

A study of problems related to child mental development

ලමා මානසික සංවර්ධන ආශ්‍රිත ගැටලු පිළිබඳ අධ්‍යයනයක්

Karapikkada Sobitha

කරපික්කඩ සෝභිත නිමි

ලමා මානසික ගැටලු ඇතිවීම සඳහා බලපානු ලබන සාධක

ලමාවිය තුළ ඇතිවන්නා වූ මානසික ගැටලු මෙන් ම මානසික අක්‍රමිකතා පිළිබඳ මනෝවිද්‍යා විෂය ක්ෂේත්‍රය තුළ බොහෝ සෙයින් සාකච්ඡා වී ඇත. මෙම අධ්‍යයනය තුළ ලමාවියේ මානසික ගැටලු ඇතිවීම සඳහා බලපානු ලබන සාධක, ලමා මානසික අක්‍රමිකතා හා අසාමාන්‍ය චර්යා පිළිබඳ අවධානය යොමු කරනු ලබයි. ඒ අනුව ලමා මානසික ගැටලු නිර්මාණය වීම සඳහා බලපානු ලබන සාධක කිහිපයක් මූලික වශයෙන් හඳුනාගත හැක.

- 01. තම පවුල ආශ්‍රයෙන් ඇතිවන 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

ලමාවිය තුළ පවුල ආශ්‍රයෙන් ඇතිවන්නා වූ පහත ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් පදනම් ව ලමා මානසික සංවර්ධනයට බලපෑම් ඇතිවිය හැක.

- ලමයාට කිරීමට හැකි කාර්යයන් පවා ඔහුට සිදුකිරීමට ඉඩ නොදී ලමයා අනවශ්‍ය ලෙස පාලනය කිරීමට දෙමාපියන් මෙන් ම වැඩිහිටි සහෝදර සහෝදරියන් උත්සහ කිරීම.
- ලමයාගේ මානසික මට්ටම හා ලමයා පසුවන අවධිය පිළිබඳව ද නොසලකා දෙමාපියන් හා අනෙකුත් වැඩිහිටියන් ලමයාට අනිසි ලෙස දෝෂාරෝපණය කිරීම.
- පවුල තුළ දෙමාපියන් නිරන්තරයෙන් ගැටුම් ඇති කරගැනීම.
- ආර්ථිකමය හේතූනිසා දෙමාපියන්ගේ අතෘප්තිකර ජීවන ස්වරූපය.
- ලමයා ක්‍රමයෙන් වැඩිමත් සමඟ දෙමාපියන්ගේ ආදරය ලමයා 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.
- ස්ථීර වාසස්ථාන නොමැතිකමින් කුලී පදනම මත වෙනත් ස්ථානවල පදිංචියට යාමෙන් ළමයා පීඩනයට පත්වීම.
- මව හෝ පියා ස්වයං රැකියාවක් සිදුකරන්නේ නම් ඔවුන් තම වැඩ කටයුතු වලට දරුවන් වැඩි වශයෙන් සහභාගී කරවා ගැනීම නිසා දරුවන් පීඩාවට පත්වීම.
- තම සමීප ශෝකීන්ගෙන් දරුවන්ට එල්ලවන බලපෑම්. එනම් ඔවුන් හොඳින් ඉගෙන ගන්නම්, 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 ශෝකියෙකු 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 හැක.
- 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 නොවුනේ ඇයිදැයි සිතමින් දැඩිව මානසික පීඩනයට පත්වීම.

