

**මානසික රෝග කෙරෙහි බලපාන
සමාජ සාධක පිළිබඳ
සමාජ විද්‍යාත්මක සහ මනෝ විද්‍යාත්මක
විග්‍රහයක්**

මානසික රෝග කෙරෙහි බලපාන සමාජ සාධක පිළිබඳ සමාජ
විද්‍යාත්මක සහ මනෝ විද්‍යාත්මක විග්‍රහයක්

*A Sociological and Psychological Analysis of Social Factors
Affecting The Mental Illness*

(කොළඹ ජාතික රෝහලේ මනෝ වෛද්‍ය ඒකකය, අංගොඩ මානසික රෝහල,
බොරැල්ල "සහනය" මානසික සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය ඇසුරින් කරන ලද
අධ්‍යයනයකි.)

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලයේ ශාස්ත්‍රපති උපාධි
පරීක්ෂණය සඳහා ඉදිරිපත් කෙරෙන
පර්යේෂණ නිබන්ධය.

අධ්‍යයන වර්ෂය : 1999
ලියාපදිංචි අංකය : A -18383
නම : ඩබ්: ඒ.එස්. විජේකේන්

සමාජ විද්‍යා සහ මානව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය,
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය,
අංගොඩවිල
නුගේගොඩ.

කර්තෘගේ සහතිකය

මෙම නිබන්ධයේ ඇතුළත් කරුණු මුළුමනින්ම හෝ කොටසක් හෝ වෙනත් කිසිම පර්යේෂණයක් සඳහා හෝ ප්‍රකාශනයක් වශයෙන් හෝ ඉදිරිපත්කර නොමැත. නිබන්ධය සැකසීමේදී යොදාගත් මූලාශ්‍රය සහ වෙනත් ගාච්ඡනයන් සහ ආධාරක පිළිබඳ සත්‍ය තොරතුරු මෙහි ඇතුළත් කර ඇති බව සහතික කරමි.

.....
 ඩබ්.ඒ.එස්.විජේකෝන්,

දිනය: 1999. 11. 25

සමාජ විද්‍යා සහ මානව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය,
 ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය,
 ගංගොඩවිල,
 නුගේගොඩ.

IV

පිදුම . . . !

ආදරණීය

මැණියන්ට

සහ

පියාණන්ට

තනිපුද

මෙම මාතෘකාව පිළිබඳ අධ්‍යයනය කිරීමට මා මූලිකව පෙළඹවූ මහාචාර්ය නන්දසේන රත්නපාල මැතිතුමාට

මෙම භාරදුර කාර්යය සඳහා නිරතුරුව ශක්තියක් වූ සමාජ විද්‍යා හා මානව විද්‍යා අධ්‍යයනාංශ ප්‍රධාන එඩ්වින් ගණිගිගම මහතාට

යායුතු මඟ පිළිබඳ උපදෙස් සැපයූ ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය බී.ඒ. ටෙනිසන් පෙරේරා සහ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ රවීන් හංවැල්ල යන මහතුන්ට

මෙහි ආරම්භයේ පටන් අවසන් මොහොත දක්වා මට ආලෝකයක් වූ ආචාර්ය ප්‍රණීන් අහයසුන්දර මහතාට

මා හිතවත් සේපාල සමරසේකර සහායයාට

නිබඳව අතහිත දුන් වන්දනාමාර, රත්නායක, මයුර, සුනිල්, ඩයස්, නිමල්, දේශප්‍රිය යන සහායයන්ට

පරිගණක කටයුතු කළ සුමණ හිමි, ජානකී සහ ඉන්දිකාට

අවසන් මොහොතේ නිදි වරා සහායදුන් ධම්මික සහ අතුකෝරළ සිසු දරුවන්ට

නන් අයුරින් සහාය දුන් සැමට

ආදරණීය ස්වර්ණාට

මාගේ ගෞරව පූර්වක ප්‍රණාමය පුද කරමි.

