උපදේශනා

පහන් දිවියට සහන් එළියක්

පහළොස් වන කලාපය - 2026 ඔක්තෝම්බර්

உபதேசனா

வளமான வாழ்வுக்கு திடமான ஓள

எட்டாவது மலர் – 2026 ஒறட்டாதி



ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ
ප්‍රජා සවිබල ගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය

ஊரக வளர்ச்சிமூ சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும்
சமூக வலுகூட்டல் அமைச்சகம



"Lived experiences heard: real voices, real change”

උපදේශනා

පහන් දිවියට සහන් වළියක්

පහලොස්වන කලාපය - 2026 ඔක්තෝම්බර්

உபதேசனா

வளமான வாழ்வுக்கு திடமான ஒளி

எட்டாவது மலர் – 2026 புரட்டாதி

ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබල ගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය

ஊரக வளர்ச்சி, சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும் சமூக வலுவூட்டல் அமைச்சகம்

උපදේශනා

පෂන් ද්‍රව්‍යට සෂන් එළියක්

උපදෙස් හා මඟ පෙන්වීම

සම්පත් මන්ත්‍රීනායක - ලේකම්

අධීක්ෂණය

ආර්. ඩී. පී. වෙඩික්කාර - අධ්‍යක්ෂ (උපදේශන)

සංස්කරණය

පී. පී. සුසන්ත විජය කුමාර
නිලුක්ෂිණි කාරියවසම්
තුෂිනි විතානගේ
ප්‍රභාත් කළුබෝවිල

සහය සංස්කරණය

නිරූපමා ජයරත්න
එම්. ජේ. රිෆාත්
යමුනා තුෂාරි පෙරේරා
ඩී. එම්. සුසන්ත බණ්ඩාර

පරිඝනක අක්ෂර සංයෝජනය

කණිෂ්කා නදීශානී දයානන්ද
ඒච්. ඊ. රුවිනි එරන්දිකා

කංචුක නිර්මාණය

චමත් ධර්මතිලක

පිටු සැකසීම

අජිත් ගාමිණී කුමාර

විවිධ සහය

පී. ඩී. එස්. ප්‍රියංගිකා
ඉනෝකා කන්නංගර
රසානි ධනංජලී මාතරආරච්චි
සුදීපා මධුවන්ති පෙරේරා

ප්‍රකාශනය

උපදේශන අංශය

උපදේශනා පහන් දිවියට සහන් එළියක්.....

පටුන

අනු අංකය	ලිපිය	පිටු අංකය
1	ගරු අමාත්‍යතුමන්ගේ පණිවුඩය	09
2	ගරු ලේකම්තුමාගේ පණිවුඩය	10
3	අධ්‍යක්ෂතුමියගේ පණිවුඩය	11
4	නංගි බබා ගෙදර ඇවිත්..... එම්.වයි. සන්ධ්‍යා දීප්ති	12
5	සිතිවිලි සිරගෙය: අධික ලෙස සිතීම සහ ඉන් මිදීමේ මනෝවිද්‍යාව ඒ.පී.එස්. මධුරංගි	15
6	ඩිජිටල් අවකාශයේ සැරිසරන ශ්‍රී ලාංකේය තාරුණ්‍යය බී. පී. රෂිකා ප්‍රියදර්ශනී	17
7	நடத்தை ஒழுங்கீனம் அல்லது நடத்தைக் கோளாறு திருமதி: முஸ்தபா பாத்திமா பர்ஸானா	20
8	මානව ලිංගික අනන්‍යතාව එච්. කේ. ආර්. එම්. හෙට්ටිආරච්චි	22
9	බිඳවැටීමේ සෞන්දර්යය..... තුෂිනි විතානගේ	25
10	උපදේශන සේවාවේ නව ප්‍රවණතා : නූතන සමාජය තුළ උපදේශන වෘත්තියේ පරිණාමය පිළිබඳ විශ්ලේෂණාත්මක අධ්‍යයනය කාංචනා අධිකාරී	28
11	மனச்சோர்வினை தூண்டும் காரணிகளும் அதிலிருந்து விடுபடுவதற்கான வழிமுறைகளும். ஜெ.தர்சினி	31
12	ඩිමෙන්ෂියාව සහ වැඩිහිටිවිය : සමාජීය, මානසික සහ සෞඛ්‍ය අභියෝග පිළිබඳ විමර්ශනයක් නිලුකෂි කාරියවසම්	34

අනු අංකය	ලිපිය	පිටු අංකය
13	ආපදාවට ලක්වූවන් පුනරුත්ථාපනය කිරීමෙහිලා බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාවේ වැදගත්කම නිරූපමා ජයරත්න	38
14	චිත්‍ර ප්‍රතිකාරය භාවිතයෙහි ප්‍රතිලාභ හඳුනා ගනිමු. ජේ. කේ. නිමාලි ප්‍රියංගනී පෙරේරා	43
15	நடத்தை ஒழுங்கீனம் அல்லது நடத்தைக் கோளாறு (Conduct Disorder - CD) திருமதி: முஸ்தபா பாத்திமா பர்ஸானா	45
16	සම්බන්ධතාවලින් පිරි ඩිජිටල් ලෝකයක හුදකලාවන මනස - මනෝවිද්‍යාත්මක දැක්මක් - ආර්.එම්.සී. සමුදිකා	48
17	සාක්ෂි පාදක පුහුණුව සහ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ සායනික මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රවේශයක්. ඥාණදාස පෙරේරා	55
18	அன்றாடவாழ்க்கையில்உளவியல்-பொருளாதாரதாக்கம் (Psycho-economic impact on daily life) M. Jabir Rifath	59
19	Build Psychological Resilience for Children and Senior Elders. Wathsala Edirisinhe	69
20	සමාජ මාධ්‍ය සහ මනෝවිද්‍යාත්මක යහපැවැත්ම සෙලානි අබේකෝන්	70
21	ஆளுமைக்கோளாறுகளும் சிகிச்சைமுறைகளும K.Santhirakumar	73
22	ජාතික උපදේශන දිනයට සමගාමීව පැවැත් වූ දීප ව්‍යාප්ත චිත්‍ර තරඟයේ විවෘත අංශයේ ප්‍රථම ස්ථානය දිනා ගත් චිත්‍රය	78
23	ජාතික උපදේශන දිනයට සමගාමීව පැවැත් වූ දීප ව්‍යාප්ත චිත්‍ර තරඟයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ ද්විතීයික අංශයේ ප්‍රථම ස්ථානය දිනා ගත් චිත්‍රය	79
24	ජාතික උපදේශන දිනයට සමගාමීව පැවැත් වූ දීප ව්‍යාප්ත චිත්‍ර තරඟයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ අංශයේ ප්‍රථම ස්ථානය දිනා ගත් චිත්‍රය	80
25	ජාතික උපදේශන දිනයට සමගාමීව පැවැත් වූ දීප ව්‍යාප්ත චිත්‍ර තරඟයේ කණිෂ්ඨ අංශයේ ප්‍රථම ස්ථානය දිනා ගත් චිත්‍රය	81



ගරු අමාත්‍යතුමන්ගේ පණිවුඩය

තිරසර සංවර්ධනයක් සඳහා උපදේශනයේ සහාය ලබාගැනීම

2026 ඔක්තෝබර් මස 16 දිනට යෙදී ඇති ජාතික උපදේශන දිනය සැමරීම වෙනුවෙන් සහ ඒ සමඟම උපදේශනා සඟරාව එළිදැක්වීම මගින් මෙරට උපදේශන ක්ෂේත්‍රයට එක්වන සුවිශේෂී සන්ධිස්ථානයට මගේ හෘදයාංගම සුබපැතුම් එකතු කිරීමට ලැබීම පිළිබඳව මම බෙහෙවින් සතුටට පත්වෙමි.

අද වන විට සමාජයේ වේගවත් සංවර්ධනයත් සමගම පුද්ගලයන් මුහුණපාන මානසික පීඩනයන්, අභියෝග සහ ගැටළු ද දිනෙන් දින වර්ධනය වෙමින් පවතියි. එවැනි පසුබිමක, මානසික සෞඛ්‍යය සුරක්ෂිත කරමින්, පුද්ගලයාගේ මනස සුවපත් කිරීමට සහ ඔවුන් නිවැරදි මාවතට යොමු කිරීමට වෘත්තීය මට්ටමේ උපදේශන සේවාවන් ඉටුකරන කාර්යභාරය අතිමහත්ය.

ජාතික උපදේශන දිනය සැමරීම මගින් සමාජය තුළ උපදේශන සේවාවේ වැදගත්කම පිළිබඳව දැනුවත් භාවය වර්ධනය වන අතරම, එම ක්ෂේත්‍රයේ නියැලී සිටින වෘත්තිකයන්ගේ කැපවීම ඇගයීමටද කදිම අවස්ථාවක් උදා වෙයි. මෙම අවස්ථාවට සමඟාමීව එළිදක්වන උපදේශනා සඟරාව, උපදේශන ක්ෂේත්‍රයට අදාළ නව දැනුම, පර්යේෂණ සහ අත්දැකීම් පාඨක ප්‍රජාව වෙත සමීප කරවන කටයුත්තක් වනු නිසැකය.

මෙම අභිමානවත් අවස්ථාව සාර්ථක කරගැනීමට වෙහෙස මහන්සි වී කටයුතු කළ සංවිධායක මණ්ඩලයට, ලේඛක මණ්ඩලයට සහ උපදේශන වෘත්තිකයන් වෙත මගේ උණුසුම් සුබපැතුම් පිරිනමමි. උපදේශනා සඟරාවේ ඉදිරි ගමනට මගේ හදපිරි සාර්ථකත්වය ප්‍රාර්ථනා කරමි.

උපාලි පන්නිලගේ

ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍ය



ගරු ලේකම්තුමාගේ පණිවුඩය

"උපදේශනා" 2026 සාර සංග්‍රහයට ආශීර්වාදාත්මක සුභාශිංසන

ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් ලෝක මානසික සෞඛ්‍ය සතියට සමගාමීව පවත්වනු ලබන ජාතික උපදේශන දින සැමරුම් දිනයේ දී වාර්ෂිකව ප්‍රකාශයට පත්කරනු ලබන මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනයේ විවිධ සිද්ධාන්ත හා ප්‍රායෝගික කරුණු ඇතුළත් "උපදේශනා" සාර සංග්‍රහය ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්වරයා ලෙස මගේ ආශීර්වාදාත්මක සුබපැතුම් පිරිනමන්නේ ඉතා සොම්නස් සහගතවයි.

සමස්ථ ජනතාවගේ කායික, මානසික, සමාජීය හා ආධ්‍යාත්මික සමාජ යහ පැවැත්ම අරමුණු කරගත් මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනය නැමති මානව සංවර්ධන මෙවලම උපයෝගීකර ගනිමින් ශ්‍රී ලංකාව තුළ උපදේශන සේවා ක්‍රියාත්මක කරන ප්‍රධානතම ආයතනයක් ලෙස මා ලේකම්ධූරය දරන ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය හැඳින්විය හැකි ය.

රජය විසින් දියත්කොට ඇති විවිධ සංවර්ධන ව්‍යාපෘති රට තුළ තිරසාර සංවර්ධනයක් ඇතිකිරීමේ අභිප්‍රායට මෙම අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් මහඟු මෙහෙවරක් ඉටුකරනු ලබන බව ප්‍රසංසනීයව සිහිපත්කරමි. දිවයින පුරා සිටින දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලවලට උපදේශන අංශය යටතේ අනුයුක්තව සේවය කරනු ලබන උපදේශන නිලධාරීන් විසින් මෙම සාධනීය මෙහෙවර ඉටුකරනු ලබයි.

එසේම මෙම සේවාව තවදුරටත් පුළුල් කරමින් ප්‍රජාවගේ මනෝවිද්‍යාත්මක, සෞඛ්‍ය, හෝ වෘත්තීය ගැටළුවලට ඔබට අවශ්‍ය ඕනෑම මොහොතක පහසුවෙන් සහ සුරක්ෂිතව වෘත්තීය උපදේශන සේවයක් ලබා ගැනීමට හැකිවන පරිදි, නවීන ජංගම උපදේශන යෙදවුම *CareMe* නමින් නිර්මාණය කර ඇති අතර, එය නොබෝ දිනකින් එළිදැක්වීමට බලාපොරොත්තු වෙයි.

ජන මනස සෘණාත්මක ආකල්පවලින් බැහැරකොට ධනාත්මක සංකල්පවලින් සපිරි වටිනා හරවත් මිනිසුන් බවට ඔවුන් පත්කරමින්, ශ්‍රී ලංකාවේ තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක ජය ගැනීම සඳහා උපදේශන අංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන සියලු වැඩසටහන් මහඟු දායකත්වයක් සපයනු ලබන අතර, මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනයේ විවිධ පැතිකඩවල් පිළිබඳ දැනුවත්භාවය ලබාදීමේ පටන් වටිනා ලිපි ඇතුළත් "උපදේශනා" නැමති මෙම සඟරාව මඟින් මනෝවිද්‍යා උපදේශනය හදාරනු ලබන විශ්වවිද්‍යාල සිසුන් ඇතුලු විද්‍යාර්ථයින්ගේ දැනුම් නිම්වළළු පුළුල් කරමින්, පොදුවේ සමස්ථ ජනතාවගේ මානසික යහපැවැත්ම පිළිබඳව දැනුම, අවබෝධය, ඇතිකරන්නාවු "උපදේශනා" නැමති මෙම සඟරාවට මාගේ උණුසුම් සුභාශිංසන පුදකරමි.

සම්පත් මන්ත්‍රීනායක,
ලේකම්,
ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය



අධ්‍යක්ෂතුමියගේ පණිවුඩය

"උපදේශනා" මනෝවිද්‍යාත්මක සාර සංග්‍රහයට උණුසුම් සුබපැතුම්

ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් ලෝක මානසික සෞඛ්‍ය සතියට සමගාමීව පවත්වනු ලබන වාර්ෂික ජාතික උපදේශන දින සැමරුම් දිනයේ දී එළි දක්වනු ලබන මනෝවිද්‍යා උපදේශන ශාස්ත්‍රීය ලිපි ඇතුලත් වාර්ෂික සාර සංග්‍රහයට මගේ උණුසුම් සුබ පැතුම් එක්කරනු ලබන්නේ හද පිරි සතුටිනි.

ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීමේ අමාත්‍යාංශයේ උපදේශන අංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන සියලු උපදේශන වැඩසටහන් මඟින් සමස්ත ජනතාවගේ මානසික යහ පැවැත්ම සංවර්ධනය කරන අතරතුර මෙවැනි පොදු සමාජ, ආර්ථික සංවර්ධනය ද අපේක්ෂා කෙරෙයි. තවද, මෙම වර්ෂයේදී මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනය ප්‍රමාණවත් පරිදි හඳාරනු ලැබූ මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරීන්ගේ සම්පත්දායකත්වය ලබා ගන්නා අතර, 200 ආසන්න උපදේශන නිලධාරීන් පිරිසක් උපදේශන අංශය යටතේ ප්‍රධාන කාර්යාලයේ සහ දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලවලට අනුයුක්තව මෙම උපදේශන සේවාවන් ලබාදෙයි.

සමස්ථ දිවයිනම පාහේ ආවරණය වන පරිදි, ජනතාව සඳහා සම්පූර්ණයෙන්ම නොමිලයේ සපයනු ලබන උපදේශන සේවාවන්ට අමතරව, උපදේශන මනෝවිද්‍යාව හදාරනු ලබන විශ්වවිද්‍යාල සිසුන්ගේ සහ ඇතැම් විද්‍යාර්ථයින්ගේ දැනුමේ නිම්වළළු පුළුල්කිරීමට මෙන්ම පොදු මහජනතාවගේ මානසික සෞඛ්‍ය දැනුම ප්‍රවර්ධනය අරඹයා මෙම "උපදේශනා" නැමැති මනෝවිද්‍යාවට හා උපදේශනයට සම්බන්ධ මාහැඟි කරුණු ඇතුළත් ලිපිසරණිය සඟරාවක් ලෙස වාර්ෂික ජාතික උපදේශන දින සැමරුමේදී උපදේශන අංශය විසින් එළිදක්වනු ලබයි.

උපදේශනා 2026 සඟරාවේ තේමා පාඨයට අනුව එය සියලුදෙනාටම "පහන් දිවියට සහන් එළියක්ම වේවා"යැයි සුභාෂිංශනය කරමි.

ආර්.ඩී.පී. වෙඩික්කාර
අධ්‍යක්ෂ (උපදේශන)
ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය.

නැංගි බබා ගෙදර ඇවිත්.....

එම්.වයි. සන්ධ්‍යා දිප්ති
සංවර්ධන නිලධාරී (උපදේශන)
ප්‍රාදේශිය ලේකම් කාර්යාලය - අක්මීමන



නවජ දරුවකු පවුලට පැමිණීම පවුල තුළ ඉමහත් සතුටක් ගෙන දෙන කරුණකි. මන්ද කාලයක් පුරාවට සිත තුළ පැවති බලාපොරොත්තුවක් මල්වීල ගැන්වීමක් ලෙස එය හැඳින්විය හැකිය. වර්තමානයේ පවුල් ඒකක ඉතාම කුඩා මට්ටමක පවතින අතර ඊට බොහෝ සෙයින් පුද්ගල ආකල්ප හේතු වී ඇත. පවුල තුළ පළමු දරුවා ඉපදීමෙන් සමාජයේ මෙතෙක් කාන්තාවක හා පුරුෂයෙකු ලෙස සිටි පුද්ගලයන් දෙදෙනෙකු මවක හා පියකු ලෙස උතුම් වූ අර්ථ ගැන්වීම සිදුවෙයි. එය මහත් වූ සතුටින් පවුලේ සියලු දෙනා භාරගනු ලබයි.

'පවුලේ උපන් බිළිඳකුගේ සිනා කැන් මැද මවකගේ වේදනාවන් අමතක වේ' යන්න සමාජයේ බැසගත් මතයකි. සැබවින්ම එය පවුලට ඉතා සතුටක් ගෙන දෙන්නකි. මවක් පියෙක් මෙන්ම පවුලේ අනිත් සාමාජිකයන් ද නව සාමාජිකයා ඉතා සතුටු සිතින් පිළිගනු ලබයි. නවජයකුගේ සම්ප්‍රාප්තිය තුළ,

- දෙමාපියන්ට දැරීමට සිදුවන වගකීම් වැඩිවීම
- දෛනික කටයුතු ප්‍රමාණයෙහි වර්ධනයක් සිදුවීම
- සැමියා බිරිඳ අතර කාලය අඩුවීම
- නින්ද අඩුවීම
- ආර්ථික පීඩනය
- වැඩිමහල් දරුවාගේ ඉල්ලීම් යන සාධකවල වෙනසක් හඳුනාගත හැකිය.



මවකට මෙම අවස්ථාව තුළ කාර්යබහුල බවක් ඇතිවන්නට ඉඩ ප්‍රස්ථා ඇත. මෙවැනි පසුබිමක් තුළ පවුලේ අනෙක් සමාජිකයන්ගේ අවධානය යොමු කළ යුතු තත්ත්වයේ ප්‍රමාණයෙහි වෙනසක් සිදුවීම අත්‍යවශ්‍යය. විශේෂයෙන්ම මෙහිදී පවුලේ සාමාජිකයන් එකතු වී සහයෝගයෙන් මෙම අවස්ථාව පිළිගනිමින් කටයුතු කිරීමෙන් පවුලේ බැඳීම් තවත් ශක්තිමත් වීම හඳුනා ගත හැකිය. පවුල තුළ මෙතෙක් පැවති තත්ත්වයෙහි වෙනසක් සිදුවීම තුළ දරුවන් දෙදෙනෙකුගේ මාපියන්වීම ආඩම්බරවීමට , ආදරය කරුණාව ලැබීමෙහි වර්ධනයක් සිදුවීමට අවස්ථාවක් විය හැකිය.

නවජයකුගේ පැමිණීම ඉතා සතුටුදායක කරුණක් සේ පෙනී ගිය ද කළමනාකරණයෙහි දුර්වලතා හේතුවෙන් ඇතැම් විට එහි ඍණාත්මක පැතිකඩ කිහිපයක් ද අපට හඳුනාගත හැකිය.

නව බිළිඳා වෙනුවෙන් දැඩි කැපකිරීමක් කිරීමට සිදුවීම නිසා මව හා පිය දෙදෙනාටම නින්ද අඩු වීම, කාල කළමනාකරණයේ ගැටලු, ජීවන රටාවෙහි වෙනස්කම් ඇතිවීම වැනි කාරණා හේතුවෙන් කායික හා මානසික වශයෙන් වෙහෙසට පත්වීමක් සිදුවෙයි.

නවජයෙකුගේ සම්ප්‍රාප්තිය පවුල තුළ සිටි දරුවාට හෝ දැරියට අක්කා හෝ අයියා යන නව අනන්‍යතාවක් ඇති කිරීමට හේතුවෙයි. මෙම අනන්‍යතාව තුළ දරුවාට සාර්ථකවීමට නම් වැඩිහිටියන්ගේ සහයෝගය ඉතා අවශ්‍ය වෙයි. පවුලේ ඉවසිම, සහයෝගිතාවය, කරුණාව, ආදරය හා වගකීම් වැනි කාරණාවක් දැක දරුවන්ට මනා සේ ඉගෙන ගැනීමට ඉඩ ප්‍රස්ථා සැලසිය යුතුය. එසේ නොවුනහොත් නව අනන්‍යතාවය තුළ දරුවාගේ සෘණාත්මක වෙනස්වීම ඇතිවිය හැකිය. තමා පිළිගැනීම, අවධානය ලැබීම හා දරුවා සමග ගත කරන කාලයෙහි දැනෙන වෙනසක් සිදුවීම වැඩිමහල් දරුවාට සෘණාත්මකව බලපෑ හැකි අවස්ථා කිහිපයකි. එවැනි හිඩැස් ඇති නොවෙන ලෙස වැඩිහිටියන් කටයුතු කළ යුතුය.

වැඩිමහල් දරුවා තුළින් පිටවන "අම්මා මට ඉස්සර වගේ ආදරේ නැහැ අම්මා හැම තිස්සේම මල්ලි නාවනවා නලවනවා අම්මාගේ වැඩේම මල්ලිගෙ වැඩ කරන එක" මෙවැනි වදන් තුළින් දරුවකුගේ සෘණාත්මක ප්‍රතිරෝධයක් හඳුනාගත හැකිය. මෙවැනි තත්ත්වයක් තුළ නවජයා කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමුවීම හා තමා කෙරෙහි අඩු අවධානයක් යොමුවීම හේතුවෙන් වැඩිපුර අවධානය දිනා ගැනීමට නවජ කුඩා දරුවකු මෙන් කටයුතු කිරීම, වර්යාවන්ගේ රිද්මයෙහි වෙනස්කම් සිදුවීම, කෝපවීම, පැත්තකට වී සිටීම, ආහාර ප්‍රතික්ෂේපය හා වෙනදාටත් වඩා වැඩිහිටියන් සමග ඇලිගැලි සිටීමට උත්සාහ දැරීම වැනි ලක්ෂණ හඳුනාගත හැකිය. වැඩිමහල් දරුවා තුළ මෙවැනි තත්ත්වයන් ඇතිනොවීම කෙරෙහි වැඩිහිටියන් ඉතා සූක්ෂමව මනා කළමනාකාරීත්වයකින් යුතුව කටයුතු කිරීම ඉතා වැදගත් වන අතර එසේ නොවුනහොත් දරුවා තුළ මානසික බිඳ වැටීම් ඇතිවිය හැකිය.

"මේ ළමයා මගේ ජීවිතයට මහ වදයක් වුණා. මට එයා නිසා වැඩ කරගන්න බැහැ. ගේ ඇතුලෙ හිරවෙලා. එපා වෙලා ඉන්නේ" උපදේශනයට යොමු වූ මවකගේ මුවින් පිට වූ වදන් කිහිපයකි. ඒ තුළ වැඩ



නිමවාගැනීමේ අපොහොසත් බව, තනිකම, පාළුව, වැඩ තුළම සිරවීම සහ වැඩ කරගැනීමේ අපහසුතා යන කරුණු පීඩාකාරී තත්ත්වය ඇතිවීම කෙරෙහි බලපා ඇති බව හඳුනාගත හැකිය. මවකගේ කාර්යබහුලත්වය, කාල කළමනාකරණයේ ගැටළු ඇතිවීම, වගකීම් වැඩිවීම, හිස තුළ නලියන වැඩ අවසන් නැතැයි යන පසුතැවිල්ල, කාර්ය කළමනාකරණයේ ගැටලු, අනෙකුත් පාර්ශ්වයන්ගෙන් ලැබෙන සහාය අවම වීම හා මානසික සුරක්ෂිත බවෙහි ගැටලු වැනි කරුණු නිසාවෙන් දරු ප්‍රසූතියන් පසුව මව තුළ පශ්චාත් ප්‍රසව අක්‍රමතාව වැනි මානසික ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් ඇතිවිය හැකිය.

නංගි බබා නිවසට පැමිණෙන්නේ පවුලේ බලාපොරොත්තු මල් ඵල ගැන්වීමේ මහත් වූ සතුට පෙරදැරි කර ගෙනය. දරුවා ලැබුණු පසු පවුලේ අනෙක් සාමාජිකයන් නවජයා කෙරෙහි වැඩි සැලකිල්ලක් දැක්වීම මෙන්ම ඇතැම් විට මව පිළිබඳ සොයා බැලීම හා මවට ලබාදෙන සහයෝගයෙහි අඩු ලුහුඬුතා මෙන්ම ඇය මෙම අවස්ථාව කළමනාකරණය කර ගැනීමෙහි ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් හේතුවෙන් මව තුළ ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් ඇතිවිය හැකිය.



බොහෝ මවුවරුන් තුළ ප්‍රසූතියෙන් දින කිහිපයක් තුළ ඉක්මනින් හැඬීම, කනස්සල්ල, කෝපය, නොසන්සුන් බව, තෙහෙට්ටුව, සුළු කරුණටත් සංවේදී වීම මෙන්ම මට මේක කරගන්න පුළුවන්ද යන සැකය වැනි ලක්ෂණ හඳුනා ගත හැකිය.

මෙය සාමාන්‍යයෙන් ඇතිවන දුකක් නොවන අතර දෙනික ජීවිතයට බලපාන පහත ලක්ෂණ මව තුළ දක්නට ලැබේ නම් විශේෂ අවධානය යොමු කළ යුතුය.



- නිරන්තර දුක හෝ හිස් බව
- කලින් සතුටු වූ දේවල් කෙරෙහි උනන්දුව නැතිවීම
- අධික කනස්සල්ල
- ආහාර රටාවේ විශාල වෙනස්කම්
- දැඩි වරදකාරී හැඟීම්
- නින්දේ වෙනස්කම්
- අවධානය යොමුකිරීමේ ගැටලු
- දරුවාගේ කටයුතු කර ගැනීමේදී ඇතිවන අපහසු බව

දරුවාට හා මවට මෙන්ම පවුල තුළ ඇතිවිය හැකි ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් අවම කරමින් ඔබ ලද දරු සම්පත සුරක්ෂිත කරමු.

"අම්මේ ! මේ මොනවද රෝස පාට අලුත් ඇඳුම් ගොඩාක්" සමාජයේ අපට අසන්නට ලැබෙන නවජයකුගේ සම්ප්‍රාප්තිය පිළිබඳ දෙවැන්නකුගේ මුවින් ගිලිහෙන වදන පෙළකි. නවජයාගේ පැමිණීම වැඩිමහල් දරුවාට දැනීම සනිටුහන් වන ආරම්භක අවස්ථාව මෙය විය හැකිය. එවන් අවස්ථාවකදී මේ තියෙන "නිල් පාට ඇඳුම පුතාට අලුතින්ම ගෙනාවේ" වැනි වදන් තුළින් දරුවා තුළ යම් ධනාත්මක සිතුවිල්ලක් රෝපණය වීමට අවකාශ සලසාදීමේ ඉඩ හසර ඔබ සතුය. තවද

- දෙමාපිය ආදරය දරුවාට ක්‍රියාවෙන් දැනෙන්නට සැලැස්වීම - වැඩිමහල් දරුවා වෙනුවෙන්ද කාලය වෙන් කිරීම
- නවජයා පැමිණීමට පෙර සිටම දරුවාගේ මානසික සූදානමක් ඇති කිරීම
- එදිනෙදා කටයුතු සඳහා වැඩිමහල් දරුවාගේ සහයෝගය ලබාගන්න - නංගි නාවන්න සබන් කැල්ල ගෙන්වා ගැනීමට සහාය ලබා ගැනීම - නංගි බබාට පුතා කැමති ලස්සන ඇඳුමක් හොයලා දෙන්න
- දරුවාට කෝපය, ඊර්ෂ්‍යාව වැනි ඍණාත්මක චිත්තවේග ඇති නොවන පරිදි කටයුතු කිරීම - බාල දරුවා නැවීමට පෙර වැඩිමහල් දරුවා නාවන්න - බාල දරුවාට අලුතින් දේ සකසන විට වැඩිමහල් දරුවාට හැකි පරිදි යමක් ගෙනැවිත් දෙන්න
- වැඩ බෙදාගෙන කටයුතු කරන්න
- ස්වාමි පුරුෂයා හා පවුලේ අනෙක් අයගේ සහයෝගය ලබා දෙන්න.
- මවගේ අවශ්‍යතාවන් සොයා බලා කටයුතු කරන්න
- ප්‍රමාණවත් විවේකයක් ලබාදීම
- මව විවේචනය නොකිරීම
- මවගේ හැඟීම්වලට සවන් දෙන්න

නිසි අවබෝධය තුළින් වගකීම් බෙදාගනිමින් සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීමෙන් මෙම අභියෝගාත්මක අවස්ථාවට සාර්ථකව මුහුණදීමට හැකි වනු ඇත. ඒ තුළින් නංගි බබාගේ පැමිණීම තුළ අප අපේක්ෂා කළ සතුට එලෙසින්ම ලැබෙන අතර දරුවන්ට සුරක්ෂිත හෙට දිනක් නිර්මාණය කළ හැකිය.

එම්.වයි. සන්ධ්‍යා දිප්ති
සංවර්ධන නිලධාරී (උපදේශන)
ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය - අක්මීමන

සිතිවිලි සිරගෙය

අධික ලෙස සිතීම (Over Thinking) සහ ඉන් මිදීමේ මනෝවිද්‍යාව

ඒ.පී.එස්. මධුරංගි
සංවර්ධන නිලධාරී (උපදේශන) ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය - නාගොඩ

මනස යනු අපූරු මෙවලමකි. එහෙත් එය අපේ පාලනයෙන් ගිලිහුණු කල, නතර කළ නොහැකි එකම වටයක කැරකෙන Merry-go-round එකක් බවට පත්වෙයි. මනෝවිද්‍යාවේදී Rumination හෙවත් නැවත නැවත සිතීම ලෙස හඳුන්වන මෙම තත්වය, සරලවම කියන්නේ නම් එකම සිතුවිල්ලක් මනස තුළ දහස් වාරයක් ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමකි. ඕවර්තින්කින් - Over Thinking ලෙස හඳුන්වන, මේ සිතුවිලි සිරගෙය තුළ අප නොදැනුවත්වම සිරකාරයන් වන්නේ කෙසේද?



සිතීම යනු මනුෂ්‍ය අප සතු සුවිශේෂීම පරිණාමීය හැකියාවකි. නමුත් එම සිතීම සීමාව ඉක්මවා ගොස් ස්වයං-විනාශකාරී මෙවලමක් බවට පත්වන අවස්ථාව Over Thinking අධික ලෙස සිතීම ලෙස හඳුන්වයි. මනෝවිද්‍යාවේදී මෙයට පුනරාවර්ති ඍණාත්මක සිතීම (Repetitive Negative Thinking) යැයි කියනු ලැබේ. මෙය සරලව මනසින් සිදුවන ක්‍රියාවලියක් පමණක් නොව, පුද්ගලයෙකුගේ සමස්ත මානසික පුවතාව බිඳ දමන සංකීර්ණ චක්‍රයකි.

මෙහි ප්‍රධාන ප්‍රකාශන ආකාර 02ක් හඳුනාගත හැකිය.

පසුතැවීම Rumination - අතීතයේ සිදුවූ වැරදි හෝ අමිහිරි සිදුවීම් ගැන "ඇයි මට මෙහෙම වුණේ? යනුවෙන් නැවත නැවතත් සිතමින් ළතැවීම"

අනාගතය පිළිබඳ අනිසි බිය Worrying ඉදිරියේදී සිදුවිය හැකි නරකම තත්වයන් මනසින් මවාගනිමින් අනියත බියක් ඇති කර ගැනීම

ගැඹුරු මනෝවිද්‍යාත්මක විග්‍රහය

ලෝක ප්‍රකට මනෝවිද්‍යාඥ Susan Nolen – Hoeksema ගේ පර්යේෂණ පෙන්වා දෙන්නේ ඕවර්තින්කින් යනු සරල "වැඩිපුර සිතීමේ පුරුද්දක්" පමණක් නොව, එය පාලනය ගිලිහී යාම පිළිබඳ පවතින බිය මගහරවා ගැනීමට මනස විසින්ම සාදාගන්නා ව්‍යාජ ආරක්ෂක යාන්ත්‍රණයක් බවයි.

බොහෝ දෙනා සිතන්නේ ගැඹුරින් සහ නැවත නැවතත් සිතීම මගින් ප්‍රශ්නවලට විසඳුම් ලැබෙන බවයි. නමුත් සැබවින්ම සිදුවන්නේ සිතීම තුළින්ම ප්‍රශ්න තවත් සංකීර්ණ වී පුද්ගලයා තීරණ ගැනීමට නොහැකිවන විශ්ලේෂණ අංශභාග (Analysis Paralysis) තත්වයට පත්වීමයි. පටු සිතුවිලි වළල්ලක සිරවීම (Cognitive Tunneling) මගින් සිදුකරන්නේ අප අවට ඇති සැබෑ ලෝකයේ සුන්දරත්වය සහ විසඳුම් අපෙන් සැඟවීමයි.

ඕවර්තින්කින් තත්වයට පත් වූ පුද්ගලයෙකුගේ ස්වභාවය

අධික ලෙස සිතන පුද්ගලයෙකු කෙරෙන් ශාරීරික සහ මානසික වශයෙන් පැහැදිලි වෙනස්කම් රාශියක් දැකගත හැකිය.

♦මානසික විඩාව සහ අවධානය බිඳවැටීම - මොළයට විවේකයක් නොලැබීම නිසා නිරන්තරයෙන් දැඩි තෙහෙට්ටුවක් දැනීම සහ කිසිදු බාහිර වැඩකට අවධානය දීමට නොහැකිවීම

♦තීරණ ගැනීමට අපොහොසත් වීම - ඉතා සරල එදිනෙදා තීරණයක් (උදා - ඇඳුමක් තේරීම, කෑමක් ඇණවුම් කිරීම) ගැනීමට පවා පැය ගණනාවක් ලතවීම

♦නින්ද අහිමිවීම - රාත්‍රියට ඇඳට ගිය පසු සිතුවිලි අවදිවීම නිසා නින්ද නොයාම හෝ නින්දෙන් නිතර ඇහැරීම

♦ශාරීරික රෝග ලක්ෂණ - මොළය විසින් නිරන්තරයෙන් ආතති හෝමෝන (කෝටිසෝල්) මුදාහැරීම නිසා හෘද ස්පන්දනය වේගවත්වීම, මාංශ පේශි දැඩිවීම සහ බඩේ අමාරුව ඇතිවීම

<u>අධික ලෙස සිතීම හෙවත් ඕවර්තින්කින්වලින් මිදෙන්නේ කෙසේද?</u>

නූතන සායනික මනෝවිද්‍යාවේදී බහුලවම භාවිත වන ප්‍රායෝගික ක්‍රමවේද කිහිපයක් ඇසුරින් මෙම සිතුවිලි චක්‍රය කඩා බිඳ දැමිය හැකිය.

සංජානන ප්‍රතිව්‍යුහගතකරණය (Cognitive Restructuring) - තමන්ට වද දෙන සිතුවිල්ලක් උපකල්පනයක්ද නැතහොත් සැබෑ ලෝකයේ පවතින සත්‍යයක් දැයි ප්‍රශ්න කිරීම (උදා - මේ සිතුවිල්ල ඇත්තක්වීමට ඇති ප්‍රායෝගික සාක්ෂි මොනවාද?)

සිතුවිලි බාහිරකරණය (Journaling) මනසේ කැරකෙන සිතුවිලි කොළයක ලියා තැබීම මගින් මනස සහ සිතුවිලි අතර පැහැදිලි දුරස්ථභාවයක් (emotional distance) නිර්මාණය කරගැනීම

වර්තමානයට අවධානය දීම (Mindfulness) අතීතය හෝ අනාගතය වෙනුවට මේ මොහොතේ ජීවත්වීමට පුරුදුවීම, හුස්ම ගැනීම කෙරෙහි අවධානය යොමුකිරීම (5-4-3-2-1 Grounding Techniques) මීට කදිම විසඳුමකි.