- ගැහැණු ළමයින් මාසිකව ඔසප්වීමවල දී දැඩි ශාරීරික අපහසුතාවන්ට පත්වීම නිසා මානසිකව පීඩනයට ලක්වීම.
- ශරීර අවයව වර්ධනය නොවීම පිළිබඳ සිතමින් පීඩනයට පත්වීම.
- පිරිමි ළමුන් ශරීර වර්ධනයට කාය වර්ධන මධ්‍යස්ථාන වලට යාමත් එහි දී අපේක්ෂිත ආකාරයෙන් ශරීර වර්ධනය නොවීම හා නිවැරදි පුහුණුව නොලැබීම නිසා විවිධ වූ විකෘතිතා ඇති වීම.
- විරුද්ධ ලිංගිකයන් කෙරෙහි ආකාර්ෂණය ඇතිවන වයස් මට්ටමේ දී ශ්‍රේම සම්බන්ධතා ඇතිකරගැනීමට උත්සහ කිරීමත්, එවැනි සබඳතා නිසා ගුරුවරු දෙමාපියන් දැඩිව දෝෂාරෝපණය කිරීම නිසාත්, එවැනි අවස්ථාවල දරුවන්ට දඩුවම් දීම නිසාත් මානසික පීඩනයට ලක්විය හැක.
- පිරිස් ඉදිරියට යාමේ අපහසුතාවය නිසා බොහෝ දරුවන් දැඩි මානසික පීඩනයකට ලක් වේ. බොහෝවිට මෙම හේතුව නිසා කිසිම දෙයකට ඉදිරිපත් නොවී දැක්කා සඟවාගෙන මුළුතැන් වී සිටින ළමයින් දැකගත හැකි වේ.
- සහෝදර සහෝදරියන් නොමැතිවීම නිසා නිවාසවල දරුවන් හුදකලාවීම තුළ ඔවුන්ට කෙලිදෙලින් ගතකිරීමට හෝ කතා කිරීමට කෙනෙකු නොමැතිවීම තුළ අසහනයට පත්වීම.
- නූතන තාක්ෂණය පිළිබඳ නිවැරදි අවබෝධය නොමැතිවීම තුළ විවිධ වූ විෂම ක්‍රියාවන්ට යොමුවීම හා රැවටීම තුළ දැඩි මානසික පීඩනයකට ලක්විය හැක.
- තරඟවලට සහභාගි වීමේ දී තමන්ට වඩා දැක්කාවෙන් වැඩි සහ සම්ප්‍රදාය වුව ද ශරීර ප්‍රමාණයෙන් වැඩි අය දුටු විට බිය වීම.

පාරිසරික සාධක මඟින් ඇතිවන ගැටලු

- තමන්ට නොගැලපෙන වයස් මට්ටම්වල පුද්ගලයින් ඇසුරු කිරීමට පෙළඹීම නිසා විවිධ වූ ගැටලු ඇතිවිය හැක. එනම් විවිධ වූ මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ආකර්ෂණය වදන් පවසා ළමා මනස විකෘති කොට මත්ද්‍රව්‍ය වලට යොමුකරවීම, විවිධ වූ විනෝද වාරිකා වලට සහභාගී කරවා ගැනීම ආදී කටයුතු පදනම්ව ළමා මනස පසුකාලීනව දැඩි පීඩනයකට ලක්විය හැක.
- ඇතැම් සමාජ පන්තීන් විසින්, මෙම කාලයේ දී ළමයාගේ හෝර්මෝන වර්ධනය නිසා ඇතිවන ලිංගික හැඟීම් ප්‍රයෝජනයට ගනිමින් දරුවන්ට අසහන වික්‍රම පෙන්වා ඔවුන් ඒ සඳහා ඇඹිබැහි කිරීමත්, එමඟින් ළමුන් එම වික්‍රම සොයමින් නැරඹීමට යොමුවීමත්, ඒවා අත්හදා බැලීමට පෙළඹීමත් නිසා දැඩි විකෘති මානසික මට්ටමක් ඇති ළමයින් නිර්මාණය විය හැක.
- වැඩිහිටියන් විසින් ළමයින් අතවරයට ලක්කිරීම හා අතවරයට ලක්කිරීමට තැත් කිරීම මඟින් දරුවන් දැඩි මානසික අසහනයට පත්වීම.
- තම නිවස තුළ පෞද්ගලික කාමරයක් නොමැතිවීම නිසා විශේෂයෙන් ගැහැණු ළමුන් 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 හැක.
- රූපවාහිනිය නැරඹීමට ඇඹබැහි වී සිටීම නිසා ක්‍රමයෙන් අධ්‍යාපන කටයුතු මඟහැරීම තුළ දැඩි පීඩනයකට ලක්වීම.
- ගුරුවරුන්ගෙන් සිදුවන්නා වූ වෙනස්කම් පදනම්ව දරුවන් මානසික පීඩනයකට ලක්වීම. විශේෂයෙන් ඇතැම් ගුරුවරු වරප්‍රසාද වලට ලොල්ව දුප්පත් පොහොසත් දරුවන්ට වෙන වෙන ම සැලකීමත්, පාසලේ විෂයන් වලට 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 දුර්වලතා වලින් පෙළීම නිසා පාඩම් කිරීමෙන් ඉවත්ව සිටීම.
- අකුරු ලිවීමේ දුෂ්කරතා වලින් යුක්තවීම.
- ගුරුවරුන් කොතරම් හොඳින් පැහැදිලි කළ ද විෂය කරුණු අවබෝධ නොවීම.
- සමහර ළමුන් කොතරම් හොඳින් පාඩම් කළ ද විභාග වල දී ප්‍රශ්න පත්‍රවලට නිවැරදිව පිළිතුරු සැපයීමට නොහැකියාව මත වාර විභාගවල ලකුණු අඩුවීම.
- එසේ ලකුණු අඩුවීම නිසා බොහෝ ළමයින් පාඩම් කටයුතු වලින් ඇත් වී සිටීම.
- සමහර ළමයින් බුද්ධිමය උග්‍රතා 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 නිරසවීම තුළ 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 තුළ දැඩි පීඩනයකට ලක්වීම.
- දරුවන්ට දරාගත නොහැකි තරම් උපකාරක පන්ති මාලාවකට සහභාගී කරවීම නිසා ඔවුන්ට එකම විෂය කරුණු පවා විවිධ ආකාරයෙන් ඉගෙනීමට සිදු වේ. එයින් නිවැරදි කුමක්දැයි සිතාගැනීමට නොහැකිවීම තුළ 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 මිලදී ගැනීමට වත්කම් නොමැතිවීම නිසා අන් දරුවන් ඉදිරියේ අපහසුතාවට ලක්වීමත් සමඟ ගුරුවරුන්ගේ ඉදිරියේ දෝෂාරෝපණයට ලක්වීමත් නිසා මානසිකව පීඩනයට ලක්වීම.
- සමහර අවස්ථාවල පහල 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.පී.ඒ., 2010, 5-9).

