතේ ඇඟිලි ගානටත් අඩුවෙන් තමයි එහෙම වෙන්න ඇත්තෙ.

අපේ ඇස් ගොඩක් වෙලාවට අපිට ජීවිතය විඳින්න උදවුකරනවට වඩා කරන්නෙ අපිව ප්‍රේක්ෂකයෙක් කරන එක. අනික් අය social media වල දාන දේවල්, news වල trending වෙන හිස් දේවල්, එහෙම නැත්නම් youtube videos වගේ දේවල් වලට අපිව ගැට ගහල තියන්නෙ ඇස් වලින්.

කෙටියෙන් කිව්වොත් අපි ජීවිතේ සහභාගී වෙනවට වඩා කරන්නෙ බලාගෙන ඉන්න එක. පාරෙ ගියත් අපිට පෙනෙන්නෙ අනික් අය කරන දේවල්.

ඒත් ඇස් පෙනෙන්නෙ නැති කෙනෙක්ට මේ බාහිර ලෝකෙට ඇරුණු කවුලු දෙක වැහිල නිසා සතුට තමා තුලින්ම සොයාගන්න වෙනව.

තමන්ගෙ හැඟීම්, දැනීම් ගැන ඔහුගෙ සංවේදී බව මේ නිසා වැඩිවෙන්න පුලුවන්.

හිත නිතර එහෙ මෙහෙ දුවන්නෙ නැති නිසා හිතේ සංසුන් බවක් ඇතිවෙන්නෙ තියෙන අවස්ථාව වැඩියි.

හැම ඇස් පෙනෙන්නෙ නැති කෙනෙක්ගෙම මුහුනෙ යම්කිසි ශාන්තබවක් තියෙනව කියල හරියට පරීක්ෂාවෙන් බැලුවොත් ඔබට පෙනේවි.

ඉතින් මේකට විසඳුම අපේ ඇස්පෙනීම නැතිකරගන්න එකද😀??

අනේ නෑ

සිහියෙන් අපේ ඇස් පාවිච්චි කරන එක තමයි මට හිතෙන විදියට විසඳුම..

ඒත් ඒක කරන්න ඒතරම් ලේසි නෑ.

මොකද මුලු ලෝකයම ඔබේ අවදානය ඉල්ලා සටන් කරනව. මොකද ඔබේ අවදානය කෑලි කෑලිවලට, මිනිත්තු වලට කඩල විකුණන එක ලොකු business එකක්..

ඔබේ වටිනාකම වැඩිකර ගන්නේ මෙහෙමයි

වෛද්‍ය යමුනා ගයානි එල්ලාවල
ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ආත්මාභිමානය (self-esteem) යනු අපට අපව දැනෙන ආකාරය හෝ අප ගැන අප දරන මතයයි. එය අපගේ සිතුවිලි, හැඟීම් සහ හැසිරීම් වලට ද බලපායි. ලෝකය සමග අප ගනුදෙනු කරන ආකාරය අණ දෙනු ලබන්නේ මේ මගිනි. 'Esteem' යන්නෙහි ලතින් භාෂාවෙන් තේරුම - තක්සේරු කිරීම, අගය කිරීම යන්නයි. එම නිසා ආත්මාභිමානය යනු තමන්ගේ වටිනාකම තමන්ම තක්සේරු කිරීමකි. තවත් ලෙසකින් කිවහොත්, අප අපව අගය කරන්නේ හෝ අවබෝධ කර ගෙන ඇත්තේ කෙසේද යන්නයි. එයට පදනම් වී ඇත්තේ අප ගැන අප දරන මත සහ විශ්වාසයන් ය. සමහර විට එම මත සහ විශ්වාස වෙනස් කිරීම ඉතා අපහසු වේ.

අප සියලුදෙනාටම ආත්මාභිමානයක් තිබේ. එය අප කරනා සෑම දෙයකම වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි. සමහර අය සිතනුයේ ආත්මාභිමානය යනු අපගේ ඇතුලාන්තයෙන් එන හඬ ලෙසයි. වෙනත් ආකාරයකින් කිවහොත්, අප යම් දෙයක් කිරීමට හෝ ලබා කර ගැනීමට සුදුසුද යන්න අපට කියන අපේම හඬ බවයි.

'ඇත්තටම ආත්මාභිමානය යනු අපට අප විසින්ම දෙන වටිනාකම, අප කවුරුන්ද යන්න හා අපේ හැකියාවන් ගැන අපට තිබෙන හැඟීමයි'.

ඔබට හොඳ ආත්මාභිමානයක් තිබෙනවා යන්නෙන් අදහස් කෙරෙන්නේ ඔබට ඔබේ හැකියාවන් සහ ඔබ ජීවත් වන ලෝකයේ ඔබට හිමි තැන ගැන ඇති ධනාත්මක විශ්වාසයයි.

ආත්මාභිමානය යන වචනය තුළ ගැබ් වී ඇති දේ මොනවාද ?

ආත්මාභිමානය ප්‍රධාන පැතිකඩ හතරක් ඔස්සේ විස්තර කළ හැක.

ඔබගේ ආත්මාභිමානය නිර්මාණය වන්නේ ඔබ ගැන ඔබ තුළ ඇති පහත සඳහන් ආකල්ප සතරෙනි:

- ✓ ආත්ම විශ්වාසය
- ✓ ඔබේ අනන්‍යතාවය
- ✓ ඔබ සමාජයෙහි කොටසක් ලෙස දැනීම
- ✓ ඔබේ හැකියාවන් ගැන ඔබ තුළ ඇති සහතිකය

* ආත්ම විශ්වාසය

ආත්ම විශ්වාසය යනු අපගේ හැකියාවන් ගැන අප විශ්වාස කරන අයුරු මනින මිම්මකි. එය බොහෝ විට ජීවිතයේ යම් පැතිකඩක පුද්ගලයෙකු දක්වන හැකියාවන්ය. අප ජීවිතයේ විශේෂිත පැතිකඩ/ක්ෂේත්‍ර සඳහා අප දක්වන විශ්වාසවන්ත බව මින් අදහස් කෙරේ. ඉලක්ක සපුරා ගැනීමට, අභියෝග ජය ගැනීමට ඔබට ඔබ ගැන සහ ඔබේ හැකියාවන් ගැන ඇති විශ්වාසයයි. එය බාහිරව පෙනෙන දෙයක් වන අතර බොහෝ විට ආත්මාභිමානයට වඩා පහසුවෙන් ගොඩනගා ගත හැකිය.

විශ්වාසය ගොඩනැඟෙනුයේ අපගේ දැනුමෙන් සහ පුරුදු පුහුණුවීම් තුළිනි. ඒ නිසා අපට යම් දෙයක වැඩිපුර අත්දැකීම් ඇති විට අපට ඒ දෙය කිරීමට ඇති හැකියාව ගැන අප තුළ හොඳ විශ්වාසයක් ඇතිවේ. එහි ඇති ගැටලුව නම් අප යම් අභියෝගයක් ජය ගත් විට ලැබෙන සතුට තාවකාලික එකක් වීමයි.

පුද්ගලයෙකුට තමාගේ යම් හැකියාවන් පිළිබඳව බොහෝ විශ්වාසයක් තිබුණද, ආත්මාභිමානය අඩු මට්ටමක පැවතිය හැකිය. උදා: යම් ක්ෂේත්‍රයක ප්‍රවීනයෙකු (ක්‍රීඩකයෙකු, ලේඛකයෙකු) තම හැකියාවන් ගැන බොහෝ විශ්වාසයක් තිබුණද තමාගේ වටිනාකම ගැන අඩු තක්සේරුවකින් සිටිය හැක.

මේ වචන දෙකෙහි අර්ථය සහ වෙනස පිළිබඳව නිවැරදි අවබෝධයක් නොමැති කමින් තම හැකියාවන් සහ ළඟා කර ගත් ජයග්‍රහණ තුළින් ආත්මාභිමානය සොයා යාමට බොහෝ අය පෙළඹේ.

ආත්ම විශ්වාසය සහ ආත්මාභිමානය හැම විටම එකටම ඇති නොවේ. එසේ වුවද, අප ජීවිතයේ යම් පැතිකඩ ගැන අපට විශ්වාසයක් ඇත්නම්, එය අපගේ ආත්මාභිමානය වැඩි කිරීමට උදවු වනවා සේම, එක විට මේ දෙකම දියුණු කර ගැනීමට ඉඩ සළසයි.

- **ඔබේ අනන්‍යතාවය**

ඔබේ අනන්‍ය බව යනු ඔබ අනෙක් අයගෙන් වෙනස් වන ලක්ෂණ වේ. එය ආත්මාභිමානයට වැදගත් වන්නේ ඔබට ඔබ ගැන ඇති අවබෝධය එයින් පිළිබිඹු වන බැවිණි. මෙයට ඔබගේ සිරුර, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, ඔබේ රැකියාව, ඔබ දරන මත හා විශ්වාස, ඔබේ සංස්කෘතිය හෝ ඔබට ආවේනික වෙනත් ඕනෑම දෙයක් ගැන ඔබේ ඇති විශ්වාසයයි. මේ දේ ගැන ඔබ තහවුරු කර ගෙන සිටීම වැදගත් වන්නේ එයින් ඔබට ජීවත් වීමට අත්‍යවශ්‍ය දේ (needs) සහ ඔබට තිබේ නම් හොඳ යයි සිතන දේ (wants) පිළිබඳව අවබෝධ කර ගැනීමට එයින් පහසු වන බැවිණි.

- **යම් දෙයක/තැනක කොටස්කරුවෙකු බව දැනීම**

ඔබගේ පවුලේ, පාසලේ, රැකියා ස්ථානයේ, සමාජයේ හෝ වෙනත් ඕනෑම තැනක ඔබව පිළිගන්නා බව සහ ඔබත් එහිම කොටසක් බව දැනීමයි. මෙය මිනිස් හැඟීම් වල අවශ්‍යතාවයකි. සමහර විට ඔබව එක ස්ථානයක (උදා: රැකියා ස්ථානයේ) කොටසක් ලෙස ඔබට දැනෙන්නේ නැති නම් ඔබේ පවුල හෝ යහළුවන් අතරින් එම දැනීම ඇති කර ගත හැක.

*   **ඔබේ හැකියාවන් ගැන ඔබ තුළ ඇති සහතිකය**

ඔබගේ දක්ෂතාවයන්, හැකියාවන් ගැන ඔබේ දැනුවත් බව සහ ඒ පිළිබඳව ඔබට ඇති විශ්වාසය ඔබේ ආත්මාභිමානයට ඉතා වැදගත් වේ.

ඒ නිසා, හොඳ ආත්මාභිමානයක් ඇති විය හැක්කේ;

- ජීවිතයේ එන අභියෝග ජය ගැනීමට සහ ඒවායෙහි වෙනසක් ඇති කිරීමට ඔබට ඇති හැකියාව පිළිබඳව ඔබ ගැන ඔබට විශ්වාසයක් ඇති විට
- ඔබේ අනන්‍යතාවය ගැන ඔබට ආඩම්බරයක් සහ විශ්වාසයක් ඇති විට
- ඔබ නෑදයන්ට, යහළුවන්ට, රැකියාවට හෝ ඔබේ පවුලට අයත් කෙනෙකු බව දැනෙන විට

අපට යහපත් ආත්මාභිමානයක් ඇති විට අපට අප ගැන මෙන්ම සාමාන්‍යයෙන් ජීවිතය ගැනම ධනාත්මක ලෙස දැනේ. මෙන් අපගේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව වැඩි කරන බැවින් ජීවිතයේ සිදු වන විවිධ වෙනස් වීම් වලට හොඳින් මුහුණ දීමේ හැකියාවක් ඇති කරයි.

අපේ අගයන් සහ වටිනාකම තීරණය කරන්නේ කෙසේද?

තමාට අගයක් තිබෙන බව ඔප්පු කිරීමට මිනිස්සු නොයෙකුත් දේ උපයෝගී කර ගනිති.

උදා: මුහුණු පොතේ සිටින යහළුවන් ගණන

තමාගේ ඡායාරූපයකට ලැබුණු likes ගණන

ඔබගේ ආත්මාභිමානය වැඩි වීමට බලපාන සාධක මොනවාද?

* ඔබ ඔබව පුද්ගලයෙකු ලෙස අගය කිරීම සහ ඔබට ආදරය කිරීම
* ඔබට තීරණ ගැනීමට ඇති හැකියාව ඒවා තහවුරු කළ හැකිවීම
* ඔබගේ ශක්තීන් සහ ධනාත්මක පැතිකඩ හඳුනා ගත හැකිවීම

* අලුත් හෝ වෙනස් දේ කිරීමට හැකි බව දැනීම
* ඔබ කෙරෙහි කරුණාව දැක්වීම
* පෙර වැරදි හා අතපසුවීම් වලට අසාධාරණ ලෙස ඔබටම දොස් පවරා නොගැනීම

ආත්මාභිමානය මෙතරම් වැදගත් ඇයි ?

ආත්මාභිමානය වැදගත් වන්නේ ඔබ කරන ඕනෑම කටයුත්තක මූලික අඩිතාලම එය වන බැවිනි. මෙය ඔබ එදිනෙදා කරන කටයුතු වල සිට දිගුකාලීන ඉලක්ක දක්වා විහිදේ. සියලු දෙනාටම විටින් විට තමන් ගැන සැකයක්, අවිනිශ්චිත බවක්, ඇති වීම සාමාන්‍ය දෙයක් වුවත්, ආත්මාභිමානය ගොඩ නඟා ගැනීම තුළින්

-ඔබට ආරක්ෂිත බවක් දැනේ.

-යම් දෙයක් කිරීමට උනන්දුවක් සහ උද්යෝගයක් ඇතිවේ.

-ජීවිතයේ අභියෝගයන්ට හොඳින් මුහුණ දීමට හැකිවේ.

-ඔබේ බාහිර ස්වරූපය ගැන ධනාත්මක සිතුවිලි සහ දැනීම් ඇතිවේ.

ආත්මාභිමානය අඩු වීම යනු කුමක්ද?

විටින් විට අප ගැන සෘණාත්මක ලෙස දැනීම සම්පූර්ණයෙන්ම ස්වාභාවික තත්ත්වයකි. ආත්මාභිමානය අඩු වීම යනු ඔබ ඔබගේ හැකියාවන්, ඔබේ පෞරුෂය හෝ ඔබ අනෙක් අයගේ ජීවිත වලට ගෙනෙන අගය පිළිබඳ ඔබට විශ්වාසයක් නොමැති වීමයි.

ආත්මාභිමානය අඩු වූ විට අපගේ ජීවිතය සහ අප ගැන වඩා සෘණාත්මක සහ විවේචනාත්මක ලෙස බැලීමට නැඹුරු වේ. එසේම, ජීවිතය අප වෙත එල්ල කරන අභියෝග වලට සාර්ථකව මුහුණ දීමට නොහැකි ලෙස දැනෙයි.

එම නිසා ආත්මාභිමානය අඩු වීම ඔබගේ මානසික සෞඛ්‍යයට, ඔබගේ ස්වරූපය පිළිබඳව ඔබ ගන්නා තීරණ වලට මෙන්ම අවසානයේ ඔබගේ අනාගතයට ද හානිකර බලපෑම් ඇති කළ හැක.

අප ගැන අප සිතන ආකාරය සහ අපට අප දෙන අගය කාලයෙන් කාලයට වෙනස් වන නමුත්, ඔබ නිතරම ඔබ ගැන අයහපත් ලෙස සිතනවා නම් හෝ සෘණාත්මක ලෙස ඔබව විනිශ්චය කරයි නම් ඔබේ ආත්මාභිමානය අඩු වී ඇති බවට සාක්ෂි සපයයි.

ආත්මාභිමානය අඩු වීම හඳුනා ගත හැකි සංඥා මොනවාද?

- සෘණාත්මක දේ කීම සහ තමන්ව විවේචනය කිරීම
- අහිතකර ආකාරයට තමන්ව විහිලුවට ගැනීම
- තමා ළඟා කර ගත් දේ නොසලකා හැර තමාගේ සෘණාත්මක දේ ගැන වැඩිපුර අවධානය යොමු කිරීම
- යමක් වැරදුණු විට තමන්ට දොස් පවරා ගැනීම
- තමාට වඩා අනෙක් පුද්ගලයින් හොඳ බව/දක්ෂ බව සිතීම
- විනෝද වීමට තමන්ට අයිතියක් නොමැති බව සිතීම
- තමන්ට ප්‍රසංශා කරන විට ඒවා පිළිනොගැනීම
- අසමත් වේ යැයි බියෙන් අභියෝග බාර නොගැනීම
- විවේචන වලට ඉතා සංවේදී වීම - කවුරුන් හෝ තමන් හා එකඟ නොවූ විට අනවශ්‍ය ලෙස කලබල වීම
- නිතර දුකින් පසු වීම
- නොසන්සුන්බව, ඉක්මණින් තරහ යාම
- ලැජ්ජාවට පත්වීම
- තමන් නොවටිනා කෙනෙකු ලෙස දැනීම (කාටවත් වැඩක් නැති අයෙකු ලෙස දැනීම)
- අභියෝගයකට හෝ පසුබෑමකට මුහුණ දීමෙන් පසු නැවත යථා තත්ත්වයට පත් වීමට අමාරු වීම
- දුෂ්කර අවස්ථා මගහැර යාම

- සමාජශීලී නොවීම
- තමාව විශ්වාස කිරීමට මැළි වීම

මේ නිසා තමන් ගැන වැඩ වඩාත් නරක හැඟීම් ඇති වන බැවින් ආත්මාභිමානය තව දුරටත් දුර්වල වේ.

ආත්මාභිමානය අඩු වීම අපට බලපාන්නේ කෙසේද?

ආත්මාභිමානය අඩු වීම පුද්ගලයන්ගේ හැසිරීමට ද විශාල බලපෑමක් ඇති කරයි.

-ඔබේ ආත්මාභිමානය අඩු වූ විට ඔබ සමාජ ක්‍රියාකාරකම් වලින් ඈත් වී සිටීමට, අලුත් දේ අත්හදා බැලීමෙන් වැළකීමට සහ අභියෝගාත්මක ලෙස දැනෙන දේ මග හැර යාමට පෙළඹෙනු ඇත. කෙටි කාලීනව මෙම ප්‍රවේශ ඔබට ආරක්ෂිත බවක් ගෙන දෙන බව ඔබට දැනිය හැක. එහෙත් ඒ මගින් මීට පාදක වූ සැක සංකා සහ බිය බලගන්වන බැවින්, දිගු කාලීනව මෙසේ අභියෝග වලින්න පැන යාම ඔබව තව තවත් පසුබෑම් වලට ඇද දමනු ඇත. එසේම ආතති දරා ගැනීමේ එකම ක්‍රමය ඒවායින් මග හැර යාම බව ඔබ වැරදියට තේරුම් ගනු ඇත.

-ඔබගේ මානසික සෞඛ්‍යයට අහිතකර බලපෑම් ඇති කළ හැක. සැමදෙනාටම තමාට තමන් ගැන විශ්වාසයක් නොමැති, ආත්මාභිමානය අඩුවෙන් දැනෙන අවස්ථා ඇත. එහෙත්, මෙම තත්ත්ව දිගු කාලීන ව පැවතුනහොත් විශාදය, කාංසාව වැනි මානසික රෝගාබාධ ඇතුළු නොයෙකුත් ගැටලු වලට හේතු වනු ඇත.

-දුම් පානය, මත් ද්‍රව්‍ය, මද්‍යසාර භාවිතය වැනි අවදානම් හැසිරීම් වලට යොමු විය හැක.

කෙනෙකු ගේ ආත්මාභිමානය අඩු වීමට හේතු මොනවාද?

කෙනෙකුට ආත්මාභිමානය අඩු වීමට බොහෝ හේතු තිබිය හැක. එහෙත්, බොහෝ විට මෙය ඇරඹෙනුයේ ළමා කාලයේ සිටය.

-ඔබේ යහළුවන්, ගුරුවරුන්, දෙමාපියන්, සහෝදර සහෝදරියන්, නෑදෑයන්, හෝ මාධ්‍ය මගින් ඔබ ගැන ධනාත්මක හෝ සෘණාත්මක දේ ඔබට ලැබෙනු ඇත. යම්

හේතුවක් නිසා අපට අප ගැන ලැබෙන සෘණාත්මක පණිවුඩ පමණක් ජීවිතයේ ඉදිරියට ගෙන යාමේ නැඹුරුවක් මිනිසා තුළ පවතී.

-ජීවිතයේ රැකවරණය/ආරක්ෂාව නැති බව හැඟීම

-ඔබගේ සිරුර (බාහිර ස්වරූපය), ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය පිළිබඳ සැකයෙන් පසු වීම

-ඔබ පවුලේ අය හා යහළුවන්, නෑදෑයන් ගෙන් දුරස්ව ඇති බව දැනීම

-ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වයට හෝ හිංසනයට ලක්වීම

-වියෝ වීම්, දරුණු රෝගාබාධ, දික්කසාදය වැනි ආතති උපදවන අවස්ථා

-ඔබ ගැන අන් අය තබා ඇති බලාපොරොත්තු හෝ ඔබ ගැන ඔබම තබා ගෙන ඇති බලාපොරොත්තු ළඟා කර ගැනීමට නොහැකි වීම

-සහජයෙන්ම සෘණාත්මක සිතුවිලි වලට බර පෞරුෂයක් තිබීම

ආත්මාභිමානය වැඩි දියුණු කර ගන්නේ කෙසේද?

ඔබ කුමන වයසක සිටින කෙනෙකු වුවත්, ඔබගේ ආත්මාභිමානය ඉහළ නංවා ගත හැක. මතක තබා ගත යුත්තේ මෙය එක රැයකින් කළ හැකි දෙයක් නොවන බවයි. නමුත් මේ සඳහා ඔබට අද පටන් ගෙන දිගටම කර ගෙන යා හැකි බොහෝ දේ ඇත.

* **සෘණාත්මක දේ හඳුනා ගෙන ඒට අභියෝග කිරීම**

ආත්මාභිමානය ඉහළ නංවා ගැනීමට යන ගමනේ පළමු පියවර වනුයේ ඔබට ඔබ ගැන ඇති අයහපත් හැඟීම් හඳුනා ගැනීම සහ ඒවාට අභියෝග කිරීමයි.

ඔබ පිළිබඳ ඔබගේ සිතුවිලි වලට අවධානය යොමු කරන්න. උදා. 'මේ දෙය කිරීමට තරම් මා දක්ෂ නැහැ'

'හැම දේ ම මටම වෙන්නේ ඇයි?'

මෙසේ දැනෙන විට ඒවාට අභියෝග කළ හැකි සාක්ෂි සොයා ගන්න.

මෙසේ ඔබ ගැන ඔබට සෘණාත්මක හැඟීමක් ඇතිවන සෑම විටෙකම ඊට විරුද්ධව ඇති සාක්ෂි පොතක ලියන්න. ඔබ ගැන ඔබ සිතා සිටි ආකාරය වැරදි බව නිතර එය බැලීමෙන් මතක් කර ගන්න.

* **ඔබේ ඇතුළාන්තයෙන් එන හඬ වෙනස් කරන්න**

ඔබේ සිතට එන සෘණාත්මක සිතුවිලි ධනාත්මක ඒවා බවට හරවන්න. උදා. 'මට මෙය කිරීමට බැහැ' යන්න 'මට මෙය කළ හැකියි' යනුවෙන් වෙනස් කරන්න. එය **ධනාත්මක ස්වයං කතාබහ** හැඳින්වේ.

* **ඔබ තුළ ඇති ධනාත්මක දේ හඳුනා ගන්න**

තමා තුළ ඇති ධනාත්මක දේ පොතක ලියන්න

උදා. ක්‍රීඩාවට දක්ෂ බව, ගායනයට ඇති හැකියාව, තමා ගැන කවුරුන් හෝ පැවසූ හොඳ දේ (ඔබ කරුණාවන්තයි, විශ්වාසවන්තයි ආදී). ඔබේ ආත්මාභිමානය අඩු බව දැනෙන විට මේවා දෙස බලා ඔබ ගැන බොහෝ යහපත් දේ ඇති බව මතක් කර ගන්න.

ඔබ තුළ ඇත්ත වශයෙන්ම ඇති හොඳ ගතිගුණ, හැසිරීම් ගැන ඔබ දැන සිටිය යුතුය. මොහොතක් සිතන්න; ඔබටම වැටහෙන දේ, අනුන් ඔබ ගැන කියූ හොඳ දේ ලැයිස්තු ගත කරන්න. අලුතින් හඳුනා ගත් දේ දිනෙන් දින මෙයට එකතු කරන්න.

එහි ඇති සමහර දේ ඔබ කලින් දැන සිටි දේ විය හැක. තවත් සමහර දේ ඔබ නොසලකා හැරිය දේ විය හැක (උදා. ඔබේ කටහඬ). සමහරක් දේ ඔබ මීට කලින් දැන නොසිටි දේ විය හැක.

මෙයින් ඔප්පු වන්නේ ඔබ කොතරම් හැකියාවන්, යහපත් ගතිගුණ සහ චර්යාවන් ගෙන් යුක්ත දැයි ඔබට ඇත්ත වශයෙන්ම අවබෝධයක් තිබී නොමැති බවයි.

* **යහපත් සබඳතා ගොඩනගා ගන්න; අයහපත් සබඳතා වලින් ඈත් වන්න**

ඔබට සුවයක් ගෙන දෙන සමහර පුද්ගලයින් සහ සමහර සබඳතා ඇති බව ඔබට වැටහෙනු ඇත. එවැනි ධනාත්මක සබඳතා ගොඩනගා ගැනීමට නිතරම උනන්දු

වන්න. සමහර පුද්ගලයින් ඔබව පහත හෙළන බව වැටහේ නම් හෝ ඔබේ සෘණාත්මක සිතුවිලි වැඩි කරන්නේ නම් ඔවුන් සමග ගත කරන කාලය හැකිතාක් අඩු කරන්න. නැතහොත්, ඔවුන්ගේ වදන් සහ ක්‍රියා ගැන තමන්ට දැනෙන ආකාරය පවසන්න. මිතුදම් හා සබඳතා ශක්තිමත් කර ගැනීමෙන් සමහර දේ ඔබට දැනෙන ආකාරය වෙනදාට වඩා වෙනස් බව තේරුම් යනු ඇත.

*** ඔබ ඔබටම කාරුණික වන්න**

හැමවිටම ඔබට ඔබ පිළිබඳව යහපත් හැඟීමක් ඇති විය යුතු නැත. ආත්මාභිමානය දවසින් දවස, පැයෙන් පැය සහ මොහොතකින් මොහොතකට වෙනස් වේ. ඔබටත් විවේකයක් දෙන්න. මූලිකම දෙය නම් ඔබ ඔබට දරදඬු ලෙස නොසැලකීමට වග බලා ගැනීමයි. ඔබව අසාධාරණ ලෙස විවේචනය නොකරන්න. විශේෂයන්ම අන් අය සමග ඔබව විවේචනය කිරීමෙන් ඔබ ගැන ඔබ තුළ ඇති සෘණාත්මක දැක්ම බලගන්වන අතර, අනෙක් අයටත් ඔබ ගැන වැරදි වැටහීමක් ලබා දේ.

ඔබට දයානුකම්පාව දක්වන්න (ස්වයං දයානුකම්පාව). තමන්ව විවේචනය කිරීමට සිතෙන අවස්ථාවල ඔබ ගැන මෘදු ලෙස සිතන්න. ඔබේ යහලුවෙකුට, ආදරණීයයකුට මෙවන් අවස්ථාවක ඔබ කතා කරන ආකාරයට ඔබටත් කතා කරන්න. අප සාමාන්‍යයෙන් වෙනත් අයෙකුට අප අපටම දෙනවාට වඩා බොහෝ සෙයින් හොඳ උපදෙස් ලබා දේ. අමාරු දෙයක් ඉටු කරගත් පසු හෝ එතරම් සුබදායී නොවූ දිනයක් ගෙවා ගත් පසු ඔබට සත්කාර කරන්න. එය සමරන්න.

*** ඔබ ඔබම ලෙස පිළිගන්න**

කිසිම කෙනෙකු සර්ව සම්පූර්ණ නැත. අප සැමටම ප්‍රශ්න සහ අඩුපාඩු තිබේ. ඒවා පිළිගැනීම සහ ඇලුම් කිරීම කළ යුත්තේ ඔබව අනෙක් අයට සමාන කළ නොහැකි කෙනෙකු බවට පත් කළේ ඒවා විසින් නිසාය. මම නිසා කිසිවිටකත් ඔබව අනෙක් පුද්ගලයින් සමග සැසඳීමෙන් වළකින්න. ඔබගේ ඉලක්ක සහ ජයග්‍රහණ අනෙක් අය ලබා ගත් දේ සමග මැන බැලීමට යාමෙන් ඔබ තුළම විශාල පීඩනයක් ගොඩ

නැගෙනු ඇත. ඔබ විසින් "ඔබව" පිළිගත් විට එයින් ඔබට විශ්වාසයක් දැනේ. එනිසා කෙනෙකු ඔබව වර්ණනා කළහොත් හෝ ඔබට ප්‍රසංශා කළහොත් එය නොසලකා හැරීම හෝ සෘණාත්මක ලෙස එයට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට වඩා 'ස්තූතියි' කියා එය පිළිගන්න.

* **තමන් වෙනුවෙන් නැඟී සිටින්න**

ආත්මාභිමානය අඩු පුද්ගලයින්ට තමන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටීමට හෝ 'නැහැ-බැහැ' කීමට බොහෝ විට අසීරු ය. වෙනකෙකු පවරන කිසිම වැඩක් ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට ශක්තියක් නොමැති වීමෙන් සිදු වන්නේ ගෙදරදොර හෝ රැකියාවේ වැඩ වලින් ඔබ හෙම්බත් වීමයි. එය ඔබේ ආතතිය වැඩි කර, ආත්මාභිමානය නංවා ගැනීමට බාධකයක් ලෙස ක්‍රියා කරයි. ඔවුන් සිතන්නේ කෙතරම් තමා අකමැති වුවත්, අනෙක් අයට 'ඔව්' කිව යුතු බවයි.

ඔබ සිතා ගෙන සිටින ලෙස 'කෙනෙකුට නැහැ-බැහැ' කීමෙන් බොහෝ දුරට සබඳතා වලට බාධා ඇති නොවේ. අන් අයගේ අදහස් සහ අවශ්‍යතාවලට ගරු කරමින් ඔවුන් ගෙන් ද එවැනි දේ බලාපොරොත්තු වීම පුරුණු කළ යුතුයි.

* **අභියෝග බාර ගන්න**

ආත්මාභිමානය අඩු පුද්ගලයෝ නිතරම අභියෝගාත්මක සහ දුෂ්කර අවස්ථාවන් මග හැරීමට පෙළඹෙති. යම් දෙයක් කිරීමට බිය වීම හෝ එහිදී නොසන්සුන් වීම අප සියලු දෙනාම විටින් විට අත්විඳින දෙයකි. සියලුම දේ ඔබම තනියෙන් කළ යුතු යැයි මෙයින් අදහස් නොකෙරේ. අවශ්‍ය වූ විටක උපකාර පැතීම ද අභියෝගයේම එක කොටසකි. එම අභියෝග ජය ගත් විට ඔබටත් යමක් කළහැකි බව 'ඔබටම' ඔප්පු කර පෙන්විය හැක. මෙයින් ඔබේ සෘණාත්මක සිතුවිලි සහ විශ්වාස වලට අභියෝගයක් එල්ල වන බැවින් ඔබගේ ආත්මාභිමානය ඉබේම වැඩිවේ.

චිත්තවේගික සෞඛ්‍යය ගැන ඔබ උනන්දුද?

වෛද්‍ය, කමල් එස්. ජයසේකර
ආයුර්වේද (මානසික රෝග / විශේෂ)
ජ්‍යේෂ්ඨ මනෝවිද්‍යා උපදේශක
ACHP (Gte) Ltd.
0714 167 287

මොකක්ද මේ අපි සාමාන්‍යයෙන් දන්නේ සෞඛ්‍යය කිවුවම, නිරෝගී කම කියන එකනේ. මොකක්ද මේ චිත්තවේගික සෞඛ්‍යය කියලා කියන්නේ. අපි මේ පිළිබඳව විමසා බැලීම ඉතාම කාලෝචිතය.

සාමාන්‍යයෙන් ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානයේ නිර්වචනයන්ට අනුව සෞඛ්‍යය යනු: "ලෙඩ රෝග හෝ අංගවිකල භාවයෙන් තොරවීම පමණක් නොව, කායික මානසික හා සමාජීය යහ පැවැත්ම වේ."

මෙම නිර්වචනය අනුව මානසික සෞඛ්‍යය හා සමගාමී වන තවත් සුවිශේෂී සෞඛ්‍යමය අංගයක් ලෙස මෙම චිත්ත වේගික සෞඛ්‍යය යන්න දැක්විය හැකිය.

චිත්තවේගික සෞඛ්‍යයක් යන්න සරළව පහදා ගනිමු. "යම් පුද්ගලයකු තම ජීවිතයේ සිදුවන සාර්ථක වීම්, අසාර්ථක වීම්, ඉහළයාම මෙන්ම පහළ යාම් වලදී ඇතිවන, සිතිවිලි හැඟීම් දැනීම් හා වේදනයන් කළමණාකරණය කිරීම හා එකී හැකියාවෙන් හෙබි වීම වේ" මෙලෙසින් එය දැනට සරළව තේරුම් ගනිමු.

හොඳ චිත්තවේගික සෞඛ්‍යයක් පවතින අයකුට තමා පිළිබඳව හොඳ අවබෝධයක් තිබෙයි, සරළව කීවොත් තමනට හැඟෙන දැනෙන දේ පිළිබඳව මනා අවබෝධයක් ඔවුනට තිබෙයි.

සාමන්‍ය ජීවිතයේදී අපට විවිධ අවස්ථාවන් වලට මුහුණ දීමට සිදුවෙයි එය සාමාන්‍ය දෙයකි. බොහෝ සෙයින් සතුටු දායක දේ වෙන්නා සේම වරෙක ඉතාම අසතුටු දායක දේ අසන්නට දකින්නට අත් විඳින්නට සිදුවීමද ජීවිතයේ තවත් එක් දෙයකි. වරෙක නොසිතනා ජයග්‍රහණ සාර්ථක වීම් ලැබෙද්දී නොහිතනා මොහොතක අනපේක්ෂිත ලෙසින් පරාජයට පත්වීම් බිඳවැටීම් වී ප්‍රභල අසාර්ථකත්වයන්ට මුහුණ දීමටද සිදුවෙයි. මේ සෑම අවස්ථාවකදීම අපට ඇතිවන "හැඟීම් දැනීම් හා වේදනයන්" මනාකොට තේරුම් ගෙන කළමණාකරණය කර ගැනීමට පුද්ගලයකුට හැකි විය යුතුය.

සාර්ථක සතුටු දායක අවස්ථාවලදී මෙන්ම අසාර්ථක බිඳවැටීම් වලදී ද පුද්ගලයා එකසේ මානසිකව නොවැටී කලබල නොවී ඒවා සිදුවීම් පමණක් ලෙසත් නැවත එවැනි අවස්ථා අසාර්ථක ලෙස මෙන්ම සාර්ථක ලෙසින්ද පැමිණිය හැකි බවත් ඒ කෙසේ වෙතත් මේ සියල්ල සිදුවීම් හා ඒවා සාමාන්‍යයෙන් සිදුවන අප මුහුණ දිය යුතු දේවල් බවත් තේරුම් ගෙන මැදහත් සිතින් සහකම්පනයෙන් යුතුව චිත්ත වේගයන් කළමණාකරණය කල හැකි වීම මෙම චිත්තවේග සෞඛ්‍යය තුලදී බලාපොරොත්තු වේ. එසේ නිසි සහකම්පනයෙන් මැදහත්ව එවැනි වේදනා කාරී අයහපත් වේදනයන් චිත්ත වේගිකව නිසි සේ කළමණාකරණය කරගත හැකි නම් ඔහු හෝ ඇය මනා චිත්තවේගික සෞඛ්‍යයකින් හෙබි අයකු ලෙස සැලකිය හැකියි.

මෙහිදී පැන නගින තවත් ගැටළුවක් වන්නේ මානසික සෞඛ්‍ය හා චිත්තවේගික සෞඛ්‍යය යන්න දෙකම එකක්ද නැත්නම් එහි වෙනස කවරේද යන්නයි. මෙය තේරුම් ගැනීමත් ඉතාම වැදගත්ය.

මානසික සෞඛ්‍යය යනු ඉතාම පුළුල් කාරණයකි. එයි වපසරිය ඉතාම වැඩිය. චිත්ත වේගික සෞඛ්‍යය එක් ආකාරයකින් මානසික සෞඛ්‍යය යහපත්ව පවත්වා ගැනීමට අවශ්‍ය තවත් සෞඛ්‍යයමය කාරණයක් ලෙසද සැලකිය හැකිය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්වචනයන්ට අනුව මානසික සෞඛ්‍යය ලෙස අර්ථ දක්වන්නේ, “යම් පුද්ගලයකු තම හැකියාවන් පිළිබඳව මනාකොට අවබෝධයෙන් යුතුව, සාමාන්‍ය ජීවිතයේදී ඇතිවන ආතතීන් සමඟ සාර්ථකව කටයුතු කරමින් තමාට මෙන්ම තම ප්‍රජාවටද ඵලදායි ලෙස සාර්ථකව කටයුතු කලහැකි තත්වයක්” ලෙසය.

චිත්තවේගික සෞඛ්‍යය යන්න පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී මානසික සෞඛ්‍යය හා චිත්තවේගික සෞඛ්‍යය එකිනෙකට යම් සැලකිය යුතු බලපෑමක් සහිත සමාන්තරව ගමන් ගන්නා කාරණා ද්විත්වයක් ලෙස සැලකිය හැකියි. චිත්තවේගික සෞඛ්‍යය ඉතාම සරළව සැලකීමේදී, “අපට හිතෙන දැනෙන ආකාරයන් පිළිබඳව අපට තිබෙන මනා අවබෝධය හා ඒවා අපේ යහපැවැත්ම කෙරෙහි කෙසේ බලපාන්නේද යන්න පිළිබඳව අපට තිබෙන හැඟීමත්, එදිනෙදා ජීවිතයේ ඇතිවන සිද්ධීන් සමඟ සාර්ථකව කටයුතු කිරීමේ හැකියාව සහ තමන්ගේත් අන් අයගේත් හැඟීම් තමන් විසින් පිළිගන්නා ආකාරයත්ය”.

මේ අනුව මානසික සෞඛ්‍යය හා චිත්තවේග සෞඛ්‍යය එකක් නොවන බවත් ඉතාම සමීප සබඳතාවන් සහිත හා බලපෑමක් කරන එකිනෙකට සමාන්තර කාරණා ද්විත්වයක් බව තවදුරටත් පැහැදිලි වෙයි.

අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් ඇතිවීම කෙරෙහි පවුලෙන් වන බලපෑම

යමුනා තුෂාරි පෙරේරා

මනෝ විද්‍යා උපදේශන නිලධාරී

මිනිසුන් තුල අසාමාන්‍ය චර්යාවන් ඇතිවීම කෙරෙහි බලපාන සාධක අතුරින් අනෙකුත් සියලු හේතු සාධක අභිබවා පුද්ගලයා වෙසෙන පවුල වැදගත් වන බව අසාමාන්‍ය මානව චර්යා සම්බන්ධ පවුල් පද්ධති ආකෘතිය තුළ දැක්වේ.

බොහෝ අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යා ආකෘති වල කේන්ද්‍රස්ථානය හිමි වූයේ පුද්ගලයාට වුවත් පවුල් පද්ධති ආකෘතියේ කේන්ද්‍රස්ථානය හිමිවන්නේ පුද්ගලයාට නොව ඔහු හෝ ඇය ජීවත් වන පවුල් සංස්ථාවටයි.

මෙම පවුල් පද්ධති ආකෘතියේ පුරෝගාමීන් ලෙස හැරී ස්ටක් සලිවන් (1892-1949), එරික් එරික්සන් (1902-1982) ආදීන් දැක්විය හැකිය.
අසාමාන්‍ය චර්යා සම්බන්ධයෙන් පවුල් පද්ධති ආකෘතියට අනුව පවුලක වෙසෙන සෑම සාමාජිකයකුම පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් සමඟ විවිධාකාරයේ බැඳීම් වලින් යුක්ත වන අතර කිසිවෙකුට තම පවුලෙන් සම්පූර්ණ වශයෙන් පරිභාහිර වීමේ හැකියාවක් නොමැත.පවුල් පද්ධතියක් තුළ පවතින මෙම සබැඳියාවේ ස්වභාවය පුද්ගලයාගේ පෞරුෂය තීරණය කිරීමේ සුවිශේෂ මෙහෙවරක් ඉටු කරයි.ඒ අනුව නිවැරදි පවුල් රටාවක වෙසෙන පුද්ගලයන් තුළ අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් ඇතිවීම සාපේක්ෂව අඩු අතර සාවද්‍ය පවුල් සංස්ථාවක් තුළ වැඩෙන දරුවන් වෙතින් විවිධ අසාමාන්‍ය චර්යාවන් (උදා: අධික කෝපය, සොරකම් කිරීම) ඇතිවීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවයක් ඇත.
විශේෂයෙන්ම යම් පවුලක දෙමාපියන් ඇතුළු වැඩිහිටියන් හැසිරෙන ආකාරයේ ස්වභාවය සහ දෙමව්පිය දූ දරුවන් අතර පවතින සම්බන්ධතාවයේ ස්වරූපය අනුව පවුලක ළමයින්ගේ පෞරුෂයේ ස්වභාවය ,ආත්ම ගෞරවයේ ස්වභාවය ,ස්වීයත්ව ප්‍රතිරූපය, තමා පිළිබඳ ස්වයං තක්සේරුව ආදිය තීරණය වන බව පවුල් පද්ධති ආකෘතියේ පුරෝගාමියෙකු වූ ස්ටක් සලිවන් සඳහන් කර ඇත.

මිනිසුන් තුළ අසාමාන්‍ය චර්යා ඇති වීම සඳහා ඔවුන්ගේ පවුල් වලින් සිදුවන බලපෑම සම්බන්ධයෙන් වූ ප්‍රධාන හේතු සාධක පහත පරිදි වේ.

1. දෙමව්පියන්ගේ යථාර්ථ වාදී නොවන ඉල්ලීම්.
2. දරුවන්ට අධි නිදහසක් ලබාදීම.
3. අනවශ්‍ය තරම් අධි ආරක්ෂාව.
4. දෙමව්පියන් විසින් තම දරුවන් නොසලකා හැරීම.
5. මාතෘ දුරස්ථතාව.
6. මව්පියන් හා දරුවන් අතර සන්නිවේදන සබඳතා බිඳ වැටීම.
7. දෙමව්පියන්ගේ නුසුදුසු ආදර්ශ.
8. සමාජ විරෝධී පවුල් වල ජීවත් වීමට සිදු වීම.
9. අව ප්‍රමාණිත පවුල් වල ජීවත් වීමට සිදු වීම.
10. බිඳුනු පවුල් පසුබිම්.
11. චර්යාමය ගැටලු සහිත පවුල්වල ජීවත්වීම.

01. <u>දෙමව්පියන්ගේ යථාර්තවාදී නොවන ඉල්ලීම්</u>

තම දරුවන්ට පහසුවෙන් එළඹිය නොහැකි ඉතා ඉහළ ජීවන ඉලක්ක ඉටු කළ යුතු බවට ඇතැම් දෙමව්පියන් දරුවන්ගෙන් ඉල්ලා සිටී.නිදසුන් වශයෙන් අනිවාර්යයෙන් වෛද්‍ය විද්‍යාලයට සමත් විය යුතු බවට හෝ සාමාන්‍ය පෙළ විභාගයෙන් සියලු විෂයන්ට A සාමාර්ථ ලබා ගත යුතු බව ආදී වශයෙනි. නිරන්තරව දෙමව්පියන්ගෙන් එල්ල වන මෙවැනි ඉහළ ඉල්ලීම් නිසා ඇතිවන පීඩනය හේතු කොට ගෙන ළමයාගේ නිදහස් සංවර්ධනයට, මානසික නිදහසට බාධා ඇතිවේ.ළමයා යාන්ත්‍රික උපකරණයක් ලෙස සලකා දෙමව්පියන් විසින් සිදුකරන මෙවැනි මුග්ධ බලපෑම් නිසා ළමයා නිරතුරු දැඩි කම්පනයන්ට පීඩාවන්ට ලක්වේ.සෑම අතින්ම දක්ෂයෙකු විය යුතු බවට වූ මෙම අතාත්වික බලපෑම් නිසා ළමයා දැඩි සාංකාවට , බියට , හුදෙකලා බවට , විවිධ මානසික හෝ ශාරීරික අපහසුතා වලට ලක්වේ.මෙවැනි දරුවන් තුළ කාංසාව, විවිධ භීතිකා, මනෝලිංගික අක්‍රමතා, වෙනත් විෂම චර්යා රටා ඇතිවීමේ ප්‍රවණතාවය ඉහළ වේ.

02. දරුවන්ට අධි නිදහස ලබා දීම

ඇතැම් පවුල් වල දෙමව්පියන් විසින් තම දරුවන්ට අසීමිත නිදහසක් ලබා දෙයි.මෙවැනි දරුවන් මේ හේතුව නිසා අයාලේ යාමට ඇති ඉඩකඩ ඉතා වැඩිය.මෙවැනි පවුල් වල දරුවන් අකීකරු, ආත්මාර්තකාමී, කලහකාරී , කිසිදු යහපත් අරමුණු වලින් තොර මිනිසුන් ලෙස හැඩ ගැසීමට ඇති ඉඩකඩ බෙහෙවින් වැඩිය.

03. අනවශ්‍ය තරම් අධි ආරක්ෂාව

ඇතැම් දෙමව්පියන් තම දරුවන්ට අනවශ්‍ය තරමට අධි ආරක්ෂාවක් ලබාදෙයි. පියවරුනට වඩා මෙම අධි ආරක්ෂාව ලබාදෙන්නේ මව්වරුන් විසිනි.මෙවැනි දරුවන් කිසිදු ස්වාධීනත්වයකින් තොරව අධි ආරක්ෂිතව දිවි ගෙවීම නිසාම ඔවුන්ට ජීවිතයේ කිසිඳු අභියෝගයකට තනිව මුහුණ දීමේ හැකියාව අවම වේ.මේ නිසාම ඔවුන්ගේ ජීවිත නිතරම අන්‍යයන්ගේ සහයෝගය ලබාගත යුතු පරායත්ත තත්ත්වයකට පත්වෙයි.

04. දෙමව්පියන් විසින් තම දරුවන් නොසලකා හැරීම

නිසි ආදරය රැකවරණය තම දරුවන් වෙත ලබා නොදීම, දරුවාගේ දක්ෂතා අගය නොකිරීම ,දරුවන් නිසි පරිදි පෝෂණය නොකිරීම, දරුවාගේ අයිතිවාසිකම් වලට ගරු නොකිරීම ආදී කරුණු දෙමව්පියන් විසින් තම දරුවන්ට සිදු කරන්නා වූ නොසලකා හැරීම් වලට නිදසුන් කිහිපයකි.මෙවැනි නොසලකාහැරීම් නිසා දරුවාගේ ආත්මාභිමානයට හානි සිදුවී ඔවුන්ගේ පෞරුෂය දුර්වල තත්වයකට පත්වී නිසි සමාජානුයෝජනක් නොමැති විෂම චර්යාවැති පුද්ගලයින් බවට ඔවුන් පත්වීමට ඉඩකඩ වැඩිය.

05. මාතෘ දුරස්ථභාවය

කුඩා කළ මවගෙන් ඈත්වීම නිසා දරුවන්ගේ පෞරුෂය තුළ විවිධ ගැටලුකාරී තත්ත්ව ඇතිවීමේ ප්‍රවණතාවක් ඇත. මව මිය යාම හෝ පවුලෙන් ඈත් වීම නිසා හෝ මව රැකියාගත වීම නිසා හෝ දරුවන් ඉතා කුඩා කළ සිටම දිවා සුරැකුම් මධ්‍යස්ථාන , ළමා නිවාස වැනි ස්ථාන වල ආයතනගත කිරීම නිසා මාතෘ උණුසුම හා මවගේ රැකවරණය, සෙනෙහස නිසි ලෙස නොලැබීම නිසා එවන් දරුවන් තුළ විවිධ චිත්තවේගී සහ බුද්ධිමය ගැටලු ඇතිවීමේ සාපේක්ෂ වැඩි ප්‍රවණතාවයක් පවතී.එවැනි දරුවන් තුළ පසුකාලීනව සමාජවිරෝධී චර්යාවන් වර්ධනය විය හැකි බවට පොදු පිළිගැනීමක් පවතී.

ඇතැම් දරුවෝ මව නිවස තුළ සිටියද ඇගේ සෙනෙහස රැකවරණය නිසි පරිදි නොලැබීම නිසා ඇතිවන මාතෘ දුරස්ථතාවට භාජනය වෙති.

එබැවින් මාතෘ දුරස්ථතාවද දරුවන් තුළ විවිධ අසාමාන්‍ය චර්යා ඇතිවීමට පවුල් පද්ධතිය තුලින් ඇතිවන ප්‍රබල බලපෑමක් විය හැකිය.

06. මව්පියන් සහ දරුවන් අතර සබඳතා බිඳවැටීම

දෙමව්පියන් විදේශ රැකියා වල නිරතවීම, බොහෝවිට දෙමව්පියන් කාර්යබහුල ජීවිතයක් ගත කිරීම වැනි හේතු සාධක නිසා දෙමව්පියන් සහ දරුවන් අතර සබඳතා බිඳ වැටිය හැකිය.මෙම තත්ත්වයද දරුවන් තුළ විෂම පෞරුෂ තත්ත්වයන් ඇතිවීමට හේතුව වේ.

07. දෙමව්පියන්ගේ නුසුදුසු ආදර්ශ

කුඩා ළමෝ බොහෝදුරට තම දෙමව්පියන්ගේ හැසිරීම් රටා, ආකල්ප ,චින්තනයන් ආදිය අනුගමනය කරති.එබැවින් දෙමව්පියන්ගේ අසාමාන්‍ය පෞරුෂ චර්යා ,සමාජ විරෝධී හැසිරීම් ,පවුල් ප්‍රශ්න වලට මුහුණ දෙන නුසුදුසු ආකාර ආදිය දරුවන් විසින්ද අනුගමනය කිරීමට පෙළඹීම නිසා එම දරුවන් වැඩිහිටි වියට එළඹෙත්ම ඔවුන් තුළද එම අසාමාන්‍ය නුසුදුසු චර්යාවන්, චින්තනයන්, ආකල්පයන් ඇතිවිය හැකිය. (එහෙත් මෙය සෑම විටම සිදුවන්නක්ද නොවේ. අයහපත් හැසිරීම සහිත දෙමව්පියන් සිටින පවුල් වල ඉතා යහපත් ගුණාංග සහිත දරුවන් සිටින අවස්ථාද ඇත.මෙකී තත්වය පවුලට වඩා වෙනත් පාරසරික හා සමාජීය තත්ව වල මෙන්ම අධ්‍යාපනයේ බලපෑම් නිසා සිදුවිය හැක.

08. සමාජ විරෝධී පවුල්වල ජීවත් වීමට සිදු වීම

විවිධ සමාජ විරෝධී කටයුතු වල යෙදෙන පවුල් වල එනම් නීති විරෝධී වෙළඳාම් කරන, සොරකමේ යෙදෙන, ප්‍රචණ්ඩ ක්‍රියා වලට සම්බන්ධ පවුල් වල වෙසෙන දූ දරුවන්ට එම චර්යා රටාවන් සාමාන්‍යකරණය වී අනාගතේ ඔවුන් තුළ එවැනි විෂම චර්යාවන් විද්‍යාමාන විමට ඉඩක් පවතී.

09. අව ප්‍රමානිත පවුල්වල ජීවත් වීමට සිදු වීම

අව ප්‍රමානිත පවුල් වශයෙන් අදහස් කෙරෙන්නේ දෛනික ජීවිතයේ ගැටලු යහපත් ලෙස විසඳා ගැනීමේ ශක්‍යතාවයෙන් අඩු පවුල් වේ. මෙවැනි පවුල් වල වැඩිහිටියන් බොහෝවිට අධ්‍යාපනයෙන් අඩු , බුද්ධිමය වශයෙන් හීන, නොමේරූ මන්ද මානසික ආදී දුර්වලතා වලින් යුක්ත අය වෙති. එබැවින් මෙවැනි පවුල්වල දරුවන්ට නිසි මඟපෙන්වීමක් නොලැබේ. බොහෝ විට ඔවුන්ද වැඩිහිටියන් වන විට පසුගාමී , හැකියාවන්ගෙන් අඩු , අසුභවාදී චින්තනයන්ගෙන් යුත්ක වූවන් වීමට ඇති ඉඩකඩ වැඩිය.

10. බිඳුනු පවුල් පසුබිම

දෙමව්පියන්ගේ අඩ දබර , වෙන්වීම්, දික්කසාද, එක් අයකු මිය ගිය පවුල් , බිඳුනු පවුල් ලෙස සැලකීමට පුළුවන. මෙවැනි පවුල් වල දූදරුවන්ටද නිසි ආරක්ෂාව, ආදරය, ආදිය අහිමි වීම් ඔවුන් තුළ සමාජ විරෝධී , ආක්‍රමණික, විනය පිරිහුනු චරිත ස්වභාවයන් ඇතිවීමේ ප්‍රවණතාව ඉහලය.

මේ නිසා අවසාන වශයෙන් අවධාරණය කළ හැකි කාරණයක් වන්නේ මිනිසා ජීවත් වන පවුල් පසුබිමෙහි තත්වය ඔවුන්ගේ ආකල්ප, චර්යා, පෞරුෂය සඳහා විශාල බලපෑමක් සිදුකරන බවයි.

එබැවින් මිනිසුන් තුළ අසාමාන්‍ය චර්යාවන් ඇතිවීම කෙරෙහි ජානමය සාධක, චර්යාමය සාධක, ප්‍රජානන සාධක ආදිය මෙන්ම ජීවත්වන පවුල් තුළට ආවේනික වූ විෂම ලක්ෂණද බලපාන බව සඳහන් කළ හැකිය.

ව්‍යවසන උපදේශනයේදී රංග චිකිත්සාවේ වැදගත්

ආර්.එම්.සි.සමුදිකා
මනෝ උපදේශන නිලධාරී-කැළණිය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය
BA.HON PHILOSOPHY AND PSYCHOLOGY. (UOSJ)
MA. IN BUDDHIST AYURVEDIC COUNSELLING (UOK)
MA,IN SOCIAL WORK (NISD) - READING
DIP. IN COUNSELLING & PSYCHO THERAPY. (SLMHO)
DIP. IN FAMILY COUNSELLING. (SLF)

ව්‍යසන උපදේශනය යනු විශාල කම්පන සහගත සිදුවීම්වලින් පසුව පුද්ගලයන්ට, පවුල්වලට සහ ප්‍රජාවන්ට ක්ෂණික සහ දීර්ඝකාලීන මානසික හා සමාජ-මානසික (Psychosocial) සහයෝගය ලබා දීම සඳහා වූ විශේෂිත සහ සංවිධානාත්මක ප්‍රවේශයකි. මෙම උපදේශන ක්‍රියාවලිය සාමාන්‍ය උපදේශනයකට වඩා වෙනස් වන්නේ, එය කාලයට සංවේදී (time-sensitive) වීම, දැවැන්ත කම්පනයට (trauma) මුහුණ දීමට සිදුවීම සහ බොහෝ විට ප්‍රජා මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක වීම හේතුවෙනි. තවදුරටත් විස්තර කරන්නේ නම් ස්වභාවික ආපදා (ගංවතුර, භූමිකම්පා, සුනාමි), මිනිසා විසින් ඇති කරන ලද ආපදා (යුද්ධ, ත්‍රස්තවාදී ප්‍රහාර, මහා පරිමාණ අනතුරු) හෝ මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි අවස්ථා (වසංගත) වැනි දැවැන්ත කම්පන සහගත සිදුවීම්වලින් පීඩාවට පත් වූවන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා නිර්මාණය කර ඇති මැදිහත්වීමක් ලෙස අර්ථ දැක්විය හැකිය.

ව්‍යසන උපදේශනයේ ප්‍රධාන අරමුණු වන්නේ

1. ආරක්ෂාව සහ මානසික ස්ථාවරත්වය තහවුරු කිරීම

ව්‍යසනයක් හේතුවෙන් බිඳ වැටුණු පුද්ගලයාගේ ආරක්ෂිත බව පිළිබඳ හැඟීමනැවත ගොඩනැගීම මෙහි මූලිකම අරමුණයි.

- මානසික ස්ථාවරත්වය-දැඩි කම්පනයට පත් පුද්ගලයන්ට (විශේෂයෙන් ළමුන්ට)සන්සුන් පරිසරයක් තුළ සරල උපදෙස් ලබා දෙමින්, ඔවුන්ගේ අවධානය වර්තමාන මොහොත වෙත යොමු කරවා ගැනීම.
- ආරක්ෂිත බව හැඟීම - පුද්ගලයා භෞතිකව ආරක්ෂිත ස්ථානයක සිටින බවට සහතික වීම සහ ක්ෂණික අවශ්‍යතා (නවාතැන්' ජලය) සපුරාලීම මගින් මානසික සැනසීම සඳහා පදනම දැමීම.

2. ප්‍රතිචාර සාමාන්‍යකරණය (Normalization)

ව්‍යසනයකින් පසු ඇතිවන දැඩි මානසික ප්‍රතිචාර අසාමාන්‍ය තත්ත්වයන් ලෙස අර්ථකථනය කිරීමේ ප්‍රවණතාව අවම කිරීම.

- හැඟීම් වලංගු කිරීම -කෝපය, නිරන්තර බිය, හෝ සිදුවීම නැවත සිහිවීම් (flashbacks) වැනි දෑ භයානක අත්දැකීමකට ශරීරය සහ මනස දක්වන නිරෝගී ප්‍රතිචාර බව උපදේශකයා විසින් පැහැදිලි කිරීම.
- වරදකාරී හැඟීම් අවම කිරීම - මෙමගින් "තමා දුර්වලයෙකුද" යනුවෙන් ඇතිවිය හැකිවරදකාරී හැඟීම සහ ස්වයං-විනිශ්චය අවම කර සැනසීමක් ලබා දීම.

3. සාමූහිකත්වය සහ ප්‍රතිරෝධය ශක්තිමත් කිරීම

ව්‍යසනයකින් බිඳ වැටෙන සමාජ ව්‍යුහයන් සහ පුද්ගලයන්ගේ හුදකලාව නැති කිරීම.

- බැඳීම් නැවත ගොඩනැගීම - අන් අය සමඟ කතා කිරීම, පොදු කටයුතුවලට සහභාගී වීම තුළින් නැති වූ සමාජ බැඳීම් සහ ආධාරක ජාල නැවත ඇති කර ගැනීම.
- ප්‍රතිරෝධය (Resilience) - ප්‍රජාව සාමූහිකව අත්විඳින ලද දුක් වේදනා හඳුනාගෙන, ඉදිරි අභියෝගවලට මුහුණ දීමට සමූහයක් ලෙස ඇති හැකියාව ශක්තිමත් කිරීම සහ අනාගතය පිළිබඳ ධනාත්මක බලාපොරොත්තුවක් ඇති කිරීම.

4. දීර්ඝකාලීන සුවය සඳහා යොමු කිරීම

කෙටිකාලීන මැදිහත්වීම් වලින් සුවය නොලබන පුද්ගලයන්ට විශේෂඥ සහාය ලබා දීම.

- සංකීර්ණ කම්පන හඳුනා ගැනීම - සති කිහිපයකට පසු පවා රෝග ලක්ෂණ පහව නොයන විට, පශ්චාත් කම්පන ආතති ආබාධය (PTSD) හෝ දැඩි මානසික අවපීඩනය වැනි සංකීර්ණ තත්ත්වයන් හඳුනා ගැනීම.

- විශේෂඥ මැදිහත්වීම් - මෙම අවස්ථාවලදී, සංජානන චර්යා චිකිත්සාව (CBT) හෝ රංග චිකිත්සාව වැනි විශේෂඥ ප්‍රතිකාර සඳහා පුද්ගලයන් සුදුසු මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන් වෙත යොමු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

ව්‍යසන උපදේශනයේ ක්‍රියාකාරී අවධි සහ මැදිහත්වීම්

ව්‍යසන උපදේශන ක්‍රියාවලිය කාලය මත පදනම් වූ අවධි තුනක් ඔස්සේ ක්‍රියාත්මක වේ.

1. ක්ෂණික ප්‍රතිචාර අවධිය (Immediate Response Phase)

මෙය ව්‍යසනයෙන් පසු මුල් පැය 24-72 තුළ සිදු වේ. ප්‍රධාන මැදිහත්වීම වන්නේ මානසික ප්‍රථමාධාර (Psychological First Aid - PFA) භාවිතයයි. මෙය සෘජු චිකිත්සාවක් නොව, ප්‍රායෝගික ආධාර සැපයීමකි. උපදේශකයා සන්සුන්ව සවන් දීම, වින්දිතයන්ගේ ක්ෂණික අවශ්‍යතා (ආහාර, නවාතැන්) සපුරාලීමට උදව් කිරීම සහ ඔවුන්ව ආධාරක ජාලයන් වෙත සම්බන්ධ කිරීමට උත්සාහ කරයි. මෙමගින් ක්ෂණික බිය අවම කර පාලනය පිළිබඳ හැඟීමක් ඇති කරයි.

2. කෙටිකාලීන උපදේශන අවධිය (Short-term Counselling Phase)

මෙය ව්‍යසනයෙන් සති කිහිපයකට පසු ආරම්භ වේ. අරමුණ වන්නේ පුද්ගලයන්ට දෛනික කටයුතුවලට නැවත හැඩගැසීමට සහාය වීමයි. මෙහිදී සිතුවිලි සහ හැඟීම් සාකච්ඡා කිරීමට ආරක්ෂිත ඉඩක් ලබා දීම වැදගත්ය. මීට අමතරව, කාංසාව සහ ආතතිය සමඟ කටයුතු කිරීම සඳහා මුහුණ දීමේ කුසලතා (Coping Skills), ලිහිල් කිරීමේ ව්‍යායාම සහ ධනාත්මක චින්තන ක්‍රම ඉගැන්වීම සිදු කෙරේ. අහිමිවීම් සම්බන්ධව ඇතිවන ශෝක ක්‍රියාවලිය කළමනාකරණය කිරීමට උපදේශකයා සහාය වේ.

3. දීර්ඝකාලීන ප්‍රතිසාධන අවධිය

මෙය මාස ගණනාවක් හෝ වසර ගණනාවක් පුරා පැවතිය හැකි දීර්ඝතම අවධියයි. මෙහිදී ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ කම්පනයේ දීර්ඝකාලීන බලපෑම් සුව කිරීමයි. කම්පනයේ රෝග ලක්ෂණ පහව නොයන පුද්ගලයන් පශ්චාත් කම්පන ආතති ආබාධ (PTSD) වැනි තත්ත්වයන් සඳහා හඳුනාගෙන, විශේෂිත චිකිත්සා සඳහා යොමු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මෙම මැදිහත්වීම්වලට අමතරව, පීඩාවට පත් වූවන් නැවත ක්‍රියාකාරී සාමාජිකයන් බවට පත් කිරීමට සහ නව ජීවන රටාවකට හැඩගැසීමට සහාය වීම ඇතුළත් වන ප්‍රජා ගොඩනැගීමේ කාර්යයන් ද මෙහිදී සිදු කෙරේ.

රංග චිකිත්සාව යනු නිර්මාණාත්මක කලා චිකිත්සාවක් (Creative Arts Therapy) වන අතර, එය නාට්‍යමය ක්‍රියාවලීන් සහ විවිධ රංග ශිල්පීය ක්‍රම හිතාමතාම භාවිතා කරමින් පුද්ගලයන්ගේ මානසික, චිත්තවේගීය හා සමාජ ගැටලු සුව කිරීම අරමුණු කරයි. මෙම චිකිත්සාව මඟින් පුද්ගලයාට තම හැඟීම් සහ අත්දැකීම් වචන වලට වඩා නිර්මාණාත්මක සහ ශාරීරික ආකාරයකින් ප්‍රකාශ කිරීමට අවස්ථාව සලසයි. රංග චිකිත්සාව තුළින් රෝගියාට ආරක්ෂිත පරිසරයක් තුළ විවිධ භූමිකාවන් රඟපාමින්, තමාගේ ගැටලුවට විවිධ කෝණවලින් මුහුණ දීමටත්, නව හැසිරීම් රටා අත්හදා බැලීමටත් අවස්ථාව ලැබේ. මූලික වශයෙන්, මෙය කම්පනයට පත් වූ අත්දැකීම් සහ වචනවලින් ප්‍රකාශ කිරීමට අපහසු සංවේදනයන් රංගනය තුළින් මුදා හැරීමට උපකාරී වන ප්‍රබල මානසික සුව කිරීමේ මෙවලමකි.

රංග චිකිත්සාවේ හරය වන්නේ වචනවලට වඩා ක්‍රියාවට මුල් තැන දීමයි. කම්පනයට පත් වූ විට හෝ දැඩි මානසික පීඩනයකදී පුද්ගලයාට තම හැඟීම් විස්තර කිරීම අපහසු වේ. එවැනි අවස්ථාවලදී:

භූමිකා රඟපෑම (Role-Playing) මගින් රෝගියාට තමාට ඇති ගැටලුව හෝ අනාගතයේ මුහුණ දීමට ඇති අභියෝගයක් රඟපාන්නට අවස්ථාව ලැබේ. මෙහිදී අන් අයගේ භූමිකාවන් රඟපෑමෙන් ඔවුන්ගේ හැඟීම් තේරුම් ගැනීමට සහ ගැටලුවට නව ඉදිරි දර්ශනයක් ලබා ගැනීමට හැකියාව ලැබේ.

තවද ප්‍රක්ෂේපණ ශිල්ප ක්‍රම (Projective Techniques): රූකඩ, වෙස් මුහුණු හෝ කතන්දර කීමේදී වැනි ප්‍රබන්ධ චරිත භාවිතයෙන් තමාගේම වේදනාව හෝ බිය එම චරිතය මතට ප්‍රක්ෂේපණය කරමින් ආරක්ෂිතව මුදා හරිනු ලබයි.
නිර්මාණාත්මක ආදේශනය තුළින් සත්‍ය සිදුවීමකට යොමු නොවී, රූපක (metaphors), කවි හෝ සංකේත භාවිතයෙන් චිත්තවේගයන්ට ශාරීරික ස්වරූපයක් ලබා දීමෙන් සුවය ලැබීමේ ක්‍රියාවලියට උදව් කරයි. මෙවැනි මෙවලම් රංග චිකිත්සාවේ භාවිතා කරයි.
ව්‍යසනයකට මුහුණ දීමෙන් පසු ඇතිවන මානසික කම්පනය (Trauma) සහ දැඩි පීඩනය වචනවලින් ප්‍රකාශ කිරීමට අපහසුය. රංග චිකිත්සාව මෙම තත්ත්වයන් කළමනාකරණය කිරීමට අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ, එය වචනවලට වඩා ක්‍රියාව හරහා හැඟීම් මුදා හැරීමට අවස්ථාව සලසන බැවිනි. විශේෂයෙන් ළමයින්ට හෝ කම්පනය හේතුවෙන් වාචිකව ප්‍රකාශ කිරීමේ හැකියාව අහිමි වූ අයට, භූමිකා රඟපෑම, රූකඩ භාවිතය හෝ චලනය වැනි ශිල්ප ක්‍රම හරහා තම බිය, කෝපය සහ ශෝකය ආරක්ෂිතව පිට කිරීමට මෙමගින් අවස්ථාව ලැබේ.

රංග චිකිත්සාවේදී කම්පන සහගත අත්දැකීම සෘජුව කතා කිරීම වෙනුවට ප්‍රබන්ධ චරිතයක් හෝ රූපකයක් හරහා නිරූපණය කිරීමට ඉඩ දේ. මෙමගින් වින්දිතයාට සිදුවීම සමඟ ආරක්ෂිත දුරස්ථභාවයක් පවත්වා ගනිමින් තම හැඟීම් නිරීක්ෂණය කිරීමට හැකි වේ. එපමණක් නොව, ව්‍යසනයකදී අහිමි වූ පාලනය පිළිබඳ හැඟීම නැවත ලබා දීමට ද මෙය වැදගත් වේ. රෝගියාට තම කතාව රඟ දැක්වීමේදී අවසානය වෙනස් කිරීමට හෝ තමන්ට අවශ්‍ය පරිදි තත්වය පාලනය කිරීමට ඇති හැකියාව නිසා මානසික සුවය ලැබීමේ ක්‍රියාවලිය ශක්තිමත් වේ.
අවසාන වශයෙන්, රංග චිකිත්සාව සාමූහික සුවය සඳහා මූලික වේ. ව්‍යසනයට පත් වූ පුද්ගලයන් කණ්ඩායමක් ලෙස රංගනයට සහභාගී වන විට, ඔවුන් තමන් තනි වී නැති බව අවබෝධ කර ගන්නා අතර පොදු අත්දැකීමක් බෙදා ගනී. මෙය අන් අය කෙරෙහි සහකම්පනය (Empathy) ගොඩනඟන අතර, ප්‍රජා බැඳීමක් ඇති කරයි.

තවද, මෙම චිකිත්සාව තුළින් අනාගත ජීවිතයට මුහුණ දීමට අවශ්‍ය වන ප්‍රතිරෝධය (Resilience) සහ නව හැසිරීම් රටා පෙරහුරු කිරීමට හැකි වීම, දීර්ඝකාලීන ප්‍රතිසාධන අවධියේදී (Long-term Recovery) ඉතා වැදගත් වේ.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

- රණසිංහ,රවින්ද්‍ර., මනෝ උපදේශන පසුබිමෙහි රංග චිකිත්සාව, ප්‍රමුදිත ප්‍රකාශකයෝ, මොරටුව,2020
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Vernberg, E., Tancock, B., &Pynoos, R. (2006). *Psychological First Aid (PFA): Field operations guide*. National Center for PTSD.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—From domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.
- Jones, P. (2018). *Drama as therapy: Volume 1: Theory, practice and research* (3rd ed.). Routledge.
- Landy, R. J. (2013). *Drama therapy: Concepts and practices* (3rd ed.). Charles C. Thomas Publisher.]
- Schaefer, C. E. (Ed.). (2011). *Creative arts therapies in disaster and trauma*. American Psychological Association.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

තමන් තුළම තමන් අතරමං වන පෞරුෂ අබාධ
පීඩනෝන්මාද පෞරුෂ අක්‍රමිකතා
Paranoid Personality Disorder

තුශිනි විතානගේ
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරි
ජාතික කාන්තා කමිටුව
BA(Hons) Psychology (1st), 2004 - 2008, University of Peradeniya, Peradeniya.

ඔබ මගේ නම හඳුනයි

මම ඔබේ නම හඳුනමි

ඔබ මගේ මම නොහඳුනයි

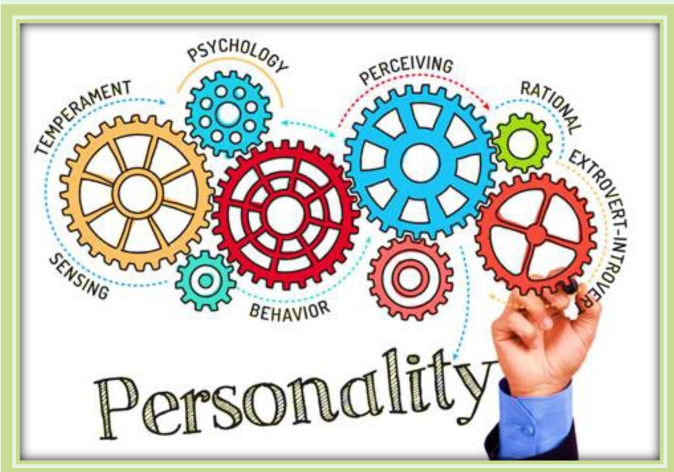
මම ඔබේ මම නොහඳුනමි

හෙට ඉරක් පායයි - මහගම සේකර

පෞරුෂය යනු පුද්ගල ස්වභාවය පිළිබඳ සංකල්පයකි. ඉතා පුළුල් ලෙස නිරන්තර ගවේෂණයට පාත්‍රවන එයින් කිසිදු මනුෂ්‍යයෙකුට මිදිය නොහැකිවන්නේ ඕනෑම කෙනෙක් තුළ කිසියම්ම හෝ ආකාරයක පෞරුෂයක් ඇති බැවිනි. Personality ලෙස ඉංග්‍රීසි භාෂාව තුළ හැඳින්වෙන පෞරුෂය යන්න ලතින් භාෂාවේ Persona යන වදනින් බිහිවූවකි. එනම් ග්‍රීක නාට්‍ය කලාවේදී පැළඳි වෙස්මුහුණු යන්න ඉන්

අර්ථ දක්වා ඇත. ඒ අනුව තමා අනෙක් අයට පෙනෙන්නේ කෙසේද යන්න පෞරුෂය පිළිබඳ පැරණිතම අර්ථ දැක්වීම ලෙස සැලකේ. පුද්ගලයා තමා කවරෙක්ද යන්න බාහිර ලෝකයට පෙන්නුම් කරන්නේ පෞරුෂය තුළිනි.

