

මන්ද මානසිකත්වය සහ මන්ද මානසිකත්වය ඇති වීමට බලපාන කරුණු පිළිබඳ මනෝවිද්‍යාත්මක විග්‍රහයක්

ජේ.ටී.කේ. ජයවර්ධන*

සංක්ෂේපය

මන්ද මානසිකත්වය යනුවෙන් හඳුන්වනුයේ අඩු බුද්ධිඵලයක් (70ට අඩු) හා ඒ ආශ්‍රිත මනෝචාලක කුසලතා , කායික පෙනුම, වර්ගය, ආවේදනය හා අධ්‍යාපනය වැනි ක්ෂේත්‍රවල ගැටළු ඇති කරවන මානසික ගැටළුකාරී තත්ත්වයකි. මන්ද මානසිකත්වය අවුරුදු 18ට පෙර රෝග විනිශ්චය කළ හැකි තත්ත්වයකි. සාමාන්‍යයෙන් ළදරු අවධියේදී හෝ ඉපදීමට පෙර කැපී පෙනීමට ලක් වන මෙහිදී සාමාන්‍ය බුද්ධි මට්ටම මෙන් ම ඵදිනෙදා ජීවිතයේ දී ජීවත් වීමට අවශ්‍ය කුසලතා අඩු බවක් දක්නට ලැබේ. මේ අයුරින් මන්ද මානසිකත්වය හඳුනා ගැනීම සහ මන්ද මානසිකත්වය පිළිබඳ සමාජය තුළ පුද්ගලයින් දැනුවත් කිරීමක් මෙම ලිපියේ අරමුණ වේ.

හැඳින්වීම

මන්ද මානසිකත්වය යනුවෙන් අදහස් කරනුයේ පුද්ගලයාගේ වර්තමාන ක්‍රියාකාරීත්වය සඳහා ප්‍රමාණවත් සීමාවක් පැවතීමයි. මෙහිදී මන්ද මානසිකත්වයේ ප්‍රධාන ලක්ෂණයක් වන්නේ බුද්ධිඵලය අඩු තත්ත්වයක් පැවතීම හා ඵදිනෙදා ජීවන ක්‍රියාකාරකම් වන ඉගෙනීමේ අපහසුව හෝ නොහැකියාව, සංවර්ධන ප්‍රමාදවීම්, මතකය ආශ්‍රිත ගැටලු සහ අවදානය රඳවා සිටීමේ කාලය අඩු වීම යනාදිය දුෂ්කර වීම ය. කායික නොහැකියාවන් සහ අසාමාන්‍ය කායික පෙනුමක් සමඟ මන්ද මානසිකත්වය සම්බන්ධයක් පවතී. මන්ද මානසිකත්වය සමඟ ඇති විය හැකි වර්ගයමය ගති ලක්ෂණයන් ලෙස ආක්‍රමණශීලීත්වය, පරායත්තාවය, ආවේගශීලීත්වය, අකර්මණ්‍ය බව, මුරණ්ඩුකම, සෘණ ආත්ම අභිමානය සහ ඉවිභංගත්වය ඇති විය හැක. මනෝභාව අක්‍රමතාවන් ලෙස සයිකෝමිනිය අක්‍රමතාවන් සහ අවධානය රඳවා සිටීමේ අපහසුව ද ඇති වේ. එමෙන් ම කායික ලක්ෂණයන් ලෙස ශරීරයේ උස ප්‍රමාණය අඩු වීම, මුහුණේ අවයවයන්හි පවතින විකෘතියා හඳුනා ගත හැක. පහත රූප



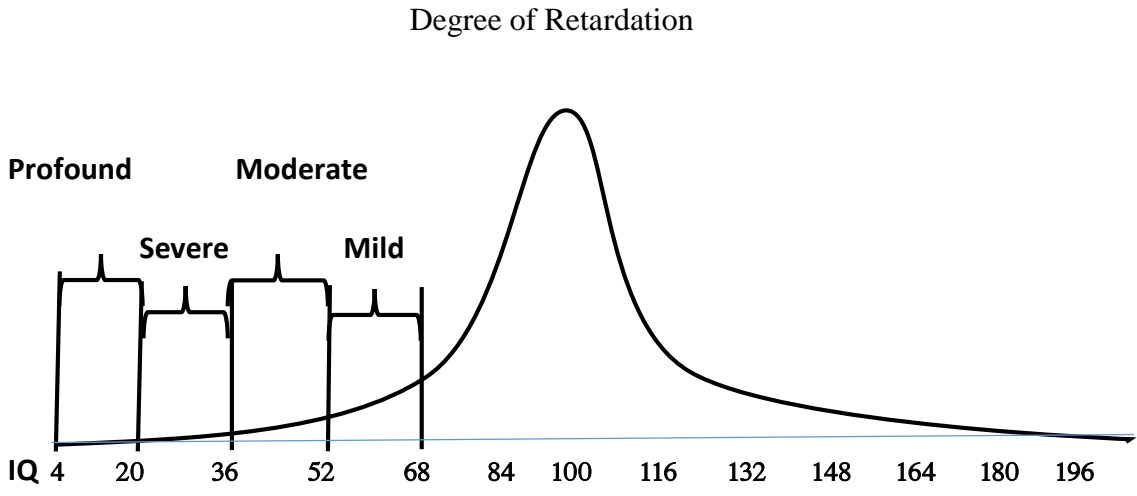
* නාවකාලික කලීකාලාර්ය, දර්ශන අධ්‍යයන අංශය, thejani.k21@gmail.com

