ළමා මානසික සංවර්ධන ආශ්‍රිත ගැටලු පිළිබඳ අධ්‍යයනයක්

කරපික්කඩ සෝභිත හිමි

ළමා මානසික ගැටලු ඇතිවීම සඳහා ලබපානු ලබන සාධක

ළමාවියේ ඇතිවන්නා වූ මානසික ගැටලු මෙන් ම මානසික අක්‍රමතා පිළිබඳ මනෝවිද්‍යා විෂය ක්ෂේත්‍රයේ බොහෝ සෙයින් සාකච්ඡා වී ඇත. මෙම අධ්‍යයනයේදී ළමාවියේ මානසික ගැටලු ඇතිවීම සඳහා බලපානු ලබන සාධක, ළමා මානසික අක්‍රමතා හා අසාමාන්‍ය චර්යා පිළිබඳ අවධානය යොමු කරනු ලබයි. ඒ අනුව ළමා මානසික ගැටලු නිර්මාණය වීම සඳහා බලපානු ලබන සාධක කිහිපයක් මූලික වශයෙන් හඳුනාගත හැකිය.

01. තම පවුල ආශ්‍රයෙන් අතිවන ගැටලු.
02. පෞද්ගලික සාධක මත ඇතිවන ගැටලු.
03. පාරිසරික සාධක මත ඇතිවන ගැටලු.
04. අධ්‍යාපන සාධක මත නිර්මාණය වන්නා වූ ගැටලු.

තම පවුල ආශ්‍රයෙන් ඇතිවන ගැටලු

ළමාවියේ පවුල ආශ්‍රයෙන් ඇතිවන්නා වූ පහත ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් පදනම් ව ළමා මානසික සංවර්ධනයට බලපෑම් ඇතිවිය හැකිය.

ළමයාට කිරීමට හැකි කාර්යයන් පවා ඔහුට සිදුකිරීමට ඉඩ නොදී ළමයා අනවශ්‍ය ලෙස පාලනය කිරීමට දෙමාපියන් මෙන් ම වැඩිහිටි සහෝදර සහෝදරියන් උත්සාහ කිරීම.

ළමයාගේ මානසික මට්ටම හා ළමයා පසුවන අවධිය පිළිබඳව ද නොසලකා දෙමාපියන් හා අනෙකුත් වැඩිහිටියන් ළමයාට අනිසි ලෙස දෝෂාරෝපණය කිරීම.

පවුල තුළ දෙමාපියන් නිරන්තරයෙන් ගැටුම් ඇති කරගැනීම.

ආර්ථික හේතු නිසා දෙමාපියන්ගේ අතෘප්තිකර ජීවන ස්වරූපය.

ළමයා ක්‍රමයෙන් වැඩීමත් සමඟ දෙමාපියන්ගේ ආදරය ළමයා කෙරේ අඩුවීම.

පියා මෙන් ම මව ද රැකියාවල නිරත වීම නිසා දරුවන්ට ඔවුන්ගේ ආදරය නිසි ආකාරයෙන් නොලැබීම.

මව හෝ පියා හෝ දෙදෙනාම විදේශගත වීම නිසා ළමයාට ඔවුන්ගෙන් ලැබිය යුතු නිසි රැකවරණය අහිමි වීම.

මව හෝ පියා හෝ නීතියෙන් වෙන්ව සිටීම නිසා මවගේ හෝ පියාගේ හෝ ආදරය ළමයාට අහිමිවීම.

දෙමාපියන් ළමයාට අනවශ්‍ය ආකාරයෙන් තරවටු කිරීම නිසා ඔවුන් තමන්ට ආදරය නැතැයි ළමයා සිතීම.

පවුලට නව දරුවෙකු උපත ලබනවිට වැඩිමල් දරුවාට ලබාදෙන ආදරය අඩුවීම. විශේෂයෙන් වැඩිමල් දරුවා තුළ ඔහුට ආදරයක් නැතැයි සිතීම නිසා දැඩි මානසික පීඩාවට ලක් වී අලුත උපන් දරුවා කෙරෙහි දැඩි වෛරයක් ඊර්ෂ්‍යාවක් දැක්වීම.

පියාගේ අධික බීමත්කම සහ ඔහු තුළ ඇති විෂමචර්යා මඟින් දරුවන් පීඩනයට පත්වීම.

ස්ථිර වාසස්ථාන නොමැතිකමින් කුලී පදනම මත වෙනත් ස්ථානවල පදිංචියට යාමෙන් ළමයා පීඩනයට පත්වීම.

මව හෝ පියා ස්වයං රැකියාවක් සිදුකරන්නේ නම් ඔවුන් තම වැඩ කටයුතුවලට දරුවන් වැඩි වශයෙන් සහභාගී කරවා ගැනීම නිසා දරුවන් පීඩාවට පත්වීම.

තම සමීප ඥාතීන්ගෙන් දරුවන්ට එල්ලවන බලපෑම්. එනම් ඔවුන් හොඳින් ඉගෙන ගනීනම්, වැඩි වැඩියෙන් යහපත් ක්‍රියාවල යෙදේ නම් ඒ පිළිබඳව ඔවුන් දිරිමත් කරනවාට වඩා දරුවන් පහත් කර ඊර්ෂ්‍යා සහගත ප්‍රකාශ කිරීම නිසා දරුවන් පීඩනයට පත්වීම.

තම පවුලේ සමීපතම ඥාතියෙකු මියයාම. එනම් මව පියා සහෝදර සහෝදරියෙකු ගේ අකල් මරණයක් නිසා දැඩි මානසික පීඩාවට ලක්වීම.

පෞද්ගලික සාධක මත ඇතිවන ගැටලු

නිරන්තරයෙන් ළමයා අසනීප තත්ත්වයන්ට ලක්වීම හා ඒ පිළිබඳ සිතීම නිසා මානසික පීඩනයට ලක්විය හැකිය.

සමහර දරුවන් තමන් පිළිබඳ අධි තක්සේරුවෙන් හෝ අව තක්සේරුවෙන් සිටීම නිසා මානසික පීඩනයට ලක්විය හැක.

තමන්ගේ බාහිර පෙනුම පිළිබඳව අන් අය සමඟ සසඳා තමන් ලස්සන නැතැයි ද නැතහොත් තමන් කඩවසම් නැතැයි ද සිතමින් මානසික පීඩනයට පත්වීම.

ගැහැණු ළමයින් විශේෂයෙන් තම මිතුරියන් වැඩිහිටි වියට පත් වී ඇත්නම් තමන් තවමත් වැඩිහිටි වියට පත් නොවුණේ ඇයිදැයි සිතමින් දැඩිව මානසික පීඩනයට පත්වීම.

ගැහැණු ළමයින් මාසිකව ඔසප්වීම්වල දී දැඩි ශාරීරික අපහසුතාවන්ට පත්වීම නිසා මානසිකව පීඩනයට ලක්වීම.

ශරීර අවයව වර්ධනය නොවීම පිළිබඳ සිතමින් පීඩනයට පත්වීම.

පිරිමි ළමයින් ශරීර වර්ධනයට කාය වර්ධන මධ්‍යස්ථානවලට යාමත් එහි දී අපේක්ෂිත ආකාරයෙන් ශරීර වර්ධනය නොවීම හා නිවැරදි පුහුණුව නොලැබීම නිසා විවිධ වූ විකෘතිතා ඇති විම.