ළමා මානසික අක්‍රමිකතා හා අසාමාන්‍ය වර්ග

ළමා මානසික අක්‍රමිකතා හෝ අසාමාන්‍ය වර්ග නිර්මාණය වීම සඳහා ජීව විද්‍යාත්මක පසුබිම බොහෝ සෙයින් පදනම් වන බව සායනික මනෝවිද්‍යාඥයින්ගේ මෙන් ම මනෝවිද්‍යාව පිළිබඳ අදහස් දක්වන බොහෝ පිරිසකගේ ආකල්පයයි. මෙම පසුබිම ආරම්භ වන්නේ දරුවෙකුගේ උප්පත්ති සැකැස්මේ පටන් ය. ශ්‍රේෂ්ඨ හා රිඛිර යන මනෝවිද්‍යාඥයින්ට අනුව සෑම මානසික අක්‍රමිකතාවක් 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 හරහා ළමයාගේ මනස අසාමාන්‍ය තත්ත්වයක් දක්වා වර්ධනය විය හැක. එලෙසින් ම මවගේ ප්‍රසව අවස්ථාවේ හා ප්‍රසව අවස්ථාවෙන් පසුව ද ඇතිවන සංකුලතා 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 අක්‍රමිකතාවන් නිර්මාණය වීම සඳහා බලපානු ලබන සාධක 04 ක් සායනික මනෝවිද්‍යාඥයින් 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. විත්ත ස්වභාවය.

04. මොළයේ අක්‍රමවත් ක්‍රියාකාරීත්වය හා ස්නායු ස්විකාරීතාවය.

මෙහි විත්ත ස්වභාවයේ බලපෑම ද දක්වා තිබීම වැදගත් වූවකි. සායනික මනෝවිද්‍යාඥයින්ට අනුව වයස අවුරුදු දෙක තුන පමණ වන විට දරුවෙකුගේ විත්ත ස්වභාවයන් පහක් හඳුනාගත හැක.

01. බියගුළු බව.

02. කිසිවක් නොරුස්සන ස්වභාවය හා ඉවිභාහංගත්වය.

03. ධනාත්මක ආවේදනය.