සටහන් තුළින් මේ පිළිබඳ අදහසක් ලබා ගත හැක.

මන්ද මානසිකත්වයෙහි ලක්ෂණයන් පහත පරිදි දැක්විය හැක.

- බුද්ධිමය සංවර්ධනය ඇත සිටීම
- ළදරු වර්ෂාවන් පැවතීම
- කුතුහලය අඩු වීම
- ඉගෙනීමේ හැකියාවන් අඩු වීම
- පාසලේ දී අධ්‍යාපන අවශ්‍යතාවන් ඉටු කිරීමට නොහැකිකම

මන්ද මානසිකත්වයේ පොදු ලක්ෂණයක් නම් ළමයාගේ සංවර්ධනය පමා වීම ය. මන්ද මානසිකත්ව රෝගය විනිශ්චය කිරීමේදී බුද්ධි පරීක්ෂණයන් වැදගත් වේ. මන්ද මානසිකත්වය ලෙස සාමාන්‍යයෙන් හඳුන්වන්නේ බුද්ධි පරීක්ෂණයෙන් සාමාන්‍ය අගයට වඩා අඩු ප්‍රමාණයක් ලකුණු ලබා ගැනීම ය. ප්‍රධාන වශයෙන් විනිර්ණය කරනුයේ බුද්ධිඵලය (Intelligence Quote - IQ) යන සාධකය මතයි. බුද්ධිඵලය මැනීම සඳහා සම්මත පර්යේෂණයන් යොදා ගනිමින් බුද්ධි ඵලය නිශ්චිත ලෙස අර්ථ දක්වනු ලැබේ. පහත දක්වා ඇත්තේ ස්ටැන්ෆෝඩ් බිනේට් (Stanford Binet) බුද්ධිඵල පරීක්ෂණයට අනුව මන්ද මානසිකත්වය සිව් ආකාරයෙන් දක්වා ඇති ආකාරයයි.



Mental retardation. (n.d.). Retrieved from medical-dictionary
thefreedictionary.com/educable+slow.

මෙම වර්ගීකරණය සිදු කර ඇත්තේ අල්ෆ්‍රඩ් බිනේට් (Alfred Binet) සහ ඩේවිඩ් වෙස්ලර්ගේ (David Wechsler) මිනුම් අනුව ය.

| වර්ගය (Type) | අල්ෆ්‍රඩ් බීනේ (Alfred Binet) | ඩේවිඩ් වෙස්ලර් (David Wechsler) |
|--|----------------------------------|------------------------------------|
| බුද්ධිඵලය සුළු වශයෙන් අඩු අය (Mild Mental Retardation) | 67- 52 | 69 -55 |
| මධ්‍යම වශයෙන් අඩු බුද්ධිඵලය (Moderate Mental Retardation) | 51 - 36 | 54 - 40 |
| බොහෝ බුද්ධිඵලය අඩු අය (Severe Mental Retardation) | 35 - 20 | 39 - 25 |
| දරුණු ලෙස බුද්ධිඵලය අඩු අය (Profound Mental Retardation) | 19 ↓ | 24 ↓ |

බුද්ධි පරීක්ෂණයෙන් පමණක් ළමයෙකුගේ මන්ද බුද්ධික බව නිශ්චය කළ නොහැකි ය. බුද්ධි පරීක්ෂණ මෙන් ම ළමයා ඵදිනෙදා ජීවිතයේ යෙදෙන ක්‍රියාකාරකම්වල සැලකිය යුතු වෙනසක් තිබීම ද වැදගත් වේ. මෙම බුද්ධිඵල සාධක වලට අමතරව පහත විකිත්සක ක්‍රම සැලකිල්ලට ගනී.

1. ස්වාධීන ක්‍රියාකාරකම් -

ඵනම්, මනුෂ්‍යයෙක් ලෙස කටයුතු කිරීමේ හැකියාවයි. උදාහරණයක් ලෙස ආහාර ගැනීම, වැසිකිළි භාවිතය, පිරිසිදුකම, දත් මැදීම, ඇඳුම් පිළිබඳ සැලකිල්ල, ස්වස්ථායීතාව යනාදියයි.