එනම් පෞරුෂය යනු පුද්ගලයා තුළ නිර්මාණය වන චර්යා රටාවන්,පුද්ගල අභ්‍යන්තර ක්‍රියාවලිය සහ බාහිර ලෝකය සමග ඇතිකරගන්නා සම්බන්ධතාවේ එකතුවකි. මෙසේ අඛණ්ඩ චර්යා රටාවක් ලෙස ගලායන ක්‍රියාවලියේ කිසියම් අසාමාන්‍ය විකෘති ස්වභාවයක් ඇතිවන්නේ නම් එය එම පුද්ගලයාට මෙන්ම ඔහු/ ඇය සම්බන්ධතා පවත්වන සියල්ලන්ටම අපහසුවක් ඇති කරවයි.



පෞරුෂ ආබාධයක් යනු කුමක්ද පුද්ගලයා සහ බාහිර ලෝකයේ අනෙකුත් සියල්ල අතර සම්බන්ධතාව නිර්මාණය වන්නේ පෞරුෂය පදනම් කරගනිමිනි. එලෙස සම්බන්ධතා ඇතිකරගැනීම, හිතකර ලෙස පවත්වාගෙන යාම සහ කටයුතු කිරීම ආදියට බාධාවන මානසික තත්වයන් පෞරුෂ ආබාධ ලෙස හැඳින්වෙයි.

ඕනෑම පුද්ගලයෙකු තුළ විවිධ අවස්ථාවලදී විවිධ හේතූන් පදනම් කරගනිමින් සාමාන්‍ය සමාජය විසින් පිළිගන්නා සම්මතයන්ට එරෙහි යැයි දැනෙන යම්තාක් දුරකට අමුතු හැසිරීම්, හැඟීම් ඇතිවිය හැකිය. එහෙත් විටින් විට ඇතිවන මෙම චර්යා රටාවන් කිසියම් පැහැදිලි පෞරුෂ ආබාධයක,අක්‍රමිකතාවක ලක්ෂණ ද විය හැකි බව අප අමතක නොකළ යුතුය.

DSM-5 ***(Fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*** *මානසික රෝග වර්ගීකරණයේ පෞරුෂ ආබාධ ප්‍රධාන කොටස් 03ක් යටතේ වර්ග කර ඇත.*

1. Cluster A (odd or eccentric disorders) - අමුතු ආකාරයේ හෝ විකාරරූපී පෞරුෂ අක්‍රමිකතා
2. Cluster B (dramatic, emotional or erratic disorders) - නාට්‍යමය, චිත්තවේගීය හෝ අස්ථිර, දෝෂ සහිත අක්‍රමිකතා
3. Cluster C (anxious or fearful disorders) - කාංසාමය හෝ බිය සහිත

එවැනි තත්වයන් හඳුනාගන්නේ කෙසේද?

පෞරුෂ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ ලක්‍ෂණ මොනවාද යන්න පිළිබඳ අවබෝධයකින් යුක්තවීම මෙහිදී වැදගත්ය.

- නිරන්තරයෙන්ම මුරණ්ඩු අනම්‍ය ලෙස හැඩගැසුණු තමාගේම හැසිරීම් රටාවකට සීමාවී සිටීම
- අවස්ථානුකූලව හැඩගැසෙන්නට වෙනස්වීමකට අනුගතවීමට ඇති නොහැකියාව
- සරලව සැහැල්ලුවෙන් මිත්‍රශීලීවීමට, සම්බන්ධතා ගොඩනගාගෙන පවත්වා ගෙනයාමට අපහසුවීම
- තම ආත්මාභිමානය, ආත්ම සම්මානනය, තමා පිළිබඳ තමාට ඇති හැඟීම සම්බන්ධ ගැටලුවලින් යුක්තවීම (පෞරුෂ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ ආත්ම අභිමානය,ආත්ම සම්මානනය පිළිබඳ හැඟීම ඇතැම්විට ඉතා ඉහළය නැත්නම් ඉතා පහළය)
- විටින් විට වෙනස්වන සුළු, නොසතුටුදායක මානසික තත්වයක පසුවීම

පීඩනෝන්මාද පෞරුෂ අක්‍රමිකතාව
Paranoid Personality Disorder

අවිශ්වාසය, සැකය සහ බිය සමග ඇතිවන දුෂ්කර මානසික තත්වයක් ලෙස

- හේතූන් විරහිතව අනවශ්‍ය ලෙස අනුන් කෙරෙහි ඇතිකරගන්නා දැඩි අවිශ්වාසය
- නිරන්තරයෙන් අන් අය තමාට කිසියම් අනතුරක්,තර්ජනයක්,වංචාවක් සිදුකිරීමට උත්සාහ දරන බවට ඇතිවන සිතුවිලි
- පදනම් විරහිතව අන්‍යයන් මත වරද පැවරීම

පීඩනෝන්මාද හෙවත් පැරනොයිඩ් පෞරුෂ ආබාධය හඳුනාගත හැකිය. මෙහි ප්‍රමුඛ ලක්‍ෂණ 03 ක් හඳුනාගත හැකිය.

මෙම තත්වය ඇතිවීම සඳහා බලපාන සාධක ගැන විමසීමේදී නිශ්චිත වශයෙන්ම හඳුනාගත හැකි සාධක නැතත් මනෝවිද්‍යාඥයන් විශ්වාස කරනු ලබන්නේ මනෝවිද්‍යාත්මක සාධක, පාරිසරික සාධක හා ජීව විද්‍යාත්මක සාධකවල එකතුවක් මේ සඳහා හේතුවිය හැකි බවයි

ඇතැම් පර්යේෂණ මගින් සොයාගෙන ඇති කරුණු අනුව මුල් ළමාවියේ සෘණාත්මක අත්දැකීම්, කායික මානසික අපයෝජනයන්ට ලක්වීම, හිංසනයට

මුහුණදීම, ළමා කාලයේදී චිත්තවේගීය නොසලකා හැරීම, ශාරීරික නොසලකා හැරීම මෙන්ම දරුවන්ට නිසි මගපෙන්වීමක් නොමැති තත්වයන්ට මුහුණදීමට සිදුවීම වැනි අවස්ථාවන්වලදී ඇතිවන කම්පනයන් පසුකාලීනව පැරනොයිඩ් පෞරුෂත්වයක් ඇතිවීම කෙරෙහි සුවිශේෂී බලපෑමක් සිදුකරන බව සඳහන් කළ හැකිය. එසේම භින්නෝන්මාදය, භින්නෝන්මාද පෞරුෂ තත්ව හා පැරනොයිඩ් පෞරුෂ අක්‍රමතා අතර ජානමය සම්බන්ධයක් තිබිය හැකිබව ද ඇතැම් පර්යේෂකයන් යෝජනා කර ඇත. එනම් එවැනි භින්නෝන්මාද තත්වවලින් පෙළෙන ඥාතීන් සිටින පවුල්වල පුද්ගලයන්ට පැරනොයිඩ් පෞරුෂ අක්‍රමතාව ඇතිවීම කෙරෙහි ජානමය බලපෑමක් තිබිය හැකිය.

පැරනොයිඩ් පුද්ගලයන් ඔවුන් තුළ ඇතිවන මෙම සිතුවිලි හා විශ්වාසයන් කොතරම් හේතු රහිත පදනම් විරහිතවුවත් නැවත නැවතත් අන්‍යයන් පිළිබඳ දැඩි අවිශ්වාසයකින් කටයුතු කරයි. තමාව ප්‍රතික්ෂේප කරන බවට හෝ නොසලකා හරින බවට අහේතුක සිතුවිලි ඇති කරගන්නා ඔවුන් එවැනි අවස්ථාවන්වලදී අන්‍යයන් විවේචනය කරමින් ඉතා ද්වේෂසහගතව හා ප්‍රකෝපකාරීව හැසිරෙයි.

පැරනොයිඩ් තත්වය හේතුවෙන් ඔවුන් තුළ ඇති අවිශ්වාසය, බිය සහ සැකය නිසා ඔවුන්ට සමාජ සම්බන්ධතා ගොඩනගා ගැනීමත් මිත්‍රශීලීව සමීපව පවත්වා ගෙනයාමත් අපහසුය. එබැවින් ඔවුන් පවුලේ, රැකියා ස්ථානයේ මෙන්ම ආශ්‍රය

කරන සමීපතම හිතවතුන් අතර විවිධ ගැටලු ඇතිකර ගනියි. පැරනොයිඩ් පුද්ගලයන්ගේ මෙම අසාමාන්‍ය විකෘති සිතුවිලි හා හැසිරීම් නිසා ඔවුන් සමග ආශ්‍රය කරන අනෙකුත් පුද්ගලයන් අසීරුතාවන්ට, කලකිරීමට මෙන්ම පදනම් විරහිත චෝදනාවන්ගෙන් පීඩාවට වෙහෙසට පත්වෙයි. එවැනි පුද්ගලයන්ට ඇත්තේ සීතල, වියළි සහ දුරස්ථ සම්බන්ධතාවන් පමණකි. එමෙන්ම පැරනොයිඩ් පෞරුෂය සහිත පුද්ගලයන්ට ඕනෑම අවස්ථාවක සෘණාත්මක තත්වයන් දැකීමටත් ඒවා අතිශයෝක්තියෙන් ගැනීමටත් හැකිය.

මීට අමතරව එවැනි පෞරුෂයන් සහිත පුද්ගලයන් තුළ පහත සඳහන් ලක්‍ෂණ ද දැකිය හැකිය.

- තමාගේ තොරතුරු තමාට එරෙහිව භාවිත කරනු ඇතැයි යන බිය නිසා තමා පිළිබඳ තොරතුරු සඟවාගෙන සිටීම
- සමාවදීමේ නොහැකියාව සහ තමා අකමැති යමක් සිදුවූ විට එය අමතක නොකර නැවත නැවත කෝපයට පත්වීම
- විවේචනයන්ට මුහුණදීමේ නොහැකියාව සහ අන්‍යයන්ගේ චරිතයන්ට හානිවන ලෙස විවේචනය කිරීමේ හැකියාවෙන් යුක්තවීම
- කිසිදු පදනමක් නැතිව අන්‍යයන්ගේ ප්‍රකාශ හෝ ක්‍රියාවන්වල සැඟවුණු වංචාවක් ඇතැයි සිතීම
- සාධාරණ හේතුවකින් තොරව තමාගේ සැමියාභාර්යාව හෝ ආදරය කරන / දෝ බවට සැක කිරිම තැනැත්තා තමාට
- සැමවිටම තමා නිවැරදි යැයි විශ්වාස කිරීම සහ තම සිතුවිලි හෝ හැසිරීම ගැටලුසහගත යැයි නොසිතීම
- සංයමයට සැහැල්ලුවට පත්වීමේ නොහැකියාව
- අන්‍යයන්ගේ කැපවීම,විශ්වාසවන්තබව සහ පක්‍ෂපාතීබව පිළිබඳ නිරන්තර අවිශ්වාසය
- හැඟීම් හඳුනාගැනීමට සහ ඒ සමග කටයුතු කිරීමට ඇති නොහැකියාව
- ආශ්‍රය කරන කිසිවෙක්ට ප්‍රියමනාප නොවීම නිසා දැඩි ලෙස සීමා වූ සමාජ ජීවිතයක් ගත කිරීම

සාමාන්‍යයෙන් පැරනොයිඩ් පෞරුෂ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ රෝග ලක්‍ෂණ ඉස්මතුවීමත් රෝගය අත්විදීම පටන්ගැනීමත් නව යොවුන්වියේ හෝ වැඩිහිටිවියේ මුල් අවදියේ සිට ඇරඹෙයි.

පැරනොයිඩ් පුද්ගලයන්ගෙන් ආසන්න වශයෙන් 75% ක්ම පමණ තවත් පෞරුෂ ආබාධයකින් යුක්තවීම මෙහිදී අවධානය යොමුකළ යුතු සුවිශේෂී කරුණකි. එසේ පැරනොයිඩ් පෞරුෂය හා සමගාමීව ඇතිවන අනෙකුත් පොදු පෞරුෂ ආබාධ කිහිපයකි

1. Avoidant Personality Disorder
2. Borderline Personality Disorder - BPD
3. Antisocial Personality Disorder - ASPD

පෞරුෂ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් ඕනෑම සමාජ තලයක ඕනෑම වයස් කාණ්ඩයකට අයත් විය හැකිය. පොදුවේ සැලකූවිට පෞරුෂ අබාධ සහිත පුද්ගලයන් දෙමාපියන් ලෙස කටයුතු කිරීමේදී මෙන්ම සමාජයේ සැලකිය යුතු තනතුරු දරන අවස්ථාවන්වලදී ඔවුන් තුළ ඇති ඉහත සඳහන් වූ අසාමාන්‍ය හැසිරීම් හා සිතුවිලි නිසා දරුවන්ගේ, පවුලේ මෙන්ම අන්‍යයන්ගේ කටයුතුවලට අනවශ්‍ය ලෙස මැදිහත්වෙමින් ඇති කරන්නේ විනාශකාරී තත්වයකි.

පීඩනෝන්මාද තත්වයන්වලට ප්‍රතිකාර කිරීම තරමක් දුෂ්කර වන අතර එවැනි පුද්ගලයන් තමාට ප්‍රතිකාර කරන චිකිත්සකවරයා ගැන පවා සැකයෙන් පසුවෙයි. තමාට අන්‍යයන්ගේ උපකාර අනවශ්‍ය බව සිතන පැරනොයිඩ් පුද්ගලයන් ප්‍රතිකාරවලට යොමුවීම ද ඉතා අවම මට්ටමක පවතී.

එනිසා අප සමග ජීවත්වන සම්බන්ධතා ගොඩනගා ගන්නා අනෙක් පුද්ගලයා සතුව ඇති පෞරුෂය කුමන ආකාරයේ එකක්ද යන්න හඳුනාගැනීම හැමවිටම වැදගත් වෙයි. එසේම තමා ද තමා තුළ ඇතිවන හැඟීම් හා හැසිරීම් මෙන්ම සිතුවිලි පිළිබඳව ද නිරන්තර අවධානයෙන් පසුවිය යුතුය. එය තමාට මෙන්ම තමා අවට පරිසරයට ඇති කරන්නේ සෘණාත්මක බලපෑමක් නම් ඒ පිළිබඳ අවබෝධයෙන් උපකාරක සේවා සහ නිසි ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද වෙත යොමුවීම ඉතා වැදගත්ය.

ව්‍යායාම සහ මනෝ සෞඛ්‍යය යහපැවැත්ම.

දුලිත කසුන් දයාරත්න

මනෝ විද්‍යාඥ

Applied and Sports Psychologist.

MSc in Applied Psychology (Coventry University UK)

BSc in Psychology (Girne American University Turkey)

BA in Social Science (Open University Sri Lanka)

Reading for PhD

Certified Professional Life Coach.

Diploma in Counseling

APA Graduate Member (American Psychological Association)

Cert in Sports Psychology

මානසික සෞඛ්‍යය, මානසික යහපැවැත්ම, මානසික අවපීඩනය, මනෝභාවය සහ සංජානන ක්‍රියාකාරිත්වය වැනි අංශ කෙරෙහි ශාරීරික ව්‍යායාම මගින් ධනාත්මක බලපෑමක් ඇති කළ හැකිය. අපගේ 'මානසික සෞඛ්‍යය' යන යෙදුමෙන් අදහස් කරන්නේ කුමක්ද යන්න නිර්වචනය කිරීමෙන් අපි ආරම්භ කරමු. මානසික සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම යනු විෂාදය, කාංසාව වැනි මානසික ගැටලුකාරී තත්වයන් නොමැතිවීම සහ ධනාත්මක, ශුභවාදී සහ නිර්මාණාත්මක දැක්මක් සහිතව දෛනික අභියෝගවලට මුහුණ දීමේ අප හට ඇති හැකියාව ලෙස කොර්බින් සහ කණ්ඩායම හඳුන්වයි (2008). මෙම නිර්වචනය භාවිතා කිරීමෙන් මානසික සෞඛ්‍යයට ප්‍රයෝජනවත් විය හැකි ක්‍රම දෙකක් ඇත. පළමුව, ව්‍යායාම මගින් විෂාදය වැනි මානසික රෝගවල රෝග ලක්ෂණ බොහෝ දුරකට වළක්වා ගත හැකිය යන්න සහ දෙවනුව, ව්‍යායාම මගින් පුද්ගල මනෝභාවය වැඩිදියුණු කිරීමට සහ ආතති මට්ටම් අඩු කිරීමට ඇති හැකියාව තුලින් දෛනික ජීවන අභියෝග වඩාත් ධනාත්මක, ශුභවාදී සහ නිර්මාණාත්මක ආකාරයකින් විසඳීමට අපහට ඇති කරන්නා වූ බලපෑම පෙන්වා දීමයි.

කාංසාව සහ විෂාදය අඩු කිරීම සඳහා ව්‍යායාම වල කාර්යභාරය.

මහා බ්‍රිතාන්‍යයේ වැඩිහිටියන් හයදෙනෙකුගෙන් එක්අයෙකු විෂාදය හෝ කාංසාව වැනි මානසික සෞඛ්‍ය තත්වයකින් පෙළෙන බව යෝජනා වී ඇත (Cooper and Bebbington, 2006), මෙම තත්වයන් සඳහා ඵලදායී ප්‍රතිකාර අනුගමනය කිරීම ඉතා වැදගත් කරුණක් බව අප දනිමු. විෂාදය වැනි මානසික අවපීඩන තත්වයන්වලට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා බොහෝ විට විවිධ ඖෂධ වර්ග මනෝ වෛද්‍යවරුන් විසින් නියම කරනු ලැබේ, එහෙත් මෙම ඖෂධවලින් පමණක් ලැබෙන්නා වූ ප්‍රතිපල සමග විවිධ අන්තරාදායක අතුරුපල ඇති කරන අතර එම අතුරුපල මගින් තවදුරටත් විවිධාකාර මානසික ගැටළු මතුවිය හැකි බැවින් ද එම ඖෂධ සැලැස්ම සමග ව්‍යායාම සැලසුමක් ද සමාන්තරව අනුගමනය කිරීමට මනෝ සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරීන් උපදෙස් දෙනු ලබයි (Lawlor and Hopker, 2001) එනම් ඖෂධ සහ වෙනත් ප්‍රතිකාර සමග සමාන්තර විකල්ප හෝ අතිරේක ප්‍රතිකාරයක් ලෙස ව්‍යායාම යෝජනා කර ඇත.

ව්‍යායාම මගින් මානසික සෞඛ්‍යය වැඩිදියුණු කරන්නේ කෙලෙසද?

ව්‍යායාම මානසික සෞඛ්‍යයට ධනාත්මක බලපෑමක් ඇතිකළ හැකි බව පෙන්වීමට මේ වන විට අප බොහෝ සාක්ෂි දැක ඇත්තෙමු, නමුත් මෙය එසේ වන්නේ ඇයි?

බොහෝ විට, නිතිපතා ව්‍යායාම කරන අය එය කරන්නේ එය ඔවුන්ට යහපත් හැඟීමක් ජනිත කරවන බැවිනි. ව්‍යායාම මගින් ඔබේ මනෝභාවය, චිත්ත ඒකාග්‍රතාවය සහ අවදිමත් බව වැඩි කළ හැක. එය ඔබට ජීවිතය පිළිබඳ ධනාත්මක දෘෂ්ටියක් ලබාදීමට පවා උපකාරී වේ.

ව්‍යායාම සහ මානසික සෞඛ්‍යය අතර සම්බන්ධය එකහෙලා පැවසීමට නොහැකි වුවද විවිධ පැති ඔස්සේ අපට ඒවා විමසා බැලිය හැක.

- ඔබ ව්‍යායාම කරන විට මොළයේ ඇති සෙරොටොනින්, ආතති හෝමෝන සහ එන්ඩොර්ෆින් වැනි රසායනික ද්‍රව්‍යවල මට්ටම් වෙනස් වේ. මෙය ඔබගේ සතුට, සැහැල්ලුව වැඩිකිරීමට අතිශය ලෙස බලපායි.
- නිතිපතා ව්‍යායාම කිරීමෙන් ඔබට හොඳ නින්දක් ලබාගත හැකි අතර හොඳ නින්දක් ලබාගැනීම ඔබේ දෛනික මනෝභාවය කළමනාකරණය කරගැනීමට උපකාරී වේ.
- ව්‍යායාම මගින් ඔබගේ චිත්තවේග සාර්ථක ලෙස කළමනාකරණය කරගැනීමට අවැසි සන්සුන් බව, සතිමත් බව ඇති කරයි. එමගින් ඔබගේ ජීවිතයේ එදිනෙදා හමුවන විවිධ ගැටලුකාරී තත්වයන්ට මුහුණදීමේ හැකියාව සහ ආත්ම අභිමානය වැඩිදියුණු වේ. එලෙසම නිතිපතා ව්‍යායාම

කරන අය බොහෝවිට ඉලක්ක සාක්ෂාත් කර ගැනීම ද සාර්ථක අන්දමින් සිදු කිරීමට හුරු වේ.

- ව්‍යායාම මගින් ඔබව නිෂේධාත්මක සිතුවිලිවලින් ඇති කරන අත්දැකීම් අත්හදා බැලීමට අවස්ථාව සලසා දීම සිදු කරයි.

- තවද ඔබ ව්‍යායාම කරන්නේ ඔබගේ පවුලේ සාමාජිකයන් හෝ හිතවතුන් සමග නම් ඔවුන් සහ ඔබ අතර ඇති වන කණ්ඩායම් හැඟීම ද ශක්තිමත් වන අතර සමාජයීය සෞඛ්‍ය මට්ටම ද හොද මට්ටමකට ලගා කරවයි.

- ව්‍යායාම ඔබගේ ශරීර ශක්තිය සහ නම්‍යශිලීත්වය වැඩිකරවන අතර මෙමගින් ඔබගේ ආත්ම විශ්වාසයද තහවුරු කරවයි. තවද ව්‍යායාම මගින් ඔබගේ අස්ථි මාංශපේශි වල ඇති ආතතිය අඩුකරගත හැකි අතර එය ඔබට වඩාත් සැහැල්ලුවක් දැනීමට උපකාරී වේ.

- මානසික රෝගවලින් පෙළෙන අයට ව්‍යායාමයේ ශාරීරික ප්‍රතිලාභ ද අතිමහත් ලෙස වැදගත් වේ. දිනපතා ව්‍යායාම සිදු කිරීම ඔබගේ හෘදවාහිනී සෞඛ්‍යය සහ සමස්ත ශාරීරික සෞඛ්‍යය ද වැඩි දියුණු කරයි. මෙය වැදගත් වන්නේ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු ඇති පුද්ගලයින් හෘදරෝග, දියවැඩියාව, ආතරයිටිස් සහ ඇදුම වැනි නිදන්ගත ශාරීරික තත්වයන්ගෙන් පීඩා විඳීමේ වැඩි අවදානමක් ඇති බැවිනි.

<u>මානසික සෞඛ්‍යය තත්වය වර්ධනය කර ගැනීම උදෙසා ව්‍යායාම කිරීම.</u>

නිතිපතා ව්‍යායාම කිරීම දැනටමත් ඔබේ දින චර්යාවේ කොටසක් නොවේ නම්,මානසික සෞඛ්‍යය වැඩිදියුණු කරගැනීම සදහා ඔබ කෙලෙස ව්‍යායාම කළ යුතු දැයි සිතනවා විය හැක.

සැබවින්ම ඔබගේ ව්‍යායාම සැලැස්ම සංකීර්ණ වීම හෝ වැඩිකාලයක් ගත කිරීම අනිවාර්ය නොවන අතර අඩු හෝ මධ්‍යස්ත තීව්‍රතාවයකින් යුත් ව්‍යායාම සිදුකිරීම මේ සදහා හොදටම ප්‍රමාණවත් වේ.

ඕස්ට්‍රේලියාවේ කායික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබද මාර්ගෝපදේශ නිර්ණායකවලට අනුව වැඩිහිටියන් සතියක බොහෝ දිනවල දී ක්‍රියාශීලීව සිටිය යුතු බවත් මේ සදහා වේගවත් ඇවිදීම හෝ පිහිනීම වැනි සතියකට පැය 2.5 - 5 ක මධ්‍යස්ථ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ඉලක්ක කරගැනීම වඩාත් සාර්ථක වන බවත් ය. එසේත් නොමැති නම් එයට විකල්පයක් ලෙස, ඔවුන් තීව්‍රතාවයෙන් වැඩි සතියකට පැය 1.25 - 2.5 ක

පමණ යෙදිය යුතු ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ලබාගැනීම නිර්දේශ කරයි - එනම් වේගවත් බයිසිකල් පැදීම හෝ කණ්ඩායම් ක්‍රීඩාවක් වැනි. එසේ නොමැති නම් ඔබ හට තීව්‍රතාවය අඩු සහ මධ්‍යම දෙවර්ගයේම ව්‍යායාම් එක්කර සැලස්මක් සාදාගෙන ක්‍රියාත්මක කරවීමට ද හැකිය.

කෙසේ වෙතත්, මොන යම් හෝ ව්‍යායාමයක නියැලීම කිසිදු ව්‍යායාමයක් නොකර සිටිනවාට වඩා හොදය. විවේකීව ඇවිදීමට යාම, නර්තනය සහයෝග වැනි ක්‍රියාකාරකම් ද ඔබේ මනසට සහ ශරීරයට විශාල වශයෙන් ධනාත්මක බලපෑමක් එක් කරයි. මීට අමතරව එදිනෙදා නිවසේ වැඩකටයුතු වන නිවස අතුපතු ගෑම, ගෙමිදුල ඇමදීම, වැකුම් කිරීම වැනි ගෙදර දොරේ වැඩ කිරීමෙන් පවා ඔබට සැහැල්ලු මනසක් ලබාගත හැක.

<u>මදක් සිතන්න......!</u>

මීට වසර තිහ හතළිහකට පෙර ශ්‍රී ලාංකීය ජීවන චර්යාව සහ මානසික සෞඛ්‍යය අතර ඇති සම්බන්ධතාවය ගැන. වර්තමානයේ තරම් සියදිවි නසාගැනීම් හෝ විවිධ මනෝව්‍යාදී තත්වයන්ගෙන් අපගේ මුතුන් මිත්තන් පෙළෙන්නට ඇතිද? මේ සඳහා අවැසි දත්ත එතරම් නොමැති වුවද ඔබට හමුවන වයෝවෘද කෙනෙකුගෙන් මේ පිළිබඳ අසා බලන්න. ඔවුන් ජීවත් වුයේ කෘෂිකර්ම ආර්ථිකයක් තුල විවිධ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් රාශියක් මධ්‍යයේය. කාන්තාව පවා අද මෙන් ඉලෙක්ට්‍රොනික මෙවලම් භාවිතා නොකළ අතර විවිධ ශරීරය වෙහෙසවා සිදුකල යුතු ක්‍රියාකාරකම් ඔවුන්ගේ දෛනික අංග අතර විය. (උදා - ළිඳෙන් වතුර ඇදීම, පිටි කෙටිම, කුරහන් ගලේ ඇඹරීම). මෙමගින් බොහෝ විට ඔවුන්ට වසර බොහෝ ගණනක් සෞඛ්‍යය සම්පන්නව ජීවත්වීමට හැකියාවක් ලැබුන අතර නිදන්ගත බෝ නොවන ශාරීරික රෝගී තත්වයන් ද බොහෝ දුරට අඩු විය.

ඔබගේ ව්‍යායාම සැලැස්ම අරඹන්නේ කෙසේද?

මේ සඳහා ඔබට යම් සැලැස්මක් සදා ගැනීම අනිවාර්ය වේ. දෛනික අනෙකුත් රාජකාරිවලට බාධාවක් නොවන ලෙස ඔබට දිනකට පැය භාගයත් පැයත් අතර කාලයක් මේ සඳහා වෙන් කර ගත හැක. ඔබ යම් රෝගයකින් පෙළෙන්නේ නම් ව්‍යායාම සැසින් ආරම්භ කිරීමට පෙර ඔබේ පවුලේ වෛද්‍යවරයා හෝ පිළිගත් ව්‍යායාම කායික විද්‍යාඥයෙකු හමු වී ඔබට ගැලපෙන ව්‍යායාම වර්ගයන් තෝරා ගන්න. මේ සඳහා ඔබ කැමති ව්‍යායාම වර්ගයක් තෝරාගැනීමට ද අමතක නොකරන්න.

සුළුවෙන් ආරම්භ කරන්න. ක්‍රම ක්‍රමයෙන් ඔබේ ක්‍රියාකාරකම් කාලය ගොඩනගා ගන්න. මැනවින්, ඔබට අලස නොවන පරිදි ඔබ ක්‍රියාකාරකම් වර්ධනය කර ගන්න. ඉලක්ක තබන්න. (බර අඩුකර ගැනීම හෝ දිනකට ව්‍යායාම සඳහා යොදන කාලය) ඔබේ සැලැස්ම ඔබේ දින පොතේ හෝ ඔබේ දින දර්ශනයේ ලියන්න. එය දැන් ඔබගේ දෛනික කාලසටහනේම කොටසකි.

නිතිපතා ඔබේ ව්‍යායාම සැලසුම් නැවත බලන්න, එය ඔබට සාර්ථක නොවන්නේ නම් වෙනස් දෙයක් උත්සාහ කරන්න.

ධනාත්මක සංගීත නාදයක් සමග මෙය ව්‍යායාම සිදුකරන්නේ නම් තවත් අගනේය.

වඩා වැඩි ප්‍රතිලාභ සඳහා, එළිමහනේ ව්‍යායාම කිරීමට උත්සාහ කරන්න.

සමහර අධ්‍යයනයන් මගින් සොයා ගෙන ඇත්තේ අප එළිමහනේ යම් කාලයක් ඇවිදීමෙන් පසු ඉහළ ජීව ශක්තියක්, උද්‍යෝගයක්, සතුටක්, ආත්ම විශ්වාසයක් සහ අඩු ආතති මට්ටමක් පෙන්වන බවයි. එළිමහනේ ව්‍යායාම කරන පිරිසද පවසන්නේ ඔවුන් ගෘහස්ථව සිට ව්‍යායාම කරන්නන්ට වඩා නැවත නැවත ව්‍යායාම කිරීමට වැඩි ප්‍රවණතාවයක් දක්වන බවයි.

නියුරෝන විද්‍යාත්මක බලපෑම සහ ව්‍යායාම.

ශාරීරික යෝග්‍යතාව පිළිබඳ නියුරෝන විද්‍යාව මගින් අපගේ මොළයට සහ ස්නායු පද්ධතියට ප්‍රබල ලෙස ව්‍යායාම බලපාන ආකාරය ගවේෂණය කරයි.
ව්‍යායාම මගින් නව ස්නායු සෛල උත්පාදනය වීම උත්තේජනය කරයි - මූලික වශයෙන් ව්‍යායාම මගින් මොළයෙහි හිපොකැම්පස් කොටසෙහි පිහිටා ඇති අප ප්‍රධාන මනෝභාවය නියාමනය කරන ස්නායු සම්ප්‍රේෂක (Neuro transmitters) වැඩි කරවන අතරම මතකයට සහ ඉගෙනීමට ධනාත්මක බලපෑමක් ඇති කරවයි. එය මොළයේ නියුරෝ ප්ලාස්ටිසිටි (Neuro plasticity) කර්තව්‍ය ද වැඩිදියුණු කරවන බව තහවුරු කර ඇත. අප දෛනික ජීවිතයේ තීරණ ගැනීමට මෙන් ම හරියාකාරව ජීවත්වීමට අවැසි වන සංජානනමය කුසලතා ඉතා හොඳ මට්ටමකට ළඟා කරවීමට මෙම මොළයේ ඇති කරන්නා වූ වෙනස්කම් බලපාන බවද කිව යුතුය. තවද මොළයෙන් නිකුත් වන රසායනයන් වන නොරෙපින්ප්‍රයින් විසින් ඔබගේ මතක ශක්තියද, අවධාන ශක්තියද, සේරෝටෝනින් මගින් ඔබගේ සැහැල්ලුව සතුටද, ඩෝපමින් මගින් ඔබගේ අභිප්‍රේරණ මට්ටම, ඒකාග්‍රතාවය මෙන්ම අධ්‍යාපන කුසලතා ද ඉහල නංවයි. මේ ව්‍යායාම මගින් මොළයට සහ නියුරෝන පද්ධතියට එල්ල කරන්නා වූ බලපෑම් වලින් ස්වල්පයක් පමණි.

පහසුවෙන් ආරම්භ කල හැකි ව්‍යායාම වර්ග.

යෝග - ඇමරිකානු මනෝවිද්‍යා සංගමයේ වෙබ්අඩවියේ ලිපියකට අනුව "යෝගා සමාජ බැඳීම් ශක්තිමත් කිරීමට, ආතතිය අඩු කිරීමට සහ කාංසාව, විෂාදය සහ නින්ද නොයාම අවම කර ගැනීමට උපකාරී වේ." කාංසාව, මානසික අවපීඩනය සහ වෙනත් මානසික රෝග ඇති පුද්ගලයින් තුළ ඇතිවිය හැකි පාලනය කළ නොහැකි නිෂේධාත්මක සිතුවිලි ඇති අයට ආතති මට්ටම් අඩු කිරීම ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිය.

බයිසිකල් පැදීම - bikebiz.com හි ලිපියකට අනුව, බයිසිකල් පැදීම මගින් මානසික ආතතිය, කාංසාව සහ මානසික අවපීඩනය අඩුකිරීම ඇතුළු විවිධ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිලාභ ඇත. බයිසිකල් පැදීම ඔබේ සිහිකල්පනාව පුහුණු කිරීමට, ඔබේ ආත්ම ශක්තිය වැඩිදියුණු කිරීමට, සංජානන පරිහානියෙන් ආරක්ෂා වීමට පමණක් නොව ඔබට හොඳින් සමාජගත වීමට ද උපකාරී වන බව එම ලිපියේ සඳහන් වේ.

ඇවිදීම වේගවත් ඇවිදීම ඔබගේ මනස මෙන්ම ශරීරය ද වැඩි අපහසු තත්වයකට පත් නොකරම ඔබව සැහැල්ලුවට පත් කරයි. මේ සඳහා එළිමහන් ව්‍යායාම මං තීරුවක් භාවිතා කරන්නේ නම් තවත් උචිතය. ඔබ හා සොබාදහම එක්කරවන එළිමහන් ගහකොළින් වැසුණු ප්‍රදේශයක් නම් තවත් ඔබට සහනවත් හැඟීමක් ගෙන දෙනු ඇත. අවම වශයෙන් විනාඩි 30 ක් වත් වේගයෙන් ඇවිදින්න.

Aerobic හෝ gym ව්‍යායාම - Lancet Psychiatry අධ්‍යයනයෙන් හෙළි වූයේ aerobic හෝ gym ව්‍යායාම හොඳ මානසික සෞඛ්‍යයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීමට උපකාරී වන බවයි. මෙම ආකාරයේ ව්‍යායාම සඳහා උදාහරණ ලෙස ලණු පැනීම, බොක්සිං, බර ඉසිලීම, ඔරු පැදීම හෝ ඉලිප්සාකාර යන්ත්‍රයක් භාවිතා කිරීම ඇතුළත් වේ.

පිහිනීම - පිහිනීම ද ඉතා දැඩි ධනාත්මක බලපෑමක් ඔබ මනසට ඇති කිරීමට හේතු පාදක වන ව්‍යායාමයකි. ඔබගේ හදවතට, මාංශපේශිවලට මෙන් ම ඔබ මානසික ක්‍රියාකාරිත්වයට පිහිනීම ඉතා හොඳ ප්‍රතිඵල අත්කර දෙනු ඇත. සතියකට පැය 3 ක් 4 ක් වුව ද ප්‍රමාණවත් වනු ඇත.

References

1. Cooper, C. and Bebbington, P. (2006) ‘Mental health’ in Bajekal, M., Osborne, V., Yar, M. and Meltzer, H. (eds) Focus on Health, Basingstoke, Palgrave Macmillan.

2. Corbin, C.B., Welk, G.J., Corbin, W.R. and Welk, K.A. (2008) Concepts of Physical Fitness: Active Lifestyles for Wellness (14th edn), London, McGraw-Hill.

3. Lawlor, D.A. and Hopker, S.W. (2001) 'The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials', British Medical Journal (Clinical Research edn), vol. 322, no. 7289, pp. 763–7.

4. "Exercise improves the quality of slow-wave sleep by increasing slow-wave stability" by Insung Park, Javier Díaz, Sumire Matsumoto, KaitoIwayama, Yoshiharu Nabekura, Hitomi Ogata, Momoko Kayaba, Atsushi Aoyagi, Katsuhiko Yajima, Makoto Satoh, Kumpei Tokuyama &Kaspar E. Vogt. Scientific Reports

5. "Running to Get "Lost"? Two Types of Escapism in Recreational Running and Their Relations to Exercise Dependence and Subjective Well-Being" by Frode Stenseng et al. Frontiers in Psychology

6. "Physical exercise increases adult hippocampal neurogenesis in male rats provided it is aerobic and sustained" by Miriam S. Nokia, SannaLensu, Juha P. Ahtiainen, Petra P. Johansson, Lauren G. Koch, Steven L. Britton, and Heikki Kainulainen in Journal of Physiology.

අ.පො.ස. උසස් පෙළ සඳහා නිවැරදි විෂය ධාරාව තෝරා ගැනීම සඳහා මාර්ගෝපදේශයක්

කල්පා එම්. රණසිංහ,
ශිෂ්‍ය උපදේශිකා,
කැළණිය විශ්ව විද්‍යාලය,
වෛද්‍ය පීඨය රාගම.
mranasinghe@kln.ac.lk

නවීකරණය වන ලෝකයේ ගැටලු වලින් පිරි යෞවනයන්ට සහාය දීමක් ලෙස වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශ සේවය ආරම්භ විය. එහි දී පාසල් මාර්ගෝපදේශය සේ සලකනුයේ වෘත්තියක් තෝරාගැනීමට මග පෙන්වීමයි. අධ්‍යාපන ක්‍රමයන්හි ප්‍රතිසංවිධාන නැවත නැවත සිදුවෙමින් සමාජය වේගයෙන් ඉදිරියට යද්දී වෙනස් වූ රැකියා පද්ධතියකට අනුකූලව වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශන ද පෙරළි රාශියකට මුහුණ දී තිබේ. එබැවින් මෙය ක්‍රමවත් කර ගන්නට පාසලින් පිටවනතුරු නොසිට පාසල් ජීවිතයේදීම මාර්ගෝපදේශය දීමේ අවශ්‍යතාව මේ වන විට මතුව ඇත. මෙය පාසල මගින්ම සිදුවන්නේ නම් සිසු දරුවන්ට මහත් අස්වැසිල්ලකි. මන්ද මාර්ගෝපදේශනය ශිෂ්‍යයාට පාසල හා ජීවිත බලවේග ජය ගැනීමට යොදනු ලබන වැදගත් ක්‍රියාවලියකි. මේ තුළින් ශිෂ්‍යයාට තම හැකියාව පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබාදීමත්, පරිසරයේ පවත්නා හැකියාවන්ට අනුරූප අධ්‍යාපනික හා වෘත්තීය අවස්ථාවක් පෙන්වාදීමත්ය. ළමයාගේ ජීවිතයේ සෑම වයස් මට්ටමකදීම ඔවුන්ගේ වෘත්තීය, අධ්‍යාපනික පෞද්ගලික හා සමාජ අත්දැකීම් සම්බන්ධයෙන් කරනු ලබන සංවර්ධනාත්මක ක්‍රියාවලියක් ලෙස මාර්ගෝපදේශය හඳුනාගත හැකි අතර සෑම තීරණාත්මක අවස්ථාවකදීම තීරණ ගැනීමට හැඩ ගැසීමට හා ගැටලු විසඳීමේ ස්වයං මාර්ගයක් ලෙසද මෙය ඉතා වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ පාසල්වල අධ්‍යාපනය ලබන සිසුන්ගේ ප්‍රමාණය දළ වශයෙන් ලක්ෂ 5 කට ආසන්න වේ. මෙයින් අවුරුදු පතා ලක්ෂ දෙක තුනක ප්‍රමාණයක් රැකියා සොයා පාසල් වලින් පිටවේ. සමීක්ෂණ වලට අනුව ලංකාවේ රැකියා වියුක්තිය ලක්ෂ 20ක් පමණ වේ. මෙවැනි පරිසරයක් තුල පාසලෙන් පිටවන ලක්ෂ ගණනක් දරු දැරියන්ට සිය මූලික අපේක්ෂා වන රැකියාවක් සොයා ගැනීම සඳහා මග පෙන්වීම ද නව

අධ්‍යාපනයේ ප්‍රධාන කාර්යයකි. රටේ බහුතරයක් උපාධිධාරීන්ට පවා රැකියා නොමැති තත්වයක් උද්ගත වීම රටකට දැරිය නොහැකි බැරෑරුම් තත්වයකි. මෙවැනි හේතුන් නිසා පාසල තුලින් දරුවන්ට තම පෞද්ගලික හැකියා හා දක්‍ෂතාවන් හඳුනා ගනිමින් ඒ මගින් අනාගත ජීවිතය ගොඩනගා ගැනීමට අවශ්‍ය හැකියාවන් සංවර්ධනය කර ගැනීමටත් අනාගතය පිළිබඳ වඩාත් නිවැරදි තේරීම් කිරීමටත් අදාළ දක්‍ෂතා වැඩි දියුණු කර ගැනීමටත්, වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශන සේවාවන් අත්‍යවශ්‍යය.

පාසල් අධ්‍යාපනයේ ප්‍රධානම කඩඉම වන්නේ අ.පො.ස. සාමාන්‍ය පෙළ විභාගයයි. ළමයාගේ හැරවුම් ලක්‍ෂය තීරණය වන්නේ මේ කඩඉමත් සමගය. ඒ අනුව අ.පො.ස. සාමාන්‍ය පෙළ විභාගය සමත්ව අ.පො.ස. උසස් පෙළ සඳහා සුදුසුකම් සපුරාලන සිසුන්ගේ ඊළඟ ගැටළුව වන්නේ උසස් පෙළ සඳහා සුදුසු විෂය ධාරාව තෝරා ගැනීම හෙවත් සුදුසු විෂයන් තෝරා ගැනීමයි. ලංකාවේ රැකියා වියුක්තියට බලපාන ප්‍රධාන එක් හේතුවක් වන්නේ පාසල් සිසුන් තුළ වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශන වැඩ පිළිවෙලක් විධිමත්ව ක්‍රියාත්මක නොවීමයි. සාමාන්‍ය පෙළ සමත් සිසුන් තමන් තෝරා ගත යුතු වෘත්තීය කුමක්දැයි කල් තියාම තීරණය කල යුතුය. තමන්ගේ කැමැත්ත, හැකියාව හා රැකියා වෙළඳ පොළෙහි පවතින ඉල්ලුම යන සාධකයන් කරණ කොට ගෙන එම තීරණාත්මක අවස්ථාවට මුණ දීමේදී වඩාත් සැලකිලිමත් විය යුතුය. මන්ද තමා අවට ලෝකයේ ඇති වෘත්තීන් හා ඒ තුළ ඇති රැකියාවන් අතුරෙන් තමාගේ හැකියාවන් හා ශක්තීන් අනුව තෝරා ගතයුතු වන්නේ කුමක්දැයි යන්න පිළිබඳව කිසියම් අන්දමක සූදානමක් පෙර සිට තිබිය යුතුය. නමුත් අවාසනාවකට බොහෝ සිසුන් වෘත්තීය තීරණය කරන්නේ පාසල් ගමන අවසානයේ හෝ උසස් අධ්‍යාපනයද හමාර වීමෙන් පසුවය. නිවැරදි වන්නේ සාමාන්‍ය පෙළින් උසස් පෙළට සුදුසුකම් ලබද්දීම තමාගේ අනාගත වෘත්තීය තීරණය කරමින් ඊට අදාළ විෂය සංකලනයන් තෝරා ගැනීමයි. එවැනි තත්වයක් ශ්‍රී ලංකාවේ පාසල් වල ක්‍රියාත්මක වීම නිසි ලෙස සිදු නොවන හෙයින් කවුරුත් දන්නා ජනප්‍රිය රැකියාවන් කීපයකට පමණක් ඔවුන් උත්සහ දරා බොහෝ විට ඉන් පරාජයට පත් වේ. එසේ ම දෙමාපියන්ගේ අරමුණු අපේක්‍ෂා ඔස්සේ තම දරුවන්ගේ වෘත්තීය දෙමාපියන් විසින් තීරණය කිරීම හා බල කිරීම නිසා තවත් සිසුන් පිරිසක් අධ්‍යාපනයේ ප්‍රධාන

කඩඉමෙන් පසු උසස් පෙළ තුළ මං මුලා වනු ඇත. හුදෙක් උසස් පෙළ විෂය තෝරා ගැනීම ශිෂ්‍ය කේන්ද්‍රීය විය යුතුමය.

ඒ අනුව උසස් පෙළට සුදුසුකම් ලබන සිසුන් සඳහා තම අභියෝග්‍යතාවයන්, හැකියාවන්, ලැදියාවන්, අභිමතාර්ථයන්, සම්පත් සීමාවන් යන මේවා පිළිබඳ පැහැදිලි අවබෝධයක් ලබා දීමත්, සුදුසුකම් මත වෘත්තීයක හෝ රැකියාවක සාර්ථකව යෙදීම සඳහා අවශ්‍ය ඉඩ ප්‍රස්ථාව සහ අනාගත සැලසුම් යනාදිය පිළිබඳව දැනීමක් ලබා දීමටත්, වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශය වැදගත් කාර්ය භාරයක් ඉටු කරයි. ඒ නිසාම මෙම මාර්ගෝපදේශයේ වැදගත්ම කාර්ය වන්නේ,

අනාගත රැකියා වෙළඳපොළට ගැලපෙන සේ සිසුන් වඩාත් හොඳින් සූදානම් කරන්නට අවශ්‍ය විෂය ධාරාවන් හෝ විෂය පිළිබඳ අවබෝධය ලබා දීමත්,

ඒ ඒ ශිෂ්‍යයාට වඩාත් රැකියා වෙළඳපොළට ගැලපෙන සේ තම කැමැත්ත, හැකියාව හා රැකියා ඉල්ලුම යන සාධක වලට උචිත පරිදි විෂයන් තෝරා ගැනීමටත් මග පෙන්වීමයි. ඒ අනුව අ.පො.ස. උසස් පෙළ සඳහා නියමිත විෂය ධාරාවන් ප්‍රධාන වශයෙන් පහකි (05). ඊට අමතරව වෙනත් විෂය කාණ්ඩයක් ඇත.

අ.පො.ස. සා.පෙළ සමත් සිසුන් අ.පො.ස. උසස් පෙළ සඳහා සුදුසුකම් ලැබීමේදී ඊට අවශ්‍ය අවශ්‍යතා අනිවාර්යයෙන් සපුරා තිබිය යුතුය. මන්ද සා.පෙළ සමත් වූ පමණින් තමන්ට රුචි විෂය ධාරාවක් ඉගෙනීමට අවකාශ නොලැබේ. ඒ සඳහා සැපිරිය යුතු අවම අවශ්‍යතා පිළිබඳ මනා අවබෝධයක් මෙම මාර්ගෝපදේශය තුළින් ලබා දීමට අපේක්ෂා කරනු ලබයි. එසේම කුඩා කාලයේදීම තමාට ලැබෙන අත්දැකීම් හෝ විවිධ ලැදියා මත සිසුන් වෘත්තියන් හෝ රැකියා පිළිබඳව අදහසක් ඇති කර ගත්ත ද, වයෝපූර්ණත්වයත් සමග එම අදහස් වෙනස් වී තම රුචි අරුචිකම් මත තීරණ ගැනීමට එළඹීම මේ අවධියේදී සිදු කරයි. ඒ නිසාම තමාගේ කැමැත්ත, ආසාව, රුචිය මත හා රැකියා ලෝකයේ ඉල්ලුම මත උසස් පෙළ විෂය තෝරා ගැනීමට මෙහිදී රුකුලක් සපයනු ලබයි.

තමා යාමට අරමුණු කර ගන්නා වෘත්තීය මගට අදාළව නිවැරදිම විෂය සංකලනය තෝරා ගැනීම තුළින් සිසුවා මානසික ඝට්ටනයකින් තොරව තෘප්තිමත් හා

සතුටුදායක වෘත්තීය ගමන් සහකරුවෙකු බවට පත් වේ. එම නිසා ඊට අදාළ නිවැරදි විෂය තෝරා ගැනීම වටිනාම කාර්යකි. තමාගේ හැකියාවන්, ශක්තීන් අනුව සුදුසුම විෂය හඳුනා ගත යුතුය. තවද, තමන් යාමට බලාපොරොත්තු වන වෘත්තීය ගමන යාමට අදාළව මෙසේ විෂය තෝරා ගැනීමේදී ඕනම ධාරාවක අනිවාර්යෙන් තෝරා ගත යුතු ප්‍රධාන විෂයක් පවතී. ඒ අනුව සුදුසු ප්‍රධාන විෂය සේම එම විෂයට අදාළ අනු විෂයන් ද ඊට ගැලපෙන ලෙස තෝරා ගැනීමට කටයුතු කල යුතුය. මන්ද මෙහිදී විවිධතා, අපහසුතා ආදිය මත මෙම තේරීම පාසල් විෂමතාව, පළාත් විෂමතාව මත වුවද වෙනස් වනු ඇත. එසේම සමහර විෂය ධාරාවන් හෝ විෂයන් තෝරා ගැනීමේදීමතුවන දුෂ්කරතාවන් තුලනය කර ගැනීමට අවශ්‍ය අවබෝධයද සිසුවාට ඉතා වැදගත් වේ. සාම්ප්‍රදායික වෘත්තීය හා රැකියා අවස්ථාවන් වලින් මිදී අනාගත වැඩ ලෝකයේ තරගකාරී හා වැඩි ආදායමක් ඉපැයිය හැකි වෘත්තීය හෝ රැකියා පිළිබඳ දැනුම යාවත්කාලීන කිරීමට ද මෙහිදී සලකා බැලෙයි.එහිදී ජනප්‍රිය විෂය සංයෝජන පිළිබඳ ඇති තියුණු බුද්ධියත්, ගතික ස්වභාවයත් හඳුනා ගැනීම මෙහිදී සිදු කරයි. තවද අ.පො.ස. උසස් පෙළ සඳහා වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශ ලබා සමත් වූ සිසුන්ගේ හා මාර්ගෝපදේශ නොලබා අසමත් වූ සිසුන්ගේ අත්දැකීම් පිළිබඳ කතා කිරීමේදී වැඩි ප්‍රවණතාවක් ඇත්තේ මාර්ගෝපදේශ නොලබා අසමත් වූ පිරිසයි. එසේනම් මා විසින් ඉදිරිපත් කරන මෙම මාර්ගෝපදේශයේ දී ඉහත අන්තර්ගත කරුණු තුලින් මා අපේක්ෂා කරනුයේ උසස් පෙළ විෂයන් තෝරා ගැනීමේදී අවබෝධයෙන් තීරණ ගැනීමට උපකාර වීම සඳහා විශ්ලේෂණාත්මක අත්වැලක් ලෙස මෙම මාර්ගෝපදේශය සැපයීමයි.

ඒවා නම්,

01. කලා විෂය ධාරාව.
02. වානිජ විෂය ධාරාව.
03. භෞතික විද්‍යා විෂය ධාරාව.
04. ජෛව විද්‍යා විෂය ධාරාව.
05. තාක්ෂණවේදය විෂය ධාරාව.

i. ජෛව පද්ධති තාක්ෂණවේදය විෂය ධාරාව.

ii. ඉංජිනේරු තාක්ෂණවේදය විෂය ධාරාව.

06. වෙනත් විෂය හෙවත් පොදු විෂය කාණ්ඩය.

01. අ.පො.ස .උසස් පෙළ සඳහා සුදුසුකම්

අ.පො.ස. උසස් පෙළ සඳහා සුදුසුකම් සපුරාලන සිසුන් උසස් පෙළ පන්ති වලට ඇතුලත් කිරීම සඳහා අවම වශයෙන් පන්ති වලට ඇතුලත් කිරීම සඳහා අවම වශයෙන් සම්පූර්ණ කළ යුතු අවශ්‍යතා කීපයක් පවතී. සිසුන්ගේ කැමැත්ත, ලැදියාව මතම පමණක් විෂය තෝරා ගැනීම කළ නොහැකිය. ඒ සඳහා අ.පො.ස. සාමාන්‍ය පෙළ සඳහා ලබාගෙන ඇති ප්‍රථිඵල මත ඒ ඒ විෂය ධාරාවන්ට අදාළ අවම අවශ්‍යතා පිළිබඳව සිසුන් දැනුවත් විය යුතුය. නමුත් පාසල්, ගුරුවරු හා විදුහල්පතිවරු, පළාත් වශයෙන් ගත් කළ මෙකී අවශ්‍යතාවයන් වල යම් යම් වෙනස්කම් පවතින නමුත්, පොදුවේ අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය විසින් නිකුත් කර ඇති උසස් පෙළට ඇතුලත්වීමේ සාමාන්‍ය සුදුසුකම් වන්නේ,

1. අ.පො.ස. සා.පෙළ විභාගයේදී මාධ්‍ය භාෂාව හා ගණිතය ඇතුලුව හර විෂයයන් 06කින් සමත් විය යුතු අතර, ඉන් අවම වශයෙන් විෂයයන් 03කට සම්මාන සම්මාර්ථ ලබා තිබිය යුතුය. (අතිරේක විෂයන් වල සාමාර්ථ හෝ සම්මාන සාමාර්ථ අදාළ නොවේ.)

2. පහත අවශ්‍යතා වරකදී හෝ දෙවරකදී වුවද ලබා ගත හැකිය.

2.1 දෙවරකදී මෙම සුදුසුකම් ලබා ගන්නා ශිෂ්‍යයෙකු අ.පො.ස. සා.පෙළ මුල් ප්‍රථිඵල සහතිකයේ අවම වශයෙන් සම්මාන සාමාර්ථ 3ක් සහිතව මාධ්‍ය භාෂාව හෝ ගණිතය ඇතුළුව හර විෂයන් 5කින් සමත් විය යුතුය.

2.2 ඉහත සඳහන් ආකාරයේ ප්‍රථිඵලයක් (2.1) සහිත සිසුවෙකු ඉන්පසු එළඹෙන අ.පො.ස. සා.පෙළ විභාගයේදී නියමිත සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර ගැනීමේදී කොන්දේසිය මත තාවකාලිකව අ.පො.ස.

උ.පෙළ සඳහා ඇතුලත් විය හැකි අතර එම සුදුසුකම් එළඹෙන වසරේදීම සපුරාලීමට නොහැකි වුවහොත් අ.පො.ස. උ.පෙළ සඳහා සුදුසුකම් නොලබයි.

3. ඉහත 1 හි අවශ්‍ය සාමාන්‍ය සුදුසුකම් වන සම්මාන සාමාර්ථ 3න් 1ක් නොමැති අවස්ථාවක පමණක් අ.පො.ස. සා.පෙළ ලිඛිත පරීක්ෂණයේ සාමාන්‍ය සාමාර්ථයක් ලබා එම විෂයටම පාසල පදනම් කරගත් ඇගයීම් වැඩ පිළිවෙල යටතේ සම්මාන හෝ ඊට ඉහළ නිපුණතා මට්ටම් ලබා තිබෙනම් එය එක් සම්මාන සාමාර්ථයන් ලෙස සලකයි. මෙය මාධ්‍ය භාෂාව හා ගණිතය යන විෂයන්ට අදාළ නොවේ.

උ.පෙළ විෂය ධාරාවන්ට ඇතුලත් වීම සඳහා වන විශේෂ සුදුසුකම්.

ඉහත දක්වා ඇති සාමාන්‍ය සුදුසුකම් වලට අමතරව ඒ ඒ විෂය ධාරාවලට ඇතුළුවීම සඳහා ඇති විශේෂ සුදුසුකම් ද එකම විභාගයකදී සපුරා තිබිය යුතුය.

1.කලා විෂය ධාරාව

ඉහත 1 හා 2 හි සඳහන් කර ඇති සම්මාන සාමාර්ථ 3 අතුරින් එකක්වත් අ.පො.ස. උ.පෙළ සඳහා තෝරා ගන්නා විෂයකට අදාළ විය යුතුය.චිත්‍ර / සංගීතය / නැටුම් / නාට්‍ය හා රංග කලාව යන කවර හෝ විෂයයන් කලා ධාරාව යටතේ හැදෑරීමට බලාපොරොත්තු වන ශිෂ්‍යයෙකු අ.පො.ස. සා.පෙළ දී එම අදාළ විෂයටම සම්මාන සාමාර්ථයක් ලබා තිබිය යුතුය.

2.වානිජ විෂය ධාරාව

නියමිත සම්මාන 3න් එකක් ව්‍යවසායකත්ව අධ්‍යයනයට හෝ ව්‍යාපාර හා ගිණුම්කරණය හෝ ගණිතයට හෝ විය යුතුය.

සැ.යු. සිංහල / දෙමළ / ඉංග්‍රීසි යන කවර විෂයක් හෝ හදාරන්නේ නම් අ.පො.ස. සා.පෙළ විභාගයේදී සිංහල භාෂාව හා සාහිත්‍ය / දෙමළ භාෂාව හා සාහිත්‍ය / ඉංග්‍රීසි යන විෂයන්ගෙන් අදාළ විෂයකට සම්මාන සාමාර්ථයක් ලබා තිබිය යුතුය. එසේම යම් ආගමක් හෝ ආගමක ශිෂ්ඨාචාරයක් විෂයක් ලෙස ඉහත ධාරාවන් යටතේ හැදෑරීමට නම් අ.පො.ස. සා.පෙළ දී එම අදාළ ආගම් විෂයයට සම්මාන සාමාර්ථයන් ලබා තිබිය යුතුය.

3.භෞතික විද්‍යා විෂය ධාරාව

ගණිතය විෂයට සම්මාන සාමාර්ථයක් හා විද්‍යාව විෂය සමත් වී තිබිය යුතුය.

4.ජෛවීය විද්‍යා විෂය ධාරාව

විද්‍යාව විෂයට සම්මාන සාමාර්ථයන් හා ගණිතය විෂය සමත් වී තිබිය යුතුය.

5.තාක්ෂණවේදය විෂය ධාරාව

විද්‍යාව විෂය හා ගණිතය විෂය සමත් වීම හෝ ඊට ඉහළ අගයක් තිබිය යුතුය.

6.වෙනත් විෂය බාණ්ඩය

ඉහත විෂය ධාරාවන්ට අදාළ නොවන වෙනත් විෂය බාණ්ඩය යටතට ගැනෙන්නන්ට ඕනෑම විෂයන් 3ක් හැදෑරිය හැකි අතර ඒ සඳහා සා.පෙළ සාමාන්‍ය සුදුසුකම් සපුරාලීම ප්‍රමාණවත් වේ.

01. පුද්ගලික රුචිකත්වය සහ වෘත්තීය අරමුණු හඳුනාගැනීම.

මෙරට පවත්නා අධ්‍යාපන ක්‍රමය තුල සා.පෙළ දක්වා සෑම සිසුවෙකුටම අනිවාර්යය පොදු විෂය මාලාවක් හැදෑරීමට සිදු වුවද සා.පෙළ පරීක්ෂණයෙන් ලබාගන්නා ප්‍රථිඵල මත තමන් කැමති විෂය ධාරාවන් ඔස්සේ උ.පෙළ අධ්‍යාපනය ලැබීමේ අයිතිය සිසුන්ට හිමි වේ. එහෙත් මෙහිදී සිසුන් බොහෝ විට විෂය වරණය සම්බන්ධයෙන් අවිනිශ්චිතතාවන්ට පත්වේ. කෙසේ නමුත් තෝරාගන්නා විෂය ධාරාව අනුව සිසුන්ගේ අනාගත වෘත්තියද බොහෝ දුරට තීරණය වේ. මේ සඳහා කිසියම් විධිමත් ආකාරයක මාර්ගෝපදේශයක් ලැබිය යුතුමය. එසේ නොවුනහොත් දෙමාපිය කැමැත්ත, ජොතිෂය ආදියට මුල් තැන දී ඔවුන් තෝරා ගන්නා විෂයයන් ඔවුන්ගේ අනාගත වෘත්තිය අපේක්ෂා, හැකියා, දක්ෂතා හා කැමැත්ත සමග නොගැලපීම නිසා පසුකාලීනව වෘත්තීය ලෝකයේදී ගැටලු රැසකට ගොදුරු වීමට පුලුවන. එනිසා සිසුන් ලක්විය හැකි අවිනිශ්චිතතා වළක්වා වඩාත්ම සුදුසු විෂය ධාරාව ඔස්සේ තම අනාගත අපේක්ෂාවන් ඉටු කර ගැනීමට තමාගේ රුචිකත්වය මත තීරණ ගැනීම කාලීන අවශ්‍යතාවකි. නැතිනම් ඔහුට / ඇයට දෙමාපියන්, නෑදෑයන්, තම යහළු මිත්‍රයන් හෝ සමාජයේ අන්‍ය කවරෙකු හෝ තෝරා ගැනීමේදී මැදිහත් වනු ඇත. බොහෝ විට ඉන් ලැබෙන උපදෙස්, මගපෙන්වීම් නිවැරදි නොවිය හැකිය. මන්ද සිසුවෙකු වෛද්‍යවරයෙකු වනවාද, ඉංජිනේරුවරයෙකු වනවාද,විද්‍යාඥයෙකු වනවාද, කලාකරුවෙකු වෙනවාද යන්න තීරණය කිරීමෙහි ලා ප්‍රධාන තීරකයා විය යුත්තේ ශිෂ්‍යාම පමණි. එසේ නම් තමා හැදෑරිය යුතු විෂය ධාරාව හෝ විෂයන් තමාගේ රුචිය, කැමැත්ත හෝ ලැදියාව මත තෝරා ගැනීමට හැකිවීම ස්වාධීන සිසුවෙකු නිර්මාණය කරයි. තමා කැමති වෘත්තියට හෝ රැකියාවට අදාළව නියමිත විෂය ධාරාවන් තෝරාගත යුතුය. එහිදී සා.පෙළ සමත් වූ විට ශිෂ්‍යයා විසින් තෝරාගත යුතු වෘත්තීය කුමක්දැයි තීරණයක් ගැනීමට සිදු වේ.

ඒ සඳහා,

- තම කැමැත්ත.වියරු ,ලැදියාව ,
- හැකියාව හා ශක්තීන්.
- අනාගත වැඩ ලෝකයේ ඇති ඉල්ලුම.

යන සාධක ද සැලකිය යුතුය. මන්ද තමාගේ දක්ෂතා, ලැදියා, රුචිය හා අභියෝගතාවන්ට නොගැළපෙන රැකියාවක නිරත වීමට සිදුවීමෙන් පීඩාකාරී ජීවන වෘත්තියකට නැඹුරුවන පුද්ගලයා අවසානයේ පරාජිතයන් බවට පත් වේ. එම නිසාම මේ තත්වයෙන් මිදීමට නම් තමාගේ රුචිය පිළිබඳ ස්වයං තීරණයක් ගැනීමට ශිෂ්‍යාට සිදු වේ.

යම් කෙනෙකුට වෘත්තීන් පිළිබඳ අරමුණකට එළැඹීමට ඔහුගේ රුචිය, දක්ෂතා සහ ඒවායේ සීමාවන් හඳුනාගැනීමටත් වෘත්තීන් පිළිබඳ සැබෑ තත්වයන් ගැනත් අවබෝධයක් ලබාගැනීම වැදගත් වන අතර එම තොරතුරු පොදුවේ. තමාගේ වෘත්තීය තේරීම පිළිබඳ අරමුණ කරා ඉවහල් වනු ඇත. ඒ අනුව කෙනෙකුගේ ජීවිතයේ අනෙක් සියළුම අංග කෙරෙහි තෝරාගත් වෘත්තීය බලපානු ඇත. පුද්ගලයාට ගැලපෙන වෘත්තීයක් හෝ රැකියාවන් ලැබුණු විට ඔහු ඒ සඳහා කැප වී ඉතා වෙහෙසෙමින් වැඩ කරයි. නොගැලපෙන, අතෘප්තිමත් දායක නොවූ රැකියාව පුද්ගලයාට අතෘප්තිය උදා කරයි. වෘත්තීය ජීවිතය පුද්ගලයාට ගැළපෙන තෘප්තිදායක වූ විට එය පවුලේ සාමාජිකයන්ටද සතුටකි, වාසියකි. කිසියම් පුද්ගලයෙකු සඳහා ගැළපෙන එකම රැකියාවක් කියා නොමැත. එසේම කිසියම් වෘත්තියක් දැරිය යුතු එකම පුද්ගලයෙකු ද නොමැත. ඕනෑම පදවියක් සඳහා බොහෝ සුදුස්සෝ ඇත. එසේ නම් පුද්ගලයාට කැමති රැකියාවක් ලැබිය යුතුය. නොඑසේ නම් ලැබුණ රැකියාවට පුද්ගලයා කැමති විය යුතුය. ඒ නිසාම තම පුද්ගල රුචිය මත ඊට අදාළ විෂය තෝරා ගැනීම තම වෘත්තීය අරමුණ කරා මනා පිටිවහලක් වනු ඇත.

මේ සඳහා අවශ්‍ය මග පෙන්වීමටත් තෝරා ගැනීමේ මාර්ගෝපදේශයටත් අවශ්‍ය අත්වැල මේ තුලින් සපයා දීමට අදහස් කරන අතර කෙනෙකුට කිසියම් වෘත්තියක් ආරම්භ කිරීමට පෙර ලැබෙන මාර්ගෝපදේශය ඔහුටද, පවුලටද සමස්ථ වශයෙන් සමාජ සුබ සාධනයටද එක සේ බලපෑමක් ඇති කරයි. එයට හේතුව කෙනෙකු කිසියම් වෘත්තියක් තෝරා ගැනීමත් සමගම ජීවන ක්‍රමයක් තෝරා ගැනීම ද සිදුවන බැවිනි. ඒ අනුව ඔහුගේ / ඇයගේ ජීවන රටාවද සිතුම් පැතුම් ද ක්‍රියා කලාපයන්ද ඊට අනුකූලව වෙනස් වේ.

02. නිවැරදි විෂයක් තෝරා ගැනීමේ වැදගත්කම.

සාමාන්‍ය පෙළ සමත් වී උසස් පෙළට පිවිසෙන විට බොහෝ සිසුන්ට මුහුණ පාන්නට සිදුවෙන ගැටළුව නම් තමන් කුමන විෂය ධාරාව හෝ විෂයයන් තෝරා ගත යුතු ද? යන්නයි. කලා, වානිජ, ගණිත, විද්‍යා, තාක්‍ෂණවේදය හා පොදු විෂය කාණ්ඩය වශයෙන් ප්‍රධාන විෂය ධාරාවන් 5ක් හා වෙනත් විෂය කාණ්ඩයක් ආදී වශයෙන් සය වැදෑරුම් විෂය සංකලනයක් උසස් පෙළ සඳහා නිර්දේශව ඇත. මෙම විෂය ධාරා නැවතත් උප විෂය කාණ්ඩ වලටද බෙදී යන ලෙස විෂයයන් කොටස් කර තිබේ. මේ අනුව අ.පො.ස. උ.පෙළ සඳහා විෂයන් තෝරා ගත යුත්තේ මෙකී ප්‍රධාන විෂය ධාරාවන්ට අමතරව අනුවිෂයන් පිළිබඳවද මනා අවබෝධයකින් යුතුවය. එහෙත් සා.පෙළ සමත් සිසුවෙකුට මෙවැනි උභතෝකෝටික ගැටලුවකට මුහුණ දීමට තරම් දුර දක්නා නුවණක් නැත. ඒ නිසාම මෙම මාර්ගෝපදේශය මෙහිදී වැදගත් කාර්ය භාරයක් ඉටු කරනු ඇත.

වෘත්තීය හා පාසල් අධ්‍යාපනය අතර ඇත්තේ ඉතා දැඩි සම්බන්ධතාවකි. උසස් පෙළට නිවැරදි විෂයන් තෝරා ගැනීමේ එක් ප්‍රධාන පරමාර්ථයක් වන්නේ කිසියම් අනාගත වෘත්තියක් සඳහා අවශ්‍ය සුදුසුකම් ලබා ගැනීමයි. වර්තමාන සේවා වියුක්තියට හා සේවා අතෘප්තියට බලපාන ප්‍රධානතම ගැටලුව වන්නේ පාසලෙන් පසු වෘත්තීය ලෝකයට පිවිසෙන සිසුවා සතු සුදුසුකම් සමාජ-වැඩ ලෝකයේ පවතින රැකියා අවස්ථාවන් හා නොගැලපීමයි. එනම් අධ්‍යාපනය හා රැකියා අවස්ථා අතර ඇත්තේ දුරස්ථ සම්බන්ධතාවයකි. ඊට ප්‍රධාන හේතුව ලෙස හඳුනාගත හැක්කේ උසස් පෙළ අවධියේ නිවැරදි විෂයන් තෝරා ගැනීමේදී හා වෘත්තීය ලෝකයට පිවිසීමේදී ඇතිවන නොගැලපීමය. අ.පො.ස. උ.පෙළ අවසානයේ සියළුම සිසුන් පාසල හැරයති. ඔවුන්ගෙන් 3% ක් තරම් සුළු පිරිසක් විශ්ව විද්‍යාල වරම් හිමි කර ගන්නා අතර තවත් පිරිසක් වෙනත් උසස් අධ්‍යාපන ආයතනයන්හි පාඨමාලා හෝ වෘත්තීය පාඨමාලා සඳහා යොමු වේ. සමස්තයක් ලෙස මේ සුළු පිරිස හැරෙන්නට උසස් පෙළ සමත්වන මෙන්ම අසමත් වන විශාල පිරිසක් වෘත්තීය ලෝකයට ඍජුවම පිවිසෙති. එහෙත් තමා උසස් පෙළ සඳහා නිවැරදි විෂය සංකලනයක් තෝරා ගතහොත් එය අනාගත වෘත්තීය ක්ෂේත්‍රයට මහා පිටිවහලක්

වනු ඇත. එසේ නම් ඒ සඳහා සිසුන්ගේ අභිමානය, රුචිය, ශක්තිය, රැකියා ඉල්ලුම සේම ඔවුන්ගේ පෞරුෂය ද සලකා බලමින් නිවැරදි විෂය තෝරා ගැනීම ඉතාම වැදගත් වේ උසස් පෙළින් පසු වෘත්තීය ලෝකයට දිශාභිමුඛ කිරීමක් අපේක්ෂා කළද වෘත්තීන් පිළිබඳව කිසිදු උනන්දුවක් හෝ අපේක්ෂාවක්වත් නොමැතිව උසස් පෙළ නිරතවන්නන්ට නිවැරදි විෂයන් තෝරා ගැනීමට මගපෙන්වීම තුලින් ඔවුන් තුළ තිබෙන විභව්‍යතාවක් මතු කර ඔවුන් යා යුතු මග පිළිබඳ අරමුණක් ඇති කිරීමට හැකිවීම මෙහිදී වැදගත් වේ.

බොහෝ සිසුන් උසස් පෙළ විභාගයෙන් පසු විවිධ අධ්‍යාපන හා වෘත්තීය පාඨමාලා හැදෑරීමට යොමු වුවද එම පාඨමාලාවන් අතරමග හැරයාමක් ඇතැම් විට සිදු කරයි. මන්ද අදාළ විෂයන් තෝරා ගැනීමට පෙර එම විෂයන් තම අපේක්ෂණයන්ට ගැළපේද.? එම විෂයන් සාර්ථකව නිමකර ගත හැකිවේද.? යන්න පිළිබඳව සිතා බැලිය යුතුය. නැතහොත් සිසුන්ගේ කාලය, ශ්‍රමය මෙන්ම විශාල ජාතික ධනයත් අපතේ යයි. මේ නිසා සිසුන්ගේ වෘත්තීය රුචිකම්, ලැදියාවන් තේරුම් ගනිමින් අවබෝධාත්මකව තම වෘත්තීය මග සැලසුම් කර ගැනීම සඳහා නිවැරදි විෂය තෝරා ගැනීමට අපට යොදා ගත හැකි පරීක්ෂණ කීපයක්ම ඇත. ඒ අතර ,

- වෘත්තීය ලැදියා පරීක්‍ෂා කිරීම.
- වෘත්තීය හැකියා පරීක්‍ෂා කිරීම.
- මනෝ මිතික පරීක්‍ෂණය

ආදීය සහයෝගී කර ගනිමින් නිවැරදි ලෙස පුද්ගලයාට ගැලපෙන නිවැරදි විෂය පථය තෝරා ගැනීමට හැකියාවක් ලැබේ.

වෘත්තීය ලැදියා පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල ලෙස ශිෂ්‍යයා එළි මහන් වෘත්තීන්, ප්‍රායෝගික කටයුතු ආශ්‍රිත වෘත්තීන්, විද්‍යාත්මක අංශයේ වෘත්තීන්, නිර්මාණාත්මක, කාර්යාලීය, මහජන සබඳතා ආදී වෘත්තීන් අතුරෙන් කුමන අංශය වඩාත් සුදුසුදැයි පරීක්ෂා කෙරේ.

වෘත්තීය හැකියා පරීක්‍ෂණය තුලින් සැබැවින්ම පුද්ගලයෙකු තමන් කැමති කුමන ආකාරයේ වෘත්තියක් කිරීමටදැයි යථාර්ථවාදී ලෙස තේරුම් ගැනීමටත්, තමුන් සතු

ඉහළම හැකියාවන් භාවිත කරමින් ඒ කාර්ය විශිෂ්ඨ ලෙස නිම කිරීමට අධාර සපයන අතර එහිදී වාචික හැකියාව, සංඛ්‍යාත්මක හැකියාව, දෘෂ්ටිමය හැකියාව, සම්බන්ධීකරණ හැකියාව ආදී පුද්ගලයාගේ හැකියාවන් හඳුනා ගැනීමේ ප්‍රශ්න 60කින් යුත් සරල අභ්‍යාසයන් සහිතව සිදු කරනු ලබයි.