පටුන

	පිටු අංක
පළමුවැනි පරිච්ඡේදය - හැඳින්වීම.	1 - 11
1.1 හැඳින්වීම සහ විෂය ක්ෂේත්‍රය	1 - 2
1.2 අධ්‍යයනයේ වැදගත්කම	2 - 5
1.3 අධ්‍යයනයේ අරමුණු	5
1.4 පර්යේෂණයේ දී යොදාගත් මූලාශ්‍රය	5 - 6
1.5 පර්යේෂණයේ යොදාගත් ක්‍රමවේදය	6 - 8
1.6 නියැදිය හා නියැදි ක්‍රමය	9 - 10
1.7 පර්යේෂණයේදී මුහුණ දුන් දුෂ්කරතා	10
1.8 නිබන්ධයේ පරිච්ඡේද විග්‍රහය	10 - 11
 දෙවැනි පරිච්ඡේදය - මතය හා මානසික රෝග හැඳින්වීම	12 - 39
2.1 මතය පිළිබඳ ඉදිරිපත් වී ඇති විවිධ මතවාද	12 - 17
2.2 මානසික රෝග වල ඓතිහාසික පදනම විවිධ ප්‍රභේද හා ප්‍රතිකාර විධි	17 - 39
 තුන්වැනි පරිච්ඡේදය - ජාතික මට්ටමින් මානසික රෝග හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිකාර ලබාදීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය	40 - 53
3.1 මානසික රෝග සමාජ ආකල්ප හා ප්‍රතිකාර විධි	40 - 44
3.2 මානසික රෝගල්වල ආරම්භය හා විකාශනය	44 - 50
3.3 මානසික රෝගීන් පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය	50 - 53
 හතරවැනි පරිච්ඡේදය - මානසික රෝග සඳහා බලපාන සාධක	54 - 65
4.1 මානසික රෝග සඳහා බලපාන ජීව විද්‍යාත්මක සාධක	54 - 58
4.2 මානසික රෝග සඳහා බලපාන සමාජ සාධක	58 - 65
 පස්වැනි පරිච්ඡේදය - මානසික රෝග නිවාරණය සහ වැළැක්වීම	65අ - 72
5.1 රාජ්‍ය අංශයේ දායකත්වය	65අ - 69
5.2 රාජ්‍ය නොවන අංශයේ දායකත්වය	69 - 72

5.2 රාජ්‍ය නොවන අංශයේ දායකත්වය	69 - 72
සයවැනි පරිච්ඡේදය - සමාලෝචනය	73 -77
ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය	78 - 82
උප ග්‍රන්ථය - 1	
උප ග්‍රන්ථය - 11	

පළමුවැනි පරිච්ඡේදය

හැඳින්වීම

1.1 හැඳින්වීම හා විෂය ක්ෂේත්‍රය:

සමාජය, පුද්ගල සබඳතා හා සමාජ ක්‍රියා පිළිබඳ ගැටළු විද්‍යාත්මකව විශ්ලේෂණය හා ඒ පිළිබඳව නිගමන සැපයීම සමාජ විද්‍යාවෙන් සිදුවේ. මේ විෂයෙහි විශේෂ සම්බන්ධතාවක් වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය සමඟද ඇත. මානවයාගේ සම්භවය හා මානව හැසිරීම් තර්කානුකූලව හඳුනා ගැනීමට ඒ අනුව පුළුවන. එසේම සමාජ විශ්වාස, විෂමතා අගනාකම්, සමාජ ආකල්ප, සමාජය ගමන් කරන දිශාව, පෞරුෂ වර්ධනය, ජන පුද්ගල කණ්ඩායම් හැඟීම් අදාළ හැසිරීම්, සමාජ සංකල්ප ආදිය ඊට ඇතුළත් වෙයි. මීට අදාළව ලොව දියුණු හා දියුණු වෙමින් පවතින සමාජ වල සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සම්බන්ධතා වැඩි සංඛ්‍යාවක් සිදුවී ඇත්තේ සමාජ විද්‍යාඥයින් අතින්ය (Mechanic, 1978, 407).

මානසික රෝග අර්ථ දැක්වීම හා ඊට අදාළ සාධක පිළිබඳ සමාජ විද්‍යාත්මක පසුබිමක් සිට සාකච්ඡා කිරීමට පෙළඹෙන්නේ පුද්ගල වර්ගා තීරණය වීම සඳහා සමාජයේ සමස්තය බලපාන නිසා යයි 1977 දී බී. ඒ. ස්මිත් (B. E. Smith) ප්‍රකාශ කර ඇත (Jones and Moon, 1987, 191). පිළිගත් සමාජ හැසිරීම් වලින් අපගමනය වූ පුද්ගලයන් සමාජ රෝගීන් ලෙස සමාජ විද්‍යාත්මකව නම් කරයි. මෙම අර්ථ දැක්වීම අවිවාදයෙන් පිළිගන්නන් මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාවේදී (Psychiatric) ගෞතික ශරීරයේ ජීව රසායනික පදාර්ථ වල ඇතිවන විෂමතා මත ද මානසික රෝග හට ගන්නා බව අවධාරණය කරයි. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස මානසික රෝග හා ඊට බලපාන හේතූන් සමාජීය හා ගෞතික දෘෂ්ටිකෝණයකින් අධ්‍යයනය කිරීමට හැකි බව පැහැදිලිය.

