

Diploma in Psychology & Counselling Development Psychology

N.G.P Ruwanara

Counsellor / Psychotherapist (Base Hospital, Panadura)

Counsellor (Department of Probationary and Child Care Services)

Visiting Lecturer (A - Z Online Academy)

B.A (Kelaniya)

M.A Buddhist Ayurvedic Counselling (Kelaniya)

M.A Philosophy (Kelaniya)

Diploma in Counselling (NISD)

Cert. in Drama Therapy/CBT/Psychopathology

සංවර්ධන මනෝ විද්‍යාව

- පිළිසිදු ගැනීමේ මොහොතේ සිට මරණය දක්වා යන ගමනේදී විවිධාකාර වූ කායික හා මානසික විපරිවර්තනයන්ට ලක්වීමේ ස්වභාවය මානවයාට ස්වාභාවික වරණය ඔස්සේ උරුම වූවකි. මෙලෙස මානවයා සිය ජීවිත කාලය තුළ ලබන වේගවත් වර්ධන ක්‍රියාවලිය ඉතා අපූර්ව ආකාරයෙන් ජීව විද්‍යාත්මකව පැහැදිලි කරනු ලබන්නේ සංවර්ධන මනෝ විද්‍යා උප විෂය කේෂ්ත්‍රය ඇසුරෙනි.
- ඇමරිකානු මනෝ විද්‍යා සංගමය (**American Psychological Association**) මගින් ප්‍රකාශයට පත් කළ පරිදි සංවර්ධන මනෝ විද්‍යාව යනු **“පිළිසිදු ගැනීම සිට මහලු විය දක්වා ශාරීරික මානසික හා චර්යාත්මක වෙනස්කම් අධ්‍යයනය කිරීම”** යනුවෙනි.



සංවර්ධන මනෝ විද්‍යාව

සංවර්ධන මනෝ විද්‍යාව මානව වර්ධනයේ ජීව විද්‍යාත්මක, ජානමය, ස්නායු මනෝ සාමාජීය, සංස්කෘතිකමය සහ පාරිසරික සාධක විමර්ශනය කරයි

බර්මන් 2017

සංවර්ධන මනෝ විද්‍යාව, මනෝ විද්‍යාවේ උපවිෂය කේෂ්‍රයක් ලෙස මුල්වරට කලච්චි බසින් 19 වන ශතවර්ෂයේ අගභාගයේදීය. සංවර්ධන මනෝ විද්‍යාවේ ආරම්භක යුගයේදී ළමා විය හා නව යොවුන් වියේ සංවර්ධන තත්වයන් පිළිබඳ සාකච්ඡා කර ඇත. සංවර්ධන මනෝ විද්‍යාවේ ප්‍රගමනයට දායක වූ විද්‍යාඥයන් අතර චාල්ස් ඩාවින් (**Charles Darwin**) ප්‍රමුඛ වේ. ඔහු විසින් 1877 දී සංවර්ධන මනෝ විද්‍යාව පිළිබඳ පළමු අධ්‍යයනය සිදුකරනු ලැබීය. සහජ සන්නිවේදන ආකෘතිය (**Innate Communication Form**) පිළිබඳවයි. 1888 වර්ෂයේදී විලියම් ප්‍රේයර් (**William Preyer**) විසින් ළදරුවකුගේ හැකියාව (**Abilities of Infant**) නමින් කෘතියක් රචනා කරන ලදී. 1900 යුගයේදී සුප්‍රසිද්ධ මනෝ විද්‍යායින් කිහිප දෙනෙකු විසින් සංවර්ධන මනෝ විද්‍යාවට අවැසි දැනුම් පද්ධති බිහිකිරීමෙහි ප්‍රබල කාර්යභාරයක් ඉටු කරන ලදී.



සංවර්ධන මනෝ විද්‍යාව

ඒ අතුරින් සිග්මන් ශ්‍රොයිඩ් (1923-1961), ජීන් පියාජේ (1928), එරික් එරික්සන් (1959), ජෝන් බෝල්බ් (1958), ඇල්බට් බන්දුරා (1977) සිය න්‍යායන් තුළින් පුද්ගලයාගේ සංවර්ධනය පිළිබඳ නව සංකල්ප රාශියක් ඉදිරිපත් කරන ලදී.

1920 යුගයේදී සංවර්ධන මනෝ විද්‍යාවේ විෂය පථය තවදුරටත් පුළුල් වෙමින් වැඩිහිටි සංවර්ධනය (**Adult Development**) සහ වයස්ගත වීම (**Aging**) පිළිබඳ න්‍යායාත්මක විග්‍රහයන් ඇතුළත් කරන ලදී.