මනෝ මිතික පරීක්ෂණය යනු දැනට බහුලව භාවිතයට ගන්නා නිවැරදි විෂය ධාරා තෝරා ගැනීමට උපකාරී වන පරීක්ෂණ ක්‍රමයකි. මෙහිදී ශිෂ්‍යයාට තම අභිමතය, රුචිය අනුව ප්‍රශ්න කාණ්ඩ කීපයක් යටතේ ලකුණු කිරීමට සලස්වා ඒ ඔස්සේ වෘත්තීය ක්ෂේත්‍රයේ ඉල්ලුම හා විභ්‍යතාවන් සොයා බැලීමේ ක්‍රමයකි. ඒ අනුව, R, I, A, S, E, C වශයෙන් කාණ්ඩ 6ක් දක්වා ඇති අතර, ඊට අදාල වෘත්තීන් අනුව තෝරා ගත යුතු නිවැරදි විෂයන් මොනවාද යන්න තීරණය කළ හැකිය.

උදා :- මෙම පරීක්ෂණයේදී වැඩිපුර ලකුණු ලබා ඇත්තේ ‘R’ කාණ්ඩයට නම් භෞතීය විෂය ධාරාවද,

‘I’ නම් ජෛවීය විද්‍යා, තොරතුරු තාක්ෂණ හෝ කෘෂිකර්මය ආදී විෂයන්ද,

‘S’ සමාජීය විද්‍යා හෙවත් අන් අයට උදව් උපකාර කිරීමට අදාළ වෘත්තීන්ට කැමති කාණ්ඩය ලෙසත්,

‘A’ සෞන්දර්යාත්මක විෂයන් ලෙසත්,

‘E’ වානිජ විෂය ධාරාවන් ආදී ලෙසත් නිවැරදි ලෙස විෂය තෝරා ගැනීමට මෙය අත්වැලක් සපයයි.

මේ ආකාරයට නිවැරදි විෂයන් තෝරා ගැනීමේදී ශිෂ්‍යාට තමාගේ ඉලක්කය කරා ගැටළුවකින් තොරව යා හැකි අතර එය ශිෂ්‍යාගේ සතුට හා තෘප්තිය වැඩි දියුණු කරයි.

දුෂ්කරතා මට්ටම් සමතුලිත කිරීම සඳහා උපායමාර්ග.

අ.පො.ස. උ.පෙළ සඳහා විෂයන් තෝරා ගැනීමේදී බොහෝ විට එය කළ යුත්තේ ශිෂ්‍යයාගේ රුචිය සේම ශක්තීන් හැකියාවන්ද පාදක කොටගෙනය. මන්ද ශිෂ්‍යයන් විවිධ පෞරුෂ ලක්ෂණයන්ගෙන් සමන්විත වේ. ඒ අනුව එකිනෙකාගේ හැකියාවන්, පුරුදු අභිමතයන්, අපේක්ෂණයන්, ශක්තීන් වෙනස්ව පවතී. නිදසුනක් ලෙස ඇතමෙක් ගණන් හැදීමට දක්ෂය, ඇතමෙක් පාඩම් කිරීමට දක්ෂය. තව කෙනෙක් මේ දෙකටම දක්ෂ විය හැකිය. එසේ නම් විෂය තෝරා ගැනීමේදී අදාළ විෂයන්හි අන්තර්ගතය පිළිබඳව ද ශිෂ්‍යයා තරමක් අවබෝධ කර ගත යුතුය. මන්ද තමාට අවශ්‍ය විෂය ධාරාව යටතේ ප්‍රධාන විෂය සේම තෝරා ගැනීමට අනු විෂයන් ද පවතින හෙයින් අපේක්ෂිත වෘත්තියට වඩාත් ගැළපෙන හා පහසු විෂය තෝරා ගැනීම තුලින් ශිෂ්‍යයාට මතුවන දුෂ්කරතා අවම කර ගත හැකිය. මේ පිළිබඳව උදාහරණ කීපයකින් විමසා බලමු.

උදා :- කලා විෂය ධාරාව යටතේ උ.පෙළ හැදෑරීමට බලාපොරොත්තු වන ශිෂ්‍යයෙකුගේ වෘත්තීය අපේක්ෂාව වනුයේ නීතිඥයෙකු වීමට වන අතර සමාජීය විද්‍යා හෝ ව්‍යවහාරික සමාජ අධ්‍යයන විෂයන් කාණ්ඩයෙන් විෂය තුනම තෝරා ගැනීමේ ගැටළුවක් පවතී. එනම් ඔහුගේ / ඇයගේ රුචිකත්වය අනුව තෝරා ගැනීමට විෂයක් ඒ තුළ නොතිබීමයි. නමුත් ඔහුට කලා විෂය හැදෑරීමටත් නීති පීඨයට යාමටත් අවශ්‍යව ඇත. එසේම ඒ සඳහා ඉහළ Z අගයක් සහිත විෂයක් තෝරා ගැනීමද කළ යුතුය. මෙහිදී ශිෂ්‍යයා යම් දුෂ්කරභාවයට පත්වේ. නමුත් ඒ තත්වය තුලනය කිරීම සඳහා සමාජීය විද්‍යා විෂය කාණ්ඩයේ ඔහු කැමති හා Z අගය වැඩි විෂයන් එකක් හෝ දෙකක් සමග ආගම් හෝ භාෂා කාණ්ඩවලට අයත් Z අගය වැඩි ශිෂ්‍යයා රුචිය දක්වන වෙනත් විෂයක් හෝ 2ක් තෝරා ගත හැකිය. එනම් කමල් නැමති සිසුවා පාඩම් කිරීමට හෙවත් රචනාමය පිළිතුරු සැපයීමට මදක් අකමැති සිසුවෙකු යැයි සිතමු. එහෙත් ඔහුට නීතිපීඨයට යාමට හෙවත් නීතිඥයෙකු වීමට ප්‍රිය කරයි. එසේම කලා විෂය ධාරාව කිරීමට බොහෝ සෙයින් ලැදියාවක් දක්වයි. විද්‍යාවට බර සහ ගණිතමය පැත්තට බර විෂයන්ටද වැඩි කැමැත්තක් නොදක්වයි. නමුත් ඔහුට IT වැනි ප්‍රායෝගික විෂයන් සඳහා ඉතා කැමතිය. භාෂාවන් ඉගෙනීමටද රුචියක් දක්වයි. මේ කරුණු අනුව ඔහුට මතුවී ඇති දුෂ්කරතා අවම කොට ඔහුගේ වෘත්තීය අරමුණු කරා යාමට ඔහුගේ රුචිය හා ශක්තීන්

අනුව සමාජීය විද්‍යා කාණ්ඩයෙන් භූගෝල විද්‍යාව, තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණ යන විෂයන් දෙකක්, ආගම් හා භාෂා කාණ්ඩ වලින් ඉංග්‍රීසි භාෂාවන් තෝරා ගත හැකිය ඒ අනුව ඔහුගේ වෘත්තීය අපේක්ෂාව කරා ඔහුගේ රුචිය හා හැකියාව මත දුෂ්කරතා අවම කර ගනිමින් ගමන් කළ හැකිය

උදා :- ජෛවීය විද්‍යා විෂය ධාරාව හැදෑරීමට රුචියක් දක්වන ශිෂ්‍යයෙකු ගණිතය විෂය සඳහා එතරම් දක්ෂ නොවන බව පවසයි. මෙහිදී ඔහුට / ඇයට මුහුණ දීමට සිදුවන දුෂ්කරතාවට පිළියමක් ලෙස ජීව විද්‍යාව, රසායන විද්‍යාව සමග කෘෂි විද්‍යාව තෝරා ගැනීම තුලින් එම ශිෂ්‍යයා වඩා සාර්ථක ලෙස උ.පෙළ ජෛවීය විද්‍යා විෂය ධාරාව යටතේ පෙනී සිටියි. නමුත් ඔහුට / ඇයට වෛද්‍ය පීඨයට ඇතුලත් වීමට නොහැකි බව මූලිකව අවබෝධ කරදිය යුතුය.

උදා :- තවත් සිසුවෙකුට කළමණාකරණය උපාධිය හැදෑරීමට අවශ්‍යතාව හා කැමැත්ත ඇති නමුත් වානිජ්‍ය විෂය ධාරාව යටතේ උ.පෙළ හැදෑරීමේදී අනිවාර්ය විෂයන් 3න් එකක් වන ආර්ථික විද්‍යාවට වැඩි කැමැත්තක් නොදක්වන්නේ පාඩම් කිරීමට වැඩි බරක් ඇති විෂයන් නිසාවෙනි. නමුත් ඔහුට වානිජ විෂය ධාරාව හැදෑරීමටත්, කළමනාකරණ පීඨයට ඇතුළුවීමටත් මහත් ආශාවක් ඇත. ඒ අනුව ඔහුගේ අනාගත වෘත්තීය ක්ෂේත්‍රය තීරණය කිරීමට නම් වානිජ්‍ය විෂය ධාරාව ආර්ථික විද්‍යාව විෂය නොමැතිව ඔහු රුචිකත්වය දක්වන වෙනත් විෂයන් ඒ වෙනුවට හැදෑරීමට අවස්ථාව ලබාගත හැකිය. එහිදී Z අගය පිළිබඳවද අවබෝධයෙන් තෙවන විෂය සඳහා ඉංග්‍රීසි වැනි විෂයක් ඔහුගේ රුචියන් අනාගත වෘත්තීය අවශ්‍යතාවන් ගැනත් සලකා තෝරා ගත හැකිය. මේ ආකාරයට උසස් පෙළ විෂය ධාරාවන් තෝරා ගැනීමේදී ශිෂ්‍යයන්ට ඇතිවන දුෂ්කරතාවන් අවම කරගැනීමට හැකි වන පරිදි මාර්ගෝපදේශය ලබාදීම ඉතා වැදගත්ය. මේ සඳහා චක්‍රලේඛ අංක 2016/13 යටතේ විශ්ව විද්‍යාල ප්‍රවේශය සඳහා වූ විෂය සංශෝධන කොටස පරිශීලනය කිරීමෙන් වැඩිපුර තොරතුරු අවබෝධ කරගත හැකිය.

1. අනාගත වෘත්තීය මාර්ග සඳහා සලකා බැලීම්.

කිනම් සමාජයක වුවද පවත්නා සමාජ ආකල්ප එම සමාජයේ දරුවන් කෙරෙහි බලපායි. මන්ද සමාජය විසින් ඇතැම් රැකියා උසස්කොට සැලකීමටත් ඇතැම්

රැකියා පහත් කොට සැලකීමටත් පුරුදු වී සිටියි. අනෙක් අතට රාජ්‍ය අංශයේ රැකියා පෞද්ගලික අංශයේ රැකියා වලට වඩා උසස්ය යන පිළිගැනීමක්ද සමාජයේ පවතී. රාජ්‍ය අංශයේ සීමිත රැකියා අවස්ථා සඳහා පවත්වනු ලබන තරග විභාගවලට අසීමිත සංඛ්‍යාවක් තරග කිරීමෙන් ඒ බව වඩාත් පැහැදිලි වේ. එසේම ස්වයං රැකියා සම්බන්ධව ද සමාජයේ අඩු පිළිගැනීමක් පවතින අතර සිසුන්ද ඒ සඳහා පෙළඹවීමක් නොදක්වනු ඇත. මෙවැනි පටු ආකල්ප නිසා බොහෝ සිසුන්ගේ සහජ නිර්මාණාත්මක හැකියාවන් යටපත් වී යනු ඇත. එම නිසා අනාගත වෘත්තීය මාර්ග තේරීම සම්බන්ධයෙන් දැනට පවතින දුර්වලතා හා නොදැනීම් මග හරවා යථාර්ථවාදී අවබෝධයක් සිසුන් තුල ඇති කරගැනීමට මාර්ගෝපදේශය අවශ්‍ය වේ.
උසස් පෙළ අවසන් කිරීමත් සමග බොහෝ සිසුන් රැකියාවක් අපේක්‍ෂා කරයි. විශ්ව විද්‍යාල වලට ප්‍රවේශ වන කොටස හැරුණු විට අන් අය වෙනත් උසස් අධ්‍යාපන ආයතන හෝ විවිධ පාඨමාලා සඳහා යොමු වේ. කෙසේ නමුත් කුමන දිශානතියකට ගමන් කල ද ඒ සඳහා උ.පෙළ විෂයන්ගේ තෝරා ගැනීම ඔවුන්ට බලපානු ඇත. කාර්මික හා තාක්‍ෂණික විද්‍යාවන්ගේ දියුණුවත් සමග මෙතෙක් පැවති සීමිත වෘත්තීය අවස්ථා වෙනුවට කාර්මික, තාක්‍ෂණික හා වානිජ්‍ය වැනි විවිධ අංශ තුළ නව රැකියා විශාල වශයෙන් බිහි වී තිබේ. එපමණක් නොව කලා, වානිජ්‍ය, විද්‍යා, තාක්‍ෂණික ධාරාවන් යටතේ විශාල ප්‍රමාණයක විෂයන් උසස් පෙළ සඳහා හැදෑරීමට ශිෂ්‍යයාට හැකිවීම මත විෂය සංයෝජනය අනුව ශිෂ්‍යාට අදවන විට වෘත්තීය ගමන් මග තෝරා ගැනීමට පුළුල් විෂය මාලාවක් පොදුවේ සෑම ධාරාවකම පවතී. ඒ අනුව වර්තමාන සමාජ, ආර්ථික පරිසරයට ගැලපෙන ලෙස රැකියා ලෝකයට අලුතින් පිවිසි රැකියා කෙරෙහි නැඹුරු වීමක් දක්නට නොලැබෙන අතර එයට මූලික හේතුව ඒ පිලිබඳව මනා අවබෝධයක් නොතිබීමයි. ඒ නිසාම සිසුන් වැඩ ලෝකයට පිවිසීමට පෙර පවතින රැකියා අවස්ථා පිළිබඳව අවබෝධය අත්‍යවශයම වේ. එසේම වෘත්තීයකට පිවිසෙන ඇතමුන් තමන්ට ලැබුණ පළමු රැකියාවම පිළිගෙන එහිම නියැළෙන අතර ඇතැමෙක් නිතර තම රැකියාව මාරු කරයි. තමන්ගේ කැමැත්ත ඇත්තේ කැමන ක්ෂේත්‍රයටද.? තමන්ගේ පෞරුෂයට ගැලපෙන්නේ කුමන රැකියාවද.? රැකියාවකින් තමන් බලාපොරොත්තු වන අරමුණ ඉටුවේද.? ආදිය පිළිබඳව සැලකිලිමත් නොවී කිසිදු පදනමකින් තොරව රැකියාවන්ට පිවිසේ. මේ

නිසාම තමාට වඩාත් හොඳින් ගැලපෙන වෘත්තීය ක්ෂේත්‍රය පිළිබඳව උසස් පෙළ අවධියේදීම අවබෝධයක් ලබා ගැනීම මෙකී තත්වයන් අවම වීමට බලපානු ඇත.
බොහෝ විට කලා විෂය ධාරාව හදාරණ ශිෂ්‍යයන් සාම්ප්‍රදායිකව යොමු වූයේ ගුරු වෘත්තීය, සංවර්ධන නිළධාරී, වැනි එක් රාමුවකට කොටු වූ වෘත්තීන් සඳහාය. නමුත් අද වන විට කලා විෂය ධාරාවන්ට අදාළව පුළුල් විෂය පරාසයක් ඇති අතර ඒ ඔස්සේ වෘත්තීය මාර්ග ද පුළුල් වී ඇත. කථන චිකිත්සක කථිකාචාර්ය, සාත්තු සේවිකා, මනෝ උපදේශක, මෝස්තර නිර්මාණ ශිල්පී, ත්‍රිමාන නිර්මාණ ශිල්පී වැනි වෘත්තීය ක්ෂේත්‍රයන් රැසක් විවෘතව පවතී. එසේම වානිජ්‍ය විෂය ධාරාවේදී බොහෝ විට එය හදාරණ සිසුන් ද වෘත්තීන් කීපයකට පමණක් සීමා විය. බැංකු ක්ෂේත්‍රය, කළමණාකරන ආදී වෘත්තීන්ය. නමුත් අද වන විට මේ විෂය ධාරාව ඔස්සේ ද වෘත්තීන් රැසක් හඳුන්වා දී තිබේ. මංගල උත්සව සැලසුම්කරු, ව්‍යාපෘති කළමණාකරු, නීතිඥ, මහජන සබඳතා නිලධාරී ආදීය වේ.

එසේම විද්‍යා විෂය ධාරාව යටතේද බොහෝ විට වෛද්‍යවරු, හෙදියන් ආදී එකම රැකියා ක්ෂේත්‍රයන්ට පමණක් සීමා වුවද අද වන විට එයද පුළුල් පරාසයක වෘත්තීන් සඳහා විවෘතව ඇත. ජීව විද්‍යාඥ, විදුලි ඉංජිනේරු, පර්යේෂණාත්මක විද්‍යාඥ, පරිසර විද්‍යාඥ, ඖෂධවේදී වැනි වෘත්තීන් රැසක් දක්නට ලැබේ. එපමණක් නොව භාෂා පරිවර්තනයින්, වාස්තු විද්‍යාඥයින්, ප්‍රමාණ සමීක්ෂණ, භෞත චිකිත්සක ආදී තවත් වෘත්තීන් රැසක් මෙන්ම තෝරා ගන්නා විෂය සංකලනයන්ට අනුව තාක්ෂණික, තොරතුරු තාක්ෂණය, හොටෙල්, ආහාර හා කෘෂි ආදී විවිධ ක්ෂේත්‍රයන්ගේ රැකියා අවස්ථාවන් රැසක් පවතී.
උදාහරණයක් ලෙස තොරතුරු තාක්ෂණ විෂයට අදාලව බොහෝ රැකියාවන් මේ වන විට නිර්මාණය වී ඇති අතර, නිවසේ සිට මුදල් ඉපයීමට මෙන්ම විශාල ආදායම් මාර්ග ලබාගත හැකි විෂය ක්ෂේත්‍රයක් බවට එය පත්ව ඇත. මේ හැරුණු කොට විදේශීය රැකියා හඹායන්නන්ටද මනා පිටිවහලක් ලැබෙන ඉල්ලුම වැඩි විෂයන් හැදෑරීමට සිසුන්ට අවස්ථාව ලැබී ඇත. විශේෂයෙන්ම භාෂා විෂයන් හැදෑරීමද අද වන විට රටේ පවතින සමාජ ආර්ථික දේශපාලනික තත්වය යටතේ තම වෘත්තීය ගමන් මගට මනා පිටිවහලක් වනු ඇත. මන්ද බොහෝ විට අප රට ඉන්දියාව, චීනය

වැනි රටවල් සමග ඇති කරගෙන ඇති ආර්ථික සබඳතා මත එවැනි භාෂාවන් හදාරා තිබීම ශිෂ්‍යයන්ට අමතර වාසියක් මෙන්ම වෘත්තීය මාර්ග පුළුල් ලෙස විවෘත වීමටද ඉඩ සලසයි.

ජනප්‍රිය විෂය සංයෝජන පිළිබඳ තීක්ෂණ බුද්ධිය.

බොහෝ විට සිසුන් අ.පො.ස. උ.පෙළ සඳහා විෂය තෝරා ගැනීමේදී තම දෙමව්පියන්, වැඩිහිටියන්, සහෝදර සහෝදරියන් හෝ සම මිතුරන්ගේ උපදෙස් අවවාද, අනුශාසනා අනුව තම පුද්ගලික රුචිකත්වයට වඩා අන් අයගේ අදහස් මත වලට තෝරා ගැනීමට පෙළඹෙන දැකිය හැකිය. එසේම උ.පෙළ සමත් වීම පමණක් අරමුණු කර ගනිමින් පහසු විෂයන් 3ක් හෝ බොහෝ දෙනා තෝරා ගන්නා ජනප්‍රිය විෂයන් තෝරා ගැනීමට පෙළඹෙනු ඇත. නමුත් මේ පිළිබඳ නිවැරදි අවබෝධය ශිෂ්‍යාට නොමැති බව අපි දනිමු. මෙහිදී අපි මූලිකව බැලිය යුතු කාරණා කීපයක් ඇත. එනම් වැඩි Z අගයක් ලැබෙන විෂයන් මොනවාද.? සුලබව තෝරා නොගන්නා විෂයන් මොනවාද.? යන්න පිළිබඳ හොඳ අවබෝධයක් ලබා ගැනීම අවශ්‍යම වේ.

උදාහරණයක් ලෙස කලා විෂය ධාරාව යටතේ බොහෝ සිසුන් පුරුදු වී ඇත්තේ සිංහල, දේශපාලන විද්‍යාව, තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්‍ෂණය වැනි බහුතර සිසුන් තෝරාගන්නා විෂයන් තෝරා ගැනීමට පෙළඹේ. බොහෝ විට එහිදී සිදුවන්නේ හදාරණ ශිෂ්‍ය ප්‍රමාණය වැඩිවීම නිසා එම විෂයට අදාළ Z අගය අඩු වීමයි. තවත් විටෙක සමහර සිසුන් පහසුවෙන් A සාමාර්ථයක් ලබාගැනීම පිණිස වඩා පහසු විෂයන්ම තෝරා ගනී. සිංහල, ආගම් හෝ ශිෂ්ඨාචාර විෂයන් (තම ආගමට අදාළව) නර්තනය ආදීය. එවිට සිදුවන්නේ වැඩි සිසුන් ප්‍රමාණයක් එලෙස පහසු විෂයන් තෝරා ගැනීම නිසාම විශිෂ්ඨ සාමාර්ථ ලබාගත්ත ද විශ්ව විද්‍යාල ප්‍රවේශය ලබා ගැනීමට තරගයක් ඇතිවීම නිසා බොහෝ විට A සාමාර්ථ 3ක් ගත්ත ද විශ්ව විද්‍යාල ප්‍රෙවිශය නොලැබී යාමට හැකිය. ඒ විෂයන්ට අදාළව A සාමාර්ථ සුලබව බහුතර සිසුන් ලබාගැනීම ඊට හේතුවයි. මේ නිසා ජනප්‍රිය විෂය සංයෝජනයන් තෝරා ගැනීමේදී සිසුන් මනා දැනුමකින් යුතුව තම බුද්ධිය

මෙහෙයවා ගත යුතුය. Z ලකුණු වැඩි අගයක් ලැබෙන විෂයන් ලෙස සැලකෙන විෂයන් තෝරා ගැනීමට මෙන්ම ඉතාමත් අඩු ප්‍රතිශතයකින් තෝරා ගන්නා විෂයන් තම රුචිකත්වය පරිදි තෝරා ගැනීම තුළින් තම අපේක්ෂිත ලකුණු ප්‍රමාණයක් හා Z අගයක් ලබා ගැනීමට සිසුන්ට හැකිවනු ඇත. උදාහරණයක් ලෙස කලා විෂය ධාරාව යටතේ භූගෝල විද්‍යාව, ආර්ථික විද්‍යාව වැනි විෂයන් වැඩි Z අගය සහිත විෂයන් ලෙස ගෘහ ආර්ථික විද්‍යාව, කෘෂි විද්‍යාව, චිත්‍ර, දෙමළ, ඉංග්‍රීසි වැනි භාෂා විෂයන් අඩු සිසුන් ප්‍රමාණයක් තෝරා ගන්නා විෂයන් ලෙස හඳුනාගත හැකිය. ඒ අනුව දිස්ත්‍රික් කුසලතා, දිවයිනේ කුසලතා ලබා ගැනීමේදී මෙකී විෂයන් සංයෝජනයන් ඇතුලත් වන පරිදි විෂය තෝරා ගන්නා සිසුන්ට ප්‍රමුඛ ස්ථානයට තේරී පත්වන ඉඩකඩ වැඩිය.

වානිජ්‍ය විෂය ධාරාව අනුව ද බහුතරයක් සිසුන් තෝරා ගන්නේ ගිණුම්කරණය, ව්‍යාපාර අධ්‍යයනය, ආර්ථික විද්‍යාව යන විෂයන් 3යි. නමුත් ජනප්‍රිය විෂය සංයෝංනය ලෙස එය බොහෝ සිසුන් තෝරා ගත්තද, තමාගේ හැකියාව, ලැදියාව මත හොද Z ලකුණක් ලබා ගත හැකි ව්‍යාපාර සංඛ්‍යානය, භූගෝල විද්‍යාව, සංයුක්ත ගණිතය හෝ ගණිතය, ඉංග්‍රීසි, ජර්මන්, ප්‍රංශ වැනි අඩු සිසුන් ප්‍රමාණයක් තෝරා ගන්නා විෂයක් තෙවන විෂය ලෙස තෝරා ගන්නේ නම් එම විෂය සංකලනය ඔස්සේ හොද ලකුණනට යාමට සිසුවාට හැකිවනු ඇත.

ජීව විද්‍යාව විෂය ධාරාව යටතේ බහුතර සිසුන් තෝරා ගනු ලබන්නේ, වෛද්‍ය පීඨයට යාමේ අරමුණින් ජීව විද්‍යාව, රසායන විද්‍යාව හා භෞතික විද්‍යාව වේ. නමුත් ගණිතය කාරණා අපහසු සිසුන්ද රැල්ලට යමින් භෞතික විද්‍යාව තෝරා ගන්නේ තම හැකියාව පිළිබද හොදාකාරවම දැනගෙන අන්‍යයන්ට පෙනෙන්නට විය හැකිය. මේ හේතුව නිසා ජීව විද්‍යාව විෂය ධාරාව ඔස්සේ වෛද්‍ය පීඨයට කෙසේ වෙතත් විද්‍යා පීඨයට යෑමට තිබෙන අවස්ථාවද අහිමි වන අවස්ථා අප දැක ඇත. එසේ නම් කළ යුතු හොදම විෂය සංයෝජනය වන්නේ ගණිතය විෂය අපහසු නම් ජීව විද්‍යාව, රසායන විද්‍යාව සමග කෘෂි විද්‍යාව වැනි විෂයක් තෝරා ගෙන අපහසු විෂයන්ගෙන් මිදී හොද විෂය සංයෝජනයන් තෝරා ගැනීමයි.

තාක්ෂණවේදය විෂය ධාරාව යටතේ ජෛව පද්ධති තාක්ෂණවේදය විෂය ධාරාව තෝරා ගන්නා සිසුන්ට

1. ජෛව පද්ධති තාක්ෂණවේදය
2. තාක්ෂණවේදය සඳහා විද්‍යාව

අනිවාර්ය වේ. එසේ නම් තෙවන විෂය සඳහා තෝරා ගැනීම් කිරීමේදී ද ඉහත ආකාරයටම අඩු සිසුන් පිරිසක් තෝරා ගැනීම් කරන ගෘහ ආර්ථික විද්‍යාව, කෘෂි විද්‍යාව, චිත්‍ර, භූගෝල විද්‍යාව වැනි විෂය සංයෝජනයන් තෝරා ගැනීම තුලින් වඩා වැඩි Z අගයකට හා සාමාර්ථයකට යෑමට ශිෂ්‍යයාට හැකිවනු ඇත. එසේ නැතහොත් බහුතර දෙනා තෝරා ගනු ලබන්නේ සන්නිවේදනය හා මාධ්‍ය අධ්‍යයනය හෝ තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණය වැනි ජනප්‍රිය විෂයකි. එවිට ශිෂ්‍යයන්ට හිමිවන අවස්ථාවන් මග හැරීයැමක් සිදු වනු ඇත.

ඉංජිනේරු තාක්ෂණ විෂය ධාරාව ද මේ හා සමානය.

1. ඉංජිනේරු තාක්ෂණවේදය
2. තාක්ෂණවේදය සඳහා විද්‍යාව

යන විෂයන් 2 අනිවාර්යයෙන් තෝරාගත යුතු අතර, තෙවන විෂය ඉහත සඳහන් පරිදි අඩු සිසුන් පිරිසක් තෝරා ගන්නා එතරම් ජනප්‍රිය නොවන ගෘහ විද්‍යාව, කෘෂි විද්‍යාව, චිත්‍ර, භූගෝල විද්‍යාව වැනි විෂය සංයෝජනයන් තෝරා ගැනීම මත එම ශිෂ්‍යයාට ඉහළ Z අගයකට හෝ සාමාර්ථයකට යෑම වැඩි ප්‍රවණතාවක් පවතී.

ඉහත ආකාරයට ජනප්‍රිය විෂය සංයෝජන පිළිබඳව තීක්ෂණ බුද්ධියකින් යුතුව තේරීම් කිරීමේදී සුලබව තෝරා ගනු ලබන විෂයන්ගෙන් මිදී වැඩි සාමාර්ථයක් ලබා ගනිමින් දිස්ත්‍රික් හා දිවයිනේ කරුවන් සටහනේ ප්‍රමුඛ පෙළට ඒමට එවැනි සිසුන්ට හැකියාව ලැබෙනු නියතය.

වළක්වා ගත යුතු පොදු වැරදි

කලා, වානිජ්‍ය, විද්‍යා, තාක්ෂණ ආදී ඕනෑම විෂය ධාරාවක වේවා උසස් පෙළ හදාරණ සිසුන් අතින් සිදුවන පොදු වැරදි වළක්වා ගැනීම වඩාත් තීරණාත්මක වේ. උසස් පෙළ හදාරණ සිසුන් බොහෝ විට ඔවුන්ගේ හැකියා, කුසලතා, ශක්තීන් හා දැනුම ඉහළ මට්ටමක ඔප් නංවා ගැනීමට අපේක්ෂා කරන අතර එහිදී සිදුවන කුඩා දෝෂ සැලකිය යුතු මට්ටමේ ප්‍රතිවිපාක ඇතිකළ හැකිය. එවැනි කරුණු කීපයක් මෙහිදී සාකච්ඡා කිරීමට කැමැත්තෙමි.

උසස් පෙළ හදාරණ සමහර සිසුන් තුල බහුලව දක්නට ලැබෙන එක් වරදක් වන්නේ අධි විශ්වාසයයි. යම් මට්ටමක ප්‍රවීණතාවන්, දක්ෂතාවන් අත්කර ගත් පසු බොහෝ විට සිසුන් උදාසීන විය හැකිඅතර ඔවුන්ට තව දුරටත් එතරම් උත්සාහයක් දැරීමට අවශ්‍ය නොවන බව විශ්වාස කරයි. මෙය එකතැන පල්වීමට හා ඉදිරි ප්‍රගතියට බාධාවක් විය හැකිය. නිහතමානී වීම සහ දියුණුව සඳහා දිගටම උත්සහ කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ එබැවිනි.

තවත් වැදගත් කරුණක් වන්නේ උසස් පෙළ සිසුන් සමහර විට වඩාත් සංකීර්ණ සංකල්ප සඳහා වැඩි බලයක් යොදවන නමුත් මූලික කරුණු හෙවත් මූලධර්ම නොසලකා හරින අවස්ථා ඇත. නමුත් සාර්ථක ඉදිරියක් සඳහා ශක්තිමත් පදනමක් ඉතා වැදගත් වේ. මූලික කරුණු නොසලකා හැරීමෙන් දැනුමේ හෝ දක්ෂතාවයේ රික්තක ඇතිවිය හැකිය. එවිට එය අවසානයේ තමන්ම සීමාකාරී හෝ රාමුගත කරනු ඇත. එසේම පාසල් කාලයේ අනෙක් වසරවල් වලට වඩා මෙම කාලයේ මුහුණ දීමට සිදුවන තත්වයන් වඩාත් සංකීර්ණ හා අනපේක්ෂිතවිය හැකිය. එවිට වන අභියෝගවලට අනුවර්තනය වීමට අපොහොසත් වීම හෝ එම තත්වයන් වෙනස් කිරීමට යාම තුලද යම් ගැටළු ඇතිවිය හැකිය. නම්‍යශීලී බව හා තීරණ ගැනීමේ හැකියාව මේ අවධියේදී සංවර්ධනය කර ගත යුතුව ලක්ෂණ වේ.

එසේම බොහෝ සිසුන් තම ක්ෂේත්‍රය තුල සීමාවන් වලින් මිදීමට හා නව්‍යකරණයට උත්සහ කළ යුතුය. ඇතමුන් පවතින ක්‍රම සමග ඉතා පහසුවෙන් එකතු වන අතර වෙනස්ව සිතීමට ප්‍රතිවිරෝධය දැක්විය හැකිය. නවීකරණය වන දේවල් සමග ඉදිරියට යාම තුලින් එය ශිෂ්‍යයා ජයග්‍රහණය කරා ඔසවා තබනු ඇති බව සිසුන් සිතිය යුතුම කාරණාවකි. බොහෝ සිසුන් පුරුදු ක්රමයට යාමට උත්සහ ගන්නා

නමුත් පවතින ක්‍රමයට මුහුණ දීමට හා අවධානම ගැනීමට බියවෙති. එය බොහෝ සිසුන් අතින් සිදුවන වැරැද්දකි.

උසස් පෙළ අවධියේදී බහුතරයක් සිසුන්ට අභ්‍යන්තර පීඩනය වැඩිවන අතර තම පුද්ගලික සහනය ගැන නොසලකා තම පීඩනය මනස තුල තැම්පත් කර ගෙන සිටියි. එවිට පීඩනය වර්ධනය වී සමස්ථ මානසික සෞඛ්‍යය, යහපැවැත්ම අඩාලවනු ඇත. තම වැඩ බහුලත්වය විවේකය හා විනෝදය ආදීය අතර සමබරතාවයක් පවත්වා ගැනීම මේ නිසා ඉතා වැදගත් වේ. එසේම මේ අවධියේදී සිසුන් තම ප්‍රගතිය සම වයසේ මිතුරන් හෝ ආදර්ශමත් චරිත සඳග නිරන්තරයෙන් සංසන්දනය කිරීමේ ප්‍රවණතාවක් දැකිය හැකිය. තමාට හෝ අනෙකෙකුට හානියක් නොවන ලෙස පවතින තරගකාරීත්වය තුල ඒ සඳහා තමාව අභිප්‍රේරණය කර ගැනීම තුල වරදක් නොමැති අතර අධික ලෙස සංසන්දනය කිරීම යහපත් නොවනු ඇත. මන්ද වඩාත් වැදගත් වන්නේ පුද්ගලික වර්ධනය සහ ඒ කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම වේ.

තවත් ශිෂ්‍යයෙකු බොහෝවිට මේ අවධියේදී සූදානම් වීම කෙරෙහි අඩු අවධානයක් යොමු කිරීම ද සිසුන් අතර සිදුවන තවත් වැරදි ලක්ෂණයකි. කලින් වසරවල් හෝ විභාග වලට වඩා මෙම උසස් පෙළ අවධියේදී හොඳින් සූදානම් වීම ඉතා අවශ්‍යය. ප්‍රමාණවත් ලෙස සූදානම් වීමට අවශ්‍ය කාලය සහ ශ්‍රමය කෙරෙහි අඩු අවධානය යොමු කිරීම ඔහුගේ හෝ ඇයගේ කාර්ය සාධනය අඩුකිරීමටද හේතුවක් විය හැකිය. එසේම ඇතැම් සිසුන්ට ආරම්භයේදී ඇතිකරගත් උනන්දුව, පෙළඹීම ඒ වෙත හඹායාම කෙමෙන් කෙමෙන් පසුව අඩුවන අවස්ථාද ඇත. එනම් මුල් ආශාව හා උනන්දුව පසුවට අහිමි වී මනාදෝත්සාහී වනු ඇත. එම ආශාව නැවත ඇති කිරීමෙන් බාධක ජයගෙන ඉදිරියට යාමට නව ශක්තියන් හා අභිප්‍රේරණයන් එවිට අවශ්‍ය වේ.

මේ ආකාරයට ඕනෑම ශිෂ්‍යයෙක්ට ඕනෑම විෂය ධාරාවක් හරහා ඉහළ මට්ටමකට යාමට නම් අඛණ්ඩව ඉගෙනීම, අනුවර්තනය වීමේ හැකියාව සහ ස්වයං අවබෝධය ආදීය ළඟා කැ ගැනීමට වැඩි කැපකිරීමක් අවශ්‍ය වේ. මෙවැනි පොදු වැරදි මග හරවා ගැනීමෙන් තම අනාගත අපේක්ෂා උසස් ලෙස සකසා ගනිමින් සමෘද්ධිමත් විය

හැකි අතර සිසුන්ගේ සම්පූර්ණ හැකියාවන් සේම නිවැරදි ලෙස ජයග්‍රහණය කිරීමද සාක්ෂාත් වනු ඇත.

2. වැඩිදුර ආධාර සඳහා සම්පත්

අ.පො.ස. සා.පෙළ සමත් වී සිටින ශිෂ්‍යයන්ට තම උසස් පෙළ සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරු දැනුම හා මාර්ගෝපදේශ ලබාගැනීම සඳහාත් ඒ ඔස්සේ අනාගත වෘත්තීය අරමුණු කරා ළගා වීම සඳහාත් මං මුලා නොවී තම ජීවන ගමනේ සාර්ථකව ඉදිරියට යාම සඳහා නිවැරදි මග පෙන්වීමක්, වෘත්තීය මැදිහත් වීමක් මෙන්ම තොරතුරු පිළිබඳ යාවත්කාලීන වීම ද ඉතා වැදගත් වේ. ඒ අනුව වර්තමානය වන විට බොහෝ සිසුන් තම අනාගත වෘත්තීය ගමන සඳහා අවශ්‍ය දැනමුතුකම්, මගපෙන්වීම් ලබාගැනීමට නොබියව හඹා යයි. එය එක් අතකට දැයේ වාසනාවකි. ළිං මැඩියන් සේ සිටි කාළය අවසන් කරමින් මේ තාක්‍ෂණික ලෝකයට විවෘත වෙමින් දැනුම යාවත්කාලීන කර ගැනීමට දැන් දැන් සිසුන් ඇදී යනු ඇත. ඒ අතර තම උසස් පෙළ සඳහා තීරණ ගැනීමට වැඩිදුර තොරතුරු ආධාර ලබාගැනීමට විවිධ මානයන් ඔස්සේ විවිධ සම්පත් අප වටපිටාවේම සැකසී ඇත. අවශ්‍ය වන්නේ ඒ දෙස තියුණු හා විවෘත මනසකින් බැලීමයි. එසේ ආධාර උපකාර ලබාගත හැකි සම්පත් කීපයක් ලෙස,

1) මේ වන විට සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම පාහේ දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල වලට සම්බන්ධ වී සිටින කම්කරු සබඳතා සහ මිනිස් බල අමාත්‍යංශයේ දිස්ත්‍රික් වෘත්තීය පුහුණු නිළධාරීන්
2) මීට අමතරව "රැකියා පියස" ආයතනය
3) වෘත්තීය සහ කාර්මික පුහුණු අමාත්‍යංශය ඊට අදාල ආයතන කීපයක් ඔස්සේ ප්‍රාදේශීය වශයෙන් ද වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශ මධ්‍යස්ථාන හා වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශ නිළධාරීන් පත් කර ඇත .ඒවා නම් ,
   - ✓ කාර්මික විද්‍යාලය .වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශ ඒකකය -
   - ✓ ශ්‍රී ලංකා වෘත්තීය පුහුණු අධිකාරිය)VTAවෘත්තීය (.මාර්ගෝපදේශ ඒකකය

- ✓ ජාතික ආධුනිකත්ව හා පුහුණු කිරීමේ අධිකාරිය) .NAITA (.ගෝපදේශ ඒකකයවෘත්තීය මාර් ,ස්ථානයදේශීය මධ්‍යප්‍රා

4) වාර්ෂිකව රටපුරා පවත්වන ජනප්‍රිය අධ්‍යාපනික හා වෘත්තීය ප්‍රදර්ශනය

5) ඇතැම් පාසල් ප්‍රාදේශිය ලේකම් කොට්ඨාස ආදිය පාදක කොට ගෙන පවත්වන ලද වෘත්තිය මාර්ගෝපදේශ වැඩමුළු

6) ලංකා වෘත්තිය මාර්ගෝපදේශ සංගමය (CCGA)

7) ලංකාවේ සියළුම රාජ්‍ය විශ්ව විද්‍යාලවල වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශ මධ්‍යස්ථාන නියෝජනය කරන වෘත්තීය උපදේශකවරු.

මීට අමතරව,

- ➢ අන්තර්ජාලය.
- ➢ Youtube වැඩසටහන් (A/L කුප්පිය)
- ➢ වක්‍රලේඛ
- ➢ රූපවාහිනී සාකච්ජා අත්දැකීම් සහිත වෘත්තීයමය) (උපදේශකවරුන්

මෙය සකස් කිරීමට මා හට වඩාත් පෙළඹවූයේ උසස් පෙළට පා තැබීමට පෙර සියලු සිසුන් යම් ආකාරයක වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශයන් ලබාගත යුතු බවත්, ඒ සඳහා අවශ්‍ය බොහෝමයක් තොරතුරු එකම තැනකින් ලබාගැනීමට හැකිනම් එය අපගේ සිසු දරුවන්ට මහෝපකාරී වනු ඇතැයි මා විශ්වාස කළ බැවිනි. ඒ අනුව මේ මාර්ගෝපදේශය තුලින් එකී පරමාර්ථය ඉටු වනු ඇතැයි මා විශ්වාස කරන අතර සෑම සිසුවෙක්ම යම් මාර්ගෝපදේශයන් ලබා තම වෘත්තීය අරමුණු කරා පාදම සකසා ගන්නේ නම් වඩාත් තෘප්තිමත් ලෙස සිය ගමන් මගෙහි සතුටින් යාමට පුළුවන. එවිට ඔවුන්ට නොදැන අතරමං වනු විනා දැන කතරගම යාමට ඉතා පහසු වනු නිසැකය.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ

01. අබේපාල රෝලන්ඩ්, අරුන්දතී අබේපාල, 2016 අධ්‍යාපන මාර්ගෝපදේශ හා උපදේශනය, බත්තරමුල්ල, මලිදූව ප්‍රකාශනයෝ
02. ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්ව විද්‍යාල ප්‍රථම උපාධි පාඨමාලා සඳහා ප්‍රවේශය 2021/2022 ,(විශ්ව විද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව)
03. 2008/17 චක්‍රලේඛය, අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය (2008 අප්‍රේල් 30)
04. 2008/17 ii චක්‍රලේඛය, අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය (2009 ජූනි 20)
05. 2016/13 චක්‍රලේඛය, අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය (2016 අප්‍රේල් 26)

මානසික යහපැවැත්ම වර්ධනය කර ගනිමු !

හේමා රණවක

සහකාර අධ්‍යක්ෂිකා (උපදේශන)

ආලෝකය උපදේශන මධ්‍යස්ථානය

ශ්‍රී ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය

සැමට මානසික සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම උදාකර ගැනීම සඳහා ගෝලීය මට්ටමෙන් දරනා උත්සාහයක් ලෙස වසරක් පාසා ලෝක මානසික සෞඛ්‍ය දිනය සැමරීම සිදු කිරීම හැඳින්විය හැක. මෙම ව්‍යායාමය සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා ජත්‍යන්තර මෙන්ම ජාතික මට්ටමින්ද එනම් රටක් වශයෙන් ප්‍රජාවන් වශයෙන් සහ පුද්ගලයන් වශයෙන් එක් එක් පාර්ශවයන්ට කල හැකි කාර්ය භාරයක් තිබේ.

මානසික සෞඛ්‍යයට අපගේ මානසික, චිත්තවේගීය සහ සමාජීය යහපැවැත්ම ඇතුළත් වේ. එය අප සිතන, අපට දැනෙන, හැසෙන සහ අප හැසිරෙන ආකාරය කෙරෙහි බලපායි. එබැවින්, ළමා වියේ සිට නව යොවුන් විය, වැඩිහිටි විය දක්වා ජීවිතයේ සෑම අදියරකදීම පුද්ගලයාට මානසික සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම වැදගත් වේ.
මානසික සෞඛ්‍යය ගැන බොහෝ අය සිතන්නේ මානසික රෝග සම්බන්ධව පමණි. නමුත් මානසික සෞඛ්‍යය යනු මානසික රෝග පමණක් නොවේ; එය පුද්ගලයාගේ සමස්ත යහපැවැත්ම පිළිබඳ වේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් දෙන ලද

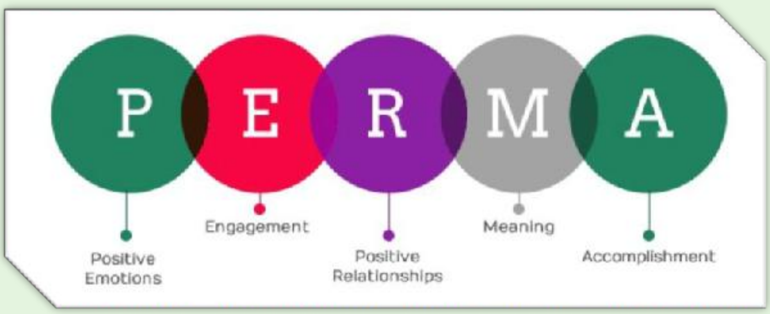
නිර්වචනයට අනුව "මානසික සෞඛ්‍යය යනු හුදෙක් මානසික රෝග නොමැති වීම පමණක් නොව, සෑම පුද්ගලයකුම තමාගේ හැකියාවන් අවබෝධ කරගෙන, එදිනෙදා ජීවිතයේ සාමාන්‍ය ආතතීන්ට සාර්ථකව මුහුණ දිය හැකි, ඵලදායි ලෙස වැඩ කළ හැකි සහ තම ප්‍රජාවට දායකත්වයක් ලබා දීමට හැකි යහ පැවැත්මේ තත්ත්වයකි". ඒ අනුව පුද්ගලයාගේ මානසික සෞඛ්‍යය දුර්වල වීම හෝ බිඳවැටීම, එම පුද්ගලයාගේ පවුල් සන්දර්භයට, රැකියා ස්ථානයට, ඔහු /ඇය ජීවත් වන සමාජයට, රටට මෙන්ම ලෝකයටත් බලපෑම් කරන බව ප්‍රත්‍යක්ෂ කරුණකි. මානසික සෞඛ්‍යයට අපගේ මානසික, චිත්තවේගීය සහ සමාජීය යහපැවැත්ම ඇතුළත් වේ. එය අප සිතන, අපට දැනෙන, හැසෙන සහ අප හැසිරෙන ආකාරය කෙරෙහි බලපායි. එබැවින්, ළමා වියේ සිට නව යොවුන් විය, වැඩිහිටි විය දක්වා ජීවිතයේ සෑම අදියරකදීම පුද්ගලයාට මානසික සෞඛ්‍යය සහ යහපැවැත්ම වැදගත් වේ.

ලෝකය පුරාම බිලියනයකට ආසන්න ජනතාවක් කිසියම් ආකාරයක ව්‍යාකූලතාවයකින් පීඩා විඳින බව එක්සත් ජාතීන්ගේ නවතම සංඛ්‍යා දත්ත වාර්තා කර ඇත. සෑම තත්පර හතළිහකට වරක්ම ලෝකයේ කොතැනක හෝ පුද්ගලයෙකු සිය දිවි හානි කර ගැනීමෙන් මිය යන බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වාර්තා කරයි. ශ්‍රී ලංකාව තුල සිය දිවි හානි කර ගැනීමන් මිය යන සංඛ්‍යාව වසරකට තුන්දාහක් බව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ගිය වසරේ නිකුත් කරන ලද සංඛ්‍යා දත්ත වාර්තා කරයි. මෑත කාලයේ ලෝකවාසීන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යය මේ ආකාරයෙන් පහත වැටීමට ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස කොවිඩ් - 19 වසංගතය දැක්විය හැක. අනපේක්ෂිතව පැමිණි මෙම වසංගතයට වැළඳීම පිළිබඳ ඇතිවූ බිය, රෝගයට ගොදුරු වූ අයගේ මිය යාම සමඟ ඔවුන්ගේ පවුල්වල අය මුහුණ දුන් වියෝ දුක, රෝගය වැළඳී සුව වූවන් තුල හට ගත් අතුරු ආබාධ, නිරෝධායනය, සමාජ දුරස්ථභාවය නිසා හට ගත් හුදකලාවීම්, රැකියා-ජීවන ව්‍යුහය වෙනස් වීම්, රැකියා අනාරක්ෂිත බව, රැකියා අහිමිවීම්, මූල්‍ය අස්ථාවරත්වය, පාසල් අධ්‍යාපනයේ සිදුවූ වෙනස්කම් ආදී සියල්ලම, මනෝ සමාජයීය ආතතීන් උත්පාදනය කිරීමට හේතු පාදක වී ඇති බව අපිද අත් විඳිමින් සිටින්නෙමු. එයින් හිස ඔසවන්නටත් පෙර ශ්‍රී ලාංකිකයින් මුහුණ දෙමින්

සිටින දේශපාලනික සහ ආර්ථික අස්ථාවරත්වයත් සමඟ නිර්මාණය වූ අර්බුදකාරී වාතාවරණය පොදුවේ සමාජයේ සෑම ස්ථරයකම මිනිසුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යය කෙරෙහි අහිතකර ලෙස බලපා ඇත.

යහපත් මානසික සෞඛ්‍යය, මෙවැනි අසීරුවූත් දුෂ්කරවූත් අවස්ථාවන් ජය ගැනීම සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය සාධකයකි. එබැවින්, මානසික සෞඛ්‍යය වෙන කවරදාටත් වඩා දැන් වැදගත් වේ. මෙම අර්බුදකාරී වාතාවරණයත් සමඟ එදිනෙදා ජීවිතයේ ඇතිවන විවිධ සමාජ හා ආර්ථිකමය ගැටලු, මානසික පීඩා ඇති කළත්, එමඟින් මතුවන චිත්තවේග කළමණාකරනය කරගනිමින් ආත්මවිශ්වාසය වර්ධනය කර ගනිමින් නොසැලී ජීවිතයට මුහුණ දීමට තමාව හැඩගස්වා ගැනීමට පුද්ගලයින් වශයෙන් ද වගකීමක් මෙන්ම හැකියාවද තිබේ. මෙසේ තමාව රැක බලාගැනීම හෙවත් ස්වයං-රැකවරණය සලසා ගැනීම තුලින් ජීවිතය ප්‍රීතිමත්ව ගත කිරීමට අවශ්‍ය මානසික යහපැවැත්ම සලසා ගත හැක.

1998 දී ඇමරිකානු මනෝවිද්‍යා සංගමයේ සභාපති වූ ආචාර්ය සෙලිග්මන් (Dr. Martin Seligman) නම් මනෝ විද්‍යාඥවරයා විසින් 2012 දී ඉදිරිපත් කරන ලද "PERMA & - Model & of Happiness" නම් යහපැවැත්ම පිළිබඳ ආකෘතිය අපට මේ සඳහා උපකාර කර ගත හැක. සෙලිග්මන්ගේ පර්යේෂණයට අනුව, ජීවිතය අරුත්බරව සහ තෘප්තිමත්ව ගත කිරීමට මඟ පෙන්වන යහපැවැත්ම පිළිබඳ හැඟීම සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා මිනිසුන්ට තමාව සහජයෙන්ම අභිප්‍රේරණය කරවන PERMA ආකෘතියේ මූලික අංග පහ වැදගත් වේ.



01. Positive Emotions- ධනාත්මක චිත්තවේග:

ධනාත්මක චිත්තවේගයන් යනු හොඳ හැඟීම් වන අතර පැහැදිලිවම සතුටින් සිටීමට වඩාත්ම සෘජු මාර්ගය වේ. අතීතයේ දී අපට සෘණාත්මක යමක් සිදු වී තිබුනත් (උදාහරණයක් ලෙස රැකියාවේ නරක දවසක්, සබඳතා බිඳ වැටීමක් හෝ ගෝලීය වසංගතයක්) එය පිළිගැනීමට සහ අනාගතයේ එළඹෙන දේ ධනාත්මකව අපේක්ෂා කිරීමට ධනාත්මක චිත්තවේගයන් පහසුකම් සලසා දෙයි.

අපට හැකි උපරිමයෙන් ධනාත්මක චිත්තවේගයන් වැලඳ ගනිමින් ජීවිතය ආරම්භ කරන විට, අප අවට සිටින අය සමඟ අපගේ සබඳතා වැඩිදියුණු වන අතර අන් අයගේ මනෝභාවයේ මට්ටම් සහ ඔවුන් තමන් කරන දෙයෙහි නිරත වීම වැඩි වන බව අපට පෙනී යනු ඇත. මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින් ලෙස මෙය ඉතා වැදගත් වන අතර අපගේ කාර්යභාරය වන්නේ මිනිසුන්ට ඔවුන්ගේ කුසලතා සහ ස්වාධීනත්වය වර්ධනය කර ගැනීමට උපකාර කිරීමයි!

බලාපොරොත්තුව, උනන්දුව, ප්‍රීතිය, ආදරය, දයාව, ආඩම්බරය, විනෝදය, කෘතඥතාව, විශ්මය ආදිය ධනාත්මක චිත්තවේගයන්ට ඇතුළත් වේ. ධනාත්මක චිත්තවේගයන්, පුද්ගලයා සමෘද්ධිමත් වීමේ (Flourishing) ප්‍රධාන දර්ශකයක් වන අතර, යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ඒවා ඉගෙනීමට සහ වර්ධනය කිරීමට හැක. ධනාත්මක චිත්තවේගයන් වර්ධනය කිරීමට;

- ඔබ සැලකිල්ලක් දක්වන වන පුද්ගලයින් සමඟ ගත කිරීමට කාලය වෙන් කරන්න.
- ඔබට වින්දනය)enjoyment(දනවන විනෝදාංශ සහ නිර්මාණාත්මක ක්‍රියාකාරකම් කරන්න.
- ඔබට වින්දනය ලබා ගත හැකි උද්යෝගිමත් හෝ ආශ්වාදජනක සංගීතයට සවන් දෙන්න .
- ඔබේ ජීවිතයේ හොඳින් සිදුවන (වර්තමාන) සහ ඔබ ස්තුතිවන්ත විය යුතු දේ (අතීත) ගැන මෙනෙහි කරන්න .

- අනාගතය පිළිබඳ අපගේ ධනාත්මක චිත්තවේගයන් වැඩි කර ගැනීමට ශුභවාදය සහ බලාපොරොත්තුව ගොඩනඟා ගන්න.

ධනාත්මක චිත්තවේගයන් වැඩි කිරීම හරහා පුද්ගලයන්ට ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව සහ සමස්ත යහපැවැත්මට තුඩු දෙන කායික, බුද්ධිමය, මනෝවිද්‍යාත්මක සහ සමාජයීය සම්පත් ගොඩනැගීමට උපකාරී වේ.

01. Engagement- නිරතවීම/නියැලීම:

'ඔබ විනෝදයෙන් සිටින විට කාලය ඉගිලී යයි' යන ප්‍රකාශය අපි කවුරුත් අසා ඇත්තෙමු - මෙයට හේතුව අප ප්‍රිය කරන දෙයක් කිරීමට ක්‍රියාශීලීව යෙදෙන විට, අපගේ ශරීරය තුල එන්ඩොර්ෆින් වැනි අපගේ යහපැවැත්ම ඉහළ නංවන හෝර්මෝන ශ්‍රාවය වී ක්‍රියාශීලීව ගලා යන බැවිනි. අප කල යුත්තේ ක්‍රියාකාරකම් තුළ අපව අවශෝෂණය කරවන ගිල්වීමේ ප්‍රවාහයක්' නිර්මාණය කිරීමයි.

නිරතවීම යනු ක්‍රියාකාරකමක සම්පූර්ණයෙන්ම ගිලීම හෝ එය අවශෝෂණය කර ගැනීමයි. වෙනත් වචන වලින් කිවහොත්, මේ මොහොතෙහි ජීවත්වෙමින් කරමින් සිටින කාර්යය කෙරෙහි සම්පූර්ණයෙන්ම අවධානය යොමු කිරීමයි. නිදසුනක් ලෙස පොතක් කියවීමේදී එම ලෝකය තුල අතරමංවීම බොහෝ දෙනෙකු අත් විඳ තිබිය හැක. මෙම නිරතවීම අභියෝග, බුද්ධිය සහ කුසලතා/ශක්තියේ පරිපූර්ණ සංයෝජනයක් මත සිදුවේ. දරුවන්ට කුඩා කාලයේ (building blocks) යොදා ගනිමින් විවිධ නිර්මාණ කිරීම, (Jigsaw puzzle) විසඳීමේ නිරතවීමට යොමු කල යුත්තේ එබැවිනි.

කෙනෙකුගේ රැකියාවට කිසිසේත්ම සම්බන්ධයක් නොමැති වුවද, අනෙක් අය එය මෝඩ ලෙස සැලකුවද පුද්ගලයෙකුට නිරතවිය හැකි දෙයක් කිරීම, වින්දනය සමඟ ප්‍රීතියක් ගෙන දෙයි.

මිනිසුන් තමන්ගේ ඉහළ මට්ටමේ ගුණාංග භාවිතා කරන විට නිරතවීම/නියැලීම අත්විඳීමට වැඩි ඉඩක් ඇත. නියැලීම පිළිබඳ පර්යේෂණයකින් හෙළි වී ඇත්තේ

සතියක් පුරා සෑම දිනකම නව ආකාරයකින් තම ශක්තීන් භාවිතා කිරීමට උත්සාහ කරන පුද්ගලයින් මාස හයකට පසු සතුටින් සිටින අතර අඩු මානසික අවපීඩනයෙන් පෙළෙන බවයි. නිරතවීම වර්ධනය කිරීමට;

- ඔබ සැබවින්ම ප්‍රිය කරන ක්‍රියාකාරකම් වලට සහභාගී වන්න ඔබ .ඒවා කරන විට ඔබට කාලය ගතවනවා නොදැනේ.
- ඔබගේ දෛනික ක්‍රියාකාරකම් හෝ අතරතුර පවා මේ මොහොතේ ජීවත් වීමට පුරුදු වන්න.
- ඔබ අවට සිදුවන දේ නැරඹීම, සවන්දීම සහ නිරීක්ෂණය කරමින් ස්වභාවධර්මයේ කාලය ගත කරන්න.
- ඔබේ චරිත ශක්තීන් හඳුනාගෙන ඉගෙන ගන්න, ඔබ විශිෂ්ට වන දේවල් කරන්න .

නිරතවීම/නියැලීම යන සංකල්පය හුදෙක් "සතුටු වීමට" වඩා බලවත් දෙයකි, නමුත් සතුට යනු නියැලීමේ බොහෝ අතුරු ඵල වලින් එකකි.

02. Positive Relationships - ධනාත්මක සබඳතා:

PERMA ආකෘතියේ සබඳතා යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ අන් අයගේ ආදරය, සහයෝගය සහ අගය කිරීම සහ අයත්වීම යන හැඟීමයි. සමාජවිද්‍යාවට අනුව මිනිසා ස්වභාවයෙන්ම සමාජ සත්ත්වයෙකි. මිනිසුන් වශයෙන් සංවිධානයකට, කවයකට, කණ්ඩායමකට සම්බන්ධ වීමට සහ එහි කොටසක් වීමට ඕනෑ වීම අපගේ ස්වාභාවික ආශාවයි. අපට ඕනෑකම, ආශාව පමණක් නොව ආදරය, සෙනෙහස, අවධානය, සහයෝගය වැනි අන්තර් ක්‍රියාකාරිත්වයේ අවශ්‍යතාවයට අපි බැඳී සිටින්නෙමු. මිනිසුන්ට පවුලේ අය, නෑදෑ හිතමිතුරන්, සම සේවකයන් සමඟ සබඳතා ඇති කර ගැනීමට අවශ්‍ය වන්නේ ජීවිතයේ දුෂ්කර අවස්ථාවන්හිදී ඔවුනට චිත්තවේගීය සහය ලබා ගත හැක්කේ සැබවින්ම මෙම කණ්ඩායම් වලින් බැවිනි.

තවද අප වයස් ගත වන විට සමාජ සම්බන්ධතා විශේෂයෙන් වැදගත් වේ. අපගේ සංජානන පරිහානිය වැළැක්වීම සඳහා සමාජ පරිසරය තීරණාත්මක කාර්යභාරයක් ඉටු කරන බව සොයාගෙන ඇති අතර ශක්තිමත් සමාජ ජාල (වැඩිහිටි සංවිධාන) වැඩිහිටියන් අතර වඩා හොඳ ශාරීරික සෞඛ්‍යයක් ගොඩ නැඟීමටද දායක වේ. බොහෝ මිනිසුන්ට තමන් සමීපතමයන් සමඟ සබඳතා වැඩිදියුණු කිරීමේ ඉලක්කයක් ඇත. ඒ සඳහා;

- ඔබේ පවුලේ සාමාජිකයින් සමඟ කතාබහ කිරීමට ගුණාත්මක කාලයක් වෙන් කරගන්න ආහාර වේල ගන්නා අවස්ථාව මේ සඳහා වඩා සුදුසු රාත්‍රී) (.වේ
- සතියකට වතාවක් හෝ නිවාඩු දිනයට පවුලේ සාමාජිකයින් සමඟ ක්‍රීඩාවක් කිරීමට රූපවාහිනිය ක්‍රියා විරහිත කිරීමට උත්සාහ කරන්න-නිවස තුල) . කාඩ් සෙල්ලම් කිරීම, කැරම් වැනි, නිවසින් පිටතබැඩ්මින්ටන්-, බයිසිකල් පැදීම වැනි(
- විශේෂයෙන් ඔබ දුර බැහැර ජීවත් වන්නේ නම් මිතුරන් සහ පවුලේ අය සමඟ සම්බන්ධව සිටීමට තාක්ෂණයෙන් උපරිම ප්‍රයෝජන ගන්න .)Whatsapp, Facebook වැනි වීඩියෝ(වැට-
- සමීප සබඳතාවලදී විශේෂයෙන්, අන් අයට උද්යෝගිමත් ලෙස ප්‍රතිචාර දක්වන්න.
- ඔබ කලකින් කතා නොකළ, නොදුටු මිතුරන් සමඟ කත කරන්නට, කෙටි විවේකයක් ගත කරන්නට කාලය වෙන් කර ගන්න.
- සහාය හෝ සමාගමක් අවශ්‍ය මිතුරෙකු හෝ පවුලේ සාමාජිකයෙකු වෙත යොමු වන්න.
- ඔබගේ වෘත්තියට හෝ රුචිකත්වයට අනුව සංවිධානයකට හෝ කණ්ඩායමකට සම්බන්ධ වන්න.
- ඔබ දන්නා හඳුනන අය සමඟ මිත්‍රත්වය වර්ධනය කර ගන්න.
- පවුලේ සාමාජිකයින්, මිතුරන් සමඟ ශුභාරංචිය බෙදාගැනීම හෝ සාර්ථකත්වය සැමරීම කරන්න.

මෙම ක්‍රියාවන් සමීපත්වය, බැඳීම ශක්තිමත් කරමින් තමා වටිනා පුද්ගලයෙක් යන හැඟීම සමඟින් මානසික යහපැවැත්ම සහ ජීවන තෘප්තිය වැඩි කරයි.

03. Meaning- අර්ථය:

තවත් සහජ මානව ගුණාංගයක් වන්නේ ජීවිතයට අර්ථය සෙවීම සහ වටිනාකම පිළිබඳ හැඟීමක් එකතු කර ගැනීමට අවශ්‍ය වීමයි. සෙලිග්මන් "අර්ථය" සාකච්ඡා කළේ තම ජීවිතයට වඩා උතුම් හැඟීමක් ළඟා කර ගැනීම හෝ අන් අයට සේවය කිරීම ලෙසිනි. ජීවිතයේ අරමුණක් තිබීම, සැලකිය යුතු අභියෝගයක් හෝ විපතක් හමුවේ සැබවින්ම වැදගත් දේ කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමට පුද්ගලයන්ට උපකාර කරයි.

ජීවිතයට මුදල් හා ද්‍රව්‍යමය දේවලට එහා ගිය වටිනා කමක් දෙන්නේ සහ පුද්ගලයෙකු ප්‍රීතිමත්ව ජීවත් වීමට යොමු කරවන්නේ ඔවුන් තම ජීවිතයේ සොයා ගන්නා අර්ථයයි. කුඩා දරුවන් සිටින දෙමාපියන් තම දරුවන්ගේ ජීවිතයට තමන් කොතරම් වැදගත්ද යන්න තේරුම් ගනිමින් එම නිසාම තම පවුල් සඳහා වෙහෙස මහන්සි වී වැඩ කිරීම, කාන්තාවක්, අවිවාහක වුවත්, වයසට යන තම දෙමාපියන් රැකබලා ගනිමින් සතුටින් හිඳීම, උදාහරණ ලෙස දැක්විය හැක. මෙම අර්ථය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස් වන අතර එ් වෙනුවෙන් ක්‍රියා කිරීම ඔවුන්ව සතුටින් හා නොපසුබටව තබා ගනී.

වෘත්තියක්, සමාජීය හෝ දේශපාලනික හේතුවක්, නිර්මාණාත්මක උත්සාහයක් හෝ ආගමික/ආධ්‍යාත්මික විශ්වාසයක් හරහා අර්ථය හමු යා හැක. එනම් වෘත්තියක හෝ විෂය බාහිර, ස්වේච්ඡා හෝ ප්‍රජා ක්‍රියාකාරකම් හරහා සොයා ගත හැකිය.

- ඔබට නිරතවිය හැකි දේවල් සොයා ගැනීමට නව නිර්මාණාත්මක ක්‍රියාකාරකම් උත්සාහ කරන්න.

- අන් අයට උපකාර කිරීම සඳහා ඔබේ ආශාවන්අභිරුචීන් භාවිතා කළ හැකි / .ආකාරය ගැන සිතන්න
- ඔබට වටිනා පුද්ගලයින් සමඟ ගුණාත්මක කාලයක් ගත කරන්න.
- ඔබට අතහැරී ගිය අතීතයේ ඔබට සතුට ලබා කර දුන් ක්‍රියාකාරකම් නැවත අරඹන්න.

අර්ථය පිළිබඳ හැඟීම බොහෝ විට අප තුල ඇති සාරධර්ම මගින් මෙහෙයවනු ලබන අතර, ජීවිතයේ අර්ථයක්, අරමුණක් ඇතිව කටයුතු කරන පුද්ගලයින් දිගු කාලයක් ජීවත් වන බවත් වැඩි ජීවන තෘප්තියක් සහ අඩු සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති බවත් වාර්තා වේ.

04. Achievement -ජයග්‍රහණ:

ජයග්‍රහණ, ප්‍රවීණත්වය හෝ නිපුණතාවය ලෙසද හැඳින්වේ. ජයග්‍රහණය පිළිබඳ හැඟීමක් යනු ඉලක්ක කරා වැඩ කිරීම සහ ළඟා වීම, උත්සාහයන් ප්‍රගුණ කිරීම සහ ඔබ කිරීමට නියමිත දේ අවසන් කිරීමට ස්වයං අභිප්‍රේරණයක් තිබීමේ ප්‍රතිඵලයකි. මෙය යහපැවැත්මට දායක වන්නේ පුද්ගලයන්ට තම ජීවිතය දෙස සාඩම්බර හැඟීමකින් බැලිය හැකි බැවිනි.

අපි සියලු දෙනාම පාහේ අපි කරන ලද හෝ ඉටු කල දේවල් ගැන ආඩම්බර වන්නෙමු. අපගේ ආත්ම අභිමානය සහ අපගේ වටිනාකම් පිළිබඳ විශ්වාසය ශක්තිමත් කරන්නේ මෙම ජයග්‍රහණයන් ය. අපි යමක් සාක්ෂාත් කර ගත් විට අපට සතුටක් දැනෙන අතර තවත් බොහෝ දේ කිරීමට සහ අපව වර්ධනය කර ගැනීමට තවදුරටත් අපට අවශ්‍ය වේ. එය ඉතා කුඩා දරුවන් තුළ පවා දැකිය හැක.

ජයග්‍රහණයට නොපසුබට උත්සාහය සහ ඉලක්ක අත්කර ගැනීමට ආශාවක් තිබීම යන සංකල්ප ඇතුළත් වේ. නමුත් සමෘද්ධිමත්භාවය සහ යහපැවැත්ම පැමිණෙන්නේ අභ්‍යන්තර අභිප්‍රේරණයක් ඇතිව දේවල් කරා උත්සාහ කිරීම හෝ ලුහුබැඳීම සහ අපව වර්ධනය කර ගැනීම සඳහා පමණක් යමක් කරා වැඩ කිරීම සමඟ ජයග්‍රහණ බැඳී ඇති විටය.

ජයග්‍රහණ ලබා කර ගැනීම සඳහා;

- SMART ඉලක්ක සකසන්න
    - S - Specific / නිශ්චිත
    - M - Measurable / මැනිය හැකි
    - A -Achievable / ළඟා කරගත හැකි
    - R - Realisticයථාර්ථවාදී/
    - T - Time frameකාල රාමුවක් ඇති/
- අතීත සාර්ථකත්වයන් ගැන මෙනෙහි කරන්න.
- ඔබේ ජයග්‍රහණ සැමරීමට නිර්මාණාත්මක ක්‍රම සොයන්න.

ස්වාභාවික අරමුණු (ස්වයං-වර්ධනය, සම්බන්ධතා) වැනි සාක්ෂාත් කර ගැනීම මුදල් හෝ කීර්තිය වැනි බාහිර ඉලක්කවලට වඩා යහපැවැත්මේ විශාල ජයග්‍රහණවලට මග පාදයි.

එහෙත් අපගේ සතුට පිළිබඳ කතා කිරීමේදී එය සැබවින්ම මෙම අංග පහෙන් ඔබ්බට ගොස් ඇති අතර, පෝෂණය, ශාරීරික ව්‍යායාම සහ නින්ද වැනි අනෙකුත් වැදගත් අංශ ඇතුළත් කළ හැක. මේවා මානසික යහපැවැත්මට එකසේ වැදගත් වන අංශ වේ.

මානසික සෞඛ්‍යයෙන් තොර සෞඛ්‍යයක් නොමැති බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවසයි.(There is no health without mental health).මානසික සෞඛ්‍යය පෝෂණය කිරීම අපගේ දෛනික ක්‍රියාකාරිත්වය වැඩි දියුණු කිරීමට පමණක් නොව, මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් සමඟ ඍජුවම සම්බන්ධ වන සමහර ශාරීරික සෞඛ්‍ය ගැටලු පාලනය කිරීමට හෝ අවම වශයෙන් සටන් කිරීමට ද අපට උපකාර වේ. නිදසුනක් වශයෙන්, හෘද රෝග සහ ආතතිය සම්බන්ධ වේ. එබැවින් ආතතිය කළමනාකරණය කිරීම, හෘද රෝග සඳහා ධනාත්මක ප්‍රතිඵල ලබා ගත හැකිය. එමෙන්ම, ඕනෑම මානසික සෞඛ්‍ය ආබාධයක විවිධ රෝග ලක්ෂණ ඔබේ ශාරීරික සෞඛ්‍යයට ද අහිතකර ලෙස බලපෑ හැකිය. වසර ගණනාවක් පුරා, පර්යේෂණ අධ්‍යයන කිහිපයක්

නිගමනය කළේ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු දියවැඩියාව, පිළිකා සහ හෘද රෝග වැනි රෝග සඳහා දායක විය හැකි බවයි.

ඇතැම් අවස්ථාවල අප මුහුණ දෙන ගැටලු, අභියෝග නිසා ඇතිවන චිත්තවේගයන් අපගේ ස්වයං රැකවරණ කුසලතා අභිබවා යයි නම් එය යටපත් කිරීමට හෝ තවදුරටත් දරා ගෙන සිටීමට උත්සාහ කිරීමෙන් එම තත්වය විෂාදය වැනි මානසික රෝග දක්වා වර්ධනය වීමේ අවධානමක් පවතී. එබැවින් එවැනි අවස්ථාවලදී නොපැකිලව සුදුසුකම් ලත් මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකු වෙත යොමු වීමෙන් එම තත්වයෙන් මිදී නැවතත් සතුටින් ජීවිතය ගත කිරීමට ඔබට හැකිවනු ඇත.

දැනුවත්වීම තුලින් බලවත් වෙමු.

කුරුලු කූඩු කඩා දමන ඔතෙලෝ කවුද ?

රන්සිළු වටවල
Bsc(sp), M.Pill, Dip in Counselling
අධ්‍යක්ෂ සංවර්ධන
වැවිලි කර්මනාන්ත සහ ප්‍රජා යටිතල පහසුකම් අමාත්‍යාංශය

සුසන්ත විවාහ වෙලා දැන් අවුරුදු දහයකට වැඩියි. පුතාගේ වයසත් දැන් අවුරුදු හතක්. දිගු කලෙක පටන් වූ ආදර සබඳතාවය ප්‍රශ්න ගැටලු නිමා කරමින් අවසන් වූයේ විවාහයෙන්.

හරින්දිගේ ආදරය සුසන්තව සුවපත් කළා කීවොත් නිවැරදියි. ඇය ඔහු ගැන නිතරම සොයා බැලුවා. අඩුපාඩු කිසිවක් තැබුවේ නැහැ. හැබැයි පහුගිය මාස කිහිපයක ඉඳලා සුසන්තට මේ රටාවේ වෙනසක් තේරුණා.

"ඔයා මට ආදරේ ද.....?"ඇය නිතරමඅහන්න ගත්තා.

"අපිට වඩා ලස්සන ගෑනු ළමයි ඔෆිස් එකේ ඇතිනෙ"......ඉඳලා හිටලා ඇනුම් පදයකුත් කියන්න ගත්තා. මුලදී විහිළුවක් කියලා හිතුවත් මේක ටිකක් වෙනස් කියලයි සුසන්තට දැනුණේ.