සමාජ විද්‍යාඥයින් සමාජ සාධක මත මානසික රෝග හට ගනී යයි යනුවෙන් ප්‍රකාශ කිරීම තුළ මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ආකෘතියෙහි අන්තර්ගතය ප්‍රතික්ෂේප කිරීමක් සිදුවේ යයි යන්න අදහස් නොවේ. (Jones and Moon, 1987, 191) සමාජ විද්‍යාවේ මෙවැනි අධ්‍යයනයන් හා ඉතාමත් සමීප විෂය ක්ෂේත්‍රය සමාජ මනෝ විද්‍යාව (Social Psychology) ලෙස නම් කළ හැකිය. 1908 දී විලියම් මැක් ඩොන්ගල් (William Mc Dongal) සමාජ මනෝ විද්‍යාව හැඳින්වීම (Introduction to Social Psychology) සහ ඒ. ඒ. රොස් (E. A. Ross) සමාජ මනෝ විද්‍යාව (Social

Psychology) යන ග්‍රන්ථ සම්පාදනයෙන් පසු සමාජ මනෝ විද්‍යාව නම් විෂය ඇරඹුනි. සමාජ මනෝ විද්‍යාවේ දී විශේෂයෙන් සිදුවන්නේ පුද්ගලයා මූලික කරගෙන සමාජ කරුණු අධ්‍යයනය කිරීමයි. සමාජයේ කටයුතු සිදුවන ආකාරය එහි ජීවත්වන පුද්ගලයින් තුළ ද ප්‍රතිනිර්මාණය වෙයි (Zanden, 1987 : 3). ඒ අනුව මානසික රෝග සඳහා ඔහු ජීවත්වන සමාජීය පරිසරය කෙසේ බලපායිද යන්න අධ්‍යයනය කිරීමට සමාජ මනෝ විද්‍යාවේ යෝග්‍යතම න්‍යාය ලෙස 1920 - 1960 දක්වා වර්ධනය වූ වර්තමාන න්‍යාය (Behavioural Theory) වැදගත් වේ. මේ න්‍යායේ පුරෝගාමීන් ලෙස John B. Watson (1914) Edward L. Thorndike (1907) Edward Tolman (1932) Edward R. Guthrie (1935) Clark Hall (1943) B. F. Skinner (1953) ආදීන් වැදගත් වේ.

ඇමරිකානු මනෝ විද්‍යාඥයින් මනස (mind), රූප (image), විඥානය (consciousness) යන සාධක පුද්ගල වර්තමාන වෙනස් කිරීම සඳහා බලපාන බව අවධාරණය කර ඇත. නමුත් වර්තමාන න්‍යායෙන් (Behavioural Theory) පැහැදිලි කරන්නේ මිනිසාගේ හැසිරීම් සඳහා උත්තේජන (Stimuli) සහ ප්‍රතිචාර (response) යන ඒවා ඊට වඩා වැදගත් වන බවයි. මේ අනුව පරිසර සාධක උත්තේජන වන අතර මිනිසාගේ හැසිරීම් ප්‍රතිචාර වේ. මෙහිදී පුද්ගලයන් තමන්ගේ දෘෂ්ටි පථය ගෙවත් සීමාව තුළ උත්තේජනයන් සඳහා ප්‍රතිචාර දක්වන අතර ඒ අනුව අභ්‍යන්තරික මානසික ක්‍රියාවලියෙහි වෙනස්කම් සිදුවන ආකාරය හඳුනාගත හැකි බව වර්තමානයේ අදහසයි (Zanden, 1987: 06). මානසික රෝග පුද්ගල මනස හා වර්තමාන සමඟ සම්බන්ධ වන නිසා එහි වෙනස්වීම් කෙරෙහි සමාජ සාධක කෙබඳු බලපෑමක් කරන්නේද යන්න පරීක්ෂා කිරීම සඳහා මෙම අධ්‍යයනය කැපවේ. එනම්, මෙය මානසික රෝග කෙරෙහි බලපාන සමාජ සාධක පිළිබඳ අධ්‍යයනයකි.

1.2 අධ්‍යයනයේ වැදගත්කම:

යහපත් සෞඛ්‍යය (Good Health) යනුවෙන් සංකේතවත් වනුයේ ගෞතික හා සමාජ පරිසරයේ පවතින තත්ත්වයන්ට අදාළව පුද්ගලයන්ගේ ශරීරය, මනස, කිසිදු ගැටළුවකින් තොරව අඛණ්ඩ ලෙස ක්‍රියාත්මක වෙමින් ප්‍රජාවේ ඵලදායීතාව උපරිම වශයෙන් පැවතීම යයි අර්ථකථනය කළ හැකිය. මිහිමත සෑම පුද්ගලයෙකුටම තම සෞඛ්‍යය පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් අවධානයක් යොමු කර ඊට සරිලන ලෙස කටයුතු කිරීමෙන් අවශ්‍ය කාල වලදී වෛද්‍ය ආධාර ලබා ගැනීමටත් පෞද්ගලික වගකීමක් සේ සලකා කටයුතු කිරීමත් වැදගත් ය (WHO Report, 1978 : 8). මේ අනුව