විරුද්ධ ලිංගිකයන් කෙරෙහි ආකාර්ෂණය ඇතිවන වයස් මට්ටමේ දී ප්‍රේම සම්බන්ධතා ඇතිකරගැනීමට උත්සාහ කිරීමත්, එවැනි සබඳතා නිසා ගුරුවරු දෙමාපියන් දැඩිව දෝෂාරෝපණය කිරීම නිසාත්, එවැනි අවස්ථාවල දරුවන්ට දඬුවම් දීම නිසාත් මානසික පීඩනයට ලක්විය හැකිය.

පිරිස් ඉදිරියට යාමේ අපහසුතාව නිසා බොහෝ දරුවන් දැඩි මානසික පීඩනයකට ලක් වේ. බොහෝවිට මෙම හේතුව නිසා කිසිම දෙයකට ඉදිරිපත් නොවී දක්‍ෂතා සඟවාගෙන මුළුතැන් වී සිටින ළමයින් දැකගත හැකි වේ.

සහෝදර සහෝදරියන් නොමැතිවීම නිසා ද නිවාසවල දරුවන් හුදෙකලාවීම නිසා ද ඔවුන්ට කෙළිදෙලින් ගතකිරීමට හෝ කතා කිරීමට කෙනෙකු නොමැතිවීම නිසාත් අසහනයට පත්වීම.

නූතන තාක්‍ෂණය පිළිබඳ නිවැරදි අවබෝධය නොමැතිවීම නිසා විවිධ වූ විෂම ක්‍රියාවන්ට යොමුවීම හා රැවටීම නිසාත් දැඩි මානසික පීඩනයකට ලක්විය හැකිය.

තරඟවලට සහභාගි වීමේ දී තමන්ට වඩා දක්‍ෂතාවෙන් වැඩි සහ සමවයස් වුව ද ශරීර ප්‍රමාණයෙන් වැඩි අය දුටු විට බිය වීම.

පාරිසරික සාධක මඟින් ඇතිවන ගැටලු

තමන්ට නොගැලපෙන වයස් මට්ටම්වල පුද්ගලයන් ඇසුරු කිරීමට පෙලඹීම නිසා විවිධ වූ ගැටලු ඇතිවිය හැකිය. එනම් විවිධ වූ මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ආකර්ෂණීය වදන් පවසා ළමා මනස විකෘති කොට මත්ද්‍රව්‍යවලට යොමුකරවීම, විවිධ වූ විනෝද චාරිකාවලට සහභාගී කරවා ගැනීම ආදි කටයුතු පදනම්ව ළමා මනස දැඩි පීඩනයකට ලක්විය හැකිය.

ඇතැම් සමාජ පන්තීන් විසින්, මෙම කාලයේ දී ළමයාගේ හෝර්මෝන වර්ධනය නිසා ඇතිවන ලිංගික හැඟීම් ප්‍රයෝජනයට ගනිමින් දරුවන්ට අසභ්‍ය චිත්‍රපට පෙන්වා ඔවුන් ඒ සඳහා ඇබ්බැහි කිරීමත්, එමඟින් ළමුන් එම

චිත්‍රපට සොයමින් නැරඹීමට යොමුවීමත්, ඒවා අත්හදා බැලීමට පෙලඹීමත් නිසා දැඩි විකෘති මානසික මට්ටමක් ඇති ළමයින් නිර්මාණය විය හැකිය.

වැඩිහිටියන් විසින් ළමයින් අතවරයට ලක්කිරීම හා අතවරයට ලක්කිරීමට තැත් කිරීම මඟින් දරුවන් දැඩි මානසික අසහනයට පත්වීම.

තම නිවසේ පෞද්ගලික කාමරයක් නොමැතිවීම නිසා විශේෂයෙන් ගැහැණු ළමයින් දැඩි පීඩාවට ලක්වීම.

තමන් සමඟ සිටින යහළුවන්ගෙන් කොන්වීමට සිදුවීම. විශේෂයෙන් යහළුවන් කරන සමාජ විරෝධී ක්‍රියාවන්ට සහභාගී නොවීම නිසා ඔවුන් මඟහැරීමට සිදුවීම පදනම්ව දැඩි මානසික පීඩනයකට ලක්විය හැකිය.

රූපවාහිනිය නැරඹීමට ඇබ්බැහි වී සිටීම නිසා ක්‍රමයෙන් අධ්‍යාපන කටයුතු මඟහැරීම නිසා දැඩි පීඩනයකට ලක්වීම.

ගුරුවරුන්ගෙන් සිදුවන්නා වූ වෙනස්කම් පදනම්ව දරුවන් මානසික පීඩනයකට ලක්වීම. විශේෂයෙන් ඇතැම් ගුරුවරු වරප්‍රසාදවලට ලොල්ව දුප්පත් පොහොසත් දරුවන්ට වෙන වෙන ම සැලකීමත්, පාසලේ විෂයන්වලට ලබාගත් ලකුණු අනුව වැඩි ලකුණු ලබාගත් දරුවන් වර්ණනා කිරීමත්, අඩු ලකුණු ලබාගත් දරුවන් කෙරෙහි අවධානය යොමු නොකිරීමත්, ඔවුන් පන්තියෙන් කොන් කිරීමත්, ඔවුන්ගේ අභ්‍යාස පොත් සැලකිල්ලෙන් නොබැලීමත් නිසා දරුවන් මානසික පීඩනයට ලක් වේ.

අධ්‍යාපන සාධක මත නිර්මාණය වන්නා වූ ගැටලු

පාඩම් කිරීමේ දී නිතරම අවධානය ඉවතට යොමුවීම නිසා පාඩමට අවධානය යොමුකිරීමේ දුෂ්කරතා ඇති වීම.

පාඩම් කළ ද විෂය කරුණු ඉක්මණින් අමතක වීම.

පාඩම් කිරීමේ දී අධික නිදිමතක් දැනීම හා ඒ කෙරේ උදාසීන ගතියක් දැක්වීම.

බහුතර ළමුන් කියවීමේ දුර්වලතාවලින් පෙළීම නිසා පාඩම් කිරීමෙන් ඉවත්ව සිටීම.

අකුරු ලිවීමේ දුෂ්කරතාවලින් යුක්තවීම.

ගුරුවරුන් කොතරම් හොඳින් පැහැදිලි කළ ද විෂය කරුණු අවබෝධ නොවීම.

සමහර ළමයින් කොතරම් හොඳින් පාඩම් කළ ද විභාගවල දී ප්‍රශ්න පත්‍රවලට නිවැරදිව පිළිතුරු සැපයීමට නොහැකියාව මත වාර විභාගවල ලකුණු අඩුවීම.

එසේ ලකුණු අඩුවීම හේතුවෙන් බොහෝ ළමයින් පාඩම් කටයුතු කෙරෙන් ඈත් වී සිටීම.

සමහර ළමයින් බුද්ධිමය ඌනතා නිසා සෙමෙන් ඉගෙනුම ලැබීමෙන් වත්මන් තරඟකාරීත්වය හමුවේ පසුබැසීමට සිදුවීම නිසා මානසික පීඩනයට ලක්වීම.

පාඩම් කටයුතු දිනපතා නොකිරීම නිසා පාඩම් බහුතරයක් අතපසුවීමත්, ඒවා නැවත ආවරණය කරගන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳවත් සිතමින් දැඩි මානසික පීඩනයකට ලක්වීම.