2. කායික සංවර්ධනය -

සංවේදන ඉන්ද්‍රිය ක්‍රියාකාරීත්වය සහ මනෝ වාලක කුසලතා යනාදියයි. උදාහරණයක් ලෙස අතින් පයින් කරන වැඩ කොපමණ කිරීමට හැකි ද යන වගයි. ඵනම්, බොක්කම් දූමීම, ඇඳුම් ඇඳීම, සොරප්පු දූමීම යනාදියයි.

3. ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් -

මුදල් ගනුදෙනු කළ හැකි ද, මුදල් පසුම්බිය හැසිරවිය හැකි ද, අය වැය සකස් කිරීමේ කුසලතා, භාණ්ඩයක් මිලදී ගැනීමේ කුසලතා, මුදල් වල ප්‍රමාණය හා ගත හැකි භාණ්ඩවල ප්‍රමාණය පිළිබඳ අවබෝධයයි.

4. භාෂා සංවර්ධනය -

භාෂා අවබෝධය, භාෂාව ප්‍රකාශනය, සමාජ භාෂා සංවර්ධනය පිළිබඳ මෙහිදී අවදානය යොමු කෙරේ. ඵදිනෙදා කථා කරන භාෂාව සහ පොතේ ඉගෙන ගන්නා භාෂාවේ වෙනස තේරුම් ගත නොහැකි ය.

5. අධ්‍යාපනික කටයුතු -

අංක ගණනය, ඉලක්කම් ගණනය, කාලය මැනීම, අමතක වීම වැඩි, ග්‍රහණය කර ගැනීමට අපහසු, අකුරු ලිවීම දුෂ්කර, සංකල්ප භාවිතා කිරීම අපහසු ය.

6. ගෘහ ක්‍රියාකාරකම් -

මුළුතැන්ගෙයී කටයුතු වලට දුර්වල වේ.

7. වෘත්තීය ක්‍රියාකාරකම් -

උපකරණ භාවිතය, දුරකථන භාවිතය, තාක්ෂණික භාණ්ඩ භාවිතය අපහසු වේ.

8. ප්‍රතිවේදය හෙවත් තමා ම සිදු කරන කටයුතු -

තමා ම සිදු කරන කටයුතු පිළිබඳ අවබෝධයෙන් කටයුතු කිරීම, යමක් ඉලක්ක ගත කිරීමට නොහැකි වීමයි.

9. වගකීමක් දැරීමේ හැකියාව අඩු ය.

10. සමාජානුයෝජනය -

අමුත්තෙකුට මුහුණ දීමට නොදැනී, සමාජය සමඟ අන්තර් ක්‍රියා නොමැත, සමාජ නීති රීති වලට මුහුණ දීමට අපහසු ය.

මානසික රෝග විනිශ්චය සහ සංඛ්‍යාත්මක දත්ත අධ්‍යයනය IV හි (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM IV) මන්ද මානසිකත්වයේ ආකාර හතරක් දක්වා ඇත.

- සුළු වශයෙන් බුද්ධිඵලය අඩු අය (Mild Mental Retardation)
- මධ්‍යම වශයෙන් බුද්ධිඵලය අඩු (Moderate Mental Retardation)
- බොහෝ බුද්ධිඵලය අඩු අය (Severe Mental Retardation)
- නිදන්ගත බුද්ධිඵලය අඩු අය (Profound Mental Retardation)

සුළු මන්දමානසිකත්වය (Mild Mental Retardation)



- ආසන්න වශයෙන් මන්ද මානසික ජනගහනයෙන් 85% ක් ම මෙම ගණයට අයත් වේ.
- මොවුන්ගේ බුද්ධිඵලය 52 - 67 දක්වා අතර ය.
- මන්ද මානසිකත්ව පුද්ගලයන්ගෙන් පහෙන් හතරක් ම මෙම ගණයට අදාළ ය.
- භාෂාව : සඵලදායීව සන්නිවේදනය කිරීමේ හැකියාව පවතී. ශාස්ත්‍ර හැකියාව 6 වන ශ්‍රේණි මට්ටම දක්වා පැතිර යයි.
- කුසලතා අවශ්‍ය නොවන රැකියා කළ හැක.
- බොහෝ විට ගොවිතැන්, වගා කටයුතු, අත් උදව් සඳහා යොමු වේ.
- විවාහ වී දරුවන් සෑදිය හැක.
- ස්වාධීනව තම වැඩ කටයුතු, අන් අයගේ උපකාර මත කිරීමේ හැකියාව පවතී.
- සමාජ භාෂාව දියුණු ය.