සෞඛ්‍යය යනු සමාජ සංස්කෘතික වටිනාකමක් බව පෙනී යයි. මිනිසෙකුගේ ජීවිතය සුවිත මුදිත කිරීමේ එක ප්‍රධාන විෂයයක් ලෙස මෙය සැලකේ. ජාතියක වර්ධනයට අවසානයේදී සෞඛ්‍යය පොදු වැදගත්කමක් දරනු ලබයි. සමාජ ආර්ථික සංවර්ධනයේ නියමුවා යනු පුද්ගලයා හෙවත් මිනිසා නිසා එම විෂය සම්බන්ධයෙන් නිරෝගි පරපුරක අවශ්‍යතාවයට අත් කිසිවක් දෙවැනි නොවේ. රටක සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය පුද්ගල ශක්තිය, ධාරිතාව හා ඵලදායිතාව මතින් මිණුම් දක්වයි.

නිෂ්පාදන ක්‍රියාවලියේදී ශ්‍රමය නම් වූ සාධකයෙහි වැදගත්කම රඳා පවතින්නේ ශාරීරික හා මානසික නිරවුල් සෞඛ්‍යය මත බව මේ අනුව පැහැදිලිවේ. ගෞතික සිරුරෙන් හා මානසික හා සමාජයීය වශයෙන් උපරිම සමබර තත්ත්වයෙන් සිටින කෙනෙකු නිරෝගි කෙනෙකු ලෙස හඳුනා ගැනේ. ඔහු හෝ ඇය තම සමාජ වගකම් ද නොපිරිහෙලා ඉටුකරන පසුබිමක් තුළ මෙහි අර්ථය වඩාත් පැහැදිලි වෙයි. මිනිසකුගේ ශ්‍රම ශක්තියේ උපරිම ධාරිතාව ළඟා කර ගැනීමට නම් මනා සෞඛ්‍යයකින් සිටිය යුතුය (Rathnapala, 1993: 77). එනිසා වර්තමානයේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය හා එහි වර්ධනය පිළිබඳ ලෝකයේ වැඩි අවධානයක් යොමු වී තිබේ. සෞඛ්‍ය ගැටළු ජාත්‍යන්තර ප්‍රශ්න අතර ප්‍රමුඛ විෂයයක් වශයෙන් ද පෙනී යයි. ලොව විවිධ රටවල දුර්වල සෞඛ්‍ය තත්ත්වය නිසා බොහෝ ව්‍යසන වලට ගොදුරු වීම වැඩි වෙමින් පවතී. විශේෂයෙන් තුන්වන ලෝකයේ රටවල සෞඛ්‍යයට ලබා දී ඇති වැදගත්කම අභිබවා යමින් වඩාත් වැදගත් ස්ථානයකට කර්මාන්ත හා නිෂ්පාදන ක්‍රියාදාමය වර්ධනය කිරීමට දරන උත්සාහය කැපී පෙනෙයි. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙසට රෝග හා වසංගත සමාජය පුරා ව්‍යාප්ත වීම වේගවත් වී ඇත. තරගකාරී සමාජ වාතාවරණයක් තුළ තමන් තමන් සමඟද, තමන් අන්‍යයන් සමඟද නිරන්තර අරගලයක උපතේ සිට මරණය දක්වා තීරණ වී සිටීම සෞඛ්‍යයට පමණක් නොව සමාජ ප්‍රශ්න ගණනාවකට හේතුවක් වී තිබේ.

තුන්වන ලෝකයේ සමාජ වල නිරෝගි සෞඛ්‍යය යනු රෝග වලින් මිදී සිටීම යන පොදු පිළිගැනීම හා විශ්වාසය අද ද පවතී. එහෙත් පැහැදිලි රෝගයකට ගොදුරු නොවූ සියලුමදෙනා අනිවාර්යයෙන්ම නිරෝගි අය ලෙස විශ්වාස කිරීම අපහසුය. අසහනය, විරූකියාව, ආතතිය, අධික තරගකාරී හැසිරීම්, සියදිවි හානිකර ගැනීම යනාදියද මනා සෞඛ්‍යයට අහිතකර වේ. 1958 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වාර්ෂික වාර්තාවට අනුව සෞඛ්‍යය යනු ගෞතික සිරුරේ , මානසික තත්ත්වයේ හා සමාජ සුභසාධන විෂයෙහි ඒකාබද්ධ තත්ත්වයකි. මෙය රෝගී ගාටයෙන් මිදී සිටීමක් පමණක්ම නොවේ යනුවෙන් දක්වා ඇත්තේ ඒනිසා විය හැකිය.

