

# ව්‍යසනයකට මුහුණ දුන් පුද්ගලයන් සඳහා මනෝ-සමාජීය සත්කාරය

ව්‍යසනයකට මුහුණ දුන් පුද්ගලයන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යයට අහිතකර ලෙස බලපෑමට තුඩු දෙන මූලික කරුණු 4 කී ඒවා නම්,

- \* විශේෂ දුක සහ ශෝකය
- \* බේදවාචකයට නිරාවරණය වීම
- \* රෝගී තත්ත්වයන්ට සහ කායික අනතුරු වලට ලක්වීම.
- \* සහයෝගී ප්‍රජා ජාලයකින් තොර වූ පරිසරයක ජීවත් වීමට සිදුවීම, වෙයි.

### විශේෂ දුක සහ ශෝකය

පවුලේ සාමාජිකයකු, ශැතියකු, ගිනවත් මිත්‍රයකු අහිමි වීම හේතු කොට ඇති වන මානසික කම්පනය ප්‍රතික්‍රියාවකි.

### බේදවාචකයකට නිරාවරණය වීම.

ව්‍යසන හා ආපද යනු හදිසියේ, බලාපොරොත්තු රහිත ව ව්‍යාජන වන තත්ත්වයකි. ඒ පිළිබඳව පෙර අත්දැකීම් කිසිවක් නොතිබිය හැකිය. බොහෝ දෙනෙකු යම්තම් මරණයෙන් ගැලවුන හෝ විශ්මිත ලෙස ජීවිතය බේරාගත් අය ය. ඔවුන් අතරින් බොහෝ දෙනෙකු තම මිතුරන් හෝ පවුලේ අය හෝ මරණයට පත්වන හෝ තුවාල ලබන ආකාරය දුටු අය වනවා පමණක් නොව සිය ශැතීන්, ගිනවතුන් බේරා ගැනීමට කිසිම උදව්වක් උපකාරයක් පැමිණි අසමත් වූ අය ය.

### රෝගී තත්ත්වයන්ට සහ කායික අනතුරු වලට ලක්වීම.

ව්‍යසනයකට නිරාවරණය වීම නිසා කායික අනතුරු, අත් පා අහිමි වීම, විවිධාකාර රෝගී තත්ත්වයන්ට ලක්වීම වැනි අහිතකර පාරසරික සාධක මුල්කොට ඇති වන තත්ත්වයන්ට මුහුණ දෙයි. උදහරණ ලෙස සුනාමි ව්‍යසනයට ලක් වූ බොහෝ දෙනෙකු දිගේ ගිලීමට පාත්‍ර වූ අතර ඔවුන් තුළ පෙනහළු රෝග සහ ශ්වසන රෝග ඇතිවීම දැක්විය හැකිය.

### සහයෝගී ප්‍රජා ජාලයකින් තොර වූ පරිසරයක ජීවත් වීමට සිදුවීම

ව්‍යසනයකට පසුව බොහෝ දෙනෙකුට සිය නිවෙස් වලින් බැහැරව ජීවත් වීමට සිදු වෙයි. සමහර නිවාස සම්පූර්ණයෙන් විනාශ වී ගොස්ය. තවත් සමහරක් අර්ධ වශයෙන් විනාශ වී ඇත. බිය සහ ආරක්ෂාව පහාද සිය නිවෙස් හැර යන අය වෙති.

### අහියෝග

ව්‍යසනයකට මුහුණ දුන් සෑම අයෙක් තුළම කිසියම් මනෝ සමාජීය බලපෑමක් ඇති වෙයි. කිසියම් ජන සමූහයක ව්‍යසනයට නිරාවරණය වූ සියළු දෙනාටම මානසිකමය බලපෑම් ඇති වුවද ඒ අතරින් ඉතා වැඩි දෙනෙකු එය දරා ගැනීමට සමත් වෙති. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යයනයන්ට අනුව ව්‍යසනයකට ලක් වූ ජනතාව අතරින් දීර්ඝ කාලීන මනෝ සමාජීය මැදිහත් වීම් අවශ්‍ය වනුයේ සියයට 5-10 ක් තරම් ජන සංඛ්‍යාවකට පමණය.