04. ක්‍රියාකාරී තලය.

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

ළමා විශේෂී මොළය සිසුලෙස වර්ධනය වෙයි. මනෝවිද්‍යාඥයින්ගේ මතයන්ට අනුව මොළය 80% පමණ වර්ධනය වන්නේ උපතේ සිට අවුරුදු 04 දක්වා කාලය තුළ ය. එබැවින් මෙම කාලය තුළ ඇතිවන්නා වූ සංකුලතා බොහෝ සෙයින් මානසික අක්‍රමිකතාවන් සඳහා බලපානු ලබයි.

මෙම ජීව විද්‍යාත්මක සාධකයන්ට අමතරව දරුවෙකුට ළමාවියේ දී දෙමාපියන්ගේ ආදරය සෙනෙහස අවධානය අහිමිවීම මෙන්ම කැමැත්ම රැකවරණය ආදී භෞතික අවශ්‍යතා නිසිපරිදි නොලැබීමෙන් පසුකාලීනව එම දරුවා මානසික අක්‍රමිකතා තත්ත්වයකට හෝ පෞරුෂ අක්‍රමිකතා 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 හැක. ඒ තුළින් ඉගෙනුම් අක්‍රමිකතාවන් ඔවුන් තුළ නිර්මාණය වීමට බොහෝ සෙයින් ඉඩ ඇත. මෙසේ දෙමාපිය දූදරු සම්බන්ධතාව හා මානසික අක්‍රමිකතා අතර සෘජු සම්බන්ධතාවක් පවතින බව මනෝවිද්‍යාඥයින් විසින් පෙන්වා දී ඇත. මානසික අක්‍රමිකතාවක් නිර්මාණය වීම සඳහා පදනම් විය හැකි දෙමාපිය නොසලකා හැරීම කිහිපයක් මනෝවිද්‍යාඥයින් 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 වැඩකටයුතු වල දී හා දරුවන්ගේ ජයග්‍රහණ ආදී අවස්ථාවල දෙමාපියන් විසින් උනන්දුවක් නොදැක්වීම.
- දරුවා කායිකව, විත්තවේගීව හා මානසික වශයෙන් අපයෝජනයට ලක්කිරීම.

මෙවැනි අපහසුතාවන්ට ලක්වන දරුවන්ට මානසික අක්‍රමිකතා ඇතිවීමේ අවධානම හා ප්‍රවණතාව ඉතා ඉහළ ය. මෙවැනි මානසික අක්‍රමිකතා සහිත දරුවන් තුළින් 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.
- ඉච්ඡාහිංගත්වය.
- කුඩා සිදුවීම් සම්බන්ධයෙන් වුව ද අධිකව හැඩීම.
- සියදිවි භානිකරගැනීමේ සිතිවිලි මතුවීම.
- ශරීර කාන්‍ය සිදුකිරීමේ දී පෙර දී මෙන් නොව විවිධ අපහසුතා වලට මුහුණදීමට සිදුවීම හෙවත් එම ක්‍රියාවලිය අක්‍රමවත් වීම.
- තමා වටා සිටින පිරිස් හෝ පුද්ගලයා තමාව නොසලකා හරිනවායැයි හෝ තමාට අවධානය යොමු නොකරණවායැයි සිතීම.
- හිසරදය හා කරකැවිල්ල අධිකව හටගැනීම.
- අවම ආත්ම සම්මානනයෙන් යුක්තවීම.
- අනෙකුත් පුද්ගල පාර්ශ්ව සමඟ සබඳතා ගොඩනගා ගැනීමට අපොහොසත් වීම.
- නින්දා නොයාම. (රාත්‍රී කාලයේ නින්දා නොයාම හෝ දහවල් කාලයේ නින්දායාම.)
- හේතු රහිතව ඉතා දිගු කාලයක් එකදිගට නිදාගැනීමට පෙළඹීම.
- විවිධ මත්ද්‍රව්‍ය වලට යොමුවීමට උත්සහ කිරීම.
- රුධිර සංසරණය වේගවත්වීම.
- ඉක්මනින් කරන කියන දේවල් අමතවීම. (රෝෂිකා, සඳුනි, එස්., 2017: 27-29).