සංවර්ධන අවධීන්

ගර්භණී අවධිය (පිළිසිදු ගැනීමේ සිට උපත දක්වා)



ලදරු විය (උපතේ සිට වයස වයස අවුරුදු 02 දක්වා)



පූර්ව ළමා විය (වයස අවුරුදු 2-5)



මැද ළමා විය (වයස අවුරුදු 06-12)



නවයොවුන් විය (වයස අවුරුදු 13-19)



මුල් වැඩිහිටි විය/ මැද වැඩිහිටිවිය හා මහලු අවධිය

මනව වයස් නිර්ණය

- ❖ කාල නිර්ණය වයස (Chronological Age)
- ❖ ජීව විද්‍යාත්මක වයස (Biological Age)
- ❖ මානසික වයස (Mental Age)
- ❖ සාමාජීය වයස (Social Age)



මානව වයස් නිර්ණය

❖ කාල නිර්ණය වයස (Chronological Age)

පුද්ගලයා සැබෑ වශයෙන් උපත ලද දිනය අනුව ඔහුගේ වයස තීරණය කිරීම කාල නිර්ණය වයස නමින් හඳුන්වනු ලබයි. එනම් උප්පැන්න සහතිකයට අනුව වයසයි. නීතිමය ලියකියවිලි වල සඳහන් වනුයේ කාල නිර්ණය වයසයි.



Republic of the Philippines OFFICE OF THE CIVIL REGISTRAR GENERAL	
CERTIFICATE OF LIVE BIRTH	
Municipal Form No. 102 (Revised January 2007)	
Province	NCR
City/Municipality	MAKATI CITY
1. NAME	RHIAN KELLE
2. SEX (Male / Female)	FEMALE
3. DATE OF BIRTH	20 January 2014
4. PLACE OF BIRTH	MAKATI MEDICAL CENTER
5a. TYPE OF BIRTH (Single / Twin / Triplet, etc.)	Single
5b. IF MULTIPLE BIRTH (CHILDREN)	N/A
7. MAIDEN NAME	RACKELL
8. CITIZENSHIP	Filipino
10a. total number of children born alive	1
10b. No. of children all being registered this birth	1
RESIDENCE	4143 Ponte St. Brgy. RODRICK W. VILLAREAL

මානව වයස් නිර්ණය

❖ ජීව විද්‍යාත්මක වයස (Biological Age)

ජීව විද්‍යාත්මක වශයෙන් ගත් කළ පුද්ගල සෞඛ්‍යය වල නිරෝගීතාවය අනුව නිර්ණය කරනු ලබන වයස් කාණ්ඩයයි. පුද්ගලයාගේ ශාරීරික නිරෝගීතාවය අනුව මෙම වයස තීරණය කරනු ලබයි.



මානව වයස් නිර්ණය

❖ මානසික වයස (Mental Age)

පුද්ගලයාගේ මානසික සෞඛ්‍ය ඉහළ තත්වයක පවතී නම් ඔහුගේ මානසික වයස් නිර්ණය ඉහළ අගයක් ගනී. චිත්තවේගී බුද්ධිය, තීරණ ගැනීමේ ශක්‍යතාවය හා පෞරුෂ සාධක මත මානසික වයස නිර්ණය කිරීමේ හැකියාව පවතී.



ЕКЕЕИ САМЬЛЗ

ЕКЕЕИ САМЬЛЗ

ЕКЕЕИ САМЬЛЗ



ගර්භණී අවධිය



ගර්භනී අවධිය

ස්වභාවධර්මයේ අපූර්ව සංසිද්ධියක් වන මෙම ක්‍රියාවලිය අතිශයින් සංකීර්ණ ක්‍රියාදාමයක් වශයෙන් හඳුනා ගත හැක. පියවි ඇසට නොපෙනෙන තරම් වූ සෛලය නොයෙක් රටාවන්ට බෙදෙමින් නැවත නැවතත් බෙදෙමින් මිනිසකු නිර්මාණය කරනු ලබයි.

සෑම මනුෂ්‍යයෙකුගේම ජීවය ආරම්භ වනුයේ ජීව කොටස් දෙකක එකතුවකිනි. එනම් ශුක්‍රානු හා ඩිම්බ යන ජීව කොටස් වල ආධාරයෙනි. ස්ත්‍රිය විසින් එක් වරකට එක් ඩිම්බයක් පමණක් නිකුත් කරනු ලබන අතර පුරුෂයා එක් වරකට ශුක්‍රානු ලක්ෂ ගණනක් පිට කරනු ලබයි. මෙම ඒකාබද්ධ වීම සංසේචනය (Fertilization) යි මේ ආකාරයට සංසේචනය වූ ශුක්‍රානුවට හා ඩිම්බයට පොදු නමක් භාවිතා කරනු ලබයි. එනම් යුක්තානුව (Zygote) යන්නයි.

මෙම යුක්තානුව වේගයෙන් වර්ධනය වීමට පටන් ගනී මෙම වැඩිම ප්‍රධාන අවධි තුනක් ඔස්සේ සිදුවේ.

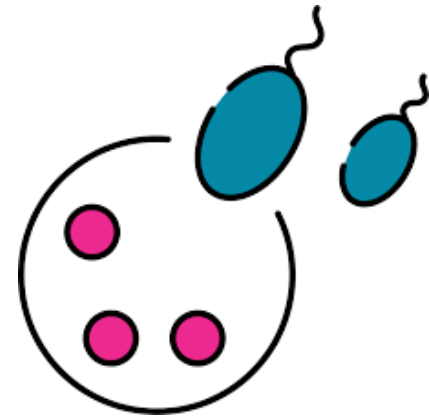
01 බීජ / ජනක අවධිය (Ovum Stage)

02 කළල අවධිය (Embryonic Stage)

03 හූණ අවධිය (Fetal Stage)



ගර්භනී අවධිය



- ජනක අවධිය / බීජ අවධිය (Ovum Stage)**

සංසේචනය සිදුවී ප්‍රථම සති දෙකක කාලය මේ නමින් හඳුන්වයි. මේ කාලයේදී යුක්තානුවේ සෛල බෙදීම නොකඩවා සිදුවේ. ඒ සමග එය පැලෝපිය නාලය දිගේ ගර්භාෂය වෙත ගමන් කරයි. සංසේචනය සිදුවූ දින සිට දින 3 කදී හෝ 4 කදී සෛල පොකුර ගර්භාෂයට ඇතුලු වන අතර 11 වන හෝ 12 වන දිනයේදී ගර්භාෂයේ බිත්තිය (Uterine Wall) මත තැන්පත් වෙයි.