මානසික පසුබැම්පය ගැනීමට ක්‍රීඩාව යොදා ගැනීම ඉතා සාර්ථකය.

මෙහිදී ප්‍රථම වන අහියෝගය නම් ප්‍රමාණවත්, සප්ලමත් සහ උචිත මනෝ සමාජීය සත්කාර සැපයීමය. සත්කාර අවශ්‍ය සියළු දෙනා ආවරණය වන සේ එම පහසුකම් සැපයීමට හැකි විය යුතුය. ව්‍යසනයෙන් ආපදාවට පත් අය හට සහනයක්, සැනසීමක් වන තරමට එය සප්ලමත් විය යුතුය. පවත්නා ආගමික හා සාම්ප්‍රදායික විශ්වාස, ආකල්ප සහ සාරධර්මයන්ට ගෞරව කරන තරමට සංස්කෘතිමය වශයෙන් සංවේදී විය යුතුය.

### මනෝ සමාජීය මැදිහත්වීම්

සපයනු ලබන මනෝ සමාජීය මැදිහත් වීම් බහු අංශයක විය යුතුය. එහි අදහස නම් මනෝ සමාජීය මැදිහත් වීම් සැපයීම සඳහා වෛද්‍ය හා වෛද්‍ය නොවන මානසික සෞඛ්‍යය විශේෂඥයන් හා වෘත්තිකයන්,

රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන අංශයන්හි විද්වතුන් ප්‍රජා ස්වේච්ඡා සේවකයන් සහ ව්‍යසනයට ලක් වූ ජනතාවද සහභාගි විය යුතු බවය. එය බහු-ශික්ෂණ ප්‍රවේශයක් වීම අවශ්‍යය.

සේවා සැපයුම විවිධ මට්ටම් වලදී සිදුවිය යුතුය. ප්‍රතිපත්ති හා සැලසුම් මධ්‍යම මට්ටමේදී සිදුවිය හැකිය. පුහුණු කිරීම් පළාත් හා දිස්ත්‍රික් මට්ටමේදී සිදු කළ හැකිය. ක්‍රියාත්මක කිරීම සිදුවිය යුත්තේ ප්‍රජා මට්ටමේදී ය. සියලු මනෝ-සමාජීය මැදිහත්වීම් සමාජ හා සංස්කෘතිකමය සංවේදීත්වට ගැලපෙන සහ උචිත විය යුතුය. සේවා සපයන්නවුන් සඳහා මනෝ සමාජීය සහන ලැබිය යුතු බැවින් ඒ සඳහාද ඉඩ පහසුකම් සැලසිය යුතුය.

### ව්‍යසනයට දක්වන ප්‍රතිචාර

ව්‍යසනයට දක්වන ප්‍රතිචාර බොහෝය. ඒවා පුද්ගලයන් අනුවද පවත්නා පසුබැම්ප තත්ත්වය අනුවද වෙනස් වෙයි. මනෝවේදීය ප්‍රතිචාර ඉක්මන්, මධ්‍යම හෝ දීර්ඝ කාලීන වශයෙන් තෙ ආකාරය. ව්‍යසනයකට පසු දැකිය හැකි සුලබ ප්‍රතික්‍රියා කිහිපයක් මෙසේය.