මෙම පර්යේෂණයේ දී මානසික වශයෙන් පුද්ගලයාගේ පැවැත්මට බාධා කරන මානසික රෝග හා ඊට බලපාන ශාරීරික නොවන හේතූන් පිළිබඳව විද්‍යාත්මකව අවබෝධයක් ලබා ගැනීමට දරණ උත්සාහයක් නිසා වැදගත් වනු ඇත. මානසික රෝග (Mental illness) පිළිබඳව බ්‍රිතාන්‍යයේ හා සෙසු රටවල සැලකිය යුතු අවධානයක් මේ වන විට යොමුව ඇත. බටහිර රටවල පුද්ගල අකාර්යක්ෂමතාවට හා මරණ සංඛ්‍යාව වැඩි වීමට මානසික රෝග ප්‍රධාන හේතුවක් විය. වර්තමානයේ පවතින සෞඛ්‍ය ගැටළු අතර ප්‍රබලතම තත්ත්වයක් මානසික රෝග සම්බන්ධයෙන් පවතින බව සෞඛ්‍යය හා සමාජ රක්ෂණය පිළිබඳ බ්‍රිතාන්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ 1975 වාර්තාව මගින් පෙන්වා දී ඇත (Jones and Moon, 1987: 190).

බ්‍රිතාන්‍යයේ සෑම කාන්තාවක් අට දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක් හා සෑම පිරිමින් දොළොස් දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක් මනෝ විකිත්සකයෙකුගේ සේවය එක අවස්ථාවක හෝ ලබා ගනිති. එහි රෝහල් වල නේවාසික ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන්ගෙන් තුනෙන් එක් අයෙකු මානසික රෝග වලින් පෙළෙන්නෝ වෙති. වාර්ෂිකව පුද්ගලයන් පහක් ලක්ෂයක් (50,00,000) මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳව උපදෙස් ලබති. ඉන් ලක්ෂ හයකට (6,00,000) විශේෂඥ උපදෙස් අවශ්‍ය වෙයි. මානසික රෝහල් වල දීර්ඝ කාලීනව ප්‍රතිකාර ලැබීම සඳහා වාර්ෂිකව රෝගීන් විසි එක් දහසක් (21,000) ඇතුළත් වේ (Jones and Moon, 1987: 197).

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයෙන් 5 % - 10 % අතර ප්‍රමාණයක් ප්‍රතිකාර ලබාගත යුතු තත්ත්වයේ මානසික රෝග වලින් පෙළෙන්නෝ වෙති. රජයේ රෝහල් වලින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් රෝගීන් ජනගහනයෙන් ලක්ෂයකට (1,00,000) 1970 දී 176.8 ක් විය. 1980 දී මෙම ගණන 225.2 දක්වා ඉහළ ගොස් පැවතිණ. යාපනය , කිලිනොච්චි, මුලතිව් හා අම්පාර දිස්ත්‍රික්ක හැර අනෙකුත් දිස්ත්‍රික්ක තුළ 1995 දී මෙම රෝගීන් සංඛ්‍යාව 261.6 ක් දක්වා ඉහළ තත්ත්වයක් පෙන්නුම් කරයි (Annual Health Bulletin Sri Lanka, 1995 : 45). 1994 දී අංගොඩ රෝහලෙන් පමණක් ප්‍රතිකාර ලබා ගත් රෝගීන්ගෙන් 63.3% ක් පිරිමි රෝගී වෙති. මෙම සංඛ්‍යාවේ ප්‍රධාන මානසික රෝග (Psychosis) රෝගීන් 58.4 % ක් වූ අතර, මත්පැන් හා මත්ද්‍රව්‍ය වලට (Alcohol and drug) ඇබ්බැහි වූවන් 98.2 ක් විය. උතුරු නැගෙනහිර ප්‍රදේශ හැර 1995 දී රජයේ රෝහල් වලින් ප්‍රතිකාර ලබාගත් මානසික රෝගීන් ගණන 43096 ක් කරා ඉහළ සංඛ්‍යාවකි.

සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රබල ප්‍රශ්න අතර මානසික රෝග මෙසේ සැලකිය හැකි නිසා මේ පිළිබඳ සමාජ විද්‍යාත්මක විෂය ක්ෂේත්‍රයකින් හා සමාජ මනෝ විද්‍යාත්මක දෘෂ්ටි කෝණයකින් අධ්‍යයනය කිරීම වැදගත් වේ.

1.3 අධ්‍යයනයේ අරමුණු:

මෙම අධ්‍යයනයේ ප්‍රධාන අරමුණ වූයේ (Main Objective) ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික රෝග කෙරෙහි සමාජ සාධක කොතෙක් දුරට බලපාන්නේද යන්න හඳුනා ගැනීමයි. ඊට අමතරව පහත සඳහන් සුවිශේෂී අරමුණු (Specific Objectives) කරා ළඟා වීමට අධ්‍යයනයෙන් බලාපොරොත්තු විය.

ඓතිහාසිකව මානසික රෝග පිළිබඳ සමාජ ආකල්ප හා ප්‍රතිකාර විධි ලෝකයේ අනෙකුත් රටවල හා ශ්‍රී ලංකාවේ පැවතියේ කෙසේද යන්න විමසීම.