ලමා මානසික අක්‍රමිකතා වර්ගීකරණය

ලමාවියේ ඇතිවන මානසික අක්‍රමිකතා ප්‍රධාන වශයෙන් කොටස් දෙකකට වෙන්කර දැක්විය හැක. එනම් ලමාවියේ අක්‍රමිකතා හා නව යොවුන්වියේ අක්‍රමිකතා වශයෙනි. නවයොවුන් වියේ හටගන්නා අක්‍රමිකතාවලට ද වැඩි වශයෙන් බලපානු ලබන්නේ කුඩාවියේ දී ඇතිවන මානසික අක්‍රමිකතාවන් ය. ඒවා දීර්ඝව පැවතීම නිසා නව යොවුන්විය තෙක් ම ක්‍රමයෙන් ගමන් කරනු ලබයි. එබැවින් ලමා කාලයේ

මානසික අක්‍රමිකතාවන් හඳුනාගැනීම මෙන් ම ඒ සඳහා නිසි ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම ඉතා වැදගත් වූවකි. ළමා මානසික අක්‍රමිකතා ප්‍රධාන වශයෙන් කොටස් කිහිපයකට වෙන්කළ හැකි අතර එම කොටස් ද නැවත අනුකොටස් වලට බෙදා දක්වා ඇත.

- ළමාවියේ ඇතිවන කාංසා අක්‍රමිකතාවය.
 - I. වෙන්වීමේ කාංසා අක්‍රමිකතාවය.
 - II. පාසැල් හිතීම.
- විෂාදය හා ද්විධ්‍රැව අක්‍රමිකතාවය.
 - I. ප්‍රධාන විෂාද අක්‍රමිකතාවය.
 - II. ද්විධ්‍රැව අක්‍රමිකතාවය.
- ප්‍රතිරෝධ නොසැලකිළිමත් අක්‍රමිකතාවය.
- වර්ෂා අක්‍රමිකතාවය.
- බැහැර කිරීමේ අක්‍රමිකතාවය.
 - I. ආමුත්‍රය.
 - II. ඇඳුම්වල මළපහ කරගැනීමේ අක්‍රමිකතාවය.
- ස්නායු සංවර්ධන අක්‍රමිකතාවය.
- අවධාන උග්‍රතා හා අධික්‍රියාකාරී අක්‍රමිකතාවය.
 - I. අවධාන උග්‍රතා/ අනවධාන අක්‍රමිකතාවය.
 - II. අධික්‍රියාකාරී/ ආවේගශීලී අක්‍රමිකතාවය.
- ඕටිසම් අක්‍රමිකතාවය.
- ඩිස්ලෙක්ෂියා අක්‍රමිකතාවය.
- බුද්ධි හීනතාවය.
 - I. සරල බුද්ධි හීනතාවය.
 - II. මධ්‍යස්ථ බුද්ධි හීනතාවය.
 - III. උග්‍ර බුද්ධි හීනතාවය.
 - IV. තදබල උග්‍ර බුද්ධි හීනතාවය.
- සයිකෝසිස අක්‍රමිකතාවය.
- ආහාර ගැනීමේ අක්‍රමිකතාවය.
 - I. පිකා අක්‍රමිකතාවය.
 - II. වමාරා කෑමේ අක්‍රමිකතාවය.
 - III. ළදරුවියේ හා මුල් ළමාවියේ ඇතිවන පෝෂක අක්‍රමිකතාවය.
- ඉගෙනුම් ආබාධ.

- I. කියවීමේ අක්‍රමිකතාව.
- II. ගණිතමය අක්‍රමිකතාවය.
- III. ලියා අදහස් ප්‍රකාශ කිරීමේ අක්‍රමිකතාවය.
- සන්නිවේදන අක්‍රමිකතාවය.
 - I. භාෂා ප්‍රකාශන අක්‍රමිකතාවය.