### කම්පනය, අවිශ්වාසය, ප්‍රතික්ෂේප කිරීම

ව්‍යසනයකින් ඉක්බිතිව දැකිය හැකි ඉතාම සුලබ ප්‍රතික්‍රියා වෙයි. එම තත්ත්වයට ප්‍රතිචාර දැක්විය යුත්තේ කෙසේද යන්න නොදැනීම නිසා කෙනෙකු කම්පනයට පත්විය හැකිය. සිදු වී ඇත්තේ පොදු විනාශයක් බව පිළිගැනීමට පුද්ගලයා අකමැති වීම නිසා අවිශ්වාසය සහ ප්‍රතික්ෂේප කිරීම ඇති වෙයි. මෙම තත්ත්වයෙන් ලත් ක්ෂණික අත්දැකීමෙන් පුද්ගලයා වසන් කිරීම සඳහා සිත යොදන ආරක්ෂිත පලිහක් ලෙස එය සැලකිය හැකිය. කෙටි කාලීන වශයෙන් ප්‍රයෝජනවත් විය හැකි වුවද යථාර්ථය පිළිගැනීම දිගින් දිගටම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම භාවිතයක විය හැකිය.

### බිය

මෙයද පොදු ප්‍රතික්‍රියාවකි. පුද්ගලයෙකු අවදිව සිටින විට තමන් දුටු ක්ෂණික හෙවත් සිත් සසලකරවන බිහිසුණු තත්ත්වය පිළිබඳ මතකයන්

අවදි විය හැකිය. මෙම තත්වයන් බියකරු, සිහින ලෙස රාත්‍රියේදී දැකිය හැකිය. ව්‍යසනයක් නැවත ඇතිවේය යන්න පිළිබඳ බිය ද බෙහෙවින් සුලබය. කටකතා හා දුෂ්මාන ආරංචි එයට පොහොර දමයි. සිදු වූ හෝකාන්තය ඇති වූ ස්ථාන හා සිද්ධීන් මග හැරීමට ජනතාව පෙළඹෙයි.

**තරහව**

තරහව සහ කේන්ද්‍රීය පවුලේ සාමාජිකයන්, මිත්‍රයන්, අසල් වැසියන් හෝ සම්පතමයන් වෙත එල්ල විය හැකිය. එය සමහර විට සහන සේවකයන් වෙත හෝ සෞඛ්‍ය පහසුකම් සපයන කාර්ය මණ්ඩල වැනි ඔවුන්ගේ උදව්වට පැමිණි අය වෙත පවා ඉලක්ක විය හැකිය. කලාතුරකින් මරණයට පත් වූ අය වෙතද තරහව එල්ල විය හැකිය. එසේම තරහව තමන් දෙසටම එල්ල වීමෙන් ස්වයං තුවාල සිදුකර ගැනීම හෝ ස්වයං විනාශකාරී වර්තාවකට යොමු විය හැකිය. මෙහි අවාසනාවන්තම ප්‍රතිඵලය වනුයේ සිය දිවි නසා ගැනීමට පෙළඹීමයි.

**ව්‍යාකූලත්වය**

මානසික ව්‍යාකූලත්වය ඇතිවීමට බොහෝ හේතු බල පෑ හැකිය. ක්ෂණික තත්ත්වය, කායික පීඩාව, සජලන තත්ත්වය අඩු වීම, පෝෂණය ප්‍රමාණවත් නොවීම, අහිතකර පරිසරය, ප්‍රමාණවත් විවේකයක් නොලැබීම, රෝගී තත්වයන් හා අනතුරු, යන සියල්ලම මෙම තත්වයට තුඩු දිය හැකිය.

**දෝෂය හා අපකීර්තිය**

මෙම ප්‍රතික්‍රියාව ඉක්මන් සහ මධ්‍යම වශයෙන් දැකිය හැකිය. සිදු වූ අවාසනාවන්ත තත්වය ගැන තමන්ටම අවලංගු කර ගැනීම, සිදු වූ දෙය පිළිබඳව තමන් වගකිව යුතු යයි සිතීම දැකිය හැකිය. තවත් විටෙක විපතට පත් අනෙක් අයට ප්‍රමාණවත් තරම් උදව් නොකිරීම ගැන ලැජ්ජාවට පත් විය හැකිය. සමහරු, තමන් පිවත් වීම ගැන කණගාටුවට පවා පත්වෙති.