මධ්‍යස්ථ මන්ද මානසිකත්වය (Moderate Mental Retardation)



- මන්ද මානසික ජනගහනයෙන් 10% ක් පමණ මධ්‍යස්ථ මන්ද මානසිකත්වයෙන් පෙළෙයි.
- බුද්ධිඵලය 36 -51 දක්වා වේ.
- මොවුන්ට දෙවන වසර වන තෙක් අනෙක් ළමුන් හා සමගාමීව කටයුතු කළ හැකි අතර පසුව අපහසු වේ.
- ආයතන ගත කර නිරීක්ෂණය කිරීම සුදුසු වේ. ආයතන වලින් මොවුන්ට තම ජීවිතයේ කටයුතු තනිවම සිදු කර ගැනීමට දෙනු ලබයි.
- පැළ ගැලවීමට, බඩු එහා මෙහා ගෙන යාම වැනි ක්‍රියාකාරකම්හි නිරත විය හැකි ය.

බොහෝ බුද්ධිඵලය අඩු මන්ද මානසිකත්වය (Severe Mental Retardation)



- මන්ද මානසික ජනගහනයෙන් 4% ක් පමණ උග්‍ර මන්ද මානසිකත්වයෙන් පෙළෙයි.
- මොවුන්ගේ බුද්ධිඵලය 20 - 35 අතර ය.
- මන්ද මානසිකත්ව ජනගහනයෙන් සියයට දෙකක්, තුනත් අතර ප්‍රමාණයක් සිටියි.
- ඉතා සීමිත වචන ගණනකට සීමා වූ සන්නිවේදනයක් ඇත.
- චාලක ක්‍රියාකාරීත්වයේ උනන්දු පවතී.
- කුඩා කල සිට මෙම රෝගය විද්‍යාමාන වේ. මොවුන් Down's syndrome තිබෙන අයයි. මුහුණ සමතලා වේ. කට ඉංගිරියාවේ සුදු තිත් තිත් සුවභාවයක් ගනී, තැලුණු මුක්කන් නහයක් සහිත ය, කුඩා කටක් සහ කොට දිවක් පවතියි. හිස් කබල කුඩා හෝ විශාල ස්වභාවයක් ගනී, කන්වල හැඩය වෙනස් ස්වරූපයක් ගනී. කොට අත් සහ අත්ල පළල් වේ. ඇඟිලි තුඩු වල විකෘතිතා පවතියි. කෙටි මහත බෙල්ලකින් යුක්ත ය. අතෙහි රේඛා අන්තර්ගත නොවේ. කකුලේ මහපට ඇඟිල්ල සහ දෙවන ඇඟිල්ල අතර විශාල පරතරයකි.
- මොවුන් ආයතන ගත කළ යුතු ය.

නිදන්ගත මන්ද මානසිකත්වය (Profound Mental Retardation)



- මන්ද මානසික ජනගහනයෙන් 1% ක් 2% ක් අතර නිදන්ගත මන්ද මානසිකත්වයෙන් පෙළෙයි.
- බුද්ධිඵලය 20-25 අතර ය.
- මොවුන්ගේ වැඩ කටයුතු වෙනත් අයෙක් කළ යුතු ය.
- පූර්ණ කාලීන උපකාරය සහ රැක බලා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- පුද්ගලයන් සමඟ සබඳතා පැවැත්විය නොහැක.
- නිතර නිතර විවිධ රෝගාබාධයන් වලට ගොදුරු වේ.
- ජීවිත කාලය කෙටි ය.

මන්ද මානසිකත්වය ඇති වීමට හේතු

• ජානමය හේතු

1. ක්රෝමසෝමවල අසමාන්‍යතා (Chromosomal Abnormalities)

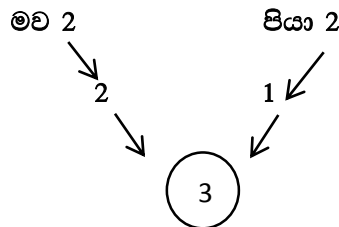
වර්ණාදේහ මගින් පුද්ගලයාගේ ශාරීරික, මානසික ගති ලක්ෂණ නියත කරවයි. මෙම වර්ණ දේහ පිහිටා ඇත්තේ යුගල වශයෙනි. යුගල් 22ක් අලිංගික වන අතර, යුගලයක් ලිංගික වර්ණ දේහයක් වේ. එනම් යුගල 23කි. වර්ණදේහ 46 කි. මෙම ලිංගික හා අලිංගික වර්ණදේහවල විකෘති ළමා විකෘතීන් වර්ෂා හා විවිධ ආබාධ සඳහා බලපානු ලැබේ.

2. මන්ද මානසිකත්වයේදී ඇති වන මානසික තත්ත්වයන් කිහිපයක් ලෙස Down’s සහ ලක්ෂණය, Klinefelter syndrome, Turner’s syndrome හඳුනා ගත හැක.