ප්‍රායෝගික ක්‍රියා මාර්ග (Action Oriented Approach) - වියුක්තව ඇයි (Why) කියා සිතනවා වෙනුවට, ප්‍රායෝගික ගැටලුවක් විසඳිය හැක්කේ කෙසේද? (How) යන ප්‍රවේශයට මනස හුරු කරමින් කුඩා හෝ ක්‍රියාවක නිරතවීම

ඕවර්තින්කින්වලින් මිදීම යනු සිතුවිලි සම්පූර්ණයෙන්ම නැවැත්වීම නොවේ. තමන් සිතුවිලි නොවන බවත්, තමන් යනු "සිතුවිලි දෙස බලා සිටින නිරීක්ෂකයා" (The Observer) පමණක් බවත් වටහා ගැනීමයි.

ඒ.පී.එස්. මධුරංගි
සංවර්ධන නිලධාරී (උපදේශන) ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය - නාගොඩ

ඩිජිටල් අවකාශයේ සැරිසරන ශ්‍රී ලාංකීය තාරුණ්‍යය - *(Gen Z පරම්පරාව)*

බී. පී. රෂිකා ප්‍රියදර්ශනී

සංවර්ධන නිලධාරී (උපදේශන) ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය - මහරගම

මානව ඉතිහාසයේ සෑම පරම්පරාවක්ම තමන් ජීවත් වූ කාලයේ සමාජ ආර්ථික සංස්කෘතික සහ තාක්ෂණික පරිසරය අනුව හැඩගැසී ඇත. වර්තමානයේ ලෝකය පුරා විශාල අවධානයක් දිනාගත් පරම්පරාවක් වන්නේ Generation Z හෙවත් Gen Z පරම්පරාවයි.

සාමාන්‍යයෙන් 1997 සිට 2012 දක්වා උපන් පිරිස Gen Z ලෙස හඳුන්වනු ලබයි. මෙම පරම්පරාව උපතේ සිටම අන්තර්ජාලය, ස්මාර්ට් දුරකථනය , සමාජ මාධ්‍ය සහ ඩිජිටල් තාක්ෂණය සමග වර්ධනය වූ නිසා ඔවුන් "Digital Natives" ලෙසද හැඳින්වෙයි.

කෙසේ වෙතත් Gen Z පිළිබඳව පවතින ජනප්‍රිය අදහස් අතර තාක්ෂණයට ඇබ්බැහි වූ පරපුරක්, ඉවසීම අඩු පරපුරක් වැනි සාමාන්‍යකරණයන් දක්නට ලැබුණ ද මනෝවිද්‍යාත්මකව ඔවුන් අවබෝධ කර ගැනීමේ දී එවැනි සරල නිගමනවලට යාම සුදුසු නොවේ.

Gen Z යනු වෙනස් වූ සමාජ පරිසරයක හැදී වැඩුණු නව ආකාරයකින් සිතන තොරතුරු සමග වේගයෙන් සම්බන්ධ වන සහ තම අනන්‍යතාවය නව ක්‍රමවලින් ගොඩනගන පරම්පරාවකි.

Erik Erikson ගේ අනන්‍යතා සංවර්ධන න්‍යාය සහ Gen Z

මනෝවිද්‍යාඥ Erik Erikson විසින් ඉදිරිපත් කළ මනෝ සමාජීය සංවර්ධන න්‍යායට අනුව යෞවන අවධියේදී ප්‍රධාන අභියෝගය වන්නේ "Identity vs Role Confusion" හෙවත් අනන්‍යතාවය හා භූමිකා අවුල අතර ගැටුමයි. යෞවනයන් තමන් කවුද තමන්ගේ වටිනාකම් මොනවාද තමන් සමාජයේ සිටිය යුතු ස්ථානය කුමක්ද යන්න සොයා යන අවධිය මෙයයි.

Gen Z පරම්පරාව තුළ මෙම අනන්‍යතා ගොඩනැගීමේ ක්‍රියාවලියට සමාජ මාධ්‍ය විශාල බලපෑමක් කරයි. Instagram, Tik Tok, YouTube, Facebook, සහ Linkedln වැනි වේදිකා ඔවුන්ගේ අදහස්, හැකියාවන් සහ ජීවන රටාව ප්‍රකාශ කිරීමේ අවකාශ බවට පත්ව ඇත.

එහි ධනාත්මක පැත්ත වන්නේ තමන්ගේ දක්ෂතා ලෝකයට පෙන්වීමට අවස්ථාව ලැබීමයි. නමුත් අන් අයගේ සාර්ථකත්වයන් සමග නිරන්තර සංසන්දනය කිරීම නිසා ආත්ම විශ්වාසයට සහ මානසික යහපැවැත්මට බලපෑම් ඇතිවිය හැකිය.

Albert Bandura ගේ Social Learning Theory සහ ඩිජිටල් ආදර්ශ

Albert Bandura ගේ Social Learning Theory අනුව මිනිසුන් අන් අය නිරීක්ෂණය කරමින් හැසිරීම සහ අදහස් ඉගෙන ගනියි. අතීතයේ පුද්ගලයන්ගේ ආදර්ශයක් වූයේ පවුලේ සාමාජිකයින් ගුරුවරුන් හෝ සමාජයේ පිළිගත් පිරිසකගෙනි. නමුත් Gen Z පරම්පරාව තුළ Influencers" You Tubers" Content Creators සහ digital entrepreneurs නව ආදර්ශයන් බවට පත්ව ඇත. මෙම බලපෑම් නිසා නව ව්‍යාපාර ආරම්භ කිරීමට උනන්දුව, නිර්මාණශීලිත්වය සහ ස්වයං ඉගෙනීම වර්ධනය වී ඇත. එහෙත් සමාජ මාධ්‍ය තුළ පෙන්වන සුන්දර ජීවන රටාවන් සැබෑ ජීවිතය ලෙස පිළිගැනීමෙන් අධික අපේක්ෂා, අතෘප්තිය සහ අනවශ්‍ය සංසන්දනය ඇතිවිය හැකිය.

Piaget ගේ සංජානන සංවර්ධන න්‍යාය සහ Gen Z චින්තනය.

Jean Piagetගේ සංජානන සංවර්ධන න්‍යායට අනුව යෞවන අවධියේදී පුද්ගලයා Formal Operational Stage වෙත පැමිණෙයි. මෙම අවධියේදී තාර්කිකව සිතීම, විවේචනාත්මක විශ්ලේෂණය සහ අනාගතය පිළිබඳ සැලසුම් කිරීමේ හැකියාව වර්ධනය වෙයි.

Gen Z පරම්පරාව තොරතුරු ඉතා වේගයෙන් ලබා ගැනීමට දක්ෂයෝ වෙති. ඔවුන් අලුත් දේ ඉගෙන ගැනීමට විවිධ මත විමසීමට සහ සාම්ප්‍රදායික ක්‍රම ප්‍රශ්න කිරීමට වැඩි නැඹුරුවක් දක්වයි. එහෙත් Digital Information Overload හෙවත් තොරතුරු අධික වීම නිසා සත්‍ය හා අසත්‍ය තොරතුරු වෙන් කර හඳුනා ගැනීමේ අභියෝගයක් ද පවතියි.

Self-Determination Theory සහ Gen Z අවශ්‍යතා Deci සහ Ryan විසින් ඉදිරිපත් කළ Self-Determination Theory අනුව මිනිස් මානසික යහපැවැත්ම සඳහා මූලික අවශ්‍යතා තුනක් වැදගත් වෙයි.

01. ස්වාධීනත්වය (Antonomy)

Gen Z පරම්පරාව තමන්ගේ ජීවිත තීරණවලදී වැඩි ස්වාධීනත්වයක් බලාපොරොත්තු වෙයි. ඔවුන්ට තමන්ගේ අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමට සහ තමන්ගේ මාර්ගය තෝරා ගැනීමට අවශ්‍යය.

02. සම්බන්ධතාව (Relatedness)

සමාජ සම්බන්ධතා ඔවුන් ගේ ජීවිතයේ වැදගත් කොටසක් වුවද එම සම්බන්ධතා බොහෝවිට ඩිජිටල් වේදිකා හරහා ගොඩනැගෙයි.

03. හැකියාව (Competence)

අලුත් කුසලතා ඉගෙන ගැනීම, තාක්ෂණික දැනුම වර්ධනය කිරීම සහ තම හැකියාවන් ප්‍රදර්ශනය කිරීම ඔවුන්ට වැදගත් වෙයි.

ශ්‍රී ලාංකික සමාජය තුළ Gen Z

ශ්‍රී ලංකාව තුළ ද Gen Z පරපුර වේගයෙන් වෙනස් වන සමාජ වටපිටාවක වර්ධනය වෙමින් සිටියි. අන්තර්ජාලය, ස්මාර්ට් ජංගම දුරකථන භාවිතය හා සමාජ මාධ්‍ය ව්‍යාප්තිය නිසා ඔවුන්ගේ ජීවන රටාව පෙර පරම්පරාවට වඩා වෙනස්වී ඇති බවක් පෙනෙයි.

ශ්‍රී ලාංකික Gen Z තාරුණ්‍යය අධ්‍යාපනය, රැකියාව සහ ව්‍යාපාර ක්ෂේත්‍රවල නව අවස්ථාවන් සොයමින් සිටියි. Freelancing, Online Business, Digital Marketing සහ Remote work වැනි ක්ෂේත්‍ර ඔවුන් අතර ජනප්‍රිය වෙමින් පවතියි.

එමෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථික අභියෝග, රැකියා තරගකාරීත්වය සහ අනාගතය පිළිබඳ අවිනිශ්චිතතාව ඔවුන් ගේ මානසික තත්වයන්ට බලපෑම් කළ හැකිය.

මානසික සෞඛ්‍ය සහ Gen Z

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ඇතුළු ආයතන පෙන්වා දෙන්නේ තරුණ පරපුරේ මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ අවධානය වැඩිකිරීමේ අවශ්‍යතාවයයි. Gen Z පරපුර තුළ මානසික ආතතිය, කණස්සල්ල, ආවේගශීලී බව සහ සමාජ පීඩනය පිළිබඳ විවෘතව කතා කිරීමේ ප්‍රවණතාව වැඩි වී ඇත. හුදෙක්ම මෙය දුර්වලතාවක් ලෙස නොව මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය වැඩිවීමක් ලෙස දැකිය හැකිය.

රැකියාව සහ ජීවිතය පිළිබඳ Gen Z අදහස්

Gen Z සඳහා රැකියාව යනු මාසික වැටුපක් පමණක් නොවේ. ඔවුන් රැකියාව තුළ අර්ථවත් බව, වෘත්තීය වර්ධනය, රැකියාවේ සහ ජීවිතයේ සමබර බව (Work-life Balance) සහ නම්‍යශීලී සේවා පරිසරයක් අපේක්ෂා කරති. මෙය වර්තමාන ආයතනවලට ද නව අභියෝගයක් වන අතර නව පරපුරේ අවශ්‍යතා තේරුම්ගනිමින් සේවා පරිසරය වෙනස් කිරීමේ අවශ්‍යතාව මතුව ඇත.

Gen Z පරම්පරාවේ ශක්තීන්

- නවෝත්පාදන චින්තනය
- තාක්ෂණික දක්ෂතාව
- ක්ෂණිකව ග්‍රහණය කර ගැනීමේ හැකියාව
- නිර්මාණශීලිත්වය
- විවිධත්වය පිළිගැනීම
- ගෝලීය දෘෂ්ටිකෝණය

අභියෝග සහ දුෂ්කරතා

- සමාජ මාධ්‍ය අධික භාවිතය
- නොරතුරු අධිකවීම
- මානසික ආතතිය
- අනාගතය පිළිබඳ අවිනිශ්චිතතාව
- අන් අය සමග නිරන්තර සංසන්දනය

නිගමනය

Gen Z යනු දුර්වල හෝ අධික සංවේදී පරම්පරාවක් නොවේ. ඔවුන් වෙනස් වූ තාක්ෂණික සහ සමාජ පරිසරයක හැඳී වැඩුණු නව පරපුරකි.

ඔවුන්ගේ හැසිරීම තේරුම් ගැනීමට මනෝවිද්‍යාත්මක න්‍යායන් අපට වැදගත් අවබෝධයක් ලබාදෙයි. දෙමපියන්, ගුරුවරුන්, සමාජය හා සේවා ආයතන ඔවුන්ගේ ශක්තීන් හඳුනාගෙන නිවැරදි මග පෙන්වීම ලබා දෙන්නේ නම් Gen Z පරපුර ශ්‍රී ලංකාවේ අනාගත සංවර්ධනයේ ප්‍රබල බලවේගයක් බවට පත්වනු නොඅනුමානය.

මෙම ලිපිය මනෝවිද්‍යාත්මක න්‍යායන්, ජාත්‍යන්තර පර්යේෂණ සහ ශ්‍රී ලාංකේය සමාජ පසුබිම සැලකිල්ලට ගනිමින් සකස් කරන ලද විශ්ලේෂණාත්මක ලිපියකි. මෙහි අරමුණ Gen Z පරම්පරාව පිළිබඳ සාමාන්‍ය අවබෝධයක් ලබාදීම මිස, සෑම පුද්ගලයෙකුගේම හැසිරීම එකම ආකාරයෙන් විස්තර කිරීම නොවේ.

මූලාශ්‍ර

Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Prentice-Hall.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Self - determina\tion theory and the facilitation of intrinsic motiva\tion, social development, and well-being. American Psychologist, 55(1), 68-78.

Erikson, E. H. (1978). Identity: Youth and crisis. W.W..Nortan &Company

Pew Research Center.(n.d.). Reports on Genera\tion.

Piaget, J. (1972). The psychology of the child.Basic Books.

UNICEF.(n.d.). Report on adolescents and digital wellbeing.

World Health Organization. (n.d.). Mental health and adolescents.

ඩී. පී. රෂිකා ප්‍රියදර්ශනී

සංවර්ධන නිලධාරී (උපදේශන) ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය - මහරගම

நடத்தை ஒழுங்கீனம் அல்லது நடத்தைக் கோளாறு (Conduct Disorder - CD)

திருமதி: முஸ்தபா பாத்திமா பர்ஸானா

அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர் (உளவளத்துணை)

பிரதேச செயலகம் - சம்மாந்துறை.

நடத்தைக் கோளாறு அல்லது நடத்தை ஒழுங்கீனம் என்பது குழந்தைகள் மற்றும் பதின்ம வயதினரிடையே காணப்படும் ஒரு தீவிரமான உணர்ச்சி மற்றும் நடத்தை சார்ந்த கோளாறாகும். இக்கோளாறு உள்ளவர்கள் சமூகத்தின் அடிப்படை விதிகள், நெறிமுறைகள் மற்றும் பிறரின் உரிமைகளைத் தொடர்ந்து மீறும் வகையில் நடந்துகொள்வார்கள். சாதாரண பருவவயதுக் குறும்புத்தனங்களை விட இது மிகவும் தீவிரமானது மற்றும் நீடித்தது.

நடத்தை கோளாறின் முதன்மை அறிகுறிகள் (Symptoms)

நடத்தை கோளாறின் அறிகுறிகளை பிரதானமாக 4 வகைகளாகப் பிரிக்கலாம்:

மனிதர்கள் மற்றும் விலங்குகளுக்கு எதிரான வன்முறை (Aggression to People and Animals)

- மற்றவர்களை பயமுறுத்துதல், அச்சுறுத்துதல் அல்லது துன்புறுத்துதல்.
- உருட்டுக்கட்டை, கத்தி, கல் போன்ற அபாயகரமான ஆயுதங்களைப் பயன்படுத்திச் சண்டையிடுதல்.
- மனிதர்கள் அல்லது விலங்குகளுக்கு எதிராக கொடூரமான வன்முறையைப் பிரயோகித்தல்.
- வலுக்கட்டாயமாகப் பாலியல் அத்துமீறல்களில் ஈடுபடுதல்.

சொத்துக்களை சேதப்படுத்துதல் (Destruction of Property)

- திட்டமிட்டு மற்றவர்களின் பொருட்களை அல்லது பொதுச் சொத்துக்களை உடைத்தல்.
- வேண்டுமென்றே தீ வைப்பது (Arson) போன்ற தீவிரமான செயல்களில் ஈடுபடுதல்.

ஏமாற்றுதல் மற்றும் திருடுதல் (Deceitfulness or Theft)

- தனக்குச் சாதகமான நன்மையைப் பெற அல்லது தண்டனையிலிருந்து தப்பப் பொய் பேசுதல்.
- வீடுகள், கடைகள் அல்லது வாகனங்களுக்குள் அத்துமீறி நுழைதல்.
- கடைகளில் பொருட்கள் திருடுதல் அல்லது கொள்ளையடித்தல்.

விதிகளை தீவிரமாக மீறுதல் (Serious Violations of Rules)

- பெற்றோர் அல்லது பராமரிப்பாளர்களின் தடையையும் மீறி, 13 வயதிற்கு முன்பிருந்தே இரவு நேரங்களில் வீட்டை விட்டு வெளியே தங்குதல்.
- இரவிலேயே வீட்டை விட்டு ஓடிப்போதல்.
- 13 வயதிற்கு முன்பிருந்தே பாடசாலைக்கு தொடர்ச்சியாகச் செல்லாமல் வகுப்புகளைப் புறக்கணித்தல் (Truancy).

உளவளத்துணையாளர் பின்வரும் வகையில் இடையீடுகளை மேற்கொள்ள முடியும் உளவளத்துணையாளர் அல்லது உளவியலாளர் குழந்தை மற்றும் அவரது குடும்பத்துடன் இணைந்து நடத்தையைச் சீரமைக்கப் பின்வரும் அணுகுமுறைகளைப் பயன்படுத்துவர்:

நடத்தை சிகிச்சை (Behavioral Therapy & CBT)

குழந்தையின் எதிர்மறை எண்ணங்கள் மற்றும் கோபத்தைக் கட்டுப்படுத்தக் கற்றுக்கொடுத்தல்.
சிக்கல்களுக்குத் தீர்வுகாணும் திறனை (Problem-solving skills) வளர்த்தல்.
பெற்றோர் பயிற்சி திட்டங்கள் (Parent Management Training - PMT)
பெற்றோருக்குக் குழந்தையைக் கையாளும் நேர்மறையான வழிமுறைகளைக் கற்றுக்கொடுத்தல்.
தெளிவான எல்லைகள் மற்றும் ஒழுக்க விதிகளை வீட்டில் எவ்வாறு நடைமுறைப்படுத்துவது என்று வழிகாட்டுதல்.

குடும்ப உளவளத்துணை

குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு இடையேயான தொடர்பாடலையும் (Communication) பிணைப்பையும் வலுப்படுத்துதல்.

சமூக மற்றும் உணர்ச்சித் திறன் பயிற்சி (Social Skills Training)

பிறரிடம் பரிவு (Empathy) காட்டுதல், கோபத்தை ஆரோக்கியமான முறையில் வெளிப்படுத்துதல் போன்ற திறன்களைக் கற்றுக்கொடுத்தல்.

உளநல வைத்தியரின் தலையீடு (Role of a Psychiatrist)

மருத்துவ ரீதியான அணுகுமுறை தேவைப்படும் போது உளநல வைத்தியர் (Psychiatrist) பின்வரும் தலையீடுகளை மேற்கொள்வார்:

மருத்துவப் பரிசோதனை மற்றும் துல்லியக் கணிப்பு (Diagnosis) செய்தல்

குழந்தையின் நடத்தையை விரிவாக மதிப்பீடு செய்து, இது நடத்தை கோளாறுதானா அல்லது (கவனக்குறைவு மற்றும் மிகைசெயற்பாடு), (மனச்சோர்வு) போன்ற பிற பிரச்சனைகளா என்பதை உறுதிப்படுத்துதல்.

நடத்தை கோளாறைக் குணப்படுத்த நேரடியாக மருந்துகள் இல்லை என்றாலும், அதனுடன் தொடர்புடைய தீவிர கோபம், கட்டுப்படுத்த முடியாத ஆக்ரோஷம், பதற்றம் அல்லது யுனுர்னு போன்ற அறிகுறி-களைக் குறைக்க மருந்துகளைப் பரிந்துரைத்தல்.

குழந்தை தனக்கோ அல்லது பிறருக்கோ கடுமையான ஆபத்தை ஏற்படுத்தும் நிலையில் இருந்தால், குறுகிய காலத்திற்கு மருத்துவமனையில் அனுமதித்து (Residential or Inpatient Care) கண்காணிப்பு சிகிச்சை அளித்தல்.

திருமதி: முஸ்தபா பாத்திமா பர்ஸானா

அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர் (உளவளத்துணை)

பிரதேச செயலகம் - சம்மாந்துறை.

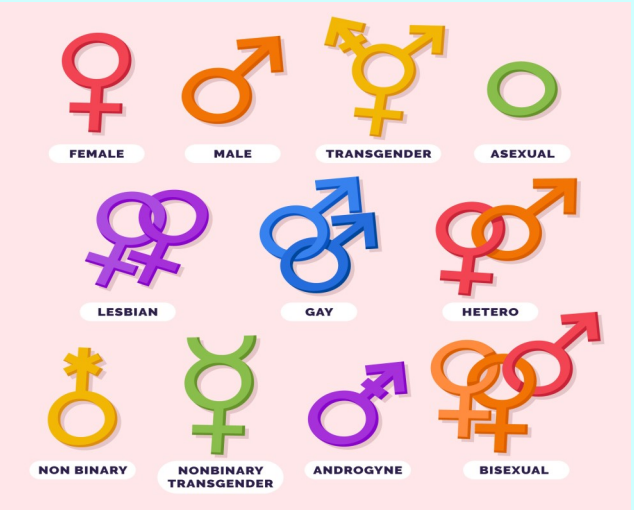
මානව ලිංගික අනන්‍යතාව

H.K.R.D. හෙට්ටිආරච්චි
උපදේශන නිලධාරී
1938 කාන්තා උපකාරක දුරකථන සේවාව සහ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය පිළිබඳ පැමිණිලි මධ්‍යස්ථානය
කාන්තා හා ළමා කටයුතු අමාත්‍යාංශය

ලිංගික ප්‍රජනනය සිදුකරන සියළුම ජීවී විශේෂයන් අතරින් මිනිසාගේ ලිංගිකත්වය සහ ලිංගික චර්යාව අතිශයින් විශේෂිතවූත්, අතිශයින් සංකීර්ණවූත් ක්‍රියාවලියකි. මානව ලිංගිකත්වය පුද්ගලයෙකුගේ ලක්ෂණ, හැසිරීම මත පමණක් නිර්ණය වන්නක් නොව, එය මනෝවිද්‍යාත්මක අත්දැකීම්, සමාජීය බලපෑම් ආදී බොහෝ අංශවල එකතුවකි. එමෙන්ම මානවයන් ලිංගික චර්යාව තම ප්‍රජානනය (Cognition) මත සිදු කරන බැවින් මානව ලිංගිකත්වය සහ ලිංගික චර්යාව සඳහා සන්නිවේදන ක්‍රියාවලිය ද අත්‍යාවශ්‍ය අංගයකි. බොහෝ අවස්ථාවලදී පුද්ගලයින් ගැටළුකාරී තත්වයන්ට මුහුණ දෙනු ලබන්නේ පුද්ගලයාගේ ලිංගිකත්වය සහ ලිංගික චර්යාවන් සමාජය, සංස්කෘතිය සමග එකඟ නොවන අවස්ථාවලදී වෙයි. එමෙන්ම මානව ලිංගික චර්යාවන් පිළිබඳව සමාජය හා සංස්කෘතිය තුල ඇති අර්ථ දැක්වීම් ද කලින් කලට සිදුවන පරීක්ෂණ අනුව වෙනස්වීම ද සිදුවෙයි. මානසික රෝග වර්ගීකරණය සඳහා පිළිගත් *DSM* හා *ICD* වර්ගීකරණයන් තුලද පැරණී වර්ගීකරණයන්ට අනුව සමලිංගිකත්වය මානසික රෝග ලෙස පිළිගැනුනද නව වර්ගීකරණයන් වන *DSM 5* හා *ICD 11* වර්ගීකරණයන් තුල සමලිංගිකත්වය මානසික රෝග ලෙස නොසැලකීම මේ සඳහා නිදසුනකි. එම නිසාම ලිංගිකත්වය පිළිබඳව ඇති නිවැරදි අවබෝධය සහ ඒ ඇසුරෙන් සිදු කෙරෙන මනා සන්නිවේදනය පුද්ගලයාගේ මානසික සුවතාවය මෙන්ම සබඳතාවල ගුණාත්මකභාවය කෙරෙහි බලපායි.

ලිංගිකත්වය යනු පුද්ගලයෙකුගේ මානසික, සමාජීය සහ ජීව විද්‍යාත්මක ලක්ෂණවල සංකීර්ණ එකතුවකි. එය නිවැරදිව තේරුම් ගැනීම සහ ඒ පිළිබඳව ගරුත්වයෙන් යුතුව සන්නිවේදනය කිරීම පුද්ගල මානසික සුවතාව සහ සාර්ථක සමාජ සබඳතා සඳහා අත්‍යවශ්‍ය වෙයි. ලිංගික උපදේශනයකදී සේවාලාභියා සහ උපදේශකවරයා අතර පවතින ඵලදායී සන්නිවේදනය, සේවාලාභියාට තම සැබෑ අනන්‍යතාව ගවේෂණය කිරීමටත්, තම ගැටළුවට වඩාත් සුදුසු විසඳුමක් සොයා ගැනීම සඳහාත් ආරක්ෂිත පරිසරයක් නිර්මාණය කරයි. එහිදී උපදේශකයා සතුව ලිංගිකත්වය, ලිංගික අනන්‍යතාව, ලිංගික දිශානතිය ආදී බොහෝ සංකල්පයන් පිළිබඳව නිවැරදි දැනුමක් පැවතීම ඉතා වැදගත් වෙයි.

ජීව විද්‍යාත්මක ලිංගිකත්වය යනු පුද්ගලයෙකුගේ බාහිර ලිංගික ලක්ෂණ පදනම් කරගෙන ස්ත්‍රී හෝ පුරුෂ ලෙස දැක්වීමක් වශයෙන් හැඳින්විය හැකිය. පුද්ගලයෙකුගේ බාහිර ප්‍රජනන අවයව අනුව ලිංගිකත්වය නිර්ණය කලද, ලිංගිකත්වයේ ජීව විද්‍යාත්මක පදනම නිර්ණය වන්නේ වර්ණදේහ මගිනි. මිනිස් සෛලයක ඇති වර්ණදේහ යුගල් 23 අතරින් එක් යුගලක් ලිංගික වර්ණදේහ වන අතර, කාන්තාවකගේ ලිංගික වර්ණදේහ යුගලය *XX* ලෙසත්, පුරුෂයෙකුගේ ලිංගික වර්ණදේහ යුගලය *XY* ලෙසත් නම් කර ඇත. බොහෝවිට උපතේදී බාහිර ලිංගික අවයව අනුව වෛද්‍යවරයෙකු පුද්ගලයෙකුගේ ලිංගිකත්වය නිර්ණය කරන අතර එය උපතේදී පවරන ලද ලිංගය හෙවත් *Assigned Sex* ලෙස හඳුන්වයි. ඇතැම් අවස්ථාවලදී බාහිර ලිංගික අවයව මත පමණක් ලිංගිකත්වය නිර්ණය කිරීම අපහසු වේ. එවැනි අවස්ථාවලදී ගර්භාෂය, ඩිම්බකෝෂ වැනි අභ්‍යන්තර ප්‍රජනක අවයව මෙන්ම හෝමෝන මට්ටම් හා වර්ණදේහ පරීක්ෂා කිරීමට සිදුවෙයි.





ඇතැම්විට ලිංගික වර්ණදේහ XY ලෙස පැවතියද, කළල අවධියේදී Y වර්ණදේහයේ ඇති ජාන සක්‍රීය නොවීම හේතුවෙන් කළලය ස්ත්‍රී ස්වරූපයෙන්ම වර්ධනය විය හැක. එවිට බාහිර පෙනුම සහ වර්ණදේහ අතර නොගැලපීමක් හටගන්නා අතර, එවැනි තත්ත්වයන් අන්තර් ලිංගික (Intersex) ලෙස හඳුන්වනු ලබයි. 2024 පැරිස් ඔලිම්පික් උළෙලේදී බොක්සිං ක්‍රීඩා ඉසව්වේදී ක්‍රීඩිකාවක් සම්බන්ධයෙන් ඇතිවූ තත්වය මේ සඳහා නිදසුනක් ලෙස දැක්විය හැකිය. එහිදී ඇල්ජීරියාවේ ඉමාන් කලීෆ් ක්‍රීඩිකාව උපතේ සිටම කාන්තාවක් ලෙස හඳුනාගෙන තිබුනද, පරීක්ෂණවලදී ඇය XY වර්ණදේහ සංයුතිය සහ ඉහළ ටෙස්ටොස්ටෙරෝන් මට්ටමක් දැරීම නිසා ගැටළුකාරී තත්වයක් ඇතිවිය. උපතේදී ලිංගිකත්වය තීරණය කිරීමට අපහසු අවස්ථා ඇතැම් අවස්ථාවලදී අන්තර් ලිංගික ලෙස නම් කරනු ලැබුවද, ලිංගිකත්වය තීරණය කිරීමට වර්ණදේහ පරීක්ෂා කිරීමේදී Y වර්ණදේහය පවතීනම් ලිංගිකත්වය පුරුෂ ලෙස දැක්වීම බොහෝ අවස්ථාවලදී සිදුවෙයි.



ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හෙවත් Gender යනු පිටි විද්‍යාත්මක ලිංගිකත්වයට අනුව, සමාජය විසින් නිර්මාණය කරන ලද සංකල්පයක් වන අතර යම් සංස්කෘතියක් හෝ සමාජයක් තුළ ස්ත්‍රියක හෝ පුරුෂයෙකු ලෙස හැසිරිය යුතු ආකාරය, කාර්යභාරයන් සහ වගකීම් පිළිබඳ එයින් අදහස් වෙයි. පිටි විද්‍යාත්මක ලිංගිකත්වය වෙනස් නොවුවද, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය, සංස්කෘතිය සහ රටවල් අනුව වෙනස් විය හැකිය. Gender Identity හෙවත් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අනන්‍යතාව යනු පුද්ගලයෙකුට තමන් පිළිබඳව පවතින අභ්‍යන්තරික හැඟීමයි. එනම් තමන් ස්ත්‍රියක්ද, පුරුෂයෙක්ද යන්න තීරණය වන්නේ පුද්ගලයාගේ මනෝවිද්‍යාත්මක තත්ත්වය මත වන බැවින් Gender Identity පිටතින් සිටින අයෙකුට පෙනෙන දෙයක් නොවේ. පුද්ගලයෙකු තම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අනන්‍යතාව ඇඳුම් පැළඳුම්, කොණ්ඩා මෝස්තර, කතා කරන විලාසය සහ හැසිරීම් රටාවන් මගින් බාහිර ලෝකයට ප්‍රකාශ කරන අතර එය ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය ප්‍රකාශනය හෙවත් Gender Expression ලෙස හඳුන්වයි.

පුද්ගලයෙකුගේ පිටි විද්‍යාත්මක ලිංගිකත්වය සහ ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අනන්‍යතාව අතර පවතින ගැලපීම මත පදනම්ව Cisgender සහ Transgender ප්‍රධාන අවස්ථා දෙකක් හඳුනා ගත හැකිය. පුද්ගලයෙකුගේ පිටි විද්‍යාත්මක ලිංගිකත්වය සහ තමන් ගැන හැඟෙන අනන්‍යතාවය එකම නම්, ඔවුන් Cisgender ලෙස හැඳින්වෙයි. පුද්ගලයෙකුගේ පිටි විද්‍යාත්මක ලිංගිකත්වය සහ තමන් ගැන හැඟෙන අනන්‍යතාව වෙනස් වන විට එම පුද්ගලයන් Transgender හෙවත් සංක්‍රාන්ති ලිංගිකයින් ලෙස හැඳින්වෙයි. එවැනි අවස්ථාවලදී තම ශරීරය සහ මනස අතර පවතින නොගැලපීම නිසා පුද්ගලයා දැඩි මානසික පීඩනයකට ලක්විය හැකිය. එම තත්ත්වය Gender Dysphoria ලෙස හඳුන්වයි. එම නිසා සංක්‍රාන්ති ලිංගිකයින් තමන්ගේ සැබෑ අනන්‍යතාව තහවුරු කර ගැනීම සඳහා විවිධ ක්‍රම අනුගමනය කරන අතර එය Transitioning ලෙස හඳුන්වයි. මෙය පුද්ගලයාගෙන් පුද්ගලයාට වෙනස්වන අතරම ඇතැම් පුද්ගලයන් තමන්ගේ අනන්‍යතාවයට ගැලපෙන පරිදි ඇඳුම් පැළඳුම්, කොණ්ඩා මෝස්තර සහ නම වෙනස්කර ගනිමින් සමාජය තුළ පෙනී සිටියි. එය සමාජීය සංක්‍රාන්තිය (Social Transition) ලෙස හඳුන්වයි. ඇතැම් පුද්ගලයින් හෝමෝන ප්‍රතිකාර (Hormone Replacement Therapy) එනම් වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය (Medical Transition) මගින් කටහඬ වෙනස් කිරීම, රෝම වර්ධනය, පියයුරු වර්ධනය ආදී ලෙස බාහිර පෙනුම වෙනස් කර ගැනීම සිදුකරයි. ඇතැම් පුද්ගලයින් තමන්ගේ ලිංගික අවයව හෝ ද්විතීයික ලිංගික ලක්ෂණ තමන්ගේ අනන්‍යතාවට ගැලපෙන පරිදි ශල්‍යකර්ම (Gender Affirming Surgery) මගින් වෙනස්කර ගැනීම ද සිදුකරයි. මෙම ක්‍රියාවලිය හරහා පුද්ගලයා තමන්ගේ බාහිර ප්‍රකාශනය (Gender Expression) සහ අභ්‍යන්තර අනන්‍යතාවය (Gender Identity) අතර පවතින පරතරය අඩු කර ගනිමින් (Gender Identity) තත්වය අවම කර ගැනීමට උත්සාහ කරයි.

ලිංගික නැඹුරුව *(Sexual Orientation)* යනු පුද්ගලයෙකු තවත් පුද්ගලයෙකු වෙත දක්වන ලිංගික, හෝ චිත්තවේගීය ආකර්ෂණයයි. වර්තමානයේදී ලිංගික නැඹුරුතාවයන් බොහෝ පැවතුනද, ප්‍රධාන වශයෙන් ලිංගික නැඹුරුව ආකාර 4ක් ලෙස හඳුනාගත හැකිය. ප්‍රතිවිරුද්ධ ලිංගිකයන් කෙරෙහි දක්වන ආකර්ෂණය විෂමලිංගික *(Heterosexual)* ලෙසත්, පුද්ගලයෙකු තමාගේ ලිංගයට අයත් පුද්ගලයෙකු වෙත දක්වන ආකර්ෂණය සමලිංගික *(Homosexual)* ලෙසක් හඳුන්වන අතර සමලිංගික සම්බන්ධතා අතර ස්ත්‍රියක් තවත් ස්ත්‍රීයක් වෙත දක්වන ආකර්ෂණය *Lesbian* ලෙසත්, පුරුෂයෙකු තවත් පුරුෂයෙකු වෙත දක්වන ආකර්ෂණය *Gay* ලෙසත් හඳුන්වනු ලැබේ. පුද්ගලයෙකු ස්ත්‍රී හෝ පුරුෂ දෙපාර්ශවයටම දක්වන ආකර්ෂණය ද්විලිංගික *(Bisexual)* ලෙස හඳුන්වයි. පුද්ගලයෙකු තමාගේ ලිංගයට අයත් පුද්ගලයින්ට මෙන්ම විරුද්ධ ලිංගිකයන්ට එනම් කිසිදු පාර්ශවයකට ලිංගික ආකර්ෂණයක් ඇති නොවීම අලිංගික *(Asexual)* ලෙසින ද හඳුන්වයි.