මනෝ විද්‍යාවේදී මෙම තත්වය 'දිවි සූරැකීමේ දේශත්වය' ලෙස සැලකෙයි.

ඉහත දැක් වූ සියළු ප්‍රතික්‍රියාවන් අසාමාන්‍ය තත්වයන්හි දී දැකිය හැකි සාමාන්‍ය ප්‍රතික්‍රියා ලෙස සැලකෙයි.

**වියෝ දුක (අහිමි වීම)**

වියෝ දුක යනු තමන්ගේ ප්‍රියයන් අහිමි වීම නිසා කෙනෙකු අත්විඳින මානසිකමය අත්දැකීම් සමූහයකි. වියෝ දුක සාමාන්‍ය හෝ අසාමාන්‍ය හෝ විය හැකිය. අසාමාන්‍ය වියෝ දුක 'ව්‍යාධිවේදී වියෝ දුක' ලෙස ද හැඳින්වෙයි. සාමාන්‍ය වියෝ දුකෙහිදී මනිසුන් දක්වන ප්‍රතිචාරය අදියර තුනකින් විග්‍රහ කළ හැකිය.

**පළමු අදියර " එය සිදු විය නොහැක්කක්" - ප්‍රතික්ෂේප කිරීමේ අදියර**

මෙම අදියර තුළ මනෝවේදීය ක්‍රියාවලියන් දෙකක් පවතියි. ප්‍රතික්ෂේප කිරීම - මෙහිදී අහිමිවීම පිළිගැනීම පුද්ගලයා ප්‍රතික්ෂේප කරයි. ඒ හා සමගම 'මානසික හිරිවැටුණ' තත්වයකටද පත්වෙයි.

එහිදී ඔහුට සංවේදී බවක්, හැරීම් ඇති ලෙසක් නොදැනෙයි. නොඑසේනම් විත්තවේද වේදනාව හෝ පීඩාව නොදැනෙයි. මෙම තත්ත්වය නිසාම ව්‍යසනයෙන් පසු වහා කළ යුතු කාර්යයන් හි නිරත වීමට අවස්ථාව ලබාදෙයි. පැය කිහිපයක සිට දින කිහිපයක් දක්වා මෙම පළමු අදියර පැවතිය හැකිය.

**දෙවන අදියර - "මා වැදගැම්මක් නැති අයෙක්" දැක්වීමේ අදියර**

මෙම දෙවන අදියරේදී සිය ප්‍රියයාගේ අහිමි වීම නිසා ඇති වූ තනිකම

පුද්ගලයාටම දැනෙන්නට ගනියි. ඔහු හෝ ඇය සමග පැවති මතකයන් සිහි කර ගනිමින් කඳුළු සලසී, හඬයි. අවාසනාවන්ත සිද්ධිය සිදු වූ අවස්ථාවේදී විපතට පත් පුද්ගලයා සමග සිටි පවුලේ අය, මිත්‍රයන් හා පුද්ගලයින් වෙත සිය කේන්ද්‍රීය යොමු කිරීමට ද හැකිය. හින්දු නොයාමද බොහෝ විට දැකිය හැකිය. මෙහිදී ඇතිවන මනෝවේදීය ලක්ෂණ අතර මිය ගිය පුද්ගලයා කතා කරන බව හෝ කට හඬ ඇසීම, ඔහු තමන් සමග සිටිනවා ලෙස පෙනීම, සිහිනයෙන් පෙනීම ආදිය වෙයි. විශාල සෙනගක් මැද තම අහිමි වූ පුද්ගලයා සිටි බවක් හැඟෙන්නට, පෙනෙන්නට වූව පුළුවන.