සති දෙක අවසාන වන විට සෛල පොකුර ප්‍රධාන තට්ටු නැතහොත් ස්ථර දෙකකට බෙදෙයි. මෙයින් ඉහළ තට්ටුවේ සෛලවලින් ඇස් කන් ආදී සංවේදන ඉන්ද්‍රියන්ද මොළය හා ස්නායු පද්ධතිය ද දත් නිය හා ආහාර ජීර්ණ පද්ධතියද අක්මාවද හා අග්න්‍යාසයට ද කේට ග්‍රන්ථිය හා ශ්වසන පද්ධතිය බහිශ්‍රාවීය පද්ධතිය රුධිර සංසරණ පද්ධතිය හා වෙනත් මාංශ පේශීන්ද වැඩිමට ලක්වේ.



ගර්භනී අවධිය



• කළල අවධිය (Embryonic Stage)

සංසේචනය සිදුවී සති දෙකක් යෑමේදී ජීවියා තවදුරටත් සෛල පොකුරක් ලෙස හැඳින්විය නොහැක. සැබෑ ජීවියෙකු වශයෙන් වැඩෙනුන්ට අවශ්‍ය කරන සියලු සාධක එහි සතුවේ. එබැවින් මෙය කළල අවධිය ලෙස හඳුන්වයි. සති 02 සිට සති 08 දක්වා වූ කාලපරිච්ඡේදය කළල අවධියට අයත්වේ. මේ අවධියේදී කළලයේ පෝෂණය හා ආරක්ෂාව සඳහා අවශ්‍ය කරන වැදගත් කොටස් තුනක වර්ධනය සිදුවී අවසන් වේ. ඒවා නම් වැදෑමහ (Placenta) පෙකණි වැල (Umbilical Cord) සහ කළලාචාරික තරලය (Water Bag) වේ.

වැදෑමහ කළලය වටා ආරක්ෂක පවුරක් මෙන් ක්‍රියාත්මක වේ. මෙය කළලයෙන් මෙන්ම මවගෙන්ද වැඩුණු මාංශ කොටස් හා රුධිරවාහිනී වලින් සෑදී ඇත. වැදෑමහ මගින් මවගේ ශරීරයේ ඇති අහිතකර බැක්ටීරියා වර්ග හා හෝමෝන වර්ග කළලය වෙත ඇතුළු වීම වළක්වයි. එසේම කළලයේ ඇති අපද්‍රව්‍ය මවගේ ශරීරය වෙත ඇතුළුවීම වළකයි. පෙකනි වැල කළලය හා වැදෑමහ එකිනෙකට සම්බන්ධ කරනු ලබයි. කළලයට අවශ්‍ය කරන පෝෂණය හා ඔක්සිජන් වැදෑමහෙන් ඇතුළු වී පෙකණි වැල ඔස්සේ කළලයට පැමිණෙයි.

කළලාචාරික තරලය හෙවත් Water Bag, වැදෑමහට ඇතුළතින් ජලය පිරුණු මල්ලක් වශයෙන් පිහිටා ඇත. කළලය එම දියරයෙහි පාවෙමින් පවතී. මෙම දියරය නිසා කළලයට අවශ්‍ය උෂ්ණත්වය ස්ථාවරව පවතී. එමෙන්ම බාහිරින් ඇතිවන්නා වූ නොයෙක් කම්පන වලින් කළලය ආරක්ෂා කරනු ලබන්නේ ද කළලාචාරික තරලය යි.

ගර්භනී අවධිය

- සති 3 දී කොඳු නාරටියේ ඇතුළත තිබෙන සුෂුම්නාව (spinal code) නම් කොටස නිර්මාණය වීමට අවශ්‍ය කරන මූලික තත්වය බිහිවෙයි
- දින 21 දී දෙනෙත් නිර්මාණය වෙයි
- දින 24 දී හෘදය වස්තුව නිර්මාණයට අවශ්‍ය සෛල නිර්මාණය ආරම්භ වේ
- සති 4 දී මුත්‍රාශය හා ලිංගේන්ද්‍රියට අදාළ හෙවත් මොහු ලිංගික පද්ධතිය නිර්මාණය වෙයි. අත් හා දෙපා නිර්මාණය වීම ඇරඹෙයි
- සති 5 දී අත් පා තවදුරටත් වැඩිම ආරම්භ වෙයි. මුහුණේ අවසන් ස්වරූපය වැඩිමට පටන් ගනී
- සති 8 අවසානයේදී කලලයේ දිග අගල් 1 කි බර අවුන්සයකින් 13 න් පමණ වෙයි





ගර්භනී අවධිය

- භ්‍රූණ අවධිය (Fetal Stage)**

මව්කුස තුළ වැඩෙන ජීවියා මාස 2 සිට 7 දක්වා කාලයේදී භ්‍රූණයා වශයෙන් හඳුන්වයි. මෙම අවධියේ වැඩිම පහත පරිදි සිදුවේ.