සමහර වෙලාවට සුසන්තගේ ජංගම දුරකථනය හරින්දිගේ ස්පර්ශයට ලක් වෙනවා සුසන්ත දැක්කා. ඒ විතරක් නෙවෙයි. ඔහුගේ දිනපොත පවා හරින්දී අනවශ්‍ය විදිහට හොයා බලනවා කියලා ඔහුට තේරුණා. ඒත් සුසන්ත ඒ ගැන එතරම් බරපතල ලෙස හිතුවේ නැහැ. ඒත් මේ වැඩේ පත්තු වෙලා ගිනිගන්න ඒ තරම් කාලයක් ගියේ නැහැ. දවසක් සුසන්ත වෙනත් දුරකතන ඇමතුමක සිටින විට හරින්දි කතා කළා. සුසන්ත ඇයගේ ඇමතුම ගන්න පරක්කු වුණා කියලා දැඩි කෝපයෙන් යුක්තව ඇය බනින්න පටන් ගත්තා. එය කිසිසේත්ම සුසන්ත ඇයගෙන් බලාපොරොත්තු නොවූ වාග් ප්‍රහාරයක්. ඒ විතරක් නොවෙයි. සුසන්තගේ කාර්යාලයේ සිටින හරින්දිත් ඉතා හොඳින් හඳුනන තරුණියක් ගැන හරින්දි විමසිලිමත් වෙන්න පටන් ගත්තා.

ඇය හා සුසන්ත අතර අනියම් පෙම් සබඳතාවක් ඇති බවයි හරින්දී විශ්වාස කළේ. එවැන්නක් නොමැති බැව් කොතෙක් කීවත් ඇය දරන අදහස වෙනස් වුණේ නැහැ.

"මම ඕකිව මරණවා" ඇය තර්ජනය කරා. සුසන්තගේ කමිස හා කලිසම් සාක්කු විපරම් කරන්නත් යට ඇඳුම් පවා විපරමට ලක් කරන්නත් ඇය පෙළඹුණා. මේ සියල්ලෙන්ම හරින්දි උත්සහ කළේ කාර්යාලයේ සිටින තරුණිය සහ සුසන්ත අතර ඇතැයි ඇය සිතන සබඳතාවයට සාක්ෂ්‍ය සොයා ගැනීමට.

අන්තිමට සුසන්තගේ සීමාවත් ඉක්මවා ගිහිල්ලා රණ්ඩුවලින් කෙරවල වන නිවසක් බවට පත් වෙන්න පටන් ගත්තා. එහෙත් සුසන්ත කලබල කාරයෙක් නොවෙන නිසා කාර්යාලයේ කැන්ටිමට වෙලා තේ ඒකක් බොන අතර කල්පනා කරා මේ සිදුවීම් දාමය ගැන.

"හොඳට හිටපු ගැනිට ඒකපාරටම මොක වුනේ ?කොඩිවිනයක්වත් පැගුණාවත්ද.....?" මොකක් හරි ගැටලුවක් ඇති බව ඔහු තේරුණා.

ඒ හින්දා මේ වගේ දෙයක් බෙදා හදා ගන්න පුළුවන්, උපදෙසක් ගන්න පුළුවන් මිතුරෙක් එක්ක ඔහු සාකච්ඡා කරන්න හිතුවා. විජේට විශ්ව විද්‍යාලයේ පශ්චාත් උපාධියක් තියෙනවා. ඒ වගේම ලෝකය ගැන අවබෝධයක් තියෙන කෙනෙක්. සුසන්ත ඔහුත් එක්ක කතා කළා.

"එක පාරටහිතන්න අමාරුයි! මචං......සමහරවිට කවුරු හරි කෙනෙක් ගින්නක් දෙනවාද දන්නෙත් නෑ............ම්...........හැබැයි ! මොකක් හෝ හේතුවක් නිසා හරින්දිගේ මනසේ සිතුවිළි වෙනස් වෙලා තියෙනවා කියන ඒක ෂුවර්......"

"මම උඹට කියන්නේ මේ ගැන අවබෝධයක් ගන්න පුළුවන් හොඳ උපදේශකයෙක් හම්බවෙමු කියලා. මගේ යාලුවෙක් ඉන්නවා.මං හඳුන්වලා දෙන්නම්....."

මානසික උපදේශකවරයාව සුසන්ත මුණ ගැසුණේ ඒ විදිහට. උපදේශකවරයා පැවසුවේ හරින්දිත් එක්ක මේ ගැන සාකච්ඡා කළ යුතු බවයි. කොහොම වුනත් ඇතිවෙලා තිබෙන තත්ත්වය ගැන මනෝ උපදේශකවරයාට අවබෝධයක් තිබුණා.

හරින්දි එන්න කොහෙත්ම කැමති වුනේ නැහැ. අන්තිමට සුසන්තට ගැටලුවක් තියෙනවා ඒකට උපදේශනයක් අවශ්‍යයි කියල කියලා කිව්වාම ඇය ඒකට කැමති වුණා.

මනෝ උපදේශකවරයා දෙපාර්ශ්වය එක්කම සාකච්ඡා කළා සාකච්ඡාව බෙහෙවින්ම ඵලදායි. හරින්දිට යම්කිසි අවබෝධයක් තමන් ගැන ඇතිවුණා. ඇය එළියට ගියේ කඳුළු පිරි දෑසින්, ඊළඟ උපදේශන වටය සඳහා පැමිණීමේ එකඟතාවයක් ඇතිව.

"ඇයි මෙහෙම වෙන්නේ...?"උපදේශකවරයාගෙන් සුසන්ත විමසා සිටියා.
ඇත්තටම ඒකට කියන්නෙ ඊර්ෂ්‍යා ව්‍යාධිය කියල. ඉංග්‍රිසියෙන් Morbid Jealousy කියල. Pathological jealousy කියන්නෙත් ඒකටමයි. ඕකටම ඔතෙලෝ සින්ඩ්රෝම් කියලත් කියනවා. මොකද........? ශේක්ස්පියර් ගේ ඔතෙලෝ චරිතයත් මේ ව්‍යාධියෙන් පෙලුණු කෙනෙක්. මතක තියාගන්න කාන්තාවන්ට සාපෙක්ෂව පිරිමින්ට මේ තත්වය වැඩියි. මේකෙදි සිද්දවෙන්නෙ සැක කිරීම. හැම දෙයක්ම ඔහුට හෝ ඇයට සැකයි. තමන්ගේ කාලත්‍රයා නැත්තන් ස්වාමියාව හෝ බිරිඳ අහේතුක සැකයකට භාජනය කරනවා. ඔහු හෝ ඇය භාවිතා කරන දිනපොත්, අත් බෑග්, ජංගම දුරකථන පරීක්ෂා කිරීම මේ නිසා සිද්ධ වෙන්න පුළුවන්.

මේකේ දෙවැනි පියවර මේ කාරණය නිසා පවුල් ජීවිතයේ හටගන්නා අඩදබර. සමහර වෙලාවට ඔහු හෝ ඇය ගේ පසුපසින් ගිහිල්ලා යන ගමන් බිමන් ගැන හොයලා බලන්න වගේ දේවල් වලටත් පෙළඹෙන්න පුළුවන්. ඔහු හෝ ඇය ළඟින් ඇසුරු කරන විරුද්ධ ලිංගිකයන්ව සැක කිරීම, චෝදනා කිරීම, මෙහි තවත් ලක්ෂණයක්. හරියට හරින්දිට වුණා වගේ. කලමනාකරණය කළේ නැත්නම් ඝාතන අවස්ථාවන් පවා ඇතිවෙන්න පුළුවන්.

"ඉතින් ඇයි මෙහෙම වෙන්නේ ....?" සුසන්ත ඇහැව්වේ කුතුහලයෙන්.

මොලයට සිදුවූ හානියක් වෙන්නත් පුළුවන්.ඒ වගේම දිගු කාලීන ව මුහුණ දුන්න හීනමාන තත්ව හේතු වෙන්නත් පුළුවන්. ඒ වගේම මනෝ විද්‍යාත්මක රෝගී අවස්ථා හා පෞරුෂය ආබාධ නිසාත් මේ තත්වය උද්ගත වෙන්න පුලුවනි. අපි

හඳුන්වන භ්‍රාන්ති රෝගය, Delusion තත්වයන්, භින්නෝන්මාදය, පැරනොයිඩ් ආබාධ වගේ තත්ත්වයක් භින්දත් මේක ඇතිවෙන්න පුළුවන්.

මේවායේ තත්වය අතිශයින්ම බරපතළ වෙලා මං ඉහත කිව්ව භයානක අවස්ථාවලට පත්වෙන්නත් ඉඩකඩ තියෙනවා. සබඳතා බිඳ වැටීම්, භෞතික හා වාචික ප්‍රචණ්ඩත්වය, පවුලේ සමගිය හානිවීම, වෙන් වීම්, ඝාතන උත්සාහයන් සිදු වෙන්න පුළුවන් කියලා පෙන්නුම් කරලා තියෙනවා.

උපදේශකවරයා ඉතා මැනවින් ඇතිවෙලා තිබුණු තත්ත්වය පැහැදිලි කළා. වැඩේ බරපතළකම සුසන්ත තේරුණේ ඒ වෙලාවේ දී.

"මොකක්ද අපිට කරන්න පුලුවන්....?"සුසන්ත විමසිලිමත් වුණේ චංචල වු මනසකින්.

ප්‍රතිකාර ක්‍රම කීපයක්ම තියෙනවා උපදේශකවරයා පැහැදිලි කරනවා මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනය මෙහිදී ඉතාමත්ම වැදගත්. CBT නැත්නම් අපි Cognitive Behavior Therapy කියල හඳුන්වන මූලධර්මය භාවිතා කරලා ඇගේ මනස සකස් කිරීමක් මෙහිදී කරනවා. ඇගේ මනසේ ඇති වූ වෙනස්වීම් හඳුනා ගන්න Schema Therapy ක්‍රමය කරන්න පුලුවන්. සබඳතා ගොඩනගා ගන්න Couple Therapy අත්‍යවශ්‍යයි. තත්වය බරපතල වූ විට සුදුසුකම්ලත් වෛද්‍යවරයෙක් ලවා ඖෂදීය ප්‍රතිකාර ලබාදීම සිදුකළ යුතුයි. මෙහිදී ඇන්ටිසයිකොටික්ස් කියල හඳුන්වන ඖෂධ කාණ්ඩය ලබාදෙනවා. වඩාත් තීව්‍ර අවස්ථාවලදී රෝහල් ගත කිරීමක් සිදු කිරීම අවශ්‍යයි.

බුද්ධිමත්ව කල්පනා කරලා හරියට ක්‍රියාත්මක වුණොත් ඉන් සම්පූර්ණයෙන්ම යථා තත්වයට පත්වෙන්න පුළුවන් උපදේශකවරයා කිව්වා. සුසන්ත සැනසුම් සුසුමක් හෙළන ගමන්ම උපදේශන කාමරයෙන් පිටතට පිය නැගුවා.

ඇබ්බැහිවීම නිසා හිමිවන වේදනාකාරී මරණය.

වික්‍රමානන්ද කුරුප්පු
ජ්‍යේෂ්ඨ මනෝවිද්‍යා උපදේශක.

ඇබ්බැහිය ලෙඩකි (Addiction is illness). එය මිනිස් ජීවිතයට කරනු ලබන බලපෑම පුදුමාකාරය. මිනිස් ජීවිතයට සෘණාත්මකව කරන එම බලපෑම එම පුද්ගලයාට රුදුරු මරණයක් දක්වා පතුරවාලිය හැකිය. මරණය සෑම මිනිසෙකුටම පොදු සාධකයක් උවද ඇබබැහි වූවෙකුගේ විඳවීම හා මරණය ඉතාමත් රුදුරුය, වේදනාකාරීය, බිහිසුනුය. මාසයකට ආසන්න කාලයක් රෝහල්ගත ජීවිතය තුළ මා ලැබූ ඒ පිලිබඳ අත්දැකීම ඔබ හමුවේ තබමි. එය මාගේ වේදනාකාරී විඳවීමත් හෝ අත්දැකීමක් නොවූවද සීරුවට මා විසින් කරනු ලැබූ සොයාගැනීම් හා පුද්ගලික හමුවීම් මෙන්ම කතා බහ ද වැදගත් විය.

ඕනෑම ආකාරයක ඇබ්බැහි වීමක් දිගුකාලීනව පුද්ගලයා කායිකව මෙන්ම මානසිකව දුර්වලයෙකු කරයි. මොවුන් මත් වතුරට ඇබ්බැහි වූවන්, දුම් හා මත්ද්‍රව්‍ය

Canabies ඇබ්බැහිවූවන් , බුලත් විට සඳහාත්, වෙනත් ආහාර වලට ඇබ්බැහිවූවන් වශයෙනුත් හඳුනාගත හැකිවිය. මා රෝහල්ගත වූයේ මාගේ ආදරණීයකුගේ අසනීප තත්තවයක් නිසාවෙනි. ඔහුව රැකබලාගන්නෙකු ලෙසිනි. ඔහු මා දන්නා තරමට හා ඔහුගෙන් විමසා බැලූ කල වසර 55ක් වත් ඉතා තදින් දුම් බීමට ඇබ්බැහි වූවෙකි. පෙනහලු ආශ්‍රිත රෝගී තත්ත්වය උත්සන්න වීම නිසා ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටී. මාසයකට වැඩි කාලයක් ඔහුට ඝණ ආහාර ගැනීමට නොහැකිය. පෙරැත්ත කිරීම මගින් දියර ආහාර ලබා දේ. ආහාර නොමැතිකමින් ශක්තිය හීනවී ගොස් කය දිරාගිය ස්වභාවයකි. ඇවිදින ඇටසකිල්ලකි. මෙවැනි මිනිසුන් බොහෝමයක් මේ වාට්ටු තුල වෙති. මෙවැනි පුද්ගලයින් ක්ෂනිකව මරණය වැළඳ නොගනී. විඳවීම දිගුකාලීනව පවතී. තවත් අය මරණය තමා වැලදගන්නා තෙක් යහනේ උඩුකුරුව සායනික උපකරණ ආධාරයෙන් සති මාස ගනන් වේදනා බරිතව සිටී. බොහෝ කාලයක් සයනයේ සිටීම නිසා ආසාධනය වූ තුවාල වේදනාව මෙන්ම මරණයේ දිගුකාලීන වේදනාව ඔවුන් කායිකවත් මානසිකවත් රිදවයි.

ඇතැම් ඇබ්බැහිවූවෙකු ස්වභාවිකව හුස්ම ගැනීමට නොහැකිව දියෙන් ගොඩදැමූ මත්ස්‍යයකු මෙන් ඒ මේ අත දඟලයි. තවත් අයෙක් ඉතාමත් තදබල වේදනාවකින් දින ගනනක් නොනිදා මරහඩ දෙයි. සායනික ප්‍රතිකාර මත සිදුකළ පෙනහලු ආශ්රිතව හා අක්මා ආශ්‍රිතව සෙම් හා වතුර ඉවත් කිරීමට සිදු කල පපු කුහර හැරීම් නිසා ඇති වේදනාවන්ද දිනපතා දෙනු ලබන එන්නත් හා ලේ ගැනීම සඳහා අතපය විදීම්ද බරපතල වේදනාවන්ය. කැතීටර් නැතිනම් මුත්‍රා බට දැමීමේ වේදනාව දන්නෝ දනිති. සෙම් හා සොටු ඔවුනගේ ජීවිතයේ කොටසකි. අප්‍රිය ස්වභාවය, එපාවීම හා කලකිරීම ජීවිතයම වෙලාගෙන ඇත. එම වේදනාවන් ඇබ්බැහියේ අතීතයේ විදි තාවකාලික තෘප්තියක් වෙනුවෙන් වර්තමානයේ ලැබූ විපාකයන් බඳුය.

ස්නායු දුර්වලතා මෙන්ම මානසික රෝගී තත්වයන් මේ ඇබ්බැහිවීම් වල අතුරුඵලය. සිහි විකල වූවන් සේ හැසිරීම් මොවුන්ගේ සාමාන්‍ය තත්ත්වයන් වේ. භ්‍රාන්ති හා මායාවන් තුල ජීවත් වීම වගේම ආක්‍රමණශීලී චර්‍යාවන් සියල්ලන්ටම පොදුය.

පුද්ගල ගැටලු, පවුල් ගැටලු මෙන්ම බොහෝ මනෝ සමාජීය ගැටලු ඇතිකරමින් ක්‍රමයෙන් වේදනාකාරී මරණයක් දක්වා විතැන් කරන මෙම ඇබ්බැහි වයසනය මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනය මගින් සුවපත් කළ හැකිය.

වර්තමානයේ ඔබට මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශන සේවාව ලබාගැනීමටත් උපදේශකයකු හමුවීමටත් ඉතාමත් පහසුය. නොමිලයේ සේවාව ලබාගැනීමටත් පහසුවෙන් ලගාවීමටත් පුලුවන. දිවයිනේ ඕනෑම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයකම එම සේවාව සැපයේ. ඉතාමත් රහසිගතව හා ඔබගේ පුද්ගලිකත්වය සුරකිමින් වෘත්තීය මට්ටමින් එම සේවාව සැපයේ. ඔබ වෙනුවෙන් පළපුරුදු මනෝ උපදේශකයකු ඕනෑම මොහොතක සූදානම්ව සිටී. ඉතාම පුංචි උත්සායකින් හා කැප කිරීමකින් ඇබ්බැහියෙන් මිදී වේදනාකාරී මරණයකින් ඔබට මිදීමට පුලුවන.

විභාග භීතිකාව ජය ගැනීම

සමන්ත අරඹේගම
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරී
ප්‍රාදේශිය ලේකම් කාර්යාලය - හෝමාගම

ඇතැම් දරුවෝ විභාග ආසන්න වන විට එම විභාගවලට සාර්ථකව මුහුණදීමට නොහැකි වේ යැයි සිතති. මේ හේතුව නිසා ඔවුන්ගෙන් ඇතැමෙකු විභාගවලට මුහුණ නොදී මග හරිති.

විභාගවලට මුහුණදීමට දැඩි ලෙස බියක්, අකමැත්තක් දක්වන ඇතමෙකු විභාග භීතිකාව නමැති මානසික අක්‍රමිකතාවෙන් පෙළෙන්නෝ වෙති.

විභාගයක් ආසන්න වනවිට ඒ සම්බන්ධයෙන් සිත තුළ ඇතිවන දැඩි කාංසාත්මක තත්වය විභාග භීතිකාව ලෙස හැඳින්විය හැක.

විභාග භීතිකාවෙන් පෙළෙන අය තුළ විභාගයට මුහුණදීමට අනවශ්‍ය බියක්, ආතතියක් හටගන්නා අතර විභාගයට මුහුණදීමට නොහැකිව ඔවුහු දැඩි අපහසුතාවකට පත්වෙන අතර මෙය මානසික භීතිකා තත්වයකි.

විභාගය ආසන්න වනවිට සිතෙහි බියක් ඇතිවීමට හේතු

මේ සඳහා හේතු රාශියක් ඇත.

1. එදිනෙදා පාඩම් කටයුතු අතපසු කර තිබීම

2. අවශ්‍ය සටහන් ආදිය ක්‍රමානුකූලව තබාගෙන නොතිබීම

3. ක්‍රමානුකූලව පාඩම් කර නොතිබීම

4. විභාගයට කිසි සූදානමක් නොමැතිවීම

5. පසුගිය ප්‍රශ්නපත්‍ර ආදිය පරිශීලනය කර නියමිත කාල රාමු අනුව අභ්‍යාස කර නොතිබීම

6. දෙමාපියන්, වැඩිහිටියන්, ගුරුවරුන් ආදීන් ඉහළ ඉලක්ක ඇතිව විභාගය සමත් විය යුතු බවට සිදුකරන ඉල්ලීම

7. ජය, පරාජය දරාගැනීමේ හැකියාව අඩුවීම

8. විභාග ප්‍රතිඵල අසාර්ථක වේ යැයි නිතර සිතන සෘණාත්මක ආකල්ප සහිත වීම

විභාග භීතිකාවෙන් පෙළෙන සිසුන් තුළ දැකිය හැකි අභ්‍යන්තර ලක්ෂණ

1. විෂය කරුණු පාඩම් කළත් ඉක්මනින් අමතක වීම

2. අධ්‍යාපන කටයුතුවලට නිසි ලෙස අවධානය යොමුකිරීමට අපහසු ගතියක් දැනීම

3. නිතර වෙහෙසකර බවක් දැනීම

4. ආහාර අරුචිය හෝ අධික ලෙස ආහාර ගැනීමේ පුරුදු ඇතිවීම

5. නිතර අධික ලෙස කෝපයට පත්වීම

6. නිතර දැනෙන හිසරදය හෝ බඩේ කැක්කුම

7. නිතර උදාසීන අලස ගතියක් දැනීම

8. පාඩම් කරන විට නිදිමත ගතියක් දැනීම

9. නින්ද අඩුගතිය

10. නින්දේදී බියකරු සිහින පෙනීම

11. නිරතුරුව සෙලවුණු මානසික තත්වයක් හෙවත් නොසන්සුන් බවකින් යුක්තවීම

12. සර්ව අශුභවාදී සිතුවිලි ඇතිවීම

ඉහත ලක්ෂණ තිබූ පමණින්ම ඒ සියල්ලන්ම විභාග භීතිකාවෙන් පෙළෙන බවට නිගමනය කළ හැකිද?

නැත. ඉහත ලක්ෂණ සාමාන්‍ය කාංසා තත්ව යටතේ ද ඇතිවිය හැකිය.

එහෙත් විභාගයක් ආසන්න වන විට මෙම ලක්ෂණ වැඩියෙන් ඇතිවේ නම් එය බොහෝදුරට විභාග භීතිකා තත්වයක් විය හැකිය. විභාග භීතිකාවේදී ඉහත සඳහන් කළ ලක්ෂණ කිහිපයක් හෝ එකවර දැකිය හැකිය.

විභාග භීතිකාව නිසා ඇතිවන අවාසිදායක තත්වයන්

1. විභාග ප්‍රතිඵල දුර්වලවීම

2. අධ්‍යාපන කටයුතු මුලුමනින්ම ඇනහිටීමට ලක්වීමේ ප්‍රවනතා

3. ආත්ම විශ්වාසය බිඳවැටීම

4. මානසික අවපීඩනය, විෂාදය වැනි තත්ව ඇතිවීමට ඉඩ තිබීම

5. අධ්‍යාපනය බිඳවැටීම නිසා අනාගතයේදී ඉතා අවාසිදායක ජීවන තත්වවලට (උදා-දරිද්‍රතාව, රැකියා වියුක්තිය, ඌණ රැකියා කිරීමට සිදුවීම) මුහුණපෑමට ඉඩ තිබීම

විභාග භීතිකාව වළක්වා සාර්ථක ලෙස විභාගවලට මුහුණදීම සඳහා අනුගමනය කළ හැකි ක්‍රමවේද

■ ඉගෙනගත් කරුණු නිතර නිතර මතක් කිරීම

■ එදිනෙදා පාඩම් වැඩ එදිනෙදාම සිදුකිරීම සහ පසුවට කල් නොදැමීම

■ ගුරුවරුන්ට හොඳින් සවන්දීම

■ පාඩමක් හෝ විෂය කරුණක් සම්බන්ධයෙන් යම් ගැටලුවක් ඇතිවුවහොත් ගුරුවරයෙකු විමසා එම ගැටලුව නිරාකරණය කරගැනීම

■ තමාට මුහුණදීමට ඇති විභාගය සම්බන්ධයෙන් පූර්ව නිවැරදි අවබෝධයක් ලබාගනිමින් ඒ අනුව විභාගයට මුහුණදීම සඳහා සැලසුම් සකස්කිරීම

■ තමාට ඉහළින් විභාගය සමත්වීමට හැකි බවට ආත්ම විශ්වාසයක් තමා තුළ ඇතිකර ගැනීම

■ නිරතුරුව පැරණි විභාග ප්‍රශ්නපත්‍ර ආදියට නිසිලෙස කාල රාමුවකට අනුව පිළිතුරු ලියමින් විභාගය සඳහා අභ්‍යාස කිරීම, මෙමගින් විභාගයට සාර්ථකව මුහුණ දීමට ආත්ම විශ්වාසය ද ගොඩනැගේ.

■ සැලැස්මක් අනුව පාඩම් කටයුතු කිරීම, පාඩම් කිරීම සඳහා කාල සටහනක් සකසා ඒ අනුව පාඩම් කිරීම

■ විෂය කරුණු ඉක්මනින් මතකයට ගැනීමේ පහසුව සඳහා කෙටි සටහන් නිර්මාණය කරගැනීම, මෙහිදී අවධානයේ පහසුව සඳහා විවිධ වර්ණවල පෑන් භාවිත කිරීම

■ තමන් උගත් විෂය කරුණු එම විභාගයට පෙනී සිටින තවත් සහෝදර සිසුවෙකු හෝ දෙතුන්දෙනෙකු සමග නිරතුරුව සාකච්ඡා කිරීම, යම් විෂය කරුණු නොදන්නා අයෙකුට එය පැහැදිලි කිරීම තුළින් අදාල විෂය කරුණු හොඳින් සිතෙහි ධාරණය වීම සහ පහසුවෙන් ස්මරණය කිරීමේ හැකියාව ලැබේ.

■ අදාළ විෂය කරුණු පිළිබඳ අතිරේක පොත්පත් ද යම් තරමකින් හෝ පරිශීලනය කිරීමෙන් විෂය දැනුම වඩාත් වර්ධනය වේ.

■ නිරන්තර ස්වයං අධ්‍යයනයේ යෙදීම

■ ගණිතමය විෂයන්වලදී නිරතුරුව ගණන් හදමින් ප්‍රස්ථාර ආදිය අඳිමින් විෂය හැදෑරීම වඩාත් ප්‍රයෝජනවත් වේ.

විභාගවලට සූදානම්වන සිසුන් පහත කරුණු ගැන ද අවධානය යොමුකිරීම සුදුසුය.

- දිනකට අවම වශයෙන් පැය 2 – 4 ක් පමණ පාඩම් කිරීමට වෙන් කර ගැනීම

- විවිධ පුද්ගලයන්ට අනුව ඔවුන්ගේ පාඩම් කිරීමට හැකි කාල වේලාවන් වෙනස්වේ. එබැවින් තමාට වඩාත් පහසු වේලාවක් දෛනිකව පාඩම් කිරීමට තෝරාගැනීම

- කෙසේ වෙතත් රාත්‍රී 11 ත් පාන්දර 4 ත් අතර කාලය පාඩම් කිරීම හෝ නිදි වැරීම සුදුසු නොවන්නේ එය කායික හා මානසික සෞඛ්‍යයට අහිතකර බැවිනි

- එකදිගට පැය කිහිපයක් පාඩම් කිරීම ද සුදුසු නැති අතර එකම පාඩමක් උපරිම වශයෙන් විනාඩි 40 ක් පමණ එකදිගට අධ්‍යයනය කිරීමද විනාඩි 10 – 15 ක් පමණ කෙටි විවේකයන් ඇතිව පාඩම් කිරීම මනෝවිද්‍යාත්මක වශයෙන් වඩාත් උචිත වේ.

- පාඩම් කරන ස්ථානය හොඳින් ආලෝකය හා වාතාශ්‍රය සහිත පිරිසුදු ස්ථානයක් විය යුතුය

- එකදිගට පාඩම් නොකර දවසකට පැයක් දෙකක් විවේකීව සිටින්න, එම විවේක කාලය තුළ කෙටි නින්දක් ලබාගැනීම, ස්වභාවික පරිසරය තුළ ගත කිරීම, සියුම් සංගීතයකට සවන්දීම, දෑස් පියාගෙන නිසොල්මන්ව සිටීම, සුදුසු මද උණුසුම් පානයක් බීම වැනි යමක් කිරීමෙන් ගත සිත ප්‍රබෝධමත් වේ

- රාත්‍රියට පැය 6ක් පමණ සුවසේ නිදාගැනීම

- රාත්‍රී නින්දට යාමට පෙර කෝපි වැනි දේ පානය කිරීමෙන් වළකින්න

- අලුත් එළවළු, පළතුරු පලා වර්ග ආදිය වැඩියෙන් ආහාරයට ගැනීම කෘතිම හා රසකාරක ආහාර පානවලින් හැකි තරම් වලකින්න

- කෙසේ වෙතත් විභාගය සම්බන්ධ අනවශ්‍ය බියක්, චකිතයක් තව දුරටත් දැනෙයි නම් සුදුසුකම් හා පළපුරුද්ද ඇති මනෝ උපදේශකයකු හමු වී උපදේශනය ලබා ගැනීම

පෙර පාසල හා දරුවා

කාංචනා නවගමුව
ජ්‍යෙෂ්ඨ මනෝවිද්‍යා උපදේශක

මේ දිනවල අපිට එක දිගටම අහන්න දකින්න ලැබුන සිදුවීම් දරුවන් සම්බන්ධ ඒවා.. දරුවන් හා ඔවුන්ගේ මානසික හා සමාජයීය සංවර්ධන සම්බන්ධයෙන් වැදගත් ලිපි බොහොමයක් පසුගිය දිනවල අපිට කියවන්න ලැබුනා.. ඒනිසා මං හිතුවා සමාජයේ අපි හැමෝටම මේ කතාව වැදගත් වෙයි කියලා..

ඇත්තටම මට මේ කතාව ලියන්න හිතුනේ දැන හෝ නොදැන අම්මලාගෙන් ගුරුවරුන් ගෙන් අපේ පුංචි දරුවන්ට වෙන සිත් රිදවීම්, මානසික බිද වැටීම් නවත්තන්න හෝ අඩුවෙන්න රුකුලක් වෙයි කියලා.. මේක උපදේශනය සඳහා යොමුවුන සත්‍ය සිදුවීමක් නිසා නම් ගම් මනංකල්පිතයි..

වෙනදා වගේම පෙර පාසල ඇරෙන වෙලාවට හසිනි පෙර පාසලට ගියේ ඉක්මනින් පුතාව එක්කගෙන එන්න... පොඩ්ඩක් හරි පරක්කු උනොත් ඇයට නඩු කෝටියක් විතර අහන්න වෙනවා.. පුතා ටිකක් දගයි තමයි.. ඒත් එක ඉතින් ඒ වයසත් එක්ක ඒතරම් ලොකුවට ගනන් ගන්න දෙයක් නෙවෙයිනේ.. ගිහාන් උනත් කීවෙ එහෙමයි..

එදත් මාස 5ක බඩත් උස්සගෙන හසිනි බලන් හිටියෙ පුතා එනකම්.. පුතා ලොකු ටීචර් එක්ක එද්දි හසිනි දැනගත්තා නඩුවක් තමයි කියලා..

'බලන්නකෝ අම්මා අද සිතුම්, පුලිදුගේ කාර් එක අරගෙන.. මං බෑග් එකෙත් බැලුවා.. ඒත් බෑග් එකේනම් නෑ.. අම්මා ගෙදර ගියාම පොඩ්ඩක් බලන්නකෝ.තව දරුවෝ කීප දෙනෙක්ම කීවා ඒක සිතුම් ගත්තා කියලා. .'

හසිනිගේ මූන අඳුරු උනත් වෙනසක් නොපෙන්නාම කතාකලේ දරුවා ටිකක් දග උනාට අනුන්ගේ දේවල් නොගන්නා බව දන්න නිසා..පුතාගේ මූනත් මලානික

වෙලා වගේ..ඒත් සිද්ධිය හරියට නොදන්න නිසා ඇය කතාකලේ බොහොම සන්සුන්ව..

'පුතා ටිකක් දගයි තමයි මිස්...මීට කලින් එහෙම අනුන්ගේ දෙයක් අරගෙන නම් නෑ... ඒත් මන් බලන්නම්කෝ..'

ටීචර් ගේ අතින් මිදිලා හසිනි ළගට ආපු දරුවා හිටියේ අඩන්න ඔන්න මෙන්න.. දරුවා ගෙදරට එනකම් මග දිගටම කිය කිය ගියේ පුලිදුගේ කාර් එක ගත්තේ නෑ කියලා.. හසිනි කිසිම වෙනසක් නොපෙන්නාම ගෙදර ඇවිත් පුතාව ළගට ගත්තේ ඒ පුන්චි හිත හොඳටම රිදිලා තිබුන නිසා....

'අම්මි මට ටීචර් ලා බැන්නා පුලිදුට කාර් එක දෙන්න කියලා.. මන් ගත්තේ නැතිව කොහොමද අම්මි දෙන්නේ..මමයි පුලිදුට මගේ කාර් එකත් දුන්නෙ සෙල්ලම් කරන්න ' දරුවා කීවෙ ඇස් වල කඳුලු පුරෝගෙන..

'ඔයා ඒක ගත්තේ නැත්නම් අඩන්නෙපා පැටියෝ. . අපි හෙට ටීචර් ට කියමු.. එන්න අම්මි එක්ක සෙල්ලම් කරමු..'

නිවසේ කටයුතු තනියම කරගන්න අතරේ හසිනි කිසිම දවසක දරුවාගේ කටයුතු අතපසු කලෙත් නෑ.. සැමියා දුර බැහැරක රැකියාව කරන නිසා ගැබිණියක් උනත් ඇය තම මවගේ සහයෝගයත් අරන් නිවසේ වැඩ කටයුතු කලේ

නිතරම තම දරුවා ගැන සෙවිල්ලෙන් ඉන්න නිසා ඔහු ගැන හොඳ අවබෝධයක් ඇයට තිබුනා.. ඒ නිසා මේ සිදුවීමෙදිත් ඇය කලබල උනේ නෑ.. කෝකටත් පෙර පාසල් බෑගයත් ඇය කීප වරක්ම පරීක්ෂා කලේ වැරදීමකින්වත් එම සෙල්ලම් කාරය තියෙයිද කියලා.. ඒත් එය සොයා ගන්න බැරි උන නිසා ඇය ඒ පිළිබඳව ප්‍රධාන පාලිකාවත් දැනුවත් කලා...

ඒත් මේ සිදුවීමෙන් පස්සේ ප්‍රධාන පාලිකාව හැර අනික් ගුරුවරු දෙදෙනා මේ දරුවා අපහසුතාවට පත් වෙන විදියට තමයි හැසිරිලා තිබුනේ.. පෙර පාසලේ සහයට ඉන්න අම්මලාත් ඔවුන්ගේ දරුවන්ට පුන්චි සිතුම් හා එකතුවන්න ඉඩ නොදී ඔහුව කොන් කර තිබුනා..

මෙය දැනගත් අනෙක් අම්මලාත් තමන්ගේ දරුවන්ව සිතුම් ගෙන් ඈත් කරලා තිබුනා... කොටින්ම කීවොත් පෙර පාසලේදි මේ දරුවා හොරෙක් විදියට හන්වඩු ගහලා හැමෝගෙන්ම කොන් කරලා..

දින කීපයකට පස්සේ තව අම්මා කෙනෙක් තමන්ගේ දරුවාගේ බෑගයේ තිබුනා කියලා ඒ සෙල්ලම් බඩුව පාලිකාවට ලබා දීලා... ඒ දරුවම තමයි සිතුම් කාර් 1 ගත්තා කියලා ටීචර් ට කියලා තිබුනෙත්.. ඒත් එතනදිවත් සිතුම් ව නිවැරදි කරන්න පෙර පාසල් පාලිකාව කටයුතු කරලා තිබුනේ නෑ..

තාමත් සිතුම් ඉන්නේ පන්තියේ කොන් වෙලා.. ඔහු සමග සෙල්ලම් කරන්නේ එකම එක දරුවෙක් පමනයි.. අනිත් අම්මලාත් හසිනිවත් මග හරිනවා... හසිනි ඒත් හිත හදාගත්තේ මාස කීහිපකින් පෙර පාසලට සමු දෙන නිසා..

ඒත් මේ ගැටලුව උපදේශනය සඳහා යොමු වුනේ මේ වෙද්දී ඒ පුන්චි දරුවා වගේම ගැබිණි මවත් මානසික පීඩාවට පත් වෙලා ඉන්න නිසා..

මේ සිදුවීමත් සමග පොඩි දරුවාගේ හැසිරීමේ ලොකු වෙනසක් ඇති උනා.. පන්තියේ කොන් වීමත් එක්ක ඔහු අනිත් අයගේ අවධානය ගන්න උත්සාහය කරන්නේ වැඩිහිටියන් තරහා ගැන්වීමෙන්.. ඔහු පෙර සිටියාටත් වඩා දග වැඩ කලා..ඒ නිසාම පෙර පාසලේ අනිත් ගුරුවරු දෙදෙනා නිතරම ඔහුට චෝදනා කලා.. දරුවා තවත් කලහකාරී ඉක්මනින් කෝප වන තත්ත්වයට පත් උනා..
පුංචි පුතා නිතරම අම්මාගෙන් ඇහුවේ ‘ අම්මි මම හොරෙක් නෙවෙයි නේද’ කියලා.. පෙරදී අලුත් පාසලට යන්න ආසාවෙන් හිටපු දරුවා දැන් ඒ පාසලටත් බයවෙලා.. පෙර පාසල් යන්නෙත් අකමැත්තෙන්.. දරුවා ආසාවෙන් කරපු ක්‍රියාකාරකම් එකක්වත් කරන්නේ නෑ..
තනියම නිවසේ වැඩ කටයුතු කරන අතරේ දරුවාගේ මේ වෙනස්වීම කලහකාරී බව මේ අම්මාටත් ලොකු මානසික පීඩාවක්..

ඇය කවදාවත් නැති විදියට දරුවාට සැර වෙන්න පටන් ගත්තා... වෙනදා සැමියා එක්ක තිබුන ආදරණීය කතාබහ වෙනුවට දැන් ඇහෙන්නේ දරුවා ට බැන වැදීම් හා මැසිවිලි විතරයි .. ඒ නිසා පියාගේ මානසික නිදහස් බවත් නැතිවෙලා... ඔහුත්

නිතරම සිතන්නේ ගර්භණී බිරිද, දරුවා හා ලැබෙන්න ඉන්න දරුවා ගැන..ඒ නිසාම තමයි ඔවුන් මනෝඋපදේශනය සඳහා යොමු උනේ.

ලංකාවේ මේ වෙනකොට පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධන මධ්‍යස්ථාන හැම නගරෙකම හැම ගමකම දකින්න ලැබෙනවා.. ඒත් අපි අවධානය යොමු කරන්න ඕනේ ඒ හැම ස්ථානයකම සුදුසුකම් ලත් පාලිකාවන් ගුරුවරුන් ද ඉන්නේ කියලා... ඔවුන්ට අවම වශයෙන් ළමා මනෝවිද්‍යාව පිළිබඳව දැනුමක් හා පුහුණුවක් සහිත ගුරුවරුන් ද කියලා සොයා බලන්න ඕනේ .

දරුවෙක් සමාජ ගත වෙන්නේ මූලිකවම පෙර පාසලෙන් .. මව් පියන්ගෙන් වගේම පෙර පාසලෙන් ලැබෙන ආභාසය එක්ක තමයි දරුවා ගේ පෞරුෂය ගොඩ නැගෙන්නේ... සරලවම කීවොත් දරුවා ගේ අනාගතය තීරණය වන්නේ ප්‍රාථමික අධ්‍යාපනයෙන්..

පෙර පාසල හා පාසලේ ප්‍රාථමික අංශයෙන් තමයි දරුවෙක්ගේ සමාජයීය , මානසික සංවර්ධනයට වගේම ඉගෙනුමටත් මූලික අඩි තාලම වැටෙන්නේ..

ඉතින් අපි අම්මලා ගන්න නිවැරදි තීරණ වලින් තමයි අපේ දරුවන්ගේ අනාගතය තීරණය වෙන්නේ...

මේකෙදි අපිට දකින්න ලැබුන තව පැත්තක් තමයි පෙර පාසල් හා ප්‍රාථමික අංශ වල සහායට ඉන්න මව් වරුන්ගේ භූමිකාව.. ඔවුන් ඒ ස්ථානයේ සිටින්නේ තමන්ගේ දරුවාගේ වගේම අනිත් දරුවන්ටත් සහාය වෙන්න.. නමුත් එම අම්මලා නිසාම අපේ සමහර කුඩා දරුවෝ අපහසුතාවට පත්වෙන සිදුවීම් අපට අහන්න දකින්න ලැබෙනවා.. අපිට බැරිද හැම දරුවෙක් ම තමන්ගේ දරුවෙක් වගේ හිතන්න. එහෙමනම් මෙවැනි සිදුවීම් අපිට වලක්වගන්න පුලුවන් නේද...

ඉතින් අපිට පුලුවන් නම් අපේ අතින් සිද්ධ වෙන මේ පුංචි පුංචි අඩුපාඩු, දුර්වලතා හදාගන්න අපිට පුලුවන් අපේ දරුවන්ට ලස්සන අනාගතයක් හදන්න..

ජීවත් වෙන්න... ජීවිතයට ආදරය දෙන්න...

ඩී. ඒ. නිරෝෂා වසන්ති
මනෝ විද්‍යා උපදේශන නිලධාරිනි
ප්‍රාදේශිය මහලේකම් කාර්යාලය
කතරගම

"ජීවිතය පිළිබඳ ඔබට හිතෙන්නේ මොනවාද? " මේ විදියේ ප්‍රශ්නයක් ඇසුවිට ඔබට දෙන්නට විවිධ පිළිතුරු ඇති.

"ජීවිතය වැඩක් නෑ", "ඔහේ ඉන්නවා. "

"මට නම් ප්‍රශ්නයක් නෑ, අනුන්ගේ දේවල් නිසා මට සතුටක් නෑ. "

"ඉන්නවට ඉන්නවා. "

"අවුලක් නෑ. "

"තියෙන ප්‍රශ්න එක්ක සතුටුවෙන්න බෑ. "

ආදී ලෙස විවිධ පිළිතුරු තියේවි. එයට හේතුව වන්නේ විවිධ අරමුණු මුල්කරගෙන මනස තුළ ඒ ඒ පුද්ගලයන්ට ඇතිවන අදහස් ද විවිධ වීමයි. නමුත් මේ පිළිතුරු දෙස හොඳින් බැලුවිට අපට පෙනෙන්නේ මේ බොහෝ දෙනෙකුගේ කය හෝ මනස එසේත් නැතිනම් කයත් මනසත් දෙකම රෝගීව ගිලන්ව ඇති බවයි. පුද්ගලයා උපතේ සිට මිය යන තෙක්ම සොයමින් තැවෙන්නේ කායික හා මානසික වශයෙන් වඩාත්ම සුවපහසු තත්ත්වයන් ය. ඒ බව අවිවාදයෙන් පිළිගතහැකි කරුණකි. එය කායික, මානසික හා සමාජයීය, ආධ්‍යාත්මික වශයෙන් අංශ හතරක් ඔස්සේ සම්පූර්ණ කරගැනීම බුදුදහමට අනුව සෞඛ්‍ය සම්පන්න බව නියමාකාරයෙන් ලබා ගැනීමයි.

එසේ වුවද ජීවිතය නිවැරදි මග ගමන්කරවීමට අතීතයේ දීම වඩා වර්තමානය වන විට බොහෝ පුද්ගලයන්ට සුවශේෂී සහායක් අවශ්‍යය වී ඇති බව පෙනේ. බෞද්ධ දර්ශනය, මග පෙන්වීම් හුදු ආටෝපයක් ලෙස ගෙන තම ජීවිත ගමන අනවබෝධයෙන් ගෙනයන්නවුන් බහුල වන මෙවන් යුගයක නැවත නැවතත් නිවැරදි ගමන් මග බෞද්ධ දර්ශනය අනුව හෝ මනෝ උපදේශනය තුළින් හෝ අවධාරණය කළ යුතුම ඇත.

ඒ අනුව මනෝ උපදේශනයට යොමුවන හා යොමු නොවන පුද්ගලයන් අතර සුලභව දක්නට ඇත්තේ පිරිහී යන නිරෝගීභාවයකි. තමන් නිරෝගී අයෙක් යැයි බහුතර පිරිසක් සිතා සිටියි. නමුත් ඔවුන්ගේ ජීවිතය දෙස බැලුවිට යථාර්තවාදී සත්‍යයක් ලෙස පෙනෙන්නේ ඔවුන් බොහොමයක් කයත් මනසත් රෝගී කරගත් අය බවයි. මීට නිදසුනක් ලෙස උපදේශනයට පිවිසෙන බොහෝ පුද්ගලයන්ගේ ඇතුලාන්තය; බෞද්ධ දර්ශනයට අනුව ගතහොත් එහි ඇති රෝග කාරක විෂබිජ කොතෙක් දුරට ඔවුන්ව රෝගීකර ඇතිද හා රෝගී බව වර්ධනය කර ඇතිද යන්න දැක්විය හැකිය.

මෙම රෝග කාරක විෂබීජ යනු මොනවාද? කායික රෝගයක දී නම් විෂ බීජයක් ඇතොත් ඉතා පහසුවෙන් විද්‍යාත්මක පරික්ෂණයක් මගින් හඳුනාගත හැකිය. එමෙන්ම රෝග නිවාරණයට බොහෝ මග පෙන්වීම් ද බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවේ මෙන්ම ආයුර්වේද වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ද පහසුවෙන් සොයා ගත හැක. නමුත් විෂ බිජ යැයි හඳුනා නොගත් එහෙත් මිනිස් මනස හා කය සදාකාලික රෝගීන් කරන බුදු දහමේ සවෙනි ඉන්ද්‍රිය ලෙස හඳුන්වන මනස මූලිකව ගිලගනු ලබන දෑ දෙස නැවත හැරී බැලිය යුතුය.

එනම් මිනිසා යනු හුදෙක් පංචස්කන්දයයි. කුමන මානසික ගැටලුවක් ඇති වුවද ඒ සියල්ල මෙම පංචස්කන්දයට සම්බන්ධ වේ. මෙය සරලව දක්වන්නේ නම් රූප, වේදනා, සංඥා, සංඛාර, විඤ්ඤාණ යන මේ කොටස් පහේ ඇලීම් ගැටීම් වලින් තොරව කිසිම මානසික ස්වභාවයක් ඇති නොවන බවයි. මේ බව පැහැදිලි කරගැනීම වැදගත් වන්නේ අපගේ සියලු ආකාරයේ යහපත් සෞඛ්‍ය රැකගැනීමට බලපාන වැදගත්ම ඉන්ද්‍රිය මනස වන නිසාය. එනම් මනස ලෙඩ කරන රෝග

කාරක විෂබීජ වන්නේ පංචේන්ද්‍රියන් හේතුවෙන් ගන්නා අරමුණුවලට මනස නම් ඉන්ද්‍රිය ලබාදෙන වටිනාකම හෙවත් ඇලීම හා ගැටීමයි. තවදුරටත් පැහැදිලි කළහොත් නිවැරදි මානසික සෞඛ්‍යයක් සඳහා ශාරීරික, පාරිසරික,ආර්ථික, දේශපාලනික හා සමාජයීය සෞඛ්‍ය රැකගැනීම ඇලීම්, ගැටීම් වලින් තොරව සකසා ගැනීම වැදගත් බවයි. එහෙත් බටහිර සම්ප්‍රදායයන්හි ඇතැම්විට භෞතික සාධක පාලනය කිරීමෙන් මානසික සෞඛ්‍යය රැකෙන්නේය යනුවෙන් දැක්වුවද වර්තමානයේ පුද්ගලයාගේ මානසික සෞඛ්‍ය රැකගැනීමට භෞතික සාධක පාලනය පමණක් හේතු නොවන බව පෙනේ.

ඒ අනුව භෞතිකව මිනිසා කොතරම් දියුණු වුවත් පිරිහුණු මානසික සෞඛ්‍යයකින් යුක්තව සිටින බොහෝ පුද්ගලයන් උපදේශනයේ දී අපට මුණගැසෙන බැවින් මෙම කරුණු කෙරෙහි නැවත නැවතත් අවධානය යොමු කිරීම වැදගත් බව පෙනේ. මෙහි විශේෂත්වය වන්නේ උපදේශනයට යොමුවන පුද්ගලයාට සම්බන්ධ අනෙකුත් පාර්ශවයන් ද මානසික සෞඛ්‍ය පිරිහුණු අය බව නොදැන සිටීම හේතුවෙනි.

බුදු දහමට අනුව රූප ස්කන්ධය තුළ දැක්වෙන පංචේන්ද්‍රියන්ගෙන් එන අරමුණු තුළින් (චක්කු, සොත, ඝාන, ජිව්හා, කාය - දැකීම, ඇසීම, ගන්ධ, රස, ස්පර්ශ) කෙසේ හෝ මානසික ගැටලුවකට, පීඩාවකට සම්බන්ධ විෂබීජයන් නිර්මාණය වේ. එනම් මේ කුමන කොටසකින් හෝ ගන්නා අරමුණක් මත කැමැති දැ කෙරේ. ඇලීම හා එකී අරමුණු ඉටුනොවීම මත ගැටීම ඇතිවේ. ඒ අනුව පුද්ගලයා දැන හෝ නොදැන ඇතිවන මෙවන් දෑ පාලනය නොකොට මානසික ගැටලු ඇතිවීම වැලැක්වීම හෝ මානසික ගැටලු පාලනය කළ නොහැකි බව බෞද්ධ මනෝ චිකිත්සාව තුළ පෙන්වා ඇත. එයින් පැහැදිලි වන්නේ භෞතික සාධක කොපමණ පාලනය කළත් එයින් ගැටලුවකට පිළිතුරු ලැබෙන්නේ 50% ක් පමණ වන බවයි. සැබෑ මනෝ චිකිත්සාව තුළ මෙකී ලක්ෂණ හඳුනාගත යුතුය. ඒ නිසා මනෝ උපදේශනයට භාජනය වන පුද්ගලයා තුළ නියම භාව විරේචනයක් සිදුවීම තුළ පවතින ගැටලුවට මනෝ මූලිකව ඇති සම්බන්ධතාවය හඳුනාගෙන එයද නිවැරදි නොකළහොත් ප්‍රතිඵලය අර්ධයක් වීම වලකාලිය නොහැකි බවයි.

මේ බව උපදේශනයට යොමු වූ එක් සිද්ධියක සිටි පුද්ගලයෙකුගේ තිබූ ගැටලු පෙලගැස්වීමේදී මා ලැබූ අත්දැකීම නිදසුනට ගෙන පැහැදිලි කිරීම වඩා සාර්ථක වේ යැයි හැගෙන හෙයින් අගතියක් නොවන ලෙස මෙහි සටහන් තබමි. මා වෙත යොමු වූ මෙම පුද්ගලයා අවුරුදු පනහක් පමණ වන කිසියම් වෘත්තියක නියැලි පුද්ගලයෙකි. ඔහු මා වෙත ඉදිරිපත් කිරීමට පැමිණියේ සිය දාහක් හැවිරිදි දියණිය ප්‍රේම සබඳතා කිහිපයක් එකවර පැවැත්වීම, ඔවුන් හා අයුතු චර්යාවන්වල යෙදීම, ඉඳහිට නිවසින් කෙටි වේලාවකට පලා යාම, අකීකරු බව, මුරණ්ඩු ගති පැවතුම් ආදී දෑ අවධානයට ගැනිනි.

නමුත් තවදුරටත් කරුණු විමසීමේදී හෙළිවූයේ මෙම පියාගේ ද අනියම් සම්බන්ධතා පවතින බවයි. නමුත් මෙකී පියාගේ තර්කය වූයේ නිවසට අවශ්‍යය අඩුපාඩු දරුවාට අවශ්‍යය සියලු දෑද නොපිරිහෙලා ලබාදෙන නිසා තමන්ගේ අනියම් සම්බන්ධය මෙහිදී වැදගත් වන්නේ කෙසේද? එය නොසලකා හැරිය යුතු බවත් බිරිඳගේ ද ගැටලු පැවතීම මත දරුවා පාලනය කිරීමට නොහැකි බවත් බිරිඳද මෙම සැසියට කැඳවා ඇයට ද මානසික ප්‍රතිකාර ලබාදිය යුතුය යන පූර්ණ නිගමන සහිතව මනෝ උපදේශනයට සම්බන්ධ වීමයි. අනතුරුව උපදේශන සැසිවාරවල දී අනාවරණය වූයේ සැමියා හා බිරිඳ අතර ගැටුම් ඇතිව ඇත්තේ ද මෙම සැමියාගේ අනියම් සබඳතා නිසා බවයි. මේ වනවිට ඇය මෙම පුරුෂයා ප්‍රතික්ෂේප කරන්නේ,

- ❖ අනියම් සම්බන්ධය තුළ සිටින කාන්තාවගේ අදහස් මෙකී නිවස තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- ❖ අඹු සැමි සබඳතා පවා ඒ අනුව සිදුකිරීම හා අනියම් කාන්තාවගේ අදහස් ප්‍රකාශයන් ලෙස බිරිඳට දැක්වීම. (නිදසුන ස්පර්ශ කිරීම්, චර්යාවන්, ප්‍රතිචාර දැක්වීම් ආදී)
- ❖ මේ තුළ බිරිඳ උග්‍ර විෂාධික මට්ටමකට පත්වීම (මනෝ උපදේශනයට යොමුවන විට ද ඇය දිවිනසා ගැනීමේ අදහස් සහිතව සිටීම, සමාජයෙන් ඉවත්වීම, අධික දුක හා සන්නිවේදනය අවම වීම ආදී ලක්ෂණ තිබිනි.)

❖ ඇයගේ චර්යාමය වෙනස්වීම්වලට හේතුන් නොසොයා ඇය මානසික ප්‍රතිකාර ලැබිය යුතු බවට තර්ජනය කිරීම.
❖ පවුල තුළ සිදුවන මෙම සිදුවීම් සාධාරණීකරණය කිරීම. (පවුල් තුළ මෙවන් ගැටලු සාමාන්‍ය බව දැක්වීම).
❖ දැරිය යහමගට ගැනීමේ වගකීම අනිවාර්යයෙන් මවට කළ හැකි විය යුතුය ආදී අන්තගාමී අදහස් දැරීම .
❖ මේ සියළු ගැටුම් මැද වෛවාහික යුතුකම් ඉටුකිරීමට ද බලපෑම් කිරීමයි.

ඒ අනුව භෞතික වශයෙන් මෙම නිවස තුළ අඩුපාඩු පැවතියේ අවම වශයෙනි. ආර්ථික වශයෙන් ද මොවුන් ගැටළු අවමව සිටි පිරිසකි.

නමුත් මෙහිදී පුරුෂයාගේ අදහස් වුයේ බිරිඳට මානසික ප්‍රතිකාර ලබාදීම මගින් සියලු ගැටලු නිරාකරණය වන බවයි. මේ වනවිට බිරිඳ අතින් නිවසේ දෛනික කාර්යයන් ද මගහැරෙමින් තිබිණි. කෙසේ වුවද ඇය විෂාධිත මට්ටමට පැමිණ තිබූ නිසා ඇයව මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කෙරිනි. එම ප්‍රතිකාර ලබන අතරතුර නිවැසියන්ගේ පුද්ගල චර්යාවන්හි කිසිදු වෙනසක් සිදු නොවීම උපදේශන පසු විපරම් තුළින් පැහැදිලි විය. එහිදී පැහැදිලි වුයේ දියණියගේ අධීක්ෂණ කටයුතු කිරීමට නිවසේ කිසිඳු අයෙක් අපොහොසත් බවයි. පියාගේ චර්යාව එයට අධිකව බලපා ඇති බවද අවවාද දීමේ නොහැකියාව, පියාගේ චර්යාව මත ඔහුද නිරන්තර විවේචනයට ලක්වීම, නිවස තුළින් නොලැබෙන ආදර රැකවරණය ගිලිහීයාම තුළ දැරිය වෙනත් සමාජ කල්ලි වෙත ඇදීයාම ආදීය නිරන්තරයෙන් සිදුවීම මත ඉතා දැඩි පරිශ්‍රමයකින් මනෝ උපදේශන කාර්යය සිදුකිරීම මත ඇය සැළකිය යුතු මට්ටමේ ප්‍රගතියට ගෙනඒමට අවසානයේ දී හැකි විය.

නමුත් ගැටලුව වුයේ අවසානයේ දී එය නොවේ. සැමියා හා බිරිඳ අතර ගැටුම නොනැවතී ඉදිරියට යාමයි. මෙහිදී පැහැදිලි වු කරුණ වුයේ භෞතික ප්‍රතිකාර (මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර) හා උපදේශන කාර්යයෙන් සියළු ගැටලු නිරාකරණය වේ ය යන සැමියා තුළ තිබූ දැඩි ආකල්පයයි.

නමුත් ඔහු වෙලාගෙන තිබූ පංචස්කන්දයෙහි ඇලීම හා ගැටීම මෙහිදී ඉතා පැහැදිලිව ඉස්මතුව පෙනෙනි. පංචස්කන්දයෙහි කොටසක් වන රුපයන්හි ඇලීම හා

ගැවීම මෙහිදී ඉතා පැහැදිලිව ඉස්මතුව පෙනෙනි. බෞද්ධ මනෝ චිකිත්සාව හා මනෝ උපදේශනය අනුව තෘප්තිකර වේදයන්හි ඇලීම ඒ අනුව චින්තන ක්‍රියාවලිය සකස්වීම, දිගින් දිගටම ඒ අනුව ප්‍රජානනය සකස්වීම ඉතා පැහැදිලිව සැමියාගේ අනියම් සම්බන්ධය තුළින් පෙනේ. සියලු ගැටලු ඒ තුළින් ආරම්භ වී ඇති බව මනෝ උපදේශනය තුළින් කොතෙක් පැහැදිලි කිරීමට, දැනුම අවබෝධය ලබාදීමට උත්සහා දැරුවද එය අසාර්ථක විය. මනෝ උපදේශනයේ දී අවසානයේ දී කළහැකි වූයේ බිරිඳ සියදිවි නසා ගැනීම වැලැක්වීම, දියණිය අධික ප්‍රේම සබඳතාවලින් මුදවා එක් ප්‍රේම සම්බන්ධයකට ලඝු කිරීම, ගැබ් ගැනීම් වැලැක්වීම සඳහා අවශ්‍යය දැනුම (එවන් චර්යා සඳහා යොමු නොවී තම අරමුණු සකස් කර ගැනීම) ලබාදීම, අධ්‍යාපන ඉලක්ක ලබාදීම හා යොමුකරවීම, සමාජ දැනුම ලබාදීම ආදියයි. නමුත් මෙය ස්ථාවර විසඳුමක් නොවන බව පැහැදිලි විය. ඒ මන්දයත් පියාගේ චර්යාව කිසිම විටෙක වෙනස් නොවීම නිසා 100% ක ප්‍රතිඵල ලැබීම නිශ්ඵල වීමයි.

බෞද්ධ ඉගැන්වීම, බෞද්ධ මනෝ චිකිත්සාව මෙහිදී කෙතරම් ඉහළින් සිටින්නේද යන්න තවදුරටත් දැක්විය හැකිය. ඒ අනුව මනසට යම් යම් චිත්තවේග ඇතිවන්නේ ඉහත දක්වනලද ආකාරයට කුමක් හෝ විඥනයක් ගෙන දෙන සංසිද්ධියක් සමඟයි. එවිට පුද්ගලයා එයට බද්ධව එය වින්දනය කරන ආකාරයට දුක සැප ජනිත වේ. ගැටළුව වන්නේ මෙම මනස ගෝචර කරගන්නා දැට පුද්ගලයා නතුවීමයි. තවදුරටත් දක්වන්නේ නම් එය විසින් මිනිසා පාලනයට ගැනීමයි.

උක්ත සිද්ධියේ ද එම පුරුෂයා යටකී වින්දනයට කෙතරම් නතුවූයේ ද යත් පංචස්කන්ධය පිනවීම සඳහා අනෙකුත් සියළු වගකීම්, යුතුකම්, සාරධර්ම ආදිය පසෙකට ලූ ආකාරය පැහැදිලිය. එමෙන්ම ලෝභ, ද්වේශ, මෝහ යන අකුසල මූලයන්ට නතු වී සිටින ආකාරය ද පැහැදිලි ය. බෞද්ධ දර්ශනය අනුව නම් එම පුද්ගලයා දුස්සමාහිත චර්යා සහිත වූවෙකි. එහෙත් ඔහු ඔහුව සාධාරණීකරණය කරගැනීම, මනෝ උපදේශනය තුළින් හෝ ස්වයං උත්සාහයෙන් හෝ තමන් නිවැරදිකර නොගැනීම බෞද්ධ දර්ශනය අනුව අකුසල් බලවත්ව මිදීමේ ක්‍රියාවලියෙන් ඉවත්ව යාමකි. නියම ලෙස එම පවුල තුළ ගැටලුව තිබුණේ දාහත් වියැති එම දැරිය තුළ හෝ එම මව තුළ නොවන බව අවසානයේ දී පැහැදිලි විය.

නමුත් දැරියට හා මවට ලබා දුන් උපදේශන ක්‍රියාවලියෙන් හා මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර මගින් යම් පමණක සහායක් ලැබුණත් බිරිඳගේ ගැටළුකාරී වාතාවරණය සුව නොවිනි. මන්දයත් දිගින් දිගටම බිරිඳ පීඩනයට, හිංසනයට පත්වන වටපිටාව පැවතීම මිස මනස සුවපත් කරවන වටපිටාවක් නිර්මාණය නොවීම නිසා බිරිඳ සැමියා අතහැර යාම සිදුවිය. දියණිය කිරිඅම්මාගේ භාරයට පත්වීම හා පියා සිය සුපුරුදු චරිතය එළෙසම පවත්වාගෙන යාම බෞද්ධාගමික මගපෙන්වීම් නැවත නැවතත් මතකයට ගෙන එන්නේ මනස තුළ ඇති ව්‍යාධීන් සියල්ල ඉවත්කිරීමේ ක්‍රමවේදය පැවතියේ මනස තුළ බව පැහැදිලිය.

එනම් මේ ගැටලු රාශියේ මුලාරම්භය ගෙන එන පියාගේ මනස මුල්කරගත් දුස්සමාහිත චර්යාව බෞද්ධ ඉගැන්වීම්, මග පෙන්වීම් අනුව නිවැරදි වුයේනම් සෙසු ගැටලු සියල්ල (ඇතැම් විට මුල් අවධියේම වුයේ නම්) ඖෂධ ප්‍රතිකාර නොලබාම වුව සුවපත් වීමට ඉඩතිබිනි. නමුත් කොතෙක් ඖෂධ ප්‍රතිකාර ලබාදුන්නද සුව නොවන ඇතැම් මානසික රෝග (ඇතැම් කායික රෝගවල පවා) වල මුලාරම්භය මේ ආකාරයට මනස මුල්කරගෙන රෝග කාරකයන් නිසා පවතින ඒවා විය හැක.

මේ සිදුවීම ඇතැම්විට බුදුරජාණන් වහන්සේ දේවදත්තයන් මුදා ගැනීමට ගත් උත්සාහය හා ආසන්න සිදුවීමක් ලෙස ද විටෙක දැකිය හැක. ඉතා දරුණු අකුසල් සහිත පුද්ගලයන් මේ ආකාරයට දමනය කිරීමට නොහැකි වීම පුදුමයට කරුණක් ද නොවිය හැක.

කෙසේ වුවද මෙහිලා සටහන් කරනු ලබන වැදගත් කරුණ වන්නේ මෙයයි. එනම් අපගේ චර්යාවන් දෙස නැවත නැවතත් විචාරාත්මකව බැලීමයි. මනසට ගන්නා අරමුණක්, සිතුවිල්ලක් ක්‍රියාවට නංවන විට එයින් තමන් මෙන්ම වෙනත් පාර්ශවයන්ට ඉන් වන බලපෑම, අගතිය, පීඩාව පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමයි. හුදෙක් තම මානසික තෘප්තිය හෝ කායික තෘප්තියම ප්‍රධානකොට ක්‍රියා කිරීම යම්තාක් දුරකට හෝ මෙහිදී වැලකී යයි. බෞද්ධ මනෝ චිකිත්සාවේදී පුන පුනා දක්වන මෙම කරුණු අභාග්‍යයකට මෙන් පුද්ගල මනසට නොවැටහෙන ලෙස මෝහාන්ධකාරයෙන් වසා දමා ඇති සේය.

ඉහත කී පියා පත්ව සිටියේ මෙවන් තත්ත්වයකට බව මේ අනුව පැහැදිලි වේ. එම පුද්ගලයා මනෝ උපදේශනය වෙත යොමු වුවද ඉන් නිසි ප්‍රතිඵල නොලැබුණත්තේ නම්, ගැටලු දෙස මනෝ උපදේශනයට අනුව හෝ අතීත, වර්තමාන, අනාගත කාල අනුව බැලීමට, ප්‍රතිඵලය (වර්තමාන හා අනාගත) මෙන්ම මෙම තත්ත්වය නිසා අන් අය පීඩාවට පත්වන ආකාරය දෙස අවබෝධයෙන් බැලීමට සිත යෙදවූයේ නම් අන් පාර්ශවයන් සියල්ල නිවැරදි කරගත හැකිව තිබිණි.

ඒ නිසා තමන් තුළ පවතින විෂබීජයන් ඉවත්කිරීම හා සමඟ මනෝ උපදේශන ප්‍රතිකාර + මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සම්පූර්ණ ප්‍රතිඵලය ලැබීමට හැකි ක්‍රමයයි. එසේ නොමැතිව අන් අය නිවැරදි මාවතට ගැනීමට යාම, ගැටලුවේ තමන්ගේ කොටස සඟවා තැබීම, නොසලකා හැරීම, තමන් ගැටලුවට අදාල නැතැයි අත්තනෝමතික, මෝහ සිතුවිලිවල එල්බ සිටීම ආදිය කිසිම ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක නියම ඵල ලැබීමට හේතු නොවේ.

ගැටලුව ගැටලුවක් ලෙස අවබෝධ නොවන තාක් කල් හෝ බෞද්ධ දර්ශනය අනුව මෝහය මුල්කොට තම මනස වසා දමා සිටින තාක්කල් පුද්ගලයන් නිවැරදි මාවතට ඒම, මනස සුවපත් කරගත් අයවලුන් වීම, උගහටය. 'ගැටලු විසදේවා, යහපත් ජීවිතයක් ලැබේවා යන්න ප්‍රාර්ථනා කල පමණින් එසේ වන්නේ නැත. එය මත්වතුර, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරමින්,' 'අවුලක් වෙන එකක් නෑ, කාලයත් එක්ක ප්‍රශ්න විසදේවි, නොබොන කෙනෙක් නෑ, මං විතරයැ බොන්නෙ?' ආදී හුදු මනඃකල්පිතයන් හි ජීවත්වන්නවුන් හා සමානය. මනස තුළ පෙර දැක්වූ ලෙස පිරිහුනු ආධ්‍යාත්මයන් සහිතව සිට නිරෝගී පැවැත්මට පැලැස්තර ඇලවීම තුළින් ඇතිවූ ප්‍රතිඵලවලින් මෙය පැහැදිලි වේ. එහිදී ඉතා සාර්ථක ප්‍රතිඵල නෙලාගත හැකිව තිබුණේ බුදු දහමට අනුව සීලය හා ප්‍රඥාව වර්ධනය කරගැනීම, මේ මොහොතේ සිහියෙන් වාසය කිරීම, ලෝභ - ද්වේශ - මෝහයන්ගෙන් මිදී ආධ්‍යාත්මය පිරිසිදු කරගැනීමෙනි. ඒ සඳහා බෞද්ධ ඉගැන්වීම් පෙරටුකොටගෙන මනෝ උපදේශනය හා මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර වෙත ගමන්කිරීම කිරීම නොකළහොත් සිදුවන්නේ,

"මනෝ උපදේශන, මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර, ඖෂධ වැඩක් නෑ"

"ඕවා කළා... ඒත් හරිගියේ නෑ."

"ඕවා බොරු වැඩ"

ආදී දෑ කියමින් එකී ප්‍රතිකාර ක්‍රම නවතා දැමීමයි. ඒ වෙනුවට වෙනත් ප්‍රතිකාර ක්‍රම හඹා යාම, දිගින් දිගටම ගෘහස්ථ අර්බුද නිර්මාණය වීම, ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වයන් ක්‍රියාත්මක වීම, ළමා මච්චරු බිහිවීම, බිඳුණු පවුල් නිර්මාණය වීම, හිංසනයට පත්වීම්, මානසික රෝගීන් බිහිවීම, හා සියදිවි නසා ගැනීම් ආදිය වර්තමානය මෙන්ම අනාගතය ද ගිලගනු වලකාලිය නොහැකිය.

එහෙයින් බෞද්ධ මනෝ චිකිත්සාව අනුව හෝ මනෝ උපදේශනය හෝ මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර හරහා හෝ පුද්ගලයා තම ගැටලුව නිවැරදිව විසඳාගැනීමට මනස විවර කරගත යුතු කාලය එළඹ ඇති බව නැවත නැවතත් සටහන් කරමි.

ආන්තික සටහන්

1. බෞද්ධ සූත්‍ර සංග්‍රහය හෙවත් ගිහි විනය

   පණ්ඩිත වනරතන රංජිත් - 2015

2. බුදුන් වදාල ධර්මය

   වල්පොල ශ්‍රී රාහුල හිමි - 2014

3. යුග දිවියට පිවිසෙන්න... පවතින්න

   පීටර් කේ.ඒ.ඩී - 2017

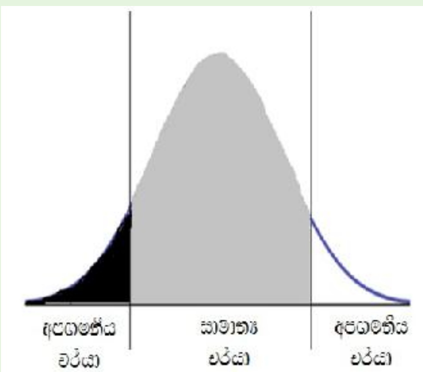
අසාමාන්‍ය චර්යා

එම්. ආර්. එල්. පෙරේරා
සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයේ හිටපු
ජ්‍යෙෂ්ඨ මනෝවිද්‍යා උපදේශක (විශ්‍රාමික)

වචනාර්ථය අනුව අසාමාන්‍යය හෙවත් "විපරීතය" (abnormality) යන පදයේ සරළ තේරුම "සාමාන්‍යය බවින් ඈත්වීම" යන්න යි. ඒ අනුව සාමාන්‍ය නොවන චර්යා අසාමාන්‍ය චර්යා යනුවෙන් හැදින්විය හැකිය. නමුත් මෙහිදි ගැටලු කිහිපයක් පැන නැගේ. පළමුව "සාමාන්‍යය බවින් ඈත්වීම" යන්න නියත හෝ නිශ්චිතව තේරුම් ගත හැකි සංකල්පයක් නොවේ. දෙවනුව සාමාන්‍ය චර්යා මොනවාද, ඒවා අසාමාන්‍ය චර්යාවන්ගෙන් වෙන්කර හඳුනා ගන්නේ කෙසේ ද යන ගැටලුව ඉස්මතු වේ. තුන්වනුව යම් සමාජයක සාමාන්‍ය චර්යාවක් ලෙස සලකන කිසියම් චර්යාවක් වෙනත් සමාජයක දී අසාමාන්‍ය චර්යාවක් ලෙස සැළකීමට ඉඩ තිබේ. උදාහරණයක් ලෙස ගතහොත් බටහිර සමාජය තුල සමලිංගික සේවනය (homosexuality) සාමාන්‍ය සත්ත්ව චර්යාවක් ලෙස පිළිගත්ත ද, ශ්‍රී ලාංකික සමාජය තුල තවමත් එය අනුදත් චර්යාවක් නොවේ. තවද අපි විවිධ හේතු නිසා දිනකට කිපවරක් අත් සෝදන්නෙමු. කොරෝනා වැනි වසංගත තත්ත්වයක දී යම් අයෙකු දිනකට විසි තිස්වරක් වුව ද දෑත් සේදීමට ඉඩ තිබේ. එවැනි හේතුවක් නොමැතිව යම් පුද්ගලයෙකු දිනකට බොහෝ වාර ගණනක් දෑත් සෝදයි නම් එය අමුතු හෙවත් විකාර හැසිරිමක් (odd behavior) යැයි දකින අයකු සිතන්නට පුළුවනි. එහෙත් දෑත් සේදීම අමුතු හැසිරිමක් ලෙස සැලකිය යුත්තේ කවර වාර ගණනක් දෑත් සේදුව හොත් ද යන්න ගැටලුවකි. ඒ නිසා "අසාමාන්‍ය චර්යා" යන්න නිර්වචනය කිරීම තරමක් දුෂ්කර වුව ද මනෝවිද්‍යාඥයන් විසින් අසාමාන්‍ය චර්යා විස්තර කිරීම සඳහා විවිධ නිර්වචන ඉදිරිපත් කර ඇත. එකිනෙකට පරස්පර අදහස් වලින් යුක්ත වුවද අසාමාන්‍ය චර්යා යනු කවරේදැයි වටහා ගැනීමට ඉවහල් වන බැවින්, වඩාත් සාකච්ඡාවට ලක් වී ඇති නිර්වචන කිහිපයක් සැකෙවින් විස්තර කරමි.