නූතනයේ මානසික රෝග පිළිබඳව පවත්නා සමාජ ආකල්ප හා ප්‍රතිකාර විධි හඳුනා ගැනීම.

ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය සුරක්ෂිත කිරීම සඳහා ගතයුතු ප්‍රතිපත්තිමය ක්‍රියා මාර්ග පිළිබඳව අවබෝධයක් ලැබීම.

1.4 පර්යේෂණයේ දී යොදාගත් මූලාශ්‍රය:

මානසික රෝග හා සමාජ සාධක සම්බන්ධයෙන් සිදුකළ මෙම පර්යේෂණයේ දී ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යයනයට විශේෂ වැදගත්කමක් ලබා දුන්. එනිසා ලිඛිත නොවන මූලාශ්‍රය මෙම අධ්‍යයනයේ සාර්ථකත්වය සඳහා වැඩි වටිනාකමක් දෙමින් යොදා ගන්නා ලදී. නමුත්, එයින් අදහස් වන්නේ ලිඛිත මූලාශ්‍රය වැදගත් නොවුවා යන්න නොවේ. මෙම අධ්‍යයනය සඳහා ලිඛිත මූලාශ්‍රය ද ඉතාමත් ප්‍රයෝජනවත් විය. මානසික රෝග, එහි ප්‍රභේදයන්, ඓතිහාසික හා නූතන ප්‍රතිකාර පිළිබඳ අධ්‍යයනයේදී ලිඛිත මූලාශ්‍රය සඳහා වැඩි අවධානයක් යොමු කිරීමට සිදු විය.

ලිඛිත මූලාශ්‍රය පරිශීලනය කිරීමේ දී වඩාත් උනන්දු වූයේ හැකිතාක් දුරට මූලික එසේත් නැත්නම් ප්‍රාථමික මූලාශ්‍රය (Original Sources) උපයෝගී කර ගැනීමටයි.

සමහරා මනෝ විද්‍යාඥයින් විසින් රචිත ග්‍රන්ථ ඇසුරින් විවිධ න්‍යායයන් පර්යේෂණය සඳහා යොදා ගත්තත් ඒවා පරමත්, ප්‍රංශ ආදී යුරෝපීය ගාණ වලින් ලියවී ඇති නිසා තරමක අපහසුතාවයක් ඇති විය. නමුත් ඒ අපහසුතාවය මගහරවා ගත්තේ එම මුල් කෘතීන් පදනම් කරගෙන පසුකාලීනව ඉංග්‍රීසි ගාණාවෙන් හා සිංහල ගාණාවෙන් සිදු කරන ලද පරිවර්තන හා අනුවර්තන ඇසුරු කර ගනිමින්ය.

මුලින් සඳහන් කළ ලිඛිත මූලාශ්‍රය මෙන්ම ලිඛිත නොවන මූලාශ්‍රය ද පර්යේෂණයේදී ඉතාමත් වැදගත් තැනක් හිමිකර ගැනිණි. ලිඛිත නොවන මූලාශ්‍රය ලෙස සලකන්නේ සමාජය හා මිනිසුන්ය. මානසික රෝග වැළඳෙන්නේ මිනිසුන්ට ය. ඔවුන් ජීවත් වන්නේ සමාජය තුළයි. මානසික රෝගීන්ගේ ශාරීරික, ප්‍රතිකාර ලබා දෙන වෛද්‍යවරුන්, හෙද හෙදියන් හා එම ක්ෂේත්‍රයේ අනෙකුත් අය සමාජය තුළ ජීවත්වන මිනිසුන් අතර සිටිති. එසේම සමාජ රෝග සඳහා බලපාන සමාජ සාධක කවර ආකාරද යන්න විමසීම පර්යේෂණයේ මූලික පරමාර්ථය නිසා ලිඛිත නොවන මූලාශ්‍රය ලෙස සමාජයන් එහි ජීවත්වන මිනිසුන් පිළිබඳවත් අවධානය යොමුකළ යුතුව ඇත. ඒ සියල්ල අයත් වන්නේ ලිඛිත නොවන මූලාශ්‍රය ගණයටය. ඒ අනුව මෙම පරිච්ඡේදයට අදාළව මානසික රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍යවරුන්, හෙද හෙදියන්, ස්වේච්ඡා සේවකයින්, සමාජ උපදේශකයින්, මානසික රෝගීන්ගේ පවුල් සාමාජිකයින් ආදීන් දත්ත රැස්කිරීම සඳහා මූලාශ්‍රය වශයෙන් යොදාගත්බව සඳහන් කළ යුතුය.