- මාස 3 අවසානයේදී

භ්‍රූණයාගේ දිග අගල් 3කි. බර අවසුන්ස 1 කි නලල නාසය නිකට වැනි මුහුණේ අවයව පෙනෙන්නට පටන් ගනී. ගැහැණු ළමයෙකුද නැතහොත් පිරිමි ළමයෙකුද යන ලිංග භේදය නිරාවරණය වීමට පටන් ගනී. භ්‍රූණයා ක්‍රමයෙන් චලනය වීමට පටන් ගනී. අත් පා හිස චලනය අරඹයි. මුඛය විවෘත කිරීමට හා වැසීම සිදුවේ.

- මාස 4 අවසානයේදී

භ්‍රූණයාගේ දිග අගල් 10-12 වේ සම වර්ධනය වීම ඇරඹේ. මව්කුස තුළ එක් එක් අතට හැරෙමින් සිටින දරුවා එක් නියමිත ඉරියව්වක් තෝරාගනී. බොහෝ විට දරුවාගේ හිස පහළටද තට්ටම් ඉහළටද පිහිටයි.

ගර්භනී අවධිය



- මාස 6 අවසානයේදී

දිගින් අගල් 14 පමණ වේ බර රාත්තල් එකක් එකහමාරක් පමණ වේ හිසකෙස් වැඩිමට පටන් ගනී

- මාස 7 අවසානයේදී

අගල් 14-17 පමණ වේ රාත්තල් දෙක හමාරක් තුනක් අතර බරක් පවතී

- මාස 8 අවසානයේදී

වර්ධනය දිගටම සිදුවේ උපතේදී සාමාන්‍ය දිග අගල් 15-20 වෙයි බර රාත්තල් 6-7 පමණ වෙයි



ගර්භනී අවධිය

මවකට නිවුන් දරුවන් බිහිවනුයේද අපූර්ව ජීව විද්‍යාත්මක ක්‍රියාවලියක ප්‍රතිඵලයක් වශයෙනි. සම නිවුන් දරුවන් (Identical Twins) සහ සහෝදර නිවුන් දරුවන් (Fraternal Twins) ලෙස නිවුන් දරුවන් වර්ග දෙකකි. එක් ඩිම්බයක් සංසේචනය වූ පසු එම සංසේචනය වූ ඩිම්බය හෙවත් යුක්තානුව නැවත විභජනය වූ විට සම නිවුන් දරුවන් බිහිවේ.

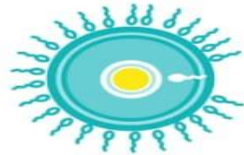
සහෝදර නිවුන් දරුවන් යනු සමීප කාලයක් තුළදී සරු ඩිම්බ දෙකක් සරු ශුක්‍රාණු දෙකකින් සංසේචනය වීමෙන් හැදෙන යුක්තානු දෙකකින් දරුවන් දෙදෙනෙකු හටගැනීමයි. මෙහිදී සමාන පරිසරයක් ලැබුනද ජාන සම්මිශ්‍රණයේ වෙනසක් සම නිවුන් දරුවන්ට සාපේක්ෂව පවතී.

සෑම ඩිම්බයකම හා ශුක්‍රාණුවකම වර්ණදේහ (Chromosome) 23 බැගින් පිහිටා ඇත. එක ක්‍රෝමසෝමයක හෙවත් වර්ණදේහයක ජාන 20000-30000 අතර සංඛ්‍යාවක් පවතී. දරුවාගේ හැඩරුව හා ගතිගුණ තීරණය කරනු ලබන්නේ මෙකී වර්ණදේහයි මේ අනුව ඩිම්බයක හා ශුක්‍රාණුවක ජාන $(20000 \times 23) + (20000 \times 23)$ ලක්ෂ ගණනක් පිහිටා ඇත. සංසේචනයේදී සිදුවන්නේ මේ ලක්ෂ ගණනක් වූ ජානවල අහඹු සබඳතාවයකි. මේ නිසා සහෝදර නිවුන් දරුවන් සම නිවුන් දරුවන්ට වඩා සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයේ වෙනස්කම් වලට භාජනය වීමේ අවකාශයක් පවතී.