01. සංඛ්‍යානමය නිර්වචනය

සංඛ්‍යාන විද්‍යාවට අනුව සංඛ්‍යානමය වශයෙන් අපගමනය වූ (statistical deviation) චර්යා අසාමාන්‍ය චර්යාවන් ය. ඒ අනුව සංඛ්‍යානඥයන් විසින් අසාමාන්‍ය චර්යා විස්තර කිරීමට "ප්‍රමත වක්‍රය" හෙවත් "සාමාන්‍යතා වක්‍රය" (normal curve/ Gaussian curve) උපයෝගී කර ගෙන ඇත. ප්‍රමත වක්‍රය මඟින් මානව චර්යාවන්ගේ සංඛ්‍යානමය ව්‍යාප්තිය පෙන්විය හැකි බැවින්, ඒ අනුසාරයෙන් අසාමාන්‍ය චර්යා හඳුනා ගත හැකි බව ඔවුන්ගේ තර්ක යයි. මානව ගති ලක්ෂණ බොහෝමයක පොදු බවක් දක්නට ඇත. ඒ නිසා පොදු ගති ලක්ෂණ "සාමාන්‍යය - normality" යැයි සලකනු ලබන අතර, බහුතර ජනයා තුල දක්නට නොමැති හා කලාතුරකින් පමණක් දැකිය සියලු චර්යා අසාමාන්‍ය චර්යා යැයි නිර්වචනය කෙරේ. ඒ අනුව සංඛ්‍යානමය වශයෙන් ගණනය කළ යම් මධ්‍යක අගයකින් හෙවත් බහුතරයෙන් (average/majority) අපගමනයවීම (Deviation) අසාමාන්‍යය තත්ත්වයක් ලෙස සැලකිය හැකිය.



ප්‍රමත වක්‍රය

ප්‍රමත වක්‍රයේ මැද කොටසින් සාමාන්‍ය චර්යාවෙන් යුක්ත බහුතර ජනයා දැක්වෙන අතර, අපගමනය දැක්වෙන දෙපස කොටස් දෙකෙන් අසාමාන්‍ය චර්යාවෙන් යුක්ත සුළුතරය දැක්වේ. මධ්‍යක අගයෙන් (average) යම් විචලනයවීමක් වක්‍රය මැද කොටසේ ද දක්නට ඇතත් එය සම්මත අපගමනය ලෙස (standard deviation) සළකන බැවින් එම කොටසට අයත් සියලු දෙනාගේ චර්යාව සාමාන්‍ය යැයි සළකනු ලැබේ. මෙම ප්‍රමත වක්‍රයෙන් මනුෂ්‍යයාගේ බුද්ධි මට්ටම දක්වා ඇතැයි සිතමු. එවිට වක්‍රයේ මැද කොටසින් දැක්වෙන්නේ සාමාන්‍ය බුද්ධි මට්ටමේ පසුවන බහුතර යයි. වම් පස කලු කර දක්වා ඇති කොටසින් අඩු බුද්ධි මට්ටමක පසුවන ජනයා ද දකුණු පස

කොටසින් ඉහළ බුද්ධි මට්ටමක පසුවන අය ද දැක්වේ. මෙම නිර්වචනයට අනුව අඩු බුද්ධි මට්ටමක පසුවන අය මෙන්ම වැඩි බුද්ධි මට්ටමක පසුවන අය ද අසාමාන්‍ය චර්යා පෙන්නුම් කරති. එය ගැටලුවකි. ඉතා අඩු බුද්ධි මට්ටමක පසුවන අය "මන්ද බුද්ධික - mentally retarded" යැයි සැලකීම නිවැරදි වුව ද ඉහළ බුද්ධි මට්ටමක පසුවන සුධීමතා (genius) අසාමාන්‍ය චර්යා ඇත්තෙක් යැයි සැළකිය හැකි ද?

ඒ නිසා අසාමාන්‍ය චර්යා විග්‍රහ කිරීම සඳහා සංඛ්‍යානමය අර්ථකතනය එතරම් සාර්ථක නැත. නමුත් මෙය අසාමාන්‍ය චර්යා පිළිබඳ සරළ මෙන්ම විද්‍යාත්මක නිර්වචනයක් ලෙස පිළිගනු ලැබේ.

02. සමාජ සම්මත නිර්වචනය

සෑම සමාජයක් තුළම ලිඛිත නොවන එහෙත් සමාජය විසින් පිළිගනු ලැබූ රීති (rules) සමූහයක් දැකිය හැකිය. ඒවා සාරධර්ම (values) යනුවෙන් ද හැඳින්වේ. කාර්ය බද්ධවාදී මනෝවිද්‍යාඥයෙකු වන ටැල්කොට් පාර්සන්ස්ට අනුව සියලු අවස්ථාවන්හි දී සමාජීය හා අන්තර් පුද්ගල සම්බන්ධතා වලට පදනම් වන්නේ සාරධර්මයන් ය. එසේම මැක් රයිට්ට අනුව සාරධර්ම මඟින් අපට සමාජය තුල හරි දේ සහ සුදුසු දේ පිළිබඳව වැටහීමක් ලබා දේ. වෙනත් ලෙසකින් කියනවා නම් අපේ බොහෝ චර්යා සමාජ සම්මතයට අනුකූලව හැඩ ගැසෙන්නේ (shaped) සාරධර්ම නිසා ය. කවුරුන් හෝ සමාජ සාරධර්ම නිරන්තරයෙන් උල්ලංඝණය වන ආකාරයෙන් ක්‍රියා කරයි නම් එය බහුතරය විසින් පිළිකෙව් කෙරේ.

යථෝක්ත අදහස් සැළකිල්ලට ගෙන ඇමරිකානු මනෝවිද්‍යාඥ උල්මන් හා ක්‍රස්නර් විසින් "සමාජ සම්මත සෑම චර්යාවන් ම සාමාන්‍ය චර්යාවක් වන අතර, සම්මතයට පරිබාහිර සෑම චර්යාවක්ම අසාමාන්‍ය චර්යාවකි" යනුවෙන් සිත් ඇඳ ගන්නා සුළු ප්‍රබල නිර්වචනයක් ඉදිරිපත් කර ඇත. ඔවුන්ගේ එම නිර්වචනය අනුව සමාජ රීති උල්ලංඝනය කිරීම අසාමාන්‍ය චර්යාවකි. ඒ හෙයින් සමාජ ප්‍රතිසංස්කාරකයන් හා සමාජ රීති වලට විරුද්ධ වන සියලු දෙනා ද අසාමාන්‍ය චර්යා ඇත්තෝ ය. කාන්තා අයිතිවාසිකම් වෙනුවෙන් සටන් කළ ප්‍රකට නායිකාවක වූ සුසාන් අන්තෝනි නමැත්තිය තම ජීවිත කාලයම කැප කළේ කාන්තා විමුක්තිය වෙනුවෙන් ය. ඒ

වෙනුවෙන් ඇය ඇතැම් සමාජ සම්මතයන් දැඩිව ප්‍රතික්ෂේප කළ අතර ඇතැම් සමාජ ඇගයුම් වෙනස් කිරීමට ඉමහත් වෙහෙසක් දැරුවා ය. නමුත් ඉහත නිර්වචනය අනුව ඇය ද ආසාමාන්‍ය චර්යා ඇත්තියක ලෙස සැලකීමට සිදුවේ.

සමාජ රීති - සම්මතයන් කාලයෙන් කාලයට සමාජයෙන් සමාජයට වෙනස් වේ. යම් සාමාජයක සාමාන්‍ය යැයි සළකනු ලබන චර්යාවක් වෙනත් සමාජයක ජීවත් වන ජනයා විසින් අසාමාන්‍ය චර්යාවක් යැයි සළකනු ලැබිය හැකිය. එසේම සමාජය සංකිර්ණය වෙගයෙන් වෙනස් වන සුළුය. එවැනි සමාජයක් තුල බොහෝ විට සම්මතයන්ට ඉඩක් නැත. කෙසේ නමුත් වෙනස් වන සමාජ ක්‍රමයක් තුල වෙනස් වන මිනුමක් මඟින් මනුෂ්‍ය චර්යාව පිළිබඳව විනිශ්චය කිරීම ප්‍රායෝගික නොවන බව පෙනී යයි.

03. දුස්සමාහිත චර්යා පිළිබඳ නිර්වචනය

අසාමාන්‍ය චර්යා ඇතැම් විට දුස්සමාහිත චර්යා යනුවෙන් ද හඳුන්වන අතර, දුස්සමාහිත (maladaptive) යන පදය "නරක", "හානිකර" සහ "අවැඩදායක" යන අරුත් ගෙන දේ. එමෙන්ම "දුස්සමායෝජන" යන පදය "දුස්සමාහිත" යන පදයට සමාන අර්ථ පදයකි. ඉන් සමාජීය වශයෙන් "අහිතකර" නැතහොත් "නොගැලපෙන" යන අරුත ගම්‍ය වේ. ඒ අනුව අසාමාන්‍ය චර්යා යනු "සමාජීය වශයෙන් හානිකර හා නොගැලපෙන චර්යාවන් ය." (Sarason & Sarason, 1984)

දුස්සමාහිත චර්යා තුලින් බොහෝ විට විනාශකාරි බව, කඩාකප්පල්කාරී හා හිංසාකාරී බව, නොහික්මුණු බව, ප්‍රචණ්ඩකාරී පව, සමාජය හා සමාජ ක්‍රියාකාරකම් කෙරේ අනවශ්‍ය ලෙස විරෝධය පෑම, හිතුවක්කාරී බව, නොසන්සුන් බව, අන්‍යයන්ගේ අයිතිවාසිකම් කෙරේ සැළකිල්ලක් නොදැක්වීම, තම ජීවිතයේ අරමුණු ජය ගැනීමට හා අභියෝග වලට මුහුණදීමට නොහැකි බව යනාදී ලක්ෂණ නිරික්ෂණය වේ.

උදාහරණ : සමාජ විරෝධී පෞරුෂ අක්‍රමතාවය (antisocial personality disorder)

පුද්ගල චර්යාව තුලින් ඉහත කී ආකාරයේ ලක්ෂණ පෙන්නුම් කෙරෙන බැවින්, දුස්සමාහිත චර්යා හැඳින්වීම සඳහා ඉංග්‍රීසි භාෂා ව්‍යවහාරයේ දී (Disruptive behavior) යන යෙදුම ද භාවිතා කරයි.

පුද්ගලයා තම ජීවිතයේ විවිධ අවස්ථාවල දී අභියෝග හමුවේ කටයුතු කරන ආකාරය පිළිබඳව අවධානය යොමු කරන හෙයින්, මෙම නිර්වචනය අනෙකුත් නිර්වචන වලට වඩා ප්‍රායෝගික හා නම්‍යශීලි නිර්වචනයක් ලෙස පිළිගැනීමට ලක්ව ඇත. එහෙත් පුද්ගලයාට තම ජීවිතයේ දී මුහුණදීමට සිදුවන අසාමාන්‍ය අවස්ථා හෝ තත්ත්ව සහ ඒවා චර්යාව කෙරේ බලපාන ආකාරය පිළිබඳව අවධානය යොමු නොකිරීම මෙහි ඇති දුර්වලතාවයක් ලෙස ඇතැම් විද්වතුන් විසින් පෙන්වා දී ඇත.

04. පුද්ගල අපහසුතාව පිලිබඳ නිර්වචනය

මෙම නිර්වචනය අනුව පුද්ගලයකු තමාගේ යම් සිතුවිල්ලක් හෝ කිසියම් හැසිරිමක් නිසා පෞද්ගලිකව කරදරයට හා පීඩාවට (distress/ discomfort) පත් වේ නම් එවැනි සිතුවිලි හා චර්යා අසාමාන්‍ය යැයි සළකනු ලැබේ. ඒ නිසා තම සිතුවිලි හා ක්‍රියාවන් පිළිබඳව පුද්ගලයා පෞද්ගලිකව කරදර නොවේ නම් එවැනි සිතුවිලි හා චර්යා අසාමාන්‍ය යැයි කිව නොහැක.

උදා :- අධික ලෙස දුම්බීම හෝ මත්පැන් වලට ඇබ්බැහිවීම.

එක් අතකින් දුම්බීම හෝ මත්පැන් වලට ඇබ්බැහිවීම නිසා පුද්ගලයාගේ කායික සෞඛ්‍ය පිරිහී යයි. නැතහොත් පවුලේ ආර්ථිකය දුර්වල වේ. අනෙක් අතින් සමාජය විසින් පිළිකෙව් කෙරේ. නමුත් පුද්ගලයා විසින් දුම්බීම හෝ මත්පැන් පානය කිරීම අසාමාන්‍ය චාර්යාවක් ලෙස සැලකිය හැක්කේ, තමන් පත්ව සිටින තත්ත්වය පිළිබඳව මානසිකව විඳවන්නේ නම් පමණි. තවද තම සිතුවිලි හෝ චර්යා නිසා පුද්ගලයා විශේෂයෙන් කරදරයට පත් නොවූව ද ඒ නිසා අන්‍යයන් කරදරයට පත්වීමට ඉඩ ඇත. උදාහරණයක් ලෙස බේබදුකම තමාට ප්‍රශ්නයක් නොවූව ද එය අසල්වැසියන්ට කරදරයක් විය හැකිය. නමුත් මෙම නිර්වචනයේ දී ඒ පිළිබඳව

අවධානය යොමු කර නැත. පුද්ගල සුභසාධනය පිළිබඳව අවධානය යොමු කර ඇති හෙයින්, මෙය තරමක් දුරට සාර්ථක නිර්වචනයක් ලෙස අගය කළ හැකි වුව ද සමාජ සුභසාධන සංකල්පය පිළිබඳව අවධානය යොමු නොකිරීම අඩු පාඩුවක් ලෙස සලකයි.

05. මානසික යහපැවැත්ම පිළිබඳ නිර්වචනය

මානසික යහපැවැත්ම යන්නෙන් අදහස් කරන්නේ යථා පරිදි තමන්ට මෙන්ම අන්‍යයන්ට ද වැඩදායි අන්දමින් එදිනෙදා කටයුතු කර ගෙන යාමට පුද්ගලයෙකු තුළ පවතින හැකියාව හෙවත් චිත්තවේගික හා මානසික සමබරතාව යයි. චිත්තවේගික හා මානසික සමබරතාව ගිලිහී හෝ හීනවී ගිය විට හට ගන්නා මානසික පසුබෑසීම හේතුවෙන් මනසේ යහපැවැත්ම බිඳ වැටේ. ඒ අනුව චිත්තවේගික හා මානසික සමබරතාවය බිඳ වැටීම නිසා ඇති වන මානසික පසුබෑසීම අසාමාන්‍ය චර්යාවක් ලෙස හැඳින්විය හැකිය. සෑම මනුෂ්‍යයකුම ජීවිතයේ කවර හෝ අවස්ථාවක දී කුමන හෝ ආකාරයකින් මානසික පසුබෑසීමකට ලක්වන බැවින් අසාමාන්‍ය චර්යා හට ගැනීම බෙහෙවින් ම සාමාන්‍ය තත්ත්වයකි.

උදා :- යම් බලාපොරොත්තුවක් ඉටු නොවීම නිසා ඉච්ඡාභංගත්වයට පතවීම.

නමුත් බලාපොරොත්තුව කඩවීම නිසා සිතේ ඇති වූ කළකිරීම වෙනත් බලාපොරොත්තුවක් නිසා ටික දිනකින්ම පහව යා හැකිය. එවන් තත්ත්වයක දී පුද්ගලයා තුළ ඇති වූ සිත් තැවුල එකවරම අසාමාන්‍ය චර්යාවක් යැයි නිගමනය කිරීම නිවැරදි නොවේ.

විද්වතුන් (Weckwicz, 1984) විසින් පෙන්වා දෙන පරිදි මානසික යහපැවැත්ම පිළිබඳ පරමාදර්ශී යැයි සැළකිය හැකි තත්ත්වයක් පෙන්වාදීම අසීරු ය. මක්නිසා ද යම් පුද්ගලයෙකු හට ප්‍රශස්ත යැයි හැඟෙන දේ සැබැවින්ම යථාරූපී නොවන හා ලබා ගත නොහැකි දෙයක් විය හැකි බැවිනි. කෙසේ නමුත් මානුෂික හා සාංදෘෂ්ටිකවාදී මනෝවිද්‍යා ප්‍රවේශයේ දී (humanistic & existential approach) අසාමාන්‍ය චර්යා විස්තර කිරීම සඳහා මෙම සංකල්පය උපයෝගී කොට ගෙන ඇති

බව පෙනී යයි.

06. වෛද්‍ය වෘත්තික නිර්වචනය

අසාමාන්‍ය චර්යා පිලිබඳ වෛද්‍ය නිර්වචනය අනුව අසාමාන්‍ය චර්යාවක් යනු "කායික ආබාධයක රෝග ලක්ෂණයකි."

උදාහරණය : අල්ෂයිමර් රෝගය (Alzheimer's disease)

වෛද්‍ය ආකෘතිය අනුව අල්ෂයිමර් තත්ත්වයට බලපාන ප්‍රධානම හේතුව පුද්ගලයා වියපත් වන විට (වයස අවුරුදු හතලිස් හෝ පනස් ගණන් වලදී) ක්‍රමයෙන් මොළයේ සමහර කලාප වැහැරී (atrophy) යාම යි. එවිට පුද්ගලයා කෙරෙන් අවධානය රඳවා ගැනීමට අපහසුවීම, සිහි කල්පනාව නැති වී යාම, මතකය ගිලිහීම හා මෝහය වැනි රෝග ලක්ෂණ විද්‍යාමාන වේ. කෙසේ නමුත් මෙම නිර්වචනය තුල ද මූලික දුර්වලතා දෙකක් දක්නට ඇත.

1.සමහර අසාමාන්‍ය චර්යා කායික පදනමකින් විස්තර කිරීමට නොහැකිය.
උදා :- සංවර්තන හිස්ටීරියාව (Conversion hysteria)

සැබැවින්ම මෙය කායික රෝගයක් නොව මායා රෝගී තත්ත්වයකි. අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාවේ දී මෙය මනෝ කායික ආබාධයක් (somataform disorder) ලෙස විග්‍රහ කෙරේ. මෙම ආබාධයෙන් පෙළෙන්නවුන් කෙරෙන් ආඝාතය (paralysis), අන්ධභාවය (blindness) හා බිහිරි බව (deafness) වැනි රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කළත්, ඒ කිසිවකට කායික හේතු නොමැත. හුදෙක් එවැනි රෝග තත්ත්වයක් හට ගන්නේ, පුද්ගලයා බලවත් අභ්‍යන්තර චිත්තවේගික කැළඹීම තත්ත්වයකට (දැඩි කාංසාව) ගොදුරු වීම නිසා ය.

2.ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO,1948) විසින් සෞඛ්‍යය යන්න නිර්වචනය කර තිබෙන්නේ කායික, මානසික හා සමාජීය යහපැවැත්ම යනුවෙන් ය. ඒ අනුව ලෙඩ රෝග වලින් නිදහස් වූ පමණින් ම කිසිවකු සෞඛ්‍ය සම්පන්න අයකු වන්නේ නැත. එමෙන්ම විද්වතුන්ගේ (Zubin, 1961) අදහස අනුව යම් දෙයක් නොපැවතීමේ

අරුත සැබැවින්ම වෙනත් දෙයක් පවතී යන්න නොවේ. ඒ හෙයින් හුදෙක් කායික සුවතාවය නොමැති වූ පමණින්ම අසාමාන්‍ය චර්යා හට නොගනී යැයි කිසි ලෙසකින් කිව නොහැකිය.

07. බහු උපමාන ප්‍රවේශය

අසාමාන්‍ය චර්යාව පිළිබඳව මෙලෙස නිර්වචන රාශියක් ඉදිරිපත්ව ඇතත් ඒ කිසිවක් අසාමාන්‍ය චර්යා විස්තර කිරීමට එකහෙළා ප්‍රමාණවත් නැත. ඒවා සම්පූර්ණයෙන්ම බැහැර කළ ද නොහැකිය. එහෙයින් එකී නිර්වචන උපමාන වශයෙන් ගෙන මනෝවිද්‍යාඥයන් විසින් පොදු නිර්වචනයක් (Multi-Criteria approach) ඉදිරිපත් කර ඇත. එහිදී පුද්ගල චර්යාව ඉහත කී නිර්වචන කිහිපයක් අනුව නිරීක්ෂණය කර නිගමනයකට එළැඹේ.

උදාහරණයක් ලෙස පෙන්වන්නේ නම්, විෂාද තත්ත්වයේ දී සෞඛ්‍ය සම්පන්න මනුෂ්‍යයකු තුල තිබිය යුතු යැයි සළකනු ලබන මානසික ස්ථාවර බව ගිලිහී යයි. සුපුරුදු පරිදි කර ගෙන ආ දෛනික කටයුතු වලින් ඈත් වේ. හුදෙකලාව සිටී. පරාජිත හා දැඩි දොම්නස් බවක් පෙන්නුම් කරයි. කාංසාවෙන් පසුවේ. ඒ අනුව සමහර මානසික හා චර්යා අක්‍රමතා විග්‍රහ කිරීම සඳහා බහු උපමාන ප්‍රවේශය වඩාත් සාර්ථක බව පෙනී යයි. මෙම ප්‍රවේශය අනුව යම් අයෝග්‍ය චර්යාවක් හේතුවෙන් සමාජ ඇගයුම් වලට හානිවේ ද, පුද්ගලයාගේ මානසික ස්ථාවර බව ගිලිහී යයි ද, දෛනික කටයුතු අවුල් වී යයි ද, අන්‍යයන්ගෙන් වෙනස් වූ අමුතු චර්යාවක් පෙන්නුම් කරයි ද, එය අසාමාන්‍ය චර්යාවකි. ඒ හෙයින් පුද්ගලයෙකුගේ යම් නිශ්චිත චර්යාවක් හේතුවෙන් එම පුද්ගලයාට හා / හෝ ඔහු / ඇය ජීවත්වන සමාජයට කිසියම් හානියක් සිදුවේ නම් එය අසාමාන්‍ය චර්යාවක් ලෙස සැළකිය යුතුය. එවිට කායික පදනමක් සහිත සියලුම මානසික රෝග ද (Mental illness), චර්යා අක්‍රමිතා සහ ප්‍රජානන අක්‍රමිතා (Behavioral & Cognitive disorders) ද අසාමාන්‍ය චර්යා ඝනයට ගැනේ.

මනෝවිද්‍යා විෂය ක්ෂේත්‍රයේ දී අසාමාන්‍ය චර්යා හැඳින්වීම සඳහා "අක්‍රමිතාව - Disorder" යන පදය යොදා ගනියි. ආබාධය නැතහොත් අපිළිවෙල යන අරුත ඉන් ගම්‍ය වේ. ඉංග්‍රීසි ඔක්ස්පර්ඩ් ශබ්ද කෝෂයට (Oxford Advanced Learner's Dictionary – New 8th Edition) අනුව අක්‍රමිතාව යන පදය මානසික සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ දී මානසික ගැටළු සම්බන්ධයෙන් ද, කායික වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ දී කායික ආබාධ හැඳින්වීම සඳහා ද පොදුවේ යොදා ගනියි. නමුත් සාමාන්‍ය යෙන් සංක්‍රමික රෝග (infectious) හැඳින්වීම සඳහා එම පදය ගන්නේ නැත.

සායනික මනෝ විද්‍යාඥයන් හා වෛද්‍යවරුන් විසින් මානසික රෝගීන්ට සායනික ප්‍රතිකාර කරන නමුත් උපදේශකවරුන් එවැනි සායනික ප්‍රතිකාර කරන්නේ නැත. ඔවුන් මැදිහත්වන්නේ රෝග නොවන මානසික හා චර්යා අක්‍රමිතා සම්බන්ධයෙන් පමණි. ඒ හෙයින් උපදේශන ක්ෂේත්‍රයේ දී අසාමාන්‍ය චර්යා හැඳින්වීමට "රෝගය - illness" යන පදය භාවිතා නොකරයි.

මනෝචිකිත්සක ප්‍රතිකාර හා ඖෂධීය ප්‍රතිකාර

අචිනි පූර්ණිමා ද සිල්වා

ලියාපදිංචි මනෝ උපදේශිකා

සැනසුම මනෝ උපදේශන සේවාව

BA (Hons) in Psychology, Uni. Peradeniya

Reading MPhil in Psychology, Uni. Peradeniya

SLMA, Communication Expert committee member

යම් පුද්ගලයෙකු මානසික ගැටලුවකින් පෙළෙන විට ඔහුට හෝ ඇයට තමන්ගේ එදිනෙදා වැඩකටයුතු වලට අවධානය දීමට නොහැකි වීම යනු ඉතාමත් සුලබ කාරණයකි. ඒ වගේම ඉක්මනින් කේන්ති යාම, කෑම අරුචිය, නින්ද සම්බන්ධ ගැටළු, නිවැරදි තීන්දු තීරණ ගැනීමේ නොහැකියාව ආදී වශයෙන් බොහොමයක් ගැටළු එම මානසික ගැටළුකාරී ස්වභාවයත් සමඟ පැන නගිනු ඇත. මීට අමතරව කායික වශයෙන් තද හිසේ කැක්කුම, ඇඟපත රුදාව ආදී ගැටළුද ඇතිවිය හැක. මේ සියලු ආකාරයේම වෙනස්වීම් කෙටි කාලයක (උපරිම දවස් 07ත් 10ත් අතර) පැවතීම ඉතාමත් සාමාන්‍ය තත්වයකි. නමුත් යම්කිසි ආකාරයකින් සති 02 කට නොඅඩුව ඊටත් වඩා වැඩි දින ගණනක් තමන්ට හෝ අනුන්ට නැතිනම් මේ දෙපිරිසටම දැනෙන ආකාරේ ගැටලුකාරී තත්වයක් වශයෙන් පවතී නම්, එම ගැටළුකාරී ස්වභාවයත් සමඟ එදිනෙදා කටයුතු කරගැනීමට නොහැකි තත්වයකට පැමිනේනම්, ඒ පිළිබඳව අපගේ විශේෂ අවධානය යොමු විය යුතුම වේ.

ඒ අනුව එහිදී අපට අත්දැකීම් සහිත වෘත්තීමය සුදුසුකම් සපුරා ඇති විශේෂඥයින්ගේ සහය පැතීම කළ හැකිය. මා එහිදී ඔබට යෝජනා කරනුයේ උපදේශන මනෝ විද්‍යාඥයෙකු හමුවීමයි.

ඊට හේතුව නම්, වෘත්තීමය සුදුසුකම්ලත් මනෝ උපදේශකයන් ඉතාමත් හොඳින් සක්‍රීය සවන්දීමේ කුසලතා පුහුණුකර ඇති බැවින් ඉතාමත් සුවපහසුවෙන් ඔබට ඔවුන් හා කතාබහ කළ හැකිය. ඕනෑම පුද්ගයයෙකුට තම සිතේ සිරවී ඇති

ගැටළුවක් පිළිබඳව විවෘත වීමෙන් පවා මනසට විශාල සහනයක් අත්වේ. නමුත් මෙම සංවාදයේදී ඊටත් වඩා විශාල කර්තව්‍යක් සිදුවේ.

එම සංවාදය තුළින්,

- ඔබටම ඔබගේ ගැටළුව නිවැරදිව හඳුනා ගැනීම,
- එම ගැටළුව විසඳා ගැනීමට ඔබට තිබෙන හැකියාවන් අඳුනා ගැනීම,
- එම ගැටළුව විසඳා ගැනීමට ඔබට ඇති තේරීම් (choices) සහ විකල්ප (options),
- එම තේරීම් තෝරාගතහොත් සිදුවිය හැකි හොඳ නරක,
- ඒ අනුව ඔබට ඇති හොඳම තෝරාගැනීම,

ඔබට ඇති ගැටළුව විසඳා ගැනීමට පියවරෙන් පියවර ඔබව සූදානම් කරනවා පමණක් නොව, මෙතෙක් ඔබ ඔබ පිළිබඳව නොදුටු පැතිකඩයන් ඔබට දැකීමට අවශ්‍ය දැනුම, කුසලතාද සංවර්ධනය කිරීමට උපකාර කරයි. ඒ වගේම එහි තවත් වටිනා සුවිශේෂිතාවයක් වන්නේ ඔබගේ ගැටළුව විසඳා ගැනීමේදී ඔබට කිසිම ආකාරයේ බලපෑම් සිදුනොකරන අතර සියල්ල ඔබට රිසි සේ සිදුකිරීමට අවශ්‍ය සහය පමණක්ම ලබාදේ. සරලවම මෙහිදී ඔබට ඔබව මුණගැස්වීම සිදුකරයි.

මනෝ උපදේශකයෙකු ඔබ සමඟ ඉතා වැඩිකාලයක් සංවාදයේ යෙදෙන අතර, එහිදී ඔබගේ පවුලේ තොරතුරු, රැකියාව පිළිබඳව, අධ්‍යාපනය පිළිබඳව, ඔබගේ මනෝභාවයන් පිලිබඳ, හැගීම්-දැනීම්, රුචි-අරුචිකම්, ඔබගේ ගති-සිරිත්, අතීත සිද්ධීන්, ඔබගේ සැලසුම් පිළිබඳව, ඔබගේ වත්මන් තත්වය, සම්බන්ධතා පිළිබඳව ආදී වශයෙන් විශාල තොරතුරු රැසක් කතාබහ කරයි. එසේම එම සියලු තොරතුරුවල රහස්‍යභාවයට 100% ක්ම වගකියයි. මන්ද මනෝ උපදේශකවරුන් යනු වෘත්තීමය වශයෙන් රහස් රකින්නන්ය. එම නිසා ඉතා සැහැල්ලුවෙන් ඔබට විවෘතව කතාබහ කළ හැක. ඔබ සත්‍ය හා නිවැරදි තොරතුරු ලබා දීමෙන් ඔබට නිවැරදි මඟ පෙන්වීමක් නිතැතින්ම හිමිවනු ඇත.

අවුරුදු ගණනාවක පලපුරුද්ද තුළින් මා වටහාගත් කාරණාව නම්, ශ්‍රී ලංකාවේ බොහොමයක් දෙනෙකු මානසිකව විවිධ ගැටළු සඳහා තනිවම මුහුණදීමට යාමෙන් එම මානසික ගැටළු මානසික ව්‍යාධීන් නැතහොත් මානසික රෝග දක්වා වර්ධනය කරගන්න බවයි. ඔබට අපහසුවක් දැනෙන ඕනෑම විටක ඉතා හොඳ සෞඛ්‍ය සම්පන්න සන්නිවේදනයකට යාම තුළින් ඉතා විශාල සුවපත්භාවයක් අත්කරගත හැක. මෙම සන්නිවේදනය ඔබගේ දෙමාපියන්, හිතවතුන්, ආදරණීයන්, යහළුවන් සමඟ වුව සිදුකිරීම ඉතා යහපත්ය. නමුත් ගැටළුව වන්නේ ඔවුන් කොතරම් දුරට ඔබට,

- සක්‍රීයව සවන්දෙනවාද?,
- කෙතරම්දුරට ඔබට අවශ්‍ය සහකම්පනය ලබාදෙනවාද?
- ඔවුනට කෙතරම්දුරට ඔබව විවෘත කරගැනීමට අවශ්‍ය ප්‍රශ්න ඇසීමේ හැකියාව තිබෙනවාද?
- කෙතරම් දුරට ඔබගේ රහස්‍යභාවය රැකිය හැකිද?
- සහ කෙතරම්දුරට මධ්‍යස්ථව ඔබගේ ගැටළුව දෙස බැලිය හැකිද?

යන්නයි. මන්ද මෙම සුවිශේෂී කාරණාවන් එක් වූ සංවාදයකට පමණක්ම අපව ඉතා සැහැල්ලු හා සුවපත් තත්වයකට පත්කිරීමට අවශ්‍ය හැකියාව, බලය ඇත.

මීටත් අමතරව මනෝ උපදේශකයෙකුගේ සුවිශේෂත්වය වනුයේ, ඔබ හා කතා කිරීමේදී ඔබට මානසික ව්‍යාධියක රෝග ලක්ෂණ තිබේනම්, ඔවුන් ඒවා හඳුනාගෙන ඔබගේ රෝගයේ තීව්‍රතාව මත එම රෝග ලක්ෂණ සටහන් කොට ඔබව මානසික වෛද්‍යවරයෙකු වෙත ඖෂධීය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීමයි. එහිදී ඉතා පහසුවෙන් වෛද්‍යවරයාට ඔබට අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර සිදුකළ හැකිය.

නමුත් යම් අවස්ථාවක ඔබට ඔබගේ ජීවිතයේ පාලනය ගිලිහුණ බවක් වැටහුනහොත් හෝ ඔබගේ සමීපතමයන්ගෙන් එවැනි ලක්ෂණයක් දුටුවහොත් ඉතා ඉක්මනින් මනෝ වෛද්‍ය සහාය පැතීම ඉතාමත් වැදගත් වේ.

නමුත් ඔබට ජීවිතයේ යම් ගැටළුවක් පැමිණි විගසම මනෝ වෛද්‍ය සහාය පැතුවහොත් ඔබට සිදුවන දේ මා උදාහරණයක් ඇසුරෙන් මෙසේ පැහැදිලි කරන්නම්.

ඔබගේ ප්‍රේම සම්බන්ධතාවයක් බිඳවැටීම නිසා ඔබ ඉතා කනස්සල්ලට හා දුකට පත්වේ. එම පීඩාව හේතුවෙන් ඔබට නින්ද නොයාම, බඩගිනි නොවීම, ජීවිතය එපා වී සියල්ල කලකිරීම ආදී රෝග ලක්ෂණයන් මතුවේ. මනෝ වෛද්‍ය සහය පතන ඔබට තාවකාලික පිලියමක් ලෙස සුව නින්දකට අවශ්‍ය ඖෂධ, කෑම රුචිය වඩවන ඖෂධ, ඔබගේ මනෝ භාවයන් නිසිලෙස සමබර කරගැනීමට අවශ්‍ය ඖෂධ ආදී වශයෙන් ඔබගේ අවශ්‍යතාවයට ගැලපෙන ආකාරයෙන් ඔබට ඖෂධ ලබාදෙනු ඇත.

කෙටිකාලීනව එය ඔබගේ ගැටළුවට ඉතා හොඳ පිලියමක් වුවද මෙම ඖෂධ දීර්ඝකාලීනව ගැනීමට සුදුසු නොවේ. ඔබ ඔබගේ මෙම අපහසුතාවයන්ගේ මුල සොයා ඊට පිළියම් නොකළහොත් මෙය ''හිසේ කැක්කුමට කොට්ටය මාරුකලා හා සමාන වනු ඇත''.

ඔබගේ ඉහත සඳහන් කළ ගැටළු, නැතහොත් රෝගලක්ෂණම රැගෙන ඔබ මනෝ උපදේශකයෙකු වෙත ගියහොත්, ඔහු/ඇය සිදුකරනුයේ ඔබ මේ තත්වයට පත් වූ හේතු සොයාගැනීමත්, එම හේතුන් නැවත නැවත ඔබේ ජිවිතයට පැමිණ ඔබව මෙලෙස රෝගී කීමට නොහැකි වන සේ එම හේතූන් සමඟ ධනාත්මකව ජීවිතයට මුහුණ දීමට අවශ්‍ය කුසලතා, මානසික තත්වයන් ඔබ තුළ සංවර්ධනය කිරීමයි. එවිට ඔබ නිවැරදිව ගැටළුව හඳුනාගෙන එය දෙස වෙනස්ම කෝණයකින් බැලීමටත්, ඉතාමත් ඉක්මනින් නිරෝගී මානසික මට්ටමකට ලඟා වීමටත් හැකියාව උදාකරගනී. මනෝ උපදේශකයෙකුට වඩා මනෝ වෛද්‍යවරයෙකු ඉතාමත් කාර්යබහුල බැවින් මූලික කටයුතු නිවැරදිව කල්වේලා ගෙන කළ හැක්කේ මනෝ උපදේශකයෙකු හටවේ. නමුත් යම්කිසි ආකාරයකින් ඔබට උපදේශනය ප්‍රමාණවත් නොවේ යයි හැගුනහොත් ඔබව වහාම මනෝ වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු කරයි.

අවසන් වශයෙන් මා ඔබට ලබාදෙන පණිවුඩය නම්, කායික රෝග සඳහා යම් ප්‍රතිකාරයක් වැරදුනොහොත් එය කෙසේ හෝ සුවපත් කරගැනීමට විශාල හැකියාවක් තිබේ. නමුත් අපගේ මනසට වැරදි ප්‍රතිකාරයක් ලැබුනහොත් එය නිවැරදි කිරීම බොහෝමත්ම අසීරු කාර්යයකි. එම නිසා ඔබ ඔබගේ මානසික ගැටළු සඳහා පිළියම් කරගැනීමට පෙර ඔබ යොමුවන මනෝ උපදේශකයාගේ හෝ මනෝ වෛද්‍යවරයාගේ පලපුරුද්ද, සුදුසුකම් බැලීමට අමතක නොකරන්න. මන්දයත් දැන් දැන් උපදේශන නිලධාරීන් ලෙස පෙනී සිටින ව්‍යාජ පුද්ගලයන් සමාජයේ ඉතා බහුල බැවින්ය.

මානසික යහපැවැත්ම පුද්ගලයාට බලපානු ලබන ආකාරය

අකිල ඖෂධ බණ්ඩාර
මනෝ චිකිත්සක/වෘත්තීය මාර්ගෝපදේශක
ඌව වෙල්ලස්ස විශ්වවිද්‍යාලය

මානසික වශයෙන් පුද්ගලයාගේ යහපැවැත්ම පිළිබඳව සිදුකරනු ලබන සාකච්ඡාවක දී අපට බොහෝ කරුණු කාරණාවන් සාකච්ඡාවට ලක් කිරීමට පුළුවන. මානසික යහපැවැත්ම පුද්ගලයාගේ අනෙකුත් සමාජීය, ආර්ථික, දේශපාලනික, සංස්කෘතික ආදි සාධකයන්ට ද චක්‍රාකාර ව බලපානු ලැබේ. මෙහිදී ප්‍රධානවම කිව යුතු වන්නේ පුද්ගලයාගේ මානසික යහපැවැත්ම යම් හෙයකින් බිඳවැටුණහොත් ඔහුගේ කායික සෞඛ්‍යය ද නිසර්ගයෙන් ම බිඳවැටෙන බවයි. මෙයට හේතුව පුද්ගලයාගේ සිතුවිලි සඳහා මානසික යහපැවැත්ම ඉතා ප්‍රබලව බලපානු ලබන නිසාය. මානසික ව බිඳවැටුණු විට මේ හේතුවෙන් මිනිසාගේ භෞතික ශරීරය ද බොහෝ විට බිඳ වැටෙනු අප අත්දැකීමෙන් දනිමු.

පළමුව අප කෙටියෙන් මනස සහ යහපැවැත්ම පිළිබඳව හඳුනාගත යුතුය. මක් නිසාද යත් අපගේ පූර්විකාවට එය මනා පිටුවහලක් වන බැවිනි. මනස පිළිබඳව අද වන විට ලෝකයේ වැඩි පිරිසකගේ අවධානය යොමු වී තිබේ. මනස යනු කුමක්ද? එය පිහිටා ඇත්තේ මිනිස් ශරීරයේ කුමන අවයවය තුළද? මනසේ හැඩය කුමක්ද? එය පාලනය වන්නේ කෙසේද? ආදී ලෙස නොයෙක් ගැටලු අද වන විට ඔබටත් මටත් අප හැමදෙනාටමත් පවතී. මෙම මනස පිළිබඳව සිදුකරනු ලබන විග්‍රහයන්වලදි මනසේ ඇති අසිරිමත්භාවය උක්ත කී ගැටලු සලකා තුඩු දෙන්නා වූ මුලිකම හේතු සාධකය වේ. ඈත අතීතයේ පටන් මෙම මනස නැතිනම් සිත පිළිබඳව විවිධාකාර විග්‍රහයන් ඉදිරිපත් වී තිබේ. විවිධ දාර්ශනිකයින්, ආගමික නායකයින්, චින්තකයින් ආදී බොහෝ දෙනා මනස පිළිබඳව තමන්ගේ මතයන් ඉදිරිපත් කොට තිබේ.

උපනිශද් දර්ශනයට අනුව මනස, ප්‍රාණ, ජීවය, ආත්මය යන අර්ථ ගනු ලබන අතර විශේෂයෙන් මේ සඳහා ප්‍රාණ යන පදය භාවිත වී තිබේ. පුද්ගල ආත්මය ගත්විට එය මනස හා ඉන්ද්‍රියන්ගෙන් යුක්ත බව උපනිශදයෙහි සඳහන් වේ. ඉන්ද්‍රියන් අතර මනස ප්‍රධාන ස්ථානයක් ගනු ලබන අතර ආශාව විනිශ්චය සැකය විශ්වාසය දැනීම බිය යන සියල්ල හුදෙක් මනසේම ස්වරූපයන් බව උපනිශදයෙහි සඳහන් වේ.

භාරතයෙහි පහළ වු ශ්‍රේෂ්ඨතම දාර්ශනිකයා වන ගෞතම බුදුන් වහන්සේ ද මනස පිළිබඳව පුළුල් විග්‍රහයක් සිදුකර තිබේ. මිනිසාගේ ඕනෑම ක්‍රියාවක් සිත නැත්නම් මනස මූලික වී සිදුකරන බව බුදුන් වහන්සේ දේශනා කර තිබේ. මීට අමතරව මිනිසාගේ සංවර විය යුතු තුන්දොරින් එක් දොරක් ලෙස සිත යන්න හඳුන්වාදී තිබේ. සිතෙහි ප්‍රබලත්වය පිළිබඳව තවදුරටත් විග්‍රහ කරන බුදුන් වහන්සේ සිත නැත්නම් මනස පවතින ස්ථානය පිළිබඳව පහත ගාථාව දේශනා කොට වදාළ සේක.

දූරංගමං ඒකචරං - අසරීරං ගුහාසයං

යේ චිත්තං සඤ්ඤ මෙස්සන්ති - මොක්ඛන්ති මාර බන්ධනා

(ධම්ම පදය - චිත්ත වග්ගය)

<u>විස්තරය</u>

දුර ගමන් යන ශරීරයක් නොමැති ගුහාවක වාසය කරන සිත යමෙකු විසින් හික්මවයි ද ඔහු මාර බැම්මෙන් මිදෙයි.

පැරණි යුගයේ මිනිස් මනස හඳුන්වාදී ඇත්තේ ආත්මය යන නමිනි. ආත්මය හෙවත් මනස පිළිබඳව මූලික වශයෙන් පර්යේෂණ කර ඇත්තේ භාරතීය දාර්ශනිකයෙකු වු **පායාසි** නැමැත්තාය. මොහු වරක් මරණ දඬුවම ලැබූ තැනැත්තෙකු මරණයට පත්වූ පසු ඔහුගේ ශරීරය ගෙන සෑම ඉන්ද්‍රියක්ම පරීක්ෂා කොට බලමින් මනස පිළිබඳව නිරීක්ෂණය කොට තිබේ. එහෙත් ඔහුට මනස යනුවෙන් හැඳින්විය හැකි කිසිඳු

ඉන්ද්‍රියක් හමුනොවිණි. එදා මෙදා තුර මෙවැනි පරීක්ෂණ නිරීක්ෂණ රාශියක් පැවැත් වුවද වර්තමානයේ පවා එය ගැටලු සහගතය. මෙම මනස පිළිබඳව දාර්ශනිකයින් මෙන්ම විවිධ ගුරුකුළවලට අයත් වන්නා වූ විවිධ චින්තකයින් විසින් ද විවිධ වූ අදහස් ඉදිරිපත් කර තිබේ. මෙහිදී සමහර චින්තකයින් විසින් මනස අදෘශ්‍යමාන දෙයක් ලෙස හඳුන්වාදී තිබුන ද සමහර චින්තකයින් මනස දෘෂ්‍යමාන භෞතික ඉන්ද්‍රියක් ලෙස හඳුන්වාදීමට පෙළඹී තිබේ. මෙය විවිධ විෂය ක්ෂේත්‍රයන් තුළ ද විවිධාකාරයෙන් විග්‍රහ කොට තිබේ. එහෙත් **රෙනේ ඩේකාඩ්** පවසන ආකාරයට කය භෞතික ධර්මතාවයක් තුළින් ද මනස මානසික ධර්මතාවයක් තුළින් ද පහදා දිය යුතුය. ඒ අනුව ඩේකාඩ්ගේ මතය පරීක්ෂා කිරීමේදී අපට පෙනී යන්නාවූ කාරණය වන්නේ කය හා මනස එකිනෙකට වෙනස් වූ බලවේගයන් යුගලයක් වන බවය. කෙසේ වුවද බොහෝ මානසික විද්‍යාවන් තුළ මනස ඉන්ද්‍රියක් ද නැතිනම් අදෘශ්‍යමාන දෙයක් ද යනුවෙන් ගැටලුවක් නිර්මාණය වී ඇත. එතැනින් එපිටට ද අද වන විට මනස පිළිබඳව සාකච්ඡා කොට තිබේ. මීට අමතරව මනස පිළිබඳව ඉදිරිපත් වී ඇති නිර්වචන කිහිපයක් පහත දැක්වේ.

- "මනස යනු මොළයේ ක්‍රියාවලියකි."

  ඩොනල්ඩ් හෙබ්

- "මනස හා විඥානය සමාන කාර්යයන් කරනු ලබයි."

  හියුග්ලින්ග්ස් ජැක්සන්

- "මොළයේ ව්‍යුහාත්මක විකාශනය තුළින් ගොඩ නැඟෙන කාර්යය පද්ධතියකි."

  මිල්ටන් ක්ලීස්

- "මනස සරල මොළයකි."

  මහාචාර්ය ඩී. එම්. ආම්ස්ට්‍රෝන්

මීළඟට අප යහපැවැත්ම පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ යුතුය. යහපැවැත්ම යනුවෙන් අප සරලව හඳුනාගනු ලබන කාරණය හොඳින් පැවතීමයි. මෙය ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් **Welbeing** යනුවෙන් හඳුන්වනු ලැබේ. යහපැවැත්ම පිළිබඳ විවිධ අර්ථකතනයන් අපට දැකගැනීමට පුළුවන. මෙය විවිධ ආකාරයෙන් චින්තකයින් අර්ථ පූර්ණය කොට තිබේ. මෙයින් හොඳම නිර්වචනය ලෙස හඳුනාගත හැකි වන්නේ යහපැවැත්ම පිළිබඳ විශේෂඥායෙකු ලෙස හඳුන්වාදීමට හැකි සාරා **ස්ටිවෝර්ට්ස් බ්‍රවුන්ස්** විසින් දක්වා ඇති නිර්වචනයයි.ඇය පවසන්නේ "යහපැවැත්ම විවිධාකාරයට අර්ථ දැක්විය හැකි බවයි.කායික, මානසික, සමාජීය, දේශපාලනික, ආර්ථික ආදී විවිධ අංශ තුළින් පුද්ගලයා තම **පැවැත්ම** ළඟාකරගැනීමට උත්සාහ ගනු ලැබේ." එහෙත් ඇය දක්වන්නේ යහපැවැත්මෙහි මූලික කාරණය වන්නේ සතුට බවයි.

යහපැවැත්ම සහ මනෝවිද්‍යාව අතර තිබෙන සම්බන්ධය අවියෝජනීය සම්බන්ධයකි. මානසික යහපැවැත්ම පිළිබඳ අද වන විට ලෝකයෙහි ජනප්‍රියව තිබේ.යහපැවැත්ම පිළිබඳව සිදුකරනු ලබන අධ්‍යයනයකදී **ඔක්ස්ෆර්ඩ් ශබ්දකෝෂයෙහි** තේරුම් විශාල ප්‍රමාණයක් තිබේ. සුභසාධනය, සෞඛ්‍ය, සතුට, සුබදායීතාවය, ආරක්ෂාව, රැකවරණය, සමෘද්ධිමත්භාවය, ලාභය, වාසනාව, හිමිකම, සාර්ථකත්වය ආදී සියල්ල යහපැවැත්ම ලෙස හඳුන්වා දී තිබේ.

යහපැවැත්ම පිළිබඳව පවතින තවත් නිර්වචනයක් වන්නේ "පවතින දේ තුළ පවතිනු ඇති තෘප්තිමත්භාවය සහ යහපත් ආකල්පයයි."

එහෙත් අද වන විටත් යහපැවැත්ම පිළිබඳ නිශ්චිත අර්ථකථනයක් ඉදිරිපත් කිරීමට කිසිවෙකුටත් හැකියාවක් ලැබී නොමැත. මෙය ආකල්පයන්ගේ සුවිශේෂී අවස්ථාවක් ලෙස හඳුන්වා දීමට පුළුවන. මෙහිදී යහපැවැත්ම විවිධ අංශයන් හා බැඳී පවතියි.

කායික, මානසික, සමාජීය, යන තුන් අංශයෙහි මනා සහසම්බන්ධය යහපැවැත්මට බලපානු ලැබේ. දෛනික ජීවිතයේ අප මුහුණ දෙන්නා වූ විවිධාකාර වූ අත්දැකීම්

සමඟ යහපැවැත්ම ඇති කරගත යුතුය. **මැක්හල්ට්** ට අනුව "යහපැවැත්ම විෂයානුබද්ධ කාරණාවන්ට වඩා එදිනෙදා ජීවිතයේදී ඉතා වැදගත්වන බවයි" මෙය මනෝවිද්‍යාත්මක ස්වරූපයෙන් වැඩි ලෙස අර්ථකථනය කර ඇත.

යහපැවැත්ම සඳහා කරුණු කිහිපයක් බලපානු ලැබේ. ඒ අතරින් තෘප්තිමත්භාවය ඉතා වැදගත් වේ. වර්තමානයේ අප ජීවිතය පිළිබඳව හා සිදුකරනු ලබන කාර්යන් පිළිබඳව කෙතරම් දුරට තෘප්තිමත් ද එය අතීතයට වඩා කෙතරම් වෙනස් වී තිබේ ද හා අනාගතයේ ජීවිත යහපැවැත්මට තෘප්තිමත්භාවය කොතෙක් දුරට වර්ධනය කරගන්නවා ද ආදී කරුණු කාරණා පිළිබඳව මෙහිදී වැදගත් වේ. **ස්ට්වොර්ට්ස් බ්‍රවුන්** ප්‍රකාශ කරනු ලබන්නේ "යහපැවැත්ම පෙරදැරි කොටගත ජීවිතය ගෙන යනු ලබන පුද්ගලයාට එය අපූර්ව තෘප්තියක් ගෙන එනු ලබන බවයි."

පෘථිවියේ උපත ලැබූ ජීවින් අතර උසස් මනසක් හිමි යම් සත්ත්වයෙකු වේද ඔහු මිනිසාය. එසේ නම් අප මනස පිළිබඳව සිදුකරනු ලබන විග්‍රහයකදී පළමුවෙන්ම අවබෝධ කර ගත යුතු වන්නේ මිනිසා සහ මනස අතර තිබෙන නොබිඳිය හැකි අවියෝජනීය තත්ත්වයයි. මීට පෙර අප සාකච්ඡා කළ මනස සහ යහපැවැත්ම එක් වූ මානසික යහපැවැත්ම යන ප්‍රස්තුතය පිළිබඳව අප මීළඟට සාකච්ඡා කළ යුතුය. ඒ තුළින් මානසික යහපැවැත්ම පුද්ගලයාට බලපානු ලබන ආකාරය පිළිබඳව ද අපට මනා අවබෝධයක් ලබා ගත හැකිය.

මනෝවිද්‍යාඥායින් සහ චින්තකයින් මානසික සෞඛ්‍ය නැත්නම් මානසික යහපැවැත්ම සඳහා බලපානු ලබන සාධක තුනක් පිළිබඳව කරුණු ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ. එය,

- ජීවවිද්‍යාත්මක සාධක
- මනෝ විද්‍යාත්මක සාධක
- පාරිසරික සාධක

වශයෙන් නම් කළ හැකිය. මේවා පිළිබඳව අප වෙන වෙනම හඳුනාගැනීමක් සිදුකළ යුතුය.

ජීවවිද්‍යාත්මක සාධක වශයෙන් අප හඳුන්වා දෙනු ලබන්නේ මිනිසාගේ මානසික යහපැවැත්මට බලපානු ලබන ශාරීරික සාධකයන් වේ. එසේ දැක්විය හැකි හේතු සාධක රාශියක් අපට දැකගැනීමට පුළුවන. එයින් මූලික ම කාරණය වන්නේ ජානමය හේතූන් ය. ජානමය හේතූන් ගත්විට එය නැවත කොටස්වලට බෙදා සාකච්ඡා කිරීමට පුළුවන. ඇතැම්විට පාරම්පරිකව පවතින රෝගයක් නිසා පුද්ගලයාගේ මානසික යහපැවැත්ම බිඳ වැටෙනු අප දැක ඇත්තෙමු. ජානමය විකෘතිතා හේතුකොටගෙන ඇතැම්විට මිනිසුන් ශාරීරික වශයෙන් විවිධ විකෘතිතාවලට පත්වීම ආදිය තුළින්ද මානසික යහපැවැත්ම බිඳ වැටිය හැකිය.

මානසික යහපැවැත්මට බලපානු ලබන තවත් ජීව විද්‍යාත්මක සාධකයක් ලෙස බෝවන ලෙඩරෝග හඳුන්වා දීමට පුළුවන. අද වන විට අප ජීවත්වන පරිසරය ඉතා අපිරිසිදු මට්ටමකට පත්වී තිබේ. එයට බොහෝවිට බලපානු ලබන සාධකය වන්නේ මිනිස් ක්‍රියාකාරකම් ය. බෝවන ලෙඩ රෝග බොහොමයක් විවිධ වාහකයන්ගෙන් බෝ වුව ද ඔවුන්ගේ පැවැත්ම තහවුරු කරන ප්‍රධාන සාධකය වන්නේ මිනිස් ක්‍රියාකාරකම් ය. නිදසුනක් ලෙස ගත්විට මැලේරියාව, ඩෙංගු, කොළරාව, පාචනය වැනි බෝවන රෝග සඳහා මූලිකව වගකිවයුත්තේ මිනිසා ය. මේ හේතුවෙන් ද මිනිස් මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටෙයි.

ඇතැම් විට මොළයට සිදුවන අනතුරු නිසා ද මිනිස් මනසේ යහපැවැත්ම බිඳවැටීමට පුළුවන. නිදසුනක් ලෙස ගත්විට රිය අනතුරකට පත්වූ අයෙකුගේ මොළයට දැඩි ලෙස හානිවීම නිසා ඔහු කෝමා තත්ත්වයට පත්වීම තුළින් ඔහුගේ මතකය ගිලිහී යාමට පුළුවන. ඇතැම්විට මොළයට සිදුවන හානි නිසා මිනිසුන් මානසික රොගීන් මෙන්ම අංශභාග රෝගීන් බවට ද පත්වේ. මෙහි අවසාන ප්‍රතිඵලය වන්නේ පුද්ගලයා මානසික වශයෙන් බිඳවැටීමයි.

දිගුකාලීන ඇබ්බැහි වීම් නිසා ද පුද්ගලයාගේ මානසික යහපැවැත්ම බිඳ වැටෙන අවස්ථා අපට දැනගැනීමට පුළුවන. ඇබ්බැහි වීම් විවිධාකාරයෙන් අපට විස්තර කිරීමට පුළුවන. ඇතැමුන් මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ඇබ්බැහි වේ. එහිදී පුද්ගලයා පළමුව ශාරීරිකව පිරිහීමට පත්වන අතර අවසානයේදී මානසික වශයෙන්

පරිහානියට ලක්වේ. මත්පැන් හා මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ඇබ්බැහි වීම තුළින් බොහෝවිට මිනිසුන් සමාජීය වශයෙන් ප්‍රතික්ෂේප වන ස්වභාවයක් ලංකාව වැනි රටවල දැක ගැනිමට පුළුවන. එය ද පුද්ගලයාගේ මානසිකත්වයට බලපානු ලැබේ.

ඇබ්බැහිවීම් පිළිබඳව කතාකරන විට මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය සඳහා ම පමණක් මිනිසුන් නැඹුරුවනවා යැයි කිව නොහැකිය. ඇතැම් විට මිනිසුන් පමණට වඩා විවිධ ආහාර සඳහා ද ඇබ්බැහි වේ. ඇතැම් විට වැරදි ආහාර රටාවන්ට ඇබ්බැහි වීම තුළින් මිනිසුන් මානසික වශයෙන් පිරිහීමට ලක්වේ. ඇතැම්විට මිනිසුන් අන්තර්ජාලයට, රූපවාහිනියට පමණට වඩා ඇබ්බැහි වේ. අද වනවිට ලෝකයේ බොහෝ තරුණ කොටස් ජංගම දුරකතනයට ඇබ්බැහි වී ඇතැයි සඳහන් වේ. මේවා තුළින් සිදුවන්නේ පුද්ගලයා මානසික වශයෙන් පීඩාවට පත්වීමයි. මීට අමතරව අද වන විට ලෝකයෙහි මිනිසුන් සමහරක් දෙනා ලිංගිකත්වයට ද දැඩි ඇබ්බැහිවීමක් දැකගැනීමට පුළුවන. මෙහි ඇති සුවිශේෂී දෙය නම් අනාරක්ෂිත ලිංගික සබඳතා සඳහා පුද්ගලයා නැඹුරුතාවයක් දැක්වීමයි. මේ තුළින් විවිධ සමාජ රෝග ඇතිවීමේ අවධානමක් අද වන විට ඇති වී තිබේ. මෙහි දිගුකාලීන ප්‍රතිපලයක් ලෙස පුද්ගලයාගේ මානසික බිඳ වැටීම දැක්වීමට පුළුවන.

පෝෂණ ඌනතාවයන් හේතුකොටගෙන ද පුද්ගලයාගේ මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටීමට පුළුවන. නිදසුනක් ලෙස ලෝකයේ ජනගහනයෙන් සැලකිය යුතු ප්‍රතිශතයක් උග්‍ර මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙයි. එමෙන්ම සමහර රටවල මිනිසුන්ට පවතින කාර්ය බහුලත්වය නිසා ද පෝෂණ ඌනතා ඇතිවී තිබේ. ඇතැමුන්ට ආර්ථික හේතු කාරණා නිසා පෝෂණ ඌනතා ඇතිවනු දැකගත හැකිය. මේවායෙහි අවසන් ප්‍රතිඵලය වන්නේ පුද්ගලයා කායික වශයෙන් ඉතා දුර්වල තත්ත්වයකට පත්වීමයි. ඉන් පසුව ඔහුගේ මතය බිඳවැටෙයි. මේ සඳහා ජලය යන සාධකය ද බලපානු ලැබේ. පානීය ජල අවශ්‍යතා සපුරාගැනිමට නොහැකිවීම නිසා ද අද වන විට මිනිසුන් තුළ විවිධ ඌනතා ලක්ෂණ දැක ගැනීමට පුළුවන. එමෙන්ම පානීය ජලයෙහි ඇති විවිධ ආම්ලිකතාවයන් නිසා ද පුද්ගල ශරීරයට අහිතකර බලපෑම් ඇතිකරනු ලබයි. මෙහි අවසාන ප්‍රතිඵලය වන්නේ පුද්ගලයා ශාරීරිකව මෙන්ම මානසිකව දැඩි ලෙස අකර්මන්‍ය වීමයි.

අද වන විට ලෝකය ඉතා දියුණු තත්ත්වයකට පත්වී තිබේ. එහෙත් පාරිසරික වශයෙන් ගත්විට කෙමෙන් කෙමෙන් මිනිසා විසින් පරිසරය විනාශ කරනු දැක ගැනීමට පුළුවන. මෙහි ප්‍රතිපලය වන්නේ පරිසරය දූෂණය වීමයි. දූෂිත වූ වායු ආශ්වාස ප්‍රාශ්වාසය, දූෂිත වූ ජලය පරිභෝජනය, රසායනික පොහොර හා බෙහෙත් යෙදූ ආහාර පරිභෝජනය ආදිය නිසා මිනිසුන්ගේ ශාරීරික සෞඛ්‍යය දැඩි ලෙස පිරිහෙයි. එමෙන්ම මෙම හේතුවෙන් මිනිසා දැඩි ලෙස ආතතියට පත්වෙයි. මෙය ද මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටීමට හේතුවන සාධකයක් ලෙස දැක්වීමට පුළුවන.

පුද්ගලයාගේ මානසික යහපැවැත්මට බලපානු ලබන ජීවවිද්‍යාත්මක සාධකයක් වශයෙන් අපට ප්‍රසව ආබාධයන් ද දැක ගැනීමට පුළුවන. මෙහිදී මව්වරුන් තම දරුවා බිහිකිරිමට සිටින අවධියේදී ඇතිවෙන පෝෂණ ඌනතා, පවුල් ප්‍රශ්න ආදිය හේතුවෙන් කුස තුළ සිටින දරුවාට එය සෘජුව බලපානු ලැබේ. ඒ තුළින් දරුවාගේ මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටෙයි. විකෘති දරු උපත්, මන්ද බුද්ධික දරුවන් ආදිය බිහිවීමට බොහෝවිට බලපානු ලබන්නේ මෙම පූර්ව ප්‍රසව අවධියේදී ය.මේ ආකාරයට අපට පුද්ගලයාගේ මානසික යහපැවැත්මට බලපානු ලබන ජීවවිද්‍යාත්මක කරුණු කිහිපයක් දැක්විමට පුළුවන.

මීළඟට අප අවධානය යොමු කරනු ලබන්නේ මනෝවිද්‍යාත්මක සාධකයන් වෙතටය. මෙය බොහෝවිට මනස මූලික කොටගෙන සිදුවෙයි. පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයා සිතන පතන ආකාරය වෙනස් වේ. පුද්ගලයාගේ සිතුවිලි ක්ෂණිකව ඇතිවී ක්ෂණිකව නැතිවී යයි. අප මීට ඉහත ඡේදයෙහි දී මනසෙහි ස්වභාවය පිළිබඳව කතා කළෙමු. මනස පුද්ගලයාගේ ක්‍රියාකාරීත්වය පාලනය කරනු ලබන සාධකයයි. එය ක්‍රමවත්ව නොතිබීම තුළින් පුද්ගල මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටෙයි. පුද්ගලයාගේ මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටිය හැකි සාධක කිහිපයක් අපට දැක්වීමට පුළුවන.

ස්වීයත්වය සංකල්පය බිඳ වැටීම පුද්ගලයාගේ සියලු දේ බිඳ වැටීමට ප්‍රධානම කාරණයක් වේ. තමා පිළිබඳව හරිහැටි අවබෝධ කර නොගෙන ඇතැම් පුද්ගලයින් හැසිරෙනු අප දැක ඇත්තෙමු. මෙහිදී පෞරුෂත්වය, ආත්ම අභිමානය, අභියෝගවලට මුහුණ දීම ආදී කරුණුවලදී පුද්ගලයා සෘණාත්මක ආකල්ප මත

සිටිමින් කටයුතු කටයුතු කරන්නේ නම් එය පුද්ගලයාගේ මානසික යහපැවැත්මට සෘජුවම බලපානු ලැබේ. මේ නිසා තමන් පිළිබඳව හොඳින් ධනාත්මකව, සුභවාදීව බැලීම මානසික යහපැවැත්මට තුඩුදෙන්නා වූ කාරණයකි.

විවිධ මානසික රෝගයන් ද මිනිසාගේ මානසික යහපැවැත්ම සඳහා බලපාන්නා වූ ප්‍රධාන සාධකයකි. සුළු මානසික රෝගයන් සහ උග්‍ර මානසික රෝගයන් මෙහිදී හඳුන්වා දීමට හැකිය. ඇතැම් විට මේවා පුද්ගලයාගේ ජීවිතයටද සෘජු ලෙස බලපානු ලැබේ. කාංසාව, භින්නෝන්මාදය ආදී රෝගයන් උග්‍ර වූ විට මිනිස් ජීවිතයම අඩාල වේ. එමෙන්ම මනෝ සමාජ රෝගයන් නිසා ද පුද්ගල මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටෙයි. විවිධ මානසික රෝග පුද්ගලයාගේ මනසට අඩු වැඩි ආකාරයෙන් බලපානු ලැබේ. ඇතැම් විට පුද්ගලයන් තමන්ගේ මනස පිළිබඳව සැලකිලිමත් නොවුන ද මිනිසුන්ගේ ජිවිත ගමන තීරණය කරනු ලබන දෙයක් වශයෙන් මනස හඳුන්වා දීමට පුළුවන. මේ හේතුවෙන් මානසික රෝගාබාධ ආදිය පිළිබඳව අප හොඳින් සැලකිලිමත් විය යුතුය.

ද්වේශය ද මිනිසුන්ගේ මානසික යහපැවැත්මට සෘජුවම බලපානු ලැබේ. ද්වේශයෙන් යුතු මනසකින් වැඩකටයුතු කිරිම ඉතා අපහසු කටයුත්තකි. එම නිසා ද්වේශ කළමනාකරණය අත්‍යවශ්‍ය ය. නිවසේදී, කාර්යාලයේදී හා දෛනික ජීවිතයේදී ද්වේශය තදින්ම බැහැර කළ යුතුය. මක් නිසාද යත් එය වැඩි වූ විට ශරීරය තුළ විවිධ අහිතකර හෝර්මෝන වර්ග නිපදවීම හා ඒ තුළින් මිනිස් මොළයට මෙන්ම දෛනික ක්‍රියාකාරීත්වයට ද දැඩි බලපෑම් එල්ලවන බැවිනි. මේ හේතුවෙන් මනස සන්සුන් ව තබාගැනීම මානසික යහපැවැත්මට අත්‍යවශ්‍ය කාරණයකි.

හුදකලාභාවය ද මානසික යහපැවැත්මට බලපානු ලැබේ. හුදෙක් මෙය සමාජිය වශයෙන් සිදුවන තනිකම නොවේ. ඇතැම් පුද්ගලයන් හට යම් ගැටලුවක් සිදුවූ විට එය නිරාකරණය කරගැනීමට උපදේශයක් ලබාගැනීමටවත් කෙනෙකු නොමැත. බොහෝ මානසිකව හුදකලාභාවයට පත්වූවන් සිතනුයේ තමන්ට කිසිවෙක් නොමැති බවයි. මොවුන්ට සවන් දීමට අයෙකු නොමැති වීම හේතුවෙන් බොහෝ අසරණභාවයට පත්වේ. මෙහි ප්‍රතිඵලය වන්නේ පුද්ගලයා සමාජයට වෛර කිරීමයි.

සෑම විටම වෛරී චේතනාවෙන් පුද්ගලයා සමාජය දෙසත් තමා දෙසත් බැලීමට පෙළඹෙයි. බොහෝවිට මෙය අවසාන වන්නේ සියදිවි නසාගැනීම වැනි සාපරාධී ක්‍රියාවකිනි. මේ හේතුවෙන් පුද්ගලයාගේ මානසික යහපැවැත්මට හුදකලාභාවය ද බලපෑම් ඇතිකරනු ලැබේ.

කායික හා ලිංගික අපයෝජනයන්ට ලක්වීම නිසාද පුද්ගලයන්ගේ මානසික යහපැවැත්ම බිඳ වැටෙනු අපට දැක ගැනීමට පුළුවන. ඇතැම් විට කුඩා දරුවන්ට වැඩිහිටියන්ගෙන් සිදුවන විවිධාකාරයේ අකටයුතුකම් පසුකාලීනව ඔවුන්ගේ ජීවිත සඳහා දැඩි බලපෑමක් එල්ල කරනු ලැබේ. ඇතැම් විට කුඩා දරුවන්ට කායික වශයෙන් දඬුවම් ලබාදීම ආදිය නිසා පීඩනයකට පත්වේ. මෙය කුඩා දරුවන්ගේ මනසට සෘජුවම බලපානු ලැබේ. ඇතැම් විට තම නෑදෑයෙකුගේ හෝ පවුලට හිතවත් තැනැත්තෙකුගේ අපයෝජනයට කුඩා කාලයේදී තමා ලක්වීම තුළින් පුද්ගල යහපැවැත්ම බිඳවැටී යා හැකිය. මෙම කාරණය පිළිබඳව ගත්විට ඇතැම් තරුණයින් හා වැඩිහිටියන් දැඩි ලෙස කායික හා ලිංගික අපයෝජනයන්ට ලක්වන අවස්ථා අනන්තවත් අප අසා දැක ඇත්තෙමු. ඇතැම්විට කාර්යාලයේදී, බස් රථයේදී, පාරේ ගමන් කරන විට සමාජයේ නොයෙකුත් තාරතිරම්වල පුද්ගලයින් හා වැඩකටයුතු සිදුකිරිමේදී විශේෂයෙන් කාන්තා පාර්ශවය විවිධ අපයෝජන තත්ත්වයන්ට මුහුණ දෙනු ලැබේ. ගෘහ ජීවිතයේදී ද ඇතැම් පුද්ගලයන් ප්‍රචණ්ඩත්වයට භාජනය වේ. මේ හේතුවෙන් ද මානසික යහපැවැත්ම බිඳ වැටෙයි.

මීට අමතරව නොසලකා හැරීම් සහ අහිමි වීම් නිසා ද පුද්ගලයින්ගේ මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටෙයි. කුඩා කළ දරුවන්ට නිසි රැකවරණයක් නොලැබී යාමෙන් ඔවුන් අනාරක්ෂිත තත්ත්වයකට පත්වේ. ඔවුන්ට නිවැරදි අත්දැකීම් හා මඟ පෙන්වීමක් නොමැතිකමින් අයාලේ යනු දැකගත හැකිය. මෙය සෑම සමාජ ස්ථරයකම දක්නට ලැබෙන කාරණයකි.

අහිමි වීම නිසාද පුද්ගල මානසික යහපැවැත්ම බිඳ වැටෙනු දැකගැනීමට පුළුවන. කුඩා කලදීම දෙමාපිය රැකවරණය අහිමි වීම දරුවෙකුට අතිවිශාල බලපෑමක් ඇතිකරවයි. තරුණ විය පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරිමේදී පවතින ප්‍රේම සබඳතාවන්ගේ

අහිමි වීම් කොතෙකුත් දැක ගැනීමට පුළුවන. මෙහිදී ද පුද්ගල මානසිකත්වය බිඳ වැටෙයි. දෛනික ජීවිතයට මෙය සෘජුව බලපානු ලැබේ. ස්වභාවික විපත් හා අනතුරුවලින් තම නෑදෑ හිතවතුන් අහිමි වීම නිසා ද පුද්ගල මානසික යහපැවැත්ම බිඳ වැටෙනු අපට දැකගැනීමට පුළුවන. නිදසුනක් ලෙස සුනාමි වැනි ව්‍යසනයන්වලදී මිනිසුන් මුහුණ දෙන මානසික අවපාතයන් දැක්වීමට පුළුවන.

මේ ආකාරයට බොහෝ මනෝවිද්‍යාත්මක සාධකයන් ද පුද්ගල මානසික යහපැවැත්ම සඳහා බලපානු ලැබේ.

මීළඟට අප සාකච්ඡා කළ යුතු වන්නේ පුද්ගල මානසික යහපැවැත්මට බලපානු ලබන පාරිසරික සාධකයන්ය. පාරිසරික සාධක පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීමේදී මරණ හා දික්කසාද ආදිය පුද්ගල ආතතිය මෙන්ම මානසික පීඩනය ඇතිකරනු ලබන සාධක ලෙස ද හඳුන්වාදිමට පුළුවන. ඇතැම්විට තම නෑදෑ හිතමිතුරන්ගේ වියෝව පුද්ගලයෙකුගේ මනසට තදින්ම බලපානු ලබයි. එය කාලාන්තරයක් පැවතීම මඟින් කාතත්ත්වයන්ට පුද්ගලයා මුහුණ දිමට බොහෝවිට ඉඩ ප්‍රස්ථාවන් තිබේ. එමෙන්ම දික්කසාද ද පුද්ගල මානසික යහපැවැත්මට බලපානු ලබන සාධකයකි. පවුල් සංස්ථාවන්ගේ බිඳවැටීමට මූලික හේතුවක් ලෙස දික්කසාද හේතු වේ. දෙමාපියන්ගේ අඬදබර මධ්‍යයේ ජීවත්වන දරුවාට අවසානයේ දෙදෙනාගේම රැකවරණය අහිමි වීම නිසා කුඩා දරුවාගේ මනස බිඳ වැටෙයි. එමෙන්ම ඇතැම් විට දෙදෙනෙකුගේ දික්කසාද වීම බොහෝ පිරිසකට බලපානු ලැබේ. මේ හේතුවෙන් පුද්ගල මානසික යහපැවැත්ම බිඳ වැටෙයි.

දිළිඳුකම ද පුද්ගල මානසිකත්වයට බලපානු ලබන පාරිසරික සාධකයකි. මෙහිදී දිළිඳුකම බොහෝ ගැලුවලටද තුඩුදෙයි. නිවාස, ඇඳුම් පැළඳුම්, ආහාර, අධ්‍යාපනය, සමාජ සබඳතා ආදී සියල්ලටත් දිළිඳුකම බලපානු ලැබේ. මේ නිසාම මොවුන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්තවය ද බිඳවැටෙයි. සමාජය අනුමත නොකරන ක්‍රියා සඳහා යොමුවීමට දිළිඳුකම සෘජුවම බලපානු ලැබේ. ග්‍රාමීය දිළිඳු සමාජයට වඩා නාගරික දිළිඳු සමාජයේ බොහෝ අපරාධයන් සිදුවන තැනක් වශයෙන් හඳුන්වාදීමට පුළුවන. ඉඩකඩ සීමා වීම නිසා ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික තත්ත්වය හීන වී ගොස් තිබේ. මෙහි

අවසාන ප්‍රතිඵලය වන්නේ පුද්ගල මානසික යහපැවැත්මට ඒ තුළින් හානි පැමිණීමයි.