I. Down’s සහ ලක්ෂණය (DS/ Trisomy 21)

ළමා විකෘතීන් සඳහා ප්‍රබලවම බලපාන්නේ මෙයයි. මෙය අලිංගික වර්ණදේහ 22 න් 21 වන වර්ණදේහයේ ඇති වන විකෘතියකි. එනම් 21 වන වර්ණ දේහය ද්විගුණ නොවී ත්‍රිගුණික වීමෙන් ඇති වන සුවිශේෂ තත්ත්වයකි. මෙම තත්ත්වය වැඩි වශයෙන් ම මවගෙන් ඇති වන බව සොයා ගෙන ඇත. මවගේ වයස්ගත වීමට මෙයට බලපාන්නා වූ ප්‍රධාන සාධකය වේ. මෙම සහ ලක්ෂණය ඇති වන ආකාරය පහත පරිදි දැක්වීමෙන් මනාව වටහා ගත හැක.

21 වන වර්ණදේහය



47 - Down’s සහ ලක්ෂණය

II. ක්ලයිෆ්ටර් සහ ලක්ෂණය (Klinefelter Syndrome – XXY Syndrome)

මෙය 23 වන වර්ණදේහයේ ඇති වන තත්ත්වයකි. පිරිමි දරුවන්ට පමණක් මෙම සහ ලක්ෂණය ඇති වේ. ලිංගික වර්ණදේහය පුරුෂයින්ගේ XY ද, ස්ත්‍රීන්ගේ XX ද වේ. මෙහිදී X වර්ණ දේහයක් වැඩි නිසා XXY ලෙස වර්ණ දේහ සකස් වේ. මොවුන්ගේ වාලක ක්‍රියාකාරීත්වය ප්‍රමාද වේ. ක්‍රීඩාවන්ට, අධ්‍යාපනයට පසුබට වේ. බුද්ධි හීනතාවයක් පෙන්නුම් කෙරේ. මෙහිදී වර්ණදේහ 46 වෙනුවට 47 ක් පවතී.

III. ටර්නර් සහ ලක්ෂණය (Turner's Syndrome)

වර්ණදේහ 46 වෙනුවට 45 ක් පවතී. ලිංගික වර්ණදේහය ආශ්‍රිතව ඇති වේ. උපදින දරුවන්ගෙන් 3000න් 1ට මෙම තත්ත්වය ඇති වේ. මොවුන්ගේ බුද්ධි හීනතාවය, ඇසීම, පෙනීම ආශ්‍රිත දුෂ්කරතා පවතී. මෙම තත්ත්වය ඇති වීමට හේතුවක් සොයා ගෙන නැත. මෙහි වර්ණදේහ පිහිටීම XO වේ. ගැහැණු ළමුන්ට වැඩිපුර ඇති වීමේ සම්භාවිතාවයක් පවතී.

IV. ෆිනෙල්කැටුනුරියා (Phenylketonuria)

පරිවෘත්තීය වශයෙන් ළමයෙකු තුළ හට ගත හැකි මන්ද මානසිකත්වය ෆිනෙල්කැටුනුරියා වේ. මෙහිදී සිදු වන්නේ ෆිනෙල්ලානයින් (Phenylalanine) යන ඇමයිනෝ අම්ලය මනා ලෙස ජීරණය කර ගත නොහැකි වීමෙන් හට ගන්නා ෆිනෙල්පියුරික් අම්ලය (Phenylpyruvic acid) මොළයට හානිදායක වීම ය.

3. මවගේ වයස අවුරුදු 35 ට වැඩි වීම

• පූර්ව ප්‍රසව, ප්‍රසූතිය ආශ්‍රිත මෙන් ම පශ්චාත් ප්‍රසව සාධක

මෙහිදී ප්‍රසූතිය ආශ්‍රිතව , පශ්චාත් ප්‍රසූතිය හෝ පූර්ව ප්‍රසූතිය ආශ්‍රිතව ඔක්සිජන් ලබා ගැනීමේ දුෂ්කරතාවයයි.

I. පූර්ව ප්‍රසව සාධක (Prenatal Factors)

මෙහිදී සලකා බලනුයේ පිළිසිඳ ගැනීමේ සිට දරුවා මෙලොව බිහිවන කාලය දක්වා ශාරීරික, මානසික විකෘතිතා ඇති වීමට බලපාන්නා වූ සාධකයයි.

- මවට යම් රෝගයක් වැළඳීම

එනම්, දියවැඩියාව, අධිරුධිර පීඩනය, HIV ආසාදනය, ජර්මන් සරම්ප, සමාජ රෝග වැනි රෝග වැළඳීමයි. පූර්ව ප්‍රසව අවධියේදී එවන් රෝගී තත්ත්ව ඇති වූ විට දරුවාගේ ඉන්ද්‍රිය වර්ධනයේ යම් විකෘතිතා, ස්නායු පද්ධතියේ යම් දුබලතා (විශේෂයෙන් මුල් මාස 3) ආදිය ඇති වේ. ජර්මන් සරම්ප වැළඳුණු මව්වරුන්ගෙන් 12% විවිධ උග්‍රතා සහිත දරුවන් ඉපදී ඇත.