මෙම ලිංගික නැඹුරුතාවයන් ලිංගිකත්ව වර්ණාවලියක් ආකාරයට පවතින බව ඇමරිකානු ජීව විද්‍යාඥයෙකු වූ Alfred Kinsey 1940 දශකයේ සිදු කරන ලද සමීක්ෂණයක් ඇසුරින් පෙන්වා දී ඇත. පුද්ගලයන් සම්පූර්ණයෙන්ම සමලිංගික හෝ විෂම ලිංගික කාණ්ඩවලට බෙදා දැක්වීමට නොහැකි බව ඔහු විසින් ඉදිරිපත් කල *Kinsey* පරිමාණය ඇසුරින් පෙන්වා දී ඇත. 0 සිට 6 දක්වා අගයන්ගෙන් යුතු *Kinsey* පරිමාණයේ 0 අගය පූර්ණ විෂමලිංගික ලෙසත්, 6 අගය පූර්ණ සමලිංගික ලෙසත්, 1 සිට 5 දක්වා අගයන් විවිධ මට්ටම්වලින් සමලිංගික සහ විෂම ලිංගික ආකර්ෂණයන් මිශ්‍ර වූ අවස්ථා ලෙසත් හඳුන්වා දී ඇත. මෙම පරිමාණයට අයත් කිසිදු අගයක් නොගැනීම ලිංගික ආකර්ෂණයක් නොමැති හෙවත් අලිංගික *(Asexual)* බවත් මෙම පරිමාණය ඇසුරින් *Kinsey* පෙන්වා දී ඇත. *Kinsey* පරිමාණයට අනුව මානව ලිංගිකත්වය ස්ථාවරව එක තැනක පවතින දෙයක් නොව, එය විවිධ මට්ටම්වලින් යුත් ගලායන ස්වභාවයක් ගන්නා වර්ණාවලියක් බව පෙන්වා දී ඇත.

උපදේශන සේවාවට යොමුවන අනෙකුත් ගැටළුකාරී තත්වයන්ට වඩා ලිංගිකත්වය හා සම්බන්ධ වෙවැනි ගැටළුකාරී තත්වයන්හිදී සේවාලාභියා රහස්‍යභාවය අනිවාර්යයෙන්ම බලාපොරොත්තු වන අතර්ම තමාගේ අභිශය රහසිගත තොරතුරු ආරක්ෂා කරන බව තහවුරු කිරීම වැදගත්ය. එම තොරතුරු මත පූර්ව විනිශ්චයන්ට නොඑලඹීමට උපදේශකවරයා සැලකිලිමත් විය යුතු අතර සන්නිවේදනයේදී විශ්වාසය ගොඩනැඟීමට රහස්‍යභාවය අතිශය වැදගත්ය. සේවාලාභියාගේ අනන්‍යතාවය විවේචනය නොකර එය තහවුරු කිරීම මඟින් ඔවුන්ගේ මානසික ආතතිය අවම කළ හැකිය. එහිදී විශේෂයෙන්ම *LGBTQ+* ප්‍රජාව මුහුණ දෙන මානසික පීඩනය සහ ආතතිය හඳුනාගෙන ඒ අනුව කටයුතු කිරීම උපදේශකයාගේ වගකීමකි. ඒ සඳහා උපදේශකවරයා අඛණ්ඩ වෘත්තීය අධ්‍යාපනය තුලින් මෙවැනි තත්වයන් පිළිබඳව යාවත්කාලීන දැනුම ලබා ගැනීම සහ තමන් තුළ පවතින සමාජගත වූ වැරදි මත හෝ පූර්ව විනිශ්චයන් හඳුනාගෙන ඒවා සේවාවට බාධාවක් නොවීමට නිරන්තර පුහුණුව සහ ස්වයං පරීක්ෂාව සඳහා වගබලා ගත යුතු වෙයි.

මේ අනුව මානව ලිංගික අනන්‍යතාව, යනු විවිධ වර්ණයන්ගෙන් යුතු සිතුවමක් මෙන් විවිධත්වයෙන් යුතු වර්ණාවලියකි. එහි ඇති විවිධත්වය පිළිගැනීම මානුෂීය අවශ්‍යතාවයක් පමණක් නොව, එය මනෝවිද්‍යාත්මකව යහපත් සමාජයක් ගොඩනැගීමේ ද පදනමයි.

H.K.R.D. කොට්ඨාරච්චි
උපදේශන නිලධාරී
1936 කාන්තා උපකාරක වෘත්තීය සේවයේ හා ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය පිළිබඳ පැමී,ලූ මධ්‍යස්ථානය
කාන්තා හා ළමා කටයුතු අමාත්‍යාංශය

"LIKE ALL SCIENCE, PSYCHOLOGY IS KNOWLEDGE; AND LIKE SCIENCE AGAIN, IT IS KNOWLEDGE OF A DEFINITE THING, THE MIND."

JAMES MARK BALDWIN

බිඳවැටීමේ සෞන්දර්යය.....

කෘෂිනී විතානගේ
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරී
1933 කාන්තා උපකාරක දුරකථන සේවාව සහ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය පිළිබඳ පැළැන්ඳලි මධ්‍යස්ථානය



අද දින වසර ගණනාවකට පෙර අතීතයේ අලංකාර උයනක් මැද ඉතාම ලස්සන උණ ගස් ගොන්නක ඉතා උසම හරිම පිරිපුන් විදියට හැදුන උණ ගහක් තිබුනා. ඒ තමයි ලස්සනම උණ ගහ කියල හැමදෙනෙක්ම කිව්වා. ඉතින මේ උයනේ අයිතිකරු හැමදාකම ඇවිත් මේ උණ ගහ දිහා ආදරෙන් බලන් ඉන්නවා. උණ ගහත් එයාගෙ ලස්සන වගේම එයාගෙ පිරිපුන් පෙනුම ගැන අභිමානයෙන් තමයි හිටියෙ.

එක දවසක් මේ හිමිකරු උණ ගහ ළඟට ගිහින් මෙහෙම කිව්වා...

"මගේ ආදරණීය උණ ගහ මට මේ වෙලාවෙ ඔයාගෙ උදව් ඕන. මට ඔයාව ඕනවෙනවා"

උණ ගහත් හරිම සතුටින් හිස නමලා "මම සූදානම්... ඔයාට ඕන දෙයක් කියන්න" කියලා කිව්වා.

හිමිකරු උණ ගහට මෙහෙම කියනවා "මට සිදුවෙනවා ඔබව කපා බිම දමන්න"

තිගැස්සුන උණ ගහ "මාව කපන්න... අයියෝ මම තමයි මේ උයනේ ඉන්න ලස්සනම උණ ගහ මාව කැපුවොත් මේ ලස්සන නැතිවෙයි." කියලා කලබලයෙන් දුකෙන් කිව්වා.



ඒ කතාව අහන් ඉඳපු හිමිකරු මෙහෙම කිව්වා. "යාලුවා, මට ඔබව කපා දමන්න වෙන්නේ නැත්නම් මට ඔයාගෙන් උදව් ගන්න වෙන්නේ නැහැනේ"

උණ ගහ ටිකක් වෙලා නිහඬව ඉඳලා තමන්ගේ අභිමානය ටිකක් අතහැරලා කැමති උනා. ඉතින් හිමිකරු උණ ගහ කපලා බිම දැම්මා.

ඉන්පස්සෙ නැවත උණ ගහට මෙහෙම කිව්වා " මට දැන් ඔයාගෙ අතු ඔක්කොම කපන්න වෙනවා"

උණ ගහ මෙහෙම දුක්වෙනවා. "අනේ මගේ ලස්සන අතු කොළ.. ඒකෙන් මගේ ලස්සන තවත් නැතිවෙනවානේ"

"ඒව කපන්නේ නැතුව මට ඔයාගෙ උදව් ගන්න බැහැනෙ" හිමිකරු කිව්වා.

ඉතින් උණ ගහ එයාගෙ අතු කපා දමන්නත් ඉඩ දුන්නා.

අවසානයේ ආයෙත් හිමිකරු කියනවා "දැන් මම ඔයාව දෙකට පලලා ඇතුලෙ ඇති ගැට කපා දමනවා"

ඒක හුඟාක් වේදනාවක් දැනෙන දෙයක් උනත් උණ ගහ තමන්ව කැප කරන්න හිත හදාගත්තා, සූදානම් උනා.

ඉතින් මේ හිමිකරු උණ ගහ දෙපලුකරලා දිග බටයක් හදාගෙන මේ වතුර නැතුව වේලිලා යන කුඹුරු යායකට වතුර ගෙනියන්න පුලුවන් වෙන විදියට ඇළ පාරකට සම්බන්ධ කරා. හොඳටම වේලිලා තිබුණ කුඹුරට උණ බටය දිගේ වතුර ගලායන්න පටන්ගත්තා. ගොයම් පැළ හරිම සතුටින් අලුතින් ජීවත්වෙන්න ගත්තා. හැමකෙනෙක්ම හරිම සතුටු උනා.



"මං උසට ලස්සනට උයනට වෙලා හිටිය කාලයට වඩා මගේ රූපය වෙනස්වෙලා මගේ හැටි වෙනස්වෙලා අනිත් අයට ජීවිතය දෙන්න උදව්වෙන්න ලැබුන එක මට කොයිතරම් වටිනවද... ඒක මට සතුටක්"

උණ ගහ ඇත්තම සතුට මොකක්ද කියලා තේරුම්ගත්තා.

අපේ ජීවිතයෙත් ඇතැම් අවස්ථාවල අප ගොඩනගාගත් තත්වයන්, අභිමානය හෝ අපේ සැලසුම් හදිසියේම බිඳ වැටෙන සිදුවීම්වලට අපට මුහුණාදීමට සිදුවනවා. අපි කැමති උනත් නැතත් ජීවිතයේදි අපව කපාදමන දෙපලු කරන දැඩි වේදනාකාරී සිදුවීම්වලට ලක්වෙනවා.

මනෝවිද්‍යාවේදී පෙන්වාදෙන්නේ ජීවිතයේ ලැබෙන දැඩි පීඩනයන් සහ අසාර්ථකවීම් යනු අපව විනාශ කිරීමට පැමිණෙන දේවල් නොවන බවයි. උණ ගස කපා අතුපතර සිඳ දැමූ සේම ජීවිතයේ අභියෝග හමුවේ අප මෙතෙක් පවත්වාගෙන ආ රටාවන් හෝ අපේ අභිමානයන්, අහංකාරය වගේම අපි ගොඩනගාගෙන සිටි බලාපොරොත්තු, ආත්මාර්ථකාමී සිතුවිලි ඉවත්කිරීමට අපට සිදුවෙනවා. ඒත් අවබෝධයෙන් බැලුවොත් මේ වගේ වේදනාවකට පසුව මිනිසා වඩාත් පරිණත ශක්තිමත් සහ සංවේදී පුද්ගලයෙකු වශයෙන් ගොඩනැගීමට අවස්ථාව නිර්මාණය වෙන බව පෙනෙනවා.

වික්ටර් ෆ්‍රෑන්ක්ල් නම් මනෝවිද්‍යාඥයා පවසා ඇත්තේ "මිනිසාගේ සැබෑ සතුට සහ අර්ථය ලැබෙන්නේ තමා වෙනුවෙන් පමණක් ජීවත්වීමෙන් නොව, තමාට වඩා විශාල අරමුණක් වෙනුවෙන් කැපවීමෙනි" යනුවෙනි.

උණ ගස තමාගේ බාහිර අලංකාරය අතහැර දැමීමට තීරණය කළ පසු එය දහස් ගණනකගේ ජීවිතවලට සතුටක් බවට පත්වුනා. අපගේ ජීවිතවල සැබෑ වටිනාකම මැනෙන්නේ අප ළඟ ඇති භෞතික දේවල්වලින් නොවෙයි, අප අන් අයට ලබාදෙන යහපත මතින් පමණයි.

ජීවිතයට යම් බිඳවැටීමක් එළඹුණු පසු,

පියවර	ක්‍රියාකාරකම	මනෝවිද්‍යාත්මක පදනම
පරිවර්තනය පිළිගැනීම	සිදුවූ දේ වෙනස් කළ නොහැක. නමුත් මට ඊට මුහුණ දිය හැක යැයි සිතන්න	අතීතය සමග කරන මානසික අරගලය නතර වෙයි
අහංකාරය අතහැරීම	මම සහ මගේ යන හැඟීමෙන් මිදී යථාර්ථයට මුහුණ දෙන්න	සිතේ පීඩනය සහ පසුතැවීම අඩුවෙයි
හිස්වීම	සිතේ ඇති දුක, කෝපය සහ බිය ඉවත් කර සිත හිස් කරගන්න	අලුත් ශක්තියක් සහ ප්‍රඥාවක් සිතට ඇතුළුවෙයි
යහපත සැලසීම	ඔබේ අත්දැකීම් සහ ශක්තියෙන් අන් අයට උපකාර කරන්න	ජීවිතයට ගැඹුරු අර්ථයක් සහ සැනසීමක් ලැබෙයි

ඔබ මේ මොහොතේ ජීවිතයේ යම් අසාර්ථකවීමකින්, බිඳවැටීමකින් හෝ දැඩි වේදනාවකින් පසුවෙනවා වෙන්න පුලුවන්. සියල්ල සිදුවී අවසන් වී ඇති බවක් ඔබට සිතෙනවා වෙන්නත් පුලුවන්. නමුත්,

බීජයක් පසට යටවී පලුදු වී කැඩී ගිය පසු මිස මහා වෘක්ෂයක් බවට පත්විය නොහැක.

- ජීවිතය ඔබට වේදනා දෙන්නේ ඔබව විනාශ කිරීමට නොව වඩාත් අර්ථවත් දෙයකට ඔබව හැඩගැස්වීමටය.
- බාහිර රූපය හෝ පෙනුම වෙනස් වුවද ඔබේ අභ්‍යන්තරයෙන් අන් අයට ආලෝකයක් සිසිලසක්වීමට ඔබට හැකිය.

වේදනාව ඉගෙනීමක් කරගන්න, බිඳවැටීම අලුත් ඇරඹුමක් කරගන්න

කැඩී කැපී වෙනස් වූ උණ ගස දිය දහරකට මගක් වූවා සේම ඔබේ ජීවිතයේ දුෂ්කරම මොහොත ඔබව බොහෝ දෙනෙකුට සුවයක් දෙන ශ්‍රේෂ්ඨ මනුෂ්‍යයෙකු කරනු ඇත.

තෘෂිනි විතානගේ
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරී
1938 කාන්තා උපකාරක දුරකථන සේවාව සහ
ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය පිළිබඳ පැමිණිළි මධ්‍යස්ථානය

උපදේශන සේවාවේ නව ප්‍රවණතා : නූතන සමාජය තුළ උපදේශන වෘත්තියේ පරිණාමය පිළිබඳ විශ්ලේෂණාත්මක අධ්‍යයනය

කාංචනා අධිකාරි
පුෂ්පා නිලධාරි
ජාතික සමාජ සංවර්ධන ආයතනය

21 වන සියවසේ සමාජ, ආර්ථික, තාක්ෂණික සහ සංස්කෘතික වෙනස්කම් මානව ජීවිතයේ සෑම අංශයකටම බලපෑම් එල්ල කර ඇත. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු, පවුල් ගැටුම්, අධ්‍යාපනික හීඛනය, රැකියා අනතුරු සහ සමාජීය හුදකලාව වැනි ගැටලු සැලකිය යුතු ලෙස වර්ධනය වී තිබේ. මෙම තත්ත්වය තුළ පුද්ගලයාගේ මානසික යහපැවැත්ම ආරක්ෂා කිරීම සඳහා උපදේශන සේවාවට හිමිවන්නේ අනිවාර්ය වැදගත් ස්ථානයකි.

සාම්ප්‍රදායිකව උපදේශනය යනු සේවාලාභියා හා උපදේශකයා අතර මුහුණට මුහුණ සිදුකරන සන්නිවේදන ක්‍රියාවලියක් ලෙස සැලකුණද, වර්තමානයේ එය ඩිජිටල් තාක්ෂණය, පරිගණක මත පදනම්වූ ප්‍රතිකාරකම, බහුවිධ වෘත්තීය සහයෝගීතාව සහ සංස්කෘතික සංවේදී ප්‍රවේශයන් සමඟ විශාල පරිණාමයකට ලක්ව ඇත. එබැවින් නූතන උපදේශන සේවාවේ නව ප්‍රවණතා හඳුනාගෙන ඒවායේ වැදගත්කම හා අභියෝග විශ්ලේෂණය කිරීම ඉතා වැදගත්වේ.

<u>උපදේශන සේවාවේ නව ප්‍රවණතා</u>

මාර්ගගත උපදේශනය (Online Counseling)

COVID-19 වසංගතයෙන් පසු ලොව පුරා මාර්ගගත උපදේශනය වේගයෙන් ව්‍යාප්ත විය. *Zoom, Microsoft Teams, Google Meet* සහ වෙනත් ආරක්ෂිත ඩිජිටල් වේදිකා භාවිතයෙන් සේවාලාභීන්ට බිහැරම ස්ථානයක සිට උපදේශන සේවා ලබාගැනීමේ හැකියාව ලැබී ඇත.

මෙම ක්‍රමය මඟින් භූගෝලීය බාධක අවම වන අතර ශාරීරික අපහසුතා ඇති පුද්ගලයන්ටද සෙ-වාවන් පහසුවෙන් ලබාගත හැකිය. එහෙත් රහස්‍යභාවය, අන්තර්ජාල සම්බන්ධතාවයේ ගුණාත්මකභාවය සහ ඩිජිටල් සාක්ෂරතාව වැනි කරුණු සැලකිල්ලට ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වෙයි.

<u>කෘත්‍රිම බුද්ධිය *(Artificial Intelligence)* සහ ඩිජිටල් උපදේශන මෙවලම්</u>

AI පදනම් කරගත් Chatbots (කෘත්‍රිම බුද්ධිය පදනම් කරගත් සංවාද පද්ධති) , මනෝභාව නිරීක්ෂණ ඇපලිකේෂන් සහ ඩිජිටල් ඇගයීම් මෙවලම් වර්තමානයේ උපදේශන ක්ෂේත්‍රයට එක්වී ඇත. මෙම මෙවලම් මඟින් සේවාලාභීන්ගේ හැඟීම් නිරීක්ෂණය කිරීම, ආතති මට්ටම් හඳුනා ගැනීම සහ මූලික මනෝ අධ්‍යාපනික සහාය ලබාදීම සිදු කෙරෙයි.

කෙසේ වෙතත්, සංවේදනය, මානව සම්බන්ධතාව සහ සංකීර්ණ මානසික ගැටලු විශ්ලේෂණ කිරීමේ හැකියාව AI සතුව නොමැති බැවින් එය උපදේශකයා වෙනුවට නොව, සහායක මෙවලමක් ලෙස භාවිත කිරීම වඩාත් සුදුසුය.

සාක්ෂි මත පදනම්වූ උපදේශනය *(Evidence-Based Practice)*

නූතන උපදේශනයේ ප්‍රධාන ලක්ෂණයක් වන්නේ පර්යේෂණ මඟින් සනාථ කළ කුමවේද භාවිතයයි. ප්‍රජානන චර්යා ප්‍රතිකාරය - *Cognitive Behavior Therapy (CBT),* විසඳුම් මූලික ප්‍රතිකාරය - *Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT),* ද්වන්ද්වාත්මක චර්යා ප්‍රතිකාරය - *Dialectical Behavior Therapy (DBT)* සහ Mindfulness-Based Therapies වැනි ප්‍රවේශයන් ලොව පුරා සාර්ථකව භාවිතා වෙයි.

මෙම ප්‍රවේශයන් මඟින් ප්‍රතිකාර කුමවල ඵලදායීභාවය ඉහළ නංවන අතර සේවාලාභීන්ට මැනිය හැකි ප්‍රතිඵල ලබාදීමට හැකියාව ලැබේ.

සංස්කෘතික සංවේදී උපදේශනය

ගෝලීයකරණයත් සමඟ විවිධ සංස්කෘතික හා ආගමික පසුබිම්වල පුද්ගලයන්ට උපදේශන සේවා ලබාදීම සාමාන්‍ය තත්ත්වයක් වී ඇත. එබැවින්නූතන උපදේශකයා සංස්කෘතික විවිධත්වයට ගරු කරන, සේවාලාභියාගේ විවිධාකම් හා විශ්වාස නිදහස්වන්නා වෘත්තිකයෙකු විය යුතුය. ශ්‍රී ලංකාව වැනි බහුජන හා බහු ආගමික රටක මෙම ප්‍රවණතාව ඉතා වැදගත් වන අතර සංස්කෘතික සංවේදීතාව සේවාවේ ඵලදායීභාවය වැඩිදියුණු කරයි.

වැළැක්වීම සහ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය

අද වනවිට උපදේශනය යනු ගැටලු ඇතිවූ පසු පමණක් සිදුකරන ක්‍රියාවලියක් නොවේ. ජීවන කුසලතා, චිත්තවේගීය බුද්ධිය, ඔරොත්තුදීමේ හැකියාව *(Resilience)* සහ ආතති කළමනාකරණය නිදහස් වැඩසටහන් පාසල්, විශ්වවිද්‍යාල සහ සේවා ස්ථානවල ක්‍රියාත්මක කරනු ලබයි. මෙම ප්‍රවණතාව මඟින් මානසික රෝග ඇතිවීමේ අවදානම අඩුකිරීම සහ සමාජයේ සමස්ත යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම අපේක්ෂා කරයි.

බහුවිධ වෘත්තීය සහයෝගීතාව

වර්තමානයේ උපදේශකයන්, මනෝවෛද්‍යවරුන්, මනෝවිද්‍යාඥයන්, සමාජ සේවකයන්, වෛද්‍යවරුන්, ගුරුවරුන් සහ නීති වෘත්තිකයන් සමඟ එක්ව සේවා සපයයි. මෙම බහුවිධ ප්‍රවේශය සේවාලාභියාගේ ජීවවිද්‍යාත්මක, මානසික හා සමාජීය අවශ්‍යතා, එකවර සලකා බැලීමට උපකාරීවෙයි.

ලාංකීය සන්දර්භය තුළ උපදේශන සේවාවේ නවප්‍රවණතා, විමර්ශනය කිරීමේදී ශ්‍රී ලංකාවේ පාසල් උපදේශන සේවා, විශ්වවිද්‍යාල උපදේශන ඒකක, රෝහල් පදනම් කරගත් උපදේශන සේවා, ප්‍රජා මානසික සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන මඟින් ක්‍රියාත්මක කරන සේවාවන් කුමයෙන් පුළුල් වෙමින් පවතියි. එසේම මානසික සෞඛ්‍ය නිදහස්වූ සමාජයේ දැනුවත්භාවය වැඩිවීම, තරුණ පරපුරේ උපදේශන සේවා භාවිතය ඉහළයාම සහ ඩිජිටල් උපදේශනය නිදහස්වූ නිදහැනීම වැඩිවීම ද කැපී පෙනෙන ප්‍රවණතා වෙයි. කෙසේ වෙතත්, වෘත්තීය සුදුසුකම් ලත් උපදේශකයන්ගේ හිඟය, ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල සේවා සීමිතවීම සහ නීතිමය නියාමනය නවසුරටත් ශක්තිමත් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය තවමත් පවතී.

සමාලෝචනය

නුව නාක්ෂණය උපදේශන සේවාවට විශාල පුනිලාභ ලබාදී ඇතත්, එමඟින් නුව සදාචාරාත්මක අභියෝග ද මතු වී ඇත. දත්ත ආරක්ෂාව, රහස්‍යභාවය, AI භාවිතයේ සීමාවන් සහ ඩිජිටල් සේවාවන්ට පුවේශයේ අසමානතාව ඒ අතර පුධාන වෙයි. අනාගතයේදී උපදේශන සේවාවේ සාර්ථකත්වය රඳා පවතින්නේ නුව නාක්ෂණය හා මානුව සංවේදනය අතර සමබරතාවයක් පවත්වා ගැනීම මතය. එමෙන්ම නිරන්තර වෘත්තීය සංවර්ධනය, පර්යේෂණ සහ ජාත්‍යන්තර පුමිතීන් අනුගමනය කිරීම මඟින් සේවාවේ ගුණාත්මකභාවය තවදුරටත් වර්ධනය කළ හැකිය.

උපදේශන සේවාව අද වනවිට සාම්පුදායික සීමාවන් ඉක්මවා නුවීනු, පර්යේෂණ මත පදනම්වූ සහ නාක්ෂණික වශයෙන් ශක්තිමත් වෘත්තියක් බවට පත්ව ඇත. මාර්ගඟත උපදේශනය, කෘත්‍රිම බුද්ධිය, සාක්ෂි මත පදනම්වූ පුතිකාර, සංස්කෘතික සංවේදීතාව, බහුවිධ සෞඛ්‍ය ආශීර්වාද සහ මානසික සෞඛ්‍ය පුවර්ධන වැඩසටහන් නූතන උපදේශන සේවාවේ පුධාන පුවණතා ලෙස හඳුනාගත හැකිය. ශ්‍රී ලංකාවේ ද මෙම පුවණතා සාර්ථකව කියාත්මක කිරීම සඳහා වෘත්තීය පුහුණුව, පර්යේෂණ, නීතිමය රාමුව සහ නාක්ෂණික යටිතල පහසුකම් තවදුරටත් සංවර්ධනය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වෙයි.

ආශිත ගුන්ථ නාමාවලිය

American Counseling Association. (2014). ACA *Code of Ethics.* American Counseling Association.

American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.).

Corey, G. (2021). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.

Gladding, S. T. (2021). *Counseling: A Comprehensive Profession* (9th ed.). Pearson.

Jones, R. N. (2021). Basic *Counseling Skills: A Helper's Manual* (4th ed.). Sage.

Norcross, J.C., & Lambert, M.J. (2019) *Psychotherapy Relationships That Work* (3rd ed.).

Oxford University Press World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All.* World Health Organization.

කාංචනා අධිකාරි
පුහුණු නිලධාරි
ජාතික සමාජ සංවර්ධන ආයතනය

மனச்சோர்வினை தூண்டும் காரணிகளும் அதிலிருந்து விடுபடுவதற்கான வழிமுறைகளும்.

ஜெ.தர்சினி,
உளவளத்துணை அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்,
பிரதேச செயலகம்,
காரைதீவு

மனச்சோர்வானது ஒரு மனோபாவக் குறைபாட்டு நோயாகும். அனர்த்தங்கள் மற்றும் வாழ்வின் நெருக்கீடுகளைத் தொடர்ந்து ஏற்படும் மனநல குறைபாடுகளினால் இந்த மனச்சோர்வு மிக முக்கியத்துவப்படுகின்றது.

மனச்சோர்வு என்பது பாரதூரமான மனநோயாகும். இது சில வேளைகளில் தற்கொலைக்கும் இட்டுச்செல்லும் இம் மனச்சோர்வினை பின்வரும் காரணிகள் ஒரு மனிதனில் தோற்றுவிக்கின்றன.

அன்புக்குரிய நண்பர்கள், குடும்ப உறுப்பினர்களின் இழப்பு:-

ஏதிர்பாராத உயிரிழப்புக்கள் ஏற்படும் போது பெரும் அதிர்ச்சி ஏற்படுகின்றது. இழப்பினை மறுதலித்து அதனை ஏற்றுக்கொள்ளமுடியாத நிலை உருவாகின்றது. இழந்த மனிதனின் உருவம் தெரிவது போலவும் அவர் உயிருடன் இருப்பது போன்ற உணர்வு தோன்றும். இதனைத் தொடர்ந்து மனநெருக்கீடு ஏற்பட்டு அது மனச்சோரிவிற்கு இட்டுச்செல்கின்றது.

.சொத்துக்களின் இழப்பு:-

இயற்கை அனர்த்தங்கள் அல்லது எனைய மனிதர்களின் ஏமாற்றும் நடவடிக்கைகளினால் இதுவரை காலமும் பாதூகாத்து வந்த வீடு,காணி, ஆபரணங்கள்,சொத்துக்கள் என்பன அழிக்கப்படுவதனால் மனச்சோர்வு ஏற்படுகின்றது. இவ் எதிர்பாராத நிகழ்வுகளை தாங்முடியாத போது அது மீண்டும் மீண்டும் ஞாபகத்திற்கு வருமாயின் ஒருவர் காலப்போக்கில் மனநோய்க்கு உள்ளாகலாம்.

.வறுமை:-

தனக்கும் தனது குடும்பத்திற்கும் தேவையான பணபலம் இன்றி அன்றாட தேவைகளை நிறைவு செய்வதற்கான வழிவகையின்றி அல்லல்படும் போது நாளடைவில் அது மனச்சோரிவிற்கு இட்டுச்செல்லும்.

நோய்கள்:-

வேதனையின்றி மனிதனால் வாழ முடியாது. எனினும் அவை மனித வாழ்வை முற்று முழுதாக அழிப்பவையல்ல எனினும் மனிதன் இறப்பை விரும்புவதில்லை. வாழவே ஆசைப்படுவான். ஏதிர்பாராமல் அவன் வாழ்க்கையில் ஏற்படுவது வேதனையை தருகின்ற அல்லது ஆயூள் காலத்தை குறைக்கின்ற மோசமான நோய்கள் ஒருவனை மனச்சோர்விற்கு கொண்டு போய்ச் சேர்க்கின்றன. உதாரணமாக புற்றுநோய், எயிட்ஸ் போன்றவற்றை கூறலாம்.

இளமைப்பருவ பேரதிர்வு:-

ஒருவரது இளமைக்காலத்தில் ஏற்பட்ட நிகழ்ச்சிகள், சம்பவங்கள், அவர் வளர்ந்த போது நினைவில்

நின்ற கஷ்டப்படுத்தும் போது மனச்சோர்விற்கு உள்ளாகின்றார்.

வயது போதல்:-

இளமையாகவே வாழ மனிதன் விரும்புகின்றான்.எனினும் இளமைக்காலம் போல் அல்லாமல் தனது உடலில் ஏற்படுகின்ற தோல் சுருக்கம் பார்வை மங்குதல் முடி நரைத்தல் போன்ற உடலியல் மாற்றங்கள் ஒருவரை மனச்சோர்விற்க உள்ளாக்குகின்றது. அவ்வாறே வேலையில்லாமல இருத்தல் ஒருவரை அவரது நிலையிலிருந்து இழக்கவைக்கின்றது. இவை மனச்சோர்விற்கு இட்டுச்செல்கின்றது.

7. பெற்றோர் பிள்ளை உறவு மற்றும் விவாகரத்து:-

பெற்றோர் பிள்ளை உறவு ஆரோக்கியமானதாக இருந்தால் ஒருவரது வாழ்வு மகிழ்வானதாக இருக்கும். எனினும் சில பெற்றோர்களிடமிருந்து அன்பு குறைவாக கிடைத்தல் பெற்றோர்களுக்கிடையிலான சண்டை என்பவை காலப்போக்கில் அக் குழந்தைகளை மனச்சோர்விற்கு இட்டுச்செல்லும். அவ்வாறே சில வேளைகளில் விவாகரத்து இடம்பெறும் போது அது அனைவரையும் உளவியல் ரீதியாக பாதிக்கச் செய்யும்.

8. மனவடு:-

கொடுர, ஆபத்தான பயங்கர அனுபவங்களின் பின ஏற்படும் உருவாக்கப்படும் உளவியல் குணங்குறிகளை மனவடு நோய் எனலாம். இம் மனவடு சில காலங்களுக்கு நீடிக்கலாம். எனினும் இவற்றினை மறக்கமுடியாத நிலை ஏற்படும் போது அது மனச்சோர்வாக பரிணமிக்கும்.

9. எதிர்மறையான எண்ணங்கள்:-

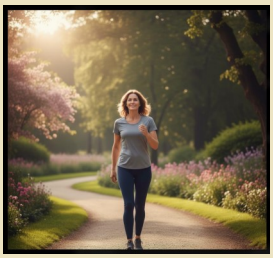


ஒரு மனிதன் தனது வாழ்வில் எதிர்கொள்ளும் துயரங்கள் அவனில் எதிர்மறையான எண்ணங்களை ஏற்படுத்துகின்றன. மீளவும் மீளவும் ஏற்படுகின்ற எதிர்மறையாண எண்ணங்கள் ஒருவனை மனச்சோர்விற்கு இட்டுச்செல்கின்றன. இந்த எதிர்மறையான எண்ணங்களை தொடர்ந்து அவை பல விளைவுகளை ஒருவனில் ஏற்படுத்துகின்றன. அவனது உணர்ச்சிகள் உடற்றொழில் நடத்தைக்கோலங்கள் மற்றும் எண்ணக்கோலங்களில் பெரும் மாற்றங்களை ஏற்படுத்துகின்றன.



மேற்கூறப்பட்ட அமைப்பில் மனச்சோர்விற்கு உள்ளான ஒருவரை அவரது இயல்பு நிலைக்கு மாற்றுகின்ற மாற்ற உதவுகின்ற வழிமுறையாக உளவளத்துணை அமைகின்றது. இவ்வாறு உளவளத்துணை மூலம் மட்டுமன்றி மருத்துவ சிகிச்சை மூலமும் மனச்சோர்விற்குள்ளான ஒருவரை குணப்படுத்த முடியும்.

நோயாளிக்கு Imipramine. Amitriptyline அல்லது இவை போன்ற மனச்சோர்விற்கு எதிராக ஒரு மருந்தைக் கொடுக்கலாம். மருந்துக்களை ஒரு நாளைக்கு படுக்கைக்கு போகும் முன் 25mg என்ற அளவிலிருந்த தொடங்கி தேவை ஏற்படின் ஓரிரண்டு கிழமைகளில் படிப்படியாக 100mg வரையிலும் கூட்டலாம். வாய் உலர்த்தல், பார்வை மங்குதல், தலை சுற்றுதல். போன்ற பக்க விளைவுகள் இருக்கின்றனவா என அவதானிக்க வேண்டும். இருதய நோய்கள (ஒழுங்கற்ற நாடித்துடிப்பு, மேலதிக இருதய ஒலிகள் காணப்படல்) காக்கை வலிப்பு, முன்னீர்ச்சுரப்பி வீக்கம், கண்களில் உயர் அமுக்கம் போன்ற நோய்கள் இருந்தால் மேற்கூறப்பட்ட மருந்துகளை மனச்சோர்வு நொயா-



ளிக்கு வழங்கமுடியாது.



எனவே இந்த வகையில் மனோபாவக் குறைபாடாக விளங்கும் நோயாக மனச்சோர்வு விளங்குகின்றது.

இத்தகைய மனச்சோர்விலிருந்து விடுபடுவதற்கு வழிமுறைகளாவன:-

1 .தினமும் சரியான தூக்கம்.:-

7-8 மணி நேரம் தூங்குவது. இது மனதை தெளிவாகவும் அமைதியாகவும் வைத்திருக்க உதவும்.

2. உடற்பயிற்சி அல்லது நடைப்பயிற்சி:-



இவை மனதில் உற்சாகத்தையும் உடல் வலிமையையும் தருவதுடன் இது மன அழுத்தத்தை குறைத்து மகிழ்ச்சியான ஹார்மோன்களை அதிகரிக்கும்.

3. நம்பிக்கையுள்ளவர்களுடன் பேசுதல்:-

உணர்வுகளை பகிர்வது மனச் சுமையை குறைக்க உதவும்.

4. தனிமையில் அதிக நேரம் இருப்பதை தவித்தல்:-

சமூக தொடர்புகளை பேணுதல், குடும்பம், மற்றும் நண்பர்களுடன் நேரம் செலவிடுதல்.

5. மனநல வைத்தியரின் உதவி பெறுதல்:-

மன நல வைத்தியரின் ஆலோசனை சரியான தீர்வினை கண்டறிய உதவும். உதவி கேட்பது பலவீனம் அல்ல.

மேலும் நெருக்கீடுகளை குறைப்பதனூடாகவும், நாள் பொழுதை சரியாக திட்டமிடுவதனூடாகவும், எதிர்மறையான எண்ணங்களை நிராகரிப்பதனூடாகவும், மனச்சோர்விலிருந்து விடுபட்டு ஆரோக்கியமான வாழ்க்கையினை வாழ முடியும்.

ஜெ.தர்சினி,
உளவளத்துணை அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர்,
பிரதேச செயலகம்,

ඩිමෙන්ෂියාව සහ වැඩිහිටිවිය : සමාජීය, මානසික සහ සෞඛ්‍ය අභියෝග පිළිබඳ විමර්ශනයක්

නිලුක්ෂි කාරියවසම්
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරී
ප්‍රාදේශියලේකම් කාර්යාලය - කැස්බෑව

ජනගහනයේ වයස්ගත වීම සමග ඩිමෙන්ෂියාව (Dementia) ලෝක ව්‍යාප්ත සෞඛ්‍ය හා සමාජීය අභියෝගයක් ලෙස ඉස්මතු වී ඇත. ඩිමෙන්ෂියාව යනු තනි රෝගයක් නොව, මතකය, සිතීම, භාෂා හැකියාව, විනිශ්චය කිරීම හා දෛනික ජීවිතයේ කාර්යයන් ඉටු කිරීමේ හැකියාව ක්‍රමයෙන් අඩු කරන රෝග තත්ත්ව සමූහයකි. මේ තත්ත්වය වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ගේ ජීවන තත්ත්වයට, ස්වාධීනත්වයට හා සමාජ සම්බන්ධතාවලට බලපෑම් කරන අතර, පවුල් හා රැකබලා ගන්නන් මත ද සැලකිය යුතු මානසික හා ආර්ථික බරක් ඇති කරන්නකි. මේ කෙටි ලිපියේ අරමුණ වන්නේ ඩිමෙන්ෂියාවේ ස්වභාවය, වැඩිහිටි ජන කොටසට එයින් ඇති කෙරෙන බලපෑම්, ඔවුන් රැකබලා ගන්නන් මුහුණදෙන අභියෝග හා ඵලදායී සහාය ක්‍රම පිළිබඳ විමර්ශනාත්මක අවබෝධයක් ලබාදීමයි.