Types of Twins

Identical Twins

One egg +
one sperm



Fertilized egg
splits into two



Two embryos



Identical twins



Fraternal Twins

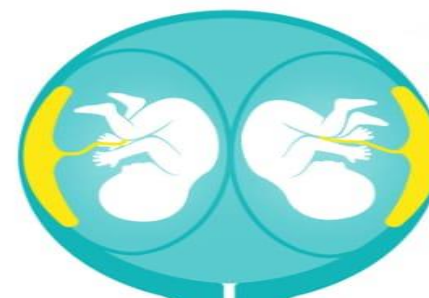
Two eggs +
two sperm



Two embryos



Fraternal twins



සරු කාලය (Fertile Period)

කාන්තාවකගේ සරු කාලය යනුවෙන් හදුන්වන්නේ මාසික ඔසප් වීම හේතුවෙන් හටගන්නා භෝර්මෝන ක්‍රියාකාරීත්වය මත ඩිම්බ කෝෂවලින් ඩිම්බයක් පිටකරන කාලසීමාවයි. මෙම සරු කාලය ඔසප් වීම සිදුවී පළමු දින සිට 10 වන හා 16 වන දින අතර කාලය දක්වා ගමන් කරනු ලබයි.

නිරෝගී කාන්තාවකට දින 28 ත් 26 ත් අතර කාලය තුළ ඔසප් වීම සිදුවේ. නිරෝගී කාන්තාවකට සාමාන්‍යයෙන් දින 28-30 අතර සිදු වන ඔසප් වීම සිදුවුවද එසේ නිසි පරිදි ඔසප්වීම සිදුනොවන කාන්තාවන් පවතී. එවිට සරු කාලය දැනගැනීම සංකීර්ණ වන අතර වෛද්‍ය උපදෙස් මත කටයුතු කළ යුතුවේ.

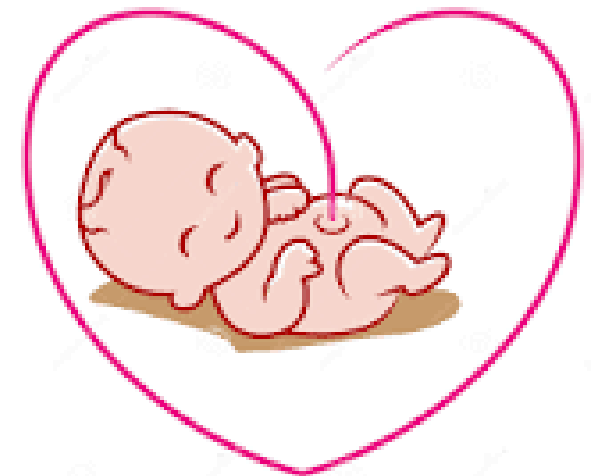


Pregnancy Week by Week in the Womb



නිරෝගී දරුවකු බිහි කිරීමට නම්.....

- යහපත් පවුල් සබඳතාවයක් ගොඩනගා ගැනීම
- දරුවකු බිහිකිරීමට පෙර ඒ සඳහා සැලසුම් කිරීම
- කායික හා මානසික නිරෝගීතාවයකින් යුතු ජීවිතයක් ගත කිරීම
- යහපත් ඥාති හිතමිත්‍රාදීන්ගේ ඇසුර
- ආර්ථික හා සාමාජීය ස්ථාවරත්වය
- මව හා පියා වශයෙන් දෙදෙනා අතර පවතින අනොන්‍ය සබැඳියාව
- යහපත් ආකල්ප සංවර්ධනයක් ඇතිකරගැනීම
- චිත්තවේගීය ස්ථාවරත්වයක් ගොඩනගා ගැනීම
- දෛනික ගැටලු කළමනාකරණය කරගැනීමේ හැකියාව
- අනවශ්‍ය අහිතකර සබඳතාවලින් වියුක්ත වීම
- සමාජ මාධ්‍ය භාවිතාව අවම කිරීම හා ඩිජිටල් තිර භාවිතය හැකිතාක් අවම කිරීම
- කායික ස්වස්ථතාවය කෙරෙහි විශේෂ සැලකිල්ලක් දැක්වීම
- ආගමනානුකූල දිවිපෙවෙතක් ගත කිරීම / මෙමති සහගත සිතුවිලි ඇතිකරගැනීම
- සුදුසු ව්‍යායාමයන්හි නිරත වීම



නිරෝගී දරුවකු බිහි කිරීමට නම්

- අවශ්‍ය දරුවා (Wanted Baby)
- අනවශ්‍ය දරුවා (Unwanted /Unplanned Baby)



පූර්ව ප්‍රසව අවධිය (Prenatal Stage)

පූර්ව ප්‍රසව අවධියේදී මවගේ කායික සෞඛ්‍ය මෙන්ම මානසික සෞඛ්‍ය කෙරෙහිද විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතුවේ. ගර්භණී මවගේ පෝෂණ මට්ටම කළලයේ වර්ධනයට සෘජු බලපෑම් කරන අතර මවගේ මානසික නිරෝගීතාවයද කළලය වෙත සෘජුව සන්නිවේදනය වන බව පර්යේෂණ මගින් අනාවරණය කර ඇත.