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

ළමා මානසික අක්‍රමිකතා

ළමා ක්ලමතය

ක්ලමතය යනුවෙන් දක්වනු ලබන්නේ බාහිර උත්තේජන වලට අභ්‍යන්තරය දක්වන අසුභවාදී ප්‍රතිචාර රටාවයි. මෙහි මානසික වේදනාව, අතෘප්තිකර ස්වභාවය, මානසික වෙහෙස, අවිනිශ්චිත හැඟීම්, කෝපය, තීරණ ගැනීමේ නොහැකියාව, ආතතිය ආදී 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 හැක. එබැවින් ළමයින්ගේ ක්ලමතකාරී තත්ත්වයන් මගහැරීම 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 ප්‍රතිඵල වලදී ඔවුන් අගය කිරීම.
- සියලු දරුවන්ට සමසේ සැලකීම හා දුබල දරුවන් පිළිබඳ විශේෂ අවධානය යොමු කිරීම.
- දරුවන් දරුවන් අතර ඇතිවන ගැටුම් වැළැක්වීම.
- දෙමාපියන් කැමති නමුත් දරුවන් අකමැති ලෝකවලට ඔවුන් රැගෙන යාමෙන් වැළකීම.

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

- නිර්මාණ ශක්තිය බිඳ වැටීම.
- දරුවාගේ ප්‍රතිශක්ති බිඳ වැටීම.
- කාර්යක්ෂමතාවය අඩුවීම.
- ඵලදායීතාවය 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 විශාදය

මෙම රෝගය ප්‍රධාන මානසික රෝගයක් ලෙස ද සුළු මානසික රෝගයක් ලෙස ද ඉදිරිපත් වේ. මෙහි රෝග ලක්ෂණ ලෙස ළමයා දැඩි ලෙස කලකිරීමට පත්වීම දැකගත හැක. 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 විශාද තත්ත්වයන් කරා යොමුවිය හැක. ළමා විශාදය නිසා ළමයා තුළ පහත වර්ගයා 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 අවස්ථා වල ළමයින් මෙම රෝගය හේතුවකට ගෙන මත්පැන්, මත්කුඩු වලට ද යොමු වේ. ළමා විශාදය තුළ ගති ස්වභාවයන් වෙනස් වේ. එම නිසා දරුවාගේ ආත්ම ශක්තිය විනාශ වී දරුවා දැඩි අවපීඩනයකට පත් වේ. මෙම විශාදය 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 ආදී කරුණු පදනම් විය හැක. මෙවැනි දරුවන් තුළ පහත ලක්ෂණ දැකගත හැකි වේ.

- අසුභවාදී 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 කටයුතු වලට වැඩි කැමැත්තක් නොදැක්වීම.
- තමාගේ කටයුතු වලින් සැහීමකට පත් නොවීම.
- ස්වයං ගෞරවය පළුදු වීම.

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

ළමා මායා රෝග

මෙය හිස්ටරියා 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 පෙන්වුම් 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 අර්බුද වලින් මිදීම සඳහා අවිඥානික අසාමාන්‍ය මෙහෙයවීම සහ පෙළඹවීම 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 ලක්ෂණ වල

යථාර්ථය ලෙස මනෝ දේහක ලක්ෂණ මුල්විය හැක. මායාරෝග වල මානසික හා කායික වශයෙන් දෙඅංශයක් දක්නට ඇත.

මානසිකව

- වැඩි වශයෙන් බොරු කීම.
- අවධානය තමන් දෙසට යොමුකරවා ගැනීම.
- පලා යාම.
- අසුභවාදී ආකල්ප/ සාණාත්මක සිතිවිලි.
- ප්‍රයෝගකාරී අවිඥානික පෙළඹවීම.

ශාරීරිකව

- ශරීරයේ කිසියම් අංශයක ඇතිවන කිසියම් අප්‍රාණික භාවය.
- ශරීර ගැස්ම.
- මාංශපේශී වෙවිලීම.

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

ලමා කාංසාව

අභියෝග වලට, තර්ජනාත්මක අවස්ථාවන්ට මුහුණ දීමට ඇති අපහසු බව කාංසාව යනුවෙන් හඳුන්වා දී ඇත. ලමා කාංසාව බොහෝවිට මනෝ සමාජික පරිසරය පදනම් කොටගෙන ඇතිවන රෝගී තත්ත්වයකි. සම්මුඛ පරීක්ෂණයක්, විභාගයක් ආසන්නයේ දී බොහෝ පුද්ගලයින් තුළ කෙටි කාලීනව මෙම ලක්ෂණයන් ඇතිවුව ද එය කාංසාමය තත්ත්වයක් නොවේ. නමුත් ඉහත ලක්ෂණ දිගුකාලීනව පවතීනම් එය කාංසාමය තත්ත්වයක් ලෙස සැලකිය හැක. 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 ගැටලු වලින් පලා යාමට ද උත්සහයක් දක්වයි. මේ නිසා කාංසා අක්‍රමිකතා අභියෝගාත්මක බිය වශයෙන් ද හඳුන්වා දී ඇත.