විරැකියාව ද මානසික යහපැවැත්ම කෙරෙහි බලපාන්නා වූ තවත් කාරණයකි. මෙහිදී අද වන විට ලාංකීය සමාජය තුළ පවා විරැකියාව විශාල ගැටලුවක් ව පවතියි. බොහෝවිට තරුණයන්ට මේ තුළින් බොහෝ අපහසුතාවන්ට ලක්වීමට සිදුවේ. එහි උග්‍රතම අවස්ථාවක් ලෙස ප්‍රචණ්ඩත්වය හඳුන්වාදීමට පු`එවන. විරැකියාව යනු රටක සංවර්ධනය මනින මිනුමකි. විරැකියාව වැඩිවන්නට වැඩිවන්නට එරට මිනිසුන්ගේ අසහනය වැඩිවෙයි. ඒ තුළින් ප්‍රචණ්ඩත්වය හිස ඔසවනු ලැබේ. රැකියාවක් නොමැති වූ විට සමාජයෙන් හා තමා අවට සිටින අයගෙන් එල්ලවන බලපෑම සුළුපටු නොවේ. ඒ තුළින් තමාට තිබෙන වගකීම් හරිහැටි ඉටුකරගත නොහැකිය. මේ සියලු දේ තුළින් සිදුවන්නේ මානසික යහපැවැත්මට එය මහත් සේ බලපෑම් සිදුකිරීමයි. විරැකියාව නිසා ඇතැමුන් ජීවිතය ගැන කළකිරි සියදිවි නසාගන්නා අකාරය ද ලාංකීය සමාජය තුළ දැකගැනීමට පුළුවන.

තමා ජීවත්වන පරිසරයෙන් වෙනත් පරිසරයකට මාරුවීමට සිදුවීම ද බොහෝ පුද්ගලයින්ට ආතතිය ඇති කරනු ලබන සාධකයකි. ඇතැම් විට නිවසකින් තවත් නිවසකට මාරු වූ විට මෙම තත්ත්වයට මුහුණපානු ලැබේ. එහිදී තමාට හුරුපුරුදු නිවස අසල්වැසියන් ආදී සියල්ල වෙනස් වීම නිසා අලුත් පරිසරයකට හැඩගැසීමට පුද්ගලයන්ට සිදුවේ. මෙයට යම් කාලයක් ගතවේ.මෙහිදී පුද්ගල මනස ව්‍යාකූල තත්ත්වයකට පත්වේ. ඇතැම්විට රැකියාවේ සිදුවන මාරුවීම් ආදිය නිසාද පුද්ගල මානසික යහපැවැත්මට හානි සිදුවේ. මෙය තදින්ම බලපානු ලබන්නේ පවුලෙන් ඈත්වීම රාජකාරී කිරිමට සිදුවන පුද්ගලයන්ය. එහිදී ඔවුන් හුදකලාභාවයට පත්වේ.

සංස්කෘතික වෙනස් වීම ද පුද්ගල මානසිකත්වයට බලපානු ලබන සාධකයකි. මෙම සංස්කෘතික වෙනස් වීම ආකාර කිහිපයකට සිදුවිය හැකිය. පුද්ගලයෙකු එක් සංස්කෘතියක සිට තවත් සංස්කෘතියකට මාරු වීම තුළින් අපහසුතාවයට පත්වේ. තමන් හුරුපුරුදුව සිටි සමාජය හා සංස්කෘතියට හාත්පසින්ම වෙනස් ප්‍රදේශයක ජිවත් වීමට සිදුවූ විට මෙම තත්ත්වය ඇතිවේ. ඇතැම් විට නව තාක්‍ෂණික දියුණුවත්

සමඟ ඇතිවන සංස්කෘතික වෙනස් වීම ද අපට දැකගැනීමට පුළුවන. ඇතැම් විට පරම්පරා දෙකක ඇතිවන ගැටීම මේ තුළින් පැහැදිලි කළ හැකිය. බොහෝ වැඩිහිටි පිරිස් තරුණ තරුණියන්ගේ ඇතැම් ක්‍රියාකාරකම් විවේචනය කරනු ලැබේ. ඔවුන් පවසන්නේ ඔවුන්ගේ තරුණ කාලය තුළදී ඔවුන් එසේ නොකළ බවයි. සංස්කෘතික වෙනස්වීම නිවැරදිව උකහා නොගැනීම තුළින් සිදුවන්නා වූ මානසික බිඳවැටීම මෙයයි. ඇතැම්විට සමාජයෙන් පුද්ගලයා ප්‍රතික්ෂේප වීමට ද මෙය හේතු සාධකයක් වේ. ඒ තුළින් පුද්ගල මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටෙනු ඇත.

මේ ආකාරයට අපට මානසික යහපැවැත්මට බලපානු ලබන පාරිසරික සාධකයන් හඳුන්වා දීමට පුළුවන.

උක්ත කරුණු දක්වා තිබෙන්නේ පුද්ගල මානසික යහපැවැත්මට බලපානු ලබන ප්‍රධාන සාධකයන් පිළිබඳව ය. මෙහිදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ද පුද්ගල මානසික යහපැවැත්මට බලපානු ලබන කරුණු පිළිබඳව අදහසක් ඉදිරිපත් කොට තිබේ. අප ඒ පිළිබඳව ද අපගේ අවධානය යොමු කළ යුතුය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මානසික යහපැවැත්ම යනුවෙන් හඳුන්වා දී තිබෙන්නේ යහපැවැත්මෙහි එක් අංශයක් වශයෙනි. පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට මෙම යහපැවැත්ම වෙනස් වන අතර අවශ්‍යතාවයන් අනුව ද යහපැවැත්ම වෙනස් වේ. යහපැවැත්මෙහි දක්නට ලැබෙන සුවිශේෂී ලක්ෂණය වන්නේ මිනිසා එදිනෙදා ජීවිතයේදී මුහුණ පාන්නා වූ විවිධ වූ පීඩන තත්ත්වයන්ට නිවැරදිව හා හොඳ පෞරුෂත්වයකින් යුතුව මුහුණදීම මානසික යහපැවැත්මෙහි ඇති සුවිශේෂීත්වයයි. මානසික යහපැවැත්ම වැදගත් නම් පුද්ගලයාට දෛනික ජීවිතය ගැටලුවලින් තොරව ඉතා ඵලදායි ලෙස ගතකිරීමට ඉඩකඩ ලැබේ. මානසික යහපැවැත්ම පුද්ගලයා තුළ පවතියි නම් එම පුද්ගලයා ජීවත්වන සමාජයට ද ඒ තුළින් යහපතක්ම සිදුවේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවසන්නේ සෞඛ්‍ය වශයෙන් හඳුන්වනු ලබන්නේ හුදෙක් ලෙඩවීම නොවන බවයි. ඔවුන්ට අනුව මානසික, කායික හා සමාජීය යහපැවැත්ම සෞඛ්‍ය යන විෂයට අයත් වේ. මානසික යහපැවැත්ම පිළිබඳව මොවුන් කරුණු ඉදිරිපත් කොට තිබේ.

මොවුන් දක්වන්නේ ලෝකයේ ජනගහනයෙන් 20% ක් පමණ අනිවාර්යෙන්ම ආතතියෙන් ජීවත්වන බවයි. සාමාන්‍යයෙන් පුද්ගලයෙකු අවුරුදු 14 දී කුමන හෝ ආතතියකට ගොදුරු වන බව මොවුන් සඳහන් කරයි. මෙහිදී විවිධ වූ ආතතිකාරක අතර සංස්කෘතික කාරණය ප්‍රධාන වශයෙන් දරුවන්ගේ ආතතියට බලපානු ලබන බවට මොවුන් ප්‍රකාශ කරති. දීර්ඝකාලීනව මානසික ගැටලු සඳහා මුල්වන කාරණයක් ලෙස ගැටලුවලට නිවැරදි පිලිතුරු නොලැබීමත් උපදේශනය ආදී කටයුතුවලට යොමුවීමට ඇති ඉඩ ප්‍රස්තා අවම වීමත් දැක්විය හැකිය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සිදුකළ සමීක්ෂණවලට අනුව ලෝකයේ ව්‍යාප්තව ඇති විවිධ වූ ගැටලු සඳහා ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස මානසික රෝග දැක්වීමට පුළුවන. මෙහිදී මනස හා බැඳුණු ගැටලු මිනිසුන්ගේ දෛනික පැවැත්ම අඩාල කරන බව ඔවුන්ගේ මතයයි.

මානසික යහපැවැත්ම බිඳ වැටුණු පසු පුද්ගලයා මුහුණ දෙන්නා වූ දරුණුම ඛේදවාචකය වන්නේ සියදිවි නසාගැනීමයි. වසරකට ලක්ෂ අටක් පමණ සියදිවි නසාගැනීමෙන් ජීවිතක්ෂයට පත්වන බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පවසයි. ලෝකයේ වෙසෙන අවුරුදු 15 - 29ත් අතර තරුණ ප්‍රජාවෙන් අකල් මරණ සිදුවීමට හේතුවන දෙවන සාධකය ලෙස සිය දිවි නසාගැනීම හඳුන්වාදීමට පුළුවන. මෙවැනි සියදිවි නසාගන්නා පුද්ගලයෙකු මරණයට පත්වීමට පෙර ඒ සඳහා අවස්ථා ගණනාවක් උත්සහ කරනු බව ප්‍රකාශ වේ. සියදිවි නසාගන්නා පුද්ගලයන් අතර 75% ක ප්‍රමාණයක් මධ්‍යම හා පහළ ආදායම් ලබන පවුල්වල සාමාජිකයන් වේ. මූලිකවම මෙයට හේතු වී තිබෙන්නේ මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටීමයි. මෙවැනි බිඳුණු මනසක් ඇති පුද්ගලයින් නැවත පුනරුත්තාපනය කිරිමේ අවශ්‍යතාවයක් අද වන විට ඇති වී තිබේ.

යුද්ධය හා ස්වභාවික ආපදා මඟින් ද පුද්ගලයින්ගේ මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටෙන බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ප්‍රකාශ කරයි. ලෝකයෙහි පවතින රටවල් බහුතරයක අද වන විට යුධමය වාතාවරණයක් උද්ගත වී තිබේ. න්‍යෂ්ටික අවි ගැටලු, වාර්ගික ගැටලු හා රාජ්‍යයන් අතර පවතින ගැටලු යුද්ධය ව්‍යාප්ත වීමට

මූලිකව ම බලපා තිබේ. අද වන විට මේ තුළින් පීඩාවට පත්වන විශාල සංඛ්‍යාවක් සිටියි. මෙහිදී පුද්ගලයන් ශාරීරිකව මෙන්ම මානසික වශයෙන් දැඩි කම්පනයකට පත්වේ. වසරක් පාසා යුධමය හේතු මත අපහසුතාවයට පත්වන ජනගහනය දෙගුණ වන බව දැක්වීමට පුළුවන.

මිනිසුන් ජීවිතයෙහි මුහුණ දෙන විවිධ අනතුරු නිසා ද මානසික අසහනයට පත්වේ. මෙය බොහෝ මානසික රෝගාබාධයන්ට මූල බීජය වේ. හෘදයාබාධ, දියවැඩියාව ආදිය ඇතිවීම සඳහා ද මානසික හේතූන් මූලික වන බව ප්‍රකාශ කළ හැකිය. මිනිසුන්ගේ මානසික අසහනයෙහි තවත් ප්‍රතිඵලයක් ලෙස සමාජ රෝග හඳුන්වා දීමට පුළුවන.

මානසික රෝගයක් පුද්ගලයෙකුට ඇතිවූ විට ඒ සඳහා නිසි ප්‍රතිකාර නොගැනීම ද පුද්ගල මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටීමට බලපානු ලැබේ. බොහෝ රටවල පුද්ගලයින් තමන්ට හා තමන්ගේ පවුලට අපකීර්තියක් ඇතිවේ යැයි සිතමින් ප්‍රතිකාර නොගැනීම මත කල් ඉකුත් වීමත් සමඟ උග්‍ර මානසික රෝගයන්ට ගොදුරු විය හැකිය. මේ හේතුවෙන් කල් නොයවා ප්‍රතිකාර ලබා නොගැනීම මත මානසික යහපැවැත්ම බිඳ වැටෙනු ලැබේ.
බොහෝ නොදියුණු රටවල මිනිසුන් හට තවමත් මානසික රෝග පිළිබඳව අවබෝධයක් නොමැත. ඇතැම් විට පුද්ගලයෙකුට මානසික ගැටලුවක් ඇති වූ විට එම පුවත සීඝ්‍රයෙන් පැතිර යයි. සමාජය ඔවුන් පිළිබඳව ඉතා පහත් ආකල්පයක් දරනු ලබයි. මේ හේතුවෙන් ද මානසික යහපැවැත්ම බිඳවැටුණු පුද්ගලයින් තව තවත් පහත් මට්ටමට පත්කරයි. ඇතැම් විට තම මානසික ගැටලුවට එකම පිළියම ජීවිතය හානිකර ගැනීම බව මොවුන් සිතයි. මෙවැනි පරිසරයක් තුළ පුද්ගල මනස ඉතා තදබල ලෙස ව්‍යාකූල වේ.
උපදේශනය මානසික යහපැවැත්ම හා තදින් බැඳී පවතින්නා වූ සාධකයකි. අද වන විට ලෝකය පුරා උපදේශනය ව්‍යාප්ත වී තිබුණ ද එය තව තවත් පුළුල් විය යුතු බව සංඛ්‍යා දත්ත පිරික්සීමේදී අපට අවබෝධකරගත හැකිය. මෙහිදි පහළ ආදායම් රටවල මනෝ විශේෂඥායින් මිනිසුන් ලක්ෂයකට 0.05% ක් වේ. මෙය ඉතා

ශෝචනීය තත්ත්වයකි. දියුණු රටවල මෙය අනුපාතිකව ගත්විට එකසිය හැත්තෑ ගුණයකින් වැඩිය.

අද වන විට ලෝකයෙහි මානසික යහපැවැත්ම ඉතා ඉහළින් කතා කරනු ලැබේ. එහෙත් අද වන විටත් ඒ පිළිබඳව සාමාන්‍ය ජනතාව දැනුවත් කිරීමට තරම් සම්පත් ප්‍රමාණයක් තවමත් නොමැත. පොදුවේ මිනිසුන්ට උපදේශනය ආදිය ලබාදීමේදී ඇතිවන ගැටලුකාරි තත්ත්වයන් ද පවතී. ඇතැම් විට දිළිඳු ජනයා උපදේශනයට යොමුනොවීම ප්‍රබල ගැටලුවක් ලෙස දැකිය හැකිය.

මේ ආකාරයට අපට පුද්ගලයාට මානසික යහපැවැත්ම බලපානු ලබන ආකාරය සහ ඒ පිළිබඳව අද වන විට ලෝකයෙහි පවතින තත්ත්වය පැහැදිලි කළ හැකිය.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

01. අමරසේකර දයා, (1993), සමාජ විද්‍යා සරල ශාස්ත්‍රීය ලිපි, ආරිය ප්‍රකාශකයෝ, වරකාපොල
02. අමුණුගම සරත්, (1997), සංස්කෘතිය, සමාජය හා පරිසරය, ගුණසේන සහ සමාගම, කොළඹ
03. එදිරිසිංහ දයා, පෙරේරා ඥානදාස, (2005), මනෝවිද්‍යා විමර්ශන, වත්මා ප්‍රකාශකයෝ, දෙහිවල.
04. ගමාච්චි ලීලානන්ද,(2014), ආතතිය: අපි දැවෙමුද? නිවෙමුද?, විජේසූරිය ග්‍රන්ථ කේන්ද්‍රය, පුංචි බොරැල්ල.
05. පෙරේරා ඥානදාස, (2005), ආධ්‍යාත්මික සෞඛ්‍ය, සහස්‍ර ප්‍රකාශකයෝ, කොළඹ 10
06. පෙරේරා ඥානදාස, (2007), අසාමාන්‍ය චර්යා පිළිබඳ මනෝ විද්‍යාත්මක විග්‍රහයක්, සහස්‍ර ප්‍රකාශකයෝ, කොළඹ 10.
07. පෙරේරා රමණී, කත්‍රිආරච්චි සමුද්‍රා, මුදලිගේ ඉන්දික, (2010), මානසික ආතතිය, විජේසූරිය ග්‍රන්ථ කේන්ද්‍රය, මුල්ලේරියාව.

08. මල්ලිකාරච්චි ඩෙස්මන්, (2003), සමාජ හා මානව විද්‍යාත්මක ලිපි, කතෘ ප්‍රකාශන, ශාස්ත්‍රෝදය මුද්‍රණාලය, කුලියාපිටිය.

09. රත්නපාල නන්දසේන, (2012), සමාජ විද්‍යාවේ මූලධර්ම, සී/ස ස්ටැන්ෆර්ඩ් ලේක් පුද්ගලික සමාගම, පන්නිපිටිය.

10. Friedman, H.S, (1998), Encyclopedia of Mental Health (vol - 3), Academic Press, San Diego.

11. Secorod P.S, and Backman C.W, (1964) Social Psychology, London.

ආපදා තත්වයකින් පසු එම සමාජය හෝ පුද්ගලයාව යලි ප්‍රතිව්‍යුහගත කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ප්‍රජානන චර්යා ප්‍රතිකාර ප්‍රවේශය මගින් සිදුකරන අන්දම.

ප්‍රියන්ත ඒකනායක
උපදේශන නිලධාරී
ප්‍රාදේශිය ලේකම් කාර්යාලය
කන්දකැටිය

ආපදාවක් යනු විශාල වශයෙන් පුද්ගලික ජීවිතයට, සමාජයට හෝ පරිසරයට හානි කරන සිදුවීමකි. එහිදී එයට මුහුණ දීමට තරම් සමාජයේ සම්පත් ප්‍රමාණවත් නොවන අසාමාන්‍ය සිදුවීමකි. මෙහිදී ආපදාවක් ලෙස සුවිශේෂීකරණය කොට සලකනු ලැබේ. ඒ පිළිබඳව ඇමරිකානු මනෝවිද්‍යාඥයින්ගේ සංගමය අර්ථ දක්වනුයේ පහත පරිදිය.

"ආපදා යනු විශාල මානව, භාණ්ඩ, ආර්ථික හෝ පරිසර පාඩු ඇති කරන, ඒ පිළිබඳ සමාජය උපාය මඟින් තම සම්පත් භාවිතයෙන් පාලනය කිරීමට නොහැකි තත්වයකට පත්කරන සිදුවීමකි."(APA 2020)

එමෙන්ම ආපදාවක් යන්න ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මඟින් අර්ථ නිරූපනය කරනුයේ පහත පරිදිය.

"ආපදා යනු සමාජයක් හෝ සම්පත් පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරීත්වය බරපතල ලෙස බිඳදැමූ සිද්ධියක් වන අතර එය විශාල මානව, ආර්ථික, භෞතික හා පරිසර හානියක් ඇති කරයි."(WHO 2022)

ඒ අනුව ලොව ආපදා නිරන්තරව සිදුවේ. මානව සමාජය මේ වන විට විශාල ලෙස අවිවේකව, ආවේගික තත්වයකට මුහුණ දෙමින් සිටී. මාධ්‍ය මඟින් දෛනිකව ප්‍රචාරය කරන ප්‍රවෘත්ති වාර්තා වලින් බහුතරයක් ඉහත සඳහන් ආපදාවන්ට අයත් ඒවා ඔබ අපට නිතැනින් සිතිය හැක. එම ආපදා වර්ග කාණ්ඩ දෙකක් යටතේ සාකච්ඡා කළ හැක.

01 ස්වාභාවික ආපදා

(Natural Disasters)

කම්පන, ගංවතුර, සුනාමි, සුලිසුළං, නියඟයන් ආදීය මේ යටතේ ගැනිය හැක.

02 මිනිසා විසින් නිර්මාණය කළ ආපදා

(Human made Disasters)

යුද්ධය, ත්‍රස්තවාදය, කාර්මික අනතුරු, ආදීය මෙම අංශය මඟින් සලකනු ලැබේ,

(Neria,Nandi&Galea 2008)

යතෝක්ත කරුණු ගැන සලකා බැලීමේදී ආපදාවක්(Disaster) යනු අනපේක්ෂිතව මතුවන පුද්ගල ජීවිතය බිඳදමන සිදුවීමකි.මෙවැනි සිද්ධි තුළ මානසික පීඩන,PTSD(Posttiaumatic Stress Disorder),Depression(විශාදය), මේ නිසා භින්නොන්මාදය (Schizioopprienia), Survivor guilt හා සමාජමය බිඳවැටීම් බහුල වේ. (North & Ptefferbaum, 2023) මේ තත්වයන් හමුවේ ආපදාවකින් පසුව එහි පීඩාවට ලක් වූ පුද්ගලයන් හා සමාජය නැවත ගොඩනැගීමේ ක්‍රියාවලිය සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ හා සමාජ ක්‍රියාකාරී ආයතන වල ප්‍රධාන වගකීමකි. මෙහිදී මනෝ විද්‍යාත්මක හා සමාජ විද්‍යාත්මක ප්‍රවේශන් මඟින් අදාල මැදිහත් කරණ සිදු කිරීමේදී වඩා සාර්ථක ක්‍රමවේදයක් ලෙස ප්‍රජානන චර්යා ප්‍රතිකාර ප්‍රවේශය යොදාගත හැකි බව ලොව පුරා ප්‍රකට කරුණකි. (Beck , 2020)

මූලිකවම ආපදාවකදී සෞඛ්‍යය හා සුභසාධන මැදිහත්වීම අත්‍යවශ්‍ය අංශයකි. එයින් පසු බොහෝවිට පුද්ගලයින් දැඩිව පීඩාවට පත්ව තදින් වේදනා විදින අත්පා අහිමිවීම්,බරපතල තුවාල, මෙන්ම තමාට තමන්ගේ කටයුතුවත් කරගත නොහැකි තත්වයේ ආබාධිත තත්ව වලටද ඇතැම් පුද්ගලයින් මුහුණ දී සිටිය හැක.

ඇතැම් කුඩා දරුවන් මව, පිය හෝ දෙදෙනාම අහිමිව සිටිය හැකිය. මේ සියලු දෙනාගේ මූලික අවශ්‍යතා සපුරා ලීමෙන් අනතුරුව මුහුන දිය යුතු ප්‍රධාන ගැටළුව වනුයේ මෙම ඉච්ඡාභංගයට මුහුණ දුන් අයගේ මනස සකස්කිරීමයි.

එහිදී මනෝවෛද්‍ය, සායනික මනෝවිද්‍යාඥයින්ගේ හා මනෝ උපදේශකයින්ගේ භූමිකාව ඉතාමත් වැදගත් තැනක් උසුලයි.

සිදුවීම සිදුවුණු මොහොතේ සිටම එයින් පීඩනයට පත් පුද්ගලයින් තුළ විවිධ මානසික තත්වයන් ඇතිවීම සාමාන්‍ය තත්වයකි. මුල් අවස්ථාවේම විශාදය (Depression) ලක්ෂණ සමහරු පෙන්විය හැකිය. එයට හේතුව එම සියලු දෙනාම සමාන පෞරුෂ සහිත පුද්ගලයින් නොවන බැවිනි. මෙම විෂාදිත පුද්ගලයින් අතර නරක සිහින දකින අය, බිය ජනක සිතුවිලි පහළ වන අය, කම්පිත අත්දැකීම් සිහිගන්වන අය හා ඇතැම් අත්දැකීම් සහිත ස්ථාන සිදුවීම් හෝ ප්‍රියයන්ගෙන් ඈත්වීම (avoide) හා එම අමිහිරි අත්දැකීම සිතින් ඉවත් කරගැනීමට නොහැකිව, එම සිතුවිලි අත්දැකීම් ඉවත් කර ගැනීමට තැත් කරන අයද සිටින බව දැකිය හැක.

පුළුල් ආපදාවකින් පසුව ඇති වන ප්‍රධාන ගැටලු දෙකකි.එහි පාඩු වූ අබලන් වූ දේපල යලි ගොඩනැගීම, ව්‍යාපාර හෝ කර්මාන්ත යලි ගොඩනැගීම, එක් ප්‍රබල ගැටලුවකි. දෙවන කරුණ වනුයේ මෙම ආපදාවෙන් පසුව ඇති වන පශ්චාත් ව්‍යසන ක්ලමත අක්‍රමතාවට පත්වන පුද්ගලයින් ඉන් මුදවා ලීම. (PTSD) එම තත්වය ඇති වනුයේ අදාල ව්‍යසනයෙන් මාස 6ක්වත් ඉක්මවූ පසුවය. (ICD-11, 2022) ඇතැමුන්ට නින්ද නොයාම, සිහිනෙන් භය වීම, අදාළ සිදුවීම සිදුවෙනව දැකීම, අවධියෙන් සිටින අතර එම අත්දැකීම අත්විදිමින් සිටීම. (Flash Back) සමහර අය තුළ මග හැරීමේ (avoid) රෝග ලක්ෂණයක් පෙන්නුම් කරති. එම අය එම සිදුවීමට අදාල පුද්ගලයින් හා සමාන පුද්ගලයින් දුටු විට මඟ හැරීම, එම සමාන රැවුළ, මහත, උස හැඩි දැඩි පුද්ගලයින්, මඟ හැරීමට උත්සාහ කිරීම, භියක් දැක්වීමට දක්නට ලැබෙන ලක්ෂණ අතර වේ. ශබ්දයක් ඇසෙන විට bomb -blast එකක් යැයි බිය වීම, ආදී ලක්ෂණයි. කෙසේ නමුත් ඕනෑම විශාල ව්‍යසනයකින් පසුව, තමන් ළඟින් ඇසුරු කළ අයෙක් මිය යාම, ආදර වන්තයා හෝ ආදර වන්තිය වෙනත් අයකු සමඟ ප්‍රේමයෙන් වෙලී සිටිනු දැකීම, තමන්ට දරාගත නොහැකි අයද යම් අපහාසයක් තමා කිසිවකු විසින් සිදු කිරීම, අදාල තත්වයන් වැලදී එය දරාගත නොහැකි පුද්ගලයා තාවකාලිකව විශාල ලෙස හානි කර ගැනීමට තැත් කරන අවස්ථා බහුලයි. මිය යාමට විවිධ උපාය සොයයි.

මේ තත්වය පැය 48ක් පමණ යනවිට සමනය වීම සාමාන්‍ය තත්වයකි. සමහරුන්ට දින කිහිපයක් තිබිය හැක. ඇතැමෙක්ට සති දෙක පමණ සිටී. එම තත්ව වලදී ප්‍රති ඖෂධ (anti Depression) ලබා දීමෙන් මගහරවා ගත හැකිය. ඇතැමුන් ආගමික පරිසරයක් තුලින් සිය සිත සකසා ගනී. අදාල රෝග ලක්ෂණ පැය 48 සිට මාස 6 දක්වා කාලයක් පවතීනම් එම පුද්ගලයා තුල PTSD රෝග ලක්ෂණ මතුව ඇති බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පසුගිය වර්ෂවල සිදු කළ පර්යේෂණ වල ප්‍රතිඵල වලින් හඳුනාගෙන ඇත. (ICD11 - 2022) එහි PTSD - Diagnostic Criteria වල පෙන්වා දෙන අන්දමට ඉන්පසු ඇති වන ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ වර්ග තුනකි.

1. Re – experiencing

   එම ත්‍රාසජනක සිදුවීම නැවත නැවත මනසට ඒම.

   නිද: Flash back ,vivid Images ,extreme distress

2. Avoidance

   ත්‍රාසය මතක් කරන සිතුවිලි ,ස්ථාන, කථා ,පුද්ගලයන් ,වැනි දේවල් මගහරින හැසිරීම.

3. Sense of Current Threat (Hyperavousal)

   අනිසි බිය, හදිසි බිය, ශබ්ද, නිදා ගැනීමට අපහසුතාවය ආදී ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ පෙන්වා දී ඇත. මේවාට අමතරව OCD, anxiety, Depression. schizophenia වලට අදාල රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කළ හැකිය.

මෙවන් අවස්ථාවකදී පාලනය හෝ නැවත ප්‍රතිව්‍යුහගතකරණය සඳහා සාර්ථක ක්‍රමවේද CBT ප්‍රතිකාර ප්රවේශය තුළ පෙන්වා දි ඇත. CBT යනු අපරාධකාරී හෝ අසාධාරණ සිතුවිලි හා හැසිරීම් හඳුනාගෙන ඒවා සෞඛ්‍ය සම්පන්න මනෝභාවයන් සහ හැසිරීම් මට්ටමින් නැවත සංවිධානය කිරීමේ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයයි.

<u>CBT ආකෘතිය සහ ආපදා පසු ප්‍රතිසංස්කරණය</u>

මෙය පියවර වශයෙන් ගතහොත් පහත පරිදි සඳහන් කළ හැකිය.

1. <u>මානසික ප්‍රතිචාර හඳුනා ගැනීම.</u>

ආපදාවකට පසුව පුද්ගලයන් තුළ බහුලව ඇති වන නරක සිතුවිලි, අපේක්ෂා භංග වීමෙන් ඇතිවුණු කඩාවැටීම.

නිද: "මට වැඩි දියුණුවක් කර ගන්න බැහැ"

"මෙය නැවත සිදු වේවි"

"මම නිදොස් නමුත් මට දඬුවමක් ලැබුනා"

ආදී සිතුවිලි නිරන්තර මේ අය තුළ දක්නට ලැබේ. මේ සඳහා භාවිතා වන CBT පියවර වනුයේ

- Thought monitoring (මනෝ දින පොත භාවිතය)
- Automatic Negative thoughts (ANTS)
  හඳුනා ගැනීම.
- Cognitive restructuring
  නරක සිතුවිලි සෞඛ්‍ය සම්පන්න සිතුවිලි බවට මාරු කිරීම.

2. <u>Exposure Therapy සහ Desensitization</u>

ආපදා තත්ත්වයෙන් පසු PTSD රෝගීන් තුළ තද බිය සහ අතීත මතක (Flash Back) යළි මතුවේ. එහිදී අදාළ ආපදා සිදුවීමට සම්බන්ධ දර්ශන, කොටස්, සංගීත වටපිටාව පියවරෙන් පියවර සමීප කරවීම. (Gradual epeposure) මෙය Therapist කෙනෙකු මගින් කළ යුතුය.

3. <u>Behavioral Activation</u>

ආපදාවකින් පසුව බොහෝ පුද්ගලයින් අභිලාශ රහිත,සමාජයෙන් ඉවත ලන ප්‍රවණතාවක් පෙන්වයි.

මේ අයගේ,

- දෛනික කටයුතු නැවත සැලසුම් කිරීම.
- සමාජ කටයුතු (Community-meetings) ආගමික උත්සව,මංගල්‍ය,ආදි වැඩසටහන් සංවිධානය සහ ඒ සඳහා යොමු කිරීම මඟින් යළි අන්‍යෝන්‍ය සබඳතා ශක්තිමත් වේ.
- Positive Reinforcement

ඔවුනට යළි සුපුරුදු චර්යා වල නියැලීමට අදාළ පහසුකම් සලසා දී , එහිදී අත්කර ගන්නා ප්‍රතිඵලයන් හැකියාවන් වල කුඩා දියුණුවක් දැකීමේ දී පවා ප්‍රශංසාව සහ ඇගයීම. ස්වයං ඇගයීම (self reward) ඉතාම වැදගත් අංශයකි.

4. Problem Solving Theapy (PST)

ආපදාවෙන් පසුව නැවත ආර්ථික, හා සමාජ ගැටලු බහුල වේ. එය සඳහා මුහුණ දීමට අදාළ පුද්ගලයාට හෝ කණ්ඩායමට යෝග්‍ය වන මානසික පසුබිමක් ගොඩනැගීම මෙමඟින් අදහස් කෙරේ.

- ගැටලුව විවරණය කර ගැනීම.
  (Define the problem)
- විකල්ප සොයාගැනීම.
  (Generate alternatives)
- යෝජිත විසඳුමක් අත්හදා බැලීම.
- ප්‍රතිඵලය ඇගයීම. ආදී පියවර අනුගමනය කිරීමේදී පුද්ගලයාට අදාළ අසහනකාරී තත්වයන්ට මුහුණදීමේ හැකියාව (Coping skills) ගොඩනගා ගනිමින් යළි තමන්ගේ "මුල ජීවිතය අත්පත් කරගැනීමේ හැගීම ඇතිකරගනී"

5. Group CBT සහ Community Restructuring

ආපදාවෙන් පසු සිය ව්‍යසනය තුළ කම්පාවෙන් හුදකලා වූ පුද්ගලයින් තුළ යලි සුහදතාවය, සබඳතාවන් හා ආදරය දයාව, අනුකම්පාව පවා ගිලිහී ගොසිනි. ඔවුන් සමහරු කාරණා ඔස්සේ ගොස් අසීමිත ආදරය, අසීමිත කරුණාව දක්වනු දක්නට ලැබේ. ඇතැමුන් බලු පැටියෙක් හෝ බළල් පැටියෙකු තුරුළු කරගෙන දිවි හිමියෙන් ආදරය කරන අයුරු, දෙමව්පියන් අහිමි දරුවාට මිත්තනිය දිවි හිමියෙන් අසීමිත ආදරය කරනු දක්නට ලැබේ. නමුත් අනෙක් පුද්ගලයින් සමඟ සබඳතා ගිලිහී ගොස් ඇත. එම තත්ත්වය Collective trauma ලෙස හඳුන්වන අතර ආතතිය තුල මිරිකෙමින් සිය ජීවිතය ගත කරනු දක්නට ලැබේ.

ඒ සඳහා,

- Group CBT මගින්

  Survivors එකතු වී අත්දැකීම් බෙදා ගැනීම.

  Shared Coping Strategies පාලනය කර ගැනීමේ හැකියාවන් සහිත අත්දැකීම් බෙදා ගැනීම.

  Social Support neilwork නැවත ගොඩ නගා ගැනීම.

  Collective narrative Therapy සමාජයට එකතු වී කථා කිරීම.

ආදී ප්‍රජානන ප්‍රවේශ භාවිතාව මඟින් ඉතා සාර්ථකව PTSD පාලනය කරගත හැකිය. ඒ සඳහා Psyco Education Sessions (Stress management, mindfulness, relaxation skills) භාවිතා කිරීමෙන් අවශ්‍ය මනා කළමනාකරණය සිදුකර ගත හැකිය. එමෙන්ම අදාල පුද්ගල සහ කණ්ඩායම තුළ ආත්ම විශ්වාසය යලි තහවුරු වී සරලව ජීවිතයට මුහුණ දීමට මෙන්ම යළි ගොඩනගා ගැනීමට පසුබිම මනාව සැකසේ. කෙසේ වෙතත් මෙම පුද්ගල කණ්ඩායම් පසුපස දිගින් දිගටම හබා ගොස් පසු විමසුම හා Remotivate කිරීම අත්‍යවශ්‍ය අංගයකි.

මූලාශ්‍ර (References)

1. American Psychological association (2020). Disaster Psychology and response. APA
2. American Psychological association (2022). DSM5-TR
3. Beck, J.S.(2020). Cognitive
   Behavior Therapy; Basics and Beyond. Guiford press.
4. World Health Organization. ICD-11(2022)
5. North, C.S.& PFefferbaum, B.(2023) mental health consequences of disasters. New England Journal of medicine , 388(1), 47-57
6. Fernando, G.A.Miller, K.E.and Berger, D.E (2010).
   arowing pains ; The impact of disaster on child mental health in Sri Lanka .
   Child Development, &1(4),1192-1209).

පෞරුෂ අක්‍රමතා (Personality Disorder)

ඒ. ඩී. කේ. පෙරේරා
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරි

පෞරුෂය යනු කුමක්දැයි විස්තර කිරීම එතරම් පහසු කාර්යයක් නොවන්නේ එය එතරම්ම සංකීර්ණ බැවිනි. එහෙත් ඉතා සරලව පහත සඳහන් ලෙස 'පෞරුෂය' යන්න හැඳින්වීම යම්තාක් දුරට සාධාරණ බැව් ප්‍රකාශ කළ හැකිය.

'පෞරුෂය' යනු එක් අයෙකු වෙනත් අයෙකුගෙන් වෙන්කර හඳුනා ගැනීමට ඉවහල් වන ශාරීරික සහ මානසික ගති ලක්ෂණ හෙවත් ස්වීයත්වය ලෙස හැඳින්විය හැකිය. "පර්සෝනා" **(Personna)** යන ලතින් වදනින් පෞරුෂය **(Personality)** යන වචනය බිහි වී ඇත්තේය.

අතිශය නිරවද්‍ය පෞරුෂයක් සහිත පුද්ගලයන් ඉතා දුර්ලභය. එබැවින් සාමාන්‍ය මිනිසුන්ගේ බොහෝ දෙනෙකු කළ ඉතා සුළු විෂම පෞරුෂ ලක්ෂණ පවතින බව නොකිවමනාය. විවිධ මානසික රෝගවලට භාජනය වූ අය අතර විවිධ පෞරුෂ විෂමතා හෙවත් පෞරුෂ අක්‍රමතා දක්නට ඇත. මෙම පෞරුෂ අක්‍රමතා සහිත පුද්ගලයන් තුළ විවිධ විෂම චර්යා විද්‍යාමාන වන අතර, මෙම පෞරුෂ විෂමතා නිසා ඇතැම් විට සමාජය සහ ඔවුන් අතර විවිධ ගැටීම් ඇතිවේ.

ප්‍රධාන පෞරුෂ අක්‍රමතා 07ක් පහත දක්වා ඇත.

01) **අන්තර්ගතික පෞරුෂය** (Introverted Personality)

අන්තර්ගතික පෞරුෂයකින් යුක්ත පුද්ගලයන් ඉතාම ලැජ්ජාශීලි සහ ආත්මාර්ථකාමී ගතිගුණවලින් හෙබි අය වෙති. සමාජශීලි නොවන මොවුහු ඇසුරු කරනු ලබන්නේ ඔවුන් විසින් තෝරාගනු ලැබූ කිහිප දෙනෙකුන්ය.

සංගීතය, සිනමාව, නැටුම්, නාට්‍ය, ක්‍රීඩා ඇතුළු කිසිම විනෝදාංශයකට මොවුහු එතරම් ප්‍රිය නොකරති. සමාජයේ අන්‍යයන්ගේ අදහස් වලට මොවුහු එතරම් සැලකිල්ලක් නොකරන අතර නිරතුරුව තමන් නිවැරදි බව සිතති.

අන්තර්ගතික පෞරුෂයෙන් යුක්ත වුවෝ සියල්ලන්ම මානසික රෝගීන් නොවන අතර මෙවැනි පෞරුෂයන්ගෙන් යුක්ත නිරෝගී පුද්ගලයන් ද සමාජයේ වෙසෙති. එහෙත් භින්නෝන්මාදයෙන් පෙළෙන මානසික රෝගීන්ගෙන් බොහොමයක් දෙනා අන්තර්ගතික පෞරුෂයකින් යුක්තවුවෝ වෙති.

02) **බහිර්ගතික පෞරුෂය** (Extroverted Personality)

අන්තර්ගතික පෞරුෂයේ සම්පූර්ණ ප්‍රතිවිරුද්ධ ලක්ෂණ බහිර්ගතික පෞරුෂයෙන් යුතු වුවන් තුළ දක්නට ලැබේ.

බහිර්ගතික පෞරුෂයෙන් යුතුවුවන් ඉතා සමාජශීලි, ක්‍රීඩාශීලි, විනෝදකාමී අය වේ. මොවුහු බොහෝවිට තරබාරු ශරීර ඇත්තෝ වෙති.

බහිර්ගතික පෞරුෂයෙන් යුක්ත නිරෝගී පුද්ගලයන්ද සමාජයේ ඇත. මැනික් ඩිප්‍රෙසිව් සයිකෝෂියාව **(Manic Depressive Psychosis)** නමැති මානසික රෝගයෙන් යුතු අයට බොහෝ විට ඇත්තේ බහිර්ගතික පෞරුෂ ලක්ෂණ වේ.

03) **ග්‍රස්ථීය පෞරුෂය** (Obsessional Personality)

අකුරට තම වැඩ කටයුතු කිරීමට තැත් කරන අය ග්‍රස්ථීය පෞරුෂයෙන් යුක්ත වුවෝ වෙති. ඔවුහු තමාටම ආවේණික වූ දැඩි විනයකට යටත් වෙති.

මොවුහු තම එදිනෙදා කටයුතු නියමිත ක්‍රමයකට, නියමිත වේලාවටම කිරීමට උත්සාහ කරති. ඇඳුම් පැළඳුම් ඉතා ක්‍රමවත්ව අඳිති. පළඳිති. උවමනාවට වඩා පවිත්‍රව සිටීමට නිරතුරුව උත්සාහ දරති. සුළු අතපසු වීමක් වුවද දැඩි ලෙස කම්පා වෙති. ගනුදෙනුවලදී සතයටම ගණන් හිලව් පියවති.

ග්‍රන්ථීය පෞරුෂයකින් යුතු අයට මානසික රෝගයක් වැළඳුනොත් එය බොහෝවිට ග්‍රන්ථීය නියුරෝෂියා තත්ත්වයක් විය හැකිය.

04) **කාංසාත්මක පෞරුෂය** (Anxiety Personality)

කාංසා පෞරුෂය ඇති පුද්ගලයෝ සර්ව අශුභවාදීහු වෙති. මොවුහු නිතරම කනස්සල්ලෙන් පරාජිත මානසිකත්වයෙන් යුතුව ජීවත් වෙති.

සුළු සිදුවීමකින් පවා කම්පනයට පත් වන මොවුන් තුළ මතක ශක්තිය දුබල වීම, ඇඟපත වෙව්ලීම, හෘද ස්පන්දනය වැඩිවීම, අසාමාන්‍ය ලෙස දහඩිය දැමීම වැනි කාංසාත්මක ලක්ෂණ නිරතුරුව දක්නට ඇත. මෙවැනි පුද්ගලයන් පහසුවෙන් කාංසා අක්‍රමතා **(Anxiety Disorders)** වලට ගොදුරුවිය හැකිය.

05) **හිස්ටීරියා පෞරුෂය හෙවත් මායාරෝගී පෞරුෂය** (Hysterical Personality)

හිස්ටීරියා පෞරුෂය හෙවත් මායාරෝගී පෞරුෂයෙන් හෙබි පුද්ගලයන් නිතරම සමාජයේ කැපී පෙනීමට උත්සාහ දරන අය වෙති. එහෙත් මායා රෝගී පෞරුෂයෙන් යුතු අය ඉතා සුළු සිදුවීමකින් පවා ඉමහත් කම්පනයට ලක් වෙති. ඉතා සංවේදී අය වන අතර ගැටලු බාධක හමුවේ ඉක්මනින්ම පසු බසිති.

බොහෝ විට මායා රෝගී පෞරුෂ ලක්ෂණ දැකිය හැක්කේ තරුණියන් අතරය. කලාතුරකින් තරුණියන් තුළ ද මායා රෝගී පෞරුෂ ලක්ෂණ ඇත. මෙවැනි පෞරුෂයක් ඇති අයට මානසික රෝගයක් හැදුනොත් එය බොහෝවිට හිස්ටීරියා වර්ගයේ රෝගයකි.

06) **පැරනොයිඩ් පෞරුෂය** (Paranoid Personality)

පැරනොයිඩ් පෞරුෂයෙන් යුතු අය බොහෝ දෙනෙකු පිළිබඳවම සැක පහළ කරන පුද්ගලයෝ වෙති. නිතරම තමාගේ කටයුතු රහසිගතව තබාගෙන කටයුතු කරති. තම සමීප මිතුරකු පවා විශ්වාස නොකරති. ගුප්ත හැසිරීමක් ඇති අය වෙති.

පැරනොයිඩ් වර්ගයේ පෞරුෂයක් ඇති පුද්ගලයෙකුට මානසික රෝගයක් වැළඳුනහොත් එය බොහෝ දුරට පැරනොයිඩ් ස්කිත්සෝෆ්‍රීනියාව නැමැති මානසික රෝගය වේ.

07) **විකෘති චර්යා පෞරුෂය** (Psychopathic Personality)

මෙම පෞරුෂ තත්ත්වයෙන් පෙළෙන අය බොහෝමයක් දෙනා නීති විරෝධී සහ සදාචාර විරෝධී ක්‍රියාවන්ට නිරතුරුව යොමු වෙති. මත්පැන්, මත්ද්‍රව්‍ය වලට පහසුවෙන් ඇබ්බැහි වෙති. සොරකම්, මිනිමැරුම්, ස්ත්‍රී දූෂණ වලට ද පහසුවෙන් යොමුවෙති. ඉතා පහත් ක්‍රියාවන් කිරීමට නිතර පෙළඹිය හැකි මොවුන්ව පුනරුත්ථාපනය කිරීම ඉතා අපහසුය.

මෙවැනි පෞරුෂයකින් යුතු පුද්ගලයන් බිහිවීමට නියත හේතු තවමත් පැහැදිලි නැති වුවත් කුඩා කළ මොළය සහ මධ්‍යම ස්නායු පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග වලින් පෙළීම හේතුකොට ගෙන මධ්‍යම ස්නායු පද්ධතියට හානි සිදුවීමෙන් මෙවැනි පෞරුෂයක් ඇතිවීමට හේතුවන බවට මතයක් ඇත. එමෙන්ම කුඩා කළ දෙමාපිය රැකවරණය, සෙනෙහස, නිසි ලෙස නොලද කටුක බිඳුණු පවුල් පරිසරවල ජීවත් වුවන් පසුකාලීනව මෙවැනි විකෘති චර්යා පෞරුෂයන් වලින් යුක්ත වුවන් බවට පත්වීමට ඇති ප්‍රවණතාව ඉහළ බවට ද සමාජ විද්‍යාත්මක මතයක් ඇත.

අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාවේ ඓතිහාසික විකාශනය

අනුෂා චතුරංගි චන්ද්‍රසිරි
BSW. (NISD)

අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාව වශයෙන් අදහස් කරන්නේ අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් අධ්‍යයනය කරමින් එම අසාමාන්‍ය චර්යා ඉවත් කිරීම සඳහා ප්‍රතිකාර කරන විෂය ක්ෂේත්‍රයයි.

අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාව ප්‍රධාන වශයෙන් විකාශනය වන්නේ යුරෝපා මහාද්වීපය තුළයි. එහෙත් ශ්‍රී ලංකාව තුළද අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාත්මක සංකල්ප හා විකාශනයන් සිදුව ඇත. මෙහිදී කැපී පෙනෙන ලක්ෂණයක් වන්නේ ශ්‍රී ලංකාව තුළ යුරෝපයේ මෙන් අන්තවාදී සහ අනම්‍ය අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යා සංකල්ප තිබී නොමැති බවයි. බොහෝදුරට ඊට හේතුව පැරණි ලාංකීය සමාජය තුළ ව්‍යාප්තව පැවති බුදු දහමේ ආභාසය වන්නට පුළුවන.

ශ්‍රී ලංකාවේ පළමු වන සිංහල රජු ලෙස මහාවංශයේ සඳහන් වන විජය රජු ජීවිතයේ අවසන් භාගයේදී ලෙඩ ඇඳට වැටේ. ජනප්‍රවාදයට අනුව විජය රජු රෝගී වන්නේ ඔහුට ලංකා රාජ්‍යයේ බලය ලබාගැනීමට උපකාර කොට පසුව ඔහුගේ පළමු බිසව වූ යක්ෂ ගෝත්‍රික කුවේණිය විසින් සිදු කළ භූත බලපෑමක් හේතුවෙනි. එම යක්ෂ දෝෂය මැඩපැවැත්වීමට මලය දේශයෙන් ඇදුරන් ගෙන්වීමට කටයුතු කළද එම ශාන්ති කර්ම සිදු කිරීමට පෙර විජය මිය යයි. මෙම ශාන්ති කර්ම එවකට ලංකාව තුළ භාවිතා කළ අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර වලට නිදසුන් වේ .

විජයට පසු රජවූ පඬුවස්දෙව් රජුටද යම් යම් භූත බලපෑම් තිබුනු බවත්, ඒවා සුව කිරීමට ප්‍රතිකර්මයක් ලෙස කොහොඹ කංකාරිය ලෙස හඳුන්වනු ලබන ශාන්ති කර්මය (White Magic) භාවිතා කළ බවත් ජනප්‍රවාද වල කියවේ.

ලංකාවේ අවසන් රජු වූ ශ්‍රී වික්‍රම රාජසිංහ රජු ද මත්ලෝලීත්ව භ්‍රාන්තියෙන් (Alcoholism) පෙළුනු බවට ඓතිහාසික තොරතුරු ඇත.

ඉහත දැක්වූ නිදසුන් ශ්‍රී ලංකාව තුල පැවති අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් ලෙස හැඳින්විය හැකි අතර ඒවා සුව කිරීම සඳහා භාවිතා කරන ලද්දේ විවිධ ශාන්ති කර්ම (උදා:- කොහොඹ කංකාරිය, පිරිත් සජ්ඣායනා කිරීම , තොවිල් නැටීම) සහ ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර වේ.

ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර තුළ අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් හැඳින්වීම පිණිස "උන්මාද " යන පදය භාවිතා කළ අතර වාතජ, පිත්තජ, කපජ, ත්‍රිදෝෂම් සහ මානසික වශයෙන් ප්‍රධාන උන්මාද වර්ග 5 ක් ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය තුළ දැක්වේ. මෙම උන්මාද වර්ග හෙවත් අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් සඳහා ආයුර්වේදය තුළ ඖෂධ සහ භූත

විද්‍යාවේ සම්මිශ්‍රණයෙන් යුතු ප්‍රතිකාර ක්‍රම භාවිතා වේ. වර්තමානයේ පවා විෂාදය, කාංසාව, භීතිකා, ලිංගික ගැටලු, පෞරුෂ අක්‍රමතා සඳහා මෙම අතීත ප්‍රතිකාර ක්‍රම මිශ්‍රිත අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යා ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේද භාවිතා කෙරේ.

ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් සුවපත් කිරීම සඳහා භාවිතා කරන දේශීය ක්‍රමවේද ආයුර්වේදීය ඖෂධ ප්‍රතිකාර, භාවනා ක්‍රම , බෝධි පූජා, තොවිල් වැනි ශාන්ති කර්ම ආදිය වේ. ශ්‍රී ලංකාව තුළ එදා මෙදා තුර බරපතල ශාරීරික හිංසන ඇතුලත් මානසික ප්‍රතිකාර භාවිතා කර නැත. ශත වර්ෂ ගණනාවක් තුළ මෙවැනි අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යා ප්‍රතිකාර භාවිතා කර ඇති අතර ඇතැම් විට මෙම ක්‍රමවේද මඟින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල ලැබී තිබුණද මෙම ශාන්ති කර්ම පිළිබඳ නිසි හා ප්‍රමාණවත් විද්‍යාත්මක අධ්‍යයනයක් සිදුව නොමැති බව පෙනේ.

අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් පිළිබඳ අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාත්මක ක්‍රමවේද සහ පිළියම් ප්‍රධාන වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වූයේ සහ විකාශනය වූයේ ප්‍රධාන වශයෙන් යුරෝපා මහාද්වීපික රටවලය.

ප්‍රාග් ඓතිහාසික යුගයේ යුරෝපයේ ක්‍රියාත්මක වූ අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් සුවපත් කිරීමේ ක්‍රමවේද හෙවත් මායා කර්ම (Witch Craft)

දැනට වර්ෂ ලක්ෂ 30ට පමණ පෙර ආරම්භ වී ක්‍රි.පූ. 8 වන සියවස පමණ තෙක් කාල පරිච්ඡේදය තුළ එනම් ඉහළ පේලියෝලිතික අවධියේ යුරෝපයේ විවිධ රටවලින් ලැබුනු නළල් තල මත සිදුරක් බැගින් වූ හිස් කබල් මඟින් අසාමාන්‍ය මනෝ විද්‍යාව පිළිබඳ ප්‍රථම සාක්ෂිය ලැබේ. මෙම හිස් කබල් කිසියම් බර ගල් ආයුධයකින් සිදුරු කරන ලද්දේ එම හිස් කබල් අයිති මිනිසුන් ජීවමානව සිටියදී බව සනාථ වන්නේ සමහර හිස් කබල් වල සිදුරු ලියලා ඇති හෙයිනි. මෙය ප්‍රාග් ඓතිහාසික යුගයේ අසාමාන්‍ය චර්යාවැති මිනිසුන් සඳහා සිදු කරන ලද අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යා ප්‍රතිකාරයකි. මෙය කවුරුන් විසින් ආරම්භ කළද මොළය තුළ පවතින පීඩනය නිසා අසාමාන්‍ය ලෙස හැසිරුනු ඇතැම් මිනිසුන්ට මෙම ප්‍රතිකර්මය මඟින් මොළය තුළ වූ පීඩනය අඩුවී යම් සහනයක්ද ලැබෙන්නට ඇත. එකල සිටි අසාමාන්‍ය මානසික ප්‍රතිකර්ම කළ අය සිතන්නට ඇත්තේ ඇතැම් මිනිසුන් තුළ අසාමාන්‍ය චර්යා ඇතිවන්නේ ඔවුන්ගේ ශරීරය තුළට යක්ෂයින් ඇතුලු වීම නිසා බවයි. එබැවින් එවැනි අසාමාන්‍ය හැසිරීම් ඇති මිනිසුන්ගේ නළල විද ඔවුන්ගේ ශරීරයට ඇතුළු වූ යක්ෂයා පිටතට ගැනීමට හැකි බවට ඔවුන් විශ්වාස කරන්නට ඇත. ඊට අමතරව මන්ත්‍ර මැතිරීම, දෙවියන්ට යාඥා කිරීම, අසාමාන්‍ය හැසිරීම් ඇති මිනිසුන්ට පහර කිහිපයක් ගැසීම වැනි මෘදු යකදුරුකම්ද එකල්හි යුරෝපය තුල භාවිතා කර ඇත. අසාමාන්‍ය චර්යා ඉවත්කිරීම සඳහා යුරෝපයේ භාවිතා කල මෙම ප්‍රාග් ඓතිහාසික චින්තන ක්‍රමය මායා කර්ම (Witch Craft) ලෙස හැඳින්වේ.

මෙම මායා කර්ම යුරෝපයේ සිට චීනය, ඊජිප්තුව, ඉන්දියාව ආදී පුරාණ ශිෂටාචාර කරාද ව්‍යාප්ත වූ බවට සාක්ෂි ලැබේ.

ස්වභාව ධර්මයේ විවිධ සංසිද්ධි පවා හරිහැටි තේරුම් ගැනීමට තරම් දියුණුවක් නොතිබූ එම යුගය තුළ මෙවැනි චින්තනයන් බිහිවීම පුදුමයක් නොවේ. කෙසේ වෙතත් යුරෝපයේ දර්ශනය, විද්‍යාව පිළිබඳ ඥානය ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වන විට මායා කර්ම ක්‍රම ක්‍රමයෙන් සමාජයෙන් ඈත්ව යන්නට විය. ඒවා වෙනුවට අසාමාන්‍ය චර්යා ඇති මිනිසුන් දෙස මානසික රෝගීන් ලෙස සැලකීමේ ආකල්ප සමාජය තුළ ඇතිවන්නට විය. මේ සඳහා හොඳම උදාහරණයක් ලෙස "බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවේ පියා" ලෙස සැලකෙන "හිපොක්‍රටීස්" (ක්‍රි.පූ.460–377) දැක්විය හැක. හිපොක්‍රටීස් විසින් අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන්ට හේතුව මොළයේ ආබාධයන් ලෙස නිර්වචනය කරන ලදී. හිපොක්‍රටීස් විසින් අසාමාන්‍ය චර්යාවලට හේතුව ශරීරයේ මූල ධාතු එනම් රුධිරය, කලු පිත, කහ පිත සහ සෙම වල අසමතුලිතතාව නිසා මොළයේ ඇතිවන ආබාධ හේතුවෙන් අසාමාන්‍ය චර්යා මිනිසුන් තුළ ඇතිවන බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. හිපොක්‍රටීස් විසින් අසාමාන්‍ය මානව චර්යා මේනියාව, මෙලන්කෝලියාව හෙවත් උග්‍ර විෂාදය සහ මොළයේ භෞතික ආබාධ හේතුවෙන් ඇතිවන ෆ්‍රෙනිටයිසය හෝ මානසික ව්‍යාකූලත්වය හා කම්පනය යනුවෙන් වර්ග කරන ලදී.

අසාමාන්‍ය මානව චර්යා සම්බන්ධයෙන් හිපොක්රටීස්ගේ ඇතැම් මත නූතන අසාමාන්‍ය මනෝ විද්‍යාවේ න්‍යායයන්ට සමීප වේ. ඒ අතුරින් නිදසුන් ලෙස රෝගියා සඳහා පෝෂ්‍යදායක ආහාර ලබාදීම, අවශ්‍ය තරම් ශාරීරික ව්‍යායාම ලබා දීම, සැහැල්ලු විනෝදකාමී ජීවිතයක් ගතකිරීමට ඉඩ සැලසීම, සංගීතයට සවන් දීමට ඉඩ සැලසීම ආදී මත දැක්විය හැක. තවද රෝගියා දකින සිහින පිළිබඳව අධ්‍යයනය කිරීම මගින් රෝගියාගේ පෞරුෂ ස්වභාවය තේරුම් ගැනීමට පහසු වීම ආදී හිපොක්‍රටීස්ගේ අදහස් නූතන අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාවේ නව න්‍යායයන්ටද සැහෙන සමානකමක් උසුලයි.

හිපොක්‍රටීස්ගේ සමකාලීනයකු වන ග්‍රීක දාර්ශනික ප්ලේටෝ (ක්‍රි.පූ.429 - 347) ද අසාමාන්‍ය චර්යා සහිත පුද්ගලයන් වෙත දයාර්දව බැලූ පුද්ගලයෙකු වේ. අසාමාන්‍ය චර්යා සහිත මිනිසුන්ට ප්‍රතිකාර කළ යුත්තේ ඔවුන්ගේ පවුල් පරිසරය තුළ බවත් , නිවැරදිව සිතීමට අපහසු තත්වයේ සිටින මෙවැනි පුද්ගලයකුගෙන් කිසියම් නීති විරෝධී ක්‍රියාවක් සිදු නොවීමට ඔහු/ඇය අයත් පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් කටයුතු කළ යුතු බවත් , අසාමාන්‍ය චර්යාවැති පුද්ගලයකු සිදු කරන නීති විරෝධී කටයුතු වලට දඬුවම් පැමිනිවිය යුත්තේ පවුලේ සාමාජිකයින්ට බවත් ප්ලේටෝ ගේ අදහස විය.

ප්ලේටෝ ගේ ශිෂ්‍යයකු වූ ඇරිසටෝටල් (ක්‍රි.පූ.384 - 322) විසින් මිනිසුන්ගේ අසාමාන්‍ය චර්යා වලට හේතුව මානසික තත්වයක් නොව කායිකමය තත්වයන් බවට තර්ක කරන ලදී.

හිපොක්‍රටීස් විසින් අසාමාන්‍ය චර්යා සහිත පුද්ගලයින් සම්බන්ධව දැරූ මානවවාදී සහ විද්‍යාත්මක දර්ශනය රෝම ශිෂ්ටාචාරය අවසානය තෙක් තව තවත් වැඩි දියුණු වෙමින් පැවතුනි. සිසරෝ, ඇරේටස් වැනි වෛද්‍යවරුන් මේ සඳහා කදිම නිදසුන්

වේ . අසාමාන්‍ය මානව චර්යා මොළයේ ආබාධ නිසාම පමණක් නොව විවිධ චිත්තවේගී හේතු නිසාද හටගත හැකි බවට මොවුහු මත පල කළහ. මේ අයුරින් හිපොක්‍රටීස් අනුගාමිකයෝ ඔහුගේ චින්තනය ද අභිභවා ගියහ.

කෙසේ වෙතත් ක්‍රි.පූ. 5 වන සියවසේදී රෝම අධිරාජ්‍ය බිඳවැටීමත් සමඟ අසාමාන්‍ය මනෝ විද්‍යාවේ හිපොක්‍රටීස් චින්තනයද ක්‍රමයෙන් බිඳ වැටී ඊළඟට එළඹි මධ්‍යතන යුගයේ දී අසාමාන්‍ය මානව චර්යා සම්බන්ධයෙන් බිහිසුණු කාලපරිච්ඡේදයක් ඇති විය.

අසාමාන්‍ය චර්යා සහිත පුද්ගලයින්ට ඉතා කුරිරු වද හිංසන වලට මුහුණ දීමට සිදු වුනේ මධ්‍යතන යුගයේ (ක්‍රි.ව.500 සිට ක්‍රි.ව.1500 දක්වා) දී යුරෝපා මහාද්වීපික රටවල් තුළයි. මෙම යුගයේදී පෙරට වඩා අසීමිත සමාජ, ආර්ථික, සංස්කෘතික හා දේශපාලනමය බලපෑම් ක්‍රිස්තියානි ආගමට හා එහි පූජකවරුන්ට හිමි විය.

මෙම යුගයේදී 'මානසික රෝග' වනාහි යක්ෂයාගේ කාර්යයන් බවට මතයක් යුරෝපය තුල ව්‍යාප්ත විය. ඒ අනුව අසාමාන්‍ය චර්යා දැක්වූ පුද්ගලයින් හට විවිධ වධ හිංසන වලට ලක්කිරීම සිදුකරන ලදී.

මෙම යුගයේදී මිනිසුන්ට ජීවත්වන්නට වූයේ ඉතා අවාසනාවන්ත ලොවකයි. බහුතරයක් මිනිසුන් දිළිඳු ගොවි ජනතාව විය. ඉඩම් වලින් බහුතරයක් ක්‍රිස්තියානි පල්ලියට සහ විශාල ඉඩම් හිමියන්ට උරුම වූ අතර ජනතාව දරුණු සූරා කෑමකට ලක්විය.

ක්‍රිස්තියානි පල්ලිය විසින් මෙම දුගී ජනතාව අධික පීඩනයකට ලක්කරන ලදී. මිනිස්සු ඉතා අසහනයෙන් යුතුව ජීවත් වූහ. දැඩි අසහනකාරී ජීවිතය තුල බොහෝ මිනිසුන් මානසික රෝගී තත්වයට පත්වූහ. බොහෝ දෙනා හිස්ටීරියාව නමැති විෂම මානසික ස්වභාවයට ලක්විය. අසහනකාරී ජීවිතය තුල විෂම මානසික තත්වයන්ට පත්වූ මිනිස්සුන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම අතට ගත්තේද ක්‍රිස්තියානි පූජකවරුන්ය. එහෙත් මෙම ප්‍රතිකාර ක්‍රම මාරාන්තික හා අති අමානුෂික විය.

එහෙත් මධ්‍යතන යුගයේ මුල් කාලයේදී අසාමාන්‍ය මානව චර්යාවන් සඳහා යොදාගත්තේ යාඥා කිරීම, පූජ්‍ය ස්ථාන වන්දනා කරවීම, ශුද්ධ වූ පැන් ඉසීම වැනි හානිකර නොවූ ක්‍රමයි. එතෙක් ඉන් අනතුරුව මෙම යකැදුරුකම් අතිශය අමානුෂික තත්වයේ ඒවා වන්නට විය. මේ අමානුෂික යකදුරුකම් සංවිධානාත්මකව හා න්‍යායිකව පෝෂණය කළ අය අතර ශාන්ත ඔගස්ටින්, ශාන්ත තෝමස් ඇක්වයිනාස්, 6 වන ඇලෙක්සැන්ඩර් පාප් වැන්නවුන් කැපී පෙනේ. මොවුහු අසාමාන්‍ය චර්යාවැති පුද්ගලයින් මන්ත්‍රකරුවන් හෙවත් යක්දෙස්සන් හෙවත් යක්ෂයාගේ නියෝජිතයින් ලෙස හැඳින්වූහ. එපමණක් නොව මෙම යක්දෙස්සන් ලෙස හැඳින්වූ මිනිසුන් සොය සොයා අමානුෂික වධ හිංසන පමුණුවමින් ඝාතනය කරන්නට වූහ. මේ අමානුෂික චින්තනය හේතුවෙන් අහිංසක මිනිසුන් දහස් ගණනින් වධ හිංසා වලට ලක්වෙමින් ඝාතනය වන්නට විය.

මෙම යක්දෙසි දඩයම එක්තරා ක්‍රමවේදයකට අනුව සිදු විය. ප්‍රථමයෙන් විවිධ සැක සහිත ලක්ෂණ පෙනෙන යක්දෙස්සන් ලෙස පුද්ගලයන් තෝරාගෙන අත්අඩංගුවට ගැනීම, දෙවනුව ඔවුන්ට විවිධ වධ හිංසා සිදු කරමින් තමන් දන්නා වෙනත් යක්දෙස්සන් සිටිත්දැයි පාපොච්චාරණ ලබාගැනීම, තෙවනුව නඩු විභාග කිරීම, අනතුරුව මරාදැමීම මෙම ක්‍රියාවලියයි. මෙසේ ඝාතනය කරන ලද බොහෝ දෙනා මානසික රෝගීන් විනා යක්ෂයාගේ නියෝජිතයින් නොවේ.

එකල හෙන්රිත් ක්රාවර් සහ ජේකබ් ස්පෙරෙන්ගර් නම් ජර්මන් ජාතික පූජකවරු දෙදෙනා විසින් "යක්දෙස්සන්ගේ කිණිහිරය" (The Malleus Malefication) නම් ග්‍රන්ථයක් සම්පාදනය කළ අතර යක්දෙසි දඩයම පිළිබඳව න්‍යායික හා ප්‍රායෝගික ක්‍රමවේද එහි ඇතුලත් විය. යක්දෙස්සන් දඩයම් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය කරුණු ඇතුලත් අත්පොතක් වශයෙන් යුරෝපයේ මෙම ග්‍රන්ථය එකළ භාවිතා කරන ලදී.

මේ අයුරින් සියවස් ගානක් පුරා යුරෝපය තුල මේ අයුරින් විවිධ වධ බන්ධනයන්ට සහ ඝාතනයට ලක්කරනු ලැබුවේ සමාජයේ අනුකම්පාවට, ආදරයට ලක්විය යුතු ප්‍රතිකාර කළ යුතු මට්ටමේ මානසික රෝගීන්ය. මානසික රෝගීන් නොවන පුද්ගලයින් පවා ඉතා අසාධාරණ ලෙස යක්දෙස් දඩයමට ලක්වන්නට ඇත. එපමණක් නොව තමන්ගේ දේශපාලන මති මතාන්දර වලට විරුද්ධ අය, තමන්ගේ තරහාකරුවන් ආදීන්ද යක්දෙස්සන් ලෙස සලකා මරණයට පත්කරන්නට ඇත. මෙම යක්දෙස් ඝාතන මෙහෙයවු පූජකයින් විසින් යක්දෙස්සන් දඩයමේදී විශාල කාන්තාවන් පිරිසක්ද විවිධ වධ හංසා පමුණුවමින් ඝාතනය කර ඇත. විවාහ විමේ වරම් නොලත් පූජකයන් බලෙන් යටපත් කරන ලද විකෘති ලිංගික ආශාවන් තෘප්තිමත් කරගැනීම්ද මෙම ක්‍රියාවලියේ දී සිදුවන්නට ඇත. ඒ අයුරින් ගත් කල යක්දෙසි දඩයමේ යෙදුනු පූජකයන් තුලද අඩු වැඩි වශයෙන් මානසික විකෘතින් පවතින්නට ඇත.

මධ්‍යතන යුගය අවසානය වන විට මේ අයුරින් ලක්ෂ සංඛ්‍යාත මිනිසුන් ඝාතනයන්ට, වධ බන්ධනයන්ට ලක්ව තිබුනි. පුරා වර්ෂ දහසක් පමණ යුරෝපය තුළ ක්‍රියාත්මක වූ මෙම අඳුරු දෘෂ්ටිය 16 වන සියවසේ ඇති වූ වෛද්‍ය විද්‍යාව, දේශ ගවේෂණය, දර්ශනය ආදි ක්ෂේත්‍ර රාශියක සිදුවූ පුනරුදය සමඟ ක්‍රම ක්‍රමයෙන් යහපත් අතට පරිවර්තනය වන්නට විය. අසාමාන්‍ය චර්යාවන් ඇති පුද්ගලයින් යළිත් වරක් යක්දෙස්සන්ගේ සිට "මානසික රෝගීන්" බවට නම් කෙරිනි.

එහෙත් යක් දසුනට එරෙහිව මතවාද ඉදිරිපත් කළ දාර්ශනිකයින්ට, වෛද්‍යවරුන්ට, බුද්ධිමතුන්ට එරෙහිව සාම්ප්‍රදායික පල්ලියෙන් බොහෝ විරෝධතා එල කෙරිනි. එහෙත් එම ප්‍රතිරෝධයන්ට එරෙහිව නව විද්‍යාත්මක දර්ශනයන් ඉදිරියට පැමිනුණි. මිථ්‍යාවට එරෙහිව ඉදිරිපත් වූ මෙම අදහස් පිළිගත් සමහර ක්‍රිස්තියානි පූජකවරුන් පවා පසුව යක්දෙසි දඩයමට එරෙහි වන්නට විය.

යුරෝපයේ මානසික රෝහල් ආරම්භය

16 වන ශත වර්ෂයේ යුරෝපය තුල "යක්දෙසි දඩයම" පසුබැමත් සමඟ අසාමාන්‍ය චර්යාවන් ඇති පුද්ගලයන් සඳහා රැඳවුම් නිවාස (Asylum) ඇතිවන්නට විය. ඒවා ඉතා සැප පහසු නොවුවද පෙර මෙන් වධ හිංසනයන්ගෙන් තොරව මානසික රෝගීන්ට රැඳී සිටීමට හැකිවූ බැවින් සාපේක්ෂව යහපත් විය.

අනතුරුව මානසික රෝහල් යුරෝපය තුළ ස්ථාපිත වන්නට විය. යුරෝපයේ ප්‍රථම මානසික රෝහල ක්‍රි.ව.1409 දී ස්පාඤ්ඤයේ වැලෙන්සියා නගරයේ පිහිටවූ අතර බ්‍රිතාන්‍යයේ ප්‍රථම මානසික රෝහල ක්‍රි.ව.1547 දී ලන්ඩනයේද පිහිට වුණි, ඇමරිකානු මහද්වීපයේ ප්‍රථම මානසික රෝහල 1566 දී මෙක්සිකෝවේද, ප්‍රංශයේ ප්‍රථම මානසික රෝහල 1641 දී පැරීසියේද පිහිටුවන ලදී. රුසියාවේ මොස්කව්හිදී ද, 1764 දී ද ඇමරිකාවේ පිල්ඩෙල්පියාවේදී 1756 දී ද ඒ රටවල ප්‍රථම මානසික රෝහල් ඇතිවිය.

කෙසේ වුවද මෙම මානසික රෝහල් ඉතා අවම පහසුකම් පවා අවම වූ ස්ථාන විය. පාලනය කිරීමට අපහසු රෝගීන්ට කස පහරදීම, දෙනෙත් අත්පා බැඳ තැලීම් වැනි වද බන්ධන වලට ලක්කිරීම්ද මෙම මානසික රෝහල් වල සිදුවිය.

අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාවේ මානුෂවාදී ප්‍රතිසංස්කරණ

16 වන ශතවර්ෂය වන විට යුරෝපයේ අසාමාන්‍ය චර්යාවැති පුද්ගලයන් කෙරෙහි වූ යක්දසුන යටපත් වී, අසාමාන්‍ය චර්යාවැති පුද්ගලයන් මානසික රෝගීන් සේ සැලකීමට පටන්ගෙන යුරෝපා රටවල් තුළ ඔවුන් රැඳවීම සඳහා මානසික රෝහල් ආරම්භ වුව ද මෙම මානසික රෝහල්වල දී ඉතා කටුක තත්ත්වයන් යටතේ දිවි ගෙවීමට රැඳවියන්ට සිදුවිය. ඇත්ත වශයෙන්ම ඔවුනට මිනිසුන්ට මෙන් කාරුණිකව සැලකීම ආරම්භ වුයේ යුරෝපය තුළ මානුෂවාදී ප්‍රතිසංස්කරණ ආරම්භ වීමත් සමගය. මධ්‍යතන යුගයේ යුරෝපයේ පැවති මානව විරෝධී චින්තනයන්ට සහ ආකල්ප වලට එරෙහිව ගොඩනැගුණු මානවවාදී දාර්ශනික චින්තනය මානුෂවාදය ලෙස හැඳින්වේ.

මෙම මානුෂවාදී ප්‍රතිසංස්කරණ මගින් යුරෝපය තුළ මානවවාදී චින්තනයක් ව්‍යාප්ත වන්නට විය. මෙහි වාසිය මානසික රෝගීන්ට ද හිමි විය. මානසික රෝහල් තුළ සතුන් සේ ගාල් කර තිබූ මානසික රෝගීන්ට කාරුණික ලෙස සැලකීම, පෝෂ්‍යදායී ආහාර ලබා දීම, දිනපතා පිරිසිදු කිරීම, යහපත් වාතාශය ආදිය ලැබීමට පටන් ගත්තේ මෙම මානුෂවාදී ප්‍රතිසංස්කරණ නිසාවෙනි. එමගින් බොහෝ මානසික රෝගීන්ට යහපත් ප්‍රතිඵල ලැබිනි. මෙම යහපත් ප්‍රතිඵල මානසික රෝගීන්ට ලබාදීමට පියවර ගත් පුරෝගාමීන් මානවවාදින් සඳහා ප්‍රංශයේ 'ලා බික්ත්‍රෙ' රෝහලේ අධිපති පිලිප් පයිනල්. (1715 - 1826), බ්‍රිතාන්‍යයේ විලියම් ටක්, ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ ආරම්භක මනෝ වෛද්‍යවරයා ලෙස සැලකෙන බෙන්ජමින් රෂ් (1745 – 1813) ආදින් නිදසුන් වේ.