1.5 පර්යේෂණයේ යොදාගත් ක්‍රම වේදය:

පුද්ගලයා, පුද්ගල සමාජ සම්බන්ධතා, හැසිරීම් රටා පිළිබඳව අධ්‍යයනය කරන සමාජීය විද්‍යාව වූ සමාජ විද්‍යාව, මනෝ විද්‍යාව, ආර්ථික විද්‍යාව වැනි විෂයයන් තම පර්යේෂණයන්හි නිරත වීමේදී යොදා ගන්නා විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය සියවස් දෙකකදී පමණ සිට ගැටිත කරයි. මිනිසා පිළිබඳව බොහෝ දේ විද්‍යාත්මකව හැදෑරීමේදී ශුද්ධ විද්‍යාවන්වූ ජීව විද්‍යාව, රසායනික විද්‍යාව, වෛද්‍ය විද්‍යාව ආදී විෂය ක්ෂේත්‍රයන්ගෙන් ලැබෙන පිටිවහල ඉතාමත් වැදගත් වේ. මිනිසාගේ වර්යාවන් හා සිතූම් පැතුම් සමාජීය විද්‍යාවන් තුළින් විද්‍යාත්මකව හදාරනවා යනු විධිමත් ක්‍රමයකට දත්ත තෝරා ගැනීම, රැස් කිරීම ඒවා විග්‍රහ කිරීමත් ඒ මගින් නිගමන වලට පිවිසීමත්ය. මෙම පර්යේෂණයේදී ඉහත දැක්වූ මූලාශ්‍රය උපයෝගී කරගෙන පසුව විස්තර කරනු ලබන නිශ්චය ආශ්‍රිතව විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය ගැටිතා කරමින් අදාළ දත්ත රැස්කිරීම හා විග්‍රහ කිරීමට පෙළඹිණි.

ප්‍රථමයෙන් ලිඛිත මූලාශ්‍රය උපයෝගී කර ගනිමින් මානසික රෝග පිළිබඳ, ඒවායේ ලක්ෂණයන් හා රෝග වර්ගීකරණ ආදිය සුවිශේෂී දැනුමක් මතෝ විද්‍යාත්මකව ලබා ගන්නා ලදී. මෙසේ අවබෝධය ලැබීමෙන් අනතුරුව මානසික රෝගීන්ගෙන් තොරතුරු ලබාගතහැකි විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදය ලෙස තෝරා ගත්තේ අවිධිමත් සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය (Informal Interviewing Method) හා නිරීක්ෂණ (Observation) යන ක්‍රමවේදයන් ය.

මෙම පර්යේෂණයේදී පර්යේෂණ ක්‍රමවේදයන් ලෙස මානසික රෝගීන් සඳහා ප්‍රශ්නාවලි ක්‍රමය (Questionnaire Method) යොදාගෙන දත්ත ලබා ගැනීමත්, සම්මුඛ සාකච්ඡා උපලේඛණය යොදාගනිමින් විධිමත් සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය (Formal Interviewing Method) අනුගමනය කිරීමත් අපහසු බව විශ්වාස කළෙමි. ශාරීරික වශයෙන් රෝගී වූවන්ට වඩා මානසික රෝගීන්ගේ වර්ධාවත් හා සිතූම් පැතුම් බොහෝ වෙනස්ය. ඒ අනුව එවැනි අයගෙන් තොරතුරු ලබා ගැනීමේ දී ඉතාමත් කල්පනාකාරීව හා පරිස්සමෙන් කළයුතු බව සඳහන් කිරීම අවශ්‍ය නොවේ. සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමයේදී වැදගත්ම කරුණක් වන්නේ පර්යේෂකයා හා දත්ත දායකයා අතර ලෙන්ගතුකම (Rapport) ගොඩනගා ගැනීමයි (රත්නපාල, 1984 : 136). බොහෝ මානසික රෝගීන් තමන් පත්වී ඇති අසරණභාවය හා තමන්ට අත්විඳීමට සිදු වූ ජීවිතයේ විවිධ ගැටළු අසන්නෙකු සමඟ ප්‍රකාශ කිරීමත් සතුටක් සේ සලකන අවස්ථා තිබේ. එනිසා අංගොඩ, කොළඹ ජාතික රෝහල යන සායනයන්හි දත්ත ලබාගැනීමට පෙළඹීමේදී විශේෂයෙන් සැලකිය යුතු දූෂකරණා වලට මුහුණ දීමට සිදු නොවීය.

නිරන්තරයෙන් පර්යේෂණයේ පරමාර්ථ සිහියේ තබාගෙන සම්මුඛ සාකච්ඡා පැවැත්වීමේදී අවශ්‍ය තොරතුරු ලබා ගැනීම සඳහා රෝගීන් යොමු කිරීමට කල්පනාකාරී විය. නමුත් දත්ත හෙළි නොකර පර්යේෂකයා මගහැර ගිය රෝගීන් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවක් තිබූදිසට ඇතුළත් විය. එවන් අවස්ථාවන්හිදී දිනකට, සතියකට කිහිප වතාවක් වාට්ටුවට යමින් ආධුනිකයෙකු (පිටස්තරයෙකු) ලෙස නොව රෝහලේ වැඩ කරන අයෙකු ලෙස ඔවුන්ට ගැහෙනසේ ගැසිරුණි. නමුත් එය ක්ෂේත්‍රයට වෙස් වලාගෙන යාමක් නම් නොවේ. රෝගීන්ට පුරුදු අයෙකු ලෙස පර්යේෂකයා පත් වීමෙන් පසු ඔවුන් සමඟ අදහස් හුවමාරුවට බාධාවක් නොවීය.