මනෝවිද්‍යාඥයින් විසින් කාංසාව යථාර්ථමය කාංසාව, සමාජ කාංසාව, ලමා කාංසාව වශයෙන් විවිධ ප්‍රභේදයන් වර්ගකර තිබේ. මෙහි දී ලමා කාලයේ දී ඇතිවන කාංසාව ප්‍රධාන තැනක් ගනී. ලමා ලෝකය කෙතරම් සුන්දර වුවත් වැඩිහිටියන්ගේ ලෝකය මෙන්ම ලමයින් තුළ ද සංකීර්ණ ගැටලු පවතියි. ලමයින්ගේ පෞරුෂ සංවිධානය වී ඇති ආකාරය අනුව උත්තේජකයන් සඳහා ප්‍රතිචාර දක්වනු ලැබේ.

ලමා වර්ග 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 සැලකීම.
- 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 සමාජය තුළින් 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 හැක. මෙම තත්වය සහිත ළමුන් සඳහා කුඩාකල වැළඳෙන රෝග බොහොමයකි. ඉහත දැක්වූ කායික හා මානසික රෝග ස්වභාවයන්ට අමතරව පහත තත්වයන් ද ඔවුන් තුළින් දැකගත හැකි වේ.

- වර්ණදේහක හා ලක්ෂණ
- වාලක අධිවේගීතාව
- බුද්ධි හීනතාවය
- පරිවෘත්තීය අසාමාන්‍යතා
- මොළයේ ඇතිවන ආබාධ
- මස්තිෂ්ක අසාත්‍යය

- ඔලුවේ වතුර පිරීම
- හිස කුඩාවීම
- රාත්‍රියෙහි ඇඳ තෙමා ගැනීම
- ඇඟිල් ඉරීම
- ගොත ගැසීම
- ළමා කසන ආබාධ (ධම්මාලෝක හිමි, ලඳුපිට, 2017: 51-50).

අවධාන උගන්වනය හා අධික්‍රියාකාරීත්ව අක්‍රමිකතාව.

මෙම අක්‍රමිකතාව 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 අවධානය හෙවත් අවධානය අඩුකමයි. දෙවැන්න අධික්‍රියාකාරීත්වයයි. 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 නොසැලකිලිමත් 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 අනුගමනය 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, පෑන්සල්, සෙල්ලම් බඩු ආදිය)
- ඵ්දිනෙදා ක්‍රියාකාරකම් අමතක වීම.

අධික්‍රියාකාරීත්වය නම් අක්‍රමතාවෙහි ප්‍රධාන රෝග ලක්ෂණ කිහිපයක් හඳුනාගත හැක.

- නිතරම නොසන්සුන් ලෙස දැඟලීම.
- සාමාන්‍යයෙන් වාඩි වී සිටිය යුතු අවස්ථාවන් වලදී නැඟී සිට ඔබමොබ ඇවිදීම. (පන්ති කාමරයේ දී)
- තැනට නොගැලපෙන ලෙස ඔබමොබ දිවීම හා වැඩිහිටියන් අතර හැසිරීම.

- සන්සුන්ව හා නිහඬව ක්‍රීඩා කිරීමට හෝ සතුටුදායක ක්‍රියාකාරකම්වල නියැලීමට ඇති නොහැකියාව.
- මෝටරයකින් ක්‍රියා කරනවා වැනි ලෙස නිතරම ක්‍රියාශීලීව සිටීම.
- අධික ලෙස කතා කිරීම.