මේ සියළු සංසිද්ධීන් වියෝ දුක හා සම්බන්ධ ස්වභාවික ප්‍රතික්‍රියා මිස 'පිස්සු වැටුණ' බවක් හඟවන ලක්ෂණ නොවන බව එම පුද්ගලයාටම සහතික වශයෙන් පහද දිය යුතුය. මෙම තත්වයන් විත්ත වේදී තරංගයන් ලෙස පැමිණේ. දෙවන අදියර සහි කිහිපයක සිට මාස කිහිපයක් දක්වා පැවතිය හැකිය.

**තෙවන අදියර - "දැන් ඉදිරියට යා යුතු අවස්ථාවයි" - ප්‍රතිසංවිධානය වීමේ අවදිය**

මෙම අදියර වන විට පුද්ගලයා තමන් ට වූ අහිමි වීම පිළිගනියි. එතැන් පටන් සිය ජීවිතය යළි සකස් කරගෙන ඉදිරියට යාමට ඔහු හෝ ඇය හෝ පෙළඹෙයි. දැන් අනාගතය ගැන සිතීමටත්, ඒ අනුව සැලසුම් කර ගැනීමටත් යොමු වේ. අහිමි වූ ප්‍රියයා (පුද්ගලයා) සිහිවීමේදී දැඩි හෝඬ අවස්ථා මූලික කරගත් විත්ත වේදනය ඉපදීම වෙනුවට ඔහු හෝ ඇය හෝ සමග ගත කළ ජීවිතයේ සුමනීර් හා එලෙසී අවධි මතකයට නැගීමට පටන් ගනී. දැන් පුද්ගලයා සිය දෛනික ජීවිතයේ කටයුතු ආරම්භ කරයි. තෙවන අදියර සහි කිහිපයක සිට මාස කිහිපයක් දක්වා පැවතිය හැකිය.

**අසාමාන්‍ය වියෝ දුක (ව්‍යාධිවේදී වියෝව)**

- වියෝ දුක සාමාන්‍යයෙන් වඩා හදු බල ලෙස දැනීම
- මාස 6 ක කාලයක් ඉක්මවා පැවතීම.
- මුල් අවස්ථාවේදී නොව පසුව ඇතිවීම වැනි ලක්ෂණ ඇතිවීම වියෝ දුක අසාමාන්‍ය වියෝ දුකක් ලෙස සැලකෙයි.
- හදිසි හා බලාපොරොත්තු රහිත ලෙස මරණයක් සිදුවීමෙන් පසු
- අහිමි වූ පුද්ගලයා තමන්ට බෙහෙවින් සමීප හා ඔහු / ඇයගෙන් යැපෙන අයෙක් වූ විට
- දිවි ගැලවුණු තැනැත්තා අනාරක්ෂිත වූ විට හෝ සිය හැරීම් ප්‍රකාශ කිරීම අසමත් වූ විට හෝ මීට පෙර මානසික රෝගී තත්වයකට ලක්ව සිටීම

ආදී තත්වයන් හිදී අසාමාන්‍ය වියෝ දුක හා සම්බන්ධ ප්‍රතික්‍රියා මතු වීමට වැඩි ඉඩක් පවතී.

**වියෝ දුකෙහිදී උපදේශනය**

වියෝ දුකක දී උපදේශනය ලබා දීමේ මූලධර්ම තුලට

- පුද්ගලයාගේ ඕනෑම එපාකම් වලට සවන් දීම
- වියෝ දුක සඳහා දක්වන ප්‍රතික්‍රියා ලක්ෂණ හා සම්බන්ධ තොරතුරු පැහැදිලි කිරීම හා උපදෙස් සපයා දීම.
- විත්ත වේදනය ප්‍රකාශනයට උනන්දු කිරීම
- අහිමි වීම පිළිගැනීමට සහ මරණය හා සම්බන්ධ ආගමික හා සමාජ සංස්කෘතිකමය ක්‍රියාකාරකම් වලට සම්බන්ධ වීමට උදව් උපකාර කිරීම
- ප්‍රායෝගික ගැටළු විසඳ ගැනීමට සහය වීම
- එදිනෙද කටයුතු ආරම්භ කිරීමට සහ අනාගතය සැලසුම් කිරීමට උනන්දු කිරීම