මව නිරන්තරයෙන් අහිතකර චිත්තවේග වලින් පෙළෙන්නෙක් නම් එය දරුවාගේ වර්ධනය කෙරෙහි ඉතා අහිතකර තත්වයෙන් බලපානු ලබයි. නිරන්තරයෙන් තරහවකින් හෝ බියෙන් පසුවන මවකගේ ඇඩ්රිනලින් (Adrenaline) හෝමෝනය අධිකව රුධිරය හා මුසුවේ. එය වැදෑමහ හරහා දරුවාගේ රුධිරය වෙත එකතුවීමෙන් දරුවාගේ ශාරීරික හා මානසික සංවර්ධනය අක්‍රමවත් වීමේ සම්භාවිතාවක් පවතී. දරුවාගේ මොළයේ වර්ධනය හා ක්‍රියාකාරීත්වයට ඉන් දැඩි බලපෑම් ඇති කළ හැක. එමගින් අස්ථාරව මානසික මට්ටමක් සහිත දරුවන් බිහිවීමේ අවධානමක් හටගනී. ඇඩ්රිනලින් හෝමෝනය දරුවාගේ රුධිරයේ වැඩි සංයුතියකින් අන්තර්ගත වීම මුල්කොට ගෙන දරුවාගේ හෘද ස්පන්දනය වේගවත් වන බව පර්යේෂණ තුළින් අනාවරණය කරගෙන ඇත.



සූර්ව ප්‍රසව අවධිය

එමෙන්ම කෝටිසෝල් නැමැති හෝමෝනය නිරන්තරයෙන් ශ්‍රාවය කරන මවක් නම් ඇයගේ කුස තුළ වැඩෙන දරුවාට ඉන් ඉතා අහිතකර ප්‍රතිඵල අත්වේ. ඉතා පීඩාකාරී පරිසරයක ජීවත්වන චිත්තවේගී අස්ථාවරත්වයක් සහිත මව්වරුන්ගේ ශරීරයේ කෝටිසෝල් ශ්‍රාවය වේගවත් වේ. කෝටිසෝල් ශ්‍රාවය වැඩිවීමෙන් මවගේ ශරීරයේ රුධිරයේ සීනි මට්ටම ඉහළ නගී. කොලොස්ට්‍රෝල්, ග්‍රෑස්ට්‍රයිටිස්, ආතරයිටිස් සෑදීමේ අවධානමක් හටගනී. මෙම කෝටිසෝල් ශ්‍රාවය සමස්ථ ශරීරයේ අභ්‍යන්තරික ක්‍රියාකාරීත්වය වෙත අහිතකර බලපෑම් එල්ල කරනු ලබයි.

එමෙන්ම අවර ගනයේ ටෙලිනාට්‍ය ඖෂධ වෙබ් අඩවි සමාජ මාධ්‍ය ජාලාවන්හි නිරන්තරයෙන් සැරිසරන ගර්භනී මව්වරුන්ගේ ධනාත්මක චිත්තවේග ඉතා අවම මට්ටමක පවතින බව සොයාගෙන ඇත. එමෙන්ම සමාජ වීරෝධී හැසිරීම් සහිත මව්වරුන්ගේ සෘණාත්මක චිත්තවේගීමය වටපිටාව නිරෝගී දරුවකු බිහිකිරීමට ඇති ඉඩකඩ අවහිර කර දමනු ලබයි. ගර්භණී මවකට සිය රැකියා පරිසරය තුළ අධික පීඩාවක් යටතේ රාජකාරි සිදුකිරීමෙන් ද අයහපත් බලපෑම් එල්ල වනු දැකිය හැකිවේ.



පූර්ව ප්‍රසව අවධිය

මෙවැනි මව්වරුන් වෙතින් පෝෂණය වන දරුවන් අවසානයේ අනවධාන අධි ක්‍රියාකාරී (ADHD) ඔටිසම් (Autism) වැනි මානසික රෝගී තත්වයන්ට ඉතා පහසුවෙන් නිරාවරණය වීමේ වැඩි අවකාශයක් පවතී. එමෙන්ම ඉතා දූර්වල ප්‍රතිශක්තිකරනයක් සහිත දරුවකු බිහිවීමට මෙම තත්වය බලපානු ලබයි.

මෙම කාලසීමාව තුළ මවට සිය සැමියා සහ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ විශේෂ අවධානයක් ලබාදීම ඉතා වැදගත් වේ. මවගේ අවශ්‍යතා සොයා බලමින් ඇයව නිරන්තරයෙන් සතුටින් තැබීමේ වගකීම අදාළ පවුල සතිය. මෙම කාලය තුළ හටගන්නා ශාරීරික අපහසුතාවය හේතුවෙන් ඇය නිරන්තරයෙන් පීඩාවට පත්වන අතර පවුලේ අවධානය හා ආරක්ෂාව තුළ එය මානසික සට්ටනයක් දක්වා ගමන් කිරීමේ අවකාශය වලක්වා ගත හැකිවේ.

පවුලේ සාමාජිකයන් හා එක්ව කටයුතු කිරීමෙන් මවගේ මානසික මට්ටම ප්‍රශස්ත මට්ටමින් පවත්වාගත හැකිවීම තුළ ස්ථාවර චිත්තවේගීම්‍ය දරුවකු වර්ධනය කරගැනීමේ හැකියාව පවතී. නිරන්තරයෙන් ගැටුම් පවතින සැමියාගෙන් නිසි රැකවරණයක් නොලබන පීඩාවට පත්වන මවකට බිහිවන දරුවන් චිත්තවේගීම්‍ය වශයෙන් අස්ථාවර වන අතර එම දරුවන් කුඩා කල සිටම සංඝාත්මක චිත්තවේග කෙරෙහි ධනාත්මක ප්‍රතිචාර දැක්වීමට හුරුව තිබෙනු දැකිය හැක.