දිනපතා පාසල් නොපැමිණීම නිසා පාඩම් මඟහැරීමත්, එම නිසා අනෙකුත් පාඩම් නොතේරීම නිසා පාසල් යාම නීරසවීම නිසා දැඩි මානසික පීඩනයකට ලක්වීම.

නිරන්තරයෙන් විෂයයන් සඳහා අඩු ලකුණු හිමිවීම නිසා ළමයින්ට අධ්‍යාපනය එපාවීම.

පාඩම් කිරීම සඳහා දෙමාපියන්, වැඩිහිටියන්, ගුරුවරුන් නිතර නිතර බලපෑම් සිදුකිරීම නිසා ළමයින් දැඩි පීඩනයකට ලක්වීම හා බියට පත්වීම.

තරඟකාරී විභාග සමත්වීම සඳහා දෙමාපියන්ගේ දැඩි බලපෑම් මත ළමයින්ගේ නිදහස අහිමිවීම මත පීඩනයට ලක්වීම.

දෙමාපියන් දක්ෂ ළමුන් හා සසඳමින් අපහාස කිරීම නිසා දැඩි පීඩනයකට ලක්වීම.

දරුවන්ට දරාගත නොහැකි තරම් උපකාරක පන්ති මාලාවකට සහභාගී කරවීම නිසා ඔවුනට එකම විෂය කරුණු පවා විවිධ ආකාරයෙන් ඉගෙනීමට සිදු වේ. එයින් නිවැරදි කුමක්දැයි සිතාගැනීමට නොහැකිවීම නිසා දරුවන් දැඩි පීඩනයකට පත් වේ.

පාසල් අවසානවීමත් සමඟ ම නැවත උපකාරක පන්තිවලට සහභාගී වීමට සිදුවීමෙන් ළමයාට අවශ්‍ය විවේකය නොලැබීමෙන් පීඩනයට පත්වීම.

විෂයට සමගාමීව ඇති පොත්පත් මිල දී ගැනීමට වත්කම් නොමැතිවීම නිසා අන් දරුවන් ඉදිරියේ අපහසුතාවට ලක්වීමත් සමහර ගුරුවරුන්ගේ ඉදිරියේ දෝෂාරෝපණයට ලක්වීමත් නිසා මානසිකව පීඩනයට ලක්වීම.

සමහර අවස්ථාවල පහළ පන්තිවල ලත් දැනුම ප්‍රමාණවත් නොවීම නිසා ඉහල පන්තිවලදී දැඩි අපහසුතාවලට ලක්වීම.

සමහර දරුවන් විෂයෙහි "ඉගෙනගැනීමට බැහැ" යනුවෙන් සියලු දෙනා පැවසීම තුළ දරුවා තුළ ද එම අදහස තැන්පත්වීම මත පීඩනයට පත්වීම. **(බණ්ඩාර, ඒ.ජී.ඒ., 2010:, 5-9).**

ළමා මානසික අක්‍රමතා හා අසාමාන්‍ය චර්යා

ළමා මානසික අක්‍රමතා හෝ අසාමාන්‍ය චර්යා නිර්මාණය වීම සඳහා ජීව විද්‍යාත්මක පසුබිම බොහෝ සෙයින් පදනම් වන බව සායනික මනෝවිද්‍යාඥයන්ගේ මෙන් ම මනෝවිද්‍යාව පිළිබඳ අදහස් දක්වන බොහෝ පිරිසකගේ ආකල්පයයි. මෙම පසුබිම ආරම්භ වන්නේ දරුවෙකුගේ උප්පත්ති සැකැස්මේ පටන් ය. ග්‍රේෂන් හා රීඩර්

යන මනෝවිද්‍යාඥයන්ට අනුව සෑම මානසික අක්‍රමතාවක් සඳහා ම ජීව විද්‍යාත්මක සාධක අවම මට්ටමේ හෝ බලපෑමක් සිදුකරනු ලබයි. ළමයා මව්කුස තුළ වැඩෙන විට සිදුවන්නා වූ ජාන විකෘතිතා කලලාවාරික තරලයේ වෙනස්වීම් හා කලලයට සැපයෙන ඔක්සිජන් ප්‍රමාණය අඩුවීම වැනි සාධක මගින් ළමයාගේ මනස අසාමාන්‍ය තත්ත්වයක් දක්වා වර්ධනය විය හැකිය. එලෙසින් ම මවගේ ප්‍රසව අවස්ථාවේ හා ප්‍රසව අවස්ථාවෙන් පසුව ද ඇතිවන සංකූලතා දරුවාගේ මනස අක්‍රමික තත්ත්වයන් කරා පත්වීමට ප්‍රබලව බලපානු ලබයි. තව ද අඩු බර සහිතව ළමයා ඉපදීම ද මානසික අක්‍රමිකතා සඳහා බලපානු ලබන සාධකයකි. මීට අමතරව ජීව විද්‍යාත්මකව දරුවෙකු බිහිවීමේ දී මානසික අක්‍රමතාවන් නිර්මාණය වීම සඳහා බලපානු ලබන සාධක 04 ක් සායනික මනෝවිද්‍යාඥයන් විසින් පරීක්ෂණ ද සහිතව හඳුන්වා දී තිබේ.

01. මොළයේ හා මධ්‍ය ස්නායු පද්ධතියේ පවතින ස්නායු සම්ප්‍රේෂකවල හා හෝර්මෝනවල අසංතුලිත බව.

02. ජානමය අවධානම් සහගත තත්ත්වයන්.

03. චිත්ත ස්වභාවය.

04. මොළයේ අක්‍රමවත් ක්‍රියාකාරීත්වය හා ස්නායු ස්වීකාරියතාවය.

මෙහි චිත්ත ස්වභාවයේ බලපෑම ද දක්වා තිබීම වැදගත් වූවකි. සායනික මනෝවිද්‍යාඥයන්ට අනුව වයස අවුරුදු දෙක තුන පමණ වන විට දරුවෙකුගේ චිත්ත ස්වභාවයන් පහක් හඳුනාගත හැකිය.

01. බියගුළු බව.

02. කිසිවක් නොරුස්සන ස්වභාවය හා ඉච්ඡාභංගත්වය.

03. ධනාත්මක ආවේදනය.

04. ක්‍රියාකාරී තලය.

05. අවධානය දිගටම පවත්වාගෙන යාම හා දැඩි පරිශ්‍රමයකින් හෝ උද්යෝගයකින් සිදුකරන පාලනය.

ළමා වියේදී මොළය සීඝ්‍රලෙස වර්ධනය වෙයි. මනෝවිද්‍යාඥයන්ගේ මතයන්ට අනුව මොළය 80% පමණ වර්ධනය වන්නේ උපතේ සිට අවුරුදු 04 දක්වා කාලය තුළ ය. එබැවින් මෙම කාලයේදී ඇතිවන්නා වූ සංකූලතා බොහෝ සෙයින් මානසික අක්‍රමතාවන් සඳහා බලපානු ලබයි.