මෙම අක්‍රමතාවෙහි තවත් ප්‍රධාන ලක්ෂණයක් වන්නේ ආවේගශීලීත්වයයි. ආවේගශීලීත්වය පහත ලක්ෂණ තුළින් 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 සැලකිලි යුතු බිඳවැටීමක් ද පැවතිය යුතු ය. සාමාන්‍යයෙන් මෙම අක්‍රමතාව සහිත ළමයි වයස අවුරුදු 07 ට පෙර සිටම රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කරති. මෙවැනි ළමුන් සාමාන්‍යයෙන් අනෙක් සම වයස්කයින්ගෙන් කොන් වන අතර නිතර දෙමාපියන්ගේ හා ගුරුවරුන්ගේ සෘණාත්මක ප්‍රතිපෝෂණවලට ලක් වේ. ඒ හේතුවෙන් ම මෙවැනි ළමුන්ගේ ආත්ම සම්මානනය ඉතා අඩු මට්ටමක පවතියි.

ADHD සඳහා බලපාන හේතු කිහිපයක් පිළිබඳ මනෝවිද්‍යාඥයින්ගේ 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 වර්ෂදේහයේ ඇතිවන අසාමාන්‍යතාවන් පිළිබඳව ද මේ වන විට විද්‍යාඥයින් අවධානය යොමු වී ඇත.

ජානමය සාධක වලට අමතරව මොළයට ඇතිවන යම් යම් අනතුරු, ලලාට බිණ්ඩිකාවේ හා මොළයේ දකුණු අර්ධ ගෝලයේ උගත 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 කෘතීම වර්ණක, රසකාරක, කල්තබා ගැනීමේ ද්‍රව්‍ය ආදිය ද මෙම අක්‍රමතාව සඳහා බලපානු ලබන බව තවත් අදහසකි. (රෝෂිකා, සඳුනි, එස්., 2014: 37-53).

ඉගෙනුම් අක්‍රමතා

ළමුන් 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 මගින් 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 ඵලදායී ක්‍රියාකාරකම්වලට ද බාධා පමුණුවයි. මෙම අක්‍රමතා තුනෙන් වැඩි වශයෙන් ම දැකිය හැකි අක්‍රමතාව කියවීමේ නොහැකියාවයි. ගැහැණු සහ පිරිමි ළමුන් අතර සමාන අනුපාතයකින් මෙම අක්‍රමතා ව්‍යාප්ත වන බව පර්යේෂණ මගින් සොයාගෙන තිබේ. මෙවැනි අක්‍රමතාවලින් පෙළෙන ළමුන්ගේ 40% පමණ පිරිසක් පාසැල් ගමන අතරමග නතර කරන අතර ඔවුන්ගේ ආත්ම සම්මානය ද පහල මට්ටමක පවතී. මෙවැනි අක්‍රමතා සහිත වූවන් ඇතැම්විට උසස් අධ්‍යාපනය පවා ලබන අතර අක්‍රමතාව බරපතල මට්ටමක පවතිනම් එවැනි මට්ටමකට ළගාවීමට 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, ඉවිභංගත්වය)

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. අනිවිච්ඡානුගත ශරීරාවයන් වලනය.

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 ඔට්ටිසම් රෝගය, මන්ද මානසිකත්වය, Aspergers Disorder, වර්ණදේහ අසාමාන්‍යතා ආදිය දැක්වේ. (පියධම්ම හිමි, අත්තරගොඩ, 2016: 138-151).

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

- බණ්ඩාර, ජී.පී.ඒ., (2010). ළමා මනසට බෞද්ධ මනෝ විද්‍යාත්මක උපදේශනය, කර්තෘ ප්‍රකාශන.
- රෝමිකා, සඳුනි, එස්., (2017) ළමුන්ගේ අධ්‍යයන ක්‍රියාවලියට බලපෑම් ඇති කරන අවධාන උග්‍රතා හා අධික්‍රියාකාරීත්වය අක්‍රමිකතා, කර්තෘ ප්‍රකාශන.
- පියධම්ම හිමි, අත්තරගොඩ, (2016) අසාමාන්‍ය මනෝවිද්‍යා ප්‍රවේශය, සමයවර්ධන ප්‍රකාශන.
- ධම්මාලෝක හිමි, ලඳුපිට, (2017). ළමා වර්ධන ව්‍යාධාධ හා ඒවා නිරාකරණය කිරීම සඳහා බෞද්ධ මනෝවිද්‍යාත්මක උපදේශනය, කර්තෘ ප්‍රකාශන.