**මරණය අවබෝධ කරගැනීම**

පුද්ගලයෙකු මරණය අවබෝධ කරගන්නා ආකාරය ඔහුගේ වයස, පෙර අත්දැකීම්, ඔහුගේ ආගමික හා සංස්කෘතිකමය පසුබිම ආදිය මත රැ දේ වැඩිහිටි අයෙකුගේ මරණය පිළිබඳ සංකල්පය තුළ

- වෙන්වීම
- නිත්‍යතාව
- අවලංගතාව
- පැවති තත්වයට යළි පත්කළ නොහැකි බව
- මරණයට කායික හේතු
- සියළු දෙනාටම පොදු
- වළක්වාලිය නොහැකි

ආදිය ඇතුළත් වෙයි.

**මරණය පිළිබඳව ප්‍රමිතීන් තුළ ඇති අවබෝධය**

වයස අවුරුදු 8-10 ක් වනවිට මරණය පිළිබඳ පරිණත සංකල්පයක් ප්‍රමිතීන් තුළ වර්ධනය වේ.

**මනෝ සමාජයීය මැදිහත් වීම්**

මනෝ - සමාජයීය මැදිහත්වීම් වල අභිප්‍රායයන් අතරට

- පීඩනය සාමාන්‍ය තත්වයට පත්වීම සහතික කිරීම
- අධි අවදනම් කණ්ඩායම් හඳුනාගැනීම සහ සිදුවිය හැකි හිංසාවන්ගෙන් ආරක්‍ෂා කිරීම.
- රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සේවා සහ තාක්‍ෂණික හා ක්‍රියාත්මක ශක්‍යතා වර්ධනය
- රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ක්‍ෂේත්‍රයන් අතර වඩාත් ශක්තිමත් සබඳතා ගොඩනැගීම ශතාදීය ඇතුළත් වෙයි.

**පීඩනය සාමාන්‍ය තත්වයට පත්කිරීම**

පීඩන යථා තත්වයට පත්වීම සාමාන්‍ය තත්වයට පත්කිරීමට උදව් වන මැදිහත්වීම් අතර

- මූලික අවශ්‍යතා සැපයෙන බවට සහතික වීම -ජලය, ආහාර, සනීපාරක්‍ෂාව, නිවාස, ගමනාගමන හා ආරක්‍ෂාව
- සුපුරුදු සමාජ හුරුපුරුදු යළි ලබාදීම - පාසැල් අධ්‍යාපනය, විවේක සහ විනෝද කටයුතු, ගෘහස්ථ වැඩ කටයුතු, ලමා සත්කාරය, ගෘහ කර්මාන්ත, රැකියාව, ආදිය මේ ඉපයීමේ කාර්යයන්
- ආගමික කාර්යයන් හි නිරත වීමට යළි අවස්ථා සැලසීම - දිනපතා ආගම ඇදහීම් හා භාෂා කිරීම, මිය ගිය අය වෙනුවෙන් අවසන් කටයුතු සිදුකිරීම, මිය ගිය අය හා අතුරුදහන් වූවන් සඳහා ආගමික වත් පිළිවෙත් පැවැත්වීම
- පවුල් වල සාමාජිකයන් යළි එක්කිරීම
- පවුලේ සාමාජිකයන් සොයාගැනීමට යොමුවීම
- බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවන් සඳහා සහන හා පුනරුත්ථාපන කටයුතු සැලසුම් කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීමට සම්බන්ධ කර ගැනීම

**අධි අවදනම් කණ්ඩායම් හඳුනා ගැනීම**

කිසියම් ප්‍රදේශයක සමස්ත ජනගහනයට ව්‍යසනයකට පාත්‍ර වූ විට මනෝ සමාජයීය මැදිහත් වීම් සඳහා මෙම කණ්ඩායම් හඳුනාගෙන ඔවුන්ට ඉලක්ක කිරීම ප්‍රයෝජනවත්ය.