මෙම ජීව විද්‍යාත්මක සාධකයන්ට අමතරව දරුවෙකුට ළමාවියේ දී දෙමාපියන්ගේ ආදරය සෙනෙහස අවධානය අහිමිවීම මෙන්ම කෑමබීම ඇඳුම් ඇපදීම ආදි භෞතික අවශ්‍යතා නිසිපරිදි නොලැබීමෙන් පශ්චාත්කාලීනව එම දරුවා මානසික අක්‍රමතා තත්ත්වයකට හෝ පෞරුෂ අක්‍රමතා තත්ත්වයකට පත්විය හැක. තම දෙමාපියන්ගෙන් වෙන් ව ළමා නිවාසවල ජීවත් වෙමින් තම දෙමාපියන්ගේ ආදරය සෙනෙහස කරුණාව හා ජීව විද්‍යාත්මක අවශ්‍යතාවන් නිසිපරිදි නොලබන දරුවන් අවම බුද්ධි මට්ටමකින් යුක්ත දරුවන් බවට ද පත්විය හැකිය. එයින් ඉගෙනුම් අක්‍රමතාවන් ඔවුන් තුළ නිර්මාණය වීමට බොහෝ සෙයින් ඉඩ ඇත. මෙසේ දෙමාපිය දූදරු සම්බන්ධතාව හා මානසික අක්‍රමතා අතර ඍජු සම්බන්ධතාවක් පවතින බව මනෝවිද්‍යාඥයන් විසින් පෙන්වා දී ඇත. මානසික අක්‍රමතාවක් නිර්මාණය වීම සඳහා පදනම් විය හැකි දෙමාපිය නොසලකා හැරීම් කිහිපයක් මනෝවිද්‍යාඥයන් විසින් ඉදිරිපත් කර ඇත.

ආහාර පාන අවශ්‍යතා නිසිපරිදි නොසැපයීම වැනි ක්‍රමවලින් කායික වශයෙන් ළමුන් ව නොසලකා හැරීම.

ආදරය, කරුණාව, සෙනෙහස හා සුරක්ෂිත බව වැනි මනෝවිද්‍යාත්මක අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ නොකිරීම.

දරුවන් හා සම්බන්ධ වැඩකටයුතුවලදී හා දරුවන්ගේ ජයග්‍රහණ ආදි අවස්ථාවල දෙමාපියන් විසින් උනන්දුවක් නොදැක්වීම.

දරුවා කායිකව, චිත්තවේගීව හා මානසික වශයෙන් අපයෝජනයට ලක්කිරීම.

මෙවැනි අපහසුතාවන්ට ලක්වන දරුවන්ට මානසික අක්‍රමතා ඇතිවීමේ අවධානම හා ප්‍රවණතාව ඉතා ඉහළ ය. මෙවැනි මානසික අක්‍රමතා සහිත දරුවන්ගෙන් දැකගත හැකි පොදු පසුගාමී ලක්ෂණ රාශියක් වේ.

නොසන්සුන් ස්වභාවය.

හේතු රහිත අසාමාන්‍ය බිය හෝ කලබල ස්වභාවය.

හුදෙකලාව සිටීමට ඇති දැඩි කැමැත්ත.

නොසැලකිලිමත් ස්වභාවය.

අධික ලෙස කෝපයට පත්වීම.

ඉතා සංවේදී බව.

කිසිවක් නොරුස්සන ස්වභාවය.

ඉච්ඡාභංගත්වය.

කුඩා සිදුවීමක් සම්බන්ධයෙන් වුව ද අධිකව හැඬීම.

සියදිවි හානිකරගැනීමේ සිතිවිලි මතුවීම.

ශරීරකෘත්‍ය සිදුකිරීමේදී පෙරදී මෙන් නොව විවිධ අපහසුතාවන්ට මුහුණදීමට සිදුවීම හෙවත් එම ක්‍රියාවලිය අක්‍රමවත් වීම.

තමා වටා සිටින පිරිස් හෝ පුද්ගලයා තමාව නොසළකා හරිනවායැයි හෝ තමාට අවධානය යොමු නොකරන්නේයැයි සිතීම.

හිසරදය හා කරකැවිල්ල අධිකව හටගැනීම.

අවම ආත්ම සම්මානනයෙන් යුක්තවීම.

අනෙකුත් පුද්ගල පාර්ශ්ව සමඟ සබඳතා ගොඩනගා ගැනීමට අපොහොසත් වීම.

නින්ද නොයාම. (රාත්‍රී කාලයේ නින්ද නොයාම හෝ දහවල් කාලයේ නින්දයාම.)

හේතු රහිතව ඉතා දිගු කාලයක් එකදිගට නිදාගැනීමට පෙලඹීම.

විවිධ මත්ද්‍රව්‍යවලට යොමුවීමට උත්සහ කිරීම.

රුධිර සංසරණය වේගවත්වීම.

ඉක්මනින් කරන කියන දේවල් අමතවීම. **(රෝෂිකා, සඳුනි, එස්., 2017: 27-29).**

ළමා මානසික අක්‍රමතා වර්ගීකරණය

ළමාවියේ ඇතිවන මානසික අක්‍රමතා ප්‍රධාන වශයෙන් කොටස් දෙකකට වෙන්කර දැක්විය හැක. එනම් ළමාවියේ අක්‍රමතා හා නව යොවුන්වියේ අක්‍රමතා වශයෙනි. නවයොවුන් වියේ හටගන්නා අක්‍රමිකතාවලට ද වැඩි වශයෙන් බලපානු ලබන්නේ කුඩාවියේ දී ඇතිවන මානසික අක්‍රමතාවන් ය. ඒවා දීර්ඝව පැවතීම නිසා නව යොවුන්විය තෙක් ම ක්‍රමයෙන් ගමන් කරනු ලබයි. එබැවින් ළමා කාලයේ මානසික අක්‍රමතාවන් හඳුනාගැනීම මෙන් ම ඒ සඳහා නිසි ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම ඉතා වැදගත් වූවකි. ළමා මානසික අක්‍රමතා ප්‍රධාන වශයෙන් කොටස් කිහිපයකට වෙන්කළ හැකි අතර එම කොටස් ද නැවත අනුකොටස්වලට බෙදා දක්වා ඇත.

ළමාවියේ ඇතිවන කාංසා අක්‍රමතාව.

I. වෙන්වීමේ කාංසා අක්‍රමතාව.

II. පාසැල් භීතිකාව.

විෂාදය හා ද්විධ්‍රැව අක්‍රමතාව.

I. ප්‍රධාන විෂාද අක්‍රමතාව.

II. ද්විධ්‍රැව අක්‍රමතාව.

ප්‍රතිරෝධ නොසැලකිලිමත් අක්‍රමතාව.

චර්යා අක්‍රමතාව.

බැහැර කිරීමේ අක්‍රමතාව.

I. ආමුත්‍රලය.

II. ඇඳුම්වල මළපහ කරගැනීමේ අක්‍රමතාව.

ස්නායු සංවර්ධන අක්‍රමතාව.

අවධාන ඌනතා හා අධික්‍රියාකාරී අක්‍රමිකතාව.

I. අවධාන ඌනතා/ අනවධාන අක්‍රමතාව.

II. අධික්‍රියාකාරී/ ආවේගශීලී අක්‍රමතාව.

ඕටිසම් අක්‍රමතාව.

ඩිස්ලෙක්ෂියා අක්‍රමතාව.

බුද්ධි හීනතාව.

I. සරල බුද්ධි හීනතාව.

II. මධ්‍යස්ථ බුද්ධි හීනතාව.

III. උග්‍ර බුද්ධි හීනතාව.

IV. තදබල උග්‍ර බුද්ධි හීනතාව.

සයිකෝසිය අක්‍රමතාව.

ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමතාව.

I. පිකා අක්‍රමතාව.

II. වමාරා කෑමේ අක්‍රමතාව.

III. ළදරුවියේ හා මුල් ළමාවියේ ඇතිවන පෝසක අක්‍රමතාව.

ඉගෙනුම් ආබාධ.