- මව ගන්නා ඖෂධ, මත්පැන්, දුම්බීම, ඊයම්

ඖෂධ, මත්පැන්, දුම්බීම, ඊයම් ආමාශ ගත වීම තුළින් දරුවා ශාරීරික, මානසික විකෘතිතාවයන්ට ගොදුරු වේ. මත්පැන් භාවිතය නිසාවෙන් වැදෑමහ ඔස්සේ මත්පැන් ගිය විට Fetal Alcohol Syndrome ඇති විය හැක. එවිට අඩු බුද්ධි මට්ටම සහිත, වාලක ක්‍රියාකාරකම් අඩු දරුවන් බිහි විය හැක. හෙරොයින්, මරිජුවානා ගත් විට දරුවාගේ මධ්‍ය ස්නායු පද්ධතියට හානි කරයි. දුම්බීම තුළින් නිකොටින් දරුවාගේ මොළයේ වර්ධනයට බලපෑම් කරයි. ඊයම් වැනි දේ හට දරුවා නිරාවරණය වීමෙන් දරුවා අධි ක්‍රියාකාරී දරුවකු විය හැක.

- මවගේ පෝෂණ තත්ත්වය

අවශ්‍ය පෝෂ්‍ය පදාර්ථ, විටමින් වලින් යුතු ආහාර දිගටම නොගැනීම නිසා මවගේ ඇති වන දරුණු මන්ද පෝෂණය ළදරුවාගේ මානසික දුර්වලතාවයට හේතු වේ. මෙහිනිසා මාන්දම, ස්නායු අස්ථාවරභාවය, අපස්මාරය, බුද්ධිහීනතාවය ඇති වේ.

- පාරිසරික තත්ත්ව

මව වෙසෙන පරිසරය නොයෙකුත් රසායන ද්‍රව්‍ය (ඊයම්, විකිරණ ද්‍රව්‍ය, X-ray), අධික උෂ්ණත්වය, අධික ආර්ද්‍රතාවය, පරිසර දූෂණය වැනි තත්ත්වයන් නිසා දරුවාගේ බුද්ධිමය වර්ධනය අඩු වේ. ජාන විකෘතිතා ඇති වේ.

- මවගේ චිත්තවේග

මව දැඩි චිත්තවේග වලට ලක්වීම (තරහව, වෛරය, ක්‍රෝධය, කෝපය, දුක, වේදනාව) නිසා දරුවාගේ හෘද ස්පන්දන රටාව වෙනස් වේ. එවිට ඔක්සිජන් සපයන ප්‍රමාණය අඩු වේ. මෙවන් චිත්තවේග වලින් මව පෙළෙද්දී දරුවා අධි ක්‍රියාශීලී විය හැක. එමෙන් ම බුද්ධියේ, පෞරුෂයේ අක්‍රමතාවන්ට ලක් විය හැක.

II. ප්‍රසූතිය ආශ්‍රිත සාධක (Perinatal Factors)

මින් අදහස් වන්නේ පූර්ව ප්‍රසව හා පශ්චාත් ප්‍රසව අතර කාලයයි. මෙම කාලයට ප්‍රසූත ක්‍රියාවලිය අවසන් වූ වහාම අවස්ථාව අයත් වේ. මේ යටතේ ඇති වන තත්ත්වයන් කිහිපයකි.

- Anoxia

නවජයාට අවශ්‍ය කරන ඔක්සිජන් අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට නොලැබීමයි. දරුවන්ගෙන් 5% ක් 10% ක් අතර ප්‍රමාණයකට මෙම තත්ත්වය ඇති විය හැක. මේ සඳහා කරුණු කිහිපයක් බලපානු ලැබේ. දරුවාගේ මොළයට ඔක්සිජන් නොලැබීමෙන් මන්ද මානසිකත්වය ඇති වේ. කළල බන්ධය නිසි වේලාවට කලින් වෙන් වීම, පෙකණිවැල ගැට ගැසී තිබීම වැනි

තත්ත්වයන් හේතුවෙන් ස්නායු පද්ධතියේ ක්‍රියාකාරීත්වයට, ප්‍රජානන සංවර්ධනයට මෙන් ම පෞරුෂ සංවර්ධනයට බලපෑම් සිදු වේ.

- අඩු බර උපත් නොමේරූ දරුවන්

සති 37 ට වඩා අඩුවෙන් දරුවන් ඉපදීමයි. මේ සඳහා මවගේ දුෂ්පෝෂණය, වෛද්‍ය මඟ පෙන්වීම ආදිය බලපායි. එමෙන් ම නිවුන් දරු උපතක් වීම, අභ්‍යන්තර ලේ ගැලීමකට ලක් වීම, අඩු වයසින් දරුවන් ලැබීම, අධික ලේ ගැලීමකට ලක් වීම, කම්පනයකට ලක් වීම, නිසි ආරක්ෂාව නොලැබීම ආදිය මත ගර්භාෂය අඩු බර උපත් නොමේරූ දරුවන් බිහි කළ හැක. නොමේරූ බව වැඩි වත් ම දරුවාට මන්ද මානසිකත්වය, වර්ෂා අසාමාන්‍යතා ඇති විය හැක.