- තම පවුලේ සියළු දෙනාම හෝ වැඩි සංඛ්‍යාවක් හෝ අහිමි වූ පුද්ගලයන්
- මව්පියන් දෙදෙනාම අහිමි වූ ළමයින්
- මව හෝ පියා අහිමි වූ කුඩා දරුවන් සිටින පවුල්

- ගැබ්ණී සහ කිරිදෙන සාත්තාවන්
- ආබාධිත පුද්ගලයන්
- වයස් ගත පුද්ගලයන්
- හිංසාවට සහ සුරාකෑමට ලක්විය හැකි පුද්ගලයන්
- කායික රෝග තත්වයන් - අපස්මාරය, දියවැඩියාව, අධිරුධිර පීඩනය සහ මානසික රෝග සහිත වූ පුද්ගලයන් ආදීහු අධි අවදනම් කණ්ඩායමට අයත් වෙති.

**විශේෂඥ සත්කාර සැපයීම**

ව්‍යසනයකින් ඉක්බිතිව දැකිය හැකි සුලබ මානසික රෝග තත්වයන් අතර පහත දැක්වෙන තත්වයන් පවතී.

- තිවු ආතති ප්‍රතික්‍රියා
- විශෝ උක හා අහිමි වීම්
- සමයෝගිතා ගැටළු
- විභාදය
- කාංසාමය ගැටළු
- දෛහිකමය ගැටළු
- මත්පැන් සහ මත් ඖෂධ අපයෝජනය
- පසු ආතති ගැටළු
- උග්‍රායනය සහ කලින් පැවති මානසික ගැටළු තත්වයන් යළිත් ඇතිවීම

මෙවැනි මානසික රෝග තත්වයන් සඳහා විශේෂඥ මානසික වෛද්‍ය මැදිහත්වීම් වෙත යොමු කිරීම අවශ්‍යය.

**ශක්‍යතා ගොඩනැගීම**

මනෝ සමාජයීය මැදිහත්වීම් සඳහා අවශ්‍ය තාක්‍ෂණිකමය සහ ක්‍රියාත්මක ශක්‍යතා රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන අංශයන් හි පුද්ගලයන් තුළ වර්ධනය කිරීම මනෝ සමාජයීය මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී බෙහෙවින් වැදගත් වෙයි.

මෙයට

- මාර්ගෝපදේශයන් සකස් කිරීම
- තෝරාගත් තේමා සපයන්නවුන් පුහුණු කිරීම යන දෙඅංශයද ඇතුළත් වෙයි.

**ච්ඡතට පත් වූවන් හට හිංසාකාරී විය හැකි මැදිහත් වීම්**

මනෝ සමාජයීය මැදිහත් වීම් ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී හැවිතා කරන සමහර ක්‍රියාකාරකම් ච්ඡතට පත් වූවන්ට හිංසාකාරී විය හැකිබව මතක තබා ගැනීම වැදගත්ය.

- තම අත්දැකීම් විස්තර කිරීමට ච්ඡතට පත් වූවන් හට බල කිරීම
- ච්ඡතට පත්වූවන් අභිබවා යන හෝ ඔවුන් වෙත ආක්‍රමණශීලී වන ලෙස හැසිරීම
- විශාල සංඛ්‍යාවකට ගමනක ඖෂධ ලබාදීම
- ඔබ නිවැරදි යයි හෝ සුදුසු යයි හෝ සිතෙන දේ කිරීමට ජනතාවට බල කිරීම
- රෝගී තත්වයන් සහිත පුද්ගලයන් ඒ අනුව හංවඩු ගැසීම.
- ඉටු කළ නොහැකි පොරොන්දු දීම.

ශතාදීය හිංසාකාරී විය හැකි ක්‍රියාවන්ගෙන් සමහරකි.

**මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ නිල් ප්‍රනාන්දු**  
අංගොති මානසික රෝගඥ