පුර්ව ප්‍රසව අවධිය

මව මෙවැනි අභිතකර චිත්තවේග වලින් මිදීම සඳහා නිරන්තරයෙන් ධනාත්මක චිත්තවේග තම අභ්‍යන්තරය තුළ වර්ධනය කරගැනීමේ අරමුණින් කටයුතු කිරීම වැදගත් වේ. මෙෙත්‍රී සහගත සිතුවිලි තුළින් කෝපය, වෛරය, ඉව්ෂාහංගත්වය, වැනි චිත්තවේගයන්ගෙන් මිදීමෙන් කෝටිසෝල් (Cortisol) ශ්‍රාවය වීම අවම කරගත හැකිවේ,

එමෙන්ම මෙෙත්‍රී සහගත සිතුවිලි වර්ධනය වීම තුළ සෙරටොනින් මෙලොටොනින් වැනි හෝමෝන ශ්‍රාවය වීම ඇරඹේ. ඒ තුළින් මව ඉතා සන්සුන් දිවියකට උරුමකම් ලබන අතරම කුස තුළ වර්ධනය වන දරුවාද සුවසේ වර්ධනය වේ.



පූර්ව ප්‍රසව අවධිය

මවගේ ශරීරයේ මෙලොටොනින් (Melatonin) ශ්‍රාවය වර්ධනය වීමත් සමග මව සහ දරුවාගේ ප්‍රතිශක්තිකරණය වැඩි වන අතර රෝගාබාධ වලට ගොදුරු වීම වැළැක්වේ. එමෙන්ම දරුවාගේ අවයව වර්ධනය හා ඉන්ද්‍රියන් අඩපණ වීම වැළැක්වීම සඳහාද මෙම හෝමෝනය සුවිශේෂී කාර්යභාරයක් ඉටු කරනු ලබයි.

ගැබිනි මව්වරුන් නිරන්තරයෙන් පීඩා විඳින දියවැඩියාව, කොලොස්ට්‍රෝල්, අධි රුධිර පීඩනය වැනි තත්ව පාලනයට මෙම හෝමෝනය වඩාත් ඉවහල් වේ.

මනා සිහියකින් කටයුතු කරන මවක තම කුස තුළ සිටින දරුවාගේ සියුම් චලනයන්ට පවා සංවේදී වේ. එලෙස මනා සිහියක් පවත්වා ගැනීමෙන් දරුවා සමග ඉතා ශක්තිමත් බැඳීමක් කුස තුළ සිටින කාලය මුලුල්ලේම ඇතිකරගැනීමේ හැකියාව පවතී. මෙවැනි දරුවන් ඉතා සුවසේ ගර්භය තුළ වැඩේ. මවගේ සෑම චලනයක්ම දරුවා විසින් ග්‍රහණය කරගන්නා අතරම මවගේ වෙනස්වීමට අනුරූපව සිය චලනයන්ද වෙනස් කරගැනීමට තරම් දැනීමක් දරුවාට පවතී. ඉතා කලබලකාරී පරිසරයක් වෙතට මව ගමන් කරන අවස්ථාවේ සහ ඉතා සන්සුන් ස්ථානයක් වෙත ගමන් කළ පසුව මෙම වෙනස ඉතා පැහැදිලිව මවකට අත්විඳිය හැකිවේ.

දරු උපතකින් පසු මවකට වැළඳිය හැකි මානසික රෝග

ගර්භනී මවකගේ ශරීරයේ ඇතිවන රුධිර රසායනයේ සහ හෝමෝන ශ්‍රාවයන්ගේ වෙනස්වීම් හේතුවෙන් දරුවා ලැබීමෙන් පසු මව්වරු මානසික රෝගී තත්වයන්ට ගොදුරුවීමේ අවදානමක් පවතී. ප්‍රධාන වශයෙන් මව්වරුන්ට වැළඳෙන මානසික රෝග තුනක් පවතී.

❑ මාතෘ නිල (Maternity Blue)

මව්වරුන් අතර සුලබව දැකිය හැකි රෝගී තත්වයකි. මෙම තත්වයට ගොදුරු වූ මව්වරුන්ට අහේතුක දුක, කාංසාව හා චිත්තවේගීය නොසන්සුන්තාව වැඩිවශයෙන් දැකිය හැකිවේ. තවද නිතරම හැඩීම, නින්ද නොයාම හා අධික ලෙස තරහා යාම වැනි ලක්ෂණ ප්‍රකට විය හැක. පවුලේ සහයෝගය හා අවධානය මව වෙත ලබාදීමෙන් රෝගය වැළඳී සති කිහිපයකට පමණ පසු මෙම තත්වය පහව යනු ලබයි. සාමාන්‍ය ජන වහර තුළ **“වැදෑම් ගෙයි සන්තිය”** යනුවෙන් හඳුන්වනු ලබන්නේ මෙම රෝගයයි.