I. කියවීමේ අක්‍රමතා.

II. ගණිතමය අක්‍රමතාව.

III. ලියා අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමේ අක්‍රමතාව.

සන්නිවේදන අක්‍රමතාව.

I. භාෂා ප්‍රකාශන අක්‍රමතාව.

ආදි වශයෙන් DSM -IV" DSM -X හි ළමා මානසික සංවර්ධනයට අදාළව බලපානු ලබන මානසික අක්‍රමතාවන් පිළිබඳ සඳහන් කොට ඇත. **(රෝෂිකා, සඳුනි, එස්., 2017: 30-32).**

ළමා මානසික අක්‍රමතා

ළමා ක්ලමතය

ක්ලමතය යනුවෙන් දක්වනු ලබන්නේ බාහිර උත්තේජනවලට අභ්‍යන්තරය දක්වන අශුභවාදී ප්‍රතිචාර රටාවයි. මෙහි මානසික වේදනාව, අතෘප්තිකර ස්වභාවය, මානසික වෙහෙස, අවිනිශ්චිත හැඟීම්, කෝපය, තීරණ ගැනීමේ නොහැකියාව, ආතතිය ආදි මානසික හා කායික ලක්ෂණ දක්නට ඇත. ළමාවිය, පූර්ව ළමාවිය හා පශ්චාත් ළමාවිය යනුවෙන් අවස්ථා දෙකක් දක්නට ලැබෙන අතර පූර්ව ළමාවියේ දී ක්ලමත අවම මට්ටමක පවතියි. ළමයා උපතේ සිට වසර දෙකක් දක්වා ආවේගයට පත් වන්නේ ඔහුගේ මූලික අවශ්‍යතා වන කුසගින්න හා පිපාසය යන කරුණු තුළ දී පමණි. මෙම කාලය තුළ දී ඔහුට මානසික පීඩාවක් ඇති නොවේ. නිදසුනක් ලෙස තමා සමඟ සිටින පවුලේ පිරිස ප්‍රබල ක්ලමතයට පත් වුව ද පූර්ව ළමාවියේ සිටින දරුවා වසර දෙකක් පමණ ගතවන තුරු ප්‍රබල කම්පනයක් දක්වන්නේ නැත. ඔහු තුළ ඇත්තේ දැනෙන්නා වූ වේදනාවෙන් මිදීමේ අවශ්‍යතාවය පමණි. ළමයා ක්‍රමයෙන් බාහිර සමාජය සමඟ අන්තර් සබඳතා පැවැත්වීම මඟින් හා ප්‍රතිචාර දැක්වීමෙන් ක්ලමතකාරී ප්‍රතිචාර දැක්වීමට පටන් ගනී. දරුවන්ගේ මෙම ක්ලමතකාරී තත්ත්වයන් ඇතිවීම සඳහා දෙමාපියන් අතර ආරවුල් ඇතිවීම ප්‍රබලව බලපානු ලබයි. එයින් ළමා ජීවන රටාව අවුල් සහගත තත්ත්වයන් කරා යොමුවිය හැකිය. එබැවින් ළමයින්ගේ ක්ලමතකාරී තත්ත්වයන් මඟහැරීම සඳහා දෙමාපියන් විෂයෙහි මහත් වගකීමක් පැවරේ. ඔවුන් විසින් පහත කටයුතු අනුගමනය කිරීම වැදගත් වේ.

අවම වශයෙන් රාත්‍රී ආහාරය දරුවන් සමඟ ගැනීම.

සති අන්තයේ හෝ අවම වශයෙන් දරුවන් සමඟ ගත කිරීම.

දිනපතා දරුවන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් විමසීම හා ප්‍රතිඵලවලදී ඔවුන් අගය කිරීම.

සියලු දරුවන්ට සමසේ සැළකීම හා දුබල දරුවන් පිළිබඳ විශේෂ අවධානය යොමු කිරීම.

දරුවන් දරුවන් අතර ඇතිවන ගැටුම් වැළැක්වීම.

දෙමාපියන් කැමති නමුත් දරුවන් අකමැති ලෝකවලට ඔවුන් රැගෙන යාමෙන් වැලකීම.

දරුවෙකු තුළ ළමා ක්ලමතය ඇති බවට තොරතුරු පහත සඳහන් ලක්ෂණවලින් පෙන්නුම් කෙරේ.

නිර්මාණ ශක්තිය බිඳ වැටීම.

දරුවාගේ ප්‍රතිශක්ති බිඳ වැටීම.

කාර්යක්ෂමතාවය අඩුවීම.

ඵලදායිතාවය අඩුවීම.

අධිකව ඇතිවන කෝපය.

වැඩ කටයුතු අවුල් වීම.

වැඩ කටයුතුවල අපිළිවෙල.

කළමනාකරණ පද්ධතිය බිඳ වැටීම.

සාංකාව.

තීරණ ගැනීමට නොහැකි වීම. **(පියධම්ම හිමි, අත්තරගොඩ, 2016: 132-151)**

ළමා විෂාදය

මෙම රෝගය ප්‍රධාන මානසික රෝගයක් ලෙස ද සුළු මානසික රෝගයක් ලෙස ද ඉදිරිපත් වේ. මෙහි රෝග ලක්ෂණ ලෙස ළමයා දැඩි ලෙස කලකිරීමට පත්වීම දැකගත හැකිය. රෝගය බොහෝ දුරට ඇතිවන්නේ ශාරීරික හේතු පදනම්ව ය. ළමයාට වයස අවුරුදු 08 ඉක්මවීමෙන් පසු මෙම රෝගය ඇතිවීම දැකගත හැකි වේ. ළමයාගේ

සෙල්ලම් උපකරණ කඩා දැමීම, ආදරය අඩුවීම, බැන වැදීම, දඬුවම් කිරීම ආදිය නිසා ඔහු අසතුටට කලකිරීමට පත් වේ. නමුත් මෙය විශාද තත්ත්වයක් නොවේ. එහෙත් එම ක්‍රියාවන් දිගටම සිදුවුවහොත් ළමයා විෂාද තත්ත්වයන් කරා යොමුවිය හැකිය. ළමා විෂාදය නිසා ළමයා තුළ පහත චර්යා ඉදිරිපත් වේ.

තමා තනි වූ බව සිතීම හෝ අන්‍යයන් තමාට ආදරය නොමැති බව සිතීම.

පරාජිත හැඟීම්.

වේදනාත්මක පසුතැවිල්ල.

මානසික නොසන්සුන්කම.

පාසැල් නොයෑම.

පන්ති යෑම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම.

කල්පනා කිරීම.

හුදෙකලා වීම.

ඇතැම් අවස්ථාවල ළමයින් මෙම රෝගය හේතුකොට ගෙන මත්පැන්, මත්කුඩුවලට ද යොමු වේ. ළමා විෂාදය තුළ ගති ස්වභාවයන් වෙනස් වේ. එම නිසා දරුවාගේ ආත්ම ශක්තිය විනාශ වී දරුවා දැඩි අවපීඩනයකට පත් වේ. මෙම විෂාදය පදනම් කොටගෙන දරුවා සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීම සිදුකළ හැක. මේ සඳහා ළමයාට බැනීම, අවවාද කිරීම, දඬුවම් කිරීම, ගුරුවරයාගේ අනවශ්‍ය පාලනය, එක් දරුවෙකුට වැඩියෙන් ආදරය කිරීම ආදි කරුණු පදනම් විය හැක. මෙවැනි දරුවන්ගේ පහත ලක්‍ෂණ දැකගත හැකි වේ.