විසි එක්වන සියවසේ වඩාත් ජනගහන වෙනස්කම් අතරින් එකක් වන්නේ ජනගහනයේ වේගවත් වයස්ගත වීමයි. එනම් වැඩිහිටි ජනගහනයේ වර්ධනයයි. වෛද්‍ය විද්‍යාවේ දියුණුව, පෝෂණ මට්ටම්වල වර්ධනය හා සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රවේශයේ වැඩි දියුණු වීම හේතුවෙන් ලොව පුරා මිනිසුන්ගේ ආයු අපේක්ෂාව ඉහළ ගොස් ඇත. ලංකාවේ පොදු හෙවත් රජය මඟින් නොමිලයේ සපයනු ලබන සෞඛ්‍ය පහසුකම් මෙහිලා විශේෂයෙන් සඳහන් කළ හැකිය. මේවායේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් වයස්ගත ජනගහනය වැඩිවීමත් සමග ඩිමෙන්ෂියාව වැනි වයස්ගත වීම සමග සම්බන්ධ රෝග තත්ත්වයන්ගේ ව්‍යාප්තිය ද ඉහළ ගොස් තිබේ.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුව 2021 වනවිට ලොව පුරා මිලියන 57කට අධික ජන පිරිසක් ඩිමෙන්ෂියාවෙන් පෙළුණු අතර සෑම වසරකම නව රෝගීන් මිලියන 10කට එනම් කෝටියකට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් වාර්තා වෙයි. (World Health Organization, 2025). මේ තත්ත්වය අඩු හා මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවලට විශේෂයෙන් බලපාන අතර, ඉදිරි දශක කිහිපය තුළ රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව තවදුරටත් ඉහළ යනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරෙයි.



<u>ඩිමෙන්ෂියාව ස්වභාවය හා ප්‍රධාන ලක්ෂණ</u>

ඩිමෙන්ෂියාව යනු මොළයේ ක්‍රියාකාරිත්වයට බලපාන විවිධ රෝග තත්ත්ව නිසා ඇතිවන සංජානන පරිහාණියකි. එය සාමාන්‍ය වයස්ගත වීමෙන් වෙනස්වන අතර, පුද්ගලයාගේ දෛනික ජීවිතය ස්වාධීනව පවත්වාගෙන යෑමේ හැකියාව සැලකිය යුතු ලෙස බලපායි. (Mayo Clinic, 2025) ඇත්තෙන්ම ඩිමෙන්ෂියාව යනු තනි රෝගයක් නොව මොළයට හානිකරන රෝග නිසා ඇතිවන රෝග ලක්ෂණ සමූහයක් සඳහා සාමූහික යෙදුමක් බව අවබෝධකර ගත යුතුවෙයි. එමඟින් මතකය, චින්තනය හා දෛනික ක්‍රියාකාරිත්වය පිළිබඳ ගැටළු ඇතිවන අතර එය එදිනෙදා ජීවිතයට බාධා කිරීමට තරම් දරුණු වෙයි. මෙහි කියවුණු සංජානන පරිහාණිය යනු ද පුළුල් යෙදුමකි: එහි සරල අර්ථය වන්නේ එක් හෝ කිහිප ආකාරයකින් සිතීමේ හැකියාව (මතකය, අවධානය, භාෂාව, සැලසුම්කිරීම ආදිය) පෙරට වඩා නරක අතට හැරී ඇති බවත් එය ඉතා මෘදු හා සරල, වයසට සම්බන්ධ වෙනස්කම්වල සිට දරුණු දුර්වලතා දක්වා විහිදෙන බවත්ය.

ඉතා මෘදු හා සරල, වයසට සම්බන්ධ වෙනස්කම් යනු කැපී පෙනෙන නමුත් ස්වාධීනත්වයට හෝ එදිනෙදා ක්‍රියාකාරිත්වයට හෝ බලපාන්නේ නැති කුඩා සංජානන වෙනස්කම් වෙයි. වැඩිහිටියන්ට නම්, වචන ආදිය මතක තබා ගැනීමට, නව තොරතුරු වඩාත් සෙමින් ඉගෙන ගැනීමට හෝ ඉඳහිට යතුරු කැරැල්ල, ජංගම දුරකථනය වැනි නිතර පරිහරණය කරන යම් උපාංගයක් තිබූ තැන අමතකවීම නිසා එය සොයා ගැනීමට වැඩි කාලයක් ගත කිරීමට සිදුවීම ආදිය දැක්විය හැකිය. එහෙත් සාමාන්‍යයෙන් ඔවුන්ගේ ඒ කෙටි අමතකවීම අදාළ දෙය නැවත සොයා ගැනීමෙන් පසු ප්‍රකෘති තත්ත්වයට පත්වෙයි. තීරණයකට එළඹීමේ වේගය බොහෝවිට තරමක් මන්දගාමී වීම ද මෙහි ලක්ෂණයකි. එබැවින් තීරණ හෝ ප්‍රතිචාර සඳහා වැඩි කාලයක් ගත විය හැකි නමුත් තීරණවල ගුණාත්මකභාවය නොවෙනස්ව පවතී. මේ වෙනස්කම් රෝග ලක්ෂණවලට වඩා සෞඛ්‍යසම්පන්න වයසට යාමේ සාමාන්‍ය අංග ලෙස සැලකෙයි. මන්ද මෙබඳු තත්ත්වවලට මුහුණුපාන වැඩිහිටියන්ට තවමත් දෛනික කාර්ය සහ භූමිකා ඵලදායී ලෙස කළමනාකරණය කළ හැකි බැවිනි. ඩිමෙන්ෂියාවේ වඩාත් සුලභ හේතුව වන්නේ ඇල්සයිමර් රෝගය වන අතර එය ඩිමෙන්ෂියා රෝගීන්ගෙන් 60-70% අතර ප්‍රමාණයකට බලපාන හේතුවකි. (World Health Organization, 2025)

ඊට අමතරව සනාල ඩිමෙන්ෂියාව (Vascular dementia), ලුවි බොඩි ඩිමෙන්ෂියාව (Lewy body dementia) (LBD) හා ෆ්‍රන්ටෝටෙම්පොරල් ඩිමෙන්ෂියාව (Front temporal dementia) (FTD) වැනි තත්ත්ව ද හඳුනාගෙන ඇත. සනාල ඩිමෙන්ෂියාව යනු මොළයට රුධිර ප්‍රවාහය සීමාවීම නිසා ඇතිවන සිතිමේ හා මතක කුසලතා අඩුවීමේ තත්ත්වයකි. එමඟින් මොළයේ සෛලවලට අත්‍යවශ්‍ය ඔක්සිජන් හා පෝෂ්‍ය පදාර්ථ අහිමි වෙයි. එය ඇල්සයිමර් රෝගයෙන් පසු දෙවන වඩාත් සුලභ ඩිමෙන්ෂියාව වන අතර බොහෝවිට ආඝාත හෝ කුඩා ආඝාතවලින් පසු වර්ධනය වෙයි. ලුවී බොඩි ඩිමෙන්ෂියාව (LBD) යනු ඇල්සයිමර් රෝගයෙන් පසු දෙවන වඩාත් සුලභ ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වන ඩිමෙන්ෂියා තත්ත්වයකි. එය මොළයේ ඇල්ෆා-සිනියුක්ලීන් (ලුවීබොඩි) නම් ප්‍රෝටීනයක් අසාමාන්‍ය ලෙස එක් රැස්වීම නිසා ඇතිවන අතර එමඟින් සිතීම, චලනය, හැසිරීම සහ මනෝභාවය අඩුවෙයි. (Front temporal dementia – FTD) ඉදිරිපස තාවකාලික ඩිමෙන්ෂියාව (FTD) යනු මොළයේ ඉදිරිපස කොටසට හා ශංඛක ඛණ්ඩිකාව නම් කොටසට හානිකරන, ස්නායු පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරිත්වය ක්‍රමයෙන්, දිගු කාලීනව පිරිහීමට හේතුවන මොළයේ ආබාධ සමූහයකි. ඇල්සයිමර් මෙන් නොව, එය ප්‍රධාන වශයෙන් මතකයට වඩා හැසිරීම, පෞරුෂය හා භාෂාව කෙරෙහි බලපාන අතර සාමාන්‍යයෙන් වයස අවු.45ත් 65ත් අතර තරුණ පුද්ගලයන් අතර දැකිය හැකි වෙයි. (http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/)

ඩිමෙන්ෂියාවේ මුල් අවධියේදී කෙටිකාලීන මතකය අඩුවීම, නිතර දේවල් අමතකවීම, සංවාද අනුගමනය කිරීමට අපහසුවීම සහ දෛනික කාර්යයන් සැලසුම් කිරීමට අපහසුවීම වැනි ලක්ෂණ පෙනී යා හැකිය. රෝගය ටිකෙන් ටික වර්ධනය වන විට පුද්ගලයාගේ විනිශ්චය කිරීමේ හැකියාව, භාෂා හැකියාව හා සමාජ හැසිරීම්ද බලපෑමට ලක්වෙයි. (Cleveland Clinic, 2025).

වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ ජීවන තත්ත්වයට ඇති බලපෑම්

ඩිමෙන්ෂියාව වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ ස්වාධීනත්වය ක්‍රමයෙන් සීමාකරයි. දෛනික ජීවිතයේ මූලික කාර්යයන් වන ආහාර ගැනීම, ඖෂධ භාවිතය, මුදල් භාවිතය හා ගමන් බිමන් සංවිධානය කිරීම වැනි කටයුතු පවා දුෂ්කරවිය හැකිය. (NHS, 2025)

මතකය හා සංජානනය පිරිහීම හේතුවෙන් පුද්ගලයා තුළ ව්‍යාකූලත්වය, අනාරක්ෂිතභාවය හා ස්වයං විශ්වාසය අඩුවීම වැනි තත්ත්ව ඇතිවිය හැකිය. බොහෝවිට රෝගීන් සමාජ සම්බන්ධතාවලින් ඉවත්වීමට පෙළඹෙන අතර එය හුදකලාව සහ මානසික අවපීඩනය තවදුරටත් වර්ධනය කිරීමට හේතු විය හැකිය. (Alzheimer's Research UK, 2025)

ඩිමෙන්ෂියාවෙන් පොළෙන පුද්ගලයින්ට හෘදරෝග, දියවැඩියාව හා රුධිර පීඩනය වැනි අනෙකුත් නිදන්ගත රෝග ද පවතින අවස්ථා බහුලය. එබැවින් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය කළමනාකරණය කිරීම වඩාත් සංකීර්ණ ක්‍රියාවලියක් බවට පත්වෙයි.

<u>මානසික හා සමාජීයබලපෑම්</u>

ඩිමෙන්ෂියාව සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කිරීමේදී සංජානන පරිහාණිය පමණක් නොව, එහි මානසික හා සමාජීය බලපෑම් ද සැලකිල්ලට ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වෙයි. රෝගය වර්ධනය වනවිට පුද්ගලයාගේ පෞරුෂ ලක්ෂණ, හැසිරීම් රටා සහ චිත්තවේගීය ප්‍රතිචාර වෙනස්විය හැකිය.

කාංසාව, අවපීඩනය, කෝපය, සැකය හා අසහනය වැනි චිත්තවේගීය තත්ත්ව බොහෝ රෝගීන් අතර දක්නට ලැබේ. (Alheimer's Society, 2025) එමෙන්ම සමාජයේ පවතින වැරදි අවබෝධය හා ඒ හේතුවෙන් ඔවුන් අපකීර්තියට ලකම්ම නිසා රෝගීන් හා ඔවුන්ගේ පවුල් තවදුරටත් හුදකලා වීමට ඉඩ ඇත.

<u>පවුල් සහ රැකබලාගන්නන් මුහුණාදෙන අභියෝග</u>

ඩිමෙන්ෂියාවෙන් පෙළෙන පුද්ගලයකු රැකබලා ගැනීම දිගුකාලීන හා චිත්තවේගීය වශයෙන් ඉතා අභියෝගාත්මක කාර්යයකි. රෝගියාගේ ආරක්ෂාව තහවුරුකිරීම, දෛනික කාර්යයන්ට උපකාර කිරීම හා චර්යාත්මක වෙනස්කම් සමග කටයුතු කිරීම රැකබලාගන්නන්ගේ ප්‍රධාන වගකීම් අතර වෙයි.

පර්යේෂණ මඟින් පෙන්වා දී ඇත්තේ ඩිමෙන්ෂියා රෝගීන්ගේ සත්කාරයන් අතර මානසික ආතතිය, ශාරීරික වෙහෙස සහ සමාජ හුදකලාව ඉහළ මට්ටමක පවතින බවයි. (Booker et al., 2023) බොහෝවිට ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික ජීවිතය, රැකියාව සහ ආර්ථික තත්ත්වයද මේ වගකීම් හේතුවෙන් බලපෑමට ලක්වෙයි.

එබැවින් රෝගියාගේ යහපැවැත්ම පමණක් නොව රැකබලා ගන්නන්ගේ යහපැවැත්ම ද සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිවලදී හා සෞඛ්‍ය කළමනාකරණයේදී අවධානයට ලක්විය යුතු කරුණකි.

<u>සහාය හා කළමනාකරණය සඳහා ප්‍රවේශ</u>

ඩිමෙන්ෂියාව සඳහා සම්පූර්ණ සුවයක් ලබාදෙන ප්‍රතිකාරයක් තවමත් නොමැති වුවද, මුල අවධියේදී රෝග විනිශ්චය කිරීම හා බහුවිධ සත්කාර ක්‍රම අනුගමනය කිරීම මඟින් රෝගීන්ගේ ජීවන තත්ත්වය සැලකිය යුතු ලෙස වැඩිදියුණු කළ හැකිබව පිළිගැනෙයි. (WHO, 2025)

සාර්ථක සත්කාරයක් සඳහා පහත අංශ වැදගත් වෙයි.

1 ආරක්ෂිත හා හදුනාගත හැකි නිවාස පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම.
2 නිතිපතා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම.
3 සමාජ සම්බන්ධතා පවත්වාගෙන යාම.
4 සංජානන උත්තේජන ක්‍රියාකාරකම්වල නිරත වීම.
5 පවුල් සාමාජිකයන් හා සත්කාරකයන් සඳහා උපදේශන හා පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම.

විශේෂයෙන් සංගීතය, කියවීම, මතකය උත්තේජනය කරන ක්‍රියාකාරකම් සහ කලාත්මක කටයුතු රෝගීන්ගේ මානසික යහපැවැත්ම වැඩිදියුණු කිරීමට උපකාරීවන පර්යේෂණ මඟින් පෙන්වා දී ඇත. (Belington et al, 2025)

ඩිමෙන්ෂියාව යනු වයසට යාමේදී එළඹෙන සාමාන්‍ය තත්ත්වයක් හෝ මහලු වියේ කොටසක් හෝ නොව, පුද්ගලයාගේ සංජානන, මානසික හා සමාජීය ක්‍රියාකාරිත්වයට ගැඹුරු බලපෑම් ඇති කරන සංකීර්ණ කායික තත්ත්වයකි. එය වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ ජීවන තත්ත්වයට පමණක් නොව, පවුල, ප්‍රජාව හා සෞඛ්‍ය පද්ධති කෙරෙහි ද සැලකිය යුතු බලපෑමක් ඇතිකරයි. එමෙන්ම ඩිමෙන්ෂියාව පිලිබඳ දැනුවත්බව වර්ධනය කිරීම, මුල්අවධියේදී රෝග විනිශ්චයකිරීම සහ ප්‍රජා මට්ටමේ සහාය පද්ධති ශක්තිමත් කිරීම අනාගතයේ වැදගත් ප්‍රමුඛතා අතරට එක්විය යුතුය.

References

Alzheimer's Research UK. (2025). *How does dementia affect everyday life?* http://www.alzheimersresearchuk.org (Accessed: 2 June 2026).

Alzheimer's Society. (2025). *Understanding and supporting person with dementia*. https:// www.alzheimers.org.uk (Accessed: 2 June 2026).

Belington, J., Longden, E., Robinson, J., & Waterman, M. G.(2025). Shared reading interventions and wellbeing among older adults with dementia. *International Psychogeriatrics, 37* (2), 115-129.

Brooker, D., Smith J., Evans, K., & and Williams, H. (2023). Psychological and emotional aspects of dementia caregiving. *Dementia, 22*(8), 1524 – 1541

Cleveland Clinic. (2025). *Dementia: Symptom, causes and treatment.* https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9170-dementia (Accessed: 2 June 2026).

නිලුක්ෂි කාරියවසම්
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරී
ප්‍රාදේශියලේකම් කාර්යාලය - කැස්බෑව

Out of your vulnerabilities will come your strength.

SIGMUND FREUD

ආපදාවට ලක්වූවන් පුනරුත්ථාපනය කිරීමෙහිලා බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාවේ වැදගත්කම

නිරූපමා ජයරත්න
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරී
ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීමේ අමාත්‍යාංශය



ආපදා යනු පුද්ගලයකුගේ හෝ ප්‍රජාවකගේ සාමාන්‍ය ජීවන රටාව හදිසියේ බිඳවැටීමට හේතුවන සිදුවීම් වෙයි. ගංවතුර, නායයෑම්, සුනාමි, නිගඟ, වසංගත, ගිනිගැනීම්, අනතුරු, යුද්ධ සහ වෙනත් විපත් නිසා මිනිසුන්ගේ ජීවිතයට විශාල බලපෑම් ඇති වෙයි. ආපදාවකදී නිවාස හා දේපළ අහිමි වීම, ආදායම් මාර්ග බිඳවැටීම, පවුලේ සාමාජිකයන් හෝ සමීපතමයන් අහිමිවීම වැනි අත්දැකීම්වලට මුහුණදීමට සිදුවීම නිසා පුද්ගලයා තුළ දැඩි මානසික පීඩනයක් ස්වභාවිකවම ඇතිවිය හැකිය.

ආපදාවෙන් පසු පුනරුත්ථාපනය යනු පුද්ගලයාට ආහාර, ඇඳුම්, නිවාස හා ආර්ථික සහාය ලබාදීම පමණක් නොවේ. ඔහුගේ හෝ ඇයගේ මානසික සුවතාව, සමාජ සම්බන්ධතාවය ආත්ම විශ්වාසය, ජීවිතය නිදිබඳ බලාපොරොත්තුව සහ අනාගතයට මුහුණදීමේ හැකියාව නැවත ගොඩනැඟීමද එහි අත්‍යවශ්‍ය අංග වෙයි. මේ සඳහා බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාව තුළ පවතින මූලධර්ම හා කුමවේද විශේෂ වැදගත්කමක් දරයි.

මානව ජීවිතය තුළ විවිධ ආකාරයේ ආපදා සහ විපත්ති සිදුවීම සාමාන්‍ය සිදුවීමකි. ස්වභාවික ආපදා, යුද්ධ, අනතුරු, වසංගත තත්ත්වයන් සහ වෙනත් හදිසි සිදුවීම් හේතුවෙන් පුද්ගලයන් ශාරීරිකව පමණක් නොව මානසික හා සමාජීය වශයෙන් ද දැඩි බලපෑම්වලට ලක්වෙයි. මෙවැනි අත්දැකීම් හේතුවෙන් ඔවුන් තුළ ෂීතිය, කාංසාව, මානසික ආතතිය, බලාපොරොත්තු සුන්වීම සහ ජීවිතය නිදිබඳ අර්ථශූන්‍ය බවක් පවා ඇතිවිය හැකිය. එබැවින් ආපදාවට ලක්වූවන් නැවත සාමාන්‍ය ජීවිතයට යොමු කිරීම සඳහා පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලිය අත්‍යවශ්‍ය වෙයි. මෙම ක්‍රියාවලියේදී බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාව ඉතා වැදගත් කාර්යභාරයක් ඉටු කරයි.

බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාවේ මූලික ඉගැන්වීමක් වන්නේ ජීවිතය තුළ දුක්ඛය අනිවාර්යයෙන් පවතින බවයි. බුදුන්වහන්සේ දේශනා කළ සතර ආර්ය සත්‍යයන් තුළින් දුක නිදිබඳ යථාර්ථය පැහැදිලි කර ඇත. ආපදාවට ලක් වූ පුද්ගලයෙකුට තමන් අත්විඳින වේදනාව හා අහිමිවීම් ජීවිතයේ යථාර්ථයක කොටසක් ලෙස අවබෝධ කරගැනීමට මෙම දර්ශනය උපකාරී වෙයි. එමගින් ඔහුට හෝ ඇයට තම තත්ත්වය නිදිගැනීමටත්, එම තත්ත්වයන් තුළින් ඉදිරියට ගමන් කිරීමට මානසික ශක්තියක් ලැබේ.

එසේම බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාවේ අනිත්‍යතාව හිළිබඳ සංකල්පය පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවලියේදී ඉතා වැදගත් වෙයි. ජීවිතයේ සියලු දේ වෙනස් වන අතර කිසිවක් ස්ථිර නොවන බව මෙම සංකල්පයෙන් පෙන්වා දෙයි. ආපදාවෙන් ඇති වූ වේදනාව, ශෝකය සහ අසරණභාවයද ස්ථිර නොවන බව අවබෝධ කරගැනීම පුද්ගලයාට බලාපොරොත්තුවක් ලබා දෙයි. "මෙය ද වෙනස් වනු ඇත" යන චින්තනය මඟින් බහුගේ හෝ ඇයගේ මානසික ආතතිය අඩු කිරීමට හැකි වෙයි.

බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාවේ තවත් වැදගත් අංගයක් වන්නේ සම්මා සතිය *(Mindfulness)* වර්ධනය කිරීමයි. වර්තමාන මොහොත හිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීම මඟින් අතීතයේ වේදනාකාරී මතකයන් සහ අනාගතය හිළිබඳ අධික කනස්සල්ල පාලනය කළ හැකිය. භාවනා කුම මඟින් ක්ලමථය, කාංසාව සහ මානසික පීඩනය අවම කරමින් පුද්ගලයාගේ මානසික සුවතාවය වැඩිදියුණු කිරීමට හැකි වෙයි. අද ලෝකයේ මනෝචිකිත්සක ක්ෂේත්‍රය තැලිදු සිහිකල්පනා පදනම් කරගත් ප්‍රතිකාර කුම විශාල වශයෙන් භාවිතා වීම මෙහි වැදගත්කම තහවුරු කරයි.

මෛත්‍රිය සහ කරුණාව වර්ධනය කිරීමද ආපදාවට ලක්වූවන්ගේ පුනරුත්ථාපනය සඳහා උපකාරී වෙයි. ආපදාවකට ලක් වූ පුද්ගලයන් බොහෝවිට තනිවූ බවක් සහ අසරණ බවක් අත්විඳිනි. බෞද්ධ ඉගැන්වීම් අනුව තමන්ටත් අන් අයටත් මෛත්‍රිය සහ කරුණාව දැක්වීම තැලීන් ධනාත්මක සමාජ සම්බන්ධතා ගොඩනැඟෙයි. එමඟින් සමාජ සහගෝගීතාව වැඩිදියුණු වන අතර මානසික සුවය ප්‍රවර්ධනය වෙයි.

තවද බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාව තැලි උද්‍යෝක්ෂාව, ඉවසීම සහ ප්‍රඥාව වැනි ගුණාංග වර්ධනය කිරීම අවධාරණය කරයි. මෙම ගුණාංග පුද්ගලයාට අභියෝග හමුවේ නොසැලී සිටීමට සහ ජීවිතයේ ගැටලු සමඟ සාර්ථකව මුහුණ දීමට උපකාරී වෙයි. ආපදාවකින් පසු ජීවිතය නැවත ගොඩනැඟීම සඳහා අවශ්‍ය මානසික ශක්තිය වර්ධනය කිරීමට මෙම ගුණාංග විශේෂයෙන් වැදගත් වෙයි.

අවසානයේදී ආපදාවට ලක්වූවන් පුනරුත්ථාපනය කිරීමේදී බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාව අතිශය වැදගත් ප්‍රවේශයක් බව පැහැදිලි වෙයි. දුක්ඛය හිළිබඳ යථාර්ථ අවබෝධය, අනිත්‍යතාව, සිහිකල්පනාව, මෛත්‍රිය, කරුණාව සහ මානසික ස්ථාවරත්වය වර්ධනය කිරීම මඟින් එය පුද්ගලයාගේ මානසික සුවතාවය ප්‍රවර්ධනය කරයි. එබැවින් ආපදා හා විපත් හේතුවෙන් බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයන් නැවත සාර්ථක සහ අර්ථවත් ජීවිතයක් කරා යොමු කිරීමේදී බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාව ඉතා වටිනා මාර්ගෝපදේශයක් ලෙස සැලකිය හැකිය.



බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාව මිනිස් මනස, චිත්තවේග, සිතුවිලි, හැසිරීම් සහ පුක ඇතිවීමේ ස්වභාවය හිළිබඳ ගැඹුරු අවබෝධයක් ලබාදෙන දර්ශනයකි. එහි ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ මනස තුළ ඇතිවන අසහනය, කාංසාව, ආතතිය, කෝපය, ලෝභය, ද්වේෂය සහ මෝහය වැනි අහිතකර මානසික තත්ත්වයන් හඳුනාගෙන ඒවා පාලනය කරමින් මානසික සන්සුන්භාවය හා යහපැවැත්ම වර්ධනය කිරීමයි.

ආපදාවකට ලක් වූ පුද්ගලයෙකුට තම ජීවිතයේ සිදුවූ අහිමිවීම් හා වෙනස්කම් හේතුවෙන් දැඩි මානසික පීඩනයක් ඇතිවිය හැකිය. එවැනි අවස්ථාවක බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාව මඟින් මනස ස්ථාවර කර ගැනීමට සහ අභියෝග හමුවේ නැවත ශක්තිමත්ව නැඟී සිටීමට උපකාරී වන කුමවේද කිහිපයක් හඳුන්වා දිය හැකිය.

බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාවේ මූලික අරමුණ වන්නේ මිනිසාගේ දුක හඳුනාගෙන එය අවම කිරීම සඳහා මාර්ගයක් පෙන්වාදීමයි. බුදුන්වහන්සේ දේශනා කළ සතර ආර්ය සත්‍යයන් මෙම අරමුණේ පදනම වෙයි. එසේම,

<u>දුක හිළිබඳ අවබෝධය ලබාදීම</u>

බෞද්ධ දර්ශනයේ මූලික කරුණක් වන්නේ දුක හිළිබඳ අවබෝධයයි. ආපදාවකට ලක්වූ පුද්ගලයා දැඩි ශෝකයක්, වේදනාවක් සහ අසරණභාවයක් අත්විඳිය හැකිය. එම වේදනාව ප්‍රතික්ෂේප කිරීම වෙනුවට එය හඳුනාගෙන හිළිගැනීමට උපකාර කිරීම පුනරුත්ථාපනයේ වැදගත් පියවරකි.

උපදේශකයා විසින් පුද්ගලයාගේ අත්දැකීම් විනිශ්චය නොකර සවන්දීම, ඔහුගේ හෝ ඇයගේ හැඟීම් ප්‍රකාශ කිරීමට අවකාශ ලබාදීම සහ ශෝකය ස්වාභාවික මානසික ප්‍රතිචාරයක් බව පැහැදිලි කිරීම කළ හැකිය.

<u>අනිත්‍යභාව හිළිබඳ අවබෝධය</u>

බුදු දහම තුළ ඉතා වැදගත් සංකල්පයක් වන අනිත්‍ය මඟින් සිගලු සංස්කාරයන් වෙනස්වන බව පෙන්වා දෙයි. ආපදාවෙන් පසු ඇතිවන දුක, බිය සහ අසරණභාවය සදාකාලික නත්ත්වයන් නොවන බව අවබෝධ කරගැනීමට මෙය උපකාරී වෙයි. මෙම අවබෝධය තුළින් පුද්ගලයාට,



අනීත අත්දැකීම් හිළිගැනීමට,
වර්තමාන තත්ත්වයට අනුවර්තනයවීමට,
අනාගතය හිළිබඳ බලාපොරොත්තුවක් ඇති කර ගැනීමට,
නැවත ජීවිතය ගොඩනැඟීමට
හැකියාව ලැබේ.

<u>සතිමත්භාවය වර්ධනය කිරීම</u>

ආපදාවකට පසු පුද්ගලයන් බොහෝවිට අතීත සිදුවීම් නැවත නැවත සිහිපත් කිරීම හෝ අනාගතයේ සිදුවිය හැකි දේ හිළිබඳ අධික කනස්සල්ලට පත්වීම සිදු කරයි. සතිමත්භාවය මඟින් වර්තමාන මොහොත හිළිබඳ අවධානය රඟවා කිරීමට පුහුණු කළ හැකිය. ඒ සඳහා,



ආනාපානසති භාවනාව,
ශරීර සංවේදනා නිරීක්ෂණය,
සිතුවිලි නිරීක්ෂණය,
හැඟීම් හඳුනාගැනීම,
සතිමත් දෛනික ක්‍රියාකාරකම්
වැනි කුම භාවිතා කළ හැකිය.

මෙම කුම මඟින් පුද්ගලයාට තම සිතුවිලි හා හැඟීම් හඳුනාගෙන ඒවාට කෂණිකව ප්‍රතිචාර නොදක්වා වඩාත් සන්සුන්ව කටයුතු කිරීමට හැකියාව ලැබේ. එසේම ආපදාවකින් පසු පුද්ගලයා තමන්ට සිදුවූ අලාභය හිළිබඳව කෝපයට, වෛරයට හෝ තමන් හිළිබඳ දෝෂාරෝපණයකට පත්විය හැකිය. මෛත්‍රී භාවනාව මඟින් තමන්ටත් අන් අයටත් යහපත ප්‍රාර්ථනා කිරීමේ හැකියාව වර්ධනය කරයි. එමෙන්ම පවුල්, සමාජිකයන්, මිතුරන් සහ සමස්ත ප්‍රජාව වෙත මෛත්‍රිය පැතිරවීම මඟින් සමාජීය සහයෝගීතාව වර්ධනය කළ හැකිය.

කරුණාව තෙත් පදනම් වූ පුනරුත්ථාපනය

බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාවේ කරුණාව යනු අන් අයගේ දුක අවබෝධ කරගෙන එය අවම කිරීමට ක්‍රියා කිරීමයි. ආපදා අවස්ථාවකදී කරුණාව තෙත් පදනම් වූ ප්‍රජා සහයෝගිතාව ලිහා වැදගත් වෙයි. ඒ සඳහා ,

අසරණ පුද්ගලයින්ට උපකාර කිරීම
වැඩිහිටියන් හා දරුවන් සඳහා විශේෂ සහාය ලබාදීම
සහන සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීම
ස්වේච්ඡා සේවා සංවිධානය කිරීම
මානසික සහාය ලබාදීම
වැනි ක්‍රියාකාරකම් සිදු කළ හැකිය.

මෙම ක්‍රියාවලිය මඟින් ආපදාවට ලක් වූ පුද්ගලයා තමා තනි වී නොමැති බවත්, තමාට සහාය වන සමාජයක් පවතින බවත් අවබෝධ කර ගනියි. එසේම පුනරුත්ථාපනයේදී ආර්ය අෂ්ටාංගික මාර්ගය, සතර බ්‍රහ්මවිහරණය, ආදී සංකල්පයන්ද ඵලදායී අයුරින් භාවිතා කළ හැකිය. මෙම මූලධර්ම මඟින් පුද්ගලයාට තම දෛනික ජීවිතය නැවත ක්‍රමවත් කරගැනීමට සහ අනාගතය සඳහා සැලසුම් සකස්කිරීමට හැකියාව ලැබේ.

ශෝකය හා අභිමිවීම සමඟ කටයුතු කිරීම

ආපදාවකදී සමීපතමයන් අහිමිවීම ලිහා වේදනාකාරී අත්දැකීමකි. එවැනි අවස්ථාවකදී, "අපෙක කර දමන්න" යනු ආකල්පය වෙනුවට ශෝකය ප්‍රකාශ කිරීමට සහ අහිමිවීම පිළිගැනීමට අවකාශ ලබාදීම වැදගත් වෙයි. බෞද්ධ පසුබිමක් තුළ,



පිරිත් දේශනා
ධර්ම සාකච්ඡා
සිහිකිරීමේ ආගමික වැඩසටහන්
භාවනා වැඩසටහන්
ප්‍රජා සහයෝගිතා ක්‍රියාකාරකම්
වැනි ක්‍රම භාවිතා කළ හැකිය.

කෙසේ වෙතත් දැඩි හෝ දිගුකාලීන මානසික රෝග ලක්ෂණ ඇති පුද්ගලයින් සඳහා ආගමික සහාය පමණක් නොව සුදුසු මානසික සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෙකු වෙත යොමු කිරීම ද අත්‍යවශ්‍ය වෙයි.

පවුල සහ ප්‍රජාව සම්බන්ධ කරගැනීම

පුනරුත්ථාපනයේදී පුද්ගලයා පමණක් නොව පවුල හා ප්‍රජාව ද සම්බන්ධ කරගැනීම වැදගත් වෙයි. බෞද්ධ සමාජ පසුබිම තුළ පන්සල, භික්ෂූන් වහන්සේලා, ප්‍රජා නායකයන් සහ ස්වේච්ඡා කණ්ඩායම්, මනෝ උපදේශකවරුන් ප්‍රජා සහයෝගිතාව වැදගත් සම්පත් වෙයි.

එහෙත් ආගමික මැදිහත්වීම් පුද්ගලයාගේ කැමැත්ත, ආගමික නිදහස සහ සංස්කෘතික විවිධත්වයට ගරු කරමින් සිදු කළ යුතුය.

බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රවේශයේ වැදගත් ප්‍රතිලාභ

මෙම ක්‍රමවේද නිසි ආකාරයෙන් ක්‍රියාත්මක කළ විට,

1. මානසික අනතුරය හා කාංසාව කළමනාකරණය කිරීමට හැකියාව ලැබෙයි.
2. ශෝකය හා අහිමිවීම පිළිගැනීමට උපකාරී වෙයි.

3. ස්වයං අවබෝධය වර්ධනය වෙයි.
4. කෝපය සහ අධික චිත්තාවේග පාලනය කරගැනීමට හැකි වෙයි.
5. මෛත්‍රිය හා කරුණාව වර්ධනය වෙයි.
6. පවුල් හා සමාජ සබඳතා ශක්තිමත් වෙයි.
7. බරපතල දීර්ඝ හැකියාව වර්ධනය වෙයි.
8. ජීවිතය පිළිබඳ නුව අර්ථයක් සහ අරමුණක් ගොඩනැඟෙයි.
9. අනාගත අභියෝගවලට මුහුණදීමේ හැකියාව වැඩි වෙයි.
10. පුද්ගලයා නැවත සමාජයට සාර්ථකව ඒකාබද්ධවීමට හැකියාව ලැබෙයි.

ආපදාවට ලක් වූවන් පුනරුත්ථාපනය කිරීම යනු දේපළ හානි යථා තත්ත්වයට පත් කිරීම හෝ මූලික අවශ්‍යතා සපුරාලීම පමණක් නොව, පුද්ගලයාගේ මුළු ජීවිතයම නැවත ගොඩනැඟීමට උපකාර කිරීමකි. මෙම ක්‍රියාවලියේදී බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාව මිනිස් දුක හඳුනාගැනීමේ සිට එය කළමනාකරණය කිරීම, මානසික ශක්තිය වර්ධනය කිරීම සහ අනාගතය පිළිබඳ බලාපොරොත්තුව ගොඩනැඟීම දක්වා පුළුල් මාර්ගෝපදේශයක් සපයයි.

සතර ආර්ය සත්‍යයන්, අනිත්‍යතාව, සත්‍යාවබෝධය, මෛත්‍රී සහ කරුණා භාවනා, සතර බ්‍රහ්මවිහාර, ධර්ම, උපේක්ෂාව සහ ආර්ය අෂ්ටාංගික මාර්ගය වැනි බෞද්ධ මූලධර්ම සුදුසු මනෝසමාජීය ක්‍රමවේද සමඟ ඒකාබද්ධ කළ විට ආපදාවට ලක්වූවන්ගේ පුනරුත්ථාපනය වඩාත් ඵලදායී කළ හැකිය. විශේෂයෙන් ශ්‍රී ලංකාව වැනි බෞද්ධ සංස්කෘතික පසුබිමක් සහිත සමාජයක, පුද්ගලයාගේ කැමැත්ත හා විශ්වාසයට ගරු කරමින් මෙම ප්‍රවේශය භාවිතා කිරීම මඟින් මානසික සුවය, සමාජීය සහයෝගීතාව සහ ප්‍රජා ශක්තිය වර්ධනය කිරීමට සැලකිය යුතු, දායකත්වයක් ලබාදිය හැකිය.