❑ පශ්චාත් ප්‍රසව විශාදය (Post Partum Depression)

දරුවා බිහිවීමෙන් පසු මව්වරුන්ට සුලබව වැළඳෙන මානසික රෝගී තත්වය පශ්චාත් ප්‍රසව විශාද තත්වයයි. දරුවා බිහිවී පළමු වසර තුළ රෝග ලක්ෂණ පහළ විය හැක. නිතර හැඩීම, නොසන්සුන් බව, බලාපොරොත්තු රහිත බව, හුදකලා බව, දුක, වරදකාරී බව, දරුවා පිළිබඳ අනවශ්‍ය බියක් ඇතිකරගැනීම හෝ නොසලකා හැරීම තමා පිළිබඳ උනන්දුව අඩු වීම, සමාජයෙන් හුදකලා වීමට උත්සාහ කිරීම, අධික හිසරදය, අලසබව, අධික වෙහෙස, ආහාර රුචිය අඩුවීම, සියදිවි නසා ගැනීමේ සිතුවිලි පහළ වීම වැනි රෝග ලක්ෂණ දැකිය හැකිවේ.

ගර්භනී සමයේ ඊස්ට්‍රජන්, ප්‍රොජෙස්ට්‍රෝන්, කෝටිසෝල් ඉහළ යාම මව්වරුන් වැඩි වශයෙන් මෙම රෝගී තත්වයට ගොදුරු වීමට හේතු සාධක වේ. දරුවා බිහිවී පළමු පැය 48 තුළ මෙම හෝමෝන මට්ටම පහත බැස නැවතත් සාමාන්‍ය තත්වයට පත්වේ. නමුත් ඇතැම් මව්වරුන්ගේ ජීව විද්‍යාත්මක සාධක හේතුවෙන් එසේ සාමාන්‍ය තත්වයට පත් නොවී මෙම රෝගයට ගොදුරු වේ. මීට අමතරව පවුලේ සහයෝගය අවම වීම, සමාජ ආර්ථිකමය ගැටලු, විවාහ ගැටලු, සැලසුම් සහගත නොවන අනවශ්‍ය ගැබ්ගැනීම සහ ප්‍රථම ප්‍රසූත අත්දැකීම මත මෙම රෝගයට මව්වරුන් පහසුවෙන් නිරාවරණය වේ.





පශ්චාත් ප්‍රසව සයිකෝෂියාව (Post Partum Psychosis)

හින්තෝන්මාද රෝග ලක්ෂණ සහිතව මතු විය හැකි බරපතල ගණයේ මානසික රෝගයකි. අනිවාර්යය මනෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලැබිය යුතු තත්වයක් වන අතර මව වෙත දැඩි අවධානයකින් පසුවිය යුතුය. මෙම තත්වය නිසි ලෙස හඳුනා නොගතහොත් දරුවාගේ ජීවිතයට හානි කිරීම හා මව සිය දිවි නසා ගැනීම වැනි දරුණු ප්‍රතිවිපාක උදාවිය හැක.

මෙම රෝගයේදී සංජානන දෝෂ මතු විය හැකි අතර මායා භ්‍රාන්තීන් තත්වයන්ගේ මව පීඩා විඳී. උමතු සිතුවිලි පහළ වීම, නින්දෙහි ගැටලු, මනෝභාව ගැටලු, දරුවා ප්‍රතික්ෂෙප කිරීම, අධික කාංසාව, විශේෂයෙන් දැකි හැකි රෝග ලක්ෂණ වේ.

විශේෂයෙන් මානසික රෝග ඉතිහාසයක් ඇති මව්වරුන්ට දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු මෙවැනි තත්වයන්ට ගොදුරු වීමේ අවදානමක් පවතී.





මවගේ වයස ගර්භණී භාවයට බලපාන අයුරු

අවුරුදු 18 සම්පූර්ණ වීමට පෙර ගැබ්ගැනීම වෛද්‍යවරුන් විසින් නිර්දේශ කරනු නොලබයි. 18 ට දක්වා ස්ත්‍රීයක හඳුන්වනු ලබන්නේ ළමයෙකු වශයෙනි. මන්ද යත් දරුවකු පිළිසිදු ගැනීමට සුදුසු ශාරීරික හා මානසික සැකැස්මක් ගැහැණු දරුවකු තුළ වර්ධනය වී නොමැති බැවිනි. 18 ට පෙර ගැබ්ගැනීමක් සිදුවුවහොත් මවට හා දරුවාට සංකූලතා ඇතිවීමේ අවදානමක් පවතී.

එමෙන්ම වයස 35 ඉක්මවූ කාන්තාවකටද ගැබ් ගැනීමේදී සංකූලතා වලට මුහුණ දීමට සිදුවනු ඇත විවිධ බෝ නොවන රෝග වලට පහසුවෙන් ගොදුරු වීම ද මේ අවධියේදී වර්ධනය වේ. එනම් ගර්භණී සමයේ ඇතිවන දියවැඩියාව (Diabetes) අධි රුධිර පීඩනය (Pregnancy induced hypertension) වැනි රෝග සඳහා පහසුවෙන් නිරාවරණය වේ.

තවද 35 ඉක්මවූ මවකගෙන් බිහිවන දරුවන්ගේ අසාමාන්‍ය තත්ත්වයන් හටගැනීමේ සම්භාවිතාවක් පවතී. එබැවින් දරුවකු බිහිකිරීමට උචිත වයස් කාණ්ඩය ලෙස ශ්‍රී ලංකාව තුළ පිළිගැනෙනුයේ අවුරුදු 18-35 අතර කාලය තුළයි.



END.....