- කාලය ඉක්මවා උපත ලැබීම

ප්‍රසූතිය බලාපොරොත්තු අවස්ථාවට වඩා ප්‍රමාද වීමයි. මෙවන් දරුවන් මිය යාමේ ප්‍රවනතාවය තුන් ගුණයකින් පමණ වැඩි ය. මෙවන් දරුවන් ප්‍රසූතියේ දී වෛද්‍ය උපකරණ භාවිතා කිරීමට සිදු වේ. ළමයාට එයින් බලපෑමක් ඇති විය හැක.

III පශ්චාත් ප්‍රසව සාධක

- හිසේ ආබාධ

පළමු මාස හයේදී හිසේ ගැටීමක් ඇති වුවහොත් එයට ඔරොත්තු දීමට හැකියාව අඩු ය. එනිසා මොළයට හානි වීමට ඉඩ කඩ වැඩි ය. මේ හේතුවෙන් අපස්මාරය, මතකයට හානි සිදු වීම යනාදිය ඇති විය හැක.

- මොළයේ ගෙඩි

මොළයේ මස්තිෂ්ක බාහිකය (cerebral cortex) ආසාදනය වීමෙන් මොළයේ ගෙඩි තත්ත්වයක් ඇති විය හැක. එවන් විටකදී ප්‍රජානන, වර්ෂාත්මක ගැටළු ඇති විය හැක. මතකය දුර්වල වීම, පෙනීම දුර්වල වීම, චාලක ක්‍රියාකාරකම්, සමායෝජනය දුර්වල වීම ආදිය සිදු වේ.

- විෂ වීම

ළමයාගේ ශරීරයට ඊයම් ඇතුලු විෂ නිසා මෙවන් තත්ත්වයක් ඇති විය හැකි වේ. තොට්ල්ලෙන්, බිත්ති, ජනේලවල තීන්ත ආදිය උලා කෑමෙන් මෙවන් තත්ත්වයක් ඇති විය හැක. මෙයින් මොළයේ සෛල වලට හානි සිදු වේ.

- සමාජ මනෝවිද්‍යාත්මක සාධක

පහළ සමාජ, ආර්ථික සමාජවල ජනයාගේ දරුවන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යයට හානි වීමට වැඩි බලපෑමක් පවතී. මුඩුකකු පරිසර තුළ පවතින්නා වූ අපිරිසිදු ජලය, වාතය, විෂ බීජ සමාජ විරෝධී ක්‍රියා වැනි හේතු නිසාවෙන් ද මන්ද මානසික තත්ත්වයක් ඇති විය හැක.

• පාරිසරික සහ මානසික සාධක

නායායාත්මකව ගත් කළ ළමයෙකුට මනාව වර්ධනය වීමට අවශ්‍ය කරන හැකියාව තිබේ. නමුත් අවශ්‍ය කරන පාරිසරික උත්තේජක නොලැබීමෙන් දරුවාගේ බුද්ධි වර්ධනය දුර්වල විය හැක. සුළු මන්ද මානසිකත්වයට ප්‍රධාන වශයෙන් ම හේතු වන්නේ මෙකී පරිසර හා මානසික සාධකයයි. පහළ සමාජ ආර්ථික තත්ත්වයක් සහිත ජනයාගේ ආර්ථිකමය දුෂ්කරතා සහ දරුවන් වැඩි සංඛ්‍යාවක් කුඩා නිවෙසකට, එකට සිර වී ගත කිරීම නිසා ද මෙය ඇති විය හැකි ය.

ප්‍රතිකාර



- වෘත්තීමය වැඩ කණ්ඩායම් සමග සුදුසු ප්‍රතිකාර සැලසුම් වර්ධනය කිරීම.
- විවිධ විකිත්සක වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම. එනම් කථනය ආශ්‍රිත විකිත්සක ක්‍රම (Speech Therapy), වෘත්තීමය විකිත්සක ක්‍රම (Occupational therapy), කායික විකිත්සක ක්‍රම (Physical Therapy), පවුල් උපදේශනය (Family Counselling), පෝෂණ සේවාවන් (Nutrition Services) යනාදියයි.
- ප්‍රතිකාරයන්හි ප්‍රාථමික ඉලක්කය නම් පුද්ගලයාගේ උපරිම ශක්ති සම්පන්න බව වර්ධනය කිරීමයි.
- ළදරු අවධියේ සිට විශේෂ අධ්‍යාපනය සහ අභ්‍යාසයන්හි නිරත වීම. මන්ද මානසික දරුවෙකු හට ඉගැන්වීමේදී දරුවාගේ මූලික කුසලතාවන් උදාහරණයක් වශයෙන් පෞද්ගලික ස්වස්ථතාව පවත්වා ගැනීම යනාදිය කෙරෙහි විශේෂ අවදානය යොමු කළ යුතු ය.
- සාමාන්‍ය පුද්ගල ක්‍රියාකාරීත්වය පවත්වා ගැනීම සඳහා සමාජ හැකියාවන් වලට අවධානය යෙදීම.
- මන්ද මානසික පුද්ගලයාගේ මානසික අවප්‍රමාණය අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා වර්යාවාදී එළඹුම් වැදගත් වේ.