අශුභවාදී ආකල්ප.

උදාසීන භාවය.

සුළු දේවල් මහත් කොට සැලකීම.

ඉතා ඉක්මණින් කනස්සල්ලට පත්වීම.

වෛර සහගත සිතිවිලි තමා දෙසට නැඹුරු වීම.

සිය තීරණය සාධාරණයැයි සහේතුකව ඉදිරිපත් කිරීම.

අතීත අප්‍රසන්න සිදුවීම් නිතර මතක් කිරීම.

විනෝද කටයුතුවලට වැඩි කැමැත්තක් නොදැක්වීම.

තමාගේ කටයුතුවලින් සෑහීමකට පත් නොවීම.

ස්වයං ගෞරවය පළුදු වීම.

දරුවන් දෙමාපියන්ගෙන් ඈත්ව වෙනත් භාරකාරත්වයක් යටතේ සිටීමෙන් ද මෙම විශාදී තත්ත්වයන් ඇතිවිය හැකිය. විශේෂයෙන් යුද්ධ පරිසරයේ ජීවත් වන දරුවන්ට පශ්චාත් භීතියත් ක්ලමත ආබාදයත් විශාදය සමඟ සම්මිශ්‍රණය වී ඇතිවිය හැකිය. මිය යාවී යන බිය ඔවුන් තුළ නිරන්තරයෙන් පවතියි. අත සේදීමෙන් එය වැළකී යා හැකි බව ඔවුන් සිතයි. කුඩාකල සිට වැලි සෙල්ලම් කිරීමේ දී දඬුවම් ලැබුවහොත් පශ්චාත්කාලීනව ළමා මනස තුළ අපවිත්‍රවීමේ චේතනාව මත නැවත නැවත අත් සේදීම නිසා ග්‍රස්තීය තත්ත්වය ඇතිවිය හැකිය. එසේම කුඩාකල වැඩිහිටියන් විසින් බිය වැද්දීම නිසා රාත්‍රියේ දී තමා පිළිබඳ වැඩි ආරක්ෂාවක් සිතීමෙන් ද ග්‍රස්තීය තත්ත්වය ඇතිවිය හැක. කුඩාකල බිල්ලන්ට බය කිරීමෙන් පශ්චාත්කාලීනව තම ආරක්ෂාව පතා ජනෙල් වසා ඇත්දැයි නැවත නැවත පරීක්ෂා කිරීම ආදිය සිදුකරනු ලබයි. **(පියධම්ම හිමි, 2016: 132-151).**

ළමා මායා රෝග

මෙය හිස්ටීරියා ලෙස හඳුන්වයි. ඇතමෙක් මෙය හොර ලෙඩ ගැනීමක් ලෙස ද හඳුන්වයි. DSMI-V වාර්තාවට අනුව මෙම රෝගය යථාර්ථමය නොවන අය විසින් ලබාගන්නා රෝග ලෙසත්, ඕනෑකමින් රැවටිලිකාරී ලෙස බොරුවට පෙන්නුම් කරන රෝග ලක්ෂණවලින් යුත් තත්ත්වයක් ලෙසත් හඳුන්වා ඇත. මනෝ කායික රෝග හා මායා රෝග අතර ද හඳුනාගත හැකි සම්බන්ධතාවයක් තිබේ. මායා රෝග සිතින් ම මවාගන්නා ලද හා මානසික අර්බුදවලින් මිදීම සඳහා අවිඥානික අසාමාන්‍ය මෙහෙයවීම සහ පෙලඹවීම වශයෙන් දැක්විය හැකි ය. නමුත් මනෝදේහක රෝග මානසික හා කායික යන අංශ දෙකම සම්බන්ධ කොට ගෙන ඇති වන ඒවා වශයෙන් හඳුන්වා ඇත. බොහෝ දරුවන් බොරු ලෙඩ ගැනීම බොහෝ සෙයින් දක්නට ලැබේ.

ළමුන් ප්‍රකාශ කරන මෙම මනෝ රෝගවල කායික රෝග ලක්‍ෂණවල යථාර්ථය ලෙස මනෝ දේහක ලක්‍ෂණ මුල්විය හැකිය. මායාරෝගවල මානසික හා කායික වශයෙන් දෙඅංශයක් දක්නට ඇත.

මානසිකව

වැඩි වශයෙන් බොරු කීම.

අවධානය තමන් දෙසට යොමුකරවා ගැනීම.

පලා යාම.

අසුභවාදී ආකල්ප/සෘණාත්මක සිතිවිලි.

ප්‍රයෝගකාරී අවිඥානික පෙලඹවීම.

ශාරීරිකව

ශරීරයේ කිසියම් අංශයක ඇතිවන කිසියම් අප්‍රාණික භාවය.

ශරීර ගැස්ම.

මාංශපේශී වෙව්ලීම.

ඉතා ළදරු වයසේ දී සිය මූලික අවශ්‍යතා ඉටුකර ගැනීම සඳහා අඬනු ලැබීම මායාරෝගී තත්ත්වයක් මත සිදුවන්නක් නොවේ. නමුත් දරුවා පසු කාලය වන විට දෙමාපියන් තදින් බැන්න විට හෝ දඬුවම් කළවිට ඉක්මණින් අසනීප වන්නේ මායාරෝගී හා මනෝදේහක පදනමක් මතය.

ළමා කාංසාව

අභියෝගවලට, තර්ජනාත්මක අවස්ථාවන්ට මුහුණ දීමට ඇති අපහසු බව කාංසාව යනුවෙන් හඳුන්වා දී ඇත. ළමා කාංසාව බොහෝවිට මනෝ සමාජික පරිසරය පදනම් කොටගෙන ඇතිවන රෝගී තත්ත්වයකි. සම්මුඛ පරීක්‍ෂණයක්, විභාගයක් ආසන්නයේ දී බොහෝ පුද්ගලයන් තුළ කෙටි කාලීනව මෙම ලක්‍ෂණයන් ඇතිවුව ද එය කාංසාමය තත්ත්වයක් නොවේ. එහෙත් ඉහත ලක්‍ෂණ දිගුකාලීනව පවතීනම් එය කාංසාමය තත්ත්වයක් ලෙස සැලකිය

හැකිය. මෙම රෝගී තත්ත්වය පවතින අයගේ යථාර්ථමය නොවන බියක් ද පවතියි. දරාගැනීම, මුහුණ දීම ආදියෙහි ශක්තිය අඩු ය. ආත්ම ශක්තිය අඩු නිසා මොවුන් අසුභවාදීව බැලීමට පුරුදුව සිටිති. මොවුන් ගැටලුවලින් පලා යාමට ද උත්සහයක් දක්වයි. මේ නිසා කාංසා අක්‍රමතා අභියෝගාත්මක බිය වශයෙන් ද හඳුන්වා දී ඇත.