රසායන විද්‍යාව, කාය ව්‍යවඡේදන විද්‍යාව, කායික විද්‍යාව, ස්නායු වේදය ආදී ක්ෂේත්‍ර වල විප්ලවීය වෙනසක් 18 වන සියවසේ දී ඇති වූ අතර මේ නිසා වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ශීඝ්‍ර දියුණුවක් ඇති විය. අසාමාන්‍ය මානව චර්යා ඇතිවන්නේ මිනිස් මොළයේ කායික හා රසායනික වෙනස්කම් නිසා බවට වූ මතය වේගයෙන් ඉදිරියට පැමිණින්නේය. මානසික රෝගීන් සුවපත් කිරීම සඳහා ඖෂධ ප්‍රතිකාර ඉදිරියට පැමිනි අතර යක්දෙසි දඩයම් යුරෝපයෙන් අතු ගෑවී ගියේය. අසාමාන්‍ය චර්යා සම්බන්ධ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක ප්‍රවේශයට සමගාමීව අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාව සම්බන්ධයෙන් තවත් ප්‍රවේශයක් පුරෝපය තුළ ඇති වන්නට විය. එය අසාමාන්‍ය චර්යා පිළිබඳ මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රවේශයයි.

අසාමාන්‍ය චර්යා පිළිබඳ මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රවේශය

අසාමාන්‍ය චර්යා පිළිබඳ මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රවේශයට අනුව අසාමාන්‍ය චර්යා ඇතිවන්නේ ප්‍රධාන වශයෙන් කායික සාධක නිසා නොව මානසිකමය හේතූන් නිසාවෙනි.

අසාමාන්‍ය චර්යා පිළිබඳ මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රවේශයේ පුරෝගාමියා වශයෙන් ඇන්ටන් මෙස්මර් දැක්විය හැකි අතර ඔහු පැවසූ පරිදි අසාමාන්‍ය චර්යා ඇතිවන්නේ පුද්ගල ශරීර චුම්භකත්වයේ අසමතුලිත බව නිසාය. කෙසේ වෙතත් මෙස්මර්ට අනුව මෙම කායික අසමතුලිතතාව ඇතිවන්නේ මානසික හේතූන් නිසාය. ඔහු තම ක්‍රමවේදය යොදා ගෙන රෝගීන් සුවපත් කළ අතර එය වඩාත් සමීප වූයේ මෝහන ප්‍රතිකාරකයකටය. හිස්ටීරියාව වැනි මානසික රෝගවලට මෙම ප්‍රතිකාර ක්‍රමය ප්‍රධාන වශයෙන් යොදා ගැනිනි. ඖෂධ භාවිතයකින් තොරව මෙස්මර් විසින් එම රෝගීන් සඳහා කළ මෝහන ප්‍රතිකාර ක්‍රමය බොහෝ රෝගීන් සඳහා සාර්ථක වූ අතර මෙම හිස්ටීරියාව කායික රෝගයක් නොව ස්වයං මෝහනීය තත්ත්වයන් බවට පිළිගැනීමක් ඇතිවිය.

මෙස්මර්ගේ මරණයෙන් පසු මානසික රෝගීන් සඳහා මෝහන ප්‍රතිකාර ක්‍රමය වඩාත් ජනප්‍රිය වූ අතර ඒ සඳහා විරුද්ධ මත පළ කළ අය ද වූහ.

ඉන්පසුව අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාව පිළිබඳ අමරණීය වැඩ කොටසක් සිදුකළ දැනටත් බොහෝ දෙනා නූතන මනෝවිද්‍යාවේ පියා ලෙස සලකනු ලබන ස්නායුවෙදියෙකු වූ සිග්මන් ෆ්‍රොයිඩ් (1856 – 1939) විසින් අසාමාන්‍ය මානව චර්යා සම්බන්ධයෙන් මනෝ විශ්ලේෂණවාදය කම්වූ ප්‍රවේශය බිහි කරනු ලැබුවේය. මනෝ විශ්ලේෂණවාදයට අනුව මිනිසුන් තුළ අසාමාන්‍ය චර්යා ඇතිවන්නේ ළමාවියේදී මුහුණ පාන්නට සිදුවන කටුක අත්දැකීම් යටි සිත තුළ අවරෝධනය වී තිබී පසුකාලීනව අසාමාන්‍ය චර්යා ලෙස මතුවීම නිසාය. අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාව පිළිබඳ එතෙක් මෙතෙක් දැවැන්ත සාහිත්‍යයක් නිර්මාණය වී ඇත්තේ ෆ්‍රොයිඩ්ගේ මනෝවිශ්ලේෂණවාදය මඟිනි. ෆ්‍රොයිඩ්ගෙන් පසු පශ්චාත් ෆ්‍රොයිඩියානුවන් විසින් ෆ්‍රොයිඩ්ගේ මත තව තවත් පෝෂණය කළ අතර, එම මතවලට විරුද්ධ අදහස් ද ඉදිරිපත් කර ඇත.

ඉන්පසු බිහිවූ චර්යාවාදීන්ට අනුව අසාමාන්‍ය චර්යා ඇතිවන්නේ උගත් චර්යා වශයෙනි. එවැනි විෂම චර්යා ඉවත් කිරීම සඳහා චර්යා සංස්කරණය නමැති ක්‍රමවේදය ඔවුන් විසින් භාවිතා කරන ලදී. පසුකාලීනව අසාමාන්‍ය චර්යා වලට හේතුව උගත් චර්යා පමණක් නොව මනුෂ්‍ය චින්තනයේ ප්‍රජානන හේතූන් ද බලපාන බවට වූ මතයක් මෙම චර්යාවාදයේ පසුකාලීන ප්‍රවණතා තුළින්ම මතුවිය. අසාමාන්‍ය චර්යා ඉවත් කිරීම සඳහා ප්‍රජානන චර්යා ප්‍රතිකාර ආරම්භ වූයේ ඒ අයුරිනි. වර්තමානයේ අසාමාන්‍ය චර්යා ඉවත් කිරීමට මනෝ උපදේශකවරුන් වැඩිපුරම භාවිතා කරනු ලබන්නේ ප්‍රජානන චර්යා සංස්කරණ ක්‍රමවේද වේ.

දෙවන ලෝක යුද්ධ සමයේ හිට්ලර් ගේ නාසි වධ කඳවුරු තුළ සිදුවූ සිදුවීම් පාදක කොටගෙන වෛද්‍ය වික්ටර් fෆැන්කල් විසින් අසාමාන්‍ය චර්යා සම්බන්ධ තවත් ගුරු කුලයක් ලොවට හඳුන්වා දෙන ලදී. එය සාංදෘෂ්ටිකවාදී ගුරු කුලය ලෙස හැඳින්වේ. මිනිසාගේ අසාමාන්‍ය චර්යා වලට හේතුව මනසේ ඇතිවන ආධ්‍යාත්මික හිඩැසක් නිසා සිදුවන බවත්, යහපත් ක්‍රියා සහ යහපත් ආකල්ප මඟින් මෙම ආධ්‍යාත්මික හිඩැස් අවම කර ගැනීම මේ සඳහා හොඳම ප්‍රතිකාරයක් බවට යෝජනා කර ඇත.

කෙසේ වෙතත් වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ශීඝ්‍ර දියුණුවක් සමග වෛද්‍යවරුන් සහ විද්‍යාඥයින් විසින් මෙම මානුෂවාදී ප්‍රතිකාර විද්‍යාත්මක නොවන බවට විවේචනය කරන්නට වූහ. එම විවේචනයන්ට මුහුණ දීමට තරම් එකළ යුරෝපයේ සිටි මානුෂවාදීන් ශක්තිමත් නොවූ අතර අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාව තුළ මානුෂවාදීන්ගේ බලය අඩු වන්නට විය. මානසික රෝග ඇති වීමට ප්‍රධාන හේතුව මනසේ ඇතිවන අසමතුලිතතාව බවට වූ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක මතය මානුෂවාදය අභිබවමින් නැඟී සිටින්නට විය.

අසාමාන්‍ය චර්යා පිළිබඳ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක ප්‍රවේශය

අසාමාන්‍ය චර්යා පිළිබඳ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක ආකෘතිය 20 වන සියවසේ මුල් දශක කිහිපයෙන් පසුව අනෙකුත් සියලුම අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යා ආකෘතීන් අභිබවා ඉදිරියට පැමිණෙන්නට විය. එම අකෘතියට අනුව මානසික රෝගවලට ද ප්රධාන හේතුව හෝමෝන අසමතුලිතතාව, ස්නායුමය ගැටලු, ජානමය සාධක වැනි කායිකමය සාධක වන අතර ඒවා සමනය කිරීම සඳහා ඖෂධමය ප්‍රතිකාර ලබා දිය යුතුය.

අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාවේ වර්තමාන ස්වභාවය

වර්තමානය වනවිට මානසික රෝග සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් ඖෂධමය ප්‍රතිකාර වැඩිපුර භාවිතා වන අතර මානසික ගැටලු සඳහා චර්යාමය ප්‍රතිකාර, ප්‍රජානන චර්යාමය ප්‍රතිකාර ආදී ක්‍රමවේද සමඟ මනෝ උපදේශනය භාවිතා වේ.

අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යාව සම්බන්ධයෙන් තව තවත් පර්යේෂණ සිදුවිය යුතුය. නව සොයාගැනීම, නව ප්‍රතිකාර ක්‍රම බිහි විය යුතුය. මානසික යහපැවැත්මෙන් යුතු ජනතාවක් බිහිකිරීමේහිලා එය මහඟු පිටුවහලක් බව අවිවාදාත්මකය.

දුක සතුට පරිවර්තනය වන ද්වි ධ්‍රැවීයතාව

නීතීඥ ප්‍රභාත් කළුබෝවිල
මනෝ විද්‍යා උපදේශක

දුක සැප රිය සක ලෙස පෙරළෙන බවට මතයක් ඇත්තේය. එහෙත් මානසික රෝගී තත්වයක් හේතුවෙන් යථාර්ථවාදී නොවන අයුරින් වරෙක දුකත් , සතුටත් ඇති වන බව බොහෝ දෙනා නොදත් කරුණකි. එහෙත් සත්‍ය වශයෙන්ම එවැනි මානසික රෝගයක් පවතින අතර, එය හඳුන්වනු ලබන්නේ ද්වි ධ්‍රැවීයතාව හෙවත් ද්වි ධ්‍රැවගත මානසික අක්‍රමතාව (Bipolar Affective Disorder) යනුවෙනි.
දුක සහ සතුට එක් එක් පුද්ගලයාට සාපේක්ෂ වේ. එකම හෙතුවක් නිසා එක් එක් පුද්ගලයා ලබන දුක හෝ සතුට එකී පුද්ගලයා සිතන පතන ආකාරය අනුව සාපේක්ෂ වේ.

යම් පුද්ගලයකු තමන් ලබන සතුට මගින් වින්දනයක් ලැබීම සාමාන්‍ය තත්වයක් වුවත් , එම සතුට නිසා උමතු බවකට පත්වන්නේ නම් එය අසාමාන්‍ය (Abnormal) තත්වයකි. එසේම තමන් අකමැති අවස්ථාවකට හෝ තත්වයකට මුහුණ දීමට සිදු වූ විට , තමන් ප්‍රිය කරන්නා වූ දෙයකින් හෝ සම්පතමයන්ගෙන් ඈත් වන්නට සිදු වූ විට දුකක් කණගාටුවක් මිනිසකු තුළ ඇති වීමද සාමාන්‍ය තත්වයකි. එහෙත් යම් කණගාටුවක් ඇති වු විට එය විෂාද තත්වයක් දක්වාම එනම් මානසික අවපිඩන තත්වයක් දක්වාම ගමන් කරන්නේ නම් ද අසාමාන්‍ය තත්වයකි.

මෙම ද්වි ධ්‍රැවීයතා මානසික අක්‍රමතාවයෙන් පෙළෙන්නන් දුක හා සතුට නැමැති මනෝභාවයන්ගේ අන්තයන්ටම යථාර්තවාදී නොවන අයුරින් වරින් වර මාරු වෙති. එනම් එකිනෙකට ප්‍රති විරුද්ධ වූ දුක සහ සතුට නැමැති මනෝ භාවික තත්වයන් ඔවුන් තුළ යථාර්තයෙන් බැහැරව උච්චාවචනය වීම සිදු වේ.

සාමාන්‍ය බාල වියේදී මෙම රෝගය වැළදීමේ ප්‍රවනතාව සාපේක්ෂව ඉතා අඩු අතර, නව යොවුන් වියේදී සහ ඉන් ඔබ්බෙන් වූ වයස් ව්‍යුහයන්හිදී මෙම රෝගය වැළදීමේ ප්‍රවනතාව ඉහළයි. ජනතාවගෙන් ඉතා සුළු ප්‍රතිශතයක් මෙම තත්වයෙන් පෙළෙන අතර, මොළයේ රසායනික ක්‍රියාකාරීත්වයේ අසමතුලිතතාවයන් මෙම අසාමාන්‍යතාවට ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස සැළකේ.

යම් පුද්ගලයකු ද්වි ධ්‍රැවීයතාවට පත් වූ විට වරෙක බලවත් සතුටට පත්ව, එම සතුට තුළින්ම බලවත් උන්මාද (Mania) තත්වයකට පත්ව අසාමාන්‍ය ලෙස හැසිරේ. එහෙත් මෙවැනි පුද්ගලයන් තුළ මෙම අසීමිත අසාමානය සතුටු උන්මාද ගතිය දිගින් දිගටම පවතින්නේ නැත. අධික සතුටින් සිටින මෙවැන්නෝ හේතු විරහිතව එක් වරම අධික සන්තාපයකට පත් වන්නට පුළුවන.එකී සන්තාපය විෂාදී (Depression) තත්වයක් දක්වාම ව්‍යාප්ත විය හැක. එකිනෙකට ප්‍රති විරුද්ධ දුක සහ සතුට නැමැති මනෝභාවයන් දෙකෙහි අනන්තයටම යථාර්තවාදී නොවන අයුරින්

ගමන් කරන බැවින් මෙම මානසික රෝගී තත්වය ද්වි ධ්‍රැව මනෝභාව රෝගය හෙවත් ද්විධ්‍රැව මානසික අක්‍රමතාව වශයෙන් හැඳින්වේ.

තවද, මෙම රෝගයේ පවතින තවත් එක්තරා විශේෂිත ලක්ෂණයක් වන්නේ මෙම රෝගී අවස්ථා දෙකක් අතර බොහෝ විට රෝග ලක්ෂණ වලින් තොර සාමාන්‍ය කාලයක් ද පැවතීමයි. මෙම කාල පරතරය ද එක් එක් රෝගියාගේ රෝග තත්වය අනුව වෙනස් වේ. තවද අධික සතුට පවත්නා මේනියා තත්වය ද, අධික දුක පවත්නා විෂාදි තත්වය ද එක් එක් රෝගියා අනුව සුළු, මධ්‍යම සහ අධික ආදී වශයෙන් වෙනස් විය හැක.

ද්වි ධ්‍රැව මනෝභාව රෝගයට අනිවාර්යයෙන් මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ. එසේම මෙම රෝගී තත්වය දියවැඩියාව වැනි රෝග මෙන්ම නිට්ටාවට සුව කළ නොහැකි එහෙත් සාර්ථකව පාලනය කළ හැකි තත්වයක් බවද දැන ගත යුතුය. මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර වලදී ප්‍රධාන වශයෙන් අදාල මනෝභාවයේ ප්‍රමාණය අඩු කිරීම හෙවත් මනෝභාව සමතුලිත කිරීමේ ප්‍රතිකාර ක්‍රමය (Mood Stablitees Treatment Method) භාවිතා කෙරේ.

ලොව ප්‍රකට සංගීතවේදියෙකු වු බිතෝවන්, විශ්ව කීර්තිධර ගත්කතුවරයෙකු වූ මාර්ක් ටිවේන්, ගුරුත්වාකර්ෂණ නියමයන් ලොවට දායාද කළ මහා විද්‍යාඥ අයිසෙක් නව්ටන් වැනි පුද්ගලයන් ද මෙම ද්විධ්‍රැවියතාවයෙන් පෙළුනු බව කියති. එහෙත් ඔවුහු තම රෝගය පාලනය කර විශිෂ්ඨ ජීවිත ගත කිරීමට සමත් වූහ.

ද්වී ධ්‍රැවීයතාවයෙන් පෙළුනු රෝගීන් ගේ පවුල් වල සාමාජිකයින් අතර මෙම රෝගය වැළඳීමේ ඉහළ ප්‍රවනතාවයක් පවතී.මෙයින් ගම්‍ය වන්නේ මෙම රෝගයට ප්‍රවේනිගත පසුබිමක්ද ඇති බවයි. මොළයේ රසායනික අසාමාන්‍යතා, පාරිසරික සාධක, අධික ලෙස නිදි වැරීම, මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි විම වැනි සාධක ද මෙම තත්වයට ඉවහල් වේ.

නිට්ටාවට සුව කිරීම අපහසු වුවද, විධිමත් මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ගැනීමෙන් සහ මනෝ උපදේශනය වැනි මනෝ ප්‍රතිකාර ක්‍රම මගින් රෝගය සාර්ථක ලෙස ජයගත හැකි බව ඉඳුරා සඳහන් කළ යුතුය.

ස්වභාවික ව්‍යසන හා පාරිසරික අවධානම් පිළිබඳ මනෝමිතික අධ්‍යයනයක්

ආචාර්ය ඩී.එම්.සුසන්ත බණ්ඩාර
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරී
උපදේශන අංශය
ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ හා ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය

ස්වභාවික ව්‍යසන

ස්වභාවික ව්‍යසනයන් අතිශය ව්‍යසනකාරි, විනාශකාරී, හදිසියේ ඇතිවන සිද්දීන් වන අතර ඉතා ඉක්මනින් නවතී. එමෙන්ම ඒවා මැඩපැවැත්වීමට විශාල පරිශ්‍රමයක් දැරිය යුතුය. මෙයට උග්‍ර කාලගුණ තත්ත්වයන් (උණුසුම, සීතල, කුණාටු, මාරුත හා මෝසම් වන) එනම්, භූමිකම්පා, ගිනිකඳු පිපිරීමේ, ණාය යාම්, හිම කඳු කඩා වැටීම් ද ස්වභාවික විපත් ලෙස සැලකිය හැකිය. පොළව යට සිදුකරන බෝම්බ පරීක්ෂාවන් නිසාද මෙවැනි ත්ත්වයන් ඇතිවිය හැක. මිනිසුන්ගේ ක්‍රියා නිසා ඇතිවන අනෙකුත් ව්‍යසනකාරි සිද්ධින් වන්නේ පතල් අනතුරු ගුවන් අනතුරු, න්‍යෂ්ඨික අනතුරු විශ සහිත අපද්‍රව්‍යවලින් සිදුකරන හානි ආදිය ගත හැක. මේවා තාක්ෂණික අනතුරු ලෙසද හැඳින්වේ.

ස්වභාවික විපත් පිළිබඳ පරීක්ෂණ සිදුකිරීමේදී ඇති දුෂ්කරතා වන්නේ,

1. මෙවැනි සිද්ධීන් පිළිබඳ අධ්‍යයනයන් සිදුකරන්නේ බොහෝවිට එය සිදුවූවායින් පසුවය. එමනිසා එවැනි සිදුවීම් වලට භාජනය වූ පුද්ගලයින්ගෙන් එයට භාජනය වීමට පෙර තොරතුරු ලබාගත

නොහැක. එමනිසා ඔවුන්ගේ මනෝමය චර්යාවන් ආදිය සනාත කල නොහැක.

2. සුදුසු පාලන කණ්ඩායමක් තෝරාගැනීම, එනම් කුණාටුවකට හෝ භූමිකම්පාවකට ගොදුරු වූ පුද්ගලයන් සමග සංසන්ධනය කිරීම සඳහා
3. මිනුම් තෝරා ගැනීම අපහසුය. මක්කිනාද යත් අප පරිභෝජනය සිදු කරන්නේ ඉතා ලග/මෑත කාලයේ ව්‍යසනයන් සිදුවූ ස්තානයක බැවින් එවැනි ස්ථානයන් පර්යේෂණාගාරයක් මෙන් නොව ඉතා කලබලකාරී ස්වරූපයක් ගනී.
4. සාම්පල ලබා ගැනීමද ගැටළුකාරීය. මක්නිසාද යත් එය ඉතා ඉක්මනින් කල යුතු නිසා අහඹු සාම්පල ලබාගැනීම අපට කල නොහැක. එහෙත් දුරද අහඹු සාම්පල ගත හැක. (උදා: සෑම පුද්ගලයින් තිදෙනෙකුගෙන්ම කෙනෙක් තෝරා ගැනීම) ඒ අනුව සොයා ගැනිම් පොදු බවට හැරවිය හැකි ප්‍රමාණය සීමාකාරී වේ.

පාරිසරක අවධානම් හා මනෝමිතික අධ්‍යයන

සංජානනාත්මක අවධානම පිළිබඳ නිසි පදනමක් මත හැදෑරීමේ ප්‍රවේශය මනෝමිතික අධ්‍යයනයන්ගේ ප්‍රතිඵලය වේ. (Slovic 1997) මෙහි ප්‍රතිජානනාත්මක සිතියම හෙවත් මනෝ මිතික සිතියම් (Cognitive map) හඳුනාගෙන විවිධ අවදානම් හදුනා ගැනිම හෙවත් තාක්ෂණික වූ ක්‍රියාකාකරම් සමඟ යමින් තිබෙන මනෝ විද්‍යාත්මක ප්‍රතිමාන

පුද්ගලයින්ගේ සංජානය කෙරෙහි අඩු වැඩි අවධානම් වශයෙන් අධ්‍යයනයට පාත්‍ර කිරීම මින් අදහස් කෙරේ.

සාධක විශ්ලේෂණය (Fact analysis) මෙම ප්‍රජානනාත්මක සිතියමේ මූලික ප්‍රතිමානයන් ලෙස දැක්වේ. තීව්‍ර අවධානමක් ලෙස ස්වභාවික ව්‍යසන (disaster) පාලනය කල නොහැකි ව්‍යසන ලෙස දැක්විය හැකිය. මෙහිදී සමීක්ෂණය කල නොහැකි නවතම කිසිදු සබඳතාවක් නොමැති අවදානම් පිළිබඳව සාකච්ඡාවට පාත්‍ර කෙරේ.

අවධානම, ඇගයුම් සහ සදාචාරය

අවධානම සහ ඇගයුම් සදාචාරාත්මක ඇගයුම් ඔස්සේ ද සාකච්ඡාවට භාජනය කරනු ලැබේ. මෑතදි කරනු ලබන පර්යේෂණයන් සිදුකල අඩු සම්ප්‍රදායන්ට අනුගත පුද්ගලයින් පිළිබඳ අධ්‍යයනයකට අනුව (ජාතිවාද) ජාත්‍යාලයෙන් යුක්ත අය සංජානනය කරනු ලබන්නේ ගෝලීය වශයෙන් පරිසර අවධානමක් පවතින බවයි. (ඕසෝන් ස්ථරය ක්ෂය වීමෙන් ගෝලීය උණුසුම වැඩි වීම)

ඇගයුම් Values

මේ යටතේ පාරිසරික සදාචාරය පිළිබඳ සාකච්ඡා කරන පුද්ගලයින් දක්වන කරුණක් නම් සියලු වර්ගයන්ට අදාළව සහජයෙන් ඇගයුම් ඇති බවයි. මෙම ඇගයුම් වලට පටහැනිව සමහර පාරිසරික ආර්මීකයන්ට අනුකූලව යම් බාහිර ඇගයුම් ඇති කරනු ලැබේ. මෙම ඇගයුම්වලට අනුව

කිසියම් කොට්ඨාශයක හෝ පරිසරයේ පරිත්‍යාග වාණිජකරණයට පාත්‍ර කිරීම සදාචාර නොවේ. මානුෂ හෝ සත්ත්ව හෝ ස්වභාවික දේ නිපදවීම හෙවත් ආර්මීක අගයකට ලක් කිරීම. මේ අය විසින් නො◌ාවන බව පිළි ගනී. මෙම සදෘෂ්ටියට අනුව න්‍යායන් ගොඩ නැගී ඇත්තේ ආරක්ෂිත හා ශුද්ධ වූ ලෙසය. මෙවැනි ඇගයුම් බලහත්කාරයෙන් ඇගයුම් කිරීම මිලක් නියම කිරීම, වාද කිරීම, වැනි සංජානනාත්මක දිගුකාලීන ප්‍රතිඵලය ගෙන දෙන ප්‍රතිඵලයෙන් ඇති වීම වැළැක්විය නොහැකිය.

සදාචාර හා ආචාරධර්ම

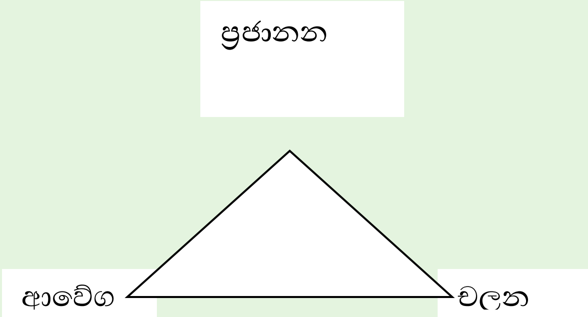
අවධානම් අගැයුම් කෙරෙහි ආචාර ධර්ම සහ සදාචාරය වැදගත් භූමිකාවක් රඟ දක්වයි. චර්යාවන් සාවද්‍ය හෝ නිරවද්‍ය දැයි තීරණය කරනුයේ ආචාර ධර්ම මගිනි. සමහර විට ඒවා විශාල කොට හුවා දක්වනු ලබන අතර තවත් සමහර ඒවා සුළු කොට හුවා දක්වනු ලැබේ. චර්යාවන්ගේ ප්‍රතිඵල දෙස බලා එහි සාවද්‍ය හෝ නිරවද්‍ය බව නිගමනය කරනු ලැබේ. ගතානුගතිකව පැවත එන ආකල්ප මත මෙම සාවද්‍ය නිරවද්‍යතාවය පිළිබඳ නිගමනය කරනු ලැබේ. පාරිසරික අවධානම් සන්නිවේදන ප්‍රතිඵලය ගෙනදීමට ද මෙම ප්‍රතිඵල බලපානු ඇත. සාධකවල සෘණාත්මකතාව කුමක් වුවද මෙවැනි නිරවද්‍ය හා සාවද්‍යතා පිළිබඳ අදහස් පැතිර යාම සන්නිවේදනයේ ප්‍රතිඵල ගෙන දෙන ආකාරය සැලකිල්ලට ගත යුතුය.

පාරිසරික අවධානම් කෙරෙහි චිත්තවේග ප්‍රතික්‍රියා බලපාන ආකාරය

අවධානම පළමුව සංජානනය කරනු ලැබේ. සංජානනය අනුව විනිශ්චය කරනු ලැබේ. විනිශ්චය අනුව චිත්තවේග ගොඩ නගා ගනු ලැබේ. එහි සාධකමය වටිනාකම්වලට වඩා චිත්තවේග ඇති වන බව හෙළි වී ඇත. එය ඇති වන්නේ අවධානම සංජානනය ඇති කරගත් ආකාරය බලවත් වන ආකාරයමයි. සමහරවිට බිය, සමහරවිට කෝපය, මේ සමඟ බැඳී ඇත.

බිය වැද්දවුණු ඇගයුම් තත්ත්වල දී අතීරණාත්මක හා පාලනය කල නොහැකි අවධානම් සංජානනයට පෙළඹෙන අවස්ථා දක ගත හැකිය. බිය පාදක කර ගත් එවැනි ඇගයුම්වල දී හෙළි වී ඇත්තේ එය පාලනය කර ගත හැකි සංජානනය හා බද්ද වී ඇති බවයි. ඒ නිසා ඒවායේ අවධානමේ අවම බවක් දක්නට ඇත.

අනතුරුදායක තත්ත්ව කෙරෙහි ජනතාවගේ අවධානයම යොමු වී පවතින විට ඔවුන්ගේ අත්දැකීම වනුයේ ප්‍රතිඵලදායක චිත්තවේග ගොඩ නගා ගැනීමය. නැතිවීම් පිළිබඳ අත්දැකීම් වලදී (ජීවිත, දේපල) ඔවුන්ගේ චිත්තවේග බද්ධ වී තිබෙන්නේ දුක පිළිබඳවය. සමහරවිට වරදකාරී හැඟීම් පිළිබඳ චිත්තවේග හා බද්ධ වී තිබෙන්නේ අනුන්ට වරද පටවන විටය.



Bohn සහ Pfister (2003) ට අනුව අනතුරුදායක තත්ත්වයන්ට අදාළව චිත්තවේග වර්ග හතරක් හඳුනාගෙන ඇති බව හෙළිදරව් වේ.

1. ආචාරධර්ම සාධක කරගත් ස්වපාලනයෙන් ගොඩ නැගුණ චිත්තවේග (Ethics base self derected emotion) උදා : වරදකාරී හැඟීම (මගේ රූපය, පාපය, සමාවක් නැත.)
2. සදාචාර පාදක වෙනත් දේ කෙරෙහි යොමු වුණු චිත්තවේග (Ethics based other directed Emotions) උදා :- තීව්‍ර කෝපය
3. යම් සිදුවීමකට ප්‍රතිචාර දක්වීමේ දී ඇතිවිය හැක චිත්තවේ චිත්තවේගි උදා :- බිය (Consequnce - Based emotions)
4. යම් දෙයක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඇතිවන චිත්තවේග උදා :- දුක (Retrospective consequence bast emotions)

ස්වභාවික අනතුරු තුළින් ඇතිවන බියට වඩා මිනිසා විසින් ඇති කරන බිය භයානකය.

ඉහත සාධක අනුව, අතීත පරීක්ෂණයන්ට අනුව ප්‍රජානන ප්‍රවේශයන් ඔස්සේ සාරාංශයන් ගොඩ නැගුණ බව පිළිගැනෙන අතර වර්තමාන පර්යේෂණයන් අවධාරණය කරන්නේ අවධානම් සංජානනයන් තේරුම් ගැනීම සඳහා චිත්තවේග වැදගත් බවයි. අනාගතයේ දී පාරසරික යහපැවැත්ම කෙරෙහි චිත්තවේගයන් බලපාන ආකාරය සදාචාරාත්මක අභියෝගයන් සාකච්ඡාවට භාජනය වනු ඇති බව අප බලාපොරොත්තු වෙමු.

මානව පාරිසරික ගනුදෙනුව විවිධ හැඩතල ගනී. මෙම ගනුදෙනුවේ ප්‍රතිඵල වනුයේ මානව පැවැත්ම සඳහා හැකියාව ඇති කිරීම මෙන්ම බොහෝ යහපත් ප්‍රතිඵල ගෙන දෙන ලෙස ද මෙම ගනුදෙනුව නිම වීමයි. එහෙත් මානවයාගේ පරිසරයේ අභියෝග සමඟ තිබෙන්නා වූ හැඩගැස්ම සිදුවීම සඳහා නිතර මිලක් හට ගනී. එයට හේතු වනුයේ පාරිසරික කොන්දේසි ඉල්ලුමක් මත රඳා පවතිමින් පුද්ගල හැකියාවන් (ධාරිතාවන්) අභිබවා යෑමයි. (ගංගා තිබුණත් ජලය මිලට / වැලි මිලට / සල්ලි දී ගස් කැපීම) එම ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ අසමතුළිතතාවය මගින් ඇතිවන පාරිසරික ඉල්ලුම සහ මානව ප්‍රතිචාර හැකියාවන් අතර ඇති වන පාරිසරික ඉල්ලුම සහ මානව ප්‍රතිචාර හැකියාවන් අතර ඇති වන අසමතුළිතතාව ආතතිය බොහෝවිට බද්ධ වී තිබේ

உளநலத்தின் முக்கியத்துவம்

Mr.J.Rifath (Msc)
Counseling Officer,

இன்றைய உலகில் உடல் நலப்பிரச்சினைகள் வேலை மற்றும் தனிப்பட்ட சவால்களால் ஏற்படும் மன அழுத்தம் கணிசமாக அதிகரித்துள்ளது. கடினமான முடிவுகளை எடுப்பதற்கும் நிர்வகிப்பதற்கும் நேர் மறையான மனஆரோக்கியம் முக்கியமானது. மன அழுத்தம் மற்றும் மற்றவர்களுடன் திறம்பட தொடர்பு கொள்வது என்பது ஒட்டு மொத்த நல்வாழ்வில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது. மனநலத்தின் முக்கியத்துவத்தை புரிந்துகொள்வது மன நோய்களை தடுக்கின்றது மற்று' ம் ஊக்குவிக்கின்றது.

உள ஆரோக்கியத்தைப் பாதிக்கும் காரணிகள்

- கடந்த கால அதிர்ச்சி, துஸ்பிரயோகம் அல்லது புறக்கணிப்பு
- கடுமையான மற்றும் அல்லது நீண்ட கால மன அழுத்தம்
- சமூகத் தனிமை
- தனிமை
- கையறுநிலை
- பாரபட்சம்
- நாட்பட்ட உடல்நிலைகள்
- சமூகக் குறைபாடுகள்
- வறுமை அல்லது குறிப்பிடத்தக்க கடன்
- வேலையின்மை
- முறிவுகள் அல்லது விவாகரத்து
- செயலற்ற குடும்ப வாழ்க்கை

உள நலம் ஏன் முக்கியமானது

உள ஆரோக்கியம் என்பது உணர்ச்சி, உளவியல் மற்றும் சமூக வாழ்வை உள்ளடக்கியது. மன ஆரோக்கியத்தின் முக்கியத்துவம் என்ன? இது நம் வாழ்வில் ஒவ்வொரு அம்சத்தையும் பாதிக்கின்றது. நமது

செயல்கள், எண்ணங்கள் மற்றும் தொடர்புகளைப் பாதிக்கின்றது. ஒட்டு மொத்த ஆரோக்கியத்திற்கு மனம் மற்றும் உடல் ஆரோக்கியம் சமத்துவமான முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது. உதாரணம் :- மனச்சோர்வு போன்ற உடல் பிரச்சினைகள் ஆபத்தை அதிகரிக்கும்.

- ❖ இருதய நோய்
- ❖ நீரிழிவு
- ❖ பக்கவாதம்

இதே போல் நாட்பட்ட உடல் நிலைகள் மனநிலைப் பிரச்சினைகளின் அபாயத்தை அதிகரிக்கலாம். நல்ல மன ஆரோக்கியம் உற்பத்தித்திறனை அதிகரிக்கவும், சுய அடைவை மேம்படுத்தவும் உறவுகளை வலுப்படுத்தவும் முடியும்.

நல்ல உள ஆரோக்கியத்தின் நன்மைகள்

- ❖ மணநிலையை அதிகரிக்கின்றது
- ❖ பதட்டத்தை குறைக்கின்றது
- ❖ உள்ளமைதியை அதிகரிக்கின்றது
- ❖ சிந்தனையின் தெளிவை அதிகரிக்கின்றது
- ❖ தொடர்புகளை மேம்படுத்துகின்றது.
- ❖ சுய மரியாதையை மேம்படுத்துகின்றது

உள ஆரோக்கியத்தை பராமரிப்பது ஏன் முக்கியம்

தொடர் கவனமும் மன ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தவும் உள ஆரோக்கியத்தை பராமரிக்க வேண்டும்.

- ❖ தனிப்பட்ட மற்றும் குடும்ப உறவுகளை பேணுங்கள்
- ❖ சமூக நடவடிக்கையில் ஈடுபடுங்கள்

- உடல் ரீதியாக சுறுசுறுப்பாக இருங்கள்
- மற்றவர்களுக்னு உதவுங்கள்
- நண்பர்கள் மற்றும் குடும்பத்தவர்களுடன் இணையுங்கள்
- போதுமான தூக்கத்தை உறுதி செய்யுங்கள்
- சமாளிக்கும் திறன்களை வளர்த்துக்கொள்ளுங்கள்
- சிகிச்சையை நாடுங்கள்
- ஒரு பத்திரிகையை வைத்திருங்கள்
- தியானம் போன்ற நினைவாற்றல் பயிற்சி செய்யுங்கள்
- தொடர் உடற்பயிற்சி செய்யுங்கள்
- யோகா அல்லது குறைந்தளவான தாக்க பயிற்சிகளை முயற்சி செய்யுங்கள்

உங்கள் உணர்வுகளை வெளிப்படுத்தவும் பகிர்ந்துகொள்ளவும் மனஅழுத்தத்தை குறைத்து தளர்வை ஊக்குவிக்கும். மன நல மருத்துவர் உளவியலாளர் அல்லது பிற மனநல நிபுணர் மனநல நிலைமைகளைக் கண்டறிய முடியும். உங்கள் முதன்மைப் பராமரிப்பு மருத்துவர் நோய் அறிதல் மதிப்பீடுகள் அல்லது நிபுணர்களுக்கான பரிந்துரைகளுக்கு உதவலாம்.

Autism Spectrum Disorder
பற்றியஒருபார்வை

Mrs. J. Gobie
Counseling Officer
Divisional Secretariat Karainagar

இன்றைய காலகட்டத்தில் குழந்தை கருவில் இருப்பதில் இருந்து வளர்ந்து வரும் காலம் வரையில் பல்வேறு நோய் நிலைமைகளையும் குறைபாட்டு நிலைமைகளையும் எதிர்நோக்குகின்றனர். வளர்ந்து வரும் காலத்திலும் மாறி வருகின்ற சூழ்நிலையிலும் மரபணுக்களின் மாற்றங்களும் மரபணு மாற்றம் என்னும் போது சூழலால் மாற்றப்படும் திரிவுபடுத்தப்படும் மாற்றத்தினாலும் பல்வேறுபட்ட குறைபாடுகளையும் நோய்நிலைமைகளையும் எதிர்கொள்ள தலைப்படுகின்றான்.

பெரும்பாலும் குறைபாடுகளாக இருப்பினும் நோய்களாகஇருப்பினும் அது பற்றிய தெளிவின்மை மற்றும் புரிதல் தன்மை இல்லாமையே நோயானது குறைபாடானது. மேலும் தீவிரத்தன்மை அடையக் காரணமாக காணப்படுகின்றது. நோய்நிலைமையாக இருப்பினும்இ குறைபாடாக இருப்பினும் அடையாளம் காண்பதன் மூலம் அதனுடைய தீவிரத் தன்மையில் இருந்து பாதுகாத்து கொள்ள முடியும்.

குறைபாடுகள் என்னும் போது Dyslexia, Dyscalculia, Dysgraphia down syndrome, Autism போன்றவற்றைக் குறிப்பிட்டுக் கூற முடியும். இவ் குறைபாடுகளை ஆரம்ப காலத்திலேயே கண்டறிந்து பயிற்சிகள் வழங்குவதன்மூலம் குறைபாடுகளில் இருந்து ஓரளவு கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருக்க முடியும். இவ்வாறான குறைபாடுகளில் ஒன்றான Autism குறைபாடு தொடர்பில் தெளிவாக நோக்குவோம்.

Autism இது ஒரு நரம்பியல் சம்மந்தமான குறைபாடாக குறிப்பிடப்படுகின்ற ஒன்றாகும். இது மூளை தகவல்களைப் பயன்படுத்தி புரிந்துகொள்ளும் திறனை தடுப்பது மற்றும் பார்த்தல் கேட்டல் என உணரும்விடயங்களை சரியாக பயன்படுத்த முடியாமல் குழந்தைகள் மற்றும் மனிதர்களின் நடவடிக்கைகள் மாறிப்போவதே இந்நிலை ஆகும். இது ஒரு

குறைபாடே(Disorder) தவிர நோய் அல்ல.

Autism இது தமிழில் குறிப்பிடும் போது மன இறுக்கம் என்றும் அறிவுத்திறனில்இறுக்கம் எனவும் குறிப்பிடலாம். 1943 இல் Dr Leo Kenner என்பவரால் Autism Spectrum Disorder என முதலில் கூறப்பட்டது. (ASD) இக் கோளாறு ஆனது DSM-5 இன் Autism கோளாறு என்று குறிப்பிடப்பட்டது.

மேலும் இவ் Autism குறைபாடு ஆனது பெண்களுடன் ஒப்பிடும் போது ஆண்களையே அதிகம் பாதிப்பதாக காணப்படுகின்றது. பொதுவாக 1 - 1 1/2 வயது என்றும் 2 வயதுக்கு பிறகு என்றும்இதனை இனம் காண கூடியதாக இருக்கும் என்று குறிப்பிடப்படுகின்றது. இதற்கு முன்னரான காலப்பகுதியில் இனங்கண்டு கொள்வது சிறிது கடினமானது. இருப்பினும் சில அறிகுறிகளும்இக் காலத்தின் போது காண்பிப்பர். 6 - 24 மாதக் குழந்தையானது ஒவ்வொரு மாதத்திலும் ஒவ்வொரு விதமான நடத்தை மற்றும் இயல்பு மாற்றங்களை காண்பிக்கக் கூடிய பருவமாகும்.இருப்பினும் 2 வயது அல்லது 1 1/2 வயதின் பின்பே நடப்பது சமூகத்துடன் ஒருங்கிணைப்பு போன்ற செயன்முறைகளில் ஈடுபடுவதால் இதன் பின்னரே தெளிவாக இக் குறைபாட்டை அவதானிக்கக் கூடியதாய் இருக்கும்.

Autism குறைபாட்டிற்கான காரணங்கள் தொடர்பில் நோக்குவோமேயாயின் எந்தவொரு குறைபாட்டிற்கும் பொதுவில் மரபுக் காரணிகள் மற்றும் சூழ்நிலைக் காரணிகள் செல்வாக்கு செலுத்துவதாலே அமையும். மரபுக் காரணிகள் என்னும் போது பெற்றோரின் பங்களிப்பில் தாயோ அல்லது தந்தையோ hyper Activity உடையவராகஇருக்கும் போது குழந்தைக்கு Autism வரக்கூடிய சந்தர்ப்பங்கள் இருக்கும். மரபணுக் குறைபாடானது 3 - 5 வீதம் வரையே இருக்கும் என ஆய்வுகள் சுட்டுகின்றன. மேலும் குழந்தையானது கருவில் 5 ஆம் மாதத்தில் இருக்கும் போதே இதனை பரிசோதித்து பார்க்க முடியும்

தாய் கருவுற்று இருக்கும் போது ஏற்படும் சில மாற்றங்கள் அதாவது தாயில் தைரொயிட் சுரப்பின் அளவானது அதிகரித்தல் மற்றும் தாய் Stress (மனச்சோர்வு) உள்ளதால் குடும்பத்தில் காணப்படும் பொருளாதாரப்

பிரச்சினை மற்றும் கணவன் மனைவி பிரச்சினை மாமியார் மருமகள் தகறாறு காரணமாக மனசோர்விற்கு உள்ளாகுதல். இவ்வாறு மனச்சோர்விற்கு உள்ளாவதால் குழந்தையானது கருவில் இருக்கும் போது 3 - 4 மாதத்தில் மூளை வளர்ச்சியானது மிக வேகமாக நடைபெறும். இவ்வேளையில் தாய்க்கு மனச்சோர்வு ஏற்படும் போது அது குழந்தையைப் பாதிக்கின்றது.குழந்தை பிறக்கும் போது ஏற்படக் கூடிய சில காரணங்கள் அதாவது தொப்புள் கொடி குழந்தையைச் சுற்றி காணப்படல் இதனால் மூளைக்கு செல்லக்கூடிய ஒட்சிசன் (O2)இன் அளவு குறையும். இதனால் இவ் குறைபாடானது ஏற்படும். மற்றும் பன்னீர்க் குடத்தின் நீரின் அளவானது குறைவடைதல் மற்றும் சிசேரியன் முறை மூலம் குழந்தையை எடுத்தல் போன்ற காரணங்களும் Autism குறைபாடு ஏற்பட காரணமாகிறது.

25 வீதம் - 30 வீதம் குழந்தையின் Delivery காலத்திலயே ஏற்படுகிறது.ஏனைய சில காரணிகளாக Early marriage, Early pregnancy என்பனவும் காரணிகளாக அமையும். மேலும் சில Medication தவறான மருந்துகள் மற்றும் சில சாதாரண மருந்துகளும் பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தும். இது யுரவளைஅ குறைபாடு ஏற்படக் காரணமாக அமையும். பிறப்பின் போது இரட்டைக் குழந்தைகளாக பிறக்கும் போது அங்கே சக்தியானது (Strength) பிரிக்கப்படுகிறது. இதுவும் Autism ஏற்படக் காரணமாக அமையும். மற்றும் குழந்தை Weight குறைவாக இருத்தல் போன்ற காரணிகள் Autism ஏற்படக் காரணமாக உள்ளது. சூழல் காரணிகளாகவும் இவ் Virus தொற்றுக்கள் மற்றும் மருந்துகள் போன்றவற்றையும் குறிப்பிடலாம். இவ்வாறாக Autism Spectrum Disorder ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள் காணப்படுகின்றன.

Autism ஏற்படுகின்ற அல்லது அக் குறைபாட்டிற்கு உள்ளானவரை இனங்காண்பதற்கு என சில அறிகுறிகள் காணப்படுகின்றன. அவை பற்றி நோக்குவோமேயாயின் இவர்கள் பொதுவில் மூன்று வகையான அறிகுறிகளாக பகுத்து இதனை நோக்க முடியும். அதாவது சமூக தொடர்பு (Social Intraction) அறிகை சார்ந்தது (Cognitive) மனவெழுச்சி சார்ந்தது (Emotional) இதனை விரிவாக நோக்குவோம்.

சமூகத் தொடர்பு மற்றும் கலந்துரையாடல் திறன்கள் என்னும் போது (Social Communication And Interaction Skills) கண் தொடர்பு என்பது இருக்காது. தாயுடன் முதன் முறையாக தொடர்பு 2 - 3 மாதத்தில் நடைபெறும். Autism உடையவர்களால் இவ்வாறு செய்ய முடியாத தன்மை காணப்படும். 9 மாதமளவில் பெயர்களை அழைக்கும் போது துலங்காத தன்மை. 9 மாத வயதின் போது மகிழ்ச்சி வருத்தம் கோபம் போன்ற வெளிப்பாடுகளை காட்டமாட்டார்கள். பின்னர் தமக்குப் பிடித்த ஒரு விடயத்தை காண்பிக்க மாட்டார். போலச் செய்தல் என்ற ஒன்று இவர்களிடம் காணப்படாது. அதாவது தாயை போல செய்தல் தந்தையைப் போல செய்தல் போன்ற செயற்பாடுகளை இவர்கள் செய்ய மாட்டார்கள்.

கட்டுப்படுத்தப்பட்ட அல்லது திரும்பச் செய்யும் நடத்தைகள் பலவற்றை இவர்கள் செய்வர். அதாவது பொம்மைகள் மற்றும் பிற பொருட்களை வரிசையாக வைத்து ஒழுங்கு மாற்றப்படும் போது சிலர் கவலைப்படுவர் குழப்பமடைவபர்களாக காணப்படுவர். இன்னொரு சாரார் எதைப்பற்றியுமே கவலைப்படாதவர்களாக தம் போக்கில் தமக்கான உலகத்தில் வாழ்பவராக இருப்பர்.

பொம்மைகள் விளையாடும் போது அதே வடிவில் விளையாடுதல் மற்றும் கார் போன்ற பொருட்களை விளையாடும் போது சில்லை மட்டுமே பார்ப்பவர்களாக இருப்பர். பிடிவாத தன்மைகள் அதிகமாக இருக்கும். உதாரணமாக ஒரு விதமான ஆடையினையே அணிய முற்படுவர். சில ஆடை முறைகளை மாற்றும் போது கலக்கமடைபவர்களாக காணப்படுவர். உணவுப்பழக்கத்தை எடுத்துக் கொண்டால் காலையில் வெள்ளை உணவு எனில் வெள்ளை உணவை மட்டுமே எடுப்பர். அதை விடுத்து வேறு உணவு வழங்கினால் கோபமடையும் தன்மையினை கொண்டு காணப்படுவர்.

கைகளில் அசைவை காட்டுவர். 6 - 7 மாதம் அளவில் இது நடைபெறும். கைகளை அசைத்தல் கையைப்பிசைதல் கைகளுடைய நுனியைப் பார்த்துக் கொண்டிருத்தல் போன்றவற்றை செய்வர். தூக்கத்தை எடுத்துக் கொண்டால் ஒரு சாரார் நன்றாக எந்த நேரமும் தூங்கக் கூடியவராயும் ஒரு சாரார் குறைவான தூக்கத்தன்மை உடையவர்களாயும் இருப்பர்.

மேலும் பெயர் சொல்லிகூப்பிடும் போது திரும்பிப் பார்க்க மாட்டாது. தன்னைத்தான் கூப்பிடுகின்றனர் என்பதையும் உணர முடியாத தன்மை கொண்டு காணப்படுவர். மேலும் பேசுவதில் பிரச்சினை காணப்படும். குறிப்பிட்ட வயது வந்ததும் கோர்வையாக பேச முடியாத தன்மை. முக பாவனை (Facial Expression) சரியான குறைவாக காணப்படும். அழுகையானது சீரானதாக அமையாது. இவ் நிலைமையின் போதும் ஒரே பாவனையை காட்டுவர். குறிப்பிட்டு இவர்களால் சுட்டி காட்ட முடியாது.

இருட்டான அறையில் விளையாடுவார்கள். இவர்கள் Regular Activities ஐ மாற்றி செயற்பட மாட்டார்கள். கேட்டல் சம்பந்தமான இவர்களுடைய செயற்பாடுகளை நோக்குவோமேயாயின் ஒரு சிலர் சிறு சத்தம் கேட்கும் போதே இரண்டு கைகளையும் கொண்டுஇரண்டு காதையும் மூடுவர். இன்னொரு சாரார் காதை மூடிவிட்டு தாம் சத்தம் போடுவர். மற்ற சாரார் எவ்வளவு சத்தமாக இருந்தாலும் இவர்கள் சாதாரணமாக இருப்பர். மேலும் Hyper Activity உடையவராக இருப்பர். ஓரிடத்தில் நிற்க மாட்டார்கள். திரும்ப திரும்ப ஒரே வேலையை களையின்றி தொடர்ந்து செய்பவர்களாக இருப்பர். இவ்வாறாக Autism குறைபாட்டிற்குள்ளானவர்களுடைய அறிகுறிகள் (Symptoms) காணப்படும்.

இக் குறைபாட்டிற்கான நோய் கண்டறிதல் (Dignosis) முறைகளாக Health Care Providers ஒரு ஆளுமையின் நடத்தை மற்றும் வளர்ச்சியை மதிப்பீடு செய்வதன் மூலம் Autism இனைக் கண்டறிந்தனர். முதலில் நல்ல குழந்தை பரிசோதனை செய்தல் அதாவது 9,18 மற்றும் 24 அல்லது 30 மாத கால வருகைகளில் வளர்ச்சி தாமதங்களுக்கான பரிசோதனைஇடம்பெறுகின்றது. மேலும் கூடுதல் நோய் கண்டறியும் மதிப்பீடும் இடம்பெறுகிறது. இவ் Autism இனைக் கண்டறியும் அனுபவம் கொண்ட குழுவினரால் மதிப்பீடு நிகழும்.

நோய் கண்டறியும் மதிப்பீடுகளாக மருத்துவ மற்றும் நரம்பியல் தேர்வு, குழந்தைகளின் அறிவாற்றல் திறமைகள் மதிப்பீடு, குழந்தைகளின் மொழித்திறன் மதிப்பீடு, குழந்தை நடத்தை கண்காணிப்பு, உணவு, உடை

மற்றும் கழிப்பறை போன்ற அன்றாட நடவடிக்கைகளை சுதந்திரமாக முடிக்க தேவையான வயதுக்கு பொருத்தமான திறன்களை மதிப்பீடு செய்தல் இவ்வாறான Dignosis (நோய் கண்டறிதல்) முறைகள் காணப்படுகின்றன.

Autism Disorders இற்கான சிகிச்சை முறைகள் தொடர்பில் நோக்குவோம். பல வகையான சிகிச்சை முறைகள் காணப்படுகின்றன. இச்சிகிச்சை முறைகள் அறிகுறிகளையும் குறைப்பதற்கும் திறமைகளினை எவ்வளவாக அதிகரிக்க முடியுமோ அந்த அளவிற்கு முயற்சிக்கவும் இவ் Treatments உதவுகின்றன. Autism இன் அளவு இதுதான் என்பதைக் குறிப்பிட முடியாது. உதாரணமாக 10 குழந்தைகள் இருப்பினும் அவர்கள் வெவ்வேறான குணவியல்பு மற்றும் அறிகுறிகளை கொண்டு காணப்படுவர். அதற்கு ஏற்றது போல் நபருக்கு நபர் வேறுபட்ட சிகிச்சை முறைகள் காணப்படும். அதாவது Behavioral Management, Therapy, Cognitive Behavior Therapy, Early Introversion, Educational And School based Therapies, Joint Attention Therapy, Medication Treatments, Nutritional Therapy, Occupational Therapy, Physical Therapy, Social Skills training, Speech Therapy போன்ற சிகிச்சை முறைகள் காணப்படுகிறது. இவ் சிகிச்சை முறைகளின் மூலம் குறைபாடுகளின் தாக்கத்தினை குறைத்துக்கொள்ள முடிகின்றது.

Autism Disorders தொடர்பான ஆய்வுகளை நோக்குவோமாயின் 57,108 ஆய்வுகள் சேர்க்கப்பட்டன. மற்றும் 6000 மேற்பட்ட பத்திரிகைகளில் கட்டுரைகள் வெளியிடப்பட்டன. ஆய்வுகளின் படி 2000 ஆம் ஆண்டில் மேற்க்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வில் 1000 இல் 1 குழந்தை Autism இனால் பாதிப்பு அடைந்ததாயும் 2014 இல் மேற்க்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வில் 56 நபர்க்கு 1 என்ற விகிதத்திலும் இவ் குறைபாடு அமைந்தது. பெரும்பாலும் ஆய்வுகளின் பிரகாரம் பெண்களைவிட ஆண்களிற்கு அதிகம் ஏற்படுவதாக குறிப்பிடப்படுகிறது.5 ஆண்களிற்கு 1 பெண் என்ற விகிதத்தில் காணப்படும்

இவ்வாறாக இவ் Autism Spectum Disorder காணப்படுகிறது. பொதுவில் முடிவாக நோக்கும் போது குழந்தையை கருவில் 5 மாதமளவிலயே இது

தொடர்பான Genetic பரிசோதனையை செய்வதன் மூலம் இக் குறைபாடு தொடர்பில் இனங்கண்டு ஓரளவு சரி செய்ய முடியும். மேலும் இது வாழ்நாள் நோயாக காணப்படுகிறது. அதனுடைய வீரியத்தின் தன்மையை குறைக்கலாமே தவிர இதனை முற்றாக குணப்படுத்த முடியாது. சில வகையான வுாநசயிநைள மூலம் இதனை கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்திருக்க முடியும்.

இன்றைய மாறி வரும் சூழ்நிலையில் சரியான கருத்தாடல்கள் மற்றும் புரிந்துணர்வுகள் நோய் பற்றிய சரியான தெளிவுகள் காணப்படும் போது அவ் குறைபாடுகளில் இருந்து குறைத்துக் கொள்ள முடியும். மேலும் சமூக ரீதியான சில செயற்பாடுகள் மற்றும் தாய் தந்தையரின் பிள்ளைகள் மீதான கவனிப்புக்கள் இருப்பதன்மூலமாக குறைபாட்டின் தாக்கத்திலிருந்து சிறிதளவாவது பாதுகாத்துக்கொள்ள முடியும். எனவே சரியான புரிதல்களுடன் எதிர்கால சமுதாயத்தில் குறைபாடற்ற பிள்ளைகள் வாழ்வதற்காக சமூகங்களை தயார்ப்படுத்துவதற்கும் எம்முடைய உள நலனையும் பேணுவதனுடன் சிறந்த புரிதல் உடைய சமூகத்தை வளர்த்தெடுப்போமாக.

References

1. Google,“Autismspectrumdisorder research",
   https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2023.1096769#:~:text=Some%20studies%20have%20shown%20a,months%20(8%2C%209)
2. Google,“ResearchinAutismspectrumdisorders",
   https://www.sciencedirect.com/journal/research-in-autism-spectrum-disorders
3. Google, “Autism spectrum disorder- Symptoms and causes",
   https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928.
4. Google, “Autism spectrum disorder -Diagnosis and treatment
   https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/autism-spectrum-

disorder/diagnosis-treatment/drc-20352934.

5. Google,“Signsandsymptoms”,https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/signs.html.
6. Google,“whatcausesAutism”,https://www.autismspeaks.org/what-causes-autism.
7. Google,“EverythingyouneedtoknowaboutAutismspectrumdisorder”, https://www.healthline.com/health/autism.
8. Google, “Autism spectrum disorder in children", https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=90&ContentID=P02556.
9. Google, “What are the Treatments for Autism",https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=90&ContentID=P02556.
10. Google, “Autism spectrum disorder", https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd#:~:text=Autism%20spectrum%20disorder%20(ASD)%20is,first%202%20years%20of%20life.

குடும்ப ஆலோசனையில் பயன்படும் சிகிச்சைகள்

Therapies Used in Family Counselling)

திருமதிபாமினிசெந்தூரன்
உளவியல் உளவளத்துணைஉத்தியோகத்தர்
பிரதேசசெயலகம்
கரவெட்டி

"ஒரு மனிதன் குடும்பத்தில் பிறக்கிறான்குடும்பத்தில் வளர்கிறான்குடும்பத்தில் வாழ்கிறான்."

குடும்பம் என்பது ஒவ்வொரு மனிதனின் முதல் பள்ளியும்உளஆரோக்கியத்தின் அடித்தளமும் ஆகும். ஆனால்வாழ்க்கையின் வேகமும்சமூக மாற்றங்களும்பொருளாதார அழுத்தங்களும் குடும்ப உறவுகளில் பிளவுகளை ஏற்படுத்தும் நிலைக்கு தள்ளுகின்றன.

இந்நிலையில்குடும்ப ஆலோசனை (குயஅடைல ஊழரளெநடடபைெ) என்பது ஒரு நவீன தீர்வாக வளர்ந்து வருகிறது. இது குடும்ப உறவுகளில் ஏற்படும் மனஅழுத்தங்கள்கருத்து முரண்பாடுகள்உணர்ச்சி சிக்கல்கள் போன்றவற்றை புரிந்து கொண்டு தீர்வுகளை காணும் ஒரு செயல்முறை ஆகும். இதில் பலவகையான சிகிச்சை முறைகள் (வாநசயிநைள) பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இந்தக் கட்டுரையில் அவற்றைப் பற்றியே விரிவாக பார்ப்போம்.

01. குடும்பகட்டமைப்பு சிகிச்சை) Structural Family Therapy)

இது குடும்ப ஆலோசனையில் மிகவும் முக்கியமான முறை. குடும்ப உறவுகள் எப்படி கட்டமைக்கப்பட்டுள்ளன என்பதைக் கவனிக்கும் சிகிச்சை இது. ஒவ்வொரு உறுப்பினருக்கும் எந்த அளவிற்கு பொறுப்பு மற்றும் அதிகாரம் உள்ளது என்பதைக் கண்டறிந்துஅந்த அமைப்பில் தேவையான மாற்றங்களைச் செய்கிறது.

உதாரணமாகஇ சில குடும்பங்களில் பெற்றோர்கள் தங்கள் பங்குகளை சரியாக நிறைவேற்றாமல்பிள்ளைகளை கட்டுப்படுத்தும் விதத்தில் செயல்படுவார்கள். இது பிள்ளைகளில் மன அழுத்தத்தையும்எதிர்மறையான நடத்தை வளர்ச்சியையும் ஏற்படுத்தும். இத்தகைய சூழ்நிலையில்குடும்பகட்டமைப்பு சிகிச்சைமூலம் உறவுகளில் சமநிலை கொண்டு வர முடிகிறது.

02. மனநிலை மாற்ற சிகிச்சை) Cognitive Behavioral Therapy CBT)

ஊடீவு என்பது உளவியல் சிகிச்சைகளில் மிகப் பிரபலமானதும்பலதரப்பட்ட பிரச்சனைகளுக்கு தீர்வாக வழங்கப்படும் முறையுமாகும். குடும்ப ஆலோசனையில்இ ஒவ்வொருவரின் சிந்தனைகள் மற்றும் நடத்தை குடும்ப உறவுகளில் ஏற்படும் தாக்கங்களை இந்த முறை ஆராய்கிறது.

உதாரணமாகஒருவருக்குள் ஏற்படும் அதீத கோபம் அல்லது குறுகிய மனப்பாங்கு அவரின் துணையின் மீது எதிர்மறையாக பிரதிபலிக்கலாம். இதனை மாற்றஅவர்களின் சிந்தனையைப் புரிந்து கொண்டு புதிய பார்வையை உருவாக்குவதே இந்த சிகிச்சையின் நோக்கமாகும்.

03. மரபணு சிகிச்சை) Trans generational Therapy)

பல நேரங்களில்ஒரே பிரச்சனை தலைமுறையடுத்த தலைமுறைக்கு கடந்து செல்லும். இந்த முறைகுடும்பத்தில் மரபாக இருக்கக் கூடிய மனஅழுத்தங்கள்உறவுச் சிக்கல்கள்பழக்கவழக்கங்கள் ஆகியவற்றை ஆராய்கிறது.

பழைய தலைமுறையிலிருந்து வந்த கஷ்டங்களை இன்றைய தலைமுறை எப்படி சந்திக்கிறது? எந்த வகையில் அதில் இருந்து விடுபடலாம் என்பதைக் கூறும் சிகிச்சை இது. இதுகுடும்ப உறுப்பினர்களை அடையாளப்படுத்தும் மற்றும் பழைய சிக்கல்களிலிருந்து விடுவிக்கும் ஒரு முறை.

04. கதை சிகிச்சை) Narrative Therapy)

ஒவ்வொருவரும் தங்கள் வாழ்க்கையை ஒரு கதையாக சொல்ல முடியும். யேசசயவளைந வுாநசயில என்பது அந்தக் கதைகளின் மூலம் நம்மை நாமே புரிந்து கொள்ள உதவுகிறது.

இந்த முறையில்இ ஆலோசகர்இ குடும்ப உறுப்பினர்களை தங்கள் வாழ்க்கையை விவரிக்க வைக்கிறார். அந்தக் கதையில் உள்ள முக்கியமான பாத்திரங்களைஉணர்வுகளைநிகழ்வுகளை நோக்கி அவர்கள் பார்வையை மாற்றும் பணியை மேற்கொள்கிறார். இதுசிக்கல்களை வேறு கோணத்தில் பார்ப்பதற்கும்தீர்வுகளை உருவாக்குவதற்கும் உதவுகிறது.

05. தகவல் பரிமாற்றம் மற்றும் பிரச்சனை தீர்வு முறை)Communication & ProblemSolving Therapy

பல குடும்பங்களில் பிரச்சனைகளுக்கு வேராக இருப்பதுஉரையாடல் குறைபாடே. எண்ணங்களை பகிரமுடியாத நிலைதவறான புரிதல்கள்கோபமான பதில்கள் ஆகியவை உறவுகளை பாதிக்கும்.

இந்த சிகிச்சைஉரையாடல் திறனை மேம்படுத்தும் பயிற்சிகளை வழங்குகிறது. இதன்மூலம் உறவுகள் இடையே வெளிப்படையான தொடர்பு ஏற்படுகிறது. மேலும்இ

குழுவாகச் சிந்தித்துஒத்துழைப்புடன் பிரச்சனைகளை தீர்க்கும் பழக்கம் வளர்க்கப்படுகிறது.

06. உளநெருக்கீட்டு சிகிச்சை) Stress Management Therapy

மாணவர்கள்இ தாய்மார்கள்தொழிலாளர்கள் என எல்லோருக்கும் தங்களுக்கான அழுத்தம் உண்டு. இந்த அழுத்தம்உரையாடலில்நட்பில்உணர்வுகளில் பதட்டத்தை ஏற்படுத்தும்.

இந்த சிகிச்சைதனிநபர் மற்றும் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு அழுத்தத்தை அடையாளம் காணும் மற்றும் அதற்குரிய தளர்வுத்திறன்களை (உழிபைெ ளமடைடள) வழங்குகிறது. தியானம்யோகாஉணர்வுகளை பகிர்வு போன்ற வழிகளால் குடும்பத்தில் அமைதி ஏற்படுகிறது.

07. துணை சிகிச்சைகள்) Supplementary Therapies)

பொதுவாகஇ குடும்ப ஆலோசனையில் சில சிகிச்சைகள் துணையாக இணைக்கப்படுகின்றன. அவை:

- விளையாட்டு சிகிச்சை (Play Therapy): சிறு பிள்ளைகளின் உணர்வுகளை விளக்கஇ விளையாட்டின் மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.
- கலை சிகிச்சை (Art Therapy): வரைவுகள்இ ஓவியங்கள்இ இசை மூலம் உள்ளார்ந்த உணர்வுகளை வெளிப்படுத்தும்.
- முழு குடும்பத் தங்குமிடம் (Family Retreats): தற்காலிகமாக குடும்பங்களை ஒரே இடத்தில் வைத்து ஆலோசனை வழங்கும்.

குடும்ப உறவுகள் என்பது வலிமையான அடித்தளத்துடன் இருந்தால்தான் ஒவ்வொருவரும் மனநலமுடன் வாழ முடியும். ஆனால் பல நேரங்களில் அது

சீர்கெடும்போதுநம் சொந்த முயற்சிகளுக்கு அப்பால் உதவியொன்றை தேட வேண்டும்.அந்த உதவியாகவே குடும்ப ஆலோசனை சிகிச்சைகள் உள்ளன.

இது ஒரு பிரச்சனையை சுட்டிக் காட்டுவதோ அல்லது ஒருவரை குற்றப்படுத்துவதோ அல்ல.ஆனால் புரிதலை உருவாக்கிஉறவுகளை மீண்டும் அமைக்க உதவும் ஒரு சக்திவாய்ந்த செயல்முறை. இன்றைய சமூகத்தில்குடும்ப ஆலோசனை ஒரு குறைபாடாக அல்லதுமீள்பிறப்பாகபார்க்கப்பட வேண்டும்.

”வழி தேடும் ஒவ்வொரு குடும்பத்துக்கும்ஆலோசனை ஒரு ஒளிவிளக்கு!"

முதியோர் பராமரிப்பாளர்களுக்கு உள-மருந்தியல் அறிவின் அவசியம்அறிமுகம்

அ.மு.அஸ்ரி
முதியோர் உரிமைகள் மேம்பாட்டு உத்தியோகத்தர்.
(தேசிய இணைப்பாளர்)
(சிரேஷ்ட உளவியல் உளவளத்துணையாளர்)
முதியோர்களுக்கான தேசிய செயலகம்
கிராமிய அபிவிருத்தி, சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும் சமூக வலுவூட்டுகை அமைச்சு

முதியோரின் சனத்தொகை உலகளவில் விரைவாக அதிகரித்து வருகிறது. **2050**ஆம் வருடத்திற்குள், உலக மக்கள் தொகையில் **60**வயது மேற்பட்டோர் 2 பில்லியனாக உயரும் என்று ஐக்கிய நாடுகள் சபை (**United Nations, 2019**) கணித்துள்ளது. இந்த மாற்றத்துடன், முதியோர் சுகாதாரம், குறிப்பாகமனநலம்தொடர்பான சவால்களும் அதிகரித்து வருகின்றன. அநேகமான முதியோர்கள் ஏதாவது நாட்பட்ட உளவியல் மற்றும் உடலியல் கோளாறுகளால் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டு நீண்ட கால சிகிச்சையுடன் வாழ்ந்து வருகின்றனர். இதில் முதியோர் மனநல சிகிச்சையில் மருந்துகள் (**psychotropic drugs**) பரவலாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. எனவே, முதியோர் பராமரிப்பாளர்கள் (**elderly caregivers**) உளமருந்தியல் (**psychopharmacology**) பற்றிய அடிப்படை அறிவை பெற்றிருப்பது அவசியமாகின்றது.

1. முதியோர்களது மனநலக் குறைபாடுகள் மற்றும் மருந்தியல் சிகிச்சைகளும்

முதியோருக்கு ஏற்படும் பொதுவான மனநலக் குறைபாடுகள்:

- **மனச்சோர்வு (Depression)**
- **பதட்டக் கோளாறுகள் (Anxiety disorders)**
- **மனக்கிளர்ச்சி (Psychosis, Schizophrenia)**
- **மறதி நோய் / நினைவிழப்பு (Dementia, Alzheimer's disease)**

இக்கோளாறுகளை முகாமைத்துவம்செய்வதற்காகவும், இந்நோயிலிருந்து உடல், உள சுகாதாரத்தை மேம்படுத்தும் பொருட்டு **SSRIs, antipsychotics, benzodiazepines,**

cholinesterase inhibitorsபோன்ற மருந்துகள் அதிகம் பரிந்துரைக்கப்பட்டு வருகின்றன (Stahl, 2013).

2. மருந்தின் விளைவுகளைப் புரிந்து கொள்ளுதல்

முதியோர் பராமரிப்பாளர்கள், தாங்கள் பராமரிக்கும் உதவி நாடிகள் பயன்படுத்தும் மருந்தின் வகைகள் அம் மருந்துகளால் பிரதானமாக முதியோர்களின் நடத்தைகளில், மனப்பான்மைகளால், உடலியல் அசைவுகள், உறக்க நிலை, நாளாந்த செயற்பாடுகள், மற்றவர்களுடன் உறவாடும் நிலைமைகள், தனிமை உணர்வு எதிர்பார்க்கப்படும் நன்மைகள்ஆகியவற்றைப் புரிந்து கொண்டால், அவர்களின் நாளாந்தப் பராமரிப்பை முறையாக செய்து வர முடிவதோடு பராமரிப்பு நடவடிக்கைகளால் பராமரிப்பாளர்களுக்கு ஏற்டக் கூடிய உள நெருக்கீடுகளின் விளைவுகளான, சொளகரியங்கள், எரிச்சல் தன்மைகளை முகாமைத்துவம் போன்றவற்றினையும் சமாளித்துக் கொள்ள முடிகின்றது.

- உதாரணமாக, **antidepressants**எடுத்துக்கொள்கிற முதியோர் சில வாரங்களுக்குப் பிறகே மனநிலை முன்னேற்றத்தை காண்பார்கள். இதை அறியாத பராமரிப்பாளர் **“மருந்து வேலை செய்யவில்லை”** என தவறாக எண்ணக்கூடும். இதனால் அவசர நிலைமைகளால் தங்களைக் கூட கட்டுப்படுத்த முடியாமல் போகின்றது. எனவே தாம் பராமரித்து வரும் முதியோர்களின்நோய் நிலைமைகள் அதன் காரணமாக முதியோரின் உடலியல், உளவியல், சமூவியல் மாற்றங்களை அறிந்து அதற்கேற்ப தங்களது பராமரிப்பு நடவடிக்கைகளை முறையாகவும், சீர்மியமாகவும் செய்ய உதவியாக இருக்கின்றது.

3. பக்கவிளைவுகளை அடையாளம் காணுதல்

முதியோர் உடலில்படிப்படியாகவே மாற்றம் ஏற்படுகின்ற அதேநேரம் (**slow metabolism)**காரணமாக, பயன்படுத்தும் மருந்துகளின் பக்கவிளைவுகள் அதிகம் தோன்றுகின்றன (American Geriatrics Society, 2015).

- **Antipsychotics**: அதிக தூக்கம், எடை கூடுதல், விழுந்துவிடும் அபாயம்.
- **Benzodiazepines**: நினைவிழப்பு, குழப்பம், அடிமை.
- **Lithium**: சிறுநீரக செயல்பாடு பாதிப்பு.

பராமரிப்பாளர்கள் இவ்வாறான பக்கவிளைவுகளை கவனித்து, உடனடியாக சிகிச்சை வழங்கிவரும் மருத்துவதொழில் வாண்மையாளருக்கு அறிவிப்பது முதியோரின் உயிர் பாதுகாப்பிற்கு மிகவும் அவசியமானது.

4. Polypharmacyமற்றும் மருந்து தொடர்புகள்

முதியோர் பெரும்பாலும் பல நோய்களுக்கு பல்வேறு மருந்துகளை ஒரே நேரத்தில் பயன்படுத்துவதனை நாம் அறியக் கூடியதாக இருக்கின்றது.

- **Drug–drug interactions** (மருந்துகள் ஒன்றுக்கொன்று தாக்கம் செலுத்துதல்)
- **Drug – food interactions** (உணவுகள் மருந்தின் விளைவை மாற்றுதல்) உண்டாகும்.

  உதாரணமாக, **MAOI** வகை மனச்சோர்வு மருந்துகள்சில உணவுகளுடன் (சீஸ், வைன்) சேர்ந்து உட்கொள்ளும்போது ஆபத்தான இரத்த அழுத்த உயர்வை ஏற்படுத்தும் (Mayo Clinic, 2018).

பராமரிப்பாளர்கள் இதை அறிந்திருப்பது முக்கியமாகின்றது. மருத்துவர்களினதும், செவிலியர்களினதும், மருத்துவப் பராமரிப்பாளர்களினதும் ஆலசைனையினை அடிப்படையாகக்கொண்டு உணவுப் பராமரிப்பு நடவடிக்கைகளில்பேணுதல் அவசியமாகின்றது.

5.**சிகிச்சைஒத்துழைப்பைமேம்படுத்துதல்**

பல முதியோர்:

- முதியோர்கள் மருந்தை மறந்து விடுவார்கள்,
- பக்கவிளைவுகளால் மருந்தை தவிர்ப்பர், இதனால் பராமரிப்பாளர்களுடன் முரண்படுதல்.

- “நான் நலம் அடைந்துவிட்டேன்” என்று நினைத்து மருந்தை நிறுத்திவிடுவார்கள்.

பராமரிப்பாளர் மருந்தின் அவசியத்தை தெளிவுபடுத்தி, மருந்தை தொடர்ந்து எடுத்துக்கொள்ள ஊக்குவிப்பதுசிகிச்சை வெற்றிக்கு பெரும் ஆதாரமாகும் (WHO, 2019).