නිරූපමා ජයරත්න
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරී
ග්‍රාමීය සංවර්ධන, සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීමේ අමාත්‍යාංශය

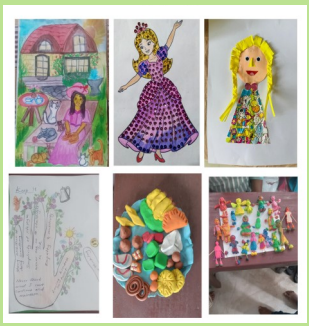
චිත්‍ර ප්‍රතිකාරය භාවිතයෙහි ප්‍රතිලාභ හඳුනා ගනිමු.

ජේ. කේ. නිමාලි ප්‍රියංකනී පෙරේරා
මනෝවිද්‍යා උපදේශනා නිලධාරී
ප්‍රාථමික ලේඛණ කාර්යාලය - කිතුවත්තෙඛ

පුද්ගල මානසික ගැටලු හඳුනා ගැනීමට පහසු චිකිත්සක ක්‍රියාවලියක් ලෙස චිත්‍ර ප්‍රතිකාරය භාවිතා කළ හැකිය. වර්ෂ 1962 දී එංගලන්ත ජාතික මනෝවිද්‍යාඥ AdriyanHil විසින් ප්‍රතිකාරාත්මක ප්‍රවේශයක් ලෙස ව්‍යවහාරික මනෝවිද්‍යාත්මක විෂය ක්ෂේත්‍රයට හඳුන්වා දුන් චිත්‍ර චිකිත්සාවේ කුම ශිල්ප බටහිර යුරෝපය ඉතා ඉහළින් වැළඳ ගත්තේය. එංගලන්තයෙහි මානසික රෝහලක මානසික රෝගීන් රැකබලා ගන්නා මනෝවෛද්‍යවරයෙකු ලෙස සේවය කළ Adriyan Hil සතුව මානසිකරෝග වලින් පීඩාවිඳින රෝගීන්ගේ හැසිරීම්, සන්නිවේදන සහ සුවය කරා ළඟාවෙන ආකාරය පිළිබඳව මනා අවබෝධයක් පැවතිණි.

පුද්ගලයා මුහුණ දෙන මානසික ගැටලුවලදී හෝ මානසික රෝගවලදී ඔහුගේ මනෝකායික සම්බන්ධතාවය බිඳවැටෙන බව සත්‍යයකි. Adriyan Hil විසින් හඳුන්වාදුන් චිත්‍ර චිකිත්සාමය ප්‍රතිකාර මඟින් මෙම බිඳ වැටුණු මනෝකායික සම්බන්ධතාව නැවත පහසුවෙන් ගොඩනැංවිය හැකිය.

ඒ අනුව චිත්‍ර චිකිත්සාව භාවිතය මඟින් සේවාලාභියාගේ මානසික සුවය ගොඩනැංවීම සඳහා අවධානය පවත්වා ගැනීම දියුණු කිරීමට සුවිශේෂී හැකියාවක් පවතියි. ඒ අනුව චිත්‍ර චිකිත්සාව භාවිතයෙන් වර්තමාන මොහොත තුළ අවධානය පවත්වා ගනිමින් අතීත හෝ අනාගත සිතුවිලිවලට මනාව ගමන්කරමින් කණස්සල්ල සහගත හැඟීම්වල නිබඳ සැරිසරන පුද්ගලයාව වර්තමානයේ කටයුතු කිරීම සඳහා යොමුකර ගැනීම සිදු කෙරෙයි. මේ සඳහා චිත්‍ර චිකිත්සාව තුළ පහත සඳහන් කුමශිල්ප හඳුන්වා දී ඇත:



1. Drawing Therapy
2. Painting Therapy
3. Collage Therapy
4. Clay Therapy
5. Sculpting Therapy

මෙහිදී චිත්‍ර නිර්මාණ සඳහා භාවිත කරනු ලබන රේඛා (Lines), හැඩතල (Shapes), වර්ණ (Colors), යන ප්‍රධාන මාධ්‍යයන් චිත්‍ර ප්‍රතිකාරයේදී ඉතා වැදගත් මෙහෙවරක් ඉටුකරනු ලබයි. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස සෙ-'වාලාභියා තුළ මොළයේ රසායනික තත්වයන්හි සමතුලිතතාව කඩිනමින් සිදුවන බව ඇමරිකානු ජාතික මනෝවිද්‍යාඥ මාග්‍රට් නෝම්බර්ක් සිය පර්යේෂණ මඟින් හෙළි කරයි (Magerate Naumberg 1940). මානසික රෝග සහිත පුද්ගලයන් දහස් සංඛ්‍යාත පිරිසක් සමග චිත්‍ර ප්‍රතිකාරය භාවිතා කරමින් මානසික යහපැවැත්ම ඉහළ නැංවීම සඳහා භාවිතයට ගත හැකි කුම ශිල්පයක් ලෙස හඳුන්වා දුන්නාය. ඇයව චිත්‍ර චිකිත්සාවේ නිර්මාතෘවරිය ලෙස බ්‍රිතානය චිත්‍ර චිකිත්සාවේදීන්ගේ සමූහය විසින් හඳුන්වනු ලබයි.

පුද්ගල අභ්‍යන්තර මානසික ගැටලු සුරක්ෂිත පරිසරයක් තුළ අවාචික ප්‍රකාශන ලෙස බාහිරට රැගෙන ඒමේ ක්‍රියාවලිය චිත්‍ර චිකිත්සාවේ වැදගත් අංගයකි. Externalize The Problem යනුවෙන් මෙම ක්‍රියාවලිය හඳුන්වයි. මේ නිසා චිත්‍ර ප්‍රතිකාරය Expressive Therapy යනුවෙන් ද බටහිර යුරෝපය තුළ හඳුන්වනු ලබයි. මෙම ගැටලුව බාහිරට රැගෙන ඒමේ ක්‍රියාවලිය තුළ කතන්දර කුමශිල්ප ද වැදගත් ස්ථානයක් හිමිකර ගනියි. වචනයෙන් තම අභ්‍යන්තර පීඩාව ප්‍රකාශ කිරීමට අපහසු අවස්ථාවන්හිදී චිත්‍ර ප්‍රකාශ මඟින් තම ගැටලුව බාහිරට රැගෙන ආ හැකිවීම චිත්‍ර චිකිත්සාවේ ඇති විටිනාකම වැඩිකරයි.

එබැවින් මාගුට් නෝම්බර්ග්ට අනුව චිත්‍ර විකිත්සාව මඟින් සේවාලාභියා තුළ:

Reduce Conflicts and Distress
Improve Cognitive Functions
Build Emotional Resilience
Connecting To Personal Insights
Uncover Unconscious
Improving Sensorimotor Skills

Fritz Perlsg අනුව චිත්‍ර විකිත්සාවේදී මනස හා කය ඒකාකාරීව එක්ව කටයුතු කරන නිසා මානසික සුවතාව ගොඩනැංවීම පහසු වෙයි.

Clay Therapy, Collage Therapy සහ Sculpting Therapy ක්‍රම ශිල්ප ඉතා වැදගත් වෙයි. විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත දරුවන්ගේ සහ ඉගෙනුම් ගැටලු, ඉගෙනුම් පසුබටතා සහිත දරුවන්ගේ කුසලතා සංවර්ධනය, බාලක හැකියා සංවර්ධනය සහ සන්නිවේදන කුසලතා ඉහළ නැංවීම සඳහා චිත්‍ර ප්‍රතිකාරය ඉතා ප්‍රයෝජනවත් අයුරින් භාවිතා කළ හැකිය.

චිත්‍ර විකිත්සාවේ පියා ලෙස හඳුන්වනු ලබන AdriyanHil ට අනුව චිත්‍ර විකිත්සාව භාවිතය සඳහා උපදේශකවරයා සතුව චිත්‍ර ඇඳීම පිළිබඳව කුසලතාවයක් අවශ්‍ය නොවේ. සේවාලාභියා හෙවත් සහභාගීවන්නා (Attender) තුළද චිත්‍ර ඇඳීම පිළිබඳව ප්‍රවීණතාවයක් අවශ්‍ය නොවේ. විකිත්සකවරයා සතු මනෝවිද්‍යාව සහ උපදේශන කුසලතා මෙම චිත්‍ර විකිත්සාමය භාවිතය සඳහා පැවතිය යුතු පදනම් තත්වයයි. එහෙත් චිත්‍ර ප්‍රතිකාරය භාවිතයෙහි දී පවත්වා ගත යුතු ආචාර ධර්ම පවතියි. එනම්:

- චිත්‍ර ප්‍රතිකාරය මුළුමනින්ම පූර්ව විනිශ්චයවලින් බැහැර විය යුතු වෙයි.
- චිත්‍ර විකිත්සාවේදී වඩා නිවැරදි හෝ දුර්වල කියා සලකන්නේ නැත.
- කොන්දේසි විරහිත ධනාත්මක සම්බන්ධතාවක් පවත්වා ගැනීම.
- විශ්ලේෂණය කරගැනීම සහ මැදිහත්කරණය සඳහා මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රවේශයන්හි සමුහික නැඹුරුවක් පවත්වා ගැනීම.
- සේවාලාභියාට හැඟීම් ප්‍රකාශනය සඳහා බාධාවකින් තොර සුරක්ෂිත පරිසරයක් සකස් කරදීම.

යනාදී තත්වයන් චිත්‍ර ප්‍රතිකාරයේදී පවත්වා ගැනීම අවශ්‍ය වෙයි. විශේෂයෙන්ම, චිත්‍ර ප්‍රතිකාරය යනු හුදෙක් චිත්‍ර ඇඳීම නොවේ. එය මනෝවිද්‍යාත්මක සහ ප්‍රතිකාරාත්මක අර්මුණක් සහිතව සුදුසුකම් ලත් වෘත්තීයවේදියෙකු විසින් සපයන සේවාවකි. චිත්‍ර ඇඳීම හෝ නිර්මාණ හැකියාව චිත්‍ර විකිත්සාවේ සුදුසුකමක් ලෙස නොසැලකෙයි.



බොහෝ චිත්ත පීඩාවලට හේතුව සිතුවිලි රටාවයි. සුබවාදී සහ ඔරොත්තු දෙන මානසික තත්වයන් කරා පරිවර්තනය වෙමින් පීවිත කථාව අලුතෙන් ලියන්නට චිත්‍ර ප්‍රතිකාරය වැදගත් මෙහෙවරක් සිදුකරයි. එබැවින් චිත්‍ර ප්‍රතිකාරය යනු සම්ප්‍රදායික කථන උපදේශන ක්‍රමය අතිබවා යන ප්‍රබල විකිත්සක ක්‍රමශිල්පයකි. මෙම දියුණු චිත්‍ර විකිත්සක ක්‍රමශිල්ප දේශීය උපදේශන ක්‍රමශිල්ප අතරට රිංගෙන ඒමට උචිත කාලය එළඹ තිබේ.

ජේ. එම්. නිමලි ප්‍රියංකනී පෙරේරා
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරී
ප්‍රාථමික ළමා සේවා කාර්යාලය - නිලුවල්ලංකඩ

நடத்தை ஒழுங்கீனம் அல்லது நடத்தைக் கோளாறு

(Conduct Disorder - CD)

திருமதி: முஸ்தபா பாத்திமா பர்ஸானா
அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர் (உளவளத்துணை)
பிரதேச செயலகம் - சம்மாந்துறை.

நடத்தைக் கோளாறு அல்லது நடத்தை ஒழுங்கீனம் என்பது குழந்தைகள் மற்றும் பதின்ம வயதினரிடையே காணப்படும் ஒரு தீவிரமான உணர்ச்சி மற்றும் நடத்தை சார்ந்த கோளாறாகும். இக்கோளாறு உள்ளவர்கள் சமூகத்தின் அடிப்படை விதிகள், நெறிமுறைகள் மற்றும் பிறரின் உரிமைகளைத் தொடர்ந்து மீறும் வகையில் நடந்துகொள்வார்கள். சாதாரண பருவவயதுக் குறும்புத்தனங்களை விட இது மிகவும் தீவிரமானது மற்றும் நீடித்தது.

நடத்தை கோளாறின் முதன்மை அறிகுறிகள் (Symptoms)

நடத்தை கோளாறின் அறிகுறிகளை பிரதானமாக 4 வகைகளாகப் பிரிக்கலாம்:

மனிதர்கள் மற்றும் விலங்குகளுக்கு எதிரான வன்முறை (Aggression to People and Animals)

மற்றவர்களை பயமுறுத்துதல், அச்சுறுத்துதல் அல்லது துன்புறுத்துதல்.

உருட்டுக்கட்டை, கத்தி, கல் போன்ற அபாயகரமான ஆயுதங்களைப் பயன்படுத்திச் சண்டையிடுதல்.

மனிதர்கள் அல்லது விலங்குகளுக்கு எதிராக கொடூரமான வன்முறையைப் பிரயோகித்தல்.

வலுக்கட்டாயமாகப் பாலியல் அத்துமீறல்களில் ஈடுபடுதல்.

சொத்துக்களை சேதப்படுத்துதல் (Destruction of Property)

திட்டமிட்டு மற்றவர்களின் பொருட்களை அல்லது பொதுச் சொத்துக்களை உடைத்தல்.

வேண்டுமென்றே தீ வைப்பது (Arson) போன்ற தீவிரமான செயல்களில் ஈடுபடுதல்.

ஏமாற்றுதல் மற்றும் திருடுதல் (Deceitfulness or Theft)

தனக்குச் சாதகமான நன்மையைப் பெற அல்லது தண்டனையிலிருந்து தப்பப் பொய் பேசுதல்.

வீடுகள், கடைகள் அல்லது வாகனங்களுக்குள் அத்துமீறி நுழைதல்.

கடைகளில் பொருட்கள் திருடுதல் அல்லது கொள்ளையடித்தல்.

விதிகளை தீவிரமாக மீறுதல் (Serious Violations of Rules)

பெற்றோர் அல்லது பராமரிப்பாளர்களின் தடையையும் மீறி, 13 வயதிற்கு முன்பிருந்தே இரவு நேரங்களில் வீட்டை விட்டு வெளியே தங்குதல்.

இரவிலேயே வீட்டை விட்டு ஓடிப்போதல்.

13 වයதிற்கு முன்பிருந்தே பாடசாலைக்கு தொடர்ச்சியாகச் செல்லாமல் வகுப்புகளைப் புறக்கணித்தல் (Truancy).

உளவளத்துணையாளர் பின்வரும் வகையில் இடையீடுகளை மேற்கொள்ள முடியும் உளவளத்துணையாளர் அல்லது உளவியலாளர் குழந்தை மற்றும் அவரது குடும்பத்துடன் இணைந்து நடத்தையைச் சீரமைக்கப் பின்வரும் அணுகுமுறைகளைப் பயன்படுத்துவர்:

நடத்தை சிகிச்சை (Behavioral Therapy & CBT)

குழந்தையின் எதிர்மறை எண்ணங்கள் மற்றும் கோபத்தைக் கட்டுப்படுத்தக் கற்றுக்கொடுத்தல்.

சிக்கல்களுக்குத் தீர்வுகாணும் திறனை (Problem-solving skills) வளர்த்தல்.

பெற்றோர்பயிற்சிதிட்டங்கள்(Parent Management Training - PMT)

பெற்றோருக்குக் குழந்தையைக் கையாளும் நேர்மறையான வழிமுறைகளைக் கற்றுக்கொடுத்தல்.

தெளிவான எல்லைகள் மற்றும் ஒழுக்க விதிகளை வீட்டில் எவ்வாறு நடைமுறைப்படுத்துவது என்று வழிகாட்டுதல்.

குடும்ப உளவளத்துணை

குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு இடையேயான தொடர்பாடலையும் (Communication) பிணைப்பையும் வலுப்படுத்துதல்.

சமூக மற்றும் உணர்ச்சித் திறன் பயிற்சி (Social Skills Training)

பிறரிடம்பரிவு(Empathy) காட்டுதல், கோபத்தை ஆரோக்கியமான முறையில் வெளிப்படுத்துதல் போன்ற திறன்களைக் கற்றுக்கொடுத்தல்.

உளநல வைத்தியரின் தலையீடு (Role of a Psychiatrist)

மருத்துவ ரீதியான அணுகுமுறை தேவைப்படும் போது உளநல வைத்தியர் (Psychiatrist) பின்வரும் தலையீடுகளை மேற்கொள்வார்:

மருத்துவப் பரிசோதனை மற்றும் துல்லியக் கணிப்பு (Diagnosis) செய்தல்

குழந்தையின் நடத்தையை விரிவாக மதிப்பீடு செய்து, இது நடத்தை கோளாறுதானா அல்லது (கவனக்குறைவு மற்றும் மிகைசெயற்பாடு), (மனச்சோர்வு) போன்ற பிற பிரச்சனைகளா என்பதை உறுதிப்படுத்துதல்.

நடத்தை கோளாறைக் குணப்படுத்த நேரடியாக மருந்துகள் இல்லை என்றாலும், அதனுடன் தொடர்புடைய தீவிர கோபம், கட்டுப்படுத்த முடியாத ஆக்ரோஷம், பதற்றம் அல்லது

யுனுர்னு போன்ற அறிகுறிகளைக் குறைக்க மருந்துகளைப் பரிந்துரைத்தல்.

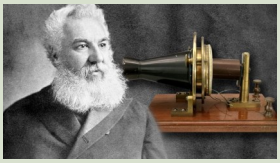
குழந்தை தனக்கோ அல்லது பிறருக்கோ கடுமையான ஆபத்தை ஏற்படுத்தும் நிலையில் இருந்தால், குறுகிய காலத்திற்கு மருத்துவமனையில் அனுமதித்து (Residential or Inpatient Care) கண்காணிப்பு சிகிச்சை அளித்தல்.

திருமதி: முஸ்தபா பாத்திமா பர்ஸானா
அபிவிருத்தி உத்தியோகத்தர் (உளவளத்துணை)
பிரதேச செயலகம் - சம்மாந்துறை.

සම්බන්ධතාවලින් පිරී ඩිජිටල් ලෝකයක හුදකලාවන මනස

- මනෝවිද්‍යාත්මක දැක්මක් -

ආර්.එම්.සී. සමුදිකා
සංවර්ධන නිලධාරී (උපදේශන)
ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය - කැළණිය



1876 වසරේදී ඇලෙක්සැන්ඩර් ග්‍රැහැම් බෙල් සිය ප්‍රථම දුරකථන සංවාදය පවත්වමින් , ''මහත්මයා වොට්සන් මෙහෙට එන්න, මට ඔබව අවශ්‍යයි'' යනුවෙන් ප්‍රකාශ කරද්දී, ඔහුගේ එකම අපේක්ෂාව වූයේ තාක්ෂණය හරහා දුරස්ථව සිටින මිනිසුන්ගේ හදවත් එකිනෙකට ළං කිරීමයි. එදා ඇනලොග් දුරකථන යුගයේදී, තිර මත රූප නොපෙනුණ ද, රැහැන් හරහා ගලාගිය හඬෙහි ස්වරය, හුස්ම ගන්නා රටාව සහ කතාව අතරතුර ඇතිවූ ක්ෂුද්‍ර නිහඬතාවයන් තුළින් පවා අනෙකාගේ සැබෑ හැඟීම් වටහා ගැනීමට මානවයාට හැකි විය.

නමුත් වර්තමානයේ, තිරයක් මත සිදුකරන එකම ස්පර්ශයකින් කිලෝමීටර් දහස් ගණනක් ඈතින් සිටින අයෙකු සමග ඡායාරූපයක්, සංකේතයක් (Emoji) හෝ ක්ෂණික පණිවිඩයක් හුවමාරු කරගත හැකි ස්මාර්ට් ජංගම දුරකථන සහ සමාජ මාධ්‍ය යුගයක අපි ජීවත් වන්නෙමු. Facebook, Instagram, TikTok සහ WhatsApp වැනි මෙවලම් හරහා මුළු ලෝකයම එකම විශ්ව ගම්මානයක් බවට පත්ව ඇත. බැලූ බැල්මට අප සිටින්නේ මානව ඉතිහාසයේ කවරදාවත් නොතිබූ තරමට එකිනෙකා සමග අතිශයින්ම බද්ධ වූ (Hyper-connected) සමාජයකය.

නමුත් මෙම දැවැන්ත තාක්ෂණික දියුණුව පිටුපස සැඟවී පවත්නා බේදනීය සත්‍යය නම්, බෙල් එදා දුරකථනයෙන් සිදුකළේ දුරින් සිටි මිනිසුන්ගේ මානසික දුරස්ථභාවය නැතිකිරීම වුවද, නූතන ඩිජිටල් තාක්ෂණය විසින් සිදුකර ඇත්තේ භෞතිකව ළඟින්ම සිටින මිනිසුන්ව පවා එකිනෙකාගෙන් මානසිකව වෙන් කිරීමයි.

සිය දහස් ගණනින් ඩිජිටල් මිතුරන්, අනුගාමිකයන් (Followers) සහ නොනවත්වා ගලන දැනුම්දීම් (Notifications) මැද ජීවත් වූවද, බොහෝ දෙනෙකුගේ මනස තුළ පවතින්නේ වචනයෙන් පැහැදිලි කළ නොහැකි හිස්බවකි. Like එකකින් හෝ comment එකකින් ලැබෙන ක්ෂණික ඩෝපමීන් (Dopamine) උත්තේජනය පිටුපස හඹා ගියද, තමන්ට හෘදයාංගමව සවන්දීමට කෙනෙකු නොමැතිව නූතන මිනිසා ඇතුළාන්තයෙන් තනිවී ඇත. මනෝවිද්‍යාවේ මෙය ඩිජිටල් පරස්පර විරෝධය, (The Digital Paradox) ලෙස හඳුන්වනු ලබයි.

මෙම මනෝ-සමාජීය තත්ත්වය පිළිබඳව ගැඹුරින් කරුණු දක්වන, ඇමරිකාවේ මැසචුසෙට්ස් තාක්ෂණ ආයතනයේ (MIT) ප්‍රකට මනෝවිද්‍යාඥ සහ මහාචාර්ය ෂෙරි ටර්කල් (Sherry Turkle) සිය Alone Together (2011) කෘතියෙහි මෙසේ සඳහන් කරන්නීය.

"අප තාක්ෂණය මඟින් වැඩි වැඩියෙන් සම්බන්ධ වන තරමට, සැබෑ මානුෂීය සම්බන්ධතාවලින් ඈත් වෙයි. අප මුහුණ දී සිටින්නේ එකිනෙකා සමග එකට සිටින නමුත්, තනිව සිටින (Alone Together) පරස්පර විරෝධී තත්ත්වයකටයි." – Sherry Turkle, "Alone Together – Why We Expect More from Technology and Less from Each Other" (2011)

> ඇය පෙන්වා දෙන්නේ ඩිජිටල් තිරය මඟින් අපට ලබා දෙන්නේ අව්‍යාජ මානුෂීය සම්බන්ධතාවයක සැබෑ අත්දැකීම නොව, එහි ඡායා මාත්‍රයක් පමණක් බවයි. සැබෑ සම්බන්ධතාවයක පවතින චිත්තවේගීය ගැඹුර

සහ සංකීර්ණතාවට මුහුණදීමට ඇති අභියෝග මගහැර, අපට අවශ්‍ය පරිදි පාලනය කළ හැකි ''පරිපූර්ණ ඩිජිටල් පැවැත්මක්'' තිරය මත මවාපෑමට යාමෙන් අවසානයේ සිදුවන්නේ මනස තව තවත් හුදකලාවීමයි.

මෙම අත්දැකීම සප්‍රමාණික පර්යේෂණාත්මක සාක්ෂි මඟින්ද තහවුරු කර ඇත. American Journal of Preventive Medicine (2017) සඟරාවේ පළවූ පර්යේෂණ වාර්තාවකට අනුව, දිනකට පැය 2කට වඩා සමාජ මාධ්‍ය භාවිතා කරන තරුණ තරුණියන්, පැය භාගයකට වඩා අඩුවෙන් භාවිතා කරන අයට වඩා සමාජීය වශයෙන් හුදකලාවීමේ ප්‍රවණතාව දෙගුණයකින් වැඩි බව සොයා ගෙන ඇත.

සන්නිවේදනයේ ප්‍රමාණය අසීමිත ලෙස වර්ධනය වූවද, එහි ගුණාත්මකභාවය පිරිහී යාම නිසා නිර්මාණය වී ඇති මෙම පරස්පර විරෝධය නිවැරදිව වටහා ගැනීම, නූතන ඩිජිටල් ලෝකය තුළ මානසික සුවතාව සුරක්ෂිත කරගැනීම උදෙසා තබන පළමු සහ ප්‍රධානතම පියවරයි.

සම්බන්ධතා සහ බැඳීම් අතර වෙනස

ඩිජිටල් සන්නිවේදනයේ පවතින ප්‍රධානතම මායාව වන්නේ තාක්ෂණික සම්බන්ධතාවයන් සහ සැබෑ මානුෂීය බැඳීම් අතර පවතින සූක්ෂ්ම වෙනස එකිනෙක පටලවා ගැනීමයි. සමාජ මාධ්‍ය ජාලයන් මඟින් අපට ලබා දෙන්නේ තොරතුරු හුවමාරු කර ගැනීමේ තාක්ෂණික පාලමක් පමණි. නමුත් චිත්තවේගීය ආරක්ෂාව, විශ්වාසය සහ අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය පදනම් කරගත් ගැඹුරු බැඳීමක් නිර්මාණයවීමට නම්, එම තාක්ෂණික පාලමෙන් ඔබ්බට ගිය මානුෂීය ස්පර්ශයක් අවශ්‍ය වෙයි.

ඩිජිටල් තිරයක් මත සිදුවන 'ලයික්' (Like), 'කමෙන්ට්' (Comment) හෝ 'ඉමෝජි' (Emoji) හුවමාරුව මඟින් මිනිස් මොළයේ ඩෝපමීන් (Dopamine) රසායනිකය නිදහස් කරමින් ක්ෂණික තෘප්තියක් සහ අවධානයක් ලබා දුන්නද, එමඟින් දීර්ඝකාලීන මානසික සුවතාවට අත්‍යවශ්‍ය වන ඔක්සිටොසින් (Oxytocin – බැඳීම් ඇතිකරන හෝමෝනය) උත්තේජනය නොවේ.

මෙම වෙනස මනෝවිද්‍යාත්මකව පැහැදිලි කිරීමේදී ප්‍රමුඛ පෙළේ විද්වතුන්ගේ මතවාද කිහිපයක් වැදගත් වෙයි.

''තොරතුරු හුවමාරු කරගැනීම යනු සන්නිවේදනයයි. නමුත් ගැඹුරු බැඳීමක් යනු අනෙකාගේ පැවැත්ම වෙනුවෙන් තම කාලය, අවධානය සහ හැඟීම් ආයෝජනය කිරීමයි. ඩිජිටල් ලෝකය පළමුවැන්න බහුලව ලබා දුන්නද දෙවැන්න අහිමි කරයි.'' – John T. Cacioppo, "Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection" (2008)

චිකාගෝ විශ්වවිද්‍යාලයේ සමාජ මනෝවිද්‍යාඥ ජෝන් කැසියෝපෝ (John T. Cacioppo) සිය *Loneliness* කෘතියෙන් පෙන්වා දෙන්නේ, මිනිසාගේ හුදකලාබව නැති කිරීමට බලපාන්නේ ඔහුට සිටින මිතුරන් සංඛ්‍යාව හෝ සන්නිවේදනයේ ප්‍රමාණය නොව, එම සබඳතාවල පවතින ගුණාත්මක බව සහ ගැඹුර බවයි. ඩිජිටල් අවකාශය තුළ පවතින සම්බන්ධතා බොහෝවිට මතුපිටින් පවතින (Superficial) අතර, ඒවා පුද්ගලයාගේ ආත්මීය හුදකලාව මකාලීමට අසමත් වෙයි.

සැබෑ මානුෂීය බැඳීමක් ගොඩ නැගීමේදී අත්‍යවශ්‍ය වන ප්‍රධාන සාධක කිහිපයක් ඩිජිටල් සන්නිවේදනය තුළ දී අහිමිවී යයි.

අවාචික සන්නිවේදනය අහිමිවීම - සැබෑ මානුෂීය සන්නිවේදනයෙන් 80% කට වඩා සිදුවන්නේ අක්ෂි ස්පර්ශය මුහුණේ ඉරියව්, ශාරීරික භාෂාව සහ හඬෙහි ස්වරය මඟිනි. ඩිජිටල් කෙටි පණිවිඩ තුළින් මෙම අතිශය සංවේදී සංඥා ගිලිහී යන අතර, එමඟින් අනෙකාගේ සැබෑ චිත්තවේගීය තත්ත්වය



වටහා ගැනීමට මනසට ඇති හැකියාව අඩපණ වෙයි.

චිත්තවේගීය අවදානම මගහැරීම - සැබෑ බැඳීමක් ගොඩනැගීමට නම් පුද්ගලයා තමාගේ දුර්වලතා සහ සැබෑ හැඟීම් අනෙකා හමුවේ නිරාවරණය කළ යුතුය. නමුත් ඩිජිටල් තිරය පිටුපස සිටින පුද්ගලයා කරන්නේ තමාට අවශ්‍ය කොටස පමණක් සංස්කරණය කර පෙන්වීමයි. එමඟින් අව්‍යාජ බව වෙනුවට කෘතිම බව රජයයි.

එබැවින් , සිය දහස් ගණනක් ඩිජිටල් සම්බන්ධතා ජාලයකට මැදිව සිටියද, ආපදාවකදී හෝ මානසික බිඳවැටීමකදී හිස තබා ඇඬීමට සැබෑ බැඳීමක් සහිත එකම මිනිසෙකු හෝ නොමැතිවීම, නූතන සමාජය මුහුණදෙන විශාලතම මනෝවිද්‍යාත්මක බේදවාචකයයි.

''<u>හැමෝම සතුටින්</u>'' <u>යන මායාව සහ සැසඳීමේ ආතතිය</u>

ඩිජිටල් අවකාශය තුළ තනිවන මිනිසාගේ මනස තව තවත් ආතතියට සහ විශාදයට ඇද දමන ප්‍රධානතම මනෝවිද්‍යාත්මක සාධකයක් වන්නේ සමාජ මාධ්‍ය හරහා මවාපාන පරිපූර්ණ ජීවිත පිළිබඳ මායාවයි. Facebook, Instagram හෝ Tik-Tok වැනි වේදිකා වෙත පිවිසෙන ඕනෑම අයෙකුට පෙනී යන්නේ අන් සියලු දෙනාම ඉතා සතුටින්, සාර්ථකව, විනෝදයෙන් සහ චාරිකාවල යෙදෙමින් සුඛෝපභෝගී ජීවිත ගතකරන බවයි. නමුත් මනෝවිද්‍යාත්මකව බලන කල, සමාජ මාධ්‍ය තුළ ප්‍රදර්ශනය වන්නේ පුද්ගලයෙකුගේ සැබෑ ජීවිතය නොව, ඔහු විසින් සංස්කරණය කරන ලද 'හොඳම අවස්ථා පමණක් අඩංගු නාමාවලියක්' (Highlight Reel) වෙයි.

අන් අයගේ මෙම සංස්කරණය කරන ලද ප්‍රසන්න අවස්ථා දෙස බලන පුද්ගලයා, නොදැනුවත්වම තම සැබෑ ජීවිතයේ පවතින ගැටලු, අඩුපාඩු සහ බිඳවැටීම් අන් අයගේ සාර්ථකත්වයන් සමග සැසඳීමට පටන් ගනියි. මෙය මනෝවිද්‍යාඥ ලියොන් ෆෙස්ටින්ගර් (Leon Festinger) විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද සමාජ සැසඳීමේ සිද්ධාන්තයට (Social Comparison Theory - 1954) අතිශයින්ම අනුකූල වෙයි. මීට පෙර මිනිසා තම ජීවිතය සැසඳුවේ තම අසල්වැසියා හෝ සමකාලීනයන් කිහිපදෙනා සමග පමණක් වූවද, ඩිජිටල් යුගයේදී ඔහුට දිනපතා ලෝකය පුරා සිටින දහස් ගණනකගේ 'පරිපූර්ණ ජීවිත' සමග තමාගේ සැබෑ ජීවිතය සැසඳීමට සිදුවී ඇත.

මේ හා බද්ධව නිර්මාණය වන ප්‍රධාන මනෝවිද්‍යාත්මක තත්ත්වයන් දෙකක් හඳුනාගත හැකිය.

''අප අන් අයගේ ප්‍රදර්ශනාත්මක බාහිර රූපය (Highlight Reel) අපගේ අභ්‍යන්තරික තිරය පිටුපස රූගත කිරීම් (Behind-the-Scenes) සමග සසඳන තාක් කල්, අපට අපගේ ජීවිතය පිළිබඳව තෘප්තමත් විය නොහැක.'' – Steven Furtick

FOMO (Fear of Missing Out – මගහැරී යාමේ බිය) - අන් අය අත්විඳින සතුට, ජයග්‍රහණ හෝ අත්දැකීම් තමාට මගහැරී යන්නේද, තමා සමාජයෙන් තනිවන්නේද යනුවෙන් ඇතිවන නිරන්තර කාංසාව සහ බියයි. මෙම බිය නිසා පුද්ගලයා නොනවත්වාම ජංගම දුරකථනයේ තිරය පරීක්ෂා කිරීමට (Infinite Scrolling) පෙළඹෙන අතර, එමඟින් මානසික විවේකය සම්පූර්ණයෙන්ම අහිමි වෙයි.

ආත්ම අභිමානය පිරිහීම (Low Self-Esteem) - අන් අයගේ කෘතිම සාර්ථකත්වය හමුවේ තම ජීවිතය අසාර්ථක එකක් ලෙස දැකීමට පටන් ගැනීම නිසා ස්වයං-වටිනාකම පිළිබඳ හැඟීම ක්‍රමයෙන් ගිලිහී යයි.

කැලිෆෝනියා විශ්වවිද්‍යාලයේ මනෝවිද්‍යා මහාචාර්ය ජීන් ට්වෙන්ජ් (Jean M. Twenge) සිය iGen (2017) පර්යේෂණාත්මක කෘතියෙන් පෙන්වා දෙන්නේ, ස්මාර්ට් ජංගම දුරකථන සහ සමාජ මාධ්‍ය බහුලව භාවිතා කිරීමට පටන්ගත් 2012 වසරෙන් පසුව තරුණ පරපුර අතර විෂාදය, කාංසාව සහ තනිවීමේ හැඟීම ශීඝ්‍රයෙන් ඉහළ ගිය බවයි. සැබෑ ලෝකයේදී මුහුණදෙන අභියෝගවලට වඩා, ඩිජිටල් ලෝකයේ මවාපාන මායාවන් සමග සැසඳීමට යාමෙන් හටගන්නා මානසික වෙහෙස යෞවන සහ තරුණ මනස දැඩි ලෙස අස්ථාවර කිරීමට හේතු වී ඇත.

එබැවින්, 'හැමෝම සතුටින්' යැයි ඩිජිටල් තිරය මත මැවෙන රූප රාමු සැබෑ ජීවිතය නොවන බවත්, ඒවා තෝරාගත් ප්‍රදර්ශනාත්මක කොටස් පමණක් බවත් වටහා නොගන්නා තාක් කල්, නූතන මිනිසාට සැසඳීමේ ආතතියෙන් සහ හුදකලාබවෙන් මිදීම අතිශයින්ම අභියෝගාත්මක වනු ඇත.

ඩිජිටල් හුදකලාවේ මනෝවිද්‍යාත්මක සහ කායික බලපෑම්



දීර්ඝකාලීන ඩිජිටල් හුදකලාව යනු හුදෙක් සිතට දැනෙන තාවකාලික අපහසුතාවයක් පමණක් නොවේ. මනෝවිද්‍යාත්මක සහ ස්නායු-ජීව විද්‍යාත්මක (Neurobiological) අධ්‍යයනයන්ට අනුව, සමාජීය සබඳතාවලින් මානසිකව වෙන්වී ඩිජිටල් තිරය මත පමණක් හුදකලාවීම පුද්ගලයාගේ මානසික සෞඛ්‍යයට මෙන්ම කායික සෞඛ්‍යයට ද එකසේ බලපාන බරපතල තත්ත්වයකි.