මනෝවිද්‍යාඥයන් විසින් කාංසාව යථාර්ථමය කාංසාව, සමාජ කාංසාව, ළමා කාංසාව වශයෙන් විවිධ ප්‍රභේදයන් වර්ගකර තිබේ. මෙහි දී ළමා කාලයේ දී ඇතිවන කාංසාව ප්‍රධාන තැනක් ගනී. ළමා ලෝකය කෙතරම් සුන්දර වුවත් වැඩිහිටියන්ගේ ලෝකය මෙන්ම ළමයින් තුළ ද සංකීර්ණ ගැටලු පවතියි. ළමයින්ගේ පෞරුෂය සංවිධානය වී ඇති ආකාරය අනුව උත්තේජකයන් සඳහා ප්‍රතිචාර දක්වනු ලැබේ. ළමා චර්යා රටාවන් හැදෑරීමේ දී පැහැදිලි වන්නේ ඇතැම් ප්‍රතිචාර කාංසාමය ප්‍රතිචාර වන බවයි. කාංසා රෝගයේ මූලික අංශ තුනක් හඳුනාගත හැකි ය.

01. මානසික සාධක

02. කායික සාධක

03. සමාජ සාධක

මානසික සාධක

වගකීම් භාරගැනීම සඳහා ඇති අකැමැත්ත.

සුළු සිදුවීම් ලොකුවට සැළකීම.

අස්වාභාවික බිය.

අසුභවාදී ආකල්ප හා චින්තනය.

සිතේ ඇති නොසන්සුන්කම.

ශාරීරික කරුණු

ශරීරයේ ඇති ගැස්ම.

අධික ලෙස හේතු රහිතව දහඩිය දැමීම.

සමාජ සාධක

විභාග, රැකියා, සම්මුඛ පරීක්ෂණ ආදී සියලු කාර්යයන් සමාජයෙන් නිර්මාණය වී ඇත. ප්‍රාථමික දරුවා පවුල් පරිසරයෙන් පවුලේ සාමාජිකත්වය ලබා අනතුරුව ද්විතීයික සමාජානුයෝජනය යටතේ සමහර සමාජ අවශ්‍යතා ක්‍රමයෙන් ඉටුකර ගැනීමට නොයෙක් උපායයන් යොදයි. පාසල, මිත්‍ර කණ්ඩායම් ආදී අංශ යටතේ ඉදිරිපත් වන බිය මේ සඳහා දැක්විය හැකිය. මෙම තත්ත්වය සහිත ළමුන් සඳහා කුඩාකල වැළදෙන රෝග බොහොමයකි. ඉහත දැක්වූ කායික හා මානසික රෝග ස්වභාවයන්ට අමතරව පහත තත්ත්වයන් ද ඔවුන්ගෙන් දැකගත හැකි වේ.

වර්ණදේහක හා ලක්ෂණ

චාලක අධිවේගීතාව

බුද්ධි හීනතාවය

පරිවෘත්තිය අසාමාන්‍යතා

මොළයේ ඇතිවන ආබාධ

මස්තිෂ්ක අසාතය

ඔලුවේ වතුර පිරීම

හිස කුඩාවීම

රාත්‍රියෙහි ඇඳ තෙමා ගැනීම

ඇඟිල් ඉරීම

ගොත ගැසීම

ළමා කසන ආබාධ **(ධම්මාලෝක හිමි, 2017: 51-50).**

අවධාන ඌනතාවය හා අධික්‍රියාකාරීත්ව අක්‍රමතාව.

මෙම අක්‍රමතාව සරලව ADHD ලෙස ද හඳුන්වයි. ඇමරිකා එක්සත් ජනපදය තුළ ළමා මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා පැමිණෙන ළමුන් බහුතරයක් මෙම අක්‍රමතාවෙන් පෙළෙන්නන් ය.

මෙම රෝගයේ ප්‍රධාන වශයෙන් ම ලක්ෂණ දෙකක් හඳුනාගත හැකි වේ. පළමුවැන්න අනවධානය හෙවත් අවධානය අඩුකමයි. දෙවැන්න අධික්‍රියාකාරීත්වය යි. මෙම රෝගය නිශ්චිතව රෝග විනිශ්චය කිරීමට නම් මාස 06 කට වැඩි කාලයක් රෝග ලක්ෂණ පැවතිය යුතු ය. අවධානය අඩුකමේ රෝග ලක්ෂණ නම්,

පාසැල් වැඩ, ක්‍රීඩා කටයුතු, වගකීම් හා අනෙකුත් ක්‍රියාකාරකම්වල දී නොසැළකිලිමත් ලෙස අත්වැරදීම් සිදුකිරීම හා හොඳ අවධානයක් පවත්වා ගැනීමට නොහැකිවීම.

සිත එකඟ කර ගැනීමට ඇති නොහැකියාව.

තවෙකෙකු කතා කරන විට එයට නිසි ඇහුකන් දීමක් හෝ ප්‍රතිචාරයක් නොදැක්වීම.

පාසැල් වැඩ හෝ අනිකුත් වගකීම් අවසන් කිරීමට හෝ ඉටු කිරීමට ඇති නොහැකියාව සහ උපදෙස් මාලාවන් අනුග මනය කිරීමට ඇති නොහැකියාව.

වැඩ කටයුතු සංවිධානය කිරීමේ නොහැකියාව.

හොඳ මානසික උත්සාහයක් හා අවධානයක් අවශ්‍ය වන ක්‍රියාකාරකම්වලට අකමැති වීම හෝ මඟ හැරීම.

යම් යම් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා අවශ්‍ය මෙවලම් අස්ථානගත කරගැනීම. (පොත්, පෑන්, පැන්සල්, සෙල්ලම් බඩු ආදිය)

එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් අමතක වීම.

අධික්‍රියාකාරීත්ව නම් අක්‍රමතාවෙහි ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ කිහිපයක් හඳුනාගත හැකිය.

නිතරම නොසන්සුන් ලෙස දැඟලීම.

සාමාන්‍යයෙන් වාඩි වී සිටිය යුතු අවස්ථාවලදී නැඟී සිට ඔබමොබ ඇවිදීම. (පන්ති කාමරයේ දී)

තැනට නොගැලපෙන ලෙස ඔබමොබ දිවීම හා වැඩිහිටියන් අතර හැසිරීම.

සන්සුන්ව හා නිහඬව ක්‍රීඩා කිරීමට හෝ සතුටුදායක ක්‍රියාකාරකම්වල නියැළීමට ඇති නොහැකියාව.

මෝටරයකින් ක්‍රියා කරනවා වැනි ලෙස නිතරම ක්‍රියාශීලීව සිටීම.

අධික ලෙස කතා කිරීම.

මෙම අක්‍රමතාවෙහි තවත් ප්‍රධාන ලක්ෂණයක් වන්නේ ආවේගශීලිත්වයයි. ආවේගශීලිත්වය පහත ලක්ෂණවලින් දැකගත හැකි වේ.

ප්‍රශ්නයක් ඇසීමට කලින් උත්තර දීම.

තමන්ගේ වාරය එනතුරු සිටීමට ඇති නොහැකියාව.

දෙදෙනෙකු කතා කරමින් සිටින විට බාධා කිරීම.

සෙල්ලම් කිරීමේ දී අනෙක් අයට කරදරයක් වන ලෙස හැසිරීම.

ගැහැණු ළමුන්ට වඩා පිරිමි ළමුන්ට මෙම අක්‍රමතාව වැළඳීම සිව් ගුණයකින් වැඩි වේ. මෙම අක්‍රමතාව රෝග විනිශ්චය කිරීමට නම් ළමයාගේ සමාජීය, අධ්‍යාපනික හා විනෝදාත්මක ජීවිතයේ සැළකිලි යුතු බිඳවැටීමක් ද පැවතිය යුතු ය. සාමාන්‍යයෙන් මෙම අක්‍රමතාව සහිත ළමයින් වයස අවුරුදු 07 ට පෙර සිටම රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරති. මෙවැනි ළමුන් සාමාන්‍යයෙන් අනෙක් සම වයස්කයින්ගෙන් කොන් වන අතර නිතර දෙමාපියන්ගේ හා ගුරුවරුන්ගේ ඍණාත්මක ප්‍රතිපෝෂණවලට ලක් වේ. ඒ හේතුවෙන් ම මෙවැනි ළමයින්ගේ ආත්ම සම්මානනය ඉතා අඩු මට්ටමක පවතියි.