6. மனநல மற்றும் சமூக செயல்பாடுகளுடன் இணைத்தல்

மருந்தின் தாக்கம்எப்போது அதிகம், எப்போது குறைவுஎன்பதை அறிந்தால், பராமரிப்பாளர்கள் அந்த நேரத்தைப் பயன்படுத்தி பின்வரும்செயற்பாடுகளில் முதியோர்களை ஊக்கப்படுத்தலாம்:

- நினைவுத்திறன் பயிற்சி,
- சமூக தொடர்புகள்,
- உளவியல் ஆலோசனை செயல்பாடுகள்
- சிநேக பூர்வ செயற்பாடுகள்

மூலம் முதியோரின் மனநல முன்னேற்றத்தை ஊக்குவிக்க முடியும்.

7. நம்பிக்கை மற்றும் கலாச்சார உணர்திறன்

சில முதியோர், கலாச்சாரம் அல்லது மத நம்பிக்கைகளால் மருந்து சிகிச்சையை பயன்படுத்த மறுக்கும் நிலை ஏற்படலாம்.

- உதாரணமாக, “மருந்து எடுத்தால் நான் பலவீனமாகிவிடுவேன்” என்ற நம்பிக்கை.

  பராமரிப்பாளர்கள் உளமருந்தியல் அடிப்படை அறிவுடன் இருந்தால், இந்த**பயமும் பதட்டமும் (stigma)**குறைந்து, முதியோர்களின் நம்பிக்கையை ஊக்கப்படுத்தலாம் (Sue & Sue, 2016).

8. அவசரநிலை முகாமைத்துவம்

சில நேரங்களில் மருந்துகள் தீவிர பக்கவிளைவுகளை (உதா: திடீர் மயக்கம், இதய துடிப்பு, தற்கொலை எண்ணங்கள்) தூண்டலாம்.உளமருந்தியல் பற்றிய விழிப்புணர்வு இல்லாத பராமரிப்பாளர்கள் இதை சாதாரணமாக எடுத்துக்கொள்ளலாம்.ஆனால் அறிவுடைய பராமரிப்பாளர்கள் உடனடியாக மருத்துவ உதவி பெற்று, உயிர் பிழைக்கும் தலையீடுகளில் ஈடுபட முடியும்.

9. பல்துறை (Multi - disciplinary) ஒப்பார் குழுக்களின் வகிபாகங்களின் அவசியம்

முதியோர் பராமரிப்பில் மருத்துவர், உளவியல் ஆலோசகர், செவிலியர், சமூகப் பணியாளர்கள், சிகிச்சைசார் உளவியல் நிபுனர்கள் ஆகியோர் இணைந்து செயல்படுகின்றனர்.இந்த குழுவில் பராமரிப்பாளர்களும் முக்கிய பங்காற்றுகிறார்கள்.மருந்தின் அடிப்படை விளைவுகளை அறிந்திருப்பது, தகவல் பரிமாற்றம் மற்றும் குழு ஒருங்கிணைப்பை மேம்படுத்துகிறது.

முடிவுரை

உளமருந்தியல் அறிவு முதியோர் பராமரிப்பாளர்களுக்கு அவசியமாகின்றது. முதியோர்களின் பராமரிப்பு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடும் இவர்கள் முதியோர்களின் உடலியல், உளவியல், சமூவியல் பராமரிப்பினையும் கருத்திற்கொள்ள வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது. காரணம் முதியோர்கள் அநேகமாக ஏதோ ஒரு நாட்பட்ட மற்றும் தீராத நோய்களால் பீடிக்கப்பட்டு வாழ்ந்து வருகின்றனர். இவ்வாறான சூழ் நிலைகளில் முதியோர்கள் மற்றவர்களைச் சார்ந்திருக்கின்றார்கள்.மேலும் தங்களது நாளாந்த நடவடிக்கைகளில் மற்றர்களைச் சார்ந்து இருக்கும் முதியோர்களைப் பாரமரிப்பதில் பாரிய சவால் ஏற்படுகின்றன. இருந்தும் முதியோர்கள் பயன்படுத்தும் மறுந்துகளில் மற்றவர்களின் கண்காணிப்பு அவசயமாகின்றது. மறதியின் காரணமாக மருந்துகளைப் பயன்படுத்தாமல் இருக்கின்ற அதேவேளை பயன்படுத்திய மருந்துகளை ஒரே நேரத்தில் மீண்டும் பயன்படுத்தும் நிலை ஏற்படுவதால் முதியோர்களின் ஆரோக்கியம் கேள்விக்குறியாகலாம் எனவே முதியோர் பராமரிப்பாளர்கள் இவ்வாறான அடிப்படை அறிவனையும், விழிப்புணர்வையும்

பெற்றிருப்பது மிகவும் முக்கியமாகின்றது. அதாவது, உளமருந்தியல் அறிவு முதியோர் பராமரிப்பில் ஒரு "பாதுகாப்புக் கவசம்" மற்றும் "வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்தும் கருவி" ஆகும்.

References

1. Stahl, S. M. (2013). Stahl's Essential Psychopharmacology. Cambridge University Press.
2. American Geriatrics Society. (2015). Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, 63(11), 2227–2246.
3. Mayo Clinic. (2018). Antidepressants: Get tips to cope with side effects.
4. World Health Organization. (2019). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. WHO Press.
5. Sue, D. W., & Sue, D. (2016). Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice. Wiley.
6. United Nations. (2019). World Population Prospects 2019. United Nations Department of Economic and Social Affairs.

மகிழ்சிகரமான குடும்ப வாழ்க்கைக்கு............

Mr. K. Santhirakumar
B. ECON (Hons) Dip.in.Counseling & Education
Counseling Officer
Divisional Secretariat
Kalmunai North

இன்றைய காலகட்டத்தில் விவாகரத்துப் பெறுவது சர்வ சாதாரணமான விடயமாக மாறி வருகின்றது. இதற்கு முக்கியம் காரணம் நல்ல புரிதல் இல்லை என்பதை விட வாழ்க்கையை எப்படி வாழ வேண்டும்என்று தெரியவில்லை என்று தான் சொல்ல வேண்ம். இரவு பகல் மாறி மாறி வருவதைப் போல வாழ்க்கையிலும் நல்லது கெடடது இருக்கத்தான் செய்யும் அவற்றை சரியாக புரிந்து கொண்டு ஒருத்தரை ஒருத்தர் மதித்து, ஏற்று விட்டுக்கொடுத்து வழத் தெரியாதவர்கள் தான் குடும்பப் பிரச்சினைக்குள் சிக்கி அவர்களதும் பிள்ளைகளினதும் எதிர்கால வாழ்க்கையை கேள்விக்குறியாக்கி வருகின்றனர்.

கணவன் மனைவி இருவரும் வெவ்வேறு சூழலில் வளர்க்கப்பட்டவர்களாக இருந்தாலும் திருமணத்தின் பின்னர் இருவரும் ஒருவரை ஒருவர் அப்படியே ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும். அவர்களுக்கு இருக்கும் நல்ல குணங்களைக் கண்டுகொள்ளலாமல் குறைகளை மட்டும் சுட்டிக்காட்டக் கூடாது. அதாவது அழகு, பணம், படிப்பு மற்றும் ஏனைய விடயங்களில் ஒருவரை ஒருவர் ஒப்பிட்டுப் பேசாது அனைத்தையும் அப்படியே ஏற்றுக்கொண்டு சந்தோஷமாக வாழ ஆரம்பிக்கும் போது அத்தனை குறைகளும் தன்னாலே மறைந்து விடும.

மகிழ்ச்சியான வாழ்க்கையின் ஆணிவேர் திருப்பிதியான தாம்பத்திய உறவு ஆகும். ஓர் மனிதனுக்கு உணவு, உடை, உறைவிடம் போன்றன அடிப்படையாக இருப்பதைப் போன்று பாலியல் உறவும் அவனது உடலியல் தேவையாகும் என உளவியல் நிபணர்கள் நிரூபித்துள்ளனர். ஒருவரது பாலியல் தேவை நிறைவு செய்யப்படும் போது தான் அவருக்கு வாழ்வியல் ஊக்கம் ஏற்படும் என உளப்பகுப்பு கொள்கைவாதியான புரொயிட் கூறுகின்றார். அதே போன்று கால் ரோயஸ் தமது ஆளுமைக் கோட்பாட்டில்

ஒவ்வொரு மனிதனின் அடிப்படை ஊக்கலும், சக்தி பிரவாகமும் சுய அடைவை அடிப்படையாகக் கொண்டுள்ளது என்று கூறுகின்றார். எனவே ஒருவரின் தேவை நிறைவு செய்யப்படும் போது குடும்பத்தின் மதிப்பும் மரியாதையும் கௌரவமும் கிடைக்கும் போது அவர் குடும்ப சந்தோஷத்திற்காக தன்னையே அர்ப்பணித்து செயற்படுவார்.

குடும்ப வாழ்க்கையில் தாம்பத்திய உறவு எவ்வளவு அவசியம் ஆனது என்று கணவன் மனைவி இருவரும் புரிந்து கொள்ளவேண்டும். தம்பதிகளிடையே கருத்து வேறுபாடுகள் இருந்தாலும் தாம்பத்திய உறவு மட்டும் திருப்தியாக இருந்தால் அவர்களிடையே உள்ள கருத்து வேறுபாடுகள் விருப்ப வெறுப்புகக்கள் நாளடைவில் மறைந்து விட்டுக்கொடுப்பும் புரிந்துணர்வும் கொண்ட மகிழ்ச்சிகரமான குடும்பமாக மாற்றமடையும்.

கணவனினதோ மனைவியினதோ பாலியல் தேவை நிறைவு செய்யப்படாத இடத்து அவர் வாழ்க்கையில் சலிப்படைந்து வெறுப்பை காட்டத் தெடங்குவார். **திருப்பதியில்லாத தாம்பத்திய வாழ்க்கை திருட்டுத் தனமான காதலை உருவாக்கும். உதாரணமாக** ஒருவருக்கு தாகம் ஏற்பட்டால் தண்ணீர் குடிக்க வேண்டும் ஆனால் தண்ணீர் வீட்டில் கிடைக்காவிட்டால் கிடைக்கம் இடத்தை நாடிச் செல்வார்கள் எனவே இதனைப் புரிந்து தேவை அறிந்து செயற்படுவதன் மூலம் குடும்ப பிரச்சினைகளை தவிர்த்துக்கொள்ளலாம். அவ்வாறன்றி துணையின் உணர்வகளையும் தேவைகளையும் புரிந்துகொள்ளமல் அவர் எங்கு செல்கின்றார் என்று நோட்டம் பார்த்தால் உங்களுக்குள் கருத்து வேறுபாடுகளும் சந்தேகங்களும் இடம் பெற்று குடும்ப முறிவுகளுக்கு வழிவகுக்கும்.

மற்றும் தான் விரும்பும் நேரத்தில் துணை தாம்பத்திய உறவுக்கு வர வேண்டும் என்று எதிர் பார்க்காதீர்கள் அது இயல்பாகவே நாட வேண்டிய ஒன்று. குழந்தை பிறந்த பிறகு தாயின் கவனம் எல்லாம் குழந்தையின் மேல் தான் இருக்கும். தாம்பத்திய உறவில் நாட்டம் குறைவாக இருக்கும் அந்த நேரத்தில் அவ்விடைவெளியை அன்பால் நிறையுங்கள் ஆனால் பிள்ளைகள் வளர்ந்து விட்டார்கள் என்பதற்காக நீங்கள் பிரிந்து படுக்கையை அமைத்து விடாதீர்கள் பகல் முழுவதும் உழைத்து சோர்வுடன் வரும் கணவன் மனைவி இருவரும் மனம் விட்டுப் பேச அன்பைப் பரிமாற உறவை விருத்தி செய்துகொள்ள பொருத்தமான இடம் படுக்கை அறை தான். தம்பதியினர்

பிரிந்து படுக்கையை அமைத்துக் கொள்வது நல்லதல்ல என்று பாலியல் மற்றும் மனோதத்துவ நிபுணர் கூறுகின்றனர்.

“வையத்துள் வாழ்வாங்கு வாழ்பவன் வானுறையும்
தெய்வத்துள் வைக்கப்படுவான்”

என திருவள்ளுவர் கூறுகின்றார் இம்மையில் வாழ்க்கைத் துணைக்கு துரோகம் இழைத்து திருட்டுத்தனமான காதல் உறவு கொண்டவர்களும் காமுகர்களும் மறுமையில் நெருப்பாலான பதுமைகளை கட்டியணைக்கச் செய்து யமதூதுவர்களால் வஞ்சிக்கப்படுவர் எனக் கருட புராணம் கூறுகின்றது. இந்த மறுமை வாழ்வை ஞாபகப்படுத்துவதன் மூலம் இம்மை குடும்ப வாழ்வு சந்தோஷமாக அமையும்.

ஆளுமைக்கோளாறுகளும் சிகிச்சை முறைகளும்

(Personality Disorders and Treatment Methods)

Mrs.K.Santhirakumar
B.Econ (Hons), Dip.in Counseling & Education
Counseling Officer
Divisional Secretariat, Kalmunai - North

ஆளுமையைக் குறிப்பதற்கு Personality என்னும் ஆங்கிலச் சொல் பயன்படுத்தப்படுகின்றது. இது இலத்தின் மொழியிலுள்ள Persona என்ற சொல்லிருந்து பிறந்தது. ஆரம்ப காலத்தில் நாடகங்கள் நடிக்கும்போது அவர்கள் ஏற்றிருக்கும் வேடத்தினை வெளிப்படுதத்துவதற்காக அணிந்திருந்த முகமூடியை (Mass) பேசனா என்பது குறிக்கின்றது. எனவே ஆளுமை என்பதன் பொருள் ஒருவரது பண்புகளைக் (Characters) குறிக்கும். ஆளுமை என்பதற்கு ஆல்போட் (Allport) மெக்டூகல் (Mcdougall), வாரன் (Warren), அல்பிரட், லின்டன், கில்போட் போன்ற பலர் வரைவிலக்கணங்களை முன்வைத்த போதும் ஆல்போட் என்பவரது வரைவிலக்கணமே எல்லோராலும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

ஒவ்வொரு தனிமனிதனுக்கு அவனது உள பண்புகள் சிறிதளவேனும் வேறுபட்டிருக்கும். தனிமனிதன் ஒருவன் பல்வேறுபட்ட சூழ்நிலைகளில் எவ்வாறு செயற்படுகின்றான் என்பது இவ்வொழுங்கமைப்பின் தன்மையைப்பொறுத்ததாகும்.

இத்தகைய உடல், உளப்பண்புகளின் தனிப்பட்ட ஒருங்கமைப்பு ஒருவனது ஆளுமை எனக்குறிப்பிடலாம். இது தனிமனிதனின் தனித்துவததைக் குறிப்பதுடன் ஒருவரை இன்னொருவரிடமிருந்து பிரித்துக்காட்டக் கூடியது. ஆளுமையைத் தீர்மானிக்கும் காரணிகளாக பின்வருவனவற்றைக் குறிப்பிடலாம்.

01. உயிரியல் காரணிகள் (Biological factor)

02 .உளவியல் காரணிகள் (Psychological factor)

03. சமூகவியல் காரணிகள்(Social factor)

சில ஆளுமைப்பண்புகள் ஒவ்வொரு தனிமனிதனுக்கும் வேறுபட்டதாக அமையலாம். ஆனால் ஒருவரது நடத்தையை மாற்றிக்கொள்ள முடியாதபோது அந்தச்சூழ்நிலை பிரச்சினையாகவே அமைகின்றது. ஒருவருக்கு பரந்தமனப்பான்மை இல்லாதபோது சில சூழ்நிலைகளை அனுசரிக்க முடிவதில்லை. ஆளுமைப்போக்கில் குறைபாடு இருந்தால் அது தனிமனிதனைப் பாதிக்கும். இதனால் பயம், பதட்டம், சோகம், சந்தோ'மின்மை, தனிமை, பழிவாங்கும் உணர்வு, பொய் சொல்லல், முரண்பாடு என்பன ஏற்படலாம். ஆளுமைக்கோளாறுகள் ஏற்பட்டால் அது வெகு நாட்கள் நீடிப்பதுடன் பல்வேறு சூழ்நிலைகளை சமாளிக்க முடியாது.

இந்த ஆளுமைக் கோளாறுகள் குழந்தைகள் தொடக்கம் வயோதிபர்கள் வரையிருக்கும். ஆளுமைச்சிதைவுகளைக் கண்டுபிடிக்க அந்த மனிதனின் நடத்தையை அறிய வேண்டும். ஏனெனில் அது பல குடும்ப, சமூக, தொழில் பிரச்சினைகளையும் உருவாக்கி விடும். எனவே இவ்வாறான ஆளுமைக்கோளாறுகளை தனித்தனியாக ஆராய்வோம்.

01. சந்தேக ஆளமைக்கோளாறு (Paranoid personality disorder)

இந்தவகை ஆளுமைக்குறைபாடுள்ள நபர்களிடம் பல விரும்பத்தகாத குணங்கள் உள்ளன.நம்பாதிருத்தல், அதிகமாக உணர்ச்சிவசப்படுதல், நியாயப்படுத்தல், மற்றவர்களை சுரண்டுதல், மறைத்தல், அவதூறு பரப்புதல், கோபப்படுதல், போன்ற குணங்கள் இருக்கும். இந்த வகையினருக்கு மருத்துவ உதவி நிச்சயம் தேவை. முதலில் தீர்க்கவேண்டியது சந்தேக குணத்தையாகும். இவர்கள் சகிப்புத்தன்மை இல்லாதவர்களாக இருப்பர். நகைச்சுவை உணர்வு சிறிதும் இருக்காது. யாருடனும் பழகமாட்டார்கள், மற்றவர்களை பாராட்டவும்மாட்டார்கள்.

சந்தேக ஆளமைக்கோளாறின் அறிகுறிகள்

01. மற்றவர்களை அடிப்பது

02. .நியாயப்படுத்துவது, நம்பிக்கையின்மை, நன்றிகெட்ட செயல்களைச் செய்வது.

03. பயமுறுத்துவது.

04. மற்றவர்களை அவமதிப்பது, அவமானப்படுத்துவது.

05. விருப்பமற்று தயக்கமாக உணர்வது.

06.கோபத்தால் மற்றவர்களை தாக்க முயற்சிப்பது.

07.வாழ்க்கை துணையை சந்தேகப்படுவது போன்றவையாகும்.

உளச்சிதைவு ஆளுமைக்கோளாறு (Schizoid personality disorder)

நம்பிக்கையற்றவர்களாகவும், அதிக வேலைகளை செய்ய விரும்புவர் ஆனால் அமைதியாக இருக்கமாட்டார்கள். நெருக்கமான உறவு யாருடனும் வைத்திருக்காதவர்களாகவும் தனிமையை விரும்புபவர்களாகவும், மனமுறிவடைந்தவர்களாகவும் காணப்படுவர்.

உளச்சிதைவு ஆளுமைக்கோளாறின் அறிகுறிகள்

1. சில நேரம் மற்றவர்களை விரும்புவர் சந்தோஷமாக இருப்பர், சில நேரம் சோகமாக இருப்பர்,
2. இன்பத்தை குறைந்தளவு அனுபவிப்பர்
3. மற்றவர்களுடன் உடல் உறவில் ஈடுபடுவர்
4. மற்றவர்களை விமர்சிப்பார்கள்
5. மனவெழுச்சி குறைபாடுடையவர்களாக இருப்பர்.
6. நண்பர்கள் இருக்க மாட்டார்கள்
7. கடின வேலைகளைச் செய்வர்

02. நடிப்புத்திறன் கொண்ட ஆளுமைக்கோளாறு(Histrionic personality disorder)

இவர்கள் மற்றவர்களது கவனத்தை தன்பக்கம் திசைதிருப்புவதற்காக எதுவேண்டுமானாலும்செய்வர். பக்குவப்படாத மனிதர்கள் என்று மற்றவர்களை குறை கூறுவதடன் மிகைப்படுத்தியும் கூறுவர், நாடகமாடி ஜெயிப்பர். சுயநலம் அதிகமாக இருக்கும் அதேவேளை புயல்போல்திடீரென்று முடிவெடுப்பர். தற்கொலை செய்வதனைப் போல பாவனை செய்து மற்றவர்கனை பயமுறுத்தி மகிழ்வர். கவனத்தை திசைதிருப்புவதில் வல்லவர்களாக இருப்பர். இவர்களுக்கு உடல் நலக்குறைவு ஏற்படும்.

.நடிப்புத்திறன் கொண்ட ஆளுமைக்கோளாறின் அறிகுறிகள்

1. மனவெழுச்சி, உணர்ச்சிகளை உடனடியாக மாற்றுவர்
2. உடல் அழகில் அதிக அக்கறை இருக்கும்
3. பாலுணர்வு அதிகமாக இருக்கும்
4. மற்றவர்களை ஈர்க்கும்படி இவர்களின் பேச்சு இருக்கும்

5. சகிப்புத்தன்மை

இருக்காது மனமுறிவு

அதிகமாக இருக்கும்

6. நெருக்கம் அதிகமாக இருப்பது போல் நடந்து கொள்வர்,மனமுருகிப் பேசுவர், அதிகமாக மிகைப்படுத்திக் கூறுவது இவர்களின் இயல்பாகும்.

03. தன்னல ஆளுமைக்கோளாறு (Narcissistic personality disorder)

இவர்கள் அவர்களது உணர்வுகளுக்கு மட்டுமே முக்கியத்துவம் கொடுப்பர். சுயநலமும் வேதனைப்படமாட்டார்கள். புகல் கனவும் அதிக வெற்றி பற்றி நினைத்துக்கொண்டிருப்பர். தன்னை அறிவாளியாகவும், அழகானவராகவும், பதவி அதிகாரம் கொண்டவராகவும் நினைத்து செயற்படுவர். காதல், அன்பு, உறவுகள் அதிகமாக இருப்பதாக நினைப்பர். அவர்களது பிரச்சினைகளை மட்டுமே பெரிதாக நினைப்பர். பெருமை கூறும் குணம் அதிகமாக இருக்கும். உயர்ந்த நிலையில் இருப்பதாக நினைத்து பெருமை கொள்வர். மற்றவர்களை அதிகமாக தாக்குவர், கருணை இருக்க வாய்ப்பில்லை, பொறாமை அதிகமாக இருக்கும்.

04. எல்லை நிலை ஆளுமைக்கோளாறு(Borderline personality disorder)

இவர்கள் மற்றவர்களுடன் கலந்துரையாட மாட்டார்கள், மறுப்பு அதிகமாக இருக்கும், காரணமில்லாமல் கோபப்படுவர். சுய அழிவு நடத்தையில் ஈடுபடுவர். தற்கொலை பயம் இருக்கும், வேலைக்கு செல்வதில் விருப்பம் இருக்காது கற்பனையில் மிதப்பர். நிலையற்ற தொடர்பு இருக்கும், சுய கட்டுப்பாடு இருக்காது. துடிப்போடு குற்றம் செய்வர். பலர் புகைத்தல், மது, தவறான உடலுறவு போன்ற ஒழுங்கீனத்தை கடைப்பிடிப்பர். அடிக்கடி தற்கொலை எண்ணம் வரும், நிலையான எண்ணம் இருக்காது. ஏரிச்சல், பதட்டம், மனச்சோர்வோடு காணப்படுவர். வெறுமையை உணருவர், கோபத்தை கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலை காணப்படும். மன அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கும். மருந்துகளை அளவுக்கு அதிகமாக எடுத்துக்கொள்வர்.

தீவைக்க முயற்சிப்பர். ஏந்த விடயத்திலும் ஈடுபாடு இருக்காது. நன்றியுணர்வு, இலட்சியம்

இருக்காது. இவர்கள் தனிமையை விரும்பமாட்டார்கள்.

05. சமூக எதிர்ப்பாளுமை (Antisocial personality disorder)

அடிதடி குற்றங்கள் புரிவது போன்ற சமூக எதிர்ப்பு குணங்கள் இருக்கும். பதினைந்து வயதிற்குமேல் வருவது இந்த ஆளுமைக்கோளாறாகும். பதினெட்டு வயதுவரை இக்கோளாறு இருக்க வாய்ப்புண்டு. மற்றவர் உரிமையைப் பறித்துக்கொண்டு அவர்களை அவமதிக்கும் குணம் இருக்கும். இவர்கள் சமூக கட்டுப்பாடுகளை மீறிநடப்பர். வஞ்சித்தல், ஏமாற்றுதல் இருக்கும் திட்டமிடுதல் இருக்காது. ஏரிச்சல் மற்றும் வன்முறைகளில் ஈடுபடுவர். பாதுகாப்பாக இருக்கமாட்டார்கள். பொறுப்பில்லாமல் நடந்து கொள்வர். பழிவாங்கும் குணம் இருக்கும்.

குற்ற உணர்வே இவர்களிடம் இருக்காது. பின்விளைவுகளைப்பற்றி கவலைப்படமாட்டார்கள்.குழுவாக சேர்ந்து பொதுச்சொத்துக்களை நாசப்படுத்துவர். மரபணு பாரம்பரியம் இதற்கு காரணமாக இருப்பதாக ஆராய்ச்சி முடிவுகள் கூறுகின்றன. உடலியலாலும் இவர்கள் பாதிப்படைவர்.சமூகப்பொறுப்பற்று செயற்படுவர்.

06. தவிர்ப்பு ஆளுமைக்கோளாறு (Avoidant personality disorder)

இவர்கள் சுயமதிப்பு இல்லாமல் இருப்பர். ஏப்போதும் எதிர்மறைப்பயம் இருக்கும். எதையும் புரிந்துகொள்ள சிரமப்படுவர். அன்பிற்கு ஏங்குவது போல இருப்பர், நண்பர்கள் குறைவாகவும் மனப்போராட்டம் அதிகமாகவும் இருக்கும். உணர்ச்சிவசப்பட்டு பதற்றத்தோடு காணப்படுவர். தன்னைத்தானே குறை கூறுவதுடன் சமூக சூழ்நிலை கவலைக்குள்ளாக்கும். விமர்சனம் அதிகமாக இருக்கும். விருப்பம் போல் செயற்படுவர். மக்களோடு சேர்ந்து வாழவிருப்பம் இருக்காது. உறவுகளை மதிக்காமல் புறக்கணிப்பர், வேலைக்கு செல்ல, வேலை செய்ய எண்ணம் இருக்காது. சங்கடத்தால் பயந்து நடுங்குவர்களாக இருப்பர்.

07. சார்புநிலை ஆளுமைக்கோளாறு (Dependent personality disorder)

இந்த வகை சிதைவில் இரண்டு அடிப்படை குணங்கள் இருக்கும். முடிவெடுக்கும் திறன் அற்றவர்களாக மற்றவர்களை சார்ந்திருப்பர். எந்தவொரு முடிவையும் சொந்தமாக எடுக்க

முடியாது. மற்றவர்களிடம் யோசனை கேட்டுத்தான் எடுப்பர். முக்கிய முடிவுகளைக் கூட (திருமணம், குழந்தைகள்) மற்றவர்களைக் கேட்டுத்தான் எடுப்பர். பயம், கோபம் இருப்பதனால் அவநம்பிக்கை ஏற்படும். மற்றவர்களின் ஆதரவை எப்போதும் எதிர்பார்ப்பார்கள், தனிமையில் பயந்து அசௌகரியத்தை உணர்வர், தாழ்வு மனப்பான்மை அதிகமாக காணப்படும். தங்களை ஆதரிப்போரிடம் மட்டும் அன்பாக இருப்பர். இதற்கு பெற்றோரின் அளவுக்கதிகமான பாதுகாப்புத்தான் காரணமாகும். இவர்கள் பெற்றோரின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் இருப்பதனால் சமாளிப்புத்திறன்களை வளர்த்துக்கொள்வதில்லை. எனவே இவ்வாறான ஆளுமைக்கோளாறு உள்ளவர்கள் மனத்தைரியத்தையும், வாழ்க்கைத்திறன்களையும் வளர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

08. கட்டாய ஆளுமைக்கோளாறு (Compulsive personality disor)der

இந்த ஆளுமையுடையோர் கண்டிப்பானவராக இருப்பர். யாருடனும் ஒத்துழைக்க மாட்டார்கள். அவர்களது நடத்தை அவர்களது கட்டுப்பாட்டில் இருப்பதாக உணர்வர். மனச்சாட்சிக்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுப்பர். எந்த செயல் செய்தாலும் மேன்மையாக இருக்க வேண்டும் என்று விரும்புவார்கள். பெரிய படங்களைப்பார்த்து புரிந்து கொள்வது கடினம். முடிவெடுக்க முடியாமல் திணறுவார்கள், தவறாக முடிவெடுத்து விடுவோமோ? என்ற எண்ணம் அதிகமாக இருக்கும். ஆளுமைக்கோளாறுகள் உள்ளபோதிலும் இவைகளே பிரதானவைகளாகும்.

ஆளுமைக்கோளாறுகளுக்கான சிகிச்சை முறைகள்

ஆளுமைக்கோளாறு உள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சையளிப்பது கடினமாதொன்று தான் இருந்தாலும் எந்தக்காரணத்தினால் கோளாறு ஏற்பட்டுள்ளது, எந்த ஆளமைக்கோளாறு உள்ளது என்பவற்றை கண்டுபிடிக்க வேண்டியது அவசியமாகும். இதற்கு பல உளவியல் சிகிச்சை முறைகள் இருந்தாலும் மருந்துவ சிகிச்சையும் முக்கியமாகும்.

1. உள்ளத்தை வளம்படுத்தும் மருந்துகளை பயன்படுத்தலாம்.
2. நடத்தை மாற்றத்திற்கான பயிற்சிகளைக் கொடுத்தல்

3. அறிவு சார்ந்த கற்றல் திறன்களை விருத்தி செய்தல்

4. குடும்ப ஆதரவை பெற்றுக் கொடுத்தல்

5. குழு சிகிச்சையளித்தல்

6. புலத்தோற்றக்களத்தை விருத்தி செய்தல்

7. சமூக ஆதரவை பெற்றுக்கொடுத்தல்

8. கோபமுகாமைத்துவத்தை கற்றுக்கொடுத்தல்

9. வாழ்க்கை அர்த்த முறை சிகிச்சையளித்தல்

10. அறிகை சார் நடத்தை மாற்று சிகிச்சை பொருத்தமானதைப் பயன்படுத்தலாம்.

Interpersonal Communication

Proffesor Dhanesh Karunanayaka

Department of Psychology

University of Peradeniya

Discipline is fundamental to effective interpersonal communication. It involves self-control, mindfulness, consistency, and a commitment to positive and constructive dialogue. These qualities are crucial for fostering strong relationships, whether in personal, social, or professional settings. Below is a comprehensive discussion on how discipline enhances communication:

1. Encourages Active Listening and Focus

Discipline is essential for active listening, which is the cornerstone of effective communication. It requires being fully present, avoiding distractions, and focusing intently on the speaker. This kind of attentiveness is not automatic; it comes from a disciplined effort to resist distractions like phones, side conversations, or personal thoughts. Active listening involves not just hearing words but understanding the emotions and intentions behind them, which promotes trust, empathy, and mutual respect.

2. Promotes Patience and Respect

Discipline in communication means exercising patience, allowing others to speak without interruption, and taking the time to listen to their perspectives. It involves waiting for the right moment to contribute to the conversation and ensuring that everyone feels heard. Respectful communication fosters an environment where all parties are comfortable expressing themselves.

Patience also encourages thoughtful responses, leading to deeper, more meaningful conversations.

3. Helps Manage Emotional Reactions

One of the biggest challenges in communication is managing emotional reactions such as anger, frustration, or anxiety. Discipline helps people control these emotions and avoid impulsive or defensive responses that can damage relationships. A disciplined approach means pausing to think before speaking, allowing for more constructive exchanges. This emotional regulation is crucial for maintaining positive relationships, as it demonstrates maturity and self-awareness.

4. Ensures Clarity and Reduces Misunderstandings

A disciplined communicator is careful with their words, tone, and body language, ensuring their message is clear and consistent. This mindfulness helps to avoid misunderstandings and mixed signals that can lead to conflict or confusion. Consistency is key in communication because it builds trust. When people communicate clearly and consistently, others are more likely to trust their intentions and understand their messages accurately.

5. Strengthens Conflict Resolution Skills

Discipline is vital in resolving conflicts. It helps individuals stay calm and focused on the issue rather than attacking the person. A disciplined communicator listens actively, seeks to understand the other person's perspective, and looks for common ground. This approach prevents conflicts from escalating and helps in finding solutions that work for all parties

involved. Effective conflict resolution strengthens relationships by demonstrating a commitment to understanding and cooperation.

6. Builds Trust and Credibility

Trust is a critical element of strong relationships, and disciplined communication is essential for building and maintaining it. When people communicate thoughtfully, transparently, and consistently, they demonstrate reliability and integrity. Others are more likely to trust them, knowing they will be honest, follow through on commitments, and handle situations predictably. Over time, this trust fosters a sense of safety and mutual respect.

7. Facilitates Constructive Feedback

Providing and receiving feedback is a crucial aspect of communication, particularly in professional or developmental settings. Discipline ensures feedback is given constructively and received openly. A disciplined approach involves thinking carefully about how to deliver feedback so it is received positively and leads to improvement. Similarly, discipline means being open to feedback without becoming defensive, which is vital for growth and stronger interpersonal connections.

8. Enhances Empathy and Understanding

Empathy is key to effective communication. Discipline encourages people to set aside their biases and genuinely listen to another person's point of view. This involves patience, open-mindedness, and a non-judgmental attitude—all hallmarks of disciplined communication. Empathy helps in building deeper

connections, as people feel understood and valued, which leads to more meaningful interactions.

9. Prevents Miscommunication

Miscommunication often occurs due to unclear messages, assumptions, or lack of attention. Discipline minimizes these risks by ensuring that communicators are mindful of their language and tone. Disciplined communicators also seek clarification when needed, ensuring all parties have a shared understanding. This attention to detail helps prevent misunderstandings and aligns everyone with the conversation's objectives.

10. Promotes Accountability and Integrity

Discipline in communication means being accountable for one's words and actions. This involves recognizing mistakes, apologizing sincerely, and making amends. Such accountability fosters an environment of trust and respect, where people feel safe to express themselves without fear of blame or judgment. It also encourages self-reflection, which is essential for continuous improvement in communication.

11. Supports Openness and Reduces Defensiveness

Discipline helps individuals maintain an open attitude, even in challenging conversations. It reduces defensiveness when faced with criticism or differing opinions and instead encourages a focus on understanding and resolving issues. This openness fosters healthy debates, collaborative problem-solving, and innovative thinking—all of which are key to productive interpersonal interactions.

12. Promotes Self-Reflection and Growth

A disciplined approach to communication involves self-reflection. By regularly assessing one's communication style and effectiveness, individuals can identify areas for improvement and work toward becoming better communicators. This process of self-improvement enhances skills such as empathy, patience, and clarity, all of which are crucial for positive communication.

13. Utilizes Non-Verbal Communication Effectively

Non-verbal cues, such as body language, facial expressions, and eye contact, play a significant role in communication. A disciplined communicator is aware of these cues and uses them to complement verbal messages. For instance, maintaining eye contact shows engagement, while an open posture indicates receptivity. By aligning non-verbal signals with verbal communication, disciplined communicators ensure their messages are clear and coherent.

14. Enhances Professionalism in the Workplace

In professional settings, disciplined communication is essential for teamwork, leadership, and collaboration. It involves being concise, clear, and respectful in all interactions, whether in meetings, emails, or presentations. A disciplined communicator inspires confidence, leads effectively, and builds strong professional relationships. It also helps in navigating workplace conflicts and managing team dynamics, ensuring everyone works harmoniously toward shared goals.

15. Reduces Anxiety and Builds Confidence

Communication can be challenging, especially in high-stakes or conflict situations. Discipline provides a framework for managing anxiety by allowing individuals to prepare, stay calm, and maintain self-control. This

confidence enhances the effectiveness of communication, enabling more assertive and impactful exchanges that are key to strong interpersonal relationships.

Conclusion

Discipline is not about rigidity but about fostering effective, respectful, and empathetic communication. It helps people engage meaningfully, manage conflicts constructively, and build stronger, more trusting relationships. Practicing discipline in communication leads to environments where open, honest, and productive dialogues flourish—whether in personal interactions, professional settings, or broader social contexts. The result is more meaningful connections, better conflict resolution, and a more positive and collaborative approach to relations.

Mental wellbeing in the face of uncertainty

Dr.Madushi Rowel

Consultant Psychiatrist,

TH, Anuradhapura.

Human beings feel safe and comfortable when they can predict howand when things happen in their lives and when they can assume the nature and quality of the threats they face. When people start to feel uncertain and unsafe, it is normal to be stressed and anxious. This is a normal protective reaction, but it can be maladaptive if it becomes overwhelming. Also, people get anxious when they worry about the things that they cannot control.

Sri Lanka is going through the worst economic crisis in the recent history and experiencing several hardships including power blackouts, shortage of fuel and food. Apart from the economic crisis which built up slowly from 2019, the nation had to face the Corona pandemic in 2020/2022 and the easter bombing attack in 2019. All these situations can create uncertainty and there is a large part that we cannot control. And we tend to get fear what will happen next, which we cannot guess or predict, and feel helpless and powerless. This feeling of uncertainty might extend to other aspects of our lives, such as family, relationships, work and social life. And this feeling of uncertainty might remind us of the negative feelings in our past when we felt insecure and uncertain. Furthermore, crises can compromise our coping including social networks and leisure activities. At the same time, a crisis can compromise mental health services, thus intensifying the barriers to mental health.

In adverse times like these, our mental health can deteriorate. As per World Health Organisation, mental health is not merely the absence of mental disorders, but also a resource of overall well-being and productivity (1). During a crisis time, we can get mental disorders/ symptoms and also mental well-being can be affected.

Vulnerable individuals may develop new-onset mental disorders, relapse existing mental disorders and worsen the ongoing episodes of mental illnesses. Depressive symptoms and depressive disorders are prevalent during uncertain times. And associated anxiety symptoms are also reported to be common. These depressive symptoms include poor sleep, fatiguability, feeling worthless and hopeless, lack of motivation, low self-esteem, irritability and suicidality. Also, anxiety disorders, such as generalized

anxiety disorder, panic attacks and mixed-anxiety-depressive disorder are other consequences. A survey among the medical undergraduates done by Rohanachandra YMM et al revealed that depressive symptoms in 40.8%, anxiety in 34.0%, and increased stress levels in 24.7%, during the COVID-19 pandemic (2). During the COVID-19 pandemic, health anxiety related to related media content and exposure to social media was also noted. Apart from health-related anxiety, worsening and triggering of obsessive and compulsive symptoms was observed, in the context of increased focus on hygiene and contamination (3).

Another important mental health concern which got worsened during the pandemic is problematic internet use. The problematic internet use got further worsened during the economic crisis due to working from home and online learning during fuel shortages. The problematic internet use is characterized by the inability to control the internet use leading to decreased productivity at work and studies, impairment in activities of daily living and strained relationships. There are different aspects of problematic internet use. These include gaming disorder, gambling disorder and pornography viewing. Problematic internet use is associated with an increased risk of depressive symptoms, anxiety symptoms, sleep disturbances, self-harm and aggressive behavior apart from reduced functionality.

Other mental health disorders that can arise in difficult times include substance use disorders, alcohol dependence and adjustment disorders. Those who already struggle with mental illnesses would experience worsening symptoms, as the stressors act as a triggering factor and less access to mental health services. Also, mental well-being can be affected by financial worries, unemployment, inadequate support,increased isolation and increased strain

on relationships due to confinement at home leading to elevated psychological stress. Overall, this will lead to less productivity, which would further worsen the preexisting stressors amidst a crisis.

To maintain mental well-being, we need to focus on self-care. One of the crucial things is to take care of our body. For that adhering to our normal routines as much as possible is helpful. These include sleep, diet, exercise and having a leisure time. And in our busy lifestyles, it is important to take breaks and make personal time to unwind and remind ourselves. Also, need to make time for the activities that we enjoy and to take deep breaths. Setting our goals will help us to understand what we can accomplish at the end of the day and not to stress out. We need to be mindful of what we cannot finish within the day. Also need to be assertive and learn to say 'No" to new tasks which you feel that would strain you further. Being positive and grateful for what you have achieved, will inspire us to feel good about ourselves.

Furthermore, separating what is in our control from what is not will help us to lessen anxiety. And understanding the aspects that are not in our control and accepting that is important. Doing things that make us feel safe is also a part of this and this may differ from one individual to another. Likewise, we need to acknowledge that it is normal to feel anxious during uncertain times and it is a valid feeling. It is important to reach out for help if we feel these begin to be overwhelming and dysfunctional. Moreover, sharing how are we feeling and our concerns with our family and friends are valuable. Maintenance of our relationships and widening our support network will be helpful as well.

Staying informed and watching, listening or reading news for official updates might prevent the anxiety caused by the feeling of missing information. Importantly, it is required to be mindful of the reliability of the sources as false information may lead unnecessary worries. However, taking break from news stories and try to attend routine and pleasurable activities can prevent repeated exposure to upsetting images and information of a crisis.

In problematic internet use, always need to keep a track of our behavior in relation to internet use. Brainstorming other ways of coping our stress other than social media and internet is useful. First need to admit the problem. And also need to seek therapy if it affects our lives significantly. Apart from that, following a routine, prioritizing the works, socializing more, finding leisure activities and limiting the access to electronic devices would be helpful.

It is a difficult time for everybody. Mental health services are overwhelmed, but always ready to accommodate people in need. So just remember that help is available if you are struggling and feeling lonely.

Refernces

1.Mental health: strengthening our response [Internet]. [cited 2022 Sep 9]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

2.Rohanachandra YM, Alles PS, Amarakoon L, Prathapan S. Psychological impact and coping strategies of medical students during university closure due to COVID-19 in a state university in Sri Lanka. Sri Lanka J Psychiatry. 2021 Dec 31;12(2):4–9.

3.The COVID-19 pandemic and obsessive–compulsive disorder in young people: Systematic review - Catherine Cunning, Matthew Hodes, 2022 [Internet]. [cited

2022 Sep 9]. Available from:
https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591045211028169

An Overview of Trauma and Stressor-Related Disorders from the DSM-5 manual and intervention process in psychological counselling perspective in Sri Lanka

KumudiniWedisinghe
Senior Training Officer
National Institute of Social Development
kumudini@nisd.ac.lk

Abstract:
A psycho socially relevant group of mental health conditions caused by experiencing upsetting or potentially fatal situations are trauma and stressor-related disorders. With the use of illustrative clinical and counselling instances, this article explores their traits, DSM-5 classification, common causes and risk factors, intervention modalities, and preventative strategies with special focuses on counsellingand other related disciplines. It is emphasized how crucial early recognition, evidence-based interventions and treatment referrals, and public awareness are effective for intervention process.

Keywords: DSM-5, counselling intervention, preventive, mental health, PTSD, trauma, stressor-related disorders=

Introduction

Sri Lanka's trauma patterns are influenced by global progressions in mental health knowledge and practice as well as unique historical, socioeconomic,

and cultural aspects. Widespread exposure to violence, replacement, and loss brought about by the nation's long-drawn-out civil war (1983–2009) caused complicated post-traumatic stress disorder (PTSD), intergenerational impacts, and enduring unresolved trauma. Community tensions have increased and new layers of pain tied to terrorism have been created by subsequent occurrences, such as the Easter Sunday attacks in 2019. Grief, interruption of livelihood, and ongoing vulnerability are some of the ways that natural ruins, especially the 2004 Indian Ocean tsunami and frequent floods and landslides, have added to psychological suffering.

Exposure to a distressing or dangerous experience seriously impacts an individual's psychological functioning, leading to trauma and stressor-related disorders. According to the American Psychiatric Association (APA), these disorders are prevalent among survivors of war, abuse, and disasters and can affect individuals across all stages of life (APA, 2013). It can impactemotional, professional, and social well-being and is significant. For mental health care to be carried effectively, it is essential to comprehend their diagnostic criteria, etiology, and therapeutic options. For that, psychiatric or psychological intervention is very important, as well as psychosocial intervention of counselors.

Types of Stressor-Related Disorders and Trauma in the DSM-5

This category includes a number of disorders identified by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition - DSM-5. (APA, 2013).

- Children who experience severe neglect or abuse are more likely to develop **Reactive Attachment Disorder (RAD)**, which impairs emotional attachment. A foster child who avoids eye contact and

resists being nurtured is an example of a symptom, which also includes withdrawal, sadness, and avoidance of comfort.

- Indiscriminate friendliness toward strangers is a hallmark of **Disinhibited Social Engagement Disorder (DSED),** which is frequently brought on by early neglect or frequent changes in caregivers. For instance, a young child may approach and embrace strangers without hesitation. According to Maercker et al. (2013), adjustment disorders are characterized by maladaptive emotional or behavioral reactions to recognizable stressors, such as divorce, job loss, or migration. These disorders can show up as social disengagement, depression, or anxiety.
- Intrusive flashbacks, upsetting nightmares, hyperarousal, and avoiding reminders of the trauma are some of the symptoms of **Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**, which arises after exposure to severe trauma (Yehuda et al., 2015). An illustration would be a soldier who returns from battle with frequent nightmares and increased alertness.
- **Acute Stress Disorder (ASD)** shares many characteristics with PTSD and manifests three days to one month following trauma (Bryant, 2011).

Causes and Risk Factors in Trauma- and Stressor-Related Disorders

When we talk about traumatic or stressful events, they can happen in different ways. Sometimes it's through directly going through something like an accident, violence, or even witnessing someone getting hurt or killed.

Other times, it can be when you find out that a close family member or friend has gone through a traumatic experience.Numerous studies show that some risk factors raise the chance of developing a disorder after experiencing trauma. Genetic susceptibility and other biological factors are important. One obvious example of such a predisposition is a family history of anxiety, depression, or trauma-related disorders. Neurobiological differences have also been found, such as reduced hippocampus volume, hyperactivation of the amygdala, and dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis.

Post-traumatic cases are associated with developmental factors like early childhood adversity, which includes attachment issues, abuse, neglect, and separation from caregivers. Maladaptive coping strategies like dissociation, withdrawal, and avoidance, as well as psychological factors like substance abuse, depression, and anxiety, are also associated with increased risk. More severe or repeated trauma is associated with increased risk, and the proximity, duration, and severity of the trauma are recognized as significant factors in relation to social and environmental influences. Protective effects are observed when social, familial, and community support are provided. However, other risk factors are believed to be ongoing stressors such as poverty, displacement, loss, and violence. Additionally, it is recognized that stigma, collective trauma, cultural context, and varying cultural views on mental health are significant contributing factors.

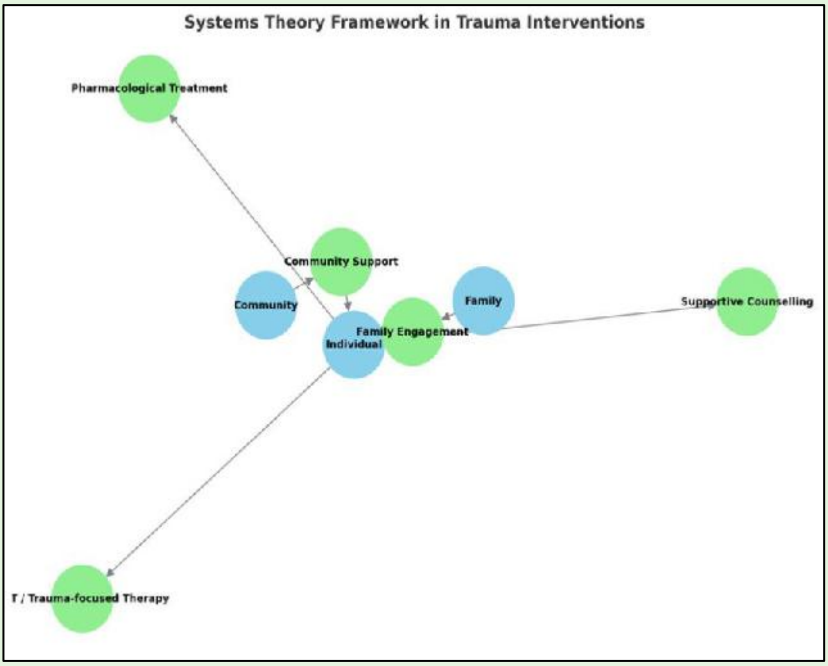
Key risk factors include severe neglect, physical, sexual, or emotional abuse, exposure to armed conflict or disasters, sudden loss of loved ones, and abrupt life changes (McLaughlin et al., 2017). Early life adversity significantly increases vulnerability to later psychopathology.So, counselors need to give

their support in collaboration with psychiatrists and psychologists for clients with post-traumatic stress.

Intervention Approaches

Evidence-based interventions include cognitive behavioral techniques (CBT), trauma-focused therapy, supportive counselling, and pharmacological treatment when indicated (Watts et al., 2013). Family engagement and community-based support enhance intervention we can introduce through system theory. (See thesystems theory diagram: 1:1) For trauma and stress-related disorders, there are two main treatment modalities that we can use: psychotherapeutic and psychological approaches, as well as counseling, which can be used as a supportive intervention. Therefore, family involvement, community-based support, and cognitive behavioral techniques (CBT) are examples of evidence-based treatments that improve treatment effectiveness.

The systems theory diagram: 1:1



The diagram can also be used to understand what a systems approach can offer in dealing with disorders due to stressors and trauma. Trauma focused therapy, supportive counseling and medication, are directly support the individual system. Family engagement not only enhances individual intervention, especially for person with trauma; it also offers emotional support. The community system boosts recovery still further. It does so through community-based support, lowering stigma, building resilience and ensuring continuity of care. The model emphasizes that effective trauma work includes not just the individual, but also those larger systems within which they live. When considering these interventions as linked systems, individual, family systems and communities alike, long-term resilience and more complete healing is achieved. However, if emergency care is not linked into the future, then all of this work will have been in productive.

To illustrate this, we can consider clinical relevance. An officer who experienced frequent panic attacks and insomnia after deployment and who received trauma-focused cognitive behavioral techniques along with family support was able to eliminate PTSD symptoms and gradually regain resilience, emotional stability, and functional capacity. Therefore, counseling can be a useful supportive service. Therefore, therapy focuses heavily on trauma prevention. Therefore, increasing community awareness of mental health issues, early detection of symptoms, and providing psychosocial support with a mental health focus to vulnerable individuals are examples of preventive measures in counseling. These initiatives help individuals cope with their experiences and foster a supportive environment that encourages open dialogue about mental health. By promoting resilience and understanding within communities, we can create a stronger foundation for those facing similar challenges. This foundation can lead to more effective interventions and a reduction in stigma surrounding mental health. As communities become more educated and proactive, individuals will feel empowered to seek help and share their experiences, ultimately enhancing overall well-being.

Conclusion

Disorders linked to stressors and trauma are an important concern for mental health systems around the world. Counseling assessments enable early detection, identifying at-risk individuals before symptoms worsen. Clients can regain coping mechanisms, control intrusive thoughts, and process traumatic memories with the aid of supportive system and counseling intervention. Counselors' psychoeducation also enables people and families to understand trauma reactions and build resilience. Prevention - focused initiatives, such as community awareness campaigns, counseling programs,

and workplace mental health initiatives, foster safe spaces that reduce stigma and promote seeking help. Communities can greatly lessen the long-term psychological and social burden of trauma by incorporating these counseling interventions into larger community health systems.

References

01. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
02. Bryant, R. A. (2011). Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress disorder: A systematic review. Journal of Clinical Psychiatry, 72(2), 233–239. https://doi.org/10.4088/JCP.09r05072blu
03. Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H.-U. (2017). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 21(3), 169–184. https://doi.org/10.1002/mpr.1359
04. Maercker, A., Einsle, F., & Köllner, V. (2013). Adjustment disorder: Proposals for diagnostic and classification criteria in DSM-V and ICD-11. Depression and Anxiety, 24(7), 494–502. https://doi.org/10.1002/da.20282
05. McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Friedman, M. J., Ruscio, A. M., Karam, E. G., Shahly, V., ... & Kessler, R. C. (2017). Subthreshold posttraumatic stress disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Biological Psychiatry, 77(4), 375–384.

https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.03.019

06. Scheeringa, M. S., & Zeanah, C. H. (2008). Reconsideration of harm's way: Onsets and comorbidity patterns of disorders in preschool children and their caregivers following Hurricane Katrina. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37(3), 508–518. https://doi.org/10.1080/15374410802148178

07. Watts, B. V., Schnurr, P. P., Mayo, L., Young-Xu, Y., Weeks, W. B., & Friedman, M. J. (2013). Meta-analysis of the efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. Journal of Clinical Psychiatry, 74(6), e541–e550. https://doi.org/10.4088/JCP.12r08225

08. Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., ... & Hyman, S. E. (2015). Post-traumatic stress disorder. Nature Reviews Disease Primers, 1, 15057. https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.57

Active Listening Skill for Counselling

Kosala Kumarasinghe
B.A (Hons in Psy) Uni. Peradeniya, MHRM uni.Colombo, HCGC,

Corporate Trainer & The director of *Sanhida psycho therapeutic Centre, Kurunegala.*

Active listening is a skill that needs to be improved by everyone who wishes to be involved in the process of communication effectively. This skill is crucial for building human relationships, as the entire counseling process depends on it. Active listening involves more than just hearing the words spoken by another person. It's about actively processing and seeking to understand their meaning and intent. It requires being a mindful and focused participant in the communication process.

Active listening techniques include:

- Being fully present in the conversation
- Showing interest by practicing good eye contact
- Noticing non-verbal cues
- Asking open-ended questions to encourage further responses
- Paraphrasing and reflecting on what has been said
- Listening to understand rather than to respond
- Withholding judgment and advice

Sabrina Romanoff, PsyD explains, "Active listening requires de-centering from one's fixed position to be fully present with another. It helps people feel more understood and strengthens relationships as it signals a willingness to sit with the other's perspective and empathy for their situation instead of singular focus on oneself."

In counselling, active listening is important to develop the relationship between the counselor and the client. It keeps the counselor positively

engaged with the client. It also makes the client feel heard and valued. This skill forms the basis of successful conversations in any setting, be it at a counselling session, work, home, or in social situations. Romanoff continues, "Ultimately, it shows respect and value for the other person's needs, concerns, and ideas as the listener is actively signaling them. When you practice active listening, you are fully engaged and immersed in what the other person is saying.

Seven Active Listening Techniques

The word "active" implies that you are taking some type of action when listening to others. This involves the use of certain strategies or techniques. Here are seven active listening techniques for a counselor.

1. Being Fully Present

Active listening requires being fully present in the conversation. This enables you to concentrate on what is being said. Being present involves listening with all your senses (sight, sound, etc.) and giving your full attention to the client.

"Being fully present involves the skill of tuning into the other person's inner world while stepping away from your own. This is a power skill in deeply connecting and sitting with another's emotions," says Romanoff.

To use this technique effectively, put away your cell phone, ignore distractions, avoid daydreaming, and shut down your internal dialogue. Place your focus on your client and let everything else slip away.

2. Paying Attention to Non-Verbal Cues

As much as 65% of a client's communication is unspoken. Paying attention to these nonverbal cues can tell you a lot about the client's issues and what he is trying to say. If the client talks fast, for instance, this could be a sign that he is nervous or anxious. If he talks slowly, he may be tired or trying to carefully choose his words.

During active listening, your non-verbal behaviors are just as important. To show the client you're truly tuned in, use open, non-threatening body

language. This involves not folding your arms, smiling while listening, leaning in, and nodding at key junctures, etc.

3. Keep Good Eye Contact

When engaged in active listening, making eye contact is especially important. This tells the client that you are present and listening to what he says. It also shows that you aren't distracted by anything else around you.

At the same time, avoid excessive eye contact to prevent making the conversation uncomfortable. To keep this from happening, follow the 50/70 rule This involves maintaining eye contact for 50% to 70% of the time spent listening, holding the contact for four to five seconds before briefly looking away.

4. Ask Open-Ended Questions

When asking "yes or no" questions, we often end up with dead-end answers. This isn't helpful during active listening as it keeps the conversation from flowing. It also makes it difficult to truly listen to the client there isn't much you can gain from a short, non-descriptive response.

Instead, ask open-ended questions to demonstrate your interest in the conversation and the client. Examples of open-ended questions you may use when active listening include:

- Can you tell me a bit more about that?
- What did you think about that?
- What do you think about that incident?
- How do you think you could have responded differently?

Open-ended questions encourage thoughtful, expansive responses, which contain more detail of the background of the client’s issue.

5. Reflecting What You Hear

After the client has spoken, tell him what you heard. This active listening technique ensures that you have accurately captured his thoughts, ideas, and emotions. It also helps the client feel validated and understood while minimizing potential miscommunications. This technique is also known as mirroring and paraphrasing.

One way to reflect what you've heard is to paraphrase. For example, you might say,

"In other words, what you are saying is that you're frustrated"

"I'm hearing that you're frustrated about this situation."

" It means, you don't want to leave this job"

Summarize what you've heard and allow the client to say whether you've captured their meaning or intent.

If you want to better understand something the client has said, ask for clarification. But don't get caught up in insignificant details that you miss the big picture.

6. Be Patient

Patience is a crucial active listening technique as it allows the clients to speak without interruption, providing them with the time to express their thoughts without feeling rushed to finish their sentences.

Being patient means not trying to fill periods of silence with your own thoughts or stories. It also means listening to understand, not just to respond. This involves not preparing a reply while the client is still speaking. Additionally, try not to change the subject too abruptly as it can come across as boredom and impatience.

During active listening, you are there to act as a sounding board rather than to jump in with your own ideas and opinions about what is being said.

7. Listening Withhold Judgment

Remaining neutral and non-judgmental in your responses enables the clients to feel comfortable with sharing their thoughts. It makes the conversation to a safe zone where they can trust that they won't be shamed, criticized, blamed, or otherwise negatively received.

Ways to be less judgmental when listening include:

- Expressing empathy for the person or their situation
- Learning more about different people and cultures

- Practicing acceptance of others

By practicing these techniques daily with your family members or friends, you can develop your professional skills as a counselor.

Reference

https://www.verywellmind.com/what-is-active-listening-3024343, ArlinCuncic, MA Updated on February 12, 2024.

Jones SM, Bodie GD, Hughes S. The impact of mindfulness on empathy, active listening, and perceived provisions of emotional support. Communic Res. 2016;46(6):838-865. doi:10.1177/0093650215626983

https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr48t0XntVmplARxd5XNyoA;_ylu=Y29sbwNncTEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1726485272/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.skillsyouneed.com%2fips%2flistening-skills.html/RK=2/RS=CWgURDJpO.BtFMkZfFMESK8pHZA-

THE INTERSECTION OF DRUG ABUSE AND MENTAL HEALTH IN CRIMINAL BEHAVIOR

T. A. H. Jayathilake

Psychology (Special) University of Kelaniya

MA (BACP/ University of Kelaniya)

Mphil in Psychology (University of Sri Jayawardanapura)

M.Sc in Clinical Psychology (Reading)

Diploma in Forensic Medicine & Toxicology (USJP)

Introduction

Criminal behavior, drug abuse, and mental health are three important issues that have big individual and collective effects. The interplay between these factors is complex and multidimensional and is the subject of a great deal of research in criminology, psychology, and public health. Though independently serious problems, these factors often interact with each other to produce a self-reinforcing cycle that increases their burden on the individual and society. This is a very important crossing that must be understood in the development of comprehensive approaches to the prevention of crime, rehabilitation, and public policy.

This essay attempts to examine the interplay of three complex variables: drug abuse, mental health, and criminal behavior through their co-occurrence, identification of major facilitating factors in their interaction,

and analysis based on current research and case studies. This will be done by underlining the two-way association between substance use and mental health disorders, how it influences criminal behavior, and the implications a rising for treatment and policy reform.

Drug Abuse and Criminal Behavior

There is a very strong correlation between drug abuse and criminal behavior in violent and property crime cases. Substance abuse is not linked to criminality accidentally, but rather several criminological theories explain why drug abusers tend to be more prone to criminal activities.

One of these is the social learning theory; where the individual learns to conduct a behavior, especially through interaction in an environment where deviant behaviors such as drug use are legitimized. Individuals from a peer group or communities where drug use is prevalent may adapt to criminal behaviors through the principle of exposure and reinforcement with in their social group (Akers, 2009).

Over time, such behavior becomes so internalized in a person that the committed crime, be it drug possession or dealing, becomes part of an individual's personality and everyday routine. Moreover, according to the strain theory, suggested by Robert Merton, individuals who face social as well as economic hardships, such as poverty or unemployment, may turn to crime to pursue a societal goal (Merton, 1938). Crime may become an avenue for addressing economic needs for drug addicts, who after all, may be more concerned with their drug habit maintenance than their career or education.

Moreover, drug use can also diminish cognitive functions, which result in bad judgment and impulsiveness. Such is notably evident in drugs such as

cocaine, methamphetamine, and alcohol, which affect brain functioning and increase the propensity for violence. In particular, the effect of drugs like cocaine and methamphetamine on the central nervous system increases dopamine and adrenaline neuro transmissions and may heighten impulsive and aggressive feelings.

Thus, when such drugs are in effect, a person is more likely to be involved in violent altercations without appreciating the consequences. Alcohol on the other hand is clearly correlated with violence by lowering inhibitions and making individuals unable to make proper judgments resulting in fights, spousal abuse, or other outrageous behavior such as driving under the influence of it.

Pharmacological models explain the direct association between drug use and criminal behavior. These models predict that intoxication or withdrawal can be a direct cause of committing crimes because of the action of drugs. For example, anopioid – withdrawing person might commit theft or robbery to get money for the next dose because of the strong physical and psychic drives associated with such withdrawal. A side from these, violent behaviors can also be manifested by persons under the influence of certain drugs, for the drug impairs his cognitive faculties, there by heightening his aggressiveness and lessening his self-control.

The economic-compulsive model, formulated by Paul Goldstein in (1985), provides a conceptual framework from which to understand how and under what circumstances drug-abusing offenders commit theft, burglary, and robbery. According to this model, persons with drug addiction may find themselves under compelling circumstances where they need a great deal of money rapidly for the purchase of drugs. Because substance

addiction may result in job instability, most resort to criminal activity to earn an income. This theory explains why property crimes, including larceny and robbery, occur in relation to substance abuse. As the addiction accelerates, the severity of economic factors increases as well, resulting in the potential for criminal activity to be more harmful too.

Another explanation, the systemic model, postulates that both drug sellers and users are part of an ecology where violence is one of several methods utilized to handle disputes. Because drug markets are illegal enterprises, police protection does not exist, and the participants in the market may use violent methods to handle disputes, enforce transactions, or protect turf. The systemic nature of drug markets, particularly those dealing in illicit substances such as hero in and methamphetamine, contributes to a self-sustaining cycle of violence where in users and dealers are systematically exposed to criminality and further eroding the line separating drug use and violent crime.

In this light, drug-related crimes become not only the product of the addict's compulsion but also the "emanation" of the socio-economic environment that perpetuates cycles of violence and crime. Indeed, where opportunities for education, employment, and health services are unavailable or limited in disadvantaged communities, higher rates of drug use and criminal behavior reinforce the association between socio-economic deprivation and drug-related crime. As such, research by U.S (Mumola & Karberg, 2006). The Department of Justice has indicated that over 30% of all state prison inmates were under the influence of drugs at the time of their offense, further showing how strong the correlation between substance abuse and criminal activityis.

Mental Health Disorders and Criminal Behavior

The relationship between psychiatric disorders and crime has increasingly become one of the most widespread arguments in debates on criminology and psychology. Where as psychiatric disorders have nothing to do with criminal tendencies, they do contribute towards the likelihood of criminal incidents, especially when such conditions are left un-attended. Individuals with serious conditions, such as schizophrenia, bipolar disorder, and personality disorders, are at a particularly heightened risk of off ending because of the cognitive and emotionaldys regulation a rising from their conditions.

One of the more significant path ways that mental health disorders may eventually lead to criminal behavior involves impaired judgment and cognitive functioning. For instance, those suffering from schizophrenia often experience delusions and hallucinations that may distort their view of reality. In some cases, the delusions may lead an individual to perceive themselves as being in danger or persecuted by others. Aparanoiddelusional individual, for instance, might attack someone because they feel threatened by the person, even if the threat is not real. Also, in cases of bipolar disorder, individuals become more impulsive during manic states and may commit crimes, like theft or assault, out of impulse without considering how those actions will affect their lives later.

Personality disorders, especially anti social personality disorder and border line personality disorder, are highly associated with criminality, especially with violent crimes. Anti social personality disorder is characterized by disregard for societal rules and norms, absence of empathy, and little or no remorse after committing the offense. Such characteristics allow for a life

pattern of criminality, particularly those especially violent crimes, because they cannot restrain themselves from aggressive or harmful acts and never consider the aftermath of their actions on other individuals. On the contrary, border line personality disorder is characterized by emotional instability, wild moods wings and not being able to sustain relationships with others. This attimeserupts into violence, with the disorder causing some individuals to react violently in the face of perceived abandonment or rejection, and thus commit crimes ranging from assault to domestic violence.

One of the critical challenges when trying to understand the relationship between mental healthand criminal behavior involves the role of mental illness that is left untreated. The results fromvarious research have constantly shown that individuals with poor management of their mental health problems are more likely to commit crimes. For example, the meta-analysis by Fazel et al.(2009) found that overall, persons with schizophrenia and other psychotic disorders had a significantly elevated risk of violent crime compared with general population members, but thatthis elevated risk was particularly high for those who were not receiving effective treatment for their mental health problem. The presence of untreated psychosis did raise the chances of violence given that the subjects experiencing delusions or hallucinations might behave in dangerous ways either to themselves or others.

One of the major issues facing many countries around the world, especially the United States, is criminalization for mental illness. As access to mental health services shrunk, particularly for low income individuals, many individuals suffering from active mental health disorders ended up in the criminal justice system.

The far too common alternative has been to send people with mental illnesses to prison, where their conditions deteriorate from alack of proper mental health treatment. In those people with severe mental illness, this process creates a particularly pervasive "revolving door" of incarceration. This may render their readmission into society quite impossible withoutproper treatment, even while incarcerated or post-release, which only increases their chances of becoming repeat offender.

Mental illness and recidivism have been subjects of great debate among many researchers. It hasbeen noted that the untreated are more likely to recidivate, especially if their needs have not been met during incarceration. This has contributed to increased demands for reform in the criminal justice system, with some claiming individuals with mental health disorders should be treated and rehabilitated, not punished. Many jurisdictions have already developed mental health courts and diversion programs, where in persons with mental illness are diverted away from the criminal justice system and into treatment programs. These programs have shown promise in that participants demonstrate low rates of recidivism compared to those who are traditionally processed through the courts.

The high prevalence of co-occurring substance use disorders further complicates the relationship between diagnoses of mental health disorders and criminal behavior. The cooccurrence of mental health and substance use disorders places individuals at even greater risk to commit criminal behavior, given that the combination of impaired judgment, emotional dys regulation, and addiction creates a volatile mix that can lead to both violent and nonviolent crimes. This means, therefore, that the mental health requirement of this population is an integral part of any crime reduction policy and public safety.

The Co-Occurrence of Drug Abuse and Mental Health Disorders

Research has found that drug abuse and mental health disorders co-occur, a phenomenon called comorbidity or dual diagnosis.The National Institute on Drug Abuse reports that of all individuals experiencing a mental health disorder, roughly half will also develop a substance use disorderat some point in their lives, and vice-versa (NIDA,2020). Important here is the high rate of co-occurrence, because high rates of co-occurrence suggest interaction between drug abuse and mental health as possibly underlying one of many processes that increase the risk for criminal behavior.

There are several theorie sex plaining such a high comorbidity rate between mental health disorders and substance use disorders. The self-medication hypothesis, for example, postulates that individuals who suffer from an untreated or under treated mental health disorder may use drugs or alcohol in attempts at symptom relief (Khantzian,1985). For example, anxious patients or depressed ones self-medicate with alcohol or tranquilizers to calm themselves, where as patients suffering from ADHD might easily become stimulant abusers due to the drug's apparent efficiency in enhancing their concentration and control in ghyper activity.

On the other hand, drug abuse may be a contributing factor to the worsening or onset of mental disorders. Prolonged use of drugs, primarily those affecting the brain's reward system, can cause chemical changes in the brain that predispose an individual to develop a mental disorder. This iswell manifested by chronic use of drugs like cocaine and methamphetamine, leading to paranoia, anxiety, and hallucinations, while chronic alcohol abuse is related to depression and decline incognition. Drug abuse and mental health disorders are related in a bidirectional

manner, in that each condition might worsen the other.

The Impact on Criminal Behavior

Co-occurring drug abuse combined with mental health disorders greatly enhances the risk for antisocial behavior and, particularly, violent crimes. Generally, dual-diagnosis individuals have ahost of problems that obviously will more often lead them into the ambit of the criminal justice system: blunted judgment, heightened impulsivity, and an inability to maintain social relations or jobs. In addition, some of the social and environmental factors associated with both mental illness and substance abuse-poverty, trauma, and exposure to violence-increase the risk for criminal behavior.

Several studies have identified that individuals with comorbid substance use, and mental health disorders are more likely to commit violent crimes than those with either substance use or mental health disorders alone. For instance, a study by Elbogen and Johnson (2009) showed that peoplewho had severe mental illness in combination with abusing substances were highly more likely to commit violent acts than those who had mental illness alone. This means that efforts to reduce crime should also involve treatment of both mental health and substance use problems.

Case Study: The Criminalization of Mental Illness and Drug Use in the United States

The interplay between drug abuse and mental health problems, combined with criminal behavior, probably converges most demonstrably in the criminal justice system, which holds a high population of the mentally ill and those with active substance use disorders. The movement for

deinstitutionalization in the United States, which began in earnest in the 1960s and 1970s, aimed to remove people with mental illness from psychiatric hospitals and placed them in care within the community; this greatly raised the number of people with mental health issues being sent through the criminal justice system. This phenomenon has often been referred to as the "criminalization of mental illness". The parallel increasing trends in drug abuse and addiction-related crime only further worsen this problem.

The result has been that jails and prisons have become the largest providers of mental healthservices in the U.S., with an estimated 15% of male inmates and 31% of female in mates meetingcriteria for a serious mental illness (Torrey et al., 2014). In addition, more than 50% of inmateshave a substance use disorder, with many experiencing co-occurring mental health and substanceuse disorders. This over representation of the mentally ill and those with substance use disorders has called for reform of the criminal justice system in terms of diversion programs, treatment based sentencing, and access to mental health and substance use treatment in correctional facilities.

Treatment and Policy Implications

With a comorbidity rate of drug abuse, mental health disorders, and criminal behavior at such a high rate, comprehensive treatment approaches are needed which address both conditions simultaneously to lower recidivism and improve outcomes for those in the system. Research has also suggested that such integrated treatment models, which treat mental health and substance use in a coordinated manner, have greater

effectiveness than separate treatments of the individual conditions (Drake et al., 2001). The integrated treatment reduces the likelihood of relapse and improves mental health while reducing the chances of criminal behavior.

With treatment, there is also a much-needed awareness that some form of criminal justice reform is needed to more appropriately attend to the needs of such offenders. Diversion programs, like the drug courts and mental health courts, detour offenders in whose case their criminal conduct was integrally related to their mental health or substance use problem away from the tunnel vision of incarceration. These programs shift the focus from punitive measures to treatment and have been studied as granting certain benefits to reduce recidivism rates and increase better long-term outcomes for participants.

Furthermore, mental health and substance use services in correctional facilities will have to be greatly expanded if dual-diagnosis offenders are to have their needs met. For instance, evidence based treatment modalities should be widely available, such as cognitive behavioral therapy, medication - assisted treatment for substance use disorders, and trauma-informed care. The tools that could equip inmates to take care of their mental health and substance use problems while inprison will make the difference in a reduction in recidivism, enabling them to be successfully integrated once released.

Conclusion

The intersection of drug abuse, mental health, and criminal behavior is complex and multi layered; thus, it has much farther-reach in gramifications both on the individual and societal levels.Thehighcomorbidity resulting from mental health disorders and

substance use disorders means increased criminal behavior, with particular emphasis on violent crimes. The solution to this problem involves an integrated treatment of co-occurring disorders, criminal justice reforms, and greater availability of treatments addressing mental health and substance use in correctional facilities. Knowing this complex interplay of drug abuse with mental health problems and how this affect criminal behavior will enable policy makers and practitionersa like to more adequately conceptualize ways of preventing crimes, reducing recidivism, and further improving outcomes among persons with dual diagnoses. It is through the diagnosis and treatment of the root causes of criminality-untreated mental health and substance use disorders-that we fashion a more equitable, just society.

References

1) Drake, R. E., O'Neal, E. L., & Wallach, M. A. (2001). A systematic review of psycho social research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(4), 313-319.

2) Elbogen, E.B., & Johnson,S.C.(2009).The intricate link between violence and mental disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 66(2), 152-161.

3) Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., &Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 6(8),e1000120.

4) Goldstein, P. J. (1985). The drugs/ violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*, 15(4), 493-506.

5) Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on hero in and cocaine dependence. *TheAmerican Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259-1264.

6) Mumola, C. J., &Karberg, J. C. (2006). Drug Use and Dependence, State and Federal Prisoners, 2004. Bureau of Justice Statistics Special Report. Washington, DC: U. S. Department of Justice.

7) National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). Common comorbidities with substance use disorders.Retrieved fromhttps://www.drugabuse.gov

8) Torrey,E.F.,Zdanowicz,M.,Kennard,A.D.,Lamb,R.,Eslinger,D.,Biasotti,M.,&Fuller,D. A.(2014).The treatment of persons with mental illness inprisons and jails:A state survey. Treatment Advocacy Center.

උපදේශන අංශය
உளவளத்துணைப் பிரிவு
Counselling Division