මිනිසා යනු ස්වභාවයෙන්ම සමාජශීලී සත්වයෙකු වන අතර පරිණාමීය මනෝවිද්‍යාවට අනුව අන් අය සමග සැබෑ ලෙස බද්ධව සිටීම මානව පැවැත්මට සහ ආරක්ෂාවට අත්‍යවශ්‍ය සාධකයක් විය. නමුත් ඩිජිටල් හුදකලාව මඟින් එම පැවැත්ම පිළිබඳ හැඟීමට තර්ජනයක් එල්ල වන අතර, එය මනස සහ ශරීරය කෙරෙහි පහත පරිදි අහිතකර ලෙස බලපායි.

මනෝවිද්‍යාත්මක බලපෑම්

විශාදය සහ සමාජීය කාංසාව - ලෝකය තුළ කෘත්‍රිමව හුදකලා වන පුද්ගලයා තුළ නිරන්තරයෙන්ම අහේතුක බියක්, අතෘප්තිමත් බවක් සහ ජීවිතයේ හිස්බවක් නිර්මාණය වෙයි. මෙය ක්‍රමයෙන් විශාද තත්ත්වයන් දක්වා වර්ධනය විය හැකිය. එසේම, සැබෑ ලෝකයේ මිනිසුන් සමග මුහුණාට මුහුණ සන්නිවේදනය කිරීම අඩුවීම නිසා සමාජීය අවස්ථාවන්ට මුහුණදීමේ බිය හෙවත් සමාජීය කාංසාව නිර්මාණය වෙයි.

සංජානනීය පිරිහීම සහ අවධානය යොමුවීමේ ඌනතාවය - සමාජ මාධ්‍ය හරහා නොනවත්වා ගලන කෙටි වීඩියෝ සහ තොරතුරු මඟින් මොළයේ අවධානය පවත්වා ගැනීමේ හැකියාව ශීඝ්‍රයෙන් පිරිහීමට පත්කරයි. එමඟින් දීර්ඝ සංකල්ප තේරුම්ගැනීමට හෝ එකඟතාවයෙන් යුතුව රාජකාරියක නිරතවීමට ඇති හැකියාව අඩපණ වෙයි.

කායික සහ ස්නායු - ජීව විද්‍යාත්මක බලපෑම්

''දීර්ඝකාලීන මානසික හුදකලාව මඟින් ශරීරය තුළ ඇතිකරන කායික බලපෑම, දිනකට සිගරට් 15ක් පානය කිරීමෙන් සිදුවන හානියට සමාන වන අතර එය තරබාරුකමට වඩා ආයු කාලය කෙටි කිරීමට හේතු වෙයි.'' – *Julianne Holt-lunstad, "Social Relationships and Mortality Risk" (PLOS Msdicine, 2010)*

මහාචාර්ය ජූලියන් හෝල්ට්-ලුන්ස්ටැඩ් (Julianne Holt-Lunstad) ඇතුළු පර්යේෂකයින් කණ්ඩායම විසින් සිදුකරන ලද මහා පරිමාණ පර්යේෂණයකින් පෙන්වා දෙන්නේ, මානසික සහ සමාජීය හුදකලාව යනු ශරීරයේ රෝග නිරෝධන පද්ධතිය පවා අඩපණ කරවන කායික තර්ජනයක් බවයි.

කෝටිසෝල් හෝමෝනය සහ ප්‍රතිශක්තීකරණය පිරිහීම - හුදකලාව නිසා මොළය නිරන්තරයෙන්ම පවතින්නේ තර්ජනාත්මක මට්ටමකය. එමඟින් ආතති හෝමෝනයක් වන කෝටිසෝල් (Cortisol) ශරීරය තුළ වැඩිපුර ශ්‍රාවය වන අතර, දිගුකාලීනව එය අධිරුධිර පීඩනය, හෘද රෝග සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය අඩපණවීමට හේතු වෙයි.



නින්ද නොයාම සහ අසංතෘප්ත නින්ද - රාත්‍රී කාලයේ ජංගම දුරකථන තිරයෙන් විමෝචනය වන නිල් ආලෝකය (Blue Light) මඟින් නින්ද ලබාදෙන මෙලටොනින් (Melatonin) හෝමෝනය නිෂ්පාදනය අඩාල කරයි. මෙයින් ඇතිවන නින්ද නොයාම සහ අසංතෘප්ත නින්ද මඟින් පසු දින මානසික ඒකාග්‍රතාවය සහ චිත්තවේගීය සමබරතාවය සම්පූර්ණයෙන්ම බිඳදමයි.

එබැවින්, ඩිජිටල් හුදකලාව යනු නිකම්ම සිතේ ඇතිවන හැඟීමක් පමණක් නොව, පුද්ගලයාගේ ආයු කාලය පවා කෙටි කළ හැකි තරමේ කායික සහ මානසික සෞඛ්‍ය අර්බුදයක් බව වටහා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වෙයි.

<u>මනෝ උපදේශන සහ මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රවේශයන්</u>

ඩිජිටල් හුදකලාව සහ තාක්ෂණික ඇබ්බැහිවීම් හමුවේ බිඳවැටෙන මානසික සුවතාව තහවුරු කරගැනීම උදෙසා නූතන මනෝ උපදේශනය සහ මනෝවිද්‍යාව තුළ ප්‍රායෝගික ප්‍රවේශයන් රැසක් හඳුනාගෙන ඇත. තාක්ෂණය ජීවිතයෙන් සම්පූර්ණයෙන්ම ඉවත් කිරීම ප්‍රායෝගික නොවන බැවින්, මෙම ප්‍රවේශයන්ගේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ තාක්ෂණය සහ සැබෑ මානුෂීය ජීවිතය අතර නිරෝගී සමබරතාවයක් ගොඩනැගීමයි.

මේ සඳහා භාවිත කළ හැකි ප්‍රධාන මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශන ප්‍රවේශයන් සහ ශිල්පක්‍රම කිහිපයක් පහත පරිදි විග්‍රහ කළ හැක.

(අ) සංජානන චර්යා ප්‍රතිකාරය (Cognitive Behavioral Therapy-CBT)

සංජානන චර්යා ප්‍රතිකාරයේදී, සමාජ මාධ්‍ය නිසා පුද්ගලයා තුළ ඇතිවන අතාර්කික සිතුවිලි සහ සසඳා බැලීම් හඳුනා ගෙන ඒවා නිවැරදි කිරීමට කටයුතු කරයි.

සිතුවිලි ප්‍රතිසංස්කරණය - ''සමාජ මාධ්‍යයේ අන් අය පෙන්වන තරම් සෑම කෙනෙකුම පරිපූර්ණ නැත'' සහ මගේ වටිනාකම තීරණය වන්නේ 'ලයික්' සංඛ්‍යාව මත නොවේ , යන තාර්කික සිතුවිලි මනස තුළ තහවුරු කිරීමට මෙමඟින් සේවාදායකයාට මඟපෙන්වයි.

සතිමත් බව පදනම් කරගත් ප්‍රවේශ (Mindfulness-Based Interventions)

නූතන මනෝවිද්‍යාවේ අතිශය ජනප්‍රිය Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ප්‍රවේශය මඟින්, අතීතය හෝ අනාගතය පිළිබඳ කාංසාවෙන් මිදී වර්තමාන මොහොතේ සිහිනුවණින් ජීවත්වීමේ කලාව පුහුණු කරයි.

Mindful Tech Use (සිහිනුවණින් යුතුව තාක්ෂණය භාවිතය) - ජංගම දුරකථනය අතට ගැනීමට පෙර, මම මෙය කරන්නේ සැබෑ අවශ්‍යතාවයකටද, නැතහොත් පාළුව මකාගැනීමටද? යන්න ස්වයං-විමර්ශනයට හුරු කිරීම.



ප්‍රායෝගික සහ චර්යාත්මක වෙනස්කම්

1. ඩිජිටල් ඩෙටොක්ස් (Digital Detox) - දෛනික කාලසටහන තුළ තාක්ෂණයෙන් සම්පූර්ණයෙන්ම මිදී සිටින නිශ්චිත කාලපරාසයන් වෙන්කර ගැනීම. උදාහරණයක් ලෙස ආහාර ගන්නා අතරතුර සහ රාත්‍රී නින්දට පෙර පැයක් දුරකථනයෙන් ඈත්ව සිටීම.



2. අව්‍යාජ මානුෂීය බැඳීම් වර්ධනය (Authentic Offline Connections)- ඩිජිටල් සන්නිවේදනය වෙනුවට පවුලේ සාමාජිකයන් සහ සමීප මිතුරන් සමග මුහුණාට මුහුණ හමුවී ගුණාත්මක කාලයක් ගතකිරීමට නැඹුරුවීම.

3. පාරිසරික සහ නිර්මාණාත්මක ප්‍රතිකාර (Ecotherapy & Expressive Art Therapy)- සොබාදහම සමග බද්ධ වෙමින් කාලය ගත කිරීම හෝ කලා හා රංගන ප්‍රතිකාර (Art) ශිල්ප ක්‍රම හරහා වචනයෙන් පැහැදිලි කළ නොහැකි ඇතුළාන්ත හුදකලාව බව සහ මානසික ආතතිය නිර්මාණාත්මකව පිටතට මුදාහැරීම.



එබැවින්, මනෝ උපදේශන ප්‍රවේශයන් මඟින් පුද්ගලයාට තම ඩිජිටල් හැසිරීම් පිළිබඳ ස්වයං-අවබෝධයක් ලබාදෙන අතර, තාක්ෂණයට වහල් නොවී එය තමාගේ මනෝ-සමාජීය වර්ධනය උදෙසා මෙවලමක් ලෙස පමණක් භාවිතා කිරීමේ ආත්ම ශක්තිය ගොඩනඟයි.

<u>තාක්ෂණය ස්වාමියා කර නොගෙන මෙවලමක් කරගැනීම</u>

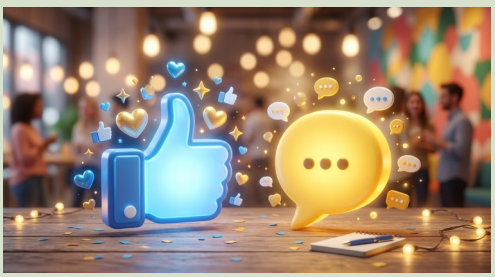
ඇලෙක්සැන්ඩර් ග්‍රැහැම් බෙල්ගේ මුල්ම ශ්‍රව්‍ය දුරකථන සොයාගැනීමේ සිට වර්තමාන කෘත්‍රිම බුද්ධිය (AI) සහ ස්මාර්ට් ඩිජිටල් යුගය දක්වා මානව සන්නිවේදනයේ සිදුවූ විප්ලවීය සංවර්ධනය, මානව සංස්කෘතිය ලද විශාල ජයග්‍රහණයකි. භූගෝලීය මායිම් අහෝසි කරමින් ලෝකයම එකම විශ්ව ගම්මානයක් බවට පත්කිරීමට තාක්ෂණය සමත් වී ඇත. කෙසේ වෙතත්, එම තාක්ෂණික දියුණුවේ අතුරු ඵලයක් ලෙස නිර්මාණය වූ ඩිජිටල් පරස්පර විරෝධය (The Digital Paradox) හමුවේ, නූතන මිනිසා අසීමිත සම්බන්ධතා ජාලයකට මැදිව සිටියද



ඇතුළාන්තයෙන් අතිශයින්ම හුදකලා වී තනිවී සිටියි.

තිරයක් මත සිදුවන 'ලයික්', 'කමෙන්ට්' හෝ 'ඉමෝජි' හුවමාරුව මඟින් ලැබෙන ක්ෂණික තෘප්තිය වෙනුවට, මානසික සුවතාවයට සහ ආත්මීය ආරක්ෂාවට අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය, විශ්වාසය සහ සංවේදීබව පදනම් කරගත් අව්‍යාජ මානුෂීය බැඳීම්ය (Authentic Relationships). අන් අයගේ සංස්කරණය කරන ලද ප්‍රදර්ශනාත්මක ඩිජිටල් රූපරාමු (Highlight Reels) සමග තම සැබෑ ජීවිතය සසඳමින් ස්වයං-පීඩාවට පත්වීම නතර නොකරන නාක් කල්, සැසඳීමේ අතහියෙන් සහ මානසික හුදකලාබවෙන් මිදීම අභියෝගාත්මක වනු ඇත.

මනෝවිද්‍යාත්මකව බලන කල, තාක්ෂණය යනු ස්වයංක්‍රියව අහිතකර දෙයක් නොවේ. එහි යහපත හෝ අයහපත තීරණය වන්නේ මිනිසා එය භාවිතා කරන ආකාරය සහ පරිමාණය මතය.



තාක්ෂණය යනු අතිශයින්ම ප්‍රයෝජනවත් මෙවලමකි. නමුත් එය ඉතා භයානක ස්වමියෙකි. එබැවින්, නූතන ඩිජිටල් ලෝකය තුළ අපගේ මානසික සුවතාව සහ ආත්මීය සන්තෘප්තිය සුරක්ෂිත කරගැනීම උදෙසා පහත දැක්වෙන ප්‍රවේශයන් කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම කාලීන අවශ්‍යතාවකි:

- තාක්ෂණය මෙවලමක් ලෙස පාලනය කිරීම - තාක්ෂණය අපගේ චිත්තවේගීය ජීවිතය පාලනය කරන ස්වමියා කර නොගෙන, අවශ්‍යතාවලට පමණක් භාවිතා කරන මෙවලමක් බවට පත්කර ගැනීම.
- සිහියෙන් යුත් සන්නිවේදන (Mindful Communication) - ඩිජිටල් තිරයෙන් ඔබ්බට ගොස් පවුලේ සාමාජිකයින්, සමීප මිතුරන් සහ සමාජය සමග මුහුණට මුහුණ හමුවෙමින් හෘදයාංගම සන්නිවේදනයකට මුලපිරීම.
- කම්පන-සංවේදී සහ මානුෂීය ප්‍රවේශ (Trauma-Informed & Human-Centered Approache) - මනෝ උපදේශන ක්ෂේත්‍රය තුළද ඩිජිටල් යුගයේ අභියෝගයන්ට ගැළපෙන පරිදි, සේවාදායකයාගේ තාක්ෂණික භාවිතය සහ එහි මනෝ-සමාජීය බලපෑම හඳුනාගෙන කටයුතු කිරීම.

සම්බන්ධතාවලින් පිරි ඩිජිටල් අවකාශයක හුදකලා නොවී සිටීමට නම්, අප නැවතත් මානුෂීය ස්පර්ශයේ සහ අව්‍යාජ සබඳතාවල වටිනාකම තේරුම් ගත යුතුය. ඩිජිටල් තිරයේ දීප්තියට වඩා එකිනෙකාගේ දෑස් දෙස බලා කතා කරන, සැබෑ ලෙස සවන් දෙන මානුෂීය සමාජයක් ගොඩනැගීම නූතන මානසික සුවතාවයේ අනාගතයයි.

ආර්.එම්.සී. සමුදිකා
සංවර්ධන නිලධාරී (උපදේශන)
ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය - කැළණිය

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ

අමරසූරිය, සිසිල. (2018). *මානසික සෞඛ්‍යය සහ නූතන සමාජය.* සූරිය ප්‍රකාශකයෝ.

ගමගේ, දයා. (2015). *මනෝ උපදේශනය සහ මනෝචිකිත්සාව.* ගොඩගේ සහ සහෝදරයෝ.

ජයවර්ධන, විජේසූරිය. (2020). *ඩිජිටල් සන්නිවේදනය සහ මානව සබඳතා.* ආරිය ප්‍රකාශකයෝ.

දිසානායක, කරුණාරත්න. (2019). *සමාජ මනෝවිද්‍යාව සහ නූතන ප්‍රවණතා.* සරසවි ප්‍රකාශකයෝ.

පෙරේරා, සුජීව. (2021). *මාධ්‍ය සහ මානසික සුවතාව.* ඇස්. ගොඩගේ සහ සහෝදරයෝ.

Cacioppo, J.T., & Patrick, E. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection.* W.W. Norton & Company.

Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLOS *Medicine, 7*(7), e1000316.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness.* Delta.

Primack, B.,A., Shensa, A., Sidani, J. E., Whaite, E. O., Lin, L.Y., Rosen, D.,Colditz, J. B., Radovic, A, & Miller, E. (2017). Social media use and perceived social isolation among young adults in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine, 53*(1), 1-8.

Turkle, S. (2011). *Alone together: Why we expect more from technology and less from each other.* Basic Books.

සාක්ෂි පාදක පුහුණුව සහ ප්‍රතිකාර පිළිබඳ සායනික මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රවේශයක්.

ජ්‍යෙෂ්ඨ මහාචාර්ය ඥානදාස පෙරේරා
දර්ශන හා මනෝවිද්‍යා අධ්‍යයන අංශය
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය

මනෝවිද්‍යාව විද්‍යාවකි. මෙය ව්‍යවහාරික විද්‍යාවක් වශයෙන්ද, ශුද්ධ විද්‍යාවක් වශයෙන්ද, සමාජීය විද්‍යාවක් වශයෙන් ද ක්‍රියාත්මක වෙයි. මෙහි පරීක්ෂණ ක්‍රම විද්‍යාව

1 ස්වභාවික විද්‍යාවේ ක්‍රමවේදය
2 සමාජ විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය
3 ව්‍යවහාරික ක්‍රම විද්‍යාව

දක්නට ලැබෙයි

මනෝවෛද්‍ය විද්‍යාත්මක චිකිත්සාව ඖෂධ පාදක එකක් වන අතර මනෝ ප්‍රතිකාර ඖෂධීය නොවන චිකිත්සා ගණයට අයත් වෙයි. පුද්ගල සිතුවිලි, හැඟීම් සහ හැසිරීම් පදනම් කරගෙන මනෝ චිකිත්සාවන් ගොඩනැගී තිබේ.

කුමන ප්‍රතිකාරයකින් වුවද බලාපොරොත්තු වන්නේ

1 සුවපත්භාවය
2 ප්‍රතිසාධනය
3 ගැටළු විසඳාගැනීම
4 සහනය හා ලිහිලනය

යන තත්ත්වයන් ය.

මෙම මානසික ක්‍රියාදාමය අනුභූතිය, නිරීක්ෂණය, පර්යේෂණය පදනම් කරගත් එකකි. අධි නෛතික දේවල් මඟින් සුවපත්භාවය කරා ළඟාවිය හැකි ප්‍රතිකාර මෙහිදී ක්‍රියාත්මක වන්නේ නැත.

මෙහිදී

1 මනෝප්‍රතිකාර
2 තක්සේරුව හා මනෝමිතිය
3 සුවපත්වීම සහ එහි ප්‍රගතිය
4 ප්‍රතිසාධන ක්‍රියාවලිය

යන ක්ෂේත්‍ර වැදගත් වෙයි.

මිනිසුන් මානසික වශයෙන්, චර්යාත්මක වශයෙන් ගැටලු විසඳාගැනීම, සුවපත්භාවයට පත්වීම විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය ඔස්සේ ක්‍රියාත්මක විය යුතුය.

සාක්ෂි පාදක චිකිත්සාව (EBT) මනෝවිද්‍යාව අනුව සාක්ෂි පාදක පුහුණුව වශයෙන්ද හැඳින්වෙයි. (EBPP) මෙහිදී චිකිත්සනලාභියාගේ අවශ්‍යතා කේන්ද්‍රගත කිරීමට චිකිත්සකවරයාගේ කුසලතා පර්යේෂණ සමග ඒකාබද්ධ කරයි.

සෞඛ්‍ය සේවාව සපයන්නන් චිකිත්සන විලාසය තීරණය කිරීම සඳහා පර්යේෂණ සාක්ෂි මත පදනම් වූ දැනුම භාවිතා කරනු ලැබේ.

මනෝ ප්‍රතිකාරය තුළ භාවිත ප්‍රතිකාර සැසි ගණන, චිකිත්සන වර්ග වැනි වඩා ඵලදායී ප්‍රතිකාර මනෝවිද්‍යාත්මක සත්කාර පිළිබඳව මෙයින් විග්‍රහ වෙයි.

ඇමරිකානු මනෝවිද්‍යා සංගමයට අනුව ප්‍රතිකාර කාර්යය, මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල උපරිම කිරීම සඳහා මෙම රාමුව ස්ථාපිත කර තිබෙයි.

නවවුරටත් මනෝවිද්‍යාත්මක තක්සේරුව, නඩු සකස් කිරීම, චිකිත්සන සබඳතා සහ මැදිහත්වීම් පිළිබඳ අනුභාවික සහාය දක්වන මූලධර්ම, අනුභාවික සහාය දක්වන මූලධර්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සාක්ෂිපාදක පුහුණුව යටතේ විග්‍රහවෙයි.

මානසික ආබාධ සඳහා මනෝප්‍රතිකාර, මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රථමාධාර, මනෝවිද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම්, පුනරුත්ථාපනය වැනි සමාජ චිකිත්සාවන් ඖෂධීය නොවන මනෝවිද්‍යාත්මක නාක්ෂණයට අයත්වෙයි.

ඖෂධීය හා ඖෂධීය නොවෙන ක්‍රම ගත්විට අවසාන වශයෙන් අප ඉලක්ක කරන්නේ පුද්ගයාගේ සුවපත්භාවයයි.

නැතහොත් පුද්ගලයා යථා තත්ත්වයට පත්කිරීමයි. සිතුවිලි හා චර්යාත්මක නිරවුල්භාවයයි.

තමන් පිළිබඳ අවබෝධය, අනෙකා පිළිබඳ අවබෝධය, සමාජය පිළිබඳ අවබෝධය පදනම් කරගත් චින්තවේගී බුද්ධියෙහි සාමාන්‍ය බව හා අසාමාන්‍ය බව මෙම නිර්ණායකවලට අදාළ වෙයි.

ප්‍රතිකාර හා සුවපත්වීම අතර සම්බන්ධය සත්‍යාපනය කිරීම සඳහා පර්යේෂණ ක්‍රියාවලිය අත්‍යවශ්‍ය වෙයි.

- නිරීක්ෂණය මත පදනම් වූ පර්යේෂණ
- සාදක පාලිත සම්ප්‍රේක්ෂණ
- පාලිත කණ්ඩායම් පරීක්ෂණ
- ප්‍රත්‍යයික අධ්‍යයනය
- සමීක්ෂණය
- තුලනාත්මක හා සහසම්බන්ධන අධ්‍යයනය

ආදී සායනික පර්යේෂණ නාක්ෂණය භාවිතා වෙයි.

මෙම ක්‍රියාවලියේදී සංස්ලේෂණය සහ විශ්ලේෂණය මුල් තැනක් ගනියි.

මෙටා විශ්ලේෂණය - (Meta analysis)

පුළුල් පර්යේෂණ සාමූහික විචල්‍යයන් අතර බලපෑම් ප්‍රමාණය ඒකාබද්ධ කර ඇගයීමට ලක්කරන විශ්ලේෂණයකි. මෙම විශ්ලේෂණය අනුව නිගමනයකට එළඹීම සඳහා පර්යේෂණ ලිපි දහස් ගණනක් පරීක්ෂා කිරීමට සිදුවිය හැකිය.

එක් පර්යේෂණ ගැටලුවක් සඳහා බහුස්වාධීන පර්යේෂණවලින් ලබාගත් සංඛ්‍යා දත්ත එකතුකර විශ්වාසදායක ඒකීය සංඛ්‍යායන සාරාංශයක් මෙටා විශ්ලේෂණය ලෙස සැලකෙයි. මෙය විද්‍යාත්මක සාක්ෂි ධූරාවලියේ ඉහළ අගයක් ගනියි. මෙහිදී සංඛ්‍යානමය ආකෘති උපයෝගී වෙයි.

පොදු පර්යේෂණ ගැටලුවකට විසඳුම් සෙවීමේදී විවිධ ස්වාධීන අධ්‍යයනවලින් ලැබූ ප්‍රමාණාත්මක දත්ත සංස්ලේෂණය කිරීම මෙහිදී සිදුවෙයි.

උදාහරණ - කාන්සා නත්ත්වය සහිත චිකිත්සනලාභියෙකුට ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් කාන්සා ප්‍රතිචාරය (anxiety response) අවම කළ හැකිය. මේ සඳහා

සංගීත ප්‍රතිකාර
සනිමන්පාදක ප්‍රතිකාර
සනිමන්පාදක ප්‍රජා ප්‍රතිකාර

උපකාරාත්මක ප්‍රතිකාර වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වෙයි.

මේ තුළින් ප්‍රමාණාත්මක විශ්ලේෂී දත්ත ලිහිලන ප්‍රතිචාරය අවම කිරීමට උපයෝගී වෙයි.

උපන්‍යාසය සමර්තනය කිරීමේ විද්‍යාත්මක සාධනය හා තක්සේරුව මඟින් සුවපත්භාවයෙහි ප්‍රගතිය අධීක්ෂණය කිරීම මෙහි තවත් ලක්ෂණයකි. මෙම ක්‍රමවේදය 1976දී සංඛ්‍යාන විද්‍යාඥයෙක් වූ ජීන්වී ග්ලාස් විසින් නිර්මාණය කර තිබේ. (ප්‍රාථමික හා ද්විතියික දත්ත විශ්ලේෂණය)

1994 වර්ෂයේ කාල් පියර්සන් සකස් කරන ලද පර්යේෂණ පත්‍රිකා අනුව බහුසායනික අධ්‍යයනවල ප්‍රතිඵල එකතුකිරීමෙන් වැදගත් විශ්ලේෂී නිගමන ලබාගත හැකිබව පැහැදිලි විය.

1976 දී මේරී ලීස්මින් හා ගලාස් විසින් මනෝචිකිත්සාවෙහි ඵලදායිතාව පිළිබඳ පළමු ආකෘතිය ඉදිරිපත් කර තිබේ.

මෙටා විශ්ලේෂණය අනුව

1. දත්ත රැස්කිරීම
2. දත්තවල සහසම්බන්ධය අධ්‍යයනය කිරීම
3. සහසම්බන්ධතා සංගුණකය අධ්‍යයනය කිරීම
4. විචල්‍යයන් අතර විද්‍යාත්මක නිරීක්ෂණය
5. සායනික නිරීක්ෂණය

නිදර්ශන

මධ්‍යසාර හා විශාදය අතර ඇති සම්බන්ධය
විශාදය හා දිවිනසාගැනීම් අතර සම්බන්ධය

මෙටා විශ්ලේෂණය යනු

තනි සහභාගීත්ව නත්ත්ව (ipd)
සමස්ත දත්ත (AD)

මෙම ක්‍රමවේදයන් මානසික සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ අවධානම් තක්සේරුව සඳහා ද උපයෝගී කරගනු ලැබේ.

සමස්ත දත්ත සඳහා සංඛ්‍යානමය ආකෘති අතර

1. ස්ථාවර බලපෑම් ආකෘතිය වැදගත් වෙයි.
   ඇස්තමේන්තුවලදී බරිත අගයක් මෙහිදී නියෝජනය වෙයි.
2. අහඹු බලපෑම් ආකෘතිය
   ප්‍රතිකාර ක්‍රියාවලියේදී
   සුවපත්භාවය
   උග්‍රවීම
   සුවපත් නොවීම

ප්‍රතිකාර කිරීම හා නොකිරීම යටතේ අහඹු බලපෑම් නිරීක්ෂණය මේ තුළ සිදුවෙයි.

සංඛ්‍යාත්මක බර තැබීම යන සංකල්පය මෙහිදී වැදගත් වෙයි.

තෝමස් හොලම්ස් ආකෘතිය අනුව ආතතියේ සමාජ බලපෑම් ප්‍රතිචාර රටාව සඳහා සංඛ්‍යාත්මක බර තැබීම හොඳම නිදසුනකි.

මෙහිදී

සහකරු මියයාම =100
සුළු සිදුවීම්වලට ඇති ප්‍රතිචාරය =10

වශයෙන් ගත්විට සිදුවීම් කෙරෙහි සංඛ්‍යාත්මක අගයන් ආදේශනය කිරීම තුළින් ප්‍රමාණාත්මක උපකල්පනීය බර තැබීම සිදුකර තිබේ. මෙහිදී

1. ප්‍රතිලෝම විචල්‍යතා බර තැබීම
2. අහඹු විචල්‍යතා බර තැබීම්
3. අනුලෝම විචල්‍යතා බර තැබීම්

වශයෙන් ගත හැකිය.

විචල්‍යයන් අතර අඩු වැඩිවීම් සහ බර තැබීම් හෝ ප්‍රමාණාත්මක තක්සේරුකරණයක් තුළින් ඇගයීම් කිරීම සිදුවෙයි.

3. ගුණාත්මක බලපෑම් ආකෘතිය

අහඹු බලපෑම්වල සාක්ෂි නිරීක්ෂණය හා ක්‍රමවේදවල ඌනතා අනුව මෙම ආකෘතිය වර්ධනය වී තිබේ. සායනික පර්යේෂණ ක්‍රමවේදයන් හා සංඛ්‍යායනය අතර ඇති හානිකර පරතරය අවම කිරීම මෙහි තවත් ලක්ෂණයකි.

උදාහරණ

කාන්සාව හෝ වෙනත් මනෝවිද්‍යාත්මක ආබාධයක් හෝ ගැටලුවක් සඳහා එකවර ප්‍රතිකාර දෙකක් භාවිතයේදී නිවැරදි බලපෑම පරීක්ෂා කිරීම දැක්විය හැකිය. මෙහිදී

1. ඒකීය ප්‍රතිකාර
2. බහු ප්‍රතිකාර

ගත්විට ප්‍රතිකාරය සුවපත්වීම සඳහා ඇති බලපෑම නිරීක්ෂණය කිරීම වැදගත් වෙයි. එසේම කාලය හා සුවපත්වීමේ අනුලෝම ක්‍රියාදාමය ද මෙහිදී වැදගත් වෙයි.

රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණ නිරවද්‍යතාව පිළිබඳ මෙටා විශ්ලේෂණ (Diagnostic test accuracy meta analysis) ඉනාමත් වැදගත් වෙයි. රෝග විනිශ්චය නිවැරදි වන අතරම ඒ පිළිබඳ පර්යේෂණ සාක්ෂි ද වැදගත්වෙයි.

එහිදී අනුකූලතා ඇගයීම ප්‍රතිඵල සාමාන්‍යකරණය අප සමූහ බලපෑම් පරීක්ෂා කිරීම, සාක්ෂි පාදක තීරණගැනීමේදී මෙටා විශ්ලේෂණය වැදගත්වෙයි. මෙහිදී

වැඩිදියුණු කළ නිරවද්‍යතාවය
නොගැලපීම් නිරාකරණය
සාක්ෂිපාදක තීරණගැනීම
ප්‍රතිකාර කාර්යය ඵලදායීතාවය
මැදිහත්වීමේ ඵලදායීතාවය
අවධානම් සාදක නිරීක්ෂණය
සංසන්දනාත්මක ඵලදායීතාව

යන කරුණු පිළිබඳව සලකා බැලිය යුතුය.

සායනික පර්යේෂණ සකස්කිරීමේදී

1. ගැටලුව පිළිබඳව පැහැදිලි නිර්වචනයක් කිරීම
2. ප්‍රධාන විචල්‍යයන් හඳුනාගැනීම
3. රාමු උපකල්පනය

මෙහිදී දත්ත රැස්කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ද ඉනාමත් වැදගත් වෙයි.

දත්ත උපුටා ගැනීමේ පෝරමය
දත්තවල නිරවද්‍යතාවය
අනුකූලතාව

නක්සෝරුකිරීම, රෝග විනිශ්චය කිරීම, ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුවත් තීරණ ගැනීම සඳහා ප්‍රතිකාරලාභියාගේ අද්විතීය අවශ්‍යතාවලට අනුව ක්‍රම සකස් කිරීමට මෙන්ම වෘත්තිකයන් තුළ කුසලතා වර්ධනයට සාක්ෂි පාදක පුහුණුව ඉනා වැදගත් වෙයි.

සායනික පුහුණු මෙවලම්

සායනික ප්‍රායෝගික මෙවලම් යනු රෝගී සත්කාරය පිළිබඳ දැනුවත් තීරණ ගැනීමේදී සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයින්ට සහායවීම සඳහා නිර්මාණය කර ඇති සම්පත් වෙයි.

<u>මේ සඳහා මාර්ග උපදේශ, පිරික්සුම් ලැයිස්තු</u>

විවිධ සායනික සැකසුම් හරහා ස්ථාවර හා ඵලදායී ප්‍රතිකාර සහතික කිරීම සාක්ෂි මත පදනම්වූ තීරණ ගැනීම සඳහා අදාළවීම.

සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ ගුණාත්මකභාවය සහ කාර්යක්ෂමතාව වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා ද බලපානු ලැබෙයි.

මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට බලාපොරොත්තු වන අයට හානියේ අවධානම අවම කර ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ අවස්ථාව උපරිම කරන හොඳම සේවාවන් සැපයීමට උත්සාහ දැරීම මෙහි වැදගත් ලක්ෂණයකි.

නවදුරටත් ප්‍රතිකාරලාභීන්ට සපයනු ලබන සේවාවන් නිරීක්ෂණය කිරීම සහ ඇගයීම වැදගත් වෙයි. වෘත්තිකයන් නිතිපතා සහ ක්‍රමානුකූලව විකිත්සනලාභියෙක්ගේ ප්‍රතික්‍රියා මෙන්ම ප්‍රතිකාර කාලය පුරා ඔවුන්ගේ රෝග ලක්ෂණ සහ ක්‍රියාකාරීත්වයේ වෙනස්කම් නිරීක්ෂණය කිරීම වැදගත් වෙයි.

ප්‍රගතිය නිරීක්ෂණය කිරීම සහ ප්‍රතිඵල නිරීක්ෂණය කිරීම හරහා මෙය කළ හැකිවෙයි. මෙහිදී අඛණ්ඩ ප්‍රතිකාර නිරීක්ෂණය ඉනා වැදගත් තැනක් ගනියි. ප්‍රජානන චර්යාත්මක ප්‍රතිකාර සංගමයට අනුව කඊඩ සාක්ෂි මත පදනම් වූ පුහුණුව පර්යේෂණ මත පදනම් වූ ප්‍රතිකාර යෙදීම ලෙස හොඳින් විස්තර කළහැකි අතර එම සේවාවන් ලබාගන්නා අයගේ පුද්ගලික අවශ්‍යතා, මනාපයන් සහ සංස්කෘතික අපේක්ෂාවන් සපුරාලීම සඳහා පුරුදු විකිත්සකවරුන් විසින් මෙය සකස් කර තිබේ.

- සාක්ෂි පාදක මනෝවිද්‍යාත්මක මැදිහත්වීම් (Evidence Based psychological intervention)

ඇබ්බැහිකම්, දිවිනසාගැනීම් ආදී මනෝ සමාජ ක්ෂේත්‍ර පිළිබඳව වැළැක්වීම වැදගත් වෙයි. මෙහිදී සාක්ෂි පාදක මැදිහත්වීම් වැදගත් තැනක් ගනු ලැබේ.

නිශ්චිත කාලයක් තුළ සිදුවන සුවපත්වීමේ ක්‍රියාදාමය ප්‍රමාණාත්මකව අධ්‍යයනය කිරීම සංඛ්‍යාත්මක සහ නිරීක්ෂණ ක්‍රම බස්සේ සිදුවෙයි. සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයා තමන් සේවය කරන ප්‍රායෝගික සන්දර්භයේ ලක්ෂණ සලකා බැලීම ද අත්‍යවශ්‍ය වෙයි.

සායනික විශේෂඥතාව යනු විකිත්සකවරයාගේ අත්දැකීම් අධ්‍යයනය හා සායනික කුසලතාවන්හි එකතුවකි.

විකිත්සනලාභියාට තමන්ගේ පුද්ගලික මනාපයන්, උත්සුකයන්, අපෙක්ෂාවන් සහ විටිනාකම් ඇත. මෙහිදී සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ට පහත සඳහන් ප්‍රශ්න පිළිබඳ තොරතුරු අවශ්‍ය වෙයි.

1. හේතු විද්‍යාව - එනම් රෝගයට හේතුව කුමක්ද?
2. සංඛ්‍යාතය - රෝගයක් හෝ තත්ත්වයක් කොපමණ වාරයක් සිදුවේද යන්න නිර්ණය කිරීම
3. රෝග විනිශ්චය - විකිත්සනලාභියාට රෝගයක් හෝ තත්ත්වයක් තිබේදැයි දැනගන්නේ කෙසේද?
4. පූර්වකථනය - කාලයක් සමග තත්ත්වයක් විකිත්සනලාභියෙකුට සිදුවෙන දේ

අහඹු ලෙස පාලනය කරන ලද අත්හදාබැලීම
(Randomized controlled trails –RCT)

සායනික අත්හදා බැලීම්වලට මැදිහත්වීම් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා පාලන සහ පර්යේෂණාත්මක කණ්ඩායමක් ඇතුලත් වෙයි. හොඳින් සැලසුම්කරන ලද ව්‍යාකූල විචල්‍යයන් සීමාකරන අතර මැදිහත්වීම් මත පදනම් වූ නිගමන සකස් කිරීමට ඉඩ සලසයි.