නිගමනය

විශේෂයෙන් ජානමය අක්‍රමතාවයක් වන මන්ද මානසිකත්වය තුළින් වැදගත් ලෙස පැහැදිලි වන්නේ බුද්ධිමය ක්‍රියාකාරීත්වයෙහි අඩු බව සහ අනුවර්තන හැකියාව අඩු වීමයි. පාරිසරික, ජානමය මෙන් ම බහුවිධ සාධකයන් මන්ද මානසිකත්වය සඳහා හේතු වේ. මන්ද මානසිකත්වයේ රෝග විනිශ්චය කිරීමේදී පුද්ගලයාගේ සහ පවුලේ වෛද්‍යමය ඉතිහාසය, සම්පූර්ණ කායික පරීක්ෂණ සහ ළමා අවධියේ සංවර්ධනයන් විශේෂයෙන් සලකා බලනු ඇත. මෙම රෝග විනිශ්චකයන් සුදුසු ඇගයීමක් සඳහා මග පෙන්වීමට, විශේෂඥයකු මත සපයන උපදේශන සේවාව ක්‍රියාත්මක කිරීමට මෙන් ම පෙර දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීමට අවශ්‍ය වේ. මෙලෙස සලකා බැලීමේ දී පෙනී යන්නේ මන්ද මානසිකත්වය පිළිබඳ පුද්ගලයාගේ දැනුවත්භාවයෙහි වැදගත් කමයි. මෙම ලිපියේ අන්තර්ගත මන්ද මානසිකත්වය හඳුනා ගැනීම සහ මන්ද මානසිකත්වය ඇති වීම සඳහා හේතු සලකා බැලීම තුළින් අනාගත පරපුර මන්ද මානසිකත්වයෙන් වළක්වා ගැනීමට පුද්ගල දායකත්වය ලබා ගනිමින් නිරෝගී අනාගත පරපුරක් රටට දායාද කිරීම අප සැමගේ වගකීම වේ.

ආශ්‍රිත මූලාශ්‍රය

අබේපාල, රෝලන්ඩ් සහ අබේපාල, අරුන්දතී (2011). *මානසික අක්‍රමිකතා හා ඉන් මිදීම*, සාර ප්‍රකාශන, කොට්ටාව.

A, J. M. (n.d.). *Intellectual Disability (Mental Retardation)*. Retrieved from psychcentral.com/disorders/mental-retardation-sympyoms.

Elisabeth Dykens, Robert Hodapp, Brenda finucane . (n.d.). *Genetics and Mental Retardation syndromes: A new look at Behavior and Interventions*.

Gordon Phyllis A, Tantillo Jennifer Chiriboga, Feldman David, Perrone Kristin. (2004 January - March). Attitudes regarding interpersonal relationships with persons with Mental illness and Mental Retardation. *The Journal of Rehabilitation*.

Heward, W. (2015, April 30). *Characteristics of Children with Mental Retardation*. Retrieved from www.education.com/reference/artice/characteristics-children-mental-retardation/.

Kellye H. Slaggert, Arthur E. Jongsma, Jr. (2000). *The Mental Retardation and Developmental Disability; Treatment planner*. Canada : Simultaneously . *Mental retardation*. (n.d.). Retrieved from medical-dictionary-thefreedictionary.com/educable+slow.

Olley, J. G. (2012). *Mental Retardation: Nature, Cause, and Management*. Brunner/Mazal, Inc.

Patricia Ainsworth, Pamela Baker. (2004). *Understanding Mental Retardation*. University press of Mississipi.

Switzky, H. N. (2001). *Personality and Motivational differences in persons with Mental retardation*. Lawrence Erlbaum Associates.

Tucker, J. (2015). *Autism and Mental Retardation*.

Vandeschie Bezyak, Jill L. (2003 January - March). Service problems and solutions for individuals with Mental retardation and Mental illness. *The Journal of Rehabilitation*.

Watson, S. (n.d.). *Mild intellectual disability, MID/Mild Mental Retardation*. Retrieved from specialed.about.com/od/handlingallbehavior/types/a/MID.htm?utm_term=retardation

What are the characteristics of Mental Retardation. (n.d.). Retrieved from www.wisegeekhealth.com/what-are-the-characteristics-of-mental-retardation