සිදු කරනු ලබන පර්යේෂණයේ පරමාර්ථ දත්ත දායකයාට හෙළි කිරීම කළ යුතුයයි යන ආචාර ධර්මය පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රයේ ඇත. එහෙත් සෑම රෝගියෙකුටම සම්මුඛ

සාකච්ඡා පවත්වන්නේ ඇයි යන්න පැහැදිලි කිරීමක් සිදු නොවින. එසේ වුවත් ඔවුන් ලබාදුන් තොරතුරු තුළින් රෝගීන්ගේ පෞද්ගලික ජීවිතයට කිසිසේත් හානියක් නොවූ බව නම් සඳහන් කළ යුතුය. රෝගීන් හැරුණු විට අනෙකුත් දත්ත දායකයන් සමග සිදුකරනු ලබන පර්යේෂණය හා එහි පරමාර්ථ පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා දුනි.

රෝගීන් සහ අනෙකුත් දත්ත දායකයන් සමග සම්මුඛ සාකච්ඡා පැවැත්වීමේ දී සම්මුඛ පරීක්ෂණ උප ලේඛන යොදාගැනේ. එම සම්මුඛ පරීක්ෂණ උප ලේඛන උප ග්‍රන්ථ ලෙස නිබන්ධය අවසානයේ දක්වා ඇත. එම සම්මුඛ පරීක්ෂණ උප ලේඛන සකස්කිරීමේ දී මානසික රෝග සමග බැඳුණු සාධක පිළිබඳ අවධානය යොමු කරන ලදී. එම සාධක ප්‍රධාන වශයෙන් කොටස් දෙකකට වෙන් කළ හැක.

එනම් ශාරීරික සාධක හා සමාජ සාධක යනුවෙන් රෝගීන් පිළිබඳ ගැඹුරු හැදෑරීමකින් පසුව ශාරීරික හේතූන් මත රෝගී වූවන්, සමාජ හේතූන් මත රෝගී වූවන් මෙන්ම රෝගය උත්සන්න වූ අය වෙන් කොට හඳුනා ගැනිණ. දෙවනුව සමාජ හේතූන් මත රෝගී වූවන් හා රෝග උත්සන්න වූවන් පිළිබඳ වැඩිදුර අධ්‍යයනයේ නිරත වූ අතර එසේ වීමට බලපෑ සමාජ සාධක වෙන් වෙන් වශයෙන් පවුල් ආරවුල්, දරිද්‍රතාව, බලාපොරොත්තු කඩවීම, නිවසේ දැඩි පාලනය ආදී කරුණු විද්‍යාත්මක ආකෘතියක් මගින් පැහැදිලි කිරීමට අවශ්‍ය දත්ත රැස් කෙරිණ.

මානසික රෝගලක්ෂ සිටින රෝගීන්ගේ ස්වභාවය තේරුම් ගැනීමට සුදුසුම ක්‍රම වේදය නිරීක්ෂණ ක්‍රමය ඉතාම සුදුසු යයි බොහෝ පර්යේෂකයින් පිළිගෙන ඇත (රත්නපාල, 1984 : 109). මේ ක්‍රමයේ වාසියක් වන්නේ මිනිසුන් හැසිරෙන වර්තමාන අවස්ථාවේදී ඔවුන් ඇසින් දැක ඔවුන්ගේ වචන කනිත් අසා ඒ පිළිබඳ සියල්ල වාර්තා කර ගැනීමට පර්යේෂකයාට ඉඩකඩ ලැබීමයි. එමනිසා පර්යේෂණයට අදාළ ක්‍රම වේදයෙහි දෙවැන්න ලෙස නිරීක්ෂණ ක්‍රමය (Observation Method) යොදා ගැනිණ.

ඒ අනුව මානසික රෝගීන් පිළිබඳව පමණක් නොව ප්‍රතිකාර විධිත් පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා ගැනීමට හැකි විය. මානසික රෝගීන් සඳහා ලබාදෙන ප්‍රතිකාර විධිත් අතර E. C. T. ක්‍රමය, වෘත්තීය විකිත්සක ප්‍රතිකාර ක්‍රමය ආදිය පර්යේෂකයාට සියැසින් දැකීමට හැකිවූයේ නිරීක්ෂණ ක්‍රමය අනුගමනය කිරීම නිසා යැයි අවධාරණය කළ යුතුය.