පාලිත කණ්ඩායම් ක්‍රම
(group control method)

කිසියම් ක්ෂේත්‍ර ගැටලුවක් ගෙන එයට අදාළ පුද්ගලයින් පර්යේෂණය සඳහා සහභාගී ලෙස තෝරාගත යුතුයි.

පසුව තෝරාගත් කණ්ඩායම නැවත කණ්ඩායම් දෙකකට බෙදා එක් කණ්ඩායමක් පාලිත කණ්ඩායම ලෙසත් අනෙක් කණ්ඩායම නිරීක්ෂිත කණ්ඩායම ලෙසත් බෙදා දක්වනු ලැබේ.

පාලිත කණ්ඩායමේ සාමාජිකයින් පමණක් පාලනයට යටත් වන අතර අනෙක් කණ්ඩායමේ සාමාජිකයින් පාලනයකින් තොරව නිරීක්ෂණය කරනු ලැබේ. අවසානයේ කණ්ඩායම් දෙකෙහි ප්‍රතිඵල අධ්‍යයනය කර නිගමනයකට එළඹීමෙහි ලක්ෂණයයි.

නිදර්ශන:

කාංසා පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් පදනම් කරගෙන (Anxiety scale) පුද්ගල කණ්ඩායමකින් උග්‍ර කාංසාව සහිත පුද්ගලයින් විසිදෙනෙක් තෝරාගෙන එම කාංසා රෝගීන් දස දෙනා බැගින් නැවත කණ්ඩායම් දෙකකට බෙදනු ලැබේ.

උග්‍ර කාංසාවෙන් පෙළෙන කාංසා රෝගීන් දහ දෙනෙක් පාලිත කණ්ඩායම වශයෙන් සලකා ඔවුන්ට දින කිහිපයක් සංගීතය ඇසීමට සලස්වනු ලැබේ.

අනෙක් කණ්ඩායමට සංගීතය ඇසීමට සලස්වන්නේ නැත. අවසානයේ සංගීතය ඇසන ලද කණ්ඩායමේ සාමාජිකයින්ගේ කාංසා ත්ත්ත්වය පරීක්ෂාවට ලක්කිරීමත්, අනෙක් කණ්ඩායමේ සාමාජිකයන් නිරීක්ෂණය කිරීමත් පදනම් කරගෙන කාංසා ප්‍රතිවාරයේ වෙනස්කම් පරීක්ෂා කළ හැකිය.

ඵලදායිතා අධ්‍යයනයක් (Effectiveness studies) මගින් ද සාක්ෂි පාදක පුහුණුව වර්ධනය වෙයි.

ක්‍රියාවලි අධ්‍යයනයන් (process studies) මේ තුළින්ම වෙනස්වීමේ යාන්ත්‍රණයන් ඇතිකරන විකිත්සක ක්‍රම තේරුම් ගැනීම සිදුවෙයි.

තනි සිද්ධි වාර්තා සහ ක්‍රමානුකූල සිද්ධි අධ්‍යයනයන් (Single-case reports and systematic case studies)

පුද්ගල කේන්ද්‍රීය ප්‍රතිකාර සැලැස්මකට නඩු වාර්තා අයත් වෙයි. මේවා ඉතා විශේෂිත සහ අද්විතීය අවස්ථා සඳහා ප්‍රයෝජනවත් වෙයි.

ගුණාත්මක සහ ජනවාර්ගික පර්යේෂණ (Quantitative and ethnographic research)

මෙවැනි පරීක්ෂණ සඳහා සම්මුඛ සාකච්ඡා, ප්‍රශ්නාවලිය වැනි ස්වයං වාර්තාවලින් ලබාගත් දත්ත ඇතුළත් වෙයි.

ජනවාර්ගික විද්‍යාව සංස්කෘතික සංදර්භය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි.

සායනික නිරීක්ෂණ (Clinical observation) පර්යේෂණ හා ප්‍රතිකාර සඳහා අමතර සාක්ෂි සැපයීමේදී නිරීක්ෂණ උපයෝගී කරගැනීම මෙහිදී සිදුවෙයි.

සාක්ෂි මත පදනම් වූ විකිත්සාව පර්යේෂණාත්මකව අත්හදාබැලීම් සමග සම්බන්ධවෙයි. මෙය සිද්ධිඅධ්‍යයනය, මෙටාවිශ්ලේෂණය, නිරීක්ෂණය ආදී ක්‍රමවේදයන් පදනම් කරගෙන ගොඩනැගී තිබේ. මානසික සෞඛ්‍ය සැකසුම් තුළ ප්‍රතිකාර සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රතිකාර වඩාත් වැදගත් වෙයි. රෝගියාගේ ප්‍රතිඵල ප්‍රශස්ථ කිරීම සඳහා ලබාගත හැකි හොඳම පර්යේෂණ සායනික විශේෂඥතා, රෝගී වටිනාකම් ඒකාබද්ධ කිරීම මෙයට ඇතුළත් වෙයි. මේ අනුව සාක්ෂි පාදක ප්‍රතිකාරණී සාක්ෂි පාදක පුහුණුවණී සාක්ෂි පාදක පිළිවෙත් යන සියල්ල නිරීක්ෂණය, පර්යේෂණය මත ගොඩනැගී තිබෙන අතර සුවපත්වීමේ ප්‍රගතිය තක්සේරු ගත ක්‍රමයක් අනුව ප්‍රමාණාත්මක දැනුම ඉලක්ක කරගෙන ගොඩනැගී තිබේ.

<u>පාදක සටහන්</u>

Hunt, M. (1997). *How science takes stock, the story of Meta – Analysis.* New York.

Gribich, C. (1999). *Qualitative research in health: an introduction.* London.

Green, J., Nicki, T. (2009). *Qualitative Methods for health research.* London.

Hoffmann, Bennett,T., Del Mar, C. (2024). *Evidence – based practice across the health profession.* Elsevier.

Staus, S. E., Haynes, R.B.(2019). *Evidence – base Medicine: How to practice and teach EBM.* Elsevier.

Woodbury, M.G., Kuhnke, J.L. (2014). *Evidence based practice vs evidence – informed practice.* Canada.

ජ්‍යෙෂ්ඨ මහාචාර්ය ඥානදාස පෙරේරා
දර්ශන හා මනෝවිද්‍යා අධ්‍යයන අංශය
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය

அன்றாடவாழ்க்கையில்உளவியல்-பொருளாதாரதாக்கம்

(Psycho-economic impact on daily life)

M. Jabir Rifath
Psychological Counseling Officer
Ministry Of Rural Development, Social Security and Community Empowerment

(பொருளாதாரச் சூழலுக்கும் மனித மனநலத்திற்கும் இடையிலான இருவழித் தொடர்பு)

அறிமுகம் (Introduction)

உளவியல்-பொருளாதாரத் தாக்கம் (Psycho-economic impact) என்பது ஒரு தனிமனிதனின் நிதி நிலைமையும் அவனது மனநலமும் எவ்வாறு ஒன்றோடொன்று பிணைக்கப்பட்டுள்ளன என்பதைப் படிக்கும் ஒரு முக்கியமான துறையாகும். நவீன சமூகத்தில், பணம் என்பது வெறும் பரிமாற்றக் கருவி மட்டுமல்ல; அது ஒரு மனிதனின் பாதுகாப்பு, சமூக அந்தஸ்து மற்றும் மன அமைதியைத் தீர்மானிக்கும் காரணியாக உள்ளது. நிதியியல் நெருக்கடிகள் மன அழுத்தத்தை உருவாக்குவதும், அந்த மன அழுத்தம் ஒருவரை தவறான பொருளாதார முடிவுகளை எடுக்க வைப்பதும் அன்றாட வாழ்க்கையில் தவிர்க்க முடியாத ஒரு சுழற்சியாக மாறியுள்ளது.

2. முதன்மைக் கோட்பாடு: பற்றாக்குறை மனநிலை (The Theory of Scarcity Mindset)

பொருளாதாரக் கோட்பாடுகளின்படி, ஒரு மனிதனுக்கு நிதிப் பற்றாக்குறை ஏற்படும்போது அவனது மூளையில்**"பற்றாக்குறை மனநிலை" (Scarcity Mindset)**உருவாகிறது.

அறிவாற்றல் குறைபாடு (Bandwidth Tax):கடன் மற்றும் மாதாந்திரச் செலவுகள் பற்றிய கவலைகள் மூளையின் பெரும்பகுதியை ஆக்கிரமித்துக் கொள்வதால், பிற வேலைகளில் கவனம் செலுத்த முடியாமல் போகிறது. இது ஒரு மனிதனின் தற்காலிக ஐக்யூ (IQ) அளவை 13 புள்ளிகள் வரை குறைப்பதாக நடத்தை பொருளாதார வல்லுநர்கள் (Behavioral Economists)

கண்டறிந்துள்ளனர்.

குறுகிய கால நோக்கு (Tunneling):நீண்ட கால இலக்குகள் அல்லது சேமிப்புகளைப் புறந்தள்ளிவிட்டு, தற்காலிகத் தேவைகளுக்கு (உடனடிப் பசி அல்லது அவசரக் கடன்) மட்டுமே முக்கியத்துவம் கொடுக்கும் மனநிலை ஏற்படுகிறது.

3. அன்றாட வாழ்க்கையில் ஏற்படும் நான்கு முக்கிய தாக்கங்கள்

இந்தத் தாக்கம் ஒரு மனிதனின் தினசரி வாழ்க்கையை நான்கு வெவ்வேறு கோணங்களில் பாதிக்கிறது:

அ) நுகர்வோர் நடத்தையில் மாற்றம் (Altered Consumer Behavior)

உணர்ச்சிவழிச் செலவினங்கள் (Emotional Spending):மன அழுத்தத்தையோ அல்லது தாழ்வு மனப்பான்மையையோ தற்காலிகமாக மறப்பதற்காக, மனிதர்கள் தேவையில்லாத பொருட்களை வாங்கி மகிழும் 'சில்லறை சிகிச்சை' (Retail Therapy) என்ற தவறான பழக்கத்திற்கு ஆளாகிறார்கள்.

நிதித் தவிர்ப்புப் போக்கு (Financial Avoidance):தீவிரப் பொருளாதாரப் பயம் காரணமாக, தங்களின் வங்கி கணக்குகளைச் சரிபார்க்காமல் தவிர்ப்பது மற்றும் செலுத்த வேண்டிய பில்களைத் திறந்து பார்க்கவே அஞ்சுவது போன்ற முடக்க நிலையைச் சந்திக்கிறார்கள்.

ஆ) பணியிடத் திறன் மற்றும் வருவாய் இழப்பு (Workplace Impact &Presenteeism)

உடல் இருந்தும் கவனம் இன்மை (Presenteeism):ஊழியர்கள் வேலைக்குச் சென்றாலும், மனதளவில் பணக் கவலைகளால் சூழப்பட்டிருப்பதால் உற்பத்தித் திறன் மற்றும் வேலையின் தரம் பெருமளவில் குறைகிறது.

பரிணாம முடக்கம்:தொடர் அழுத்தத்தால் தன்னம்பிக்கை இழந்து, புதிய வேலை வாய்ப்புகளைத் தேடவோ அல்லது தங்களின் திறமைகேற்ற நியாயமான சம்பள உயர்வு கேட்டுப் போராடவோ தயங்குகிறார்கள்.

இ) சமூக மற்றும் குடும்ப உறவுகளில் விரிசல் (Social Strain)

குடும்பப் பிளவுகள்:கணவன்-மனைவி அல்லது குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு இடையே ஏற்படும் விவாதங்கள் மற்றும் விவாகரத்துகளுக்குப் பின்னணியில் இந்த உளவியல்-பொருளாதார அழுத்தமே முதன்மைக் காரணமாக இருக்கிறது.

சமூக விலகல் (Social Isolation):மற்றவர்களுடன் வெளியில் சென்றால் செலவாகுமே என்ற பயத்தினாலும், சமூக அந்தஸ்து குறித்த தாழ்வு மனப்பான்மையினாலும் நண்பர்கள் மற்றும் சுற்றத்தாரை விட்டு முற்றிலும் தனிமைப்படுகிறார்கள்.

ஈ) உடல்நலப் பாதிப்புகள் (Somatic Manifestations)

நாள்பட்ட பொருளாதாரக் கவலைகள் தூக்கமின்மை, தலைவலி மற்றும் செரிமானக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்துகின்றன. நீண்ட கால அடிப்படையில் இது உயர் இரத்த அழுத்தம் மற்றும் இதய நோய்களுக்கான ஆபத்தை அதிகரிக்கிறது.

4. இலங்கைச் சூழலில் உளவியல்-பொருளாதாரத் தாக்கம் (Sri Lankan Case Study)

இலங்கை அண்மைக் காலத்தில் எதிர்கொண்ட தொடர்ச்சியானஉள்நாட்டுப் போர், கொவிட்-19 பெருந்தொற்றுமற்றும்2022 **ஆவது ஆண்டில் ஏற்பட்ட மிக மோசமான பொருளாதார நெருக்கடி**ஆகிய காரணிகளால், இலங்கையர்களின் அன்றாட வாழ்க்கையில் இந்த உளவியல்-பொருளாதாரத் தாக்கம் மிகத் தீவிரமாகப் பிரதிபலிக்கிறது.

அதிகாரப்பூர்வப் புள்ளிவிவரங்கள் (Statistical Data)

அதிகரிக்கும் மனநலப் பாதிப்புகள்:இலங்கை சுகாதாரக் கொள்கை நிறுவனத்தின் (SLHAS) நீண்டகால ஆய்வுகளின்படி, நாட்டில் கடுமையான மனநலப் பாதிப்புகளுக்கு உள்ளாகும் பெரியவர்களின் எண்ணிக்கை**2.9%-லிருந்து (2018-2019) 6.1% ஆக (2021-2022 நெருக்கடி காலப்பகுதியில்) இரு மடங்காக அதிகரித்துள்ளது**. தற்போதைய நிலவரப்படி, இலங்கையின் ஒட்டுமொத்த மக்கள் தொகையில் சுமார்19.4% **பேர் ஏதேனும் ஒரு**

வகையான மனச்சோர்வினால் (Depression)பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் எனப் புள்ளிவிவரங்கள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன.

குடும்பங்களின் கடன் சுமை மற்றும் மன அழுத்தம்:இலங்கைத் தொகைமதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரத் திணைக்களத்தின் (Department of Census and Statistics) 'பொருளாதார நெருக்கடியின் தாக்கம் குறித்த வீட்டுநிலை ஆய்வு' அறிக்கையின்படி, **54.9% க்கும் அதிகமான குடும்பங்கள் கடன் சுமையில் சிக்கியுள்ளன**. இந்த அதீத கடன் சுமை குடும்ப அமைப்பின் மீளெழுச்சித் திறனைக் (Family Resilience) குறைத்து, தனிமனிதர்களின் மனநலனைப் பாதிக்கும் முக்கிய காரணியாக மாறியுள்ளது.

குழந்தைகள் மற்றும் மாணவர்கள் மீதான தாக்கம்: 'Save the Children' அமைப்பின் கணக்கெடுப்பின்படி, பொருளாதார நெருக்கடி தீவிரமடைந்த காலத்தில், **மூன்றில் ஒரு பெற்றோர் (Nearly 1 in 3 parents) தங்கள் பிள்ளைகளின் நடத்தையில் எதிர்மறையான மற்றும் மன அழுத்த அறிகுறிகளைக் கவனித்துள்ளதாக**தெரிவித்துள்ளனர். மேலும், பள்ளி மாணவர்களிடையே நிலவும் தீவிரப் பொருளாதாரக் கவலைகளின் காரணமாக 15.4% மாணவர்கள் தற்கொலை எண்ணங்களுக்கும், 22.4% மாணவர்கள் தீவிரத் தனிமைக்கும் ஆளாகியுள்ளனர் எனச் சமீபத்திய சுகாதார அமைச்சின் (Family Health Bureau) ஆரம்பக்கட்டத் தரவுகள் காட்டுகின்றன.

ஊதியக் குறைபாடும் ஆசிரியர்களின் மன உளைச்சலும்:இலங்கையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட சமீபத்திய ஆய்வொன்றில், **81.6% ஆசிரியர்கள் தங்களின் மாத வருமானம் அத்தியாவசியத் தேவைகளுக்குப் போதுமானதாக இல்லை**என்றும், இதனால் ஏற்பட்ட தீவிர உளவியல்-பொருளாதார அழுத்தத்தால் 30.4% ஆசிரியர்கள் மிகக் கடுமையான மன உளைச்சலுக்கு (Severe Distress) ஆளாகியுள்ளனர் என்பதும் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவ மற்றும் நிபுணர்களின் மேற்கோள்கள் (Expert Quotes)

இலங்கையின் தற்போதைய கள யதார்த்தத்தை விளக்கும் வகையில் வல்லுநர்கள் பின்வருமாறு குறிப்பிடுகின்றனர்:

"இலங்கையில் நிலவும் தற்போதைய பொருளாதார நெருக்கடி மற்றும் விலைவாசி உயர்வு காரணமாக அனைத்துத் தரப்பு மக்களும் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். பொருளாதாரப் பிரச்சினைகளால் ஏற்படும் நாளாந்த மன அழுத்தம் காரணமாக, முன்னெப்போதையும் விட தற்போதைய காலப்பகுதியில் பல சாதாரண மக்கள் தீவிர மன நோயாளிகளாக (Psychiatric Patients) மாறி வருகின்றனர்."

- டாக்டர் ரூமி ரூபென், சிறப்பு மனநல மருத்துவர், காலி கராப்பிட்டிய போதனா வைத்தியசாலை.

"இலங்கையில் வறுமை அல்லது பொருளாதாரப் பற்றாக்குறை நிலவும் சூழலில் வழங்கப்படும் மருத்துவ ரீதியான மனநலச் சிகிச்சை என்பது வெறும் மாத்திரைகளுடன் (Psychotropic drugs) நின்றுவிடக் கூடாது. மக்களின் சமூக-பொருளாதாரப் பாதுகாப்பை மேம்படுத்தும் திட்டங்களுடன் (Social Protections) இந்த மனநலச் சேவைகளும் ஒருங்கிணைக்கப்பட வேண்டியது அவசியமாகும்."

- லான்செட் (Lancet/ScienceDirect) சர்வதேச மருத்துவ இதழின் இலங்கை மனநலக் கொள்கை குறித்த ஆய்வுரை.

ஆகவேஅன்றாட வாழ்க்கையில் உளவியல்-பொருளாதாரத் தாக்கம் என்பது வெறும் தத்துவார்த்தக் கோட்பாடு அல்ல; அது தற்கால இலங்கச் சமூகத்தின் அடிமட்டம் வரை ஊடுருவியுள்ள ஒரு கசப்பான யதார்த்தமாகும் என்பதை இந்த ஆய்வு தெளிவாகப் புலப்படுத்துகிறது. 2022 ஆம் ஆண்டின் பொருளாதார நெருக்கடியைத் தொடர்ந்து, நாட்டின் ஒட்டுமொத்தப் பொருளாதார வீழ்ச்சியானது தனிமனிதர்களின் மன அமைதி, குடும்பப் பிணைப்பு மற்றும் அறிவாற்றல் திறன் ஆகியவற்றைக் கடுமையாகச் சிதைத்துள்ளது.

வருமானக் குறைவு மற்றும் கடன் சுமை போன்ற காரணிகள் மக்களின் மூளையில் ஒரு 'பற்றாக்குறை மனநிலையை' (Scarcity Mindset) உருவாக்கி, அவர்களைத் தொடர்ச்சியான மன உளைச்சலுக்குள் தள்ளுகின்றன. இந்த மன அழுத்தம், அவர்களைத் தவறான நிதி முடிவுகளை எடுக்க வைப்பதன் மூலம், வறுமையின் பிடியிலிருந்து மீள முடியாத ஒரு தீராச் சுழற்சியை (Vicious Cycle) ஏற்படுத்துகிறது. குறிப்பாக, நாட்டின் எதிர்காலத் தூண்களாகக் கருதப்படும் பள்ளி மாணவர்கள் மற்றும் ஆசிரியர்களிடையே நிலவும் மனநலப் பாதிப்புகள், நீண்ட கால மனிதவள மேம்பாட்டைப் பாதிக்கும் அச்சுறுத்தலாக உருவெடுத்துள்ளன.

எனவே, இலங்கையின் தற்போதைய சூழலில், மனநலப் பிரச்சினைகளை வெறும் மருத்துவக் கோணத்தில் மட்டும் அணுகுவது முழுமையான தீர்வைத் தராது. மாறாக, அரசாங்கத்தின் பொருளாதாரக் கொள்கைகளும், சமூகப் பாதுகாப்புத் திட்டங்களும் (Social Safety Nets), மனநல ஆலோசனைச் சேவைகளும் (Mental Health Support) ஒன்றிணைக்கப்பட வேண்டும். 'அஸ்வெசும' போன்ற சமூக நலத்திட்டங்களுடன் மனநல விழிப்புணர்வு மற்றும் முறையான நிதிசார் கல்வியையும் (Financial Literacy) மக்களுக்கு வழங்குவதன் மூலமே, இந்த உளவியல்-பொருளாதாரச் சுழற்சியை உடைத்து, ஆரோக்கியமான மற்றும் உற்பத்தித் திறன்மிக்க ஒரு சமூகத்தை இலங்கையில் மறுவடிவமைப்பு செய்ய முடியும்.

5. தீர்வுகள் மற்றும் பரிந்துரைகள் (Mitigation Strategies)

இந்தச் சுழற்சியில் இருந்து மீள கல்வி நிறுவனங்களும் அரசாங்கங்களும் பின்வருவனவற்றைச் செயல்படுத்த வேண்டும்:

நிதிசார் கல்வி (Financial Literacy):பள்ளிகள் மற்றும் கல்லூரிகளிலேயே முறையான பண மேலாண்மை மற்றும் வரவு-செலவுத் திட்டமிடலைக் கற்றுக்கொடுத்தல்.

பணியிட நல்வாழ்வுத் திட்டங்கள் (Employee Assistance Programs):நிறுவனங்கள் தங்கள் ஊழியர்களின் நிதி அழுத்தத்தைக் குறைக்க

ஆலோசகர்களை நியமித்தல்.

சமூக ஆதரவு:மனநல ஆலோசனைகளையும் நிதி ஆலோசனைகளையும் ஒரே தளத்தில் வழங்கும் ஒருங்கிணைந்த சேவைகளை உருவாக்குதல்.

6. முடிவுரை (Conclusion)

அன்றாட வாழ்க்கையில் உளவியல்-பொருளாதாரத் தாக்கம் என்பது தனிமனிதப் பிரச்சினை மட்டுமல்ல, அது ஒரு சமூகப் பிரச்சினையாகும். ஒரு நாட்டின் பொருளாதார வளர்ச்சி என்பது மக்களின் மனநல ஆரோக்கியத்தோடும், மக்களின் மனநல ஆரோக்கியம் அவர்களின் பொருளாதார ஸ்திரத்தன்மையோடும் நேரடித் தொடர்பு கொண்டது. எனவே, வறுமை ஒழிப்பு மற்றும் மனநல மேம்பாடு ஆகிய இரண்டையும் இணைத்த கொள்கைகளை உருவாக்குவதே ஆரோக்கியமான சமுதாயத்திற்கு வழிவகுக்கும்.

M. Jabir Rifath
Psychological Counseling Officer
Ministry Of Rural Development, Social Security and Community Empowerment

உசாத்துணை நூல்களின் பட்டியல் (References)

இலங்கை மனநலப் பாதிப்பு மற்றும் Depressive Symptoms தரவு:

Institute for Health Policy [IHP]. (2023). *Sri Lanka Health Audit Survey: Escalating mental health distress amidst economic instability*. Colombo, Sri Lanka.

தொகைமதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரத் திணைக்கள அறிக்கை (குடும்பக் கடன்):

Department of Census and Statistics [DCS]. (2023). *Survey on the impact of the economic crisis on households in Sri Lanka*. Ministry of Finance, Economic Stabilization and National Policies. statistics.gov.lk

குழந்தைகள் மற்றும் குடும்ப நடத்தைகள் குறித்த தரவு:
Save the Children International. (2022). *Sri Lanka crisis: Severe psychological toll on children and families as food insecurity worsens*. savethechildren.net

ஆசிரியர்களின் உளவியல்-பொருளாதார அழுத்தம் குறித்த ஆய்வு:
Suraweera, S., &Jayawardena, P. (2024). Socio-economic distress and its psychological impact on school teachers in Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Social Sciences*, 47(1), 45–58.

பற்றாக்குறை மனநிலை (Scarcity Mindset) அடிப்படைக் கோட்பாடு:
Mullainathan, S., &Shafir, E. (2013). *Scarcity: Why having too little means so much*. Times Books.

மருத்துவ நிபுணர் மேற்கோள் மற்றும் Lancet கொள்கை அறிக்கை:
Ruben, R. (2023). The psychological cost of inflation in peripheral hospitals. *Journal of the College of Psychiatrists of Sri Lanka*, 24(2), 12-15.
The Lancet Global Health. (2023). Mental health in Sri Lanka: Merging social protection with clinical care. *The Lancet*, 11(4), e472. doi.org

Build Psychological Resilience for Children and Senior Elders.

Ms.Wathsala Malanie Edierisinghe
Psychological counseling officer
Divisional Secretariat -Rathmalana

All over he world both children and elderly people can successfully build long term psychological resilience.

Building psychological resilience mitigates anxiety in both children and elders by cultivating emotional regulation.

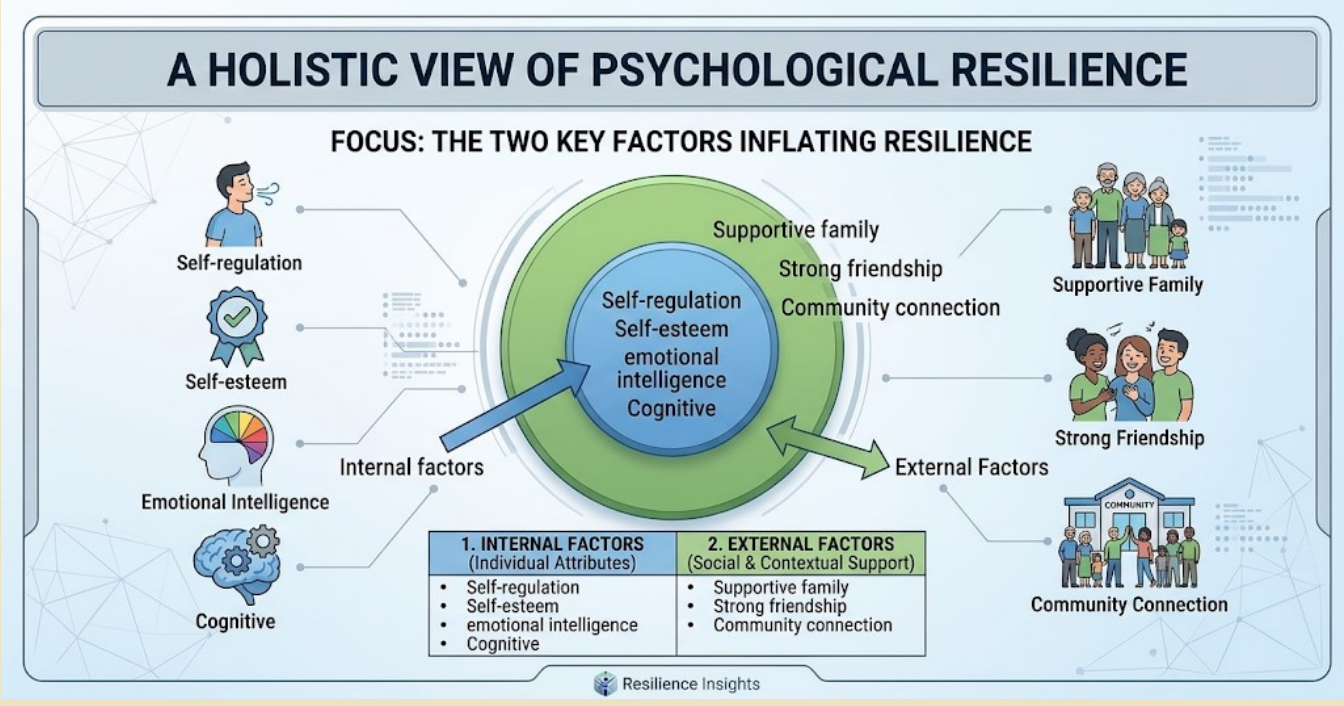
What is psychological resilience

The process and outcome of successfully adapting to difficult or changing life experience and behavioral flexibility and adjustment to external demands.

Psychological research demonstrates that resource and skill associated with positive adaptation also, called psychological resilience.

Psychological resilience is the dynamic capacity to complementally and emotional with crisis.

The American psychological association, resilience is not in note, static personality trait, and ongoing process of successfully adapting to different life experiences. Through mental, emotional and behavioral flexibility.



The two factors inflating resilience.

Both two factors are most important Resilience is often describe as the ability to "bounce back" for life changes. The Lyada Hill institute for Human Resilience, they view resilience as a dynamic process, one that involves through life and can be strengthen at any age. There are practical ways to build resilience.

Strengthen at any age. There are practical ways to build resilience.

Break down problems :

Ask yourself what one small manageable action you can take right now.

Talk on small challenges.

Try minor new tasks like speaking up in a meeting to build confidence in problem solving.

Cultivate positivity write down three good thing each day.

Record small joys and daily moments.

We can use this steps to build resilience to children and elders.

Resilience in children

Children build resilience as,

They learn to negative every challenges, big emotions and recover from failures.

Children resilience can go up and down at different time.

Helpful thinking habits and attitudes.

Negative childhood experience. Such as neglect, abuse, poor, social economic situation, war separation family, conflict (parent's divorce) disproportionately affected to high risk to children.

Adolescence is a period significant Nero cognitive development, extrinsic stressors in teenage age most of children negative life experiences orchard mental disorder such as anxiety, depression, PTSD.

As we enter young reliance often centers on balancing multiple roles, career relationship and personal wellbeing.

From teen resilience is closely tied to identify and belonging adolescents are developing independence and emotional regulation while still relying on family and social support young people help others in their social circle by teaching skill for managing anxiety communicating effective building healthy support networks.

Ranchers shows that child adolescents with strong social support system and opportunities for self efficiency build resilience.

Resilience in older seniors

Resilience in senior elders is the dynamic ability to maintain regain mental physical emtional well being when facing age related. The ways to build resilience to senior,

Stay social connected. Maintain regular contact with family or friend. To share feeing and reduce isolation.

Practice healthy coping use deep breathing or mind fullness.

Celebrate small wins. Acknowledge daily accomplishments boost confidence and self efficacy.

The concept of resilience in older people was defined as the positive attitudes of older people. There 3 benefits of build resilience,

Better mental health – Lowers rate of depression anxiety, stress responses.

Physical wellness – Supports faster recovery medical setbacks.

Preserved indecency – Help seniors maintain daily functional abilities and cognitive sharpness.

According to analysis and concept development of resilience in the elderly provided sensitive indicators with positive attitude during this phase of life span.

Conclusion

Resilience is not fixed trait but an active, teachable capacity shaped by our environment and social connection. By investing in supportive communities that fat foster the social development of children and elders, society can create continuous cycle of emotional strength that preserves mental health.

Children and older are brought together symbiotic loop of intergenerational resilience is created,
Psychological safety net.
Reciprocal wellbeing

These two factors can use the resilience for children and elders.

Rebuild resilience from,

According to this chart cognitive approach is important.

Focus area	**Strategies for children**	**Strategies for elders**
Primary need	Safe	Independence
Social dynamic	Peer relationship social skills	Intergenerational bonds
Concretive approach	Self-regulation	Recalibrating mind sets by drawing on lifetime wisdom
Physical component	Sleep nutrition	Pre serving mobility balance.

The dual mechanisms of children and elderly resilience reveal a profound blueprint for lifelong mental wellness and community connection.

Reference

American Psychological Association (2020). *Resilience Guide to Parents*.

Grotberg E.T. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children Strengthening the Human Rights.*

Macleod S. (2016). *The Impact of Resilience Among Older.*

Whitson H.E. (2016). *Physical Resilience in Older Adults.*

Ms.Wathsala Malanie Edierisinghe
Psychological counseling officer
Divisional Secretariat -Rathmalana

සමාජ මාධ්‍ය සහ මනෝවිද්‍යාත්මක යහපැවැත්ම

සෙලානි අබේකෝන්
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරී
MAS Holdings



අද ලෝකය තුළ සමාජ මාධ්‍ය *(Social Media)* යනු දෛනික ජීවිතයේ අනිවාර්ය අංගයක් බවට පත්වී ඇත. *(Facebook, instagram, TikTok, YouTube, Twitter)* වැනි මාධ්‍ය මඟින් මිනිසුන් මිනිසුන් සමග සම්බන්ධ වීම, තොරතුරු ලබා ගැනීම, ව්‍යාපාර කිරීම සහ තම අදහස් ප්‍රකාශ කිරීම ඉතා පහසු වී ඇත. විශේෂයෙන්ම තරුණ පරපුර සඳහා සමාජ මාධ්‍ය යනු හුදෙක් සන්නිවේදන මෙවලමක් නොව, ඔවුන්ගේ අනන්‍යතාවය ගොඩනගන, සමාජ සම්බන්ධතා පවත්වාගෙන යන සහ ආත්ම - ප්‍රකාශනය කරන ප්‍රධාන වේදිකාවකි.

එහෙත්, මෙම ඩිජිටල් සම්බන්ධතා ජාලය මිනිසාගේ මනෝවිද්‍යාත්මක යහපැවැත්ම *(Psychological Well-being)* මත ගැඹුරු හා සංකීර්ණ බලපෑම් ඇති කරන බව අද පර්යේෂණ මඟින් පැහැදිලිව පෙන්වා දී ඇත. සමහර විට එය සමාජ සම්බන්ධතා වැඩි දියුණු කරයි; තවත් විටෙක එය මානසික පීඩනය, අවසන් නොවන සංසන්දනය (comparison), සහ ආත්ම-අගය අඩුවීම වැනි ගැටලු ඇති කරයි.

මෙම ලිපියේ අරමුණ වන්නේ සමාජ මාධ්‍යය මනෝවිද්‍යාත්මක යහපැවැත්මට කරන ධනාත්මක සහ සෘණාත්මක බලපෑම් විමසා බැලීම සහ සෞඛ්‍යසම්පන්න ඩිජිටල් භාවිතයක් සඳහා මඟ පෙන්වීමයි.

සමාජ මාධ්‍යය යනු කුමක්ද?

සමාජ මාධ්‍ය යනු අන්තර්ජාලය මත පදනම් වූ සන්නිවේදන වේදිකා වෙයි. එහිදී සන්නිවේදනය, අන්තර්ක්‍රියා, අන්තර්ගත බෙදාගැනීම සහ සහයෝගිතාව සිදුවන අතර මෙවැනි වේදිකා මඟින් තොරතුරු බෙදා ගැනීමට/ ඡායාරූප, වීඩියෝ, අදහස් පළ කිරීමට/ අන් අය සමඟ සම්බන්ධවීමට/ සමාජ ජාල ගොඩනැගීමට හැකියාව ලැබෙයි. මෙය තාක්ෂණික විප්ලවයක් වුවද, එය මිනිස් හැසිරීම්, හැඟීම් සහ චින්තන රටා මත ගැඹුරු බලපෑම් ඇති කරයි.

මනෝවිද්‍යාත්මක යහපැවැත්ම යනු කුමක්ද?

මනෝවිද්‍යාත්මක යහපැවැත්ම යනු පුද්ගලයෙකුගේ මානසික සෞඛ්‍යය, සතුට, ආත්ම-අගය, සමාජ සම්බන්ධතා සහ ජීවිතය පිළිබඳ සතුට ඇතුළත් සමස්ත තත්ත්වයයි. එනම්, ආතතිය *(Stress)* පාලනය / හැඟීම් කළමනාකරණය / ආත්ම - අගය *(Self-esteem)* සමාජ සම්බන්ධතා ගුණාත්මකභාවය / ජීවිත සතුට *(Life satisfaction)* සමබරව පවත්වාගෙන යා හැකිවීමයි.