ADHD සඳහා බලපාන හේතු කිහිපයක් පිළිබඳ මනෝවිද්‍යාඥයනගේ අවධානය යොමු වී තිබේ. එහි පළමු වැන්න ජානමය සාධකයි. මව්පියන් දෙදෙනාගෙන් කෙනෙකුට හෝ සමීප ඥාතියෙකුට මෙම රෝගය වැළඳී තිබුණේ නම් දරුවන් ද ඒ සඳහා ගොදුරුවීමට ප්‍රවණතාවක් තිබේ. තව ද විශේෂයෙන් 20 වෙනි වර්ණදේහයේ ඇතිවන අසාමාන්‍යතාවන් පිළිබඳව ද මේ වන විට විද්‍යාඥයන් අවධානය යොමු වී ඇත.

ජානමය සාධක වලට අමතරව මොළයට ඇතිවන යම් යම් අනතුරු, ලලාට බණ්ඩිකාවේ හා මොළයේ දකුණු අර්ධ ගෝලයේ ඌන ක්‍රියාකාරීත්වය ද මෙම අක්‍රමතාව සඳහා බලපාන බව සොයාගෙන තිබේ. මීට අමතරව මවගේ දුම්පානය හා සමාජ සංස්කෘතික සාධක ද ADHD සඳහා බලපාන බව තවත් මතයකි. එසේම ආහාර සඳහා එකතු කරන කෘතිම වර්ණක, රසකාරක, කල්තබා ගැනීමේ ද්‍රව්‍ය ආදිය ද මෙම අක්‍රමතාව සඳහා බලපානු ලබන බව තවත් අදහසකි. **(රෝෂිකා, සඳුනි, එස්., 2014: 37-53).**

ඉගෙනුම් අක්‍රමතා

ළමයින් තුළ නිර්මාණය වන්නා වූ ප්‍රධාන ඉගෙනුම් අක්‍රමතා තුනක් පිළිබඳ මනෝවිද්‍යාව තුළ සාකච්ඡා වේ.

01. කියවීමේ අක්‍රමතා

02. ගණිත අක්‍රමතා

03. ලිවීමේ අක්‍රමතා

මෙම අක්‍රමතා තුන මඟින් විස්තර කරන්නේ යම්කිසි දරුවෙකුගේ වයස් මට්ටමට ගැළපෙන පරිදි කියවීමේ හැකියාව, ගණිතමය හැකියාව සහ ලිවීමේ හැකියාව ලබාගැනීමට ඇති නොහැකියාවයි. මෙම අක්‍රමතා දරුවෙකුගේ අධ්‍යාපනික ජීවිතය කඩාකප්පල් කරන අතර ඔහුගේ එදිනෙදා ක්‍රියාකාරකම්වලට ද බාධා පමුණුවයි. මෙම අක්‍රමතා තුනෙන් වැඩි වශයෙන් ම දැකිය හැකි අක්‍රමතාව කියවීමේ නොහැකියාවයි. ගැහැණු සහ පිරිමි ළමයින් අතර සමාන අනුපාතයකින් මෙම අක්‍රමතා ව්‍යාප්ත වන බව පර්යේෂණ මඟින් සොයාගෙන තිබේ. මෙවැනි අක්‍රමතාවලින් පෙළෙන ළමුන්ගේ 40% පමණ පිරිසක් පාසැල් ගමන අතරමඟ නතර කරන අතර ඔවුන්ගේ ආත්ම සම්මානනය ද පහල මට්ටමක පවතී. මෙවැනි අක්‍රමතා සහිත වූවන් ඇතැම්විට උසස් අධ්‍යාපනය පවා ලබන අතර අක්‍රමතාව බරපතල මට්ටමක පවතීනම් එවැනි මට්ටමකට ළඟාවීමට හැකියාවක් නැත.

ඉගෙනුම් අක්‍රමතා සඳහා බලපාන හේතු පිළිබඳ පොදු එකඟතාවක් නොමැති වුවත් පර්යේෂකයන් යෝජනා කරන හේතු සාධක කිහිපයකි.

ජානමය සාධක.

ස්නායු රසායනික සාධක.

මොළයට සිදු වී ඇති යම් යම් හානි.

පාරිසරික සාධක. (සමාජ ආර්ථික තත්ත්වය, දෙමාපිය සෙනෙහස, ඉච්ඡාභංගත්වය)

ඉගෙනුම් අක්‍රමතා සඳහා එක්විය යුතු තවත් අක්‍රමතාවක් පිළිබඳ මනෝවිද්‍යාඥයෝ යෝජනා ඉදිරිපත් කොට ඇත. එනම් වාචික හා සන්නිවේදනාත්මක අක්‍රමතා ය. ඒවා ප්‍රධාන වශයෙන් හතරකි.

01. ගොත ගැසීම.

02. වරණීය නිශ්ශබ්දතාවය.

03. භාෂා ප්‍රකාශන අක්‍රමතාව.

04. අනිච්ඡානුගත ශරීරාවයන් චලනය.

දිගු කාලීන සංවර්ධනීය අක්‍රමතා

දිගුකාලීන සංවර්ධන අක්‍රමතා යන්නෙන් හඳුන්වන්නේ ප්‍රජානනය, සමාජානුයෝජනය හා භාෂාව සම්බන්ධ ගැටලු සහිතව කලක් තිස්සේ පැවතිය හැකි අක්‍රමතා ය. මෙම අක්‍රමතා ඇතැම් විට ළමයාගේ ජීවිත කාලය පුරාවට පැවතිය හැකි අතර සාමාන්‍ය ජීවිතයක් ගතකිරීමට මොහුට හැකියාවක් නොමැත. එවැනි අක්‍රමතාවන් ලෙස ඔටිසම් රෝගය, මන්ද මානසිකත්වය" Aspergers Disoder, වර්ණදේහ අසාමාන්‍යතා ආදිය දැක්වේ. (**පියධම්ම හිමි, 2016: 138-151**).

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

ධම්මාලෝක හිමි, ලඳුපිට, (2017). **ළමා චර්යා ව්‍යාබාධ හා ඒවා නිරාකරණය කිරීම සඳහා බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනය**, කර්තෘ ප්‍රකාශන.

පියධම්ම හිමි, අත්තරගොඩ, (2016). **අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යා ප්‍රවේෂය**, සමයවර්ධන ප්‍රකාශන. මරදානඃ

බණ්ඩාර, ඒ.ජී.ඒ., (2010). **ළමා මනසට බෞද්ධ මනෝ විද්‍යාත්මක උපදේශනය**, කර්තෘ ප්‍රකාශන.

රෝෂිකා, සඳුනි, එස්., (2017). **ළමුන්ගේ අධ්‍යයන ක්‍රියාවලියට බලපෑම් ඇති කරන අවධාන ඌනතා හා අධික්‍රියාකාරීත්වය අක්‍රමිකතා**, කර්තෘ ප්‍රකාශන.