සමාජ මාධ්‍යයේ ධනාත්මක බලපෑම්

සමාජ මාධ්‍ය මඟින් සන්නිවේදනය වැඩි දියුණු කිරීම සහ මානසික සෞඛ්‍යය වැඩි දියුණු කිරීම ඇතුළු බොහෝ ධනාත්මක බලපෑම් ඇති කරයි. සමාජ මාධ්‍ය වේදිකා මඟින් ලොව පුරා සිටින මිතුරන්, පවුලේ අය සහ සමාන අදහස් ඇති පුද්ගලයින් සමග සම්බන්ධවීමට පුද්ගලයින්ට ඉඩ සලසයි. මෙම සම්බන්ධතාවය සබඳතා පවත්වා ගැනීමට උපකාරී වෙයි. විශේෂයෙන් දුර බැහැර සිටින අය සමඟ. දුරස්ථව සිටින මිතුරන්, පවුල් සාමාජිකයන් සමඟ සම්බන්ධව සිටීමට සමාජ මාධ්‍යය උපකාරී වේ. මෙය හුදකලාභාවය (loneliness) අඩු කිරීමටද උපකාරී වේ. එමෙන්ම අවශ්‍යතා මත නව මිත්‍රත්වයන් සහ ප්‍රජාවන් ගොඩනැගීමට ද පහසුකම් සපයයි. සමාජ මාධ්‍යය සෑම විටම නරක දෙයක් නොවේ. එය නිසි ලෙස භාවිතා කළහොත් මානසික සෞඛ්‍යයට සහාය විය හැකිය.

තොරතුරු සහ සහාය ජාලවලට පහසුවෙන් ලගාවිය හැකි නිසා මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය, උපදේශන සේවා, සහ සහාය කණ්ඩායම් (support groups) සමාජ මාධ්‍යය මඟින් පහසුවෙන් ලැබෙයි. එසේම පුද්ගලයන්ට ආත්ම - ප්‍රකාශනයේ හැකියාව ඇති නිසා තම හැඟීම්, නිර්මාණශීලීත්වය සහ අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමට සමාජ මාධ්‍යය වේදිකාවක් ලබා දෙයි. මෙය ආත්ම-අගය වර්ධනයටද උපකාරී විය හැකිය. තවද වෘත්තීය හා අධ්‍යාපනික වර්ධනය සඳහා පවතින LinkedIn වැනි වේදිකා සහ ශබ්දමඔමඉෑ වැනි අධ්‍යාපනික මූලාශ්‍ර මඟින් දැනුම වැඩි කරගත හැකිය.

<u>සමාජ මාධ්‍යයේ සෘණාත්මක බලපෑම්</u>

ධනාත්මක පැති තිබුණද, අධික හෝ අසමතුලිත භාවිතය මනෝවිද්‍යාත්මක ගැටලු ඇති කරයි. එහිදී නිතර මෙම වේදිකාවල සිටින විට තමාව අන් අය සමග සංසන්දන කිරීම සහ එම නිසා තමාගේ ආත්ම-අගය අඩුවීම සිදුවිය හැකිය. ෂබ්ඒටර්ප වැනි වේදිකාවල පුද්ගලයන් තම ජීවිතය අන් අය සමග සංසන්දනය කරයි. මෙය අසතුට, අසමත්භාවය සහ ආත්ම-අගය අඩුවීමට හේතු වෙයි. උදාහරණයක් ලෙස, Instagram භාවිතා කරන තරුණියක් තම මිතුරියන්ගේ විදේශ ගමන්, විනෝද ගමන්, පෞද්ගලික ජීවිත ගතකරන ආකාරයන් දැකීමෙන් තම ජීවිතයට නැති දේ ගැන අඩු වටිනාකමක් ලබාගත හැකිය. එම නිසා ආත්ම අභිමානයට වර්ධනයට එය නරක ලෙස බලපෑම් කළ හැකිය.

(Addiction) එසේම නිතරම මෙම සමාජ මාධ්‍ය ජාලවල අප සිටීම නිසා අප ඒ සඳහා ඇබ්බැහිවීම නැතිනම් එය නැතිව බැරි තත්වයක් දක්වා අපේ හැසිරීම වර්ධනය විය හැකිය. අඛණ්ඩ scrolling, notifications සහ likes මඟින් dopamine ප්‍රතිචාරයක් ඇති වී සමාජ මාධ්‍යයට ඇබ්බැහිවීමක් ඇති විය හැකිය. මෙය අධ්‍යාපන සහ නින්දට බාධා කරයි. පුද්ගලයෙක් TikTok, face-book, youtube බලන්න පටන් ගත්තම විනාඩි පහක් පමණක් ඒ සඳහා වැය කරන බව සිතුවත් පැය 2ක් 3ක් හෝ ඊටත් වඩා සමහරවිට ගතවන බව නොදැනීම තම දවසේ වැඩ, ඉගෙනීම් කටයුතු පවා අතපසු විය හැකිය.

අධික භාවිතය සමග anxiety , depression සහ emotional instability වර්ධනය විය හැක. විශේෂයෙන් cyber bullying මෙහිදී ප්‍රධාන භූමිකාවක් ගනියි. රාත්‍රී කාලයේ සමාජ මාධ්‍ය භාවිතය නිසා sleep cycle බිඳ වැටෙයි. මෙය මානසික සෞඛ්‍යයට සෘජු ලෙස බලපායි. එසේම අන්තර්ජාලය තුළ අපහාස, විවේචන සහ bullying මඟින් තරුණයන්ගේ මානසික තත්ත්වය බරපතළ ලෙස පීඩාවට පත් විය හැකිය. පාසල් ශිෂ්‍යයෙක් Facebook ටරදමව එකකදී අනෙක් අයගෙන් අපහාස ලබන අදහස් ලැබීම නිසා ලැජ්ජාව, anxiety සහ පාසල් යන්න අකමැතිවීම වැනි තත්ත්වයන්ට මුහුණ පෑමට ලක්විය හැකිය. එය මානසික සුවතාව මත සෘණාත්මක බලපෑමක් ඇති කරයි.

තරුණ පරපුර සමාජ මාධ්‍යයට වැඩි ලෙස ඇබ්බැහි වන කණ්ඩායමකි. ඔවුන්ගේ සාඇබඑසඑහ formation කාලය තුළ social validation (likes, comments) මත අධිකව රඳා පැවතීම මානසික අස්ථාවරතාවයක් ඇති කරයි. Self-image ගැටලු, මිතුරන්ගෙන් එල්ල වන පීඩනය, අධ්‍යයන කටයුතුවලට බාධා කිරීම, චිත්තවේගීය සංවේදීතාව මෙවැනි ගැටලු බහුලව දක්නට ලැබේ. මනෝවිද්‍යාත්මක පර්යේෂණ අනුව, සමාජ මාධ්‍ය භාවිතය මොළයේ reward system එකට බලපායි. Likes, shares, comments මඟින් dopamine release වී තාවකාලික සතුටක් ලබා දෙයි. එහෙත් මෙය දිගුකාලීන සතුටක් නොව, තාවකාලික උත්තේජනයක් පමණි.

<u>සෞඛ්‍යසම්පන්න සමාජ මාධ්‍ය භාවිතය</u>

සමාජ මාධ්‍යය සම්පූර්ණයෙන් අත්හැර දැමීම අවශ්‍ය නොවේ. වැදගත් වන්නේ නිසි පාලනයයි.

- දිනකට සමාජ මාධ්‍ය භාවිතය සඳහා නිශ්චිත කාලයක් වෙන් කිරීම.

පුද්ගලයෙකුට තමාට නියම කරගත හැකි නම් දිනකට ෂබ්ඒටර්ප භාවිතය පැය 1ක් පමණයි ලෙස සහ වෙලාව තබාගෙන අදාල කාලය අවසන් වූ පසු ෂබ්ඒටර්ප වේදිකාවෙන් ඉවත් වී තමාගේ අනෙක් වැඩ සඳහා අවධානය යොමු කරන ලෙස. එහිදී තමාගේ කාලය අනවශ්‍ය ලෙස යොදවා නොමැති බවත් දවසේ කටයුතු ඉටු කරගෙන ඇති බවටත් තමාට සතුටු විය හැකිය.

- Digital detox - සතියකට හෝ මාසයකට වරක් සමාජ මාධ්‍යයෙන් විරාමයක් ගැනීම.

විභාගයට සූදානම් වෙන ශිෂ්‍යයෙක් සතියක් Tik-Tok, Facebook භාවිතයෙන් සම්පූර්ණයෙන් ඉවත් වී විභාගය සඳහා අවදානය දීම හේතුවෙන් සම්පූර්ණ අවදානය සහ කැපවීම එම කාලය තුල විභාගය සඳහා කැප කළ හැකිය.

- ධනාත්මක අන්තර්ගත පමණක් භාවිතය සහ සෘණාත්මක අන්තර්ගතවලින් වැලකී අධ්‍යාපනික සහ ආදර්ශමත් අන්තර්ගත වෙත යොමුවීම.

කෙනෙක් YouTube එකේ අභිප්‍රේරණ කතා, අධ්‍යාපනික, සංගීත, නිර්මාණාත්මක දර්ශන පමණක් අනුගමනය කරන්නේ නම් ඔවුන්ගේ මානසික සුවය යහපත්වීම සහ දැනුම ද වැඩි වෙයි.

- සත්‍ය සමාජ සම්බන්ධතා වැඩිදියුණු කිරීම.

මිතුරෙක් සමාජ මාධ්‍ය ජාල හරහා මුණ ගැසීම අඩු කර සතියකට වරක් මිතුරන් හමුවී ක්‍රීඩා කිරීම හෝ කතාබස් කරන්නේ නම් ඇස් සබඳතා සහ අන්තර්පුද්ගල සබඳතාවල අදාල කුසලතා වර්ධනය වනවා සේම මුලුගැන්වීම වලක්වා සැබෑ ජීවිතයේ සම්බන්ධතා ශක්තිමත් වෙයි.

<u>මානසික සෞඛ්‍යය සඳහා උපදේශනයේ භූමිකාව</u>

උපදේශන මනෝවිද්‍යාව සමාජ මාධ්‍ය මඟින් ඇතිවන ආතතිය, කාංසාව, ඇබ්බැහිවීම වැනි ගැටලු කළමනාකරණය කිරීමට උපකාරී වෙයි. උපදේශකයෙකුට:

- සමාජ මාධ්‍ය භාවිතය නිසා කෙනෙකුට අධික කනස්සල්ලක් ඇතිව තිබේනම් උපදේශකවරයා ඔහු සමඟ කතා කර "ඔබට දැනෙන්නේ කනස්සල්ලද, අසතුටද, නැත්නම් අසාර්ථකභාවයක්ද?" යන්න පැහැදිලිව හඳුනාගැනීමට උපකාර කරයි. එමඟින් තමාට තමන්ගේ හැඟීම් රටාව තේරුම් ගැනීමට හැකිය. හැඟීම් හඳුනා ගැනීමට හැකිය.
- මුහුණාදීමේ උපාය මාර්ග සැපයීම - උදාහරණය - ඔසනඹුන් ඇබ්බැහිවීමෙන් ඉගෙනීමට බාධා ඇති සිසුවෙකුට උපදේශකයෙකු විසින් අධ්‍යයන කාලය සහ දුරකථන රහිත කලාපය, හුස්ම ගැනීමේ අභ්‍යාස සහ කාල කළමනාකරණ ශිල්පීය ක්‍රම උගන්වයි. මෙය ආතතිය පාලනය කිරීම සඳහා ප්‍රායෝගිකව භාවිතයට අවස්ථාව ලබා දීමයි.
- ආත්ම අභිමානය ගොඩනැගීම - උදාහරණය : ඉන්ස්ටග්‍රෑම් හි පරිපූර්ණ ජීවිත ලෙස අනෙක් අයගේ ජීවිත දැකීමෙන් පසු තමා පහත් යැයි දකින තරුණියකට උපදේශකයෙකු ඔබේ ශක්තීන් ලැයිස්තුවක් සාදා ධනාත්මක ස්වයං-කතාවක නිරත වන ලෙස උපදෙස් දෙයි. මෙය ආත්ම විශ්වාසය නැවත ගොඩනගා ගැනීමට උපකාරී වෙයි.
- හැසිරීම් වෙනසක් ඇති කිරීම - උදාහරණය : උපදේශකයෙකු රාත්‍රී 10 ට දුරකථනය ක්‍රියා විරහිත කිරීම සඳහා නින්දේ චර්යාවක් සහ අලුයම 1 දක්වා සමාජ මාධ්‍ය අනුචලනය කරන ශිෂ්‍යයෙකු සඳහා දෛනික කාලසටහනක් සකස් කරයි. මේ නිසා, ඔහුගේ පුරුදු ක්‍රමයෙන් වෙනස් වන අතර සෞඛ්‍ය සම්පන්න චර්යාවක් ගොඩනැගෙයි.

සමාජ මාධ්‍යය යනු නවීන සමාජයේ අත්‍යවශ්‍ය මෙවලමකි. එය නිවැරදි ලෙස භාවිතා කළහොත් දැනුම, සම්බන්ධතා සහ අවස්ථා වැඩි කරයි. එහෙත් අධික භාවිතය සහ අසමතුලිත පරිහරණය මනෝවිද්‍යාත්මක යහපැවැත්මට බරපතළ හානිකර බලපෑමක් ඇති කරයි.

එබැවින් අවශ්‍ය වන්නේ සමාජ මාධ්‍යයෙන් පාලනයවීම වෙනුවට සමාජ මාධ්‍ය පාලනය කිරීමයි. තාක්ෂණය අපගේ සේවකයා විය යුතුය, අපගේ පාලකයා නොවිය යුතුය.

සෙලානි අබේකෝන්
මනෝවිද්‍යා උපදේශන නිලධාරී
MAS Holdings



ஆளுமைக்கோளாறுகளும் சிகிச்சைமுறைகளும்

(Personality Disorders and Treatment Methods)

Mrs.K.Santhirakumar
Counseling Officer
Divisional Secretariat - Kalmunai – North

ஆளுமையைக் குறிப்பதற்கு Personality எனும் ஆங்கிலச்சொல் பயன்படுத்தப்படுகின்றது. இது இலத்தின் மொழியிலுள்ள Personaஎன்றசொல்லிருந்துபிறந்தது. ஆரம்பகாலத்தில் நாடகங்கள் நடிக்கும்போது அவர்கள் ஏற்றிருக்கும் வேடத்தினை வெளிப்படுதத்துவதற்காக அணிந்திருந்த முகமூடியை (Mass) பேசனா என்பதுகுறிக்கின்றது. எனவேஆளுமைஎன்பதன் பொருள் ஒருவரதுபண்புகளைக் (Characters)குறிக்கும். ஆளுமை என்பதற்கு ஆல்போட் (Allport)மெக்டூகல் (Mcdougall), வாரன் (Warren),ஆல்பிரட் (Alfred) லிண்டன் (Lindon),கில்போட் (Guilford) போன்றபலர் வரைவிலக்கணங்களைமுன்வைத்தபோதிலும் ஆல்போட் (Allpord) என்பவரின் வரைவிலக்கணமே எல்லோராலும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

ஒவ்வொரு தனி மனிதனுக்கும் அவனது உடல், உளப்பண்புகள் சிறிதேனும் வேறுபட்டிருக்கும். தனிமனிதன் ஒருவன் பல்வேறுபட்ட சூழ்நிலைகளில் எவ்வாறு செயற்படுகின்றான் என்பது இவ்வொழுங்கமைப்பின் தன்மையைப் பொறுத்ததாகும். இத்தகைய உடல், உளப்பண்புகளின் தனிப்பட்ட ஒருங்கமைப்பு ஒருவனது ஆளுமை எனக் குறிப்பிடலாம். 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 ஆளுமைப் பண்புகள் ஒவ்வொரு தனிமனிதனுக்கும் வேறுபட்டதாகஅமையலாம். ஆனால் ஒருவரது நடத்தையை மாற்றிக்கொள்ளமுடியாத போது அந்தச்சூழ்நிலை பிரச்சினையாகவே அமைகின்றது. ஒருவருக்குபரந்தமனப்பான்மை இல்லாதபோதுசில சூழ்நிலைகளை அனுசரிக்கமுடிவதில்லை. ஆளுமைப்போக்கில் குறைபாடு இருந்தால் அதுதனிமனிதனைப் பாதிக்கும். இதனால் பயம், பதட்டம், சோகம், சந்தோஷமின்மை, தனிமை, பழிவாங்கும் உணர்வு,பொய் சொல்லல்,முரண்பாடு என்பன ஏற்படலாம். ஆளுமைக்கோளாறுகள் ஏற்பட்டால் அதுவெகுநாட்கள் நீடிப்பதுடன் பல்வேறு சூழ்நிலைகளைச் சமாளிக்கமுடியாது. இந்த ஆளுமைக்கோளாறுகள் குழந்தைகள் தொடக்கம் வயோதிபர்கள் வரை இருக்கும். ஆளுமைச்சிதைவுகளைக் கண்டுபிடிக்கஅந்தமனிதனின் நடத்தையைஅறியவேண்டும். ஏனெனில் அதுபலகுடும்ப,சமூக,தொழில் பிரச்சினைகளையும் உருவாக்கிவிடும். எனவே இவ்வாறான ஆளுமைக்கோளாறுகளை தனித்தனியாக ஆராய்வோம்.

சந்தேக ஆளமைக்கோளாறு (Paranoidpersonality disorder)

இந்தவகை ஆளுமைக் குறைபாடுள்ள நபர்களிடம் பல விரும்பத்தகாத குணங்கள் உள்ளன. அதாவது தேவையற்ற, ஆதாரமற்ற உணர்வுகள், சந்தேகப்படுதல், மற்றவர்களை நம்பாதிருத்தல்,அதிகமாக உணர்ச்சிவசப்படுதல் ,நியாயப்படுத்தல், மற்றவர்களை சுரண்டுதல்,மறைத்தல்,அவதூறுபரப்புதல்,கோபப்படுதல்,போன்ற குணங்கள் இருக்கும். இந்தவகையினருக்குமருத்துவஉதவிநிச்சயம் தேவை. முதலில் தீர்க்கவேண்டியது சந்தேக குணத்தையாகும். இவர்கள் சகிப்புத்தன்மை இல்லாதவர்களாக இருப்பர். நகைச்சுவை உணர்வு சிறிதும் இருக்காது. யாருடனும் பழகமாட்டார்கள், மற்றவவர்களை பாராட்டவும்மாட்டார்கள்.

சந்தேக ஆளமைக்கோளாறின் அறிகுறிகள்

மற்றவர்களைஅடிப்பது

நியாயப்படுத்துவது, நம்பிக்கையின்மை, நன்றிகெட்ட செயல்களைச்செய்வது.

பயமுறுத்துவது.

மற்றவர்களை அவமதிப்பது, அவமானப்படுத்துவது.

விருப்பமற்று தயக்கமாக உணர்வது.

கோபத்தால் மற்றவர்களைதாக்கமுயற்சிப்பது.

வாழ்க்கைதுணையைசந்தேகப்படுவதுஅவதூறுபரப்புதல்போன்றவையாகும்.

உளச்சிதைவு ஆளுமைக்கோளாறு (Schizoid personality disorder)

இவர்கள் சமூகத்திலிருந்து விலகி யாருடனும் பேசாமல் இருப்பர். ஆன்மீக நம்பிக்கையற்றவர்களாகவும், அதிகவேலைகளை செய்ய விரும்புவர் ஆனால் அமைதியாக இருக்கமாட்டார்கள். நெருக்கமான உறவு யாருடனும் வைத்திருக்காதவர்களாகவும் தனிமையைவிரும்புபவர்களாகவும், மனமுறி-வடைந்தவர்களாகவும் காணப்படுவர்.

உளச்சிதைவுஆளுமைக்கோளாறின் அறிகுறிகள்

சில நேரம் மற்றவர்களைவிரும்புவர் சந்தோஷமாக இருப்பர்,சில நேரம் சோகமாக இருப்பர்,

இன்பத்தைகுறைந்தளவுஅனுபவிப்பர்

மற்றவர்களுடன்உடல் உறவில் ஈடுபடுவர்

மற்றவர்களைவிமர்சிப்பார்கள்

மனவெழுச்சிகுறைபாடுடையவர்களாக இருப்பர்.

நண்பர்கள் இருக்கமாட்டார்கள்

கடினவேலைகளைச் செய்வர்

03.நடிப்புத்திறன் கொண்டஆளுமைக்கோளாறு(Histrionic personality disorder)

இவர்கள் மற்றவர்களதுகவனத்தைதன்பக்கம் திசைதிருப்புவதற்காகஎதுவேண்டுமானாலும் செய்வர். பக்குவப்படாதமனிதர்கள் என்றுமற்றவர்களைகுறை கூறுவதடன்மிகைப்படுத்தியும் கூறுவர்,நாடகமாடி ெ ஜயிப்பர். சுயநலம் அதிகமாக இருக்கும்அதேவேளைபுயல்போல் திடீரென்றுமுடிவெடுப்பர். தற்கொலைசெய்வதனைப்போலபாவனைசெய்துமற்றவர்ககைபயமுறுத்திமகிழ்வர்.

கவனத்தைதிசைதிருப்புவதில் வல்லவர்களாக இருப்பர். இவர்களுக்குஉடல்நலக்குறைவுஏற்படும்.

.நடிப்புத்திறன் கொண்டஆளுமைக்கோளாறின் அறிகுறிகள்

மனவெழுச்சி,உணர்ச்சிகளைஉடனடியாகமாற்றுவர்

உடல் அழகில் அதிகஅக்கறை இருக்கும்

பாலுணர்வுஅதிகமாக இருக்கும்

மற்றவர்களைஈர்க்கும்படி இவர்களின் பேச்சு இருக்கும்

சகிப்புத்தன்மை இருக்காது மனமுறிவுஅதிகமாக இருக்கும்

நெருக்கம் அதிகமாக இருப்பதுபோல் நடந்துகொள்வர், மனமுருகிப்பேசுவர், அதிகமாகம-ிகைப்படுத்திக் கூறுவது இவர்களின் இயல்பாகும்.

04. தன்னலஆளுமைக்கோளாறு(Narcissistic personality disorder)

இவர்கள் அவர்களது உணர்வுகளுக்கு மட்டுமே முக்கியத்துவம் கொடுப்பர். சுயநலமும் சுயமரியாதையும் எதிர்பார்ப்பும் அதிகமாக இருக்கும். மற்றவர்களுக்காக வேதனைப்படமாட்டார்கள். புகல்கனவும் அதிக வெற்றி பற்றி நினைத்துக்கொண்டிருப்பர். தன்னை அறிவாளியாகவும், அழகானவராகவும், பதவிஅதிகாரம் கொண்டவராகவும் நினைத்து செயற்படுவர்.காதல்,அன்பு ,உறவுகள் அதிகமாக இருப்பதாக நினைப்பர். அவர்களது பிரச்சினைகளை மட்டுமே பெரிதாக நினைப்பர். பெருமை கூறும் குணம் அதிகமாக இருக்கும். உயர்ந்தநிலையில் இருப்பதாகநினைத்துபெருமைகொள்வர். மற்றவர்களைஅதிகமாகதாக்குவர்,கருணை இருக்கவாய்ப்பில்லை,பொறாமைஅதிகமாக இருக்கும்.

05. எல்லைநிலைஆளுமைக்கோளாறு(Borderline personality disorder)

இவர்கள் மற்றவர்களுடன் கலந்துரையாடமாட்டார்கள்,மறுப்புஅதிகமாக இருக்கும்,காரணமில்லாமல் கோபப்படுவர். சுயஅழிவுநடத்தையில் ஈடுபடுவர். தற்கொலை பயம் இருக்கும்,வேலைக்குசெல்வதில் விருப்பம் இருக்காதுகற்பனையில் மிதப்பர். நிலையற்றதொடர்பு இருக்கும், சுய கட்டுப்பாடு இருக்காது.துடிப்போடுகுற்றம் செய்வர். பலர் புகைத்தல், மது,தவறானஉடலுறவுபோன்றஒழுங்கீனத்தைகடைப்பிடிப்பர். ஆடிக்கடிதற்கொலைஎண்ணம் வரும்,நிலையானஎண்ணம் இருக்காது. ஏரிச்சல்,பதட்டம்,மனச்சோர்வோடுகாணப்படுவர். வெறுமையைஉணருவர்,கோபத்தைகட்டுப்படுத்தமுடியாதநிலைகாணப்படும். மனஅழுத்தம் அதிகமாக இருக்கும். மருந்துகளைஅளவுக்குஅதிகமாகஎடுத்துக்கொள்வர். தீவைக்கமுயற்சிப்பர். ஏந்தவிடயத்திலும் ஈடுபாடு இருக்காது. நன்றியுணர்வு, இலட்சியம் இருக்காது. இவர்கள் தனிமையைவிரும்பமாட்டார்கள்.

சமூகஎதிர்ப்பாளுமை (Antisocial personality disorder)

அடிதடிகுற்றங்கள் புரிவதுபோன்றசமூகஎதிர்ப்புகுணங்கள் இருக்கும். பதினைந்துவயதிற்குமேல் வருவது இந்தஆளுமைக்கோளாறாகும். பதினெட்டுவயதுவரைஇக்கோளாறுஇருக்கவாய்ப்புண்டு. மற்றவர் உரிமையைப் பறித்துக்கொண்டுஅவர்களைஅவமதிக்கும் குணம் இருக்கும்.

இவர்கள் சமூககட்டுப்பாடுகளைமீறிநடப்பர். வஞ்சித்தல்,ஏமாற்றுதல் இருக்கும் திட்டமிடுதல் இருக்காது. ஏரிச்சல் மற்றும் வன்முறைகளில் ஈடுபடுவர். பாதுகாப்பாக இருக்கமாட்டார்கள். பொறுப்பில்லாமல்

நடந்துகொள்வர். பழிவாங்கும் குணம் இருக்கும். குற்றஉணர்வே இவர்களிடம் இருக்காது. பின்விளைவுகளைப்பற்றிகவலைப்படமாட்டார்கள். குழுவாகசேர்ந்துபொதுச்சொத்துக்களைநாசப்படுத்துவர். மரபணுபாரம்பரியம் இதற்குகாரணமாக இருப்பதாகஆராய்ச்சிமுடிவுகள் கூறுகின்றன. உடலியலாலும் இவர்கள் பாதிப்படைவர். சமூகப்பொறுப்பற்றுசெயற்படுவர்.

தவிர்ப்புஆளுமைக்கோளாறு (Avoidant personality disorder)

இவர்கள் சுயமதிப்பு இல்லாமல் இருப்பர். ஏப்போதும் எதிர்மறைப்பயம் இருக்கும்.எதையும் புரிந்துகொள்ளசிரமப்படுவர். அன்பிற்குஏங்குவதுபோல இருப்பர்,நண்பர்கள் குறைவாகவும் மனப்போராட்டம்அதிகமாகவும் இருக்கும். உணர்ச்சிவசப்பட்டுபதற்றத்தோடுகாணப்படுவர். தன்னைத்தானேகுறை கூறுவதுடன் சமூக சூழ்நிலை கவலைக்குள்ளாக்கும். விமர்சனம் அதிகமாக இருக்கும். விருப்பம் போல் செயற்படுவர். மக்களோடுசேர்ந்துவாழவிருப்பம் இருக்காது. உறவுகளைமதிக்காமல் புறக்கணிப்பர்,வேலைக்குசெல்ல,வேலைசெய்யஎண்ணம் இருக்காது. சங்கடத்தால் பயந்துநடுங்குவர்களாக இருப்பர்.

சார்புநிலைஆளுமைக்கோளாறு (Dependent personality disorder)

இந்தவகைசிதைவில் இரண்டுஅடிப்படைகுணங்கள் இருக்கும். முடிவெடுக்கும் திறன் அற்றவர்களாகமற்றவர்களைசார்ந்திருப்பர். எந்தவொருமுடிவையும் சொந்தமாகஎடுக்கமுடியாது. மற்றவர்களிடம் யோசனைகேட்டுத்தான் எடுப்பர். முக்கியமுடிவுகளைக்கூட (திருமணம்,குழந்தைகள்) மற்றவர்களைக்கேட்டுத்தான் எடுப்பர்.பயம்,கோபம் இருப்பதனால் மற்றவர்களுடன் ஒத்துப்போவதுகடினம். தன்னம்பிக்கை இருக்காது,தன்திறமையில் அவநம்பிக்கைஏற்படும். மற்றவர்களின் ஆதரவைஎப்போதும் எதிர்பார்ப்பார்கள்,தனிமையில்

பயந்துஅசௌகரியத்தைஉணர்வர்,தாழ்வுமனப்பான்மைஅதிகமாகக்காணப்படும். தங்களைஆதரிப்போரிடம் மட்டும் அன்பாக இருப்பர். இதற்குபெற்றோரின் அளவுக்கதிகமானபாதுகாப்புத்தான் காரணமாகும். இவர்கள் பெற்றோரின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் இருப்பதனால் சமா-ளிப்புத்திறன்களைவளர்த்துக்கொள்வதில்லை.எனவே இவ்வாறானஆளுமைக்கோளாறுஉள்ளவர்கள் மனத்தைரியத்தையும்,வாழ்க்கைத்திறன்களையும் வளர்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

கட்டாயஆளுமைக்கோளாறு (Compulsive personality disorder)

இந்தஆளுமையுடையோர் கண்டிப்பானவராக இருப்பர். யாருடனும் ஒத்துழைக்கமாட்டார்கள். அவர்களதுநடத்தைஅவர்களதுகட்டுப்பாட்டில் இருப்பதாகஉணர்வர். மனச்சாட்சிக்குஅதிகமுக்கியத்துவம் கொடுப்பர். எந்தசெயல் செய்தாலும் மேன்மையாக இருக்கவேண்டும் என்றுவிரும்புவார்கள். பெரியபடங்களைப்பார்த்துபுரிந்துகொள்வதுகடினம். முடிவெடுக்கமுடியாமல் திணறுவார்கள்,தவறாகமுடிவெடுத்துவிடுவோமோ? என்றஎண்ணம் அதிகமாக இருக்கும். திட்டமிடுவார்கள் ஆனால் அதன்படிவேலையைசெய்யமாட்டார்கள். எனவேபலஆளுமைக்கோளாறுகள் உள்ளபோதிலும் இவைகளேபிரதானவைகளாகும்.

ஆளுமைக்கோளாறுகளுக்கானசிகிச்சைமுறைகள்

ஆளுமைக்கோளாறுஉள்ளவர்களுக்குசிகிச்சையளிப்பதுகடினமானதொன்றுதான் இருந்தாலும் எந்தக்காரணத்தினால்

கோளாறுஏற்பட்டுள்ளது,எந்தஆளமைக்கோளாறுஉள்ளதுஎன்பவற்றைகண்டுபிடிக்கவேண்டியதுஅவசியமாகு

ම். இதற்குபலஉளவியல் சிகிச்சைமுறைகள் இருந்தாலும் மருந்துவசிகிச்சையும் முக்கியமாகும்.

உள்ளத்தைவளம்படுத்தும் மருந்துகளைபயன்படுத்தலாம்.

நடத்தைமாற்றத்திற்கானபயிற்சிகளைக் கொடுத்தல்

அறிவுசார்ந்தகற்றல் திறன்களைவிருத்திசெய்தல்

குடும்பஆதரவைபெற்றுக் கொடுத்தல்

குழு சிகிச்சையளித்தல்

புலத்தோற்றக்களத்தைவிருத்திசெய்தல்

சமூகஆதரவைபெற்றுக்கொடுத்தல்

கோபமுகாமைத்துவத்தைகற்றுக்கொடுத்தல்

வாழ்க்கைஅர்த்தமுறைசிகிச்சையளித்தல்

அறிகைசார் நடத்தைமாற்றுசிகிச்சை

காரணவாதஉணர்ச்சிஎழுச்சிசிகிச்சைபோன்றசிகிச்சைமுறைகளில் பொருத்தமானதைப் பயன்படுத்தலாம்.

මානසික උපද්‍රවේක්ෂණ දිනුගට සමගාමීව පැවැත් වූ දීප ව්‍යාප්ත චිත්‍ර තරඟයේ
විවෘත අංශයේ ප්‍රථම ස්ථානය
ටී වී එස් සුදේශිකා රත්නමාලී
නො. 487, උසාවිය හන්දිය, අලුත්වත්ත, දඹුල්ල.



ජාතික උපවේක්ෂණ දිනයට සමගාමීව පැවැත් වූ දීප ව්‍යාප්ත චිත්‍ර තරඟයේ
ජ්‍යෙෂ්ඨ ද්විතීයික අංශයේ ප්‍රථම ස්ථානලාභී
ඩී. ආර්. එන්. ඩී. උපාසනායක
12 ශ්‍රේණිය, ශාන්ත ජෝශප් බාලිකා විද්‍යාලය, කැඟල්ල.

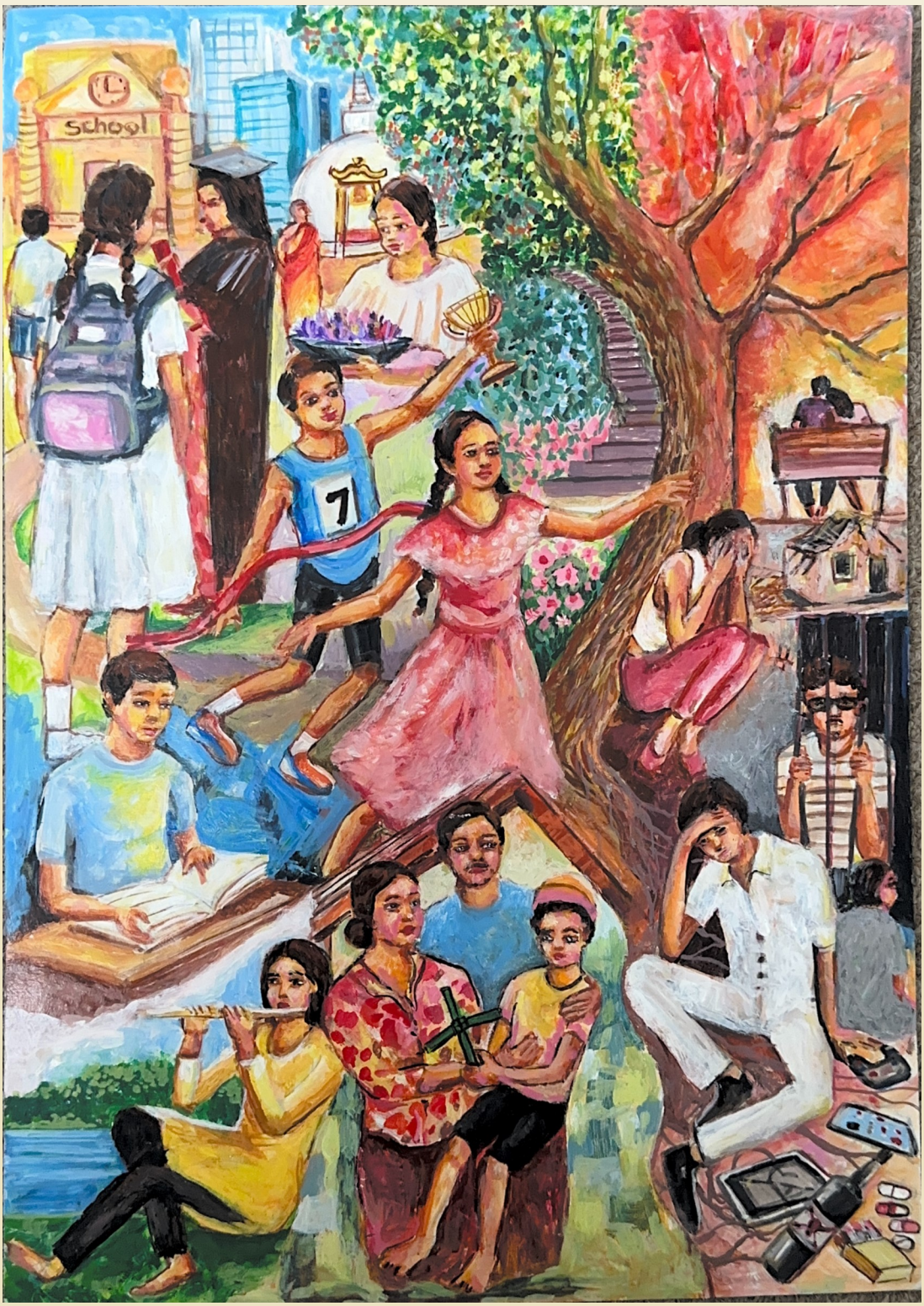


ජාතික උපදේශන දිනයට සමගාමීව පැවැත් වූ චිත්‍ර තරඟයේ

ජ්‍යෙෂ්ඨ අංශයේ ප්‍රථම ස්ථානය

ඒ. නී. කවින්මා ඉඳුවරණී

II ශ්‍රේණිය, මහාමාගා බාලිකා විද්‍යාලය, මහනුවර.



ජාතික උපවේලෂණ දිනයට සමගාමීව පැවැත් වූ දීප ව්‍යාප්ත චිත්‍ර තරඟයේ

කණිෂ්ඨ අංශයේ ප්‍රථම ස්ථානය

ආර්. යනුෂ අමන්ද රශ්මිත

8 ශ්‍රේණිය, තර්ස්ටන් විද්‍යාලය, කොළඹ.





Couseling Division
Ministry of RuralDevelopment, Social Seccurity and Community Empowerment
9 th Floor
Stage II, Sethsiripaya
Battaramulla